

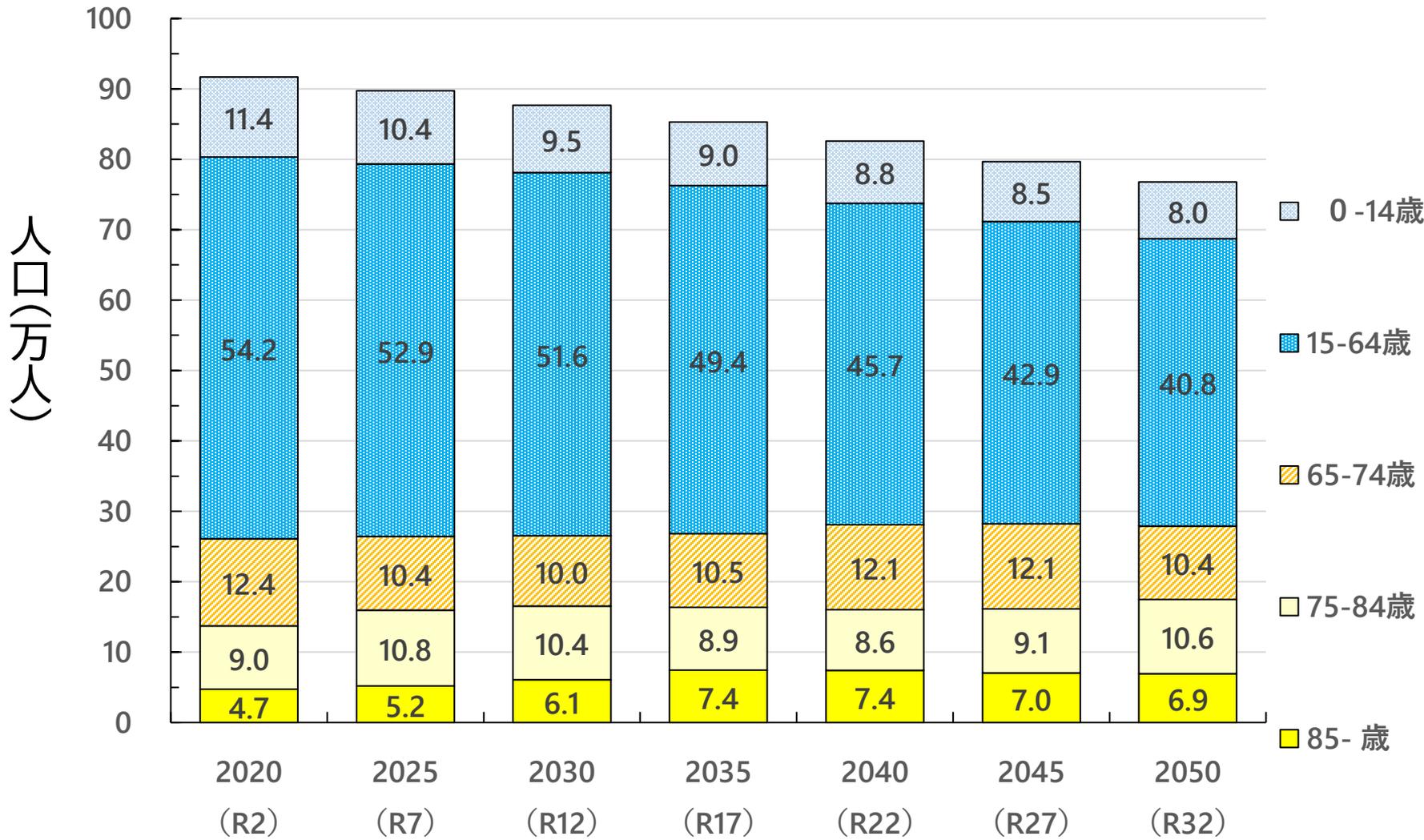
# 現行の地域医療構想の振り返りと 今後に向けた課題等

各構想区域における取組と成果等

# 県南東部圏域の状況

---

# 人口推計（県南東部圏域、単位：万人）



# 県南東部保健医療圏の概要

## ○特定機能病院及び地域医療支援病院の所在地

所在地	特定機能病院	地域医療支援病院
岡山県	2	13
県南東部保健医療圏	1	11
県南西部保健医療圏	1	1
高梁・新見保健医療圏	-	-
真庭保健医療圏	-	-
津山・英田保健医療圏	-	1



## ○特定機能病院及び地域医療総合病院一覧（圏域内）

	病院名	
特定機能病院	岡山大学病院	
地域医療支援病院	岡山中央病院	赤磐医師会病院
	岡山医療センター	岡山労災病院
	心臓病センター榊原病院	岡山赤十字病院
	岡山旭東病院	岡山済生会総合病院
	岡山済生会総合病院	岡山市立市民病院
	川崎医科大学附属総合医療センター	

- ・圏域人口は約89万4千人、県人口約183万人のほぼ半分である（R6.10現在）。
- ・圏域内では、特定機能病院、地域医療支援病院の多くが岡山市にある。

# 県南東部圏域 地域医療構想調整会議の取組

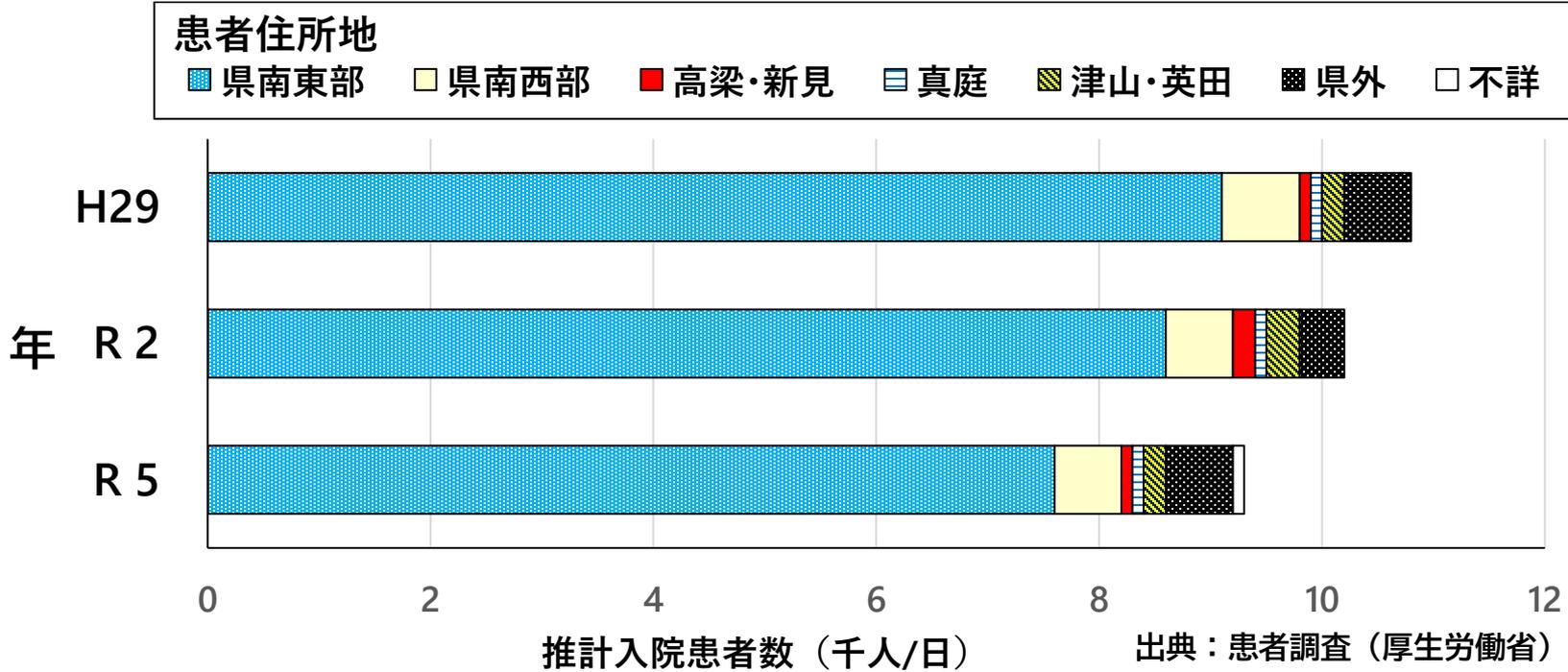
## 調整会議の主な議題・取組等

平成27年度	県南東部地域医療構想調整会議を設置
平成29～ 平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「公的医療機関等2025プラン」の協議</li> <li>・「第8次岡山県保健医療計画（県南東部圏域）」の地域医療構想に関する協議</li> <li>・「公立病院改革プラン」に関する協議</li> </ul>
平成31年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」に関する協議</li> </ul>
令和2～ 令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重点支援区域の申請 再編統合医療機関（総合病院玉野市立玉野市民病院、玉野三井病院）</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関からの対応方針等を協議</li> <li>・公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証（令和5年度まで）</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院経営強化プランに関する協議</li> <li>・定量的評価基準を用いた病床機能調査を実施</li> <li>・岡山県データ分析事業の実施</li> <li>・紹介受診重点医療機関の確認（11病院）</li> </ul>
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介受診重点医療機関の確認（12病院：追加1病院）</li> <li>・圏域の将来人口推計及び入院患者等の将来推計資料提供</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推計入院患者数の推移を報告（平成29～令和5年、出典：厚生労働省「患者調査」）</li> <li>・許可病床数の推移を報告（平成29～令和6年）</li> </ul>

○ 医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供できる体制づくりを促進するための協議の場を提供した。

- ・病床機能報告で報告された病床数などの情報提供を行った。
- ・病床の機能分化・連携を促進するため、各医療機関の対応方針や計画の策定、医療機関としての役割や機能を変更する場合に協議した。

# 県南東部圏域の病院における1日あたり推計入院患者数



- ・ 令和 5 年の 1 日あたり推計入院患者数は、約 9 千 2 百人。  
(平成 29 年の推計入院患者数は約 1 万 8 百人であり、その約 85 %)
- ・ 県南東部圏域の入院患者のうち、住所地が圏域外の者は約 2 割。

# 「重点支援区域」制度を活用した支援

「複数医療機関の医療機能再編等事例」を対象とする「重点支援区域」制度を活用

## 支援内容

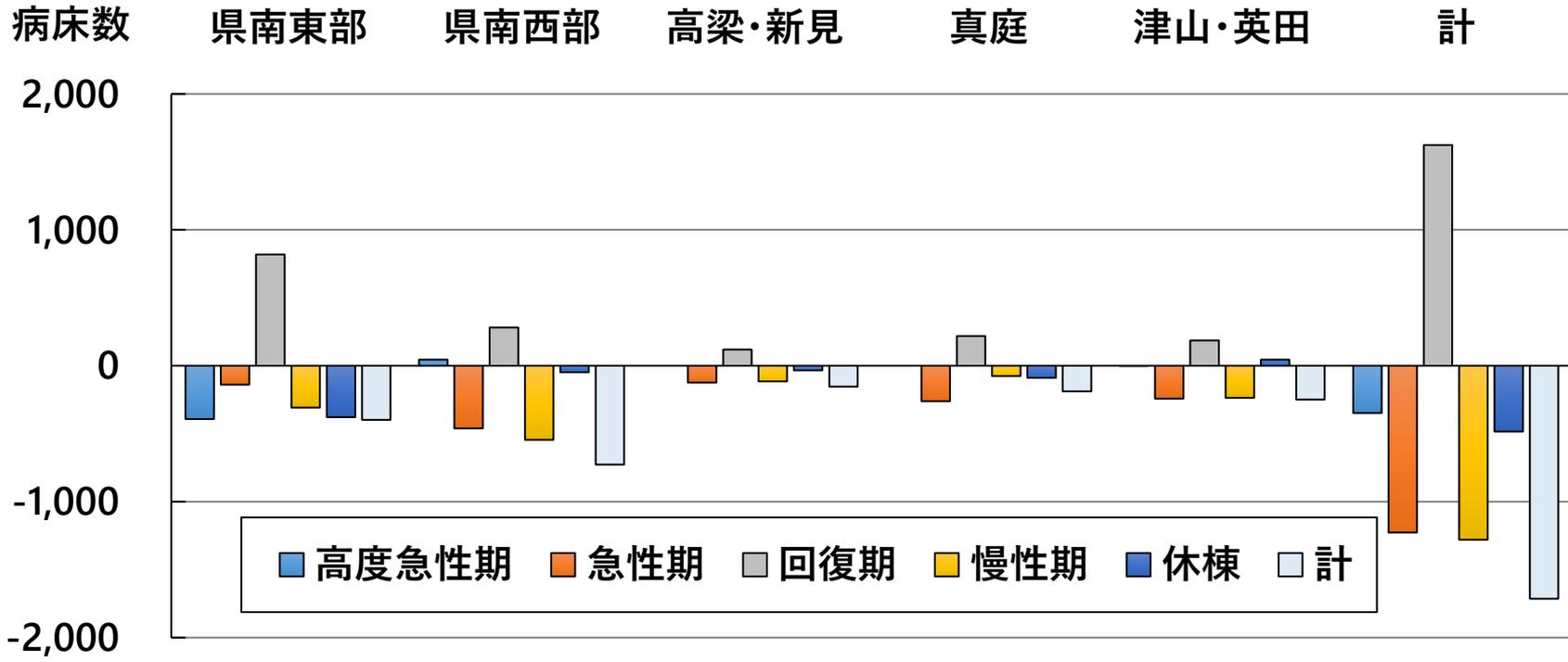
【技術的支援】	【財政的支援】
<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に対するデータ分析</li><li>・関係者との意見調整の場の開催 等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域医療介護総合確保基金の優先配分</li><li>・病床機能の再編支援を一層手厚く実施</li></ul>

## 圏域内の状況

玉野市民病院・玉野三井病院の医療機能再編等（令和2年8月25日に選定された）

玉野市民病院	+	玉野三井病院	→	たまの病院（R7.1～）
総病床数：199床		総病床数：110床		総病床数：190床
急性期 60床 回復期 60床 慢性期 54床 (休棟中 25床)		急性期 60床 慢性期 50床		急性期 50床 回復期 50床 慢性期 90床
設置主体：玉野市		設置主体：株式会社三井 E & Sホールディングス		設置主体：地方独立行政 法人玉野医療センター
建築年次：昭和48年		建築年次：昭和12年		建築年次：令和6年

# 許可病床数の変化（H29.4.1～R6.7.1）



県南東部圏域において、平成29年から令和6年までの7年間で、  
**許可病床数は398床減少した（全県では1,715床の減少）。**  
 圏域の増減：高度急性期（392床減）、急性期（139床減）、回復期（819床増）、  
 慢性期（308床減）、休棟（378床減）

## ○ 病院における医療機能の分化・連携をより一層促進

- ・ 国の示す方向性と、地域の人口や推計患者数、病床数等のデータを協議の場に提供し医療機関の協調を促してきた結果、圏域としては、病床数の適正化が緩やかに進んできた。
- ・ 今後も、医療機能の分化・連携をより一層促進するために、引き続き各種データを提供する。

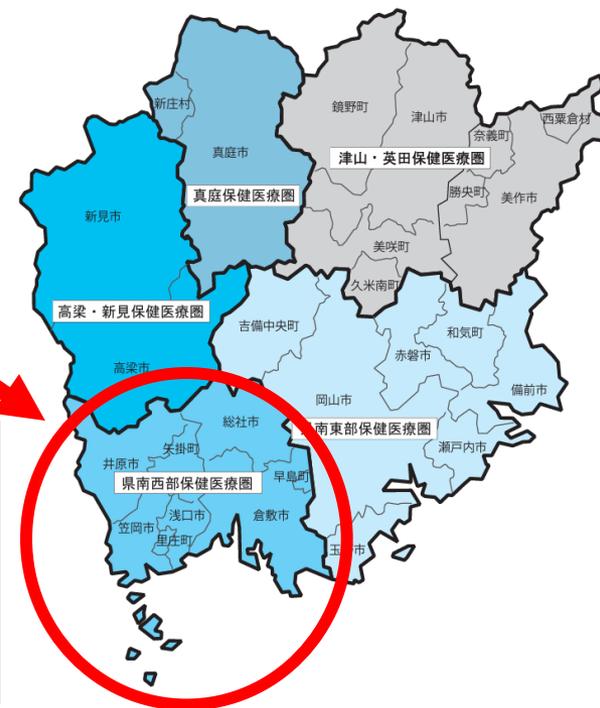
## ○ 圏域全体の医療・介護提供体制の構築を促進

- ・ これまでの協議では、大規模な病院における病床機能等に偏りがちであったため、圏域内における地域特性を考慮して、医療・介護提供体制の構築を促進する。

# 県南西部 地域医療構想区域

岡山県二次保健医療圏設定図

令和6（2024）年4月1日現在



令和6（2024）年 圏域人口構成

区分	総数	0歳～14歳 年少人口		15歳～64歳 生産年齢人口		65歳以上 老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
		倉敷地域	548,308	67,022	13.2	291,489	57.5
井笠地域	133,386	13,536	10.3	67,490	51.3	50,443	38.4
圏域	681,694	80,558	12.6	358,979	56.3	198,692	31.1
岡山県	1,830,621	211,919	12.0	996,465	56.6	553,542	31.4

（資料 岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）

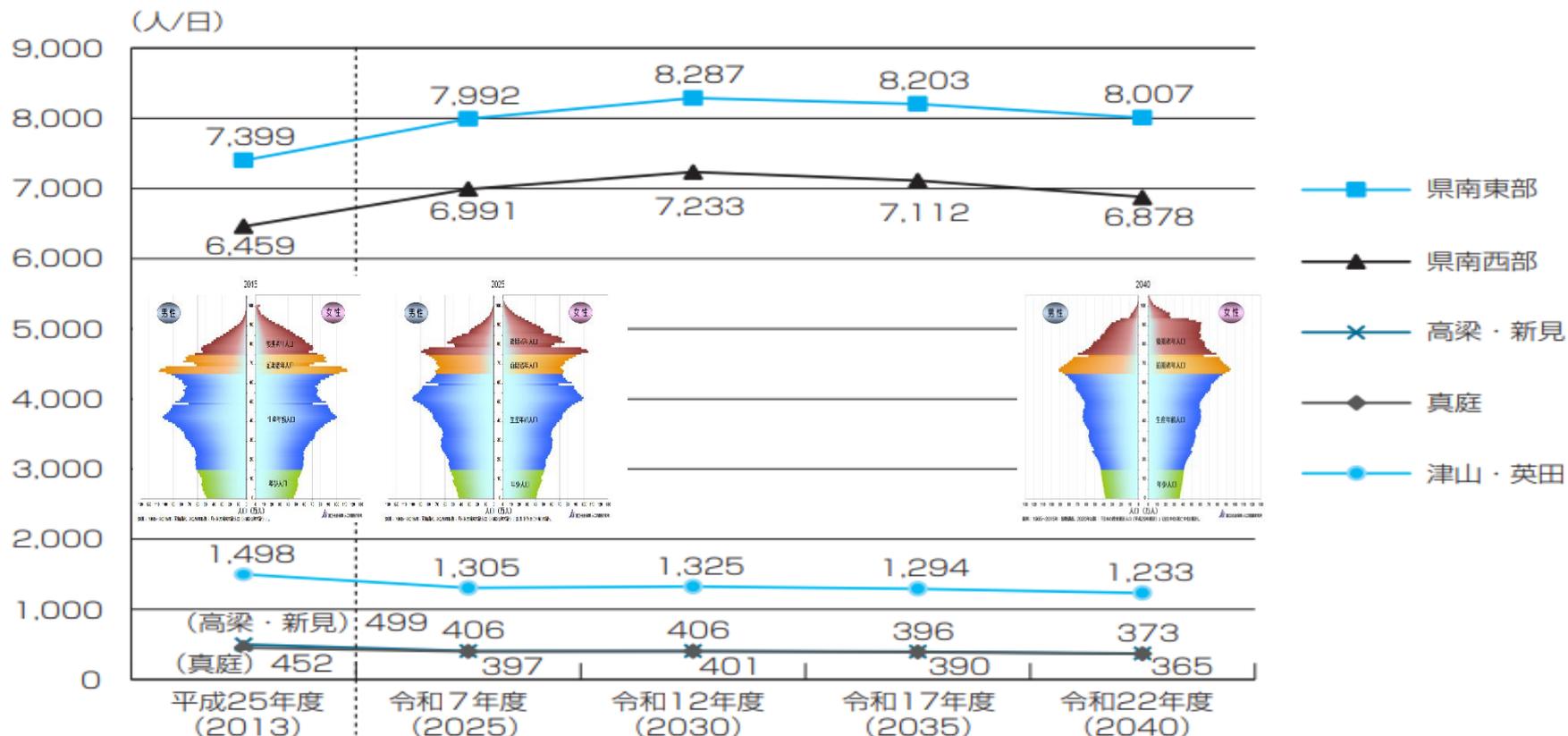
※総数には年齢不詳等を含んでいるため、年齢3区分の人口の合計と一致しない。

※構成比は分母から年齢不詳を除いて算出している。

面積  
1124.39km<sup>2</sup>

## 図表5-1-4-11 将来の入院患者数の推計（各区域）

（医療機関所在地別：高度急性期、急性期、回復期、慢性期（パターンB又はパターンC）の計）



（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

# 開催実績

年度	回数
H28	2
H29	3
H30	4
R1	4
R2	2
R3	2
R4	3
R5	4
R6	4
R7(予定)	3
合計	31

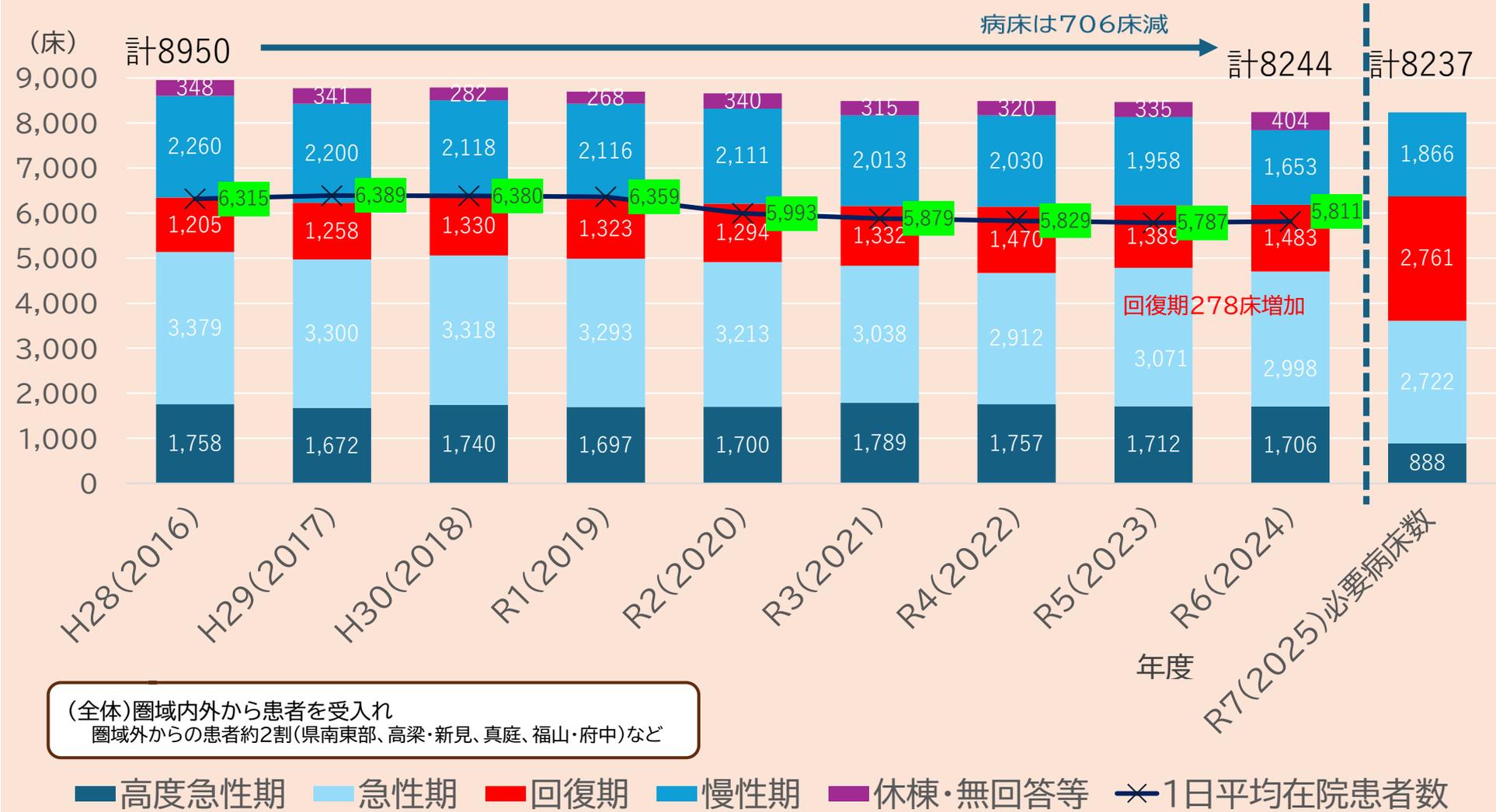
## < 主な議題 >

- ・ 地域医療構想の進め方の協議
- ・ 公立病院経営強化プラン
- ・ 地域医療構想をふまえた対応方針
- ・ 病床機能転換、病床削減の検討
- ・ 病床機能分化・連携促進のための基盤整備  
事業補助金の活用について
- ・ 病床機能報告・外来機能報告の状況
- ・ 紹介受診重点医療機関について



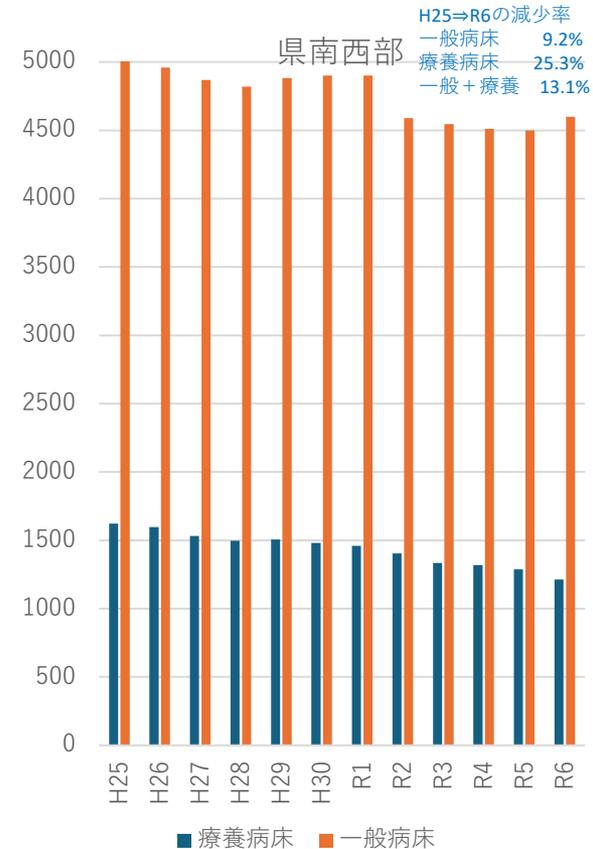
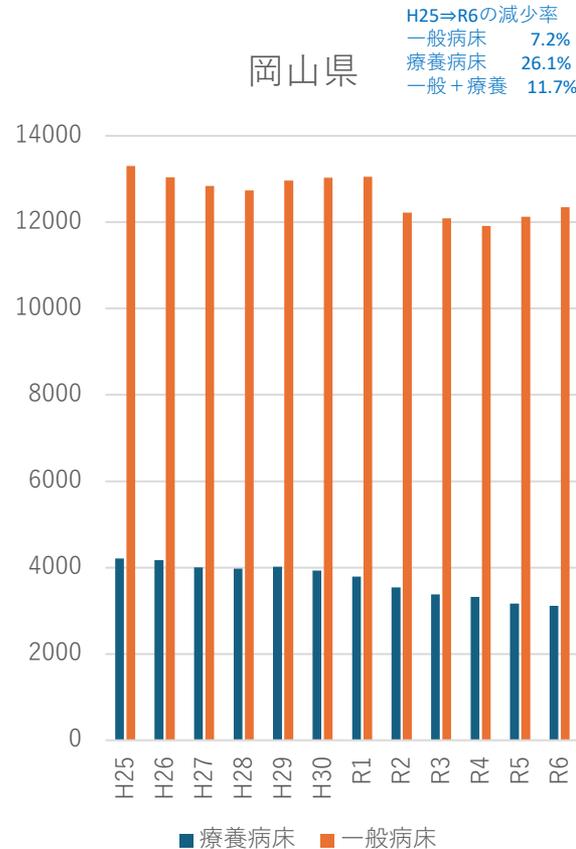
# 取組の振り返り ①

病床機能別の病床数の推移と1日平均在院患者数(県南西部) H28～R6年度

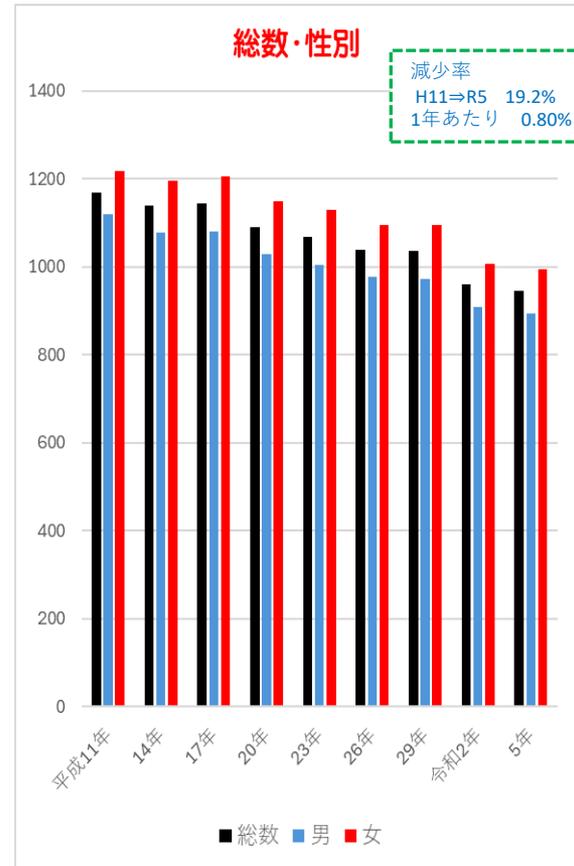
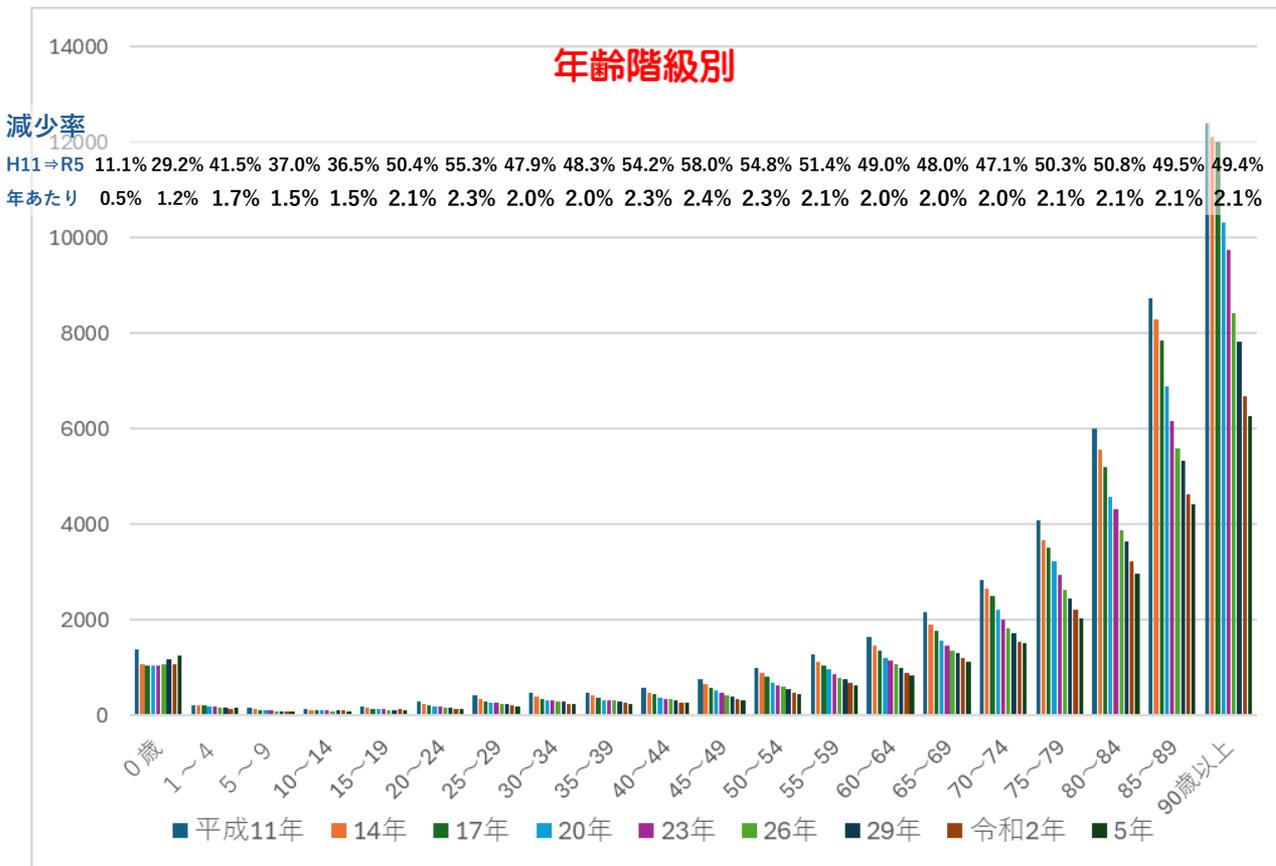


出典：病床機能報告、地域医療構想策定支援ツール、病院報告

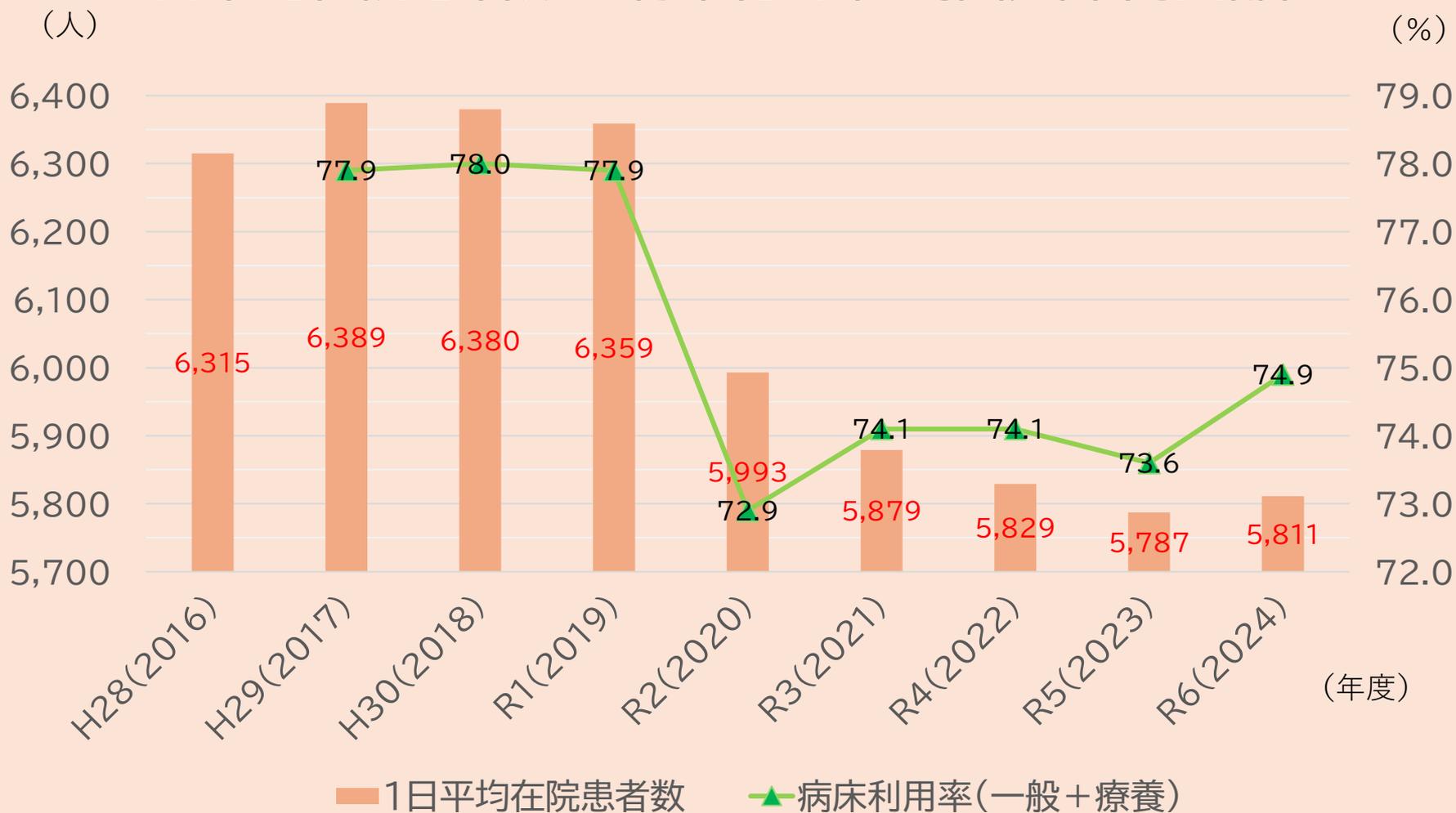
# 一日平均在院患者数の年次推移



# 入院受療率の年次推移（全国 人口10万人対）



# 1日平均在院患者数と病床利用率の推移(県南西部)



出典：厚労省「病院報告」

## 取組の振り返り②

### ○圏域を越えた連携体制構築

(福山市民病院・笠岡市立市民病院・井原市立井原市民病院)

< 笠岡市民病院・井原市民病院が担うこと >

- ・ 二次救急機能
- ・ 周産期医療における妊産婦健診等  
(産科セミオープンシステム)
- ・ 術後患者の受け入れ等  
(回復期機能)

#### 地域医療連携に関する覚書の締結について

印刷用ページを表示する 更新日：2024年9月26日更新 ページID：0060529

× ポスト シェアする 0



笠岡市と広島県福山市は2015年(平成27年)3月25日に締結した備後圏域の枠組みにおける「連携中枢都市圏形成に係る連携協約」のもと、両市の公立病院である福山市民病院と笠岡市立市民病院との間で医療提供体制の課題に対応するため、役割分担や医療連携に取り組んできました。この連携をさらに深めていくため令和6年8月22日に福山市との間で連携中枢都市圏形成に係る連携協約に基づく「地域医療連携に関する覚書」を締結し、福山市民病院と笠岡市立市民病院の機能分化・連携強化に関する事項について合意しました。今後、福山市民病院の診療支援を活用し、救急医療や周産期医療、術後患者等の受入に要する回復期機能などを強化することで、地域において必要とされる医療機能の維持に取り組めます。

笠岡市ホームページより引用

## 取組の振り返り③

### ○医療と介護・福祉の連携

#### ・みんなで考える井笠の医療と介護(井笠地域)

介護と医療、保健の連携強化

ACPの普及啓発



構成団体：住民（愛育委員、民生児童委員）、地域医師会、歯科医師会、病院協会、老人保健施設協会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、理学療法士会、栄養士会、消防本部、地域包括支援センター、各市町、県（保健所、本庁）

### ○妊娠・出産・子育てのサポート

#### ・妊娠、出産、子育て安心サポート地域協議会(井笠地域)

妊娠、出産、子育てが安心して行える地域の  
体制づくりについて意見交換



構成団体：住民（子育て中のママ）、地域医師会、医療機関（産科・精神科・助産所）、看護協会、消防本部、各市町、県（保健所、本庁）

# 取組の振り返り④

## ○医療の機能分化や医療人材の確保に向けた取組み

### ・わが街健康プロジェクト。(倉敷市)

【主催】 わが街健康プロジェクト。(事務局 倉敷中央病院)

【共催】 倉敷市内23医療機関

【後援】 倉敷市、倉敷市教育委員会、倉敷商工会議所



### ①講演会

- 地域完結型医療と病気予防をテーマとした講演会
- 地域住民に医療機関の役割や機能に応じた適切なかかり方、予防と健康維持について啓発
- YouTubeわがプロチャンネルでも配信

↑①講演会の様子

### ②中高生×医療×お仕事体験Lab

- 医療機関で働くことに興味を持ってもらえるよう、中高生をターゲットに、医療専門職の職業体験・職業相談

【ブース設置専門職】

医師、薬剤師、保健師、看護師、医療事務、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士



↑②中高生×医療×お仕事体験Labのポスターと開催時の様子

# 今後に向けた課題

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを  
最期まで続けられるために…

## ○医療、介護・福祉の連携

< 入院医療 ⇄ 在宅医療・介護 >

- ・ 介護保険施設の機能をふまえた医療と介護の連携体制  
役割（機能）分担、高齢者救急への対応

## ○都市部と周辺部の違いをふまえた対応

- ・ 構想区域は都市部と周辺部で特徴が異なる

都市部(倉敷市中心部)	周辺部(井笠地域など)
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療資源が潤沢 (医療機関数、医療従事者数、医療従事者養成機関など)</li><li>・ 圏域外からの患者受け入れ (3次救急医療機関2か所)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関が少なく、住民が受診するのが不便な地域あり</li><li>・ 人口減少による医療機関の経営悪化が顕著</li><li>・ 医師の高齢化や後継者不足等による医療機関存続の危機</li></ul>

## ○医師をはじめとする医療、介護・福祉職の高齢化、人材不足への対応

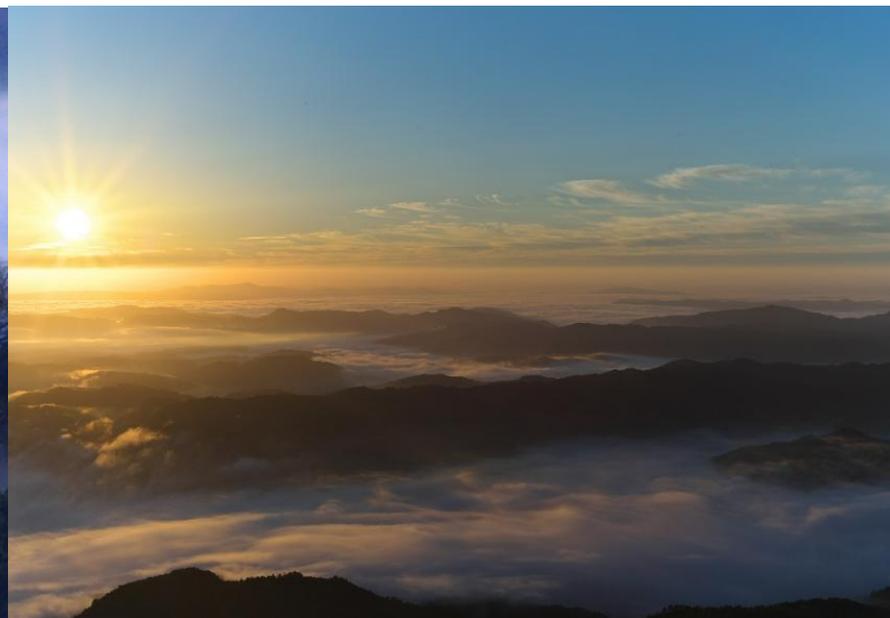
# 高梁・新見地域医療構想調整会議

高梁市（備中松山城の雲海）



出典：高梁市ホームページ

新見市（大佐山からの雲海）



出典：新見市ホームページ

## 管内の将来推計人口及び指数(令和2(2020)年を100とした場合)



資料：総務省統計局「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口」(令和5(2023)年3月推計)

(注) 令和2(2020)年の人口は、国勢調査の年齢、国籍、配偶者関係の不詳を補完した参考表の数値を用いているため、国勢調査の年齢構成比率とは一致しない。

### 【参考】

年	管内	15歳未満	15~64歳	65~74歳	75~84歳	85歳以上	(再掲)	総人口
		割合	割合	割合	割合	割合	65歳以上	
令和2年(2020)	管内	9.2	49.6	17.4	13.3	10.5	41.2	
	全国	11.9	59.5	13.8	9.9	4.9	28.6	
	岡山県	12.4	57.3	14.2	10.4	5.7	30.3	
令和32年(2050)	管内	6.5	43.1	17.2	16.9	16.3	50.4	50.3
	全国	9.9	52.9	13.9	14.1	9.2	37.2	83.0
	岡山県	10.4	51.8	14.0	14.2	9.6	37.8	80.0

## 高梁・新見地域医療構想調整会議の取組について（H28年度～R4年度）

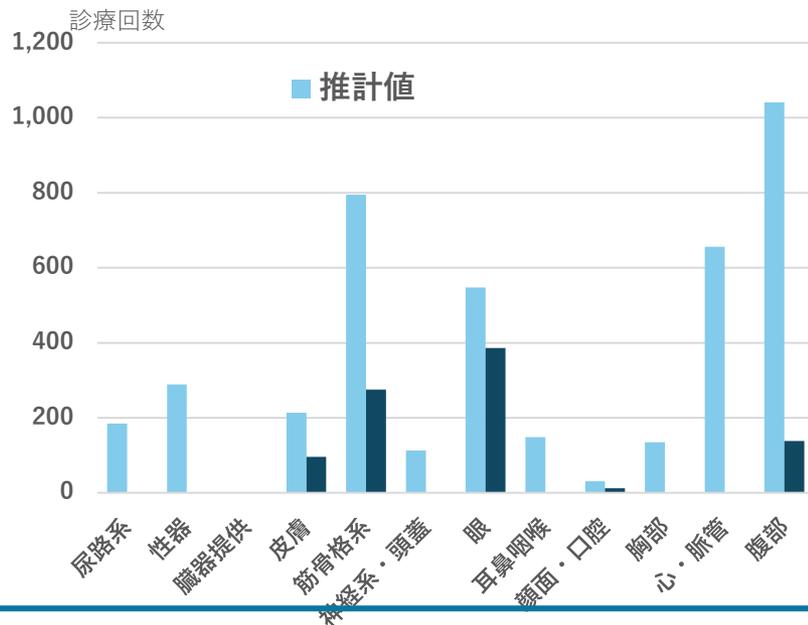
<構成員> 医師会・病院協会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・介護支援専門員協会・住民組織・医療保険者・消防機関・行政機関の代表者

開催時期	開催回数	主な議題
H28年3月		高梁・新見地域医療構想調整会議設置要綱施行 委員：24名
H28年度	2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療計画と地域医療構想</li> <li>・高梁市及び新見市における地域包括ケアシステム</li> </ul>
H29年度	2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第8次地域保健医療計画（地域医療構想を含む）</li> <li>・新公立病院改革プラン</li> </ul>
H30年度	3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想と介護保険との整合性</li> <li>・地域医療介護総合確保基金</li> <li>・管内医療機関の状況について【非公開】</li> <li>・新公立病院改革プラン</li> </ul>
H31年度	2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山県地域医療構想調整会議（報告）</li> <li>・公立・公的医療機関に関する国の政策動向</li> <li>・岡山県外来医療に係る高梁・新見圏域の医療提供体制計画</li> <li>・高梁市国民健康保険成羽病院改革プランについて</li> </ul>
R2～R3年度	中止	
R4年度	1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の協議を支援するために、各種データを可視化</li> </ul>

# 高梁・新見地域医療構想調整会議の取組について（R5年度）

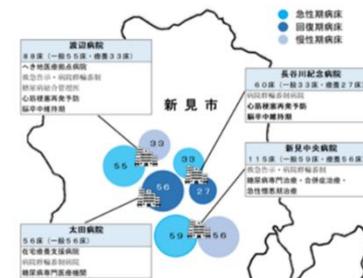
開催回数：2回 書面開催：1回

## 1. NDBオープンデータ等を分析・可視化・情報共有 令和元（2019）年度NDB入院手術 圏域の医療需要（推計値）と医療供給（実績値）

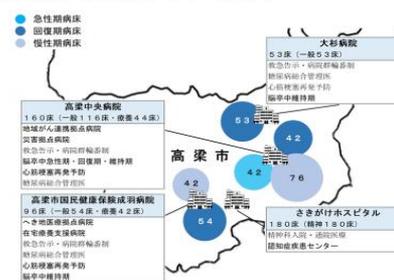


## 2. 高梁エリア・新見エリア別にサブワーキングを実施

圏域内の病院機能と分布 ②新見市 (令和5（2023）年6月1日現在)



圏域内の病院機能と分布 ①高梁市 (令和5（2023）年6月1日現在)



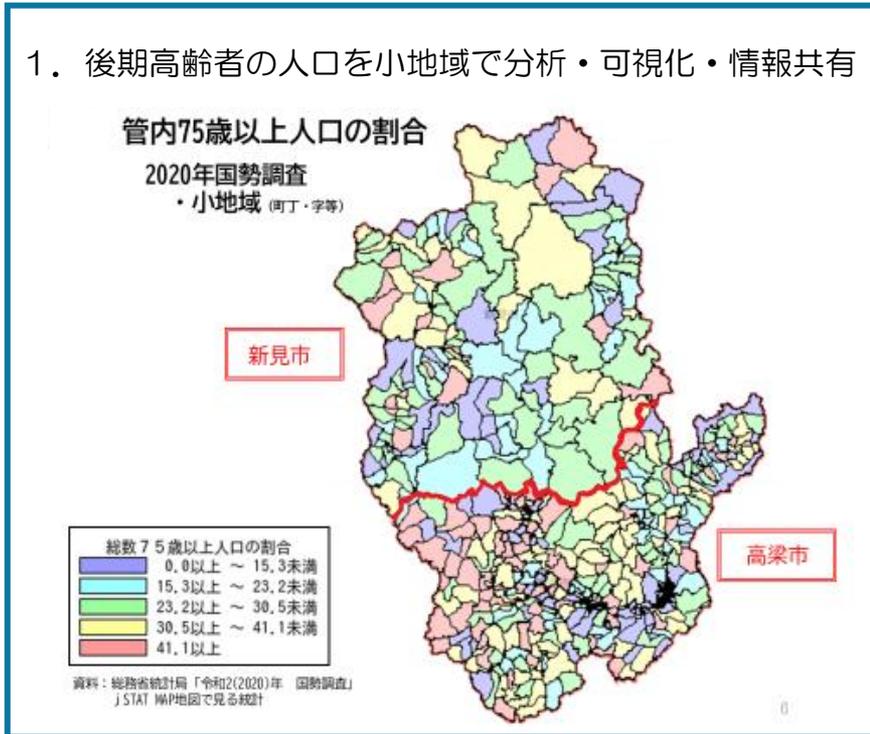
資料：福北保健庁

20

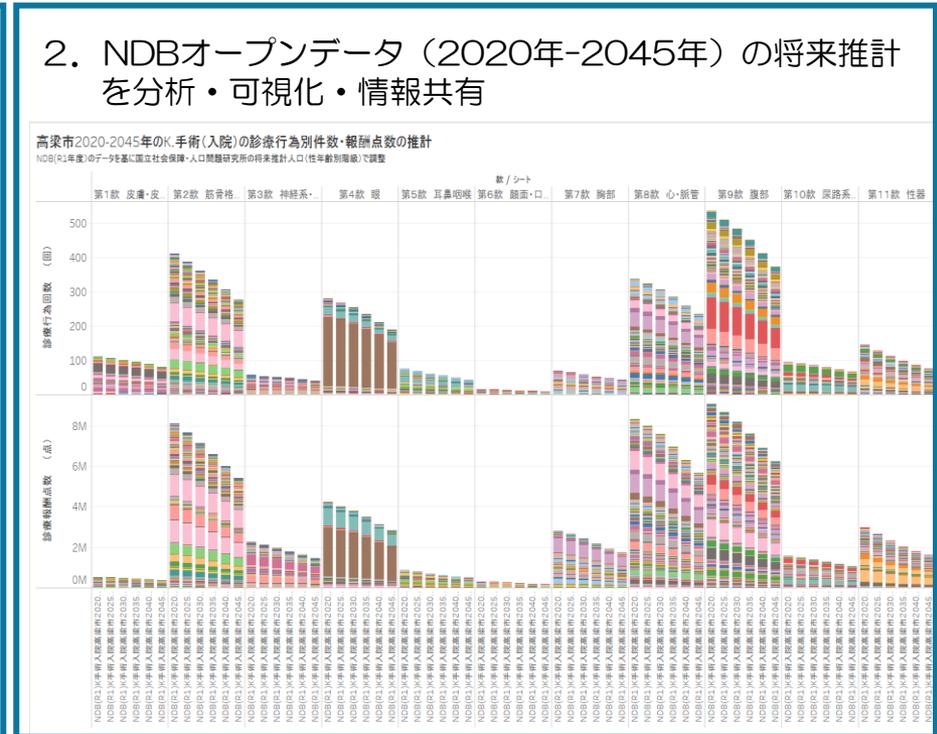
# 高梁・新見地域医療構想調整会議の取組について（R6年度）

開催回数：2回

## 1. 後期高齢者の人口を小地域で分析・可視化・情報共有



## 2. NDBオープンデータ（2020年-2045年）の将来推計 を分析・可視化・情報共有



※高梁・新見地域医療構想調整会議設置要綱一部改正

委員：29名（新たに病院・有床診療所代表者が就任：5名）オブザーバー（県医師会理事）：1名

## 高梁・新見地域医療構想調整会議の取組について（R7年度）

開催回数：2回（予定）

1. 「新たな地域医療構想に向けた動向」について、情報共有
2. 各医療機関における取組及び今後の方針について提示、意見交換



## 高梁・新見地域医療構想調整会議の取組の成果について

### ○医療機能の分化・連携の取組

- 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いて、調整会議内で共通認識ができた。
- それぞれの病院が、機能分担していこうとする方向性を提示し、調整会議内で共通認識を図ることができた。

### ○病床数の変化

- 各医療機関の判断による病床数等の変更に関して、調整会議内で合意形成ができた。

## 高梁・新見地域医療構想調整会議の今後に向けた課題

### ○引き続き取り組む必要があるもの

- ・ 地域医療構想調整会議及び高梁エリア・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・連携を推進する。

### ○十分議論ができなかったもの

- ・ 医療・介護・あらゆる人材の確保、人材の定着。

# 真庭圏域地域医療構想調整会議の結果(2025年)

# 2025年に向けた地域医療構想策定ガイドライン(厚労省)

## 【策定プロセス】

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3 構想区域の設定※

※ 二次医療圏を原則としつつ、① 人口規模、② 患者の受療動向、③ 疾病構造の変化、④ 基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計※

※ 4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計

## 5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討※

- ※ 高度急性期 … 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)
  - 急性期 … 一部を除き構想区域内で完結
  - 回復期 } … 基本的に構想区域内で完結
  - 慢性期 }
- ※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定
- } 主な疾病ごとに検討

## 6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

## 7 構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

## 8 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

## 2025年に向けた地域医療構想のスコープに従って協議

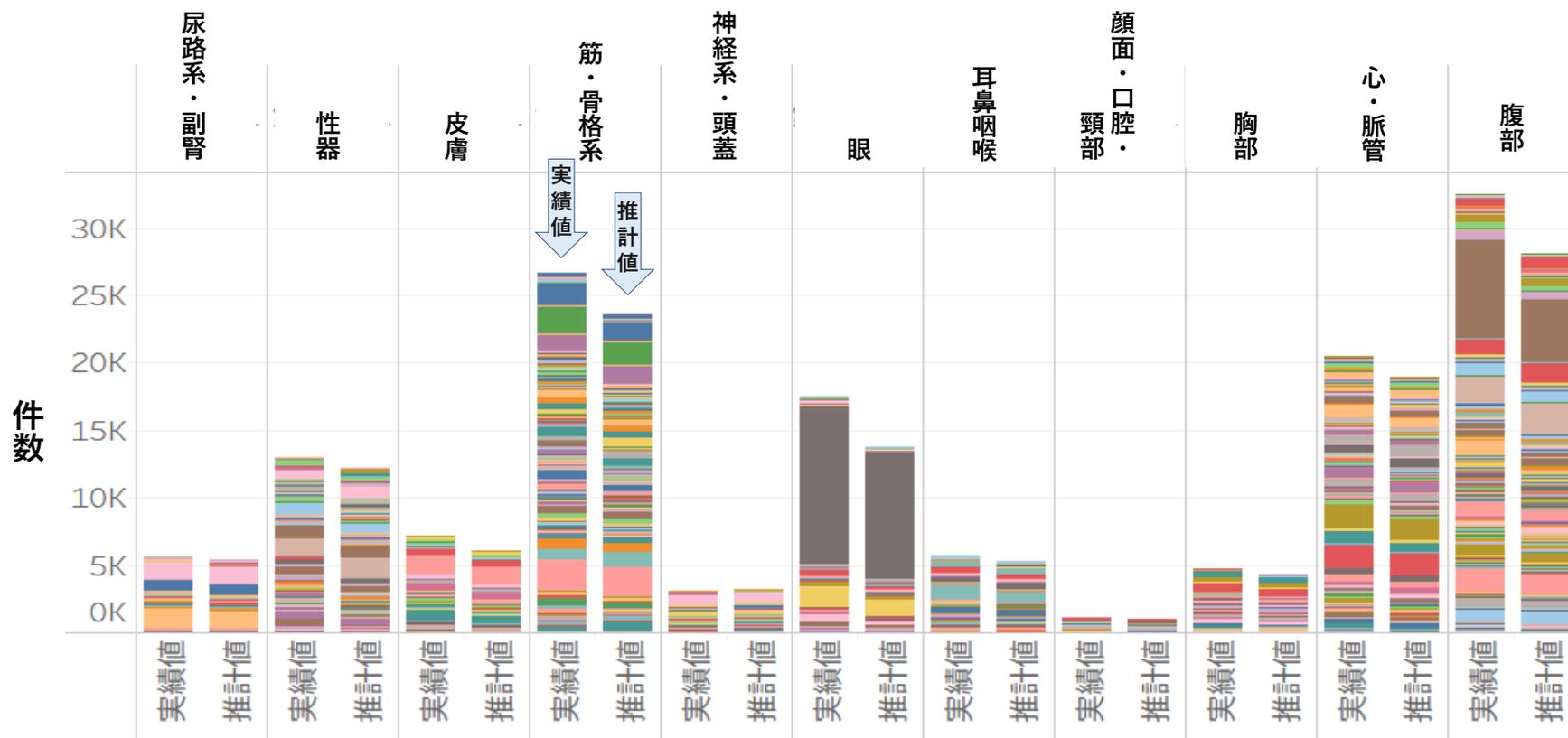
真庭圏域の医療需要の推計値と医療提供の実績値を比較し、現状を分析

真庭圏域の将来推計人口より、将来の医療需要を推計

高度急性期病床	・・・	該当なし
急性期病床	・・・	入院手術症例を用いて分析
回復期病床	・・・	入院リハビリ症例を用いて分析
慢性期病床	・・・	病床利用率を参考とした

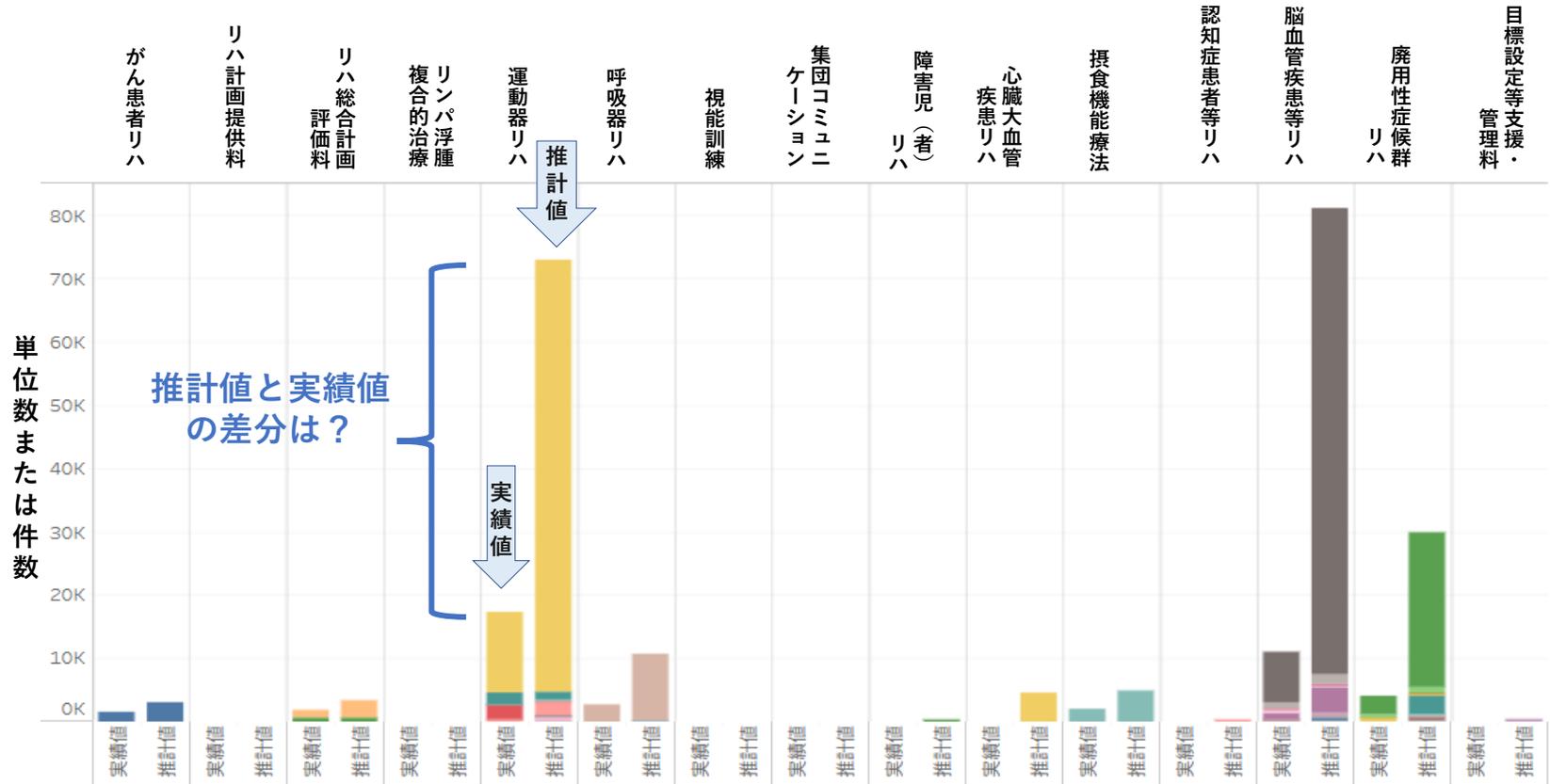


# 【急性期】 NDB(R5)K手術（入院） 岡山県の推計値と実績値



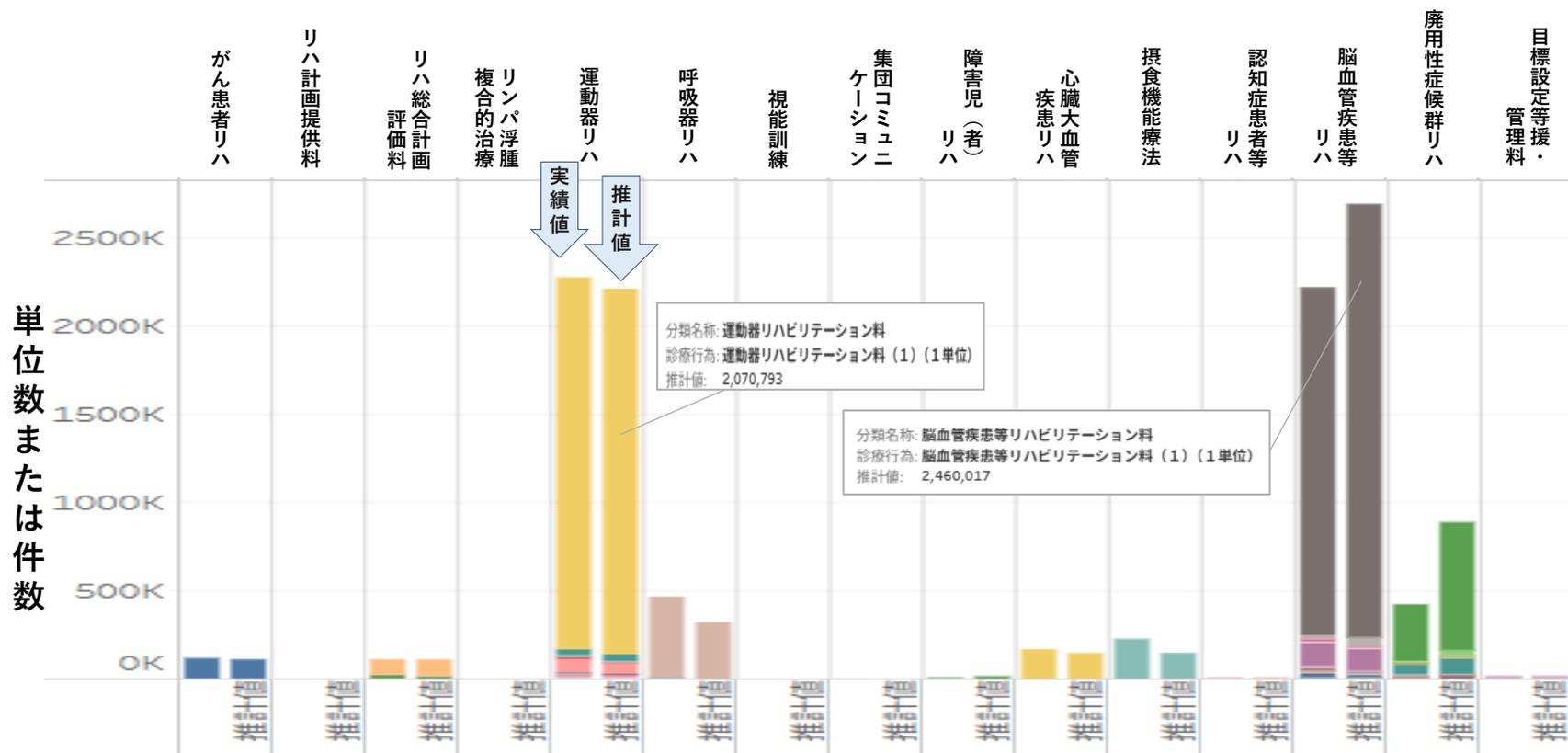
<https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/NDBR5K/1>

# 【回復期】 NDB(R5)Hリハビリ（入院） 真庭の推計値と実績値



[https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/NDBR5H\\_17495347195720/9](https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/NDBR5H_17495347195720/9)

# 【回復期】 NDB(R5)Hリハビリ(入院)岡山県全体の推計値と実績値

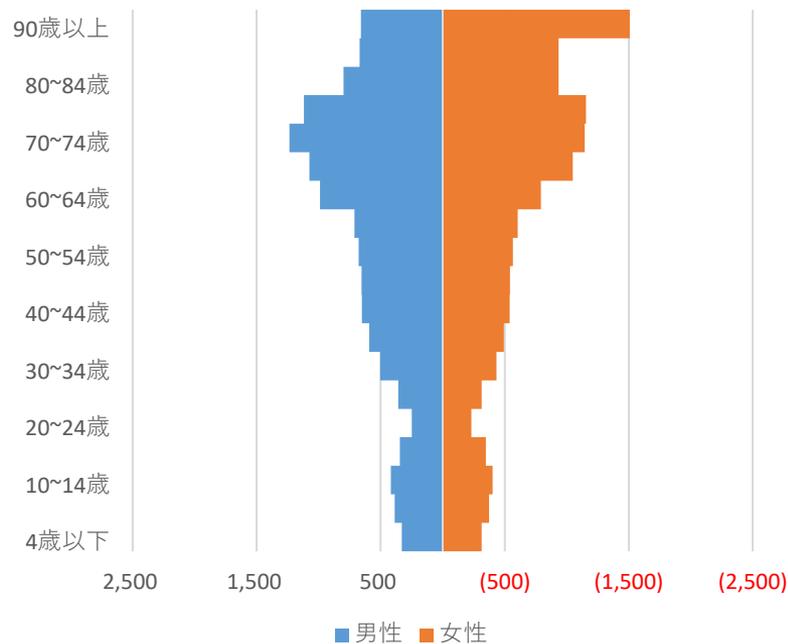
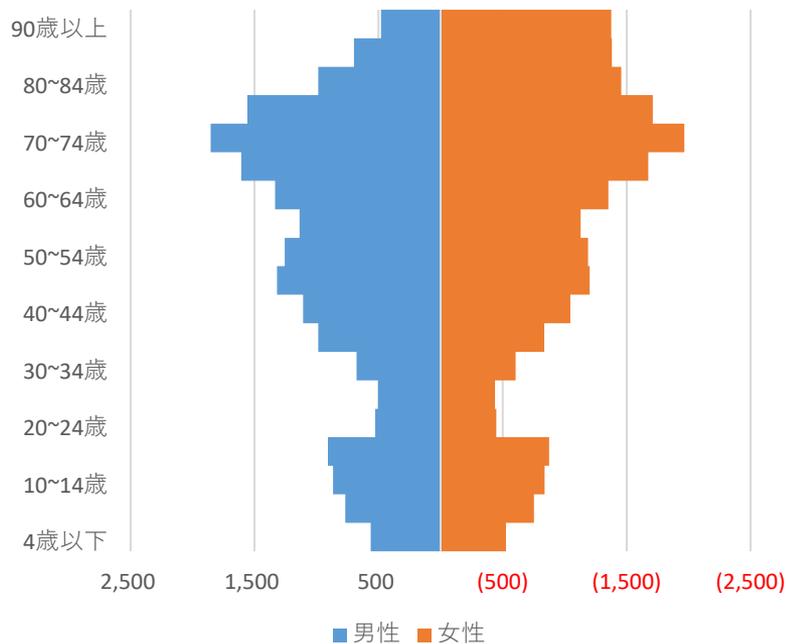


<https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/NDBR5H/1>

# 人口ピラミッドの推移（真庭保健所管内）

## 2024年

## 2050年



資料：岡山県毎月流動人口調査（年報・10月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

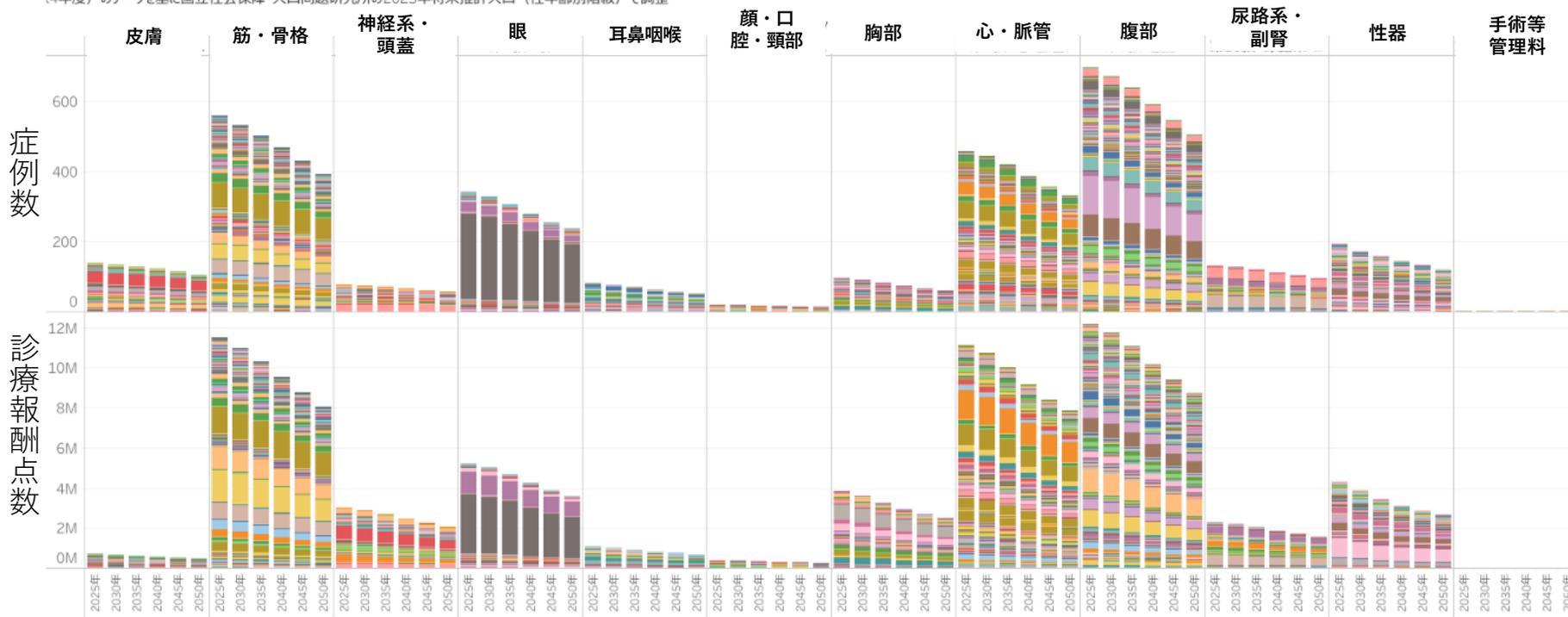
# 【急性期】

## 真庭市2025～2050年のK手術（入院）の診療行為回数の推計

### 計

市2025-2050年のK手術（入院）の診療行為回数の推計

※4年度）のデータを基に国立社会保障・人口問題研究所の2023年将来推計人口（性年齢別階級）で調整



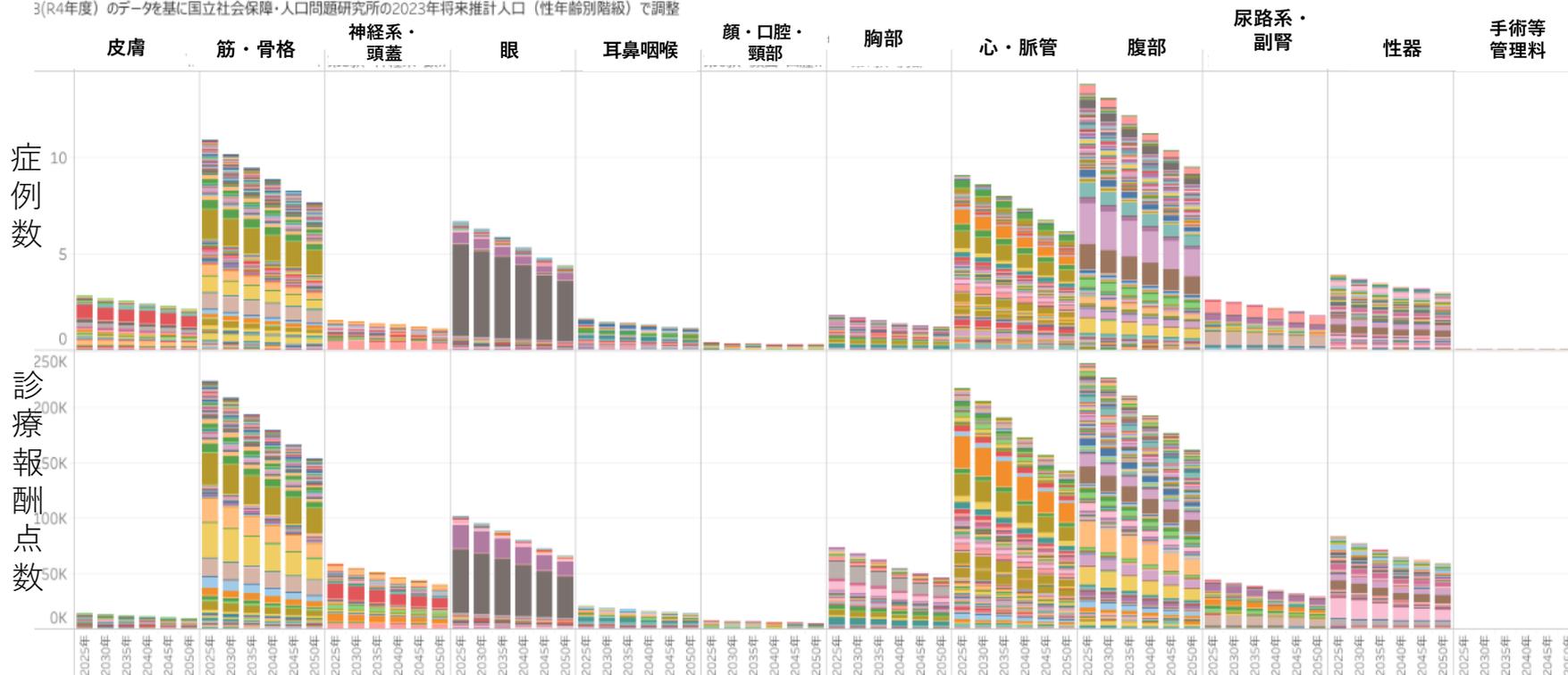
[https://public.tableau.com/app/profile/16903558/viz/2025-2050K\\_17387340430310/1](https://public.tableau.com/app/profile/16903558/viz/2025-2050K_17387340430310/1)

# 【急性期】

## 新庄村2025～2050年のK手術（入院）診療行為回数の推計

主村2025-2050年のK手術（入院）の診療行為回数の推計

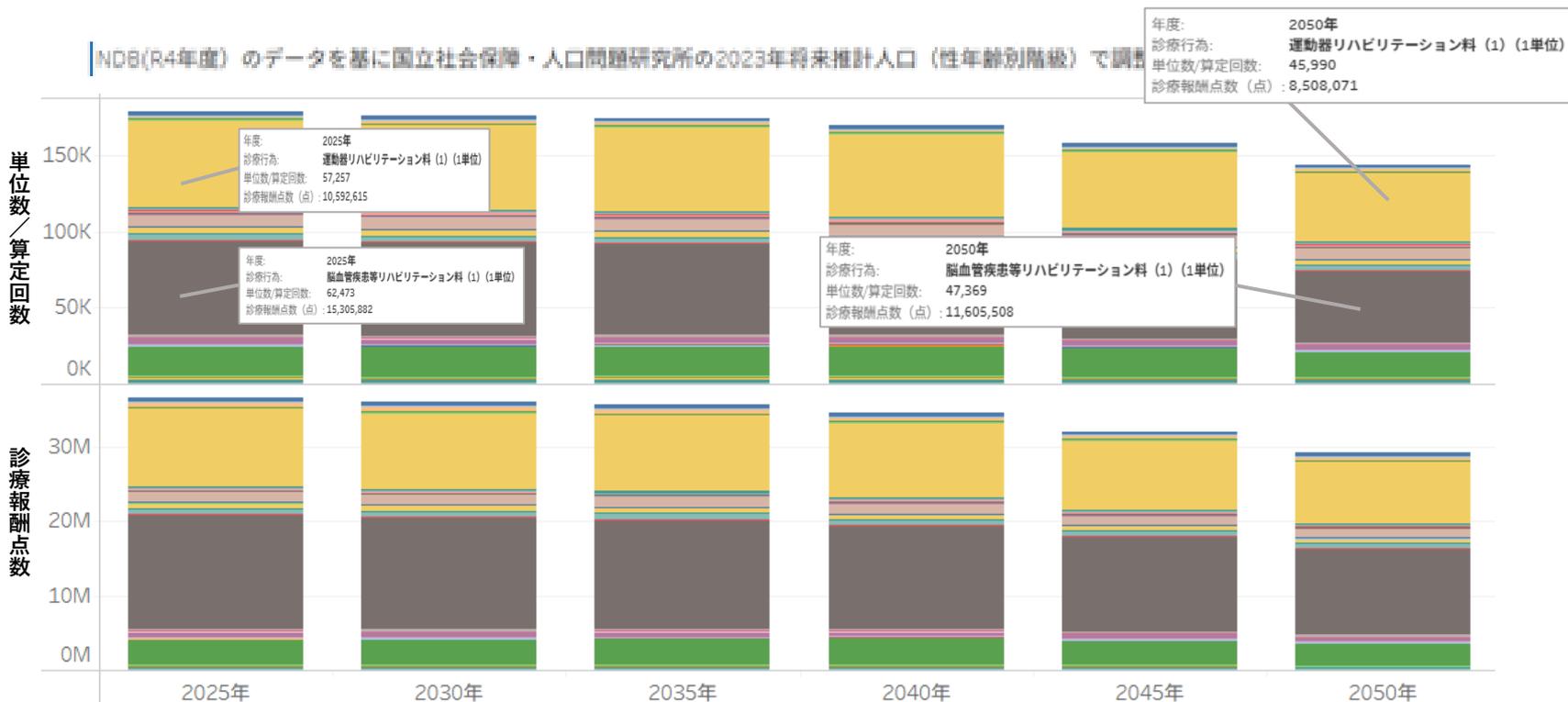
3(R4年度)のデータを基に国立社会保障・人口問題研究所の2023年将来推計人口（性年齢別階級）で調整



[https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/2025-2050K\\_17387389923090/1](https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/2025-2050K_17387389923090/1)

# 【回復期】 真庭市2025-2050年のHリハビリテーション (入院) の診療行為単位数/回数の推計

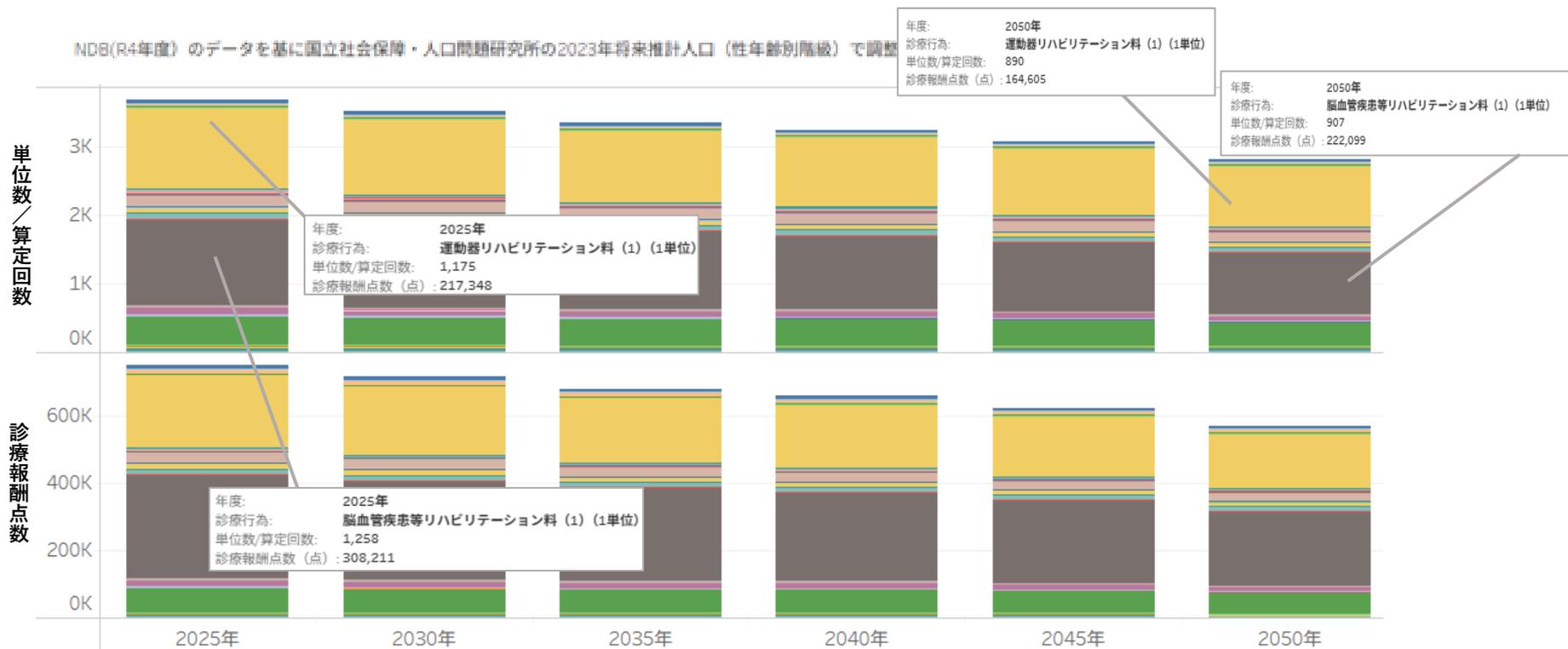
ND8(R4年度)のデータを基に国立社会保障・人口問題研究所の2023年将来推計人口(性年齢別階級)で調整



[https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/2025-2050H\\_17395186508400/1](https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/2025-2050H_17395186508400/1)

# 【回復期】 新庄村2025-2050年のHリハビリテーション (入院) の診療行為単位数/回数の推計

NDB(R4年度)のデータを基に国立社会保障・人口問題研究所の2023年将来推計人口(性年齢別階級)で調整



[https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/2025-2050H\\_\\_17398384641300/1](https://public.tableau.com/app/profile/.16903558/viz/2025-2050H__17398384641300/1)

## 真庭圏域地域医療構想調整会議の結果(2025年)

- 各病院、有床診療所から今後の入院医療提供体制（病床機能別）について発言いただいたが、今より医療提供を増やしていく方向性の医療機関はなかった。
- 人口減少とともに診療内容についても縮小傾向にならざるを得ない。
- 真庭圏域の各医療機関において、それぞれの持てる医療内容を最大限に発揮し、連携していくことが大切という認識を共有した。
- 真庭の現状、将来ともに、真庭圏域内で医療を提供できていない疾患については疾患に応じて、岡山市内、倉敷市内、津山市内の病院で受け入れてもらえるようあらかじめ調整が必要である。

# 真庭圏域の病床配置とあるべき医療体制についての結論

区 分	病 床 数 (7月1日現在 [病床機能報告])		H26年からの 増減	【参考】必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]	
	H26(2014)年	R6(2024)年		H25(2013)年	R7(2025)年
高度急性期	0	0	0	26	25
急性期	382	128	▲254	163	157
回復期	55	260	205	180	175
慢性期	222	96	▲126	155	106
休棟等	19	0	▲19	-	-
計	678	484	▲194	524	463

## 2025年のあるべき医療体制

- ・ 医療機関の安定的な経営（医療の継続的な提供ができる）を守る
- ・ 現状で提供できている診療行為の内容・件数以上には提供できない
- ・ 今後、現状で提供できている診療行為の内容・件数を縮小する方向性
- ・ 真庭圏域内で提供できない医療行為はその件数を明示し、他の医療圏にゆだねる

# 津山・英田圏域 地域医療構想調整会議

## 津山・英田圏域地域医療構想調整会議について

- ・委員数は51名（令和7年11月1日現在）
- ・多職種・多機関で構成され、構想区域内の全病院が委員として参画する体制のもと、圏域の医療提供体制の確保を目的に、平成28年度より継続的に協議及び調整を行ってきた。

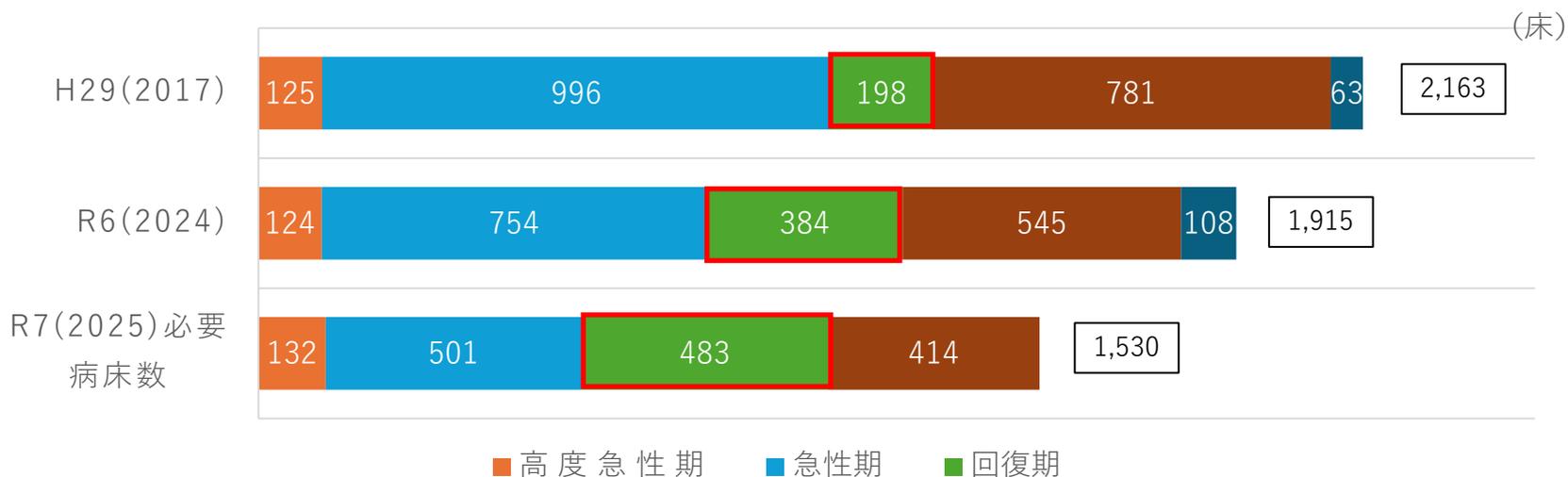
### 近年の開催状況

年度	年 月 日	協 議 事 項
令和6年度	第1回	・紹介受診重点医療機関について ・救急医療体制の現状と課題について
	第2回	・救急医療体制に係る新たな試行的取組について
	第3回	・救急医療体制に係る今年度の取組と今後について
令和7年度	第1回	・津山・英田圏域の救急医療体制について ・話題提供「周産期医療の現状」医療と介護の連携
	第2回	・話題提供 在宅医療・介護連携の取組2地区 ・津山・英田圏域の救急医療体制について
	第3回（予定）	・地域医療構想等、県・国の動向について ・津山・英田圏域の救急医療体制について

## 医療の役割分担と連携の促進

- ・病床の機能分化については、急性期の拠点である津山中央病院を軸とした役割分担により、圏域内で一定の整理が進んできた。
- ・一方で、コロナ禍や救急医療において、医療提供体制のひっ迫が顕在化してきた。

R7必要病床数と病床数の変化



## 津山・英田区域の直近の調整会議における意見から抽出される課題

	R5度～R7度意見	抽出される課題
調整会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想をどうするかについては、病床数の数合わせをしても仕方がないので、そこをもう少し実質化する必要がある。地域医療構想というよりも、<u>医療・介護・福祉全てを含む医療介護構想のような実質的な議論ができれば良いと思う。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆調整会議の協議事項</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期で津山中央病院しか受けられない場合や診断をつけるものは津山中央病院で救急を受け、<u>津山中央病院でなくても同レベルの治療ができるものは適切な医療機関へ下り搬送する</u>という、地域全体での患者の流れを適正にすれば、搬送困難症例は減るだろうと考えている。</li> <li>・人口減少地域の救急について、診療にあたる医師の減少から難しくなるだろう。やはり<u>集約化が必要か</u>と個人的に考える。</li> <li>・<u>介護を受けている人たちが、誤嚥性肺炎や慢性心疾患の急性増悪で救急を呼ぶ、入院する</u>ということ、急性期イベントにどう対応するのかということが、県内でも全国でも課題になっていることだろうと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆救急搬送困難症例を減少させるための下り搬送の推進</li> <li>◆人口減少地域における救急医療体制の集約化</li> <li>◆慢性疾患を有する高齢者等の急性増悪への対応</li> </ul>
アクセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医療へのアクセスが難しい患者、高齢者に対してどうしていくのか課題だと感じた。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療へのアクセスが難しい患者への対応</li> </ul>

## 津山・英田区域の直近の調整会議における意見から抽出される課題

	R5度～R7度意見	抽出される課題
在宅医療等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が増加しても、きちんとした治療が行われることは必要。<u>かかりつけ医をどのように担保していくのか今後重要な問題</u>になる。病院・クリニック・施設がどう役割分担していくかが重要である。</li> <li>・<u>介護現場だけでは出来ることに限りがあるため、出来ないことについては医療機関との連携は必要不可欠</u>である。</li> <li>・医療機関と介護施設に目を向け連携していくことが十分できれば、高齢者救急も減り、早い段階で入院し治療し施設へ帰れるなど、救急の負担も減るだろう。</li> <li>・今後の地域医療構想の議論は、病床をどうするかではなく、<u>医療と介護の連携を強化し、在宅での医療介護を進めるためのシステム作りが大切</u>かと思う。深刻化している在宅医療を担う診療所の医師の高齢化、医療と介護人材不足等、他の市町村も同様の課題があるかと思う。</li> <li>・県医師会でも、高齢者の救急搬送については岡大にコールセンターを置く等、疾病の状態に応じてアドバイスがもらえるようにしている。これについても、ACP、即DNARではなく、<u>状態が悪くなった際どこまで治療を希望するのか、介護施設の方でもきちんと把握</u>することで変わってくるかと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆病院、診療所、介護施設の連携</li> <li>◆医療機関と介護施設の連携</li> <li>◆在宅での医療・介護を進めるためのシステム作り</li> <li>◆ACPの推進</li> </ul>
保健医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医療・介護、特に、医師、看護師、介護士等の人材確保</u>を考える必要があると思う。</li> <li>・津山・英田圏域で独自にどんどん進めていくことは良いと思うが、<u>医師の偏在や看護師の不足等、医療スタッフをどう確保していくのか</u>ということについては、津山・英田圏域だけでは解決できないのではないかと思う。国立大学本院の機能が果たしてどれくらいできるのか危惧している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師、看護師、介護士等の確保方策が必要</li> <li>◆医師の偏在</li> <li>◆看護師の不足</li> <li>◆国立大学病院本院の機能発揮</li> </ul>

# 救急医療体制の確保（津山・英田圏域救急医療体制整備事業）

## 圏域の課題

**救急搬送困難件数の急増**  
 三次救急医療機関(津山中央病院)へ救急患者が集中



**救命率低下の懸念**

## R6年度

- 冬季平日準夜帯の二次救急輪番制  
協力4病院が、救急患者を輪番で受入れ
- リーフレット・啓発動画の作成



## 救急医療を守る取組

## R6~7年度

- 住民への出前講座  
・救急医療の適切な利用について医師からの出前講座を実施

R6実績	3回300人
R7実績	4回116人(11月末時点)



## R7年度

- 冬季平日日勤帯の空床確保補助  
日中に協力7病院が確保した空床に救急患者を分散
- 津山中央病院からの転院補助
- 空き病床の見える化システムの運用補助  
医療機関、消防による受入れ可能病床数の情報共有



○全搬送件数	R7: 6,275件 (6,108件)
○搬送困難件数	R7: 462件 (387件)
	8月: 39件 (55件)
	12月: 40件 (40件)
	※カッコ内は前年 (R6) の実績

## 2040年に向けて検討すべき課題

---

### 1. 医療機関間の役割分担と連携の推進

入院、外来、在宅における各医療機関の役割をより明確化

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進

多職種協働による在宅医療・介護連携のさらなる推進

### 3. 医療従事者の確保・育成

人材不足と高齢化の進行を踏まえた中長期的な育成、定着策の構築

→これらの課題について、圏域としての取組を踏まえつつ、  
県と圏域が連携しながら、次期地域医療構想に反映していくことが重要

(参考)

年度	年 月 日	協 議 事 項
令和元年度	第1回	・ 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応について
	第2回	・ 地域医療構想について ・ 岡山県外来医療計画について
	第3回	・ 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」津山・英田圏域（案）について ・ 病床機能について
	第4回	・ 地域医療構想について ・ 岡山県外来医療に係る医療提供体制について
令和3年度	【書面開催】	・ 地域医療構想を実現するための病床機能再編支援事業について
令和4年度	第1回	・ 津山・英田圏域の状況の共有
	第2回	・ 病床機能報告について ・ 鏡野町国民健康保険病院の新築移転について
	第3回	・ 地域医療構想を踏まえた対応方針について
令和5年度	第1回	・ 保健医療計画策定に向けた協議 ・ 医療と介護の現状と課題
	第2回	・ 紹介受診重点医療機関について ・ 病院経営強化プランについて ・ 医療と介護の連携、データ分析事業について
	第3回	・ 鏡野町国民健康保険病院経営強化プランについて ・ 公的医療機関等2025プランについて ・ 病床機能報告・地域医療構想を踏まえた対応方針について

年度	年 月 日	協 議 事 項
令和 6 年度	第1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介受診重点医療機関について</li> <li>・ 救急医療体制の現状と課題について</li> </ul>
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療体制に係る新たな試行的取組について</li> </ul>
	第3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療体制に係る今年度の取組と今後について</li> </ul>
令和 7 年度	第1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 津山・英田圏域の救急医療体制について</li> <li>・ 話題提供「周産期医療の現状」医療と介護の連携</li> </ul>
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 話題提供 在宅医療・介護連携の取組2地区</li> <li>・ 津山・英田圏域の救急医療体制について</li> </ul>
	第3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想等、県・国の動向について</li> <li>・ 津山・英田圏域の救急医療体制について</li> </ul>

## 今後の取組の方向性

現行の地域医療構想のさらなる推進に向け、各構想区域での取組の成果を共有し、横展開を図る。

各構想区域での課題を整理し、新たな地域医療構想の策定に向けた議論に生かす。

現行の地域医療構想から新たな地域医療構想への移行期間も切れ目なく取組を進め、県民が安心して質の高い医療を受けられる体制の構築を目指す。