

福島県医療審議会保健医療計画調査部会 議事概要

日時：令和5年10月10日（火）13：15～15：00

形式：WEB開催（事務局接続場所：杉妻会館3階百合）

出席委員：委員13名中11名

（石塚委員、遠藤委員、小汲委員、木村委員、河野委員、佐藤（勝）委員、佐藤（博）委員、高野委員、高橋委員、立谷委員、長谷川委員）

議事概要：

（1）次期福島県医療計画等について	
事務局	【資料1、2及び3について説明】
高野委員	<p>「医療DXの推進」に表現を改めるのは良い。一方で、今の段階で変更できるのであれば検討していただきたい点がある。第七次計画では独立して記載されていた「地域包括ケアシステム」を基本理念に書くのは良いが、章立てがなくなることのインパクトも大きく感じている。このため、在宅医療の節を在宅医療・地域包括システム等などに変えることを検討いただけないか。やはり見せ方が大事だと思うので、地域包括ケアシステムが消えることのないようにしていただきたい。</p>
事務局	【資料4-1（前半）について説明】
長谷川委員	<p>在宅医療を担う医療人の確保がこれからの課題となる。病床数の減少と高齢者人口の増加により、ますます在宅医療体制を整えるニーズが高まっており、そのニーズに対する人材確保が課題になっている。全体的にその部分の論点をもう少し強く打ち出したほうが良いのではないか。</p>
事務局	<p>在宅医療のニーズの高まりに対する人材確保の重要性について、医療人材確保の項目に加えて、在宅医療の項目における記載を検討してまいりたい。</p>
事務局	【資料4-1（後半）及び4-2について説明】
佐藤（勝）委員	<p>精神疾患対策の資料で認知症などが挙げられているが、高齢者医療における認知症対策とも関わってくる。この患者を診るときに、精神医療と一般医療に分けてしまうと、それぞれの分野だけでやるという形になる。このため、いわゆるリエゾン医療の確立が必要なのではないか。一般医療の中に精神科を取り入れるということや、身体疾患のある精神科の患者の医療をどうしていくのかということの視点が見えない。高齢者</p>

事務局	<p>が多いことも踏まえて、そういう分野を充実させていくような施策が計画の中に盛り込まれるべきではないか。地域包括ケアシステムの基金を使い施設整備や人材育成など、リエゾン医療の育成・充実が必要ではないかと思うので検討いただきたい。</p> <p>また、リハビリテーションの充実について、地域包括ケアシステムを今後充実させていくときに、訪問リハビリの重要性がかなり言われている。例えばリハビリテーションのPT（理学療法士）やOT（作業療法士）は、病院内や施設内でのリハの提供はやっているが、訪問リハに割く余裕がない。人材の育成をしっかりとしていかないと、訪問リハが充実していかないと、地域包括ケアシステムを充実させるためにはその視点も必要であり、人材育成や機関の構築といったものをもう少し盛り込んだほうが良いのではないか。</p> <p>精神疾患を持っていても一般の救急で対応するような患者などについて、精神科救急連携事業というモデル事業を立ち上げようと考えている。こうした取組も行いながら、精神科だけではなく一般の診療科と連携しながら対応するところも少しずつ課題を解決していきたい。そういったことも計画に盛り込んでいきたい。</p> <p>認知症とリハビリテーションに関して、国から地域包括ケアシステムは2025年を目処に構築するよう示されており、これに向けて数年かけて各種取組を進めているところ。認知症に関しては、まず認知症疾患医療センターという基幹となる医療センターを指定しており、そのほかにかかりつけ医や認知症サポーター医、薬剤師や看護師が早期発見できる体制づくりのための研修を行っている。また、地域に暮らす人に気づいてもらえるように、認知症サポーターという見守りの体制を進めている。リハビリテーションに関しては、近年訪問リハビリテーションの重要性が増している一方、病院は訪問に人手を割けないという話もよく聞くところであり、人材の育成、確保は大事な点。医療計画のほかに高齢者福祉計画、介護保険事業計画を3年に1回策定しており、数量的なニーズを把握した上で、長期的な計画を策定していきたいと考えている。</p>
事務局	<p style="text-align: center;">【資料5について説明】</p> <p style="text-align: center;">（※議事に関するご意見等なし）</p>
（2）次期福島県医療費適正化計画について	
事務局	<p style="text-align: center;">【資料6及び7について説明】</p>
佐藤(勝)委員	<p>目標のうち「県民の健康の保持の推進」について、最近では医療費の</p>

<p>事務局</p> <p>遠藤委員</p> <p>事務局</p>	<p>適正化にかなり骨折予防が関与していると言われているが、全く数値目標が入っていない。どのように取り扱っていくのか。</p> <p>健康日本 21 の中では、骨粗鬆症検診の受診率を 15%にするという数値目標も立てられている。福島県は比較的高い値ではあるものの、各市町村の中身を見るとやりっ放し検診が多く、骨粗鬆症の骨折予防に対して実質的に取り組んでいる市町村はかなり少ない。高齢者の骨折予防に関する値の中で、20%以上骨粗鬆症関連で骨折し、医療費が莫大にかかっているという実情がある。そのため、骨折予防の数値目標、骨粗鬆症予防、受診率をしっかりと上げて、それを骨折予防に結びつける取組が医療費の適正化にも結びついていくと思うが、そのあたりの取扱いはどうなるのか。</p> <p>こういうところにしっかり数値目標を入れると、県民も分かりやすく取り組みやすい。県がやれば市町村もしっかり追随するので、その点を意識して計画をしっかりと立てていただきたい。</p> <p>骨粗鬆症については、健康ふくしま 21 計画（健康増進計画）で予防等について記載をしている。ご意見のあった骨折予防といったところについても健康ふくしま 21 計画で書き込んで対応してまいりたい。</p> <p>また、関係課で連携しながら適正化計画にどう書き込めるのかについて検討してまいりたい。</p> <p>「県民の健康の保持の推進」については、第三期計画と第四期計画の目標の数値が、ほぼ同じような数値目標を継続するようになっているように見える。そもそも健診や保健指導などは、国の目標値が高く現況の数値との差があるということや、短期間ですぐに実績が伸びる項目ではないということは理解している。加えて令和 2 年からはコロナウイルスの感染拡大も重なり、なかなか取組も難しい環境にあったことも理解している。その上で、第三期計画の 6 年間の取組に対する成果について、県としてはどのように評価をしているのか、その評価を踏まえて、次期の第四期計画にどういう考えで臨むのかについてお聞きしたい。</p> <p>第三期計画の総括は現在対応中のため、総括をしながら、それを生かした形で第四期計画に反映させていければと考えている。</p>
<p>(3) その他</p>	
<p>石塚部会長</p>	<p>様々な分野で地域包括ケアの名前が出てきている。各分野で対応するのも大切だが、どこかに地域包括ケアの占める重要性のようなセクショ</p>

事務局	<p>ンを作るということを考慮いただきたい。</p> <p>地域包括ケアについては、ご指摘を踏まえて対応したい。</p> <p>また、次回は11月28日開催を予定している。基本的に参集形式で開催したいと考えているので、次回のご審議についても対応をよろしくお願ひしたい。</p>
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------