

令和5年度第3回松阪地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和6年3月8日（金）19：30～20：20
- 2 場所：三重県松阪庁舎
- 3 出席者：平岡委員（議長）、石田委員、齋藤洋一委員、志田委員、長井委員、中村委員、濱口委員、田端委員、清水委員、畑地委員、齋藤真一委員代理、佐藤委員、山上委員、奥田委員、高柳委員、廣本委員、森本委員、青木委員、辻委員、藤原委員、二井地域医療構想アドバイザー、竹田地域医療構想アドバイザー

4 議題

1 病床関係について

- (1) 2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針の策定・検証・見直し等について（資料1）
- (2) 松阪構想区域における病床整備等について（資料1-2）

2 在宅関係について

- (1) 第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込量について（資料2-1）
- (2) 第8次医療計画（在宅医療対策）積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて（資料2-2）

3 外来関係について

- (1) 紹介受診重点医療機関について（資料3）

5 内容

1 病床関係について

- (1) 2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針の策定・検証・見直し等について（資料1）

<事務局から説明>

- 公立病院経営強化プランについて、各公立病院の最終案と前回資料からの変更点等について説明する。
- 各医療機関の具体的対応方針に係る前回資料からの変更点等を確認し、これまでの協議内容を踏まえつつ、とりまとめを図る。
- 第8次医療計画における基準病床数の変更点とそれに伴う今後の病床整備の際の協議方法について説明する。

(2) 松阪構想区域における病床整備等について（資料1-2）

<済生会松阪総合病院 清水委員から説明>

- 当院は第一病棟と第二病棟があり、第一病棟は昭和61年に竣工し、築38年となる。また、第二病棟が大体築30年と非常に老朽化が進んでいる。以前より病院の新築を検討してきたが、現時点の計画内容を報告する。新築移転日としては、病院の完成を令和9年3月、開院を7月で予定している。病床数は430床。内訳は、HCU24床、SCU9床、NICU、GCUなどで、診療科は33診療科予定している。建て替えの狙いは、老朽化、狭

隘化により、患者サービスが悪くなっていることに尽きる。設備の維持が厳しい。災害拠点病院として、免震構造が必要であり、屋上にはヘリポートを設置する。新型コロナウイルス感染症においても患者のゾーニングや動線で大変苦労した。そういった点も建て替えの狙いである。強化する機能としては救急医療であり、今やっている輪番をしっかりと守っていく。災害に関しては、免震構造と、トリアージスペースを考慮して設計している。また現在も使用しているが、井戸水が使用できるほか、緊急用の汚水枳も設置し、今回の能登半島地震で課題となった水の問題にも対応できるようにと考えている。新興・再興感染症については、しっかりゾーニングができ、動線もスムーズとなることを意識して計画している。病床機能の変更見込みとしては、高度急性期を11床減らし119床とし、回復期は24床減らす。急性期は35床増やし、トータル430床としている。これは今後の議会等での議論もあるが、松阪市民病院の指定管理を受けることを目指した内容としている。

<主な質疑等>

- 清水委員から新病院の構想を説明いただいた。その中で、松阪市民病院の指定管理者制度に手を挙げて、体制を作っていくという発言があった。ただいまの説明に関して、松阪市民病院の在り方検証委員会において管理者の候補となっている松阪中央総合病院長からご意見はあるか。

 - 松阪中央総合病院は指定管理者として手上げはしない。それとは直接関係ないが、今度、三重大学が高度救命救急センターにランクアップするので、いわゆる普通の3次救急を担える機能がなくなる。当院はそこを担うために、松阪だけでなく東紀州区域から津区域までカバーする救命救急センターの認可を県に申請したいと思っている。

 - 済生会松阪総合病院の清水院長からは、指定管理者制度に基づき手を上げるという発言があった。そして松阪中央総合病院長の田端院長からはそちらの方には手を上げないが、三重大学の機能転換に伴い、3次救急をこの地域で補填する必要があるのではないかという意見だった。3次救急の現状に係る説明については、医療政策の観点から、県から説明いただきたい。
- ⇒ いわゆる3次救急は、救命救急センターが担うことになっている。三重県では、今4か所ある。北勢医療圏に市立四日市病院と県立総合医療センター、中勢伊賀医療圏に三重大学医学部附属病院、松阪地域も含む南勢志摩医療圏に伊勢赤十字病院があり、もう1つの医療圏である東紀州には救命救急センターはない。ただ救命救急センターは医療圏につき1つなどと要件が決まっているわけではなく、知事が指定するものとなっている。原則、重症であるとか、複数の診療科に渡るような、重い疾患を持たれている方、そういった救急患者を24時間受入れるということが基本。三重県には救命救急センターのさらに上の高度救命救急センターがなく、これがない都道府県数は3分の1以

下くらいである。今回、三重大学医学部附属病院が高度救命救急センターになる意向があるということで、県として認めて大丈夫かという議論を第8次医療計画の策定過程でさせていただき、先月の救急医療部会で、三重大学の状況を踏まえ、かつ今後、しっかりと経過をフォローしていく前提で、4月1日から高度救命救急センターに指定することを了解いただき、現在事務的な準備を進めている。高度救命救急センターはもちろん3次救急の部分を担当が、やはり高度なものに特化してもらおうということを考えると、県内にもう1つ救命救急センターがあったほうがいいのではないかと議論があった。中勢伊賀医療圏から通常の救命救急センターはなくなり、高度救命救急センターだけになるので、中勢伊賀医療圏、つまり津の地域に置くというのも1つの考えとしてある。県としては、東紀州地域の救急体制を、これからしっかりと考えていかないといけない点も踏まえると、津地域や松阪地域における設置を検討していくべきとして医療計画の最終案にも記載している。いま、松阪中央総合病院からぜひ手上げしたいという話があったので、今後救急医療部会で議論させていただくことになると思う。3次救急は県が基本的に、地域と調整しながら進めていくが、2次救急については市町や消防本部などが中心となって議論していただく必要がある。地域の医療の在り方を議論していただく場という観点からすれば、特に今松阪市民病院の在り方が変わっていく状況なので、この会議で議論いただくというのは1つあると思う。

- 県から3次救急に係る現状について説明があった。また、この地域の2次救急体制に関しても言及があった。このことについて2次救急の医療機関からご意見をいただきたい。まず松阪中央総合病院から2次救急に関して説明をお願いしたい。
- 2次救急は市民病院が今後どうなっていくかということにかかってくるが、現在は3病院でやっている輪番体制は、たとえ2病院になったとしても維持していきたい。
- 松阪地区の輪番体制はいま非常に強固に保たれている。今後地域医療構想の中で、2病院の主たる任務ということで、基本的には半々で守っていくと考えている。松阪中央総合病院が3次を目指すということはもちろん反対しないが、済生会松阪総合病院も新病院に移転し、そして2次救急をしっかりと守っていく中で、必要であれば、3次救急も担う覚悟をしたいと思っている。
- 松阪中央総合病院も済生会松阪総合病院も輪番体制が強固なものがあるわけだが、どちらも継続し、かつ、済生会松阪総合病院からは将来可能であれば、3次救急も視野に入れるという意見だった。松阪市民病院はこの2次救急に関して何か意見はあるか。
- いま済生会松阪総合病院と松阪中央総合病院から心強い言葉をいただいたが、松阪市民病院には松阪市民病院のミッションがあると思っている。完全に急性期から離れるとい

うわけではないが、救急に関して当院では数年先には続けていくのは困難になる。その際、輪番体制を守るために、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院でしっかりやっていただけるということで、安心して松阪市民病院にしかできない医療、あるいは松阪市民病院に課された使命を果たしていきたい。

- 3病院それぞれから意見をいただいたが、これまでの全体を通して、委員の皆さんからご意見はあるか。
- 救急を維持することに関して、我々開業医にとってもありがたい。次の診療報酬改定で、新しい病棟である地域包括医療病棟、いわゆる高齢者の誤嚥性肺炎や尿路感染症などを診て、リハビリもしていく病棟が設立される。松阪市民病院が回復期の機能を持ちつつ、急性期を残すということ、そういうことを担われるのか、もしくは救急の方は済生会松阪総合病院と松阪中央総合病院で担われるのか、そのあたりはどうか。
- 重症には至らない誤嚥性肺炎患者や尿路感染症患者については、地域包括ケア病棟で管理していけるような体制を構築していきたい。
- これからの松阪地域の医療体制について心強いと思った。慢性期の医療を担う者としては、済生会松阪総合病院には特にいつもお世話になっているが、先ほど院長が言われたように古くなってきて、いろんなことで苦労されているのも十分わかっている。物価高騰、そして建築資材高騰の時、待てば待つほど高くなると思うので、できるだけ早くスタートしていただければありがたい。また、松阪中央総合病院が3次救急について熱く語られていることも十分わかっているし、ぜひお願いしたい。松阪市民病院については、在り方検討委員会の一員として、ずっと携わってきたが、畑地院長が、呼吸器センターのセンター長もしながら、急性期もやりながら、今後の松阪市民病院のことをいろいろ苦勞されながら、地域の皆様、市民の皆様にも、説明をいろいろ重ね、連携をとりながら、3病院で進めていただいている。ぜひこれからも3病院仲良く、どの時期にどういうふうになっていくかは別にして、やっていただきたい。
- 東紀州の委員もしているが、そちらは尾鷲総合病院と紀南病院で連携していこうという話もあった。最終的には距離的なことも考え、2つの病院は連携するものの、救急に関して、尾鷲総合病院は松阪の方と、紀南病院は新宮市立医療センターとの連携を強化していくということになっている。そういう意味では松阪中央総合病院が3次救急を担っていただけるということは非常にありがたい。
- 今回、済生会松阪総合病院が松阪市民病院の指定管理に手上げするということが非常に期待している。指定管理の運営は難しいところもあるが、兵庫県の川西市民病院では、

民間病院が指定管理になって、川西市総合医療センターを新しく設立して、それが非常にうまくいっているという話があった。ぜひ指定管理での協力関係をうまくやっていていただきたい。

(資料1について、委員全員が了承した。)

2 在宅関係について

(1) 第9期介護保険事業計画における追加的需要(介護施設分)見込量について

(資料2-1)

(2) 第8次医療計画(在宅医療対策)積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて

(資料2-2)

<事務局より説明>

- 地域医療構想に伴い療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療や介護サービスにおいて対応する部分の考え方や各保険者の対応について説明する。
- 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の医療計画への掲載方法や今後の調査方法について説明する。

<主な質疑等>

質疑なし

3 外来関係について

(1) 紹介受診重点医療機関について(資料3)

<事務局から説明>

- 紹介受診重点医療機関を選定するにあたり、令和5年度外来機能報告の結果に基づき、意向を示す医療機関の基準の充足状況等について説明する。

<主な質疑等>

質疑なし

(資料3について、委員全員が了承した。)

3 全体について

<主な質疑等>

- 先ほど在宅医療の積極的な役割を担う医療機関がホームページに掲載されるということであったが、松阪地区はアンケートを取り、「すずの輪」という多職種連携のシステムの中で、実際にどの医療機関がどのような在宅医療をしているかを細かく把握しようとしている。実際に取り組んでいただくケアマネさんなどは、こういうのも活用していただきたい。

以上