

令和5年度 第1回真庭圏域保健医療対策協議会
及び地域医療構想調整会議 次第

日時 令和5年6月28日(水)14:00～15:30

開催方法 ハイブリッド開催

ウェブ会議システム Zoom を使用

会場 真庭地域事務所 3F 大会議室

1 開会

2 会長等の選出について

3 議題

(1) 保健医療計画及び地域医療構想について（医療推進課）

(2) 第8次岡山県保健医療計画の評価について

(3) 真庭地域の現状と課題について

(4) その他

4 閉会

国・県の動向について

岡山県保健医療部医療推進課

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

- ・ 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
 - ・ 地理的条件等の自然的条件
 - ・ 日常生活の需要の充足状況
 - ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)
※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

- ・ 特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の供給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

- ※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

- 6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

第8次医療計画のポイント①

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

4

岡山県第9次保健医療計画（R6～R11）

基本理念

すべての県民が生き生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

※二次保健医療圏は見直さない

※地域医療構想は維持

○保健医療の現状 ○保健医療圏（一次・二次・三次保健医療圏） ○基準病床数 ○地域医療構想

【医療提供体制の整備：6章】

○安全・安心な医療の提供 ○医薬分業の定着支援 ○外来医療に係る医療提供体制の確保

【疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築：7章】

○医療法で定める5疾病 ○医療法で定める6事業及び在宅医療

【地域保健医療・生活衛生対策の推進：8章】

○臓器移植・造血幹細胞移植医療対策 ○感染症対策 ○難病対策 ○健康危機管理対策
○医薬安全対策 ○生活衛生対策

【保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進：9章】

○健康増進 ○母子保健 ○学校保健 ○職域保健 ○高齢者支援 ○心身障害児（者）支援
○歯科保健 ○保健所の機能強化 ○健康づくりボランティアの育成

【保健医療従事者の確保と資質の向上：10章】

○医師 ○歯科医師 ○薬剤師 ○看護職員 ○その他の保健医療従事者



【地域保健医療計画：11章】※保健医療圏ごとに定める

○県南東部 ○県南西部 ○高梁・新見 ○真庭 ○津山・英田

○外来医療計画及び医師確保計画を一体的に策定

岡山県第9次保健医療計画 策定スケジュール

5年3月27日	第1回岡山県保健医療計画策定協議会（策定方針の協議） ※計画の構成、策定スケジュール等
7月7日	第2回岡山県保健医療計画策定協議会（骨子案の協議）
8月下旬	第3回岡山県保健医療計画策定協議会（素案の協議）
9月頃	保健医療計画および介護保険事業計画に係る「協議の場」
10月頃	第4回岡山県保健医療計画策定協議会（素案の決定）
11月頃	パブリック・コメントの実施、関係団体（医師会、歯科医師会、 薬剤師会、看護協会等）及び市町村からの意見聴取
6年1月頃	第5回岡山県保健医療計画策定協議会（計画案の決定） 医療審議会への諮問
2月頃	医療審議会からの答申
3月下旬	計画決定、公示

2

外来医療計画

第9回第8次医療計画
等に関する検討会 資料
1
令和4年6月15日

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、**医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの**である。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、**協議の場を設け、関係者との協議を円りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表**。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（法第30条の4第10号）

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)・

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に**外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)**し、「地域の協議の場」において、**外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの**医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進**。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

*令和4年4月施行

外来医療の協議の場（外来医師に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン）

（区 域）二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

（構成員）診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者

（その他）地域医療構想調整会議を活用することが可能

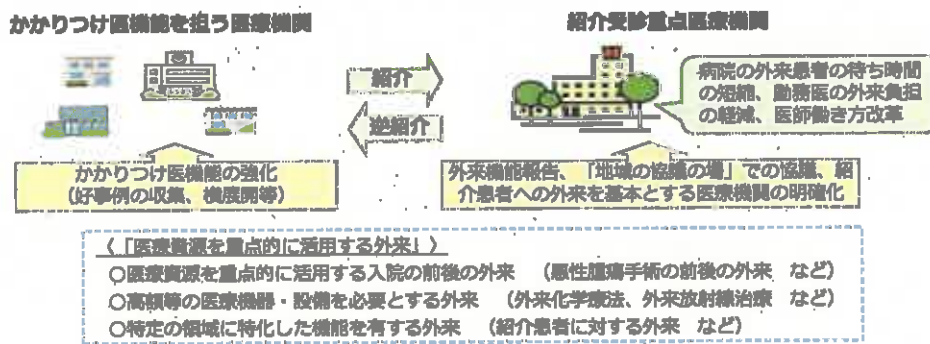
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

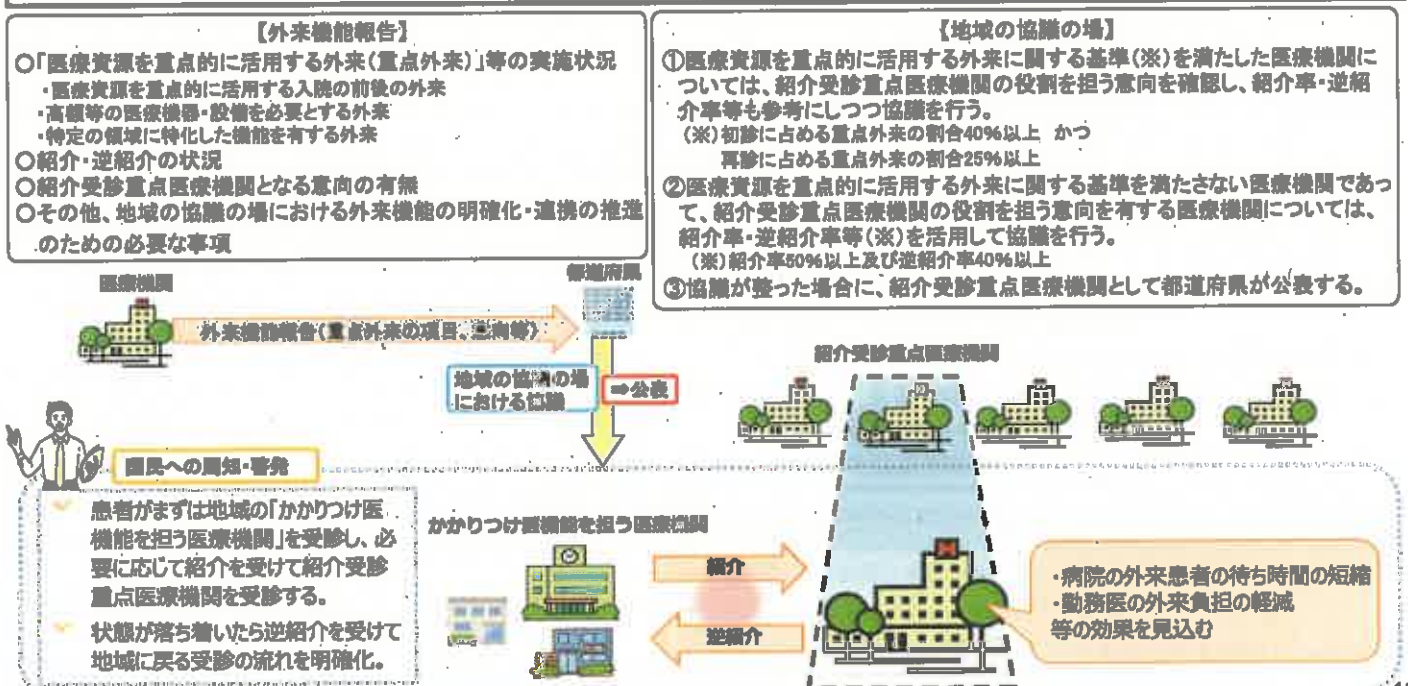
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
 ※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

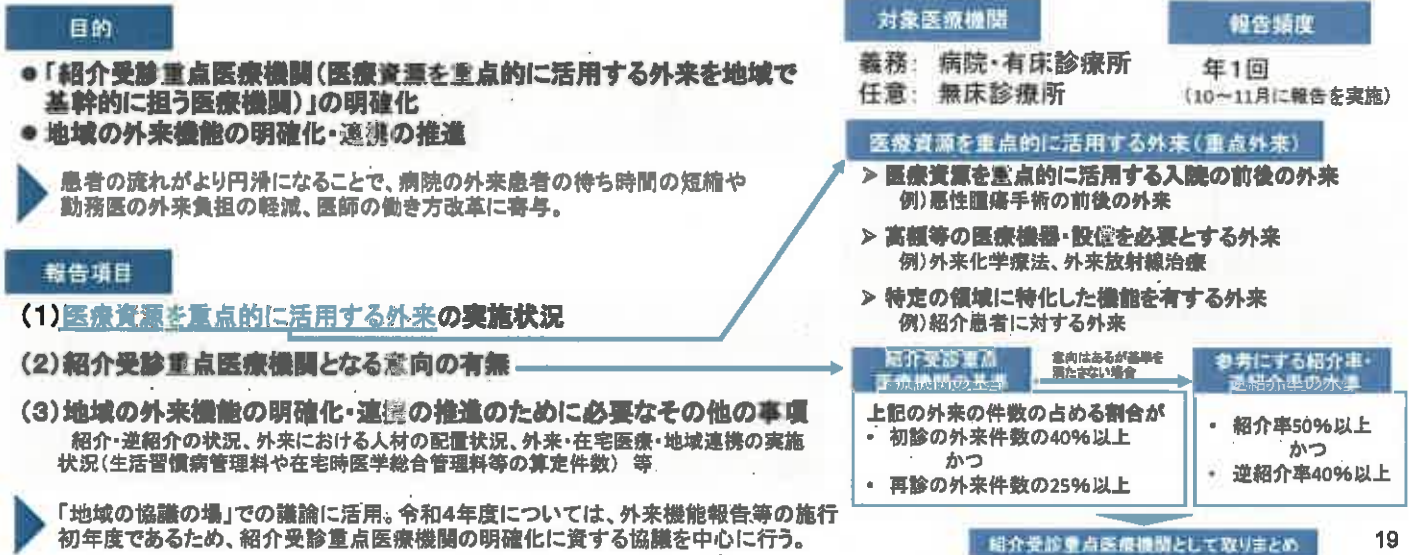


医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、医療法に新たに規定された（令和4年4月1日施行）。

参考：医療法（一部抜粋）

第30条の18の2 **病床確保報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**（以下この条において「**外来機能報告対象病院等**」という。）の管理者は、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**（以下この条において「**無床診療所**」という。）の管理者は、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。



紹介受診重点医療機関に係る協議スケジュール

国から報告データの提供

令和5年6月中（予定）

地域の協議の場の開催
（地域医療構想調整会議）

令和5年7月頃～（予定）

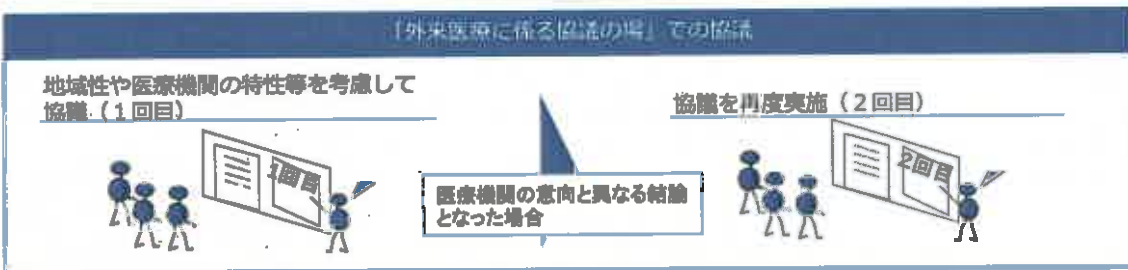
医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

紹介受診重点医療機関となる意向の有無

必要に応じて複数回協議

協議が整った医療機関を都道府県が公表

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

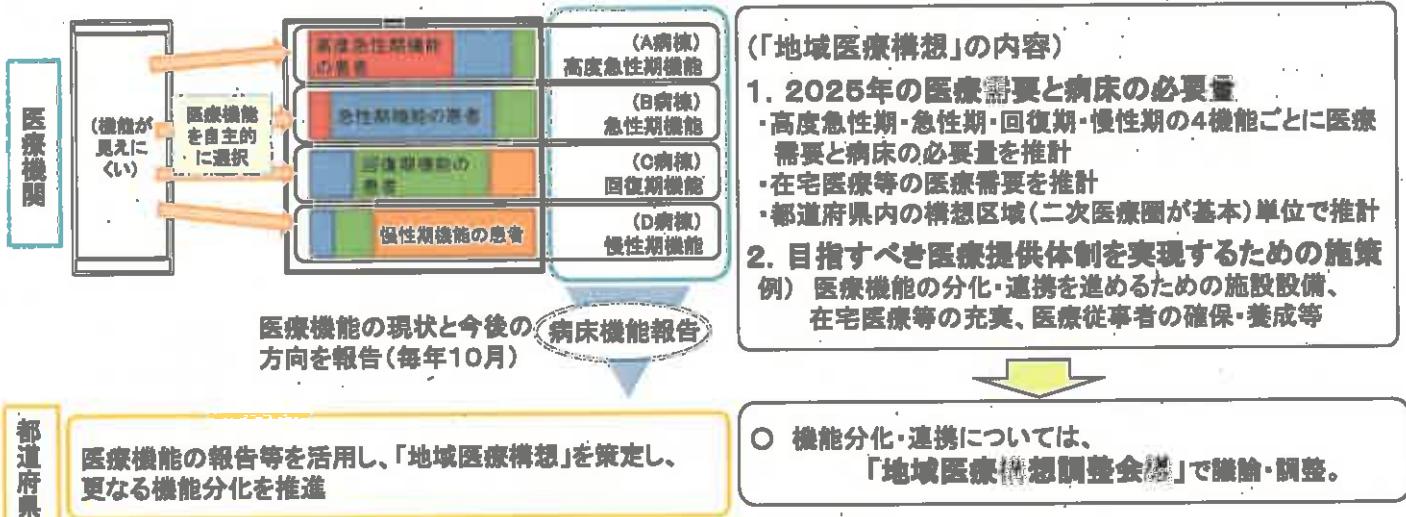


- 【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】
- ① 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
 - ② 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
 - ③ 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



病床機能報告制度

○ 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

機能別病床数の現況（5医療圏計）

※ 幸南東部、幸南西部、高見・新見、真庭、津山・英田の5医療圏の医師・有床診療所に係る病床機能報告数値

	R4(2022) 7/1現在 ^①	必要病床数 【地域医療構想策定支援ツール】			対R7 差数	対R7 充足率	対R22 差数	対R22 充足率
		H25 (2013)	R7 (2025) ^②	R22 (2040) ^③	②-①	①/②	③-①	①/③
高度急性期	3,874	2,169	2,249	2,131	▲1,625	172.3%	▲1,743	181.8%
急性期	8,230	6,155	6,838	6,679	▲1,392	120.4%	▲1,551	123.2%
回復期	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	65.6%	2,193	66.0%
慢性期	5,179	5,263	4,607	4,617	▲572	112.4%	▲562	112.2%
休棟	841	-	-	-	▲841	-	▲841	-
合計	22,376	19,186	20,174	19,872	▲2,202	110.9%	▲2,504	112.6%

※ 医療圏によって多少のばらつきはあるものの、県全体としては回復期が不足

(2) 地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

◆ 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（第六及び第七において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、当該構想区域（号）に規定する区域をいう。第五の一において同じ。）において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有するべき医療機能ごとの病床数を含む今後の対応方針（以下「対応方針」という。）の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に着目し差が生じている場合には、その要因について、当該担組区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。 5

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未済の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病院単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

(3) 検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病床等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該病床の今後の運用見直しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病床の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病床単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病床についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。**

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載**

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の施設の新設・運営等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、**中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。**

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

令和5年度 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

目的

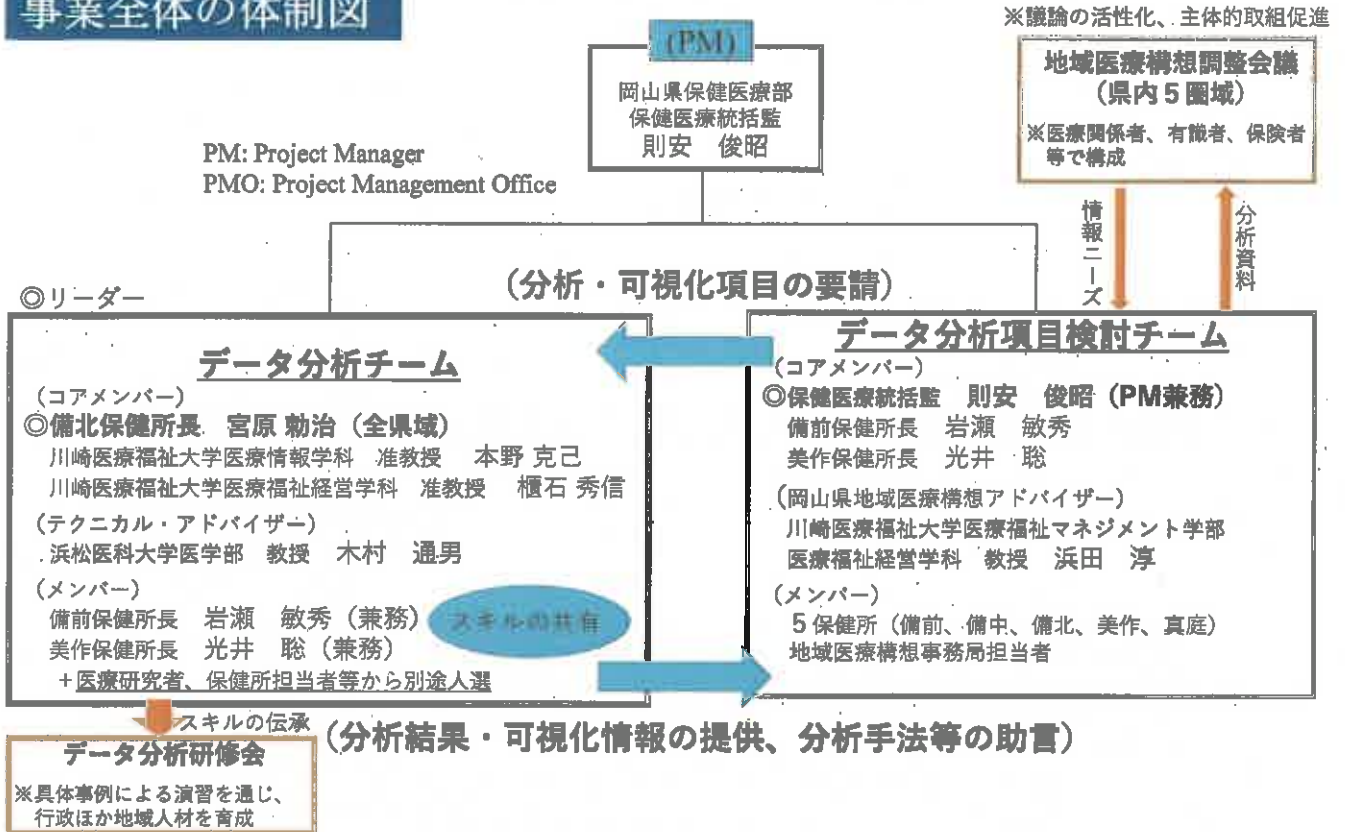
地域医療構想に係る対応方針の策定等の推進に当たって、地域全体で納得して最適な医療提供体制を構築するために、都道府県が主体的に地域の現場感覚に即したデータ分析を行い、施策の企画・立案体制を強化する。

※国の公募に応募して採択（5府県）

事業内容

- ・ 医療提供体制に係る地域課題や医療機関が経営判断を行う上で必要とする情報ニーズを踏まえ、分析する項目を検討。
- ・ 「NDBオープンデータ」、「病床機能報告オープンデータ」、「DPC導入の影響評価に関する調査：集計結果」、「国勢調査」、「将来推計人口」、「診療報酬点数表」等の各種オープンデータから、**地域の医療需要、診療行為別市場規模、患者の流出入、地域の医療需要に対する充足率等、地域の特性や具体的な医療ニーズ等を分析。**
- ・ 分析結果を地域医療構想調整会議で説明するなど、関係者にわかりやすく資料提供することにより、地域医療構想調整会議での議論を活性化・深化し、機能分化・連携に向けた医療機関の主体的かつ積極的な取組を支援する。

事業全体の体制図



高頻度で要求、提供を繰り返す **アジャイル型** プロジェクトでニーズに柔軟に対応

(以下、参考資料)

都道府県と医療機関の協定の仕組み

(出典) R4.10.13社会保険審議会医療部会参考資料

- 都道府県知事は、平時に、新型コロナウイルスの対応を行う医療機関と協定を行い、感染症対応に係る機室（病床/発熱外来/自宅療養者等）に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣*）を締結（協定締結期間期間）する。*併せてPPE着脱も位置づけ。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を限定。
- 全ての医療機関に対して協定に応じる義務を課した上で、協議が円滑な場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に役立つ医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を限定。



(※) 初期対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、補助対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保

(出典) R4.10.13社会保険審議会医療部会参考資料

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に対応する医療提供体制を構築するため、制度的な整備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時に於いて、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示法等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結プロセス	① 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の取組目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ② さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聞いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。 全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
協定締結の担保措置	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。 全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。 協定の協議が円滑な場合、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に役立つ医療の提供を義務づけ、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を協定の要件化する。なお、協定に附した対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、協定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示→公表（指示違反）	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告→指示→公表（指示違反）	協定に則った対応を行うよう、勧告→指示→公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	・NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要 な措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	・指示に従わない場合、承認を取り消すことができる。	

保険医療機関の責務として、国・地方が果たす必要な機能に協力するものとする旨を明記。

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療提供等（※）に対し、勧告、指導等に対する医療等を行うよう指示である旨の規定あり
 (※) 医療提供の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実態体制の構築を図るとされている。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

➤ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定施設として特別の料金を徴収することができる <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定施設として特別の料金を徴収することができる <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 2,000円、 歯科 5,000円 ・再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>【保険給付範囲からの控除】 外来機能の明確化のための（従外約・間接的控除扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 200点、 歯科 200点 ・再診：医科 50点、 歯科 40点

〔例〕 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

<table border="1"> <tr><th colspan="2">定額負担 5,000円</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療保険から支給（選定療養費） 7,000円</td> <td style="text-align: center;">患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	定額負担 5,000円		医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円	➡	<table border="1"> <tr><th colspan="2">定額負担 7,000円</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療保険から支給（選定療養費） 5,000円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td style="text-align: center;">患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)</td> </tr> </table>	定額負担 7,000円		医療保険から支給（選定療養費） 5,000円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)
定額負担 5,000円										
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円									
定額負担 7,000円										
医療保険から支給（選定療養費） 5,000円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)									

〔施行日等〕 令和4年10月1日から施行。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

（出典 厚生労働省 医療保険部会資料（令和2年12月23日））

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

➤ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

〔新〕 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

【算定要件】

- （1） **外来診療重点医療機関**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたもの）に限り、**一般病床の数が200床超であるもの**（**を除く**。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- （2） 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算**は別に算定できない。

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、

- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
- 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	改定後
<p>【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点</p> <p>【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>【対象患者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者 	<p>【改】 【連携強化診療情報提供料】 150点</p> <p>【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>【対象患者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

例：生活習慣病の診療を実施 例：合併症の診療を実施

第8次岡山県保健医療計画の評価について

令和5年6月28日
真庭保健所

【がん】

実施計画	評価・方針
<p>○がん予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防の正しい知識の普及を図ります。 ・バランスの良い食事と適度な運動の重要性についての普及啓発に努めます。 	<p>○がん予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R2年の悪性新生物の死亡率は420.6(県301.0)で、死亡総数に占める割合は23.0%で、死亡原因の第1位です。 ・愛育委員会や栄養改善協議会等と連携して地域や学校において啓発や出前講座を実施して正しい知識の普及を行っています。正しい知識と健康に配慮した生活の定着のため引き続き普及啓発が必要です。 ・子宮頸がんは一次予防として、HPVワクチン接種の普及啓発に努めています。
<p>○がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市村、医師会と協働して、一般住民へがん検診の重要性の普及啓発を図るとともに、特に胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、乳がん及び子宮頸がんの受診率の向上を図ります。また、要精密検査対象者の精密検診受診について、その必要性を普及啓発し、市村や精密検査機関から受診勧奨します。 ・早期発見・治療のため、検診の重要性についての啓発を愛育委員会、医師会、行政が連携して実施します。また、職域にも働きかけます。 ・子宮頸がん、乳がんについては、若い世代からのがん検診の受診促進を図ります。また、乳がんの自己検診の促進を図ります。 ・がん検診の精度管理を市村とともにやり、また、受診者の利便性を考慮した検診の市村実施体制の構築を支援します。 	<p>○がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診の重要性についての啓発活動や職域への出前講座を愛育委員会、医師会、行政が連携して実施しています。特に若い世代からの罹患率の高い子宮頸がんや乳がんについて力をいれています。 ・がん検診の受診率の推移は横ばいで、肺がんを除いては県を下回っています。要精密検査対象者の精密検診受診率は、大腸がんは許容値を下回っています。 ・引き続き愛育委員会と連携してその必要性の普及啓発やがん検診の受診勧奨や精度管理、受診者の利便性を考慮した検診の実施体制の構築支援が必要です。 ・コロナ禍で受診控えがみられたため、受診勧奨を強化する必要があります。

【がん2】

実施計画	評価・方針
<p>○がん医療情報の提供及び整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する情報について、県ホームページ「岡山県がんサポート情報（がん患者支援情報提供サイト）」等により情報提供を行います。 ・胃がんの原因菌であるピロリ菌について、正しい知識の普及啓発、胃内視鏡検査の精度管理や読影体制について、市村、医師会と検討していきます。 ・緩和医療・ケアについて、医療関係者等の連携を推進するとともに、人生の最終段階における在宅療養体制についても検討していきます。 ・がんの地域連携グリティカルパスの推進を図ります。 	<p>○がん医療情報の提供及び整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療病院として金田病院が指定を受けています。（グループ指定先：岡山医療センター） ・がんに関する情報の正しい知識の普及啓発を市村、医師会と連携して実施するとともに、県ホームページ等により情報提供を行っています。 ・胃内視鏡検査の精度管理や読影体制を市村、医師会と共に検討し、R5年度からダブルチェックの体制が整いました。 ・緩和医療・ケアについては、人生の最終段階における在宅療養と関連が深いので今後も医療介護等の関係者と連携した推進が必要です。

【脳卒中】

実施計画	評価・方針															
<p>○脳卒中の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善協議会等関係機関と連携して、減塩活動を推進します。 ・高血圧症治療の重要性についての普及啓発を図ります。 	<p>○脳卒中の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R2年の脳血管疾患の死亡率は152.5（県84.9）で、死亡総数に占める割合は8.4%で、死亡原因の第4位です。 ・脳卒中の死亡率は減少傾向ですが、男性の脳血管疾患のSMRは上昇しています。国保受療者は高血圧の外来医療費が高く、特定健診受診者の高血圧服薬者も国県よりも多い状況です。 ・今後も引き続き減塩等高血圧についての予防活動及び高血圧症治療の重要性の普及啓発が必要です。 															
<p>○早期受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧である人が、冬場になる前の時期に、かかりつけ医に定期受診を行うことの重要性を普及啓発を図ります。 ・脳卒中急性期に、的確な診断やt-P A治療等を受けることができるよう、住民への普及啓発を図ります。 	<p>○早期受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、高血圧症の人が重症化しないようかかりつけ医に定期受診を行う等適正受診の重要性の啓発が必要です。 ・脳卒中急性期に、的確な診断やt-P A治療等を受けることができるよう、疾患に関する正しい知識や適正受診の必要性について、引き続き住民への普及啓発が必要です。 															
<p>○医療連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の地域連携クリティカルパスの推進を図るとともに、圏域における医療水準の一層の向上を図ります。 ・真庭共通シート等の活用を推進し、QOLの向上を図ります。 	<p>○医療連携体制の整備</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>急性期A</td> <td>1</td> <td>金田病院</td> </tr> <tr> <td>急性期C</td> <td>1</td> <td>落合病院</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>3</td> <td>落合病院、金田病院、湯原温泉病院</td> </tr> <tr> <td>維持期療養病床</td> <td>5</td> <td>落合病院、勝山病院、金田病院、近藤病院、湯原温泉病院</td> </tr> <tr> <td>維持期在宅医療</td> <td>4</td> <td>落合病院、勝山病院、近藤病院、湯原温泉病院</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の地域連携クリティカルパスの推進を図るとともに、圏域における医療水準の一層の向上が引き続き必要です。（病診連携） ・真庭共通シート等を活用して医療介護の支援者間の連携を推進し、脳卒中を発症した人の重症化予防やQOLの向上を図ります。 	急性期A	1	金田病院	急性期C	1	落合病院	回復期	3	落合病院、金田病院、湯原温泉病院	維持期療養病床	5	落合病院、勝山病院、金田病院、近藤病院、湯原温泉病院	維持期在宅医療	4	落合病院、勝山病院、近藤病院、湯原温泉病院
急性期A	1	金田病院														
急性期C	1	落合病院														
回復期	3	落合病院、金田病院、湯原温泉病院														
維持期療養病床	5	落合病院、勝山病院、金田病院、近藤病院、湯原温泉病院														
維持期在宅医療	4	落合病院、勝山病院、近藤病院、湯原温泉病院														

【心筋梗塞等の心血管疾患】

実施計画	評価・方針						
<p>○急性心筋梗塞の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリック症候群予防に向け、栄養改善協議会等と連携し、地域住民の食生活の改善と運動習慣の定着を推進します。 ・適正な、高血圧・脂質異常症・糖尿病の定期受診の啓発を推進します。 ・急性心筋梗塞の前段階である狭心症の予防等について、普及啓発を図ります。 	<p>○急性心筋梗塞の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R2年の心疾患の死亡率は295.8（県183.6）で、死亡総数に占める割合は16.2%で、死亡原因の第2位です。 ・心疾患のSMRは上昇傾向です。特に心筋梗塞はH25～H29で男性162.0女性131.7と最も高くなっています。 ・国保受療者は入院医療費は新生物について循環器が高く、外来医療費は糖尿病、高血圧性疾患が高くなっています。特定健診受診者の高血圧症、脂質異常症、糖尿病の服薬者の割合は年々増加しており、高血圧症は国・県よりも多い状況です。 ・今後も引き続き、生活習慣の改善と適正な、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の定期受診の啓発を推進します。 						
<p>○救急体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防機関と連携し、AEDの普及啓発とともに、心肺蘇生講習会を開催します。 	<p>○救急体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き消防機関・市村と連携し、AEDの普及啓発を推進していきます。 						
<p>○医療連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの推進を図ります。 	<p>○医療連携体制の整備</p> <p>心血管系の医療機関</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>再発予防</td> <td>3</td> <td>落合病院、金田病院、湯原温泉病院</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ</td> <td>4</td> <td>勝山病院、近藤病院、本山医院、米田内科医院</td> </tr> </tbody> </table>	再発予防	3	落合病院、金田病院、湯原温泉病院	かかりつけ	4	勝山病院、近藤病院、本山医院、米田内科医院
再発予防	3	落合病院、金田病院、湯原温泉病院					
かかりつけ	4	勝山病院、近藤病院、本山医院、米田内科医院					
<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞の発症者を、急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関へ搬送できるよう体制整備に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き他圏域の急性期・回復期医療機関とかかりつけ医等の広域的な連携強化が必要です。 						

【糖尿病】

実施計画	評価・方針
<p>○糖尿病予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病を予防するため、健診の必要性の啓発、栄養バランスのとれた食事、運動習慣の定着等、愛育委員会や栄養改善協議会の活動と連携した普及啓発や人材育成に取り組みます。 ・すでに糖尿病を発症した人に対して重症化防止を医師会、市村等と取り組みます。 ・新庄村の男性の糖尿病受診率が高くなっているため、村のデータヘルス事業を支援します。 	<p>○糖尿病予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・真庭市の国保受療者の入院と外来を合わせた医療費は、H29年度から糖尿病の占める割合が最も高くなっています。糖尿病性腎症合併患者数と人工透析新規患者数は、ほぼ横ばいで推移していますが、県に比較して多くなっています。 ・新庄村のH29年度からR2年度の国保受療者の男女の外来医療費は糖尿病、高血圧症、脂質異常症は経年的に減少傾向です。脂質異常症の男性は上昇しています。 ・糖尿病の発症予防と重症化予防のため、以前より、健診の必要性の啓発、栄養バランスのとれた食事、運動習慣の定着等の普及啓発に職域や愛育委員会、栄養改善協議会の活動と連携して取り組んでいます。 ・各市村の糖尿病予防、重症化予防等の実施計画に医療機関等の専門職と連携して取り組んでいます。

【糖尿病2】

実施計画	評価・方針
<p>○受診勧奨及び生活習慣改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査における糖尿病（疑い）患者への早期受診勧奨、生活習慣改善支援を、市村、医師会と協働して行います。 ・糖尿病継続治療（合併症予防）について、住民（職域含）への普及啓発を図ります。 	<p>○受診勧奨及び生活習慣改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保の特定健康診査受診率は、R2年度真庭市40.5%、新庄村30.0%と県内でも高い受診率で推移しているものの、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の判定を受けた人に対する特定保健指導の実施率は、R2年度真庭市9.8%、新庄村14.3%と伸びていません。 ・R2年度受診者のうちメタボリックシンドローム予備群及び該当者数、非肥満高血糖該当者の割合は国・県より高い値となっています（新庄村男性の予備群は低い）。メタボリックシンドローム予備群及び該当者数はH28年度と比較して減少しているが、非肥満高血糖該当者は増加しています。 ・引き続き特定健康診査における糖尿病（疑い）患者への早期受診勧奨、生活習慣改善支援を、市村、医師会と協働して行う必要があります。 ・糖尿病継続治療や合併症予防の必要性について、働き盛り世代からの普及啓発が今後必要です。
<p>○医療連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の地域連携クリティカルパス、糖尿病連携手帳の活用推進を図ります。 ・糖尿病の保健、医療、福祉、介護関係者の連携を推進します。 	<p>○医療連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の糖尿病医療連携体制を担う医療機関は、総合管理12施設、専門治療2施設、慢性合併症(腎症)1施設、慢性合併症(歯周病)7施設です。 ・引き続き、適切な治療の継続のために、保健、医療、福祉、介護関係者の連携した患者支援を推進する必要があります。

【精神疾患】

実施計画	評価・方針
○発症予防、早期発見、早期治療	○発症予防、早期発見、早期治療
<ul style="list-style-type: none"> 心の健康の保持・増進に関して、関係機関と連携し研修会の開催や相談窓口の充実を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 真庭医療圏域には専門医が少なく圏域外の医療機関を受診せざるを得ない場合があります。
<ul style="list-style-type: none"> 未治療、治療中断者には、多機関連携を行い適正な時期に適正な対応を行い、必要な体制整備に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康保持・増進に関しての身近な相談の場として、毎月無料の相談窓口を設置しています。精神科医師による「心の健康相談」は、年間20~30人利用しました。また、臨床心理士による「思春期心の健康相談」は、年間20人程利用しましたが、どちらも令和3年以降相談件数が減少しています。
<ul style="list-style-type: none"> 住民の心の健康づくりに向けた講座等の事業を通して、うつ病、アルコール依存症などの精神障害や、ひきこもり、発達障害等に関して正しい知識の普及啓発や偏見の解消に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 誰でも相談が受けられるよう、相談窓口の周知に努めます。
<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策について、市村及び関係機関と連携し、地域の自殺対策施策の推進を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉士や公認心理師を講師に「心の健康づくり県民講座」を開催しました。（R3以降新型コロナウイルス感染拡大により中止）県民講座を通じて、うつ病や依存症などの精神疾患や、ひきこもり、発達障害等に関して正しい知識の普及啓発に努めています。
<ul style="list-style-type: none"> 自殺のサインを出している人に早期に気づき、声をかけ、話を聞き、専門家につなぐなどの寄り添う支援者（サポーター）の養成を関係機関と連携して行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策については、市村の自殺予防計画推進支援及び関係機関と連携し普及啓発や相談窓口の周知、相談対応等、地域の自殺対策の推進を図っています。
<ul style="list-style-type: none"> 医療、教育、福祉等様々な関係機関と心の健康づくりに関する検討を行い、連携を強化します。 	

【精神疾患2】

実施計画	評価・方針
<ul style="list-style-type: none"> 支援者のアセスメント力の向上を行い、精神保健福祉センター等から支援展開等、専門的なスーパーバイズを受け、支援体制づくりや連携を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師等支援者は、岡山県精神保健福祉センター等と協力体制を組み、ケース検討会等での専門的なスーパーバイズを受け、支援者のアセスメント力向上等に努めています。 真庭警察署と連絡会議や研修会を通じて、地域における精神疾患患者の生活支援等について、連携を図っています。
<ul style="list-style-type: none"> 認知症対策として、市村の認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターとの連携を進めていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対策では、早期の相談、早期受診、適切な治療と住みやすいまちづくりを目指して、引き続き市村や認知症疾患医療センター等との連携を推進します。
○地域移行・地域定着体制の推進	○地域移行・地域定着体制の推進
<ul style="list-style-type: none"> 地域移行・地域定着を進めていく上で、個別支援を多機関連携により有機的に行います。 地域における精神疾患に関する理解を深め、地域生活が受け入れられるよう努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域移行・地域定着を進めるため、美作県民局精神障害者地域移行推進協議会を開催し、地域移行を進める上で必要な支援者間の連携や地域への理解について研修会を開催し、地域においても適切な支援が受けられるよう関係機関と連携を図っています。 地域移行体制を整えることで、医療保護入院患者の入院期間が50%以上が3ヶ月未満となっています。
○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者が地域でよりよい生活を送ることができるよう、保健、医療、福祉等関係機関が連携し、社会資源の充実を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築を目指した体制準備に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 真庭精神保健福祉に係る連絡会を開催し、市村及び多職種の関係機関が連携し、精神障害者が地域でよりよい生活が送れるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指した体制づくりに努めています。

【救急医療】

実施計画	評価・方針
<p>○啓発活動</p> <p>・真庭市消防本部管内では救急患者数は増加傾向にあり、受診者の約半数が軽症者で占められていることから、県民に対して適切な救急医療の利用について啓発を行います。</p>	<p>○啓発活動</p> <p>・コロナ禍においては、市村と連携し告知放送等で適切な救急車利用等について周知したことで、搬送困難事例がほとんど発生しませんでした。引き続き適切な救急医療の利用について周知していきます。</p>
<p>○初期救急医療体制</p> <p>・現行の在宅当番医制が引き続き維持できるよう関係機関との連携を図ります。夜間の診察については、現行の救急告示病院制度で対応します。</p>	<p>○初期救急医療体制</p> <p>・夜間の診察においては、引き続き現行の救急告示病院制度で対応していくため、保健所では引き続き適切な受診について周知していきます。</p>
<p>○二次、三次救急医療体制</p> <p>・二次救急医療については、6か所の救急告示病院と病院群輪番制度により、休日日中の確保を図ります。夜間の診察については、現行の救急告示病院制度で対応します。</p> <p>・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ながらの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ます。</p> <p>・三次救急医療については、高度救命救急センターとの連携を維持します。</p>	<p>○二次、三次救急医療体制</p> <p>・二次救急医療については、平日日中は5か所の救急告示病院と病院群輪番制度で対応していきます。また、夜間の診察は、現行の救急告示病院制度で対応していきます。</p> <p>・三次救急医療については、高度救命救急センターとの連携を維持していきます。</p> <p>・コロナ禍の令和3～4年度においても、救急搬送件数4,687件に対して、搬送困難な事案は25件で全体の0.5%でした。引き続き適切な受診について周知していきます。</p>

【救急医療2】

実施計画	評価・方針
<p>○救急搬送</p> <p>・医療機関と消防本部等との連携を強化するとともに、災害・救急医療情報システムの活用を図り、円滑な在宅医療への移行を支援します。</p> <p>・AEDについては、真庭市消防本部と連携し、使用に関する救急法講習等その普及活動を支援します。</p>	<p>○救急搬送</p> <p>・災害・救急医療情報システムの活用を図り、医療機関と消防本部の連携を強化していきます。</p> <p>・AEDについては真庭消防本部や市村と連携して、その重要性について普及啓発を行います。</p>
<p>○広域災害救急医療情報システム</p> <p>・全国規模での、災害発生時の被災地医療機関情報を収集するための広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用できるよう、日頃からシステムに対する理解を深めます。</p>	<p>○広域災害救急医療情報システム</p> <p>・全国規模の災害発生時の情報収集を行うための広域災害救急医療情報システムを活用できるよう、医療機関に対して岡山県全体でのシステム研修を行っていますが、圏域独自でも訓練等の実施に努めます。</p>
<p>○救急医療の検討</p> <p>・真庭圏域救急医療体制推進協議会を開催し、救急医療体制（特に小児医療）のあり方についての検討を行います。</p>	<p>○救急医療の検討</p> <p>・真庭圏域救急医療体制推進協議会を開催し、小児救急医療の啓発グッズの作成やコロナ禍での救急医療体制等について、関係機関との連携に努めました。引き続き協議会において、地域の救急医療の課題を検討していきます。</p>

【災害時における医療】

実施計画	評価・方針
<p>○BCP・防災マニュアル等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療に関わる保健所機能を強化します。救急医療体制推進協議会等を通じて、行政・消防及び医療機関等の情報連絡、連携体制を整備し、円滑な傷病者搬送等ができる体制の強化を推進します。 ・災害時の人工透析医療や難病医療の確保を図るため、市村による要配慮者の支援計画の推進を支援します。 ・市村、医療機関等と協働して、災害時の食料、災害時用品の備蓄を推進します。 	<p>○BCP・防災マニュアル等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時における医療体制を強化するため、行政・消防及び医療機関等との連携体制を整備しています。 ・災害時においても難病患者等の医療確保が図れるよう、市村や関係者と連携し、要配慮者の支援計画作成を推進しています。 ・市村、医療機関、愛育委員・栄養委員等と協働して、災害時の食料・用品の備蓄を推進しています。
<p>○災害医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時から有事における的確な医療活動が行えるよう、災害拠点病院を中心に、市村、消防本部、医師会、医療機関等と連携を図ります。 ・医師会の応援・協力体制を強化するため、市村と医師会が、災害時の医療救護活動に関する協定書を締結し、災害時における医療救護班の確保を図ります。 	<p>○災害医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時から有事における的確な医療活動が行えるよう、災害拠点病院を中心に関係機関との連携を図っています。 ・災害時の医療救護活動については、真庭市と真庭市医師会の協定書の締結、真庭市医師会の災害救護計画や県医師会との災害時相互支援協定書締結により体制確保を行っています。

【へき地の医療】

実施計画	評価・方針
<p>○へき地の医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市村、へき地医療拠点病院と連携し、へき地の医療体制の確保に努めます。 ・岡山県地域医療支援センターと連携し、医師の確保に努めます。 ・市村、真庭市医師会、看護協会真庭支部とも協力し、看護の魅力を発信し看護師の確保に努めます。 ・健康教育や健康相談等の保健活動で、一次予防を推進します。 	<p>○へき地の医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続きへき地医療拠点病院（湯原温泉病院）と連携し、へき地医療体制の確保に努めています。 （美甘・二川・中和） ・岡山県地域医療支援センターや真庭市医師会、看護協会及び市村と連携し、医師・看護師等医療従事者の確保・定着に努めています。

【周産期医療】

実施計画	評価・方針
<p>○医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内唯一の分娩施設を有する病院の産科部門の施設整備による機能強化を支援し、地域で安心して出産できる体制の確保と、周産期母子医療センターと連携した受入体制の確保を図ります。 	<p>○医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩可能な周産期医療機関は、圏域に1病院です。管内出生の約半数が管内で出生しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の助産師確保に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域には、ハイリスク妊産婦に対応できる周産期母子医療センターはなく、引き続き他圏域との連携を図る必要があります。 ・引き続き安心して出産できる体制の確保と、周産期母子医療センターと連携した受入体制の維持が必要です。
<ul style="list-style-type: none"> ・安全、安心な出産に向けて、ハイリスク妊婦連絡票等を有効に活用し、圏域内外での産科医療機関との連携を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き圏域の助産師確保が必要です。 ・安全、安心な出産に向けて、気になる母子支援連絡票等を有効に活用し、圏域内外の産科医療機関、精神科医療機関等の周産期の母子支援に携わる産科医療機関、助産所、精神科医療機関及び小児科医療機関、行政等の関係者と課題の確認を行い相互の連携を進めます。

【小児医療】

実施計画	評価・方針
<p>○初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の急病等に対応できるよう、小児救急対応パンフレットの一般家庭への普及を図り、関係機関との連携強化を図ります。 	<p>○初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の小児科は、1病院、12診療所（うち1診療所は小児科専門医、休止中診療所1）で、月曜日から土曜日の診療が行われています。かかりつけ医が初期救急医療を行っており、休日の昼間は在宅当番医が診療に当たっています。二次救急医療については、他の圏域との連携で補完されています。
<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急外来受診者のうち、約9割は入院が不要な比較的軽症な患者が占めていると言われており、当圏域においても適正な小児救急利用に関する普及啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の急病等に対応できるよう、#8000(子ども医療電話相談)の周知、小児救急対応パンフレットの一般家庭への普及を市村や愛育委員会等の関係機関と連携して行っています。
<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師の確保に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き適正な小児救急利用に関する普及啓発が必要です。 ・小児科医師の確保に努めます。
<p>○二次、三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・津山・英田圏域や県南圏域の医療機関と、より一層の連携強化を図ります。 	<p>○二次、三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き津山・英田圏域や県南圏域の医療機関と、より一層の連携強化が必要です。
<p>○小児救急医療の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・真庭圏域救急医療体制推進協議会で、小児救急医療体制の在り方についての検討を行います。 	<p>○小児救急医療の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・真庭圏域救急医療体制推進協議会で、小児救急医療体制のあり方についても検討を行っています。
<p>○医療的ケアが必要な児の療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアが必要な児が適切に教育を受けることができ日常生活を送ることができるように一人ひとりに合った体制整備を関係者と取り組みます。 	<p>○医療的ケアが必要な児の療養体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアが必要な児が適切に医療・介護・教育を受けながら日常生活を送ることができるように、関係者と連携し、一人ひとりに合った体制整備に取り組む必要があります。

【在宅医療】

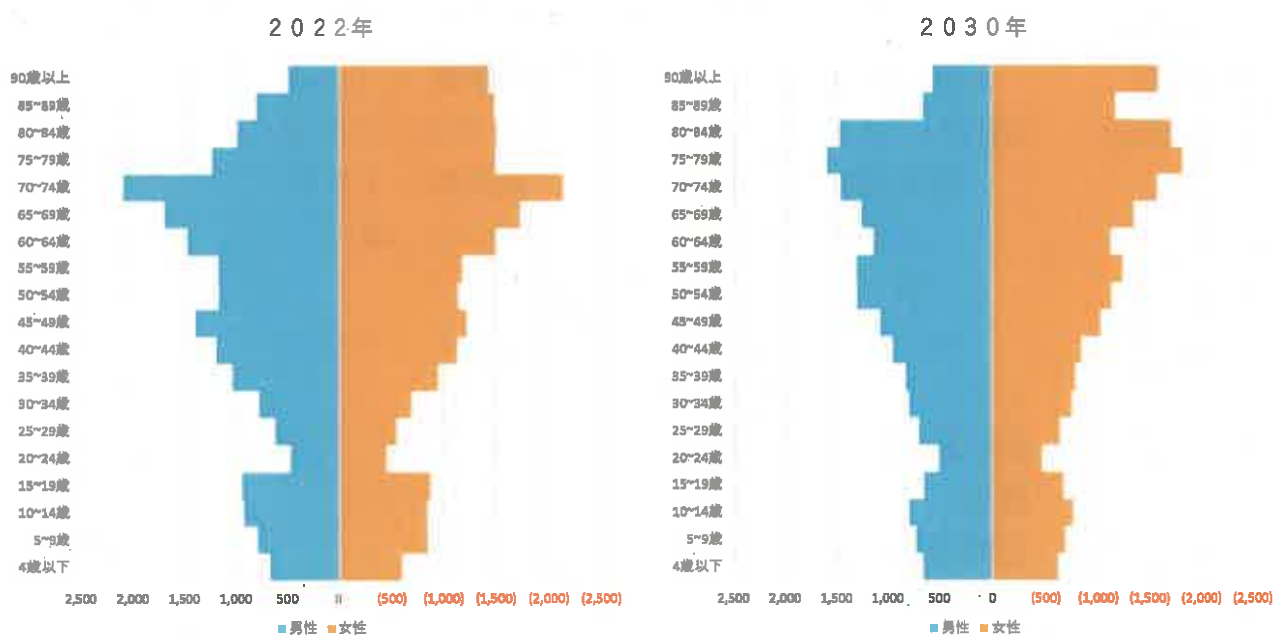
実施計画	評価・方針
○医療連携体制の整備	○医療連携体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・「真庭共通シート」が医療関係者、在宅療養支援者で広く活用され、新たに始まったICTの取り組みが活用されることを支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の要介護・要支援認定者は、3,204人です。(R5年3月現在)。今後、認知症高齢者がさらに増加することが予測され、認知症について早期受診、適切な医療の提供進むよう関係者の連携した支援が求められています。
<ul style="list-style-type: none"> ・「口腔ケアチェックシート」を活用した口腔ケアの取り組みを支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の現場でも高血圧、認知症、糖尿病、心不全等の疾病を持つ者が多くなっており、医療と介護の複合ニーズへの対応が必要です。医療介護人材の高齢化と人材不足の中、今後増えていくニーズに対して実現可能な方法を関係者とともに検討します。
<ul style="list-style-type: none"> ・市村が実施する在宅医療・介護連携推進事業、医療ミーティング等関係事業との調整を図りながら、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も引き続き在宅医療介護にかかわる専門職や市村等の関係機関の担当者との連携して現状や課題を共有し、協働した取り組みの推進が必要です。まにわ多職種懇談会（研修会）や連携ツールの活用等の継続により在宅療養を支援者する多職種が培ってきた相互に顔が見える関係性が継続し円滑な情報共有と連携が今後も継続できるよう人材の確保やネットワークの推進を図ります。
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者を地域で支えるため、市村が推進している「認知症キャラバンメイト」、「認知症サポーター」による普及啓発、「物忘れテスト」等による早期発見、「真庭共通シート」、「医療連携パス」による医療・介護等関係者のネットワークづくりを支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も住み慣れた地域で望む生活ができるよう住民が在宅医療への理解を深めるために医療介護の多職種等と協働した普及啓発が必要です。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、市村と在宅医療の課題を共有する代表者会議の開催に向けた支援を行い、多職種連携を促進します。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・住民を対象として、在宅医療に関する理解を深めるとともに普及啓発をします。 	

真庭地域の現状と課題

令和5年度第1回
真庭圏域保健医療対策協議会
真庭圏域地域医療構想調整会議

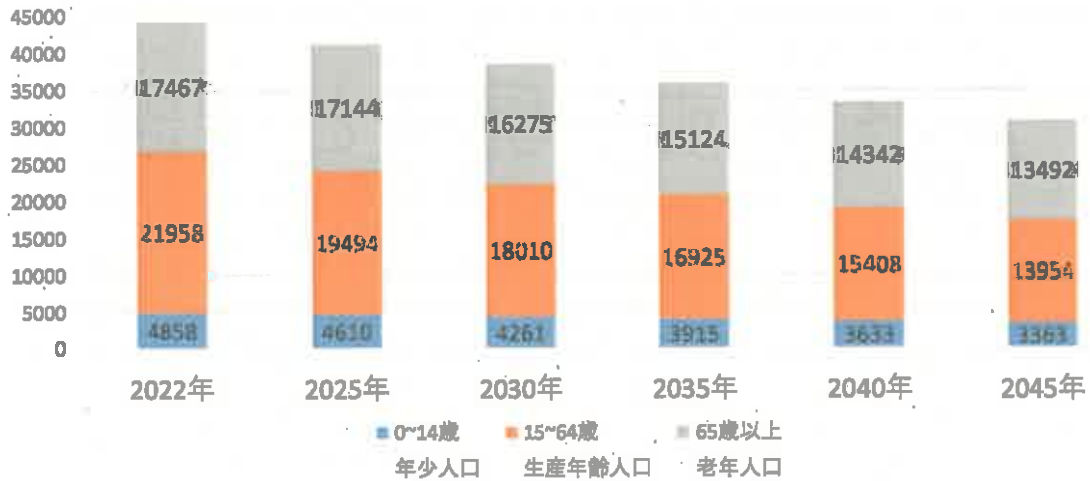
1

人口ピラミッド（真庭保健所管内）



2

管内人口及び年少人口・生産年齢人口・老年人口割合の推移



	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
管内総人口 (人)	44,283	41,248	38,546	35,964	33,383	30,809
年少人口割合	11.0%	11.2%	11.1%	10.9%	10.9%	10.9%
生産年齢人口割合	49.6%	47.3%	46.7%	47.1%	46.2%	45.3%
老年人口割合	39.4%	41.6%	42.2%	42.1%	43.0%	43.8%

3

真庭保健医療圏域医療機関等の状況 (R5.5.1現在)

【医療資源】

病院 6病院 (▲1) **病床数** 505床

診療所 28カ所 (真庭市27 新庄村1) (高齢者施設付属除く)

有床診療所 2カ所 **病床数** 19床

へき地診療所 3カ所 (▲1)

眼科 1カ所

休診診療所 3カ所 (+2)

※休日急患担当診療所 21カ所

歯科診療所 18カ所 (真庭市17 新庄村1)

薬局 26カ所 (真庭市26 新庄村0)

訪問看護ステーション 5カ所

4

真庭管内診療所等の地区別状況 (R5.5)
(高齢者施設付属診療所を除く)

	真庭市							新庄村
	勝山	落合	久世	湯原	美甘	蒜山	北房	新庄
診療所数	4	5	8	2	1	4 (2休診)	3 (1休診)	1
へき地診療所 (再計)				1	1	1		
休日救急当番 (再計)	4	4	8	1	0	1	2	1
歯科診療所	2	5	4	1	0	2	3	1
薬局	6	6	8	0	0	1 (1休止)	3	0
訪問看護ステーション	2	2		1				

5

真庭保健医療圏域医療機関数の推移
(高齢者施設付属診療所を除く)

	開院・開所中 医療機関			増減			備考
	病院	診療所	(内へき地)	新設	休診	廃院	
平成30年	7	32	(5)	0	0	0	
令和元年	7	33	(5)	1	0	0	
令和2年	7	32	(5)	0	0	1	
令和3年	7	30	(4)	1	1	2	へき地から一般へ:1
令和4年	7	28	(4)	0	1	1	
令和5年5月現在	6	25	(3)	0	2	3	休診から廃院へ:1

6

真庭保健所管内病院の機能



構想区域別許可病床数の現況及び必要病床数推計の比較

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 【病床増設報告(既増設)】			必要病床数 【地域医療整備推進支援ツールから】			②-①	③/①
		病院	診療所	合計	H25(2013)	H27(2025)	H32(2040)		
島南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	469	4,192	2,958	3,336	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,527	2,599	▲ 1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,471	2,082	▲ 442	82.1%
	休養・介護等	563	231	814				▲ 814	
	計	10,118	1,088	11,186	6,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
島南西部	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲ 773	53.8%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲ 737	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	▲ 1,560	229.8%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲ 322	84.9%
	休養・介護等	324	128	452				▲ 452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲ 794	91.8%
高梁・新見	高度急性期				18	17	15	▲ 17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	▲ 21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	休養・介護等		34	34				▲ 34	
	計	748	63	811	670	466	428	▲ 345	57.4%
真庭	高度急性期				26	25	22	▲ 26	
	急性期	392	37	399	163	157	144	▲ 222	40.4%
	回復期	42		42	180	175	160	▲ 133	416.7%
	慢性期	172		172	165	106	100	▲ 66	61.6%
	休養・介護等	31	36	67				▲ 67	
	計	637	73	710	524	463	426	▲ 289	68.0%
真山・美田	高度急性期	126		126	137	132	116	▲ 116	105.9%
	急性期	877	119	996	514	501	460	▲ 496	60.9%
	回復期	187	11	198	487	488	459	▲ 288	243.9%
	慢性期	682	99	781	806	414	411	▲ 367	53.0%
	休養・介護等		63	63				▲ 63	
	計	1,871	292	2,163	1,743	1,590	1,441	▲ 633	78.7%
小計	高度急性期	4,165		4,165	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲ 2,630	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,699	6,480	6,445	▲ 3,676	223.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,817	▲ 1,337	77.5%
	休養・介護等	938	494	1,432				▲ 1,432	
	計	21,874	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲ 3,829	84.8%
島南東部	ハンセン病療養所の病床	1,230		1,230					
	合計	22,804	2,229	25,033	19,186	20,174	19,872		

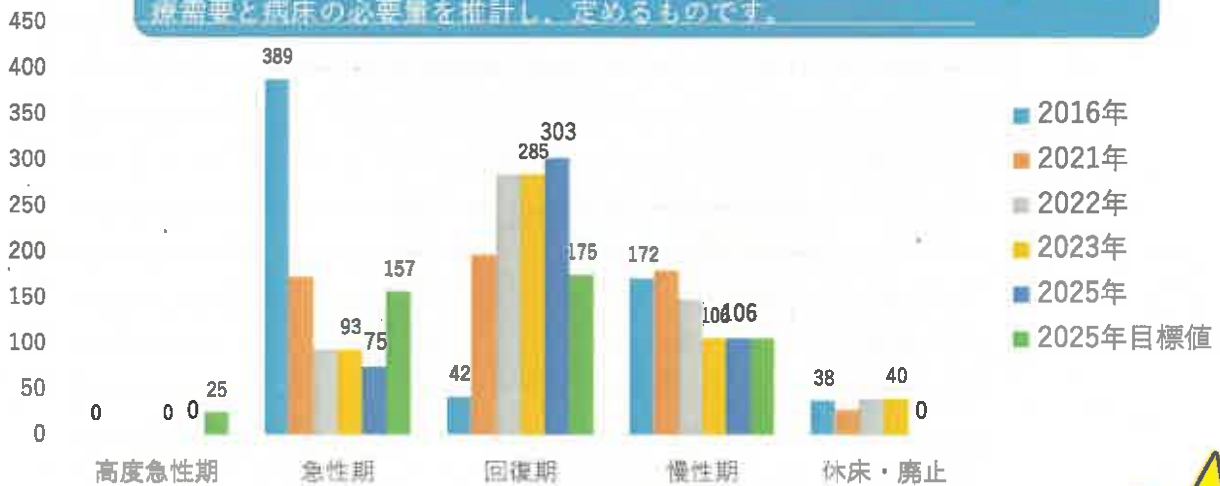
令和5年4月1日現在の機能別病床数と必要病床数の比較

構想 区域	区分	令和5年4月1日現在の 病床数			必要病床数 [地域医療構想策定支援 ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計	H25 (2013)	H37 (2025)	H52 (2040)		
				①		②	③		
	高度急性期				26	25	22	25	0%
	急性期	75	18	93	163	157	144	64	168.8%
真庭	回復期	285		285	180	175	160	▲110	61.4%
	慢性期	105	1	106	155	106	100	0	100%
	休棟・無回答等	40		40				▲40	
	計	505	19	524	524	463	426	▲61	88.4%

9

地域医療構想（真庭保健医療圏域）

地域医療構想とは、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能毎に2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。



回復期病床の位置づけを持ちながら急性期の対応を行う医療機関が増え、2025年の医療需要を満たすよう取り組まれています



10

令和3（2021）年の病床利用率及び平均在院日数の状況

二次保健医療圏	病床利用率（％）				平均在院日数（日）			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
県南東部保健医療圏	70.1	65.6	85.7		26.7	18.0	121.0	
県南西部保健医療圏	74.1	69.5	87.1		25.1	17.2	119.3	
高梁・新見保健医療圏	81.2	82.0	67.0		43.9	22.3	92.8	
真庭保健医療圏	67.2	63.7	69.1		35.6	20.6	78.4	
津山・英田保健医療圏	80.3	76.0	84.7		32.6	16.7	107.5	
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0
全 国	76.1	69.8	85.8	83.6	27.5	16.1	131.1	275.1

（資料：厚生労働省「令和3（2021）年病院報告」）

入院患者の受療動向(H29時点)



病院の推計入院患者数の構成割合（令和2年）

厚生労働省「令和2年度患者調査」

病床の種類	二次医療圏内	二次医療圏外	不詳	
病院	64.8	35.2	-	100%
精神病床	59.0	41.0	-	100%
感染症病床	-	-	-	
結核病床	-	-	-	
療養病床	80.0	20.0	-	100%
療養病床 (医療保健適用病床)	77.6	22.4	-	100%
療養病床 (介護保健適用病床)	100.0	-	-	100%
一般病床	61.8	38.2	-	100%

13

2025年真庭圏域の機能別1日あたりの医療需要流入

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計（H29時点）

区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山英田	合計
高度急性期	流入			100%		100%
	流出			100%		100%
急性期	流入			90.4%	9.6%	100%
	流出	13.2%	7.5%	69.9%	9.4%	100%
回復期	流入		7.1%	83.5%	9.4%	100%
	流出	9.2%	7.1%	75.6%	8.2%	100%
慢性期 (特例)	流入			100%		100%
	流出	16.5%		83.5%		100%

14

紹介受診重点医療機関について

令和4年5月17日 外来診療
 稼働等に際するワーキング
 グループ会議資料

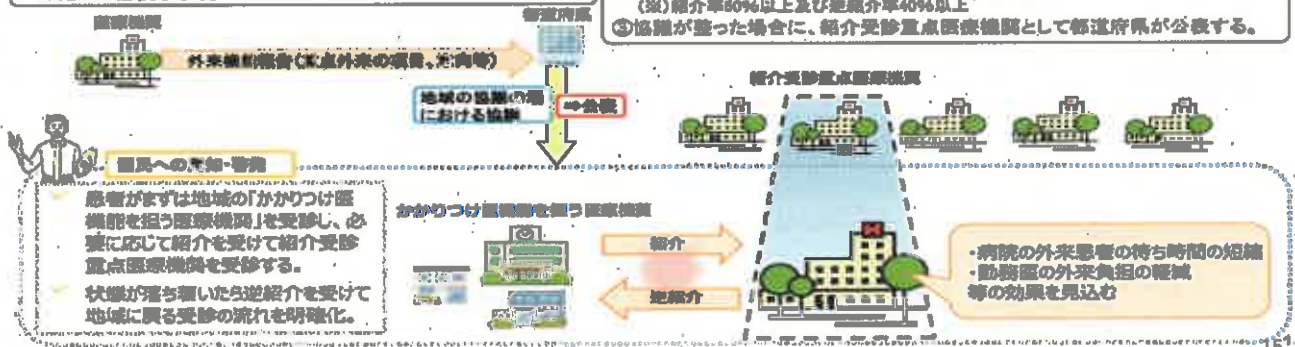
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にして協議を行う。
 (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



第9次岡山県保健医療計画 策定に向けての地域の課題

- ・ 医療従事者確保
- ・ 在宅医療体制
- ・ 5 疾病の現状
- ・ 救急医療
- ・ 新興感染症等の拡大時における医療

真庭保健医療圏域医療従事者等の状況（R2.12月末現在）

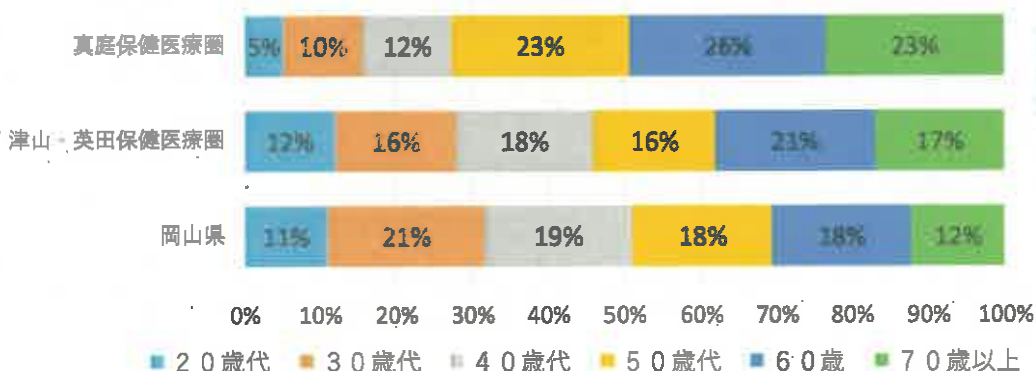
二次保健医療圏		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
真庭保健医療圏	実数:人	79	22	69	54	12	564	92
	人口10万対	182.6	50.8	159.5	124.8	27.7	1303.5	212.6
津山・英田保健医療圏	実数:人	352	112	308	135	30	2051	421
	人口10万対	203.9	64.9	178.4	78.2	17.4	1188.2	243.9
岡山県	実数:人	6,290	1,807	4,281	1,069	553	24,240	4,151
	人口10万対	334.2	96	227.4	56.8	29.4	1287.7	220.5
全 国	実数:人	339,623	107,443	321,982	55,595	37,940	1,280,911	284,589
	人口10万対	269.2	85.2	255.2	44.1	30.1	1015.4	225.6

資料：厚生労働省「令和2.（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」

17

医療施設の従事者医師の年齢構成（R3.12月末現在）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳	70歳以上	計
真庭保健医療圏	4	8	9	18	20	18	77
津山・英田保健医療圏	42	55	63	56	74	59	349
岡山県	664	1,242	1,173	1,118	1,109	739	6,045

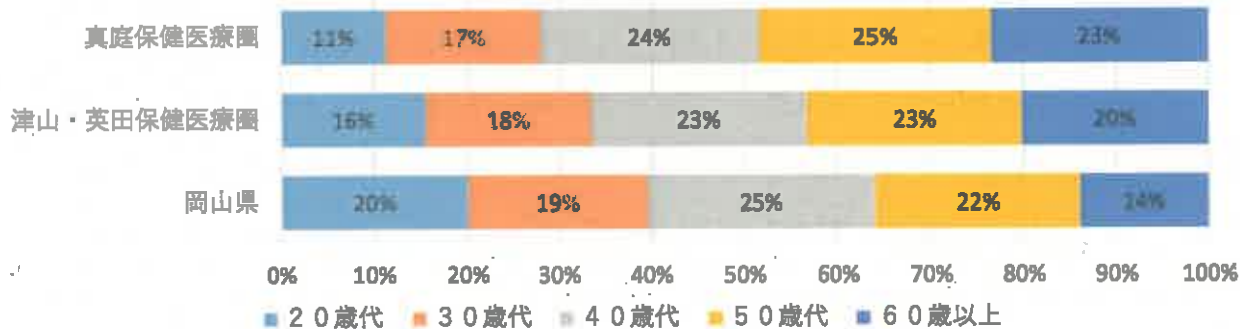


医師の高齢化等の理由で、R2年以降、9医療機関が廃院・休止しています。

18

就業看護師・准看護師の年齢構成（R2.12月現在）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
真庭保健医療圏	74	109	155	164	154	656
看護師	72	103	135	142	112	564
准看護師	2	6	20	22	42	92
津山・英田保健医療圏	384	441	575	573	499	2,472
岡山県	5,700	5,511	6,959	6,285	3,939	28,394



19

看護師確保の取組

真庭地域の取組

（看護協会真庭支部）

- ◇看護就職フェア
- ◇まちの保健室
- ◇キッズマニワーク(子どもの職業体験イベント)参加
- ◇MITで「看護の視点で役立つ情報」発信
- ◇まにわナーシングカレッジ
- ◇訪問看護ステーション・施設看護管理者連絡会議

（真庭市）

- ◇真庭市看護師等育成奨学金

岡山県看護協会の取組

- 看護師確保対策就業委員会
- 看護協会での研修
- ふれあい看護体験
- 岡山県ナースセンター
 - 看護職の無料職業紹介
 - 看護師等届出制度
 - 復職のための講習会・研修会
 - ナーストライアル（就労体験）
 - 看護の心普及事業
 - ・将来看護職を目指す児童生徒へ看護進路相談
 - ・ガイドブック「ナーシングパス」発行
 - ・看護の出前講座・看護進路ガイダンス

20

在宅医療に係る指標 (R4.4.1現在)

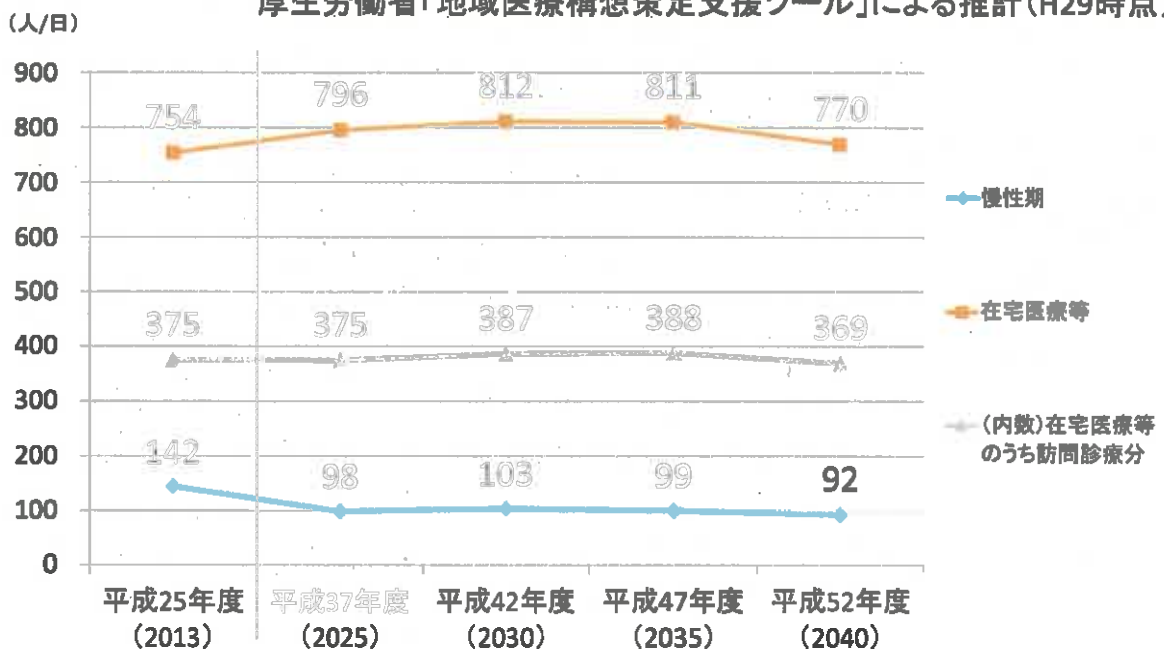
- 在宅医療支援診療所 12カ所 (R5.4 : 10カ所)
- 在宅療養支援病院 3カ所
- 退院支援担当者を配置している診療所 0カ所
- 退院支援担当者を配置している病院 5カ所
- 在宅療養支援歯科診療所 0カ所 (R5.4 : 0カ所)
- 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 24カ所
- ターミナルケア対応訪問看護ステーション 5カ所
- 訪問看護従事者数 28.0人
- 24時間体制訪問看護ステーション従事者数 28.0人
(保健師・看護師・理学療法士・作業療法士)

21

将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(真庭)

(医療機関所在地別、慢性期は特例)

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計(H29時点)



22

真庭医療圏域における訪問診療の現状

訪問診療利用者の医療介護サービス利用状況

- ・1年後の訪問診療継続率は58.1%。累積死亡率は32.2%、医療からの訪問看護は5～10%が利用。
- ・対象者の約80%は介護保険サービスを利用。訪問介護(15～20%)、訪問看護(約20%)、通所介護(8～15%)、グループホーム(11～15%)が多い。
- ・毎月2～7%が一般病床に入院

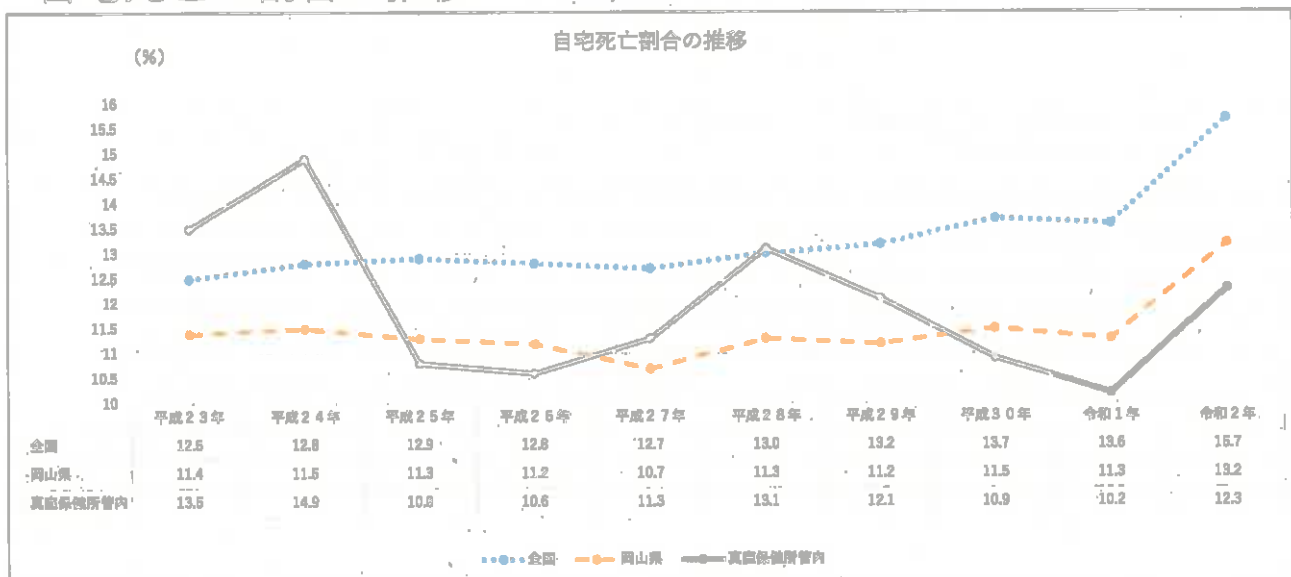
訪問診療利用者の主な傷病の有病率

- ・訪問診療開始時に最も有病率の高いのは高血圧(78.9%)、認知症(44.4%)、糖尿病(40.9%)、心不全(39.2%)、脳血管障害(30.4%)、悪性腫瘍(26.9%)
- ・悪性腫瘍の者は在宅に移行した者で死亡率が高い。(有病率が1年間で30%→15%)

介護の現場でも疾病予防が必要になるなど今後ますます増える医療介護の「複合ニーズ」に「限られた人員」で対応する「実現可能な方法」をいかに維持していくかを考えることが必要

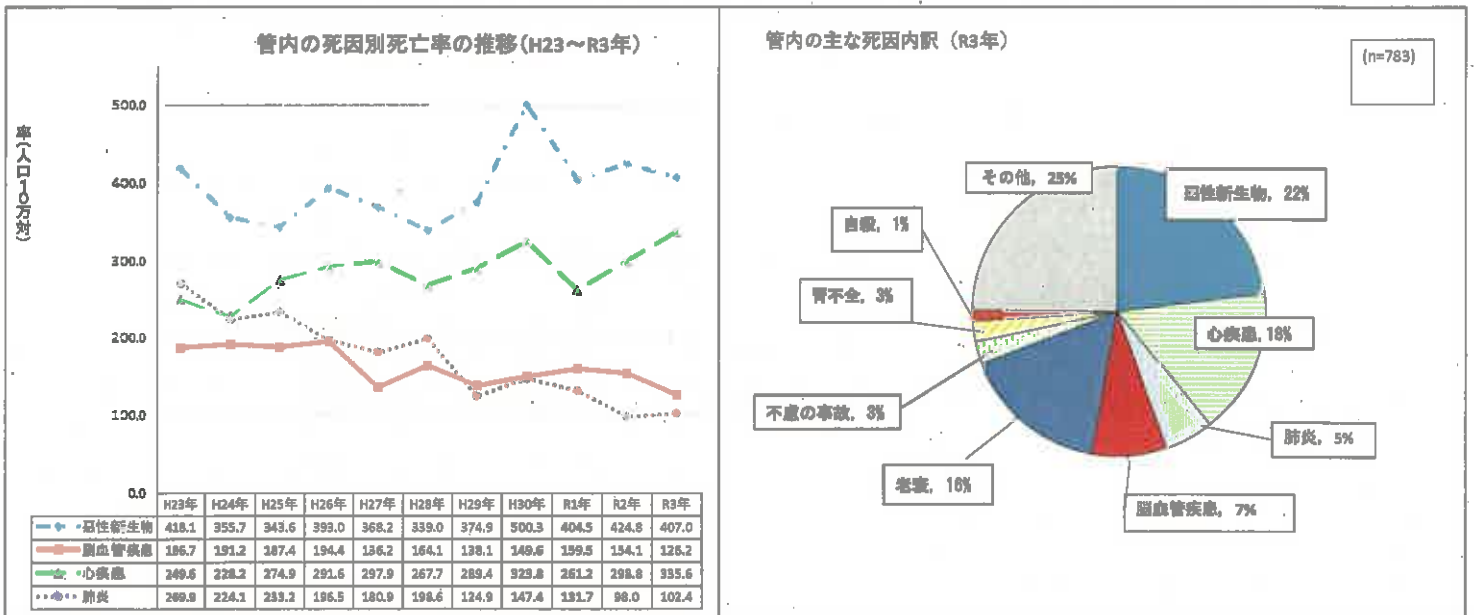
国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプト分析の結果から(2018年4月～2019年3月に訪問診療を開始した症例について、開始後1年間の医療介護サービス利用状況及び主な傷病の有病率を二次医療圏毎別に把握)²³
 (令和4年度「岡山県国保ヘルスアップ支援事業(健診医療介護データの体系的な分析事業)」報告書 令和5年3月31日)

自宅死亡の割合の推移

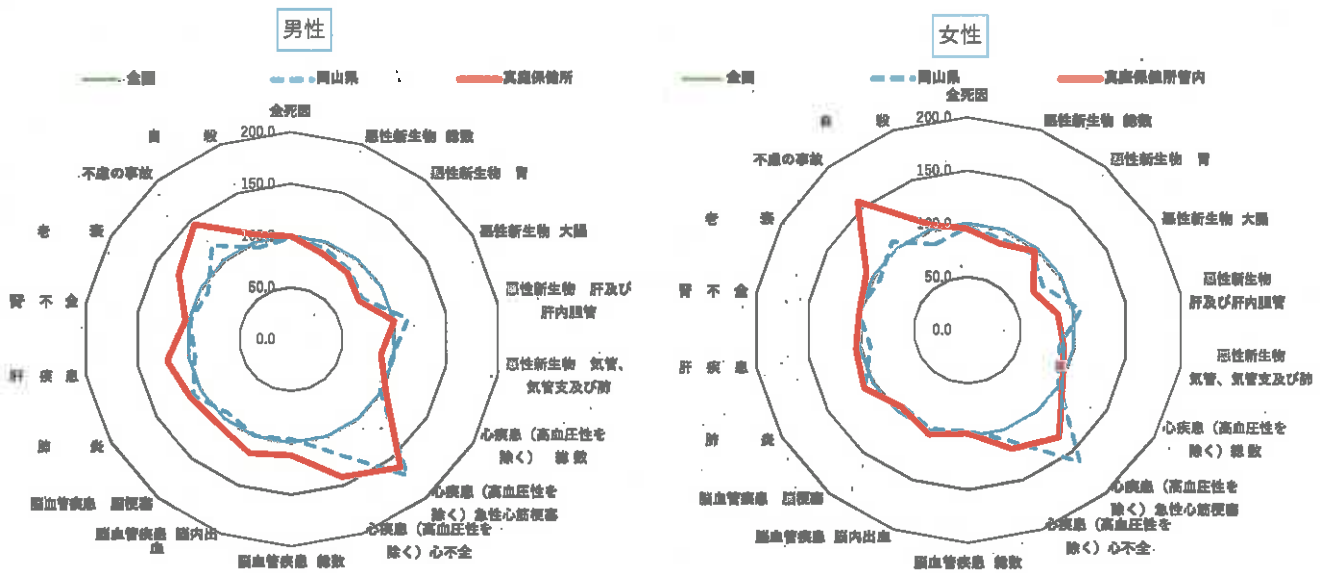


※自宅死亡：人口動態調査死亡小票に記載されている死亡場所種別のうち、死亡場所が自宅となっている者
 施設内は、病院、診療所、介護老人保健施設、助産所、老人ホーム)、施設外は、自宅、その他に分類されている。
 ※出典：岡山県衛生統計年報(岡山県医療推進課) 第2-25表人口動態統計表 死亡数、死亡の場所/保健所別

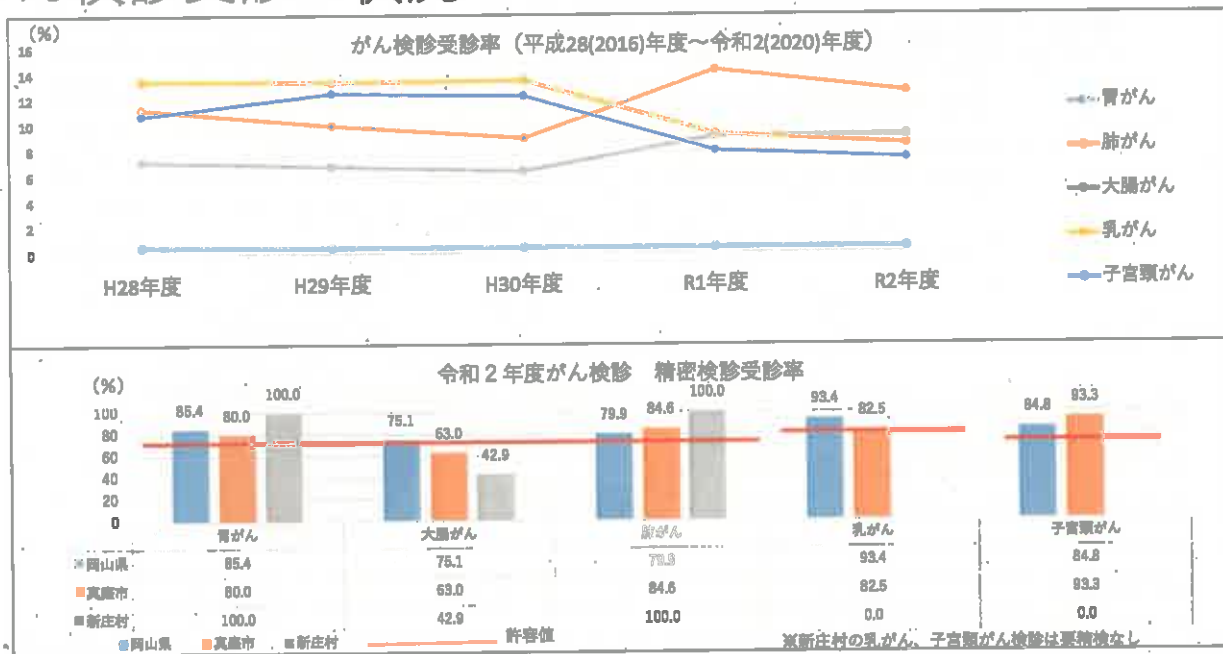
真庭保健所管内の主な死因の状況



疾患ごとのSMR (平成25(2013)年~平成29(2017)年 (全国を100))

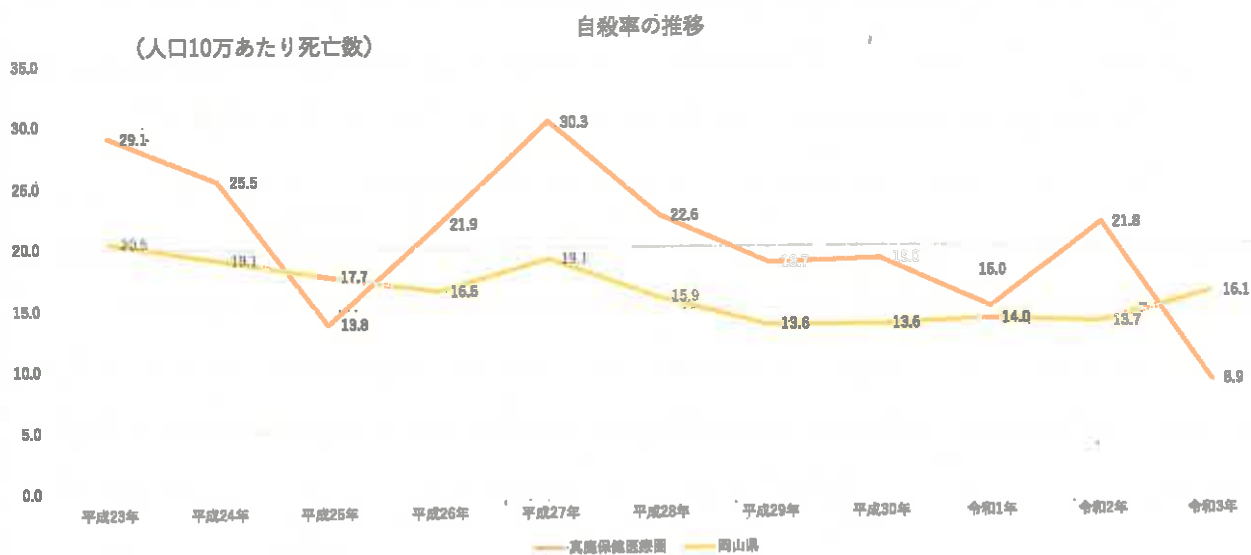


がん検診受診の状況



※精密検診受診率については「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書(平成20年3月)により、算定年齢を40歳(子宮頸がんは20歳)から74歳としている。
 ※がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である受診率(許容値)は、乳がんは80%、その他は70%。
 出典：岡山県保健福祉部健康推進課「令和2年度 岡山県の成人保健」

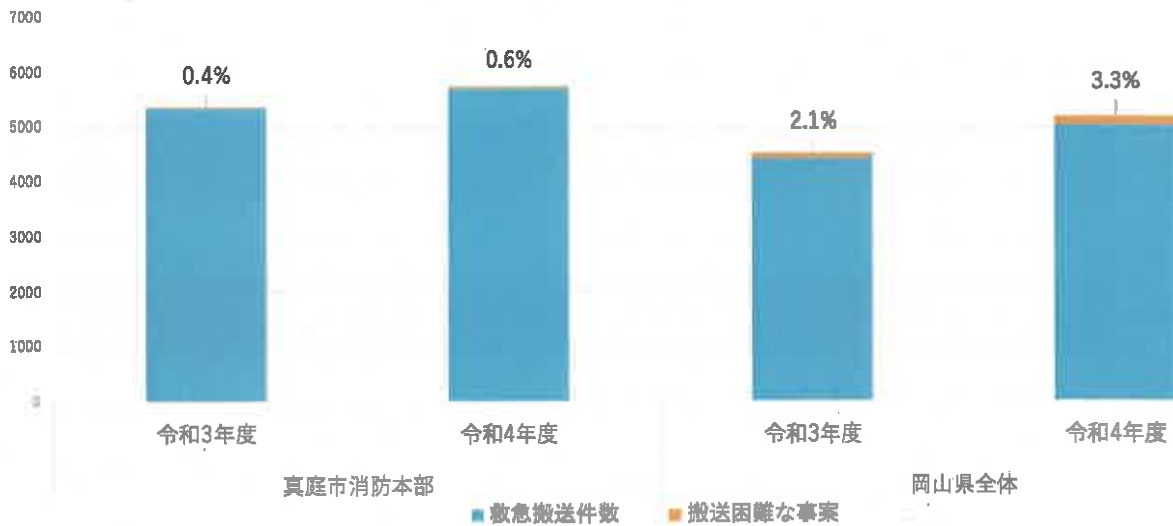
自殺率の推移



出典：地域自殺実態プロフィール 2011～2021

救急医療体制

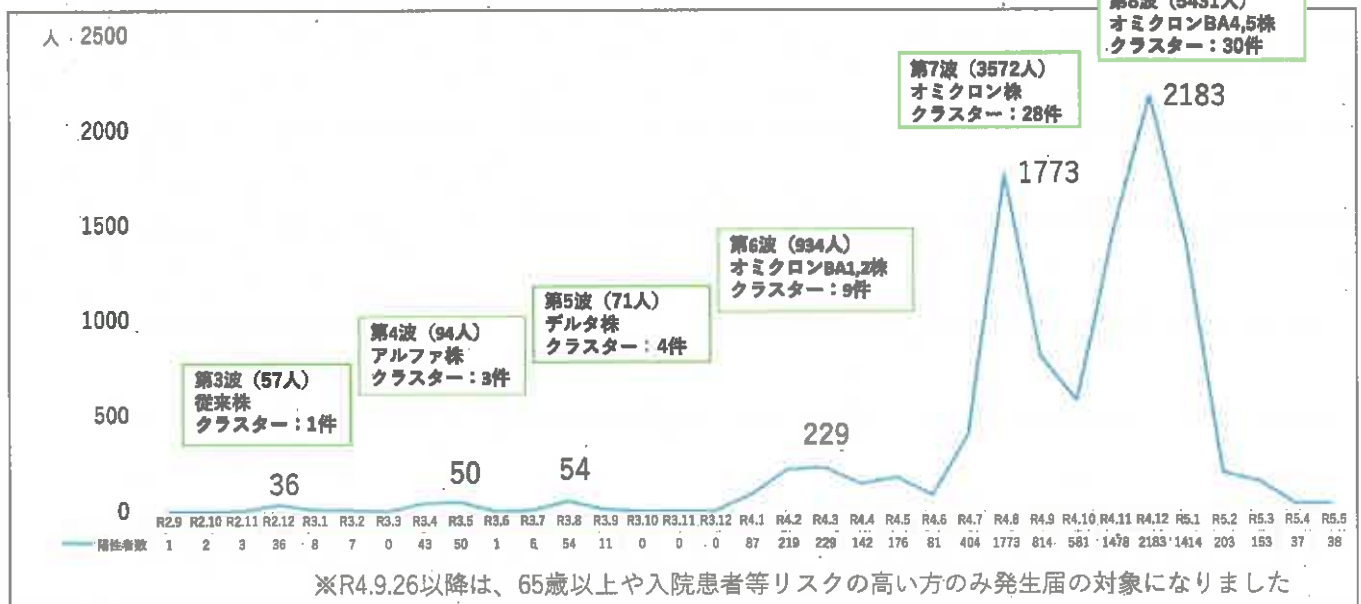
人口10万人対救急搬送状況



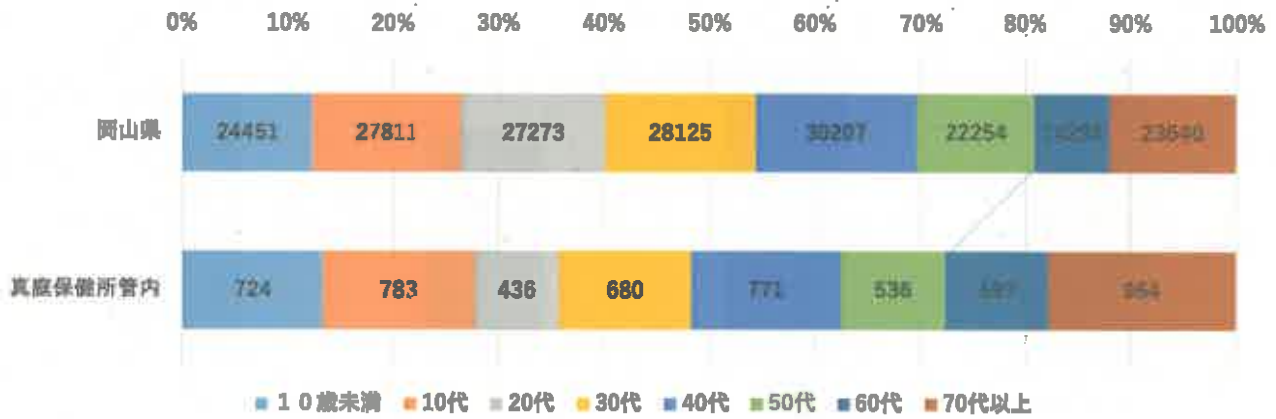
※搬送困難な事案とは、①医療機関への受入照会回数4回以上②現場滞在時間30分以上の両方を満たした事案

新興感染症等の感染拡大時における医療

真庭保健所管内新型コロナウイルス陽性者数の推移



第8波(R4.11～R5.3)における年代別新規感染者割合



真庭管内は、高齢者の感染が多いです

真庭地域保健医療計画で検討すべき課題等

-
-
-