

平成25年度 第1回峡東地域保健医療推進委員会 議事録

(平成25年6月24日掲載)

- 1 日 時 平成25年5月9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>竹越久高、倉嶋清次(代理)、田辺篤(代理)、武井茂樹、許山厚、
千葉成宏、関川敬義、熊澤光生、斉藤義昭(代理)、小沢章、藤森栄二、
小鳥居智恵子、日原京子、白沢はるみ、小笠原宏、渡邊道彦、廣瀬貴美
子、廣瀬康子、吉川順子、駒井 一二美 計20名
<事務局>
山梨県福祉保健医務課 3名
峡東保健福祉事務所長他 12名
出席者計 35名
- 4 傍聴者等の数 0人
- 5 会議次第
 - 1) 開会
 - 2) あいさつ
 - (1) 前嶋保健福祉事務所長

委員の皆様方には、日頃より峡東地域の保健医療の推進に御尽力頂いておりまして、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。また本日は御多忙のところ当委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

さて、保健医療を取り巻く最近の情勢でございますが、ご承知の通り中国を中心にトリから人へ感染する高病原性のインフルエンザが発生しております。現在ヒトからヒトへ感染している確たる証拠はないということですが、ヒトからヒトへ感染するようになった場合には多くの人命が失われる恐れがありまして、社会全体の混乱も予想されます。このため国におきましては、この鳥インフルエンザをいわゆる感染症法の指定感染症に指定しまして、また新型インフルエンザ等対策特別措置法を4月13日に前倒しで施行しまして対応を進めているところであります。

当所におきましても適時適切な情報提供に努めてまいりますので、感染拡大防止や緊急事態時の医療提供体制等、皆様方の御協力をお願いいたします。

本日の委員会の議題でございますけれども、現在、パブリックコメントを募集しております第三次山梨県地域医療再生計画の素案、また峡東地域の保健医療に関するアクションプランなどにつきまして御協議頂くことになっております。医療再生計画につきましては後ほど医務課から説明がありますが、重点課題とされております「在宅医療の推進対策」、また「災害医療対策」につきましては、過去の当委員会におきまして議題におきましてとりあげている地域課題でもございます。他の議題と

共に皆様方から積極的なご意見を頂きまして、当委員会の目的であります地域住民の健康や適切な医療体制の確保に繋がることを期待致しまして、簡単でございますが挨拶といたします。

(2) 竹越地域保健医療推進委員長挨拶（山梨市長）

大変ご苦労様でございます。

委員の皆様方には、日頃から峡東地域の保健医療の推進に大変な御理解と御協力を賜っております。今日もご対応をいただきまして心から感謝申し上げます。先程の要綱の説明がありましたように、委員の任期は2年ということで、会長の私もちょうど一年を過ぎました。後一年です。会長は峡東3市の持ち回りということでございます。そんなことで、後1年務めさせていただきます。是非よろしく願いをしたいと存じます。

峡東地域の医療の課題。地域医療、あるいは救急医療。あるいはまた産科医療の確保など様々な課題がございます。その中で健康あるいは医療に関わるこうした大勢の皆様方の熱意やご協議に依りまして、目に見えてとっては語弊があるかもしれないけど、着実に進展していると私自身そう感じているところであります。そういう意味で大変重要な当委員会でございます。

今日の議題について、先程ご説明があったとおりですが、第三次山梨県地域医療再生計画について医務課の方からわざわざお越しいただき説明があります。是非、皆様方のご意見をお寄せ頂きたいと思えます。

もうひとつ大事な議題が、この3月に山梨県地域保健医療計画及び医療費適正化計画が策定されました。昨年度のこの委員会の場で、峡東地域の特性をふまえた行動計画（アクションプラン）を作成する必要があるとのご意見を頂いておまして今日の議題としております。身近な地域に関わる課題でありますので、十分にご検討を賜ります事をお願いしながら、ひとこと御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。

3) 議事

4) 閉会

6 会議に付した事案の案件

1) 『第三次山梨県地域医療再生計画(素案)』について

医務課より説明

【質疑応答】

(委員) この峡東地域は、東山梨地区・笛吹地区におきましても大きな公的病院が1つもなく民間民営の病院がこれを支えている現状であります。災害拠点病院、お

よび災害支援病院におきましても、民間病院が担っているところであります。以前これと類似の発言をした機会があったのですが、全然実現されていないので、もう一度言いたいと思うのですが、例えば山梨大学医学部附属病院とか市立甲府病院とか山梨県立中央病院は主要な道路においてですね、大きな看板をこちらの方向に曲がればこの病院があるということを出しております。ぜひここは、民営ではありますけれど、そういう公的な任務を果たしているわけですから、ぜひ公的な責任のもと、しっかりした看板を出して頂きたいと思えます。よろしくお願ひします。

(医務課) 道路の標識につきましては、道路管理者の考えというか対応もあると思えますけど、仰るとおり災害支援病院、災害拠点病院いずれも公的な役割を担って頂いております。また先般の社会保障と税と改革における国民会議においても、医療は国の資源であるという論点整理の中でもそのような認識がおこなわれております。その様な事は私どもも十分認識しているつもりではございますが、どうしても道路を管轄する部局との連携が十分出来ていないという事がございまして申し訳ないですが実際はおきてしまっているというところでありまして、それは庁内の中でその様なご意見があったという事は連絡・調整させて頂きたいと思えます。

(委員) これも前、同じ様な発言をしたんですけど、私たちの病院は笛吹川に面しておりますので、その河川敷における看板の規制とかいうのがあって、レンタルの看板を出せない、ってことでだめだというお話がありましたけれど、そのわりには、私たちの病院、下流の方に下っていきますと大きな看板で「右に曲がるとスコレセンター」という大きな看板を出している。そういうことはちゃんと交渉してもらえばですね、乗り越えられることと思うんですね。いろんな規制があるんでしょうけど、そこを乗り越えて、ぜひこの公的な任務を果たしている病院の看板は責任持って、それを乗り越えて出して頂きたいと思えます。

(医務課) 趣旨は、先ほどと同じだと思えますので、ご要望ということで承ることでよろしければ、承らせて頂いて、また関係機関につなげさせて頂きたいと思っております。

(議長) いずれにしても、県の組織内でも医療サイドの方から働きかけをして頂かないと事は進みませんので、これについては国の機関と同じなんでしょうけれど、ご要望を受け止めて頂きたくと思えます。

(委員) 再生基金の事業内容の災害拠点病院の機能強化という点において、うちの病院は災害支援病院として参加して貢献できるようにしています。

この度、新病院になりましてから、一応災害拠点病院並みに災害時にいろんな対応ができるように、自家発電装置あるいはヘリポート確保等病院内でも避難民を受けられるような体制を整えています。

まだ、DMAT 講習会までは受けられておりませんので、ひとつ問題はありませんけど、災害拠点病院として位置づけていただければと思っております。

というのも、地震等の災害が起きたときに一番問題になるのは、この地域では川の問題です。笛吹川の問題です。笛吹川にいくつか橋が架かっております。橋がもし使えなくなると、橋を渡って甲府側と甲州側と分離されてしまいます。そうなりますと、現状では災害拠点病院、笛吹中央病院も山梨厚生病院も甲府側にありまして、橋のこちら側には一つも無くなってしまうという点がありますので、そういう点からも加納岩を拠点病院まで引上げていただくと非常に助かるかと思えます。それだけの体制をとれるように今努力しておりますので、その辺を是非考慮して頂けたらと思っておりますのでよろしくお願ひします。

それからもう一点ですね、これは、一応全部の医師確保の問題ですが、院内保育施設整備事業、これは当然女性医師を確保するためには当然必要なことだと思います。それに加えて、最近行われているのはワークシェアリングといいまして、2～3人1組で一つの医業を請けおうというもの。一人で女性医師がどこかの病院に勤めるとしても、やはり主婦、お子さんもいたりしますと医師以外の活動を強いられることもあります。そうしますとどうしても約束の日に伺うことができない。そういう時のために、2人1組・3人1組でその医業を請け負ってもらえば、割と女性医師でもいろんな病院の診療に差し支えなくお互いに交代をしながらできるかと思えますので、そういった仕組みもワークシェアリングの中に組み込んでもらえばと思えます。そういうことを希望させていただきます。

(医務課) 2つご質問頂きました。

1つ目は、地域災害拠点病院に認定をという話でございますけれど、現状から申し上げますと地域災害拠点病院は昔の8つの医療圏にひとつずつ設置しておりまして、これは国の認定もございまして、この地域については山梨厚生と笛吹中央さんになっていただいている。ただ、おっしゃるとおり自然的な地形、川がわたれなくなってしまうたらどうするかなど確かにあろうかとおもいます。そういった状況まで事細かに各地域をみていくと他の地域にも同じような状況がたぶんあろうかと思えます。制度全体に関わることでありますので、

この場で即答できないことではありますけれど、このようなご意見があったことを踏まえて検討させていただきます。

2 つ目のワークシェアリングに関してですが、確かに女性の就業環境を整えるということだけでなく、働き方についても考えていく必要があるかと思えます。育児短時間就業制度というような制度をお持ちの医療機関もごさいますが、正規の職員を短時間で雇用していただくということを、各医療機関のご判断の中でやっていただくことは全く問題ない事だとは思いますがこれはおおいに進めていただければよろしいのではないかと思います。このような支援ができるかということについては、本日お答えできるだけの材料がございませんがまたこれについても検討させていただきたいと思えます。

(委 員) 在宅医療のことでお聞きしたいのですが、在宅医療の 2 番目と 3 番目の峡南地域の在宅医療支援センターの成果あるいは健康管理システムの成果っていうのは、私たち他の地域にとってもどのような成果があって私たちの地域にそれをどんな形で同じようなことを応用できるのかと非常に興味があるのですが、この成果の評価と私たちにも情報提供していただける時期っていうのはいつ頃になるのでしょうか。いやあるいはすでにもうそれをされているのでしょうか。

(医務課) 峡南地域における取り組みの概要につきましては、ちょうど今日のこの会議と同じような会議が峡南保健所主催でございまして、あちらの場合は保健医療推進委員会とは別に、地域医療連携協議会というのを設けまして、メンバーはほとんど同じでございます。このホームページに掲載されておりますので、詳しい結果等はそちらをみていただければいいと思えます。

私どもが今考えているセンターの在り方というのは、この中でご存知の方もいらっしゃるかと思えますが、昨年度、国の委託事業で中北のどちペインクリニックを拠点とした在宅医療推進事業がございました。あのような形での医療機関を中心にチーム医療を組んでいくというやりかたも考えられるんですが、私どもの考え方としては、まずその個々の医療機関の力を底上げしていくことが必要かと思ひまして、力のある医療機関が育った段階でどちさんと同じような取り組みは非常にめざましいことですし、大いにやっていただきたいと思ひしておりますが、まずは、まだまだ十分に組みんでいただけていない医療機関間を補完する様な形、調整するようなコーディネート機関が必要ではないかということで、部署としては、飯富病院内に設置させていただきましたが、峡南在宅医療支援センターというのを平成 23 年 4 月 15 日に設置させていただきました。どのようなことをやっているかという、在宅かかりつけ医の相談、これは退院時の調整もございまして、在宅の患者さんやご家族の方からのご相談

もございます。そういった相談に対応していただいています。

実際に峡南で昨年度、立ち上げていただいたのが峡南在宅ドクターネットといいまして、ご存じのかたもいらっしゃると思いますが長崎のドクターネットを参考にしておりますけれども、一人のドクターが24時間365日診ていくわけにはとてもいかない訳で、何人かの方、主治医と副主治医という形で組んでいただき、それを他の医療従事者の方々とチームを組んであたっていただくための取り組みをしております。

このような形で、システムを作りましたけども、残念ながらまだ今のところそれほど多くの相談や調整事業が出来ているわけではありません。

また在宅健康管理システムにつきましても、これはタブレット端末を在宅ドクターネットに加盟して頂いているドクターやコメディカルの方々に配布させて頂いてTV電話機能を活用して、例えば在宅の患者さんのお宅にお邪魔したときに、顔色とか褥創の状況とか実際に患者さんや家族の方とお話しをして頂いたり、というようなことをもくろんで導入しておりますが、これにつきましてもなかなかその在宅で例えば訪問看護師の方が行かれたとき、またヘルパーさんが行かれたとき、病院の先生に電話するのがはばかれると、診療時間中に電話していいものかどうか分からないということで、なかなか十分な活用が出来ていないところであります。システムとしてはこれから見直しをしていく必要があると思っております。

(委員) わかりました。成果、今おっしゃっていただいたようなまさに成果がどうなのかってことを、お聞きしたかったんですが。まだこんな状況って事ですね。

それからあと2つ目なんですが、保健所単位、市町村が主体となってという事なんですが、これに関しては県内の各市町村、保健所がみんな責務的に取り組んでいくということですか。それとも、手をあげたところが取り組んでいくのかエントリーしたところが取り組んでいくのか。

(医務課) 在宅医療に関しましては、まず、市町村取り組みが必要だと考えておまして、このためにはボトムアップではなく、トップリーダーを育成していきたいという風に考えておまして、体制を整え意欲を持っている市町村からやっていただきたい。全体で県全域で5カ所程度やらせて頂けたらありがたいなと思っております。

(委員) この計画の事業期間が表に書かれておまして、(3)番に原則として平成25年度のみと。但し書きで、目標達成の必要があればソフト事業は27年度まで延長可となっておりますが、この意味合いは、県の第3次地域医療再生計画とし

ては、25年度スタートとして原則25年度だけれどもソフト事業では27年度まで延長可能であると。但し、お金がかかる事ですから、国の再生基金積み増しの500億円を使うのが25年度のみと、そういう理解でよろしいのでしょうか。といいますのは、これが、これだけの事業を単年度でやるとなりますと、非常に広範囲で他職種に渡る。事業も新しくスタートするものについては、ちょっと25年度で完結するのは困難かなと思う事業内容がございまして、その点をちょっとお伺いしたいと思います。

(医務課) 言葉足らずで申し訳なかったのですが、原則として25年度単年度の計画というのは、これは国も県も同じですが、目標を達成するために必要があれば27年度まで継続して事業を行なうことができる。例外的にということではございますけれど。これは国の予算をそこまで引っ張れるということでありまして。但し、25年度中にハード事業の場合は例えば、建物を造る場合は実施設計がされ契約が締結されるころまでにはいっていないとだめだと。今年度検討して来年度着手するということは認められないということでございます。どうしても建物を造る場合でも設備を整備する場合でもある程度時間的なものが必要になってまいりますので来年度あるいは再来年までかかってしまってもやむを得ないというような扱いになっております。これは国も県も同じでございます。

(委員) ヘリポートの推進ですけれど、広域圏毎に、中型・大型のヘリポートを整備ということですが、これは実施主体は県がやっていただけるということとまあ、広域圏毎に比較的大型の災害、さらに医療両方のルートの方のドクターヘリを、こういった大きな災害などのある程度県が計画的に推進なさるのかということをご質問させて頂きたいと思っております。

例えば医師確保に関して、ちょうど東京女子医科大学の医師確保として大月市立中央病院ということで述べられているのですが、例えば今、なかなかこの資料を読ませていただいて医師のマッチング率の低さとか、山梨大学が山梨県にございますけれど、そういった点で県としてなにか県外からという形のもの何か今後お考えになれるかどうか。結構、地域では期待しているところがあるんですけども、結構マッチングのニュースなんかをきくと、もう少し医師が地域で確保できると各地域の医療機関が楽なのではないのかなんて思うところではあります。

先程産科医のなかなか確保が大変難しいということでこの会議の中でも前にご検討いただいた経過があるんですけども、開業医、産科の先生の産科が順に閉鎖している。そういった対応支援等のご検討内容が検討の中でのついていたかなども含めましてお伺いしたいと思います。

もう1点、寄付講座という2番目の事業なんですけれど、比較的金額的に大きいのですがこのような成果ということを改めてお伺いしたいと思います。

(医務課) 細かく分けると4点いただいたと思います。

1点目は、ヘリポートの整備に関して事業主体はということですが、広域圏ごとに市町村の関与のもとに進めていきたいと思っております。例えば事業主体としては、災害拠点病院になるということもありうるかもしれませんが、県が事業主体になるということは予定しておりません。

2点目の東京女子医大との連携協定医師確保事業でございますが、これにつきまして県外からの医師の調達・配置を考えているかということですが、この事業の中で考えているのは、東京女子医大と大月市立中央病院の関連病院協定を結んでいるという流れの中ですすめていきたいと考えております。

その上で一番上に書いている地域医療支援センターとは、県外で働いてる医師の方にも登録していただいて、山梨県内でしかるべき就業の場を得たいというリクエストにも答えられるものでもあるので考えているのでそういったものを通じて広くアピールしてまいりたいと思っております。

産科医の育成確保支援事業というものでございます。開業医に対する開業支援ということだと思いますけど、今回の計画の中では、申し訳ないんですけどその部分については想定はしておりませんでした。どのような支援が開業医に対して必要か、あるいはできるかということは今後検討していきたいと思っております。

最後に寄付講座の実績はどうかということですが、第2次の計画で、峡南と富士東部で計画の中で盛り込まさせて頂いたところでございますが、なかなか山梨大学自体の派遣余力がないという事で、地域が欲しがっている診療科につきまして山梨大学でも人材があまり充分ではないということがありまして、これまで成果上がったものは実のところあまりございませんが、新聞等で御存じのとおり峡南で2つの病院が統合して新しく医療機関が発足するということを想定して、今年度山梨大学との間で、寄付講座が成立する予定となっております。幾つかの診療科で複数の医師を、派遣して頂けるとものと考えております。

(委員) 医師確保について、もうちょっと聞きたいのですが山梨県では地域枠で学生を募集していますが、そろそろあと2年くらいすると出てくるんじゃないかと思いますが、そういう学生さんに対しては、言葉が適当かどうか分かりませんが、ある程度しぼりというかあなたはここに行きなさいとかあるいは地域の病院で少しは勤務しろとかそういった義務的なものはあるんでしょうか。

(医務課) まさにそのそういったことを進めていくための事業を行なう組織として地域医

療支援センターを造ったわけでございまして、どこの地域にどのくらいの医師の方がいらっしやって、一方で疾病構造が地域によって違うと思いますので、どのような診療科医師が求められているかという事を想定して、適正な場所に適正な診療科のあるいは人数の医師を配置していく事を今後も目指してやってまいりたいと考えております。地域医療支援センターのこれからの役割の主なものになっていくと思われまます。

(委員) 今、武井先生が質問されたのは、地域医療枠で入学して卒業した医師が研修医として、卒業したあと地域に残る責務、義務、いわゆる縛りがどの程度あってということですか。

(医務課) 地域枠で入学された学生さんは、奨学金を受給して頂いておりますけれど、奨学金を受給する際の条件として山梨県内の医療機関で勤務するという事になっておまして、これだけのものをそもそも作った時の今ひとつ及ばなかったところがあるかと思いますが、医師が不足している病院においてということの縛りまでは現在できていないのが実際でございます。

(委員) 卒後研修を県内で受けなければならない3年とか5年とか6年とかなどの縛りはあるのか。他県に行ってはいけないなど。

(医務課) それは途中で制度を見直しまして、奨学金制度を作った当初はそういう縛りも無かったんですけど実は。昨年度からだと思いますが入学された学生さんは卒後研修は県内の医療機関で受けてもらうことを条件とさせて頂いております。

(委員) 最高30人の地域医療枠という方達が卒業するのは来年の春ですか。

(医務課) 26年4月から、1年生から奨学金を得た方が出て参ります。

(委員) 補足ですが、私の方の記憶が確かでないかも知れませんが、山梨県で高校卒業生で山梨大学医学部で在学中に奨学金を貰った者は、9年間、医師免許証をもらって8年間か9年間山梨県内で勤務していれば、奨学金をかえさなくていいということの奨励というか縛りがあって、それからいくとほとんどその年間山梨に残ることが予想されていると思います。年間数についてはしっかりしていないのですが。

(医務課) 奨学金制度は医師からナースまでございまして、一番多くご利用いただいて

いる医師の場合は、奨学金を得ていただいた期間、通常 6 年、6 年の二分の五の期間の内二分の三の期間を山梨県内の医療機関で働く。例えば 6 年間得た場合は、15 年間で 9 年間働いていただくという形になります。おっしゃるとおり 9 年間ということだと思えます。

(議 長) 時間も経過しておりますので、この議題についてはここで終了させていただきます。パブリックコメントが募集されていますので、お気づきになった点はパブリックコメントの中で御意見を寄せていただければ大変ありがたいと思えます。議題 1 は以上にさせて頂きたいと思えます。医務課の方ありがとうございました。引き続きまして 2 番目の議題に入らせていただきます。

2) 病院群輪番制病院運営事業について 資料 NO 2 により事務局より説明

(議 長) 特になければ、承認を得たいと思えますが、H24 年度収支決算については先ほどの説明でもありましたが見込みであります。平成 24 年度の収支決算について、監事による監査終了後、会長である私が報告を受け確認させていただきます。

H24 年度収支決算見込みと H25 年度収支予算(案)について、ご承認をいただいでよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。ご承認をいただきました。

この事業の円滑な運営に、関係者の皆様の御協力を今後ともよろしく願います。

3) 山梨県地域保健医療計画再生計画(平成 25 年~29 年度)を踏まえた 峡東地域保健医療推進委員会における取り組みについて

会議資料 NO 3 により事務局より説明

【質疑応答】

(委 員) 簡単な質問ですけれど。一番最初のここの今回の保健医療計画を立てて実施するというのは県の単位でやることであって、この地域独自の計画はなくなった、今まであったけれどということですか。

(事務局) 県の計画でありますから、全て県下で実施するという事には変わりございませんが、平成 24 年度までは県の計画がありまして、それを踏まえて各圏域毎の計画というのも策定されておりました。しかし、中身を見ますと県の計画をそのまま

地域に落とししたというような形になっておりまして、あまり中身自体が県の計画と変わりが無いというのが現状でございました。そういうことから、県の方で平成25年度からは圏域ごとでの新たに計画は作成をしないという方針がうち出されたので、今のような形になっております。昨年度の当委員会で地域毎の課題が存在するのではないか。それについての対応をしっかりとすべきだとのことご意見を頂きましたので、先程申し上げましたように今までの経緯、ご議論を踏まえて救急医療、災害医療、在宅医療については、この圏域で独自に取り組みを深めていったらどうかということで、アクションプランという形でご提案をさせて頂きました。

(委員) 一番最初に看板の話をしましたけれど、ここの峡東地域での責任ではなくて、県に働きかけなくてはだめだということですね。災害拠点病院の笛吹中央病院はこちらの地域にあるのだけれど、看板は県でやってくれる。県に働きかけなくてはだめということなんですね。

(事務局) 災害拠点病院の指定というのは県がしております。そのために災害拠点病院に関わることは基本的には県が責任を持って判断するという事になるかと思っております。ただ、その看板の話は、立てる場所の関係は議論を聞いておりまして、そこは若干国の問題も出てくるのではないかと思っております。そこの調整をお願いしようとする事国の方をお願いするという事になるかと思っております。

(委員) この地域に即した非常にいいアクションプランだと思うんですけど、5年間をかけて保健所がリーダーシップを執ってひとつひとつ確実に取り組んでいくということでしょうか。

(事務局) 提案をさせて頂きましたのは、事務局である保健福祉事務所のほうで取りあえずまとめさせて頂きました。ただ、個々の項目をご覧いただきますと、行政だけではなかなか難しい問題の方が多いのではないかと思います。そういう意味では、事務局として、進行・管理・調整そういうものをさせて頂きながら関係者の協力を得て、目標達成に向かって努力をしていきたいと思っております。

(委員) 今の関連で一言意見を申し上げたいと思いますけれど、大変このアクションプランを作っていただけたこと嬉しいなど。どうしても、県の計画とか計画書、作成はするものの、実際の課題を解決する段階になると圏域ごとに落とすのが非常に難しいと思っておりました。そういった意味では今日、本日あげていただいた、救急、災害、在宅に関しましては、本当に管内圏域では、一市町村だけでも正直

取り組んでいく努力はするものの広域的な場合も多くありまして、この本会を中心にこれら 3 つが 3 市連携の中で、また、本日の関係機関の皆さんの御協力を得ながらすすんでいくと一歩一歩進む気持ちがして、一市町村といたしましても、ここのはっきりした具体的な圏域のアクションプランの中で、それぞれの市町村が努力して他機関のみなさんとやっていると、救急、災害、在宅に関しましてもすすんで行くと思います。市町村としても努力いたしますのでこの課題と提案について賛成でありたい提案だと思っております。

以前、ここに糖尿病のことも意見、発言させていただきましたが、医師会の先生方との連携の中で対象が在宅医療に関しましても協力いただかないと一市町村だけでは解決出来ないところもありますので、一つ一つこの本会にて検討して進めていけるようよろしくお願いします。

(委員) ひとつ教えていただきたいんですが、資料 No. 3 の 1、11 番の在宅医療のところですね。「医師、歯科医師等の多職種協働による疾患、重症度に応じた医療の提供が必要」というところですね。「地域包括ケアシステムの構築」とありますが、聞き逃したのかもしれませんが、具体的に教えていただけますか。

(事務局) 地域包括ケアシステムといいますのは、どちらかといいますと高齢者を対象に地域で色々な関係職種が支えていこうという取り組みになっております。その地域包括ケアシステムには 5 つ大きな柱がございまして、在宅医療、予防、介護、住宅、福祉生活サービスの 5 本柱になっております。在宅医療の部分は、ひとつの大きな柱になってございまして、在宅医療を支えていくのも医師・歯科医師・薬剤師等々色々な医療関係職種が連携を取っていかないとなかなか進んでいかないという形になっております。そういう意味で、県の計画では医師歯科医師等多職種の協働が地域包括ケアシステムで明記されているのだろうと理解しております。

(議長) その他にございますか。

あと私のほうから 1 つだけ。県の計画の中で周産期医療、産科医療の問題、多分前に田邊市長が地域ごとのプランをつくるというご発言の一つには産科医療の確保というものがあつたのかと。私個人的に市長と話をしていたありました。今回のアクションプランの中に入る場所がないわけですけど、たまたま、山梨の産科医院の継続の課題についての色々な事情があつて、今後の出生人数の動向などを見ると、大変かなという事情も多分にあるわけでありまして、こういったところの中の一つに挙げといて頂くと、産科医療の開業というより、継続していただくということ。もちろん新たに病院における産科の確保も必要なんですけど、かえってリスクの高くない普通の分娩ができるような妊婦さんに対応できる産科

の医療は非常に大切なわけですから、今後の出生数の動向をみると大変心配だと聞いておりますので、産科医療の維持継続を、今たまたま山梨市では問題になりつつありますので、配慮していただければと思います。

(事務局) 会長からご指摘を頂いた件につきましては、この地域に産科、お産が出来る医療機関というのが2カ所しかございません。どちらも診療所でございます。

そのどちらか、または両方ともがもし無くなってしまいますと、非常にこの地域にとっても大きな問題になるということは認識をしております。

事務局(案)のアクションプランに盛り込まなかったのは、なかなか地域だけで完結をして解決をするのは困難な課題に属すると事務局として考えたからです。

ただ、もしそういう困難な課題でありましても、やはり地域としては大きな問題ではありますので、委員の皆様のご賛同が得られましたら、もう一つ項目を付け加えるなりして、産科医療への問題についても位置づけ訂正させていただきたいと思っております。

(議長) では、行動計画に掲げてある個別の項目がこの推進委員会の検討する課題のほぼ全部という感じでもありますので、はじっこでもいいから。これは重要な課題だと思いますすぐどうなるというものではないですけど長期的にみると非常に大きな課題です。

(委員) 会長さんからご発言頂いて、本来市長の代理であります私の方から言わなければいけなかったかなんて思いますが、結構困難な課題であるっていうことで、無理なのかなという思いもあつたんですけど、本当に会長が仰りましたように塩山市民病院の問題もございしますが、産科医療に関しては、広域的な取り組みの可能性があると思います、ぜひ、会長さんのご発言の通り、こういったことを掲げていただいて3市の中で地域で安心して分娩できる体制っていうのは、市を超えて共通する課題だと思いますので、ぜひ挙げて頂きたいと思っております。よろしくお願ひします。

(議長) 他に何かございますか。

(委員) 産科医療について補足させて頂きませんが、この地域では民間病院ばかりですが、この民間病院の中で、なぜ産科を持たないのか、産科を開かないのか。そういう疑問や要請があると思います。ただ、病院としては、大変なんですね。産婦人科を一つ診療所をひらくというのは。医師が相当な数が要ります。入院設備を持って産科をやっていくというのは、2人とかという人数では疲弊してしまうので、3

人 4 人という人数がいなくてはいけないというと、今の医師不足の現状の中では非常に難しいところがあるので他の病院もそうだと思うんですけど、地域の要望に応じてですね、ほんとはそういう診療科として増やしたいというところはあるんですが、なまじっかな形で開くとなると医師が疲弊してしまう。そこが難しいところではないかと思います。そういう意味では、診療所を 1 人で開いてやっている先生には、本当にありがたいことですね。ほんとお産っていうのは、昼夜を問いませんので、私的な時間もなく、いつ外出していても帰らなくてはいけないかという、非常に頑張っておられますので、現実にある診療所、この地域にある 2 つの先生方には、公的にできるいろいろなことは、具体的に分かりませんが、支援して頂きたいと思っています。

(議長) その他ございませんでしょうか。ではこの辺でまとめたいと思います。事務局の方からお示しを頂いたアクションプランについて、産科医療についても意見がありました。これらの今日出されました意見もふまえて、アクションプランについて御了解をいただきたいと思います。

なお、これらは固定ではありませんので、この会議を開く折には進行状況など提示しながら、また新たな課題がある場合は追加していくなどして、実効ある医療体制の向上に結びつけていく、このようなことで進めて頂けたら大変ありがたいと思いますので、申し上げたような内容でご了解いただくでよろしいでしょうか。

※了解得られる

(議長) その他について、

※特になし。