

令和5年度 第3回真庭圏域保健医療対策協議会

【事務局】定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第3回真庭圏域保健医療対策協議会」を開催いたします。本日は、委員の皆様方にはお多用のところ、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たします。開会に先立ちまして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」「第9次岡山県保健医療計画 真庭保健医療圏（素案）」でございます。続きまして、本日の出席者でございますが、本日は全員出席でございますので、真庭圏域保健医療対策協議会設置要綱第6条第2項の規定により、協議会として成立しておりますことをご報告いたします。また、本日の会議は審議会等の設置及び運営等に関する指針により、個人情報に関することや公開によって審議に支障をきたすこと等を除き、基本的に公開となりますので、あらかじめお伝えいたします。それでは、開会にあたりまして、真庭保健所長の光井からご挨拶申し上げます。光井所長、よろしくお願いたします。

【真庭保健所：光井所長】皆様、こんにちは。真庭保健所長の光井でございます。本日は大変お忙しい中、「令和5年度第3回真庭圏域保健医療対策協議会」にご参加いただき、誠にありがとうございます。また本日ご参加の皆様方におかれましては、保健・医療・福祉分野において多大なるご理解・ご協力をいただいておりますことを、この場を借りて厚くお礼申し上げます。本日お集りの皆様にはお忙しい中、第1回、第2回と続いてご議論いただき、保健医療対策協議会は第3回を迎えることができました。今回は、皆様からいただいたご意見や、当協議会以外のいろいろな場を通じていただいたご意見を踏まえて、事務局から最終案として提示させていただくことになっております。今回の対策協議会で最後ということになりますが、いろいろなプロセスの中で様々な方からご意見を頂戴し、改めてこの圏域の連携の強さに感銘を受けました。当圏域がこれまでやってきたこと、これから抱える課題は、私としても改めて非常に大きいなと感じています。生産年齢人口が急減していく中で、おそらく医療だけではなく、まち自体の激変の時代が来ていると思っています。そういう中で、今ある大事なことを残していくことも重要だと思うのですが、それと同じくらい改めて何か新しい取組や、行政での連携も非常に大事になってくると思いますし、行政以外の今日お集りの皆様方からお知恵をお借りして連携して協働していくことを現実にやらなければならないと強く思っています。今回第3回ですので、大きく修正することは難しいのですが、当計画を受けて10月末に金田先生にもご出席いただく岡山県全体の保健医療計画の会議においても真庭圏域での課題も挙げていきたいと思っていますし、今回の協議会の中で委員の皆様方から、何を今後やっていったらいいのかということもお話いただければと思いますので、少し長丁場になりますが、どうぞよろしくお願いたします。

【事務局】 それでは、この後は真庭圏域保健医療対策協議会設置要綱第5条第2項により、議事の進行については太田会長にお願いしたいと存じます。太田会長、よろしくお願いいたします。

【会長：太田委員】 着座にて進めさせていただきます。本日は、全員出席ということでお忙しい中、ありがとうございます。今、所長からお話がありましたように、一朝一夕でできることではないですが、いろいろなご意見をいただければと思っています。「市長は保健よりもイベントとか、健康の関係よりもバイオマスとか環境とか、そんなことばかりやっている」と思われますが絶対違います。まずは、市民の方々が安心して暮らせる。そういう地域を創っていく。安全が第一で、そして安心してということ、健康ということ、命が一番大事です。私は命なり健康、具体的に言うと医療とかそういうところは平等でなければならぬ。例えば人口10万人あたりの医師数、あるいは看護師を含めて、そういう人材・医療水準・受益がこれだけ違っていいのか。その現実には怒りを覚えます。ただ、そう簡単にはいかないというのもあります。そういう基本的人権について怒りをもつことは公務員として絶対大切だと思っています。「怒る訳ではありません。怒りです。」さらにもう少し申し上げれば、例えば真庭市でいうと、（令和5年度一般会計予算）約340億円位の内、税収が約50億円位しかない。あとの地方交付税約130億円位、国に税金をあげて、そこからの配分でもらっている。実は藻谷さん（藻谷 浩介：日本総合研究所調査部主席研究員）に私の方から生活保護の提起をしまして、彼がいろいろと分析してくれています。東京都の生活保護費、それを東京都の人口で割ると都民一人当たり、あるいは大阪市民一人当たりの生活保護費は物凄い負担です。真庭市の場合、負担は非常に少ない。たぶん新庄村もそうでしょう。私は、生活保護は権利だと思っていますが、それにかかる公的なお金、それは農山村部が本当に少ないです。間違ったらいけません、生活保護の関係の方には十分なことをすべきだと思っています。けれど、（生活保護受給者の）絶対数も少ないです。人口あたりでいきますと真庭市は保護率が0.5%です。全国平均は1.4～1.5%、大阪市は5%、真庭市の10倍です。それに関わっている人達、これは福祉の関係だけでなく、医療の関係から教育の関係から住宅の関係から物凄い数の職員が関わっている。真庭市の場合、保護率が低いということは、今前向きなことをやっていますが、そういった他の仕事ができる訳です。農山村部は決して引け目を感じる必要はない。むしろ農山村部の住みやすさを自信を持って打ち出していくべきである。可住面積当たりの人口にしても、世界の中で日本はあまりにも異常です。人口が減るのは、やむを得ないというか、当たり前なのです。それを前提にして、私たちも高度経済成長の時代から頭を切り替えていかな

ければなりません。それでは、保健医療に関する計画の審議に入っていきたいと思いません。事務局から説明をお願いいたします。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございます。太田市長からいろいろな内容のお話をさせていただき、感謝しております。今回第3回の対策協議会ということで、これまでいろいろ説明させていただいたのですが、第2回以降改めてご意見をいただきまして、それに対する変更点の概要と、改めて今回の真庭保健医療圏の保健医療計画の重点的な取組を15分位で説明させていただきたいと思いません。その後、太田市長に司会をしていただく中で、各委員の皆様から計画を実行に移していくに当たって必要なことや、各団体・組織の取組を教えてくださいと思っています。個別については、これから課長の方から説明させていただきます。

【真庭保健所：掛屋課長】失礼します。保健課長の掛屋と申します。よろしくお願いたします。着座にて説明させていただきます。計画（素案）とホチキス留めの薄い資料がありますでしょうか。そちらもお願いいたします。薄い資料の2ページ目をご覧ください。委員の方から貴重なご意見をいただいております。まず「ひきこもり対策」についてのご意見ですが、こころの健康づくりを勉強されたりとか、該当となる方に熱心に声掛けしてくださったりしている中で、下から4行目のあたりに「どんな方がどんな状態でおられるか、早期に発見して見守り訪問を進めていきたい。」と貴重なご意見をいただいております。それを反映させるためにまず【現状と課題】ですが、計画（素案）23ページに赤字で追記をしております。「本県のひきこもりの状態にある方の数は、令和4（2022）年に国が行った実態調査等をもとに、約2万人と推定されています。ひきこもりの状態にある方への支援は、個々のケースに応じて、保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携して支援していく必要があります。」といたしました。

【施策の方向】ですが、計画（素案）では25ページになりますが、自殺対策の「自殺対策について、県民への普及・啓発や相談体制の充実に加え、市・村及び関係機関等と連携し、効果的な予防対策を着実に実施します。」そして、1番下段に「ひきこもり対策」を追加しております。【施策の方向】といたしまして「保健・医療・福祉・教育等の関係機関等が連携して実態把握に努めるとともに、ひきこもり地域支援センターや保健所・市・村等において、ひきこもりに悩む家族や本人の相談に早期に対応し、必要なサービスにつながるよう支援します。」としております。続きまして薄い方の資料の4ページをご覧ください。「外来医療に係る医療提供体制の確保」についてです。計画（素案）では16ページになりますが、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う「紹介受診重点医療機関」を明確化し、住民に周知することにより、患者が症状に応じて適切に医療機関を選択できる環境を整えます」と記載してはいたしましたが、真庭圏域には「紹介受診重点医療機関」が存在していませんので、地域の実情に応じた

表現に変更いたしました。変更後は赤字で記載しております。「予防接種・健康診断・幅広い健康に関する相談などができ、必要な時には専門的医療機関を紹介してくれる身近な「かかりつけ医」の普及を図ります。」というふうにしておりますので、よろしくお願いたします。その他については、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、先ほど所長の方からもお話をさせていただきましたが、第9次の計画を推進するにあたりまして、保健所としての重点の取組を少し説明させていただきます。まず、保健課についてですが、3年間にわたる「新型コロナウイルス感染症」の対応を踏まえ、次の2点を重点として考えております。資料はございません。申し訳ありません。まず、1つ目といたしましては、「こころとからだの健康づくりの推進」であります。新型コロナウイルス感染症は、糖尿病や高血圧症など、基礎疾患を持つ人が重症化する実態がありました。真庭地域も基礎疾患を持つ住民がおられまして、40歳代以降になりますと年齢層が高くなると倍増している傾向が窺えました。職員の感覚ですが、高血圧症の方は約20%の方が、糖尿病や高脂血症の方はそれぞれ約10%の方が罹患している様子が窺えております。先ほど、市長からの話もありましたが、住民が自らの健康を守れるよう、安全・安心に生活していただけるよう、健康寿命の延伸を目指して健康づくりや生活習慣病予防の取組を市・村や愛育委員・栄養委員とともに推進していきたいと考えております。また、「こころの健康づくり」については、本会議でも多くのご意見をいただいております。安心して暮らせる取組としまして、愛育委員・栄養委員・民生委員・市・村の皆さんと予防対策や早期対応など、活動してまいりたいと考えております。2点目ですが、「健康危機管理対策」としての感染症対応です。今後の新興感染症の発生に備えまして、平時からの体制整備と発生時の医療提供体制の確立、そして、それぞれの発生段階における住民への啓発・患者調査と支援など患者の人権に配慮した取組を実施してまいります。保健課からは以上です。

【真庭保健所：宮本課長】失礼いたします。衛生課長の宮本でございます。座って説明させていただきます。計画については、特に大きな見直し事項はございませんでした。重点事項として2点挙げさせていただきます。お手元の資料、計画（素案）の46ページ、47ページをご覧ください。まず、「生活衛生対策」でございますが、レジオネラ属菌対策といたしまして入浴施設への立ち入り検査・浴槽水の陽性検査を行いまして、その検査結果に基づいた科学的な衛生管理につきまして指導を行っていくことを考えております。2点目でございますが、「食品安全対策」ということで今年に入りまして、全国に流通していた弁当であるとか、流しそうめんによる大規模・全国規模の食中毒が発生しております。施設管理について立ち入りを行いまして、「HACCP（ハサップ）」による衛生管理の定着を図りながら、効果的な監視・指導を引き続き実施してい

く計画でございます。衛生課の重点項目として説明させていただきました。以上でございます。

【真庭保健所：光井所長】個別について、両課長から説明をさせていただいたとおりでありますが、これからご議論やご意見を頂戴するにあたりまして、私から少し話をさせていただきます。まず保健所として、保健医療計画の作成から実行にあたるまで何をしていけば良いかということについて、我々が大事だと思っているのは「圏域の基礎自治体との連携」であります。県自体が広域的な行政を担うということもあります。保健所が県の出先機関として、しっかり市・村と連携して、住民の健康を守っていくということが非常に大事だと思っております。医療に関して言いますと、金田先生や池田先生からご意見いただければと思うのですが、問題が起きていることは、一つは先ほど申し上げたとおり医療従事者の確保が非常に難しくなっていることで、これは当然、真庭圏域だけではなくて、日本全国、都市部以外はすべて共通する課題であります。そうした中でこういった形で質を担保していくというのが、非常に大事だと思っております。医療の質自体は提供者の皆様をしっかり守っていただいていると思っておりますが、医療のアクセスの部分や、かかりつけ医療機関の重要性については先ほど言われましたが、かかりつけ医療機関に行くまでに、どれくらい距離を要するのか、先ほど申しました中山間地といいますか、豊かな自然がある反面、距離がかなり長いということで、医療や福祉を提供するにあたって、そういうところが非常に課題になってくるのかなと思っております。この問題については、我々の保健・医療・福祉の分野だけでは到底解決できない問題でありまして、こういったところも、しっかり市・村・関係機関・団体としっかり今後連携を図って、どうすれば課題解決されるのかしっかり議論していく必要があると思います。かなり雑駁^{ざつぱく}なことで私がまとめて申し訳ありませんが、細かい点について、それぞれの組織・団体でご議論いただいて、それを県全体の会議の方に持っていくことができればと思っております。事務局からの説明は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

【会長：太田委員】ありがとうございました。それでは、保健医療計画の中身、また折角、みなさんお越しいただいていますから、日頃思っていることを含めておっしゃっていただければと思います。第2回協議会（8／17）での質問も正確にお答えいただきました。長田委員いかがでしょうか。

【長田委員】私たち民生委員も成り手不足が非常に厳しい。医師の方も長く医師不足が続いていると思います。医療従事者の看護師・技師も少なくなっている。いずれにしても人口が減る中で、どうしても毎日頼りにするのは医療です。それについて「足らん」とどこへ行っても聞くのですが、どうするのだと。完全にフォローするのは難しいの

で、ある程度、ここまでは大丈夫だという所を見える形にしていただければ市民の方々、高齢者、それから子ども、子どもを育てるためにも走っていくのは病院です。それぞれの病院が本当に苦労して、一生懸命手当てしておられることは大変よくわかります。しかし、私たちも高齢化が進んでいますが、病院に行って直接お話を聞くと「長田君、私もね。年がいったからね、後継者がいないから大変なのよ。」と言っておられます。それは良くわかるのですが、先生を頼りにする住民がおるのでどうぞ頑張ってください。長生きしてください。何とかよろしくお願ひしたい。それから薬がない時代になった。特に、糖尿病関係の薬がない。岡山にもない。津山にもない。医師はいないわ、薬はないわ。市民は不安ですので、どうぞ「市民が安心して暮らせるまちづくり」を頑張っていだきたいとお願ひします。資料はしっかり読ませていただきましたが、そこだけ感じましたので、よろしくお願ひします。

【会長：太田委員】熱意ある発言、ありがとうございます。医療人材というか、医療の供給水準の問題と、薬の問題が出ましたが、それに関連して何かございませんか。

【金田委員】救急搬送の現状が今日いただいた資料「計画（素案）」27ページの図表にあります。上の図表が照会4回以上の重症の救急搬送。3週間以上の入院を要する重症の方が4回以上照会ということは、3回以上断られた頻度ですが、全国が4.3、岡山県が4.2に対して真庭が1.1です。非常に少ない。岡山県全体の4分の1です。下の図表、現場滞在時間30分以上の重症以上ですから、3週間以上入院が必要な方です。低い方が良い訳で、真庭は1.1ですから圧倒的に真庭は低い。いわゆる救急車のたらい回しが少ない地域ということです。厳しい経営状況の中で素晴らしいデータが示されたことに真庭圏域の医療機関の皆様へ感謝申し上げます。救急に関して情報提供ですが、真庭消防にお尋ねしたところ、昨年1年間の119番通報のうち真庭圏域の医療機関での応需が困難で津山市内の病院へ直接搬送された割合は7%です。93%は真庭圏域の医療機関で対処できたということです。一方、昨年1年間に「金田病院」に救急搬送された方のうち19%は津山・英田圏域からの搬送でした。その中で当院での受け入れが困難な場合は、内科系は「落合病院」が、外科系は「勝山病院」や「近藤病院」が主に受け入れています。ただし、当院で受け入れても重症で対応困難な方は「津山中央病院」や県南の大病院にお願ひすることもあります。真庭圏域と津山・英田圏域が広域で連携しているということです。資料を事前に送っていただいて勉強できたのですが、人口が約4万人の真庭圏域では5つある一般病院が全て100%（5/5）救急告示病院であるのに対し、人口約10万人の津山市内の8つの一般病院のうち救急告示病院は2つ、25%（2/8）です。「津山中央病院」と「津山第一病院」だけが救急告示病院です。津山・英田圏域の救急患者の圏域内での応需が困難で真庭圏域に搬送される場合の実際は、まず「津山中央病院」に搬送依頼をし、受け入れ困難。2箇所目に

「津山第一病院」に聞いて困難。3箇所目に「鏡野町国保病院（鏡野町）」に聞いて、4箇所目に「さとう記念病院（勝央町）」に聞いて、最後に「津山中央病院」に再度聞いて5カ所が受け入れ困難な場合に、圏域を超えて真庭に搬送されることが多いようです。そこに我々の役割があると考えています。真庭の医療機関への搬送依頼は、「金田病院」にまず連絡されることが多いようですが、当院での受け入れが困難な場合は、内科系は「落合病院」が、外科系は「勝山病院」あるいは「近藤病院」が受け入れています。広域で救急応需をするところに、人口が減る中での私たちの役割があると考えています。以上です。ありがとうございます。

【会長：太田委員】医療水準が低いというか不十分だということばかりでなくて、本当にリアルな実態を教えてくださいましたが、それに関連して消防長何かありますか。

【大美委員】今、金田先生が言われましたが、消防の立場からしましたら受入病院がすんなり決まることは、とてもありがたく思っています。今後も良い関係性を継続していきたいと考えています。それから先ほど、金田先生が一つ統計の話がされたので、私も統計の話を用意してきましたのでさせていただきます。時季は終わったのですが、熱中症の話を見せてください。今年度の救急車の出動件数は84件でした。去年は57件でしたので、27件の増です。その中で、今年の特徴としては84件のうち、屋内で熱中症になられた方が47名、屋外が37名、屋内で熱中症になられた方の方が多いです。救急隊に状況を聞いてみても、ちゃんと家にエアコンとかがあるのに、つけていない。そういう状況での熱中症が結構見られたそうです。情報提供ということでお話をさせていただきました。以上です。

【会長：太田委員】保健所からは何かありますか。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございます。先ほど、金田先生からお話いただいたとおり、我々も真庭圏域の医療体制は今のリソースの中で最大限やっていたいただいておりますし、医師会・病院も含めて連携ができていますのを感じています。津山・英田圏域の保健所長も兼ねていますので、あちらの状況も詳しく存じ上げているのですが、津山・英田圏域は大きく、どういう形で医療体制を組んでいくのか、大きな過渡期にきていると思っていまして、いろいろな意味で津山中央病院に一極集中する流れが限界にきている。一言でいうとそういうことかなと思っています。今までは夜間何でも受ける、どんな時間帯でも受ける。ただ、それがスタッフの問題であったり、働き方改革であったりとか、津山中央病院でしかできないことに特化していかないと、圏域の医療が守れないということで、あらためて圏域の中で役割分担を明確化していかないといけない中で、津山・英田圏域の中でそこがしっかり固まっていないというのが現状です。例えば救急搬送については真庭圏域の病院に負っていただいているというのが、圏域の大きな

現状のトレンドになっています。それが良いか悪いかというのは議論があると思うのですが、大事なものは、津山・英田圏域の救急医療が現体制ではその維持が難しくなっている。逆に言うと、真庭圏域からも津山中央病院でしか受けられない疾病がありますので、良い意味で「圏域同士の連携体制もできている」という見方もできると思いますので、この場を借りて真庭圏域の保健医療関係者の方に感謝申し上げます。住民の方々の不安については、こういった情報を住民の方々にお伝えしていくことが必要だと思います。また、医療だけではなくて、地域の診療所の先生方が担っていただいているのは保健とか地域住民に根付いた医師会の活動全般だと思いますので、どちらかという地域に根付いた診療所の先生方の保健活動が空白化していくのが、一番不安があるのかなと思いますので、医師会と情報共有しながら我々の方でできる啓発や、体制づくりをご相談できればと思っています。すべてのご質問にお答えできていないと思いますが、以上です。

【会長：太田委員】なかなか大変な話ですが、医療人材の関係についてはどうでしょうか。

【真庭保健所：光井所長】ありがとうございます。補足があれば、皆様からいただきたいと思うのですが、真庭圏域は「医師少数区域」ということで、地域卒卒業医師や、自治医科大学卒業医師の体制整備、へき地医療対策が所々でなされています。一方で津山・英田圏域は、かなり広いエリアが二次医療圏としてあることで、非常に医療が疎な、厳しいエリアがありまして、その点については医師少数区域の中で最低限の医師確保ができていますのかなと思います。ただ問題は医師だけではなくて、それ以外の職種、金田先生もよくおっしゃっておられますが、「看護師・薬剤師・すべての医療福祉関係者が不足」していると。数だけで見ると、人口当たりでそこまで不足していないと見えるのですが、年齢構成とか、この領域で足りていないとか、夜勤をできる人が少ないとか、解像度の高い課題が増えてきています。そこまでなかなか手が回っていないというのが実態で、医師確保策も自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師の政策もできていますが、その方々が根付いてこの圏域に残っていただけるかという、県の施策を超える話になるので、そういったところをアフターフォローできるような体制や、そういった方々が住みやすい地域を創るという意味では、我々県だけではなくて、市・村の皆さんともしっかり連携していかなければならない課題だと思っています。以上です。

【会長：太田委員】ちょっと私の方から、医師会にはきちっとまだ話ができいないので恐縮ですが、医師・看護師・医療人材の不足、本当に深刻で、基本的には県として医療法の権限は県にありますから、権限があるということは責任もある訳で、そこできちっとしていただく事が基本だと県に申し上げております。市長会全体としても、県にそ

ういう話をしていきたいということはあるのですが、そんなことばかりも言っていないので、「岡山市民病院」は自治体病院です。県内に「湯原温泉病院」も含めて自治体病院があります。「自治医科大学」は都道府県を中心に作った大学であり、医師の養成機関です。自治体病院が「自治医科大学」の先生方ばかりとかいう、そういう意味ではありませんが、「自治医科大学」は岡山県が支援して、そして「自治医科大学」を出て、全体で9年間はその地域で働かなければならない。それが過ぎれば自由だということになっているのですが、その9年過ぎた後の定着率、過ぎた人がどれだけ地元で働いてもらえるか、強制する訳にはいけませんから、働いてもらいやすい条件をつくっていかねばならない。そこに着目して「岡山市民病院」に「自治医科大学」を出た医師を確保してプールして、各自治体病院の方に出して行く。もちろん、出た所で給与や退職金を出すという話を岡山市長の了解を取って、岡山県の保健医療部長にも話をし、今やろうとしています。私もなかなか忙しくてできていないのですが、自治体病院の首長で、そういうシステムに乗っていこうという人に集まってもらって、「自治医科大学」の方にも理事長にはスケジュールの関係で会えていませんが、専務理事は昔からの親しい仲間ですから、専務理事にその話をし、特定の所に協力は難しいが、全体としてそういう構想の中で協力するところは協力するという話をしてもらっています。ということで、私どもも一生懸命やっているということです。看護師は、ある意味本当に頭の痛い話で、「真庭高校（落合校地）」は県立ですが、実質作ってきて支えてくれたのは、真庭市医師会だと思います。真庭市医師会のもとでやってきた訳ですが、看護師の養成のシステムが変わってきている。高校を出て、准看護師の資格を取って、ということですが、今は高校を卒業して4年制大学の看護学部に行くというのが主流になっています。看護学校の高校に行って、准看護師になるという選択・希望者はほとんどいません。そういう状況になってきている。4年制大学を出て看護師となった人たちがともすれば、都市部にいる人たちがなかなか戻ってこない。「真庭高校（落合校地）」等の奨学金（「真庭市看護師等育成奨学金制度」）を創りました。相当恵まれた奨学金を創ったのですが、その条件の一つとしては、真庭市内で働くということだったのですが、希望者がゼロということで、いくら制度を創っても、地元で働く希望がゼロ。将来は働いてもいいけど、今はいろいろな所で鍛えたいという現状があります。その中で、これから人口減少というのは一定程度やむを得ませんが、どういうふうに医療水準を確保していくのかということです。それと、皆さん意思をはっきりとしておいてください。国保医療、国保会計、小さい保険ですと、安定がありません。がん患者ですごい治療をすると、国保会計、いっぺんに狂います。保険というのは規模が大きい方がよい。ということで、（京都府副知事時代に）私もだいぶ運動しましたが、京都府から厚生労働省を動かして、保険の単位を都道府県の単位にしました。それは正しいのですが、ところが国の方は保険料の負担も均一的にしたいと、それは今の段階では絶対あかんよと、県も

したいと言っているが、あかんと。やはり医療というのは、受益と負担をはっきりしないとダメだと。受益の水準を測るのはなかなか難しいかもしれませんが、南部と北部、頑張っておられますよ、頑張っておられますけど、受益の水準は違います。それを負担だけ同じにされたら、大変なことになります。ということで、その辺りをしっかり認識しておいていただければありがたいと思います。

【副会長：池田委員】先ほど金田先生が言われましたように、真庭の救急ですが「コロナの緊急事態の中でも何とか入院を」ということで、一つは「ベッドが一杯でも次の病院に連絡して何とかしてやろう」「ベッドを何とか調整して困った人を何とかしてやろう」と、本当に真庭の病院には頑張っていたらいい。ただ、診療所の医師も病院の常勤医も高齢化しているのが現状でこれから先のことは考えていかなければならない。人口ピラミッドでどうしても、20歳代が出ていってしまっているのは、仕方ないと思います。看護師にしても、医師にしても、薬剤師にしても、学ぶためには外に出るしかない。ある程度実力をつけてくるためにも、しばらくの間、私達もそうです。30歳代半ばまでは外にいた訳です。その後、「どうやって真庭に帰ってもえるか」ということを市長には是非考えていただきたい。真庭出身の医師も割とおられます。この間も、岡山大学からITについて説明に来られた落合の牧先生、真庭の知的水準があるというか、診療所の子弟にしても医師になっている方もおられる。それでもなかなか全部は帰ってこられない。若い診療所の先生、開業された先生、真庭で頑張っておられます。帰って来られるような自分の故郷、帰って来られるような真庭市にしていきたい。これは市長にお願いするしかない。それから先ほど長田委員が言っておられた、通院の足の問題ですね。今「チョイソコまにわ（予約型乗合送迎サービス：令和5年10月からサービス開始）」という新しいシステムになって、まだ高齢者にとってなかなかアクセスが難しい不満も出てきて、なかなか車の出入りも順調にできているのかどうか、その辺もオーダーメイドでできるような搬送体制なので、これがうまくいっていただかないと困るので、市長、よろしくお願いします。

【小倉委員】1回、2回と出席できなかったのですが、今までの経緯がわかっていない中での発言になるかと思いますが、今日は、金田先生・池田先生がおられるので、ご存じのように国の将来、少子高齢化がどんどん進む。我々のような団塊の世代が、2040年にピークを迎える。そういったシミュレーションの中で、地域医療構想というのが打ち出されています。県も国の施策に合わせて、2025年に向かって策定中であると思うのですが、金田先生・池田先生のお話を聞いて、地域医療、今のところ真庭圏域は大丈夫かなと思っているのですが、公立・民間の病院の医療資源が今後再編あるいは統廃合などいろいろな形で、圏域の人材も含めて医療資源の確保は心配ないのかどうか。お話があったように圏域の医療施設にかからず、他所にかかっていくことになると、地域住

民の命と暮らしが脅かされていく。もう一つは、地域医療構想というのは、病院の関係者にとっては死活問題になっているのではないかと非常に心配しています。現在真庭圏域として状況はどうか、将来心配ないのかどうか、そのために行政としても協力できる点はどんどん国に要望し、市長会・町村会を通じてでもお願いすべきことはどんどんしていかないといけないと考えています。地域医療構想そのものを鵜呑みにして国の政策に迎合するのは如何なものかと思うので、地域の実態をしっかりと掴んでいただいて医療関係者の皆さんと行政、ここはしっかり将来に禍根を残さないような環境整備をしていかないといけないと思っていますが、現場の先生・保健所長、どう思っておられるのか、ご意見をお伺いしたいと思います。

【会長：太田委員】 それでは、所長と両医師（「金田先生」・「池田先生」）、お願いします。

【真庭保健所：光井所長】 総論的なことで、詳しいことは皆様に言っていた方が良いでしょうのですが、地域医療構想ですが小倉村長からお話があったように、2025年を目途に適切な医療提供体制を組むということで、ある程度人口構成を考えたいうでの将来病床数が示されて、それを元に病院関係者に主体的に議論をしていただくという大きな流れがあるのですが、結論から言いますと、真庭圏域は地域医療構想が、全国的にもすごく進んでいる圏域だと思います。それはおそらく金田先生からお話があると思うのですが、なかなか病院同士でそういう役割分担とか、どういうふうにお互い協力していくのかについて、どうしても経営という観点ではお互いライバルになりますので議論を進めていくのは難しいという問題があります。しっかり役割分担して、お互いウィンウィンになるような体制を構築していくという意味では、真庭圏域は本当に進んだ地域だと思います。ただ、私が地域医療構想で思うのは、目標病床数に、ほぼ真庭圏域は自然にそういった形で先生方の取組もあって、数は収斂^{しゅうれん}していっています。ただ、もともと国が定めた数は、ある意味10年前の入院受療率を元にこれくらいの病床数が必要だと数えられたのですが、それよりも今は入院している患者が少なくなっています。というのは入院受療率が10年前より下がってきていることだと思います。それは、住民の方々が健康になり、医療のフィールドが入院だけでなく、地域や施設や在宅ということで、ある意味しっかり受け皿ができたという面もあって入院受療率が下がっていると。地域医療構想は、病床の議論だけでなく、地域でどのように医療を提供していくかという、病院だけの話ではないというのがこれからの話だと思います。在宅の地域の状況であるとか、施設内でコロナ禍でも相当医療提供していただいたので、そういったことを全部ひっくるめて議論することが、今後10年、20年先では必要になるかなと思いますので、是非そういったことを真庭圏域でも先進的な形で進めていただい

たらありがたいと思いますし、我々も当然そういったことに関与できればと思っておりますので、よろしくお願いします。

【副会長：池田委員】先ほど小倉村長が言われた「他所ばかり」というのが「真庭圏域内で高度医療を完結することはできない」ということだと思いますが、それはこれだけの人口で高度医療を保っていくことはできないので、一時的には県南や津山にアクセスするしかない。それが落ち着いた段階で、真庭の病院に帰ってもらおう。これはもう、現在の医療構想としては仕方ないことだろうと思っています。その辺、金田先生。

【金田委員】ありがとうございます。小倉村長の言われることは良く理解できます。地域医療構想が出た時、最初我々もビックリしたのですが、私達が今はどう考えているかというと、地域医療構想は「人口減少しても持続可能な地域の医療の提供体制をみんなで協力して作っていきましょう」ということではないかと考えています。決して国や県は敵ではないのです。かつて「金田病院」も「落合病院」とは50年間切磋琢磨するライバル関係でした。人口が減って今から20年以上前から「これは大変だ」と気が付いて、2010年からは「落合病院」と「金田病院」の経営幹部が集まって、通算117回。交互の病院で毎月（当初は隔月）2時間話し合いをしています。敵は近くの病院でも、国でも県でもなく、敵は「人口減少」という大津波が地域と国を飲み込んできているということです。その中でどうやって持続可能な仕組みを協力して作っていくかが地域医療を守るために重要です。「競争から協調」、「連携から統合」の流れが全国各地で始まっています。かつての地域医療の範囲は落合だったけれど、真庭になり、県北になり、岡山県になり、地域というのは時代によって変わってくるのです。ドクターヘリが来れば、15分で高度救命救急センターの「川崎医科大学附属病院（倉敷市松島）」へ行ける訳です。救急搬送も、真庭だけだったのが、津山・英田圏域と真庭圏域を一括して津山で管轄するようになってきた。地域医療構想というのは決して悲観的に考えるのではなく、「持続可能な仕組みを行政と病院・医療機関を含めて一緒に考えていく仕組み」です。実は私たちはもっと前から危機感を持っていましたから、2013（平成25）年に社会保障制度改革国民会議の報告書が出て、「競争から協調」を言い出して「やっと来たか」と思いました。時代の変化は都市部より田舎に早く来ます。ただあまりにも速い。具体的には、救急車はもっと頑張って受け入れたいけれど、実際は看護師数が少ない。年齢や家庭の事情で夜勤ができない看護師も増えています。看護師が減ったために病床を制限せざるを得ない状況がある。これからは、「選択と集中」と共に「分散」が大切。津山中央病院でなければならぬ重症者はお願いするとしても、中等症、軽症まで集中するとパンクするのは当然です。重症者以外は中小病院が協力し合って対処する仕組みの構築が両圏域でぜひ必要なのではないでしょうか。行政の皆さ

んと協力して、持続可能な仕組みを皆で創っていきたいというのが感想とか想いです。以上です。

【会長：太田委員】ありがとうございました。歯科医師会長もいらっしゃれば、栄養の会長もいらっしゃるので、それぞれ意見を言っていただくということで、どうぞ手を挙げてください。それでは杉本さん。

【杉本委員】金田先生から真庭圏域の医療体制についてお話を伺って「本当に真庭に住んで良かったなあ」と今つくづく思っております。私達も、その話を聞いた愛育委員さんも少しは元気が出て頑張ろうかなと思っています。と言いますのも、県議会（9月定例会）の中で県知事が「非常に愛育委員が必要だ」とお話しただいて、この前、本部の方で会議があった時にも非常に喜んで、皆さん力が湧いているところです。先日の協議会（8/17）で「こころの健康づくり」の話が出まして、研修会を開催したいなという話をしましたが、トントン拍子に話が進んでいまして、「かかりつけ医の先生は非常に一番重要だな」という話になり、真庭市医師会の池田先生がご講演を快くお受けいただきまして、10月23日の愛育委員リーダー研修で「こころの健康づくり」のお話をさせていただこうかなと思っています。ありがとうございます。と言いますのも、前回の会議があった後、市内ののどかな地域でマスコミ報道された事件がありまして、とても皆さんビックリしたのですが、皆さんが集まって話をすると、地域に愛育委員がいてくださって、なんとなく目配り・気配り・心配りをさせていただいて、「愛育委員が非常に大切だ」と話をさせていただいて、他の団体の人たちとも話をしていかなければならないなと思っています。真庭は特に医師会の先生・歯科医師会の先生・その他の団体の方との協力体制が非常にありまして、「岡山県の他の地域でも例のない良い所だ」と県の会議でもおっしゃっていただいています。一生懸命、栄養委員・民生委員・他の方とも頑張っていきたいと思えます。ありがとうございました。

【会長：太田委員】ありがとうございました。先ほど、薬不足のお話が出ましたが、湯浅委員お願いします。

【湯浅委員】2年くらい前から医薬品の供給不足がありまして、いろいろな要因があるのですが、特に後発のジェネリック医薬品メーカーの製造過程で不備があったというのが直接的な原因ではあるのですが、これはただ単に製造業者が悪いからで片付けられない根が深い問題がありまして、不足している薬は全体の3割にもなっております。すごく薬価が安いジェネリック医薬品が主に不足になっていまして、作れば作るほど赤字になるということで他のメーカーが作るという簡単な問題ではないらしいので、これは業界任せではなく、厚生労働省を含め政治的に何かしら動かないと回復しないと言われていて、2～3年かかるのではないかとと言われております。一番困るのは患者でありまし

て、処方発行元の医師に連絡して「薬が足りないから量を減らして欲しい」とか、「処方日数を少なくして欲しい」とか、非常に業務に支障が起きておりました、そこでまた待ち時間が増え、患者に二重に迷惑をかけるということで、真庭圏域に限ったことではないのですが、やはり大きな声をあげて何とか解決に向けていただかないと、私どもも患者も困っている状況です。薬価の先発医薬品というのは、かなり利幅はあるのですが、後発医薬品というのは同じ成分を使って、儲けの薄いところを狙ってきている商法なので赤字になります。

【会長：太田委員】看護師の話もありましたし、大西委員どうですか。

【大西委員】前回の会議でも出ましたように、「看護師の確保とか定着」の問題については、前回会議以降、看護協会真庭支部でも会議の中で進めてまいりました。「看護就職フェア」を11月28日に行います。そちらは医師会・真庭市・真庭市教育委員会と一緒に主催していただいたり、後援していただいたりということで、真庭高校の看護科も一緒にやっています。対象は潜在看護師の掘り起こしであるとか、真庭高校の学生にもブースを回っていただいて、真庭の病院・施設を知っていただいて、そこに少しでも就職していただこうと。小中学生・小さいお子さんが来られたら、そちらの方も看護師の仕事に触れていただくということで少々対象を広げようと。今年初めて「キッズ☆マニワーク2023（真庭商工会青年部主催：11月23日（木・祝日）於「真庭やまびこスタジアム（真庭市三阪）」）」にも看護協会として参加させていただいて、そちらの方も真庭高校の生徒と同じ看護という一括りのブースで持たせていただいて、現役の看護師と看護学生とのふれあいも含めながら、小学生に対して看護師の仕事の魅力を伝えていくということです。そしてご存じのとおり真庭高校看護科1年生が真庭市内の病院をバスツアーで回って行って、実習病院でない病院も知っていただくということで一つのチャンスかなと思います。少しでも何か動きをして行って看護師を確保できたらと思っているのと、実習を受け入れているので、実習でしっかり良い看護を見せるとか良い体験をするということで、一旦急性期、県南の病院とか急性期志向のある子たちも出ていきますけれど、やがて落ち着いて真庭に帰ってこようとする時に「選んでもらえる病院」というところにも取り組んでいきたいと思っています。高齢化ということもあるので、「目先がどこも見えない」というのが真庭の病院の看護職の共通のところでもあると思います。

【会長：太田委員】ありがとうございました。私も大きな流れと言いましたけれど、本当に今の大西委員の話のとおりで、地道に頑張って一人でも真庭に戻ってくる、あるいは復職してもらえる、そして就職してもらえる、それを作り出して一緒になっていき

と思います。ありがとうございます。歯科医師の立場から、いろいろなことが学校問題も含めてあると思いますが、大國會長、お願いします。

【大國委員】歯科医師会としては、先ほども医科の先生から言われていたように「コ・デンタル（歯科医師以外の歯科医療従事者）」ということで、歯科衛生士とか歯科技工とかの人材がととも減っています。それに合わせて歯科医師も今、58歳くらいの平均年齢ですけど、若い人が帰って来られていないという現状があります。これから先10年にすると確実に60歳オーバーの平均年齢になるので、これをどうするかということで、県の歯科医師会も「継承問題」について問題提起をしてくれています。継承という問題は、「外からこちらの地域に来てもらって開業してもらおう」という考え方と、子どもなど「地域から出た関係者に戻ってもらおう」というパターンがあると思うのですが、そういったことも考えながら、少しずつ継承問題も取り組んでいこうという考えが今始まっています。また、口の衛生に関するプロフェッショナルな歯科衛生士が完全に不足しています。あまり知られていないと思うのですが、多職種の会議とっていろいろなメディカルな人は参加するのですが、そこに歯科衛生士が出ていかない現状があるので、そういったことも含めて、今、歯科医師会では真庭市に勤務されている歯科衛生士の現状がどうなのか、平均年齢・就職状況・勤務時間など、いろいろな面をアンケート取ってみようと動いているところです。真庭市の歯科健診でも今は圏域の歯科衛生士が絡んでいることが少なく、結局は津山の方の歯科衛生士を頼り、加えて歯科衛生士会からの派遣ということで、実際に真庭圏域で働いている歯科衛生士は2名くらいしか参加していません。他に外注して健診活動を回しているという、カツカツの状態なので、そういったことを含めて「真庭市で働いている歯科衛生士に協力してもらおう」ということで動いているところです。10月22日の日曜日に「真庭市落合総合公園 白梅総合体育館」で「ユニバーサルスポーツフェスティバル2023」というのがあります。これに「歯科医師会として何かできないか」ということで、今年からなのですが、最近、コロナ禍でマスクをされていて、口を開けないと息ができない、鼻だけで呼吸ができないような子どもや大人が増えていまして、口の周りの筋肉がすごく衰えている、要はフレイルな状態になっているということで、口唇の機能を測定したり、スポーツ関係のイベントなので、ラグビーやサッカーでもプロの選手が口の中にマウスピースを装着していると思うのですが、市販のものと歯科医師が作るマウスピースがどれ位違うのかということで実物の展示や、歯に良いおやつなど配布して、イベントに参加させてもらおうと思うので、よろしければお待ちしておりますのでよろしくお願いします。以上です。

【会長：太田委員】ありがとうございます。片岡委員、栄養の方からお願いします。

【片岡委員】栄養の方からということで、まず一つ。今、大國先生から言われた22日の件なのですが、カゴメからの提供で、「ベジチェック」を行います。全国的に野菜不足が言われています。真庭では「私、食べているわ」と言われる方も結構おられるのですが、手のひらにかざすだけで2週間ほど前の野菜の摂取量が数字で表れる機械があります。是非それだけでも行って見て、自分の摂取量を確認していただくと今後の食事に関してもっと関心が湧くのではないかと思います。自分自身のことは、なかなか分からないのですが、食べているつもりが結構多いのですが、数値化されるともっと関心を持っていただけるのではないかと。この間、研修を受けたばかりなのですが、数字・機械に頼らずに自分自身で確認しながら運動したり、食べたりしてくださいということでしたが、そこでもちょっと関心を持っていただくと、もっともっと自覚ができるのではないかと考えております。それから、杉本委員も言われましたが、県議会で「栄養委員と愛育委員について現在人数が減ってきているけれども、どういうふうにご考慮されるか」ということで知事に質問されました。知事の回答は「栄養委員・愛育委員のおかげで岡山県の女性の平均寿命が日本一になって、本当に大きな力だ」と言っていて、杉本委員が言われていたように私たちの大きな力となっています。人数は減ってきてはいますが、これはもう人口が減ってきているので、仕方ない問題かなとも思っております。でも「本当に私たちの活動は必要な活動だ」と自覚しております。濃い活動をもっともっと進めていきたい、ひとつひとつ大切に活動していきたいと思っております。それから「日本一は世界一だ」と、「岡山県は世界一だ」と自信を持って活動していきたいと思っております。それともう一つ、私事になるのですが、金田先生からいつも「真庭の救急の受入は本当に良いところ」だと聞いております。私も自信を持って他の地域の方に「真庭に住んだら、救急のたらい回しが無いよ」といつも言っているのですが、県外の知り合いの息子さんが新型コロナに感染したそうです。入院が必要だと言われるのだけれどなかなか受け入れ先がなく、5日間ほど電話を架けまくってやっと見つかって、今は元気になって戻ってきたのですが、本当に不安な毎日だったということを知りました。そうして見ると本当に「真庭はありがたいな」と感じております。ありがとうございます。以上です。

【会長：太田委員】いつもありがとうございます。食品衛生、先ほどの説明でも、青森県ですかね。名門の弁当屋で食中毒がありましたけれど、芦田委員、どうぞ。

【芦田委員】私たちが関係するのは「食品衛生」それともう一つ、「薬物乱用」です。「食品衛生」に関しては、先ほど宮本衛生課長からご説明がありましたとおり、HACCPに準ずる衛生管理ということで、食品業者の方には導入していただきたいということで度々お伝えしております。若い人は導入していただくのですが、高齢者が営業している店舗で如何に導入していただけるかが私たちの課題だと思っております。それと「薬

物関係」ですが、数字（素案45ページ）のように大麻の若年層への広がり方が増えているということでもあります。これは幼年期で薬物の危険性を如何に教えるかということに課題があると思います。頑張ったいと思います。以上です。

【会長：太田委員】ありがとうございました。HACCPの関係と今回の計画（素案）47ページのところ、経営者が高齢の方の店舗は難しいという話がありましたが、保健所から何かありますか。

【真庭保健所：宮本課長】失礼いたします。各施設にお邪魔をしたときに、HACCPの導入状況についてお尋ねをして、「どこができていないのですか」「それについてはこういうふうに工夫してください」ということで、施設に応じたお話をさせていただきながら、より良い形で導入していただくということを進めているところでございます。

【会長：太田委員】長時間お話をしていただきましたが、何か他にございませんか。いろいろ幅広く発言していただいたのですが、保健医療計画の素案ですが、これについてこれはどうしてもというところがありますか。よろしいですか。私も特にこれを入れて欲しいということは、今の発言を含めてなかったと思いますが、今の発言の中でこれは入れようとか、あるいは修正しようとかというところがあれば、保健所の方で考えていただくということで、委員の皆様よろしいでしょうか。それでは他にないようでしたら小倉村長どうですか。

【小倉委員】片岡委員から言われましたが、まさに知事が言われた（岡山県の女性の平均寿命）世界一だと思います。愛育委員は岡山県が発祥の地でもありますし、栄養委員もそうだと思います。ひとつ気になっているのは、真庭だけでもデータがあればと思うのは、お話があったように女性の「平均寿命」は全国1位になったのですが、「健康寿命」は直近でしたら、10何番に下がってしまっているのですね。この差をどう縮めていくかということが、私は今後予防対策として、愛育委員・栄養委員の出番ではないかなと思っています。「指輪っか（指輪っかテスト：計測器を使わず、自分の筋肉量が把握できる簡易型のテスト方法）」もどんどん定着していけばいいのではないかと思います。生活習慣病の対比にしても「がん」とか「糖尿病」を如何に真庭圏域でデータを出して目標値に向かってどう対応していくか、「平均寿命」だけではどうかと思います。やはり問題は「健康長寿」。「健康寿命」が高くなるといけないので、その世界一を目指そうではありませんか。保健所長、よろしくお願いします。

【会長：太田委員】私の方から最後、少し補足を含めて。新庄村も頑張っておられると思いますが、さきほど言われた「健康長寿」の関係ですが、真庭市では「集いの場」が80カ所まで広がりました。100カ所までトコトンやろうと思います。その中で、1

年、2年でなくてこの4年くらい観て、介護の率（要介護率）が減ってきています。つまり、今までより皆さん少しずつ元気になってきている。体を皆で動かして楽しんで、家に帰っても運動するみたいなことが習慣付くとやはりこうなっていくのかなということで、厚生労働省にもデータを提供しています。先ほど、人材不足の関係、これは全国的にあらゆる介護人材を含めて人材不足が言えると思います。要は、地域を魅力あるものにしなければならない。魅力とは何かと言うと、いろいろな要素が加わって、一つではないと思いますが、戻ってくる人も欲しいし、そのまま居る人も欲しいし、そして新しく入る人も欲しいと、要は、新庄村も含めた真庭圏域全体、あるいはその周辺も含めて「ココに住もうか」、「ココで働こうか」という気にどうしてなってもらおうかということで首長（真庭市長・新庄村長）2人おりますが、頑張っていきたいと思います。そしてまた、根底に価値観「何が幸せなのか」「何が本当に豊かなのか」というのを考えるということ、「今の俗説に惑わされない」ということも私は大切な事だと思っています。行政としても精一杯やっていく覚悟でありますので、いろいろなご意見をいただければありがたいと思います。それでは金田先生。

【金田委員】9月に日本人間ドック学会が群馬県の高崎市で開催され、参加してまいりました。その時のデータを1つだけ。先ほど、健康管理ということがありましたが、健診・人間ドックで見つかった無症状のがんは5年後の生存率は7割、7割の方が5年後も生きています。ところが、症状が出て受診したがん患者は5年後に生きている割合は1割だそうです。こういうデータが人間ドック学会でありました。そして最後に1点だけ、太田市長の最初のお話にとっても感銘を受けました。ありがとうございました。

【真庭保健所：光井所長】本当に様々な素晴らしいご意見をいただき、ありがとうございました。今回の保健医療計画の策定でうちの職員もいろいろお話を聞かせていただいて、いろいろ大事なところもあるのですが、改めて健康という普遍的な価値観をもう一度再認識することが、すごく重要と思っております。その中でも保健というのは非常に重要で、これからなかなかリソースが少なくなっていく中で如何に一次予防・二次予防を行っていくかは本当に大事ですし、先ほどお話がありましたように、愛育委員・栄養委員・民生委員もそうなのですが、今、日本が「健康寿命」や「平均寿命」が上がっているのは、おそらく数十年の取組の上で成り立っている結果で、今我々がしていることはおそらく数十年先に結果が出るものだと思います。それくらい長期スパンで健康というものは観ていかなければならないものなので、おそらく時代の変化に応じていろいろな所で健康ボランティアの皆様がやってきた結果があるので、我々もしっかり伝えていきながら、あるいはデータも出して行って、しっかりそういう重要性を県としても県民の方々にしっかり周知を図っていきたいと思っています。保健というところで、改めて皆様にご理解いただけたらと思いますので、ありがとうございました。

【事務局】会長の太田委員には、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。本日の第3回をもちまして、保健医療計画策定のための協議会は終了となります。つきましては、本日以降の軽微な修正等については、会長及び副会長へ承認を一任させていただいてよろしいでしょうか。

(よろしいです。)

この「第9次真庭医療圏保健医療計画」につきましては、委員の皆様からのご意見を踏まえ、また、毎年現状の振り返りを行いながら着実に実行してまいりたいと存じますので、引き続きご協力をよろしくお願いいたします。