

## 令和元年度第2回県南東部医療構想調整会議議事要旨

日時：令和元年度11月8日（金）13：30～15：40

場所：きらめきプラザ 301会議室

### 【委員】

急性期病院の指標として病床稼働率は取り上げてないが、資料1-2に稼働率が記載してあり、当院の67%は数字が間違っている。当院は28年10月に新しい病院へ移ったが、調査期間は28年7月から翌年6月までの1年間の病床機能報告。調査期間に病床機能を変更した場合は、変更後の内容を記載することになっており、9か月間の数字を書いた。9ヶ月の患者を1年間の患者数として勘定された。9ヶ月で計算すると89.97%で四捨五入して90%となる。今回の評価項目になっていないが、厚生労働省のHPで地域医療構想のWGの参考資料として広く国民に公開しているデータ。間違った数字を公開されるのは不本意で是非データベースを変えていただきたい。

### 【医療推進課】

公開データについては、他のデータについても時期の問題や病床が既に変わっているという問題もある。データのとり方も非常に偏っており我々も問題点は認識しているが、現在のところこの数字を差し替えるという話は聞いていない。古いデータや現状を表してないデータがあるので、引き続き国へ申入れをしていきたい。

### 議事

#### (1) 地域医療構想の当圏域における取組について

資料1により事務局が説明

<質疑・意見> 特になし

#### (2) 新公立病院改革プランについて

玉野市民病院 資料2により玉野市民病院が説明

<質疑・意見>

### 【委員】

県南東部圏域中心部以外の周辺市町村は人口減をしている市町であり、統廃合はせざるを得ない状況になってきている。公的病院と企業病院が合併することについて行政側が苦労したと思うが、高齢化社会に突入する時代を迎えており感謝申し上げます。高齢者の一次・二次救急を玉野市内で対応していかなければならないので、救急医療の充実を考えれば、医療構想は非常に良いと考える。新しい病院の場所は、できれば交通の便がよい所に建設してほしいと思う。交通手段も対応していかなければいけないし、複合施設も踏まえて検討していただきたい。

### 【玉野市民病院】

新病院を建設していくにあたり、今後の地域医療をどうしていくかということも検討していく必要が

あるので、医師会や地域の皆様に御協力いただき、今後も引き続き良い関係を築いていけたらと考えている。

(3) 岡山県外来医療に係る医療提供体制計画（仮称）について

資料3により事務局及び医療推進課が説明

<質疑・意見>

【議長】

この部分は本日の会議のメイン。外来医療の現状として医師の偏在や多数地域のこと、新規開業等に求めることに関して、岡山市を含む県南東部で県内の半分ぐらいの数字を占めているように思う。新規開業者にこのようなことを求めていくように本当になるのかと思うが、何か御意見をお願いしたい。

【委員】

3の新規開業者に求める事項に初期救急体制が上がっているが、2-2の外来医療提供体制の現状に初期救急体制を掲げて、まずそこでその検討という形にはならないのか。診療科数だけが出ているが、現状の中に初期救急体制という現状の問題点を上げないのか。

【医療推進課】

3で現状を入れており、2では診療所等の開設状況についてまずは説明している。素案であり2に初期救急であるとか外来医療機能の状況を記入した方が良いということであれば、今後修正等検討していきたい。

【委員】

外来医療に関わる医療提供体制を検討する中で、新規開業者に向けて初期救急体制を問題提起にあげているが、全体としての外来初期救急が外来医療の問題の一つという認識としてあげたらどうか。

【委員】

8ページからの内科呼吸器内科は、例えば診療所に一人医師がいて内科小児科を標榜していたらどのようにカウントされているのか。

【医療推進課】

それぞれ一つとしてカウントしている。医師の数ではなく、標榜している科で拾っている。

【委員】

3ページの外来医師偏在指標の中で、例えば県南東部137.7、一つの病院に200人勤務医がいると200とカウントするのか、それとも外来に実際に出て外来診療をしているドクターを病院のデータから受け取ってカウントしているのか。

【医療推進課】

このデータは診療所のみで、病院はカウントしていない。

【委員】

19 ページの数字と 22 ページの数字、例えば県南東部保健医療圏の一般診療所の保有台数が PET は 0 台だが、診療所に PET2 台と書いてあり、私の知っている範囲ではある診療所に 2 台あると思うがこれはどうして違いが出てくるのか。

【医療推進課】

集計したデータに違いがある。最初のページは国から提供されたデータであるが、市町村別のデータがなかったので別のデータからこの数字を出した。

【委員】

検討するベースが重要なので、行政から出るデータは重要。厚労省が発表された病床稼働率も当院も新築移転の時のとんでもない数字。あるスポットだけ取ってとか、土台が違うデータを見比べながら議論するのは困難なので、条件とか正確を期することに全力を尽くしていただけたらと思う。

【医療推進課】

調整をさせていただくよう気をつける。

【委員】

1 ページの初期救急医療提供体制というのは、開業医は当番医制度の日曜当番とか手術当番とかあるが、これも対応しているということか。

【医療推進課】

初期救急は休日当番とかを対応している数字。

【委員】

今後開業医の継承等が少なくなっていくため、救急体制も大変である。行政側がそういうふうなことで何かしようと計画を策定するということか。

【委員】

15 ページで、県南東部保健医療圏、岡山市中心部と中心部以外というところで、当医師会は北区を大きく占める。例えば一宮から津高まで円城までそこまでをひとくりにする。アンケートで、市街地と中山間地が一緒にあるような医師会では非常に検討するのに困った。岡山市医師会と赤磐医師会以外は 60 歳以上、70 歳以上、80 歳以上の開業医が今頑張っている現状がある。後継者の問題、人口が減るから新規開業者がいない。たちまち目の前に来ている無医村地区が増えるという社会現象がすぐに起きてくると思う。この会議とか、国・県が開業に条件を付けるのはよいが、条件を付けたらさらに開業しにくくなる。特に新規開業は、人口が減って診療報酬が落ちるととても開業医の施設をつくるのができない。こういう条件を付ける代わりにここに開業してくれたらこういうメリットがありますとか、国や県から補助が出ますとか、そういうことは今後考えていくつもりはあるのか。

### 【医療推進課】

様々な地域でいろいろな課題があるということは認識している。今すぐ新規開業するときには補助金を出すことについては、一部特殊な周産期医療等については開設のときに補助があるが、一般診療科について今はない。将来についてどうなのか、今すぐここで答えることは非常に困難だが、将来的には一部無医村といったようなところに対しても補助等が必要であれば検討していくことが必要と思っているが、あくまで確定の話ではなくて思いとして聞いてもらいたい。

### 【委員】

例えば吉備中央町とか他の地区では何年かいてくれたら補助金やお礼を渡したような市町村もあるので、何かしらそういうメリットとかがあればもう少し田舎でも医師が集まると思う。

### 【委員】

県南東部医療圏全体の数字だけを見て議論するのは絶対に無理だと思う。地域を分けて議論をしていくという方向性で話をしないと、県南東部全体の数字だけ見て医師多数区域ですと議論するのはどうかと思う。

### 【事務局】

多数区域を保健医療圏域で数字を出すのは国が決めていることだが、実状は岡山市中心部とその他の市町村、あるいはその他の市町村の中でも中心とそれ以外等でいろいろあるというのは言われるとおりだと思う。ただし、多数区域は、全国の保健医療圏をある手法を用いて全て並べた時に上位の三分の一に入っている所を多数医療圏と呼んでいるだけで、極端なことを言うと一番上にあるところでも外来医療機能や医師が足りているのかと言われるとそれはまた別問題。他の圏域と比べて数が多いということが一つの前提にある。県としてその考え方を否定するのが非常に難しいところがあり、その前提のもとに今求められているのは、一つはマッピング情報等でその偏在を少しでも解消しようということ。もう一つとして、多数区域においてもこういった医療機能は不足しているということをまずはっきりさせる。多数区域に開業するに当たって、積極的に担ってほしい不足している機能を洗い出しましょうというのが今回の話になる。

例えば15ページは、各医師会にアンケートを行った上で原案を事務局の方で作成した。ある医師会の中でも場所によって違うと言われるとそのとおりだが、個々の地域を細かく書き出していくと膨大になるので、中心部とその他の地域に分け、こちらではこうだという書き方を左側にしている。左側に詳細な地域分けをして書いたとしても、右側の課題あるいは17ページの施策の方向のところの新規開業者に届出の際に求める事項は圏域として多数区域であればその不足している機能について新規開業者に求めることになっているため、15ページの左側を細かく地域分けをして記載しても結局求めていく事項は一緒になっていく。

### 【委員】

実際は少数区域の所にも岡山市内と同じ条件を出すこと自体が矛盾ではないか。ここは融通を利かしてこの調整会議で検討して方向性を示さないと、いろいろな意見がどんどん出てくると思う。

【事務局】

仮に圏域内の少数なところとそれ以外に細かく分けたとして、少数区域はそもそも外来医師、外来医療機能が足りていないのは当然で、新しくそこで開業される方は強制という意味ではなくてそういった外来の機能を積極的に担ってもらいたいということになり、答えとしては一緒になる。

県南東部圏域ではないから説明は飛ばしているが、18 ページの高梁・新見保健医療圏域内は外来医師多数区域以外の区域だが、18 ページの下の施策の方向にはもともと足りていないからそういった機能は全部求めていくと書くことになる。

【委員】

多数区域も少数区域も同じ課題が挙がっているということだと分けた意味がない。

【医療推進課】

最終的に届出の際に記載が必須となるか必須とならないかということが違っている。高梁圏域の施策の方向は、届出の際に記載は不要であり、一応求めるが届出の際にはそこを記載しないとイケないということが少数区域にはないという形になっている。

細かく分ける必要があるのではないかという話だが、分け方も難しく、市町村別で分けることは可能かもしれないが、医師会単位では難しいところもある。医師会の中でも、御津医師会のように建部地区、御津地区、岡山市北部と三つ分けるという考え方になると難しい面もあり、非常に細かくなり過ぎるので現状ではこういうふうに書いている。

【委員】

正確に分けようとするのが難しいと思うが、届出の際に実情を見てそこまでは要求しませんよと対応する姿勢があればいいと思う。

【委員】

病院の方は細かいデータ DPC とか出ているので見やすいが、診療所の方はデータが見えないのでどこが過剰でどこが不足しているのかわからない。例えば人口当たり一般的に需要がどの程度必要なのか、もう少し需要と供給が見えるような指標はないのか。

【医療推進課】

医療需要について今は細かく出してない。国から提供されたデータでそこまで出たかどうか覚えていない。

【委員】

国のデータは DPC なので出ていないと思う。診療所のデータは需要と供給関係が見えにくいのでその他の指標でみていく、一般的な人口割とか一般的な指数で多いのか少ないのかを見ていくとか、国からのデータだけでは議論がしにくいのではないかと感じる。

人口当たりで診療科ごとにどの程度あるのかという他のデータは出ているので、それを見ていくとある診療科では不足しているとかここは足りないといった目ぼしはついてくるので、それらを踏まえて話をしていかないと、需給体制は見えないままで開業の先生に一方的に政策医療に手伝ってくれと言っても難しいのではないかと感じる。

**【医療推進課】**

提供できるデータがあればまた提供させていただく。

**【事務局】**

県は、診療所に関してよくわかるようなデータは現在のところ持ち合わせていない。新たに開業する方に対して、地域に対してこのような役割を取ってください、この地域はこういう機能が不足しているということを特に多数区域においてはチェックをして届出の際に出してもらおうということ。17 ページでは 4 つの機能を記載しているが、全てではなくこの中の一つでも担えるものがあったら協力してくださいという形でチェックを入れてもらう。開業するに当たってこれがプレッシャーになるという意見もあるが、診療科等、その医師の個々の事情によって無理な場合は説明いただくので、必ずこれをしなければということにはならない。

**【議長】**

今は持ち合わせがないけれど、時間があれば将来的にはなんとかなるのか。

**【医療推進課】**

診療科別の医師数はデータがなく、診療所の医師数は国からデータ提供されているが、小児科が何人の医師というデータがない。医療機関数を人口で割って人口当たりいくつあるというのは出せると思う。医師数が何人いるかが不明であり診療科別のものは現状では出すのが難しい。

**(4) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証について**

資料 4 により医療推進課が説明

<質疑・意見>

**【委員】**

何%のベッドを削減するとか何床削減をしてほしいといったダウンサイジングを求める場合に、具体的な数字目標はあるのか。

**【事務局】**

現時点では国から正式な要請はまだ来ていないが、要請の中には今回の再検証のやり方、ポイント等が示されてくると聞いている。国の説明では、最終的にはこの地域医療構想調整会議において決めるということで一律には求めないと聞いており、数値目標等はおそらく設置されることはない。

**【委員】**

公立公的な病院に関しては、これまでにこれからの病院の方向性とか将来の病床をどうするかということに関しては検討し、この方向でいきたいと思いますと話が一応できていたはずであるが、そのことと今回のことに関してはどういう関係になるのか。

**【事務局】**

29年度、30年度にかけて当圏域内全ての公立病院・公的病院のプランを皆さんに説明いただき、玉野市民病院を除き基本的には全てプランどおりの内容で合意をいただいたところだが、今回国から再検証を求められた。

**【委員】**

各プランの内容を議論したのは、今回提出されたデータを取ったときよりも後ではないかと思うが。

**【事務局】**

今回突然9月の段階で国がそれ以前のデータを用いた分析結果を示して、近々正式な形で再編統合やダウンサイジングといったものを求めてくるということ。今まで議論いただいたが、全国の話として病床削減向けの取組が、調整会議での議論が不十分であり、今回独自に国がデータ分析をしてそれを示すことによって議論を活性化してほしいということ。実際の議論に当たっては、その後の状況や既にプランに書いてあるといった状況は当然踏まえての議論になると思う。

**【委員】**

国は、古いデータをもってこのようにしなさいと言ってきているが、そういうデータをもとに私どもはここでどのような方向に進みたいかということをそれぞれの病院で考えて将来の病床機能の検討をしたと思っている。なんかちょっとちぐはぐなのだが。

**【事務局】**

国はデータ分析をもとに再編統合等をしなさいという言い方は直接にはしていない。検討材料にしてくださいということであり、このデータは古くて実際は今違うという話は十分あり得ると思う。

**【医療推進課】**

国は各病院が作成したプランの中身は全然見ていない。プランにある実際の医療需要に合わせて医療機能転換、病床削減する内容は一切考慮されていない。国が求めているのは、計画について今のままでいいのかも一度再検証してくださいと一律に言っている。実際には、医療機能を転換するという計画内容であればこのままでいいのかどうかについて調整会議でもう一度議論してくださいという流れであると県としては考えている。

【委員】

今回、厚労省の方で検討されたデータを元に、将来の病床計画である各プランを検証せずにこういうものが出てきた。その地域の我々がいろいろ考えたことは不十分であるに違いないということが後に非常に透けて見えるので大変不愉快。

【委員】

9月に厚生労働省から公表されて以降、全国知事会、全国市長会、全国町村会から非常に厳しい意見を国に出している。全国知事会は、地域の住民の立場に立った意見を15項目に及んで出している。

岡山県も全国知事会の一員だと思うが、事務局からは今後国から示された指導に従ってこの圏域も指導をしていくという意見があった。これは全国知事会から出ている意見と大きく乖離していると思う。全国知事会、市長会、町村長会の意見を踏まえて、岡山県も地域の不安を払拭するようにこれからこの圏域の医療を守ってほしいと思う。

国が出している大きな方向性が間違っているというわけではないと思う。岡山県がリーダーシップをとってここに住む方々が安全に安心して暮らせる医療を打ち出してほしい、そういう方向性が先ほどの説明の中に全く見られないのがとても残念。

【事務局】

国はこういったことを求めてきているという説明をしていたつもりであり、圏域としてあるいは県としてどうするというのではない。県としては、再検証はするとして、再検証の結果必ず統廃合等してくださいと言っているわけでは決してない。今のプランどおりでいくという可能性も十分あると思っている。国も絶対にしろということではなくてあくまで再検証してくださいという言い方に留めており、必ずそういうふうにするとは思っていない。唐突に発表した関係でいたずらに住民不安をあおったということではいろいろなところから批判が国に寄せられている。この調整会議としてそういった批判を二度と受けることがないように実情等に照らして十分に適正に判断をしていくことが重要だと認識している。

【委員】

再検証を求める病院に当方の病院が出ると思っていなかった。病床稼働率が90%、救急車400件、全麻は200件、地域には多分満足されている病院だと思っており、これ以上何かしろと言われてもできない。自然淘汰され経営がやっていけないからダウンサイジングしていくことが地域医療構想だったと思う。

地元でできることは地元でやってきたが、これ以上何かしろというのはもう住民を無視しており、医療のないところに住民は育たないというキャッチフレーズで今まできたが、本当に疲弊する根源だと思う。

【委員】

今回公表の必要のあるデータかどうかっていうこと。行政に向けて出せばいいだけの話で、不十分なデータでこのデータをもとに厚労省から何か指示が来て、それがまた公表という形で出るのはとんでも

ないことだと思う。更にこの数字に従って次の指示が出る。この数字の誤っている点やおかしな点を検証せずに出される予定なのかどうなのか。ある数字が29年の6月の単月の数字をもって出すとかそういうところに対する厚労省の振り返りなり反省がなしでこの数字を元にまた次の指示を出して来ようとしていることを非常に恐れている。厚労省はそれでいいとしてもこの地域医療構想調整会議で検討するなら、正しい数字に基づいた、決して単月だけでない数字での検討が必要で、これは既にやってきている。当圏域でやりますから、いらんこと言わないでくださいって言うてもいいような気がする。

#### 【アドバイザー】

お手元にある9月27日付資料「厚労省医政局の地域医療構想の実現に向けて」、これが今の厚労省のスタンス。3番目で、今回の取組は一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いしているものであり、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではない。また、病院が将来担うべき役割やその必要なダウンサイジングや機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありませんというのが今のスタンス。もう1点、4番で、今回の分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し、議論を尽くしていただき、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたい。その際、ダウンサイジングや機能連携分化を含む再編統合を視野に議論を進めていただきたいというのがスタンス。ダウンサイジング等も視野に入れながら、各地域で主体的に議論をすればいいと思う。厚労省の指示を一方向的に聞くのではなく、現時点に立った議論を尽くしていけばいいのではないかと考える。

#### 【委員】

国は今まで効率的な医療提供体制をつくるのに一番広く注目していたのは病床利用率。病床利用率が悪いのはお金のこととかも非常に悪い。それを目の敵にするような表現の仕方をしてしたが、この度は病床利用率を考慮してない。これは何か理由があるのか御存知であれば教えほしい。その医療機関が必要かどうかは、その採算性とは別にその機能はどうしてもその地域に必要であるというもの一つと、もう一つはその地域から住民が必要としている病院であるかどうかということ。これを測る一番大きくて単純でシンプルな指標は病床利用率だと思う。病床利用率が非常に高いということは少なくとも、どういう機能があるにしても、その地域から必要とされているものだという間に間違いはないと思うが、この点を一切考慮せずにこういうものを出されたのはなぜか。意図的にそれを外したということであればなぜか御存知ですか。

#### 【アドバイザー】

病床稼働率が85%、90%の病院が不要なのかというような個別の検証は今回していないと先日迫井審議官が説明会で述べていたとおりにあえてそこはしていない。個別事情を踏まえた上で今回発表したのではなく、ある一律の基準に基づいて説明している。従って地域に必要な病院がこの中に入っているということも厚労省は否定していなかった。病床利用率は重要な指標だと思うが、もう一つはベッド数が多い地域は医療費が高いところを厚労省、経済財政諮問会議とか官邸筋とかその辺が非常に意識している。しかしながらその議論は本当に当てはまるのかどうかは検証する必要があると思う。ベッ

ド数が多いから医療費が高くなるというのは人口が増えている地域はそうだと思うが、過疎で人口が減っている地域もそういうことが当てはまるのかどうか。ベッド数をダウンサイズするというのも一つの合理化、適正化の手段としつつも、各病院で検討していくといったようなことが求められていると思う。

(5) 公立病院新改革プラン・公的医療機関等 2025 プランに基づく具体的対応方針について

資料5により事務局が説明

<質疑・意見>

【議長】

議事の5番については前回の訂正等ですが、この部分は各病院の委員もよろしいか。

なお、議事の3ですが、特に異論等がなければ事務局の方で修正して最終案として医療推進課に提出するというのでよろしいか。オブザーバーの先生方向かありますか。

【オブザーバー】

10月30日の厚生労働省の説明会で、うちの病院も対象に挙げられている。高齢化が進んでいる地域における高齢者の急性期疾患は何ですかと9つ疾患が本当にそれを代表するものですかと質問したが何の答えもなかった。今回は病床機能評価で出している9項目でしか評価できないとの一点張りで何の答えももらえなかったというのが事実。

それからもう一つ、厚生労働省はこの調整会議の中で決めてくださいと何回も言っている。しかしながら病床削減の言葉がちらりと出ており、本音はそこにあるのではないかという気はしたが、あくまでも調整会議の中で今後決めていただければいいと言っていた。私が参加している津山・英田、県南西部では分科会を開いてそれぞれの地域の実情の話し合いをすると聞いている。

県南西部は川崎医大、倉敷中央病院などがあり10万当たりの医師数は全国有数といった状況だが、井笠地域は岡山県でも最下位に近い。今回のように構想区域十万人というところの区切りで年齢構成を考えずに9項目の評価をされてはもう存続の価値はない。あなた方のところはいらぬよと言われていたのと同じように県民にはとられている。井原から倉敷中央病院まで行くのに救急車でも1時間かかってしまう。ところが福山市民病院は20分くらいで行ける。そういう患者さんの生活圏も考えた構想区域で話をしていかないと住民の人たちの医療は保てないのではなかということも申しておいたが、なかなか理解いただけず今回は謝りの行脚という格好で押し通されたという状況。

【オブザーバー】

私も同じ井笠地域だが、県南西部で井笠地区だけの分科会をしていただいているので、東備で話し合いの会をされたいと思う。もう一点、厚労省は味方だと思ってください。財務省から社会保障についての医療制度改革の基本的な考え方が出ており、それを見ると厚労省の考えではないいろんなことが見え隠れする。結局はお金。そういったことがあるのであまり厚労省を敵だと思わずに味方につけて頑張っていきたいと考えている。もう一点、地域医療構想は地域包括ケアシステムの積み重ねで出てくるものだと思う。地域医療構想は県、国といった上からくるが、地域包括ケアシステムは市町で地域の病院や医師会と相談してどういった医療とか介護とかを構築していくかということから、下から出てくる

ので、住民を巻きこんでできるものだと思う。積み重ねで地域医療構想に結びついていくような話し合いをこれからしていけば地域の医療と介護を守れるのではないかと思う。

**【委員】**

公的病院は年間だいたい8000億ぐらいの補助が出ている。財務省はそこに目をつけていると思う。本当はそこが問題だと思う。それを国民が耐えていくとか、自治体はそれでやっていけるとなったら別にこんなことをしなくていいと思う。だから厚労省はやっぱり味方にした方がいいと思う。

**【議長】**

最後に総括をしていただいたような形になった。時間を超過してしまったが、活発なご議論ありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。