

日時：令和8年3月3日（火）

19:00～20:30

会場：真庭地域事務所 3階大会議室
(ウェブ会議システム Zoom 併用開催)

1 開会

(真庭保健所長挨拶)

今年度第1回会議のときに、2025年の地域医療構想として、入院医療に関する結論を出していただき、非常に明確な真庭地域の地域医療構想の形が提示された。本日から改めて、2040年に向けた真庭圏域の地域医療構想調整会議ということで皆様方に御協議いただくことになる。地域医療構想については、これまでは医療計画の中に含まれた形だったが、このたび明確に医療計画の上位の概念であり、非常に重要なイニシアチブである構想として位置づけられた。本日の会議もそのような意味合いで、重要な案件を協議していただくことになるので、よろしく願う。

2 報告事項

(1) 湯原温泉病院の病床削減について

湯原温泉病院の療養病床について、かねてより休床であった20床のうち12床を削減(病床機能の変更なし)した旨、事務局から報告。

(議長の選出、副議長の指名)

- 委員の互選により議長に金田委員が選出され、金田議長により池田委員が副議長に指名された。

3 議題

(1) 2040年に向けた真庭圏域地域医療構想調整会議の進め方について

(真庭保健所 保健課長からスライド資料により説明)

- 資料2ページ：今回の会議の目的
- 資料3～6ページ：これまでの調整会議の振り返り
令和7年度第1回会議においては、各病院、有床診療所から今後の入院医療提供体制(病床機能別)について発言いただき、2025年の真庭圏域の地域医療構想(あるべき医療体制)を確定した。
- 資料8ページ：これからの調整会議について
新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療、介護との連携、人材確保なども含めることとされている。また、精神医療についても地域医療構想に位置づけることとされ、多岐にわたる分野で検討を行う必要がある。
- 資料9～12ページ：厚生労働省資料(検討項目、スケジュール)
- 資料13ページ：岡山県の策定スケジュール案
- 資料14～15ページ：厚生労働省が示した、地域における協議の進め方
協議する事項について「現状把握」、「データの確認・分析」、「区域ごとの議論」のように進めることとされている。

- 資料 1 6 ページ：地域医療構想調整会議の進め方の具体的なプロセス
 まず、「現状把握」として「Ⅰ 需要の推計」、「Ⅱ 需要に対し、現状で提供できているサービス量、供給を可視化」する。ⅠとⅡで行った現状把握を行い、「Ⅲ 問題・課題を抽出」し、ロジック分析を行い「真の問題点（仮説）」を抽出する。それぞれの仮説に対して、客観的なデータを用いて分析・可視化し裏付けをする。
 ⅠからⅢまでの作業を保健所で行い、その結果を調整会議に提示し「Ⅳ皆さんで検討いただく」という流れになる。
- 資料 1 7 ページ：
 「Ⅰ 需要の推計」、「Ⅱ 需要に対し、現状で提供できているサービス量、供給を可視化」においては、皆様から、現場で所有するより詳細なデータを提供いただく場合がある。御協力願いたい。
- 資料 1 8 ページ：問題・課題の抽出方法など
 ⅠからⅣまでの作業を新しい地域医療構想で求められている各検討項目・テーマにおいて行う。すべてのテーマについて真庭圏域における改善策や構想を皆様と検討していくには、かなりの作業や時間を要する。御協力願いたい。

< 以下、救急医療体制を例に検討の流れを紹介 >

- スライド 2 1：現状把握（真庭圏域の救急応需状況）
 - ・ 搬送先別内訳（真庭消防署搬送分）
 搬送全体の約 3 割が圏域外への搬送となっている。
- スライド 2 2：現状把握（真庭圏域の救急応需状況）
 - ・ 傷病程度別搬送件数（真庭消防署搬送分）
- スライド 2 3：データの確認・分析
 スライド 2 1、2 2 のデータから課題を深掘りして、真の問題点（仮説）を抽出するためにロジック分析を行う。
- スライド 2 4：データの確認・分析
 ロジック分析により得られた真の問題点（仮説）の一例。
- スライド 2 5：データの確認・分析
 真の問題点（仮説）の一つとして挙げた「重症度の高い症例に医療機関側が対応できていない」ことについて、データを用いて検証する。
- スライド 2 6：データの確認・分析
 - ・ 真庭圏域の応需状況（傷病程度別。令和 6 年分。）
 基線（0 で表示）より上が真庭圏域内で救急応需された件数、基線より下が真庭圏域外に搬送された件数。このデータで「重症度の高い症例に医療機関側が対応できていない」という仮説を検証すると、重症症例の半数以上は対応できており、他の地域から重症症例の流入もあることが分かる。真庭圏域の医療機関は必ずしも重症症例に対応できていないわけではない。一方、重症症例の半数近くが圏域外搬送となっている理由について、さらに検討を加える必要があることが分かる。
- スライド 2 7：区域ごとの議論
 真庭圏域地域医療構想調整会議においては、このような分析結果をもとに御議論いただきたいと考えている。本日は分析結果の一部を御紹介したが、救急医療の課題については、今後も検討を繰り返してまいりたい。

(2) 意見交換

(委員 (病院))

このようにいろいろと分析いただいたり、データを示していただくのは非常に良いことだが、救急の話を書くときに思うのは、3週間以上の入院がいるとか、外来でいいといった重症度の分類が、本当に皆さんのイメージする軽症・中等症・重症と同じなのだろうかと非常に疑問に思う。

何十年も前からこの分類でやってきて、昔はこれで良かったと思うが、今は非常に医療技術が発達し、様々なことがガラッと変わってしまっている状況であり、単なる入院日数と重症度は比例しないと思っている。

例えば、骨折にしても、お年寄りの肺炎にしても、もともとの状態が悪ければ入院日数が3週間を超える方はたくさんおられる。それは重症なのかというと、別に重症ではない。逆に、絞扼性イレウスや消化管穿孔、出血など、そのまま放っておいたら、数時間もしくは数日で亡くなってしまおう緊急性を要するような疾患が、しかるべき処置を早期にすれば、1週間、10日で退院するというのが現在の状況だろうと思う。

どういう疾患がこの地域で診られて、診られていないのか。この地域では重症の半分を診ていると言っても、その重症の中身は何だろうかということについて、重症度の定義の変更も含め、もっと細かく分析し集積した上で今後どうしていくのかという話に持っていけないと、抽象的に話をしても進まないのではないかなと思う。

(委員代理 (真庭消防))

御存知のとおり、重症度の分類については長年変わっていない。真庭の中で新しいルールを作って変えてやっていくというのは大変有意義なことだと思うが、全国的にこの方法で統計を取っている関係上、消防の中での分類はどうしてもこういった分類になっているところである。

(委員 (病院))

データを違う形で取るのも必要ではないか。一度にはできないと思うが、将来を考える上では、軽症・中等症・重症の搬送がどうなっているというだけではなく、「こういう疾患、こういう病態は圏外ですよ」、「こういう病態はほとんど圏内で診ていますよ」というような、何か情報を集める方法を今後構築していく必要があるのではないかなと思っている。

(保健所長)

おっしゃるとおりである。今回は従来の分類方法でお示しし、データの使い方の一例として提示させていただいた。

おっしゃるように、現実には、診療科別にも関わってくるし、その診療科の中においても緊急手術が必要なものでも短期の入院で済むものもある。いわゆる臨床医の感覚としての重症度というものがある。定義としてはまだ明確ではないかもしれないが、真庭地域ではそれを具体的に「これぐらいを真庭地域での重症としましょう」という分類を作っても構わないと思っている。

そういった検討のもととなるデータは、実は、病院、その他医療機関が内部データとしてお持ちである。こういうものをどんどん提供いただき、診療科別あるいは疾患別に、もう一度、保健所において整理・集計し、それが救急対応としてどうなったのか、どこに行ったのか、どういうことが真庭圏域内でできて、何ができないのか、そ

ういったことをつまびらかにしていくためには、先生方から生のデータを提供いただくかねばならないということ、先ほど説明させていただきました。

(議長)

真庭圏域における救急医療体制に関して、現場から見た問題点、それぞれのお立場からの御意見、それから日頃考えておられることを積極的に御発言いただければと思うが、いかがか。

(医師会オブザーバー)

地域医療構想調整会議に関し、県のアドバイザーでもあるので、その立場で申し上げる。

本日の宮原所長の、この2040年に向けた新たな地域医療構想調整会議の持っている方は、素晴らしいと思う。今後、他圏域もこういう形で進めていただければ、非常にやりやすいのではないかと思った。

本日は救急医療体制ということなのでお聞きするが、津山中央病院のドクターカーが真庭地域にも来ていることについて、真庭消防としてどう感じているか。

(委員代理(真庭消防))

津山圏域で運用されていたドクターカーが、約2、3年前から真庭にも来ていただけるようになり、昨年は約140件、出動いただいた。患者の状態によってドクターカーを呼ぶというのが真庭消防の救急活動の中にセットされているので、良い形で使わせていただいているのが現状である。

救急の目的自体が収容患者を医師に引き渡すことなので、ドクターカーで医師に来ていただいて、早い時点から医療が開始されるということ、三次の医療機関に行くのか、二次の医療機関でいいのかという診断も含めて早い時点で医師に診ていただけることは、大変心強く思っている。

(医師会オブザーバー)

先日の津山圏域の地域医療構想調整会議でも美作保健所長が救急医療体制、特に二次救急に対して様々な提案をされた。そのときにやはり、真庭圏域を一緒に考えないと物事が構築できないのではないかと感じた。

国の地域医療構想会議でも、急性期拠点機能は20万から30万人に一つという形で集約する方向になってくるので、この圏域の高度急性期、急性期に関する部分は一緒にしませんかという話が向こうでは出ている。

逆に言えば、地域医療構想調整会議でこの地域の全てを一緒に検討しなければならないわけではない。この地域だけのものもあるだろうが、例えば、実際は圏域が広がっているものを、この地域だけで考えるのは難しいのではないかと感じるので、テーマによっては一緒にやるという形で持っていく方が、現実的には患者さんのためになるのではないかと感じるが、いかがか。

津山・英田圏域の方でも全く拒否はしておらず、できたら一緒にしたいという意見もあったため、考慮いただければ嬉しい。

(議長)

今までの歴史を含め、個人的な意見を。今から10年近く前になるかと思うが、国の動きとして医療圏の再編が話題になった。そのとき確か、私は真庭市医師会の副会

長をしていたが、理事会で「将来、津山・英田医療圏と真庭医療圏が一つになることについて皆さんどう思うか」と意見を聞いたことがある。実はそのときは全員反対だった。

ところが時が流れ状況が変わってきた。例えば、金田病院からの搬送先の第1位は長らく岡山医療センターだったところ、去年は津山中央病院が第1位になった。

また、三木記念ホールで開催された岡山県地域包括ケアシステム学会における光井前保健所長の講演で、津山・英田医療圏の内部の状況が初めて分かり、私個人の意識が変わった。夜間の受け入れ体制について、時間を決めてデータを取ったり、空き病床数をチェックしたりと工夫されていた。以前は真庭と美作の保健所長を兼務されていたことから真庭の状況についての話もあり、こんなに真庭と状況が違うんだということが分かった。

救急については、実際、そのように患者が流れているので、やはり一つになって動いているものとして考えるべきじゃないかと、今は思っている。いかがか。

(医師会オブザーバー)

本日はたまたま救急体制の話だったので、このようにお話をさせていただいたが、何も全部を一緒にやりましょうということではない。両圏域で考えるテーマは、一緒に考えないと実際問題として患者さんのためにならないのではないかと思いますので、この真庭圏域の地域医療構想調整会議を合体するという話ではない。テーマによって、必要な場合、例えば、救急体制などは一緒にやりましょうというのはあってもよいのではないか。県がイニシアチブを握るのだから、県の方からお声がけいただけると嬉しく思う。

(保健所長)

非常に建設的で積極的な御意見もあろうかと思う。何はともあれ、最初に現状がどうなっているか、客観的に数値でしっかりと把握しておかねばならないと考える。会議を一緒にやるかやらないかは別として、現状、この地域はどうなっているのか、それがフィーリングではなく、本当にちゃんとしたデータをもって把握し捉える必要がある。この部分は一緒に議論しましょうかとなったときに、お互いの医療圏域の現状が果たしてどんなものか、つまびらかにぱっと分かるような状況にしてからでないかと、フィーリングだけの協議では立ち行かないだろうと思っている。まず、それぞれの現状把握をしっかりと進めていこうというのが第一歩だと考える。

(議 長)

保健所長らしい素晴らしい回答だったと思う。
先ほど、140件程度、ドクターカーで真庭の患者さんがお世話になっているということだったが。

(委員代理(真庭消防))

津山で119番通報を受けた際、通報内容から、ドクターカーと一緒に出た方がいい事案について救急車とドクターカーが同時に出動する。そうした形でドクターカーが出動した件数が140件であり、搬送された件数ではない。

(議 長)

本日、事務長から報告を受けた数値で、津山医療圏から搬送され、当院が受けた救

急車が年間で140台ぴったりだった。当院の救急車の78%は真庭圏域だが、20%強は真庭以外から来ている。そういう意味では実際、圏域が一緒になってきているのが流れではないかと感じている。

「真庭圏域地域医療構想調整会議の進め方について」（資料6ページ）に「2025年のあるべき医療体制」を結論として記載いただいているが、その中の、一番上に記載されている「医療機関の安定的な経営（医療の継続的な提供を守る）」ということが本当に何よりも大事だと思っている。

全国の病院の7割、診療所の4割が赤字という話だが、どこも本当にどうやって生きていくかということを一生涯懸念、日々考えているというのが現実である。医療機関の経営が立ち行かなくなると医療崩壊し、地域が崩壊するきっかけになるので、ここを一緒に考えていくような仕組みがいないのではないか。

また、資料24ページの「夜間・休日に即時に検査、放射線検査ができない？」について、例えば、当院では原則的には夜間（午後5時以降）は呼び出しである。救急当番の日には午後9時から午前5時は検査技師もレントゲン技師も院内にいる。救急当番以外の日には医師は呼び出しで、24時間の体制はできている。これは真庭の病院は同じはずである。各病院の状況はいかがか。

（委員（病院））

同じく、当番の日には常駐しており、その他の夜間・休日は呼び出し体制である。

（委員（病院））

当院も基本的には同様である。検査に関しては、ある程度の生化学検査等ができるような機械を導入しており、時間外の検査技師の呼び出しはほとんどない。

レントゲンに関しては基本的に呼び出しだが、常勤医が当直する際には、CTや単純なものであれば誰でも撮れるようマニュアルがあり、一応指導を受けていることから、何とか医者が撮影する形で対応している。

（委員（病院））

当番日は当然、検査技師もレントゲン技師も常駐しているが、あくまで休日の昼間は、という形である。夜間はどちらも不在である。

各地区ともそういう体制のところが多いかと思う。当院の事情としてはレントゲン技師が2名いるが、どちらも呼ぶと1時間くらいかかるところに住んでいる。しかも2人しかいないので、やはりそんなにしょっちゅう呼び出すわけにもいかない。特に夜中に勤務すると次の日に差し支えるので、基本的に夜間の呼び出しはしない。

私が最初に当直したときは、骨折疑いの人を透視台の上に寝かして、自分で装置を見ながら撮ったりしたこともある。できるだけ夜でも撮れるようマニュアルを作ってもらい、それを見ながらやれば「骨折があるかな」ぐらいは対応できるような体制を作りたい。CTはあまり自信がない。

ただそれは常勤医には言えても、不定期で大学から来る非常勤の先生にそれを求めるということ、しかも、宿日直許可を取りながらそういうことまでして救急を受けなさいということは、やはり現実的には言いにくい面があると思っている。

（委員（病院））

当院も同じく、夜間、休日は呼び出し体制で、検査技師、レントゲン技師とも当番の時には午後9時から午前5時までは常駐している。医師がレントゲンも頑張って撮

るというお話があったが、当院では医師はほとんどそういう機器は触ったことがなく対応できない。非常勤の当直の先生にそれをお願いするのは、宿日直体制の中では多分無理だろうとのことで、検査の必要がある場合は技師を呼び出している。緊急性がない場合は、翌朝、早朝一番で検査をするような体制としている。

(議長)

どこも働き方改革も絡んで大変な中、あまり厳しくするとスタッフがやめてしまうので、そこを考えながら慎重に行っているというところである。

(保健所長)

そのような各病院の事情を正確にデータとして把握しておくことが必要である。例えば救急対応に関しては、地域連携の体制を構築していく際の非常に重要な基礎データになるので、各病院の事情も含めてデータとして提供していただきたい。

データからは「昼間はこのぐらいの疾患、診療科までは救急患者として対応できる」とか、夜の場合なら、例えば、「頭を打ったとか、骨折のようなケースに関しては、呼び出しに1時間以上かかるので対応できないから圏外搬送をしてもらうのがいい」というような一応のラインのようなものが見えてくる。

(議長)

それでは、救急のデータを御紹介する。例えば、真庭と津山を見たときに、津山市は人口9万人以上、真庭市は人口4万人弱。津山市の救急告示病院は津山中央病院と津山第一病院の2つだが、真庭市は5つの一般病院、全てが救急告示病院である。人口当たりの救急告示病院の数は真庭市のほうが約6倍多い。

だから、津山中央病院に救急が集まりすぎてパンクする前に、二次救急で対応するような体制、救急告示病院のような仕組みを作ってはどうかと考える。いかがか。

(医師会オブザーバー)

今、美作保健所長がその提案をされている。去年の年末年始は前所長が提案して実施したが、患者さんが来られない。認知度が低いのか、消防との関係か、とりあえず、どういうわけか、やはり津山中央病院に行く。

(委員(病院))

歴史的には、私が医者になった頃は、津山市は、救急を受ける病院というか、輪番制が完全に確立していた。今は祝日の日勤帯だけが輪番的な感じだが、平日の夜も全て輪番制だった。

今でも準夜帯の当番はあるが、次第に有名無実になっている。市民の皆さんも、救急病院がどこだろうかと調べることなく、困ったら「とりあえず津山中央病院が開いてるよね」という意識が浸透してしまい、患者がたくさん来るようになった。

津山中央病院の救急がパンクしそうになった頃、去年の12月から1月の2か月ぐらい、特に平日の準夜帯だけでも二次救急を一般開業医で回してもらえないかということで、手を挙げてくれたいくつかの病院が輪番で、とりあえず、一般には知らせず、二次救急を受けてもらった。つまり、ウォークインで一般の人が来るのではなくて救急車を振り分ける形で試験運用した。その前の年の冬がコロナの影響もあって搬送困難が非常に増えたので、それが少しでも緩和されないかということでやってみた。

消防隊の誘導もあり、毎日 2、3 件ぐらいいは振り分けられた感じだった。確かに、当番医としてやるには少ない数だが、最終的にはそのくらいなら協力してもいいということで始まった。それをまた継続してやってくれないかという案が今出ているということだろうか。

(医師会オブザーバー)

保健所長は変わったが、継続するという事で今年も実施した。ある意味、津山中央病院に救急患者が集まり過ぎているという影響もあって、津山の方から金田病院にたくさん搬送されているのだろうとは思ふ。

そういう意味では、そういったことをこのような場で議論したいですよということ、先ほど言ったような津山・英田圏域と一緒に話ができれば嬉しいというところである。

救急に関して言えば、この地域医療構想調整会議が始まるもっと前、2006 年頃から、津山市内の小児科、内科の先生のサポートのもと小児科の救急を津山中央病院で受ける体制を取っている。小児科救急については、比較的、津山中央病院だけが担っているわけではなく、地域でサポートしていただいて回っているという形である。真庭圏域の小児科の患者さんも津山に結構来られるので、その辺は一緒に話をしていたければ非常に嬉しいところである。

(議 長)

真庭圏域なりの工夫を申し上げたい。

落合病院と金田病院とで、数年前から日当直医師の診療科情報をお互いに交換していたが、これは便利だということになった。

昔は、例えば、当院の内科が当直で他の科の患者さんが来たら、圏域外とか県南部へ行っていた。ところが、落合病院の当直が何科か分かたら、「うちはないけど、落合にいるようだったらまず相談してみる」ということが可能になった。これは便利だということで、真庭市内の全病院に情報を共有した。

去年の 7 月には、真庭市医師会の総会で、診療所の先生方も情報が欲しいとのことで、真庭圏域の全一般病院の診療時間外の医師の診療科情報を共有することになり、市医師会が事務局になって、真庭圏域の全病院と診療所を含めて約 20 か所に毎月情報発信している。

さらに、関係消防(真庭、津山、岡山北、新見)にも、真庭市医師会が窓口になって情報提供するような、小さいながらもそういう工夫をしている。当院の救急外来でも、何曜日にはどの病院に何科の医師がいるかが直ぐに分かるようになっている。これは非常に真庭の工夫の一つだと思っている。

(委員(真庭市))

一つの例として、今、救急の話が取り上げられているところだが、今年度、真庭市では、岡山連携中枢都市圏での「#7119」という救急車適正利用の取り組みに参加している。

重症・軽症という話もあるが、救急車を適正に利用していただき、本当に重症の方が確実に救急搬送されるようにということで取り組んでいる。この取り組みに乗り入れる当初、真庭で#7119の利用がどのくらいあるのだろうかと思っていたが、正直申し上げて多くはないが、やはり利用はされている。

救急車の適正利用もそうだが、このような取り組みを行政としてもしっかり周知し

て、迅速に搬送できたり、医療機関の負担もできるだけ軽減されたりすればと考えている。

(議長)

真庭市と津山市の連携がさらに必要になってくるというのが、いろんな面から見えてきたなと思うが、消防はいかがか。

(委員代理(真庭消防))

資料にあるように、令和6年の救急搬送件数の約3割が圏域外への搬送であるが、この圏域外3割の中の半分以上が津山に搬送されている。令和6年の圏域外搬送3割のうち、津山への搬送が55%、岡山・倉敷に27%、県内のそれ以外が1~2%程度、県外に出ているものが15%程度であり、県外搬送の多くは蒜山地区から倉吉、鳥取へなので生活圏に近い。先ほどもお話に出たように、津山と真庭とのつながりは、実際には既にかなり深くなっていると感じている。

(医師会オブザーバー)

前々回の会議の際、真庭消防の救急車が出払ってしまうという話があった気がするが、実は津山消防は結構、救急車を持っている。十数台あって、多分、岡山県内で一番多いのではないかと思う。

やはり、この地域で考えるときにはその辺も意味が出てくるのではないかと思う。台数が多いからからこそ、真庭まで送って帰ってくることができるのかもしれない。岡山の方の話を見ると、救急車が全部出払っていて消防としては電話がかかってくるも対応できないというのが搬送困難の一因であると言われることがある。津山は送る場所がなかなか見つからず大変だと言っているが、救急車自体は結構ある。色々カバーできるのではないかと思うので、ぜひその辺も含めて考慮していただければ。昔は圏域を越えて救急車が行き来するというのも難しかったが、今はそうでもないもので、そういうことも考えながら地域をカバーしていくのがよいのではないかと思う。

(医療推進課)

本日16時から19時まで、国の地域医療構想の検討会が開催されていて、オンラインで傍聴していた。1年かけて国で進めてきた「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」が本日12回目で一応終了した。まもなく、検討会としての取りまとめの最終版が公表され、それをベースに厚生労働省がガイドラインを作成し公表するという作業が始まると思う。来年度からいよいよ本格的に新たな地域医療構想に向けて全国的に動きが始まっていく。引き続きよろしく願う。

4 閉会

(池田副議長挨拶)

本日は救急の話が中心だった。真庭市の5つの一般病院すべてが一次・二次救急を受けていただいております、診療所としては本当に助かっている。

先ほどもあったが、5病院にはとにかく医療を継続して提供できるよう存続していただき、今後とも真庭の救急、まず二次救急を維持していただきたいと思う。

平成28年頃はこの会議のレジюмеに、当時の予想病床数は463床となっていた。本日、実際の稼働病床数が464床とのことで、本当に10年前に予想した通りになっていると思う。その頃からの課題として、やはり、医師の減少と高齢化、あるいは看

護師の高齢化が挙がっていた。本当に10年前に予想した通りになっている。

今後はまた2040年に向け、令和8年、9年を目途に、現状把握をしてデータ分析をしていこうとのことなので、よろしく願いしたい。