

令和7年度津山・英田圏域地域医療構想調整会議（第1回）議事録

日時：令和7年6月12日（木）

18:00～19:30

場所：津山鶴山ホテル

1 開会

2 美作保健所長挨拶

4月より美作保健所長として異動してきました坪井です。委員の皆様には平素から保健医療提供体制に御尽力・御協力いただきお礼申し上げます。

本日の議題としては、現在国の方で検討されている2040年に向けた地域医療構想について概要を説明させていただいた後、昨年度から検討を進めている救急医療体制について、今年度の方針について協議させていただきたい。併せて、話題提供として「周産期医療の現状」と、医療と介護の連携についてお話しいただく予定としている。

時間は限られるが、様々な御意見をいただき、引き続き検討を続けてまいりたい。

3 議題（司会：議長）

(1) 地域医療構想等について（スライドにて岡山県医療推進課原田主任より説明）

- ・新たな地域医療構想等に関する動向

(2) 紹介受診重点医療機関について（スライドにて事務局より説明）

<岡委員>

- ・引き続き紹介受診重点医療機関として継続していく所存でいる。

<議長>

- ・引き続き、津山中央病院を紹介受診重点医療機関とさせていただいてよいか。

→異議なし

(3) 救急医療体制について（スライドにて坪井所長より説明）

- ・これまで当圏域の救急医療体制の課題、特に救急医療搬送困難事例増加に対してパッケージで対応を行ってきた。
- ・昨年度新たに、平日準夜帯二次救急輪番制を冬季に導入した。実績は、31日間のうち平均受入件数0.9件/日、最大受入3件/日、受入件数0件が12日あった。アウトカムとして、実施した日の平日準夜帯（17-22時）の搬送困難件数は、前年度から減少し、搬送困難割合も16.7%から7.8%へ減少するという一定の効果は認めた。一方で、月全体でみると、搬送件数は前年より増加し、搬送困難件数・割合も増加するという結果だった。
- ・R5.4-R7.3の搬送困難件数と割合をみると、傾向として、冬季・夏季に増え、例年1月にピークを迎える。このことから取組は冬季とした経緯がある。
- ・時間帯ごとの搬送件数は日中に多い一方で、搬送困難割合は夜間高い傾向にある。
- ・平日日中に1回目の要請で津山中央病院へ搬送される軽症30.1%・中等症30.4%・重症32.4%と軽症でも津山中央病院へ運ばれる件数が多い。
- ・救急受入れに至らなかった理由として、R6年度搬送（約5,000件）をみると「処置困難（54.9%）」が最も多い。「ベッド満床（8.9%）」は年間を通してみると少ないが、1-2月の病床ひっ迫時期に限定すると、13.8%と高くなる状況。
- ・「病院間見える化システム」は病院間連携を推進するための情報共有、円滑な転院促進ツールとして、病院間での共有を開始したもの。入力項目はスリム化し、「当日受入可能患者数」「当日受入窓口担当者」のみとなっており、病院間でこれらの情報を共有している。目的としては、第三次医療機関である津山中央病院から、必ずしも津中で加療が必要でない方を、他の医療機関への搬送を促進すること。

国でも診療報酬がついており、R6.4から「救急患者連携搬送料」が新設され、評価をされているところ。こちらも併せてこのツールを活用して転院搬送を促進していこうというもの。

- ・この度、保健所で「見える化システムに関する意向調査」を実施した。内容としては、現在は病院間にシステムの閲覧権限を限っているが、今後消防機関にも情報共有することで、救急搬送に資すると考えている。消防との情報共有は14病院のうち12病院の同意があり、13病院から参加継続の希望を確認した。その他の意見としては、「入力が負担」「データが活かされていないため、有効に活用できるようにしてほしい」等あった。
- ・ここまでの内容を踏まえ、今年度の方向性について（案）を示す。特に平日日中に注力するということで、平日日中は三次救急医療機関以外の二次救急医療機関へ救急患者を分散し、三次救急医療機関は、準夜帯以降に備える方針として、以下事業を検討している。
- ・1点目は、「病床の見える化システム」で、消防機関とも情報を共有すること。このシステムについては、入力負担との声もあり、消防機関とも情報を共有することを前提に「当日受入れ可能患者数」を入力し、平日日中の軽症～中等症の救急搬送を受け入れていただくもの。
- ・2点目は、「下り搬送への上乗せ補助」。下り搬送については、救急受入れ後速やかに転送する場合には、一定の診療報酬があるが、制度上一旦入院すると搬送に要する費用が減る制度設計になっている。下り搬送は平日日中に想定される場合が多く、時間外や週末に三次救急医療機関へ運ばれた場合、診療報酬がネックとなり進まないことがあるので、上乗せする補助を考えている。
- ・3点目は、「冬季平日日中の空床確保補助」で、昨年度実施した平日準夜帯輪番制に代わるものとして考えている。平日日中に注力するもので、病床がひっ迫する時期には満床が応需困難の理由として上げられることから、圏域内で2床程度/日確保し、確保した医療機関へ補助を検討している。
- ・4点目は、「救急医療に係る普及啓発活動」で、昨年度作成した資材等を活用し普及啓発活動を行っていくもの。また、市民向け普及啓発出前講座を行う。
- ・5点目は「消防機関等との連携」で、昨年度の平日準夜帯二次救急輪番制でも、必ずしも輪番制の医療機関に十分に搬送されなかったことから、MCや救急協議会で議論いただくことを考えている。
- ・これらの事業をパッケージ化して取り組むことを考えているので、御意見をいただきたい。

＜津山中央病院救命救急センター(オブザーバー)＞

- ・当院だけが頑張って県北の救急医療を支えていくものでもないので、皆様のお知恵とお力を借りながら、救急医療を守っていけたらと思う。
- ・下り搬送の件は、急性期で当院しか受けられない場合や、診断を付けてほしいということであれば、当院がしっかり救急車を受けさせてもらう。その後、必ずしも当院でなくても同レベルの治療ができるのであれば、適切な医療機関へ下り搬送させてもらう。役割分担をより明確にさせてもらえたらと思っている。
- ・現段階ではやはり当院には設備が整っており、診断をつける能力は優れていると思う。診断を付ける、うちでしかできない治療は当院入院を続ける、下り搬送できそうな場合はする、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。引き続き、御協力をよろしくをお願いしたい。

＜委員＞

- ・下り搬送は、時間的に平日の日中という考え方でよいか。

＜津山中央病院救命救急センター(オブザーバー)＞

- ・準夜～深夜帯は、他の医療機関の負担にもなるので日中のみと考えている。準夜～深夜帯には当院へ入院するか、部屋が無ければ（良くないが）救急外来をベッド代わりにして朝まで診て、平日日勤帯に紹介を考えている。実際にこれまでもそうしてきた。

＜委員＞

- ・実際に件数はどの程度あるのか。

＜津山中央病院救命救急センター(オブザーバー)＞

- ・満床なので下り搬送をするパターンが一番多かったのも、月による変動はある。救急患者連携搬送料の該当で、見える化システムを活用した下り搬送は、3カ月で10件程度。ただ、満床だった際に下

り搬送したため、夏季・冬季に搬送困難（当院の満床）が増えることから、その時期の下り搬送は10-20件/月と考えている。県南医療機関は50-100件/日と聞いている。県北の現状はそこまではならないだろう。

<委員>

- ・前年の準夜帯二次救急輪番は終了して、平日日中に見える化システムを活用し、津中以外の二次救急へ救急患者を分散することについては、自分の考えとマッチするため非常にありがたい。
- ・3「冬季平日の空床確保」は1日2床と上がっていたが、空床確保に係る補助金は、例えばコロナの時の額とまでは言わないが、各医療機関の病床に併せて、ある程度のその日の単価が出る程度の額を自治体が真剣に救急困難事例について考えて、自治体からしっかり補助が出るような形にして欲しい。

<所長>

- ・賛同については、ありがたい。空床確保の単価については、御意見をしっかり受け止め、今後検討させていただく。

<委員>

- ・細かい話になるためこの場で話すのが良いかわからないが、見える化システムで、空床は見える。しかし、津山中央病院のひっ迫（満床）状況は見えない。津山中央病院のひっ迫状況が見えて、こちらが患者を取りに行くのか、それとも、空床状況を提供して、紹介を待っているだけなのか。どちらかという、入院は受け入れる準備ができていこうが受ける側はありがたい。事前にそのような情報があればよいだろう。併せて、医療水準・看護水準もマッチングするのか、地域連携室と各医療機関がアナログに個別にやり取りするよりも、見える化しマッチする場合とりによく、当て込んでいく割り当てのやり方の方が良いのではないか。その辺についてお考えはいかがか。

<所長>

- ・転院搬送について、ということか。実際に下り搬送自体もケースが限られているため、検証しながらシステムはどの形が機能するのか引き続きの課題とさせていただく。

<委員>

- ・県南が積極的に下り搬送しているのであれば、患者の出し方について県南のやり方を学ばせてもらい、参考にすればよいのではないか。

<所長>

- ・ぜひ参考にさせていただく。

<委員>

- ・見える化は様々なところでされている。岡山県医師会としてもやりたいと考えているが、結局以前も上手くいかなかった県のシステム（晴れやかネット）もあった。中止に至った理由としては、参加するためにはお金が必要もあり、作り込めば作り込むほど予算もかかる。どういうやり方が良いのか、必要になってきつつあるので検討していきたいと、県の医師会としては考えている。

<消防>

- ・消防との見える化について、賛同いただいていることにありがたく思う。消防は要請があった際、隊員は現場で搬送先の選定に非常に苦慮する。空床状態が確認できることによって、少しでも早い搬送・医療介入をするための選択肢が増えることについて、非常に有益である。非常にありがたい。

<議長>

- ・今年度は事務局（案）の通りで御異議ないか。それでは、事務局案でお願いします。

(4) 話題提供

「周産期医療の現状」赤堀クリニック 院長 赤堀洋一郎

- ・圏域内も医療機関が減少し、6施設から2施設となった。
- ・総収入は分娩に依存する。少子化の影響は厳しく、全国の産婦人科の経営状態は4割が赤字。

「医療と介護の連携」芳野病院 理事長 藤本宗平

- ・高齢者施設等と医療機関の連携強化は必要。

- ・協力医療機関を定めている施設の割合は、施設形態にもよるが 45.7%～70.1%と低い。これからもさらに連携を。

<委員>

- ・そもそも、今の地域医療構想調整会議は 2025 年度までで良いか（良い）。
- ・資料 1 ⑦新たな地域医療構想に係るスケジュール（R7-9）はあるが、この会は、今後はこれに準じて行くと理解してよい。今の藤本先生の話は新たな地域医療構想の中身そのものである。本来は現在の地域医療構想は 2025 年度で区切りをつけるものであるが、当圏域では（従来の地域医療構想でやるべき）病床の機能評価など早くに終わり、次に何をしようかと、様々なことをしていた。その中で介護との連携が必要だと検討しているところ。それでも、示されたスケジュール通りいくなら先へ伸ばすのかとも思う。

<所長>

- ・地域医療構想自体は、医療法で定められるものであるため、都道府県としてはスケジュールを示し果たしていかなければならないものである。一方で、実質的な議論は、県内でそれぞれ実情が異なるかと思う。本圏域では、御指摘の通り、病床の機能分化は一定程度なされているということで、救急医療や、周産期医療、医療介護連携等についても議題を振らせてもらっている。地域医療構想の策定自体は、法律が成立すれば令和 8 年度に実施するものではあるが、議論自体はそれに先んじて実施することは、事務局として問題ないと考えている。実態として議論させていただければと考えている。

<委員>

- ・この地域の地域医療構想は 2040 年を目指してやっていきましょうということで理解した。
- ・この圏域は広く、地域の実情が異なることはあるかと思う。

<副議長>

- ・協力医療機関と契約していない施設は、近くにふさわしい病院がないという理由もある。全く知らなかったというのもあるが、確かに地域の状況もあるだろう。都心は大きい病院ばかりで、ふさわしい中小病院が無いのかもしれない。地域ごとに決めればよいと思う。
- ・今回は診療報酬で点数もついているため、この調整会議以外に、診療報酬改定で動くのも大きい。

<委員>

- ・介護施設は協力医療機関と、1 対 1 の関係か。1 か所のみ協力医療機関を持つことになるのか。

<副議長>

- ・複数でもよいとなっているが、基本的には 1 医療機関だろう。津山中央病院は入らないと思う。

<委員>

- ・地域医療構想調整会議が新しくなり、概念が上位互換となることで、より幅が広がると説明があった。今までも病床機能の報告をしてやるのが無い、決まらないということで、救急の話題に移ってきたが、より広く介護・福祉・人材確保等を含むようになる。そこで、この会議で本当に何を決めなければならないのか、具体的に知りたい。地域によって異なるとは思いますが、これまでのように救急に関してもやるべきだと思うが、医療・介護、特に医師・看護師・介護士等の人材確保を考える必要があると思っている。
- ・我々民間の医療機関の言葉がこの地域医療構想でも話されるが、人の確保はやはり自治体になる。前回の話にもあったが、町づくりが必要である。人を集めるには魅力的な町でないと人は残らない。そのため、この会議でどういった町をつくり、医療と介護を守るかを話し合い、そこから様々な取組ができるようになればよいと考える。

<委員>

- ・資料 1 に 2040 年を見据えたところがあるが、2030 年の状態も分からないような状況で、このような発想ができるのかと驚いた。御存知の通り、婦人科でも 40-50%赤字、病院でも 60-70%が赤字の状態で、県北医療機関も閉院している。こういう状況で予定を立てるのは難しい。1-2 年先の構想を立ててほしい。
- ・かかりつけ医機能報告が追加となるが、事務負担を考えてほしい。厚労省は記載内容をますます追

加しているが、こういう事業がさらに増えていくことについて、厚労省はどう思っているのか理解できない。厚労省から連携を求められるが、医療機関はすべての人が動かなければならない。現在医療介護職とその他の一般職では給与にも月給 2-4 万程度の差があり、医療介護職の給料は上がっていない。この中で、人材確保し、このような報告事務をして報告することに納得できない部分がある。

- ・もう少し身近な問題について、1-2 年先の構想を立ち上げてやっていく会議の方が良いのではないかなと思う。2-3 年後の状況なるべく分かりやすく協議できる会議であれば我々も話ができる。

＜所長＞

- ・計画のスパンについては、地域医療構想が医療計画の上位概念に位置付けられたことで、構想自体は 2040 年を見据えている。若い方は別として、高齢者の人口動態は大きく変わらないため、ある程度長期的な見通しは一つ立てる必要があると行政としては考えている。もう少し短いスパンでは、この構想の下に医療計画が位置づいており、医療計画は 6 年で見直し、なおかつ 3 年で中間見直しを実施する。今回議題の救急等の各論については短いスパンで示していく等、項目によってさまざま示していく。
- ・後段については、我々では答えづらいが、書類の煩雑さ等について、医療推進課を通じて厚労にも伝えていく。経営的な部分では、今般出ている骨太の（案）もあるが、自然増に加え、物価高等を反映した増も少し書き込まれるとのことで、潮目は変わりつつある印象もある。

＜県病院協会オブザーバー＞

- ・病床機能の方は、早くから救急、介護を含めた話し合いができていたのは、津山・英田圏域は先に進んでいるのだと思う。2040 年を見据えるというのは 15 年も先のこと。それよりもこの 2-3 年後をどのようにしていくか。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。医療機関と介護施設の連携ができ、本日の話題提供のようなシステムがきちんと回れば、地域包括ケアシステムを回すことにより、医療と介護が上手くいくと思う。
- ・我々は経営が厳しいが、6/6 骨太でも、医療と介護の経営負担を、社会医療費を減らすよりも、経営が大変だという方針が文言としてどれだけ具体的なものが出てくるかわからないが、（所長の言われる通り）潮目が変わりつつあるだろうから、政治家等を動かしながら、住民に対して医療と介護を提供できる体制を作っていきましょう。

＜県医師会オブザーバー＞

- ・津山・英田地区の地域完結型を目指した議論だったと思う。各医療圏でも欠かすことのできないことだと思う。ただ、県の方に確認したいが、本日話合いの、消防機関との空床共有のシステムは 10 年前に作っていたと思う。それがいつの間にか消えてしまっている。なぜ消えてしまったのか。
- ・それだけではなく、救急体制のところで、各医療機関の診療内容、おそらく下り搬送をする際に手立てとなるような情報も、数年前には「岡山県救急」という調査をされて、個別に情報が集められていたと思う。うちは人工肛門患者が診られる、点滴ができる、経腸栄養ができるというような内容が、厚労省の方に統一されてしまい、全く見られなくなっている。こういうことをきちんと進めていってもらうことも必要だろう。
- ・医療介護の問題については、江澤先生とも話をしているが、国の地域医療構想の中で、評価が 10 年のスパンとなっている。先ほどの婦人科の話でも、数年で想定外のことが起きている。数年に 1 回は見直しをかけて、予測が正しかったのかどうかを検討して欲しいと申し入れしている。
- ・津山・英田圏域の議論は岡山県を引っ張っていくうえで重要なので頑張してほしい。