

地方分権フォーラム2012

次第

日 時：平成24年2月6日(月) 15:00～17:30

会 場：横浜情報文化センター 6階 情文ホール

主 催：神奈川県

共 催：神奈川県市長会、神奈川県町村会

後 援：総務省、全国知事会、自治体学会

1 開会・主催者挨拶

神奈川県知事 黒岩 祐治

2 基調講演

テーマ：今、改めて地方分権を考える

講演者：石原 信雄 氏（財団法人地方自治研究機構会長）

3 パネル討論

テーマ：「地域主権の医療」実現に向けた地方分権改革の役割

パネリスト：井伊 雅子 氏（一橋大学大学院教授）
（五十音順）

金澤 一郎 氏（国際医療福祉大学大学院長）

北澤 京子 氏（日経BP社日経メディカル編集委員）

コーディネーター：黒岩 祐治（神奈川県知事）

4 閉会

<配布資料>

- ・資料1 医療分野における国の規制例
- ・資料2 「医療のグランドデザイン・中間とりまとめ」の概要
- ・資料3 京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区の全体概要
- ・地方分権出前講座 案内チラシ
- ・アンケート

出演者プロフィール（敬称略）

○基調講演者

石原 信雄（いしはら のぶお）

財団法人地方自治研究機構会長

自治省（現・総務省）財政局長、自治事務次官、内閣官房副長官（竹下内閣から村山内閣）などを歴任。現在、財団法人地方自治研究機構会長のほか社団法人日本広報協会会長、財団法人日本法制学会会長などを務める。

著書に「権限の大移動 ― 官僚から政治家へ、中央から地方へ」、「21世紀の地方自治を語る ― 分権型社会を担う人々へ」など。

○パネリスト（五十音順）

井伊 雅子（いい まさこ）

一橋大学大学院教授

ウィスコンシン州立大学マディソン校経済学部博士課程修了（P h. D.）。世界銀行調査局研究員、横浜国立大学経済学部助教授などを経て現職。専門は公共経済学、社会政策。元内閣府地方分権改革推進委員会委員。

著書に「アジアの医療保障制度」、「成長産業としての医療と介護 ― 少子高齢化と財源難にどう取り組むか」（共著）など。

金澤 一郎（かなざわ いちろう）

国際医療福祉大学大学院長

神経内科医。東京大学医学部付属病院長、国立精神・神経センター総長、日本学術会議会長などを歴任。現在、国際医療福祉大学大学院長のほか宮内庁皇室医務主管、東京大学名誉教授などを務める。

著書に「今日の診断指針」、「内科学」など。

北澤 京子（きたざわ きょうこ）

日経BP社日経メディカル編集委員

日経マグローヒル社、マガジンハウスを経て現職。英国ロンドン大学公衆衛生学・熱帯医学大学院修士課程終了（公衆衛生学専攻）。

著書に「患者のための医療情報収集ガイド」、「患者のための『薬と治験』入門」など。

黒岩 祐治（くろいわ ゆうじ）

神奈川県知事

フジテレビジョン報道局解説委員・「報道 2001」キャスター、国際医療福祉大学客員教授などを経て、2011年4月から現職。フジテレビジョン在職時に展開した救急医療キャンペーンが救急救命士誕生に結びつく。

著書に「情報から真実をすくい取る力」、「救急医療にメス」など。

医療分野における国の規制例

地域の実情に応じた医療モデルを構築するためには、地域のことは地域で決められるようにすることが必要です。

しかし、医療分野では、例えば、以下のような国の規制が設けられており、地域の実情に応じた医療の提供が難しくなる場合があります。

1 病床規制

- ・地域ごとに望ましい病床数(基準病床数)は医療法などに基づき全国一律の算定方法が定められている。
- ・救急、周産期、小児等の政策医療に必要な病床が不足している場合には、厚生労働大臣の同意を得て病床を増やすことができるが、同意を得るまで時間を要する。

2 医師の養成

- ・大学医学部の定員は文部科学省が定めており、近年、既設医学部の定員増がなされている。しかし、地域における医師養成数の偏在は解消されておらず、格差拡大の懸念もある。
- ・医師を短期間に養成するのは不可能であり、現在、限定的に定員増で対応しており、医師不足が顕著な都道府県が医学部を新設しようとしても、現行制度ではできない。

3 病院従業者の配置

- ・一つの病院に薬剤師、看護師など特定の病院従事者を何人配置するか
の基準は都道府県の条例で定めることができる。
- ・しかし、その基準は予め国が定める基準に従うべきことが法律で定められており、実質的に都道府県が決めることはできない。

4 医療従事者の職域

- ・医療の高度化、専門化、複雑化などにより、看護師や薬剤師など、各職種の専門性の更なる活用や職域拡大が求められている。
- ・しかし、職種によって実施可能な行為が法律で一律に規定されていたり、実施可能な行為が不明確であるなど、各職種が十分に活用されていないことが課題である。

<参考 神奈川県の人ロピラミッド>

図1 1970 (昭和45) 年 総人口 574万人

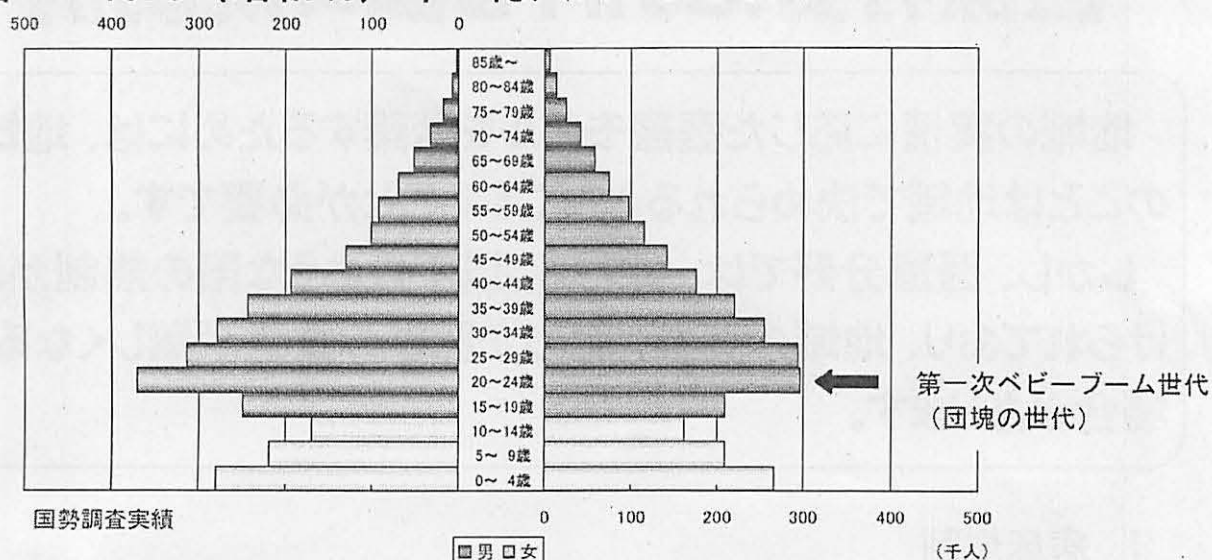


図2 2010 (平成22) 年 総人口 905万人

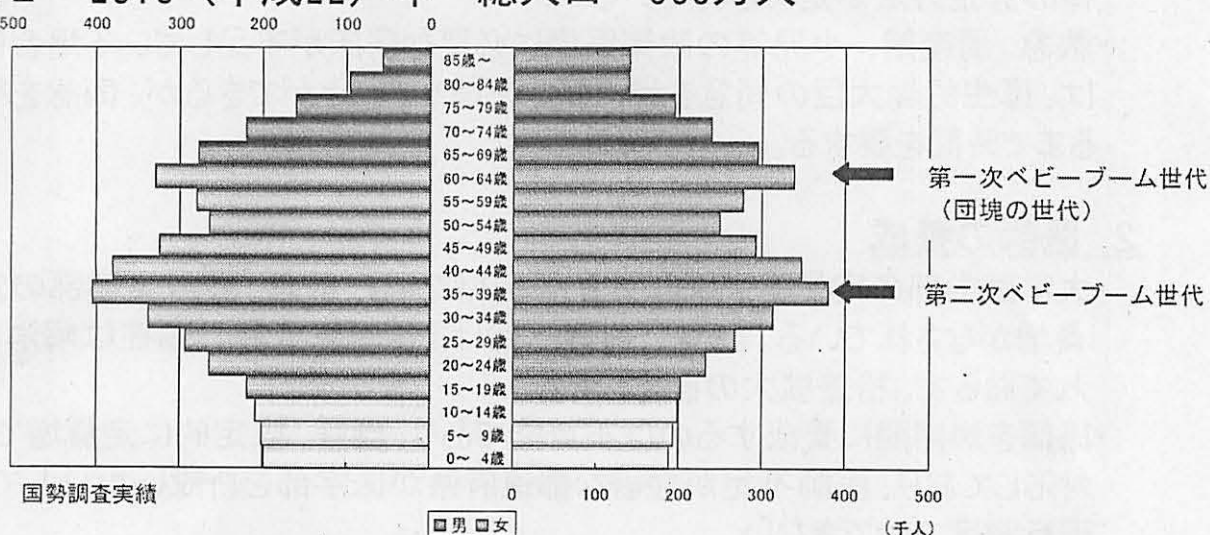
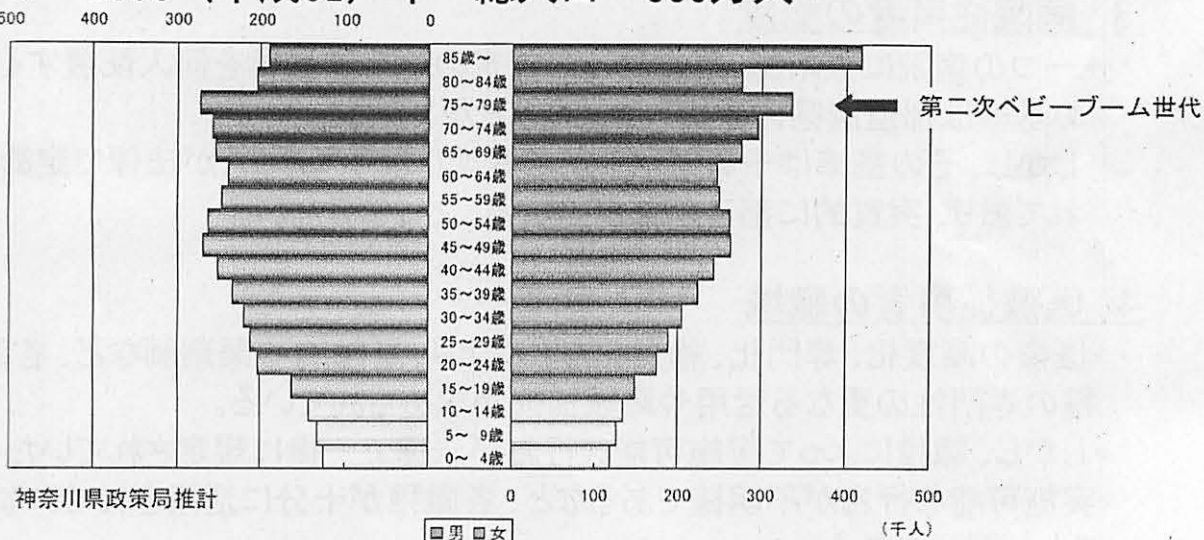


図3 2050 (平成62) 年 総人口 806万人



「医療のグランドデザイン・中間とりまとめ」 の 概 要

神奈川県では、県の医療施策推進の基本理念と、将来のあるべき姿を示し、現在の課題と課題解決の方向性を明らかにするため、「医療のグランドデザイン」の策定に向けた検討を進めています。

検討は、「地域に根ざした医療」、「開かれた医療と透明性の確保」及び「病気にならない取組みの推進（健康づくりの推進）」の3つの視点から、それぞれテーマを設定して進め、平成23年12月に「中間とりまとめ」を行いました。以下はその概要です。

1 目指すべき医療の姿

「医療の先進県・マグネットかながわ」

医療の先進県として、住民や医療従事者を引きつけ、相互に理解し、みんなでつなぐ、「いのち」輝く神奈川県

2 目指すべき医療の姿の実現に向けて推進する主な取組み

検討 の視点	目標	項 目	主な取組み
地域に根ざした医療	効率的で切れ目のない安全な医療提供体制の構築	救急医療の充実	・二次保健医療圏(※1)ごとの重点的な取組み ・救命率向上の取組み ・特殊救急の取組み ・精神疾患と身体疾患を合併する救急の取組み ・高齢者救急の取組み
		医療資源の適正配置・地域偏在是正	・二次保健医療圏ごとの方向性と公立・公的医療機関の役割 ・病床規制への対応 ・「かかりつけ医」や「総合医」の重要性
		医療と介護の連携・在宅医療の推進	・施設間の連携 ・効率的な在宅医療提供体制の整備 ・地域医療連携クリティカルパス(※2)の介護への導入 ・有床診療所の活用 ・認知症対策 ・重症心身障害児等への対策 ・最終末期治療の自己決定
		災害時医療体制の整備	・災害時医療体制の見直し

検討 の視点	目標	項目	主な取組み
地域に根ざした医療(続き)	連携・協働・自律の医療の推進	医師の養成・確保	・医師養成の方法 ・短期的な対応策
		看護師等医療人材の養成・確保	・医療人材確保の方向性 ・看護職員の確保への取組み ・薬剤師の確保への取組み
		職種間連携、職域拡大、チーム医療推進	・チーム医療(※3)推進の方向性 ・チーム医療推進に向けた取組み ・職域拡大への対応
		県民の医療に対する理解と参画の促進	・県民の医療に対する理解と参画促進の必要性 ・学校教育における取組み ・不要不急の受診抑制に対する取組み ・病院と地域住民の相互理解を深める取組み
開かれた医療と 透明性の確保	医療情報の 共有化・ オープン化	ICTを活用した医療情報の医療提供施設・患者間の共有とセルフケアの推進	・「マイカルテ」(※4)導入の推進
	治療の選 択肢の多 様化	西洋医学と東洋医学の連携などによる治療の選択肢の多様化	・東洋医学の理解促進、普及啓発 ・国際戦略総合特区(※5)の取組み
病気になる 前の取組み の推進	健康寿命の 延伸	未病(※6)を治す取組み	・医食農同源の取組み ・食生活改善、食育の取組み
		予防接種の促進	・予防接種の啓発・勧奨の取組み ・定期的な協議の場の検討

(※1) 二次保健医療圏・・・一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域のこと。

なお、「一次保健医療圏」は、初期医療を提供していくための最も基礎的な地域単位であり、市区町村を区域としている。

また、「三次保健医療圏」は、高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲としている。

(※2) 地域医療連携クリティカルパス・・・急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの。

(※3) チーム医療・・・一般的に、医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することをいう。

(※4) マイカルテ・・・ここでは、情報通信技術を活用した医療情報の共有方法として、各個人が受診する医療提供施設等の自己医療情報を携帯電話等で閲覧できるものを指す。

(※5) 国際戦略総合特区・・・我が国の経済成長のエンジンとなる産業・機能の拠点形成等による国際競争力の強化を図る特区。平成23年12月、神奈川県は横浜市・川崎市とともに「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」の指定を受けた。特区の概要は「資料3」のとおり。

(※6) 未病・・・疾病の症状が現れる前の状況で漠然とした愁訴を訴えている状態のこと

京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区

実現を図る目標

個別化・予防医療時代に対応した
健康関連産業の創出

政策課題

解決策
(先駆的な取組)

目標達成

<政策課題1>

個別化・予防医療を実現するための健康情報等のデータベース構築

<解決策1>

健診データを活用した検体バンク・検体情報ネットワークの整備

○検体情報解析センター
○診断支援事業展開
○神奈川県立産学公連携(テラメド 医

<政策課題2>

国際共同治験の推進によるドラッグラグ・デバイスラグの解消と国内製品のアジア市場への展開

<解決策2>

革新的な医薬品・医療機器の新たな評価・解決手法の確立と国際共同治験の迅速化

○羽田空港をネットワーク
○ビジネスサ(国際標準獲
○pre-PMDA (○(仮称)健(拠点と市民

<政策課題3>

大学等の優れた要素技術の産業化と既存産業の医療・健康分野への展開

<解決策3>

ニーズ主導のマッチングによるベンチャー企業等の創出・産業化

○ライフイノによるベンチャー、育成を主促進)
○医療ニーズと医工連携事業・産業界の
○京浜臨海部川崎、大田区
○京浜臨海部のNCTとの連携

取組を支援

○海外の研究、医療機関等との連携推進
○国際展示会への出展・ビジネスマッチング支援
○Face-to-Faceコミュニケーションシステムの実現
○拠点地区を中心としたIT基盤強化

京浜
3本

① 再生医療
③ 公衆衛生

産の創出と成長を促進



の全体概要

グローバル企業による革新的医薬品・医療機器の開発・製造と

産成のための事業

ネットワーク事業とデータ
ー事業（検査結果データベース）
業とテーラーメイド医療への

がんセンターを中心とした
によるがん臨床研究の推進
療実現に向けた研究推進）

活用したアジア最大のの臨床
の構築（国際共同治験）
研究拠点のネットワーク化事業
に向けた研究機能連携）
薬事承認審査事前相談機能）
安全研究センター
生活を支える感染症対策等）

ーションコーディネータに
ー企業等の創出（マッチン
導し、機動的な資金供給を

術シーズのマッチングを推進する
（現場ニーズと研究者、研究者
マッチング（30以上の研究実績）
医工連携の推進（県、横浜、
などの連携による事業推進）
技術を活用した東北地方B
携

臨海部で取組む
の柱（3分野）

② がん・生活習慣病
予防医学

必要となる
主な規制緩和

○ヒト幹細胞を用い
た臨床研究を迅速に
実施するための特例
措置

○特定健康診査、特
定保健指導に係る特
例措置

○特定保健用食品に
おける許可基準の緩
和

○医薬品・医療機
器の承認手続に係
る規制の特例措置

○ヒト幹細胞を用
いた臨床研究を迅
速に実施するため
の特例措置

○医療機器の承認
手続における医師
、企業連携による
臨床研究の容認

○外国人医師、研
究者、その家族等
の出入国に係る特
例措置

○総合保税地域の
指定及び保税展示
場の要件緩和

経済効果
（目標数値）

- ・売上高
- ・新産業創出
- ・対内直接投資
- ・雇用創出
- ・法人税額

＜神奈川県・
首都圏へ＞

＜全国へ＞

ライフイノー
ベーションの実現

医薬品・医療機
器の開発・製造
と健康関連産業
の創出

先端研究機関・企業の集積と特区構想拠点

- ・我が国の経済を牽引してきた京浜臨海部の産業構造が転換
- ・ライフサイエンス分野の企業や大学・研究機関等が立地し、新産

首都圏に集積するバイオベンチャー



出典: 2009年バイオベンチャー統計調査報告書

