

日時：令和8年6月25日（木）

13:30～15:00

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

(保健所長挨拶)

2040年に向けた新たな地域医療構想については、前回の会議のときにもお話したように、検討範囲が大変広うございます。しかも、厚生労働省は、入院医療、外来医療、在宅医療、介護連携、人材確保その他といった多くの課題について、日本全体としては3年間で構想を策定するよう示していますが、岡山県においては、これを2年間で策定しようという方針になっております。

大変タイトな予定になりますが、皆様方におかれまして、活発なご議論の上、何卒この策定に向けてよろしく願いいたします。

ご存じの通り、真庭地域は高齢化率が高く、真庭市は42%、新庄村は45%になっております。このような中で公平な医療が継続的に提供できるような構想、あるべき姿、つまり、住民の皆さんが安心して医療にかかれるような形をご検討いただきたいと思いますので、どうぞご議論方よろしく願いいたします。

(事務局から)

- ・ 前回の会議から交代した委員6名を紹介
- ・ 設置要綱第5条の規定により、金田議長から井口委員（欠席）を副議長に事前に指名済みである旨報告。

2 議題

(1) 2040年に向けた真庭圏域における外来医療提供体制について

(真庭保健所 保健課長からスライド資料により説明)

○スライド2： 令和7年度真庭圏域地域医療構想調整会議の振り返り

第1回 2025年の真庭圏域の地域医療構想を確定。

第2回 2040年に向けた新たな地域医療構想策定の進め方について説明。

○スライド3： 厚労省が示す新たな地域医療構想の策定スケジュール

○スライド4： 岡山県の策定スケジュール

国のスケジュールより前倒しになっており令和9年度末までに策定を目指す予定。

県内の各圏域において着手できる部分から検討を進めることとされている。

○スライド5： 厚労省からは正式なガイドラインは示されていないが、新たな地域医療構想に係る検討内容として、外来医療、在宅医療など、幅広い検討項目が挙げられている。

○スライド6： 厚労省が示す地域における協議の進め方

協議事項について、まず現状を把握し、データの確認・分析を行い、区域ごとの議論を進めることとされている。

○スライド7： 真庭圏域の調整会議の進め方

現状把握のために需要の推計や現状で提供できているサービス量等を可視化し、地域の問題・課題を抽出し、資料としてこの会議に提出し検討するという流れで進める。

こうした進め方について、昨年度第2回会議で御説明済み。

○スライド8： 幅広い検討を進める必要があるため、今年度は4回開催予定。

<今回のテーマ【外来医療】>

(以下、真庭圏域の外来医療に係る概況について説明)

○スライド11： 真庭圏域の人口ピラミッド

今後ますます、全世代の人口減少が進んでいく。

○スライド12： 真庭圏域の人の地域分布

○スライド13： 真庭圏域の医療機関分布図

圏域内に6つの病院と22ヶ所の一般診療所があるが南部に多く、北部は湯原温泉病院1ヶ所とその附属診療所、一般診療所がわずかという状況。

○スライド14： 真庭圏域の歯科診療所の分布図

○スライド15： 真庭圏域の薬局の分布図

医療機関と同様の南部中心に分布。

○スライド16： 全外来患者のうち診療所に行っている患者の割合

診療所に行っている割合が54.5%、残りの約半分は病院に行っている。

○スライド17： 病院の外来診療科別施設数（実数）

真庭圏域内には多くの診療科がある。

○スライド18： 病院の外来診療科別施設数（人口10万対）

真庭はいずれの診療科も10万人対施設数は岡山県より高く、施設としては十分あり診療可能という状況。

○スライド19： 診療所の診療科別施設数（実数）

1つの診療所が複数の診療科を標榜する場合はそれぞれの診療科目に計上。

○スライド20： 診療所の診療科別施設数（人口10万対）

内科系、小児科系は県平均より多く診療所としての施設数はほぼ充足。

○スライド21： 岡山県内の二次医療圏別の病院と診療所の医師数（人口10万対）

県北部は全国平均より低く、県全体や県南は全国平均より高い。

○スライド23： 病院・診療所の医師偏在指標（令和6年1月時点）

医師偏在指標とは全国の医師の偏在を可視化するため、地域ごとの医療需要と医師数を組み合わせて計算される指標で、医師の年齢、性別による労働時間の違いや地域住民の受療率を考慮して計算される。県北の医師偏在指標は全国平均を下回る。

○スライド24： 病院・診療所の医師偏在指標（令和8年4月時点）

令和6年と比較すると真庭圏域はやや上昇。

岡山県が医師偏在是正のために取り組んでいることも改善に繋がっている。

○スライド25： 診療所の外来医師偏在指標（令和6年1月時点）

全国平均と真庭の差は少ない。

○スライド26： 診療所の外来医師偏在指標（令和8年4月時点）

若干下降。医師の年齢が上がると医師偏在指標も下降する。

○スライド27： 病院・診療所に従事する医師の年齢構成比

真庭は60代以上が全体の半数を占め70歳以上は全体の27.5%で、年齢の高い医師が活躍している状況。

○スライド28： 看護師、准看護師、看護業務補助者の従事者数（人口10万対）

看護師数において真庭は全国平均より高い。

○スライド29： 看護師、准看護師の年齢構成比

真庭は50代以上が半数以上、60歳以上も29.3%で年齢の高い方が活躍している状況。

○スライド30： 作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の従事者数（人口10万対）

全国平均よりやや低い。

○スライド31： 診療放射線技師、臨床検査技師等の従事者数（人口10万対）

○スライド32： CTとMRIの機器台数（人口10万対）

真庭圏域は機器の台数は多く保有。

○スライド 33～34： 歯科診療所、薬局の施設数（実数と人口10万対）

（以下、真庭圏域の医療提供状況について説明）

- スライド 36： 令和5年のNDBデータから基本診療料・初再診料に関する推計値と実績値を示す。初診、再診ともに約8割は需要に対し真庭圏域内で提供できている。
- スライド 37： 県全体でも地域住民が必要とする外来診療が提供できている。
- スライド 38： 通院先に関する調査結果。スライド 36で約8割は真庭圏域内で診ているという結果だったが残り2割はどこへ行っているのかについて参考となる資料。真庭市民の通院先に関して真庭市以外では岡山市中区・岡山市北区といった岡山市で約14%、次が津山市へ約3%。ただし、この調査は岡山県パーソントリップ調査として令和4年10月の水曜日、2日間を限定して調査したもので参考程度。
- スライド 39： 新庄村の場合は、村内の医療機関に100%通院という調査結果。
- スライド 40： 病院別の医師1人当たりの外来患者数を単純平均で計算すると、県全体の平均値と比較して医師1人当たりの外来患者数は多い。
- スライド 41： 休日とは日曜日・祝日であり、夜間・時間外とは休日を除く診療時間以外の時間である。休日の夜間に受診した場合は、夜間・時間外に含まれる。
- スライド 42： 休日及び夜間・時間外の受診患者年間延べ数を人口10万対で示す。他圏域と比較し、休日及び夜間・時間外に同等、もしくはそれ以上の人が受診しており、真庭圏域の医療機関は休日も夜間もたくさん患者を診ている状況。
- スライド 43： 真庭圏域内の病院別休日及び夜間時間外の受診患者年間延べ数
- スライド 44： 真庭市医師会の休日当番医制における休日（日中）の対応患者数
ほぼすべての医療機関が休日当番医制に参加し対応している。
- スライド 45： 真庭圏域の外来手術の推計値と実績値
眼科の白内障手術や皮膚科の傷の処置など、圏域内で対応可能な外来手術としてはほぼ充足できている状況。
- スライド 46： 真庭圏域のリハビリ（外来）についての推計値と実績値
運動器リハビリなどの実績は推計値を大きく下回る。
- スライド 47： 真庭圏域のリハビリ（入院）についての推計値と実績値
外来のリハビリと同様に実績値が推計値より大きく下回る。
- スライド 48： 真庭圏域の各種検査（外来）の推計値と実測値
圏域内で対応できている状況。
- スライド 49： 二次医療圏域別のCTとMRI 1台当たりの外来での年間使用回数
真庭圏域における1台当たりの使用回数は他圏域と比較し低い。
- スライド 50： 二次医療圏域別のCTとMRIの台数（人口10万対）
真庭圏域は、機器数は多いが稼働が少ないという状況。
- スライド 51～54： 歯科に関する真庭圏域の推計値と実績値のグラフ

（以下、外来医療に関する将来推計について説明）

- スライド 55： 真庭市における基本診療料書再診料の診療回数・診療報酬点数について、2025年から2050年までの需要の将来推計を5年ごとに示したものの。外来の医療需要は年々減少していくという推計。診療回数では、2050年には2025年の約6割強に減少する推計。
- スライド 56： 新庄村も同様に減少していくという推計。
- スライド 57： 岡山市も減少するという推計だが、真庭圏域に比べ減少幅が大変緩やかである。
- スライド 58～59： 真庭市、新庄村における外来リハビリテーションの将来推計。

いずれも年々減少していくという推計。

○スライド60～61： 真庭市、新庄村における外来手術に関する将来推計。いずれも年々減少していくという推計。

○スライド62： 岡山市の減少は緩やかで一部の分野では増加もみられる推計。

（2）意見交換

（議長）

人口減少に伴って様々なものが変化していく。それを受けとめて、経営が成り立ち持続可能な地域医療のためにどのようにしていくかということです。

真庭市医師会に確認したところ、最近28年間に圏域内の診療所数は、34ヶ所から19ヶ所に44%減少し、病院数は、最近14年間に8ヶ所から6ヶ所に、25%減少しているということでした。地域医療を継続するためには、適正規模に縮小し、他の医療機関や介護施設と連携しながら、持続可能な仕組みを作るために、こうして話し合っていくことが益々重要になってくると考えます。

では、意見交換ということで、2040年に向けた真庭圏域における外来医療提供体制について、それぞれの立場からご意見、また日頃お考えのこと等を積極的にご発言いただければと思いますが、まず保健所長からお願いいたします。

（保健所長）

1つ1つのスライドをお見せする時間が短かく、御理解いただけるほど十分提示できていないので、幾分、分かる範囲で解説を加えさせていただきたいと思います。

スライド13のように、真庭市の南半分には医療提供施設が比較的集中しています。真庭圏域では、皆さんから、医者が足りないという御意見がよく出るわけですが、先ほどの医師の数字（スライド18、20）を見ていただくと、診療科によっては診療所の数も多いし医師の偏在指標（スライド26）も、外来医師については少なくないですね。

スライド28です。看護師が足りないと言われますが、これも平均以上の看護師数があるということです。（スライド28。）一方で年齢は高い（スライド29）のですが、真庭のような地域では、手術をやって、病棟の中を走り回って患者さんの面倒を見ているというような医療の内容ではなくて、割とご高齢の方の看護をゆったりとされているというようなことだろうと思います。若くて走り回らないといけない人の数は少ないのですが、十分な仕事、作業内容ができる方は、数としてはいらっしゃるというふうにデータからは言えるわけです。

リハ従事者は足りていませんが、実際のデータの数字を見合わせてみますと、今まで言われていたような「医療従事者が足りない」という感覚が果たして本当なのかということをお自身も感じました。

医者が足りない、看護師が足りないと今まで言われてきたことに対して、皆さんの御意見はいかがでしょうか。

（委員（岡山県老人保健施設協会））

老健というのは、医療と介護の両方を提供できるということで、もちろん医師が常駐しています。今、ご解説いただいたように、確かに数は、看護師も、医師も充足しているというか、十分ということになるんだろうと思いますけれども、先ほど言われましたように高齢化が激しいです。

ドクターもそうですし、看護師も、もう既に定年を過ぎた看護師が非常に頑張って夜勤もしてくれていますので、何とかやっている状態です。数で言えば足りていないことはないのではというのも1つで、私も今日、そうなんだなと思いました。

しかし、実際の現場は、高齢の看護師さんたちに若い看護師さんたちと同じ夜勤回数をさせていただくのは非常に過酷ですし、それが逆に退職を早めてしまうという現実になってま

います。かなりの配慮をして、それでも無理を言ってしまうということで、数にはあがってこないところの問題が、非常に、全体が高齢化しているという中での問題だろうとは思いますが。現場感覚としては、少しギャップが大きいと感じました。

(委員(真庭市))

今のドクターと看護師の話ですが、スライド27を見ていただけると、少し、他と比較してというところでよく分かると思います。

現状では、真庭圏域のドクターの年齢構成が60代、70代が半分以上です。その他構成で顕著だと思ったのが、30代の構成が5.8%で、津山・英田圏域は19.1%、岡山県は21.3%となっていて、ここの差が非常に大きいというところと、先ほどの60代の率が非常に高いというところが、やはり傾向としてあるのかなと思いました。

その次に、スライド29には看護師の年齢構成もありますが、やはり60代が多く、20代は少ないというところをどう見ていくか。絶対数という問題もあると思いますが、やはり若い人の構成比が低いということで、将来的に見ていくと、どうしていくかについては、焦点を当てていかなければならないところかなと思います。

ただ、人口減少が進んでいくということや、当然、その人材の確保が難しいということは非常にありますが、現在、若い人の構成比が低いというところは見ていかなければならないのかなと思って見ました。

(委員(岡山県看護協会真庭支部))

今日、数を見て、足りてんだと思ったんですが、現場ではやはり子育て支援とかもありまして、育児での勤務時間短縮や夜勤の問題というものが、やはりひしひしと押し寄せています。夜勤は単位数が決まっておりますし、それが回らなくなったらどうしようということを日々思っています。

そして、高齢者を看護していく上では、治療だけではなく、認知症の問題や介護面も大きく影響してしまっていて、見守る時間が大変多いです。私たちが予期できないという状況で看護していますので、夜間の仮眠も割と取りにくかったりします。

急性期のようにバタバタとは動かないですが、介護も併せて対応しているというところで、私たちの感覚が「看護師が少ない、もっとどうにかならないのかな」というふうになっているように思います。見ていただいた通り、本当に50代、60代が結構頑張っています。

夜勤の問題もありますし、将来像がすごい不安だと日々思っております。これから5年後も、この60代の何人が残っていただけるのか、すごく不安で、絶えず、言葉で「看護師が少ない」という表現になっているのかなと感じております。

(委員代理(岡山県薬剤師会真庭支部))

大学で真庭の医療について研究したので、こちらの内容についてもいささか存じておりますが、宮原所長が先ほどおっしゃったように、真庭単位で見ると、数字としてはそこまで全国平均とのギャップが大きいものではなく、ただ、実際の現場の感覚としては足りないというお声を聞いているとのことでした。

数字だけで見ることによってそぎ落とされるものが色々あります。真庭という単位でくくことで、人数は足りていると計上することもできますが、足りないというお声があるということは、例えば、施設単位であるとか、もう少し細かい区分で見ていくことも現状把握には良いのではないかと個人的には考えています。

(議長)

個々の医療機関単位でのいわゆる「点」の医療の質だけでなく、地域としてのいわゆる「面」としての医療提供体制の質が私たちに問われているのではないかと思います。

(保健所長)

全国的にといいますか、看護師の年齢と働く内容が都会と田舎によって相当違います。

私自身の経験で言いますと、20代の看護師さんは、都会の急性期病院で一生懸命勉強してバリバリと働く、そして、少しキャリアを積んでこられたら、仕事が落ち着いた、急性期でないような病院の多い地域に移動して、或いは、田舎出身の方は地元に戻られて、長年にわたって看護師として働いてくれる、こういうパターン、対流の輪が大体できているのではないかと感じています。

従いまして、真庭地域の20代の看護師さんが少ないからといって、20代の人を無理やりこの地域に引っ張ってくるのではなくて、30代、40代になって、真庭にまた帰ってきていただく、或いは、新たに移住してくれるという看護師さんがあれば、この地域の看護は適正に回っていくのではないかと、そんなふうにも考えます。医師についても似たようなことがいえるのではないかと考えています。

「若い人がいないから大変だ」とすぐ言うのではなくて、医師や看護師のキャリアパスを考えながら、年齢の配分もそういった目を見て、この地域をとらえていくことも重要ではないかと考えています。

(委員(岡山県看護協会真庭支部))

医師の地域枠的な仕組みについて、看護師も北部の方に派遣するべきだといったところで今、看護協会等でも動き始めています。北部には看護師が少なく、南部に少しナースが多いという現状があるので、その仕組みをどのような形にしていくかについては、今、議論されています。まだ形としてはできていないんですが、今後は、南部の看護師さんをいろんな条件で北部に派遣するという形ができあがってくるのかなと感じています。

(議長)

岡山県看護協会の「看護職員出向・交流研修事業」が今年で10年目を迎えました。職種を越えて、例えば、病院から助産所に行くとか、訪問看護ステーションに行くとか、逆だったりということで、この事業に参加された方が、この10年間で119人おられ、成果報告会が毎年開催されています。深刻な看護師不足があり、真庭からの参加はなかなか難しい状況ですが、そういうふうな仕組みを作ってはどうかと、先日の岡山県看護協会の会議でも提案したところです。

いずれにしても、戦わずに、役割分担しながら、話し合っ、助け合いながら、持続可能な仕組みを、圏域だけではなく、全県で作っていくことができれば素晴らしいと思います。

(委員(病院))

スライド16ですが、全外来患者延べ数あたりの診療所の外来患者延べ数が、真庭地域は他の地域に比べて大分低いことについて、先ほど金田先生がおっしゃったように、診療所が減ってきていることがかなり影響してではないかということと、おそらく高齢の人の中は病院の方がかかりやすいと思ってる方もいらっしゃると思います。

今回のテーマが外来診療ということで、これから先、この地域がどうなっていくかを考え、見据えながら、患者さんのアクセスについても、どのように提供していくか考えていくことが大事だと思いました。

(保健所長)

今のご指摘が非常にこの地域の特徴の1つになっております。

診療所に行かれる患者さんが半分ぐらいしかいませんが、診療所の数、診療科については人口単位でいうと十分あり、他の地域より多い状況です。つまり、診療所に行っている

患者さんの数が少なくて、病院に行ってる患者さんが割と多い。多分、病院に1回行けば、いろんな科を回って診てもらえて便利だから。

特にこの辺りの人は、遠距離を移動しないと病院や診療所に行けないので、どうせ行くのなら病院に行って一日で全部診てもらいたいという、そういう便利さがこういった数値に影響しているのではないかと思います。

逆に言いますと、診療所の数は、人口10万人対で多いものの、来てくれている患者さんは半分しかいません。これで経営が成り立っていくかどうかです。ここが我々が一番心配しているところで、診療所の先生方は、医者が少ないんじゃないくて、患者が少ない。食べていくのに大変。だから、そういう状況のところに、例えば、総合診療科の先生を連れてきたり、診療所を作れと言ったりすると、今すれすれのところで経営が成り立っている診療所の先生方が、どういうことになるかということも、この数値を見ながら考えなければならぬと我々は注視しています。

(委員(病院))

先ほどからいろいろなお話が出ていますが、60代、確かにうちの病院も常勤全員、普通なら定年が済んだ人ばかりで、この5年先は見えないなというのを本当に感じています。先ほどの看護師さんについてですが、若い人が落ち着いて、ある程度年齢が高くなってということで、それでうまく対流が起こればいいんですが。若い人が辞めて、それからそれをある程度の年代で子育てが一段落した人呼び戻そうと声をかけても、「もう急性期はいいわ」と。夜勤をせず日勤だけで、そのうち限られた決まった時間で仕事できるところだったら勤めるけれどもと、夜勤までして働こうと思わない人がかなり多いです。

やはり、病院は夜勤の看護師さんが非常に大事になってくるので、看護師数全体の確保というよりも夜勤看護師をどう確保するかについて、おそらくどの病院も力を入れているのではないかと思います。

医師についても、真庭市外から通勤している先生も多いので、日中はいいんですが、夜間をどう保っていくかが非常に大事かと思っています。

ですから、その全ての夜間の診療の役割を、各病院が同じような比重で持つと、おそらく、どこかで力尽きてしまうのではないかと思います。この日の夜間はこの病院が診ますよというのが理想ですが、真庭市はとても広いので、病院側がこの病院と決めていても、「そんな遠いところ行けんわ」という方が多いかもしれません、その辺りがこの地域の特異性で難しい面があるのかなと考えています。

(議長)

一点、今の話で追加ですけれども、真庭医療圏では独自に真庭市医師会が中心になって、夜間と休日に病院に何科の医師がいるかについて情報共有しています。

数年前の落合病院金田病院連携推進協議会での協議をきっかけに、落合病院が事務局となり自主的に真庭圏域の病院の体制をFAXで集め毎月各病院と関係消防に情報提供していましたが、昨年6月の真庭市医師会総会で、診療所にもその情報が欲しいという提案があり、昨年7月からは各病院の夜・休診日には何科の医師が何時までいるかという情報を真庭市医師会に集めて、真庭市医師会から真庭圏域の全病院と希望する診療所、関係各消防(真庭、津山、新見、岡山北)に、毎月FAXで情報提供しています。真庭市医師会事務局が去年7月から対応してくれており、大変感謝しています。

これは、以前から行っている落合病院と金田病院との話し合いがきっかけで始めたもので、2つの病院間で情報交換したら「こんなに助かることはない」ということで、だんだん輪が広がって、今では真庭全域に広がりました。これは真庭独自の工夫です。

(保健所長)

スライド４３（夜間・時間外の受診患者延べ数）について、湯原温泉病院の実績が圧倒的に多いのは、どのような対応をしてくださっているのでしょうか。もし、特殊な事情や地域の特殊性があれば、ぜひ教えていただきたいのですが。

（委員（病院））

私自身もこの数字を見て、こんなに診てるかなと。持ち帰って、院内で確認しようかと思っていたところ。特別な工夫はしていませんが、自治医大派遣や地域枠の先生といった比較的若い先生方が、医師のかなりの部分、半分強を熱意をもって対応してくれていることも１つあるかと思います。大学からの派遣の先生も当直してくださっていますが、割と皆さんしっかり診てくださっていて、よくあるような話はないという点でしょうか。

あとは、時間外は検査ができないと不安ですので、血液検査に関しては簡単なデータがある程度出るような設備は整えておりますし、ＣＴは一応、常勤医は自分で撮るという工夫はしております。

（保健所長）

夕方５時以降に一日８人程度の外来患者を診れば、こんな数字になりますので、そのぐらいは診られているのでは。あと、周りに開業医の先生はほとんどいないですから、そういったことが影響してるのかな、すごいなと思いながら見させてもらいました。

厚労省の外来機能報告からデータを取ってますので、一応、公的なデータということになります。

（議 長）

夜間、休日となると救急で来られる方もたくさんおられます。当院では、毎朝の幹部会で、前日の救急車の応需状況、お断りした場合はその理由・受入れ先、何件目だったかなどの報告を毎朝受けています。

（委員代理（真庭市消防本部））

湯原温泉病院さんの件数の件についてですが、やはり北部に医療機関が少ないという事情があって、救急の場合も、北部で発生したものについては、湯原温泉病院に最初に搬送の依頼をかけることが多いというのはあると思います。

それから、金田先生からお話のあったように、病院にどんな先生がおられるという情報は、救急隊の方でもかなり重宝しているというか、ありがたく使わせていただいているという状況です。

（保健所長）

現場の先生にお伺いします。

スライド３６にあるように、データで見ますと外来診療の約８割は真庭圏域内で完結しています。

一方、前回、データをお示したように、急性期の入院手術等については、ほとんどの患者さんが圏域外に行かれているということでした。急性期の扱いと外来患者さんに対する医療サービスの現状とは大きくかけ離れている状況です。外来診療においては、この真庭圏域内で完結できるぐらいのクオリティもあればキャパシティもあると見てもいいのではないかと感じています。

「では、２割はどこに行っているのか」という話になるかもしれませんが、外来医療を語る上では「真庭圏域は大体やるべきことはやれている。だから、この程度で問題ない」とお考えいただければ、外来医療提供体制については、地域住民から不満、不足はほぼ出ないのではないかと考えています。その辺の肌感覚はいかがでしょうか。

(委員 (病院))

ここでいう外来というのが一般診療の外来という理解であればそうかと思います。おそらく、圏域外に行かれているのは、そちらで特殊な医療や専門的な医療を受けられるなどして、そのままずっと継続しているのではないかと思います。

おそらく、この圏域でも、よほど特殊な疾患でなければ、安定期に入れば、後は同じような形でフォローしていき、何かあったら逆紹介するという形で、大概の疾患は皆さん診ていただいているのではないかと思います。

あとは同じ外来でもいわゆる救急外来ですね。前回もお話があったような救急外来をどうしていくかという方が問題かなと思っています。特に、夕方、夜間にかかる時間帯の救急外来について、どこの病院も受けにくいということが現実的にあるかと思いますので、そういうところを今後どう考えていくかが問題かなと思っています。

(保健所長)

ありがとうございます。救急外来については、高齢者救急として改めてフォーカスしてやりたいと思います。

(議 長)

外来に関して、通常の外来とそれ以外の外来とはまた性質が異なってくるというのは確かにそうだと思います。所長のお話では、真庭圏域で発生する通常の外来に関しては真庭で大部分は対応できているとのことで、医療機関の皆さんが昼夜頑張ってくださっている結果であり、これは住民のみなさんにとって好ましいことじゃないかなと思います。

(オブザーバー (岡山県医師会))

ちょっと外れるかもしれませんが、新たな地域医療構想に関して、厚労省が3月19日にとりまとめを出しました。全体的に今後の方向性が示され、後はガイドラインを出しますということですが、まだ出ていません。

とりまとめの中にも、地域医療構想の進め方について記載されています。先ほどのスライド5ページに、入院医療、外来医療、在宅医療などとありましたが、外来医療の進め方については、今日の宮原所長のデータのような形で地域でやっていきたいと思いますというのが明らかに書いてありますので、このように外来医療の検討をされることは非常に重要ではないかなという気がします。

本来的には圏域をどうするかなどの部分は、県が本来考えることなのかもしれませんが、いつ始まるか分からないというところです。

とりまとめの中には、例えば、大学病院の定義もあり、医師を派遣するというような形で書いてあります。県が県全域の地域医療構想を開始したときには、ぜひ大学病院に入ってください、そういう点を含めて検討していただこうというところですが、いつ始めてくれるのか、全く見えず、困っているところだと思います。

先ほど救急の話も出しましたが、この圏域に急性期、高度急性期の患者さんがいないわけではありません。実際どうするかという話になってきたら、これも3月の会議の時のデータ等を見れば、自ずとこの圏域ですべて解決するのではなく、やはりどこかと連携することが必要になってくるだろうと思います。

あともう1つ。この連携というものがだんだん診療報酬に反映されてきます。今回の6月の診療報酬改定でも、例えば、下り搬送の搬送先に点数がついている。地域の連携をどうしていくかということも、十分考えていかなばならないだろうと思います。

そういうこともあり、いつまでも県がしないから、しなくてもいいですよということではなく、どんどんできることから進めていくことが大事じゃないかなと思います。

そういう意味でも、津山・英田圏域では、先週の地域医療構想調整会議で、連携に関しては、津山中央病院を中心に連携していきたいと思いますという形の会議をさせていただきました。

た。

そういう会議が必要だというふうに、地域医療構想にも書いてありますので、やはり、粛々と進めていくということは大事なという気はします。そのところに常に書いてあるのは、患者さんの動きのデータをきちんと把握しましょうということです。

先ほどの医師の偏在指標について、津山・英田圏域は真庭圏域より少し高い感じですが、これは津山中央病院がなくなると、はっきり言って、真庭よりも低いかもしれません。もう数字の見方の問題ですので、そこも十分考えながらやっていかないと、本当の意味の地域医療には繋がっていかないのかもしれないと思いました。

（委員（全国健康保険協会岡山支部））

今回の資料は大変分かりやすく、非常に参考になりました。真庭圏域を含めた県北部地域と県南部地域を比べると医療供給体制の差が顕著であることは以前から認識していましたが、今回の資料を見て改めてそう感じました。

私どもは一医療保険者になりますので、立場上、この問題をどうこうできるわけではありませんが、職場内で真庭圏域の医療の問題点等を共有して、また、できる限りではありますが、協力といいますか、我々、医療保険者として何かお手伝いできればと考えております。

（委員（新庄村））

この場をお借りして新庄村の現状をちょっとお知らせします。

スライド13、14のように、新庄村に診療所1つと歯科診療所1つがあります。

新庄村の医者がいなくなってしまうということで直営で運営しています。

さらに、先ほどのスライド39のパーソントリップ調査で新庄村は100%になっていますが、それはたまたま29人がそう答えたと思っています。スライド13の1番から6番の主要病院にももちろん新庄村から行っております。

新庄村の診療所の令和6年度と7年度の決算を見ると後期高齢の方からの収入は30%減少しています。これはなかなか、かなり大きい現象です。人口は減っていますし、新庄村でいうと、1人の方が大きい病気をしてその方が亡くなると、その1人の割合でガクッと収入が減るという状況です。なかなか運営的にも厳しい状況になっていますが、無医村になってはいけませんので頑張っているところです。

大きい病気になると真庭の病院に行っておりますので、現状、このような会議で病院を残していただくというのが新庄村の願いでございます。皆さんよろしくお願いします。

（委員（岡山県栄養士会真庭支部））

本日のような資料を見せていただいて、今、真庭市としてこういう課題があるのかということ把握できました。

栄養士会としてできることとしては、そもそも病気にならないような1次予防であるとか、声かけというところかなと思っています。栄養士会としてできることを、また栄養士会で話していきたいと思います。

（委員（真庭保健所管内愛育委員連合会長））

私、岡山市内で生まれ、新庄村に仕事で参りまして、今、移住しております。移住当初、一番不安だったのが病院です。子供が小さかったので、「新庄村は病院が無いなあ、どうしようか」と。当時はよく岡山や赤磐に通ったりしました。今は診療所があり、優秀な先生がいらっしゃるので安心して診療所にかかれます。

病気を治すのには早期発見、早期治療だと思いますので、愛育委員の方でも「しっかり検査をしましょう」という推進をさせていただいております。そして、発見できて2次検診に行くときに、新庄村には高齢者が多いので、足の問題、交通の問題が多々あります。

「もう私たちは老夫婦じゃけえ行けれんわ、ほんならもうちょっと先に伸ばそうか」とか、「年金が今年少ないから、今日は病院に行けれんな」ということが多くあるかと思えます。

もしも、10年先、20年先に、交通機関で行って、真庭の1つの病院で、検査も全部完結できるような病院があれば、本当にありがたいです。新庄村は病院が一番、そして買い物が課題だと思いますので、よろしくお願いいたします。

（委員（真庭保健所管内栄養改善協議会長））

真庭保健所管内の栄養委員は、真庭市さんは食育推進ボランティアに変わられましたので、活動としては新庄村が主になります。

医療に関わるというところでは、先ほど栄養士会の委員さんもおっしゃったように、やはり、病気になるの防ぐ、予防するという観点での活動が私たちの取り組みかと思えます。健康というものをどのように捉え、病院とどう関わっていくかを、これからも役員さんたちと考えていけたらと思い、今日の会議を聞かせていただきました。

子供の頃から真庭で過ごしている自分としては、今までお医者さんに特に困ったことは無かったように感じます。

県北で育ったので、南に出るよりは鳥取県に行く方が多いという状況でもあるので、南部中心になりがちだと思いますが、今度は鳥取県との連携みたいなことも考えていただけるとありがたいです。範囲を広げるととても難しいことではありますが、北部の方はそういう事情も1つあるかなと思っています。

（委員（真庭市民生委員児童委員協議会））

スライド42のところで、時間外と休日に受診している人について、10万人あたりの数が真庭はすごい高いなと思いました。

うちのおじいさんはすごく元気でしたが、土曜日の夜間に救急車を呼んでしまったことがあります。肺炎で土曜日の夜に入院して月曜日の朝には亡くなったんですが、昼間に他の家族がもっと早めに気づいて、早く病院に運んであげれば良かったと思っています。患者本人もあまり我慢せず、辛いのであれば、早く病院に行くという意識を持たなければならないと思いました。

（委員（岡山県介護支援専門員協会真庭支部））

私も、医師、看護師はちょっと足りてないなという声を聞いたりしていましたが、数字と現場の感覚にギャップがあるということを知って大変勉強になりました。

ただ、介護支援専門員もそうですが、やはり50代、60代という、まだまだ元気に仕事はできていますが、そういった年齢の方が頑張っておられる現場に違いはありません。そういった方でも働き続けられるような環境があればいいなと思います。また、真庭圏域は、結構、医療機関は充実していると感じました。

（委員（理学療法士会））

今日の資料で理学療法士が平均を下回っているということをお恥ずかしながら初めて知りました。真庭市でも療法士が病院に集中しているのではないかと考えております。しかし、療法士の特性上、医師の指示のもと療法を行いますので、どうしても受け身のものになってしまいます。

あと一番の問題点は、先ほどもありましたけれども、通院していただくための手段です。やはり患者さんも高齢化してきており、ご自身での通院がなかなかできない方も多くいらっしゃると思いますので、そういったところが現状の課題だと思います。

（委員（作業療法士会））

真庭において、リハのスタッフが全国平均でいうと不足気味ということデータを改めて感じたところです。

また、人数の問題だけではなく、情報交換を行えるような組織化というか、お互いに情報を共有したりすることも、リハ職種間で取りにくいなと、今、感じています。それが直接的に外来のリハについて改善するわけではないですが、地域を支えるスタッフ同士で情報共有したりすることも、もしかしたら、より効率的な外来フォロー等もできることにつながるのではないかと少し思いました。

あとSTの人数が、やはり真庭はまだまだ本当に少ないです。これから摂食嚥下のことなどもフォローが必要になってくると思いますので、そういった人材を確保したり、活躍できる場や内容というのを広めていけたらいいなと思って話を聞きました。

(委員(有床診療所))

こちらに赴任して1年半ぐらいになります。金田病院に勤務していた時と外来の何が違うかと考えたときに、金田病院ではかなり患者を診ていましたが、やはり高齢者が多かったので、糖尿病以外に複数疾患を抱えている人を結構ずっと診ていたように思います。

循環器だったり腎臓内科だったり、膠原病だったり他科との関係があって、ある程度大きな病院でしか診られないような特殊な疾患の人が多かったような印象があります。どうしても、そういう方が多くなると、病院の方に患者さんは行きがちなのかなと、個人的には思っています。数的には医師は充足しているというデータですが、金田病院勤務時にはどうしても充足しているとは個人的には思えません。

大学病院や1000床くらいの病院にいた時には糖尿病をメインで診て、他の病気があれば他科に振るという形でしたが、田舎ではそういうことはできないので、1人で専門性を持ちながらジェネラルに診られる医師がやはり地域には必ず必要だと思います。そういう体制が、大きな病院とこういう田舎の病院の違いだと思います。

それともう1つ、少しお話しにくいですが、やはり開業医の先生も高齢化していますので、2040年までにどのぐらいの診療所が残っているのかどうか。たたんでしまわれると、どうしてもそのしわ寄せがどこかに行ってしまうので、それを受けるキャパシティがあるのかというのは少し気にはなっています。

(委員(有床診療所))

人の問題はどこの施設でも一緒だろうと思います。

最近、特に感じるのが、関節腔内注射用のステロイドが全然手に入らないということです。うちの科としては結構たくさん使うので、他の先生方も、そういう物資のことで足りない現状があるのかなというのをお聞きしたいです。

(議長)

当院でも日々のように薬剤科から文書が回ってきてこの薬品がなくなったとか、もう入らなくなるということがあり、本当に深刻に考えています。

先日も、調剤薬局から薬の分包紙が手に入りにくくなったため2分割の調剤をできるだけ減らして欲しいとの要望があり、すぐに協力するようにしました。やはり、イラン紛争等の影響が地域医療にまでついにきたと感じます。

他に何かこれだけということがある方はお願いします。

特に無いようでしたら、私の役割を終えましたので事務局にお返しします。

——— 閉 会 ———