

平成 24 年度第 2 回保健医療計画部会 議事概要

日 時：平成 24 年 9 月 18 日（火） 14:00 ～ 16:15

場 所：滋賀県庁新館 7 階 大会議室

出席委員：笹田委員、芦田委員、中野委員、富永委員、石橋委員、三ッ浪委員、山田委員、
菊井委員、井上委員、大澤委員、関委員

欠席委員：小鳥委員、本白水委員、

事務局：渡邊健康福祉部部長、角野健康福祉部次長、藤本管理監、大林健康長寿課長、
茂森医務薬務課長、

医療福祉推進課（山本参事、山元参事、堀井補佐、駒井主幹）

障害福祉課（前田補佐、前川副主幹）

医務薬務課（田中参事、鷲田補佐、大友主幹、高橋主幹）

健康長寿課（本庄補佐、黒橋主幹、要石主幹）

議事の経過概要

開会宣言：14 時 00 分

あいさつ：渡邊健康福祉部長

会議の成立報告

事務局より、本日の出席者は委員総数 13 人の過半数である 11 名であり、滋賀県医療審議会運営要綱第 5 条第 3 項で準用する第 4 条第 1 項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

議 事

1. 滋賀県保健医療計画改定の骨子案について

(1) 事務局説明

資料 1、2 に基づき事務局から順次説明があった。

(2) 質疑、意見等

委 員：バランスのとれた食生活の重要性を記載してはいかがか。

委 員：子どもの食育や肥満予防のための生活習慣・食習慣等は、もともと家庭生活でしっかり行うべきものが、行政の計画にあがってくるのはとても残念なことである。しかし、家庭それぞれの事情があり、学校給食だと連携しやすいのは事実である。

完全米飯の給食にする運動をしているが、米飯のいいところは、和食中心の給食にできることである。副菜が和洋中を問わないし、脂質や糖質が減らせる。学校給食でしっかり米飯を食べる、ということは、かなり健康づくりに役立つ、効果的ではないかと考える。

委 員：健康づくりには保健師の活動が大きいと考える。看護協会として保健師の育成に努めているところであるが、保健師の養成、制度の構築を計画に記載していただきたい。

- 委員：健康づくり、予防に関する情報は刻々と変わるため、「的確な情報を提供する」という記載も必要である。
- 委員：「救命救急センターの後方支援病院としての滋賀医科大学医学部附属病院」と「高度救命救急センターの設置の検討」との記載があるが、内容の違いはどのようなものか。
- 事務局：高度救命救急センターとは、「四肢切断」「広範囲熱傷」「急性中毒」に対応できる救命救急センターであり、そういう機能を持った病院を指定していく必要があるのではないかということである。滋賀医科大学医学部附属病院には、救命救急センターの後方支援病院となっ
ていただきたい、という意味である。
- 委員：在宅医療においては家族のサポートが重要である。
- 委員：病院から在宅への円滑な移行において、病院歯科のない病院は、どのような対応がとれるのか。退院時に訪問診療、在宅医療と繋げていけない。
- 事務局：現状では具体的に進んではいないが、長崎県の例をとると、退院時カンファレンスに地域の歯科医師の先生に入っ
ていただく、というような連携を目指している。
- 委員：口腔ケアは必要であるので、歯科医師会も積極的に、医師会や病院と連携を図っていただきたい。
- 委員：広域災害・救急医療システム(EMIS)は関係団体との通信ネットワークシステムとして十分なシステムか。
- 事務局：災害時において、病院がどのような状況にあるのかを入力していただくシステムである。
- 委員：AEDについては、設置だけでなく管理も重要である。研修会等で使用し、バッテリー切れや故障についても確認いただきたい。
- 事務局：実施している。研修会等を利用して管理していきたい。
- 委員：救急医療における患者教育については、是非、強調して取り組んでいただきたい。
在宅医療においては看護師の数だけでなく、質の向上が必要である。滋賀県では認定訪問看護師が4名しかいない。資質の向上、人材育成の仕組み作りを計画に入れていただきたい。各圏域毎の拠点、訪問看護ステーションにスペシャリストである認定訪問看護師を配置することで地域医療に貢献できる。
- 委員：「訪問薬剤師」の認定制度はない。滋賀県には在宅医療に取り組む薬剤師として「在宅ホスピス薬剤師」という認定制度がある。目標として設定するのであれば、「在宅ホスピス薬剤師」の方がふさわしい。
- 委員：近江八幡市ではキャラバンメイトが小学校を訪問し、6年生を対象に理解学習を行っている。非常に有意義で成果が上がっていると認識するので、「認知症の理解学習の推進」を要望する。
- 委員：認知症の診断は神経内科が行うが、現在の認知症疾患医療センターの指定は精神病院が中心であるので、神経内科を活用することも考えてはいかかがか。
- 委員：早期の発見が検査で可能になってきた。検査の仕組みを整えて、認知症を進行しない形で生活を維持していく長期的なケアができればと考える。
- 委員：認知症にかかわる専門的人材育成の向上については、一部を看護協会が委託を受けて研修をすすめている。受講生が現場で活躍することにより、一般の医療職の知識が深まり成果をあげている。県の継続的な施策の推進を希望する。
- 委員：全ての人々が人権を認められて地域で暮らしていくための、非常に大きな意味でのリハビリ

リテーション「地域リハビリテーション」という概念、言葉を計画に入れることも検討
願いたい。

委員：医療福祉従事者に介護関係の者が含まれていない。是非、加えていただきたい。

委員：予防が大切と強調されているが、健康づくり、薬物乱用等、学校現場では殆どがスポーツ健康課主導で行われている。連携を密にしていきたい。

委員：医師数について、病院勤務の医師数は不明か。開業医も重要な役割をはたしていただいているが、救急の大部分は病院勤務の医師が担っている。

意見は出尽くした様子であるので、本日の保健医療計画部会は終了する。

閉会宣言：16時15分