

疾病・事業等に関する各協議会からの主な意見について（参考）

疾病・事業については、各事業を所管する協議会や、関係機関等に意見を聴取しながら、中間案を作成しているもの。頂いた意見は、中間見直しにおいて可能な限り反映し、現時点で反映が困難な意見等については、第8次医療計画に向けての課題として、引き続き検討を進めていくもの。

※ 新型コロナウイルス感染症の県内の感染状況等を踏まえ、会議開催を延期とした協議会等もあることから、現時点で全ての疾病・事業において意見聴取を行っているものではない。

疾病・事業	主な意見等
1 がん	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高校生等に喫煙や肥満のリスク、がんのリスク、緩和ケアの話をすることは有用であり、県でも、教育委員会と連携してがん教育を進めていただきたい。 ○ 現状の圏域設定もそろそろ見直す時期と考えている。疾患ごとに特有の圏域設定があってもよいのではないかと。交通網や情報網も変化しており、少ないリソースを有効に活用する方向での議論が望まれる。 ○ がん施策立案には「行政の目」だけでなく「患者の目」も欠かせない。がん告知を受けた患者は不安が大きく、精神的に不安定になりうつ病の発症や自殺の懸念が高まる。これを少しでもなくすために、がん体験を話す人たちの登録を行い、希望に応じて「出前体験助言」をする活動も有効と思う。これを施策として具体化してほしい。 ○ コロナ感染症の影響により、緩和ケアをはじめ、がん医療に大きな影響を与えていることから、これらを踏まえた施策や記載を盛り込むべきではないか。
2 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ○ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士「など」と表現されているが、公認心理師が国家資格になっていることや、社会復帰等において重要な役割を担っていることを踏まえ、医療計画にも職種を記載すべきではないか。 ○ リハビリテーションの早期実施及び継続等に向けて、適正な栄養管理に関する記載を入れてはどうか。
3 心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「脳卒中」「心疾患」とともに、回復期、維持期ないし慢性期、安定期の中で多職種連携について明記されているが、「等」で一括りとされているものの、地域側（生活視点）の職種の記載が少なく、かつ統一する必要があるのではないかと。 ○ PCIの数値目標について、働き方改革の関係から、従事できる医師数にも制限があり、現状維持が精一杯であり、R4に13施設の目標は困難ではないか。 ○ 本人や家族の生き方を中心とした全職種が対等な、本人のニーズに応じていけるチーム医療、地域包括ケア体制の整備が重要ではないか。 ○ 全国でも県土が広大な本県では、救急搬送に要する時間が長く、心電図伝送は院内での治療時間の遅れを短縮できることから、本県全域で導入促進が望まれる。また、脳外科領域で運用開始されているJOINというシステムにも、心電図伝送システムが搭載できるようになり、脳卒中对策と心筋梗塞対策が同じシステムで運用できる体制ができていく。循環器病対策基本法を踏まえ、上記側面からシステムの導入が望まれる。
4 糖尿病	(※関係協議会において意見聴取中)
5 精神疾患	(※関係協議会において意見聴取中)

<p>6 認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院の入院患者の中には、徘徊やせん妄等の症状がある認知症の患者も増えてきており、安全・安心に入院医療を受けられるための体制整備が必要。認知症認定看護師など、専門性の高い人材の育成や、手厚い看護体制の構築が求められており、それらに対応した人材育成・確保の取組や経営支援が必要ではないか。 ○ 認知症について、徘徊に係る現状が見えないので、計画における記載を充実すべきではないか。(※いきいきプラン 2023 における意見)
<p>7 周産期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科医師は減少傾向にあり、医師確保のための対策は喫緊の課題。これまでの対策の具体的な効果や、今後どのような具体策があるのか、検討し実行する必要があるのではないか。 ○ 助産師外来や院内助産が普及しているのか。していないのであれば、その原因分析と対策が必要ではないか。 ○ NICUに入院した場合は、出産後も愛着形成の促進や在宅移行支援での頻繁な通院が必要であることから、妊産婦のアクセス支援に出産後の褥婦を加えてはどうか。 ○ 連携イメージ図について、医療資源、人材が不足している岩手県の現状は、地域周産期母子医療センターと総合周産期母子医療センターと上下、縦の連携のみならず、地域周産期母子医療センターから地域周産期母子医療センターへの横の連携も多い。広大な岩手県において、周産期医療においては、新たな診療体制を検討する必要性もあるのではないか。 ○ 現在の周産期母子医療センターの体制では、少ない分娩件数を扱う医療機関に少ない医師を分散配置し、それぞれで休日・夜間も含め対応するという極めて脆弱な医療提供体制となっており、妊娠のリスクに応じた安全・安心な医療の提供が困難になる可能性がある。安心して子どもを産み育てられる環境を整備するためには、周産期母子医療センター機能の集約など、医師数に応じた小児・周産期医療体制への見直しが必要ではないか。
<p>8 小児医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 岩手県周産期医療協議会を岩手小児・周産期医療協議会とすることに関して、扱う領域が違うことから、別に対応すべきではないか。その時には、「いわてチルドレンヘルスケア連絡会議」等を活用してはどうか。 ○ こども救急相談電話体制の充実(時間の延長)及びアプリ(教えてドクター)などの活用を検討してほしい。
<p>9 救急医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ドクターヘリについて、運航開始から8年以上経過してやっと本年度から搭載機器の更新が開始されたところであり、継続的にドクターヘリを維持していくための整備等について、医療計画に記載できないか。 ○ 医師の働き方改革の取組として、休日・夜間における医師の勤務体制の見直しについて検討している。圏域によっては、輪番制参加病院や救急告示病院の実態を踏まえつつ、圏域の枠組みを超えた救急医療提供体制の在り方について、検討が必要になるのではないか。
<p>10 災害医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民に対する災害医療教育について、誰が、どのような内容を教育するのか教えてほしい。 ○ 災害拠点病院のDMAT数であるが、DMAT数＝派遣可能なDMAT数ではなく、記載されているDMAT数は養成研修を受講したDMAT数であることから、各病院が1回に派遣できるDMAT数や緊急時に派遣できるDMAT数を調べておくことが重要ではないか。

<p>11 へき地 (医師過少 地域)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地の診療所については、二次医療圏単位で、県立基幹病院・地域病院との関係性をより強化することで、支援体制を構築していくことができるのではないか。また、各二次医療圏の基幹病院は、へき地医療拠点病院に位置付けることも考えてはどうか。 ○ 上記の連携体制の中で、へき地におけるオンライン診療などが実現しているのではないか。D to Pは無理でもD to Dからでも開始することは有益と考える。医療資源は少ない岩手県において、I C T等を有効活用した連携体制を検討すべきではないか。
<p>12 在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の地域差について記載があるが、地域差の解消に視点を向けた取組を推進していただきたい。 ○ 訪問看護ステーション数そのものは増えているとしても、小規模事業所が多く、機能強化までには至らないし、スタッフの疲弊から退職している。訪問看護ステーションの機能強化に向けて、大規模化についての方策が必要ではないか。 ○ 訪問薬剤指導は、医療保険よりも介護保険（居宅療養管理指導）による実施が多いことから、医療保険だけではなく、介護保険を含めたデータによる分析を行う必要があるのではないか。