

令和4年度 第1回真庭圏域地域医療構想調整会議 次第

日時 令和4年11月15日(火)13:30～14:30

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 議題

- (1) 病床機能報告及び外来機能報告について
- (2) 地域医療構想を踏まえた対応方針の策定について
- (3) 真庭地域の現状と課題について
- (4) その他

3 閉会

真庭圏域地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：令和4年3月1日～令和6年2月29日)

(令和4年4月1日現在)

氏名	所属・役職名	備考
池田 文昭	真庭市医師会長	
金田 道弘	岡山県病院協会真庭支部長	
岡 孝一	真庭市国民健康保険湯原温泉病院事業管理者・院長	
吉田 伸生	真庭歯科医師会長	
湯浅 勇巳	岡山県薬剤師会真庭支部長	
大西 真里子	岡山県看護協会真庭支部長	
池田 丈太	岡山県栄養士会真庭支部長	
杉本 喜美恵	真庭保健所管内愛育委員連合会長	
片岡 貞枝	真庭保健所管内栄養改善協議会長	
三船 昌行	真庭市民生委員児童委員協議会長	
大美 勝	真庭市消防本部消防長	
坂本 直美	岡山県介護支援専門員協会真庭支部長	
屋敷 福太郎	理学療法士会 代表	
飯嶋 信博	作業療法士会 代表	
江口 祥彦	真庭市健康福祉部長	
岩佐 博明	新庄村住民福祉課長	
白谷 耕平	全国健康保険協会岡山支部企画総務グループ長補佐	
池田 恵子	岡山県老人保健施設協会 (老人保健施設白梅の丘 事務長)	
藤井 美知子	真庭市老人福祉施設協議会 (特別養護老人ホーム千寿荘 荘長)	
計	19名	

(順不同・敬称略)

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、地域の实情に応じて、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。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2年4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2年4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】

特設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需給の实情に応じ、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/流出割合に基づく、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、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5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)。

5事業(※)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 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

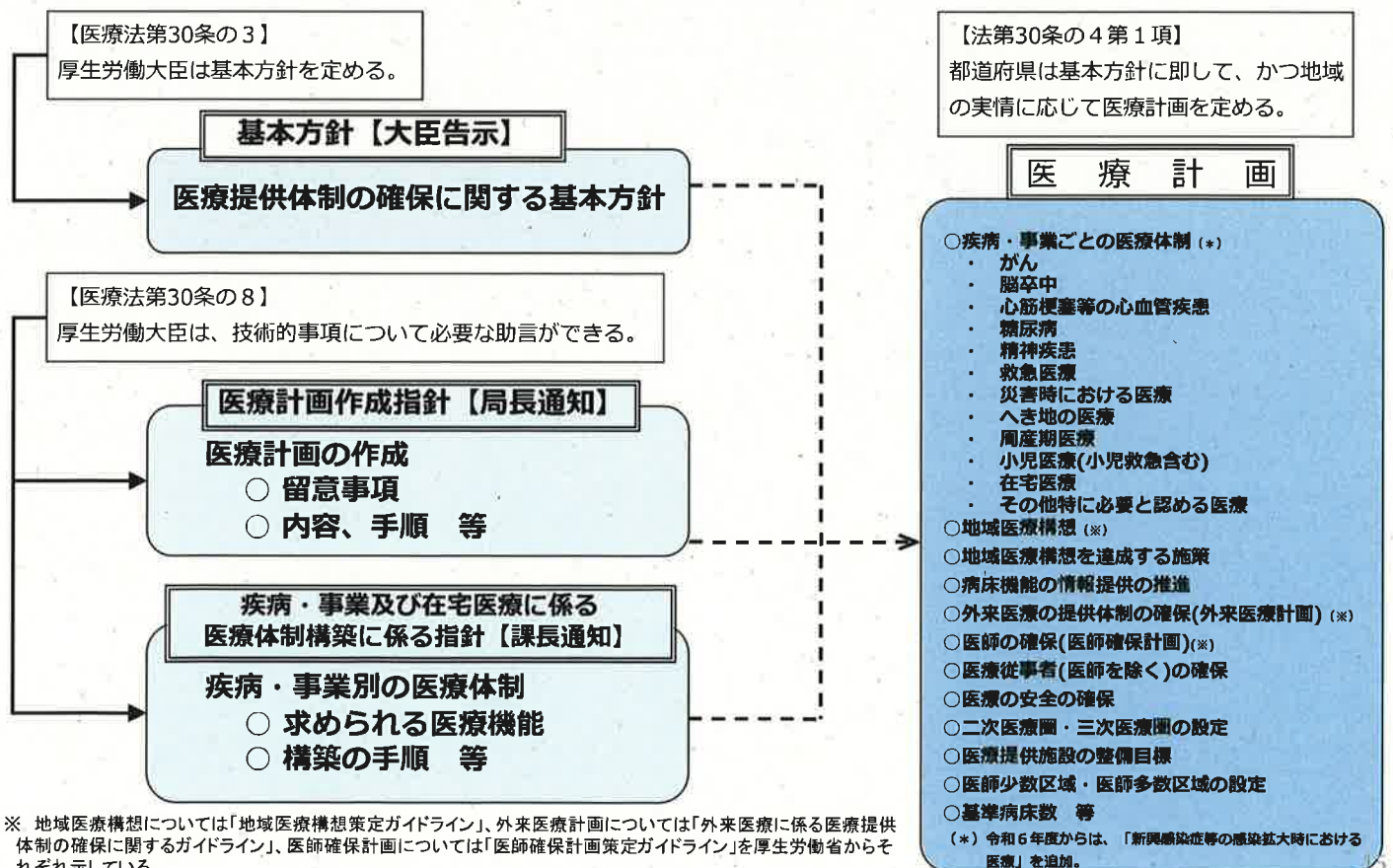
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 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

14

医療計画の策定に係る指針等の全体像



第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するSWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会開催				↓
	10～12月	地域医療構想及び医師確保計画に関するSWG開催				
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総論（医療圏、基準病床数等） ・ 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月	↓	↓	↓	↓	↓
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6 [2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7 [2025]						

国
都道府県

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方① (令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

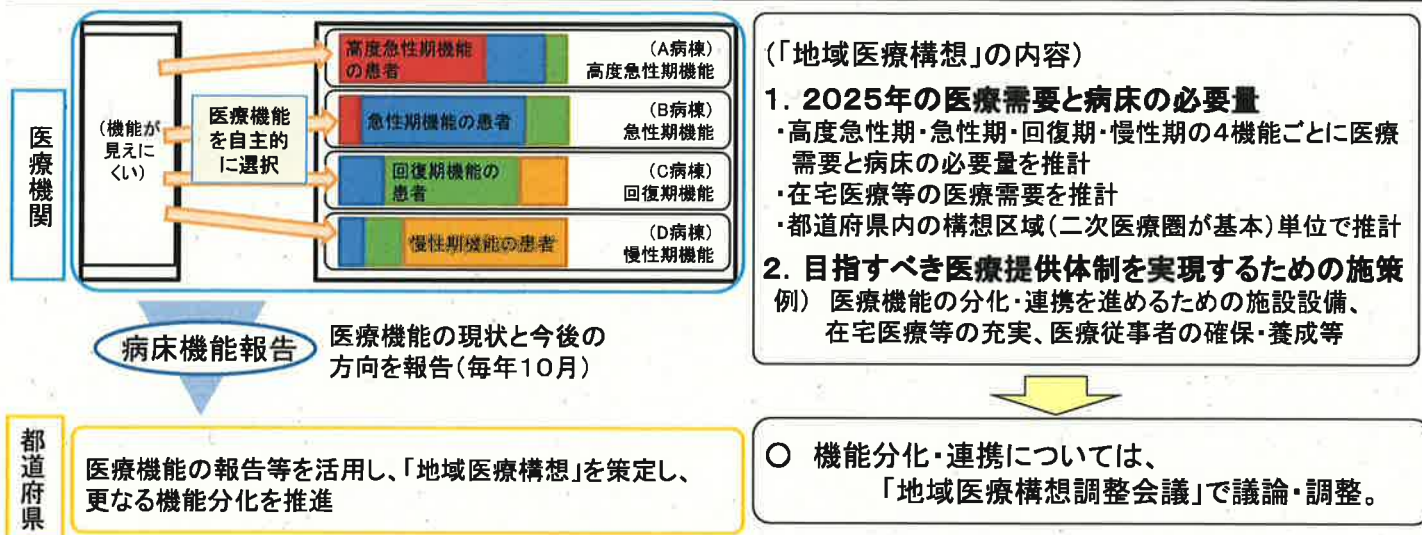
◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



地域医療構想調整会議の役割と議論する内容について

地域医療構想調整会議の役割

医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、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(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2・3(略)

議論する内容(地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

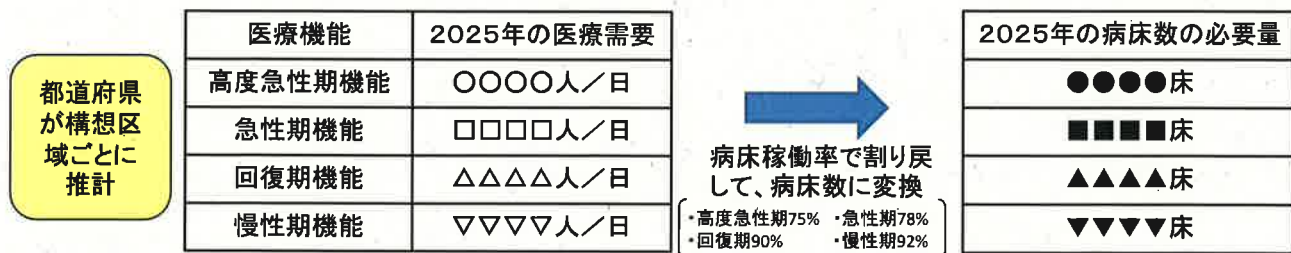
※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **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。**

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

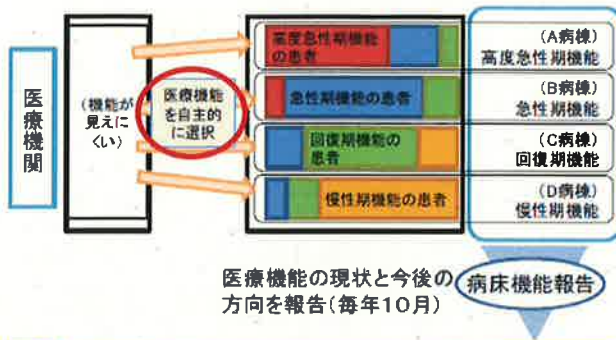
(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定^(※)について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目的に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要**。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

病床機能報告について



- 各医療機関が、その有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能を都道府県に報告。
- 特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期や急性期機能とはならない。
- 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することが基本。

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- ◎病床機能報告の結果は、**医療機能や供給量を把握するための目安。**
- ◎地域医療構想調整会議で活用する際は、**病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討が必要。**

病床機能報告における医療機能

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 ※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

実態に即して報告

- 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。
- 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する。
- 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する。

外来機能報告制度について

外来医療の機能の明確化・連携

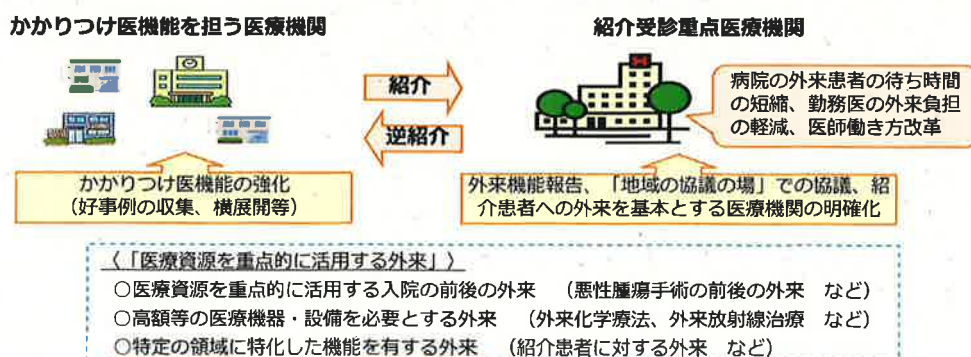
1. 外来医療の課題

- 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

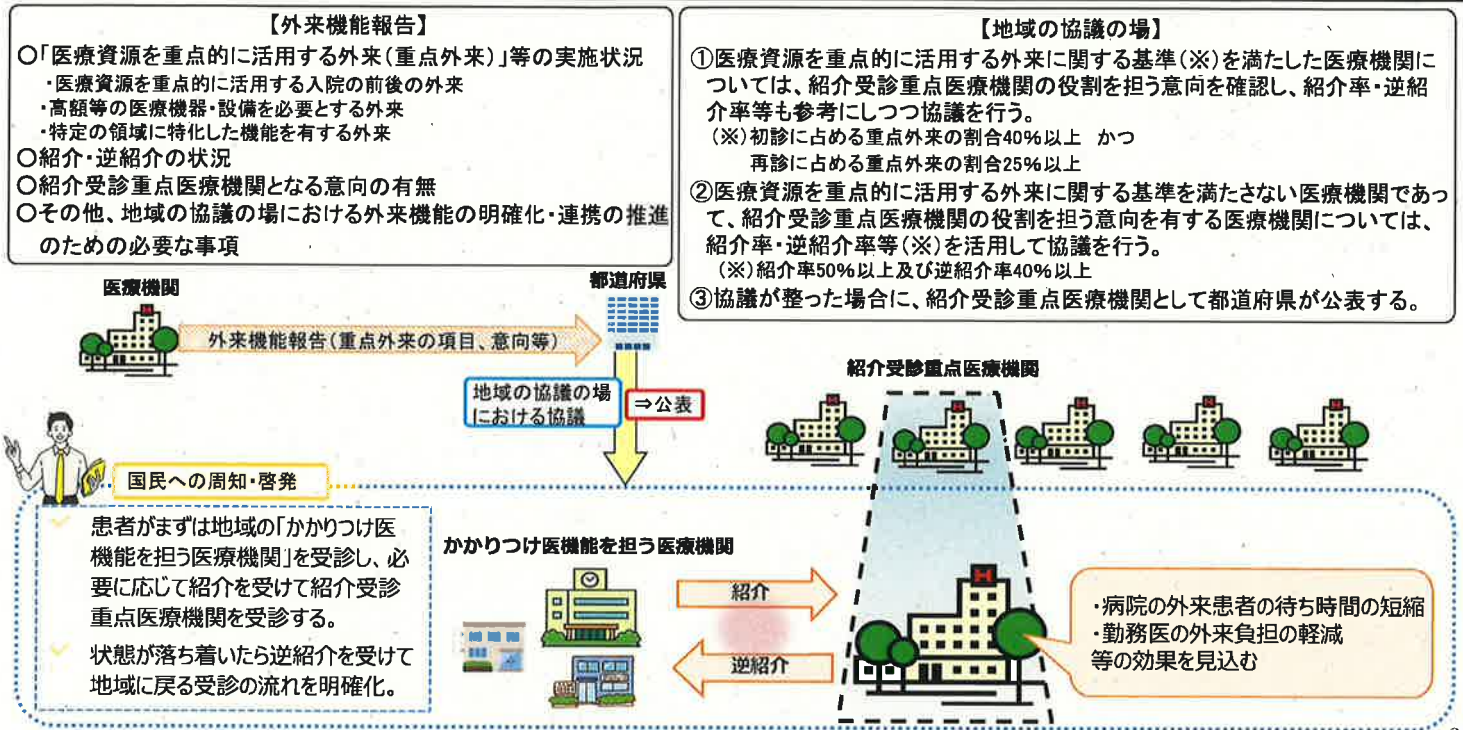
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 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。



外来機能報告の年間スケジュールについて

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関の抽出(※) ・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼 ・ 報告用ウェブサイトの開設 ・ 対象医療機関にNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ ・ 都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の協議の場における協議 ・ 都道府県による紹介受診重点医療機関の公表 ・ 都道府県に集計結果の提供

(※) 無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

医推第778号
令和4年9月30日

各病院及び有床診療所の開設者 殿

岡山県保健福祉部長

地域医療構想を踏まえた対応方針の策定について

新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、岡山県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別のご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、今後、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、それぞれの患者の状態に応じた良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供することができる地域医療体制の整備が求められております。

このため、県では医療法に基づき、令和7（2025）年を目標年次とする地域医療構想を策定（平成28年3月）し、各二次医療圏に設置した地域医療構想調整会議を中心として、不足する機能病床の確保や各医療機関の医療機能の分化・連携の推進を図っておりますが、次期医療計画（令和6～11年度）の策定に向け、地域医療構想へのより多くの関係者の御理解と地域医療体制構築に向けた議論の加速化、さらには将来を見据えた各医療機関での主体的な取組が不可欠となっております。

また、国においても、地域医療構想の取組を全国的に推し進める観点から、（別添写し）厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日医政発0324第6号）において、「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととしております。

つきましては、ぜひ本趣旨をご理解いただき、貴殿が設置する病院又は診療所について、地域医療構想を踏まえて今後、地域において担うべき役割や持つべき病床機能等についての考え方を整理し、下記により対応方針を策定いただきますようお願いいたします。

記

- 1 策定要領 別紙「地域医療構想を踏まえた対応方針策定要領」のとおり
- 2 提出期限 令和4年11月30日（水）
- 3 対応方針の取扱い
地域医療構想調整会議において、各医療機関の対応方針を踏まえた協議を行う予定です。

4 提出先等

策定した対応方針データ（別添様式）を、貴施設所在地を所管する地域医療構想調整会議事務局へメールで提出してください。

なお、既に「公的医療機関等 2025 プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議済みの公的医療機関等で、内容に変更がない場合は、あらためて対応方針を策定する必要はありませんので、その旨を下記事務局へメールでご連絡ください。

医療圏	提出・連絡先
県南東部	備前保健所企画調整情報課 Tel (086)272-3901 (直通) E-mail : bizen-kenko@pref.okayama.lg.jp
県南西部	備中保健所企画調整情報課 Tel (086)434-7020 (直通) E-mail : bichu-kenko@pref.okayama.lg.jp
高梁・新見	備北保健所備北保健課 Tel (0866)21-2836 (直通) E-mail : bihoku-hoken@pref.okayama.lg.jp
真庭	真庭保健所真庭保健課 Tel (0867)44-2990 (直通) E-mail : mani-hoken@pref.okayama.lg.jp
津山・英田	美作保健所企画調整情報課 Tel (0868)23-0114 (直通) E-mail : mima-kenko@pref.okayama.lg.jp

※地域医療構想調整会議に関する問い合わせは、上記事務局へお願いします。

【参考資料（添付）】

- ・地域医療構想について
- ・病床機能報告について

【参考資料（県ホームページ掲載）】

- ・地域医療構想調整会議資料（データ集）
<http://www.pref.okayama.jp/page/488509.html>
- ・令和3(2021)年度 病床機能報告
<https://www.pref.okayama.jp/page/793535.html>
- ・第8次岡山県保健医療計画（第5章及び第11章）
<https://www.pref.okayama.jp/page/710082.html>

(担当者)

岡山県保健福祉部医療推進課医事班 久保
電話：086-226-7403(直通) 内線3425
email : tatsuya_kubo@pref.okayama.lg.jp

〇〇病院

地域医療構想を踏まえた対応方針

令和〇年〇月 策定

【医療機関の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

診療科目：

職員数（令和4年7月1日現在） ※病床機能報告から事務局にて転記するため記載不要です

- ・ 総数：〇〇人
- ・ 医師（常勤〇人、非常勤〇人）
- ・ 看護職員〇人
- ・ （専門職A）〇人
- ・ （専門職B）〇人
- ・ 事務職員〇人

2025年に向けた対応方針

医療機関名							
所在地							
許可病床数	一般 ^{※1}	療養 ^{※2}	精神	結核	感染症	その他	計

【1. 現状と課題】

(1) 周辺地域の医療提供体制の現状・課題

(2) 自施設の現状・課題

【2. 今後の方針】 ※ 1を踏まえた、具体的な方針について記載

(1) 地域において今後担う役割

① 今後の受入患者

② 他医療機関との連携・役割分担

③ 必要病床数・機能 等について記載

(2) 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
休 棟			
合 計 [※]			

※現在の合計病床数は、上段の表「許可病床数」欄の※1、※2の合計数と一致させてください。

【3. その他】

(自由記載)

地域医療構想を踏まえた対応方針策定要領

1 策定の目的

今後、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要が大きく変化していくことが見込まれ、地域の入院医療について、それぞれの患者の状態に応じた良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供することができる体制の整備が求められている。

このため、関係医療機関が将来の医療需要を見据え、地域で果たすべき機能や役割を明確化し、地域医療構想調整会議での協議等を通じて機能分化・連携を一層推進することにより、県民が安心して住み続けることのできる持続的な医療提供体制を構築する。

2 対象医療機関

一般病床若しくは療養病床又はその両方を有する県内医療機関。ただし、既に「公的医療機関等 2025 プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議済みの公的医療機関等であって、プランの内容に変更がないものを除く。

また、公立病院にあっては、本要領にかかわらず、「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定するものとする。

3 記載内容

別添様式を基本として、以下の事項を中心に基本情報及び地域医療構想を踏まえた今後の方針等を整理する。

(1) 医療機関の基本情報

- ・医療機関名、開設主体、所在地を記載する。
- ・診療科目は、標榜している診療科目の全てを記載する。

※職員数は病床機能報告から別途事務局にて転記するため、記載不要です。

(2) 現状と課題

① 周辺地域の医療提供体制の現状・課題

地域での役割に応じ、以下の事項（例）等に関し、分析可能な範囲で記入する。

- ・地域の高齢化率等、人口構成の状況
- ・不足する医療ニーズ等の状況
- ・近隣医療機関の診療科等の状況
- ・救急医療体制の状況
- ・地域医療構想（必要病床数推計）との比較 など

② 自施設の現状・課題

以下の事項（例）等に関し、現状と課題を分析し、可能な範囲で記載する。

- ・病床の稼働状況（稼働率、休床状況）
- ・5疾病5事業の実施状況
- ・救急患者の受入等、地域の医療ニーズへの対応状況
- ・他医療機関との連携・役割分担の状況
- ・医師、看護師等の人材確保の状況 など

（3）今後の方針

以下の事項について、基本的な考え方を整理し、可能な範囲で記載する。

① 地域において今後担う役割

- ・今後の受入患者（どのような医療ニーズに対応し役割を果たすのか、診療科等を見直す場合はその内容）
- ・他医療機関との連携・役割分担（他の医療機関とどのように連携・役割分担し、地域で効果的かつ効率的に医療を提供していくか）
- ・必要病床数・機能（地域の医療ニーズに照らした必要病床数、病床機能の考え方）

② 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

現在の病床数（令和4（2022）年度病床機能報告）及び上記①の考え方を踏まえた将来（2025年度）の想定病床数を記載する。

（4）その他

地域医療構想や地域の医療体制に関する意見、要望等があれば、任意で記載する。（自由記載）

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」(平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知)等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画(2024 年度～2029 年度)の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知) 2.(3)において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryoy-keikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：

(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

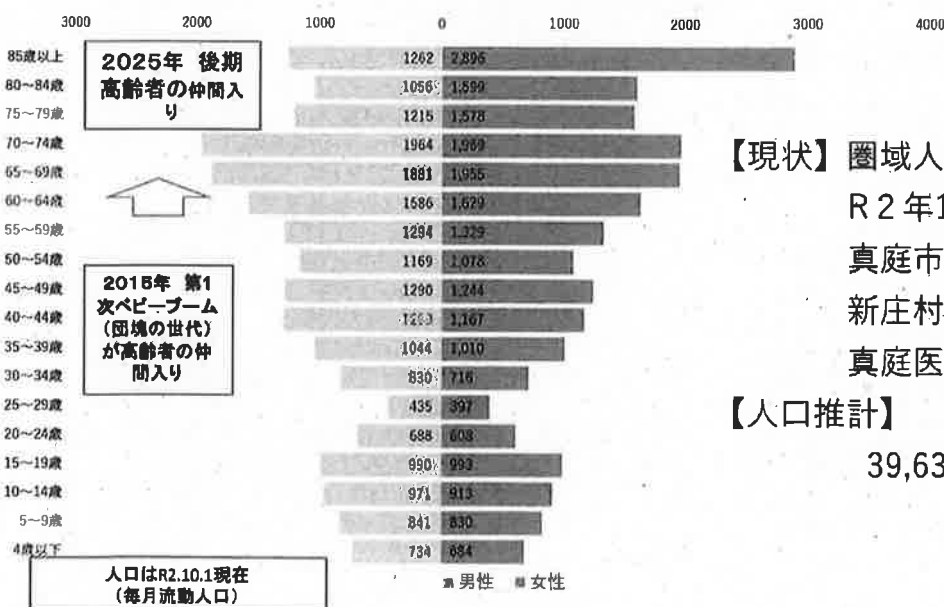
注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

真庭地域の現状

岡山県真庭保健所

人口ピラミッド(真庭保健所管内)



【現状】 圏域人口の減少

R2年10月1日 (国勢調査)

真庭市 42,725人

新庄村 813人

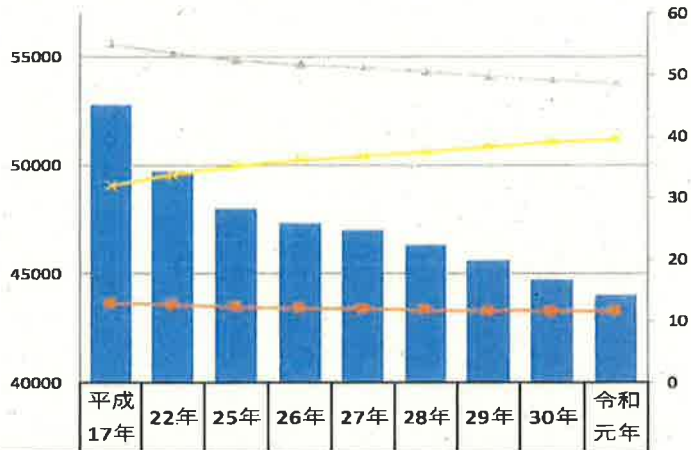
真庭医療圏域合計 43,538人

【人口推計】 2025年

39,637人 (高齢化率42.4%)

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

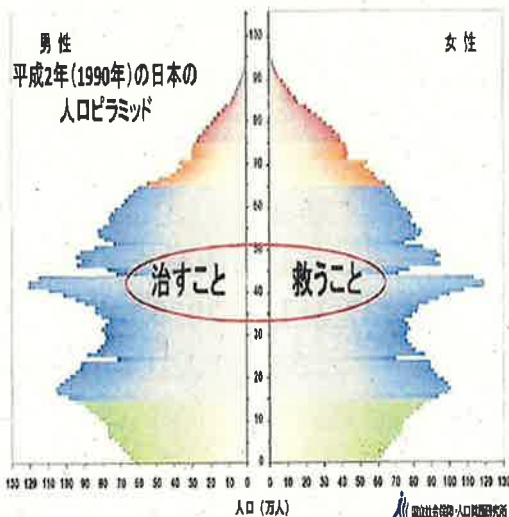
管内人口は
毎年減少し
ており、老
年人口割合
は毎年増加
している。



	平成 17年	22年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和 元年
管内総人口 (人)	52801	49708	48025	47323	46990	46315	45610	44775	44051
年少人口割合 (%)	12.9	12.7	12.3	12.1	12	11.8	11.7	11.7	11.6
生産年齢人口割合 (%)	55.1	53.5	52.4	51.7	51.2	50.6	49.9	49.2	48.7
老年人口割合 (%)	32	33.8	35.2	36.2	36.7	37.5	38.4	39.1	39.6

在宅医療・介護連携（地域包括ケアの推進） 「治す医療」から「治し支える医療」へ

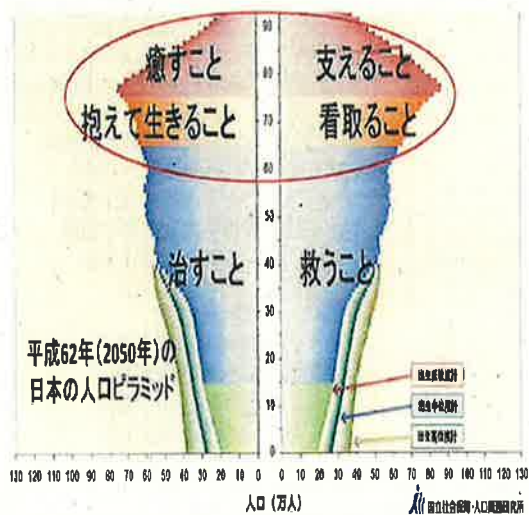
多くの病気が治せた頃



資料：1991～2010年：国勢調査、推計人口、1011年以降：『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）』。

5

多くの病気を治せなくなる頃



資料：1970～2011年：国勢調査、推計人口、2011年以降：『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）』。

12

真庭保健医療圏域医療機関等の状況

【医療資源】

病院 7病院 病床数 559床 (R3.7.1現在)

診療所 42カ所 (真庭市 41 新庄村 1)

有床診療所 2カ所 病床数 19床

高齢者施設附属診療所 12カ所

へき地診療所 4カ所

休診診療所 1カ所

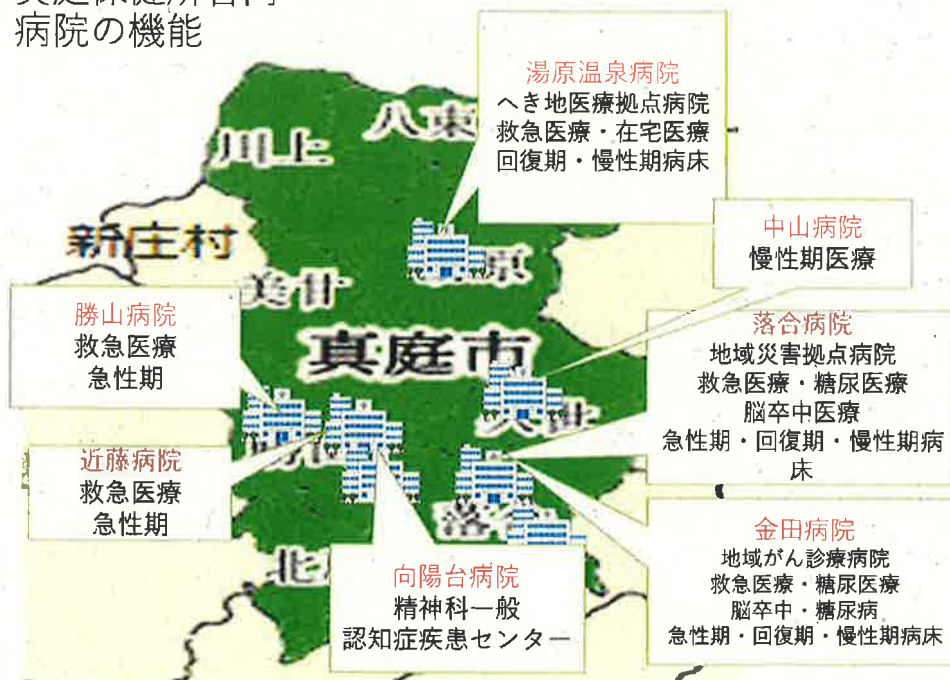
休日急患担当診療所 24カ所

歯科診療所 19カ所 (真庭市 18 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

真庭保健所管内 病院の機能



真庭管内診療所等の地区別状況
 (高齢者施設付属診療所・休診診療所を除く)

	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	4	9	3	1	3	4	1
へき地診療所(再計)				2	1	1		
休日救急当番 (再計)	4	4	8	1	0	2	4	1
歯科診療所	2	5	5	1	0	2	3	1
薬局	6	6	8	0	0	1	3	0
訪問看護ステーション	2	2		1				

在宅医療にかかわる指標

- 在宅医療支援診療所 13カ所
- 在宅療養支援病院 1カ所
- 退院支援担当者を配置している診療所 1カ所
- 退院支援担当者を配置している病院 3カ所
- 在宅療養支援歯科診療所 1カ所
- 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 27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 20.2人
- 24時間体制訪問看護ステーション従事者数 20.2人
 (保健師・看護師・理学療法士・作業療法士)
- 短期入所サービス施設数 15カ所

図表5-1-4-5 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位：床)

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 (病床機能報告(調整後))			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①	H25 (2013)	H37(2025) (2)	H52(2040) (3)		
県南東部	高度急性期	2369		2369	1125	1187	1146	▲1182	50.1%
	急性期	3723	459	4182	2968	3335	3318	▲847	79.7%
	回復期	1215	135	1350	2500	2927	2969	▲1577	216.8%
	慢性期	2228	243	2471	2163	2029	2052	▲442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲1,708	84.7%
県南西部	高度急性期	1661		1661	863	828	830	▲773	53.5%
	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	2,269	2,761	2,742	▲1,560	229.0%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲332	84.9%
	休棟・無回答等	324	128	452				▲452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲734	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	173	▲130	59.6%
	休棟・無回答等		34	34				▲34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲345	57.4%
真庭	高度急性期				26	25	22	▲25	
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲232	40.4%
	回復期	42		42	180	175	160	▲133	416.7%
	慢性期	172		172	155	106	100	▲66	61.6%
	休棟・無回答等	31	38	69				▲69	
	計	597	75	672	524	463	426	▲209	68.9%

令和「3年7月1日現在の機能別病床数と必要病床数の比較

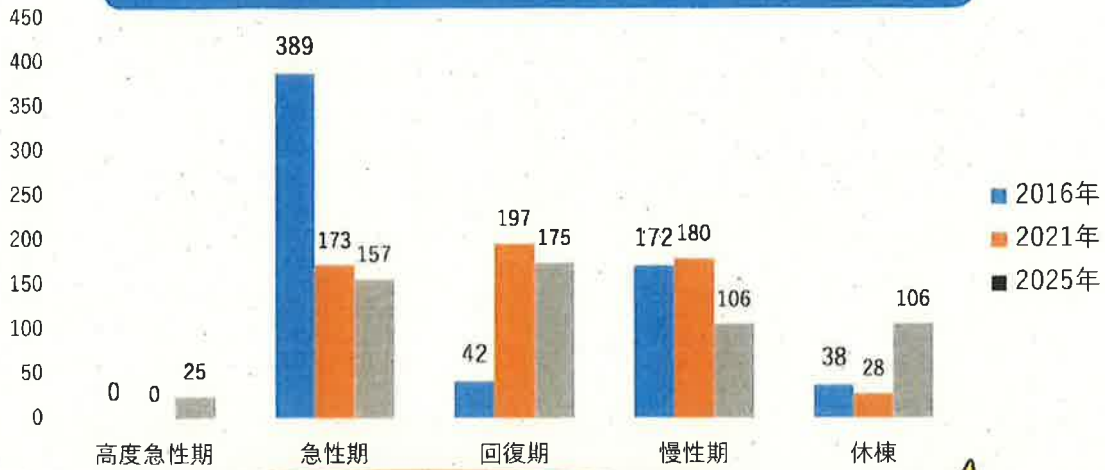
(医療推進課)

真庭医療圏域

区分	R3年7月1日現在の病床数(病床機能報告)			必要病床数(地域医療構想策定支援ツールから)			R7に対する必要数 ②-①	R7に対する充足率 ①/②
	病院	診療所	合計①	H25	R7② (2025)	R22③ (2040)		
高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	-
急性期	155	18	173	163	157	144	▲16	110.2%
回復期	197	0	197	180	175	160	▲22	112.6%
慢性期	179	1	180	155	106	100	▲74	169.8%
休棟	28	0	28				▲28	
合計	559	19	578	524	463	426	▲115	124.8%

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。



圏域においては、回復期病床が不足することが予想されていましたが2025年の医療需要を満たしています



入院患者の受療動向



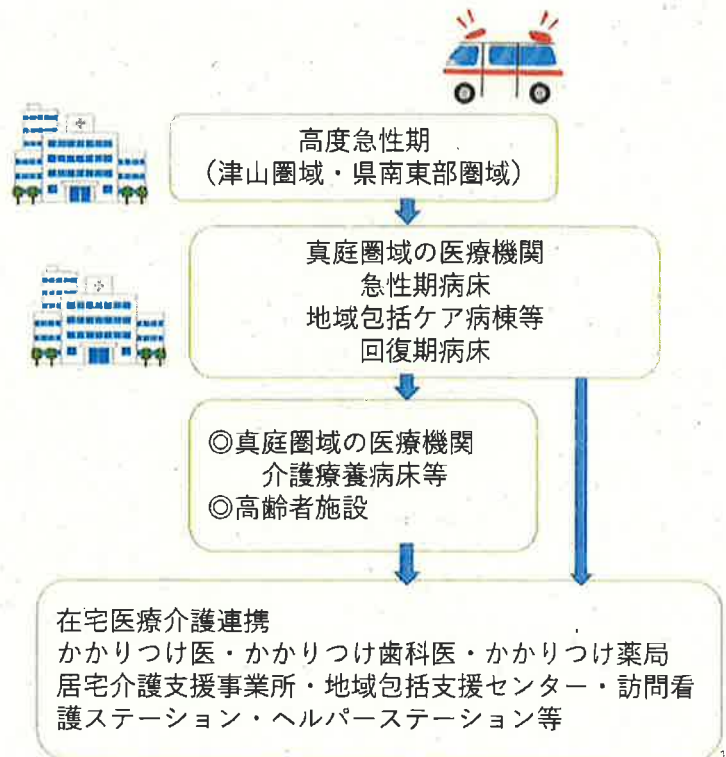
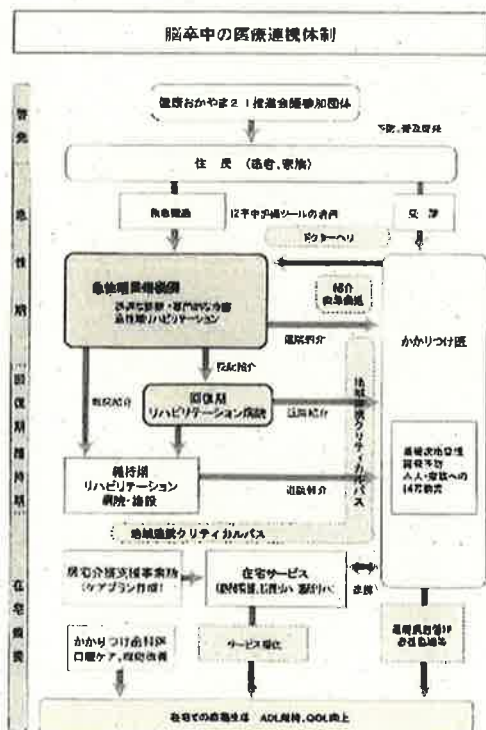
真庭地域で75%の方が入院治療を受けることができます

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」

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%

13



14

【在宅医療・介護連携の推進】

一体感と安心感を感じられる

良質なケアの提供

真庭地域 地域包括ケアシステムの構築

仕組みづくり (環境整備)



真庭地域在宅医療連携体制の推進

(令和2年度実績)

在宅療養等における医療の提供の推進や地域包括ケアシステムの構築のために在宅を支える在宅医療等の体制を一体的に推進できるよう支援する。

- ・在宅医療介護連携推進会議 2回
- ・まにわ多職種懇談会(研修会)実行委員会 2回(web開催)
- ・まにわ多職種懇談会(研修会) 1回(web開催)
「ACPを学び、マイライフノートの活用について考える」
- ・訪問看護連絡会議 4回(うち2回web開催)
県看護協会訪問看護ステーション事業連携検討委員会地域部会に参画
- ・在宅医療セミナー 1回
「自分らしく暮らせる社会の実現に向けて」



在宅医療セミナー



令和元年度まにわ多職種懇談会研修会

真庭保健医療圏域医療従事者等の状況（H30年12月末現在）

区分	実数：人	医師（医療施設従事者数）	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
		人口10万対						
真庭圏域	実数：人	76	23	70	51	11	557	105
	人口10万対	169.5	51.3	156.1	113.8	24.5	1242.4	234.2
津山・英田圏域	実数：人	360	106	320	126	30	2,039	484
	人口10万対	204.2	60.1	181.5	71.5	17.0	1156.6	274.5
岡山県	実数：人	6,088	1,778	4,167	1,018	539	23,523	4,510
	人口10万対	320.5	93.6	219.3	53.6	28.4	1238.2	237.4
全国	実数：人	327,210	104,908	311,289	52,955	36,911	1,218,606	304,479
	人口10万対	258.8	83.0	246.2	42.0	29.0	963.8	240.8

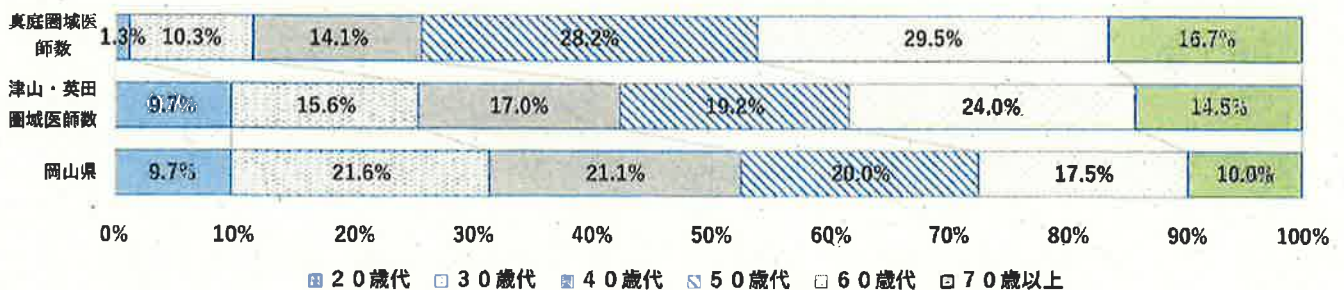
資料：厚生労働省「H30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

17

医療施設の従事者医師の年齢構成（H28.12月末現在）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
真庭圏域医師数	1	8	11	22	23	13	78
津山・英田圏域医師数	35	56	61	69	86	52	359
岡山県	560	1,243	1,215	1,152	1,009	573	5,752

医療施設の従事者医師の世代別構成



18

地域枠卒業医師の勤務病院

勤務病院決定条件

- (1) 地域の医師不足の状況分析保健医療圏域ごとに病院数決定
- (2) は一病院の医師不足や教育体制の総合評価
- (3) 卒業医師と候補病院の希望

1 令和4年4月から地域勤務が開始される病院

前期配置(卒後3~5年) 後期配置(卒後概ね7年目以降)

- | | |
|---------------|--------|
| 高梁中央病院 ※ | 田尻病院 |
| 吉永病院 | 津山第一病院 |
| 落合病院 ※ | |
| 成羽病院 ※ | |
| 赤磐医師会病院 ※ | |
| 矢掛病院 | |

【令和3年度】地域枠卒業医師及び自治医師の配置状況



【令和4年度】

- : 地域枠医師配置病院(継続)
- : // (R4新(入替含む))
- : 地域枠医師【産婦人科】(継続)
- ※ マッチング対象外



地域枠制度の概要 (医療推進課)

- (1) 開始入学年度 平成21年度
- (2) 貸与期間 6年間
- (3) 奨学資金の額 月額20万円(6年間総額: 1,440万円)
- (4) 地域枠卒業医師、学生の状況(令和3年12月現在)

<地域枠卒業医師>

- 岡山大学 31人(地域勤務9人、専門研修9人、初期臨床研修13人)
- 広島大学 9人(地域勤務3人、専門研修2人、初期臨床研修4人)

<地域枠学生等>

- 岡山大学 30人、広島大学 8人、広島大学卒業 1人

地域卒業医師の配置見通し

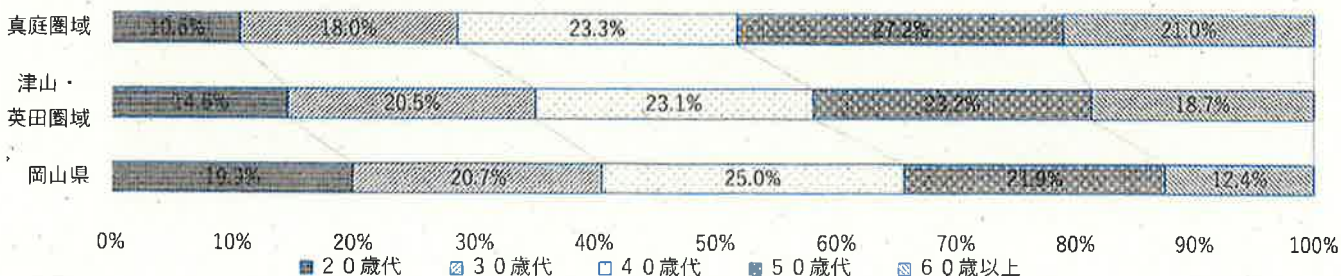


21

就業看護師・准看護師の年齢構成 (H30年末現在)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
真庭圏域	70	119	154	180	139	662
看護師	68	111	129	154	95	557
准看護師	2	8	25	26	44	105
津山・英田圏域	368	516	583	585	471	2,523
看護師	363	459	488	443	286	2,039
准看護師	5	57	95	142	185	484
岡山県	5,899	6,115	7,422	6,486	3,668	29,590

看護師・准看護師の世代別構成



22

看護協会（看護師確保）

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

「看護師等の人材確保に関する法律」に基づき

岡山県知事の指定を受けて運営

看護職の無料職業紹介

看護師等届出制度（離職した場合の登録制度）

復職のための講習会・研修会（出前看護技能講習会）

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」

看護出前講座

看護ガイダンス

23

看護師確保対策（真庭地域）

○看護就職フェア（看護協会真庭支部）

○まち町の保健室（看護協会真庭支部）

○まにわナーシングカレッジ（看護協会真庭支部）

○真庭市看護師等育成奨学金

○訪問看護ステーション・施設看護管理者連絡会議

○みまさかの看護の職場にきんちゃい事業

オンライン看護就職説明会等へ参加

紹介冊子に掲載

24

