

令和8年度第1回県南東部地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和8年7月28日（火） 16:00～18:09

場所：ピュアリティまきび（現地+Zoom ミーティング）

1 開会

（1）議長、副議長の選出

議長：平田 洋 委員（岡山市医師会長）

副議長：滝澤貴昭 委員（赤磐医師会長）

2 議事

（1）地域医療構想について

① 国・県の動向について

資料1につき岡山県医療政策課から説明

- ・地域医療構想策定ガイドラインについて

【主な意見・質問】

<委員>

- ・構想区域の設定に関して、例えば県南東部や県南西部といった医療圏を変更するということか。

<医療政策課>

- ・国のガイドラインにおいては、必要に応じて構想区域の見直しも検討することとなっており、見直しをした場合には、二次医療圏と原則一致させることとなっている。今後、保健医療計画を令和12年度に改定する予定であるが、その時点で構想区域が変わっていれば、二次医療圏も変わる事となる。

<委員>

- ・国のデータによると、県南東部における他の二次医療圏からの患者さんの流入状況について、真庭からは28%、津山からは20%、新見・高梁からは17%あり。唯一、県南東部から県南西部へ流出が6%といった状況である。こういった状況を構想区域の見直しにどう反映させるのか。

<所長>

- ・まだ具体的には示されていないが、必要病床数の算出については人口をベースに算出することとなっている。保健医療計画の中の二次医療圏における病床数の基準については、患者の流出についても調査し反映させることとなっている。そのあたり、地域医療構想とどう整合していくのか事務局としても勉強しながら進めていくということになる。

<委員>

- ・また、県南東部から流出する患者について、県南西部では倉敷中央病院と川崎医科大学附属病院、県北では津山中央病院、これら三つの病院ではカバーしきれない。病院の機能がかなり高くないと受け入れられないということになると思うが、構想区域についてはそういったことも反映させた形で検討いただきたい。

<所長>

- ・患者の流出入を見据え、圏域としてどうしていくのかは大変重要だと考えている。

- ・必要病床数については、病床規制というものではなく、将来の病床の需要見込みのようなものであると考えている。現在の地域医療構想における必要病床数は、病床の稼働状況が見込みと比べ相当下振れしていることから、実感としてかなり過剰となっている。そうしたことから、こういった地域医療提供体制が必要かについては、必要病床数が全てではなく規制するものでもない。実態としては圏域を越えたり、県外からも患者さんが集まっている病院も多くあるため、そういったことも踏まえて将来的なこと考えていただきたい。
- ・現行の地域医療構想の必要病床数は、国から示された算定式に統計数字を当てはめて算出されたものである。この度のガイドラインでは具体的にどうするかという情報はまだないので、国の動向も注視しながら、皆さんで議論し考えていきたい。

<委員>

- ・国が出している構想の中で、急性期拠点病院の次の病院は、救急車も受け入れ、急性期の患者さんも診るので手術もする、そういった病院は基本的に成り立たないと思っている。なぜなら、手術をしたり、救急の患者を受け入れるのであれば、麻酔科医や若手の医師が必要であるが、若手の医師は急性期の病院でないと集まりにくい状況がある。全体の病床数をコントロールするという意味ではわかるが、無理があると思う。

<所長>

- ・現在、高度急性期、急性期、回復期という区分があるが、診療報酬の施設基準と病床機能報告の区分が必ずしもリンクしていない。そうしたことで、地域医療構想は、一つの需要予測という見方をしていただきたい。また地域医療構想が病院の機能や経営にどれだけ影響するののかについては、制度設計をしっかりと見ながら考えていきたい。また、診療報酬がどのように定められるのか、どの区分で届け出するのかについては、病院の方針や対外的な説明にどの程度影響があるのか考慮する必要がある、各医療機関が出来る役割をしっかりと担っていただくために、一緒に考えていただく必要があると考えている。

② 県南東部地域医療構想調整会議の取組状況について

資料2につき事務局から説明

【主な意見・質問】

- ・意見及び質問なし

（２）紹介受診重点医療機関について

資料3につき事務局から説明

<議長>

- ・説明にあったとおり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たし、紹介受診重点医療機関の役割を担う意思のある医療機関が11機関あり、これについては確認である。岡山済生会外来センター病院について、再診に占める重点外来の割合が基準を満たしていないものの、紹介率が50%以上、逆紹介率が40%以上あり、重点医療機関を担う希望があることから、希望どおり認めてもよろしいか。

（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

（３）病床機能の転換等について（非公開）

(4) その他（非公開）

意見交換

<オブザーバー>

- ・地域医療構想に関しては、様々な地域からの患者の流入があるため、一定のキャパが必要である。他の圏域からの患者流入を、急性期の拠点機能病院がどうしていくかが今後求められるのではないかと思う。
- ・先ほど熊本で大きな地震があったということです。今後、南海トラフ地震など、大地震といった災害が発生した際に岡山市内の急性期の拠点機能を持った病院がきちんと機能できる体制は、県としても必要と考えていると思う。そういった点でも、どう対応していくか考えた方がよい。

<アドバイザー>

- ・地域医療構想について、2025 年で今までの地域医療構想が終わったと思っていたが、そうではなく、今の地域医療構想が生きた中で新しい地域医療構想を策定していくと理解した。
- ・医療政策課から説明があったように物事の決め方としては、医療機関の自主的な取組を前提として、調整会議の話し合いの中で決めていくということが基本であり、これまでと変わらない方法であると認識した。
- ・医療機関機能報告があり、各医療機関がそれぞれの地域におけるポジショニングを決めなければならないとなっている。2040 年に向けての必要病床数の推計など、医療需要の長期ビジョンみたいなものが示されることとなっているため、それを受けて各医療機関がどうポジショニングしていくのか、医療機関経営としてどう戦略を立てていくのかを考えていくことになる。逆に言うと、医療機関の経営戦略の検討に役立つ推計やデータの提供が事務局に求められることとなるのではないか。

<議長>

- ・議論への感謝
- ・本日の皆様の意見を踏まえ、検討を進めて参りたい。

4 閉会