

岡山県医療審議会 議事概要

- 1 開催日時 令和8年3月19日（木）14時00分～15時00分
- 2 開催場所 岡山県医師会館 401会議室
- 3 出席委員 松山正春、重井文博、西岡宏樹、出石啓治、池宗敏文、高田清彦、
國定 剛、岡崎文代、前田嘉信、原 智紀、江本公一、二宮一枝、
坂本八千代（14名中13名）

4 審議経過

(1) 開 会

14時00分開会。
半数以上の出席により会議の成立を宣言。

(2) あいさつ

保健医療部長 あいさつ

(3) 審議概要

【議事録署名人の指名について】

- ・松山会長が議長となり、議事録署名人として、重井委員と岡崎委員を指名。

【協議 岡山県病床機能再編支援事業に係る再編計画について】

- ・事務局から資料により説明。

【委員】

必要病床数という言葉が出てきたが、必要であるのに病床が足りないという事態が近く起きるのではないかと心配している。

特に倉敷市・岡山市以外において、過剰だから減らそうという雰囲気だが、減らしすぎることになりかねないと危惧している。

意見というよりも、思いとして述べさせていただいた。

- ・適当と認めるとして答申をすることとなった。

【報告① 第9次岡山県保健医療計画の進捗状況等について】

- ・事務局から資料により説明。

【委員】

専門性の高い看護師の就業者数について目標を750人に設定している一方、

がん患者の専門的な看護を行う専門看護師等については目標を 110 人に設定しているが、750 人の中に領域別の人数割合や医療圏域ごとの必要人数といった内訳等がない。

周産期で言えばアドバンス助産師について人数が特に定められておらず、新たに法に位置づけられた災害支援ナースについても何も定められていない状況があるので、これから看護の需給見通しも本格的な議論に入ると思うし、医療計画の中間見直しという観点からも、この辺りは、保健医療計画にどれ程書くかは抜きにしても、まず、現状の把握や望ましい数字がどれくらいかなどの議論ができるようなデータを示していただきたい。

【医療推進課長】

今後に向けての話だと思うが、どれだけの医療需要があるかというところで必要な看護職員の人数等も導かれてくるものと思っている。

それに向けて、どういったデータを用意することができるか、技術的にどういったことができるかということは、今後考えていきたいと思っている。

【委員】

循環器病のうち脳血管疾患については、救命と一次予防に注力されている。脳卒中患者の多くは発症後、麻痺等の障害を抱えながら長い人生を送ることとなるため、残存障害を軽減する観点から、発症直後からおおむね6か月程度までのリハビリテーションが極めて重要である。にもかかわらず、この点への注目が十分ではないように思われる。また、脳卒中に関する協議会においても、回復期を担う委員が不足していると感じている。

心筋梗塞等の心臓大血管疾患においても、一次予防と救命が中心となっているが、後遺症などで心不全等に至った患者が、いかに余命及びQOLを維持し、可能であれば就労を継続できる生活へと導くかが大切である。そのために必要な心臓疾患の回復期医療、心臓リハビリテーションの充実に力を入れていただきたい。

糖尿病医療については、合併症である腎不全の状況が変化している。末期腎不全において、医療の進歩や環境改善により、腎炎による透析導入患者が大幅に減少した一方、糖尿病性腎症の重症化による透析導入が、数として頭打ちではあるが目立つ。そして患者の多くは、既に脳卒中や心筋梗塞の既往及びその後遺症を有している点に特徴がある。また、一般に薬物療法の進歩により、腎機能低下の進行が抑制できるようになってきた結果、高齢での透析導入及び維持透析者全体の高齢化が進んでいるが、この点をどのように捉えるかが課題である。

災害医療については、初動の救命段階にどうしても注目が集まる。真備の災害を当事者として経験したが、DMATやDPAT等の初動チームが撤収した後、現場に残された者が何をすべきか分からない状況に陥った。それまで災害

対応は「支援に行くもの」と漠然と考えていたが、「受け手としての備え」がなかったと痛感した。初動後の次段階の地元資源による体制構築が、災害関連死の減少につながるため、計画の中に位置付けていただきたい。

耐震工事に関する記載があるが、災害時の病院診療は電力と大量の水がなければ継続できない。BCPの観点から、大規模な蓄電装置と貯水設備の整備が必要であるが、費用面での課題が大きい。このような実情についても理解と支援をいただきたい。

へき地医療については今後、へき地診療所への直接医師派遣よりも、へき地医療拠点病院の、特に外来機能強化が重要と思う。中山間地域においては、住民が岡山・倉敷まで受診に出向かざるを得ない状況があるが、県南から週1回でも専門医を派遣することで、地域に住み続けることが可能となる住民も多いと考える。

【保健医療統括監】

今日のこの資料は、具体的に指標を盛り込んだものを中心に説明しているので、今回は見えにくかったものがたくさんあると思う。

例えば、脳卒中や心筋梗塞についても、発症後のリハビリテーションや再発防止が大変重要であるということで保健医療計画にも記載しているが、指標という点では見えていない。

へき地医療についても、へき地医療拠点病院がその地域の核になり、そこを中心に面で地域を守っていただくことが重要ということで、自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師の養成をしっかりとさせていただいており、そうした医師に地域に出してもらい、住民の目線で生活を見て診療してもらおうといったことも教育の中でしてもらっており、医師側もそれを実践することで得るものがたくさんあると思っている。

いただいた貴重なご意見、我々も再確認しながら努力していきたいと思っている。

【委員】

がんの医療について、がん検診精密検査受診率が出ており、結構高い割合になっていると思うが、協会けんぽのデータでは、要再検査の通知がなされている人の半分くらいは再検査に行っていない。岡山県の資料の中に、がんが死亡率で一番高いというものがあり、やはりがんの可能性のある人には、その後の通知をしっかりとしていくことが必要ではないかと思っている。

協会けんぽも今年度から、肺がん検査の結果で要精密検査と判定された方で、一定期間経過してもその医療機関に行っていないという方には、通知を送るという制度を始めており、今年度肺がんから始めているが、来年度、胃がんや大腸がんといった方々にも順次拡充していく。

がんが早期に発見されれば、80 パーセント、90 パーセントの方が救われる

という統計もある。特に働いている人は、時間がないなどの様々な理由で再検査に行かない方もいるので、企業にも呼びかけては行くが、やはり本人自身に自覚をしていただきたい。そういった数値を分かりやすく漫画も入った通知で、受診を促していくということをやっいていこうとしているので、県も予算の限りもあると思うが、死亡率の高いものから順次始めていくなどの対策をしてもらえれば良いのではないかと思っており、そうしたものが計画に入れば、一層充実するのではないかと思う。

【保健医療統括監】

検診の結果、要精密検査になった場合に、精密検査を受けないということは、検診を受けた意味自体がなくなるということで、大変重要なご指摘だと思う。

この資料にあるのは市町村実施のがん検診であり、各市町村は要精密検査の方々がどれだけ受診されているかを把握して、必要な受診勧奨をしていると認識している。

現実には拒まれている方もいるので、我々も今後、ナッジ理論など動機づけをどうしていくのかというところにフォーカスを当てて取り組んでいこうと考えている。

【委員】

がんの医療について、がん相談支援センターの相談件数が少ないことや自宅で亡くなる人があまり上昇しないことについては、がん診療連携拠点病院にも数字を共有していただき、県内の意識を高めていただければと思う。

周産期医療について、周産期死亡率の現状が4.5、全国45位となっており、件数が少ないので変動すると考察されているが、ワンチャンスでこのように変動するのであれば、そもそもPDCAサイクルがたてられないので、救急時の搬送体制に問題があるのか、分娩取扱施設に問題があるのか、原因は考えていただき、PDCAを回していただくのが良いと思う。

【医療推進課長】

死因について、統計的に明確に分かるものがないという状況である。そうした中で、県の周産期医療協議会のワーキンググループで死亡症例の検証を実施することとしており、周産期医療に携わる先生方の意見なども聞きながら、まずは現状把握をしていきたいと考えている。

【委員】

へき地の医療について、へき地医療拠点病院に人を集めておいて、そこから回すという方法が一番分かりやすいと思う。拠点病院にお金を集中するといったことが必要ではないかと思う。

9年間の義務年限の制度があるが、自由に変えることはできないのか。途中

で、留学する場合や、別のところに行ってまた帰ってきて義務年限を終了するといった場合もあるので、岡山ではそういった希望者がいないのか。そういった希望者がいたらどうするのか。こういうこともできるということは、PRすれば良いと思う。

【医療推進課長】

自治医師、地域枠医師等の義務年限の関係だが、キャリア形成プログラムを進めており、その中で、例えば、義務年限中に2年間研修を行うために勤務期間を中断するという仕組みがあるので、自治医師や地域枠医師に周知をしているところである。

これまでも、例えば、義務年限中に専門医を取得するための研修で中断をして、通算10年かけて義務を終了するといったケースがあった。

【委員】

災害時における医療について、JMATを取り入れてほしい。

【医療推進課長】

第9次岡山県保健医療計画の171ページに、用語の説明でJMATを紹介しており、169ページの施策の方向で「県医師会等と連携し、日本医師会災害医療チーム（JMAT）や医療救護班など医療従事者の確保を図ります」と記載している。

【委員】

数値目標には入れていないということか。

目標を作った人と評価する人が一緒なので、本当に評価できているのか疑問しいところもあると思っている。第三者の方に一度評価してもらうことも良いのではないかと思う。

【報告② 医療法人部会及び救急医療対策部会の審議状況について】

- ・事務局から資料により説明。

【委員】

看護師や薬剤師など、医師以外の多職種の医療従事者について、地域によっては医療提供体制の崩壊を招きかねない壊滅的な人員減少が始まったと感じている。中山間地域では、看護師不足が深刻である。医師ではなく、看護師不足により、病院や診療所、病棟が閉鎖される事態が現実になりそうで、危惧している。

また、看護師に限らず他の職種についても同様の可能性がある。また、医師、看護師のタスクシフトを進めるにも、受け手となる人材が不足の状況が既に生

じている。

医師以外、看護師以外の医療関連職種についても、地域ごとの必要数および過不足の把握を進めていただきたい。

以上ですべての審議を終了し、議長が閉会を宣言した。