

令和5年度第2回津山・英田圏域保健医療対策協議会議事録概要

日時：令和5年8月10日(木)

13:30～14:50

場所：津山保健センター

1 開会

2 美作保健所長挨拶

(委員の紹介)

委員29名中24名と、過半数の出席を得ており、本日の会議は有効に成立する。

3 議題

(1) 第9次津山・英田保健医療計画(素案)〔たたき台〕について(事務局説明)

意見交換

(所長)

- ・前回の協議会でご意見をいただいた案件のうち、「オンライン診療」と「精神科救急」については、県全体の課題であることから、県の計画の方に盛り込んで引き続き地域の先生方からご意見を伺っていくという方向にさせて頂きたい。

(会長)

- ・県北の医師の不足については、県の保健医療対策協議会の中でも課題として検討されている。
- ・災害時における医療について、現在医師会の中で、対応できるようなマニュアルやリストなどがいないため、行政との連携体制について、今後保健所と検討を予定している。
- ・「地域包括ケアシステム」の構築は進んできたが、今後ますます推進するための取組が必要である。

<委員>

- ・地域包括ケアシステムについては、様々な問題があり、なかなか難しい。しかし、これから人口も減少する中、行政としてしっかり取り組むべきところだと考えている。

<委員>

- ・新型コロナウイルス感染症対応での教訓を生かし、とあるが、是非ここに重点を置き、緊急時のコロナ患者の対応、受入体制も考えていただきたい。

<委員>

- ・移住してもらおうと思うとやはり小児科がないと難しい。少子化対策等も是非お

願いたい。

<委員>

- ・中山間地域は医療機関にも恵まれておらず、救急医療についても、搬送先や、受入体制も不足していることが課題である。そこを解決するために AI、ICT 等のデジタル機器をうまく活用し生かす必要があるが、その視点が抜けているように思う。

<委員>

- ・地域包括ケアシステムの推進については、少し停滞しており、現在再構築ということで進めている。また、医療と介護について、介護予防の方に、特に医療の要素が入っていなかったため、今年度再度計画を策定している。
- ・来月は防災訓練を行う予定、県消防とは連携していたが、医療の方とも、今後防災訓練ができたらと思う。

<委員>

- ・コロナは 5 類に移行したとはいえ、救急搬送は増えている。併せて搬送困難症例も増えている。過去の 3 年の経験から同じことを繰り返さないよう、引き続き連携等願いたい。

<委員>

- ・災害時消防としては、その最前線で活動するが、消防だけでは対応しきれないので、医療機関への収容又は医師会若しくは DMAT に来ていただく。または行政の協力が必要になるので、このシステムがより良くなり、救えるはずの命を 1 人でも救えるようになればと思っている。

<委員>

- ・県北は医師不足という状況の中、2024 年 4 月から医師等の時間外労働の上限規制が適用になり、ますます医師不足に影響が出てくるかと思う。医師会の協力の中でいろいろ進めていただいているところだが、今後県北でも医師の定着のため、働きやすさにご配慮いただくことを計画でも進めていただきたい。

<委員>

- ・外国人労働者が圏域内にも増えており、病院受診に関する相談も受けるため配慮も願いたい。

<会長>

- ・広域災害の話が出たが、今この圏域で、仮に災害が起きた場合（震度 5 強、広域水害）、県の防災本部、津山中央病院に DMAT 本部、市町村の本部が立ち上がる。
- ・現状、地域の医師会が、この本部や市町村に連絡をする等、具体的な計画がない。この部分について別途でも良いので具体的に計画して欲しい。

<所長>

- ・補足すると、災害時には、県の指揮命令系統が立ち上がり、その元で県民局が対

応する。ただ保健医療福祉のところだけはその指揮命令系統のほかに、県の方に、保健医療福祉の災害対策本部ができて、その下の系統として保健所に地域の対策本部が立ち上がる。そのため、一応防災ラインで様々な情報収集するシステムもあるが、急性期の 48 時間 72 時間以内の混乱期にどうしていくかについては、普段顔が見える関係の中で、リアルタイムに動かざるを得ない部分がある。

- ・特に保健医療福祉担当者には、実働が求められるため、そのレベルに落とし込むためには、機動的な部分での共通意識の調整や、一緒に訓練するなど、今後できれば良いと考えているので、よろしく願いしたい。

<副会長>

- ・「医師後継者不足等により」という文章だが、以前の「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」には、新たに開業する場合に、学校産業医等の仕事を引き受けない医療機関については公表するとアナウンスがあったが、それはまだ生きているのか。

<所長>

- ・内容に変更はなく、地域医療構想会議でもコンセンサスがなければいけないこととなっている。

<副会長>

- ・もう一点、医師不足、医師不足というが、厚労省のデータから出すと、津山・英田圏域は医師不足には入っていない。医師少数地域は岡山県では、新見・高梁・真庭となっており、医師多数地域に県南西部・県南東部が該当する。津山・英田は入っていない。
- ・このような場合でも、スポット的に医師不足という地域を指定することはできる。今回「無医地区が顕在化している」と標記するにもかかわらず、スポット医師不足地域を設定しないというところが矛盾しているように感じるため、コメントをもらいたい。

<所長>

- ・ご指摘の通り、この圏域は医師少数区域に入っていないが、産科は少数区域である等、課題があると思っている。現在無医地区ではないが、医師の高齢化が進み、今後無医地区に準ずる地域になるだろうという地域については、我々圏域の保健所がしっかり把握をして、県の方へ伝えていくような役割があると思っている。医師不足地域の対応についての議論が進むよう、県にも現状をしっかり伝えていきたい。

<副会長>

- ・救急搬送での表現の問題か(P597)「望まない救急搬送をしないようにしましょう」という、「望まない救急搬送を減らす」は、「望む救急搬送」と「望まない救急搬送」があるのだという話になるので、表現を少し柔らかく変えた方が良いかと思う。

<所長>

・この意図としては、元々ACPなどによりある程度意思確認されているにもかかわらず、その共有が無いまま救急搬送されてしまうような事例が、特に高齢者搬送であるため、こういう書きぶりとなったが、改めて表現を検討させていただく。

<委員>

・岡山県北部の心筋梗塞の標準化死亡比が非常に高いということが気になった。我々の病院での肌感覚からいうと、心筋梗塞の治療成績や救急成績は決して悪くなく、岡山県の中でも良く治療されているというふうに認識をしていたが、データの非常に高いと驚く。分析が必要かと思う。

・全国的に見ると岡山県は医師過剰となっているが、この津山・英田圏域はデータ的には、平均よりは少ないため対応が必要である。津中はこの地域では医者が多く余っていると思われがちだが、県南の同等の病院と比較すると医師は少ないが、症例数は多い。決してこの地域に医師は余っていないので、ぜひ地域からそういう声を様々な場面で上げていただきたい。

<所長>

・心疾患の死亡比が高いことについては現在検証しているところだが、心肺停止で搬送される方の病名は「心筋梗塞の疑い」症例となることがあり、一定のアルゴリズムで「心筋梗塞」という診断をつけて、死亡する事例がかなりあると聞いている。もし仮にそれを差し引くと、現在のSMRは下がる可能性がある。現在は検証段階だが、今後消防の方々にも情報共有してもらいながら、分析ができればと思っている。

・また、心不全は後期高齢者の有病割合がとても高く、やはりそこが見過ごされているため、心不全の医療連携をこの圏域で高めていくような余地があると考えている。

・また、医師不足については、数だけでは把握できない切実な状況を我々もしっかり把握して今後検討していくということが必要と考えているため、またご意見をいただきたい。

<委員>

・外来医療に係る提供体制の確保について、歯科医師の数は減り、高齢化、後継者不足があり、これから外来の医療体制が確保できるかというのは、心配している。

・また、災害時における医療について、歯科医師会としても、医療体制を整えて、歯科医師、歯科衛生士の体制を整えていかなければと考えていたところ。

・さらに、在宅医療にかかるが、歯科医療従事者、特に歯科衛生士の数が岡山県全体で少ない。県よりもさらに県北は少ないことが課題。

<委員>

・(P608)「地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局のない地域の未認定薬局に対し」とあるが、実際未認定の薬局が悪いような印象を与えてしまう。専門医療機関連携

薬局も県内1箇所、岡大の前にしか無い。実質的にハードルがかなり高いと思う。
・災害時は薬の確保が必要。他の地域から融通をきかしてもらおう等の議論が必要かと思う。

<委員>

- ・地域連携薬局になるためには、薬剤師が病院で研修を受ける必要があり、この県北では津山中央病院しか受入研修施設がない。年間の開催回数が少ない状況なので、急に増やしていくのはなかなか難しいと思う。県北での受入れが増えれば、認定薬局も増えるかと思うので検討いただきたい。
- ・3-4年前から災害薬事コーディネーター制度ができ、県知事の委嘱を受け現在県内で90名の災害時コーディネーターが養成されている。災害薬事コーディネーターについて明記いただきたい。災害時の安定的な医薬品の供給には薬事コーディネーターが担うため、ぜひ訓練など一緒に取り組んでいきたい。

<委員>

- ・看護職員の高齢化が進んでいるが、若い職員が多いところと、そうでないところとある。これは実習受入病院であるか否かによる場合が多い。ただ、新人も女性が多いため、結婚出産すると、復帰しても夜勤ができないことや、時短で働く方も多いため、夜勤を担える若い職員が少なくなっている。
- ・ACPについては、本人は話をされるが、家族にまだ早いと止められて進まないことがあるので、若い方にももう少し理解してもらえたら話が進むかと思う。

<委員>

- ・私達の活動は、がん検診等の受診勧奨などが仕事だと思っている。
- ・救急搬送について、住民の方から、搬送先が見つからず苦しい思いをしたと聞く。「救急と連携して」と書いてあるように、どうにか対応していただきたい。

<所長>

- ・救急搬送については事例をしっかりと共有し、会議の場でも関係者で話をし、その解決方法について検討させていただいているので、ご理解いただきたい。

<委員>

- ・我々は、元気で長生き、健康寿命の延伸、健診のすすめという予防活動を中心にしている。地域の課題に向けて取り組んでいき本当に目標に向けて一生懸命頑張っていきたいと思う。

<委員>

- ・私達は「自分たちの健康は自分たちの手で」をスローガンに頑張っている。地域の皆さんが少しでも健康で毎日過ごしていただければと思い続けているが、本日の話を聞き、予防活動がもっとできると思ったため、引き続き頑張っ活動していきたい。

<委員>

- ・我々は、地域包括ケアシステムを実践しながら、緊急時のために地域でも普段からできることがあると感じた。個人情報扱うため大変だが、特に高齢希望者には、かかりつけ医や連絡先、生活状況、病気や内服薬等、救急隊員の方へ伝えることができれば、スムーズに行くこともあるかと感じた。

<委員>

- ・今地域では認知症の患者同士の夫婦、独居老人がどんどん増えている。「みまさか認知症疾患医療センター」があるが、普段から認知症に対しての敷居の低いアクセスのできる組織になってほしい。

(2) その他

- ・看護職確保施策について紹介

4 閉会