

令和5年度 地域振興委員会セミナー

革新的事業連携型 国家戦略特区から描く ～シン・地域創生／医療の未来～

令和6年3月1日(金) 14:30～17:00

ANAクラウンプラザホテル岡山 19階

「宙の間」

令和5年度 地域振興委員会セミナー

日時 令和6年3月1日(金) 14:30~17:00

会場 ANAクラウンプラザホテル岡山 19階
「宙の間」

次 第

開会挨拶 野田 令 (一社)岡山経済同友会 地域振興委員長

代表幹事挨拶 梶谷俊介 (一社)岡山経済同友会 代表幹事

第1部 講演

演題 「革新的事業連携型国家戦略特区から描く
～シン・地域創生／医療の未来～」

講師 牧 尉太氏 岡山大学病院 産科婦人科 講師・病棟医長
吉備中央町デジタル田園都市推進協議会アーキテクト



第2部 パネルディスカッション

質問コーナー

講評・閉会挨拶 中島 義雄 (一社)岡山経済同友会 代表幹事

司会進行



吉田 淳一
地域振興委員会副委員長

解説 講演録に先立って

講演の中で IHN（統合医療ネットワーク）という用語が出てきます。吉備中央町でのデジタル田園健康特区の目指す姿が、この IHN になります。講演録のご理解の助けとするため、平成25年5月に提言した「医療で目指す『一番住みたい県 岡山』」の中で、IHNの説明部分を抜粋して、以下に掲載します。

【以下、提言の抜粋】

第2部 統合医療ネットワークについて

多様な医療・福祉サービスを、地域に対して責任を持って、最小コストで提供しつつ、関連産業の集積・活性化もしうる方策として、統合医療ネットワーク (IHN = Integrated Healthcare Network) という事業モデルがある。

1. IHN とは

医療機能には、内科や外科などの診療科の他、癌や心臓病の治療など高度で専門性の高い機能、また病態の変化によって急性期、亜急性期、リハビリなどの段階がある。さらに、以上のようないわゆる「医療」の前段に予防医療や健康診断が、また後段に高齢者施設など様々な福祉機能が連なっている。予防も含めると、地域のすべての住民が、これら様々な機能のどこかにお世話になっていることになり、状況が変わるとある機能から別の機能に移動する。これらの機能全体を一体として運営することにより、地域に対して高水準なサービスを継ぎ目なく提供することができ、同時に、人材や設備などの経営資源を最適配分し、効率的な運営が可能になる。

このような考えに基づいて、急性期、亜急性期、リハビリ、高度医療、高齢者施設、検査施設など、それぞれの機能に特化した医療・福祉施設群をネットワーク化し一体経営するのが、IHN である。

各国の医療制度はそれぞれに固有の歴史をもち異なるが、地域医療包括ケアの仕組みとしての IHN の構築は21世紀に入り日本以外の先進諸国で急速に普及している。例えば、米国には約570の IHN が民間非営利病院と公立病院を核に形成されている。医療財源および医療提供体制を公共セクターが担っているオーストラリアやカナダでは、州政府が強い権限を持ちトップダウンで IHN 構築を進めている。

開会挨拶

(一社)岡山経済同友会
地域振興委員長

野田 令



本日の講演会は、令和4年4月にデジタル田園健康特区の指定を受けた吉備中央町における取り組み、平成25年の5月に当会で提言したIHN（統合医療ネットワーク）構想の2つが10年以上の年月を隔ててつながり合うという壮大なテーマ設定となっている。私は、IHN構想は医療経営の効率化を図りながら医療、福祉を核とした産業都市を作ることと理解している。学び直しの意味も含め、皆さんとともに勉強してまいりたい。

第1部の講師にお招きした牧先生は、産婦人科ご専門で、特に吉備中央町のデジタル田園健康特区ではアーキテクトをされており、ご講演の中でPRをしていただければありがたい。

中島基善顧問が代表幹事の時代にIHN構想の提言に関わってこられたいきさつもあり、座談会では思い入れ、いきさつをお聞きできるのではと思っている。

代表幹事挨拶

(一社)岡山経済同友会
代表幹事

梶谷 俊介



岡山大学では、IHN構想の実現を目指した「OUMC（岡山大学医療センター）」から「CMA-Okayama（岡山医療連携推進協議会）」という形で治験を病院と一緒にやったり教育と一緒にやったり、今度の吉備高原での取り組みにもつながっていると思う。IHN構想の時も現在も医療データを誰がどのように管理し、どう使用していくのが課題と思う。情報系を統合することで、医療データを一括で管理しやすい

基盤はできつつあると思う。吉備中央町の取り組みは、規制を緩和して、医療データの連携をしようという、今後の在り方の先頭を走るものだ。今日は牧先生から最先端を聞くと同時に、中島顧問から当時を振り返ってもらいながら今後、岡山でどうやっていけばいいのか、皆さんとともに考えていく場になればと思っている。

講演要約

革新的事業連携型国家戦略特区から描く

～シン・地域創生／医療の未来～

2024年3月1日

地域振興委員会特別講演会

岡山大学病院 産科婦人科 講師・病棟医長
吉備中央町デジタル田園都市推進協議会アーキテクト

牧 尉太氏

自己紹介

イノベーションは、新たな結合のことで、「コンビネーション」から作った造語。シュンペーターという学者が初めて作ったこのイノベーションという言葉の意味からすると、例えば産業と医療の結びつきがないと、イノベーションは生まれません。

私は今41歳で医者になって13年目。色々と世の中を見て回った後にドクターになった。九州大を中退して2006年から金沢医科大学に。大学4年次に脳外科医福島先生(Duke University)宅に住み込み、影響を受けた。医学部時代、学生代表になり、学年を超えた指導体制を構築し、私の次の年に金沢医大が初めて金沢大学に医師国家試験合格率で勝った。研修医時代には私の師匠・平松祐司教授（現、名誉教授）のもとで、臨床業務の傍ら、IOT開発や全国シミュレーション教育行脚をした。

岡山大学病院では現在、産婦人科医の立場で大学院生を指導、外来もしながら医療ITベンチャーにも関わり、産官学連携の様々な事業、

吉備中央町の事業、内閣府の先端実証調査、吉備中央町にあるLLP「インクルーシブスクエア」設立、今、岡山大学那須学長が行っている「J-PERKS（地域中核・特色ある研究大学強化促進事業）」では取組2（イノベーション・社会課題解決部会）の副責任者に就いている。

私が事業を進めていく中で重要な著書に「究極の鍛錬」があり、「minimum of 10years」とその中にあるが、何をやるにも10年はかかるということ。私もいろいろな鍛錬をし、今やっと医者としても少し何かができるようになった。IHN構想は一筋縄では行かず、続けていくことが大事だ。私の岡山の過去・現在は様々な方たちの思いやりと優しさの火種をいただきながら過ごしてきたと考えている。

デジタルとレジリエンスそして Well-being に伴う今の岡山の現状。アルバート・エリスが提唱したABCDE理論の概念は、「まったく同じ場所で同じ経験をして、受け取り方次第で異なった感覚を持ってしまう」という考え方。

Aという出来事を説明する当事者、指導者の説明の仕方次第で、その後の結果が違ってくる。地域の自治体の先導をしていく際、住民への対応を間違えると、結果うまくいかない。OUMCも、このABCDE理論が少しずつずれていったことがあるのかもしれない。

「グループ」と「チーム」は、まったく違うもの。同じ目的を持つ人の集まりがチームなので、今、吉備中央町と長野県茅野市はチームとして大きく手を結び、進めている段階。IHN、OUMC、CMA-Okayamaも同様に、チームとして進まなければならない。

EBPM、最近これが独り歩きしているが、「Evidence Based Policy Making」のこと。EBPMはデジタルイノベーションとデジタルイノベーションとデジタルトランスフォーメーションというこの3つが出来上がってこそできる。自治体は、この3つができていないのにEBPM、国はKPIと言い始めて独り歩きしているが、残念ながら自治体はこのデジタルイノベーションの部分さえもできていないことが多い。デジタルのデータがない限り、その後のポリシーメイキングはでき

ない。紙でデータをあさってエクセル化のような作業は、人的資本の有意義な利用ではない。バランスも崩れているからイノベティブなアイデアの創出は難しい。デジタル化の展開には難点が現時点でいくつかある。

デジタル化の達成は、やる気と興味とインセンティブが不可欠。人力（アナログ）からの脱却（デジタル化）は、時間と期間と資本が必要。最低でも10年はかかるという話につながる。

企業は、ウェブ産業もそうだが、明日にはアプリなどが出来上がり、AIを入れて例えばZOZOTOWNなどは成果を上げて時価総額をどんどん上げていった。KPIとして成果が見える指標が株価などならいいが、公共政策はそうはいかない。この部分をおざなりにした状態で政策に向かい合うKPIを立ててもうまくいかない。やる気と興味の改善は難しい。根本として人を動かす基本的な方法は、教育と暴力とインセンティブと言われていて、この3つぐらいしか人のやる気を上げることができる基本的なスタンスはなかなかない。

さらにIHN構想でやろうとしていることはこの医療IT化のディスラプティブ・イノベーション。医療も、自治体と一緒にIoT化の進みが悪い。医療の世界は、ファクタードリブン^(※)により1900年代後半の時代から労働資本集約的業務の中心として、労働投入と資本投入で生産量（＝医療の場合はサービス水準）が決められ、進化した。2000年以降のIT革命の波で医療もその方向に歩み寄っているが、日本はまだこのレベルに一步先を行けていない。要は、労働資本集約に頼り、イノベーションによる生産量向上が見込めない段階なので、生産性の向上が保てない状況では、IT化しても大きな効果が期待できない。一方、アメリカではアップル社、Amazon社、イーロン・マスク氏もそうだが、アイデアが形となり健康医療イノベーションの方に進めていっており、日本は周回遅れの感が否めない。

(※) イノベーションによる生産性向上が見込めず、労働と資本の投入量により生産量が決まる産業構造。

岡山の現状→ OUMC

(岡山大学メディカルセンター)

IHN 構想は10年前ぐらいに大きな構想を持っていた。2014年4月1日には岡山県の改革、6病院の病院長、事務部長等で構成するOUMC 構想検討委員会を創設し、会議を重ねた。2015年になって私は岡山大学病院に帰ってきて平松教授に指導を仰ぐわけで、この時初めてOUMCという言葉が平松教授から聞いた。そして2017年4月1日には次々と成果を出していった。

OUMC 構想の中で、産業競争力会議はすごいことをやってのけたと思う。実際、デジタル田園健康特区についても、7、8年経ってやっと新規の特区が生まれた。OUMC 構想が日本の医療の先進モデルを作ろうとしたことは事実。日本の医療は人口減少と少子高齢化で、2040年には生産年齢1人で高齢者1人を見なければいけない流れになる。そのために情報をどう使っていくかを考えたい。

その中でOUMC 構想は、絶対にありえない6病院をつなげようとした。1つの病院のメディカルセンターとして、非営利新型法人をつくるという流れだった。医療はその地域の住民にとってこそというのがあり、医療教育も診療情報も臨床研究も救急診療も、その構想の中で動かしていくというもの。これができることならすごいと思った。

具体例で、広島県の病院統合。2030年には広島駅に直結の1千床の大病院が建つ。医療法人立、企業立、広島県医師会立の運営。組み込みやすいところを県が中心で行う。広島は、医療が今後ひっ迫していく自治体。小児医療と急性期をとにかく集約化させるという大項目があったので、県としての方向性がある程度見える部分で統合しやすい病院、ファンダメンタルの部分を見ながら統合をしていこうとしている感覚。

もう1つの例が福岡市内の子供病院の移転。福岡市が子供の医療を支えることを中心に置いて



た、医療形態の変革を2013年に行っている。少子化で子供は減っているが子供の受診率は増えているという風に、何を項目としてするのか、地域の人たちの生活、メリットでなされるべきということが、一つのバランスとされている。

2015年のOUMC 構想でも少子化を意識していたが、本年になり急に新聞が取り上げ始めた。2015年からずっと言われていたことだが、本年度は1.4兆円の予算を国が出したから。自治体はお金が入ってきて、インセンティブが入ってきたからやろうとした。

岡山は2015年からその流れをくみ動いていたわけで、今後どうすればいいか皆さまと一緒に考えていきたい。

出生数の有名なモデル (SARIMA モデル) というのがある (AI を使った推測)。2021年の2月コロナが始まり、モデルを使って出生数がどれだけ減っていくかを出した。我々の調査によれば、女性はこの時代において、AI が出した数字よりも子供を産んでいた。また、全国平均出生率変化を計算式で出した。コロナの第1の緊急事態宣言が出たところで、マイナス25%とすごく減っているが、AI が出した予想よりも出生回復率は良かった。AI が予想したよりも出産していたし、改善していたのだ。クラスター1 (宣言後の出生減少率が低く、回復率が高い群) に入る都道府県は熊本、沖縄、徳島など。なんと岡山はこの中に入っている。出生回復率、リバウンドのようにクラスター1の群であれば、出産率について、日本の中で頑張っていることになる。

母親たちが、コロナや妊娠、ワクチンなどを

検索しているところほど出生率がグッと良くなった。県、自治体が上手な情報の伝え方をすることで母親たちの安心安全が作られるという事かもしれない。プッシュ通知がコロナ時代にあったら、お母さんたちは無駄な心配をしなくてよかったかもしれない。

現在の産婦人科医師減少地域のワースト8が北海道、山口など8自治体。1つの医療機関における施設あたりの常勤医師が少ないのがこの8自治体。岡山は平均。岡山は医者が多いと言われているが、一つの施設あたりの産婦人科医は平均ぐらい。産婦人科医の数が少ない自治体は、子供が急激に減るし、コロナ禍の後、出産を回避したことが見受けられる。

岡山県の2016年→2020年の期間では、真庭、新見、高梁、吉備中央町で出産減が激しい。産婦人科医がいなくなった高梁、そして高齢化が著しく70歳代の医師1名の新見は、出生率が40%減少している。高梁は日本一自治体の規模が小さくなる自治体候補に入っている。真庭は50歳代と60歳代の産婦人科医が2名いることで、出生数の減少は2割にとどまっていた。吉備中央町はもともと産婦人科医がおらず、平均ぐらいで減っていく。コロナ禍の前から赤ちゃんは減っている。OUMC構想が出た時代から赤ちゃんは生まれなくなっている。だから今始まったわけじゃないし、コロナによって始まったわけじゃない。むしろコロナ禍の後にはリバウンドで産む家族はしっかり貢献している状況だ。

2007年生まれの日本人の子どもたちのAIによる予測平均寿命は107歳。最頻死亡年齢は、女性は93歳なので、おそらく世界で最も長い健康寿命になる可能性は十分ある。ただ長く生きられる方たちも認知症はどんどん進んでいく。同じように2060年には高齢者の34%が認知症になり総人口の13%を占める。その時には1人で1人を介護する時代になるとすれば、私たちはサポートを受けられるのではなく、自律しながら自立しないと財政上も無理だ。

寿命は延伸して妊娠、出産は安全・少子。われわれ産婦人科医は妊産婦の死亡率を減らしてきた。世界で最も安全に生まれる国を作ったわ

けだが、一方、平均寿命は1950年、80年前ぐらいには40歳までしか生きられなかった。それがこの100年で寿命は90歳まで伸びている。要は過去の先生たち、皆さまたちが作って来られた今の生活スタイルによって、安全になった。妊産婦たちが産まなくてもいい時代、死ななくていい時代になってきたので、産んでいかなかったと考えられる。安心、安全に暮らせるようになった。子供を5人も6人産まなくていいのではという話になった。

人口構造の遷移を250年間の推移において見ていくと、社会保障制度が整備された1970年代から急激に人の年齢が伸びていく。それまでは40歳までしか生きられないような平均寿命だった。40歳の女性と言うと、現在、子供を望むには、残り時間は限られている時期。バブル期において、もう2、3人産んだら十分だという時代になっていった。今は33歳、34歳が初産の赤ちゃんを産む時代だから、1人か2人産んでもういっぱいという状況になるのは当然だ。45、50歳になった女性が、それから50年間、自分の人生をどう歩むかを考える時代になってきた。

デジタル化を普及させれば赤ちゃんや死亡率は減るのかということ、そんなことはない。デジタルを導入して、出生率、死亡率が変わった、大変革が起こったという論文は一つもない。住民の健康寿命がすぐに変わるわけでもない。あくまでデジタルはサポートに他ならないし、結局出産してもいい環境、状況が必要だ。デジタル田園健康特区でやろうとしていることは、少子高齢・人口減少という悲観論から、人生100年社会という希望論でなければならない。どうデジタルが使えるのかという考え方に帰結すると思っている。

OUMCの構想がヒント 産婦人科領域での 県内のデジタル連携構築

OUMCとこれからの規制改革と何がつながっていくのか。

私が吉備高原都市、スーパーシティ推進を一緒にやろうと那須先生に言われたのは2021年4月。ちょうどスーパーシティ構想を申し込むギリギリのラインだった。私は、その前に「岡山サンズプロジェクト」と銘打ち2016年、平松先生時代から相談していた。吉備中央町構想に通じるのは元々このサンズプロジェクトを私は考えていて、2017年から iPicss（周産期緊急搬送システム）を岡山県全土でやり始め2019年より実装となった。2018年には県の保健福祉部と共に、iPicss 事業に対して県が医療介護総合確保基金事業によるサポートするという状況ができて、今の搬送システムが出来上がっている。

県北部の今後の状況、岡山市北部の周産期・小児医療集約化は2016年の時点で待たなされた。岡山県にとってもなんとかしなければいけない場所だった。県南の話は全然出てこなかった。少子化の雰囲気も無かったし、お産も普通にやれ、小児科も多数あると思われていた。ハブの構築、何かSDGsに根付くものができれば、と当時、平松教授と話していた。あとはこの南海トラフ巨大地震。今後30年以内に8割以上の確率で起こると言われるこの地震で、岡山県は津波の被害に遭わない可能性が極めて高い自治体だった。吉備中央町は地盤が硬くて強いので、災害の拠点になるのではないかと、当時思った。

被災者である四国の人たちがフェリーで児島港までつぎつぎと多く押し寄せると推測される。岡山自動車道を通して吉備中央町まで行くルートができれば、災害のBCPになるのではと、勝手に思っていた。当時色々サポートいただいていた那須先生に本内容を相談し、この内容を資料に入れていただいたのが吉備中央町のスーパーシティ構想の一つだった。規制改革と働き方改革と周産期医療、小児周産期の集約化が新見、高梁、総社、真庭、吉備中央町には大事だという状況があり、町長にも動いてもらってこの産官学共同出資型、OUMC 構想でできた地域医療連携推進法人、これを使えばいいじゃないか、まさに岡山大学をはじめ岡山県

の皆様が作ったこの法人の生業、これができるのではないかという思いが当時あった。

ただ出生数は1万1千人まで減った。5年、6年であつという間に人口がどんどん減っていく状況。ハコモノを作る時代じゃなく、それ以外のやり方で産官学連携でリノベーションによって何かができればとも思っている。当時その提案としては子育て世代が集まってこそ地域構想はできるし、サンズプロジェクトに吉備中央町、高梁市は賛同してくれていた。真庭市は何よりも農業とエネルギーで強く、エネルギー交換を条件に、医療とそれぞれが役割として強い部分を伸ばしていくような広域の連合が作れたらいい、と那須先生に相談、スーパーシティ提案に混ぜてみればという流れだった。

デジ田に紐づく+デジ田の説明 +規制改革の取り組みの3本柱

デジタル田園健康特区提案提出後、健康、規制改革に特化し、大学側で資料を大幅改正し、岡山大学と吉備中央町の連携協力に関する協定を締結した翌日（令和4年4月）、デジタル田園健康特区に指定された。それ以降はデジタル庁の交付金事業であるデジタル田園交付金事業のタイプ3に産官学連携で応募して採択を2度決め、内閣府の先端的実証調査で規制改革に準ずる事業をやっている。令和5年度には文科省の事業の「地域中核・特色ある研究大学強化促進事業」に採択された。今後5年間、大学主導で様々な自治体と組み、規制改革も加味して国の変革をやっていくという流れになる。

吉備中央町から2021年4月にスーパーシティ構想応募に提出した資料。そもそも若い家庭が少なすぎる、出生数も町全体で年間30件程度しかない。吉備高原は交通網的には高速道から離れている状況、高度救急をつくるにはやや難しい。エネルギーに関しては真庭のバイオマスがあるという流れから、内閣府と相談しつつ、資料を大幅に改変した。様々な自治体の事業を確認しつつ、応募から候補自治体は、どんどん減らされて最後の11に残った。救急、母子、小児予防医療拡充が1丁目1番地であるデジタ



ル特区なので、IHN 構想から派生し、脈を継いだ事業だと認識している。

吉備中央町に住みたい人を増やさねばならないし、子育てをしたいと思わせなければいけない。そのためには、われわれ医療側だけではだめだし、企業は売上げも考えなければならない。自治体が本気にならねばいけない。この3つが三方よしで進まない構想はうまくいかない。

吉備中央町の事業概要は「誰一人取り残されないエンゲージメント・コミュニティの創生」。全体で8事業が動いており、こと健康・医療について規制改革案件として、①救急医療、②母子保健・児童見守り、③データ連携基盤・PHR（パーソナルヘルスケアレコード）、④遠隔診療の4事業が、実際に行われている。根本にある概念は「データは個人のもの」であり、個人に集約化されるべきである。国、自治体、医療機関、PHR サービスで、データがそれぞれ別々のサーバーに集められているが、これをつなげていくのは一筋縄ではいかない。国は国でデータを集めることを始めたが、10年かかるかもしれない。自治体と医療機関がつながることは、個人に集約化させる以外無理。吉備中央町は、デジタル田園交付金事業の中でマイナンバーとひも付けてやっている好事例としてデジタル庁の統括官のスライドの最初に使われている。救急搬送や遠隔診療、母子健康手帳などマイナンバーとつながる流れを作っている。

データ連携基盤やPHR基盤は、必要なデータを必要な人に、安全に適切なコストと労力で届けるシステム。自治体、病院、個人も欲しいそれぞれが持つデータを必要な人に届ける流れ

を作るための“道路網”が必要。その道路網がデータ連携基盤、PHR基盤。データの流通コストの削減が成功の鍵。データは自治体、医療機関、マイナポータルも全部独自のシステムの言語によって書かれている。言語で言えば、英語、日本語、フランス語、ドイツ語で書かれているということ。要は翻訳機がないと無理。吉備中央町ではいろいろな言語で書かれているのを翻訳機で何でも使えるようにした。共通言語はHL7FHIR（厚労省が推進しているヘルスケアにおける次世代標準規格）を用いている。

システムを作っても住民が使わなかったら意味がない。アナログ世代、デジタル世代でも高齢者世代でも、分からないことがあれば聞けるコンシェルジュを置き、サポートする仕組みをまず構築したのが、初年度の出来事。現在、町役場に隣接されている。

医療での活用だが、共通診察券アプリ。救急救命士が傷病者のスマホ端末の診察券を読み取ると個人情報伝わり、それが搬送先医師に伝わる。また、遠隔診療で使えば外来診療でデータが使える。他にも母子健康手帳、マイナポータルなどでデータが一元的にこのQRコードから見られる仕組みが出来上がる寸前だ。

規制改革その①

救急医療のタスクシフトとデジタル化

救急搬送システム。実際医療の現場で麻酔科や救急科の先生方が一番求めているのは、情報連携や連携体制。治療をいち早く的確に行うには急変に対する準備が必要で、準備をするには情報がある。2017年から妊産婦の緊急搬送補助システムがスタートした。岡山県の出産数は1万5000件だったのが4年間で1万2千を下回るまで減ったにもかかわらず、その中でも緊急搬送は減らない。

福山市、尾道市、三原市でもiPicssが導入され、倉敷中央病院に広島県から搬送される事例は多くある。県をまたいで患者を救うシステムが構築されたのが2023年。このシステムは群

馬県に入ろうとしているし、つくば市も茨城県と協議に入った状況。

吉備中央町は iPicss を、高齢者施設からの救急搬送に使おうということになった。そしてマイナンバーカードを利用したものが今年度出来上がる。その流れを受けて真庭、新見、高梁の自治体とこの救急搬送を結ぶという意味で、妊婦さんだけではなく一般搬送もやってみようという実証を県が実施していこうという流れ。地域医療介護総合確保事業を使いながら、徐々に全住民、全老若男女の方が使えるシステムへの流れがある。

規制改革。今、救急車の中で救急救命士ができることが少ない。28項目+特定5項目、33個のことしかできない。しかも ER という救急外来に到着する時までしかできなかったが、令和3年度の改正救急救命士法の施行から ER でも同様の行為ができるようになった。救急救命士はまず疾病者情報を収集し、その情報を医療従事者へ伝達できる最初の担い手。無侵襲行為ならやってもいいのではないかという価値観だった。そして改正救急救命士法という、この前変わった法律を、大胆に変えようというのがわれわれの施策だった。

～ビデオ～

映像伝送の仕組みは今年度出来上がり、来年度から実際の患者さんに施行することが可能となる、現在、大詰めに来ている。

- 吉備中央町での大胆な規制改革
- 救急車内でのエコー検査の映像伝送
- 映像伝送対応を“iPicss”へ統合

規制改革その②

データ連携と母子健康促進事業

データ連携基盤。先端の実証調査を2年連続で、吉備中央町、長野県茅野市、石川県加賀市との3自治体連携でやっている。令和4年度にエクステンジ事業、要は翻訳機を作った。次はその翻訳機をどう使いながら安くコストを抑えられるかということ、デジタル田園健康特

区で考えている。エクステンジも実現し、実際その流通網を安く作ることによって自治体健康管理、母子健康手帳などデバイスデータが全部自治体と個人で完全につながる。マイナンバー関連ともつながる仕組みがこの2年で出来上がろうとしている。ここから IHN のスタートだ。自治体連携のモジュールの LGWAN の部分のルールが定まっていないので、規制改革を通して議論や解釈の明確化を行うことが課題。ID の統合についても規制改革案件だが、医療の被保険者番号と行政の別部分の情報をひも付けさせるのは難しい。

自治体が元気であるためには、どれだけ子育て世代に優しくあるかが大事。デジ田特区としての規制改革第1号として妊娠糖尿病の産後ケアを全国一律で保険適用が可能であると厚労省が令和5年8月通知してくれた。ウィラバペーパー、吉備中央町版は特別バージョンだが、岡山県全域でもお試し版が使用可能で、無料で妊婦さんに使っていただける。「子育てを社会全体で行う」産官学医の連携でサポートをしていくシステムが吉備中央町からスタートして全県で始まっている。

規制改革その③

遠隔診療＋遠隔採血

遠隔診療も IHN の構成要素となる。吉備中央町の医療の現状において、総合病院や県南の病院へ行く際に、往復で医療機関まで2時間かかる。そこで採血もすると、家族が半日以上仕事を休まなければならないという住民の意見が噴出。生産効率を下げている現状。吉備中央町には診療所が8個しかなく、一次施設で大きな病院がないので、県南に皆さん通われる現状。かかりつけ医療機関との病診連携を含めた遠隔診療は、この課題解決から生まれたもの。

この中で、「遠隔採血」は規制改革で、現状は困難であるが、これを吉備中央町からできるように、と今厚労省とやっています。将来的には移動が困難な高齢者に、買い物ついでに吉備中央町内で採血して高次医療機関等でデータ転

送を可能にしたい。そして安定化した後、再度かかりつけ医にお返しするという形が理想だ。採血場所としては、診療所や訪問看護ステーションなども対象に、と1つずつ進めていく。オンライン診療が2024年からスタートするので、大学病院など県南の病院に来院した後のフォローアップ期間は、安定している方は2-3カ月に1回オンライン診療ができる流れ。そういった状況を作られることから始めたい。このオンライン診療に専門医が関わっていて3月、4月からオンライン診療が実際に始まる。

つながるCMA-OKAYAMA“新OUMCの形?” 共生型連合体で臨む 広域のデジタル構想

吉備中央町の提案事項だが、デジタル田園健康特区も含めたスーパーシティ構想の7提案が、国が進めていきたい規制改革提案に挙げられている。「救急救命処置の範囲の拡大」「他の医療機関の看護師に対する検査指示の取り扱いの検討」「産後ケア事業の実施体制の強化等」「データ連携基盤を活用した先端的サービスの実装等」の4つは吉備中央町から出た案件。産官学が整って規制改革の案件が毎年少しずつ進んで、諮問会議で出され、自治体がやろうとしているものを先導していこうという流れになっている。さらに本年度は、「絆特区」と銘打ち、デジ田特区の3自治体だけではなく新たに規制改革できる自治体を増やそうとしているが、県内の自治体は何とも挑もうとしない。どこも見送りという状況になっている。

CMA-OkayamaがOUMCの中から一部抜粋し、病院が何かを進めていこうという流れがある。病院長同士はCMA-Okayamaを組んで進めていこうとしているが、各論はOUMCとほぼ一緒。医師育成、多職種医療人育成、取り組

みの情報共有・発信。これだと官や産は強固には組むことが望めない。そして治験に重きを置こうと。自治体と住民をどう巻き込んでいくか、皆さまのような産業界の方々がどのように関わるのかを作らない限り、OUMCと同じ流れになりかねないと思っている。

シン・OUMC ≡ CMA-Okayama だが、医療現場に偏ってはならない。また治験とか研究をIoTで同意を取り、どこにいても治験に参加できる仕組みをどうやって作ればいいのか、病院に必ず行かなければダメですかというような形も考えてもいい。そして診療情報の連携はロープライスでなければ何の意味もない。救急医療について、吉備中央町を中心に行っているが、それを他の自治体にどう根付かせていくかということ。医療教育、臨床研究、診療情報、救急診療、一つ一つの花が咲いて四つ葉のクローバーのようにするのがOUMCの構想であるならば、一つ一つの葉の部分をサポートしていくにはどうしたらいいかをもう一度皆さんと考えてみたい、と那須学長も思っておられる。

アカデミアが果たす役割は、今まで病院内、学内で完結している状況だった。これからは外なる場でどのように皆さまと組んでやれるかが、新しい大学のあり方、研究や事業の在り方だと思う。そこから皆さまのような「産」の知恵と素早さを生かした好循環を作るには、自治体が入り込まないと基本的には難しい。このようなエコサイクルの中で何ができるかというところにおいては人的資本、結局ここに帰結する。人をどんどん育てる流れも作らなければいけない。そのためには皆さまのような知見をお持ちの方たちと一緒に、大学として何ができるかを検討、実行に移すことを、この5年間、那須学長の時代にやりたいと思って、今日の話をお聞きいただきありがとうございます。長い時間ご清聴いただきまして誠にありがとうございました。

第2部 パネルディスカッション

IHN（統合医療ネットワーク） は実現するか？

スピーカー ナカシマホールディングス(株)
代表取締役社長
中島 基善氏

岡山大学大学院
医歯薬学総合研究科講師
牧 尉太氏

モデレーター 地域振興委員会副委員長
吉田 淳一氏

吉田 平成25年に「医療で目指す『一番住みたい県 岡山』～IHN創設で、住んで安心、地域も元気」の提言を出した当時、中島顧問にご尽力いただき提言になった。当時の思い、こうやりたい、という現在の思いをお聞かせください。

中島 今回のIHNも吉備高原もきっかけづくりをしたという程度のことで、実際は皆さんでいろんな活動やっていただき提言がまとまり、吉備高原も進んでいる状況。ここに至った経緯を時系列的にお話したい。私が経済同友会代表幹事を務めたのは2008年からの4年間。2010年にあった関西地区の合同懇談会のテーマを「医療」にした。東大の伊藤元重先生に来ていただいて基調講演をしていただき、旭川荘の末光理事長、AMDAの菅波理事長にお話をしていただいた。2012年には海外視察で、IHNの代表例であるアメリカのピッツバーグのUPMC（ピッツバーグ大学医療センター）とノーフォークのセントラヘルスケアに見学に行った。そこでIHNに興味を持ち、日本でもIHNをするべきでは、と思った。UPMCは当時、医療収入で8,000億円ぐらい、セントラヘルスケアは4,000億円ぐらいだった。ノーフォークは人口200万人に対して2万4,000人がセントラヘルスケアで働いており、4,000億円とか5,000億円の収入を得ていた。DXが一番すばらしい

という感じだった。

当時、岡大病院が売上の的には300億円ぐらいと思うが、お金は手段であり、研究開発するにしてもある程度の規模は必要。1,000億円の規模が必要だという話になった。それで帰ってきて何か提言をまとめたいとなり、2013年に「医療で目指す一番住みたい県 岡山」という提言をまとめた。その中でIHNの核を作る。岡山大学の病院を大学から組織分離し、県内の公的な病院と経営を一体化させることが必要。2番目は、情報システムの基盤を作っていく。3番目はネットワークの拡大。4番目は経営体制をしっかりとっていくべきだ。このような形でまとめて提言を出させていただいた。それ以降、政府の産業競争力会議、シンポジウムなど会議があり、いろんなIHNに関わる話が出てきて、岡山大学で森田学長がOUMCを提案された。森田学長は1,000億円ぐらいの規模が必要だということから、済生会、日赤、市民病院など6病院でまとめたという形になった。

吉田 ニーズのあるところで、ニーズに対応するところから動かしていこうというのが、デジタル田園健康特区の取り組みと理解している。かつてのOUMCで何が足りなくて、あるいは欠けていて、今回はこうするから大丈夫だということのコメントいただければ。

牧 産婦人科は、2015年の時点でもう先行きが見えているような危機的な状況があったので、そういうところからしないと周りの人たちがサポートしようとは、なかなかならない。岡山の6病院はどこも黒字が出ていたり、それぞれの生業の中でしっかりとした、凛として診療



している自信があるところも多かった。6病院が何が必要なのか、もう少し見えたらまた違った道もあったのかもしれない。

中島 OUMC がうまくいっていないのは、黒字を出しているところもあるし、岡山市だけだから。基本的にはもっと地域を広げていかねばならないはずだった。そうすれば規模を売上1,000億円というところに先に行っていたのではないか。例えば済生会とか上が違うから、そこを束ねるのは難しく、連携ぐらいで良かったのではないか。国公立の病院、県内にある国立病院、県立病院、市立病院、労災をまとめて、岡山大学病院が束ねる。

【質問コーナー】

國富委員 ある病院でCTを受けた数日後、違う病院に行くときまたCTを受けさせられる。あちらの病院で撮ったCTを、勝手にこちらで使うことはできないのだろうか。

牧 CMA-Okayama について話す。大きな病院は8病院連携して、1つのアプリで本人に画像を返す。例えばCTの画像を撮ったら、そのアプリ上に出せられるように返す仕組みを構築しようとしている。そのCT画像を違う病院に行った時に見てもらうことは、本人が同意すればできる仕組みを作ろうという流れ。

病変をA病院で見てもB病院で見ても、高画質で見えていれば大丈夫。A病院で取ったCT画像を診療情報を出して画像を送ってもらったりもよくするので、画像の情報連携はアナログだが実際やっている。ただA病院で撮り、B病院でも撮ることも行われている。それは先生が診療情報提供をわざわざ書いて送るという所業が面倒なのが1点。医療者はその画像診断をする上での専門家に読影所見を書いてもらうが、その所見を他の病院から持ってきた画像についてはできないルールがある。

中島 日本は総合病院が多すぎる。総合病院という名がついたらCTとかMRIなど検査機器を持たなければいけない。そんなに総合病院がなくてもいいわけで、効率が悪いしお金が非常

にかかっており大問題で日本の課題だ。

岡副委員長 先生たちはローカル、全国での情報交換をどうされているのかお聞きしたい。

牧 昔からやられているレガシーのものの良さを理解した上で、最新のものをどうやって使ったらいいのか、そこにポイントがある。ズーム会議でいろんな年齢の方と対応をしているし、私が知識を得たいときには、ズーム会議などに参加して知識を得ていく環境にもある。かつ自分からも発信していく場所にもある。

吉田 今回のデジタル田園健康特区は日本でも最先端のものを求めていく。そこで情報システムの話が出てくるのだが、生身の人間に関わる部分は丁寧に目配せしていかないと、物事は動かない部分もあると感じた。

森脇副委員長 啓発活動等の対象者も関係者も、吉備高原都市から吉備中央町に大きくなったことで、ご苦労をされているところとか、何か新しい発見があればお聞かせいただきたい。

牧 最初にスーパーシティを取りに行こうとした時、なんで対象が吉備中央町の吉備高原都市なのか、私たちも吉備中央町に住んでいるのだからという議論が絶対ある。自治体全部で考える方が、妥当性があると内容が変わった。吉備中央町のLLP「インクルーシブスクエア」に関わっている企業の方々が、私などより山ほど足を運んで動いてもらっている。一人一人の住民に対してアプリを指導するなどしている。

中島 最初、スーパーシティで関わったのだが、スーパーシティ法案が可決され、やるべきだと思った。岡山市、倉敷市でやればと考えると非常に難しいと思い、吉備高原だと1,500人いて、しかも移住者が多い。移住して非常に困っているという人たちが多く、スーパーシティについての説明会に7割の人が来て「ぜひやってくれ」という話になった。やはり新しい変化をさせる時には小さいところからスタートした方がいいと思い、吉備高原でお願いした。

馬場氏 デジタルをどう進めるか。これからは、

どこに住んでいても、人間は生きていけるのでは、という論点で話が進んでいると理解しているが。

牧 デジタルを開業医まで普及させていきたいが、地域に根ざす先生方が高齢者も多いので、開業医ベースでも集約化などが同時並行で行われないといけない。デジタルを様々なところに入れていくのは、日進月歩で進むと思う。

吉田 最後に牧先生にお聞きしたい。今回のデジタル田園健康特区の話は、吉備中央町が元気になる方向だと思うが、岡大病院はじめ県南も巻き込んでの時に、県南にとっての恩恵はどこに出てくるのか教えていただきたい。

牧 吉備中央町で始めたことが県南に広がるかどうかは、県南のそれぞれの自治体の考えはまた別にある。それをマージする県の方向性明確であることが圧倒的に重要。福岡市、広島市も県が相当動いているので、県が総合的な10年間のビジョンを出せないと県南に波及するのは難しい。救急も母子も県の医療体制構築の部分にデジタルを使うので、県がまずその方向性を示す必要がある。



デジタル庁は、県にデータ連携基盤を必ず1個入れなさいという方向性に持っていかうとしている。すでにデータ連携基盤が入っている自治体については、県のデータ連携基盤につなげられるようにしなさいという方向性になり、いろんなところが揉めている。県がデータ連携をどうしていくか、病院の県全体の集約化を考えていく上での県の方向性を示してほしいというのが一意見としてある。

講評・閉会挨拶

(一社)岡山経済同友会
代表幹事
中島 義雄



本日の話は OUMC 構想と、デジタル田園健康特区構想についてが中心だったが、OUMC 構想がどういう理念を持って、何を目指したかをお話いただいた。その理念は今でも十分生きている。日本の医療保険制度は、世界的にみて非常にすばらしい制度で、この制度をどう生かすか、残すかが課題。この制度を将来的も残すために、データベースを中心とした連携につなげていく現実的な話であり、ぜひ実践していただきたい。データを統一することによって何がメリットか。もちろん患者さんにメリットがあるが、そのデータを活かした新たな産業の発生にも期待したい。例えば薬、医療機器など、新しい産業を起こすことができるのではないか。ぜひ先生方に、穴を開けていただければと思っている。

解説 あとがきにかえて

デジタル田園健康特区は、デジタル化・情報化を通じて、医療機関の少ない地域の医療水準を引き上げ、ひいては当該地域の少子化・人口減少を食い止めようという野心的な取り組みです。ITを用いて医療を使いやすくするというのはIHNでも中心的な考え方でもあります。

また提言「医療で目指す『一番住みたい県 岡山』」の中でも、IHNのメリットとして「居住地の近くで、必要なサービスを受けることができる」ということが挙げられており、この点でもデジタル田園健康特区がIHN実現へ通じる道筋であることが分かります。

「OUMC」構想では「IHNの核をつくる」ことに主眼を置いてきましたが、デジタル田園健康特区は「情報システムの基盤をつくる」ことを出発点に、IHNを実現するものと言えます。

【以下、提言の抜粋】

第2部 統合医療ネットワークについて

2. IHNのメリット

IHNは様々な関係者にとってメリットのあるモデルである。

(1) 地域住民にとって

各施設が機能特化しつつネットワーク化される結果、最適な施設でサービスを受けることができ、病態が変化した際にも別の施設にスムーズに移ることができる。

またIHN全体で地域全体の医療に対応し、施設や人員を最適配置するため、都市部の大規模施設に出向かなくても、居住地の近くで、必要なサービスを受けることができる。

米国やオーストラリアの事例では、地域住民はスマートフォンを使って診療予約、処方箋更新、過去の検査データ閲覧、投薬管理、簡便な健康相談などができるようになっている。これが可能なのは、IHNに参加している医療従事者たちが常時、患者情報を共有する仕組み、データベースがあるからである。ITを活用してサービス向上と運営効率化を進めるためにも、IHNは適したモデルである。

(2) IHNで働く医療従事者にとって

医療従事者には医師、看護師、放射線技師、薬剤師、臨床工学士、検査技師など様々な職種があり、かつ個人により価値観、目指すべき分野が異なる。しかもそれがライフステージと共に変化する。IHNは全ての機能を包含する大規模事業者であることにより、人事ローテーションや研修、学会参加、留学などを通じて全職員にキャリア開発の機会を提供することができる。

例えば医師の場合、若い頃は中山間地で医療現場の最前線を経験しつつ定期的に研修の機会を設け、中堅クラスでは子弟の教育環境の良い都市部に勤務する、といったことも可能になる。この結果、優秀な人材が集まると同時に、僻地医療の充実にもつながり、最終的には地域住民のメリットになる。

(3) IHNの外にある開業医や病院経営者にとって

IHNは地域社会の共有財産である。したがって、IHNと機能分担を行う意思のある開業医や病院は、IHNとは経営的に独立していながら相互に機能補完することにより、そのネットワークに参加し、IHNの医療資源を利用できる。情報共有に同意し、医療の標準化・効率化に貢献する開業医・病院とは幅広く連携することができる。

この結果、医療圏全体として重複投資の回避、運営の効率化がなされ、浮いた財源で最新設備の購入、スタッフの待遇改善、研究補助などを行うことができる。これから開業する医師にとっては設備投資リスクを軽減できるメリットもある。

なおIHNの目的は、地域包括ケアの中核となり地域医療に責任を持つ事業者を創ることであり、その地域医療市場で高いシェアを求める必要はない。したがって、既存の公的病院・国立大学附属病院を核にIHNを創設する場合、既存の医療機関との共存は可能であるし、目的

や理念が共有できる場所は順次 IHN に参加することができる。

(4) 県・市町村にとって

高齢化による医療ニーズの増加や技術進歩は、公立病院の経営や公的医療保険への公費負担などを通じて自治体財政にも影響を及ぼす。この影響を緩和するには、予防医療の充実と医療提供体制の効率化が不可欠であり、IHN 創設はそのための有力な手段である。また、指定管理制度の活用などにより公立病院を IHN に参加させることにより、公立病院の経営リスクを自治体から分離することもできる。

第3部 IHN 創設のポイント

IHN の成功例と言われる米国の事例でも、ゼロから一気に巨大 IHN ができたわけではなく、最初は 2～3 の病院が経営統合したことからはじまり、それを核に徐々に機能と規模の拡大をした結果、現在に至っている。

岡山に IHN を作り上げるに当たっても、明確な将来像を見据えつつ、一步一步着実に進んでいくべきである。

1. IHN の核をつくる

地域医療に責任を持つ事業体を形成するため、高度機能を有する公的病院を核として、IHN 創設を進めるべきである。研究機能と人材供給機能を併せ持つ、岡山大学病院がその候補の筆頭に挙げられる。県内に立地し、地域の医療水準を高めている公的病院の中のいくつかは、経営母体の違いを越えて、岡山大学病院と経営を一体化させるところから、岡山での IHN づくりが始まる。

なお米国の成功事例では、医療サービス提供と基礎研究・教育のそれぞれを最適運営する観点から、大学病院を大学から組織分離している。ベストな IHN を作るために検討すべき論点である。

2. 情報システムの基盤をつくる

IHN の「N」、つまりネットワークを機能させるためには、情報システムの基盤を整えることが不可欠である。患者のデータを IHN 内の各施設、スタッフ、患者間で共有できるような「情報システムが整備されて、初めてネットワークが機能する。またこの情報システムは、健診データを患者の健康管理に使ったり、診察の予約などの機能も備えることにより、利用者の利便性を高めることができる。その際、セキュリティの確保や厳格な情報管理はもちろんだが、「医療データは患者のもの」というコンセンサスが大切になる。

3. ネットワークの拡大

以上により事業体の基盤ができるので、この基盤を共有し、IHN 機能の一翼を担うことを希望する医療・福祉施設の参加を募る。

具体的には、

- ① 運営効率化を目指す公立病院を指定管理制度にて運営受託
- ② IHN と機能分担し、患者を紹介し合うような開業医・病院との提携（必ずしも経営統合は必要ない）などの形態が想定される。

4. 経営体制

私たちが目指す事業体は、地域住民が求める医療の提供に責任を持ち、地域経済の活性化も担うものである。

したがってその経営には、住民の意思と経済界のノウハウ、人材供給と研究開発を担う教育機関の声を反映させる必要がある。そのためには、地元自治体、経済界、大学を巻き込んだ経営体制の確立と、ミッション達成のために新境地を切り開く傑出したリーダーシップが不可欠である

| 委員会名 地域振興委員会

| | | | | |
|------|-------|---------------------------------------|-------|--------------------------------|
| 代表幹事 | 梶谷 俊介 | 岡山トヨタ自動車(株) 代表取締役社長 | 小倉 俊彦 | (株)小倉組 代表取締役社長 |
| 代表幹事 | 中島 義雄 | (株)帝人ナカシマメディカル 取締役会長 | 香川 裕史 | セーラー広告(株)岡山本社 取締役兼岡山本社営業局局长 |
| 顧問 | 中島 基善 | ナカシマホールディングス(株) 代表取締役社長 | 梶谷 周平 | (株)岡山木村屋 代表取締役社長 |
| 委員長 | 野田 令 | (株)デンシヨク 代表取締役社長 | 勝山 博之 | (株)日立製作所中国支社岡山支店 支店長 |
| 副委員長 | 石崎 真哉 | 東京海上日動火災保険(株)岡山支店 支店長 | 上土井 誠 | (株)ドコモビジネスソリューションズ中国支社岡山支店 支店長 |
| 副委員長 | 岡 将男 | 医療法人社団トラス (くさなぎ眼科) 理事 | 神山 和巳 | 日本航空(株)岡山支店 支店長 |
| 副委員長 | 岡崎 正裕 | 岡崎運送(株) 代表取締役 | 川波 秀樹 | (株)大本組岡山支店 執行役員支店長 |
| 副委員長 | 梶原 康彦 | 梶原乳業(株) 代表取締役社長 | 河原 聡 | 岡山ネットワーク(株) 代表取締役社長 |
| 副委員長 | 佐藤 公泰 | 佐藤建設(株) 代表取締役社長 | 國井 敦雄 | オリックス(株)岡山支店 支店長 |
| 副委員長 | 鈴森 賢史 | ネットトヨタ山陽(株) 代表取締役社長 | 國田真由美 | みらいエール社会保険労務士法人 代表 |
| 副委員長 | 森脇 大輔 | (株)日本政策投資銀行岡山事務所 事務所長 | 國富郷太郎 | (株)メレック 代表取締役社長 |
| 副委員長 | 吉田 淳一 | 萩原工業(株) 取締役執行役員 | 黒木 良樹 | (株)岡山臨港 代表取締役社長 |
| | 荒島 信昭 | (株)山陽設計 取締役会長 | 小谷 裕司 | E・Jホールディングス(株) 代表取締役社長 |
| | 家村 保寛 | ANAクラウンプラザホテル岡山 総支配人 | 小山 敏章 | (株)ケイ・クリエイト 代表取締役 |
| | 生本 尚久 | みのる産業(株) 代表取締役社長 | 齊藤 育子 | 山陽学園大学・短期大学 学長 |
| | 石井 聖至 | (株)ワークスマイルラボ 専務取締役 | 里見 俊樹 | RSKホールディングス(株) 代表取締役社長 |
| | 石井 秀明 | (株)アイスライン 代表取締役会長 | 佐能 量雄 | 社会医療法人光生病院 理事長・院長 |
| | 井上 信二 | 井上公認会計士事務所 所長 | 柴田 厚 | (一財) 淳風会 代表理事副理事長 |
| | 井上万都里 | (株)イノウエホールディングス 専務取締役 | 清水 孝一 | 医療法人清水内科医院 副院長 |
| | 岩堂 仁志 | (株)オフィスダン 代表取締役 | 塩飽 和志 | 吉備興業(株) 代表取締役社長 |
| | 浮田 佐平 | 浮田建設(株) 代表取締役社長 | 高次 秀明 | (公財) 岡山文化芸術創造 専務理事 |
| | 内山 幸三 | 内山工業(株) 相談役 | 高戸 賢一 | 三要電熱工業(株) 代表取締役 |
| | 宇野 泰正 | 宇野自動車(株) 代表取締役社長 | 高橋ゆかり | おうち家不動産(株) 代表取締役 |
| | 江國 成基 | (株)天満屋 取締役 | 田代 修 | 近畿日本ツーリスト(株)岡山支店 支店長 |
| | 江見慎之介 | (株)ミツバファクトリー 代表取締役 | 田野口 希 | 岡山放送(株) 取締役 |
| | 大上 真司 | 兩輪ホールディングス(株) 執行役員バスユニット統括カンパニーカンパニー長 | 千原 行喜 | (株)成通 代表取締役 |
| | 大倉 智範 | みずほ信託銀行(株)岡山支店 支店長 | 出宮直世志 | 大和ハウス工業(株)岡山支店 支店長 |
| | 太田 博朗 | (株)リシヨウ 代表取締役 | 徳山 靖彦 | (株)徳山電機製作所 代表取締役 |
| | 大饗 千鶴 | (株)あすなろコーポレーション 代表取締役 | 豊田 東 | 岡山国際ホテル (株)バイオシステム 総支配人 |
| | 岡崎 彬 | 岡山ガス(株) 代表取締役会長 | 豊福 幸雄 | (株)アウルメディカルサービス 代表取締役 |

中川 弘之 西日本放送(株)岡山本社中国総支社 支社長
中谷 庄吾 中谷興運(株) 代表取締役社長
長沼眞智子 (有)エルグレコ 代表取締役最高経営責任者
那須 保友 国立大学法人岡山大学 学長
難波 公司 (一財)岡山経済研究所 理事
西澤 正弥 野村證券(株)岡山支店 支店長
西下 祐司 平和興産(株) 代表取締役
野口 隆司 岡山ダイハツ販売(株) 代表取締役社長
野津 基弘 日本カバヤ・オハヨーホールディングス(株) 代表取締役社長
馬場 拓郎 (株)ありがとうファーム 取締役副社長
林 和樹 (株)ダブルツリー 代表取締役
久松 朋史 (株)サンホーム岡山 代表取締役
平川 清高 (株)シーズ 代表取締役
平塚 義規 サントリー(株)岡山・山陰支社 支社長兼第1支店長
福井 康人 トマトリース(株) 取締役社長
福田 知明 山陽 SC 開発(株) 代表取締役社長
福武 義修 福武興業(株) 代表取締役社長
福原 一義 福原一義公認会計士事務所 所長
藤原 秀則 (株)倉敷アイビースクエア 代表取締役社長
古市 大藏 (株)トミヤコーポレーション 代表取締役会長
古市 了一 (株)ふるいち 代表取締役会長
榎本健太郎 丸正製粉(株) 代表取締役社長
松井 規代 全日本空輸(株)岡山支店 支店長
松原 利直 (株)ウエスコホールディングス 代表取締役社長
三上 貴彦 アサヒビール(株)東中国支社 支社長
三木 栄 (株)瀬戸内海放送岡山本社 取締役専門役員
三嶋 與一 ワールドネット(株) 執行役員中国四国事業部部长
三宅 啓一 (株)大本組 代表取締役社長
村上 喜郎 税理士法人おかやま創研 代表社員・所長
守永 一彦 守永運輸(株) 代表取締役

役重 昌広 (株)メディカメント 代表取締役
矢杉 隆昌 (株)中原三法堂 常務取締役
安田 拓人 安田工業(株) 代表取締役社長
山口 勝正 (株)倉敷国際ホテル 代表取締役
山本 修司 (株)岡山コンベンションセンター 代表取締役社長
山本 哲也 積水ハウス(株)岡山支店 支店長
山本 雅史 (株)魚宗フーズ 代表取締役社長
油谷 直幸 (株)研美社 代表取締役会長
吉本 和司 和幸産業(株) 代表取締役社長
和田 治郎 和田会計事務所 所長
渡辺 一奈 三井住友海上火災保険(株)岡山支店 支店長

令和6年5月発行

発行者 一般社団法人 岡山経済同友会

〒700-0985 岡山市北区厚生町3丁目1-15 岡山商工会議所ビル5階
Tel.(086)222-0051 Fax.(086)222-3920
E-mail okadoyu@optic.or.jp