

令和元年度 第1回峡東地域保健医療推進委員会 議事録（令和元年7月10日掲載）

- 1 日 時 令和元年5月23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、
山寺陽一、広瀬敦仁（代理）、柿崎守光（代理）、大井和也（代理）、
中村弘之、武井徹、小鳥居智恵子、標尚仁、丹澤早苗、武井治（代理）、
福嶋一仁、三森純子、石原まゆみ、雨宮一二三、遠藤和代、内木えり
計21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) 議事
 - 4) 閉会

【開会】

【あいさつ】

（齋藤保健福祉事務所長）

ただいま紹介いただきました峡東保健福祉事務所長の齋藤でございます。どうぞよろしくお願ひします。ご出席の委員の皆様方におかれましては、日頃から峡東地域の保健医療福祉の推進にご尽力をいただき、心から敬意と感謝を申し上げます。

また本日はご多忙のところ、当推進委員会にご出席を賜りまして厚く御礼を申し上げたいと思ひます。

先ほど司会から紹介がありましたけれども、この峡東地域保健医療推進委員会は、地域の住民の健康や適正な医療供給体制の確保など、保健医療等の行政を総合的かつ計画的に推進することを目的とした会でございます。ご出席の皆様には昨年度から引き続きの委員をお願ひしております。本年度もどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

さて、本年度第1回の委員会でございますので、これまでの経過を少し述べさせていただきます。本委員会は山梨県地域保健医療計画に基づきまして圏域の課題について、議論を重ねて参りました。昨年度は、平成30年3月に作成されました、第7次山梨県地域保健医療計画に基づきまして、圏域として重点的に取り組んでいく課題を、「在宅医療と介護連携」、「救急医療」、「糖尿病の重症化予防」として、これを峡東医療圏行動計画において取り組みを進めることとしております。昨年度第2回の委員会では、各領域の取り組み状況を共有し、今年度の取組についても、大枠でご承認をいただいているところでございます。本日は具体的な取り組みに繋がりますよう、ぜひ活発な意見交換情報交換をお願ひしたいと思っております。

短い時間となりますけれども、ぜひよろしくお願ひし、私のご挨拶とさせていただきます。今日はよろしくお願ひいたします。

(高木地域保健医療推進委員長挨拶)

皆様こんにちは。おとといは大変な雨でございました。今日もずいぶんと気温が上がっています。おそらく30度を超えて、また、週末には33度～35度となるような話も出ておりますね。季節が変わる、或いは朝晩と日中の気温差等、まだ激しい時期なので、まだまだ体が暑さ慣れしていませんから、どうぞ十分に体調等管理されまして、大変お忙しい皆様方です、これからも地域医療の推進にご尽力いただければと思っております。

令和が始まって3週間ちょっと経ったわけですが皆さんいかがでしょうか。心新たにしているところでもありますけれども、日本が令和という意味に合うような、素晴らしい、美しい国になっていければと思っております。

先ほどの齋藤保健福祉事務所長がおっしゃっていたように、地域医療、私たち県民、地域住民が、安全で安心で、それでまた、健康で健やかに過ごしていけるための会議であります。その目的を達成していくために委員さんたちがお集まりいただいている訳であります。

また、先ほど紹介がありました5人の新任された委員さん方についても、ここにいる他の委員さん方と協力しながら、これからの地域の保健医療を推進し、また地域の様々な事業にご尽力していただきたいと思っております。

また「在宅医療と介護」、「救急医療」、「糖尿病の重症化予防」の取組についてもこの会の持つ意味として、大変大きなものであると考えております。地域医療がさらに充実していくということは、少子高齢化が進む中で、先の時代で子供たちがさらに健康で活躍できる地域をつくるという意味合いがあり、この会はそういった大きな意味を持っていると考えております。

皆さんのお力添えや一致団結して取り組むということがそういう未来につながっていくと思いますので、よろしく願いを申し上げます一言挨拶とさせていただきます。本日は誠にご苦勞さまでございます。

【議事】

1. 会議に付した議案

1) 病院群輪番制病院運営事業について

- (1) 平成30年度収支決算
- (2) 令和元年度収支予算(案)

2) 峡東医療圏行動計画(アクションプラン)の今年度の取り組みについて

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 救急医療体制の維持
- (3) 糖尿病の重症化予防

3) その他

- (1) 健康増進法の一部改正について(受動喫煙対策)
- (2) ジェネリック医薬品の利用促進について

2. 議事の概要

1) 病院群輪番制病院運営事業について

- (1) 平成30年度収支決算
(事務局から資料1表面により説明)
監事を代表し、丹澤委員から監査報告

(特段の意見なし)

- (2) 令和元年度収支予算(案)

(事務局から資料1裏面により説明)

(議長) ありがとうございます。事務局から予算案が示されました。これについての質疑を受けたいと思います。

(委員) この収入のところの市の負担金というのがありますけれども、いろいろ含めた中でお話されているのかもしれませんが、資料2の方に、これは29年度の人口ですけれども、山梨市が1700万出していて、それを人口で割ると大体一人あたり510円、甲州市が同じ計算をして大体508円、ここはあまり変わらない。笛吹市は265円で半分程度になってしまうのですが、その辺はどういう風に考えたらよろしいでしょうか。

(議長) ただいまのご質疑お答えいただけるでしょうか。

(事務局) 確かに人口割で申しますと、そういう形になりますが、それは東山梨地区で夜間に病院が2病院体制で、救急医療を担っている、そして笛吹市地区ではそれが1病院である。ここの費用の違いが市の負担金ということで、人口割で計算するとそういう結果になるということでもあります。

(委員) 笛吹市民は、かわいそうだなという感想で終わりでしょうか。つまり人口が多いのに、笛吹市は病院が一つしかないということで治めるという話ですか。医療を必要とする度合いが対人口ではないかと思ったのですけれども、人が少ないところに病院がいくつもあるということにならないですか。

(事務局) 救急医療をどのように確保するかというのは、基本的には初期救急も二次救急も市が主体的に、その体制を考えるということになっています。この地域の救急医療が充足しているかどうかというのは、病院の体制だけの問題ではなくて、搬送体制でありますとか、あとは初期救急の問題とか、いろいろな総合的なことを考慮して、総合的に判断していくのだらうと思います。その結果、笛吹市地区で言いますと、笛吹市の方で現在の救急医療体制、初期、二次含めて、適正に運用されていると判断した結果がこういう形である、と認識しております。

(委員) 峡東地域保健医療推進委員会で予算(案)を承認させるのだから、救急医療体制も含めて、ここで議論するものだとは勘違いをしていました。全くその病院の数でもって、本当に2対1でいいのかということも含めて意見として発言しました。

(事務局) 笛吹地区だけではありませんで、東山梨地区においても、救急医療体制をどのように確保していくかというのは引き続き大きな課題だと考えています。このあと行動計画のところでも説明をしますが、やはりこの地域の大きな保健医療課題の一つとして、救急医療体制の維持確保というのがあるのだらうと思います。今後どのようにしていくと、地域によって救急医療体制が一番望ましいものなのか検討していくことになっておりますので、現状のお金の負担については、この委員会で議決させていただくことになっておりますが、体制があってお金がある、という形になっておりますので、今後どういう体制にもっていくかというのは、地域の関係者の皆様と我々も含めて検討をしていく必要があると思っております。

(議長) なかなか納得いかない部分もあるのではないかと思います。先ほど事務局からお話ありましたように、体制をどのようにしていくのか、ということだろうと思います。よりよい体制が整えられた上で良い医療が提供され、救急が回っていくということになるように今のご質問やご意見から繋がっていけばと思います。これに対して何か委員さんのお考えやご質問とかご指摘などあればお受けしたいと思います。よろしいですか。それでは、ただいま事務局より示されました収支予算案についての提案にご承認いただける方は拍手をもってお願いしたいと思います。

(拍手多数)

(議長) ありがとうございます。この事業の円滑な運営に関係者のご協力をお願い申し上げます。次に、議事2の峡東医療圏行動計画アクションプランについて、事務局からご説明をお願いします。

2) 峡東医療圏行動計画(アクションプラン)の今年度の取り組みについて

(1) 在宅医療・介護連携の推進

(事務局から資料2、3により説明)

(議長) ありがとうございます。ただいまのご説明について、何かご質問はございますか。公立病院を運営している市においては、公立病院の役割や機能についての検討をされているようですが、その進捗状況をお話いただければと思います。いかがでしょうか。

(委員) 当市におきましては、市立病院につきましては、指定管理者に運営をお願いしております。平成29年3月に総務省に報告しました病院新改革プランにおきましては、2025年において当院の具体的な将来像について、現在の診療科目、また病床につきましては、地域のニーズ、市内の医療機関との機能分化、診療実績等を鑑みまして検討し、医療事業の整備を見極めながら、公的医療機関としての役割として、地域医療体制の確保に資することを明記しております。

検討会等も重ねておりまして、市内の検討会はこれまでも開催していましたが、それに加え、市立病院あり方検討会を昨年より開催しています。構成メンバーとして指定管理者の職員、当市の健康増進課職員、それから峡東保健所長にはオブザーバーとして入っていただき検討を重ねておりました。その中であげられた課題として、1番目は外来患者数の減少、2番目は病床利用率が国で求められる70%未満ということで60から65を推移しているという状況、それから外来診療の維持が困難ということでした。検討会のなかで常勤の外科医師が不在ということが一つの原因だということがわかりました。また別の面として、救急医療の受け入れが僅少であるというような課題も出されています。

課題等を踏まえた中で、市の考えとしては、公立病院としての医療提供を維持していくために現状の規模を見直し、今後進展していく高齢化社会に対応ができる体制に改革していく必要があるというものです。そして、少子高齢化が急速に進む中、市民が安心して医療を受けられる改良整備を行うために、市立病院を取り巻く状況を調査分析しまして、公的医療機関の経営実態等の課題を検証し、地域における役割と機能を明確にした中で市民に必要とされる具体的な医療体制、将来像を示していく必要があることから、今年度の事業といたしまして、地域医療体制整備事業を実施していくこととなりました。

この事業ですが、当市の医療提供体制を維持していくための根拠となるものを整備し、本市の地域全体のビジョンを定めていくというものです。流れとしまして、今年度は上半期を中心に、医療コンサルティングによる専門的な立場からの市立病院を取り巻く経営課題の分析・評価・診断などを指定管理者の関係の方々にご協力をいただく中で行って参ります。また、下半期では課題分析の結果等を踏まえ、市の附属機関である地域医療体制審議会において、市内の医療機関の役割等、地域医療の体制全体のあるべき方向性を審議し基本計画を策定していくことを今年度の事業として計画しているところです。

(議長) ありがとうございます。今のお話になにかご質問はございますか。よろしいですか。それでは続いてお願いします。

(委員) 当市では市の医療政策を審議する諮問機関として、昨年度、医療政策審議会を設置いたしました。その中で在宅医療の体制確保とあわせ、公立病院が担うべき役割と健全な経営形態について検討を進めています。

今年2月には地域医療懇談会を開催しまして、市の中でも過疎地と言われる地域の市民の皆様に向け医療懇談会を開催いたしました。ここには市立病院の先生方、それから指定管理者からも多くのご参加をいただき、市民の皆さんの直の声を聞いていただいております。在宅医療を中心として、高齢者や弱者を地域で支える体制の充実に関する現状や課題について本当に様々な意見をたくさんいただきました。

それと併せ、医療や介護関係の事業者アンケート、また市立病院に入院をされている患者さん達の3ヶ月間分のアンケート等を行わせていただいた中で様々な課題の整理をしているところです。やはり、地域の中での在宅医療の新体制を維持していただきたいというご意見をたくさんいただいておりますので、それらをもとに、今後、指定管理者との打ち合わせ、また医療政策審議会での検討を重ねて出た方針をもう一度、2回目の地域医療懇談会で市民の皆様にお示しし、ご意見を伺った上で、今年度中に市地域医療戦略を策定する予定です。その中に市立病院の今後のあり方、病床数を含めた今後の経営形態等の方向性を盛り込み、地域の中で地域医療をどのように担っていくかという方針を出させていただきます。さらに、住み慣れた地域で尊厳をもって生活が送れるような市を目指し、在宅医療と介護を基盤としたサービス提供システムの確立を目指していきたいと思っております。以上です。

(議長) お話になにかご質問はございますか。よろしいでしょうか。では次です。地域包括ケアシステム¹を支える病棟への期待が大きいと認識しております。この取組についてご紹介をいただけますか。

(委員) 本日院長に変わりました私の方からご説明させていただきます。当院の地域包括ケア病棟についてですが、平成27年6月から当初急性期²病棟ということで40床をやっていたのですが、こちらを返還しまして約4年経過しているところです。

現状の活用としましては、当院の急性期病棟からの転棟が約7割、残りの3割が直接入院という形で関係機関からのご紹介をいただきながら、利用していただいているという状況です。

¹ 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

² 病気やけがの症状が急激に現れる期間のこと。

これまでの運用の中で、外部からの受け入れを強化していくことを、病院の動きとしてやって参りました。まず取り組み始めたのが、病院様、施設様等から当院に直接ご入院の場合はお迎えにあがったり、あとは病棟専従の医療相談員を配置したりということを進めて参りました。

現在では認知症ケアチームというのも病院自体で用意しまして、やはり認知症の患者さんが非常に増えてきているというところで、在宅医療に向けた取り組みの中で認知症ケアチームも積極的にかかわりながら在宅に戻していくという取組を行っております。ご利用等ございましたらご相談いただければと思っています。

(議長) ありがとうございます。今のお話にご意見ご質問等ありますか。よろしいですか。それでは私の方から、在宅の看取りあるいは施設での看取りの推進も非常に重要だろうと考えております。介護支援専門員協会の方で何か取組んでいることがあれば、教えていただけますか。

(委員) 山梨県介護支援専門員協会では、毎年ケアマネジャー³が日々の実践などの成果を発表する研究大会が行われておりますが、今年度は日本ホスピス在宅ケア研究会の全国大会との同時開催が決定しています。当協会としましても、この大会に参画し、看取り期における意思決定シーンのあり方や、今後の医療と介護の現場で共通言語になるであろうACP⁴について学び、それを持ち帰り、市への研修などで専門職としてスキルアップを図り、地域に暮らす身近な支援者として看取り期の意思決定支援の重要性を普及啓発していきたいと考えています。

施設での看取りに関しても、昨年度より施設で働く介護支援専門員の情報共有の場を確保するために、支部に施設連携委員会を設置しました。施設の介護支援専門員むけの研修や交流の場で、各施設の看取りにおける現状把握や課題の抽出を行っていききたいと考えています。以上です。

(議長) ありがとうございます。今のご発言になにかご意見ございますか。よろしいですか。では次に進みたいと思います。2つ目の、「救急医療体制の維持」について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(2) 救急医療体制の維持 (事務局から資料2、3により説明)

(議長) ありがとうございます。今の説明に何かご質問等あればお受けしたいと思います。よろしいですか。説明があったように、今回は大きな連休がありました。このことはいろいろ医療の混乱が起こる可能性があるということで、前年度も話合いが行われたわけですが、この連休中の対応について各所属で問題があったのか、或いは混乱があったのか、というようなことについてお話をいただければと思います。病院や医師会、歯科医師会や消防本部等から何かありますでしょうか。

(委員) 私どもの病院では、過去にない大型連休ということで特例としての10連休に対してど

³ 介護支援専門員。介護保険制度に基づき、要介護者の生活を支援する。

⁴ アドバンス・ケア・プランニング。もしものときのために自身の望む医療やケアについて、事前に自分で考えたり、周囲の信頼する人たちと共有すること。

のように事業が行われるか心配でしたが、うちの救急医療体制に加えまして、4月27日、5月2日に二日間通常診療を行いまして、地域の皆さん方にご迷惑をかけるような大きな混乱はなかったと思っております。

(議長) ありがとうございます。大きな混乱はなかった、地域住民に迷惑をかけるようなことはなかったということで、行政としてもほっとするところです。それでは続きまして三つ目の「糖尿病の重症化予防」に入りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(3) 糖尿病の重症化予防
(事務局から資料2、3により説明)

(議長) ありがとうございます。只今の説明について、なにかご意見ご質問等あればお受けしたいと思えます。何かございますか。それでは、私の方から、ただいまの説明で、医師会との連携ということで新たな事業が行われている、という話がありましたけれども、その点についてどのような事業なのか説明をお願いしますか。

(委員) 当市では、先ほどのご説明のように年代別計画や、健康増進計画の中で健診の結果や医療費を分析して目標を立てて取り組んでいます。

国保の加入率が29%、疾病分類から見るとやはり糖尿病や腎不全が上位を占めていまして、人工透析を受けている96人中68.8%が、糖尿病性腎症⁵が原因と多い状況になっています。特定健診のことも話題になっていましたが、目標が60%ですが、今のところ年々増えてはいるものの、健診自体は48.2%、特定保健指導についても、56.6%と目標値には達していません。健診の結果は男女とも約6割がHbA1c⁶が高いということで、早期発見の重要性も考えているところです。

今までの未受診者対策として受診勧奨に取り組み、また、データベースを使用して対象者の抽出を行い、プログラムに沿って面接や面談による指導を行ってきました。主治医の先生がおり、定期検診、定期受診をしている方の中にも血糖コントロールが不良の方も見られ、専門医の先生方と効果的な指導についてご相談をさせていただいています。管理栄養士の派遣事業もその一つで、対象者の選定方法を相談しながら、適切な対象者に保健指導ができるように連携体制を構築していきたいと思っております。

新しい事業というのは、糖尿病連携会議というもので、先ほど申し上げたような地域の現状、もう少し詳しいデータや受診状況の実態を先生方にお伝えして健康課題を明確にしながら、糖尿病性腎症重症化予防プログラムということで取り組んでいきたいと思っております。いずれはこれを歯科医師会や薬剤師会の方々と連携会議という形で実施できたらと思っております。毎月医師会で開かれている定例の会議に参加させていただくことも多くなっており、市からの情報提供をする中で先生方からご意見やご指導をいただきながら、糖尿病対策の意見交換をさせていただいているところです。

(議長) ありがとうございます。糖尿病に関して医科と歯科の連携の取り組みも進んでいると聞いておりますけれども、このことについて、歯科医師会からお話しいただければと思います。

⁵ 糖尿病から併発する腎症。

⁶ ヘモグロビンエーワンシー：過去1ヶ月から2ヶ月の平均的な血糖の状態を示す値。

(委員) 歯科では、かねてより連携を図っている病院の先生を中心に糖尿病の研修会を合同で開き研究してきておりました。その発端といえば、糖尿病の患者さんに歯周病が重篤化される方が多いことと、それから歯周病の早期発見が、糖尿病の早期の発見につながるのではないかという、いくつかのデータがあって、それをもとに相互で連携しましょうという内容で取組を始めておりました。糖尿病手帳に歯周病検診をする、それを相互で共有することは前から進んでいたことですが、昨年度から山梨県歯科医師会と医師会の方で、双方で連携をして紹介し合いましょうという協定が進みました。専用の検診票、紹介状ができて、それをもって相互のやりとりができるような体制がつくられたのですが、実はまだ、なかなかその紹介が少なかったり、歯科の先生方から医科の先生方への紹介もまだまだ少なかったりしていて、随時血糖値⁷を最近では測るようにして、なるべく血糖値が高いものが見つかったところでご紹介するような手はずも整えるようになりましたので、医科の先生方には、ご協力とご指導いただきたいと考えております。

糖尿病にかかわらず、市では「最期まで食べられる町」を目指して地域包括ケアシステムを進めています。その協力をしていますが、栄養に関しては、まず食べるための体にチェンジする必要があります。75歳を超えたらなるべく蛋白質を摂りましょうというようになっていくと思うのですが、そういったところにも歯科もなるべく関わるような努力をしておりますので、医科の先生方と医科歯科連携を進めていきたいという願いを持っています。

周術期⁸においても口腔ケア、口腔管理⁹の勉強を進めていきたいのですが、まだまだ周知しておりませんので、これを機会に病院、医師会の先生方と、私たち歯科との連携が進められるようにご指導いただきたいと思います。以上です。

(議長) 課題の共有と連携が重要だというようなお話であります。その通りだなと思いながら聞いておりましたけれども、様々な情報提供がありました。今年度の計画についてご承認いただきたいと思いますけれども、拍手をもってお願いしたいと思います。

(拍手多数)

(議長) ご承認をいただきました。今回いただいた様々なご意見を各委員においても組織、それぞれの団体等で計画を立てるように、一層進めていただきたいと思います。今後とも、圏域として取り組む行動計画の進捗状況、課題について、この委員会や関連会議等で確認協議いただきたいと思いますと考えております。引き続き御協力をお願い申し上げます。それではその他として(1)健康増進法の一部改正について事務局からご説明をお願いいたします。

3)その他

- (1)健康増進法の一部改正について(受動喫煙対策)
(事務局から資料4により説明)

⁷ 食後からの時間を定めない状態で測定した血糖値。

⁸ 入院、麻酔、手術、回復といった、術中だけではなく前後の期間を含めた一連の期間。

⁹ 術後感染の減少等様々な効果が見込まれるため、口の中を清潔に保つ口腔ケアや口腔管理が重要とされる。

(議長) 只今、事務局より健康増進法の改正に関するお話がありました。何かこれについてご意見ご質問等ありますでしょうか。

(特段の意見なし)

(議長) 大部マナーも普及してきていると思いますが、ないようでしたら、次に進みたいと思います。事務局から、ジェネリック医薬品の利用促進について、御説明をお願いします。

(事務局から資料5により説明)

(議長) 今の説明に何かありますでしょうか。

(委員) 私の病院も、後発医薬品の利用促進に努めておりますが、一つ気がかりな事がございます。後発品医薬品使用促進講演会に出させていただいたのですが、安全供給、安定供給、それが基本としてあると言うことは聞いたのですけれども、最近、セファゾリンナトリウム注射用¹⁰が足りなくなっている状況があります。そういうことがあって、それが、他の先発医薬品に代替していくのですけれども、それも徐々に少なくなっていくことを聞いております。

ジェネリックを促進するのはいいのですが、安定供給という担保があるのかなと、疑問を感じています。推進していくからには、医薬品の供給整備をしていく必要があると思います。

(議長) ただいまご発言がありましたように、安全安心を図る上では安定供給が非常に重要だというお話がありました。そこに懸念があるということで、お答えいただけますでしょうか。

(事務局) セファゾリンナトリウムについて、厚生労働省から全国的に不足しているという情報は、保健所にもいただいております。全国的な問題となっておりますので、我々も県を通じて国へそういった改善を要望していくという対応をしていきたいと考えていますので御理解いただければと思います。よろしく申し上げます。

(議長) よろしいでしょうか。他にこの件についてございますか。よろしいでしょうか。それでは始めから通してなにかお伝えしたいこと等ありますでしょうか。

議事の進行に御協力いただいたことに心から感謝申し上げます。議長の座を降りさせていただきます。ありがとうございました。

【閉会】

¹⁰ 黄色ブドウ球菌感染症の治療や、手術による感染症を防ぐ目的で使用されることがある医薬品。