

## 医療審議会各部会等の開催概要

## 1. 周産期医療部会（平成 29 年 1 月 30 日）

## 周産期医療を担う人材の育成・確保について

- ・ 修学資金については、貸与者が 550 を超えたとのことだが、地域の医療の偏在の解消には、機能していない。1 年地方に行ったら 4 年県内勤務したものと見なすか思い切った対応をお願いしたい。
- ・ 助産師出向に関しては、非常に良いシステムと思う。ただ助産師が、自分たちで分娩をとれるようにすることが、一番大事だと思う。助産師が主体的にやるという体制を整えていくことが必要。
- ・ 今後、周産期の分野は厳しくなってくる可能性があるので、三重県としてしっかりとやってほしい。せっかく増やしたNICUやMFICUをいかにして守っていくかということを出してほしい。

## 産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

- ・ 地域の具体的なところ、伊賀名張、東紀州、北勢地域の問題といった問題が、具体的に書かれていないところが、この計画の弱いところではないか。
- ・ 新生児搬送について、特に北勢地域の重症例の救急車による搬送の実態はどうなっているのか。

## 地域における母子保健サービスの充実

- ・ 周産期の具体的な事業は、以前は県が行っていたが、今は市町に降りている。県の事業と市町の事業がアンバランスになっており、大きな問題になっている。そのために支援事業がうまくいかない。ここで決めたことも市町によって対応が違ってしまふ。県はいかに市町に協力してもらうか、市町の担当者と連携をとるということを大事にしてほしい。
- ・ 在宅医療について、高齢者には介護保険があるけれども、在宅の小児には何もなし、国に是非、小児の介護保険みたいな制度の設立をお願いしたい。県独自でもいいと思うけれども、それぐらいの意気込みがなければ、解決は難しいのではないかと。
- ・ 在宅や重心（重症心身障害児）が大きく取り上げられると、そちらに関心が集まりがちだが、それだけでなく小児医療全般的に取り組んでいく必要がある。

## 2. 救急医療部会（平成 29 年 2 月 7 日）

- ・ あきらかに高度医療を望んでいないような場合でも、老人関係の施設等から救命救急センターへ救急搬送される例が増えており、一度搬送されてしまうと、特に夜間は、病院側で受入を断るのが難しい。今後もそのような事例は増えると考えられるため、対策を検討していく必要がある。
- ・ 現在、子どもを対象とした医療相談ダイヤル（＃ 8 0 0 0）事業を県が民間に委託して行っているが、さらに救急車の適正利用を推進していくためにも、総務省消防庁の方で進めている成人も対象とした医療相談ダイヤル（＃ 7 1 1 9）事業の実施を、県として検討してはどうか。
- ・ M I E - N E T（地域医療再生基金を活用して構築した救急隊員と医療機関の間で救急患者搬送に係る情報を共有できるシステム）について、現在 2 つのモデル地域（中勢伊賀地域、伊勢志摩地域）で導入しているが、今後どのような方向性になっていくのか。

## 3. 三重県脳卒中医療福祉連携懇話会（平成 29 年 2 月 8 日）

- ・ 急性期から回復期、回復期から維持期への移行については、個々につながっているところがあるので、システム化が必要である。
- ・ 入院の早い段階から誰かが一貫して関わるしくみがあれば、回復期から維持期への移行がスムーズにいくと思われる。また、そのしくみを市町で考えていくべきである。
- ・ 地域医療構想では、病院の病床を在宅へ移行させるというところがあるが、訪問看護の本来の役割は、維持期で再発が起こらないよう、予防的に使っていくことである。訪問看護のあり方について考えていく必要がある。
- ・ 急性期から在宅やサービス付き高齢者向け住宅に移行してしまうと介護支援専門員が仲介できず、適切なリハビリを受けることができない可能性がある。
- ・ 介護職員の補充が難しい状況であるが、ボランティアがデイサービスや訪問介護に入るとなると、情報を早く察知して医師等に報告することは難しくなるのではないかと危惧している。地域包括ケアシステムがうまく機能しないと、連携がとりにくくなる恐れがある。
- ・ ボランティアについては、元気高齢者を活用しているところもあるが、個人情報の保護について課題がある。
- ・ 医療側と介護側の情報共有について、お互いの必要事項を議論する必要がある。