

令和7年度第1回伊賀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和8年2月25日（水）19：30～21：00
- 2 場所：県伊賀庁舎7階 大会議室（およびZoom Meetings）
- 3 出席者：馬岡委員（議長）、清水委員、森岡委員、関田委員、大森委員、松島委員、藤井委員、田中委員、猪木委員、板野委員、高木委員、原田委員、樺垣内委員、中木屋委員、川北委員、楠田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 伊賀区域における病床機能再編支援事業の活用希望について
 - 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（在宅医療・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

<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>

- 名張市が設置した地方独立行政法人になるので、公的医療機関には変わりはなく、これまでどおり地域医療、救急医療、小児医療に関しても頑張っていきたい。現在、休止中の地域包括ケア病床については、看護師確保ができ次第、稼働していきたい。

2 伊賀区域における病床機能再編支援事業の活用希望について

<事務局から説明>

- 伊賀区域における病床機能再編支援事業の活用希望について説明。

<主な質疑等>

- 説明の中で、将来の必要病床数と比較して伊賀構想区域においては、地域医療構想との整合性が確保できるという表現があったが、産婦人科のバランスなど将来のことを考えた時に整合性が確保できると捉えてよいのか。

⇒ 地域医療構想の必要病床数は、政策医療の考え方と少し違い、産婦人科や小児科などすべてを含めた上で病床の規模や機能などをみている。横串を刺して考えていかないといけないが、産婦人科などの問題は別途、政策医療として考えるとといった立て付けになっていることから、こういった表現としているところ。

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。

〈主な質疑等〉

- かかりつけ医機能報告は医療関係者も混乱しており、かかりつけ医の解釈において説明が不十分であるために、かかりつけ医機能をなしと報告している医療機関もあると思うがいかがか。

⇒ 現時点で報告をいただいている途中のため精査はできていないが、かかりつけ医機能という言い方で誤解が生じているというところは承知している。引き続き、誤解を生まないよう周知を行っていく。

(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〉

- 急性期拠点病院について、人口30万人に1病院の集約化が提案されているが、病院が満床の場合の受け入れをどうするかなどの問題もあり、伊賀地域に限らず単純にはいえないと考える。

- 当院の入院患者は80～90歳代が多く、入院直後から廃用予防のリハビリを行っている。急性心筋梗塞など急性期の患者にも同様の対応が必要で、包括期だけでなく急性期でも早期リハビリは重要。伊賀地域では3つの病院が輪番体制で二次救急を担っており、

人員面から1病院に集約することはできない。手術も各病院の得意分野を活かして分担しているため、現時点で1つに絞るのは難しく、連携して対応していくことが現実的。

- 国が包括期を強く打ち出してきた背景には、今後高齢者が増え、医師も高齢化し、診療所が半減していく。その在宅医療も含めた高齢者の医療について、どのように機能分化連携していくのかを議論する必要がある。他の圏域からも距離があって難しいが、伊賀区域内でどの機能の手術をどこの病院が担っていくかといった機能分化をして、担っていくと思う。
- 医師の高齢化が進んでおり将来への不安が大きい。また、建物も老朽化で対応年数の限界に直面しており、施設の建て替えを見据えた集約化や再編を検討すべき。
- 国の方針は在宅医療へのシフトだが、実際に担うのは開業医になる。しかし、名張の開業医の半数が70歳以上で、診療所の閉院が新規開業より多い状況。二世代の継承も一巡し、外部から医師を呼ぶのは難しい。地域枠の若手に期待はあるが、在宅に過度な期待をして議論が進むと現場の負担が大きいと懸念される。
- 最も懸念しているのは医師不足で、地域の高齢化も進んでいる。以前、三重大学の卒後の研修を受け入れるという話があり、研修会も行ったが、数年経っても受け入れに関する話は来ていない。医師の供給元である大学と他の地域も含め相談していく必要がある。また、看護師も含め、伊賀地区だけでなく、市、県も入ってどのエリアでどういう人員配置にするかを話していく必要がある。

6 新たな地域医療構想について（在宅医療・介護連携）

7 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>

- 介護・医療の人材は高齢化が深刻。来年度は、ケアマネージャーの免許取得・更新の助成を行う予算を計上するなど人材確保に努めたい。
- 現時点では危機的とまでは言えないが、今後の人材不足は懸念している。入院や医療につながらないように、フレイル予防や介護予防などの施策を推進している。

- 主に入院医療を見ているので在宅や介護の知識が乏しい。退院できる方は在宅で診る形を総合診療科の先生がやってくれてはいるが、在宅医療、介護連携に関する課題が理解できていないので、しっかり説明してほしい。また、介護保険サービス事業や施設が減っているという説明があったが、在宅医療や介護に振り分けていこうとしている中で、それは問題だと感じる。

以上