

# 令和4年度 第1回 岡山県備中地区地域医療構想調整会議 議事概要

日時：令和4年7月14日（木）14:00～16:30

場所：岡山県備中地区民局会議棟第1・2・3会議室

## 【挨拶 備中保健所長】

- ・2年以上に渡るコロナ渦において、非常に多くの方にコロナ対策への御尽力と岡山県の保健医療福祉行政への御協力、また、それぞれの団体の活動、あるいは事業の活動、そして私生活などにおいて、多大なる自粛、あるいは事業の調整等で非常に御協力をいただいておりますことに、この場を借りて御礼を申し上げます。
- ・この地域医療構想調整会議は、新型コロナウイルス感染症のまん延等もあって、一堂に会しての会議開催はできるだけ控える方向で活動してきた。しかしながら、地域医療構想のターゲットとなっている2025年は目前に迫ってきており、そのときの人口構造や医療のニーズなどを見据えて、質の高い医療を効率よく提供する体制を作るといことの実現が求められている。
- ・もう一方で地域包括ケアシステムの構築ということも求められており、身近なところで医療が必要なときに提供され、そして住民同士がお互いに助け合い、共生社会を実現していくということも求められている。
- ・本日の会議では、病院の病床機能などを今後どのようにしていくかを、情報共有し、そしてお互いに意見交換し、病院の方々にも一緒にこういった方向に進んでいくということを考えていただく場としたい。
- ・また、地域包括ケアの観点から、本日は公立病院である笠岡市民病院にも説明いただく機会を設け、将来に向けてどのような機能を地域で果たしていくのか、地域の医療及び介護をいかに関係機関と一緒に進めていくのか、そこに向けての情報共有と意見交換の場としていただきたい。
- ・国では、この地域医療構想等についても新たな方針を示されているので、まずはどういったことを進めていけばよいのか、今後のよりよい地域づくりのために皆様方の忌憚ない活発な御意見を賜りたい。
- ・本日の会議、どうぞよろしく願います。

## 【議長・副議長の紹介】

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 地域医療構想等について（資料1～3参照）】

〔岡山県保健福祉部医療推進課から、資料による説明あり〕

[質疑・意見等]

委員	・外来機能報告については、全ての医療機関が対象となるのか。
医療推進課	・原則、病床機能報告と対象は一緒で、病院と有床診療所は必須だが、無床診療所については個別に照会をかけ、そこで手を挙げたところに報告してもらうことになる。
委員	<p>・今までの全体の流れの中でいくと、地域医療構想とか、いわゆる働き方改革とは相反するものなので、どこまでできるかというのは本当に難しい問題である。</p> <p>・今、倉敷市の中でも、川崎医科大学附属病院と倉敷中央病院が中心となって救急医療をどうしようかという議論の会を作っているが、大きい病院でギリギリ回せているかどうか、中小の病院ではもう救急を受けられない状況、あるいは受けれるけれども、今日は外科しか受けられないとかといった風になってきている。場合によっては吸入も難しいということにもなっている。</p> <p>・ここ30年間は医療費削減で、ひたすら保険診療の枠が小さくなっていて、どこの医療機関も苦しい状態なので、それで維持しろというのは大体無理な話で、実際に困っているのが実情なので、そののところがまずは理解していただきたい。</p> <p>・ここ最近の議論は何かというと、医療ではなくて経済になっているので、だから医療費削減という話になっており、そこにどういう風に当てはめていくかが非常に難しい。他の方はどう考えておられるのだろうか。</p>
委員	<p>・先ほどの委員と一緒に意見。結局これからは、高度な医療でお金がかかってくる。それから我々の方も、働き方改革や看護師の処遇改善の問題とかで、金を出しなさいというようになっている。</p> <p>・救急の問題だが、我々の病院も当番医ぐらいなら一人、休日も一人日勤なので、自分のところの専門分野でなければ、大きな枠で来れば診るけれども、救急車が重なって来るとか、手がかかる患者が一人入ると次は受けられなくなる。余裕がない。</p> <p>・病棟も削減・削減なので、今回のコロナでわかったことだが、日本の医療には結局余裕がないしお金もない。病床は80%から90%の稼働率でなければやっていけない。その中で、少ないスタッフでもう精一杯やっている。余裕がないから先日のコロナの第四波や第五波の時のような大変なことが起こったのではないか。</p> <p>・先日の参議院選挙でも、岡山県の地方区に入った議員の先生方は、や</p>

はり経済を一番に言っていた。これからは経済をやるんだと。とにかく経済を回していかないといけないんだと。福祉の方も一番最後に福祉の方も考えるとおっしゃっておられたが、全然だ。

・大変なのは、県の方でも、国からいろいろな指示が下りてくるからそれを我々がこういった会議でつくってやっているのだが、とてもじゃないが地域医療構想も、働き方改革も、それから外来機能報告についても、それぞれ別々に議論しても始まらない。やはり私の考えでは、大きな県の中で、高度急性期医療、例えば、県南西部だったら倉敷中央病院があって川大があって、その周りを二次救急がある程度できるような、いわゆる地区、地区で、人口5万人前後ぐらいの地域にどれだけの機能を持った病院をつくっていくのか、それはどの程度のものになるのか。その下でというところちょっと失礼な表現となるが、クリニックの先生方がどのように在宅を担ってやっていくのか。この辺りでも、井笠地区、我々の医師会としても、大概の先生方、クリニックの先生方は高齢化してきていて跡継ぎがないという中で、これからどうなるんだろうと。

・そうになっていくと、例えば今後中小病院がある程度かかりつけ医というか、外来とかをカバーできるのかと。これからどんどんクリニックが閉鎖していく中で、やはりそれぞれの中小の病院がある程度その診療所をカバーしていくのかと。その診療所をカバーするために中小病院へ県内の基幹病院等の大きな病院からドクターがどれだけ派遣できるかというようなことを、やはり県がガバナンスを持ってやらないと、やはりなかなか回らないと思う。

・これを一つずつ議論してもしょうがないので、そういった大きな計画を立てていかないと、非常に大変なことになるんじゃないかなと。県の南西部ではまだ余裕があるが、そういったものがあつたらいいんじゃないかなと思う。他の地区ではさっぱりだと思し、県北あるいは岡山市内の大きな基幹病院が集中しているところには、今後それらをどうしていくのかということもこれから議論していくんだろうと思う。非常に大変な作業で、実は各郡市医師会の方々も本当は頭を悩まされている。厚労省からいろいろ言うてくるし、我々は縦に縦に言うていくし、非常に気の毒だが、やはりある程度私自身の考えは、国あるいは県がガバナンスを持って、その地域の人口の減少とか地政学的にどのように医療体制を整えていくかいうところをきちんと踏まえた上でいかないと、いつまでたってもこういった会議が2時間ぐらいで、「はい、それならまた次で」というようなことになってしまうのではないかということをお願いしておく。以上である。

・まさにそのとおりである。

委員	<p>・それでは、せっかく皆さん来られているので、何か他に御意見はないか。</p>
委員	<p>・別の委員が随分言われたので、つけ足すことは少ないが、医師確保の問題で、二次医療圏で幾らという風になっていると思うが、二次医療圏でこの県南西部を考えたら、倉敷市に大きな病院があるから、総社市や井笠地区とかは、人口に比べて医者数が随分と少ない地域になっている。でも二次医療圏でみたら医者は足りているではないかということになっている。これから先もっと医師数が減ると、きちんとした医療を提供できないかもしれないという危惧はもう始まっている。もっときめ細かく、二次医療圏だけではなくて、市町村単位にするとか、そういった考え方をしたいなと思っている。</p> <p>・極端なことを言えば、倉敷市にいっぱい人が集まって、他の市町はゼロでもいいのかと、そういう議論には多分ならないんじゃないかと思うのでお願いします。</p>
委員	<p>・いろいろと議論していただきありがたい。いいお話を聞かせていただいている</p> <p>・本当に倉敷市にお医者さんが集中しているということだが、この県南西部全体で言えば人口10万人あたりで医師数は300人以上いるということで、充足しているという言い方をされるが、井笠圏域の3市2町では、15万人の人口を抱えているが、なんと人口10万人あたりに換算すると医師数は122人という、半分以下の状況である。</p> <p>・井笠圏域で人口15万人に対して、高齢化率が約38%。日本全国平均の10%ぐらいさらに上をいっている。島嶼部に至っては、1500人の後期高齢者がいて、人口の70%を超えてしまっている状況。高齢者や島の人にしてみたら陸地に行くだけでも大変になるので、そこから救急車で倉敷市まで搬送されたら、一体どうやって帰ったらいいんだという、帰り方も分からない状況になってしまう。だから、倉敷市に集中していればいいんだというのはとても危険な話だと私は言っている。恐らく5疾病6事業を全てカバーできるとは私も思っていないが、一定の各地域や市町村に一定の機能が果たせる医療機関は必要だと思う。なんでもかんでも倉敷市に行って診てもらえばいいわけではない。公共交通機関もないし、本当に皆さん苦労している。やはり地域のことも是非考えていただいて、決してゼロとにならないようお願いしたい。</p>
委員	<p>・笠岡市は島嶼部をいっぱい持っておられるので、切実な問題だと私も感じている。アドバイザーの先生、何かアドバイスはあるだろうか。</p>

アドバイザー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みなさんからいろいろ的確な御指摘があったというふうに考えている。</li> <li>・ある委員が言われるように、高度急性期の医療機関が必要と言うことだが、プラスやはり地域包括ケアを守る医療機関も必要で、厚労省は地域包括ケアの構築ということをして10年ぐらい前からずっと言っているが、でも地域包括ケアを構築していくためには地域の病院が必要。かかりつけ医、診療所のかかりつけの先生方も必要といったことで、これからは現実的な対応を進めていく必要があると思う。地域に応じた対応が必要というのはそのとおりで、地域医療構想は地域医療構想の数字として、なんというか、リアルにこの地域で何が問題なのかというのを冷静に先生方、そして委員の先生方で集めていく必要があるんじゃないかというふうに考えている。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きい議題と、もうちょっと地域地域に密着したことを考えていかないと全てに当てはまらないんじゃないかと。大きな病院、それから中小の病院、そして有床診療所。有床診療所なんかは、もう風前の灯火で、ここの中でもされておられる先生らがおられるが、血のにじむような経営をされていてやっと地域医療を支えておられる。これでさらに医療費削減と言われても、どうやって生きていくんだろうなど。そういうことも頭に入れて地域医療構想を進めていただきたいと思っている。</li> <li>・かれこれ1時間経ってしまったので、他になければ議題2に移りたい。</li> </ul>

## 【2 病院の病床機能再編等について（薬師寺慈恵病院）】

委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは事務局から説明願いたい。</li> </ul>
事務局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院が、院長が急逝された医療法人雄栄会 角田医院の患者が引き続き同じ場所で透析等の医療が受けられるよう角田医院から事業譲渡を受け、令和4年5月2日から慈恵クリニックとして開院されている。</li> <li>・このことに関する医療法上の許可等の事務を掌る備中保健所としては、透析等通院患者への医療を滞りなく確保するために早急な開設許可等が必要と判断し、本来は当会議での協議を経るべきところを、事業譲渡に必要な「有床診療所の廃止」と「有床診療所の開設許可」緊急避難的に行った。</li> <li>・薬師寺慈恵病院は、1～2年後の着工を目処に病院の建て替えを計画しているところであり、その計画を病床の運営も含めて今回説明し</li> </ul>

	ていただき、皆様方に協議していただきたい。
--	-----------------------

[薬師寺慈恵病院から、作成資料に基づき説明あり]

[質疑・意見等]

委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の御説明で、特に何か御質問、御不明な点はないだろうか。 (委員から意見なし)</li> <li>・特にはないようなので、これは非常に込み入った話を聞こうと思うが、実際に大変中小病院は経営が非常に苦しいと思うのだが、建替の費用等は、何とかそれはちゃんと採算が採れて、ずっとやっていける段取りになっているのか。</li> </ul>
薬師寺病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析を新たにクリニックとして今経営をしている状況にあるが、収支はトントンといったところで、赤字にも黒字にもなっていないと。</li> <li>・令和3年1月に私が院長に就任して即時建て替えのプランが出始めて、毎年1億円の上乗せをすることで、建て替えは自力で何とかできるであろうと。逆算しまして、救急の受け入れ等、それから病床の効率的な運用によってこれを維持していくことで困らず、病院の建て替えができるだろうという数字は立てて、令和3年度はコロナの中で補助金等々が県から国から出てきてはいるが、それを除いた上での目標の数字は達成できているので、今の医療レベルを維持することで、問題なく建て替えはできるのではないかと考えている。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まあ、1病床1千万円では済まない状況だから、なかなかこう10億、10数億かかる可能性がある。ただ本当に総社は大きなところが3つぐらいしかないから、何とか維持していただきたいなと思っている。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・笠岡市民病院さんには、コロナ禍の中で早期から診察していただき、老健協として、あるいは介護保険団体連合会としても大変感謝している。そういうことを踏まえて、また先ほど笠岡市長が言われたように病床数だけでみるのではなくもっと細かい医療をみて欲しいという観点からいうと、総社市は非常に病床が少ないということなので、統合されて病床変更するというのは私ども団体としては承認させていただきたいと思う。今後ともよろしくお願ひしたい。</li> <li>・その上でちょっと2点質問させてもらいたい。回復期50床ということだが、これは地域包括となるのか、それとも一般病床となるのか</li> </ul>

<p>薬師寺病院</p>	<p>がまず1点。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・さらに配置計画をみさせていただくと、これは全体の建物を壊さないといけないと思うのだが、その場合一時的な病床稼働数の減少ということが起こるのだろうか。この2点について教えてもらいたい。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まず回復期病床の扱いについてお答えする。現病床については、資料の7ページに示しているとおおり、回復期ということで一般25床、地域包括6床ということで運用している。恐らくこの割合のままで病床数を増加することになるのではないかと現在検討している。後は設計図を完成する中で、病院内の建物の使い方として区切りがいいところで病床数の線引きをさせてもらえたらなと考えているところである。地域包括ケア病棟としては恐らく5～6床増えるのではないかとというふうに考えている。現時点では。</li> <li>・これからどのように閉院して建て替えていくのかということに関してだが、今のところ休床は考えていない。病院のすぐ隣の土地に建てながら病棟運用をやっていきつつ、建てて一部壊し、更に建てて一部壊した建ててというふうに、工期を普通の病院建設よりかは長くにとって、運用しながら1床も無駄にすることなく3年かけて建て替えを行っていく計画である。</li> </ul>
<p>委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休床せずにやっていくというのは大変な作業だと思うが、頑張ってくださいと思う。</li> </ul>
<p>委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か他に意見はないか。</li> <li>・まあ、この4年間の工事期間というのは、作っては壊しを繰り返すことになるのかなと私も思っていた。余分にお金がかかることになるので、頑張ってください。</li> <li>・他に特に意見、あるいは反対意見はあるだろうか。特になければ、この事業継承については、合意をいただいたということでよろしいか。</li> </ul> <p>(薬師寺慈恵病院の有床診療所事業承継については合意。)</p>
<p>委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それでは、薬師寺先生のところは、御退出願いたい。</li> <li>・議題3に移るが、ここからは非公開となるので、傍聴席及び報道関係者の方は、恐れ入るが御退出願いたい。</li> </ul>