

高梁・新見地域医療構想調整会議 及び 圏域保健医療対策協議会に係るサブワーキング（概要報告）

NO	ワーキング名称	保健医療計画上の項目	開催日時・開催場所	参集範囲	意見及び協議内容
1-①	地域医療構想 (高梁エリア)	1 1 章 3 節 (1)	令和5年8月 8日(火) WEB会議(ZOOM)	高梁市内病院、備北保健所	将来(2025年度)に向けての方向性について
1-①	地域医療構想 (新見エリア)		令和5年8月17日(木) WEB会議(ZOOM)	新見医師会、新見市内病院、備北保健所	
2	保健医療計画 心筋梗塞及び救急医療 (高梁エリア)	1 1 章 3 節 (3)	令和5年8月25日(金) WEB会議(ZOOM)	高梁医師会、高梁市内病院、備北保健所	①予防・早期治療につなげるためのシステムの構築 ②若手医師確保のための地域自前研修プログラムの作成
3-①	保健医療計画 へき地及び在宅医療 (高梁エリア)	1 1 章 3 節 (3)	令和5年8月22日(火) WEB会議(ZOOM)	高梁医師会、高梁市内病院、在宅医療に関わる診療所、訪問看護ステーション、高梁市、備北保健所	①医療需要減少に対する医療・訪問看護サービスの効率化 ②オンライン診療の試行
3-②	保健医療計画 へき地及び在宅医療 (新見エリア)		令和5年9月20日(水) WEB会議(ZOOM)	新見医師会、新見市内病院、在宅医療に関わる診療所、訪問看護ステーション、新見市、備北保健所	①山間へき地における医療・訪問看護サービスの効率化 ②潜在する医療ニーズの把握③オンライン診療の試行
4-①	保健医療計画 周産期医療 (高梁・新見)	1 1 章 3 節 (3)	令和5年8月28日(月) 岡山県備北保健所	関係診療所、両市消防本部、両市担当課、県医療推進課、備北保健所	①様々な背景・ニーズのあるハイリスク妊産婦にあわせた支援の工夫や連携の強化 ②妊産婦や家族への安心安全な出産育児についての教育

※個人情報保護の観点から、掲載資料については出席者の個人名を削除の上で、参集範囲のみ掲載しています。

高梁・新見圏域保健医療対策協議会に係るサブワーキング結果

分野	心筋梗塞等の心血管疾患の医療	
保健医療計画上の項目・資料頁	11章3節(3) ③心筋梗塞等の心血管疾患の医療	P23～25
ワーキング名称	高梁エリア「保健医療対策協議会サブワーキング」 ー心筋梗塞等と救急医療ー	
開催日	令和5年8月25日(金)	
参集範囲	高梁医師会、高梁市内3病院、備北保健所	
結果	<p><b>現 状</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県南の専門医療機関へのアクセスが悪いという課題だけでなく、「専門医を勧めても受診しない」独居高齢者が多く見られる。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 独居高齢者が「リスクに気がついていない」 「病院受診の交通手段がない」 「家族が外来に同伴する機会が少なく、治療の好機を逃している」</li> </ul> <p><b>今後の方向性に向けた意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 予防的・早期治療につなげるための仕組みづくり</li> <li>② 循環器データの共有 及び かかりつけ医(診療所)から専門医(地域病院)へ相談等ができる体制の検討</li> </ul>	

高梁・新見圏域保健医療対策協議会に係るサブワーキング結果

分野	救急医療	
保健医療計画上の項目・資料頁	11章3節(3) ⑥救急医療	P36～40
ワーキング名称	高梁エリア「保健医療対策協議会サブワーキング」 ー心筋梗塞等と救急医療ー	
開催日	令和5年8月25日(金)	
参加範囲	高梁医師会、高梁市内3病院、備北保健所	
結果	<p><b>医療提供の現状</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各病院では、今以上の救急医療の体制強化は困難で、医療スタッフの確保と病院機能の維持がやっとなのである。</li> <li>○ 二次救急を担う医師がパンクする恐れがある。</li> <li>○ 救急医療の集約化、役割分担、機能選択という方向性はあるが、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師の確保が課題</li> </ul> <p><b>今後の方向性に向けた意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 前向きに、柔軟に、地域の医療機関が連携をとる体制を検討する時期にきている。地域全体で取り組む必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>課題としては、財政面での支援、運営費の負担、異なる組織の給与体系・保険制度等</li> </ul> </li> <li>② 各医療機関人材を交流し、若手医師の定着を推進 人材確保のために、地域でプログラム化できないか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>総合診療プログラム研修医の育成を受けた経験がある。</li> <li>地域総合診療学会の制度があればプログラム作成は可能。</li> </ul> </li> <li>③ 救急対応できる看護師の研修</li> </ul>	

高梁・新見圏域保健医療対策協議会に係るサブワーキング結果

分野	へき地 及び 在宅医療	
保健医療計画上の項目・資料頁	11章3節(3) ⑧へき地の医療 ⑩在宅医療	P43～45 P55～58
ワーキング名称	(a)高梁エリア (b)新見エリア ※エリアごとに開催 「保健医療対策協議会サブワーキング」ーへき地及び在宅医療ー	
開催日	令和5年 (a)8月22日(金)、(b)9月20日(水)	
参集範囲	医師会、病院、在宅医療に関わる診療所、訪問看護ステーション、市、備北保健所	
結 果	<b>在宅医療の需要</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療所の受診者数が減少し、将来的に集約化や統廃合も検討</li> <li>○ 川上診療所では在宅診療に力を入れ、平成30年頃には年間2,000回以上の訪問診療を行っていたが、訪問診療のニーズが減り、訪問回数が半減している。</li> <li>○ 高梁・新見保健医療圏では、高齢者施設の入所定員数が他地域と比べて多い。独居世帯や高齢者世帯が多く、施設へ入所している可能性がある。 ★診療所</li> </ul>	
	⇕	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアマネージャーから訪問診療の依頼を受けることが多い。</li> <li>○ 終末期医療では、訪問診療をしていただく医師が不足し、在宅看取りの体制に課題がある。</li> <li>○ 訪問診療のニーズは埋もれている ★病院・訪問看護ステーション</li> </ul>	
	<b>在宅医療の提供</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 幅広い介護度の患者を診るための支援体制が必要</li> <li>○ 長寿の高齢者が増え、自立生活が困難な場合が多い。運転免許を持たない人は、福祉等のサービス利用が制約される。</li> <li>○ 地域の特性にあった対応が必要 例) 旧診療所2階にある高齢者住宅をNPOが運営し、独居高齢者が居住</li> <li>○ 広域な地域のため、訪問診療の人数が増えると対応が困難</li> <li>○ 看護師・医師不足で、なかなか在宅まで十分力を注げない。</li> <li>○ 訪問看護の依頼に対し、看護師不足で断ることがある。診療所単体では土日の体制に限界がある。地理的に訪問看護先まで遠い。</li> </ul>		
<b>情報共有ツール</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療ネットワーク岡山「晴れやかネット」は終了し、ケアキャビネットも限られた利用のため、汎用性の高いツールの利用が必要</li> <li>○ オンライン診療がスムーズに行える機器の整備が課題</li> </ul>		
<b>今後の方向性への意見</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>① 埋もれている訪問診療のニーズの把握と連携体制</li> <li>② 効率的な巡回診療は、医師同士の協力体制、領域を譲り合いながら対応する仕組みが必要</li> <li>③ 病院では、24時間複数の医師がいるため、診療所や訪問看護ステーション、ケアマネージャーと連携を図り、バックアップできる体制(情報共有体制)(市・地域全体としての体制)</li> <li>④ 地域にある複数の訪問看護ステーションを関係者の協議で1つにし、現在の訪問看護ステーションをサブステーション化する。それを地域エリアごとにできないか。</li> </ol>		