

富山県医療審議会及び富山県医療対策協議会 議事要旨

開催日時	平成 25 年 5 月 23 日（水） 14:00～15:30			
開催場所	富山県庁 4 階大ホール			
出席者	医療審議会	委員 24 名中	出席 15 名	代理 2 名 欠席 7 名
	医療対策協議会	委員 25 名中	出席 17 名	代理 1 名 欠席 7 名
		（うち重複	17 名	10 名 1 名 6 名）

議事要旨

1 開会

2 挨拶（山崎厚生部長）

3 会長及び会長職務代理者の選任について

委員の互選により、医療審議会会長に岩城勝英委員、会長職務代理者に藤井輝明委員が、また、医療対策協議会会長に岩城勝英委員が選任された。

4 議題

（1）医療審議会部会委員の選任について

岩城会長から、再任委員には引き続き同じ部会の委員を、新任委員には各選出団体の前任者と同じ部会の委員をお願いしたい旨の提案があり、了承された。

（2）地域医療支援病院の承認について

【資料 1 に基づき県から内容を説明した後、審議】

委員 逆紹介率の計算で、軽快して老健に移った方は、紹介した患者として数えるのか？

県 医療機関とのやり取り（した患者数）を数えることになっている。

厚生連高岡病院を地域医療支援病院として承認することに異議ない旨決定した。

（3）地域医療再生計画について

【資料 2、3 に基づき県から内容を説明した後、審議】

①奨学金について

委員 富大医学部の奨学金について。十数年前、看護師のお礼奉公は身体拘束、基本的人権に関わるからダメだということで、顧問弁護士まで入れて市の医師会のマニュアルを作った。医師の奨学金についてはその辺り、どういうことになっているのか。お礼奉公をしない場合は高利で奨学金を返させることにして、（事実上）働いてくれるようにするという方法なら問題ないと思うのだが、県の制度はあくまでも紳士協定で性善説に基づいているということなのか。

県 学生の良識に期待する部分は非常に大きい。貸与期間の 1.5 倍は県の医療機関等で従事してもらいたい、との縛りを設けている。

②災害医療について(1)

- 委員 災害医療について、精神科医会は知事と協定を結ぶ直前まで行っているのに、計画に載っていない。また、ほかの科ではマニュアルや協定がないというし、災害医療については日本医師会や国立病院機構、自治体病院などいろいろな所が入って交通整理がされないという問題もある。県で主導的に各科と協定を結ぶ必要があるのではないかと。
- 県 計画については、医師会、薬剤師会等が載っている一方で精神科が載っていなかったもので、関係課と調整のうえ必要な対応をしたい。
- 委員 医療救護班の中に医師会、歯科医師会等の名前があり、私的病院の救護班は医師会の中に入っているものと理解するが、一方で公的病院という言葉は書いてある。私的病院が何も協力しないように思われると困るので、ニュアンスを含めてほしい。

③総合医の養成について

- 委員 総合医については、広い意味なら「かかりつけ医」を含めたものかと思うが、病院の総合診療専門医が在宅や地域のことを理解しているという専門性と、かかりつけ医が病院のことも十分理解したうえでこのような場合は病院に任せようなどと判断できる能力をもつという、2つの面がある。つまり、大学での養成のみならずかかりつけ医の教育も含まれていると理解しており、そのようにしてほしい。
- 県 総合医は広い意味の言葉として使っている。国の制度の動きも注視していきたい。

④災害医療について(2)

- 委員 災害医療ではリハビリ部門の参加が大事。理学療法士、作業療法士、心理士も大事なので、働きかけて協定を結ぶと、彼らも対応を考えてくれると思う。
- 委員 精神科医会から声をかけてくれという意見もあったが、県医師会や医務課から言ってもらえると有り難い。
- 県 災害におけるリハビリ関係の点は、医療計画でも指摘され、今後のテーマの一つであるが、今回の再生計画でお金を伴うものとして位置付けてはいない。
- 委員 これからも続く問題なので、再生計画とは別に考え、全体的に医務課から言ってもらいたい。
- 県 検討したい。

⑤在宅医療の推進について

- 委員 平成 24 年からのステップ3にあたる事業として「急変時病院受入等体制づくり」とあるが、これは単にショートステイ病床を確保するということか。それとも、今の救急搬送でない別の搬送システムを作るということか。ヨーロッパでは、赤十字や宗教団体が運営する高齢者搬送システムがある。
- 県 在宅医のグループが心配するのが、急変時の対応だ。急変時に元々いた病院に受け入れてもらえるような体制を、在宅医と病院で話し合うということである。
- 委員 今の急性期病院には、本当に救急か分からない 70~80 歳代の方がたくさん救急搬送

されて来ているので、(ヨーロッパのような搬送システムも) 検討してほしい。

⑥医師・看護師確保対策について

委員 公的病院に重点が置かれているが、民間病院やクリニックにもスポットを当ててほしい。

会長 もちろん全てを含めた意味だと思う。よろしく願います。

⑦災害医療について(3)

委員 東日本大震災のとき、透析医会は福島から透析患者を受け入れた。医師会の災害対応は JMAT が中心と思うが、それ以外のこうした医療も含めた、医療関係団体という意味で対応を考えてほしい。

委員 震災の教訓を国や県で検証し、次に起こるであろう災害へ対応する準備がきちんとできていない。JMAT や DMAT などがばらばらに動き、同じ場所に 5 隊も 6 隊もいて過剰だったという例もある。日本医師会が JMAT を千何百隊も派遣したことは評価されたが、これを有効に活用する体制が検討されていない。富山県が県医師会と、富山市が市医師会と協定を結んだりしているが、国が整理し指揮命令系統をきちんとしないと、災害時に効率よく動けないということを伝えてほしい。

会長 他県との協定について県もいろいろ考えているだろうが、早急に進めてほしい。

審議の結果、計画案はおおむね承認され、今後、各委員から出された意見を踏まえ、事務局で計画を修正し、会長の下承を得たうえで国に提出することとなった。