

「令和6年度第1回高梁・新見圏域保健医療対策協議会」議事概要

日時：令和6年7月18日（木）15:00～16:00

場所：岡山県高梁地域事務所3階大会議室

出席者：委員19名 代理出席2名（欠席1名）
高梁市・新見市医療政策担当課関係者：4名

岡山県備北保健所員：11名

1 開会

【司会：岡山県備北保健所 中川】

- ・ただ今から、「令和6年度第1回高梁・新見圏域保健医療対策協議会」を開催いたします。
- ・この会議は、公開となっておりますので、予めご了承ください。
- ・本日まで出席の委員の方々は次第裏面にございます出席者名簿のとおりです。
- ・当協議会につきましては、令和5年4月1日から令和7年3月31日までの任期で、22名の方々に委員としてご就任いただいております。今年度は10名の委員の交代がございました。
- ・時間の都合上、委員のご紹介については、配布しております委員名簿により、代えさせていただきます。
- ・本日は、4名の委員の方がウェブ上でご参加していただきます。議事の間は、ミュートにしていただき、ご発言の際は挙手にてお知らせください。
- ・開会挨拶につきましては、時間の都合上、割愛させていただきます。
- ・本日は委員22名のうち21名の出席を確認できましたので、本日の協議会が成立したことをご報告いたします。

会長・副会長選出

- ・高梁・新見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1名 仲田会長を選出、承認。
- ・仲田会長の指名により、副会長に、吉田委員、近藤委員、戎委員、承認。

2 議題【進行：仲田議長】

- ・高梁・新見圏域の保健医療計画につきまして、皆様と一緒に考えていきたいと思っております。
- ・保健医療は、地域の人々に安心安全をお届けする非常に重要なポイントであると認識しております。
- ・医療の仕事は、人あってのことです。ここでは審議いたしません、人口減少に対しても真剣に考えていくことが重要です。
- ・地域の人々とともに地域の医療を守っていきたく願っていますので、どうぞよろしく願います。
- ・それでは、本日の議事に入らせていただきます。
- ・本年度は、第9次岡山県医療保健医療計画のお披露目と実行のスタートの年であります。
- ・議題（1）第9次高梁・新見圏域保健医療計画の概要につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（1）第9次高梁・新見圏域保健医療計画の概要について

【事務局説明：岡山県備北保健所備北保健課 猪元課長】

- ・第9次岡山県（高梁・新見）保健医療計画の概要について、ご説明します。
- ・本計画は、医療法第30条に基づき作成されたもので、岡山県の保健医療行政の計画的な推進の指針となるものです。
- ・また、岡山県行政が取り組むだけでなく、県民の皆様や関係機関、関係団体の自主的な積極的な活動が展開されるということを期待するものです。
- ・計画の期間といたしましては、令和6年から令和11年までの6年間となっております。
- ・資料裏面には、計画策定に当たり令和5年度に開催した当協議会及び分野別サブワーキングの概要経過を記載しております。
- ・当協議会を3回実施し、重点課題に関わる分野別サブワーキングを開催するなど、協議を重ねて参りました。
- ・資料表ページには、本計画の記載項目を記載しています。
- ・大きな項目といたしましては、高梁・新見保健医療圏の概要、人口構成及び人口動態、保健医療資源の状況、受療動向が476ページから486ページに記載されております。
- ・医療提供体制の構築として、地域医療構想についての記載がございます。

- ・続きまして、医療法で定めるがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神科医療など5疾病と救急医療、災害医療、周産期医療など6事業そして在宅医療について掲載されております。
- ・高梁・新見圏域では、特に重点課題として取り組みを進めていく項目を決めました。
- ・死亡率の高い心筋梗塞や救急医療の体制、そして、へき地医療と在宅医療について、今後も進めていく必要がございます。
- ・また、本計画策定に際して、周産期医療連絡会議、精神科医療機関との協議など、関係機関との連携を進めました。
- ・その他に、保健医療対策の推進として、市関係団体の皆様とともに取り組んでおります、健康増進、母子保健、歯科保健、感染症、生活衛生など保健事業の取組を掲載させていただいております。
- ・最後に、保健医療を支える従事者の確保について掲載をしております。
- ・1次予防、2次予防から適切な医療提供まで、様々な分野で皆様とともに令和11年までの取組となっておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、第9次高梁・新見圏域保健医療計画の概要について説明を申し上げます。

議長：ありがとうございました。

ご意見・ご質問がございましたら、最後にまとめたいと思いますので、続きまして議題（2）高梁・新見圏域における重点課題につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（2）高梁・新見圏域における重点課題について

【事務局説明：岡山県備北保健所 宮原所長】

- ・宮原がご説明申し上げます。
- ・先ほど猪元から説明がありましたように、第9次岡山県保健医療計画が策定されスタートしました。6年間でこの計画に沿って医療を実施していくこととなりますが、具体的に何をどのように進めるのか、各地域、各圏域でもって具体的なアクションプランを作って進めていくという形になるだろうと考えています。
- ・重点課題と決めました、急性心筋梗塞、救急医療、へき地医療、在宅医療の課題は、複雑に絡み合っていますので、心筋梗塞の医療についてお話ししながら、救急医療や在宅医療等の話を盛り込んで進めたいと思います。

- ・生き活きと安心して住み続けられるか、良質な保健医療サービスが受けられているか、という視点で、重点課題として優先的に4項目を挙げております。
- ・人口は、高梁市・新見市両市で現在約4万8,000人、高齢化は40%ぐらいになっており、過疎高齢化の著しい地域です。
- ・2015年の岡山県の心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性が全国第3位（ワースト3位）で、女性はワースト4位ですが、2021年になりますと全国ワースト1位になります。
- ・全国で岡山県が最も急性心筋梗塞の死亡率が高いのです。
- ・各保健所別では、平成25年から平成29年までの標準化死亡比は、備北保健所管内の男性が219.9、つまり日本の平均値の2.2倍になっています。
- ・さらに5年後、平成30年から令和4年までの標準化死亡比は、男性が304です。
- ・これは看過できないことでありまして、このような現状課題に対して、具体的なアクションプランを作って対応すると、命が助かる人が多くいると思っています。
- ・心筋梗塞の性年齢別調整死亡率（人口10万対）（1970～2015）を分析すると、1970年代、岡山県の死亡率は全国平均に比べて低い状況です。岡山県は非常に医療レベルの高い県であったのですが、1995年以降は死亡率が下がっておりません。
- ・全国の死亡率は、医学の発展とともに順当に下がっていますが、岡山県は1995年以降下がらない、その原因はなぜか、こという事になるわけです。
- ・真の原因が潜んでいるかもしれないので、データを分析しながら真の問題点を追及したいと考えています。
- ・心筋梗塞の治療のできる医療機関までに、1時間半位で到達できる範囲を赤い線で囲んでみると、高梁市の北西部と新見市は、すっぽり抜けた地域になりました。
- ・地域内の医療機関情報の集計値を分析したところ、人口10万人あたりの医療機関の数は、内科・小児科の診療所は全国平均以上にありますし、病院も全国平均より多くあります。
- ・備北保健所を中心とした、時速40Kmで到達できる範囲を青い線で囲んでみました。
- ・1時間で行ける範囲は、岡山市西部までは到達できますが、30分だと総社辺りまでしか行けない、物理的な地理的な位置にあるわけです。
- ・その中に、高齢者・単独世帯がどのぐらい住んでいるか分析すると、高梁市西部地域の割合が高いことが分かります。
- ・単独世帯の割合が多いけれど、数としては非常に少ない。

- ・つまり、ポツンと一軒家なのです。単独世帯がポツンと一軒家のように点在しているのが、高梁市の特徴で、新見市と基本的な違いが見えてきます。
- ・そういう地域で、例えば急性心筋梗塞や重症患者さんが発生した場合、救急隊の皆さんが搬送するにも、心筋梗塞の治療ができる病院は、倉敷市と岡山市にあります。
- ・医療にアクセスするのに交通手段がなく、医療にアクセスするためにはお金もかかります。
- ・タクシーで片道約5,000円、救急搬送も時間がかかる。特に時間との闘いの病気、急性心筋梗塞などは助からないかもしれないと、この地域の住民の方は思っているかもしれません。
- ・実際、急性心筋梗塞の死亡率は高いのです。
- ・毎月、高梁市では、約50名の死亡例がありますが、その中で、5～6名は心筋梗塞で亡くなっています。
- ・その内、1人、2人は、60歳代とか若い働き盛りの人が亡くなっています。
- ・心筋梗塞の治療は、発症して120分以内に冠動脈の血液が通る治療をしないと、助からないと「急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン」にあり、まさに時間との闘いです。
- ・しかし、救急隊の皆さんが搬送してくれても、岡山まで1時～2時間ぐらい要します。
- ・心臓カテーテルの治療を即座に行わないと助かりませんし、できれば2時間以内に行う必要があっても、治療ができる医療施設が高梁・新見地域にはありません。
- ・第2の手段として、血栓を溶かす薬剤治療もありますが、事前の対策として併用する場合、どこの医療機関で治療していただけるのか課題もあります。
- ・実際に、急性心筋梗塞になった救急患者を、高梁・高梁地域の病院の先生方は受け入れてくださっています。
- ・救急患者さんの約85%は、地域の病院に収容されています。
- ・病院の先生方は、ご苦労されていますが、やはり残念ながら死亡される実態があります。
- ・その要因はどこなのか、数字でもって検証していかなければならないと考えます。
- ・救急搬送の時間とその割合を分析したところ、高梁・新見地域の高梁救急本部、新見市消防本部とも、約30%が救急搬送に60分以上120分未満を要しているデータがあります。
- ・他の圏域は、ほとんど1時間以内に収容できていますが、この地域だけ、3割は1時間以上要しているのです。

- ・中山間部に住む高齢者の皆さんは、先ほどのデータから、高齢者単独世帯が多く、点在しています。しかも医療機関から遠く離れているため、通院のための交通手段が必要で、経済的にも国民年金の方が多く、生計を立てながら医療にまでかけるゆとりがないことが推測できます。
- ・そのためには、在宅診療で医療機関の方から出向いていくまたは、オンライン診療を行うなど、何か補完できないかとアイデアがあっても在宅診療に出かけていく医師、看護師が不足しています。
- ・オンライン診療を行うためには、スマホやモニターなどオンライン機器が必要ですし、使えない状況になると、特に高齢者は通院を諦めざるを得なくなります
- ・医療から放置された状態になると、心筋梗塞の発作が起こる救急隊は駆けつけてくれても、救命に繋がらないという現状が見えてきます。
- ・このような状況がこの高梁・新見地域の特徴であると考えていただき、重点課題として、急性心筋梗等の医療、救急医療、へき地の医療、在宅医療を採択しました。
- ・これらは、複合的に絡み合って、大きな複合課題となっているので、これを解きほぐしながら、一つ一つの要因をよく分析し、どこに真の問題点があるのか分析し、ピンポイントで対策を考えていかなければ難しいと考え、高梁・新見圏域保健医療対策協議会において、具体的なアクションプランにまで結び付けて、具体的な対策を行動しなければ、先ほど全国でワースト1位になった心筋梗塞の標準化死亡比が3倍もあるという現状を解決することは、困難であると考えております。

以上です。

議長：ありがとうございました。

引き続き、重点課題に対する具体的な進め方について、事務局の方からよろしく申し上げます。

【事務局説明：岡山県備北保健所備北保健課 猪元課長】

- ・高梁・新見圏域保健医療対策協議会における、4つの重点課題に対する具体的な進め方について、ご説明を申し上げます。
- ・本協議会では、地域の医療課題を共有するだけでなく、課題解決に向けて具体的な対応策を検討し、実行計画まで落とし込み、実行実践していくことが大きな取組になっております。
- ・例として、重点課題の一つである急性心筋梗塞による死亡比が高いという課題に係る要因に

ついて、フィッシュボーンチャートを用い、保健所職員が抽出しました。

- ・抽出された要因を一つ一つ、データをもとに検証し、事実として捉えられた項目を本会議で皆様と協議し、課題解決に向けて具体的な実行計画を作成したいと考えております。

- ・例えば、抽出された要因としては、心臓カテーテルなどによる緊急治療ができる病院が地域にないこと、救急搬送に時間を要すること、中山間部の方々が定期的な通院ができていないのではないかとといったようなことが推測されますが、さらにもう一步踏み込んだ分析を行って、要因に対する具体的な対応策を検討したいと考えております。

- ・医療のことは地域の病院の先生方と一緒に考えますし、搬送のことは消防本部や先生方と一緒に考えますし、生活習慣病や、予防、検診のことは地域の健康ボランティアの皆様、市の関係者の皆様と一緒に課題を解決していくために、具体的な実行計画を立てたいと思っておりますし、計画を立てるだけでなく、実際に取り組むところを目指していきたいと考えております。

- ・また、重点課題とした在宅医療につきましても同様の手法で要因分析をして、課題解決に向けた実践的な計画策定まで行いたいと考えております。

- ・重点課題の要因は相互に絡まり合ったものでもありますので、こういった課題につきまして日頃現場で格闘されている皆様からのご意見を大事に伺いながら、課題の整理と解決に向けた取組に繋がるようデータ分析をしながら、皆様と一緒に取り組みたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

- ・また、分野ごとのサブワーキングなどを設けて取り組んでいこうと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

議長：ありがとうございました。

それでは議題（3）周産期医療及び母子保健の取組について、事務局の方からよろしくお願いいたします。

（3）周産期医療及び母子保健の取組について

【事務局説明：岡山県備北保健所新見地域保健課 小椋課長】

- ・周産期医療の項目につきましては、第9次岡山県保健医療計画の冊子521ページから記載しております。

- ・令和3年の妊娠届出数は、高梁市、新見市併せて約200人という状況になっております。
 - ・高梁市、新見市にごぞいます産科医療機関はそれぞれ1ヶ所ずつ、という状況でありまして、高梁市内の産科医療機関は妊娠8ヶ月までの妊婦健診に対応していただき、それ以降につきましては、分娩を取り扱う市外の医療機関に引き継ぐ形になっています。
 - ・高梁・新見地域医療構想調整会議でもお話がありましたが、新見市にあります1医療機関におかれましても、今年度を以て分娩取扱いを中止し、来年度以降の分娩につきましては、最寄りの分娩対応医療機関に引き継ぐ予定と伺っております。
 - ・高梁市内、新見市内の妊婦さんがどの市町村に所属する分娩医療機関でお産をされているか、高梁市及び新見市で調査をしていただきました。多くの方が県南の出産医療機関に行かれているという状況がわかりました。
 - ・このような状況を踏まえて、安心して出産ができるように医療機関同士の連携はもとより、高梁市では「ママ・サポート119」などの活用により、市役所と消防署、医療機関が連携して、妊婦さんの搬送を担っておられます。
 - ・また、医療機関と消防署では、安全な妊婦搬送を目指して研修会をされていると伺っております。
 - ・周産期医療を推進していくためには、昨年度、圏域の関係機関が参集する場を設け、本計画を策定しましたが、今後とも高梁市、新見市で情報交換する中で体制づくりを進めていく必要がございます。
 - ・また、妊娠期から小児科産科医療機関と連携した切れ目のない支援として、ハイリスク妊婦や気になる母子支援連絡票などの活用も進めております。
 - ・また、今年度から県では、「おかやまママ安心サポート事業」として、産後ケア事業の実態調査を行い、エリアごとに課題解決を図るために、産後ケア事業地域連携会議を行い、サービスの少ない地域でも安心してお産子育てが受けられるように、均てん化を図ることを目的としています。
- 以上です。

議長：ありがとうございました。周産期医療につきましてご説明をいただきました。

それでは議題の（４）質疑応答、意見交換に入りたいと思います。

（４）質疑応答、意見交換

議長：それぞれの委員のお立場からのご発言をよろしくお願ひいたします。ウェブ参加の方は挙手をいただきましたら、こちらで指名しますのでミュートを解除後にご所属の名前をお願いいたします。

皆さんいかがでしょうか。

ないようでしたら、ご意見を求めさせていただきたいと思ひます。

委員：健康ボランティアなどの役割が非常に大切であると、改めて感じました。

- ・生活習慣の見直しなど、どうやっていくべきかいろいろ思うこともございました。
- ・高梁市では、平成22年、23年頃に、「我が家で健康づくり」がございまして、目標を立てて頑張ろうとする取組がございました。
- ・多くの市民の方が参加して、目標に向けて取り組んでいらっしゃいました。
- ・この地域は、専門医療機関から遠いですし、心筋梗塞で亡くなる方の要因分析からも、普段からの生活習慣病に対しての取組等たくさんございましたので、これからもどうぞよろしくお願ひいたします。

議長：ありがとうございました。

委員：地域に赤ちゃんがいなくなっています。子供を産む数も減ってきている中で分娩ができる医療施設がなくなっていくのは本当に悲しいことですが、出産数の現状を聞いたら病院自体も大変だと思ひます。病院もスタッフ不足で大変な状況だと思ひますが、頑張っているのので、できるだけ地域の病院を利用していきたく思ひました。

- ・もしもの時に死亡診断書が書いてもらえないのは困るので、かかりつけ医を大事にするようにと声掛けをしております。
- ・また、検診の受診勧奨や、早期発見、早期治療の声かけをしていますが、なかなか難しいところがあります。頑張っていきますので、特に地域の先生方にはこれらも世話になりたいと思ひます。

議長：ありがとうございました。他にご意見がございませぬでしょうか。

委員：病気があっても、健康づくりは栄養、運動、休養という3つ柱があります。

よりよく改善していくような活動をしていこうと思います。

議長：ありがとうございました。

委員：今年度から新見栄養改善協議会の会長を仰せつかりました。生活習慣病を改善するために、運動と食生活もきちんと食べようということで、「孫は優しい」と発信しています。いろいろな種類の物を取って、1日3食きちんと食べて、運動もしながら健康な体を作っていこうということを中心にさせていただいております。どうぞよろしく願います。

議長：ありがとうございました。

他に皆さん、何かご意見ございませんでしょうか？

委員：今年度から委員になりました。よろしく願いいたします。新見地域のことと当院のことも含めて現状をお伝えします。心筋梗塞に対しては、ドクターと看護師で院内勉強会をして、心筋梗塞についてモニターですぐわかるようにしようという取組をしております。また、公立大学を中心として4病院で若手の看護師を育てようという会を作っております。今月から心筋梗塞についてウェブ講義を当院の看護師が担っております。

・また、救急に関しては、夜間救急がどの病院も受け入れが難しく、当院においても、特に小児の痙攣が問題になっております。月に何件か救急搬送されていますが、お母さん方の不安に寄り添えるような救急体制が必要かと思っております。

・へき地医療としては、当院からへき地診療所に診察に行っております。入院が必要な場合は、病院の方に連絡があり受入れをしています。退院の時は、在宅で診る体制が取れていると思っております。

・在宅医療については、訪問診療もしておりますし、訪問リハビリ、通所リハビリと、今月から訪問看護も始めており、地域の方の在宅医療を支えたいと思っております。

以上です。

議長：ありがとうございました。

委員：心筋梗塞の死亡率が高い地域であることに驚きました。確かに医療機関に遠い方も多いので大変かと思います。私達の現場では、スタッフがとても少なくても頑張っていますが、大変な状況です。

委員：救急搬送に時間がかかる地域であることは変えることはできません。高梁地域で24時間以内に心臓カテーテルができるような専門医を数名置いて、施設を整備することは難しいと思います。やはり、発症リスクを下げていくというアプローチが必ず必要になると思います。

- ・そのためには、非常に地道なことですが運動習慣や食生活指導といったものを医療機関や行政機関など様々なチャンネルで、PRしていくことが大事だと思います。

- ・発症リスクが大きい方に関しては、早い段階でステントを入れるよう治療を進めていくことで、心筋梗塞の死者が減ったなど言わせるような体制ができればと思います。以上です。

議長：ありがとうございました。

- ・医療機関は、看護師や人手不足等で本当に大変だと思います。高梁医師会と看護協会の皆さんと協力して、「高梁かngoねっと」を数年前から立ち上げ、新就職の看護師さんたちのメンタルケアのための講座を設け、病院の枠を超えて、地域の看護師さん同士が集まって自分たちのメンタルの問題をクリアして長く自院で仕事ができるようにというような取組を行っております。

- ・また、在宅医療のことにしましては、保健所長にご相談しまして、この地域の訪問看護の効率の悪さを何とかできないのか、話し合いを継続中ですが、現在の医療保険制度の中では、この非効率を改善することはできないという、非常に悲観的な結論には至りつつあります。現状を打開するためにもっと強力なデータで訴えるようにしなければなりません。人口密度の低い地域の医療介護は、都会とは別のシステムを構築しなければ、手がないと考えます。

委員：各医療機関で、セキュリティ対策やハラスメント対策が重要になってくるのではないかと考えていますが、いかがでしょうか。

議長：宮原所長、ご意見がございますか。

宮原所長：難しい問題ですが、訪問看護は2人体制で行くことです。工夫によっては、1人が運転

し、1人は車に乗っている間に全部書類を作ってしまうことができます。セキュリティと仕事の効率を両方解決し、収益増にも繋がります。

・あるいは、訪問看護ステーションをリム&スポーク型にして、近い距離で行けるような所に他のステーションを配置するやり方があると思います。先ほどの要因分析を使って、どこに課題があるかということを押さえて、データを基に検証して問題が明確になれば、自信を持って対策に打って出ることができるだろうと思います。本協議会で具体的な対策として検討して行きたいと考えております。

議長：ありがとうございました。岡山県医師会の取組など、いかがでしょうか。

オブザーバー：困ったら警察に相談し、早めの対策をすることです。岡山県医師会と県警で協定を締結しておりますし、地元の警察等々との連携を行うことで事故がないように早めに対応していただきたいと考えます。

・また、この地域は複数人で訪問看護に行くことは、難しいと思います。

宮原所長：例えばボイスレコーダーで文字起こしができるようなものもあります。車に乗っている間に記録するとか、書類に関係する時間をいかにセーブするか、そのことで仕事の効率というのは非常に上がってくるだろうと思います。訪問看護は1人で大体1日5件で黒字化していきます。6件で大体10%の純利益が出るような診療報酬になっています。効率をあげるアイデアはいろいろあると思います。

委員：一番大きな問題は、今年の介護報酬の改定で訪問系がそれぞれ減額になったことです。国の方は都会では黒字が出るということですが、地方では距離の問題があります。都会のベースで計算したということで、相当批判されておりますので、県の方でも国の方にしっかり声を上げて、報酬の見直しに取り組んでいただきたいと思います。

議長：ありがとうございました。

・定刻がまいりましたので、本日の議事はこれで終了させていただきたいと思います。

・それでは事務局の方にお返しをいたします。

司会：仲田議長には、円滑に議事を進めていただきありがとうございました。

最後に保健所長の宮原より、会議のまとめとして一言申し上げます。

宮原所長：本日は、活発なご意見をいただき、ありがとうございました。地域の課題に対して、皆様方の体験や肌感覚といったものを持ち寄っていただき、具体的にテーブルの上で協議していき、解決の方法を皆さんと考えていくことが、本来この会議のあるべき姿だろうと思っております。

・今後も、会議で何らかの成果が出るような、何らかの結論に向けていけるような仕組みで進めていきたいと思えます。要因分析等これまでやったことなかった手法を使って、具体的に踏み込んだ分析をして、一步でも前に進むよう、保健所の方で作業を行いまして、皆さん方に情報提供して、考えていただくことを進めてまいりたいと思えます。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

司会：本日いただきましたご意見等を踏まえ、各分野のワーキングを開催し、より具体的で実効性のある計画策定を目指してまいりたいと考えております。

・それでは最後に吉田副会長から閉会のご挨拶をお願いいたします。

4 閉会

【閉会挨拶 吉田副会長】

- ・本日はお忙しい中ありがとうございました。
- ・また、宮原所長から詳しい分析データを提供していただき、今後どのようなことを注意していくべきかお示しいただきましてありがとうございました。大変参考になりました。
- ・医療、介護につきましては、これからも継続して皆さんと相談しながら進めたいと思えます。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

司会：吉田会長、ありがとうございました。

・これをもちまして「第1回高梁・新見圏域保健医療対策協議会」を終了いたします。

・第9次岡山県保健医療計画の冊子につきましては、岡山県医療推進課のホームページに掲載されておりますが、ぜひお持ち帰りいただきますようお願いいたします。