

## 令和5年度第1回三重県医療審議会 議事概要

日時：令和5年8月8日（火）17：30～19：00

場所：三重県庁講堂（オンライン併用）

出席者：稲本委員、乾委員、片田委員、齋藤委員、高木委員、竹田委員（副会長）、  
谷委員、二井委員、西井委員、前田委員

### 1 議題

(1) 第8次三重県医療計画の概要（資料1）

(2) 医療計画の数値目標について（資料2）

(3) 第8次三重県医療計画の枠組（資料3）

#### 【事務局説明】

- ・第8次計画の全体的なポイントとして、新型コロナを踏まえて浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応や、人口構造の変化への対応を図っていく。
- ・国において、他の計画と医療計画とを一体的に策定してもよいという通知が発出されたことを踏まえ、今年度に策定・改定を予定している「がん対策推進計画」「循環器病対策推進計画」「感染症予防計画」「薬剤師確保計画」について、医療計画と一体的に策定していきたい。
- ・国が導入を求めているロジックモデルについて、PDCAサイクルの担保が期待できること、関係者間で目標や課題の共通認識を持つことができること、論理的な計画の策定に繋がるといったメリットを踏まえ、新興感染症以外の疾病・事業で導入に向けて議論を進めている。
- ・第8次計画の基本的な考え方として「誰もが住み慣れた地域で暮らし医療を受けられる環境の整備」「医療需要の変化に対応した質の高い医療提供体制の構築」「新興感染症発生・まん延時における対策の充実」に取り組むこととしてはどうか。
- ・県民へわかりやすく周知していくという観点から、他の計画との関係整理や記載方法の見直しを図る。

#### 【審議】

- 新興感染症の計画策定における県としての考え方はどうか。  
⇒ 感染症予防計画でもコロナのような感染症を想定していなかったので、6事業目は、一からの議論になる。基本的にコロナを想定して計画を作っていくことになり、まずはコロナの振り返りをしっかり行う。  
また、コロナに対する保健所の役割が非常に重要であったことから、保健所設置市の四日市市も連携協議会に入って、保健所の体制を確保できるような計画を作っていく必要がある
- 基本的な考え方で「安心して子どもを産み育てられるとともに」「県内どこに住んでいても、ライフステージに応じて必要な医療を受けられる」とある。こういうふうには書くと県民は安心するかもしれないが、現実には地方ではお産する場所がなくなって、周産期の医療が成り立たなくなっていくことをどう考えているのか。  
⇒ 現行計画の基本的な考え方に、子どもやライフステージ全体のことを書いていなかったのも、前向きな姿勢を示していきたい。ただ、そもそも子どもの数が減り、医療従事者のリソースをうまく配分していかないといけないので、記載は考えたい。

- 計画は理想的なことを書いてから、具体的な数値目標に入るものなので、美しい記載が何もないというのもどうか。
  - ⇒ 例えば周産期のコロナにおける、三重大に一本化して入院調整、フォローアップという体制は評価されている。そういう前向きなことが現行計画には全体的に足りていないので、書けるところは書いていく一方で、現実の課題もしっかり示していきたい。
  
- 必要な医療を受けられる環境の整備を進めるとうたうのなら、具体的にポイントを示すことはできないか。
  - ⇒ 例えばへき地医療では、医師が少なくなってオンラインにしていくなど、必要な医療を受けられるような環境の整備は個別にあるので、そういう視点は、疾病ごとや個別の計画での記載を考えたい。  
また、医療計画の概要版みたいなものを作って、もうちょっとわかりやすくお示しすることが大事かと思う。
  
- 医療計画はこのままでいいが、ダイジェスト版でものすごく短くて、難しい言葉を使わないものを作ったら、県民はもっと理解してくれる。
  
- 今までの計画も目標を立てているが、今度のロジックモデルだと、どういうところが今までと違って、どこが期待できるのか。
  - ⇒ これまでもめざす姿、数値目標、個別施策の記載はあるので、そういった方向性は変わらないが、その関連を関係者間で共有した上で、各指標を細かく立てることで現状把握をわかりやすくするといったメリットがある。また評価のたびに、課題が出れば、こういう施策を強く打つ必要があるというように、関連性が明確になるので、PDCA サイクルを回しやすくなると期待している。  
少なくとも1年に1回は議論し、3年後の中間見直しで、こういう方向性でいいかを議論していただく必要がある。

#### **(4) 第8次三重県医療計画における二次医療圏の設定について (資料4)**

##### **【事務局説明】**

- ・厚労省の通知では、人口20万人未満、流出患者が20%以上といった場合は二次医療圏を見直してはどうかとされており、見直さない場合には理由の明記が求められる。
- ・計画の疾病・事業ごとにも圏域を設定するが、三重県では二次医療圏に限らず、構想区域やゾーン体制など柔軟に設定している。
- ・患者の流出入について、中勢伊賀医療圏への流入が20%を超えている一方で、東紀州医療圏では3割を超えて流出している。
- ・道路アクセスは、熊野尾鷲道路の全線開通により、一部向上。
- ・仮に課題となっている東紀州について、南勢志摩医療圏と統合した場合、人口20万人以上となって国の見直し基準は満たすものの、アクセスは依然として課題。仮に二次医療圏を細分化した場合、生活圏域や保健所の管轄区域など、身近な圏域と二次医療圏を合致させることが可能になる一方で、今後の人口減少、働き方改革を踏まえた集約化の流れと逆行する部分もある。
- ・国において、次の地域医療構想の計画が進められており、県が次期構想を策定する際には、現在医療圏を細分化している構想区域と二次医療圏との整理があらためて必要になる。

- ・こういったことを踏まえ、第8次計画における二次医療圏は現状維持としてはどうか。ただし、現状維持とする場合も、東紀州等の課題や、新たな地域医療構想における議論を踏まえ、3年後の計画の中間評価や第9次計画策定の際に、二次医療圏の見直しをあらためて検討すると、第8次計画に明記してはどうか。

#### 【審議】

- 東紀州地域は和歌山県との連携が大事だが、隣接する新宮の医療圏における医師数の把握や医療提供体制の連携を進めているのか。  
⇒ 新宮医療センターのお産が止まったときは、連携していろいろ議論を行ったが、新宮の医療圏と十二分には意見交換ができていない。現行計画でも他県の記載はあまりないので、どこまで書けるかを検討したい。
- 最近は新宮も医師が少なくなってきて、なかなか昔ほど医療が受けられないので、熊野は伊勢と、尾鷲は松阪と一緒に医療圏にしてもらったらいいいと言われたことがある。
- 災害への対策は和歌山県と一体で連携を取っていく必要があるが、進んでいない。  
⇒ たとえばドクターヘリは和歌山、奈良、三重の3県で連携して運行しているので、そういった点を参考にしながら、実態を書くことが必要。
- 東紀州のアクセスを考えても、現在の4医療圏を維持したほうがいいと思う。ただし、三重県歯科医師会の平均年齢は60歳を超えており、東紀州に至っては70歳近くであり、辞められる方が今後多くなる。北勢では新しい先生が開業しているので年齢層はまだ低いが、地域によってものすごく差がある。二次医療圏も大切だが、数だけではなくて、そこにいる医師・歯科医師の年齢も考えていただきたい。
- 薬剤師確保計画においては、薬剤師の不足とともに偏在ということと一緒に考えていきたい。特に病院薬剤師の不足が東紀州で顕著で、病院の薬剤師が定年になってもやめられないという状況があるので、リソースや偏在を調査して計画を立てていただきたい。
- コロナのような広域の感染症は全県を挙げて対策を打たないといけない。第5波のときは入院するところもなかったぐらいなので、8圏域でやるのはいいが、もう一つ県全体でも計画を立てることをぜひやっていただきたい。それがコロナで経験した一番大きな教訓であり、計画に生かしていただきたい。
- まとめとして、第8次計画における二次医療圏は現状維持とし、あとは個別の疾病・事業で、それを調整するという形にしていくこととする。