

山梨県医療審議会 審議録

1 日 時 平成25年3月13日(水)午後2時～午後3時35分

2 場 所 ホテル談露館

3 出席者

・委員（五十音順、○は会長）

浅賀 嘉之	雨宮きよ子	大久保幹雄	刑部 利雄	木川 二美
刃刀 融	篠原 豊明	島田 眞路	志村 学	白倉 政司
長沼 博文	七沢 久子	幡野 仁	原 寛	藤卷 秀子
松下由美子	三塚 憲二	薬袋 健○	山角 駿	渡辺 真弓

・事務局

三枝 幹男（福祉保健部長）	鈴木 治喜（福祉保健部次長）
布施 智樹（長寿社会課長）	篠原 昭彦（障害福祉課長）
田中 俊郎（医務課長）	大久保正弘（衛生薬務課長）
大澤 英司（健康増進課長）	依田 誠二（医務課総括課長補佐）
山本 盛次（医務課地域医療監）	三井 文子（医務課看護指導監）

・欠席委員（参考、五十音順）

池田 春子 石川 恵 小山 勝弘 角野 幹男 鷺見よしみ
藤井 秀樹

4 会議次第

1 開会

2 福祉保健部長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議 題

- (1) 地域保健医療計画の見直しについて
- (2) 医療費適正化計画の見直しについて
- (3) 地域医療再生基金の積み増しへの対応について

【報告事項】

- (4) 医療法人の設立認可等の状況について
- (5) その他

5 議事の概要

(1) 地域保健医療計画の見直しについて

(2) 医療費適正化計画の見直しについて

○事務局

(資料1、1-1、1-2により、「地域保健医療計画の見直しについて」、資料2、2-1、2-2により、「医療費適正化計画の見直しについて」説明を行う。)

○議長

ただいま事務局から説明がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

○委員

提出した意見に対する説明がございましたが、ひとつ解釈が違っているのではないかとということで修正をお願いしたいところがありまして、5番目の認定看護師、専門看護師のことを、これは本体でいうと50頁のところになるのですが、特定看護師のことはまだ制度化されていないので、そのことは全く触れる必要はないと思うのですが、専門看護師制度というのは既に平成6年頃誕生しておりまして、本県でも11名がこの資格を取って活躍をしております。どういう資格かと言いますと、高齢化が進んで複雑で非常に多問題をもった患者さんが療養生活を送る際に、非常に高度な判断をしなければならない。色々なアセスメントをしたり、判断をしなければならない。そういう看護ができるようにということで今、11の分野が特定されておりまして、県立大学、山梨大学で養成が行われております。そういうことでちょっとこの計画への反映のところ少し誤解、状況が踏まえられていないので、ここをちょっと見直しをしていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○事務局

計画への反映のところに「特定看護師について」という書き方をしております。特定看護師は今、おっしゃっていただいた状況だということは認識しておりまして、その計画への反映の考え方について、いただいたご意見を踏まえてもう一回整理をしまして検討したいと思います。

○委員

パブコメがどんなものでも(意見が)ない、というのが現状であるじゃないですか。

今回も全く県民からのパブコメがなかったという。パブコメの取り方としてホームページに載せて取っていくというやり方をしているのでしょうけれど、国民のパブコメでもあまり載ってこない部分も多いし、ちょっとその辺のパブコメの取り方自体を基本的にもう一度よく考え直した方がいい時期かなと。やっぱり県民とか国民がどういうふうに考えているかというそういった意見を反映させるべきだと思いますので、だんだん高齢化社会が進んでいきますから、その中で例えば老人のところにパブリックコメントを求めるような方法論、全く僕にはわからないのだけれども、ちょっと見方を変えたやり方をしていかないと国もそうだけど、県もなかなか本当の意見というのが吸い上げられないんじゃないのかなと。その辺、検討していただければな、と思います。

○事務局

パブリックコメントは確かにあまり数が多くなくて、おっしゃるとおりだと思います。パブコメのやり方、全体の問題もありますけれども、特にこの保健医療計画なり、医療費適正化計画というのは非常に重要な分野を扱っている計画でありますので、パブコメをやっているということをできるだけ広く知っていただくということも、これからひとつ方策だと思いますので、検討していきたいと思います。

○委員

これは意見ではなくて要望ということで捉えていただければいいと思うのですが、医療審議会で精神疾患という形で取り上げていただいて、これが議論の遡上にのぼるということだけでも私たちはありがたいことだと思っているのですが、今回の医療計画策定という段階になりますと精神疾患というのは非常に広い範囲で、みなさん御承知のとおり統合失調症からうつ病、認知症、そしてシステムとしては救急医療と非常に広い分野にわたるわけです。今回、こういう医療計画を作るうえで切実に感じているのは精神疾患に関しては、なかなかシステムチックな計画を作るという状況にはまだないと。色々な情報を集めて課題を今回は少し出したという段階なのかな、というふうに思うのですよね。ですから、是非5年後の医療計画策定が出てくると思いますので、できるだけ県としても情報を集めていただいてもう少し精神疾患に関する県としての体制整備というのですかね、そういうものに結びつけられるような方向で是非考えておいていただきたいと思います。これは要望ですので、よろしくお願いします。

○事務局

5年後に向けて、おそらく5年後の計画でなくなるということはないと思いますので準備をしていきたいと思います。

○委員

ちょっと教えていただきたいのですが、項目1の公立病院間の医師の配置の文言の中に、公立病院の医師にバイトを認めるという意味合いが入っているのでしょうか。

これはどういう意味かなと思ったものですから。実は、県病院なんかはなし崩し的にアルバイトがばらばら出ているのですが、これは不定期なので、むしろ公にして定期的なバイトを認めると、医大とかと同じようにですね。そういうようにしていただくと民間病院に医師数の確保という点で0.1人とか0.2人とかいう加算ができるものですから、そういう意味合いの中で医師数の充実あるいは確保というところで貢献するのではないかなと思いましたので質問させていただきました。

○事務局

おそらくご意見の内容は公立病院間での応援態勢を推進していくように検討してくださいという内容だと思います。これは医師の数という問題もありますので、実施段階検討とさせていただきます。

○委員

その辺のところはもう少しはっきりさせていただいた方がありがたいので、別に後からでも結構ですので、わかる範囲ではっきりさせていただきたいのと、あとなし崩し的になんとなく阿吽の呼吸でやっているという現状は、本来はよろしくない形なので認めるなら認める、駄目なら駄目というふうにはっきりした方がよろしいんじゃないかなと思います。

○事務局

今後、検討させていただきます。

○委員

これも私が最初から意見を言わせていただいて、今回もまた回答の中でいただいた12番と13番のところで脳卒中の推進体制と急性心筋梗塞の推進体制、本体で言うと95頁とか102頁とかになるのですが、発症して急性期が過ぎて維持期になって在宅に戻るとこの絵は全くそのとおりなのですが、これが完治して、生涯、疾患の管理をきちっとすることで再発を防げる。そういう意味では在宅できちんと開業医とかそういうところの医療の管理とか看護がきちっと行われることでそれが防げる。そのことを「在宅等での生活」というところに「在宅における医療・看護等」を追加してほしいという意見を出したのですが、実施段階で検討ということになって、これこそ今現在、非常に重要なので今後、協議をしていただくことになっているのですが、全く治って家に帰るといことはほとんど不可能なので、なんらかのハンディをもって家に帰って、それからずっと生活をしていかなければならない。その間に医

療の管理があるのとないのでは、ずいぶん再発の度合いが違うのですね。そのことを一言、今回は実施段階検討ということで検討していただけるということで期待をしたかと思っていますが、そのことは今回、5年の計画ですので、概念が入れなかったかなというのが私の意見です。

○事務局

12番、13番はそれぞれの疾患での記述の話になっておりまして、確かにここでは実施段階検討としています。在宅での療養とかについては、在宅の章でひとつ立てておりまして、そこに色々書いております。全体としてはそっちに書いてあるという考え方ですけれども個別の疾患についてもこれから検討ということにさせていただいておりますので、しっかりやっていきたいと思っております。

○議長

他に何かございますか。

(なし)

それでは、事務局が示した「地域保健医療計画の見直し」と「医療費適正化計画の見直し」につきましては、事務局案で特に異議がないということにいたしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、いくつかご意見・ご要望をいただきましたが、事務局が示しました2つの計画の見直しにつきましては事務局案のとおりとします。

次に、議題(3)の「地域医療再生基金の積み増しへの対応について」事務局から説明を求めます。

(3) 地域医療再生基金の積み増しへの対応について

○事務局

(資料3により、「地域医療再生基金の積み増しへの対応について」説明を行う。)

○議長

ただいま事務局から説明がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

○委員

ちょっと不満を言っちゃっていいですか。3頁の課題のところが多職種連携の核となる施設・機関で在宅医療において医師、看護師、薬剤師、介護サービスとか多職種の連携が必要だろうということで、左の方のところ、私どもの歯科でいうと在宅療養歯科診療所が今34。これが先ほどの医療計画の中で数を増やす数値を出して、ち

やんとやっている中で、やっぱり多職種でやっていく時、私ども在宅における歯科の口腔ケアとかですね、そういった摂食の問題、これが明らかに在宅には非常に重要だということ。だから、多職種でありながらどうしてここに歯科医師というのを入れなかったのかと、それが実はちょっと不満で、課題のところだからいいだろうと思ったのかもしれないけれど、基本的にそこを県の方で理解をしておいていただかないとやっぱり今後の在宅への取り組みが後退してしまうのではないかと懸念がありますので、ご質問というか付け加えておいてね、という話です。

○事務局

そのようにさせていただきます。よろしくお願いします。

○委員

災害医療のところですけど、大規模地震とか山梨県特殊の噴火なんかがあるわけですけど、その場合、県内の医療機関だけでなんとかしようという計画だけではなくて、他県、災害を受けていないところからの応援というのはここに盛り込めないのですか。

県内だけでなんとかしようしても到底無理だと思うのですよ。

○事務局

おっしゃるとおりでありまして、4頁の説明が足りなかった部分があったかもしれませんが。課題の3つ目に搬送手段の確保というのを挙げています。その中にSCUという言葉がありまして、これは県内の医療機関で全部さばけないという時に他県に患者さんを搬送する拠点となる施設であります。これは甲府にはありますけれども、富士・東部にはないということで、できればこういったものに準じるものを富士・東部地域に作りたいということを打ち出しております。

○委員

具体的にどこの県と提携をしていくというところまで突っ込めないのですか。

○事務局

地域医療再生計画には書きませんが搬送の基準というか計画はあります。

○委員

やはり災害医療のことですけれども、保健医療計画の方には165頁に災害用の備蓄医薬品や血液の確保とさらっと書いてありますけれども、緊急医薬品の備蓄についてはどうなっておりますでしょうか。

○事務局

緊急医薬品の備蓄については災害拠点病院等についてはもちろんされていると思います。市町村の救護所では十分ではないところがあると思いますので、そういったところをできれば基金の積み増しでやっていきたいと思っています。

○委員

先の震災の時には病院なり医療機関が被災したときにカルテが保存できなかったという実態があるわけですね。当県においても火災によってカルテが消失することが十分考えられますので、その時にどこかにデータを保存すると話が可能だと思うのですよね。かなりの医療機関でカルテが電子化されていますので、この電子化されたカルテの情報を、今、私どもでは院内の安全なところという形の中でやってはおるのですが、火災だなんだといったときにおそらく院内では役に立たない。そうなるとどこかという話になって、これは各々の病院の努力でいいのか、それともやはりもっとデータベース化されたものを保存すると。それはゆくゆくは医療機関同士の連携にも役に立つと。共通電子カルテとかですね、共通診察券、あるいはマイナンバー制とかどんどん出ているわけですから、この際、先取りするという形の中で貴重な医療データを一定のところで管理保存するという考えがあってもいいかと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局

確かに重要な御提案をいただきました。例えば安全なところに大きいサーバを設けてクラウド型のICTネットワークを構築するというのも今後検討していきたいと思えます。

○委員

市民の安全安心に対する、特に地域医療の確保という問題に対しては関心が高いなと思っています。そういった意味で今日のこの地域医療再生計画も大変期待されるわけですが、もうひとつ本音として少子化が故郷存続の危機だと思っています。対象事業の産科医の問題がうたわれているのも大変ありがたく思います。ただ、心配したのは、さっきの資料の中で、さらに驚いたのですが、分娩を取りやめた人が平成16年には山梨県で24機関あったけれども、実に10年経ったら15機関になっちゃったと。決して産婦人科だけが特効薬とは申しませんが、大変重要な位置づけであるということは確かだと思いますよ。だから、是非、施策の方向性の中にも医師の勤務条件の改善をうたっておりますけれども、私なりに産科医、ある面じゃ小児科医もここには書いてないですけど、産科医とか小児科医とかはやっぱリスクが高いと思う。色々な意味のリスクが。だから、今日はこれはリスクをと国に向かっただけではないから書いていないのかもしれませんが、要望として是非、県も国に向かってリスクの問題を相当国で検討してもらわないと、なり手がない。また10年経つと恐ろしい数字になると思いますよ。今日はそういう機会じゃないですけども診療報酬のカウントの問題とリスクを下げるといって問題を違う形で考えてもらい

たいと思います。

そして、医療に甲乙はないけれども、私ども地方を預かる身としては少子化は故郷存続の危機みたいな感じがしますので、是非ひとつ産科医の問題と合わせて書いてはないですけど、小児科の問題も取り上げてもらえればありがたいと思います。

○事務局

単純に産科医を増やすという考えだけでは、なかなか難しいということはお指摘のとおりだと思います。国のレベルで考えることも色々あると思いますけれども、なるべく県としてもリスクの問題、診療報酬の問題、要望していきたいと思います。

○議長

少子化もそうですけれど、高齢者が増えてきて、先ほど精神科の先生の話がありましたけれども、その他に神経科の医者いわゆるこれから患者さんが増えていきますので、それに対する対策も非常に大切だと思います。

災害もですね。ヘリコプター1台ですよ、今のところ。何か富士吉田の方に自衛隊もいるわけですから自衛隊のヘリコプターを災害時に利用されるようなお考えはあるのでしょうか。

○事務局

おそらく災害時には応援協定みたいなものを結んでいると思いますけれども、それはあると思いますが確認していきたいと思います。

○委員

医師の派遣という形の中で県内の大学にそれなりの援助なり補助をするというのはもちろん大切だと思うのですが、県外の大学、医科大学、あるいは医学部にですね、それ相応の献金じゃないですけど、応援のものを出せば、それなりの派遣も期待できるのではないかと要素があろうかと思いますが、具体的には大月市立病院が女子医大に、私どもも個人的な形の中で大学の医局にそれ相応の支援をする中で派遣を受けております。そういう考え方からいきますと、おそらく県外の大学にもある意味で支援をするというアイデアもあるかと思いますが、何か計画がありますでしょうか。

○事務局

県外の大学に対してですけれども、あり得るとしたらそれぞれの市町村において県外の大学に寄附講座を設けて医師の派遣を受けるといったことはあろうかと思いますが、あとは、大学に対する直接支援ではありませんけれども、県外の大学に通っている医学生に対して修学資金をお貸しするという事業をやっております。

○委員

前回までの地域医療再生基金の積み残しは今のところどうでしょう。

○事務局

まず再生計画が3つありまして、峡南と富士・東部と全県があります。

峡南ですけれど、一応、今のところ25年度予算で25億中の15億を使うという
掴みになっておりまして、だいたいそれが積み残しとなっております。また、富士・
東部はだいたい10%くらい残っている状況。全県の方は17、8億ほど残っており
ます。ただ、これは残ってはいるのですけれども、一応25年度中に全て使い切る計
画にしておりまして、充て先については全て決まっているという状況となっております。

○委員

基金には関係ないのですが、災害が起きたときに各県とか病院では訓練をしてい
ると思うのですが、全県下あげて一斉に訓練をやるという計画はないのですか。全
県下一斉にやらないとこの衛星携帯電話の使い方とか、つながりが何もなくて実際に
起きたときにバラバラになってしまうことが考えられるので。

○事務局

全県の医療機関が参加するという訓練は確かにございません。各地区というのはあ
りますけれども。なるべくそういう機会がないと難しいというのわかりますので、
それはちょっと今後、検討させていただきたいと思います。

○委員

本県では山間・へき地などに住んでいる方が多いこととか、高齢化が進んでいるこ
とから通院困難な方が非常に多いという課題がありますし、そういう方々をどうい
うふうに保健行動といいますか、受療行動につなげていくのかいう大きな課題がある
と思います。また、本県に限らず、例えば糖尿病予備群の方たちがなかなか受療行動
を取らないで、それを放置したために気がついたときには透析に至っていて1年間に1
千万という医療費がかかるというような非常に住民の方々の自分の健康を守るという
意識が薄い方がいるということとともに、医療機関に行きたくても行けない方も大勢い
るという本県の特徴を踏まえたときに、住民の方が来るのを待つという待ちの医療で
はなくて、もっと医療者と行政が住民の中に出ていくという形をもっと考えたらどう
か、というふうに思っています。

というのも先日、名古屋大学の先生方が取り組んでいる地域医療支援のネットワー
ク構築の話を伺う機会があったのですが、名古屋大学ですとか藤田保健医療大学の先
生方と行政の職員が二人ペアになりまして、なかなか健診を受けない方ですとか、健
診で引っかかっているにもかかわらず、受療行動を取らない患者さんのお宅を1軒ず
つ訪問して、そこに医師が行くことが重要で、行政の職員だけが訪ねてもなかなか出
てこないのですが、医師が行くと住民が出てきて話をよく聞いてくださって病院の受

療行動につながっていくと、非常に効果を上げているという話を伺いまして、とても大事なことだと思いました。

ですので、行政と医療機関がうまく手を組んで、早く受療行動が取れていれば悪化することを防ぐことができ医療費の抑制にも大きくつながっていくわけですから、そういう仕組み作りが本県でもできないかと思ひまして今回の計画の中にはそういった話はないのですが、住民の方たちを巻き込んで医療計画を推進していくという考え方をもっていかないといけないと思ひましたので情報提供させていただきました。

○事務局

早期発見、早期対応ということは保健予防分野と在宅医療の連携が必要だと思ひます。地域に密着した取り組みだと思ひますので、できれば市町村が主体となつていただきたいと思ひますけれども、そういうことが促せる仕組みがあるとすれば、地域医療再生基金での事業として考えていくことも可能になるかもしれませんので、是非ご提案をいただきたいと思ひます。

○議長

提案というと。

○事務局

今後、こちらの方向性に従つて、関係団体の皆様に具体的な事業のご提案をいただきます。その時に、もし良いものがあればおっしゃっていただきたいという趣旨でございます。

○委員

結局、行政と私ども医療との住み分けの問題となつてくると思ひますけれども、今、事務局の方がおっしゃつたような色々な提案をして、それを行政がバックアップするというシステムの問題になつてくるわけで、要は問題は私たち医療の現場の人間たちが真剣にもっと前に、一歩足を進めて、じゃあこの場合はどうするかというプレゼンテーションをして、それを具現化するのが行政の仕事だと思ひているので、事務局のおっしゃるよう行政側でこういうことをしてくれというのではなくて、僕らの方で出していつて、それで一歩踏み込んだものに肉付けを行政がしてくれるというシステムを構築していかないと、いつまでも行政にこれやってくれ、あれやってくれと言つたつて、これ絶対に現場の人間が動かないと行政がいくらやつたつて何の意味もないわけですから。僕たち自身の意識改革をやっていかないと前に進まない。事務局はそこまで踏み込んで言えないと思つたから、前から僕自身はそういうふうを考えていて、ですから、もっともつ僕らが踏み込んでいつて、それを行政側がバックアップするというシステムをしっかり構築するということが重要な、と思ひています。

○議長

非常に難しい問題でございますね。先ほどの提案と申しますか、要望ですね。あれは私も聞いたのですけれど、岐阜県とか名古屋は非常にうまくいってまして、どんどん増えていく糖尿病とか腎臓疾患に対して岐阜とか名古屋のようなことができたらいいなと私も感じたのですが。それが一番、病人を減らして医療費の適正化にもつながると思います。

先ほど、小児科、産科の話もありましたけど、高齢化になってくると認知症を始め神経科の医師も非常に少ないと。2010年の段階で認知症の患者が240万人いて、これが団塊の世代が75歳になるときは500万人になるのではないかとされていて、神経科の病院も患者さんが長期化して困っていると。急性期の病院から在宅に帰す段階において高齢者の住宅というか、住宅がない人への対策なんかは県ではどのようにお考えでしょうか。実際、帰るところがないという人たちにどのような対策で臨まれるのか。

在宅で家に帰るとそこで介護する人たちは仕事ができなくなってしまう。患者だけではなく介護する家族の人たちの問題が世界的に問題となっている。英国の場合は、家庭崩壊が来るというようなことが先進国で言い出しましたよね。そういう対策を是非5年計画ですから、何か大きいプランを立てていただきたいと思います。

○事務局

医療を保健医療計画に沿って進めていくことと先生方にも意見をいただきながら進めていきたいと思っておりますのが介護と医療の連携、それから長寿社会課の方で地域包括ケアシステムということで、在宅をどのように進めていくのかというのが大きな課題であります。必要な施設は作らなければならないですけれども、高齢者の方々が元々もっている住みたいところ自宅で暮らしたいというのを支えていくために適正な介護サービスの提供、予防の取り組み、医療と連携した在宅への取り組みといった点は、医療計画と一緒に進めていきたいと思っておりますので、随時の意見をいただきたいと思いますと思っております。

○委員

私は介護老人保健施設の方から出てきているわけですが、投薬も治療も介護保険の中でやるという状況の中で、なるべく早く退院させてリハビリテーションをやって在宅すると。ところが、入ってくる患者はほとんど、特養と同じような格好で介護度が2度、3度。また、なかなか自宅で介護してくれる人がいないと。そういう点で国の方針と異なって介護保険施設でありながら、特養化していくという状態でございます。

それから、経営上の問題でも軽度の者はなるべく帰そうと思うと、100床なら100床もっているところに移そう、80床とか70床くらいしか人が入ってこない。しかも、決められた定員は確保していかなければならないという経営上の問題もございます。

それから、我々が悩んでいるのが看取りまでやってもらいたいという患者も出てきておまして。もうひとつショートステイをやっているところに相談員として行っておりますけれども、25床ですと早ければ2日か3日、長い患者もおりますけれども、それが各病院あるいは自宅から介護ができない。そして、施設に入れようと思っても療養病床がないということで入ってきている。そこで何かあったら病院に戻ったり、主治医に診てもらったりしていると。高齢化社会に向かっている考え方としまして多くの職種が一緒になるような格好でもって。ところが、甲府のようなところだと、高齢者に対してアンケートが来る。アンケートではあなたはこういうケアをなささい、と私も高齢者ですから、そういうことをしましたら歯科医師に雇って口腔ケアをなささいというふうなコメントを受けました。

話がまとまりませんが、非常に難しい問題だろうと思います。

○議長

ありがとうございます。ショートステイが今、ロングステイみたいになっているところがある。ご存知のように全国的には特養が36万ですか。実際まだ43万人が待機していると。山梨県では特養の計画なんかはどうなのでしょう。甲府なんかの場合はショートステイの方にロングステイの人が入っている場合が多いようです。

○事務局

介護保険の方の計画の話になりますが、3年ごとに介護保険事業計画というものを市町村、また県が作りまして、それに沿って進めさせていただいております。現計画は今年度から始まる24年度から26年度までの3か年の計画でございます。施設で申しますと地域の高齢者の状況を各介護保険者であります市町村でまず状況をよくみていただいて他のサービス提供の状況ですとか、介護保険料の状況ですとか様々な判断要素をもって首長さんの方で総合的に施設数、サービスのやり方を計画に計上していただいているところでございます。数字的にはこの3年間で地域密着型を合計しますと420余りの地域密着型の床数でありますけれども計画されておまして、それだけでなく在宅の方の支援を進めていくための新しいサービスの取り組みとかも併せて市町村ではされていると。県ではそれぞれのサービス作り、施設作りを支援させていただいているという状況でございます。

○委員

二点ほど。まず一点は医師確保のところですね。女性医師の環境整備というところで、最近、女性医師も増えてきておりまして、施策の方向性の中で院内の託児施設、休憩所とありますけれど、もうひとつ例えば短時間勤務制度というのをあげられたらいいのではないかと思います。実際、女性医師が産休に入って復帰するときにフルタイムで働くことは非常に大変であると。非常にハードルが高いというのが現状でございます。うちの病院でも短時間勤務制度を取っておりまして、今、4人短時間勤務制度を使って非常に助かっておりますし、女性医師を最大限活かすにはそういう制度がいいのかなと思います。

それからもう一点は課題の診療科間の医師の偏在で産科医がクローズアップされておりますが、小児科医もそうですが、実は内科系の医師の不足も現在、大きな問題だと思います。今、輪番制の二次救急も担当病院がだいぶ減ってきているというのは実は、内科系医師が減るとですね、うちもそうですが回数を減らさざるを得ないというのは内科系の医師が減ってくるとそうせざるを得ないというのがうちの病院のいくつかがそうですので、その辺も踏まえて内科系の医師も地域医療、特に二次輪番とかですら救急医療には必要ではないかと。

内科系の先生というのは基本的に総合診療医といいますか、そのほとんどの多くの先生は内科になりますので、内科系の医師も非常に重要な役割があるということをおもってもらったらいいいのではないかと。以上です。

○事務局

まず、短時間勤務制度についてですけれども、制度を設けたところでどういう支援ができるかという問題がございまして、例えば短時間勤務をされている方の補充について何かしらの財政的な支援とか、そういう制度が組めるかどうか検討していく必要があるかと思っております。

あと、内科系の医師について、これはおっしゃるとおりだと思いますので、今後、その方策について考えていきたいと思っております。

○議長

最後にもうひとつ議題（４）の「医療法人の設立認可等の状況について」事務局から報告を求めます。

（４）医療法人の設立認可等の状況について

○事務局

（資料４により「医療法人の設立認可等の状況について」報告を行う。）

○議長

以上をもちまして、予定の議題につきましては、全て終了しました。

その他に何か皆様からご質問、ご意見がございましたら、どうぞおっしゃってください。

(5) その他

○委員

今の報告事項に関連するのですが、参考のところちょっと書いてあるのですが、医療法第65条の規定に基づき1法人の設立認可を取り消したとあるのですが、認可をするときは報告をしていただけるのですが、取り消しに関しては具体的な取り消し事項というか基準がないのですよね。色々な問題を起こした時にそれを取り消さざるを得ないということで、これは実は新聞に出ているので、医療法人みらい会というのがあるのですが、都留医師会の方で設立を最初に出して今は、富士吉田の方に法人があったわけですけど、転々として問題としては、医療法人の債権というものを不法に発行するという形で国民に迷惑をかけて刑事事件になっているのですけど。こういう法人が前から危なっかしいなと思っていたのですけど、これについて踏み込んで認可をしたものに対して何年間の中で実際の診療所なり、そういう行為をしない場合は取り消すという基準はないのだそうですね。ですから、こういうものが事件になってから取り消しをするというのは、ちょっとまずいのではないかと思うのですが、こういうものの制度に関して何か基準を作っていただきたいと思うのです。

○事務局

そのことについてですけれども、今回、医療法人社団みらい会の取り消しを行っております。これはここに書いてあります医療法の65条という規定でこれは、医療法人を設立してから一年以内に医療機関を開設しない場合は、知事は取り消すことができるという規定となっております。

おっしゃったようにみらい会は平成17年に設立をしております、何年も経っているという状況です。今回、取り消しをしたのは、今までみらい会は県に対して診療所の開設計画はあったと説明をできておりました。それで昨年の10月に具体的な計画がなくなるという認定をこちらでいたしまして、それから取り消しの準備を進めて参りました。それで、今回、取り消しをしたということになります。

ですので、1年以上になれば自動的に取り消すということではもちろんありませんけれども、具体的な医療機関の開設計画などがあれば事情を聞いて必要に応じて対応していくということになります。それで、こちらは医療審議会への報告事項かという問題がありまして65条の1年以上という規定に基づく取り消しについては、当審議

会への報告事項とは実際なっておりませんで、ここでコメ印ということで書かせていただいております。説明が足りない部分は申し訳ないと思っております。よろしくお願いいたします。

○委員

一定の基準を作っていただきたいという要望をしたのですがね。

○事務局

一定の基準というのは非常に難しいと思います。個別の状況によりますので、そこはそれぞれの法人の状態を見て、しっかり指導をしていきつつ、具体的な状況に即して判断をしていきたいと思います。

○議長

よろしいですか。これに関して何かありますか。

○委員

やはり情報の公開という形と噂に既になっている段階で県はそれを把握しているかと思うのですが、その都度わかる範囲で報告していただくとありがたいかなと思います。

○議長

他に何かございませんでしょうか。

(なし)

以上をもちまして議事を終了したいと思います。長時間、御協力ありがとうございました。