令和４年度第２回三重県医療審議会　議事概要

日　時：令和５年３月 27 日（月）19：00～20：25
形　式：ＷＥＢ開催
出席者：伊藤委員（会長）、大杉委員、片田委員、齋藤委員、末松委員、竹田委員、
　　谷委員、谷口委員、二井委員、西井委員、前田委員、山下委員

１　議題

（１）第８次三重県医療計画について（資料１）

《質疑なし》

（２）二次医療圏について（資料２）

○　人口減少に歯止めがかかっていない中で、医師不足は喫緊の課題であり、地域枠を含めて医師を増やさないといけない。第 8 次医療計画は 2030 年までの計画で、三重県も 2040 年まで医療需要が増える地域もあるが、2035 年にはほとんどの地域が減ってくる。そういう環境の中において、同じ医療圏の考え方では無理になってくるのではないか。

⇒　2030 年 3 月までの計画期間になるので、その時の状況を考えながら計画を作らないといけない。次の医療計画の期間中に 2040 年までの地域医療構想を作っていくときには、区域をどうするかも考えないといけない。病床云々よりも人をどうするかという話が最後にネックになる。様々なデータ分析等を通じて考えていきたい。

⇒　医師の働き方改革を導入し、時間外労働 960 時間を前提として医師の需給推計をすると、今のところ三重県全体として、2031、32 年ぐらいまでは均衡しない。東紀州では 2035 年ぐらいまではかかってしまうので、第 8 次医療計画終了時点においても医師は不足する推計が出ている。医師確保計画の中で、医師の需給推計も精緻に検討しながら進めていきたい。基準病床数をどう考えるかということも非常に重要。

○　地域医療構想調整会議を聞いていると、もう東紀州は単独ではやれないから、どうしても松阪と一緒にやらないと医療が完結できないという意見が多く出ている。松阪の地域医療構想調整会議でも、東紀州からどれだけ患者が流入するかということも考えて、いろいろディスカッションされている。
　おそらく 5 年、10 年後には松阪と東紀州地域の関係はものすごく強くなると思うので、そういったことも加味して、二次医療圏のことも具体的に考えていく必要がある。

○　東紀州の医療圏が単独ではなかなか難しいということは、そのとおりだと思う。紀南の方は新宮と近いという複雑な連携もあるから、そういったところをどうしていくかも１つ議論になるかと思う。

⇒　他の部会でも、東紀州はなかなか単独では厳しいのではないかとかという意見が出ている。実績とかで機械的に決めるのか、地域の住民の方々のアクセス等を加味していくのか考える必要がある。第７次医療計画のときには４つの医療圏を維持しているが、いただいた意見も踏まえつつ、考えていかないといけない。

○　二次医療圏については非常に重要な議論を尽くさなければいけないところ。中勢伊賀医療圏は一つの医療圏だが、伊賀地域は中勢と一緒に連携している感覚はやや少ないかと思う。

⇒　策定指針はまだ通知されていないが、国の検討会等の状況を見て、大きな考え方は変わらないだろうという前提で、一定議論いただいた。今後の通知や、本日のご意見も踏まえて、来年度１回目の医療審議会であらためて議論いただきたい。

２　報告

（１）各部会の報告について（資料３）

《質疑なし》

（２）第７次三重県医療計画の進捗状況について（資料４）

《質疑なし》

（３）地域医療構想の進捗状況について（資料５）

《質疑なし》