

令和7年度第1回東紀州地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和8年2月17日（火）19：30～21：00
- 2 方法：オンライン（Zoom meetings）
- 3 出席者：今西委員（議長）、濱口委員、石田委員、松井委員、村田委員、上田委員、幸治委員、加藤委員、脇委員、南委員、山本委員、保田委員、山口委員、河上委員、直江委員、下委員、中村委員、馬岡地域医療構想アドバイザー
- 4 議題
 - 1 具体的対応方針について
 - 2 かかりつけ医機能報告制度について
 - 3 医療機器の共同利用計画および稼働状況について
 - 4 新たな地域医療構想について
 - 5 新たな地域医療構想について（在宅・介護連携）
 - 6 在宅医療・介護連携推進事業の取組
- 5 内容
 - 1 具体的対応方針について

<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。

<主な質疑等>

- 休棟中の病床について、看護師が集まったら再稼働というのは困難ではないか。今後の人口減少もふまえ、東紀州地域の医療をどのようにしていくのか考えていくべき。尾鷲総合病院・紀南病院は、救急や待機的な手術に関してできる医療はして、できない医療は他の地域との連携を考えていくのが現実的。
- ⇒ 人的リソースも踏まえ、近隣の松阪地域や伊勢志摩地域と連携していくか、新たな地域医療構想で考えていきたい。
- 手術を減らしたとしても、入院基本料の維持にはある程度の看護師が必要で、簡単にはいかない。現在でも松阪地域や伊勢志摩地域、三重大と連携しており、今後も他地域とともに病床機能を維持する方策を考えていかなければいけない。
- 看護師がこのまま減り続けると1病棟減らさざるをえない危機感がある。夜勤ができる看護師が少ない。他の地域と連携して、職員を確保し、循環させていく仕組みを考え

られないか。来年度から、紀南病院と尾鷲総合病院の外科の手術日に医師が行き来する体制の準備をしている。集約を頑張っていきたい。

2 かかりつけ医機能報告制度について

3 医療機器の共同利用計画および稼働状況について

〈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。
- 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

4 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>

- 紀南病院の地域枠医師や研修医等が在宅医療の勉強に来る際に、公的機関でないとスムーズな引き受けが難しい。地域での在宅医療を希望した人がプライベートカンパニーに直接派遣されるような制度はできないか。

⇒ 医師の教育の機会をどのように提供できるのかについて、担当課に意見を共有する。

- 看護師に加え、他の医療従事者全体で人材が不足している。人材確保について、看護協会や看護連盟あるいは薬剤師会と何かできないか。

⇒ ナースセンターや大学との連携により届出制度や派遣の仕組みなどに取り組んでいる。本会議のような多職種による会議も続けていきたい。

- 高齢者救急や在宅医療等連携機能は東紀州地域で必要となってくる。急性期拠点機能に関しては、近隣の地域と連携しないといけない。定期的なバスの運行等、アクセスをよくするような形を行政で進めることも考える必要がある。

⇒ 新たな地域医療構想を検討していく上で、アクセスについては重点的に考えなければならない。現在のアクセス支援の状況や課題の部分について、市町と連携し、把握していきたい。

5 新たな地域医療構想について（在宅・介護連携）

6 在宅医療・介護連携推進事業の取組

〈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>

- 東紀州地域がどの部分までをサービスの対象として死守するのかを決めるのは、地域医療構想調整会議しかないと思っている。みんなで協力できることをしていきたい。
- この地域の在宅医療をどうしていくかについて、紀北地域と紀南地域でも温度差を感じる。負担も増えるが、色々な職種が集まり話し合う場が必要。
- 開業医も高齢になってきており、基幹病院が在宅医療等連携機能という形で関与していくことも必要。ファストドクターのような機能も大事だと思う。
- 必ずしも24時間対応でなく、夜間なら朝まで待ってもらい、土日は病院でお世話になるなど、地域において持続可能な形を模索していくことが必要。

以上