

岡山県保健医療計画策定協議会（第1回）議事概要

日 時：令和5年3月27日（月）15：30～17：00

場 所：岡山県医師会館401会議室

【会長等の選出について】

会長に 松山正春 委員を、副会長に 難波義夫 委員及び前田嘉信 委員を選出。

【会議の公開について】

岡山県保健医療計画策定協議会の会議の公開について決定（原則公開とし、個人や法人に関する情報等、非公開条項に該当する事項について審議する場合は非公開）

【第9次岡山県保健医療計画の策定方針（案）等について】

<第9次岡山県保健医療計画の策定方針（案）等について、事務局から説明>

- 会長 感染症対応の県と医療機関の措置協定について、いつまでに協定を締結するのか、わかり次第教えてほしい。また、二次保健医療圏の設定の見直しについて協議したが、現在、県民が困っているわけでもないのに、見直さない旨の説明があった。県民がハッピーになるための計画なので、それを主眼に策定してもらいたい。委員の皆さまから、第9次岡山県保健医療計画の策定方針（案）等について、ご意見、ご質問があれば、ご発言をお願いしたい。
- 委員 二次保健医療圏について、県北の3医療圏で流出がどこに行っているのか、詳しい分析がないといけない。地域で完結しているかのような表現になっている。圏域の平均点で出すと、充足しているように見える。例えば、岡山市があれば、その圏域全部が大丈夫となってしまう。人の流れが、もう少し見える形の数字を出す方が考えやすいのではないかと思う。外来医療圏についても、大きな市があるところを平均で表すと、周辺の地域で医療従事者や医療機関が減って地域医療が困難になっていることが隠れてしまう。一次救急や在宅医療ができなくなっている市町村がたくさん出てきている中で、外来機能報告で大きいところを見ましようと言われても、現実に即さない。地域医療を維持していくための

外来医療がどうあるべきかを考えてもらいたい。新興感染症に関しては、各病院がこれまで基準病床の中で感染症病床を確保してきたが、そのために基本的な病床が圧迫されている。どうバランスをとるのが全く見えない。感染症病床を確保すれば、一般病床が減る現実がある。それも見える形にすべきではないかと思う。

○**会長** 各二次医療圏で十分に完結できていれば問題ないが、流入・流出があり完結できていないことを念頭に置いての計画なので、現状の二次医療圏を維持するのであれば、地域の医療提供体制のことをちゃんと考えてもらいたい。基準病床には限りがあるので、感染症が起きたときのことを考えると、ある程度余裕を持たせることも考えないといけないと感じる。

○**副会長** 昨日の山陽新聞に、地域の医療は、これからドクターが高齢化し、外来機能が失われるのではないかとの記事があったが、その内容と今回、県が示すものには、かなり齟齬があるのではないかと感じた。旧岡山市街地と旧倉敷市街地以外は、医師不足地域であり、これから外来機能がどんどん落ちていく状況になる。浅口市でも、ほとんどのドクターが60歳以上である。その場合に、どのように医師を県下に配置するのか。現場で感じていることは、県は地域枠医師を配置していると言うが、それで充足されるのか。中山間のクリニックが閉鎖していかざるを得ない中で、医師の配置を考えるより、住民を集めることを考えるべきときが近い将来に来るのではないか。自由主義の中ではあるが、ある程度、行政が指導し、大学や基幹病院からの医師の配置やローテーションを考える形がなければいけない。病床数よりも、外来機能、かかりつけ医機能をきちんと計画しないと地域医療は守れず、これらは、もっと大切なことではないかと感じている。

○**会長** 外来機能の確保は、県と医師会が協力して進めなければならない。地域包括ケアシステムを地域医療構想に組み入れて考えるべきで、介護と医療の緊密な連携がとれるような計画が必要だ。

○**委員** 二次医療圏についての見直しはしないほうが良いと思う。岡山県では、生活圏と医療圏が一致しているので、生活圏を踏まえれば、現行の医療圏が適切だ。地域医療、地域介護をどうやって守るのか、在宅も外来も含めた議論が必要だが、県全体というよりも、市町村単位とか地域単位のきめ細かい議論が必要ではないか。地域医療構想は、総病床を議論しているだけで、地域医療、地域介護といった細かい議論を行うことになっていない

ので、次の医療計画では課題になると考えている。

○**委員** 基準病床数の話の中で、かかりつけ医や介護の問題を併せてどう考えていくのか、また、新型コロナをどのように総括するのか、良かったところ、悪かったところを踏まえて、どのような指標を設定していくのか、その議論の過程を知りたいと思うし、足りなかったところを議論すべきだと感じている。

○**医療推進課長** 今後、国から示される方針も見なければいけないが、地域医療をどうやって守るのか、それぞれの施策を考える中で、圏域だけでは見えない問題も含めて考えていけないといけない。かかりつけ医やコロナの課題等についても、再度、整理をした上で、計画を考えたい。

○**保健医療統括監** 二次医療圏という大括りで地域医療の話は難しいと認識している。二次医療圏は、基本的には病床規制として厳然として機能していて、許可病床に反映され、それが過剰な状態にある。コロナ禍で、入院すべき患者等の受入れが困難になったのは、ベッドよりもスタッフの確保が厳しかったことがある。医療は、基本的には地域で適切に診療報酬を確保しながら地域医療を支えていくことが前提である。地域の人口減少等が進む中で、医療従事者もその地域の生活者であり、どのような地域で生活しながら働いていくのが難しい状況であり、ニーズと提供側のバランスをいかにとるかを考える必要がある。医療は社会資源を高度に、集約的に投入する必要があるものが多々あり、岡山市や倉敷市といったニーズの高いところに施設整備や人の配置が行われることも、一定程度、やむを得ないところがある。一方で、地域包括ケアシステムにおいては、保健医療、介護、生活支援、介護予防などの面で、地域が目線で丁寧に、地域に本当に何が必要なのか、投入できる資源があるのか、行政がどの程度、介入できるのか、実現可能性や代替の手当ても含めて考える必要がある。計画は課題を挙げ、このように努力しましょうという内容になると思うが、現場の感覚に即したご意見をいただくと有り難い。

○**保健福祉部長** 医療計画は病床の量的規制からスタートしており、松山会長からご指摘があったとおり、外来医療までは今まで良く見られていなかったというのが事実だと思う。二次医療圏については、統合することによって、現在の同じ圏域の中でもかなり濃淡が出ていることが、さらにひどくなることも考えられるので、今回は維持したい。国が考えている外来医療計画は、外来医師多数区域において、新規開業者に対して不足する機能を助

言するレベルのものでしかない。今後、県北での新規開業が考えにくい中で、地域のかかりつけ機能をどのように維持していくのかについては、今回の計画策定のプロセスでも解決策を見いだすのは難しいと思うが、ICTや在宅医療、往診等を含め、現場の取り組んでいる方々のアイデアを聴かせていただきながら考えていきたい。県北のかかりつけ機能の維持は、課題である。

○委員 精神科救急では、県北と県南の2つに分けているが、県北地域では病院が4つで医師が高齢化しており、診療所はほとんどないので、新型コロナの場合でも県北の患者は、ほぼ精神科医療センターへ運ばれてくる、歪な構造になっている。精神に関しては、国の規定で医療圏が県一つとされているが、県北にも小型のセンターを作って集約的な治療をやっても良いのではないかと、そういう形になれば、苦しんでいる病院が生き残りの道を探ることもできるのではないかと考えている。このままでは、県北の精神医療は衰退していくしかないかと危惧しており、その点も検討していただきたい。

○委員 特にコロナで感じたが、岡山市、倉敷市の中心部以外は、県南でも医師不足の状況は変わらない。県北に医療圏を設定しても、岡山市、倉敷市に頼るだけになるなら意味がない。生活に根ざした医療を提供する意味では、各地域で、地元が自分たちのエリアだと思うエリアで医療が完結できるようにすることを目指すべきである。一方で、高度な医療を求めて岡山、倉敷、津山に行くのは妥当なことであり、全てを完結しようとするのではなく、できることを各地域でやっていく意識でいけば関係者が前向きになれる。それでも、難しい、人がいないとなれば、地域で知恵を絞るしかないが、民間に公が口を出し過ぎても良くないので、互いにどのような協力、仕組みができるのか、地道に作り上げていくしかない。大きな計画の中で、全てを書き切れなれないと思うが、現場の思いを反映していただきたい。

○委員 本日の色々なご意見を踏まえ、歯科として、どのような立場で関わっていけるのか、我々の中で整理し、改めて意見を出したい。

○委員 新型コロナの対応では、圏域での課題が色々な意味で出てきたので、今回の計画でも、圏域単位で解像度を上げて議論したい。県の計画にも振り返りが入ってくると思うので、保健所の圏域でも協働して取り組んでいきたい。

○委員 二次保健医療圏において、薬局も地域によって偏りが出ている。今後は地域として

受けるという体制をとり、入院だけでなく、在宅、自宅の薬の供給も含め、考え方を改めてやっていかないといけない。

○委員 当院では、高度急性期病院のない高梁・新見、真庭地域からの救急患者の受け入れも多い。今後の高齢化による多くの方々が亡くなっていく多死社会の到来、また、地域の医師の高齢化のことも十分踏まえて、考えていただきたい。

○委員 コロナ対応では、倉敷市内でもピーク時には、二次保健医療圏内の病院だけではカバーできず、県北に搬送したところであり、大変有り難かった。病床数は多いが、感染症に関して言えば、必ずしも十分な対応ができたとは言えないのが現状である。

○委員 お世話になる立場だが、県北には病院が少ない。いつも津山市まで行くことになる。美咲町から救急搬送されるなら、どこに行くかと考えている。

○委員 医師確保は計画に書き込んでもらえると思うが、医療チームとしての人材確保にも、しっかりと焦点を当ててもらいたい。例えば、医師確保について、資料にも少数スポットに関し、「設定地域の考え方を明確化」、「市区町村単位で設定」、「必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能」とあり、データを共有し、関係者が納得して議論していくことが必要だ。今までのデータの出し方が非常に雑ぱくであり、介護保険事業計画と整合をとるならば、最低でも市区町村単位のデータが必要だ。議論とかみ合うデータをしっかり整備し、私たちが議論できるように、問題がもっと明確になるように準備をしてもらいたい。どちらかと言えば三次、二次医療に焦点が当たっているが、最もプライマリーなところこそ、質の高い医療チームを置くことが大事だ。岡山への集中をいかに分散させるか、派遣、出向の仕組みで必要なところに優先的に配置する、短期の治療をしながら、中長期の展望で人材育成をしていく、そこには公の支援が必要なので、そのような方向で議論を進めてもらいたい。

○委員 県南東部でも、岡山市には医師が多くいるが、周りの玉野市などでは、ずっと医師不足で悩んでいる。市町村単位の小さいエリアで考え、医師をまんべんなく配置して欲しいと願っている。

○委員 今回から新しく感染症対策等に特化したこともやらなくてはならないが、今回の新型コロナウイルスでの対応では、規制ばかりで余裕がないと対応が難しいことがわかった。できれば、もう少し国が社会保障費を確保して欲しいと思っている。

○会長 二次保健医療圏の変更を行わないという方針でよろしいですね。各圏域ごとの地域計画も、同時並行で策定作業を進めてもらいたい。市町村の意見も十分に反映されるような会議にした方が良くはないかと考えており、各団体の代表だけでなく、市町村で医療、介護に関して意見の言える方の参加も必要ではないかと思う。それも含めて検討していければと思う。