

令和3年度第1回真庭圏域医療構想調整会議

【事務局】定刻となりましたので、ただ今から、「令和3年度第1回真庭圏域地域医療構想調整会議」を開催します。

本日は、委員の皆さま方には、御多忙のところご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、本日司会を務めます、岡山県真庭保健所保健課総括副参事隅田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、真庭保健所長の西田からごあいさつ申し上げます。西田所長、よろしくお願いいたします。

【保健所：西田所長】平素は、真庭保健所・真庭地域事務所が大変お世話になっております。ありがとうございます。年度末のお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症では、皆さま方にはご理解とご協力をいただき、医療の提供や感染予防、コロナ渦での声かけ活動など、様々に取り組んでいただきありがとうございます。特に新型コロナ感染症につきましては、医療機関の先生方にご協力をいただき、真庭保健所管内で11床の病床を確保しており、入院の場合はほとんどの患者さんは真庭地域で入院医療をされ、第6波では多くの自宅療養者につきましては、電話診療や投薬、中和抗体薬の投与などご協力をいただいております。この場をお借りして深く感謝申し上げます。

真庭保健所管内地域医療構想調整会議も令和2年度から開催ができていないままでしたが、本日は金田病院からの改革プランについてご審議をいただき、あわせて管内の状況につきまして情報共有等、ご意見をいただければと思います。

また令和4年度から始まる外来機能報告や外来医療計画の見直し、検討、更に感染拡大期における医療提供体制の確保についても医療計画の中に盛り込まれることとなっております。岡山県医療推進課から今後の医療計画や地域医療構想について国の動向をお話いただき、今後に向けての情報共有ができればと考えます。

どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】それではお手元に配布しております資料を確認いたします。

次第、委員名簿、設置要綱、金田病院変更計画、具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール、真庭保健所管内の概要、資料1、資料2、資料3でございます。

本日が令和3年度最初の会議となりますので、本来ならば、委員お一人ずつご紹介すべきところですが、時間の都合もございますので、委員名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。なお、本日の会議出席者は出席者名簿のとおりです。

代理出席の方をご紹介します。看護協会大西様に代わりまして林様。真庭市岸本様

に代わりまして谷岡様。新庄村岩佐様に代わりまして谷川様に出席していただいております。なお、西村様、屋敷様、飯島様には、本日はご都合により欠席となっております。

続きまして、議長の選出に入ります。設置要綱第5条第2項の規定によりまして、議長を委員の互選により定める必要がございますが、いかがでしょうか。

ご意見がありませんようでしたら、僭越ではございますが、事務局（案）といたしまして、金田委員に議長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

それでは、金田委員に議長をお引き受けいただきたいと存じます。

また、同じく設置要綱第5条第2項の規定によりまして、議長が副議長を指名する必要がございますので、金田議長、副議長の指名をお願いします。

【議長：金田委員】金田です。よろしくお祈りします。副議長には、真庭市医師会長でもある池田文昭委員にお願いできればと思います。以上です。

【事務局】これからの議事進行につきましては、設置要綱第6条の規定によりまして、金田議長をお願いいたします。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。それでは議長に選出されました、岡山県病院協会真庭支部長の金田でございます。

委員の皆さまのご協力をいただきながら円滑な議事進行に努めてまいります。よろしくお祈りいたします。

これより議事に入ります。議題1といたしまして、「病床改革プランについて」金田病院から説明させていただき、続いて事務局から「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール（案）」について説明いただきます。

それではまず金田病院から、当院の変更計画について説明をさせていただきたいと思っております。

病床編成の変更につきまして、お手元の資料の1ページ、「金田病院変更計画」と書いてあります資料の1ページをご覧くださいと思います。当院では、病棟が今3つありますが、いずれも2階以上にあります。中央棟だけ3階建てになっています。金田病院変更計画の左の上にあります、中央棟3階は現在の一般病床・DPC（※診療分類包括評価）13床、休床28床から変更して、右にあります中央棟3階について一般DPCを2床、休床39床といたします。現在この2床はコロナ病床として活用しています。

その左の下の中央棟2階は、これが急性期のメインのDPC病棟ですが、これは変更なく一般DPC47床といたします。

次の左の三つ目に外来棟というのがあります。外来棟2階は、左の現在の療養病床42床から変更して、右にありますように一般病床のDPC11床、休床1床とし、療養病床は25床で、用途変更により5床廃止し、37床といたします。

その四つめの左側、南棟2階は、現在は地域包括ケア病棟ですが、左の一般病棟、一般病床42床から変更しまして、右の療養病棟（地域包括ケア病床）35床、休床6床とし、

用途変更により1床廃止いたします。

以上、整理しますと、現在一般病床130床うち休床28床、療養病床42床、許可病床数は172床、実働病床数は144床であります。変更後は、一般病床は30床減少しまして100床、うち休床が40床、療養病床は24床増の66床、うち廃止は6床。許可病床数は8床減少して、今の172から166床に。実働病床数は24床減少して144から120床として運用いたします。

病床機能につきましては、現在の一般病床・急性期60床、地域包括ケア病床回復期42床、療養病床慢性期42床、休床28床から変更後は、一般病床・急性期は変更なく60床、地域包括ケア病床（回復期）は7床減少しまして35床。それから療養病床（慢性期）は17床減少して25床、休床40床、廃止6床となる予定です。

また今回の稼働病床数の変更、並びに病床機能の変更は、資料2ページの下段にお示しております近年の病床利用状況、並びに資料3ページ以降の患者数推計、人口推計これは産業医大の松田晋哉先生の提供資料であります。更に当院の看護スタッフ数の実態等を踏まえて検討を重ねた結果であります。なお、資料2ページ目の病床数に係る数字は、本年1月現在の検討数値であり、その後資料1ページの数値に変更しております。現在岡山県の担当課に病床種別等の変更許可申請を提出しておりますが、更に都合により内容変更となることもあり得ることを申し添えます。

資料1ページ目の一番下に少し書いてありますが、休床病床の活用をどうするのかというお話がきつと出ると思ったのであらかじめご説明いたします。その一番下の休床病床の活用というところです。令和4年度以降の事業として、老朽化しております厨房棟の改修を計画しています。当院の厨房棟では、病院食、患者食に加えて職員食も作っています。これらの業務を継続しながら厨房棟を改修するため、既存のリハビリテーション棟を改修して厨房を移設することを検討しています。その際には中央棟3階の休床病床を含むスペースを活用して、新たなリハビリテーション施設と併せて看護休憩室等に改修し活用したいと考えています。以上です。ありがとうございました。

【事務局：猪元】それでは真庭保健所から、もう1枚A3版で「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール」についてご説明申し上げます。

先ほど、理事長様からお話のあった数字と当初にお伺いしていた数字が異なるため、後日修正し送付いたします。

表面から説明いたします。一番左側が医療機関の基本情報の平成31年4月1日の状況になっております。この時は金田病院様の方、ご覧の通り一般が130、療養が42で、172となっております。右側の方、平成30年度病床機能報告の状況ということで、平成30年7月1日現在の機能はそこにありますように金田病院様の方は172床で、急性期60、回復期42、慢性期42、休棟中が28となっております。

最終的に令和7年7月1日時点の機能は、120床で急性期が54、回復期が41、慢性期25と伺ってございました。第8次医療計画における役割としては、がんと脳卒中と糖尿

病と救急に線が入っております。

裏ページにまいりまして、最終的に令和7年どのようなことになるかということで、今まで真ん中のところに数字が二つ、二段、金田病院は172床が120床になります。急性期が60が54床、回復期が42が41で、慢性期が42の25、休床・廃止が最終的に52となりまして、介護保険への移行が28が0になって、最終120になります。急性期の一般病床が6床減って、回復期が地域包括ケア病床が35床と6床、現在の42床からは1床減って、慢性期17床とお伺いしています。また病院と調整し、最終的な資料の差し替えをさせていただきたいと思っております。

A4版の方の「地域医療構想の病床数の増減」ということで、平成30年7月1日現在の真庭地域の高度急性期から急性期、回復期の病床数はご覧の通りになっています。全部で670床、令和2年7月1日付の病床数は全部で574床、そしてその差は96床の減になっております。

その下は、「真庭地域医療構想の病床数の増減と必要病床数の比較」をさせていただいております。今先ほど述べましたような通りで、病床数の合計は、平成30年7月1日が670床、令和2年7月1日が547床で、2025年の必要病床数、これは推計なのでこの通りにしないといけないということではありませんが、463に対して必要増減が令和2年7月1日では111ということで、一番分かりやすいのは下にグラフを作らせていただきました。平成30年7月はご覧のように急性期病床が55パーセント占めておりまして、回復期病床が6パーセントでしたが、令和2年には急性期病床が35パーセント、そして回復期病床がぐっと増えて34パーセントとなっております。2025年の必要病床数にほぼほぼ近づいてきていると保健所の方では判断をしております。

保健所の方からは以上です。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。ただ今の私の発表報告と事務局からのご意見に関して、皆さまから何かご意見・ご質問ありませんでしょうか。

こうやって流れをずっと見ていると、地域医療構想の通りになっているなど。病院の経営の立場から言いますと、将来を見据えて人口が減った時でも必要な医療を適切に提供できるような体制に組み替えていって、周りの医療機関と連携をしながら役割分担をしていくことが、やはり病院経営的にも事業の継続に繋がると。地域医療構想等はけしからんという人がかつてはいましたけれども、そんなことをいっても時代はなるようになっていくということ、この事が物語っているのではないかと思います。変化の流れに乗っていくことが経営的にも地域医療の提供という点でも持続可能性を高めていくということだと思います。

いかがでしょうか。お願いします。

【真庭医師会：池田委員】はい、イケヤ医院の池田です。医療調整会議に出るのが令和2年にコロナが始まってから、医師会長になっているので、あんまり理解ができておりませんが申し訳ありませんけど。

保健所の方にもお聞きしたいですが、裏面のところ、急性期が、赤字が将来的には赤字のようになるということなのでしょう。そうすると、金田病院が今急性期を60残すということだそうですが、その他は急性期がえらく少なくなるような気がするんですけども。それで救急受け入れ件数を見ても、金田病院がダントツで1000ですよ、それから落合、湯原温泉とあるのが、私たち町の開業医としても、バックアップしてくれる病院が、本当に急性期が無くなるというのは大変なことだなあという感想がありますが、猪元さんこの赤いこの裏面の赤という、こういうふうになるのでしょうか。

【事務局：猪元】今回、金田病院のところだけ変更いたしました。あとの湯原温泉病院とか落合病院は、前回協議の時にご了解をいただいたと聞いております。湯原温泉病院の岡先生、前回についてご意見をお願いします。

【湯原温泉病院：岡委員】岡でございます。前回はその通りになっております。地域包括ケア病棟とかは、この分類上、回復期になりますが、地域包括ケア病棟というのは、ポストアキュート（※急性期を経過した患者の医療）だけでなくサブアキュート（※在宅・介護施設から病状が急変した患者の医療）と言われる「比較的対応が容易な中小病院でも対応できるような疾患の急性期を担う」というような機能を果たすということになっております。心筋梗塞の患者であるとか、あるいは重症外傷であるとかそういうようなものは、適応にはなりません、入院の方々の肺炎であるとか胃潰瘍であるとか、全摘したら治るような胆嚢炎であるとかそういうようなものは、普通に対応できますので、大きな問題にはならないのではないかと、型式上回復期になっておりますが、機能的には比較的重症度の低い方々の急性期疾患の対応は、現在と同じように継続できると思っております。

【議長：金田委員】ありがとうございました。金田です。ちょっと発言させていただきたいと思えます。

急性期の対応の仕方がここ数年で大きく変わってきています。以前だったら、重症外傷や、心筋梗塞など真庭では対応が困難な症例であっても、原則としてまず近くの病院に救急搬送していました。そういった重症救急の場合、真庭の病院では、可能な初期対応をした上で、高次医療機関である岡山医療センターとか川崎医大高度救命救急センターとか津山中央病院救命救急センター等に、医師と看護師が同乗して転院搬送することがよくありました。医師・看護師2名が2時間以上病院に不在になることの業務への負担は少なくなりました。

ここ数年前から救急体制が変わり、真庭圏域だけではなくて、美作圏域全体で救急搬送を判断するようになってきています。明らかに重症外傷等、高度医療を要する方は、直接高次医療機関に救急搬送した方が、生存率が高いというデータも出てきています。全て地元の病院に一旦搬送するというのではなく、高度な医療が必要と現場で救急隊が判断した場合は、直接津山中央病院救命救急センターに搬送したり、現場から直接ドクターヘリで川崎医大高度救命救急センターに搬送するというようなことが進んできています。それから、津山中央病院では、この4月からドクターカーの運用を始めると先般の真庭市

医師会の理事会でも伺っております。林院長と救命救急センターの前山センター長も来られました。現在真庭市内の救急搬送の約20パーセントが津山中央病院に一次搬送させているということです。今後は消防から連絡を受けたら、津山中央病院のドクターカーが来て途中で真庭の救急車からバトンタッチすることによって、さらに搬送時間が短くなるということを考えれば、結果として救命率の向上に繋がる可能性がある。真庭地域における急性期病床の必要数というのは、人口減少とともに広域でのより効率的な搬送体制の変化に応じて減ってきて、どちらかいうとポストアキュートとかサブアキュートの回復期機能の役割が増える。これは急性期病床数が少なくなるから大変だというふうには思うことではなく広域で考えることによってより適切な搬送体制が出来つつあり、地域医療の持続可能性に資することではないかと思いますが、池田会長いかがでしょうか。

【真庭医師会：池田委員】はい、確かに高度救急が真庭は25という試算もあるんですけど、0なんですよね。それは何処か津山とか県南にお願いするしかないと言う事になるんですよね。例えば県で、真庭枠を県南と津山に振り分けるといふかそういうのはあるんでしょうかね。それから、これからは団塊の世代が75歳以上になっていき、高度救急ではない様々な状態を起こす高齢者がいる程度当分あると思うので、バックアップの救急は、なんとか真庭の中でお願いしたいという気持ちですね。なかなか救急も大変なこととは思いますが、

【議長：金田委員】はい、池田会長ありがとうございます。まさにその通りだと思います。病院が力を合わせて、高度急性期でない急性期の対応については出来る限り対応したいと思います。それから高度急性期が、真庭でも割り当ての病床としては、計算上は出てきますが、高度急性期の設備を整えても、人口規模からして持続化可能性がありません。経営が成り立たない状況は明らかですから、これをもし作っても必ず破たんします。県全体で、広域で救急搬送体制を考えていく時代が、これからは来ているということだと思います。池田会長がおっしゃるその通りだと思いますので、私たちの一役割を果たしていきたいと思っております、以上です。ありがとうございます。

他に皆さんからどなたかご意見がありますでしょうか。湯原温泉病院の岡先生いかがですか。

【湯原温泉病院：岡委員】はい、ありがとうございます。先生方のおっしゃる通りでして、本当に医療が高度化をしていって、どんどん急性期病院の果たす、高度急性期を担う病院の果たす領域が増えていっているという印象があります。高齢化に従いまして、軽微な救急、誤嚥性肺炎であるとか、そういうものは着々と増えておりますし、そういう状況を市内できちっと見ていくことと、高度急性期に運んだ方がいいようなものはもうこちらで対応してもらって、当初の状況の安定化、その他諸々が済みましたら、またこちらで見せていただくというような形で、やっていけばと思っております。うちも回復期、地域包括ケア病棟だけになっており、急性期が無くなって、回復期だけの地域包括ケア病棟だけになっておりますけれども、救急とかを縮小しようとかそういうような意図は全くありません。

通常通り、今まで通りにできる範囲内ですけれども、救急なんかも対応したいと思っております。どの病院も恐らくそのように思われているのではないかと思います。

【議長：金田委員】はい、岡先生ありがとうございました。他にどなたかご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは先ほど説明いただきました計画案について、委員の皆様には、改めて内容を確認していただき、その上で岡山県医療審議会に繋げることでよろしいかと思います。ありがとうございました。

なお、このような計画案を具体的に文字化する過程で、真庭圏域における外来機能の現状と課題について、これまで現場の雰囲気として感じていた感覚的なものが、こうして目に見える形として地域の皆様と共有できるようになったことは、実に大きな重要な有意義なことだと考えます。

地域における医療の適正化を考える上で、より身近な外来医療の在り方を考えることは、病院における病床機能の分化やその数を数値化していくことと同様に大変意味のあることと考えます。

それでは真庭保健所管内の概要について事務局からご説明をいただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

【事務局：猪元】よろしくをお願いします。それでは、パワーポイントの資料で真庭保健所管内の状況について共有させていただきます。

先ほど将来の人口状態ということで、金田病院の先生の方から出していただいているんですが、これは令和2年10月1日現在の真庭保健所管内の人口ピラミッドになっておりまして、本当に逆三角形型で特に女性の後期高齢者85歳以上の方が、凄く多くて20代の方がとても少ないといった状況になっております。

次のグラフをご覧ください。これは管内の出生数及び出生率の推移となっております。ご覧のように出生数もだんだん減ってきて、平成12年の頃はまだ500弱450強の出生があったんですが、令和元年頃になりますと250を切るような状況になっております。

それからその次のグラフは、管内の死亡数及び死亡状況、死亡率の状況です。高齢者の方が多いので死亡率は上がってきて、今は横ばいに近いような状況になっております。

それからその次のグラフですが、これは管内の人口と年少人口とか生産年齢人口、高齢者人口の割合の推移を表しているものです。管内の総人口数、先ほどから金田理事長さんも言われているのですが、段々と減少傾向で段々横ばいにはなるのかと思いますが、ご覧のとおり生産年齢人口は若干横ばい、高齢者人口は若干上がってきております。

その次のグラフをご覧ください。これは管内の死因別の死亡率の推移となっております。悪性新生物というのが一番多いですけれども、どんどん増えていっている状況です。それから昔よくあった脳血管疾患につきましては、今でもあるのですが、横ばいの状態で、心臓疾患、心不全とか心疾患の方が高齢化に伴い増加しております。肺炎の方は、横ばいか下がりめという状況になっております。

次のグラフは真庭の管内は右側のグラフと同じような人口ピラミッドになっておりまして、以前は多くの病気が治っていた頃は、治すこととか救うことということで、先ほど言われましたように、急性期の病院というのがとても多くあったのですが、今からは高齢者の方、障害がある方が、病気を抱えながら生きていたり、最後の看取りをどうしていくか、支えをどうしていくかというふうに、医療の方が変わってきているというような状況です。

次の図をご覧ください。これは真庭の管内も含めて県内各地域で取り組まれています。先ほどから高度急性期とか急性期とか回復期といったような言葉が交わされておりますが、病院が機能によって分化している中、皆さんが連携して、特に在宅に帰られている人、それから在宅から病院に入院している人が身近な医療機関でかかったり、どうしてもすごく大変な病気の場合は、津山の方の病院にかかったりすることができるように、多職種で連携を進めていくための話し合いとか協議が進められています。

次は、真庭地域の地域包括ケアシステムの構築で、医療の具体的な取組みとして、在宅医療連携の推進とか、認知症に対応する相談支援の強化とか、個別支援の退院時カンファレンスを増やしていくとこであります。介護では、そこにありますように、支えるための連携した介護の支援とか情報の共有ということをしています。また、身近な民生委員さん愛育委員さんなど地域では、介護にならないために、ふれあいサロンとか助け合い事業とか高齢者の配食サービスなど生活の支援とか介護予防に、特に市村で取り組んでいただいているところです。

その次の写真入ページのところは、令和2年度に在宅療養における医療の連携の推進、地域包括システムを構築するための体制を作るために、在宅医療セミナーを、住民の方を対象に、最期をどういうふうに自分らしく過ごすかというテーマで研修会をしました。下の写真は、今も行っておりますが、真庭の多職種懇談会、医療介護の多職種実務者の方が集まって、勉強会やら情報交換会を真庭の地域で行っているところです。

その次の資料につきましては、今日、愛育委員さんや民生委員さんがおられるのでつけました。真庭の管内の病院が様々な役割を果たされています。例えば湯原温泉病院はへき地医療の拠点病院として活躍をさせていただいておりますし、中山病院は慢性期医療を一手に引き受けていただいております。落合病院は地域災害拠点病院としての役割を果たして、金田病院は、地域のがん診療病院として役割を果たしていただいております。また勝山病院、近藤病院さんの方も救急医療、急性期とはなっています。それぞれの病院さんの方で、身近なところで老人保健施設とか介護施設も一緒に併設されたりしながら、在宅とのつながりを持ちながらされております。今日看護協会の代表で林会長さんが来ていただいているんですが、向陽台病院は精神科一般ですが、認知症の疾患センターとしての役割を果たしていただいております。

次は地域医療構想、先ほど横の帯グラフを作らせていただいていたのですが、これは実数で表したものです。ご覧のように2025年に向けて、ほぼほぼそれに近いような状況

になっているのかなあというふうに思いました。

次の図は、平成30年度に医療計画を立てた時に所長のお話にもありましたが、真庭地域の入院されている方の中で、ほぼ真庭の中で75.32%の方が治療を受けられておられます。時々その高度急性期ということで、津山の医療機関、南東部、南西部の方へ出られている方もいらっしゃるんですが、その方々は、また真庭の病院の方に戻られて在宅に戻られているというような状況になっております。

最後に真庭保健医療圏域の医療従事者の状況で、平成2年のものですが、保健医療従事者、医師が76人で、対千で言うと160.6ですが、県全体の平均と比べると凄く少ないです。それから歯科医師も少ない状況です。薬剤師は70人ですが、県が206に対して147、看護師、準看護師、保健師、助産師という事で医師とか看護師不足というのが、真庭の中では、病院の機能を支える上でも、大きな課題なのかなと感じております。

次のグラフは真庭圏域の就業看護職員の状況です。平成30年と令和2年が出ているので、両方比べてみたらだいたい同じような人数となっております。

次の円グラフは令和2年が出来ていないので、平成30年の724人でさせていただいているのですが、就業看護師の年齢の状況です。ご覧のように左側60歳以上、50代以上の方が約半数を占めておられます。今日向陽台病院の林さんも来ていただいておりますが、向陽台病院は認知症疾患センターで認知症病床を持っておられるんですが、看護師の高齢化と人材不足もあって、少し精神科一般に変更される予定になっているとおうかがいしております。

次のグラフはそれをまた横棒にさせていただいて、岡山県と比べさせていただいているものです。圏域の方が下で、岡山県の方が上です。ご覧のように50代60代の退職してもまだ病院にお勤めいただいているという看護師が半数を占めているという事で、本当に看護職の確保というのは課題かなというふうに感じております。

最後にその看護師の確保対策という事で、これはまた看護協会の方から付け加えていただきたいのですが、今まで看護就職フェアとか、ここがちょっと直していただきたいのですが、平仮名の「まちの保健室」です。それから「真庭ナーシングカレッジ」といって、若い看護師の職域を超えた勉強をする場をされていたり、真庭市では、看護師等の育成奨学金という事で、真庭高校等への奨学金を出されています。その他に訪問看護ステーション、施設看護管理者の連絡会議で情報交換をしながら、どうやったら質を高め、看護師の確保が出来るのかという協議をしているところです。また「みまさかの看護にきんちやい事業」と言いまして、美作エリアと一緒に「オンライン看護就職説明会」等への参加とか、紹介冊子に掲載を複数病院にさせていただいております。ただし今、看護就職フェアとか、まちの保健室につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度から開催が出来ていない状況になっております。

最後に「みまさかの看護にきんちやい事業」ってどんなんだろうということで、少し二

つほど載せさせていただいておりますが、看護職確保のサポートチームを作って企画運営をし、ここには若手の看護師が入っていただいております。それからネットを活用した看護職紹介という事で、ここに真庭の方も参加させていただいております。美作地域では看護職と看護学生の交流会、医療従事者の交流会というのをされておりますが、真庭地域でも真庭高校を拠点にさまざまな病院の看護師が、先生も含めて育成指導に当たっていただいているところです。

最後のページはどういうふうな実施結果でどんな評価だったのかというのが書かれておりますので、ご覧いただければと思っておりますが、来年度の真庭高校の看護の募集が凄く定員割れをしていて、とても心配な事だと感じております。

事務局からは以上です。ありがとうございます。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。今最後に話が出ました看護スタッフの高齢化、不足が非常に重要だという事ですけども、今日岡山県看護協会真庭支部長として林委員が出てくださっていますが、林委員いかがでしょうか、お願いします。

【岡山県看護協会真庭支部：林委員】はい、ありがとうございます。いつもお世話になっております。今日、急遽の代理で申し訳ありませんが、よろしくお願い致します。

今言っておさったように、私が支部長の方を受けさせてもらった、令和2年度、令和3年度の方が、この確保対策のいずれの事業も大きな事業というのは出来ておりません。その中で、今年3年目を迎えるんですけども、三番目の丸にあります「真庭ナーシングカレッジ」というものを、金田病院の保科さんが中心となって、金田病院さんが全面的にバックアップしていただいて、真庭に就職して来られた看護師の方の育成と定着に向けての働きかけをしていただいていると思います。今年3年でいったん卒業を迎えるようになっております。

あと、「みまさかの看護の職場にきんちやい事業」なんかもさせてはいただいているんですけど、なかなかオンラインでの働きかけだったりとか、やっぱり対面での活動というのが難しい現状では、もう数少ない出来る事かなと思ってやっております。多くの施設の方がご協力いただいて、参加いただいているかなあとと思います。

あとそうですね、「女性のお仕事応援フェア」ちょっと正式名称を忘れましたが、そういった物なんかにもちょっと顔を出させていただいて、数は少ないですけども、真庭地域での女性の就職、施設との繋がりなどを、人材確保コーディネーターと一緒に働きかけをさせてもらったりとかしています。また来年度もあり、今の状況ですと不透明な状況で、そういったなかなか対面以外の活動というのが中心になっていくかなと思いますが、来年の支部長の大西看護部長がまた中心となって看護協会も進めていくことが必要かなと思っております。皆さま方にもまた今後もお力をいただくとと思いますがよろしく願いいたします。

あと一点、先ほどちょっとご紹介ありました向陽台病院の事情でということで、病床変更という話がありましたので、付け加えさせていただきますと、3月1日から認知症治療

病棟から精神一般の病床に代えさせていただきます。というのが、病棟数が減りますので、そこで認知症の方を受け入れつつ、精神一般の方を受け入れるための認知症病棟ですと精神の方を受け入れなくなってしまうので、療養病棟と精神一般の二つの病棟での運営ということでさせていただきますので、よろしく願いいたします。

【議長：金田委員】林委員ありがとうございました。ただ今、真庭ナーシングカレッジのご紹介をいただきました。これは金田病院の医療安全管理部長である保科部長、元岡山大学病院副病院長・看護部長でありますけれども、素晴らしい能力の持ち主で、それを真庭で発揮したいということで、非常に頑張ってくれています。林委員ありがとうございました。他に皆様から何かご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。

<議題2> 「次期医療計画の策定に向けた検討状況等」

それでは続きまして「次期医療計画の策定に向けた検討状況等について」また「地域医療構想について」相互に関連した内容とのことですので、まとめて岡山県医療推進課からご説明をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

【岡山県医療推進課：久保】岡山県医療推進課の久保と申します。よろしく願いいたします。本日はお忙しい中、皆さまお集りいただきましてありがとうございます。

私の方からは、次期医療計画の策定にあたりまして、国の方で検討されている概要ですとか諸々、来年度から地域医療構想の推進と併せて進められています外来医療の明確化とか連携等にかかる関係で、外来機能報告というようなものが実施されることになっておりますので、その辺りの情報提供も含めてご説明をさせていただきたいと思っております。ちょっと若干ボリュームがありますので、駆け足にはなりますがご説明をさせていただきます。

では、資料をお配りしています順に、資料1と書いてあります、「次期医療計画の策定に向けた検討状況について」というものから順にお願いいたします。

「次期医療計画の策定に向けた検討状況について」ということで、まずざっと医療計画の概要と今年の春に大きな改正がされましたので、その概略をまずご説明をさせていただきます。今年の5月に改正されているもので、大きなものとしては、一つ目の医師の働き方改革に関するもの、これは令和6年4月からスタート本格化しますので、それに向けての改正のもの。それから医療機関タスクシフト/シェア等にかかる専門性の改正、それから新興感染症、いわゆるコロナをうけて新興感染症の感染拡大に向けた医療計画の位置づけ、今具体的に5疾病5事業のものを5疾病6事業にするための改正。

この後ご説明致します外来機能報告を実施するための改正が行われております。

特にコロナ等を踏まえた医療計画の改定にあたりましては、国の方で検討会を設けて随時検討はされているというところがございます。皆さまにもまた今後ご協力をお願いすることになるのですが、大きな諸々の改訂のスケジュールというものをまとめている資料になります。下から4つめ、真ん中のところが医療計画の関係ですが、国は、令和3年度と

令和4年度で、ガイドラインを策定して、県と皆さまに専門性をお借りして次の計画を作っていくのが令和5年度になっております。

あともう一つは、外来医療の機能の明確化・連携ということで、皆さんにご議論いただいております病床機能報告の実施するのと併せて、外来機能についても医療機関の方から報告をいただいて、主な地域医療を考えていくというものが来年度からスタートする事になっております。合わせてその大きなスケジュールをこちらに書いています。

若干この度新しく委員等になっていただいている方もおられますので、簡単な医療計画とその地域医療構想とかの関係を表した資料を付けさせていただきます。この医療計画自体は、平成26年の改正で、地域医療構想が位置づけられて、ずっと進められてきているものであります。今現在、地域医療構想は、2025年の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能毎の病床とか必要量を県の方で、厚労省が作ったガイドラインに則って算出して、そこを目指してみなさんでご議論していただきながら、実現に向けて努力していくというものです。

現在先ほどの8次計画の策定に向けては、左下の方にあるような一番上のところで、検討会というのを設けて、その下に4つのワーキンググループを設けて検討がなされているという状況でございます。こちらの大きな作業としての工程のイメージです。

地域医療構想に関しましては、コロナの関係で、そもそも地域医療構想をこのまま進めていいのかとか、開催がなかなか出来なかったりする中で検討を進められている状況です。

あと、来年度から諸々の準備等を進めていただきます医師の働き方改革に関する資料を併せてつけさせていただきますので、今日は時間の関係で割愛させていただきますが、目を通していただければと思います。

<資料2、「地域医療構想に関して」>

地域医療構想に関しましては、こちらも併せて簡単にご説明をします。

今後人口減少と高齢化に伴って、いわゆる患者さんの年齢ですとかそういった状態が変わってきますということ、同じく生産年齢人口等の変化によりまして、医療を提供していただく側のマンパワーも変わっていく中で、地域医療をどうやって支えていくかという観点から、こういったものをやっていくことになったものです。またお時間のある時に目を通していただければと思います。

地域医療構想での必要病床数とかの算出の仕方とその病床数を元にしての病床機能報告制度のご説明、それから地域医療構想調整会議とは医療法の方で位置付けられて、皆さま方委員にご就任いただいて、議論していただいているものです。

こちらが地域医療構想実現に向けた取組という事で、国がずっと国と自治体と医療機関様とこういう形でやっていくというようなものを表したものです。

先ほど申しました地域医療構想、コロナとかも踏まえてこのままでいいのかどうかというところの一番大きな点に関しましては、国の方でまとめているものでございますけれども、新型コロナ対応等患者さん対応、日々皆さまにご協力いただいているところです。い

わゆる地域医療構想で背景にしている高齢化社会ですとか生産年齢人口の減少というような長期的なスパンは変わっていないので、結局そこを目指していく事は、喫緊の課題だということ所で引き続き皆さまでの議論、協議をお願いしたいという形で資料等は作られているところでは。

コロナ等を踏まえたところについて、なかなか国から示されていなくて現時点で資料はつけてなかったのですが、昨日、国から県の方には実際こういう形でという通知までは来ていないのですが、検討される資料がアップされましたのでそちらで簡単にご説明をさせていただきます、こちらの方は割愛をさせていただきます。

病床機能報告で、各圏域地域医療構想の進捗とかを見ていただいているところがございます。そちらを表した物を資料にお付けをしております。参考で平成29年度のものと、令和2年度の報告の数値をつけています。平成29年の時点ですと真庭圏域の、会長もおっしゃっていただきました、高度急性期病床は理論上数値的に出てきてはおりますが、急性期、回復期、慢性期でそれぞれ「これぐらい減らさないといけないよ、足りないよ、増やしていかないといけないよ」という状況であったものが、令和2年度でいくと、「こういう状況になっておりますよ」とかなり実際に近づいております。

次のページのところです。この29年から令和2年までの間で実際の病床数の動きを総括した表がこちらでございます。急性期で行くと232減っていて、回復期の方が133増えているというような、五圏域の中でも実際にゴールに近づいている数字となっているのが真庭圏域の状況です。

それからあと参考に令和元年の秋頃に国から再検証書を求められた公的医療機関の取組状況等の資料を載せています。

一番最後、地域医療構想に係る今後のスケジュールという形で、今後特に、令和4年度で引き続き令和5年度には次期医療計画の策定に向けて諸々の協議等もあるので、それに向けて各医療機関での役割分担ですとか、機能の分化、連携促進についての議論を深めていっていただきたいというものです。各調整会議ではこういった議論をしていただく必要があるのではないかとという形でまとめさせていただきます。

コロナ禍での地域医療構想の進め方に関して、昨日、国のワーキンググループの方で、資料を出され、ホームページにも掲載されておりましたので急遽引っ張ってきております。皆さんにはお配りするところは間に合っていないかもしれませんが、画面上でだけで申し訳ございませんが説明をさせていただきます。

大きな考え方としまして、マーカーが引いてあります、①基本的な考え方のところで書いてありますとおり、今後、先ほど話した各県で次期医療計画の策定作業を2023年度までかけてやっていく中で、諸々の議論をしていただく必要があります。その中で併せて2022年度と23年度、今年度と来年度、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた医療機関の対応方針の策定ですとか、検証の見直しを行う予定になっております。

4つ目の丸のところ、あくまで地域医療構想の推進自体は県も含めて病床の削減とか統

廃合を一面的に行うのではなく、地域の実情に沿って、皆さんで議論とかもしながら進めていただきたいというふうに国の方は書いております。

真ん中のところ、公的公立の医療機関の具体的対応方針等に関しましては、昨年の秋頃、今後の工程に関しては新型コロナウイルス感染症等を踏まえて、国の方でもう一度整理をしてお示しをしますと長らく通知が出ていなかったのですが、昨日の資料で2023年度対応方針や、見直しの工程等各県に通知予定の資料が公表されているところです。

参考にお伝えしておきますが、その資料の中で公立病院に関することも併せて触れられておりまして、正式にはまた別途通知が来るとは思いますが、病院事業を設置する地方公共団体は今年度末に総務省が公立病院経営強化ガイドラインというものを策定する予定です。それを踏まえて、病院ごとに公立病院計画強化プランを作った上で、この会議の方で協議をすることというふうに位置付けた資料が出来上がっております。

それから、調整会議での皆さんでのご議論の状況というか、進捗について、国の方で考えているのはこういった検討状況については「定期的に公表を行うようにと都道府県に通知を予定」と。2022年度については、9月と3月頃に厚生労働省では調査し、県は皆さんの検討状況をホームページで公表するようというのを考えているようです。

厚生労働省が実際に調査を行う内容について表が最後に参考に付いておりまして、「各病床ベースと医療機関ベースで合意済みに至ったのがどのくらいで、今協議しているのがまだ全然着手出来ていないのがどのくらい」というものを公立公的だけでなく、民間病院についても併せて進めていくようにという形で思っているようです。補足的に書いてはありますけど、個別の医療機関の「具体的にどうするんだというところまでは必ずしも公表しなくてもいいような配慮はする」というふうに検討をさせていただいているようです。

地域医療構想に関しての情報提供は以上でございます。

「外来機能報告について」

最後に来年度から実施されます「外来機能報告について」のご説明をいたします。

外来機能に関しましては、令和元年度も外来医療計画を策定いたしまして皆様にもご意見をお聞きしたところですが、外来医療でその後に抱えている課題としましては、

- ① 患者さんが医療機関の選択にあたってなかなか十分な情報が得られない
- ② 患者さんに大病院志向があって、一部の病院に集まって、患者の待ち時間、勤務医の外来負担が発生している
- ③ かかりつけ医の機能の強化や見える化が必要

改革の方向性というところで、今病床機能報告で今の病床の状況とかを報告していただいておりますが、それに合わせて来年度から医療機関の外来医療の実施状況を報告していただくことで、地域の協議の場で、外来機能の明確化とか、連携に向けての協議を行っていく予定となっております。

協議で何をやるのかということのところなのですが、「医療資源を重点的に活用する外来をそ

の地域で基幹的に担う医療機関、略称が「紹介受診重点医療機関」という形で定めています。病床機能報告と併せて報告する外来機能報告の時に「その病院として手を挙げますよ」というような意向をお聞きし、その意向で手を挙げていただいた医療機関になっていただくかどうかというようなことをその協議の場で議論していただくと、国の方で制度が進められているところでございます。

こちらは先ほどもスケジュールにもありましたが、外来医療の明確化ということでのスケジュールです。

現在3年度で制度に向けた検討が行われている最中でありまして、報告自体は今年の10月頃に実施する調査から始まって、それを受けて来年の1月頃には各圏域毎に協議をしていただくというような流れになっています。

また別途国から通知等は諸々で来るところで、その際に合わせてご説明をさせていただきますが、大きなフレームとしては固まっております。

地域の皆さんの協議の場、皆様で議論をしていただく簡単なスケジュールが今、厚生労働省の方でまとめているものはこういうものです。4月頃から対象医療機関の抽出をして、9月頃に病床機能報告と一緒に依頼。10月に各医療機関から報告があり、12月頃に管内でまとめてその結果を県へ送り、1月から3月ぐらいに厚生労働省から報告と期間が短いですが、そこで皆さんにご協議をしていただいて、紹介受診重点医療機関を決定して公表と。各医療機関については、そこで該当すれば診療報酬等の諸々の手続き等も行っていただくというような流れになっています。また、こういった方に参加してもらうのがいろいろの資料も併せてお付けをしておりますので、帰られてから見ていただければと思っております。

駆け足でご説明をいたしました。大きな制度の概要ですね、医療計画の見直しのお話、それから地域医療構想を進めていくにあたって国が考えていること、来年度から始まる外来機能報告に係るご説明でございました。また細かなものは当然通知等も出ますし、ご案内もさせていただきます。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。只今、岡山県医療推進課から限られた時間の中で詳細な多くの内容をご説明下さいました。委員の皆様から何かご意見やご質問はありませんでしょうか。はい、池田会長お願いします。

【真庭医師会：池田委員】はい、すみません。お忙しいところ申し訳ないですが、県北で紹介患者の外来を基本とする医療機関というのはあり得るのでしょうか。あるいは岡山県南ならあり得るかどうか、大体のことがお分かりでしょうか。

【議長：金田委員】はい、医療推進課からお願いします。

【岡山県医療推進課：久保】医療推進課でございます。実際にこういったところが該当するというのは、国の方でまた今ガイドラインを作っている最中でありまして、紹介の受診とか、逆紹介のパーセンテージ等で、大きなものは出すようにはひとつは決めているところでございます。

ただ、特に本県で言えば県北とか、若干大きな病院もしくは基幹的な病院が他にあまりなくて、かかりつけ医機能も果たしているような場合に、この紹介受診重点医療機関に該当すると、いわゆる選定療養の対象になりますので、そこをどうするのかとかいうこともまだガイドラインで、国の方で仕分けをするという段階になっていますので、結論から申しますと、まだ詳細はこちらも把握をしていないという現状です。

ただ、そこになっていただくのは各医療機関から手を挙げていただいて、それになっていただいて耐えられるかどうかとかいうものを、地域の皆さんで議論していただくという形で、国の方では制度設計が進んでいるというところまでまだお伝えが出来なくて申し訳ございません。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。池田先生、私の個人的な知見を申し上げてよろしいでしょうか。

県北でそれに該当するところは、津山中央病院以外ないと思います。まずこれになると先ほどお話がありました選定療養費、要するに自己負担がかなり増えると思いますし、その結果何が起こるかという、外来受診患者数が減ります。減った為に、その機関が重点外来になったところは外来収入が減ることになります。だからそれをどうやってカバーするかと言うと、入院した初日に確か8000円でしたかね、1万円弱を手当てすることによってそれをカバーしようというのが診療報酬改定の4月で議論をされているというふうには聞いています。

いずれにしても紹介受診重点医療機関になる為には、対応可能な人口規模と病院規模が必要になると考えられ限られた病院だけになると思う、真庭ではまずないのではないかと思います。以上です。

ありがとうございます。他に皆さんから何かご意見ありますでしょうか。

今日は県の方もこうやって参加していただいていますのでちょっと、地域医療構想に絡んで金田病院の病床をどうしてこう小さくしてきたかということをお話しますと、真庭市はきっと合併する前の1950年ぐらいは、人口が10万人ぐらいあったのではないかと思います。今4万4千人ぐらいだと思います。すなわち人口が当初の最大時の44%ぐらい減っているのです。実は金田病院は昭和26年に20床で病院を始めて、最大が昭和52年当時は278床あったんですね。ところが今回、実働の病床は120床にしようとしているんですね。人口が10万人から44%に減りましたが、 $278 \times 44\%$ にすると、なんと120床なんですよ。生きていくことを考えて考えてマーケティングして将来の予想を立てて、人口減少を踏まえて適正規模にしていくと、その流れに乗って行くということなんです。そう考えると地域医療構想の考え方は大切だし、これは国や県から押し付けられるものではなくて、適正規模化は病院経営の持続可能性に深く関わっていることが良く分かります。そして大切なのは連携と機能分担だと思います。

ちなみに、金田病院に最も近い落合病院とは50年間切磋琢磨する関係でしたけれども、ここ20年ぐらい落合病院金田病院連携推進協議会とあって、経営幹部が集まって、地域

医療構想コーディネーターでもある川崎医療福祉大学の浜田准特任教授(岡山大学名誉教授)が毎月ボランティアで指導に来て下さっています。実は毎月交互の病院で開催している落合病院金田病院連携推進協議会は今月で第100回になります。さらにこれからは病院同士の連携だけではなくて、先ほどのお話にもありました、診療所や施設との連携、多職種の連携等も進めながら将来に繋がる道筋を作っていくことが大切です。将来も生きて地域に貢献することが私たちの夢です。それを実現する為には、地域医療構想の考え方は重要な意味を持っていると思います。

ちょっと私見を述べさせていただきます。他に皆さんから医療推進課への説明に関してはよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは国から先ほど話がありましたようにコロナ対策を踏まえた工程表が昨日ですか、示されたということでしたけれども、今までコロナ対応を最優先ということもあってなかなか地域医療構想調整会議が開催出来ない状況にありましたけれども、地域医療構想の目標年次である2025年が近づいており、引き続き、地域で協議を行っていくべきと考えますが、この方針で皆さんよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

えっと、時間が少しあると思いますが、全体を通して皆さんから何か、今日発言されていない方、是非お願いします。

歯科医師会長の吉田委員、いかがですか。指名させていただきます。

【真庭歯科医師会：吉田委員】お世話になります。私も会長になって始めてこの会に出させていただきますので、ちょっと細かい点がついていけないところがありました。

病院の改革ということでしていただいて、直接私たちの小さい規模の診療所には関係ないですが、私たちも本当に今の高齢化とかいろんな病気を抱えた患者さんが多いので、救急等、それから普段の診療等で本当に先ほど金田先生が言われたように、病院間の連携ということを実際に密にしていけないといけないのは常々思っていますし、医療関係者の他の皆さんにも大変お世話になっています。

またこれからも、いろんなことで教えていただいて、いろんな連携が進められるところはどんどん出来ていけるようになっていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。

岡山県薬剤師会真庭支部長湯浅委員いかがでしょうか。

【薬剤師会真庭支部：湯浅委員】薬剤師会の湯浅です。この場をお借りしてご報告というかアナウンスしたいと思えます。新型コロナウイルス感染症のモルヌビラビル通称ラゲブリオですが、今真庭では5～6薬局が備蓄薬局になっておりまして、1薬局が供給の関係で3個まで、ということになっております。それで今回、老人医療施設、福祉・介護施設などでクラスターが発生した場合を想定して、1薬局だけももっとたくさん備蓄をしるというような指示がありまして、金田病院の横にある、ユアサ薬局がその備蓄薬局になりました。

た。具体的にまだ何個までという指示は来ていませんが、ご報告させていただきます。

【議長：金田委員】はい、湯浅委員ありがとうございます。

それでは真庭保健所管内愛育委員連合会長の杉本委員、いかがでしょうか。

【真庭保健所管内愛育委員連合会：杉本委員】はい、今日のいろいろ会議の中で、やはり悪性腫瘍のがんの病気が多いというのを聞きまして、実は私たちの愛育委員も、地域住民の方、各支部8支部ありますけども、ほとんど「癌検診を受けて下さい」という本当に啓発活動を行っておりますし、街頭活動も令和3年は落合と久世で行っておりますけど、なかなか、今は女性で、大腸癌検診が非常に増えてきているというような印象を、私たち愛育委員は持っていますが、それが若くしてほとんど亡くなっているというのが印象的で、私たち愛育委員も地域住民の健康管理を担っておりますので、令和4年度は重点的にそういう癌検診を非常に進めて参りたいなあと考えています。そしてやはり認知症の患者さんとか、ひとり暮らしの患者さんがおられますので、そういう方にはやはりいろいろと話を共有して、民生委員さんとか、いろいろ目配り気配りをしていきたいなと思って、今日この書類を見ながら強く感じております。

【議長：金田委員】ありがとうございます。杉本委員大変貴重なご意見ありがとうございます。予定した時間がそろそろ来ましたので、大変申し訳ないですけど、残りの方々は是非発言したい方がおられれば手を挙げていただくと大変ありがたいです。いかがでしょうか。三船委員お願いします。

【真庭市民生児童委員協議会：三船委員】はい、それでは感想を二点述べさせてもらいます。一点は最初に話になりましたいわゆる急性期の病床を減らすというお話ですが、救急車のたらい回しはしないと、真庭は自分のところで救急車をちゃんと処理するという金田先生のお話を今までもよく聞いておまして、それで民生委員の会議でもそれから児童委員の方でも「真庭大丈夫なんだ」と、よその地域に行かなくても、ちゃんと真庭の中で処置してもらえるとこの話をこれまでできています。

それでこの、令和7年度目標の数字ですか、話に出ましたが、ゼロとか急性期の数字が減っているというので、実は私もちょっと心配だったのですが、湯原温泉病院の院長岡先生の話でも、「数字は確かに、50からゼロになつとるけど、今まで通りの、救急なら受けるんです」という話があったので、「あ、そうなんか」ということで安心はしました。

しかし、この数字だけが、万一ひとり歩きしたら、これちょっと救急車を受け入れてもらえない病院が増えるなあというふうに思われかねないと、そうすると「心配だから津山に移住しようか」とか、「岡山に引っ越ししよう」とかというような話になつたらいけませんので、大丈夫なんだと、こういう数字を公表するかどうかは別にして、今まで通り、たらい回しせずに救急車をちゃんと、真庭市内の病院で処置出来ますということは、引き続きアピールしていただきたいと思うのが一点です。

もう一つは、看護師さんの不足の件で、いろいろな取り組みをされて頑張っておられるなあと思うのですが、例えば金田先生が先ほどおっしゃった、岡大の副院長をされていた

看護師長さんの保科さんですか、例えばそういう本当に真庭出身の立派な人が帰って来られたわけですね。金田先生にお話は伺ってないのですが、保科さんの方から帰りたいと言ったのか、あるいは金田先生がスカウトされたのかと思うのですが、やはりいろいろ説明会をして来る人を来てくださいという待ちの体制をいくらしていてもなかなかこの網に入ってもらえない場合があるのかなあと。それでいわゆるスカウトするというのですかね。都会の病院で例えば60歳になって、でも真庭の出身だからというような人がおられたら、帰ってもらうとか。あるいは現職でも、もしかしたら帰ってもらうかもしれません。

実は面会がまだできた頃、岡山医療センターにお見舞いに行った時に、その担当の看護師さんが落合病院の出身だということをお話されて、物凄くテキパキされていて、で私がまあ冗談半分に「真庭に帰りましょうや」と言ったら、「ちょっと結婚しとって帰れるのですけど、本当は真庭も良いとこなんです」とか言われていたので、結論から言いますとそのスカウトチームというのですか。この看護師さんをこうスカウトするチームみたいなものを作って、結婚で言ったら仲人さんみたいなものですね。そういうマッチングチームみたいなものを作って、個人情報じゃないですけど、あそこにこういう方が、大阪で退職された勝山出身の人がおられるとか、そういうふうにこまめにスカウトするのはどうだろうかという感想です。以上です。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。三船委員らしい素晴らしいご意見だと思います。ありがとうございます。

一点は救急に関わることで、二点目はそのマッチングチームを作ったらどうかという事だと思います。一つ救急の事に関しては、先ほど申し上げましたように津山との連携が、とても今後大事になってくると思うのですけれども、今日ちょうど真庭市消防本部の大美消防長が参加していただいていますので、コメントをいただければと思います。大美消防長お願いします。

【真庭市消防本部：大美委員】はい失礼します。消防本部からのお話としては、先ほど理事長先生も言われましたけれども確かに真庭市の人口が確実に減っています。ただ10年前から比べますと救急件数は、約500件増えてきています。これを今後各病院の先生方にお世話になって、たらい回しもなく受け入れていただけるので大変有り難く思っています。今後ともよろしく願います。以上です。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。救急に関しては津山中央病院等とも連携しながら美作圏域全体で我々役割を果たしていきたいというふうに思います。大変ありがとうございます。他に皆さんこれだけはという方がおられればご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それではちょっとまとめに入らせていただきます。最後になりますけれども人口減少に正面から立ち向かい、地域住民の方々が、今後も住み慣れたこの地域で安心して暮らせるためには、外来医療のあり方を含め、救急も含めてですね、多職種間の連携など地域における医療の適性化を包括的に考えて、持続可能な仕組みを作っていく、こういう仕組みが

必要だと思えます。病院の機能分化と並行して、さらに議論を進めていく事が重要と考えます。ぜひ皆様にも引き続きご協力をいただきますよう、よろしくお願い致します。

それでは本日予定しておりました議題は終了しましたので、事務局にお返しいたします。皆様大変ありがとうございました。事務局お願いします。

【事務局】 議長の金田先生には円滑に議事を進行していただき、大変ありがとうございました。

なお、今回の会議資料及び議事録等については、後日、県ホームページ上に掲載させていただく予定としております。

それでは、最後に、副議長の池田先生から閉会のご挨拶をいただきたいと思います。

【真庭医師会：池田委員】 はい、どうも皆さん参加していただきましてありがとうございました。昨年12月に県の医療調整会議がありました。今日もその真庭市の方は順調にというか、何故だか分からないけどという話もありましたけど、調整が進んでおるという事でしたけども、あの時にですね、まず真庭市は平成30年の報告時点から落合病院がまず新築移転に伴ってダウンサイジングされたという事があったんですけど、今日また金田病院が病床変更ということで、少しダウンサイジングになるわけですけども、あの時にも県の方ではですね、国の方向で進んでいるのか、個々の考え方で進んでいるのか、真庭市は合致しとるというふうな事だろうと思えますけども、三船委員も本当に救急に対しては心配で、私たちも心配な訳ですけども、これからも皆さんと話し合っながら存続できる真庭市のために市民が安心して暮らせるために協議を進めていながらやっていきたいと思えます。本当に今日はご苦勞様でした。

【事務局】 ありがとうございました。以上を持ちまして、「令和3年度第1回真庭圏域地域医療構想調整会議」を閉会いたします。なお、次回の調整会議につきましては、来年度になりまして改めて皆様にご案内させていただきますので、よろしくお願い致します。本日は、大変ありがとうございました。

【議長：金田委員】 ありがとうございました。