

平成 24 年度第 3 回 高知県医療審議会議事録

- 1 日時：平成 25 年 2 月 28 日 15 時 ~ 17 時
- 2 場所：県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：有岡委員、岡林委員、竹村委員、松岡委員、織田委員、西森委員
寺尾委員、橋本委員、山下文子委員、山下元司委員、宮上委員、
筒井委員、細木委員
- 4 欠席委員：岡村委員、岡崎委員、吉岡和夫委員、三谷委員、宮崎委員、倉本委員
(事務局) 入福健康政策部部長、松尾副部長
医療政策・医師確保課 (川内課長、中村企画監、浅野課長補佐、中村課長補佐
須藤チーフ 五島チーフ、高橋チーフ、石田チーフ、前田主幹、久保主査)
健康長寿政策課 (山本企画監)、国保指導課 (清田課長、古田チーフ)
医事業務課 (西森課長)、健康対策課 (福永課長)、障害保健福祉課 (谷企画監)
県立病院課 (濱田補佐)

(事務局)

それでは定刻になりましたので、ただいまから、平成 24 年度第 3 回目であります高知県医療審議会を開催させていただきます。

本日は、所用のため岡村委員、岡崎委員、県社協の吉岡委員、三谷委員、宮崎委員、倉本委員がご欠席されております。

また、委員の異動がございましたのでご紹介させていただきます。

高知県町村会長の任期満了により、吉岡越知町長に代わりまして有岡安田町長様が医療審議会の委員にご就任いただいておりますのでご紹介いたします。

有岡委員におかれましては、本日、会議が重なっておられまして途中からのご出席ということで連絡をいただいております。

以上、現時点で委員総数 19 名中、12 名のご出席で過半数を超えておりますので、医療法施行令第 5 条の 20 第 2 項の規定により、本日の会議が有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

それでは、開会にあたりまして高知県健康政策部 入福部長よりご挨拶を申し上げます。

(入福部長)

健康政策部長の入福です。本日は、ご多用にもかかわらず、この審議会にご出席いただきまして本当にありがとうございます。また、委員の皆様方には日頃から県の保健医療行政に、様々な分野におきましてご協力、ご支援を賜っておりますことをこの場を借りまして、まず重ねて感謝を申し上げます。

今日は、次期の保健医療計画、第 6 期の保健医療計画につきましてご審議をいただきますけれども、もう既にこの審議会でも 2 回、部会でも 4 回ご審議をいただいております。今日はパブリックコメントにかけまして、ご意見をいただいておりますので、それについて

の県の考え方をご説明申し上げまして、最後に岡林会長さんの方から尾崎知事に答申をいただくという段取りを考えておりますのでよろしくお願いします。

また、本年度は、この保健医療計画に加えまして、健康増進計画、よさこい健康プラン21、それから、がん対策推進計画等々、多くの計画の改定期を迎えておりまして作業が進んでおります。それにつきましては、ご報告を申し上げたいと思いますので、かなり盛りだくさんですけれども、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

それでは、ここからの議事進行につきましては、岡林会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(岡林会長)

本日は、委員の皆様には何かとお忙しい中を当審議会にご出席をいただきましてありがとうございます。

ただいま、入福部長さんよりのご挨拶にもございましたように、本日の議題は第6期の高知県保健医療計画についてでございます。今年度は、医療計画について、これまでも審議をしまいましたが、今回が最終の審議となるわけでございます。パブリックコメントに対する県の考え方を示していただきまして、委員の皆様のご意見をいただいて、計画への答申を行いたいというふうに思います。

また、本日は報告事項も多岐にわたっておりますので、早速議事に入らせていただきたいと思います。議事に入ります前に、高知県医療審議会要綱第4条の規定により、私の方から議事録署名人を指名させていただきます。よろしくご協力をお願いします。

それでは、宮上委員、筒井委員、お二人にお引き受けいただきたいと思いますが、よろしくご協力をお願いします。

ありがとうございます。それでは、よろしくお願いします。

早速議事に入ります。

協議事項の第6期高知県保健医療計画の策定について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

医療政策・医師確保課長の川内でございます。座ってご説明をさせていただきます。

まず、本日配付をしましたA4横の「保健医療計画の策定について」、A4縦両面1枚の「保健医療計画の概要」、資料1の「パブリックコメントに関する県の考え方」の資料でご説明をさせていただきます。

計画本体は資料にあります。適宜ご参照いただければと思います。この第6期保健医療計画の策定につきましては、9月10日に開催した今年度の第1回の医療審議会、そして前回、12月10日に開催しました第2回の審議会でご説明をさせていただいております。これまでの検討スケジュールにつきましては、このA4横の紙の下にありますけれども、保健医療計画評価推進部会におきまして、7月6日、8月20日、10月10日、11月27日の計4

回開催をしまして、具体的な内容についてご審議をいただいております。また、さらにこの下に、5 疾病 5 事業などについての検討の部会、または検討会議におきまして、がんは 3 回、脳卒中は 4 回、心筋梗塞は 2 回、糖尿病 4 回、精神疾患は 3 回など、検討を重ねてきた結果でございます。

次に、A4 縦の「保健医療計画の概要」であります。内容につきましては、前回もご説明をしておりますので 1、2、3 については省略をいたします。この計画の主な項目で、まず 1 点は、保健医療圏と基準病床数であります。保健医療圏につきましては、次の 5 の (1)、下の表にありますように現行と同じ 4 つの医療圏で構成をすることになります。これについては、国の方で人口 20 万人未満については入院患者の流入割合が 20% 未満及び流出が 20% 以上という場合に設定を見直すということが必要ということですが、本県の地理的特性、また県民の生活圏域等を考慮しまして現行の圏域を維持するとともに、これらは二次医療圏として、今後も維持できるように、そのための今後の体制づくりについて医療計画に記載をしております。

基準病床につきましては、この裏に記載のとおりでございますけれども、療養及び一般病床等につきましては、計 8,403 床ということで、現行の 9,547 床から 1,144 床、割合にして 12% の減ということになっておりますが、既存病床数は計 14,896 床ということで、全ての保健医療圏において病床過剰ということで、一部の特例を除いて実質的には病床の増はできないというふうになっております。

この計画に定める主要な目標につきましては、これらに記載のとおり項目であります。毎年度この計画の評価を行いまして、これらの指標及び計画の内容の見直しについて、必要に応じ内容の見直しを行っていくという予定であります。

次に、資料 1 をご覧いただきたいと思っております。

これにつきましては、昨年 12 月 19 日から今年 1 月 18 日まで、この保健医療計画原案につきまして、パブリックコメントの募集をいたしました。また、この医療計画につきまして関係団体等々、また消防機関に意見照会したところ、団体、個人から計 21 件のご意見をお寄せいただいております。この資料 1 には、それぞれのご意見の概要と県の考え方を記載しておりますので、これらのご意見のうち代表的なものにつきましてご説明をさせていただきます。

まず 1 ページ目です。整理番号 1 の「保健医療圏」についてであります。高幡医療圏、「産科・小児科・精神科などは特にこれらの確保は急務であり、優先的に推進していただきたい」というものであります。これにつきましては、高幡医療圏をはじめ、ご指摘にある周産期、小児科、精神疾患、それぞれこの計画を策定した医療体制検討会議などの検討スキームにおいて、今後も継続的に課題を把握して、引き続き検討を行っていくこととあります。特に高幡医療圏の医療提供体制の維持と確保につきましては、これらの圏域の中で最も深刻な状況でありますので、計画の中にも今後の方向性について記載をしております。

続きまして、「医師確保対策」につきまして、ご意見を3ついただいております。そのうち、整理番号4について「国に求める対策」として、「臨床研修医制度の改善を記載していただきたい」というものでございます。これにつきましては、平成16年度に現在の臨床研修医制度の施行後、国におきましても数度にわたり、制度の部分改正を行ってきております。今後につきましては、大きな改正が行われる予定があるのかもしれませんが、この段階においては、県としては研修制度の意義については評価をした上で、国への制度改正の要望などは明記しておりませんが、今後の医療提供体制の変化や国の制度改正のタイミング等を通じて、必要に応じてこれらの再度の見直しについての政策提言等について検討していきたいと思っております。

続いて、「看護職員」について、3件ご意見がございまして、特に5につきましては、「看護職員の職場環境の整備と復職支援について、人材確保については、職場環境の改善が重要であり、ワークライフバランスの推進を関係団体や労働部門と連携して、取組を進めていただきたい」ということのご意見がございまして、このご指摘の内容につきましては、計画では、具体的ではありませんがご指摘に対応した政策や事業の方向性を記載しております。今後の具体的な取組については、日本一の健康長寿県構想等におきまして進めていきたいと考えております。県においては、看護職員の勤務環境の改善に向けて、看護管理者に対する研修、また勤務環境の改善の相談支援のためのアドバイザーの派遣事業に取り組んでおります。また高知労働局とも連携をしながら雇用維持の向上のための研修を開催しておりますので、これらを今後も進めていきたいというふうに考えております。

続きまして3ページをお願いいたします。「管理栄養士・栄養士」につきまして2点ご意見をいただきました。整理番号9番。「管理栄養士の災害時における役割が重要で、今後研修計画等もあるため、管理栄養士が災害時に活動することを記載をしていただきたい」ということでありますので、ご指摘のご趣旨を踏まえて追加の記載をいたしました。

続きまして整理番号の10の「地域医療支援病院」につきまして、「将来的に各県立病院が地域医療支援病院の承認を受けることも視野に入れ」という記載を「将来的に県立病院が地域医療支援病院を目指す」というふうに修正していただきたいというご意見がございました。これにつきましては、県立病院が地域の中核病院として、これらの地域連携を推進しております。ご指摘のご意見に関しての県の基本的な考え方につきましては、基本的に異なるところはございませんが、現実的にこの保健医療計画の期間内である29年度末までに地域医療支援病院の承認を受ける、クリアすることが相当程度困難であるという状況等を踏まえて、計画への記載としては原案のままにさせていただきたいというふうに考えておりますが、なお、県立病院当局とも連携をしながら、これらの承認を受けるというような方向については、共有しながら進めていきたいと考えております。

続きまして1枚おめくりいただきまして、4ページから8ページにわたりまして、精神疾患に関するご意見を3件いただいております。特に13、14については長文にわたりまして、最小限の要約で一応ですがお示しをさせていただいております。これにつきましては、精

神科における薬物療法の現状についての問題提起と薬物投与を慎重に行うべきとのご意見が述べられております。これにつきましては、県と関係医療機関が一層連携を進めながら、精神科医療の質の向上を努めていく上での必要なご意見として参考にさせていただきたいと考えております。

整理番号の 14、6 ページの中ほどから下まで、保健医療計画の場合、医療関係部局だけで取り組まれていて、うつ病対策、自殺対策の各機関の支援・取組ということが記載されていないというご指摘もございますが、この保健医療計画の性格上、医療連携体制を中心についての記載であります。この関係機関の連携強化、相談支援対策につきましては、「高知県自殺対策行動計画」という部局横断的なところで検討したことで、総合的な取り組みを進めているところでございます。

続きまして、8 ページをお願いします。整理番号 15 から 17 までの 3 件は「救急医療」についてでございます。15 につきましては、「ドクターヘリの適正利用に関する適正運用に関する事後検証を行うということについての追加記載について」でございます。現在でもドクターヘリの運航調整委員会を定期的で開催して、運航に関する協議、そしてまた事例検証を行っておりますため、その内容を追加記載しております。

次の 16 番については、近年、幡多けんみん病院への救急搬送の集中、また軽症者の搬送等の増加を理由に「四万十市内に救急病院が設置されることが重要課題の 1 つ」というご意見があります。この計画策定と同時に幡多医師会、四万十市、県等において、過度の救急搬送の集中を改善する方策を検討しております。平成 25 年度におきましては、四万十市におきまして、救急医療に関する事業化も検討されておりますので、この計画への記載はございません。けれども、適正受診の啓発を行いながら特定の医療機関に患者が集中しないような取組等を行うことについては、計画に記載をさせていただいております。

続きまして 9 ページの 18、19 につきましては、「小児医療」についてであります。19 番では、重症障害児への訪問診療、訪問看護の検討を求めるとのご意見でございます。右側に記載をしておりますとおり、重症心身障害児及び保護者への適切かつ総合的な保健医療サービスの提供体制の整備については、「高知県重症心身障害児等サービス調整会議」の中で総合的に検討を行い、それらの対策を進めていくこととしております。

最後でございますが、10 ページの整理番号 21 でございます。「災害時における周産期医療の対応、インスリン治療者等への対応についての記述がないのか」ということでございます。これらにつきましては、この保健医療計画には具体的に記載をしておりますが、「高知県災害時医療救護計画」の見直しの際にこの周産期医療についての対応について検討を行うことをしたいと考えております。また、インスリン投与中の糖尿病患者など、薬剤処方の中断によって生命の危険のある患者さんにつきましては、「災害時医療救護計画」及び「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づいて適切に対応していきたいと考えております。

以上、パブリックコメントのご意見を踏まえた修正及び県の考え方のご説明をさせてい

ただきました。以上です。

(岡林会長)

ただいまの説明に対しまして、ご質問、ご意見ございますか。

(竹村委員)

9ページの18ですけども、これNICUの間違いではないでしょうか。

(事務局)

これはPICU、小児のためのICUです。Pediatric ICUの制度を進めていただきたいということで、これは原文のままです。

(岡林会長)

他にございませんか。パブリックコメントに対します県の考え方について、ただいまの説明について、ご意見ございませんか。

これは可能性の薄いものについては、積極的な表現は使わないということですね。

何かございませんか。特にご意見がないようでしたら、当審議会としてこの計画(案)をお認めいただけますでしょうか。

お認めいただいて、尾崎知事に答申をするということでご了承いただけますでしょうか。

特にご異義はないようでございます。それでは、ご承認をいただきましたので、この会議の最後に尾崎知事に対して答申をさせていただくことにいたします。

それでは、報告事項に移ります。

はじめに、次期の医療計画に関連する計画の策定状況について、説明をお願いします。

(事務局)

健康長寿政策課の企画監の山本です。よろしく願いいたします。

資料の3をお願いいたします。「第3期高知県健康増進計画、よさこい健康プラン21」は平成25年度から29年度までの5か年計画です。1ページ目をお開きください。

乳幼児から高齢者まで生涯を通じた県民の健康づくりに取り組み、「健康寿命の延伸」を図り「健康格差の縮小」を実現することを目的としています。第2期計画の評価では、様々な項目で一定の改善はみられたものの、未だに男性の平均寿命は短く、また県民健康栄養調査の結果から、運動や栄養、食生活などの項目では、健康的な生活習慣とは言えない県民の状況が浮き彫りになりました。そこで、今回の「第3期よさこい健康プラン21」では、重点課題を明確にして取組を推進することとしております。

2ページ目をご覧ください。重点課題の1つ目は、子どもの頃からの健康的な生活習慣定着の必要性です。左上のグラフでは中学生まで肥満傾向児の出現率が高いことが分かります。左下には朝食摂取状況を例に挙げておりますが、学年が高くなるほど生活習慣が乱れています。また、右側、保護者の生活習慣、子どもに影響を与えますが、保護者世代の生活習慣にも課題がございます。

3ページ目をご覧ください。3ページ目には「早世による健康寿命の損失」という2つ目の重点課題を挙げています。左上のグラフは年齢調整死亡率ですが、全国よりも高知県の

死亡率が高い部分を着色しています。男性は着色部分が多く、死亡率が全国よりも高いことが分かります。また、男性は34歳から69歳までの年齢で死亡者数が多く、右上にございますが65歳までに亡くなる割合で生活習慣病が37%を占めていることから、早世予防のターゲットは男性の40歳から69歳で、対象疾患は生活習慣病としております。

4ページをご覧ください。第3期のプランの基本的な方向として2つの重点施策を挙げております。まず、「子どもの健康的な生活習慣の定着」のため、学校保健との連携を強化してまいります。2つ目の「壮年期の生活習慣病による死亡の減少」のためには、生活習慣病の最大リスク要因である喫煙と高血圧の対策を重点取組とし、職域保健との連携を強化してまいります。

5ページをご覧ください。3つの重点取組の概要です。「子どもの健康的な生活習慣の定着」については、新たな取組としまして、小中高校生を対象に副読本等の教材を利用した健康教育を実施します。また、子どもの健康と生活の実態を把握し、健康課題を検討していく子ども支援専門部会を設置いたします。「喫煙対策」では、医療機関受診時や健診時などあらゆる機会に禁煙の声かけを行うなど、禁煙支援体制を整備してまいります。また、学校や官公庁、事業所などでの受動喫煙防止対策を推進していきます。「高血圧対策」では、家庭血圧の測定の普及を推進するとともに、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインに沿った治療から保健指導等の一貫した指導体制を構築していきます。また、健診時に高血圧に対する指導を強化することで、治療へのつなぎを促進いたします。

最後の6ページです。6ページには「よさこい健康プラン21」の全体像を示しておりますが、今まで申しました重点取組とあわせまして、中ほどにございます行動計画のところでございますけれども、「栄養・食生活」、「運動・身体活動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」、「健康管理」という7つの分野で取組を進めてまいります。この計画（案）につきましては、3月4日に高知県健康づくり推進協議会、第3回目を開催いたしまして、委員の皆様から承認をいただく予定となっております。以上でご報告を終わります。

（事務局）

続きまして、「がん対策推進計画」につきまして報告をさせていただきます。

資料は4でございます。資料4をご覧ください。概略を資料4に示させていただきますが、この計画は、計画期間が平成24年度から29年度の5年間でございます。現行の計画は平成20年度から24年度で、これが第1期ですので、次の計画は第2期ということになります。

この1枚目の「第4章 施策の推進」というところをご覧くださいませでしょうか。この計画はここに示しております6本の柱で構成しております。「がん予防及び早期発見の推進」、「がん医療水準の向上」、「がん患者等への支援」、「緩和ケアの推進」、「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」、「がん登録の推進」という6つの柱でございます。この現行の計画に加えまして、この施策の推進のところで書いてあるところがございまして、「がん予防等に関する教育・普及啓発」、「がん教育」と呼ばれる部分でございます。それから

「小児がん対策」、それから「就労を含めた社会的な問題対策」というものを新たに大きな項目として加えております。「がん予防」に関しましては、「教育・普及啓発」ということで、学校教育を含めました普及啓発を今後進めていくこととなります。また、「小児がん対策」につきましては、国の計画に沿って新たに取組を行うものでございます。また、「就労を含めた社会的な問題対策」につきましては、特にがん患者さんが治療におきまして、就業していた会社を辞めざるを得ない状況があったり、また回復した方が就労するのに難しい状況があったりと、いろいろな社会的問題、経済的な問題を抱えておりますので、ここにつきまして総合的な対策を今後実施していくものでございます。

また、目標といたしまして、これは2枚目以降に掲げておりますが、各柱に沿って具体的な目標を掲げさせていただいております。そして、成果を評価して実効性のある計画となるように配慮をしております。各項目の詳細につきましては、時間の関係で、またご覧いただければというふうに考えておりますが、本計画につきましては、知事協議を経ましてパブリックコメントを実施いたしまして、一昨日、がん対策推進協議会において、新計画の承認を得たところでありまして、文言の微調整等、最終的な調整を行った後に3月に策定を完了し、4月より実施される予定であります。また、この計画を具体的に、いわゆる5W1H、誰がいつまでに、誰を対象にどのようなことを実行するかということを具体化したアクションプランを来年度策定予定となっております。以上で、がん対策推進計画についての説明を終わります。

引き続きまして、「高知県周産期医療体制整備計画」についてご説明いたします。資料は5となります。この計画につきましては、平成23年度から27年度の5箇年計画として、平成23年3月に周産期医療体制整備の包括的な計画として策定されておりますが、計画の概要としては一番左にありますような計画となっておりますわけですが、この平成23年度、24年度に大きな周産期医療をめぐる状況の変化がございました。ここにありますように、平年を上回る数字での超低出生体重児の出生でありますとか、分娩取り扱い医療機関の分娩休止でありますとか、またNICUの満床によりまして、県外母体搬送がこの数年発生いたしました。というようなことで、この計画を作成いたしました平成23年の状況から大きく周産期医療をめぐる状況が変化いたしましたため、「周産期医療体制の確保」、「母体管理の徹底」、「県民の啓発・理解の促進」の3点におきまして、現在の計画に追加、並びに変更が必要となりましたため、周産期医療協議会において、整備計画の改定について審議してきたところであります。

主な改定点はこの資料の右にありますように、「周産期医療体制の確保」として、病床の増床においては、高知医療センターにおいて現在稼働していない新生児治療回復室、GCU3床を稼働させ、GCUを15床とすること。産科及び周産期の後方病床として11床を整備すること。高知大学において、平成26年度にNICUを3床増床することに伴い、後方病床を充実させ、GCUを4床、産科病床を6床増床することです。これにつきましては、既に本審議会にて、ご審議いただきましたところでございます。

母体管理の徹底につきましては、医学的管理の徹底として早産防止を目的とした妊婦健康診査の充実、並びに周産期医療関係者と地域母子保健関係者の連携強化を掲げております。

また、県民への啓発と理解の促進として、主体的な母子管理の推進を新たに追加したところですが、本計画の策定は最終段階に入っており、本年度中に策定が完了する見込みとなっております。以上で説明を終わります。

(事務局)

国保指導課の清田と申します。続きまして、「第2期医療費適正化計画」について説明をさせていただきます。

資料6の1ページをお開きください。まず計画の目的でございますが、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」、この2つの柱につきまして目標を設定いたしまして様々な取り組みをしながら、あくまで結果でございますが、結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指すということでございます。

計画の位置づけでございますが、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づきます法定計画でございますが、国が定める「医療費適正化計画基本方針」に即して計画を策定することになります。具体的には、県民の健康の保持の推進と健康増進計画が、また、医療の効率的な提供の推進と医療計画及び介護保険事業支援計画が関連いたしますので、これらの計画と調和のとれたものとするということでございます。

言葉を換えて申し上げますと、医療費適正化計画は何か独自に取り組んでいくというような新たな計画を策定するということではございません。健康増進計画や医療計画、それから介護保険事業支援計画でやるべきこと、実態のある事業を医療費の面から捉え直してどういうふう構成していくかということも医療費の見通しとともに考える。そのような計画の位置づけでございます。

次に、計画の内容でございますが、基本方針には6つの目標がございますけれども、任意的記載事項とされております。そういうことで、達成すべき目標といたしましては①から④の4つを掲げてございます。また、残りの2つですが、「たばこ対策」につきましては「よさこい健康プラン21」で10年後の目標設定となっておりますこと、また「後発医薬品の使用促進」については県の目標値を定めず、国の目標値、数量ベースで30%を目標に取り組んでいることから、これらの2つにつきましては、目標値は定めずに重要な取組として記載しております。また、6つの目標以外の本県の独自のものとして、「高血圧対策」を重要な取組として記載しております。

次に、県が取り組むべき施策及び保険者、医療機関、その他関係者の連携及び協力につきましては、3つの計画の内容を再掲いたしております。

最後に医療費の見通しですが、この項目だけが必須的事項になっておりまして、国の推計ツールにより算定をしております。

2ページをお願いいたします。「医療費適正化に向けた4つの数値目標と取組」です。「健

康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」の2つの柱につきまして、まず現状と課題、次に対応策ということでそれぞれ3つの計画に分けておりまして、3段目に4つの数値目標を示しております。

数値目標は基本方針に基づきまして設定しておりますが、特定健診及び特定保健指導は国の保険者種別ごとの実施率の目標に本県の保険者構成割合を乗じて算出しております。また、メタボの減少率は国の目標値に基づきまして設定しております。右側の平均在院日数の短縮については国の推計ツールによりますが、医療・介護について充実や重点化、効率化を行った場合の全国推計における平均在院日数と病床数との関係に本県の既存病床数を当てはめて推計をしております。

最後に、4段目は平成29年度の医療費の見通しですが、平均在院日数の短縮効果と生活習慣病の予防による効果を織り込んだ国の推計ツールで算定しておりまして、その効果額は92億円となっております。

説明は以上でございます。

(岡林会長)

以上の資料説明につきましてご質問、ご意見ございませんか。ないようでございます。

それでは、次の「高知県の病院等の人員及び施設に関する基準等を定める条例の報告について」、説明をお願いします。

(事務局)

医事業務課の西森と申します。よろしくお願いたします。それでは、お手元の資料7をご覧ください。

この条例の制定でございますが、地域主権一括法、即ち地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、この法律の施行に伴いまして新たに条例を制定したものでございます。

恐れ入ります。この資料の裏側のページをご覧ください。縦横少し逆になりますが、地域主権一括法の施行に伴いまして医療法が改正をされまして、政省令で定められていた「病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設に関する基準等」を条例で定めることとなりました。

今回、関連してまいります基準でございますが、この資料の左の列をご覧ください。基準を5つ挙げてございます。まず、「既存病床数の補正の基準」、これは病院及び診療所の一般病床及び療養病床の数に補正を行い、二次医療圏ごとの既存病床数の算定をする場合の補正に関する基準でございます。2点目といたしまして、病院及び医師が常時3人以上勤務する診療所に専属薬剤師を置く、「専属薬剤師設置義務の基準」でございます。3点目が「医師、歯科医師を除く医療機関の人員の基準」でございます。右の方に書いてございますように、例えば病院でしたら、薬剤師、看護師、准看護師、看護補助者、栄養士についての配置基準あるいは診療放射線技師、事務員、その他の配置の基準を定めるものでございます。配置の基準の考え方はこの資料に書いてございますが、追加でお配りしてござ

います資料 7 の方にも計算式などを掲載しておりますのでご確認をいただければと思います。同じようにいたしまして、療養病床を有する診療所につきましても人員基準がございます。4 点目といたしまして、「医療機関のその他の施設に該当する設置基準」、例えば病室の広さでございますとか、その医療機関が持つ医療機能に応じて、こういったものがないといけないというものが決まっておりますが、それ以外の、具体的には病院の食堂施設や洗濯施設、療養病床を有する病院・診療所の談話室といったようなものに関する基準となります。そして 5 つ目が「経過措置」ということで、特定介護療養型の医療施設または特定病院の療養病床に係る看護師等の員数の配置基準でございます。

この資料の中に基準が 2 つ、まずは従うべき基準、つまり、必ず適合しなければならない基準と参酌すべき基準、地域の実情により異なる内容を定めることを許容された基準の 2 つがございます。

今回条例を定めるに当たりまして、考え方といたしまして、利用者の保護と医療機関の健全な運営の確保という、相反する事情を考え合わせた結果、現行の基準を維持することが適正な医療サービスを提供するうえで適当であると考えまして、これまでの国の定める基準を条例で定める基準、即ち今までと同じ基準を本県で定める基準とするということで条例として定めさせていただきます。

条例を定めるにあたりましては、医師会さんをはじめとする関係団体などのご意見を伺いまして、結果といたしまして、平成 25 年 1 月 11 日から本条例を施行をさせていただきます。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(岡林会長)

ただ今の説明に対しまして、ご質問ございませんか。

ないようでございますので、次へ移ります。

「平成 24 年度厚生労働省補正予算の地域医療再生基金の積み増しについて」、説明をお願いします。

(事務局)

それでは、私から説明させていただきます。資料ナンバー 8 番、A4、横の資料であります。

「地域医療再生臨時特例交付金の拡充」についてというものでございます。これにつきましては、政府の経済対策におきまして平成 24 年度の補正予算、一昨日成立したものに基づく事業でございます。

これにつきましては、平成 21 年度に設置をしました地域医療再生臨時特例交付金の事業を本県においても実施をしてきているところでございます。国におきましては、平成 22 年度に概ね 1,000 億円の積み増し、また被災地 3 県対応として予備費等でこれらの 3 県に対する積み増し等が行われております。

今般経済対策ということで、真ん中ほどにございます、国全体で 500 億円の積み増しが

行われる予定でございます。この対象地域としては、47 都道府県ごとそれぞれの圏域の全域を対象としたもので、平成 25 年度末までに事業を開始する事業を対象とするものでございます。これについては、今般の積み増しの計画において新たに開始するもの、またこれまでの地域医療再生基金、その他の一般財源を含めて活用している事業で、交付で今後継続する予定のものも含まれております。

具体的な事業例として、下に 3 つほど厚生労働省の方から例示が出されております。1 つは「災害医療の確保」ということで医療機関の施設整備、具体的には自家発電装置の上層階の設置や高台等への新築移転等も活用可能ということ。「医師確保対策」については、地域枠の定員の増員に伴って各都道府県で必要となる奨学金の増や新たに設置する寄附講座の設置に係る費用。また、「在宅医療」については、在宅医療について達成すべき医療計画に記載する目標、医療連携等に明記をする必要な事業費の増。例えば医療関係者に対する研修ということで、これはあくまで例示でありまして、各都道府県の医療提供体制の再生に資するものであれば構わないということでございますが、今後の予定として各都道府県で、この地域医療再生計画の策定及びこれらに盛り込む事業等の検討を行ったうえで、4 月から 5 月頃にかけて国への計画提出ということになります。その後国において設置をされている有識者会議における評価を経て、各都道府県の配分額が内示、そして交付決定されるということでございますので、スケジュール感的には、平成 25 年度の 9 月補正予算で基金の積み増しを行い、それ以降で補正予算ないしは平成 26 年度当初予算以降で事業を展開していくということになっております。

具体的なこの積み増しに係る事務作業のスケジュール等につきましては、補正予算成立後に施行通知が発出される予定と聞いておりますので、近日中に厚生労働省から連絡があるものと思います。

先ほどご説明しました対象事業は 25 年度末までに事業を開始するものということでございますが、例えば施設整備につきましては平成 25 年度中に実施設計を完了したものが対象となり、であれば、これらの施設整備の当該事業の竣工までは継続が可能ということ。また、ソフト事業につきましては、現実問題として未来永劫続けていかどうかということの問題もありますが、国としては財政当局との調整で概ね平成 27 年度末に完了する事業を考えてほしいというふうな説明が出されてきておりますので、現実的には 25 年度末までに事業開始をして、着手をして 27 年度まで実施をする事業が対象となるということになるかと思っております。

本県につきましても、ここで例示が挙げられている災害医療、医師確保対策、在宅医療に関する事業はもちろんのこと、高知県の医療提供体制の再生に資すると思われる事業を計画に盛り込んで、4 月頃にこの医療審議会を開催させていただいて委員の皆様方からご意見をちょうだいして、厚生労働省に計画を提出するという段取りでいきたいと思っておりますので、それまでの間に個別にこのような事業が要るのではないかというご意見がありましたらお寄せいただければと思いますし、いくつかの職能団体そして県内市町村には、どうい

う事業を掲げたらよいかということのご提案について広く提案を得るべく通知をしておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。説明は以上です。

(岡林会長)

何かご質問ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、報告4の「日本一の健康長寿県構想の改訂について」、説明をお願いします。

(事務局)

それでは、「第2期日本一の健康長寿県構想バージョン2」の概要についてご説明をさせていただきます。私が使います資料は、「資料9」と右肩に記載いたしました資料でございます。こちらに入ります前に、この構想につきまして簡単にご説明をさせていただきます。

県で策定しております「日本一健康長寿県構想」におきましては、平成24年の2月に第2期の構想を策定したところですが、この構想では県民のみなさまに構想の推進によりまして「目指す姿」というものを具体的にお示しをしまして、成功なイメージを共有し、また、協働していく取り組みを進めておるところです。今回行いました改訂では、目指す姿への到達の度合いといったものを確認をいたしながら、PDCAサイクルによります検証を通じまして、取り組みの良いところは伸ばし、課題が見えてきたというところは、解決のための政策を検討してまいりました。去る2月22日にこの構想をバージョン2という形で改訂を行っております。お手元にお配りしました資料の9は、この改訂した構想のポイントをまとめたものでございます。本日は来年度の主要な項目を中心にご説明をさせていただきます。

それでは説明に入らせていただきます。1枚めくっていただきまして資料のI、「県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす」取組について、まず説明をさせていただきます。1の「子どもの頃からの健康づくり」の視点は、乳幼児期の市町村の母子保健、そして、学校保健との連携ということについて記載をしております。乳幼児期につきましては、基本的な生活習慣が形成されます重要な時期でありまして、市町村の母子保健の果たす役割が大きいことから、その基盤の強化が課題となっております。

また、市町村における乳幼児期の健診は、乳幼児・保護者と接しまして、発育の状況や育児情報を得るといった大切な機会ですが、本県では受診率が低いという状況でございます。

こういった課題に対応いたしますために、市町村と県が協働で健診受診率の向上策を進めることで健診率の向上はもとより、市町村の母子保健の基盤強化を図ってまいります。具体的には、資料の①、②にございますように市町村の担当者への研修等の実施と健診未受診の子ども保護者の方への面談を通じました受診勧奨等の取組を行ってまいります。

また、学童期以降の健康づくりでは、小中学生の肥満傾向児の出現率が高いといった課題がございます。子どもの頃から健康に関する知識を習得し、習慣にするといったことはその後の健やかな人生の土台となるということは言うまでもございません。

このため、本日もご説明をいただきましたが、県の健康増進計画である「よさこい健康プラン21」に掲げます食生活等に関する大切な習慣を、副読本のような分かりやすい教材

にいたしまして、学校での健康教育を実施していきます。これは同時に保護者世代への生活習慣への働きかけでもございます。

その下2と、その右側になりますが3、この二つは壮年期死亡への対策となっています。まず2の「壮年期の死亡を防ぐため、官民協働で取り組む新たな高血圧対策、タバコ対策」をご覧ください。高血圧とタバコの対策についてご説明をさせていただきます。

本県の壮年期、特に男性の40歳から60歳代の死因は、がん、脳卒中、心筋梗塞という生活習慣病が多いということはこれまでの保健医療計画の策定のなかでも見てきたところでございます。これまでは、早期発見のための健診受診率の向上ということに力を入れてきて一定の成果も生まれてきておりますことから、さらにこの新しい構想では対策を進化させていくことを考えております。

高血圧については、脳卒中や心筋梗塞の重大な危険因子ですが、平成23年に本県で行いました脳卒中患者調査からは、脳卒中を発症しました方の7割は高血圧の要治療者の方、治療中の方、または治療が必要な方であったという結果が得られております。このために、高血圧の治療や保健指導を強化し、発症を抑えるということに取り組むため、保健医療の関係者が協働しまして高血圧対策を進める仕組みを構築することといたしました。

具体的には3点挙げております。関係者への研修会等の開催により共通認識を醸成してまいるとのこと。健診の現場で高血圧と分かった方をしっかりと治療につないでいく仕組みづくり、また、日頃から家庭血圧を正しく測定することですとか、生活習慣を改善していくということについて啓発を実施していくこととしております。

また、その下、喫煙への対策といたしましては、やはり禁煙治療が効果的でありますことから、喫煙をやめたい方を禁煙治療に繋げまして、禁煙を成功するための関係者へのスキルアップということの支援をe-ランニングの仕組みなどを使って強化してまいります。

右上をご覧ください。3の「がん検診の受診率50パーセント」を目指す取組ですが、これは住所地以外でもがん検診を受けられる日の設定など、これまでよりさらに踏み込みました対策を実施し、県民の利便性を向上させていくこととしております。

続きまして、医療につきましては、項目II「県民とともに医療環境を守り育てる」取組について記載しております。

1の「医師・看護職員確保の取組」のうち、医師の確保につきましては、奨学金制度や若手医師のキャリア形成支援などの中長期的な視点の対策と県外からの医師の招聘など、即効性のある対策というものが少しずつ成果を上げはじめているところでございます。

具体的には、奨学金を受給しました医師が県内医療機関に勤務していること、本県の地域医療を支援する協定を締結しました聖マリアンナ医科大学から、来年度さらにもう1名、合計で2名の派遣が決まったことなどが挙げられます。来年度は、これらの医師確保の取組みをさらに充実させていくこととしております。

看護職員の確保の面では、次の2、「周産期医療提供体制の再構築」にも関連することとございますが、助産師志望者への奨学金制度の継続などを努めてまいります。「周産期医療

提供体制の再構築」につきましては、この会議での報告にもございましたように、今年度から前倒しで取組を進めてきたものもございますが、来年度もさらに対策を強化し、周産期医療従事者の不足、分娩取扱施設の減少、NICU の満床状態の解消、早産未熟児の増加といった課題に対応してまいります。

具体的には医師・看護職員確保対策の強化の推進、NICU を出た後に入ります回復期の病室でございます GCU、産科病床の増床に向けた機器整備の支援、早産予防のための妊婦健診項目の拡大といった医学的管理の徹底、保健指導の強化などを行ってまいります。

次に福祉については、その下のページでございます、「ともに支え合いながら生き生き暮らす「高知型福祉」の実現」に向けた取組について、こちらは簡単にご説明をさせていただきます。

1の「こうち支え合いチャレンジプロジェクト」は、それまで市町村の地域福祉計画や市町村社協の活動計画の策定、あったかふれあいセンターの整備など、着実に進展してきました地域福祉を推進する基盤づくりを地域福祉の活動や支え合いの再構築に着実に繋げていくために、官民一体となって展開するものでございます。

その下2の「特別養護老人ホームの待機者解消に向けた施設整備と人材確保対策の推進」につきましては、平成23年11月末現在、在宅での特別養護老人ホームの入所待機者が県内で589人となっている状況などを踏まえまして、第5期介護保険事業支援計画の期間中、これは、平成24年度から26年度まででございますが、期間中に特別養護老人ホームを687床整備をしております。

また、人材確保対策としましては、新たに中山間地域での就職面接会を開催するなど、取組を強化してまいります。

その下3の「非行防止対策推進」につきましては、本県では少年非行率が3年連続全国ワースト1位となっておりますことなどを踏まえまして、教育委員会や県警と連携をしまして、この対策にあたることとしております。

4の「ねんりんピックよさこい高知2013」につきましては、今年10月26日から29日の4日間、県内18市町村等で24種目の交流大会を実施いたしますとともに、子どもから高齢の方まで、あらゆる世代の方が交流を深めることができますよう、健康や福祉、生きがいに関連する各種イベントを併せて実施することとしております。大会を契機に、スポーツや文化活動の人口の拡大、老人クラブの活動の活性化、介護予防活動を推進してまいります。また、県外から1万人規模の選手団がお見えになるということですので、大きな経済効果にもつなげますよう、観光部局などと連携して取り組んでいくこととしております。

続いては、その下、「南海トラフ巨大地震対策の加速と強化」という取組について、主要項目を説明します。まず、「1 医療分野の地震対策」ですが、医療機関の防災対策の強化としまして、本年度中に策定いたします「災害対策指針」を活用し、各医療機関の防災計画の作成や施設整備など、防災力の向上を支援してまいります。

また、医療機関の診療情報のバックアップシステムを構築しまして、早期に医療機能が

復旧できる体制を整備してまいります。また、福祉分野では社会福祉施設における地震対策を加速化していくこととしております。

以上、簡単ではございますが、第2期構想バージョン2の概要を説明いたしました。今後、取組をPDCAサイクルで検証しながら、「県民が健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすことができる」日本一の健康長寿県づくりを進めてまいりたいと考えております。説明は以上です。

(岡林会長)

ご質問はございませんか。どうぞ。

(山下委員)

特別養護老人ホームを増やすということで、これは、募集して応募する事業者がいるところに基本的には認可するということだと思うんですけど、これは医療圏に応じた、地域別の配分枠みたいなことは考えているのでしょうか。それとも、県下一体で考えているのでしょうか。

(事務局)

よろしいでしょうか。ちょっと部が違いまして、地域福祉部のことですが、この介護保険の県の支援計画がありまして、それぞれの市町村ごとに介護保険の事業計画がございます。それぞれの市町村ごとに、我が町、我が村でどれだけの、この時期の3年間に特別養護老人ホームを増床する、その集計で、この687床がありまして、いわゆる圏域ごとというより個々の市町村ごとに、計画でこれだけ出たので、県としてこれだけですよというのが、基本の成り立ちでございます。

(岡林会長)

他にはございませんか。ご質問がないようであれば、次の報告にまいります。部会の開催状況の報告について、事務局の方から。

(事務局)

会議の冒頭で、委員の交代についてご紹介させていただきましたけれども、有岡委員がお着きになりましたので、一言ご挨拶をいただきたいと思っております。

(有岡委員)

今月の26日に高知県の町村会長に就任をいたしました有岡でございます。今日はまた最初の会にこうして遅れてきまして、大変、本当に申し訳ございません。今後とも、よろしくお願いを申し上げます。ありがとうございました。

(岡林会長)

ありがとうございました。それでは、報告5の説明をお願いします。

(事務局)

それでは、医療従事者確保推進部会の開催状況について報告させていただきます。資料は、資料10の2ページになります。今年度は8月10日に一度開催しておりまして、議題といたしましては、まず8月1日の当医療審議会の委員の改選を受けまして、会長から再

任の委員 9 名と新任の委員 6 名の計 15 名の委員が指名されましたので、出席した 12 名の委員の互選による会長と副会長の選任を行いました。その結果、前回同様、会長には県医師会から、副会長には町村会から委員にご就任いただくことになり、会長は竹村委員、副会長には榎並谷委員が選任されました。

二つ目の議題としましては、第 6 期保険医療計画の医療従事者の 5 項目とへき地医療の併せて 6 項目の事務局案についての審議を行い、表現の修正や看護職員の育成支援などに力を入れて取り組んでいくべき内容の追加、また、関連する項目同士の内容の整理など、いくつかのご指摘をいただきましたが、大筋はご了解をいただきましたので、再度、部会を開催しての審議は行わず、後日、修正案を各委員に郵送してご確認をいただき、その後、事務局案としまして、保健医療計画評価推進部会及び医療審議会において審議いただきました。

三つ目の議題としましては、医師及び看護職員の確保対策とへき地医療対策の具体的な取組について 23 年度における主な成果と、24 年度における取組の状況について、事務局から報告をしました。

また、この他には、国の初期臨床研修制度や県の医師養成奨学金制度などの中で、若手医師の確保対策についての意見交換が行われました。医療従事者確保推進部会の開催状況については、以上です。

(事務局)

それでは、続きまして高知県医療審議会医療法人部会の開催状況について報告をさせていただきます。ただ今の資料 10 とは別になりますが、1 枚紙で「資料 10 追加資料」というものがございます。本日、配布資料でございますが、そちらをご覧ください。今年度は 2 回この医療法人部会を開催をいたしました。第 1 回は平成 24 年 7 月 17 日に開催をいたしまして、2 点の審議を行いました。1 点目は「医療法人の設立認可の適否の審議」でございます。これは高知市の医療法人アークケアの設立認可に関するものでございました。

2 点目といたしましては、「医療法人の解散認可の適否の協議」でございます。高知市内にございます医療法人清風会、こちらの解散についてご協議をいただきました。以上について、部会で諮問をいたしまして、審議の結果、「認可が適当である」との答申をいただきました。また、この他、報告事項といたしまして、平成 21 年度に医療法人仁心会の医師以外の理事長の選出の認可をいただきましたが、その後のこの法人の運営状況などの報告をさせていただきました。

第 2 回は 24 年 11 月 26 日に開催をいたしまして、「医療法人の設立認可」について、2 点ご審議をいただきました。まず 1 箇所目が香南市にございます医療法人魁、2 点目が高知市にございます医療法人宏亮会でございます。これにつきましても、「審議の結果、認可が適当である」との答申を受けたところでございます。この資料の下の方にはご参考といたしまして、「平成 23 年度及び 22 年度の審議の状況」及び「1 月 31 日現在の医療法人の状況」について記載をしておりますので、ご覧いただけましたらと思います。私からは以上でござ

います。よろしくお願い致します。

(事務局)

続きまして高知県災害医療対策本部会議並びに高知県救急協議会について報告いたします。

先ほどの資料 10 の 5 ページを見ていただけますでしょうか。まず、高知県災害医療対策本部会議でございます。今年度は 2 回開催されておまして、第 1 回目は昨年 7 月 24 日、第 2 回は本年 2 月 15 日に開催してございます。議事内容でございますけれども、第 1 回目におきましては、第 6 期保健医療計画の災害医療の部分でございますが、ここの骨子を検討していただきました。並びに南海トラフ巨大地震等の大規模災害等の整備に迅速かつ的確に医薬品等の供給が行われるよう、医療救護体制を整備するための医薬品部会を本会議において設置するということについて検討していただきました。第 2 回目は、今年 2 月でございますけれども、この時は本会議におけます参与員の 3 名の増員について検討していただきました。並びに平成 25 年度、来年度に現在あります高知県災害時医療救護計画の見直しを行うために、この会議に見直し検討部会を設置することについて検討していただきました。なお、この他高知 D M A T 協議会も開催することにしております。

ページをめくっていただきまして、高知県救急医療協議会でございます。高知県救急医療協議会につきましては、本年度、この 3 月下旬に開催する予定でございます。議題といたしましては、第 6 期保健医療計画、それから医療機関、消防機関等との救急医療の連携体制について、それから、25 年度の県の救急医療に関する事業を予定しております。

なお、救急医療協議会には、救急医療体制専門委員会が置かれておまして、こちらの開催状況につきましても報告させていただきます。これは 2 回開催しておまして、1 回目は昨年の 7 月、2 回目は本年の 2 月に開催しております。第 1 回につきましては、第 6 期保健医療計画の骨子について、また今後の救急医療の連携体制の方向性について、救急医療啓発事業の今後のあり方について検討しました。第 2 回におきましては、第 6 期の保健医療計画の内容、それから医療機関、消防機関との救急医療連携体制のあり方について、それから、25 年度の救急医療にかかる県事業の内容について報告させていただきました。以上でございます。

(事務局)

部会の資料は、他の部会の開会状況の報告もいただいておりますが、これまでの説明と内容の重複する部分がございます。これ以外の部会につきましては、恐れ入りますが、また後でお目通しをお願いいたします。部会の開催状況報告は以上でございます。

(岡林会長)

部会の開催状況報告につきまして、ご質問はございますか。ないようでございます。以上をもちまして報告を終了させていただきます。

第 6 期高知県保健医療計画を尾崎知事へ答申をさせていただくわけでございますが、答申の前に事務局から今後のスケジュール等について説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局の方から2点、第6保健医療計画のスケジュールと、次回の医療審議会の開催スケジュールについてご説明をさせていただきます。

まず、この後、岡林会長の方から知事へご答申いただきます。それから、明日開会予定でございますが、25年3月高知県議会定例会において、この計画策定の報告を行いまして、また厚生労働大臣にも併せて報告を行うこととしております。この計画の概要でございますけれども、平成25年3月29日付の県の広報で告示をいたすこととしております。また、計画本文、全文ですけれども、それにつきましては、私どもの県のホームページの方に掲載予定としております。計画の施行でございますけれども、平成25年4月1日からとなりまして、印刷製本ができ次第、委員の皆様にはご送付をさせていただきたいと思っております。

次に、次回の医療審議会の開催の予定でございますけれども、先ほど報告事項で川内課長よりご説明をしましたとおり、新しい地域医療再生計画を平成25年5月末までに国へ提出するという必要がございます。5月中旬ぐらいまでに医療審議会を開催させていただきまして、計画の内容についてご意見をいただきたいと思います。本日、お手元に「日程調整表」をお配りしておりますが、3月8日辺りまでにファックスにて、私どもにご連絡をいただきますようお願いいたしますので、よろしく申し上げます。事務局からは、以上でございます。

(岡林会長)

計画の策定につきましては、今年度は3回、医療審議会で審議を行ってまいりました。保健医療の幅広い分野の計画についての、審議がございましたが、委員の皆様方のご協力をいただき、本日の答申に至ることになりました。会長として改めて委員の皆様方に感謝を申し上げたいと思っております。

それでは、準備が整い次第、尾崎知事への答申を行います。ここからは事務局に進行をお願いいたします。

(事務局)

それでは、今準備をしておりますので、尾崎知事が参りますまでこのまま少しお待ちいただければと思います。

それでは、ただ今から高知県医療審議会より、第6期高知県保健医療計画についての答申をいただきます。それでは、まず医療審議会、岡林会長より審議の統括を併せまして、ご挨拶をいただき、その後、尾崎知事へ答申書をお渡しいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(岡林会長)

答申にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

第6期高知県保健医療計画の策定にあたりましては、3回の医療審議会、そして、医療審議会保健医療計画評価推進部会、これは4回、また、疾病事業ごとの検討会議、これにお

きましても回を重ねて検討を行い、委員の皆様方には積極的に審議にご参加をいただきまして、多くのご意見をいただきました。

今回の答申にあたりましては、専門家としての見地、また、医療、保健、県民の視点に立った数多くの意見を反映した計画ができたものと考えております。

この計画は、これからの県の保健医療政策の基本指針となると同時に、我々医療に携わるものをはじめ、県民や関係機関の活動の指針になるものでございます。この計画の実践を通じ、県民誰もが安心して医療にかかわれるような、そういう環境整備を図っていただければと思います。それを祈念いたしまして挨拶とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、尾崎知事への答申をお願いいたします。

(岡林会長)

諮問事項について答申。

平成 24 年 9 月 10 日付、24 高医政第 674 号で諮問のあった事項については、審議の結果、適当と認めます。

「記」、「諮問事項、第 6 期高知県保健医療計画の策定について」。

(事務局)

ありがとうございます。席に着いてください。

それでは、尾崎知事からお礼のご挨拶をさせていただきます。

(尾崎知事)

それでは、高知県医療審議会の皆様方、昨年 9 月に諮問を申し上げまして以来、本当に精力的にご審議を賜りましたことを本当に心から御礼を申し上げます。大変ご多忙の中、この審議会にご参画をいただきまして、多面的な面から様々な検討を加えていただきました。岡林会長様をはじめ、委員の皆様方に本当に心から御礼を申し上げます。皆さん本当にどうもありがとうございました。

この第 6 期の高知県保健医療計画、こちらでございしますが、実はこの第 5 期の高知県保健医療計画が概ねできました、その後に県知事に就任させていただきましたので、私にとりましては就任後、初めてこの計画の新しい策定、こちらに関わらせていただくということとなるわけでございます。

高知県保健医療計画、この内容につきましては、「日本一の健康長寿県構想」の中におきまして、中核の中核を占める取組ということとなるわけでございます、5 疾病 5 事業について推進をしていく、または、在宅医療についての取組を進めていくなどなど、本当に大きな事業、それぞれ本当に高知県にとって、高知県の県医療政策の中核の中核となる取組だとそのように考えておるところでございます。

今、尾崎県政におきましては、当然のことながら計画は作って終わりではないので、計画は実行するという、これを本当に一番大事な事として掲げさせていただいております。「日本一の健康長寿県構想」も四半期ごとに進捗状況を確認をして、さらに次につな

げていくという取組を続けて、それを毎年度、毎年度繰り返してきているところでございます。「第2期日本一の健康長寿県構想」そのバージョン2におきまして、皆様方に今回策定をいただき、ご審議をいただきました、第6期の高知県保健医療計画、これを中核にどんと据えさせていただいて、そして、四半期ごとに我々としてPDCAサイクルをまわしていきながら、これを実行していき、そして1年経った時にまた、この審議会の先生方に我々としての実行状況はどうであったのか。このことについて、またしっかりとご審議をいただきたいとそのように思います。来年、先生方に怒られることのないように、しっかりと我々はこの計画を実施をしてまいりたいとそのように考えております。

どうか今後とも、ご指導、ご鞭撻のほどどうぞよろしくお願いいたします。本当に、このたびは誠にありがとうございました。本当にどうもありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございます。以上をもちまして、本年度最後の医療審議会を終了させていただきます。

議事録署名人

宮上多加子

筒井典子
