

5 津山・英田保健医療圏

(第8次岡山県保健医療計画一部抜粋)

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

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。

こうしたことから、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するために、病床機能報告制度により地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握と分析を行うとともに、平成37（2025）年における医療機能ごとの需要と必要量を推計し、地域医療構想を策定しました。

① 平成37（2025）年の医療需要と医療供給体制

平成37（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）

ア 平成37（2025）年の病床の医療機能別の患者受療動向

平成37（2025）年における一般病床及び療養病床に係る病床の機能区分ごとの医療需要（推計入院患者数）については、次のとおりです。

図表11-5-3-1 各機能区分別の医療需要に対する医療供給

区 分	平成37（2025）年における医療供給（医療供給体制）				
	平成25（2013）年における医療需要	平成37（2025）年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	現在の医療提供体制が変わらなと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来の目指すべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	病床の必要量（必要病床数）
	医療機関所在地別 ア（人/日）	患者住所地別 イ（人/日）	医療機関所在地別 ウ（人/日）	医療機関所在地別 エ（人/日）	工/病床稼働率（床） =オ
高度急性期	102	138	99	99	132
急性期	401	479	391	391	501
回復期	438	524	435	435	483
慢性期	557	419	381	381	414
計	1,498	1,560	1,305	1,305	1,530

※病床稼働率は高度急性期機能75%、急性期機能78%、回復期機能90%、慢性期機能92%とする。

※慢性期機能の医療需要、必要病床数は、特例で推計している。

※医療需要（ア～エ）、及び必要病床数（オ）は、小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。そのため、表の各項目の計、エを病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数オが一致しない場合がある。

（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

イ 平成37（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）

平成37（2025）年における必要病床数は、次のとおりです。

平成28（2016）年7月1日現在の病床数は、病床機能報告の数値としています。

二次保健医療圏ごとの必要病床数、医療機能別の流入・流出の状況、慢性期及び在宅医療等患者数については、国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより推計しました。

なお、平成37（2025）年の必要病床数の推計については、当圏域は慢性期の特例使用の該当地域となるため、特例を使用して算出しています。

図表11-5-3-2 圏域の許可病床数の現状と必要病床数の比較

(単位：床)

区 分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数② H37(2025)	②-①	②/①
	病院	診療所	合計①			
高度急性期	125	0	125	132	7	105.6%
急性期	877	119	996	501	▲ 495	50.3%
回復期	187	11	198	483	285	243.9%
慢性期	682	99	781	414	▲ 367	53.0%
休棟・無回答等	0	63	63		▲ 63	
計	1,871	292	2,163	1,530	▲ 633	70.7%

(資料：岡山県医療推進課)

図表11-5-3-3 平成37（2025）年度圏域の1日当たり医療需要の流入の割合の推計

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					100.0%	100.0%
	流出	28.4%				71.6%	100.0%
急性期	流入				3.5%	96.5%	100.0%
	流出	15.4%	4.9%		2.3%	77.4%	100.0%
回復期	流入				3.3%	96.7%	100.0%
	流出	13.6%	3.1%		2.9%	80.5%	100.0%
慢性期	流入	4.2%				95.8%	100.0%
	流出	9.1%				90.9%	100.0%

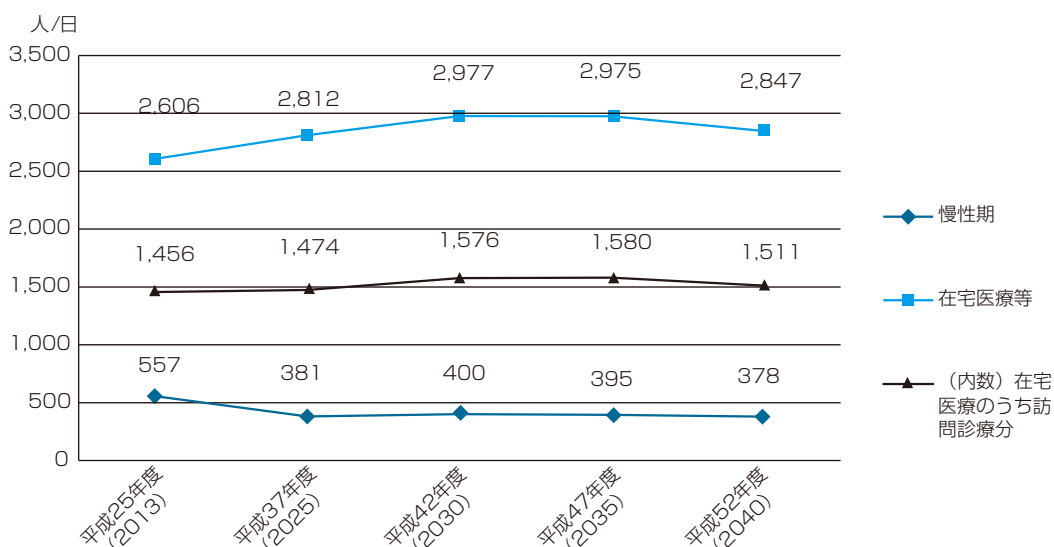
※各区分における1日当たり10人未満の医療需要は、非公表のためカウントしていない。

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(資料：岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表11-5-3-4 圏域の慢性期及び在宅医療等患者数の推計

(単位：人/日)



(資料：岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

ウ 病床機能報告の状況

病床機能報告制度は、各医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において、現在担っている医療機能と6年後に想定する医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みとなっています。

圏域の平成28（2016）年7月1日時点及び6年を経過した日における一般病床、療養病床別の医療機能については、次のとおりです。

図表11-5-3-5 平成28（2016）年7月1日時点の圏域の医療機能別病床数 (単位：床)

医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比	病床数
高度急性期	125	0	125	5.8%	2,167
急性期	1,001	0	1,001	46.2%	
回復期	138	64	202	9.3%	
慢性期	67	709	776	35.8%	
休棟・無回答等	45	18	63	2.9%	

※平成28（2016）年7月1日現在の病床機能報告（資料：岡山県医療推進課）

図表11-5-3-6 6年を経過した日（平成34（2022）年7月1日）における圏域の医療機能別病床数

(単位：床)

医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比	病床数
高度急性期	125	0	125	5.8%	2,167
急性期	987	0	987	45.5%	
回復期	127	60	187	8.6%	
慢性期	80	715	795	36.7%	
休棟・無回答等	57	16	73	3.4%	

※平成28（2016）年7月1日現在の病床機能報告（資料：岡山県医療推進課）

② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

病床の機能の分化及び連携の促進

ア 医療機能の分化及び連携の促進

【現状と課題】

- 限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供するためには、医療機関の役割分担と連携の促進を図ることが必要です。
- 病床機能報告での病床数と必要病床数との乖離、及び必要病床数の現在から将来に向けた増減を見据えて、地域の関係者間で十分に協議を行い、医療機能の分化・連携を進める必要があります。
- 慢性期医療については、在宅医療や介護サービスの整備（地域包括ケアシステムの構築）と一体的に進める必要があります。

【施策の方向】

- 津山・英田圏域地域医療構想調整会議を開催し、毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、医療機能の分化と連携の推進やその実現に必要な施策について協議するとともに、地域の課題に応じて地域医療介護総合確保基金を活用した体制整備を図ります。
- 津山・英田圏域地域医療構想調整会議においては、国における療養病床の在り方等に関する検討会の結果やその後の制度化の議論の動向を踏まえるとともに、在宅医療や介護との連携の観点から、地域包括ケアシステムの構築を市町村と連携しながら進めます。

イ ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状と課題】

- 一部の地区医師会と市町村では、ICTを活用し、医療・介護の連携を進めています。

【施策の方向】

- 質の高い医療を提供するため、ICTを活用し、医療・介護の連携体制づくりを支援します。

ウ 地域包括ケアシステムの構築

【現状と課題】

- 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体となり、地区医師会等と緊密に連携し取り組んでいます。また、生活支援体制の整備等についても、市町村が主体となり、地域の実情に応じた取組を進めています。

【施策の方向】

- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、医療・介護関係団体の協働のための合意形成と連携を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。

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4(2022)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	1,993	0	1,993	1,125	1,187	1,146	▲ 806	167.9%	▲ 847	173.9%
	急性期	3,773	366	4,139	2,968	3,335	3,318	▲ 804	124.1%	▲ 821	124.7%
	回復期	1,904	77	1,981	2,500	2,927	2,969	946	67.7%	988	66.7%
	慢性期	2,001	208	2,209	2,163	2,029	2,052	▲ 180	108.9%	▲ 157	107.7%
	休棟	180	187	367				▲ 367		▲ 367	
	計	9,851	838	10,689	8,756	9,478	9,485	▲ 1,211	112.8%	▲ 1,204	112.7%
県南西部	高度急性期	1,757	0	1,757	863	888	830	▲ 869	197.9%	▲ 927	211.7%
	急性期	2,695	217	2,912	2,380	2,722	2,644	▲ 190	107.0%	▲ 268	110.1%
	回復期	1,331	139	1,470	2,289	2,761	2,742	1,291	53.2%	1,272	53.6%
	慢性期	1,937	93	2,030	2,061	1,866	1,876	▲ 164	108.8%	▲ 154	108.2%
	休棟	273	47	320				▲ 320		▲ 320	
	計	7,993	496	8,489	7,593	8,237	8,092	▲ 252	103.1%	▲ 397	104.9%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	—	15	—
	急性期	231	29	260	130	123	113	▲ 137	211.4%	▲ 147	230.1%
	回復期	163	0	163	143	134	122	▲ 29	121.6%	▲ 41	133.6%
	慢性期	234	0	234	279	192	178	▲ 42	121.9%	▲ 56	131.5%
	休棟	0	19	19				▲ 19		▲ 19	
	計	628	48	676	570	466	428	▲ 210	145.1%	▲ 248	157.9%
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	235	0	235	180	175	160	▲ 60	134.3%	▲ 75	146.9%
	慢性期	162	1	163	155	106	100	▲ 57	153.8%	▲ 63	163.0%
	休棟	40	0	40				▲ 40		▲ 40	
	計	547	19	566	524	463	426	▲ 103	122.2%	▲ 140	132.9%
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲ 6	105.1%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲ 290	157.9%	▲ 331	172.0%
	回復期	384	19	403	487	483	452	80	83.4%	49	89.2%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲ 129	131.2%	▲ 132	132.1%
	休棟	0	95	95				▲ 95		▲ 95	
	計	1,708	248	1,956	1,743	1,530	1,441	▲ 426	127.8%	▲ 515	135.7%
小計	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲ 1,625	172.3%	▲ 1,743	181.8%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲ 1,392	120.4%	▲ 1,551	123.2%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	65.6%	2,193	66.0%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲ 572	112.4%	▲ 562	112.2%
	休棟	493	348	841				▲ 841		▲ 841	
	計	20,727	1,649	22,376	19,186	20,174	19,872	▲ 2,202	110.9%	▲ 2,504	112.6%
	未報告 (医療機関数)	86	79	165							
県南東部	ハンセン病療養所の病床	876	0	876							
	合計	21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872				

地域医療構想に係る今後のスケジュール

		県の動き (地域医療構想に係る検討等)		国全体の動き				
		県調整会議	津山・英田圏域 地域医療構想調整会議	医療計画	新興感染症	地域医療構想	外来医療計画	医師の働き方 改革
R 3 【2021】	4～9月			第8次医療計画等に関する検討会		地域医療構想等WG	外来機能報告等WG	医師の働き方改革に関する検討会等
	10～12月	◎会議開催 R3.12.24 ・国の動向 ・本県の進捗状況等	●会議開催 【書面開催】 R3.11.29			地域医療構想の推進	外来機能報告等に関するWG取りまとめ	タスクシェア/シフトの推進
	1～3月	(※状況に応じて)		総論(医療圏、基準病床等、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		ガイドライン改正に向けた検討	
R 4 【2022】	4～6月	◎会議開催(適宜) ・国の動向	●会議開催【第1回】 R4.6.9開催					
	7～9月	・病床機能報告状況	【第2回】 R4.10.27開催					特例水準適用機関に係る第三者評価、個別審査
	10～12月	・協議の進め方	【第3回】 R5.3.3月開催	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)		外来機能報告等に関するガイドラインの策定	報告書取りまとめ(ガイドライン改正等)	都道府県による特例対象医療機関の指定
	1～3月			基本方針改正(告示)		外来機能報告の実施	ガイドライン改正(通知)	
R 5 【2023】	4～9月	◎会議開催(適宜) ・国の動向	●会議開催(予定) 【第1回】R5.6.22日	医療計画作成指針等の改正(通知)	第9次医療計画策定	地域の協議の場	次期外来医療計画策定	
	10～12月	・病床機能報告状況	【第2回】R5.10.5日			県で公表		
	1～3月	・次期保健医療計画 外来医療計画策定 に向けての協議	【第3回】R6.2.29日 →保健医療対策協議会 と同日開催もあり					
R 6 【2024】	4～3月			第9次医療計画開始			次期外来医療計画開始	時間外労働上限規制の適用開始