

令和6年度津山・英田圏域地域医療構想調整会議（第2回）議事録

日時：令和6年8月29日（木）

17:00～18:30

場所：津山鶴山ホテル

1 開会

2 美作保健所長挨拶

委員の皆様には平素から保健医療提供体制に御尽力・後協力いただき感謝している。

本日の開催にあたり、医療機関、消防組織、自治体等皆様に御意見を伺いにごらせていただき、協力に感謝申し上げます。

本日は、当圏域の救急医療体制については、昨年度から課題が上がり、パッケージ化した対策が必要であると協議を進めてきた。対応策の中でも、我々の方でも現在動いているものについて報告し、御意見いただきたい。また、2025年に向けた地域医療構想のさらなる推進について、真庭医療圏が「推進区域」に選定された。地域の課題は共通しており、真庭圏域の状況について報告させていただく。円滑な進行に御理解と御協力をお願いしたい。

3 議題（司会：大谷議長）

※議長は津山市医師会役員改選に伴い、前宮本会長の残りの任期を、大谷会長が引き継ぐことで承認された。

(1) 地域医療構想等について

（資料について光井所長説明）

- ・新たな地域医療構想について（国の動向）は、前回の会議で医療推進課からの説明があったもの。
- ・県北は高齢者の人口は増えないが、高齢者の中でも85歳以上の高齢者が増える。本日議題となる救急医療にも大きく影響する。特に人材確保は今後の大きな課題となる。
- ・推進区域は県が指定したもの。必要病床数だけで考えることはできず、地域の実情において設定されたもの。岡山県では真庭圏域が設定された。
- ・理由としては、人口減少のスピードが特に速いこと。加えて、地域が直面している課題が目の前にあること。二次医療圏の見直しも含め、今後前向きに検討していくところ。今後推進区域の対応方針を出していく。これは、真庭圏域だけの課題ではなく、今後他の地域での課題にもなるため、改めて解決策の見通しを県で共有していくべきだと思う。現在している真庭の取組は、他の地域でも取り組めるので、当圏域でも参考にしていきたい。
- ・圏域としてコンセンサスが得られるようになればと思う。

(2) 救急医療体制について

（スライドにて光井所長説明）

- ・病床逼迫、応需困難の圏域特性、一次二次救急の集中から、今まさに搬送困難例が増加している。
- ・人口構造が変化する中で高齢者の人口は変わらないが、80歳以上人口が今後増えてくることにより、救急搬送件数も微増することが予測される。
- ・津山圏域消防の搬送件数は増加、加えて搬送困難件数もコロナ以降、急増している。コロナのみならず、医療人材確保が難しくなったことが理由にあると考える。
- ・季節性もあり、特にR4冬季搬送困難が急増した。
- ・軽症例のみならず、重症例も搬送困難になっており、時間がかかっている。

- ・医療従事者不足という根本的な課題の結果の一つとして、搬送困難増加がある。
- ・そのため、救急搬送困難を食い止めるため、様々な取組をパッケージ化して進める必要がある。
- ・本日は「救急輪番制の見直し」について提案させていただきたい。
- ・住民の普及啓発については、市町村で「救急のかかり方」「医療アクセスが乏しい方に、かかりつけ医を」と取り組む必要がある。
- ・(新)病床の見える化については、稼働可能な空床病床の見える化をしていく取組を考えている。
- ・(新)高齢者施設の早期対応システムは、ヒアリングの中で、施設内では医療アクセスは良い、一方悪くなる方の状況把握が遅れ、夕方や夜に「状態が悪いです」となると、病床が埋まることが起きるため、できるだけ早く見つけ、診療を施すことができるシステムを作る必要がある。属人的なことではなく、システムとして取組ができればよいと思う。
- ・津山圏域において、準夜帯二次救急輪番制(案)を冬季限定で試行することを考えている。平日準夜帯において内科の救急輪番を創設できないかと考えている。
- ・日中昼間は良いが、準夜帯も多く搬送困難になっていることを改善するため、津中しか受けてもらえない疾患、深夜帯に津中で受けってもらうため、津中以外の病院で受けもらえる輪番制を作っていけたらよいと思う。
- ・本日は正式に初めて説明させていただくため、様々な御意見御質問が出ると思うが、我々としてはすべてこれで決まりというわけではなく、搬送困難事例を減らすための第一歩の試行的取組としてこの冬からできたらと考えている。
- ・また、ヒアリングの中で、多くの医療機関から、住民への普及啓発をしっかりとやってほしいと依頼を受けた。救急のかかり方や、この圏域で搬送困難が起きていることを地域住民が知らないという現状であるため、しっかりと伝えていく必要があると考えている。
- ・ただ搬送困難事例が増えているということ伝えるだけではなく、我々としてはこうした関係機関の皆様としっかりと対応策を連携してやっているということを出さなければ無責任になってしまう。
- ・啓発方法は様々だが、市町村は住民に近い行政の立場でサービスを行っているため、一緒に啓発したり、すでに行っている対応策等を啓発していきたい。
- ・現在も健康ボランティアの皆様に取り組んでいただいているが、改めてかかりつけ医を持つ重要性や、救急のかかり方についても日中にかかりつけ医に相談してもらうなど、活動は継続していきたいと思う。

※議題（２）意見交換以降、医療機関の経営に関する情報を扱うため非公開とする。

<県病院協会オブザーバー>

- ・輪番制の問題については、各病院の先生が問題提起されたが、ごもっともな意見で一つ一つを解決はできないが、やはり救急にとっても医療介護の問題は、人の問題が大切。施設から受け入れるがよく検証してみれば、3～4日前から悪かったのになぜ紹介しなかったのか？ということがある。問題点を検証していけばよい体制になると思う。
- ・この6月で会長職を退いたが、顧問として地域医療構想会議に顔を出させていただくことをお願いしている。特に津山・英田圏域では保健所長を中心に熱心に協議されているので参考になる。

<県医師会オブザーバー>

- ・色々な切り口がある中で、今回は輪番制（受入れの体制）についての話だったかと思う。県医師会としては先日の郡市医師会の担当理事の先生方との救急体制の話合いの中で、高齢者の救急搬送問題は大きくクローズアップされている。
- ・その中で、ぜひ自治体の方にもお願いしたいのは#7119の整備をまずやっていただきたい。全国では32地域しかない。岡山県でいうと、やっと福山に誘導された形で井笠地区が始めている。消防庁の報告によると、(大都市圏の報告からか)この相談を受けたうち85%は救急搬送が無かったという話もある。宮本先生の話では5,000件のうち、3,000件が入院と言われたが、これも以前のこの会で話したが、消防搬送された患者の実態（一日入院で帰った人がどのくらいいるのか、どういう症状の人がいるのか）を集めてもらいたい。県医師会では、セカンドコールという高齢者施設から患者のことで困っている場合、岡大で電話相談ができる体制を組んでいる。残念なことに月1例ほどしか利用がないので、ぜひ普及啓発を図っていただきたい。
- ・高齢者施設における救急患者の一次対応のやり方について、県医師会で全国の実態を調べて、入所者の急変時の対応マニュアルを作成している。5つの中の1つで本日は議論が盛り上がったが、色々な観点からみていく必要がある。県医師会も協力できることがあれば言うていただければと思う。

<地域医療構想アドバイザー：浜田先生>

- ・例えば、誤嚥性肺炎の患者の6割は、要介護の高齢者だということで、要するに、介護を受けている人たちが、誤嚥性肺炎や慢性心疾患の急性増悪で救急を呼ぶ・入院するということが、急性期イベントにどう対応するのかということが、県内でも全国でも課題になっていることだろうと思う。
- ・本日の話で津山・英田圏域の一般病院は、かなり一般急性期的救急を受け入れていると感じた。また、医療・介護連携によって高齢者の救急搬送を減らしたいという取組をされていると感じた。ともあれ、各地域でどうやって地域包括ケアシステムの体制を作るのかが（作られている地域もあるかと思うが）大切だと感じた。
- ・医療へのアクセスが難しい患者・高齢者に対してどうしていくのか課題だとも感じた。