

平成25年度第8回富士・東部地域医療連携協議会 会議録 概要

日 時 平成25年8月9日（金）14:00～15:00

場 所 富士吉田合同庁舎 2階 大会議室

出席者 委員29名（うち代理8名）

事務局 医務課長ほか3名 富士・東部保健福祉事務所長ほか5名

【議事】

（1）各事業の取組状況と今後の方向性について

【事務局より説明】

富士・東部医療圏を対象とする地域医療再生計画は、平成21年度に策定され、平成22年度から本年度まで4ヶ年に渡る事業を実施してきている。

3つの対策の柱のうち、特に富士北麓地域では、高度・専門的医療の提供を目的とする事業を進め、東部地域においては、地域内で一般的な医療を確保するための施策を進めてきた。

また、これらの施策をフォローアップするための連携対策、医療機関同士の連携を進めるための施策を進めてきた。全部で22の事業を推進してきた。ここでは、その進捗と今後の取り組みの方向性について、事業番号に沿ってご説明させていただく。

なお、執行差金が発生しているため、差金の用途を含む事業計画の見直しについても併せて協議いただきたい。

1 高度・専門的医療の提供について

富士北麓地域の富士吉田市立病院、山梨赤十字病院、富士吉田医師会を対象とし、高度・専門的医療の提供のための機器整備を行ってきたもの。

今年度事業は、富士吉田医師会においてX線CT車整備を進めていただいているところ。

6 地域医療研修支援事業（寄附講座）

山梨大学に寄附講座を開設し、圏域内の病院に設置する地域医療研修センター内に、大学から派遣された指導医及び研修医を配置するもの。寄附講座の研究を実施するために地域の医療機関に医師を派遣いただき、臨床研究を実施していただくスキームとなっている。

山梨大学との協議の結果、少なくとも本計画期間中は、東部地域の産科の再開に向けた医師の確保は難しいと回答をいただいている。事業実施が困難であるため、当該事業を廃止したいと考えている。

7 大学との連携による医師確保事業

大月市立中央病院が、関連病院協定を締結している東京女子医大から医師の派遣を受けるために必要な経費に対し、助成を行うもの。昨年度実績として4月の協議会で報告しているとおり、平成24年9月に外科医1名、平成25年3月に呼吸器内科医1名の計2名が確保されている。今後更なる医師の派遣に向けて、大学と話を進めていただいている。

他の事業で進めている新病棟の開所時（来春）までには、眼科、脳神経外科、整形外科に計3名の医師確保を図る予定と伺っている。

8 医療機能強化事業（救急医療体制整備）

東部地域で脆弱な救急医療体制を強化するために必要な設備整備に対し助成する。これまでも、都留市立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院それぞれについて、3億5千万円の割り当てをし、必要となる設備の整備を進めている。

13 医療機能強化事業（救急医療体制整備）

昨年度協議会で承認いただいた事業で、ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院に対してCT、MRI等を整備するための経費に助成する。今年度事業として取り組んでいたところ。

14 医療機能強化事業（周産期医療体制整備）

産科医、麻酔医、助産師の確保を図り、産科を再開するための設備整備に対し助成を行うもの。寄附講座と一対をなす事業であり、寄附講座を開設するに当たり、必要な設備整備を想定していたが、産科の再開に向けた地域医療研修支援事業（寄附講座）を廃止することから、関連事業である設備整備事業も廃止したい。

15 歯科救急拠点整備事業

休日等における歯科救急診療を行う拠点施設の整備に対し助成を行う。山梨県歯科医師会が都留市立病院の敷地内に施設整備を行い、今年4月から開所している。4月から7月までの利用者数は、休日救急歯科診療（日曜・祝日）が延べ22日診療し、受診者数は延べ92人で、1日あたり約4.2人という状況。開所前の想定は1日あたり4.5人であったので、ほぼ想定通りの利用状況である。心身障害者（児）歯科診療受診数は17日診療を行い、延べ93人が利用している。1日あたりの約5.5人であり、当初の想定3.5人を上回る利用となっている。摂食嚥下指導については、月1日延べ4日診療し、延べ13人が利用しており、1日あたり約3.3人である（当初の需要想定なし）。

この事業のフォローアップとして、救急拠点の効率的運営を図るため歯科医師のスキ

ルアップのための研修事業を200万円余を充て実施している。

16 在宅医療に対する設備整備事業

在宅の歯科診療を進めるためのポータブル歯科診療ユニットを整備する。平成24年度は、2セットがフルに活用されている。各セット延べ19の診療所が利用しており、概ね数週間から1ヶ月程度で、予約の状況に合わせて次の診療所にバトンタッチするという使用方法をとっている。

17 在宅医療に対する設備整備事業

調剤薬局に対し、無菌調剤を行うためのクリーンベンチを整備する。平成24年7月に富士吉田市立病院に隣接する富士五湖調剤薬局に整備された。配送システム整備や人材育成に時間を要したため、平成25年7月から稼働している。

18 就業看護師研修センター設置事業

県内に看護師の定着を図るため、県立大学において認定看護師の資格が取得できるよう、必要な施設、設備の整備に対し助成を行うもの。平成22年度に整備を完了し、平成23年度から養成機関として受講生の受入れを開始している。これまでの実績は、平成23年度が受講生30人で認定者27人（うち県内受講生16人）、平成24年度が受講生29人で認定者27人（うち県内受講生10人）、平成25年度が現在のところ受講者25人（うち県内受講生11人）となっている。

19 地域医療連携協議会設置事業

計画を推進するため、関係者による協議組織を設置し計画の推進に伴う諸課題の解決に向けた協議、調整、各種調査を実施する事業で、本日の会議の開催費用を含んでいる。

この枠を使い、新たに初期救急適正利用推進事業を新規に提案したい。平成23年度に富士北麓地区では、在宅当番医への受診誘導、救急医療についての住民への普及啓発を検討する「富士北麓地域初期救急広報検討会」を立ち上げ、富士北地区での救急医療の広報について検討を行い、富士・東部保健所等において、ポスターの掲示及びリーフレットの配布やホームページによる啓発を行ってきた。

しかしながら、富士五湖消防本部の救急車出動件数のうち、軽症者の割合が依然として高く、更なる広報の強化を図る必要があると考える。このため、救急医療の適正な利用を図るためのコマーシャル等を作成し、地域内のケーブルテレビで放送するとともに、DVD等で更なる普及啓発を行う。ついては、富士・東部保健所を事業主体とし、事業費500万円を割り当てさせていただきたい。

20 患者情報共有システム

医療機関間で患者情報を共有化するシステムの導入に対し助成を行うもの。平成23年度にシステムの基本設計、平成24年度にシステムの実施設計及び開発、平成25年度は実施設計及び開発を今年度上半期まで繰り越し実施している。この9月から試験運用を行う運びであり、システムに参加する医療機関等における無線LAN環境の拡大を図っていききたい。

この事業についても一部事業拡充を図りたい。今回、患者情報共有システムに参加する医療機関等の利用拡大を図り、地域内でのさらなる医療連携を図るため、データ連携を行う各病院が、既に整備済の医局やナースステーション、診察室等にとどまらず、病棟や検査室、カンファレンスルーム等にも利用範囲を広げることにより、無線LAN環境の拡充を行う。具体的には、院内に無線を飛ばすためのアンテナを立てることになる。これにより、各病院内の多くの箇所で、システムに接続できる環境が整う。

また、タブレット端末を利用する診療所や介護事業関係機関等にWIFIルーターを貸与し、WIFI環境の整備を行っていききたい。これらについて、データセンターを設置する富士吉田医師会とデータ連携を行う各病院を実施主体として、事業費6,000万円を充て実施したい。

また、富士・東部地域においては、災害時に十分な通信環境を整備するため、医療機関等に衛星携帯電話を整備してきているところであり、平成24年度は15医療機関等へ整備を行ったが、年度末に処理が行えなかった機関があるため、平成25年度においては、前年度に整備できなかった施設を対象に追加支援を行う。追加整備する機関は、都留市消防本部、大月市消防本部、上野原消防本部、忍野村、山中湖村、西桂町及び1診療所。

21 病院群の臨床研修システム整備事業

各病院が強みとしている医療機能を生かし、病院群を利用した臨床研修を実施するためのシステム整備に対する助成。医療従事者育成部会の合意に基づき、平成23年度に臨床研修プログラムを作成し、平成24年度から募集活動を開始している。平成24年度は応募がなかったため、今年度はプログラム内容を変更し、パンフレットやDVDを作成するとともに、レジナビに参加する等広報活動を強化してきた。この結果、先月末時点で応募者が2名出ており、良い兆しではないかと思う。ただし、応募者2名がそのまま初期臨床研修に入るという訳ではなく、秋にマッチング協議会によるマッチング結果が示され（1名の学生が3つの病院を選択できる）、互いの希望が合致すれば初期臨床研修に入ることになる。

22 コメディカル育成支援事業

看護師等の研修体制の整備に対し助成を行うもの。それぞれの病院でテーマを設定し

て研修を進めていただいている。

以上、22の事業を実施してきている。廃止する事業、追加したいと考える事業の説明は以上であるが、その上で、使途の定まっていない事業執行差金7千5百万円余が生じている。事務局としては、この執行差金について、各委員から事業提案を受け、その結果に基づいて次回協議会で検討させていただきたい。委員のご了承をいただければ、事業提案の募集をさせていただきたい。ただし、今年度が計画最終年度であるため、少なくとも今年度中に着手できる事業が対象となる。着手できるとは、物を買う、あるいは工事であれば、契約の発注を済ませるまでとする。

提案された事業については、地域医療再生計画の主旨との整合性及び予算等を勘案し、評価・採択させていただく。事業評価の上で、事業の効果がより広範囲に及ぶものを優先していきたいので、そのような事業提案をお願いしたい。

【質疑応答】

(委員)

20の患者情報システムについて、WIFI環境整備以外の例えばネット監視(紛失時ロックがかかる)のシステム導入は追加事業として適当か。

(事務局)

試験運用経費(ランニングコスト)として1,000万円を計上している。ソフトの追加ダウンロードやその他システムについても、この枠内で賄えれば融通が可能である。これ以上に経費がかかることになれば、執行差金の一部を使用するというようになってくるが、執行差金についてはその他の事業提案も合わせて優先順位をつけて判断させていただきたい。このことについては、次回の協議会で協議させていただきたいと考えている。

(2) 第3次地域医療再生計画について(報告)

【事務局より説明】

議事1は、富士・東部圏域の第1次計画であるが、第3次地域医療再生計画は、県全域を対象とした医師確保・在宅医療・災害医療対策からなる計画である。4月の協議会で施策の方向性を報告させていただき、計画案を国に提出していたところであるが、先月末に約10億5,700万円の内示を受けた。内示額を踏まえ、一部事業を縮小等した上で策定したものである。計画の内容の中でも、富士・東部地域に関連する事業を中心に説明する。

<医師確保>

1 山梨県地域医療支援センター運営事業

医師が地域医療機関と中核病院をローテーション勤務する臨床研修プログラムを開発する等、地域の医療機関で働く医師のキャリア形成を支援する。すでに山梨大学と山梨

県庁に地域医療支援センターが設置されており、キャリア形成を支援することで、県内に留まって診療をしていただく医師を一人でも増やし、更に地域偏在を解消するために、地域の医療機関への派遣を促していくというもの。

2 山梨大学への地域医療臨床研修学講座設置事業

医師の地域偏在解消に向け、寄附講座を継続実施する事業。峡南地域での事業実施を想定している。

3 東京女子医大との連携による医師確保事業。

第1次の再生計画で既に大月市立中央病院で取り組んでいる事業を、平成27年度まで継続実施する。

4 産科医育成・確保支援事業

県内の7つの分娩取扱病院が共同で後期研修医を受け入れることにより、県内で働く産科医を確保育成する事業。現在行っている事業を平成27年度まで延長するもの。

<在宅医療>

5 在宅医療提供体制構築に向けた実態調査事業

地域における在宅医療体制の構築に向け、地域特性を踏まえたオーダーメイド型の在宅医療提供体制の構築を図るための調査・研修を行う。県内2箇所の地域を想定しており、1箇所は富士・東部地域で保健所を事業主体として実施する。それぞれの地域でテーマを設定し、地域性に基づいた調査・研究を行う。

現在富士・東部保健所で想定しているテーマは、インフォーマルサービス・ソーシャルキャピタルの実態把握調査である。在宅医療を進めるための医療資源の中でも、ボランティア団体や家族会等のインフォーマルなサービス主体が地域にどのくらいあるのかを把握するために実施する。

6 在宅多職種人材育成事業

保健所単位で、地域リーダーが中心となって、在宅医療と介護を連携するためのプログラムの作成を行い、その成果を普及啓発する。保健所が実施主体となって実施している事業を継続して行うもの。

7 在宅医療推進協議会設置事業

市町村が主体となって地域在宅医療推進協議会を設置し、地域レベルで顔が見える関係づくりを進めるとともに、多職種連携による在宅医療を実践する。

富士・東部地域内で、希望する1～2市町村を対象として実施したい。

8 在宅医療推進体制の概要について

県では、今後在宅医療の需要が高くなることから、喫緊の課題として対策を整える必要があると考え、対策を3つの層（県全域の取り組み、保健所単位の取り組み、地域における取り組み）に分け施策を総動員して取り組んでいく。

県全域の取り組みとして、多職種連携のグランドデザインと基盤づくりを行う。これは地域医療再生計画ではないが、現在、県長寿社会課で、介護・医療連携推進事業として連携ツールや指針づくりを検討している。

保健所単位の取り組みは、在宅医療提供体制構築に向けた実態調査事業や、在宅多職種人材育成等、主に普及啓発や人材育成に視点を当てた事業。

地域における取り組み（市町村やインフォーマルなネットワークを通じた取り組み）は、多職種連携の拠点形成と担い手の関係づくりとして、市町村が中心となって、実際に在宅医療と介護の連携事業を進めていく。在宅医療地域推進協議会を設置し、顔の見える関係づくりを築いて在宅医療を進めていく。

<災害医療>

9 災害拠点病院等施設・設備整備事業

山梨県は山に囲まれた地形であるため、災害時に孤立化してしまう可能性があること、また幹線道路が塞がれた場合に県外との行き来ができなくなってしまうおそれがあることから、災害時に災害拠点病院が中心となって医療が継続できる体制を整備する必要がある。このため、災害拠点病院の自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫、簡易ベッド、救急車両等の整備等に対して助成を行う。災害拠点病院1箇所あたり3,000万円余の事業費を想定している。

10 開放型シミュレーター整備事業

心停止前後のあらゆる急性期患者を想定したシミュレーション教育ができるALSシミュレーターを山梨県立中央病院に整備し、地域の医療機関に利用を開放する。

11 地域医療救護体制整備事業

市町村が設置する医療救護所で利用する物品整備に助成する事業。物品一式（救護セット、担架、レスキューカー、発電機、バルーン型投光器、簡易ベッド等）を揃えると300万円弱であるが、これを救護所ごとに設置する。市町村の人口に応じて医療救護所数を設定し、概ね人口2万人あたり1セットを整備する計画としている。

12 災害時歯科医療救護体制整備事業

歯科医療救護マニュアルを見直し、救護活動を進めるための医療機器整備を進めるとともに、歯科医療支援コーディネーターを中心に研修を実施する。

以上が、第3次地域医療再生計画の概要となる。県では9月補正に予算計上し、早期の事業着手を図るとともに、年度内に少なくとも事業着手まで進めたいと考えている。

【質疑応答】

(委員)

医師確保に関して、4年前に大学の医局が強いから無理だという話があり、案の定平成25年度まで実現しなかった。かつ、元々指導医・研修医であったものが産科医になっている。なかなか難しいのだと思うが、今回の医師確保に関しては大丈夫か。

(事務局)

医師確保対策として6つの事業を掲げており、中でも山梨大学への地域医療臨床研修学講座（寄附講座）設置事業のことを指摘されていると思うが、これについては（富士・東部地域とはならない可能性が高いが）、山梨大学と派遣先・診療科について概ね協議が整いつつある。事業実現の可能性は高いと考えている。

(委員)

災害医療について、災害にも地震と富士山噴火があるが、一律に災害の拠点を支援するのではなく、どういう災害が起きたときにどうなるだろうという想定をしてほしい。

(事務局)

災害別の統計に基づいた医療救護体制については、大規模災害を想定した医療救護マニュアルを県で策定し、必要な都度見直しを行っている。これを踏まえて災害医療対策の施策を策定しているので、それら各種災害も踏まえたものになっている。

(議長)

平成27年度までに、事業を着手すれば良いということか。

(事務局)

第3次山梨県地域医療再生計画は原則として今年度のみ計画であるが、国によると、今年度中に事業に着手すれば来年度以降にまで繰越・延長しても構わないとのこと。最大の延長幅が平成27年度ということになっている。ただし、ハード事業については、最低限今年度中に契約を発注する必要がある。ソフト事業については、来年度、再来年度まで継続して実施することが可能。

(議長)

この計画に執行差金が生じた場合には、年度内にこういった会議の場で県から報告する

ことになるのか。

(事務局)

第3次山梨県地域医療再生計画は全県を対象とする計画のため、2次、3次計画でこの協議会に相当するのが、県の医療審議会となる。事業の進捗状況・成果等については、医療審議会に報告し、必要な協議があれば、医療審議会に協議することになる。

(議長)

この計画中で実施できない事業を医療審議会で審議した結果の報告は、この協議会で行われるのか。

(事務局)

この協議会においては、第2次の計画の報告も実施していない。第2、3次計画の概要については、県のホームページを通じてご報告させていただくことでお願いしたい。今回この場で第3次計画の報告をしたのは、計画策定にあたり、ご意見を頂いた経緯があったため、その結果報告が必要な手続であると考えた。計画の見直し等について詳細に本協議会で報告する予定はない。

(委員)

東日本大震災の時に JMAT、DMAT が出動した際に、制服も無いし、装備も貧弱であるので、そこにもっと予算を付けた方が良いのではないかという意見がかなりあったが、3次計画で少し予算を付けた方が良いのではないかと思う。

(事務局)

JMAT、DMAT については、東日本大震災時非常にお力添えいただき、需要があることも聞いているが、今回の計画については全国で 500 億円、各都道府県では 15 億円で必要最低限の事業を、というものであったため、潤沢にお金があればそういった部分にも配慮したいが、まずは災害拠点病院の医療の継続と地域における医療救護体制の整備を最も重要なポイントして盛り込んでいる。内示額も約 10 億円と 3分の2になっており、十分なお金がなかなか回りにくいというのが実態。

ご理解願いたい。