

## 審議会等の会議の概要記録

会 議 の 名 称	令和5年度第3回甲州市地域医療体制審議会
開 催 日 時	令和5年10月5日(木) 18:30~20:20
開 催 場 所	甲州市役所本庁舎 2階 第一会議室
議 題	<p>●報告</p> <p>1. これまでの審議会で出された懸案・提案事項について</p> <p>2. 甲州市立勝沼病院の方向性についての意見交換</p>
出 席 委 員	(敬称略・順不同)阿部理委員、高木陽一委員、田中千絵委員、 武井里美委員、雨宮正明委員、川崎敏朗委員、塩野昌雄委員、 日原聖子委員、宮原健一委員、深沢告委員、窪田功委員、 櫻井希彦委員
会議の公開又は 非公開の区分	公開
会議を一部公開又は 非公開とした場合の 理由	—
傍 聴 人 の 数	なし
審 議 概 要	別紙のとおり
事務局に係る事項	<p>○事務局:健康増進課</p> <p>○出席者</p> <p>広瀬猛副市長</p> <p>健康増進課7名(武藤課長、中村、姫野、山本、横瀬、石原、矢澤)</p> <p>みずほリサーチ&amp;テクノロジーズ1名(戸高主任)</p>
そ の 他	

## 令和5年度第3回甲州市地域医療体制審議会

令和5年10月5日 開始 18:30 終了 20:20

司会進行:事務局

1. 開会	司会による開会宣言
2. 委嘱状の交付	司会が氏名を読上げ、委員を紹介した。 委嘱状の交付は、机上配布とした。
3. 会長あいさつ	会長よりあいさつ

秋のもの思いという言葉がございましたが、20年前のことを思いますと、私は国立保健医療科学院で保健所行政の研修を3ヶ月間受講しました。そのときの受講生のお一人が今は浜松医科大学地域医療支援学講座特任教授をされており、静岡県での医療提供体制に関して現在公表されている各種データを最大限利用して調査研究を進め、結果は実績報告書として県内の医療関係者、行政担当者等に配布するとともに、一般向けの講演会等で広く還元されておられます。

山梨県にもこういった比較的中立的な立場で医療提供体制について助言、提言される方がいればいいと思うこともありますが、山梨県は県全体でも人口規模はそれほどでもなく県庁所在地は県の中心にあって各地からのアクセス時間は比較的短い。住民の生活圏も、県全体で一つにまとまっているというように、千葉県や静岡県、岐阜県といった県の中がさらに分かれているような医療提供体制を考えると、山梨県は比較的情報交換や検討等が容易に出来る地域かもしれません。地域医療に関しては、県医務課、保健所、医師会、医療機関、医療法人等の指定管理者、市町村が共同して考えていくしかないと思っております。保健所の私が本会議に参加し、議長をしているのもその一環であると思っております。

さて、現在公表されている各種データを最大限活用し、データから導き出されたあるべき医療提供体制を確実に、かつ現実に構築する際、困難性を伴うことがあると思っております。

例えば山梨市立牧丘病院ですが、院長や医師の出身大学の多くは自治医大であり、医療過疎地での医療を頑張る文化、スピリッツが病院にも根付いているので、今の在宅医療に熱心な姿があると言えないでしょうか。医学は共通でも医療は労働集約産業で、それを動かすのは人。牧丘病院のようになりたいと人員を揃えればなれるというのは違うところもあります。

データから導き出されると言えば、国勢調査で人口集中地区という人口密度の高い地区が制定されています。人口集中地区の人口が県人口に占める割合は、都道府県別で山梨県は31.5%と島根県に次いで下から2番目。つまり都市的地域ではない地域に比較的多くの人口が散らばって住んでいるので、在宅医療の必要性が察せられると同時に、大都市の人口密集地域で在宅医療を次々とこなしていることに比べて、訪問エリア人口の少なさから採算性の問題も察せられます。

この会議で皆さんの良い意見を引き出し、本審議会の会長として、先ほど述べたような保健所としての役割も発揮していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

## 事務局より説明

ここで、議事に入ります前に、1点ご説明をさせていただきます。前回の審議会に引き続きまして、勝沼病院の次期指定管理(令和7年度~)のあり方について意見交換した上で、本日は意見集約していただくまでをお願いするわけですが、その後の流れにつきましては、審議会に出された意見を踏まえた上で、改めて市内(市役所内部)で検討し、議会説明を行った上でご理解を得ながら進めていくこととなりますので、ご承知おきいただければと思います。

## 4. 議事

会長による議事進行(以下のとおり)

## 議事(1)これまでの審議会が出された懸案・提案事項について

## 説明:事務局

## ○事務局

本日の議題は大きく分けて二つです。まずは第1回・第2回の審議会でも、皆様からいただいたご意見に対して事務局がお答えした内容と、現時点での見解や残された課題等をまとめた資料を作成しましたので、これについてご説明いたします。委員の皆様のご検討が深まりますよう、前回まで

のおさらいと併せて、本日追加資料をご提示しておりますので、これらの説明を行った後に、議題の2つ目である「勝沼病院の方向性について」の検討に移りたいと思います。

→資料1, 2の説明

○質問・意見なし

○議長

(2)甲州市勝沼病院の方向性についての意見交換に移ります。

## 議事(2) 甲州市立勝沼病院の方向性についての意見交換

○委員

東山梨消防本部の救急件数についてお話をさせていただきたい。令和4年度は2954件あり、勝沼病院は59件の対応で全体の1.9%になっている。

山梨県における救命士および救急隊員は、地域におけるプレホスピタルケア、病院前の救護について一層の充実を推進するため、消防機関と医療機関が連携して活動している。傷病者の状態を詳細に把握するため、救急車に積載されている装置資機材を活用し、全身観察し、視覚聴覚等の五感も活用して傷病者の状態を評価している。観察した結果、対応可能な病院のなかで専門的な治療が必要なのか、何科が良いか評価して病院選定をしている。

勝沼病院については医療器材が限定されており、比較的軽症な傷病者の搬送が多い。令和4年度は、発熱患者を多めに診ていただいたので、ここ数年に比べて件数は増加しているが、仮に病院から診療所が変わったとしても、現状と変わらないと思う。病態により病院選定をしており、東山梨消防本部管内には総合病院が充実している。

○議長

ただいまの意見に対してご質問はありますか。特になければ、勝沼病院の今後の方向性についてご意見ありますでしょうか。

○委員

一言でいうと難しい。簡単に結論が出せる話でもないと思う。当初段階では、現状の把握ができなくて難しいということで追加資料を出していただき、それを参考に検討している。ニーズにはできるだけ応えてもらいたい、もちろん病院はあった方がいいというのが市民にとって一番の要望になると思う。ただ、経済的な問題で全てのニーズに応えられないので、その妥協点を見出す作業だと思ふ。

方向性としては有床診療所ではどうかというのが大きな柱になっているが、有床診療所でも皆さんが納得というわけではないと思うし、現状の病院のままというのも難しいという話なので決定打が出たわけでもないと感じている。今の段階でこの意見でなければならないというところまでには至っていない。

○委員

有床診療所の想定経営状況を見ると、有床診療所に転換にしても赤字の圧縮幅は少ない印象を受けた。例えば病院継続で、たくさん在宅医療を提供するというのが一番いいと思うが、医師がいらないということなので薬剤師としてはなるべくフォローしていきたい。在宅の件数を増やしていただくのが一番いいと思う。

○委員

難しい問題なのですぐに判断が出ないが、大和の高齢な方も勝沼病院に来るとは思う。機材の揃っている病院に行くこともあるが、できれば病院として継続できればと思う。

○委員

有床診療所にして在宅医療を充実させていく方向があると思うが、現在、在宅医療を望まれている方が勝沼・大和地域にどの程度いるのか。また、今後の5年、10年でどう推移していくのか。これは予測ということで難しいと思うが、このようなことが分かればこの問題についてはっきり結論が出せると思う。

また、今日の資料の中に60%近い方が自宅での看取りを希望しているが、現状を見ると自宅での看取りは10%ぐらい。この二つのデータを合わせると自宅での看取りに対応していかなければならないと解釈ができる。ただ、個人としては独居老人になった場合に、在宅で医療を受ける、在宅で看取りしてもらおうことを考えると非常に不安で病院に入りたいと思うので疑問がある。

看取りの希望と在宅医療の現状または見通し、そういう部分が分かれば結論を出せると感じるが私としては勝沼病院としての継続が一番いいと思う。

## ○議長

事務局で今の在宅医療を望んでいる方がどれくらい居るか。また将来の推移について何かありますか。

## ○事務局

直近でこの地域でどれくらいの方が在宅医療を望んでいるかというデータは、今の時点ではない。ただ、厚生労働省の方針としては、例えば高齢の方がずっと入院することは不健全なので、在宅を増やしていく方向性。そこに応えるかということと、住民の方が望んでいるかというのは別の話かもしれない。大きな方向性としては、病院の病床は削減して、家で療養していただくというところ。実際にそういう政策で国からお達しがあって、山梨県もそうしていかないといけないし、それを受けて、甲州市など各市町村もそういう方向で動いていくことは確かである。牧丘病院はそれがうまくいっている。

## ○事務局

データとして把握することは困難であるが、在宅医療や訪問看護に従事されている委員がいらっしゃるの、肌感覚にはなってしまうが参考としてお話いただくと現状が見えるのかなと思う。

## ○委員

私は訪問看護ステーションで在宅をやっている、ほとんどの方が自宅に居たいとおっしゃっている。また、具合が悪くなれば病院へ入院して、回復すれば自宅に帰りたいという意向が多い。急性期の治療をして、まだ心配なので勝沼病院を経由して自宅に帰るといの方が実際にいらっしゃる。また、重症ではなく、例えば夏場に脱水になって食事を受け付けられないので病院にしばらく入院する方もいらっしゃる。ほぼ在宅診療で、時々入院という形が理想だと個人的に感じている。具合が悪くて病院に行きたいが、今は動きたくないという方もいるので、その場合に自宅にかかりつけの先生が来ると安心できると思う。今後は在宅診療を進めていただきたいと思う。

## ○議長

病院から有床診療所にするという方向についてはいかがでしょうか。

## ○委員

私的には在宅を力入れていただければどちらでも良いと思うが、今の病院の状態を考えると有床診療所にした方がメリットがあると思うので、どちらかといえば有床診療所だと思う。

## ○議長

在宅医療と有床診療所化について他の委員いかがでしょうか。

## ○委員

大藤診療所に勤務して7年になるが、当初大藤診療所に働き始めた頃、80代後半でご家族と通院していた方が90代になり、車に乗ったりすることが困難となって、家でいつながあるかわからなくて心配なので在宅医療に切替えて欲しいと希望され、訪問診療を導入するケースがここ1、2年で増えてきた印象がある。後期高齢者が増えてくれば、日常生活は自宅でできるが、車に乗って病院に通院することが大変になる方が一定数いて、今後増えるのではないかと予測している。そこに対して在宅医療が必要になるのでニーズはあると思う。家で看取るところまでではなく、もうちょっと手前の方、日常生活はできるが病院に行って何時間も外来で待って診察を受けることが困難、でも一定の医療の継続は必要な高齢者が増えてくると思うので、そこに対して在宅医療は必要だと思う。7年経って、大藤診療所で在宅医療していることがケアマネージャーさんに知れ渡ってきて、最近では塩山市民病院の相談室の方から、塩山市民病院に通院していた方が、家から出られなくなってきて通院が滞って寝たきりに近いような状態で介護保険の申請も必要だが、塩山市民病院は訪問診療を行っていないので大藤診療所に依頼の連絡をいただくこともある。訪問診療しながら、本当に調子が悪いときには入院して、回復したら自宅に戻る。いつ何かあるかわからないので私は訪問診療している方や外来に来る高齢の方にはこれからどうしたいか、最期はどうしたいかできるだけ伺うようにしている。できれば自宅に居たいとおっしゃる方が多いことは実感としてある。勝沼病院の今後の方向性については、現在の勝沼の医療体制は、検査のことやドクターの数を考えると病院というくりではあるが、提供できている医療は一般的に病院で行っている医療体制には一歩も二歩も及んでいないと思っていて、そのような病院にしていくことは難しい。今後高齢者が増えていく甲州市勝沼地域のことを考えると、在宅医療を追加して、病床数は少なくなるが有床診療所でも十分な機能を果たせると思っている。

## ○委員

勝沼病院は何年に建ったのか。施設の修繕を考えると、この時点で有床診療所を考えていかないとならない。また、在宅医療を強化した有床診療所であればいいと思う。ただ、これだけの資料を市民へどのような方法で周知していくかが今後の一番の問題だと思う。そして、指定管理者の厚

生病院の動向について、このまま厚生病院が継続してくれるのかということも大きい。病院も経営が大変だと思う。

○議長

市民への周知等について、何か事務局からありますか。

○事務局

まず勝沼病院の設置年度は昭和59年で当時は診療所。建物が建ってから39年になる。

市民への周知については転換の規模にもよるが、大変重要と考えており、その方法は皆様方からご意見いただく中で検討し、決定された方法で行う考えである。

○委員

病床を減らすと交付金が来るとするのは、どの程度でどういう格好でくるか。

○事務局

様々な補助メニューがあるが、端的に言うとも一床あたり上限額500万円ぐらいの補助メニューがある。ただ、これは上限額で補助率は1/2である。

○委員

市として公立病院を維持していかないとならないことは十分承知している。勝沼病院の現状をみると機能的には小規模な病院。そう考えると、勝沼病院が生き残る、継続していくには、高齢化していくこともみると在宅医療の拠点として地域に密着した、かかりつけ医の機能を持つことがいいと思う。そして近くの大病院に、高度急性期の医療が必要であれば連携していく。そして医療と介護の連携が今後必要になると思うので、そこも勝沼病院に機能を持たせて、ベッドを残しながら有床診療所にするのが最適だと思う。

○議長

様々な委員の方から意見を聞きましたが、何か追加の意見、あるいは考えが変わったという委員の方はおられますか。

○委員

今の話を聞くと、やはり有床診療所に転換するべきなのかと私も思った。ただ、有床診療所で40名、月2回程度でこの在宅収益であれば100名以上の在宅の患者様を実施すれば黒字化できるのかなと思う。

○委員

病院と有床診療所を比べると、有床診療所では地元の人に抵抗があると思うが、スリムになって小回りが利くと思う。峡東地域には病院がいくつかあって、いざというときには救急の場合にも、どこか探していただけたらと思う。在宅のことについては、最期は自宅でと私も思う。

診療所の場合は夜間に急変した場合はどうなるか。

○事務局

場合にもよるが、オンコールで先生が来ることもあれば、市内の塩山市民病院には必ず夜勤の先生が居るので、そのような病院と連携をとってそちらに行くということになる。

○委員

急に容態が変わった場合でも、そんなに心配する必要はないということか。

○事務局

それに関しては今の勝沼病院と大きく変わらないと思う。夜間に先生がいるからいつでも勝沼病院で診てもらえるものでもない。例えば心臓の検査など勝沼病院より大きい病院に行かないとできない検査もある。外傷がある場合に勝沼病院でできないこともある。院長先生が夜勤されているときは、かかりつけの患者さんが診ていただける場合もあると思うが、それ以外の先生も当直されているので、今でも夜間については大きく変わらないと思う。

○委員

夜間の先生の手には負えないことがあれば、他の病院ということも可能か。

○事務局

そういう場合は救急車を呼んで、救急隊の方に適切な病院に運んでいただく形になると思う。

○委員

わかりました。私の意見としてはスリムにして小回りが利くようにした方がいいと思う。

○議長

追加で他の委員なにかありますか。

○委員

先ほど救急の話があったので説明させていただく。訪問看護や在宅診療の関係の方が自宅に行って、容態が変化していれば要請があって救急隊が行く。救急隊が行って、担当の医師が勝沼病院だとしても、この病状では総合病院に行かないと対応できないということも観察や機材を使って判断できる。それをもとに救命処置が必要なのか、そうでないのか病院を選定して搬送する形になる。東山梨管内で夜間当直の病院が決まっているので、その病院に搬送するような形がメインとなっている。

○事務局

2点追加があり、先ほどの在宅医療のニーズについて、少しニュアンスは違うが、甲州市の高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査報告書の中に、どこで介護を受けたいか、どこで暮らしたいかに近いアンケート結果がある。なるべく家族のみで介護を受けたい方が21%、介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護を受けたい方が45.9%で、ここまでが明確に自宅で介護を受けたいと感じている方で合わせて66%ぐらいの方が自宅でのサービスを望まれている。その次は老人ホームなどの施設に入所したいという方が16.9%。高齢者の方がどこで過ごしたいかというのは、半数以上の方は自宅志向が強いということが市民アンケートの結果だと思う。

もう一つ、収支シミュレーションしたときに病院と診療所で赤字幅が少ないというご質問について説明させていただく。病院の計算方法は、現状継続した場合で、コロナワクチンなどコロナの臨時収入のところを変えてある。有床診療所への転換した場合については、看護師さんが少ないと心配といった意見がこの審議会でもあったので、看護配置は少し厚めにしている。収益的の単価も確実に取れそうな点数で計算している。

また、勝沼病院の運営形態は指定管理者制度となっており、経営の判断は指定管理者というのが前提条件となる。その経営努力によっていくらかでも改善できる余地があるというのは今までと同じ。行政としてはそれをサポートするのが現在の体制だと思う。

収支シミュレーションに差がないように見えるのは、有床診療所の場合は負荷をかけているのが事務局の考え方なのでご理解いただければと思う。経営面だけでなく、しっかり人事配置されて、医療サービスが受けられることが必要だと考えている。

○議長

他にご意見ありますでしょうか。

○委員

これから高齢化社会になって独居老人がすごく増えると思う。在宅医療した場合に、どのように対処するのか。

○事務局

在宅医療と一言でいっても様々なレベルがあり、最期を自宅でというのは現実的には難しい場合もあると思う。病院には長く入院できないので、独居生活で寝たきり状態ということであり、病状が比較的安定していれば、介護施設等への入所が一般的になる。ただ、急にそうなるわけではなくて徐々に虚弱が進んでいる段階のときには、介護保険の通所サービスやヘルパーさんなどを頼んだり、往診をしていただく中で、割と長く在宅生活を送っている方がいらっしゃるのも事実である。

○議長

今日の冒頭で事務局からもあったとおり、この会議では意見集約までを求められています。令和7年度からの第5期指定管理期間から有床診療所化し、現在の外来機能に加えて在宅医療機能を強化した方向で進めていくという市の提案に対して、賛成の意見が多かった。また一部、病院としての継続という意見もあった。このような意見集約をこの会議でしたいと思いますがいかがでしょうか。一部、病院継続というご意見がありましたが、令和7年度から有床診療所ということに対して、ご意見ありませんでしょうか。

○委員一同：意見なし

○議長：会長

ではこの会議としてこのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。事務局から何かコメントはありますでしょうか。

○事務局

本日いただいたご意見を元に庁内で検討させていただき、議会にも説明をおこなった上で、最終的に転換をすることになれば、審議会でご報告させていただく。市民の方への周知もはかっていかなければならないと思っている。ありがとうございました。

○副市長

市とすれば、今の状態で病院経営することは非常に困難である。できれば病院存続してもらいたいという市民のニーズがあることは承知しているが、一方で、公共施設を維持していくという市の立場からすると、財政的にはなかなか厳しいのも事実である。その妥協点というご意見があったが、市民サービスを極力維持しながらも公共施設の病院としていくにはどうすれば良いか、非常に困難な課題だと考えている。そこで審議会でご皆さんからいろいろなご意見をいただいた。私も入り庁内検討会でまとめていくことになるので、直接委員の皆様からのご意見を伺っておく方が間違いないと思い、審議会に入らせていただいている。貴重なご意見をいただき本当にありがたいと思っている。審議会のご意見をできるだけ実現できるよう庁内で検討して、議会の理解を得る努力をしていきたいと思う。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

●議長

それでは本日予定していた議事を全て終了いたしましたので会の進行を事務局にお返しします。円滑な議事運営にご協力いただきありがとうございました。

<p>5.その他</p>	<p>司会による報告                  次回の審議会日程については事務局より通知でお知らせする。                  本日は、以上をもって終了とする。</p>
--------------	--