

令和3年度 第2回 県南西部地域医療構想調整会議 議事概要

日時：令和4年3月17日（木）14:00～15:30

場所：岡山県備中保健所 第1・2・3会議室

【挨拶 備中保健所長】

- ・2年以上続くコロナ禍において、コロナ対策をはじめ、本県の保健医療福祉行政の推進に様々な観点から御尽力・御協力をいただいていることにお礼を申し上げる。
- ・地域医療構想は、日本全体で少子化・高齢化が進む中で、医療・介護が効率よく適正に提供される体制の構築を目指し、平成25年の医療機関の医療の状況を踏まえ、団塊の世代が後期高齢者となる2025年をターゲットイヤーとし、その時の医療需要を見込んで過不足のない医療が適切に提供される体制を目指すとともに、介護サービスについても必要なサービスが適切に提供される体制を目指すものである。
- ・そうした中で地域の医療をどのように整理していくのか、介護サービスをどう整理していくのか、その連携のあり方はどうあるべきなのか、それぞれの施設で考えていただき、そしてまた、住民の方々の声を聴いていただき、国が用意した地域医療介護総合確保基金を活用しながら、関係者が広く集まりこの調整会議で協議を行い、合意の中で進めていこうとするものである。
- ・本日は地域の病院の病床再編について、当事者の方から御説明をいただき、皆さまにも理解をし合意をしていただいた上で、県としても必要な支援を考えていきたい。また、国で様々な観点から検討が進められている次期医療計画の策定について、今後本県でも医療計画等の検討・策定し、実施するという流れとなるため、情報共有をさせていただきたいと考えている。
- ・本日の会議、どうぞよろしくお願いしたい。

【議長・副議長の選任】

議長：難波 一弘 委員（倉敷医師会 会長）

副議長：難波 義夫 委員（岡山県病院協会井笠支部 支部長）

議事

【1 病院の病床機能再編等について（倉敷リハビリテーション病院、水島中央病院）】

〔水島中央病院から、社会医療法人 水和会作成資料により説明あり〕

〔質疑・意見等〕

委員	両病院で6床減らすのは経営的には大丈夫か。
水島中央病院	200床未満での運用を考えていたため、今回43床の移設をもって198

	床の計画としている。 (病床再編事業を実施するに当たり、2022 年度に地域医療介護総合確保基金の申請を予定、また、新棟の運用開始は 2024 年度になることについて追加説明あり。) (他に質問・意見なし) 倉敷リハビリテーション病院・水島中央病院の病床再編・移設事業計画については合意。
--	--

【2 地域医療構想等について（資料 1～3 参照）】

〔岡山県医療推進課から、資料により説明あり〕

〔質疑・意見等〕

委員	外来機能報告に係る対象医療機関の抽出の仕方は公表されているのか。基準はあるのか。
医療推進課	まだ公表はされていない。元々、病床機能報告と併せて行われるもので、病院と有床診療所は対象として入っている。無床診療所については、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性が高い無床診療所に意向を聞くこととなっている。
委員	中小病院も有床診療所も入っているということか。
医療推進課	病床機能報告の対象となっている病院と有床診療所は、対象に入っている。
委員	有床診療所はどんどん閉じていっているが、対象にして意味があるのか。対象にしていい方向にもっていこうというものがあるのか。
医療推進課	(資料 3 P1 の) 外来医療の課題に対し、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データにもとづく議論を行い、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与することをねらいとして実施されるものと承知している。
委員	有床診療所は苦勞しているし、中小の地域密着の病院は涙ぐましい

	努力をしてやっと経営している状態で、それにいろいろな輪っかをはめて、いろいろなことを言われ、医療が破綻するんじゃないかと思えない、こんな案でいいのかと思う。
委員	地域医療構想にしても、医師の働き方改革にしても、外来機能もそうだが、それぞれバラバラに施策が行われており、場当たりのになっている。地域医療構想も継ぎ接ぎだらけだ。 県南東部圏域では、高度急性期をやっているところはたくさんあり、そこにスタッフが集中している。しかし、真庭・高梁・新見地域では、高度急性期は「何床」と書いてあるが、10床20床の高度急性期などできるわけがない。コロナでも問題になったのは、日本の医療は医療資源が分散しすぎていることだ。その辺を根本的に直していかないといけない。それを直すには、国や都道府県などの自治体がしっかりして、例えば医師の配置、病院の配置などをガバナンスを持ってやらないと、民間病院が得意分野をそれぞれやっていたらどうしようもない。利益のある医療機関は2〜3%、減算減算で6割7割の保険診療しか入ってこない状況ではやっていけない。収入は公定価格、支出は自由にやりなさいと、資本主義の中でやっており、絶対に合うわけがない。その辺をきちんとやらないと、いつまでたっても堂々巡り、繕っているだけの議論になる。今後、若い人たちが根本的な改革をやらないとうまくいかないのではないかと。医療・介護がうまく回るようなシステムを早く作ってほしい。
アドバイザー	地域医療構想はわかりにくい話だと思う。 先程の先生からの御説明にもありました通り、また前回、倉敷記念病院の御説明もありましたが、皆さん大体地域医療構想に沿ってダウンサイズしたり病床の種類を変えたりして、概ね地域医療構想に沿った流れはできてきていると思う。 外来機能をどうするかという話は確かに曖昧である。説明資料に例示があり、「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージというのがあって、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来、要するに専門外来を位置づけて、それとかかりつけ医機能的な外来とその2つに分けるという発想をしていると思う。 おそらく地域医療構想自体も、高度医療で治す病院と、地域包括ケアを支えるような地域の病院と、その両方が必要と、少なくとも厚労省は考えているということであり、地域の病院を潰そうとは考えていないと思う。副議長が言われたように財政的な問題が非常に厳しくて、

	2 年に 1 回の診療報酬改定でようやく調整しているような状況で、あえて言えば、もう少しお金が必要ということだと思うが、そこをこれからどうやって国民の理解を得ながらやっていくかという問題であると思っている。
委員	2 年に 1 回の診療報酬改定は、良くしたと言いながら悪化している。今回も専門的な意見を入れてくれていない。倉敷記念病院も水島中央病院も、こちらに無理矢理合わせているというところもあると思う。水島中央病院も本当に良くしてくださっていて、真面目にコツコツされているところが、少しでもゆとりを持って経営ができるようにもっていけば、今回のコロナの時でも病棟がないとかいうのではなくスムーズに移行できたのではないかと思う。いつもゆとりがなく、ギリギリでやっている。先程言われたように、しっかりとしたガバナンスを持った人が、抽象的な構想ではなく、具体的な構想をわかりやすくやっていただきたい。
委員	総社市では、問題点の一つは救急車が市外に 7 割くらい出ていること。多分倉敷市がほとんどだと思う。長男が救急医で頑張って受けて、少しずつ比率は減っていると思うが、市内で受け入れようとしても病床のキャパシティがない。当院でも受けられない患者が出始めている。有床診療所もどんどん減っている。その病床はどうなるのか、総社市はキャパシティがないので、その病床をいただけないかなと中で言ったりしている。当院も老朽化、そろそろ建て直しもしないといけませんが、ダウンサイジングしたらアホらしいかと、補助金はもらえるかもしれないが。そういうことは誰に相談したらいいのか悩みである。この地域医療構想の話だと、ダウンサイジングの話ばかりで、総社市の救急のニーズを全部支えてくれるキャパシティはいただけないのか。 コロナの医療だが、最初は非常に不安だった。カツカツの医療費の中で、ゴミの費用とか PPE の費用が賄えるか不安だったが、それは補助がいただけてさらに患者を受けたことで補助がいただけたので、今までは赤字だったが黒字転換した。あらかじめ補助がいただけることがわかっていれば、もっとゆとりを持って治療に当たれたと思う。
委員	地域医療構想は、将来の医療需要を見込んで、これからどうやっていくかを自ら考え、関係者と相談しながら適切に機能分化と連携をしましょう、という総論ではきれいな言い方もできるが、今お話があったように一つ一つの医療機関が経営が厳しい環境にあるということ

で、医療機関も一つの生き物であり、必死で生きていく中で、ここに強引に病床をこうしてくださいとか、生き方を大きく変えていくようなことをお願いしていくのは無理なのかなとは思っている。そうした中で何が必要なのかを明らかにし、どうあるべきかの方向性を示していき、それに向けてどこがそうした役割を担うのかということも考え、どのように連携していくかということも構想していく。それぞれが深くもあり、また幅としても多くの方々との調整が必要な大変難しいことだと思っている。

先程、総社市内で救急医療を受け入れる入院する病床がない、御自身の病院でも不足しており、地域で病床が減っているというお話があった。地域医療構想の表があって、現在の病床の状況と、将来のニーズを見込んだ時に、病床数は過剰、これを減らしていこうということですが、実際は過剰に見える病床は使われていないのが実態であろうと思う。全体的には収れんしていく方向で医療機関の機能・役割が動いているというのが実情であろうかと思っている。

医療というのは身近なところで提供してほしいというのが皆さん共通の願いである。しかしながら、もう一方で、入院医療については二次医療圏、この県南西部医療圏の中でトータルで病床はどの程度必要であるか、限られた資源を有効に活用するという観点から、一部のところでは必ずしも身近には受けられない。二次医療圏の範囲内ということは、一定程度の距離というものには許容してくださいということで、入院医療については、二次医療圏の中での病床規制というものである。これは、自治体の区分と二次医療圏の範囲が違うが、それぞれの市町村の中では不足しているけれども、隣町に行けば病床があるということであれば許容してください、というような医療計画、制度設計になっていますので、地域の方々に説明もさせていただき、また、どういうふうな工夫ができるか、ありうるのか、利害調整のようなこともあるので、地域にとっても、それぞれの施設が適切に運営できる、ということも考えながら、御相談していただきたい。

委員

病床数が減るという話は、不安が出てくる。隣町にあるから OK だよと言われた時に、それで住民が納得されるのかどうか疑問があると思うので、丁寧な説明が必要になると思う。私たちの組織の中での勉強会等が出るのは、数ありきではなく、安心安全にできるようなアクセスをしっかりと確保しつつ、調整をしていただければありがたい。

高齢者になりひとりで動けない人たちが、どういうふうに医療を効率的に享受できるのかということも大きい課題である。進めていただくに当たってはそういったところを配慮いただきたい。

	国が示している課題、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中で、と言われても、それらが一気に一緒に進んでいる地域はあまりないと思う。それがこの地域に影響を及ぼしそうなのか、それが大きく影響するようであれば事務局の主観的な解釈でも結構なので、事前に言っていただいたほうが自分事として考えられると思う。
委員	御発言の通りであろうと思う。外来機能についても国のほうで動いて検討している段階であり、我々としてもそのあたりは見える化していく必要はあるかと思っている。その一方で、病床機能報告や国の様々なビッグデータ等が公開はされているが、そうしたものを適切に分析・解析し、資料化していくのは非常に高度な知識が必要であり、おそらくどこの自治体も手に余っているようなところもあるかと思う。大学等からも力をお借りしながら、アドバイザーの知恵もお借りしながら精一杯努力していく必要があるかなと改めて認識させていただいた。
委員	有床診療所は、10年前は岡山県に100施設くらいあったが、今では40くらいまでに減っていると思う。人口減少はあるが、亡くなる人たちはこれから若干でも増えていく。そういった中で有床診療所の役割は非常に大きな機能を発揮できると思う。施設でも在宅でもない、中間ぐらいなところ、亡くなる時に適切な医療が提供できるところで、有床診療所の役割は大きいと思うが、残念ながら経営難である。入院の診療報酬が、ギリギリのところでは設定されていない。老朽化しても建て替えができない。機器も思うように新しいものにできない。そういう負のスパイラルで次第にやめていく。後継者がいても無床診療所にしていく。有床診療所は、日本特有の医療機関となっている。これから数十年は亡くなる人が増える中で、有効に活かしていただきたい。できれば、もう少し余裕をもった経営ができる形にしていれば、国民の方々に有益な医療貢献ができる施設だと考えている。
委員	備中管内の医師がかなり偏在しており、高齢者の方が病院へ行くのに困っている現状がある。 笠岡市の場合、笠岡市民病院の病床数を193床から99床に減らしている。ここにきて、コロナ対策病床として11床づくり、コロナの患者も診させていただき、高齢者の外来も診させていただいている。99床の病床数でほぼ満床状態が毎日続いている。 倉敷を中心にした医師の偏在の問題を是非何とかしてほしい。岡山県全体で見ると、10万人あたり300人を超える医師がいるにもかかわ

委員	らず、井笠圏域の井原市、矢掛町、浅口市、里庄町、3市2町では120人くらいしかいない。笠岡市の場合は、人口4万5千人くらいで高齢化率が38%、独居老人が3千世帯もある。80歳代の高齢の女性が一人暮らしをしているケースがものすごく多く全体の17%、そういう状況下で「笠岡には病院が少ないから倉敷に行ってください。」と言っても、公共交通手段がない。それで井笠地域にも、一定の砦としての機能が求められていると思う。その証拠に、コロナの対応で笠岡市民病院は大きな貢献をしたと思う。毎日、中等症以下の感染者が入院し、発熱外来、PCR検査、ワクチン接種にも対応している。働き方改革どころではなく、奮闘している。医師がどんどん減っていたわけであるが、ここにきて感染症の問題も起きましたけれども、公立病院の、あるいは笠岡市民病院の役割が見直されてもいいのではと思うし、是非とも医師をバランスよく配置していただけますように、心からお願いしたいと思う。 倉敷でも倉敷市民病院がよく頑張ってくれて、20人くらいのコロナ患者さんをずっと診てくださっている。早島の南岡山医療センターもあそこがないとコロナの患者さんを診られなかった。必要なものを削ってしまうのは難しいところがあると思うし、医師の偏在も非常に由々しき問題である。医局制度を改革してしまった厚生労働省に原因があると思う。昔は遠くや田舎へ行き苦勞をしてきたが、今の若い世代はそういうことをしない。地方に貢献するような制度を、地方だけではなく国が考えていただかないと偏在はなおらないと思う。岡山や香川の大学を出ても東京へ行ってしまう、帰ってこない。同級生もお子さんが東京へ行って帰ってこないで、有床診療所を売ることにしたそう。県北になると、患者さんの押しつけ合いになっている。往診に来てくれと言われても、距離が遠すぎて行けない。また、お子さんが医師になっても後を継がない。だから多分、無医村や無医市になってしまうような所も多い。医師の偏在は、委員がおっしゃるとおり国を挙げて解消しないといけないと、切に願うところである。
-----------	--

