

令和7年度第1回岡山県地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 開催日時 令和7年9月1日（月）19時00分～20時30分
- 2 開催場所 岡山県医師会館 401会議室
- 3 出席者 委員10名、代理出席1名、オブザーバー4名

4 議事

- (1) 岡山県地域医療構想調整会議について
 - ・事務局から資料により説明を行った。
- (2) 議長等の選出について
 - ・松山委員を議長に、重井委員を副議長に選出した。
- (3) 会議の公開について
 - ・公開と決定した。
- (4) 現行の地域医療構想について
 - ・事務局から資料により説明を行った。
 - (質疑なし)
- (5) 新たな地域医療構想について
 - ・事務局から資料により説明を行った。

【委員】

2025年に国が新しい地域医療構想のガイドラインを検討し、2026年に県で全体の方向性や病床数の必要量の推計を行い、2027年度から地域医療構想調整会議などで議論するという理解でよいか。2025年度や2026年度は、既存の地域医療構想の枠組みの中で、引き続き地域医療構想調整会議を行うという整理でよいか。

【医療推進課長】

現在の地域医療構想については、2025年度を目標年次としているが、そのまま2026年度まで延長し、新たな地域医療構想に基づく取組等については、2027年度以降の開始ということで、現状理解している。

【オブザーバー】

現行の地域医療構想では病床数の議論をしているが、新たな地域医療構想ではどういう方向に進めていこうとしているのか。

【医療推進課長】

現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる2025年に必要な医療需要等を見据えて策定しているが、新たな地域医療構想は、2040年の医療需要等を見据えたものというところが大きい考え方であり、医療と介護の連携や必要な病床数などについて、今後のガイドライン等の検討の中

で、国において具体的な検討が進められていくと考えている。

【オブザーバー】

新たな地域医療構想では、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能といった医療機関機能で医療機関を分けるようになると思うが、2040年の人口構造に向けて、地域でそれぞれの機能を持った医療機関がどのくらい必要なのかといったことを考えていくのではないのか。

医療機関機能をこの地域でどのくらい必要なのかということを考えていけば、自然とそれに必要な病床数というものは数字が出てくるのではないかと思っている。

2027年から医療機関機能をどうするか話し合い、それまでは相変わらず病床機能の数を議論するということか。

【医療推進課長】

病床機能も回復期が包括期に変更されるなどの検討が国でされている。

また、例えば、高齢者救急であればより小さい単位、急性期については大きい単位で考える必要があるといったことも国で検討されている。

新たな地域医療構想について、令和7年度に国がガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まずは令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性や将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9年度から令和10年度に医療機関機能に着目をした地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうかということが国において案として示されている。

ガイドラインにどのように落とし込まれていくかを確認しながら、県として検討していく必要があると現時点では考えている。

【保健医療統括監】

国においても、現在の地域医療構想が病床数の議論に少し偏りすぎているという意見もあるようだ。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の必要病床数は、あくまでも一つの需要の予測であり、その将来ニーズを見据えて各医療機関が適切な方向に機能分化・連携を判断し進めてもらうものであり、そうしたことを関係機関と調整し、合意を形成するということが調整会議の場であった。

新たな地域医療構想における医療機関機能についても、きめ細かく方向性を見定め、地域での方向を決めて運営していくということで、各医療機関が何をどのように担っていくのか、各医療機関で必要な協議を行いながら方向性を決め、関係者と合意の上で機能分化を進め、その中で適正な病床数も決まってくるようになると思う。

【委員】

国の検討会でやっているが、本当にこれからの検討で進んでいくのかと思っている。ガイドラインも今年できるのかどうか確かではないというところもあり、この1年、2年は、時間の問題と向き合うということが本当に大変な

ところかと思っている。

【委員】

必要病床数や病床機能の定義といったものが、国ではっきりと決められていないと思う。この病床がどちらの機能になるのかというところが曖昧なまま進められているが、次の新たな地域医療構想では、必要病床数と医療機関機能をマトリックスで考えていかなければならないと思うので、国の趣旨等を県できっちり押さえて進めていただきたい。

患者の立場で考えると、岡山県でも県南と県北で状況が全然違うわけで、近くに病院があれば良いということではなく、医師の偏在を伴う診療科の偏在という状況があると思うので、ある程度病院にも協力していただいて、同じ程度の診療、困ったときの高度の医療はこの病院に行けば深夜の診療も揃っているなど、現場・現物・現実を合わせた議論を進めていただきたい。

【医療推進課長】

現在の病床機能報告の仕組みは、医療機関から報告されたもので整理をするという制度になっており、委員ご指摘の懸念については、国の検討会等でも議論されていると承知しているので、医療機関の方が迷わないような仕組みを構築するよう、こちらからも機会があれば国に伝えていきたい。

地域による状況の違いについて、県としては、それぞれの地域の医療提供体制を確保していくという考え方であり、医療機関間の深い連携を進めるといったことも地域医療構想の策定や地域医療構想調整会議の議論の中でできる形を引き続き考えていきたい。

【オブザーバー】

国の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」が頻繁に開かれているが、これに関する県からの情報提供が足りていないのではないかと感じている。医療機関機能についても、国では、大都市、地方都市、医師少数地域に分けて、そこでの役割をどうするかということを出してきているが、今日の資料に出てきていない。今はガイドラインの策定の時期なので、最終的なものはないと思うが、国のガイドラインをもとに、岡山県の各構想区域でどうやっていくかを検討することになると思うので、情報提供をお願いしたい。

【医療推進課長】

国の検討会については、ホームページで資料が公開されているが、それらの情報を調整会議へ提供する方法については、今後検討したい。

(6) 今後の岡山県地域医療構想調整会議の進め方について

・事務局から資料により説明を行った。

【委員】

地域の調整会議ごとに、地域の実情でやれば良いと思うが、ある程度県全体としてまとめる必要があるのか。

【医療推進課長】

新たな地域医療構想の策定においては、関係する職種等も増えてくるとこ

ろがあるので、それぞれの地域の調整会議や県全体の調整会議の構成にも影響するのではないかと考えている。地域の調整会議と県全体の調整会議の双方向の連絡調整・情報交換の場は必要であると考えており、そのため、県全体の調整会議についても拡大することを現時点考えている。

【委員】

メンバーを入れることは良いが、まとまらなくなるのではないかと。各区域の調整会議の議長の苦労も多くなってくると思う。

今までのやり方を見ていると、県の出したシナリオがそのまま通っていくということで、本当に地域の医療提供体制などが確立されたのかというところを感じている。

2040年に向けての地域医療体制を各地域の調整会議が決めていくということで、各議長が大変重い役を背負っているため、岡山県医師会としても話をするような場を設けた方が良いのかとも感じている。

【医療推進課長】

今回は、県全体の調整会議のメンバーの見直しについてご協議させていただいているが、地域別の調整会議のメンバーについても、今後見直す必要もあるとは考えている。

それぞれの地域の議長の負担が増えるのではないかとというご懸念については承る。

今後、新たな地域医療構想の県全体の会議と各地域の会議の在り方について、意見を伺いながら考えていきたい。

【委員】

2025年度と2026年度は、現行の地域医療構想をスライドしていくことは分かったが、必要病床数等の議論、数字にあまりこだわっても生産的ではないと思う。

そこで2025年度と2026年度は、各地域で状況がかなり違うので、各地域の重点的な課題を取り上げて議論するというような方法が良いのではないかとと思う。

津山地域では、従来からあまり必要病床数等の議論にはこだわらないで、救急医療の在り方や開業医の跡継ぎの問題などを重点的に議論しており、そういった方法で地域ごとに重点的な課題を議論するという方向が良いのではないかと考えている。

【オブザーバー】

津山・英田地域では、6年前、すでに病床に関しては、住民の方がどこに行くかの流れが見えていたため、病床機能ごとに分けて議論する必要がほとんどなかった。津山中央病院が高度急性期と急性期、その他のところが急性期や回復期という形で、自分たちで棲み分けをしていた。何を参考にしたかというと、住民の方の動きである。国の複雑な病床数の計算式は、あまり参考にならないのではないかと感じている。

逆に言うと、住民の方が岡山県内でいろいろ動いて病院を受診しているデータを出してもらえれば、今後の地域医療構想の方向性も見えてくるのではないかと。

【委員】

津山地域では住民の方の動きが見えるが、他の地域ではなかなかそれがはっきり見えてこず、議長も多分苦労されていると思う。

今の状態では病院がなくなるというところまで来ており、10年後には病院がないという所もあるのではないかと。

住民の方の動きが見えるようなデータを出してもらえると調整会議も非常にスムーズにできるのではないかと。

【医療推進課長】

地域の実情に応じた課題について、津山・英田地域では積極的に取り組みをしていただいているというお話であった。本庁や各保健所でも情報交換、情報共有をしながら、地域の課題がどういうところにあるのか、調整会議でどういった議論を行えばより住民のため、医療機関のためになるのか、引き続きそういった視点を持ちたいと思う。

新たな地域医療構想の策定に必要なデータは、国から提供される予定であるが、地域の実態に沿った、より検討に資するものとなるようなデータを提供してもらいたいということは、知事会等を通じて国にも要望しているところである。

(7) その他

・その他で何か提案等があれば発言をお願いした。

【オブザーバー】

新たな地域医療構想で目指すところ、特に岡山県が目指すところは示してもらえるのか。

【保健医療部長】

本日、県の調整会議を4年ぶりに開催させていただいた。

今後、地域医療構想を大きく見直すことになる。

地域医療構想が医療計画の上位になるということが、まず大きな見直しである。

また、従前のような、病床を単純に急性期、回復期等に分類するだけでは実態を反映していないという意識のもとに、機能区分についても見直しをするのだろうと思うが、医療機能と言っても、様々な急性期の救急医療や小児周産期、診療科の偏在といったいろいろな切り口があろうかと思う。

さらに、新たな構想では、介護と医療の連携や在宅医療といった、これよりも小さな範囲で議論すべき話など、様々なレイヤーがあると思っている。

おそらく今年度中に、国から、中間とりまとめやガイドラインが示されるだろうと思うが、この県内でも各区域で実情が様々であることを鑑みれば、幅広にガイドラインをそのまま当てはめるということではなく、趣旨をよく噛み

砕いた上で、どのように適用していくのかを皆様に示す必要があるとは思っている。

情報提供が不十分であるとの指摘もあったが、国がまだ検討段階であり、ある程度とりまとめが出た際には、もう少し全体像が見えるような形で情報提供できるのではないかと考えている。

県の会議において、国から示された大きな考え方を地域にどのように適用していくのかというところを、ある程度具体のところまで落とし込みたいと思っている。

現時点でどこを目指すのか、なかなか見えないという指摘と受け止めているので、次回はもう少し解像度を上げて説明できるようにしたいと思っている。

【オブザーバー】

国が医療機関機能というものを示してきたということは、岡山県で、それぞれの機能の病院がどの地域にどのくらい必要かということについて議論していくのかと考えている。

例えば、県南東部であれば、急性期拠点機能がどのくらい必要で、高齢者救急・地域急性期機能の病院がどのくらいあって、在宅医療等連携機能の病院がどのくらい必要かということについて、県が出すなどして、それに合わせて病院の機能、病院の数をどうしていくか、そういった話し合いをするということであれば、難しいところもあると思うが、具体的な話し合いができると思う。

今の状況では、今後の方向性や目標も見えてこないと思う。

【委員】

今の医療機関を存続させていくということも考えていかなければならないし、地域の医療が充実するということも考えていかなければならない。

その中で、例えば、単科で特化したものをやるなど機能の集中といったことも考えていかなければならないのかと個人的には思っている。

【オブザーバー】

真庭地域は少子高齢化が進み、医師も少数ということで、2040年の日本の縮図のような形になっている。地域医療構想におけるモデル地域に指定されている真庭地域における取組の現状について、真庭保健所長と真庭地域の議長に、現在、何をどのように取り組もうとしているのかをお話しいただければ、今後の岡山県の参考になるのではないかと考えている。

【真庭保健所長】

先日開催した真庭地域の地域医療構想調整会議では、2025年の地域医療構想の範囲（範囲）に限定し、入院医療について検討を行ったので、概要をご紹介します。

まず、入院を伴う診療行為が、真庭地域で何件程度発生しているのか推計を出した。NDBオープンデータから地域ごとに発生する術式別の症例数の推計データを出し、それに対して地域の病院でその術式が実際に何例行われて

いるかの実績値を並べて比較した。

その結果、真庭地域でできている手術は非常に限られていて、整形外科領域と消化器科領域、眼科、産婦人科に限られており、かつ、その量は非常に少なく、真庭地域では、食道がんや肝臓の手術もできず、胃がんや大腸がんの手術もほとんどできていないという実態が見えてきた。

そうすると、残りの症例は、他の地域に行って手術を受けていることになるので、その数が何例程度あるのかも可視化した。

回復期の入院リハビリについても、各診療行為に分けて可視化したグラフを提供した。

このデータをしっかりと見極めて、この地域でどうしていくか、それぞれの病院の先生に意見を伺ったところ、患者数が減っていくため、新しい術式に手を出すのではなく、患者数の収束に合わせて縮小していく方が良いのではないかという考えが出てきた。

そうすると、地域で発生する患者には、他の県南東部や県南西部に出て行ってもらわなければいけないが、県南東部や県南西部は、今後、多くの診療科で入院手術症例の数は2035年くらいまで増えていく。それに加えて、真庭地域で発生する患者を受けてもらわなければならないので、そのための調整をしていく必要がある。こういった議論がこれからの県全体の調整会議でも必要になると考えている。

【委員】

先ほど病院がだんだん消えていくのではないかという話があったが、真庭の実情を報告したい。真庭では、この6年間に診療所が28から20になり29パーセント減っている。病院は、この15年間に8から6になり25パーセント減っている。病院の理事長を39年務めているが、今まで経験したことのない厳しい状況が続いている。

金田病院と落合病院で行っている連携推進協議会において、これまでに百数十回、毎月話し合いをして連携を進めており、今は金田病院への紹介元の第1位が落合病院になっている。

国の議論は数年単位だが、我々のところは月単位で本当にどんどん変化している。

県内の他の病院経営者から、このような厳しい経営状況では、建替えが迫っても到底できないので、迫った時期にどうやめていけば良いか検討をしているという話も耳にした。

これからの地域医療構想は、病院経営に寄り添っていく必要があるのではないかと思う。

つまり、どの病院をどういう役割があるから残していくのか、あるいは病院の連携・統合・合併といった経営の支援なども行政に期待することではないかと思う。

真庭保健所長が示したデータはその一助になると思うが、あまりにも厳し

い状況が地域にあるということをお伝えした。

【真庭保健所長】

2040年まで、あるいは2050年、私の場合は2070年までの人口構成の変化の推定を診療行為の数にかけて、5年ごとに症例数がこれだけ減っていくというグラフを作っているの、そういったものを見てもらえれば病院も経営戦略を立てやすい。どの疾患がどのくらい発生し、規模としてどのくらいの診療行為が発生するかという推計を見ながら経営を考えることも重要である。

まず、実際にその地域でどれだけ診療行為を実践していくかということを考え、その上で、地域で対応できない患者の数あるいは診療行為は他の地域との連携を考えていかなければならない。その調整をするのが県全体の地域医療構想調整会議になるだろうと思う。

【医療推進課長】

都市部と中山間地域など、様々な地域ごとに状況が違うということ、委員の話聞いて、改めて認識したところである。

様々な将来像を推定するために、今後国からこういったデータが示されるか、あるいは県でこういったデータが用意できるかといった課題はあるが、それぞれの地域で医療需要が将来どう変わっていくのか、必要な機能はこういったものなのかを考えてもらうための材料は提供していく必要があると思う。

そうした中で、地域医療をどうやって維持していくかという方策についても考えていく必要があると感じたところである。

これからも、新たな地域医療構想の策定に向け、いろいろな意見を聞かせてもらいながら、県としてどうやっていくべきか考えていきたいと思う。

【委員】

医師の診療科偏在、医師やコメディカルなどの不足といったことも含めてやらないといけないし、ただ調整会議でこれが解決するという問題でもないというところで、非常に厳しい状況になっているということだと思う。

いろいろな意見を聞かせてもらったわけだが、県において、これから地域医療構想の実現に向けた対応をしなければならないということで、大変だと思うが、県民のためによろしく願いたい。