

「令和7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8年3月5日（木）13:30～15:15

場所：岡山県高梁地域事務所3階大会議室

出席者：委員24名（うち代理出席2名）欠席5名

オブザーバー：2名 **合計26名**

医療機関関係者：4名 市関係者：3名

医療推進課：2名 事務局：10名

開会

司会：岡山県備北保健所備北保健課 山邊総括副参事

- ・ただ今から、令和7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。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、協議内容などを扱う場合は非公開といたします。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、委員の任期でございますが、令和8年3月1日から令和10年2月29日までとなっております。委員の御紹介につきましては、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、24名が御出席で、内10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、岡山県医師会理事、高梁医師会副会長がウェブで御参加いただいております。
- ・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：備北保健所 曾我所長

- ・皆さん、こんにちは。備北保健所の曾我でございます。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、感謝しております。
- ・本日は、次第のとおり、これまでの地域医療構想調整会議の振り返りや、新たな地域医療構想の行政説明、新見地域における複数医療機関の医療機能の再編などについて、関係者から御説

明をいただく予定にしております。

- ・医療・介護の専門的な用語が多いと思いますので、住民代表の委員の方々にも伝わりますよう、わかりやすい言葉で御説明をいただきますようお願いしたいと存じます。
- ・本日は、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・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。
- ・高梁・新見地域医療構想調整会議設置要綱第5条に基づき、議長は委員の互選によって定めることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。御意見がなければ事務局案といたしまして、議長を高梁医師会長の仲田委員をお願いしたいと存じますがいかがでしょうか。

(承認)

- ・仲田委員に議長をお願いすることといたしまして、副議長に新見医師会の吉田委員、高梁市長の石田委員をお願いすることで、仲田議長よろしいでしょうか。

(議長)

- ・はい、よろしいです。

(司会)

- ・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、仲田議長をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(議長)

- ・皆さん、こんにちは。令和7年度第2回目の高梁・新見地域医療構想調整会議の議長を拝命いたしました仲田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、議事を進めさせていただきます。御発言は挙手あるいはウェブで御参加の方は、挙手をさせていただくか、

「すいません」と一言おっしゃってください。

- ・議題（１）報告事項でございますが、「高梁新見地域医療構想調整会議」のこれまでの取組みにつきまして、議長職を10年も拝名しているということで、私から御説明いたします。

議題（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

- ・最初のスライドですが、皆さんご存知の備中松山城と大佐山からの雲海です。この風景が、高梁市と新見市を象徴しているような写真ではないかと思えます。
- ・スライド2ですが、地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者になる2025年までの人口構造や地域の医療ニーズの大質量の変化を見据えて、良質かつ適正な医療を効果的に提供できる体制を確保することを目的としております。つまり、高梁・新見地域にふさわしい持続可能な地域医療を確保するというのがこの会議での一つの目的となっております。
- ・スライド3ですが、高梁・新見地域医療構想の策定を推進するために必要な協議の場が、「高梁・新見地域医療構想調整会議」ということになっておりまして、調整会議は、全国の各地域で取り組まれているということでございます。
- ・スライド4は、高梁・新見管内の将来の推計人口をグラフや指数にして表したものです。御覧のとおり、急激な人口減少と高齢化で、国が想定している2040年の姿が既に実現してきているのではないかと状況になってきております。これがこの地域の特徴だと言えます。
- ・スライド5から、高梁・新見地域医療構想調整会議の具体的な取組について示しております。こちらは、平成28年から令和4年までの主な議題を取り入れた取りまとめたものでございます。令和2年度から3年度までは新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、中止となりましたが、令和4年9月より再開しております。
- ・当調整会議の委員は、医療・介護の関係団体、住民組織、医療保険者、消防機関、行政機関の方々に構成されております。
- ・スライド6は、令和5年度の主な取組みでございます。開催回数は2回で、書面開催を1回実施しました。NDBオープンデータ等を基に分析・可視化し、圏域内で発生する入院手術の医療需要の推計値と実績値などの情報をグラフに表し、共有してまいりました。これだけの病気がこの地域で想定されているが、実績が少ない、つまり十分に需要を満たしている領域とあまり満たしていない領域があるということが考えられます。
- ・また、高梁エリア、新見エリアごとにサブワーキングを実施し、各病院の役割機能、得意な

領域などについて御提示をいただいております。

- ・スライド7は、令和6年度の主な取組でございます。地域医療調整会議を2回実施いたしました。主な取組といたしましては、後期高齢者の人口を小地域で分析・可視化して、情報共有をいたしました。高齢化率が41.1%以上のピンク色の部分が、高梁・新見も周辺地域に多く見られるという特徴があります。
- ・また、NDBオープンデータをもとに、各市別の入院手術の実績値等について2020年から2045年までの推移、将来推計を分析・可視化して、協議いたしました。各医療機関の主体的な取り組みを進めるために、新たに病院、有床診療所診療所の代表者様5名に委員として御就任いただきました。また、岡山県医師会理事様にもオブザーバーとして、参画していただいております。
- ・スライド8は、令和7年度7月に開催いたしました。第1回目の開催風景であります。今回が、第2回目の開催となっております。
- ・主な取組といたしましては、新たな地域医療構想に向けた動向についての情報共有及び、各医療機関における取組や今後の方針について御提示いただき、意見交換を継続しているところです。
- ・スライド9は、高梁・新見地域医療構想調整会議の取組の成果について御説明します。医療機関の分化・連携の取組につきましては、地域の実情に合った必要な病床数を有効に使って、医療を提供することにつきまして、また、それぞれの病院が機能分担をしていこうという方向性を提示し、調整会議内で共通認識を図ることができました。
- ・また、病床数の変化につきましては、各医療機関の御判断による病床数等の変更に関して、調整会議での合意形成ができております。
- ・スライド10は、高梁・新見地域医療構想調整会議の今後に向けた課題です。引き続き取り組む必要があることにつきましては、地域医療構想調整会議および高梁エリア、新見エリア別のサブワーキングを継続し、各医療機関の機能分化・連携を推進してまいりたいと考えております。十分、議論ができなかったことにつきましては、医療・介護、あらゆる人材の確保、人材の定着でございます。この点につきましては、特に医療介護職員の減少、高齢化が大きな課題であると認識しております。
- ・報告は、以上でございます。御質問、御意見は、最後にまとめて行いたいと思いますので、次の議題に進めさせていただきます。

- ・議題（２）行政説明として、「新たな地域医療構想等に関する国・県の動向について」岡山県医療推進課から御説明をお願いいたします。

議題（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

- ・岡山県医療推進課でございます。本日は国・県の動向ということにつきまして議題をいただいております。資料Ｂで説明させていただきたいと思っております。
- ・新たな地域医療構想について、国の方で地域医療構想及び医療計画等に関する検討会が開催されてきましたが、３月３日の第１２回で検討会としてのとりまとめ案が了承され、検討会は終了となりました。今後、とりまとめ内容を踏まえ、国が新たな構想の策定ガイドラインを公表することとなります。本日は、資料の準備の都合上、最終回の一つ前の２月２０日に開催された第１１回検討会の資料を主に使って、検討会のとりまとめ案について説明します。なお、３月３日の第１２回検討会で了承された案と、必要病床数の算定を除き、大きな修正にはなっておりません。
- ・資料は、令和８年２月２０日第１１回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料１、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想とりまとめ（案）」を御覧ください。
- ・１ページと２ページは目次となっており、とりまとめ案の全体像を御説明します。
- ・１．「はじめに」から８つの項目があるが、２．「新たな地域医療構想について」から５．「人口規模に応じた地域ごとの課題について」までは、１回から１２回までの検討会で議論された内容について、テーマごとに整理されたものとなります。
- ・検討会で、特に重点的に議論されたテーマが、３．「医療機関機能の確保について」と４．「医療需要の推計と病床機能報告について」で、この２つの項目については、後ほど重点的に説明をいたします。
- ・６．「策定について」は、今後、国の地域医療構想策定ガイドラインに盛り込まれることの骨子が書かれた項目となっており、（１）「策定のプロセス」で構想策定の手順が示され、（２）「構想区域」では構想策定の前提となる構想区域の設定の考え方が示されています。また、（３）から（５）にかけては、医療を「入院医療」、「外来医療」、「在宅医療」に区分した上で、各項目において、新たな構想で定めるべきことが示されており、さらに、（６）と（７）で、それらと併せて検討すべきこととして、「介護との連携」と「人材確保」の考え方が示されています。

- ・ 7. 「地域医療構想と医療計画の関係」と 8 の「精神保健医療福祉との関係について」は、今回の検討会のとりまとめ結果とは別に改めて示されることとなっているものを補足的に示した事項であり、今回の策定ガイドラインで直接的に示されるものではないです。
- ・ 「3. 医療機関機能の確保について」は、新たな地域医療構想で新しく出てきた考え方で、(2) から(5)にかけて 4 つの医療機関機能、「高齢者救急・地域急性期機能」、「急性期拠点 機能」、「在宅医療等連携機能」、「専門等機能」の定義や、地域の役割などが示されています。(6) では、これらの機能を持つ医療機関を、地域で連携・再編・集約化する際の留意点などが示されています。どの医療機関が、どの医療機関機能を担うのかについては、構想区域ごとの調整会議の場で話し合ってくださいことが想定されております。
- ・ (7) 「医育及び広域診療機能」は、大学病院本院が担うことを想定した機能であり、こちらは、県全体で考えることとなる。
- ・ 9 ページをお願いします。(1) 基本的な考え方の 4 つ目のポツを御覧ください。医療機関機能については、まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を報告し、その後、地域医療構想調整会議で、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行うこととされています。報告制度は、令和 8 年 10 月から開始される見通しであるため、今後、本県における報告の方法や集約・協議の方法についても検討してまいります。
- ・ 次に 10 ページから、それぞれの医療機関機能の考え方が示されており、「(2) 高齢者救急・地域急性期機能」ですが、②医療機関機能についてが一番上のポツが定義となっております。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、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する機能となります。
- ・ 次に 11 ページ、「(3) 急性期拠点機能」ですが、一番上のポツが定義となっております。地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、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となります。
- ・ 次のページ 12 ページが一番上のポツの最後の部分に、急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域においては、人口 20 万人から 30 万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方とすることが示されています。こちらについても、岡山県としての考え方については、今後、国のガイドラインなども確認しながら検討してまいります。

- ・続きまして、「(4) 在宅医療等連携機能」ですが、一番上のポツが定義となっております。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ものとされています。
- ・次に、「(5) 専門等機能」ですが、一番上のポツが定義となっております。高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能にあてはまらないが、集中的なりハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行うものとされています。
- ・次に、15ページ下「4. 医療需要の推計と病床機能報告について」ですが、次の16ページをお願いします。大きく枠囲いがされており、必要病床数の算出については、別途、議論予定となっていました。3月3日の第12回のとりまとめ案では示されています。この資料の下に追加で付けております、右上に「追加」と書かれた資料をお願いします。この追加資料は、3月3日の第12回検討会で示されたとりまとめ案の該当部分になります。
- ・4の医療需要の推計、基本的には必要病床数の算出になるが、新たな地域医療構想では、これまでの病床機能区分、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のうち、回復期と急性期のうち、いわゆる高齢者救急の部分が包括期という新たな区分となります。
- ・検討会では、医療需要の推計方法や、病床機能報告の考え方などが議論されており、現在のとりまとめ案では、基本的な考え方のみが示されているため、具体的な数値等は改めて国から提供されるものと考えています。
- ・以上が、国の検討会のとりまとめ案の説明となります。3月3日の検討会において、基本的には合意となりましたが、様々な意見も出たため、記載方法等については座長預かりとなっています。そのため、検討会で出されたとりまとめ案が修正された上で、今後、とりまとめとして出されることとなります。さらにその後、とりまとめを基に国が策定ガイドラインを出すこととなっております。
- ・一方、本県における新たな構想の策定については、国の動向、ガイドラインを見ながら、岡山県全体の地域医療構想調整会議の中で、検討を進めていくこととしており、1月30日に、令和7年度第2回会議を開催しました。
- ・右上に資料1と書かれた「スケジュールについて」と記載のある資料をお願いします。スライド4を御覧ください。
- ・国の想定スケジュールについて、国としては、令和8年度から令和10年度にかけて、新たな構想の策定を行うことを想定しています。

- ・スライド5を御覧ください。岡山県の現時点における策定スケジュールですが、国の想定よりも1年早い、令和9年度末の策定を目指したいと考えています。
- ・右上に資料2と書かれた「検討体制について」と記載のある資料をお願いします。スライド3を御覧ください。地域医療構想の範囲が広がり、議論すべき内容も多岐にわたることから、県の調整会議の構成団体についても、見直しが必要になると考えていますが、具体的な構成については、国のガイドラインの内容を踏まえて検討したいと考えています。また、運営方法について、限られた期間に、幅広い様々な議論を行う必要があることから、必要に応じて会議の下に、特定のテーマについて議論を深めるための、ワーキンググループのような組織を設置してはどうかと考えています。なお、構想区域別の調整会議についても検討が必要と考えております。
- ・右上に資料4と書かれた「現行の地域医療構想の振り返りと今後に向けた課題等、各種データによる受療動向等の分析」を御覧ください。現時点で利用可能な統計データを活用し、患者の受療動向等の分析を行いました。本日は一部を抜粋して御説明します。
- ・スライド14は、厚生労働省の患者調査を基にした、入院患者の二次医療圏外への流出入の状況を示しています。左側、緑色が二次医療圏外への流出患者割合、右側、オレンジ色が他の二次医療圏からの流入患者割合です。また、この調査が3年ごとに行われているものであるため、構想策定時に最も近い平成26年と、直近の令和5年の結果を比較することにより、現行の地域医療構想を策定した頃と現在で、入院患者数の流出入割合が、どのように変化したのかを分析しています。左側の二次医療圏外への流出患者割合について、高梁・新見区域では、平成26年も令和5年も38%程度の患者が圏域外に流出している状況となっております。
- ・スライド15は、令和5年の病院の推計入院患者数について、患者住所地と施設所在地をクロス集計したものをグラフ化しています。赤枠で囲んでいるところが、施設所在地と患者住所地が同じである、自圏域で入院している患者の割合になります。県南東部や県南西部、津山・英田の区域とは状況が異なり、高梁・新見区域については、自圏域の医療機関に入院している患者は約70%となっております。
- ・スライド18は、県の救急搬送システムによる、搬送実績件数データを基に分析をしており、二次医療圏別の救急搬送件数を、搬送を行った消防本部等と受け入れた医療機関でクロス分析したものになります。表の左側が、重篤・重症と判定された患者の、平成29年と令和6年の比較で、右側が、中等症・軽症と判定された患者の比較になる。救急搬送データには、患者の住所地がないため、患者の搬送を行った消防本部の所在地を、患者の住所

地とみなして、分析を行っている。なお、このスライドでは、県外への搬送件数は除き、県内のみでの割合で算出しています。

- ・高梁・新見区域については、平成29年と令和6年で、そこまで大きな変化は見られません。重篤・重症患者については、自圏域の医療機関で受け入れている割合が平成29年は52%、令和6年は54.1%となっているのに対し、中等症・軽症患者については、7割以上の患者を自圏域で対応していただいています。
- ・スライド19とスライド20は、消防本部等の所在地と、搬送先医療機関でクロス分析を行ったものです。スライド19が平成29年の重篤・重症患者の状況で、スライド20が令和6年の重篤・重症患者の状況になります。高梁・新見区域について、平成29年と令和6年で、自圏域での受入状況はさほど変わっていませんが、自圏域で受け入れなかった患者の搬送先が変わっております。真庭への搬送割合が8.2%から3.6%に減り、県南西部への搬送割合が28.1%から33.3%に増えています。このことから、自圏域で受け入れられなかった重篤・重症患者について、高梁・新見は、県南へ集約化が進んでいることが分かります。
- ・スライド25とスライド26は、県が毎年実施している、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等における実績調査の結果から分析した資料になります。なお、この調査は、県内の医療機関に対し実施しているものであるため、県外の医療機関へ入院した患者に関するデータは含まれていません。スライド25は、県内で、急性期の脳卒中患者を受け入れている医療機関における、平成29年の新規入院患者数のデータを、患者の住所地と、医療機関の所在地でクロス分析したものであり、スライド26は令和6年の分析結果となります。なお、このグラフでは、県南を赤色、県北を青色で分けています。
- ・高梁・新見区域については、自圏域での入院が、平成29年度の18.8%から令和6年度の34.4%に増加しています。また、自圏域で対応できない患者については、救急搬送の傾向と同じく、県南西部へという流れが強まっていることが分かります。
- ・御説明は以上となります。来年度から、新たな構想の策定作業が始まりますので、御協力の程よろしく願いいたします。

(議長)

- ・ありがとうございました。御質問はございませんでしょうか。

(会場及びウェブ参加の各委員) 挙手なし

(議長)

- ・救急搬送では中等症・軽症の地域内での受け入れが平成 29 (2017) 年に比べて、平成 6 (2024) 年は増加しているという傾向が伺えると思います。高梁・新見地域の病院の先生方が一生懸命努力されているという一つの証はないかと思います。
- ・それでは、次の議題に入ります。

議題 (3) 各医療機関における取り組みおよび今後に向けてについて

(議長)

- ・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）に係る報告を事務局からお願いいたします。
- ・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-資料1

(事務局)

- ・備北保健所でございます。資料Cの資料1を御覧ください。
- ・2月18日の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14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）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）及び新見市から、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、サブワーキングでの意見を踏まえ、改めて、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。報告は以上でございます。

(議長)

- ・ありがとうございました。引き続き、「重点支援区域」の制度・概要について、岡山県医療推進課から御説明をお願いいたします。

- ・「重点支援区域」の制度・概要について・・・・・・・・・・・・・・・・資料C-資料2

(岡山県医療推進課)

- ・岡山県医療推進課でございます。資料2を御覧ください。この後、新見の3病院様から、重点支援区域の申請内容について、御説明がございしますが、まず、国の重点支援区域の制度について説明させていただきます。
- ・資料2の1趣旨でございますが、新見中央病院、長谷川記念病院、太田病院の再編統合に関し、県から厚生労働省に重点支援区域の申請を行うことについて、地域医療構想調整会議で協議を行うものでございます。
- ・2の重点支援区域について、(1)背景でございますが、令和元年6月21日の閣議決定において、地域医療構想の実現に向け、「重点支援区域」の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされ、制度が設けられたものになります。
- ・(2)選定の基本的な考え方ですが、都道府県が厚生労働省に対して申請を行う制度となっております。申請の際、地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議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、重点支援区域の申請を行う旨の合意を得る必要があるとされております。また、都道府県医師会長の理解を得て進めることが望ましいため、申請にあたっては、県医師会長からの意見書も必要とされております。
- ・申請を受けた厚生労働省が選定を行っておりますが、選定のスケジュールに関して定まったものはなく、随時受け付けていると厚生労働省から聞いております。
- ・また、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、重点支援区域に選定された後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が示されております。
- ・(3)の選定対象でございますが、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、単一医療機関のダウンサイジング等は対象とされておりません。

- ・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等の事例を対象とする制度になります。
- ・（４）の支援の内容を御覧ください。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が受けられることとなります。まず、技術的支援として、現在は国が委託した事業者が主体となっておりますが、地域の医療に関するデータの分析、提供等を受けることができます。また、財政的支援として、病床機能の再編支援を一層手厚く受けることができることとなっており、現時点の制度においては、統合支援給付金支給事業について、通常の算定額に1.5を乗じた金額が支給されることとなっております。
- ・3のこれまでの重点支援区域の選定状況を御覧ください。これまで11回にわたり重点支援区域の選定が行われており、岡山県では、2回目に、県南東部区域が、玉野市民病院と玉野三井病院の再編を対象として、選定を受けております。全国の選定状況を別紙で付けておりますので、参考にさせていただければと思います。
- ・重点支援区域は、都道府県からの申請を受けて、厚生労働省が選定するものになりますが、県が申請するにあたっては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠とされており、当該区域の調整会議で重点支援区域の申請を行う旨の合意を得る必要があります。
- ・今回、新見の3病院（新見中央病院、長谷川記念病院、太田病院）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いるため、県から国に対し、重点支援区域の指定申請を行うことについて、本日の調整会議にお諮りするものになります。
- ・簡単ではありますが、説明は以上でございます。

（議長）

- ・ありがとうございました。それでは、重点支援区域申請に係る内容について、新見の医療機関である新見中央病院の委員から御説明をお願いします。

・「重点支援区域」申請に係る内容について・・・・・・・・・・・・・・・・資料C-資料3

（委員）

- ・新見中央病院です。資料3について説明させていただきます。
- ・新見市における病院統合再編についての資料ですが、こちらは重点支援区域の申請書類として統合計画している医療機関の内容を記載したものになります。

- ・新見中央病院、長谷川記念病院、太田病院の概要と新病院については、仮の名称と取り組んでいきたい政策医療について記載をしております。

【以下、非公開】

- ・ 質疑応答・意見交換

議題（４）意見交換及び情報交換

議題（５）その他

（議長）

- ・ありがとうございます。それぞれの委員から御意見をいただきたいところですが、時間が押しておりますので、大変申し訳ございません。
- ・以上をもちまして、令和7年度第2回高梁・新見地域医療構想調整会議の議事を終了したいと思います。進行を事務局にお返しいたします。ありがとうございました。

（事務局）

- ・仲田議長におかれましては、円滑に議事を進行していただきありがとうございました。
- ・それでは、吉田副議長に閉会の御挨拶をお願いしたいと思います。

（吉田副議長）

- ・委員の皆様には、長時間にわたりまして御審議をいただき、ありがとうございました。また仲田議長には、難しい議事進行をいただきまして誠に感謝しております。新見医師会としても、速やかに3病院が統合できるようなと思っております。また、引き続き、行政等にもお願いしていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく御指導のほどお願いいたします。

(事務局)

- ・ 吉田副議長、ありがとうございました。なお、次回の調整会議につきましては令和8年度になりましてお知らせいたします。委員の皆様におかれましては、新年度以降、御異動や委員の交代等がございましたら、事務局までお知らせください。なお、冒頭に申し上げた通り、本日の取扱注意の資料は回収させていただきます。ウェブで御参加の方は、返信用のレターパックをお送りしますので、御返信いただきますようお願いいたします。
- ・ 取扱注意の資料について、ご不明な点がございましたら、事務局員の方に後ほどお知らせください。
- ・ 以上をもちまして、令和7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。
- ・ 本日はありがとうございました。