

平成 23 年度 高知県医療審議会 議事録

- 1 日時：平成 24 年 3 月 22 日 (木) 18:30~20:30
- 2 場所：高知共済会館 3 階 藤
- 3 出席委員：永野健五郎、松岡錬三、岡村高雄、織田英正、藤原英憲、寺尾敦子
吉岡和夫、宮崎育子、宮上多加子、筒井典子、細木秀美、倉本秋
- 4 事務局：入福健康政策部長、医療政策・医師確保課（橋口企画監、岡林課長補佐、中村課長補佐、東山チーフ、小島チーフ、高橋チーフ、野瀬チーフ）、医事業務課（石原チーフ）健康対策課（戸田課長補佐）、障害保健福祉課（西内企画監）

(司会)

本日、所用のため岡林弘毅委員、岡崎誠也委員、吉岡珍正委員、山下文子委員、三谷英子委員、脇口宏委員、山下元司委員の 7 名の方がご欠席されております。それから、薬剤師会の藤原会長さんですけれども、追々ご参加いただけるというご連絡をいただいております。藤原会長さんも含めまして委員定数 19 名の内 12 名のご出席を賜っておりますので、本会が規定によりまして成立しているということをもつてご報告申し上げます。

それでは、会議を始めさせていただきます。まず始めに、高知県健康政策部長入福聖一よりご挨拶申し上げます。

(入福健康政策部長)

皆さんこんばんは。県の健康政策部長をしております入福と申します。よろしくお願ひ申し上げます。まず、もう年度末も近づきまして色々慌ただしい中、この会議にご出席いただきましてありがとうございます。また、日頃から県の保健医療行政に様々なご協力をいただいておりますことに改めて感謝申し上げます。

今日はメインのテーマが、次期の保健医療計画。24 年度までの現行計画がございますけれども、25 年度から新たに第 6 期ということで来年度 1 年かけて検討していく、1 年と言いますが秋ごろまでには検討していくということです。ご承知と申しますけれども、今の 4 疾病 5 事業に精神疾患が加わって 5 疾病 5 事業になるということでございます。今日は策定のスケジュール、それから策定の方法などにつきまして、ご意見をいただきたいと思っております。

その他、本年度、様々、私ども取り組んできたわけですけれども、国が補正予算で予算をつけたということもございまして、地域医療再生計画の拡充が一つございます。それから、災害医療の救護計画につきまして 22 年度中に見直しの検討をやってございましたけれども、東日本大震災を受けまして、その課題も踏まえて、新たにそれを踏まえた見直しということで見直し方法を決定しましたので、その報告。それから、日本一の健康長寿県構想につきましても知事の実質第 2 期目が始まるということで、大きく様変わりと申しますか、バージョンアップしましたので、これについても報告をさせていただきます。皆様方

から忌憚のないご意見をいただけますようお願いいたしまして、簡単ですが挨拶とさせていただきます。

(司会)

ありがとうございました。それでは、ここで前回の会議、23年の3月29日、震災直後でございましたけれども、会議以降、新たに医療審議会の委員にご就任されました皆様を紹介させていただきます。まず、高知県社会福祉協議会の吉岡和夫委員でございます。よろしくお願ひします。続きまして、高知県看護協会の宮崎育子委員でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、ここからの議事につきましては会長の永野高知県医師会長にお願いを申し上げます。永野会長よろしくお願ひいたします。

(永野会長)

ただ今ご紹介をいただきました高知県医師会の永野でございます。不慣れな役目ではございますが、よろしくお願ひいたします。本日は委員の皆さまには何かとお忙しい中、当審議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございました。私の方で会議を進めさせていただきます。議事に入ります前に審議会要綱第4条の規定によりまして、私の方から議事署名人を指名させていただきますが、よろしゅうございますでしょうか。それでは、決めさせていただきます。岡村委員、織田委員、お二人にお願いをいたします。よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります。最初に第6期医療計画の策定についてでございます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療政策・医師確保課の橋口でございます。よろしくお願ひいたします。それでは、資料1をご覧くださいと思います。第6期医療計画策定のスケジュールでございますが、それを説明したいと思います。

医療計画につきましては、皆さま十分ご承知のことと存じますが改めて申し上げますと、医療法に基づきます都道府県が策定すべき計画ということになっておりまして、医療圏の設定ですとか、基準病床数の設定。そうしたものを含め、地域医療の基本となる事項を定める大変重要なものでございまして、5年に1度の改定ということになっております。先ほど部長も申し上げましたように、今年度で第5期の計画期間が満了しますので、平成25年度をスタートベースといたします第6期を策定する必要がございます。その策定に向けまして、資料1ページにございます通り、大雑把なスケジュール表ではございますがお示しをしております。

昨年の、9月16日に既に患者動態調査を実施しております。この1日の全県下の医療機関への入院患者、外来患者の動態。どこからどこへ受診されて、こういった病気でといった全数調査をしております。こういった基礎データを基に3、4のところの国の作成指針と書いておりますが、国の方で医療計画の作成指針といったものが出されまして、それを受

けて具体的に作ってまいるということになります。現状、この作成指針がまだ示されておりません。震災かれこれスケジュールが非常に遅れているという情報がありますが、現時点でまだ正式なものを出されておりません。ただ、下の(2)にありますように、全部で10回、国の方で医療計画の見直しに関する検討会が開催されまして、ほぼその概要と言いますか、内容は示されておりますので、作成指針を待っていても時間がかかりますので具体的には、もう策定作業に入ることになるかと思えます。秋口くらいまでには計画案をそれぞれの医療分野、事業分野での各部会で策定をいたしまして、この医療審議会を12月頃また開催させていただきまして、その後、意見公募、それから議会への報告等々を踏まえまして、25年の4月には施行という大まかな流れとなります。

裏面2ページ目をご覧くださいと思いますが、これが最終回になります。昨年12月の見直しに関する検討会のごく大雑把なまとめでございます。1～6まで書いておりますが、1. 二次医療圏の設定について、2. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について、3. 在宅医療にかかる医療体制の充実・強化について、4. 精神疾患の医療体制の構築について、5. 医療従事者の確保に関する事項について、6. 災害時における医療体制の見直しについてという6つの大きな柱がございます。医療につきましては精神疾患が加わりまして、今まで4疾病と言っていたものが5疾病になると。それから、在宅に関する医療体制の充実・強化を求めるといような内容になっております。

それから、またちょっと遡りますが、医療圏の設定につきまして一定の人口規模の要件でありますとか、入院患者の流入20%未満・流出割合20%以上の場合に設定を見直すといったようなことも議論されておりますので、そういったことはどういうふう考えていくのかといったことは今後の検討課題であろうかと思えます。

その次の広い資料でございますが、医療計画項目の新旧対照表となっております。左の方が現行計画の項目になっておりまして、右の方が第6期の案ということでこれまで考えております案でございます。現行第8章あたりのところにつきましては、別途計画、それぞれの分野の計画もございまして、必要な表現を医療計画に残しつつ、項目としては削除してこうという考え方です。その上の第7章が5疾病5事業に関わるようなところでございますが、そのカッコに書いてありますようないくつかの協議会、検討会議の方でそれぞれの分野の医療体制の有り方につきましては検討をしていただくこととして、この医療審議会の方で最終承認をするといった運びになるかと思えます。この中で、在宅医療につきましては現状、検討会議がございませんので今後、在宅医療体制検討会議のようなものを早急に立ち上げまして、こちらの方で検討を進めてまいりたいと思えます。

それから、災害医療に関しましては、これまで健康危機管理体制と第9章で書いておりましたが、先ほどの国の方針にもあります通り、災害医療の見直しといったことも言われておりますので位置付けを多少変えております。

こういった段取りで、秋口まで精力的に各会等々開催いたしますようになりますので、こういった方向性、いろんな項目の中身等々につきましてご意見を色々いただきたいと

思います。説明に関しては以上でございます。

(永野会長)

ただ今の事務局からのご説明につきまして、ご意見、ご質問、ご発言はございませんでしょうか。ないようでございます。今後、この審議会の部会である医療計画評価推進部会が中心になりまして色々と計画策定をしていくことになっておりますが、事務局においては、ご提言、ご意見を十分に踏まえまして次年度からの取り組みを進めていってほしいと思います。

報告の方に移ります。事前にお配りをしました資料と順番が変わっております。まず始めに報告事項の①、第5期保健医療計画、救急医療の変更について、事務局からのご説明をお願いいたします。

(事務局)

座ったままで失礼します。資料の2をお開けいただけますでしょうか。第5期保健医療計画（救急医療の一部改正について）という資料でございます。先ほど、第6期の関係を説明申し上げましたけれども、現在は第5期の保健医療計画の進行中の期間であるということは申すまでもございません。その中で、特に救急医療の分野につきまして新たな動きがございます、それに伴って現行の第5期の計画の一部修正をいたしました。それを説明させていただきます。変更は2点ございます。

まず、第1点目でございます。23年5月16日付で近森病院を3次救急を行っていただく救命救急センターに指定をいたしました。この指定につきまして、下に◇印で変更手続き等についてということで、黒ポツの一つ目です。救命救急センターの指定に係る変更についてということで、主は救急医療協議会という、救急医療についてご審議をいただく協議会を中心に検討を進めてまいりまして、最終的に9月の14日に、この医療審議会の部会でございます、保健医療計画評価推進部会第5期現行の計画を見直すということを書面審査でございましたけれども、皆様方のご承認をいただいて変更をさせていただいたものでございます。なお、この評価推進部会での決定と申しますのは、この審議会の要綱で「評価推進部会の決定をもって審議会の決定とする」という規定もございますので、決定は決定といたしまして行わさせていただきました。本日はその旨をご報告のかたちでさせていただきます次第でございます。

それと、もう1点でございます。11月1日付で細木病院を救急告示病院に認定をさせていただきました。細木病院におかれましても、救急に取り組んで行かれるというご意思を固めていただいて、そして、告示病院ということで24時間体制の受け入れということを前提に体制も整えていただきましたので、11月の1日付で救急告示病院として認定をさせていただきました。これは、医療計画の軽微な一部の変更ということになります。医療計画の中の救急告示病院を掲げております表の修正ということになります。具体が次のページ以降にどの部分を修正したかということを掲げております。

2ページをご覧ください。まず、2ページは近森病院の部分になります。一般救急での近

森病院を救命救急センターに指定するという事、それから、それに至った救急医療の状況等を新の左側の欄ですけど、ここにアンダーラインをして記載をしております。ただ、その左の一番下にアンダーラインの部分、外来対応で十分な患者の受診が約 9 割を占めていますということで、これは既存の医療センターと日赤の年間の救急患者さんの分析でございますが、私どもの来年度の事業についても若干触れさせて頂きませうけれども、いわゆる救急の適正受診というものもますますやっつけかかないと、せつかくの三次救急を目的としました医療機関に軽度の症状の方が押し掛けて、それがために本当にそこで診ていただかないといけぬ重症の患者さんの診療が滞るといふことがあつてはなりませんので、これについても重点的に行つていきます。

それを基に、先ほどの細木病院の部分と一緒に 3 ページに医療機能別の病院情報ということで、一番上の段を二次救急の中央医療圏に細木病院も救急告示病院として加えさせていただきます。そして、一番下の三次救急の部分に近森病院を加えさせていただきますということでございます。

そして、連動いたしまして 4 ページでございますけれども、小児救急の部分がこれに連動して加わりました。これは三次救急の部分でございますけれども、小児の救急におきましては 5 ページに書かれておりますように二次の救急で特に入院患者さんを対象とする小児医療をしていただく中央保健医療圏の輪番制の病院でありますとか、幡多、あるいは安芸の救急告示病院で小児科を対応していただける病院というのがあるわけですが、そこで対応しきれぬ三次の小児の患者さんにつきましては、やはり、三次救急の病院に収容していただくということです。それが、この 5 ページの一番下の欄でございます。三次救急の救命救急センターということで、今までの医療センター、日赤、それに加えて近森病院に対応していただいて、小児の救急につきましても今後体制を強化していこうということで段取りをさせていただきますということでございます。この救急医療につきましての現行の第 5 期の保健医療計画の変更ということで報告を申し上げます。

(永野会長)

ただ今の事務局からのご説明に関してご意見、ご発言はございませんでしょうか。

(松岡委員)

ちょっとお聞きしたいんですけど、近森病院の救急救命センター指定に関わる変更についての※印に、「今回の変更については高知県医療審議会要綱第 8 条第 4 項により部会の決議を持って医療審議会の決議として承認された」と書いてあるんですが、一般的に言った場合、部会の決定を医療審議会にかけて決定されるものではないかという意見があったんですよ。この 8 条第 4 項とはどういうあれになっているんでしょうか。

(事務局)

申し訳ございません。8 条ではなく 6 条でございます。失礼いたしました。(要綱の写しを配布) 今お配りをさせていただいたのが高知県医療審議会要綱でございます。これは、医療法と医療法の施行令、政令を基に高知県が決めておる条項でございます。5 条、6 条、

7条に3つの部会を置くということが決められておりました、6条につきまして第4項で保健医療計画評価推進部会の決議を審議会の決議とするという規定を設けております。これは、いわゆる保健医療計画の膨大な計画を審査・あるいは進行管理していく会でございますので、そのためもありましてこういう規定を設けております。

今回の近森病院の指定につきましても、規定上はこの規定にのっとって決定をさせていただいたわけでございますけれども、親会でございますこの審議会にも報告をさせていただいて、皆様方にもご審議いただけたらという思いで報告させていただきました。

(松岡委員)

そうであると思うんですけど、一般的に言ってそういうふうな意見があったということですね。部会の決定とそのものであれば審議会の決定をしてから施行されるのではないかと。部会だけですぐ施行できるかどうかという問題だったんですが、この文面でそれはいいということなんですね。

(事務局)

ご意見のあったことを、当時も多々ご意見いただきまして私共もよく理解をし、また、考えさせられることもございました。これからまたいろんな第6期の計画等の変更というものができてこようと思えますけれども、そのタイミングも内容もございませぬけれども、いただいたご意見をこれからも踏まえ作業させていただきたいと思えます。

(松岡委員)

はい、分かりました。

(永野会長)

他にはございませぬか。

(藤原委員)

ちょっと待って下さい。

(永野会長)

はい、どうぞ。

(藤原委員)

救急医療ですが、夜間とかになった場合に、例えば専門医というのを病院によってうまくバランスよく分けているかどうか教えていただきたいです。

(事務局)

病院の中ですか、それとも病院ごとの機能。

(藤原委員)

機能と言いますか、そういう機能の中で例えば、こういう専門医が今日はいるとか、そういう偏った救急にならないような状況にしているのかどうか教えていただきたいです。

(事務局)

それぞれ、まず消防さんが救急車で運ぶ場合はいわゆる搬送基準というものが今ありまして、どういう症状が疑われる時はどの病院へということルールを決めております。そ

れから、いざ運ばれた患者さんがある特定の診療科の先生がいらっしゃらないと中々難しいという場合は、大体のところ、いわゆるオンコールと申しますけれども、呼び出しの体制をとっていらっしゃいまして、その現場にその診療科の先生がいらっしゃればもちろん即対応ということになりますし、そうでない場合はオンコールで対応していただいています。基本的にはそういう体制です。

()

小児は小児科医がいるんですか。

(事務局)

小児科につきましては、これは特別の体制を取っておりまして、さっきちらっと触れましたけれども高知県の中央でしたら輪番制で5つの小児科で分担して、しかも入院患者さんに対応できる医療機関で1年365日どこかが対応できるという体制をとらせていただいています。

(永野委員)

はい、岡村先生どうぞ。

(岡村委員)

いいですか。すみません。小児のこの輪番制。それと、この三次救急の医療センター、赤十字、近森病院。これが一応救急救命センターで、小児と小児医療というようなことですけれども、この整合性と言いますか、輪番制には近森病院は入らないという。

(事務局)

まだ、残念ながら近森病院におかれましては小児科の体制が十分には整っておりません。一般救急の三次が主になっています。将来的に整備をされていくということもお伺いしておりますけれども、今の段階では小児の三次に対応できるというのは主に医療センターと日赤だということになります。近森病院は一般救急の対応が主になるということでございます。

(岡村委員)

そうすると、この文章の「小児救急医療体制の高知医療センター、赤十字、近森病院の三カ所を指定するということと、今のお話がちょっと整合性が合わないような気がするんですが、それはどういうふうになっているのでしょうか。

(事務局)

完全に小児の患者さんが診れないということではなくて、診れる限りは診ますというお話も承っています。さっき申したように、将来的な整備もこれから小児科のドクターの確保も図っていくということでお伺いしておりますので、現段階では一部目標的な部分もありますけれども、近森病院はここに書かせていただいている次第でございます。

(永野会長)

岡村先生、今のご回答でよろしゅうございますか。医師会の代表会におきましても、これは問題になりました。だけど、これ以上は触れないようにします。

(事務局)

整備を図っていくという決意もいただいておりますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

(永野会長)

他にはございませんか。ないようでございますので、次に移ります。

報告事項の②医療審議会部会等の開催状況について事務局からのご説明をお願いいたします。

(事務局)

医療政策医師確保課の小島と申します。よろしくお願ひいたします。資料の 6 をお願ひいたします。医療従事者確保推進部会を今年度 2 回開催させていただいております。1 ページに第 1 回目の部会の内容を記載しております。まず、1 番の報告事項ですけれども、平成 22 年度の取り組み状況としまして、まず、医師確保対策でございます。上から医師養成奨学金、特定科目の貸付金、家庭医療講座の開催等、この三つにつきましては、県実施事業となっております。次の高知医療再生機構の事業としましては、指導医専門員の資格取得でありますとか、コメディカルに対する資格の取得支援等を実施しております、ご報告させていただいております。次の 2 ページでございます。医師招聘・斡旋事業でございますが、県外の医師を対象に、県内で働く機会の PR 等につきまして、県外等に対するアプローチの事業の実施です。

さらに次ですけれども、高知大学医学部内に医学に関するシミュレーション教育、また、県外からの研究医を受けることもできる宿泊施設の整備についても事業を実施しております、この施設につきましては、レジデントハウスという名称でございますけれども、この 3 月に施設につきましては完成の予定であります。次の看護職員の確保の事業につきましては、のちほど担当している者の方から説明をさせていただきます。

3 ページですが、県内の臨床研修の研修医の採用進路状況についてでございます。県内の研修病院の研修医の採用数および初期臨床研修の修了者の進路につきまして、それぞれ報告をさせていただいております。次に、へき地医療にかかる取り組み状況でございます。へき地医療拠点病院の後方支援の平成 22 年度の実績と 23 年度の計画につきまして、報告をいたしております。次の (2) の平成 23 年度予算につきましては、医師確保および看護職員確保についての平成 23 年度の予算の説明をいたしました。2 の協議事項ですが、まず、第 11 次高知県へき地保健医療計画の策定についてでございます。へき地保健医療計画につきましては、5 年ごとの見直しとなっております、平成 23 年の 4 月 1 日から新たに 5 年間、計画を策定をしております、その計画につきまして審議とご承認をいただいております。(2) でございます。第 6 期高知県保健医療計画の評価および第 5 期高知県保健医療計画策定スケジュールについてでございます。第 5 期保健医療計画につきましても中間評価の承認、さらに第 6 期保健医療計画の策定スケジュールの承認をいただいております。次に高知県地域医療再生計画につきまして、平成 23 年度の地域医療再生計画の策定方針に

つきまして、ご承認をいただいております。4ページをお願いします。

さきの3月19日に第2回目の部会を開催いたしました。また、協議報告事項として、平成23年度の取り組み状況でございますが、内容につきましては第1回目の内容とほぼ同じでありますので、新規事業等につきまして説明をさせていただきます。5ページの下の方に医師確保対策事業といたしまして、県外で活躍されている医師を協力員（高知の医療RYOMA大使として委嘱しまして、県内で勤務を希望する医師等の情報の提供や斡旋の依頼を行っております。6ページをお願いします。6ページの上段、上から四つ目ぐらいですけれども、県外からの医師招聘定着および国、医師の勧誘支援事業でございます。高知医療再生機構が高知県内で希望する医師を一定期間雇用いただきまして、医師の希望する医療機関へ派遣していただきます。実績といたしましては、平成23年4月に榑原病院に内科医1名、24年2月から安芸病院に放射線科医1名を派遣していただいております。

次の県外私立大学連携医師招聘事業でございます。神奈川県の新マリアンナ医科大学に高知県地域医療支援講座を開設していただくということで、今、準備を進めております。事業内容につきましては、高知県の地域医療の研究会とか当講座を活用しまして、当大学の医師を高知に派遣していただく、そういう取り組みを進めております。この3月24日に協定の締結式を実施をする予定でございます。続きまして7ページでございます。②、③につきましては、先ほど説明した通り報告をさせていただきました。(2)の平成24年度予算につきましても、医師確保、看護職員確保についての予算の説明をさせていただきました。(3)へき地診療所の設置につきましては、須崎市の浦ノ内診療所を新たにへき地診療所に指定とさせていただきますので、その内容の説明をさせていただきました。(4)につきましては、第6期の保健医療計画のスケジュールの説明。(5)の地域医療再生計画につきましては、平成23年度の地域医療再生計画の説明をさせていただきます。医師確保については以上でございます。

(事務局)

続きまして、看護師の部分を説明申し上げます。医療政策・医師確保課の東山でございます。よろしく申し上げます。同じく資料6の2ページをご覧ください。イ、看護師。看護職員確保対策事業でございますが、ナースセンター事業、新人看護職員の離職防止等などの各種事業を高知県看護協会に委託し、看護師等の確保と定着を図りました。続きまして、看護学生を対象とした就職説明会。納得のいく職場探しの機会を提供して新人の離職防止につなげ、看護職員の確保の困難な医療機関を支援するため、看護学生を対象とした就職説明会を実施いたしました。3番目に助産師、看護師等養成奨学貸付金。県内の看護師等の確保が必要な地域の医療機関で、将来、看護師等の業務に従事しようとする看護学生に対して奨学金を貸与しております。貸与者は79名となっております。続きまして、助産師緊急確保対策奨学貸付金。県外の助産師養成所に在学し、卒業後に県内の分娩取扱医療機関で助産師として就業する意志のある者に奨学金を貸与しております。貸付者は記載の通りでございます。

続きまして、民間看護師等の養成所への運営費補助。県内の民間の看護師等の養成所 5 施設に対して運営費の補助を行いました。看護師の宿舍の施設整備。医療機関における看護師確保を図るため、宿舍整備に対しまして補助を行いました。補助先は記載の通りでございます。続きまして 3 ページをご覧ください。④というのがございます。高知県第 7 次看護職員需給見通しについて。看護職員の安定かつ計画的な確保の方策を具体化するため、県が概ね 5 年ごとに策定するものとしています。今後 5 年間、平成 23 年から 27 年の本県における看護職員の需要数と供給数について策定をしております。続きまして、医療従事者確保推進部会の第 2 回の報告につきまして、6 ページをご覧ください。

真ん中の少し下に、イ看護師とございますけど、看護職員確保対策事業。内容は先ほどご説明しました通りでございます。新人看護職員離職防止研修会の開催。受講者 521 名。ふれあい看護体験の実施。参加者 518 名。実習指導者講習会の開催。受講者は 40 名でございます。看護学生を対象とした就職説明会。県内の看護師の確保が必要な地域での医療機関で将来、看護師の業務に従事しようとする看護学生に対して奨学金を貸与しております。貸付者は記載の通りでございます。助産師緊急確保対策奨学貸付金。これにつきましても内容は先ほどご説明しました通りでございます。貸付者は記載の通り、県内 4 名ということでございます。7 ページをお開きください。

民間の看護師等の養成所への運営補助といたしまして、県内の民間看護師等養成所に対して運営費の補助を実施しております。また、看護学生を対象とした就職ガイドの作成。看護職員の県内医療機関への就職を支援するため、看護学生を対象として就職ガイドを作成しました。69 施設を掲載しております。看護師の分は以上でございます。

(事務局)

医療計画・医師確保課の高橋でございます。すみません。まず、冒頭、会長、この部会の報告でございますが、資料が 17 ページまでございますが、例年通り、各担当課から一括でご報告をさせていただいて、それから、質疑応答をするということでもよろしゅうございましょうか。

(永野会長)

はい、結構です。

(事務局)

ありがとうございます。それでは 8 ページから医療審議会保健医療計画推進部会の報告をさせていただきます。8 ページをご覧ください。開催日、昨年 12 月 12 日に 8 名の委員のご出席をいただきまして、評価推進部会を開催いたしました。議題としては二つ。本日も企画監から報告をさせていただきましたが、第 6 期保健医療計画医療計画の策定についてということで、今後の計画策定のスケジュール、厚生労働省の医療計画の見直しの検討会の内容等につきまして、報告を行いました。また、第 6 期医療計画の項目欄に新たに精神疾患、在宅医療が加わるということ。災害医療の医療対策の充実が図られるということについて、報告を行いました。重複いたしますので、詳細には申し上げません。この時に

いただきました意見としまして、本県の医療計画を策定するのであるから、在宅医療の検討に当たりましては本県の人口の動態や状況を踏まえて、在宅医療の現状も十分把握したうえで、机上の議論としないことということ、また、国が示されました4疾病5事業それぞれの指標案につきまして、国から示されたものに従うだけではなく、高知県の実態に合ったものを指標に設定するようというご意見を頂戴いたしました。

議題の二つ目が、患者動態調査の結果でございますが、先ほども9月16日に5年に1度の全数調査をしましたことを報告いたしましたが、県内の病院および診療所を対象に9月16日、1日限定の外来および入院患者、県内の受療患者全体の調査を、県の医師会に調査票の配布回収を委託させていただいて、実施をいたしました。概要といたしまして、調査の対象になる医療機関は、病院が137ヶ所、診療所が445ヶ所。老人保健施設、リハビリテーションの関係のございました29ヶ所も対象にいたしました。ここでは歯科、老人ホーム、調査の当日に月曜日、水曜日診療など、当日の診療のない診療所等は対象から除いております。歯科を調査対象から除きました理由は、歯科につきましては通常一つの医療機関で治療完結されますので、医療連携ということの実態の把握といった意味では、調査が必要でないことから、例年調査から外しております。

調査項目といたしましては、入院、外来別に患者さんの住所、性別、年齢、医療機関の種別、病院診療所の種別、医療機関の所在地、受診をされました診療科目、受診の状況、主な病名、紹介医があるかないかといったことについて調査をいたしました。下に表で回収の状況を示してございますが、合計を見ていただきまして、回収しました合計数、一部未回収の医療機関がございますが、ほとんどご協力をいただきましたので、回収数が60,741件。これは平成17年度に実施いたしました同じ調査で、合計件数が63,803件でございましたので、総件数としては2,200ほど減っております。入院の件数は17,774件。外来件数は46,029件という結果でございました。なお、この調査につきましては、県内の医療機関のほかに県外の医療機関の中で、県内の方の受診が多い愛媛県の宇和島、徳島県の県立海部、徳島県竹林眼科も調査対象として調査いたしました。

計画の評価推進部会では疾病別と細かい資料をお渡しをいたしました。本日は代表しましてこの調査の中の外来と入院ということで、受療の動向をまとめましたものをお示ししてございます。9ページをご覧くださいませ。受療の動向の外来でございますが、まず、この県の地図の上に四つの医療圏を資料にしてございますが、この自圏内何パーセントと言いますのは、住所の方が医療圏の中の医療機関を受診した。いわゆるその中で医療が充足された率でございますが、中央医療圏につきましては99.6%。これは下が平成17年度の調査結果でございますが、平成17年度も99.6%ということで、変化はございませんでした。次、右側、安芸でございますが、安芸は圏内での充足が81.9%。平成17年度が85.9%でしたので、4ポイントの減。高幡医療圏につきましては75.4%。17年度が82.8%でしたので、こちらも低下傾向にございます。幡多につきましては95.9%。平成17年度は97.2%でございました。

その下、医療圏から医療圏への矢印を引いてございますが、各医療圏から中央に向けました矢印、その下にパーセンテージを書いておりますが、これが幡多、高幡、安芸、各医療圏から中央医療圏を受療したポイントをお示したものです。10ページをご覧くださいませ。同じ作業を入院についてもいたしております。中央医療圏の自圏内の受療率は98.6%というのは、前回とほぼ変わりなく、安芸医療圏については59.4から56.3%、高幡については59.7%から61.7%と入院について高幡は若干上がっております。幡多医療圏については、88.6%から89.1%、ほぼ変わらないといった結果でございました。保健医療計画評価推進部会の報告は以上でございます。

(事務局)

医事業務課の石原と申します。よろしくお願いたします。医療法人部会の開催状況について説明いたします。資料6の11ページをご覧ください。医療法人部会の開催は毎年度、7月、11月、3月の計3回を予定しております。平成23年度8月に開催しまして、それ以降、審議案件がございませんでしたので、1回のみ開催となります。審議内容は(1)としまして、医療法人の設立認可の適否審議が1件、(2)としまして、医療法人の解散認可の適否協議が2件、(3)としまして、医師以外の理事長選出認可の適否審議が1件、(4)としまして、医療法人の合併認可の適否審議1件、計5件となっております。以上について、諮問し、審議の結果、認可が適当であると答申をいただいております。

次の○で、平成22年度審議の状況、平成21年度審議の状況はご覧のとおりでございます。最後の○印、平成24年の2月29日現在の県内の医療法人の状況でございますが、医療法人数は380で内訳はご覧のとおりになっております。なお、社会医療法人とは、一定の公的要件を備えた医療法人として位置付けられ、特に、地域で必要な救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の提供を担うなど、認定要件を満たし、知事の認定を受けた医療法人で、税法上の優遇措置を受けたり、収益事業の実施が可能となります。特定医療法人とは公的に運営されていることについて、租税特別措置法に定める要件を満たし、財務大臣の承認を受け、法人税について軽減税率が適用されている医療法人です。最後に、大臣所管法人とは、二つ以上の都道府県の区域において、病院、診療所、または介護老人保健施設を開設している医療法人でございます。以上で、医療法人部会の開催状況についての説明を終わります。

(事務局)

続きまして、12ページをご覧ください。災害医療対策本部会議等の開催状況について、説明させていただきます。第1回は9月、第2回は先月の2月20日に開催しております。第1回、第2回ともに議事内容は災害医療救護計画の見直しについてでございます。第1回で計画の見直し内容及びスケジュールについて検討し、それらに基づきまして、3回の見直し検討委員会と5回の作業部会、また、4回の医薬品部会で改訂作業を実施いたしまして、その結果を改訂案である災害時医療救護計画で出しまして、お示しし、内容等の確認を行った上で承認をいただきました。なお、改訂された災害時医療救護計画につきまして

は、このあと報告申し上げます。その他、災害関連の動きといたしましては、東日本大震災への支援活動を5月末まで実施いたしまして、13ページ、また14ページでございますとおり、災害派遣医療チーム、いわゆるDMATといたしまして、5病院5チーム25名が、また医療救護班といたしまして、4病院9チーム43名の方を派遣いたしましてご活躍いただきました。

それでは、引き続きまして、15ページをご覧ください。高知県救急医療協議会についてでございます。救急医療協議会は、7月に第1回、先月2月に書面審議ではございますが、第2回を実施しております。第1回は報告事項につきましては、5月に近森病院を救命救急センターに指定したことを報告しましたほか、ドクターヘリの運行状況の報告や厚生労働省へ提出いたしました高知県地域医療再生計画案の概要を説明させていただきました。議題につきましては、今後の救急医療連携体制につきまして、目指すべき方向性と今年度の検討内容につきまして、案を示し、詳細な検討は救急医療体制検討専門委員会で行うことといたしましたほか、災害医療、救急医療の質の向上のため、高知大学医学部に本県からの寄附講座を開設することが承認されました。また、第2回は、平成23年11月1日付で細木病院が救急告示病院に認定されたことを受けまして、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準でございます、医療機関リストに同病院を搭載することにつきまして、協議を行いましたほか、救急救命処置実施基準の第13検証票に定めのある高度救急症例患者を医療機関に搬送する際に使用します検証票などについて、見直しを行いました。以上でございます。

(事務局)

健康対策課、戸田でございます。よろしくお願いたします。資料16ページをご覧ください。まず、高知県がん対策推進協議会について報告いたします。今年度は2回協議会を開催する予定でございますが、2回目の協議会は28日に開催しますので、今回は第1回の協議会の概要について報告いたします。まず、(1)高知県がん対策推進計画の進捗につきましては、平成23年度のがん対策に関する新規事業とこれまでのがん対策推進計画の評価と課題についてご報告いたしました。委員の方からは、年齢調整死亡率が21年に急に増加した理由であるとか、がん検診の受診率の考え方、23年度に予防できるがん対策として、重点的に取り組んでおります肝炎対策に関するご質問等がございました。

事務局からは、年齢調整死亡率については年によって、多少波があるものであり、単年度の評価は難しいと説明いたしました。また、がん検診の受診率につきましては、現在は市町村が実施したがん検診受診率のみを公表しておりますけれども、職場で実施しているがん検診の受診率も合算したものを、高知県内のがん健診受診率として出してはどうかとのご意見がありました。正確な受診者数は市町村の検診分しか分かりませんが、県内の主要な医療機関からはがん検診のデータ提供をいただいておりますので、地域と職域で合算した資料として、高知県全体の評価もしていきたいと考えております。また、肝炎対策につきましては、肝がんの年齢調整死亡率は全国平均よりも高めになっているこ

とから、肝炎検査や肝炎治療について県民への周知を徹底していく対策を取っていることを説明いたしました。

次に、(2) 幡多けんみん病院のがん診療連携拠点病院新規指定推薦についてでございます。これについては、今、高知県内では中央医療圏の三つの病院が、がん拠点病院の指定を受けており、安芸、高幡の医療圏と合わせ三つの医療圏の患者をカバーしておりますけれども、幡多医療圏については幡多医療圏内で治療を受ける方が多く、早急に幡多医療圏に基幹拠点病院を整備する必要がございました。今回、幡多けんみん病院が国の指定する、がん拠点病院の指定要件を満たしましたことから、国へ推薦する旨を報告いたしまして、委員の皆さまから推薦についてご了承いただきました。今月の 9 日に厚生労働省でこの拠点病院の指定に関する検討会が開催されまして、幡多けんみん病院が拠点病院に承認されましたので、24 年度からはがん診療連携拠点病院として、幡多けんみん病院が、がん患者への治療や相談などを行っていくこととなります。

次に、(3) 高知県がん対策推進計画の見直しについてです。現計画は平成 24 年度までの計画となっております。24 年度中に次期計画(案)を策定する必要がありますことから、その策定スケジュールと資料として医療体制調査を実施する旨の報告をし、調査項目について委員からご意見をいただいております。がん対策推進協議会については、以上でございます。

続きまして、資料 17 ページをご覧ください。高知県周産期医療協議会について報告いたします。こちら本年度は 2 回協議会を開催する予定でございますけれども、2 回目の協議会は 29 日に開催いたしますので、第 1 回目の協議会の概要について報告いたします。まず、(1) 高知医療センターの分娩受け入れ調整については、南国市内の分娩取扱い施設が分娩取扱いを休止したこと、また、東日本大震災の関係もありまして、里帰り分娩者が増加したこと等によりまして、高知医療センターの分娩取扱い数が平成 23 年度に大幅に増加いたしました。その結果、その比較的リスクの低い方でベッドが満床になりまして、リスクの高い方の受け入れに支障が出ておりました。

このため高知医療センターが、本県の総合周産期母子医療センターとしての機能を果たせなくなる恐れがあるということで、県内の分娩取扱い施設の状況を把握した上で、高知医療センターの分娩受け入れ数を調整していくことを検討するということになりました。この協議会のことから翌日、高知新聞の方でも記事になった結果、分娩数は減少に転じたこと。また他の分娩取扱い施設の受け入れ可能数等の調査の結果、高知医療センターで受け入れ困難な場合は、他の医療機関に照会するめども立ったことから、高知医療センターに分娩受け入れ請求を導入するまでには至りませんでした。今後も引き続き、高知医療センターの状況を注視していくということになりました。

(3) HTLV-1 母子感染対策につきましては、発病すれば治療方法のない成人 T 細胞白血病の母子感染防止や相談支援体制等について、平成 22 年 12 月に国の方から ATL-1 総合対策が定められましたことから、本県でもこの周産期医療協議会と兼ねるかたちで高知県

HTLV-1 母子感染対策協議会を設置して、母子感染対策について今後協議していくこととなりました。具体的にどのような対策を実施するかについては、来週の第 2 回目の協議会の方で医療機関調査結果をふまえて、協議することとしております。周産期医療協議会からは、以上でございます。

(永野会長)

ただ今の事務局からの説明に對しまして、何かご発言はございませんか。

(宮崎委員)

6 ページのイの看護師のところですが、括弧内の二番目の看護学生を対象とした就職説明会とありますが、中身が奨学金の貸与になっていますが。今年度は、この就職説明会を実施されたんでしょうか。確認させてください。

(事務局)

すいません、申し訳ございません。これ内容、奨学金の貸与についてということですね。記載ミスです。説明会はしておりません。

(永野会長)

今のお話は、説明会がなかったということですか。

(事務局)

そういうことでございます、申し訳ございません。

(永野会長)

この貸与の問題も、もちろんその話し合いはなかったわけですね。

(事務局)

先ほどの 6 ページの看護学生を対象とした就職説明会。このタイトルが間違っておりまして、こちらの方は正式には助産師・看護師等養成奨学貸付金というふうになります。平成 23 年度の就職説明会につきましては、予算の都合上開催できておりません。

(岡村委員)

ちょっとよく分かりにくいんで、もうちょっと明快にお答えいただけませんか。みんな、理解がどうでしょうか。ここに書かれている文章が違うということですよ、これ、正式に書くとする、どういうことをここに記載すべきなのかということ、もう一度おっしゃっていただきたい。

(事務局)

看護学生を対象とした就職説明会というタイトルが、助産師・看護師等養成奨学貸付金というタイトルになるものです。

(岡村委員)

お金を貸すということですね。

(事務局)

そうです、はい。看護学生に奨学金を貸し付けて。

(岡村委員)

看護学生に奨学金を貸し付けるという事業を行っている、簡単にいうと。

(事務局)

はい、そうです。

(岡村委員)

タイトルだけが違って、この下の県内の以下の文章は正しい。そういうふうに理解してよろしいか。

(事務局)

はい、そうです。

(岡村委員)

はい、ありがとうございます。

(永野会長)

もう、よろしゅうございますか。結局、この奨学金は貸与されましたか。

(事務局)

はい、奨学金については引き続き貸与しております。

(永野会長)

はい、他にはございませんか。

(藤原委員)

14 ページの災害の医療活動と支援活動につきましてですが、東日本大震災の時も、高知県におきましてはチームといったこと、もちろんこういう実際の支援活動を行ったわけですが。その他にも支援物資をかなり送ったという経緯があるんですが、段ボール箱で一般医薬品だとかまた医療用具。それから粉ミルクとか、かなりの段ボール 30 箱とかぐらいで送ったものですから。そういうことを、もしできれば。

(永野会長)

この文言は不十分であるというわけですね。この中には、医薬品を送ったということは書いておりません。

(藤原委員)

せっかく今後のこともあるんで、そういう支援体制のかたちを是非。

(永野会長)

事務局として、よろしゅうございますか。

(事務局)

はい。

(永野会長)

はい。他にはございませんか。

(松岡委員)

7 ページの民間看護師等養成所への運営補助金で、県内の民間看護師等養成所 (5 施設) に対して、運営費の補助を行ったというんですか。これ、民主党政権になって補助金カッ

トでかなり減額をする予定で、非常に県の医師会の看護学校もどうなるか困ったんですが、思ったより減額されずにしていただいて、非常にありがたかったんですが。高知県医師会の看護学校の場合は、もうほとんど 100%近く地元就職しているんで、学校対策では一番協力しているので、ここで言うべきかどうかは分かりませんが。減額は、書いてないんですけども引き続き是非これを補助をしていただきたいと。希望になってしまいまして、申し訳ありません。

(永野会長)

はい、他にはございませんでしょうか。はい、どうぞ。

(筒井委員)

6 ページの、さっきの看護学生を対象とした就職説明会は、23 年度は開催できていないというふうにお話なさっていましたが。そもそもは、それまでは毎年行われていたのかということと。この就職説明会をした結果、どういうふうになっているのかというところをちょっと知りたいところですが、お願いいたします。

(事務局)

昨年までは毎年予算を取りまして、就職説明会を開催していたんですけども。なかなかその実効性が、そこでのマッチングが具体的に目に見えて成果として上がってなかった中で、予算を引き続きとっていくことが困難になってしまいまして、平成 23 年度については事業を実施できなかったということになります。やはり、県内に少しでも看護学生を就職させたいというのが来年度、当課の課題でもありますので。来年度につきましては、各看護学校の養成所を実際に回りまして、県内の就職なんかについても学生さんに直接話をしてですね、オリエンテーション等をしたりというふうに考えております。

(筒井委員)

ありがとうございます。

(永野会長)

他にはございませんか。

(織田委員)

大したことじゃないんですが、14 ページの歯科医師会のところで宮城県の気仙沼へ行ったと書いてあるんですが。これ南三陸町へ行っただけだと思うので。

(事務局)

すみません。修正します。

(寺尾委員)

要望ですけれど、先日安芸圏域の保健医療福祉推進会議というものがございまして、その時に安芸地方は、だいたい肝炎の患者さんが非常に高いということで、グラフを見せていただきまして、びっくりいたしました。上位にほとんどの安芸郡市が占めておりまして、それで、安芸病院がこの度改築をされまして整備をされるようなんですけれども、そうした専門の先生を是非置いていただきたいです。本当に人によっては、安芸の風土病やないろう

か、水が悪いんじゃないだろうか、とたくさんの住民が言うものですから、何とか病気に対しましての先生を派遣していただきますように、要望でございます。

(永野会長)

何か統計上は、この数値は出ておりますか。安芸地区の肝炎患者の。

(事務局)

健康対策課の浅野と申します。肝炎に関しましては、安芸の地域の方で年齢調整死亡率が全国よりかなり高くなっているという状況がございまして、来年度から安芸地区を中心に医療連携、医師会の先生方のご協力もいただきまして、いわゆるかかりつけ医で例えば無料検査もやっております。そういったかかりつけ医さんのところで、陽性になった場合には必ず、専門医の医療機関というのは県下で60何カ所認定しておりますので、そちらの病院にかかっていただいて、しっかりした治療を受けていただくというふうなことで地域医療連携を、来年度しっかりしたもので構築していこうということで保健所を中心にやるように、それと安芸市、あと中芸地区の各市町村も協力してそういった体制を築いていこうということにしております。また、ご協力をいただけたらと思います。

(永野会長)

はい、よろしゅうございますか。他にはございませんか。ないようでございます。それでは、次に移ります。報告事項の③、災害医療救護計画の改定について、ご説明をお願いします。

(事務局)

はい、それでは資料5をご覧ください。先ほどから何回か出ておりますが、災害医療救護計画でございますが、現行計画を平成17年に策定してございまして、医療救護計画、高知県災害救急医療活動マニュアルという二本立てのものになっておりました。ですが、これまでさまざまな災害救護医療計画上の進展と申しますか。DMATを初めといたします医療体制、それから県外へ搬送いたします広域医療搬送の概念が進んできた等々がございまして、平成22年度、昨年度になります救護計画の見直しを行うということで進めておりましたところ、今年の3月11日に大地震が発生いたしました。

そこでさまざまな課題が浮き彫りになったということで、改めて、23年度も継続して見直しを図ろうということで一年間検討をいたしました。その資料の1ページ目の右の方ですが、災害医療対策本部会議のもとに見直し検討委員会、その中にもさらに2つの部会を設けまして、そこに書いておりますような検討会議を開催いたしまして、審議をいたしました。その結果でございますが、その下に書いておりますように高知県災害時医療救護計画として、新たに策定をいたしました。その柱といたしまして、その四つを掲げて策定をしております。

まず一つ目が、災害直後の急性期におけます医療救護活動の見直し、再検討を行ったこと。それから急性期以降の医療提供体制が、どうであるか。簡単に申しますと、例えば避難所におけます医療提供はどうかといったことは、現行計画では一切触れられておりませ

るので、そうした避難所とか継続的な医療体制について触れているということ。それから東日本大震災でも大きな課題といたしますか、必要性を感じた医薬品の供給体制。そうしたものにつきましても、きっちり見直して明記をしたということ。それから、いかに通常の医療体制へ復旧するか、そうした観点での検討。そうした大きく四点の検討課題を踏まえまして、計画を策定いたしました。

計画の中身でございますが、その次の2ページ目をご覧くださいと思います。現行計画の構成比較ということで、左側が現行計画でございます。右側が今度の計画でございますが、大きく変わったわけではないのですが、全体的に市町村の役割、それから県の役割、それから医療機関の役割。そうしたものを順序立てて明示をいたしまして、その折々に新と書いておりますところが、項目として追加になったところですが。例えば医療と薬事におけますコーディネータ。そうしたものの新設でありますとか、情報収集の手段でありますとかDMATの関係。それから、県外から多数医療救護チームが入ってきていると。そうしたものの種類でありますとか役割、そうしたものを明記したと。それから先ほども申しあげました通り、避難所での活動についてどうやるか。

そうしたものを流れが分かるように、右の四角いちょっと白っぽい角囲みがありますが、その表にありますように市町村がどうであるか、医療機関がどうであるか、医療救護チームはどうか。そうした流れが分かるような構成といたしまして、必要に応じてマニュアルの方で個々の項目についての手順といったものを示すようにしております。一番最後には資料集と、それらの計画に書いております用語の解説を含みます索引のような形でつけております。これは現在、最終的に県議会の委員会の方でも報告をいたしまして、確定しております。4月に入りますと早々に印刷物という形にして、関係機関の皆さまにお届けをいたしますし、追々といいますか間もなく県のホームページの方でもアップして見られるようにする予定でございます。

それから3ページ目、4ページ目でございますが、今申し上げたことと若干だぶりますけれども、簡単にご説明いたしますと3ページ目の1、災害医療の進展の反映と書いております。DMAT（災害時派遣医療チーム）が普及といいますか進んでまいりまして、本県の中にも日本DMAT研修を受けたチームが22チームありますし、高知県内だけで活動する高知DMATにつきましても、20チームほど養成が進んでおります。そうしたこともありますので、そういったDMATの活動をきちっと位置づけたこと。それから県外へ患者を搬送する。これは国の方で広域搬送計画を立てますが、そうした国の計画と整合をとれるようなことを明記したということ。それから災害時の医療救護施設、これまでは高知県独自ですが災害支援病院という言い方をしておりましたが、全国的には災害拠点病院という言い方が標準でございます。他県の応援とかそういったことを考えますと、この際全国標準の名前に統一の方がいいということで、そこを書いております。それと、昨年からは運航を開始しておりますドクターヘリの運用、そうしたものの位置づけも図りました。それからこうち医療ネット、それからEMISというシステム。災害時の情報を集約するシステムですが、そうし

たものの具体的な使用方法、マニュアルを記載しております。6番につきましては、先ほど申し上げたような流れでございます。

それから4ページ目、今申し上げるのは22年度までに検討してきたことですが、東日本大震災を受けて課題を反映しようということで、まず1番目といたしましては救護の期間の見直しでございます。これまでの計画では災害急性期のみということで、津波がある地域にあっては5日間、ない所で3日程度の超急性期の計画でございましたが、東日本を見る限り、とてもそれでは無理ということで。今回の計画としては、そこに書いておりますように「被災地における通常の医療提供体制が回復するまでの間」ということで、はっきり何カ月という書きぶりはしておりませんが、必要な期間、災害救護計画の適用を図るということを謳っております。

それから災害対策本部と支部、医療の本部と支部でございますが、その体制の見直しでございますが、これにつきましても、これまでは平時のそういった協議機関であります災害医療対策本部会議というもの、それから支部会議というものが発災時にも、そこが本部になるということになっておりましたが、これは医師会をはじめといたしまして医師会、歯科医、薬剤師会、看護協会、それから警察、自衛隊それぞれの要職の方が委員でございますので、いざ災害といった時に、そういった方が実際お集まりいただいて運営していくというのは、ちょっと無理があるということでしたので、これもこの機会に、基本的に行政職員で対応していき、それまでの本部会議の方々につきましては必要に応じて、一旦事が落ち着いた時に、いろんな連絡調整を図る機関として当然そのまま活動はありますが、切り回しは行政対応でやっていこうということ、それだけではなくて(3)になりますが、これも東日本で言われたことですが、やはり医療的なコーディネータ機能が、どうしても必要だということで医師によります災害医療コーディネータ、これを本部、それから支部にも置くということでございまして、同じく薬事、医薬品、それから薬剤師の調整についても災害薬事コーディネータ。これを新たに設けて平時から研修なんかもやっていただきながら、いざという時に備えるということを謳っております。これにつきましては、年度が変わりましたらできるだけ早く委嘱といった、そういった手続に進みたいと考えております。

それから避難所での災害医療提供ということで、これも避難所がかなり高知市でも100や200の避難所がありますし、予定されているところ以外の避難所も立ち上がりますし、孤立地域もあると、そういったところの医療ニーズが把握できない。道路の寸断、情報手段の遮断等々で把握できないということがありましたので、いかに早期に医療ニーズをつかんでいくか、そのためのアセスメントシートを作ってはどうか、そうしたこと。それから病院ではございませんので、診療履歴をなかなか持ちづらいということでしたので、そうした場合に災害時医療カルテなるものを作成して、患者さんに持っていただく、あるいは、通常普及を図ろうとしておりますお薬手帳の余白に、そういった診療履歴を書き込んでいただく、そういったマニュアル的なことを位置づけております。

それから医薬品の種類、これまでは3日間程度の、しかも津波といったような被害をあまり考えてないような医薬品の備蓄、そうしたことが中心でございましたので、そうしたことを全面的に見直していこうという、そういった東日本関連の課題を反映した計画となっております。繰り返しですが、新年度に入りますと早々に冊子体にもいたしますので、医療機関、関係機関の皆さまに直ちに送付させていただくこととしております。ただ、合わせまして市町村等々にも説明といたしますか、市町村計画も取り合わせて、見直しをしていただくべきところもございますので、そうしたことも新年度に入って実施をする予定でございます。説明は、以上でございます。

(永野会長)

はい、ただ今のご説明、何かご発言はありませんか。

(細木委員)

4 ページの一番最後のところですが、医薬品の種類、供給体制の見直しというところで、急性期の措置医薬品、慢性疾患の措置医薬品、これはいいんですけど、現実はこの前の3月に私のところの病院のドクターが、一週間ぐらい行ってたんですね。それは、全部遺体の収容に行ったんですよ。そうしますと、何が一番必要なのかというのはもう、精神安定剤なんですよ。うちのは精神科を行かせたんです。精神科は全然行ってないんですね、向こうにその時は。大変だった、薬が全然ないんです。

それで、薬は外国からいっぱい入ってくるんですけど、入ってきた薬は日本では認可されていないから使っちゃいけないっていうんですよ。戦争と同じですから、当然使わすべきなのをまったく使わせないという、本当にお役人のやり方に腹が立って帰ってきたんです。彼は、それで全部論文にして、今度日本病院会に出したんですけど。やはり精神的な薬というのは、絶対に必要ですから。例えば、親が死んだりとか子どもが死んだとか言いますと、これは、ただの怪我じゃないわけですから。とっても大変なことになるんで、それを入れていただきたいと思います。

(事務局)

ご指摘の点、おっしゃる通りでございます。この基本計画、できてこれで終わりというわけではございませんので。皆さま方、特に現場へ行かれた先生方等のご意見も取り入れながら、ただ何度も何度も見直しを図っていこうという計画でございますので。ただ今のご指摘も踏まえまして、いわゆる医薬品の供給という部分につきましても検討させていただきたいと思っております。

それから先生がおっしゃられました、この外国からの輸入の医薬品というもの。今回は、例えば遺体の検案等につきましても、いろいろ特例措置というものは設けられました。事の大小によって、いろいろな特例が設けられるとは思いますがけれども、医薬法令上はいわゆる診療に使う薬というものについては、日本国の認可を受けたものということにはなっております。ただ、おっしゃられることはその通りでございますので、またこういうせっかくの外国からの支援というものの活用方法というものも、検討させていただきたいと思

います。

(細木委員)

警察官とか消防とかそういうふうな方は、夕方になったら自宅に帰って酒飲んでひっくり返って寝れば良かったんですね。自衛隊員というところは、酒は全部禁止でしたし、それからキャンプから外には出られないわけですね。それで昼間に近所の松の木に引っかかって死んでいる子どもを降ろしたら、自分の子どもとだぶるわけですよ。それでほとんど眠れないというのが、すごく多かったですね。そういうふうな精神的なケアをするというより、救助をする人の方がすごく多いんです。だから、そこらへんも考えてちょっと対処しとかないと、大変なことになるというのが彼の持論でございました。

(事務局)

はい、貴重なご意見を本当にありがとうございます。また先生のご意見も取り入れさせていただいて、検討させていただきたいです。はい、ありがとうございます。

(織田委員)

いいですか。

(永野会長)

どうぞ。

(織田委員)

この前の報告会議の時にも申し上げましたけど、見直しを順次されていくということで災害コーディネータ研修やなんかも、来年度だから今年中に歯科医師会でもやる予定にしておりますので。やっぱり歯科のコーディネータも来年には入れてほしいなど、こういうふうには思っております。それと先ほど細木先生が言われたことですが、私どもこの前の20日に県警と一緒に身元確認、個人識別の研修会をやりました。警察官が遺体役になって、僕らがその記録を取ると。一個一個記録を取っていくんですが、やっぱり30分ではとても一体終わらないと。

警察の方も自衛隊の方も、随分無理をして先生の言われるようにいろんなことをされていた。毎日毎日何百体という遺体が上がってきて、それをちゃんと仕分けしてそれで医師の先生が検案して、その後我々が見るわけですが。やっぱり高知県でどのくらいの方が亡くなるか、よく分かりませんけれども。ただ、高知県の中で歯科の人数って全部でも400、500くらいしかいないと思います。今回、個人識別のデータを取ったのが、ほとんど9000に近い遺体のデータを取ったって言っております。それにかかった歯科医の人数が延べ2600人ぐらい。高知では、とてもそういうことはできないので、なるべくお亡くなりになっていただきたくないというふうには思いますけれども、なった時にどうするか。

DMATが活躍している間、たぶん我々歯科はそればかりやっているということになるかと思えます。その後、避難所でケアをするというふうなことになっていくと思っております。やっぱり僕らも精神的に、みんながうちの会員がそれに耐えられるかどうか、すごく心配をしていますし、日本歯科医師会でも今、そういうふうな活動をした方の精神のケアの活

動をしております。そんなことで、何か警察のところと行政のところと両方をやるっていう、両面でやりますので。一つそのへん、歯科の方のご理解をいただきたいと思います。

(永野会長)

はい、藤原先生どうぞ。

(藤原委員)

ほんと、精神の方は、阪神大震災の後、県の方で井上新平先生を中心に災害の精神という問題についてのお薬とかの協議をして、それをマニュアルか何か作ったような記憶がありますので、是非、それを掘り起こされたらどうかと思います。それから同じく 4 ページの 4 番のお薬手帳の活用といったことが出されておまして、本当にありがたいと思いました。ですが、すべて今電子カルテ化したということで、IT 化の中でやるんですが。やっぱりアナログの手帳というのが、災害の時に非常に助かるということはありません。

この間、別の用件で医師会の先生方とちらっと話した時に、お薬だけではなくて患者情報をしっかりと、見て一発で分かるようにしたらどうかというようなご意見もいただきましたんで。そういう意味では、非常に今回お薬手帳をもう一回見直して、せっかくですから災害にも対応できるような。医師会の先生方にも入っていただいて、内容を考えたらいかがでしょうかということをご提案をさせていただきたいと思います。

(事務局)

お薬手帳の件につきましては、来年度に私ども隣の課の医事薬務課の方が、確か 2 万部印刷する予算を確保しております。その内容につきまして、またお話し合いをさせていただくということでお願いします。それと歯科医師会の織田先生からのご提案でございますけれども、だんだんと歯科医師会さん側のコーディネータに関する研修も進んでいくと思いますので、この計画の見直しにつきましても、また会の方でもご相談させていただいて一番いいやり方と申しますか。確かにおっしゃられるように、死者が少なければよろしいわけでございますけれども、万が一の時にスムーズにいくやり方を検討させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(松岡委員)

いいですか。

(永野会長)

はい、どうぞ。

(松岡委員)

3 ページの DMAT の件ですが、急性期を中心とする災害時の医療救護活動の主力として DMAT を計画に位置付けたということですが、今回の災害に関しましては、非常に超急性期の DMAT というのは 48 時間で、あまり仕事がなかったというのが現実であったと思います。それに対しまして日本医師会の JMAT の派遣チームは 1930 何ぼという、約 2000 チームの JMAT を派遣して急性期から慢性期の治療を行った。しかもその後の精神的な障害に対しても、二次の JMAT として精神科医の派遣など、その後の行動も非常に活躍しています。これを送

るにあたって最初は災害の問題に入ってなくて、県の方からの災害の事故の時の補償とかが得られなくて。日本医師会が、全部保険をかけていろいろな災害に出かけた人に対して全部、日本医師会の方が JMAT のグループで面倒をみたんですが。また、そういうふうに非常に活躍している。

おそらく 2000 チームも出せるようなものは、JMAT しかないと思うので。DMAT は、非常に計画を位置付けたということですが、JMAT ももっと評価してもらいたい。この項目に入るぐらい評価してもらいたいということ。今後起きた時に、JMAT に対しても補償を県がしてもらおうような契約を取りつけて、JMAT を強化をしていただきたいということでありませぬ。

(永野会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

はい、すいません。書きぶりがちょっと足りずで、申し訳ありません。計画の見直しの中には、もちろん JMAT も含めて医療救護班も全部位置づけております。ここでは DMAT としか書いておりませんが、申し訳ございません。

(松岡委員)

ぜひ入れてほしいですね。

(事務局)

それと補償の件につきましては、今年度より県がかける保険の範囲を広げまして医療救護班、DMAT だけではなくて歯科も薬剤師も入る形の保険契約にしておりますので。それが一年間に 100 人ぐらいでしたので、通常の災害でありますとももちろん、すべてカバーできるぐらいのものにしておりますので、そのへんは報告させていただきます。

(松岡委員)

ありがとうございます。日本医師会からも、そういう契約をしとけと言われております。

(永野会長)

他にはございませんか。ないようでしたら、それでは次の議題へ移ります。④、日本一の健康長寿県構想の改定についてでございます。この件について、ご説明をお願いします。

(事務局)

それでは、第 2 期の日本一の健康長寿県構想についてポイントを説明させていただきます。事前にお配りしております、こちらのカラーコピーでございますが、印刷物が刷り上がってまいりましたので資料 4 に替わりまして、この印刷物の方を第 2 期構想のポイント、こちらをご覧くださいませ。日本一の健康長寿県構想につきましては、この 2 月に大幅にバージョンアップいたしましたので、2 期構想として取りまとめをさせていただきました。1 ページ目をお開きくださいませ。ここには、第 2 期の構想の策定にあたりましての基本的な考え方と、視点をまとめております。今回は 4 年後、10 年後の目指す姿を明らかにし、

県民の皆さまと成功のイメージをするといったことなどを、下の案にございます 6 つの視点で構想を見直しまして、これから 4 年間で構想の第 2 期というふうに位置づけました。

2 ページをご覧くださいませ。ここからは 1 ページ目に挙げました 6 つの視点ごとに概要をまとめております。2 ページでは視点の一つ目の目指す 10 年後の姿というものをイラストで表現をしております。全体として目指しますのは、県民の皆さんが健やかで心豊かに支え合いながら、生き生きと暮らす「日本一の健康長寿県」という姿です。そのためにこの資料でいうところの左上、保健の分野では県民一人ひとりが自分の健康について考え、行動するとともに、各地域で家族や仲間の健康を気遣う機運が醸成されているという姿を目指しております。その下、医療の分野では地域の医療機関が、どの地域でも安心して医療が受けられ、いざという時の救急医療体制も整備されているという姿を目指します。右側、福祉の分野ではそれぞれの地域で子どもから高齢者、障害者などすべての県民がともに支え合いながら生き生きと暮らすことができているという姿を目指します。

それでは 3 ページをご覧くださいませ。ここでは先ほどの 10 年後に目指す姿を、大きく 3 つの年代に括りまして、例えばこどもの世代については、保健の分野については乳児死亡の改善、福祉では児童虐待の減少などに取り組むといった、主要な取り組みで目指す姿を記載をしております。医療の分野については年代で区切るということではなく、どの世代に対しましても医師の確保や救急医療の取り組みを通じまして、どの地域でも安心して医療が受けられるということを目指しております。目指す姿として若手医師が増加し、県内全域で活躍をしている姿。病気の種類や症状に応じまして、必要な医療が受けられている。どの地域でも迅速で確実な救急医療が受けられるという姿を、目指しております。

4 ページをご覧くださいませ。以下 4 ページから 7 ページまでは保健、医療、福祉の各分野の取り組みの 4 年後、10 年後の姿というものをお示ししております。詳しくは省略をさせていただきますが、医療の分野につきまして 5 ページをご覧くださいませ。県民とともに医療環境を守り育てるといったことにつきましましては、柱として 4 本。医師・看護職員の確保、連携による適切な医療体制の確保、救急医療体制の整備、高知医療センターと県立病院の機能充実。この 4 つの柱につきまして、4 年後にはそれぞれ医師の偏在の緩和であるとか、看護職員の確保が進んでいる。また、地域で適切な医療が受けられる体制作りの進展、ドクターヘリの要請後に、ほぼ 30 分以内に医師による救急医療が提供できるといった救急医療体制の充実、医療センター、県立病院の医療政策・高度医療機能の充実というステップを経まして、10 年後にはそれぞれのセルに姿を示してございますけれども、こういった姿をともに目指していくということを、計画に決めました。これらの目指します姿を、市町村をはじめとする関係団体の皆さまはもちろん、機会をとらえまして県民の皆さまにもお知らせをして、イメージを共有するといったことを行っていきたいと考えております。

それでは、恐れ入ります。次のページを飛ばしまして、8 ページをご覧くださいませ。ここでは視点の説明、県民ニーズへの対応や PDCA サイクルによる検証を通じまして、個々の取り組みをバージョンアップさせるといったことの中で、来年度の主要な事業について記

載をしております。個々の説明は省略をさせていただきますが、医療の分野ではこの 8 ページの下段、県民とともに医療環境を守り育てるところで医師確保対策の推進、看護職員確保対策の推進ということを 24 年度の主要項目として謳っております。それでは 10 ページをご覧くださいませ。

ここでは視点の 3 つ目でございます保健・医療・福祉の人材の育成・確保ということについて、記載をしております。日本一の健康長寿県構想を進めますために、右上の必要な人材の欄にありますように、専門職の方はもちろん、民生委員の方をはじめとする地域活動の実践をされる皆様のお力添えが必要です。このために、目指す方向で 4 年後には求人・求職者のマッチング機能が強化をされまして、施設長が求めます人材の確保が容易になっているということや、研修体系の確立などによりまして、専門職や実践をされる方の資質の向上が図られているという姿を目指してまいります。そして、その右側 10 年後には、保健・医療・福祉分野の需要を県内の人材で満たしていくことができているということ、また、質の高い専門職員や地域の担い手が育成されているという姿を目指しております。

その下の欄に具体的な取り組みとしまして、福祉研修センターと福祉人材センター、高知医療再生機構や大学等との連携した取り組みを進めていくことで、人材の育成や確保を進めていくということを記載しております。次に 11 ページをお開きくださいませ。

視点の四つ目、中山間対策の強化についてでございます。中山間対策の抜本的な強化を日本一の健康長寿県構想からも進めてまいりますために、各市町村が策定しました地域福祉アクションプランを実践していきますことや、あったかふれあいセンターと新たに整備をしてまいります、集落活動センターの一体的な取り組みをはじめまして、11 ページに記載をしております、保健・医療・福祉の取り組みを進めてまいりますことで、4 年後には小地域の支え合いの活動が活発化しているという姿を、その下、10 年後には課題解決の先進県、日本一の健康長寿県ということが実現することを目指しております。次に、12 ページをご覧くださいませ。

12 ページと続きます 13 ページは、視点の五つ目であり、南海地震対策の加速化・強化ということについて記載をしております。12 ページは医療救護や保健・衛生の体制づくりを中心に災害時に医療救護体制の強化、災害時の医薬品等の確保、供給体制の整備など、主な取り組みとして、ちょっと字が小さくて恐縮ですが、五つの項目の掲載をいたしております。続いて、13 ページをご覧くださいませ。

13 ページは安全・安心の地域づくりの主な取り組みとしまして、災害時要援護者避難支援プランの策定の推進など六つの項目の記載をしております。

次に六つ目の視点といたしまして、14 ページをご覧くださいませ。六つ目の視点は、各福祉保健所が行います、地域の課題や特徴に対応した取り組みにつきまして、チャレンジプランという位置づけで掲載をいたしております。もちろん、福祉保健所ではこちらに記載しております取り組みだけを進めるのではなく、構想の多くの取り組みを地域の方々と共に推進させていただいてまいります、なかでも、この 14 ページに掲げました取り組み

については、しっかりと進めていくというふうにするという分です。個々に申し上げますと、右下、安芸福祉保健所では、糖尿病の重症化予防対策を進めてまいります。先ほど、安芸管内の課題についてお話が出ておりましたが、安芸管内の糖尿病による死亡が県の平均よりも1.5倍高いという課題に対応しますもので、具体的な取り組みといたしましては、栄養士がいない診療所が多く、検診後の栄養指導が十分でないという状況を改善いたしますために、モデル的に診療所への栄養士の派遣を行うという事を進めてまいります。その上、中央東福祉圏域では、南海地震対策にスポットを当てた取り組みといたしまして、発災後に外部からの支援が入るまで、圏域内の資源を有効に活用する仕組みづくりを進めて参ることとしています。具体的には、市町村と県との医療救護活動の連携マニュアルの整備、訓練の実施などに取り組んでいきます。その左側、中央西福祉保健所では、管内の高齢化と自宅で介護を受けたいというニーズに対応するために、管内の三つの公立病院を核とした地域ケア体制の整備を進めてまいります。その下、須崎福祉保健所では、管内の特徴であります、働き盛りの男性の過剰死亡率の改善に取り組んでまいります。特に、小規模事業所での健康管理といった行政の手の届きにくい分野につきまして、管内の首長や関係団体との連携を進めてまいります。最後に、幡多の福祉保健所では65歳以上の方の死因として、肺炎が多いこと、なかでも誤嚥による肺炎が多いといったことから、その改善に取り組むこととしております。具体的には、介護職人材への口腔ケアの啓発や栄養士のネットワークと連携した嚥下食の充実を図る研修会などを通じまして、肺炎の防止と高齢者の方が暮らしやすい介護体制ということを目指しております。

構想のポイントにつきましての説明は以上でございます。どうか、よろしく願いいたします。

(永野会長)

時間がございますが、何かご発言はございませんか。どうぞ。

(藤原委員)

この日本一の健康長寿県構想というのは、一つは4ページにありますように、よさこい健康プラン21という左下にあるんですが、いわゆる健康プラン21を指標にしたもので作成されているかと思うんですが、これも出来あがっているものなんですね、これは。そうですね。24年度までということでしょうけど。第2次の健康日本21の策定が求められておまして、大体の試案が出ていると思うんですが、まだその辺でこのよさこい健康プラン21の推進の中の、健康づくり、県民運動というところで、新しい基準の部分が出て来ていると思いますので、次期構想を作成する時には、是非、そういうことも入れていただきたいと思っております。特に、国民健康づくりの運動プランにおいて、健康を支え守る社会環境の整備という部分が増えられていると思います。そこで、身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点づくりということで、内容が次回の健康日本21の第2次の部分に新しく入れられましたので、先ほどの糖尿病の問題なんかも栄養指導ができる拠点づくりということも出てくるのではないかと考えていますので、是非、それを考えていただけ

ればと思っております。

(事務局)

この健康長寿県構想は毎年見直していきます。これで4年間というのではなくて、毎年見直していきますし、この中の1項目としてのいわゆる健康づくりの健康プラン21は来年度検討はしていきます。そのなかで、タバコ、国もタバコって言っていますし、議会筋から栄養学に基づいた食を、要は食育とかを含めた食ということについて、この健康長寿県構想できちんと位置付けてという意見もいただいておりますし、歯は今年、既に計画を作って、この健康長寿県構想に盛り込んでいますけれども、毎年見直すなかで、今、藤原先生がおっしゃったようなことをやっていきます。

(永野会長)

はい、他にはございませんか。ないようでございます。それでは、次に移ります。⑤平成23年度高知県地域医療再生計画(積み増し分)について、ご説明を下さい。

(事務局)

資料の3をお願いいたします。横の資料です。高知県医療再生計画のお話をさせていただきます。この再生計画、特に、昨年策定いたしました。平成23年度版の高知県地域医療再生計画につきましては、昨年度の医療審議会でこういうかたちで作りたいということで、ご提案をさせていただいて、ご承認をいただいたものでございます。結論から申しますと、基本的にご承認いただいた計画がほぼ採択をされまして、資料3の右側に書いておりますように1,795,001千円という交付金をいただいて、先ほど来、ご説明してまいりました日本一の健康長寿県構想の取り組みなんかに財源として活用を、今現在させていただいているところでございます。この地域医療再生計画、ご案内の方もいらっしゃると思いますけれども、平成21年度、それから22年度、2年に渡りまして、国が補正予算をそれぞれ組みまして、各都道府県がそれぞれの県が抱えておる地域医療の課題、私どもの県で抱えておる主な地域医療の課題と申しますのが、この1ページの左の地域医療の主要課題と一番上に掲げてあります1~4番のような、他にも多々課題等がございますけれども、課題を解決するための計画というものを各都道府県が作りました。それが採択されれば交付金がいただけるというシステムになってございます。

21年度の国の補正予算にかかりますものが、二次医療圏、二つ程度作りなさいというものでございました。高知県では、安芸とそれから中央高幡を一つにくくりまして、二つの地域医療再生計画の策定をいたしました。一つの二次医療圏について25億円ずつということで、高知県では25×2プラス別途、交付されました地域活性化経済対策臨時交付金というものを9億円合わせましたけれども、左側の大きな数字の1番2番ということで掲げております、地域医療の課題の解決というのがあります。

それから、課題の解決の1番にございます、医師の確保というもの。特に、若手医師の育成というものに取り組んでおるわけでございます。計画の最終時期というのが平成25年度末ということでございまして、今現在、ここへ掲げております、既にドクターヘリの導

入なんかは 22 年度に終わってというか、始まっておるわけでございますけれども、いろいろな事業を医療機関の先生方等のご協力も得まして、今現在、実施しておるところでございます。右側が昨年、策定しましたものですが、これは 22 年度に国が補正予算を作りまして、そのまま全額 23 年度に繰り越したために、この平成 23 年度の策定となったものでございますけれども、この計画は三次医療圏、すなわち、県下全体を対象とする再生事業に交付されるということでございます。右側の一番下に、矢印を上へ引いておりますけれども、医師確保の問題で先ほどの 21 年度は中長期的な育成を中心とした医師確保でございましたけれども、これが効果を表しますのが、5～10 年の中長期のスパンが必要でございますので、その間、手を拱いているわけにはいかないということで、三次的な医師確保対策も実施をしようということで、下にマルで囲んであります、県外医師情報の収集強化事業をはじめとするいくつかの事業を、この新しい計画のメインに据えたわけでございます。

その他、上の四角の□で囲んでおります、救急医療でございますとか災害医療、その中には南海地震対策ということもございまして、医療機関の耐震化に今期も充当しようというものもございまして、がん医療でございますとか、周産期の NICU の増床といったような事業を網羅いたしまして、およそ 18 億円の事業、基金事業ということで採択をしていただきました。これが今年の 1 月に交付金をいただきまして、早いものでは、平成 24 年の 1 月からスタートしたのもございまして、多くは、24 年度事業、25 年度事業、あと 24 年度の新しい事業につきましては、これを財源として執行するというものがございまして、次の 2 ページをお開きください。

詳細については、3 ページ以降に地域医療再生計画、新しい計画の前文も載っておりますので、また、お時間のあります時にご覧いただきたいと思っております。2 ページに今回、新しい交付金を使って実施する事業を考えております。1～6 番まで考えておるわけでございますけれども、内容につきましては、前回の医療審議会で先生方にご紹介をさせていただいたものと、ほぼ同一のものが採択されたということで、具体の事業につきましては、それぞれの項目に括弧書きで実施事業というものをいくつか載せております。これが全てではございませんけれども、主にこういった事業をやっているということで、例えば、救急医療の確保・充実につきましては、四万十市の急患センターを幡多の医師会の協力を得て、整備していること。あるいは周産期の医療でございましたら、高知医療センター、それから高知医大の NICU をこの基金を使って整備をしていること。それから、その他ということで、先ほど申しました耐震化の財源にも当てていることということで、計画を作り上げています。今後とも、これも 25 年までの終期でございます。24 年度の県の予算はもう組みあがっておるわけですが、25 年度の予算にも反映ができるようでございますので、それぞれの業務の所管している課から、医師会さん等にもまたご相談をさせていただくこともあろうと思っておりますので、是非、ご協力を賜りますようお願いいたします。簡単ではございますが、説明とさせていただきます。

(永野会長)

何かご発言はありませんか。この医師確保の実施ということで、具体策はあるのかなと思って、これを見ますと、なんかこう抽象的な表現で、特別にこの目玉というそういうものを感じられませんが、何かいいアイデアというものはないものでしょうか。

(事務局)

これは非常に大きな課題でございます。ここへ、というものはなかなかないと思います。ただ、県外で活躍されておる先生方に高知市へ来ていただける先生をご紹介していただくこととか、あるいは聖マリアンナ医科大学との協定に基づきます、寄附講座の締結も迫っております。そういったものを織り交ぜて、高知で働いていただける医師の先生方をお一人でもお二人でも確保していこうという取り組みを続けていくということでございます。

(永野会長)

一つだけ申し上げます。今の高知大学の学長をなさっている相良先生と話をしたのですが、地域医療支援センターというのを大学の中に作りまして、昔のいわゆる医局制度というものを復活させる。医局制度はいろんな批判を受けて、崩壊をしたという経緯もありますけれども、良い面もたくさんあったと思うんですね。昔は、地域ごとの無医村地帯なんていうものは、あっても少なかったものですから、それは大学の医局制度というのが、基本的にしっかりしておいて、医師派遣という大役を担っていたわけですね。これを現実化したいと、そういう構想を持っておられました。

(入福部長)

地域医療支援センターは、国の補助制度として事業化しておりまして、もう来週に開所式をやります。ここのセンター長をまた相良学長さんが学長を引いた後もやっていただけるというふうに聞いております。

(永野会長)

そうですか。そんなに具体化しているんですね。非常に素晴らしいことだと思います。他には何かございませんか。ご発言は。松岡先生、何かない。

(松岡委員)

地域医療支援センターというのは、あれは予算は国じゃないのでは。

(事務局)

国庫補助も入ってございますし、この基金の部分も使えるようになっております。

(倉本委員)

元々は、高知県がお考えになって、高知医療再生機構をつくられたわけですが、そこで行われているシステムが非常に良いということで、厚生労働省の方が地域医療支援センターを15都道府県につくりましようとなった経緯があります。プランの原案になった高知県にも地域医療センターの補助が付いたという事情です。ここから先は、今、永野会長さんがおっしゃっていただいたような、昔の良いところをどんなふうに復活させるかということです。私達、年をとった世代が言っても、今の若い世代が付いてくるかというこ

とがありますので、その若い世代が見た時に、本当に魅力的なものを、彼らの「自分たちで決める」という気持ちを曲げないようなシステムを作っていかなきゃいけないのではないかなと思います。しかし、これも、大学が単独でやるものもないし、県が単独でやるものでもないです。市民の皆さんと医師会の皆さん、みんなでやっていくものだと思いますので、どうぞ、よろしくをお願いします。

(松岡委員)

先生、その時に、地域医療再生機構とこの支援センターとの関係はどうなります。

(倉本委員)

高知県は、高知医療再生機構というシステムをつくったところに、もう一つ来たということなので、そこがとても難しいです。元々再生機構を始める時に、高知県の奨学金をもらっている人たち、人数的には義務年限内医師が平成 37 年頃には 270 人くらいになるわけですけど、その人たちをどんなふうに満足いくかたちでやっていくかという議論がありました。高知県の方は「いわゆる人事権は大学の方に任せましょう」とずっと言い続けておられました。その「大学に人事権」というのと、相良先生のおっしゃる「医局の良いところ」というのが、上手く重なるかたちになった時に、おそらく良いシステムになるのではないかなと思います。

ただ、昔はこれでやれたからというふうに行くと、若い世代はそっぽを向く可能性もあると思います。

(松岡委員)

この時に、高知大学の医師だけでなく、県外から帰ってくる医師もその中に入れると、より広くなると思うんですが。ちょっと外から見ただけの印象ですと、高知大学だけのものにすると非常に範囲が狭くなると思うので、是非、そういうかたちを入れてほしいと希望します。

(永野会長)

他にはございませんか。

ないようですので、次に進みます。⑥地域医療支援病院の現況について、ご説明下さい。

(事務局)

続きまして、資料 7 の方をご覧くださいませでしょうか。

地域医療支援病院の現況について、報告させていただきます。まず、地域医療支援病院でございますが、1 にございますとおり、紹介患者に対します、医療の提供、医療機器の共同利用、地域の医療従事者の研修の実施等に通じまして、かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ります病院で、知事は承認するものでございまして、医療法上に基づくものでございます。県内では、近森病院、高知赤十字病院、高知医療センターが承認を受けております。

2 にお示ししておりますものが、承認の要件についてでございまして、平成 16 年 7 月の厚生労働省医政局長通知に基づきまして、紹介率が 80%以上、また、60%以上でありまし

ても、年間で80%以上する見込みのあるもの、そして、紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上、また紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上の場合、承認要件に該当いたします。承認日は、近森病院が平成15年2月25日に、高知赤十字病院が平成17年8月16日に、高知医療センターが平成19年4月25日に承認されております。4の現在の状況といたしまして、医療法第12条の2及び医療法施行細則第9条の2に基づきまして、各病院から提出されました業務報告により、まとめさせていただいたものでございます。一番上の欄をご覧くださいませうでしょうか。紹介率及び逆紹介率でございますが、近森病院は85.7%でございます、これで承認要件の1を満たしております。高知赤十字病院は紹介率70.9%、逆紹介率66.3%でございます、2の要件を満たしております。高知医療センターは紹介率58.0%、逆紹介率75.4%で3の要件を満たしております。これらの数字を見ましても、特に前年度の業務報告から比べますと、いずれの病院の紹介率及び逆紹介率の方も伸びてございまして、全ての病院で要件を満たしていることを報告させていただきます。

事務局からは以上でございます。

(永野会長)

いかがでございますか。何かご発言ございますか。ないようでございます。それでは、報告事項はそれくらいにしまして、(4)のその他について、事務局の方からいかがございませうか。

(事務局)

特にございません。ありがとうございました。

(永野会長)

特にないようですので、これを持ちまして、本日の医療審議会を終了させていただきます。長時間に亘りましてのご議論ありがとうございました。

議事録署名人

氏名

岡村高敏

氏名

磯田英正