

平成28年度 第2回峡東地域保健医療推進委員会 議事録

(平成29年3月22日掲載)

- 1 日時 平成29年2月9日(木) 午後2時～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)、山下政樹(代理)、田辺篤、寺本英樹、
許山厚、千葉成宏、中澤良英(代理)、斉藤義昭(代理)、
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、山本恭恵、石原まゆみ、古屋宏美、駒井一二美
計18名

<事務局>
峡東保健福祉事務所長他 9名
出席者計 27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】

(大塚保健福祉事務所長)

みなさんこんにちは。本日はあいにくの天気でお足元が悪い中、また御多忙なところ、峡東地域保健医療推進委員会に御出席いただき誠にありがとうございます。また、皆様方には日頃から地域の保健医療の推進につきまして御尽力いただき、この場をお借りして深く感謝を申し上げます。さて、今年度におきましても峡東医療圏行動計画に基づき重点領域である4つの領域とされた、救急医療、災害医療、在宅医療、産科医療を中心に関係機関におきまして、様々な取り組みをいただいているところでございます。また当委員会の協議を基に4つの領域毎に関係会議が持たれ、さらに具体的な検討がなされたところでございます。詳細につきましては、議事の中でご報告させていただくこととしておりますが、皆様方の取り組みにより、地域の課題解決がさらに大きく前進したものと考えております。本日は、関係機関の皆様が一堂に会する貴重な機会でございます。ぜひ活発な意見交換をしていただき、地域の課題解決に向けてさらに前進しこの峡東地域がより住みやすい地域とな

りますことを祈念いたしましてあいさつとさせていただきます。

(田辺地域保健医療推進委員会会長挨拶)

みなさんこんにちは。御紹介いただきました会長の田辺でございます。年度末で何かと大変お忙しい中を御出席いただきまして誠にありがとうございます。今回は今年度2回目の委員会になるわけでありまして、本日は、第1回委員会で確認をいたしました今年度の行動計画アクションプランに基づいた取り組みについて各関係機関での実践状況や、引き続き圏域として取り組んでいかなければならない課題について共有しアクションプランの最終年度である次年度の各関係機関における活動に繋げていただくための積極的なご意見をお願い申し上げたいと思う次第であります。地域の保健医療に関する課題は単年度の取り組みで解決することは大変難しいと感じておりますが、当委員会を通じて関係者が知恵を出し合い、協力、継続して取り組んでいくという積み重ねが、峡東地域で安心して暮らせる地域づくりに繋がると考えております。どうぞ活発なご協議をいただけることをお願い申し上げまして私からの挨拶といたします。今日は大変ご苦勞様です。よろしくどうぞお願いいたします。

【委員変更】

ここで役員について変更がありましたのでご報告させていただきます。笛吹市長の改選に伴い、倉嶋委員に代わりまして、山下委員にお受けいただくことになりました。本日は代理出席をいただいております。山下委員にはよろしくようお願いいたします。本来ですと知事より委嘱状をお渡しすべきところではありますが、本日委嘱状をお渡しいたしましたので、ご了承をお願いいたします。

それでは議事に移らせていただきます。委員会設置要綱第八条第一項により会長が議長に充たることとなっておりますので、これより田辺会長に議事の進行をお願いいたします。

【議事】

1) 会議に付した事案

- (1) 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）の取り組み状況について
- (2) 峡東地域の広域的課題の検討状況について
- (3) 病院群輪番制病院運営事業について
- (4) その他

2) 議事の概要

(1) 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1-1～1-4により説明）

【質疑、意見交換】

①救急医療

(委員) 東山梨地区歯科医師会の取り組みについて訂正とご説明をしたいと思います。平成28年度二箇所救急を行うことを検討中とありますが、まず昼間に関しまして、日曜祭日は県との委託で山梨県歯科医師会が救急医療を行っております。かつて甲府地区は二箇所で行っていましたが、2年ほど前に東部保健センターを開設いたしまして、現在患者さんの利便性を考えまして甲府地区と東部都留市の二箇所昼間の救急医療を行っております。検討中ではなく行っております。以上です。

(議長) 開業医の高齢化が進み、地域の一次救急にも影響の可能性があるとのことですが、どのような状況ですか。

(委員) 東山梨医師会では、開業医の内科医師は40代が1人か2人。あとは皆50代60代という状況になっておりまして、つめる方式（夜間休日一次救急）を行っている先生も最初は10名ほどいたのですが、徐々に減ってきて現在は7名という状況になっています。今後さらに5年、10年先を見ると可能な先生がいなくなり、この今の事業を継続するのは難しい可能性があると考えております。

(委員) やはり、加齢とともに夜間一次救急への参加に負担を感じている医師がとも増えているようです。医師が段々高齢化してきて一定の免除年齢以上になってくる方が多くなってきて当然それに伴って携わる医師の数が減ってしまうので、救急免除の医師の年齢を引き上げていくことを考えていかなくてはならないと考えております。それから医師の中には個々の意見として、これは今までの方法に逆行するのですが、一次救急の助成金をすべて二次病院に提供してできたら一次二次を、いずれも病院でやっていただけるとありがたい、そんな意見もあります。また、その一方で甲府市医師会あるいは中北保健所区域の医師会と、つまり広域で一次救急医療を実施することによって個々の医療機関の出動の頻度が減れば個々の負担も減るのではないかと、そんな意見もございます。以上です。

(議長) 二次救急医療機関において、救急担当医師の確保について、御意見がありましたらお願いします。

(委員) 一つはマンパワーのことになりますけれども、当院でも常勤医を中心にしておいて当直体制を組んでおりますが、資料にありますように東山梨医師会の協力をいただいでつめる方式（休日夜間一次救急）をやっており非常に助かっております。一部は非常勤の医師に少し負担をしていただいでしております。それから小児救急については、甲府市を含めた広域の救急の当番に当院が参加しましたので、今まで地域の救急の患者さんをできるだけ自分のところでみるようにしていたのですが、それが変わってそういう意味では地域には受診するところが遠くなったりして迷惑を掛けていると思っております。

(委員) 当院でも救急医療体制をいかに確立し維持するか、ある程度確立はできていますが、維持するというのが大変な大問題でありまして、再三お話にありますように当直医の人員が圧倒的に少ないということ、それからその人達の平均年齢が 50 才弱というところまできているということで、体力的にも厳しくなってきたのが実情でございます。そうは言いましてもこの地区の救急の中核を担うという責任がありますので、まず事務局の方では救急車をやむを得ずお断りをしなくてはならなかった実態を把握して何が原因で救急車をお断りせざるを得えなかったのかというようなところから、救急医療業務の改善に向けて話し合いを進めているところです。

(議長) 救急要請時に生じている課題や日頃感じていることがありましたらお願いします。

(委員) ただいまの議題について、最初にこれは医療機関との直接的な課題ではありませんが、救急搬送と消防の指令センターに入電する内容につきましては、内容的に千差万別でありまして、交通事故などの場合はその場に居合わせた者や通りがかりの者から携帯電話やスマートフォンを使用しての要請が増えています。通報者の携帯電話の GPS 機能がオンになっている場合は瞬時に現場の特定ができますが、GPS 機能がオフの場合や地理に詳しくない場合など事故現場の特定がスムーズにいかないことが時々あり、迅速出動や時間短縮に支障をきたしている部分が見受けられるところがあります。また、依然として 119 番通報で夜間の当番医などの問合せが比較的多い状態でありまして、この件につきましては、当組合のホームページや年 2 回発行しております広報誌により周知を図っているところではありますが、さらに各地域の防火教室の開催に合わせ広報を行いたいと考えております。また重篤な症状にある傷病者の転院搬送などには搬送時間の短縮などを考慮するとドクターへの活用も考えたらどうかというような意見も救急隊から出されているとこ

ろであります。この問題につきましては既に協議がされ実施されている部分もあります。山梨県メディカルコントロール協議会や山梨県ドクターヘリ運航調整委員会などの絡みもありますので必要に応じてそちらの会議の席上で改めて提案をさせていただきたいと思っております。最後に救急要請時に生じる課題等全般につきましては、管内の医療機関と当消防本部との連携協議につきましては、東山梨圏域は二次病院に恵まれているところがありまして全般に病院側の理解をいただいて比較的スムーズに運営されており問題となるような事象の発生は現在ありません。

(委員) 当管内では救急出動の件数が6.4%ほど増えております。その理由ですが、高齢者の搬送にこのような増加があるということです。理由ですが、介護施設、デイサービス等からの要請が多く搬送しても病院の方には3ヶ月しかいられないということで、また施設に戻っても具合が悪くなればまた要請があるということで堂々巡りのような状態であります。生活保護受給者が食事を取れないから救急車で病院に連れて行ってくださいという要請もあります。当消防本部ではこのような状況であります。

②災害医療

(議長) 山梨厚生病院と山梨市では、災害対策実施者連絡協議会の立ち上げに向けて協議中とのことですが、協議内容や今後の展望等について御紹介いただけたらと思います。

(委員) まだ具体的なことはあまり進んでおりません。市の担当の方は少しその後の参考になるものを作られていると思いますが、これからということになります。

(委員) 今回、山梨厚生病院から災害医療について担当者の打ち合わせの場を設けたいというご意見をいただきまして市の方でも保健師と事務員等で打ち合わせを行ったところですが、山梨市と山梨厚生病院という形ではなく、峡東地域で、災害拠点病院、災害支援病院、甲州市、笛吹市、保健所も含めて広域的な担当者での打ち合わせを行うような機会が設けられればよいと山梨市では考えております。今後はそういったかたちで連絡会というものを設けられればと思っております。

(議長) 今のご意見に対して何かあればお願いします。

(委員) 昨年、山梨厚生病院さんから病院の所在地である山梨市と協議を進めてい

きたいというご発言が千葉院長先生からあって、非常に甲州市としても興味深いところがありました。その流れを受けて甲州市内にも塩山市民病院がごいますので塩山市民病院、山梨厚生会が拠点病院で塩山市民病院が支援病院だとすると、いずれにしても市民病院を窓口にして山梨厚生病院といずれ協議を進めていかななくてはならないのかなということを保健福祉部門の中のワーキングでそういう議題がでておりました。こういった山梨市さんからの提案があったとすると話しもいろんなことが前に進むのかなというのを感じておりますので、ぜひこれが具体的に進めていただけるような流れになっていただけるとありがたいと思います。

(議長) 笛吹市医師会から県医師会へ行く衛生携帯電話を使った各地区医師会との連絡網の訓練があったようですが、その内容について御紹介いただけますか。

(委員) 山梨県から各地区医師会に衛星携帯電話が配られているのですが、今までそれを実際に使ったことがない医療機関が多いと思います。まずそれがうまく使えるかどうか試すということ。それから、山梨県医師会から各地区医師会を回って再び山梨県医師会に戻る衛星携帯電話による連絡網がうまく機能するか、その2点について訓練というかテストしてみたということです。結果的に連絡網は円滑に機能したようです。ただ私どもの自院の場合を考えますと、衛星携帯電話はなかなか屋内からは通信ができず野外に出て適切な方向に向けなければ通信が良好というグリーンランプが付かないような状況でした。実際の災害時に診療所の中の窓際なりに置いて、頻りに衛星携帯電話でやりとりするというのは本当にできるのかという疑問を感じました。

(委員) 介護支援専門員協会にお尋ねしますが、全てのケアプランに避難についての記載があるのでしょうか。

(委員) 3.11(東日本大震災)の時に日本介護支援専門員協会から通知がありまして、今後に関しては全てのプランに避難場所と手段をとるところは通達が来て担当者会議という会議の中にも初回に関しては必ず確認をすることになっています。また、認知症の方は対応が遅れて被災に遭ったということも聞いておりますので、認知レベルのことやどういふふうでその避難所へ行ったときに対応すればいいかということまでを検討していかなければいけないと思います。県介護支援専門員協会では、今年、熊本の災害があったときにそのトップを呼びまして指導者研修として机上訓練をしました。とてもいい研修で、これを続けていくということで3月10日だと思っておりますが、甲府市のケアマネジャーと峡東支部とで合同研修で机上訓練をしていきます。

こうした訓練をして今度は地域にまた机上訓練という形の中で発展していくことが今後課題として残っているところです。

③在宅医療

(議長) 多職種連携に関しては、各組織が取り組まれ一定の効果が上がってきているように思われますが、それぞれのお立場で、今後の課題またはご意見がありましたらお願いします。

(委員) 多職種連携委員会というのを支部の中に設けて、他職種との交流会を平成26年度から2回実施しております。今年度は、看護協会の方との医療連携というところでも11月22日に実施させていただきました。また、通知が行くと思いますが、第3回の交流会というところで峡東地域全域の介護保健施設、医師会、歯科医師会、薬剤師、栄養士会等々にご連絡通知をさせていただいて顔の見える関係はもう作れたので、今後は具体策の解決策に向けて第3回目は取り組みをさせていただきたいと思っています。各々の方々に通知が行きましたらご参加お願いしたいとともに、この多職種連携は地域包括ケアシステムという国が施策しているところに向けての連携ということもありますが、地域を良くするためにも在宅医療に関しても連携は本当にしなければならぬところに来ておりますので、どうか一つになって峡東地域が住みよい地域になるというところで力を貸していただき、その中に介護支援専門員を入れていただけてやらせていただければと思います。これは毎年やっていく中で、救急医療でもそうなのですが、一番簡単なところで網羅できるような連携シートを作成していこうというところで取り組みをされておりますので、また多職種連携の交流会で報告できればと思います。これにも時間がかかりますがどうかご協力をお願いしたいということでご報告させていただきます。

(委員) 多職種連携が永遠の課題になっていまして、峡東地区支部でもこの多職種連携というのは、継続看護が峡東地区から始まったという歴史があります。そこに関して、今病院、完結型から地域完結型におりるところでは介護支援専門員さんのサービス、ケアプランがあって、私たちが安心して在宅に返せるという橋渡しをしていかなければいけないと思っております。2、3年越しで多職種連携を看護協会でも行い、介護支援専門員協会でもするということでしたが、結局のすり合わせができずにいました。お互いの思いでは連携を取らなくてはいけないと結論は出ているのですが、結局方向性が定まらず、今年度は介護支援専門員協会の方々と、今後の仕組みや連携はどうしていけばいいのか、どんな情報が必要なのか、2月16日に介護支援専門員協会の代表者と看護協会の代表者と峡東保健所の担当も入っていただきなが

ら方向性が見いだせればと思っております。顔が見える関係から一歩でも情報共有が前に進み、在宅に帰れる患者様や利用者が継続的に在宅で住み慣れた地域で過ごせるということを目標に今後取り組みたいと思います。介護支援専門員と看護ではありませんし、病院もそうですし、在宅の薬剤師もそうですのでご協力をしながら地域包括ケアシステムが前に進むようにやっていければと思います。

(議長) 各市とも、糖尿病対策を進めているとのことですが、どのような形で取り組まれているのか、少し詳しく説明をお願いします。

(委員) 糖尿病対策の取り組みにつきまして、大きく分けて4つの内容がございます。1つ目といたしまして糖尿病予防群の対象者に、糖尿病予防としてヘルスアップ教育を行っております。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おります。また支援を行っていく上では、近隣の糖尿病専門医にご協力をいただきまして、年度末にはご協力をいただきました糖尿病専門医への報告検討会を実施しているところでございます。

次に2つ目といたしまして、健診結果の血糖値が医療受診勧奨域の方への受診勧奨と健診結果説明会において受診勧奨を行っております。受診経過の確認が必要な方へは医療機関への依頼状を交付いたしまして、その後、依頼状の返信がない方へ受診勧奨を行っております。また治療中や治療歴があっても血糖値が高値の方へは結果説明会において健康相談や受診状況の確認をしております。

3つ目といたしまして、今年度新たな取り組みになります、糖尿病治療中断者への再受診勧奨事業を実施いたしました。医療健診データの分析から、生活習慣病治療中断者を抽出いたしまして、その中から糖尿病治療中断者を明確にし、再度受診勧奨及び健康相談を行っております。

最後になりますが、これも新たな取り組みでございます。医療機関と連携した糖尿病性重症化予防への取り組みを行いました。データヘルス計画の医療費、分析結果により人工透析の医療費が高額であること、糖尿病性腎症が占める割合が高いこと等が分析結果として明確になりました。今回の事業へは腎症Ⅲ期の対象者を抽出いたしまして、対象者に対し保健指導、健康相談により重症化予防を実施しているところであります。以上が平成28年度の糖尿病対策の取り組みでございます。

(議長) その他の市で何か工夫している取り組みがありましたら発言をお願いします。

(委員) データヘルス計画策定のため、ポテンシャル分析を行いまして、人工透析患者 32 人について分析した結果、84%にあたる 27 人が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かりました。これらのことから生活習慣を起因とする糖尿病患者に対して腎症の悪化を遅らせるということで、生活の改善を目指す糖尿病性腎症重症化予防をデータヘルス計画の健康課題の取り組みに掲げています。また、特定健診の結果、HbA1c が高めの人を対象に生活改善教室を 4 回コースで実施しているところです。

もう一つ、市の取り組みとして新たに予防歯科への取り組みを始めています。糖尿病の合併症のひとつに歯周病があり、糖尿病の人が歯周病の治療をすると血糖コントロールもよくなるということ相互に関連があるということが分かってきておりますので、市民への予防歯科への取り組みを、昨年度から株式会社ライオンとコラボして行っております。今年度の事業は主に 2 つなのですが、成人検診で唾液検査を実施しております。ライオン株式会社が開発した唾液検査システムを取り入れて、市の歯科医師会、歯科衛生士会の協力を得て行っておりますが、唾液検査に関しましてはお配りしました資料が唾液検査の内容で、その場で簡単に検査ができ、結果が判定できるというもので、資料にどの項目を調べるといったものが挙がっていますが、白血球、タンパク質、アンモニア等の値をグラフにしてご本人に返すといったものです。併せてアンケートを行っておりますが、9 月と 11 月に 2 回実施をしまして 211 人が受けておりますけれども、事前に申込みを取ったので意識の高い人と思われそうですが、唾液検査の結果と当日取った本人のアンケートを見ますと興味深い結果が出たところです。受けた方は 50 代の方が平均で多かったのですが、歯磨きの回数を聞いたところ、女性の半数は 1 日 3 回磨いているとのことだが、男性の半数は 2 回、男性の 23%の方は 1 回しか磨いていないとのことに関心が高いとは言いがたい結果になりました。口の中のトラブルに関しては口臭が気になる、歯茎が腫れているといった人がいるのですが、治療に行かない人もおり、痛みが出ないとなかなか受診しないといったような結果がでました。9 割近くの人がかかりつけ歯科医を持っていると言っているのですが、トラブルがあったときに行くと考えていますので、日頃から健診に行くという意識は少ない。女性は歯磨きをしているにも関わらず、結果があまり良くなかったのも、磨いていると磨けていないとの違いがあるといったようなことが非常に分かってきました。特に義歯を入れている人の口腔内の環境は非常に悪く、アンモニア等が非常に多く義歯使用者の口腔ケアについては特に指導を強化すべきといったようなことがでましたので、今後分析しながら取り組みをしていきたいと思っております。

もう一つ予防歯科について啓発できるリーダーを養成しようということ

で職員を対象、あと市の保健師を対象に6回ほど講習会を行いまして予防歯科についてのリーダーを養成していく取り組みをしているところです。以上です。

④産科医療

(議長) この圏域には、分娩を取り扱う産科医療機関が二箇所あり、その維持・継続が課題の一つになっております。市立産婦人科医院の開院がいよいよ来年度に控えていますが、現在の進捗状況、今後の予定等、5月のこの会議以降、新たなことがありましたら御紹介ください。

(委員) 本年の3月末日に工事が完了し、その後、建築基準法、消防法に基づく検査等必要な手続きを経て6月1日に開院を予定しております。1月19日に改正されました山梨市公益施設指定管理者選定委員会において医療法人東雲会に指定管理を候補者とする選定結果が通知されたところです。今後は3月開催の定例市議会に指定管理の指定について議定を提案し3月末には正式に指定管理の指定を行っていくところでございます。公的な医療機関として地域の周産期医療に貢献して参りたいと考えておりますので、みなさまのご理解とご協力をよろしくお願いしたいと思います。

(議長) 今回出された課題や意見、また来年度の活動計画に反映をしていただきますようお願いいたします。また、来年度が現在のアクションプランの最終年度となりますので、圏域としての評価など、この委員会で確認・協議していきたいと考えております。引き続きご協力をお願いいたします。

(2) 峡東地域の広域的課題の検討状況について

(事務局から資料2により説明)

(特段の意見なし)

(3) 病院群輪番制病院運営事業について

(事務局から資料3により説明)

(特段の意見なし)

(4) その他

(委員) 先ほどアクションプランの災害医療のところでも申し上げれば良かったのですが、介護支援専門員協会さんのほうから福祉避難所を把握していると、これは非常に重要なことだと認識しておりますけれども、先の熊本地震でも、医療は必要ないが介護が必要だというご老人が地区の例えばいつも行ってい

るデイサービスの福祉施設等に殺到していく。結局ケアする人がおらずほぼ泊まり込みでやっているというケースも耳にしております。災害医療を考えるとときに災害発災急性期の対策はまとまるのですが、そこから1ヶ月、2ヶ月といった比較的中期的な対策に関しましては福祉施設さんの協力も必要になりますしその施設の対策も必要になってくるかと思います。そうなってくると、災害医療に関わらず在宅医療を考えたときにも実際に災害が起きたときにどこでどんな風なケアをしていくのかということにも繋がってきますので、分野を超えた検討が今後なされればいいのと感じましたので一言付け加えさせていただきました。

【閉会】