

平成28年度 第1回峡東地域保健医療推進委員会 議事録

(平成28年7月26日掲載)

- 1 日時 平成28年6月2日(木) 午後1時30分～午後3時30分
- 2 場所 東山梨合同庁舎 101会議室
- 3 出席者 <委員>  
望月清賢(代理)、倉嶋清次(代理)、田辺篤、寺本英樹、  
許山厚、千葉成宏、中澤良英(代理)、尾崎由基男(代理)、  
齊藤義昭、筒井治彦、雨宮孝徳、小鳥居智恵子、日原京子、  
雨宮栄子、渡邊初男、植村英明(代理)、山本恭恵、石原まゆみ、  
古屋宏美、駒井一二美 計20名  
<事務局>  
峡東保健福祉事務所長他 11名  
出席者計 32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) 副会長及び監事の指名
  - 5) 議事
  - 6) 閉会

【開会】

【あいさつ】

(大塚保健福祉事務所長)

みなさんこんにちは。峡東保健福祉事務所の所長の太塚です。よろしくお願いたします。まず委員の皆様方には日頃から地域の保健医療につきまして御尽力いただきまして心から敬意と感謝を申し上げます。また本日の会にあたりご多忙中にも関わらずご出席いただき深くお礼申し上げます。当峡東保健地域医療推進委員会の目的につきましては先ほど司会のほうから説明させていただきましたが、その目的のために現在は平成25年3月に作成されました山梨県地域保健医療計画に基づき峡東圏域のさまざまな課題に取り組んでいます。具体的には救急医療、災害医療、在宅医療、産科医療の4領域を特に重点的に取り組むためのアクションプランである峡東医療圏域行動計画を作成しその推進に努めているところでございます。これまでの活動を通じ圏域の課題が明確となり関係者の間で共有化が図られましたとと

もにそれぞれの組織の役割分担が明らかになり具体的な取り組みにつながっているものと存じます。引き続きよろしく願いいたします。

ところで、2025年超高齢化社会を見据えますと、今後医療と介護の需要拡大が見込まれます。それに備えて広域的かつ質の高い医療供給体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを推進することが求められております。このような中で県では5月30日、山梨県地域医療構想が策定されました。構想では高度急性期から在宅医療に至るまで、患者の状態に応じて適切な切れ目のない医療が提供できるよう二次医療圏毎に必要な病床数や在宅医療の必要量など推計し地域の医療供給体制の将来のビジョンが示されております。この山梨県地域医療構想につきましてもこの後議事の中でもう少し詳しく説明させていただくこととしています。本日は様々な領域を代表する皆様にお集まりいただき貴重な機会でございます。ぜひ活発に意見交換、情報交換していただき実り多いものとなりますよう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ます。前会長を笛吹市長様、前々会長は山梨市長様をお願いしております。ついては今年度からの2年間につきまして甲州市の田辺市長様を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田辺甲州市長に決定)

(田辺地域保健医療推進委員会会長挨拶)

改めましてこんにちは。お疲れ様でございます。ただいま地域保健医療推進委員会会長に就任いたしました、甲州市の田辺でございます。どうぞよろしく御願いたします。先ほど大塚保健福祉事務所長のご挨拶にもありましたように当委員会は県民すべてが生涯にわたって健やかで安心して暮らしていけることができる社会を目指して策定をされた、山梨県地域保健医療計画の推進のため、峡東地域のアクションプランとして救急医療、災害医療、在宅医療、産科医療など地域として取り組むべき課題を総合的に検討、協議する会であります。そのような中、地域の保健医療の課題は急速な高齢化や社会が多様化、複雑化してきたこと、また疾病構造の変化などにより大きく変化をしてきております。ご承知のとおり団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年には現在の医療や介護サービスでは十分な対応ができなくなると言われており、医療従事者や介護従事者の確保等が求められております。当委員会を通じて関係者が知恵を出し合い、取り組む課題を明らかにしそれぞれの

立場でご意見やご提案をいただき、峡東医療圏の医療等提供のあり方を協議検討していきたいと考えております。

本日は、峡東地域の行動計画の取り組み状況等を中心にご協議をいただくわけですが、委員の皆様のご積極的なご意見をいただきたいと思います。本日の会議が有意義な会となりますように、皆様のご協力をお願いいたしまして、私からのご挨拶といたしたいと思います。本日はよろしくごお願いいたします。

#### 【副会長及び監事の指名】

会長の指名により、副会長	笛吹市医師会長	許山 厚 委員
監 事	東山梨歯科医師会長	筒井 治彦 委員
	看護協会峡東地区支部長	雨宮 栄子 委員

#### 【議事】

##### 1) 会議に付した事案

- (1) 病院群輪番制病院運営事業について
  - ア 平成27年度収支決算
  - イ 平成28年度収支予算(案)
  - ウ 平成29年度以降の委託料の見直しについて
- (2) 山梨県地域保健医療計画峡東医療圏行動計画(アクションプラン)の取り組みについて
- (3) 地域医療構想について
- (4) その他

##### 2) 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27年度収支決算及び平成28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、筒井委員から監査報告
  - ・病院群輪番制病院運営事業の平成29年度以降の委託料の見直しについて  
(事務局から資料2により説明)

(特段の意見なし)

(2) 山梨県地域保健医療計画峡東圏域行動計画（アクションプラン）の取り組み状況について

（事務局から資料3、4により説明）

**【質疑】**

①救急医療

(委員) 27年度末の課題のところにありますように笛吹市内の救急車が笛吹市内の病院に受け入れられたという管内搬送率が50%に満たないという状況を病院として重く見ておまして日中の各診療科、内科、外科、整形外科においてファーストコールの救急当番医というのを曜日毎に時間毎に決めているのですが、どうしても応需不能となってしまう場合があります、その場合には医局長、副院長、院長の順でこれをバックアップするという体制を構築して実際に運用しております。夜間休日に関してはつめる方式（夜準夜帯に診療所医師が二次救急病院に出向き、初期救急診療を行う方式）で先生がいらしていただいている際には2人当直の状況ができています。土曜や日曜、年末年始、ゴールデンウィークなどの患者様が立て混む日に院内の常勤の医師が1名体制で当直している日はどうしても救急患者さんを専門外などの理由で断らなければいけない状況が発生しており、これを回避するために夜間休日においても内科系、整形外科系の2名のドクターによる当直を何度か実施しております。以上です。

(議長) 救急搬送については軽症者や中症者、高齢者の搬送が多いということですが、その現状に際しまして日頃感じていることがありましたら教えていただければと思います。

(委員) 管内の平成27年中の救急出動件数につきましては、一昨年前の26年度と比較しますと件数的には111件の減少と搬送人員も同様に減少する状況が見られております。また出動件数並びに搬送人員とも全体の中では減少傾向が見られますが、高齢者の占める割合は年々増加する中で平成26年度が61%に対し、平成27年度は63%と増加の傾向にあります。高齢者の救急搬送の傷病者別の割合につきましては大きな変化は見られませんが、概ね中等症以上の救急が61%と2/3が救急車の適正な利用がなされているのではないかとこの感覚は持っております。しかしながら近年老人福祉施設や介護施設などの入所者による救急要請が増えている中でかなり施設の職員の判断が高度化している部分がありまして救急車の適正利用につきましては適正な救急要請になっているのではないかとこの部分もあります。しかしながら救急車の適正利用につきましては全体で見ますと軽症者が47%を占めている現状が見

受けられますので今後も引き続き、このところずっと継続的に行っているのですが救急車に広報板を貼りつけたり消防本部で発行する広報誌、またホームページを活用し地域住民の皆さんに救急車の適正利用について、広報を継続していきたいと思えます。以上です。

(委員) 軽症者や中等症、高齢者の搬送について日頃感じていることを救急隊に聞いて参りました。当消防本部の25年のデータでは全体で3048名を救急車で搬送しており、死亡が47名で全体の1.6%。重傷者は429名で全体の14.1%。中等症は1416名で46.4%。軽症者は1155名で全体の37.9%。その他1名で0.0%で全体としては中等症と軽症が多いわけですが、全体の3048名の中の高齢者についての傷病程度の割合は、死亡は47名中41名で87%。重傷者は429名中318名で74%。中等症は1416名中844名で60%。軽症者については1155名中495名で42%となっています。26年中につきましても同じようなデータになるわけですが、全体では3365名中、高齢者につきましては死亡が48名中45名で93%、重傷者が380名中284名で74.7%。中等症が1701名中1063名で62.5%。軽傷については1236名中555名で45%となっております。高齢者につきましては死亡、重傷の割合が、最も多くなっている状況が確認できました。そのような中で救急隊が感じていることは、救急車の適正利用の啓発活動、広報誌に掲載したり、ちらし、粗品等を配布しておりますが、高齢者がそれを過度に意識するあまり本来必要とされる状態に陥っても救急通報を躊躇し、医療機関での受診が遅れてしまう部分が多いのではないのかということです。また救急指定病院、これは輪番の病院ですけれども、ベッド満床という回答により収容困難の活動が多々あると、背景には高齢者の救急搬送、収容増加により医療機関におけるベッドの確保に苦慮している状況が推測されますが、ベッド満床という理由での収容困難事案をできれば解消していただきたいということを救急隊のほうは言っております。

(議長) 高齢者の緊急時の対応について課題と感じていることや支援内容について、日頃要介護者へ携わっている立場からご発言をお願いします。

(委員) 今の報告を聞いてやはり高齢者の救急搬送や重傷度が多いというのはとても現実で比例しているんだなと感じました。その中で私たちはいかにスムーズに命を守るというところで日々連携をとって、医療連携ということを常々言っております。あとは私の地域を例に出しますと、最近すごく救急車の出動が多いんです。なぜそんなに多いのかというと、やはり高齢者世帯で介護保険を使っていないという世帯もあるんですね、そういうところというのは

どうしても私たちも把握できないところでもあるのでそれらの方々への啓発が救急車の使い方とかどんな場合に必要かというところをやはり知識として与えていくことが課題ではないかと思っています。

## ②災害医療

(議長) 先般、熊本大震災が発生し、日頃の災害対策については各部署・分野で考える機会となったわけではありますが、昨年度地域防災計画が見直しされたところでもあります。各市では計画に基づいて、具体的な今後の取り組み予定や他部署との連携の現状等がありましたらお聞かせ願いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員) 地域防災計画に基づいた今後の具体的な取り組みの予定といたしましては、資料のほうにも掲載してありますが、まず市総合防災訓練を9月1日に実施します。また併せまして減災意識の向上への住民と行政が共同する研修会等を実施する予定でございます。また災害時の他部署との連携の状況につきましては、建設経済部門、教育民生部門、保健福祉部門それぞれ部門毎に会議を持ってございます。特に保健福祉部門につきましてはこれまで保健師により速やかに健康支援活動に入ることができるように災害に対する備えについて学ぶ機会を連携して持っているところではございますが、4月14日の熊本地震の発生を受けまして、災害対応を再確認する中で関係する他の課との連携の必要性を再認識したことから福祉健康部門の職員によるワーキンググループを職員が自ら設置をいたしまして様々な課題の検討を進めているところでございます。市民の皆様から災害の際は要望等が殺到することが想定をされます。まず本部からの指示を当然待つ必要もございますが、すぐにその場で動けるように専門職、事務職等の職域を取り払いましてまず職員自ら何ができるのか考える機会といたしまして課題等を整理しているところでございます。

(議長) 災害拠点病院となっている病院ではいかがでしょうか。

(委員) 3ページにも書いてありますけれども実際災害の時の対応のマニュアルを作るわけですけれども実際起きた災害を見ていると、いろいろと手直しが必要だということを感じて見直しをして少しでもその実情に合うようにということで作り直しをしたりそういったことを今やっておりますけれども、あと今お話しがあったように地域の防災計画というのがありますので、それと拠点病院との連携という意味で、どういう形が良いのか、実際話し合いをして自分の所のマニュアルに盛り込むといったことが必要かなと感じております。

(議長) 緊急時に市内各地区薬局との連携を迅速に行うための組織づくりや緊急時に用意できる薬品名・数を把握するなどの取り組みについて何かありましたら御紹介ください。

(委員) 特に何が必要かというのはその時点にならないとわかりませんし、山梨県薬剤師会でも薬品が結構用意してあるのですが、災害時には甲府市からこちらまで持ってこられる道路状況ではないかもしれない。それでは近くで一応緊急的なものを用意しましょうということで、表にしてまとめている段階でございます。特にこれと言って細かいことはないのですが、まず一歩そこらへんから始めています。

### ③在宅医療

(議長) 糖尿病が進行し、腎不全や透析治療に至ってしまう方も多いと伺っているわけではありますが、各市での糖尿病対策について取り組みを進めている課題や取り組みについてご紹介いただきたいと思います。

(委員) 住民健診の結果より、糖尿病予備群、糖尿病にならないような健康教室を開催しております。当課ではないのですが、国民健康保険課の国保支援担当から話を聞いたところ、平成26年9月から27年3月までの（人工透析結果より）人工透析患者74人のうち48人が糖尿病性腎症であった。そこで生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、糖尿病の悪化を遅延させることができる。そのためには適切な指導対象集団を特定することが必要である。生活習慣を指導することで重症化を遅延させることができる患者、重症化予防に適切な時期の患者、比較的行動変容が現れやすい患者を保健指導対象者として、重症患者785人中透析患者、腎移植患者およびがん、難病、精神疾患、認知症などの集団を除いた173人を特定した。糖尿病重症化予防事業として平成28年度より上記保健指導対象者173人に対し、本人及び主治医の同意を得て約4ヶ月間の面接及び電話での保健指導を実施する予定であるということです。

(委員) 糖尿病の重症化予防の取り組みです。昨年度データヘルス計画の策定にあたりまして、26年度の医療費の分析を実施しております。人工透析患者32名のうち生活習慣を起因とする糖尿病から悪化し透析に至った患者は21人というような分析がされております。人工透析患者のひとり当たりの医療費は年間556万で重症化予防しなかった場合の10年間の医療費の合計は莫大なものになるということと、患者自身のQOLの低下を招くこと、このこと

から糖尿病～重症化予防を～課題としまして、重症化予防、医療費の抑制、人工透析の新規の移行者を減少させることを目的に事業を計画的に実地することをデータヘルス計画に挙げております。具体的な取り組みですが、人工透析患者の透析に至った原因疾患ですとか透析導入の経過把握等を行うことも挙げておりまして、障害福祉の所の更生医療の所、それから介護予防担当部署との連携強化を掲げております。血糖値の高い方、ヘモグロビンA1Cの高かった人を対象に市の健診でありますけれども個別相談を実地するとともに生活習慣改善教室、健康集会等を4回コース等で運動、食事、休養、睡眠等も入れながら実施を27年度から行って今年度も行う予定であります。予防歯科への取り組みですが、歯周病は糖尿病とか脳梗塞を始め全身の様々な病気を引き起こす原因であるということもわかってきたということもありまして27年度から、民間企業の株式会社ライオンとコラボをして取り組みをしているところです。唾液検査ですとか、ライオンさんが作りました健口美体操、健康のこうは口になっておりますけれども、その普及講習会等を昨年度から実地しております。今年度も実地する予定です。運動習慣への取り組みとしましては、山梨市の自然を活かした森林セラピーガイドですとか観光課と一緒にやっていく予定です。資料にないのですが、健診の項目にeGFRの導入を今年度から行いまして県のCKD対策と連動して行うというような計画を立てております。市の健康カレンダーを配布させていただきましたので参考にご覧になっていただければと思います。よろしく申し上げます。

(委員) 糖尿病重症化予防に対する施策といたしまして、平成28年3月に策定をいたしましたデータヘルス計画におきまして市の医療費分析を行った結果、腎不全が患者ひとり当たりの医療費で99万2千円と最も高額な疾病であり、その原因として糖尿病が関連しているということが分かっております。そうしたことへの対策といたしまして28年度はデータヘルス計画の個別事業でございます糖尿病重症化の予防事業を行って参ります。まず一つ目といたしまして健診結果から糖尿病予備群である被保険者を抽出いたしまして糖尿病発症予防として国保ヘルスアップ教室を行い糖尿病予防に関する教育や血糖値等の検査を行い、市の保健師等が1年間生活改善の支援を行って参ります。二つ目といたしましては糖尿病性腎症重症化予防事業として協力医療機関と連携をしましてレセプトから糖尿病性腎症三期の被保険者で指導を必要と設定した対象者を抽出いたしまして面接や電話等で保健指導を行って参ります。この際には市、医療機関、委託先ときめ細かく打ち合わせをしながら進めていき症状の進行を食い止め、人工透析の治療とならないよう指導をして参りたいと考えております。また生活習慣病治療中断者へ受診勧奨を行いまして



糖尿病などの状況を確認して定期的な診療を促し、重症化予防をして参ります。

(議長) 各市の糖尿病対策の取り組みについてかかりつけ医と行政との連携が必要だと考えますが、医師の立場からご意見を伺いたいと思います。

(委員) 糖尿病の患者さんですけれども昔は健診ではなくて体重減少、口渇などの症状の方も幾分かいらっしゃったのですが現在はもう健診で見つかる方ばかりだと思いますので、やはり健診の率を上げるという取り組みを見せてもらいましたけれど、食事指導をしていただくということ、東山梨地区は糖尿病専門の各病院に3病院(塩山市民、加納岩総合、山梨厚生)みんな糖尿病の専門の先生がいらっしゃって、開業医でも糖尿病の先生がいらっしゃって非常に恵まれているという充実した環境がありますので、なるべくそちらにまわしていただければと思います。よろしく願いいたします。

(委員) 糖尿病及びその予備群の診療というのはチーム医療で最もその効果を発揮します。そのチームのフルメンバーといえば、医師、看護師、薬剤師、療養指導士、管理栄養士、運動療法士、そして保健師などそれぞれの専門の立場で皆さんが力を発揮しながら連携して患者さんの指導、支援そして治療をしていくのが理想なわけです。しかしながら私たちかかりつけ医のクリニックでは医師と看護師と門前の薬剤師とそれから行政から派遣される管理栄養士のスタッフにとどまっております。そんな中で私たちかかりつけ医から見た現状の問題点というが二つあります。一つは健診等で指摘された糖尿病予備群の人たちに対するきめ細かい具体的な生活指導が十分にできていないこと。これは行政が今しっかりとやってくださっていますが、診療所のほうから見ていると私たちのほうからは十分にできていないということ。それから患者さん自身が耐糖能異常とか糖尿病前状態への理解とご本人のモチベーションが高まらないということがあります。今ひとつの問題点は近年糖尿病の新しい薬が次々と開発されまして、よいコントロールを得られる人もたくさんいるのですが、しかしながらその一方で治療しているにも関わらず、コントロール不良の人たちも一定の数おられます。このことにも患者さんの病気への理解不足、認識不足とか、生活習慣病、生活習慣の改善が十分なされていないということが大きく関係していると思います。そこで先ほど行政の皆様方のまさに取り組んでいると発表されたわけですが、行政には健診で見えられた予備群の人たちだけではなく、すでに糖尿病で治療をしている、治療をしていてもコントロール不良の人たちに対しても積極的に介入していただくことがよいと思います。かかりつけ医と行政が連携することによって、糖尿病

ケアチーム医療の足りないところを補ってより質の高い医療、よりよい医療につながればよいと思います。ただこのことに関しては十分理解を得ないと医師の中には反対意見が出るかもしれません。先ほどもお話しがりましたが、市の健康づくり課は健康づくりという視点で、それから国保課は国保医療費の健全化といった視点でより積極的に介入したり私たち医師会やかかりつけ医と連携をとっていくことに期待をしております。よろしく願いいたします。

#### ④産科医療

(議長) 峡東圏域にはこの2月に笛吹市内に県産後ケアセンターが開所したわけですが、平成29年に山梨市の市立の産婦人科医院の開院にむけて今準備が行われているわけではありますが、当委員会では何回もご紹介をいただきましたが、市の産婦人科医院の開院準備に向けての動きなどをご紹介ください。

(委員) 山梨市の産婦人科医院につきましては本年の4月28日に臨時の山梨市議会が開催されまして、建物の本体契約に関する議決をいただき、契約を締結したところでございます。併せまして産婦人科という新生児、それから産婦という非常に弱い災害弱者を多く受け入れる施設ということで今度6月定例会に施設全体のスプリンクラーの設置工事、それから熊本で頻発しております地震等の冬の災害の発生に備えましてライフラインが途絶した状況においても何に頼ることなく、独立して作動し電力及び食の確保が図られるようLPガスを用いた非常用発電機の設置工事それから室内環境設備に関しまして、再生エネルギー熱これは井戸水を熱源としますが地中温度と外気温度との温度差を調整し空調等に利用する工事に加え、これに特殊の機器を導入いたしまして適正湿度を50%に保つことにより、細菌類、ウイルス等様々な菌の繁殖を防止しインフルエンザウイルスの生存率を低下させるための工事費を6月定例会に上程したところでございます。新たな命の誕生を安心して迎えられる他に誇れる施設として整備し来年7月1日にオープンする予定であります。関係各位のご協力をよろしくお願いいたします。また今後の取り組みといたしまして山梨市立産婦人科医院を利用する産婦さんの産前産後サポート事業、これは先ほど藤井さんがおっしゃいました産前産後ケアの部分が目的で産前産後の訪問事業それから産後サポートということで出産の際に入院期間の延長など具体的に案件として参りたいと考えております。本院につきましては、甲州市さん、笛吹市さんの利用も多いためまた具体的な制度等につきましては追って相談をしたいというふうに思っています。よろしくお願いいたします。

(議長) 日頃、愛育連合会のみなさんには地区での活動をとおり、妊産婦さんと接

していると思いますが考え方や生活も多様化している中で、安心して出産、子育てができるようにするためにどんな支援が必要だと考えていますか。

(委員) 私どもは日頃愛育の原点である活動の原点である声かけ見守りという本来の地域の中で住んでいる者でないと分からない部分に触れさせていただく機会をいただいております。たくさん行政の方ですばらしい事業を提供していただき、発信していただいているのですが、私どもが声かけをしていたりする中で一番聞くのはなんとなくそういうものがあるらしいけれどもどこへ行って聞けばいいのかとか、それはどういう内容なのかということ結構耳にいたします。やはり昔は地域の中で自然に私どもが育つような時代には隣のおじさんやおばさんが見守ってくれる中で育つことができましたが、今はなかなか一番自然で簡単だったものが今は一番難しい時代になっております。どんないいものを発信してもそれを受けとめて伝えていく力というものがやはり地域に根ざしている愛育活動の重要性ではないかと会議の中で思わせていただきました。今回こちらのレジュメの方に掲載していただきましたようにたまたま私の在住いたします笛吹市には産前産後ケアセンターの開設がありましたし、これにつきましては助産師会、母子保健の保健師とともに班員が研修をさせていただき、見学をさせていただいて研修をしてその中で若い出産をしたお母さん達がどんなふうに思っているのかということ自分たちもまた学びそれをまた地域の中に伝えていきます。そしてもう一つの方は25年度に県の愛育連合会で地域支援事業として命の大切さを教育委員会を通して学校の中で父兄を交えて子ども達に知っていただくという事業を展開していただきましたが、運良く、これも運良く笛吹市の一宮の南小学校の5年生での命の授業をいたしました。その後笛吹市の健康づくり課は母子担当の保健師が中心となりまして助産師、教育委員会を通して本年度は思春期、中学生の命の授業に入らせていただくというところに愛育連合会も加えさせていただきましてそこで子ども達にふれあうと同時に父兄の皆さんにお目に掛かることにより地域の中で声かけをしていただける愛育活動に理解を深め、活動していただけるような仲間作りをして行けたらと思っております。ぜひまた皆様のご協力をよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(3) 地域医療構想について

(事務局から資料5により説明)

(特段の意見なし)

(4) その他

(特段の意見なし)

【閉会】