

山梨県医療審議会 会議録

- 1 日 時 令和4年5月25日(水)午後2時～午後2時50分
- 2 場 所 古名屋ホテル ホアヒン
- 3 出席委員(20人)敬称略
 - ・ 会 長 今井 立史
 - ・ 委 員 (五十音順)

安藤 大輔	井上 克枝	井上 泰輔	榎本 信幸	金丸 一元
久保田正春	坂本 竜也	佐藤 悦子	鈴木 昌則	高原 仁
高村 里子	田中 悟史	手塚 司朗	中澤 良英	名取 初美
七沢 久子	福田 六花	三森 幹夫	山本 和子	
 - ・ 事務局
 - 福祉保健部 部長 成島 春仁
 - 福祉保健部 医務課長 菊島 利一 他
 - ・ 欠席委員(5人)敬称略
 - 鷺見 よしみ、高橋 篤、内藤 貴夫、内藤 久夫、船木 直美
- 4 傍聴者等の数
報道関係者 1人
- 5 次 第
 - 1 開会
 - 2 福祉保健部長あいさつ
 - 3 会長あいさつ
 - 4 議 事
 - (1) へき地医療拠点病院の指定について(公開)
 - 5 報告事項
 - (1) 令和3年度地域医療介護総合確保基金事業の実施状況について(公開)
 - (2) 救急医療について(公開)
- 6 概 要

(1) 議事 へき地医療拠点病院の指定について(公開)

資料1に基づき、事務局から説明が行われた。

○議長

ただいま事務局から説明がありました。何かご質問等ありますか。

○委員

へき地医療拠点病院に指定された場合のメリットはどのようなものがありますか。

○事務局

県としては、へき地診療に携わった部分に関しては運営費の補助をさせていただきます。

○委員

それはどの規模感になるのですか。

○事務局

かかった経費について1/2を国が、1/2を県が補助するという形です。

○議長

他に質問はありませんか。

ないようですので、議題（1）へき地医療拠点病院の指定については、事務局案のとおり承認することといたします。

（2）報告事項 令和3年度地域医療介護総合確保基金事業の実施状況について

資料2に基づき、事務局から説明が行われた。

○議長

事務局の報告に対し、ご質問等ございますか。

○委員

資料2のNO. 14（在宅医療推進支援事業）について、特定行為研修終了看護師数を令和5年度までに30名目標としています。1人あたり100万円くらいの費用がかかりますが、人数にあわせて拡張していく予定はあるのでしょうか。この費用を看護師さんたちに自分で払わせるわけにはいかない、かといって医療機関で払うわけにもいかない、そうしますとここで補助がないと地域医療構想の実現や医師の働き方改革が難しくなるので人数にあわせて補助することをお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

○事務局

当該事業の補助基準額は1人あたり100万円としており、予定人数分については予算を確保していきたいと考えています。

○議長

他に何かございますか。

それでは私の方からひとつお聞きしたいのですが、NO. 5（地域医療連携推進総合拠点事業）について、医師会館1階にシステムが設置されておりまして、会議で使用したりケアマネの皆さんが集まって研修に使ったりしているようですが、現場の医師の間ではなかなか広がらないような印象があるのですが、進捗状況はどうでしょうか。

○事務局

オンライン診療に対応している医療機関が今20あります。今年度中に60くらいにしたいと計画しているところです。

(3) 報告事項 救急医療について

資料3に基づき、事務局から説明が行われた。

○議長

事務局の報告に対し何かご質問等ありますか。

○委員

この調査は昨年行われたもの。今年度になって「医師の働き方改革」について皆がいろいろと考えるようになって、昨年と今ではかなりニュアンスが違う回答が出てくる可能性があります。その辺を県の方はどのように考えているのでしょうか。

また、山梨大学などが目指している連携B水準なんですが、連携B水準がとれた場合でも、連続28時間以上の勤務はできないので、朝から勤務した後に当直を行うと次の日は昼までしか働けない、休ませなければいけない。すべての病院が働き方改革を守ろうとすると、多分救急体制を維持することは無理なんですね。中巨摩は特に官公立病院がなく、民間病院のみでやっています。3つの病院で一次救急も引き受けているのですが、2つくらいはもうあきらめている。そうすると残りの1つもあきらめざるを得ない。夜勤をすると28時間勤務にひっかかってしまう。そういうことを考えると、働き方改革をどこまで実行するかというのも大切なこと。県の方からも、救急医療体制を守るためにやむを得ないところがあるということを労働基準監督署にアピールしてもらいたいと思います。

○事務局

ご意見ありがとうございます。

まず、昨年と今年では状況が違う、ということですが、調査は昨年度限りということにさせていただき、この結果を踏まえて今年度、各地域の関係する皆様と協議をはじめさせていただきたいと考えています。中巨摩の実態につきましては病院や医師会と話をさせていただいているところです。また、調査の結果を踏まえまして、どういう方針でやるか、案を提示させていただきまして、「働き方改革」の基準をクリアできるよう、2次医療圏にこだわらずに広域的な見地から当番制を回していったらどうかということは今考えています。そのあたりをご提案させていただきたいと思っております。

○委員

先ほどのご意見のとおり、この調査をやった時とは全く状況が異なっていて、集約化・再編・オンライン技術導入のみでは解決できないと思います。救急医療が崩壊する可能性もあって、病院や保健所や厚労省の担当者と話をするのだけど、救急車のたらい回しになって救急車の中で患者さんがどうかなってしまう可能性がある。そうしたら誰が責任を取るのか、と聞くと厚労省の担当者は「市町村」と言います。救急医療体制を確保するのは市町村の責任だからということです。これは大変な問題となっているんです。ですから、情報を的確に集めていただいて、オンラインによる相談や配車システムぐらいではとても解決できないのでかなり腰を入れてやらないといけないのではと思います。

もちろん集約化・再編もやるとして、医師の絶対数、特に若い人が足りていないので、当面は財政的支援が必要となります。その資金はどこから出てくるのですかと厚労省に聞くと先ほど話があった「地域医療介護総合確保基金から出してください」というのが答えなんです。山梨県は全額使い切っているのかもしれないが、厚労省の担当者が言う

には、全国的にはこの基金は余っているのでこれを使ってやってほしいというのが厚労省の漠然とした答えです。

働き方改革は今年一年で固めて来年からやらなければいけない。是非よろしくお願ひします。また、協議の場に既存のステークホルダーだけが参加するのではだめ。今年から開始するという協議会は新しい考え方でやっていただきたいと思います。

○事務局

救急医療体制については今年度中にはある程度方向性を固めて、来年度整備するようなスケジュール感をもってやっていきたい。実際に関係者を集めた協議会の中ではより具体的な提示をして協議を進めていきたいと考えています。

○委員

それでよいと思いますが、救急医療体制の枠組みで既存の救急医療体制の関係者だけで話し合っているのはだめです。労基署とか、今まで全然関係なかったところも巻き込まないと。なるべく広い視野から協議会をやっていただきたいし民間病院協会や官公立病院協会がそういう議論に加わらないまま一方的に「こうやって下さい」といわれたら大変なことになると思います。

○議長

働き方改革の許可基準というのもまだ具体的に固まってないところがあります。これから地域の会議で議論されると思いますが、情報を提供しながら進めていってください。他に何かございますか。

○委員

救急医療体制を見直すということで、歯科の立場からの要望があります。歯科の救急医療体制は、休日に限って、昼間は郡内・国中のセンターで、夜は過去は在宅輪番制でやっていたんですが、医師の確保が難しいことと医療機関の場所がわかりにくいことから、令和2年度から県の協力をいただいてセンター方式に変更し潤滑に運用されています。ただし、平日夜間に限って、現在、甲府市が運営する甲府市医療センターで歯科の救急を行っているが、6割近くが甲府市外からの患者。当然患者が来れば診療を行っています。ただ、近隣市町村から住民サービスのため、広報誌等により平日夜間に甲府市医療センターで歯科救急を行っていることを周知したいという話が寄せられるが、甲府市歯科医師会としては、事業が市民を対象としたものであり、お断りしているという状況です。

今回の体制の見直しの中で、県の医療体制の中に、甲府市医療センターが平日夜間を担うということを明記していただきたいという要望がありますので、前向きにご検討していただきたい。

○事務局

ご意見を承り、今後協議をさせていきたいと思います。

○議長

医療センターを一次救急にきちんと位置づけるということを含めて今後検討していただければと思います。

そのほかにごございませんでしょうか。

それでは、以上をもちまして議事を終了させていただきます。

以 上