

令和5年度 第1回真庭圏域保健医療対策協議会 及び地域医療構想調整会議

【事務局】定刻となりましたので、ただ今から、「令和5年度第1回真庭圏域保健医療対策協議会及び真庭圏域地域医療構想調整会議」を開催します。

本日は、委員の皆さま方には、御多忙のところ、また、悪天候に関わらずご出席いただきありがとうございます。換気のため窓を開けさせていただいていますが、暑い寒い等ございましたら、お知らせいただけたらと思います。

私は、本日司会を務めます、岡山県真庭保健所保健課総括副参事隅田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、お手元に配布しております資料を確認いたします。

次第、委員名簿、設置要綱、資料4種類「国県の動向について」、「第8次岡山県保健医療計画における評価について」、「真庭地域の現状と課題」、「岡山県保健医療計画策定スケジュール」でございます。

なお、「スケジュール」につきましては追加で添付しております。Zoomでご参加の委員の皆様には、追加及び一部の修正資料について、後日郵送いたします。

また「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール」につきましては、本日の協議に関してのみの資料でございますので、医療機関及び委員間のみの取り扱いとしていただきますようお願いいたします。

本年度は、第9次岡山県保健医療計画策定の年であり、「地域医療構想調整会議」において、地域の医療体制の現状と将来目指すべき姿の認識の共有、構想を実現する上での課題の抽出などを行い、「保健医療対策協議会」で検討された課題等を計画作成に反映させていただくこともあり、合同会議といたしました。

保健医療計画は計画期間を6年としており、計画策定に合わせて「保健医療対策協議会」を開会することになっておりますが、第9次計画策定にあたり、保健医療対策協議会の委員に、岡山県病院協会真庭支部長の金田委員を新たに任命いたしましたのでご報告させていただきます。

なお、委員お一人ずつご紹介すべきところですが、時間の都合もございますので、委員名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。

なお、本日の会議出席者は出席者名簿のとおりです。

また、本日の会議は、審議会等の設置及び運営等に関する指針により、個人情報に関することや、公開により審議に支障をきたすこと等を除き、基本的に公開となりますので、あらかじめお伝えをします。

それでは、開会に当たりまして、真庭保健所長の光井からごあいさつ申し上げます。光井所長、よろしくお願いいたします。

【真庭保健所：光井所長】皆様こんにちは。真庭保健所長の光井と申します。本日はお忙

しいところ、「令和5年度第1回真庭圏域保健医療対策協議会および地域医療構想調整会議」にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

また、今日お集りの皆様方におかれましては、平素から県の保健医療福祉行政に多大なご理解とご協力をいただいておりますことを、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

またコロナ禍この3年以上にわたって類型変更に至るまで、今日お集まりの皆様にはいろんなどころでお世話になりまして、なんとか類型変更で、こういった場でまた集まれるということにつきましても我々深く感謝しておりますし、今後皆様との連携を深くできればなというふうに思っております。

今日は保健医療対策協議会ということで、6年に1回の医療計画の策定年度というふうになってございます。私も今年度4月から真庭保健所長を拝命しまして、やはり今日お集まりの皆様方や他の皆様方に地域の課題であったり、本当に切実な状況であることお伺いする機会が増えました、

この真庭圏域もそうですし、それ以外の県北の地域もそうですが、本当に人手不足であったりとか、医療福祉業界だけでなく、本当に切実な問題を抱えていると思っております。今日はそういった課題を皆様方と共有しまして、できる限り圏域の計画に、今後こういったことを盛り込んでいながら、また、計画はあくまでも計画なので、しっかりとそういったことを実行できるような体制とチェック機構等も今後我々の方もしっかりとやっていきたいというふうに思っています。

今日は1回目のスタートアップということで、「地域医療構想会議」これまで長年にわたって医療機関の先生方にご議論いただき、この後からも申し上げるのですが、この構想会議の内容については、基本的に真庭圏域はかなり議論をされて一定の方向に進んでいるというふうに理解しています。

ただ本当の中身の部分を、今後しっかり解像度を上げて議論をしたり、本当に切実な状況をどうしていくかということも、議論をしていけたらと思っておりますので、是非皆様方の忌憚のないご意見をいただきながら進めていただけたら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。開会にあたりまして、私からの挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 続きまして、真庭圏域保健医療対策協議会設置要綱第5条の規定により、会長及び副会長を委員の互選により定める必要がございますが、いかがでしょうか。

ご意見がありませんようでしたら、僭越ではありますが、事務局（案）として、太田委員に会長、池田文昭委員に副会長をお願いしたいと存じますがいかがでしょうか。

それでは太田委員に会長を、池田文昭委員に副会長をお引き受けいただきたいと思いません。

それでは太田会長からご挨拶をいただきたいと存じます。

【会長：太田委員】 それでは僭越ながら会長ということをさせていただきますので、よろしくお願い致します。池田副会長ともどもよろしくお願い致します。

今、所長さんからもお話がありましたけれども、岡山県の保健医療計画の見直し、そしてまた保健所単位の計画をとということでございます。

私ども行政とは何かということ常々考えながらしておりますけれども、私は県行政であろうと市行政であろうと、県民・市民の幸せづくり、それはそれぞれ個人が追及するものですけれども、それを条件整備するというのが行政であろうと私は思っております。

そういうなかで、一番大事なものは、やはり当然命だと思っております。そういう意味での保健福祉関係、医療関係というのは、本当に大事なことであります。

それはこの間のコロナでも皆さんひしひしと感じられたと思えますし、そしてコロナの関係からいろいろな教訓を得られたと思っております。私も行政に長く関わった者として、反省があります。

正直言いますと、この日本の戦後豊かになる中で、栄養失調がなくなるとか、あるいは肺結核が少なくなるとか、そして医療関係の充実という中で、公衆衛生、保健所の役割というのが軽視されてきた。「保健所はどんどん統合したらいい」ということで、県と市町村の役割も市町村が比較的行政が充実してきたということもあって、特に福祉の関係、身近な福祉は市町村にということで、保健所がなくなって、保健所とそして市町村の福祉関係との連携というんですね、そういうことになってきたと。保健所をどんどん潰していったというのが現状であります。

コロナの教訓というのは、もう一度感染症が世界中にアッという間に蔓延するというような中で、どういう新しい公衆衛生を含めて作っていけばいいのかという国の大きな課題だと思っておりますし、それは県においてもそして市町村においてもです。

今、厚労省では、特にキャリア官僚はどんどん辞めていっています。本当に信じられないぐらい人が辞めていっていると。そういう省崩壊の中で、加藤大臣頑張っているらしいです。そういう状況もできています。

そういう中で、地域を見ると、少子高齢化の波がひしひしと押し寄せてくる。いくらがんばっても人が増えるわけではないと思っております。高齢化も進みます、ただそれに対する対応というのは、私はまだまだできるというふうに思っておりますし、そういう中で、真庭でも医療機関がどんどん少なくなっていっている。医療機関のいろんな診療科目を調整したりというのは、金田先生がよく言われていますけれども、また頑張ってくださいけれども、そういう意味で10年、あるいは50年先のことまで含めて考えるようなことを、本当はしなきゃいけない。ただ真庭だけでもできないし、県だけでもできない。しかし、今、私たちが責任を持てる範囲では、精一杯やらなくてはならないと思っております。

そういうことで、出来る出来ないは別として、今の課題を出し合って、出来ることから計画に乗せていく、そしてまた県にもそうやってお願いするというようなことでございまして、とにかく遠慮なくご意見を出していただければありがたいと思っております。

ぜひこの会議をやってよかったという会にしていきたいと思っておりますし、事務局も大変でしょうけれども、また頑張ってくださいと思います。よろしくお願ひいたします。

【事務局】続きまして、真庭圏域地域医療構想調整会議設置要綱第5条第2項の規定によりまして、議長を議員の互選によりまして、定める必要がありますが、いかがでしょうか。

ご意見がありませんようでしたら、僭越ではありますが、事務局（案）として、金田委員に議長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

それでは金田委員に議長をお引き受けいただきたいと思います。

また、同じく設置要綱第5条第2項の規定によりまして、議長が副議長を指名する必要がございますので、金田議長、副議長の指名をお願いします。

【議長：金田委員】金田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほどは、太田市長より素晴らしいご挨拶をいただきありがとうございますございました。

すなわち大きい視点で見ると、東京の未来は岡山にあって岡山の未来が真庭にある。要するに変化の時代の最前線に真庭がある。そこでどのような対策を練っているのかを注目されているという、嬉しいような厳しいようなお話をまことにありがとうございます。

副議長には真庭市医師会長の池田文昭委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】それでは、池田委員に副議長をお引き受けいただきたいと存じます。

なお、本日は合同会議ですが、協議事項の主な議題が、地域の医療体制の現状と課題の抽出となっております。

このため、これからの議事進行につきましては、真庭圏域地域医療構想調整会議設置要綱の第6条の規定によりまして、金田議長をお願いしたいと存じます。

【議長：金田委員】それでは、岡山県病院協会真庭支部長の金田でございます。

委員の皆様のご協力をいただきながら円滑な議事進行に努めてまいります。よろしくお願いいたします。

早速ですが、これより議事に入らせていただきます。「保健医療計画及び地域医療構想について」岡山県医療推進課からご説明をお願いいたします。

【岡山県医療推進課：小谷副参事】岡山県庁医療推進課の小谷と申します。お配りしたスライドをもとにポイントに絞って説明をさせていただきたいと思います。来週、県庁の方でも「保健医療計画策定協議会」を開催させていただきます。金田議長には来週7月7日もお世話になりますが、よろしくお願いいたします。それでは説明に移らせていただきます。

まず「医療計画について」というスライドです。そもそも医療計画とはどういうものかということで、これは都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、県で医療提供体制の確保を図るために策定するものです。医療法で県が策定することと義務付けられているものになります。

記載する事項の主なものを書いておりますが、計画期間の方は6年間ということで、県庁の方では県全体の計画、各保健所では地域計画を、圏域ごとに作成することになっております。

記載事項としましては、医療圏の設定であるとか、基準病床数の設定、それから地域医療構想、5疾病6事業、医師の確保、それから外来医療の関係が主なものになります。

次のスライドに参ります。「計画のポイント」ということで、今回、令和6年度からの6年間の計画を策定するのですが、その中で国が新しい事項を追加するようになっております。それが「新興感染症への対応」の事項です。これについては、本庁の健康推進課が現在作成中でございます。

次のスライドに参ります。本県で、医療計画をどのように策定するかというスライドになります。1番上の基本理念ですが、「すべての県民が生き生きと安心して住み続けられる、良質な保健医療サービス受けられるという体制の確保」ということで、伊原木県政の基本的な考えを反映させた計画とすることとしています。

現在決まっている事項としましては、2次保健医療圏は見直さない、地域医療構想は維持するというところでございます。

以下スライドの中に、県のこれから作る計画に記載する主なものを書いております。1番下の左側の地域保健医療計画、これが圏域ごとに作成する地域計画になりまして、真庭圏域でも一つの地域計画を作成していただくということになっております。

次のスライドにまいります。大まかなスケジュールを表にしております。一番上の3月27日に策定協議会第1回を開催しまして、策定方針の協議をしております。次回が来週7月7日金曜日ですけれども、骨子案の協議を予定しております。以下記載のスケジュールに従いまして、3月の下旬に計画確定の作業の完了する予定になっております。

引き続き次のスライドに参ります。「外来医療計画」の関係でございます。この外来医療計画につきましても、保健医療計画と同様に、県が策定することになっております。これにつきましては、今回保健医療計画と一体的に作成をするということにしております。①、②、③に記載している事項がメインとなります。特に②の外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」とあります。紹介受診重点医療機関を外来機能報告によって、こうした地域の協議の場で選定していくというのが新しくなっております。

次が、外来医療の国が掲げる課題と背景と目的を書いてございます。一般的な患者さんの大病院志向というのが、往々にしてありまして、外来負担の待ち時間も増えている。それから大きな病院の医師の時間外労働が非常に増えているということで、外来機能の分化をしまして、医師の働き方改革にも寄与するというのが目的でございます。

次のスライドに参りまして、真庭では今回、「紹介受診重点医療機関」該当がなかったということで、こちらは省略させていただきます。

次に、「外来機能報告」の内容を書いたスライドです。これにつきましては、今年度以降も引き続きありますので、よろしくお願ひいたします。内容はまたご覧になっておいてください。

次のスライドと次のスライドは、紹介受診重点医療機関のことを書いておりますので、

飛ばさせていただきます。次に地域医療構想の方に移ります。担当者変わります。

【岡山県医療推進課：朝田主事】医療推進課の朝田と申します。私からは、地域医療構想の関係についてご説明させていただきます。

資料を飛ばさせていただきます。病床機能報告の現状についてご報告させていただきます。こちらは直近でご報告いただいた令和4年7月1日現在の病床機能報告をまとめたものでございます。令和7年度と令和22年の必要病床数と比較しますと、数字の上では回復期が必要病床数に対して6割程度の病床数しか確保されておらず、県全体としては回復期が不足しているという結果になりました。

続きまして、地域医療構想の今後につきましてご説明をさせていただきます。地域医療構想は2025年までの取り組みとして進めているところではございますが、次期医療計画期間中に現在の地域医療構想は終わることになります。ですが、今後、中長期的な課題について整理検討した上で、2026年度以降から新たな構想に基づく取り組みを進めていく予定とされております。

続きまして、「PDCAサイクルによる地域医療構想の推進について」でございますが、特にこちらの赤色で囲っている枠の中の(1)年度目標の設定についてです。令和5年度中までに各医療機関で策定していただくこととしている対応方針につきまして、対応方針の策定率が100パーセント未満の場合には、対応方針の策定率を、すでに100パーセントに達している場合には、その合意した対応の方針の実施率を、構想区域ごとに立てる地域医療構想の目標にすることというふうに示されております。

最後に「地域医療体制提供データ分析チーム構築支援事業」についてご説明させていただきます。こちらが、都道府県を主体とした地域医療構想にかかる国の支援事業の一つでございます。地域全体で最適な地域医療提供体制を構築するため、地域の現場に即したデータ分析を行い、その分析結果を活用した施策の企画・立案体制を強化することを目的とした事業です。

この一次募集では岡山県を含めまして、5府県が採択をされているところです。現在6月定例議会へ県の補正予算を提出しているところでありますので、議決をいただいたあと7月から事業を開始する予定です。

最後に「事業全体の体制図」になります。事業全体といたしましては、各地域のニーズに対応したより有効的で効率的な資料が提供できますよう、分析結果を次々と作成して、それをどんどん試行錯誤していくようなアジャイル型のプロジェクト体制で進めていく予定でございます。

また、下の方に書いてあるのですが、データ分析研修会と称しまして、地域の実情に即したデータ分析を行う人材を育成するため、県職員や大学関係者等を対象に研修会を開催する予定でございます。医療推進課からの説明は以上です。ありがとうございました。

【議長：金田委員】ありがとうございました。ただ今のご説明につきまして、委員の皆様から何かご意見やご質問はありませんでしょうか。

【真庭市長：太田委員】よろしいでしょうか。真庭市長の太田です。県の計画について、基本的なことを教えていただきたいのですが、先ほど、データ分析ということを言われましたが、その中に医療資源といいますかね、それぞれの二次医療、県全体そしてまた二次医療圏、真庭の場合二次医療圏ですが、その人口10万人当たりの医師数だとか、あるいは保健師・看護師、あるいは他の医療人材ですね、それから病床もいろいろ種類がありますけれども、そういうその二次医療圏ごとのものも全部出して、それでどこがどう弱いかとかそういうようなことも含めて分析というか大体分かっていますけれども、それをどういうふうにしていくのかという発想でその計画を作るのでしょうか。

というのが、私は、それは理想通りにいかないのは分かっています。けれども、基本的に命を守る医療に関しては、基本的人権だと思います。そうするとあまりにも医療資源が、地域に差がありすぎるのは問題だと。相当違うのはご承知の通りです。西高東低というのがありますが、少なくとも岡山県においては、二次医療圏ごとの医療資源が違いすぎる。それがますます開いていく、そういう現状に対して、県として医療行政を行う、そこをどう是正していくのか、というのが基本だろうと思いますが、それについての考え方を、二つ目にお伺いしたい。以上です。

【岡山県医療推進課：小谷副参事】まず一つ目のご質問で、計画で、現状の医療資源等どういったデータがあって、分析してそれをどうしていくのかというような趣旨のお話だったと思います。

医療計画の中で、県全体の医療資源の状況、医師の数であるとか看護師の数であるとか、医療機関の数であるとか、どういった世代の人口がどのぐらい、過去何年間どういった病気で、お亡くなりになった方が多かったのか、様々なデータを洗い出して、データをもとに今後6年間の施策を考えていきたいと思いますというように計画になってございます。

その県全体のデータを、真庭圏域でも分かるように圏域別に、分かるように分析したデータも地域計画の中に搭載していくようになっております。まずはそれらを分析した上でどういった課題があるのか、そういったことを材料にするのが保健医療計画の根本的な考えではあります。

次に、県南部、人口の多いところと県北とで、当然その医療資源全く状況が違います。それらの是正どうされるのかということで、なかなか難しいご質問で、私自身この場ですぐにすぐお答えはできませんけれども、県庁の方でも当然南部と北部で医師の偏在ということもありますし、それから大きな病院あるなし、そういったことも当然違います。県北の方で何かあった時に、県北の真庭の二次医療圏から県南の方に搬送されるということも非常に多くあります。できる限り二次医療圏で完結することがベストだと思いますので、今おっしゃられたことを、これらを総合的に計画に考えて、6年間どうしていくのか計画の方に盛り込んで考えていきたいと思っております。以上でございます。

【議長：金田委員】太田市長何かありませんでしょうか。

【真庭市長：太田委員】人口の南部が多くて、北部が少ないという問題ではなくて、ご存

じの通り、人口10万人当たりの医療資源ということで、その比較ができますね。従来から低いのが分かっている。例えば医師数で言うと人口10万人当たり、岡山県全体で330ぐらいですかね、全国的に非常に高い水準になる、真庭圏域の場合は160くらいですかね、それがどんどん落ちてきている。看護師・保健師について言えば、全国水準並みに今はあるんですけども、50代60代が多いからこれからきつくなる。その辺は今でも明らかだと思うんですけども、10年、20年単位で見ると、ますます悪化しているわけですね。

それに対して広域行政としてどういう手を打っていくのか、6年間の計画ですけど6年でどうこうなるもんじゃない、三次医療圏としての高度医療の充実というのはもちろん大事なことで、それはそれでやっていただければありがたいことですけども、二次医療圏ごとの差があまりにも違う、この現状は、憲法から考えてみてもおかしいのではないかと、そういう問いなんですよ。

それについて、かなりのことをしないと6年間の計画だけでは、どうにかなるものではない。まあこんなこと言って恐縮ですけども、京都府では北部に大病院を作りました。それでも大変なんですけども、府立の大病院作りました。というようなことまで含めて、それを来年できるとかいうことを言っているわけではなくて、そういう「大きな命を守る、命は平等なんだ」というその基本姿勢をまず計画できちっと決めて、広域行政として、それに向かって6年間はどうする、あとの6年間はどのようにしたいなそういう計画にしないと私は意味がないと思っておりますが、いかがでしょうか。

【岡山県医療推進課：三輪総括参事】お世話になります。医療推進課の三輪と申します。よろしくお願いたします。

市長がおっしゃられることは、ごもつともであります。一方で非常に難しい問題であるということも十分認識しております。いわゆる医師の偏在、医療資源の偏在のことをおっしゃっているんだと思います。ご承知のように人口減少もどんどん進んでいますし、高齢化も進んでいて、その状況も日本全国、県内でも様々な状況があるということの中で、一方でその人口構造等が変わっていく中で、従来通りの医療資源をそのまま地域に残していくというのが、経営上難しいというのも一方ではあるということで、今後の体制を考える中では、限られた資源をいかに有効に活用するか、できるだけ先ほどの計画のビジョンにもありましたけれども、住み慣れたところで暮らし続ける、住み続けるということを上に掲げていますので、少しでもその利便性が損なわれないような工夫というのはしていかなくはないと思っております。

ただ、これは、県だけで何か画期的なことができるかと言えば、もちろんそうでないわけで、地域の医療機関の方々、あるいは地域の関係者の方々といろんな知恵を出し合いながら、お力添えをいただきながらやっていかなくてはいけないことなので、この年度末で計画が出来上がるわけですけど、そこに何か正しい解答が書けるかということ、そこはちょっと難しいかなというふうに正直考えております。ただ計画を作っていくプロセスは、

地域の中の協働体制を作るという大きな目的もありますので、その目的の中で、県全体でそういう話もありますけれども、真庭圏域の中でどういうふうに協力していただいて、お住まいの方々の医療を守っていくかっていうのをこれからまさにご検討をいただく、ご教示いただくのが、この計画のありようかなと考えております。以上でございます。

【議長：金田委員】ありがとうございました。はい、太田市長。

【真庭市長：太田委員】もちろん真庭圏域でね、この素晴らしいメンバーで今の既存の状態をいかに有効にできるか、それは考えていきますけども、でも十分お分かりのように、真庭圏域の中だけで、できる問題とそうでない問題、県だけでできる問題とそうでない問題がありますけれども、しかし県の中の医療資源を、ある程度人口当たり、平準化していくみたいなことは全くできないわけでもないし、ご存じのとおりそれをやるのが県の仕事なんですね。

県を越えて、例えば関東地方については、医療の医師の数が少ないとか、県を越えての、それは県ではできませんけども、県の中での努力を、6年間でできるとは言いません。だけど10年、20年かかっていいからどうしていくのか、それがますます悪化してきているという現状があるわけで、ほっておけば余計悪化するというのが予想できますから、私も全国知事会とか、全国市長会から全国知事会に申し入れをしてもいいし、国に厚労省に申し入れをしてもいいですけども、県としても大変だというのは分かりますけれども、基本的には命は平等なんだ、三次医療でどう充実するのか、それも大事なことですけど、ベースのところでは、いかに平準化していくのかなど、計画の中で基本姿勢としてうたってもらわないと、こういう広域行政としての役割を果していないということになると思います。

今日これだけを議論するべきでないのもうやめますけれども、そういうことを念頭に置いて県の計画を作っていただきたいというふうに思っています。

【議長：金田委員】ありがとうございました。光井保健所長何かありますでしょうか。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございました。太田市長、ご指摘のところは我々も真摯に受け止めることが多いと思っております。先ほど議論の中でほとんど言っていたので、あとで私から課題というところで、そのあたり実はどうなのかというところも是非ご紹介させていただけたらと思っておりますし、県の計画は先ほど三輪の方から話がありましたように、どうしても医療圏でのデータとかそれがどう変化していくかまでは、なかなか圏域の計画に細かく書ききれない部分があります。

ですので、こういった計画策定協議会の場でそういったことは、実はどうなのかというところを、ある程度我々の中で共通認識にして、そこの少しのエッセンスの部分でもいいので、いわゆる文言としてそういったことを織り込んでいくことがやはり一番大事なのかなというふうに思っておりますので、是非、今日の協議の場をそういうか形で少しでもできればと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

【議長：金田委員】ありがとうございました。ただ今の「保健医療計画及び地域医療構想

について」の岡山県医療推進課からのご説明に対して委員の皆様から何かありますでしょうか。

37年間病院経営に携わった者として、一番の大きなことは、新型コロナよりも何よりも急速に進む人口減少です。人口が今後90年間さらに減ると総務省が言っていますので、その中で持続可能な医療提供体制を作る為にはどうすればいいかというのは、医療機関の経営が成り立つことと決して対峙することではなく同じ方向を向いていると思いますので、それを一緒に考えていきたいと。地域というのは真庭の地域もあるし、県北の地域もあるし、全県での地域でもある、いわゆる医療機関ごとの「点」の視点ではなくて、地域という「面」の視点で考える。これがこの会議の趣旨だと思いますので、持続可能な仕組みを皆様と議論していきたいと思います。ありがとうございました。

それでは検討事項に入らせていただきます。「第8次岡山県保健医療計画における評価について」事務局から説明をお願いいたします。

【真庭保健所：光井所長】お世話になります。真庭保健所長の光井でございます。それでは、2番目のホチキス留めの資料の第8次岡山県保健医療計画の評価についてというところを説明させていただきます。時間が限られていますので、少し抜粋しての説明になりますが、ご容赦ください。

まず、1ページ目をご覧ください。先ほど県の医療推進課の方から説明がありました。5疾病5事業、加えて今回、太田市長からもありましたが、新興感染症の際の医療体制について事業として、次の計画から加わることとなっています。

今、岡山県は、第8次医療計画で来年度は第9次が始まるというところで、いったんここで、第8次の振り返りを少しさせていただきたいと思います。今日は一部しか言えないのですが、ご質問や、ご意見等いただけたらと思います。

まずは、がんです。がんについては結論から言いますと、年齢調整死亡率というそれぞれの疾病、がんごとに出しているんですけど、真庭圏域は全国や県と比較しても非常にいい数値が出ています。

年齢調整死亡率だけががんのアウトカムではないと思うのですが、ある意味そういったことが大きな一つのアウトカムとして結果が出ています。それは1次予防から3次予防まで、検診から始まって、医療から治療まで、いろんなことでこの結果が生まれていると思いますので、改めて今日皆様にはお礼を申し上げたいと思います。

一つだけ見ていただきたいのが、右の評価方針のところの2個目の○、がんの早期発見というところですね、後からデータを出しますが、がんの検診の受診率、推移は横ばいであって、肺がんを除いては県を下回っている状況、あとは3個目のポツです。今まで検診の受診は、愛育委員さんとか、非常に連携して、普及啓発や受診勧奨ということを進めている。なぜあえてここで言ったかといいますと、コロナ禍で、やはり検診受診率であったりとか、やはり医療機関のひっ迫も相当ありましたし、外に出ることを控えるということによって、検診受診率の低下ということが、全国的に言われています。なので、ここが最

初のいわゆる2次予防であって、非常に重要な部分であると思いますので、今後とも皆様にぜひご理解ご協力を、市町村の方にも頑張ってもらっているとありますが、よろしくお願いたしたいと思います。

2ページ目。上が脳卒中で、下が心筋梗塞等の血管疾患ということです。大きくは循環器病ということで大別されるわけですが、ご存じの通り、平成30年に国の方で、循環器病対策法という法律が公布されて施行されています。県も循環器病に対しては、計画を作っています、やはり死亡割合の全部で4分の1程度を占めるということで、非常にインパクトのある疾患なので、対策を進めていく必要があります。特に重要なこととしましては、脳卒中と心筋梗塞、両方一番右下に書いてあります。やはり地域連携とかクリティカル・パス、こういったことをしっかり医療機関の間で進めていくことが、非常に重要だと思います。

当然初発時には、急性期の病院に行かれます。ただその後どのように回復して地域に戻っていただくかということは、地域連携が非常に重要だと思っています。真庭圏域はしっかり地域連携を進めていただいているというふうに認識しております。

後もう一つは、心筋梗塞のところは、どうしても津山中央病院さんとの広域連携が必要になることがありますので、私は、津山・英田圏域との方でも兼任という形でも、務めさせていただきますので、また、広域連携のあたりもしっかり深めていけたらと考えています。

3ページ目は糖尿病です。糖尿病はご存じの通り先ほどの循環器病もそうですが、腎疾患であったり透析であったり非常に医療費の面でもそうですし、大きなインパクトのある生活習慣病ということで、糖尿病2の下のスライド、評価方針の一番目のポツです。特に予防が重要ということで、ここに書いてある特定健康診査の受診率というのが、真庭市・新庄村ともに県内でも高い受診率で推移している。これ非常にありがたいことだと思っていますし、あとはこの1番下のポツに書いてある、働き世代への普及啓発は非常に重要だと思っています。我々はコロナ対応していて、いろんな方々の合併症の情報もいただくのですが、糖尿病の有病率は高いので、逆に診断されてなくても糖尿病のありそうな方は非常に多いので、やはり働く世代の糖尿病へのアプローチをどうしていくかというのも、今後大きな課題になろうかと考えています。

4ページ目。精神疾患は多いので割愛させていただきますが、大きな転換ポイントとして、一番下のスライドの右下。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築と書いてございます。ご存じの方も多いと思うのですが、地域包括ケアシステムはもともと高齢者を対象とした理念だったのですが、いわゆる精神障害を有する方にも、こういう「にも包括」と言われる形で市町村様と協力しながら進んでいくことになっています。

要は、精神保健といわれるような精神障害までに行く一歩前の方々でも、市、村様と協力して、しっかり連絡相談体制を作っていくということがございますので、こういった地域移行みたいなどころにも、関係者の皆様にはご理解をいただきたいというふうに思っ

ております。

次は救急医療です。これは後からデータを出してお示しするので割愛しますが、大事なところは、この真庭圏域では、搬送困難をコロナ禍でも出さずに、救急応対していただいて、救急の多くの部分をこの圏域の中で賄っていただいたということがございます。医療機関の皆様ももちろんですし、今日福祉介護関係の方々も来ていただいておりますが、そういった方々のご努力でこういう搬送困難を減らせたことは、本当にありがたいことだと思っています。

次のページ災害、下がへき地なのですが、先ほど、太田市長のお話もありましたし、今日、湯原温泉病院様からも岡先生が出ていただいているので、へき地医療については、本当に先ほどの国民皆保険で制度上、住み慣れた地域で皆様に医療を提供するというような、そういう使命がございますので引き続き、へき地医療拠点病院様と協力しながら、こういった場でも地域の実情を伺いながら、そういったへき地医療対策に県と連携して、進めていきたいというふうに思っています。

次のページは、周産期と小児で、飛ばさせていただきます。

最後のページは、在宅医療です。在宅医療は、5疾病6事業には加わってなくて、それにプラスアルファという形なのですが、在宅医療・介護連携推進事業、真庭市・新庄村でも精力的に取り組んでいただいておりますが、在宅医療と介護連携は本当に大きな課題で、地域包括ケアシステムの構築というのが、その先にあると思うのですが、ただ本当に実態は難しいことだなと思っています。

私も昨年度から津山・英田圏域のいろんな方々とお話する中で、やはり地域包括ケアも先ほどの住み慣れた地域で、その人とか住まいを中心に医療とか福祉とか介護等いろいろな支援を提供していくわけですが、本当に人口が疎になってくるスポットで、それをどう維持していくのかということと、あと当然医療機関の方の採算の問題も出てくるので、非常に難しい問題だなと思っています。今日こういったあたりも是非皆様方から課題をいただきながら、どうしたら対応していけるかというお話が出来たらいいのかなあと思っています。評価については説明をいったん終わらせていただきます。

【議長：金田委員】はい、光井所長ありがとうございました。今のご発言につきまして委員の皆様から何かご意見・ご質問ありますでしょうか。何かありますか、よろしいですか。ちょっと私からですが、今、光井所長がおっしゃっています糖尿病は、比較的健診受診率が高いというお話をいただきまして、うれしかったですんですけど。実は、今日の午前中、特定健診を内科の医師と二人で20数名おこなってきました。驚いたのは、年齢の高さです。平均年齢を計算しましたら、81歳。最高齢は97歳。一番若い人は63歳で60代は1人だけ。80代が一番多くて2番目が90代でした。難聴やフレイルの方も多かったので、同じ事を2回も3回も言わないといけないし、診察のためのベッドへの上がり下がりも、看護師が注意深く介助しながらです。それを90代のご夫婦で来られているような状況がある。大変なところはありますが、特定健診はやはりとても大事だと考えています。

それから脳卒中。当院でも CT・MRI が常にできるように何とか維持していますけれども、脳神経外科の常勤医師 1 人だけの中で、岡大病院から週に 2 回当直に来て応援してもらいながらやっと維持している。その 1 人の常勤医師の負担も、経営的負担も本当に大変です。それからもう一点、救急医療では搬送困難が真庭では少ないという事をお話いただきました。これはいい事なのですが、実は人口の割に病床数が多いということなんですね。だから人口が減ってくると、救急搬送困難事例が少ない地域の病院から経営的危機が来ると考えています。人口が減ってくる訳ですから、その体制を維持することが大変になってくる。

これが現実で、そこを今後どう持続可能な仕組みを皆で作っていくかが大事です。一つの病院の努力だけでは限界があります。実は今日この会議の後、第 114 回落合病院金田病院連携推進協議会がありますが、地域内の近くの病院同士が連携をして、役割分担し棲み分けしながら持続可能な地域医療と持続可能な病院経営の仕組みを一生懸命模索している訳で、県の考える方向性は一致していると考えます。

委員の皆さんから何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ウェブの方からご意見いただきたいと思いますが、湯原温泉病院の岡委員いかがでしょうか。

【湯原温泉病院：岡委員】湯原温泉病院の岡でございます。そうですね、やはり人口減と医療者とかの減少は非常に厳しいものがあります。しかも真庭市は非常に面積が広いですし、人口がバラバラに住んでいるというようなそういう特徴がありますので、これをどうやって支えていくかっていうのは、移動支援なんかも含めて考えていかないと、在宅診療の地域も勿論そうなんですけども、いろんな多面的に考えていかないと回らなくなってくるんじゃないかと思っております。救急の方もなんとか今まではやれておりましたけれども、やはり経営の考えでダウンサイジングをすればそれだけ職員も減る。そうすると、救急の対応力も落ちてくるという事がどの病院でも起こりますので、今後はなかなか厳しくなってくるんじゃないかというふうに思っております。以上です。

【議長：金田委員】はい、岡委員、ありがとうございました。他の皆さん何かありますでしょうか。ウェブ参加の皆さんも含めて。太田市長お願いします。

【真庭市長：太田委員】消防が頑張っているの、ちょっと私代弁しておきます。救急の時間ですが、医療機関が頑張ってくれているのが大前提なので、これだけ広いのですけども、患者を運んでから治療に入るまでの時間が、全国平均より本当にちょっとだけ遅れるというのが、現状で、この広域の中では、まず救急医療機関が頑張ってくれています。それから消防も頑張っています。支所に救急車があるという事。更に新しく今どんどんその支所を作ってますが、本当に 1 秒違うか違わないかもしれませんけども、救急搬送の要請があつたら、自動的にシャッターが開くというふうに北房の消防支所はしまして、今度、蒜山も建て替えの時にそうします。本当にそういう努力をしている事を紹介しておきます。消防も頑張っていきます。

【議長：金田委員】ありがとうございました。今日真庭消防本部から家原警防課長がウェブ

ブ参加してくださっていますか。ご意見何かいただければと思います。

【真庭消防署：家原委員】家原です。真庭の特性がさっきからお話していただいとるように、人口が減っているとか、広域であるとかいう確かにそういう事情があると思います。その中で、真庭消防としましては、市長がおっしゃっていただいたように、できるだけ早く出動して適切な医療機関に収容するという事をしっかりやっていくようにしているんですけども、そんな中でもやはり真庭の二次医療圏の中で、それぞれの医療機関、得意分野がありますので、そういうところをちゃんと見極めて、真庭の中で解決するものは真庭に搬送する。そしてそれよりももっと重症で三次の医療が必要であれば、例え圏外であっても時間がかかってでも、よそに連れていくというところも気を付けながら、適切な搬送病院というところも心がけて、救急を行っているというのが、真庭消防としてのスタンスです。これからもよろしくお願いします。以上です。

【議長：金田委員】家原委員、ありがとうございます。皆様から他に何かありますでしょうか。無いようでしたら次に、「真庭地域の現状と課題について」事務局からご説明をお願いいたします。

【真庭保健所：光井所長】真庭保健所長光井です。「真庭地域の現状と課題」という事で、今日の議論の材料していただけたらと思っています。

すみません、私、救急の所で消防の方のお話を失しておりまして、本当に消防にはコロナ禍でも、いろんな患者さんの搬送ですね、普段からのご努力と、あとは搬送困難を起こさないように、メディカルコントロールでも患者さんの見極めという事もしっかりやっていたので、それが良い結果に繋がっているというふうに思っています。ありがとうございます。

ではすみません、改めて資料に入らせていただくのですが、「真庭地域の現状と課題」という事で、少しお付き合いください。

スライドの2をまずご覧ください。人口ピラミッド、もう見ていただいた通りなのですが、人口が減る2022年～2030年ですね。1ページめくっていただきまして、次のページのスライド3の上のものでありますが、2022年から、今地域医療構想でも次の2040年を見越してという話になっていますが、真庭圏域では2040年というところを見越すと、1万人ぐらいの人口が減っていく。実は津山・英田圏域では、約3万5千人の人口が減ります。これは人口でいうと2割から4分の1近くになるので、そういったインパクトがあって、この減る人口を見ていただいてそうなんです、後期高齢者の数は実はあまり変わらず、減っていくのは生産年齢人口がメインという事で、非常にいろんな業界での担い手不足という事が生じてくるというふうに考えています。

スライド4は、令和5年5月1日時点での医療機関と歯科診療所、薬局、訪問看護を書いてあるんですけど、後のスライドでもお話しますが、非常に医療機関の方も厳しい状況で、もちろん医療機関の中だけでなく、全ての職種の確保が難しくなっている中で、薬剤師さんもそうです看護師さんそうですし、いろいろ難しい問題が生じているとい

うふうに認識しています。

次のページのスライド5とその下の6をご覧ください。真庭市と新庄村の、地域ごとのそれぞれの医療のリソースを書いている、その下のスライド6がいわゆる平成30年から、病院、診療所の増減を書いています。ご覧いただきました通り、令和2年以降かなり、診療所が廃院であったり、休診も含めて続いているような状況で。我々も、認識としてはこのコロナが、ここに大きく影響与えたというふうには認識はしていませんけれども、ただ元々高齢であったり、厳しいなあという状況の中での、もう一つ、まさかのことがあると、続けていけないという、非常に不安定な状況にあるということ、改めて認識をさせていただいています。

その次のページをご覧ください、スライド7が、先ほどの診療所の話でしたが、真庭保健所管内の病院規模の医療機関様の状況です。それぞれが本当に特性に応じた形で役割をいただいております。もちろん今後、圏域の中でも医療が疎になるエリア、すでに疎になっているエリアいろいろ特性があると思っています。だけど圏域の医師の指標というのは、あくまでも保健医療圏ごとの比較であって、もっともっと分解していくと日常生活圏域というと、本当に医療がないなかで、アクセスが難しくなっているという地域もあるというふうには認識しています。

その下のスライドが小さいのでここは一旦飛ばして、次のページのスライド9をご覧ください。地域医療構想は、みなさまご存知のとおり、なにせ2015年ぐらいから、10年かけて2025年をめどに、必要病床数について議論する、大きく言ったらそういうことで、ただ結論から言うと、私、真庭圏域も今回4月から、昨年度から津山・英田圏域を見させていただいていますが、当初想定した病床とほぼほぼイコールぐらいに、削減されてきています。許可病床が減ってなかったとしても、休床という形になっている部分多いので、そういうことを加味するとほぼイコールになっています。さっき急性期・回復期が、という話がありましたが、もはや急性期・回復期を分ける意味というのはほとんどないと思っています。それでもこの医療構想自体が、病棟ごとに機能を報告することになっているので、一つの病棟でもミックスのような形で、急性期、地域包括病棟でやられている医療機関もありますので、そこを考えると急性期・回復期総じて、ほぼ想定した病床になっている、自然に先生方の議論していただいたというような状況だと思っています。

ただちょっと難しいのが、次のページのスライド11、医療機関様ごとの病床利用率と平均在院日数を医療圏ごとに出しているんですが、病床利用率がここ真庭保健医療圏は、他の医療圏に比べて低めになっています。特に一般病床と言われる、さっき言った急性期・回復期のところですね。つまり地域医療構想は元々2015年の、入院受療率をもとに計算された必要病床数だったので、おそらく入院受療率がかなり下がってきているということも実際はあると思うんです。これは、金田先生方とか今日お集まりの皆様、健康推進だとか健康寿命伸びたりとか、在院日数の問題もあるんですけど、やっぱり地域にできるだ

け返せるように、住み慣れた地域だということを実現した一つの結果なんじゃないかなあと私は思っているのですが、ただ、さっき言ったように、2015年に想定した必要病床数よりも、やや低めの動きに、これはもう真庭医療圏だけじゃなくて、他の圏域もそうなっているというふうに認識しています。

その下のスライド12は、前回の保健医療計画の際に、県が独自調査した入院医患者さんの受療動向ということで、よくこの画を見ていただくことがあると思うのですが、真庭では、真庭医療圏では75%以上が、真庭地域の中で入院医療を受けられているというようなデータになっています。

一方で次のスライド13をご覧ください、これは令和2年にされた患者調査なので、コロナの影響とかも入っていたり、あとは症状別の抽出なので、あくまでも推計ということになるんですけど、二次医療圏内で先ほど関係していた入院の割合が、真庭圏域で見ますと64.8%ということで、先ほどの75%以上よりもかなり下がっているようなデータも出ています。これは恐らくなんですが、当然患者さんの受療動向は、決められない部分があると思いますし、やはり相対的な医療の高度化だったりいろんなことが影響していると思っていて、この数字だけ見て一概にどうこうということは言えないと思うのですが、実際この数年で変化が出てきているのかなあというふうには感じております。

次のページをご覧ください。割愛するのですが、ここからスライド16で第9次岡山県保健医療計画の策定に向けて圏域での課題になりますが、そこに挙げています。ただ、今日もうすでにいろいろな委員の方からいただいたように、この圏域での課題は、将来的には岡山県の全ての課題になると思ってますし、地域の課題は岡山県の課題と思うので、しっかりこういった課題に直面している皆様から、実態を教えていただきたいと思っています。

めくっていただきまして次のスライド17、18は、先ほど太田市長様からも、いろいろお話がありましたのですが、それぞれの医療従事者の、人口あたりの数ということで、結論から言うと、総じて特に医師は少ない、他の所も少ないところはやっぱりある。

なんですけど、やはりもう少し中身を見ていきますと、下のスライド18で、これは医師の、いわゆる先ほどの勤めていただいている医師の方々の年齢構成で、一番上が真庭保健医療圏です。見ていただいた通り高齢化が進んでいるということで、おそらく今の診療所がなかなか厳しくて、少しずつ減っていつているというのは、こういったところも大きく影響があるというふうに思っていますし、これからも十数年でかなり、深刻化してくるのかなと考えています。

次のページを見ていただきまして、次のページスライド19が看護師さんたちの年齢構成です。同じで比較的年齢層が高いということでもあります。医師に関してはさっきのへき地もそうですし、地域枠、自治医師の施策だったりとか、やはり個別施策として、県がやっているのもあるのですが、なかなかやはり看護師確保は、かなり数も多いですし、病院を維持するには、看護師さんが絶対的に必要なので、看護師さんをどう今後この圏域に

確保していくのかっていうのが、非常に大きな課題だというふうに認識しています。

そのスライド20が、真庭地域での看護協会であったり、岡山県全体での看護協会での取組になっています。地域ごとの取組であったり、県全体での大きな取組もあるのですが、こういったことをいろいろしていてもなかなか実際は、難しい状況となっているということです。

次のページをご覧ください。次から在宅医療に関してですが、時間の関係で触れるのは難しいですけど、一言で言うとさっきの診療所の問題であったり医療のリソース、あとは先ほどからお話がありましたような真庭圏域はかなり面積が広いということがありますので、在宅医療率と地域包括ケアの推進は非常に今後難しくなってくるだろうというふうには思っています。

めくっていただきまして、次のページのスライド23～24あたりに、今の訪問診療の現状とかいうことを、まとめています。真庭医療圏域は、本当に医師会の先生方が頑張っていたいて、私もいろいろ他のデータも少し見てみたのですが、ターミナルでの看取りが、人口あたり他の市町村よりやや多かったりとか、非常にこういった状況の中でも頑張っていたいてる部分が、多いのではないかなと思っています。ただ、いかんせん距離の問題であったり、当然雪が降ったりとかすると、訪問診療、往診は非常に難しくなると思いますので、少ないリソースでこの圏域をカバーしていくのかというのは、今後皆さんから今やっている取組もそうですし、高齢者の移動支援もそうですし、いろんなことを教えていただけたらというように思っています。

次のページをご覧ください。ここから少し大きなフォロー的な話にまた戻りますが、真庭保健所管内での一つの医療計画のアウトカムになります。それぞれの死亡割合です。特に年齢調整したもので見てみますと、総じて国全体、県全体、年齢調整死亡は下がってきてはいます。あとは右の円グラフで見ていると、概ね国全体とも同じような死亡の割合という事になっています。

その下、疾患ごとのSMRを書いてます。これは、年齢・性で調整した死亡比という事で、ちょっと見にくかったもしれませんが、100の緑の全国と言うのが一応標準値という事で、全国の標準推計値で、赤が真庭保健所です。緑の枠内に収まっていれば、年齢調整しても全国よりも死亡比が低い。飛び抜けているところは、死亡比が高いというそういうデータですけど、先に見たがんは総じて全国的に比較して低いです、ただ心疾患が高いです。これはいろいろ言われていて、実は津山・英田圏域も飛び抜けています。そこで、この話をいろいろな関係者に聞いていると、死亡診断のところで、どうしてもお亡くなりになってから、心臓が止まってから来るようなケースもあって、そういったケースでは、いろいろ画像診断をしたりして、他の死因が、考えにくいっていう事で、ある程度プロトコル化して、そういう場合は心筋梗塞の疑いとか心筋梗塞という事で記載されている部分があり、それがかなりの数になっていて、かなり影響しているのではないのかなという事で、ここは引き続き我々の方でも精査をしていきたいと思っています。

一番左上の不慮の事故のあたりはすみません。我々もこの場で答えられる程の情報がなく、もし何かこういう可能性があるのではないかみたいな話があれば、教えていただけたらと思っています。

次のページをご覧ください。がん検診の受診率になります。総じていろいろ検診受診率の向上のために頑張っていたいて、精密検査受診率の基本的には全国的な許容値から遜色ない内容になっているんですが、やはり大腸がんの精検受診率が少し低かったり、他の検診受診率ももう少し頑張っ、このコロナ禍を巻き返すような動きで、上げていけたらいいかなと思っています。

その下の自殺率のところは、これはかなり誤差が多いので、単年度評価は難しいのですが、総じて真庭医療圏は全国、岡山県と比して高いというふうにも少し見えますので、この辺りをもし何かご意見とかあればと思っています。保健所の方も皆さんと協力しながら、いろいろ心の健康相談とかもしているのですが、コロナ禍でも特に若い女性の自殺率の上昇というの也被われてますので、是非この辺りも愛育委員さん、民生委員さんもいろいろ事情を聞く機会多いと思いますので、何かあれば教えていただけたらと思います。

最後ですが、次のページのスライド29をご覧ください。救急医療体制、先ほど金田先生からもいろいろご示唆いただきましたし、関係者の皆様からいただきました。結論から言いますと、搬送困難はかなり低く抑えられていますし、コロナ禍でも津山・英田医療圏がかなり逼迫した時に、この真庭圏域の特に金田病院さんもそうですし、救急で受けていただいたという事、本当にこの圏域で逆に助けていただいたという事も私認識していますので、改めてお礼申し上げたいと思います。

最後コロナのところは、これは本当にこのスライドだけでは書ききれないので、むしろ書かずにこれぐらいに留めておくのですけれど、真庭圏域も多くの患者さんが出ましたし、特にオミクロンになってからは、本当に介護とか福祉領域の方々非常に大変だったと思います。できる限り病床逼迫で、救急搬送困難を無くすためにという事で、福祉・介護施設の中でも患者さんをみていただいたり、そういったところにしっかり医療の支援もいただきながら、できる限り命を守っていただいたという事で、この場を借りて御礼申し上げたいと思います。私からは以上になります。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。救急に関して、津山の方も真庭に助けてもらっているという有り難いお話いただきましたけど、金田病院のデータを数年前にまとめたんですけど、津山から来る救急車が、救急車全体の14%でしたね。その代りこちらからお願いしてるのは、もっとたくさんありますから。「津山では、大体5箇所断られたら、真庭に来れる」という事があるので、そこで我々の役割もあるというふうに言えると思います。

途中も話した自殺の話がありました。所長から愛育委員さんとか民生委員の方々のご意見をという事ですけど、お二人からは是非一言お願いできればと思います。

【愛育委員連合会：杉本委員】私も愛育委員の会長をして長いんですけど、以前からこの

自殺問題というのはありまして、以前、合併する前は、旧美甘村でも非常に自殺をする人が多かったです。それで、「どうすりゃあいいか」というようなお話も出たりもするんですけど、愛育委員さんの中に、丁度当事者の方も結構いらっしゃるような事もあったりして、近くから様子を見るというような、なかなか心の病気のというのは愛育委員さんが今一番苦労しているところなんですけど、2、3年前はやはり働き盛りの人が多かったです。ほとんど男性が多かったですけど、女性は本当に自殺をあまりしませんでしたけど、このコロナになって、女性の自殺率というのが多くなったんです。女の方は、言い方が変かもしれませんが、上手に生きると言うか、図太いと言うか、よく分かりませんが、男性の自殺率が多いというのは確かです。それも働き盛りの方が亡くなる。今でも本当に身近の方が亡くなるので、本当に心を痛めているところなんですけど、なかなか心の健康の問題というのは、今のところ難しいです。

「がん検診を受けてください」という普及啓発は幾らでもできます。でも、そういう例があるということは、いつも心に留めて、愛育委員さんの活動の中にある「目配り・気配り・心配り」というのをいつも持って活動をしてくださいという事はいつも話をするんですけど、その心の健康づくりは、何回も研修もしてはおりますものの、本当に私らも一番活動の中でも苦労している段階です。以上です。

【民生委員児童委員協議会：長田委員】民生委員の方から、民生委員の中でもこの自殺に関しては、非常に意外性があるぐらい高い。それでこれに特化して、いろいろと各支部、それぞれの支部において、身守りという、見つけるという事は非常に難しいんです。見えないんです。見えないとこで見ていかにやあいけん、どうするかというと、やっぱり地域の何でも相談で、なんか一声かけていかないと、自分から相談できる、それは無理でしょう。そうなれば、少しずつ「ちょっとどうですか」という声掛けをしましょう。そういう小まめな対応をしていこうと、難しい事じゃなくて、お声をかけていこうという活動をお願いしています。

民生委員もこの頃はなかなか手がなくなって順番性だとかね、なかなか2、3年どころころ変わってしまうので、継続した活動がなかなかできないですが、このことについては「基本の基本だから」と、昔は貧困、食べていけないとか、子どもが身体障害者など外からわかりやすい悩みが多かったが、まわりからは見えにくいことを見つけていこうとすることで活動しておりますので、なんとかケアを早くしていこう、市の関係機関に繋げて一緒に相談していくということで効果を上げていこうと、今やりつつあるということです。がんばってまいります。

【議長：金田委員】ありがとうございます。貴重なお話ありがとうございました。それからもう一点看護師の件。訪問看護のお話がありましたが、訪問看護に関しては真庭の特徴は、病院が運営する訪問看護ステーションが5ヶ所あるということです。他の地域では株式会社が運営しているところもあります。看護の関係では大西委員、何かご意見いただければと思います。

【看護協会真庭支部：大西委員】失礼します。看護師の確保は本当に深刻な問題で、先日、岡山県看護協会真庭支部と真庭市議会の文教厚生常任委員会の意見交換会ということで、そのことについてお話しをさせていただいています。看護師不足の現状と課題とか医療提供体制の影響について、それから市で行っている奨学金制度から看護師確保事業の課題と存続についてというところをお話ししたんですけど、やはりダウンサイジングとかの問題ではなくて、看護師の配置ができないから病床を減らすというところもやはりでてくるところと、やはり看護師も医師の高齢化と継続して考えないといけない問題です。すごく高齢化が進んでいて、訪問看護ステーションは5つありますが、平均年齢が55歳ということで5年後はもうちょっと立ち行かないという話も出ています。

ですが、やはり病院に併設とかいう形のところが多くて、病院からのローテーションでやっと回す。でも病院も足りないみたいなことになってきます。数字の上では看護師は足りていても、いろいろとコロナのことですとか、発熱外来のところとかで業務がかなり逼迫しましたので、疲弊感が強いってということもあったのも実際のところですよ。

真庭には養成機関がないというところで、真庭高校の看護科がありますが、ものすごく定員割れをしているということと、真庭の子が少ないっていうところですね。今の高校2年生なんかは、真庭は2名しかいないという現状です。そんな中で真庭に就職する子がいるのかっていうようなところもありますので、市をあげてというところで、真庭高校の環境整備とそれから入学者を増やすというところをいっしょになって取り組まないといけないというところで、就職フェアとか看護師の方では、看護の魅力を伝えて看護師のなり手を、もっと小さい段階から増やすというような取り組みというのがあります。

病院だけ単体ではやっぱりもう難しいので、病院全体、真庭市が手を組んでというところでやっていかないといけないなという話をしております。以上です。

【議長：金田委員】ありがとうございます。真庭高校の存続に関しては、県の方から引き続き力強いご支援をいただければと思います。皆さまから多くのご意見をいただきました。ありがとうございます。保健医療計画策定について、太田会長からご意見をいただきたいと思っております。

【真庭市長：太田委員】はい、今出たようにですね、本当に大変な話があつて、繰り返しになりますけども、今、医師会、看護協会含めていろんなところでおそらく福祉関係の皆さん頑張っていて、そういう知恵を出し合って、できる限りやることはやっていくということと、それから再度しつこいようですけども、やっぱり県レベル、そして全国レベル、しかし全国レベルのことも言うべきことは、言っていくというですね、そういう姿勢が必要だろというふうに思っております。

これから真庭を永続的に残していく上でもですね、本当に大事なことです。よろしくをお願いします。

看護師の関係を少し申し上げますと、本当にショックを受けましたのは、民間の力をいただいて、相当充実した給付の看護制度を作ったんですけども、地元で働くというのを前

提にしたら、真庭高校の看護学科ゼロです。今定数を割っていますけども、そこに入っている人たちも、真庭で働くというのが希望者ゼロです。それともっと構造的なのが、一番医療関係者がご存知のように、その高校の看護学科の希望者がそもそも少ない。看護師を希望する人も看護大学に行くということで、看護大学はどんどんまた新設されているんですね。私もその勝手にですね、某県で看護大学ができたので、新しく出来た所なら、定数割れするんじゃないかというので、そのこの大学教授を知っていますから、じゃあ連携できないかといったら、「いや結構です」ということで。看護大学には行くんです。だから構造が変わっている。これは津山中央病院の看護学校も定数割れです。どこも定数割れです。進学ということに変わっていています。本当に医師会が頑張っていて、ここまで看護学科維持してきたんですけど、根本的なところを考えないと、当面の努力をしないと無理です。それを県も含めてです。ですから看護師養成の学校を、看護学校、大学も県内にあります。それで、高校をどうしていくのかというのをね。そういう教育委員会だけじゃなく、福祉関係、医療関係も含めて、県レベルで、もうちょっと枠組みを考えないとだめですね。ということも大変らしいですけど、指摘をしておきたいと思います。

【議長：金田委員】ありがとうございます。本日予定しておりました協議は以上ですけれども、他にご意見、ご質問ありましたら、ご遠慮なくご発言お願いしたいと思います。ウェブ参加の方もいかがでしょうか。よろしいでしょうか、会場の皆さんよろしいですか。光井所長お願いします。

【真庭保健所：光井所長】すみません、最後に少しだけ補足させて下さい。今回地域医療構想調整会議と保健医療対策協議会を兼ねているということなのですが、医療推進課が説明しました、「国・県の動向」というところの、資料のスライド18を少しご覧いただけますでしょうか。紹介受診重点医療機関についてということで、外来機能の別格化とかそういったこういう制度設計をということでされたのですが、この紹介受診重点医療機関は昨年度からも地域医療構想会議の中でご議論いただいておりますが、結論から言いますと、この紹介受診重点医療機関の基準と、意向という事があるのですが、基本的にはこの基準かなり高く、紹介逆紹介などいろいろあって、ここの基準に合致する医療機関様がもう真庭医療圏にはないという事と、もはやもうしっかり役割分担して、普段から、先ほどの金田病院さん落合病院さんもそうですし、しっかりとされているので、この医療圏に、そもそも馴染んでいないような制度なのかなという事で、意向無しということも確認出来ましたので、地域医療構想会議の中で、改めてこの真庭圏域の中でこのいわゆる医療機関の議論をすることは、なしということでもよろしいかなと思っております。また何か変わりましたら申し上げますが、これはもともと都市部の設計で考えられた制度だと思います。今はもうすでにかかりつけの先生たちが減っているという、むしろそっち側の大きな課題もありますので、そのあたりの真庭医療圏に合った形での議論を今後していけたらなというふうに思っています。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。ちょっと関係無いことを言いますと、

津山中央病院もこの紹介受診重点医療機関を目指さないのではないかという噂もあるんですけど、我々も当然津山中央病院は目指されるのではないかと思っていたんです。いかがでしょうか。

【真庭保健所：光井所長】津山・英田医療圏では、おそらく津山中央病院さんが、手を挙げられるのではと推察しております。これから今年度かけて、あちらの医療圏でもそれを議論していくことになると思いますので、そういった意味では、この真庭圏域もいろいろ広域連携でかかわっていく話になると思いますので、是非またそのあたりは進捗状況も私から提供できたらと思います。

ただ、津山中央病院さんは、地域医療支援病院なので、あまりこれに手上げしても実は、というのがあるのですが、全体の圏域でのことなので、おそらくなつて頂ける方向かなというふうに思っています。

【金田議長】はい、ありがとうございます。皆様から貴重なご意見を誠にありがとうございました。それでは、本日予定しておりました議題を終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。皆様ありがとうございます。

【事務局】議長の金田委員には、円滑に議事を進行していただき、大変ありがとうございました。

委員の皆様からのご意見等も踏まえつつ、今後事務局で第9次計画の素案のたたき台を作成して参りますので、次回の保健医療対策協議会でご検討いただきたいと思います。

なお、今回の配布資料及び記録等については、後日、県ホームページ上に掲載させていただく予定としております。

それでは、最後に、副会長の池田委員から閉会のご挨拶をいただきたいと思います。

【副議長：池田委員】はい、今日はお忙しい中いろんなご意見をいただきましてありがとうございます。一番最初に、金田先生からありましたように、日本の未来が岡山にあって、岡山の未来は真庭なんだという話でしたけど、広い真庭の中で、中心の方は医療診療所はまだ保たれているんですけども、蒜山・北房という地域は、閉院が相次いでいて、これからどうなるんだという心配もあります。

人口減少の中で医療従事者をどう確保できるのかという事で、やはり人口が保たれないと医療も充実してこないし、医療が充実していないと人も住んでもらえないというふうな両輪のところがあると思います。

それで、市長からは、岡山県の方にも何とか少し策を考えてくれないのかというふうなこともありましたけど、真庭市の方でも、真庭市の総合計画でも、本当に一番には人口減少の問題が言われておまして、これが本当に地域の医療構想調整会議というのは、必要病床数をという事で、国が予想した人口の流れに沿って予想したものであったのが、真庭はそのまま今日は合意のためのツールの説明はありませんでしたけど、もうほとんどその予想通りにいっているという事は、良いのか悪いのかよく分からないような現状にもなるんですけども、今後とも真庭市の医療を守って、真庭市の住民が安心して暮らせるまちと

なるようにという事で、皆さんにもよろしくお願ひしたいと思ひます。

今日はありがとうございました。

【事務局】ありがとうございました。以上を持ちまして「令和5年度第1回真庭圏域保健医療対策協議会及び真庭圏域地域医療構想調整会議」を閉会いたします。

なお、次回の保健医療対策協議会につきましては、8月17日の開催を計画しておりますので、詳細が決まりましたら、改めて委員の皆様にご案内させていただきます。また、地域医療構想調整会議につきましては、秋ごろ開催を予定しておりますので、よろしくお願ひします。

本日は大変ありがとうございました。