

福島県医療審議会 議事概要

日時：令和6年2月6日（火）13：30～14：30

場所：福島県自治会館3階大会議室（WEB併用開催）

出席委員：委員24名中20名

【会場】五十嵐委員、遠藤委員、小汲委員、小池委員、佐久間委員、佐藤（博）委員、高野委員、竹之下委員、長谷川委員、林委員、舟木委員

【WEB】石塚委員、木村委員、清原委員、河野委員、佐藤（勝）委員、新谷委員、鈴木委員、立谷委員、渡部委員

議事概要：

(1) 次期福島県医療計画等について	
石塚委員	【保健医療計画調査部会における審議結果報告】
事務局	【資料1-1から3-3について説明】
高野委員	地域包括ケアシステムを基本理念に取り入れていただいたことには感謝するが、独立の項目ではなくなったという点は大きい。コラムでの記載は事例紹介であって全体像が見えないのではないかと。県民の命と健康を安全に守り、安心して生活できるよう、医療と福祉の連携による地域包括ケアシステムをどう構築していくか、その全体像を書く必要があったのではないかと考える。計画の実施や評価の際にはその観点も踏まえていただきたい。
玉川次長	第七次計画では、章として地域包括ケアシステムの記載はあったものの、理念的な内容にとどまっていた。事務局としては地域包括ケアを重要なものと認識しており、8ページに地域包括ケアシステムと医療計画について記載するなど、高野委員の意見も踏まえながら、コラム以外に本文においてもその全体像が見える形で入れている。 また、高齢者福祉計画においては、地域包括ケアシステムについて章立てをして書き込んでおり、計画間の役割分担をしながら全体を横串で貫く基本理念としてアップデートを行った。地域包括ケアシステムの構築を医療面でも果たしていけるよう取組を進めていきたい。
木村委員	地域によって医療や介護の状況が異なっている。ネットワークづくりという観点から「地域包括ケアシステム」ではなく「地域包括ケアネットワーク」という呼び方にしていくことも大切ではないかと。

事務局	<p>関係機関・団体のネットワークは必要かつ重要。一方で、地域包括ケアシステムは法律に定義のある用語でもある。ネットワークとしての重要性はしっかりと受け止めつつ、計画上の記載としては法定用語としての地域包括ケアシステムとしたい。</p>
木村委員	<p>医療的ケア児支援について、小児科医から在宅医療の医師への移行を推進するため、小児科医と在宅診療医師の同行訪問診療という取組が他県で行われている。こういった取組を取り上げてはどうか。</p> <p>また、睡眠時無呼吸症候群の啓発と、検査・治療体制の拡充を図ることを、計画のどこかに位置づけるべきではないか。</p>
事務局	<p>医療的ケア児については切れ目のない支援が必要である一方で、小児科医から在宅担当医師への引継ぎが課題。他県には小児科医と在宅医療医の同行の支援事業があると聞いているが、福島県でも類似事業の組み換えや拡大等を検討し、切れ目のない支援に取り組んでまいりたい。</p> <p>睡眠時無呼吸症候群について、国の関係資料においては COPD の併存症の例示として記載がある。今回の計画では特段の記載はないが、循環器疾患や糖尿病対策などの中で、あわせて啓発を図ってまいりたい。</p>
玉川次長	<p>疾病予防に関しては健康ふくしま 21 という計画があり、その中で休養・睡眠という項目を設けている。睡眠不足が心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇等に関連することから、睡眠で休養が取れている者の割合の増加を目標にした取組を推進していくこととしている。実際の取組の中で、指摘があった観点を考慮しながら進めてまいりたい。</p>
(2) 特定労務管理対象機関の指定について (諮問)	
事務局	<p>【資料4-1及び4-2について説明】</p> <p>(※議事に関する意見等なし。適当と認められた。)</p>

<報告事項>

(1) 第4期福島県医療費適正化計画 (最終案) について	
事務局	<p>【資料5-1及び5-2について説明】</p> <p>(※議事に関する意見等なし)</p>

<その他>

(※特に案件なし)	
-----------	--