

次期医療計画に関する検討会等の開催状況

検討会等名	開催日	主な議論
三重県医療審議会 (会長：三重大学 駒田学長)	7月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次期計画の基本的な考え方は、医療機能の分化と連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携による在宅医療等の提供体制の整備、医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備の3つとする。 ・ 二次医療圏については、入院医療の提供のために病院等の病床の整備を図るべき地域単位として、現行の4医療圏とする。なお、地域医療構想の8構想区域については、2025年に向けて病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など、地域のあるべき医療提供体制について議論を進める区域とする。また、サブ医療圏の設定をなくす。 ・ 基準病床数と必要病床数の関係が分かりづらい。 ・ 計画の名称を「三重県保健医療計画」から「三重県医療計画」に見直す。
三重県がん対策推進協議会 (会長：三重大学 駒田学長)	6月30日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん医療連携圏域は、均てん化と集約化のバランスを考える必要がある。 ・ がん種によっては病院ごとに医療提供体制に差があり、地域性もある。8つの圏域で均てん化を図るが、がんは急性疾病ではないため、高度専門医療等は全県域で一定の集約化を図り、病院間で機能分化・連携することも必要である。
三重県脳卒中医療福祉連携懇話会 (座長：三重大学 神経内科学 富本教授)	7月5日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次期医療計画における脳卒中医療連携圏域については、構想区域と同じ8圏域で異論なし。 ・ 平成28年の診療報酬改定によりクリティカルパスの報酬がなくなったが、何か対策がないと導入機関が増えない。 ・ レセプトデータ(NDB)について、急性期と慢性期に分けてカウントしないと実態が把握しづらい。 ・ 脳卒中の再発率や退院時のmRSスコア等、厚生労働省から調査するように挙げられている項目について、具体的な調査をする方向で考えるべき。
三重県心筋梗塞等対策懇話会【新規設置】 (座長：三重大学医学部 附属病院 病院長 循環器内科 伊藤教授)	7月31日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心筋梗塞等の心血管疾患対策に係る圏域については、8つの構想区域を基本として考えるが、大動脈解離の急性期治療などについては、構想区域を越えた連携が必要である。 ・ 大動脈解離については、対応できる医療機関が少ないため、連携体制の検討が必要である。 ・ 心不全については、薬物療法を適切に管理しながら、在宅療養を行うことができる体制の整備を進める必要がある。

<p>三重県糖尿病対策懇話会【新規設置】</p> <p>(座長：日本糖尿病協会三重県支部住田支部長)</p>	<p>6月30日(金)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病医療圏域については、8つの構想区域を基本として考えていく。 ・ 早期からの介入が重要であるため、健診受診率を上げていくこと、受診勧奨者で放置している人や治療中断者へのアプローチについての検討が必要である。 ・ 重症化予防対策については、地域で行われている健診の状況などをふまえて検討が必要である。 ・ 患者の数に対して、専門医の数が少ないので、初期治療は開業医が行い、専門医は圏域に関わらず治療や相談にのれるよう連携を図っていくことが必要である。
<p>三重県精神保健福祉審議会</p> <p>(会長：三重県精神科病院会 齋藤会長)</p>	<p>7月18日(火)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神医療圏の設定については、精神科医療機関の所在が北勢地区に偏在している現状を考えると8構想区域は細かすぎるため、現行の二次医療圏である4圏域を基本とすることが適当ではないか。 ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築については、都道府県連携拠点機能など、どのように決めるかは大きな課題である。 ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについては、精神障がい者を地域で支援する場合、福祉職だけでなく、医療職が関わる必要がある。 <p>【基準病床数について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者について、減少する要因のみ勘案されており、増えるであろう要因が勘案されていない。例えば認知症患者について、施設入所より入院の方が経済的負担が少ないという矛盾がある。退院を進めるには制度の改善も必要。 ・ 算定式に基づき平成32年までに退院するであろう患者数は、現在の退院患者数とかけ離れ過ぎている。 ・ 難治性統合失調症治療薬についても、慢性期入院患者のかなりの割合を占める60歳以上の患者については副作用のリスクが高く使用しがたい現状がある。 ・ 退院を早期に進めることも重要であるが、準備が不十分のまま退院すると、すぐに再入院になってしまうことも課題である。

<p>三重県医療審議会 救急医療部会</p> <p>(部会長：三重県医師会 橋上理事)</p>	<p>7月14日(金)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療体制に係る圏域については、病院群輪番制や病院前救護にかかる体制を考慮し、東紀州を分割した9圏域として考えていく。 ・ 国の救急医療の体制構築に係る指針において、「地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること」とされており、連携の場については、引き続き検討していく。 ・ 小児、周産期、精神等の救急医療体制については、別途、個別に検討されており、他の部会と調整を図り、明確に区分できるよう記載していく必要がある。
<p>三重県医療審議会 災害医療対策部会</p> <p>(部会長：県立総合医療センター 高瀬院長)</p>	<p>7月11日(火)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害医療に係る圏域については、県の災害対策本部の体制に合わせ、東紀州を分割した9圏域とする。 ・ 医療と介護の連携が国の医療計画作成指針でも強調されているが、災害医療においても避難所等での感染症対策やメンタルケアなど保健、福祉、介護との連携を含めた対応を検討していくべきと考えており、次期医療計画においても医療だけではなく、保健や福祉などの連携についても記載していくべき。 ・ 災害拠点病院への指定申請があった三重中央医療センター、紀南病院の2病院について、指定について異論はなし。災害医療に係る支援策を検討いただきたい。
<p>三重県医療審議会 地域医療対策部会</p> <p>(部会長：三重大学附属病院 伊藤院長)</p>		<p>(圏域設定しないため開催せず)</p>

<p>三重県医療審議会 周産期医療部会</p> <p>(部会長：三重大学 産科婦人科学 池田教授)</p>	<p>6月26日(月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域については、従来通り5つの周産期母子医療センターで4つの地域をカバーする「ゾーンディフェンス」の体制とする。 ・ 三重県は診療所での出産の割合が高く、産科救急医療体制が非常に重要。NICUへの搬送体制と若手医師の救急技術研修を加味して進めるべきである。また、NICU後の対応を含めて周産期母子医療センターと地域の医療機関との連携が必要である。 ・ 周産期死亡率は減少傾向だったが、平成28年に跳ね上がり、全国最下位となった。早期新生児死亡率が高い訳ではない。ハイリスクの母体については周産期母子医療センターに搬送される体制を構築していく必要がある。地域性を調べ、引き続き対応方法を検討していく。 ・ 小児科・産科の医師の確保に関し、例えば、へき地へ1年間行くと修学資金の就業義務期間が短縮されるような策を講じれば、増えるのではないか。
<p>三重県小児医療懇話会【新規設置】</p> <p>(座長：三重大学 小児科学 平山教授)</p>	<p>8月2日(水)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急における常時診療できる体制の確保及び圏域ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院の確保のため、二次医療圏をまたぐ4つのエリアを圏域とする。 ・ 数値目標は、現行をベースに見直し、より現状を反映した内容とすべきである。 ・ 数値分析は、安易に全国平均と比較するのではなく、例えば子どもたちの死亡をどのように防ぐことができるのかといったことの解明につなげることが必要である。 ・ 取組方向は、小児科医や保健師などが実施している予防的支援事業も踏まえて記載すべきである。 ・ 小児外科医や児童精神科医を増やす取組みが必要である。
<p>三重県在宅医療推進懇話会</p> <p>(座長：桜木記念病院 志田院長)</p>	<p>8月3日(木)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域については、8構想区域を基本的な圏域としつつも、圏域にこだわらず必要に応じて市町単位等での各指標の分析や、医療と介護の連携体制の構築等を実施していくこととする。 ・ 在宅医療に関しては、市町単位、保健所単位、二次医療圏単位、三重県全体で考えるべきことがある。地域で解決できないと広域で解決しようとして圏域が大きくなってしまわないか。 ・ 圏域を決めてしまうと身動きが取りづらくなるので、柔軟に考えていけばよい。 ・ 在宅医療の課題には地域差があり、圏域単位よりも小さな地域での課題もある。個別に的を絞って地域の実情に応じた課題解決が必要になる。