

山梨県医療審議会 会議録

1 日 時 平成31年3月19日(火)午後2時～午後2時30分

2 場 所 ホテル談露館 2階 山脈

3 出席者(19人)敬称略

・会長 今井 立史

・委員(五十音順)

石井由己雄	井上 克枝	久保田正春	小林 優	鈴木 昌則
須原 芳宏	高原 仁	田中 悟史	手塚 司朗	内藤 貴夫
中澤 勝也	中澤 良英	七沢 久子	東田 耕輔	福田 六花
藤江 達子	古屋 玉枝	三森 幹夫		

・事務局

福祉保健部	部長	小島 徹
福祉保健部	次長	依田 誠二
福祉保健部	医務課長	井上 弘之
福祉保健部	医務課	総括課長補佐 菊島 利一
福祉保健部	医務課	看護指導監 守屋 法子 他

・欠席委員(7人)敬称略

榎本 信幸、小山 勝弘、鷺見よしみ、高村 里子、並木奈緒美、村松 照美、
渡辺 英子

4 傍聴者等の数

報道関係者 3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

ア 有床診療所の病床設置等について(公開)

イ 有床診療所の病床設置等にかかる部会設置について(公開)

ウ 高度救命救急センターの指定について(公開)

(5) 報告事項

ア 医療法人の設立認可等の状況について(公開)

6 概 要

(1) 有床診療所の病床設置等について(公開)

資料1に基づき、事務局から説明がなされた。

○議長

事務局の説明に対し、質問等ありますか。

○委員

地域医療構想調整会議においてもこの案件に接していたので、そのときから感じていた疑問を2つほど述べたい。

1つは診療体制について、この2つの医療機関において、看護師5名というところと看護師2名というところではだいぶ違う。

私の感覚で言うとベッド数が増えれば増えるほどスケールメリットが生じるため、6床が11床の半分であるから人員も半分で済むということにはならない。この人員で分娩をやっていけるのか、疑問に感じている。

なぜかと言えば平成32年4月から、これらの診療所も働き方改革の対象となる。そうすると看護師、助産師の時間外労働があまりに増えれば、働き方改革の基準ではアウトとなる。

というのも私も訪問看護ステーションをやっていたが、訪問看護ステーションの患者さんに末期がんが多く、夜中や日曜日に電話呼び出しが非常に多い。去年トータルの状況を確認したところ、訪問看護師全員が働き方改革の基準ではアウトであった。

どうやっても人が集まらないし訪問看護ステーションを続けることが不可能となった。ということで3月を目処に新規の患者を受け入れず2、3ヶ月のうちにテーパリングさせようと思っている。訪問看護ステーションをやめざるを得ない、働き方改革で時間外労働が規制されていくことと、全員の従業員に5日の有給休暇をとらせないと経営者が罰せられる。これは大変なことで、国がいくら地域医療、地域医療と言っても無理。訪問看護ステーションを閉じることを決断した。

各医療機関に説明したところ、訪問看護ステーションがなくなると困るという声が大きかった。看護師たちが本当に疲弊するくらい働いてもトントンであった。どちらかというと少し赤字が生じていた。ずっと何年も赤字が続いていた。夜中に呼び出されて行くと逆ざやとなっており、看護師の手当が高く請求できる点数が低い。ただどがんの患者さん、末期がんの患者さん、県立中央病院から在宅で看取りをということでいっぱい振ってくる。患者さんのところに夜中の11時、12時に呼び出されて、ひどいときには一人の患者に一晚に3回呼ばれる。そうするとその看護師の時間外労働だけで大変なことになる。お産も同じで夜中のお産や日曜日のお産もあるので、働き改革により時間外労働が規制される中、この体制で大丈夫か心配している。

2つめは、計算上は2つの医療機関で600件のお産を受け取るわけであるが、従来どこかの病院で取り扱っていたお産が600件減る。そうすると、いままで県内でお産を扱っていた病院の効率が悪くなるわけで、そちらが赤字経営となることが少し心配である。

少子高齢化でこの600件というのもお産が増えるわけではないので、県内で同じパイを取り合っており、別の所に流れていくわけで、効率的に産婦人科をやってきた病院が困ることにならないか。ただ基本的に、甲斐市は甲府市に隣接しているが、韮崎や峡北地域といったお産の取扱のないところで、お産できるようになることは住民にとってメリットがあり、基本的には賛成です

○議長

ありがとうございます。委員の2点の質問について事務局から回答願います。

○事務局

1点目の診療体制についてですが、まず、法令等の基準には合致していることを申し上げます。委員のおっしゃるとおり、働き改革を見据えてということにつきましては、現時点でどういう体制となるかなかなか見通せないものでございますので、今この診療体制であるから法令上だめですということは言えないことをご理解願いたい。

一方で、県といたしましても、地域医療介護総合確保基金を活用しまして、この中に医療従事者の確保という大きなテーマがあり、これにつきましては将来の働き方改革を見据えて医療従事者がしっかりと休みを取れるような体制をとるにはどうしたらよいかということも考えまして、今後の事業を検討して参ります。

2点目でございますが、他のお産をあつかう医療機関への影響というお話でございますが、これもあくまで甲斐市、韮崎市において、現在、取扱医療機関はないという状況がございまして、地域保健医療計画におきましても周産期医療機関の機能分担に努めるということにしています。正常の分娩についてはなるべく地域のクリニックで取り扱う、身近なところでお産を取り扱うことを計画においても進めることとしていますのでご了承願いたいと考えています。

○議長

ただいま事務局から回答がございました。委員よろしいですか。

一般の開業する診療所において産婦人科を行っている先生は減る傾向にあるのは委員のご指摘のとおりですので、どのように影響が生じるかわかりませんが、他によろしいでしょうか。

○議長

ご質問をいただきましたが、両診療所は、医療法施行規則第1条の14第7項に定める診療所に該当すると認めます。

(2) 有床診療所の病床設置等にかかる部会設置について (公開)

資料2に基づき、事務局から説明がなされ、(案)のとおり山梨県医療審議会運営規程を改正し、診療所病床設置部会設置要綱が制定された。

今井会長から、次の5人が指名され、委員の了承を得た。

中澤良英、高原 仁、東田耕輔、石井由己雄、村松照美

(3) 高度救命救急センターの指定について (公開)

資料3に基づき、事務局から説明がなされ、高度救命救急センターの指定についてとくに異議ないものとされた。

(4) 医療法人の設立認可等の状況について (公開)

資料4に基づき、事務局から報告された。

○議長

では、これで議事を終わります。
御協力ありがとうございました。
事務局へお返しします。

以 上