

## 令和5年度 第1回三重県医療審議会小児医療部会 議事概要

日時：令和5年7月27日（木）19：00～20：30

形式：ハイブリッド形式

審議事項（1）第8次医療計画の策定に向けて  
事務局から資料1～3に沿って内容を説明

委員 現状認識について、小児科を標榜する病院が42つというの、ちょっと理解できない。三重県内の小児科の病院がそんなにあるのか。資料2の16ページ。小児が入院できる病院がこんなにあるのか。

事務局 こちらの数は、入院医療機関ではなく、小児科を標榜している病院数。入院可能医療機関数については、別の機会に調査する。

委員 機能でみていただいたほうがいい。

事務局 承知した。

委員 現状認識の話になるが、今の話の中に上がってくる数値はすべて県全体としての数値が上がっていて、分母は県全体となっている。働き方改革にも取り組んでいかなければならない現状で、各地域の小児科医、救急の実態等がどのようになっているかをつかんでおく必要があるのではないか。実際の中勢地域、北勢地域の小児科医師数、小児科医と救急の数の実態など。県全体で上がってくる数字は、地域ごとの実態とかなり乖離してくるから非常に気になる。県全体の数値と各地域での数値のばらつきを頭に入れておかないといけないと思う。

事務局 今回この資料を作っていく中で、今、委員が言われたような地域別医師数のデータも併せて確認はしている。ただ今回の資料についてはその中身の精査ができてなかったため、載せるのは控えている。今後、素案を作っていく作業があり、その際には今お話いただいたようなことの記載も検討していく。

委員 県の小児科医会だとか、県医師会の母子保健委員会で、よく取り上げられることだが、確かに今回このロジックの中の、評価という言葉があがっていると同時に、指標もある。乳児検診、受診率98%は達成しているところで、すごい目標数値にしているということと、県医師会で行われる母子保健の委員会、産前産後のケア事業を含めて、結果的にこれは各市町村における事業だから、県が指示はできないといつも回答される。だが、現実、国は、子育て支援センターの整備を言いながら、各地区に充実させるならば、基本の出だしは周産期医療など、乳児・幼児の死亡ということが

基本だと思う。今後求められるのは、心身とともに、社会性、地域における支えというのが、指標となっていこうという中で、県がこういう指標で形を出すならば、検診率とかではなく、母子保健を評価させるという意味合いを出してほしい。いつも検討委員会が出る、『市町村の自主性に任している』というのではなく、国の施策をそのまま県としてこのように連携を強化するんだということをはっきり言っていただかないと、地域によっての格差ができてくる。それをやっていただけないと、もう県医師会や医会がこういうふうな事業をお願いしますと言っても、行政サイドのそれに対する返答が悪い。そのため、その点を目標の設定の中に入れていただけないだろうか。

一つの提案だが、これはもう長年ずっと言っていることで、最後は各自治体をお願いすることにはなるが、県は触れることはできないような雰囲気になってしまうので、そうすると県内の一定の子供たちの健康を守るという、バランスが崩れてくるのではないかと思う。

事務局 ご意見ありがとうございます。母子保健体制に向けての市町の一定数の均一化っていうところに向けては、ご指摘の通りだと思うし、当部（子ども福祉部）としてもそこに向けて、広域的な課題の解決だとか、人材育成であるとかそういったところで、対応の方をさせていただいてるところではあるが、まだまだ委員おっしゃられるように不十分なところはあるかと思う。そういった部分では市町の母子保健をどう評価していくかということところは、今後も議論を重ねながら進めていかなければいけないかなというふうには考えている。

委員 今の話と絡むことだが、見直しのポイントのところ、例えばこの子ども相談事業#8000 とかが書いてあるが、僕らの感覚では#8000 使ってくる人はほとんどいない。ほとんどが母力の低下というか、子育て力の低下というか、お母さんが、自分の子どもがみれない、つきそうできない、その子どもにどういうふうに対応していいかわからない、これを#8000 だけにとどめていいのか、お母さんを支える、何かの方策、乳児検診もそう。予防接種を啓蒙するとか、いろんなことあるが、#8000 だけではなく、母力というかその子育て力を高めるような、そういう事業としてもう少し幅広く解釈した方がいいんじゃないかなと思う。

委員 先生が言っていたのは、やはり対面で会うチャンスを増やすには検診の場の回数を増やした上で、かかりつけ医という言葉を入れ、そのかかりつけ医の機能をどのように強化し、小児科医自身も自分たちはそのような立場に立っているんだ、という意識づけをはっきりしていく。母親力、保護者の力、そういう点は特に医療が、疎（そ）になってしまう

ている県南部地域など、それを補うのはやはり医者だけじゃなくて、地域の保健師さんですから、そういうものを活用してかないといけないのではないか。今も一生懸命やっているが、最終的にはマンパワーの関係で、県の北と南とでの格差がでてしまう。そのため、そういう部分をどうやって補うかっていうのを、はっきりと県が取組の方向を決めて、それに向かってどうやってスタートするかというような内容を記載した方がいいのではないかなと思う。それが、医会が言っている地方交付税をうまく使えということ。なぜ産科の検診は12回あって、小児科は4回しかないのか。もう何年たっても、小児の検診の部分含めて出会いの場というのが、4回しかない。これは、やはりある程度、三重県としては是正していかなければいけない。国が言うからではなく、あくまでも三重県としてどうやって考えていくかという、すぐに成り立たないにしても三重県としてはこのような形を推奨して、各地区の努力を、というような形ででも出してもらえると、行政単位と地区の先生方との交渉もある程度幅を持たせることができるので、地方交付税の無駄遣いがないようにしていただきたい。

部会長 以上の所見の、例えば母子保健の地域性とか、非常に重要なそういうのを盛り込んでいただければなど。必ずしも指標として出さなくていいかはわからないが。実際に何か、指標として、これ、というのがあれば、出してもらおうとわかりやすい。この指標というのは、全国と比較できるようなものでないといけないのか、比較できるようなものでなくともよいのか。

事務局 必ずしも国と比較しなければならないことはないと思う。確かにデータとしてとりやすいという部分で言えば、国が示してきているものがあり、それであれば国の方もデータを収集し、全国比較ができるということはある。もし、今回このご提案いただく中で、我々が収集できるような数値や、先生方のご協力をいただいて、データとして収集できるようなものであれば、当然検討していきたいと思う。

委員 指標は、近々で一番いいのは、県が2月に実施した、県民一万人アンケートがある。あれのランクを上げるのを、評価項目に挙げていけばどうか。三重県の保護者に県民アンケートをやっており、データが出ている。あれは、県民の満足をはかるための指標ですから、それが各地区に同様なチェックをかけたときに、地域の住民がどのように回答しているかで評価できると思う。逆に言うと、県民アンケート結果から北勢中勢、南勢東紀州でどのような差が出るかっていう、地域差がはっきり出てくると思う。最近の保護者の、今の若い世代の回答が出ているのだから、あれは指標項目として取り入れられると思う。新たに行政の方が考えていただくよりは、三

三重県の実情に合ってるんじゃないかと思う。

部会長 そのアンケートの答え方というのは、何段階でとか決まっているのか。

委員 満足度、必要なもの、とか。詳細にどのようなものが送られたかは。

部会長 内容がわからない。

委員 あれはどこが実施したのか。

事務局 戦略企画部。他部署のため、確認します。

委員 せっかく実施しても通じてない、だから問題。評価項目が上がってきて、新聞報道されていても、それをどのように評価して、どうやってやっていくのかという対策なしでとまっていくのはもったいない。

部会長 いろいろ議論していただき、指標を決めていきたい。最終的に 6 年後にこうしたいという、そこに繋がるような目標がたてれば指標としてはいいと思う。

委員 全体の話で、つまりロジックモデルは、名前をつけただけで本来は、最後にゴールがあって、そこにどうやって至るかという話であり、目新しいものではないと思う。そうすると、最終的には、三重県の子どもたちの心身ともに健康を守っていくということだから、最後のゴールの指標としては子供の心身。フィジカルについてはもちろん死亡率とかがあって、提案のものでよいと思うし、心のほうでは、例えば不登校の様子とか、そういったものがきつと他の委員からいただけたらと思うが、そのような状況などを指標としていけばいいと思うのだが、ただそれに至るためにどういう政策をするか、その施策をモニターするための指標なので、先に指標を決めるのではなく、どういう施策をするか、というのをまず考えるのが重要だと思う。個人的には、最初先生方が言っていたような、ご家庭で、子どもたちをきちっと育てて見ていけるところにいろんな連携とか、検診とか、そういったことが入ってくるわけで、これが1つ目の柱。2つ目の柱として、これが通常の小児科医療。この通常の小児科医療には、いわゆるかかりつけ医機能と専門医療と二つに分かれると思う。3つ目の柱は救急医療。救急ではこれは、一次と二次になっている。そして、最後の4つ目が、医療的ケアだと思う。ただ医療的ケアの中には、小児科を外れた人はいっぱいいる。二、三十歳の人が。そうすると、ここにどうしても移行期医療というのも一緒に入っていく必要があると思う。このように、4つの柱を決めて、そこにそれぞれ、指標を置いておけば、いわゆるロジック、戦略的な考え方なのではないかなと思う。

部会長 ごもつともだと思う。心の問題は非常に増えてきている。そういうのがどういうふうな観点、対策のもとで、6年間どういう形にすればいいというような目標が定められるといいかなと思う。

委員　なかなかこの中に（心の問題を）どういう形で盛り込んでいくかというは非常に難しいかなと今聞いていて思う。ただ、他の委員がおっしゃったように、やっぱり心身の健康をいかに担保していくかというのは、最終的な目標としては非常に大きいと思う。フィジカルな問題だけじゃなくてメンタルの問題というところにもやはり少し踏み込むような施策というのは当然必要になってくるかと思う。

三重県の場合、中勢地域にある子ども心身発達医療センターの方に、集中してしまうというような状況になっており、実際に子どもの心のケアという部分に関しては全県的に、地域の中でサポートしてもらえる体制というのが非常に不十分かなと感じている。先ほど、他の委員が言っていたような、母子保健であるとか、子育て力っていうところも、かなり重要なウェイトを占めてくるかなというようには思っている。一方で、その中で保健師さん自身が子どもたちの育ちをしっかりとモニターできるかどうかということに関しても、県としてはしっかりと力を注いでいく必要性が出てくるのではないかと思う。もう1点、連携のところの一つテーマとして挙げてもらっているのだが、やはり連携の部分というのは我々もずっと行っているが、非常に壁が厚い部分がある。教育、医療保健福祉は、当然本来は子どもの対応していくときには、連携が必要になってくるのだが、地域によって手法が違ったり、考え方がかなり違ったりということがあって、統一した対応がすごく難しいというのは現状としてはあるかなと思う。その辺りを今回の第8次計画でどういう形で盛り込んでいけるのか、より積極的に巻き込んでいけるような提言が必要になるのではないかと思う。

事務局　子どもをとりまく課題であって、人的な問題であるとか、子育ての部分であるというようなところも医療計画のところで反映というご意見をいただいている、と思っているのだが、その部分についてはまた別に子ども福祉部としてのスマイルプランであるとか、当部の方の健やか親子の母子保健計画であるとかそういったところで、一定取り組みの方向性であるとか、それに向かう指標についても示しているところもあるので、そういった部分とこの医療計画をどう整合性を取りながら、どこに取り入れていくかというところを、今後考えていかないといけないのかなというように思う。委員の先生方のご意見を聞かせていただきながら思ったため、医療保健部ともよく協議をしながら進めていけたらというように思う。

委員　知事と以前話した時に、「やっぱり第8次医療計画というのは大きい。やはり県として、8次医療計画というのは相当大きな指標になると思う。」言っていた。そのため、（医療計画の中にも）やはり目標というものは挙げていただいた方が。中間のロジックのモデルの方にも評価が抜け

ていると思う。項目として上がってきているが、その部分をやはり、もう 1 回医療計画の中の柱の一つの中にあるということを明確にしていた方が取り組みやすいんじゃないかと思う。

部会長 そのあたり、もう少し検討して聞いていければな、と思う。他にはいかがか。医療的ケア児に関しては何か。今、訪問診療実施医療機関数というのが指標になっている。医療的ケア児が爆発的に増えており、そのケアの内容的なものとか、その辺も踏まえた形で、より健全な明るい医療ができるということについて、何か意見はないか。

委員 ここにいる方々皆さんご存じかと思うが、5年以上にわたって医療的ケア児に関わる事業は、県が相当バックアップして、国等ともタイアップして本当に地域連携という、この連携をみそとして、大展開したと思っており、結果として訪問診療の数が倍増した。あれだけやってこれぐらいだと思うぐらいしか増えてないのだが、この数字の設定としては、やはりそれだけのことをやって県が一生懸命やっていただいた結果として増えたとは思っている。今、部会長がおっしゃるように、今度は質を担保したらどうなのかということになると、明確に言えることは、医長的ケア児のお母さんたちの 95%以上が、自らでケアをしていて、そしてそのうちの 3 割の人が仕事を辞めていってしまう。お母さんたちが、疲弊しているということはもう明らかに三重県のアンケートでも出ているので、今回、質を高めるという意味では、医療の数、医師の数を増やすということではなく、医療的ケア児がどれだけレスパイトの施設を利用できているかという、そういった体制整備が地域ごとにどのぐらいあるかというのを見ていく必要はあるべきだと思う。そういった面では今、三重病院、明和病院、鈴鹿病院また一部子ども心身発達医療センターというところで診ているレスパイトについて、現状から、実はもう地域によっては医療的ケアがNPOや一般の社会、いわゆる障害福祉施設においてレスパイトが始まっている。そういった数字をしっかりとらえていくことが、向こう6年、新たな取り組みとしてはいいかなと思っている。あとは、もう一つ別の指標として、人工呼吸器使用のお子さんが増えているので、その方々を診ている病院ではなく、在宅の先生たちがどれぐらいに診ているのかという比率を出して、人工呼吸器の子どもを分母として、それに対して人工呼吸器の指導管理料を取っている病院や診療所がどれぐらいの比率かをつかんでいくのはどうか。医療的ケア児にとって一番大事な、クリニックの先生が診るようになってくる時代にならないと、そういった医療が本当に普及していったいないという、1つの指標になる。レスパイトの利用率と、人工呼吸を使用しているお子さんに対する指導管理料を取ってしっかり診

ている診療所の2つがいいかなと思う。

部会長 その辺を加味して、検討していただきたい。後、県でCDRというのを、少し取り入れられている。三重県としては非常に全国的に頑張ってる方だとは思う。それをさらに進めていって、不要な死を防ぐという取り組みは、全国に広げていく必要がもちろんあると思う。

今回、国の第8次医療計画において私から国へ提言したが、まだちょっと早いんじゃないかということだった。ただ三重県は、非常に取組が進んでいるので、そういうのを積極的にもっと県としては進めていってもいいと思う。

委員 やはり最近、一番困るのは先ほど他の委員もおっしゃられた移行期医療。やはり小児科医としても、病気を持たれて小児期を過ごした方がどのように成人期になるかということを考えて関わっていかないといけない。そういう患者さんが小児期にどのように過ごすかということをサポートするような、小児医療を受ける時期にできることで、次の6年間での間に、移行医療に何らかのアクション起こしていく必要はあるんじゃないかなと思う。どこかに移行期医療を入れた方がいいんじゃないかなと思う。

部会長 このことも他の委員が言われたように、移行期医療で非常に問題になっている。小児医療に関わる非常に重要な課題で、これも全国的に、あんまり進んでいない。そのため、国に対してこれも実はすごく言ったが、移行期はまだあまり入ってない。ただ、やはり6年間で、大学が中心となって、県内の内科等含めて、いろいろ考える機会を作りながら、何とかその機運を高めるぐらいの、まだそのレベルなんですけど、そういうことも。もちろんこの指標として作れるかどうかわかりませんが、この施策の中の一部に入れていただければなと思っている。その辺はどのように入れるかというのももう少し検討、ご意見いただきたい。

委員 働き方改革を含めた職場環境、新生児医療や、特に小児以外にも救急対応も行う僕らがこういう地域でやっているうえで、働き方改革でB水準がどうだとか、あと宿直体制がどうだとか、医師の人繰りなどで本当にもう頭を抱えてしまう。これの扱いをどうするかということは、慎重にはやらないといけないと考えている。避けては通れないことだが、救急対応と新生児医療を、両方やっているため、働き方改革によってこのような体制が継続して成り立つのかっていうことに非常に危機感を持っている。

部会長 これは第8次医療計画とかかわってくる大きなポイントでありやはり避けては通れない。特に新生児医療に携わる医師が1,860時間を超えているというのが、平成28年ぐらいの全国調査であったかと思う。一番負荷がかかっているところはそこなのだが、周産期医療部会とかでも、その

辺議論されるかもわからないのだが、小児医療として、新生児医療は大部分を小児科医がやっているのだから、やはりこちらでもある程度、その辺の観点も含めて、新生児に限らず小児医療の医師の勤務環境について今回の医療計画に記載していければと思う。

委員 先ほど、小児の救急搬送の軽症割合が70%という話があった。これは、本来は救急車ではなく、一次救急で診ていただければその分病院は助かる。多分、この医療計画の中でいかに乳幼児の夜間一次救急を確保していく、ということを考えていただければよいかと思う。聞いたところでは東京や静岡では24時間でやっているところがある。病院としては負担が減る。夜間に結構、熱が出たけど、元気ですという患者が来る。そうすると、若い医師が、控え目にお母さんに「こういうのはね・・・」と話をする、逆に叱られることがある。#8000に電話したら、救急車を呼べと言われてたということはよくある。#8000が機能していないというのがあると思うが、ただ、気持ちとしては夜間に子供が熱出したら心配だということもよくわかる。ちょっと診て欲しいと。ただ、それをちゃんとやってあげるの、逆にその子育て支援とかで、少子化対策の一環としても考えなきゃいけないんじゃないかなという気はする。

事務局 今のお話について当課（医療政策課）では、救急医療情報センターと#8000も担当している。今おっしゃっていただいたよう、構救急車をすぐ呼ぶようにという対応について、#8000が案内するという事実も聞いている。これについては、我々の方から、都度そこは状況を確認している。それと救急医療情報センターの方とは連携を密にとりながら、業務を進めており、その中で三重病院に負担をかけていることも情報として知っている。正直、今すぐ何か対応をして改善するということは難しいが、引き続き啓発をしていきながら、軽症者による救急車利用については考えていただきたいということ、引き続き訴えかけていきたいと思う。目標設定ということまでは難しいかと思うが、施策の部分で少し入れているので、引き続き検討していきたいと思う。

委員 僕自身精神科ですので、一般の小児科医療というところから少し違う視点になるかなと思うが、先ほど言っていたことにつけ足しがある。子どもの心の問題や、発達の部分の医療に小児科の先生方が参入していただく、入っていただくうえでは、僕らは診療する時に大体1人当たり20～30分時間がかかってしまうというのが実際のところであり、それが一般の小児科外来に紛れ込んでいくということになると、小児科の先生に非常にご負担をかけることになってくるかなと思う。併せて、その診療費が、継続的に担保できるようなシステムが保険医療の中にはない。例え

ば、その部分に小児科の先生方にしっかりと参入していただき、地域と連携を取ってもらい、子育てをしっかりと強化していくことであれば、やはりそれは、先生方が参入していただきやすいようなシステムというのを三重県独自で作っていかなければこの状況というのは変わってこないだろうなというふうに思う。そこには、その地域との連携というところに重きを置いていただくにしても、連携していただくのはボランティアでは当然できないわけなので、それに対して県として何かきっちりとコミットできるようなものが必要になってくるんじゃないかなと思う。

それはやはり市町に対しても、何かしらの援助なり応援なりしていかないと、各市町でそれを担保しなさいっていうのも非常に無理な話になってくるかなと思う。その辺りは十分検討していかないと、机上の空論になってしまうかなというように思う。

部会長 何か予算的な措置があるというのが一番早いと思うのだが、なかなか難しい。何かうまくそういうのが、機能するような体制があるといいかと常々思っている。他にウェブでご参加の先生方でご意見とか、いかがか。

委員 他の委員がお話しされていましたが、6年前に、小児訪問実施医療機関が9件だったのが24件。まだ少ないと言われるがAランク（評価）になっている。それはやはり大学の努力もあるが、県のいろんな施策とか協力があって、それが実現できてきたものがあると思う。三重県の小児科医として困ってる問題は、もちろん救急の問題は大きいと思うが、一つは医療的ケア児、もう一つはやはり発達障害児に対する診療ということになると思うので、計画の目標の中に、医療的ケア児を診ていくという視点を出し、何かの数値がいいかわからないが、そういう施設数を、なかなか進まないかわからないが、出していくというのも必要じゃないかなと思う。

部会長 ありがとうございます。他いかがか。

委員 他の委員の先生にもご厄介になっていますが、やはり三重県ではかかりつけとしての診療しておられる組織がまだ十分増えていないと認識している。この場合においても、私は2つ携帯を持って個人用と、かかりつけ医として入電した時の指示等はするようにはしているが、先生が言われるように、一次医療を増やしていかないといけないので、これは小児科医会側の診療所の先生方の考えもあると思うが、やはりかかりつけ医制度、それはある程度保険で認められた制度なのだが、鈴亀でもなかなか増えてこない。そうすると2次医療機関に行ってしまう状況になる。これを、改善していかないといけないと考えている。伊勢の方では伊勢赤十字病院が同じような対応をしていると思うので、その点も一つの指標になってくるのかなと。保険に記載されてる項目ですので、権利としてやっぱり

使っていった方がいいと思う。その辺を普及しようと思う。

部会長 他、どうですか。南の医療について、どんどん人口減少している。そういう観点だと、これ東紀州は人口がちょうど半分になってしまう。数字見ると、どんどん減っていく。この地域の中核的な病院である伊勢赤十字病院の立場として、今後、10年、20年など少し先を見据えた、近い6年後ぐらいの、どのような方向性で、とか何かそのような観点とかあるのか。

委員 確かに人口は減ってきている。それと当院では、軽症で時間外に来られた患者さんには、加算、自己負担額をちょっと引き挙げて、受診していただいているのでそういう意味では爆発的に増えることはないかなと思う。ただ、NICUがあり、そこで24時間小児科医が常駐していないといけない現状は変わらないし、伊勢市内の開業の産科が何件かあってそれからやはり母体、搬送の依頼があるため、人口は減るけれども、24時間体制を維持していくのには小児科医の数を減らせない。

そこに働き方改革も入ってくるとさらに、スタッフのメンバーの数は増やしたいのが実情なので、人口減により現状が改善するというようなことはなく、今よりあまり良くはならないと思う。つまり働く環境は良くはならないと思っている。時間外の患者さんは、やはりちらほらはいて、救急を診つつ、NICUもというのは、先ほど他の委員がおっしゃられたように負荷がかかっている。そのため、それをどう打開していくのかが課題。地域の住民の方の満足度を上げるには、いつでもすぐにかかれる病院があれば心強いかなと思うが。おそらくこの働き方改革等と合わせると、相反する内容になるかなと思うので、システムとして、そこをきっちり打ち出していく必要があるかなと思う。具体的には、軽症患者さんは、できるだけかかりつけへ、極論を言うと、全患者さんをイギリスのようにかかりつけ医システムにしてしまっただけで、かかりつけシステムを通じないと、2次医療機関にはかかることができないというような、極論ですが、それに近いような方策をとっていかないといけないかなというふうなことを考えたりもしている。現状は人口減による影響はあまりないかなというように思う。

部会長 人口が少ないところであれば、単純に人口10万人当たりの医師数とか、比較だけだと、図れないところ、難しいところがある。小児外科的な観点で、小児外科の立場からありますか。

委員 先ほど委員も言われてましたけど働き方改革のこと考えたら、とてもじゃないが、考えられないぐらいスタッフが足りていない現状。実際、小児外科で夜間緊急対応できる人はもうほぼ大学に限られている、今、県立総合医療センターも対応してくれる時もあるが、日が限られていて、それ以外の日は全部大学の小児外科の方に回ってきているという現状もあるし、

夜間の手術も小児麻酔のこともあるため、結局、大学にお願いすることも結構ある。大学のスタッフだけで、そういうのを全部引き受けてやっているっていう中で、新しく働き方改革なんて全く考えられない現状がある。三重県で、小児科で手術対応できるような、実際の小児外科というのが今少ないので、あと働き方改革とかの前にまず小児科医自体がほぼいない現状を何とかしていかないと崩壊する気がしていて、危機感をすごく持っている。それと、小児科の先生とも、もちろん連携する必要があるのだが、少なくとも現時点では小児科もやはりスタッフが増えれば各地域別で、2ヶ所ないし3ヶ所で夜間でも緊急対応できるような形で将来的にはできたらなというふうには考えている。今、いわゆるマンパワーを何とかしなければいけないっていうのをすごく考えている現状。

部会長 ありがとうございます。医師不足という観点ではそうかなと思うが、やはり少数という、先ほど東紀州の話もあったが少数の医師だけしかないというのを、三重県として機能させるか非常に難しい。役割とかの考え方とかも加味していく必要がある。他はどうか。

委員 私は看護職なので、保健師、助産師は看護師という職能の中で、助産師は妊娠から出産そしてそのお母さんに育児力があるかどうかというようなところも関わりながら育児ができるような状況をイメージさせながら、保健師さんに繋いでいくという、そういう職能の連携を大事にしている。あとは医療児ケアの学習会であったり、看護の質の向上であったりというところを取り組んでおります。その中で、やはりお母さんたちが疲弊しているということについては、お母さんたちをどうサポートするかということについて、訪問の看護師というところがまだまだやはり少ないので、そういう訪問看護師さんたちを育成していくような取組というところもしております。8次医療計画の内容としては、関係ないかもしれないが、そういう職能のところでは連携を大事にしている。

部会長 ありがとうございます。あと、消防長会さんはどうか。

委員 消防に関連する部分としては、救急搬送率のところかと思うが、小児搬送の弊市の最新のデータ、去年のデータでいうと、搬送人員 387 人に対して、軽症患者の割合が 275 人で割合としては 71%ということになっている。先ほど少しお話の中にもあったかと思うが、施策として、救急車の適正利用の普及啓発を進めているところですけども、これは引き続き進めて、目標設定としては 70%未滿、というところで適切かと思う。

部会長 ありがとうございます。皆さん多数ご意見いただいた。今後、検討していきながら、次回、今いただいた意見を発展した形で提案できるといいかなと考えている。今日の議論は以上。

事務局 ありがとうございます。本日いただいた意見、ロジックモデルの考え方の中で、目標にはしないが、中間アウトカム、最終アウトカムとして設けるということもある。全てを目標にできるかというところについては検討させていただきたいと思っている。本日お話しいただいた中で出てきたご意見には、目標にはなかなか難しいこともあるかと思うため、そこはご説明させていただきながらご了承のうえ進めていくこともあるかと思う。その旨ご了承いただければと思う。