

「第7次三重県医療計画（中間案）」に関するパブリックコメントに対して寄せられたご意見等について

|  |  |                          |  |                                       |  |
|--|--|--------------------------|--|---------------------------------------|--|
|  |  | 「対応」欄の説明                 |  |                                       |  |
|  |  | ①「第7次三重県医療計画」に反映するもの     |  | ④ 取り組む（計画に反映する）ことは難しいが今後の検討課題や参考とするもの |  |
|  |  | ②「第7次三重県医療計画」に一部反映するもの   |  | ⑤ 取り組む（計画に反映する）ことが難しいもの               |  |
|  |  | ③ 既に取り組んでいる（計画に反映している）もの |  | ⑥ その他（感想、質問など①～⑤に該当しないもの）             |  |

|   | 関係項目 | ページ等 | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 区分   | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                    | 対応 |
|---|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | 全体   |      | 今後は在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築が必要となってくるが、その中核を担うのは公的病院の責務ではないかと考える。僻地医療、不採算医療を維持できるのは公的病院であるからである。市民の健康を支えることは、産業や文化なども含め地域全体を守ることでもある。国の医療費削減方針に合わせ病床機能の改変が避けて通れなくなり、病院間の再編ネットワーク化の議論も各地で浮上している。医療は人が人を診ているものであり、病院というハードが患者を診ているわけではない。この医療計画は医療介護の枠組みを決めるのみではなく、地域毎にどのような医療環境であるのか、施設同士の連携が現実的に可能なのか、医療現場で働く者を手放すことにならないのかを検討する内容を含んでいただきたと思う。                                                                                                                                                                                                                                      | 全体   | 本計画の策定に当たっては、がん等の5疾病、救急医療等の5事業、在宅医療を中心に、地域における医療提供体制について、各専門部会等で議論しながら、各地域の特性・現状もふまえ検討しています。その中で、公的病院も大きな役割を担っているものと考えています。また、担い手である医療従事者の確保・育成についても計画の基本的な考え方の一つと位置づけ、地域偏在の解消を含め具体的取組を記載しています。<br>病床機能の分化・連携については、各区域の地域医療構想調整会議において、地域の事情を勘案しながら検討を進めていきます。  | ③  |
| 2 | 全体   |      | 地域住民が住み慣れた町で安心して暮らし、そして人生の最期を迎えることが出来るように医療と、介護の連携においては、不十分であると思います。へき地や、離島など、どの地域に住んでいても格差なく医療、介護が受けられるよう、医療、介護体制の見直し、専門スタッフの育成や、勤務環境、人材育成への定着に努め、そして地域住民だれもが、納得の行くように情報発信していただくようお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 全体   | 地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療と介護の連携を進めながら、市町とともに在宅医療の体制整備等に取り組んでいるところです。特に、県内のどの地域に住んでいても必要な医療・介護が受けられるよう、各市町の状況を把握しながら、体制整備や人材育成等の取組を促進します。<br>また、ホームページでの広報や関係会議の公開等を通じて、情報の発信にも努めます。                                                                                 | ③  |
| 3 | 全体   |      | 生産人口の減少傾向にあり限られた税収の中で今後の2025年問題に取り組まなければならないという現状は理解します。ただ、「お金が無いから病院の数を減らします（人口にあったベッド数にします）少々不便になりますがその病気は隣の病院（機能別）に通ってください」という事を老老世帯、独居老人、身寄りがなく民生委員さんや包括支援センター職員、ケアマネが頼りの高齢者に伝えるのは気が重い事です。<br>在宅での医療を支えるシステム作りはこれからの課題で計画通りに進めることは必然ですが、もともと日本国民は皆保険制度の下「どこに住んでいても差が無い同じ医療を受けられる」はずです。その中心的な役割を担っているのが公的病院ではないでしょうか。三重県内でも医療過疎地域を守る名張・亀山・伊勢志摩などの公的病院は頑張っていると思います。災害が起これば地域で被災しながらも拠点病院として救急医療を行わなくてはなりません。伝染病のアウトブレイクが確認されればパンデミックにならないように率先して拡大を防ぎ治療を行わなくてはなりません。逃げられないのが公的医療機関の職員です。どうか少ない人数で医療を支えている病院職員・介護職員・包括職員がこれ以上頑張らなくても地域医療を守れるように、共倒れしなくても済むように知恵を絞っていただきたいと思います。 | 全体   | 在宅医療をはじめとする医療を、どこに住んでいても同じ様に受けられることは非常に重要であり、特に高齢者が安心して医療や介護を受けられる体制づくりが必要です。<br>中でも、過疎地域での一般医療や在宅医療、救急・小児・周産期・災害・精神等の不採算・特殊部門に関わる医療等は、公的病院等、とりわけ公立病院が担う役割として期待されています。<br>これらの役割を担う公的病院等を含め、地域の医療が持続可能なものとして成り立つよう、地域の状況をふまえた医療提供体制について検討し、取組を進めていきます。         | ③  |
| 4 | 全体   |      | 松阪に住む義父が高所から落下してケガをした際、救急車で搬送されたのですが、近くの総合病院等では受け入れてもらえず、何件かまわった後、家からかなり遠方の病院に搬送され、入院することになったことがありました。義母も車の運転ができないので、病院まで通うのも非常に大変で、高齢者にとっては、とても不便な状況でした。<br>これからますます高齢化になってきます。介護を必要としない人でも、日常生活において行き来できる範囲は限られています。高齢者やその家族にとっても、安心に通院・入院できる医療体制の構築をお願い致します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 全体   | 医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて市町とともに取り組んでいるところです。在宅医療等をはじめ通常の医療は身近な地域で、また、高度・特殊な医療は一定の集約化をすることで、医療機関の機能分化と連携を行い、限られた医療資源を効率的に使って、医療の質を確保しながら安心して医療を受けられる体制を整備していきたいと考えます。                                                          | ③  |
| 5 | 全体   |      | 三重県内どこに住んでいても、安心して暮らし、そして人生の最期を迎えることができるよう医療と介護の連携体制の構築をお願いします。<br>第7次医療計画策定にあたり、5疾病・5事業および在宅医療については、地域実情に応じた計画とし、医療の地域間格差が生じないようお願いする。県内どこに住んでいようと、住民が同レベルの医療を受けることができる体制整備をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 全体   | 医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて市町とともに取り組んでいます。地域包括ケアシステムを構築するためには医療と介護の連携が必須であり、市町や関係機関と協力しながら体制づくりを進めています。<br>第7次三重県医療計画における5疾病・5事業および在宅医療については、それぞれの疾病・事業の特色や地域の医療資源を考慮しつつ、必要な場合は隣接地域との連携も視野に入れ、県内のどの地域に住んでいても必要な医療が受けられる体制の整備をめざします。 | ③  |
| 6 | 全体   |      | 三重県は、全国的に見ても高齢者の割合が高く、今後の高齢化率も高くなっていくと予想される。また地域の特性として、北部と南部の人口の差も大きく、特に南部在住者が医療を必要とする場合の機会が北部より少ない現状がある。<br>民間経営で営利目的の医療機関が多くなっている状況から見ると、社会的要因からも公的病院や行政が支援する病院が今後も必要となっていくと思われる。病院経営についても赤字幅が大きくなって未来にツケが回ることも問題であるが、予防医療等を自治体と連携して推進するなど、施策を推進していくことが必要と思われる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 公的病院 | ご意見のとおり、本県の北部と南部では人口差が大きく、医療施設等にも地域差があり、特に南部では公立病院の担うべき役割が大きい状況です。各公立病院は、地域の特性をふまえた必要とされる役割を担うことが重要で、予防医療等を自治体と連携することも一つの方策だと考えます。                                                                                                                             | ④  |

|    | 関係項目 | ページ等           | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 区分                 | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 対応 |
|----|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7  | 全体   |                | <p>私は前回に国の医療政策は医療費削減ありきで進められており、医療機能の分化、連携を進めることは三重県のように南北に長い県では医療サービスの偏りを招くことを訴え、パブリックコメントを提出させていただきました。国は医師数増加に向け大学の定員を増加させてはいるようですが、その勤務先について「マッチング」と称する組み合わせめいたものを行っているのみで、医師を集めるための方策は各病院まかせではありませんか？ベテラン医師の余力もなく、指導体制もままならない状況の南三重で医師を確保し、育てさせる負担を押し付けて三重県が担うべき医療行政を各地域と各病院に押し付けているように思えます。</p> <p>そもそも三重県下の医療圏の分割方法と病院の数、その所在は適当なのでしょうか？人口密度とベッド数の数合わせは、過疎地域の住民が等しく医療を受けられる体制にあるとは言い難いではありませんか？将来人口減少と超高齢化社会に向け医療の担う役割を本当に考えているなら、県主導で三重県下の病院数、病院の所在、医院の数、医師の配置基準を提案し実行すべきです。やはり今のままでは過疎地域はそのまま消えゆく運命であると確信いたします。</p>                                                                                                                                                                                                                                       | 医師<br>医療圏<br>等     | <p>県では、三重県地域医療支援センターを設置して、医師不足地域を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムを作成し、より多くの若手医師にプログラムを利用してもらえるよう取り組んでいます。今後、医師の偏在解消等に向けて、偏在の度合いに応じた医師確保の目標や目標達成に向けた施策について検討を行い、関係者と連携して医師偏在対策の取組を進めます。</p> <p>各医療圏の基準病床数、各構想区域の必要病床数は、医療法等に基づき、定められた計算方法により算定しています。ただし、基準病床数や必要病床数に合わせるため無理に削減するものでなく、地域医療構想調整会議において、地域の医療提供体制を検討していくこととしています。また、医療圏の設定に関しては、地域全体で過疎が進む東紀州医療圏について、国の指針に拘らず、一医療圏を維持し医療提供体制の確保に努めています。</p> <p>今後も過疎地域を含めた各地域のよりよい医療提供体制を実現できるよう取り組んでいきます。</p> | ⑤  |
| 8  | 全体   | 総合病院としての診療科の減少 | 近年、10年程度で産科、小児科、脳神経外科（手術、入院なし）、形成外科（手術、入院なし）がない病院がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 全体                 | <p>地域や診療科の偏在への対応も含め医師の確保等に取り組んでいますが、地域や診療科によっては医師が限られている状況です。その中で、医師確保対策と併せて、医療機関が医療機能を分担しながら連携することで、限りある医療資源を有効に使い、よりよい医療提供体制を整備できるよう取り組むこととしています。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ③  |
| 9  | 全体   |                | <p>県内の病院での医師・看護師の人員に片寄りがあり、へき地の人員が不足しており、地域住民が安心して医療を受けられるよう環境を整えていくべきである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 医師<br>看護師<br>へき地医療 | <p>医師の偏在解消に向けて、医師修学資金貸与者等の若手医師のキャリア形成支援と医師確保支援を一体的に行うため、平成24年度に三重県地域医療支援センターを設置して、医師不足地域を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムを作成し、より多くの若手医師にプログラムを利用してもらえるよう取り組んでいます。</p> <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また地域偏在もみられます。看護師の確保対策を効果的に進めていくために、就業場所や地域ごとの偏在の度合いに応じた目標や目標達成に向けた施策について検討を行います。</p>                                                                                                                                                             | ③  |
| 10 | 全体   |                | <p>医師の減少により患者数が減り、収益の減額につながり病院経営が悪化している。各診療科による適正な医師の配置が必要だと思う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 医師                 | <p>県では、平成30年度から開始する新たな専門医制度に対応するため、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、専門医の確保に向けた環境整備を進めており、これらの取り組みを通じて、専門医など地域の医師確保を進めていきます。また、今後、偏在の度合いに応じた医師確保の目標や目標達成に向けた施策について検討を行い、関係者と連携して医師偏在対策の取組を進めてまいります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                               | ③  |
| 11 | 全体   |                | <p>伊勢志摩管内では、回復期病棟の不足が地域医療構想で強く言われています。回復期はもちろん必要ではありますが、高齢化率が4割近い志摩市では、治療の為に入院、お看取りとしての入院、家族の為にレスパイト入院の必要があるのが現状です。その為、急性期、回復期病棟だけでなく療養病棟や、介護医療院も地域で生きていく資源として必要であると思います。</p> <p>地場産業で成り立っていた志摩市は、多くの高齢者が国民年金で生活しており、施設入所が経済的に困難な市民が多いというのが現状です。行き場のない市民が最期の住処として病院に入院するしかない場合は、不採算部門を担う自治体病院が受け皿となり、最期の時を地元でお看取りするのが幸せであると思います。回復期リハを経て自宅へ戻られる患者さん多いと思いますが、介護保険が利用できず、入院継続も困難な患者さんもお見えになり、この人たちが地域で暮らしていく為には生活に密着した医療、介護の連携が必要であり、その為のプライマリーケアを熟知した専門職の育成も必要であると思います。障害者のショートステイが利用できる施設や、療育施設の資源も少ない志摩市では、それらを含めての医療、介護、福祉の連携を考えたシステムづくりが最も重要であると思います。人口を増やす事が難しいこれからの志摩市で、これらを担っていく人材の育成をどのようにしていくとよいのか？</p> <p>医療費の削減の為にも、早期退院は必要だとは思いますが、退院できない、行き場のない患者は現実にはたくさんお見えになります。制度を利用できない市民のバックグラウンドを考えた支援はかなり困難であるのが現状です。回復期だけでなく、長期入院が必要である患者の事も考えた構想をお願いします。</p> | 全体                 | <p>医療や介護が必要な状態になっても、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活でき、希望する場所で最期を迎えられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向け、市町とともに医療と介護の連携に取り組んでいます。また、介護施設等の整備や、急変時やレスパイトのための病床・施設も必要と考え、地域での取組を進めており、介護医療院や公立病院の果たす役割も重要と考えています。さらに、在宅で療養する小児やその家族を支援する体制の整備にも取り組んでいます。</p> <p>人材育成については、プライマリ・ケアを担う訪問看護師の育成や介護職への医療に関する研修等を実施しています。</p> <p>各区域の地域医療構想調整会議において、在宅医療を含め、地域の事情を踏まえた医療提供体制について検討を続けていきます。</p>                                                                                                            | ③  |
| 12 | 全体   |                | <p>「市立伊勢総合病院」と総合病院でありながら、医師不足による休診科や、週1の診療となっており、総合病院として不十分な状態です。同市内の伊勢赤十字に患者が集まってしまう、満床時には患者が転院してくる現状です。転院してくることにに対しては仕方のないことだとは思いますが、伊勢志摩地方で伊勢赤十字病院だけでは対応不可と考えます。当番制（救急当番）をとっていますが、6対1の割合となっており、医師不足を痛烈に感じる次第です。医療に対しては様々な問題があると思いますが、地域住民が安心して生活が送れるよう、医師不足の改善に御協力頂きたいと思います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 医師                 | <p>県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めており、今後もこれらの取り組み等により、県内の医師確保を進めていきたいと考えています。なお、病院の医師確保については、それぞれの医療機関において取り組んでいただく必要があることから、各医療機関においても魅力ある病院づくりなどを進めていただきたいと考えています。</p>                                                                                                                                                                                                                                        | ③  |

|    | 関係項目                  | ページ等                    | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 区分  | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                      | 対応 |
|----|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 13 | 全体                    | 地域医療構想                  | <p>住み慣れた環境と地域で新たな子供の誕生、人生の終盤を迎えることを誰もが望んでいることだと思います。三重県に生まれ育ち、生活して良かったと思える県にして頂けて、初めて“美味しくに三重県”ではないでしょうか。宜しく願います。</p> <p>伊勢志摩地区では、伊勢赤十字病院が大学病院とともに、三重県の医療の重要な役割を担っていることから、満床続きで地域住民が心を安くかかれる状況で反くなってきています。これでは、地域の住民として安心できないため、市立伊勢総合病院が地域住民の安心を得られる体制であることで三重県の高高度医療の現場をさせられると考えますので医師の派遣に積極的に取り組んでいただきたいと考えます。</p> | 医師  | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後もこれらの取り組み等により、県内の医師確保を進めることで、医師の偏在解消につなげていきたいと考えています。                                                             | ③  |
| 14 | 第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況 | 29ページ<br>(1) 疾病予防対策について | <p>疾病予防対策については、個人の意識も重要となりますが、特定健康診断を受診していない人が半数近くいることは予防医療が定着していないと考えられるため、医師・看護師数の不足をふくめ、疾病予防対策のキーパーソンになる保健師の不足も大きな問題であると考えられます。そのため、保健師の育成、潜在保健師の発掘、保健師の採用枠の拡大などを求めます。</p> <p>また、三重県の疾病の特徴を考慮した疾病予防対策を構築し、医療圏内での細かな特性を生かした活動ができる体制づくりを希望します。</p>                                                                   | 保健師 | 現在、三重県内の看護系大学4校において保健師の育成が行われています。保健師の主な就業先である市町とも連携し、質の高い保健師の育成に取り組むとともに、三重県ナースセンターと連携し離職時の届出制度の周知を行い、潜在保健師の把握に努めます。                                                                                            | ②  |
| 15 | 第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況 | 33ページ                   | 伊勢志摩地区では、一般病床の医療圏内で入院医療を受け、医療圏において特殊な医療を除く一般的な医療サービスがおおむね完結しているといえるかもしれませんが、療養病床の入院患者で構想区域外への流出率が高く、伊勢志摩区域の28%等であることから、伊勢志摩地区において療養が望める体制づくりを希望します。                                                                                                                                                                   | 全体  | 「三重県地域医療構想」において、回復期・慢性期の患者は構想区域内で必要な医療がある程度完結できることをめざしており、各区域の地域医療構想調整会議において、めざすべき医療提供体制に向けて検討を行っています。引き続き、伊勢志摩区域をはじめ各区域において、病床の機能分化・連携について検討を進めていきます。                                                           | ③  |
| 16 | 第3章 医療圏               | 35ページ～<br>医療圏域の設定と基準病床数 | 第7次三重県医療計画は基準病床数、三重県地域医療構想は必要病床数で議論されている。また、医療計画での二次医療圏は4つの圏域、地域医療構想では8つの構想区域が設定されている。それぞれが、整合性を持った医療計画とすること。                                                                                                                                                                                                         | 医療圏 | 本県では、入院医療の提供のために病床の整備を図るべき地域単位として4つの二次医療圏を設定しつつ、在宅医療等のよりきめ細かな議論をしながら地域医療構想の実現に向け取り組んでいく地域単位として、二次医療圏をベースに8つの構想区域を設定しました。両圏域が補完し合いながらよりよい医療提供体制を構築できるようにしていきたいと考えています。                                            | ③  |
| 17 | 第4章 医療提供体制の構築         |                         | 医師の偏在については三重県として三重大学への影響を強め、県内各地域の医療状況に見合った医師配置をしていただきたい。                                                                                                                                                                                                                                                             | 医師  | 医師の地域偏在解消に向けて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るため、キャリア形成支援と医師確保支援を一体的に取り組むことが必要です。このため、県では、平成24年度に三重県地域医療支援センターを設置するとともに、三重大学内に地域医療支援センター分室を設置しました。今後も、三重大学や関係者と連携を図りながら、県内の医師確保や偏在解消に向けた取組を進めていきます。                       | ③  |
| 18 | 第4章 医療提供体制の構築         |                         | <p>県として医師を教育する機関が三重大のみであることが医師の不足の要因であると思われます。医師を養成できる医療大学の誘致をお願いします。または、地域枠の更なる拡充をお願いします。</p> <p>医師の偏在については三重県として三重大学への影響を強め、県内各地域の医療情勢に見合った医師配置をしてください。</p>                                                                                                                                                         | 医師  | 三重大学では、段階的に定員の拡大や地域枠の設定等に取り組み、一時落ち込んだ県内出身者数の割合も回復してきました。県では、地域枠の医学生を中心に医師修学資金を貸与しており、返還免除のために県内医療機関で勤務を開始する医師数が段階的に増加することが見込まれています。今後、医師の偏在解消等に向けて、偏在の度合いに応じた医師確保の目標や目標達成に向けた施策について検討を行い、関係者と連携して医師偏在対策の取組を進めます。 | ③  |
| 19 | 第4章 医療提供体制の構築         |                         | 県内各地域の医療情勢に見合った医師配置を実現するため、三重県として三重大学への影響力を高める等の取組をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                            | 医師  | 県では、平成24年度に三重県地域医療支援センターを設置するとともに、三重大学内に地域医療支援センター分室を設置しました。今後も、三重大学や関係者と連携を図りながら、県内の医師確保や偏在解消に向けた取組を進めていきます。                                                                                                    | ③  |
| 20 | 第4章 医療提供体制の構築         |                         | 研修医のための奨学金制度により研修医は増員したが、研修期間が終了すると他病院に行ってしまう残る医師が少ない。又、一部の病院に医師が集中する事で伊勢病院は輪番体制をとっているにもかかわらず、循環器、脳外科の医師がいない事で受け入れ困難である為、入院中であっても専門的な治療を受ける事が出来ず、専門医のいる病院へ救急搬送される事があり、安心して治療をうけられていないため、専門医の医師確保をしていただき、急性期医療体制の充実を望みます。                                                                                              | 医師  | 県では三重県地域医療支援センターを設置し、医師不足地域を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムを作成し、若手医師のキャリア支援に取り組んでいます。また、平成30年度から開始する新たな専門医制度については、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、引き続き、専門医の確保に向けた環境整備を進めていきます。                | ③  |
| 21 | 第4章 医療提供体制の構築         | 41ページ<br>医師の確保と資質の向上    | 三重県内の医師数は全国平均を下回る状況であり、医師不足のため診療科が稼働していない病院もある。特に周産期医療、小児の救急体制については、伊勢市においては伊勢赤十字病院だけに偏在しており、夜間の小児医療の受入れなど、出産、子育てをしていく上で不安な声も聴かれます。地域住民が安心して、子育て、出産ができるよう、医師確保や医療体制の整備をお願いします。                                                                                                                                        | 医師  | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後も、これらの取組を進めることにより、周産期医療や小児救急医療などに対応できるよう、引き続き、医師確保の取り組みを進めていきます。                                                  | ③  |

|    | 関係項目          | ページ等 | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                             | 区分         | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 対応 |
|----|---------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 22 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 三重県では、人口10 万人あたりの医師数・看護師数が全国平均と比べて大幅に下回っているというデータがありました。県民が安心して住み続けられるよう、医療体制の充実をお願いします。<br>医師数が少ないのは、初期臨床研修において研修医が他県へ流出してしまうことが一つの要因ではないかと考えます。三重県でも先進医療等について研修できるような受入体制づくりを進めていただきたいと思います。<br>総合病院における勤務医の過重労働が最近の報道で指摘されています。優秀な医師が総合病院から離れてしまわないように、勤務環境の整備を進めていただきたいと思います。 | 医師         | 県では、地域枠の医学生を中心に医師修学資金を貸与しており、返還免除のために県内医療機関で勤務を開始する医師は、今後、段階的に増加することが見込まれています。<br>また、医療従事者の勤務環境の改善を図るため、平成26年度にアドバイザー派遣などの総合的な支援を行う三重県医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関の勤務環境改善の取組を支援しています。さらに、看護職員をはじめとした医療従事者には女性が多いことから、平成27年度から県の公的な認証制度である「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設し、医療機関の自主的な取組が推進されるよう取り組んでいます。        | ③  |
| 23 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 医師不足により診療科が稼働していない病院があるため、一部の病院に受診者が集中し、受け入れが出来ない状況が発生しています。そのため、近隣ではなく遠方に救急搬送をされることがあり、安心して生涯を地元で送れません。救急医療体制の充実をお願いします。                                                                                                                                                         | 医師<br>救急医療 | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後も、これらの取組を進めることにより、救急医療体制の充実が図れるよう、引き続き、医師確保の取り組みを進めていきます。                                                                                                                                       | ③  |
| 24 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 当院において、循環器疾患、脳外科疾患の患者が搬送されても対応困難な場合があり、日赤へ移送となる。その間、早急な医療行為が行えない現状があり、地域住民に迷惑をかけている。医師確保を望みます。                                                                                                                                                                                    | 医師         | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。また、平成30年度から開始する新たな専門医制度については、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、引き続き、循環器や脳外科など専門医の確保に向けた環境整備を進めていきます。                                                                                           | ③  |
| 25 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 現在、循環器の医師が1名しかおらず、当番日や日々の業務での医師の負担が多く、それにともない心カテーP T C Aなどのカテーテル件数も減少している。心臓外科の医師がいない状態でも、以前のようにカテーテル治療でフォローできる患者も多く、日赤H Pと連携することで伊勢市民のH P選択も増えると考えるので、循環器内科の医師をもっと確保してほしい。                                                                                                       | 医師         | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。また、平成30年度から開始する新たな専門医制度については、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、循環器内科など専門医の確保に向けた環境整備を進めていきます。                                                                                                  | ③  |
| 26 | 第4章 医療提供体制の構築 | 医師不足 | 医師不足による医師の過重労働<br>医師1人当たりの患者数が多いと感じる。                                                                                                                                                                                                                                             | 医師         | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。また、県では、平成26年度に三重県医療勤務環境改善支援センターを設置し、主体的に勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しており、今後も医師の勤務環境改善の取組を進めてまいります。                                                                                                          | ③  |
| 27 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 高校の同級生で、実家が県内の開業医であるが東京の総合病院で勤務医として働いている友人がいますが他にもそんな人が多いのではないのでしょうか？実家や三重県に内の病院で働くことに魅力を感じる仕組みづくりができないものではないのでしょうか？                                                                                                                                                              | 医師         | 出身都道府県で初期臨床研修を行った場合に出身都道府県に定着する割合が高いことから、本県の出身者が安心して本県に戻り、医師として働くための仕組みが必要です。次期計画では、県外大学へ進学した県内出身者の医学生に対して情報提供等を行い、卒業後、本県の医療機関で勤務することにつながるよう取り組みを進めます。                                                                                                                                         | ③  |
| 28 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 医師の教育養成機関が三重大のみであること、医師が困難な状況下で県内拠点医療機関への医師派遣を三重大医局に依存せざるを得ない状況を踏まえ、医師養成校の誘致、そのための規制緩和について国に働きかけをお願いします。                                                                                                                                                                          | 医師         | 県では、平成24年度に三重県地域医療支援センターを設置し、三重大学内に地域医療支援センター分室を設置して、三重大学と連携を図りながら、県内の医師確保や偏在の解消に向けた取組を進めています。なお、平成25年度に本県で実施した医師看護師需給状況調査によると、医師数全体は、平成37年から平成42年にかけて解消される見込みであることから、県内に新たな医学部の開設を国に要望していくことは難しいものと考えています。今後は、医師の総数確保から地域偏在の解消に向けた取り組みが重要と考えており、次期計画では若手医師の県内定着と地域偏在解消に向けた取り組みを進めていくこととしています。 | ⑤  |
| 29 | 第4章 医療提供体制の構築 |      | 伊勢志摩サブ医療圏において、循環器科・脳神経外科といった急性期医療を担う医師が伊勢赤十字病院に偏在し、医師・医療スタッフへの過剰な負担と病床確保が困難を極めている。一方、患者と家族が安心して入院治療を受けられる環境が確保できていない。<br>計画は「病床、機能の集約」に終始するものであるが、それにより特定の医療機関に医療需要が過度に集中し、患者と家族が求める医療サービスの提供とは程遠い現状から、伊勢総合病院に対し、循環器科・脳神経外科医師を増員するよう三重大学に働きかけ、救急輪番制を再構築する必要がある。                   | 医師         | 県では、医師の不足・偏在の解消に向けて、医師修学資金貸与制度の運用などにより、医師確保対策を総合的に進めています。今後、県内で勤務を開始する医師修学資金貸与者等が段階的に増加することが見込まれていますが、依然として地域偏在の課題解決には時間を要すると考えています。そのため、次期計画では若手医師の県内定着と地域偏在解消に向けた取り組みを進めていくこととしています。なお、病院の医師確保については、それぞれの医療機関において取り組んでいただく必要があることから、各医療機関においても魅力ある病院づくりなどを進めていただきたいと思います。                    | ③  |



|    | 関係項目          | ページ等                  | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 区分        | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 対応 |
|----|---------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 30 | 第4章 医療提供体制の構築 |                       | 三重大学の地域枠のさらなる拡充等により、医師の定着を促進していただくようお願いします。<br>在宅医療の充実のため、一志病院で総合診療科医の育成など、公的病院の活用などにより医療スタッフの育成を積極的に実施してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 医師        | 三重大学では、段階的に定員の拡大や地域枠の設定等に取り組み、一時落ち込んだ県内出身者数の割合も回復してきました。県では、地域枠の医学生を中心に医師修学資金を貸与しており、返還免除のために県内医療機関で勤務を開始する医師は、今後、段階的に増加することが見込まれています。総合医の育成については、育成拠点の整備や専門研修プログラムの運用等により確保・育成を推進していくこととしています。                                                                                                                                                                 | ③  |
| 31 | 第4章 医療提供体制の構築 | 42ページ                 | 「県内の人口10 万人あたりの医療施設従事医師数」を見ても、県内地域でも医療較差が大きいと感じます。こうした格差の是正には公的医療の役割が大きいと考えます。国・県・市町がそれぞれの立場で主体的に取り組む視点が必要だと思います。<br>地域医療を守るためには、そこで働く者の労働環境を守る必要があります。賃金水準確保は当然ですが、労働時間等の勤務環境の改善も重要であると考えます。昨今の「働き方改革」が掛け声だけにならないよう、医療現場においてもその視点が必要だと思います。                                                                                                                                                    | 医師        | 県では、医師無料職業紹介事業などの「医師不足の影響を当面緩和する取組」や医師修学資金貸与制度の運用などの「中長期的な視点に立った取組」を組み合わせた総合的に対策を進めることで、県内の医師確保や地域偏在の解消に取り組めます。国に対しては、新たな専門研修制度等により地域偏在を助長しないよう、要望してまいります。市町については、地域医療の確保に向けて医療関係者や県とも連携を図るとともに、公立病院等の医師確保は、それぞれの医療機関において取り組んでいただく必要があります。<br>また、医療現場における勤務環境の改善を図るため、県では、三重県医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関の勤務環境改善の取組を支援していますので、各医療機関におかれては魅力ある病院づくりなどを進めていただきたいと思います。 | ③  |
| 32 | 第4章 医療提供体制の構築 |                       | 伊勢志摩地域では循環器科医師や脳外科医師が伊勢赤十字病院に偏在していることにより、市立伊勢総合病院などの他の医療機関において救急医療はもちろんのこと、日常診療においても急性冠症候群や脳血管疾患の治療が完結されない状況が度々あります。命に関わる病気に直面した時、迅速に対応できる医療機関に安心してかかることができるよう、地域医療の体制強化を望みます。また、伊勢志摩地域における地域医療構想のなかで市立伊勢総合病院は一定程度の救急医療を担うとありますが、現状の輪番体制の中で充実した救急医療を保つには市立伊勢総合病院の循環器科・脳外科医師の増員が必要であると考えます。<br>医師の偏在については、県内唯一の医学部をもつ三重大学が主導とするのではなく、三重県が医療行政の責務を担い大学への影響を強化し、県内各地域の医療情勢に見合った医師配置をしていただきたいと思います。 | 医師        | 県では、医師の不足・偏在の解消に向けて、医師修学資金貸与制度の運用などにより、医師確保対策を総合的に進めています。今後、県内で勤務を開始する医師修学資金貸与者等が段階的に増加することが見込まれていますが、依然として地域偏在の課題解決には時間を要すると考えています。そのため、次期計画では若手医師の県内定着と地域偏在解消に向けた取り組みを進めていくこととしています。なお、病院の医師確保については、それぞれの医療機関において取り組んでいただく必要があることから、各医療機関においても魅力ある病院づくりなどを進めていただきたいと思います。<br>県では、引き続き、県内の医療関係者や三重大学とも連携を図りながら、県内の医師確保や偏在解消に向けた取組を進めていきたいと考えています。              | ③  |
| 33 | 第4章 医療提供体制の構築 | 41ページ～<br>医師の確保と資質の向上 | 三重県内の医師数は全国平均を下回る状況であり、限られた人材で地域医療を担っており、地域偏在もみられる。医師確保対策や県内定着と地域偏在解消にむけ引き続き取り組みをお願いしたい。また、医師の勤務環境改善にも引き続き取り組みをお願いしたい。                                                                                                                                                                                                                                                                          | 医師        | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後も、これらの取組を進めることにより、引き続き、医師確保の取り組みを進めていきます。また、医療現場における勤務環境の改善を図るため、県では、平成26年度に設置した三重県医療勤務環境改善支援センターにより、医療機関の勤務環境改善の取組を支援していきたいと考えています。                                                                                                                             | ③  |
| 34 | 第4章 医療提供体制の構築 | 41ページ～                | 研修医のための奨学金制度により研修医の人数は増えているものの、研修医期間が終了すると同時に他の病院へ行ってしまい、残る医師が少なく、一部の病院に集中していく現状である医師不足をなんとかしてほしい。                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 医師        | 県では三重県地域医療支援センターを設置し、医師不足地域を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムを作成し、若手医師のキャリア支援に取り組んでいます。また、平成30年度から開始する新たな専門医制度への対応については、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、専門医の確保に向けた環境整備を進めています。今後も、これらの取り組みを通じて、地域の医師確保を進めていきたいと考えています。                                                                                                                         | ③  |
| 35 | 第4章 医療提供体制の構築 |                       | 伊賀地区は、この十年間で改善されたとはいえ、人口当たりの医療従事者数（医師）が低い状況が続いています。地理的な要件も含めて伊賀圏域で一定の医療が完結できなければ、安心して生活できない状況にあります。また、病院・診療所を含めて圧倒的に少ない診療科目もあります。<br>三重県全体の計画も重要だとは思いますが、「医療過疎」ともいえる地域での従事者確保については、基礎自治体任せでは困難だと考えます。ぜひ県としても具体策を盛り込んでいただきたい。                                                                                                                                                                    | 医師        | 県では三重県地域医療支援センターを設置し、医師不足地域を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムを作成し、若手医師のキャリア支援に取り組んでいます。今後、医師の偏在解消等に向けて、偏在の度合いに応じた医師確保の目標や目標達成に向けた施策について検討を行い、関係者と連携して医師偏在対策の取組を進めます。                                                                                                                                                                                | ③  |
| 36 | 第4章 医療提供体制の構築 |                       | 医師だけでなく看護師を含むコメディカルが不足している。<br>これらの確保育成も必要であるが当地域に根付くだけの理由が必要であると考える。<br>それ相応の待遇や賃金が必要なのではないか                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 医師<br>看護師 | 三重県における人口10 万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また地域偏在もみられます。ナースセンターにおける勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。                                                                                                                                                                                    | ③  |
| 37 | 第4章 医療提供体制の構築 | 42ページ                 | 医師の不足については、三重県に長年医師養成機関が1 大学であることが大きく関係しているのではないかと考えられます。他の県には、県が県立医科大学を持ち合わせて医師の確保を行っていることから大きく医師不足を招いたのではないかと考えるところから、公立、私学に関係なく医師確保の大学の誘致などを求めます。                                                                                                                                                                                                                                            | 医師        | 平成25年度に本県で実施した医師看護師需給状況調査によると、医師数全体は、平成37年から平成42年にかけて解消される見込みであることから、県内に新たな医学部の開設を国に要望していくことは難しいものと考えています。今後は、医師の総数確保から地域偏在の解消に向けた取り組みが重要と考えており、次期計画では若手医師の県内定着と地域偏在解消に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。                                                                                                                                                                  | ⑤  |

|    | 関係項目                                 | ページ等                                                        | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                         | 区分   | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 対応 |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 38 | 第4章 医療提供体制の構築<br>第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組 | 52ページ～<br>医療従事者の人材確保と資質の向上<br><br>346ページ～<br>福祉・介護人材の安定的な確保 | 三重県内の薬剤師や看護師をはじめとする医療従事者、介護従事者は少ない状況である。今後、在宅医療を含む地域包括ケアシステムを構築する上で重要な役割を担うことから、人材確保・定着・復職支援、また資質向上、勤務環境・処遇改善の取り組みをお願いしたい。                                                                                                    | 人材確保 | 第7次三重県医療計画の基本的な考え方として、「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提供体制の整備」と「医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備」を掲げています。<br>医療従事者、介護従事者の確保や資質向上等にあたっては、介護保険事業（支援）計画とも整合を図りつつ、地域医療介護総合確保基金も活用しながら取組を進めていきたいと考えています。                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ③  |
| 39 | 第4章 医療提供体制の構築                        | 54ページ<br>第2節＞2. 薬剤師＞（1）現状                                   | 県内に鈴鹿医療科学大学薬学部開設され平成26年度以降に卒業生が世の中に輩出されていますが、三重県の薬剤師国家試験合格者数は期待されたほどには増えていないのが現状と思います。引き続き薬局・医療機関に所属する薬剤師数の充実を図る必要があると考えます。                                                                                                   | 薬剤師  | 三重県の薬局・医療機関に所属する薬剤師の確保は喫緊の課題であることから、第4章第2節「医療従事者の人材確保と資質の向上」における取組方向1のなかで、「薬剤師の人材育成・確保」を掲げ、薬剤師の確保に取組むこととしています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ③  |
| 40 | 第4章 医療提供体制の構築                        | 55ページ<br>第2節＞2. 薬剤師＞（2）課題                                   | 薬剤師の業務はモノからヒトへシフトし、平成22年4月の医政局長通知でも医師と協働で行われるチーム医療の中でも、薬剤師が処方提案を積極的に行い、医師と協働してチーム医療を実践することが強く推奨されています。計画書には「処方提案を積極的に行う必要性」に関する文言が見あたりませんので、追記していただくことが望ましいと考えます。                                                             | 薬剤師  | （2）課題における○（2番目）を以下のとおり修正します。<br>○医療機関における薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、医師に対する処方提案、がん治療等の無菌製剤処理業務などに対応する高い専門性を有する臨床薬剤師の育成・活用が求められています。<br>（3）めざす姿における○（2番目）を以下のとおり修正します。<br>○県内の全ての地域において、在宅医療等に積極的に関与し、かかりつけ薬剤師として期待される役割を果たす薬剤師が確保されるとともに、医療現場が必要とする薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、医師に対する処方提案、がん治療等の薬物療法などに精通した質の高い薬剤師が確保されています。<br>（5）取組内容における取組方向2：薬剤師の資質向上における○（1番目）を以下のとおり修正します。<br>○薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、医師に対する処方提案、がん治療等の薬物療法などに精通した実践能力の高い臨床薬剤師を育成するため、県薬剤師会や県病院薬剤師会と連携して薬剤師の資質の向上に取り組めます。（医療機関、薬剤師会、病院薬剤師会、県） | ①  |
| 41 | 第4章 医療提供体制の構築                        | 56ページ<br>第2節＞2. 薬剤師＞（5）取り組み内容＞取組方向1                         | 鈴鹿医療科学大学薬学部の卒業生が輩出されてから後も、薬局・医療施設に従事する薬剤師の不足が解消されていないことから、薬学生に対する実習受入体制の整備や近隣府県の大学への働きかけの効果には限界があると考えます。近年、薬剤師の職能は大きく変化しているにも関わらず、薬学部への進学を希望する学生に対して職能の魅力が十分に伝わっていないことが懸念されることから、中高生を対象に薬剤師の魅力を普及啓蒙する活動が必要と考えます。              | 薬剤師  | 三重県の薬局・医療機関に所属する薬剤師の確保は喫緊の課題であることから、第4章第2節「医療従事者の人材確保と資質の向上」における取組方向1のなかで、「薬剤師の人材育成・確保」を掲げ、薬剤師の確保に取組むこととしているところですが、中高生を対象とした薬剤師の魅力の普及啓発については、医薬品等の安全対策や薬物乱用の防止にかかる中高生への普及啓発等に併せ実施していくことを検討します。                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ④  |
| 42 | 第4章 医療提供体制の構築                        | 56ページ<br>第2節＞2. 薬剤師＞（5）取り組み内容＞取組方向2                         | 薬学教育課程が6年に延長された後も、薬剤師に求められる臨床能力は年々上昇しており、全国各地の40以上の基幹病院において、主に薬剤師免許の新規取得者を対象とした初期研修制度が立ち上がっています。過去に医師・歯科医師の卒後初期研修制度が必須化された際に、薬剤師の制度立ち上げについては、時期尚早として見送られた経緯がありますが、現在、再検討の機運が全国的に高まっています。三重県においても今後の5年間を見据えた活動計画の検討が必要と考えられます。 | 薬剤師  | 薬剤師の資質向上については、重要な課題であることから、第4章第2節「医療従事者の人材確保と資質の向上」における取組方針2のなかで、「薬剤師の資質の向上」を掲げ、薬剤師の確保に取組むこととしており、引き続き実践能力の高い臨床薬剤師の育成に取組む必要があると考えます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ③  |
| 43 | 第4章 医療提供体制の構築                        |                                                             | 今後、在宅医療を含む地域包括ケアシステムが推進され看護職員の需要が増えることを考えると、今以上に看護職員の確保、育成、定着が課題である。研修環境を医療機関のみに頼るのではなく、就業中の看護職員であっても学校等の養成機関で育成するシステム作りが必要ではないでしょうか？医療機関によっては恒常的に看護職員不足により通常業務内での育成が困難な状況となっています。                                            | 看護師  | 在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するためには看護職員が多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うことが求められており、看護職員の資質の向上は継続的に取り組む必要があると認識しています。三重県立看護大学においては、県内の医療機関に従事する看護職員の資質向上を支援する取組や、専門看護師、認定看護師の育成を行っています。また、県において医療機関等に対し受講費用の補助を行い看護職員のキャリアアップを支援しています。今後も県看護協会や県内の看護系大学等と連携し、継続的に資質向上ができるよう研修体制の充実を図ります。                                                                                                                                                                                                                 | ③  |
| 44 | 第4章 医療提供体制の構築                        | 62ページ～<br>第2節3 看護師、准看護師                                     | 今後、在宅医療を含む地域包括ケアシステムが推進され看護職員の需要が増えることを考えると、今以上に看護職員の確保、育成、定着が課題となります。研修環境を医療機関のみに頼るのではなく、就業中の看護職員であっても学校等の養成機関で育成するシステム作りが必要ではないでしょうか。医療機関によっては、恒常的な看護職員不足により通常業務内での育成が困難な状況となっています。                                         | 看護師  | 在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するためには看護職員が多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うことが求められており、看護職員の資質の向上は継続的に取り組む必要があると認識しています。三重県立看護大学においては、県内の医療機関に従事する看護職員の資質向上を支援する取組や、専門看護師、認定看護師の育成を行っています。また、県において医療機関等に対し受講費用の補助を行い看護職員のキャリアアップを支援しています。今後も県看護協会や県内の看護系大学等と連携し、継続的に資質向上ができるよう研修体制の充実を図ります。                                                                                                                                                                                                                 | ③  |

|    | 関係項目          | ページ等                  | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 区分  | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 対応 |
|----|---------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 45 | 第４章 医療提供体制の構築 | 第４節                   | 今後、在宅医療を含む地域包括ケアシステムが推進され看護職員の需要が増えることを考えると、今以上に看護職員の育成が課題となります。現在、医療機関によっては、恒常的な看護職員不足により通常業務で手一杯であり、育成が困難な状況があります。就業中の看護職員も取り組み易い研修環境の構築をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策は喫緊の課題です。在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するためには看護職員が多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うことが求められており、看護職員の資質の向上は継続的に取り組む必要があると認識しています。三重県立看護大学においては、県内の医療機関に従事する看護職員の資質向上を支援する取組や、専門看護師、認定看護師の育成を行っています。また、県において医療機関等に対し受講費用の補助を行い看護職員のキャリアアップを支援しています。今後も県看護協会や県内の看護系大学等と連携し、継続的に資質向上ができるよう研修体制の充実を図ります。                      | ③  |
| 46 | 第４章 医療提供体制の構築 | 看護師不足                 | 病棟における１ヶ月の夜勤回数の増加。<br>時間外労働の増加。<br>看護師１人１人の業務量の増加（サービス残業をしないと担当業務が終わらない）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策が喫緊の課題です。引き続きナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。                                                                                                                                                         | ③  |
| 47 | 第４章 医療提供体制の構築 | 看護師不足                 | 看護師不足から、手術の部屋を作る人、手術につく人がいないため、医師に待ってもらう現状である。<br>術前訪問に行ける時間も少なく、まったく行けない日もある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策が喫緊の課題です。看護師の確保対策を効果的に進めていくために、就業場所や地域ごとの偏在の度合いに応じた目標や目標達成に向けた施策について検討を行います。                                                                                                                                                                                                                       | ③  |
| 48 | 第４章 医療提供体制の構築 | 看護師不足                 | 人員不足のため、有給休暇の取得が簡単ではありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策が喫緊の課題です。引き続きナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。                                                                                                                                                         | ③  |
| 49 | 第４章 医療提供体制の構築 | 看護師不足                 | 看護師の不足で、日々の業務が忙しく、有休をとることができていません。<br>へき地医療に人員を確保してもらわないと公立病院への看護師が少ない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また地域偏在もみられます。引き続きナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。                                                                                                                                                         | ③  |
| 50 | 第４章 医療提供体制の構築 | 看護師不足                 | 看護師１人がかかえる仕事が多く、負担が大きい。必要最低限の人員しかいない為、処置等が遅くなってしまう。且つ、看護の質が落ちる。<br>したがって、へき地医療が十分に機能しない為、環境を整えていく必要がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また地域偏在もみられます。引き続きナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。                                                                                                                                                         | ③  |
| 51 | 第４章 医療提供体制の構築 |                       | 地域包括ケアシステムの推進により、2025年に向け在宅医療に携わる看護師の需要が増えることが予想される。訪問看護ステーションの充実なども視野に入れ、看護師の養成、教育機関における研修機会の拡充が必要ではないか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また訪問看護ステーションに従事する看護師数についても全国平均を下回っている状況です。在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するためには看護師が多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うことが求められており、資質の向上は継続的に取り組む必要があると認識しています。三重県立看護大学においては、県内の医療機関に従事する看護師の資質向上を支援する取組や、専門看護師、認定看護師の育成を行っています。また、県において医療機関等に対し受講費用の補助を行い看護師のキャリアアップを支援しています。今後も県看護協会や県内の看護系大学等と連携し、継続的に資質向上ができるよう研修体制の充実を図ります。 | ③  |
| 52 | 第４章 医療提供体制の構築 | 全体<br>271ページ<br>北勢医療圏 | データーを拝見すると、北勢医療圏の小児人口が三重県全体の49%と高く、小児医療の需要があることが理解出来ました。が、流出率が48.7%と高く、三重県外への流出も18.9%であることから県内、医療圏内での供給が必要であり、当院でも小児医療の充足が望まれている事が分かります。又生産人口も61.5%と高く、今後を担う人口を増やすための周産期医療対策。市立四日市病院の周産期医療の協力病院という当院の位置づけも明確になりました。今後望まれる役割を意識しながら病院機能を果たしていくためには、５月からの桑名市総合医療センターの周産期、小児医療をはじめとした救急医療に対応できる施設の整備、人的配置が必要になってきますが、三重県の人口10万人あたりの医療人材の不足からも分かるように、少ない人的資材で高度な医療提供を求められる県であり、特に、『都市型』といわれている北勢医療圏では人の確保が医療を守る重要な要素となっています。<br>しかし、3病院の職員がそのまま一つの病院に残るという事にはならず、今後も統合後の6月付けの退職者数を減らすための対策をしなければなりません。昨年看護師の学童保育のために地域医療介護総合確保基金の使用を希望いたしましたが、医師業務負担軽減対策の方での基金で対応とのお返事を頂き、早速病院と話し合い申請しようとしたが、医師の業務改善ではないため対応難しいと回答頂き残念ながら実現しませんでした。小学校に通う児童を持つ特に看護職の退職・パート化が進み400床に見合う看護師の確保に苦慮致しております。医療介護総合確保基金のような自由度のあるものは他になく、他の補助金での対応をお考えの際には対応可能である事をご確認頂きたいと切にお願い致します。 | 看護師 | 三重県における人口１０万人あたりの看護師数は全国平均を下回っています。さらに北勢医療圏の看護師数は三重県平均をも下回っている状況であり、確保対策が喫緊の課題となっています。平成２７年度に開設した三重県ナースセンター四日市サテライトにおける取組を継続するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用した医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。<br>また、看護師等医療従事者が子育てをしながら働き続けることができるよう、児童保育を含めた病院内保育所の運営支援を行っておりますが、公的病院については対象となっておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。                         | ⑥  |



|    | 関係項目          | ページ等                                    | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 区分        | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 対応 |
|----|---------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 53 | 第4章 医療提供体制の構築 | 62ページ<br>取組方向1,2                        | <p>少子高齢化により労働力の分母自体が減ることから、取組方向1にあるような看護職員の養成・確保の取り組みは思うような効果が表れないのではないか。それよりも、看護職員の離職率が高い現状を鑑み、取組方向2にある職員の定着促進を強化するべきではないか。育児・介護に関わる制度が整備されていないために離職せざるを得ない状況が聞かれる。各病院に制度の充実を義務付けるような取り組みをするべきだと考える。</p>                                                                                                   | 看護師       | <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策は喫緊の課題です。ナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。また、子育てをしながら働き続けることができるよう、児童保育を含めた病院内保育所の設置を促進します。</p>                                                                                                 | ③  |
| 54 | 第4章 医療提供体制の構築 | 60ページ                                   | <p>「～三重県ナースセンター四日市サテライトを開設しました。」とありますが、南北に細長い三重県で、北部の四日市エリア一ヶ所だけでは、高齢者率が高く看護需要の特に高い県南部には目が届きにくいのではないのでしょうか。<br/>県南部にも同様のサテライト施設を開設するべきと考えます。</p>                                                                                                                                                            | 看護師       | <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また地域偏在もみられます。質の高い看護師の確保・育成を図るため、就業場所や地域ごとの必要数を検討するとともに、ナースセンターにおける相談状況などを踏まえサテライトの開設について検討します。</p>                                                                                                                                                                                              | ④  |
| 55 | 第4章 医療提供体制の構築 | 62ページ 下段<br>「取組方向2：勤務環境改善等による看護職員の定着促進」 | <p>医療現場においても労働法を遵守することと、それを第三者がチェックし改善させる仕組みづくりを迫記していただくことを要望します。<br/>私どもの病院では、看護師が多忙で休憩がまともに取れず、急いで食事だけ済ませて、またすぐに勤務を行っているのが現状です。看護師の人手が足りないので、多忙→離職→さらに多忙と悪循環から抜け出せません。休憩が所定の時間取れていなければ当然労働法に抵触しますが、人手がないので仕方なく無理をして過酷な労働をせざるを得ないのです。これでは看護師が慢性的に疲弊してしまい十分な患者のケアができず、ミスの一因ともなりうと思います。早急に対策をしてほしいところです。</p> | 看護師       | <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策は喫緊の課題です。ナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。</p>                                                                                                                                                  | ④  |
| 56 | 第4章 医療提供体制の構築 | 第2節                                     | <p>住民が安心して暮らすことができるのは看護師の労働環境が良く資質の向上があってこそできるものだと考えます。看護師の人材確保とそれにみあった労働条件・賃金のUPをお願いします。</p>                                                                                                                                                                                                               | 看護師       | <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策は喫緊の課題です。ナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。</p>                                                                                                                                                  | ③  |
| 57 | 第4章 医療提供体制の構築 |                                         | <p>看護師不足により看護師の指導ができず質の低下になっている。その質の低下により優秀なスタッフは退職していくという悪循環となっている。</p>                                                                                                                                                                                                                                    | 看護師       | <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、確保対策は喫緊の課題です。在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するためには看護師が多職種と連携しながら患者のケアを中心に担うことが求められており、看護師の資質の向上は継続的に取り組む必要があると認識しています。ナースセンターにおける勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など医療機関等における離職防止対策の取組を支援するとともに、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。また看護師のキャリア支援や勤務環境改善に向けて取り組むことができるよう看護管理者の資質の向上を図ります。</p> | ③  |
| 58 | 第4章 医療提供体制の構築 | 75ページ～<br>第2節10 その他医療関係従事者              | <p>課題として、それぞれの専門職の確保が挙げられていますが、各職種がどの程度必要なのでしょうか。具体的な数値を示してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                        | その他の医療従事者 | <p>さまざまな関係機関と連携してそれぞれの専門職の確保と資質向上に取り組むこととしていますが、具体的に必要となる各職種の人数は把握できていません。国の「医療従事者の需給に関する検討会」の「理学療法士・作業療法士需給分科会」において、理学療法士・作業療法士の需給推計方法が検討されていますので、その動きも参考にしたいと考えています。</p>                                                                                                                                                           | ④  |
| 59 | 第4章 医療提供体制の構築 |                                         | <p>リハビリテーションの需要増が見込まれるのであれば、リハビリテーションスタッフの確保に向けた取り組みが必要ではないでしょうか。<br/>現在三重県には作業療法士、言語聴覚士の養成校が非常に少ない状況です。確保に向けた具体的な取り組みが必要ではないでしょうか。<br/>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションスタッフが日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術などに対応できるように研修制度をより具体的に示す必要があるのではないのでしょうか。</p>                                                                | その他の医療従事者 | <p>今後さらに進む高齢化も見据え、リハビリテーション関係職種の確保・育成がさらに必要になると考えます。国の「理学療法士・作業療法士需給分科会」の動向も参考にしながら、確保に向けた取組を検討していきたいと思います。また、現在、理学療法士会が、県の地域医療介護総合確保基金を活用して、リハビリテーションスタッフの技術向上のための研修会を開催しているところです。今後も、関係団体等と協力しながら進めていきたいと考えています。</p>                                                                                                               | ④  |
| 60 | 第4章 医療提供体制の構築 | 第3節 医療提供体制の整備                           | <p>医療提供体制の集約化等進めるとあるが、地域住民にとって一向に方向性が見えてこない。疾患別の医療提供体制の現状と課題を早急に抽出し、話し合いの方向性を地域住民にも開示しながら進めるべきではないか。</p>                                                                                                                                                                                                    | 全体        | <p>がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患については、各専門部会等において、疾病別の現状の把握と課題の抽出を行い、議論・検討しています。また、会議は公開で開催しています。<br/>引き続き、県民の皆さんにご理解いただけるよう努めていきます。</p>                                                                                                                                                                                                | ③  |
| 61 | 第4章 医療提供体制の構築 | 第3節 医療提供体制の整備                           | <p>いざ かかりつけ医を持とうと思っても、どなたが最適なのか現状の情報だけではわからない。市民の視点も持った（市民も参加した）HP作りが必要ではないか。</p>                                                                                                                                                                                                                           | その他       | <p>かかりつけ医は、身近で気軽な相談がいつでもできる頼りになる医師のことを言います。かかりつけ医を持つことは、病歴や健康状態を日頃から把握していることから病気の重症化の予防にもつながり、また、必要に応じ、専門医も紹介してもらえるなど多くのメリットがあり、お住まいの地域の診療所医師をかかりつけ医としていただきますよう、よろしくお願いいたします。</p>                                                                                                                                                    | ④  |



|    | 関係項目          | ページ等                                | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 区分              | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 対応 |
|----|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 62 | 第4章 医療提供体制の構築 | 79ページ<br>第3節＞2. 課題および今後の取組＞（4）取組み内容 | 医療機能の明確化と連携の促進が必要なのは医療機関だけではなく、医療法における医療提供施設である薬局も含まれます。病院にかかる患者の前方支援、後方支援を充実する必要性からも連携する施設として重要性に鑑み、かかりつけ薬局としてだけでなく医療施設との連携が必要な施設として薬局を明記していただきたいと思います。また、かかりつけ薬局の機能を裏付けるエビデンスが不足している現状において、かかりつけ薬局に関するエビデンスは極めて不足しています。かかりつけ薬局の普及促進を図る観点から、かかりつけ薬局の役割に関するエビデンス構築が喫緊の課題と考えますので、追記を希望します。         | 医療連携<br>かかりつけ薬局 | 医療施設との連携が必要な施設として、医療機関や関係機関に加え、「薬局」も明記します。<br>かかりつけ薬局の普及啓発は喫緊の課題であることから、第9章第2節「医薬品等の安全対策と薬物乱用防止」における取組方針4のなかで、「薬局機能の強化とかかりつけ薬局の育成」を掲げ、普及啓発を実施することとしています。また、かかりつけ薬局に関するエビデンスについては、かかりつけ薬局の普及により収集・構築されるものと考えていますので、取組方針に沿った事業の実施を進めていきます。                                                                                                                                         | ②  |
| 63 | 第4章 医療提供体制の構築 | 79ページ                               | 第4章第3節「医療提供体制の整備」の取組方向2に関する取組内容について、次のとおり修正を要望します。<br><br>○ 医療機関は、自らの機能と役割を明確化し、地域医療連携推進法人制度を活用するなど、他の医療機関との機能分担と連携を図ることにより、良質で効率的な医療を提供できる体制整備を進めます。（医療機関）                                                                                                                                       | 医療提供体制          | 医療サービスを切れ目なく提供していくためには、医療機能の明確化と連携が必要であり、地域医療連携推進法人制度も連携に関する有効な手法のひとつと考えられることから、ご提案いただいた内容で修正させていただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                          | ①  |
| 64 | 第4章 医療提供体制の構築 | 90ページ<br>（2）めざす姿                    | 人口減少が進む中、地域を存続・維持していくためには、安心して生活できる基盤が必要であり、その一つが安定した地域医療提供体制の確保である。<br>公的病院、特に公立病院は地域を支えるという大きな役割を担っていることから、めざす姿は、“民間病院等を含めた医療機関相互の連携を推進する中核的な病院として、良質で切れ目のない医療サービスを安定的に提供していくこと”をめざしてもらいたい。                                                                                                     | 公的病院            | ご意見をふまえ、次のとおり修正します。<br>○地域において、中核となる公的病院等や民間病院を中心に医療機関相互の連携と機能分担や役割分担が進むとともに、公立病院等が経営の効率化に取り組むことで、 <u>セーフティネットとしての役割を含め、地域が必要とする良質で切れ目のない医療サービスが安定的かつ効率的に提供されています。</u>                                                                                                                                                                                                           | ②  |
| 65 | 第4章 医療提供体制の構築 | 90ページ<br>(2)めざす姿<br>(4)取組内容<br>2項目め | 三重県への移住を県の施策として進めている中、移住を考える上で「移住先の医療体制が整備されているか」という点が大きな部分であり、移住後も重要な環境の1つであることを考えると、県内どこでも必要な医療が受けられるという条件を整えることが必要である。<br>このことから、「めざす姿」において、公的病院等は「必要な医療を必要とする人が受けられるようセーフティネットの役割を果たしている」、取組内容の2項目めに「経営の効率化に向けて取り組『むとともにセーフティーネットとしての機能の保持を図る』」とすべき。                                          | 公的病院            | ご意見をふまえ、次のとおり修正します。<br>（2）めざす姿<br>○地域において、中核となる公的病院等や民間病院を中心に医療機関相互の連携と機能分担や役割分担が進むとともに、公立病院等が経営の効率化に取り組むことで、 <u>セーフティネットとしての役割を含め、地域が必要とする良質で切れ目のない医療サービスが安定的かつ効率的に提供されています。</u><br>（4）取組内容<br>○ 住民に対し良質の医療を継続的に提供し、セーフティネットとしての役割を果たしていくためには、病院経営の健全性が不可欠であることから、公立病院等は、経営の効率化に向けて取り組みます。（医療機関、一部事務組合、市町、県）                                                                    | ②  |
| 66 | 第4章 医療提供体制の構築 | 78ページ<br>医療提供体制の整備<br>課題および今後の取組    | 三重県内の地域の限られた医療資源を有効に活用し、急性期から在宅医療に至るまでの切れ目のない良質で効率的な医療提供体制を構築するには、医療機能の集約化・重点化、病床の機能分化を行うことは必要であるが、効率性を重視する余り、機能分化や集約化による病床の転換や削減が公立病院に偏ることがないようにお願いしたい。                                                                                                                                          | 公的病院            | 病床の転換や削減を含む医療機能の分化・連携体制については、地域医療構想調整会議等において地域ごとに自主的に進めていくものと考えています。こうした中、公立病院は、民間病院では担えない果たすべき役割を明確にし、地域医療構想調整会議の議論に基づき、対応していく必要があると考えます。                                                                                                                                                                                                                                       | ④  |
| 67 | 第4章 医療提供体制の構築 | 81ページ<br>公的病院等の役割                   | 公立病院は、民間病院が採算性の問題等で参入しない地域や分野を補い、地域医療を行っている。また今後は、地域包括ケアシステムを各地域で構築するにあたり、公立病院の役割は重要になる。民間・公的病院と公立病院が連携を取りながら、各地域における効率的な医療提供体制が求められることから、安易な公立病院の経営統合や変更は行わないこと。また、効率性を求める余り、決して行き場のない患者が出ることがないようにお願いしたい。<br>多くの公立病院は、医師不足に伴い診療体制が縮小され経営や医療提供体制は、厳しい状況である。経営を改善するためにも、より一層の医師確保にむけた取り組みをお願いしたい。 | 公的病院<br>医師      | 過疎地域での一般医療や在宅医療、救急・小児・周産期・災害・精神等の不採算・特殊部門に関わる医療など、公立病院は民間病院では担えない地域医療に欠かせない重要な役割を担っています。公立病院が地域において、これらの医療を安定的かつ継続的に提供するため、持続可能な経営をめざすことも必要と考えます。<br>また、県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めており、今後もこれらの取り組み等により、県内の医師確保を進めていきたいと考えています。なお、病院の医師確保については、それぞれの医療機関において取り組んでいただく必要があることから、各医療機関においても魅力ある病院づくりなどを進めていただきたいと思います。 | ③  |
| 68 | 第4章 医療提供体制の構築 |                                     | 今後の医療行政を考えると在宅医療の充実は避けられない。三重県としても県立一志病院など公立病院を更に活用すれば在宅医療を担う医療スタッフの育成に寄与するのではないのでしょうか。                                                                                                                                                                                                           | 公的病院<br>在宅医療    | 医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療の整備は重要です。県としても、一志病院を中心として医療・介護等の多職種と地域住民が連携したプライマリ・ケアの取組を進めており、この成果を医療・介護等の資源が不十分な地域の一つのモデルにできればと考えています。                                                                                                                                                                                                               | ③  |
| 69 | 第4章 医療提供体制の構築 | 公的病院                                | 今後の病院運営や維持管理など、様々な問題はあるが、公的病院は地域の拠点医療機関として運営できる体制を今後も作っていただきたい。今後は在宅医療が推進されていくものと思われるので、介護の包括的支援のような地域の拠点医療機関と位置付けた体制を整えてほしい。                                                                                                                                                                     | 公的病院            | 県内全域において在宅医療の推進が必要な中で、地域医療構想調整会議において、それぞれの構想区域において公的病院等の担うべき医療機関としての役割を検討していきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ④  |

|    | 関係項目               | ページ等                     | 意見の内容                                                                                                                                                    | 区分                      | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 対応 |
|----|--------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 70 | 第4章 医療提供体制の構築      | 90ページ<br>(4)取組内容<br>2項目め | 2項目めの2行目にある「公立病院」は「公的病院等」とすべきではないか。                                                                                                                      | 公的病院                    | 公的病院等も経営の効率化に向けて取り組む必要はありますが、とりわけ公立病院等は、民間病院が採算性の問題等で参入しない地域や分野を補い、地域医療を確保する役割があるため、その多くが経営的に厳しい状況に置かれていることから、「公立病院」としています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ⑤  |
| 71 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | へき地・離島の患者への対応の問題（安全・安心して暮らしていける対応）周産期・小児医療の確立。受傷の受け入れ態勢の病院が少ないため、確保していただきたいです。（医師、研修医、施設）                                                                | 医師<br>（周産期医療）<br>（小児医療） | 県内医療機関での勤務を開始する修学資金貸与医師や三重大学医学部地域枠卒業医師の増加が見込まれることから、これらの医師の県内定着に向けて、三重県地域医療支援センターにおいて、医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保支援を一体的に行っているところです。へき地等の医師不足病院も含めた複数医療機関をローテーションしながら、専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムの活用を若手医師に促すとともに、三重大学や関係医療機関と連携し、へき地・離島の医療の確保や周産期の医療提供体制を確保していきたいと考えています。                                                                                                                                                                                           | ③  |
| 72 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 安心して出産、子育てができるように地域医療機関の充実をお願いします。                                                                                                                       | 周産期医療<br>小児医療           | 小児・周産期医療については、従事者が不足する中、安心・安全に出産・育児ができる体制を維持するため、一次医療機関（診療所等）と二次・三次医療機関が機能分担を行い、県内を4つのゾーンに分割して対応することとしています。そのため、小児医療では、一般の小児医療を行う機関では対応困難な患者への医療は、小児地域医療センターが、さらに重篤な患者への医療は小児中核病院である「三重こども病院群」が担うという役割分担で対応することとしています。また、周産期医療では県内の産婦人科（一次医療機関）と周産期救急医療協力病院や周産期母子医療センターなどの基幹病院（二次・三次医療機関）の小児科・産婦人科が連携を図るため周産期医療ネットワークのさらなる充実を図るとともに、関係者が一堂に会したセミナーを開催することで「チームによる周産期医療」を円滑に行うことが出来る体制を構築していくこととしています。                                                      | ③  |
| 73 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 安心して出産、子育てができるために、医療機関の充実が必要であるため地域で完結できる体制づくりを希望する。                                                                                                     | 周産期医療<br>小児医療           | 小児・周産期医療については、従事者が不足する中、安心・安全に出産・育児ができる体制を維持するため、一次医療機関（診療所等）と二次・三次医療機関の機能分担を行い、県内を4つのゾーンに分割して対応することとしています。そのため、小児医療では、一般の小児医療を行う機関では対応困難な患者への医療は、小児地域医療センターが、さらに重篤な患者への医療は小児中核病院である「三重こども病院群」が担うという役割分担で対応することとしています。また、周産期医療では県内の産婦人科（一次医療機関）と周産期救急医療協力病院や周産期母子医療センターなどの基幹病院（二次・三次医療機関）の小児科・産婦人科との連携を図る周産期医療ネットワークのさらなる充実を図るため、関係者が一堂に会したセミナーを開催することで「チームによる周産期医療」を円滑に行うことが出来る体制を構築していくこととしています。限られた人的・物的資源を最大限有効に活用できるよう検討していきますので、ご理解くださいますようお願いいたします。 | ③  |
| 74 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 定期的な健康診断で、専業主婦、育児休業中、個人事業者など、健康意識が高くなければ健診を受けない方もみえると思います。疾病の早期発見や予防に努める為に、一定の年齢や年数で健診を受けるような働きかけをお願いしたい。又、子育て中で子どもを連れての健診可能な環境等、健診を受けやすい環境づくりをお願いしたいです。 | 健康診断                    | 「三重の健康づくり基本計画」と整合を図りながら、関係機関と連携して健康診断の重要性について啓発を行うほか、受診勧奨や受診者の利便性向上に努めていきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ③  |
| 75 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 県民の健康増進や医療費抑制の観点から、各種検診の受診を促し、疾病の早期発見や予防に努めなければいけないので、健診後のフォロー体制の整備や県民の意識向上に向けた取り組みを進めていくようお願いします。あわせて健診機関や保険組合など関係機関への働きかけもお願いします。                      | 健康診断                    | 「三重の健康づくり基本計画」と整合を図りながら、関係機関と連携して健康診断の重要性について啓発を行うほか、受診勧奨や受診者の利便性向上に努めていきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ③  |
| 76 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 第1節 がん対策                 | がん治療体制に関して、特に手術療法については、手術件数という経験値が予後を左右するのではないか。その意味では、がん種によっては思いきった医師の集約化も必要ではないか。                                                                      | がん                      | がん医療が高度化、複雑化してきていることをふまえ、高度の専門性を必要とする医療や定型的な治療が困難な希少がん診療等の分野では一定の集約化が必要です。一方、がん医療の進歩は目覚しく、がん治療を外来で受ける患者は増加していくと見込まれます。住み慣れた家庭や地域で診断、入院治療、外来通院等の提供ができるよう、各地域において標準的・集学的治療を提供できる医療機関の整備が必要です。これらのことから、集約化と均てん化の状況を把握した上で、がん医療提供体制を整備する必要があると考えます。                                                                                                                                                                                                            | ③  |
| 77 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 脳卒中の急性期医療体制の充実を望みたいと思います。特に、県南部の脳外科の医師不足は深刻な状況となっているので、地域医療介護総合確保基金を活用し、医師の不足・偏在の解消に向けての取り組みをお願いしたいと思います。                                                | 医師<br>脳卒中               | 平成30年度から開始する新たな専門医制度について、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、脳神経外科をはじめとする専門医の確保に向けた環境整備を進めてまいります。また、引き続き、地域医療介護総合確保基金を活用した様々な医師確保対策にも取り組んでいきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ③  |

|    | 関係項目               | ページ等                     | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 区分      | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 対応 |
|----|--------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 78 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 脳卒中对策                    | 脳卒中の急性期医療体制の充実を望む。特に県南部の脳外医師不足は深刻な状況であるとする。地域医療介護総合確保基金を活用し、医師不足、偏在の解消に向けての取り組みをお願い致します。                                                                                                                                                                                                                                                    | 医師（脳卒中） | 県内医療機関での勤務を開始する修学資金貸与医師や三重大学医学部地域枠卒業医師の増加が見込まれることから、これらの医師の県内定着に向けて、三重県地域医療支援センターにおいて、医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保支援を一体的に行っているところです。医師不足病院も含めた複数医療機関をローテーションしながら、専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラムの活用を若手医師に促すとともに、地域医療介護総合確保基金の活用などにより脳神経外科など地域における専門医の確保に取り組んでいきたいと考えています。                                                                                                                                       | ③  |
| 79 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 144ページ<br>心筋梗塞等の心血管疾患の予防 | 歯周病は虚血性心疾患の発症率の上昇と関連すること、歯周病患者において歯周病を有しない者と比較して虚血性心疾患に罹患している者の割合が有意に高いこと、また、大規模な調査で歯周病を有する者は、有しない者と比較して冠動脈性心疾患に罹患している割合が有意に高いことも示されている。最近、動脈硬化が進んだ中高年では、重度の歯周病にかかっていると心筋梗塞のリスクが高まるという研究発表も報告されています。死後に解剖した結果、心臓の血管内から本来あるはずのない歯周病菌が発見され、歯周病が原因の心筋梗塞が見つかったケースもあります。心臓の病気と歯周病は一見まったく関係がないように思えますが、歯周病を予防することによって、心筋梗塞等の心血管疾患の予防につながると考えられます。 | 心血管疾患   | 歯周病の予防は、心筋梗塞等の発症リスクを下げる観点からも重要であると考えています。<br>口腔ケアの推進については、取組方向3において、「急性心筋梗塞の発症（再発）のリスクを下げるため、口腔ケアについて医科歯科連携も進める」としています。また、第6章第6節の歯科保健医療対策において、「糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者や妊婦に対する医科歯科連携を推進する」としており、別途作成している第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画においては、歯科疾患予防の啓発に加え、歯科口腔保健と全身の健康の関連性についても啓発を行うとしています。<br>これらの取組を進めることで、適切な口腔ケアを推進し、心筋梗塞等の発症リスクの低減に取り組みたいと思います。                                                           | ③  |
| 80 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 198ページ                   | 認知症サポート医養成研修の受講支援や、病院の指導的立場の看護職員に対する認知症対応力向上研修を実施して病院・診療所における認知症医療体制の構築を図ります。<br>また、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の医療従事者に対し、認知症対応力向上研修を実施して認知症の早期発見・早期治療および地域で暮らす認知症の方に対する適切なケアにつなげます。（県、医療機関）とあるが平成29年7月5日付けで、厚労省より、全国規模での、目標値が示されている。参考資料として載せてはどうか？<br>また三重県の現状値も記載してはどうか？                                                                             | 精神疾患    | 県が実施する医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修等については、医療計画との整合を確保している「みえ高齢者元気・かがやきプラン」において厚生労働省が定める目標値や三重県の現状値等を記載する予定です。                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ③  |
| 81 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 医師不足により診療科が稼働していない病院があり、受け入れてもらえない状況があり、遠方に救急搬送されることがあると聞きます。救急医療体制の充実をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                              | 救急医療    | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後も、これらの取組を進めることにより、救急医療体制の充実が図れるよう、引き続き、医師確保の取り組みを進めていきます。                                                                                                                                                                                                                                           | ③  |
| 82 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                          | 医師不足により診療科が稼働していない病院があるため、一部の病院に受診者が集中し、受け入れが出来ない状況がある。近隣ではなく、遠方に救急搬送されることもあり、不安が多い。救急医療体制の充実を希望します。                                                                                                                                                                                                                                        | 救急医療    | 県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後も、これらの取組を進めることにより、救急医療体制の充実が図れるよう、引き続き、医師確保の取り組みを進めていきます。                                                                                                                                                                                                                                           | ③  |
| 83 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 242ページ                   | 241ページに「九鬼脳神経クリニック」と記載しているが、242ページは「九鬼診療所」としており、名称の違いを確認したい。                                                                                                                                                                                                                                                                                | へき地医療   | 当該診療所については、名称等の変更により現在は、「九鬼脳神経クリニック」となっています。242ページの図表中の記載は旧名称のままとなっていましたので、現在の名称に修正します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ①  |
| 84 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 周産期医療対策                  | 妊娠している女性が歯周病に罹患している場合、低体重児出産および早産のリスクが高くなることが指摘されています。そのリスクは実に7倍にものぼるといわれ、タバコやアルコール、高齢出産などよりもはるかに高い数字です。歯周病の炎症で出てくるプロスタグランジンなどの物質が胎盤を収縮させ、歯周病原菌の毒素が血流を介して胎児の成長に悪影響を及ぼすと考えられています。このことから周産期医療対策として周産期における歯周病予防が必要と考えられます。                                                                                                                     | 周産期医療   | 周産期医療については、その取組にとどまらず、地域において妊娠出産から子育て期まで切れ目のない支援が行われるよう関係各機関との連携を図っていくとしています。<br>ご意見をいただきました妊娠している女性の歯周病についての課題は、本計画の第8章第4節「母子保健対策の推進」において、取組方向1の5つめの項目として「妊娠時に歯周疾患が憎悪する傾向があり、その結果、早産や低体重児の出産のリスクが高くなることから、妊産婦の歯科健診や歯科保健指導の取組を進める」としており、また、別途作成している第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画においても、「妊娠時に歯周病が重症化することにより、早産や低出生体重児のリスクを高めます。産婦人科の医療機関と歯科との連携の必要性についてリーフレットの作成や啓発を行う」と言及しています。これらの取組と連携することで対応していきたいと考えています。 | ③  |



|    | 関係項目               | ページ等                    | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 区分          | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 対応 |
|----|--------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 85 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 周産期医療対策                 | 三重県は、周産期死亡率が全国ワースト1となっているため、安心して出産ができるよう、周産期医療体制の構築を望みます。そのためには、産科・産婦人科および小児科の医師確保はもちろん、地域周産期母子医療センターをフォローできる近隣の二次医療機関の医療体制の整備をお願いします。                                                                                                                                                             | 周産期医療       | <p>本県における周産期死亡率については平成27年までは全国平均と同じく減少傾向にありましたが、平成28年には5.7と全国で最も悪い数値となっています。新生児死亡率は全国平均並みの0.6であり、死産が増えたことが原因です。死産の急増については、原因を調べているところです。</p> <p>対応としては、周産期医療従事者が不足する中、安心・安全に出産できる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所等の一次医療機関、中等度以上は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担のより一層の推進が必要と考えています。そのため、県内の産婦人科（一次医療機関）と基幹病院（二次・三次医療機関）の小児科・産婦人科との連携を図る周産期医療ネットワークのさらなる充実を図るとともに、医師、助産師、看護師等関係者が一堂に会するセミナー等を実施することにより、「チームによる周産期医療」を円滑に行うことが出来る体制を構築していくこととしています。限られた人的・物的資源を最大限有効に活用できるよう検討していきますので、ご理解くださいますようお願いいたします。</p>   | ④  |
| 86 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 269ページ～<br>第9節 周産期医療対策  | 安心できる周産期医療体制の構築を望みます。そのためには、産科および小児科医師の確保はもちろん、地域周産期母子医療センターをフォローできる近隣の二次医療機関の医療体制の整備をお願いします。また、形成外科医師の確保・育成に向けての取組もあわせてお願いします。                                                                                                                                                                    | 周産期医療<br>医師 | <p>県では、医師確保を図るため、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。また、平成30年度から開始する新たな専門医制度については、県内関係者による都道府県協議会において、地域医療確保の観点から議論を行い、産科および小児科医師をはじめ、形成外科など専門医の確保に向けた環境整備を進めてまいります。</p> <p>また、周産期医療従事者が不足する中、分娩施設は集約化の傾向にあります。その中で、安心・安全に出産できる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所等の一次医療機関、中等度以上は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担のより一層の推進が必要と考えています。限られた人的・物的資源を最大限有効に活用できるよう検討していきますので、ご理解くださいますようお願いいたします。</p>                                                                        | ③  |
| 87 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                         | 高齢出産等ハイリスクの出産が増えている中、周産期死亡率がワースト1というのはとても不安に思います。安心して出産・子育てが出来る医療機関の充実・体制作りをお願いします。                                                                                                                                                                                                                | 周産期医療       | <p>本県における周産期死亡率については平成27年までは全国平均と同じく減少傾向にありましたが、平成28年には5.7と全国で最も悪い数値となっています。新生児死亡率は全国平均並みの0.6であり、死産が増えたことが原因です。死産の急増については、原因を調べているところです。</p> <p>対応方向としては、周産期医療従事者が不足する中、安心・安全に出産できる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所等の一次医療機関、中等度以上は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担のより一層の推進が必要と考えています。そのため、県内の産婦人科（一次医療機関）と基幹病院（二次・三次医療機関）の小児科・産婦人科との連携を図る周産期医療ネットワークのさらなる充実を図るとともに、医師、助産師、看護師等関係者が一堂に会するセミナー等を実施することにより、「チームによる周産期医療」を円滑に行うことが出来る体制を構築していくこととしています。限られた人的・物的資源を最大限有効に活用できるよう検討していきますので、ご理解くださいますようお願いいたします。</p> | ③  |
| 88 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 269ページ<br>取組方向1<br>8項目め | <p>地域の活性化という観点で考えると、山間部や東紀州地域で取組を行っていく必要性が高いことは言うまでもないが、特に移住も含めた若者対策は地域の活性化のための基礎となる部分である。</p> <p>その若者対策を進めるに当たり、医療の提供体制を整えること、特に出産・育児の場面での医療体制の充実については最も重要な課題の1つであると考えます。</p> <p>取組方向の記述に「周産期医療体制の充実整備について検討を行います」とあるが、上記のことから緊急に取り組むべき課題であると考えるので、検討だけではなく、検討結果に基づき「充実整備を図ります」まで踏み込んでいただきたい。</p> | 周産期医療       | <p>周産期医療については、その従事者が不足する中、安心・安全に出産できる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所等の一次医療機関、中等度以上は二次医療機関（周産期救急搬送協力病院）や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担のより一層の推進が必要と考えています。そのため、県内の産婦人科（一次医療機関）と基幹病院（二次・三次医療機関）の小児科・産婦人科との連携を図る周産期医療ネットワークのさらなる充実を図るとともに、医師、助産師、看護師等関係者が一堂に会するセミナー等を実施することにより、「チームによる周産期医療」を円滑に行うことが出来る体制を構築していくこととしています。</p> <p>山間部や東紀州における医療体制の充実は重要な課題と認識しており、今後も安心して出産・育児が行えるよう体制整備に取り組むたいと考えています。</p>                                                                                                                          | ④  |
| 89 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                         | 小児救急の夜間受け入れに対して、夜間小児を診てもらおうと行くと、夜間は一つの病院しかなく受診の際、朝方になってしまい困った。もう少し拡散してほしい。夜間救急（小児）体制を見直してほしい。                                                                                                                                                                                                      | 小児医療        | <p>小児救急患者の多くが軽症患者であることから、小児初期救急医療体制の整備は重要であると考えています。初期救急医療については、主に、休日・夜間応急診療所等において、診療所小児科医が担っていますが、医師の高齢化や深夜帯の受入などの課題があります。安心して子育てをしていただけるよう、小児科医の確保や、小児患者に対応できる内科医等の人材育成、休日や時間外に診療を行う医療機関の三重県救急医療情報システムへの参加促進に努めます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①  |

|    | 関係項目               | ページ等                 | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 区分         | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 対応 |
|----|--------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 90 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 小児科医の不足              | 特に夜間、時間外の救急医療体制では、安心した子育てができていないと感じる。                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 医師<br>小児医療 | 県では、医師無料職業紹介事業や医師修学資金貸与制度の運用、および三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めています。今後、地域で安心して子育てができるようにするため、小児救急医療に対応できるよう、医師確保の取り組みを進めていきます。<br>小児救急患者の多くが軽症患者であることから、小児初期救急医療体制の整備は重要であると考えています。初期救急医療については、主に、休日・夜間応急診療所等が担っていますが、開業医の高齢化や深夜帯の受入などの課題があります。安心して子育てをしていただけるよう、小児科医の確保や、小児患者に対応できる内科医等の人材育成、休日・時間外に診療を行う救急医療情報システム参加医療機関の増加などに取り組んでいきます。 | ①  |
| 91 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                      | 小さな子供がいます。日曜日や夜急に熱を出して夜間小児にかかりますが、いつも混んでいて待ち時間が非常にかかります。なんとかしてほしいです。                                                                                                                                                                                                                                                          | 小児医療       | 小児救急患者の多くが軽症患者であることから、小児初期救急医療体制の整備は重要であると考えています。初期救急医療については、主に、休日・夜間応急診療所等において、診療所小児科医が担っていますが、医師の高齢化や深夜帯の受入などの課題があります。安心して子育てをしていただけるよう、小児科医の確保や、小児患者に対応できる内科医等の人材育成、休日や時間外に診療を行う医療機関の三重県救急医療情報システムへの参加促進に努めます。                                                                                                                                         | ①  |
| 92 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                      | 小児救急の夜間受け入れに対し、夜間小児を診てもらおうと行くと、夜間は1つの病院しかなく受診の際、朝方になってしまう。夜間救急（小児）体制を見直してほしい。                                                                                                                                                                                                                                                 | 小児医療       | 小児救急患者の多くが軽症患者であることから、小児初期救急医療体制の整備は重要であると考えています。初期救急医療については、主に、休日・夜間応急診療所等において、診療所小児科医が担っていますが、医師の高齢化や深夜帯の受入などの課題があります。安心して子育てをしていただけるよう、小児科医の確保や、小児患者に対応できる内科医等の人材育成、休日や時間外に診療を行う医療機関の三重県救急医療情報システムへの参加促進に努めます。                                                                                                                                         | ①  |
| 93 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | P273<br>6行目から8行目まで   | 直近5年間。。。出産が多い三泗地域は。。。状況です。 のところですが、「年長になるほど死亡数が減る傾向にあります」というのは、三泗地域に限らず他の地域でも同じです。<br>下記のように校正するのはいかがでしょうか。<br>直近5年間の小児死亡者（死亡者の住所地）を構想区別にみると、三泗地域の乳児死亡率は多いようにみえるが、子どもの人口割合（22%）も多いので、死亡率29%（49/170）はやや高い程度である。しかし年長になるほど、構想区域により、小児人口割合とは乖離した比率となってくる。たとえば5-9歳では、三泗地区の死亡率は13%（4/30）（人口割合は22%）、津区域では27%（8/30）（人口割合は15%）となっている。 | 小児医療       | ご指摘いただいた箇所は、実数のみで記載していることから、人口割合を考慮することとのご指摘だと理解しています。したがって、「直近5年間の構想区域別小児死亡率は、0歳では三泗区域（3.0%）が、1～4歳は鈴鹿区域（0.27%）、5～9歳および10～14歳は東紀州区域（それぞれ0.16%、0.26%）が高くなっています。また、全体として、年長になるにつれ死亡率が低くなる傾向があります。」と記載を修正します。                                                                                                                                                | ①  |
| 94 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 311ページ               | 「○居宅等で療養生活を送る際、低栄養の予防など食生活の改善につながるよう、適切な栄養管理を提供する体制が必要です。」と、あります。<br>しかし、「そのためには、個々に応じた適切な食形態を選択し、口腔機能の維持・向上に努め、口腔内の状態を管理していく必要があり、歯科医師の関わりが重要です。」と考えますが、いかがでしょうか？                                                                                                                                                            | 在宅医療       | ご意見をふまえ、次のとおり修正します。<br>○居宅等で療養生活を送る際、低栄養の予防など食生活の改善につながるよう、 <u>歯科とも連携して適切な栄養管理を提供する体制が必要です。</u>                                                                                                                                                                                                                                                           | ①  |
| 95 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 311ページ<br>日常の療養生活の支援 | 「○在宅歯科医療の充実とともに、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、医療機関等との連携をさらに推進していくことが求められています。」とあります。<br>かかりつけ歯科医がいない患者に対して、入院中の病院、ケアマネージャー、訪問看護ステーション等と連携が取れるように地域口腔ケアステーションの充実が必要かと思います                                                                                                                                  | 在宅医療       | ご意見をふまえ、次のとおり修正します。<br>○在宅歯科医療の充実とともに、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、医療機関等との連携や、 <u>地域口腔ケアステーションの充実を推進していくことが求められています。</u>                                                                                                                                                                                                             | ①  |
| 96 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                      | 90歳の祖父がいますが大病を患い特養と総合病院を行ったり来たりしています。在宅医療となると祖母や両親の負担が多くなり心配な面もあります。在宅医療を提供できる体制整備も大切ですが在宅親族の相談窓口や支援も同様以上に大切と考えます。                                                                                                                                                                                                            | 在宅医療       | 家族支援は重要であると考えており、県としても、在宅医療体制整備の地域の取り組み状況を把握するための物差しとなる在宅医療フレームワークにおいて、「患者の家族に対する支援体制が整備されている」を基本的な考え方のひとつとして進めているところです。市町では家族介護教室が開催されたり、高齢者とその家族を支える相談窓口である地域包括支援センターが設置されているところですが、県においてもフレームワーク等を活用しながら、地域包括支援センターの充実を通じて、家族支援の体制を進めていきます。                                                                                                            | ③  |
| 97 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 |                      | 在宅医療に関しては体制整備と在宅医療に関する県民の理解をともに進めなければいけないため、県民への普及啓発活動に関する数値目標も明記してください。                                                                                                                                                                                                                                                      | 在宅医療       | 市町においては、介護保険の地域支援事業に位置づけられた、「在宅医療・介護連携推進事業」において、平成30年度から全ての市町で実施することとなっており、「（キ）地域住民への普及啓発」は平成29年12月末現在で、県内全ての市町で実施済みとなっています。県においては県民への在宅医療に関する普及啓発を毎年度実施しており、個別事業を実施する際に必要に応じて目標値を定め、効果的な取り組みを進めていきます。                                                                                                                                                    | ③  |

|     | 関係項目               | ページ等                           | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 区分        | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 対応 |
|-----|--------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 98  | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 在宅医療対策                         | 高齢者のみ世帯、核家族が増えて、患者の退院調整に時間を要しているのが現状です。患者本人は自宅へ帰りたいたいという思いを持ちながら、各家庭の事情により、施設入所や、短い期間の退院後、再入院となることが多くみられます。これは、本人の希望がかなわないことや、在宅での療養が安楽にすごせていないことだと考えられます。<br>その人らしい生活をかなえるために、在宅医療対策の充実をぜひ考えていただきたいと切に願います。                                                                                                                                                    | 在宅医療      | 住み慣れた地域において、誰もが必要な医療・介護・福祉サービスが受けられ、人生の最後まで安心して自分らしい生活を実現できる体制が整っていることをめざす姿のひとつとして記載しており、全県的な在宅医療提供体制の整備を進めています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ③  |
| 99  | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 301ページ<br>医療計画の推進体制（2）医療と介護の連携 | P301で「自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担への懸念が挙げられており、こういった不安や負担の軽減が在宅療養を継続するための重要な課題となっています。」と述べられていますが、伊勢志摩地区でも、訪問看護ステーションと需要者の数が、合致していない状況です。まして、24時間対応を個人の施設に求めることはまだまだ、看護師の数や、看護師の知識などの面からも困難と考えます。そのため、地域住民が安心して、在宅医療を受けられる人・機関の育成が必要と考えます。また、緊急一時入院を実施できる病院として、公立病院のノウハウを生かした地域包括病棟と連携できる病院づくりの推進を望みます。                                     | 在宅医療      | 計画において、「多様化する在宅医療ニーズをふまえ、質の高い在宅医療を提供するため、在宅療養患者への訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等を担う人材の育成や定着を図ります。」としており、地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保に取り組んでいきます。また、「医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。」としており、多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築を進めていきます。<br>地域医療構想調整会議において、地域のあるべき医療提供体制について検討していきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ③  |
| 100 | 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制 | 管理栄養士                          | 在宅医療を展開していく中で、定期的な栄養の助言や慣習は療養生活の中で大きな役割を担うと考えられます。各訪問看護ステーションに配置し活躍していただくことはまだまだ困難であれば、病院と市などが連携して細かな対応ができる体制づくりを求めます。                                                                                                                                                                                                                                          | 在宅医療      | 計画において、「医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。」としており、在宅医療における栄養管理についても参入しやすい環境を整えていきたいと考えています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ③  |
| 101 | 第6章 医療に関するさまざまな対策  | 317ページ<br>第1節＞（1）医療安全対策        | 該当する箇所が異なるかも知れませんが、感染症対策の世界的問題の一つに抗菌薬耐性（AMR）の問題が挙げられ、国を挙げて対策が進められています。医療現場でも守りの感染対策活動であるICTから攻めの感染対策活動であるAST（Antimicrobial stewardship team）へシフトする重要性が強調されています。本計画書において該当箇所が見つけれませんでしたので、明記の有無と必要性について検討していただきたいと思います。なお、感染対策においては抗菌薬や消毒薬の適正使用の観点から薬剤師の活用が不可欠であり、専門薬剤師制度としても感染制御専門薬剤師（日本病院薬剤師会）や化学療法認定薬剤師（日本化学療法学会）の認定取得者が県内に複数おり、ICTやASTなどチーム医療での更なる活躍が期待されます。 | 医療安全      | 薬剤耐性（AMR）対策については、国の「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、平成28年4月にアクションプランが策定されました。同プランでは、医療機関における抗微生物薬適正使用（AMS）体制の整備支援のため、国において抗微生物薬適正使用チーム（AST）の設置および専任の従事者確保に示す調査研究が実施されることになっており、国の動向を踏まえて的確に対応していきたいと考えています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ④  |
| 102 | 第6章 医療に関するさまざまな対策  | 331ページ<br>フレイルの項目              | 基礎代謝量が低下することで1日の消費エネルギーが減少し、食欲・食事量の低下を招き、低栄養の状態に陥るとありますが、まずオーラルフレイルが原因で食事量・食事の質の低下を招き低栄養の状態に陥ることにより活動が不活発になり、それにより全身のフレイルをきたすと考えます。<br>つまりオーラルフレイルの防止が重要で、口腔機能を向上させることにより、食欲・食事量が増し、それにより低栄養が解消されフレイルの防止へと繋がります。<br>フレイルの防止のためには、初期の頃からの歯科医師の口腔機能向上への関わりが重要と考えます。                                                                                               | 高齢化に伴う疾患等 | ご指摘のとおり、フレイルの要因は口腔機能の低下など多面的な要因があると考えられており、また、オーラルフレイルや初期の頃からの歯科医師の口腔機能向上への関わりも重要と考えます。したがって、課題の部分については、次のとおり修正します。<br>○フレイルは、加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことです。加齢に伴う活動量の低下と社会交流機会の減少、口腔機能を含む身体機能の低下、筋力の低下、認知機能の低下、易疲労性や活力の低下、多くの病気をかかえている、体重減少、低栄養等といった、加齢に伴う様々な心身の変化と社会的、環境的な要因が合わさることにより起こりますが、適切な介入・支援により生活維持向上が可能といわれています。このため、閉じこもり防止や社会交流機会の増加といった社会的な面、転倒防止や嚥下機能（飲み込む）の低下防止といった身体的な面、認知機能の低下防止や抑うつ対策といった精神的な面と、多面的に働きかけることが必要です。<br>めざすべき姿については、次のとおり修正します。<br>○ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折等の未然防止と早期対応のため、地域包括支援センターや医療・介護関係者等による適切な介入や支援が行われ、その結果、高齢者が健康を維持し、自立した生活を送ることができています。」と修正します。<br>取組内容については、次のとおり追記します。<br>○歯科疾患の重症化予防や口腔機能向上と全身状態の改善との関連等について理解が深まり、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアが日常的に実施されるよう、介護が必要な高齢者等の身近にいる家族や介護関係者等に対して、口腔ケアの重要性やその手法等について啓発を行うとともに実施を働きかけます。（市町、関係機関、県） | ①  |
| 103 | 第6章 医療に関するさまざまな対策  | 332ページ                         | 「○高齢者に対する口腔ケアが適切に実施され、その結果、嚥下機能の維持・向上が図られ、誤嚥性肺炎の発生が予防されています」と、あります。<br>しかし、低栄養、サルコペニア、フレイルの予防に加え、誤嚥性肺炎の予防も考えると、適切な食形態の選択と口腔内管理も重要と考えられます。<br>そこで、「○高齢者に対する口腔ケアと食形態の選択が適切に実施され、口腔内が良好な状態で管理されることにより、嚥下機能の維持・向上が図られ、誤嚥性肺炎の発生が予防されています」とするのは、いかがでしょうか？                                                                                                             | 高齢化に伴う疾患等 | ご提案いただきました文章のとおり修正いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ①  |

|     | 関係項目                | ページ等                | 意見の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 区分             | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 対応 |
|-----|---------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 104 | 第6章 医療に関するさまざまな対策   | 335ページ<br>医科歯科連携の推進 | 「○糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者に対する医科歯科連携を推進するため、関係機関に働きかけます。」と、あります。<br>妊婦の歯周病が低体重児出産・早産につながる可能性が指摘されています。またむし歯菌が母親からその子に感染することも知られています。<br>そこで、「○糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者や妊婦に対する医科歯科連携を推進するため、関係機関に働きかけます。」と妊婦を追加するのは、いかがでしょうか？                                                                                                                                                                     | 歯科保健医療         | <p>いただいご意見をふまえ、下記のとおり記載を修正します。</p> <p>「糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者や妊婦に対する医科歯科連携を推進するため、関係機関に働きかけます。」</p>                                                                                                                                                                                                       | ①  |
| 105 | 第7章 地域医療構想          |                     | 地域医療構想と医療圏、考え方、とらえ方の違いによって地域住民が困難になることが無いようお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 医療圏            | 本県では、入院医療の提供のために病床の整備を図るべき地域単位として4つの二次医療圏を設定しつつ、在宅医療等のよりきめ細かな議論をしながら地域医療構想の実現に向け取り組んでいく地域単位として、二次医療圏をベースに8つの構想区域を設定しました。両圏域が補完し合いながらよりよい医療提供体制を構築できるようにしていきたいと考えています。                                                                                                                                       | ③  |
| 106 | 第7章 地域医療構想          |                     | 地域医療構想と医療圏、考え方、とらえ方の違いによって地域住民が困難となることがないようお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 医療圏            | 本県では、入院医療の提供のために病床の整備を図るべき地域単位として4つの二次医療圏を設定しつつ、在宅医療等のよりきめ細かな議論をしながら地域医療構想の実現に向け取り組んでいく地域単位として、二次医療圏をベースに8つの構想区域を設定しました。両圏域が補完し合いながらよりよい医療提供体制を構築できるようにしていきたいと考えています。                                                                                                                                       | ③  |
| 107 | 第7章 地域医療構想          |                     | 地域医療構想で回復期病床の増床、在宅医療の充実とありますが、専門の医師等が絶対数はたしているのでしょうか。各地域の病床数の変更を勧めているのであれば、まずは県として人材の確保をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 医師 等           | 県では、三重県地域医療支援センターを設置し、総合診療医の専門医資格を取得するための専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成に取り組んでいます。今後、地域医療構想の実現に向けて、総合診療医をはじめ回復期や在宅医療を担う医師の確保・育成に取り組んでまいります。                                                                                                                                                                 | ③  |
| 108 | 第7章 地域医療構想          |                     | 地域医療構想で回復期病床の増床や在宅医療の充実が挙げられていますが、それらを担う専門医や専門医療スタッフが三重県内に必要数存在するのか疑問です。各地域の病床数の変更を勧めているのであれば、三重県として責任を持って人材の確保に努めていただきたいです。                                                                                                                                                                                                                                                                     | 医師 等           | 県では、三重県地域医療支援センターを設置し、総合診療医の専門医資格を取得するための専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成に取り組んでいます。今後、地域医療構想の実現に向けて、総合診療医をはじめ回復期や在宅医療を担う医師の確保・育成に取り組んでまいります。                                                                                                                                                                 | ③  |
| 109 | 第7章 地域医療構想          |                     | 地域医療構想で回復期病床の増床や在宅医療の充実が挙げられていますが、それらを担う専門医や専門医療スタッフが三重県内に必要数存在するのか疑問です。各地域の病床数の変更を勧めているのであれば、三重県として責任を持って人材の確保・育成に努めていただきたいと思います。                                                                                                                                                                                                                                                               | 医師 等           | 県では、三重県地域医療支援センターを設置し、総合診療医の専門医資格を取得するための専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成に取り組んでいます。今後、地域医療構想の実現に向けて、総合診療医をはじめ回復期や在宅医療を担う医師の確保・育成に取り組んでまいります。                                                                                                                                                                 | ③  |
| 110 | 第7章 地域医療構想          |                     | 今後、伊勢病院に地域包括ケア病棟が併設される事になっているが、まだまだ地域での訪問看護やそれをみていく医師が少ない現状であり、退院支援を行っていく中でも、自施設に訪問看護があるとよいのではないかと。又、個人病院や介護施設との連携を地域連携が主に行っているが、病棟スタッフでも退院支援を行っていくスタッフが必要と考え、退院支援リンクナースなどのスタッフの育成と研修や、人員の確保が必要と考える。                                                                                                                                                                                             | 在宅医療<br>訪問看護   | <p>三重県における人口10万人あたりの看護師数は全国平均を下回っており、また訪問看護ステーションに従事する看護師数についても全国平均を下回っている状況です。在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するためには看護師が多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うことが求められています。今後も継続して訪問看護師やプライマリケアが実践できる看護師の育成を推進します。</p> <p>地域のあるべき医療提供体制については、地域医療構想調整会議において、検討していきます。また、入院時から退院後の生活を見据えた退院支援が行われるよう、退院支援・調整に関わる職種を対象とした研修会を開催しています。</p> | ③  |
| 111 | 第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組 | 343ページ～             | 核家族化により、高齢者、後期高齢者の独居、高齢者のみの世帯が増加しており、入院施設サービスに頼らざるを得ない状況である。地域包括ケアシステムの中で患者の受け入れ方、提供するリハビリの量と質、地域への戻し方、そして地域在住者の支え方これらの役割をどのように担うのか、取り組む必要がある。                                                                                                                                                                                                                                                   | 地域包括<br>ケアシステム | <p>入院時から退院後の生活を見据えた退院支援体制の充実をはじめとした、在宅医療体制整備については、第5章第11節「在宅医療対策」に記載しています。</p> <p>また、地域医療構想調整会議において、地域のあるべき医療提供体制について検討していきます。</p>                                                                                                                                                                          | ③  |
| 112 | 第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組 |                     | 地域包括ケアシステムの構築について、医療を担う病院と福祉や保健を担う行政が連携をとることが重要となりますが、現状の体制では不十分であると思います（病院という施設は病気の治療しかしてもらえない）。地域と密着した医療行政、へき地医療や不採算医療などを担う公立病院の役割がより一層重要となると思われますが、国や県の政策によって民間への委譲や廃院などといった措置をとられかねないかと不安に思います。とくに、公立病院への指定管理者制度の導入や独立行政法人化については、経営面を重視するあまり、コストのかかる医療人材の確保が難しくなるだけでなく、公共の福祉が損なわれる可能性や地域ニーズとの乖離が生じる可能性があり、地域住民にとっての安心・安全を担保する病院を維持できるか疑問に思うところもあります。三重県自体が公の責務を放棄せず公立病院の充実を図っていただきたいと切に願います。 | 公的病院           | <p>総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」において、公立病院に期待される主な機能として、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供や、救急・小児・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供などが挙げられています。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、持続可能な経営を確保し、地域ごとに適切な医療提供体制の構築が求められています。</p> <p>このため、引き続き経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があると考えます。</p>      | ⑥  |



|     | 関係項目            | ページ等                        | 意見の内容                                                                                                                                                                                       | 区分    | 意見に対する県の考え方                                                                                                                                                                                                   | 対応 |
|-----|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 113 | 第9章 健康危機管理体制の構築 | 370ページ<br>医薬品等の安全対策と薬物乱用の防止 | 病院にかかることなく市販の薬などで対応するセルフメディケーションの促進は、医療職場の人手不足が深刻化することが明らかであることから、避けては通れないと考えられる。セルフメディケーション税制も行われているが、今回の医療計画ではそのことについてあまり深く触れられていないと感じる。過酷な病院職場の労働条件改善の観点からもセルフメディケーションの啓発をさらに進めるべきだと考える。 | 医薬品   | セルフメディケーションの更なる促進が必要と考えるため、第9章第2節「医薬品等の安全対策と薬物乱用の防止」1（2）課題において、セルフメディケーション促進のために、消費者への啓発活動に積極的に取り組むことが求められている旨を記載しております。                                                                                      | ③  |
| 114 | 第9章 健康危機管理体制の構築 | 370ページ<br>第2節＞1. 医薬品等の安全対策  | 昨年度から未承認薬・適応外薬の適切な管理についても医療法に基づいたに対応策が強化され、特定機能病院では義務化、一般病院でも努力義務化されています。三重県としても、未承認薬・適応外薬の適切な管理徹底に向けた方策が必要と考えます。                                                                           | 医療安全  | 平成28年6月に医療法施行規則が改正され、医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用（未承認医薬品の使用、適応外使用、禁忌での使用）の情報その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策にかかる通知が改正されたことから、これに基づいて医療法に基づく立入検査において医療安全体制の確認を行っています（第6章第1節「医療安全対策」に記載しています。）。                       | ③  |
| 115 | 第10章 医療計画の推進体制  | 377ページ<br>医療計画の周知と情報の公表     | 第7次三重県医療計画の住民への周知においては、わかり易い方法で周知をお願いしたい。住民が理解しなければ、計画で終わってしまう。実行されてこそ、住民にとっての住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最期を迎えることができる地域医療体制が構築される。                                                                  | 計画の周知 | 県民の皆さんにご理解いただけるよう、ホームページでの公表や関係会議の公開をはじめ、さまざまな機会を捉えて周知に努めます。                                                                                                                                                  | ③  |
| 116 | 第10章 医療計画の推進体制  | 385ページ<br>3 評価結果の検討         | 三重県においては目標達成に向け、必要な財源・人材を確保すると共に、必要に応じ数値目標や取り組みの見直しを行うこと。                                                                                                                                   | 全体    | 数値目標については、毎年度進捗状況を確認・評価し、翌年度の取組に反映させていきます。また、必要に応じ目標や取組内容の見直しを行います。特に、在宅医療については、3年の計画期間である「三重県介護保険事業支援計画」や市町の「介護保険事業計画」に合わせ、3年後に見直しを検討します。また、人材については、医師・看護師等の確保対策をさらに進め、財源についても国の医療介護総合確保基金や各種補助金の確保に努めます。    | ③  |
| 117 | その他             |                             | 循環器内科、脳外科医が市立伊勢総合病院には常勤しておらず、素早い対応ができないため、新病院に向けて迅速な対応ができるため、常勤としてほしい。                                                                                                                      | 医師    | 県では、医師修学資金貸与制度の運用や三重県地域医療支援センターにおける若手医師のキャリア支援等により、医師確保対策を総合的に進めており、今後もこれらの取り組み等により、循環器内科や脳外科医など専門医の確保を進めていきたいと考えています。なお、病院の医師確保については、それぞれの医療機関において取り組んでいただく必要があることから、各医療機関においても魅力ある病院づくりなどを進めていただきたいと考えています。 | ③  |