

「令和 6 年度第 2 回高梁・新見地域医療構想調整会議」議事概要

日時：令和 7 年 2 月 6 日（木）13:30～15:30

場所：岡山県高梁地域事務所 3 階大会議室

出席者：委員 25 名 欠席 4 名

オブザーバー：1 名

医療機関関係者：6 名

高梁市・新見市医療政策担当課関係者：7 名

岡山県保健医療部医療推進課：2 名

岡山県備北保健所事務局：11 名

1 開会 司会：備北保健所保健課保健対策班 中川副参事

- ・ 只今より、「令和 6 年度第 2 回高梁・新見地域医療構想調整会議」を開催いたします。
- ・ この会議は、「一部公開」となっておりますので、予め御了承ください。
- ・ 本日、御出席の委員の方々は、次第裏面名簿にございます出席名簿のとおりです。
- ・ 当会議につきましては、令和 6 年 3 月 1 日から令和 8 年 2 月 28 日までの任期で、29 名の方々に委員として御就任をいただいております。
- ・ 本日の委員の出席は、25 名で 4 名が欠席です。
- ・ 令和 6 年 7 月 18 日開催の「第 1 回高梁・新見地域医療構想調整会議」後に、高梁・新見両市の市長様が新たに委員に就任されましたので、お名前のみ御紹介させていただきます。
- ・ 高梁市長の石田芳生委員でございます。
- ・ 新見市の石田寛委員でございます。
- ・ 時間の都合上、お手元に配付しております出席者名簿によりまして御紹介に代えさせていただきます。
- ・ なお、本日は 9 名の委員の方々と、オブザーバーの岡山県医師会太田理事がウェブ上で御参加をしてくださっております。
- ・ 議事の間はミュートにいただき、御発言の際は挙手にてお知らせください。
- ・ また、議題 4 で行政説明を予定しておりまして、岡山県保健医療部医療推進課から 2 名が会場に参加しております。御承知おきください。
- ・ それでは開会にあたりまして、岡山県備北保健所宮原所長より御挨拶を申し上げます。

【開会挨拶】岡山県備北保健所 宮原所長

- ・平素から保健医療行政の推進に御尽力いただき、誠にありがとうございます。
- ・また、本日は「令和6年度第2回高梁・新見地域医療構想調整会議」に御出席を賜り、感謝申し上げます。
- ・地域医療構想につきましては、高梁・新見地域の住民の方々が安心して医療を受けられるよう、医療提供体制を整えることを目的として、医療機関関係者の皆様に地域の人口動態や健康課題、病床機能ごとの医療需要や医療実績等のデータを提供いたしまして、サブワーキングを進めてまいりました。
- ・本日は、各医療機関における取組及び今後の方針について、それぞれ御説明をいただくことになっております。
- ・また、現在、国におきましては、2040年を見据えた新たな地域医療構想に関するとりまとめが承認されまして、医療法等の改正案が来年度の通常国会に提出される予定であります。本日は、その概要について、県庁の医療推進課から説明をさせていただきます。
- ・本日は、重要な議案の意見交換等を予定しておりますので、どうぞ活発な御協議をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

議長承認・副議長選出

- ・議長については、仲田委員を継続承認。
- ・仲田議長の指名により、副議長に吉田委員（継続承認）、石田芳生委員（新任承認）、石田實委員（新任承認）。

2議事 進行：議長 この地域における安全安心を届ける医療体制を協議する会議でありますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは会議の進行を進めさせていただきます。第2回目の本会議から、新たに高梁市・新見市の新市長様を委員としてお迎えをいたしました。

・後程、事務局や各医療機関の委員の皆様から御報告がありますが、重要な案件の協議を行うことにもなっておりますので、積極的な御発言をお願いいたします。

・それでは議題1 高梁・新見地域医療構想調整会議に係るサブワーキング等の概要につきまして、事務局から御説明をお願いします。

議題（1） 高梁・新見地域医療構想調整会議に係るサブワーキング等の概要について

事務局説明：岡山県備北保健所備北保健課 猪元課長

・高梁・新見地域医療構想調整会議に係るサブワーキング等の概要について、簡単に御説明をさせていただきます。

・高梁エリアにおきましては、令和6年11月25日にウェブ会議を実施し、新たな地域医療構想がスタートする令和9年度に向けての方向性、病床機能ごとの今後、積極的に力を入れていきたい診療行為、年間症例数などについて具体的な話し合いを行い、3病院の医療機能について情報共有をさせていただいたところでございます。

・また、新見エリアにおきましては、都合により、サブワーキングが延期となり、当保健所から病院関係者の皆様に、高梁・新見エリアの人口動態、健康課題、病床機能ごとの医療需要の将来推計などのデータを情報提供させていただきました。

・この後、宮原所長から情報提供させていただきましたデータについて、御説明を申し上げます。

事務局説明：岡山県備北保健所 宮原所長

・地域医療構想調整会議につきまして、概要を御説明させていただきます。

・地域医療構想調整会議は、地域ごとの医療につきまして、まずその地域にどのような医療需要があるのか、どのような種類の患者さんがどのくらい出るのか、ということを推計し、それに対して、適切に医療提供ができるかどうかを検討するものでございます。

・そのようなことをデータで以って、2025年度のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討して、一つの結果にして出しなさいということが、厚生労働省からの地域医療構想策定の指令でございました。

・本日行います地域医療構想調整会議のスコープ、議論の範囲では、「入院」です。「入院」の医療機能別である、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床について、地域に適正適切な配置を目指して、病床配置をみんなで考えましょうということが、2025年度の地域医療構想の課題になっております。

・まず急性期に関してですが、この地域の医療需要、どのような患者さんがどのくらい発生するか見ますと、急性期の患者さんは、主に手術を受ける患者さんのことですが、そういった患者さんが何例ぐらい発生するかと推計しました。人口構成から推計しますと、一番多いのが消化器系の症例ですが、この地域で医療提供されているのは少なく、この差は、高梁・新見圏域から外の圏域、具

体的に言うとは倉敷市や岡山市の方に出ていかれる患者さんがいらっしゃるようになります。同様に、心血管系の手術につきましても、患者さんは全て圏域外へ流出しています。

- ・一方で、眼科は、ほぼ需要に応じただけの手術ができています。
- ・整形外科領域については、かなりの人が圏域外へ流出しております。
- ・産婦人科も同様です。
- ・そして、将来の 2050 年度までの推計を行いました。
- ・5 年ごとの経年で見ますと、消化器科系、心血管系とも人口減少とともに、患者数は、急激に減ってまいります。どの領域においても、高梁市では急激に患者さんが減ってくるということをお示ししております。
- ・新見市においても、ほぼ同じような形で患者さんが減少してまいります。
- ・一方で、倉敷市は、人口構成から考えると患者数が減りませんし、領域によっては若干増えています。このような状況で、高梁・新見地域の患者さんがどんどん行っているということになります。
- ・受け皿として重要な医療提供してくれている近隣の圏域はこのような状況で、我々地域の患者さんはどんどん減少していくという中で、地域の病床をどのように整えていけば良いかということになるわけです。
- ・次は、回復期に関して御説明します。
- ・回復期は、主に入院リハビリテーションです。先程と同じように、この地域に発生するリハビリテーションの医療需要と実際この地域でリハビリテーションを受けた人がどのくらいいるか、提示しています。
- ・運動器リハビリテーションに関しては、需要に対してほぼ供給が追いついていますし、脳血管リハビリテーションに関しては、かなり追いついてないことがわかります。
- ・摂食嚥下リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションについては、需要を上回るぐらい提供ができています。
- ・リハビリテーションの内容によって、提供できているものもあれば、提供できてないものもあるという状況であります。
- ・次に、慢性期に関して申しますと、病床利用率を見るしか手がない訳ですが、慢性期だけ見ていただきますと大体 8 割から 9 割の病床が占めており、一部の病院を除いては、供給できているというように解釈できると思います。

- ・先程、当所の猪元から申し上げましたように、サブワーキングを開催いたしました。
- ・高梁市内 3 病院の、地域医療構想調整会議の病院関係者の皆さんに参集していただき、具体的に検討する会議を、令和 6 年 11 月 25 日に開催いたしました。
- ・新見地区もその翌週に予定していたのですが、諸般の事情により開催見送りということで、本日の第 2 回地域医療構想調整会議が行われるという段取りになりました。
- ・今までの経緯を基に、本日の検討をしていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

議長 ありがとうございます。この地域で行われている医療、将来に向けた展望についてのお話も聞かせていただきました。

- ・根底にあるのは、人手不足と地域の人口減少により、急性期に対する地域医療を 100%、皆様にお届けできない状況があり、我々医療提供する側といたしましても、できるだけ頑張っていますが、ここまではできませんと患者様にお伝えするような状況にあります。もっと大勢の人がこの地域で医療に携わっていただければ、もう少し医療提供ができるのではないかと、医師会長としても考えておりますが、どうにもならないという現状があります。
- ・そういった高梁・新見地域の深刻な人口減少、少子高齢化の現状について、宮原所長からの御提示で理解をすることができました。質疑応答につきましては、後程改めて行いたいと思います。
- ・それでは次の議題の（2）に移りたいと思います。議題の 2 からは非公開ということになっておりますので、よろしくお願いします。

【以下、非公開】

議題（2） 各医療機関における取組及び今後の方針について

- ①大杉病院 菅田委員
- ②高梁中央病院 戸田委員
- ③高梁市国民健康保険成羽病院 眞壁委員、江草事務局長
- ④国際貢献大学校メディカルクリニック 指定管理者 新見市福祉部健康医療課小林課長

⑤渡辺病院 遠藤委員

⑥新見中央病院 治徳委員

⑦長谷川記念病院 資料紹介

⑧太田病院 資料紹介

⑨さがけホスピタル 樋口委員

議題(3) 質疑応答・意見交換等

【以下 公開】

議長 それでは、(4)行政説明「新たな地域医療構想等に関する動向」について、岡山県の保健医療部医療推進課の方に御説明をお願いします。

議題(4) 行政説明「新たな地域医療構想等に関する動向」について

事務局説明：岡山県保健医療部医療推進課 小谷副参事

・新たな地域医療構想については、厚生労働省で昨年の検討会が行われておりまして、12月18日にとりまとめ資料ということで公表されております。本日は、こちらの最終版の資料4-2で情報提供をさせていただこうと思いましたが、ページ数も多く、文字だけの資料となりますので、資料4-1で説明をさせていただきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

・1ページをお願いいたします。現行の地域医療構想の取組期間は、平成30年度から令和7年度までの8年間の取組となっております。

・国において、令和9年度からの取組となる次期地域医療構想について、令和6年3月から12月まで15回にわたり検討会が開催されております。先程、申し上げました12月18日にとりまとめが行われております。資料の2ページをお願いします。

・検討会での議論の経過、内容、要点となる部分について、検討会の資料を抜粋したものにより御説明いたします。

・新たな地域医療構想につきましては、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85

歳以上人口の増大等に対応できるよう病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の構想として検討が進められました。御覧いただいております第1回検討会の資料、主な課題の囲み部分を御覧ください。

・赤字で記載しております部分が、これまで地域医療構想に取り組んできた中で課題となっている事項でございます。一つ目は、2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近づいておりますが、構想区域ごと・機能ごとに乖離しているということ。二つ目は、将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分であったこと。三つ目は、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要がある、その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要であること、こうしたことが課題として挙げられました。

・資料の右側の主な検討事項（案）の囲み部分を御覧ください。一つ目は2040年頃を見据えた医療提供体制のモデルとして都市部、過疎地域ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル。二つ目は、病床の機能分化・連携の更なる推進として、病床の将来推計における機能区分、推計方法、推計年等、それから病床必要量と基準病床数の関係、病床機能報告における機能区分、報告基準、構想区域・調整会議における区域、構成員、進め方等と地域医療介護総合確保基金等となっており、さらに三つ目として、地域における入院・外来・在宅等を含む医療提供体制の議論として入院・救急外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方、将来推計における外来、在宅、看取り、医療従事者とそれから医療機関からの機能報告における機能区分、報告基準と、こうしたことが検討事項として挙げられておりました。

・資料の3ページを御覧ください。第1回検討会の中で、大まかな想定スケジュールが示されております。資料の真ん中より右側の新たな地域医療構想の欄を御覧ください。3月29日以降検討会を開催し、夏から秋頃に中間まとめ、年末に最終のまとめを行う流れで、令和7年度に新たな地域医療構想に関するガイドラインを検討・発出し、令和8年度に新たな地域医療構想を検討し、策定。令和9年度から新たな地域医療構想の取り組みをスタートする予定となっております。スケジュールにつきましては、後ほどの資料でもう少し詳しいものが示されておりますので、改めて御説明いたします。

・資料の4ページを御覧ください。資料の4ページから6ページは、昨年の4月から6月に開催された検討会における意見を踏まえて、厚生労働省が論点としてとりまとめたものでございます。これ以降の検討会では、こうした論点に基づき検討が進められております。詳細は後で御覧いただければと思いますが、資料の4ページから順番にいくつか御紹介いたします。まず、方向性の総論では、2035年、2040年、さらにその先を見据えると、複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の高齢者の増加への対応、生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約、大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大等の課題が想定され、これ

らの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要であるなどが挙げられております。次に具体的な内容、その達成に向けた取り組み、各論という部分では、入院病床の機能分化、連携等に関しては、2025 年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近づいているが、構想区域ごと機能ごとに乖離が生じていること。2040 年頃を見据えると、85 歳以上の高齢者の増加に伴い、高齢者救急、リハビリ、在宅復帰支援等を行う機能の重要性が高まるという指摘があること。地域医療構想の進捗・課題等を踏まえ、病床の機能分化・連携の推進に向けて、どのような対応が考えられ、それから 2040 年頃を見据え、人口構造の変化により、医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれ、効率的に質の高い医療を提供する観点から、医療情報の共有基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等を行いつつ、地域によって一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療等の活用等を行い、地域で必要な医療機能を確保すべきことをどう考えるか、こうしたことが挙げられております。

・資料の 5 ページをお願いいたします。外来医療、在宅医療に関しまして 2040 年頃を見据えると、地域によって外来需要は減少又は横ばい、在宅需要は増加が見込まれる。医師の高齢化や人材確保等が課題となる中、身近な地域で日常的な診療の総合的・継続的实施や在宅医療の提供等を行う「かかりつけ医機能を担う医療機関」や「専門外来中心の医療機関」の連携、地域の病床・介護施設等の資源量も踏まえた在宅医療の強化や後方支援病床の確保等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。それから、医療・介護連携のところですが、地域における介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の医療の提供の状況を把握して、医療と介護の連携の強化をどのように図っていくか、介護施設等における医療の提供について、地域医療構想からどう考えるか。それから、人材確保に関してですが、2040 年頃を見据え、人材確保が困難になると見込まれる中、医療従事者の需給を勘案して、地域の医療提供体制の検討を行うことについてどのように考えるか、などが挙げられております。

・資料の 6 ページをお願いいたします。医療機関機能、構想区域、医療提供体制モデル等の項目について、論点が挙げられております。ここまでの前半の検討会の資料となります。

・資料の 7 ページをお願いいたします。このページ以降は、後半の検討会の内容について、御説明いたします。資料の左側が現行の地域医療構想、右側が新たな地域医療構想について記載したものでございます。まず、左側の現行の地域医療構想においては、グラフの真ん中に 2023 年の報告病床数が見えます。2023 年の報告病床数が全国で 119.3 万床ありますが地域医療構想において、推計しました 2025 年の必要病床数が 119.1 万床で、同程度の水準となっております。また機能別の病床数を見ますと、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど地域医療構想に沿った進捗が見られると国の方は分析しております。資料の右側の新たな地域医療構想の一番下の囲み部分に記載しておりますが、新たな地域医療構想における基本的な方向性として、地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想、今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能

に着目した医療提供体制の構築、限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現、こういったものが示されております。

・資料の 8 ページをお願いいたします。検討会の中で、新たな地域医療構想と医療計画との関係を整理したらどうかとの御意見がございました。下側の右図を御覧ください。新たな地域医療構想につきましては、医療計画の上位概念として位置づけ、医療計画についてはその実行計画全体で 6 年間、一部は 3 年間となりますが実行計画としまして、新たな地域医療構想に即して 5 疾病・6 事業及び在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者確保等の具体的な措置、取組を定めるということとなりました。

・資料の 9 ページをお願いいたします。新たな地域医療構想の主な記載事項につきましては、資料の右側下の囲み部分に記載しておりますとおり、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性として、入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等の将来のビジョン、方向性、それから構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方、さらに構想区域における将来の病床数の必要量、地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組などとなっております、具体的な記載内容はガイドラインで示されることとなっております。

・資料の 10 ページをお願いいたします。新たな地域医療構想と医療計画の進め方につきましては、資料の真ん中どころ青色で記載している地域医療構想の部分を御覧ください。令和 6 年度は国において新たな地域医療構想を検討、令和 7 年度は国においてガイドラインを検討、令和 8 年度は将来の方向性や病床数の必要量の推計等を行い、令和 9 年度から医療機関機能に着目した機能分化・連携の協議等を開始することとなっております。また、新たな地域医療構想の内容を基本的には地域医療計画へ反映すると示されております。

・資料の 11 ページをお願いいたします。病床機能につきましては、これまでの取り組みとの連続性等を踏まえ、引き続き 4 区分としつつ、2040 年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として、急性期と回復期の機能を併せ持つことが重要となるということを踏まえまして、これまでの回復期に変えて、包括期機能と位置づけるとされております。これまでも医療機関の皆様から、病床の機能区分がわかりづらいとの御意見をいただいておりますし、県から国に対しまして、わかりやすい制度となるよう要望してきたところでございます。具体的に病床機能報告などにどのように影響してくるのかにつきましては、今後、国が検討していくガイドラインの中で明らかになっていくものと思われまます。

・資料の 12 ページを御覧ください。医療機関機能につきまして新たに報告制度を創設することとなっております。医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することを目的として、「医療機関機能」の報告を創設するということとなっております。資料に記載がありますとおり、地域ごとの医療機関機能として、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、また、広域な観点の医療機関機能の医療及び広域診療

機能について、医療機関の皆様から報告を求めるとされております。これにつきましては、既に病床機能報告外来機能報告それから医療機能情報提供制度に基づく報告などがございまして、医療機関の皆様にはかなりの事務負担となっております。新たな報告の仕組みを創設するに当たってはわかりやすく、かつ事務負担の増大とならないよう、県から国に対し意見を申し上げているところでございます。

- ・資料の 13 ページをお願いいたします。構想区域についての資料でございます。構想区域は二次医療圏を原則として令和 6 年 4 月時点において、全国で 339 の構想区域があり、二次医療圏については 330 の医療圏となっております。本県においては、構想区域と二次医療圏が一致しております。

- ・資料の 14 ページをお願いいたします。先程、申し上げましたように医療圏につきましては、医療計画の策定時に定めることとなっております。資料の真ん中どころ、矢印の下に記載がありますが、構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を原則として、急性期拠点機能等の医療機関機能の確保に向けて、アクセスの観点も踏まえつつ、人口規模が 20 万人未満の構想区域や 100 万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を見直すこととしてはどうかと検討会で議論されております。これまでも、人口 20 万人未満の二次医療圏につきまして、流入患者割合が 20% 未満でありかつ流出患者割合が 20% 以上である場合に、国から医療圏設定の見直しを求められておりました。次期医療計画の策定時においても、見直しが必要になってくることから、前もって検討し十分な議論が行えるように準備してまいりたいと考えております。

- ・資料の 15 ページを御覧ください。新たな地域医療構想において、精神医療を位置づけることについて議論され、地域の医療提供体制全体の中に含めることが適当であるとされております。具体的な内容につきましては、法改正後、施行に向けて関係者に議論する必要があると、先進医療に係る施行には十分な期間を設けることが適当であるとされております。これによりまして、精神病床についても、一般病床や療養病床と同じく、病床機能報告の中に加わり、病床の適正化等について議論がなされるようになると思われます。

- ・資料の 16 ページをお願いいたします。新たな構想に関し検討会のとりまとめ資料につきましては、資料に記載の厚労省のホームページで公表されております。後程、御覧いただければと思います。

- ・資料の 17 ページ 18 ページは、ホームページに掲載されております概要版の資料を掲載しております。本日御説明した事項以外にも、基準病床数と必要病床数の整合性の確保、それから医師の偏在対策についても議論がなされております。令和 7 年度から国のガイドラインが示された後、県において新たな地域医療構想の策定を進めることとなります。

- ・追補として、お伝えしたいことがございます。資料 4-3 かかりつけ医機能の関係でございます。

かかりつけ医機能報告が、これまた新たな報告制度として始まります。これにつきましては、既に令和3年度の医療法改正で創設されておりまして、令和7年度から始まる予定になっております。

・かかりつけ機能報告を行う対象の医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除きます病院・診療所として、ほぼ全てのところが該当になるかと思えます。医療法において報告が義務付けられております。現在は、国においてガイドラインの作成が進められていると聞いております。まだ詳しい内容がわかっておりませんので、本日は資料の提供のみとさせていただきます。具体的には、40の疾患を対象とした報告でありますとか、通常の診療時間外の診療、それから入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供などを報告していただきまして、かかりつけ医機能の確保に関する協議を行うということになっております。

・御覧いただいている資料の最後のページに、スケジュールの記載がございます。医療機関の皆様から実際に御報告をいただきますのは、令和8年の1月から3月となります。今後、ガイドラインが国から示されましたら、皆様方の御意見をお伺いしながら今後の進め方を検討してまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

議長 ありがとうございます。これからまた新たな取り組みが始まっていくということですが、御質問のある方はございませんでしょうか。

委員 二次医療圏の問題についてはいつも僕自身が思っていることですが、見直しをする方向で考えられているのかということが聞きたいと、この最後のガイドラインですが、ざっくり見ると、入院する医療機関と退院後の外来を診る医療機関は別という前提のような気がするのですが、どうでしょうか。当院の場合は、退院しても外来機能で診るところなので、これどうなるのかなというのが気になっていますが、県の見解について、教えてほしいと思います。

岡山県保健医療部医療推進課 小谷副参事 医療圏の見直しにつきましては、これまでも議論があったわけでございます。ただ、医療圏の見直しとなると非常に大きな影響を及ぼすことでありますので、次回の医療計画策定時に必ず見直しを国から求められるということはもうわかっておりますので、本県の場合ですと現状こちらの圏域もそうですし、真庭・津山の圏域が見直しを求められておりました。ただし、6年後、今からですと5年後が次の計画のスタートとなりますが、十分に検討する期間を設ける必要があると考えております。できれば早い段階で1年後2年後ぐらいから医療圏に関しては見直しの是非も含めて検討したいと考えております。今のところ、県として見直しが必要という考えに至っているわけではございませんので、十分な検討と、仮に圏域を見直すとなりましたら、県民の皆さんに十分に説明をして、周知をする期間も必要となりますので、とにかく

慎重に扱うべき事案だと考えております。2点目の御質問のガイドラインというのは資料4-3、1枚目の2号機能の（ロ）ですね。入退院の支援のところを見ると、地域の医療機関同士が連携し入退院を円滑に行うための体制を構築することということですから、おそらく入院実施医療機関と外来医療機関別だという前提のような気がしますが、詳細についてはまだこれ以上のものを我々も持っていないです。ただ、かかりつけ医機能ということで、先ほど申しあげました歯科や特定機能病院以外は報告をしていただきますので、完全に入院医療と外来医療とを分けるということではないとは思っております。お答えになっていますでしょうか。

委員 はい。なっています。多くの中小病院が自分ところで診て、自分のところで外来も入院も診るという形態で、一部診療所からの入院を受け入れるのですけど、当院で診て当院で入院して、在宅に帰して介護でみるのが多く、あんまりそのようなことは東京の方は考えられていないのではないかと思ったので、発言させていただきました。それから、医療圏のことですけど、MCでも既に同じような議論が10年ぐらい前にありましたし、やはり積極的に考えていただきたいですね。高度な入院機能というと、実際に手術など県南の方に行く人が多い地域ですので、備中地域ということで、医療機関等の患者の流れは無視しては成立しないと思っていますので、ぜひ積極的に考えていただきたいと思います。

岡山県保健医療部医療推進課 小谷副参事 高度急性期医療等は全県でということになっておりますけれども、今、完全に二次医療圏の中で全ての医療が完結できるかと言えば、県南の方だけになるかと思しますので、今の御意見も踏まえてまた先程申し上げたような十分な検討期間を設けて、次の計画時までには結論を得られるようにしたいと考えております。ありがとうございます。

議長 ありがとうございます。他に御意見ございませんでしょうか。それでは、議題(4)行政説明について、一応これで終わらせていただきます。議題(5)その他のことにつきまして、事務局より御説明をお願いします。

議題(5) その他

事務局 岡山県備北保健所備北保健課 猪元課長

・診療所等の開設・休止・廃止について紹介させていただきます。新見市内に「いとうファミリークリニック」が新たに開設されておられます。

・また、高梁市内は二つの診療所の先生が亡くなられたので休診・廃止の手続きをしているところです。事務局からは以上です。

議長 ありがとうございます。高梁医師会立訪問看護ステーションやまびこは、今年度をもって終了させていただこうと思います。医師会として、赤字をこれ以上支えきれないということになります。なぜ赤字なのかというと、働く人がいないからです。どんなに募集しても、誰も手を挙げてくれませんでした。我々としてもこれ以上耐えられませんということです。ありがとうございます。皆さんの御協力に感謝いたします。

・それでは最後のまとめを備北保健所宮原所長、よろしくお願いいたします。

まとめ 岡山県備北保健所 宮原所長

・本日は、仲田議長の進行により順調に協議が行われたことに御礼申し上げます。委員の皆様方から活発な御意見が得られましたことも大変良かったと思います。振り返ってみますと３年前からこの地域医療構想に対しましては、詳細な医療需要のデータ、あるいは営業実績のデータを可視化し、皆様に御提供をしてきました。その点では、保健所として十分なデータ提供ができたと思います。お陰様で、本日のような非常に深い洞察のある御意見をいただきまして、各医療機関から出てきました将来の計画及び病床の配置についても、皆様からの御判断をいただきまして、2025年に向けての地域医療構想の良いまとめができたものと考えます。どうもありがとうございました。御礼申し上げます。以上です。

議長 ありがとうございます。皆様、貴重な御意見をいただきありがとうございました。それでは、第2回高梁・新見地域医療構想調整会議を終了したいと思いますので、議事進行を事務局にお返しいたします。

3 開会 司会：備北保健所保健課保健対策班 中川副参事

・仲田議長には円滑に議事を進行していただきましてありがとうございました。それでは最後に吉田副議長から閉会の御挨拶をお願いいたします。

【閉会挨拶】 吉田副議長

・皆様、長時間にわたり慎重な御意見、御検討いただきましてありがとうございました。国から示

されたガイドラインは案でございますが、今後ともどのような推移をたどっていくかというのは私達も見守っていく必要があると思います。また保健所の皆様、行政の方々、今後とも御指導をお願いしたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

司会：岡山県備北保健所保健課保健対策班 中川副参事

- ・ 吉田副議長、ありがとうございました。
- ・ これをもちまして、令和6年度第2回高梁・新見地域医療構想調整会議を終了いたします。
- ・ 本日はどうもありがとうございました。WEBの方は適宜御退出いただければと思います。