

平成30年度 第1回峡東地域保健医療推進委員会 議事録

(平成30年6月20日掲載)

- 1 日時 平成30年5月24日(木) 午後1時30分～午後3時
- 2 場所 東山梨合同庁舎 101会議室
- 3 出席者 <委員>
高木晴雄、秋山公代(代理)、藤政司(代理)、寺本英樹、
太田昭生、千葉成宏、浅利泰広、柿崎守光(代理)、齊藤義昭、
中村弘之(代理)、小鳥居智恵子、標尚仁、雨宮栄子、筒井和夫(代理)、
矢崎丈司(代理)、三森純子、石原まゆみ、駒井一二美
計18名
<事務局>
峡東保健福祉事務所長他 12名
出席者計 30名
- 4 傍聴者等の数 0人
- 5 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) あいさつ
 - (3) 会長選出
 - (4) 副会長、監事の指名
 - (5) 議事
 - 1) 病院群輪番制病院運営事業について
 - ア 平成29年度収支決算
 - イ 平成30年度収支予算(案)
 - 2) 峡東医療圏行動計画(アクションプラン)の概要と具体的な取り組みについて
 - ア 在宅医療と介護連携の推進
関連計画:各市第7期介護保険事業計画
 - イ 救急医療体制の維持
 - ウ 糖尿病の重症化予防
関連計画:各市第2期データヘルス計画
 - 3) その他
 - (6) 閉会

【開会】

【あいさつ】

(古屋保健福祉事務所長)

峡東保健福祉事務所長の古屋でございます。よろしくお願いいたします。委員の

皆様方には、公私ともお忙しい中、当会議への御出席誠にありがとうございます。

また、日頃から峡東地域の保健医療福祉の向上に御尽力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

先程、司会の方からご説明がございましたけれども、このたび委員さんの委嘱代えということで委嘱状を交付させていただきました。2年間の任期となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。さて、本日の会議ですが、1点目は、病院郡輪番制病院運営事業の昨年度の決算の関係、それから今年度の予算案について、それからもう1点については峡東医療圏行動計画についてご協議いただきたいと考えております。このうち、峡東医療圏行動計画について少し触れさせていただきますが、当会議では平成25年度から県地域保健医療計画の中で二次医療圏を推進体制とするものや、峡東地域の保健医療福祉等の関係各位のご意見を踏まえて峡東地域として特に重要かつ共通的な課題を行動計画という形でとりまとめまして、関係機関が連携して取り組んでいくこととしております。県の地域保健医療計画の方は昨年度末に更新をされてございまして、それに併せて峡東医療圏行動計画の方も更新の時期を迎えているところでございます。前回の会議におきましては、峡東地域において重点的に推進すべき課題を、在宅医療・介護連携、救急医療の関係、それから糖尿病の重症化予防、これらを課題としましてそれらの解決に向け取り組みの方向性までをご了解いただいたところでございます。

本日は、さらに具体の取り組み内容、あるいは工程表をお示しする中で皆様方からのご意見が頂戴できればと考えております。限られた時間ではございますが、濃密な会議となりますよう皆様方のご協力をお願いしまして、簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【会長選出】

実施要領に基づき、委員の互選により選出
(事務局より選出案を提案)

それでは選出案を申し上げます。前例を見ますと峡東3市の市長に交代でお願いしており、前会長を甲州市長様、前々会長は笛吹市長様にお願いしております。

については、今年度からの2年間につきましては、山梨市の高木市長様にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(拍手等により賛意表明あり会長は高木山梨市長に決定)

(高木地域保健医療推進委員会会長挨拶)

改めまして皆様、こんにちは。ご紹介を賜りました高木でございます。今、皆様から拍手がなかったら困るなと思っておりましたけれども、満場一致でご推挙いただきましてありがとうございます。先ほど説明もありましたが、当委員会は峡東地域の保健・医療提供体制等の確保をめぐる諸課題の解決に向けて検討協議する場で

あると認識しておるところであります。峡東地域は県平均より高齢化が進んでいるということでありまして、とりわけ団塊の世代が75歳を迎える2025年問題、これは非常に大きな問題でありまして、現在の医療や介護サービス提供体制のままでは十分な対応ができないと考えております。また、つい先日の日経新聞の第一面に大きく出ておりました2040年問題、社会保障費が190兆円になるという話がありまして、今、国家予算が100兆円でありますから社会保障費だけでも今から22年後には国家予算の倍にもなるということですから、これは本当かなと思いつつも恐ろしい話だなと思う方は私ばかりでないと思います。いずれにしましても、こうした中で当委員会では体制の構築を目指して、また保健医療福祉等を担うそれぞれのお立場でご意見ご提言をいただきまして、関係機関が連携して一生懸命取り組んでそれをつなげていくことが、この地域の医療や福祉を充実させることにつながっていくのではないかと思います。当委員会、また会長という立場の中で、皆様にご指導いただいたり教えていただきながら一生懸命取り組んでまいりたいと思っております。どうぞこの会がよりよきものとなりますことを心からお願いしまして、一言会長の就任の挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしく願いいたします。

【副会長及び監事の指名】

会長から次のとおり指名があった。

副会長	東山梨医師会長	寺本英樹	委員
監事	東山梨地区歯科医師会長	近藤 永	委員
看護協会峡東地区支部長	雨宮栄子		委員

【議事の概要】

1 病院群輪番制病院運営事業について

- ・病院群輪番制病院運営事業の平成29年度収支決算及び平成30年度収支予算（案）について

（事務局から資料1により説明）

監事を代表し、雨宮委員から監査報告

（特段の意見なく、了承された。）

2 峡東医療圏行動計画（アクションプラン）の概要と具体的な取り組みについて

（事務局から資料2により説明）

[ア 在宅医療と介護連携の推進]

（議長） ありがとうございます。事務局から「在宅医療・介護連携の推進」について圏域の行動計画について説明がありました。「在宅医療・介護連携の推進」に関しまして、各市において今年度を始期とする第7期介護保険事業計画が

策定され取り組みが進められようとしています。ここで各市の計画において「在宅医療・介護連携の推進」の取り組みについてご紹介いただきたいと思います。まず、山梨市からお願いいたします。

(山梨市説明)

(議長) はい、ありがとうございました。それでは、引き続きまして笛吹市からご説明をお願いします。

(笛吹市説明)

(議長) ありがとうございます。それでは、引き続きまして甲州市からご説明をお願いします。

(甲州市説明)

【質疑】

(議長) はい、ありがとうございました。3市から説明があったわけですがけれども3市の説明も含めまして、峡東圏域の行動計画についてのご意見、あるいはご質問がありましたらお受けしたいと思いますけど、よろしくお願ひいたします。何かございませんか。

行動計画では、在宅医療を支える協力体制について医療機関相互の協力体制や在宅療養者の急変時のスムーズな受け入れについて検討としていますが、各病院、在宅の場で活動されている委員の皆様からご意見をお聞かせいただければと思います。

(委員) 在宅医療については、当会の中ではA病院を中心に行っておりますけれども、その他に地域では東山梨全体の先生方ということになりますけれども訪問診療、往診を行っている先生方をサポートする体制を作ろうということで、A病院の院長をやっていた先生を訪問診療の総括部長という位置づけにしまして、主に3つの事をやろうと考えています。それは、訪問診療をしていて入院が必要になった場合にできるだけ引き受ける体制を作ろうということで、A病院を含めて4つの病院の窓口を一本化して、連絡を受けて判断をした場合にすぐ対応できるような体制をつくるということです。それからもう1つは、診療を行っている診療所の先生方が留守の場合とかどこかに出かけるとかで不在になるような場合に、特に夜間休日の往診を代わって引き受けるということです。それから3つ目としては、診療所の先生がすぐ対応できないという在宅での看取り、これを引き受けますということです。その3つを主な柱にして診療所の先生方をサポートしていこうと、そういう体制を作りました。これがうまくいきましたら東山梨から笛吹地区を含めて対応できたら

と考えております。

(議長) ありがとうございます。他に何かありませんでしょうか。

(委員) 笛吹市では、さきほどご説明があったように在宅医療支援センターというかたちで当院が事務局を置かせていただいて実施することになりまして、施設あるいは開業医の先生等で急に病気が悪くなったり急変したりと困った場合に地域の病院に割り振りをしたり、あるいは依頼をしたりということによっていこうという計画でありまして、それに向けて医師会と連携してやっていこうという現状でございます。

(議長) ありがとうございます。他にございませんでしょうか。在宅の場で活動されている委員いかがですか。

(委員) 在宅で入院を必要とする患者のスムーズな受け入れ体制づくりということですが、私達は現場で判断できない重篤な場合は、救急車を呼んで救急隊員が主治医である病院をすぐにあたってくれます。そこで受け入れができない場合は申し訳ないけど次の所ということで、救急隊員の方がすごく苦労しているのを見ているのが事実です。そこで本当に状態が変わっていくのですが、受け入れ体制が病院の方で電話でここの科ではないこっちの科だよという中で悪くなって救急隊員が困っていて、1例として私は現場で30分間待機した事例があります。その方はたまたま命を落とさなかったのですが、やはりそういう所では病院の救急の窓口の体制作りをしていただければという要望はあります。もう1つは、やはりいろいろなケース、一人暮らしは新聞でも言うように施設の入所はとても難しいです。入院したら出口は一人暮らしで在宅は無理だということ施設になりますが、ここにいる行政の方もこうした状況を踏まえた体制づくりは必要かなというところを提案させていただきながら、私達にできることは、その方の情報をこと細かくアセスメントという手法の中でしているので、ここを十分に病院側、または救急隊員に困っているんですよ、今こういう状況で既往症はこうですということを提案して情報提供すれば、病院の方でも処置も早く適切に行われるというところでは、峡東圏域で情報を共有するような医療のシートづくりは私達峡東支部の夢でもあります。多職種交流連携委員会というのをやっていますが、そういうところに発信をかければいいのかなど。一つ手引書は発信をかけたのですが、次の課題はそこかなと思うのですが、そのためにはワーキンググループが必要かなと思っています。以上です。

(議長) ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

(委員) 救急とひとくくりにしてしまうと、いろいろな患者さんがいるわけで、全く病院にアクセスのない方が急に具合が悪くなったというような場合は、笛吹市3病院、今回もう一つ4病院になるかもしれないですが、4病院体制で24時間365日の体制をとっていますが、それ以外にやはり在宅の人、これが地域のお医者さん開業医の先生が関わっていたり、あるいは施設入所者である程度管理を受けている方、こういう方が具合が悪くなったと、これを全部救急病院に行けと今はそういう形をとっている場合が多いですが、それは病院側の負担も多くなるので、なるべくそこである程度管理下にある人達の具合が悪くなった場合は、当院が中心になって対応していこうかなという考えがあります。

(議長) ありがとうございます。お三方にお聞きしましたけども、ずいぶん現場は大変なんだなということを感じとったわけです。

それでは時間の都合もありますので、次に進みたいと思いますけれども、次に2つ目の計画の「救急医療体制の維持」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

[イ 救急医療体制の維持]

【質疑】

(議長) 事務局から説明がありました。何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

(委員) 救急についての意見ということですが、確かに初期救急に関しては、ご提案のとおり一次救急をやっておられる開業の先生方が高齢化しておりまして笛吹市の方でも難しいところはあるんですが、工夫としましては今までそれぞれの診療所で夜間詰められていたのを主に二次救急をやっている病院に夕方から深夜まで、具体的には午後7時から11時まで開業の先生には来ていただいて病院の二次救急の医師を少し休ませてあげるという形でお互い顔が見える関係で協力しながら仕事をしているし、実際にそれぞれの仕事が楽になっているということはあると思います。それでも先生方の高齢化は限界がありますので、笛吹地域はリハビリ病院が多いので、そういうところの先生方にも一次救急にも参加していただけないかということはいくら検討しなければいけないことではあります。ただご存知のとおり、一次救急は外科から内科、怪我から病気、小児から様々な病気を持った方が来られるので、普段一般診療をしていない医師がいきなりできるということではなく、やはり特別な技術ですので、医師ならだれでも一次診療くらいできるでしょと思われ

るとそういうものではないということをご理解いただきたいし、一次診療でいろんな患者さんを診るということは、それなりの技術がいる力がある仕事だと思われまます。それから、広域化という話が出ましたけれども、具体的にどのようなことをお考えか分かりませんが、例えば笛吹市の患者さんが今日の当番は甲州市ですよと言われても実際はそこまで行く交通手段の問題を考えないと受診することができませんので、逆に一次二次の救急体制を円滑に活用できなくて、とりあえず近くの病院に行ってしまうとか、笛吹市の方だと甲府市が近いので甲府市の一次、二次の医療機関に負担をかけることになりかねないので、実際この峡東地域は面積も広いのでただ広域化すれば受診が保証されるものではないということは救急をやっておりまして感じる場所であります。二次救急医療体制に関しては、いろいろな意見がありますけれども、地域から聞こえてくるのは東山梨地域の病院さんとか甲府市の二次救急から聞こえてくる話としては、やはり笛吹市の患者さんがかなり利用させていただいているのは事実でございます、本当に救急で高次の医療機関を使わなければいけない二次救急と、いったん地域で判断できる二次救急、その中身はデータをもとに判断してどれくらいのキャパシティを笛吹市が持たなければいけないのかだしていただくと、笛吹市のデータで本当に三次救急にすぐに送らなければいけなかった患者さんと、地域の中の二次救急で本来は対応できた患者さんがどのくらいいたのか、それから特殊な疾患、眼科とか耳鼻科とか、あるいは産科とか特殊な医療が必要だから地域外に行ったとか、細かいデータに基づいて二次救急、三次救急は検討していかないとただやみくもに二次救急の病院を作ればよいというものではないと思えます。申し訳ないがもう一言だけ発言させていただくと、30年度の輪番病院の予算案が可決されたところですが、例えばほとんど同じくらいの人口であっても東山梨地域は夜間2か所で、笛吹市は1か所という理解でこの予算案をみると思われますが、面積と人口を考えてどのくらいの病院の数が適正なのかということも今日承認されたばかりですが今後は考えなければいけないかなと思えます。まとめませんが、今思いついたところ、考えたところを発言させていただきました。

(議長) 高齢者の搬送についてはいかがでしょうか。

(委員) この地区は施設もかなり多いので、そういったところからの問い合わせ、受け入れは正直多いのが現状です。まず救急全体の事について言及させていただきますと、先ほどの委員からもお話がありましたけれども、一次救急、二次救急の体制整備と住民への救急車でなくて救急の医療の適正化、夜でなくてもいいのではないかと患者さんが山ほど来る、これはほとんど一次救急ということになりますけれども、そういった患者さんで実は当直医が疲

弊してしまうわけです。実際に救急車を受けようと思っても、そういった患者さんが山ほど受付で待っている状況の中で、勘弁してくださいと言わざるを得ないことが昨年は多々見受けられました。それで、救急病院の適正な利用についての普及啓発をぜひお願いしたいということと、可能であれば今こういう状態で病院にかかりたいのだけれどどうかということ相談できる窓口があれば、それは明日にしてもいいですよとか、これは責任問題もありますので一概にはそういうシステムは難しいかもしれませんが、そういった窓口があって患者さんがこれは病院に行くべきなのか明日の通常の外来でいいのか相談できる窓口があると、これは夜間救急という面からすればかなり負担軽減につながるのではないかと思います。

当初、会長さんから指摘された事項に関して戻って言いますと、高齢者施設からの救急搬送については、ご高齢であるということと、かなり病状が悪い方が予想されるといったときに、我々が一番ほしいのはその患者さんの既往歴、並びに治療経過、それとご高齢ですのでこれは言い方が適切かどうかどの程度の治療をするべきなのかということですね。こういった情報がありますと比較的受けやすいですし、準備もしやすいと思いますので、マニュアルにもあるかもしれませんがそういった情報を救急隊または病院に速やかに伝えていただくということは受け入れ側として希望するところであります。

(議長) 今、委員から勘弁してくださいと言わざるをえない時があるという話がありましたけれども、言う方も辛いが言われる方もさらに辛いと思いますが、本当にご苦労している様子がよくわかります。そのあたり現場ではご苦労があらうかと思いますが、いかがでしょうか。

(委員) 今、委員から話がありましたが、高齢者施設の関係については前年度救急対応のマニュアルということで情報伝達の関係では事前に入所者の方の情報を記録してそれを救急搬送引き渡し時にそれをもらって現場を引き上げると、そうすることによって既往歴、かかりつけの病院、その他症状等こちらでも把握できますので、速やかな搬送へとつながるわけです。そんな中で峡東地域の特徴として先程話がありましたけれども、高齢化割合が30%を超えており、当消防本部での救急搬送の関係でも2,758名を29年中に救急搬送していますが、その中で1,763名が65歳以上の方ということで、60%を超えているわけです。そんな中で、高齢者施設に関係するところでは情報伝達は患者引き渡しの際に伝達されるわけですが、個人の住宅での引き渡し、近年、一人暮らし老人であったり、高齢者世帯であったり、そういうところがだんだん多くなっていますが、そういう方が救急要請された場合、本人が意識がないとか障害等で伝達ができない、そういうときには現場で対応するにも情報

が伝わりませんので、既往歴、かかりつけの病院その辺の情報を、今まで甲州市で医療情報のカプセルを冷蔵庫へ入れ、それを救急隊が確認できればそれを見て内容を確認して病院へ引き継ぐという速やかな情報伝達ができるわけです。そんなことで山梨市の方は地区でそのような対応をしているということを以前聞いたことがあります、そのような形でこれから先、高齢化社会になっていくので活用できたらと考えています。以上です。

(議長) ありがとうございます。次に移りたいと思いますけども、「糖尿病の重症化予防」について説明をお願いしたいと思います。事務局に説明をお願いします。

[ウ 糖尿病の重症化予防]

(議長) 事務局から圏域の計画について説明がありました。「糖尿病の重症化予防」については、各市においても第2期データヘルス計画に基づき取り組みが進められようとしています。各市の取り組みについてご紹介いただきたいと思います。まず、山梨市からお願いいたします。

(山梨市説明)

(議長) ありがとうございます。続きまして笛吹市からご説明をお願いします。

(笛吹市説明)

(議長) ありがとうございます。続きまして甲州市からご説明をお願いします。

(甲州市説明)

【質疑】

(議長) ありがとうございます。3市の説明がありましたけれども、皆さん今の説明に対しまして質疑はございませんでしょうか。

(委員) 東山梨地区に関して言いますと、近隣3病院に糖尿病の専門の先生が今までは各2人いらっしゃって非常にスムーズに紹介できるような体制で、医師会としては連携の会というものを年1回開催しているということで、比較的他の地区に比べればはるかに良いような状況ですが、1病院の先生がお一人辞められまして、今は受付できないという状況になっておりますので、これから少し厳しいかなというところです。

(議長) 状況が厳しいというお話がございましたけれども、他にいかがでしょうか。

(委員) 歯科医師会は医師会と昨年度協定を結びまして糖尿病の連携を始めました。糖尿病医科歯科連携と申しますのは、糖尿病の患者さんは歯周病を合併していることが多くて歯周病を十分に治療すると、HbA1c で言うと 0.4 ほど戻すことができるというデータがエビデンスとれております。糖尿病治療をされている専門の先生とか多くの先生方は糖尿病の治療を開始するときに歯科に受診するように指導してくださっていて、手帳の中にも歯科検診の項目が記載されております。実は、歯科で若年性で原因不明な重度の歯周病の方もけっこういて、まれにこういう方の中に特異的な糖尿病の方がいらっしゃるということは専門の先生からお伺いしていて、ならばということで医師会と歯科医師会とで相互に紹介できるような協定を結んでおります。高齢化は益々進むわけですが、一般的に期待しているのは各市町村の歯周病検診をもう少し拡大拡充してほしい。このことは早めに初期の段階で糖尿病の先生、あるいは医科の先生にご紹介する道筋としてはできていて、それを使うためにも健診活動をさらに広めたいという風に考えております。この場をお借りして市町村の担当の皆様方をお願いしたいと思います。

(議長) ありがとうございます。他にございますでしょうか。健康は本人の問題ではありますけども、これは市町村、県、国の大きな問題でありまして、医療費の削減をしていくということは大問題であります。そうした中で、先生方また携わる皆様が非常に厳しい環境の中でご努力されている様子がこの会議の中で私も感じとったわけでありまして、健康で安全で安心に暮らしていけるためにも、私も話をする中であるいはご意見をいただく中で努力していきたいと思っております。ありがとうございます。なお、圏域の取り組み進捗状況、課題について、委員会や関係会議等で取り組みについて確認し共有したいと考えております。引き続きご協力いただけますことを切にお願いしまして終りにしたいと思います。

他にこれだけは言っておきたいということはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。では、議事を閉じさせていただきます。

- (3) その他
(特段の意見なし)

【閉会】