

## 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11月28日（火）14：00～15：45

場所：福島県自治会館3階大会議室

出席委員：委員13名中10名

（石塚委員、遠藤委員、小汲委員、亀岡委員、河野委員、佐久間委員、佐藤（勝）委員、高野委員、高橋委員、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1-1から1-4及び報告資料について説明】
長谷川委員	<p>在宅医療を担う人材の確保が一番大事。病床を減らすのであれば、ますます在宅医療分野が重要となるが、その人材確保に向けての文言がない。きたるべき在宅医療の必要性が増す時代に備えた人材確保は、薬剤師だけでなく、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師その他の保健医療従事者の方全てに言えることであり、明確に記載した方が良い。</p>
高野委員	<p>地域包括ケアシステムの理念と関連の深い箇所が分かるような記載になっていない。命と健康が安全に守られ、安心して生活できる地域を、医療と福祉が連携して作るということを、できれば地域包括ケアシステムという観点からまとめて書いていただけると良い。</p> <p>医療DXと救急は、これから最も必要で実現に近いところではないかと思うので、書いたほうが良いのではないかと。</p> <p>また、「相馬地域」や「双葉地域」の説明がない。イメージしにくい県民もいるため、脚注などを入れると理解しやすいのではないかと。</p> <p>薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化は大事な分野だと思う。薬物で服役し刑期を終えて社会に出ても、また再犯につながるものが結構あるが、この点に関する医療計画の役割はどのようなものか。</p>
佐藤(勝)委員	<p>感染症病床について、基準病床数は36という記載がある一方、新興感染症の文脈では協定を結んだ病院で入院医療を確保するという記載もある。この基準病床の考え方や新興感染症が発生したときの病床確保の関係が分かりづらい。新興感染症等の非常事態が起こった場合の感染症病床の確保についての考え方を基準病床の中にも書かないと、これ以上設けないと読み取れる。整合性が分かるような記載が良い。</p>

石塚部会長	<p>非常に重要な問題について指摘があった。事務局担当部署の努力に期待したい。</p> <p>また、福島県は喫煙率がワーストとなっており、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病での指標がかなり悪い。肥満度の問題もあるが、住民への健康教育が重要。県で一括して自治体に指示を出せば、各自治体も動きやすいのではないかと。各地域の先生方は地域の実情が分かっているので、県の意向があればそれに基づいて様々な話ができる。3年後の評価のときにも役に立つと思うので、コラムなどに書いてもらいたい。</p>
<p>事務局</p> <p>長谷川委員</p> <p>石塚部会長</p>	<p style="text-align: center;"><b>【資料2-1及び2-2について説明】</b></p> <p>いわきは病院数が減っており、入院患者は病院からすぐ退院を求められる状態で、受入れ体制が混乱している。いわき医療圏の訪問診療患者数は、診療所の先生方が在宅診療を積極的に行っているために多くなっており、システム的な問題だと思う。また、担い手の医師の平均年齢が高くなっており、若い医師がどれだけこういったところに参加するかが課題となっているため、誤解のないようお願いしたい。</p> <p>県北と県中の外来医師偏在指標について、大学病院や郡山の大きな病院を除いた場合はもっと低くなる。医業承継事業においては、新幹線沿いでの開業を希望する医師が多く、自治体からのお金が多いほうに流れる傾向がある。そのため、「低い指標の地域に開業、勤務するのであれば何らかの措置がある」というようなことを書いていただくのが一番良い。医師偏在が多い地域に入る場合は制約があるが、少ない地域に入る場合に何のインセンティブもないというのは違和感があるので、考えておいていただきたい。</p>
<p>事務局</p> <p>石塚部会長</p> <p>事務局</p> <p>長谷川委員</p>	<p style="text-align: center;"><b>【資料3について説明】</b></p> <p>医師偏在指標の順位が書いてあるが、どのくらいある中での順位なのかをどこかに入れるべきではないか。</p> <p>全国の二次医療圏の中での順位となる。記載することとしたい。</p> <p>17ページに記載の修学資金と研修資金について、受ける先生方が少ないと聞いた。医師だけでなく、臨床検査技師、看護師、薬剤師といったコメディカルも一緒に参加する研修システムの話聞いたことがあるが、お金だけではなく、福島独自の研修があっても良いと思う。参加し</p>

	てみようと思えるような研修システムを確立してほしい。
(2) 次期福島県医療費適正化計画について	
事務局	【資料4-1及び4-2について説明】
佐藤(勝)委員	骨折関係について記載に感謝したい。意見対応一覧に「関係課と調整のうえ、後日回答」とあるのは、今日の話の中に入っていないという理解で良いか。
事務局	まだ事務局内で関係課との調整が終わっていないため、これから回答することとしたい。
遠藤委員	石塚部会長から福島県の喫煙率がワーストという話があった。また、健康長寿ふくしま会議で県医師会の佐藤会長から「福島県の各種健康指標を踏まえた取組が重要になる」という話もあった。全く同感。メタボや塩分摂取量、喫煙率がどうしても全国的に見劣りする中で、特に喫煙率に着目して全県挙げて取り組むべきではないかと考えており、ぜひ関係課と調整のうえ、より強力に進めていただきたい。
石塚部会長	福島県のような企業に外国人が入ってきているが、特に若い外国人の方々が喫煙をする。そういう方がこれからどんどん増えてくると思うので、その対策を考えておく必要があるのではないかと。日本語で注意してもなかなか分からないので、何かパンフレットがあれば良いのではないかと。と思う。
(3) その他	
事務局	<p>地域包括ケアシステムに関する意見については、新たに計画の中に盛り込むコラムにおいて対応することとしたい。地域包括ケアシステムの具体的な形として取組が見えるものを積極的にコラムという形で取り上げる。関連の高齢関係の計画の中での書き込みも参考にしたい。</p> <p>医療DX関係は、日々新しい材料、新しい取組が出てくるところ。最新の情報をどこまで取り込むことができるのか検討したい。</p> <p>双葉・相馬の文言についての注記については対応する。</p> <p>感染症病床と予防計画に定める協定病床の違いの注記については、御意見を踏まえて逐次対応する。</p> <p>外来医療計画などにおける、医師が少ない地域に入る際の支援策については、確保基金や国の施設整備事業などの中で、工夫検討しなければいけないと考えている。計画への記載というよりは、運用の中での課題</p>

<p>石塚部会長</p>	<p>意識という形でお預かりしたい。</p> <p>健康教育については、コラムの中で書き込みをすることとしたい。</p> <p>薬物乱用対策については、国の薬物乱用防止五か年戦略を受けて、福島県薬物乱用対策本部会議にて議論されている。再犯防止は保護観察所等が管轄になるため、本部会議などを通して対策を考えていきたい。</p> <p>医療計画の中でも予防の取組は非常に重要。医療費適正化計画の中でも生活習慣病対策、特に喫煙対策の取組については関係課と連携をして書き込みをしていきたい。</p> <p>地域包括ケアシステムについては、在宅医療や看取りなどのつながりが、医者でさえ分からないところがあるので、具体的に例を挙げてコラムで書いてもらえると、一般県民の方々は分かりやすいのではないかと思う。もう少し分かりやすくという点を基本路線としていただきたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>次期医療計画については、いただいた意見を反映し医療審議会委員への意見照会やパブリックコメントに向けて熟度・精度を上げて、年明けに最終案を医療審議会に諮る予定。最終案については、石塚部会長と事務局で相談し、とりまとめるということで了承いただきたい。</p>
<p>玉川次長</p>	<p>本日の議論で十分お答えできていない部分は改めて整理したい。地域包括ケアシステムは分かりにくいところであるため、共通の目的のもとに体制構築を進めることが分かるように改めて取り組んでいく。</p> <p>また、同時並行で検討が進んでいる分野別計画については、それぞれの分野別の審議会でも議論が行われており、そちらで更新があったときに医療計画にも反映・更新される場合があることを御理解いただきたい。</p> <p>最後に、次期計画で新しいチャレンジとなった部分が県民の参画。食生活や生活習慣改善といった県民の方々に取り組んでいただくことを、県民の役割として記載した。医療計画は医療関係者と行政だけでなく、県民の方と一緒に取り組んでいくものであることを盛り込んでいる。</p> <p>一方で、健康づくりは、医療計画と両輪となる健康ふくしま21計画においても現在検討しているところ。県民、市町村、事業者に取り組んでほしい予防の部分は、医療計画以上に書き込み、成果が上がるように連携して取り組んでいきたい。</p>