

令和 7 年度第 1 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 8 月 2 6 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）国・県の動向について

- ・新たな地域医療構想に関する国検討会の状況を資料 1 により説明（事務局）

＜特段の発言なし＞

（２）県南東部地域医療構想調整会議の取り組み状況について

- ・これまでの取組状況、推計入院患者数の推移、病床数の変化を資料 2 により説明（事務局）

【委員】

- ・医療が充実しているということは、別の観点では医療過剰という見方もできる、その中で公的病院は、民間病院のできないところを補うという政策的な役割があると思うがいかがか。

【事務局】

- ・ご意見のとおり、民間病院と公的医療機関とで、役割分担を進めるべきだと思う。ただ、役割分担についてゼロから議論していくことは非常に難しいと感じている。日々、医療が提供されている状況であって、これを中断するわけにはいかない。役割分担を進めていくために、主要なプレーヤーたちが集まって、これから我々はどの方向に進んでいけばよいのかという話をしていくべきだと感じている。この会議において、県から、「この病院がすべきことはこれである」ということを明確に言うことができないという状況は、申し訳なく思う。

【委員】

- ・方針を示していただければよい。細かいことはこの場で話すべきではないが、コンセンサスとしていくべきと思う。公的な病院が赤字になるのを避けるために、次々に収益の上がりそうな分野に参入していくという話ではないと思うので、そこは議論を進める上で、前提として確認をお願いしたい。

【事務局】

- ・大きな方向性としては、委員のおっしゃる通りだと思う。ただ、新たな地域医療構想に関する議論の中でも出てくるかと思うが、今後、大学病院が、広域的な機能や、医育機能、地域医療への医師派遣の機能を担うべきという意見もある。その点を踏まえて考えると、委員のおっしゃる通り、その地域にある民間病院の数や機能において充分でない部分を公的医療機関が担うべきという考え方は、大きな方向としては全くその通りだと考えている。一方、公的医療機関に期待される機能、特に医師不足地域への医師派遣等を担う際には、医師を含めた医療スタッフを確保することが必要となる。そのためには、その医療機関が魅力的でなければならない点には注意が必要である。

【委員】

- ・もう少し整理していただきたい。

【事務局】

- ・まず、民間病院が民間病院の果たすべき役割を果たし、足りない部分を公的医療機関が担っていくという方向性に関しては全く同意する。

【委員】

- ・そこを明確におっしゃっていただければそれで結構である。皆さんの中できちんとした役割分担があるという大前提が共有できておればよい。

【事務局】

- ・そこは全く一緒の理解である。

【委員】

- ・病床機能の意義と医療機関の機能分類との兼ね合いをどのように考えればよいか。病床機能報告で言うと、どの部分に自分の病院の機能が入るのか、これらの病床数が本当に意味のある数字なのか、この数字を基にしてどのような議論を進めていくのかなと思う。
- ・もう一つは、前から気になっていたことだが、本当に高度急性期のベッド数は、ここにある数字なのか。診療密度等で示された分け方で出している数字なのか。相変わらず、報告された数だけで算出された数字かというのは疑問だが、いかがか。

【事務局】

- ・資料2の8ページ下のグラフは、病床機能報告の数値を基にしている。すなわち、医療機関から報告された数字を集計したものである。

【委員】

- ・病院からの報告は、きちんとした数字ではなく、何かの定義に基づいて報告してるものでもないと思うが、いかがか。
- ・資料1の35ページ、スライド63には、医療資源投入量による分類が出ている。このような共通の基準で報告された数字というのが今まであったか。

【医療推進課】

- ・病床機能報告の区分は、客観的なデータ等に基づいて報告されたものではなく、自己申告である。もう一つが、病棟の中に複数の機能が混在する場合は、主な機能ということで算出することとなっている。病院によって、それぞれの病棟を何の区分で報告しているかについては、県として確認していない。
- ・この点については、国の検討会においても、今の病床機能報告について、病棟ごとに自己申告というやり方が正しいのかどうかという評価をしていると聞いている。次の新しい地域医療構想において、今のやり方が踏襲されるのかについては、これからの国の議論を注視したい。
- ・医療機関機能報告については、次の新しい地域医療構想の中で、その病院ごとに医療機関機能として、医療機関がどれに該当するのかを分類するようには聞いている。8月8日に開催された国の第2回検討会資料の18ページ19ページに詳しく書かれているが、まだ国において検討中であって、最終的にどの程度の客観的な水準が示され、どの程度、各医療機関がそれに沿って報告されるのかという点は、まだ、不明である。期待されていた答えにはなっていないと思うが、どちらの点も、次の新しい地域医療構想の枠組みの中で方向性が示されるはずなので、県としては、当面、情報収集に努めてまいりたい。

【委員】

- ・病床機能報告だが、相変わらず定義がはっきりせず、各病院がそれぞれの判断で出した数字であり、さらにその数字は、病棟によって機能が複数あっても、最も多く占める機能でその病棟を全部その機能として報告する数の出し方が適正とは思えない。それにもかかわらず、出てきた数をもって、病床が多いとか少ないとか議論するのにいかにほどの意味があるのか。
- ・先ほどの資料1において、35ページと63ページにはとりあえず医療資源投入量で定義するという例が示されている。その定義によって算出した数で議論すればよいのだが、何となく各病院が出した病床数に対して、多いとか少ないというのは、そもそも議論にならないと思う。定義がはっきりしてない数字で合わせるというのはいかがなものか。

【医療推進課】

- ・病床機能報告制度は、医療法で規定され、全国一律のやり方なので、岡山県だけ独自にやり方を変えるわけにはいかない。それとは別に、例えば、補充するような指標や、代替の指標があるのかという点は、我々の方でも検討が必要かとは思っている。

【アドバイザー】

- ・病床機能報告による数値は、一定の目安だと考えている。
- ・必要病床数の推計は難しい。県南東部圏域では、この6年間で1日あたりの推計入院者数が15%減った。6年前は1日あたりの入院者数は10,800人だったが、今は9,200人である。
- ・平均在院日数が減り、入院の受療率が減った。特に高齢者の入院受療率が減った。地域医療構想では受療率を一定として必要病床数を推計しているが、現状では、算出された必要病床数が、かなり過剰な数値となっている可能性がある。
- ・その点については、国において、新しい地域医療構想をどうするかを議論しており、まだ結論が出ていない。今年度に国がガイドラインを決め、来年度は県で2040年の必要病床数を算出することになっている。現状では、委員のご指摘の通り、改善の余地があると思う。

【委員】

- ・病床数の話に戻ると、高度急性期とか回復期とか定義がはっきりしない数字で議論してるのではないか。全体の病床数を減らそうという流れは理解できるが、その中で高度急性期が多いから減らそうと言われても違和感がある。定義がはっきりしない数値をどう減らすのか。

【議長】

- ・国は、指定した方法に沿った報告を求めているので、やり方を変えるのは難しいと思う。県として、ある程度の定義をして情報提供を依頼するという考えはあるか。

【医療推進課】

- ・現状では、例えば、高度急性期であれば、ICUなどが該当するといった目安を国が示している。入院基本料の算定状況や、看護師配置が7対1とか、そのような目安に従って、各病院が自己申告している。

【委員】

- ・先ほどのアドバイザーのコメントどおり、受診率の問題があって、受診率も一つファクターとしては資料に示した方がいいかもしれない。
- ・県内には様々な部会がある。例えばがん拠点病院、循環器救急、脳卒中救急などの部会があり、拠点病院を指定されたり、それぞれの中央地方拠点だったりという話があって、どういう医療を提供していくのか、どれだけの医療が必要なのかと、いろいろな話が出ている。県南東部は病院が多いし、せっかくなので、その部会の資料を上手にまとめて提供することはできないのか。

【事務局】

- ・各部会の資料を加味しながらの資料作りを検討してまいりたい。

【委員】

- ・医療機関が診療報酬の高いところにしがみつく傾向は否定できない。また、どうしても混成病棟とならざるをえない現実もある。もう少し機能という面から掘り下げることが、議論を深める上では必要ではないか。

【事務局】

- ・中央社会保険医療協議会で診療報酬改定の議論がされており、入院基本料が細分化されるような議論もあるようだ。そうしたことも含めて考えてまいりたい。

【議長】

- ・議論している資料の集め方そのものに意味がないとまでは言えないが、不正確であるならば、それによって正確な議論ができるのかと言われるとそのとおりである。しかし、基準に統一は、現状では難しいのではないか。
- ・この場で結論を出すのは難しいが、先ほど委員が言われたように、いろんな部会の資料も含めて提示することも検討してよいと思う。

【委員】

- ・あまりにも定義のない数字を基に議論するのは、いかがなものか。実態として50床のうち30床が高度急性期であるのに、病棟が高度急性期として報告されると50床が高度急性期となってしまう。このようにして報告された数字にいかほどの意味があるのか。

【委員】

- ・社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険のデータで国はレセプトの中まで把握しており、そのデータを調べれば、今後どんな医療を展開していくべきかがわかるはずだが、今のところ手がつけられていない。仮に、この地区で解析できたとしても、地域医療構想のルールは国が定めていて、我々には変えられない。現行ルールにおかしなところがあっても、そのルールどおりにやるしかないと思う。

【議長】

- ・ベッドごとに機能を明らかにして、その集計をするのも一つの解決法だが、病棟ごとでなくベッドごとの数値を病院が出せるかお尋ねしたい。

【オブザーバー】

- ・病床数の問題に関して、数年前から医療推進課や保健所から報告があったはず。医療資源を基準に算定したデータもある。それから他の都道府県で独自に、高度急性期の基準を設けている例があったので、それらのやり方を利用して算出した数値が、この会で報告されたことがある。今後、国がガイドラインを出すので、注目していくべきである。

- ・一応、岡山県も先生方の意見を聞きながら対応してきたはず。指標も2、3種類提示されたが、いずれのやり方であっても、同じように、国が言ってるやり方の結果とほぼ一致すると報告されてきたと思う。

【事務局】

- ・2年前、管内の医療機関に入院基本料の観点から病床機能を区分して報告するように追加調査のお願いをした。病床機能の割合は、自己申告の結果とさほど変わらないという結果だった。追加調査は、病院に大きな事務負担をかけるため、それ以降は実施していない。
- ・今回の資料は、病床算出の定義は厳密ではないが、傾向を示していると考えている。各医療機関や先生方が、患者ニーズに対応し、病床機能の転換が起きたことを可視化したと考えている。

【委員】

- ・各病院が地域の実情に合わせて対応していくことが基本だと考えている。算出根拠の不明な数字で減らせとか増やせということではなく、患者ニーズに合わせて方向性を決めるものと思う。

【事務局】

- ・前回の会議では、急性期病床を増やしたいという医療機関があった。地域のニーズに対し病床数が不足しており、手術が必要であっても病床がないために手術できないから増床したいという経緯を聴き、最終的には、この会議で増床を認めた。数の上で急性期病床が多いから減らすべきという話ではないことは承知している。その都度、この会議で議論をさせていただきたい。

【オブザーバー】

- ・本日の資料は、岡山県の現状を、国や他地域と比較することも目的の一つとした資料だと思う。今後の地域医療のあり方を考える資料の一つでしかなく、減らせという方向性の資料ではないと思う。

【議長】

- ・現行の病床報告では、白が6で黒が4なのに、全部白だと結論するみたいな、おおざっぱなところに問題があるということは委員ご指摘の通りである。今後の検討に期待する。
- ・新たな地域医療構想についての国の検討会で、外来医療、在宅医療、医療介護連携等について話し合われているところなので、関係の委員にご意見を聞きたい。

【委員】

- ・この1月に玉野市民病院と三井玉野病院が一緒になって病床数が減った。病床数が急激に減った病院と他の病院とを一緒に集計するというのは、乱暴かなという気がしており、どうしたら患者がうまく受療できるかという大きな視点で見ていくことをこの会議に期待している。

【議長】

- ・まとめるのは難しい話だが、今後の動きを見据えながら、引き続き取組みをお願いしたい。

（３）紹介受診重点医療機関について

- ・資料３をもとに説明（事務局）

【議長】

- ・資料３ページの表、11番の岡山済生会外来センター病院は、重点外来実施状況の数値では紹介受診重点医療機関の基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関となることを希望している。紹介率と逆紹介率については水準以上であるので、紹介受診重点医療機関とすることについて、協議したい。

【委員】

- ・済生会の総合病院と外来センター病院との診療機能の役割分担について説明をお願いしたい。

【委員】

- ・済生会総合病院には、入院と救急の役割がある。外来センター病院は主に外来である。重点外来の割合が少し低いのは、化学療法を総合病院の外来で対応しているので、その患者数がカウントできず、結果的に重点外来の割合が低くなっているからである。病院の機能としては、紹介も逆紹介も多いので、受診重点医療機関と同等と思うが、いかがか。

【議長】

- ・治療によって２つの病院に分かれてしまうことで、重点外来の割合としては基準を満たさないが、紹介も逆紹介も多いので、紹介受診重点医療機関として認めるということによいか。
- ・また、表の13番から18番の6病院は、重点外来実施状況の基準は満たすが、紹介受診重点病院となる希望がないので、紹介受診重点医療機関としないということによいか。

（異議なし）

意向のある12病院について、紹介受診重点医療機関とすることについて合意。

（４）病床機能の転換等について（非公開）

（５）その他

【オブザーバー】

- ・新たな地域医療構想調整会議の中では、調整会議の決議が県の医療計画よりも上位概念になるとされている。積極的に意見を出して議論していく必要があるが、県南東部圏域は非常に広い。玉

野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町、これらの地域と岡山市内とでは、すいぶん医療環境が違っている。単純に、構想区域としてひとまとめにするのではなく、それぞれの地域における課題を話し合い、その上で全体をまとめるという姿勢が必要かと思う。

- ・ガイドラインが出るまでは、どのような動きかが見えてこないものの、この地域医療構想調整会議が非常に重要な場であるということを改めて認識していただきたい。

【オブザーバー】

- ・岡山市の旧市街地とその周辺地域とには格差があり、それを十把一絡げで議論するのは不可能だと思う。また、2040年に向かっては、病院機能をどうするかが重要になってくるので、あまり病床機能を議論する必要はないと思う。
- ・他地域の地域医療構想調整会議にも出席しているが、病床機能ではなく、病院としての機能や、救急をどうするかという点へ議論の論点が移っている気がする。病床数の議論は2025年までとして、今後は、2040年に向けて病院が地域の中でどのような機能を発揮していくのかを考えたほうがいいのではないか。

【委員】

- ・有床診療所について、あまり理解されていないのではないかという印象を持っている。地域で講演したときに、ケアマネジャーや、看護師に聞いても、3分の1ぐらいしかご存知ない。また、国の説明資料でも、病院とは書いてあっても有床診療所と書かれていないこともある。
- ・有床診療所は、今の在宅医療の隙間を埋めるという機能があると思っている。お産でも有床診療所がやっていることが多かったり、整形外科では専門医療を積極的に行っている有床診療所があったり、救急を多数受け入れている有床診療所もある。
- ・有床診療所は安いホテルコストで入院医療を供給することができ、今後の医療提供にあたっての一つの選択肢かと思う。大きな手術は急性期病院が担うとして、あとは、地域での入院生活や、ホスピスケアといったことは有床診療所が担える。少し体調が悪いときのレスパイト入院という形で在宅での療養を支えることもできるし、老健施設は回復期リハビリ、特に認知症に強みがあり、きちんとケアできる。有床診療所は入院基本料が安いので、これからの医療経済を考えると、老健の介護と、病院のリハビリ、有床診療所を比較しながら、医療費を安くしていくように使い分けすることもできる。
- ・今後の議論の深まりに期待したい。

【議長】

- ・大きな病院の機能、有床診療所の機能、老健の機能、様々な機能を各医療機関が役割分担をするという機能分担を考えていく上でも、老健や特養というのも医療資源として活用する価値が高い。
- ・病床機能の考え方も、実態に合ったデータを集める必要があると思う。一方で、病院機能や、民間病院と公的病院との役割分担を考えながら、県も地域医療構想調整会議を引き続きやっていた

だきたい。

【委員】

- ・医療推進課にお願いしたいのは、この８月８日の国の検討会資料の新しいガイドラインに関する部分、急性期拠点機能、高齢者救急、地域急性期機能という形で、どちらにも救急車の受け入れ台数というのが項目にある一方で、地域の実情に合わせて医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されるから、複数の医療機関機能を報告することも考えられると書いてある。医療機関機能を報告するときに、」曖昧な表現に対していろいろ質問するときには的確に答えられるように準備をお願いしたい。

【医療推進課】

- ・県としては、できるだけ医療機関が簡潔に回答できるよう、準備してまいりたい。

【議長】

- ・この会議を重ね、少しずつ各医療機関が地域での役割を果たしていけるようにというのがこの会議の目的であって、病床減は目的ではない。各医療機関のバランスをとりながら、県民の皆さんに良い医療を提供していけるよう、今後とも活発な議論をお願いしたい。

３ 閉会

(了)