

「令和7年度第1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7月3日（木）13:30～14:30

場所：岡山県高梁地域事務所3階大会議室

出席者：委員23名 代理出席3名 欠席3名

オブザーバー：1名 合計27名

医療機関関係者：2名 市関係者：5名
医療推進課：2名 事務局：11名

1 開会

司会：岡山県備北保健所 山邊総括副参事

ただ今から、令和7年度第1回高梁・新見地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日の司会を務めさせていただきます、備北保健所の山邊と申します。

この会議は、一部公開で、医療機関の経営に関する情報などを扱う場合は非公開となっております。また、本日の会議の概要につきましては、備北保健所のホームページに掲載しますので、あらかじめ御了承ください。

次に、委員の御紹介でございますが、会議次第の次のページに出席者名簿がございますので、そちらを御覧いただき、失礼ながら御紹介に代えさせていただきます。

本日は、委員の29名のうち、26名が御出席で、内11名の方がウェブで御参加いただいております。また、オブザーバーとして、岡山県医師会の太田理事にも御参加いただいております。なお、6月16日付けで太田病院長の太田委員が新たに御就任いただきましたことを御報告いたします。

それでは開会にあたりまして、備北保健所曾我所長より挨拶申し上げます。

開会挨拶：岡山県備北保健所 曾我所長

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。

本日は、令和7年度第1回高梁・新見地域医療構想調整会議に多くの皆様の御出席を賜り、感謝しております。

本日は、新たな地域医療構想等に向けた国や県の動向について、本庁の医療推進課から説明があります。

その後、新見圏域のサブワーキングの御報告とともに、各医療機関における取組お

よび今後の方針について説明をいただく予定となっております。高梁・新見圏域の地域医療のあり方における情報共有や意見交換の場として活用いただければ幸いです。

以上、簡単ですが挨拶に代えさせていただきたいと思います。

司会：これより議事に入らせていただきます。

議長の選出でございますが、地域医療構想調整会議の委員の任期は令和8年2月28日までとなっております、現在、委員の任期中でございます。引き続き、議長につきましては、高梁医師会の仲田委員に、副議長に新見医師会長の吉田委員、高梁市長の石田委員、新見市長の石田委員にお願いすることで、皆様いかがでしょうか。

<異議なし>

ありがとうございます。

それでは議事進行につきましては仲田議長にお願いしたいと存じます。

議長：御指名にあずかりました仲田でございます。この地域は御存知のように、人口減少高齢化が日本の最先端を走っているという状況であります。そのような状況の中で、必要な方へ医療が届けられるための道筋として、重要な会議であると認識しています。また、人がいなければ医療は成り立ちません。この地域の人口減少の問題についても、関心を持っていただきたいと思います。

それでは議事に入りたいと思います。

(1) 新たな地域医療構想に係る動向等につきまして、岡山県保健医療部医療推進課の方から御説明をお願いいたします。

資料1について、岡山県医療推進課から説明。(以下、概要)

新たな地域医療構想については、昨年12月に国の検討会が取りまとめを行い、取りまとめを反映させた内容の医療法改正案が国会に提出されていましたが、成立が見送られております。

改正案に修正を加えた上で、秋の臨時国会で再審議との報道もありますが、本日は

現時点での改正案に沿って、7 点のポイントに絞って説明をさせていただきます。

まず 1 点目ですが、新たな地域医療構想が 2040 年を見据えたものであるということです。現行の地域医療構想については、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を見据えたものでしたが、新たな地域医療構想は、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少も見られる 2040 年を見据えたものとなります。とりわけ 85 歳以上の人口が増加し、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加するとともに、高齢者の救急搬送の増加や在宅医療需要の増加が見込まれており、これらの変化に対応した地域医療構想にしていくこととなります。

続いて 2 点目ですが、これまで医療計画の一部に位置づけられていた地域医療構想が医療計画の上位概念に位置づけられることとなり、医療計画は新たな地域医療構想の実行計画として、具体的な取組を定めることとなります。

3 点目ですが、新たな地域医療構想では、「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、各医療機関に各々が担う医療機関機能を報告していただく制度が開始されます。具体的には、病床機能報告の対象となる医療機関に構想区域ごとの機能として、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、専門等機能の 4 つの機能と、広域な観点の機能として医育及び広域診療機能のどの機能を担っているか、担う予定かを報告していただくこととなります。それぞれの機能を簡単に説明しますと、高齢者救急・地域急性期機能とは、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力連携しながら、入院早期からのリハビリテーション、退院調整等を行い、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する機能です。在宅医療等連携機能とは、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を行う機能です。急性期拠点機能とは、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う機能です。専門等機能とは、他の機能に当てはまらないが、集中的なリハビリテーションや中長期にわたる入院医療、有床診療所の地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した診療等を行う機能です。広域な観点の機能は、大学病院が担う医師の卒前卒後教育を始めとした医療従事者の育成、常勤医師や代診医の派遣、広域な観点が求められる診療を総合的に担う機能となります。

4 点目は、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ことなどを踏まえ、これまでの回復期機能に、高

高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーションなどを行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能を加えた、包括期機能が位置づけられます。

5点目は、新たな地域医療構想は、病床の機能分化・連携を中心とした現行の地域医療構想がバージョンアップされ、2040年やさらにその先も見据えて、全ての地域全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療、介護との連携などを含め、医療提供体制全体のものとなることです。令和6年12月3日に開催された厚生労働省資料を御覧ください。下段に現行と今後の概念図がございますが、新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念になるとともに、外来医療や在宅医療、介護との連携などを含む構想となります。介護保険事業支援計画と整合性を図って定める点については、現行からの変更はありません。

6点目は、かかりつけ医機能報告が新たな地域医療構想に先駆けて、今年度から開始されます。これは既に法改正も公布されている状況でありまして、本日説明している他のポイントとは状況が異なりますので、その点を御留意ください。

複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と、生産年齢人口の減少が見込まれる中、これらの変化に対応していくためには、各医療機関が機能や専門性に応じて連携することや、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することにより、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する必要があります。

令和5年9月29日に開催された厚生労働省の資料を御覧ください。かかりつけ医機能報告対象医療機関は、特定機能病院や歯科クリニックなどを除く全ての医療機関となりますので、大半の医療機関が該当することになると思いますが、この報告対象医療機関が県に対して、毎年1月から3月までの間に、かかりつけ医機能の報告を行うこととなります。報告を受けた県は、報告内容を確認するとともに、その結果や報告内容を公表することとなります。また、県は確認した結果を、外来医療に関する地域の協議の場に報告し、その地域でかかりつけ医機能を確保するためにはどうすればよいか、検討協議を行うこととなります。報告が求められるかかりつけ医機能は大きく2つに分けられています。法律の条文から1号機能と2号機能に便宜上称しますが、まず1号機能とは、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患についての診療を行うとともに、その日常的な診療において、当該患者の生活状況を把握し、適切な診療と保健指導を行い、適切な診療などができない場合には、地域の医師や医療

機関などの協力を得て解決方法を提示する機能となっております。一方、2号機能とは4つに分かれておりまして、①通常の診療時間外の診療を行う機能、②入退院時の支援を行う機能、③在宅医療を提供する機能、④介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能となっており、機能ごとの主な報告事項を表に記載しております。かかりつけ医機能報告は今年度から始まることとなっておりますが、各医療機関に実際に御報告いただくのは、来年1月から3月までとなります。その報告を受けて、来年度からかかりつけ医機能を確保するためにはどうすればよいか、検討協議を行うこととなります。協議の場をどういった立て付けにするかは、今後、御関係の皆様意見を伺いながら検討してまいります。

7点目は、新たな地域医療構想に係るスケジュールについてです。県では、以前から各構想区域の議長に参画いただき、岡山県全体での調整会議を開催しておりました。新型コロナウイルス感染症拡大により開催を休止しておりましたが、今後、新たな地域医療構想を策定することも見据え、当該会議を再開させることとしました。第1回の会議は8月頃の開催を予定しております。なお昨年度、国において新たな地域医療構想等に関する検討会が行われ、取りまとめがなされたことを踏まえ、今年度、国の方で新たな地域医療構想に関するガイドラインが検討、発出され、それらを踏まえて、来年度、県の方で新たな地域医療構想の検討、策定を行い、令和9年度から新たな地域医療構想の取組が始まるというスケジュールが組まれておりましたが、冒頭で申し上げた通り、改正医療法の成案時期が不透明となっていることから、2回目以降の県調整会議の開催時期を含め、夏以降のスケジュールについては、国の動向を注視しつつ検討していきたいと考えております。説明は以上でございます。

議長：ありがとうございました。ただ今の御説明に関しまして、御質問はございませんか。

委員：まず1点目ですが、お示しいただいている資料は、これは国の資料ではなくて、国の資料をもとに県が作成された資料でしょうか。また、今後については、医療法の改正後であるということですね。

岡山県医療推進課：医療法の改正案は、この間の国会で見送りとなりましたが、お示しした資料はそちらをベースには作っております。また、昨年度、国の方の検討会で

次の新たな地域医療構想についての議論がなされ、報告書の取りまとめがされておりますので、そのあたりも踏まえながら、短い時間で御説明をさせていただく上での要点を絞って、当課から提出させていただいている資料でございます。

委員：ありがとうございました。かかりつけ医機能となっていますが、かかりつけ医とは、診療所をベースにするものなのか、病院も対象になるのでしょうか。

岡山県医療推進課：かかりつけ医機能報告制度という名称ですが、1つ前の医療法改正のときに成立をしておりますので、令和7年4月1日に既に施行されている仕組みでございます。かかりつけ医機能となっているので、わかりにくいのですが、対象は基本的に全ての病院と診療所でございます。どのようなかかりつけ医機能があるのか御報告いただくということになっております。例えば2次医療、3次医療等、高度な医療を担っていただいている病院様にも1次診療を担える部分について御報告をいただくことになります。詳細につきましては、先週、国からガイドラインが県に示されておりまして、当方で精査をしているところですが、実際に病院様の方にかかりつけ医機能の報告をいただくのは、1月から3月となります。今後のスケジュールでは、県からお願いをするのは11月か12月頃で、その辺りまでに各病院様の方でどのような作業をしていただく必要があるか、得られたデータをどのように活用していくかについて、整理をさせていただいて、各市町村様やこちらの地域医療構想会議、そして各医療機関様にも、説明をする機会を設けたいと思っております。

議長：わかりました。少しはっきりしてきました。ありがとうございました。

次の議題は、各医療機関における取組および今後の方針についてであります。ここからの議事は非公開となりますので、進行を事務局の方にお返しいたします。

司会：仲田議長ありがとうございます。議題(2)からは会議傍聴要領に基づきまして、非公開とさせていただいております。恐れ入りますが、行政関係者以外の傍聴報道関係の皆様は御退出をお願いいたします。

【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

議長：それでは、議題（3）意見交換・質疑応答の方に入ります。御意見、御感想あるいは御質問がございましたら、よろしくお願いいたします。最初の医療推進課からの行政説明のことも含めまして、各病院様からの御発言につきましても、御質問・御意見等ありましたら挙手の上、御発言をお願いいたします。

（挙手なし）

御質問のある方は、備北保健所事務局へお願いします。以上をもちまして、終わらせていただきます。

それでは、議題(4)その他について、事務局からよろしくお願いいたします。

事務局：岡山県備北保健所備北保健課 田頭課長

議長におかれましては、今後開催される予定の岡山県地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、本日の概要等を御報告いただくこととなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

議長：了解しました。本日の各病院様の取組や方針を基にお話をしたいと思います。基本は、この地域に合った医療を提供する。この地域に合った必要な病床を有効に使って医療を提供するということを、それぞれの病院さんが自分の地域における立場をもとにして組み立てられ、そして地域との連携も考慮に入れた上での計画であろうということが理解できました。詳細については、備北保健所の地域医療構想の担当の方ともいろいろと協議をしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それではまとめを曾我所長、よろしくお願いいたします。

まとめ：岡山県備北保健所 曾我所長

本日は長い時間にわたり、ありがとうございました。新たな地域医療構想に向けて、国のガイドライン等、詳細についてわからない中での内容となりましたが、当所としましても、わかり次第、丁寧に御説明させていただきたいと思っております。

また、それぞれ各医療機関の病院の特性に基づいて地域医療に貢献していただい

ることが、今回、お話いただいた中で少しでも汲み取っていただければと思っておりますし、参加された皆様におかれましてはそれをもとに、日頃の活動に少しでも活かしていただいて、連携等を強めていただければと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。以上、簡単ですがまとめとさせていただきます。ありがとうございました。

議長：ありがとうございました。それでは、これで「令和７年度第１回高梁・新見地域医療構想調整会議」の議事を終了させていただきます。

事務局にお返しいたします。

司会：議長におかれましては円滑な議事進行ありがとうございました。次回の調整会議は、令和８年１月末頃の予定としております。

各病院様におかれましては、病床機能等の変更がある場合は事務局まで事前にお知らせください。

以上をもちまして、「令和７年度第１回高梁・新見地域医療構想調整会議」を終了いたします。皆様、どうもありがとうございました。