

# 2040年に向けた真庭圏域地域医療 構想調整会議の進め方について

令和8年3月3日(火)

岡山県真庭保健所

# 今回の会議の目的

2040年に向けた地域医療構想策定について  
今後の真庭圏域地域医療構想調整会議の  
進め方を共有する

これまでの地域医療構想調整会議について  
2025年に向けた地域医療構想

# 令和7年度第1回 真庭圏域地域医療構想調整会議

■開催日：令和7年8月6日(水)

■内容：1) 2025年の地域医療構想について  
2) 各医療機関から今後の入院医療提供の方向性について  
3) 意見交換

■目的：真庭圏域における医療需要をもとに入院医療の提供体制を完結する

■結果：2025年の地域医療構想を確定



2025年の  
地域医療構想  
を確定しました

## 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

これからの地域医療構想調整会議について  
2040年に向けた新たな地域医療構想

# 「新たな地域医療構想」について

- ・入院医療だけではなく、  
**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課題解決を  
図る地域医療構想へ
- ・精神医療を地域医療構想に位置付ける

## 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

### 新たな地域医療構想

#### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

#### (2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
  - ・構想区域ごと(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)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
  - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

#### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

#### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

#### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生労働大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

#### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

## 地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の進め方</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）</li> <li>オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備）</li> <li>DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床）</li> <li>患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進</li> </ul>	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

## 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供</li> </ul> <p>（急性期の提供等にあたっての体制について）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率</li> <li>● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設</li> </ul>	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）</li> <li>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> </ul> <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ台数</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 包括期の病床数</li> <li>● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul> <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>（在宅医療・訪問看護の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況</li> <li>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul> <p>等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>● 集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況</li> <li>● 有床診療所の病床数・診療科</li> </ul> <p>等<sup>24</sup></p>

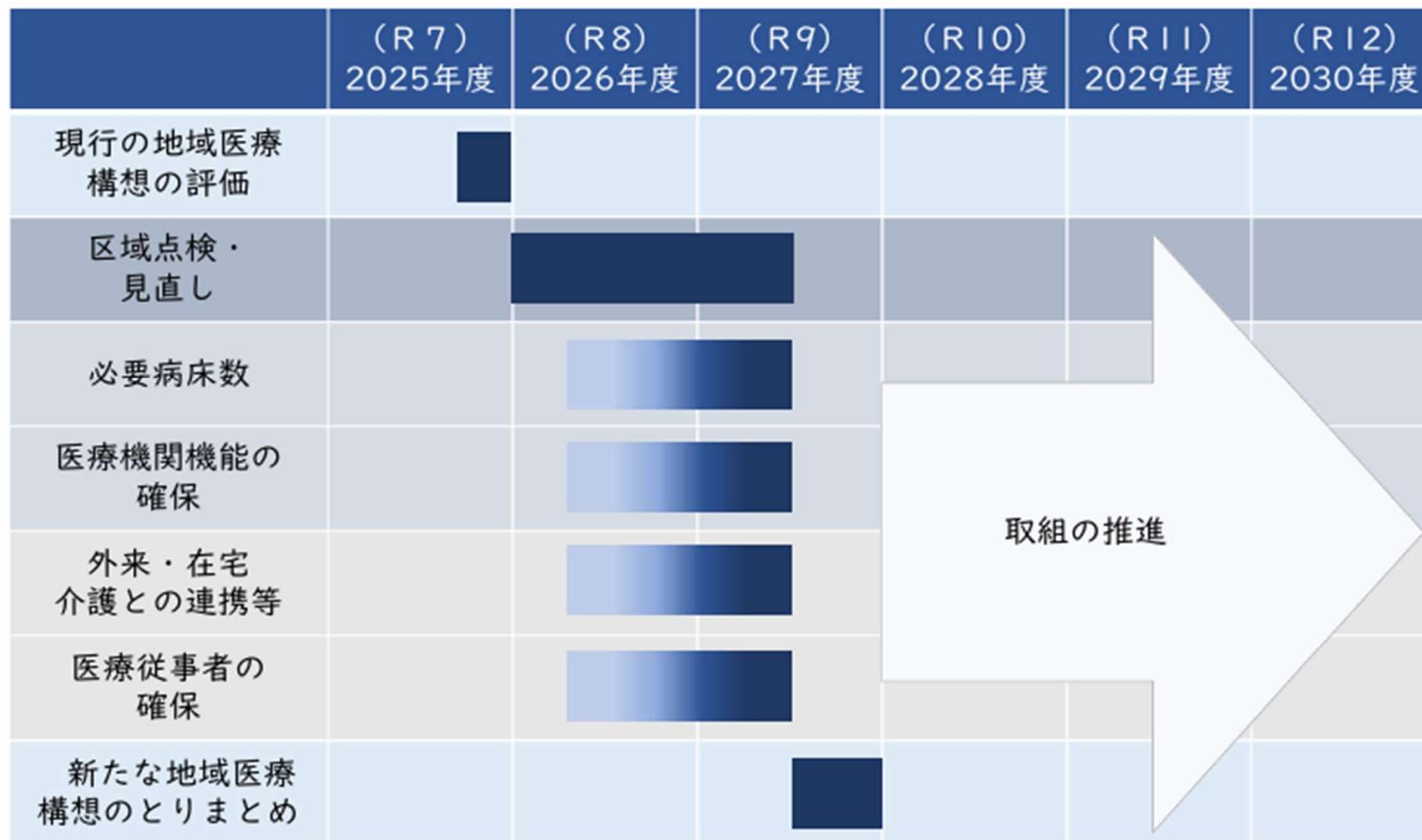
## 国の想定スケジュール

新たな地域医療構想の策定スケジュールについて、国は以下のとおり想定している。  
 (新たな地域医療構想が策定されるまでは、改正法の経過措置により、現行の地域医療構想が新たな地域医療構想とみなされる。)

	(R7) 2025年	(R8) 2026年	(R9) 2027年	(R10) 2028年	(R11) 2029年	(R12) 2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論			取組の推進	
医療機関機能の確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論				
外来・在宅介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料I (P25) より抜粋

# 岡山県の策定等のスケジュール（案）



## 地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

### 協議の進め方にあたり整理が必要な事項

- ① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール

#### 協議する事項

現状把握

区域ごとの議論

データの  
確認・分析

対応案の作成・協議

地域医療構想の策定

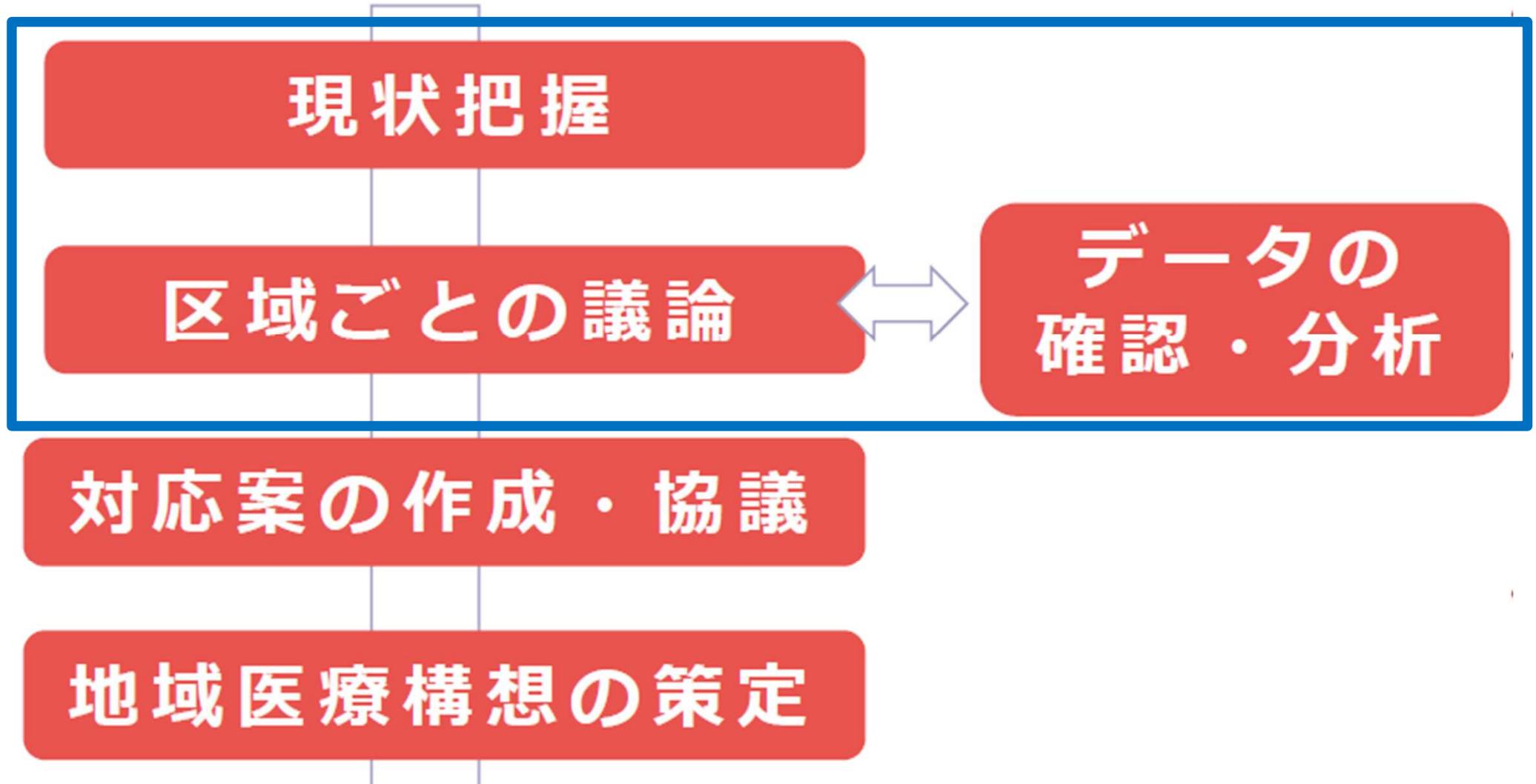
2028年度中

人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。

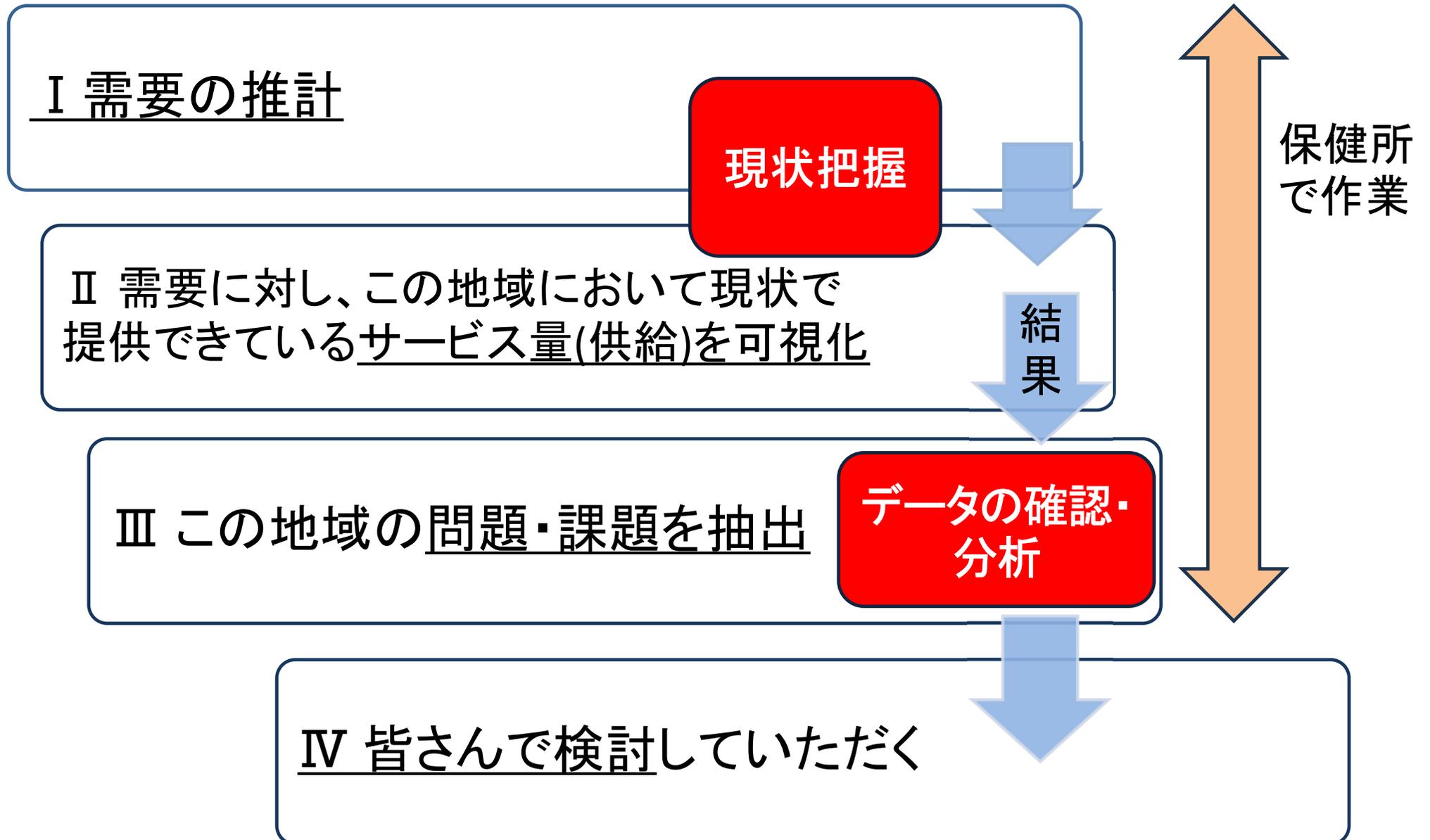
区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。

- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

# 協議する事項



# 地域医療構想調整会議の進め方



# I 需要の推計

## II 現状で提供できているサービス量(供給)の可視化

各種データをみなさんから提供いただき、基礎データにします!!

<(例)高齢者救急に関して提供いただきたいデータ>

- ・高齢者の人口分布について …… 市村より  
人数 (65歳以上)、高齢者世帯数、居住地域、高齢者独居数等)
- ・高齢者に多い疾患、傷病の情報 …… KDBデータ、医療機関保有データ  
心筋梗塞、脳梗塞、肺炎、窒息、大腿骨骨折等の救急搬送を要する症例数データ
- ・救急搬送実績 …… 消防より  
搬送件数・年齢、疾患、傷病別等
- ・救急患者の受入れ実績 …… 医療機関より  
自院で治療した件数、転送した件数およびその理由等

### Ⅲ 問題・課題の抽出

#### 保健所

- ①需要と供給の差分から課題を見い出す
- ②見い出した課題をロジック分析し、真の問題点を抽出
- ③真の問題点をデータを用いて検証

### Ⅳ 皆さんで検討していただく

#### 地域医療構想調整会議

- ④保健所での検討結果(真の問題点)を基に協議

※ 各テーマごとに、Ⅰ～Ⅳを繰り返し行い、  
⇒ 「真の問題点」を明確にし、改善策を検討する。  
(一度にはできない。時間を要する)

今回は「救急医療体制」を例に  
検討の流れをご紹介します

## <参考>用語の定義

- ◆「真庭圏域」とは・・・真庭保健所管内(真庭市・新庄村)をいう。
- ◆「傷病程度」とは・・・救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、初診時における医師の診断に基づき、下記の5つに分類しているもの。

### <傷病程度に基づく分類>

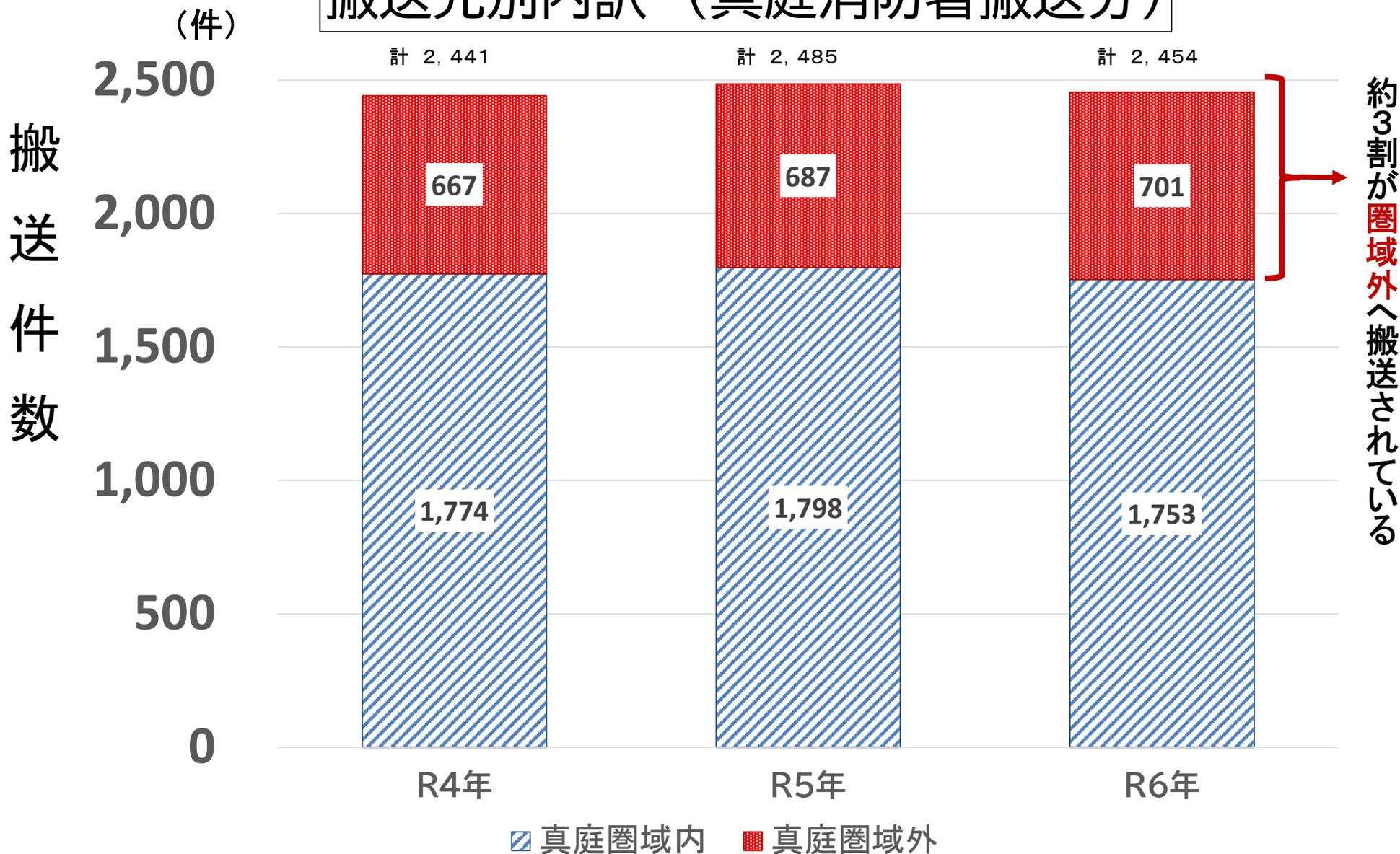
- (1) 死亡:初診時において死亡が確認されたもの。
- (2) 重症(長期入院):傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの。
- (3) 中等症(入院診療):傷病程度が重症または軽症以外のもの。
- (4) 軽症(外来診療):傷病程度が入院加療を必要としないもの。
- (5) その他:医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したもの。

※なお、傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、骨折等で入院の必要はないが、通院による治療が必要な者は軽症として分類されている。

# 現状把握

## 【救急医療体制】真庭圏域の応需状況

### 搬送先別内訳（真庭消防署搬送分）

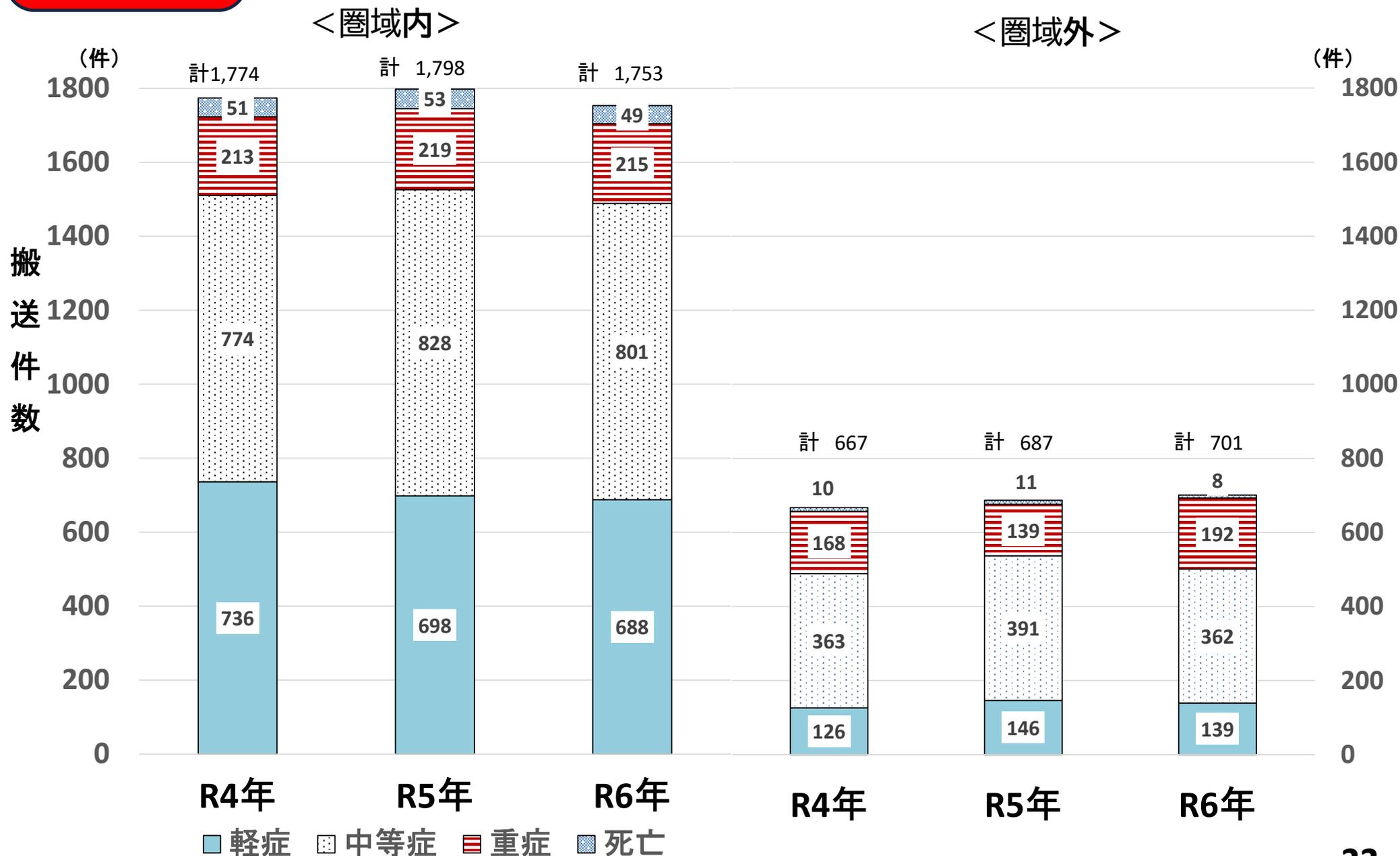


資料：R6 真庭市消防本部提供データから真庭保健所作成

# 【救急医療体制】真庭圏域の応需状況

現状把握

## 傷病程度別搬送件数 (真庭消防署搬送分)

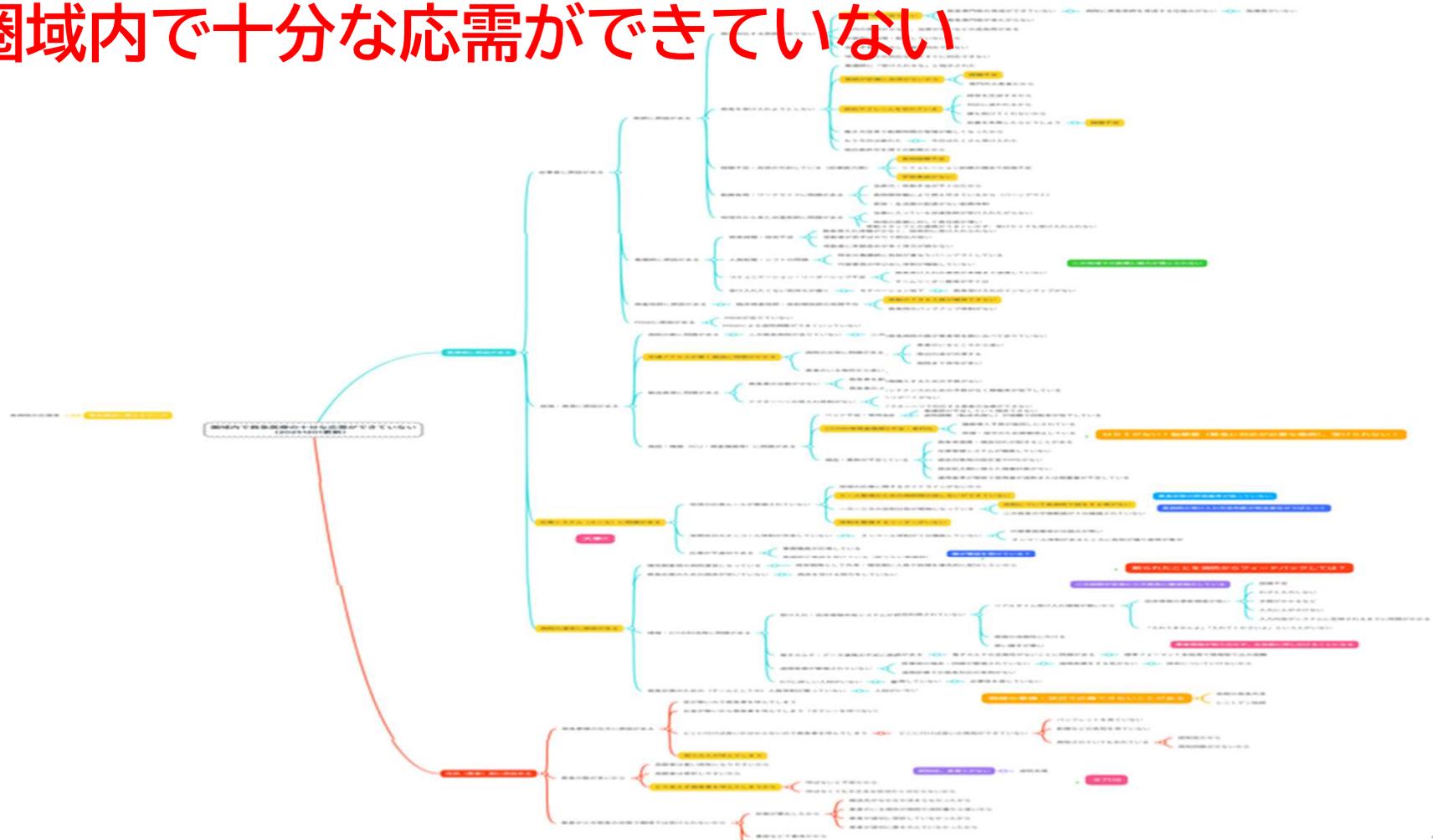


資料: R6 真庭市消防本部提供データから真庭保健所作成

# (例)「救急医療体制」 原因追究型ロジック分析

## 【課題】

圏域内で十分な応需ができていない



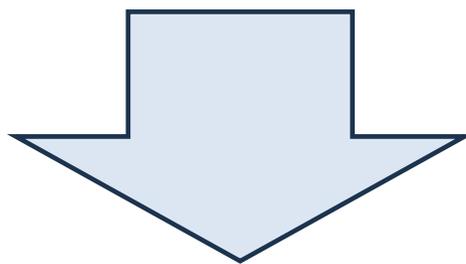
# ロジック分析により得られた 真の問題点(仮説)の例～救急医療体制～

## 【例】

- 重症度の高い症例に医療機関側が対応できていない？
- 夜間休日に即時に放射線検査等ができない？
- 宿日直許可の制度上、夜間休日の対応ができない？

## (例)「救急医療体制」

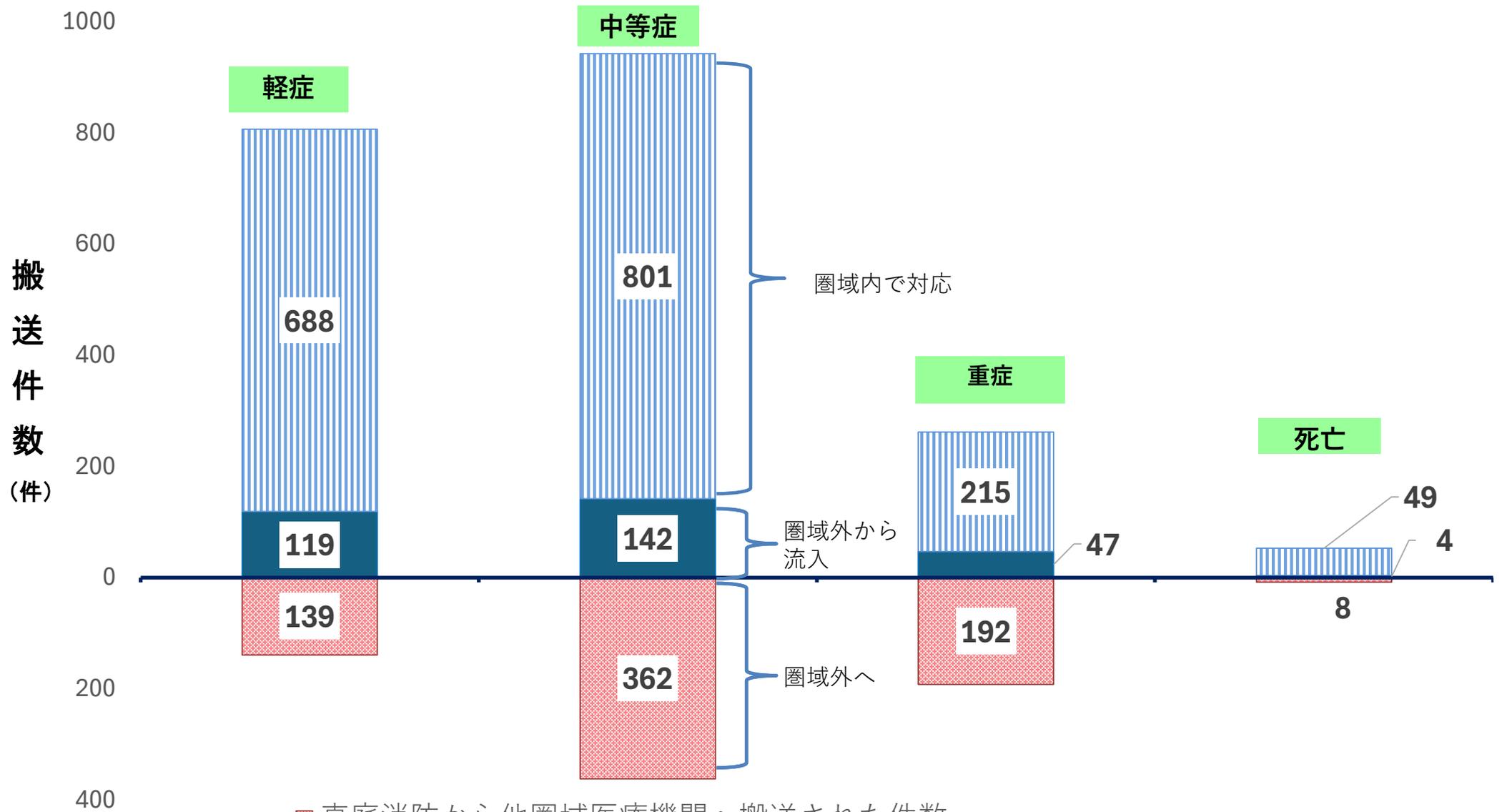
抽出した「真の問題点」(仮説)を検証するための情報収集・データ分析



真の問題点(仮説)

例：重症度の高い症例に医療機関側が対応できていない

真庭圏域の応需状況（傷病程度別）（R6年）



資料：消防庁「統計調査系システム」における「救急・ウツタイン調査業務」データ（県消防保安課提供）から真庭保健所作成

## 例 「救急医療体制」をもとに協議

- 各医療機関の現状と課題、解決に向けた意見等
- 医療機関以外の委員からの意見