令和８年度第１回伊勢志摩地域医療構想調整会議　議事概要

１　日時：令和８年１１月４日（水）13：00～14：00
２　方法：オンライン（Zoom meetings）
３　出席者：山川委員（議長）、日比委員、梅田委員、右京委員、村瀬委員、中川委員、
楠田委員、堀井委員、池田委員、堂本委員、木下委員、髙阪委員、澤田委員、
大桑委員、田畑委員、谷口委員、福谷委員、宮本委員代理、藤原オブザーバー
４　議題
１　現行の地域医療構想の振り返り
２　具体的対応方針（定量的基準適用結果）
３　病床数適正化緊急支援事業
４　新たな地域医療構想の策定に向けて（ガイドライン概要、分析事業）
５　新たな地域医療構想における構想区域の見直しについて
５　内容

１　現行の地域医療構想の振り返り

＜事務局から説明＞
○　現行の地域医療構想について策定時からの変化を中心に説明。

＜主な質疑等＞
質疑なし

２　具体的対応方針（定量的基準適用結果）
３　病床数適正化緊急支援事業

〈事務局から説明〉
○　病床機能の現状や病床数の変更点を中心に説明。
○　病床数適正化緊急支援事業の概要について説明。

＜主な質疑等＞
○　１床あたりの支給額が 4,104 千円だが、今後もこの支給額か。病床を減らすことでの医療資源の確保の問題にもお金を使えたらという意見もあるが、三重県はどう考えているか。

⇒　今後については、国の方針が現時点で示されていない。我々も地域の実情を国に伝えながら進めていきたい。

４　新たな地域医療構想の策定に向けて（ガイドライン概要、分析事業）

〈事務局から説明〉

○　新たな地域医療構想に係るガイドラインの概要、今年度実施の分析事業について説明。

＜主な質疑等＞

質疑なし

５　新たな地域医療構想における構想区域の見直しについて

〈事務局から説明〉

○　新たな地域医療構想における構想区域の見直し案について説明。

＜主な質疑等＞

○　構想区域に関して、東紀州区域をどうするかが以前から問題となっていた。南勢志摩医療圏と同じ医療圏として考えるのが一番いい方法だと思う。また、伊勢志摩区域においても、急性期に関しては、区域内で一定完結しているが、リハビリ等では、松阪の方にも流出している。そういう意味でも一つの医療圏として考えた方がいいと思う。

○　南部の地域では災害の被害が想定される。地域医療構想調整会議の中でも災害医療を考えないといけない。防災庁が発足し、地域医療構想調整会議で決まったことも防災庁から指示が出ると従わなければいけない印象を持っている。災害拠点病院は、東紀州にはなく、防災庁がその地域に災害拠点病院を設置するように指示すると、調整会議の中で考えていかないといけない。三重県として何か考えがあれば教えてほしい。

⇒　防災庁について、政府一体となってやっていくのが趣旨だと思うので、今後の動向を見ることになるが、勧告権を多く発動するものではないと受け止めている。尾鷲総合病院と紀南病院が災害拠点病院だが、南海トラフが起こると拠点病院も機能しなくなる恐れがある。昨年度の災害医療部会でも議論いただいたが、能登半島地震の際のメディカルチェックセンターの考え方を応用するような形で、松阪の方の病院を中継して搬送することも考えており、具体化していかなくてはいけない。災害時に備えた体制も考慮しながら、どういったところを拠点病院にしていくかも検討する必要がある。

○　東紀州の方からは、集中医療やDPCを中心とする急性期について、松阪あるいは伊勢志摩区域に移ってくることが多いのが現状。そういった意味でも、東紀州区域が南勢志摩医療圏と同じ医療圏になることは仕方がないと感じている。現在、ある程度伊勢志摩区域で急性期医療が完結している中で、伊勢志摩区域と松阪区域の連携がどうなって

いくか。ガイドラインでは、人口 20 万人から 30 万人で 1 か所というように示されているが、人口が 40 万人無いと 2 つの拠点病院を作れなくなることがあると、伊勢と松阪の行き来が現実的に難しいと感じている。構想区域を見直す中で、急性期拠点病院がどう配置されていくのか。

⇒　急性期拠点機能の定義に関しては、国のガイドラインで示されているが、基準的なもので示されているわけではない。三重県として急性期拠点とはどういうものかを今後整理していく必要はある。また、面積もかなり広大になるので、アクセスや地理的な条件も踏まえないといけない。数の目安だけをもって単純に 20 万人から 30 万人に 1 つと決定していくことはないようにしたい。災害の視点も含めて、総合的に考えていきたい。

○　３つの構想区域での協議事項については、まとめるのが難しい。南部区域では、南海トラフでも全く違う状況で一つにそろえるのは難しい。やはりそれぞれに分かれて協議する必要があるが、一つの区域としてどう協力していくかの総合的な話になる。県として、案をお示しいただけると意見交換しやすいので、検討をお願いしたい。

⇒　年度末の会議に向けて、整理したものをお示ししたい。高齢者救急や地域急性期については、広域的な議論も必要である一方、二次輪番体制等では、現行の協議の場を続ける必要もある。また、現行の会議体では、これまで以上に在宅や介護のテーマを中心に扱うことになるので、市町の医療担当、介護担当等の参加や、介護保険施設の方に新規でご参加いただくなど、テーマに応じて、検討していく必要がある。

以上