

地域の実情に応じた医療ネットワークの整備が必要です。すなわち、県内のある一定の医療圏に区分し、各医療圏ごとに、中心的な医療機関を設定し、救急医療、その他特殊疾病の医療など社会性が強く、かつ、一般の医療機関ではなじみ難い機能を持たせ、圏内の中心的医療機関として位置づけます。この病院を中心として、他の医療機関がそれぞれの役割り機能を分担して、有機的な連けを保ちながら、その圏内の医療が確保されるよう体系の形成を促進します。

4 県民皆検診体制の整備

県民のすべてがそれぞれ必要な検診を受けるということは、健康な県民生活の確保につながることで、従って、この皆検診を推進するため、県民の保健医療に対する意識の高揚と相まって県民の需要に対応できる検診体制の整備をはからなければなりません。

(1) 施設検診体制の整備

県医師会、対ガン協会、健康管理協会、結核予防会などの検診機関や医療機関の受託体制及び実施協力体制の整備が必要です。また、総合保健センターの検診システムを中核として、検診機能を充実させるとともに、検診の均一化と能率化をはかります。

(2) 巡回検診体制の整備

施設検診だけでは時間的、距離的に制約を受けて受診困難な地域の検診を進め

るための巡回検診の拡充は県民皆検診推進のうえから極めて重要な役割をもつものです。したがって、容易に受診できるように巡回体制を整備しなければなりません。

5 行政機関の整備強化

地方公共団体は、住民の健康管理について直接の責任を負っています。そこで、県、市町村は行政のパイプを通じて、緊密な連絡を図り、保健医療体制の整備強化に努めなければなりません。県は、従来、保健所を通じ管内市町村とともに公衆衛生活動を行って来ましたが、さらに相互の意志の疎通と機能の分化をはかり、住民の意識を啓発し、関係団体、医療機関の協力を得ると同時に自らこの構想に適応した機能と体制の整備を行わなければなりません。

6 調査研究体制の整備

保健衛生上の新しい問題として、公衆や生活環境の調査研究、ウイルス性疾患の試験検査、食品添加物の諸検査などがありますが、住民の衛生行政に対する要望も普遍的な技術サービスから人間尊重に立脚した福祉的なよりきめのこまかい高度な技術サービスへと変わってきました。したがって、これに対処するよう試験検査、調査研究体制の整備を図って行く必要があります。保健所における検査機能の充実と衛生行政の技術的中核機関としての衛生公害研究所の強化拡充を図りま

す。また、広範囲、あるいは特殊な調査研究を必要とする問題等に対処するため、県内における調査研究体制の整備については、熊本大学、その他の研究機関等の連携、協力を得て強力に推進出来るように配慮し、従来から行われている委託研究についても、必要に応じ強化すべきです。

7 保健医療問題懇談会の設置

県内の保健医療体制を確立するには、行政機関、公・私立の医療機関、関係団

健康管理対策の推進

健康管理対策の推進については、(1)健康教育の充実と県民意識の高揚、(2)県民皆検診の推進と保健指導、(3)積極的な健

医療の確保対策

わが国の医療は、世界的にみて、かなり高い水準にあり、特に近年における化学療法、電子工学、高分子化学などの新しい技術を活用した医学技術の開発などによって診断、治療はますます高度化し、従来の難治疾病に対する明るい見通しが次々と明らかになり、医療の向上に大きく貢献しています。また、医療費の面でも、強制加入による国民皆保険制度が整備されて、水準の高い医療が受けられる体制がとられています。しかし、現在の医療について、医療サービスの地

体、そして医療を受ける住民側の全面的な協力があったこそ、その確立を図ることが可能です。そのためには、相互の意志の疎通を図り、理解と協力と緊密な連絡が必要であり、その役割りを果たす場として保健医療問題懇談会を設置し、問題ごとに随時必要な各機関の代表者が集まり、互に話し合い、意志の交換を図り、その推進を図ります。以上が総合保健医療体制の確立についての概要です。

健康増進の三つの事柄からなっています。この項については別項参照。

1 へき地医療の確保

この項については、別稿参照

2 地域医療従事者の確保

および養成

対数の不足をおきながら、地域的偏在の是正に努めます。

(4) 精神障害社会復帰施設設置については、精神障害者は病院における治療をおいて、直ちに社会に送り出されても、社会生活に順応できず、再び悪化して病院へ逆もどりとなるケースが多く、病院から社会に復帰するためには、その中間に社会復帰のための訓練を行う施設設置が必要です。

(5) 特定疾患の治療調査研究については、特定疾患(難病奇病)の治療調査研

究を行う医療機関の整備についても必要です。

以上、保健医療対策の概要について説明しましたが、冒頭でも述べたとおり、この事業を推進するにあたっては、健康は与えられるものではなく、県民個人の自覚と努力によるものであることを基本として、県内のあらゆる保健医療に関係する機関および医療従事者はもとより、県民も一体となってその施策の推進に当たらなければなりません。

II 保健医療対策はこのように

関係者や住民の考え方

保健医療対策に望むこと

井尾重雄



学問としての日本の医学は、はるかに世界の水準を凌駕しているにもかかわらず、その医学を社会に適用する医療の面では、まだまだ住民にも、医師の間にも不満の声は大きい。その一つは、健康保険制度による制約を受けた医療内容と、低医療費政策であり、その二つは、

為政者の保健政策への無理解と、保健投

資額の少なさであり、さらに、人口の過疎、過密の問題が、これに拍車をかけている。

熊本県では、本年度より保健医療対策推進のプロジェクトチームを組んで、大局的な立場からこの問題に取り組み姿勢を示されたことには、敬意を払うとともに、私なりの要望を述べてみたい。

保健医療の推進に当たって、最も大切なことは、医師と住民(患者)との人間関係を、如何によく保つことである。

県民の保健医療体制を確立するためには、施設の整備と併行して医療従事者の確保が必要です。医療従事者の養成は現在さかんに行われ、年々増加しつつあるとはいえ、さらに今後、医療技術者の活動領域の拡大と専門化、住民の健康に関する意識の向上に伴う保健医療需要の増大などを考慮すれば、なお、相当数の医療従事者が不足すると推測されます。したがって、県内の医療施設が医療従事者にとって魅力ある職場となるよう医療施設の質的充実につとめ、広く職場の開拓を図るほか、医療従事者の優遇措置等を講じ、県外への流出防止につとめる必要があります。

3 教育研修施設の整備

医師の臨床研修指定病院が少ないのが原因で、他県で臨床研修を行わなければならないが、医師が本県に定着しにくい環境にあるので、医師の研修、その他医療従事者の実習、再教育の研修をかねた研修病院の整備が必要です。

4 救急医療の確保

救急医療、とくに交通事故や災害による傷病者が激増する傾向の中で迅速で適正な医療が行われなければなりません。現行の体制では不十分であるのでその体制の整備を行う必要があります。したがって、県内の公的医療機関に、救急医療の中核機関として「救急医療センター」