

令和7年度第1回三四地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和8年2月24日（火）19：30～20：45
- 2 方法：オンライン（Zoom meetings）
- 3 出席者：山中委員（議長）、小畑委員、片岡委員、田中委員、平岡委員、清武委員、新保委員、蜂須賀委員、後藤委員代理、村嶋委員、小嶋委員、藤島委員、千種委員、中嶋委員、阪本委員、北角委員、大西委員、樋江井委員、栗田委員、伊藤委員、高司オブザーバー
- 4 議題
 - 1 具体的対応方針について
 - 2 市立四日市病院の建替えについて
 - 3 かかりつけ医機能報告制度について
 - 4 紹介受診重点医療機関・医療機器の共同利用計画について
 - 5 新たな地域医療構想について
 - 6 新たな地域医療構想について（在宅・介護連携）
 - 7 在宅医療・介護連携推進事業の取組について
- 5 内容
 - 1 具体的対応方針について
 - 2 市立四日市病院の建替えについて

<事務局から説明>

- 各医療機関の具体的対応方針について昨年度からの変更点を中心に説明。

<市立四日市病院 蜂須賀委員から説明>

- 当院は昭和53年に現在地に移り、47年が経っている。耐用年数60年を迎える2038年頃まで現在地で運営していくが、現在見直しや新たな計画を検討している。昨年度は現在地での建て替えが可能かどうかを検討したが、今の病院を運営しながらの建替えは様々な専門家の意見を聞き、難しいという結論になった。来年度からは学識経験者あるいは病院の多くの専門家の先生を集めた市立四日市病院あり方検討委員会を設置する予定になっており、当院の方向性や病床数などを新たな地域医療構想とともに考えていく。建設地は自然災害に強く、周りからのアクセスが良く、広い土地が確保でき、かつ農地ではなく市街化区域がいいのではないかと案を市議会に提出している。具体的なことは決まっていないが、この先2年くらいで大きなプランができると思う。

<主な質疑等>

- 建替えにあたり、障がいのある人や医療的ケアが必要な方のリスクを減らすこと、全身麻酔下での障がい者歯科というのも選択肢に出てくる。
- 今後あり方検討委員会で病床機能や外来機能も検討事項に入ってくると思う。応急診療所の場所の問題なども含めてトータルで考えていきたい。
- この地域医療構想で、大体どの病院がどういう役割で、どういう病床機能を持っていくべきかというバランスも、今後協議していくことになる。
- 急性期拠点の数もきちんと議論をしていきたい。
- 皆さんの要望も聞いて建て替えていただけるとありがたい。

3 かかりつけ医機能報告制度について

4 紹介受診重点医療機関・医療機器の共同利用計画について

<事務局から説明>

- かかりつけ医機能報告制度の趣旨や今後の協議の方針等について説明。
- 紹介受診重点医療機関の選定について説明。
- 医療機器の共同利用計画の提出状況および稼働状況について報告。

<主な質疑等>

- 特になし

(資料4について、委員全員が了承した。)

5 新たな地域医療構想について

<事務局から説明>

- 新たな地域医療構想に係る国の進捗状況等について説明。
- 新たな地域医療構想での医療機関の連携や構想区域の点検・見直しについて協議。

<主な質疑等>

- 構想区域は県内8つに分かれているが、三泗区域としては、県の意見に従っても問題ない。他の地域では人口もどんどん減り、医療機関が少ないため問題が山積みということこ

ろもあるが、この三泗区域は比較的恵まれている。

- 三泗は 20 万人以下にはカテゴライズされないという理解でよいか。高度急性期病院は 1 つではなくて 2 つか。各診療等での統合といった文言もあるが、なかなか難しいと感じている。
- ⇒ 三泗地域においては、急性期拠点病院は必ずしも 1 つというわけではない。統合に関しては最終形であるが、その前に連携等も当然議論の 1 つになる。来年度以降課題を整理しつつ、皆さんと協議させていただきたい。
- 病院の機能を変えていきなさいという話にも受け取れないことはない。極論すると例えば、ある所は手術をやめなさい、逆にこちらでは軽い患者は診ないでくださいと。新しいルールを作る中で、今後 2 年間ではっきりさせるのか、あるいはうやむやなのか、どういう方針かを聞きたい。
- ⇒ 国としては、今までのベッドの機能を超えて医療機関にラベルを付けようとしているので、病院ごとの性格をはっきりさせるというのを一番の理想形と思っている可能性はある。ただ、どの地域でもそういった病院の機能を明確にしていこうという議論をするかというそれはまた違う話なので、三泗での連携のあり方を考えていく。急性期拠点機能も 1 つでないといけないといった話ではないので合意できる範囲で医療機関ごとの機能を考えていくことになる。
- 急性期病床を減らして包括期にするというのは、結局いま急性期に流れている方々の病床を包括期にしるともとれる。保険点数に反映するという事になればとんでもない話になるが、いずれ国はやるような気もする。
- ⇒ 診療報酬に反映されるなどといった誘導の仕方は厳しいという話もあるので、そういった動きもよく見ながら 2040 年に向けたあり方を話し合っていきたい。

6 新たな地域医療構想について（在宅・介護連携）

7 在宅医療・介護連携推進事業の取組について

〈事務局から説明〉

- 新たな地域医療構想での在宅・介護連携の協議の進め方について協議。
- 県の在宅医療対策、市町の取組状況、介護施設・人材等の近年の動向について説明。

<主な質疑等>

- サービス付き高齢者住宅（以下「サ高住」という。）が全然含まれていない。訪問看護ステーションは増えているが、地域に出ないサ高住だけで回っているステーションが主に増えている。そのあたりの評価ももう少し深掘して踏み込まないと全体把握は難しい。
- やはりサ高住や有料老人ホーム付きの訪問介護、訪問看護が増えている印象がある。実際に家に来てくれる人はそんなに増えていない。
- ⇒ 新規では有料老人ホーム、サ高住とセットで出てくるケースが増えている。新たな地域医療構想を考えていく中では、併設型や単独型も含めてデータ提供しつつ、議論していく必要がある。
- 広域で協議というのは情報交換するには非常に有意義だが、介護となると市町単位で動いているので難しいと思う。三泗区域ではいつも顔を合わせて、介護保険の認定審査会も共同でしているので一括りでもいいが。
- 今後も従事者が減っていくのか増えるのかの予測がいまのところ示されていない。減少の一つの要因に、働き手の年齢層が関連しているとみている。5年後、10年後に今働いている人がドロップアウトするのか、そのまま継続できるのかも議論の一つに含まれてくると思う。
- ⇒ ケアマネの平均年齢がどんどん上がっており、更新せずに終わりという人が今増えている印象。一方で若い人が新しく試験を受けてケアマネになるという人も少なくなっている。
- 国としてケアマネを魅力ある仕事にしていく必要がある。人手不足で労働力の奪い合いになっている。個人的な感覚では救急搬送されて入院する高齢者が増えている。80代くらいまでの高齢者救急の搬送は脳血管疾患などだが、90歳を超えてくると骨折か肺炎という人が本当に多い。今後どこに力を入れて体制を取っていくか。在宅も含めて、肺炎や骨折をいかに防いで自宅でみるか。若い世代に関してはがんとか、生活習慣病などを防いで、後々の医療に関わらないようにするということが大事。ミドルエイジの人たちを労働力としてキープしていかないと医療破綻してしまう。
- 2040年のマンパワーは今の予想よりさらに下振れすると思う。ケアマネにしても医療を担う看護師に関しても、全然足りなくなるのではないか。東紀州で4.1万人になる一

方で北勢地域はまだ大丈夫という楽観的な考え方をしているが、北勢地域も南の方から働きに来ていただいている何とか維持している。四日市の人は名古屋や東京に出ていくということもあるので、医療構想を考えるにあたって、絶対数として維持できるのかをもう少しマイナスのイメージで考えたほうがいい。桑員と鈴亀を混ぜて北勢地域で考えるのがいいのか、8地域というのが本当にいいのかを考えていく必要がある。

以上