



関係部会等の主な議論について

---

## 5 疾病・6 事業および在宅医療対策の主な議論 ①

部会

日付

主な議論

がん対策推進協議会

8/7

- ・医療計画のがん対策部分とがん対策推進計画を一体的に策定し、がん対策推進計画に医療計画の該当部分を盛り込むこととする。
- ・現行の圏域（8構想区域）の維持およびロジックモデルの導入について、賛成である。
- ・がん患者がコロナ禍で家に引きこもり、インターネット上の科学的根拠に基づかない偏った情報を見る機会が増えているので、正しい情報の発信が大切である。
- ・がん診療を受けられる医療機関について、県民にとっては、地域の医療機関の実績などが病院選択にあたり知りたい情報であると考えられるので、県民の視点からいかに分かりやすく医療機関の情報を提供できるかが重要である。

循環器病対策推進協議会  
（事前の関連部会の議論を含む）

8/1

- ・医療計画の脳卒中・心血管疾患対策部分と循環器病対策推進計画を一体的に策定することとし、循環器病対策推進計画に医療計画の該当部分を盛り込む方向で賛成である。ただし、循環器病という名称は、一般の県民からは何の疾患を表しているのか分かりにくいいため、脳卒中や心臓病などの疾患であることが分かるように、計画のサブタイトルなどで工夫してほしい。
- ・圏域については、救急医療体制もふまえると現行の8圏域を維持することではよいが、東紀州は、圏域単独での治療がすでに困難な状況であることから、隣接する圏域や県外を含めた広域的な連携体制が確保できているかという観点から運用状況を把握することも必要。
- ・ロジックモデルの導入には賛成だが、適切な指標を置けるかどうかは課題。特に、最終アウトカムとして考えられる「患者の日常生活の場における質の高い生活」について、進捗評価のための適切な指標に何を設定するか検討が必要。

## 5 疾病・6 事業および在宅医療対策の主な議論 ②

| 部会           | 日付   | 主な議論  |
|--------------|------|---|
| 糖尿病対策懇話会     | 7/11 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 現行の圏域（8 構想区域）の維持およびロジックモデルの導入について、異論なし。</li><li>・ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は現状の達成状況を踏まえると、数値目標（70%以上・45%以上）が高すぎるのではないか。</li><li>・ 糖尿病性腎症による透析患者数だけでは、腎症以外の合併症の状況把握が難しいので、幅広く現状把握できる指標の検討が必要ではないか。</li></ul>   |
| 精神保健福祉審議会    | 8/ 4 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 現行の圏域（二次医療圏）の維持およびロジックモデルの導入について、異論なし。</li><li>・ 基準病床数について、国の算定式を踏まえ、3,748床（現行3,873床）とすることで了承。</li><li>・ 子どもの発達障害や精神障害等の早期発見・早期介入については、小児科と精神科の連携が必要である。</li><li>・ 長期入院患者の退院を促していく方向性は現行計画の時から示されていたが、ロジックモデルも活用して、地域における支援などの受け皿の整備も進めていく必要がある。</li></ul>                        |
| 医療審議会 救急医療部会 | 7/13 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ ロジックモデルの導入については、異論ないが、救急は圏域ごとの差が大きいので、県の平均値だけでなく地域別のデータを見て議論していくことが重要。</li><li>・ 三重県は救急医療に携わる医師が非常に少ない中で、働き方改革の導入で夜間に勤務する人が減る可能性があることが課題である。</li><li>・ 救急搬送患者のうち軽症者の割合が依然として高く、適正利用についてさらなる啓発が必要。一方で、入口の救急だけでなく、出口の帰宅の在り方についても、在宅や福祉分野も含めた地域全体で考えていくということがスムーズな救急につながる。</li></ul> |

## 5 疾病・6 事業および在宅医療対策の主な議論 ③

| 部会            | 日付     | 主な議論   |
|---------------|--------|--|
| 医療審議会災害医療対策部会 | 7/31   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の9圏域の維持およびロジックモデルの導入について、異論なし。</li> <li>・ 数値目標として、「BCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルの策定率」を100%としているが、拠点病院に対しては、策定+<math>\alpha</math>の取組を求めてもよいのではないか。</li> <li>・ 改正感染症法によりDMATの感染症対応の位置づけが明確化されたことや、新型コロナ対応時の課題を踏まえ、DMATの円滑な感染症対応を考えていく必要がある。</li> </ul>   |
| 感染症対策連携協議会    | 8月下旬予定 | —  |
| 地域医療対策協議会     | 7/14   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ロジックモデルの導入については、異論なし。</li> <li>・ 働き方改革の開始に関して、へき地医療拠点病院の宿日直許可の取得状況をしっかり把握しておくことが必要。</li> </ul>  |
| 医療審議会周産期医療部会  | 8/2    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行計画ではあまり触れられていない各圏域での現状分析や課題抽出から、議論していく必要があるのではないか。</li> <li>・ 6年後には県内の周産期を取り巻く状況は大きく変化していると思われる。国の考え方も見つつ三重県特有の状況を踏まえ計画策定の議論を進める必要がある。</li> <li>・ 周産期分野に携わる関係者で議論するだけでなく、救急や災害などの他分野の医療関係者も交えて、周産期医療の現状を議論することも必要ではないか。</li> <li>・ 医師の働き方改革が周産期医療に及ぼす影響を踏まえて、施策を議論していく必要がある。</li> </ul> |

## 5 疾病・6 事業および在宅医療対策の主な議論 ④

| 部会          | 日付             | 主な議論   |
|-------------|----------------|--|
| 医療審議会小児医療部会 | 7/27           | <ul style="list-style-type: none"><li>・各圏域には個別の課題があるため、各地域の現状を踏まえて議論を進めていく必要がある。</li><li>・医療的ケア児への対応も進めてきているが、親への負担、特に母親の負担が強く、離職する割合も高くなっていることから、レスパイトの利用率や人工呼吸器の指導管理料のデータなども踏まえて施策の議論を進めていく必要がある。</li><li>・小児人口が減少しても求められる医療体制は維持していく必要があるが、働き方改革によって対応していくことが困難である。</li></ul> |
| 在宅医療推進懇話会   | 8月<br>下旬<br>予定 | —  |