

## 令和7年度第1回松阪地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和8年3月3日（火）19：30～21：00
- 2 場所：三重県松阪庁舎
- 3 出席者：平岡委員（議長）、齋藤洋一委員、石田委員、志田委員、西村委員、岩瀬委員、横山委員、田端委員、池田委員、畑地委員、齋藤真一委員代理、佐藤委員、長谷川委員、高柳委員、大西委員、中出委員代理、日置委員、藤原委員、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 モデル推進区域の区域対応方針等について
  - 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
- 5 内容
  - 1 具体的対応方針について
  - 2 モデル推進区域の区域対応方針等について

### <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。
- モデル推進区域の区域対応方針の進捗状況等について説明。

### <主な質疑等>

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインが出てこないと病床の細かい議論はできない。
- 4月からの市民病院の指定管理に向けて、日々、医師、看護師、医療従事者等と連携をとっている。2030年2月の竣工を目指し、今は基本設計を進めている。昨年、430床から380床に削減したところで、新病院もこの方向性でやっていく。
- 4月から三重県済生会の指定管理を受けて、済生会松阪市民病院として生まれ変わる。今休床している病床が多いが来年にはフル稼働を目指している。済生会松阪総合病院の新病院が建つまで、今までと同様、急性期をやっていきたい。どのような形で急性期機能を統合していくか話し合いを進めている。

### 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〉

- かかりつけ医機能報告について、現時点での本県の提出状況はどうか。

⇒ 直近の数字では3割程度提出されている。紙で報告いただいたものがリアルタイムで反映されていないため、実質的にはもう少し報告率が上がっている。

(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〉

- 医療圏の再設定は松阪地域の調整会議だけではとまらない。二次医療圏はかなりの重症や特殊疾患でない限り、その医療圏で治療が完結することを前提としている。その点からすると東紀州は要件として成り立っていないのではないかと。隣接する松阪区域との統合など再設定の際には考えていただきたい。

⇒ 東紀州地域を他の地域も含めてどう支えていくか、今後議論を深めていきたい。

- 紀勢消防区域から救急搬送される患者の搬送先データなども参考になるのではないかと。

⇒ 救急搬送がカギとなるため、そういったデータも活用し検討していきたい。

- 東紀州区域をどこかと一括りはできないのではないかと。尾鷲と熊野以南では生活圏も全く異なっている。伊賀に関しても県内だけでなく滋賀や奈良への流出もある。人口の過

疎地域であるほどもう少し細かな設定をすることや県外の地域との協力体制もふまえる必要がある。県内だけでなく県外との連携も検討していくべきではないか。

- ⇒ 隣県との連携は必要。一方で、新宮地域も松阪や伊勢ほどの医療体制があるわけではない。医療の提供体制はどうしても都道府県単位となってしまうが、本県は特に周りの県と生活圏が一体化している地域も多いため、そういった視点を入れていくことが重要。
- 東紀州をどう扱うかは非常に難しい問題。松阪と伊勢の統合を考える場合もフリーアクセスの観点からはあまり意味がない。最低限アクセスマップや道路の情報、人口分布など細かいデータを示しつつ議論していく必要がある。
- たとえばがんなどでは手術件数が減る一方で化学療法や放射性治療はまだ増える。がん対策推進協議会においても放射線治療といった高額な機器を使う医療や放射線医師の減少を考慮すると、ある程度集約していかざるを得ないといった意見も出ている。通常の医療を東紀州とその他の地域でどのようにすみ分けしていくか考える必要がある。また通院に係るアクセスについては行政も含め検討していく必要がある。包括期よりも大きな機能を持つ病院に関しては南勢志摩と東紀州を合わせた形で考えていくべきではないか。

## 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〉

- 分析結果と実態がマッチしていないケースもあることを考慮する必要がある。
  - サ高住の入所希望者が多く、実際に自宅で通所介護を受けている方が減っている印象がある。
  - 介護関係の利用者数の全体的な傾向はどうか。
- ⇒ サービス提供を受けている人は年々増えていて、有料老人ホームやサ高住に訪問看護

が入ったりするケースが増えてきている。

- 個人の家で亡くなるというより、サ高住などで亡くなっている方が増えている印象。
- 在宅医療について、新たな構想の中で何を議論していくかはポイントがありすぎて絞ることが難しい。メンバーを増やすことや別に分科会を作るなど考えていく必要がある。  
⇒ メンバーや会議体のあり方についてはそのメリットデメリットを整理しつつ検討していきたい。
- 看護師不足も大きな問題となっている。病院の収益とも関係する部分であるため、この点についても今後協議していただきたい。

以上