

# 令和7年度津山・英田圏域地域医療構想調整会議（第3回）議事録

日時：令和8年2月19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

本日まで出席の皆様方におかれては、平素より、県の保健医療施策の推進にご理解ご協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

地域医療構想については、先般医療法が国会の方で承認され、今後国の方で、ガイドライン等が出される予定である。それに合わせて当圏域でも検討を進めていく予定となっている。

その辺りの動向についてはまず事務局の方からご説明をさせていただく。

また救急医療体制についても、今年昨年度から事業を実施させていただいているところであり、今年度の取組についてご報告をさせていただき、ご意見を賜ればと思う。皆様の忌憚のないご意見を頂戴したい。

## 3 議題（司会:大谷議長）

### (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)

#### ・国の動向について

(1月16日開催の第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会、1月28日開催の第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の内容について説明)

#### ・県の動向について

(1月30日開催の第2回岡山県地域医療構想調整会議の内容について説明)

#### 概要：

- ・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るが、岡山県の現時点における策定スケジュールは、国の想定よりも1年早い令和9年度末の策定を目指す。
- ・新たな地域医療構想はこれまでの入院医療だけではなく、外来医療や在宅医療・介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の将来の構想となるため、県の調整会議の構成団体についても、見直す予定（具体的な構成については、国のガイドラインの内容も踏まえて検討）。構想区域別の調整会議については、地域の実情も異なることから、各調整会議において、構成や運営方法を、必要に応じて検討していただきたい。
- ・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の設置を検討している。
- ・今後新たな地域医療構想が完成するまでは現行の構想を進めつつ、新たな構想の策定の協議を進めていく。現行の構想に基づき進めてきた取組について一定の成果が得られていることから、現行の地域医療構想のさらなる推進に向けて引き続き成果を共有しながら、横展開を図ることとする。
- ・一方各構想区域で明らかになった課題については、新たな構想の策定に向けた議論に生かしていきたい。これらの方向性のもとを現行の構想から新たな構想への移行期間においても、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したいと考えている。

#### <委員>

- ・昨年の7月から、岡山県地域医療構想のアドバイザーとなっているので、その観点から県にお伺いしたい。（新たな地域医療構想では、2040年を見据え）急性期拠点機能の病院を人口20～30万人ごとに1か所へ集約する方針と、明記されているが、この県北地域で、津山・英田圏域には津山中央病院があるが、真庭圏域にはない。真庭圏域がいまだに2次医療圏、構想区域の1つとしてとらえている

が、救急の重症患者になると、津山・英田圏域へ運ばれている。真庭を独立した形で、今後の圏域を考えていくという形は、非常に矛盾があるのではないか。逆に言うと、津山・英田圏域から、軽症患者は真庭圏域に流れている現状もある。国の方も、一緒になって考えても良いという流れの中で、今後も、そこを除いた形で考える理由を聞きたい。

#### <医療推進課>

- ・急性期病院が津山にあり、実質、真庭圏域も含めて津山・英田圏域で対応する事例が多い中で、真庭圏域と津山・英田圏域を別々に考えていくということがこれからも、これからの県全体の医療提供体制を考えた際、果たして本当にそれがふさわしいのかというお尋ねかと思う。
- ・先ほどの資料（県会議資料4、HP 公開中）の救急搬送のデータ（自圏域での救急搬送への対応状況）では、津山・英田圏域は重篤重症患者を 92.1%、中等症軽症患者を 93.5%と非常に多くの患者の受入れを、津山中央病院をはじめとする、各救急病院にしっかり対応いただいているものと思う。
- ・一方真庭圏域では、重篤重症患者は 54%、以前から半数程度は圏域内で受け入れができていますが、逆に 4 割強は、圏域外に搬送されている。さらに詳しく分析したら主に、やはり津山方面、津山中央病院へ重篤な患者というのは、搬送されている事例が多いという、先ほど宮本先生がおっしゃっていた、特に高度急性期の部分について、真庭と津山は一体化してみたほうが良いのではないかなというようなことは、こちらのデータからも明らかかと思う。
- ・かたや中等症・軽症患者となると、真庭圏域で 2017 年 87.9%、2024 年でも 78.6%と、中等症以下の比較的症狀軽い救急患者については、かなりまだ真庭圏域で診ている。そのため、地域医療構想に関しても、高度急性期と急性期、また次の地域医療構想で包括期という概念も出てきて、高齢者の方の救急搬送はこの包括期というところで、必要な需要、需要と供給のバランスを見ていくというような考え方も出てくるため、中等症・軽症患者についてはある程度、現時点で真庭圏域において賄えている。我々としては、高度急性期なのか、比較的症狀が軽い高齢者救急の方なのかというようなそのレベル分けとかで考えた上で、あるべき姿というのを議論していかないといけないと思っている。
- ・地域医療構想は、10 年 20 年先の地域医療構想、医療体制のあるべき姿も見ていかないといけない。これから人口の減少する中で高齢の方がどんどん増え、働ける世代は、全国的に減っていく。こういった状況も踏まえながら、今の形のままでいいのかどうなのか、直すべきところは直す、守るべきところは守るというような、ゼロベースで考えたいと思っている。
- ・いよいよ今度の春から、国のガイドラインの方も出るので、新しい地域医療構想の策定に向けた議論が本格化する。特に圏域別の地域医療構想では、今の現行の構想も、まだ生きている状態なので、今の構想に基づいた、様々な議論もしていただかないといけない。それをさせていただきながら、次の新しい医療構想をつくる作業も同時並行でしていかなければならないため、委員の皆様方、事務局の方に、かなりのご負担をおかけすることになるが、岡山県庁としても全力を尽くすので、ぜひ、次の 10 年 20 年に向けて、良い議論ができるよう、ぜひ皆様のお力添えをいただきたい。

#### <委員>

- ・今ここに津山・英田圏域の医療機関の先生方みなさんが集まり、この圏域の話をしているが、今後、外来機能の問題や、医療介護の問題になってくると、小さい単位で考えていくなど今後検討が必要になる。それと同様に、全県全域の圏域で考える際には、やはり真庭も加えてやらないといけない。国からはっきりしたガイドラインが出るのはまだ先かもしれないが、この圏域では今後の方向性も見え、限られた医療機関でやっているのでもう少し前に進めるように県の方でも考えていただければと思う。

#### <議長>

- ・個人的には、入院患者数の推計値と実績値の差は、書かれてないが、サ高住が全国的に見ても特別に多いところの乖離が大きいということもあるので、岡山の場合どうなのかそのあたりも 1 回またデ

ータを教えてもらえたらと思う。

#### <委員>

- ・地域医療構想がこれから 2040 年に向かって進んでいくということではあるが、診療報酬の改定があり、前倒しで先に進めてるのではないかと感じているが、そういったことについては何か県の方はお考えがあるのか。

#### <医療推進課>

- ・おっしゃる通り今回の医療報酬改定は、かなり次の地域医療構想で向かうべき方向を意識した組立になってるかと思う。こちらについても診療報酬制度と地域医療構想制度のミスマッチが起きないように、しっかり研究して参りたい。

### (2) 救急医療体制について(スライドにて坪井所長より説明)

- ・当圏域では、管内唯一の三次救急医療機関の津山中央病院へ患者が集中し、救急搬送件数が増加してきたところで、昨年度より様々な取組を実施してきた。
- ・今年度は、冬期に平日日勤体に空床確保していただく、医療機関への補助。津山中央病院が入院患者を他の医療機関へ転院搬送する場合の補助。空き病床の見える化システムの運用補助といった事業を展開している。
- ・まずは全体としての効果については、今年度の全搬送件数は増加傾向で、それに伴いトータルの救急搬送困難件数も 462 件と、前年を上回る状況だった。しかし、本事業が稼働した 8 月以降の期間は、夏のピークである 8 月の実績は救急搬送の困難事案が 55 件から 39 件に減少し、12 月についても前年並みで、1 月については 77 件から 38 件と、大きく減少するといった効果があらわれた。

(スライド説明)

- ・現在実施中の空床確保補助に関する、12 月から 1 月までの速報値では、78 床を確保した中で 31 床が救急患者の受入れ等に利用されており、平日日中の救急搬送の分散に寄与したと考えている。確保病床が未利用となった日もあったが、突発的な救急要請にいつでも対応できる体制をとることで、搬送困難事案の減少に貢献したと考える。
- ・津山中央病院からのいわゆる下り搬送への補助実績は、津山中央病院に入院した後の下り搬送の件数となるが、昨年度については年間 1 件だったが、今年度は 8 月から 1 月の期間で 7 件と、大きく増加をした。これについては 5 つの病院で受入れがあった。入院を経ずに、転院した件数は、今年度 1 月までで 47 件に上り、病床確保に繋がっていると考える。
- ・病床の見える化システムは、現在 13 病院に協力いただき、医療機関間、消防との情報共有の基盤が確立してきたと考える。受入可能病床数の推移は、今年度は 8 月から 9 月にかけて、また、年明けの 1 月にベースラインから、大きく減少している。左側の昨年 1 月から 2 月のような急激な減少は回避をされており、システムを通じた、可視化が連携に役立っていると考えている。
- ・普及啓発という観点では住民への出前講座についても、津山中央病院の先生方にもご協力をいただき昨年は 116 名の参加があり、適切な救急利用の啓発に努めているところである。
- ・今月実施した管内の医療機関へのアンケート結果は、病床の見える化システムについては、情報基盤として有用や、救急医療体制の円滑化に寄与しているという前向きな評価がある一方、朝の定点入力のためリアルタイム性が不足しているといった運用上の課題もあった。また各事業についても、できる限り協力したいというような声がある一方で、実際の調整に繋がっているか、実感が湧きにくいという意見もあった。本日お示しした通り、皆様のご協力により、搬送困難事案の減少といった結果が出ているため、こうした本日の結果も含め、現場の皆様にフィードバックしつつ、ご指摘いただいた点については今後改善策等も協議していく。

#### <委員>

- ・(下り搬送の実際のデータを共有) 当院は 2/1 から 21 床の休床余儀なくされ、救急等で大変ご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げたい。もともと当院はダウンサイジングが、計画されており、昨年の 1 月は 498 床から、その後 456 床まで許可病床を減らしてきていたが、この 2 月からさらに 21 床減らしている中での冬場の救急搬送がどうだったかというデータとなる。

・上の方の表が一番新しいもので、12月1月2月で27件の下り搬送実績がある。特に1月はですね、19件で、救急外来で診た患者さんをそのまま、軽症であれば搬送するといったような例が17件であった。入院患者12月から2月で4件。昨年の2月からの1年で計55件の下り搬送の実績があった。ただ下り搬送だけでなく、なるべく入院中の患者を早く返す努力をし、平均在院日数もこの1年で大体2日間減り、稼働率も90%を超えている。また救急の受け入れ不可件数も、昨年170件から今年は85件まで減っている。表の下は今年1月までのデータで多くの機関にご協力いただき、この冬の救急を一応乗り越えることができた。

#### <オブザーバー>

・下り搬送は、1月には17件ということで、やはり救急は忙しいとき忙しくないときと波がある。やはり忙しいときに、病床が逼迫して、患者さんが受けられないことを、いかに減らすかということの1つの方策が、この下り搬送となる。下り搬送には、医療者をつけないといけないため、当院病院救命士7名を有効活用しながら行っている。2月ももうすでに去年よりもさらに多い件数になっており、的確に診断し、治療に関しては他の病院で治療が可能で、患者に不利益がないものであれば、下り搬送、かかりつけ医も考慮しながら搬送先を選定している。この地域全体としての、救急のお断りを減らす取組を実行していきたいと思っている。先ほど岡院長が述べた通り、たくさんの病院に協力していただき、少しずつ搬送困難件数も減っているため、今後もいろんな方策を皆様と協力しながら実行できればと思っている。

#### <消防>

・平素から各医療機関の皆様方に受入等、ご協力いただいていることにお礼申し上げます。県の皆様方関係機関の皆様が、この受入体制を構築に苦慮しながら、前に進めていくということに、いろいろとご苦労があると感じている。消防でも、救急件数が毎年増加傾向であり、今後も救急の増加が予想している。傷病者に対しては、救急医療の提供をしっかりとしていくが、少しでも救急件数を減らすことも、課題だと感じているため、救急適正利用等について、住民の方へ啓発をしている。引き続きどうぞよろしくお願ひします。

(以下、非公開)