

令和6年度第2回県南東部地域医療構想調整会議 議事録（要約）

日時：令和7年2月18日（火） 15：30～17：30

場所：ピュアリティまきび

方法：ハイブリッド（現地+Zoom ミーティング）

1 開会

2 議事（1）地域医療構想について

① 新たな地域医療構想について

（岡山県医療推進課から資料1を用いて説明）

② データ分析事業について

（事務局から資料2を用いて説明）

<意見交換>

【委員】

以前、公立・公的病院等の具体的対応方針として再検証の医療機関が全国で424病院示され、県内でも13病院が再編対象となったと思うが、その話はどうなったのか。

【事務局】

その話については、特に公的病院の話だったと認識している。

【委員】

対象の一部の病院は統合されたり病床規模を縮小されたりとしかるべき対応はされたが、全ての病院ではなかったと記憶している。その後はどうなり、今後の方針はどうされるのか。

【事務局】

対象の各病院では、公立病院経営強化プランを作成され、地域医療構想調整会議の場で議論をして合意を得られたという認識である。

【委員】

人口が減少してきており、新たな地域医療構想では、病床を見直すという話が出てきた。県南東部圏域の人口は減少するが、その際に病床を見直すのかということを知りたい。県としてどう考えるのか。

【事務局】

具体的にこの病院に対してこうしてほしいという議論はしないという認識である。

【委員】

方向性を示すのであれば、さらに病床を削減するとか再編を進めるとか、それらを無くして新しく話をするのかを確認させていただきたい。

【事務局】

病床を削減してほしいという思いはもっていない。変わっていく医療需要に対してどう対応していくべきなのか一緒に考えていきたい。

【委員】

人口が減少しても、病床削減の話はしないということか。

【事務局】

現時点では、こちらから病床削減のお願いをする予定はない。

【医療推進課】

次期構想でも、圏域の必要病床数はもう一度計算し直すことになると思われる。必要病床数と既存の病床数の比較から始まると思うが、国が圏域ごとの必要量をどのくらい示すのか分からない。先ほど指摘いただいたご意見については、2040年を見据えて国がどういう形で病床のボリュームを計算し考えていくのかを見ながら考えていきたい。

【委員】

前回までの病床の話は考えずスタートをするということによいか。

【医療推進課】

今まで十分に病床削減とか、地域医療構想に資するための会議等に頑張っていて取り組んで来られたという認識を持っているため、初めから削減ありきは考えていない。国の新たな方針やボリュームがどうなるかというのをまずは見ていきたいと考えている。

【委員】

以前の会議では、病床削減については、国の指標に基づいて進めるという説明があったが、そこは無しということによいか。

【医療推進課】

現在の地域医療構想は、令和7年度で8年目を迎えるが、現時点で国が考える必要病床数に概ね近づいている。

【委員】

日本全国トータルではそうだが、地域ではかなり格差があり、県南東部では昔から日本有数の病床過剰地域との事実がある。そのあたりのことの認識は統一されたらいいが、中途半端な形で前の議論が途切れ、新たな地域医療構想の話をするのは違和感があり、スタートラインをきちんと整理した上で話を進めていただきたい。

【アドバイザー】

必要病床数に比べると県南東部では病床が過剰で、急性期も過剰となっているが、国も県も経営責任を持っておらず、最終的には各医療機関の判断で、病床削減や転換を行うものであるということは、今までの地域医療構想もそうだが、おそらく新しい地域医療構想でもそうした立場で作られるのではないかと推測する。

【委員】

いずれにしても、以前は、公的病院が率先して是正に努めるということだったと思うので、公的と民間が同じ立ち位置ではないこととして話を始めてほしいと思う。

【議長】

先ほどの説明の中で、国では現在病床が 119.3 万床あり、目標病床 119.1 万床をほぼ達成しているとのことだが、県南東部圏域は事情が違ふとの委員のご意見もあった。国の方針も今後出てくるため、個別の経営に関してはあまり関与するものではないという前提で、今の状況がフラットだということで、県南東部圏域は特別病床が多く今すぐ削減することにはならないという確認はよろしいか。

外来医療・在宅医療・医療介護連携も論点として話し合われたと思うが、こうしたことも含め、委員の皆様の各所属等で取り組まれていることがあれば、ご意見をお願いしたい。

【委員】

私どもの医療機関は圏域の西の方であり、県南西部からの流入がかなり多い。県南東部の人口だけで判断されているが、流入について県はどう判断されているのかお伺いしたい。

【事務局】

病院によって、県内全域や兵庫県からの流入を受けていることも把握しているし、逆に、県外への流出もあるなど、二次医療圏域だけで完結しないこともあることも承知している。また、精神医療等では岡山市、倉敷市が県内全域を担っているため、それらを勘案しながら、圏域だけでの完結を目指すことは考えていない。地域の役割や機能については、流入、流出を踏まえながら、医療圏だけではなく、県全体や面での対応を考えていきたい。

【委員】

その件に関しては、圏域全体の 10%の患者が動いているかどうかという基準線があったかと思うが、その基準線は緩和されないのか。データではなく、判断基準がその地域で 10%の患者がよその地域から来ているのかどうかということであり、他の地域のことを勘案するという話が、一番最初にこの地域医療構想のスタートラインとして決まっていたはずだと思うが、それを把握されていないのでは土台が噛み合わず、大きく理論がずれるので、そこを確認いただきたい。

【議長】

今回は、国が示された地域からの流入・流出の話事務局で整理し、スタートラインはどうだったのか確認をしてもらった上で議論をお願いしたいがいかか。

【委員】

毎回新しい会をしても仕方がないので、確認いただきたい。

【議長】

今回は、かかりつけ医の登録制度についても話があるかと思うが、よろしくお願いしたい。

2 議事（2）については、非公開

3 その他

- ・事務局から、岩藤胃腸科・外科・歯科クリニック院長を地域の有床診療所に詳しい医師として委員に就任いただくことについて説明

→委員から特段意見は無く合意。

＜その他としての意見＞

【委員】

旧玉野市民病院と旧三井病院が統合してたまの病院が開業し、窓口も外来も患者が増えている。時期的なものもあるかと思うが、混雑もだいぶ落ち着いてきたかと思う。公立と私立の文化の違いにも戸惑うところもあったが、浸透しはじめて、課題もあるが順調に船出ができて思うように思う。引き続き、先生方にはご協力をお願いしたい。半数の救急車は市外に出るという状況であるが、できるだけ地域で受け入れるということできしっかりと頑張っていきたいと考えている。

【議長】

公立病院と私立病院の合併ということで、様々なご苦勞があるかと思うが、内容も充実されているということで、引き続きよろしくお願ひいたしたい。

閉会

【議長】

熱心にご議論いただき感謝申し上げます。今後、事務局では各委員のご意見、ご提案を踏まえて、取り組んでいただきたい。話題に出た圏域の流出と流入について、どういう形で把握をし、活用していくかということを目準として示していただきたい。