

令和5年度第1回群馬県保健医療計画会議 議事概要

日時：令和5年7月19日（水） 18：30～19：25

会場：群馬県庁 28階 281-A B会議室

参加者：別紙名簿のとおり

1 開会

2 健康福祉部長挨拶

3 議題

(1) 第9次群馬県保健医療計画の策定について

事務局

- 資料1-1及び1-2について説明。

会長

- 保健医療計画は医療法に基づく医療計画に加え、医療費適正化計画や外来医療計画、医師確保計画のほか、個別の重要課題も内包しているため、かなり大部の計画となっている。
- 計画素案について委員の皆様から御質問・御意見等いただきたい。

委員

- 来年度から医師の働き方改革が始まるが、保健医療計画の上ではどのように考えるのか。県内における医師の働き方改革の今後の見通しを教えてください。

幹事

- 来年4月の医師の働き方改革実施を踏まえ、現在、県医師会、社会保険労務士会や群馬労働局と連携しながら、各医療機関に必要な情報を御案内している。
- 県としての懸念は、医師の働き方改革により、各医療機関が医療機能を縮小せざるを得なくなることや、県民への医療提供を制限せざるを得なくなってしまうことである。そういった事態が起こりうるのか、現在、各医療機関に聞き取りを実施している。
- 現時点では、明確に医療提供体制が変わるといふ医療機関は承知していない。現在、法律に適用するため宿日直の許可を労働基準監督署に申請していたり、B水準やC水準の適用となるよう医療機関勤務環境評価センターに手続きをしている状況であると伺っている。

委員

- 「骨太の方針」に、国民皆歯科検診という言葉が盛り込まれた。これから歯科口腔対策はますます注目され、今後6年間で国民皆歯科検診は相当進展していくと思う。計画素案では、

第4章の糖尿病の項目や第7章で歯科口腔に関する記載があるが、国民皆歯科検診を計画に盛り込めば先進的な事例になると思うので、検討いただきたい。

- 歯周病は様々な疾病に関係する。糖尿病では記載があるが、循環器病なども特に関係・影響があるという研究があるので、書き加えた方が良い。
- 東京都杉並区では、歯周病の治療や歯科検診を通じて様々な医療費が低下したらしいので、そういった実例も検討されたい。

幹事

- 国民皆歯科検診については、国から詳細が示されていないため、現在は準備を進めているところ。
- 県としては、第3期歯科口腔保健推進計画の策定を進めており、国民皆歯科検診の詳細が明らかになれば、両計画において詳細を記載していきたい。

会長

- 県議会においても国民皆歯科検診に関する決議がなされている。各方面からの御意見を踏まえ対応していきたい。

委員

- 周産期医療について、資料1-2の171ページに「1 一般分娩取扱医療機関」の現状と課題として、「分娩件数に応じた、低リスク分娩を担う医療機関の確保が必要です」と記載があるが、ハイリスク分娩の対応の方も心配。当直できる医師が5人いないとハイリスク分娩に対応できないと聞いている。
- ハイリスクの分娩対応について、県としてどのようなことが対応できるのか。

幹事

- ハイリスク分娩における医療提供体制として、県では総合周産期母子医療センターを県立小児医療センターに、また7ヶ所に地域周産期母子医療センターを配置している。ハイリスクの妊産婦については、一般分娩を担う医療機関から、こうした総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターへ搬送されているという状況だと認識している。
- 一方、地域周産期母子医療センターにおいても、医師が不足している状況だと認識している。こうした状況も踏まえ、県としては、周産期医療の専門部会において、対策を御議論いただいているところ。
- なお、本県の産婦人科の医師数について、病院勤務の医師数が令和2年度では96人となり、10年前に比べ110.3%増加している。ただ、全国の伸び率の119%よりは低くなっている状況である。また、病院勤務の小児科医は令和2年度では158名となり、10年前に比べ121%増加している。

委員

- 産科の医師数については、当直可能な医師数と理解してよいか。

幹事

- 先ほど申し上げた医師数は病院に勤務している医師数であるため、当直可能な人数はもっ

と少なくなると考えられる。

委員

- 分娩件数自体が大変少なくなっている。様々な要因が絡む難しい問題であり、集約化の話題が必ず出るが、こうした課題については専門部会で検討しているのか。

幹事

- お見込みのとおり。
- なお、医師の働き方改革を踏まえると、産科においては最低でも4人以上の医師がいないと24時間体制が確保できない。周産期となるとそれ以上の医師が必要となる。こうした背景も十分踏まえ、引き続き検討して参りたい。

委員

- 産科における集約化は、各地域において極めて大きな問題。安全な分娩ができる環境を確保するためには、もはや集約化が必要だということについて、県民全体のコンセンサスを得ることが必要ではないか。
- 小児医療センターは、建て替えが知事から宣言されたが、総合周産期母子医療センターとしての機能も非常に不十分である。県民に対して、安全なお産を確保するためには、集約化が必要だというアナウンスをしていくことも重要。

委員

- 現場では、高齢化も含め産科の先生がどんどん辞めている。一度産科医がいなくなると復活は難しい。産科医がいなくなる前に手を打たないととても危険である。

委員

- 集約化により産科医を確保して、複数人のチームで対応することが必要。一方で、産科は民間病院も現状かなり多く、公立・公的病院だけでは対応できないので、県全体で討議すべき重要課題である。

委員

- ロジックモデルについて。素案の内容では見づらくて役に立たない。もう少し実用性があるように工夫いただきたい。
- 新興感染症発生・まん延時の医療について。日本にはベッドはいっぱいあるが、平時から稼働率を高くしておかなくてはならないため、空床を確保できず入院できないため問題となった。
- 今後の対応を考えたときに、計画を見ても、実際にどのように対応すればよいか不明である。このような状況で、次の感染症がまん延したときに計画に基づいた対応を求められても対応できないかもしれない。次の感染症のまん延を見据えて、平時からどの程度余裕を見ておいたほうがよいか、国から示していただきたい。県も国と調整されたい。

会長

- ロジックモデルについては、国の予算編成等にも盛り込まれており、そういった背景から医療計画の策定においても活用を促されているという認識。一方、わかりやすさや使いやすさも非常に重要なので、委員からの意見を踏まえ事務局においてよく検討されたい。

幹事

- 感染症予防計画を改定する予定だが、次にどのような感染症がまん延するかは想定できないため、新型コロナ対応の実績を元に、目標を設定することとされている。そのため、ベッド数はコロナ対応で実際に確保できた最大数が目標となり、外来の医療機関も実際にコロナ対応で協力の得られた医療機関数が目標となる。これまでの新型インフルエンザ等対策行動計画では内容が不十分であったため、新型コロナ程度の感染症がまん延した場合に対応できる計画とする予定である。

(2) 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況（令和4年度）について

事務局

- 資料2について説明。

会長

- 後退が20項目あるが、コロナ禍の影響によるケースが多いようである。

委員

- 資料2の25ページや27ページに、小児科や産科の医師を増やすための経済的サポートに関する記載があるが、実際にどれだけ成果が出ているか教えていただきたい。

事務局

- 資料2の9ページから31ページにかけて、5疾病・5事業及び在宅医療について、詳細な数値目標の状況や課題、今後の取組を記載している。
- 御質問について、令和4年度の取組として記載があるものの、対応する数値目標が設定されていないため、本資料においてはお示しできない状況である。

4 その他

- 特になし

5 閉会