

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和7年度第2回松阪地域定住自立圏共生ビジョン懇談会
2. 開 催 日 時	令和7年12月18日(木) 午前10時00分から11時45分
3. 開 催 場 所	松阪市役所 議会棟 第3・4委員会室
4. 出席者氏名	委員：佐々木委員、深井委員、川口委員、渡邊委員、川端委員、成岡委員、西浦委員、山本委員 事務局：藤木企画振興部長、林経営企画課長、小川政策経営担当主幹、上村政策経営係長、長井政策経営係員、西口健康づくり課保健担当監、明和町まちづくり戦略課職員、多気町企画調整課職員
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	0人
7. 担 当	松阪市企画振興部 経営企画課 TEL 0598-53-4319 FAX 0598-22-1377 e-mail kei.div@city.matsusaka.mie.jp

・議事録は別紙のとおり

令和7年度第2回松阪地域定住自立圏共生ビジョン懇談会

と き：令和7年12月18日(木) 10時00分～11時45分

ところ：松阪市役所 議会棟2階 第3・第4委員会室

出席者：佐々木委員、深井委員、川口委員、渡邊委員、川端委員、成岡委員、西浦委員、山本委員

事務局：藤木企画振興部長、林経営企画課長、小川政策経営担当主幹、上村政策経営係長、長井政策経営係員、西口健康づくり課保健担当監

傍聴者 0 人

事 項

1. 協議事項

(1) 第3次松阪地域定住自立圏共生ビジョン連携事業についての報告

- ・一次救急医療体制事業
- ・救急病院運営費補助金事業
- ・保健衛生業務推進事業

(2) 当圏域における医療分野における課題について

2. その他

【議事録】

(10時00分開始)

事務局)

定刻となりましたので、ただ今より、令和7年度第2回松阪地域定住自立圏共生ビジョン懇談会を開催させていただきます。本日はお忙しいなか、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

始めに、お配りさせていただいております、本日の資料の確認をお願いします。

- ・事項書
- ・資料1：一次二次救急医療体制あり方検討について（第四次報告）
- ・資料2：松阪区域構想

そのほか、第3次松阪地域定住自立圏共生ビジョンの一部を抜粋させていただいたものも配布させていただいています。

不足がございましたら、お申し出ください。

始めに皆さまにお知らせいたします。本会議は原則公開するものとし、会議録作成のために、会議の状況を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

矢津委員、阪井委員、大西委員、佐々木委員、坂東委員、福本委員から欠席の連絡をいただいておりますが、設置要綱第 6 条の規定の委員の半数以上の出席を満たしていることを報告させていただきます。

続きまして、これより議事に入ります。設置要綱第 6 条の規定により、この後の進行につきましては、深井会長に進行をお願いいたします。

深井会長、よろしくお願いいたします。

会長)

それでは改めまして、よろしくお願いいたします。

本日は医療分野について協議を行いたいと思いますので、みなさまよろしくお願いいたします。

それでは、事項書に基づき、進めさせていただきます。まずは協議事項 1 「第 3 次松阪地域定住自立圏共生ビジョン連携事業についての報告」についてです。

事務局から説明をお願いします。

事務局)

松阪市健康づくり課の西口と申します。よろしくお願いいたします。

お手元に第 3 次松阪地域定住自立圏共生ビジョンの一部が抜粋された資料があると思います、これに基づき、簡単にご説明申し上げます。

まず、みなさまもご存じかもしれませんが、救急医療には、一般的な分類として「一次救急（初期救急）」、「二次救急」、「三次救急」といった 3 つの分類があります。

「一次救急」は、入院や手術の必要がなく、自力で受診できる比較的軽症な患者に対応するもので、重症ではないものの受診を先送りできない場合のニーズに応じるものです。

次に、「二次救急」は、中等症、重症患者への入院治療や手術などを行うもので可能な範囲で高度専門医療を提供し、必要に応じて三次救急医療機関に紹介するものです。

最後に、「三次救急」は、一次二次救急では対応が困難な症例、具体的に申し上げますと脳卒中、心筋梗塞、多発外傷、広範囲熱傷など、生命に危険が及ぶほど重篤な患者や、複数の診療科にまたがる複雑な症状の患者に対応するものです。

この定住自立圏でご紹介するのが、最初の部分、初期救急、一次救急の部分でございます。私が勤務する松阪市春日町の松阪市健康センターに「松阪市休日・夜間応急診療所」がございます。

ここでは、年 365 日毎日 20 時から 22 時 30 分、日曜祝日、年未年始は、9:00~12:00、14:00~17:00 に応急診療所を開設しております。

夜間は、内科と小児科（3 歳以上）、日曜祝日は、内科と小児科と外科で 3 診体制で診療を行っています。

また、同じ敷地に「松阪市歯科休日応急診療所」も開設しており、こちらは日曜祝日、年未年始の 9:00~12:00 で開設し、（歯科は、）夜間や平日は、開設しておりません。

この「一次救急医療体制事業」は、主に診療所の運営経費でございまして、医師会の先生や薬剤師の先生、それから医療業務にあたる事務員や看護師の人件費や医療品、薬剤などの調達費用が主なものとなっております。

ちなみに、令和 6 年度の診療実績は、年間 7,857 人となっております。前年比で 999 人、約 1,000 人増加しており、91.5%が圏域内の患者様でした。

歯科は、令和 6 年度は、年間 256 人の受診でした。

多気郡 3 町からは、先ほど申し上げた診療所の運営に対しまして、均等割や利用者割で費用をご負担いただいている状況です。

なお、令和 4 年度からは、松阪地区の持続可能な救急医療体制をめざして、地区内の救急医療に関わる関係機関の参画のもと、一次二次救急医療体制あり方検討会を発足し、様々な調査・研究を行い、取組を実施しております。

続きまして、「救急病院運営費補助金事業」です。

こちらは市内にございます三基幹病院の松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、この 3 つの病院に「病院群輪番制」という仕組みで、毎日夜間や休日に当番制で救急車の受け入れをしていただいております。この事業で三基幹病院に対して運用にかかる費用に対し、補助を行っております。

なお、三基幹病院にかかる取組の一つとしまして、これまでは、深夜帯は、基本的に救急車でしか病院を利用できない形でしたが、試験的に患者様自らが、ご来院いただく、「深夜帯における救急外来受診」を、令和 7 年 4 月から毎週土曜日に試験実施をしております。更に令和 8 年 4 月からは火曜日と金曜日を追加しまして、週 3 日で三基幹病院に深夜帯の受け入れを実施いただく方向で調整をしております。

同時に、小児科救急輪番に関しましては、松阪中央総合病院に機能集約しており、365 日受け入れをいただいております。

昨年度の二次救急輪番の実績を見てもみますと、松阪中央総合病院が 5,032 人、済生会松阪総合病院が 4,089 人、市民が 2,439 人、合計 11,560 人の患者様を受け入れていただいております。うち入院された方が 4,843 人で入院率は、約 41.9%となっております。

松阪中央総合病院でご対応いただいている小児救急につきましては、昨年度実績で、1,118 人の患者様を受け入れていただいております。うち入院された方が 362 人で入院率は、32.4%となっております。こちらも多気郡 3 町と連携しまして、均等割や人口割で運営補助

にかかる費用をご負担いただいている状況です。

松阪地区広域消防組合（大台町は管轄外）における救急車の出動件数は、令和 5 年には 16,180 件と過去最多となりましたが、令和 6 年には、様々な取組を行った結果、いろいろな要素はあると思いますが、件数としましては、14,218 件となり、前年比 1,921 件、減少率にすると 12.1%の減少となりました。

最後に、「保健衛生業務推進事業」ですが、圏域内の市町の情報交換や連絡調整が主なものとなっています。圏域内の松阪保健所管内で市町保健衛生業務対策協議会を設置し、研修会をはじめ具体的な業務として、健康増進法の保健事業に関する市町間および医師会との連絡調整、一歳半検診や三歳児検診に関する医師会との連絡調整や、予防接種等についての市町間の連絡調整等を主な業務として実施しております。

なお、令和 7 年度における圏域内の保健師数（正規職員）は、松阪市で 45 名、多気町 9 名、明和町が 10 名、大台町が 9 名、計 73 名が圏域内で業務にあたっているという状況になっています。

私からの報告は以上です。

会長)

今の話で聞き漏らしたところなどあれば。

委員)

私は、コミュニティセンターに勤めていて、医療分野では、三基幹病院などの話が出ます。

「かかりつけ医」ってあると思うのですが、自分が「かかりつけ医」だと思っても先生のほうは、そう思っていないことがあります。

「何をもって（私たちは、）「かかりつけ医」と解釈したらよいのか」という相談が最近すごく多いので、その部分を教えていただきたい。

事務局)

明確な答えは持っていませんが、まず言えることは、「かかりつけ医」は一人ではないと思います。例えば内科であったらこの先生、整形外科であればこの先生といったものがあると思います。

最近の厚労省の取組である登録制度等で、ある程度クリアになってくる部分もあるとは思いますが。

委員)

「まず「かかりつけ医」に行って」と受診した病院に言われるのですが、「それが自分の中でギャップがあって、それをどのようにしたらいいのだろう」と相談を受けることが最近

多いです。新聞に救急のことが結構出ていると思うのですが、何と答えたらよいのか分からない状況です。

会長)

今の医療体制は「かかりつけ医」ありき、で動いているのですが、「かかりつけ医」が、はっきりしていません。

「かかりつけ医」の体制をどうするのか、ということに対しては、5年前にほかの市町で地域福祉計画を作っている中で「かかりつけ医」という言葉は出てきていたので、少なくとも5年前以前には存在していた言葉とは思いますが、制度が整っていないように感じられます。各市町どのような対応や取組をしているのかを追加でお聞きしたいです。

事務局)

松阪市の総合計画に「かかりつけ医」を持ちましょう」と掲げております。現状としまして、今年の松阪市市民意識調査で「かかりつけ医」が「いる」と答えた人が72.2%で、男女比もほとんど変わらない状況でした。

年代別に見ますと、10代が73%と高く、20～40歳代が50%台と低いです。50歳代以降は年齢が上がるほど割合が高くなっています。

また、「かかりつけ医」の内訳についてお聞きしたところ、「個人の病院」と答えられた方が、88%、「総合病院」と答えられた方が、21.6%になりました。

松阪市における具体的な取組の一例といたしましては、地区の医師会とも協力・連携し、「かかりつけ医」推進にかかるチラシ・ポスターの配布や、市保健師等による「健康教育」や「健康相談」の中での案内、地域での出前講座の「健(検)診結果をいかした健康づくり」等での周知・啓発や行政チャンネルの番組を作成し、啓発を行っています。

会長)

市民意識調査の「かかりつけ医」の定義については、どのように記載されたのでしょうか。

事務局)

調査票には「風邪などの病気や体の不調を感じた際に受診したり、自分の健康について相談したりする決まった医療機関(医師)のことです。」と記載されています。

会長)

ということは、回答者が「かかりつけ医」と思ったら、「そう」ということですね。そのあたりは政府がしっかりまとめないといけないのですが、医療システムとしては「かかりつけ医」という制度があるように見えますが、それが本当に運用されているのかというと、されていないのが現状なのかなと思います。

明和町や多気町は、何か「かかりつけ医」にかかる取組はされていますか。

明和町)

総合計画で、「かかりつけ医」を浸透させていく」としています。

会長)

「かかりつけ医」の目標は、どんな目標を掲げていますか。

明和町)

具体的な数値では表していませんが、課題を整理する中で「かかりつけ医」の浸透をめざさないといけない、ということで、今年度新たな総合計画を策定しようとしているところです。

会長)

多気町は何かされていますか。

多気町)

総合計画には掲げているとは思いますが、(私は)担当部署ではないので詳しいことはわかりません。

会長)

救急車について、「選定療養費制度が入って出動件数が減ったこと」について直感的に感じているのですが、救急車の数が減っていることと、それに伴う本来病院にかかるべき方がかからないというのが一番問題だと思いますが、その部分については何か把握に取り組まれていますか。

事務局)

それは救急車以外のことについてでしょうか。

会長)

救急車も含めてです。

事務局)

救急車以外の場合は、統計的に取っていないため不明ですが、令和6年6月から三基幹病院への救急搬送における選定療養費の運用を開始させていただきました。運用前にも三基幹病院や消防と協議する中でも、「呼び渋り」が発生し、重篤化する可能性はないのか

等ということも皆で、大変議論しました。

なお、取組開始後もモニタリングを実施しながら、医療機関や消防と連携を行っており、そのような事案があれば直ぐに市に報告をいただき、速やかに関係機関に情報共有等を行い、協議・対応等を行っていく仕組みで運用を行っておりますが、今のところそのような情報や報告は入ってきていません。

会長)

「かかりつけ医」にも関係してきますが、「医師の数」という意味では行政としてどのように評価されているのでしょうか。

事務局)

県の医療計画にある程度、圏域別に医者数が示されていると思います。一概に他地域と比べるものではないし、数字の捉え方にもよるとは思いますが、その統計によりますと、他地域よりも当圏域の医師数は充足しているのではないかと感じるような数字を見たことがあります。

会長)

医師の補充のために何か取組はされていますか。

事務局)

持続可能な地域の医療体制にかかる松阪地区の取組ですが、本地区も例に漏れず、産科や小児科の問題があります。特に小児科の医師数が少なく、かつ高齢化が顕著で、休日・夜間応急診療所に勤務いただく小児科医師の平均年齢は、70歳を超えています。

このようななか、将来に亘り、持続可能な体制とするためにも、今年度から新たな取組として、休日・夜間応急診療所に勤務いただく小児科医師を、広く県内外から公募し、市外の医師も含め、診療所の運用を行っています。

会長)

明和町、多気町はいかがですか。

明和町)

特にありません。

多気町)

特にありません。

委員)

娘が医師なのですが、県や大学等から「医師として、働きませんか」というお手紙が1か月に2~3通は届きます。しかし、娘は、県外で勤務医として務めています。

会長)

娘さんが、戻ってこない理由というのは何か考えられますか。

委員)

お給料ですかね。自由でいたいのか、よくわかりませんが。選択肢があるのでどんどん県外へと離れて行ってしまいます。

会長)

他に医療体制について確認したいことが、ありましたらお願いします。

委員)

「かかりつけ医」について話が出たのでお伺いしますが、山から海までエリアも広く、松阪市内と周辺町などで状況が違ってくると思いますが、医師会の連携や情報共有するツールがあるのか、何か取組はありますか。

事務局)

「へき地医療」という意味でもないかもしれませんが、松阪市の面積はとても大きいです。飯南・飯高地域が中山間になりますが、飯高には波瀬診療所、宮前診療所、森診療所を公設で設置し、指定管理者制度により運用しております。飯南には、飯南眼科クリニックを公設公営で設置しています。しかしながら、限りはあり、診療科目がない場合は、市街地の病院や診療所に通院していただくこととなります。

会長)

明和町、多気町はいかがですか。

明和町)

小児科がなく、近隣に行くしかない状況になってしまっています。

多気町)

多気町も同じで町内に病院がなくなってきておりますので、近隣市町に行くことが多いです。

会長)

開業医間の意思疎通などの連携や連絡をする機関はあるのですか。

事務局)

個別の医師間で提携、連携をされている、ということは聞いたことがあります。医師会の中にも会員が300人程みえると聞いていますが、例えば、小児科等では小児科医会という形で、特定の診療科目の医師が集まり、結構な頻度で会合を開かれているそうです。その中でインフルエンザの話や薬剤の話など、色々な話を行い、情報の共有や連携等を行っていると同っています。

会長)

大学でいうと、どこの分野に誰がいるのか、など、主だった大学の専攻で共有していたり、大体判っています。医師会でも大抵同じようにしている先生方はいるのではないかと想像できます。

会長)

視点を変えますが、地理的な問題はいかがでしょうか。医療機関まで自宅から遠い場合があり、移動手段の問題が出てきます。現役世代であれば車で行くことも可能かもしれませんが、高齢者になるとなかなかそれが難しいです。医療のための移動手段については、市内の連携としてはどのような感じでしょうか。

事務局)

松阪市では買い物も含めて、生活の利便性が向上するように飯高管内等でデマンド交通を実施しています。今後においても、住民の方々のお声も聞いて対応していきたいと思っています。

事務局)

松阪市では実施されていませんが、大台町で看護師が車で患者の所へ行き、医師とオンラインで繋ぎ、診察を行うオンライン診療が実施されているということを聞いたことがあります。

会長)

明和町や多気町では、何かそういう問題や議論はされていますか。

明和町)

デマンド交通を実施しています。町民バスだと決まったルートになり、使い難いというも

あり、利用者も減ってきています。そこで、デマンド交通として、明和町では2種類走らせています。1つは誰でも利用することができ、もう1つは、65歳以上を対象としています。直接目的地に乗り合いで行く仕組みです。

多気町)

デマンド交通ということでは、乗り場が病院の近くでなかったりするので、どうしても、そこまでは歩いていただくという形になってしまいます。

別に高齢者の移送サービスも実施しています。ただし、利用していただくための条件はあります。今後、自動運転などが普及すれば変わってくるかとも思います。

会長)

コロナ以降、病気の時等は、「乗り合い」だと使いづらくなってしまう、という状況が続いています。

委員)

包括などは、どうなのでしょう。

事務局)

ケアマネージャーがプランを作って、ヘルパーが通院乗降介助など介護、障がい福祉サービスの一環としてやっている場合はあります。

会長)

この懇談会は、方針としては総合計画の参考になるような自由な話で青写真を作ろうということで話をしています。行政が法律上やらないといけないことをふまえつつ、市民感覚でそれぞれの立場で課題を挙げていただき議論していただきたいです。

また、それぞれの市町で議論しているような医療課題はどうですか。

明和町)

小児科がないことが非常に大きな課題で、前々から誘致の話はあるのですが、なかなか進んでいないというのが現状です。

多気町)

町内に病院自体がなくなってきています。やはり近隣市町を頼ることになってしまっていることが課題です。

会長)

明和町は、伊勢市と松阪市に挟まれており、若い人口も流れ込んでいますが、多気町の場合、人口が出て行っている地域であります。病院が減っているという状況の中で何か具体的な対策を考えているのですか。

多気町)

医療機関や教育がしっかりとしていないと他から来ていただきにくいので、その部分が課題であると感じています。

会長)

松阪市としてはどうですか。

事務局)

先ほども申し上げましたが、小児科医、産科医の問題があると思います。また、「医師の働き方改革」も令和6年4月から始まったなか、持続可能な医療体制を続けていくことが、大事なことであると考え、取り組んでいます。

会長)

ここからはみなさんに自由に話をさせていただきたいと思います。「この圏域に移住者を増やしたい」という目標で議論をしてきていますが、それを念頭に置いたときに、みなさんは、この圏域でどういう医療の課題を感じられていますか。

委員)

親子山村留学などで子育て世代の移住促進を進めています。飯高地域に住んでいますが、辺鄙なところなので、来られる人には事前に「元気であれば、こどもに何もなければ来られる」と説明していますが、「ひ弱な人にお薦めできません」と言わなければなりません。

今年、この地域で赤ちゃんが2人産まれましたが、自宅出産でした。極めて自然派な方だと来ることはできますが。

市民感覚で小児科や産婦人科が地域にちゃんとあれば、これから子育てする人は増えるのではないかと思いますし、近隣市町でも若い世代が増えるのではないかと考えています。高齢者のケアも大事ですが、若い世代だとオンラインで受診を済ませることもできるので、そのような体制を作るのもよいと思います。

移住促進を頑張っていますが、「医療がない」ということで、制限をかけないといけないという状況です。

また、「人混みも嫌だけど、病院が近くにないのも困る」という人もいてマッチングしなかったこともありました。

会長)

ありがとうございます。

移住促進をしていこうという話だと、ついつい産業政策や空家政策になってしまいがちです。しかしながら、家族のことを考えると、生活基盤がないと、そもそも移住は無理です。

いくら魅力的な仕事があっても、医療の心配があったり、こどもの教育の心配があったりすると移住はできないです。ですので、生活基盤のことを考えないといけないということでこのような形で議論しようということになりました。

たまたまですが、12月10日の日経新聞を見ていると、今の政府が地域創生の次のあり方として「生活基盤と一体整備する」と言っています。地域創生というのは単なるDXとかだけでなく、生活基盤と一緒に進めないといけないと無理だろうという議論がようやく出てきたのかなと思いました。今後予算措置をしていくという記事でした。それらもふまえて、日常生活をしていく中で課題があれば言っていただきたいです。

委員)

予防医療になるかもしれませんが、先ほど生活基盤の話がありましたが、事業所で考えると、インフルエンザのワクチンを打つと費用を補助する制度があります。しかし、若手の職員があまり使っていない状態です。そのため、若い人へPRしてもらうのも必要なのではないかと思います。

事業所と医療の連携はどのような感じでしょうか。職場と医療で連携していて会社の社員が医療に行けるような福利厚生的な仕組みができていような体制があると良いのではないのでしょうか。

実際に松阪市さんは事業所への普及・啓発活動などは行ったりしていますか。

事務局)

細かい数字は、今日は持ち合わせておりませんが、健康講座（出前講座）等をご依頼いただき、お伺いする事業所が多くあります。

委員)

今「健康経営」ということで、健康経営の認定制度などを私のところでもやっています。事業所も何かが起こった時の体制もしっかりしておかないといけないと感じました。

事務局)

「松阪市健康づくり計画」を策定しており、計画策定や各種施策の構築、実現に際して、事業所関係の方にも委員として参画いただき、ご意見等もお聞きしています。

会長)

津市の健康づくり推進委員会に入っています。年に4回会議しているのですが、そこで話されることは啓発の域を出ないです。このあたりは行政としては、そのぐらいしかできないものでしょうか。

事務局)

まずは、啓発になると思います。予防接種の助成をしている団体もありますし、「どのように促すか」であるかと思います。

会長)

個人的な見解でもよいので何かありますか。「こう思ってもできない」といったことがあることは重々理解できましたので。

事務局)

インフルエンザワクチンもすべて万能か、と言われると、難しいところはあるかもしれませんが、ワクチン接種は強制するものではありません。ただ、「接種したい」という方がいれば背中を押すという意味はあります。

松阪市としましても、コロナ禍であった時期、インフルエンザのワクチン接種について、一時、一部の年代に費用助成したこともありました。かなりの費用になり、金銭の問題もあります。

委員)

来年から各市民センターや公民館がコミュニティセンターになるのですが、そうになると色々なものの自由度が上がってくる中で、私たちの地域では年配の方が二人で引っ越ししてくることが多いです。いずれは、一人になっていくという状況があります。私たちは民生委員の事務局もやらせていただいていますので、民生委員の方がご自宅に行ったら「中の様子がおかしい」ということで、私たちも呼ばれることもあります。包括や警察とも連携し、「玄関を開けたら亡くなっていた」ということが、12月に3件ありました。

このように、次第に一人になっていく中で、安心して暮らしていけるように、啓発も含めて、コミュニティセンターとしてできることがあればと思っています。

会長)

医師会とコミュニティセンターとの連携は何かあったりしますか。

委員)

医師会とも連携し、「事件性がないか」等を確認してもらったりもしています。このようなケースが、私たちの地域で年間で大体14件~16件くらいあります。

委員)

10年前ほどに発生した孤独死の事例です。民生委員が月2回の弁当配布の時に見つけました。その時は親戚の方の連絡先が分かったため、行政につなげることもできましたが、若い人とつながる機会がなくなってきています。若い人の価値観が変わってきている中で、どのように地域として関わっていくべきかに悩んでいます。

結構、多気町も移住やリターンも多く、相談もあっせんもあります。こどもがいる世代だと小児科は多気町にはないので、隣の近隣市町に行く必要があります。デマンド交通も町内しか行けないので使えなく、住みにくいと感ずます。やはり、医療と食事と家の確保が必要で、それが揃ってないと移住は、難しいと感ずます。

委員)

夏に京都に住んでいた父が亡くなりました。同じ期間に母が入院していて、その間、父が一人暮らしになっていた時でした。

京都の福祉の方から連絡があって、ケアマネージャーが「一人にしない体制」をとってくれていました。福祉の方がしっかりと対応してくれていたため、子どもとしては、安心していられ、「こんなに福祉にお世話になっているんだ」ということに気づきました。京都なので先進的なかもしれませんが、松阪市でも福祉の方にこのことを話してみると、「担当をつけてやっているのかな」と話していました。母も一人になりましたが、どちらかという松阪市に来てもらうようにするかといえば、「京都にいてほしい」というのが正直なところではあります。

会長)

松阪市もそうですが、他市町でも健康福祉部の中に福祉部門と医療部門があります。その二つの分野の連携はいかがでしょうか。制度として、体制としてその二つの連携が弱いと思われることがあります。松阪市としてはどのようにみられていますか。

事務局)

行政組織の適切な規模や作り方も試行錯誤の面があります。災害医療の場合なども横断的に対応していかなければならないと思います。

会長)

参考に聞かせてほしいのですが、ほかの市町でもよく保健師さんが「医療のことはわからない」というように、それぞれの分野は分かるが、お互いのことはわからないといった感ずがするのですが松阪市はどんな感ずですか。

事務局)

松阪市の職員を庇うつもりもないのですが、そこまで露骨な言い方は、聞いたことがありません。

松阪市の場合、現場レベルで、福祉部門にも保健師が配置されており、専門性を生かした支援を行っています。その他に個別ケース等の対応では、多職種の連携会議等も実施しており、どちらかという個人支援について連携が取れているという部分はあると思います。

ただ、政策の立て方が異なる部分はあると思います。

会長)

どうしても福祉分野と医療分野で法律が違うので、制度の立て方が違うので仕事としては分けないといけないのでしょうか。

事務局)

医療について更に言えば、「県と市の関係」というのもあります。医療圏や病院関係等は、県の業務となり、我々市でハンドリングできないところもあります。

会長)

若い世代の委員さん、ご意見はいかがですか。

委員)

定住のことを考えていく場なので、どちらかという子育て世代や若手の働き手が増える方が将来的に良いと思うところもあります。

医療分野的には専門外なのですが、3歳、2歳、0歳のこどもを育てる立場にあって、昨年は、こどもが2回救急車に運ばれて、入院したり、翌日に再入院となったこともありました。

多気町に住んでいますが、やはり大きい病院には少し距離があると思いますし、自分では一次医療なのか二次医療なのかわかりません。たまたま妻が看護師免許を持っているため、なんとなく任せている面が多いですが、救急車を呼ぶかどうかの判断基準も正直わからないですし、救急車を呼んでもその日に返されてしまい、次の日に入院になってしまったこともありました。

そして病院まで距離があることから、自分はまだ運転ができるため、夜中でもいつでも対応できる体制が取れていますが、免許返納した方や夜間の運転が心配な世代の方にとっては医療機関が遠いというのは、移住定住するうえではハードルが高くなっていると思います。

委員)

例えば大台町の大台厚生病院では、病院を受診するだけでなく、交流会など地域とのつながりを強くしていくため、「食事会やマルシェなどできないか」という話もありました。こういった取組は「病院を身近に感じてもらいたい」ということだと思いますが、そもそも病院を存続していくのか、存続していくのが難しいのか、そういった課題がこの圏域にあるのでしょうか。

事務局)

松阪地区で言いましたら、あり方検討会で市民病院の機能転換を検討しています。病院では診療報酬の改定もあります。また、これは良いことなのですが「コロナ禍以降、患者様が戻ってきていない」ということを中南勢圏域では聞きます。病院も患者様あつての経営という側面もあると思うので難しいところだと思います。

委員)

そういう意味では病院への支援の仕方など住民自身も協力できることもあるのではないかと感じました。

会長)

住民と病院のつなぎ役という意味で、やはり「かかりつけ医」は重要だと思います。

会長)

一次救急や休日・夜間診療で、救急車を呼ぶ・呼ばないの判断について、相談などをする際、機械的な対応で、いくつかの病院を紹介されたりします。しかしながら、そうして紹介された病院に電話をかけてもいっぱいだったりして「結局行くところがない」といった事象が発生したりします。機械的な対応をされてしまうと一般市民の方であると委縮してしまうような気がします。窓口体制を作っているのは、健康福祉でしたか。

事務局)

会長が言われたことは大きく二つの機関があると思います。一つは「三重県救急医療情報センター」です。こちらは県が運営しており、オペレーターが症状などを聞き取り、自分で受診できる方に、今診てくれる病院等を案内してくれるものです。

もう一つは、全国的には#7119 というものが有名ですが、三重県では導入しておらず、これに代わるものとして、松阪地区では「松阪地区救急相談ダイヤル 24」というものを松阪地区広域消防組合が実施しております。これは、救急車を呼ぶか、どうかを含め、不意のケガや急病の際にどうしたらよいのだろう、といったことについて、看護師や医師等の医療職の方が相談を受けるものです。

会長)

市民にとっては、なかなかない一大事であっても、医療職の方は慣れているので、その程度の症状でといった時には高圧的に感じてしまうことがあります。

事務局)

例えば、お子さんの熱性けいれん等の場合、大抵は、初めての経験ということもあり、親御さんはとても焦られると思いますが、大抵は5分程度で治まったりします。このようなことから、毎日救急現場を経験する医療現場の方と市民の方でギャップが生じたりすることはあると考えられます。

会長)

そのあたりが「かかりつけ医」の話をしていると気になります。何かあったときに相談窓口を作っていただいて救急車を抑制するという狙いもあると思います。しかしながら、先ほど話した通りの対応であれば「救急車呼んだほうが良いのではないか」となったりする可能性もあります。そのあたりもこれから病院や医者が減っていく中でどうしていくべきか考えていかなければいけないかもしれません。

委員)

「かかりつけ医」には、健康な時には行きません。健康な時にかかるのは検診であって、検診はどこで受けても良いです。検診をもっとエリアで限定して自宅の近くで受けることを義務化していくことで健康な時と病気の時の見分けがつかうようになるのではないのでしょうか。そして、検診に関して、例えば市で「各々のエリア内で受診するのであれば送迎を無料にする」などとすると、地域の人だけでなく医療機関のお医者さんも「かかりつけ医」という認識が高まるかもしれません。

会長)

今の圏域の医療について思っていることはありますか。

委員)

私は、ゲストハウスを経営しているので医療に関して言えば、「外国人のお客さんに対する対応」が何度かありました。その時は、地域の診療所の先生に事前に連絡をして、対応をしていただきました。しかし、今年、来た方は、医療（病院）のことを不安がられ、予定を切り上げて帰ってしまったこともありました。

観光の面でも地域医療については、すぐに対応できる人がいないと、観光客は安心して観光できないということがあります。「かかりつけ医」は、もちろん大事なのですが、「観光客等、地域の方ではない方がみえた時にどうするのか」という課題もあることをお話をさせてい

ただきました。

また、小さい病院でいかに人とつながりやすいかも大事だと思います。

会長)

観光部局と医療部局の連携はあたりしますか。

事務局)

検討も必要かとは思いますが、現時点で特化したものはないかと思います。

委員)

社会福祉協議会で仕事をしているので、地域の人とのつながりを大切にしています。しかし、私たちは、施策を作ることができないので、皆さんの協力があってこそだと思っています。

高齢者や障がい者、子どもなど、つながりを持つことができればよいと色々やっています。医療についても、多気町にはあまり医療機関がないので、地域にとって十分な場所と中山間部など不憫なところ、考え方が地域や年代で違います。そこを一緒になって考えるのは難しいことですが、良い事業ができれば良いなと思います。

委員)

農林系の仕事をしているので、そこから地域運営組織の事業をしたり、社会福祉協議会さんともつながりがあります。今日は、せっかく医療分野の専門委員がいるのに（その方が）「欠席なのはもったいない」と思いました。

他分野や他業種との連携は非常に大事だと思います。ライドシェアの実証実験など、私のエリアでも事務局補助として入ったり、大台町の「医療 Maas」の研修・見学に行ったこともあります。他分野から見た世界観というものをやはり専門分野の方と会話できる部分を作らないと進歩していかない」ということもあるのかなと思います。そういった意味で「専門性のある方が本日欠席であった」ということは残念であったかなと思います。

委員)

住民自治協議会連合会という地域の中で地域の方が運営しているコミュニティセンターで勤務をしています。立場的には、地域の方と市との間や、事業所さんとの間など、日々良い情報を届けるために仕事をしています。

私たちは、徳和という地域にあって、ここ 15 年間ぐらい人口や世帯数は変わりませんが、小学校の児童は、12 年前は約 950 人でしたが、この 12 年で約 300 人減り、約 600 人まで減ってきています。来年度は 500 人台になるのではないか、ということも先生方ともお話しています。また、近くに大きな高校や、私立の中学校もあるので、一つの交差点では、朝の一

時間ぐらいで約 2,500 人が往来します。

地域の人口は変わらないですが、こどもの人口は減ってきています。先生方などから、いろんなご意見などを聞かせてもらったことを地域に還元しようとしています。また、住民の方々があまり知らない制度を周知したりもしています。

委員)

若い方が健康への意識が少ないこともあり、啓発が必要です。また、交通関係など、医療の面でも色々な分野が関わってきます。共通して色々な分野で繋がって考える必要があると思います。

例えば、先ほど申し上げた健康経営などもそうです。個人的には、中心商店街に住んでいますが、中心部もスーパーがなかったり、買い物難民があったり、高齢者も多かったりします。

委員)

医療は、所管していませんが、移住をテーマに色々な取組をしています。住民の皆さんと移住をテーマに何かしようと考えています。移住の決め手となるものは色々あると思いますが、今やっているのは「空き家バンク」の充実や仕事、農業をやりたいから三重県へ来たという人を繋いであげられるようにしています。

また、今日の話聞いて改めて医療も大事なんだと感じました。病院を元気にするのが地域の元気に繋がったりするので、その部分も取組に活かしていこうと思います。

会長)

2点だけ話をさせていただきます。

現在、志摩市で地域福祉計画をまとめており、市民アンケートの結果を分析していると、(志摩市では)年代で医療に対する問題点が分かれました。高齢者は、救急の不安。若い世代は、情報の問題。若い世代になればなるほど、医療に対する相談相手がおらず、また情報がない。明確に結論付けができないのですが、医者に対する信頼関係が形成されていないように思われます。身近な医者をすぐ信頼しない傾向にあります。もう一つは、「夜間・休日診療の情報が得られない」という不満が30代くらいに多いです。市町でできる窓口体制や情報を集めてもらえたらと思います。松阪市としてそういう住民の不安を取り除けるようなものを作れば良いのではないかと思います。

2つ目は、交通問題や医療体制だけでは済まない部分の連携について積極的に動いてもらえるようにそういう視点を持っていただければいいなというところです。

事務局)

貴重なご意見ありがとうございました。

明和町)

町内で完結する医療ならよいですが、今回のように救急医療となるとこういう広域での取組は非常に大事です。同じく明和町は伊勢志摩の定住自立圏もあり、同じように救急医療の連携も入ってきているので、自分のところの自治体では解決できないような問題は広域で解決できれば良いと思います。公共交通も同様です。

会長)

体制づくりでも市町でも限界はありますが、市民と医療の溝は大きいので間を取り持っていたらと思います

多気町)

一つの自治体では完結できませんが、移住につなげるにも医療を充実する必要があると考えます。

会長)

活発なご議論ありがとうございました。

それでは「その他」について、何か事務局ありますか。

事務局)

みなさま、本日は、ありがとうございました。

以上で令和7年度第2回松阪地域定住自立圏共生ビジョン懇談会を終了いたします。

お気をつけてお帰りください。

(11:45 終了)