

## 岡山県地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 開催日時 平成31年2月19日(火) 13時30分～14時50分
- 2 開催場所 岡山コンベンションセンター 407会議室
- 3 出席委員 松山 正春、難波 義夫、仲田 永造、金田 道弘、薄元 亮二  
須田 紀一、堀瀬 幸弘、岡田 一成、浜田 淳  
(11名中9名)

### 4 議事

(1) 岡山県地域医療構想調整会議について  
質疑なし

(2) 議長等の選出について  
松山委員を議長に、難波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) 地域医療構想に係る岡山県の現状と今後について

委員) 適正化計画の医療費について、適正化前推計と実績で1,000億もの差があるが、推計が誤っているのではないか。年齢別受療率は高齢者が高く、高齢者がいなくなれば、病院の経営が成り立たないという状況だが、このデータが正しいとして議論していくのか。

事務局) 推計は、一定の仮定の下に行っている。推計方法を明らかにし、解釈する必要がある。県としても、地域医療構想の目指すところを現実的に軌道修正するといった観点も必要ではないかという考えの下、資料のようなグラフを作成したところである。

地域医療構想で示された必要病床数は、オーバーエスティメートの可能性がある。医療関係者は肌感覚で理解されているのではないか。こうした点を勘案する必要があると考えている。もちろん国は適正に検討しているのだが、一方で限界もあるので、地域でもさまざまな観点からの検討が必要だと考えている。

委員) 適正化計画での効果以上に医療費が減少している。これは医療需要の減少が原因か。

事務局) 原因を特定することは困難だが、1つはDPCを初めとする診療報酬の影響が大きい。メタボの減少、疾病の予防のための特定健診・保健指導の受診率は低調だが、医療費はこれだけ動いている。平均在院日数は目標以上に短縮している。

委員) 平均在院日数は、現状が限界だと思う。保険者として医療費が減っている

という感覚があるのか。

委員) 横ばいという感覚だ。

委員) 各県での一人当たりの医療費が出ているが、岡山県は高い方に分類され、上昇している。

委員) スライド11によれば、②から⑤へ伸びているので、減っているということはない。ただ、5年で7%、1.4%/年で、医療機関の売り上げがそうになっている。高止まりしているという状況ではないか。

高齢者が増えているのだから、医療費ももっと増えるのではないかと予想になっているが、実際はそうはなっていない。なぜというのは難しいのだが、高齢者は受療率が大幅に減っていることが、平均在院日数の減少につながり、医療費が伸びないという結果になっているのではないか。

委員) 県内に7つの健康保険組合があるが、加入者の所在は、岡山県に限らないので、岡山県だけというのは不明だが、全体としては伸びている。

委員) スライド7のグラフは初めて見た。県北は病床数がどんどん減っている。利用率は津山・英田と高梁・新見が高いが、これは病床数を減らしているからだ。真庭はH23頃に減らして利用率が上がったが、その後また減っている。いずれにせよ病床数を減らすと利用率が上がることが分かる。

委員) 自然とこうなっている訳で、あえて病床を減らす増やすという話ではない。自ずと収束するというのが現実ではないか。

#### (5) 平成30年度の取組について

委員) 合意というのは、確実にこの合意に基づき進めるということが決まったということか。

事務局) 調整会議の中で、公立・公的医療機関がプランに則り説明していただき、そこで合意が得られたといふものだ。

委員) 調整会議自体は、今後も続くということで、その中で流動的に動いていくということもあり得るということだ。

#### (6) 病床機能報告の定量的な基準による分析について

事務局) 定量的な基準としては、佐賀方式が適当だと考えている。

委員) 埼玉方式だと回復期が多くなっているが、佐賀方式の方が妥当ということだが、委員の皆さんいかがか。

委員) 病床機能報告についての分析だが、例えば、ある病院が400床を急性期とした場合に、県の責任において、定量的な基準を設け振り分けたということになるのか。

事務局) 県の責任において、病床機能報告の数値を補整し、参考・目安としてお示したものだ。国は都道府県で地域の実情に応じた基準を定めるように求めている。

委員) 高度急性期は補整せず、急性期の一部を回復に繰り入れたものだ。重い急性期と軽い急性期に分けて、軽い急性期は回復期だという整理をしているということか。

事務局) そのとおりで、回復期があまりに少ないので、実情と乖離しているのではないかという指摘があり、分析をせよというのが国の趣旨だろう。ただし、病床機能報告は法定報告であり、病床機能報告を踏まえて議論することが前提だ。

委員) 地域医療構想は、急性期が多く回復期が少ないのを是正しないとという議論になっているが、本当に現状がそうなのかどうか、医療現場の意見も言ってもらって、これでいいのかどうか議論していくことになる。

事務局) 県南西部では分科会で、佐賀方式に似たやり方で試算している。結果は佐賀方式と同じような数値になっている。保健所は年に1回病院へ立ち入り検査しており、その感覚では佐賀方式というのは概ね妥当かなと感じている。佐賀方式がしっくりとくるのは、平均在院日数で振り分けをしているためだと思う。

委員) 目安がなければ議論が進まない。佐賀方式を目安とし、議論を活性化したいと思う。もちろん地域の実情を踏まえて変えてもらってもよい。

#### (7) 平成31年度の取組(案)について

委員) 医療費の1/3は外来であり、患者の流出入や外来の偏在を含めて、問題になる。

委員) 先日、厚生労働省の研修に出席したが、厚生労働省もはっきりと地域医療構想、医師の働き方改革、医師の偏在をまとめて考えないと、それぞれ考えたのでは解決しない言っている。そのとおりだと思う。地域医療構想は、地域包括ケアシステムを回していく中で、機能分化した病院がどのように関わっていくのか考えられれば、そんなに難しい話ではない。

定量的な分析があったが、今後、地域でどのような医療が本当に必要なのか、具体的には、手術でどれくらい患者がいるのか、その手術をするどのような医療機関がどれくらいいるのか、そしてどのような医師がどれくらいいるのかが計算され決まってくれば、地域包括ケアシステムは回っていくだろう。

これを二次医療圏より小さな地域で、どの程度の医療が経済的に可能な範囲で提供できるのかを描くことができるのかが、今後のポイントだと思う。

ベットの数だけではなく、地域包括ケアシステムの構築をそれぞれの地区が積み上げていくことで、全体の姿が見えてくる。

もう1点、ある程度の余裕があれば、災害時には、福祉避難所ではなく、病院なり施設なりで避難所が開設でき、患者を適切な環境で診察することができたらと思う。

また、医療スタッフについても、ある程度地域で待遇を揃えれば、効率的に医療・介護が進んでいくと思う。そういう方向で、今後、議論してもらいたい。

病床数だけの話ではダメだし、疾患、疾病も大雑把なデータなので、もう少し具体的に地域でどの程度のどういう患者が発生して、その患者がどこで治療しているのか、がんであれば予定手術と救急手術では対応が異なるので、そこまで調べたほうが、よい議論ができる。

委員) 地域できちんと話をしてもらえば解決する。病床数は重要ではない。非稼働の病床から診療報酬は発生していないし、災害の際には避難所として使える可能性もある。

地域で心底の話ができる調整会議ができないと問題は解決しない。今はまだ表面的な話で、公的・公立医療機関の協議に留まっている。医療費は減っていく時代で、病院の医師も我々も理解しないといけない。

委員) 取組は、県全体の方針として示したものか。

事務局) 国の通知を踏まえながら、県と一体となって各圏域調整会議で進めてもらいたい。ただ、外来医療の偏在対策については、もう少し国の動向等を見る必要があると考えている。会議の場を別途設けるのは大変であり、医師確保を議論する医療対策協議会もあり、どのように協議の場を設けるのか、役割分担をどうするのかは、今後の課題である。

委員) 介護医療院のようなものができたり、診療報酬が改定されインセンティブができたり、なくなったりといったことが繰り返されたので、決めることが難しくなっていることがネックである。

委員) まるで県が病院経営コンサルタントになったような感じだ。将来の病院経営の持続可能性をみんなで考えていく会が、地域医療構想調整会議だと思う。地域包括ケアに関わる必要があるという話があったが、真庭圏域の調整会議では、小児救急ハンドブックについての意見が出たりと画期的な会であった。こうしたさまざまな団体の代表者が集まる会議はなかった。

平成25年の社会保障制度改革国民会議に書いてあるとおりになってきたなど感じる。将来にわたって持続可能な、病院経営と地域医療は相反するものではなく、目指すところは1つではないか、それに向かっていくことに、我々が将来生きる道も見えてくると感じた。

委員) 県調整会議としてもバックアップしていきたい。

委員) 介護との連携ということでは、慢性期の病床については、今までの議論とは異なり、政策として病床を減らして、在宅や介護施設を増やすことになっているため、受け皿となる介護をどうやって増やすかという議論をしないと、慢性期を減らせないということになるので、調整会議に介護関係者を入れて地域包括ケアシステムの議論をすべきではないかと考えている。

委員) 介護は市町村であり、参加者が増えて議論がしにくくなってもいけない。医療と介護の両方に関係しているのは医師会なので、医師会を活用して何か会をとということになるのではないか。

他に意見がないようならこれで議事は終了とするが、本日の意見、提言を踏まえて、県の方で、各圏域の調整会議が円滑に進むように、有意義なものとなるように検討してもらいたい。