

日時：令和 8 年 9 月 1 0 日（木）

1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0

会場：真庭地域事務所 3 階大会議室

（ウェブ会議システム Zoom 併用開催）

1 開会

（保健所長挨拶）

本日は、本当にお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。遠路お越しいただいた先生方もいらっしゃいます、誠にありがとうございます。

ご存じのとおり、真庭地域は高齢化が非常に早く進んでいる、全国の最先端を行っている地域でございますので、その分、今まで経験したことのないようなデータに出くわしたり、思いもしなかったような状況が見えてきたりもしております。お手元に配付させていただいた資料は、信頼のできるデータソースから厳選し、それを真庭保健所職員が一枚一枚心を込めて、分かりやすい正確なグラフを自らの手で作ったものでございます。真庭地域の医療提供体制が、今後の住民のためになるようなものとなるよう、地域医療構想を協議していただきたいと思います。

前回、第 1 回は「外来医療」について行いました。本日の第 2 回は「在宅医療」、そして次回第 3 回は「医療・介護連携」というように、毎回テーマを決めて議論いただいております。非常に明確に範囲を決めると議論もしていただきやすいだろうと思います。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

2 議題

（1）第 1 回真庭圏域地域医療構想調整会議の振り返り

（真庭保健所 保健課長からスライド資料により説明）

○スライド 3： 第 1 回真庭圏域地域医療構想調整会議の振り返り

第 1 回は「外来医療」をテーマに協議。このスライドは真庭圏域の外来医療についての結論を案としてまとめたもの。

- ・ 外来医療の 8 割程度は真庭圏域で質・量共に提供できている。
- ・ 全外来患者のうち診療所に行っている患者の割合は、県平均 7 0 . 9 % と比較し 5 4 . 5 % と低く、病院に行っている患者が多い。
- ・ 今後、人口減少とともに外来患者数も減少することが予測される。

（議 長）

真庭圏域の今後のあるべき外来医療提供体制について結論（案）を御確認いただきましたが、皆様、これでよろしいでしょうか。

（委員から異議の声なし）

それでは合意をいただいたものとさせていただきます。ありがとうございました。

＜2040 年に向けた真庭圏域における外来医療提供体制の結論案 → 確定＞

（2）2040 年に向けた真庭圏域における在宅医療提供体制について

（真庭保健所 保健課長からスライド資料により説明）

○スライド 3： 第 1 回真庭圏域地域医療構想調整会議の振り返り

令和 8 年度第 1 回においては、2040 年に向けた真庭圏域における「外来医療」提供体制について協議を行った。スライドは、外来医療について確認した内容を結論（案）

としてまとめたもの。

<今回のテーマ【在宅医療】>

○スライド 5： 協議する事項

地域における協議の進め方について、厚生労働省が示したもの。

協議する事項について「現状把握」、「データの確認・分析」、「区域ごとの議論」のよう
に進めることとされている。

○スライド 6： 在宅医療等

地域医療構想策定ガイドラインでは「在宅医療等」と表現されているが、狭義の在宅
医療は、訪問診療、往診、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導などを指す。(赤
枠内)

一方、医師の配置が必要な介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム等に対し
ては、原則、訪問診療や訪問看護の対象外である。

この対象外の部分を含め、地域医療構想では「在宅医療等」と表現されており、「等」
の部分である介護医療院等については、第3回会議のテーマ「介護との連携」に含めて
検討したい。

○スライド 7： 本日の会議の検討範囲

今回の会議で検討する範囲は、狭義の「在宅医療」のうち、スライドのとおりとする。

なお、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導は全国でもほとんど行われていな
いため、今回は検討の範囲外とする。

○スライド 8： 在宅医療のニーズはどのような場合に発生するか

(以下、真庭圏域の在宅医療に係る概況について説明)

在宅医療の対象は、小児の重度心身障害者・医療的ケア児から高齢者まですべての年
齢層が対象となるが、実際の需要は高齢者、特に85歳以上に大きく集中する。

以下、地域医療構想として注目される対象の高齢者についてお示しする。

○スライド10： 真庭圏域の人口ピラミッド

在宅医療の対象として特に注目されるのは85歳以上だが、20年後の85歳、すな
わち現在の65歳以上の高齢者は、上部約3分の1に示されている。

○スライド11： 在宅医療(狭義)の対象となる高齢者の存在場所

狭義の在宅医療の対象となる高齢者の存在する場所は、自宅、あるいは、スライドに
示す高齢者施設である。医師の配置される、介護医療院や老人保健施設、特別養護老
人ホームなどに存在する高齢者は、特別な場合を除き、狭義の在宅医療の対象となら
ない。

○スライド12： 真庭圏域の自宅の高齢者

自宅にお住まいの高齢者で、今後、在宅診療の対象となりやすいのは、65歳以上の単
独世帯と高齢者夫婦のみの世帯である。これらの高齢者は、今後、自力での通院が困
難になりやすいと考えられる。真庭圏域の総世帯数 約16,000人のうち約3割(約
5,000世帯)がこれに該当する。

○スライド13： 真庭圏域の65歳以上高齢者数

赤色、黄色のエリアが、より高齢者の多い地域である。

○スライド15： 真庭圏域の高齢者施設の施設数

赤枠で囲んだ施設(赤色の棒グラフ)が、訪問診療の対象となる施設。

青色の棒グラフで示した施設は、原則、訪問診療の対象外である。

○スライド16： 真庭圏域の高齢者施設の定員数

真庭圏域の高齢者施設は現在、ほぼ満員であるため、赤枠で囲んだ訪問診療の対象施
設(集合住宅)には約300名が入所していると考えられる。

また、青色の棒グラフで示す「原則、訪問診療対象外」である高齢者施設には、

約 700～800 名程度の高齢者が入所していると考えられる。

○スライド 17： 真庭圏域 高齢者施設分布図

赤丸は、訪問診療の対象となる高齢者施設。

青丸は、訪問診療の対象外の高齢者施設。

地図内の円の大きさは各施設の定員規模を示しており、円の中の番号は、右枠内の施設一覧の番号である。

○スライド 18： 二次医療圏別の高齢者施設種別定員数（65 歳以上人口 10 万対）

赤色の棒グラフで示しているのは、訪問診療の対象となる高齢者施設。

真庭地域では、訪問診療の対象外である介護医療院や特別養護老人ホームの定員比率が高く、この傾向は高梁・新見圏域ではさらに顕著である。

有料老人ホーム等は少ない状況です。（参考に、県全体と真庭に※印あり。）

○スライド 20： 真庭圏域において在宅医療を受ける患者数の実績値と推計値

真庭圏域で実際に在宅医療を受けた患者数（実績値）と、在宅医療の需要があると推計される患者数（推計値）を並べて示したグラフ。

青色： 集合住宅において訪問診療を受けた患者数の実績値と推計値

オレンジ色： 個別住宅において訪問診療を受けた患者数の実績値と推計値

水色： 往診を受けた患者数の実績値と推計値

○スライド 21： 真庭圏域の集合住宅に発生する訪問診療の年齢別推計値（需要数）

全国の集計値をもとに、性・年齢別人口比率から計算して、真庭圏域に発生する「集合住宅への訪問診療」の需要を推計したグラフ。

65 歳以上患者 528 人に対し、「集合住宅における訪問診療の需要が発生する」と見込まれる。

○スライド 22： 真庭圏域の個別住宅に発生する訪問診療の年齢別推計値（需要数）

全国の集計値をもとに、性・年齢別人口比率から計算して、真庭圏域に発生する「個別住宅への訪問診療」の需要を推計したグラフ。

65 歳以上患者 537 人に対し、「個別住宅における訪問診療の需要が発生する」と見込まれる。

スライド 21、22 の推計値は、全国の集計値をもとに推計しているため、全国の傾向を表したものとなる。一般的に、集合住宅、個別住宅ともに、年齢が高くなるほど訪問診療の需要は増加し、特に、80 歳からの需要の増加が顕著である。

また、スライド 21 と 22 を比較すると、男性は女性に比べ、自宅にいる傾向が強いことがうかがえる。

○スライド 24： 真庭圏域の医療機関分布図（病院、一般診療所）

○スライド 26： 訪問診療料を算定できる範囲（半径 1.6 Km）

訪問診療や往診については、診療報酬料算定のルールにより、医療機関からの距離が 1.6 Km 以内とされている。

真庭地域は、3 つの在宅療養支援病院によってほぼ全域がカバーされている（赤色の円）が、隣接する医療圏の在宅療養支援病院からはほぼカバーできない（水色の円）。

一方、訪問看護については、1.6 Km の制限はありません。

○スライド 27： 二次医療圏別の在宅療養支援病院・診療所の施設数

○スライド 28： 二次医療圏別の在宅療養支援病院・診療所の施設数（人口 10 万対）

真庭圏域は、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所ともに県平均より高く、診療所については人口 10 万人当たりで県内トップの施設数である。

○スライド 29： 二次医療圏別の訪問診療・往診回数

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所だけでなく、全医療機関における訪問診療と往診の実施回数について示したグラフ。（NDB オープンデータから令和 6 年度実績）

○スライド 30： 二次医療圏別の訪問診療・往診回数（人口 10 万対）

スライド 29 について、人口 10 万人当たりの実施回数を示したグラフ。

他圏域と比較すると、真庭圏域の訪問診療、往診の実施回数は少ない。高梁・新見圏域はさらに低いことが分かる。

○スライド 3 1： 真庭圏域の訪問診療・往診回数の実績値と推計値

訪問診療、往診ともに実績値と推計値に大きな開きがある。

青色の棒グラフで示す集合住宅では、推計値の4分の1未満、

オレンジ色の棒グラフで示す個別住宅では、推計値の3分の1程度、

水色の棒グラフで示す往診では、推計値の5分の1程度の実績となっている。

なお、集合住宅への訪問診療（青色の棒グラフ）の実績が低いことについては、訪問診療が算定できない特別養護老人ホームや老人保健施設、介護医療院の入所者（定員数から推測）が、真庭圏域は多いという特徴から、実際には、何らかの医療提供がなされていて診療報酬の実績には反映されていないものもあると考えられる。

○スライド 3 2： 県南東部の訪問診療・往診回数の実績値と推計値

スライド 3 1の真庭圏域との比較のためにお示しするグラフ。

県南東部では、需要に対し、ほぼ十分な在宅医療の提供がなされていることが分かる。

○スライド 3 3： 真庭圏域の訪問診療・往診回数（過去6年間の実績値と推計値の推移）

訪問診療、往診ともに、需要の推計値は年々増加してきたが、青色の棒グラフで示す「集合住宅」への訪問診療回数の実績は、ほぼ一定の低い値であった。

一方、オレンジ色で示す「個別住宅」への訪問診療回数は、年々減少した。

こうした結果は、真庭圏域の特徴の一つと考えられるため、この理由を深掘りして考える必要がある。

○スライド 3 5： 真庭圏域の訪問看護事業所分布図

○スライド 3 6： 二次医療圏別の訪問看護事業所数（実数）

○スライド 3 7： 二次医療圏別の訪問看護事業所数（人口10万対）

真庭圏域は、全国及び県の平均値より高く、人口10万人当たりの訪問看護事業所数は県下で最も多い状況である。

○スライド 3 8： 真庭圏域の訪問看護事業所の看護職の数（常勤換算）

真庭圏域の訪問看護事業所の看護職（常勤換算人数）について直近3年間の推移をお示したグラフ。看護職員数は年々減少していることが分かる。

なお、訪問看護事業所数は減っていない。

○スライド 3 9： 真庭圏域の訪問看護ステーション及び診療所の訪問看護における看護職の数（常勤換算）

○スライド 4 0： 真庭圏域の訪問看護指示実施回数（実績値と推計値の推移）

真庭圏域の訪問看護指示書の発行された回数の実績値と推計値について、過去6年間の推移をお示したもの。

訪問看護について、需要推計値は年々増加してきたが、実績値はほぼ横ばいである。

「これ以上、訪問ができない」ということの現れか。この点も、真庭圏域の特徴として、その理由を深掘りして真の問題点をとらえる必要がある。

なお、訪問看護については、全国や県下の状況が正しく分かる客観的データが、現時点ではまだまだ不十分であり、十分な検討は難しい状況である。

○スライド 4 2： 真庭圏域の薬局分布図

真庭圏域の23か所の薬局すべてが訪問薬局実施機関となっている。ただし、訪問指導実績はほぼない。

○スライド 4 3～4 5： 薬局、訪問薬剤管理指導に関するデータ

○スライド 4 4： 二次医療圏別の薬局数（訪問薬剤管理指導を行う薬局。人口10万対）

○スライド 4 7： 真庭圏域の歯科診療所分布図

真庭圏域には17の歯科診療所があるが、在宅療養支援歯科診療所はない。

- スライド４８： 二次医療圏別の在宅療養歯科診療所の数
- スライド４９： 真庭圏域の歯科の在宅医療に係る実績値と需要推計値
真庭圏域には、在宅療養支援歯科診療所（訪問歯科診療所）として登録している歯科診療所はないが、歯科訪問診療等について、わずかに実績がある。
- スライド５０： 二次医療圏別の歯科の在宅医療実施回数
県南部では相当数の歯科の在宅医療実績がある。
- スライド５２： 真庭圏域の遠隔医療実施回数に係る実績値と推計値
真庭圏域では年間数百件の遠隔医療の需要が発生すると推計されるが、実績値はゼロである。
- スライド５３： オンライン診療の届出状況（岡山県内の届出医療機関数）

（以下、在宅医療に関する将来推計について説明）

- スライド５５： 岡山県と真庭圏域の人口の将来推計
岡山県と真庭圏域の人口将来推計（２０２０年～２０５０年）を示すグラフ。
上段： 岡山県と真庭圏域それぞれの全人口の将来推計の推移
中段： 岡山県と真庭圏域それぞれの６５歳以上人口の将来推計の推移
下段： 岡山県と真庭圏域それぞれの高齢化率の将来推計の推移
岡山県全体では今後、全人口は減少していくが、６５歳以上人口は２０４０年まで増加が見込まれる。一方、真庭圏域では、全人口も６５歳以上人口も既にピークアウトを迎えており、今後も年々減少することが見込まれる。
ただし、高齢化率は高くなり続け、２０５０年には２人に１人が６５歳以上の高齢者という推計である。
- スライド５６： 岡山県と真庭圏域の７５歳以上人口の将来推計
真庭圏域の７５歳以上（後期高齢）の人口は、２０４０年までほぼ横ばいの見込み。
- スライド５７： 岡山県における訪問診療・往診実施回数の推計（２０２０年～２０５０年）
岡山県全体における訪問診療・往診の将来推計を示すグラフ。
集合住宅への訪問診療、個別住宅への訪問診療、往診のいずれの需要も、今後、２０４０年までは増加し、その後、減少に転じると推測される。
- スライド５８： 真庭市における訪問診療・往診実施回数の推計（２０２０年～２０５０年）
真庭市では、訪問診療、往診の需要は、今後、２０４０年まではほぼ横ばいを続け、その後、減少傾向になると推測される。
- スライド５９： 新庄村における訪問診療・往診実施回数の推計（２０２０年～２０５０年）
新庄村では、訪問診療、往診の需要は、２０２５年以降ほぼ横ばいか、わずかに減少傾向になると推測される。
- スライド６０： 真庭市における訪問看護指示実施回数の推計（２０２０年～２０５０年）
真庭市では、訪問看護の需要は、今後、２０４０年まではほぼ横ばいを続け、その後、減少傾向になると推測される。
- スライド６１： 真庭市における遠隔医療（情報通信機器を用いた初再診の合計）の回数の推計（年齢区分別）（２０２０→２０５０年）
真庭市における遠隔医療の需要について、年齢区分別に将来推計を示すグラフで、全国の実績値を基に推計したもの。
真庭市において、現在、オンライン診療の需要は年間５００回程度あると推計されるが、実際はごくわずかしが行われておらず、その将来需要も今後年々減少すると推測される。

（３）意見交換

（議長）

今回、在宅医療関係者として３名の方にお越しいただいています。それぞれから感想な

り、御意見なりをいただければと思います。

(オブザーバー（診療所）)

真庭市で診療所を約50年しております。昔から診療所は往診するのが当たり前だったんですが、最近はそういう傾向も大分減りました。

私の感想としては、在宅医療というのは、病院の入院、施設の入所とはちょっと違います。治療というのはもちろんありますが、治療が一応済んだ段階で家に帰られているということですから、そのような生活全体を家族も含めて支える医療です。

では、まず、なぜスライド33のような乖離ができていくかということについてですが、私の診療所でも10年前は大体40人くらいの方を訪問していました。5年前の2021年は30人くらい、現在は20人から22、3人ということで、10年前に比べて半数になっています。家族構成としては、高齢者お一人だけでおられる人が今日の段階で18%、高齢者の夫婦世帯が18%、2世代同居が50%、3世代同居が14%。これらは、同じような調査をした5年前とあまり変わっておりません。

これが何を意味するかということになりますが、やはり独居の方と高齢者夫婦の場合は、もう家で在宅医療を受けられない、受けていても少し調子が悪くなると、入院なり、施設入所ということになりまして、「家庭の介護力」が落ちてきているということがあります。また、高齢者人口が増えても、それ以下の年齢の人口が減っていますので、家庭だけではなく、周辺の「地域の介護力」の低下ということが大きいと思います。

それからもう1つ、私の診療所のある地区では、介護保険の訪問介護について24時間対応のところはどこもありません。当然、もうできないです。地区によっては訪問介護に行けない地区ができています。そのように、在宅で一番大切な介護力が低下していることが1つあるように思います。資料スライド33のちょっとした説明になればと思います。

(アドバイザー（岡山大学）)

今のお話で大分理解が深まりました。

1点、意見としては、最初（スライド6）に、在宅医療等の説明として、いわゆる狭義の在宅医療と介護保険施設とありましたが、それに加え、病院の療養病棟ということもあるでしょうし、あるいは、認知症の方ですと精神科の病院に入院することもあるということで、療養病棟、療養病床に入院するというのも、「在宅医療等」の中に入るのかなと思います。

それからもう1点、確認ですが、スライド20、33などの訪問診療の推計について、推計方法を御説明いただけますでしょうか。

(事務局)

こちらの推計値は、NDBデータから得られる全国の性・年齢階級別の算定回数に、真庭圏域の性・年齢階級別人口が全国と比べてどの程度かという倍率を掛け合わせることで算出したものです。

(アドバイザー（岡山大学）)

ありがとうございます。ということは、推計値というのは、簡単に言うと全国平均、全国平均でも実績値というふうに考えてよろしい訳ですね。

(事務局)

はい。

(アドバイザー（岡山大学）)

それに対して、真庭ではかなり乖離があるということですが、その乖離部分は、他の介

介護施設への入所、あるいは、療養病床への入院で埋めている、実態的にはそういうことであると考えてよろしいでしょうか。

（保健所長）

真庭地域の訪問診療を必要する方々の全てがカバーされていればいいのですが、この差分の中には、悲しいかもしれませんが、放置されている方々も含まれている可能性がございいます。そこは数値の上ではまだ見えてきておらず提示できませんが、そういう方もいらっしゃると思います。

（アドバイザー（岡山大学））

ありがとうございます。非常によく分かりました。

（議 長）

在宅医療関係のあとお二人から、先ほどの説明に対して御質問、御意見ありますでしょうか。

（オブザーバー（診療所））

独居の高齢者の場合、自宅での生活が困難ということで施設入所等になり、訪問診療が終了となるパターンが多いです。2世代同居の場合でも、若い人は共働きで夜にしか帰ってこないとか、昼間は高齢者2人、あるいは、高齢者単独というところが今まで訪問診療に行っているところでは多いです。次第に生活が難しい状況になってきて、最終的には施設入所、あるいは、県外等の子どもさんのところに行かれるパターンが多くなっている、訪問診療の数自体はやはり減っています。

（議 長）

ありがとうございます。当初とは全く違った状況が、時代の最前線の真庭地域には、もう起こっているということだと思います。

（オブザーバー（訪問看護ステーション））

スライド37の訪問看護事業所数について、全国平均からすると真庭はたくさんあるのかと。本当にそうなのかと。看護職の数は年々減ってきておりますけれども（スライド38、39）、何かこう、この中ではなかなか語りきれないものがあるなというのが正直なところです。

事業所数はありますけれども、現実的には1事業所に2.5人の看護師がぎりぎりしか、どのステーションにも常勤換算数としては滞在していない。そして、そういった状況の中で、ステーションですのでやはり収支を問われてきますので、24時間連絡対応体制を取っていかないといけない。訪問看護事業所のうちの2か所の訪問看護ステーションは看多機（看護小規模多機能型居宅介護）を併設しております。となると、看多機の面倒も見ないといけない。そのような、少ない人数でいろいろなことをしないといけないようなステーションが、機能という形で、今、活躍されているということを御理解いただきたいです。

また、従事者の年齢層が非常に高くなってきています。今は60歳以上の方々が頑張っていて活躍してくださっていますが、やはり皆さん、年々、ワークライフバランスを考えてきます。1年、1年、それを考えて、「もう無理だね」というところを「できるだけ出てきて欲しい」という、そういうお願いの中で今、成り立っているという事業所が多いのではなかろうかと思います。

そして、私も、もう少し若い時は、訪問看護師というのは併設する病院から育成して、その中から出していただけるのではないかと、訪問看護を手伝っていただけるのではないかと

と正直思っておりましたが、今、病院の中の看護師もぎりぎりなんです。そんな余裕はもう全く一点たりともないです。無理だと言われながら、そこを絞り出して、0.5人を何とかしている。「病院の中に併設しているから看護師はいるよね」という世界ではなくなっています。

人材募集をしても、真庭市に就職する人がどれだけいるかということになると、ここにふるさととして帰ってこられる方や、住もうと思って来られるような方しかおらず、人材確保はなかなか難しいと思います。

ですので、個人的には、どのようにしたら訪問看護の業務を維持できるか、何年か先のことも想定しながら、スタッフが困らないよう、不安にならないよう、何とか1つ1つクリアしながらという現状です。

それから訪問看護ステーションの機能としての部分ですが、それぞれのステーションが個性と機能を持って動いていることを御理解ください。看多機があるところは、高齢者の支援に重きを置いています。湯原のような北の方は、へき地医療ということで、雪も多い中、地域を何とか支えているという部分があるかと思います。

難病については、どの訪問看護ステーションでも対応できますが、呼吸器の利用者に対応できるのは私どもの看護ステーションだけになっており、私どもも湯原の方まで訪問看護に行かせていただいています。

医療的ケア児と精神疾患の方については、最近、他のステーションにお尋ねしましたところ、受け入れられると届出はしていても、実際には受け入れていない、実働できていないという状況でした。精神疾患の方々は、多分、保健師さんや地域の中で何とかカバーしているのかなという印象です。

本来なら、小児、精神の訪問看護も、保健師と協働しながら対応していくようなことだと思いますが、なかなか、うまくいきません。小児科の訪問看護に対応しているのは私1人です。岡山医療センターや津山中央病院といった医療機関とも、随時連携して訪問看護を提供している状況です。

さらには、小児科のリハビリができる訪問看護ステーションのスタッフはゼロでした。そのようなところに小児科の医療的ケア児等が帰ってきて、リハビリを受けたくても真庭市では受けられません。幸い、真庭市には湯原に旭川荘さんがあり、数少ない回数ではありますけれども、慣れないながらも勉強しながら在宅リハに協力してくれるリハのスタッフもいます。

(アドバイザー（岡山県医師会）)

冒頭で、宮原先生が真庭は過疎地の先進地域とおっしゃいましたが、県北部には、もう1か所、高梁・新見という似たような地域があります。

在宅医療に関しても、昔は皆さん、一生懸命にされていましたが、高齢化と地理的なことで、いわゆる経営的に成り立たないということもあり、さきほどのデータのようにかなり減ってきました。でも、そこには患者さんはいるんです。そこをどうしようかという問題が1つ。

それからもう1つ、集合住宅とありましたが、今、高梁・新見地域で、岡山県外から「タブレットを設置したら診療しますよ」という形で、言い方は変ですが、どこの誰か分からない人からいろんな施設にお声がかかっているという実態があります。

それらを合わせて解決するのはオンライン診療じゃないかということで、岡山県医師会としては会長の肝いりで考えています。それも、個別の医療機関がオンライン診療すると経営的にやっておられないということで、行政、市町村の方をお願いして、面として、医療機関と連携しながら、オンライン診療するしかない。需要が減っていくという形ですが、そこに人がいて、かかりつけの患者さんがいるんです。新患を診るわけではなく、そういう人を継続して診ていくのに、例えば5回のうちの1回か2回をオンラインという形でやるのも1つの方法ではないかと御提案しているところです。真庭圏域の方でも、もし

そうということが起きたら、多分、お手伝いができるのではないかと県の医師会としては考えていますので、御検討いただければ嬉しく思います。

(議 長)

東京とか、はるか向こうの人がオンライン診療するわけではなくて、通常のかかりつけ医がその一部を担っていくということですか。

(アドバイザー (岡山県医師会))

そうです。本来的なオンライン診療はそういうものではないかという気がします。おいしいところだけ取っていかれて、困ったらその辺の地域の病院に行きなさいというのではどうにもならないだろうということです。本当は対面が一番いいのですが、医者も高齢化してきていますし、行くのも大変だということであれば、そういう方法を考えたり、いろんな検討をしてみるのも一案かなという気がします。

(議 長)

オンライン診療に一度に親しみがわいたような気がします。

他、皆さんから何かご意見ありますでしょうか。

(アドバイザー (岡山県))

私は備前保健所長も兼ねておりまして県南東部を担当しています。真庭地域は先ほどお話にありましたように、人口減少は日本の先進地といえます。皆さんのお話を伺って、その地域に合った形の中でどうにか折り合いをつけてくださっているということがよく分かりました。

地域医療構想は必要病床数から始まり、国からは、統計に基づいてニーズを推計し、それを見据えて機能分化と連携を進めてください、地域の医療提供体制を作ってくださいということですが、もう一方で、地域包括ケアシステムとセットであり、医療と介護と、あるいは、地域のその他の様々なサービスとが総合的に、どう折り合いをつけていくのかということであろうと思っています。

先ほどの在宅医療でいえば、「集合住宅と個別住宅でこれだけのニーズがあるはずだ」という保健所が示した推計値(スライド33)について、「この地域ではそうではない」という考え方もできますが、「これだけのニーズがある可能性がある」ということを、我々は認識しておくべきだろうと思います。

そうは言っても、個々の地域に応じ、例えば、訪問診療、訪問看護では、個別の住宅を回る間の移動距離が長い時間がかかりすぎて、とても経営できるものではない、マンパワーの労働時間としても耐えられるものではないという中で、折り合いをつけているということもあろうかと思っています。

その辺りは、今日、出席してくださっている、岡山県が誇る健康づくりボランティアの愛育委員、栄養委員の方々や、民生委員の方々、あるいは、消防の方々といった住民の状態を地域で感じていらっしゃる方々のお話も大変貴重なものであると思います。それから、医師の方、看護師さん方、薬剤師さんなどの医療関係の方々、介護関係の方々が感じていらっしゃる肌感覚というのが大変大切だろうと思います。

こういうデータを横目に見ながら、本当に足りないものは何なのかということを考えていくと、先ほどお話があったオンライン診療、これもぜひ、地域で賄っていただければ大変ありがたいと思います。

必要がある時には全力で現場で支えるというセーフティーネットのところは無視して、診療報酬だけを求めてくるような遠くのものを使うというのはやはり良くないことだと思います。住民の方々にも、単に薬をもらうだけというような意識を持たれてしまいますと、知らないうちに、そういったものに流されてしまいます。そのあたりは、我々もしっ

かりと一緒にあって、最も良い形に誘導するように努力する必要がありますし、現場の皆様方にも、御尽力をお願いする必要があると思います。

そうは言いながら、オンライン診療に新たに取り組んでくださいと地域の先生方へお願いすると、やはり働き方の形態を変えるということですので、自分1人ではなく、スタッフの動き方も含めて、現場にとっては非常にストレスがかかることであろうと思います。そのあたり、例えば、行政がどのように手当できるのか、施策として何ができるのかというようなことも、県、市町村、一緒に知恵を絞って対応していく必要があるように思っております。

結局、こうしたらいいという話にはできないんですけれども、このようなデータを見据えながらも、それは、現場の肌感覚と一致しているのか乖離しているのか、その乖離は現場で問題として取り上げる必要があるのかないのか、その辺りは、やはり地域の皆様方の御意見を集約し、結論を出し、そして解決方法も共に考えるということが必要ではないかと改めて思いました。

今日、こちらの会議に來させていただき、県南東部、県の本庁もしっかりしなければと思ったところでございます。

(議長)

県南東部の未来が真庭にあるということだと思います。それでは1人ずつ、御意見をぜひおっしゃっていただければ。

(委員(病院))

私個人的には、そんなに訪問診療に関わっていないのですが。入院患者さんについて退院する時にどうするかという相談をする時に、訪問診療や訪問看護を入れたら十分家で生活できるのに、やはり言われるのは、「昼間は若いもんがいなくて」「空白の時間ができるから、その時に何かあると心配だから施設に入れてください、入院させてください」というような方が結構たくさんおられます。それともう1つは、ご本人が家に人を入れたくないとかで断られて、なかなか在宅に繋がっていかない方もおられます。そういったことも、この地域の訪問診療が推計より少ない一因かなという印象を持ちました。

それと、先ほどお話に出た遠隔診療について、今まであまり念頭にありませんでしたが、やはりこういう事態になると、1つの有効な方法だろうと思います。先ほどおっしゃったように、個々の家庭と個々の診療所や病院をつなぐというのは現実的にはもう成り立っていないし、コストばかりかかり、無理じゃないかと思います。

これをどのように行政と一緒にやっていくかということで、「郵便局はどこにでもあるから、郵便局で試験的に遠隔診療をやってみよう」というのを以前、聞いたことがあります。そのような各地域でみんなが行きやすいような拠点で整備すれば、機材もそこだけで済みます。そして、コストが解決できたら、時間や曜日を決めて、そこに患者さんが集まって何人かの定期的な遠隔診療というのであれば、現実味がちょっとあるのかなと。そうでなければ、現実的に結構難しいのかなという印象を持っています。

(委員(新庄村))

新庄村の現状を報告したいと思います。新庄村も訪問診療、訪問看護は、新庄村の診療所で行っております。数は少ないですが、月に数件はあります。歯科の訪問診療については、美甘の特別養護老人ホームに行っております。

先ほどお話に出たオンライン診療については、新庄村の内科診療所の医師と、以前、話をしておりますが、現在は、現実的に厳しいといった御意見をいただいております。70代以上の方が、スマホやパソコンでビデオ通話ができないと成り立たないと。ビデオ通話のために患者さんの家に看護師が行くのであれば自分が行った方が早いということでした。新庄村は狭い地域ですので、医師が患者宅に行くことは可能だと思っております。パ

ソコン、スマホができる世代が、2040年には高齢化して、オンライン診療が現実的になるのかなと思っています。

(委員(真庭市))

くしくもオンライン診療の話が出ましたので、真庭市としての現状をお話したいと思います。

行政サービスが縮小していく中、行政の単位よりも多くある郵便局の出先を活用していきましょうという総務省の事業があります。

事業の中で、郵便局を使って何をするかというコンテンツの1つとしてオンライン診療があり、その他にも、今回、真庭市では、買い物支援などを実証として取り組みます。総務省にも補助金を含めて採択いただき、今、準備を進めているところです。

先ほどの話にもあったように、基本的にオンライン診療のあるべき姿というのは、東京や大阪の方から効率よく診療報酬を稼ぐということではなく、その地域の診療所が自ら抱えている患者さんたちを、月に4回受診するうちの2回をオンラインにしようというようなものであるべきだろうと思っています。

今回、真庭市の場合は、二川地域で実証を予定しています。二川地域については、診療所は既に存在していますが、郵便局を活用するということを1つ目指しながら、少し場所は変わりますが、オンライン診療をやってみようとのことで、病院のかかりつけ患者さん数名にも御協力いただいているということにはなりますが、今、準備を進めているところです。

それから、先ほど訪問看護ステーションのオブザーバーの方から、精神の方々は保健師がカバーしているのでは、というようなお話もありました。医療のサポートも受けながらですけども、行政側として保健師も頑張っています。

ただ、やはり、なかなか人材の確保が難しいです。実情を申しますと、受験をしてくれる方はたくさんいますが、併願されていて、内定を出しても最終的には辞退して別のところに行かれるという実態があります。以前は、真庭市の各振興局に保健師が1人、2人、必ず配置され、地域の健康を守っていましたが、その体制も非常に厳しい状況になってきています。先ほどあったワークライフバランスも考えながらどういう働き方をするかということ、そして、やはり対人の仕事になりますので、人材育成の面から、先輩から後輩に対しての技術の伝承やアドバイスも必要だということもある中で、どのような体制を作り、配置をしていくかということも、今、検討を始めているところです。

(委員(岡山県栄養士会真庭支部))

栄養士が関連することだと訪問栄養食事指導がありますが、スライド7で説明がありましたように関わっている管理栄養士が少ないと言われています。真庭圏域でも、「真庭市の栄養士会で訪問栄養食事指導に行っている管理栄養士さんを知っているか」という話題が出たことがあります。役員さんも心当たりがないとか、少ないんじゃないかということでした。在宅医療をする中で、病院にいる栄養士さんと連携しているところもあると思うので、栄養士会での情報共有を強化していきたいと思います。

(委員(病院))

先ほどのオンライン診療に関しましては、郵便局を使った事業の協力をさせていただくことになっております。やらせてはいただきますが、うまくいくかどうか、何とも言えないと思っていますけれども。

実際、年を取って動けなくなってきた方々は、郵便局に行くまでもとても大変です。最終的には、自宅からタブレットか何かを介して行うようなものを通常診療に取り込むような形でいくしかないのではないかと考えております。そのためには、先ほどお話しに出ましたように、自分で使える方々がそこにいる必要がある。とすると、現在、スマホ

とかを使っている世代が年を取ってきたときの対応になるのかもしれないというのは常々思っております。

あと今日、話題になりましたが、スライド33の訪問診療の集合住宅に関するもので、推計値と実績値のすごい乖離があることについてですが。診療報酬改定の時にしばしば問題になりますけれども、これこそ大都市圏で大きな高齢施設を上から下までずっと診療して回って、それで多額の診療報酬を取っているような医療機関がたくさんあるということです。現在、診療報酬は削られてきてはおりますけど、こういうのがかなり引っ張った数字なのではないかというのを感じました。

(委員(岡山県看護協会真庭支部))

訪問看護師はすごく魅力的な仕事だと思っていますが、病院の中でもなかなか手あげしに行く人がいないという現状があります。

私自身は、家族や本人さん1人に向かって個別に支えるというところはすごく魅力的だと思いますし、今後、もっと必要になってくると思っています。病院内でも次の世代を育てたいと思っていますが、やはり、車や夜間の問題というところが毎回引っかかってきて、訪問することに対するハードルをどうやって越えていこうかと感じています。

そして今、退院後に自宅に帰る人が本当に減ってきているなという印象があります。私たちの包括ケア病棟で「退院支援は施設」ということで、8割方が施設に行かれており、多いなという印象です。

(委員(真庭保健所管内愛育委員連合会長))

愛育委員として日頃から地域住民の最も身近な存在として、見守り活動を行っております。私たちが日々声をかける中で、老老介護で限界を迎えている世帯や、誰にも相談できずに孤立しそうなご家族に気づくことがございます。専門職の手が入る一歩手前でつなぎ役になるのが私たちの役割だと考えています。

しかし、真庭地域では、移動の足の問題のほか、蒜山とか新庄村ではやはり周囲に知られたくないという思いから、「助けてください」というSOSが遅れるケースも少なくないわけです。在宅介護を最後まで続けるためには、医療・介護の専門的な支えと、私たち住民による見守りの両輪が必要ではないかと思っております。愛育委員の気づきを、地域のケアマネージャーや医療機関に、よりスムーズに繋がる仕組みを一緒に作らせていただければと思っております。

(委員(真庭保健所管内栄養改善協議会長))

90歳を超える家族がおりまして、やはり何らかの形で医療のお手伝いをお願いしないと無理なところがあります。そこを支えていき、支えていただくためにはどうしたらいいのだろうと、お話を聞きながら、ただただ考えるだけです。

地域の中で、医療関係者ではなく、隣に住む私が、隣のおばあちゃんに何かできるような、「専門的な知識がなくてもできるようなことがこんなあるんですよ」というようなことを啓発していくことも、もしかしたら、訪問看護とか医療とかに繋がる1つの手立てなのかなと、ふと思っています。そういう面で、愛育委員さんとか栄養委員さんが何かできることを、これから少しずつ考えていけたらと思います。

(委員(真庭市民生委員児童委員協議会))

9月は敬老月間で、77歳、88歳、99歳の方へ真庭市からのお祝い品を配るためにお宅を回ります。独居の方のお宅を訪問した時に、「何かお困り事はございませんか」と聞いたら、「いや、何も困ってない。ちゃんと食ってるから大丈夫だ」と言われると、他に手の差し伸べようもなく、少し困っております。

(委員(真庭市消防本部))

救急の件数のことを言いますと、昨年の救急の出動件数は2,775件で、これは真庭消防発足以来の件数でした。真庭の人口がどんどん減ってきた中で救急の件数は増えているという状況です。

私が消防署に入った40年ほど前の救急の件数は1,000件ありませんでした。それが今は、高齢化の中でも2,700件という状況です。

今年に入って件数が急遽減っており、今のところ、去年より200件ほど少ない状況です。人口減少ですから、いずれ救急は減ると思いますが、どこで転換を迎えるのか、ひょっとして今年で転換期を迎えたのか、2～3年様子を見ないと分からないなと思いながら動向を見ております。

(委員(岡山県介護支援専門員協会真庭支部))

オブザーバーの方のお話にあった、独居や高齢者の2人世帯という、在宅医療が困難とおっしゃったところについて、すごく納得がいています。

やはり独居でも、子供さんなどが心配をして、おうちではなく、入院をしたり、入所になったりということや、他の委員さんのお話にもあったように、一度入院されると在宅へ帰るよりは施設入所になる方が増えているように思います。

それから、訪問看護に来ていただきたくても、週に1回が限界であるというような、地域のサービスの側の少なさから、在宅を諦めざるをえない状況もあると思っています。

次回、医療と介護の話が出るとしますので、その時まで、現状をまたしっかり見ておきたいと思います。

(委員(病院))

今回、非常に分かりやすい資料を提示していただき、人口減の地域の中で、訪問診療の推計値と実績値の乖離を見せていただきました。

私も訪問に行かせていただきますが、個別住宅を訪問する場合、先ほどおっしゃったように、家と家の移動の時間がすごくあります。効率化しようと思っても、かなり時間がかかるのが現実で、この数字のギャップをどうしたらいいんだろうと思いながら聞いていましたし、実際はオンラインかなというふうな思いでいました。

後半でアドバイザーの方がおっしゃったように、方法はともかくとして、何らかの形で、オンラインの導入は不可避ではなかろうかと感じました。

もう1点、高齢者医療の感覚で言いますと、世界的には65歳以上が高齢者ということになると思うんですけども、日本の老年医学の中で高齢者の兆候が出てくるのは75歳以上とされています。

最近、高齢者の救急であるとか、誤嚥性肺炎の感染症、あるいは、在宅で動きが悪くなるということを考えて、1つの区切りとして85歳以上という区切りができてきているような印象を持っています。今回、非常に分かりやすい資料でしたけれども、65歳以上だけでなく85歳以上の人口を見るということも、訪問診療であったり、地域医療構想を語る上で大事ではないかなと最近思っております。また可能であればよろしくお願いいたします。

(議長)

一言、私からですけども、当院で訪問診療に行ってくれている医師について調べたら3人いて、そのうちの2人は地域卒卒業医師でした。地域卒卒業医師は学生の時から地域に根差した勉強を長年してきて、地域医療の現場ではすでに大切な役割を担っています。人柄、能力、コミュニケーション力等いずれも素晴らしい地域卒卒業医師は地域医療に不可欠な存在です。本当にありがたく感謝しています。将来、地域卒卒業医師が地域に残ってくれる、あるいは、帰ってきてくれることを心から願っています。

それからもう1点。今日、病院関係の資料で目を通していたら、直近のデータで病院の約75%が赤字というデータが出ていました。地域医療を継続しようと思うと医療機関の経営が成り立つことが前提ですから、事業が継続するための仕組みや支援が欠かせないと改めて思いました。

以上で皆さんから御意見いただいたと思います。ありがとうございます。

事務局は何かありますでしょうか。よろしいですか。

それでは本日予定していた議題、議事は終了いたしました。事務局にお返しいたします。皆さん誠にありがとうございました。

(4) その他情報提供

(岡山県医師会)

先ほど小児リハの話が出ました。結構大変だということでしたが、津山・英田圏域でも同じような話があります。それから、救急の話も出ました。令和6年度の真庭の重篤、重症の救急搬送は400人ぐらいでしたが、そのうちの半分が真庭圏域外に送られる、そういう意味で今後どうするかという話もあります。津山中央病院のドクターカーを真庭圏域でも使っていますが、これがだんだん増えており、今後も増えていくだろうというところでは。それから先ほど赤字の話をされました。今後は、病院の連携が非常に重要になってくるだろうと思います。

現状は、津山・英田圏域と真庭圏域は別になっていますけれども、今後のことを考えれば、岡山県医師会としては、もうここは一緒に、先ほど述べた色々なテーマを共有しないといけないだろうとのことで、協議会を立ち上げようと思います。お声をかけますので、ぜひ、御参加いただければ嬉しく思います。

【副議長閉会挨拶】

(副議長)

皆さん、本日は本当に活発な御討議をいただきましてありがとうございました。

前回は外来医療について、そして今回は在宅医療ということで、オブザーバーの先生方からも、本当に在宅のいろんな問題について教えていただくことができました。

私も実際に診療していて、良くなって「さあ帰ろう」という時に、なかなか在宅に繋がらないんですね。やはり、日中の独居の問題や、家に人に入って欲しくないというのがありますが、「じゃあ、昼間、誰か入れればいいじゃないの」と言ってもヘルパーさんや訪問看護師さんが確保できない。結局はずっと病院にいて、病院は満床になって、救急が受けられなくなる。あとは、結局、施設に行くことになってしまう。こういう例がすごく増えているなと感じております。

今日、色々な問題点がはっきりしてきましたので、今後これをもとに、また皆さんで討議をしながら、良い地域にしていけることができればと思っております。

次回が医療と介護の連携ということですので、新たな問題が出てくるだろうと思いますが、皆様方よろしく願いいたします。本日は本当にありがとうございました。

———— 閉 会 ————