

和歌山県医療審議会の議事内容

(日時) 令和3年11月30日(火) 14:00~15:30

(場所) ホテルアバローム紀の国 2階 「鳳凰の間」

(1) 開会・挨拶 (和歌山県福祉保健部 野尻技監より開催挨拶)

(2) 議題

[議題①県知事の許可を要しない周産期医療に係る病床の設置]
(医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当する診療所の認定)

《 事務局 (医事調整班 近田副主査・地域医療班 南副主査) 》

(資料1に基づき説明)

《 上林 雄史郎 委員 》

病床規制されている中でも周産期医療等の提供のためであれば届出により病床設置できるということだが、全国的にもこの特例を活用して病床の設置等をしているのか。

《 事務局 (医事調整班 近田副主査) 》

他府県の事例は把握していないが、本県内では過去に3診療所に、この特例により病床の新設・増床を認めたケースがある。

《 宮下 和久 委員 》

この議案に対して異議はない。

周産期医療の提供については、どのように地域のニーズに対応した人材育成ができるかというのが課題。バランスの良い人材育成をしていく必要がある。県とも相談しながら、より良い人材育成の方法を検討していきたい。

《 中井 國雄 委員 》

資料によると奥村マタニティクリニックは正常分娩や通常の帝王切開に加え月2回程度緊急帝王切開も実施している状態。院長先生のご年齢を存じ上げないが、分娩取扱数も多い中で体力が持つのかどうか等、今後の継続性が心配される。

橋本市民病院にバックアップ的な役割を担っていただくよう働きかけることも必要かと思う。

《 事務局 (野尻技監) 》

病院と診療所の連携は大事なことなので適切に対応したい。

周産期医療体制についてはこれから大きな問題になると思うので、今後改めてご審議いただくことになると思う。

《 安藤 恵理 委員 》

医療の提供を受ける立場として、分娩に関わる医師の不足を大変懸念している。コロナが流行している間、妊娠・出産を控える方もいると聞いている。子供が欲しい人が安心して産める地域であってほしいと思うので、今からしっかり体制を作っていくしてほしい。

《 平石 英三 会長 》

コロナになって一気に数年分少子化が加速したとも言われている。周産期医療体制の確保は大変だと思うが、今後の検討課題としたい。

《 山田 陽一 委員 》

今回は18床を廃止して18床を新設ということであるが、例えば廃止病床数より新設病床数が多くても手続きとしては同じになるのか。

《 事務局（医事調整班 近田副主査） 》

診療所であるため19床以下の設置であれば同じ手続きとなる。
今回のケースは、医療法人の施設・設備もそのまま継承するため18床をベースに議論していただくことになる。

《 上野 雄二 副会長 》

周産期医療の問題は様々あるが、一番は分娩を取り扱う医師の数が極めて少ないこと。医師を増やすのは難しくても、今いる医師をキープすることが重要。最低限の人数は確保しないといけない。
そのためには地域医療枠の医師の活用が考えられるが、地域医療枠医師の専攻科目は入学時に選択するのか、卒後に選択するのかどちらになるか。

《 事務局（医療戦略推進班 岩垣班長） 》

地域医療枠医師は、元々へき地医療充実の一環で、へき地を回って医師の育成を図るもので、原則内科のところを産科等も選択できるようにしているもの。初期臨床研修終了年に専攻科目を選択する。そのうえで受入医療機関が求める診療科とのマッチングを行う。今年度は3名（産科に）派遣している。

《 上野 雄二 副会長 》

初期臨床研修終了年、専門医を目指す後期研修前に専攻を決めるということか。

《 事務局（医療戦略推進班 岩垣班長） 》

然り。

《 平石 英三 会長 》

今回の病床の設置については「適当」と判断して良いと考える。「県知事の許可を要しない周産期医療に係る病床の設置」について、当審議会として「適当である」との答申を行うことに異議はあるか。

(会場から)異議なし。

異議がないようなので、本日付で、県知事あてに答申する。

〔 議題②地域医療介護総合確保基金を活用した事業 〕

《 事務局 (医療戦略推進班 岡主査) 》

(資料2に基づき説明)

《 上野 雄二 副会長 》

医療分の区分6。新規事業「地域医療勤務環境改善体制整備」について。

労働時間の短縮に向けた取組を総合的に実施するために必要な経費を支援で、実施主体が医療機関となっている。働き方改革は病院によってかなり差がある。

勤務時間を客観的に把握するためにタイムカードやコンピュータを使ったりしているが、そこに至っていない医療機関もないわけではない。

客観的なシステムを導入しようとする、結構なお金がかかる。それを支援していただいているのかと思う。

各医療機関へは案内していただけるのか。また、補助率1/2と10/10とは、どういう意味か。

《 事務局 (医事調整班 福田班長) 》

対象医療機関は、救急受入件数で要件がある。その要件をクリアしていれば、今仰った機器も対象になる。

周知については、すでに照会をさせていただいているが、ご要望はいただけていない。対象の医療機関は県で把握しているので、応募するかどうかは一度聞かせていただいている。応募はしていただけていない状況である。

《 事務局 (医療戦略推進班 岡主査) 》

補助率は、支援する内容により異なる。その医療機関の資産形成につながるようなものは補助率1/2、その他のものであれば補助率10/10。

《 上野 雄二 副会長 》

応募できる医療機関に縛りがあるとのことだが、縛りは無いほうがいい。

縛りに当てはまらない医療機関のほうが、勤務実態を客観的に調べるツールに乏しいところが多い。縛りを緩めてもらうことがあってもいいのでは。

2024年から働き方改革も始まる。縛りから外れていく病院のほうが厳しい。資産形成に係るものは補助率1/2とのことだが、機器の更新の場合は要相談か。

《 事務局(医事調整班 福田班長) 》

相談となる。対象になるかならないかについては、この事業は仕組みを国で決められてしまっているのので、県の裁量がないので御了承いただきたい。

《 榎本 多津子 委員 》

2024年から働き方改革が始まる。対象医療機関はA、B、連携B、C-1、C-2水準を決めていかないといけない。切羽詰まってきているタイムスケジュール。

医療機関の機能評価センターが日本医師会に設置されている。各病院の状況をリサーチする人が必要になってくる。医療サーベイヤー・労務管理サーベイヤーを決めて、話し合っ、報告して、決めていく。

サーベイヤーを2人1組でお願いすることになるのだが、彼らの待遇に関して、基金を充てることはできるか。

《 事務局(医事調整班 福田班長) 》

補助金についてか。

《 榎本 多津子 委員 》

必要な仕事なので無償でやっていただくわけにはいかない。実際に働いて、評価することに尽力される人への配慮も必要になってくる。病院の機能評価する仕事の方に対して。

《 事務局(医事調整班 福田班長) 》

本格的な時短計画を作っていただく、取り組んでいただくことが、いずれは評価につながると思う。

《 榎本 多津子委員 》

病院が直接申請するのではなく、医療サーベイヤー・労務管理サーベイヤーが入って、評価していく流れだと理解しているのだが。

《 上野 雄二 副会長 》

来年度から始まる、勤務環境の評価機構の話がされているのかと思う。

《 榎本 多津子 委員 》

機能評価センターのこと。病院協会がされている支援センターと、機能評価センターの2つがあって、進んでいくという構想なので、それぞれが機能しないと進まない。

《 上野 雄二 副会長 》

補助事業の話とは別かと思う。

《 榎本 多津子 委員 》

お金の話としては別枠であるという理解でよいか。

《 事務局(医事調整班 福田班長) 》

然り。

《 稲葉 眞也 委員 》

新規に補助金をいただき、ありがとうございます。

薬剤師は、在宅の患者に処方する機会が増えている。単に薬をお届けするだけでなく、患者の管理やケアもさせていただく。その患者の担当者会議や退院時カンファレンスに呼ばれることも多い。皆さん忙しい人ばかりで、時間を決めて一斉に患者宅や病院に集まるといことがなかなか厳しい。

できればウェブで会議をしてもらえれば効率的。ウェブ会議を開催するような仕組みやノウハウに基金で使えないか。

青洲リンクの臨床検査データを見せて貰えれば、在宅患者の服薬指導にも役立つと思う。

デジタル化の取組もしていただきたい。

《 平石 英三 会長 》

要望ということで、県の方でも、会議のツールとしてのウェブシステムを基金の対象として御検討いただければ。

《 中井 國雄 委員 》

感染管理認定看護師のための補助金について。2, 500万円の予算は何人分か。

《 事務局(医療戦略推進班 岡主査) 》

令和3年度は7人分である。

《 中井 國雄 委員 》

1人あたり300万円～400万円。

新型コロナ対応でも、認定看護師のいる病院が有効的に機能したということであった。

認定看護師になるは、6箇月、自分の仕事を休んで学校へ行く必要がある。この間、看護師の給料は少なくなる。大きい病院では手当てしているところもあるが、サイズの小さい病院では人員が足りない。半年間給料が少なくなる。処罰を受け減給扱いになるのと同様の状態になる。

この事業の計画は3年とのことだが、少ないのではないか。

認定看護師になるには、和歌山県内ではできないので、6箇月間別のところに住む。

かなり大きな負担。

要望として、ぜひもっと充実させて、認定看護師の数を増やしていく方向に、県から国へ主張してもらいたい。

感染は確かに新型コロナの経験もあり説得力があるが、実際は認知症も大変重要な問題。認知症に限らず、認定看護師は重要。支援するには金額も大きくなるので難しい面もあるだろうが、推奨していかないといけない。

もう1つ、稲葉委員の話だが、ネットワークはダメだと資料に書いてある。

《 平石 英三 会長 》

要望ということで御意見いただきました。看護協会の立場で東委員、意見はないか。

《 東 直子 委員 》

認定看護師の支援、ありがとうございます。

区分2の在宅医療推進について。

訪問看護師への支援は入っていない。訪問看護に対するものは別枠になるのか。

《 事務局(医療戦略推進班 岡主査) 》

訪問看護師への支援は、区分2にあたる。

ただ現状、和歌山県ではそのあたりの制度があまりないので、御意見を賜りたいと思う。

《 東 直子 委員 》

人材に関わることで、訪問看護の人が足りないと言われている。また、管理者の育成についても言われているところ。

訪問看護支援センターの設置については、和歌山県では今のところ考えていないとのことであった。何らかのかたちで、訪問看護の人材確保と、管理者の育成を考えていかなければならない。県でも考えていただければと思う。

《 松田 美代子 委員 》

区分2の薬剤師の支援に関し、薬剤師に与えられている権限について。

医師から処方された処方箋により薬を出していただいている。私の経験では、先生と話したなかで、意思の疎通がうまくできず、希望する薬が伝わっていないことがあった。「こっちの薬にしてほしい」と薬剤師に話しても、やはり「医師の処方箋がないと出せない」とのことで、いつも電話をかけていただいて、新しい処方箋を出していただいて、薬を出していただいている。

薬剤師の権限については、私たちはよくわからない。医師の処方箋に対して薬を出すだけの立場なのに、勉強会を受けることによって、在宅患者に対し特別な権限が与えられ、私たちはもっと身近に、薬剤師に話せばすぐに出してもらえとかいうことになってくるのか。薬剤師の権限が、講習後にどのくらい変わるのか知りたい。

《 稲葉 眞也 委員 》

薬を患者に処方する、薬を決めるというのは、あくまで医師。薬剤師はそれに対し意見をいう。残っている薬や、別に処方されている薬など、患者から情報を集めて、こういうふうにしたらいいのではないかと医師に意見し、医師から返事があって初めて、その患者に薬を出す。

薬剤師はそういう疑義が払拭されないと患者に薬を渡してはいけない。自分勝手にはできないことになっている。

在宅の高齢者でなかなか通院できない人が増えてきている。在宅患者特有の病気は多い。そのような病気に対し、深く専門的な知識を持つ薬剤師を養成しようというのが補助金の目的。研修を受けたから権限が増えるということではなく、専門知識を深め、患者の状態や服薬状況をきちんと観察できるようにすることで、正確な情報を処方医師に伝え、対応いただく、ということをやっているもの。

在宅の患者には飲み残しの薬が山のようにあることも。その整理から始め、少しずつ患者とコミュニケーションを取りながら、一番良い状態に持っていくのが薬剤師の仕事。すぐに患者の要望に沿えるというものではないが、きちんとした知識で、良い状態に医師と相談しながらやっていくのが薬剤師の仕事かと思う。

《 田邊 和喜 委員 》

地域医療枠・県民医療枠で卒業された医師は9年、そろそろ年限に達するころかと。年限を経過した以降も引き続き地域医療で活躍いただけるような、そういう意思決定をサポートいただけるような支援・取組。そういった視点からの事業があればいいと思う。

その地域で育てていただいた医師は、地域にとっても宝だと思うので、引き続き地域に残っていただけるとありがたい。

《 事務局(医療戦略推進班 岩垣班長) 》

1期生が今、8年目。令和4年度末で義務年限が明ける。県民枠・地域医療枠とも同じである。県内に定着していただくのが元々の趣旨であるので、義務年限後も引き続き県内で働いていただけるよう考えていきたい。

《 中西 孝紀 副会長 》

この基金ができた頃、障害児(者)・高齢者歯科口腔保健センターの充実のために、機器の購入費をいただいた。厚生労働省へ行って説明もしてきた。

最近、確保基金のお知らせをいただくのが直前で、1～2箇月の間にいろいろと考えるには時間が足りない。できれば時間的余裕をいただきたい。

確保基金で相当な機材を頂戴し、障害児(者)・高齢者の治療に非常に役立たせていただいている。この場を借りて、感謝を申し上げる。

《 榎本 多津子 委員 》

区分4の18番「病院内保育所運営」には、看護職員の離職防止のためと記載があ

る。この病院内保育所を使うのは、看護職員に限定されるのか。医師や薬剤師、事務職員などの利用も包括されているのか。

《 事務局(医事調整班 高川主事) 》

看護職員に限らず、そこで働く方を対象としている。

《 平石 英三 会長 》

皆様からいただいた御意見を取りまとめ、当審議会からの意見として県知事へ答申を行うこととする。

〔 議題③病床機能再編支援 〕

《 事務局(医療戦略推進班 岡主査) 》

(資料3に基づき説明)

《 岡野 充伸 委員 》

今の説明の中で、地域医療構想調整会議の協議は整っているとのことであったので、基本的には問題はないかと思う。

有田圏域では、数年前に有田市立病院では産婦人科医師が1人になり、分娩に十分な体制がとれないとのことで、圏域ではしまクリニックだけが分娩を行うとなっていたかと。その中で、来年1月からは分娩を取りやめる状況とのこと。

先ほどの資料1には、住民への影響が出ないようにスムーズな設置を求める意見が書かれていた。また、本日出席の委員からも、新宮市立医療センターの3月からの分娩停止に関する発言や新聞報道もあるなか、今回のこのケースに係る、病床機能再編支援の考え方について。再編し、給付金を支給するということに対する意見を審議会に求められているので、周産期医療の現状を踏まえたなかでの、このケースに関する県の考え方の整理を聞きたい。

《 事務局(野尻技監) 》

有田圏域で「分娩をやる」という医療機関があれば、それは支援に値する。今回のクリニックについては、分娩体制がもうできないとのことなので、致し方ないと考えている。

周産期医療体制についてはもう全体を考えないといけない。今詳しく述べることはできないが、今後の大きな課題という認識。

《 岡野 充伸 委員 》

資料にもあるように、分娩はしないが、引き続き外来医療は継続し、分娩医療機関を連携することで一層充実させていくという対応が書かれている。そういったことで、

県としても支援し、充実させていってもらおうということで理解した。

《 上林 雄史郎 委員 》

10床減らし、建物を建て替えたりすることに対する支援ということになるのか。

《 事務局(医療戦略班 岡主査) 》

この給付金の用途・使途は決まっていない。

《 平石 英三 会長 》

今回の病床機能再編支援については、「適当」と判断してよいと考える。「令和3年度病床機能再編支援」について、当審議会として「適当である」との答申を行うことに異議はあるか。

(会場から)異議なし。

御異議がないようなので、本日付けで、県知事あてに答申する。

[その他]

《 平石 英三 会長 》

全体を通じてでも良いが、各委員より何か発言はあるか。

《 上林 雄史郎 委員 》

新宮市立医療センターの分娩休止に関して報道等もされているところであるが、これに対する県の方策は。

《 事務局(野尻技監) 》

当面の問題として、県として医師確保に尽力しているところ。

《 平石 英三 会長 》

他に意見等はないか。

本日、予定されていた議題は以上となる。

進行を事務局にお返しする。

(3) 閉会