

令和元年度 第1回真庭圏域地域医療構想調整会議 議事録

【事務局】失礼いたします。予定の時刻より少々早いのですが、委員の皆様お揃いでございますので、開会させていただきたいと思っております。本日の司会は、真庭保健所の石原が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、開会に先立ちまして、お手元にお配りしている資料の確認をさせていただきます。本日の会議次第を表紙としておりますホチキス止めの資料と、委員の方にはA3で資料2、3ページを拡大した形でお配りをしております。それから、別冊になりますが、カラーで小児救急#8000番関係のものを用意させていただいております。皆様よろしいでしょうか。それでは資料も全部ございますということですので、始めさせていただきます。

開会に当たりまして、真庭保健所長の西田からご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

【西田保健所長】真庭保健所長の西田です。本日は大変お忙しく、また猛暑の中を御出席くださりまして、誠にありがとうございます。平素より地域の保健・医療・介護・福祉の推進に、そして地域の安全、安心の為に御尽力くださりまして、誠にありがとうございます。

さて、地域医療構想は、2025年・令和7年時点の医療の需要と病床の必要数を推計し、定めるため、平成28年度から議論が始まりました。そして、その達成に向けて、昨年2月に、それぞれの圏域で転換すべき病床数等の具体的な対応方針を速やかに策定するため、2年間程度で集中的に検討するように、改めて国からその進め方を示されました。日程上大変難しいとは思いますが、年に4回は会議を開催するものとされております。

当圏域では、急速な人口の減少に対峙しており、今後も地域に必要な保健・医療・介護そして福祉を、将来にわたり健全に他職種連携により提供していくことが求められます。地域住民の生活を保障する上で最も必要となるこれらの社会資源、この維持には医療・介護・福祉機関等を経営される先生方を始め、関係者の方々の御尽力に加えまして、医療サービスを受けられる方々にも共に考えていただくことが必要です。

医療構想の達成に向け、厚生労働省から、さらなる取り組みが求められており、その概要について、後ほど、県担当課から説明をいたします。委員の皆様にも積極的な御議論をお願いいたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】ありがとうございました。当調整会議は、「真庭圏域地域医療構想調整会議設置要綱」によって設置されております。委員の皆様については名簿をお付けしておりますが、平成30年3月1日から令和2年2月29日までの2年間の任期として委嘱させていただきます。

本来でしたら、ここで委員の皆様方についてご紹介をさせていただくところですが、時間の都合もごございますので、所属団体におかれまして人事異動等で交代されたということで、今回新たに御就任いただいた方のみのご紹介とさせていただきます。

まず、真庭市国民健康保険湯原温泉病院事業管理者・院長の岡先生です。よろしくお願いいたします。

続きまして、岡山県薬剤師会真庭支部・支部長の湯浅様です。よろしくお願いいたします。

続きまして、真庭市消防本部・消防長の安田様です。本日は、代理といたしまして、警防課長の田辺様に御出席をいただいております。

【安田委員代理：田辺警防課長】すみません。本日は安田消防長の方が所用のため、代理として出席させていただいております田辺です。よろしくお願いいたします。

【事務局】よろしくお願いいたします。続きまして、新庄村副村長の大野様です。よろしくお願いいたします。

なお、本日は、「地域医療構想アドバイザー」として、岡山大学大学院・医歯薬学総合研究科の浜田教授に御出席をいただいております。いろいろと御助言を頂けるものと期待しております。よろしくお願いいたします。

また、県庁医療推進課、真庭市健康推進課の方にも事務局サイドの席にはなっておりますが、出席をいただいております。

それでは、本会議の議長、副議長につきましては、この度任期2年目ということで、昨年度に引き続きまして、議長には金田先生、副議長には井口先生及び真庭市の上島部長様にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

また、今回の会議におきましても、県の指針によりまして、個人情報に関する事及び公開する事によって審議に支障を来す場合を除き、基本的に公開とさせていただきますので、あらかじめ御了承いただきますよう、お願いいたします。

併せて、念のためのご連絡ですが、地震・火災等の避難経路を申し上げておきます。会場出られましてすぐの階段が非常階段となっておりますので、万が一の折りには職員が誘導いたしますので、よろしくお願いいたします。

それではこれより議事に移りますので、金田議長様、よろしくお願いいたします。

【金田議長】議長に皆さんに選出いただきました金田です。どうぞよろしくお願いいたします。座らせていただきます。

それでは、これより議事に入らせていただきます。今年度における初回の調整会議ですので、まず、今年度の方針について、事務局から説明をお願いします。

また、新たに委員になられた方もおられますので、今年度のスケジュール表に沿って、今年度の議論の流れと、その内容について、経緯等を補足しながら説明をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

【事務局】はい、着席のまま説明させていただきます。それでは、年間スケジュー

ル(案)に沿って説明させていただきます。

さて、本日、参考として資料5ページ以降にお示ししております平成30年2月7日付け厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」に記載がありますとおり、それぞれの地域医療構想調整会議において、「具体的対応方針」を2年間程度で集中的に検討せよということではありますが、昨年度、当調整会議においては、単に病床数の議論のみに終始するなど、数字に固執することが調整会議の目的ではなく、将来の代にわたって、いかに当圏域の医療を良質に持続させていくか、そのために解決すべき課題を持ち寄りつつ、地域関係者の総意に基づいて展望していくことこそが重要であり、本来の目的であると、そのように意見の一致を見たところであります。

「具体的対応方針」とは何かを改めて整理いたしますと、特に具体的な様式・手法は示されておきませんが、個別の医療機関名や、転換する病床数等を目に見える形で整理したものとされており、資料2・3ページにも綴じておりますが、拡大版として、委員の皆様には別添でお配りしているA3の表、あくまで今回は様式についてのご案内であり、内容はこれからですので、本来は左右に2枚繋げてさらに横長のところ、今回は裏表印刷とさせていただいておりますが、病床機能報告による「報告時点での病床機能・病床数」及び「報告時点で予定する2025年時点の病床機能・病床数」を表(おもて)面(本来は表の左半分)に記載し、裏面(本来は表の右半分)では、その表(おもて)面の内容をベースとして、今後の議論と合意に基づき、地域医療構想の目標年である2025年時点の病床機能・病床数の方針を整理していくものとしております。「具体的対応方針」とは、この一連の作業により具体化される方針であると考えております。

以上について、昨年度から当圏域の「具体的対応方針」の考え方としてお示ししているところをございまして、今年度の方針として、これを現在の我々が次の世代のために描く将来像、すなわち医療構想として合意をいただきたく、委員の皆様にお諮りしようというところをございます。

これにつきましては、もちろん必要があれば、さらなる検証を行うなど、修正等についても御議論いただければと思いますが、今年度末には委員皆様の総意の上で合意をいただければと考えているところをございます。

具体的には、資料1ページにお示ししております年間スケジュール(案)を御覧いただければと思いますが、年間を通じて「具体的対応方針」(案)の内容を確認していただく機会を設けつつ、今年度末には、最終的に委員の皆様にお諮りしたいと考えているところをございます。

また、以上申し上げたことは、今年度の活動方針の中心となるものでございますが、その他にも、昨年度の調整会議において、小児救急医療体制の住民の皆様への周知、例えば、夜間休日でも、きちんと相談窓口がありますという御案内を、タンスにしまい込まれて活用いただけないより、いつでも目にしていただける方法はないか、冊子

の形にとらわれず、その媒体や、そこに記載する内容を、どうシンプルにまとめるかなどの御意見もありました。その他にも、真庭地域の限られた医療資源を有効に利用し、真庭地域の医療を5年後10年後さらにその先までより良い形で継続していくために、これまでの議論をさらに深め、できることから皆様と協力して取組んでいきたいと考えております。引続き御意見をよろしく申し上げます。

併せて、後ほど、県医療推進課から説明を予定しておりますが、昨年度、医療法及び医師法の一部が改正され、国から、二次医療圏において「外来医療計画」を策定するよう求められているところがございます。しかしながら、特に、真庭医療圏におきましては、県内の他の医療圏だけではなく、県外の医療圏とも外来機能を補い合う関係にあり、二次医療圏の範囲に限っての計画の策定は難しい面もありますが、そのためにも、皆様の御意見、お知恵を拝借できればと考えているところがございます。

なお、この「外来医療計画」については、県の保健医療計画に定めるべき項目ということで、その協議の場を医療構想調整会議とすることも可能であると示されていることから、年間スケジュールの協議内容にも加えているところがございます。

以上を含めまして、御承認いただければ幸いです。

【金田議長】はい、ありがとうございます。先ほどの資料の1ページですね、これにあります「令和元年度真庭圏域地域医療構想調整会議年間スケジュール」ということで、この第2四半期の8月が本会議に該当するというところであります。本日の議題は「年間スケジュール」と「具体的対応方針」となっております。

なお「具体的対応方針」につきましては、多数決ということではなくて、我々真庭地域の総意として共有すべきものと理解しているところであります。これまでの会議では、5年後、10年後、さらにその先を見通した真庭地域の医療体制の持続について、より良いものにしていくための意見交換が、立場に関係なく、昨年度も自由に行っていただいております。小児救急医療相談電話の周知に関することもその一つかと思っております。

真庭地域の限られた医療資源の有効な活用につながるかと思っております。本日も皆様からも何かと御意見を頂ければと思っております。まずこの時点で御意見や御質問はありませんでしょうか、いかがでしょうか。また無いようでしたら、途中でもおっしゃっていただければと思っておりますし、最後にまた総括で御意見を求めたいと思っております。

では、次に、「平成30年度病床機能報告」に基づくデータが取りまとめられておりますので、事務局から説明をお願いします。

【事務局】はい、先ほど、「令和元年度の方針」について説明させていただいた中で、このA3の表を御覧いただいたところですが、その表(おもて)面、黄色い欄がない面ですが、「平成30年度病床機能報告の状況」という欄につきましては、この部分が最新の集計結果となっております。病床機能報告制度につきましては、資料15ページの中ほどにお示ししておりますとおり、平成26年度から開始されたもので、一般病床・

療養病床を有する医療機関において、各医療機関の判断により、現状と今後について、4つの区分から医療機能を選択するというものですが、より精度の高い報告となるよう、改めて国から報告に関する考え方等が示されたこともあり、集計結果により数値化された現状そして地域医療構想の当面の目標年である2025年時点の病床数・病床機能など、当圏域では、この数値をベースとして具体的対応方針の議論を進めていくものとなります。

この国から示された報告に関する考え方についてでございますが、資料11ページにお示ししているとおり、「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」という国の通知によりますと、資料13ページにありますとおり、「3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題」として、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解されるという点が指摘されておりますことから、資料17ページ以降の「病床機能報告マニュアル」は、それらを踏まえ、精度向上のため、適切な病床機能を選択することを求めるものとなっております。

このマニュアルに沿って、各医療機関様が、自主的に現況及び将来像を分析され、報告いただいたものの集計結果でございますから、基本的には、この数値を尊重し、必要があれば再検証し、修正を加えたものを、裏面の「具体的な対応方針の状況」欄に記載し、合意の上は、それを当真庭圏域の「具体的対応方針」とすることとして御了承いただきたいと思います。

なお、参考までに申し上げますと、資料13ページとなりますが、先ほどお示しした国の通知に、「4. 定量的な基準の導入」という項目がございますが、一般的に、不足しているように誤解されるという回復期機能について、構想区域独自の基準により、法定報告である病床機能報告の結果を補正したものを、参考値として各圏域の地域医療構想調整会議における議論の目安としてはどうかという提言もなされております。

このことについて、資料25ページに概要をお示ししておりますが、複数ある中の佐賀県方式という定量的な基準に着目し、試算を行ったものが資料27ページでございます。調整内容は28ページでございますが、この佐賀県方式につきましては、「病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数」と「病床機能報告における急性期病棟のうち平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数」を回復期機能とするものですが、これにより試算したものを御覧いただきますと、当真庭圏域では、医療機能が概ね適正に分化しているとみることができるものと考えられるところでございます。

以上、よろしく願いいたします。

【金田議長】はい、ありがとうございました。皆さんにとっては非常に難しい話がいっぱいあるかと思うんですけども、そもそも、平成25年8月6日の社会保障制度改革国民会議報告書において、医療資源を地域に適正に配置して、将来とも持続可能な医療提供体制の仕組み作りについて、地域ごとに皆さんで協議してくださいというこ

とになりました。そこからいろんなことが始まっております。その中で出された佐賀方式は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の中で、回復期病床が少ないというけれども、回復期病床は回りへと、地域包括ケア病棟だけではなくて、急性期病棟の中にも回復期の役割を果たしているところがあるということです。この佐賀方式で算出すると、真庭は比較的適正だと。すなわち急性期と分類されている病床の中に、実は回復期機能の役割を果たしているものも含まれている。逆に地域包括ケア病棟の中にも、急性期の役割を果たすものもあると、そういうふうな考え方がベースにあるかと思えます。ただいま事務局から説明がありました「平成30年度病床機能報告」に基づく病床機能と必要病床数推定の比較について、皆さんからの御質問や御意見があればお願いいたします。

【浜田地域医療構想アドバイザー】金田先生。

【金田議長】はい、お願いします。

【浜田地域医療構想アドバイザー】質問ですが、そうしますと結局、真庭医療圏の現状を4種類の病床に分けた機能数と、2025年の必要病床数は、それぞれどれを見ればよろしいということになるのでしょうか。

【事務局】ここの佐賀方式は、あくまで診療報酬上の枠組みの中で算定したもので、医療機関の先生方から御覧になると、この数字は恐らく現実に近いと思われるのですが、医療構想の議論を進める上にあたって、ベースになる数字、分母になる数字は、あくまで医療法に基づく許可病床数ということにしておりますのと、プラス法定報告である病床機能報告の数字をセットで使います。ですので、この佐賀方式は、あくまでこの独自のこの算定方式を使うとこのような数字が導かれる、これが現状に近いのではということも一方ではあるのですが、今お示しておるこのA3の表、これについては、表面をご覧くださいますと、今現在の一番表の左の列ですが、医療機関の基本情報で、その30年4月1日現在のものがこれでございます。これが今現在の許可病床数でございます。これに対して、その右隣、平成30年度病床機能報告の状況、これは30年7月1日現在で医療機関の方々が、赤字で強調文字にしておりますが、平成30年の7月1日時点の機能、これは管内の各医療機関の病床数の合計を、この4つの機能に分けるとすると、この機能ですというふうに、自主的に報告いただくようになりますので、ただ、病床機能報告は病棟ごとに行ないますので、どうしてもマクロで見ると、たとえば本年度、年度末までに、2025年時点の機能分化というか、その再編を整理していく中で、この数字をダイレクトに使いますと、見えてこない部分もありますので、ここは佐賀方式を使って補正をしつつ、数字を眺めながら、ちょっと難しい作業が含まれてきますので、なかなかこの佐賀方式を真庭圏域でそのまま導入するという訳にはいきませんが、県の方で試算してみる限り、このA3の表には現れませんが、望ましい方向に現実には機能分化がされているのかなというふうに見ていただいて、後はどのように、今議長も言われましたけれど、人口が減っている中で、

適切な医療機関の規模というようなものを、なかなかいいお答えができないのですが、ここの27ページに挙げている数字は、病床機能報告の数字を少し加工したものであって、このA3の表にこの数字を放り込むかどうかというのは、ちょっとまだ議論を待たなければならないというところがありますが、真庭圏域の規模でいうと、ある程度はどちらの数字を使っても、現状からかけ離れることはないと思うのですが、県南の医療圏の規模となりますと、この佐賀県方式というものを使ってみないと、病床がどのように分化されているかどうかというのが、分かりづらいところがあると思いますので、国からはこのように、「こういった独自の県独自の算定方式を用いてはどうか」という提案がされているのです。今のところ真庭では、この表は一番はっきりした医療法上の許可病床数と法定報告である病床機能報告の数字を使っていくべきであるかなと考えております。ちょっとお答えにならず申し訳ありません。

【金田議長】浜田先生、今の27ページのこの内容の説明を事務局から改めてお願いしてはどうでしょうか。真庭の圏域のこの表の見方について説明いただければ、ありがたいと思います。

【事務局】はい、それでは改めて、27ページに佐賀方式による調整後というふうな表現になっているかと思えます。下から3番目に真庭の状況というのが記載されております。表に右半分、左半分とあって、左半分の平成30年7月1日現在の病床数というのがあって、この中の右半分の通常というのが、補正をしていない段階です。生のデータそのものです。それに対して左半分、欄に強調文字で佐賀方式とありますが、これが補正後の数字となります。具体的な数字は、高度急性期は0で変わりはありません。急性期につきましては、病床機能報告でいうと370床のところ、269床になるでしょう。回復期は病床機能報告の生データですと42床のところ、逆に143床に上がります。慢性期は、これは194床で変わらずです。

28ページになりますと、どのように補正されたかという計算式の一部を記載したものです。一番左に構想区域が上から並んでおりまして、下から2番目に真庭がございます。そこで一番上の欄に、なかなか専門的な用語ばかりが並ぶのですが、病棟単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数とかあります。これは、各急性期、回復期、慢性期というところがどれだけ数字が補正されたのか、補正された数字、動いた数字が上がっております。真ん中の列に病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日以上、病棟の病床数というのが82床、そこで19と82を足すと、101床という補正された数字が出てきます。これを、急性期から101を引き、回復期に101を加えると、先ほどの回復期の数字、病床機能報告だけでいうと、42床しかないように見えるんですが、実際その数字が医療機関さんが報告された数字なので、これが病床機能報告の生データなのですが、これに101床を足しますと、佐賀方式を用いますと、回復期が143床あるように類推されるというような意味になります。

なかなかちょっとその辺の細かい仕組みが難しいのですが、27、28ページの相関関係はそういうことであって、この圏域の回復期の数字、真庭でいうと143と42、ここの数字をどのように見るか、病床機能報告の数字だけを見て、具体的対応方針を分析していった問題ないのか、このように佐賀方式を使ってみて、病床数のボリューム的な議論はともかく、機能分化の方は、だいたい理想的な形に近づいてきているとか、そう判断できるとか、どこにその視点をおくか、今後この圏域で議論していくべき話の中心が、大きくは二つになると思うのですが、全体的な医療機関のボリュームです。「人口4万人…3万人に対して、病床数の適正な数が何百床になります」という議論を軸足にするか、4つの医療機能の割合を軸足にするか、どちらを取るかによって佐賀方式を使った方がいい場合もあるし、病床機能報告の数字をそのまま使った方が、議論がやりやすい場合も両方あると思います。

事務局として申し上げたいのは、これからの例えばダウンサイジングとかそういった話も具体的に出ると思うのですが、少なくとも病床の機能分化については、佐賀方式を使うといい感じに出るのではないかなという思いで、この表をお示ししております。

【金田議長】はい、ありがとうございます。もう一回ちょっと確認ですけれども、表の見方で、27ページの左側は、現在の病床機能報告から出ていると、その中で通常という部分は、各病院が急性期か、回復期か、慢性期かを選べるわけですね。

【事務局】そうです。

【金田議長】主観的に選べるわけですね。

【事務局】そうです。ここの27ページの右半分の列の左半分の欄の右半分ですか、通期の区分、病床機能区分という欄の通常という部分、ここが今回の病床機能報告で、各医療機関さんが、実際に選択して報告された数字そのものです、補正なしの実際の数字です。

【金田議長】はい、通常病床数が、各医療機関が、その代表者が答えたのが、急性期が370床、回復期が42床、慢性期が194床と答えた。ところが、佐賀方式でもう少し詳細に分析して修正してみると、急性期の370床は実は269床で、101床少ないようですよ。回復期が42床ということは、実は急性期の中に回復期機能が入っていて、佐賀方式ですれば、143床、既に実はあるんじゃないかと、慢性期はそのとおりですというような事ですね。

【事務局】はい、このA3の表とこの27ページと相関関係になるんですが、この表面と書いてあります、このA3の横長の表の表面ですが、赤字で平成30年7月1日時点の機能としてある、真ん中よりちょっと左の列があります。そこに合計欄で672、一番下に枠外に合計を印刷しておりますが、右の方に向かって高度急性期が0、急性期が370、回復期が42、慢性期が194、この数字がこの27ページの通常というところの数字そのものになります。あくまでこの通常という欄は、各医療機関

様が毎年の法定報告の際に、国の方へ報告された数字、生データそのものでありまして、生データだけを見ると回復期が、おっしゃるように42床しか見えないように見えていますが、改めて整理しますと、42しか見えないように見えるけれども、急性期の370が、どうも現実より多すぎるような雰囲気もするんですが、その中に101床くらいが慢性期機能のようなものが、紛れ込んでいるというか、ちょっと被さって入っているという感じになって、佐賀方式を使うと、そのちょうどグレーのところ、ちょっと浮かび上がって見えてくるというようなことになろうかと思えます。以上でございます。

【金田議長】はい、浜田先生そういうことでよろしいでしょうか。今時点で何かありますか。

【浜田地域医療構想アドバイザー】ご説明の意味はわかります。はい。

【金田議長】地域医療構想調整会議を通じて、適正な病床数に整理する、収斂するということがありますけれども、あくまで地域医療が成り立つためには、医療機関経営が成り立ってはじめて地域医療が成り立つということです。需要と供給の原理が働くのは当然のことではありますので、人口減少も踏まえて、四苦八苦ししながら慎重に病院経営をしているというのが、今の現状だと思います。ですから、数値に固執することなくて、将来にわたって地域医療をいかに持続可能なものにするかということが、一番重要でありまして、これは昨年度、委員の皆さんの意見も一致しているところではありますけれども、国の言う地域医療構想は病床数の削減という意味合いを持ちますけれども、それはあくまで持続可能な医療を行うために、経営が成り立つために適正な規模に収斂していくという意味であるかというふうに、理解できるかと思えます。

先ほど事務局から説明がありました横長の表は、我々が描く2025年時点の将来像と、当圏域の具体的な対応方針として、その先の病床数、医療資源の規模については、各医療機関の経営努力に基づいて自ずと整理されるべきということかと思えます。

また、我々の財産である地域医療が健全に、将来も維持されるということは、経営的にも真剣に将来を見据えた計画が欠かせないということかと思えます。地域の皆さまの御支援も引き続きよろしくお願い申し上げます。

ところで、前回、坂井委員から二次医療圏からの流出入割合について触れていただいたところでもありますけれども、ありがたいことに今回資料としてデータをお持ちいただいたというふうにお聞きしています。当圏域と周辺圏域との関係を理解する上で、大変参考になると思いますので、お手数ですけど、坂井委員からの御説明をお願いいたします。

【坂井委員】お世話になります。協会けんぽの坂井と申します。着座させてご説明させていただきます。今回この「二次医療圏流出入割合に係る分析」ということで、そもそもこのA3の分ですね、こちらの数値というのは、今から私の方がご説明させていただくような内容も含めて、分析をして数字が作られているというふうに理解をし

ておりますが、なかなかこれからお話するような事というのは、皆さんが目や耳にされるのが少ない資料ですので、ぜひ参考にさせていただけたらと思います。

こちらは2ページですが、こちらに二次医療圏ということで、この二次医療圏というのは、見ていただくと県内5つに分けてあって…30ページですね、失礼しました。資料の方でいくと30ページ、で県内5つに分かれていて、今この会がある真庭の医療圏があるということですね。協会けんぽの加入者というのが、県内のだいたい3分の1くらいを占めているということで、だいたい70数万人の方々の医療のかかり方というのが分析できるということで、させていただきました。

では次31ページは飛ばしまして、32ページを御覧いただきますでしょうか。色で塗ってあるところというのが、例えばこの真庭であれば、真庭の方々が真庭の圏域で治療して自己完結、その地域で治療が終わっているという事を表しております。左側が皆さんのお住まいの方、右の上のところにある県南東部とか県南西部とある、右にずっとあるのが、医療機関のある場所になっております。こちらを見ていただくと、わかりやすいのが県南東部、というのは岡山市があるところなんです、岡山市がある圏域は、治療を85.5%の方がそちらにかかっているということで、概ねその圏域の中で済んでいると、完結しているということですね。2段書きになっておりますが上が入院、下が入院外ということになっております。

前回お話をさせていただいたのですが、やはり金田先生もおっしゃっていたように、やはり地域の医療というのを守っていかなきゃいけないということで、ただ高度急性期とかいうところがないので、紹介状を書いてそちらで治療してもらおうということで、真庭の方であれば、特に岡山の方へ紹介状を書いて治療に行ってもらおうと。ただ私たちのこの分析の結果から見ると、実際その岡山や倉敷の方に行って治療を受けた方々が、きちんと地域の方へ帰ってきているのかというところで、実はあまり帰ってきていないというようなデータもあるということでご説明をさせていただいたところです。32ページの方で見ると、入院の方で見ると真庭は35.1%の方々が地域で治療されておられて、特に23.2%、県南東部の方へ主に掛かっている方が多い。それから真庭の隣、津山・英田の方で20.4%ということですね。次、下の入院外に掛かるというところなんです、入院外で見ていくと真庭であれば74.9%の方が地域で受けられているということです。なので、街の方へ出て行かれた方も、概ね地域に戻ってきているということが全体のもので見ると読み取れると。

次にページ33ページの方ですが、今度は病気ごとに見ていこうということで病気ごとに見ていった場合に、まずがんですけども、がんについては真庭の方で治療されている方が88.8%となっております。県南東部の方へ44.9%ということですね。かなり県南東部の方へかかっておられる。外来で見てみると先ほどの全体の数字では74.9%の方が外来だったのですが、がんだけで見てみると真庭であれば43.4%の方が外来でかかっておられて、なんとその県南東部の方へまだ26.2%の方

が残っているというような見方ができるのではないかと思います。どうしてもこういった状況が続くのであれば、やっぱり小さい医療圏というのは患者が帰ってきてくれないと持たないという現実があるのかなと。地域包括ケアシステムというのがあるんですが、やはりそういったところはきちんと回るような状態に構築をしていただいて、入院してある程度回復した方は、地域の医療機関で通院をする、というような形がやはり生活質の向上ですね、QOLの向上にも資するということがあるかと思いますが、そういった形が進んでいけばなというふうに思います。次、その下ですが、脳血管疾患の関係ですが、そちらで見ると真庭で52.9%。今度外来の方で見ると69.0%と。概ね回復しているのかなというようなところですね。やはりここはもう少し70%以上とかいうふうになっていくのは望ましいのかなと思います。

次のページを見ていただくと今度は心疾患、心臓の疾患のところになりますが35ページですね。こちらを見ていただくと、真庭の方々は真庭で入院をしているという方が10%で、県南東部へ47.5%ということですね。実際にちょっと顕著に結果が出ているところですね。外来については68.8%ということで、概ね帰ってきてはいるのですが、ただ真庭と例えば津山と津山・英田の圏域を見てみると、津山・英田の圏域というのは外来で86.6%ということなので、やはり真庭もできたら80%を超えるぐらいは帰ってきて欲しいなと。地域で医療行為が行われているというふうになって欲しいなと思います。

糖尿病で見ると次のページですが、こちらについては特に外来の方ですけども、見ていただくと、真庭で真庭の方、真庭で治療というのが84.6%ということなので、概ね帰ってきているというようなところですね、はい。

次、最後ですが、精神疾患のところを見ていただくと、こちらについても大分バラつきはあるんですけど、入院であれば真庭で真庭のところを見ると27.7%なんですけど、こちらの真庭圏域の方々は隣の津山・英田の方へかかっているということが多いのかなと。で、外来で見ると真庭であれば41.4%というところですね。なので真庭と津山というのは、やはりそういった関連があるというか、かかりやすいというところもあるのかなということですね。

実際この資料なんですけど、県北の方であれば患者がきちんと帰ってきていないというか外来の方で数字が伸びていないのが良くわかるので、割と評価はしていただけるんですけど、なかなか県南の方で行くと、あまり良くは言われないういいますか、協会けんぽの数字だけでどう見えるのかというような御意見もあつたりはするんですけど、ただまあ私達の方としては地域医療調整会議の資料というのは、年齢毎の人口や患者の動きを踏まえて策定されておりますが、県北においては前回、金田先生からの御意見にもありましたように、紹介した患者が逆紹介で地域にきちんと帰ってくるということで、地域の医療というのが守られていくというふうに理解しておりますので、すごくその取り組みというのが、今後重要ではないのかというふうに考えております。

ただ県南でも、やはり医療機関がたくさんありますが、高度急性期のところはいいんですが、やはり慢性期の病床を多く持っている医療機関というのもあるんで、そういったところがあるので、やはり県南は県南で病床を埋めなきゃいけない、稼働率を高めなきゃいけないという事になると、なかなか返してくれないというところもあったりするので、そこは十分趣旨を理解して、地域包括ケアシステムというのを回していくというところが必要ではないかというふうに考えております。協会けんぽからは以上です。

【金田議長】はい、ありがとうございました。これは貴重なお話だと思いますが、何か皆さんから御意見等ありますでしょうか。ちょっと私から一つですが、地域でできるだけ入院も入院外もできるようにするための努力は必要だということでありましたけど、最も苦勞しているのは医師の確保で、医師の派遣元は主に大学です。医師はどうしても子供の教育もあって、都市部に住もう住もうとするのをお願いして、やっと真庭での勤務を継続していただけるような状況があるわけです。

それから地域の現場で考えれば、地域の近くの病院同士が戦って「うちも医師よこせ」「うちも医師よこせ」ではなくて連携・協働する中で、病院群としてこの地域にこういう医師を、この病院には何々が専門の医師をとるように、地域で戦わずに連携して、その地域としての役割を高めていながら医師の派遣も求めていく、という私たちの現場の病院の意識改革や努力も必要じゃないかと考えました。

元に戻って入院に係る全体の32ページのところでありますけれども、全体のところで真庭は35%。実は県南東部、県南西部に医師が多くて、全国平均より3割、上部3割に入ると。それで津山・英田はちょうど真ん中にあると。高梁・新見と真庭は医師が少ない、下から3分の1の所に入っているというデータが最近、出ていますけれども、その高梁・新見と真庭が非常によく似ているんですね、広域で大病院が一つもなくて中小病院と診療所で医療を何とか維持している。その中で真庭には入院の方が35%は残っている。高梁でいえば、ほぼ34%。で、入院外すなわち外来に至っては、真庭ではほぼ75%が診れていて、高梁・新見では67～68%ぐらいだと。それからがんに関しては、入院は高梁・新見が24%で、真庭18～19%くらいですけれども、外来に関しては高梁・新見が28%で、真庭ではなんと43%も診れているというのは、これ非常に大事なことだと思います。入院外ということになると在宅で診て、ターミナルまで診ることができるということで、やっぱり我々の現場感覚とすれば訪問看護がいかに充実して、在宅で看取りも含めて出来るのは体制が整っているかということが、非常に重要になってくると、いろんな課題がそこから見えてくると。

訪問看護ステーションが真庭圏域に5つあり、広い地域を少ない人数で、遠距離の訪問看護を24時間頑張ってくださいっています。ちょうど現在、真庭を全国のモデルにして、岡山県看護協会が中心になって、訪問看護ステーションの多機能化・大規模

化に向けての会議をこれから始めようとしているところです。我々からすれば、高梁・新見医療圏と真庭医療圏とはよく比較されるんですけども、大変な中をよく真庭の皆さん頑張っているなというふうに思います。

精神に関してはちょっと特殊なところなんですよね。地元に行きたくなくて津山に行く方もおられるし。それから我々の所も自殺企図なんかでも、本当に腕中傷だらけで来られて、到底これは普通病院では入院が難しいという時に、やはりこれだけはなかなか夜間の対応も難しい。そうかと言って津山も病院がありますがやっぱりこれは難しい。結局、岡山の精神科医療センターが受けてくださって、事なきを得たというふうなことが今まで何度もあります。そういうような流れの中で、そういうことも含めての適正配置かなど。

一番は、やはり医師の派遣は大学が握っているんで、我々が努力するだけでは難しい場合のものもあるということをつけ足していただければと思います。岡山県全体を俯瞰する立場にある浜田教授いかがでしょうか、何か、大学の立場ではありますけど。

【浜田地域医療構想アドバイザー】俯瞰する立場にはないんですけども。そうですね、例えばさっき坂井さんから御説明ありましたが、悪性新生物がんの場合は、真庭では19%の人が真庭医療圏内で入院して、だから8割以上は県南東部とかに入院している。考えてみると例えば胃がんであっても、別に岡大病院で手術してもそれは別に問題がないともいえると思うんですけど、さっき御説明あったように、確かに手術が終わってから地元に戻られて、岡大病院にもしかしたら通院しているのかもしれないと、そういう話ですね。それはやっぱり患者さんにとっては、非常に負担になるので、真庭でもっとフォローできたらそれはいいということで、そこは金田先生がおっしゃるように、大学病院からの派遣とかってというのは一つポイントになると、そういう事になると思います。

【金田議長】ありがとうございます、じゃあ井口先生お願いします。

【井口副議長】井口です。今の件でちょっとお伺いしたいんですけども、がんとかで大学病院で診ていただきますと、その後定期的に大学病院に通いつつ、普段は真庭に通っているという方もおられると思うんですけども、そういうデータのカウントはどうなっているんでしょうか。

【坂井委員】それはレセプトを見れば分かるんですが、その辺りはなかなかこの方がどのようにというところまでは詳しくは見えていないのが、解明できていないのが現状です。実際に前保健所長さんのお話もありましたけども、患者の場合はあまりいろんな事を知らないの、この前は、南岡山療養所でしたか、皮膚のアレルギーの関係の話だったかと思うのですが、そこへ一所懸命、津山から通って行ったけども、実は真庭で診てくれる先生がいたと。それを知っていたらそっちへ通っていたのに、とかいうようなお話もあったので、その辺りを知らないから、先生が「来い、来い」と言われるのでそっちに行っているというケースもあろうかと思っています。その辺りがうま

くいけばなということと、一つご提案と言いますか、まあ何かチラシを作ってはどうかというお話を前回ちょっとさせていただいたんですけど、紹介状を書く、で本人に渡す際に、そこでしっかり治療をしてもらって大体概ね終わったら、こういった病院が地域にあるので、(地元)に帰られるものなのかどうかというのを、患者の方から先生に相談してもらえようようなことが記されているようなチラシとかも渡してあげられれば、そういう事が出来るんだというのが分かるので、どうかなというふうにと、ちょっと考えております。

【井口副議長】ありがとうございます、本当に貴重なデータだと思います。あともう一点だけ伺いしてよろしいでしょうか。真庭の場合、数は少ないと思いますが、北部の方は県外に出られる方、鳥取方面がかなりおられるんじゃないかと思うんですけど、そういうのはこれには反映されるのでしょうか。

【坂井委員】今日はお持ちしてはいないんですが、実際この県外の表というのものもあるんですけども、県北の方であれば、鳥取・島根ですね。あとは東の方であれば兵庫だとか、西であれば広島だとかっていうところも、以前に分析をした事がありまして、やはりかなりございます。ただ県北の方が山陰の方へというのがあるかどうかというのは、ちょっと今覚えてはいないんですが、例えば津山の方であれば、兵庫の方…作用の方、生活圏があちらにあるので、勤務もそっちの方で勤務される方が多くて、病院もそっちへかかるというようなのも、ちょっと特徴的にあったり。県南の西部の方であれば笠岡の方が、福山へ出るというような事も非常にやはり、境界の辺りはすごく多いので。ただ県北の方が鳥取、島根の、鳥取、島根もどちらかと言うと、日本海に面した辺りに大きな町があるので、そこまで行くとなるとちょっと距離もありますから、あまり顕著に出ていなかったのも、ちょっと覚えていないというような意識はございます。

【井口副議長】貴重なデータを本当にありがとうございました。

【金田議長】ありがとうございました。はい、お願いします、保健所長。

【西田保健所長】すみません、金田先生が言われた大学からの派遣というドクターなんですけれども、岡大と川大と両方あると思うんですけど、常勤の医師もそうなんですけど、もう一つ非常勤の医師も…この前の地域医療を担う医師を地域で育てるワークショップの時も非常勤の医師も、かなり大切なウェイトを占めているということで、岡大の数字は出ておりました。川大の方は数値が出ていなかったんですけど、これが公表されておりました。以上です。

【金田議長】ありがとうございました。岡先生、何か一言。

【岡委員】先ほどの県北、市北部の方々が鳥取側に流出されているというようなお話ですけど、現在いろいろと考えておりますけれども、救急に関しても、やっぱりある程度の率で、救急搬送が鳥取方面に行かれている方もあります。あと、現在鳥取市側に非常に大きな道を作られていまして、北栄町の所から湯原インターまで非常に走

りやすい道で繋がる予定らしいんですね。地図も出していると、地元の方に聞いたところ。グーグルアースかなんかで見ますと、かなり道ができていまして、かなり大きなインパクトがあるなあと思っております。市の北部の方々が県外に行かれなくてもよい形にはなんとかしたいと思っておりますけれども、今後人の流れが変わる可能性があるとは思っております。

【金田議長】はい、ありがとうございました。ただいまの坂井委員の情報提供でありますけど、大変興味深くお話を伺いました。前回の内容がさらに具体的なデータとして勉強させていただきました、ありがとうございました。国から地域の外来医療機能の偏在や不足等に対応して、二次医療圏ごとに外来機能提供体制の協議の場を設けるような働きかけがある中でありますけれども、このような情報を委員の方から早速提供いただきタイムリーに情報共有できたことは大変有意義なことだと考えます。この調整会議が無ければ、こういう形で医療関係者と関係の皆様が情報を共有できる機会はなかったと思うので、それも調整会議の意義の一つだと思います。坂井委員に改めて感謝を申し上げます。ありがとうございました。今の坂井委員の御意見、御報告に対しまして、委員の皆様から何か他に御意見ありますか。はい、お願いします

【三船委員】35ページの心疾患のところですが、真庭が10%とのことで、先日私の友人も心筋梗塞で、ドクターヘリで榊原病院に運ばれましたが、そういう場合にこの10%を上げるといいますか、この真庭市の医療機関で今後その辺の見通しというんですか、やり方というんですか。これ金田先生にお尋ねしたい。

【金田議長】はい、ありがとうございました。これは結論から言うと、残念ながらそれは無理です。真庭の人口規模で、心臓の高度な医療設備を整えたとしても、そもそも複数の専門の医師が常勤で来ることは無理ですし、間違いなく病院経営が破綻しますから持続可能性がありません。ですから迅速な移動をお願いすると。心筋梗塞と診断したら、直ちに昼ならドクターヘリ、夜間なら救急車で、高次医療機関に緊急搬送する。迅速な搬送の仕組みが重要です。地域医療の持続の可能性が担保できないということであり、そこは岡山県全体として考えて行くことが必要になると思います。

これを御覧になったら分かりますように、先ほど保健所長からお話がありました、35ページの心疾患の入院は10%で9割は外に行く適切な運用がむしろできていると思います。しかしその入院外つまり通院になったら新見の64%を上回る、ほぼ69%の方が真庭圏域で診れていると。循環器の専門の診療所もあるし、落合病院や金田病院にしても循環器の専門医が非常勤で来ておられる。岡大とか川大とか岡山医療センターから来てもらっている。それでこれが成しえていると思います。持続可能性を考えれば、適切な状況でそれを維持するために各医療機関が大変な努力をしているというのが現状かと思えます。こういう貴重な御質問いただけたから、こういう答えができるチャンスをいただけると思うので、そういうことでよろしいですかね。

【岡委員】すみません岡です。これは協会けんぽさんのデータなんで、対象年齢が後

期高齢者の方は入っていないんですかね。

【坂井委員】そうですね、74歳まで。

【岡委員】心疾患の入院となりますと、基本的には心筋梗塞と心不全がほとんどになります。心筋梗塞で75歳くらいまでとしたら、まず間違いなく金田先生の言われたとおり市外の医療機関にお願いして、それが正しい選択だと思って。恐らく75歳以上の後期高齢者の心不全で入院されている方々は、もっと市内で対応できているんじゃないかというふうに現場の実感ですけど思っております。

【井口副議長】私もそのように感じております。御高齢の方はやっぱり遠くに行く場合それだけで負担になりますので、地元でなるべく診て欲しいという方は多くございますので、心臓に関しては、データはもう少し良いんじゃないかなと思います。この入院とそれから外来と差があるっていうことは、それだけよく連携ができていかなんかということができると思っていますので、非常に貴重なデータだと思います。

【金田議長】はい、ありがとうございます。救急搬送に関する話が出ましたのでお伝えしますと、先ほどの裏面の救急車の搬送台数は書いてありますか？

【事務局】救急車の搬送台数ですか、これは裏面の方に…。

【金田議長】皆さんののに書いてありますか？

【事務局】あります。

【金田議長】はい、ありがとうございます。ここにありますように落合病院が1年間に402台、金田病院が約1000台、湯原温泉病院が350台。この3つが一番大きく、その次が勝山病院、近藤病院という順番ですね。ちなみにこの間私が当直していた時に救急車が夜中に一台来たんですけど、これは津山市内で5カ所断られて真庭まで来られました。それはよくありますが、そこに私たちの役割があるわけです。逆に、緊急を要する急性心筋梗塞では、津山中央病院にすぐお願いして送っていく事もよくあります。また、金田病院のベッドが一杯だったりしたら、落合病院にお願いします。ちなみに津山からの夜間の救急搬送では、金田病院が受け入れ困難な内科系疾患はたいてい落合病院が、また、外傷はだいたい勝山病院が受け入れてくださっています。そうやって連携しながら圏域を越えて役割分担している。深い信頼の連携が地域を越えてできているというふうに思います。

はい、他に何かありますでしょうか、よろしいでしょうか、はい、お願いします。

【坂井委員】最後にですけども、今の先生からのお話で真庭地域と津山地域がちょうど隣同士で、車でもちょっと行けるような距離というところで、そもそもこの二次医療圏で真庭圏域と津山を分ける必要があるのかどうかちょっと分からないんですが、生活圈という意味で考えると、先ほどの心疾患の外来のところも68.8とちょっと津山・英田で11.1となっているので、これを合わせると、ほぼほぼ80%という事になるので、そう考えると少なからず県北の方に帰ってきているのかなというような印象を今パッと持ちました。ありがとうございます。

【金田議長】ありがとうございました。真庭は高速も多いし、ドクターヘリも飛ばしという事で、適切に「津山に行きますか？岡山に行きますか？倉敷に行きますか？」と患者さんにある程度選んでいただいて、そこで御希望のところに送っているというところなんです。ちなみに金田病院の場合、転院搬送で一番多いのは岡山医療センターで、2番目が落合病院です。3番目が津山中央病院、4番目が川崎医大、5番目が岡大病院。これは転院搬送先で多いベスト5で、これはもう僅差で入れ替わるんです。逆に紹介いただくのは落合病院第1位です。こういう連携は非常にできているんじゃないかというふうに思っています。はい、ありがとうございました。

その他にはよろしいでしょうか、次に行かせていただきたいと思えます。先ほど申し上げました外来医療計画のことそれちょっとお話しましたが、その策定は中々難しいと考えているところですけども、具体的にどのような内容として整備するべきものなのかにつきまして、本日岡山県保健福祉部医療推進課から担当の方がお見えですので、その内容について説明いただければと思います。また議題の5にありますとおり公立・公的医療機関の役割について診療実績データを分析することにより、既に合意された具体的対応方針を再検証するなど、国から更なる取り組み求められているということで、その点についても併せて医療推進課から説明いただければと思います。よろしくお願ひします。

【岡山県医療推進課：犬飼】医療推進課の犬飼と申します。よろしくお願ひします。座って説明させていただきます。平成30年度に医療法が改正されまして、国が新たに定める外来医療全体指標を踏まえ各都道府県において「地域における外来医療機能の不足・偏在への対応」に対して岡山県外来医療に係る医療提供体制計画の策定が義務付けられたところがございます。39ページを御覧ください。

外来医療の現状と課題ですが、資料にありますように、外来患者の約6割が無床診療所を受診している状況です。が、その開設状況は都市部に非常に偏っている状況にあります。そうした中、初期救急等の医療提供体制やグループ診療の推進、放射線装置等の共同利用等の医療連携体制の構築が進んでいないという課題がございます。こうした現状や課題に対しまして、県内の外来医療の情報を可視化しまして、関係者、特にこれから診療所を開設しようとする方々や医療機器を購入しようとする方々に広く周知する事で、限られた人材や医療機器の有効活用を図っていくということを、目的としております。

計画の内容につきまして、上から2つ目の囲みにありますように、1つ目としてしまして、外来医療機能診療科や医療機器といった外来医療機能の偏在や不足といった状況を、外来医師偏在指標などを用いた分析結果を情報提供するものとなっております。2つ目として、その分析結果に基づきまして外来医師が多数である場合には、外来医師多数区域として設定するとともに、医療機関・医療機器のマッピング情報を提供するものです。

ここで資料の40ページを御覧ください。ちょっと字が小さくて申し訳ないんですけども、上から2番目の左の囲みに外来医師偏在資料の計算式が出ております。この計算式によりまして、各医療圏ごとに資料が国から提示されまして、上位3分の1が外来医師多数区域として設定されます。ここ真庭医療圏につきましては、外来医師多数区域になることはないと考えております。

また、その右側にありますように新規開業者に対しまして、診療科別にどこにどういった診療所が開設しているかということをもマッピング情報等として公表することとしております。さらに資料の41ページ下側の資料を御覧ください。医療機器の状況につきましても、同じく上から2段目の左の囲みにございますけれども、ちょっと字が小さくて、※印の所が下の方にあるんですけど、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィをそれぞれ数値化しまして、人口当たりの台数を指標化します。それからまた右の囲みの中にありますけれども、その医療機器を保有している医療機関をマッピングするとともに、共同利用の状況を公表することとしております。

39ページにお戻りください。2番目のブロックの所も3つ目としまして、これらの情報を基に各地域医療構想調整会議で、各圏域に不足する外来医療機能や医療機器の共同利用について協議を行なっていたいただきたいということでございます。もう一度40ページをご覧ください。上から3番目のブロックの所にございますけれども、外来医療ケアに関する協議を踏まえた取り組みということで、どのような外来医療機能が不足しているかを、この調整会議で議論いただきまして、在宅医療でありますとか初期救急、公衆衛生等、各地域に今後必要とされる医療機能を、新規に開業される方に対して求めていくというものでございます。外来医師多数区域につきましては、これらを定めることが必須となっておりますけれども、その他の区域でも計画にこれらの機能を含める事は計画の中に埋め込むということは可能だというふうに感じております。なお、来年度以降はこれらの機能を、開設届を提出した際にチェックしていただくという事で、調整会議でその内容について確認していただくとなっております。

医療機器につきましては、41ページのところでの下の段、左側にありますけれども、医療機器の共同利用に対する方針を協議いただきまして、結果を公表することとしております。その結果に基づきまして来年度以降新たに医療機器を購入する場合等につきまして、調整会議で確認していただくこととなっております。大きな内容としては以上となります。39ページにお戻りいただきまして、計画の狙いなんですけど、一番下にございますが、地域で開業を行なおうとする方に事前に外来医療機能の調整について情報提供を行なうことで、外来医師の偏在抑制を目指すこと、それから在宅医療や初期救急などの外来医療機能の充実を計っていくことを、さらには医療機器の共同利用の促進によりまして、負担の重い医療機器の購入抑制を図っていくということでございます。

最後に計画の期間等でございますけれども、43ページを御覧ください。黄色のち

よっと濃いところに入っているのが、外来医療機能の可視化・協議会における方針策定ということで、令和2年度から4年間の計画となっております。今年度中に計画策定作業を行ないます。今後3年毎に見直しをすることとしております。それから44ページ…具体的な策定作業なんですけれども、概ね11月ごろまでに各圏域で計画の内容を御検討いただきたいというふうに伺っています。計画の内容にありました、1から3の情報提供の部分1、2の所までにつきましては、我々医療推進課の方で計画を作らせていただこうと。情報提供に至るデータ分析など、マッピングとかにつきましては、こちらの方で作成させていただきまして、調整会議に提供させていただきまして、最後3の外来医療の機能と、それから医療機器の共同利用の方針につきましては、こちらの方で決定していただければというふうに考えております。なお、パブリックコメント等のスケジュールから調整会議の委員の皆様には、いよいよタイトなスケジュールとなりまして大変御迷惑お掛けいたしますが、何とぞよろしくお願いいたしません。外来医療計画については以上となります。

続きまして「公立・公的医療機関等の役割と検証について」ということで、45ページに移りますけれども、公立・公的医療機関の具体的な対応方針につきましては、かなり多くのところが合意に至っているというところではございますけれども、本当にそれが当該医療機関でなければならないものに重点化されているかということ再度検証しまして、地域医療構想について必要な協議を促進するようということが国の方から求められております。今年度予定としてはもう既に出ている予定だったんですが、まだ国の方から公表されていないもので、具体的なデータをご提示できないのが申し訳ないんですけれども、内容としましては代替可能性がある、または診療実績が少ない、具体的な対応方針としてこれをやりますというプランを立てていただいた部分で、他の周辺の医療機関で代わりにできるんじゃないかとか、例えばがんの手術が非常に少ないのかといったような場合に、非常に今後の動向ともとりつつ、当該医療機関の医療機能に他の医療機関への統合であるとか、病院そのものの改編統合について協議して合意するよう要請する予定になっております。ただ、単純に診療実績だけでスパッと切るというわけではなくて、立地状況みたいなものとか、近隣にないとした場合には、私は判断されるものと考えております。

具体的なやり方については、46ページ以降に出ておりますけれども、例えば、視点1の代表的な手術の実績ということで青色、黄色ということで、青色が公立公的病院で黄色が民間医療機関なんですけれども、3の青のところにいけば、右のほうにいきますと、非常に右側の手術実績が少ないところがあると、そういった場合には他のところで固有の役割がないのではないかというふうな議論をされると、視点の3のところを見ていただきますと、例えば同一構想区域でも、C町のところにある青色の公的公立医療機関につきましては、非常に距離が離れているということでそう簡単に単純に合併であるとか医療機能を移すというわけにはいかないということもあるので

はないかな、逆にA町、B市の辺りだと非常に近接しているので、この辺りで代わりに他の医療機関で担うのではないかというような議論がしているのではないかというふうに考えております。今後国からこの具体的なデータが提供されましたら、改めまして調整会議の方へ資料提供させていただきたいというふうに考えております。以上でございます。

【金田議長】ありがとうございました。ただ今説明いただきました外来医療計画については、県の保健医療計画に追加すべき項目ということで年間スケジュールに示されており、当医療圏においても今後具体的な協議を行う必要はあるかと考えます。また、国からは改革プランを策定し、すでに調整会議で合意を得ている公立・公的医療機関については、その合意された内容を再検証することも求められており、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるかなど、改めてその役割を具体的なデータをもとに検証をするということについて、議論をしていかなければならないというふうに考えています。委員の皆様からは何か御意見や御質問はありますでしょうか。保健所長、お願いします。

【西田保健所長】人口減少がこの真庭圏域では特に急速に進む中で、医療機関の経営環境も急速に変化しています。今後医療需要が減少する中、地域を支え続けるためには、各医療・介護・福祉などの機関における医療機能の整備から規模や病床数の適正化、削減などの改革も必要になってきます。

当医療圏で唯一の公立医療機関である湯原温泉病院様におかれましては、年に4回、病院運営委員会が開催されて議論がなされ、将来像なども検討されていると伺いました。今後外部コンサルタントからの答申があるとのことですので、それらの結果につきまして、この地域医療構想調整会議で報告していただければと考えております。

また、地域医療構想調整会議では、来年度あるいは2年に1回程度は、圏域内の各医療機関の先生方に現状と課題、今後の運営方針や他の医療・介護機関などへの要望などを率直にお聞かせいただき、併せて地域包括ケアシステム、チーム医療、介護のもう一つの要となる診療所の先生方にも同様のお話をお聞かせいただいて、今後のあるべき方向を議論してはどうかと思います。

なお、住民の方に必要な医療・介護・福祉は、民間公的また施設の類型を問わず将来にわたり安定的に提供される必要があります。それらが損なわれる事態となりますと地域は相当に混乱し、衰退が加速されることが懸念されます。例えば、「この医療機能は当院に集約して欲しい」など、胸の内を忌憚なく言える場にこの会議がなれば素晴らしく、真庭地域ではその土壤ができています。この忌憚のない意見交換の場として、別途、何かの形で、他の医療機関の先生方にもお集まりいただく機会があればと思いますが、いかかでしょうか。

以上、所見を述べましたが、よろしければ湯原温泉病院の岡先生からも御意見などをお聞かせいただければと思います。

【金田議長】はい、西田所長ありがとうございました。岡先生何かございますでしょうか。

【岡委員】湯原温泉病院の岡です。運営委員会を年4回開催しておりまして、医師会の推薦の方が2名、あと議会推薦の方が3名でしたか、あとは有識者の方々ということでやっております。病院の現状とかいろいろと話し合っております、もちろん今後の在り方についてダウンサイジングの話ももちろん検討課題に上がっておりますし、あと病床数の配分ですよね、そういうような問題とかなども上がっております。今年から外部コンサルが入りまして、その方々とともにその業務を見直していく中でどういう形で存続させられるかといいますか、病院機能を存続させないと、あの地域は本当に大変なことになるだろうというのは現場の者として実感しておりますので、それをなんとか存続できるように考えていきたいと思っております。その運営委員会で今回ご報告できるような成果が上がっているわけではありませんけれども、今後なにか際立った、これはご報告しなければというような内容がありましたら、ぜひともこちらで紹介させていただきたいと思っております。以上です。

【金田議長】岡先生、ありがとうございました。やはり岡先生のお話でもありましたように、経営の視点で考えたら医療機関の経営が持続できて地域医療が継続できるわけで、県や市の視点である地域医療の継続と、医療機関経営の継続の視点は決して対峙するものではないように思います。我々の病院でも、昭和52年から県に頼まれたわけでも市に頼まれたわけでも国に頼まれたわけでもないけれども、ベッドを今までに許可病床数を自主的に4割以上減らしています。病院が生きて地域医療を継続するために減らしていったんです。人口対比のベッド数が多いというのは、「国民衛生の動向」で気づきました。人口が減少する中でこのベッド数を維持しようと思ったって無理だと、適正な規模でないと生きていけないことに気づいたんです。人口が減少してもスタッフと地域医療を守り、生きる道を探ってきた。そのためには過大な投資をせずに筋肉質な経営にする努力をしてきた。官民間問わずそれが求められています。

地域医療構想の中では、病院は分類が3つありまして、1公立病院、2公的病院、3その他の病院とある。その他の病院というのは我々民間病院なんです。1公立病院、2公的病院には、経営的に様々な優遇があり、率先して地域医療構想の実現に資する責任があり、それに従わない場合には、県がこの調整会議の議論を踏まえて指示・命令ができるわけです。それに従わなかったら公表ができる。3のその他の病院である民間病院には、それを要請し、要請に従わなかったら最後は公表をする、というような仕組みです。

やはりそういう我々民間病院から、落合病院さんも自ら今回173床を135床にして、新築・移転の今、工事をされていますけど、そういう民間病院が生きるために、ダウンサイズをしながら適正な規模に変えてきたことが、地域医療が継続する。地域医療構想と決して敵対関係ではないと思うんです。一緒になって将来を見て、一緒の

土壌の中で危機感を共有して、覚悟を共有して、どうすべきかということを見ていきたいということですね。すなわち今までは外来機能の話もありますけれども、レゴブロックで良かったんですよ。少々チグハグがあったって社会経済もよかったし、同じ機能でも近くに専門の診療所があったってなんとか成り立った。レゴブロックのようにちょっと繋がってれば。ところがこれからは、人口が減ってくるし労働者も減ってくるし、何が必要だかということになれば、「ジグソーパズル型にならないといけない」と言われている。ジグソーパズルというのは「私たちは何がしたいか」じゃなくて、「何が私たちの役割か」ということですよ。そのためには、各医療機関の「点」の個々の視点ではなくて、地域という「面」の視点で考えて、マーケティングして、何が役割でどれぐらいが適正規模で、将来に向けてだんだん適正規模にしていくためにはどうすべきか、ということを考えていたところでこういう話が出てきたわけです。ですから地域医療構想と病院経営とは決して対峙するものではない。全然ないと思っています。

診療所の話がさっきありましたけれど、診療所はもう今までも基準を満たせば自由に作れたのを、今後はやっぱり高度な医療機器、MRIとかCTとかそういうものの適正配置をしようとか、それから新たに、ちょっと過剰なところをするのであれば、産業医をすとか救急を診るとか予防接種をすとか、そういう公的な機能も付加した中であるようなことをこの会議で協議して、許可するかどうかを決めようという、調整会議というのは大変大きな使命と責任がある会議ではないかと思います。

そういう面で先ほどの皆さんからの岡先生の話や県の方の話も含めて、まさにあるべき方向の人口が減る時代の最前線に位置する真庭として、地域の将来の、日本の将来を形作っていけるような新たな先進的というか、先駆的地域になるために皆で力を合わせて作っていくことが将来に繋がるというふうに考えます。皆さんからここで御意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。

引き続き医療推進課の方も、また真庭市あるいは湯原温泉病院の方も、是非引き続き御協力をいただければと思います。部長何かありましたら。

【上島部長】ありがとうございます。先ほど入院とそれから外来で、患者さんの流入というふうなことで、いかに真庭市内、真庭市外の各病院が協力してくださっているかということがよく分かりました。

それから、先ほど、二次医療圏について坂井委員から御発言がありましたが、この中に図があったと思うのですが、やはり面積を勘案して、距離を勘案して県も(医療圏を津山・英田医療圏とは)分けてくださっているのだらうと思います。生活圏の中に一定の医療があるということが絶対必要で、真庭と津山の別々の二次医療圏が絶対必要です。

我々としてもできるだけ地域の医療を使っていただくこと、真庭に素晴らしい医療機関がある、ということをしてPRしていきたいと思っています。ありがとうございます。

【金田議長】ありがとうございました。他に何かありますでしょうか。

それでは最後の議題となりますが、事務局から「小児救急体制の周知に関する配慮・指導等について」の説明をお願いします。

【事務局】失礼いたします。カラー刷りで「#8000」と大きく書かれているものを見ていただければと思います。前回までの調整会議におきまして、真庭で安心して子育てを行うためには、小児救急体制や適正な受診についての啓発がもっといのではないかと、というお話があったと思います。急な発熱やけいれん、腹痛とかといった子どもさんの救急の時に上手に受診できる助けには、どんな情報をお伝えしたらいいのかとか、というような話もあったかと思えます。そうしたことの啓発のためにずいぶん昔に「小児救急ガイドブック」を作って、ワンポイントの情報と「#8000」を啓発しておりました。現在は、皆さんにお配りしているものを県が作り、市村で活用していただいています。市村では赤ちゃんが生まれたら、「赤ちゃん訪問」という形で1人目も2人目も全ての家庭に保健師さんが訪問しています。その時にこれをお渡しして使い方も説明しています。また、役場の窓口や赤ちゃん健診の会場とかにも置いて重ねて啓発していますし、医療機関でも御紹介をいただいていると思えます。

前回の調整会議までには、実際「#8000」がどのように活用されているかを説明できていませんでしたので県庁の医療推進課から情報提供いただいたので説明します。図1が「医療圏域別の相談件数の推移」です。子どもさんも少ないので、225というのが平成30年度の件数ですが、「圏域別の年少人口千人対相談件数」子供さんの数に対しての割合としても、ちょっと少ないかなということが見えますと思えます。経年的に見ていった場合が図3です。実際に「#8000」というのをお母さんたちお父さんたち保護者の方が、知っておられるかというのが図4になります。これは平成29年度に「健やか親子21」を県が立てる際に「#8000のことを知っていますか」と3、4ヶ月児健診の時にお尋ねしたものです。この調査に新庄村さんが参加されていないので、真庭市だけになっておりますが、こちらも岡山県に比べると「知っている」と回答された方が少なかったという結果が出ています。その次の表は、県下全域で、どういった相談が、実際にはあるかというものです。平日の相談が6割、休日が4割。時間帯で見ると、午後7時から9時ぐらいが多く深夜まで相談がある。という状況。相談内容としては、発熱に関する相談が多くて、嘔吐であるとか、咳であるとか。他にも分類できないくらい、たくさん相談が「#8000」にかかっているということが見えますと思えます。相談の結果、助言とか指導で解決される方もありますし、こういうふうに手当てをして「昼間に受診しましょうね」だったり「心配ないですよ」という方も多くあるのですが、「すぐ119番をして受診をください」と勧めているケースもあるということが、結果として出ています。

もっと啓発をした方がいいんじゃないか、というお話も調整会議の中でありました。しかし、実際に救急を使っている子どもさんは、実は「#8000」を使わなくても、

かかりつけ医に昼間にちゃんと行っていたりよく勉強しているので、ここに相談しなくてもいいんだ、とかいうことがあるかもしれないです。

今、資材を作って啓発しようとなっているんですけど、本当に今、お母さんやお父さんや、あるいは地域のおじいちゃんおばあちゃんや、我々が本当に知っておかないといけないことは何かをもう少し分析する必要があると思います。具体的に今何をしたらいいのかというのももうちょっと勉強したり、ご相談したりしないと、(啓発資材を)作ればいいのかということではないというところに立ち返っております。赤ちゃん訪問や健診は、市村の保健師さんを中心にして、母子保健活動の中で行っております。医療機関では小児科の先生や一般科の先生も子どもさんの対応をしていただいています。そういった現場の方と一緒に検討させていただく段階を一回踏みたいと思っています。まずは市村の保健師さん方を中心にした方と保健所の方で、今皆さんにお示したのや現場の状況を話し合うところから行いたいと思っています。

「#8000」の啓発資材は、冷蔵庫とかみんなが見える所に貼れるマグネットではどうか、という御意見もありましたのでイメージ案を作ってはみたんですが、こういう資材が本当にいるんだしたら、誰がどんなふうにするのか、誰がどんなふうにするのかということも含めて話をし、もっと具体的な案にして、次回のこの調整会議でご報告をさせていただくという形にしたいと思っています。協議だったり相談だったりということで、皆様方にもご連絡させていただくように思います。御協力をいただければと思います。よろしくお願ひしたいと思っています。

【金田議長】はい、ありがとうございます。適切な対応だと思います。ありがとうございます。こういった普及啓発には、今日、愛育委員会の杉本会長が来られていますけども、いつも先頭を切って活動してくださっているんですけど、何か、どういふふうに広げていけばいいかコメントいただければと思います。

【杉本委員】はい、ありがとうございます。(以前の真庭地域医療再生計画推進協議会)では、3部門ぐらい分かれて、脳卒中部会とか小児救急部会とかありました。小児救急のことは、PRをして、浸透していついていって思っていました。パンフレットも2回ぐらい作り直して、健診時、それから赤ちゃんの訪問の時に、愛育委員さんは「ブックスタート」という本と救急医療の本を持って訪問して、こうですからとずっと何年もお知らせしているんですけど、実は、どのような事になっているのかは初めて見ていて、「#8000」を知っている親の割合は84.5%で、知っているんですけど、いざ本当に病気になったら「#8000」を使っているのかなあというような数字が出ております。けど…真庭市は医師会や歯科医師会の先生、本当に身近な先生方が非常によくしてくださるので、かかりつけ医にすぐ行けば、何でも治ると思っておられる親御さんが非常に多いと思います。

実は、私も「#8000」のパンフレットや、マグネットに貼ったり、絆創膏を作ったり…いろいろと小児救急部会でしているんですけど、預かってみていた孫が花火

をして、火がポトッと落ちて火傷をした時には、全く「#8000」のことなんかピヤッと忘れていたんです。どうしようと思って救急当番医の先生のところに行ったその後で「#8000」を思い出したのです。私自体一生懸命それを進めているのにも関わらずです。真庭市も少子、少子高齢化で子どもさんが非常に少なくなっておりまして、母子保健から始まって私ら愛育委員はできているんですが、なかなか最近子どもさんに接するというのができないような地域もありまして、ほとんど高齢者に関わることが多くなっているとずっと思っているんです。けど、こういう小児救急を愛育委員会でPRしていくのがいいんじゃないかと思うので、保健所の事務局の方とかいろいろとご相談して頑張って（啓発活動を）したいなと思っています。やはり真庭の、真庭っ子を本当に大きく大事に育てていかななくてはいけないですし、私ら（愛育委員）の使命もありますので、きっちりこの地域医療の中で話が出たんですということで、愛育委員会で話をしたいと思います。よろしくをお願いします。

【金田議長】大変ありがとうございました。それでは皆さんの御意見、先ほどの報告も踏まえて、事務局を中心に検討を進めていただき、次回の調整会議でその結果を途中経過でも報告していただければ有難いと思います。だんだん時間が迫ってまいりますけれど、本日予定していました協議は以上でありますけれども、今日はせっかく県庁からも担当の方も来られていますし、岡山県に3人しかいない地域医療構想アドバイザーの一人の浜田教授も来られていますので、御意見・御発言をいただければと思いますが、県庁の方、何かありますでしょうか。よろしいですか。じゃあ浜田教授から総括を、地域医療構想アドバイザーとしてのお言葉をいただければと思います。

【浜田地域医療構想アドバイザー】そうですね。せっかくなので岡先生に伺いたいんですけど、湯原温泉病院のあり方ということで、新公立病院改革プランというのを拝見すると、これは28年度までの実績が書いてあるんですが、やはり経常収支と言いますか、だんだん厳しくなっている状況が見えているような気がするんですけども、その後29年度、30年度の現状の状況としては、どのように認識されておりますでしょうか。

【岡委員】何と言いましょか、見えていると言いますか、ほんまに苦しいような状況でして…。やはり病床利用率、外来数共に低下傾向がありまして、これを何とかしなければということで、経営努力と言いますか、経営改善を図るためにコンサルタントを導入しまして、業務の効率化であるとか、病床利用率のアップのようなものとかを検討させていただこうと思っています。何分にも4月に、2カ月ぐらい前に契約が済んで、この間からキックオフが始まったような状況でして、まだまだ成果は上がっていませんけれど、一応いろんなことをこういう改革をしていこうとか、こういうことをやっていこうとかいうようなプログラムは計画されておまして、経営改善に向けて、鋭意頑張っていきたいと思っています。

【浜田地域医療構想アドバイザー】ありがとうございます。今日伺った資料でも、病

床稼働率が74.7パーセントってことで、以前に比べると少し下がっている感じがあるんですが、何と言いますか中山間地の公立病院としては、決して悪くはない数字のような気がします。いろいろ頑張っていらっしゃるのじゃないかというふうにと思っているんですが、私は基本的には、さっき先生が言われたように、必ず必要な病院と言いますか、(圏域北部)地域に一つの病院ですので、どういう格好で存続させるかっていうのが、非常に大事だというふうに考えます。それからもう一つは、医療ニーズが少し下がっているのかもしれませんが、介護ニーズっていう事もあるので、医療と介護を通じた議論が、この調整会議の場でも必要なんじゃないのかなというふうに、とりあえずそんなことを感じました。以上です。

【金田議長】ありがとうございました。他に皆さんから何か御意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

【西田保健所長】すみません。

【金田議長】はい、お願いします。

【西田保健所長】もし御意見が無かったら、今、医師の派遣という事で、金田先生や他の先生からお話がありましたが、岡山大学・川崎医大それから自治医大とか地域枠の先生を岡山県の方も関与しております。それから医師だけではなく、看護師ほか医療スタッフの方も、県も、一生懸命やっていっておりますので、その辺もまた一緒にやっていかなければいけないなというふうに考えております。

【金田議長】ありがとうございました。他にありますか。よろしいでしょうか。それでは「具体的な対応方針の策定」等、調整会議として整理及び合意すべき点について、必要に応じた修正等もあるかとは思いますが、基本的には冒頭申し上げた認識で、年度内に皆様の合意をいただく方向でと考えております。

最後になりますが、この人口減少という大津波とよく言いますが、医療機関経営が持続可能になることによって、地域医療が持続できるという事は間違いない事実でありますので、近隣の医療機関との役割分担、機能分化をしながら、話し合いをしながら、進めて行きたいと思えます。

ちょっとここは、私事かも分かりませんが、ちなみに真庭三病院会というのは落合三病院長会から発展して、今はずっと行っておりますけれども、これが16日に予定しておりますから、第184回です。それから昨日は岡山大学医学部で、岡先生も来ていただいて、浜田教授も西田保健所長も来てくださるんですけど、認定NPO法人岡山医師研修支援機構・地域医療部会という勉強会を昨日第155回でしたが、私が議長をさせていただきましたが、確か昨日は36人ぐらい来られていましたね。その後で食事会をみんなで16人、私は午前1時ぐらいにやっと帰ってきましたけれども、それかも一つついでに言うと最も近い落合病院とはもう本気で話をしようという事で、今度23日に第75回落合病院・金田病院連携推進協議会というのを予定しています。両病院の経営幹部が集まって、そこに地域医療構想アドバイザーでもあ

る浜田教授が、オブザーバーで毎月真庭まで来ていただいて御指導いただきながら、両病院がライバルでなくて、連携してお互いに今後とも地域社会に貢献していく役割分担をどう進めて行くか、話し合いをしようという事で、今まで74回進めております。そういう面では全国から真庭は注目もされておりますし、我々人口減少も最前線でありますけど、先駆的な役割というか、そういうものを果たしていくことによって、地域医療も病院経営も繋がる仕組みを作って行きたいなというふうに思っています。

それからもう1点、実は落合病院が新築されていますけれども、その中で電子カルテを今回新しく3月から導入されました。人口は将来3万人になるわけです「そうになったら私たちの病院はどうなりますかね」と言ったら、「将来はきっと落合病院も金田病院も体も心もひとつになって、真庭病院かなんかになるんじゃないでしょうかね」と皆が笑いながら言ったのが、もう数年前でした。だったら、将来に向けて、電子カルテを繋ぐことは医療機関が違うから出来ないけども、「せめて将来に備えて共通の会社にしませんか」ということで、金田病院と同じソフトウェアサービスの電子カルテを落合病院が入れてくださって、この3月から稼働しています。将来に向けて情報を共有して、危機感を共有して、覚悟を共有すれば、いろんなことが前に進むと。その共有の場が、この調整会議ではないかというふうな思いが今はしております。ありがとうございました。

地域住民の方々が今後も住み慣れた地域で安心して暮らせるために地域包括ケアを推進し、将来に向けて質の高い医療を継続して、提供できる務めが我々にあると考えます。引き続き皆様には御協力をよろしく申し上げます。それでは予定しておりました議題が終了いたしましたので、マイクを事務局にお返しいたします、皆様大変ありがとうございました。

【事務局】 議長の金田先生には、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。冒頭に申し上げましたが、今回の会議資料及び議事録などにつきましては、後日県ホームページの方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、副議長の井口先生から閉会の御挨拶をお願いいたします。

【井口副議長】 本日は長時間にわたりまして、皆さん本当にお疲れ様でした。今回は新たに赴任されました西田所長さんのもと、新たに岡先生とか、消防署長さん、薬剤師会会長さん、新たなメンバーを迎えての令和元年の第1回目の地域医療構想調整会議となりました。本当に活発な御意見、いろんな意見を伺うことができ、本当に有意義な会議だったと思います。坂井委員さんからの、本当に貴重な資料をいただいたりとか、あと西田先生の方から、医療機関の医師、管理者が集まって、ざっくばらんな会が必要じゃないかという御提案をいただきました。これも本当に大切な事じゃないかなあと感じております。皆さん方からもいろんな御意見を伺いまして、最初に事務局の方からありましたけれども、地域医療構想調整会議は数だけの会議じゃなくて、真庭で良質な医療を今後提供していくための大事な会議だという事でお話をいただ

きました。本当に心強く思っております。それぐらい大事な会で、今後真庭圏域の医療を左右する会だと思っておりますので、本当に皆さんご意見をどんどん出していただいて、有意義な会になっていけばと思っております。本日は本当にありがとうございました。お疲れ様でした。

【事務局】ありがとうございました。これを持ちまして、「令和元年度第1回真庭圏域地域医療構想調整会議」を閉会いたします。今年度は、今後の方針のところでお話をしましたが、4回というところで、あと分科会も含めて、3回というような予定もしております。会議をその以外でも、引き続き皆様方には、よろしく願いいたします。

次回につきましては、11月14日木曜日を今考えております。日程が確定いたしましたら、改めてご案内はさせていただきますが、日程の中に入れていただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは本日は以上となります。お忘れ物のないようにお確かめをいただきまして気をつけてお帰り下さい。本日はどうもありがとうございました。