令和5年度津山・英田圏域地域医療構想調整会議（第2回）議事録概要

日時：令年 10 月 5 日（木）
18：00～19：30
場所：津山鶴山ホテル
（オンライン併用）

１　開会
２　美作保健所長挨拶
３　議題
（1）地域医療構想長について
①　紹介受診重点医療機関について
（概要を事務局から説明）
（紹介受診重点医療機関の基準を満たす２病院から意向について説明）
→特に意見なし。
＜議長＞
・当圏域としては津山中央病院を紹介受診重点医療機関に選定することとする。

②　第 9 次津山・英田圏域保健医療計画（案）について
（概要を事務局から説明）
→特に意見なし

③　美作市立大原病院経営強化プランについて
（概要を事務局から説明）
（美作市立大原病院塩路院長から概要を説明）

（2）その他
①　医療と介護の連携について　話題提供：日本原荘（岡川副施設長）
＜日本原荘＞
・コロナについては、初めて R3 年 8 月にクラスターが発生し、数多くの方に適切な指示をもらい、冷静に対応することができた。介護の力だけでは乗り越えることができず、医療と介護の連携の必要性を感じた。
・５類移行後のコロナ対応については、フローチャートを作成し対応している。
・介護現場だけでは、できることに限りがあるため、できないことについてはやはり医療機関との連携は必要不可欠である。
＜光井所長＞
・R3 夏岡山県で初めて施設でクラスターが発生した際も、モデルとなるような対応をしてくださった。地域の先生方にも協力をいただいて乗り越えられたと思う。
＜議長＞
・オーシットが初めて対応し、非常に好事例で、その後もこの体制が継続してきたのだと思う。
・施設での看取りについてはどのように対応されているのか。
＜日本原荘＞
・入院調整をしている間に、コロナで１名亡くなられた。
・入院調整の際にはご家族に確認している。コロナに関しては、入院を希望される方が多かった。
＜副議長＞
・当院も老人保健施設を運営しているが、老人保健施設には、医師の配置、看護師の配置など特養とは異なるかもしれないが、いずれにしても、高齢者が存在する介護施設と医療機関との連携は不可欠。コロナ禍で介護施設の医療が脆弱だと露呈したと思う。

・今年度で、すべての介護保険事業所はＢＣＰ（感染編と災害編）を策定する。少なくとも感染症に対しては、特養では医療依存度の低い入所者は、医療サービスを重点的に受けるなどＢＣＰ上どのようなプランとなっているのか。
＜日本原荘＞
・必要性があれば入院。本人の状態に合わせ嘱託医の判断でとなっている。
＜副議長＞
・老人保健施設は、高齢者に医療が必要な際には医療機関が受け入れてくれると思っていたが、国の方針としては、医療従事者がいる老人保健施設では施設で診るようにと方針が変わり驚いた。今や感染者でも施設で医療支援を含めてサービスを継続する方針となっている。いざというときには、家族も含めて意思決定支援をしながら決めていく必要がある。介護施設にもさまざまなスタイルがあり、医療の量や質も様々である。在宅医療も含めて、新たな感染症発生時に対応できるよう今後のプランを考えていく必要がある。

② データ分析事業について
＜所長＞
・テーマに、救急医療を選んだ。コロナ禍でも救急搬送が難しかったこと、またこの地域では、圏域を超えた救急搬送があることなどがあるため、今後どういった形で救急医療体制をとっていくのか、様々な団体の皆様と本日協議できたらと思う。基本的な救急の制度的切り口も含めて説明を行う。
（津山・英田保健医療検討の救急外来病床機能報告からみた動向　について塚原副参事より説明）

＜議長＞
・津山中央病院においては、本来的な三次救急だけでなく、一次救急・二次救急も回ってくる状態で、医療提供体制が厳しい状況かと思う。
＜副議長＞
・現在の年間救急の受診者数は 2 万人だったが、15-16 年前は 3 万人を超えていた。選定療養費を選定し始めたこと、コンビニ受診をやめようと啓発が進んだことから少しずつ減っていると思う。入院患者数や救急車の搬送台数は微増しているが、大きく減ったのは、ウォークイン患者。これは、活動の成果であると思うため、取組は進めていく必要がある。現在は専門性を求められるため、一人一人の診察に時間がかかるため、負担は減っていない。
＜副議長＞
・この地域の夜間の救急搬送のうち、介護施設から津山中央病院へ搬送された状態はいかがだったのか。状態が安定すれば、地域の病院へ戻していくことで、津山中央病院の負担は減ると思う。そのためには、単なる搬送件数だけでなく、そのあたりのデータを出してもらう必要がある。例えば、特養から救急で搬送された（熱嘔吐脱水等）先で、腎盂腎炎、尿路感染等と診断された際、輸液と抗生剤投与する方には、翌朝地域の医療機関（中小病院）へ送っていただくことで負担は大きく違うのではないか。そのようなデータはないのか。
＜所長＞
・今回のデータは病床機能報告で医療機関からいただいた報告であり、夜間救急搬送患者が、どこから来たのかについては、今回のデータの中にはない。ただ、消防の持っているデータもあると思うので今後検討させていただきたい。
・救急の出口の問題については、全国で様々な取組がある。搬送翌日に後方の転院医療機関に受けていただくなどあるが、これを患者さんに理解いただくことや、すみずみまでいき渡らせるのが難しい場合もあるだろうと思っている。
＜委員＞
・このデータは病床機能報告だけからのデータなので、無床診療所からのデータが抜け落ちているため具合が悪いと思う。例えば、（コロナ前だが）津山における休日の一次救急は、無床を含む診療所が行っている一次救急が全体の 7 割を受けている。津中が 3 割前後。大きな部分を当番医が引き受け

ているためデータの改良が必要である。
＜所長＞
・おっしゃる通りで診療所のデータが今回は入っていない。今回は地域医療構想で病院の先生方へデータ分析事業についての説明ということでこのデータを活用させていただいた。今後は病床機能報告のデータだけでなく、他のデータも使って改善を図ってまいりたい。
＜委員＞
・それがないと、今後診療所が少なくなる、当番医を担う診療所が少なくなった際の、この地域の一次救急の姿が皆さん想像できないのではないかと心配する。
＜所長＞
・前回の会議で、データ分析事業をするのであれば、現場の課題をよく知る医療機関に課題を聞くのがよいのではないかというご意見をいただいたため、各医療機関へ別紙のとおり調査をさせていただくので、協力をお願いしたい。理由や背景も記入をお願いするのは、ピンポイントで提示できるデータがなかった際に、代替となる資料が出せればよいかと思うためである。先生方、医療事務の方々も関心があることと思うのでご意見いただけたらと思う。
（ＮＤＢデータを活用したデータについて、スライドで光井所長から紹介）
＜議長＞
・このデータ分析については、各医療機関が直接出して、各医療機関に返答されるのか。公開されるものなのか。
＜所長＞
・オープンデータを活用する事業となるため、よほどクローズでない限り、基本的には全体に共有させていただきたい。

【ご助言】
＜県病院協会オブザーバー＞
・津山・英田圏域は県北で少ない人口の中でどのように、津中の三次救急を進めていくのかというのが課題かと思う。三次救急ができるシステムが構築できるように、5 年 10 年後を見据えてやってほしい。
・様々な地域医療構想調整会議にでるが、津山・英田圏域は光井所長が頑張って、地域でまとまっているという姿勢がよく分かった。
＜県医師会オブザーバー＞
・医療と介護の連携については、コロナの対応から今後どうするか。在宅の推進と言いながら、施設内の看取りは増えてくるだろう。この辺りを医療と介護が連携しながら考えていく必要があると思う。
・介護施設においては、急変時すぐに医療機関へショートカットの体制がされていることについては、気になっている。この辺りも含めて考えてほしい。
・データ分析については、本日提出されたのは救急車の受け入れだろうが、ウォークインもいる。特に一次救急はウォークインが多いという状況の中で、圏域全体での救急活動の中でどう評価していくのか。まだまだ、一次解析の状況だったろうが、二次三次医療機関に相当な負担が行くため、一次のかかりつけの先生に任せるのか。医療者の高齢化が進む中で県としての体制を整えていく必要があると考える。
＜地域医療構想アドバイザー＞
・津山・英田地域の調整会議は、他の圏域とは異なり、救急医療体制についてデータを出して議論することや、医療と介護の連携について掘り下げて検討できていることは素晴らしい。今後医療機関のニーズに合ったデータを県のほうも出していただけたらと思う。
・大原病院経営強化プランについては、在宅医療を熱心にされている、救急も精力的に実施、財務内容もよいのではないかと感じた。素晴らしい活動をされていると感じた。

4 閉会