令和５年度第１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６月２２日(木)
16:00～17:20
場所：津山鶴山ホテル

１　開会
保健所長挨拶

（委員の紹介）
委員 29 名中 22 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。

２　議題
（１）会長及び副会長の選出（事務局）
会長：津山市医師会宮本会長
副会長：美作市医師会塩路会長、津山市野口副市長、美作市萩原市長

（２）協議事項（事務局説明）
・次期（第９次）岡山県保健医療計画策定方針について
・津山・英田圏域保健医療計画の策定について
資料参照

(副会長)
・医療・保健・福祉の担い手不足が深刻である。また、全体として医療保健福祉サービスの採算性の低下が起きている。
・市町村でも人口対策はしているが、自然増減の対策は難しい。特に今後数カ年に渡り、外来医療体制をどう確保していくのかが大きな課題となるだろう。人口構造の変化の中で担い手が急速に不足することに、地域における医療保健福祉事業の採算性を加味して、将来の保健医療福祉の在り方を捉えておく必要がある。

(会長)
・全国的にも大都市以外の市町村ではかかりつけ医の減少など、同様の問題が考えられる。都市部の医療だけではなく、地域の視点でも考えてほしいことを県への要望としても伝えていく。

(保健所長)
・かかりつけ医の患者が既に少ない地域の診療所では、採算がとれない状態ではあるが、その地域にかかりつけの患者がいるという理由だけで何とか診療を継続して頂いている。また、移動に係るアクセスの問題等、保健所の方にも様々な声が届いている。この地域の課題は、県全体の課題でもあるので、しっかり伝えていく。また、圏域での計画にもできる限り盛り込んでいきたい。

（委員）

・ＡＩやリモートの活用についてはいかがか。

（保健所長）

・遠隔診療がコロナ禍で緩和され、全国的にもモデル的な事例が出ている（県内では笠岡）。今後デジタル技術を活用した診療も良いが、やはり高齢者が多いと難しい場合もある。例えば、デジタルの技術・ロジ支援する方が現地にいない場合、高齢者ご自分では対応が難しいケースもある。当然、オンラインでなくても、往診車を使う、そのほかの移動手段を考えるなど、地域の特性に応じて取組も異なる。何か良い案や取組などあれば教えてもらいたい。

（３） 話題提供

①津山中央病院　循環器内科　岡岳文　医師

別添１参照

②津山中央病院　救急集中治療科　前山博輝　医師

別添２参照

（４） 医療と介護の連携について（保健所長説明）

（委員）

・現在津山中央病院(以下津中)での救急受診患者は２万人と説明があったが、20 年前はさらに多く３万２千人という状況で、重症患者の診察ができなかった。特にウォークインが多く、コンビニ受診されることが多かった。啓蒙活動や選定療養費の算定等、様々な取組をしてきてやっと下がってきたところ。

・津中はかなり応需率が高く９割程度は受けている。しかし、コロナの際には、回復しているが療養先がない方が 100 人を超え、新規の患者を受けることができなかった。これを繰り返さないように、地域としてスムーズな転院ができるよう、先生方に協力をお願いしたい。

（委員）

・圏域内の救急搬送は、コロナ前に一時的に減少したが、５類移行で、管轄外や県外への搬送も増えている。昨年度からドクターカーが導入され、現場まで医師・看護師に来てもらえ、非常に安心して搬送できている。今後もよろしくお願いしたい。

（会長）

・コロナ禍の医療逼迫時で搬送しても圏域内で受け入れてもらえなかった場合、実際はどうしていたのか、現場の救急隊が困った際はどうしていたのか。

（委員）

・搬送を断られた際は困ったが、事前に医師に相談してから、搬送先を決めることも

あった。また、ケースによっては、救命センターではなく、他の病院や診療所で看取りをしていただいたというようなことがあった。

（副会長）

・一般的な救急診療体制は、医療ひっ迫した際、次の段階はどうすると整備されているが、精神科の救急は整備されていない。津山圏域内の、精神科の救急で断られるケースが多々あるが、その際どのようにして、県全体の精神科救急をカバーしていくのか。是非検討して、この医療計画の中に入れてほしい

（保健所長）

・精神科は重要な一疾病。圏域内の精神科病院には、直接医療機関へ課題を聞いているところ。地域包括ケアの中で可能な限り地域で患者を診ていかなければならないという流れはあるが、これまでと同じくマンパワーの不足という課題がある。ご存じの通り、精神科救急はかなりの割合が、精神科医療センターに行っている現状があるので、県全体でどうしていくかということも、県の医療計画に反映していただけるように、伝えていく。

（オブザーバー）

・津山圏域内には、2 箇所単科の精神科病院があるが、夜間の救急搬送は津中の救命センターの三次救急専用ラインで受けている。夜中の精神科救急対応は、数年前から議題に挙げているが改善なく、救命救急センターで受け入れている状況。

（副会長）

・精神科の救急患者で問題になるのは、自殺企図がある方。本来であれば、精神保健法上、措置診察（入院）の必要な方だが、傷は診られないという理由で、精神科で受入を断られることが多い。ただ、傷ができて受診される方が多いので、総合的に精神的ケアができるような救急体制をとってほしい。精神科のことで、本来の津中の三次救急を圧迫することのないようなシステム作りをお願いしたい。

（会長）

・精神科救急の問題については確かに前からあった。精神科は、精神の患者さんには対応できるが、内科や整形の疾患が重なると受入が難しい場合もある。今後解決策があればなと思う。

（５） その他

（会長）

・今回は第 1 回目で、地域の課題を出し、救急の課題が見えてきた。一次、二次、三次医療機関はそれぞれの役割を果たす必要があるが、現在は、津中に全体を担ってもらっている部分もある。ただ一次医療を担うかかりつけ医や診療所が減っているのも現実。実際にどうしていくか、継続して協議していく。

（保健所長）

・ご意見をありがとうございました。コロナ流行を経験し、救急医療体制維持が困難となった。その理由として多くの医療機関、高齢者施設がクラスターを起こし、普段できている患者の流れが一気に止まってしまったことが考えられる。

・医療のみならず、福祉領域や地域単位でも連携が強化できれば、救急医療を含めた医療福祉全体の循環が良くなると思う。一次予防・二次予防ができるよう保健所としても取り組んでいくので、よろしくお願いしたい。

（会長）

・広域災害時の対応についても、今後地域全体で考えていく必要がある。各医師会も含め、今後対応を考えていきたいので、よろしくお願いする。

３　閉会

次回 10 月 5 日開催予定