

平成29年度第1回真庭圏域保健医療対策協議会及び

第1回地域医療構想調整会議議事録

日時：平成29年5月25日（木）

13:30～15:30

場所：地域事務所 3階大会議室

●資料説明等

- ・次第関係、事前送付していた資料の一分差し替え、第7次計画のうち圏域医療計画部分の抜粋、協議事項等に関する意見票（様式）
- ・合同会議とした理由

○開会挨拶（要旨）：井上所長

- ・委員の皆様方には、日頃から保健所業務に対してご協力いただきありがとうございます。
- ・県の第7次計画を一昨年度（H27）に、地域医療構想部分も含め策定し、現在進行中である。
- ・前回の計画策定は、平成28年度、平成29年度の2年間にわたるもの。その中の地域医療構想として、真庭医療圏では、団塊の世代が75歳になる2025年の必要病床として『463』とされ（記載し）、平成27年の稼働病床数は『565』、ツールから計算された病床数は『524』と示したところです。が、多くを必要としている回復期病床が十分ではないのが現状である。
- ・昨年の調整会議では、主に2025年の『看護師』、『診療所医師』が不足するであろうということや、『地域枠医師』の派遣がピークになる（県の予定では2025年の配置数が33人で、2024年から2030年においては常時30人以上の配置数となっている）こともお話しした。
- ・今年度は平成30年度（2018）から35年度（2023）までの6年間の計画を立てることの会議である。
- ・介護保険計画の地域と現保健医療圏と地域が一致する。介護保険計画との整合性を図ることは重要であります。保健サイドと福祉サイドの若干のタイムラグがあるのが現状ですので、本日を入れて3回の会議で策定したいが、委員の皆様にはご協力をお願いしたい。
- ・真庭圏域では住民の7割程度の方が県域内の医療を受けておられます。医師数は県平均より少なく、看護師数はほぼ県平均並で、まにわの医療を支えている状況です。しかし、これからは、診療所の医師、病院等の看護師の高齢

化の問題があり、次代の医療を支える人材確保対策は最重要課題となってくる。

- ・真庭圏域は地域が広く、人口が減少し、高齢者人口が高く限界集落が出現してくるため、IT技術を使った連携や、例えば元気なうちから住むことができる高齢者用の住居などの新しいアイデアが必要となってくるかと思いません。
- ・本日は、計画策定や真庭圏域の課題についてお話しをするので、意見等よろしくお願ひしたい。

●委員等の変更

- ・保健医療対策協議会では、平成28年4月に改選を行い、(28年度中に会議が開催できておりませんが、)それ以降に委員の変更があったものについて説明。

真庭歯科医師会長であった 飯田委員 → 池元委員

保健所管内栄養改善協議会長であった 植田委員 → 片岡委員

(本日は代理で、栄養改善協議会の濱子副会長)

看護協会真庭支部長であった 池田委員 → 西原委員

真庭市消防本部消防長であった 半田委員 → 原委員

(本日は代理で、宮林警防課長)

- ・調整会議では、平成29年3月1日付で新たに就任していただきましたが、
新庄村住民福祉課長であった 大野委員 → 高岡委員
保険者協議会からの推薦された仲山委員 → 西本委員
- ・池元委員、片岡委員、西原委員、原委員は両方の委員でもる。
- ・本日の欠席者は、愛育委員連合会長の杉本委員、新庄村長の小倉委員。

●会議の公開について

- ・本日の会議は県の指針により公開となる。
- ・また、今後、このような会議において、基本的には個人情報に関することや審議に支障を来す場合などを除けば『公開』となります。HPにも随時載せていくこととなっておりますのでご了承ください。

●会長、副会長の選任について

- ・平成28年4月の改選以降、会議が開催できておらず、今回が改選以降、初の会議となることから、同協議会設置要綱第5条第1項により会長・副会長の選任についてお願ひしたい。
- ・太田委員(真庭市長)が会長、前原委員(真庭市医師会長)が副会長で議決された。

●会議の成立について

- ・保健医療対策協議会においては、同協議会設置要綱第6条第4項により成

立。

[議事]

●太田会長（司会）

- ・所長のあいさつにもあったように、真庭圏域の保健・医療に関する会議である。住民が安心して暮らせるその基本的なところが保健であり、医療であると思います。皆様方の意見をいただいて、この会議を有意義なものにしたいので、よろしく願いしたい。

○第8次岡山県保健医療計画の策定について（議題1）

（岡田課長）

- ・議題1の資料に沿って随時説明

○真庭圏域の保健課題について（議題2）

（井上所長）

- ・議題2の資料に沿って説明

（岡田課長補足）

- ・追加資料：「平成24年度と平成28年度の医療費の比較」から説明
※国保で、医療費全体、0歳から74歳まで

○平成28年度病床機能報告について（議題3）

（元長）

- ・議題3の資料に沿って説明

※今後、各医療機関の方向等を確認し、（在宅医療に向かっている中での受け皿等も踏まえ）、できる範囲で報告させいていただきたい。

○4）意見交換（質疑等）

[委員]

- ・かねがね思っていたことですが、例えば、役所として疾患を疾患統計、医療費統計で、例えば大腸がんの医療費がこれぐらいかかったという統計を取るのに、どこから取っているのか？レセプトではいっしょこたになっているので、どうやって分けて個々の疾患の算出を行っているのか？

[井上所長]

- ・今、国民健康保険について、住基ネットと併せて、一人の方が複数受診していてもワンカウントとするとか、県も真庭市もやっていると思うが、これは

最近の傾向。

- ・資料②のデータは5月診療分のもので、これはレセプトで出たものをそのまま実数で出したもの。一人が2回受診するとダブルカウントされる。
- ・被保険者0歳から74歳までですので、75歳以上は後期高齢者医療で県がやっており、それに関するデータはない。
- ・国民健康保険では、特に54疾病を挙げており、それについて岡山県がオーダーしてデータを作成している。

[委員]

- ・糖尿病による死亡とか、アルツハイマー病による死亡とか、がありますが、これは診断書の1番上にある項目でカウントされているのか。

[井上所長]

- ・死亡診断書の1番上にあったもので、ダブルカウントではない。

[委員]

- ・ここの医療費の推移は当然74歳までの推移で、罹患者の数は年齢に関係ないということか。

[井上所長]

- ・74歳までである。

[委員]

- ・例えば誤嚥性の肺炎などは75歳以上が多い。そういう意味では、特殊な疾病に関して、このデータはあまり意味をなしていないのではないか。

[井上所長]

- ・申し訳ないが、そのとおりである。

[委員]

- ・これで見ると「肺炎は少なくなっている」となっているが、実際、数としてはどうなのか。
- ・先ほどの話で、アルツハイマー病になっていて、誤嚥性肺炎で死亡した場合など、肺炎の罹患率が落ちたとはとても言えないと思うが……。

[井上所長]

- ・死亡原因についてはほぼ間違いない。厚生労働省のチェック後のものである。

[委員]

- ・もう一点、肝炎のところ、インターフェロンによるとの説明があったが、それは新しくできた『内服薬』のことではないか。

[井上所長]

- ・そうである。

[太田会長]

- ・病床数で最後の説明をもう少ししていただきたい。6年後の病床数について、総数は変わらず、内訳が変わっているが、そのあたりの推計方法はどうか。

[事務局（元長総括副参事）]

- ・各病院が今後どうしていくかということでの数字である。

[太田会長]

- ・この件に関して。各医療機関とヒアリングはしたのか。

[事務局（元長総括副参事）]

- ・「ヒアリング」ということではなく、（病床機能報告制度の中で該当する医療機関が報告するもの。）10月くらいに厚生労働省に提出するようになっており、どこの病院も「6年後にはこういう分布になる」という病院の考えによる数字であり、今後どうなるのかは、それぞれの病院のお考えでこちらでは何ともわからない。

[太田会長]

- ・県全体としては、どういうお考えなのか？

[事務局（元長総括副参事）]

- ・4月27日の会議の話では、県が「ここはこうだから、ああしなさい」ということにはならない。
- ・各医療機関が地域の実情に応じて考えていくのが本来の姿であろう・・・という感触でした。

[太田会長]

- ・厚生労働省としては全体的に減らしていきたいという考えがあると思うが、県としては医療機関に任せるといことですね。

[井上所長]

- ・介護療養病床と医療療養病床があるが、圏域内の療養病床はほとんどが医療療養病床である。〇〇病院だけは介護療養病床で、介護療養病床においては、今後、介護保険がらみの施設に転換される。医療療養病床においては方針が示されていない。
- ・表によると急性期が増えている。△△病院の回復期がなぜか急性期に移っている。
- ・冒頭のあいさつで申し上げたように、2025年の国が望ましいと考えているのは、「急性期はそんなに多くなくて回復期を増やしなさい」というもので、逆行している。
- ・これについては、医療機関の考えであり、県の方でどうしろというものではないが、これから、いろいろな要素（例えば診療報酬など）で誘導していくことになっていくのではと思われる。

[太田会長]

- ・多分、国としては制度として誘導していくのでしょうか。

[委員]

- ・これについては、元々、平成25年社会保障制度計画国民会議で話題となったことがベースになっている。
- ・ヨーロッパでは、公立的公的病院が8割で、病院を統合しようとする号令一つでできる。
- ・しかし、日本は民間が8割なので、号令をかけてもそれぞれの財産権もあり、持ち分もあるため、そういうわけにはいかない。
- ・競争から協調へ、競争するのではなく、「協調しながら役割を分担して、自主的に機能分化をしていく」というメッセージを伝えて、2025年に向けていっている。
- ・県医師会の先生とお話したのですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の目安となる点数は出されているが、具体的に「ここが」となっていない。それを国が今協議している。
- ・例えば、「リハビリの比率が高いところは回復期でしょう。」と。「また、手術の多いところは急性期でしょう。」と。これらの定義がはっきりとしていなくて、この議論が進んでいる状態であり、△△病院が悪いというわけではない。その『定義』をはっきりさせようとしている協議が今行われているところである。
- ・もう一点、診療報酬で誘導していくというお話がありましたが、昨日、厚生労働省の「診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」に出席した。その会議の中で、私が「そのような方向で行くのではないか。」というニュアンスの話をしたが、ある委員から反論があり「国の方針としては、この地域計画と診療報酬はリンクしないという建前である。」とのこと
- ・医療課長（厚生労働省）も、「診療報酬で誘導することはしない。」と言われた。「診療報酬で誘導することはしない。寄り添っていく。」という言い方であった。

[太田会長]

- ・次の会議では、事務局側から「案」を出すということなので、ご意見を含めて反映していくという形にしたいと思いますので、ご意見をお願いします。

(以降、各委員に対して、会長（司会）から意見を促している)

[委員]

- ・明日、3師会（医師、歯科医師、薬剤師）がありまして（多職種連携）、糖

尿病と歯周病関係とか、(今、問題になっている)骨粗鬆症の薬のよって『顎骨壊死』が起こることということがある。

- ・ 歯科医師会からの情報提供として、アメリカでできた大腿骨に骨折予防のいい薬があるが、その副作用で『顎骨壊死』増えている状況である。歯科医師もお薬手帳で飲み薬はわかるが、注射によってその薬を使用した場合はそれがわからないので、そういった情報を医師や薬剤師の方をお願いしている。
- ・ 特に県南の病院から紹介状を持ってこられる方については、(これからその薬を使用するので)とりあえず歯を治療してからという傾向になっている。
- ・ 今後、良い薬が出て来るが、副作用の問題もあるので、多職種連携が必要になってくる。
- ・ 真庭の場合、先ほどお話しがあったように、75歳以上でお亡くなりになる方が肺炎が一番多いということでしたが、誤嚥からの肺炎を少なくしようということで、歯科医師会では『口腔ケア』をみなさんに呼び掛けている。
- ・ そういったことから、真庭においても多職種連携が必要となるのではないかと考えている。

[委員]

- ・ 医療費のことが問題になっているが、薬価ベースで約7割が長期収載品(先発医薬品)、約3割がジェネリック薬で、最近では、ジェネリック薬品に「AG」というのがある。
- ・ 「AG」は、先発メーカーが作ったそのままのもの。同じジェネリック薬でもAGなら安心して使える。
- ・ そういった情報を随時提供させていただきたい。

AG=ジェネリック医薬品は、新薬(先発医薬品)の特許期間が満了した後、厚生労働省の認可を得て製造・販売される、新薬と同じ有効成分の医薬品。最近では「オーソライズド・ジェネリック(AG)」と呼ばれる、新薬メーカーから許諾を得て、原薬、添加物および製法等が先発薬と同一のジェネリック医薬品。

賦形剤=錠剤、散剤(粉薬)、顆粒剤などの固形製剤に、成型、増量、希釈を目的に加えられる添加剤。有効成分と均一に混合できること、比較的配合量が多くなるため、味に問題がないこと、また、錠剤、顆粒剤においては崩壊性、溶出性にも考慮し、乳糖、結晶セルロース、デンプンなどがよく用いられる。

- ・ アルツハイマー病の初期の発見は大事で、受診していない、外出していないなど高齢者世帯の状況把握を含め多職種連携は必要である。

[委員]

- ・看護協会としては、地域包括ケアに関して、訪問看護が重要な役目を担うと考えており、「新人の看護師からでもすぐに訪問看護ができる」ようにプログラムを立てて今年度から開始している。『在宅』を見ながら動いているというのが現状である。

[委員]

- ・金田病院において、地域枠の医師が確保されたことで喜ばしいことである。
- ・質問の1つは、その方の期限が終了した場合、その後どうなるのかわかりませんが、例えば、続けて地域枠を取ることは出来るのか。例えば、金田病院が続けて手を挙げられるのか、真庭地域の他の病院さんが手を挙げられるのか。「ずっと居てもらいたい」という気持ちから。
- ・二つ目は、本日の説明のグラフの見方で、脳内出血とか脳梗塞のところでは受診率も下がっており、また、死亡も下がっている。
死亡者が下がっているということからすれば、多少コストがかかっても喜ばしいのではないか。受診率も下がって、死亡も下がっているのにコストが高いことは、悪性というか、重度というか。そのあたりの見方はどうなのか。

[事務局（井上所長）]・・・2つ目の質問について

- ・ここでの医療費は「H24-H25」ベースでは上がっていて、「H26-H27」では下がっており少し安心できるのではないかと思う。
- ・高血圧の受診率は下がっている。また、くも膜下出血は横ばい状態である。たちまち、脳内出血など高血圧に関連する部分のものが、本当によくなっているのかについては、受診者の『問題』もあると考えられる。

[委員]・・・1つ目に質問について

- ・地域枠医師は岡山大学に7名、広島大学に2名にあり、今回が最初に地域に出てきた。
- ・卒後2年間は岡山県の「基幹型臨床研修病院」で研修する。
- ・その後地域に出てくるが、卒後2年目でも3年目でもよい。
- ・今回、一期生が4人いたが、そのうち2名が地域に出ることとなった。
- ・その2人に対して、「岡山県地域医療支援センター」が、医師を欲しいと手を挙げた地域の病院（今回53病院）を教育指導体制等の評価によりランキングし、地域枠医師数に対して、地域枠医師数の2倍の数の上位ランキングの医療機関とマッチングを行う。
 - 1位・・・高梁中央病院
 - 2位・・・金田病院（0.15ポイント差）
 - 3位・・・湯原温泉病院

4位・・渡辺病院

- ・ 1人来たら、また次が来るかという質問について、まず来にくいような仕組みを作ろうとしている。(例えば評価点を2割下げるとか・・・)
そうなっていくと、今後湯原温泉病院も可能性がグッと増えてくる。
- ・ 本件の評価は8つの項目があり、それを厳しくデータ化してランキングされている。
- ・ 義務年限9年のうち5年が地域勤務である。(他の4年について：臨床研修2年、選択研修2年)

[委員]

- ・ 昨年からの真庭管内食中毒は「茸」による食中毒の1件である。
- ・ 衛生管理システムとして「HACCP」が近いうちに導入される。

[委員代理]

- ・ 栄養改善協議会としては、「人間の健康な体を作り、みんなが楽しく、明るく、そして元気な高齢者になっていただくことを目的としており、病気にならないための正しい食生活(病気にならないための健康な体を作る食事、食材)について地域で普及していきたいし、また、栄養協議会にできる声掛けとか、健診の勧めとか、集うこととかを地域で盛り上げていきたい。

[委員代理]

- ・ 基準病床数とか機能別病床数によって、救急の受入状況が変わったりするのか。

[委員]

- ・ 急性期でなかったら受け入れができないわけではない。
- ・ 真庭は岡山県一、重症救急のたらい回しが少ない地域で、このネットワークを生かしてケアしていきたい。

[委員]

- ・ 地域医療を守るためには、限りある医療資源を利用する患者さんが適切な受診行動を取っていただくよう、住民の方も病床機能について理解を深めていただく必要がある。
- ・ 協会健保としても、医療保険者として、加入者の方への啓発活動に取り組んでいく。また、住民の方へわかりやすい仕組みづくりをお願いしたい。
- ・ 先ほどの医療費の分析について、保険者協議会では、「健診に関する分析」をしている。各市町村で、協会健保の加入者と国民健康保険の加入者の健診の結果データで、これについては提供いたしますのでご活用ください。

- ・腎不全の予防事業をやっている。糖尿病性腎症の予防事業を行っている。こちらについては、健診結果の悪かった患者さんに対して、岡山大学病院、県立大学や看護協会と予防事業をやっている。国民健康保険さんを含めた保険者さんともてやっていきたい。

[委員]

- ・今日の話の中で、作業療法士をして取り組んでいくことはたくさんあるが、筋骨格系疾患等に関して、受傷後の患者との関わりが主となっているので、そこにしっかりとリハビリの提供していくことが大事である。
- ・また、今回の提供資料が74歳までということだが、リハビリにおいても高齢者の骨折（繰り返す骨折も含め）について、退院される時の環境整備や生活を維持していくためのアドバイスについて病院サイドからもアプローチできるかと思うし、訪問リハビリを通して、協力していければと思っている。
- ・予防の部分で、病院や施設に勤務しているリハ職が多いので、事が起こった後の対応が多い。出来れば『前』の部分に関与したり、地域の環境づくりにも協力できたらと思っている。

[委員]

- ・「フレイル」という言葉があり、「虚弱」な方の対策が大切になってくる。昨年1年間「元気はつらつ デイサービス」という事業（真庭市事業）に参加させていただいた。「要支援1、2」や要介護の方も含まれていたが、軽い程度の方が健康な状態の戻るように、あるいは、軽い程度の方が要介護3、4、5と重症化しないようにすることが大切になってくると言われている。
- ・「元気はつらつ デイサービス」においては、効果・判定会議、訪問、実務者の方へのスキルアップ研修を担当した。それによって、効果と課題がわかってきたので、今年度は少しでも改善できるようにやっていきたい。
- ・昨年度2月にあった、「在宅支援を考える実務者会議」において、前回は顔合わせ的なところもあったが、今年度からは内容を見据えた会と聞いている。そういうことの中で、フレイル＝虚弱者の方がさらに健康になれるように、少しでも地元で充実した生活を送れるように、ということを念頭に入れて、この事業に取り組んでいきたい。

フレイル＝

体がストレスに弱くなっている状態のことを指しますが、早く介入をすれば元に戻る可能性があります。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があります。

[委員]

- ・高齢者に、在宅で、一番に寄り添っていけるのは在宅支援専門員だと思っている。
- ・高齢者においてはさまざまな問題があり、国の言われている、「住み慣れた地域で最期まで」という部分で協力し、「継続して自宅でやはり最後まで」という目標を掲げ、ケアマネとしてどうしていくべきかを考えている。
- ・市が昨年1年間取り組んできた多職種の方との連携における1つの成果として、『移送』の問題があり、市においては、ストレッチャー付きの移送がなく、この4月から社会福祉協議会と協同して稼働した。『移送』に関してはバス停までの足がないとか、「サロン」に行くまでの足がないとか、細かい部分での問題もあるので、多職種と連携をしながら、地域包括ケアシステムを構築できるように、高齢者の方がいかに地域で生活ができるかを考えて、活動をしていきたい。

[委員]

- ・栄養士会としても、健康と要介護の中間段階（要介護の予備軍と言われている）においては、運動と栄養によって健康な状態に戻ることができると言われていている。高齢化社会に向けて、栄養士としても「バランスよく食べること」をもっと勉強してみなさんに伝えていきたい。
- ・栄養士は、各家庭に出向いての栄養指導は少なかったが、県栄養士会としてケアステーションを設けて派遣も始まっているので利用していただきたい。

[委員]

- ・新庄村には内科、歯科の診療所が各1件あるが、大きな病気になれば真庭市内の医療機関に入院・通院で世話になっている。
- ・新庄村においても、交通の便が悪く、高齢者にとっては。村としても課題である。
- ・「医療」以外においても真庭市に依存している部分が多々ある。圏域としてよろしくお願ひしたい。

[委員]

- ・検診受診率が良い状況ではないので、特に受診者の方を増やしていくようにしていきたい。これには医師会の先生方、愛育委員・栄養委員の方などいろいろな方に協力をいただかないとできるものではない。そういったことで、いろいろな病気が未然に防げたり、早期に発見できたりというように、一人でも健康を保てるように取り組んでいきたい。
- ・健康づくりについて、特に今年度は糖尿病予防（ブルーメイトの養成）や乳

幼児の虫歯罹患率が高いので、その対応を歯科医師会の先生方と取り組んでいきたい。

- ・多職種の連携について、医師会の先生を中心にいろいろな方の参加によって、年に2、3回程度開催している。今後も充実していきたい。
- ・介護支援事業計画について、今年度が策定の年となっている。医療の計画とともに介護についても「地域包括ケア」の基本に沿って、「地域で生活していくには何が必要か。どのような支えが必要か。」などを重点に策定していきたい。

[太田議長]

- ・全員にお話いただいたが、そのほかありませんか。

[井上保健所長]

- ・自殺について、真庭圏域の個票を調べ、場所、年齢、原因等を見ていきたい。
- ・都市部と農村部との違いが出てくるのでその原因と対策を分析したい。

[村下総括副参事]

- ・「在宅支援を考える実務者会議」を昨年度2月から立ち上げた。もともと真庭地域には、医師会、歯科医師会を中心とした顔の見える関係があった。そこから、更にコメディカルが「生活から在宅医療を考えよう」ということで立ち上げた。
- ・今年度は、「在宅で安心して療養を考える」としており、課題も2点ほど出てきており、実務者のほうで課題を明確にしながら、「どういったことができるか」を考えて進めていこうとしている。
- ・真庭市から紹介があった、「乳幼児の歯科保健対策」について、管内では3歳児の虫歯有病率が非常に高くなっているということになっており、保健所、真庭市、新庄村とともに、2年計画で、特に乳幼児を中心に歯科保健を取り組んでいこうと考えている

[太田議長]

- ・いろいろな意見が出ましたが、これを反映させることを含めて、次の会議の素案のたたき台の提出をお願いします。
- ・そのためにも、別添の現計画に係る「意見」という用紙がありますのでぜひとも提出願います。(6月末まで)
- ・まにわの、人口減少、少子高齢化の中で、住みよい地域を作っていくことが、それに歯止めをかけることになり、また、高齢者の方の健康・長寿ということも幸せな人生を送ることも必要である。繋がる。そういった環境整備にとって保健・医療には重要であるので、非常にいい計画になればと思っています

ますので、ご協力をお願いします。

【事務局にマイクをお返しします。】

[司会（元長）]

- ・意見書については6月30日を目処にお願いします。
- ・次回の保健医療対策協議会については、7月20日を予定しておりますのでよろしくお願ひしたい。

○閉会挨拶（前原副会長）

- ・本日は、この会議において皆様方の貴重なご意見をいただきました。
- ・お手元の資料についていろいろと説明がありましたが、今年度中に第8次保健医療計画の素案を策定しないといけないので、医療計画の内容（第7次計画の地域計画）についてよくチェックしていただき、次回の会議には皆様の貴重な意見をお願いします。
- ・この中にある「地域医療構想」について、全国的には病床の機能報告と病床数について注目されているが、地域医療においては病院だけで成り立っているものではない。病床をうまく調整すればうまくいくというのではなく、これから高齢化が進む社会においては、当然、在宅医療というものが必要となってくる。そういった場合に、地域の住民の方々を中心として、本日参加されている関係機関の皆様方の協力があつて、はじめて、「安心・安全」の『まにわ』が築かれると思うので、地域医療構想の中身について皆様方の貴重な意見を出していただき、すばらしいものを策定していきたいと考えている。よろしくお願ひする。

[終了]