

令和元年度 第2回真庭圏域地域医療構想調整会議 議事録

【事務局】御出席予定の方皆様お揃いですので、開会させていただきたいと思います。本日も司会は保健課の石原が対応させていただきます。よろしく願いいたします。それでは始めさせていただきたいと思います。開会に当たりまして、真庭保健所長の西田所長からご挨拶を申し上げます。

【西田保健所長】本日は、今年度第2回目の開催となり、委員の皆様には、お忙しい中をお集まりいただき、ありがとうございます。真庭保健所、真庭地域事務所、県保健福祉部が平素から大変お世話になっております。地域の保健・医療・介護・福祉の推進につきましては、平素から御支援を賜り、また、地域の安心・安全に関しましても、御尽力いただきまして、ありがとうございます。

さて、前回8月の調整会議におきまして、県医療推進課から「外来医療計画」の概要を説明していただきました。真庭地域における「外来医療計画」について、本日は事務局案をお示しいたします。この真庭圏域における「外来医療計画」を策定するに当たりまして、医師会の先生方の御意見を取りまとめいただきました金田医師会長には、この場をお借りしてお礼を申し上げます。ありがとうございました。

なお、県の医療審議会に諮ります関係上、年明けの2月に予定されています次回の第3回調整会議におきまして、皆様のご意見を取りまとめるように考えております。当圏域の外来医療におきましては、周辺の圏域とも補い合う関係にありますので、ぜひ、そのことも含めまして御意見をいただければと思います。

また、前回の調整会議におきまして、公立・公的医療機関について役割等を再検証するよう国から求められているということをお伝えして、議論をいただいたところです。先般、9月26日に再検証を要請する公立・公的医療機関が公表されたところですが、幸いにして当圏域の医療機関は含まれていません。へき地医療及び救急医療など、地域医療における必要性が考慮された結果によるものと思います。

しかし、公立・公的病院のあり方について議論を続けていくことは、引き続き必要です。本日は県医療推進課からこの公表に至る経緯等について、説明していただく予定ですが、今回も圏域唯一の公立病院であります湯原温泉病院の岡院長先生から、後ほど御意見をいただければと思っています。

また、医師会、病院協会の代表として来てくださっておられます金田先生、井口先生からも御意見をいただければと思います。委員の皆様にも広く御意見をいただければ有難いと思います。

以上、本日も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。ここで所属での人事異動で交代されました委員の方についてご紹介させていただきます。この度から、全国健康保険協会岡山支部企画総務部の中村様に御就任いただいております。本日は御都合により代理として企画総務部長の三

浦様においでいただいております。よろしくお願いいたします。

なお、本日も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もご出席をいただいております。

また、今回の会議におきましても、県の指針により、個人情報に関すること、公開することによって審議に支障をきたす場合を除き、基本的に公開とさせていただきます。あらかじめ御了承の方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、議事の進行の方よろしくお願いいたします。

【金田議長】今日はお忙しいところ集まっておいただき、ありがとうございます。今回の議題は、前回の調整会議でその概要を県医療推進課の方から説明いただいた「外来医療計画」がメインとなっております。「外来医療計画」については、外来医療に係る医療供給体制の確保に関する事項として、保健医療計画に追加されることとなっておりますが、その目的は、外来医療機能に関する情報の可視化及び外来医療機能に関する協議の場の設置にあります。つまり、この調整会議を、地域でどのような外来医療機能が不足しているのかという議論を行う場として活用していこうというものであります。岡山県における計画の名称は「岡山県外来医療に係る医療供給体制計画」になるとのことで、現在策定作業が進んでおり、12月頃のパブリックコメントの実施を踏まえ、令和2年1月から2月には最終計画案が取りまとめられ、3月には岡山県医療審議会に諮られるということですが、この真庭圏域につきましては、どのような形で計画の中に位置づけられているか、前回に引き続いて県医療推進課の方から説明をお願いしたいと思います。併せて、真庭圏域における計画の概要を、事務局から説明をお願いしたいと思います。

【県医療推進課】資料のページ1「地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応」ですが、まず現状と課題といたしまして、外来患者の約6割が受診する無床診療所は、開設が都市部に偏っているという現状、それから初期救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の医療機関同士の連携の取り組みが進んでいないという現状でございます。こういった課題に対し、県内の外来医療、診療科、医療機器の情報を可視化し、限られた人材や医療資源を有効活用する必要があるという課題がございます。これに対しまして、「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」を策定するのですが、その内容につきましては、1、外来医療機能(診療科・医療機器)の情報、この中では外来医師偏在指標なども含まれております。それから2点目として外来医師多数区域の設定、医療機関・機器のマッピング情報。まず、外来医師多数区域というのを、全国の医療圏毎に外来医師の多い少ないによって、上位3分の1になったところについては、外来医師多数区域として設定されることとなります。この他現在の診療所の設置状況であるとか、機器の配置状況についてマッピング情報を提供することということとなります。それからこういったことにつきまして、地域医療構想調整会議で協議をしていただくと。この中で何を協議していただくかということにつきまして括弧書きで書いておりますけれども、今後

必要な外来医療機能・医療機器の共同利用計画、こういったものを作ることとなっております。狙いといたしましては、新規開業者への外来医療機能情報の提供による外来医師の偏在抑制、それから外来医療機能の充実、外来医療機能と申しますと在宅とか初期救急等になります。それから3点目として医療機器の共同利用の促進ということを目的としております。2ページの「地域における外来医療機能の不足と偏在等への対応」というところで、2番目のブロックのところから上から2段目のところに、「外来医療計画の全体像」というのがございます。外来医師偏在指標というものを可視化、計算式はそちらの方に書いております。上位33.3%に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域として設定することになります。それから2番目の囲みのところで「新規開業希望者に対する情報提供」として、新規開業者にホームページ等で実際今どういう所がどのような状況で診療所を開設しているかという情報を提供することとなります。それから3点目として、その下の「外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組」という事で、外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、在宅医療、初期救急(夜間・休日の診療)、それから公衆衛生(学校医・産業医、予防接種等)を含みますけれども、地域において必要とされる外来の医療機能を担うように改めて求めると。これは新しく開業される方に対してこれらのいずれかを担っていただくようお願いするという形になります。これが計画の中身になります。3ページに「医療機器の効率的な活用等について」下の2段目のブロックのところをみていただきますと、「医療機器の配置状況に関する情報の可視化」それから右側にありますようにどういった機器がどこにあるかというのを、地図上等にプロットしまして、情報提供していただく。それからその下の「医療機器の効率的活用の為の協議」という事で、各圏域で共同利用の方針について協議を行なっていただき、結果を公表するという事になっております。計画の中身としてはそういった形になります。飛びまして5ページ「法律の施行スケジュール」は、計画策定作業を今年度中にやりまして、令和2年度から5年度までの4年間、計画に基づく取り組みの実施ということで、新たに開業する方に対しまして、外来の機能をどういったものを求めるかとか、共同利用に対する計画について、皆様も協力していただくということになります。6ページが医療提供体制計画の策定作業の実際のスケジュールになります。現在11月ですが、一応12月くらいまでには各構想区域でこの計画の内容を検討していただきまして、ある程度の形として出させていただきます。それを受けましてパブリックコメントを実施する予定となっております。パブリックコメントで外部の方からの御意見等を踏まえ、2月頃までに最終計画案を作成しまして、3月には医療審議会に計画を諮るという流れになっております。外来医療計画の流れとしては以上でございます。

【事務局】真庭圏域における計画案の概要についてご説明申し上げます。真庭圏域における計画案について概要を説明します。まず、外来医療計画につきましては、県の第8次保健医療計画上に位置づけられるもので、県下全ての医療圏を含むものとなっております。その中で真庭圏域の部分を作成するに当たりましては、圏域における状況を確認し、それ

によって導かれる今後の方針等を計画案とするものですが、この状況の確認につきましては、真庭市医師会様の全面的な御協力をいただいております。医師会様から頂いた情報を基に、別冊としてお配りしております資料の目次に赤字で(各保健所)としてアンダーラインを引いてありますところ、これが各圏域の項目として、加筆をしております部分です。目次につきましては章名と節名の番号と合うように、項目立てと目次が整合するように修整をしております。

さて、別冊資料の3ページにお示ししておりますが、計画を策定する上での基準となるものとして、外来医師偏在指標という尺度が国から示されており、計算式は次の4ページに示されておりますが、この結果、当真庭保健医療圏は104.1という値となっております。この値が全国の上位33%以内に該当する場合は、外来医師多数区域として区分、機械的に区分されることとなります。ただ、この104.1という数字を導いた計算式につきましては、外来を担当される先生方の年齢要素(年齢構成比率)が考慮されていないようで、皆様が一般的に持たれる感覚とは異なるかもしれませんが、当真庭圏域はこの指標からいうと外来医師多数区域に当てはまります。そのため、当圏域における計画案は、15ページ、章名3「新規開業者に求める事項」の節名1「外来医師多数区域」の中で策定することになり、今回皆様にお示しする真庭の案は16ページ以降でございます。表の左側が現状、右側がそれに対応する課題という構成となっております。ちなみに、6ページに戻っていただいて、「外来医療の現状」には、県下の外来医療提供体制の現状が、各圏域ごとに示されております。真庭圏域分につきましては、赤字で目立つように修正しているところでございます。最終的に県の全体計画として審議されることから、先ほどの16ページにまた戻っていただきまして、ここの表現は他の圏域の表現と大体整合するように努めています。その中で表現としては他の圏域と揃えながら、真庭市医師会様の御意見を参考に、真庭圏域の実情が反映されるものとして考慮をしております。具体的に申し上げますと、16ページ下の方の赤字の部分ですが、外来医療提供体制ですが、在宅医療を担う先生方は、ほぼ足りているというお返事をいただいております。その下の初期救急医療体制、これはかなり先生方が不足している状態であって、かつ高齢化しているという情報をいただいております。公衆衛生提供体制につきましては、これは学校医の先生とか産業医の先生のことですが、学校医の先生方の中で、眼科、耳鼻科を担当する先生方が不足しているのではないかという御意見を頂いております。それに対する課題として表の右半分ですが、「在宅医療提供体制について医師はほぼ足りていますが、訪問看護師の不足と高齢化により、持続可能性に不安があります」というコメントを頂戴しております。初期救急医療体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等に積極的に働きかけ、夜間救急診療を担う医師の不足を解消する必要があると考えております。もう1点、公衆衛生提供体制を引き続き維持するためには、新規開業者や診療所の後継者等に積極的に働きかけ、眼科、耳鼻科を担う学校医の不足を解消する必要があるとの御意見を頂いております。具体的には、先ほど申したとおり真庭圏域は国の指標からは外来医師多数

区域となりますが、例えば、先ほど申し上げた初期救急医療提供体制など、地域住民にとって安心できる暮らしを担保するに不可欠な機能が将来に渡って持続されるよう、調整会議における主要な課題として位置付け、圏域内で新たに開業される先生方にはその趣旨を御理解いただいて、充足が必要な外来医療機能を担っていただくよう働きかけるといふふうに考えております。

また、26ページ以降の章名4「医療機器の効率的な活用」節名2の「医療機器の共同利用の方針」、真庭圏域は27ページですが、医療経営の効率化から高度な医療機械が積極的に共同利用されるよう、必要に応じてこの調整会議が協力をできるような体制を組むべきであるとしています。ちなみに21ページに戻っていただいて、1「医療機器の設置状況と保有状況」では、当圏域を含む医療機器の設置状況と保有状況が示されております。以上、この計画につきましては、目標数値等が設定される性質のものではありませんが、医療機関の規模の適性化と合わせ、地域医療を健全に次の世代へ継承するため、課題や今後の方針をこうして目に見える形とする趣旨を皆様で共有できると考えております。本編資料の6ページに岡山県における策定作業のスケジュールをお示ししていますが、年明けの2月中には県内各圏域の計画案を取りまとめるという流れになっておりますので、必要に応じて12月から年明け1月を目途に、分科会的な場を設け、さらに内容を整理した上、第3回調整会議にお諮りすることも検討しております。

【金田議長】ありがとうございました。先ほど説明いただいた計画案について、今回は委員の皆様により深く内容を吟味していただき、その上で次回の調整会議で最終的に内容を確認し、県医療審議会に繋げるということですのでよろしいかと思えます。重要なことは、この調整会議に、地域でどのような外来医療機能が不足しているか等を議論する、議論を行う場としての機能が、明確に付与されたということであると思えます。これは非常に有意義なことで、地域の医療の適性化を考える上で、病院における病床機能の分化やその数のみでなく、より身近な外来機能の医療のあり方についても、皆様と積極的に議論を進めていこうということでもあります。まず、ただいまの説明について皆様から何か御意見、御質問があればお願いしたいと思います。西田保健所長から外来に関しての調査依頼をいただいて、医師会の理事会での意見も求めながらまとめてきましたが、その時にどう考えたかということも補足させていただきたいと思えます。不足している診療科としては内科系、神経系、神経系には精神科、脳神経外科、それから小児科、産婦人科、その他、その他としては医師会の中に上がったのは皮膚科の常勤医師が今おられない、非常勤でまかなっているということです。特に不足している地域は特定できないけど全体的にも不足していると。地域における外来医療の課題について注目してほしいということでしたので、人数だけで医師の年齢(構成)は関係なく、含まれてないということですが、コメントをさせていただきました。医師の高齢化で60代70代が主力になっている。特に後継者不足、中でも診療所の後継者がいなくて、次第に減っている状況がある。それから、在宅医療に重要な役目を果たしている訪問看護師の不足、高齢化、遠距離の訪問が多く、規模が小さ

いため、人への負担が多くて、訪問看護、在宅医療を支える重要な訪問看護にも、将来に持続可能性に不安があるというようなこともお話ししました。

ちなみに年齢ですが、真庭市医師会では驚いたことに80代が4人いまして、4人のうち3人がまだ診療して救急当番をしている。診療行為をしていない医師は1人だけです。70代は沢山14人おられます。皆さんお元気で診療をしている。平均年齢が確か60歳弱、58ぐらいじゃなかったかと思います。そういう年齢の中で今行っていて、80代も現役で行っていて、なんとかバランスが取れていると。それでこれ医師不足はしてない、外来医療は、全国でも多い方だということですからけれども、なかなかそういう実感はあまり持てないというのが正直なところであります。

【井口副議長】先ほどの事務局からの説明で医療機器の数、21ページですね、これによりますと真庭医療圏ではCTが6台、MRIが4台、マンモグラフィが2台となっておりますけど、これMRIとマンモと数が逆じゃないですかね？

【事務局】数字が逆ですので、修正して正式なものをお配りしたいと思います。

【金田議長】大変適切な御指摘をありがとうございます。MRIが2台ですかね、それからマンモグラフィが4台ということであります。共同利用に関して保健所からの調査に対してお答えしたのは、CTとかMRIはすでに共同利用を行なっている。PETとかマンモグラフィも共同利用していますね。放射線治療はないので、津山・岡山・倉敷の医療圏をお願いをして、これも共同利用しているということをお答えしました。

【上島副議長】先ほど説明していただいたんですが、真庭圏域は外来医師の多数区域には分類されるということですが、数字として104.1、まあ100を超えれば多数区域というふうなことになるんだらうと思うんですが、実際にはこれは分母の人口ということになると思うんですが、医療圏としてはやっぱり隣接の地域とオリンピックの輪のように重なる所があると思うんです。やはり医師会の先生方の感覚というのは重要だと思うんです。ここで多数区域に位置付ける以外の方法はないのかどうか、県南の東部のように130とかという数字であれば明らかに多いんだらうと思いますが、検討を要するような区域を、別に位置付けることはできないかどうかお願いします。

【事務局】はい、104.1という数字が100より上か下かというのではなく、全国の上位33%以外にあればということになりますので、100が基準というわけではないのですが、結果的に、4ページにある計算式によると、例えばドクター、先生方の年齢要素を考慮していないとか、隣接医療圏、真庭は例えば鳥取とか、津山とか、出入りが激しい所で、例えば蒜山地域であれば、他の医療圏とかなに行かれるケースが非常に多い区域ですが、単純に2次医療圏毎の閉じた世界での計算でありまして、言われたように、感覚的には医師多数区域というのが不自然な感じだと思います。世間一般的には「お医者さんが少ないね」というような話が聞こえる中で、この計算でいくと真庭はドクターが多い地域だったのかというような感じになって。ただ外来多数区域には区分にさせていただきますので、16ページに真庭の医療圏の現状と課題を書いていますので、ここの書き方をもっと工夫して、現

状をより深くとか、課題をより詳しくとか、書き方を工夫して対応することが必要なのかなというふうに思っています。ここに書いているのは、他の医療圏の例文と合わせて非常に簡潔に推敲して案としたものですので、ここで御意見をいただきながら、より深く、この例えば課題の文書を練っていくと、多数区域には該当するけれども、どうしてもこれだけの課題があると表すことができるのではないかと考えております。真庭の医療圏をその他の区域、外来医師多数区域ではない所に置くというのはなかなか難しいとは思いますが、この中身を、より深いものにしていくと、この16ページに書いていることが、より分かりやすく皆様に伝わるのではないかと考えております。

【県医療推進課】補足ですが、上位3分の1のラインっていうのは、説明が不足しておりまして、実はラインがとなるのが103.9以上ということで、実はギリギリ超えてしまったというところなんです。全国になりますと、東日本の方はかなり低い数値の所が多くて、全体的に西日本の方は高い数値が出ているというような形になっていまして、全国比較でやっていますので、どうしても、その実感からしたら不足しているけれどもというようなお話が、他の所でもいろいろお伺いしているところですが、国の方で一律に決められているものでして、そこは御理解をお願いしたいと思います。

【上島副議長】今の質問をさせていただいたのが、恐らく今後施策を打っていく時に、この区分が非常に重要になってくるのではないかなと思うんです。医師の年齢が高齢化しているというような現状があるということで、今後どういう施策を打っていく必要があるのかを考えた時に、区分が違えば補助が受けられないということが発生する可能性もあると思うので、検討の予知があるようでしたら、是非検討をしていただけたらありがたいと思います。

【県医療推進課】同じような感想を私も持ちました。例えば県北の医療圏の自治体の施策で、大体、医師が不足とか医療の不足いうことを前提に施策を立案されると思います。その中で突然、医師多数区域と出てきたので、ちょっとなかなか実感が湧かないというか、今までの流れと逆方向というような感じになってしまっていて、それだけ医療が潤沢にあるのか、ここだけでいうとそういう印象を受けてしまいがちかと思います。この外来医療計画がそういった市町村さんの施策に拘束力を与えるとまでは思っていないんですが、誤解を招かないように、この内容につきましてはですね、もうちょっと具体的にはこれだけの課題がまだまだありますというのを書いていくことが必要なのかなと。ちょっと名案が浮かばないんですが、どうしてもこの外来医療多数区域に数字上はまってしまっていてギリギリ上回っているようなんですけども、住民の方々が受ける実感と、ここ真庭が多数の方に区分されてしまった結果が、いらない誤解を招かないよう、工夫はしていけないのかなと。でないとなかなか難しい面が。御心配の点というのは良く分かるので、こちらの方でもいろいろと工夫というか、お話し合いをしていきたいと思っております。

【西田保健所長】医師の高齢化とか診療科目のことが考慮されていないということもあります。それから、真庭圏域は、広域で人口密度が低く、そのために遠方まで移動する時間

距離が掛かる等、そういうことも全く考慮されておられません。この辺のところも考慮していただければ、違った評価になってくると思います。

【金田議長】すなわち、年齢のことと地域の分布のことですね。確か厚労省の資料の、外来医療を分析する上でのガイドラインというのが出ていて、医療圏を区切って、医療圏を分けて分析してもいいというのがありましたね。ですから、まさに地域によっては、例えば新庄には湯原温泉病院から行かれておりますけれども、新庄も美甘も開業医の先生がおられなくなり、地域ごとに区切ることが、ガイドラインでも認められていますから、そういうものは表現してもいいかなと思いますが、岡先生からも御意見いただければと思います。

【岡委員】まず基本的な質問なんですけども、計算では非常勤医はどういう判断になっているんでしょう。

【県医療推進課】基本的に診療所の医師数で出していますが、非常勤医のことは確認をさせていただいて、また回答をさせていただきます。

【岡委員】そうですね。岡山県は全体としては医師が多い県になりますし、私の知人とかで東北地方とか、北海道とかで働いている者の話を聞きますと、それは、やはり、西日本とは随分違うというような印象を持っております。ですから、国全体でこう数字を出されますと、真庭市の圏域であつてもギリギリですが、医師が潤沢な地域になってしまうというところに、国全体ですが、医師偏在の大きな問題があるのだらうと思います。ところで、その真庭市は非常に広範囲ですから、移動の問題も大きいものです。高齢化しますと患者さんは確実に長距離の移動は好まなくなるというか、できないというようなことが出てきます。調整会議は、あくまで一般的なものを国が提示して、ここから先は地域で相談しなさいというスタンスですので、当地としましてもそういう形で考えていけばいいんじゃないかと思っております。あと、新規開業の先生にこれこれの要件を期待するというのがありますけれども、私はこれを見まして、正直やってない人がいるんだなと思いました。当地の開業医の先生は、これこれはして欲しいというのは、当然のように何かはされていますので、その辺は随分、なんというか都市部のビル開業の先生方をターゲットにしているんだなと、というような印象を持っております。

【金田議長】ありがとうございました。まさに今、岡先生がおっしゃるとおりで、実は今週の月曜日に真庭いきいきテレビの取材をいただきまして、休日急患担当医制度についての説明を私がさせていただきました。それを見て驚いたんですけども、本当に全医師が協力しているんですね、80歳代の医師も救急当番を行い、救急当番体制が何とか成り立っている。病院だけでなく、診療所の協力があつて成り立っているのが、真庭の特徴なんです。津山は病院だけですよね、真庭の独特の協力体制があつて成り立っているということの説明が今まで不十分だったと思つてさせていただきました。また御覧いただければと思います。

今出た話をまとめますと、やはり距離、岡山市より広い面積が真庭ではありますので、非

常に時間距離があるということ、高齢化ということ、地域の偏在、そういうことの表現が何かあればいいという気がします。ほかに皆様どんなことでも結構ですけど、御意見いただければと思います。

【三船委員】住民の実感と違うというお話が、先ほどからずっと出ているんですが、やはり、国が相対的に決めるんですね、上から3分の1とか。こういう区分は、学校の評価でもですけど、絶対的に、例えば都市部で150とか200とか、そういう絶対値で考えると、ここは医師数が多いとなるんですが、相対的に決められると、真庭みたいに、そういうところも引っ張られていくということで、これは言ってもしょうがないんですが、やっぱり本当に多いところは、150以上とか130以上とか、そういう決め方をされたらいいではないかと思うんですが。

【金田議長】ほかに何かありますでしょうか。では、終わりにまとめて御意見いただいてもありがたいと思いますので、次に進めさせていただきます。それでは、次に、地域医療構想の達成に向けて、国からさらなる取り組みが求められている中で、公立・公的医療機関の役割等を再検証することとされておりますが、保健所長が御挨拶で触れられているように、先般いわゆる唐突な感じで、全国424の再編を要する公立・公的医療機関のリストが公表されたところです。岡山県下では13の医療機関となっていました。このリスト化に際し、診療実績の少なさであるとか、隣接する医療機関との時間距離とかの指標を用いられ、その結果、当圏域の医療機関は公表された13の医療機関の中には含まれておらず、地域医療の拠点として評価されているものと考えられると思いますけれども、これをもって公立・公的病院のあり方について議論を続けていかなくても良くなったということでは決してありません。公表に至る経過や再編等の考え方について、県医療推進課の方からこの機会に説明をいただければありがたいと思います。

【県医療推進課】今日、配布しております資料の次第に連続する資料の25ページの上のページに今回の取り組みの狙い、これは昨年度から、このような取り組みをするという予告が厚生労働省から出されておきまして、前回の調整会議におきましても、同じ資料で、このような取り組みを国の方でして、発表される見込みであるという、そういう段階での説明をさせていただいたところです。繰り返しになりますけれども、その狙いについて説明いたしますと、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取り組みについて」ということで、2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、これまで各構想区域において合意されているんだけど、その合意された具体的対応方針を検証し、さらに地域医療構想の実現に必要な協議を促進するという狙いで進められてきていたものです。具体的に何をするかのかという、概要を説明いたしますと、同じページの中ほどの分析内容を説明いたしますと、定義として、各分析項目について診療実績が特に少ない、そういう分析の観点、それからBの観点として、構想区域内に一定以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あって、かつ近接しているという。2つの視点で分析すると言われ

ておりました。その具体的な結果が発表されたのが9月26日の、厚生労働省が開いております地域医療構想に関するワーキンググループという会議でした。そこで、9月26日に発表されたんですけども、そこで出された資料、追加資料も含めて、今日、添付されております。9ページに先ほど御紹介のあった、上の方に分析対象になった医療機関、再検証要請対象として、名指しされたと言いますか、名前が出たのが424という医療機関数になっております。その下のページのところに分析について記載されております。まず、Aの視点ですが、対象となるすべての領域で、診療実績が特に少ないとされた医療機関、これが、該当が277ということが下の表に書いております。B対象となるすべての領域で、類似かつ近接、同じ構想区域内で似たような診療実績で、近接しているという医療機関があるというのが307、Bの該当が307という結果になっております。すべての領域というふうになっておりますのが、Aの診療実績が少ないというAの観点については、がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の各診療分野、災害、へき地、研修派遣、それぞれ9分野の拠点病院になっているかどうか。なっていないと点が付くのです。Bの観点についてはがん・心疾患、脳卒中・救急・小児・周産期という6分野になっております。この6分野について、次の資料に参ります、まず、この結果が発表されたのが9月26日ですけれども、厚生労働省はその直前に都道府県を呼び出して、説明会を行っております。それを受けて、該当する対象となった医療機関等に県の方からご連絡をしたというのが、7ページの資料です。地域医療構想については、今まで調整会議において議論を進めて、概ね合意されてきたんですけども、国が先ほど申し上げた分析を進めた結果、県内で13の医療機関が該当したということで発表する予定ですという説明でした。その下の最後の段落ですが、国から要請のあった具体的対応方針の再検証については、合併だけでなく、ダウンサイジングや機能転換等も再編統合に含まれますというふうに書かれております。新聞報道では、見出しに再編統合という言葉が大きく踊っていたところですが、再編統合というのは病院が二つを一つにするとか、そういうことに限られることなく、病床の機能、病床数の削減ですとか、急性期を回復期に機能転換するといったものも含まれますということです。直ちに公立・公的医療機関がなくなってしまうものではありませんということで、発表によって地域住民に不安をお掛けするのではないかとということで、こういったコメントになっております。具体的にどの医療機関が該当したかというのが、8ページの表でございます。再検証を求められている公立・公的医療機関ということで、全部で13の医療機関がございまして、県南東部で8医療機関、県南西部で4医療機関、津山・英田圏域で1医療機関が該当しております。新聞報道等でも既にいろいろな意見、発表方法についてもそうですし、使ったデータが、いろいろ制限があるデータを使っているということについて、報道も出ておりますけれども、県内の13の医療機関の中にも、既に回復期に機能転換しているという病院もございまして、具体的対応方針の中で、30年度に合意した内容が、病床削減するとか、病床機能を転換するという計画を合意されているというものもございまして、それ以前の古い実績データで分析されたというものもありまし

て、今後の取り組みについてはそれら実情に応じた検証が必要になってくると考えております。話が前後するんですけども、分析の内容について、詳しく説明させていただきますと、13ページの上のページ、「各分析項目について、診療実績が特に少ないというのは、何を分析したんですか」ということなんですけども、先ほど9分野と申しあげたものと見比べていただくと、9ページの下のところ、がん・心疾患・脳卒中・救急ということで、9分野がございます。この9分野の内の前から6つですね、これが診療実績のデータを分析した6分野なんですけども、その6分野について、診療実績が少ない方から並べて、これも全体の中で、全体の中で下位33.3パーセントに入る、少ない方から33パーセントのところまでを、少ないと判断したのが今回の分析です。何が少ないのかという、サンプルが14ページの下ヒストグラムが並んでいるところを御覧ください。ここでは、例として消化器悪性腫瘍手術というのがございますが、がんの領域の中で、がんの手術数とか放射線治療の5分野、6群を選びまして、その実績を比べております。それが少ない方から並べて33.3パーセントに入っているのが、診療実績が少ないという判断になっております。同様に、心疾患とか小児、入院ですとか、救急車の台数といったところも分析されております。もう一つのページ基準としてB、「類似かつ近接」というのがございましたが、これは18ページ、ちょっと複雑な説明があるんですけども、やや単純な言い方になるんですが、簡単に言うと、同じ構想区域の中で、診療実績が少ないグループに入っているということになります。同じ構想区域の中で、上から並べていって上の方は問題にならないと、同じ区域の中で下位の方のグループに属しているというのが類似ということでありまして。もう一つ近接というのは20ページを御覧ください。20ページの上の図ですが、3つ目の○ですね、○が3つ並んでおりまして、近接については自動車の移動距離が20分以内の距離と定義することとするということになっております。近接というのは、車で20分以内という意味でございます。それを条件二つで、類似かつ近接ということで当てはまった場合に、6つの分野について当てはまった場合に対象となるということです。この真庭圏域で公立病院は一つしかございませんので、その結果がどうだったかということ、今日ちょっと具体的にその表を添付していないのですが、先ほどのAの分析の視点については、へき地医療の拠点になっているという事がございまして該当になっておりません。それからB視点につきましては、救急医療の実績について類似かつ近接という条件に当てはまっておりませんので、Bの分析視点についても該当しなかったということで、そういう結果になっております。続きまして取り組みの方です。24ページの上のページに、「公立・公的医療機関等に求める再検証のスケジュールについて」ということでいくつか記載がありますが、一番上の○ですね、具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は再編統合、この再編統合というのはダウンサイジングや部屋機能の分化、連携集約、機能転換、連携等を含むとされているのですが、再編統合について、特に議論が必要な公立・公的医療機関等は構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等踏まえて協議し、2020年9月末までに結論を得ることにしてはどうかということが、ワー

キンググループで示された取り組み内容と期限でございます。その主な要請内容というのは、今回の県内13機関というのが対象になってくるんですけども、それ以外の部分についても、必要に応じて検証するよというふうなことも、他の項目の中で述べられております。先日10月30日に、岡山市において開催された厚生労働省と自治体等との意見交換会においても同じ説明をされたのと、後はデータの問題などいろんな批判がその場でも出されました。それに対して厚生労働省からは、今回の示したデータというのは、確かに全国一律で客観的なデータを使って分析したものであって、後は地域の実情に応じて地域の調整会議において検討を尽くしてほしいということでもございました。今回の13医療機関に特にすぐこれをして欲しいと指示するものではありませんというのが、国からあったのですが、後は地方の調整会議に委ねられているという状況ではございます。正式なそういった要請の通知はまだ出ておりませんので、その要請が出次第、関係の各医療機関、それから構想区域にはお願いに上がるという予定でございます。

【金田議長】ここで地域医療構想アドバイザーの浜田教授にお越しいただいていますので、コメントいただき、そのあとに皆様の御意見を伺いたいと思います。

【浜田アドバイザー】今の県医療推進課の渡部さんの説明も、多分医療関係じゃない方には非常に分かりにくいという印象を持たれたんじゃないかと思うんですけど、テクニカルっていいですか、一定の基準でやっているんですけど、かなり分かりにくいということで、色々マスコミの報道の仕方なんかもあって不安感を喚起しているというところもあると思うんですけど、厚労省の説明ってというのは、今日の資料には出ていませんけど、9月27日付の厚労省医政局の見解ってというのがありまして、簡単に言うと今回ののは、一定の条件を設定して、分析して再検証もお願いしたということであって、従って医療機関そのものの統廃合を決めるものではないと。また、病院が将来担うべき役割やそれに必要なダウンサイズとか、そういう方向性を機械的に決めるものでもないというふうに厚労省は言っています、要するに「再編統合せよ」とかそういうことを言っているのではなくて、「検証しなさい」ということを言っている。この調整会議の方でよく議論してくださいということですね。このデータだけじゃなくて、今回の分析だけでは判断できない診療領域や、それから地域の実情に関する知識とかも補いながら、現実的に議論してくださいといったような説明をしておりました。従ってなんていうか、例えば岡山県でいいますと13病院ですか、13病院について全部再編統合しろとかですね、そういうことではないというふうに厚労省は言っていますので、そこはちょっと誤解なきよというふうでございます。

【金田議長】この分析を見るときに非常に課題が二つあると。分析の内容が非常に急性期に偏り過ぎているというのが一つ。それから分析期間がたった1ヶ月です。平成29年6月ですよ、6月の1ヶ月だけのデータでもってこういう分析をしているという。これは非常に課題がありますし、一方では新聞報道によりますと、10月29日の日経新聞には民間病院も3年で集中再編すると。これ28日の経済財政諮問会議を受けて、翌日新聞に

載ったものですが、その中には民間病院の再編の分析を年度内に行って、今後3年程度を集中再編期間として財政支援をすとか、民間病院だって全然枠の外じゃないという、非常に危機感を持ってこういうデータを見ながら、今注視している所なんですけど、その辺のところで保健所長から御意見いただいて、あと岡先生から御意見いただいて次に進めたいと思います。

【西田保健所長】今回公表された、再検証を要請する公立・公的医療機関リストには含まれていません。湯原温泉病院は湯原地区・蒜山地区そして新庄村における、へき地医療の拠点、及び車で20分以内に他の病院がない（救急医療）という2点で今回のリストには入りませんでした。地域医療の要として将来に渡り経営が持続され、地域の方々の安心がこれまでどおり担保される必要があります。そして先ほども県から説明がありましたが、各病院の改革プラン等は、今回は全く考慮されていません。データのみで判断したということです。湯原温泉病院の今後に関しまして、病院運営委員会も開催されていますので、現在行われている議論の進捗状況などを情報提供いただければと思います。よろしく願いいたします。

【金田議長】それでは岡委員から御意見なり将来の見通し等をお願いできればと思います。

【岡委員】今回のこの発表に関しましては、私自身も非常に問題があると思っております。厚生労働省の発表も、これだけ具体的な病院名を発表するには、非常に脇が甘いと言いますか、自分たちの行っていることの意味が良く分かってないんじゃないかとか、分かっているからやったんじゃないかとか、色々と思っております。経済財政諮問会議の意向もあるんでしょうけれども、これから先彼らは日本をどの方向に進んで行かせるつもりなのか、非常に私不安を持ってしまして、今日も診療の合間に経済財政諮問会議の骨太の方針を読んでいましたけれども、その中にも、やはり先ほど金田先生が言われたような内容がチラリチラチと書いてありました。本院は最低限の救急をやっているということと、へき地診療を支えているということで名指しにされませんでしたけれども、全国的には名指しされた病院の中では、例えば職員の引き抜きがあったりとか、あるいは採用をしようと思っても「ここの病院潰れそうだからやめた方がいいよ」というような声が上がったりとか、既にいろんな風評被害、風評と言ったらいけないんでしょうけれども、いろんな問題が出てきています。これだけの影響力があることを、こんなに安直なデータ解析でやっていいのか、何考えているんだっていうのが正直な所です、本院に関しましては。あと、これを発表する時に急性期を標榜している病院達がターゲットなんです。しかし、地域の病院といいますのは急性期を標榜しておりますが、現実的にやっていることは回復期であり維持期あり、かかりつけ医的な機能を果たしているわけです。うちに50床一般病棟がありまして、今回改正して30床を地域包括ケア病棟、これは回復期病棟になるんですが20床を急性期ということにはしてありますけれども、現実的な機能としては回復期的な機能を果たしております。そこら辺のものを無視しまして急性期と標榜しているからにはと

いう形で、狙い打ちしてきたのも非常に問題があると思っています。本院に関しましては、そういう地域包括ケアシステムの中で地域に求められるかかりつけ医的な機能であるとか、凄く重症な方々は高次病院で診ていただくわけですが、もうちょっと軽い方々の急性期を診る、これはサブアキュートと称しておりますけれども、そういうものであるとか、あと高次病院でそういう高度な治療を受けた後の方々を受け入れて在宅に繋げていく、これポストアキュートと呼んでおりますけれども、そういうような状況を今までも行なってきましたし、これからも続けていきたいと思っております。そのためには、病院の経営が非常に悪くなりますと、そういうことすら出来なくなりますので、病院の経営をなんとか存続可能にできるような状況にするべく、適切な今後の方針とかを考えております。もちろんその中には病床のダウンサイジングであるとか、あるいは先ほども出ましたけれども急性期を標榜しているからこういうふうなことになると思いますので、その辺の標榜の変更とか、そういうのを含めて現在は検討しております。

【金田議長】それでは、令和7年、2025年時点の病床機能及びその数について、現時点で想定し得る「具体的対応方針」として、今年度末には、皆様の合意をいただきたいと考えているところであります。その進捗状況について事務局から説明をよろしく願いいたします。

【事務局】具体的対応方針の進捗状況等について、資料の本体の28、29ページ、委員の皆様には拡大版として別添でA3の表を御覧ください。前回の調整会議で説明させていただいたとおり、平成30年度の病床機能報告により、各医療機関様から提供いただいた数値を基に地域医療構想の目標点である令和7年、2025年時点の病床機能・病床数の方針について、個別の医療機関名や転換する病床数等を一覧表として整理したものでございます。参考として27ページに医療機能の定義等をお示しておりますので、併せて参考として御覧ください。現在一覧表に入力しております数値は、病床機能報告による報告時点での病床機能・病床数、その時点での病床数及び報告時点で予定される2025年時点、令和7年時点の病床機能・病床数であり、平成30年7月が最新の報告時点でございます。これが現時点という整理となっております。表の裏面ですが、右端に診療実績等とありますが、これが平成29年7月から平成30年7月までの1年間の平均となっております。今回は添付を省略しておりますが、国からの指示によって、「それぞれの地域医療構想調整会議において、具体的対応方針を集中的に検討せよ」という宿題をいただいています。難しいのは今年度末までにそういうような作業をせよということで、あくまで現時点で想定し得る将来像ということでございますが、今年度内には一旦委員の皆様にお諮りし、今後の道筋となるものとして合意をいただければと考えております。当調整会議につきましても、以前もお話していますが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その目的ではなく、将来の代に渡って如何に当部圏域の医療を良質に持続させていくかという、その理念が重要であると、そういった認識を共有したところでございます。つまり具体的対応方針とは、あくまで地域医療を持続させる為に描く構想図である

べきであって、令和2年度以降も、是非この調整会議において、引き続き議論を重ね、具体的対応方針の内容を、逐次建設的に修正していくことになれば、地域医療構想を実現するプロセスとしては、大変理想的なものと考えております。先ほど湯原温泉病院の岡先生から、病院運営協議会における議論の進捗状況等お聞かせいただいた所ですが、今後他の医療機関様の含め、具体的に、例えば病床機能及びその数に関する提言等がなされているようでしたら、是非その機会に、この具体的対応方針の表に反映させていただこうと思っておりますが、いかがでしょうか。併せて御覧いただいているA3の表の表面の項目の3「第8次医療計画における役割」欄に対応するものが、この裏面の「5疾病・5事業・在宅医療等で担う役割」として具体的対応方針の内容としても含まれておりますので、この点につきましても、今後随時御意見等頂ければと考えております。一点、資料の訂正と補足をさせていただきます。表の表面の項目1「医療機関の基本情報」について、8月の第1回調整会議でお示ししたのは、時点が平成30年4月1日現在になっておりましたが、最新の平成31年4月1日現在に時点修正しておらず、大変失礼しました。有床診療所の河本医院様については19床のうち、平成30年9月に18床を介護医療院に転換されておりますので、許可病床数の計は654床が最新となります。

【金田議長】28ページ「具体的対応方針の策定及び合意のための作業ツール事務局案」について私からも追加説明させていただければと思います。一番右の端の3番ですね、「第8次医療計画における役割」というのがあります。その中で「救急」というのを御覧いただきたいと思っております。上から6つの、精神科の向陽台病院以外の一般病院は、すべて救急告示病院が基本になっていると思うんですが、真庭市内の6つの一般病院が全部が救急告示病院になっています。津山市は人口10万人ぐらいですが「津山中央病院」と「津山第一病院」の2つです。真庭は4万5千人で6つです。新見は人口3万人台ぐらいで2つですね。ですから、真庭というのはいかにそういう面でも住民の方にとっては恵まれているけれども、比較的病院が多いんで、病院経営の点では長年苦勞している。ちなみにダウンサイジング云々と話がありますが、私どもの金田病院では昭和52年から地域医療構想ができる遥か以前から自主的に病床規模を適正化して今の状況な訳で、次のタイミングを今伺っているというところでありまして、落合病院は今回の新築に関して173床から135床ですね、ダウンサイジングして新築しようとしているというふうな状況であります。

先ほど、岡先生から湯原温泉病院の現状の説明をいただいたところですが、湯原温泉病院の病院運営協議会において、具体的に病床機能及びその数に踏み込んだ議論がなされているようでしたら、せつかくの機会ですので、その点もぜひ目に見える目標あるいは形として反映できればというふうに考えておりますが、岡先生、何かその辺あれば一言お願いいたします。

【岡委員】決定がちょっとスローモーで申し訳ないんですけども、現在、病床のダウンサイジング、その他諸々のぐらいが適正なのかということで、各種いくつか数案出まし

て、その中で検討しております。療養病棟が現在55床ということになっておりますけども、看護職員、介護職員の数から、55床フルにはとても対応しきれませんので、現実的には40床で現在対応しております。ただ15床休称と標榜しておりませんので、これをこういう時代ですから明示した方が良いでしょうということで、15床休床ととりあえず言って、その後はまたなるべく早く検討してというような形で。ただどの辺まで減らすのが適当であるかとか、いつすべきであるかという点が非常に難しいです。ですので、漸減的に対応せざるを得ないだろうと思って。現実的に私のところも移転する前は127床ありましたけれども、移転の際に1割減らして現在105床になっております。でも人口も減っておりますし、病床利用数も低迷しておりますので、後、職員が応募してもなかなか来てくださらなくなってきました。人口減はそういうところにもきておまして、何らかの持続可能な形を現在探っているところです。

【金田議長】地域医療が持続する、継続するということは、医療機関が持続する。即ち医療機関が継続することが必要であるため、医療機関の経営を持続させるために、小さくして適正規模に持っていくのが、我々が生きる道だと思って、適正規模にだんだん小さくしていったというのが我々の考え、ここで地域医療構想が出てきて、皆さんいろんな波紋を呼んでいますけども、これはもういえば当然のことで、ある人によれば、「地域医療構想は医療の将来の天気予報だ」という方もおられます。大事なのは病院の経営が繋がるために適正規模に、人口等に合わせ適正規模にしていくことと、後は、戦わない仕組みが作れるかどうかですね。戦うことは同じ機能があるから戦う訳で、機能が違ったら同士・仲間になる訳ですから。そういう仕組みを地域毎に作れるかどうかは今問われている。ちょっとこの場で適切かどうかわかりませんが、明日、真庭3病院会というのがあります。第187回です。最初は、落合3病院長会で、河本病院・落合病院・金田病院で始まったんですけど、河本病院が医院になったために湯原温泉病院に入っていて、湯原温泉病院と落合病院と金田病院ですと延々18年ぐらい話し合いをしています。そういう食事会しながらいろんな顔の見える環境を作っていくことによって、様々な会議がなされています。一点広報すれば、救急医療体制ですが、落合病院の当直体制を「考えてみれば全然知らないね」という話になって、落合病院と金田病院で救急当直体制の情報交換をした。「何科の医師が今日当直しているの?」という情報交換に始まって、今は真庭の全病院の情報交換をしています。補助金をもらっている訳でもなく、我々が自主的にしている。落合病院が事務局をしてくださって、毎月真庭市内各病院の当直体制と呼び出し体制を情報交換して、それを今、真庭消防にも津山消防にも新見消防にも岡山北消防にも自主的に送っている。だから平成25年度データでいえば岡山県内の5つの医療圏で重症救急のたらい回し率が、真庭市圏域は最も少なかったと。それは、病院が多かったから、我々生きるためにそういうことを迫られてしてきたからということなんです。ですから、地域医療構想は、やっぱり将来の天気予報として前向きに捉えて、それに向けて収斂していく努力が、我々みんなで力を合わせてしていく。その協議の場がこの場ではないかというふうな

思いがしています。

それではここで次に「小児救急医療」については、昨年度の会議で多くの御意見を、貴重な御意見もいただきましたけれども、特に子育て世代の方には切実であり、関心の高い分野と思います。子どもの急病時に保護者が上手に判断できることが、小児救急の適性診療に繋がるという観点から、#8000番の周知ということになりましたが、子供の健康や子育ての最前線で活躍されている市村の母子保健の担当者との連携で、その活用法含めて検討されているということでもあります。その方向で具体的な作業を進めていただくということでもよろしいでしょうか、何か事務局から追加があればお願いします。

【事務局】前回の会議で、小児救急の#8000番について、この管内の状況を資料を持ってさせていただきました。その後、市村の保健師さんと情報交換をさせていただきました。直接お母さんたちお父さんたちと話をしながら、母子保健に取り組んでいる者としての肌感覚といったところも含めて話をしましたので少し報告をさせていただきます。#8000番について保護者の方には、真庭市でしたら県のチラシを妊娠届の時、新生児訪問の時に保健師が説明をしてお渡ししている。また乳幼児健診の会場でさらに説明をしたり、持って帰っていただいたりもしています。新庄村については、同じ県が作成したチラシを役場窓口に置いてあり皆さんに活用していただくということですが、これから子どもの健診や訪問で改めて周知をしていこうと話しているんだということでした。#8000番をどれだけの方が真庭地域で利用されているかということについては、数で報告されているんですが、実際に救急が必要になった時とか、どうしようっていう時の判断については、お母さんたちお父さんたちは、スマホなどで調べている方が多いという印象を持っているとおっしゃっていました。本当に必要な人がちゃんとそこを使っているのかっていうところは分かりにくいけれども、お母さんたちお父さんたちと話をする中で、「困った時に#8000を使って良かった。」という話は、健診とか訪問とかで聞いているということです。そういった状況の上で、役場の保健師さんや保健所の中で話をしていることは、実際に子育てをしている、赤ちゃんがお家におられるお母さんお父さんたちへの対応は、保健師を中心に個別に丁寧にされていることについては継続をしていく。県が作っている前回の会議の時にお渡しし、見ていただいた資料ですが、それを使っていけば、今のところはできているというお話もいただきました。ですが、一方で、お母さんたちは知っているんだけど、今、子育てをしていない方や赤ちゃんがおられないご家庭とかは知られないから、逆に心配になっているところもあるかもしれない。例えば市村の広報誌、ケーブルテレビ、行政放送などで、皆さんの目に触れる形で、「こうやって子どもの救急とかっていうのは使ったらいいんだよ、上手に利用しようね」っていう啓発や、子育て広場やサロン、親子クラブなどのお母さんたちが集まるような機会に「救急医療っていうのはね」って、いろんなことで既にされているかもしれないかもしれませんが、そこに#8000番をもう一回意識的にお伝えすることがあってもいいというお話もありました。また、消防署では出前で救急のお話をされたり救急の日の活動もあったり、他の機関の方も同様にされていると

思うんですが、行政だけでやるのではなくて、皆様方と一緒に繋がる中で広まっていくこともあるのではないかなと思っています。そういった話をさせていただいているところです。昨年度新しい資材があった方がいいんじゃないかという話をしていることも踏まえても話をしたんですけど、愛育委員さんだったり民生委員だったり、皆様方が地域の中でいろんな活動される時に伝えるっていうことを考えた時に「こういうものがあつたらいいなあ」とか「こういう使い方ができるんじゃないか」という具体的などころまでは話ができているので、年度後半に話をしていきたいと思っています。改めまして、今、皆さんのところに「交通安全」って書いたものをお配りしてありますが、愛育の会長さんからお話もしていただきましたが、過去数年前に、地域医療再生協議会の救急部会とか小児救急部会でいろんな資材を作っていました。ですが、電話番号が変わって、そのまま使えないっていうことで在庫として残っているものがありました。ちょっと引っ張り出してみましたら、ストラップは袋に入った既製品で、この中に昔の電話番号が入った小さい紙を抜きまして、裏を見ていただきましたら、このご当地キャラクターの絆創膏を台紙から綺麗に取れましたので、これを二つ合わせてみました。これだったら、倉庫に眠らせなくても今すぐにでも用意できるので、皆様方のところで子どもさんに＃8000お知らせする機会やおじいちゃんおばあちゃんと話をするとかいう時につかってください。500個ぐらいはできそうです。市村の保健師さんたちに、お知らせもしようと思うんですけども、他の機関の方でも、今すぐでも使えるのでお声掛けくださいそれでも、新たに、今何を伝えるかということもあるので、新しい啓発資材も検討していきたいとは思っております。要するに、真庭地域で安心して子育てができるためには、医療が安心して受けられるというところは、やはり変わらないことですので、家族の方やおじいさんおばあさんも含めた地域の方も含めた皆さんも「救急の時に上手に利用しようね」という普及啓発を続けていけるようにと考えております。以上、報告させていただきました。

【金田議長】小児に関してはいつもお話するように、今真庭市内の病院には小児科の常勤医師はいないんですね。ただし、非常勤医師が、落合病院に岡大から毎日来ていただけていることもあって、夜間の小児は落合病院の内科の医師に積極的に診ていただいているからこそ、上手くいっているということが言えると思います。それから当院、金田病院では休日・急患担当医が内科の時には、内科の医師に、患者さん、救急車も含めて、断らないようにしてほしいということを依頼をしましたら「だったら小児科の医師を探すから、内科の救急当番の日には雇用してほしい」ということで、9時から17時だけですけれども、小児科の医師が来てもらっています。いうことをお伝えしたいと思います。小児の診療に関しては、落合病院に非常に御負担をおかけし、また期待もしているところなんですけど、井口先生、一言お願いします。

【井口副議長】金田病院さんが、例えばお盆の時とかお正月の時に、救急当番の時に、小児科の先生を準備して下さっています。当院も来ていただくんですけど、金田病院さんが日にちを見て、そうじゃない日に小児科の先生を呼ぶように、なるべく常に真庭に小児

科がいるような感じで、岡大の医局の方をお願いをして調整をしながらやっておりますので、なんとか受けられるようにという形で準備はしているつもりです。

【金田議長】さらに広報ですが、救急当番は9時から17時までなんです。休日・祝日・年末年始の6日間とお盆の3日間の9時から17時までを当番医を病院と診療所とペアで、全診療所が協力してくださっています。原則的に救急当番医の所に電話をしていただいて、保険証とお薬手帳を持って、あらかじめ電話をして受診していただくということです。けれども、夜間は当番医は決めてないんですよ。だから夜の、夕方17時からウィークデーの例えば朝までとか、そういう時間はどうすれば、どこに受診したらいいか、119番するほどではないかという場合もあると思うんですけども、それについて、真庭市消防本部の安田消防長とも協議をしまして、そういう場合には、迷わず真庭消防署の42-1190に電話をして、どこの医療機関に受診すればいいだろうかということ相談していただきたいと、ということ改めお伝えしたいと思います。診療所のかかりつけの先生は、医師の働き方改革もありますから、夜中も診療所に居たら倒れてしまいますから、病院がみんな応援する、その時どこへ行ったらいいかは真庭消防署に聞いていただく。で、病院がかかりつけの場合には、その病院に電話をして相談していただいて、当直医は何科かについても聞いていただくこともできますけども、その(病院の夜間当直医の)情報は全て真庭消防に提供していますので、真庭消防で真庭圏域の夜間の情報も集約できているということです。

それでは、皆さまのいろいろないただいた御意見も含め、ワーキンググループを中心にさらに作業を進めていただき、今後の調整会議で進捗状況を報告していただければありがたいと思います。本日予定していた協議は以上でありますけれども、今日は先程来ご紹介していますが、県庁からも担当の方が来られていますので、皆さまから御意見や御質問等ありましたら、御遠慮なく御発言いただければと思います。

【三船委員】この先ほどの上位3分の1に、この方程式で判定されたんですが、次の計画の時には、またデータ取り直してやり直しますよね？

【県医療推進課】まだ確定ではないんですけども、おそらく新しいデータを基にもう一度設定し直すことになるかと思います。

【金田議長】はい、お願いします。

【上島副議長】今三船先生がおっしゃったことに関連してなんですが、やはり外来医師の多数区域ということに位置づけられると、今後例えば地域枠医師の配分というところで、不利になったりする恐れがあるような気がするんです。やはり地方分権一括法が施行されて、国と地方は上下関係ではなくて一応法的には協力対等関係ということになっているので、県の方からですね、やはり国の方に対して、こういった場合に何らかの検討を加えて、その他の区域に位置づけるというふうなことをですね、県の方もですね、立場は大変だと思いますが、言っていただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

【県医療推進課】地域枠医師の配置とこの計画とはまた全然別物ですので、それ自体に影響

響を与えることはないということは、一応お伝えさせていただきます。

【金田議長】ありがとうございました。地域枠医師の配置も少しずつ来年に向けて動き出していますけれども、これは岡山県地域医療支援センターが協議するわけですね。で、各都道府県単位でまた選定の仕方が違うんですけど、岡山県は非常に綿密にチェックが入っていて、現在、落合病院と金田病院と、湯原温泉病院、3病院には来ているんですね。来年度は真庭には派遣は無いと。で、新見・高梁地域で2か所だったかな、そういう方向が今出ていますけど、これは適切に運営されて、もうほんとにデータで医師が選んでマッチングしてという非常に厳重にしていますので、これとは直接は関わらないというふうには思っています。他に皆さんから何かありますでしょうか。発言されてない方はぜひ、もう少し時間がありますので。浜田教授何かありますか？

【浜田アドバイザー】今日は地域医療構想について色々議論がありましたけど、金田先生がちょっと言及されていましたが、問題は今非常に病院の経営が厳しいってことですよね。昨日、厚労省が医療経済実態調査というのを発表しまして、病院全体で損益差額率マイナス2.7パーセントということで、マイナスには、医療で診療報酬で収入がありますが、それ以上にコストが掛かってしまうと、病院全体としてというような大変に厳しい状況になっていて、今日岡先生からも病院の中で色々議論されているっていう話があったんですけど、ぜひこの真庭の調整会議ではできるだけオープンに議論していただいて、なんとか病院の共存共栄を図らないといけないのではないかと考えています。保健課長さんから、住民の安心のためには医療が受けられるってことが絶対条件だというお話がありました。まさにそのとおりで、そのためには病院経営っていいですか、経営も含めてできるだけオープンに議論していただいて、なんとか共存共栄を図れたらってと個人的には希望したいと思います。

【金田議長】11月13日に、厚生労働省が発表した医療経済実態調査の調査報告によりますと、2018年度の一般病院全体で全体の損益差額はマイナス2.7パーセント。診療所は、何と悪化したけれどもプラス12.9パーセント。病院経営がいかに厳しいか。さらに我々の所では人口がどんどん減っているということで、ほんとに厳しい。やはり適正規模にしながら周りの医療機関と戦わない、役割分担を進めていく、機能分担を進めていくというのが、私33年病院の理事長をしていますけど、それが病院経営の持続可能性にとっても大切かなと。これは、真庭は人口減少最前線であると同時に、医療機関のそういう持続可能性、SDGsの先駆地域になればいいなと。それが地域医療の継続にも繋がるということが間違いないと思いますので、そういう仕組みを作っていければいいなと願っているところであります。

【西田保健所長】今、外来（診療所）医師偏在指標は出ておりましたが、外来に限らなければ、真庭の人口当たりの医師数はどうでしたか。

【金田議長】医師数は3分の1です。下3分の1です。

【西田保健所長】今回の場合は、診療所の外来の医師数です。人口当たりの医師数になる

と国内で下3分の1と少なくなります。人口当たりでは不足していますので、真庭市さんの心配は大丈夫かと思います。それから、すみませんが、計画のタイムスケジュールを今日お伝えしましたけれど、県の方は、それでよろしかったでしょうか。

【県医療推進課】最初2月という話が一部出ていたんですけど、また事務局と調整をさせていただきたいと思っているんですが、パブリックコメントを出す時期っていうのがまだ確定してないんですけども、パブリックコメント前に一旦確定させていただきたいと考えております。今日説明していただいた内容で御意見いただきまして、修正すべき所を直した上で、パブリックコメントに掛けさせていただきたいというふうに考えています。その結果については、最後の2月の調整会議で報告させていただければと思っていますので、事務局と調整して、至急計画の修正をしたものでやっていきたいと。その内容について確認をしていただく方法論については事務局の方と協議をさせていただきたいと考えております。打ち合わせがうまくいってなくて非常に申し訳ございません。

【金田議長】 所長よろしいでしょうか？

【西田保健所長】 ありがとうございます。

【金田議長】 ありがとうございます。他に皆さん何かありませんでしょうか。本日予定しておりました議題は終了しましたので、ここでマイクを事務局にお返ししたいと思います。皆さま御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

【事務局】 ありがとうございます。議長の金田先生には円滑に議事を進行していただきまして、大変ありがとうございました。なお、冒頭に申し上げましたように、今回の会議の資料及び議事録などにつきましては後日、本県の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上島部長様から、閉会の御挨拶をお願いします。

【上島副議長】 皆さんお忙しい中ありがとうございました。今年の4月の真庭市と新庄村を合わせた真庭圏域の高齢化率は38.1パーセントになりました。今後数年かけてこれが約40パーセントぐらいになると予想されています。その後は緩やかに若干下降気味になってくると推測されています。というのは結局65歳以上のなり手が無いというふうなことになるっていきま。ただご存知のように2025年問題、団塊の世代が75歳になる2025年前後から後期高齢者の率が、今が21パーセント前後ぐらいですが、25から27パーセントぐらいになる。そのピークがおそらく2030年から2035年ぐらいになる、その後は若干落ち着いてくるというふうなことになるそうです。実は東京なんです。現在高齢化率が23.3パーセントになっているそうです。1990年代前半は10パーセント前後。その後だんだんと伸びていって今23.3パーセントで、2040年に32.5パーセント。それから2060年には39.2パーセント、約40パーセントぐらいになる、というふうなことになるって。先ほど金田会長がおっしゃったように、真庭圏域はそれに先行していると、いうことになると思います。人口が当面減少するという事は避けることはできませんが、地域医療のモデルとして、この真庭圏域をやはり持続

可能な状態にしていく必要がございます。医療はどうしても不可欠なものです。皆さんと一緒に今後の真庭圏域の医療を考えていっていただけたらと思います。本日は本当にありがとうございました。

【事務局】ありがとうございました。以上を持ちまして令和元年度第2回の真庭圏域地域医療構想調整会議を閉会とさせていただきます。なお、次回第3回につきまして、既に議長様方と日程調整をさせていただいておりますので、令和2年2月13日木曜日を考えておりますので、よろしくお願いたします。