

平成 24 年度第 1 回 高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会 議事録

- 1 日時：平成 24 年 7 月 6 日(金) 18:30~21:00
- 2 場所：県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：安田委員、内田委員、岡村委員、織田委員、清水委員、田中委員  
田村委員、畠中委員、細木委員、堀委員、堀川委員、宮崎委員
- 4 欠席委員：筒井委員、野嶋委員  
(事務局) 松尾健康政策部副部長、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、五島チーフ、高橋チーフ、前田主幹、久保主査)、  
健康長寿政策課(山本企画監、吉田主幹) 医事薬務課(山崎課長補佐、内村チ  
ーフ、黒岩チーフ) 健康対策課(茂松課長補佐、中岡チーフ、宮地チーフ)、食  
品・衛生課(藤原課長補佐)

---

(司会)

ただいまから、平成 24 年度第 1 回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会を開催させていただきます。

本日は、筒井委員より、ご欠席の連絡をいただいております。

委員 14 名中 10 名のご出席をいただいておりますので、高知県医療審議会要綱にのっとりまして本日の会議が成立しておりますことをご報告をさせていただきます。

それでは、開会にあたりまして健康政策部 松尾副部長よりご挨拶を申し上げます。

(松尾副部長)

皆さんこんばんは。健康政策部副部長の松尾でございます。本日は大変お忙しいところご出席をいただきましてどうもありがとうございます。また、日頃は本県の保健医療行政の推進に多大なご尽力をいただいております。この場をお借りしまして深くお礼申し上げます。

さて、医療法に定めます医療計画につきましては昨年 12 月のこの部会で第 6 期の策定に向けた第一回のご議論をしていただいて以来、今回が 2 回目ということになります。当初は具体的な検討にもっと早く入りたいと考えておりましたが、国の策定指針の方が 3 月 30 日に出るということもございまして、こういう時期になりました。本日が実質的な議論のスタートということになりますが、そういうことで、検討期間も短くなってしまいましたが、どうかよろしくお願いをいたします。

昨年 12 月の部会でご検討いただきました、第 6 期の保健医療計画の策定方法や策定スケジュール、また、計画の構成につきましては 3 月の医療審議会におきまして報告をし、了承をいただいております。非常に本日も検討いただきます内容は多岐にわたりますが、本日は個別の検討会議などで検討をお願いしております 5 疾病 5 事業と在宅医療の関係。また、医師及び看護師の確保につきましては次回以降の検討にさせていただきたいと思っ

おります。また、基準病床数と、それに関連します医療圏の設定につきましては、つい先日その算定の基準となります国の告示が出されましたので、それにつきましても次回以降の検討ということでお願いしたいと思っております。本日は以上の項目以外の項目につきましてご審議をお願いすることとしておりますが、それでも非常に多岐にわたる内容となっております。大変短い時間で限られた時間ではございますが、どうか活発なご議論をいただきますようよろしくお願いいたします。

甚だ簡単ですが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは続きまして、今回新しく委員にご就任されました方のご紹介をさせていただきます。お手元にあります名簿順でご紹介させていただきます。

高知県精神科病院協会 会長 清水博様でございます。

(清水委員)

どうも高知県精神科病院協会 会長 清水博です。現職は、海辺の杜ホスピタルの院長をしております。よろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、高知県医師会常任理事 島中卓士様でございます。

(島中委員)

島中でございます。野並先生と交代しましたので、今回は野並先生の後任ということで出席することになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、高知県看護協会会長でございます宮崎育子様でございます。

(宮崎委員)

宮崎でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、今日は多岐にわたっておりますので、ここからの進行は安田会長の方にお任せをしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(安田会長)

では、ここからは、私、安田の方で説明をさせていただきます。まず始めに、規定によりまして議事録署名人を指名させていただきます。今回は内田委員と清水委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。では、お二人に議事録署名人をお願いいたします。では、さっそく議事に移りますが、議題の1第6期医療計画の策定についてという議題ですが、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療政策・医師確保課高橋と申します。それでは、まず資料1をご覧ください。資料1は今年度の3月30日付で厚労省から通知がきました医療計画の作成の指針を抜粋したものでございます。第5期と変わった点、また、この医療計画に記載すべき内容として求めら

れていることにつきまして、本日の検討に必要なところを抜粋してご説明させていただきたいと思っております。それでは、資料 1 の 3 ページをご覧ください。中ほど第 2 といたしまして、医療計画作成に当たっての一般的留意事項をここに書いておりますが、その文末、2 の記載事項としまして、医療計画に必ず記載しなければならない事項が書かれております。1 枚おめくりいただき 4 ページをご覧ください。この、(1) から (9) までは医療計画の必須の記載事項です。(1) 都道府県において達成すべき 5 疾病 5 事業及び在宅医療の目標に関する事項、(2) 5 疾病・事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項、(3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項、(4) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項、(5) 医療の安全の確保に関する事項、(6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項、(7) 基準病床数に関する事項、(8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項、(9) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項でございます。本日は、このうち (1)、(2)、(4) のうちの医師及び看護職員に関することと (6)、(7) 以外についてご審議をいただく予定としております。続きまして、5 ページ下でございます第 3 医療計画の内容の部分をご覧ください。今回の医療計画の策定にあたりましては、モデル医療計画といったものが示されておりませんが、この指針により医療計画に定めるべき内容が記されております。具体的には 6 ページをお開きください。項目だけを読み上げますが、(1) 医療計画作成の趣旨、(2) 基本理念、(3) 医療計画の位置付け、(4) 医療計画の期間、その下 2 の地域の現状としまして、地勢と交通、人口構造、人口動態、住民の受療状況、医療提供施設の状態を含むということ。7 ページでございます 5 疾病・5 事業と在宅医療につきましては次回の議論のため飛ばしまして、8 ページ中段下の(6)公的医療機関及び社会医療法人の役割、9 ページに移り、(7) 歯科医療機関の役割、(8) 薬局の役割、その下 5 としまして、医療従事者の確保、このうち医師、看護師職員は次回に回しまして、次のページをご覧ください。10 ページの下 3 分の 1 程に医療従事者の現状及び目標と記されておりますが、このうちの①歯科医師、②薬剤師、④その他の保健医療従事者のうち下線を引きましたもの、その下、6 医療の安全の確保の部分、それから、飛んでいただきまして、13 ページの 1 番上、8 医療提供施設整備の目標としまして、(1)地域医療支援病院の整備の目標。それから、14 ページの中頃の 9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項といたしまして、(1) の障害保健対策は別の計画に記載のため省き、(2) 結核・感染症対策、(3) 臓器移植対策、(4) 難病等対策、(5) 歯科保健医療対策、(6) 血液の確保・適正使用対策、(7) 医薬品等の適正使用対策につきまして、また、15 ページの中ほど、10 施策の評価及び見直しという項目がございますが、走り走りでございますがこういったことにつきまして、議論をお願いすることとしております。具体的に第 5 期と比べてどういう構成になっているかということにつきましては、資料 2 の方をご覧くださいと思います。資料 2 「第 5 期計画・作成指針・第 6 期計画の概要の比較表」としてありますが、第 6 期計画のところでは網のかかっている部分が、今回ご検討をいただく内容でございます。中ほど

が、国の作成指針で、一番右が現行の第5期の医療計画の構成になっております。この大きな構成につきましては第1回目の保健医療計画評価推進部会でご承認いただきましたが、具体的な項目にてお示ししたものがこちらの資料となります。3枚目をご覧いただきまして、一番右の第5期医療計画の項目にたくさん線が入っていますが、これは第5期までは保健福祉の総合的な計画という意味合いもあり、他の計画に定められたました内容につきましてもダイジェストのようなかたちでこの計画に盛り込んでおりましたものを、それぞれの計画に定められているものは重複を避けるという点で第6期計画からは消えております。一部、母子保健のところは、他に定めたものがございませんので、周産期医療の中に取り入れまして、この医療計画の中で出していくものとしたしております。2枚目では、この第5期の項目と第6期の項目につきまして矢印がひかれています。これは第6期計画の作成に向けまして、国の指針の規定にならって項目を整理したものと、若干第5期で内容に重複がございましたところを整理しておりますので、そのことをお示しさせていただいております。大変大まかな説明にはなりますけれども、計画の構成に関しましては以上です。

(事務局)

それでは、資料3をご覧ください。資料3につきましては、机へ起きました差し替え資料の方で説明させていただきます。1ページ、第1章保健医療計画の基本的事項 医療計画策定の趣旨。ここは読ませていただきます。医療計画制度は昭和60年の医療法改善により導入され、本県では、地域医療が衛生や予防など保健の領域にも深く関わることから、昭和63年の高知県地域保健医療計画以来、「保健医療計画」として5年ごとの見直しを行ってきました。この間、医療を取り巻く環境は、高齢化の一層の進展や生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化など、大きく変わってきました。こうした背景の下、それぞれの地域において医療提供体制を維持、充実するとともに、県民が地域で安心して暮らすことができる体制を整備するためには、医師や看護師など医療従事者の確保や、在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化など、保健と医療・福祉の分野が連携して取り組む必要があります。第6期となる本計画では、これまで医療連携体制の構築が特に必要とされてきた4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に新たに精神疾患を加え、5事業(小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療)と合わせた「5疾病5事業」について、医療連携体制や政策目標を明らかにすることとし、また、在宅医療についても特に医療連携体制の構築が必要であることから、5疾病5事業と並んで医療提供体制を確保するための現状と課題、そして今後の対策と具体の施策を明確に示すこととしました。今後は、この計画に基づいて、行政と医療関係者が医療の充実に取り込み、その結果を検証し、また新たな課題にも対応するなど、政策循環につなげることで、県民が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる高知県を目指します。その下には、医療計画制度に関する医療法改正の主な経緯を載せています。

2 ページへいきます。第 2 節計画の基本理念 この計画は医療法に基づく本県の医療政策の基本となるもので、県民をはじめ、医療機関や関係団体等の活動の指針となる計画です。本県の医療に関する現状や課題を明らかにするとともに、県民や医療機関、医療関係団体、行政等の果たすべき役割や取り組むべき方向を明示し、それぞれが共通の認識のもとで、県民誰もが安心して質の高い医療を受けられる環境づくりを目指します。

第 3 節計画の期間 平成 25 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの 5 年間とします。

第 4 節としまして、関連する他の計画 本計画に関連する保健・医療・福祉分野の取り組みには次の計画等があります。これらの計画等は、法や条例等に基づきそれぞれ策定されていますが、その実行においては本計画とも整合をとって取り組みを進めます。1「高知県健康増進計画」、2「高知県がん対策推進計画」、3「高知県周産期医療体制整備計画」、4「高知県歯科保健推進計画」、5「第 11 次高知県へき地保健医療計画」、6「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」。3 ページへいきまして、7「高知県地域ケア体制整備構想」、8「高知県障害福祉計画」以上です。

(安田委員)

大きな章ごとに質疑を受け付けるとの方針ですので、今、説明がありました、医療計画の章建てや第一章の内容について何かご質問等ございましたらご発言ください。

(畠中委員)

この第 1 章、保健医療計画の基本的事項というところですね。第 1 節医療計画の作成と主旨となっていますが、今回この保健の部分が大きく削除されておりますね。この名称については保健医療計画ではなく、医療計画でいいのではないかと思いました。高知県医療計画でいいのではないのでしょうかと思いますがいかがでしょうか。

(安田委員)

事務局の方お願いします。

(事務局)

ご指摘の通り、保健の部分がかなり省けておりますが、今回の議論には入ってまいりませんが、5 疾病の部分については特に医療連携体制の中で、予防に関します部分が大きくあるということと、本日は簡単なお説明になってしまいましたが、保健の中でも県の計画としてカバーするものがない福祉保健等については保健の部分を含めて計画を作成しますので、かなり内容としては医療計画に近いものになると思っておりますが、やはり保健医療計画として策定をするべきと考え、この名称といたしました。

(安田委員)

よろしいでしょうか。

第 1 節は医療計画策定の趣旨という表題ですが、これは保健医療計画策定の趣旨とする必要はあるのですか。第 1 章は保健医療計画の基本的事項とするということで説明がありましたけれど、第 1 節の策定の趣旨というところを、医療計画の策定というふうに、医療を限定した結果となってしまうのでしょうか。そこはどうでしょう。

(事務局)

名称は保健医療計画なのですが、中身としては医療計画ということで記載をさせていただきました。

(島中委員)

だから、保健をもう切ってしまって医療計画でもいいと思うのですが。

(事務局)

これは誤植です。次へ進めてください。

(安田委員)

第1章も医療計画の基本的事項というのが。

(事務局)

保健医療計画策定の指針。

(安田委員)

保健医療計画策定の指針ということでいいですか。

(島中委員)

すごい誤植ですね。

(安田委員)

その他はいかがでしょうか。あと、最後のところで全体を通してご審議、ご質問いただきます時間をとっておりますので、では説明をしていただきましょうか。次は第2章です。

(事務局)

4ページをご覧ください。第2章地域の現状 第1節地勢と交通。第5期では地勢・社会基盤・産業構造・県財政について記載しておりましたが、第6期では地勢と交通について記載しております。その下の第2節人口構造へいきまして、1総人口、社会的な減少と自然減による人口減少について、将来推計を含めて記載するとともに圏域別人口の状況として、中央部への集中について記載しております。

飛びますが、6ページをご覧ください。2年齢構成としまして、少子高齢化の状況について記載しております。その下の3世帯構成では、世帯構成と一世帯当たりの平均人員の状況であるとか、また、高齢世帯の状況について記載しております。7ページをご覧ください。第3節人口動態 1出生としまして、出生数と合計特殊出生率の状況を記載しております。その下の2には死亡としまして、(1)で死亡者数と年齢調整死亡率の状況について記載しております。8ページへいきます。下の方の(2)の死亡原因では、死亡原因の上位3位を占めている悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の状況について記載しております。9ページへいきまして、3出生数と死亡数の将来推計としまして、出生数と死亡数の状況について記載しております。下の4平均寿命では、男女別の平均寿命と健康寿命について記載しております。10ページへいきます。第4節医療提供施設の状況 1病院としまして、10ページと11ページには病院数と病床数について記載をしております。12ページへいきます。一般診療所としまして、その数や病床数の状況について記載しております。

下の方の3には歯科診療所としまして、歯科診療所の状況、また、13ページには4薬局として、薬局の状況について記載しております。薬局の図表は19の高知県の人口10万人あたりの薬局数がなかったのですが、52.2となっております。もとの分厚い資料3、差し替えでない方の資料をご覧ください。14ページをお開き下さい。第5節県民の受療動向 構成としましては、第5期では県民の受療状況と県民の意識として、県民世論調査結果の状況を記載しておりましたが、第6期では県民の受療状況のみの第5期ベースで記載しております。なお、県民世論調査結果のかかりつけ医等の主な状況については、後で出てきます医療の連携の項目で触れております。1 県民の受療状況としましては、(1)には人口10万人あたりの一日の平均受療率の状況を、入院と外来別にそれぞれ記載をしております。15ページへいきまして、(2) 平均在院日数としまして、病床別の平均在院日数の状況を記載しております。16ページへいきます。(3) 外来患者の受療動向として、①には外来患者の受療原因となる疾病の状況について記載しております。17ページには②受療動向として、圏域別の外来患者全体の受療動向を記載しております。下の③の診療科目別の受療動向については、内科の受療動向、18ページへいきまして、脳神経外科の受療動向、その下には小児科の受療動向、そして19ページには産科・産婦人科の受療動向を平成17年と比較するかたちで記載しております。20ページへいきまして、入院の受療動向としまして、外来と同様に記載しております。①は入院患者の受療原因の状況、21ページには入院患者全体の受療動向となっております。22ページをご覧ください。③の診療科目別の受療動向として、内科の受療動向、その下には脳神経外科、そして、23ページには小児科、産科・産婦人科の状況となっております。24ページへいきます。24ページには病床別の患者の受療動向としまして、一般病床と療養病床の受療動向を記載しております。以上です。

(安田委員)

では、今説明がありました章について意見等はございますでしょうか。

(織田委員)

8ページの人口動態調査が出ているのですが、平成22年は確かにこの悪性新生物、心疾患、脳血管疾患というのが順番だったと思うのですが、昨年、ひっくりかえって脳血管疾患の上に肺炎がきているのですが、その対応はどういうふうにされるおつもりですか。

(事務局)

疾患のとり方として、織田委員のご指摘の通り、肺炎のことがございましたが、優先度の高い物を載せる必要があります。平成22年度ベースで作っていますので、こういった内容になっていますが、疾患については整理をさせていただきます。

(安田委員)

その他はいかがでしょうか。

(島中委員)

これは、受療動向が詳しく出ていますけど、これに対するコメントが何もなくていいのですか。例えば、作成指針の中では現状と課題・対策というようなことをちゃんと記載す

るというふうなことになっていますが、県民が見て分かるかどうかですね。17年と比べて全部悪くなっているということは分かると思うのですが、例えば、それがどうして悪くなっているのかというコメントや分析というのは、一切、記載がない。

(安田委員)

この質問に対して、お答えになる方、どうぞ。

(事務局)

全ての受療動向について、なかなか書きづらいため、原因というのが、はっきりしない面もあります。特異な点、例えば産科などを見ていきますと幡多が78.8%から50に落ちているとかの特異点なんかについては、ある程度書けるだろうと思いますので、できる部分については、できるだけ対応するような方向でいきたいと思います。

(畠中委員)

何か意見を書いておかないとただこの表だけ見たって普通の人は多分、分からないと思いますし、それに対する回答といえますか対策ですね。それはどのようにされますか。

(事務局)

それぞれ5疾病なり、5事業なりでやるようになると思います。

(安田委員)

ただ今のご指摘の点を考慮していただいて、ある程度記載できるところは記載していただきまして、進めたいと思いますが、その他はいかがでしょうか。

(堀川委員)

20ページの入院の受療動向のこの「損傷・中毒」が17年には0になっておりますが、これは区分が違うのを比べてのことなんですか。

(事務局)

ちょっと確認させていただいてよろしいですか。

(安田委員)

また、調べていただいてご回答いただけますでしょうか。その他は。

(内田委員)

先ほどその8ページの主な死因別の年齢別の死亡率で、悪性新生物と心疾患と脳血管疾患。これが肺炎の方が第3位なったということですが、肺炎で亡くなる人のかなりの部分が脳卒中になって何年後かに肺炎になって死ぬということがありますから、上位3つだけ載せるのではなくて脳卒中も入れといてもらった方がいいかもしれない。

(清水委員)

先ほど入院の受療動向のところの、本文では「認知症などの精神及び行動の障害」というのが出てまして、グラフの括弧のところ「うつ病や認知症」という説明をしているのは誤解を招くものです。入院治療の中でうつ病や認知症というのは、やはりごく一部でありまして、実際にはそれ以外の、精神病の状態が多く割合ですので、ここは例示の記載としては間違った記載となっています。



(事務局)

はい、すみません。

(堀委員)

それとですね、医療関係専門じゃないので良く分からないんですけど、この統計等を見まして、先程、コメントが必要だったという部分でちょっと気になる数値として、精神疾患ですか入院された方っていうのは、いずれの年齢にしてもほかの病気と相当するくらい多いように思うんですね。それに関しての特化したコメントがある程度必要じゃないかなと思うんですけど。特記する必要もないでしょうか。

(清水委員)

ここには出てませんが。

(堀委員)

いや、年齢別にみた受療原因の上位3位にしても、1位が精神及び行動の入院、他の病気よりも多いわけですよ。年齢的に見ても年齢ごとにその結果が現れているということで。

(清水委員)

状態特異的なその言葉を本当はコメントで入れたほうがいいかもしれない。

(堀委員)

これが今始まった傾向なのか、以前からずっとあった傾向なのか、これでは図り知れないんですけど。まあ、ここ何年かの傾向であれば、やっぱりそれに留意するようなコメントは必要だと思いますけど。

(清水委員)

ただ、一方で僕が疑問だったのが、高知県精神科病床の稼働率というのは全国で3位ぐらいの、すごく回復が早く退院してそういう状況になっていますので、こういう数字をみたら僕も驚きです。

(堀委員)

それもあって、私も疑問に思って客観的に見てそう思った訳です。

(安田委員)

今のご指摘点や状況からコメントについて。

(事務局)

コメントと分析につきまして、次回にお示しさせていただきます。

(清水委員)

さっき僕が言っていた文書は絶対に変えてくださいね。

(堀委員)

恐らく、高齢の方の対応が難しいので、措置入院される方が多いんだと思いますけど。家でなかなか認知症の方が住めないでしょ。そういう現実があるのではないのでしょうか。

(清水委員)

それはですね、実際には医療保護入院で対応できますし、短期間で薬物調整が合えば施

設系の方に振っていきますので退院できます。精神科病院に入っていた人で、認知症を併発するとなかなか施設が、精神科病院にいたということで受け入れてくれない。年齢が上がっても受け入れてくれません。

(安田委員)

その他は、いかかでしょうか。先ほど堀川委員から指摘のあった損傷・中毒の集計値のおかしな所については、後日お答えいただくということで確認をしておいてください。そうしましたら、次の章へ移らせていただきます。次が第4章です。

(事務局)

27 ページをご覧ください。歯科医師の状況ですけれども、平成 18 年度から歯科医師は 10 人増加しており、医師ほど著しい偏在とはなっておりません。28 ページをご覧ください。5 期計画との変更点は、歯科医師臨床研修制度が平成 18 年から実施され、一定、定着しておりますので対策のみに記載したことと、災害時の対応の記載を加えております。以上です。

(事務局)

29 ページの薬剤師のところをご覧ください。薬剤師の状況につきましては、現状と課題の 1 におきまして、薬剤師が中央医療圏に集中していること、次のページにいきまして、2 では、病院・診療所の薬剤師の業務が拡大する中で、十分な人員が確保されていない状況であることを記載しています。また、3 では地域における、地域医療を進めるにはセルフメディケーションへの支援などの役割が期待されていることを記載しています。課題に対応していくため、対策の 1 では、薬剤師の確保策として、県外での就職説明会や未就業薬剤師などを対象とした再教育講習の開催、薬学教育の長期病院・薬局実習の受入体制の促進について記載しています。

次のページにいて 2 では、薬剤師の資質の向上策として、生涯学習体制の確立や「専門薬剤師制度」に基づく認定薬剤師の養成・確保の支援について記載しています。以上が薬剤師についてです。

(事務局)

続きまして、第 5 節その他の保健医療従事者につきましては、本日の差し替え資料の方の 32 ページをお開きください。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の役割や活動の場としましては、介護施設とか在宅医療など幅広くなってきていまして、需要も増えているという状況です。下の表に掲載しておりますが、全国的にも本県でも年々就業者数は増加しているという状況がございまして、本県ではさらに全国平均よりも、いずれの職種でも増えていると、そういった状況がございまして、そこで、すみません、元の厚い方のものになりますけれども 33 ページの方になりますが、こちらの表をご覧ください。課題としましてですが、県内の従事者数というのは、全国平均を大きく上回っている状況がありますけれども、高齢化、疾病構造の変化、医療技術といったことで、また医療技術者の担当分野の専門化などが進んでおりまして、技術の向上とかいうところも求められていると考えてお

ります。技術向上の面では、それぞれ、また関係する団体さんによりましてさまざまな研究、また取り組みが行われています。県としましては、県内の養成施設におきまして、適切な教育体制を維持できる、そういった方向で取り組んでいきたいと思っております。以上です。

(事務局)

34 ページの管理栄養士・栄養士の部分になります。大変申しわけございませんが、修正をお願いしたいと思います。まず、現状の1、管理栄養士・栄養士の状況の3行目に「保健所」とございますが、ここを「福祉保健所」と訂正をお願いいたします。その下、2つ下のところですが、「県 20 人」というところを「21 人」に訂正をお願いします。高知市「7 人」を「12 人」に訂正をお願いいたします。養成数の養成機関別定員で（平成 24 年 4 月～）となっておりますが、～を消していただきたいと思っております。養成数は県立大学は平成 22 年の入学生から定員 40 人に増加しております。記載内容は以上です。

続きまして、36 ページの歯科衛生士・歯科技工士につきまして、就業者数は、従事者届の数で示しております。歯科衛生士につきましては全国平均を上回っておりますが、歯科技工士につきましては減少というような状況になっております。対策としては、人材の確保、そして在宅歯科医療の充実に向けた取り組みを推進します。

(事務局)

37 ページのその他の保健医療従事者ですが、これ以外の医療の現場でさまざまな医療従事者の方が専門分野において大きな役割を果たされております。医師や看護師を含めた保健医療従事者が緊密に連携しまして、適切な医療を提供するという、チーム医療に対応できるような質の高い医療従事者が求められているという、そういう現状を記載させていただいております。

(安田会長)

第 4 章に書かれております医療従事者の確保と資質の向上については、何かご意見、質問はございますでしょうか。

(堀委員)

34 ページの管理栄養士・栄養士のところですが、他の項目は、大体全国平均より大きい、小さいという比べるものがあるが、この項目で状況の 9 番目からですが、「小中学校に 42 人の栄養教諭が配置されています。」これが比べるものがないとちょっと判断のしようがないというか、全国平均として何校に、全校に 1 人ずつとかそういう目安となるものを明記されたら分かりやすいと思っております。

(事務局)

平成 19 年に 15 人いまして、それが現在 42 人に増加しているというところしか分かっていないので、全国との比較につきましては資料を持ち合わせていません。

(堀委員)

それは調べることはできないですか。

(事務局)

ちょっとそこは確認させていただきたいと思います。

(堀委員)

大体のところは全国平均を上回っているか下回っているかという判断となる目安が明記されてるんですけど、ここのところはちょっと、どういうふうに判断していいのかというところで分かりにくいなと思います。

(安田会長)

事務局の方でご確認をお願いします。田中委員どうぞ。

(田中委員)

30 ページの薬剤師の確保のところですが、ご存じのように 6 年制になった関係では、2 年間、薬剤師が出なかったということで、新聞にも大きく出ていましたように、全国的に非常に薬剤師不足が続きまして、なかなか高知に帰って来ないというところでありまして。ここに書かれている就職説明会も従来から、薬剤師会もやったりしたんですが、なかなか就職説明会すら参加しないということと、なかなか個人情報に関係もあって、名簿が手に入らないということもあって、就職説明会に関しては今までの薬剤師会というのをもう少し行政の指導で正していただきたいということもあるんですが、いわゆる奨学金制度等も含めて、まだここ 4、5 年ぐらいはなかなかこういう地方は薬剤師、今のところ、高知のようなところは薬剤師が不足すると。特に病院の薬剤師が、今回の診療報酬改定で、病棟に薬剤師を配置することによって医師の負担軽減にもなるし、それから薬物治療の安全性も増すということで、診療報酬上の点数もついて、大きな病院で薬剤師を配置したいというところがあっても全く人がいない状況もありますので、具体的な対策のところでもう少し、単なる就職説明会等だけじゃなくて、取組方法を何か盛り込んでいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

特に郡部の方では、梶原をはじめ、病院の薬剤師の、なかなか来手がいないということで、現在の方が退職するとなかなか補充が厳しいということもありますので、医師と同じというあれじゃないですけど、奨学金制度も含めて行政の方、薬剤師会もそうなんですが、一緒に考えていく必要があるのではないかと考えておりますので、ぜひ検討していただきたいと思います。

(島中委員)

管理栄養士ですけども、これで見ると全然、危機感がないですよ。管理栄養士が非常にこれから必要になってくるといのは、もうはっきりしているのですが、何の危機感もなく書かれている。今度、有床診療所も管理栄養士の配置が必要になる。病院にあっては、管理栄養士がいないと入院基本料が取れないという、とんでもないことが起こるのですが、それに対して何のコメントもないし、足りているのかどうなっているのか、全く記載がないといのは、ちょっと問題があるのではないのでしょうか。

(事務局)

診療報酬の改定によりまして、病院それから診療所で管理栄養士の配置が義務づけられ

たということにつきましては、確かに管理栄養士の需要が増えるのではないかなというふうには押さえてございます。ただ、平成 26 年 3 月末まで猶予期間があるということなので、少しその確保に対する部分については、少し検討させていただきますので、修正をさせていただきますたいというふうに思います。

(島中委員)

猶予期間があるといっても、そんな急に、現状で不足なんでしょう。

(内田委員)

現状で不足。

(島中委員)

現状でかなり不足なんですよね。

(内田委員)

はい、全国的にそれは。

(島中委員)

特に有床診療所なんかはとても 1 人雇えないから、非常勤でお互い共有しようというような話も現実にあるわけで、そんな猶予期間があったとしてもですね、猶予期間の間にじゃあ全国から、他県から引っ張ってこれるかと言ったら、これもなかなか難しい問題ですので、やっぱりその辺のもっと危機感をきちっと載せて、対策というものも記載してもらいたいと思います。

(事務局)

分かりました。

(内田委員)

今の話と関連するのですが、管理栄養士に関しては、35 ページの一番下の人材の育成のところ、研修を福祉保健所において実施するとともに、ということを書いてありますけど、これはその前の 33 ページの理学療法士・作業療法士・言語療法士なんかは、それぞれの関係団体が研修をしてますとなっていますが、やっぱり県が研修を支援するのかしないのかという。管理栄養士に関しては県とか市が支援するというところだろうと思うのですが、理学療法士さんは、たくさんいますけど、やっぱり研修を県が保証するというのも大事だと思います。

(事務局)

高知県の栄養士会の方では、毎年 30 回程度の研修をずっとされているということですし、県の方にいたしましても、CKD であったりとか、それぞれ必要なことの研修につきましては、関係機関と連携しての開催ということを行っておりますので、もう少し表現を加えていきたいと思います。

(堀委員)

各項目によって現状、課題、対策というふうに分析から入って対策、最後、どういうところへ行き着くかというところを、文章でもって書かれているのですが、これって、今後

どのような状況で進んでいくかという時に目安となるようなものは、やっぱり数値目標みたいなものだと思います。パーセンテージとか、そういったものを明記する必要性はないでしょうか。

(島中委員)

あると思います。数値目標を書けと、国の方で書いてますよね。

(堀委員)

大変な作業にはなるとは思いますけれど、現状を考えると、突拍子もない数字ってのは、なかなか挙げにくい現状があると思うのですが。

(安田会長)

数値目標のようなものを書き込むことについては、どのような方針ですか。

(事務局)

作成指針でも、目標について可能な限り記載することとして記載がありますので、目標設定が可能なもの、あるいは設定することが適当なものは、精査が必要ですが、できるだけ設定する方向で検討したいと思います。

因みに、今回提出はしてませんが、医師については、日本一の長寿県構想による、今後、確保の目標設定してますので、記載をしていくことになろうかなというふうに思っています。

(細木委員)

栄養士ですけど、やっぱり管理栄養士じゃないと病院では余り必要ないわけですから、栄養士になった人が卒後何年かしたらどういうふうになって管理栄養士の資格が取れるのか、そういうふうなことの研修をどういうふうにするのかという、卒後運用を出すべきだと思います。そうでないと、やりますだけで、本当にこれでいいのかどうかというのは、あまりにも抽象的すぎると。足りないところですよ。オーバーしているところはいいんです。

(内田委員)

それで言えば、例えば高知県立大学に定員を増やしていただくとか。

(田村委員)

37 ページのところに、その他の保健医療従事者というところの、医療ソーシャルワーカー、MSWのところですけど、昨年の会の時に私が言ったと思いますが、外来医療にしましても、病病連携、病診連携にしましても、一番活躍しているのがMSWなんですよ。どこの医者でもない、看護師でもない、一番動いているのはMSWなので、その県内の現状というのは全く分からない。どれだけの人数がいるかも分かりませんし、ほかのレントゲン技士とか検査技師とかと一緒に記載するのではなくて、独立してMSWという項目を作って、どれだけの人数が今活動しているかとかいうことをちょっと情報として知りたいと思います。今、診療報酬で回復期リハ病棟の1をとるにはやっぱりMSWが、その病棟に1人はいないといけないとかいうことも、この4月から出てきましたので。

(安田会長)

MSWについて、さっき説明された方、いかがですか。

(事務局)

再考の方向で検討させてください。

(田村委員)

項を起こしてということで。

(安田会長)

はい、どうぞ。

(清水委員)

精神科からは多分、僕が唯一入っていると思うんですけど、精神科医療においてはですね。元々から、地域との連携というのが前提の医療なので、まずこういった書き方に多分ならないと思うのですが、今のその指摘はすごく大切なところで、医療ソーシャルワーカーというのは、やっぱり地域で働いているんですね。他の職種というのは病院の中で働いているんですね。だから保健医療計画というのは、医療計画というところが頭にあると、病院から出ていくので、だんだんウェイトがですね、地域に行くほど低くなっているというのがこれですね。そのことを今すぐ思ったのは、精神科ですとここにやっぱり臨床心理士という、まだ国家資格になっていない、今一生懸命国家資格になろうとしているのですが、そういう問題がここにはないので、多分精神科医療の方の検討会で、そのことが出せるのかなと思いますが、どうなんでしょうか。ここの保健医療計画の中で、臨床心理士という言葉は出せるのでしょうか。国家資格ではないんだけど、精神科医療においては必要な、今、現在働いている、今、法律的に国家資格にしようとする動きが。それを調べてください。

(事務局)

はい。

(事務局)

MSWも国家資格ではないので、おそらく。

臨床心理士をこの第4章で書くか、例えば、救急救命士だとかは救急医療のところに移して、今後の人材確保システムを書くことにしていますので、精神医療のところでは書いた方がより適切かもしれませんね。

ここでは、今後の対策ということを考えると、余り多くを書けないと思いますから、精神医療のところでは書いておいた方がいいのかもしれませんが。第3章の精神医療のところでは。

(安田会長)

どうぞ。

(宮崎委員)

31 ページの薬剤師の資質の向上のところでは、少し教えていただきたいんですが、下から3行の、がん専門薬剤師とか感染制御専門薬剤師など「専門薬剤師制度」というふうにあります。

ますけども、より高度な、そういうふうを提供するということで専門薬剤師制度というのがあると思いますが、少し詳しく教えていただきたいと思います。どこが認定して、認定を受けたがん専門薬剤師の特典というんですかね、例えば診療報酬で評価されているかどうかとか、そこの辺、教えていただけたらありがたいです。

(田中委員)

がん専門薬剤師は日本医療薬学会、元々日本病院薬剤師会の中で、この認定制度が、専門薬剤師制度はスタートしたんですけど、がんに対しては医療薬学会、学会の方に代わりまして、そこで専門薬剤師、認定薬剤師がいます。感染制御に関しては、これはまだ日本病院薬剤師会の中に感染制御専門の薬剤師が認定薬剤師という1つの制度がありまして、またいろんな感染に関しては、他の学会なんかでも、抗菌化学療法認定薬剤師とかですね、そういうふうな薬剤師版の専門制度がスタートしています。

(宮崎委員)

因みに県内ではどれくらいいらっしゃるんですか。

(田中委員)

県内では、今がん専門薬剤師はいなくて、がん薬物療法認定薬剤師、これは日本病院薬剤師会なんですけど、認定薬剤師は医大で2人、医療センターで2人、日赤1人の、5人だと思います。感染制御の、これも専門はいなくて、専門、結構学会発表とそれから論文では、複数査読審査があり、雑誌が5報ぐらい要りますので、まだできてなくて、日本病院薬剤師会認定の感染制御が2人です。

(宮崎委員)

診療報酬上はどうなっているのですか。

(田中委員)

診療報酬の中でまだ詰めてないんですけど、いわゆるがんの方は今、拠点病院なんかで、がんの薬物治療に精通した薬剤師というふうな表現になってはいますが、今のところは診療報酬上ではないです。

(安田会長)

事務局、追加がありますか。いいですか。今の説明で十分、詳しく説明していただきましたが。

(織田委員)

36 ページの、先ほどもこの話、出ましたけど、歯科衛生士並びに歯科技工士について、「確保に努めます」って書いてありますけど、どういうふうにするのかがよく分からない。歯科衛生士は全国的にみると、一応数は足りていますが、ご存じのように西部がすごく少なく、なかなか何か事業しようと思っても人間がいないということもありますし、それから、歯科技工士に関しては、私どもがずっと養成機関やってきましたけど、あんまり赤字ばかり出るものでやめちゃいましたので、県内に養成機関がありませんので、具体的にどうやって確保するのか。高齢化が大分進展しておりますけど、後の3県は技工士学校あ



りますので、そこへやるとか、いろいろ書けることはあるかと思いますが。

(事務局)

対策としましては、歯科大学は四国では徳島県にもありますので、そちらの方で、口腔保健学科の方が4年前から創設されておりまして、そちらの方にも人員確保について依頼をしましたり、これからも連携を取っていこうというふうには考えております。

(織田委員)

その他の養成施設とも連携をとっていただかないと、と思います。

(事務局)

はい。また、中国・四国近辺の歯科大学等の関係機関とも連携をとっていきます。

(堀委員)

今の織田先生のところの36ページですけど、就業者数の中で、歯科衛生士は全国平均との比較が書いてあるけど、堀さんの言われたように技工士は、全国平均に対する評価の仕方がちゃんと書いてないですよ。それで努めると書かれると非常に、どうするかというふうな具体的なものが出てこないと思います。

(事務局)

人口10万単位で33人になっていまして、全国平均が27.7ということで、一応平均並みというか、少し多い状態にはなっております。

(織田委員)

いいですか。歯科衛生士の方は、病院に勤務している方とか診療所勤務の方がほとんどなんですけど、技工士に関しては技工所勤務という方がいますので、技工所ってのは県のエリアを越えて発注したりしますので。それだけで比較しても、余りよく分からないと思います。

(堀委員)

今、既にそういう状態が始まっているんですか。四国4県なら4県で、例えば高知県の技工を頼むのに徳島の業者へ頼むとか。

(織田委員)

中国へ頼むとか。

(堀委員)

そうなんですか。

(織田委員)

現状は、国内はあっちこっち皆さん頼んでいる、宅急便もありますし。

(堀委員)

すみません、失礼しました。余談入れました。ありがとうございます。

(安田会長)

その他はいかがでしょうか。それでは、次の章、第5章の医療連携体制の充実ですね。

(事務局)

38 ページをご覧ください。

第 1 節患者本位の医療の提供。構成としては、患者が安心して求める医療を受けるための取り組みとして、インフォームドコンセントの普及と 2 セカンドオピニオンの活用となっています。インフォームドコンセントの普及としましては、インフォームドコンセントを推進する取り組みとして、入退院時の書面の作成や患者への診療情報などの情報提供に努める必要があることについて記載しております。39 ページへいきまして、セカンドオピニオンの活用としまして、セカンドオピニオンについての情報提供について記載しております。第 5 期では、対策としまして、インフォームドコンセントとセカンドオピニオンの普及啓発としておりましたが、今回特に対策として記載しておりません。また、この項目の対策として記載しておりました相談機能の充実や相談情報の分析と共有の項目については、後で出てきます医療の安全の確保の項目で記載しております。40 ページへいきまして、第 2 節医療の連携です。方針としては、かかりつけ医の普及と地域連携クリニカルパスの普及の 2 つとなっております。かかりつけ医の部分については、第 5 期では県民の意識の部分で、県民世論調査結果に触れており、また、プライマリケアの充実の項目の中でも記載しておりましたが、第 6 期では医療連携として、節立てして記載しております。内容としましては、平成 23 年度に実施しました県民世論調査の結果を基に、かかりつけ医の普及の状況について記載しております。42 ページへいきまして、地域連携クリニカルパスの普及。パスの普及については、第 5 期では医療機関の連携と共同利用の推進の部分でパスの導入・促進について記載しておりました。現在、パスは脳卒中などでは、一定導入され、連携が図られております。今後も疾病の必要な部分で記載していくことを検討する予定です。そのため、第 6 期では対策としてまでは記載せず、高知医療ネットにあるパスのホームページの情報提供の記載としております。43 ページ、第 3 節医療の情報化。第 5 期では、医療機能情報の充実と電子カルテ、遠隔医療システムについて記載しておりました。第 6 期では、高度医療が偏在している高知県で、情報化による医療連携が重要であることから、地域医療連携ネットワークとして、幡多地域における幡多けんみん病院を中核病院とした地域で医療を完結するために整備されたネットワークの状況。また、2 ではへき地医療情報ネットワークの状況として、ネットワークに参加している病院間での遠隔画像伝送システムの活用状況などについて記載しております。以上です。

(事務局)

44 ページをご覧ください。第 4 節医療機能の情報提供についてですけれども、必要な情報提供につきましては、こうち医療ネットの取り組みについて記載させていただいております。現状では、医療機関の検索機能を利用するなどにより、非常に多くのアクセスがあること。次のページですけれども、課題の方では誤った情報が発信されないように、情報の正確性を高めていくことが必要であることを記載しております。また、対策では、誤った情報登録があれば、速やかに是正を求められるように、登録された情報と実際の診療内容を効果的に確認できる体制づくりを行うことを記載しております。続きまして 46 ページ、

第5節 医療の安全の確保についてですけれども、医療の安全確保につきましては、1の医療安全管理対策では、医療に関する苦情や相談の窓口として、県と高知市に設置されている「医療安全支援センター」の取り組みについて記載をしています。「医療安全支援センター」では、昨年度、県・市を合わせて1,500件足らずの相談を受け付けております。次のページにいきまして、その課題といたしまして、住民に身近な場所に相談窓口を設置する必要があることや、患者と医療機関のコミュニケーション不足について記載させていただいております。その対策としましては、住民に身近な福祉保健所に医療安全支援センターを設置することや、患者と医療従事者のコミュニケーションを取り持つ医療対話仲介者の養成を支援することで相談・情報提供機能の強化、充実を図ることを記載しています。5年後の目標としましては、各福祉保健所に医療安全支援センターの設置と、医療相談窓口を設置する全ての医療機関への医療対話仲介者の配置を記載しております。2つ目の院内感染対策につきましては、院内感染に医療機関や保健所等が連携して対応できる体制の構築について記載しています。そのために、次のページにいきまして、中ごろにあります対策ですけれども、(1)では、拠点病院のネットワークと、保健所管内をエリアとする地域医療機関のネットワークの構築について、(2)では、アウトブレイク時の保健所や拠点病院による支援について、(3)では、「感染症対策Q&A」の県のホームページへの掲載や、研修会の開催などの情報提供について記載をしています。続きまして49ページですけれども、第6節薬局の役割について説明をさせていただきます。現状と課題につきましては、2のかかりつけ薬局では、かかりつけ薬局とお薬手帳の普及啓発の必要性について記載しております。次のページにいきまして、3の医薬分業では、医薬分業のメリットを県民、医療機関に理解してもらう取り組みが必要であることを記載しています。また、4番の薬局の提供する在宅医療サービスでは、診療所や訪問看護ステーション等と連携した在宅医療患者への安全、安心な薬物治療の提供や末期がん患者への麻薬の安定的な供給や管理について。それから、次のページにいきまして、5番の薬局機能情報提供制度では、こうち医療ネットを通じた薬局情報の提供について、それぞれ記載しています。そのための対策といたしまして、第5期計画にはなかった新たな取り組みとしましては、3の医薬分業の推進において、関係団体と連携した院外処方せん受け入れ体制の整備について記載し、また、4番の在宅医療への参画推進では、医療用麻薬の提供等について、必要な体制の整備について記載しています。また、5番の薬薬連携の推進の項目が加わりまして、医療機関と薬局が互いに連携し、病院と薬局、薬局同士の薬剤師が患者について、必要な情報を共有できるよう、薬薬連携を推進することを記載しています。数値目標としましては、医薬分業の割合を全国平均に近づけることを記載しております。以上でございます。

(事務局)

53ページをご覧ください。第7節公的医療機関及び社会医療法人の役割。第5期では、公的医療機関についてのみの記載としておりましたが、今回、作成指針で社会医療法人についての記載が必要とされております。公的医療機関の役割の内容については、第5期と

同様に公的病院の設置状況を 53 ページに記載しまして、54 ページには、公的病院の役割、そして 55 ページには救急医療等確保事業の実施状況を記載しております。56 ページへいきまして、公立病院の経営改革について、平成 19 年度に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づく「公立病院改革プラン」に基づき取り組んでいることについて記載しております。その下の 4 社会医療法人の役割としては、社会医療法人が担うことが求められております救急医療等確保事業の内容や、高知県で唯一認定を受けている近森病院の認定状況について記載しております。57 ページへいきまして、第 8 節地域医療支援病院の整備。第 5 期では、医療機関の連携等、共同利用の推進の中で記載しておりましたが、今回節立てをして記載しております。内容としましては、57 ページの下の方には地域医療支援病院の主な承認要件を記載しております。58 ページには、高知県で承認を受けております 3 病院の承認状況について。また、その下の 3 には、今後の地域医療支援病院の整備について記載しております。中央医療圏以外で 200 床以上の病床を有する救急告示病院は県立あき総合病院と県立幡多けんみん病院があります。特に、幡多医療圏では、地域医療支援病院の整備が望まれており、今後、検討していく必要があるという記載をしております。以上です。

(安田会長)

第 5 章の説明は以上ですが、事務局の説明が終わった部分で何かご意見はありませんか。

(織田委員)

かかりつけ医とかかりつけ薬局の話が出たと思うんですけど、かかりつけ歯科医というのは、またちょっと違ったかかりつけの形態になっていると思うのですが、名前は出てくるんですけど、具体的にどういうものであるかっていうイメージがどこへも書いてないので、どこか書くつもりは。どこかに書いてもらいたいなと思います。このかかりつけ医のところを見てましても、ちょっと、僕らのイメージとはちょっと違うので、立場がちょっと違うと思うんですけど。因みにかかりつけ医は 40 ページぐらいのところに載っていますし、かかりつけ薬局は 49 ページぐらいから。

(安田会長)

事務局、何か回答とか内容をお示してください。

(事務局)

分かりました。では記載する場所については、歯科保健のところがよろしいのか、また、医療の連携のところにするのかを検討したうえで、かかりつけ歯科医ということを経理局の中で、もう一度、案を検討させていただきます。

(織田委員)

40 ページのですね、病院にかかることがほとんどないので、かかりつけ医はいない。というのは、これはいわゆる、いいことじゃないと思うんですけど、普段から健康管理をしてもらおうかかりつけ医がいるということですから、そのために、どういう方策をとるのかということが大事じゃないですかね。平成 18 年から 23 年度にかけて、いないという人が

増えてきていますから。

(安田委員)

かかりつけ医がいるという方は10%ぐらい増えています。

(事務局)

40ページの本文の「増えている」が正解です。失礼しました。グラフの網かけが逆になっていました。失礼しました。増えております。

(安田委員)

増えているでよろしいですか。

(事務局)

増えています。

(畠中委員)

この第5条の医療連携体制の充実というのは非常に大事なところではないかと思えます。で、第1節の患者本位の医療の提供からいきますと、この患者本位の医療の提供というのはちょっとインフォームドコンセントと、それからセカンドオピニオンしか書いてないですけど、もっと大事なものがあるのではないかと思えます。それはやっぱり継続した医療ということですね。現実の医療というのは、全部細切れです。いくらパスがあってもですね、患者さんは入院すると2週間で追い出される。これ追い出されるという表現を使います。嫌々、病院を出ていくからです。だから、その後、どこかの回復病院、あるいは療養型病床に紹介されます。で、主治医からまず紹介した患者さんが回復期病棟というか、他のところへいくと、その後の音信は全くありません。元のところへですね。だから、元気になった方はしばらくして帰ってきます。けども、行方不明の方もいらっしゃるわけです。だから、一貫した治療体制ができるというのが、やっぱり一番、患者本位の医療で大事なことじゃないかと思うので、その視点がまず抜けていると思えます。

2番目の医療の連携にしてもですね、かかりつけ医というのは、確かにピンポイントではあると思うんですが、じゃあ、どれがかかりつけ医、どういうのがかかりつけ医かということの定義は難しいですし、かかりつけ医を推進するにはどうやったら推進するのか、普及に努めますと書いてありますけども、どういう普及の方法をするのかですね。目標にしても対策にしても、全然、記載されていませんし、選ぶポイントというのは、これは患者さんが選ぶポイントで、ただアンケートをとったらこういうものがあったというだけなんです。どういうふうにしたらいいかということは余り記載されてないです。それから、この地域連携クリニカルパスというのもですね、こうち医療ネットに情報を掲載してますと言っても、見てもなかなか分かりにくいです。どっかとリンクしたところから初めて出てきます。それから、地域リハビリテーション連絡表という、これはどこ見たらいいか分かりません。因みに、捜してみましたけども、地域福祉部高齢者福祉課というところのページですけども、そのページにはリハビリテーション連絡票というのは、僕はよう見つけなかったです。だから、こういうもの確認してから記載していただくといいと思えます。それ

から43ページの地域医療連携ネットワークって書いてあります。その中の地域医療の中核病院云々として、ずっと幡多けんみんのことを書いてありますが、一番最後のところに「地域で完結できる良質な医療の提供が行われています。」というふうに記載されていますけども、これは誰が評価しているのかということですね。誰が評価して、ここの辺りを決めたのかということ、私、幡多医師会の医師会長にちょっとこの辺の文章を読んでいただきましたけど、確かにこういうネットワークはあるよと。ただ、それが有機的に動いて地域で完結できる良質な医療の提供が行われているということに関しては、医師会は全然関与してないということを書いてましたので、誰が評価しているのかちょっと教えていただきたいと思います。今のところちょっと、まだ後の方では言うことがあるんですけども、とりあえずこの辺のことで。

(堀委員)

すみません。

(安田委員)

今のことに関連してですか。

(堀委員)

ちょっと関係してるのはしてます。実はですね、この節、ずっと読んできたんですけども、これは医療関係者同士の情報交換であるのか、その施策をスムーズにするためのものだと、文章みたら解釈できるんですね。そこで我々、実際生活して、病院へお世話になる方の立場から言ったら何が何だか分からない。それで、一番窓口は何かというと、こうち医療ネット、そこへパソコンなり持って入れて入れる方がいいですけど、そういう方が果たして高知県民の中にどれぐらいいるのか。そういうのがちょっと疑問に思ったんです。もしこれを、こうち医療ネット、ITを駆使したものを窓口の情報発信するのであれば、それを使えない人にそれを使って説明するような場所がないと駄目だと思うんですね。それをどこでそういう役目を果たしていただけるのか。地域支援センターか何かで、その困ってる人が訪ねて来た時に、こういう医療ネットというのはどう入口があって、ここから検索したらこういうふうな制度で、高知県内の医療に関して、介護に関して全て網羅しますよという説明ができるかどうかですよね。我々、いつもお世話になってる立場としては、何も探す手段がないわけです。

私は、たまたまパソコン使えるから検索する時がありますけれど、大方の人というのはその手段を持ってないと思うんですね。まだまだその持っていない人口が減っていきませんよね、ここしばらく。そういうことを考えて、一般の人にどういうふうに知らせるのか。広報紙でお知らせするのか、こういうITを駆使したインターネットでお知らせするのか、もしくは一番大切なところというのは、我々県民がいかに健康で生活できて、これから起こる医療費、介護費を削減できるかということにあると思うんです。これ、今策定しているのは医療の立場からの、いわゆる策定だと思うんですけど、たまたま医療の情報化とか、我々市民に対しての情報開示っていうのがありましたので、今さっきのお話

と関連づけてちょっとお話させていただきました。どこの項目がどうのこうのということじゃなくて、トータル的に考えた時に、そういうのがあるんじゃないかなという気がします。

(清水委員)

これ、すごく僕は素晴らしい視点と思うんですけども、多分、僕は初めて今日この会に来てるんですけども、これは医療計画ということで、医療の方からの視点で考えているということですかね。

(堀委員)

そうですね。

(清水委員)

医療利用者の視点からじゃなくって、だからそこが多分、今おっしゃってた市民とちょっと違うところだと思うんですけども、ただ、そのこうち医療ネットはですね、今、これが。

(堀委員)

多分、これ医療関係者同士の窓口なんですよ。

(清水委員)

そうですね、インターネット経由で今、携帯の方でも入っていけるようになっているんでしょう。

(事務局)

こうち医療ネットは県民の方々を対象として、どの医療機関がどういった医療機能があるかということの情報を提供させていただいています。これは、堀委員ご指摘のように、インターネットからアクセスになりますので、一定のデバイスがある状況で。

(堀委員)

特定の人しか利用できないということなんですね。

(事務局)

そうですね。エリア規模でいえば、大半をカバーできてますけど、特に高齢者の方々というのは、十分インターネットアクセスが出来ない環境にいます。それをカバーするということではありませんけれども、1つは、46 ページの医療安全支援センター、県と高知市が設置を進めていますけれども、医療安全という名称は掲げていますけれども、全般的な医療に関する苦情だとか、ご相談、またどういった医療機関があるのかということの相談を受け付ける仕組みですので、そういったところを活用していただければと思います。それとあと、緊急時には、県救急医療情報センターで対応できる医療機関を紹介しておりますので、そういったことを取り混ぜてやっていますけども、患者さんの視点に立てば、どこから医療情報にアクセスできるかということの方法については、確かに不十分ですので、そういった視点で医療に関する、そういう情報提供を少しまとめたみたいと思います。

(安田会長)

よろしいですか。

(堀委員)

はい。よろしくお願いします。

(織田委員)

実はですね、大きい病院なんかは事務職の方がいらっしゃるから、この医療ネットへの登録はそんなに問題は起こらないだろうと思います。ただ、私どものような小さな診療所ですと、院長が登録してるということが非常に多くて、この医療ネットへの登録は全てを確認しないと更新ができないというふうな状況になってるんで、これだけ、ここの部分だけが変わったので、それだけ変えようと思っても全部終わらなきゃ終わらせてくれないというふうな格好になってますので、もうちょっと登録方法を、もう少し考えていただきたいというふうに思います。あんまりちゃかちゃかできても困るかもしれないけど。

(事務局)

システムですか。

(織田委員)

はい。ちょっと片手間というふうにはできないので。

(事務局)

分かりました。その辺は検討します。

(島中委員)

さっきの私の問題提起はどうなってますか。

(事務局)

島中委員からのご指摘はごもっともだと思います。その最初の、医療の健全性ということに関するところについては、確かに医療計画作成指針に沿った項目だけを載せてしまいましたので、こういう形になってしまっています。日本一の健康長寿県構想にも、状況に応じた患者本位の医療提供を目指すということを書いていますので、急性期から回復、在宅への、そういった一本につながる医療を大切にして、文頭のところにしっかり書いておこうかと思っています。

かかりつけ医のあり方については、ここへ我々行政官の立場で書いてますので、もう少し現場感覚から発生しているようなところもあるかもしれませんが、医師会のお立場でこう書いた方がいいんじゃないかというふうな具体的な提案をいただければ、十分反映できるかなと思います。

連携パスについての、どこでどこから個人情報があるのかということについて書いてまとめたいと思います。

それから、最後の幡多の件については、20年度と書いてあるのは21年度の誤りですけども、同時に幡多医師会が関連した医療機関とネットワークで結んで、これに対する県補助もされましたので、それに対しては医師会として評価をされているのではないのかなと思いました。幡多けんみんの連携パスについては、医師会は関知せずというのはその通り



だとは思いますが、ただ、その医師会のネットワークも含めて。いずれにしても、幡多医師会と十分確認をとりながら、記載を見直していきます。

(島中委員)

ネットワークは、最初に作ったのは協力して作った。ただ、その後の運営がどういうふうになっているのか。ネットワークを使って、いろんな連携のあり方がどういうふうになっているのかということに関しては全然分かっていないと言っておりました。だから、それが分かれば、良質な医療提供が行われているということは言えるかもしれないけど、実際、どの程度患者さんが、どういうふうな紹介されたかとかいうのはデータがないんで、データがなくてこういう表現をされると。

(事務局)

医師会が管理しているので、そういうことはあり得ないはずなんです。

(島中委員)

医師会で管理してる。

(事務局)

のはずです。

(島中委員)

ネットワークを。

(事務局)

あの時に、医師会主体のネットワークとけんみん病院さんのネットワークの、両方に相談する形にして、ちょっと名称はどっちがどっちだったかというのは、今にわかには思い出せませんが、記憶違いのところもあるかもしれません。いずれにしろ、記載内容を見直したいと思います。

(安田会長)

確認していきますということで、よろしいですか。

(岡村委員)

医療の安全確保のことでお尋ねしたいんですが、現状、医療安全、大きな問題に今後もなってくると思うんですが、医療安全センターというのができて、ここで対応するということで、各保健所に目標では47ページは、「医療安全支援センターを設置します。」という目標を立てられています。この中で、現在、専従もしくは、46ページにある専任の医療安全管理者を配置している病院が33、要するに24.6%で、診療所については1施設ということですので、まだまだそういうことでいうと、非常に乏しいということなんですが、医療相談窓口を設置している全ての医療機関に、47ページは目標として、医療対話仲介者を配置します。ということなんですが、この具体的などというビジョンを描いているのか、ちょっとこのところ分かりにくいので、ご説明いただけますか。

(事務局)

すみません、この医療対話仲介者につきましては、県の事業で21年から始まっておりま

して、23年度から3年間、国の補助金や医療再生基金を活用して進めようとしておりまして、この3年間のうちに研修を実施しまして、450名の養成ということで考えております。具体的にいいますと、去年度、23年度は医療対話仲介者養成講座と言いまして、早稲田大学の和田先生に3回、おいでいただいて開催いたしまして、それで参加者164名がやっております。あと医療安全管理研修という大きな研修を、病院と診療所の医療従事者の方を対象にしまして、390名の方においでいただいて研修会を実施いたしました。その最初の養成講座、3回開催しました講座の中から、実際、公益財団法人日本医療機能評価機構の資格認定を受けた、そういった認定施設が3カ所あるんですけども、そちらの認定を受けた方が18名育っているということです。この研修を受けた方以外でも、実際、はっきりした数字は把握できていないんですけども、現在、県全体で80名ほどの方が資格を受けられているのではと、担当の方はちょっと試算しておりました。24年度につきましても、医療対話仲介者養成講座を3回ほど開催を予定しておりまして、それも早稲田大学の和田先生においでいただくことになっています。それと施設管理者の方を対象としました研修会も考えておりまして、あと、実際に24年度の取り組みとしましては、医療対話仲介者の認定資格を受けた方に対してのネットワークを構築していこうと考えております。25年度も同じように事業を継続して、県全体で450名の方、資格認定の方まではいかなくても、そういった研修を受けた方を育てていきたいなと、取り組んでいきます。

(岡村委員)

分かったようで分かんないんですけども、要するに研修会に来る人はたくさん、研修会をなさってそれにいらっしゃると。そういう方を含めて、来た人は医療対話仲介者だというふうな、ある意味での解釈をされるということになってるんでしょうか。

(事務局)

実際、医療対話仲介者認定される方を育てていく、育てていけたらいいんですけど、その前の段階の方をですね、すそ野を広げていきたいということで、看護師さんがほとんどになりますけれども、病院の事務さんとか広く、各患者さんに関わる方に知っていただきたいということで。

(岡村委員)

それは非常にいいことだと思っておりますが、この目標で全ての医療機関に医療対話仲介者を配置しますって書かれているんですね。

(事務局)

全ての医療機関じゃなくてですね、相談窓口を設置しているところを対象にということで。

(岡村委員)

医療相談窓口を設置しているというのは、今どれぐらい、どういう。

(事務局)

すいません。現在、46ページの表の部分で書かせていただいておりますけれども、今24.6%。

病院で言うと 33、診療所についてはまだ 1 つなんですけど、これからまた後で増やしていければということで。病院は今、高知県下 134 あります。

(岡村委員)

ええ、それはここに数字があるんですが。だから、その医療相談窓口というのは今いくつあるんですか。

(事務局)

病院は、33 カ所。

(岡村委員)

いや、医療相談窓口と安全を管理するのとは別問題でしょ。

(事務局)

はい、実際管理者のいる方が、こういった数字になってますけど、相談窓口と称しているところは、医療ネットに登録している所がたくさんございまして。だから実際こういう研修を受けた方がいる所が、どのくらいあるかはちょっと分からないのです。

(岡村委員)

よく分からない。だからすべてを配置するというのは、よくこの辺が何か。

(安田会長)

事務局の方で一度資料を整理していただいて、具体的な数字をまたご提示いただけますか。

(岡村委員)

ちゃんとはっきりとした数値をね。何か目標として、すべてに配置するというのは分かるんだけど。言葉だけで具体的にどうなのかというのは、何かさっきの今の話だとよく分からないんですよ。分かりやすいように数字だとか、実際問題どうですよ。どれぐらいだからどうしたいですよとかっていうことを、もうちょっとお書きいただいた方が理解しやすいかなっていうふうには思ってます。

(事務局)

すいません。そうしたら数値を。

(田中委員)

関連なんですけど、医療、介護を仲介したいいわゆる医療メディエーター、また医療安全管理者というのは、別ですわね。

(田中委員)

別としてね。だからあくまで医療者と患者さんの間に入って、いろいろしましようというのがこの仲介者の役割であって、これも大事なんですけど。病院そのものというのは、医療安全というものを平成 19 年の医療法改正の中に持ち込まれて。だから医療安全管理者を置きましょうという岡村先生言われたようにまだ 24.6%しか置かれてないわけですから。この対策の中に、やはり医療安全。病院、診療所ごとに医療安全の体制をいかにさらに充実していくかということ、対策の中にまずは盛り込む必要があるんじゃないかなという気

がするんですがね。

(安田会長)

その他は、いかがでしょうか。

(田中委員)

51 ページのところからの薬局の役割に関する対策を書き添えて、非常にいいんですが、一つは災害対応の問題ですが、災害薬事コーディネーターというかたちで薬剤師も県の方から要請もありますし。また各地区単位で薬局が協定をして、災害時の医薬品の提供の問題であるとかいうことも、今、取り組んでますので。そのところは、具体的な三師会の中での連携も必要でしょうし、薬局の役割としての対策の中で災害対応についての取り組みを高めておいてほしいなと思いますので、よろしくお願いします。

(事務局)

はい、分かりました。

(堀委員)

すいません。

(安田会長)

島中委員の方が、先に手が挙がりましたので。

(島中委員)

だいたい後ろの方へ来ましたので、ちょっと第 7 節の公的医療機関及び社会医療法人の役割というところですね。これは、社会医療法人が公的病院と並列されたと議論されてますので、非常に公共性の高いものだというふうに評価しまして。やはり今の PR ですね。あれを何とかしてほしいと思うんですけどね。新聞へいっぱい広告を出すでしょ。救命救急センターの病院だというイメージを、どんどん PR しているのは、ちょっとやり過ぎやないかなというふうに思うんですが。それと公的病院で、いわゆる幡多けんみんとあき総合病院ですか。それが要するに、将来的にいうと地域医療支援病院ということで、目標でいくんじゃないかと思うんですが。そうすると、もう少しそのへんの具体的な対応というものを書いていただきたいと思うんです。といいますのは、この前も医師会との会があって、公営企業局の方が、かなりそういう話が通じない部分がありますね。「もう少し、地域医師会と協議するような場を持った方がいいんじゃないか」というような要望を出しましたところ、「そんな必要は考えてない」と。課長さんは知っていると思うんですけども。そのへんの、ただこう見ると当分、これじゃあ県立病院は地域医療支援病院にはならないなという感じなんですね。だから、地域医療支援病院になるにはやはり、紹介、逆紹介ということが、かなり良くないといけないので、やはり地域の医師会なり開業医とかなり密接にコンタクトをとっていかんといかんのやないかと思います。あき病院は、これからまだ病院自体が整備されるわけですから、まだまだ検討の余地があるんじゃないかと思うんですね。あと 2 年間ありますから、だからその間にもう少し具体的に、どういう方向で進めていくかということと地域医療支援病院の整備に関しては、書いていただければ。要

するに課題と目標みたいなものをもう少しきちっと出していただいたら、事が進むんじゃないかと思うんですけれども。

(事務局)

今のご指摘、ありがとうございます。先日の医師会の懇談会での私の個人的な意見なんですけど、個人的にはちょっともの足らんような状態かなという印象は、確かにありました。地域医療支援病院への道筋として書くのも、これはこれでありかなと感じますが、ご指摘もありましたので公的病院の中でも、県の医療計画の中で県が関与してる病院について、例えばあき病院どうするのか。幡多けんみん病院、医療センターですね。こういう地域医療支援病院のところで、どう含めて書くか。そこは検討させていただければと思いますが、少しご指摘に沿って検討したいと思います。ただ、公営企業局としてどこまで書いていいかというところも調整がありますので、結果的に若干、腰が引けたことになる場合があるかどうかは分かりませんが、そうならないようにしたいと思います。

最初にありました社会医療法人の広告のことにつきましては、社会医療法人であるということを経営報告すること。また現在持っている医療機能等を報告するということについて、正当な範囲でやっていいのではないのかなと思います。ぜひ、その他の医療法人さんも社会医療法人への移行を前向きに検討いただいて、特定の社会医療法人が結果的にあまり目立たないというような状況になってくるといいのではないのかなと思います。

(畠中委員)

企業局ですね。前の病院局、今の公営企業局です。前からなんですよ、ああいう考えというのは。経営第一といいますか、黒字が出たら大喜びすると。やっぱり黒字にこだわりすぎて、あまり良くないですから。そのへんのことを、それぞれこのどこの項でも構いませんから、書いていただきたいと思います。そういうことです、お願いします。

(安田会長)

堀委員、手を挙げられた。

(堀委員)

すいません、一番当初この項目で言ったことと重複するんですけれど。一般のお世話になる立場として、ここのお薬のところもそうなんですけれど、かかりつけ薬局、かかりつけ医等諸々、自分の健康に対することをやはり県として、何らかの形でインターネット云々じゃなしに、広報紙等で普及するというのは、これはものすごい大事だと思うんですよ。特に高知の方は、自分から探って努力をしない。その場になったら、果たしてどうしようという方が多いので。去年あたりからテレビなんかでも、例えば無料検診受けようとか、がん検診受けようとか、かなりテロップで流されて効き目あると思うんですけれど。実際、アンケートとってみたら分かると思うんですけれど。そういうことを継続的に、やはりやっていただく。それと、広報紙の中に先ほど言いました医療ネット。例えば、こうなった時には図式で医療ネットを訪ねてくださいと。それは、医療ネットはどこへ行ったらいいか。地域支援センターなら、地域医療センター。保健センターなら、保健センター。そう

いう図式で一応解釈してあげて、たどり着くような漫画みたいなものでも構わないですよ。その図式にしたものを一回広報紙に載せていただいて、全県民に配っていただいたら、それまでは捨てるようなことはないだろうと思いますので。その医療に関する諸々の高知県自体が、一生懸命これだけのことをしているということ、一枚の冊子にしてきちっと県民に配布してもらえたらありがたいかなと思います。それに対する費用もまた、かかるでしょうけど。やっぱり住民の意識が変わらない限り、今後もますます医療費に反映してくるので、そここのところをまずお願いしたいなと思います。

(安田委員)

今のご要望に、何かコメントありますか。事務局、よろしいですか。

(事務局)

広報紙に関しましては、すぐにといいわけにはいきませんが、ある程度使える紙面というのはスペース的にはありますので、一度そういう医療特集みたいなものを、すぐにとは申し上げられないけれど、ちょっとそれは考えてみたいと思います。

(堀委員)

ありがとうございます。

(清水委員)

これはインフォームドコンセントという言葉遣いに対してなんですけれども。この言葉もずいぶん経つんですけれども、この言葉が出た後にもう少し患者本位の言葉として、インフォームドチョイスですかね。コンセントではなくて、選択するという意味を込めた言葉が多分出てきてると思うんですけれども。そういう部分は、あまり変わってませんか。情報を与えられて選択するという動きがあると思うんですけれども。

(安田会長)

何かコメント、委員の方も含めて何か。

(清水委員)

だから結局、利用者の話になるといくら病院なんかで治療の方法を言われても、もういいという選択肢が残るわけですよ。それでいうと、インフォームドコンセントだったら同意という方向しかないんで、やはりそこでチョイスという言葉が少しずつ力を持ってきたのが、そういう表現に対する医療ユーザーの決断というか。そういうものもやはり考えた上で、言葉を選ばなきゃならないという風潮があるんだというふうに思うんですけど。時代はどんどん変わっていくので、言葉は生き物なので変わっていきますよね。

(堀委員)

一種冷たいような感じですよ。

(清水委員)

その冷たさは、どちらの言葉が冷たいのかというのは、日本語でいうと「由らしむべし、知らしむべからず」という言葉がありますね。だから由らしむべしというのは、どうもコンセントの方であって、チョイスというのは知らしむべしのこと。

(堀委員)

利用者側に主導権を委ねるんですか、チョイスというのは。選択権は利用者側にあるわけですね。

(清水委員)

はい。

(安田会長)

今のようなご意見も最終の計画の文案を作る時に、事務局でご検討いただくということでもよろしいでしょうかね。だいたい時間が押しておりますが、内容は大事な所なので時間がかかるのは仕方がないんですが、まだ事務局からの説明が残っておりますので、説明を先に済ませていただいてもよろしいでしょうか。そうしましたらあと何章が残っておりますが、説明をお願いします。

(安田会長)

説明をお願いします。

(事務局)

61 ページの方をご覧ください。歯科保健医療について変わった所について、ご説明させていただきます。実は昨年平成 23 年 4 月 1 日に、高知県歯と口の健康づくり条例が施行されまして、それに基づいて基本計画の方も策定しております。こちらの歯科保健医療の内容につきましては、その基本計画の一部を抜粋して掲載させていただいております。その基本計画に沿った内容としまして、61 ページの方から記載しております。現状と課題の中にありますように、条例の施行が 4 月にあったんですけれども、昨年 8 月 10 日に歯科口腔保健の推進に関する法律も施行されておまして、全国的な歯と口の健康の重要性が認識されているという状況を記載しております。基本計画の特徴の一つとしまして、各ライフステージごとの歯科保健対策の取り組みということで、ライフステージごとの現状と課題を 61 ページから 65 ページの方にかけて、記載をさせていただいております。虫歯の現状としまして、10 年前と比較して半減したということになっておりますが、全国平均値よりは、まだやや高い状況でありますとか、歯肉炎罹患率に関しましては、10 年前とあまり改善が見られなかったこと。また昨年度、実施いたしました実態調査の結果の方も記載しております。成人に関しましては 40 歳代以降で、約 8 割以上の方が何らかの歯周病の症状を有していたという現状がありますので、こういった内容を課題に載せております。条例の中の主要な施策としまして、虫歯予防対策と歯周病予防対策と、高齢者等に対する歯科保健対策というのがありますので、それにつきまして高齢者に対する歯科保健対策といったものも掲載しております。それとサポートを要する方に対する歯科保健ということで、63 ページの方には障害児・障害者・要介護者に対する歯科保健。また、へき地対策に関しても掲載をしております。64 ページをお開きください。こちらには休日歯科医療の対策、現状と災害対応について掲載しております。対策につきましては 65 ページの方から、掲載しております。昨年度の実態調査の結果を受けまして、24 年度からも新たな取り組み

としまして、歯科保健推進体制の構築としまして、地域の実情に応じた歯科保健対策の取り組みでありますとか、それぞれのライフステージごとに対する取り組み。これまで続けてきたものと拡大したものの、それぞれを掲載しております。66 ページの方をお開きください。66 ページには、高齢者に対する歯科保健などの新たに始まった取り組み等も掲載しております。また平成 22 年度から在宅歯科連携室というのを県歯科医会さんにご協力いただいて、連携窓口を設置しております。そういった内容を記載しております。あと7番の「へき地に対する歯科保健」につきまして、離島に関しては、平成 22 年度に、沖ノ島の方に歯科医院を開設しましたので、これまでの離島が二つであったものが、鶴来島のみとなった経緯があります。67 ページの方には災害対応について記載しております。保健医療につきましては以上です。

(事務局)

68 ページの第7節を続けて説明いたします。臓器等移植となっております。平成 9 年 10 月に臓器移植法の方が制定されましたけれども、平成 22 年 7 月に改正臓器移植法が施行されておまして、本人の意思が不明な場合でもご家族の承諾により臓器移植できるようになっております。また、15 歳未満の方からの脳死下でも、臓器移植が可能となっております。新しい今の制度の中での流れを 71 ページの方に図示をさせていただいております。またちょっと戻りますけれども 68 ページの方で、現状としましては例えばですけど腎移植。これは全国でも、県内でも移植を希望する方の数はがほぼ横ばいの状態で、これはこの不況の中で平成 22 年に※印をつけておりますけれども、それが臓器移植法の改正の措置ということで、ただ、その後も実は、家族の承諾で提供ができて、さらに免許証や保険証に意思表示欄を設けられるという形になったんですけれども、実際、数字的には全国でも、それほどではないというような状況がございます。ちょっと先に飛びますけれども 70 ページの方で、中ほどになりますけど、県民の意識というのを掲載させていただきました。その時、平成 22 年度なんですけれども 991 人の方に対する意識調査の中で、下の欄で提供したいという人が約 4 割ほどいらっしゃるわけですけど、実際意思表示カードを持っている方は 2 割程度、こういうような状況が分かっております。で、要するに提供したい方でも、意思表示を登録されていない方がいらっしゃるのが今の状況ではないかと考えております。この下に、献眼登録者数との数も記述していますが、献眼者の数も伸びてないと、そういった状況でございますので。次 77 ページのほうになりますけれども、こういった現状から、県の対策の考え方としまして、臓器移植の理解と協力を求めながら、提供意思が活かされるよう、意思カードへの意思表示に向けた啓発、PR。そういったことを進めていきたいというふうに考えております。次に 73 ページの方になりますけれども、これは骨髄移植、末梢血幹細胞移植の方になりますけど、骨髄移植などの造血細胞移植を必要とされている方が、年間全国で大体 1,500 人程度いらっしゃるということで、やはりこちらの方でも課題はドナー登録者の確保とそうことになっておりますので、こういうドナーになれる方の登録を増やしていくということが課題であると考えております。臓器移植におきましても



骨髄移植におきましても、実際それぞれ価値観というのは個人の方さまざまですけれども提供したい、したくないも含めまして意思が反映される、まずはそういう仕組み、そういう制度に理解をしていただきたいということで、そういう意思を示していただけるような取り組みのために、啓発PRしていきたいというふうに考えております。以上です。

(事務局)

76 ページをお願いいたします。血液確保ですが 76 ページから 78 ページにかけて、本県の献血に関するいろいろなデータをお示しさせていただいております。この中で本県の献血率は全国平均を上回っているものの、400ml 献血者の割合は全国平均を下回っていると、そういったような状況をここで記載しております。その上で本県の課題と対策としましては、1 番の献血者数及び献血量の確保において、少しでも多くの血液を県内で確保していくために県民、企業等への協力要請、あるいは普及キャンペーンなどによりまして、県民に理解と協力を求めていくこと。あるいはまた若年層の献血意識の向上に向けて取り組むこと。そういったことと併せて 400ml 献血の普及啓発ということを行っていくということについて、記載をさせていただいております。また、2 番の血液製剤の適正使用の推進につきましても、血液製剤の使用量が全国平均を上回っていると、そういう現状を踏まえまして、医療機関での血液製剤の適正使用に向けた取り組みの推進について、記載をしております。以上です。

(事務局)

続きまして 8 節の難病でございます。80 ページでございます。本文の 5 行目のところに 130 の疾患とありますが、前回第 5 期では国の難治性疾患克服研究事業としては、123 疾患でしたが現在では 130 となっております。次に現状のところですが、特定疾患の公費負担医療費給付の対象の疾患数が、前回の 45 疾患から 56 疾患に増えておりまして、それに伴い受給者数も 4519 人から 5569 人と約 2 割程度増えております。81 ページですが 81 ページの 2、難病医療ネットワークにつきましても、ここでは今回は基幹病院で看護師等を対象として実務研修を行っていることを、記載をしております。3 番の在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制では、5 期では在宅療養となっております項目を、保健・福祉・医療を加えることで関係機関が連携した支援体制を目指すことにしております。82 ページには県内二次保健医療圏ごとの神経内科医の状況や難病患者訪問相談実施状況、訪問指導状況等の推移を載せて状況が数字で分かるようにしました。相談・支援体制については、83 ページに難病相談支援センターの住所や、担当市町村について記載をしております。83 ページの中ほどからが、課題が記載されておりまして 2 番の難病医療ネットワークにつきましても、実務研修は中央圏域以外にも拡充するなど、参加しやすい体制づくりなどというようなことを新規に記載をしております。84 ページです。5 の災害時の対応では、5 期では地震などの災害発生時の対応について記載していましたが、今回は南海地震等の大災害を想定した災害発生時の対応などを課題としました。84 ページ中ほどからが対策となっております。2 の難病医療ネットワークでは実務研修については、実施医療機関の拡充に努めることをこ

ここに記載しております。85 ページの 3、在宅医療を支える保健・医療・福祉の体制では介護関係者への研修等により、難病患者の在宅療養を支援する人材育成をすすめますという項目をここに書いてございます。それから 5 番の災害時の支援の文言は、ほぼ前回と同じでございますが、ここに書いてあります在宅要医療者災害支援マニュアルにつきましては、今回南海地震等の大災害の想定をしなければいけませんので、大津波を想定した避難場所、避難経路の確保、停電が長期化した場合の電源確保対策などを踏まえて、今年度、見直しをしているところです。

(安田会長)

そうしましたら、次は第 8 章も続けて。

(事務局)

差し替え資料の資料 3 をご覧ください。後ろから 2 枚目の 86 ページをご覧ください。第 8 章健康危機管理体制、第 1 節総合的な健康危機管理対策。1 で健康危機管理体制の整備としまして、健康危機管理基本方針と健康危機管理マニュアルに基づく健康危機管理体制を整備していることについて記載しております。その下の 2 には、健康危機管理に関連する主な計画としております。県では健康危機の事案に応じた基本方針の計画をそれぞれ策定しております。健康危機管理の事案が発生した場合に、それぞれの計画に基づいた体制の整備が行われるものです。(1) では健康危機管理方針、(2) 高知県国民保護計画、(3) 高知地域防災計画、(4) 高知県感染症予防計画、次のページへ行きまして、(5) 高知県新型インフルエンザ対策行動計画、(6) 高知県食の安全・安心推進計画、(7) 高知県災害医療救護計画となっております。なお 88 ページには、健康危機管理事態が発生した場合の体制図を記載しております。以上です。

(事務局)

89 ページの感染症について、ご説明させていただきます。感染症に関しましては第 5 期計画では医療連携体制の章に結核・感染症として記載していたものを、第 6 期計画では健康危機管理体制の章に移しております。前回からの主な変更点としましては、医療連携体制についての記述を追加しております。91 ページをご覧ください。(2) の結核について昨年度策定しました高知県結核予防計画に盛り込みました、中核病院および基幹病院とそれぞれの合併症治療等への対応についての記述を追加しております。

次の 92 ページには、新型インフルエンザの協力医療機関及び肝炎の肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関についての記載を追加しております。また 95 ページの方に、新たに麻しんの予防接種率や結核罹患率といった他計画でも掲げている目標値の記載を追加しております。以上です。

(事務局)

96 ページをお願いします。第 4 節、医薬品等への適正使用対策ですけれども、1 の医薬品等の適正使用対策では、現状と課題の中で、医薬品等の製造や販売に関する基準が厳しくなっていることや、いわゆるジェネリック医薬品を含めた、医薬品等の正しい知識

の普及啓発の必要性について記載をしています。

次のページに行きまして、その対策としまして医薬品等の製造販売業者や製造業者、薬局等に対する薬事監視の実施と併せて、医薬品等の正しい知識について広報を行い、普及啓発に努めることを記載しております。また、2の毒物劇物による危害防止対策では、新たに南海地震など災害発生時における毒物劇物の流出、漏えい等を想定した対応策の検討について指導することを記載しております。次のページにまいりまして、3の麻薬、覚せい剤等に対する薬物乱用防止対策では、「第三次覚せい剤乱用期」が継続していることや、インターネットなどの普及により薬物乱用がさらに拡大、低年齢化する恐れがあることを踏まえまして、その次のページの対策におきまして、中・高校生などの若年層を対象に薬物乱用防止教室を開催し、薬物に対する正しい知識を身につけてもらうなどの普及啓発を行うことや、薬物に関する相談体制の充実強化、薬物依存・中毒者の社会復帰への支援についても記載しております。以上でございます。

(事務局)

100ページをご覧ください。第9章、計画の評価と進行管理。今回、国の作成指針で計画を実行性のあるものとするためにPDCA、計画・実行・評価・改善の政策循環を実施するにあたりまして、評価についても、評価する組織や時期を具体的に計画へ明記することとされております。1番で、県全体の評価と進行管理。2番で、二次医療圏単位の評価と進行管理としまして、さらに計画全体の評価と、あと5疾病5事業及び在宅医療の評価と進行管理について記載しております。一番下の3に、評価結果の公表として国の作成指針で望ましいとされております年一回と記載しておりますが、今後、評価の対象項目を数値目標を定めた項目とするのか、また、その数値が毎年評価していくことが可能な数値であるかなどを確認した上で、全体を調整した上で記載して、次回にお示ししたいと考えております。以上です。

(安田会長)

以上で事務局からの説明は全て終わったんですが、第7章、8章、9章のことなどですが、時間が押しておりますが何かご質問等ありましたら、ご発言ください。

(織田委員)

施設の電話番号の書いてある所と、窓口で書いてない所があるんですが、何か基準があるんでしょうか。後ろの方で結構何とか窓口、72ページも骨髓バンク協会だとかネットワークだとかいうことを書いてあるんですけど。下の方のその在宅歯科連携室とか、それから高知市の休日救急だとかいう所には電話番号は載っていないのですが、何か意図があるんでしょうか。

(事務局)

すみません。基本計画の方には何回か記載していたんですが、これには記載が抜けていました。改めて入れさせていただきます。

(織田委員)

よろしく願います。それと、先ほども言ってましたかかりつけ歯科医のことが、ここでも書いていないので、本当にどこへも書いていないということになると思うので、是非どこかへ記載をお願いしたいと思います。それともう一つは、へき地の問題なんですが、鵜来島の話は出ているんですけど、あと無歯科医地区というのが前の方に、だいたい何カ所も出てきているんですが、それに対して、どういうふうな対策をするのか。場所を変えとは言いませんけども、何か書いてほしいなど。交通アクセスが不備な状況にあるところは、ほんじゃあどうするんだというふうなことが何かないと。

(事務局)

それにつきましても、無歯科医地区につきましても、詳細を基本計画の方に記載しておりますが、57 地区あります。それに対して訪問で歯科診療を実施できる歯科医院を増加させるということで、今年度からも人材育成という事業も追加しまして、5 年後には今現在で半数、県歯科医師会の方の施設の診療所の半数がご協力いただけるということですので、それを 7 割ないし 8 割まで増やしていけるようにといたかたちで考えております。記載方法につきましても、今後検討させていただきたいと思っております。

(織田委員)

はい。

(堀委員)

ちょっとお聞きしたいんですが構いませんか。健康危機管理体制のところでは第 1 節の 2 で健康危機管理に関連する主な計画というところの (3) なんですけど、高知県地域防災計画。これは医療に関することじゃなしに、医療も含めた全体的な高知県としての地域防災計画ということで捉えて構いませんか。医療に関することは、後で改定されてますよね。

(事務局)

計画そのものは、おっしゃる通りです。医療を含む全般的な防災計画改定ですので、むしろここに載せるのは、ちょっとそぐわないかもしれません。

(堀委員)

もし医療のこどもを含めているのであれば、南海地震のことに関して去年あんな大きな地震があったのに、改定される計画はないのかということです。今、医療のこどもで具体的に関連してるかといったらしてないような気もするんですけど。(7) 医療救護計画というのが 23 年、今年の 3 月に改定されてますよね。

(事務局)

はい。

(堀委員)

これで、もう完了したと解釈してかまわないですか。

(事務局)

医療救護、いわゆる災害時に怪我された方なんかを救うための計画というのは、これで改定されました。ただ、他にも医療に関する部分は、先ほどの説明にもありましたけど、

要医療者のマニュアルですとか、それから保健マニュアルとかですね。そういったものもありますので、全て完了しているわけではありませんので。

(堀委員)

それらは、今後どういう形で進めるのか。文書を通して書かれるのか。

(事務局)

そうですね。今日資料としてお出ししてませんけれども、第8章の第2節が災害医療に係るところですので、そこで災害上救護計画とそれに関連する例えば医療業者の救護計画に関する事とか、あとは生活のライフラインも見直しますので、まとめて記載することになります。これは、また次回以降に。

(堀委員)

はい、ありがとうございました。

(内田委員)

ちょっと私よく知らないんですけど。電力の不足で計画停電とか、災害時に電力不足になったり、電力復旧する時に災害対策本部が一番先に電力の復旧が優先されると思いますけど、それから災害医療救護の基幹病院とか救護病院は、優先して復旧してくれると思いますけど。その他の病院は、どのくらい優先的に復旧してくれるのか、分かりますでしょうか。

(事務局)

今言われている四国電力の計画停電があるかもという話でいきますと、2次救急医療機関以上といいますか、そうしたものは基本的に通電すると。計画停電の対象とはしないというふうに言われてはおります。それが、恒常的にどうなるかというのは、ちょっとよく分からないところでありまして。それから、いざ災害が起こって全部ダウンしてどこから順番にというのは、一応決まりがあると思いますけど、ちょっと今申し上げることができませんけど。そういったものも、確かにこの中に触れる方がいいかもしれません。四国電力は災害時で指定の公共機関、民間会社ですけれども指定公共機関ということに位置づけられておまして、そこで優先的に復旧させる順位づけといいますか、やっていると思いますので。そのへんは確認して、書ける分についてはそういった医療に関する部分を示したいと思います。

(安田会長)

はい、その他はいかがでしょうか。

(田中委員)

はい、医薬品の適正使用のところなんですけど。国の策定指針の中には治験の実施状況というところがあるんですけど。まだあまり県内での治験の実施の全体像というのは、なかなか把握できてなかったと思いますが、今は大学、医療センターはじめ、いろいろところで治験もされていますし。とくに抗がん剤なんかであればペプチドワクチンとか、非常に現在の医薬品ではなかなか効かない、あるいは、そのまま海外では承認されて日本で治

験もされているというのは、おそらく県民にとっても治験の機会に見合うこともありますので、一度評価をされて、一応こういう計画に載せることも含めて検討されてはどうかというふうに思います。

(安田会長)

はい、その他。

(清水委員)

今日は、島中先生の最初に言われた保健医療計画の保健が入っている理由が、一番最後のところで。この会議の位置づけのとおりで分かりますね。つまり精神疾患が 5 疾病に入ったために、この精神疾患というものをどう位置づけるかというところで、保健と言う言葉が出てきたんですね。何となく疑問を感じるんですよ。精神疾患の上に保健医療計画というものをつけるために、入ってるような感じがしますよね。なぜ医療計画じゃいけないんです。

(安田会長)

理由は、今の段階で事務局の方から回答というか。次回に向けて事務局内で検討していただくということでもいいですか。全体を通して見た時の印象と、今部分的に見ているもので違うところもあるかとは思いますが、計画の正式名称ということも含めてお話を進めさせていただきたいと思いますが。間もなく 9 時になりますので、30 分ほど延長いたしておりますが全体を通して是非、コメントがございましたら。時間の関係とか見落とし等で、ご発言いただけなかったことについては FAX なり電子メールで、事務局の方にお寄せいただければ次回の会までに回答をしてくれるということですね。それと受付期間の締切みたいなものは。

(事務局)

2 週間。

(安田会長)

2 週間。これから 2 週間ぐらいの間に、お気づきの点 FAX なり電子メールなり、あるいは、電話で担当の方に連絡していただくなり、あれば事務局の方へお答えを下さいということで。2 週間ぐらいですので。そうしましたら、今日の審議はここまでです。事務局にお返しするんですかね。

(事務局)

事務局からの連絡事項です。また日程につきましては、皆さまからご指摘をいただきました内容につきまして、また、関係機関にも見ていただきました上で次回の 9 月に開会するようにしたいと思います。どうかよろしくお願いします。

(島中委員)

それで終わりなんですか。

(安田会長)

今日は、これで終わりです。

(島中委員)

いやいや、後の委員会についてはスケジュールどおりですか。

(安田会長)

9月にやるという予定で、今アナウンスがありました。

(島中委員)

ちょっと、時間がなさすぎるんですよね。どう考えても100ページの本を、その日2時間で協議しようというのは、どだい無理な話なんです、最初から。だから、そのへんのことをちょっと考えていただきたいと思いますし、5年に一回の見直しですよ。保健医療計画、高知県の大事な計画ですので。やはり十分に検討した上でまとめていただきたいと思うんです。今日みたいに差し替えの資料を、そのまま入れられて、そのままどんどん議事を進められては、たまったもんじゃありません。中身、全然見てないのと一緒ですから。このへんのことも次回検討していただいて、結局、今日の一件をどういうふうに出してくるかですね。そのへんのことを出して、それで終わりだったら、その後、今度、出た意見は、誰が見るのかということになるんで。それで良ければそれで構いませんけど、ちょっと無理じゃないでしょうか。それだけ申し上げておきます。

(事務局)

はい、ありがとうございます。資料作成には、十分余裕を持ってやりたいと思います。

(事務局)

それと、今日、いろいろご意見いただきましたが、大方の意見としてやはりもっと具体的な目標、5年後にどういう姿、どういう状態に持っていくのかということ、また、やはり具体的に出した方がいいんじゃないかということで、まさにそのとおりでありますし、また、なかなか大綱なんかを見よったら、一回ぐらいの議論ではつかないということもあるかと思えますので。そこらへんまた、状況も見まして、できる限り対応はさせていただきますので、よろしく願いいたします。

(清水委員)

それともう一個。

(安田会長)

どうぞ。

(清水委員)

新参者でこういうこと言うのはあれなんですけれども、この会議のあり方そのものに対して、非常に違和感を感じました。それは、今おっしゃったようにいっぱい文字情報があって、あとそれを声だけで行き交って。今、もうちょっとビジュアルなツールを使える時代になって、だから、我々文言を訂正するために来ているわけじゃないですよ。内容がどういうふう到我々に説明されて、それをどう変えたいかということを見聞として出す。そういう場にしなければ、これは、はっきり言ってこの文言はどうのって言葉の内容ばかりの世界になってくるんです。つまりおっしゃったように、実は次の会で何か変わっ

たような気がして、実は何も変わってない。なぜかといったら、普通のこうしましょう、こうしましょう。数値目標がない。具体的なものは、見えない。そればかり言ってるわけですよ。なぜそれが見えないかと言えば、図にしないからですよ。絵にしないから。こうですこうですと言われたら、その数字の中で、どういうことができるかということはこちらは考えるわけだから。そういうふうなプレゼンテーションをしてもらいたいですね。時間がもったいないです。感想です。

(安田会長)

会の進め方は、また事務局の方でご検討いただきたいとは思いますが。では今日は9時まで、長い間お時間をいただきましてありがとうございました。本日の会は、これで終わります。

議事録署名人

氏名 内田泰史

氏名 清水博