

令和7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3月9日（月）19：30～21：00
- 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、木野下委員、楠田委員、堀井委員、池田委員、堂本委員、木下委員、高阪委員、澤田委員、大桑委員、奥村委員、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 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 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
 - 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>

質疑なし。

- 2 かかりつけ医機能報告制度について
- 3 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>

- 現時点で、伊勢志摩地区からどのような報告がなされているのか。

⇒ 2月末を締め切りとしていたが、中身を精査している医療機関や未報告の医療機関もある。3月末をもって国がデータを集約化して、各都道府県にデータをまとめて提供するスケジュールであるため、現在まとまったものが県の手元にない。

- 報告時のG-M I Sと紙の割合はどのくらいか。G-M I Sでの報告は進んでいるのか。
- ⇒ 意向調査をさせていただいた時点では、500ほどの医療機関がG-M I Sの意向だった。実際には紙で報告をしていただいた医療機関も多く、G-M I Sでの報告は500よりも減っているという印象。

(資料3について、委員全員が了承した。)

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>

- 新たな地域医療構想に資するデータ、会議の頻度、参加する委員のあり方について、事務局として具体的に考えているものがあれば示していただきたい。
- ⇒ 意見交換会や調整会議においていただいた意見をふまえ、来年度県としての案を提示したい。フラットな状態なので、幅広くご意見をいただきたい。
- 伊勢志摩区域は比較的機能分化して、各病院が育ってきている。特段大きな問題はないと感じるがいかがか。
- ⇒ 確かにこの伊勢志摩地域で、毎回同じような課題をいただいているわけではない。一方で、在宅を担う従事者が不足しているのではないかという意見もいただく。次期構想ではその意見も踏まえていく必要があると考えている。
- 高齢者救急・地域急性期機能の役割が求められ、またそれに応じているところ。高齢者の方については、志摩地域において出来る範囲内で医療を提供していきたい。若い人については、車を運転して伊勢赤十字病院や伊勢市立総合病院に行っているのが、当地域の現状。
- 伊勢志摩地区で考えていくにあたって、急性期と高齢者救急は線が引きにくいところもあると思う。今後、検討していく中で、分別の仕方が少しずつ見えてくるといい。
- 今の志摩医師会の会員の年齢からいくと、今後かなりの医者が減ってしまう。医療機関

が激減してしまい、東紀州と南勢志摩の医療圏はほとんど崩壊に近い状況になってくる。是非とも県は国に従わず、現状維持していただきたい。東紀州医療圏を他の医療圏と合やすのであれば、基幹病院の数と構成する医者年齢等も考えていただきたい。

- 医師が足りないところは手当をつけて、その手当を保険者が負担するといった話は、もう決まっているのか。
- ⇒ 医師の偏在対策についても、地域医療構想と同じく医師偏在のガイドラインのようなものが出てくるはずだが、まだ出てきてないところ。医師偏在対策の詳細は未定なため、それを見た上で、このような場で情報提供してご議論いただきたい。
- 歯科医師の偏在について、度会郡が壊滅的な状況で後継者がいない診療所がある。玉城町には診療所はあるが、度会町や大紀町、南伊勢町については、今後10年後には人口減と診療所の後継者がいないという状況が確実に来るので、その対策もお願いしたい。
- ⇒ 歯科診療所についての状況も把握している。ただ、医科のような具体的な方策がまだ見えてないので、歯科医師会とも協議しながら、検討の中に入れていきたい。
- だんだん診療所も減少している中で、薬局自体も少なくなっている。特に度会町は、在宅医療を担う地域の薬局がない状況になりつつある。その辺りも対策に入れていただければ助かる。
- ⇒ 薬剤師自身の偏在対策が喫緊の課題となっているので、偏在を解消するための奨学金制度等を今構築しているところ。薬局の数について今後の検討の中に入れていきたい。

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〉

- 在宅医療・介護連携推進事業で、医療と介護の一番橋渡しとなっているのが訪問看護ステーションの訪問看護師だと思う。ただ、地域医療構想会議・意見交換会のメンバーの中に訪問看護師は入っていないので、現場の声や現状が把握しにくい。是非とも訪問看護ステーションの代表を、伊勢地区と志摩地区で2人ほどメンバーに入れて、率直な意

見を上げていただきたい。

- 南伊勢町は、人口がどんどん減っている状況にあり、人口推計でいくと20年、30年ぐらい先には人口が今の半分以下になる。町の形がすごく変わっていくのではないかと危惧している。それに伴って医療や介護の環境も変わっていくと思う。今からやれることを着実にやって、来るべく危機・未来に備えていく、着実に1歩ずつ進めていくことが大切だと日々考えている。
- 度会町は、本当に医療が危機的状態で、医療機関も現在1か所しかない。町営で令和8年4月に新たに診療所を立ち上げようと準備しているところだが、訪問看護ステーション等も度会町にはない。人口の減少や高齢化も顕著なので、本当に課題は多いと思う。
- 志摩市においては、在宅医療や介護連携について、令和7年度から志摩医師会、志摩市の介護サービス事業連絡会とも連携して、体制構築に向けた意見交換会や助言指導等をお願いして進めている。また消防や志摩市民病院の方にも入ってもらって取組をしている最中。今後志摩医師会等と連携をとりながら進めていきたい。
- 鳥羽市は、医療資源が限定的なため、オンライン診療と医療MaaS等を活用して、グループ診療を何とかしようとしている。訪問看護は市外の事業者頼りであるため、周辺に左右されるところが大きい。医療資源が弱いと、最終的には特別養護老人ホームが大事になることを痛感している。特養については、一時支援も必要な観点だと思うが、鳥羽市では多床室の方がニーズがある。老朽化も進んできているので、そこも含めて、一緒に考えていただきたい。
- 伊勢市は、在宅医療、介護連携関係で、伊勢地区医師会の先生方と、在宅医療・介護連携支援センターつながり等で取組をさせていただいている。また、「思いライフデザインノート」といったものを使いながら、市民が地域で、在宅で安心して医療をとという形を作っていきたい。
- ケアマネージャーについても、南勢志摩地域において、なり手の不足や高齢化といった問題がある。東紀州の地域の話を見ると、10年後は本当にケアマネージャー等の職種すらいなくなってしまうのではないかという危機的な話も聞く。高齢者の増加ピークはもう少し先にあると思うが、我々ケアマネージャーがそれに比例して増えておらず、むしろ減少している。その現状の中で、新規の相談も常日頃たくさんいただくが、どうしても断らざるをえない場面も多々ある。介護支援専門員においても、これからの時代に沿った形で、医療関係者の皆様と連携を組んでいくにあたり、知恵を借りながら頑張っていきたい。

- ICT、ツールで繋がるようなケアプランデータ連携システムの構築に向けて、伊勢市・松阪市・志摩市・四日市市がそのシステムを導入している。本来は月々2万円ぐらいの利用料だが、それが今フリープランということで、実験的に無料で使えるようになっている。今後、人手不足に少しでも対応するために、ICT機器とか、介護の現場でもAI等を活用させていただけるように、県には新しい時代に向けた様々な知見を学ぶ場を作っていただきたい。
- 人口減によるマンパワーの減少、医療機関の方々の高齢化、後継者問題はずっとついてまわる問題だと思う。市民の側としては、どれだけ賢く医療機関を利用できるかということに尽きる。県や市からの広報にアンテナをしっかりと張って、情報をキャッチしているという啓発は行っているが、一番医療機関を利用するのは高齢者になってくるので、どうしてもインターネットやSNS等で受信していくことが難しい。県や市には、紙ベースのようなアナログなものも見捨てないようにしていただきたい。
- 看護師確保は大きな課題となっている。在宅医療であるにしても、目指すべき方向は、地域住民の方々の住みやすい生活環境である。看護師をどのように活かしていくか、地域の看護師が連携を深めて、充実した看護、医療を提供していく必要がある。連携というところをもう少し県で動いていただいて、何かしらの形を作っていただくと、もっと充実したものに繋がるのではないか。
- 介護保険、在宅等も関係しているが、だんだん仕事の量も増えてきて、医師の改革どころではなくて困っている。時代の流れなので、頑張っていきたいと思う。
- 突然の停電事故（3月4日の大規模停電）が起きた。いかに医療看護、介護等を継続していくか、BCPを試された。
- 太陽光を入れているので院内の停電は関係なかったが、資格確認のカードリーダー等が一切使えない。仮に処方箋を出したとしても、薬局がすべて停止していて、結局は診療にならない。明るい時間帯でよかったが、雨や夜だと太陽光も全然発電せず、大騒ぎになる。停電した直後、停電の情報がなかなか分からない。また、遮断機がずっと下りっぱなしで、患者が病院に来られなかった。2時間ぐらいの停電だったが、かなり社会的な問題もあったと思う。
- 全く動けない状態になり、電気がないとこんなに脆いのかと感じた。情報が全く入ってこないため、個人的に情報を集めないといけない状態。情報共有する体制整備が大事だと感じた事例だった。

- 薬局も停電だと何もできないという状況が続いていた。コンピューターは動けるようになって、マイナンバーのシステムが動かないと、そこで止まってしまう。薬局の中にある分包機等は、バッテリーで動かすのは難しい。災害時の LINE グループを作っていて、ある程度情報収集ができ訓練になった。
- 災害対策本部を立ち上げていたが、なかなか情報が入ってこない。どのように連携・連絡を取り合えばいいのか考えないといけない。
- 今回の停電の 1 週間ぐらい前に防災訓練、それも大規模地震を想定したものを実施した。各部署が報告を上げるという体制は、今回上手く機能したと思う。しかし、今回の停電がいつまで続くのか、そういったことが分からないのが困った。次に備えて、今回の件についてのアンケートを各部署に送って、それを集めている最中。
- 歯科では、9 時 20 分の時点で、歯を削り始めた人がいたという報告があって、応急処置で中断しないといけなくなり、大変だったと聞いた。チェアが動かなかったら、こっちもさっさもいかないので、今後理事会で情報収集をしていきたい。
- 停電を受けて、停電時対策要綱を作って、会議を 1 時間行った。様々な意見が出て、災害時の訓練になった。早く災害対策本部を作って、スムーズな連携を取るよう改善しないといけないと感じた。

以上