

## 令和5年度 第2回真庭圏域保健医療対策協議会

【事務局】定刻となりましたので、ただ今から、「令和5年度第2回真庭圏域保健医療対策協議会」を開催いたします。本日は、委員の皆様方には、ご多忙のところご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、本日司会を務めます、岡山県真庭保健所 保健課 総括副参事 隅田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、お手元に配付しております資料を確認いたします。

「次第」、「委員名簿」、「設置要綱」、「第9次岡山県保健医療計画 真庭保健医療圏骨子（案）」、「主な見直し事項（たたき台）」、「協議事項等に関する意見票」でございます。

続きまして、本日の出席者でございますが、本日は大國委員が欠席でございます。また、太田委員の代理としまして、真庭市健康福祉部の樋口部長様に、小倉委員の代理といたしまして、新庄村の石藤副村長様にご出席いただいております。

本日の会議出席者は。出席者名簿のとおりです。なお、本日は真庭圏域保健医療対策協議会設置要綱第6条第2項の規定により、協議会として成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日の会議は審議会等の設置および運営等に関する指針により個人情報に関することや、公開によって審議に支障をきたすこと等を除き基本的に公開となりますので、あらかじめお伝えいたします。それでは開会に当たりまして、真庭保健所長の光井からご挨拶申し上げます。

光井所長、よろしくお願いいたします。

【真庭保健所:光井所長】皆様、こんにちは。真庭保健所長の光井でございます。本日は「令和5年度第2回真庭圏域保健医療対策協議会」にご参加いただきまして誠にありがとうございます。またご多忙の中、先日からの台風もあり、天候が大変不安定で毎日夜、不安な思いで我々も過ごしているのですが、そういった厳しい状況の中もお集まりいただきましたことに感謝申し上げたいと思います。

今回の第2回の会議は、第1回の会議で委員の皆様方から課題をいただき、本日事務局から「第9次岡山県保健医療計画 真庭保健医療圏 骨子（案）」、「主な見直し事項（たたき台）」ということで資料を準備させていただきました。

これについて、是非今日お集まりの委員の皆様からご意見やご助言を賜りたいと思っております。

また、第1回の会議でいろいろ課題やご意見もいただいたのですが、それ以外のところでも、我々はヒアリングであったり、皆様との関係の中で、この圏域での課題を拝聴してまいりました。その中で、大きな課題は2点あるかなと思っ

ております。

1つ目が医療従事者、福祉関係者、愛育委員さん、栄養委員さん、民生委員さんも含めてどうやって、その担い手を確保していくのかということです。

2点目が真庭圏域は、真庭市、新庄村を含めて非常に自然も豊かで素晴らしい土地だと思うのですが、かなり面積広い中でどのようにアクセスを担保していくのかということが、非常に大きな課題であるというふうに痛感しております。

今日そういった辺りも是非ご意見いただきたいと思っているのですが、一方で課題だけでなく、私も今年度から真庭保健所長を拝命させていただきましたけれど、やはりこの圏域ならではの素晴らしいところ、連携の体制や、先進的な事例というものも数多くあるということも、短い期間でありますがいろいろ教えていただきましたので、是非そういった今ある良いところを今後残していけるのかということについても、是非今日の場で、皆様からご意見を頂戴できたらと思っています。

冒頭申し上げましたとおり今日は、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただくのがこの会の趣旨ですので、是非そういったご助言をいただきますよう、お願いを申し上げまして私からの開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】それでは、この後は、真庭圏域保健医療対策協議会設置要綱第6条第1項および第5条第3項により議事の進行については、池田副会長にお願いしたいと存じます。池田副会長よろしくごお願いいたします。

【副会長：池田委員】真庭圏域保健医療対策協議会 副会長の真庭市医師会の池田でございます。委員の皆様には、ご協力いただきながら、円滑な議事進行に努めてまいりたいと思います。よろしくご願います。

一昨日の台風7号の被害はありませんでしたでしょうか。異常気象によるものか、台風の進路も今までない方向に行くようで、被災された方にはお見舞い申し上げます。

またコロナは、私も本日午前中に5人抗原検査をして4人陽性と、お盆明けで陽性率が高くなっているように思います。

今日は会長の太田市長がお休みのようですので、代わりまして私が議事進行をさせていただきますきたいと思います。

前回、太田市長は二次医療圏の南と北の格差が何とかならないのかというような強い要望をおっしゃっておられました。首長として当然という感じはありましたが、高度救急を真庭医療圏に持ってくるのは、なかなか困難な問題であるかと思えます。他の医療圏と連携をして、あるいはその縦横に走る高速道路を利用しての救急隊の早急なアクセスということを期待するしかないのではないかと考えています。

ともかくは真庭圏域が存続し、全ての市民が生き活きと安心して住み続けられる良質な保健医療サービスを受けられる体制を確保するというのが医療計画の骨子でありますので、今日はいろいろな意見をいただきまして進めていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それではここから議事に入ります。本日の議題は、「第9次岡山県保健医療圏の策定に関わる真庭保健医療圏の骨子（案）」についてでございます。

それではまず事務局にご説明いただきまして、その後、委員の皆さんからご意見、質問等をいただきたいと思いますので、積極的にご発言いただきますようお願いいたします。それでは議題について事務局から説明をお願いいたします。

【真庭保健所：光井所長】はい、ありがとうございます。

改めまして真庭保健所長の光井でございます。着座にて失礼いたします。

事務局から、「第9次岡山県保健医療計画 真庭保健医療圏 骨子（案）」という厚めの資料と、「主な見直し事項（たたき台）」という資料を準備させていただいております。私と両課長から概要を説明させていただき、その後に委員の皆様からご意見をいただけたらと思っております。まず私の方から今回の全体像も含めて少し冒頭述べさせていただきます。

まず、この「第9次岡山県保健医療計画の骨子（案）」ということで、ここに書いておりますとおり、今、岡山県全体でも医療保健医療計画の作成が同時並行で進んでおまして、それぞれの保健医療圏5圏域でも圏域ごとの計画策定が進んでおります。同時並行で、県も全体像の案を作成しておりますので、今日お示しした資料は、県の計画次第では少し変わる事項があることを、あらかじめご了承ください。できるだけ真庭保健医療圏計画で、この圏域ならではの課題や、取り組みを盛り込んでいけたらと思っております。

まず初めに私の方から真庭保健医療圏の全体像ということで、こちらの「骨子（案）」を少し説明させていただきたいと思っております。

1ページ目をご覧ください。「1 保健医療圏の概況」と、「2 保健医療圏の保健医療の現状」の「(1) 人口および人口動態」というところになります。図表11-4-2-(1)-1 「ア 人口の推移」というところですが、結論から言いますと、10年前と比較して大体5、6千の人口が減少しております。今後2030年から2040年に向けておよその人口推計でいいますと、10年おきに5、6千人の人口が減っていくということになりますので、今2023年ですが、2040年には今の4万2千人がおそらく1万人弱減るということで、これは今の人口の大体2割から2割5分減となり、非常に大きなインパクトになってくると思っております。人口減少すること自体がイコール悪いと言われると、そうではないと思うのですが、一方で先ほど申し上げましたとおり、減っていく人口構成でいうと生産年齢人口以下の年代が1万人減るということになり

ますので、その部分で働き手・担い手が減ってくることになろうかと思えます。

5 ページ目「イ 死亡」のその下の「(イ) 主な死因別の死亡率」というところをご覧ください。

これは、それぞれの死因ごとの割合が記載されておりますが、およそ全国的な割合の全体像とほぼ一緒のような状況ですが、やはり悪性新生物、いわゆるがんが多いということ、もう一つは、いわゆる循環器病と言われる、心疾患、脳血管疾患が合わせて約 25% ということです。実は脳血管疾患や、いわゆる心疾患と言われる死亡割合が年齢調整すると、この圏域は比較的少し高い傾向がありますので、そのあたりの予防や治療体制をどうやっていくかということも少し議論の内容になるのかなと思っております。

9 ページ目をご覧ください。冒頭挨拶でも少し触れさせていただいたのですが、保健医療従事者の数ということで、その中段にあります「③保健医療従事者」というところをご覧ください。

それぞれ令和 2 年度時点での医療従事者数が出ておりまして、比較対象を真庭保健医療圏と岡山県として、上が実数、下が人口 10 万人対で、人口 10 万人対でいうと、やはりこの圏域も皆さんご存知のとおり全体と比較して少ない傾向があると思えます。

特に医師については医師不足地域ということになっておりまして、前回の会議でも、薬剤師の先生方、特に病院薬剤師の先生が少ないということも、この中ではどこに勤めているのかわからないのですが、全体としても少ない傾向があるかと思えます。

看護職の方々ですが、数字だけ見ると 10 万人対では少なくないように見えるのですが実態としましては、どうしても高齢化の問題であったりとか、病院様でいいますと、夜勤できる年代の看護職が少ないということで非常に病院の方もそういった体制作りで苦労されているというふうに拝察しております。

最後に 11 ページ目をご覧ください。「3 医療提供体制の構築」ということで、「(1) 地域医療構想」と書いております。この地域医療構想というのはお集まりの皆様ご存知の先生方もいらっしゃると思うのですが、改めて説明しますと、一番上の丸ですが、今後高齢化が進み医療・介護サービスの需要が増大していく中で、中山間地域に位置し、広範な面積を有する当圏域では、公共交通機関が必ずしも十分とは言えない状況であります。その中で、医療資源を有効に活用し、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を、効果的かつ効率的に提供する医療提供体制の構築推進を地域医療構想の目的としているのですが、冒頭に述べましたとおり、やはり人口当たりの圏域の広さということがかなり大きいので、こういった医療アクセスをどう確保していくかということと、今まさに地域医療構想は、本日、病院協会の金田先生にも来ていただいておりますが、

病院の経営であったり、どのように協力する体制を作っていくかということが、この圏域だけではなくて全国全ての課題でありますのでこういったことも、しっかり先生方と共有させていただきながら進めていきたいと思っております。

以上少し総論的な内容を私から説明させていただきましたが、ここから「主な見直し事項（たたき台）」という、薄めの資料に移って両課長から個別事項の説明をさせていただきたいと思っております。

【真庭保健所：掛屋保健課長】失礼いたします。保健課の掛屋と申します。よろしくお願いたします。着座にて説明させていただきます。

それでは、こちらの「主な見直し事項（たたき台）」という資料をご準備ください。計画の方では16ページ下からになりますが、項目が多いため重点項目を中心に説明をさせていただきます。

まず1ページ目「1 がん」です。表の一番左の数字に丸がついているところが重点になりますので2番をご覧ください。

先ほどの話にもありましたが、がんによる死亡が死因1位であります。がん検診の受診率は目標に達成していない現状にあります。

施策の方向としまして、がんの早期発見・早期治療に繋がるように、市・村、医師会、愛育委員会、栄養改善協議会などと協働いたしまして、住民の方へがん検診の重要性の普及啓発や、受診勧奨を行ってまいりたいと考えております。

2ページ目「2 脳卒中」についてです。1番をご覧ください。

脳卒中による死亡率は減少傾向にはありますが、SMR（Standardized Mortality Ratio：標準化死亡比）を見ますと、男性の死亡率が国・県に比べて高い状況になっております。また特定健診受診者のうち、高血圧の治療薬を服用している方が、国・県に比べて高い傾向にあります。

そのため施策といたしまして、医師会や栄養改善協議会、市・村などと連携をいたしまして、減塩活動に取り組み、また、高血圧治療の重要性について普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

次に下にあります「3 心筋梗塞等の心血管疾患」についてです。1番をご覧ください。

心血管疾患については、発症予防のための体制整備を図る必要があります。

施策の方向として、若い世代からの生活習慣病の発症予防の普及啓発や検診の受診勧奨、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの治療のための適正な受診の啓発を推進するとともに、禁煙や受動喫煙防止の環境整備を進めてまいります。

続きまして3ページ「4 糖尿病」です。2番をご覧ください。

糖尿病やその疑いの患者さんが早期から、そして適正に受診することと、生活習慣の改善が必要となっております。施策の方向といたしまして、ハイリスクの方には発症予防のために生活習慣改善や定期受診などの支援、また既に糖尿病と

診断された方へは、重症化を予防するための支援を市・村や医師会の先生方と協力して行ってまいりたいと思います。

下の「5 精神疾患」です。2番目をご覧ください。  
入院患者さんが地域に退院でき、退院先で安心した生活が定着できるように生活支援の充実が必要です。

施策の方向としまして、保健、医療、福祉の関係者であったり、警察などとも重層的に連携をいたしまして、治療中断の予防、孤立化の防止、生活支援の充実により、生活の安定が図れるように精神障害者の方に関しましても地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりたいと考えております。

4ページをご覧ください。「6 救急医療」です。

2番目、先ほど話もありましたが、医師の高齢化などにより、医師確保が課題となっておりますが、二次・三次救急医療につきましても病院医師の確保の課題もあり、体制維持が困難となる懸念があります。二次救急は現行の救急告示病院制度での対応を維持していただきながら、三次救急はこれまで同様に圏域外の医療機関との連携を図るとともに、三次救急医療機関で重症患者が受け入れられるように、真庭圏域への下り搬送を推進していけるように、医師会など関係者の方々と連携して検討などを行ってまいりたいと考えております。

続きまして「7 災害時における医療」です。

1番、災害時に災害拠点病院や他の病院がそれぞれの機能や役割に応じた医療提供が行える体制構築が必要となっております。そのため、各病院のBCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）策定を含めて、地域全体での医療機能が継続できる体制の検討、整備をしてまいりたいと考えております。

次に、5ページ「8 へき地医療」をご覧ください。

圏域内には無医地区が4地区ありますが、今後、へき地診療所の重要性が増すことが見込まれています。そのため、へき地拠点病院である湯原温泉病院と連携をしまして、へき地医療の確保に努めることと、先ほどお話ありましたように、医療のアクセスが困難な地域においては、移動手段の確保であったり、オンライン診療などの活用が可能なのかなど、市・村や医師会などと検討してまいりたいと考えております。

「9 周産期医療」につきましては重点項目はありませんが、この地域で安心して出産・育児ができるように圏域内唯一の落合病院と他圏域の周産期医療センターとの連携体制の確保、課題を抱える親子へは、産科や小児科医療機関、助産院、市・村などと連携をいたしまして、切れ目のない支援体制整備を引き続き行ってまいります。

「10 小児医療」につきましても、重点項目はありませんが、圏域内には小児科専門医が少なく、診療所のかかりつけ医が小児の医療にも携わっていただ

いている状況です。

適切な小児救急医療の利用が必要と考えております。小児の急病などに対応できるよう、家庭での看護力を高めるための正しい知識の普及を行い、#8000（こども医療でんわ相談）の更なる活用と、かかりつけ医や救急医療のかかり方などについても市・村などと連携して引き続き周知を図ってまいります。

6ページをご覧ください。「11 新興感染症拡大時における医療」についてです。この項目は新たに追加された項目となります。

1番をご覧ください。新興感染症の医療提供体制につきましては、国や県の方針をもとに確保していくこととなりますが、このたびの新型コロナウイルス感染症におきましては、圏域内の発熱外来は17医療機関、それから入院は5つ全ての病院が対応していただきました。

この経験を踏まえまして、医師会、医療機関、消防本部、市・村と平時から連携することで発症予防や感染拡大防止を図り、地域の対応力を強化し、感染症医療と通常医療を提供できる体制の確保を図ってまいりたいと考えております。

下の「12 在宅医療」については、重点項目はありませんが、この地域では高齢化が進んでおります。医療と介護の複合ニーズへの対応であったり、増加する在宅医療の需要への対応が必要となっております。在宅医療に関わる多職種が連携しまして、現状や課題を共有して対応を検討してまいりたいと考えております。

7ページ目の「(4) 医療安全対策」については割愛させていただきます。

(5) につきましては、後ほど衛生課長から説明をさせていただきます。

その下の「① 健康増進・生活習慣病予防」をご覧ください。

こちら重点項目はありませんが、生活習慣の改善による一次予防に重点を置いた取り組みと、受動喫煙のない環境整備などを引き続き推進してまいります。

8ページをご覧ください。「② 母子保健」についてです。

こちらこれまで同様に安心して、妊娠出産育児ができるよう愛育委員、栄養委員、民生委員など地域の支援者や市・村、医療機関、助産院などの関係者と協働いたしまして、地域ぐるみの子育て支援、虐待予防活動を推進してまいります。

「③ 歯科保健」についてです。

乳幼児から高齢者まで生涯を通じた歯と口の健康作りを進めるために、また高齢者では口の健康が肺炎や生活習慣等に影響することから、口腔ケアや口腔の健康についての普及啓発、定期的な歯科検診の必要性の周知などを行ってまいります。

9ページをご覧ください。「④ 感染症対策」についてです。1番をご覧ください。

新型コロナ感染症で経験をいたしました。基本的な感染予防対策の啓発と発

生時の迅速な対応に努める必要があります。関係機関との連携を図りながら、住民に正しい知識の情報発信を行うとともに、発生時には患者の人権に配慮した対応に努めてまいりたいと考えております。

下の「⑤ 難病対策」についてです。2番目になります。

難病患者さんは心身の機能が低下したり、医療機器を在宅で使っている方がおられます。災害時の具体的な備えは、とても重要な課題となっております。施策の方向としまして、患者さんご家族が災害時の備えの必要性を理解して準備ができるように支援するとともに、医療機関や市・村などと連携いたしまして、支援体制の整備に取り組んでまいります。

10ページをご覧ください。「⑥ 健康危機管理対策」については割愛させていただきます。

以上で保健課からの説明を終了いたします。

【真庭保健所：宮本衛生課長】失礼いたします。衛生課長の宮本でございます。

引き続きまして、お手元の資料、薄い資料の方、「主な見直し事項(たたき台)」に沿って説明を進めさせていただきます。座って失礼いたします。

それではページを戻っていただくようになるのですが、7ページの「(5) 医薬分業」の項目をご覧ください。

見直しの背景ですが、令和3年に地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度が創設されました。

施策の方向といたしましては、未認定薬局への認定取得の働きかけを行うとともに、認定薬局を初めとするかかりつけ薬局の県民の皆さんへの普及と定着に努めてまいります。

続きまして、10ページの「⑦ 医薬安全対策(薬物乱用防止)」の項目をご覧ください。

見直しの背景といたしましては、大麻による検挙者数が急増しており、30歳未満が検挙者の約7割を占めていることから、若年層への大麻等薬物乱用防止に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。

施策の方向といたしましては、関係機関と連携を図るとともに、薬物乱用防止教室や、衛生課の入口にも設置しておりますデジタルサイネージ等、デジタル広告等を活用して若年層への薬物乱用、防止に関する正しい知識を普及啓発してまいります。

また、関係の会議からご提案をいただきまして、真庭市のご協力により「広報まにわ7月号」に、大麻の乱用防止という記事の掲載スペースをいただき、啓発をいたしているところでございます。

続きまして、10ページの「⑧ 生活衛生対策」の項目をご覧ください。

見直し背景の課題につきましては、入浴施設等において、全国的にレジオネラ症



が相次いで発生しています。循環式浴槽を有する施設に対し、感染予防に関する知識の普及啓発が必要だということを挙げさせていただいております。

施策の方向につきましては、入浴施設の立ち入り調査、また浴槽水の行政検査を行い、水質検査結果に基づき行った施設の衛生的な維持管理について指導をさせていただくとともに、入浴施設の関係者を対象とした講習会等による正しい知識の普及啓発を通じレジオネラ症の未然防止に努めさせていただくことを考えてございます。

続きまして、11ページの「⑨ 食品衛生対策」の項目についてです。特に2番目の項目に丸をつけさせていただいております。

全国的にもカンピロバクターでありますとか、ノロウイルス等による食中毒の発生が多数見られている状況です。製造加工、流通過程における衛生管理の徹底と、食品のリスクに関する正しい知識の普及啓発が課題となっております。政策の方向といたしましては、食品衛生施設に対するHACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の定着について助言指導を行うとともに、効果的な監視指導を実施いたします。

また、大型の飲食店や製造業等、社会的影響度の高い施設に対しまして、重点的な監視指導を実施してまいります。

また、鶏肉等の生食リスクやまた毒キノコ等の自然毒の発生防止についても、正しい知識の普及啓発を行ってまいります。

衛生課からは以上でございます。

【真庭保健所：光井所長】以上で個別事項の説明は終わらせていただきますが、最後に私から見直し事項の最後のところ、11ページ以降に「保健医療従事者の見直しの背景・課題・方向」ということで書かせていただいております。

後でご覧いただけたらと思いますが、この部分は県全体との整合性もあって、進んだ内容を書ききれないところもございますが、これまで県の会議の方でも、金田先生から提起していただいたような医師以外の職種をどうするかという課題であったり、その取り組みについても、いろいろ地域でいいものもあつたりしますので、是非そういったものも横展開を図りながら、何とか医療福祉従事者の確保ということにも関係機関と連携しながら努めていきたいというふうに考えています。以上で事務局からの説明を終わらせていただきます。

【副会長：池田委員】説明ありがとうございました。

今までの説明の中で、どなたかご質問やご意見がございますでしょうか。

私も、前もってこの資料を見させてもらって、骨子（案）の死亡率のところですが、上の図で真庭保健管内と県で人口10万人対を見ると、すごく真庭は多い。その前のページの死亡率の推移、年齢、年次的な死亡率の推移もずっと真庭が赤い線が県より上にきていると、これはどうかなと思ったら、その次の7ページの

上のSMR、標準化死亡レートですか、死亡比を見ると、それほど高いものではない。ただ、心疾患、急性心筋梗塞、心不全、脳血管疾患がやはり少し上に向いている。これはやはり優先で何か考えないといけない。

悪性新生物などは、やはりその時間的な余裕があるから南へアクセスしても大丈夫なのか、心疾患で急を要する疾病は、アクセスタイムの問題があるのか。脳血管疾患は、急性期の金田病院でも治療できることもあるので、これだけではどうか、アクセスの問題もあるのかなど。金田先生、どう思われますか。

【金田委員】金田です。ありがとうございます。

脳外科に関しては、医師が一人なので結構大変です。実は今日も手術を予定していた患者が朝になって急変されて、朝、緊急手術をしてもう元気になられたみたいな話を聞いてまいりました。当院でできるものはできるだけ対応しています。たった1人の常勤医師でありながら、何とかt-PA（経静脈的血栓溶解療法）の治療をできる体制を組めているのは、岡大病院から週に2日は定期的に当直に来てもらっていて非常に良く頑張ってもらっているからです。週末も岡大脳外科の応援があり、非常にありがたいのですが、今後、来年春に「医師の働き方改革」で労働時間の時間制限になってくると、地域への、現場への医師の派遣が減ってくると甚大な影響が出かねない。病院協会の幹部会でも、皆そこを心配しています。そのあたりも、是非いい方向になればいいな、というふうに思っています。

【副会長：池田委員】皆さんお分かりかどうか。6ページの下で標準化死亡比と書いてある、これが死亡率を10万人対ではなくて人口構成に合わせた標準化をしておるということで、標準化し直してみると7ページの上のような図になるということですね。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございます。ご丁寧な説明ありがとうございます。

池田先生からご説明していただいたとおりなのですが、年齢調整をしていないので高齢化するとともに死亡率が上がってくるように見えるのですが、これを年齢調整すると全部下がっているんですね。ご存知のとおり、全国的にも高齢化が進んでいる中で上がっているように見えているところで、それを調整したのが先ほどご説明とおり、SMRであるということ、いわゆるこの標準的な人口ピラミッドに、それぞれの圏域の年齢階級ごとの死亡率を掛け算して、要は年齢調整しているというところで、次の1ページ目の一番上のグラフということになっております。先ほどご指摘いただいたとおり、いわゆる心疾患、急性心筋梗塞や脳血管疾患が比較的高い傾向があるということ、これ総じて循環器病ということになるのですけれど、やはりこの循環器病の対策を予防から治療にどう繋げるのかとかいうところを全て含めて、対策を講じていく必要があるとい

うふうに考えています。

先ほど金田先生からもご説明があったとおり、いわゆる脳卒中と心疾患の方はどうしてもこの急性心筋梗塞の対応というのが、保健医療圏を跨ぐ課題になりますので、津山・英田圏域との連携を図りながら先生方から、普段から病病連携していただいていると思うのですが、そういったことで治療へのアクセスを検討し、我々の方も連携を促進できるように進めてまいりたいというふうに考えております。

【副会長：池田委員】他にどなたかご意見ございますか。

杉本さんが自殺対策について考えたいということですが、令和3年は自殺者が減っておりますからね。

【杉本委員】自殺対策のことはいろいろと考えておりまして、今度は愛育委員会のリーダー研修会の時に、こころの健康づくりを勉強させていただきたいと考えておりますので、ご協力いただければありがたいなと思っています。

ちょうど隣に民生委員の方がおられるので、一緒にどうかなと思っています。これは大きな自殺対策の一つで、真庭でも結構増えているというので、愛育委員や民生委員さんは住民の方の助けになれば良いかなと思って計画をしておりますので、よろしくをお願いします。

死亡率の順位のことで、真庭保健所管内で老衰が3位になっています。今から30年くらい前の昔は、老衰で亡くなっていらっしゃる方が多かったです。だんだんどこも悪性新生物になってきている。私もこの資料を見て、今でも老衰というものがあるのだなあと思いました。老衰で亡くなるのは、非常にその方にとっては病気もなく、皆さん家族が望んでいる死亡の形ではないかなと思います。3位に老衰があるのが、嬉しいようなビックリしたような気持ちです。ほとんどの人が、がんとか心疾患ばかりで亡くなれると思って心配しておりまして、私たちの役目としてがん検診を受診してくださいということは、ずっと大きな願いでもあります。住民の方に対して啓発するのは当たり前だと思っています。資料を見たら3位に老衰が入っていて少し安心しました。

【副会長：池田委員】ありがとうございました。

老衰で亡くなる方が多くて安心したという、やはり長寿になってきて、90歳、100歳の方が多くおられて、その方が亡くなる時に肺炎という病名がつくこともあるでしょうし、がんの病名がつくこともあるでしょうし、そういうのが無ければ、私が卒業した頃の頃は、80歳なら老衰といってもいいだろう。今は、80歳で老衰と言ったら叱られます。何か原因があるだろう。捜さないといけない。まあ、90歳、100歳までは老衰で穏やかにピンピンころりの反対になると思いますが、ゆっくり穏やかに天寿を全うしたということで、良いのではないかと思います。

他にどなたか、ございますか。民生委員さん、

【長田委員】自殺の件ですが、市の関係機関でいろいろと研修会、講演会を実施いたします。残念ですが、当事者はお出になりません。日頃からつらいなと思っている人が、どんな事かなと思って聞きに来る人は100%ありません。家族の人が来ていただければ誠に結構なのですが、家族の人でも大抵来ない。来ていただけるのは委員の人、民生委員とか愛育委員とかそれぞれ委員の人が来ていただいて、「近くの皆さんを見守ってください、何か変わった様子があれば知らせてください」と委員の方を研修していく訳ですが、引きこもりは、年齢を問わず段々増えてまいります。その人がどういう生活をしているのか、どこにも就職していない、どこにも出ていかずに何年も何年も家で暮らしておられる方がたくさん増えていきます。そのような人に「できるだけお声掛けをしてください」とお願いするのですが、新型コロナが明けましたけれど、この3年間で地域は様変わりしました。なかなか近所付き合いとか、訪ねていくとか、地域の行事とかがない。お出になりません。そこが難しいところでして、向こう三軒両隣がどこに、誰がおって、どういう状態、いろいろ難しいことはあるのですが、わかるという状態が地域の中で、共生社会を作り上げていくには、そこはやっていかなければならない事だと思っております。自殺、引きこもりに関しては、そのようなことを地域の担い手不足というのもあるのですが、そういう方を何とか見つけて、地域の中で見守っていくように推進しております。

それから死亡の件ですが、一人暮らしのご高齢者がある日突然、見えなくなって、行ってみたら死んでいたということが増えてまいりました。誠に残念なことです。天寿を全うされ逝かれたとは思いますが、残念ながら、民生委員も含め、近所回りが知らなかったというのが出てまいりましたので、それを何とか早期に見つけることができる方法を、見守り訪問しながら進めていきたいと思えます。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。

民生委員さん、愛育委員さん、栄養委員さんにしても、なかなか自治会からお願いすることが難しくなっている地域もあるようです。やはり、近所の見守りという意味では、そういう委員さんが大事なのだと思います。これからもよろしくお願ひしたいと思えます。その一つとして、栄養委員さん、どうですか。

【片岡委員】失礼いたします。

私たちも、サロンとか高齢者の集まる所で、食べることの指導とか、お話とか、「こういうものが食べられますがどうですか」という提案をさせていただいていますが、そういう場に来てくださる人は、本当に自分で健康に注意されている方ばかりです。やはり、ひきこもりとか、人と接しようとしないう方が一番問題ではないかと思っております。そういう方にたまにお会いしても、やはりお話しして

も、何をしても無反応。そういう方達に如何に出てきていただくか、お話を聞いていただけるかが、今後の課題なのかなと強く感じています。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。今後もよろしく願います。今の愛育委員さん、民生委員さん、栄養委員さんのことについて、何かご質問なり、ご意見はございますでしょうか。よろしいですか。

救急の問題で、真庭は「骨子（案）」27ページのところにもありますが、照会回数とか滞在時間は非常に少ない。真庭の病院が「何とか受け入れよう、何とかしよう」ということが一番はあると思うのですが、広い真庭圏域で到着時間までは少し時間は経っている。それにプラスして二次医療圏を出ていく場合とかについて救急の方から何かご意見はありますか。

【大美委員】失礼します。

津山の方とか、岡山の方に行っている救急のケースも勿論あるのですが、圏域内の病院は、比較的取っていただけますので、件数はそんなに多くはないかなと考えています。

統計的なお話を少しさせていただきますと、人口減少している中で、救急件数は年々増えております。昨年度は過去最高の2,600件の救急件数がございました。今年はそれに100件プラスのペースで推移しています。救急件数は非常に増えています。

全国的に救急車の適正利用の話がよく出ると思うのですが、真庭圏域内に関しましては、軽症で救急車を呼ばれる方は全国比で少ないです。重症、中等症で救急車を呼ばれる方が多いです。ですから、真庭圏域では救急車を非常に適正利用していただいていると考えています。以上です。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。

メディカルコントロールのことで話を聞くと、救急隊のファーストタッチでどこの病院を選んで圏外に出るのか、どこの病院にアクセスしたらいいのか、ファーストタッチ、アクセスが割と出来ているようで、その辺が真庭に高度救急医療が無くても最初から救急隊の方でアクセスをしていただけるといのが、できているように思っていますが、どうですか。

【大美委員】それは現場に出ている救急救命士が良く判断をしてくれて、どこの病院に搬送したら良いかを判断してくれていると考えています。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。

心疾患でも真庭の一次救急で時間をとってはいは、救命率も下がる、直接高度救急医療ができる所へ最初から搬送していただくことが一番ではないかと思えます。下り搬送が良くなったら、自宅に帰っていただく。そういうふうなルートが一番ではないかと思っています。

【金田委員】実は、先週だったか、真庭消防にお尋ねした昨年1年間のデータを

当院で分析したのですが、報告させていただきます。昨年1年間のデータによると、真庭消防の93%は真庭圏域内での搬送、津山・英田圏域への一時搬送、要するに他の病院を経由せずに真庭消防が直接、例えば津山中央病院が大部分ですが、そこに行った件数は7%です。93%は真庭圏域で対応している。

ここからは金田病院のデータですが、当院では真庭圏域からの搬送は約8割ですが、19%は津山・英田圏域からです。実は先日、8月14日お盆休み中でしたが、24時から朝まで救急車が3台、3か所から来ました。高梁消防から1台、津山消防から1台、真庭消防から1台。もう1台津山消防からありましたが、別の救急で対応中のため断ることになりました。広域での役割分担はだんだんできている。全部、津山中央病院に行く訳ではない。津山から来る人は、だいたい5か所で断られている。大体、そのパターンが出来上がって、うまく連携している。地域医療は病気、ケガの状況によって地域で診たり、広域になったり、ドクターヘリで岡山県全域、そういうことも含めてあるのが実態だと思います。

真庭の消防は、119番の依頼も適切だということ为先週も聞かせていただきました。ありがとうございました。

【副会長：池田委員】本当に、津山・英田圏域の救急の状態を聞くと、割と簡単に断られるということが多いような感じを受けます。真庭の病院の先生方が「何とかせんといかん」という気持ちだけは、本当にひしひしと感じます。

【金田委員】余分なことを言いますが、私の分析だと、これから人口が減る中で病院経営が大変な状況になっていると思います。どこの地域から大変になるとかという、救急車の応需率が良い地域から大変になると思います。病院経営が大変になる。何故かという、病院が多くて、ベッド数が多いから頑張って救急を受ける。救急車で来た人は去年のデータで4割が入院です。入院患者数を確保しようと思えば、何とか救急を受ける必要がある。それに迫られているから一生懸命受けるんです。相対的にベッド数が多い訳です。真庭はベッド数は減ってきていますけど、まだ少し多いです。今後、救急車の応需率が多い地域から病院経営は大変になってくるという、別の見方もあるかなということをおし上げます。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございました。

【真庭保健所：光井所長】救急医療は住民の方々の最後のライフラインなので、先ほど、津山・英田圏域の話が出ましたが、やはりコロナが増えた令和2、3年の救急は一時的に減る傾向になったと思います。それはご存じのとおり、適正医療の中で、そこまで急がない救急搬送要請が相対的に減ったことによると思います。ただ、これだけ人流も戻ったことで、今年度はさらに増えてきている高齢者救急がプラスされ過去最大になってきているということで、医療機関は相当厳しい状況にあるのだらうと思っています。

津山・英田圏域では応需の話が出たのですが、やはりどうしても救急応需が難

しくて、真庭圏域で受けていただいていること、私も救急医療情報システムを毎日見させていただいているので、10回断られるケースもあれば、本当に厳しい状況で他圏域に搬送されるということが起きています。そういう中で、真庭圏域もそうですし、勝英の病院の方でも受けていただくこともあったりして、ある意味、高度救急と言いますか三次救急医療センターが、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏合わせると、津山中央病院一択ということになってしまいますので、先ほど金田先生が言われたように、自然と役割分担をしていただいたり、医療圏同士でサポートしていただいているということも、今回のお話の中で十分把握しましたので、是非その辺りの状況であったり、こういう取り組みをした方がいいのではないかとということがあれば、ご教授いただければというふうに思っております。ありがとうございます。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。

その他、何かございますか。

【金田委員】今日のこの会議で直接関係のないことですが、保健所長に情報提供という意味で2点あります。

先ほど所長からお話のありました、看護師の高齢化です。岡山県の保健医療計画策定協議会の時に表明したのですが、医師は地域枠制度が生きてきて少しずつ改善し感謝している。しかしながら、看護師、薬剤師の不足は深刻な状況になってきている。地域枠医師の制度は県が、毎月いくらかの費用を出資して学資を援助して、その代わり学生である6年間の1.5倍の年齢を県が指定するところに、どこに行くかというのも非常に公益性の高い根拠をもとに選定している訳です。同じような制度を薬剤師とか看護師に作ってはどうかということ、公式の場で発言しました。そうしたら、驚いたことに1か月もしない内に、早速、薬剤師の状況を知りたいと県病院薬剤師会の会長、副会長、岡大病院の副薬剤部長の3人の方が来られて、薬剤科の現場も見られて動きの速さにびっくりしました。会場に光井所長もおられましたけど、一番その提案に反応したのが岡山看護協会の二宮会長で、大賛成ですと。数だけでは出ない年齢という確かな情報ということはこのグラフではなかなか見にくいですけど、そこは知っておく必要があるというのが1点。

もう1点、情報提供ということですけど、実は昨日、産業医で、ある会社の工場に行きました。長時間労働の方の面接、個別面接を6～7人したのですが、その中で20～40代くらいの若い方ですが、気づいたことが3点あります。

一つは睡眠時間。睡眠時間の短い人が結構います。平均4～5時間という人がいる。実は2～3週間前、産業医研修会に行ったら、睡眠時間が5時間の場合に脳・心臓疾患の発症の危険性が1.8倍から3.2倍になる、睡眠時間が5時間を切ると、脳卒中・心筋梗塞の発症頻度が2～3倍になる。こういうデータがは

つきり出ています。長時間労働を何故、国が厳しく制限するかといえば、長時間労働がひどくなると、睡眠時間が減る訳です。国が危機感を持って事業を進めている訳です。次に、60時間以上の時間外労働をすると、心筋梗塞発症の危険性が2.4倍になるということが言われています。睡眠時間をご承知のとおり、7時間寝る人が一番寿命が長い。長くても、短くても寿命が縮まるというデータがあるそうです。6～7時間というのが一つの指標です。朝起きる時間が決まっていたら、その6～7時間前には寝る準備をしましょうという話をしました。共通して睡眠時間が短い。ちょっと驚きました。若い方ですけど。これが1点。

次2番目、タバコを吸う人が多い。喫煙者が多いということで、これも禁煙しましょうという話です。外来に来られたら「私は禁煙しました」という人が、ここ2～3か月で何人かおられる。皆さん、言われることが共通しています。何を言われるか。経費(タバコ代)が減りました。タバコが非常に高いそうなんです。非常に喜ばれます。

もう1つ、産業医として面談した時に、体重を毎日測りましょうということをご提案しました。私も今朝、朝起きた後、食事を摂った後700g位体重増えますけど、食事は1日3食きちんと食べて、間食はできるだけ少なくして水分摂取してということはありませんけど、体重1か月に1回とか1年に1回で、体重の増減をびっくりする必要はない。日々の体重の変化を楽しんだらいい訳です。記録することを誰に言う必要もない。甘いものを食べるとあっという間に体重は増えます。日々の体重を測っていると生きていることを実感できるし、メンタル的にもきっといいと思う。「毎日体重を何度でも測りましょう」ということを産業医面談で何度もお話ししました。以上です。

【副会長：池田委員】ありがとうございました。何かございますか。

【真庭保健所：光井所長】活きた情報、ありがとうございました。

私、すごく気になっているのが女性の平均余命が岡山県が全国で最大になったということで、すごく誇らしく感じております。健康寿命とか、それと同じくらい重要な指標もあるのですが、一方で男性が確かに全国で岡山県は高い方にいるのですが、女性と男性の平均余命が生物的違いはあれど、かなりの差があるということは、やはり、先ほど金田先生が言われたような男性がこれまでの働き方の中で、健康にかかる意識の醸成とか、社会集団に影響されるので、職場の環境とか、職域の保健とか、男性の健康のケアというのは、本当に重要だと思っているので、金田先生に語っていただいたように、愛育委員さんや栄養委員さんとも相談しながら何か取り組めたらいいなと思いました。ありがとうございます。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございました。

医師の高齢化、看護師の数は真庭はそれほど少くない。ただ問題は高齢化が問題だということで、残念ですが、実感としては看護協会どうでしょうか。



【大西委員】失礼します。看護師の高齢化は前回の会議でも言ったように、訪問看護ステーションを含めかなり高齢化が進んでいて、平均年齢が50代という所も増えてきつつあります。

一方、病院では、若手の看護師が少しずつですが入ってこられ、妊娠出産で育児休暇を取り、復帰後はワーク・ライフ・バランスを重視し、夜勤をしない短時間正職員やパートになるという「仕事と子育てとの両立の難しさ」という問題があります。結局、夜勤は50代、60代が「しんどいけど、するわ」とひたすら頑張るといふ問題もあります。看護職員を増やすところも看護学校も難しいところです。先日、津山中央看護専門学校からも病院の方に、社会人入学の募集で来られましたが、あそこも40人定員のところ20何人しか、いらっしゃらないということで、真庭圏域の真庭高校だけでなく津山でも深刻なんだと共感したのですが、やはり、真庭の病院でも看護助手を看護師の学校に3年間行かせるような余裕のあるところは、本当にないのではないかなというふうに思っています。少ない中で看護師を回していくところでも、いかに業務を削っていくかというところもあって、多職種とのシェアをしていかないといけないということもあります。

先ほど来、救急の話が出ましたが、不要な救急搬送を減らしたいなというのがある。あって、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）というのも考えていかなければならないと思います。先日100歳を超えた方が閉塞性黄疸で津山中央病院に運ばれたのですが、説明を受けて行った挙句に、「私は今まで生きてきて十分生きたから、一切処置なんて受けません」と言って、すぐ帰って来られて、しかも退院したみたいなきっかけがあったのですが、聞き取っておけば、搬送もなかったなというようなこともありました。搬送って、圏域外に出るのに1日かかりとか、半日かかりということもあって、私どもは血液透析があるのですが、シャント作成ができないので、他の圏域に行きます。PTA（Percutaneous Transluminal Angioplasty：経皮的血管形成術）という血管内の掃除をするような処置をするのにも、県南に行っているのですが、それも1日かかりで看護師と運転手を付けて、さすがに市の救急車を使うのは、緊急性を考えると忍びないので、病院の運転手と看護師を出して行くのですが、そういうところは何とかしていきたいので、平素の観察だとか、自前で少ない人数でどうやるのかなというところも工夫しなければいけないと思っています。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございました。

医師不足、看護師不足もあるんですが、樋口部長、この間、介護施設が人員のアンケートしたのは見られましたか。介護施設としては、それ程人員が少なく困っていないところが多かったような感覚があります。

【樋口委員代理】真庭市健康福祉部の樋口です。

池田副会長がおっしゃられましたが、介護施設へアンケートをした中で、そういう意見もありますが、やはり、人材不足は顕著です。真庭に限らず全国もそうですが、介護人材についてはいろいろな職種があります。介護士や、ケアマネジャー、主任介護支援専門員とか介護支援専門員といった職種があります。コロナの話がある中で、介護施設協会の方が直接市へ出向かれて、私が話をお聞きしたんですけど、施設を実際に運営していくのは非常に大変だと、物価高騰もあるのですが、施設を回していく中では人材が不足しているということです。やむを得ずということか、皆さんご存じのとおり海外からの人材を登録してということも実際に取り組んでおられる施設もあります。ただ、日本社会の根本的な話にもなると思うのですが、どうしても賃金が日本は安いという話ですとか、一つ、例でお話をされていたのは、東南アジアの方々が多いいという話はあるのですが、カナダについては実際に介護人材として働くことになれば、カナダの永住権を取得できるという話もあるというふうに聞きました。そこで生活するというのもあると思うのですが、そういう部分で介護の部分でも非常に工夫をされているというのをお聞きしています。

先ほどから看護師不足の話がありましたが、当然、医師の不足もあります。真庭市としても、エッセンシャルワーカーということになると思いますが、人口減少していく中でもやはり地域を守っていくためには、そういう人材をどのように確保していくか、当然、地域の人材が地域に残っていただくということが当然一番いい話ではあるのですが、なかなかそれだけでは十分ではない。市外からいつでも真庭市で働いていただける方を獲得したいという思いで、奨学金制度が真庭市の中でもありますし、世の中にもたくさんあると思います。給付金の形で、返済を伴わない就労の奨励金のようなものですか、一時金的なものが実際作られている自治体も今出てきています。そういうものを、真庭市としても作りながら、当然、お金だけの話ではないですが、真庭市で働いた場合にはインセンティブがあるとか、実際に真庭市に来て働く場合の一時的にかかるお金の部分を少し行政として負担するということについて、具体的な検討を始めているところ です。

市民の生活を守ることを考えた時に、地域に住んでいる次の次の世代、今の小学生や中学生、小学生は難しいかもしれませんが、中学生の頃から看護師ですとか、当然医師もそうですし、介護職、エッセンシャルワーカーと呼ばれている職の魅力をしっかり伝えていかないと、成り手という形になっていきません。いろいろな職種がある中で、どうやってそこを選んでもらうか、行政としても関係機関と連携して進めていかないと、なかなか次に繋がっていかないですし、希望を持って職に就いて欲しいというのがあります。

この間、放課後児童クラブを市長と訪問した中で、30人程、自分がなりたい、

やりたい夢というものを紙に書いて発表してくれました。その中でも保育士になりたいとか、看護師になりたいとかいう子どもはいました。何故かと聞くと、「お母さんがそういう仕事をしている」という話を子どもはします。働いている姿、魅力もそうですし、何のために、どういうためになっているのか、人の命に携わるとか、人の育ちに寄り添うとかということ、しっかり見てこられているのだというふうに思います。そういうところをいろんな場を借りながら、子どもたちにも伝えていく必要があるのだらうなと思います。

あと、自殺の話ですが、真庭市の自殺対策計画を令和元年に作っています。コロナ禍の中で自殺の数も含めてそうなのですが、実は増えているのかと思っていましたが、今回、県の方で訂正をいただき、自殺者の数は減っています。明確な因果関係が出てくるかどうか分かりませんが、何故こういうふうになっているかというのは一度検証しようと健康推進課にも指示をして取り組もうとしているところです。長田民生委員さんがおしゃられた、ひきこもり当事者の方をそういう場に連れ出すとか、お話を聞ける場というのは少ないし、なかなかそういう方は出てこないことはあります。真庭市としても、まだまだ検討を始めたばかりではありますが、制度のはざままで抜け落ちていく方々も実際にはいらっしゃると思っています。そこをどれだけ、救っていけるかということですが、包括的相談体制や、重層的支援体制というものを、真庭市なりにどういうふうに構築できるか考えていきたいと思っています。要するに、市役所に来て、困りごとの相談をすれば、そこに関わる部局なり、部署が話を聞いて、その世帯に対して、どうい支援がオーダーメイドでできるかということを考えていくのですが、そこを一つ形づけるものを検討していきたいと思っています。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。

私も人口ピラミッドを見ていて、20代、30代が極端に減ってくる。真庭高校にしても、地元で、高校で看護を考える人が減っている。それは仕方ないんじゃないか。やはり、私たちでも、高校から外に出て大学も外でやってきて、30代半ばで帰ってきて、というふうになる訳です。子どもの頃から真庭の素晴らしさをよくよく刷り込んで、外で学んで、ある程度技術を得て、帰ってくる。それが、先ほど金田先生が言われたようなシステムが本当に出来れば一番いいんじゃないかという感じもしました。

さて、新庄村は何かありますか。

【石藤委員代理】はい。事前に資料を見させていただき、いくつかチェックしてきました。

その中で一番は、先ほど金田先生から出て、樋口部長さんからも話がありましたし、やはり専門職、この全体の医療計画、福祉計画を立てる中でも一番そこがポイントだと思っています。その体制が整わないのに、計画は単なる書いたとい

うことになると思いますので、そこをいかに重層的に地域連携の中でやっていくかということが一番のポイントです。

地域の中でやっているところがあります。鳥取県の日南町さんは、そういったことを町立病院でするために、看護師さんを確保するために給付型の奨学金を出して、真庭市に居て卒業した子どもたちが何人かそちらに行っているというのを直接日南町の町長さんに聞いておりますけど、そういった取り組みを早くからされているところがあって、新庄村も今回の地域包括ケアシステムの構築を来年4月に向けて図っていかうということによって、どうしても専門職の方が要る。看護師も、医師も、保健師もそうです。いろんな方の専門職が必ず要りますので、これをどう確保していくのか、特に過疎地域、コンビニも何もない地域に、若い人がはたしてどうやって来てくれるのか、そこら辺りの取り組みが一番じゃないかということで、給付型の奨学金制度についても、話を進めているところでございます。ただ、それが一足飛びに、すぐになりませんけれども、すべて新庄村の内科診療所、歯科の先生方、看護師さん、介護サービスの関係の職員の皆さん、すべて専門職でございますので、そういった方をとにかく確保していく、これに向けて頑張っていくしかないと思います。

それによって、この計画をある程度、計画づくりは計画で一応いいと思いますが、例えば、真庭版の場合は、ココ、この重点度を更に、このポイントだけをやっていかうというロードマップを作って、ある程度年次目標に向かって、これを皆で持っていこうというみたいなことを一緒に検討されると、また皆、一つにまとまっていけるのではないかなと思っています。ここからはご提案ですけど、ここら辺りをご検討いただいて皆で考えていかうと、各行政がどういった支援ができるかということ、いろいろご意見をいただいて一番いいシステムができればいいと思います。

子どもの居場所を含めて、来年4月を目途に新庄村は、やっていくつもりなのですが、やはり人材確保が一番悩んでいるところでございますので、是非皆様のお力をいただきたい、特に第一線で活躍されています諸先生方のご意見が一番重たいと思いますので、引き続きご支援を頂けたらと思います。よろしく願いいたします。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございました。だんだん時間がなくなっただけでしたが、「主な見直し事項（たたき台）」の7ページのところに、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定制度が始まっているようですが、その進み具合はどうか。

【湯浅委員】認定薬剤師は、結構取っている薬剤師はいると思うのですが、全体では把握はできていません。

地域連携薬局のところは、なかなか条件が難しかったり、負荷がかかって薬剤

師を集め難かったりというのもあって、うちの場合は結構優遇しているのですが、やはり薬剤師も不足しておりまして、30年前から不足しているのですが、真庭圏域ではなかなか難しいです。

【副会長：池田委員】他には、ないですか。

【湯浅委員】真庭圏域の話ではないのですが、全国的にもジェネリック医薬品が不足しておりまして、本当に結構入ってこなくて、使えない薬剤も出てきたり、糖尿病の注射器もかなり入ってこなかったり、これはなかなか解消できないというふうにも聞いております。特にジェネリック医薬品はなかなか解消できなくて、そもそも大手メーカーの製造工程で不正があり、それが発端で厳しくなつて、チェックしたら、結構不正が見つかったということで不足しています。それが発端ですが、すごく安いので、一錠何円の薬をたくさん作れと言われると、底う気はないですけど、ジェネリックメーカーがなかなか作れないというのがあるのかなと思うのですが、毎年、薬価が見直しされるようになりまして、利益が毎年減っていく。出荷すれば利益が減る、出せば減る。そんな感じで、難しい問題です。患者さんは、最近では理解していただいております、怒る方もすごく少なくなって、量を足して何とか凌いでおります。理解も進んでいるので、仕事はやりやすくはなっていますが、薬剤不足が解消して欲しいなと思います。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。

遅くなりましたが、食品衛生協会の芦田さん、何かありますか。

【芦田委員】失礼します。真庭食品衛生協会の芦田と言います。

数字の誤りだと思うのですが、「骨子(案)」の3ページの年齢区分のところの、70歳から64歳のところで、64歳ではなく74歳だと思います。

食品衛生協会も薬物乱用防止に努めておる訳ですが、本日のネットで見たのですが、ドイツが大麻の少量の合法化ということが出ていました。周りからそういう合法というのが多いから、今、岡山県でも人数が増えてきています。低年齢化しています。そういうことから、ちょっと心配なところがあるということです。以上です。

【副会長：池田委員】はい、ありがとうございます。ひとまわりご意見をいただきました。誰か発言したいと思われる方はいらっしゃいますか。

【杉本委員】先ほどから、看護師不足というので、ずっと出ていたのですが、以前10年程前だと思いますが、看護師さんが非常に少ないということで、いろいろな取り組みをしたらどうかというので、「看護フェア」というのを提案させていただき、それからずっとしていただいておりますね。いつも、私も見に行かさせてもらっているんですが、最近なかなか看護師さんになる学生さんがあまりフェアに行っておられないような感じがして、真庭にある病院の方が非常に立派な趣向を凝らして、頑張ってくださいって申し訳ないなと思いつつ見ているの

ですが、それでも尚且つ看護師さんが非常に不足しているので、本当に私も今心配しているのですが、樋口部長さんからいろいろ看護師さんの取り組みとかのお話を聞いて少し安心したのですが、本当にこの看護師不足というのは大きな、真庭でも大変なことだなといつも会合をする度に心配はしています。この「看護フェア」も続けてしていただける予定ですか。

【副会長：池田委員】コロナ禍でちょっとね。お願いします。

【大西委員】「就職フェア」という形で、看護協会真庭支部でもやっていたのですが、コロナ禍ということで、不特定多数の方と長時間接触という形は、岡山県看護協会の方も中止の方針ということで止めておりました。

去年は、真庭高校の専門科1年生を対象に授業の中で就職説明会という形で行かせていただいたのですが、それでは遅いということで、もっと低年齢の方を対象にした方が良いというところを、8月21日に役員会で話をするのですが、真庭市議との話し合いでも出たように「病院見学会」とか「就職フェア」を今年は小規模でもやろうと話をしているので、是非参加をお願いしたいということではあります。やはり、よく見ていただいてお分かりのように看護師になりたいと思う人たちがばかりではないし、ご高齢の方が立ち寄って興味あるなど言ってくださったりということで、必ずしも就職に繋がる訳ではないですが、その中で2～3名でもそこに目を止めてくださった方が、真庭のどこかの病院に勤めてくださるといのは、大事なことなので、それを自分達が働いている所がこういう所だよとPRすることも大事なかなと思っているので、今年度より再開の目途です。ご案内行きましたら是非ご参加ください。

【杉本委員】何か一助になればと思い、協力させていただければと思っています。

【大西委員】ありがとうございます。

【副会長：池田委員】ありがとうございます。また、よろしくお願いします。

その他には何かございますか。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございます。本当に貴重なご意見賜りまして、私から少しだけ、今まで出た意見の中で、補足と言いますか、自殺のことにに関して、実は県全体の自殺対策協議会で、私も保健所長会の代表として、杉本会長の方にも出ていただいたりしているのですが、自殺というのは、当然数が少ないので、どういうふうに分けていくのかで難しい問題だと思っています。全国的にも、傾向としてあるのは、地域性もあるのですが女性の自殺率が上がっているのではないかとということと、低年齢層の自殺率が上がっているのではないかと問題は、全国的には指摘されていて、県全体でも同じような傾向が出ています。岡山県精神保健福祉センターからも複合的な要因だとは思っているのですが、何か地域に還元できるような情報、日本でもJSCP（いのち支える自殺対策推進センター）というような組織が情報を流してくださっているのですが、全体とし

て、どういうところに気を付けたらいいのか、というところは地域にも還元していく流れはあると思いますので、その辺りも是非我々の方から情報があれば提供できればと、勿論、市・村さんと協力させていただきながらと思っています。すみません、補足になりましたが、以上です。

【副会長：池田委員】はい。ありがとうございます。よろしくお願ひします。どうでしょうか。予定の時間が参りましたが、何かまだ、おられますか。よろしいですか。はい。時間の中で十分にご意見、ご質問をお聞きできなかった面もあったと思いますが、事務局の方で何か準備しているおられるものは、ありますか。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございます。本日は貴重なご意見いただきましてありがとうございます。今日いただいたご意見で、県全体の計画の中で修正があるかも知れませんが、概ねこの方向性で今日皆様からご了解いただいたということで、いくつか宿題もいただきましたので、どういった形で実現できるかというのも次回検討させていただきたいと思っています。

先ほど、新庄村さんからもご指摘のあったように、あくまでも計画なので、何をやるのかという方が本当に大事になってくると思いますので、その何をやるのかのところを、しっかりこれから、この計画に全部盛り込めなかったとしても、皆様関係者と一緒に出たことをいろいろな場で共有して進めていければと思っていますので、よろしくお願ひします。

今日お話しできたのは一部だと思いますので、冒頭説明がありましたとおり、アンケートです。こちらのご意見というところで、後からここに関してのご意見、今日いただいたご意見の重ねてのものでも結構ですので、是非いただけたらと思っています。池田会長、ありがとうございます。

「第2回真庭圏域保健医療対策協議会」をこれで閉会させていただきたいと思っています。本日は、ありがとうございます。

【副会長：池田委員】はい。ありがとうございます。お疲れ様でした。