

令和5年度第1回県南東部保健医療圏保健医療対策協議会及び  
県南東部地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年7月25日（火）14：00～16：00

方法：ZOOMを活用したオンライン

議事（1） 第9次県南東部保健医療圏地域保健医療計画

- ① 岡山県保健医療計画の全体像について  
医療推進課から資料1により説明
- ② 県南東部保健医療圏地域保健医療計画 素案について  
事務局から資料4により説明

<意見交換>

【委員】

令和5年度の地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業に岡山県が応募されて、採択されたのは非常にいいことだと思うが、今後の方針として、まず県南東部全体を見据えてそこから各地域に下ろしていくのか、各地域でいろいろ具体的な話をして最終的に、県南東部全体でまとめていく方向に持っていくのか、その辺の方針はどのように考えられているのか。

【会長】

全体をまず見て割り振っていくのか、それとも各地域から上がってきた課題をまとめていくのか、どちらの方向性かという御質問だと思うが、事務局、いかがか。

【事務局】

各地域からの課題をまとめていく形になると思う。

【委員】

小さなワーキンググループみたいなものを先にやっ払いこうということか。

【事務局】

ワーキングとなるか各オープンデータを元にどういう形で医療需要が推移していくのかということとを計算して、先生方の対応に資するよう参考となるデータを作っ払いこうと考えており、圏域全体で考えるよりも県南東部に関しては岡山市とそれ以外で大きく状況が違っているので、個別の地域ごとに考えた方が望ましいだろうと考えている。

【委員】

その通りだと思う。私もその意見に賛成する。

もう1件よろしいか。先ほど医療従事者を増やすという話があったが、病院薬剤師の不足が大きな問題になっている。

県として薬剤師全体を増やすことも必要だが、病院薬剤師を増やすことについて何か具体的な方策や既にお考えがあれば教えていただきたい。

#### 【事務局】

県医薬安全課が病院や県薬剤師会の先生方との情報共有をして、実態を把握するための取組をこれから始めるということで、国のガイドラインができてきているようだが、まずは現状の把握から取組むと聞いている。

#### 【委員】

なるべく急いでいただきたい。

#### 【委員】

岡山市と岡山市外の差は、色々な意味で問題があると思う。

一つは人口密度が違うということ、もう一つは所得が違うということが大きく響いている。

ある程度採算が見込める地域であれば、民間投資者が増えていくし、採算が見込まれない地域であれば撤退してしまうのが現状なので、その採算という視点を取り入れていかなければ、単に声をかけたところで、そこに果たして誰が行くのかということだと思う。

公立病院でも今は電気料金の値上げであるとか、食料価格の値上げなど経営等で四苦八苦しているところが多い中、果たしてどれだけ皆さん余力があるのか考えたときに、岡山市内はある程度民間にまかせるとして、採算が見込めない地域は公設民営等やり方を含めて考えなければいけない時期にきており、単に話し合っただけでは議論が進められないのではないかと懸念している。

#### 【会長】

確かに、医療も採算性が当然あるので、赤字ではやっていけないのは当然だと思う。例えば、公的病院が、御津に分院をやっておられるが、岡山市の指定管理だから。もっと田舎の方になると、医療や福祉の需要があっても、なかなか整備ができていない。住民の方が少ないだろうし分散しているため、まとめて診療したり、保険制度で提供していくのも非常にお金もかかる割に利益が出ない。

#### 【委員】

だからこそ、皆で知恵を出し合っただけで、規模の問題や、どこに拠点を置くかも、エコノミーを含めてしっかり議論を尽くしていかなくてはならない。

### 【会長】

そういったところは行政がある程度力を入れてやらないと、中々民間では手が届かない。行政に力を入れてもらって、人口の過疎地域であっても人口が減らずに何とかその地域を維持していくことは大切だ。都会に人口が集中して、田舎の人口がどんどん減っていくと過疎地域ばかりになって、余計に過疎になるという悪循環だと思うので、公的な支援をしていただいて、何らかの対策があればいいと思う。

他に御意見があればお願いしたい。

### 【委員】

2つお願いしたいのだが、今かなり少子化社会になってきている。玉野市には産科施設は全くなく岡山市に依存しており、玉野市と岡山市の連携も非常に大切であり、行政側で何らかの協力体制を維持してもらいたい。どんどん人口減になっており、若い人たちも減っている状況について、ぜひとも行政側に認識をお願いしたい。

もう一つ。今回はCOVID-19がすごい猛威をふるったが、そのときに新興感染症というテーマがあった。それが結局、今もう一度練り直さなければいけない状況になっているので、早急な対応してもらいたい。若い人達にCOVID-19は広がってきており、まもなく高齢者が同じような状況になると思う。

前回と同じような轍を踏まないように、後方支援病院である先生方の協力も我々切に願っている。今後病診連携を考えると、中々我々も対応できないのが現状。そのことを改めて早急に対応していただければと思っている。

### 【事務局】

具体的に今すぐの対応は約束できないが、先生の言われた課題は我々も認識しており、今後、岡山市内でないと子供を産めないという状況が県南東部に起きてくると思うので、玉野市に限らず、他の地域からどうやって妊婦さんが岡山市にアクセスするかという課題について、岡山市以外の市町を県がどのようにサポートしていくか検討していかなければならないだろうとは考えている。（先生方と）全く同じ認識を持っている。

### 【委員】

新興感染症に関して、これから起こってくるであろう我々に求められる対応を教えていただきたい。

### 【事務局】

法的な位置づけが5類に変わった。これを受けて保健所、県が、行政として感染した方々に、法に基づいた対応が取れなくなり、予算もなくなった状況がある。危機的な状況の認識は地域の先生方からの直接的な声で把握できているが、それ以外に何か、一時待機所を作るとか、入院調整をさらに行政が一括して行うとか、アクロバティックな動きをすぐにするのが現状、難しい。

そのため、先生方に既に行っている基本の連携をさらに強めていただくことを地道に働きかけていく。また、状況をあまりご存じない方への啓発をさらに強くしていく、地味な普通の疾患に対する普通の取組を改めて行っていかなければならないと考えている。

#### 【会長】

コロナの問題は非常に難しい問題だと思う。

当院にも来られるが、ここ最近、比較的若い方が多い。これがだんだん高齢者に広まっていくと、またいろんな問題が起こってくると認識しているが、幸いワクチン接種をしているので、私も高齢者施設で何人か施設内感染を経験したが、最近はあまりクラスターにならない。そういう施設はクラスターを経験した施設で、感染を一度していると、ワクチン接種よりも、感染抗体の方が感染しにくいという状況はある。ワクチンも6回目を行うことで、対応していくしかない。

#### 【アドバイザー】

岡山市以外の地域については公が助けないといけない。確かにその通りだと思うが、現状では民間医療機関も頑張っていらっしゃるという印象を持っている。その中で県がどれだけサポートできるか。実は玉野市民病院と玉野三井病院が合併されて、今新しい病院が作られているが、県が非常にバックアップした好事例かなと思う。

それから、地域医療構想で、各病院がそれぞれ対応しても、今後もそれを続けていただけない状況がある。医療ニーズと介護ニーズを両方持っている方が非常に増えてきているため、地域包括ケアを市町村ごとにどうやって作っていくか、つまり在宅医療をどう展開していくかということだと思うが、県として市町をバックアップしていただければと思う。

#### 【会長】

在宅医療の問題も医療と介護と両方必要な方もいる中で在宅医療を担う医療機関をどう増やしていくか、医師を増やしていくかということで、いろいろ構想はしているが、若い先生が在宅医療に参入していただけないのが現状。24時間365日縛られる。当番医も学校医もしてくれないという問題があって、中々成り立たないので、ある程度、ルールをきちり作って平等に役割分担でやっていくしか仕方がないのかと思い、検討しているところだが、今後大きな課題だと思う。

## 議事（２） 外来機能報告制度について

- ① 紹介受診重点医療機関の協議  
事務局から資料５により説明
- ② 済生会外来センター病院から口頭で意向について説明

### <説明>

#### 【済生会外来センター病院】

済生会病院は平成２８年、２０１６年１月に新しい病院に移転した。その段階では入院と外来を分離した状態であった。その２年後に病床８０床を古い病院へ移し、外来センター病院とした。すなわち、２病院化させた。

一般外来は済生会外来センター病院で行い、済生会総合病院が地域医療支援病院としての役割をずっと担っているため、外来に関して当然紹介受診重点医療機関化をめざすのがふさわしいという事で意思決定している。よろしくお願ひします。

### <意見交換>

#### 【会長】

中央病院が全ての基準を満たしているが意向はないということだから、紹介受診重点医療機関として登録する必要はないということによろしいか。

#### 【委員】

中央病院は地域医療支援病院であり、結局、役割として重複したところがあると思う。一回県庁の方からすみ分け、役割分担についてどうゆう解釈なのか説明いただきたい。

#### 【事務局】

おっしゃる通り、重複した部分はある。しかし地域医療支援病院だけではまだ、大病院思考が特に都会では変わらなかったため、紹介受診重点医療機関の制度が作られたと受け止めている。紹介受診重点医療機関という看板を打ち出して、かかりつけ医機能を発揮する病院ではなく、重点的な外来の病院なのだとさらにアピールするために、今は重複してもやると受け止めている。

#### 【委員】

話が矛盾していると思う。民間としてはどういった解釈なのか理解できないので、きちっと納得できるよう説明していただきたい。

#### 【会長】

紹介受診重点医療機関になった場合の、診療上のアドバンテージはどういったものがあるのか。

**【事務局】**

紹介受診重点医療機関は「選定療養費を取らなければならない」に変わると認識している。それ以外の病院で取るか取らないかは病院の裁量だが、紹介受診重点医療機関になると割増料金を取らなくてはならない仕組みになっている。

**【会長】**

地域医療支援病院の場合は取らなくても良いのか。

**【事務局】**

200床以上であれば取らなければいけない。

**【会長】**

中央病院が自分の意思で紹介受診重点医療機関にならないということだが、何か理由があるか。診療報酬上のことなど。

**【事務局】**

中央病院に関しては、地域支援病院になっており、以前から頑張っていた。今回直接担当の方と話をしたが、紹介受診重点医療機関の役割を果たして、紹介率や逆紹介率もとても高い値なので、わざわざ手をあげなくてもいいかなというところが一点。

紹介受診重点医療機関にならずとも、同じ役割は今後も果たして行くということで差し支えないと事務局としては考えている。

紹介受診重点医療機関になった場合のメリットとして、入院加算と選定療養費、紹介を受けた後の逆紹介、診療情報提供をした場合の点数に関して、紹介元がかかりつけ医機能を持っていなくても算定可能なので、若干の違いがある。

**【会長】**

次に岡山労災病院、再診重点外来割合が24.6%でわずか0.4%到達していないが、紹介率、逆紹介率は完全に満たしているので、病院という立場から考えるとこれは紹介受診重点医療機関でいいのではと思うが、いかがか。

**【委員】**

逆紹介率も上げるように病院としては一生懸命取り組んできて、重点外来につきましても力を入れており、0.4%足りなかったが、病院の意向としては紹介受診重点医療機関でお願いしたいと思う。ご検討いただきたい。

**【委員】**

この25%はどういった根拠があるのか。20%でも良いのではと思う。

**【事務局】**

どこかで基準を決めなければならなかったと推測しうるが、25%でないとふさわしくないという結論になるのかということと必ずしもそうではないと思う。

**【委員】**

厚労省には確認していないのか。どうしてしないのか。根拠をきちんと確認しておかないと、後から議論がかみ合わなくなってしまう。

**【委員】**

病院の周囲に専門の診療所が無いと、皮膚科や、眼科等の診療科でリピーターが増えて、逆紹介率の数値が下がると、全体会議の時に話題に出ていた。そこは厚労省は、フレキシブルにするという説明があった。そういう病院の特殊性があったりするのかもしれない。その辺り、労災病院さんの事情を調査して、出されたほうが良いのかなと思う。

**【アドバイザー】**

25%というのは良くわからないが、それはともかくとして、クリアできない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上の場合は認めて良いし、それを含めてトータルとして認めるか、認めないかをこの会議で決めるということで、これは当然、労災病院の場合は認めて良いと思う。

**【会長】**

今の御意見もあるし、労災病院は問題ないと思う。

赤磐医師会病院については、全ての項目を満たしているが一般病床数が151床ということ。地域の特性もあるし、問題なく紹介受診重点医療機関として良いと思うが、いかがか。

済生会外来センター病院については、済生会総合病院と併せて考えるということで、役割的にも問題ないと思うが、いかがか。

(異議なし)

では、意向のある病院については紹介受診重点医療機関でお願いする。

### 議事（3） 地域医療構想について

#### ① 病床機能報告

事務局から資料6により説明

#### ② 地域医療構想を踏まえた各医療機関の対応方針

事務局から資料7-1, 7-2により説明

#### 【委員】

9月に川崎医大の高齢者医療センターが開業するのにリストに入っていないのはどうなのか。新たに開院するのだから、入れるべきだと思うが。追記した場合、病床機能と病床数はどうなるか。

#### 【事務局】

既に議論されたものであったため、今回リストに入れていなかった。新しい病院については、次回追加する。病床数は102床となっているが、病床機能についてきちんと整理できていなかったため、それまでに確認する。

#### 【会長】

梶木病院については、全体の方向に合致している。また、各医療機関から提出いただいている地域医療構想を踏まえた対応方針についても、事務局から説明があった通り、今後調整会議において機能を深めていく上のベースとして、一旦合意とし、今後細かいところは詰めていくということにさせていただきたいと思うが、よろしいか。全体を通じて御意見があれば、お願いしたい。

(特になし)

#### 【会長】

いくつか課題が出たが、紹介受診重点医療機関に関しては先ほど決定、川崎医大の件に関しては、次に資料を用意して数を出していただくということとなった。最初の説明については課題が山積みだが、一步一步進めていくしかない。あとはコロナの対策。難しいところで、もう2類から5類になってしまっているのが、保健所は手を出しにくいということはよくわかるのだが、そんな中で医療機関が連携して対応していくか。大きな感染拡大がないことを祈るばかりだ。約2時間、大変長い間、お付き合いいただき感謝申し上げます。

#### ○ 事務局からの連絡事項

- ・意見については意見書に記入の上、8月4日（金）までにFAX又はメールで送付いただきたい。
- ・次回は9月26日火曜日15時から17時、岡山駅西口の岡山県国際交流センターで開催予定。