

令和4年度第2回真庭圏域地域医療構想調整会議

【司会：隅田副参事】定刻となりましたので、ただ今から、「令和4年度第2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。

まず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、資料4種類「外来機能報告の報告様式2のスケジュール等について」「第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況」「第8次医療計画における外来医療の見直しの方向性について」「地域医療構想を踏まえた対応方針から」でございます。

また「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール」及び「参考資料」につきましては、本日の協議に関してのみの資料でございますので、医療機関及び委員間のみの取扱いとしていただきますようお願いいたします。

なお、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、出席者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名簿のとおりです。

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

【真庭保健所：則安所長】真庭保健所長の則安です。本日はご多用の中、お集まりいただきありがとうございます。コロナも次第に落ち着いては参りましたが、先生方には大変ご尽力いただいているところでございます。ありがとうございます。

今日の会議でございますが、議題に二つ書いてございます。まず岡山県庁の医療推進課から「今後の医療計画及び地域医療構想について」ということで、国の方で、医療計画を今後どのように進めていくかについてのお話があります。こうした大きな流れを情報提供させていただきます。そして「地域医療構想を踏まえた病院等の対応方針について」こちらにつきましては、それぞれの医療機関がどういう課題があって、そしてそれに対してどういう方向、運営方針を考えていくのか、そういうことを明示して皆様で合意をし、自らの運営の方針の検討を行うものでございます。真庭地区の代表が今日の会議の委員の皆様でございます。本日は、近藤病院、勝山病院、河本医院、まにお整形外科クリニックについて、地域においてどのような関係性があるのかということ協議していくものでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【司会：隅田副参事】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ありますが、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あるのですが、金田議長、副議長の指名をお願いします。

【議長：金田委員】金田でございます。よろしくお願いいたします。副議長の指名ということですが、真庭市医師会長の池田文昭委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【司会：隅田副参事】それでは、池田委員に副議長をお引き受けいただきたいと存じます。

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。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。

委員の皆様のご協力いただきながら円滑な議事進行に努めて参ります。よろしくお願いいたします。

それでは、さっそく議事に入らせていただきます。「今後の医療計画及び地域医療構想について」岡山県医療推進課からご説明をお願いいたします。

【医療推進課：久保副参事】医療推進課の久保でございます。本日はよろしくお願いいたします。それでは、資料のご説明をさせていただきます。

私の方から大きく三点、まずは「外来機能報告のシステム等の関係」です。今回の協議会では、昨年度末から、紹介受診重点医療機関の議論をいただく予定でご案内をさせていただいておりましたが、スケジュールがずれ込んでおります。そちらのご説明と、国の方で進められております「医療計画や地域医療構想」の検討の状況、あともう一つは「外来医療報告に関するものの情報提供」をさせていただきたいと存じます。それでは資料を共有させていただきます。

まず、「外来機能報告のスケジュール」に関してでございます。今お示ししているものが、2月上旬に厚生労働省から届いている事務連絡でございます。医療機関様の方には別途、報告期間が近づいた今週か来週あたりに正式にご案内させていただきます。外来機能報告で一つは、紹介受診重点医療機関に手を上げていただく医療機関を協議していただくこととしておりましたが、こちらの方に書いてございますとおり、システム上で一部不具合がございまして、一部、実際には、報告様式2がまだ医療機関様が入力できないような状態になってございます。紹介受診重点医療機関は、ご議論していただくにあたって、各医療機関様の外来の状況などの報告を鑑みた上で、紹介受診重点医療機関にふさわしいかどうか、大丈夫かどうかということをご議論していただくのですが、その情報の関係があつて、報告様式2が出るまで、紹介受診重点医療機関の協議ができない形になってございます。

国の側から示されておりますスケジュールは以下に書いてございますが、スケジュール自体を3月6日から入力できるようになりまして、3月中に入力を終わっていただくこととなります。実際に各医療機関様で、入れていただく項目は、業者が既にデータを流し込んでいるはずですので、それほどお手間をとらせずにすむのではないかと存じているのですが、ご入力をお願い

致しまして、3月中に入力できたものを別途まとめて、一定程度、県や受託している業者で、エラーのチェック等かけさせていただいて、(4)に書いてございます、できあがったデータをもって、5月から7月ぐらいの間で、紹介受診重点医療機関にかかる協議をおこなっていただきたいという国からの連絡でございます。

本来、通常のスケジュールであれば、今回の調整会議で皆様にご議論いただくと昨年度末からご案内させていただいたのですが、こういった結果になってしまいまして、誠に申し訳ございません。別途来年度の5月から7月ぐらいには間に合うように、データの整理をいたしまして、また皆様にご提供させていただきたいと思っておりますので、年度が変わりましたらまたよろしく願いいたします。「外来機能報告紹介受診重点医療機関の決定について」のご連絡については以上でございます。

次に二つめの資料に移りまして、「医療計画と地域医療構想」にかかるもののご説明でございます。資料を変えさせていただきまして、紙媒体でお送りしている「第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況」というもので、お配りをしている資料でございます。中を見ていただきますと医療計画につきましては、地域医療構想の大元になっているというものでのご案内をさせていただいているところでございますが、来年度で現在の医療計画の期間が終了することから、再来年度にスタートする新たな計画に向けて来年度、医療計画を作るというスケジュールで国が検討をしているところでございます。

資料で申しますと、現在、国の方で、年末に検討会での意見の取りまとめというものがなされまして、それを受けて厚生労働省の方で、今後通知等こういう形に変えようと思っておりますがどうでしょうかというようなパブコメをしているような段階でございます。そのパブコメ等を経て年度末に通知が出て、計画策定に入っていくというものでございます。

合わせて、地域医療構想に関してでございますが、その医療計画の策定とも絡みまして、来年度、再来年度からスタートする医療計画を策定するわけでございますが、地域医療構想の方は2025年度を現在目標にして、作成をされているものでございまして、医療計画の方はこの23年度が終期になっていて、2年ぐらいのずれがあるというものでございます。そもそも地域医療構想が2025年を目標にしているのは、団塊の世代が75歳になる年という形で、2025年がピックアップされて、それによって大きな医療ニーズが変わる、という形で対応しているものでございます。

医療計画、地域医療構想の場でご議論いただいている、大元になっている地域医療構想でございますけれども、そちらにつきましては、来年度医療計画は作るのですが、2025年度を目標にして、現在の体制というか検討状況で、引き続き取り組みを進めていくという形で国の方は整理されてございますので、たちまち来年度に医療計画を作るのですが、地域医療構想については大きく変えないということを逆に厚労省は言っております。

また、2025年、そうは言ってももう間近でございますので、それ以降のことについても、検討が始まっておりまして、二つ目のところ、2025年以降についても高齢者人口がピークを迎えて減少に減ずる2040年ごろを取り敢えず視野に入れて今後検討していくという形

で、資料は作られてございます。医療構想自体は25年が終期ですので、次の傾向に向けての構想というのは2025年で作っていくという形で検討が進められてございます。また、皆さまにご検討いただいていく大元になるものでございますので、今後達成に向けての協議を随時していただくのと、新しい策定の時にはまた皆さまにいろいろとご意見、ご指導賜りたいと思いますので、その際はよろしく願いいたします。

それから、資料としてつけておりますが、今般対応方針等を作成していただいております地域医療構想の進め方についてのポイントという形で、厚生労働省でまとめている資料でございます。上段の部分は今回対応方針を策定していただく内容になってございまして、この後ご議論いただきますので、事務局からまたご説明があると思いますので省略をさせていただきますが、本日ご議論いただいている内容については、検討状況の公表を定期的におこなってくださいますと、厚生労働省からは言われております。今年度で言えば、9月末現在のものと3月末現在のものを、公表するよという形で言われてございます。9月末現在の公表状況につきましては、近日中に取りまとめてまた県でアップしていく予定でございまして、この年度末で、他の医療圏域でもご議論いただいておりますので、そちらも取りまとめて、別途公表させていただくこととしております。よろしく願いいたします。

その後、現在の国の検討会で活用されました検討状況の取りまとめ資料等がついてございますので、またお時間がある時にお目通しいただければと思います。少し飛ばさせていただきます。同じように2025年に向けた地域医療構想の推進もこれまでできて、その後と今後の進め方等についての今課題となっているものとその課題に対しての取り組み、こういったことをしてはどうかというようなものも国では検討がされております。これを表にしたのがこちらでございまして、次ページにそれらを踏まえてこうしていったらどうかという形のものが、厚生労働省の検討会の方で取りまとめられている状況でございまして。

まず1段落目は先ほど申しましたように、地域医療構想については引き続き取り組みを進めていくことが大事です、という形で書いてございまして、2段落目、文書で言えば3段落目、なかなか進捗が進んでいない県等もございまして、各県で毎年度今回医療機関様の方に対応方針をお作りいただいておりますけれども、対応方針の策定度、いわゆる県内にある医療機関、全部であるうちの何パーセントができていくかというものを、目標としてPDCAサイクルを回して協議を進めて行ったらどうかと、というようなことが検討されているところでございます。

それから、特に本県で言えば、県南東部、西部はなかなか必要病床数と現況の病床数の乖離が大きいですが、そういったところについて地域特性とデータの特性だけでは説明がつかないほど乖離が大きいようなところは、重点的協議を進めていくというようなものをまとめられているようなところでございます。

今後こういったものがまた年度末に厚生労働省から通知という形で出てくると思いますので、その際は皆様に提供をさせていただきますので、引き続きご議論の方をよろしく願いたいと思います。

最後に「外来医療計画」の関係資料でございまして。同じく厚生労働省で、外来医療の見直し

の方向性という形での資料をまとめられてございます。こちらは、一つは外来医療計画に関する今後の進め方というか、次の改訂にあたっての資料等というところと、紹介受診重点医療機関の協議に係るものをまとめたものとなっております。

飛ばしまして、字が小さい資料で恐縮ですが、外来医療の協議の場、本県の場合では、地域医療構想調整会議でご議論していただくこととしておりますので、今お集まりの場ですけれども、こちらで議論していただくべき事項をまとめられた資料でございます。

外来医療に関しましては、地域で不足する外来医療機能についての協議を行なうという形で、新規開業者にご提供する医療機能で、この地域ではこういった機能が不足していますなど、こういったことを議論してくださいというものをまとめているものでございます。たちまちは紹介受診重点医療機関の協議が先行する形になるわけですが、それが固まり次第、今後こういったことも議論していただきたいと思っておりますので、ご承知おきいただければと思っております。

それから今年度末にそのご報告をいただいて、来年度協議をしていただくという外来機能報告でございますが、国でまとめているものと、外来機能報告では、この左側に書いてある報告項目を報告していただくようになっておりまして、この対象医療となる医療機関と、その報告をいただいた内容で、どういった事が可視化できるかというものをまとめている表になってございます。また今後、ご議論いただく際には、こういったものの詳細をご説明させていただきながら、ご議論を進めていただきたいと思いますと思っております。

それから外来に関するお話で、最後の情報提供です。皆様にご案内をしておくべきものとして、今かかりつけ医の検討について国での検討案が進んでおりまして、まだ議論の最中ですので確定という形ではございませんが、一つはかかりつけ医機能に関する報告を今現在、外来機能報告とあと病床機能報告という形で各医療機関様にしていただいておりますが、今後はもう一つそれに加えて、かかりつけ医機能報告というものをさせていただくことにしてはどうかという形で、国では議論が進んでおります。実際にその報告をしていただくベースとなるのが、医療機能情報提供制度というものを活用してご報告をしていただくこうということで国では検討が進んでございます。医療機能情報提供制度に関しましては、現在も運用はしておりまして、年に一回、各医療機関様の医療機能をご報告していただいているところでございますけれども、それをかかりつけ医機能報告を見据えて来年度システム改修をして、実際に国で令和6年度ぐらいから報告をしていただくこうと思っているようでございます。その報告をされた内容を受けて、同じくこの地域でその報告を踏まえて、この地域ではこういった外来機能が不足しているとか、そういったものを議論していただいて、より地域医療提供体制の今後についてどうするかというものを議論していただくということを国の方では考えているというものでございます。資料では、医療機能情報提供制度だけのことで書いているのですが、今後そういったものが視野に入って、この制度の改正を今検討していますという形で、資料がついてございますので、ご参考でご説明をさせていただきました。また固まり次第随時、皆様には情報提供をさせていただきますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

私の方からは外来機能の報告が遅れるので、紹介受診重点医療機関の協議が来年度の頭になりますというお話と、地域医療構想及び外来の紹介受診重点医療機関等、諸々に関する国の動きという形でご説明をさせていただきました。私の方からは以上でございます。

【議長：金田委員】ありがとうございました。多岐にわたる内容を簡潔にご説明いただきありがとうございます。それではただ今のご説明につきまして、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。何かありますか。よろしいですか。はい、ありがとうございます。

長年病院経営に携わってきた立場から言いますと、かつては私たちがどんな医療を行いたいかで提供する医療を考えてきたことが、これからは人口が減少する中、地域医療を存続させるためには何が必要かを見極めて、期待される役割を果たせるように私たち自身が変わっていくという、発想の大きな転換が私たちに求められていることを、改めて確認できたように思います。よろしいでしょうか、皆さん。ありがとうございました。

それでは検討事項に入らせていただきます。「地域医療構想を踏まえた病院等の対応方針について」事務局からご説明をお願いいたします。よろしくお願ひします。

【真庭保健所：則安所長】それでは私の方から「地域医療構想を踏まえた対応方針から」という資料を見ながら説明いたします。この資料は申し訳ないのですが、先般お送りしたものと、今日の資料では若干修正がございます。WEBで参加の皆さまには、口頭での説明となりますが、よろしくお願ひいたします。

それでは1ページ目の下段の真庭保健医療圏域医療機関等の状況ですが、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションの数等を記載しております。ここで修正がございまして、先にお配りした資料から休日急患担当診療所が1カ所少なくなっております。これは蒜山の谷田先生の所がご高齢により休日急患担当診療所から外れることになったからでございます。

2ページ目にいきまして、真庭保健所管内病院の機能を示した資料で、ここに中山病院が令和5年3月31日閉院というお話をいただいております。下段には区域別病床数の比較の表があります。

3ページ目の上段、令和4年7月1日現在の機能別病床数と必要病床数の比較で、この比較というのは何かというと、病床の7月1日現在の病床数…合計①と、それから令和7年②と書いてあるその上、そして右から2列目、令和7年に対する必要数②-①、この3つの列を比較して頂いて、高度急性期、これが病床数0、それに対して必要病床数25になっておりますが、この必要病床数と言うのが、住民の方々にそれだけニーズがあるということで算定した数であります。しかしながら高度急性期のような医療資源を大量に投入して短期で行うような治療は、やはりこういった人口の少ない所では実施出来ない・医療機関として運営できないということで、他の圏域の基幹病院、近い所でいいますと津山中央病院、あるいは県南の岡山医療センターのような、ああいった所に患者さんが送られるということです。こうしたことで、ニーズとしては25、県域内の病床は0、隣接圏域の基幹病院との連携で賄っているということになり

ます。急性期のところを同じように比べていただいて、64になっており、その下の回復期のところで▲110と書いてあります。110床計画よりも多いということになっておりますが、実際はこの急性期・回復期のところの役割分担というのは、オーバーラップするところがあり、また圏域を超えての患者さんの受け入れもありますので、こういう数字になっております。慢性期も若干▲と立っておりますが、合計としては、103▲が立っており、まだ103多いということですが、この中には休棟に40▲が立っております。基本的に休棟は、ない方がいいようなものですので、これを含めると、実際稼働するもので63ほど病床が多いということになっておりますが、実際こういった病床は、稼働率は低いかないということもあります。そうした中で、地域で数字としてはこういった需給バランスの中で、各医療機関がどのように経営を考えていかれるのか、あるいは今後の施設のあり方、例えば施設の設備整備、そういったものをどう考えていくのかというのは、こういったところを見ながらご判断を下すというようなことでございます。

その下段、地域医療構想を踏まえた対応方針からの現状と課題ということで、本日関係者に限りに示させていただきました対応方針の資料、これをピックアップしたものでございますが、○が4つ並んでいて、上から順番にアンダーラインのところを見ていきますと、重症救急は直接高次医療機関に対応を求めるよう変化しており、全県を通じた医療連携が必要であるということ。それから近隣診療所との紹介逆紹介に注力するが、開業医の先生の高齢化などもあって医療体制の不足が感じられるというようなこと。また救急医療体制は充実しているとはいえない。そして外科系・整形外科の体制不足が課題であるということ。それから医療あるいは介護そういったものの需要でいうと、需要が将来的には減っていくというようなことで、また医療・介護保険の社会資源は真庭市南部に集中している。こういったところを踏まえて、どう考えていくのかという課題があるということでございます。

次の4ページ目でございますが、この上段、本日皆様方に来ていただいてご意見をいただく4病院からの現状と課題ということでございますが、勝山病院からは、周産期や小児科の対応は専門医が居ないのが課題、それから常勤医師が不足している、それから看護師も不足している。こういった方々のリクルートが重要であるというようなことであります。近藤病院からも重症度により津山中央病院や県南東部の医療機関に紹介をしているということが書かれています。医師の確保が困難。それから河本医院は状況を書いています。まにわ整形外科クリニックは看護師の高齢化、慢性的な人員不足で維持が困難になりつつある。それに院長先生ご自身も高齢化が気になって、後継者の不在のこともあります。こういった課題がある中で、できるだけ早く、そして地域に適した形での医療の構想を実現することをご検討していただいておりますし、まわりもそれに合わせて支えていく協力していくということも必要かなと思います。

今後の方針というところで、下段の表でございますが、勝山病院からは、表の上にあります今後の受け入れ患者、それから他医院との連携・役割分担ということで出していますのが、患者については、ポストアキュート・サブアキュート、これは公立の医療機関で緊急医療としてし

っかり治療して、その後、身近で対応すべきところをきちんと診るというポストアキュート。それからサブアキュートというのは、他地域で療養されているような方々がちょっと悪くなった時に救急患者として搬送される場合、そういった事にきちんと対応してくださるというような役割があるということを書き添えていただいております。

右の列にいきますと、地域開業医の受け皿になるということを書き添えていただいております。専門領域は地域の医療機関と連携、地域連携ということもしっかり書き添えていただいております。それから介護医療院・訪問看護ステーション等介護施設もありますし、地域医療・在宅医療・包括ケアシステムの強化を図るということで地域包括ケアシステムの構築というのが、市町村あげての大きな課題となっておりますが、そうしたことをこの地域で幅広く担ってくださっているというようなこと。

それから近藤病院では、地域包括ケア病床は機能分類上、回復期ということになっていますが、二次救急医療機関として、急性期からレスパイトまで幅広く受け入れるということで、これは人口の少ないところで、幅広い医療、出来る限りの救急医療とそれからレスパイト、これは在宅療養等で家族療養を支える方々が疲れた時に一時的に預かる、そういった柔軟な運用ができる体制作り。また、内視鏡検査について専門医として受け入れてくださるということで、津山中央病院と連携して専門医への紹介や治療後の継続フォロー体制を確保しますということで、先ほどのポストアキュートのところの役割。

それから河本医院、他の医療機関から施設待機者の受け入れ、福祉施設等に入られる方に、各医療機関に受け入れて、その後施設とのやり取りをする。また生活支援事業者との連携、他の医療機関との連携、そういったところも考えている。それから他の医療機関から来た人への橋渡し、あるいはターミナルの段階で長期入院もやっている。

それからまにお整形外科クリニックは、整形外科疾患の急性期回復期患者の受け入れ、整形外科ですから専門的な医療の方も提供してくださる。高度急性期を担う病院の補完的役割、先ほどもお伝えしているような、逆紹介で患者を受け入れるというようなことになる。それからなかなか優先度が低く入院できない患者を受け入れて対応してくださる。在宅復帰や施設入所までの橋渡し、こうした役割を今後も目指していくということです。

次のページ、5ページ目にいきまして、こちらは2016年から2025年までの状況、そして2025年目標値というのが先ほどの計上数値になるのでございますけれども、2016年にはこの目標値との乖離が大きかったわけがございますが、次第にその目標値に近づいてきているといったことになっていきます。ただ、高度急性期のところは、はじめからないということですが、急性期の所が、急性期かなという印象もあろうかと思いますが、ここは回復期のところがどっと増えて高くなっていて、このあたりの入れ繰りの中で、相当数改善されるというようなこと、それから地域圏域を越えた患者の受け入れもありますので、こういったあたりで、地域医療構想で地域の医療ニーズの将来を見据えた上での機能分化ができているということが、このグラフから透けて見えるのかなと思います。

そしてその下段でございますが、真庭管内診療所等の地域別状況ということで、それぞれど

ういった施設が、それぞれの地域にあるのかということを表にしたものでございます。申し訳ないのですが、この中で修正があります。表側の上から3つ目、休日救急当番（再計）となっておりますが、こちらの蒜山、ここが先ほどの谷田医院の情報が反映されてなかったもので、古い資料は2と書いてありますが、新しい資料は1で(▲1)となっているところでございます。これはまたWEBで参加の皆様方には、この資料を郵送するなりさせていただきますので、よろしく願いいたします。

次のページ、救急医療体制についてということで、初期救急、二次救急、三次救急はどうなっていくのかということでございます。こちらでは先ほどの申し上げましたように、三次救急などは津山中央病院にお願いするというようなことを書かせていただいております。

それからその下段で、在宅医療に関わる指標で、こちらもこういった機関がどれだけあるかということです。ここも資料の修正がございます。在宅療養支援病院、このところに3ヶ所になっております。これが以前お配りしたものは4ヶ所になっておりまして、これは3ヶ所の間違いでしたので修正しておるということでございます。

それから7ページの方は在宅支援病院あるいは在宅支援診療所がこういったものかということ。下段は、在宅に係る指標ということで、どちらの圏域でこういった施設があるかと定数を書き込んでいます。

次の9ページのところには、それを地図に落とし込んだものを載せております。

10ページは、地区ごとに医療機関あるいは介護保険施設そういったものがどうなっているかいうのを示しております。

11ページ、脳卒中の医療連携、これは県の保健医療計画にこういった脳卒中についての医療連携、医療機関に大きな意味での役割分担等、それから具体的にどこの医療機関、ある施設がこうした役割を担ってくださっているというのを図に落とし込んでいるということです。

12ページには心筋梗塞等の心血管疾患。

13ページには糖尿病。

14ページ、糖尿病の医療の状況ということで、いわゆる専門的な医療を提供するというのは、上段の糖尿病治療の状況。その中に書いてあるのですが、専門治療としての落合病院と金田病院、その後診療医としては総合管理医ということで、これはかかりつけの先生、糖尿病の患者さんの疾患、基本的には医師たちと必要な機関。歯周疾患ということで、歯科の先生方にもご尽力をいただいております。

この資料は直接お渡ししていませんが、今の資料は岡山県庁の、糖尿病の医療連携の会議がありまして、その中で、これを医療機関から歯科診療所の方に紹介していただくような、あるいは歯科診療所の方で、糖尿病患者として問題がある方については医療機関に紹介していただくような、こういった医科と歯科の連携、これをしっかりおこなってくださいというようなお話を、私の方からもお願いしまして、医科の先生、歯科の先生双方にそういうことを心がけていくというようなお話もございました。糖尿病は様々な疾患につながる疾患でありますので、この中にもあります、結構歯周疾患で歯を失ってしまうと、あるいは歯槽膿漏などがあると悪

くなりやすいということで、こうした連携は大変大切だということでございます。ちょっと余談のような話になりました。

15ページ、ここにはがんの医療連携ということで、真庭では金田病院が地域がん診療病院ということで、県が指定する医療機関になり、地域の医療機関と連携してくださっている。この連携のあり方というのが、16ページに医療計画の中に落とし込んでおりますが、こういった状況にあります。

17ページ、18ページには、へき地医療支援体制ということで、こちらでは湯原温泉病院が医療拠点病院ということで、地域のへき地の診療所への医師派遣などを行なってくださっています。

19ページ、これはコロナでございますけども、地域医療計画では感染症対策についても盛り込んでおるといことはございましたが、コロナについては多くの診療検査医療機関として積極的に患者さんを受け入れてくださったり、或いは入院病床を確保してくださったりというようなことで、本当に多くの医療機関、関係の方々にご尽力をいただきましたということでございます。

20ページのところが災害時の医療体制。こちらの方では災害医療拠点病院ということで、落合病院が災害時の医療救護チームを派遣してくださることになっていて、専門で活動してくださるというような体制になっているようなことです。

今、資料で読み出しましたが、それを土台といいますか、まとめたものが、このA4で先頭につけています「作業用ツール」でございます。

今日の会議の中で、各入院病床を有する、一般病床、療養病床を有する病院と有床診療所で、この協議会の中で協議を求められているというところで、まだできていない所を紹介させていただきました。この表で見ますと、列の右端から三列目、調整会議での議論の状況等というところがございますが、こちらのところに落合病院合意、金田病院合意、湯原温泉病院合意、となっておりますが、こういった所はこの会議で今後について意向を伝えていただいで合意となっておりますが、近藤病院、勝山病院、河本病院、まにわ整形外科クリニック、そちらについては、本日ここで協議・議論をうけまして合意ということにさせていただきたいというところがございます。それから中山病院は赤で書いておりますが、令和5年3月31日に廃院になることを書かせていただいております。

あとは参考資料ということで、これは各医療機関からいただいたものでして、これは取り扱い注意をお願いしたいということになります。実は詳細はこちらの方であって、それをまとめたものが資料であるというようなことでございます。どうぞよろしく申し上げます。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。詳細な説明をいただきました。今のご発言につきまして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。

【副議長：池田委員】則安先生、説明ありがとうございます。この3ページのところにある令和7年に対する必要数というところですけど、ここで休棟40と合計マイナス103で、それを合わせたら60くらいかというところ。ここにはまだ中山病院は入ってない。そうすると

63からまた40引いた数字になるということですよ。だから本当に国が示した予想通りに、真庭はよく近付いていると考えています。

【議長：金田委員】則安所長何かありますでしょうか。

【真庭保健所：則安所長】はい、ありがとうございます。本当に将来の人口構成を見据えて過不足のない医療提供を行うということで、過剰な投資といったことがないように、また本当に医療機関同士で競争をする、介護も恐らくそうだと思いますが、競争してやって行ける時代ではなくて住民との支え合いの中で、お互い必要なものとして運営していくというようなことを考えていかないといけないのかなというふうに思っております。医療機関は一つ一つ必要なものでございますし、また医療機関にとっても患者さんはある意味必要なものでありますので、ここでは私の個人的な考え方ですが、こういった医療とか介護は地産地消といいますか、できるだけ近いところで医療を提供することを考える中、また住民の方々もできるだけ身近なところでかかりつけ医、或いはかかりつけの医療機関を持っていただくということを考えていただけたらなと。以上です。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。県南ではなかなか調整が難しい圏域もあるというお話ですけど、私たちのところは人口減少・少子高齢化等、時代が早く進んでいる訳で最前線と言えるかも知れません。すでに私たちは危機感満載です。県南で見えにくい未来の姿が真庭ではすでに普通に現実になり、変化を強く迫られているということではないかと思えます。このことが地域医療を守り、病院を守り、地域を守ることに直接繋がっていると、実感として私たちは気づいていることの違いがあるように思いました。

ここでWEB参加して下さっています地域医療構想アドバイザーの浜田先生、ご意見を伺えればと思います。

【アドバイザー：浜田先生】聞えますでしょうか？すいません、ちょっと則安所長の声が聞き取り辛く把握できてないというか、確認ですが、今回勝山病院、近藤病院、それからまにわ整形こういった所の対応方針が説明されているということですが、金田病院とか湯原温泉病院については、もう既に議論していて合意済みであると、今回の勝山病院とか近藤病院とかについてはまだ合意済みでないの、今回対応方針を出されたというような理解でよろしいでしょうか。

【真庭保健所：則安所長】はい、それで結構でございます。先生のお話の通りでございます。

【アドバイザー：浜田先生】分かりました。少し則安所長の説明が聞き取りづらくて、ご説明がすでにあつたのかもしれませんが、金田先生からもございましたように、真庭の医療圏については、地域医療構想の必要病床数の数字に、非常に近づいてきたというか、ほとんど達成しているということで、非常にうまくいっているなというか、各医療機関が適切に現実に合わせて対応されているのではというふうに感じました。

実は昨日、県南東部の医療圏の議論があつたのですが、県南東部などは、実はかなり必要病床数と各病院の病床機能報告との数字にかなり乖離がありまして、特に急性期は若干過剰になっていまして、病床稼働率に影響があるのではないかと、いろいろ懸念されますが、真庭の

医療圏については、非常に各病院適切に対応されているのではないかとこのように感じました。以上です。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます浜田先生。真庭では県南よりも危機感を持って適切に進化しているのではないかと思います。他の皆さんから何かご意見ありますでしょうか。

地域医療構想とは、将来にわたって持続可能な医療提供体制を構築するために、病床規模の適正化や機能分担・役割分担を私たち自身が協議していくことだと思います。次のステップでは、やはり今回の中山病院の閉院ということを私たちはしっかりと見つめる必要があると思います。すなわちどんどん病院が消えていくと地域医療は崩壊し、地域も崩壊します。そうならないようにするためにはどうすればいいのかということを考える必要があります。地域医療の継続のためには、適正規模に移行しつつ、近隣の医療機関との一層の連携、場合によってはアライアンスだったり統合ということもこれからは必要になってくると考えます。

個人的な意見ですが、実は本日この後17時から地域医療構想アドバイザーの浜田先生に金田病院まで来ていただいて、最も近い落合病院との協議会を行うことになっています。今日が第110回になる落合病院金田病院連携推進協議会です。毎月約2時間落合病院、金田病院交互の病院に両病院の経営幹部に加えて浜田先生にボランティアで遥々お越しいたきて、お互いに持ち寄った資料で医療情勢等の勉強を行い、両病院の情報交換を行います。

それによっていろんな事がスムーズに行きだしました。両病院に通院しておられる方も多数おられ、両病院の表裏の1枚ものの診療表を数年前から作り好評です。救急当番医の応援体制や医療機器の共同利用も行っています。次のステップはさらに機能分化・役割分担を一層進めながら、さらに人口が減少しても両病院が地域医療における役割を果たしづけるためには私たち自身がどう進化すべきかを協議する土台が、危機感を共有することによって作られてきたと言えます。ちょっと個人的な意見申し上げました。

他に皆さん何かありますでしょうか。則安所長何かご意見は。

【真庭保健所：則安所長】ありがとうございます。今の金田議長のお話のように、ここの地域はしっかり医療機関間の連携ができております。この地域医療構想自体が、一方では医療の合理化とそういうふうに見えるけど、けっしてそれだけではなく地域医療を守るという観点で、お互いいい関係を結ぶ、そういう方向で見ていただければ有り難いかなと思っております。この中には近隣の医療機関が互いに改善策を伝えて連携を深めるという観点であったり、さらに必要があれば統合というような事もあるのかなと思います。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。他によろしいでしょうか。それでは貴重なご意見をありがとうございます。先ほどご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再度ご確認いただき、その上で中山病院の病床削減につきまして、県医療審議会に繋げるという事でよろしいかと思います。よろしいでしょうか。

実際に中山病院が閉院したらどんな影響があるだろうと、本日院内で地域医療連携室長等を交えて検討しましたのでご報告させていただいてよろしいでしょうか。まず真庭圏域の久世地

区、旧久世町から病院がなくなるということですが、幸い近隣の勝山地区にも落合地区にも病院は複数あります。中山病院の役割は何だったのかということ、入院に関しては病院から施設に直接行けない方、つまり施設入所待機中の方の受け皿や受け入れ先になっていた。それから市内の病院に入院中で、初めての介護保険を申請して、介護認定の判定待ちの方の受け入れ先にもなっていた。それから家庭の事情で一時的にレスパイト入院が必要となった方の受け入れ先にもなっていたということ。そこで中山病院の入院中の方は、どこに今回移動されたのかを分かる範囲で調べてみたところでは、真庭市内と鏡野町等の特養・介護医療院、病院の療養病床等に無事移動されたようです。

外来に関しては、久世地区には複数の診療所があり分散して通院されるので、さっそく通院中の方には大きなご迷惑がかかる事はないのではないかとこの話を院内ではいたしました。以上、外来・入院共にそれぞれ真庭圏域の地域医療に甚大な影響があることは考えにくいのではないかとこの結論になりました。

それから、中山病院の経営形態は個人病院で、真庭の病院で個人病院は中山病院だけでした。実は金田病院も昭和26年に20床の個人病院として誕生しましたが、その後医療法人になって、出資持分を放棄して特定医療法人になって、さらに社会医療法人になりました。なぜそうしたかということ、相続が発生した場合に個人病院だったら多額の相続税の支払いが現金で必要になり、支払いが困難であれば経営の継続が困難な状況が発生する可能性があったからです。それを回避して適切に、きちんと退職金等も払われたと、適切に閉院に向けて対応されたことは、ある意味選択肢の一つとしては適切な判断をされたのではないかとこの意見も今日病院内での意見交換の中ではありました。

はい、それでは他に何かご意見がありますでしょうか。

【真庭保健所：則安所長】本山医院の管理者の人が交代されるという事につきまして、保健所の猪元課長から説明します。

【真庭保健所：猪元課長】簡単に説明をさせていただきます。本山医院は落合地区にある医院ですが、今は院長先生と副院長先生がおられて二人で診療されています。この度、院長先生も段々お歳になられてきているという事で、副院長先生と院長先生をこの4月から交代をすること、院長先生息子さんの方が管理者となられて、院長先生は副院長としてチェンジをされるということで、今手続きを保健所の方で進めさせていただいておりますが、実は落合病院へ今の息子さん、副院長先生が火曜日と木曜日の午前中、循環器の専門医として人工透析をされていて、その方々の酸素が詰まったりとかいろんな時に対応していただいたりとか、難病指定疾患の方の意見書を書いていただいたりとか、とても大事なお仕事されております。本当なら院長先生は月曜日から金曜日までおられた方がいいのですが、所長とも相談させていただいて、地域としてもとても大事な先生で、落合病院の人工透析もこの地域の中でとても大事な機能ですので、この4月から交代して今の副院長先生が院長になられますけれども、火曜と木曜の午前中は、今の院長先生が診療所を見てくださいということでご了承をさせていただくということで、手続きをしていただこうと思っておりますので、ご報告をさせていただきます。

す、以上です。

【議長：金田委員】ありがとうございました。ただいまお話がありました落合病院は、真庭市内の唯一の透析医療機関でございますし、是非そのようなご配慮をいただけるとありがたいと、私からもお願いしたいと思っています。

只今の真庭保健所からのご説明に委員の皆さま何かご意見ご質問ありますでしょうか、よろしいでしょうか。みなさん賛同してくださったというふうに理解します。ありがとうございました。

本山医院は地域で重要な役割を果たしており、真庭保健所から説明のとおり「管理者として適当である」ということでよろしいでしょうか。

それでは本日予定した議題は以上ですが、他にご意見ご質問等、皆さんから何かあればご遠慮なくご発言いただきたいと思います。真庭市からはいかがですか。

【真庭市：山崎委員代理】失礼いたします。久世にあった中山病院が閉院するということが大変私たちも寂しいという感じがしているのですが、今のお話をお聞きしてちょっと安心したところです。安心して医療が受け続けられるようにまたよろしく願いいたします。

【議長：金田委員】他の皆さまいかがでしょうか、よろしいでしょうか。ありがとうございました。貴重なご意見皆さまからいただきました。ありがとうございました。

ここ数年コロナを最優先して参りましたが、地域医療構想の目標年次である2025年が近づいており、引き続き地域での協議をおこなっていくべきだと考えますが、これについては皆さまよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは本日予定しておりました議題は終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。皆さま、ご協力いただき誠にありがとうございました。

【司会：隅田総括副参事】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、副議長の池田委員から閉会のご挨拶をいただきたいと思います。

【副議長：池田委員】長時間にわたる審議をありがとうございました。先ほど最後にありましたコロナ禍でということがありましたけれど、本当に真庭圏域の病院の先生方には、コロナ禍で本当にお世話になりました。保健所が一番大変だったのはもちろんでありますけれど、本当に保健所の努力も助けられたと思いますけれども、真庭圏域内で救急搬送困難が少なく、いろんな病院の先生方に、在宅の患者から引き受けていただいたことに本当に感謝しています。コロナ禍ではありますが、政府の25年に向けての調整に次第に近づいて、やはり真庭が一番人口減少、労働者不足が進んできているということが、中山病院の閉院にも繋がったことだろうと思いますし、その中で、近藤病院は、幸い中央病院のバックアップということもあって、存続に目途が立っているわけですが、かかりつけ医の中でも、今日も提唱がありました谷田先生も高齢化、まにわ整形も自分で高齢化と書いておられましたけれども、それから北房の

牧原先生も後継者がいなくて高齢化で廃院になりました。こういうふうにかかりつけ医の高齢化ということも起こっております。本当にこれからの真庭の医療を守るために、病院の先生方にも努力していただいて、何とか真庭の医療をこれからも守っていけるように頑張っていきたいと思います。本当に今日のご苦勞様でしたありがとうございます。

【司会：隅田総括副参事】ありがとうございます。以上をもちまして、令和4年度第2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、次年度になりまして、改めて皆様にご案内させていただきますので、よろしくお願ひします。

本日は大変ありがとうございました。