

令和5年度第5回
神奈川県保健医療計画推進会議

令和5年12月4日（月）

神奈川県総合医療会館2階会議室
ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第5回神奈川県保健医療計画推進会議を開催いたします。私は、議事に入るまでの間、司会を務めます、神奈川県医療課の柏原と申します。よろしくお願いいたします。

初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブでの会議とさせていただいておりますが、一部の委員は事務局会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただきました。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。

本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりとなっておりますが、大野委員、長野委員、松原委員の3名の方からは事前に欠席のご連絡を頂いております。また、川崎市医師会会長の岡野委員の代理出席といたしまして川崎市医師会副会長の原田様が、また、横浜市医療局長の原田委員の代理出席といたしまして横浜市医療政策部長の高橋様にご出席いただいております。

次に、会議の公開についてです。本日の会議は原則として公開とさせていただいており、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が2名いらっしゃいます。また、審議速報及び会議記録につきましては、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただいております。委員の皆様、お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。会議資料につきましては画面共有もさせていただきながら説明等させていただきますので、そちらもご確認くださいと思います。

それでは、以後の議事の進行につきましては鈴木会長にお願いいたします。

(鈴木会長)

鈴木でございます。お忙しい中、この時間に参加していただきましてありがとうございます。円滑な議事の進行に尽力していきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。では、早々、本日の議題に入ります。

議 事

(1) 第8次神奈川県保健医療計画（素案）の概要について（資料1）

(鈴木会長)

(1) 第8次神奈川県保健医療計画(素案)の概要について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。事務局から第8次神奈川県保健医療計画(素案)の概要についての説明がありました。県議会や各分野における会議で出された意見などを踏まえ、記載内容を充実させた現行計画である第7次計画の評価を行った、計画期間中の数値目標を設定したなどという説明がありました。それでは、今の事務局の説明につきまして、ご質問・ご意見がございましたら挙手をお願いします。須藤委員、お願いします。

(須藤委員)

公募委員の須藤と申します。医療計画の第8章第1節の認知症対策に関連しまして、1点、要望と申しますかお願いがございます。新しく薬価収載が予定されています認知症の薬剤についてです。一部報道により期待が高まると同時に、ネットには様々な情報があふれています。反面、治療対象とならなかつたり、金銭的に治療を諦めざるを得ない患者様や患者家族の方の不安や不満が出ることも予想されます。素案の267ページの第6章に、総合的な医療安全対策として、医療に関する相談窓口の設置の記載がございます。

県におかれましては、非薬物療法も含めた正確な情報や、また、治療対象外となる患者様や患者のご家族様の不安や不満に対する相談窓口の拡充と広報をお願いできればと思います。また、そうすることで、個々の医療機関様で説明対応する負担も軽減できるのではないかと考えています。ぜひご検討をお願いいたします。私からは以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。県のほうはどうでしょうか。

(事務局)

医療課の市川です。医療安全相談センターを例として挙げていただきながらご意見を頂きました。実際、医療の中身そのものに対して行政側がどこまで入れるのかというところはあります。したがって、国からこういった情報が出てくるのかということを整理しながら、できることを検討したいと思いますので、今ここで何ができるということを申し上げることは難しいと思いますが、検討していきたいと思います。以上です。

(須藤委員)

ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。では、長場さんですか、どうぞよろしく願いします。

(長場委員)

ありがとうございます。看護協会の長場です。医療従事者の充実のところはずっと課題になっていて、特に看護師はそうなのですが、今回、看護師等の確保を推進するための措置に関する基本的な指針というのが出されまして、その中には看護補助者の採用や研修についての内容も盛り込まれていますので、看護師の採用のところにぜひ看護補助者の採用や研修についても書いていただけるとありがたいと思っています。

(鈴木会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。

(事務局)

医療課の市川です。ご意見ありがとうございます。看護補助者についてどういった形で確保できるのかという部分、採用だとかに関してどういった支援ができるのかということについて、持ち帰って議論させていただいて、精査させていただければと思います。ありがとうございます。

(長場委員)

ありがとうございます。

(鈴木会長)

ほかはいかがでしょう。それでは私から、資料1の別冊1です。どうでもいいことかもしれませんが、スライドの4ですかね。横浜地域調整会議で鈴木が話したと。多分、横浜地域ではないので、訂正しておいていただければ助かります。

それからもう一つは、参考資料1の目次を見ていきますと、目次の2ページに第4章で地域包括ケアシステムの推進とばかり書いてあって、その後の5章になって医療従事者の確保・養成の第2節が外来医療に係る医療体制の確保ということで、本文のほうを見ると、244ページをめくっていただくと、第7次のときは、外来医療に係る医療体制というのは当然、地域包括に関わる形の問題だったのだと思います。今はどちらかということかかりつけ医とか紹介受診重点医療機関という、これは直接、地域包括ケアシステムというよりも、これからの外来医療ということで、244ページの真ん中ぐらいの施策の方向性のくめざす方向（最終目標）に「地域包括ケアシステム構築に資するよう、県内における外来医療に係る医療提供体制を整備していく」と書いてあるのですが、第8次においてこの地域包括ケアシステムは、ここではちょっとずれるのではないかと。なので、この辺をもう一回整理されたほうがいいかなと、全体的に見ていて思いました。以上です。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。では、また何かあれば言っていただければと思います。それでは、先に進みたいと思います。今出たご意見なんかを参考に整理した上で、パブリックコメントもやられるということで、第6回の会議では報告をしていただきたいと思います。お待ちしております。

報 告

(1) 糖尿病医療連携部会における議論について (資料2)

(鈴木会長)

ここからは報告事項になります。3 (1) 糖尿病医療連携部会における議論について、報告をお願いします。事務局、よろしくお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問とかございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、1つだけ。余計な話かもしれませんが、何でもかんでもロジックモデルと出てきますし説明にも書いてありますけれども、県のいろいろな指標だとKPIだとかKGIだとかいろいろ言いますよね。ほかのいろいろな計画ではそういうものが使われていて、こちらではロジックモデルという形でやられていますが、その辺は整合性が取れていないようにも見えます。一応いろいろなことの中で、ちょっと微妙にそれぞれは違うと思うのですが、何でもかんでもロジックモデルだと、は？とこちらとしてはなるので、その辺は整理されているのか。今日のお答えでなくても結構なのですが。

(事務局)

医療課長の市川です。まず、保健医療計画の策定にあっては、今回、国からロジックモデルを用いてつくるようにと指示されているので、保健医療計画の中では確かにロジックモデルという概念を用いてやっています。そのロジックモデルに通じる形で数値目標をつくってやっていくということにしております。

一方で、KPIとかという言葉を使って説明しているものもありますが、基本的な概念としては、数値目標をつくって、その数値目標を整理していくという観点でいくと、全く違う概念ではないとは思っています。ただ、それぞれ基づくものによって差が出てきてしまっているというのが実情だと思います。大きな意味で方向性に違いのあるものではないと認識していますが、保健医療計画では国から示されているのが、たまたまロジックモデルということで、これで整理させていただいているという状況だと認識しています。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。一橋大学の井伊委員、よろしくお願いします。

(井伊委員)

一言コメントというか、お話を聞いていて常々思っていることなのですが、糖尿病を患っていて循環器病を持っている人もいますし、先ほどの7次保健医療計画の評価ですとか、

8次計画の話聞いていても、国策定の指針があるので仕方のないことなのかもしれませんが、5疾病6事業及び在宅医療で、それぞれに検討部会や協議会や審議会があって、それぞれに関連の計画をつくっていかねばなりません。高齢者が増えていて、高齢者だけではありませんが、マルチモビディティ（多疾患併存）の問題がありますので、糖尿病だけで議論してロジックモデルですとかKPIなどをつくっていくというのは、なかなか難しいところもあるのではないかと、感想ですけれども思いました。以上です。

（鈴木会長）

ありがとうございます。何かいいですか。

（事務局）

ありがとうございます。

（鈴木会長）

では、その辺も参考にしながらということになります。先生、ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、よろしければ次に進みたいと思います。

その他

（鈴木会長）

4のその他ということで、委員の皆様方もしくは事務局も何かございますか。

（事務局）

事務局からは特にございません。

（鈴木会長）

よろしいでしょうか。それでは、本日の議事は全て終了ということになります。進行を事務局にお戻しします。よろしく願いいたします。

閉 会

（事務局）

鈴木会長、委員の皆様、本日はお忙しい中、会議にご参加いただき、様々なご意見を頂き、誠にありがとうございました。本日のご議論、それから、来週から県議会でも同様に素案を審議いただく予定でございます。また、12月の中旬以降はパブリックコメントが予定されておりますので、そういった形で引き続き皆様のご意見を頂きながら、2月の計画案に向けて作業を進めてまいりたいと考えております。

次回は2月に第6回目の推進会議を予定しておりますので、その際に改めてパブリックコメントの実施結果や計画案についてご説明等をさせていただきます。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。