

令和元年度第3回高知県医療審議会議事録

- 1 日時：令和2年3月31日 18時30分～19時30分
- 2 場所：高知県庁 2階 第二応接室
- 3 出席委員：岡林委員、大崎委員、刈谷委員、楠瀬委員、倉本委員、
執印委員、西森委員、野並委員、野村委員、浜口委員
久委員、藤原委員
- 4 欠席委員：池田委員、岡崎委員、筒井委員、中村委員、野嶋委員、
福島委員、山下委員

〈事務局〉健康政策部（鎌倉部長）

医療政策課（川内課長、宮地課長補佐、松岡課長補佐、瀧田チーフ、原本主幹、
廣田主事）

（事務局）ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

まず始めに、委員の出席状況をご報告させていただきます。

本日は、所用で、池田委員、岡崎委員、筒井委員、中村委員、野嶋委員、福島委員、山下委員が欠席されております。また、大崎委員が先程、来られていましたが、少し席を外されているようです。また、久委員が遅れているようです。今のところ、7名の委員の欠席予定でございまして、委員総数19名中12名の出席予定となっております。

よって、医療法施行令第5条の20第2項の規定によりまして、本日の会議は有効とさせていただきます。

それでは、会の開催に先立ちまして、高知県健康政策部部長の鎌倉よりご挨拶申し上げます。

（健康政策部部長）健康政策部長の鎌倉でございます。

いろいろな会合、このコロナウィルスの関係で延期をしたり中止をしたりさせていただいているんですが、この医療審議会に関しましては、ちょっと、どうしても医師確保計画ですとか外来医療計画の策定のものでございまして、年度末、本当にいよいよ年度が切り替わるギリギリのタイミングですけれども、お忙しい中お集りいただきまして、まことにありがとうございます。県職員も、本日をもって定年退職をする者に対する最初の辞令交付式を本日举行なると、そんなタイミングでございます。

新型コロナウイルスに関して言いますと、先月末、2月28日に第1例が確認をされまして、その時点では、例えば大阪でいいますと、最初の第1号のバスガイドさんがおひとりだけぐらいだけのタイミングだったような気がするんですけど、そこから高知県の場合は、ポロポロポロっと出てまいりまして、12名までそれが広がって、何となく人口比でいうと何かしっくりこないと言いましょか、何で高知県にこんなにたくさん出るのかなという気がして、少し、かなり緊張したんですけども、おかげさまで12名全員が無時退院されまして、2週間程度、新たな感染者は発生していなかったんですけど、先週、3月

27日に第13例目の方が発生しまして、本日も2名、新たに発生しましたので、この間に既に5名の方が発生しております。

どうも状況を聞きますと、止まらない可能性も結構あるような状況なので、また、東京が、本日が78名出たということですので、首都圏、大阪も含めて大都市も心配ですし、本県も心配な状況が続くこととなります。何とかこの危機を皆で乗り越えていきながら、していかないといけないと思います。

そうした大変な状況の中、お忙しい中、こうやってお集りいただいております。本日のこの審議が実りのあるものになりますように、是非よろしくお願ひしたいと思います。本当に今日はありがとうございます。

(事務局) 本日の資料でございますけれども、事前に配布させていただいております資料1、医師確保計画について。資料2、外来医療計画について。資料3、地域医療介護総合確保基金の令和元年度事業事後評価及び令和2年度要望事業報告。そして、配付資料としまして、1番目が各部会の審議状況について。2つ目が地域医療支援病院について。3つ目が新型コロナウイルス感染症について、をお配りさせていただいております。不足等ございませんでしょうか。

なお、本日ですが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しまして、議題を一部縮小して開催させていただきまします。議題3の地域医療介護総合確保基金の令和元年度事業事後評価及び令和2年度要望事業の報告につきましては、通常ですと、事務局よりご説明させていただくところでございますけれども、本日は説明を省略させていただきます。ご質問は承らせていただきますが、後日回答とさせていただきますので、予めご了承いただきますようお願い申し上げます。

それでは、議事に移りたいと思います。ここからの進行につきましては、会長である岡林会長にお願ひしたいと思います。お願ひいたします。

(議長) 委員の皆様には、お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、極力早く終わらせたいと思いますので、早速、議題に移りますけれども。

本日は、先程、事務局より説明がありましたように、医師確保計画について、外来医療計画について、これの答申、それから、地域医療介護総合確保基金の令和元年度事業事後評価及び令和2年度要望事業の報告。その他として、新型コロナウイルス感染症についてとなっております。

報告、説明につきましては、先程言われていましたように資料をご覧になっていただきたいと思ひます。

それでは、規定によりまして、私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。野並委員、野村委員にお引き受けいただいてよろしいでしょうか。

それでは、よろしくお願ひをいたします。

では、議事に入ります。議題1、医師確保計画についてと、議題2、外来医療計画について。これはパブリックコメント等に対する県の考え方を示していただいたうえで、委員

の皆様のご意見をいただきまして答申を行ないたいと思います。

それでは、まず、医師確保計画について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の松岡です。

医師確保計画につきましてご説明をさせていただきます。よろしくお願いします。

まず、資料1の綴りをお願いいたします。本日の資料につきましては、医師確保計画に対する意見とそれに対する県の考え方という、A4横の表記のあるものと、それから、新旧対照表ということで、ご意見をふまえて修正した部分を左側が新、右側が旧ということで少しわかりやすく整理をさせていただいたものと、それから、計画本体のほうも付けさせていただいておりますけれども、この計画本体のほうも修正した箇所には下線を引かせていただいております。この3つの資料で説明をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、高知県医師確保計画案に対する意見と、それに対する県の考え方、パブリックコメントという資料をご覧ください。パブリックコメントは、募集の期間が令和2年2月20日木曜日から令和2年3月8日曜日までということで意見公募をさせていただきまして、医師確保計画に関しましては、1名の方から22件のご意見を頂戴いたしております。

本日は、ご意見の概要とそれに対する県の考え方というところ、また、それをふまえた修正の案を計画の案の中でご説明させていただきたいと思います。

まず、ご意見の1番目。一番左にナンバーをふっていますので、その番号順に説明させていただきます。まず、一番目は、新旧の3ページ、新旧の一番上が3ページになっていますが、3ページは計画の策定の趣旨に関する記述のところでごさいます、この書き出しの部分に関して、医師の偏在がなぜ生じて解消されないのかというところで、患者数＝収入と医師のキャリア志向と子弟の学校教育の3つが要因であるので、医師の数が増えたとしても、診療科、地域間の偏在の解消は困難ではないだろうかということで、県の行政として、教育力の向上というところを具体的な施策のところに記載すべきでないでしょうか、というようなご意見をいただきました。

これに関しましては、現在、県内の高校から医学科に進学する者のうち、公立高校出身者の割合というのが8%程度にとどまっております。県の教育委員会では、進路指導や大学説明会の実施等によりまして医学科への進学を促したり、それから、小中高等学校教員の指導力の向上など、取組をされているところです。

一方で、これは国の審議会の資料に出ていたんですけども、北海道庁が実施した調査では、医師不足地域の医療機関で勤務する場合の条件として、子どもの教育環境が整備されていると答えた方が11%ということで、医師不足地域への赴任を促すために教育環境の整備というものも必要であるということも言えると思います。

ご指摘の公立小中高等学校の教員の指導力向上に関しましては、これも、今回、今年度改訂中の教育の振興に関する施策の大綱の中で、取組で強化されるということでして、医師確保計画の中では具体的な施策の中で、高校生を対象とした医学部進学を促進する取組

というものを23ページに記述させていただこうということで考えております。

具体的な記述の内容は、新旧対照表を少しめくっていただきまして23ページの左側になりますけれども、③の地域医療を支える医療従事者の確保というところで、県内の高校と連携して、大学医学科に関する情報提供等で進学を促進していくというところで書かせていただいております。

次に、2番目の、これも同じく3ページ目の3段落目にある医師遍在指標の説明に関して、国の説明どおり、統一的・客観的に比較評価をするということですが、それを、適正なのかどうかということと統一的・客観的というところを、これまでより客観的というふうに修正すべきではないかというご意見をいただいております。

最初の適正な評価であるかどうかということに関しましては、ここの3ページは計画の策定の趣旨のページでございますので、16ページのほうの本県の状況のところですね。文章の中程に医師遍在指標に関する評価を少し書かせていただいておりますので、県としても地域の実情をふまえた算出、全国一律の基準での算出では、まだまだ十分ではないのではないかというような評価を書かせていただいておりますので、これでお答えにさせていただきたいと思っています。それから、これまでより、という部分に関しては、その部分を追加させていただくことで修正をさせていただきます。

次のページをお願いします。3番です。3番も同じく、3ページの計画策定趣旨のところの医師遍在指標によって、医師の多寡を図るということに関するご意見でございまして、上位3分の1の医師数の県の状況に関しては、救急医療や急性期医療など、医師の働き方改革に対応できる医師数か否かということで、それに言及すべきではないかということでご指摘をいただいております。

これに関しましては、医師の働き方改革による影響というのが現段階では明確ではありませんので、ご指摘のことに関しましては、先程見ていただきました15ページの医師遍在指標の評価の部分に下線を引いてあります。「また今後」のところですが、医師の働き方改革を進めるうえで必要な医師数も考慮されていないということの評価として書き加えさせていただきます。

続きまして4番ですが、これは、6ページのほう、新旧はございません。本体のほうの6ページに、女性医師が増加していったら、ライフステージに応じて多様な働き方への支援を必要、というふうな記述をさせていただいておりましたが、それに対する具体的な対策が、後のほうに無いんじゃないかというご意見をいただいております。

それで、新旧の24ページのほうをご覧ください。24ページの左側の(4)のところに女性医師の働きやすい環境の整備ということで、女性医師の相談窓口の設置ですとか、育児休業等から復帰、復職しやすいような研修をしていただく医療機関への調整とか研修に必要な経費の支援をこれまで行なってきたので、これを改めて、この4番のところに追加させていただきます。

次に5番です。5番は、7ページ、新旧対照表の2枚目が7ページになりますけれども、

7ページの文章の一番最後のほうの行で、高知県のことを地方都市と表現するのはおかしいんじゃないのというご意見でして、ここは首都圏など東京との比較で地方では、ということと修正をさせていただいております。

6番ですが、これは8ページ、新旧のほうはございませんが、本体の8ページに、二次医療圏ごとの医師数を、記述を表にまとめさせていただいていたんですけども、8ページの高知市・南国市の医師が増加しているということに関しまして、この増加が、附属病院の医師数の増加が要因であれば、数年以内には地域の基幹病院に配置が期待できるというふうに具体的な取組として記載できるのではないかとということと、また、この大学病院というのは、教育とか研究とか診療とか、ちょっと機能として特殊な面があるので、大学病院の医師数で南国市が医師多数地域になるのなら計算をし直すべきではないかというご意見をいただいております。

平成30年末の国の調査で見えますと、南国市のうち大学附属病院に勤務する医師の割合は8割を占めておりまして、平成14年と比較して66名増加しております。この医師確保計画自体が、医師多数区域から医師少数の区域に対して、いかに医師を派遣するかというのがこの計画の趣旨でありますので、大学附属病院に勤務する医師が増えているというのはありがたいこととして、少数区域への医師の派遣が期待されるところであります。

ただ、これまでも、大学からは地域の基幹病院等に派遣をいただいておりますが、この計画に改めて記載はいたしません、これまでどおり派遣をいただきたいということで考えております。

次に、7番の14ページの部分です。新旧のほうの3枚目になりますが、ここも2番のご指摘のところと同様で、これまでより客観的である、ということで修正したらどうかということで、そのようにさせていただいております。

次のページをお願いします。次の8番ですが、これは本体のほうの21ページのほうをご覧くださいと思います。21ページには、各医療圏の状況とか目標の医師数、それから、医師確保の方針を書かせていただいておりますが、この中央医療圏が医師多数区域として、中央医療圏から医師確保の方針として、医師少数区域への医師派遣等を推進するというように書かせていただいておりますけれども、これに関して、この医師派遣というのは、常勤医の派遣ということであれば、教育機関への支援の拠出を、そういった具体的な支援を記載してほしいというご意見を頂戴しております。

この計画では、医師の少数区域の医師数の現状維持というのが目標になっておりますが、この現状維持をすることに関しても、大学から地域の基幹病院への常勤医師の派遣とか、短期の兼業というのが欠かせないということで、そのため、大学に対しては、高知医療再生機構を通じまして、専門医や指導医の養成にかかる費用の助成も行なっております。

また、あわせまして、大学の専門研修プログラムの専攻医が医師不足地域の医療機関で研修するために、指導医を派遣するための人件費の助成も行なっております。これに関する記述が、23ページの上の部分でございますので、そこに高知大学医学部附属病院を対象

にしているということを改めて明記をしているということで、支援をさせていただいていることを書いております。

次に9番の22ページ、新旧対照表の22ページに載せておりまして見ていただきたいのですが、22ページの(1)の中長期的な対策の①高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進、ページの中程にありますけれども、ここに、これまで県がやってきました地域枠学生と知事との定期懇談会というのを具体的な施策として記載をすべきというご意見でして、22ページの新旧の左側のほう、①のアの最後の行にあわせて、地域医療の重要性、本県の医療の現状に対する理解を深めてもらえるよう、奨学金受給学生と知事との意見交換会を定期的を開催しますということで書かせていただいております。

次に10番、同じく22ページの、この高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進に関して、卒前の対応について記載が無いので、その地域医療の重要性を医学教育に反映させる記述が必要なのではないかというご意見を頂戴しました。

実は、ここが別の、23ページの③に、イのところで、高知大学医学部の家庭医療学講座の卒前の教育等に関して書かせていただいております、そこをこの①のほうに移動させていただいて、高知大学医学部の家庭医療学講座で学生に関する地域医療に関する実習等をやっただいて、動機付けにつなげていくということで書かせていただいております。

次に11番です。また、これも新旧対照表の22ページの右側になりますけれども、イのところで下線を引かせていただいておりますが、奨学金受給医師の県内研修環境の改善・充実に関して、それに対して何をするのかということでご意見をいただいております、実は、その勤務環境の改善に関しては、奨学金受給医師に特化した取組ではありませんでしたので、勤務環境の改善という表現は削除させていただきまして、22ページの左側の表の下線のところにありますように、キャリア形成プログラムの充実とキャリア形成環境の充実を図っていくという書き方に修正させていただいております。

それから、12番です。これも同じく22ページ、新旧対照表の右側の22ページの一番下に若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実に対する県からの助成のことをア、イに書かせていただいていたんですけども、少し書き方がわかりにくいということでご指摘をいただいております、アに関しては、専門医や指導医の資格取得に要する経費への助成に関する記述、イは、留学に要する経費への助成に関する記述でしたので、新旧対照表の23ページの左の②のところで、少しそれが助成であるということがわかりやすいように記述を修正させていただいております。

次のページをお願いします。13番です。これも新旧対照表の23ページの右側の③のアの部分ですね。もとの案では、地元の高校生を対象としてということで書かせていただいていたんですけど、この地元の高校というのはどこを指すのかということでご指摘をいただいております、この取組というのは、実は、自治医科大学の説明会、これは公立・私立高校でやらせていただいているのと、県内高校生向け、これも公立・私立ですが、学部

進学に関する出前授業等を実施させていただいております。ただ、各地域で実施というのはできておらず、地元というのを削除しまして、23ページの左のアにあるように、県内の高校と連携するというふうな記述に改めさせていただいております。

次に14番の23ページ、新旧の23ページのエの部分です。ここの記述は、実は、総合診療専門医の養成に関して記述をさせていただいていた部分ですけれども、少しその記述の仕方が悪くて、もともと総合診療専門医というのは、あき総合で養成するのではなかったんではないかというようなことで、あと、自治医科大学の卒業医師についても、希望があったら、どんな診療科でも義務内で勉強できるように読めるというようなご指摘でして、その記述を23ページのウの部分で、県は幅広い領域に行くことのできる総合診療専門医を養成するため、研修に必要な経費への支援を行なうということと、自治医科大学卒業医師については、希望があれば義務年限内に総合診療専門医の資格を取得できるよう配慮していきますという書き方に修正させていただいております。

それから、15番の29ページのところです。何枚かめくっていただきまして、29ページの産科の計画の中で、この本文の一番下の行に、高幡周産期医療圏に関して、産科医がいないので、絶対的、実質的に相対的産科医師少数区域に該当するというふうに記述させていただいていたんですけれども、この相対的というのは、絶対的に医師がいないから、絶対的産科医師不足区域ともいうべき相対的産科医師少数区域という書きぶりに少し修正させて、強調といいますか、させていただいております。

それから、16番ですが、この31ページ、すみません。ちょっと本体のほうを見ていただきたいんですが、31ページが、産科の目標医師数を達成するための施策に関する記述のページになります。ここに未熟児医療についての記載が無いということで、新生児科医にインセンティブを与えるなど増員対策をとらないと、遠からず未熟児医療が崩壊すると思いますというご指摘をいただいております。

この新生児に対応していただく先生方に関しては、NICUにおいて新生児を担当する医師に対して手当を支給する医療機関には、支援、助成を行なっております。また、今後、どう新生児対応の先生方を増やしていくかということに関しては、周産期医療対策協議会で検討していきたいと考えております。

次に17番です。次のページです。17番のところで、同じく本体の31ページの周産期医療提供体制の②の周産期医療提供体制の維持のアのところに、分娩取扱施設が無い地域に居住する方に分娩待機施設というのを確保してお産に対応していくということを書かせていただいていたんですが、そこがちょっとわかりにくいというご指摘があったんですが、ここの部分は、待機施設というのは、出産を予定している施設から遠く離れたところに居住している妊婦さんが、分娩取扱施設に、より近いところで家族とともに分娩ができる施設で、これまでドナルドマクドナルドハウス高知というのをマクドナルド財団が運営していただきましたが、高知県高知市病院企業団が建物の無償譲渡、譲り受けをしまして、令和元年7月から滞在施設として運営再開しております。

この施設の中に2室分、分娩待機施設というのを提供しておりまして、その提供に必要な経費というのを県のほうが支援をしているということになっておりまして、表現としては、このままにさせていただきたいということでございます。

それから、18番ですが、同じく31ページに、ハイリスクの分娩とかいうことで、精神疾患の母体対応というのが大学に全面依存していて、とても大変なので県の支援が欲しいというご意見を頂戴いたしております。

ハイリスクになりやすい妊産婦の心のケアということで、高知県妊産婦等のメンタルヘルス対策検討委員会というのを設置いたしまして、この委員会でのご意見をもとに、精神科や産科、小児科等の医療機関や地域の支援者も手分けして、ハイリスク、地域のほうでハイリスク妊産婦のメンタルヘルスを支援するという取組を推進しているところです。計画への記載は次期に向けまして少し検討させていただきたいと考えております。

次に、次のページをお願いします。19番です。19番は本体のほうの33ページをご覧いただきたいですが、本体の31ページには、小児科に関するサブスペシャリティ専門医の数を少し調査したものを書かせていただいておりますが、この数で足りるのかといったようなことと、ここに書かれている以外の専門医というのは必要ないのか、調査をすべきではないでしょうかというご意見をいただいております。専門医の資格取得の状況等につきましては、小児医療体制検討会議において協議しまして、調査させていただいてはどうかということを経後の検討課題とさせていただきたいと考えています。

それから、20番です。新旧の35ページを見ていただきまして、下線を引いてある部分ですけれども、以前の案では、この右側のとおり、本県の小児科医師が不足している可能性は否めません、と弱い表現だったんですけども、小児科医師の労働環境も、かなり輪番制の当直等で厳しいものがあるので、小児科医師多数県とされる本県でさえも小児科医師が不足しているのは現状です、というふうに改めるべきではないかというご意見を頂戴しております。最終的に、この計画の中では、35ページの新旧の左側にありますように、小児科医師多数県とされる本県でさえも小児科医師の不足感が高い現状にあります、という記述に修正させていただきました。

21番は文言修正だけでしたので省略させていただきまして、最後の22番です。これは、新旧の最後のページ、36ページになります。36ページ右側の旧の案では、トリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援しますということで、よく、この支援の中身がわからないというようなご指摘をいただきました。

この支援というのは、実は財政的な支援ということでして、左側にある新しい案では、輪番制病院の運営を支援するとともに、あわせて小児・救急系の医師への手当支給やトリアージナースの配置に要する経費を支援しますということで、より具体的に記述させていただいております。

パブリックコメントに関する県の考え方の説明は、以上です。

(議長) それでは、続きまして、外来医療計画について事務局から説明をお願いします。

質疑応答につきましては、説明終了後に行ないたいと思います。事務局、説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の濱田でございます。

私の方から外来医療計画に対するパブリックコメントとそれの対応につきまして説明させていただきます。修正資料がございますのでお配りさせていただきます。

修正としましては、まず、1ページ目の修正でございます。これにつきましては、団体からのものでございまして、2件、2団体からいただいております。

まず、ひとつ目でございます。該当ページが22ページでございますけれども、ご意見としましては、外来医療計画の中で、診療所の数ですとか機能、医師数については、目標設定がされていますけれども、看護などの多職種についてはふれていないといったこともあって、長寿県構想の中で壮年期の死亡率の改善につきましては、外来の看護師などの役割が非常に大きいといったこともふまえて、外来における多職種の役割について追記できないかという指摘でございます。

それにつきましては、22ページの県の考え方をご覧ください。まず、外来医療計画ですけれども、趣旨としましては、新規開業する際の参考としてもらうことで行動変容を促すというところがございましたので、医師の配置状況等につきまして記載させていただきます。

一方で、外来における診療所の看護師と病院での地域の多職種の役割の重要度がございますので、23ページのところに追記をさせていただいております。新たに項目を設けまして、22ページでございます。項目を設けまして、その他の取組というところで追加しております。その中で、5疾病5事業、県が取り組んでおります5疾病5事業、在宅等の中でも、多職種間連携構築に取り組んでいるということ。また、具体的な取組として糖尿病の予防対策、重症化予防対策ですとか、在宅医療におけるICTを活用した取組、こういったところを追記させていただいているところでございます。

2つ目としまして、21ページ、22ページでございますけれども、外来医療計画における協議の場の設置でございます。これにつきましては、計画におきましては、地域医療構想調整会議において担うこととしておりましたけれど、医師会様が設置されます開業相談委員会において同等の機能を有しているということから、この業務を医師会のほうに委託をして協議の場について開業相談委員会が担うといったご意見がございました。

これにつきましては、県としましては、協議の場につきましては、医師法の30条の18の2第3項の規定によりまして、学識経験者等、その他団体の医療関係者、医療保険者、その他関係者で構成をされる調整会議が担うことということでございます。その条文は、その下に書いておりますけれども、外来医療における協議の場の協議につきましては、地域医療構想調整会議において協議を行なうことができるという規定でございます。

2ページをお願いいたします。続きまして、パブリックコメントというところで、これにつきましては、1名の方から10件ご意見をいただいております。

本体が3ページになりますけれども、人口10万人当たりの診療所数というのが、人口が減少していることもあって増加しているんですけども、特に特養等の診療所につきましては、地域の外来医療を提供する中で非常に重要であるというところで、そのへんで、年次、10年ですと、平成22と平成30の表だけでしたけれども、グラフを記載してはどうかというご意見でございました。それに対しまして、県としましては、その旨おっしゃるとおりというところでございまして、22から30年度までをグラフにして、平成22を100とした数値を記載しております。から、平成30までの間を数値としております。

次、4ページでございます。これにつきましても特養等を除く診療所の数について、平成22から令和元年度の減少率を記載してはどうかといったところでございます。これにつきましては、ご意見をふまえて、4ページ真ん中の表でございますが、人口の減少率を記載しております。また、それに対応しまして4ページの上のところにつきまして、少し書きぶりを変えて、安芸、物部川サブ、高知市サブにつきましては、人口の減少もあるペースで減少しているというところを追記させていただいております。

続きまして、4ページの表ですが、4ページですが、開設・廃止の状況の中で、高知サブ圏域等が、表の中で整合性がとれていないのではないかとご指摘でございました。これにつきましては、非常にわかりづらい表になってございますけれども、廃止・開設の状況につきましては、年度単位で記載をしております。一方で、この上のほうでいきますと、12月末時点での数字というところで少し整合性がとれていないという状況でございます。

つきましては、4ページの一番下の表のところは、平成28年度、すみません、成が抜かっていますけど、年度という、平成29年度、平成30年度というところで年度を追記させていただいております。

次、4つ目でございます。ページが5ページでございます。40歳未満の医師数につきましては、直近では平成28年を契機に増加傾向というところがございますけれども、平成25年度レベルではまだまだというところで、平成10年度と比べると8割弱ということを追記すべきではないか、急性期医療を脱するためには、まだというところでご意見をいただきまして、5ページの一番上のところに、その旨記載をさせていただいております。

6ページ、5番目でございます。次、6ページでございますけれども、診療所の医師につきまして、30歳から50歳、10年前と比べまして何人が減少したのか、また、平均年齢が4.4歳も上昇していること、こういったことを追記すべきではないかといったことを、また、そうすることによって、地域の外来医療提供体制が高齢化によって非常に危惧されないかと、こういったご意見をいただいております。

つきましては、6ページの一番上のところに30歳から50歳台の比較的若い世代の人数を平成20と平成30を比べまして、減っていると。また、平均年齢が4.3歳上昇しているといったところを追記させていただいております。

次のページをお願いします。6個目でございます。高知県におきましては、患者が診療所と比べて、他県と比べまして病院志向があるところがあって、軽症者の救急車利用者数が4割というところまで、4割であると。また、これを医療従事者とか県行政との患者教育が行き届いていないことも示しているというところをふまえて、第7期の保健医療計画の取組エッセンスでは、旧のところを見ますと、第7期保健医療計画に掲げる取組を推進してきますと一行で記載しておりましたけれども、それに具体的に記載すべきでないかといったご意見がございました。

つきましては、14ページ一番下の3つの行でございますけれども、初期救急につきましては、医療ネットを活用したわかりやすい情報提供ですとか、関係機関で連携した救急医療の適正利用の普及啓発等をどう取り組んでいくということを追記させていただいています。

また、同じく14ページですけど、嶺北と高幡につきましては、どういった対応をしているのかといったところでご意見がございました。つきましては、南国、嶺北につきましては、南国市を含めて運営、また高幡につきましては、病院のみで実施しているところを記載させていただいております。

次、15ページをお願いいたします。在宅医療についてです。在宅医療につきましても、本県は、高知県は病院を中心です。その中で開業医の高齢化、そして病院、これが、病院の勤務医の増加につながるのではないかと。また、訪問診療による処方率が低いことは良いことか憂慮すべきか明記すべきではないかというところで、15ページ、ご指摘がございました。

本文につきましては、15ページ、16ページに主に記載しておりますけれども、高知県におきましては、まず、病院が多いことというところと、また1施設あたりの患者数につきましては、全国では、ほぼ診療所が病院より多い状況ですけども、高知県におきましては、診療所が病院の約7割にとどまっていたところもございまして、それはひとつのご指摘のとおり医師の高齢化もひとつの要因ではないかという可能性がございました。

そのうえで、本文としましては、高齢化が進む中で、介護力、各家庭の介護力ですとか所得水準が低い中で、在宅でなく療養病床が選ばれていることもひとつの要因と考えられますので、そのことを追記させていただいています。

次に、ページ、19でございます。産業医の数でございます。これが満たされるのかどうか。また、義務付けられている事業所ごとの配置率というところについてご指摘がございました。また、第2章につきまして、データに対するコメントがほとんどないといったこと。また、これにつきましては、県の方針がわからないといったご指摘がございました。

まず、産業医につきましては、これは法的義務でございます。50人以上が1名専任、1000人以上は専属の者、こういったところを義務付けられておまして、これは高知労働局においても随時指導を行なっているというところでございます。医師数につきましては、対外的に公表されていないといったこととございまして追記できませんでしたが、

法的には義務付けというところをこの本文に記載させていただいております。また、50未満のところにつきましても、産業医につきまして専任にすることが望ましいとされておりますので、その旨、記載しております。

第2章を通じてですが、開設時に参考としてもらうデータを記載しているというところがございます、そういうところをふまえて、方針等というよりは現状を主に記載させていただいております。具体的なそれぞれの取組につきましては、保健医療計画の取組について、各保健医療計画の各項目において検討を行なっていきたいと考えております。

次に、19ページ、これは外来医師の偏在指標の関係でございますけれども、中央医療圏の外来医師の年齢構成につきましてはどうか。また、外来医師多数区域と位置付けるのであれば、それに対する位置付けるだけでいい状況か。また、県全体の同様に高齢化が進んでいるのではないか。また、そういうことでありましたら、多数区域と位置付けるのではなくて、全体、今後10年、20年の対策も必要ではないかという意見がございました。

また、大学病院については、医師数を別カウントとすべき。また、安芸、高幡の患者受療率を放置するのかといったご意見がございました。

まず、二次医療圏ごとの年齢構成につきましては、資料、戻りますけれども、資料本体の7ページに平成28年の圏域ごとの5歳刻みの表を記載しております。これについては7ページに記載させていただいておりますけれども、これにつきましては、厚労省よりは、この年度しか提供されていないというところがございます、経年変化自体は、数字上はなかなか把握できていないんですけれども、県下全域で高齢化が進んでいるところもありますので、中央医療圏については、同様に、県下全体と同様に高齢化が進んでいるということが考えられます。

そのうえでですが、今回策定した外来医療計画につきましては、開設時の参考というところ、取組のガイドラインに従いまして、開設時の参考としてもらえるよう、主に現状というところを記載させていただきまして、ただ、一方で、多数区域である中央医療圏におきましても医師の高齢化が進んでいると想定されますので、それにつきまして、地域々々安心して外来医療が受けられるように、今後、検討を進めていきたいと考えております。

それと、差し替え、ちょっと資料を差し替えさせて、追加でございます。

この新旧対照表でございますが、パブリックコメント時点とパブリックコメント後で新旧とさせていただいております。前回、この医療審議会で少し書きぶりを、特に協議の場に関することですか、担うことを求めることについての書きぶりを少し検討させていただきたいというお答えをさせていただきました。今、お配りしたA4の1枚でお配りしているところで、旧が前回の医療審議会における書きぶりでございます。

前回のご意見をふまえて、第4章でいいますと、少し書きぶりを柔らかくさせていただいております。例えば、四角囲みのところでいいますと、前회가、外来医療機能を担うことの合意の状況の確認とさせていただきましたが、外来医療機能を担うことの

検討結果の確認ですとか、担わないこと…。

▲▲▲（ページ番号を尋ねる声あり）▲▲▲

（事務局）先程お配りしたA3の1枚のものでございます。すみません。

この先程お配りしたA31枚ものの旧というのが、前回の医療審議会時点での案でございます。繰り返しになりますけれども、前回、少し書きぶりを検討させていただきたいというところでさせていただいて、その結果が、この新というところで、この新をもって、波線を引っ張っているところでもってパブリックコメントをさせていただいたということになります。

少し書きぶりを変えさせていただきまして、不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合という書きぶりを、担わないこととしている場合ですとか、臨時の協議の場を開催し、出席を要請し、協議を実施というところを、新規開設者にその議を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行なうというところで、少し書きぶりを柔らかくしております。こういった修正をさせていただいたうえでパブリックコメントをさせていただいたところでございます。

わかりづらくて申し訳ございません。私の説明は、以上でございます。

（事務局）補足しますけれども、20ページ以降全て、右側の旧のところは全く同じ記載になっています。先程説明したように、パブリックコメントを旧としましたので、パブコメ後の修正は実はできていなくて、本来ならば、ここの右側の旧のところは前回資料ですべきところであり、この20ページ以降全てそうなっていますので、申し訳ありません。左側の新のところだけをご参照いただければと思います。

（議長）ご質問、ご意見をうかがいたいと思います。

ご発言、ございませんか。

どうぞ。

（野並委員）高知県医師会の野並でございます。

ひとつは啓発といったことなんですが、産業医に関する9番ですか。19ページの産業医に関するところなんですけど、随分、旧に比べると新しいのは、たくさんコメントを書いて、コメントが増えているんですけど、やはり何か県の本心というのが伝わってこないというか、解説なのであつて。

これは、例えば、もちろんでしょけれど、高知県において50人未満の小規模な事業所がほとんどだそうなのであつて、これについてどう取り組んでいくとか、どう取り組ませるかということが伝わってこないなど。

これ、大変、単に医師の問題ではなくて、産業保健の労働者の問題もからんできますので、もう少し解説が、解説というか答申が書けるのではないかと。きっとご存じのことがたくさんあると思います。

産業保健に関しては、厚労省のほうも力を入れていて、産業医をこれから、とにかく人数を増やすとか、それから、内容を濃くしてもらおうとかというようなことに方向性を示しておりますので、何か、当然書けるだろうという。知らないんじゃないかと、どうぞもっと書いてくださいというような思いがするんですけど、いかがなものでしょうか。

(事務局) 産業保健行政自体は国の直轄ですので、県の考え方はなかなか記載しづらいところがあります。こここのところの記載は、高知労働局と協議しながら書き加えたものであります。小規模事業所で産業医の専任がついていない部分が一部あるとは認識していますが、そこに対して、厚生労働局として取組を記載できますかということについておたずねをして調整をした結果、この記載の範囲内をお願いしたいということで落ち着いて、県独自で、さらに所管していない、権限のないものについて突っ込んで書きづらいところがありますので、ご了承いただければと思います。

(議長) 野並委員、よろしいですか。

(野並委員) はい。わかりました。

(議長) ほかに。

この3章から4章にかけてですけど、これは今、医師会が現に担っていることであって、これを何で県が、新たにこういうものを県でやろうとしているのか。

これ、表現を柔らかくしたとは言いながら、狙っている趣旨は全然変わっていない。どうして開業に、いわゆる自由開業制のもとであった開業に対して、県行政がこのように強力に関りをもってくる。これ、こういうものを明文化してしまいますと、次は国がどうとでもできる。こういうものを医師会としては認めることができません。

第3章の最初の表現は良いとして、最後の3行、第4章は全て削除すべきだと思います。

何をもって呼び出しをかけるかという、そこまで権限を県が持つのかと。それから、調整会議が、協議の場であると言われてはいますが、この協議を行なうことができる、である。調整会議で協議をしなければいけないことではない。だから、法律を盾にどうこう言うことではなくなってくる。

こういう、返答次第では呼び出しをかけて大勢の中で追及を受けると、そういう晒し者にする。そういうことはあっていいのかと。

医師会は、会員の先生方に救急医療も公衆衛生に関わる、こういう学校医、産業医、予防接種等、在宅医療に関しても、医師会として会員にお願いして、それなりのかたちを整えてきている。何をここにもってきて県がこれに、医師会に任せているものを何で県がここで新しく取り上げるのかと。

ご意見。

▲▲▲ (事務局に回答を求める声あり) ▲▲▲

(事務局) わかりました。ご指名がありましたので、お答えいたします。

前回は説明しましたように、地域医療の外来を担っていただいている診療所が、不足されているとする救急医療や産業保健等の医療機能を是非担っていただきたいということで、どのような、新規開業時にどのような医療機能を担うかということを表示していただくというものです。

何度も申し上げているように、このことによって開設届を受理しないとか、また、開設許可をしないということではありません。あくまで新規開業の先生方に、これらの医療機能も担っていただくということを促進するために制度化をしていくということでありませ

す。開設届の際に、担うことができない場合、そのことと理由ですね、記載をしていただく予定です。そのこともふまえて調整会議の委員の方々にお諮りをして、改めて協議の場を開催する必要があるということであれば開催しないということも考えられると思います。

計画のところ、今、そこまで細かく書くことも好ましくありませんので、具体的には書いておりませんが、計画の運用の際には、この届け出をしていただいて、その内容について調整会議のメンバーに意見照会をして、必要に応じて協議を行なう。協議を行なう場合には、この新規開設予定者にもご出席いただくと。その会議の開催の要否のあたりも含めて、事前に各委員に意見照会するというような対応はとりたいと考えております。

(議長) この訂正で、外来機能を担わないこととしている場合、というように柔らかく表現をしたと言いながら、最初のあれでは、拒否する場合と。本来、趣旨は拒否する場合ですよね。その協議結果を公表すると。ものすごく圧力がかかるものになっていますよね。

協議結果を公表するというのは、どういうことで公表するのか。見せしめのためとしか意味が介せない。

(事務局) よろしいですか。

地域医療構想調整会議は公開が原則ですので、どのような協議が行なわれたということについては、やはり、しっかりと公表する責任があるかと思えます。当初案ではですね…。

(議長) これ、意図は、お願いではなくて強制ですよ、これは。従わなければ、それを公表すると。

(事務局) 国のガイドラインに準じた形で記載しておりました。ご指摘のように、非常に強制色の強い表現となっております、県としても、そこまでのことは基本的にありません。ですので、強制力をもってするものではないということを明確化するために改正後の表現でさせていただいているというものであります。

(議長) ただ、これを明文化すると、後に続く意図が透けて見えるだけに非常に危険な、おそろしい。

(事務局) なので、そのような意図がないということを明記しておると。かつ、この不足

する外来医療機能を担わない場合、協議の結果によって診療所の開設が妨げられるものではないということです。強制力を持ったものではないということはこの表記でもって表記させていただいております。

(議長) お願いであれば、いや、私は、そのとおりに従いませんと言った場合に、呼び出して協議の場で意見聴取をするなんていうことは、普通はしない。それがあえてしようとするところに、やはり意図がある。お願いじゃないわけですね。

(事務局) ですので、この四角囲みの中に、必要に応じて出席要請依頼のうたと記載しておりますので、実務的には、この開催ないし出席の要否も含めて事前に委員に照会をするという手続きをとりたいと考えております。

(議長) 皆さん、いかがでしょう、ご意見。こういうのでよろしいでしょうか。

(浜口委員) よろしいですか。

(議長) はい、どうぞ。

(浜口委員) これは高知県だけでやっているというわけではないわけですね。

国のガイドラインというのは非常に厳しい書き方をしているかと思うんですね。そういった意味で、岡林先生が心配するようなこともあって、それよりは随分柔らかく、言葉としては変えているんじゃないかと思うんですけどね。なかなか、これ以上に書き様が難しいところもあるのではないかというような感じもします。岡林先生が言われるのも、よくわかるんですけども。

(議長) それで、これをそのまま認めてしまいますと、非常な禍根を残すことになる。

この国のガイドラインというのは、これは、県は必ず従わないといけないものですか。高知県が独自に、こういう3章、4章を削除するということができないんですか。

(事務局) このガイドラインは、厚生労働省の医政局通知ですので、法律や政省令のような、いわゆる法令という規範よりはレベルの低いものですので、位置付けとしては、技術的所見です。ただ、この計画については、全国統一的に他の都道府県も同様なかたちで行なわれているものですので、基本的な枠組みとしては、このガイドラインにそったかたちでやっていく必要があるかなと思います。

ただし、このガイドラインが持ち合わせているような、強制力が高いような取扱については、やはり注意を要しますので、この解説が、その要否についてまで議論の対象とするものではないということ、というかたちにはさせていただきたいと思っています。

それと、例えば外来医師多数地域として、本来ならば、中央医療圏以外も対象となる場所ですけれども、さすがに本県において、郡部の地域をもって医師多数地域として、このような取組を行なうということは、やはり適切ではないと考えますので、中央医療圏のみを医師多数区域として設定しております。このあたりは、国のガイドラインを厳密には適用はしていないというところであります。

ですので、繰り返しになりますけれども、基本的な枠組みとしては、国が示す、このガイドラインに基づいてやっていきたいと考えておりますが、俄然この準拠するかたちでは

なくて、県として、やはりこのガイドラインが持ち合わせているような強制性を持ったものではないということや一部弾力的な運用ができないものかということについては、色々と検討させていただいております。

(議長) ここで、こういう機能を担うと。

(久委員) よろしいですか。ちょっと確認ですけども。

これは、強制ではないということで、何かしら、その開業をされる先生が、ある理由をもって自分はやりたくないと言うか、なかなかこれはできないという理由を述べた場合は、それは受け入れてくれるということですよ。

全てに、これ、全員がやるというわけにはならないとは思いますが、お願いをしてやっていただく先生がいれば、当然そういうかたちで進めるんですけども。全員ができるわけではないと思いますので、そういった場合には、その先生の意向とかいうことも聞いて、そういうかたちで強制はしないということによろしいのでしょうか。

(事務局) 様々な理由で、このような医療機能を担えないという事由があろうかと思いませんので、記載されている理由や表明されている理由については、基本的には尊重されるべきものだと思います。

(刈谷委員) いいですか。

(議長) どうぞ。

(刈谷委員) 県医師会の刈谷ですけど。

この場で言っているのかどうか分かりませんが、良いように解釈すれば、医師会に入会せずに、ひょっこり高知に来て、どこかのビルでちょこっと何かして、いろんなことに、何というか取り合わないとか自分勝手なことをされる、それで開業される先生、それは困りますよと言っているというふうに解釈すれば、取り様によったら、そういう方はご遠慮願いたいというような感じにも見えるから悪くもないかなとは思ったんですけどね。

岡林先生、もっと先のことを心配されているかと思えますけど。とりあえず医師会に入ってもらえるという意味では良いんじゃないかなと思ったんですけど、いかがですか。

(議長) いや、これは、医師会加入は義務付けてはない。

(刈谷委員) 義務付けてはないですけど、普通に医師会に入ってくる先生に、こういういろんなことを担ってくださいねと言ったら、できる範囲のところで頑張りますということですけど、医師会に入っていない先生って、やらないという先生は、自分の勝手にやりますからというかたちがあるかもしれません。そこらへん、結構、そういう意味ではちょっといいんじゃないかと勝手に僕は解釈していたんですけど。

そんなところですけど、ちょっと、どうかなと思いました。

(議長) それで、これ、本人が承諾をした場合に、その承諾に対するデューティーをどうかけて、どのように本人にそれを実行させるつもりですか。

(事務局) まさに岡林会長が言われたように、これはデューティーではないです。どのような医療機能をご自身として担おうとするのかということですので、デューティーとして

お願いするものではありません。

例えば救急とか産業医を担うというような機会がない場合は、当然、そのままになるかと思えます。ただ、一方で、例えば在宅当番だとか産業医の専任とか、今後、医師会の活動の中で先生方をお願いをされていく場面があるかと思えます。そういった中で、そういった医療機能を担っていただくチャンスが出てくるのかなと考えております。

(議長) デューティーでなければ、何でこんなに仰々しくうたって、そして、こういう手間のかかることをやろうとしているわけですか。デューティーでなければ、お願いであれば、お願いで、そのままでもいいじゃないですか。こんな仰々しいものを。

そして、県がそういうふうに、あなたはこれを受けますか、どうですかと。はい、わかりました、受けますと言えば、それに対して県は、その人に対して、あと、どうしなさい、あしなさいということ指図していくわけですよ。そうでなければ、ここまでやる意味がないわけで。例えば私は学校医を引き受けますと言った場合には、県のほうは、それを担わせるように動いて行って、学校医としての担当学校をあてがうわけですか。

(事務局) 実際の産業医の選任だとか学校医の選任については、例えばそれぞれの企業と医師会や産保センター、学校医については、教育委員会と医師会が連携しながら選任手続きをすすめているかと思えます。

ですので、そういった選任の手続きの窓口を県のほうからお教えをしていくことにはなるかと思えます。

(議長) 県がそういうことをしなくて、医師会が、入って来た会員に対してはお願いをしてやれることを担ってもらっている。それが今の現状であって、それで動いているわけです。だから、何らこういうものをしなくても、開業した先生、強制はしないでも協力はしていただくということではできているわけです。

(事務局) はい。おっしゃるとおりに、県行政が関わらない中で現実には動いているものと思えます。

今回、届出いただいて、調整会議のメンバーで共有すること、この開設者がどのような医療機能を担うかということは、その地域の医師会も予め認知をすることになりますので、現状は、その選任手続きの中で、この先生はどのような機能を担おうとしているかということは予めわかりますので、選任にあたってスムーズに行くのではないかと思います。

おそらく、県が、これらの選任手続きに能動的に介入するということはないです。これまでもないですし、今後も、これまでの手続きの中でやっていただくべきものだと思います。

開設予定の先生方から、例えば救急を担う場合はどうすればいいとか、産業医を担いたい場合にはどうすればいい、そういう問い合わせがあった場合には、県のほうからこういう窓口がありますよということをお知らせさせていただくということかたちになるかなと思えます。

(議長) それだけのことであれば、こんな仰々しいものを。そこが全然理解できないです

ね。

そして、県がこれは呼び出しをかけて本人から聞くわけですから、県が関わるわけですね。そして、その返答次第では調整会議を招集すると。全部、県が主導してやっていると。調整会議自体、大体、県の思いどおりにいっている。調整会議自体が隠れみのになる。全部、これは県行政がリードしていくかたちになっているわけですよ。

(倉本委員) よろしいですか。

(議長) はい、どうぞ。

(倉本委員) 色々な先生方が学校医とか産業医とかを担ってほしいということは、県民の皆が願っていることだろうと思いますし、それから、先程、刈谷委員がおっしゃったように、ある特殊な形態の開業に一定の歯止めがかかるのではないかというような感じもいたします。

それで、私、よくわからないんですけど、国のガイドラインが決まってくる過程という、やはり、日本医師会のほうでも、十分そこに関与されて決まってくるんじゃないかと思えますので、高知県だけ、第3章、第4章が飛んでしまうということになると、これはこれで、また大きな問題なんじゃないかな。

そんなことを避けるために、表現については十分配慮していただいたということであれば、このような議論をしたということで、そのことを記録に残して、3章、4章全部飛んでしまうということは、ちょっと好ましくないように個人的には思いますが、いかになんでしょうか。

(議長) ほかにご意見。

はい、どうぞ。

(久委員) 私も、やはり国の決めた、おそらく医師会も関わっているかと思うんですけども、この3章、4章が無くなるということは、やはり問題になってくるかと思えますね。先程も言ったように、岡林先生のご意向もずいぶん考えて、県はかなり言葉を柔らかくしてくれているかと思うんですね。

(議長) 表現は全然関係ないですよ。これは、もう趣旨は、いくら表現を緩めても趣旨は変わらない。

それでは、1人ずつご意見はおうかがいして議事録として残していきたいと思えます。それでは、大崎委員から。

(大崎委員) 連合婦人会でございますが。本当に医師会の先生方の中で、ずぶの素人なんですけど。

やはり、この審議会に託された内容の中で、各章、順番に並べられているんですけど、岡林先生のお心というのは、本当に言いたい心意というのが、私なりにちょっと理解ができます。が、しかし、今、言われたように、国のガイドラインというのは日本の全ての医者代表が、また、こういう会議の中でガイドラインを作ったという過程もあるのでというお話のほうに賛同せざるを得ないじゃないかというふうに思います。

これは本当に深い意味で、今後どうしていくのかという、今現在やられている医師会の皆様のご努力に対して簡単に出来る結果ではないと思うんですけども、この協議の中においては、それを日本国民として、高知県民として、ガイドラインのひとつ、載せていくべきではないかというふうに思います。

本当に場当たりで要を突いておりませんので、確たる答えになっていないと思いますけれども、双方が今後において、高知県だけ緩やかとか国のガイドラインだけがきついかという中に医師を置くというのは大変なことになると思うんですけども、私達婦人会としては、とにかく地域の医療が今後10年、20年と守られていくためには、どうしていったいいのかということをおもいますので、今は現時点でこのように方針を、高知県だけじゃないと思います、各県されていると思いますので、県のほうも苦しいところもあると思いますけれども、医師会の皆様にも両方ともが相互に私達住民を守ってきていただいて、今後もお願いをしたいというところで、この各4章、3章を除くということはちょっとできないんじゃないかというふうに、大変、医師会の皆様には失礼なことを言っているかもわかりませんが、希望するものでございます。以上です。

(議長) ありがとうございます。刈谷委員は追加。

(刈谷委員) 先程の意見のままで、もう医師会にとってはあれで、この話は、きっと医師会委員にならない方の話かなとは思っていますので、このままで、第3章、4章はあっていいんじゃないかと思います。

(議長) 楠瀬委員さん。

(楠瀬委員) 今の議論の中、本当の本質的なところが、国が決めたガイドラインの中身がどうかということかと思うんですけども、そのあたり、事務局から説明があったわけですが、本質的に、議長さんと事務局との間で、まだ意見の相違といいますか、見解の相違があるようですので、そこはしっかりと、この会議の場以外でも結構ですので、しっかり話をさせていただきたいというのが1点でございます。

ガイドライン自体は、ご案内のとおり、先程、説明があったとおり、別にこれは高知県が守らなければならないわけですが、全国的な話があるということですが、そこは本当に、高知県だけ違う考えでいけるものかというのは、私はなかなか判断がつかないところでございます。そういう意味でいきますと、この3章、4章を除けることについては慎重にならざるを得ないというのが私の意見でございます。以上です。

(議長) はい。倉本委員さん。

(倉本委員) 先程申し上げた通りになりますけど、岡林先生、県医師会長として、それから、岡林先生ご本人のお考えとして十分意を尽くされてここに意見を述べられて残されているので、かたちとして、それに十分、県のほうも応えていただいていると思いますので、この案でよろしいんじゃないかと思います。

(議長) ありがとうございます。次、執印委員。

(執印委員) おそらく医師会が果たされている役割は非常に大きいんだろうと思いますし、

実際、そういう機能として動いているんだろうと理解しているんですけど。

私、ある方から、委員の方から聞いた記憶では、先程、刈谷先生が言われましたように、医師会にも入らないと同時に、そういういろんな義務を果たされなくて、9時から診療して5時に終わってビル開業でおやりになる先生に対する抑止だろうと私は理解しておりますので、そういうようなことが、表面には出ていませんけど、そういう理解だろうというふうに私は理解しますので、岡林先生のお気持ちもわかりますけども、そういうことをもうちょっと強調してわかるような文面であればいいかなと思いますけど。以上です。

(議長) ありがとうございます。西森委員。

(西森委員) 外来医療体制について詳しい立場にある者ではないですが、ガイドラインに沿ったことをしなくてはいけないということではないということですので、現状、これが特に今、問題があって、行政が介入しなくてはいけないということではないのであれば、3章、4章を除くのは、かなり無理があることかもしれませんが、抵抗したいなという意見を述べさせていただきたいと。削除については、皆様のご意見にお任せしてのこととしたいと思います。

(議長) ありがとうございます。藤原委員。

(藤原委員) はい。そうしたら、私もこれまでの議論をふまえて。

旧の案がすごく強烈で、そのインパクトがあって、今回、かなり表現を変えてもらって、この旧を見ないでこの新しいものだけ見れば、県が説明しているとおり強制力があるものではないとかいうこともありますので、私はそういう議論の経過を踏まえて、この案でいいのではないかなと思います。

あと、ほかの委員さんもおっしゃったビル診、ビル開業、そういうあたりも最近ありますので、そういう意味ではその歯止めにもなるのかなというのを、ご意見をうかがいながら感じました。以上です。

(議長) 浜口先生、まだ追加、よろしいですか。

(浜口委員) 私も今までの話を聞いていましたけども、やはり3章、4章を残すという点では、これは必要ではないかなと思います。

岡林先生が危惧されるのもよくわかります。ただ、地域医療を守っていくためには、やはり、この医師会にとっても悪い計画ではないかなと思いますので、一応賛同します。

(議長) ありがとうございます。野村委員さん。

(野村委員) 歯科医師会の野村でございます。とにかくおなかが減ったなと思っております。

歯科のほうも実は未入会会員というのも数名おります。それに対して、入会開業相談委員会とかいうのもありまして、随分前からいろんなことを取り組んでまいりました。ただ、強制力がないんですね。本人がどうしてもこういうふうになりたいと言ったときに、医師会だろうが、歯科医師会だろうが、薬剤師会だろうが、県だろうが、どこから何を言っても強制力で縛ることが絶対できませんので、そういう意味からいうと、この3章、4章は

このまま残していただいて、その代わり、岡林会長さんのすごいパワーといいますか強力な姿勢のもとに、何をやっているんだというようなことで、その方に対してそのこのところの強制力を発揮していただけたらいいかなというふうに思います。以上です。

(議長) ありがとうございます。野並委員。

(野並委員) はい。私は、話を戻すようですが、国のガイドラインということでいくと、産業医のことだって国のガイドラインがあったわけで、大変な問題を抱えているところをあれだけさらっと流される度量が県のほうにあるのに、何でこんなに、ここの部分がこれだけこだわるんだろうと、思ってしまう。

一番読んでいて非常に思うのは、本来、地域医療とは何なのかということが、もっと書かれるべきじゃないかと。開業するときには何だ、じゃなくて、以前から地域医療とは、こういう初期救急とか在宅医療とか公衆衛生、そういうのを扱うのが地域医療なんだということをもっと前の段階で教えるというか、使用するような体制を作っていくことが本当は大事なことであって、出口のところ、お前、ああだこうだなんて言うことでいいんだろうかというところがある。そこは、国のガイドラインのへんなところで、何かそこが岡林先生のひっかかっているところ。

実は、私も一番最初に、随分前にこの話を聞いたときに、刈谷先生と同じように、これはもう医師会にとってありがたい流れなんだと思って、しばらくおりましたが、実は、岡林先生と話をしているときに、岡林先生がこだわっているのは、きっと全共闘世代の自由について、開業する自由というのは誰にもあってという、そこを侵されたくないんだろうなという、遅れてきた世代の発想で言いますと、何かそのこだわりかなと。すごく実は大事なことじゃないかなと。相反する人達にも自由があると、開業する自由が。そこは侵しちゃうかんということと、きつと世代的なものの中にしみついているんだろうなと思って感心しているところです。

私は、このガイドラインに従う必要なんか全然ないというのが私の考え方でありまして。是非、地域医療とは何かということをもっと強調するような文章を作っていただければというふうに感じたところです。以上です。

(議長) ありがとうございます。

皆さん、ご意見、出ましたので。ほかにこの医師確保計画並びに外来医療計画について、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、当審議会として医師確保計画及び外来医療計画、承認し答申するというところでよろしゅうございますか。

ご了承いただけますか。

ご異議、無いようでございます。

それでは、ご承認いただきましたので、医師確保計画及び外来医療計画の策定について答申することといたします。

(事務局) それでは、ただ今から高知県医療審議会より医師確保計画及び外来医療計画について答申をいただきます。

医療審議会、岡林会長より部長鎌倉へ答申書をお渡しいただきたくないので、よろしく願いいたします。

(議長) 高知県知事 瀧田省司様。

高知県医療審議会会長 岡林弘毅。

諮問事項について答申いたします。

令和2年2月17日付 元高医政第1090号で諮問があった事項について審議が適当とされます。

令和2年3月31日。

それでは、続きまして、議題の3でございます。地域医療介護総合確保基金の令和元年度事業事後評価及び令和2年度要望事業の報告について。事務局からの説明は省略し、質疑がございましたら、後日、事務局より回答いたしますので、ご意見、ご質問がありましたら、ご発言願います。

よろしゅうございますか。

それでは、最後、その他としまして、新型コロナウイルス感染症について、事務局から報告があるようでございますので、説明をお願いします。

(事務局) 本日お配りしています資料の一番下でございます、高知県における新型コロナウイルス感染症対策に関する県意見ということで、これは昨日開催されました高知県感染症対策協議会からいただいた提言であります。

冒頭、部長からの挨拶にもありましたように、本日までに17名の新型コロナウイルス感染症患者が発生しておりまして、この5日間で5名という再度増加傾向にあたるという状況でございます。

このような状況をふまえて、この提言の2段落目にありますように、4月上旬から中旬における蔓延防止の取組、患者発生状況が極めて重要であるということが述べられております。

この提言の中で第一として今後の蔓延防止対策として、県民の皆様において、今後、外出自粛の措置が必要ないように、手洗い、咳エチケット、2ページ目になりますけども、いわゆる3つの密ですね。密閉、密集、密接を避けていただくよう県民に要請すると。第2として医療体制の強化ということで、今後、大幅に増加した場合に備えて、重点的に医療に取り組む医療機関を選定して、これらの医療機関に医療機器を集約させるなどというような対策を講じるべきであるということ。また、通常医療を担うべき医療機関においては、新型コロナウイルス感染症の診療を行なうというようなことなども提言をされております。

また、最後ですけども、2ページ目の一番下からですけど、全ての医療機関において、従来どおりの感染防止策を徹底して、日々の診療において、発熱、呼吸器症状、海外渡航

歴などの問診検査をしっかりと行なったうえで、感染、新型コロナを疑う場合は、県の相談センター、最寄りの保健所に連絡いたしますというような提言が出されまして、特にこの第一の県民に対する感染蔓延防止策対策ということについて、本日、同様の趣旨で県知事から県民の方々に対して呼びかけを行なったということでもありますので、県としても引き続き、新型コロナ対策を重点的に行なっていきたいと考えております。以上です。

(議長) ご質問ございませんか。

特に無いようでしたら、以上で令和元年度第3回高知県医療審議会を閉会いたします。それでは事務局にお返しします。

(事務局) はい。岡林会長、議事進行をありがとうございました。

また、委員の皆様方には、多くのご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして令和元年度第3回の高知県医療審議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

野村 和男

野村 誠二