

岡山県保健医療計画策定協議会（第2回）議事概要

日 時：令和5年7月7日（金）14：00～17：00

場 所：岡山県医師会館4階 401会議室

【第9次岡山県保健医療計画の骨子（案）について】

＜第9次岡山県保健医療計画の骨子（案）について、事務局から説明＞

○委員 主な見直し事項の資料、特に達成度の見方について教えていただきたい。

また、どういったことをコメントした方がいいのかもご説明いただきたい。

○医療推進課長 達成度は5段階評価で、5が一番良くて、1はできていないということになる。基本的には割合で示しており、パーセントで評価するような指標は、だいたい120%ぐらいのものが5、100%以上で4、というように評価している。実数で示すような指標であれば、目標値に対する実績値の割合を算出して評価している。例えば、全国の順位で評価するものは、上位だったら5であるというように示しており、数が多い方が良いというようにしている。また、いただきたいご意見の形としては、今回出させていただく骨子について、例えば、課題について、事務局で認識している課題のほか、こういった課題があるのではないかと、課題を漏らしているのではないかとといったことや、施策について、書いている内容が足りないのではないかと、方向性が違うのではないかと、というような大局的なご意見をいただきたいと考えている。今回は、たたき台から素案の作成に向けての場なので、これは準備した方がいいというような話を積極的にいただきたい。

○委員 非常によく網羅されているかなというふうに感じたが、何か足りない点がないかという話だと、障がい者の歯科医療について研修をするとあるが、障がい者の方についてもノーマライゼーション、健常者と同じように治療してあげないといけない、そういう時代にあっても、なかなかすぐに診てもらえず、3ヶ月、6ヶ月という待機時間がかかり、待ちきれなくて県外で治療してもらおうという人が多い。医療先進県である岡山でも、障がい者の歯科については、一定の水準に

達していないのではないかと伺っている。県として、サポートするというような方針があってもいいと思う。

○**健康推進課長** 本年度、歯科保健推進計画を策定することとなっており、治療というのはどちらかというと予防や保健とかそちらの方が中心だと思うが、在宅でそういうことをいかにやっていくかという議論もある。また、障がい者の方でも医療的ケア児等の支援協議会とか様々な場面で歯科医師会の先生方に来ていただいて議論をする場面があるので、そういうところを通じて、どういう形があったらいいのかというのは、協議をさせていただきたいと考えている。

○**会長** 是非、県外へ流れるようなことがないように、しっかりしていただきたい。

○**委員** 岡山県では、口腔保健センターというのを、県で持っていない。他県は、口腔保健センターを持っていて、そこで障がい者診療をやっており、我々もそういう時代の流れに乗り遅れないようにしないといけない。現在、岡山・倉敷・津山に、一応拠点として保健センターはある。ただ、そこもだんだん疲弊してきているのかなという感じもあり、岡大の先生とかと相談をしながら、どういう方向性を持って診ていったらいいのか、いきなり口腔保健センターというのは難しいかもしれないが、3ヶ月待ち、半年待ちとならないように、我々としてもぜひ協力していきたい。口腔保健センターを開くというのは、大きな課題になりすぎて難しいかもしれないが、まずは、開業医の中でもそういう指導をしていただいて、技術を身に着けていければと思っている。なかなか我々一般開業医の中で、障がい者の診療をしっかりできるという、そこまでレベルの高いところも少ないので、そのあたりについては、今後歯科医師会としても、しっかりと研修等を通して努めていきたいと思っている。

○**会長** 県の方でも、十分に考えていただき、口腔保健センターを作るとまではいいかないかもしれないが、計画に盛り込むようお願いしたい。

○**委員** 救急医療について、三次救急医療機関での重症患者受け入れのため、下り搬送を促進するというのが重点化事項となっていて、非常に良いことだと思う。本当に必要な患者さんを三次救急で受け入れないといけないときに、病床が満床

になって、早く下り搬送をしたいが、なかなか行ける場所がないとか、どうやって運ぶのかとか、我々の理想という大変だが、救急車を呼んで患者さんを乗せて、二次医療圏を探してくれると1つ空くため、そうなるとすぐにまた重症患者を受け入れられる。この骨子案を見ても具体的なことが書かれていないようだが、何かあるのか。

○医療推進課長 具体的なものはないが、そういった課題を認識できた。今後の方向としては、転院を促進して重症患者を受け入れられる状態を保つという方向が大事なので、そういったことを地域全体で救急医療を考えるということで、これから検討する必要がある。施策についても、ここで何か考えて、計画の方で提示させていただくということになる。

○委員 これは今すぐにでもやらないといけないことじゃないかと、現実として感じている。

○会長 コロナについてもそうだが、なかなか対応できない施設があったりするので、なるべく早めにやるということで。また、病院救急救命士の話が具体的に出ているが、まだタスクシフト、タスクシェアができるような状況ではないと思う。このメディカルコントロールをどうするかというのをやっているところなので、ここへ書き込むのが妥当なのか検討していただいた方がいい。将来的には、これができれば救急現場は非常に助かる。救急基本法みたいなものがあるって、救命士の行為がきちんと法律で認められれば、こういう書き込みもいいのかと思う。今のところメディカルコントロールだけで認められているというところがあるので、ちょっと慎重になった方がいい。

○医療推進課長 素案に向けて検討してまいりたい。

○委員 岡山県周産期医療協議会の会長という立場だが、小児医療協議会や小児保健協会も関係しているので、そういった立場からも発言したい。様々な課題が提出され、様々な協議会を立ち上げてくれたり、岡山大学病院においては救命救急あるいは周産期センターを拡大していただいて、こういう場があるということで周産期の意識があれば、小児科で協力して行って、この部分については何とか食らいついていっているという感じがする。命に関わる疾患からあるいは精神心身症的な疾患まで何とか協力してやっている。その中で必ず出てくるのが、県北が

小児医療においても周産期医療においても脆弱であるということ、周産期医療においては西側も脆弱という状況で、そういった地域に関してはかなり危険な状態であるということが共通認識である。小児医療、周産期に関しては地域枠の先生あるいは自治医科大学の先生方の研修の配置等を優先的に行っていただくとか、このたたき台でも出ているが、県北の看護師、特に周産期医療の充実ということは、人口維持のためにも重要であるため、看護師の研修の部分であったり、あるいはそのような業務を務める看護師のために病院もしくは個人への手当の体制であったり、新生児、小児においては県北、周産期においては県西部へ配慮が必要と考えている。また周産期に関しては、セミオープンシステム、分娩の集約化をさせるようなシステムを導入したり、オンライン診療の導入、また、分娩の際の移動、宿泊費の補助であったりを手厚くすることが必要だ。要するに、小児医療については県北、周産期医療については県北及び県西部が脆弱であるので、そういった部分を優先するような施策、共通認識などが必要と考える。

○委員 塚原委員の意見に関連して、看護職も同様の立場にあり、チームとして成り立つというところで、医師だけの確保ではまず無理ではないか。オンライン診療や遠隔医療のリミックスが進んだとしても、「D t o P w i t h N」と言われる中のナース、看護職についてはたたき台で示されているとおり、専門性が高い看護職を750人目指している。その内訳と実際の確保において、専門性の高い認定、特定看護師等の看護職を優先的に養成して配置できるような仕組みをぜひ作っていただきたい。チームとして医療資源の乏しい県民のために、資源の公平な配分を考える仕組みが喫緊の課題だと思うので、ぜひ検討いただきたい。

○医療推進課長 課題の認識は共有できていると思うので、素案に向けて検討してまいりたい。

○会長 特定看護師についてだが、最初は地域へ出ると思っていたが、ほとんどの方が病院に戻っている。人材はいると思うので、地域へ出る体制を作っていたら、医師不足の部分でも対応できるのではないかと思う。

○委員 県北の話をしていただいてありがたい。ただし、県北だけではなく、県南東部の瀬戸内市には診療所がない。医師不足は県北だけの問題ではないと思う。また、別件ではあるが、救急医療に関することで、地元医師会がなくなっている。市の初期の救急医療は、市町村と医師会が連携するが、医師会が抜けるよう

に落ちていっているのです、今後、大変だろうと思う。地元医師会がないという状況で相談をされてもちょっと厳しいという状況を認識していただきたい。DMATについて記載されているが、それについては各地域でしっかりできていると感じるが、JMATの方は全然組織立っていないし、市町村と県の連携もうまくいっているように思えない。このあたりについて、充足していく必要があるのではないか。

○会長 災害のところで、DMATが活躍するフェーズ、JMATが活躍するフェーズというのがある。

○委員 参加者の中で県北地域の中小病院の関係者は私だけじゃないかと思うので、現場の声として、提案したい。医師不足の件については、優れた地域枠医師の継続的な派遣がだんだん実現してきて、極めて深刻な医師不足は幾分改善傾向にある。一方で、先ほどから話が出ているが、看護師不足や、薬剤師不足が近年本当にしんどくなっている。当院でも病棟単位を減らして看護師不足をしのいでいる。提案したいことは、医師の地域枠のような仕組みを看護師や薬剤師にも作ることを検討してはどうか。先日、看護協会の看護職員確保対策会議が開催されたが、真庭医療圏と高梁・新見医療圏では看護師の高齢化がどんどん進んでいる。年齢別にみると、55歳から64歳が一番多く、10年後20年後には地域はどうなっているのか危惧されている。

○委員 地域偏在を解消するということで大賛成である。新たな人材育成というのも年代、年齢構成の観点からも必要だが、まず県北には新人がなかなか入らないというような状況が続いており、ましては経験値の高い専門性の高い看護師も真庭にはゼロで、そういったところに例えば、拠点病院等からある程度出向させるとか考えられる。その間にも優先的にそのエリアから専門性を持つ看護師になれるような支援をしながらといったことも必要ではないかと思う。いろいろな意味で言っているが、地域医療がチームとして成り立つ、特に不足している職種については、地域医療支援センターの中に、医師のみではなく、一緒に入れてやるというようなことも検討の余地があるのではないかと思う。各市町村も奨学金を出しているが、それでも効果が上がるというような状況ではない。奨学金での確保を従前どおりやっていくのは、限界があるのではないかと思うので、ぜひ前向きな検討をお願いしたい。

○医療推進課長 県北の方でドクターだけでなく、看護師、薬剤師が不足している状況は受け止めている。この計画の中に金額を伴う事業をどれだけ書き込めるかは考えていかないといけないため、課題として認識し、検討してまいりたい。

○委員 岡山県市長会というよりは、高梁市長として発言をしたい。素人的な話かもしれないが、ご容赦いただきたい。骨子案の中で救急患者の搬送というところで、ドクターカーが一部の救急救命センターで導入されている。これはぜひ施策の方向性のところにドクターカーの表記もあっていいのではないか。高梁市ではドクターカーをいろいろ使わせていただいて、動きがあれば、より良いというふうに思う。また、看護師の地域枠は大賛成で、これにあたって、高梁市では小中学生の段階から看護師になるという将来の夢を作り出そうとしている。教育委員会と連携してやっけていかないといけないと思うが、看護師の仕事は素晴らしいんだということをぜひ伝えていきたい。そのためには現場もしっかり見てもらうということも必要だと思う。医師の地域枠を設けていただいて、高梁市内の病院は本当に安堵されているところだと思うが、義務年限が終了された地域枠の医師のフォローを県の方でしっかりしていただければいいと思った。また令和6年度から働き方改革の中で、オンライン診療をどうするのかということがあり、自宅では限界があるため、近くの診療所まで来ていただき、そこに市の保健師が出向いて、つなげてオンライン診療は実施できないかという話がある。高梁市では分娩がなかなかできず、市民からの要望もあるが、難しい。ただサポートする体制は非常に大事だと思う。特に新生児が生まれた直後の黄疸、低体重等のケアをしっかりすることで、発達障害等のリスクを軽減できるのではないかと。安心できる体制があるというのが大事だと思うのでぜひ書き添えていただきたい。

○医療推進課長 ドクターカーの表記の件については、素案に向けて検討してまいりたい。地域枠の医師の件については、これから義務年限があけていく状況であり、フォロー等はしていきたい。働き方改革のオンライン診療については、地域によっては実情もあるため、円滑な利用に向けてどういった活動ができるか、市町村とともに検討してまいりたい。周産期のことについては、施策としてどういったことをしていくのか、これから考えてまいりたい。

○会長 オンライン診療については、岡山県医師会が笠岡市でやっていることを広げていけばできるようになると思う。予算の問題があるが、広げていけるように

していただきたい。

○委員 先ほど話があった発達障害のかかりつけ医の体力向上研修については、言うとおりの数字で、よろしくお願ひしたい。また災害医療のことについて、災害地域医療における数値目標でD P A T先遣隊を擁する医療機関を県内に1つ増やすということだったが、補足の説明をお願ひしたい。

○健康推進課長 D P A Tについては、今回新たに精神医療から災害医療のDMA Tと同じ箇所に記載している。現在、精神科医療センターの方でD P A Tのチームは1つであるが、1つだけではなく、可能であれば県北にチームを作ることができれば、災害が起こったところに応じて対応できるのではないかと考えている。

○委員 そうすると、D P A Tの先遣隊を作って、精神科の災害医療を見据えてということか。

○健康推進課長 現在、精神科医療センターで作っていただいているチームともう1つ動けるチームを作ること県北を中心に考えている。

○委員 特別なハードウェアやインフラの追加等は必要としないということか。

○健康推進課長 研修等の実施により、チームを作っていくということになる。

○委員 精神疾患の医療について取り上げていただいているが、地域移行や住居支援が重要になってくると思うので進めていただきたい。最近は何障害がない人でも65歳を超えていると、孤独死等のリスクから断られるため、新たにアパートを借りるのが難しくなっているようだ。この上に障害があるということで、現在は災害住居支援のN P O法人が頑張っている。そのあたりを公平公明正大にできるようにお願ひしたい。また地域偏在について、精神科救急体制や児童思春期その他について記載されていて、十分に把握されていることだと思うが、救急についても岡山市内は5病院あるが、倉敷市には1病院、笠岡市も1病院しかない。県北は津山市に2病院あったり、人口比に対して県南東部、県南西部でかなり差がありバランスが悪くなっている。精神科医療センターや精神科病院協会でフォローはしているが、年々偏在がひどくなっているため、盛り込んでいただきたい。

○委員 精神科の病院も偏在していて力が足りないのは大体同じで、特に県北の方は医師が少ない。いつも医師不足に喘いでいる状況は変わらない。県でやるというのはなかなか難しいだろうと思うが、記載があるので、頑張ってください。

い。やっていただけると非常に助かる。意見としては、地域定着について、患者が退院し、地域定着するときにアウトリーチが必要であるということ。精神障害で長期入院されている方は低所得者、生活保護受給者が多いため、訪問医療やヘルパー制度を使うときに保証人等の問題があり、すぐには使えなかったりする。その時に訪問業者が保証人になったりすることがあるが、一步間違えれば貧困産業になりかねないため、そういった業者の管理もしっかりしていただきたい。児童思春期の問題は、偏在ということもあるが、受診するときの待機時間がとても長い。受診を希望されてから数週間、数か月先じゃないと受けられないという状況があるため、待機時間を短くするというのをぜひ協議していただきたい。また、災害医療について、精神科の病院は施設数が少ない割に、患者が比較的多く、患者に誘導しても従ってもらえないことがあるため、対峙するとき大変だろうということが予想される。そこでそもそも実効性のあるBCPを構築できているかということがとても重要なところで、このあたりを県主導で管理していただきたい。

○**健康推進課長** 保証をどのようにしていくかはご意見を伺い、考えていく必要がある。発達障害等の待機時間については、データをどのようにとっていけばいいかすぐには回答ができないため、ご意見があれば伺いたい。

○**委員** 地域で長期的な視野で調査を行っていく必要がある。精神科医療センターももちろんだが、いくつかのクリニックで診療している形なので、まとまりとして十分でない状況である。児童精神医学自体もまだ浅いと思うので、大学の先生と協力しながら調査をしていただきたい。

○**委員** 3点申し上げたいが、まず1点目は、医療計画にとっても、地域包括ケアの構築というのがポイントだろうと思うが、高齢者支援ということが記載されていて、書いてあるとおり地域包括ケアも進化していて、精神障がい者や医療的ケア児を含めて地域包括ケアの中でやっていく、地域共生社会の実現というのだろうか、高齢者支援というと高齢者だけということになるため、そういったことを書いていく工夫が必要だ。岡山県は地域包括ケアも相当進んでいる県だと思うので、全国の比較等、数値目標の中に入れていただきたい。2点目は、かかりつけ医について、地域の中でかかりつけ機能をどうやって充実させていくかといった強化充実の観点からの記述も必要だと思う。3点目は、医療計画が分厚い代物で

見直したりするのが大変だろうと思うが、考えてみると、これは県民が読者であるため、一般県民がわかるような形で書かないといけないのではないか。提案として、岡山県はすごく医療先進事例が多いということがあり、松山会長の移動会長室や、高梁市では独自に医療計画を作っていて、ほかの市町村ではほとんどないのではないかと思うし、地域医療部会という地域医療関係者が毎月1回集まって、200回に到達した等の好事例を形にして入れ込んで、県民の方に親しみやすいようなわかりやすい医療計画にしてはどうか。場合によっては我々が材料を作って県へ提出するというのもいいかと思う。

○**会長** 非常にユニークで楽しいと思う。地域包括ケアシステムの構築というのは、令和7年、令和22年を見据えたものだ。この6年の計画を盛り込んだ後、何をするのかということは書いておく必要があるのではないか。そういったことを考え、令和22年に向けて書き込む必要がある。かかりつけの問題は現場でというのは、違う話なのでそれはそれで粛々と進めていく必要がある。

○**長寿社会課長** そもそも地域包括ケアシステムは各市町村がそれぞれの地域の実情に応じて構築するというようになっており、高齢化の状況や要介護度ごとの状況あるいは介護サービスの提供状況等に差異があり、それぞれの状況も常に変化しており、地域包括ケアシステム自体に一定の完成形はないものと考えている。令和7年度までに整備が進められることになっているが、第9次計画の目標設定とそれ以降の整備にむけた体制作りについては、整合性を取りながら記載できるようにしてまいりたい。また、客観的な指標については、全国的に比較できるものがあるのかを含めて検討してまいりたい。もう1点、地域包括ケアシステムの構築の項目に発達障害や精神障害の方についても併せて記載することに関しては、関係課と相談した上で、記載内容等を今後検討してまいりたい。

○**委員** 安全な水の確保について教えていただきたい。医療計画であるため、事業が継続して行われることを前提に書かれているんだろうと思うが、見直しや背景課題に関してはそのとおりだと思う。人口が少なくなって料金が減っているが、施設の老朽化が進み、費用が必要である状況で目指す方向性はそういった施設に対して補助金を交付する等、小さな自治体で維持が困難であると県が考えるのであれば、県として水道局を持つという方向性にもっていくとかが必要ではないか。適切な助言や指導というのが一体何を示すのか見えてこないということがあ

る。また災害時のことについて記載があるが、岡山市が中心となって県内の市町村の水防訓練を行っているが、県が参加したことはあるのだろうか。それなのに防災訓練の実施等ということが記載されているのは非常におかしいのではないか。倉敷市内では36の病院があり、一日の水の平均使用量はどの程度かということは平成29年に把握している。三次救急の病院が2つあるわけで、水の使用量が一番多い時で一日630トン使用している。水道管が破裂して使えなくなったときは、市民への対応で精いっぱいでも病院には回らないといったことは平成29年度の時にわかっている。平成30年の大雨の時にはまきび病院だけ孤立したが、その1つの病院だけだったため、対応できたが、こういったことを考えていくうえで、防災訓練を実施するのであれば具体的なものを示していただきたい。県ではどのように考えているのか教えていただきたい。

○生活衛生課長 県が水道事業を持たないのかということについて、水道事業は市町村で事業を進めていただいているところで、小規模の水道事業もあることから水道事業の基盤強化ということが求められており、県の方でも水道広域推進プランというのを昨年度策定し、隣の市町で協力できるようなことはないか等、こういう基盤強化のために勉強するための協議会を立ち上げて検討しているところである。訓練に参加していないのかということについては、県に水道事業がないことから、直接参加するといったことはないが、岡山市に日本水道協会の岡山県支部を持っていただいております、そこが中心となって水道事業者にお集まりいただいて、防災訓練を実施しているところである。県としても各市町村で耐震化率を上げていただくための取り組みとして、国の補助金を使い、耐震化率を上げていくように指導をしている。また市役所等が重点施設となっていて、給水が途切れた時に給水車を派遣するが、現場に合った給水車を派遣するといったことについては、県で調査をし、情報共有しているところである。

○委員 岡山市と倉敷市の場合は国の直轄となっているため、県の指導を仰ぐといったことがないが、そうでないところは補助金をたくさんもらわないと耐震化できないといったことが現状だ。自治体の職員とすれば、何らかの形が見えてこないとよくないと思う。また応急給水については、例えばEMISを活用して病院とのやり取りをして、倉敷市の保健所と病院、水道関係者が訓練をしたという記録が残っている。そういった連携をするというのが防災訓練になるのだろうと思

うので、方向性として示すことができれば他の市町村から頼りにされると思う。

○**会長** 先日、災害拠点病院の職員研修があり、そのような話が出ている。各病院の脆弱性や、浸水しやすいところ、透析をしているところ等を把握して、どこを先に救援していくかという訓練もこれから増えていくと思う。そういうことに関して県から指導していくというのは難しいのかなと思う。北海道ではブラックアウトしたときに電源車が83台必要だというときに3台しかなかった。それをどう使うかという話になってくる。

○**委員** 協会けんぽとして職域でしているが、たくさんの検診のデータがある。そういうものからいろいろ分析しているが、骨子案を見たときに例えば糖尿病の医療のことについて、糖尿病が強く疑われる者の割合の出ている箇所がある。県民の健康調査というものに基づいて男性が20.8%、女性が11.4%というふうな数値が出ているが、我々の職域ということで40から74歳ぐらいまでの中での検診のデータで見たときに、男性の場合は年齢でもあるが、40から64歳で24%とか65から74歳でいけば42%というように糖尿病が強く疑われる者がいると、県が調査したものよりはるかに大きかったりする実態がある。我々の支援というのは働いている人たちの健康状態がどうかということと保健指導することによって元気になっていただくというのが使命であるため、予防という観点が計画の中にも必要ではないかと思う。糖尿病と診断された人の中で病院に行っていないという人の割合が29%と記載されているが、我々のデータからいくと40%くらいになる。こういったデータをもっているので、参考にしながら予防ということも重視して数値目標も考えていただきたい。またメンタルヘルスの不調について、傷病手当の観点から見たもので、メンタルヘルスの不調を訴えて仕事ができなくなるために、傷病手当を支給するといったものが年々大きく増加している。傷病手当ではメンタルヘルスの不調というのが1位をずっと占めている。そういった状況であるので、予防が必要なのかなと思う。

○**健康推進課長** 精神疾患の中でも発症予防という項目があるが、第3次健康おかもやま21を本年度策定することになっている。その中で生活習慣予防とかストレス等の予防の部分についても議論させていただいて、計画としていく予定であるため、その進み具合で記載をしてまいりたい。

○**委員** 3点申し上げたくて、1点目は指標だが、64ページの医師だけではなく

看護師、また少し戻るが、28ページでHPVのワクチンの話も出ているが、その指標を載せて、改善していかないといけないというのは目に見えていいのかなと思う。2点目は運動について、運動することも大事だが、運動できる環境についても、もう少し言及してもいいのかなと思う。3点目として、今日はあまり議論に出てこなかったが、22ページの感染症のところ、新型コロナにおいてもなかなかデータ分析するところが難しいなと感じるし、あとは行政医師、行政に関わる医師の数が少ないという課題があったので、行政医師とか県で動いているだけの医師についての言及があるとよいと思う。感染症で言うところの好事例は、様々なネットワークができたと思うので、そういったことに関してコラムにしてもいいかと思う。

○委員 保健医療計画は、県の職員がそれぞれ、この6年間こうあればいいなというようなことを書かれたんだろうと思う。ただ、問題は意見を集約すると、計画を遂行するためのお金と人がどうなるのかということだと思う。お金と人が6年間もつのだろうかということを実際に心配している。具体的に人とお金をどのように工夫するのかということが、この計画の到達度を3以上にするために必要である。今年度末に書き上げたら終わりではなく、次の6年間それをどのように人とお金を集めて、計画どおりやっていくのかということが一番大切なことだろうと思う。

○会長 ぜひ実効性のある計画をお願いしたい。