

令和5年度千葉県医療審議会 第1回総会 開催結果

1 日時 令和5年6月7日（水） 午後7時から午後7時50分まで

2 開催方法 オンライン開催

3 出席委員

（委員：総数29名中24名出席）

入江委員、金江委員、今井委員、小嶋委員、松岡委員、高原委員、大河原委員、杉浦委員、木村委員、亀田委員、佐藤委員、澤井委員、渡辺委員、合江委員、五十嵐委員、有光委員、伊藤委員、横手委員、角南委員、寺口委員、諏訪委員、鈴木牧子委員、藤澤委員、中元委員（順不同）

（専門委員：総数8名中6名出席）

鈴木専門委員、森嶋専門委員、佐藤専門委員、山口専門委員、菊池専門委員、吉野専門委員（順不同）

4 会議次第

（1）開会

（2）健康福祉部長挨拶

（3）議事

- ・ 千葉県保健医療計画の改定について
- ・ 第4期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画（医療費適正化計画）について

（4）閉会

5 議事概要

（1）千葉県保健医療計画の改定について

○事務局説明

資料1-2から資料1-5により事務局から説明

○意見・質疑応答

（委員）

資料1-3にある県民意識調査について、方法としてインターネットによるアンケート調査と書いてあるが、インターネットを使える方は限られてしまうので、年齢的なものも含めてどうなのかと思う。

（事務局）

現時点では、大勢の方を対象としているので、インターネットでの実施を考えている。ただ、年齢等について偏りがあるという問題意識はおっしゃる通りだと思うので、少し工夫できないかを検討していく。

(委員)

資料1-2の3ページに、「医療従事者の確保等について」という項があり、「医師及び看護師等の医療従事者の確保については」という表現となっているが、資料1-4では、「医師の確保に関する事項」という形でしか上がっていない。これは、以前にも意見を申し上げた気がするが、千葉県の医療従事者は不足しているので、医師のみではなくて、看護師はもちろん、その他の医療従事者についても、次の医療計画の中には入れていただきたいというように思っているので、検討いただきたい。

もう1点、訪問看護ステーションは医療・介護の両方にかかるが、どちらからも抜けてしまいがち。在宅医療が項目となっているので、訪問看護に関しても抜けがないようお願いをしたい。

(事務局)

資料1-4については、書き方が不十分であったかと思う。おっしゃるとおり、他の職種も当然重要な人材だと思っているので、しっかりと検討させていただきたい。在宅医療、訪問看護に関してもご指摘を踏まえて検討させていただく。

(委員)

来年度から、医師の時間外労働の上限規制が、一般社会に遅れること5年、法律のもとで進められる。そのため、現在私たちも、国に様々な要望を出したり、それぞれの医療機関で非常に努力をして対応を進めたりしているが、単純な考え方として、医師の数が大きく増えるわけではなく、横ばいである。そして、これまで長時間労働に支えられてきた部分に、時間外労働の制約がかかり、医師が従事できる業務時間というのは減ってしまうというのが、単純な計算である。

そうすると、地域に様々なある病院の維持に、今以下の労力、マンパワーしか充てられないこととなるので、これまで以上のことはできず、ともすると、不足になりがちとなる。

その中で、この絵の最後にある、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応というのが極めて重要になると思われるし、それを皆が意識しているが、本当に実効性が高く、きちんと対応できているところは、日本中を探しても、あまりないのではないかな。

すなわち、医師の働き方改革というのは、地域医療構想と医師の偏在化対策を合わせた、まさに三位一体の改革でなければ、成しとげられないところだが、あとの二つは極めて難しいものである。しかし、その中でもそれをやらなければならない。

今回は計画の改定であるが、改定したあかつきには、県として、これをどう実践していくのか、これまでと違うどんな工夫や指導力を発揮していただく予定なのかについて、もし考えがあれば、我々もそれに沿って頑張っていきたいと思うので、ぜひ、一言ご意見いただければありがたい。

(事務局)

ただいま話のあった点については、県としても大変重い課題だと認識している。医療計画の改定作業のみならず、それと並行する形で、地域における連携・調整会議等での議論と、そこにおける地域の現場の声をきちんと拾わせていただきながら、今後の医療従事者の確保、働き方改革も含めた方向性について、しっかり計画の中に書き

込んでいきたい。

(委員)

この3年間のコロナ対応で、私たちは大変つらい思いをして乗り越えてきたが、数少ない学んだことの一つは、やはり地域における病院の機能分担・役割分担を明確にしていくということ。一方、日本は自由に病院や医院を経営できる環境にあるので、やはりそれぞれの医療機関の要望だけでは、絶対にまとまらないと思う。これを統合的・全体的に調整するには、どなたかのリーダーシップと言うか、そのような強い思いがとても大事で、それができるのは、千葉県の皆さんだと思っている。

非常に歴史的な背景もあって難しいとは思いますが、そこを乗り越えないと、おそらく日本の医療の20年後、30年後はないのではないかと大変懸念しているので、ぜひともご検討とご指導をお願いしたい

(委員)

前にすでにお話したとことがあるとは思いますが、この医療計画の時に、医療圏については、人口の減少、特に小児の人口の減少が、非常に大きな問題となる。これは県北や県南といった地域によって、状況が大きく異なる。県南と外房地域においては、ほとんど子どもが生まれにくいという状況であり、例えば御宿町では、2021年には10人しか子どもが生まれていない。鋸南町は町全体で15人。南房総市は、かなり大きな地域を跨いでいる市ではあるが、それでも92人しか子どもが生まれていない。このような中で、5事業の中に含まれている、周産期・小児について、あるいは救急医療にしても、調整会議で議論するにも、そもそも子どもがいない中で、何もやりようがなくなってくる。小学校も作れない町が、おそらく出てくるのであろうというように考えている。町全体で10人というのは、都会に住んでいる人には、あまりよくわからない感覚かとは思いますが、1年間に10人しか子どもが生まれにくいところが実際にある。2021年に子どもが生まれた数は、安房全体で400人、夷隅に至っては200人強にしか過ぎない。

人口もどんどん減ってくる中で、特に小児はもちろんのこと、医療計画を作っていくということ自体が、なかなか難しくなってくる。安房の人口は、10万人を切ってくるのはもう目と鼻の先のことだろう。人口20万人以上というのは国の基本的な方針ですので、医療圏自体の人口が、その半分にもなってしまうということ。特にその中でも、子どもというこれから大切なところの医療が、もうやりようがなくなるということが現実に迫っている。この医療圏は、病床数の問題ではなく、医療提供するための人口の規模や距離の問題であるということ、本当によく踏まえて検討していただきたいと思う。

(事務局)

現時点では現行の圏域を基本ということで考えているが、ご意見については非常に重く受けとめさせていただく。おそらく、その他にも圏域の考え方や見直しについては、色々なご意見があるというように認識をしているので、具体的に色々な課題やご意見をいただきながら、様々な対応策も含めて検討してまいりたい。

(委員)

第8次医療計画においては、国では5疾病6事業となっている中で、千葉県は5疾病5事業ということで、新興感染症発生・まん延時における医療が抜けているようだが、千葉県にこれがない理由には、何かあるのか。

(事務局)

千葉県で抜けているのは、へき地医療についてであり、国では6事業だが、千葉県では5事業となっている。新興感染症については、新たに含めていくこととなっている。

○結果

事務局案(資料1-4)については、本日の意見を踏まえ事務局で修正を行い、修正内容の確認は、会長一任とすることが了承された。

(2) 第4期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画(医療費適正化計画)について

○事務局説明

資料2により事務局から説明

○意見・質疑応答

(委員)

資料2参考1で、千葉県は1人当たりの医療費が、全国に比べて少ないこと、一方で伸び率が大きいというような説明があった。この資料は、初めて拝見したが、私の専門分野である糖尿病の外来の医療費も、京都・長野に次いで、日本で3番目に入る医療費の低さである一方、1人当たりの医療費の伸び率は、埼玉・千葉の順となっていることに興味を覚えた。これらは、どこかにデータとして公表されているのか。

なかなか解釈は難しいかと思うが、医療費が低く抑えられている要因は、個々の医療者の努力によるものか、また、1人当たりの医療費が伸びてきている要因は、高齢化率がどんどん高まっているためか、すなわち、1人当たりの医療費の低さと、1人当たりの医療費が伸びてきている背景などを教えていただけると、これからの大学の医療にも活かせると思い、お尋ねする。

(事務局)

伸び率に関してのデータは、今日の資料には載っていないが、原因・要因としては、やはり高齢化率が全国から見て、比較的低いという点があるのではないかと思う。令和元年の10月1日現在でみると、本県の高齢化率が27.9%という数字があるが、全国平均では28.4%である。詳細な分析は手元にないが、一応そのようなものが、状況としてあるのではないかと考えている。

(委員)

全国と比較すると1人当たり医療費は低い水準ながら、伸び率が全国平均を上回る状況にあることに留意することが、今回の策定方針のこの前提になっていると思う。もしよろしければ、追加資料でかまわないので、後ほど医療費の伸び率の状況の指標

を、ご供覧いただけると大変参考になると思う。

(事務局)

そのようにさせていただく。

○結果

事務局案のとおり、了承された。

7 閉会 午後7時50分