

真庭構想区域（真庭保健医療圏）

推進区域対応方針（案）

令和 7 年 3 月

【１ 構想区域のグランドデザイン】

【本県の基本理念】

- 本県は、「すべての県民が生き活きと安心して住み続けられる、良質な保健医療サービスが受けられる体制の確保」を基本理念とし、地域におけるより良質で効率的な保健医療体制の確立を目指している。

【構想区域の状況】

- 真庭構想区域（構想区域は、二次保健医療圏となっている）は、県北部の中山間地域に位置し広範な面積を有しており、医療資源においては、県南部と比較して十分とは言えない状況である。
- また、公共交通サービスにおいては、コミュニティバス、オンデマンド乗合送迎サービス、住民主体の交通サービス等、地域独自の取り組みを行っているが、今後、高齢化に伴い、通院のための移動手段のニーズが増大していくと想定される。
- このため、他の構想区域以上に医療機関の協調と連携を更に進めていく必要があり、患者個々の状態に応じた良質かつ適切な医療を効果的・効率的に提供するとともに、在宅医療や介護サービスの充実等による地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、圏域内において一定のサービスが受けられるよう、行政と医療機関、関係団体等が地域医療構想調整会議等において、引き続き協議を進めながら取り組んでいく必要がある。

【構想区域（二次保健医療圏）の見直し】

- 本県の二次保健医療圏については、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等の要素を勘案し、県内に５圏域を設定している。
- 第９次保健医療計画の策定に際し、国から、人口２０万人未満の二次保健医療圏について、流入患者割合が２０％未満であり、かつ、流出患者割合が２０％以上である場合に、二次保健医療圏設定の見直しの検討が求められており、本県においては、３つの二次保健医療圏（「高梁・新見」、「真庭」、「津山・英田」）がこの見直しの基準に該当するが、現時点では、いずれの二次保健医療圏においても医療需要が一定程度充足されており、機能分化・連携の協議も継続的に進められるなど、直ちに広域化が必要ではない状況であると考えられること、また、むしろ性急な広域化により、病床の地域偏在が拡大し、県民が身近なところで医療が受けにくくなる懸念があることから、二次保健医療圏の見直しは行わないこととした。
- 二次保健医療圏は、主として病院の病床（診療所の病床を含む。）の整備を図るべき地域的単位であり、原則として、入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な保健医療が概ね完結できる基本となる圏域として位置付けられるものである。今後、人口減少・高齢化の進展により、医療機関の存続や持続的な医療提供体制の維持が懸念される中、県内の５圏域の中で最も人口が少ない真庭保健医療圏（真庭圏域）については、広域化などの見直しを余儀なくされる可能性が考えられる。

【構想区域のこれまでの取組】

- 真庭圏域は、以前から、圏域内の各病院が、地域の他の医療機関と積極的に連携しな

がら、地域医療を支えてきた経緯がある。

- 人口減少・高齢化が進んでいく中で、本県の二次保健医療圏において、人口が最も少なく、高齢化率も2番目に高い圏域であることから、かかりつけ医と病院の機能分化・連携に先駆的に取り組んできた。
- 人口の高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応するため、厳しい経営環境の中においても、医療提供体制の見直しを行い、医師不足・看護師不足を乗り越えてきた地域である。

【推進区域の設定】

- 次期地域医療構想は、2040年を見据えて国において検討がなされているが、85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化により、病床機能の見直しにとどまらず、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携や人材の確保など、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の医療提供体制全体を議論していく必要がある。
- 人口減少が他地域よりも先行して進んでいる中で、圏域内の医療機能の分化・連携が一定程度進んでおり、県下をリードして、2040年を見据え、無床診療所を含めた地域医療提供体制の検討に向け、活発な議論が期待できる真庭圏域を推進区域として設定する。

【地域医療構想の実現に向けた取組】

- 将来にわたって住み慣れた地域で、安心して生活していくためには、構想区域内において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保することが必要である。今後、推進区域として、患者の状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的・効率的に提供するための医療機能の分化・連携、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制等を充実させていくこととする。

【2 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

【医療施設】

- ・休止中の施設を除く診療所数は、42施設（令和3年10月1日時点）から33施設（令和6年11月1日時点）に減少している。

【病床数】

- ・2025年度の必要病床数とほぼ同数になっているにもかかわらず、病床利用率が県内で最も低くなっている。入院受療率の低下、在院日数の低下、他圏域への入院受療の流出などの原因が考えられるため、今後、更に受療動向等を見極めたうえで、医療機関や関係者に現状を共有していく必要がある。

【救急医療】

- ・医療機関（診療所）が減少していく中で、今後、現行の在宅当番医制（休日日中）の維

持確保が厳しくなることが予想されるため、引き続き維持できるよう関係機関との連携を図っていく必要がある。

- ・地域の救急医療の核となる病院の受入機能の強化、急性期機能を有する医療機関と連携した回復期リハビリテーション等を担う病院の機能強化を図り、円滑な在宅療養への移行を支援していく必要がある。
- ・真庭圏域では、近年、津山・英田圏域からの救急搬送困難事例の受け入れが増加している傾向がある。津山・英田圏域において、救急搬送困難事例の減少のための取組が進められているが、一定期間は津山・英田圏域からの救急搬送患者の流入が続き、圏域をまたぐ患者の紹介・逆紹介が続くと予想される。
- ・構想区域内に、三次救急医療機関や小児救急医療支援病院がない。また、令和4年度末に救急病院が閉院（1施設）している。

【在宅医療】

- ・令和4（2022）年10月1日現在、高齢者数は17,200人で高齢化率は41.1%である。（県下で、2番目に高い比率）
- ・年々、高齢者の割合は増加しており、介護現場においても認知症や高血圧症・糖尿病・心不全等慢性疾患による入院や在宅療養のニーズが高くなっている。
- ・地域住民が適切な医療機関で必要な医療を受けられるよう、地域医療提供体制の整備と情報提供に努める必要がある。
- ・入院から在宅療養まで切れ目のない医療を確保し、早期から在宅療養へ向けた支援と療養生活の質の向上を図る必要がある。
- ・圏域内の医療機関の分布に偏りがあり、患者の自宅までの距離が遠いケースが多い。（片道10キロは普通にある。）特に、高齢者の移動手段の確保が必要である。
- ・圏域内に機能強化型在宅療養支援病院、診療所がない。

【周産期医療】

- ・真庭圏域では、周産期医療機関が1病院のみであり、常勤医が2名という厳しい状況で周産期医療を維持している。令和4年度の年間分娩数が160件であり、今後、出生数が減少していく中、どのような形で圏域の周産期医療を維持しながら周産期母子医療センターと連携していくかを検討していく必要がある。

【医師の確保】

- ・人口10万人あたりの医師数（医療施設の従事者、令和4（2022）年12月末現在）は178.5人で岡山県の324.0人及び全国の262.1人と比べ大幅に少なく、医療機関相互の連携と協力により、医療需要に対応している現実がある。
- ・夜間休日診療を担う医師が不足しており、かつ高齢化している中で、在宅当番医制を維持している状況である。
- ・医師の年齢構成比は、65歳以上が41.3%と多くなっており、高齢化が進行している。
- ・80歳以上の高齢者の増加により、在宅医療や救急医療のニーズが増えていくと予測されるため、医療従事者の確保と資質の向上に努める必要がある。

【看護職員の確保】

- ・人口 10 万対でみると、令和 4（2022）年 12 月末現在の看護職員は、保健師は県を上回っているが、看護師は県を下回っている。
- ・看護師の年齢構成比は 50 歳以上が 51%を占め、若い人が少なく高齢化が進んでいることに加え、看護職員の求人に対する充足率は県下で最も低く、5 年後から 10 年後には看護職員数が約半数に減少する可能性が高い。また、真庭圏域だけではなく県全体で看護職員の離職率が高い状況が続き、近年の真庭圏域では採用 1 年以内の離職率が 10～20%という状況であり、看護師の確保と定着が必要である。
- ・地元の看護師養成校の入学者は、長期にわたり定員割れが続いている。真庭圏域出身の卒業生は、近年は数名程度にまで減少しており、その中で圏域内に就職する看護職員はわずかである。
- ・高齢社会の進行・医療技術の高度化、また在宅療養の関心の高まりにより、看護に対するニーズが高度化・多様化している。特に在宅医療の需要増加が見込まれることから、訪問看護サービス等在宅医療提供体制の強化に向けた、看護職員の確保が必要である。

② 構想区域の年度目標

- ・各医療機関が作成し、地域医療構想調整会議で合意した「対応方針」等に基づき、地域医療構想の実現に向けた取組の実施を目標とする。
- ・今後、診療所の閉院が加速していく事が予測されるため、診療所への訪問ヒアリングにて把握した課題について、関係団体と情報共有し、協議を行う。

③ これまでの地域医療構想の取組について

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域医療に多大な影響を及ぼした中において、医療機能の分化・連携を進めるとともに、津山・英田圏域との広域の医療連携体制の構築が強化された。
- ・2025 年の病床数の必要量を踏まえた病床の削減、機能転換などの病床の再編については、医療機関の協調と連携により一定程度の成果が得られた一方で、予期せぬ形で医療機関の閉院もあり、結果的に病床数が削減された事例もあった。
- ・医療機関に対し、対応方針の策定を促し、地域医療構想調整会議で合意を得るとともに、地域医療構想の実現に向けた取組を行った。
- ・救急医療体制の確保、医師確保、看護師確保などについて、課題の解決に向けた検討・協議を重ねながら、取り組んだ。
- ・地域医療構想調整会議の開催により、医療提供体制上の課題や進捗状況などの共有を図り、地域の適切な医療提供体制の構築に向け取り組んだ。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- ・ 病床機能報告による現状の病床数の把握等
- ・ 郡市等医師会をはじめとする医療関係団体等との情報交換
- ・ 保健所と市・村との会議等による情報交換
- ・ 統計データの分析等による現状把握

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- ・ 県ＨＰでの情報提供
- ・ 市・村、関係団体等を交えた協議の場を通じた情報提供
- ・ 保健医療計画の配布、ＨＰ掲載
- ・ 地域医療構想調整会議の開催 など

⑥ 各時点の機能別病床数

区分	2017年 病床数 ※	2023年度 病床機能 報告 (A)	2025年 予定病床 数 (B)	2025年 病床数の必 要量 (C)	差引 (C)－(A)	差引 (C)－(B)
高度急性期	0	0	0	25	25	25
急性期	389	128	75	157	29	82
回復期	42	235	306	175	▲60	▲131
慢性期	172	121	83	106	▲15	23
休棟等	69	40	0	0	▲40	0
計	672	524	464	463	▲61	▲1

※2017年病床数は、第9次保健医療計画（P.49掲載）に掲載の病床数

※2025年予定病床数は、地域医療構想調整会議における令和7年の稼働病床数（令和6年7月時点）に基づく

【3 今後の対応方針】

① 構想区域における対応方針

- ・ 構想区域の現状と課題に挙げた事項を中心に、地域医療構想調整会議において課題解決に向けた協議を進めながら、取り組んでいく。
- ・ 今後、増加が予測されている在宅医療の提供にあたっては、医療・介護連携の取組を促進し、在宅での療養体制を整備していくこととする。
- ・ 真庭圏域救急医療体制推進会議を開催し、救急医療体制の在り方についての検討を行うとともに、津山・英田圏域や県南部圏域の医療機関とより一層の連携強化を図る。
- ・ 医療アクセスが困難な地域における通院のための移動手段の確保について、圏域内の診療所等の状況を把握し、課題を共有する。
- ・ 従来の訪問診療に加えオンライン診療等の活用の可能性を検討する。
- ・ 医師の確保について、国の医師偏在対策の動向も踏まえつつ、市、村及び真庭市医師会と連携しながら、地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師の配置とともに、医師の

確保・定着に努める。

- ・周産期医療について、医療関係者と福祉関係者との連携や、周産期母子医療センターとの連携等により、地域で安心して出産できる体制の確保を図る。

② 上記①を達成するための取組

- ・地域医療構想調整会議において、病床機能報告等の情報により確認できる圏域内の医療提供体制を関係者で共有し、更なる病床機能の分化と医療機関同士の連携を促進する。
- ・また、住民が適切な医療を受けられる環境を継続できるよう、PDCAサイクルを効果的に機能させていくこととする。
- ・看護師の確保について、市、村及び真庭市医師会、看護協会・看護師養成学校等と連携し、看護の仕事の魅力発信や看護職員の養成強化等により引き続き充実・強化を図る。
- ・令和6年10月に7診療所に対し訪問ヒアリングを実施したが、今後も継続して診療所の現状と課題の調査を行う。

③ 2025年における病床数の必要量との乖離に対する取組

- ・地域医療構想調整会議において、医療機関の自主的な取組を促しながら、協議を進める。

④ 上記②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

区分	2025年の予定病床数 (R7.12.31時点)
高度急性期	0
急性期	75
回復期	306
慢性期	83
計	464

※地域医療構想調整会議における令和7年の稼働病床数（令和6年7月時点）に基づく

【4 具体的な計画】

区分	取組内容	到達目標
2024年度 ～ 2025年度	・高度急性期や専門分野における圏域外の医療機関から、適切な時期に患者が望む療養の場へ戻ることができるよう、関係者と連携しながら受入体制の整備について支援する。 ・地域医療構想調整会議や関係者との意見交換の場において、将来の医療需	・持続的な医療提供体制の確保のため、次期地域医療構想の取組につながるよう、他区域に先行して課題の整理と取組内容の検討を進める。 ・先進区域としての取組が、

	要の変化や課題を関係者間で共有し、この地域の医療の将来像について検討する。 ・最も深刻な問題となっている看護職員の確保について、関係者と情報共有や課題の抽出を行うとともに、<u>真庭へUターン転職を希望する方の受け皿づくりや、人材不足についての住民への啓発等、実際に支援可能な取組について検討を行う。</u> ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組等について、市・村、真庭市医師会、地域の医療・介護関係者の多職種連携を促進するとともに、チーム医療を推進する。 ・地域医療を維持していくために必要な人材確保や働きやすい環境づくりのため、多職種を対象とした研修会等により、質の高い人材の育成を推進する。 ・限られた人材の中で適切な医療を提供するため、従事者のロールシフトや担い手の確保・離職防止等について、具体的な支援策の検討を進める。 ・真庭圏域は、高齢化率が県内で2番目に高く、総人口は最も少ない圏域である。将来的に、津山・英田圏域との合併など、二次保健医療圏の見直しが余儀なくされる圏域である。（第8次計画策定時においても、見直し対象となっている。）二次保健医療圏の見直しが両圏域の住民にとって良いものとなるよう、関係者へのヒアリングを進めていく。 ・<u>関係者と連携し、随時、取組内容について見直すとともに、さらなる取組について検討をしていく。</u>	今後の他区域の検討に活用できるよう、検討結果の共有を図る。
--	---	--------------------------------------