

令和8年度第1回
県南西部地域医療構想調整会議

会議資料

岡山県備中県民局健康福祉部
(岡山県備中保健所)

目 次

<資料1>	国・県の動向について	
資料1-1	地域医療構想策定ガイドラインについて……………	1
資料1-2	今後のスケジュールについて……………	13
資料1-3	構想区域について……………	16
資料1-4	検討体制について……………	22
<資料2>	紹介受診重点医療機関について……………	27
<資料3>	病床機能報告結果(令和7年度集計分)と介護施設の状況について	
	構想区域別病床数の現況及び推計の比較……………	29
	介護施設等の状況……………	32

地域医療構想策定ガイドラインについて

岡山県保健医療部医療政策課

1

新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

■ 病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を促進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

新たな地域医療構想

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、**2040年に向けて**、高齢者人口の増加に伴い、**高齢者救急や在宅医療の需要が増加**する一方、多くの地域で**急性期医療の需要が減少**することが見込まれる。

■ 入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた医療提供体制全体の課題解決を図る構想へ

- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化を推進**することが重要。
- これまでは医療計画の一部とされてきたが、今後は医療計画の上位概念となる。

2

I 地域医療構想の考え方

各医療機関機能に期待される役割など、新たな地域医療構想における基本的な考え方

II 地域医療構想の策定

地域医療構想を策定するに当たっての議論の進め方等

※協議に当たっては、地域医療構想は、医療機関の報告を踏まえ、医療機関の自主的な取組を前提として進めるものであることに留意

III 地域医療構想の推進

地域医療構想の進捗や医療提供体制の状況を定期的に把握し、必要に応じて見直しを行うべきこと等

3

関係者に期待される役割等

都道府県	○地域医療構想の策定及び推進の主体として地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等 ○介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、庁内の介護部門との連携、市町村職員に対する必要な支援の実施 ○医療へのアクセス確保等のための連携体制の構築 ○患者の流出入に対する、都道府県間で連携した取組の推進
市町村	○病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場などの観点で、地域医療構想の策定及び推進に協力 ○自治体病院に係る病床数の適正化や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力 ○介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携を推進 ○隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進
大学病院本院	○診療のほか、都道府県と密な連携体制のもと、人的協力や人材育成の取組の推進
医療関係者	○医療提供の主体、主たる関係者として、地域医療構想の策定及び推進への積極的に関与 ○都道府県調整会議での県全体の医療提供体制に係る協議への参画、区域調整会議での、関連する議題に係る協議への参画、取組の推進
公立・公的病院等	○市町村と同様に、病床数の適正化や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力
医療保険者	○都道府県調整会議への参画や区域調整会議の参加者について、保険者協議会に照会の上、選定 ○都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想の推進
介護関係者	○高齢者救急や在宅医療の需要増が見込まれる中、医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力 ○特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う ○在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備
地域医療構想アドバイザー	○データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化 ○医師会関係者、学識経験者、現場で利害調整ができる者、利害調整が可能な中立的なファシリテーター

4

構想区域について

- ・ 構想区域には、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流入等を出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域の役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論

- ・ 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- ・ 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

② 必要病床数の運用

- ・ 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- ・ 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

5

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 今後の人口動態に応じた地域ごとの入院医療や在宅医療の確保等の諸課題に対応するため、医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進。
- 各医療機関が、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年において担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告。地域医療構想調整会議において、診療実績等のデータも踏まえながら協議を行い、遅くとも2028年度までに、2040年において担う医療機関機能を決定。
- 2028年度以降、地域の医療需要の変化等を踏まえて、医療機関機能の変更があった場合は、必要に応じて、地域医療構想調整会議において医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域的な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

地域ごとの医療機関機能

①急性期拠点機能	・地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
②高齢者救急・地域急性期機能	・高齢者救急を中心とした救急患者の受入等、地域住民に最も近い地域急性期医療を担う。 ・急性期拠点機能の医療機関と連携し、搬送先選定の考え方や、受入後の連携のあり方等を具体化。 ・高齢の入院患者の早期退院に向け、入院中のリハビリテーションや退院調整等の機能を強化。
③在宅医療等連携機能	・地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。
④専門等機能	・上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリ、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

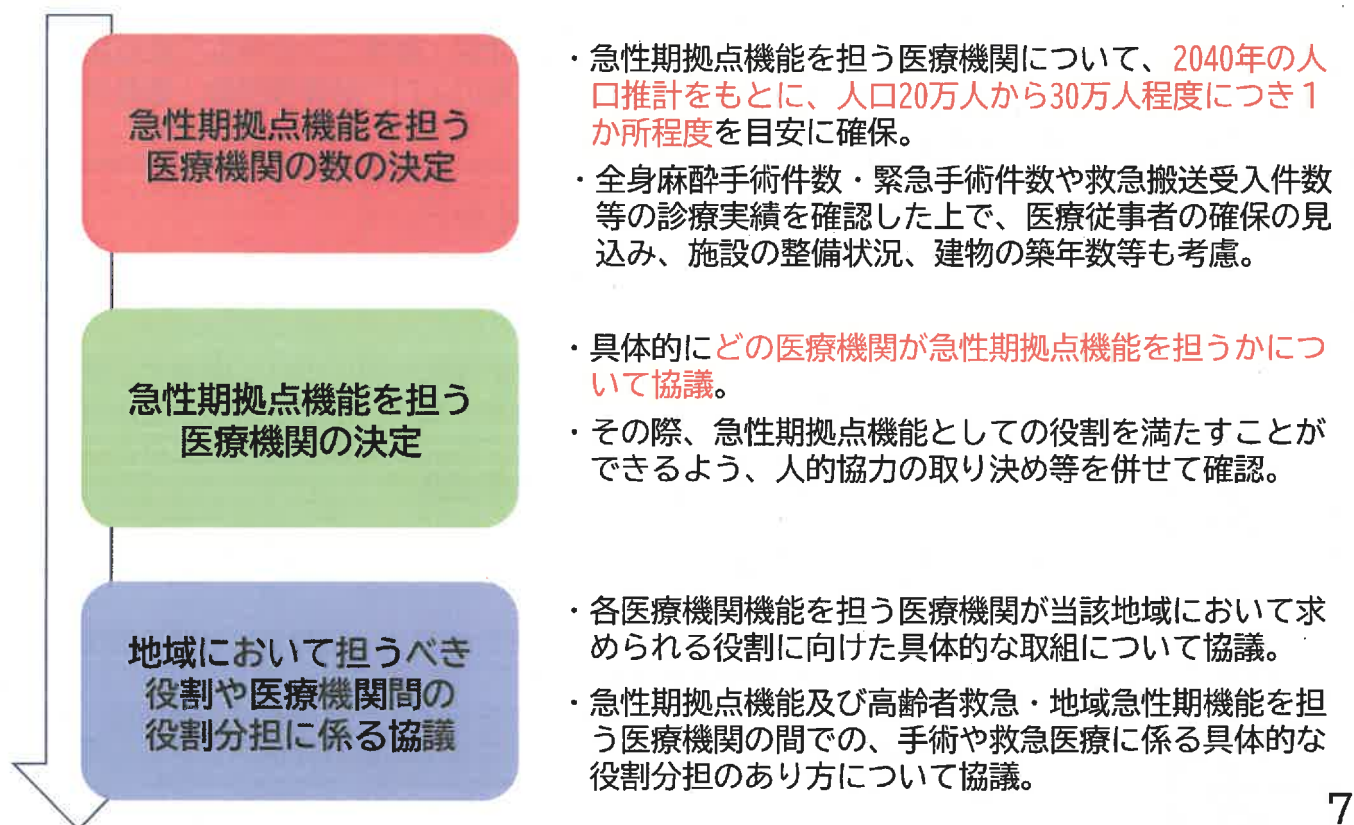
広域的な観点の医療機関機能

⑤ 育育及び広域診療機能

- ・大学病院本院が担う。広域的な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域的な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

6

協議の進め方



7

必要病床数の算出について

〇構想区域を設定した後、区域ごとに必要病床数の算出を行う

必要病床数算出のイメージ

$$\begin{aligned}
 \text{必要病床数} &= \frac{\text{〔当該構想区域に所在する医療機関に入院する患者の2024年の性・年齢階級別の入院受療率} \\
 &\quad \times \text{当該構想区域の2040年の性・年齢階級別推計人口〕}}{\text{算出用病床稼働率}} \\
 &\quad \text{(高度急性期78\%、急性期83\%、包括期87\%、慢性期92\%)}
 \end{aligned}$$

●その後、地域医療構想の取組による効果等（改革モデル）を反映させ、必要病床数を算出する。

※入院受療率の低下傾向やこれまでの地域医療構想の取組等による効果を反映させるため、医療機関の連携・再編・集約化に伴う病床利用の効率化分、入院の受入時からリハビリ等を提供し早期退院による効率化分、在宅医療や介護との連携による効率化分として、現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映させる。

※これまで急性期と区分してきた75歳以上の患者のうち、5割を引き続き急性期の需要として見込み、残りの5割の患者を包括期の需要として見込む。等

8

入院・外来・在宅医療、介護との連携、人材確保について（協議事項）

入院医療

- ① 医療機関機能の確保 ② 急性期医療の役割分担に向けた取組
- ③ 病床に関する取組 ④ 広域的な観点での医療提供体制の確保

外来医療

- ① 休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の構築 ② 患者のアクセスの確保
- ③ 効率的かつ効果的な外来医療提供の推進

在宅医療

- ① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保 ② 地域における24時間の提供体制の構築
- ③ 効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備

介護との連携

- ① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保
- ② 医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築

人材確保

- ① 医師等の確保について
- ② 大学病院本院との連携

9

入院医療について（主な記載）

（1）基本的な考え方

- ① 現状と課題
 - ・ 人口構造の変化等、地域ごとの課題を踏まえ、入院医療提供体制を構築することが重要
- ② 地域類型ごとの特性
- ③ 協議の進め方
 - ・ 都道府県調整会議と区域調整会議を適切に使い分け、データに基づき協議を進めること
 - ・ 都道府県調整会議では、各地域の現状や将来の見込み等を踏まえ、地域ごとの課題を把握していくとともに、区域を越えて対応すべき事項等について協議を行うこと
 - ・ 区域調整会議では、区域ごとの課題に応じ、医療機関機能の確保や、医療の役割分担、病床整備等について協議していくこと
 - ・ 各事項の協議に当たっては、複数の対応案を設定した上で、比較しながら検討することが望ましいこと

10

（２）協議事項

① 医療機関機能の確保

ア 急性期拠点機能

（ア）基本的な方向性

- ・ 2040年の人口推計をもとに、人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保すること
- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関の決定に当たっては、急性期医療に係る診療実績とともに、医療従事者の確保の見込みや医療機器の整備状況、建物の築年数等も考慮しながら協議を行うこと

（イ）急性期拠点機能を担う医療機関の役割について

- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関は、災害医療への対応、新興感染症発生時の病床確保、卒後教育、地域の医療機関への医師の派遣等の政策医療を含め、関連する役割を総合的に担っていく必要があること

（ウ）急性期拠点機能を担う医療機関数について

- ・ 人口規模だけでなく、患者の流入状況や区域全体及び各医療機関の全国的な水準と比較した診療実績、2040年に向けた症例数や医療従事者の確保の見込み等を総合的に勘案すること

（エ）急性期拠点機能を担う医療機関の決定

- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、具体的にどの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて協議を行うこと
- ・ 今後の人口構造の変化や医療需要の見込み、建物の老朽化等を踏まえ検討すること
- ・ 災害医療や小児・周産期医療等の役割や地理的配置も考慮すること

11

（２）協議事項

① 医療機関機能の確保

イ 高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 今後増加が見込まれる高齢者救急を中心とした救急患者の受入等、地域住民に最も近い地域急性期医療を担う医療機関として区域内で適切に確保していくことが重要であること
- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関、在宅医療を担う関係者や高齢者施設との連携体制の構築が求められること
- ・ 頻度の高い手術・処置等を実施できる体制を整備することも考えられること

ウ 在宅医療等連携機能

- ・ 在宅医療は、地域の慢性期医療の受け皿の一つであることを踏まえ、地域の慢性期医療需要の動向を見据えながら検討することが必要であること
- ・ 在宅医療を担う関係者との連携体制を構築していくことに加え、高齢者施設の協力医療機関としての役割も積極的に担うことが求められること

エ 専門等機能

- ・ いわゆる回復期リハビリテーションに特化した入院医療を行う医療機関や、中長期にわたる療養を要する慢性期患者に対する入院医療を行う医療機関、地域に根ざした診療を行う有床診療所等が担うことが想定されること

オ 医療機関の連携・再編・集約化

- ・ 急性期拠点機能を中心とした医療機関機能の確保に加え、都道府県全体の広域的な観点も踏まえ、医療機関の連携・再編・集約化を検討すること
- ・ 患者のアクセス確保のため、医療へのアクセスを維持・確保していくことが重要であること

12

（２）協議事項

② 急性期医療の役割分担に向けた取組

ア 手術

- ・ 手術症例の集約化と医療機関間の役割分担を進めること
- ・ 手術の役割分担については、急性期拠点機能を担う医療機関、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関、大学病院本院が連携し協議を行うこと

イ 救急医療

- ・ 救急搬送に係る現状について、他地域や全国との比較を行いながら把握すること
- ・ 高齢者救急を中心に、救急車受入の役割分担に加え、受入後の転院搬送等も含めた連携が重要であること
- ・ 救急医療の役割分担については、急性期拠点機能を担う医療機関、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関、消防機関等が連携し協議を行うこと

③ 病床に関する取組

ア 病床整備の方向性

- ・ 必要病床数及び病床機能報告を踏まえ、病床数のあり方について検討すること
- ・ 全体としてはダウンサイズを進めつつ、今後需要の増加が見込まれる包括期機能の病床を中心に必要な機能の病床の整備していくこと

イ 病床整備の留意点

ウ 必要病床数等に係る都道府県知事権限

（２）協議事項

④ 広域的な観点での医療提供体制の確保

ア 大学病院本院の担う役割

- ・ 構想区域ごとの議論の状況を踏まえながら、大学病院本院が担う医療提供等のあり方について協議を行うことが重要であること
- ・ 大学病院本院による人的協力や都道府県による地域枠医師の配置について、大学病院本院全体と都道府県が連携し、地域医療構想の方向性に沿ってなされることが求められること

イ 構想区域内で完結できない医療への対応

- ・ すべての医療を当該区域内で確保することが困難な場合、都道府県調整会議において、地域の実情に応じた様々な医療提供体制の構築のあり方について検討すること
- ・ 都道府県内では完結しない医療が想定される場合には、隣接する都道府県や当該都道府県内に所在する大学病院本院との協議が必要となる場合も考えられること

外来医療について（主な記載）

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- ・ 従来どおりの提供体制を前提とすることが難しくなる地域については、診療所の状況等を踏まえながら、地域の医師会等との連携や病院が補完的に役割を担うこと等により限られた医療資源の中で持続可能な外来医療提供体制を構築することが求められること
- ・ 患者のアクセスの観点から、住民が必要な時に適切な医療を受けられる体制を確保すること
- ・ 効率的な外来医療提供体制の構築や医歯薬連携に係る取組も重要であること

② 協議の進め方

- ・ 都道府県調整会議にて、地域ごとの将来の外来医療需要の見込みや課題を把握すること
- ・ 必ずしも全ての区域において同一かつ常時の協議を行う必要はなく、課題の性質に応じ既存の協議の場等を活用しながら協議を進めていくこと

（２）協議事項

① 休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の構築

- ・ 地域住民が、必要な時に適切な外来医療を受けることができる体制を構築していくこと
- ・ 休日・夜間の外来医療提供体制の構築にあたり、診療所に加え病院も連携して対応する体制等、地域の医療資源の状況や今後の見込みに応じた体制を検討していくこと

② 患者のアクセスの確保

- ・ 患者の受療機会が実質的に失われないよう、アクセス確保に向けた具体的な取組を協議していくこと

③ 効率的かつ効果的な外来医療提供の推進

- ・ 地域の実情に応じ、効率的かつ効果的な外来医療提供の取組を進めることが重要であること
- ・ 医歯薬連携に係る取組を進めることが考えられること

15

在宅医療について（主な記載）

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- ・ 在宅医療の需要の増加に対し、介護施設等も活用をしながら対応する必要があること
- ・ 24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受入等を地域で切れ目なく提供する必要があること
- ・ 多職種連携についても検討していく必要があること

② 協議の進め方

- ・ 都道府県調整会議又は区域調整会議にて、将来の見込みや基本的な課題を把握すること
- ・ 個別の課題については、課題の性質に応じ既存の協議の場等を活用しながら協議を進めていくこと
- ・ 個別の課題の把握にあたり在宅医療を支える関連資源も含めての把握が重要であること

（２）協議事項

① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保

- ・ 在宅医療需要を含めた慢性期の医療需要の見込みを把握していくこと
- ・ 慢性期の医療需要に対応する体制について、療養病床、在宅医療及び介護保険施設など地域に既に存在する資源を組み合わせ、一体的に検討・確保することが重要であること

② 地域における24時間の提供体制の構築

- ・ 休日・夜間を含めた24時間の提供体制を構築すること
- ・ 必要に応じ、在宅医療等連携機能を担う医療機関が、在宅医療の提供等の役割を担っていくこと

③ 効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備

- ・ 地域の実情に応じ、効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備の必要があること
- ・ 多職種の連携による支援が切れ目なく提供されることが重要であること

16

介護との連携について（主な記載）

（１）基本的な考え方

- ① 現状と課題
 - ・ 慢性期の医療需要には、療養病床や在宅医療、介護保険施設が役割分担し、連携する体制を確保する必要があること
 - ・ 医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の増加に伴い、退院後の受け皿の確保や介護施設入所者への適切な医療介入のための連携体制の構築が必要であること
- ② 協議の進め方
 - ・ 都道府県調整会議又は区域調整会議にて、将来の見込みや基本的な課題を把握すること
 - ・ 介護との連携に係る個別の課題については、入院中の患者の早期退院に向けた取組並びに高齢者施設入所中及び在宅療養中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備の観点から協議を進めること

（２）協議事項

- ① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保
 - ・ 在宅医療需要を含めた慢性期の医療需要の見込みを把握していくこと
 - ・ 地域における現在の医療・介護資源の状況を確認し、今後、在宅医療の需要の伸びが見込まれる一方で、在宅療養支援病院・診療所等でその需要の増加に対応することが困難な場合は、他の病院等が新たに在宅医療も担うことや、地域の介護保険施設等を有効に活用していくことを検討すること
- ② 医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築
 - ア 医療機関と介護保険施設の連携による早期退院に向けた取組について
 - ・ 入院患者の退院先について、医療機関及び介護保険施設間で連携を推進していくこと
 - イ 高齢者施設入所中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備
 - ・ 介護施設における協力医療機関の確保等により適時適切な医療介入を行うことのできる体制を整備すること

17

人材確保について（主な記載）

（１）基本的な考え方

- ① 現状と課題
 - ・ 医療機関の役割分担を踏まえた医師の確保が必要であること
 - ・ 大学病院本院による地域への人的協力のため、都道府県と大学病院本院の連携が求められること
- ② 協議の進め方
 - ・ 医療機関機能の確保に係る協議を踏まえた医師の確保のあり方について協議を行うこと
 - ・ 大学病院本院による人的協力のあり方については都道府県全体で検討すること
 - ・ 医師以外の医療従事者については、国の検討状況を踏まえて今後検討していくこと

（２）協議事項

- ① 医師等の確保について
 - ・ 医療機関の機能分化、連携、再編・集約化等の議論と一体的に、医師確保について検討すること
 - ・ 具体的には、急性期拠点機能を担う医療機関において必要となる外科医、麻酔科医等の確保について検討していくこと
- ② 大学病院本院との連携
 - ・ 都道府県と大学病院本院との間で、医師を必要とする医療機関等の情報や地域枠医師の情報等を共有しながら連携していくこと

18

年 度

地域医療構想の策定と取組の進め方

～2027年度
上半期頃

現状・課題
の把握

・基本となるデータとして人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有する

区域の設定

・現在の構想区域について、必要病床数を議論するという観点や医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し
 ▶医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論
 →人口20万人以上を目安としながら検討
 ▶必要病床数の運用
 →区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

・設定した構想区域における必要病床数を算出

設定した区域の
課題の把握

・入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定

～2028年度末

取組の決定

・遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定する
 ・その際、病床数等だけでなく、様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。

～2035年度

取組の推進

・2040年を見据えた医療提供体制について、2035年を目途に、一定の成果を確保する

19

協議にあたって基本となるデータ①

(別添4)

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
人口	・現在の人口 ・将来推計（特に2040年人口）	・将来の人口規模が小さくなる区域については、当該区域のみで医療提供体制を維持することが困難となっていないか／将来そうした状況にならないか。 ・人口規模を踏まえ、地域において急性期拠点機能を何か所程度確保することが適当か。 ・高齢者救急はどの程度増加することが見込まれるか。	・国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
患者の流出入	・入院患者の流出入状況	・実際の医療提供体制と構想区域の設定の考え方が概ね一致しているか。	・患者調査
医療機関の配置	・医療機関数、病床数、病床機能及び医療機関機能の状況	・区域内で必要な医療機能が確保できているか、将来確保できなくなる状況とならないか。 ・特定の医療機関に機能が集中していないか。	・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告
医療従事者	・医師を含めた医療従事者数（入院、外来、在宅別） ・診療科別医師数	・地域で医療提供体制を維持できる人材が確保されているか。	・医師・歯科医師・薬剤師統計 ・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告 ・衛生行政報告例
医療へのアクセス	・医療機関までの移動時間、交通状況	・患者の医療機関へのアクセスがどの程度確保されているか。	・GIS（地理情報システム）データ ・地域公共交通計画
必要病床数	・機能区分ごとの必要病床数	・区域において、高度急性期・急性期・包括期・慢性期の各病床機能がどの程度必要と見込まれるか。 ・現在の区域における病床機能との間にどの程度の乖離があるか。	（都道府県が算出）

協議にあたって基本となるデータ②

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
医療機関機能	・各医療機関が報告した医療機関機能、診療実績	・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、将来見込まれる医療需要との整合が確保できているか。 ・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、現在の当該医療機関が担っている医療機関機能や診療実績、有している施設等を踏まえ、客観的に住民等も含めて地域の理解が得られる内容であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
手術件数	・手術件数、全身麻酔手術件数、緊急手術件数等	・地域単位での手術件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討に向け、手術件数がどの医療機関に集積しているか、手術件数が分散しすぎているか。	・NDBオープンデータ ・DPCの評価・検証等に 係る調査「退院患者調査」の結果報告について ・医療機関機能報告・病床機能報告
救急搬送件数	・救急搬送件数、高齢者救急の受入件数等	・地域単位での救急搬送件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討にあたり、救急搬送の受入がどの医療機関に集積されているか。 ・高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と急性期拠点機能を担う医療機関との間で、救急車による救急搬送の受入に関する役割分担についてどのように対応すべきか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
病床稼働率	・医療機関別又は機能区分別の病床稼働率	・現在の病床の利用状況は適切か。特定の機能の病床が過剰又は不足していないか。 ・急性期病床の運用効率や包括期・慢性期病床の活用状況がどのようになっているか、適切であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
医療機関の建築物の状況	・築年数	・急性期拠点機能をはじめとした地域における医療機関機能の議論にあたり、建物の老朽化を考慮しているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告

21

協議にあたって基本となるデータ③

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
外来医療の需要	・外来受療率、外来患者数、初診・再診の状況 ・オンライン診療の活用状況 ・医療提供状況の地域差 (SCR)	・地域において将来の外来需要がどの程度見込まれるか。 ・他の区域と比較したときに外来医療の需要が多いのか少ないのか。	・患者調査 ・NDBオープンデータ ・外来機能報告 ・国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
外来医療を担う医療機関	・病院数、診療所数	・将来見込まれる外来医療の需要を踏まえ、地域における外来医療を引き続き診療所中心で担うことが可能か。診療所が少ない地域では病院による外来医療への対応が必要か。	・医療施設調査
休日・夜間の診療体制	・輪番制、休日夜間急患センター等の状況	・休日・夜間も含めた外来医療提供体制が確保されているか。診療所のみで維持できるか、病院による一次救急の充実が必要か。	・医療機関機能報告・病床機能報告 ・救急医療提供体制の現況調べ
オンライン診療	・オンライン診療の実施状況	・通院困難地域等において、対面診療と組み合わせた効率的な外来医療提供体制が構築できているか、将来構築が可能か。 ※オンライン診療の実態は多様であり、データの解釈には留意が必要	・NDBオープンデータ ・医療施設調査 ・外来機能報告
歯科医療機関	・歯科診療所数	・歯科医療を必要とする患者に必要な歯科医療が提供できる体制が確保されているか。	・医療施設調査
薬局	・薬局数	・外来患者に対する継続的な服薬指導が提供できる体制が確保されているか。 ・医科・歯科との情報共有体制が確保されているか。	・衛生行政報告例 ・在宅医療にかかる地域別データ集

22

協議にあたって基本となるデータ④

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
在宅医療の需要	・在宅医療の需要の将来見込み、訪問診療件数等	・地域において、将来の在宅医療の需要をどの程度受け止める必要があるか。	・NDBオープンデータ ・将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
在宅医療を担う医療機関	・在宅医療を提供する医療機関数	・地域において在宅医療の担い手が十分に確保されているか。 ・将来見込まれる在宅医療の需要を踏まえ、地域における在宅医療を担ってきた診療所や在宅療養支援病院等で引き続き担うことが可能か。他の病院等も在宅医療を担う必要があるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告 ・在宅医療にかかる地域別データ集
在宅医療の後方支援体制	・夜間・休日対応の状況、急変時の入院体制、バックアップの確保状況	・在宅療養患者の急変時に、地域で24時間切れ目なく対応できる体制が確保されているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
訪問看護	・訪問看護ステーション数、看護職員数、24時間対応体制の有無 ・介護SCR	・在宅医療を支える訪問看護体制が確保できているか。	・介護サービス施設・事業所調査 ・在宅医療にかかる地域別データ集
訪問歯科診療	・在宅歯科医療を担う歯科医療機関数、訪問歯科診療の実施状況	・在宅療養患者に対する口腔管理体制が確保されているか。	・歯科保健医療に関するオープンデータ ・在宅医療にかかる地域別データ集
訪問薬剤管理指導	・訪問薬剤管理指導を行う薬局数、地域連携薬局数、訪問薬剤管理指導の実施状況	・在宅療養患者に対する服薬指導の体制が確保されているか。	・在宅医療にかかる地域別データ集
介護保険サービスの見込み量	・介護保険サービスの将来の見込み ・介護SCR	・慢性期の医療需要を把握する観点から、将来の介護保険サービスがどの程度見込まれるか。	・地域包括ケア「見える化」システム
介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設	・入居者数・定員数 ・協力医療機関の有無 ・介護SCR	・慢性期の医療需要に対し、介護側の資源がどの程度あるか。	・介護サービス施設・事業所調査 ・在宅医療にかかる地域別データ集

今後のスケジュールについて



1

国の想定スケジュール

令和7年度第2回岡山県地域医療構想
調整会議資料1（一部改）

	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)	(R12)
	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・ 見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論				
医療機関機能の 確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論				
外来・在宅 介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
医療従事者の確 保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進	各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

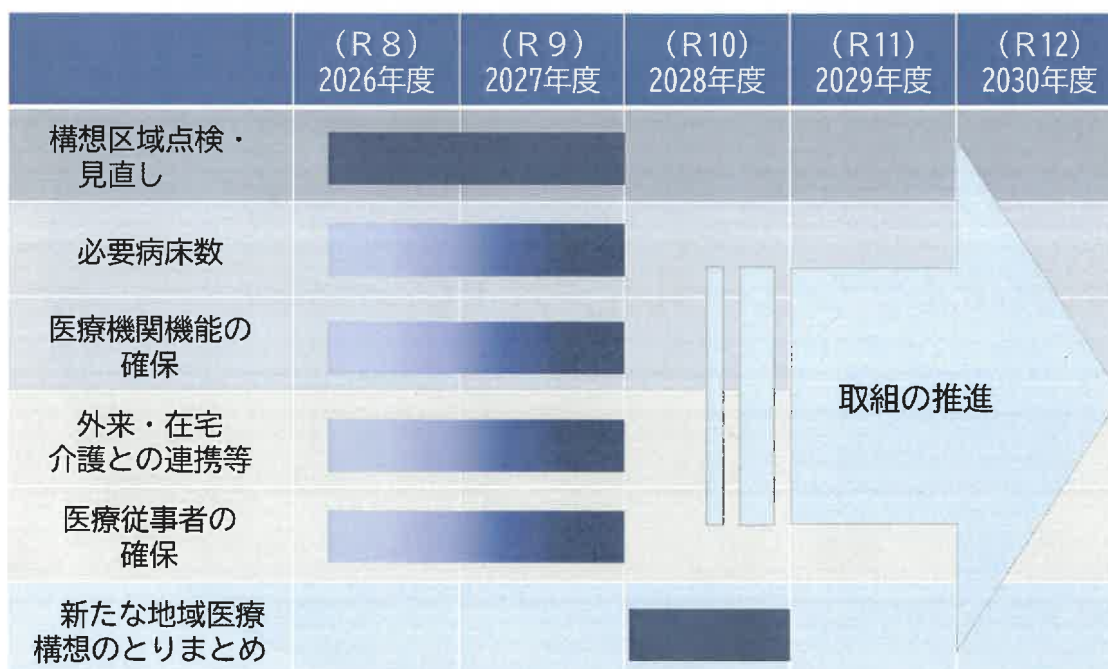
取組の推進

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料1（P25）より抜粋

2

岡山県の策定等のスケジュール

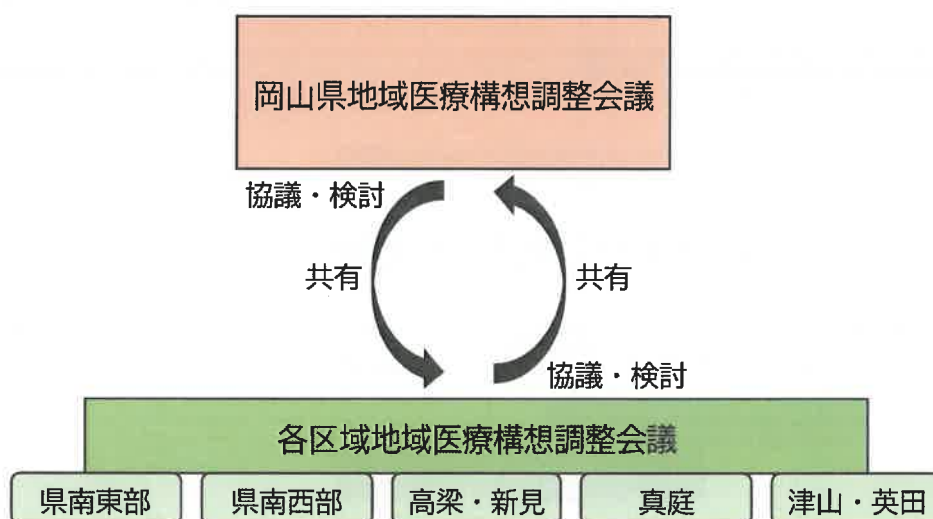
令和7年度第2回岡山県地域医療構想調整会議資料1（一部改）



3

今後の協議の進め方

県地域医療構想調整会議と各区域の地域医療構想調整会議のそれぞれで協議・検討を行い、その結果を共有するとともに、各会議で出された意見や課題について、双方向での協議・検討を進めていくことが必要



4

今後のスケジュール（案）

時期	岡山県地域医療構想調整会議	各区域地域医療構想調整会議
令和8年 8月3日	令和8年度第1回会議 (策定ガイドライン、検討体制、構想区域など)	
令和8年 8月～10月		各区域調整会議 (第1回県調整会議の共有、地域の現状など)
令和8年 10月	令和8年度第2回会議 (データを踏まえた構想区域の見直しの検討など)	
令和8年10月 ～令和9年1月		各区域調整会議 (第2回県調整会議の共有、地域の課題など)
令和9年 1月～2月	令和8年度第3回会議 (構想区域の見直しの検討に係る各区域の協議状況など)	
令和9年2月～		各区域調整会議 (第3回県調整会議の共有、医療機関機能の確保など)

構想区域について



1

構想区域と二次医療圏の定義等

構想区域

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域【医療法第30条の4第2項第7号】

厚生労働省令で定める基準は、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとする。【医療法施行規則第30条の28の2】

構想区域は、地域医療構想に基づき医療提供体制の構築を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の2つの役割がある。【地域医療構想策定ガイドライン】

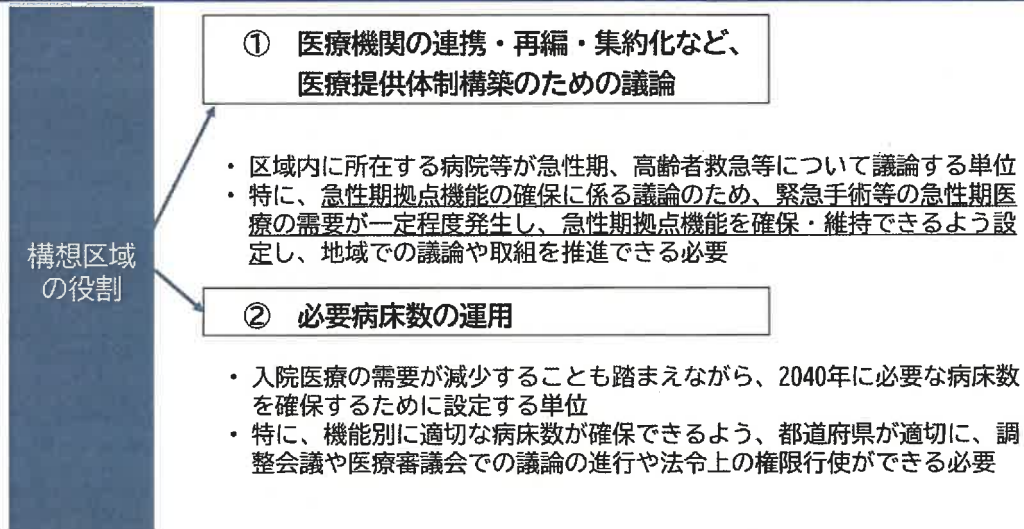
医療提供体制の構築に向けては、将来にわたっても、当該地域の医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある。【地域医療構想策定ガイドライン】

必要病床数の運用に向けては、今後入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するため、特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が、地域医療構想調整会議や都道府県医療審議会での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要がある。【地域医療構想策定ガイドライン】

2

新たな地域医療構想における構想区域について

- ・ 構想区域には、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流入等を出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。



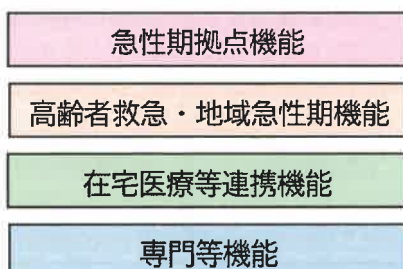
5

急性期拠点機能の確保

- 医療法の改正により、医療機関機能報告が令和8（2026）年10月から開始
- 報告対象の医療機関は、現在担っている医療機関機能及び2040年に向けて担う医療機関機能を報告
- 国は、急性期拠点機能を報告する医療機関について各地域医療構想調整会議で協議を進め、令和10（2028）年度までに報告医療機関を決定する進め方を示している。

医療機関機能

<構想区域ごとに確保する機能>



<県単位で確保する機能>



6

急性期拠点機能の確保

地域医療構想策定ガイドライン抜粋

- 急性期拠点機能は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものである。
- 急性期拠点機能を担う医療機関は、救急医療の提供や、手術等の医療資源を多く要する医療について、地域の実情に応じて総合的に提供することが求められる。具体的には、消化器外科や整形外科、循環器内科、脳神経外科等を中心として、頻度が高く、救急対応や手術・処置等を要する疾患に対応できる総合性を共通して確保することが必要となる。
- 急性期拠点機能を担う医療機関については、2040年の人口推計をもとに、人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保する。
- 人口規模が限られた構想区域であって、構想区域に係る協議を踏まえてもなお、地理的な要因等により広域化等の見直しを行わないこととした場合には、当該区域において一定の医療の完結を見込むことが困難であると考えられる。当該区域内においては、急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを検討する。この場合、当該区域内では、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保することとし、当該医療機関が一部の頻度の高い疾患等を中心に、一定程度の急性期医療を担えるよう、連携・再編・集約化の取組や医師の確保等の取組を検討する。

7

構想区域の点検・見直しに関する国の考え方

地域医療構想策定ガイドライン抜粋

- 現在、二次医療圏の半数近くが20万人以下となっており、今後更なる人口減少が進む中、こうした地域において入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難である。現在の患者動向を前提として、人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえながら、将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や、地域の医療関係者が実効的な協議をするために適当な単位として、必要に応じて、現在の構想区域の広域化等を検討する必要がある。
- 2040年やその先を見据えた構想区域の設定に当たっても、こうした人口規模、流入患者割合、流出患者割合といったデータや、一部の地域において隣の医療圏との間で患者が流出入している実態等を踏まえ、現状と課題を認識し、適切な区域の設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。
- 島嶼を含む構想区域等、区域内において、医療需要や医療資源が限られ、他の医療機関とのアクセスにおいても課題がある地域が所在する構想区域については、既存の構想区域を前提とし、限られた医療資源の中でどの程度区域内における医療提供体制を確保するか、その上で当該地域の患者の搬送先等となる他の構想区域の医療機関と、ドクターヘリによる搬送等も含めどのようにアクセスを確保するかを検討する。
- 人口の少ない地域においては、構想区域を広域化した場合、区域内の一部の地域で医療機関までの移動時間が自動車で一時間程度等と長く、住民の医療アクセスが課題となる場合がある。このため、区域の見直しに当たっては、住民が必要な医療にアクセスできるかをあわせて確認することも重要である。

8

二次医療圏の設定に関する考え方（第9次岡山県保健医療計画）

第9次岡山県保健医療計画

第3章 保健医療圏

第2節 保健医療圏の設定

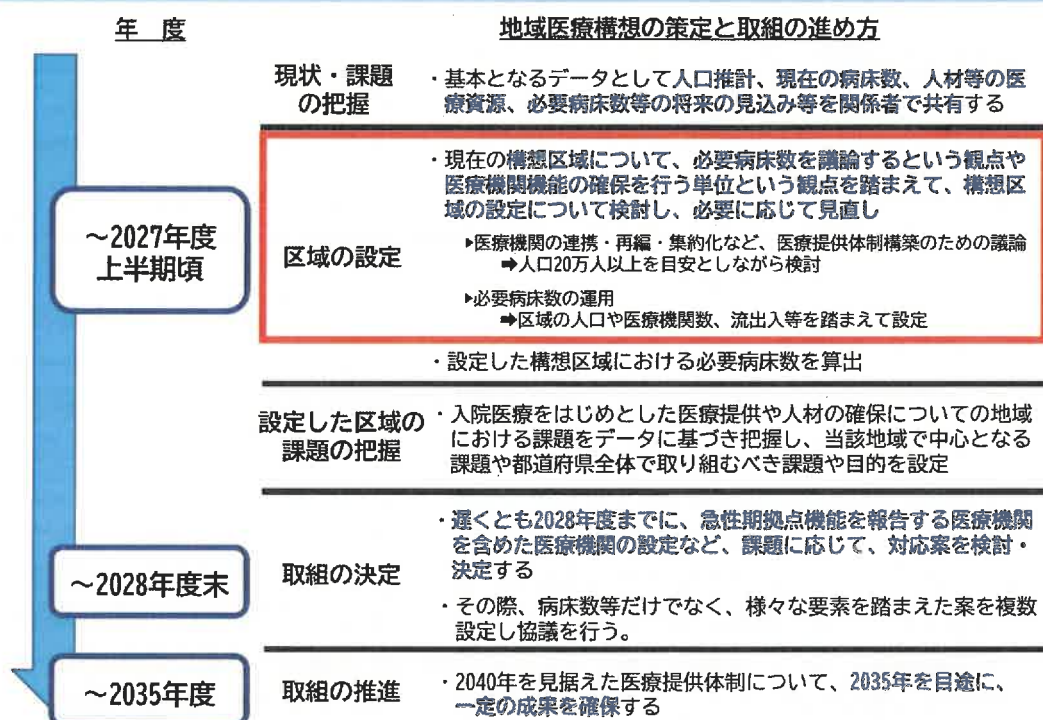
2 二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域）【抜粋】

医療計画作成指針では、人口20万人未満の二次医療圏について、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、医療圏設定の見直しの検討を求めています。

本県においては、3つの二次医療圏（「高梁・新見」、「真庭」、「津山・英田」）がこの見直しの基準に該当しますが、現時点では、いずれの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す。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、医療圏の見直しは行わないこととします。

9

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



10

今後の進め方

構想区域の点検・見直しにあたっては、将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況、医療従事者の確保状況、医療へのアクセス等の客観的なデータを踏まえた協議・検討や、構想区域を見直す場合の課題・構想区域を見直さない場合の課題の整理、課題への対応に関する協議・検討が必要

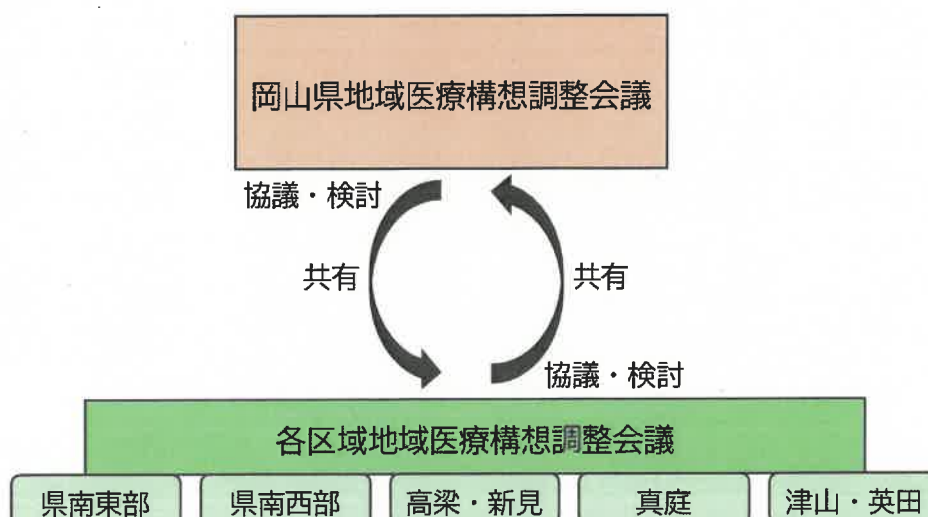
県地域医療構想調整会議と各区域の地域医療構想調整会議のそれぞれで協議・検討を行い、その結果を共有するとともに、各会議で出された意見や課題について、双方向での協議・検討を進めていくことが必要

- 
- 令和8年度第2回県地域医療構想調整会議で客観的なデータを踏まえた協議・検討を実施
 - 県地域医療構想調整会議で協議・検討した内容及び出された意見等を各区域の地域医療構想調整会議に共有するとともに、各区域においても協議・検討を進める。
 - 各区域の地域医療構想調整会議における協議の結果や意見については、3回目以降の県地域医療構想調整会議に共有する。

11

今後の協議の進め方

県地域医療構想調整会議と各区域の地域医療構想調整会議のそれぞれで協議・検討を行い、その結果を共有するとともに、各会議で出された意見や課題について、双方向での協議・検討を進めていくことが必要



12

検討体制について



1

前回会議における検討

令和7年度第2回岡山県地域医療構想
調整会議資料2抜粋

新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を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、記載事項も大幅に増える見通しとなっている。

議論すべき内容が多岐にわたるため、本会議を効率的に運用する必要がある。

現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- 構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 医療機関機能の情報提供の推進
- 病床機能の情報提供の推進
- ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。
※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

令和6年12月3日 第13回新たな地域医療構想等に関する検討会資料1（P31）より抜粋

2

前回会議における検討

令和7年度第2回岡山県地域医療構想調整会議資料2抜粋

構成

- 地域医療構想の範囲が広がることから、岡山県地域医療構想調整会議（親会議）の構成を見直すこととしたい。

※ 具体的な構成は、今後、国のガイドラインの内容を踏まえて検討

区分	現在の構成団体等
医療関係団体	県医師会、県病院協会
保険者	岡山県国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会岡山連合会 全国健康保険協会岡山支部
各構想区域代表	各構想区域地域医療構想調整会議議長
学識経験者	地域医療構想アドバイザー

3

国のガイドラインで示された内容

検討体制について、地域医療構想策定ガイドラインより抜粋

地域医療構想調整会議は、都道府県単位と構想区域単位のそれぞれで設置する

地域医療構想の策定に向けては、都道府県の体制や協議内容に応じて、都道府県調整会議、区域調整会議や関係する会議体を適切に使い分けて協議を行う

項目	協議事項
入院医療	○ 都道府県調整会議においては、データに基づき、各地域の現状や将来の見込みに加え、区域ごとに提供できる医療の差異や区域間での流入、流出の状況の確認、他の都道府県との比較等も踏まえ、地域ごとの課題を把握するとともに、患者のアクセスへの支援、隣接する他都道府県との連携、大学病院本院による人的協力のあり方、各構想区域では確保することが困難な医療への対応等について協議する。 ○ 区域調整会議においては、当該区域の課題に応じて、医療機関機能の確保や、手術、救急医療等の医療資源を要する医療の役割分担、病床の整備、その他入院医療提供体制の確保に向けた課題について協議を行う。
外来医療	○ 外来医療に関する協議については、まず、都道府県調整会議において、地域ごとの課題を把握していく。具体的には、構想区域ごとに、将来推計人口、外来医療の需要の見込み、医療機関の配置状況、休日・夜間の診療体制、診療所の継続性、オンライン診療の活用状況等のデータ、かかりつけ医機能報告等を踏まえ、各構想区域において、将来に向けた外来医療の提供体制に課題がある地域が存在するか等を把握する。

4

国のガイドラインで示された内容

検討体制について、地域医療構想策定ガイドラインより抜粋

項目	協議事項
在宅医療	○ 地域医療構想の協議の枠組みとしては、都道府県の規模や検討体制等を踏まえ、都道府県調整会議又は区域調整会議において、まず、将来の見込みや基本的な課題を把握する。具体的には、構想区域ごとに、将来推計人口、在宅医療需要を含めた慢性期の医療需要の見込みを把握するとともに、慢性期の医療需要に対応するための在宅医療や療養病床、介護保険施設の資源を把握し、全国的な比較も行った上で、どの程度在宅医療を提供していくかの方向性を検討する。
介護との連携	○ 介護との連携に関する協議については、都道府県調整会議又は区域調整会議において、まず、将来の見込みや基本的な課題を把握する。具体的には、慢性期の医療需要の見込みに加え、医療・介護資源の状況を把握した上で、当該区域の課題を把握する。
人材確保	○ 区域調整会議において医療機関機能の確保に関する協議を進めていく中で、医師の配置状況等のデータを踏まえつつ、当該区域においてどの医療機関に、どの診療領域の医師が、どの程度必要となるかを把握する。 ○ そうした上で、都道府県調整会議において、構想区域ごとの医療機関機能等に係る協議の状況を踏まえ、大学病院本院による人的協力のあり方、地域枠医師等の活用の方針、構想区域を越えて確保すべき診療領域の医師の確保の方針等について協議を行う。

5

国のガイドラインで示された内容

構成員について、地域医療構想策定ガイドラインより抜粋

項目	記載内容
医療関係者	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、有床診療所団体、病院、診療所等は医療提供の主体として、引き続き主たる関係者として、地域医療構想の策定及び推進への積極的な関与が求められる
大学病院本院	大学病院本院は医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っている。今後、大学病院本院は、診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県と密な連携体制のもと、地域医療構想の取組を推進することが求められる
医療保険者	健康保険組合や全国健康保険協会等の医療保険者は、都道府県調整会議に参画し、区域調整会議の参加者については、都道府県が、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定する
介護関係者	介護との連携においては、市町村や介護関係者が協議に参加することが想定される
市町村	市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定及び推進に協力する必要がある
住民代表	都道府県調整会議に住民の意見を反映させられるような者を参加させることも重要

6

岡山県地域医療構想調整会議の構成員（案）

現在

区分	団体名
医療関係者	岡山県医師会
医療関係者	岡山県病院協会
構想区域代表	各区域地域医療構想調整会議議長
医療保険者	岡山県国民健康保険団体連合会
医療保険者	健康保険組合連合会岡山連合会
医療保険者	全国健康保険協会岡山支部
地域医療構想 アドバイザー	

追加

区分	団体名
医療関係者	岡山県歯科医師会
医療関係者	岡山県薬剤師会
医療関係者	岡山県看護協会
介護関係者	岡山県介護支援専門員協会
大学病院本院	岡山大学病院
大学病院本院	川崎医科大学附属病院
市町村	岡山県市長会
市町村	岡山県町村会
住民代表	岡山県愛育委員連合会

7

各圏域の地域医療構想調整会議の構成員

現在の主な構成員

区分	団体名
医療関係者	郡市医師会
医療関係者	病院、有床診療所
医療関係者	歯科医師会
医療関係者	岡山県薬剤師会（支部）
医療関係者	岡山県看護協会（支部）
介護関係者	岡山県介護支援専門員協会（支部）
介護関係者	老人保健施設協会
介護関係者	老人福祉施設協議会

区分	団体名
医療保険者	岡山県保険者協議会ほか
市町村	首長等
市町村	消防本部・消防組合
住民代表	愛育委員連合会、栄養改善協議会、 民生委員児童委員協議会、 老人クラブ連合会
地域医療構想 アドバイザー	

※ 圏域の実情に応じた構成員としているため、圏域ごとに構成員は異なっている。

構成員の追加について

構想区域別の地域医療構想調整会議の構成員については、各調整会議において、地域の実情を踏まえて検討

8

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関の概要

- ・かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来(以下「重点外来」)を行う医療機関
- ・かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などが目的
- ・基本的に紹介状を持って受診することが必要な医療機関であることを明示するため、県及び厚生労働省が公表
- ・健康保険法等の規定により、200床以上の一般病床を有する場合は、選定療養費(紹介状なしで受診する場合の定額負担7,000円以上)の請求が義務付け

(選定療養費の請求は、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ことが必要)

制度導入の経緯等

- ・令和3年5月に医療法の一部改正が公布され、令和4年度から医療機関における重点外来の実施状況、紹介率、逆紹介率などを把握するため「外来機能報告制度」が創設
- ・都道府県は、外来機能報告の結果を踏まえ、地域において紹介受診重点医療機関の選定について協議が必要

※紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議が必要

出典：厚労省/福井県を参考に備中保健所にて作成

令和8年度 県南西部地域医療構想区域における紹介受診重点医療機関の選定について

【紹介受診重点外来の基準】

初診に占める紹介受診重点外来※の割合が40%以上かつ再診に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上

※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、特定の療育に特化した機能を有する外来

1 紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり

出典：令和7年度 外来機能報告

意向	医療機関名称	<紹介受診重点外来の基準>		<参考>		備考
		初診に占める 重点外来割合	再診に占める 重点外来割合	紹介率	逆紹介率	
あり	倉敷中央病院	59.3%	29.2%	74.1%	150.7%	地域医療支援病院
あり	川崎医科大学附属病院	62.6%	25.0%	82.6%	71.5%	特定機能病院

2 紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし

意向	医療機関名称	<紹介受診重点外来の基準>		<参考>		備考
		初診に占める 重点外来割合	再診に占める 重点外来割合	紹介率	逆紹介率	
なし	JIKEIクリニック	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	

3 紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり

なし

- 1 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関とする
- 2 当該医療機関の意向を第一に考慮しつつ、紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえ、当該医療機関の意向を再度確認しつつ、地域医療提供体制の在り方を踏まえた協議を行う
- 3 紹介率・逆紹介率※を活用しつつ、当該医療機関の意向を踏まえた協議を行う

*国ガイドラインにおける参考水準は、
紹介率50%以上かつ
逆紹介率40%以上

【今回必要になる協議について】

意向を示した倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院を紹介受診重点医療機関とすることについて、意向を示していないJIKIクリニックについては、紹介受診重点医療機関としないことについて、地域の外来機能の明確化・連携を促進する観点から協議

協議案

倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院を引き続き紹介受診重点医療機関とする

⇒紹介受診重点医療機関のリストは岡山県ホームページで引き続き公開



以上をもとに、紹介受診重点医療機関の承認の可否についてご協議ください。

構想区域別病床数の現況及び推計の比較

(単位:床)

構想区域	区 分	令和7(2025)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	R22に 対する 必要数 ③-①	R22に 対する 充足率 ①/③
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③				
県南東部	高度急性期	2,047	0	2,047	1,125	1,187	1,146	▲ 860	172.5%	▲ 901	178.6%
	急性期	3,543	349	3,892	2,968	3,335	3,318	▲ 557	116.7%	▲ 574	117.3%
	回復期	1,936	95	2,031	2,500	2,927	2,969	896	69.4%	938	68.4%
	慢性期	2,130	99	2,229	2,163	2,029	2,052	▲ 200	109.9%	▲ 177	108.6%
	休 棟	170	176	346				▲ 346		▲ 346	
	計	9,826	719	10,545	8,756	9,478	9,485	▲ 1,067	111.3%	▲ 1,060	111.2%
県南西部	高度急性期	1,657	0	1,657	863	888	830	▲ 769	186.6%	▲ 827	199.6%
	急性期	2,722	197	2,919	2,380	2,722	2,644	▲ 197	107.2%	▲ 275	110.4%
	回復期	1,397	125	1,522	2,289	2,761	2,742	1,239	55.1%	1,220	55.5%
	慢性期	1,633	43	1,676	2,061	1,866	1,876	190	89.8%	200	89.3%
	休 棟	291	97	388				▲ 388		▲ 388	
	計	7,700	462	8,162	7,593	8,237	8,092	75	99.1%	▲ 70	100.9%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	—	15	—
	急性期	258	13	271	130	123	113	▲ 148	220.3%	▲ 158	239.8%
	回復期	163	0	163	143	134	122	▲ 29	121.6%	▲ 41	133.6%
	慢性期	207	0	207	279	192	178	▲ 15	107.8%	▲ 29	116.3%
	休 棟	0	0	0				0		0	
	計	628	13	641	570	466	428	▲ 175	137.6%	▲ 213	149.8%
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	—	22	—
	急性期	110	18	128	163	157	144	29	81.5%	16	88.9%
	回復期	260	0	260	180	175	160	▲ 85	148.6%	▲ 100	162.5%
	慢性期	95	1	96	155	106	100	10	90.6%	4	96.0%
	休 棟	0	0	0				0		0	
	計	465	19	484	524	463	426	▲ 21	104.5%	▲ 58	113.6%
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲ 6	105.1%
	急性期	675	53	728	514	501	460	▲ 227	145.3%	▲ 268	158.3%
	回復期	394	0	394	487	483	452	89	81.6%	58	87.2%
	慢性期	472	63	535	605	414	411	▲ 121	129.2%	▲ 124	130.2%
	休 棟	0	74	74				▲ 74		▲ 74	
	計	1,665	190	1,855	1,743	1,530	1,441	▲ 325	121.2%	▲ 414	128.7%
小計	高度急性期	3,828	0	3,828	2,169	2,249	2,131	▲ 1,579	170.2%	▲ 1,697	179.6%
	急性期	7,308	630	7,938	6,155	6,838	6,679	▲ 1,100	116.1%	▲ 1,259	118.9%
	回復期	4,150	220	4,370	5,599	6,480	6,445	2,110	67.4%	2,075	67.8%
	慢性期	4,537	206	4,743	5,263	4,607	4,617	▲ 136	103.0%	▲ 126	102.7%
	休 棟	461	347	808				▲ 808		▲ 808	
	計	20,284	1,403	21,687	19,186	20,174	19,872	▲ 1,513	107.5%	▲ 1,815	109.1%
未 報 告 (医療機関数)		0	0	0							
		(0)	(0)	(0)							
県南東部	ハンセン病療養所の病床	404	0	404							
合計		20,688	1,403	22,091	19,186	20,174	19,872				

※令和7年7月1日現在で休院・廃院中又は令和8年3月31日までに無床化若しくは休院・廃院予定である医療機関は、報告対象外。

構想区域別病床数の現況及び推計の比較(R7とR6の比較)

(単位: 床)

構想区域	区 分	令和7年度－令和6年度 (対前年比較)			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]		
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③
県南東部	高度急性期	70	0	70	1,125	1,187	1,146
	急性期	▲ 126	▲ 25	▲ 151	2,968	3,335	3,318
	回復期	▲ 176	38	▲ 138	2,500	2,927	2,969
	慢性期	122	▲ 56	66	2,163	2,029	2,052
	休 棟	▲ 73	▲ 17	▲ 90			
	計	▲ 183	▲ 60	▲ 243	8,756	9,478	9,485
県南西部	高度急性期	▲ 49	0	▲ 49	863	888	830
	急性期	▲ 65	▲ 14	▲ 79	2,380	2,722	2,644
	回復期	49	▲ 10	39	2,289	2,761	2,742
	慢性期	38	▲ 15	23	2,061	1,866	1,876
	休 棟	▲ 30	14	▲ 16			
	計	▲ 57	▲ 25	▲ 82	7,593	8,237	8,092
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15
	急性期	69	▲ 16	53	130	123	113
	回復期	▲ 69	0	▲ 69	143	134	122
	慢性期	0	0	0	279	192	178
	休 棟	0	0	0			
	計	0	▲ 16	▲ 16	570	466	428
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22
	急性期	0	0	0	163	157	144
	回復期	0	0	0	180	175	160
	慢性期	0	0	0	155	106	100
	休 棟	0	0	0			
	計	0	0	0	524	463	426
津山・英田	高度急性期	0	0	0	137	132	118
	急性期	▲ 26	0	▲ 26	514	501	460
	回復期	10	0	10	487	483	452
	慢性期	▲ 10	0	▲ 10	605	414	411
	休 棟	0	▲ 34	▲ 34			
	計	▲ 26	▲ 34	▲ 60	1,743	1,530	1,441
小計	高度急性期	21	0	21	2,169	2,249	2,131
	急性期	▲ 148	▲ 55	▲ 203	6,155	6,838	6,679
	回復期	▲ 186	28	▲ 158	5,599	6,480	6,445
	慢性期	150	▲ 71	79	5,263	4,607	4,617
	休 棟	▲ 103	▲ 37	▲ 140			
	計	▲ 266	▲ 135	▲ 401	19,186	20,174	19,872
未 報 告 (医療機関数)		0	0	0			
		(0)	(0)	(0)			
県南東部	ハンセン病療養所の病床	0	0	0			
合計		▲ 266	▲ 135	▲ 401	19,186	20,174	19,872

病床機能報告の推移（県南西部圏域）

県南西部圏域	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	H37(2025) 必要病床数	R22(2040) 必要病床数
高度急性期	2,101	1,743	1,758	1,672	1,740	1,697	1,700	1,789	1,757	1,712	1,706	1,657	888	830
急性期	2,980	3,311	3,379	3,300	3,075	3,293	3,213	3,038	2,912	3,071	2,998	2,919	2,722	2,644
回復期	1,077	1,203	1,205	1,258	1,330	1,323	1,294	1,332	1,470	1,389	1,483	1,522	2,761	2,742
慢性期	2,239	2,305	2,260	2,200	2,084	2,116	2,111	2,013	2,030	1,958	1,653	1,676	1,866	1,876
休棟・無回答等	269	340	348	341	228	268	340	315	320	335	404	388		
合計	8,666	8,902	8,950	8,771	8,457	8,697	8,658	8,487	8,489	8,465	8,244	8,162	8,237	8,092



医療推進課ホームページ病床機能報告より作成

介護施設等の状況

【県南西部圏域】

	介護老人 保健施設		介護医療院		特別養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム			有料老人 ホーム			サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	うち特定	施設数	定員	うち特定	施設数	戸数	うち特定
倉敷市	15	1,350	4	252	24	1,665	11	521	150	69	2,794	1,585	26	732	109
総社市	2	182	0	0	7	370	3	60	0	11	293	80	3	65	0
早島町	0	0	1	18	1	80	0	0	0	1	50	50	0	0	0
笠岡市	6	500	1	60	4	360	4	190	0	3	71	60	3	125	40
井原市	0	0	1	27	5	340	3	120	90	6	185	150	0	0	0
浅口市	5	220	0	0	2	160	0	0	0	0	0	0	1	13	0
里庄町	1	95	1	23	0	0	0	0	0	1	29	29	1	18	0
矢掛町	2	130	0	0	1	50	1	13	0	1	30	30	0	0	0
圏域計	31	2,477	8	380	44	3,025	22	904	240	92	3,452	1,984	34	953	149

【データの出典】

- ・岡山県HP「保健福祉施設・病院一覧（令和7年4月1日現在）」（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）
- ・（一社）高齢者住宅協会HP「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（令和8年3月31日現在）」（サービス付き高齢者向け住宅に限る。）