

## 令和 8 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8年 7 月 15 日(水)13:30~15:00

場 所:岡山県高梁地域事務所 3 階大会議室

出席者:委員29名(うちオンライン出席:13名)

オブザーバー:1名(うちオンライン出席: 1名)

### 1. 開会

#### ○開会あいさつ

(岡山県備北保健所長)

平素から保健医療行政の推進にご尽力いただきありがとうございます。

本日は、地域医療構想調整会議について仲田委員より概要やこれまでの取組についてお話していただきます。その後、行政説明、各医療機関における取組及び今後の方向性について、という流れでございます。

高梁・新見圏域の地域医療のあり方について、様々な情報共有や意見交換をお願いする次第となっておりますが、この度新たに委員になった方も多くいらっしゃるので、できるだけ丁寧な御説明を心がけていただけますと幸いです。

本日はよろしくお願い申し上げます。

### 2. 議題

#### ○委員紹介(議長選出)

現在、委員の任期中のため、議長、副議長とも継続することで可決。

→議長:高梁医師会理事 仲田委員、副議長:新見医師会長 吉田委員、高梁市長 石田委員、新見市長 石田委員

#### ○議長あいさつ

(仲田議長)

本日はお忙しい中、暑い中でお集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日の高梁・新見地域医療構想調整会議ですが、急激に進んでいる少子高齢化、人口減少の厳しい状況に対して、住民に安全で十分な医療が届けられるように、アイデアを出し合いながらこの会で議論を進めていきたいので、どうぞよろしくお願いします。

#### (1)報告事項「高梁・新見地域医療構想調整会議の取組等について」……………資料 A

(仲田議長)長年、議長職を務めてきましたので、御説明をさせていただきます。

・高梁・新見地域は美しい眺めが多い、自然が豊かな地域です。また、地域が広いにも関わらず、人口が減少し厳しい現実があります。山と谷で小さな集落が区切られているという特性があり、訪問系の医療・福祉サービスを提供する上で 15km 圏内であっても、道の高低差で、走行距離も長くなる傾向があります。都会に比べると大変、効率が悪いです。都会の人にはわからない現実の中で、都会で決められたルールでやっていかなければいけない、この問題をどのように解決していくか、委員の皆様の知恵をいただければと思

っています。

- ・また、後期高齢者の数が急速に増えており、高梁・新見地域にふさわしい持続可能な地域医療体制を確保することが大切であると考えております。

- ・冒頭で申しましたが、この地域は、集落が山と谷で区切られているので、住民の方が診療所や病院を受診するのも、医療従事者が訪問診療に行くにも、非常に時間と労力を要する特性があります。診療所も人口減少に伴って減少しているので、ますますアクセスの困難な地域が出てきております。また、医療・介護人材の高齢化、人材不足も深刻な課題であります。

- ・管内は 2050 年には 2020 年の半分の人口になると予想されており、この人口推移予想が示された時、まさかこの通りになるとは思ってもいなかったのですが、この統計予想通りに人口減少が進んでいます。

- ・これまでの高梁・新見地域医療構想調整会議の取組については、スライド6を御覧ください。

- ・令和 5 年度の主要な取組について：(図表について)皮膚、消化器、骨格系、神経系ごとに、どれだけの人がこの病気をもっている可能性があるか、その推計値と、どれだけ医療を受けたか、その実績値を表しています。この地域で医療を受けた人が少ないことを示しています。

- ・令和 6 年度の主な取組について：後期高齢者の人口を小区域で分析・可視化・情報共有を行った結果、75 歳以上の人口が 41%以上を占めている地域は、県・市の境界に多いことがわかりました。また、2050 年までの将来推計を分析すると、人口減少に伴い発生する患者数も低下していくことが明らかになりました。

- ・令和 7 年度の取組については、スライド9を御覧ください。

- ・今後は、2040 年を見据えた新たな地域医療構想として、この地域でどのように対応して医療を提供していくかについて、皆様と話し合っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## (2) 行政説明「新たな地域医療構想等に関する国・県の動向について」……………資料B (岡山県保健医療部医療政策課)

- ・現行の地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、医療・介護需要の増加が想定されていた中で、平成 27 年度に岡山県保健医療計画の中の一つの項目として策定されました。

- ・目的は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、病床の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するものです。

- ・内容は、入院医療に焦点を当てたものとなっており、都道府県が各構想区域における 2025 年時点の入院医療の需要(ニーズ)と病床数の必要量について、4 つの病床機能ごとに推計を行っています。

- ・4 つの病床機能とは、次のとおりです。

- 高度急性期：いわゆる ICU や HCU といった集中治療室等が該当します。

- 急性期:急性期の患者に対して看護配置が 7 対 1 や 10 対 1 の入院基本料を算定する病床等が該当します。
- 回復期:急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供し、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟などが該当します。
- 慢性期:長期に渡って療養が必要な患者を入院させる機能で、療養病棟入院基本料等を算定する病棟が該当します。
- ・各医療機関は、自分の医療機関の病床について 4 つのいずれに該当するのかを病床機能報告で報告することとなっています。報告された病床数の現状値と、都道府県が推計した必要病床数の比較なども踏まえながら、不足している病床機能への転換等、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施してきたところです。
- ・令和7年12月12日に、医療等の一部を改正する法律が公布されました。これにより医療法要綱で規定されている様々な事項が順次変更されていますが、地域医療構想の位置づけに関する事項も含まれています。
- ・地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとして位置付けられていますが、令和 9 年 4 月 1 日からは入院医療だけでなく、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の将来の構想として、医療計画の上位に位置づけられることとなります。
- ・国の想定スケジュールは、当初は、全国一律に令和 8 年度中に新たな地域医療構想を策定し、令和 9 年 4 月 1 日から新たな構想に基づく取組を開始することとしていましたが、現在は、令和 8 年度から令和 10 年度の間に新たな構想を策定すればよいということになっております。また、改正医療法の規定によって、新たな構想が策定されるまでは、現行の構想が新たな構想とみなされることとなっています。
- ・岡山県の策定等スケジュールですが、国の地域医療構想策定ガイドラインが 3 か月以上遅れて令和 8 年 7 月 3 日に発表されました。令和 7 年度は、岡山県全体の地域医療構想調整会議を 2 回開催し、現行の地域医療構想の振り返りや、今後に向けた課題などを協議しました。令和 8 年度は、県の調整会議を 3 回開催し、新たな構想の策定を進めていきたいと考えています。また、構想の策定においては、全県の地域医療構想調整会議、各構想区域の調整会議が両輪となって検討、協議を進めていく必要があると考えているので、高梁・新見地域医療構想調整会議の委員の皆様にもいろいろと御負担をおかけすることとなりますが、御協力のほどよろしくお願いいたします。

### (3) 各医療機関における取組及び今後に向けて

- 高梁・新見地域医療構想調整会議サブワーキング(新見エリア)に係る報告……資料 C<sup>1</sup>(事務局)
- ・令和8年6月23日19時から、オンラインによりサブワーキングを開催しましたので、その概要を御報告いたします。出席者は、新見市内の4病院、新見医師会関係者、仲田議長等 10 名の方々に御参加いただきました。
- ・議題は、「複数医療機関の医療機能再編に係る「重点支援区域」の申請について」です。

- ・重点支援区域の制度については、後ほど医療推進課から説明いたしますが、新見の3病院(新見中央病院、長谷川記念病院、太田病院)様が、再編統合を検討するにあたり、重点支援区域として国の支援を受けることを希望されており、本日の調整会議において、そのことについて御協議いただくため、事前にサブワーキングでの意見交換を行ったものです。
- ・サブワーキングでは、まず、医療推進課から、重点支援区域に関する制度の説明をした後、当該制度の活用を希望している、新見の3病院(新見中央病院、長谷川記念病院、太田病院)から、再編統合計画の説明をしていただき、出席者で質疑・応答を行いました。
- ・なお、本日、これから御協議いただく資料は、サブワーキングにおいて、3病院様から提出のあったものです。
- ・その内容につきましては、後ほど、新見市内の3病院様から御説明いただきます。

## ○「重点支援区域」の制度・概要について……………資料 C<sup>2</sup> (岡山県保健医療部医療政策課)

- ・都道府県が厚生労働省に申請を行うためには地域医療構想調整会議での議論が不可欠であるため、当該区域の調整会議において、重点支援区域申請を行う旨の合意を得る必要があるとされています。
- ・重点支援区域の申請や選定自体が医療機能再編等の方向性を決めるものではなく、選定されたあとも、医療機能再編等の結論についてはあくまで地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意する必要があります。
- ・重点支援区域の対象としては、複数医療機関の再編統合事例とされており、単一の医療機関のダウンサイジングは対象外となります。
- ・重点支援区域制度は区域全体が選定されますが、具体的な医療機関の再編統合の事例を対象とする制度です。
- ・重点支援区域に選定されると、国から技術的支援と財政的支援を受けられることとなります。
- ・これまで 11 回に渡って重点支援区域の選定が行われていますが、岡山県では 2 回目に県南東部区域として玉野市民病院と玉野三井病院の再編を対象として選定を受けました。
- ・今後の流れとしては、重点支援区域の申請を行うことについて今日の会議で協議し合意を得られれば、県内部の手続きを経た上で県から厚生労働省へ必要書類等を提出し、重点支援区域の申請を行うこととなります。

## 【以下、非公開】

## ○「重点支援区域」申請に係る内容について……………資料 C<sup>3・4</sup>

### <質疑応答・意見交換>

- ・新見市内 3 病院の再編統合計画及び重点支援区域申請について、合意。

(岡山県保健医療部医療政策課)

今後の手続きについて、説明。

○各医療機関における取組及び令和8年度末に向けての方向性について……資料 C<sup>5</sup>

① (大杉病院 委員)

② (高梁市国民健康保険成羽病院 委員 )

③ (高梁中央病院 委員)

④ (高梁医師会長 委員)

⑤ (渡辺病院 委員)

⑥ (長谷川記念病院 委員)

⑦ (新見中央病院 委員)

⑧ (太田病院 委員)

⑨ (新見医師会長 副議長)

○質疑応答・意見交換

特に意見なし。

#### (4)その他

○#7119 の運用について……………チラシ  
(事務局)

・急な病気やケガの時、病院を受診するか救急車を呼ぶか迷ったら、緊急性や受診の必要性など、看護師等専門の相談員が電話でアドバイスします。令和8年7月1日から運用を、県内全域に拡大していますので、各所属の皆様に御紹介いただければと存じます。

### 3. 閉会

(吉田副議長)

・新見地域の3病院の再編統合計画及び重点支援区域申請について、御承認いただきましてありがとうございます。民間の病院の合併は全国的に珍しく、注目されています。新見地域にとって今後このような再編はないと思っています。県や委員の方とも連携をとりながら、今後も進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。