

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会議事録

- 1 開催日時 令和5（2023）年5月8日（月）午後6時00分開会～7時30分閉会
- 2 開催場所 県庁本館6階大会議室1 ※「Zoom」によるWEB会議も併用
- 3 出席者 委員9名（WEB出席2名）

（1）委員

稲野秀孝、田村明彦、赤沼岩男、梅野和邦、宮崎務、麻生好正（WEB）、
川合謙介、朝野春美（WEB）、螺良昭人

（2）事務局

福田研一、高橋一貴、林恭子、谷田部貴、早川貴裕、野中延寿、竹内雄飛、沼尾敬介、
大塚雅也、藤田梅乃

4 会議内容

（野中書記）

本日はお忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。ただ今から、「第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会」を開催させていただきます。私は、本日の司会進行を担当いたします、医療政策課の野中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、開会にあたりまして、福田保健福祉部次長兼保健福祉課長から御挨拶を申し上げます。

（福田書記）

保健福祉部次長兼保健福祉課長の福田でございます。栃木県保健医療計画策定部会の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。本日は、公私ともに御多忙のところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、皆様には、日頃から本県保健医療福祉の推進に特段の御理解と御協力を賜り、心から感謝申し上げます。さて、本日、5月8日から新型コロナウイルス感染症が感染症法上、5類感染症に移行となったところでございます。3年以上に渡る新型コロナウイルス感染症の対応について、一定の区切りがつくこととなりますが、新型コロナウイルス感染症の流行により、本県の医療提供体制について、様々な課題が浮き彫りとなりました。この会議におきましては、人口減少が加速していく中であっても、県民の皆様が安全、安心に暮らしていけますよう、本県の保健医療に関する基本的な指針となる8期の「栃木県保健医療計画」の策定に向けまして、議論をお願いしたいと考えております。これらの課題への対応をいかに図っていくかについて、検討していく必要があると考えています。本日は、1回目の会議となりますが、まず、7期計画における課題と8期計画の検討の方向性をお示しするとともに、策定の体制、今年度のスケジュール等について説明し、御意見をいただきたいと考えております。委員の皆様には、8期計画の策定に向けて、それぞれの専門的見地から、大所高所に立った御意見を賜りますよう改めてお願い申し上げます。簡単ではありますが、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろし

くお願いします。

(野中書記)

医療審議会保健医療計画部会につきましては、11名の委員で構成されておりますが、本日の出席者数は9名で、過半数に達しておりますので、会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。

(野中書記)

本日は、部会設置後、初めての開催でございますので、議事に入ります前に、私の方から委員をご紹介申し上げたいと存じます。お手元にお配りしております委員名簿によりご紹介させていただきます。

【各委員を名簿により紹介】

次に、事務局職員をご紹介申し上げます。

【事務局から自己紹介】

それでは、議事に入ります。本日は、本部会第1回目の会議でございますので、まず、部会長の選出をお願いしたいと存じます。部会長は、医療法の規定により、委員の互選により定めることとされておりますので、ご意見を申し上げます。なお、事務局からは稲野委員をお願いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(野中書記)

皆様から「異議なし」とのご発言がありましたので、部会長は稲野委員をお願いすることに決定いたしました。今後の進行につきましては、運営規程によりまして、稲野会長をお願いしたいと存じますので、よろしく申し上げます。

(稲野委員)

ただいま部会長に選出されました稲野でございます。本部会は第1回目となりますが、11名のうち、9名の皆様、ご参加いただきありがとうございます。2024年度からの8期保健医療計画の策定について、重大な任務を負っています。積極的にご発言いただき、有意義な会にしたいと思います。

議事に入ります前に、本日の議事録署名人については、田村委員、宮崎委員をお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

(稲野委員)

続いて、議題(1)の「栃木県保健医療計画(8期計画)の策定について」審議を行います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(沼尾書記)

それでは議題(1)についてご説明いたします。資料1をご覧ください。

【資料1により説明を実施】

(稲野委員)

ただ今の説明について、御意見、御質問等がございましたらお願いします。

【質問等なし】

(稲野委員)

続いて、関連する議題であることから、議題(2)の「7期計画の課題及び8期計画の検討の方向性について」、議題(3)の「医療計画作成指針の概要等について」について併せて審議を行います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(沼尾書記)

それでは議題(2)についてご説明いたします。資料2-1をご覧くださいとともに、資料2-2に数値目標の状況をお示ししておりますので、併せてご覧ください。

【資料2-1、2-2により説明を実施】

(沼尾書記)

続いて、議題(3)についてご説明いたします。資料3をご覧ください。

【資料3により説明を実施】

(稲野委員)

ただ今の説明について、御意見、御質問等がございましたらお願いします。事務局の方からお伺いしたいことが示されておりますので、それらも踏まえて、委員の皆様からご意見を頂戴できればと思います。

(田村委員)

計画期間について、30年くらい先を見据えての6年間なのか、それともひとまず6年とし、振り返りを行いながら次の6年とするのでしょうか。

(早川書記)

受療動向や医療の課題が変わることや、高齢者支援計画との整合もあることから、基本的には6年ごとに見直しを行います。一方で、保健医療計画の一部である地域医療構想は先を見据えて策定します。なお、次期地域医療構想は令和7年度(2025年)に、2035年や2040年を見据えて策定作業を行います。

(宮崎委員)

医師や医療従事者の確保が重要とありますが、産科・小児科の医師の偏在指数は精緻な数字を県は持っているのでしょうか。

(早川書記)

医師確保計画では、3つの医師偏在指標が出ています。全国の中での順位付けということですが、医療現場からすると、この指標だけでは捉えにくい部分もあると認識しています。県では現況調査という独自調査を行っていることから、国から示された指標と現況調査を使って現場の意見を聞きながら、それぞれの診療科の評価をしたいと思っております。

その他の分野について、どのように把握するかは検討課題かと思っています。

(宮崎委員)

地域医療構想に繋がりますが、病床機能報告では機能別病床数が病棟単位の報告となっており、また、医療機関の判断で医療機能を回答することとなっています。先日、県で意向調査・役割調査を行っておりますが、病床単位で捉えているという理解で良いでしょうか。また、回答に際し、基準を設ける予定はありますでしょうか。

(早川書記)

意向調査・役割調査では病床単位で把握しています。病床機能報告については、病棟ごとの対応というのは変わりません。また、病院の判断というところについては、国からは定量的な基準を用いて都道府県ごとに検討するように、という方向性も示されています。以前、定量基準の採用を提案した際には頓挫したという経緯がありますが、今後、回答に際し、どの入院基本料を取っている場合には、どの機能別病床とするか、ということは一定程度の目安を改めて県から示したいと思っております。

(宮崎委員)

直近値はコロナの影響を受けている部分もあることから、その影響を考慮して数値を考える必要があると思います。

(早川書記)

ご指摘はごもっともであり、国においても、医師確保計画では一部、平成 29 年度の数値を使用しています。病床機能報告は毎年となるが、今後データ分析を行う場合には、複数年度見る等検討したいと思っております。

(稲野委員)

次期地域医療構想の目標年度は決定しているのでしょうか。

(早川書記)

令和 7 (2025) 年度に 2040 年頃を見据えて策定を行う、という方向性は示されております。

(赤沼委員)

各資料を見ても、「歯科」という文言が出てきません。歯周病、歯の欠損、嚙む力、口腔ケアの不良ががん、糖尿病、動脈硬化、脳卒中、認知症、低体重出産など全てに関わっていることが明らかになっており、医科側からも提言がなされています。歯周病は感染症に含まれますが、「口腔」という文言をもっと入れてもらえればと思っています。追記等は可能でしょうか。

(早川書記)

資料 3 は国の指針の概要となっております。歯科口腔の条例、計画は別にありまして、健

康増進課で作成しております。基本的にはその計画に記載することとなりますが、疾病特異的なものは医療計画に記載することとします。

(高橋書記)

歯科の重要性はここ数年、認識が高まっています。分量的には小さいかもしれませんが、記載を十分検討したいと思っております。

(川合委員)

先ほど、二次医療圏の話がありましたが、特に小児・周産期においては、二次医療圏が施策単位とされている中で、県を越えての受診に対する視点を是非組み入れていただきたいと思えます。

(早川書記)

県間の流出入の取扱いについては、近隣県と相談するように、と国からも示されております。小児・周産期については、茨城県・埼玉県からの流入が流出よりも多いと思っております。地域医療構想においては、県間の流出入県間を越えた病床確保をどうするか、医療資源をどうするか、といった事情もあり、難しい問題がありますが、今後、近隣県と協議していきたいと考えております。

(稲野委員)

自治医大の場合も、群馬県に隣接する地域でも、近隣県からの流入が多いように感じています。どのような形で捉えていますでしょうか。

(早川書記)

国から提供されたデータでは、あまり大きな差はなく、群馬県・安足地域間の患者流出入については特に大きな差はなかったと思えます。がんを見ても、足利市・佐野市に来ているものもあるが、群馬県太田市に行っている患者もいます。小児・周産期は流入の方も多い印象があり、分野によって異なる状況かと思えます。

(梅野委員)

新興感染症部分は5月末に指針が出るとのことでありますが、今回の新型コロナで医薬品の供給体制について輪番体制で対応してきた経緯にあります。このコロナにおいて築いたこの輪番体制を平時でも残せないでしょうか。

(林書記)

今後、指針(案)が示される予定であり、感染症予防計画で具体的内容の記載を検討していく予定であります。医薬品の供給体制について、平常時の対応も含め、これまでの対応を足がかりにしてしっかりとした体制を構築していきたいと考えます。

(朝野委員)

資料3の9ページ目、看護職員について、「二次医療圏ごとに課題を把握し」と記載がありますが、訪問看護師など、全体的に数字が上昇しているから大丈夫、という理解ではなく、

偏在等についても検討してほしいと考えます。加えて、特定行為に係る看護師、認定看護師、専門看護師など、研鑽を積んだ看護師についても同様に検討していただければと思います。

(早川書記)

引き続き検討してまいります。

(川合委員)

資料3の2ページ目、「医療費の適正化」という内容が取り上げられています。「後発医薬品・医薬品適正使用」との記載がありますが、「免疫チェックポイント阻害薬」などの高額薬剤が今の保険制度でどこまで対応できるのか、という視点は入っているのでしょうか。

(早川書記)

医療計画自体は医療提供体制に主眼が置かれていることから、基本的には医療費適正化計画などで対応する内容ではないかと思っています。部会においてはこれまで医療費や医療全体については十分な議論できていないのが現状です。

(稲野委員)

高額医薬品は保険組合を圧迫しているのが実情であります。医師国保もありますが、非常に大きな課題となっています。薬価をどのように決めるのか国が決定するものではありませんが、限度額以上は保険者が負担しており、国民皆保険の課題となっています。宮崎委員ご意見いかがでしょうか。

(宮崎委員)

新しくできた医薬品の恩恵にあずかる患者もいます。この方々を救うということは保険の一つの形です。一方で、財政の面ではゾルゲンスマなどを使用した場合には、規模が小さい保険者であれば、すぐに保険料に跳ね返ってしまう怖さがあります。国の指針によるかもしれませんが、一方で保険適用から外していくということなどもあり、喫緊に迫った課題と考えています。

(稲野委員)

栃木県の医療に関わりますので、是非チェックを入れてほしいと考えます。例えば、MAC症（非結核性抗酸菌症）の吸入療法が新しく出ましたが、1ヶ月に100万円/人というのが実情です。調剤薬局に置いてもらえず、供給の問題もありますので、引き続き関心を持って課題を認識したいと思います。麻生委員いかがでしょうか。

(麻生委員)

ありがとうございます。糖尿病が専門であることから、資料3の5ページ目の「他疾患の治療のため入院中の患者の血糖管理を行う体制」とはどのような内容でしょうか。がん治療や手術で、術前の血糖コントロールを行うということで良いのでしょうか。また、糖尿病の専門医がいないところであっても、血糖コントロールが十分にできるような体制をとるという理解で良いのでしょうか。

(早川書記)

大学病院等であれば、糖尿病以外の疾患で入院した場合、血糖コントロールはしっかりと行われていると思いますが、他の医療機関においては、血糖コントロールが十分に行われないこともあるということへの対応を求められていると存じます。血糖コントロールがなされないことで、他の疾患のコントロールもできないこともありますので、糖尿病を診ている医療機関については、そのような機能をきちんと持ってほしいという趣旨です。専門医がいるところは対応できていると思いますが、それ以外の医療機関においても体制構築が求められているということかと思っております。

(麻生委員)

ありがとうございます。当科としての問題は、色々な病棟に行って、インスリンを使って血糖コントロールを行うが、その対価は還元されず、外科の診療科の医療収入に貢献していることです。糖尿病専門医の血糖コントロールはボランティアになっている状況であります。

(稲野委員)

今話を聞いていて、がんセンターのことを思い出しましたが、がんで入院している方の血糖コントロールはどのようにしているのでしょうか。総合的な県立の枠組みがないと、上手くいかないことも出てくるように思います。医療DX等を活用してしっかりと患者を見守る体制を作してほしいと思います。また、がんセンターには機能拡充をお願いしたいと考えます。新興感染症に対しては、国から指針が出るが、県独自の見直しや課題抽出が必要かと思っております。

(林書記)

今回のコロナにおいては、新興感染症のまん延には様々な分野に影響を与えてまいりました。この視点も加味して感染症予防計画を策定するとともに、保健医療計画においてもその要素を反映させたいと考えております。

(稲野委員)

これまで3年の経過を踏まえ、他県との比較等も入れて、データとしてまとめていただきたいと考えます。

(螺良委員)

新興感染症の指針は今後発表されるとのことだが、これに対応すると、全ての指針が影響を受けることとなります。パンデミックが発生した場合に、実態として対応できなくては意味が無いです。これを重く受け止め、検討を盛り込んでいただければと思います。

(田村委員)

循環器病と糖尿病は高齢者となると、5疾病6事業+在宅医療が大体関係してくるようになると思います。横の繋がりを検討する場はあるのでしょうか。

(早川書記)

横の繋がりを検討する場が本部会となります。個別分野の専門的内容は各疾病・事業協議会で御議論いただく予定です。一方で、地域や全体で診るという視点を持たないと、全県の医療の構成を検討できないことから、この部会で、各協議会での議論内容を統合する形で語りたいと考えております。

(川合委員)

脳卒中分野について、以前から問題になっていますが、栃木県の特徴として、片麻痺が出ても救急車を呼ばないという問題がある。速やかな搬送が促されるような周知・啓発を入れてほしいと思います。

(早川書記)

従前から話はあることは認識しております。

(宮崎委員)

かかりつけ医機能について、具体的な施策を国として検討しているところかと思いますが、どのように医療計画に落とし込むのでしょうか。

(早川書記)

かかりつけ医については、今後医師会とも連携していく必要があると思いますが、計画にどう落とし込むかこれから検討していきたいと思います。

(稲野委員)

早期発見は地域のクリニックとの連携すべき点もあります。全ての疾患に必要な事項であり、我々も一緒に検討していきたいと思います。

(稲野委員)

資料3の7ページについて、「ロジックモデル導入の検討」と記載があるが、目標と施策の関係性を明確化することかと思いますが、前向きに検討しているのでしょうか。

(早川書記)

実際に導入する予定で、5疾病5事業+在宅医療については、既に7期計画をベースに作成しています。今後、各協議会で検討していただいくこととなります。施策までは難しいかもしれませんが、構成については次回の部会でお示しできると思います。

(稲野委員)

へき地医療の数値目標がなくても評価できるのでしょうか。

(早川書記)

現状県内のへき地診療所の数は決まっています。そこに県が養成医師を派遣すること等により、医療提供体制を維持しています。そのへき地医療をどうするか、を検討することが今後の方向性と考えています。へき地医療自体は市町村行政のみでは医師の確保は

難しいと考えておりますので、県としては市町の意向に沿って支援するということが目標となります。

(早川書記)

今後のスケジュールについて、本部会は、細かいところの議論というよりは、全体の調整を踏む場と考えています。5疾病6事業+在宅医療の12分野については、各疾病・事業協議会での議論がパーツとして入ってくる。県全体の医療をどのように考えるか、についてのご意見を第2回(10月)、第3回(12月)の部会でご意見いただければと思います。

今回は12分野に関する部分に関する集中的な議論が必要となることから、この場合、コンパクトな時間で行うことが難しいと思っております、分野ごとにある程度のお時間を頂戴して、午前・午後に分けるなど、議論をお願いしたいと考えております。

(稲野委員)

その他、委員の皆様方から何かございますか。何もございませんようですので、これをもちまして、本日の医療審議会を終了いたします。御審議いただきありがとうございました。

それでは、事務局にお戻しします。

(野中書記)

委員の皆様には、審議に御協力いただきまして、ありがとうございました。これをもちまして、「栃木県医療審議会保健医療計画部会」を終了させていただきます。大変お疲れ様でございました。

以上