

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8年9月2日（水）17：00～19：00

場 所：岡山県医師会館 401会議室

【第9次岡山県保健医療計画の見直し（案）について】

＜第9次岡山県保健医療計画の見直し（案）について、事務局から説明＞

○委員 在宅医療や外来も含め、今回一番変化のあったオンライン診療が可能となったことは考慮しないということでしょうか。医療法が変わり様々なところでオンライン診療が開始されたことに関する記載はしないのか。

○事務局 オンライン診療については、現在、県の医療DX推進協議会でその方向性を協議していただいているところである。在宅医療に関しては、案として示している圏域、拠点等について、今回見直しの方向で盛り込みたいと考えている。

○委員 7月の医療DX推進協議会では、県はオンライン診療を調査しつつ実施すると前向きに捉えていたが、いずれは記載されるのか。

○事務局 オンライン診療については、DX推進協議会にて医療資源が不足する地域において活用していく必要があるというような方向性で議論していただいているところである。今回は国の指針等に基づく見直し等ということであるため、今後の医療提供体制を考えていく中で、オンライン診療の活用についても今後具体的なことを書き込む必要はあると考えているが、今回は現在示している内容での見直しを考えている。

○委員 精神科は今回、基準病床も含めて具体的な数値をたくさん示していただいているので細かいことになるが、1つは、自殺死亡率のこと。前回の会議でも発言したが、自殺者の世代が変化してきていて、もともとは高齢男性が多かったものが、最近は若い人が多くなっている。若年層であれば、教育、収入、経済的な状況等、いろいろなことを考えていかないといけないし、高齢者には、高齢者福祉などと連携をとってやっていかないといけない。そのように対策が変わってくると思うので、年代別で自殺死亡率の目標を検討したほうが良いのではないかと思う。

もう1つは、22ページに退院後1年以内の地域生活における平均生活日数がある。これには

私達も注力してはいるが、令和元年に対し、令和5年度の日数が微減しているのは、後退したとの理解でよい。数値が悪化した（短くなっている）ように思うがいかがか。

○事務局 前回も委員から自殺死亡率について年齢別での記載をしてはどうかとの提言をいただいた。この点について検討したが、細分化すると母数が小さくなって数値の変動が余りにも大きくなる傾向が見られると考えており、現在の数値としている。これは県の第四次自殺対策推進計画の中の数字であり、国の目標設定の数値を見ながら岡山県全体の数値をもとに設定をしているものである。

22ページの、退院後1年以内の地域生活における平均生活日数については、国が示した全国平均の数値であり、ご認識のとおり残念ながら若干短くなっており、若干短くなったことを前提に、令和11年度の目標設定を行っている状況である。

○委員 国の数値であるということは理解した。それから年代別というのは、もちろん10歳ごとに区切るとあまり現実的ではないと思うし、1年間の自殺者数が200数十人ということなので、3世代ぐらいに分けるのはどうかと思っている。

○委員 先ほど委員から発言のあったオンライン診療については、岡山県医師会としてはアクションを起こしており、つい最近、新見と高梁方面に出向き、地区の医師会の会長と話をした。以前別の会議で発言したが、オンライン診療を適切な形でやりたいと考えている。つまり、都会の方から突然オンライン診療が地域の患者のところへ来て、地域の先生方が知らない間にその患者が来なくなるというようなことは、地域の医療関係者としてはいかなものかと考えている。

地産地消と申し上げるが、とにかく岡山の中で完結をさせたいという思いであり、これは医師会だけでは成り立たず、まずは新見や高梁の行政が主体となり地域の住民を守るのが本来の筋であり、医師会はそのお手伝いをしている。県医師会はその旗を振ろうということで、局長と専務理事が出向き、地区の医師会長と話をしてきた。新見、高梁ともに医師会の先生方も大変興味を示していただいたが、経済的な負担があつては、地区医師会はちょっと無理であるし、人員も出せないとのこと。そこは新見市や高梁市の行政に一番していただきたいとこなので、何らかの策を考えていただきたい。

何らかの理由で病院や診療所に来られなかった患者を地元の先生がオンラインで診る。可能であれば、その診療所や病院の看護師が、新見市や高梁市の用意した車に乗っていく形に

すれば、訪問診療でオンライン診療の形がとれるので、できる限り大きな投資をしないでやっていこうと考えている。これに関して、できれば国や県からの補助金などがあればお願いし、一例でも二例でも成功事例を作りたいと思っている。それにより、もともと診ている慣れ親しんだ先生に診ていただき、患者が地区で安心して過ごせるようになる。こういったことを考え、県医師会でアクションを起こしている。

もう1つ、高梁の医師会長からは、高齢の方ももちろんだが、若い患者で昼間仕事に行っており、なかなか通院できないような人が、昼休みに、例えば携帯の画面見ながらかかりつけの先生と話をすれば、何回に1回かは血圧の状態とかでオンライン診療という形で出来るのではないかという話があった。

岡山県医師会としては、地区の行政、地区医師会、県医師会、県の行政、皆で力を合わせ、適切な形の遠隔診療を地産地消でやりたいと考えている。

各委員から出された意見や提言等を十分踏まえ、必要な修正等があれば、次回の会議で素案を示すようお願いする。

【新たな地域医療構想について（報告）】

<新たな地域医療構想について（報告）、事務局から説明>

○委員 高齢者がこれから急増する中で、肺炎などの病気は治っていくが、その先の老化により食べられない問題がある。そういう人たちは病棟に多く残っていき、食べられなければ施設に帰れないという状態があり、そういう人たちが溜まっていったときにどうするのかという問題が出てくる。嚥下機能訓練をしても、ゼリーとかジュースを少し食べてあとは食べられない、という嚥下はできるがそれ以上進まないという方が非常に多く溜まっていく。

病気ではなく老化になってきたときに、看取りの人であればよいが、看取りを家族が望まないという状態になれば全て医療に回ってくる。そうするとその医療機関では、一旦急性期が受けても、その先の受け入れ先の慢性期も老人たちで埋まってくるという状況がこれから起こってくると思う。そういうことについて県として、治った先の老化によって食べられない人達をどうするかという問題、いわゆる溜まっていく出口のない方たちをどのように扱っていくのか。全員が全員、老衰ですぐその場で亡くなるわけではないし、少し食べながら点滴をするだけで生活ができる。病院だと、急性期は2ヶ月ぐらいで、慢性期になってもずっと

と長く1年、2年という人もいますが、施設には帰れない。そういう人たちをどうするのか、考えがあれば教えてもらいたい。

○事務局 直ちに答えを持ち合わせているわけではないが、今後、地域医療構想の議論の中で、入院医療、あるいは介護との連携というテーマの中で、そういった課題等についても聞きながら、構想に盛り込める話なのか否かも含め検討したいと考えている。

○委員 もちろん人口が減るわけなので、思ったよりも早いペースで病床数が減っていくと、医療提供体制について歯痒い部分もあるが、例えば、新興感染症等が一気に出了場合に対応するの。1度減ってしまった病床は一気に増やせるわけでもないし、パンデミック的なものが出たときの対応をある程度考えておく必要もあるので、その辺りも地域医療構想の一角として考えていかなければならないと思っている。

○委員 7ページ目のスライドを見ると、新しい地域医療構想を決定するのは、岡山県の場合、2028年度と考えてよいか。

○事務局 ご認識のとおり、2028年度中に決定したいと考えている。構想区域の見直しなど、いろいろなことを構想に盛り込まなくてはならないということがガイドラインからも伺えるので、丁寧に議論を重ねながら、令和10年度中には策定をしていきたいと考えている。

○委員 この医療計画自体は、2029年度までとのことなので、医療計画と地域医療構想の立ち位置が完全に変わるようだが、地域医療構想が上位概念になるというのは、30年度からの医療計画と考えればよいのか。

○事務局 新たな地域医療構想を策定した時点で、上下関係がひっくり返るということではあるが、ただ、令和11年度中については、現在の第9次の保健医療計画が活着ているので、岡山県でいうと第10次の保健医療計画の時から、新たな地域医療計画に基づく実行計画の位置付けになると考えている。

○委員 医療機関機能報告が始まるのは今年度からか。

○事務局 今年度10月から開始すると国から聞いているが、詳細については現時点ではまだ示されていない。

○委員 今年度中に各医療機関がこの①から⑤までを選択し、その各医療機関の意向も踏まえながら、調整会議などであり方を決めていく段取りとなるのか。

○事務局 今年10月から年度末にかけて医療機関からの報告を受け、その結果を全体的に見

ながら、どの医療機関がどの機能になるのか調整会議で議論していく予定としている。

○委員 病床機能報告について、今までは回復期だったものが包括期に変わることになるが、包括期に変わるの新しい地域医療構想ができて以降と考えてよいか。

○事務局 まだ明確にわからない部分があるので、調べて、分かった時点でまた報告する。

○委員 地域全体の医療を進めていく中で、それぞれの診療科のことも並行して考えていかなければならないと思うが、どのようなプロセス、ロードマップで検討していくのか教えてもらいたい。というのも、今年の3月には、厚労省から周産期医療についてもある程度早めから検討するようというところが出ており、全体の医療の構想を進めていく中で、それぞれの医療について、どのように並行して審議していくのか。

○事務局 地域医療構想と5疾病6事業のような医療計画で定める事項との関係だが、国から、新たな地域医療構想を令和10年度末までに策定し、5疾病6事業については、国の第9次の医療計画、岡山県という第10次の保健医療計画の中で、策定指針等に基づき落とし込んでいくという流れが示されている。本県においても、第10次の保健医療計画の策定の中で、周産期医療や救急医療など、それぞれの具体的な分野の医療提供体制の確保について検討していくというスケジュールで考えている。

○委員 周産期に関しても分娩数が減少し、ハイリスク分娩が増え、分娩施設がどんどん減ってきているという中で、突然その時になって国から来た計画に県の状況を合わせることはなかなか難しいと思う。ある程度それぞれの協議会などで、少し早めから前倒しで次の計画、構想に向けて検討を進めていくと、じっくりとした審議準備ができるのではないかと思いますので、検討していただきたい。

○委員 この会議については、医療計画ということで、基本的には医療の提供体制の協議をしており、我々保険者としては皆様に任せるしかない領域だと思っている。保険者としては、そもそも、医療に行く前の段階の予防のところではいろいろな施策を打ち、できる限り病気にならない人たちを作っていこうということに力を入れてやっている。それは医療提供体制側の皆様にとっても、今のように医療体制が非常に逼迫した中で、できるだけ、ある程度予防ができ、自分で治せるような病気や、予防により食い止めることができるところで医療提供体制をしっかり維持していただくことを考えていけばよいと思っている。

やはりここだけの話ではなく、例えば、「健康おかやま21」といった協議会もあるわけ

で、そういうところとの連携も必要になるのではないかと思います。やはり、運動をすとか、いろいろな予防をすとか、そういった施策をしっかりとすることにより、医療提供体制を維持していくという観点もぜひ考えてもらいたい。保険の支払いの方については我々がやっていくので、お互いに協力し合ってやっていけたらいいと思っている。

○事務局 健康増進については、保健医療計画の第9章「保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進」ということで、第1節に「健康増進」という項目がある。今回の見直しの対象ではないが、様々な健康増進に関しても保健医療計画として位置付けており、健康増進、保険財政への緩和という観点も踏まえているという状況である。

○委員 今のご指摘は大変大切で、この保健医療計画で、例えば疾病ごとの医療連携については、116ページに糖尿病、110ページに心筋梗塞、105ページに脳卒中などがあり、このあたりで予防の取り組みというところも当然視野に入っている。不幸にならずに幸せに、医療にお世話にならずに人生終われたらそれほど幸せなことはないわけで、まずは予防、そして、医療にかかったときに最適に医療を受けられる体制を作るということで、例えば糖尿病腎症などにも力が入って、ご協力いただいているところがあると思う。そうしたところでは特定健診、保健指導、診療報酬、レセプト、そういった連続性を持った保険者としての取り組みなども、逆に我々からお願いしたいこともある。また保健所では地域保健と職域保健の連携といったことでも積極的に取り組みたいと思っており、おそらく次期の計画の中に反映することになるのではと思っている。

○委員 平成10数年にH1N1新型インフルの流行があり、かなり大変だった。令和に入ってコロナがあり、コロナが終わった後、一昨年暮れにインフルエンザが爆発的に流行した。こういったことがある場合に、先ほど病床数の削減といった話も出ており、急性期病棟等はだんだん少なくなっている。ただ、入院の必要が出てきた場合、削減した病床はすぐには復活できない。一昨年のインフルエンザの大流行時には、岡山市内の休日夜間診療所が大パニックで、12月31日の岡山市医師会の用事があって行っったが、岡山市の休日夜間診療所は午前0時を回ってもやっており、車が入りきれなくて道路に溢れていた。パンデミックは平時ではなく有事であり、こういったときにすぐに病床がなくて動かないのであれば、例えば、どこそこ病院の駐車場にテントを張って救急をすとか、どこか広い駐車場なり、健康づくり財団等にもあるし、そういったものを市でも県でもいいが、行政主導で簡易的なベッドでも

作り、患者さんの手当てをする。マンパワーは医師会から出すので、そこへドクターが来て治療をする。新興感染症の方を一般病棟に入れ、中で院内感染を起こすと元も子もないので、岡山県としてはどれぐらいそういった備えがあるのか教えて欲しい。熊本の震災などで簡易の建物などが建っているが、そういった災害に対する物理的な準備はあるのか。

○委員 大変重要な指摘だと思うが、本当に頭の痛いところである。先般のコロナの際にそれは顕在化し、何度も波が来たが、受け入れ医療機関が初めから医療崩壊するぞというくらいの危機感の中で努力に努力を重ね、保健医療計画の198ページにコロナの時のパンデミックのグラフなどがあるが、最後の第8波5332人まで皆様の協力で何とか乗り切ったと思っている。この時に今ご指摘の課題があり、実際にベッドがあるだけでなく、当然それに必要な医師、看護師、その他医療スタッフがきちんと揃って、命と健康を守れるという状況の中で受け入れられるということであり、その途中経過で、ホテルを借り療養に使っていただいたり、1泊、入院までの間をつなぐところを、岡山県精神科医療センターで場所を借り、施設設備も借りて、地域の先生や看護師にもお手伝いいただいて応急処置をやったということもあった。こういう経験は、次の波が来たときにも生かされると思う。

実際に今回の地域医療構想で、平時の医療を最大限効率化して、病床は少なく、スタッフも効率的にということだが、急遽増えたところは、そこを手当すると、おそらく相反する内容になっていくと思うので、この計画の中でも、そういった病床をどれだけ準備できるのか、199ページにあるように、確保病床数ということで協定を結び、発熱外来ということもしており、実際にはここに書いているような準備のもと、前回のコロナの経験を生かし、そうした場所の確保などを進めていくと思うが、よりスムーズにできるよう、事務局としても努力していく。

○委員 難しい質問だと思っている。要するに箱がなくなっているのに、すぐ箱を作るわけにもいかず、有事の際には何らか考えねばならない。今、災害で避難所に避難している方もいるが、エアコンの問題、お風呂、ベッドも段ボールの簡易ベッド、いろいろ考えられるので、あまりたくさん準備して無駄になってもいけないが、ベッド数削減となった場合に、そういったパンデミックがあった時にどう対応するかということも、皆様で考えていけたらと思う。

○委員 今日、オンラインの話も出ていたが、医療提供サイドである地元の医療機関等々で

その辺を考えていただいているのは非常にありがたく思う。オンライン診療は、受ける患者としては、パソコンであればそう難しくないし、若い方ならスマホでもいけると思うが、僻地の高齢者はスマホやパソコンでやるのも結構大変だと思う。全国では2023年くらいに石川県の七尾市で郵便局のブースを使うとか、山口県の周南とか、いろいろなところでやっており、これは総務省の郵便局の利活用事業でもあるので、そのような受診する患者側がなるべく受診しやすいような環境も踏まえて検討していただきたい。

○委員 遠隔診療の際に話したが、例えば新見市であれば、新見市の所有している車に新見市の保健師や看護師、あるいは来られなくなった患者の所属する医療機関の看護師が乗って行き、行った先で、来られなくなった患者と一緒にスマホを操作し、顔を映して会話していただくというようなことも考えており、医療用MaaSのような重装備の大きな機械を積んだような車は考えていない。まずは、来られなくなった方の足がわりにインターネットを使ってやってみようかと思っている。あまり大きな設備に投資をして後に無駄になってはいけない。とにかく、来られなくなった方を何らかの形で繋ぎたいというのが、私たちの今考えている遠隔診療の本来の姿ではないかと思っているので、また、地区の医師会の先生方には、いろんな意見を聞きながらやっていきたいと思っている。まずは10月初めの高梁医師会の理事会にWEBで参加し、地区の先生方の意見を聞きながら、前向きに検討していきたい。