

岡山県病院協会津山支部  
平成29年度第一回支部会

テーマ：津山英田圏域地域医療構想について  
芳野病院 藤本宗平

平成29年5月23日  
津山中央病院にて

1

病院施設数及び病院病床数(平成27年10月1日現在)

| 二次保健医療圏    | 病院施設数 |       |     | 病院病床数   | 一般病床  | 療養病床  | 精神病床  | 結核病床 | 感染症病床 |
|------------|-------|-------|-----|---------|-------|-------|-------|------|-------|
|            | 一般病院  | 精神科病院 |     |         |       |       |       |      |       |
| 津山・英田保健医療圏 | 18    | 16    | 2   | 2,527   | 1,146 | 737   | 606   | 30   | 8     |
|            | 9.9   | 8.8   | 1.1 | 1,385.3 | 628.2 | 404.0 | 332.2 | 16.4 | 4.4   |

(資料：厚生労働省「平成27年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(備考：上段は実数、下段は人口10万対)

2

## 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    | 平成27年4月1日現在の病床数<br>[病床機能報告(調整後)] |     |         | 必要病床数<br>[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<br>① | H25(2013)                  | H37(2025) | H52(2040) |       |        |
|       |       |                                  |     |         | ②                          | ③         |           |       |        |
| 津山・英田 | 高度急性期 | 452                              |     | 452     | 137                        | 132       | 118       | ▲ 320 | 29.2%  |
|       | 急性期   | 522                              | 156 | 678     | 514                        | 501       | 460       | ▲ 177 | 73.9%  |
|       | 回復期   | 232                              |     | 232     | 487                        | 483       | 452       | 251   | 208.2% |
|       | 慢性期   | 677                              | 100 | 777     | 605                        | 414       | 411       | ▲ 363 | 53.3%  |
|       | 無回答   |                                  | 83  | 83      |                            |           |           | ▲ 83  |        |
|       | 計     | 1,883                            | 339 | 2,222   | 1,743                      | 1,530     | 1,441     | ▲ 692 | 68.9%  |

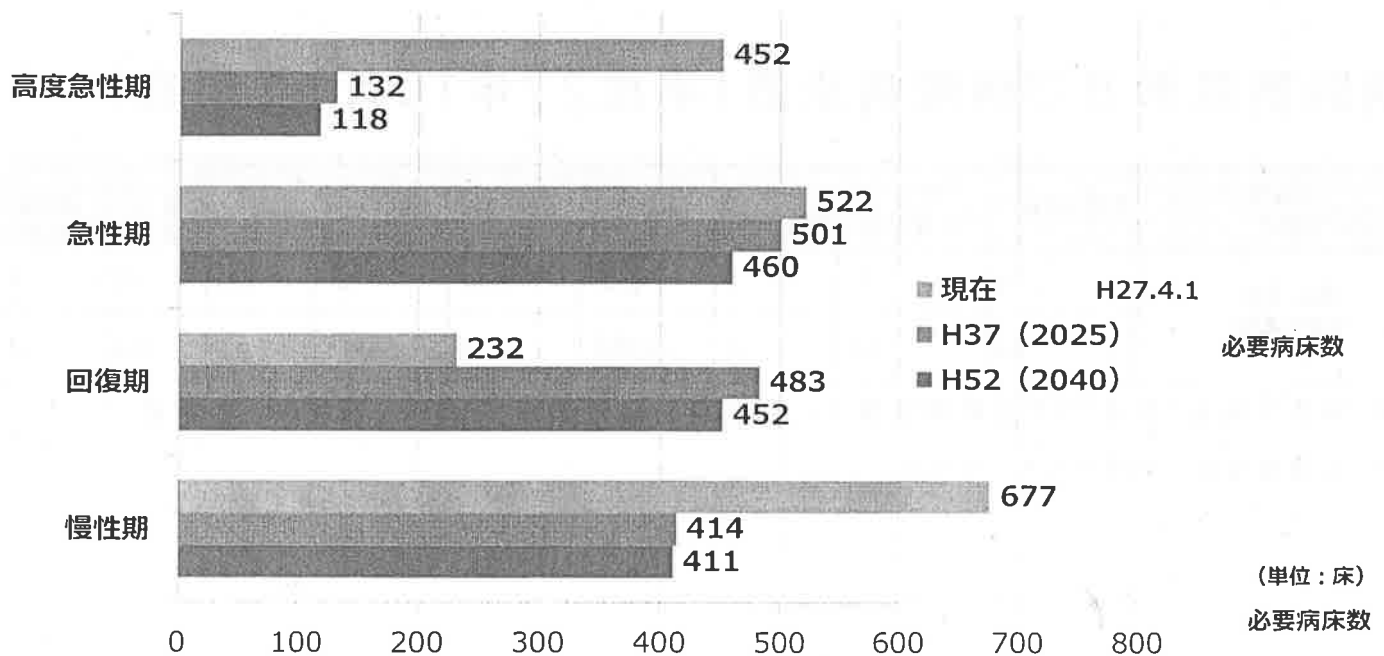
※1 平成27年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成26年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

2 H25(2013)、H37(2025)及びH52(2040)の数値は、厚生労働省配付の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、特例による数値である。

3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

3

## 津山・英田地域の病院における現在の病床数と必要病床数の推移



4

## 地域医療構想について① 目的

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

岡山県保健福祉部医療推進課ホームページより

5

## 地域医療構想について② 考慮すること

- ▶ 入院医療は、病床の必要量（ベッド数）だけではない。
- ▶ 病床の機能の変更は、病院の機能、規模、スタイルからイメージまで変化する。
- ▶ 地域医療の変化 ↔ 地域介護福祉の変化 → 地域包括ケアシステム
- ▶ 現在の複雑な医療、介護システムがどこまで通用するのか。  
バブル的（カオス的）なシステムからシンプルなシステムにある時点で変わるかもしれない。  
（深化からdrasticな変化へ）  
e.g. 整合性をとることの限界（無矛盾から矛盾へ）  
AI開発のスピード
- ▶ 大都市部（首都圏）と地方における地域医療の課題の違いを明確に。  
首都圏だけをイメージして医療改革を進めているのでは？という疑問に答える。
- ▶ 国における複数の協議会が地域医療構想をテーマに同時進行で協議しているため複雑で、分かりづらい。  
地域医療構想に関するワーキンググループ、中医協、医療計画の見直し等に関する検討会、経済財政諮問会議、内閣府、財務省、厚労省

6

## 地域医療構想について③ 課題

- データの見方が解らない
- データの活用ができない
- 必要なデータがまだまだ在るような・・・

### ① NDBデータ

- ・医療行為別の患者の流出入の把握

【分析例】二次救急を、患者住所地の医療圏で受けることができるかの確認

### ② 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）

- ・地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

【分析例】さまざまなレセプトの出現頻度を他地域と比較することで不足する診療行為を確認

### ③ DPCデータ

- ・当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認（特に、5疾病5事業に関わる主要疾患）

- ・各病院の機能が年度間で安定しているかを確認

- ・圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

【分析例】圏域内の各病院の診療パターンより、機能分化の度合いを確認

### ④ アクセスマップと人口カバー率

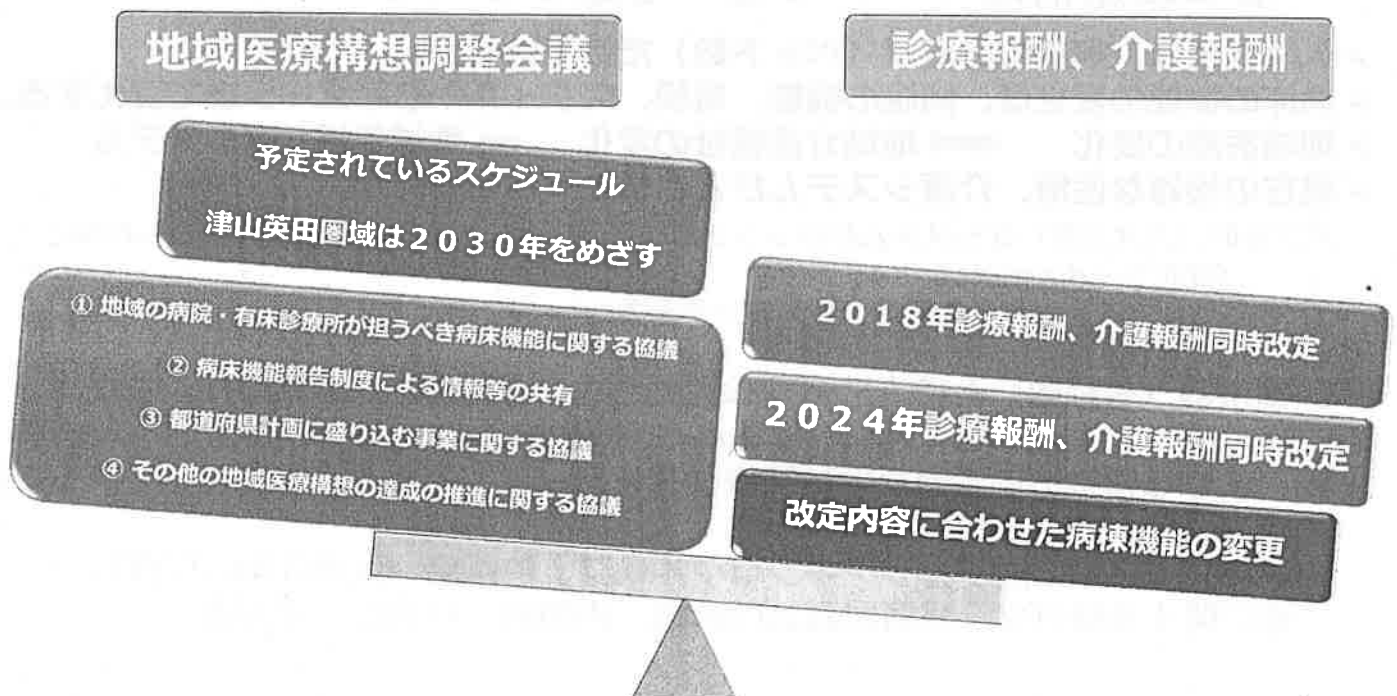
- ・DPCの疾病分類ごとの治療を行う医療機関までの移動時間による解析

【分析例】DPCの疾患分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスに係る課題を分析

\*その他にも、医療計画策定支援ツールなどを利用して、現状の医療提供体制とその課題について分析する。

7

## 地域医療構想について④ 課題



8

## 国の意向？

病床機能の転換方策などをスピーディに実施し、地域医療構想実現をー4月12日経済財政諮問会議で安倍首相

安倍晋三内閣総理大臣は、地域医療構想の実現に向けて

- ▼最大限にデータを活用する
- ▼中長期的に持続可能かつ効率的なものとする
- ▼アジア諸国の模範となるようにするーとの視点に立つ必要があると指摘するとともに、塩崎厚労相らに
- ▼自治体の先進事例の横展開
- ▼病床のスムーズな転換方策ーなどを、スピード感を持って検討・実施するよう指示

9

## 国の意向？

- 2017年度下期には「具体的な医療機関名を」  
地域医療構想調整会議
- 医療計画と介護保険事業計画の整合性確保に  
向け協議の場

レポート 2017年2月20日 (m3.com編集部)

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」(座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授) 2月17日、第9回会議より

10

## 国の意向？

厚労省地域医療計画課が示した「進め方案」では、下記のスケジュールが想定されている。

- ・ 1回目（2017年4－6月）：病床機能報告や医療計画、データブック等を踏まえた役割分担について確認
- ・ 2回目（7－9月）：機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論
- ・ 3回目（10－12月）：機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化連携もしくは転換についての具体的な決定
- ・ 4回目（2018年1－3月）：具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含む取りまとめを行う

11

## 都府県は？

厚労省地域医療計画課がヒアリングをした16都府県からは、調整会議を進める際の問題点として

- (1) データブックを使いこなせておらず、自信を持って会議に出せない
- (2) データの活用では有識者の協力を得たい
- (3) 広く病院関係者に委員に入ってもらったが、人数が多すぎて調整会議のみでは、議論が円滑に進みにくい
- (4) 地域医療構想＝病床削減と思っている委員がいると議論がずれていく  
———などの意見が寄せられていた。

データブック：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用したデータ

12

在宅医療のサービス必要量、2020年と2024年に向けて整備目標  
「在宅医療などの新たなサービス必要量」についても議論が行われた。

現状で (1) 医療区分1の70%  
(2) 入院受療率の地域差解消分  
(3) 一般病床でC3基準未満の患者（医療資源投入量175点未満の患者）——に当たる患者に対して、

「将来、介護施設や高齢者住宅を含めた追加的に対応する」ことで、2025年時点では29.7万－33.7万人程度になることが推計されている。

整備目標は第7次医療計画の中間年で第8期介護保険事業（支援）計画が始まる2021年度時点と、第8次医療計画と第9期介護保険事業（支援）計画が始まる2024年時点の2段階で整備目標を立てる必要があると事務局は提示。

13

**仮に「医療区分1」の患者の70%を退院させ、地域差を解消するとしたとき、これらの患者はどこに行くのか？**

**「急性期以後」特に慢性期の高齢者をどのように地域でケアするかが、これからの各地域の医療介護のあり方を決める。  
→「地域包括ケア」体制の確立へ**

14

# 地域医療構想は、2025年を見据えて、「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」という4つの医療機能について、構想区域ごとに必要病床数などを定める。

15

| 区分    | 医療機能  |
|-------|---|
| 高度急性期 | <p>○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</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例<br/>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</p> <p>※算定する特定入院料の例<br/>・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料<br/>・脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料<br/>・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院管理料</p> |
| 急性期   | <p>○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</p> <p>※算定する特定入院料の例<br/>・地域包括ケア病棟入院料</p>   |
| 回復期   | <p>○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</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頭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）</p> <p>※算定する特定入院料の例<br/>・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料</p>   |
| 慢性期   | <p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○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</p> <p>※算定する特定入院料の例<br/>・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患併挿入院料 ・療養病棟入院基本料 （・地域包括ケア病棟入院料）</p>  |

16



現状

平成28（2016）年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能

| 二次保健医療圏 |                                   | 全 体      | 高度急性期   | 急性期     | 回復期     | 慢性期     | 休棟・無回答等 |
|---------|-----------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 津山・英田   | 津山市,美作市,美咲町,鏡野町,勝央町,奈義町,久米南町,西粟倉村 | 2, 167床  | 125床    | 1, 001床 | 202床    | 776床    | 63床     |
| 岡山県     |                                   | 23, 864床 | 4, 273床 | 9, 308床 | 2, 912床 | 6, 502床 | 869床    |

6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

|       |                                   |          |         |         |         |         |      |
|-------|-----------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|------|
| 津山・英田 | 津山市,美作市,美咲町,鏡野町,勝央町,奈義町,久米南町,西粟倉村 | 2, 167床  | 125床    | 987床    | 187床    | 795床    | 73床  |
| 岡山県   |                                   | 23, 864床 | 4, 569床 | 9, 026床 | 3, 268床 | 6, 471床 | 530床 |

平成28年7月1日 病床機能報告制度における医療機能別の病床数(津山・英田)

| 市町村名        | 医療機関名                  | 平成28(2016)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床) |       |     |     |     |         |
|-------------|------------------------|-----------------------------------|-------|-----|-----|-----|---------|
|             |                        | 総数                                | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟・無回答等 |
| 病 院 計       |                        | 1,871                             | 125   | 882 | 187 | 677 | 0       |
| 33203津山市    | 一般財団法人津山慈風会津山中央病院      | 497                               | 125   | 372 | 0   | 0   | 0       |
| 33203津山市    | 医療法人慈恵会平井病院            | 60                                | 0     | 0   | 0   | 60  | 0       |
| 33203津山市    | 医療法人晴顕会 大谷病院           | 48                                | 0     | 0   | 0   | 48  | 0       |
| 33203津山市    | 医療法人和風会 中島病院           | 110                               | 0     | 60  | 0   | 50  | 0       |
| 33203津山市    | 赤堀病院                   | 28                                | 0     | 28  | 0   | 0   | 0       |
| 33203津山市    | 特別医療法人平野同仁会 総合病院津山第一病院 | 199                               | 0     | 145 | 54  | 0   | 0       |
| 33203津山市    | 石川病院                   | 66                                | 0     | 0   | 28  | 40  | 0       |
| 33203津山市    | 津山中央記念病院               | 81                                | 0     | 41  | 0   | 40  | 0       |
| 33203津山市    | 社会医療法人清風会日本原病院         | 60                                | 0     | 0   | 60  | 0   | 0       |
| 33215美作市    | 美作市立大原病院               | 80                                | 0     | 40  | 0   | 40  | 0       |
| 33215美作市    | 医療法人美風会 美作中央病院         | 110                               | 0     | 0   | 0   | 110 | 0       |
| 33215美作市    | 医療法人三水会 田尻病院           | 105                               | 0     | 50  | 0   | 55  | 0       |
| 33606苫田郡鏡野町 | 一般財団法人共愛会 芳野病院         | 110                               | 0     | 52  | 0   | 58  | 0       |
| 33606苫田郡鏡野町 | 鏡野町国民健康保険病院            | 88                                | 0     | 48  | 0   | 40  | 0       |
| 33622勝田郡勝央町 | さとう記念病院                | 179                               | 0     | 46  | 45  | 88  | 0       |
| 33666久米郡美咲町 | 医療法人三恵会 福原病院           | 48                                | 0     | 0   | 0   | 48  | 18      |

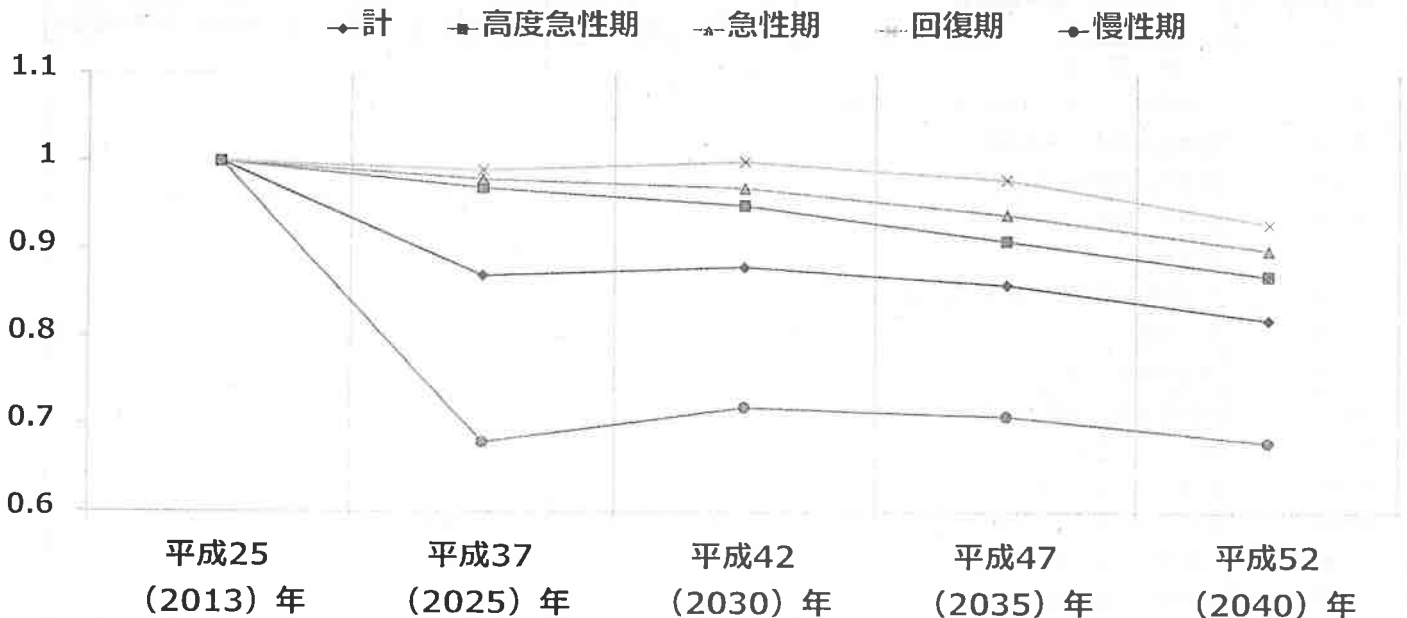
平成34年

病床機能報告制度における医療機能別の病床数(津山・英田)

| 市町村名        | 医療機関名                  | 6年を経過した日(平成34(2022)年7月1日時点)の医療機能別の病床数(許可病床) |       |     |     |     |         |
|-------------|------------------------|---|-------|-----|-----|-----|---------|
|             |                        | 総数  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養・無回答等 |
| 病院計         |                        | 1,871                                       | 125   | 882 | 187 | 677 | 0       |
| 33203津山市    | 一般財団法人津山慈風会津山中央病院      | 497   | 125   | 372 | 0   | 0   | 0       |
| 33203津山市    | 医療法人慈恵会平井病院            | 60  | 0     | 0   | 0   | 60  | 0       |
| 33203津山市    | 石川病院                   | 68  | 0     | 0   | 28  | 40  | 0       |
| 33203津山市    | 医療法人晴願会 大谷病院           | 48  | 0     | 0   | 0   | 48  | 0       |
| 33203津山市    | 医療法人和風会 中島病院           | 110   | 0     | 60  | 0   | 50  | 0       |
| 33203津山市    | 赤堀病院                   | 28  | 0     | 28  | 0   | 0   | 0       |
| 33203津山市    | 津山中央記念病院               | 81  | 0     | 41  | 0   | 40  | 0       |
| 33203津山市    | 社会医療法人清風会日本原病院         | 60  | 0     | 0   | 60  | 0   | 0       |
| 33203津山市    | 特別医療法人平野同仁会 総合病院津山第一病院 | 199   | 0     | 145 | 54  | 0   | 0       |
| 33215美作市    | 美作市立大原病院               | 80  | 0     | 40  | 0   | 40  | 0       |
| 33215美作市    | 医療法人三水会 田尻病院           | 105   | 0     | 50  | 0   | 55  | 0       |
| 33215美作市    | 医療法人美風会 美作中央病院         | 110   | 0     | 0   | 0   | 110 | 0       |
| 33606苫田郡鏡野町 | 一般財団法人共愛会 芳野病院         | 110   | 0     | 52  | 0   | 58  | 0       |
| 33606苫田郡鏡野町 | 鏡野町国民健康保険病院            | 88  | 0     | 48  | 0   | 40  | 0       |
| 33622勝田郡勝央町 | さとう記念病院                | 179   | 0     | 46  | 45  | 88  | 0       |
| 33666久米郡美咲町 | 医療法人三憲会 柵原病院           | 48  | 0     | 0   | 0   | 48  | 19 0    |

## 津山・英田保健医療圏 機能別の医療需要の推計

変化率(平成25(2013)年の医療需要を基準)

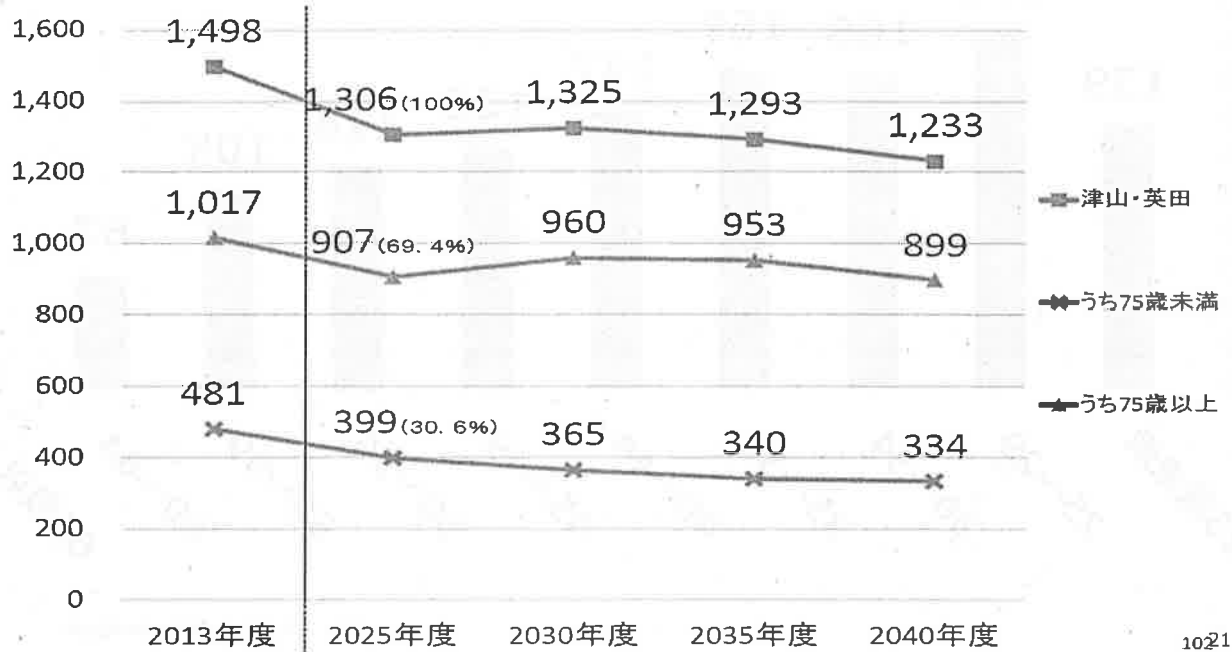


(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」)

## 将来の入院患者数の推計(津山・英田)

(医療機関所在地:高度急性期、急性期、回復期、慢性期(特例)の計)

人/日

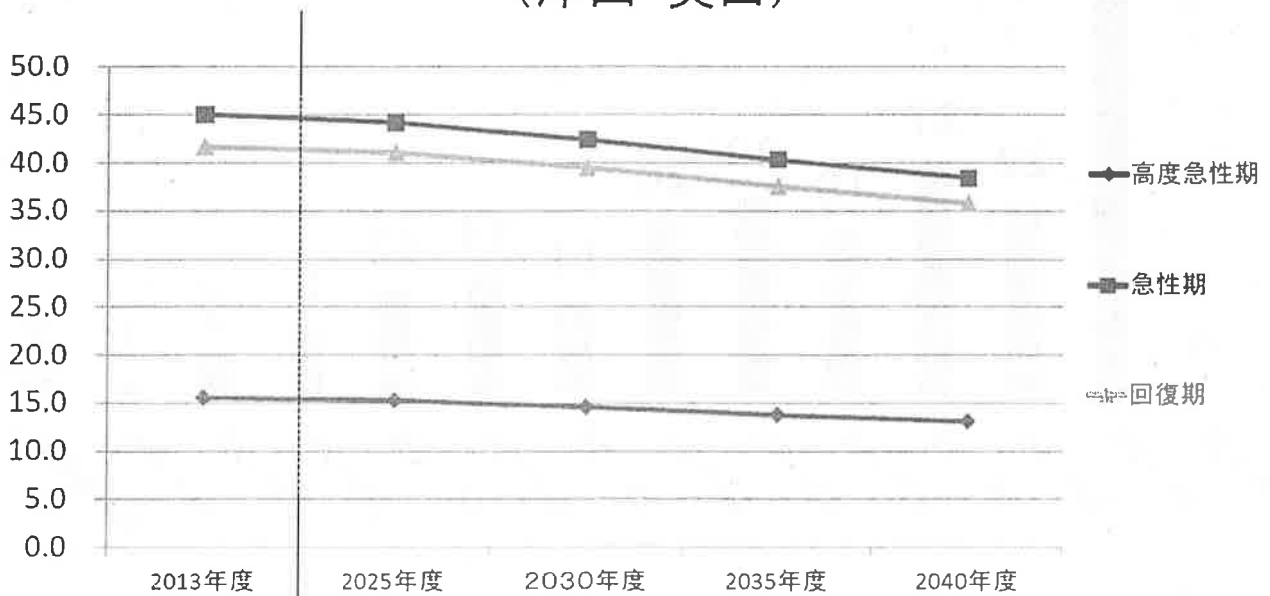


1021

## がんの入院医療需要推計③

(津山・英田)

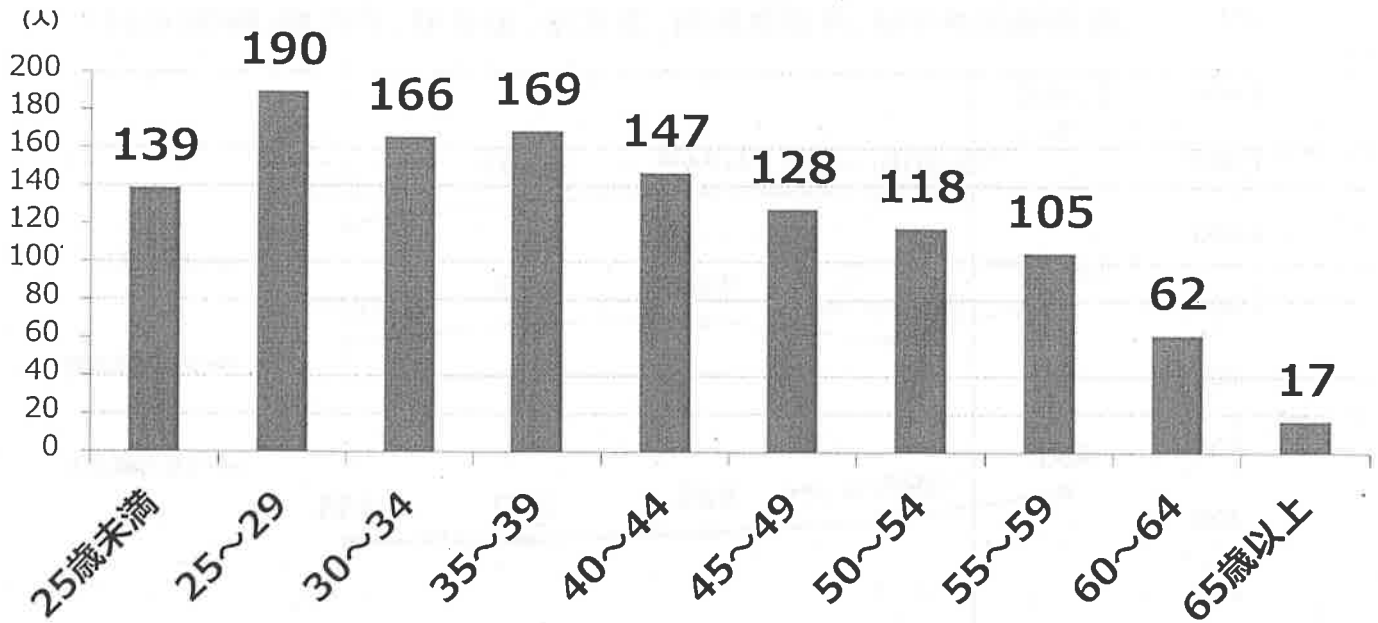
人/日



22

津山・英田保健医療圏病院就業 看護職員 年齢分布

(平成26年末現在)

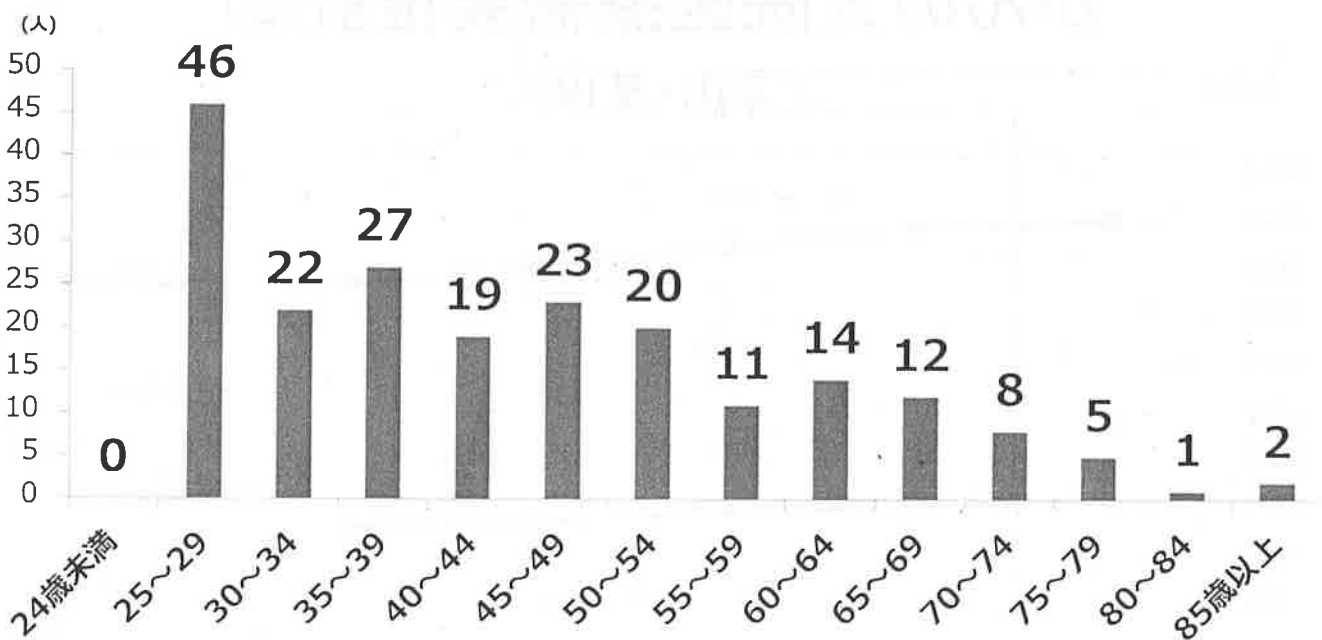


(資料：平成26年度 衛生行政報告例)

23

津山・英田保健医療圏病院従事 医師 年齢分布

(平成26年末現在)



(資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」調査票情報)

24



## 2035年に向けた主な課題

保健医療を取り巻く日本の環境は、依然として多くの課題を抱えています。よりよい医療環境を構築し、日本が世界をリードする存在となるべく、2035年に向けて課題を解決していきます。

### 日本の社会経済全体の課題

- 人口動態の変化(少子化、高齢化、人口減少)
- 経済成長の鈍化
- 財政の危機的状況
- 地域間格差の拡大、一部地域の存続が困難となる可能性
- 相対的貧困、世代間格差の拡大
- 一人暮らしの増加

### 日本の保健医療の課題

- 疾病構造の大幅な変化(生活習慣病や多疾患などの慢性化・複雑化)
- 保健医療に係るリソースに対するニーズの増加・多様化
- 保健医療サービスと患者の価値とのミスマッチ
  - 医療従事者の専門細分化
  - プライマリケアや慢性期の医療の質
  - 過剰診断、過剰治療、過剰投薬、頻回・重複受診等
- 複雑化・高度化する技術革新
- 医療従事者への過度な負担
- 医療の透明性や説明責任の不足

25



パラダイムシフト

## 量の拡大から 質の改善へ

ますます、均質のサービスが量的に全国各地の  
あらゆる人々に行き渡ることを目指す時代が来  
る。必要な地域医療は確保しつつ量と質の両面で  
徐々に質を向上させる時代への転換

インフラ

## 安定した 保健医療財源

- 医療費の伸びが予測を上回る場合の中期調整システムの導入(給付見直し・予防給付・財源等)
- 公的医療を補完する財政支援の仕組みを確立

パラダイムシフト

## 発散から統合へ

サービスや知識、制度の細分化・専門化を踏め、  
初年度が個別最適化へ対応する時代から、  
関係するサービスや部門・組織間での  
価値やビジョンを共有した相互連携を重視し、  
多様化・複雑化する課題への  
切れ目のない対応を目指す時代への転換

保健医療 2035 2035  
日本  
医療先進国へ

厚生労働省

2035年  
保健医療  
2035 2035  
日本  
医療先進国へ

厚生労働省

26

## 岡山県病院協会津山支部（臨時）

議題：地域医療構想

開催日：平成29年6月14日 会場：津山中央病院 3F 中会議室

津山支部長・理事 藤木津山中央病院総院長の挨拶： 地域医療構想について県の主導だが、県はあまり積極的な対応をしているとは思えない。また在宅・介護なくしては語れないが、協会会員の忌憚のない意見交換をお願いしたい。

常務執行役 芳野病院 藤本理事長より問題提起としてのプレゼンテーション 資料参照

スライド1、演題 2、認可された病院施設数と病床数。 3、人口推移等のデータから推測した病床の必要数。病院と有床診療所を合わせた現在の病床数は2222床であるが、2025年には1530床、2040年には1441床と推移していく。

4、回復期病床のみ増加する 5、地域医療構想の目的。医療だけに要求せずに、あらゆる分野の無駄を排することを要求する

6、地域医療構想を協議する上で考慮するいくつかを挙げる 7、多くのデータが提供されているが・・・まだまだ必要なデータもあるのでは？ 8、地域医療構想調整会議より診療報酬、介護報酬同時改定が病床機能の選択、病床数の決定等に影響するのでは？はたして「調整」はどのように為されるのか？ 9、国の意向 10、国の意向 11、国の意向 12、都府県は？

13、診療報酬の低い患者は、いわゆる社会的入院。介護施設、居宅に移るものと理解する。 14、地域包括ケアシステムの構築の必要性 15、病院等の病床を4種の医療機能に分けて、各医療機能に選択を求めている。 17、病床機能報告制度といい、現在と6年後の自院病床機能を自主的に選択するもの。 18、19、その結果は県のホームページに公開されている。見える化が行われている。 20、データ 21、データ 22、がん 若い人が減っているのが原因 23、看護職員の年齢分布を見ると一見良さそうであるが、中小規模の医療機関は5～10年後は不安になるのでは？ベテランが辞めていく。定年延長などの対策が必要。 24、津山中央病院の若手医師も入っている。定着を期待する。統計結果だけでは不確実な要因があるのがこの分野。働き方改革も待たなして、医療体制維持に直結するもの。 25、26、国から「保健医療 2035」というテーマで未来の医療がHP.で示されている。ぜひご覧になり、イメージを持ってもらいたい。