

平成 24 年度 第 2 回 峡東地域保健医療推進委員会 議事録

(平成 25 年 5 月 2 日掲載)

- 1 日 時 平成 25 年 2 月 28 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
- 2 場 所 峡東保健福祉事務所 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)、藤原博、中村優、小鳥居智恵子、日原京子、白沢はるみ、楠照雄 (代理)、中込富美雄 (代理)、廣瀬貴美子、廣瀬康子、吉川順子、廣瀬貴子、駒井 一二美 計 21 名  
<事務局>  
峡東保健福祉事務所長他 13 名  
出席者計 34 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

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。

また、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す。この場をおかりしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、開催通知にてご案内したところでございますけれども、県におきましては、国が示しました基本方針に基づきまして、平成 25 年度以降の山梨県地域保健医療計画、これを策定中でありまして、今月の 22 日にパブリックコメントを終了したところでございます。

後ほど議題の中で詳細をお伝え致しますが、次期保健医療計画案は医療機能の分化を推進するために、疾病や事業の項目ごとにどのような圏域で取り組むかということ新たに設定すると共に現在は重点事項といたしまして、がん・脳卒中など 4 疾病 5 事業を指定しているところですが、新計画では、これに精神疾患および在宅医療を追加して 5 疾病 5 事業とかわるところでございます。

本日は本計画 (案) についてご検討いただくわけでございますが、現計画において二次医療圏ごとに取り組むべきと示された疾病や事業だけでなく、この峡東地域特有の保健や医療に関する課題につきまして活発に意見交換をしていただきまして、有意義な委員会となりますようお願い致しましてあいさついたします。

(2) 竹越地域保健医療推進委員長挨拶（山梨市長）

今日は2月の最後になりました。明日から3月でございます。春の色が次第に濃くなってきました。年度末でご多忙の中を今日は皆様方には出席を賜りまことにご苦労様でございます。

生活の安心・安全の課題は、保健医療であると思います。皆様方には日頃峡東地域の保健医療の推進に大変ご尽力をいただいております。心から感謝と敬意を申し上げます。なお一層様々な課題があるわけでございます、更に保健医療の対策充実のために皆様方に御尽力をまた御協力を賜りたいと思います。よろしくお願いを申し上げたいと思います。

今回は本年度2回目の委員会となります。前回は県の地域保健医療計画の見直しと今後への取り組みの方向性につきましてご検討をいただきました。その中で特に救急医療体制につきましては実態調査を実施し、検討をすすめることを確認し、今回の議事として検討を行う予定であります。

救急医療体制につきましては、行政・医療機関・医師会・消防、そして住民と連携した取り組みが不可欠でございます。地域の具体的な取り組みに繋がるよう、それぞれの立場で積極的な意見交換をお願いをいたしたいと思っております。

次に、県地域保健医療計画素案と、峡東地域としての取り組みの方向性についてですが、前回の委員会の中で、峡東地域の保健課題とその取り組みの方向性について、示すものをつくるべきというご意見をいただいているところでございます。この地域として取り組みの方向性を明らかにしていくために、たくさんのご意見をいただけるよう御協力をお願いします。地域の保健医療の課題、救急医療につきましてまさに問題山積でございます。

みなさんと共にこの地域のために、努力をしていきたいと思っておりますので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

(議 長) 救急医療体制につきましては、今年度第1回の協議会で問題提起されまして、実態把握をしたうえで取り組みを検討することとなっております。

議事の第1であります、救急医療体制に関する今年度の取り組み状況と今後の方向性について、救急医療体制の実態調査の概要について事務局から説明をお願いしたいと思います。

1) 救急医療体制に関する今年度の取り組み状況と今後の方向性について

(1) 『救急医療体制実態調査』概要について

事務局 資料1 に基づき説明

<質疑応答>

(委員) 今、説明の中で、救急患者の増加に対する対応についての二次救急医師の意見というところで、東山梨地区では2割が不可能だという回答があったのですが、7割の中では意識改革、スタッフの充実があれば可能なんだけれど、この2割というのは何か理由があったのであればお聞かせください。

(事務局) 今のご質問についてですが、選択肢の中で、どういう条件が整ったとしても不可能だというのが2割だということでお考えいただいたらどうかと思います。その他の方については現状でも対応可能であるというご意見の方もおられましたし、一番多かったのが7割の方で、一定の条件が整えば患者さんが増えても対応が可能であるという調査結果でございました。

(委員) 今の件に関してですが、救急患者さんはこの年度別にみまして笛吹地域、山梨地域におきまして、患者さんの数というのはいかがなものなのでしょうか。増加傾向にあるのか。

(事務局) 今回は、救急病院のご協力をいただきまして、患者数を1ヶ月ではあります把握をさせていただきました。これは、私どもとしては病院の方にもお尋ねをしまして、数の把握をしたのは初めてでございます。従来は、毎年1月間に限って消防本部のほうにどれくらい搬送患者さんがいるのか消防本部の御協力を得て、数をいただいております。その結果をみますと、東山梨、笛吹両消防本部につきましても救急搬送患者さんについては増加傾向にあるということでございます。

(委員) 最初のページの救急搬送患者の状況で、4割・5割が軽症ということですが、もう少し詳しい分析がされていて、この軽症者の4割・5割が本来なら一次救急で診れる患者さんなのかどうかということを知りたいのですが。

(事務局) この4・5割が軽症であるという調査結果につきましては消防本部の方からいただいたデータに基づいております。消防本部の方では医療機関を受診して、その患者さんがどういう分類だったのか把握されて統計をとっておられますのでその範囲でのデータと言う事で、細かいデータにおきましては、私どもの方

では調査の中で入れておりませんでした。

(委員) 別の解釈のしかたをすれば、この中には、かなり救急車を要請をしなくてもいいような方もいらっしゃるということなのではないでしょうか。

(議長) 消防本部のほうから、コメントができるのであればお願いしたい。

(委員) 救急の取扱いの中で、軽症者の占める割合、ここに書いてある通り、消防本部から提供したデータによるものでございますから、このとおりでと思います。細かいデータを今手元にもってきておりませんのでほんとに概略的なこととなりますが23年・24年東山消防本部管内、2800～2900件ありますがそのうちの約半分、49.9%～50%は23年、24年とも軽症者が占めております。特にデータに基づくものでないので恐縮ですが、高齢者の方が多い。まあ高齢化社会ですから当然かもしれません。種別的には急病が占める割合が大きいという状況は把握しております。

(委員) うちの管内は、24年に急に上がりまして3266件、昨年度が3227件というように、段々増えているような状況です。今、東山梨管内の話にもありましたが、うちの管内でも、50%程度が軽症です。119番通報が入れば、救急車は出無いというわけにはいきませんから、軽症でも出て対応しているところです。搬送した病院の医師の診察の結果、医師が重症か軽症かなどの判断をもらいますので、軽症についても搬送はしている状況です。

(議長) 救急医療体制の現状と課題、今後の取り組みの方向性について、ご意見をいただきたいと思います。

(2) 救急医療体制の現状と課題、今後の取り組みの方向性について  
事務局 資料2 に基づき説明

(議長) 説明がおわりましたので、これから御意見をいただきたいと思います。

今日だけで、結論がでるということではございませんので、具体的な検討の入り口だと考えております。

そういう意味で方向性ということで、問題提起を事務局からからしていただいたわけですが、いろいろな様々な角度から御意見を頂戴して、それを受けて更に深めていくことになろうかと思っております。そういう視点で御意見を頂戴したいと思っております。

全部一度にというわけにはいきませんから、折角、取り組みの方向性として大きく3つに方向性といいますか、わけていただきましたので、そんな流れのなかで御意見をいただきたいと思います。

まず第1は、適正な救急医療、医療の救急医療を適正に利用しようということであります。その方法論などについて御意見があればいただきたい。

#### <質疑応答・意見交換>

(委員) 度々すみません。ケアマネジャーの点というところから、救急っていうところの1番に適正な救急医療の利用、多分、在宅に関わる私たちの仕事に関わるという点で意見を言わせていただくんですけど、やはりかかりつけ医というところでは、往診をしてくれる先生達は24時間救急体制をとっていただいている先生もいらっしゃるので、ケアマネジャーとしてもその各一人を支える中での、チーム連携の中でそこにつなげることはしています。その中で統一をしていかなければならない課題がここで私も資料を見て思ったんですけど、ケアマネジャーの中でも適切に一番患者さん、利用者さんに関わる中で、先程言った軽症者というところの判断をどのように詳しくして頂く中で、ここまでは救急車を呼ばないで観察しようねというところでは、やはり統一したケアマネジャーの見解も必要ではないか。救急消防本部の方にこういうところの軽症者が多くて救急が対応できないとか、多分、実際に私のケースなんですけれど、救急だった時に私は、かかりつけ医に行ってくださいと言って、それで診てもらえなくて帰ってきたというケースも実際にあるんですね。それはご家族が連れて行ったんですけど。今の事情も踏まえた中でこういうところであればというものがあれば、ケアマネジャーの中でも統一して家族に伝達することは出来ると思うので、ケアマネジャーに軽症者とかこういう時は救急搬送が必要だということなどを御指導していただく。合同研修、ご指導研修をいただいた中で、出来ればいいかなっていうところで、この課題は峡東地域のケアマネ協議会の中での研修という機会がありますので、この辺で会議の中でかけて、消防本部等の方がたに講師として統一したなかの情報をいただきたい。ケアマネジャー知らないと思うんです。

チーム編成、連携をどうとっていくか、主治医との連携をどうとっていくかというところで私たちもまた学んでいければということの一つあげさせて頂き、また、こういう会議で回答していければと思います。

(議長) 事務局で何かコメントありますか。

(事務局) おっしゃったとおり、色々な患者さんに関わってくださるような方が理解をしていただいて、安易な救急利用を適正化をしていくことが出来ればいいなと思っております。今、ケアマネージャーという立場でご発言をいただきましたが、ケアマネージャーさんだけではなくて、高齢者については、ホームヘルパーさんということもあるでしょうし、かかりつけ医の医師がどの程度、救急、時間外等についても対応していただけるか、ということもあろうかと思っておりますので、また他の関係者の方も含めて、消防本部と連携をとりながら、何らかの情報提供の機会を設けさせていただけたらと思います。

(委員) 軽症者が多いということなんですけれども、これは、今、所長さんからの話にもありましたように住民に対する啓発などは、前からいろんなポスターを作って行なったこともありますが、実際にどの程度減らせるかということは、なかなか難しい所があるかと思っております。

ひとつは、軽症というのは受診をして診察をしてその結果なんです。診てもらった患者さんの立場からすると軽症なのかはどうかはわからない。例えば急に熱がでたりするそういうことがあるということが一つと、もう一つは、この中にもありますが、つめる方式というのは、一次二次を含めてみている形なんです。そうすると、救急搬送の要請があって、病院が受ければ、どの程度の患者さんも搬送していただくこととなりますので、そういうことで、なかなか軽症者を減らすというのは難しいのかと思っております。

(委員) 各病院いろんな御意見これからも出るかと思っておりますけれども、いくつかありますけれども、まず、軽傷者の件につきましては、今も話にありましたがこれはですね、基本的に診ない事にはですね、軽傷者であるかどうかの判断はできない。なかなか困難だと思います。

ひとつはですね、この軽傷者についての点があるのですけれども。笛吹地区から回ってくる場合にですね、うちの病院でもなるべく受けるようにと言う事で断らないように診てもらってはいるんですが、彼らの意見をききますと、いきなり回されちゃう。要するに笛吹地区の方でどなたかが診てですね。先程言いましたように、半分は軽傷なんです。そうしますとなにも入院する必要はありませんので、満床だからという断る理由はないわけなんです。ですから、軽傷であるか重傷であるかということだけでも判断していただいて、重傷であればもちろん回していただければ結構ですし、軽症であれば当該地区の救急病院で処理をしていただければ非常にありがたいと思っております。これは、負担軽減のためにも負担軽減ということはある程度分散化しないと、ある一定の病院に集まりますとですね、これから先ほどの話にもありましたように救急患者がどん

どん増えてくるということになりますとかなりそういう点ですね、かなり負担が増えてしまう。ある程度分散化できる方向性を検討していかなくてはいけないと思います。

で、もう一点は、かかりつけ医の問題ですね。これも結構ありまして、うちの当直者がいつも結構こぼしているのですが、うちの病院で診ているわけではないのということがあります。これはですね。ある程度、時間帯にもよるかなと思います。例えば、9時、10時位まででしたら、かかりつけ医の方でもある程度対応はできるかと思います。確かに夜中にですね、かかりつけ医だからと言ってそちらにまわしてもらうのもですね。非常に夜中に起こしてですね、かかりつけ医と相談するというのも大変な事だと思いますので、その辺の時間帯にもよるかと思いますが、そういう点である程度の時間帯であれば、9時前とか8時前くらいならかかりつけ医の病院である程度は対応できたんじゃないかと思いますので、これは他の病院に限らずうちの病院でも同じ事だと思います。そういう教育は出来るかと思います。そういう方針だけでも検討がなされれば、うちの病院でも指導はしていきますので、負担軽減のために方向性がだされればと思います。

(委員) 今のお話とちょっと逆行してはなはだ冷たいような話になるようですが、例えばですね、ちょっと咳が出た、ちょっと熱が出た、ちょっとおなかが痛い、ちょっと胸が痛いってことでですね、病院にかかれて、十分な検査治療をしてもらえるとすることが出来れば理想なわけですよ。それは軽症であったか、重傷であったか最初から分からないからということではあるんですが、ただ、十分な資源とですね、マンパワーなり、医療資源があれば、そういうことは可能でしょうけど、日本のように、ほんとうに少ない人数で病院をやっているわけです。アメリカなどは、100床当たり80人くらい、日本は18人くらいでやっているわけです。そういう状況の中でやらなければならない立場に今、医療関係者はおかれている。医療関係者が潰れないで、十分とはいえないまでも医療サービスをしていくのにはどうするかってことを、考えていく場合に、これはひとつの例ですけれど、山形大学では、夜間救急に受診される場合、別枠でお金をとっています。いわゆる保険の診療報酬以外にです。それをすることによって、ほんとに軽症の方、また昼間は混んでるから夜の方がいいやなんて中にはそんな考えで来る人もいるって聞いてますけれど、ある程度それがセレクト出来る。重症か軽症かはわからないということですが、こういう方法でやっているところもある。それによって大学の負担が消えて、軽症者を診なくて済んで、重症者のほうに力をそそげるようになったという例もあります。

もうひとつは、救急車の搬送が増えてしまって、全国的な問題になっていまし

て、手が回らなくなってしまうということがあるんですが、そのひとつの対策として、救急隊に医師とか看護師をおいて、まあ大きな都市なのでしょうけど、電話をセレクトして、救急車の出動するかどうかの判断しているということを広島とか東京ではそう事を実際にやっているところもあると。もちろん町の大きさとか規模によるのでしょうけど、病院の救急体制にも設備その他によるのでしょうけど、そういった患者にとってつめたいと言われると困るのですが、日本の今の現状として、医療、救急体制が潰れないためにですね、行なっていくためには、多少なりともそういうことを考えていかなければ、本当にやっていかれないのではないかと思うのですが、行政はそういったことを考えていらっしゃるでしょうか。

(事務局) まず、患者さんが昼間混んでから夜間のすいてるときに行くのを防ぐために病院の方で上乗せをして料金をとることは仕組みとして既にございます。峡東地域の病院では実施しておられないようですが、甲府の病院の中では多分いくつか実施をされているのではないかと思います。そういうことが出来る仕組みがありますので、病院の方で導入するというのであれば、出来る事になるかと思いません。

消防本部に医療関係者が詰めて、ほんとに救急搬送が必要なのかの判断する事も、現実に大きな所ではやられております。東京消防庁などでは、医師が常に詰めておりまして、必要に応じて医師が搬送を判断をするということになっております。ただそれは、医師の確保という問題もありますでしょうし、消防本部の財政的な負担も増えてまいります。

(議長) なかなか峡東地域のレベルで、検討するのは難しいかとも思いますが県レベルの方でぜひ検討がしていただけるとありがたいです。

救急医療と消防の方をあわせて検討いただければと思います。時間をだいぶ経過していますが、主として医療機関の方の意見を伺ったのですが、重症、軽症などは一概にわからないのですが、どれだけ、救急搬送の場合にも、救急車でなくて救急車の利用を少しひかえめにするなど、もし軽症であれば、外来日に受診するなどそういうことは観念的にはわかっていますが、私も首長としてそういう必要性は理解しておりますが、じゃあどうやって住民に意識啓発をするのかという点で行政の中では具体的にどう話をしていけばよいのかという点ではなかなか難しい話しでありまして、それについては、甲州・笛吹はどうなのか。

(委員) みなさんのお話を聞いていて、まだ行政で何か出来る事があるかなと、実は子ども達なんかだと、小児科の先生に救急の時の判断をお熱がでたときの対応とかそ



ういった学習会を育児学級に入れたり、小児の救急では消防本部から来ていただいて、救急対応の学習会を行っているんですけど、まだまだ、小児科などでは、コンビニ受診的な受診があるとも聞いておりますので、もう少し行政としても、啓発活動や学習会活動などにまだまだ力を入れていけるところがあると思います。1市だけじゃなくて、折角このような会もありますので、保健所等のご協力をいただきながら共通にいろいろなメッセージを3市でだしていくってことも出来ますので、広報、ちらし、ポスターなど具体的に皆さんがこれだけの苦勞をなさっているとことを市民に伝えていく必要があったなとお話し伺っていて感じました。

(議長) たくさんのご意見があると思いますが、その前に利用する市民、受診をする方の立場で誰かそんな感覚でご発言があったらどうでしょうか。

医療機関とか、行政の立場だと軽症であれば救急車でなくてという話をするんですけど、利用する立場だとどんな感覚なのでしょう。

(委員) 利用する立場というよりも、この3市の環境的なものと高齢者がこれほどの県にもいえることなんでしょうけど、高齢者が増えているということもあると、若年層であれば逆にそういう人は自分でも行けるんでしょうけど、お年寄りだけの所帯になるとやっぱり「救急車をお願いします」という感じになるのではないかと思うんですけど。

(委員) 家が三富なんですけれど、救急車が毎日って言っていい程、来るんですね。

それは、一人暮らしの高齢者が多いという事、車の運転ができないので、自分だけでは行けないので救急車を頼んじゃう。そうすると、自分だけで行く場合は待っていないかならない。救急車で行くとすぐ大きな病院で診てもらえる。ということ、耳にするわけですけど、自分が思うのに峡東地区は、いろんな病院がいっぱいあって、お休みの日でもまめに診てもらえる。心強いわけなんですけれど、三富の場合、診療所の先生がいて、その先生がこれでは困るから、ぜひこうするよと声をかけてくれる。これは診療所の待合室の中でも高齢者の人たちは心強いと言っているのをよく耳にします。

(委員) 東山梨地区の救急当番の病院に笛吹地区の病院からかなり患者が回ってくるという意見についてですね、この話になると私らの病院のことで大変、申し訳ないと思っています。なかなかこれについての解決方法、課題と取り組みですが、非常に難しいと思うのです。これはまあ、これを認識していただかなければならないわけですけど、笛吹地区に関しましては地域的にリハビリ病院が多い。地理的に温泉が多い地域であるからです。救急病院が少なくなっている。2002年

もう10年以上になりますけれど、石和町は峡東病院を公立として経営していたわけですが。ところが毎年2億円から3億円の町費を税金を、峡東病院を維持していくのにつぎ込まなくてはならない、とてももてないということで、手放した。私たちの病院のグループが民間として経営を移譲させてもらっている

理想的にはやっぱり東山梨地区でも大きな公的な病院が必要なのですが、ひとつありません。笛吹地区にもひとつありません。本当は各自治体が財政が豊かですね。ある程度救急にお金をつぎこめるだけの余裕があるべきなんです、それがないだけにこういう事態が起こっているんじゃないかと。それを民間に、笛吹地区だったら、公的な病院がない状態で医療体制を維持していかなくてはなりません。

そしたら、診療報酬体系が十分救急やっていけばどんどん経営がいいほうに黒字に動いてくれるというような内容であればですね、おそらく笛吹地域でも救急医療をやっつけようという自然にまかせていてもそういう体制になっていくと思うんですが、ところがそうではない。だからいつまでたってもこのような状態が続いている。その辺を理解していただきたいと思います。今日、本当は倉島市長さんが新しくなられてみえられれば、こういう事態も十分理解していただけて良かったんですが、本当はある程度地域の医療のために、公的なお金をつぎこんで、救急医療にもつぎこんで完璧なものにしていくというのが理想だと、それを御理解いただきたいと思います。

私たちが一生懸命、峡東病院を引き継いだ時よりも体制を3倍以上にして救急搬送受け入れを増えた人たちでやっている。しかし、現状ではなかなかうまく行かず東山梨地区の方をお願いしなければならないというのが現状です。

(議長) いま大変大きい課題でございまして、今ご発言がありましたがあらたに病院なり、あらたに医療機関を造るという状況にはなりえない現状がございまして、医療機関の現状の体制をどういう風にも連携などをとりながら、医療機関にだけ頼るわけではございませんで、行政も消防も一体となって、より効率的に充実したものにできるか、私ども行政の方も努力していきたいと思っておりますので、その場がこの委員会の場であると思っておりますのでさらなるご意見をいただきたいとおもいます。

今のお話をうかがいながら方向性につきましては、2番目、二次救急の医師の負担の軽減の話も絡んできてると思いますので、ちょっとごっちゃになっちゃうかもしれないですが、一応取り組みの方向性の1番は、終わり、区切りに致しまして、救急医療の円滑化、さらには二次救急の医師の負担の軽減などをあわせて、一緒に御意見、意見交換をしていきたいと思っております。

(委員) 先程、笛吹の方でまず診て紹介なり、ふりわけたらどうかという意見が出ました。先日、つい最近のことらしいですが、耳にただけで詳しい事はわからず、間違ってるかもしれませんが、某病院に若い方が痙攣発作を起こし、救急隊の方で見てくれと依頼したところ、痙攣発作で、脳疾患があったら困るということで、お断りしたらしいんですが、現場の医師の立場からは、もしここで何かあったら、一回受けたからには責任を持たないとならない、一般的にはふりわけてもいいんだけど、その中には極めて重傷な疾患が隠れているのでそこまでのリスクは負いたくないという思いもあると思うんですね。その中ででも先程会長がおっしゃったように、現状の中で何かをしなければならぬ、現場の二次救急を担う病院の中で統一的にこの範囲は診る、こういうときは診るなどのある程度細かな指針みたいなものをつくって、それを個々の救急医療担当医師に徹底していくことも大事だと思う。

実際にひとつの病院のなかでも救急の志が非常に高い医師がおられて、どんな患者さんでも積極的に診て下さる方、慎重になられる方、いろいろいらっしゃるのですが、最低限はこういうことをここまでは診ようと言う指針みたいな約束ごとを作って、院内救急に携わる医師にある程度徹底していただくことも、今以上に救急をみる数を減らすひとつの方法になると思うんですね。どの病院でもやっぱり個々の医師のモチベーション、温度差が結構問題になると思うんですが。

いまひとつは、ベッドのこと。診てもいいんだけどベッドがないから、受け入れられないっていうのが非常に多い。おそらく使えるベッドがひとつだったり、ふたつだったり、かつては、ベッドがなしの状態ですら二次救急をやっているという状況がありますから。救急日のベッド確保という非常に重要なことですから、最低1ベッドでは足りないと思うので、2ベッド以上確保できるように、何かそれこそ県との調整でそういう救急用のベッドをベッド定数以外になにか超法規的に救急用のベッドを確保できるというような取り組みができるといいと思います。

(事務局) いろいろと難しい問題をご指摘いただいたんですが、特にどういう患者さんを救急病院で診ていただくかというところは、消防本部の方で搬送する基準の考え方との整合性もとっていくことの必要性がある。そこは、消防本部の搬送基準とあわせて、検討したらどうかと考えております。

それから、ベッドの確保につきましては、救急担当の病院についてはぜひ確保をお願いをしたいと改めてさせていただきたい。診療報酬上は、救急患者の受け入れる際には、オーバーベッド、1割のオーバーベッドになっても、短期に解消するならば、問題がないとなっておりますので、その辺の解釈を柔軟に取り入れていただきながら、対応をお願いしたいなと思っております。

(委員) 病院での受け入れ、これにつきましては命にかかわるような緊急性のあるものこれは、県のメディカルコントロール協議会の中で平成23年3月に受け入れ基準が作成されまして、それに基づいて我々も受け入れ先、それから活動等を行っているわけですが、その決められた内容は、5疾患、また外れるもの、これに外れるものであっても緊急性を要する事がございます。病態にふさわしい病院に搬送をする事を心がけております。

先程のお話しなんですが、ベッドが少ない、ベッドが満床ということで受け入れられないということが多々あるわけですが、わたしどもの本部では、ベッドが満床だが、だれど入院を必要としないかもしれない、救急搬送の約半分が軽症者ということで、だけれどもそれは病院の医師の診断をうけなくてはわからない。その中でベッドが満床でもぜひお願いしたい。入院の必要があるというのであれば、その場に待機して入院可能な病院へ搬送、転送搬送を我々は取らせていただくことを消防の救急業務連絡協議会でもそのようなお話しをさせていただいたりもしております。病院のほうに受け入れていただかなければ、軽症であれ、中等症であれですね、受け入れてもらえないと業務が完了しないことになってしまいますから、そういう中で実施しております、

(委員) 今の受け入れ体制と話しが違って来るんですけど、2番の救急搬送に苦慮する消防本部の実績っていうのはうちの消防本部の事だとおもいます。先ほどからお話しがありましたように、うちの管内で6割、あとは1割が東山梨、3割が他地区になっています。6割といっても管内の夜間の二次救急病院当番病院はひとつ。病院には対応は十分してもらってはいるんですけど件数がおおくなるとベッド満床ですとか専門外であるとかの理由により、管外に搬送する件数が多くなってきています。うちの管内の二次救急病院に十分対応してもらっているが、けれど管外の搬送率が多くなっていきます。合併と共に春日居地区が、元は東山梨だったですけど、笛吹ということになりまして、春日居地区の患者さんのがもともと、山梨厚生病院や加納岩病院に通院していた患者さんが多いこともあって、東山梨管内の病院に搬送する事例が非常に多くなっていきます。現在は、厚生病院さんも加納岩病院さんも気持ちよくうけてもらってますので、より一層また診て貰うようこの場でお願ひしたいと思ひます。

専門的な事で笛吹は甲府が近いってことがありますので、甲府に搬送することが多々あって、搬送している状況でありますので、よろしくお願ひします。

(委員) 最初の方で言いたかったのは、それぞれの病院の中でこの程度は診ましようっていうみなさん緊急医師の最低限の約束を作っておくと断わらないで診れる数が

増えるのではないのかと思います。病院の中でも積極的に診る医師、保守的な医師とばらつきがありますから、院内の最低限の約束事を作っておけば、もうちょっと、受け入れられる患者さんの数が増えるんじゃないかと思ったと思います。

(議長) 救急医療医師の負担軽減について意見がありましたら。

(委員) 昔から医師は不足していますし、救急当番の翌日も通常通り診療するんですが、病院の中には、午前中勤務で帰っていいよとか、最近は休みになるとかあるかもしれないですが、県外も病院の一晩中緊急夜間をした場合、その救急翌日の負担軽減のための措置がどんなふうになっているのか調べたものがあったら教えていただきたい。

(事務局) 特にはございません。

(委員) 看護師もそうなんですが、労働基準局は医師や看護師などの過重労働をどのよう  
に考えているのでしょうか。他の職種の場合は、月 100 時間とかわかりやすい明確な目安や基準があるんですが、現実的ではないんですが、医師の過重労働についてどう考えているのでしょうか。

(委員) 最近は厚生労働省の方も少しあきらめて厳しくいわない。ただ、時間外勤務のことはだいぶ厳しく言われました。ただ実情を話して、本当に労働基準法を守ることとはとても実際に出来ません。現状では、おそらく今県立中央病院の救命救急くらいではないでしょうか。あそこはシフトで、2 交代とか 3 交代とかでやっているんで、一定の時間やったらそのあと休むようになっているが、一般の診療、当直をして次の日は休みという病院はほとんどないのじゃないかと。

3 番目の、医師の負担軽減というところで、月 18 回は私もびっくりしました。この半分くらいかなと思ってはいたのですけれど、ひとつは、うちの病院なんかで常勤が 50 人いるとしますと、そのうち、救急当番が出来る医師は半分くらいなんです。それは精神科があつたり眼科、耳鼻科、子育て中の女性医師とか、当直ができない医師が結構いますね。それから、年齢的なものです。60 近い医師とかですね、偏りがあるのも事実。実際うちの病院で、実態はどうかということ、もう一度確認しなくてはと思っていますところ。

(委員) 月 18 日というのは認められていません。そんなことがあるはずがないです、本当は。週 1 回から、4 回か 5 回までです。せいぜい。参考までに。

(議 長) 十分な体制をつくっていくことは大変難しいですが、どうやってシェアするかということだと思います。これを幅広くどうやって分け合えるのかというところをまた、この場の中で十分検討していく必要があると思います。今まで出された意見は事務局の方でまとめていただき、次の議論にいかしていくということによろしいでしょうか。事務局の方で意見がありますか。

(事務局) 色々貴重なご意見、ご討議をいただきました。それを踏まえて、会長ご指摘のように事務局で整理をさせていただきます。必要に応じまして、おのおの関係者のかたと協議をするなり、もしすぐにでも手をつけられるようなことがあれば、進めさせていただいて、逐次、地域保健医療推進委員会のほうで、ご報告をさせていただきます。ご意見をいただきながら、進めていきたいと思っております。

(議 長) 次の議題にうつらせていただきます。

山梨県地域保健医療計画の進捗状況についてご意見をいただきたいと思っております。  
計画素案の概要、峡東地域の方向性につきまして、事務局から説明をお願いしたいと思っております。

## 2) 山梨県地域保健医療計画（素案）の進捗状況について 事務局から 資料3-1、3-2に基づき説明

(議 長) 県の医療計画については、この中で峡東地域としてどの辺を重点的に取り組んでいくのかを中心に取り組んでいくかについてご意見をいただければ有り難い。あらかじめ、申し上げておきますが、峡東地域の取り組みについては、今日ご意見をいろいろだしていただき、次の委員会の中で資料により検討していきたいと考えておりますので、この場で積極的な御意見をいただきたい。

(委 員) 9番目の災害対策。私どもの病院を新しくさせていただき耐震化になりまして、昨年トリアージ訓練をさせていただきます。来年度は東山梨消防本部と連携をとって、災害対策のチーム医療、訓練をやりたいと思っております。地域としてはどういう、方向性などがありましたら、次の機会に教えていただきたいと思っております。

(事務局) 現在、災害医療に関しましては、峡東地域は災害拠点病院として、山梨厚生病院と笛吹中央病院2つの病院が指定をされております。その他の病院につきましても、災害医療支援病院という形で御協力をいただくことになっております。

比較的医療機関がこの地域、多いものですから、そういう枠組みの中で支援体制が構築されておりますが、より実践的な訓練というものが今後は必要になると思っておりますので、訓練等については、関係の先生方のご意見をいただきながら来年度取り組ませて頂きたいと思っております。

(議長) 市の方でも、行政として連携して訓練などもやっていきたいと思っております。市の方にも連絡をお願いします。

(委員) 災害訓練は県の支援で各地区持ち回りでやってますよね。去年は峡南南部で実施された。今年は甲州市で実施することになっていると聞いています。相談しながら協力してやっていけたらと思っております。

(委員) 周産期医療のところ、峡東地域の取り組みということでこちらに書いてある事で、実際、峡東地域は中北に近いという事で、峡北や峡南より産科医がいないところよりは恵まれているといったとらえかたがあるんですが、少子化が進む中で安心してお産ができるという点では、こちらにある今の2診療所があっただけかいないと回っていかないという事と、今回圏域が2圏域ということで県の医療計画を読みますと、集約化の方向にあります。お産は4圏域のような形で身近でできる正常お産の場合は地域の医療で支えていけるとよいと思っております。できましたら、県の計画が今最終検討中といくことなので、安心してお産ができるよう行政としても努力していきたいと思っておりますが、峡東としますと3市連携する中で、安心してお産ができるような環境づくりにみんなの御協力をいただいとおもっております。

また、この会の中で随時ご意見をいただけながらすすめられたらと考えております。よろしく願いいたします。

(事務局) 地域で安心してお産ができる取り組みについては、従来からこの委員会でも検討してきております。現在県の医療計画にもありますけど、そういう意見が再度出た事については、県の担当のほうに再度伝えていきたいと思っております。

(委員) 在宅医療の関係で、在宅支援という面では、個人の先生が在宅医療で患者を見てくれている。診療所の先生にあらためてお礼を言いたいです。

その中で、緊急体制とか地域包括を考えた中では医師会の先生達と、ケアマネージャー達と看護協会などの関係者と顔の見える環境をついいていく中で、課題の勉強をして、利用者さんとか住民の患者さんが地域、ターミナルとか、末期がんの患者さんを在宅で看るって方向性なので、人生をまっとうするという動

きがある。この在宅医療のところでは、私たちも一生懸命地域を支えていこうって思っているの、この会の中で合同研修、多職種連携がとれたらいいなと思っているのでお願いします。

(議 長) お気づきになった事があれば、直接、あとで事務局に御連絡をいただければと思います。峡東地域で取り組むべき方向性については、次の委員会の中でまとめていきたいと思っております。

最後の議題です。3番目の要綱の一部改正について、事務局説明をお願いいたします。

### 3) 峡東地域保健医療推進委員会設置要綱の一部改正について

事務局から 資料4 に基づき説明

(議 長) 説明のとおり。この点については、異議ないということによろしいでしょうか。以上で議事を終了します。

## 4 その他

(委 員) 先程の去年の9月の実績ですが、年間でいきますと、50%前後が管内に搬送になりますから承知しておいてください。お願いがあります。参考資料の中のP5の次のページ、他の医療圏ごと医師会ごとをみますと、県内の救急医療体制の保健所毎の二次医療の当番票が出ていますが、この中で峡東医療の関係だけ東山梨と笛吹市の医師会毎の二次医療の当番表になっていますが、他の保健所毎・医療圏毎をみると、医師会が二次医療と一緒にになっています。峡東地区の当番票を東山梨と笛吹市の線をとってもらえることはできるのでしょうか。

(会 長) これもこの場での大きい課題のひとつであろうと思います。前から救急医療の課題の延長線上での課題になるかなと思いますけれど、直ちにこれができるということではありませんので、先程の救急医療の体制確立を検討する中でどうできるのかを検討することになると思いますので、今日のところはご了解願います。前々からの圏域の大きな課題であることは認識しています。

(委 員) 参考までにいいます南アルプスと甲府の消防と医療圏域が一緒ということで南アルプスの消防本部は自分の管内で診られない場合は甲府の方の当番医に搬送できるということでスムーズにいらっていると聞いておりますので、この東山梨と笛吹市の当番医を一緒にして貰えばうちはありがたいのですが。ただし、むやみに東山梨の当番医に運ぶといくことではなくて、笛吹管内で対応できない場合は



東山梨の2次の方に運ぶと思っておりますので、検討をお願いします。