

「平成 24 年度第 1 回高知県医療審議会」

- 1 日時：平成 24 年 9 月 10 日 18 時 30 分 ～ 20 時 30 分
- 2 場所：県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：岡林委員、竹村委員、松岡委員、岡村委員、織田委員、西森委員
寺尾委員、山下文子委員、吉岡和夫委員、三谷委員、橋本委員
山下元司委員、宮崎委員、宮上委員、筒井委員、細木委員、倉本委員
- 4 欠席委員：岡崎委員、吉岡珍正委員
〈事務局〉入福健康政策部部長、医療政策・医師確保課（川内課長、橋口企画監
浅野課長補佐、中村課長補佐、須藤チーフ 五島チーフ、高橋チーフ、
石田チーフ、前田主幹、久保主査）、健康長寿政策課（山本企画監）
医事薬務課（山崎課長補佐）健康対策課（福永課長、茂松課長補佐）
障害保健福祉課（谷企画監）

（事務局）

それでは定刻になりましたので、ただいまから平成 24 年度高知県医療審議会を開催させていただきます。私、会長が決まりますまで進行の方を務めます、医療政策・医師確保課の浅野と申します。どうぞよろしく申し上げます。それでは開会にあたりまして、初めに高知県健康政策部長入福より、ご挨拶を申し上げます。

（入福部長）

皆さん、こんばんは。まずは、本日まで多用のところご出席いただきまして、ありがとうございます。また、皆さま方には、本県の保健医療の向上にご尽力をいただいておりますことに、重ねて感謝を申し上げたいと思います。ご承知かとは思いますが、医療法に基づきます医療計画、本県の保健医療計画が、本年度で第 5 期が終わりまして来年度から新たな第 6 期が始まるということで、現時点で、もう既に、それぞれの分野ごとに検討を重ねておる状況でございます。その検討の結果につきまして、この審議会でご審議をいただくということで、今日はこのスタートになります。ぜひ忌憚のないご意見をいただきまして、よい計画にしていきたいと考えております。

また、もう一つ、現在本県の周産期医療がかなり緊迫しておると申しますか、一つは、お産を扱っている診療所の閉鎖が続いているということがございますし、また、今年は 1,000 グラム未満で産まれる非常に小さい赤ちゃんが、例年の倍を超すという状況がございまして、新生児の集中治療室 NICU の病床が満床に近い状態がずっと続いているということもございます。今日は、高知医療センターからの周産期病床の増床ということにつきましても、ご審議をお願いしたいと思っております。県といたしましては、安心してお産ができる環境を作るというのは、県としても最優先といえますか、どうしてもやらんといかんことです。今後とも周産期医療をどうしていくかということは、皆さま方のご意見もいただきながら、再度、周産期医療の整備についても県としてもやっていきたいと考えており

ますので、またよろしくお願ひ申し上げます。以上です。

(事務局)

それでは、今年8月1日から平成26年7月末までの新たな任期の最初の審議会でございますので、ここで委員の皆さまのご紹介をさせていただきたいと思ひます。お手元にお配りしておりますが、名簿順でご紹介をさせていただきますので、どうかよろしくお願ひします。

はじめに高知県医師会会長、岡林委員でございます。

高知県医師会副会長、竹村委員でございます。

高知県医師会常任理事、松岡委員でございます。

高知県医療法人協会会長、岡村委員でございますが、出席の予定でございますが、まだ、お着きになっていないようでございます。

高知県歯科医師会会長、織田委員でございます。

高知県薬剤師会会長、西森委員でございます。

高知市長会会長、岡崎委員、高知県町村会会長、吉岡委員は本日ご欠席でございます。

続きまして、高知県連合婦人会会長、寺尾委員でございます。

高知県保育士会副会長、山下委員でございます。

高知県社会福祉協議会常務理事、吉岡委員でございます。

NPO法人地域サポートの会「さわやか高知」会長、三谷委員でございます。

高知大学医学部長、橋本委員でございます。

高知県精神保健福祉協会理事、山下委員でございます。

高知県看護協会会長、宮崎委員でございます。

高知県立大学教授、宮上委員でございます。

人・みらい研究所代表、筒井委員でございます。

日本病院会高知県支部長、細木委員でございます。

高知医療再生機構理事長、倉本委員でございます。

委員の皆さま、どうかよろしくお願ひいたします。ただいまご紹介させていただきましたとおり、本日は2名の委員の方がご欠席されておりますが、委員総数19名中17名のご出席をいただいておりますので、医療法施行令第5条の20第2項の規定により、定足数は過半数ということになっておりますため、本日の会議は有効に成立していることを、まずご報告をさせていただきます。

それでは、お手元の会次第に従いまして議事の方に入らせていただきますけれども、協議事項の(1)会長の選任をお願いをしたいと存じます。本日、新たな任期における最初の審議会になりますので、この任期における会長、副会長の選出を行っていただく必要がございます。会長につきましては、医療法施行令第5条の18第2項の規定により、委員の互選ということで定められておりますので、それではよろしくお願ひしたいと思ひます。

(宮崎委員)

高知県医師会の岡林会長さんをお願いしたいと思います。

(事務局)

ただいま、岡林会長さんでというお声が聞かされましたけれども、よろしかったら拍手を。それでは岡林会長、会長席の方に移っていただきまして、以後、議事の進行はお願いいたします。

(岡林会長)

ただいま、皆さま方のご推挙を賜りまして、引き続きまして高知県医療審議会の会長をお引き受けすることとなりました。先ほど、入福部長のご挨拶にもございましたけれども、今年度は第6期の保健医療計画を策定し、向こう5年間の高知県の医療の方向性を定め、大変重要な年になるわけでございます。それぞれの立場から代表としてお集まりいただいております。この度、県民のためにどのような医療が必要かという視点で活発なご議論をいただきますよう、よろしくお願いをいたします。それでは、私の方で会を進めさせていただきますが、議事に入ります前に高知県医療審議会要項第4条の規定により、私の方から議事録署名人を指名させていただきます。竹村委員、西森委員両委員をお願いをいたしたいと思いますのですが、お引き受けくださいますでしょうか。では、よろしくお願いをいたします。

それでは議事に入ります。協議事項(2)の副会長の選任について、医療審議会要項の第3条第2項より互選で定めることとされておりますが、いかがでしょうか。

(倉本委員)

もしよろしければ副会長については、引き続き高知市長の岡崎委員さんと、それから三谷委員さんをお願いできればと思います。

(岡林会長)

ありがとうございます。ただいま市長会会長の岡崎委員と、NPO法人地域サポートの会「さわやか高知」会長の三谷委員の名前が出ましたが、ご意見、他にございますでしょうか。ありがとうございます。それでは皆さんのご賛同を得ましたので、引き続き岡崎委員、三谷委員に副会長をお願いいたします。三谷委員には、副会長席への移動と一言ご挨拶を。

(三谷副会長)

失礼いたします。力不足ではございますけれども、引き続きどうぞよろしくお願いをいたします。

(岡林会長)

それでは協議事項の(3)に入りたいと思います。高知県医療審議会要綱の改正についてでございますが、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

医療政策・医師確保課の高橋と申します。よろしくお願いをいたします。それでは、本日お配りをさせていただいております資料の内、A4縦の「参照条文」と題しました一枚の資

料、また、A4横の「(参考)改正案と現行の対照表」と題しました資料の二つで、ご説明をさせていただきたいと思います。お手元の方、資料ございますでしょうか。それでは、ご説明します。まず要綱及び要綱改正の根拠ということにつきまして、参照条文と題しました資料の方をご覧くださいませ。座って説明をさせていただきます。

この参照条文は、医療審議会の根拠規定を抜粋したものでございます。まず、医療法第71条の2、医療法施行令第5条の16から第5条の22までが資料にございますが、これが根拠になっておりまして、この資料の一番下、第5条の22に「この施行令の第5条の16から21までに定めるものの他に、議事の手続その他審議会の運営に関して必要な事項については、審議会が定める」ということになっております。審議会で定めるということでございますので、この医療審議会において要綱の改正を行っていただく必要がございます。直近の改正でございます6月29日の改正につきましては、この審議会を開催する時間的な余裕がございませんでしたので、恐縮ですが委員の皆さま全員に書面による協議を行いまして、会長の承認を得て改正を行ったところでございます。

今回の改正協議をいただきます内容につきまして、今度はA4横の方の資料をご覧くださいませ。字が小さくて恐縮ですが、資料の右側、要綱第5条第2項では、「部会の決議は、審議会の決議とする」という定めがございます。資料があちこちで恐縮ですが、先ほどの参照条文の方でこの根拠をみますと、医療法施行令第5条の21の第4項、「審議会は、その定めるところにより部会の決議を持って審議会の決議とすることができる」とございます。この規定に書いてございます審議会に定めるところということ、要綱に定めているのが今の第5条第2項の条文でございます。この条文が設けられておりますのは、医療法人に関する事項を調査、審議する医療法人部会において、この施行令の規定を踏まえて、迅速に医療法人に関する事務を行うようにということが厚生労働省から通知されておりました。この医療審議会要綱にこの根拠規定を置くことで、部会の決定をもって審議会の決定ということで、医療法人部会は動いております。しかしながら、現在の部会全体に関する事項として、「部会の決議は審議会の決議とする」という定め方では、医療審議会にございます残り二つの部会、保健医療計画評価推進部会と、医療従事者確保推進部会とも、部会の決議をもって審議会の決議とすることができるという読み方もできるわけであり、実際の運用には合致しておりません。そのため、部会によって異なる規定として実態の運用に近づけるようにしたいということが、この改正案の趣旨でございます。

それでは、資料の左側の方をご覧ください。この部会の規定にございました第2項を削りまして、その下、医療法人部会の第6条第3項に「医療法人部会の決議は、審議会の決議とする」といたしました。これは、従来の規定方法と変わってはございません。その下、保健医療計画評価推進部会の第7条をご覧くださいまして、第3項の規定をご覧ください。「予め審議会の認めた事項についての保健医療計画評価推進部会の決議は、審議会の規定とする。」、こういった形で、部会の決議イコール審議会の決議ではないけれども、予め審議会が適当と認めた事項については、部会の決議をもって審議会の決議とする道を開く書

きぶりになっております。それは第 8 条、医療従事者確保推進部会の規定でも同じ書きぶりといたしております。これ以外に、資料にお戻りいただきまして、この左側の第 1 条下線を引いてございます、「医療法施行令第 5 条の 22 の規定に基づき」といいますのは、条ずれが起こってありましたところの修正、また、部会第 5 条の第 4 項、これは 6 月 29 日付で改正した内容でございますが、3 行目下線を引いておるところがございます。専門委員及び医療審議会以外の者を部会に置く場合の準用規定につきまして、会長が指名するという規定を準用することが抜かっていたので、それを同条 21 第 2 号の規定を引用するというふうに規定を直しました。変えている内容は以上でございます。ご審議よろしく願います。

(岡林会長)

ただ今の事務局からの説明に対しましてご意見、ご質問等はございませんか。特にご質問、ご意見のないようございましたら、この要綱の改正をご了承いただけますでしょうか。ありがとうございました。それでは、要綱をこのように改正させていただきます。

続きまして、諮問案件でございますが、協議事項 4 県知事からの諮問について医療審議会としてお受けしたいと思っております。事務局より説明をお願いします。

(事務局)

本日、知事から諮問させていただく内容でございますが、次第でございます 2 点でございます。1 点目がこれから 3 回に亘ってご審議をいただきます、第 6 期高知県保健医療計画の策定に関するもの、それから、もう 1 点は医療法に定める特定の病床等の特例による病床数の変更ということでございます。具体的には、高知医療センターにおける新生児集中治療室の整備のための増床についてお諮りすると、この 2 点になっております。諮問書の方を入福部長の方から岡林会長の方にお渡ししたいと思います。

(入福部長)

読ませていただきます。

高知県医療審議会様 医療法第 30 条の 4 第 11 項の規定に基づき、下記のことについて諮問します。諮問事項第 6 期高知県保健医療計画の策定について 平成 24 年 9 月 10 日高知県知事 尾崎正直 よろしく申し上げます。もう一つあります。

高知県医療審議会様 医療法第 30 条の 4 第 8 項 医療法施行規則第 30 条の 32 の 2 第 1 項の規定に基づき下記のことについて諮問します。諮問事項 特定病床等の特例による病床数の変更について 平成 24 年 9 月 10 日高知県知事 尾崎正直 よろしく申し上げます。

(岡林会長)

今、知事からの諮問書を発表いただきました。この諮問を当医療審議会としてお受けしたいと思っております。それでは、諮問内容につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

医療政策・医師確保課長の川内でございます。まず、この協議事項の議題 1 の第 6 期保

健医療計画につきましてご説明をさせていただきます。資料 1 と資料 2 を使いましめてご説明いたします。保健医療計画の、今日、お示しする具体的な計画案の概要は資料 3 でございますけれども、非常に多岐に渡りますし、また、事前にお送りをして目を通していただいているのではないかと思いますので、資料 1、2 でご説明させていただきます。まず、資料 1 の下の表、今回の保健医療計画の見直しですけれども、国が定める医療計画等の作成に関する基本方針の告示及び医政局長通知、そして医政局指導課長通知が本年 3 月発出をされております。この内容に基づきまして、改正を進めていくということになります。医療法に定める医療計画の記載事項としては、従来の 4 疾病に、今回からは精神疾患が加わりました。5 事業、そして在宅医療に係る目標、医療連携体制、医療機能に関する情報提供、そして、医師・看護師等医療従事者の確保、医療の安全の確保、また、医療圏の設定と基準病床数でございます。医療圏の設定につきましては、人口 20 万人未満の場合、かつ入院患者の流入割合が 20% 未満の場合は設定の見直しが求められているところでございますけれども、これにつきましては、また後ほどご説明をいたします。今回の医療計画制度の改訂のポイントですけど、まず、5 疾病 5 事業等について、それぞれの病期や医療機能ごとに分類をしたストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標により現状把握をして、これにより把握した現状を分析し、課題を抽出して数値目標を設定するというものでございます。これにつきましては、それぞれの検討体制で議論をしているところでございますけれども、大半は次回の医療審議会でご説明をさせていただくこととなります。これらの計画に記載をした事業の進捗状況等をいわゆる PDCA サイクルでまわす中で、これまで中間の見直しを行うというものでございましたけれども、今回からは 1 年ごとに医療審議会等で評価を行い、結果を公表するという仕組みになっております。また、今般から在宅医療と精神疾患につきまして医療連携体制を記載するということになりました。従来からですけれども、医療従事者確保、また、災害時の広域医療体制の構築につきましても記載することになっています。この、改訂検討体制でありますけれども、一番下の枠が、がん、脳卒中といった 5 疾病、また、救急医療、災害医療といった 5 事業で、在宅医療、医療従事者確保についても、それぞれの検討体制がございます。ここで改正案を通した後、今年度はこれまで 2 回開催されておりますけれども、保健医療計画評価推進部会において検討し、随時、本医療審議会において検討を重ねるという 3 層構造で検討をしていくというものでございます。このスケジュールにつきましては、一番上に記載をしているとおりでございます。今回はこれまで 2 回に亘って医療計画評価推進部会において検討がなされたものについて、諮問と合わせて案をお出ししているものでございます。12 月に第 2 回の審議会を開催させていただきますが、ここで資料の訂正になりまして差し替えの資料で、従前の資料で計画の諮問と書いてありますが、これは間違いで、差し替え資料は計画の検討というふうに直しております。その後、年明け、パブリックコメントを経まして、2 月頃に第 3 回の審議会を開催させていただきまして、高知県として議会への報告、3 月に告示の手続きを行うというものでございます。非常にこの策定スケジュールはタイトになっております。

また、保健医療計画推進部会の議論が 4 回ということにはなっておりますけれども、議論の進捗によりましては、また追加の議論がなされる可能性もあることを申し上げておきます。

それでは、資料 2 をお願いいたします。この資料 3 の計画案の概要ということでこちらでまとめて説明をさせていただきます。まず、第 1 章第 1 節、保健医療計画策定の趣旨でありますけれども、高齢化の進展、疾病構造の変化、県民の医療に対する意識の変容、こういったものを踏まえまして、保健・医療・福祉の連携が必要ということで厚労省の通知のとおり、今回、これまでの 4 疾病 5 事業に精神疾患が追加をされたということ、また、これに並んで在宅医療についても、連携体制の構築と現状・課題・対策を明確化することとなりました。ということで、この計画に基づきまして、行政と医療関係者が取り組み、その結果を検証し、新たな課題に対応する政策循環につなげ、この最初お配りした資料では最後の 1 行目が抜けておりますので、差し替えさせていただきました。政策循環につなげ、県民が住み慣れた地域で、いつまでも健康で暮らし続けることができる高知県を目指すということでございます。計画の基本理念でございますが、県民、医療機関、関係団体の活動指針となる計画。また、県民誰もが安心して質の高い切れ目のない医療を受けられる環境づくりを目指すというものでございます。計画の期間は 25 年 4 月 1 日から 30 年 3 月末日までの 5 年間でございます。第 4 節の関連する他の計画であります。本県は 2 年前、日本一の健康長寿県構想を策定しております。これは保健・医療・福祉にまつわる様々な計画をベースとして、本県の保健・医療・福祉の基本となる施策および計画を通じて策定をしているものでございます。これを基本としまして、それぞれこの保健医療計画も含めまして、法定の計画がいくつかございます。こういった計画がそれぞれ有機的に連携・作用をして、整合性があるものとしていく予定でございます。保健医療計画評価推進部会で、それぞれの計画の関係性等について詳しく提示するようにというご指示、ご意見がありましたので、これは次回の保健医療計画評価推進部会でご説明をしていきたいと思っております。この計画は医療法に基づく医療計画という位置づけではありますけれども、特に生活習慣病にかかる医療対策は、予防の部分からも保健の観点が必要であるということ、また、周産期医療でも母子保健対策等と関連しますので、この保健に関する、例えば健康増進計画などと整合性を図りつつ、双方連携をしながら、この保健医療計画の中にも盛り込んでいくということでございますので、名称も引き続き高知県保健医療計画というふうにさせていただきます。

それでは、2 ページをお願いいたします。地域の現状というところで、委員の皆さま方、ご承知のとおりかと思っておりますので、かいつまんでご説明させていただきます。まず、地勢と交通につきましては、本県森林面積 84% で山地ということで、中山間地域が非常に広いということでございます。総人口、これは平成 22 年の国勢調査の時点でございますけれども、764 千人まで減少しておりまして、平成 47 年には 60 万を下回るという人口推計になっております。また、中央圏域、高知市への人口の集中も進行しているということ。高齢

者人口割合、65歳以上の人口割合が25.8%ということで、全国3位までに上昇しております。また、人口動態ですけれども、出生数が5,444人ということで、この数年間でも数百人の減少ということで、漸減傾向。また、合計特殊出生率も1.39ということですが、この数年は横ばいですけれども、全国平均並み。死亡数は高齢化に伴いまして、増加傾向で1万人に近づくということになります。この差し引きが人口の自然減ということで平成2年から依然として続いている状況でございます。死亡原因は、がん、心疾患、肺炎、脳血管疾患ということで平成23年の国全体の人口動態統計とほぼ同じような状況となっております。次に、第4節の医療提供体制の状況でありますけれども、ご承知のように病院数、また、その病院の病床数につきましては人口当たりでいきますと、全国最高水準ということになります。次の、県民の受療動向のところでありますけれども、受療率が人口10万人当たりで2,191人ということで、全国平均を大幅に上回っているということと、平均在院日数も一般病床は全国平均よりも大幅に長く、精神病床は全国平均よりも若干短い程度という、こういった状況であります。また、外来患者の医療圏のことですけれども、安芸、高幡で、大幅に中央医療圏に流出しているということで、特に、産科・産婦人科においては高幡からの流出が多いという、入院患者全体で言いますと、安芸、高幡から中央へ流出と、幡多からも若干中央へ流出ということで、ここの部分が若干増加をしているというふうになります。

続きまして、3ページをお願いします。第3章の保健医療圏と基準病床で、現行では下の図にありますように、中央、安芸、高幡、幡多の4医療圏です。結論から申し上げますと、この圏域の区分、領域については見直さないというものでございます。先ほどご説明しましたように、厚労省医政局長通知では人口20万人未満、かつ流入が20%未満、流出が20%を超える医療圏につきましては、入院にかかる医療を提供する一体の区域として成り立っていないという位置付けで見直しが必要とされておりますけれども、まず、領域が広く、移動に1時間以上要する地域があるということと、また、県民の日常生活を営む圏域と整合性を取った上で設定をしておりますので、これとかけ離れた範囲を設定するということとは適当でないということ、また、災害拠点病院の整備をこの保健医療圏の中で確保する必要があるということ、安芸医療圏につきましては、県立あき総合病院の再編に伴って、今後一定充足することが見込まれておりますが、それを目標にする必要があるということでございます。日本一の健康長寿県構想でも現行の4医療圏の中で、住み慣れた生活範囲の中で一定の医療を完結するということを目標にしておりますので、この大前提を維持していく必要があるということから見直さないということでございます。安芸医療圏と高幡医療圏が、この20万人未満及び流出減20%強というところの双方を満たすというところで見直しの対象でありますけれども、見直さない場合には、それぞれの医療圏で医療を完結していくということの道筋を医療計画の中に記載をしていくこととありますので、今後、また次回以降の本医療審議会で、その内容を提示をさせていただきたいと思っております。併せて厚生労働省と協議をさせていただきたいと思っております。基準病床数については、次回お示しさせていただきます。

続きまして、第4章の医療従事者の確保でございます。医師と看護職員につきましては、まだ保健医療計画評価推進部会での議論がなされておられませんので、今回は案の提示をしておりません。歯科医師につきましては、当初の資料で歯科医師の地域偏性が課題と記載をしておりましたけれども、歯科医師会さんとの事前協議の中で差し替えて削除しております。今後の目標としましては、歯科医師数の現状維持を目指すということでございます。薬剤師につきましては、中央医療圏以外では不足という状況、また、在宅など今後の役割の増大が見込まれるということで、これまでの取り組みに加えまして、薬剤師確保の対策・検討などを行っていくということでございます。第5節のその他の保健医療従事者であります。かいつまんでご説明します。まずは、管理栄養士、栄養士であります。診療報酬改定で病院、有床診療での管理栄養士の配置というところが必須となってきましたが、現状としましては、まだ配置は進んでいないというところがございますので、管理栄養士の需要動向の把握を行い、管理栄養士の人材確保について、今後、協議を行っていくというところでございます。歯科衛生士、歯科技工士につきましては、人材の確保のため県内外の大学等の関係機関と連携を図るということでございます。

続きまして、5ページをお願いいたします。第5章、医療提供体制の充実であります。まず、第1節、患者本位の医療の提供でありますけれども、まず医療に関する情報提供というところでは、インフォームド・コンセント、またはインフォームド・チョイスという概念に基づきまして、治療内容の分かりやすい説明を行っていくということ、また、看護機能を充実して医療の選択肢を患者さんに示していく。また、高知医療ネットでは、救急医療情報センター及びウェブサイトを通じて、医療情報の提供を引き続き行っていくというものでございます。医療の連携と情報化ということにつきましては、地域連携クリニカルパスや地域完結型の医療情報ネットワーク、情報通信技術の進展を踏まえまして、これらの推進を行っていくというものでございます。第2節の医療の安全の確保でありますけれども、まず、現在は県全体と中核市である高知市に医療安全支援センターを設置して、医療安全相談を行ってきておりますけれども、県の福祉保健所単位で医療安全支援センターの設置を目標としていくということ、また、全ての医療機関で医療対話仲介者、すなわち医療メディエーターの養成を行っていくということでございます。また、院内感染対策についての地域の拠点病院と地域の医療機関とのネットワークを構築していくということでございます。次の第3節、薬局の役割ですけれども、かかりつけ薬局の育成、お薬手帳の活用、医薬分業の推進など、これまでの取り組みに加えまして、医薬連携、薬業連携の推進、また、災害時における医薬品の供給体制の構築を進めていくということでございます。次の第4節の公的医療機関および社会医療法人の役割ということで、県内には公立、日赤などの公的医療機関が15ございます。これらについて、4疾病5事業についてそれぞれの事業でやって頂くと。公立病院につきましては、公立病院改革プランに基づく改革の取り組みを推進、また、県立病院および、県が構成団体であります高知医療センターにつきましては、それぞれの役割や機能について記載してまいります。また、近森病院、医療法人近森

会が社会医療法人として一昨年、認定を受けましたので、社会医療法人としての役割について記載しております。第5節の地域医療支援病院の整備については、現行の近森病院と赤十字病院、高知医療センターのこれまでの活動状況を記載する、また、今後の整備方針について、この次の保健医療計画評価推進部会で議論しまして、次回、また、この審議会でお示しをしたいと思います。

6ページの第6章、5疾病の医療連携体制についてとありますけれども、がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患、これにつきまして、まだ部会での検討を行っておりませんので、次回に提示をさせていただきたいと思います。第6節の歯科保健医療でございますけれども、これにつきましては、高知県歯と口の健康づくり基本計画が別途策定されておりますので、これに基づいた対策に取り組んでいくことの記載をしております。第7節の臓器移植でございます。臓器移植につきましては、これまで同様に、知識の普及を進めていくと共に、院内コーディネーターの育成を図っていくということ、骨髄移植につきましては、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植につきましては、「移植に用いる造血細胞の適切な提供の推進に関する法律」が成立いたしましたので、これを受けて、県として行うべき普及啓発などの役割について今後、記載をしていきたいと思います。血液事業等につきましては、献血の意識の向上を目指していくことと、血液製剤の使用量が全国平均を上回っているということで、適正使用の取組みの推進をしていくこととなります。第8節の難病でございます。これにつきましても引き続き、質の高い医療提供と相談支援体制の構築を図るということで、難病相談・支援センターと医療機関との連絡調整、情報提供、また、ご家族の介護負担軽減のためのレスパイトの療床の確保等ということでございます。

7ページの第7章の災害を除く救急、周産期、小児医療、へき地医療、それと、在宅医療等につきましては、また、次回にご提示をさせていただきたいと思います。

第8章の健康危機管理体制でございます。第一節の総合的な健康危機管理対策ですけれども、新興感染症や、毒劇物汚染、また、放射線被爆等の健康危機管理事象に対し、関係機関が連携して迅速に対応を進めていくというところです。第2節は災害時における医療でございます。こちらは、昨年度、災害時医療救護計画を見直しております。また、津波等の被害予測の見直しにつきましては、更なる検討を進めた内容を次回の審議会でご提示をさせていただくところであります。感染症につきましては、まず、感染症対策、一類感染症等の患者の大量発生した時の医療提供体制の強化をしていくということと、パスポート発給時の外国、国外の渡航に関し、正しい知識の普及啓発、また、予防接種の普及啓発、結核対策につきましては、結核予防計画に基づく取り組みを行っていく。新型インフルエンザ対策についても同様という形で、肝炎対策の取り組みとしましては、学校・団体での検診、また、肝炎患専門の医療機関の追加指定というふうに記載をしております。第4節の医薬品等の適正使用でございます。まず、適正使用につきましては、製造・流通・販売の各段階における品質・安全性の確保、また県民への医薬品等の知識の啓発を実施しているところでございます。次の毒劇物による危害防止につきましては、普段の取り扱いの

基準等の法令遵守について指導を徹底するということと、災害時に備えて対応させる指導について記載をしております。また、麻薬・覚せい剤等の薬物乱用防止対策につきましては、麻薬等の適正管理・使用の徹底、また薬物乱用防止活動の推進等の対策強化を記載しています。

最後に、第 9 章の計画の評価と進行管理でございます。これは厚労省の指針にもありますように、PDCA サイクルを回す中で評価・進行管理を行っていくとございますが、5 疾病 5 事業等の各検討体制、そして保健医療計画評価推進部会、高知県医療審議会の三層構造での評価・進行管理体制でございます。これを毎年、進捗状況、また指標等の推移等を調査しまして、評価を行って、計画見直しに反映させていくと、以上でございます。で、二次医療圏単位につきましては、各地域単位で日本一の健康長寿県構想地域推進協議会ということで、従来の保健医療福祉推進会議から移行したものでございます。これが各地域での保健・医療・福祉に関する複合的な評価について行う体制になりますので、これらも地域ごとに検討していくものでございます。また地域によってはその下に地域医療体制の部会を設置しているところがありますので、それぞれ反映しながら各地域の評価をしていただくということで、この各地域単位での評価ということにつきましては、日本一の健康長寿県構想推進会議におきましても、地域における従来の評価というものもやって行っていくというものでございます。説明は長くなりましたが、以上で終わります。よろしくお願いいたします。

(岡林会長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

(山下委員)

第 5 章第 4 節の 4 疾病 5 事業と書いてあるのは、これは間違いじゃなくて。

(事務局)

大変失礼いたしました。誤植でございますので、訂正をお願いします。

(岡林会長)

他にございませんか。

(織田委員)

歯科医師会の織田です。二つ聞かせていただきたいのですが、一つは 4 ページの下の方に、歯科衛生士・歯科技工士の問題が載ってるんですが、歯科技工士については、前年、高知県内の養成機関がなくなりました。それで、県内外の大学って書いてありますけど、この歯科衛生士・歯科技工士に関しては、大学もあるんですけど、専門学校もあるので大学だけって書かれると、ちょっと違和感があるような気がします。それと県外との関係機関との連携ってことなんですけど、やはり歯科技工士については、専門学校に入学する学生がかなり全国的に減少しております、学校も減っております、香川県とそれから徳島県の技工士の専門学校からは、歯科医師会を通じて募集を掛けたいと、高知県内での募集をしたいというふうな申し入れは来ておりますが、行政の方で何か考えておられ

るかどうかを伺いたいと思います。それともう一つは、6ページの歯科保健医療の分で、かかりつけ歯科医を持つ人を増やすってというのはよく分かるんですが、その下の「無歯科医地区での歯科医療提供体制の充実のため訪問歯科診療が可能な歯科医院を増やす」って書いてあるんですが、実はこの無歯科医地区での歯科医療の提供体制の充実とこの訪問とは、直では結びつかないというふうに思います。実は、訪問歯科診療には、結構、制限がついておりまして、この4月までは常時寝たきり状態っていうのが続いておったんですが、それは外れましたけれども、通院が困難な者、というふうな制限もついておりますので、無歯科医地区の元気な方には訪問はできないっていうことになりますし、それから遠い所、16km、直線で16km以上の所はいけないっていうことになっておりますので、医療保険上はなかなか整合性が取れにくいと思うんですがその辺はどうですか。

(事務局)

健康長寿政策課です。無歯科医地区の部分で、在宅歯科診療のところと合体した記載になっておりましたので、ここにつきましては、訪問歯科医療につきまして、別途項目としてこちらで記載は修正させていただきたいと思います。また、その内容につきましては、少し、織田委員さん等に確認をさせていただきたいというふうに思っております。それから、大学という所で、本文のほうには大学等という記載がございますので、大学、こちらの抜粋した部分に等が抜かっておりますので、申し訳ございません。大学だけに限らず、関係の所と連携をしていきたいと思っております。それから技工士の学校がなくなったこと等によります部分につきましては、それぞれの圏域の方にも、歯科保健の地域の連携会議等もございますので、県内のそれぞれの地域の状況につきましては、ご意見をお伺いしまして、どのような対応をしていったらいいのかということをご相談していきたいと思っておりますので、今後とも宜しく願いいたします。

(織田委員)

よろしく申し上げます。

(岡林会長)

他にございませんでしょうか。

(竹村委員)

8ページの感染症の新型インフルエンザですけども、これは鳥インフルエンザと理解してよろしいんですね。

(事務局)

健康対策課ですが、これは人から人へ伝染する状態になった場合に、この新型インフルエンザになります。鳥インフルエンザではありません。

(竹村委員)

いえ、鳥インフルエンザが、突然変異を起こして人から人に感染する場合を想定しているのかと。

(事務局)

そうです。想定としては概ね鳥。以前のように豚ということもありえますけど、概ねは鳥ということでございます。

(宮崎委員)

最後の 9 ページの計画の評価と進行管理のところ、先ほど、課長さんの方から、少しお話がありましたけれども、二次医療圏でそれぞれ評価をしているんな課題が出てきて、県全体で協議をしないといけない事項が出た場合や、県全体の各部会とかそれから審議会等で、検討する事項が出た場合には、この関連性というのはどのようになるのでしょうか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございました。ここの図で右と左の関連性を記載しておりませんでしたので、ご説明不足でございました。それぞれの要件、具体的な福祉保健所での単位での議論の中で、改善点等が出た場合には、まず、保健医療計画評価推進部会の方で反映をしていくということになりますので、この保健医療計画評価推進部会における評価・進行管理の中で、それぞれの圏域での、新たに出てきた課題をフィードバックしてご議論いただくという体制、現行でもそういう形にしておりますので、引き続きそういう体制でやっていきたいと思いますが、説明が不十分で申し訳ございませんでした。

(岡林会長)

この二次医療圏の設定ですけれども、国の基準に合わせてということになりますと、今のような形の医療圏設定になるわけでしょうけれども、やはり、その地域特性というものに合わせた形で医療提供体制がどうなのかということを考えないと。安芸医療圏については、あき総合病院が整備されることによって、安芸医療圏そのものの医療提供体制というものが変化をしていくことによって、圏域内の患者動態というものは、望む方向にいけるかもわかりませんが、問題はやはり、高幡医療圏、これについては、恐らく患者動態の改善が今の状況というものが変わっていくということは望めないんじゃないですか。その辺りで、実際、高幡という医療圏そのものの自体の設定が必要かどうかということ、一応もう少し検討していった方がいいんじゃないかと思わずけど。

他にございませんか。

それから、地域医療支援病院の 3 つがあるわけですけども、ここの承認要件として、紹介・逆紹介率が低めに設定されている状況があるわけですけども。これから、中山間人口が減少ということで、どうしてもこれからの高知県の医療提供体制というものは集約化された病院が中心になった形のものと考えていかなければならないわけですので、そういう病院の機能というものを確保するためには、やはり、紹介外来制、極端に言えば、完全紹介外来性というようなものも念頭においた医療提供体制というものを、検討していく必要があるんじゃないかと思うんですけど。

保健医療計画につきまして、ご意見、ご質問ございませんでしょうか。

他にご意見がないようでしたら、保健医療計画についての検討は以上にさせていただきますが、12月に開催予定の次回の医療審議会におきまして、5 疾病 5 事業、医療

従事者の確保、基準病床を含めた、保健医療計画案の全体像がお示しいただけるということでございますので、保健医療計画評価推進部会で計画案の検討に関わられておられる委員の方はご多用中恐縮でございますが、引き続いて十分な検討をよろしくお願いいたします。

続きまして、諮問の2つめでございます。議題2の特定の病床等の特例による病床数の変更について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、議事の4、高知医療センターの新生児集中治療室、NICUの整備に伴う病床数の変更についてと題しました資料をご覧ください。この議題の説明につきましては、法制度と周産期医療の内容にかかること等、内容が多岐に渡りますので、制度的なことにつきましては、私ども医療計画・医師確保課の方で説明をさせていただきまして、周産期医療の現状等につきましては担当課であります、健康対策課長がご説明、また、最後に国の通知等に照らして病床数が適切かどうか等のご議論をいただくうえでの説明は当課というふうに分けてご説明をさせていただきたいと思っております。ご質問についても、説明ごとに区切ってお受けをさせていただければと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

それでは、資料の1ページ1の変更申請の概要をご覧くださいませ。(1)ですが、増床申請を行う医療機関は高知医療センターで、7月13日付でセンターより、新生児集中治療室、以下NICUと略しますが、このNICUの整備にともなう病床数の増ということについて申請がございました。その下(2)変更申請理由につきましては、分娩及び新生児医療を取り扱う医療機関の減少があり、その結果、県内全域から高知医療センターへの母体の搬送、新生児搬送が増加をしておりますところに、超低出生体重児の増加などから、平成23年度後半からは県内のNICUで常時の満床の状況が続き、5月には初めて妊婦を県外に搬送するといった事態に至っております。高知医療センターは全県下的に周産期医療患者を受け入れているといった現状を踏まえまして、県全体の周産期救急患者の円滑な受け入れ態勢を整備いたしますため、NICUの増床が喫緊の課題になっているということでございます。

その下の(3)、増床を要する病床及び病床数はNICUが3床。(4)増床する病床の供用開始の予定は現在のところ2月1日を予定しております。その下2としまして、第5期保健医療計画に定める基準病床と既存病床の状況についてご説明をしております。医療機関の病床設置に関しましては、この保健医療計画に規定いたします2次保健医療圏ごとに基準病床数を定めておるところです。2次保健医療圏ごとの基準病床と、今年6月1日現在の既存病床数の状況を表にしておりますが、高知医療センターのある中央保健医療圏における既存病床数は11,868床であり、基準病床7,145床を4,723床上回っております。原則としまして、保健医療圏ごとの基準病床数を超えた病床のある地域において、病床の増床は認められませんが、その地域の実情をふまえ、今後地域において特に整備をする必要がある病床に限りまして、病床の過剰地域であっても、必要に応じ例外的に増床が認められる制度

がございます。これ以降、対象になる病床について「特例病床」としてご説明をしております。根拠法令等を2ページ以降に抜粋で記載をしております。1枚めくっていただいて、2ページ中ほどの医療法施行規則でございます。特例病床については、医療法施行規則で、がんその他の悪性新生物に関するものなど、全部で13の種別で認められており、その(3)として今回申請のありました周産期疾患にかかる病床が特例対象として定められております。その下、「医療計画について」と題しました厚生労働省医政局長通知に、特例病床についての国の考え方が示されております。この通知にございますとおり、特例病床を整備する場合のその病床数も、既存の周産期医療にかかる病床数を勘案して必要最小限とすること。特例病床の設置にあたりましては、厚生労働大臣に協議する必要がありますが、その際には特例としての取り扱いをする理由及び特例としての取り扱いをしようとする病床数の策定の根拠を明らかにしたうえで、都道府県医療審議会の意見を附して行うことが定められております。3ページの中ほどをご覧くださいませ。「医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例について」という通知が出ております。この第1の一般的留意事項のところ、特例の適用にあたりましては、医療計画に留意し、要件を満たすことを十分に精査すること、また、当該施設の医療従事者数、病床利用率等の実績や、退院患者数を勘案するほか、地域の既存の医療機能を強化をしてもなお必要であると認められるものであることなどを確認した上で、適切に許可をするようにということが、通知で示されております。また、病床の開設後におきましても、この特例にかかる病床として十分に機能しているかを随時監視し、開設後の病床が特例要件に照らし適切でない運用をされていると認められる場合には厳格に指導することとされております。個別の留意事項につきまして、周産期の部分について4ページ以降に抜粋しております。4ページをご覧ください。特例病床を設置する病院とは、次のいずれにも該当することが必要です。まず、①としまして、周産期疾患に関し、国又は都道府県等の作成する整備計画、周産期医療体制整備計画がありますが、この整備計画等に基づくものであって、専門的かつ特殊な診療機能を有すること。②として、地域の一般の医療機関では満たし得ないような特殊な機能を有すること。③調査研究に必要な体制を有すること。④組織的な病歴管理が行われていること。⑤必要な施設、整備があるというような要件が示されております。その下(2)は総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターは(1)に該当するものであるということを記載したものです。なお、今回の特例病床はNICUのみとなっておりますが、以前はこういう特例病床として認められているのがNICUと母体胎児集中治療室、NFICUと略しますが、この病床のみが認められておりましたが、平成20年の4月からそうした要件が緩和されまして、この資料(4)にございますとおり、当該疾患にかかる病床であること、あるいはこの地域において必要とされます周産期医療の機能にかかる病床であることが要件とされまして、NICUやNFICUに限らず、周産期の病床であれば認められるということになっております。長くなりましたが、特例病床の増床にかかる法的根拠、今回のご審議にあたりご留意いただくべき項目についてのご説明は以上でございます。ここでひとまず

説明を区切りまして、制度的なことについてご質問がございましたらどうかお願いいたします。

(岡林会長)

事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問はございますでしょうか。特にございませんか。

(事務局)

特にございませんでしたら、本県の周産期医療体制、高知医療センターの増床計画の概要につきましては引き続き担当課長からご説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

健康対策課長の福永でございます。引き続きまして5ページの方をご覧ください。まず、本県の周産期医療体制についてご説明をさせていただきます。現在、計画期間を平成23年度より27年度とする高知県周産期医療体制整備計画を策定しておりますが、この計画ではハイリスクの母体・新生児に高度の周産期医療を24時間体制で提供するために、高知医療センターを本県の総合周産期母子医療センターに指定しております。また、地域周産期医療センターの指定はしていませんが、高知大学医学部附属病院及び国立病院機構高知病院の2病院に新生児集中治療室、以下NICUと呼びますが、を整備しております。これら3医療機関を含めた7医療機関により本県の周産期医療体制、これは2次医療体制、3次医療体制でございますが、これを構築しております。各医療機関が満床で受け入れ困難な場合には、総合周産期母子医療センターであります高知医療センターが搬送コーディネーターと同様の役割を担いまして、受け入れ先の調整を行っております。更に、県内の医療機関で受け入れ困難な場合に際しては、県外の医療機関、愛媛県立中央病院と国立病院機構香川小児病院に対して協力要請を行っているところであります。

しかしながら、高知医療センター総合周産期母子医療センターでは、母体搬送及び紹介患者の増加や院内分娩数の増加、低出生体重児の増加等によりまして、一部患者の入院期間が長期化するなど、NICUは病床不足となり、院内で調整してもなお新生児搬送・母体搬送を受け入れられない患者が増加しておりますことから、周産期病床の増床が喫緊の課題となっております。

続きまして6ページでございますが、6ページは現在の本県の周産期医療体制を示したものでありまして、この図のように一次、二次、三次という三段階の構成の体制を組んでおります。三次指定は高知医療センター及び高知大学の方で、出生体重1,000g未満の小児や、切迫早産などの重症妊婦さん、妊娠20週台に対する高度な医療を提供しているところであります。続きまして、7ページでございますが、県内の周産期医療病床の状況と周産期医療の必要病床数となっております。こちら、ちょっと字が小さいんですが、平成23年総合周産期母子医療センター等の運営実績という表でございます。こちらの表にありますように、平成23年のNICUの平均空床数は1.60床となっております。1.60床ということは、

双胎児の未熟児が生まれた場合に対応出来ない空床数というのが平均的な現状となっているところでございます。従って、多胎妊娠への対応が現在綱渡り状態という形となっているのが現状であります。また、(3)の現状から見た周産期医療必要病床数というところでございます。国が示しております「周産期医療体制整備指針」では、都道府県の NICU の病床数の目標は出生 1 万人対 25 床から 30 床となっております。これから、本県の出生数、平成 22 年では 5,518 人ありますが、換算をいたしますと 14 床から 17 床となりまして、平成 23 年 3 月現在の NICU 病床数は 18 床でありますから、一見、国の整備目標は整備できているように見えます。しかしながら、本県は出生数に占める低出生体重児の割合が全国平均よりも高く、全国平均が 8% 程度ですが、本県では 10% を超えている状態が継続しております。二次周産期医療機関の医師不足から、NICU を有する医療機関への受診も増えております。このため、低出生体重児の出産が集中いたしますと、全ての医療機関で NICU が満床状態となり、県外の医療機関へ搬送せざるを得ない状況になる恐れがあるなど、国の整備目標は達成できているとはいえ、現実問題としては平均空床数が 1.6 で 2 に満たないというのが現状でございます。県内で安心して出産できる環境があるとは言えない状況となっております。そこで、平成 19 年の厚生労働科学研究「NICU の必要病床数の算定に関する研究報告書」の算定方法に基づきまして、本県の低出生体重児数から NICU の在室日数を積算したうえで、NICU の稼働率を 80% で運営するために必要な病床数を算定いたしますと、24 床となります。従いまして、次の 8 ページの 2 行ほどのところに書いてございますけれども、現状、18 床でございますので、増床が望まれる数は、この 24 床から 18 床を引きました 6 床の増加が望まれるということになります。続きまして 9 ページでございますが、今回、申請のございました高知医療センターの増床計画の概要についてご説明させていただきます。まず、高知医療センターの概要ですが、所在地は高知県高知市池でございます。開設者は高知県・高知市病院企業団となっております。診療科目は⑥のところにあるとおりでございます。病床数が現在、676 床で一般病床は 574 床となっております。職員数については、記載のとおりでございます。病床利用率は上昇傾向でありまして、こちらは下の図のグラフでございますが、21 年、22 年はほぼ 9 割程度ということになっております。続きまして、10 ページでございますが、高知医療センターの沿革でございますが、高知医療センターは平成 17 年 2 月 26 日に県内で唯一の総合周産期母子医療センターに指定されております。NICU が 9 床、それから MFICU、母体・胎児集中治療管理室でございますが、これが 3 床。それから NICU の後方病床でございます新生児治療回復室、GCU と略しますがこれが 15 床。また、新生児・小児の一般病床、これは 26 床持っております。これを有します本県周産期医療の中核施設でございます。県内で完結する周産期医療を実践してきております。

本県では低出生体重児の出生率が高く、平成 23 年の高知医療センターの NICU 運営実績を見ますと、病床利用率が 99.6% に達しておりまして、ほぼ空床がない状態が続いております。超低出生体重児や、これは出生体重が 1,000 グラム未満でございますが、重症児の

出産が集中いたしますと NICU が満床になりまして、さらに県内の医療機関の NICU 病床数も少ないために、NICU を有する病院間で緊密な連携調整を行っているのですが、それでも受け入れしきれず、県外医療機関への搬送を行わざるえない状況に至っているところ
です。また、医療センターは県全体の中核病院として、周産期医療のみならず、多岐にわたる高度専門医療を提供する役割を担っておりますので、一般病床の病床利用率も高いため、院内調整によって新生児病床の病床数を捻出することが困難な状況にあります。続きまして、12 ページをご覧くださいなのですが、増床しようとする病床数についてのご説明でございます。高知医療センターの所在地は中央保健医療圏であり、高知県中央部を主な診療圏としているものの、県内で周産期医療を担う医療機関が少ない状況にありますので、実際に県内すべての地域の患者、県外からの里帰り妊婦の患者を受け入れております。23 年 3 月に策定いたしました、本県の周産期医療体制整備計画において、県内に整備が必要とされている 6 床の、6 床は増床でございますけれども、NICU 増床の 6 床のうち、今回は高知医療センターでその半数にあたる 3 床を増床しようとするものであります。続きまして、この病床に係る人員の確保策につきましては、12 ページの下の方でございます(4)NICU・GCU 医療従事者の確保についての内容で行うものとしております。まず、担当医師につきましては、平成 24 年 8 月 1 日現在の新生児担当小児科医は前年より 1 名増えて 12 名体制となっております。うち新生児の担当も 1 名増員いたしました 3 名をあて、NICU における診療にあたっているところではありますが、新生児専門医資格取得のための制度を活用し、さらなる増員を図ることとしております。看護職につきましては、看護師 37 名、助産師 3 名の 40 名で対応しております、増床に向けまして看護師 8 名増員を行い、NICU での看護に従事させるための育成を進めて行くこととしております。なお、現在の看護師 37 名のうち 1 名につきましては、新生児認定看護師の資格を取得して専門性の向上にも努めて行くところでございます。以上が説明でございますが、なお、本日ご審議をお願いしております NICU の増床については平成 23 年度から 27 年度までを計画期間として策定しております、高知県周産期医療体制整備計画に基づく増床でございますが、先ほど来からご説明させていただいておりますが、高知県の周産期医療体制は平成 23 年度半ばからでございますけれども、非常に現在、逼迫した状況になっておりまして、こういった状況に対応するために、先ほど、説明させていただきました NICU のほかに GCU 等も含めました病床数の見直しの必要性も出てまいりましたので、これらにつきましても、今後すみやかに検討することといたしております。以上で説明を終わらせていただきます。以上の私どもの課の方からの説明で、ご質問がございましたら、よろしくお願いたします。

(岡林会長)

ただ今の説明に対しまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

(織田委員)

歯科が私一人ですので、ちょっと言わせていただきたいと思います。低体重児が多いということと歯周病の関係が、最近、エビデンスを通して、口腔ケア、子どもは強力では

ないんですけど言っております。また、あまりきちんと確認しておりませんが、県外には NICU に入るような患者さんのうちで、重度の歯周病にかかった方に対して、いろいろアプローチをして NICU に入る方が少なくなったということも、ちらっとは聞いております。そういうところで、この体制の中を見ても、特に医療センターにおいては歯科口腔外科がございまして、歯科との連携というのはわりと簡単にできるのではないかとこのように思いますし、また、医学部の附属病院におきましても、あそこも口腔外科がありますので、歯周病の専門ではありませんけれども、なんとか繋がられるのではないかと思います。ただ、医療センターの広報誌なんかを見ていまして、そういう母体の口の中の状態とかいうふうな情報が何も書いてないので、そんなことをやって本当に効果があるかどうかというのは、私も全然自信がありませんけれども、やはり、下の方の二次の周産期医療、一次の周産期医療の病院を全部見てみましても、ほとんど歯科のある所はありませんので、やはり、どこかでかかりつけの歯科医とかとの連携を取っていけば、ひょっとしたら、ある程度の展望もあるのかなというふうに思ったりしますので、できれば医療センターにおいての母体の口の中の状況なんかを教えてくださいましたら非常にありがたいというふうに思います。以上です。

(岡林会長)

それは、今、回答はできませんか。

(事務局)

そうですね。ちょっと無理ですね。

(岡林会長)

回答、欲しいですか。

(事務局)

口の中のことに関して、医療センターの方に問合せおきます。また、ご報告できるかと思っております。それから、先ほど来、お話いただいております件につきましては、現在、歯周病と早産の関係が示唆されるということで、理論的には歯周病がありますと、有害なサイトカインが出てくるというふうに聞いております。特に、妊娠中の歯の問題というのは大きな問題の一つですので、できるだけ我々の方としても検討するとはしか言えないのですが、非常に大事にケアをしていくべきだと考えております。今回、特に一次、二次医療機関のお話もいただきましたので、またそれにつきましても周産期医療協議会等におきまして検討させていただきたいと考えております。

(岡林会長)

妊婦の口腔ケアについての現況ということについて。他にございますか。どうぞ。

(筒井委員)

この NICU の問題については、非常にやはり、一母親としても心を痛めておりましたので、増床して下さって、それから一番気になっていたスタッフの増員の問題についても詳しく書いて下さって本当にありがとうございます。でも、これは本当にスムーズに順

調に行くように願っております。

ちなみに先ほどのお話で、今年もう非常に低出生体重児が多いというようなことがありましたが、そもそも本県で低出生体重児が多い原因について、お伺いできればありがたいです。

(事務局)

ありがとうございます。これについては、以前より、周産期医療協議会でずっと協議をしているところですが、結論は出ていないのですが、現在のところ周産期死亡や乳児死亡、それから死産については、周産期医療協議会でも解析をしていただいております。これらの結果から言いますと、一つは周産期医療そのものはかなりしっかりしておりまして、医療上の問題はあまり大きくないと。それから、一つは死産に関しましては、ある程度、偶発性がありまして、多い年と少ない年があります。たまたま今年が多い年に当たっておりまして、そのため周産期死亡率がグッと高くなってしまいましたけれども、周産期死亡率で見ると、全国水準と、特別な違いはありません。しかし、乳児死亡率を見ると、全国より少し高いということで、これはやはり、低出生体重児、未熟児が影響しているということが考えられます。未熟児に対して周産期医療そのものはあまり大きく影響はしておらず、逆に二つの原因。一つは、なかなかやはり医療をどんなにやってもなかなか生存が難しいお子様がいらっしゃるということが一つと、母体管理ですね。ご本人の管理もありますし、それから、医療機関もありますけど、例えば市町村に届けをして、それから管理が始まりますので、やはり、そういう自治体におけるものとか、ご本人でいえば、妊婦健診の受診回数が少ないというような問題もありますし、周囲の問題としてはやはり、リスクの高い妊婦さんにはきちんと手厚く対応する必要があり、リスクが高いということが分かっている人もいますので、そういう方については、積極的にいろんな関係機関が関与していく必要があると思われまます。あと、全国に比べて多い原因として言われていることは、これは全体的な話ですが、やはり、所得水準の問題でありますとか、それから母体管理に関しまして、一部に理解が不十分な妊婦さんがいらっしゃるのかという問題。さっきの所得に関しますけど、妊婦健診や、母親学級の受講率が、今、非常に低くて、例えば、私の前任地が須崎でございますが、高幡圏域のある所で調査をいたしますと、母親学級を2割強くらいの母親しか受講していないという実態があったり、以前とは随分大きく状況が変わっていると思います。これは特に、妊婦さんに非正規雇用の方が増えておる部分がございます。妊婦健診が14回券がありまして、多分、その産休に入るまでに8回分くらいはあるんですが、8回も仕事を休むということになりますと、なかなか難しいというような話も聞いております。我々といたしましては、労働局とも話をしまして、妊婦健診に関しては、お休みが取れるんですね。有給ではありませんけど、お休みが取れますので、そういうことをきちんと事業所に普及したりというようなものもさせていただいてはおりますけれども、いろいろな社会経済的な要因もこれには加わっていると。あと、環境要因や遺伝要因とかがあるのではないかとというような話も、死産が多い年なんかは出てまいります。これ

につきましては、すぐに結果が出るわけではありませんが、現在、エコチル調査、環境省の科学物質と出産、それから成長との関係を見る全国的なプロジェクトがありますが、高知の方でかなりエコチル調査をやっておりますので、こちらがある程度研究が進んでまいりましたら、10年以上後になりますけれども、なんらかの結果ができれば関連があるかなというようなところになっております。以上ですみません。長くなりました。

(筒井委員)

ありがとうございます。

(岡林会長)

他にございませんか。他にないようでございます。

(事務局)

すみません。県の考え方についての説明をさせていただいてもよろしゅうございますでしょうか。この件に関しまして。失礼いたしました。では、制度の概要をご説明させていただきます。周産期医療の今回の申請の中身をご説明させていただきましたので、ご審議いただくにあたりまして県の考え方を、予めご説明させていただきたいと思っております。資料の13ページをご覧くださいませ。この特例病床の設置を認めるにあたりましては、最初に特例病床の制度のご説明をさせていただきました、国の通知にも照らしまして、確認をする事項がいくつかございます。まず、申請がありました病床数は、本当に必要最小限の数であるのか、必要とされる病床数の算定の根拠が妥当であるのかといったことや、医療センターが保有している病床を再配分して対応する事ができないのかどうか。病床に対応する人員確保策は先ほどご説明もございましたが、検討されているかどうかといった国の通知に照らして検討をしたものを13ページにまとめました。高知医療センターは先ほどご説明があったとおり、県内唯一の総合周産期母子医療センターとしまして県内のリスクの高い妊婦に対します医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行う責務があるところです。平成23年の運用状況を確認しましたところ、平成23年中に母体の搬送受け入れができなかった18件のうち、10件がNICUが満床であったことによるものでありますなど、NICU病床の不足によって搬送の不能事案が増加傾向にあったということが認められます。また、一方、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院以外の高次周産期医療機関では、スタッフ不足等によりましてNICUの増床は困難な状態であるということが考えられます。ここで申請にありました病床数の妥当性についてということですが、NICUの3床の増床につきましては、現在の県の周産期医療整備計画で増床が必要とされております6床以下の数でありますので、必要最小限の数を超えるものではございません。高知医療センターにおけるNICUの増床につきましては、本県の周産期医療にとりまして大変重要なことと考えております。次に、医療センターが今ある病床の再配分で対応することができないかということについて検討しました。高知医療センターは年間約14,000件の救急搬送を受け入れるなど、急性期の拠点病院として地域医療に貢献をしております、平均在院日数は、一般病床だけで見ると12.0日であるにもかかわらず、慢性的な病床不足の状況に

ございます。一般病床の休床も現在なく、病床の再配分で対応することはできない状況であるということが認められます。病床増に対応する人員確保策はご説明のあったとおり、既に看護師 8 名の増員を計画に入れまして採用試験を実施しているということで、特段問題はないと考えているところです。なお、13 ページ中段以降の審査状況の表につきましては、この資料 3 ページにあります国の通知に定めます個別留意事項ごとに、医療センターが要件に合致しているのかどうかということを審議しました内容をまとめました。全ての項目について医療センターは要件を満たしているものと認められます。申請に関します県の考え方のご説明は以上です。なお、最後になりましたが本日も審議をいただきますにあたりまして、8月20日に開催いたしました高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会におきまして、予めこの件についても検討いただきまして、医療センターの申請内容が適当であるというご意見もいただいております。高知医療センターに対しまして、周産期にかかる病床の増床を認めるかどうかにつきましてのご審議をどうかよろしく願いいたします。

(岡林会長)

ご意見ございますが、特にご意見ないようでございますので、高知医療センターのNICU3床の増床につきましては反対というご意見はございませんので、当審議会としてこの諮問につきましては適当であると認めたいと思っておりますがいかがでしょうか。

それでは、諮問されました特定の病床における特例の件につきましては認めることにいたしました。答申書につきましては、私の方で事務局と調整をして、後日皆さまにご報告したいと思っておりますが、この手続きでよろしゅうございますか。それでは、そのように取り扱わせていただきます。次に、6のその他でございますが、本日予定いたしておりました協議事項は終了したわけでございますが、委員の皆さま、事務局から何かございませんでしょうか。

(事務局)

次回の開催日程でございますが、冒頭で課長からご説明しました、主な日程について12月としておるのですが、評価推進部会との兼ね合いもありますので、再度日程の調整をさせていただきますのでよろしくお願いします。

(岡林会長)

他にないようございましたら、これで本日の医療審議会を終了させていただきます。長時間にわたり熱心なご議論をいただきましてありがとうございます。

議事録署名人

竹村 晴光

西森 康丸