

第 7 次岡山県保健医療計画（目次）

第 1 章 計画の基本的事項

第 2 章 岡山県の保健医療の現状

（略）

第 5 章 地域医療構想

- 1 病床機能報告制度の結果
- 2 各構想区域の現状
- 3 2025年の医療需要
- 4 目指すべき医療提供体制
- 5 実現のための施策

（略）

第 1 1 章 地域保健医療計画（地域医療構想を含む）

- 1 県南東部保健医療圏
- 2 県南西部保健医療圏
- 3 高梁・新見保健医療圏
- 4 真庭保健医療圏
- 5 津山・英田保健医療圏

第 1 2 章 計画の推進体制と評価

章名	5 地域医療構想
節名	

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世界に冠たる日本の社会保障制度を堅持するため、また医療費や保険料の担い手としての「現役世代」の納得を得るためにも、限られた社会保障財源を最大限有効に活用することが必要です。一般病床と療養病床で行われる入院医療についても、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の構築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、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想を策定します。

1 病床機能報告制度の結果

(1) 制度の概要

地域医療構想の策定にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。

そのために必要なデータを収集するため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担ってい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が導入されました。

また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどんな設備があるのか、どんな医療スタッフが配置されているのか、どんな医療行為が行われているのか、についても報告することとしています。

医療機関が報告し、都道府県が2025年の必要量を定めることとなる医療機能は、次の4つの区分です。

区分	機能
高度急性期	○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
急性期	○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	○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	○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

(2) 報告結果

岡山県における一般病床、療養病床別の医療機能については、次のとおりです。

図表5-1-1-1 2014年7月1日時点の医療機能

(単位:床)

二次保健医療圏	医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比	病床数
県南東部	高度急性期	2,419	0	2,419	21.9%	11,050
	急性期	4,772	14	4,786	43.3%	
	回復期	891	143	1,034	9.4%	
	慢性期	960	1,602	2,562	23.2%	
	無回答	249	0	249	2.3%	
県南西部	高度急性期	2,101	0	2,101	24.2%	8,666
	急性期	2,958	22	2,980	34.4%	
	回復期	727	350	1,077	12.4%	
	慢性期	760	1,479	2,239	25.8%	
	無回答	250	19	269	3.1%	
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	0.0%	812
	急性期	377	0	377	46.4%	
	回復期	86	27	113	13.9%	
	慢性期	0	322	322	39.7%	
	無回答	0	0	0	0.0%	
真庭	高度急性期	0	0	0	0.0%	678
	急性期	382	0	382	56.3%	
	回復期	55	0	55	8.1%	
	慢性期	0	222	222	32.7%	
	無回答	15	4	19	2.8%	
津山・英田	高度急性期	493	0	493	21.4%	2,307
	急性期	676	66	742	32.2%	
	回復期	196	60	256	11.1%	
	慢性期	62	715	777	33.7%	
	無回答	27	12	39	1.7%	
岡山県	高度急性期	5,013	0	5,013	21.3%	23,513
	急性期	9,165	102	9,267	39.4%	
	回復期	1,955	580	2,535	10.8%	
	慢性期	1,782	4,340	6,122	26.0%	
	無回答	541	35	576	2.4%	

図表5-1-1-2 6年が経過した日における医療機能

(単位:床)

二次保健医療圏	医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比	病床数
県南東部	高度急性期	2,657	0	2,657	24.0%	11,050
	急性期	4,234	14	4,248	38.4%	
	回復期	1,229	143	1,372	12.4%	
	慢性期	1,160	1,602	2,762	25.0%	
	無回答	11	0	11	0.1%	
県南西部	高度急性期	2,273	0	2,273	26.2%	8,666
	急性期	2,802	22	2,824	32.6%	
	回復期	1,059	350	1,409	16.3%	
	慢性期	662	1,479	2,141	24.7%	
	無回答	0	19	19	0.2%	
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	0.0%	812
	急性期	377	0	377	46.4%	
	回復期	86	27	113	13.9%	
	慢性期	0	322	322	39.7%	
	無回答	0	0	0	0.0%	
真庭	高度急性期	0	0	0	0.0%	678
	急性期	222	0	222	32.7%	
	回復期	155	0	155	22.9%	
	慢性期	60	222	282	41.6%	
	無回答	15	4	19	2.8%	
津山・英田	高度急性期	538	0	538	23.3%	2,307
	急性期	571	60	631	27.4%	
	回復期	224	100	324	14.0%	
	慢性期	94	681	775	33.6%	
	無回答	27	12	39	1.7%	
岡山県	高度急性期	5,468	0	5,468	23.3%	23,513
	急性期	8,206	96	8,302	35.3%	
	回復期	2,753	620	3,373	14.3%	
	慢性期	1,976	4,306	6,282	26.7%	
	無回答	53	35	88	0.4%	

図表5-1-1-3 全国集計値との比較

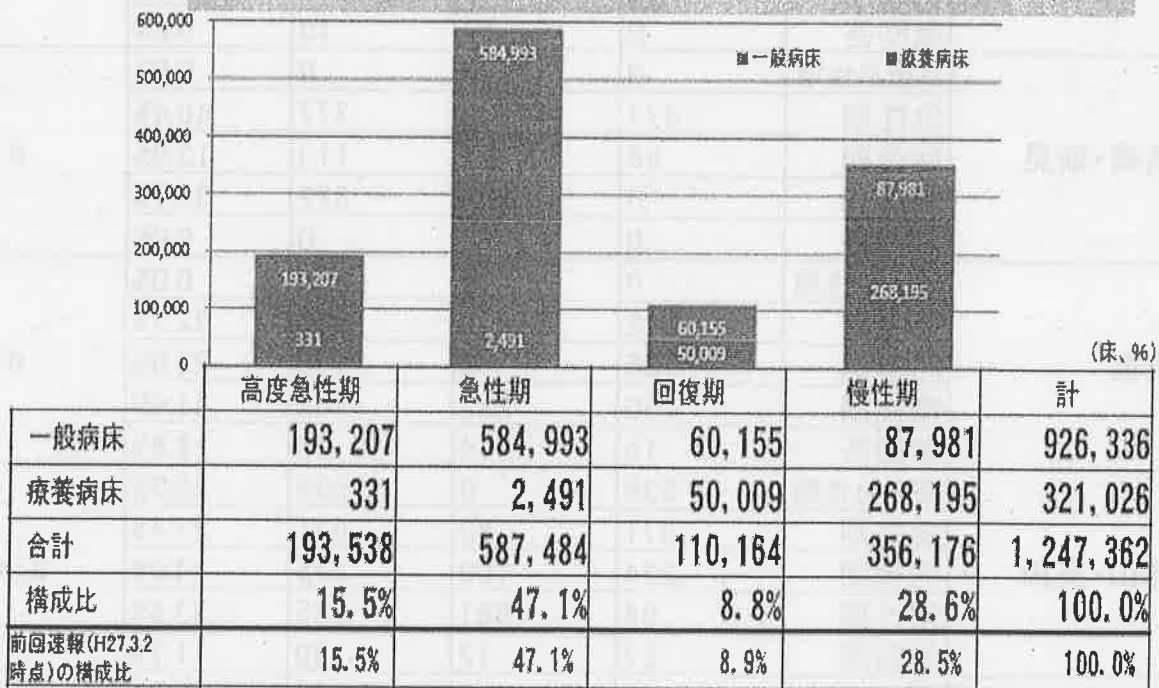
第10回高齢医療構築推進ガイドライン等に関する検討会 資料 3
平成27年7月29日

平成26年度病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況【平成26年度末まとめ】

○ 以下の集計は、平成27年5月28日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを取りまとめた値である。

- ・報告対象の病院7,406施設、有床診療所7,635施設のうち、平成27年3月31日までに病院7,301施設(98.5%)、有床診療所6,949施設(91.0%)が報告済み。【※前回速報値(第3報)の報告率は病院98.2%、有床診療所90.1%】
- ・このうち、3月31日時点で、全病床の機能区分の選択が確定した病院7,086施設(95.7%)、有床診療所6,187施設(81.0%)のデータを集計。(休床中等の理由により4つの機能区分のいずれも選択していない病床(未選択)を含む)
- 【※前回速報値(第3報)の集計率は病院94.5%、有床診療所78.6%】
- ・集計対象施設における許可病床数合計は、1,261,126床。【※前回速報値(第3報)では1,247,363床】
- (cf. 医療施設調査(動態)における平成26年6月末時点の許可病床は一般999,657床、療養339,983床、合計1,339,640床)

(床) <<2014(平成26)年7月1日時点の病床の機能区分別の病床数(許可病床)>>



(注)集計対象1,261,126床のうち、現時点の病床の機能区分について未選択の病床が13,764床分あり、上表には含めていない。

1

岡山県全体

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
一般病床	5,013	9,165	1,955	1,782	541	18,456
療養病床	0	102	580	4,340	35	5,057
合計	5,013	9,267	2,535	6,122	576	23,513
構成比	21.3%	39.4%	10.8%	26.0%	2.4%	100.0%

2 各構想区域の現状

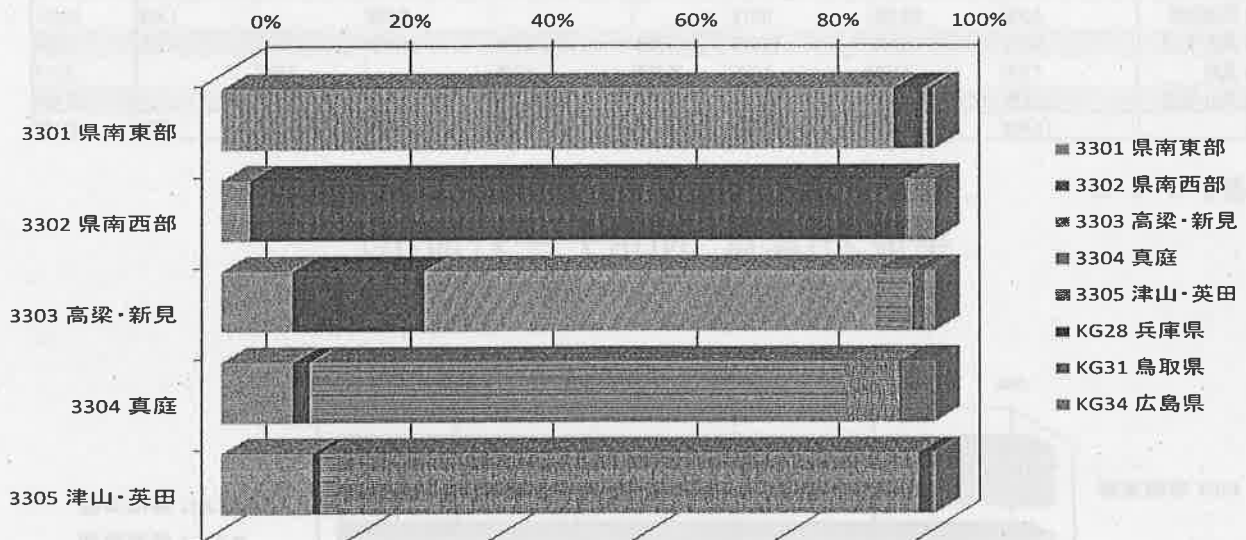
(1) 受療動向

各種医療について、各構想区域における自己完結率を受療動向可視化ツール(NDBデータ)及び救急搬送時間(消防庁データ)を活用して示します。

- 入院全般では、県南東部、県南西部で9割以上の自己完結率ですが、津山・英田が8割、真庭が7割、高梁・新見が6割となっています。
- 療養病棟入院では、全構想区域で8割以上であり、自己完結率が高くなっています。
- 救命救急入院では、県南東部、県南西部で9割以上、津山・英田が8割以上、真庭が6割、高梁・新見が3割の自己完結率になっています。
- 救急搬送時間を覚知から収容平均は、高梁・新見の53分を除き、33分から36分の間になっています。覚知から現場到着平均は、全構想区域で7分から10分の間であることから、高梁・新見については、現場到着から収容平均が45分と他の4構想区域が26分から28分であるのと比較して時間がかかっています。

図表5-1-2-1

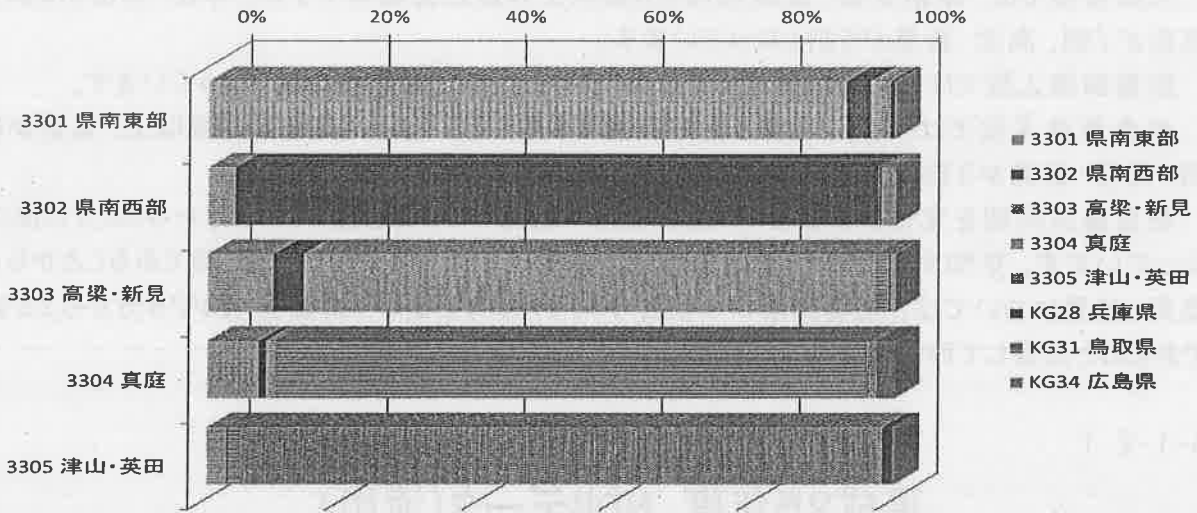
平成25年度 NDBデータ(流出) 一般入院基本料、全年齢、入院



合計(総件数)	区域別二次医療圏別									
負担者	流出医療圏	3301 県南東部	3302 県南西部	3303 高梁・新見	3304 真庭	3305 津山・英田	KG28 兵庫県	KG31 鳥取県	KG34 広島県	合計
3301 県南東部		94.12%	4.29%	0.35%	0.08%	0.13%	0.83%	0.04%	0.16%	99,015
3302 県南西部		3.99%	91.89%	0.15%	0.02%	0.03%	0.11%	0.03%	3.78%	76,474
3303 高梁・新見		9.88%	18.41%	63.36%	4.75%	0.41%	0.29%	1.45%	1.45%	12,338
3304 真庭		9.97%	2.31%	0.38%	74.40%	7.94%	0.24%	4.57%	0.19%	8,339
3305 津山・英田		12.62%	1.21%	0.05%	2.12%	81.63%	1.86%	0.34%	0.18%	23,866
総計		95,660	77,015	8,298	7,390	20,337	1,356	696	3,280	214,032

図表5-1-2-2

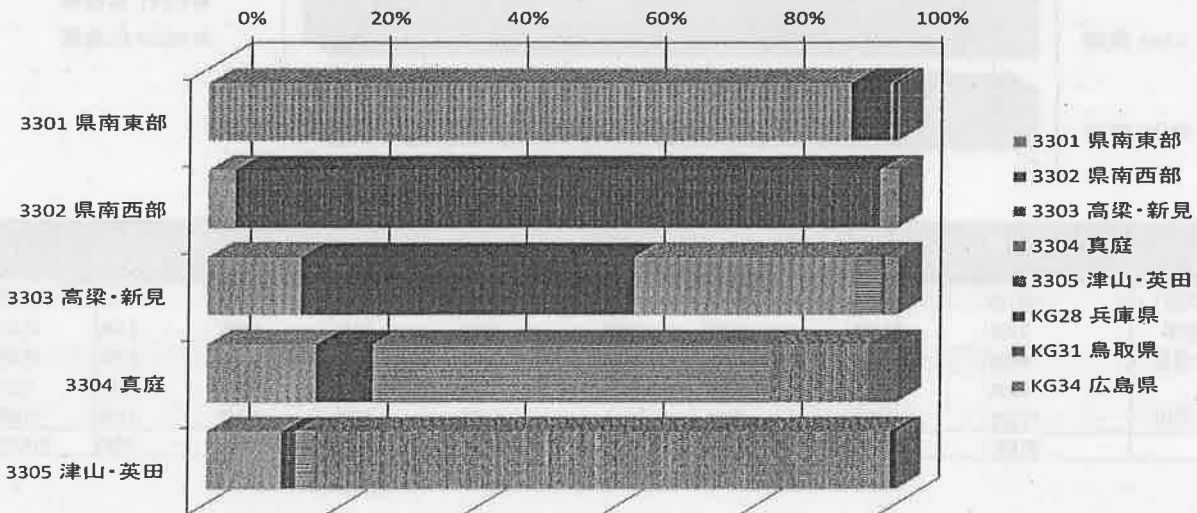
平成25年度 NDBデータ(流出) 療養病棟入院基本料、全年齢、入院



合計	3301 県南東部	3302 県南西部	3303 高梁・新見	3304 真庭	3305 津山・英田	KG28 兵庫県	KG31 鳥取県	KG34 広島県	総計
3301 県南東部	92.79%	3.67%	1.56%	0.10%	1.05%	0.69%	0.08%	0.08%	14,144
3302 県南西部	4.00%	93.48%	0.21%			0.33%		1.99%	14,137
3303 高梁・新見	9.57%	4.44%	83.21%	1.42%	0.36%	0.29%		0.72%	4,169
3304 真庭	7.50%	1.13%	1.22%	85.95%	1.54%		2.66%		2,214
3305 津山・英田	2.87%	0.21%	1.73%	1.73%	93.39%	1.44%	0.86%		7,454
総計	14,468	13,960	3,745	2,105	7,158	263	97	322	42,118

図表5-1-2-3

平成25年度 NDBデータ(流出) 救命救急、全年齢、入院



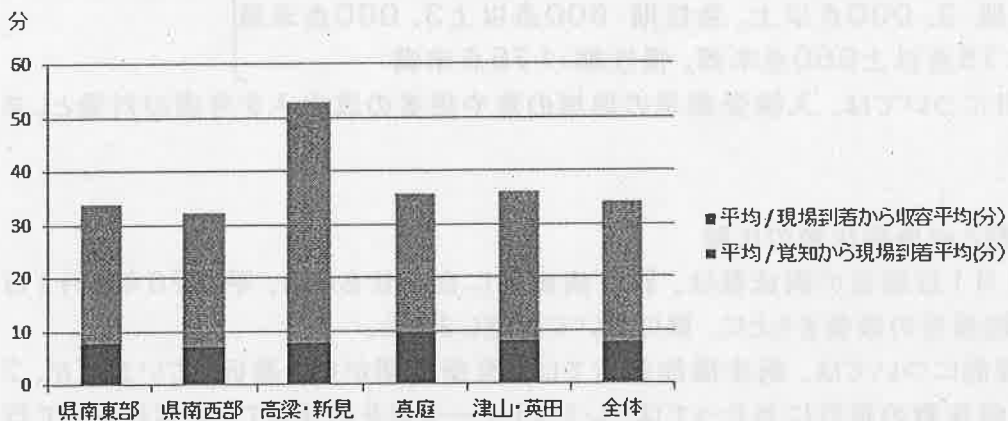
合計	3301 県南東部	3302 県南西部	3303 高梁・新見	3304 真庭	3305 津山・英田	KG28 兵庫県	KG31 鳥取県	KG34 広島県	総計
3301 県南東部	93.01%	5.74%	0.16%	0.05%	0.09%	0.84%	0.05%	0.06%	23,134
3302 県南西部	3.88%	93.38%				0.11%		2.62%	20,978
3303 高梁・新見	13.44%	48.43%	31.82%	3.86%			0.64%	1.82%	2,203
3304 真庭	15.73%	8.29%		57.58%	14.11%		4.29%		1,049
3305 津山・英田	10.80%	2.09%	2.62%	2.62%	83.45%	1.04%			4,315
総計	23,258	22,163	739	813	3,769	263	71	603	51,679

図表5-1-2-4

平成24年度 消防庁・救急搬送人員データベース

年齢区分: 全て

二次医療圏	覚知から収容数	覚知から現場到着平均(分)	現場到着から収容平均(分)	覚知から収容平均(分)
県南東部	35,956	8.0	25.8	34.4
県南西部	27,957	7.2	25.2	33.4
高梁・新見	3,147	7.8	45.0	53.2
真庭	2,200	9.8	26.0	36.0
津山・英田	8,438	8.2	27.8	36.6
全体	155,396	7.8	26.5	34.8



(2) 介護における施設・居住系サービス

介護における施設・居住系サービスの現状について、第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画(計画期間:平成27年度～平成29年度)から抜粋して示します。

図表5-1-2-5 平成26年度施設・居住系サービスの入所(利用)定員総数

(単位:人)

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・勝英	計
広域型施設及び居住系サービス	介護老人福祉施設	4,129	2,990	740	415	1,419	9,693
	介護老人保健施設	2,925	2,373	320	170	686	6,474
	介護療養型医療施設	196	380	38	11	108	733
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	30	0	0	0	30
	混合型特定施設入居者生活介護	2,155	1,837	58	40	381	4,471
地域密着型施設及び居住系サービス	地域密着型介護老人福祉施設	935	392	86	129	156	1,698
	認知症対応型共同生活介護	2,256	1,887	207	144	693	5,187
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	29	0	20	108	157
計		12,596	9,918	1,449	929	3,551	28,443

※ 平成26年度に整備に着手し、平成27年度中に指定される見込みのものを含む。

3 2025年の医療需要

(1) 構想区域の設定

構想区域は、二次保健医療圏とします。

(2) 推計方法

- 地域医療構想は構想区域単位で策定します。将来の医療需要や病床の必要量については、国が示す方法に基づき県が推計します。
- 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します。
- 各医療機能区分での必要病床数の推計に当たっては、レセプトデータ等を活用して、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)の多寡をみています。

各医療機能区分での医療資源投入量
高度急性期:3,000点以上、急性期:600点以上3,000点未満
回復期:175点以上600点未満、慢性期:175点未満

- その他、推計については、入院受療率の地域の差や患者の流出入を考慮の対象とします。

(3) 推計結果

- 現在の病床数と必要病床数の比較

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

また、医療機能については、病床機能報告では、医療機関が自ら選択していますが、2025年の必要病床数の推計に当たっては、レセプトデータ等を活用して、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)により区分しています。したがって、医療機能の捉え方が異なっていることに留意する必要があります。

※ 図表5-1-3-1 構想区域別病床数の現況及び推計の比較

※ 図表5-1-3-2 (参考)2025年における必要病床数

- 2025年における区域別、機能別流入・流出の状況

構想区域ごと、医療機能別の流入・流出の状況について、国から配付された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものです。

※ 図表5-1-3-4 2025年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流出入の割合の状況

※ 図表5-1-3-5 2025年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流出入の人数の状況

図表5-1-3-1 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 [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)	H52(2040)		
						②	③		
県南東部	高度急性期	2,385		2,385	1,125	1,187	1,146	▲ 1,198	49.8%
	急性期	4,168	556	4,724	2,968	3,335	3,318	▲ 1,389	70.6%
	回復期	1,006	123	1,129	2,500	2,927	2,969	1,798	259.3%
	慢性期	2,365	290	2,655	2,163	2,029	2,052	▲ 626	76.4%
	無回答	258	230	488				▲ 488	
	計	10,182	1,199	11,381	8,756	9,478	9,485	▲ 1,903	83.3%
県南西部	高度急性期	2,007	17	2,024	863	888	830	▲ 1,136	43.9%
	急性期	2,839	385	3,224	2,380	2,722	2,644	▲ 502	84.4%
	回復期	977	100	1,077	2,289	2,761	2,742	1,684	256.4%
	慢性期	2,171	133	2,304	2,061	1,866	1,876	▲ 438	81.0%
	無回答	314	156	470				▲ 470	
	計	8,308	791	9,099	7,593	8,237	8,092	▲ 862	90.5%
高梁・新見	高度急性期				18	17	15	17	
	急性期	348	29	377	130	123	113	▲ 254	32.6%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	無回答		34	34				▲ 34	
	計	783	63	846	570	466	428	▲ 380	55.1%
真庭	高度急性期				26	25	22	25	
	急性期	367	56	423	163	157	144	▲ 266	37.1%
	回復期	55		55	180	175	160	120	318.2%
	慢性期	175		175	155	106	100	▲ 69	60.6%
	無回答		19	19				▲ 19	
	計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%
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%
小計	高度急性期	4,844	17	4,861	2,169	2,249	2,131	▲ 2,612	46.3%
	急性期	8,244	1,182	9,426	6,155	6,838	6,679	▲ 2,588	72.5%
	回復期	2,383	223	2,606	5,599	6,480	6,445	3,874	248.7%
	慢性期	5,710	523	6,233	5,263	4,607	4,617	▲ 1,626	73.9%
	無回答	572	522	1,094				▲ 1,094	
	計	21,753	2,467	24,220	19,186	20,174	19,872	▲ 4,046	83.3%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,325		1,325			
------	-------------	-------	--	-------	--	--	--

合計		23,078	2,467	25,545	19,186	20,174	19,872
----	--	--------	-------	--------	--------	--------	--------

※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。

図表5-1-3-2 (参考)2025年における必要病床数

(単位:床)

区域	区分	医療機関所在地別				患者住所地別			
		A	B	特例	構成比*	A	B	特例	構成比*
県南東部	高度急性期	1,187	1,187	1,187	12.5%	1,052	1,052	1,052	11.5%
	急性期	3,335	3,335	3,335	35.2%	3,141	3,141	3,141	34.3%
	回復期	2,927	2,927	2,927	30.9%	2,854	2,854	2,854	31.2%
	慢性期	1,891	2,029	2,029	21.4%	1,966	2,099	2,099	22.9%
	計	9,340	9,478	9,478	100.0%	9,013	9,146	9,146	100.0%
県南西部	高度急性期	888	888	888	10.8%	782	782	782	10.3%
	急性期	2,722	2,722	2,722	33.0%	2,523	2,523	2,523	33.1%
	回復期	2,761	2,761	2,761	33.5%	2,580	2,580	2,580	33.9%
	慢性期	1,679	1,866	1,866	22.7%	1,545	1,733	1,733	22.7%
	計	8,050	8,237	8,237	100.0%	7,430	7,618	7,618	100.0%
高梁・新見	高度急性期	17	17	17	3.6%	69	69	69	9.1%
	急性期	123	123	123	26.4%	238	238	238	31.3%
	回復期	134	134	134	28.8%	228	228	228	30.0%
	慢性期	130	158	192	41.2%	150	183	225	29.6%
	計	404	432	466	100.0%	685	718	760	100.0%
真庭	高度急性期	25	25	25	5.4%	49	49	49	8.7%
	急性期	157	157	157	33.9%	193	193	193	34.2%
	回復期	175	175	175	37.8%	204	204	204	36.1%
	慢性期	75	91	106	22.9%	87	104	119	21.1%
	計	432	448	463	100.0%	533	550	565	100.0%
津山・英田	高度急性期	132	132	132	8.6%	184	184	184	10.0%
	急性期	501	501	501	32.7%	614	614	614	33.5%
	回復期	483	483	483	31.6%	582	582	582	31.7%
	慢性期	248	323	414	27.1%	279	357	455	24.8%
	計	1,364	1,439	1,530	100.0%	1,659	1,737	1,835	100.0%
岡山県	高度急性期	2,249	2,249	2,249	11.1%	2,136	2,136	2,136	10.7%
	急性期	6,838	6,838	6,838	33.9%	6,709	6,709	6,709	33.7%
	回復期	6,480	6,480	6,480	32.1%	6,448	6,448	6,448	32.4%
	慢性期	4,023	4,467	4,607	22.8%	4,027	4,476	4,631	23.2%
	計	19,590	20,034	20,174	100.0%	19,320	19,769	19,924	100.0%

慢性期の推計方法

【パターンA】

全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

【パターンB】

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については、全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

【特例】

構想区域の慢性期病床の減少率が、全国中央値よりも大きく、かつ、高齢者単身世帯の割合が全国平均よりも大きい構想区域は、2030年から比例的に逆算した入院受療率とすることができる。

「高梁・新見」「真庭」「津山・英田」の3区域が該当する。

* 構成比の欄は、特例における数値である。

なお、特例欄の「県南東部」「県南西部」については、パターンBを選択している。

図表5-1-3-3 (参考)2025年の居宅等における医療の必要量

(単位:人/日)

区域	区分	医療機関所在地別			患者住所地別		
		A	B	特例	A	B	特例
県南東部	在宅医療等	13,820	13,692	13,692	13,652	13,530	13,530
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	8,317	8,317	8,317	8,207	8,207	8,207
県南西部	在宅医療等	10,387	10,215	10,215	10,410	10,237	10,237
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	5,344	5,344	5,344	5,361	5,361	5,361
高梁・新見	在宅医療等	935	909	878	1,043	1,013	974
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	283	283	283	348	348	348
真庭	在宅医療等	825	810	796	850	834	820
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	375	375	375	397	397	397
津山・英田	在宅医療等	2,964	2,896	2,812	3,100	3,027	2,937
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,474	1,474	1,474	1,551	1,551	1,551
岡山県	在宅医療等	28,931	28,522	28,393	29,055	28,641	28,498
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	15,793	15,793	15,793	15,864	15,864	15,864

図表5-1-3-4 2025年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流出入の割合の状況

区域	区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
県南東部	高度急性期	流入	86.8%	5.9%	1.5%		4.3%			1.5%		100.0%
		流出	92.0%	8.0%								100.0%
	急性期	流入	89.6%	4.2%	1.0%	0.7%	2.9%	0.4%		0.8%	0.4%	100.0%
		流出	93.3%	6.1%				0.6%				100.0%
	回復期	流入	91.2%	3.6%	0.8%	0.6%	2.7%			0.6%	0.5%	100.0%
		流出	92.5%	7.0%				0.5%				100.0%
慢性期 パターンB	流入	88.8%	7.2%	1.4%	0.8%	1.8%					100.0%	
	流出	85.9%	12.1%	1.2%		0.8%					100.0%	
区域	区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
県南西部	高度急性期	流入	10.1%	82.4%	4.1%					3.5%		100.1%
		流出	8.3%	87.6%						4.1%		100.0%
	急性期	流入	7.1%	86.1%	2.8%	0.5%	1.1%		0.5%	1.9%		100.0%
		流出	5.4%	91.7%						3.0%		100.0%
	回復期	流入	7.2%	88.1%	2.3%	0.5%	0.6%			1.3%		100.0%
		流出	4.0%	93.2%						2.8%		100.0%
慢性期 パターンB	流入	13.6%	84.7%	1.1%					0.6%		100.0%	
	流出	8.4%	90.5%						1.1%		100.0%	
区域	区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
高梁・新見	高度急性期	流入			100.0%							100.0%
		流出	24.9%	52.2%	22.8%							100.0%
	急性期	流入			100.0%							100.0%
		流出	14.4%	34.3%	51.3%							100.0%
	回復期	流入			100.0%							100.0%
		流出	10.1%	28.8%	55.5%	5.6%						100.0%
	慢性期 パターンB	流入	16.4%		83.6%							100.0%
		流出	16.2%	11.6%	72.2%							100.0%
慢性期 特例	流入	13.5%		86.5%							100.0%	
	流出	15.3%	10.7%	74.0%							100.0%	
区域	区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
真庭	高度急性期	流入				100.0%						100.0%
		流出				100.0%						100.0%
	急性期	流入				90.4%	9.6%					100.0%
		流出	13.2%	7.5%		69.9%	9.4%					100.0%
	回復期	流入			7.1%	83.5%	9.4%					100.0%
		流出	9.2%	7.1%		75.6%	8.2%					100.0%
	慢性期 パターンB	流入				100.0%						100.0%
		流出	17.6%			82.4%						100.0%
慢性期 特例	流入				100.0%						100.0%	
	流出	16.5%			83.5%						100.0%	
区域	区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
津山・英田	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 パターンB	流入	5.4%				94.6%					100.0%
		流出	10.6%				89.4%					100.0%
慢性期 特例	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。

図表5-1-3-5 2025年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流出入の人数の状況

(単位:人)

区域	区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計	
県南東部	高度急性期	流入	710.7	48.3	12.2		35.3		12.4		818.7	
		流出	710.7	61.9							772.6	
	急性期	流入	2,252.3	104.8	24.3	18.8	72.3	10.9		20.4	11.2	2,515.0
		流出	2,252.3	148.2				13.4				2,414.0
	回復期	流入	2,337.8	92.1	19.8	15.6	68.6			16.1	12.2	2,562.2
		流出	2,337.8	176.7				13.5				2,528.0
	慢性期 パターンB	流入	1,616.7	131.7	26.4	15.1	32.6					1,822.5
		流出	1,616.7	227.4	23.1		15.6					1,882.8

区域	区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計	
県南西部	高度急性期	流入	61.9	507.1	25.5				21.3		615.7	
		流出	48.3	507.1					23.8		579.2	
	急性期	流入	148.2	1,788.0	57.6	10.6	23.0		11.4	38.9		2,077.8
		流出	104.8	1,788.0						57.7		1,950.5
	回復期	流入	176.7	2,144.0	56.4	12.0	15.7			32.7		2,437.5
		流出	92.1	2,144.0						63.6		2,299.6
	慢性期 パターンB	流入	227.4	1,420.3	18.9					10.4		1,677.0
		流出	131.7	1,420.3						16.6		1,568.6

区域	区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計	
高梁・新見	高度急性期	流入			11.1						11.1	
		流出	12.2	25.5	11.1							48.8
	急性期	流入			86.1							86.1
		流出	24.3	57.6	86.1							168.0
	回復期	流入			108.7							108.7
		流出	19.8	56.4	108.7	10.9						195.9
	慢性期 パターンB	流入	23.1		117.7							140.8
		流出	26.4	18.9	117.7							163.0
慢性期 特例	流入	23.1		148.4							171.5	
流出	30.8	21.5	148.4								200.6	

区域	区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計	
真庭	高度急性期	流入			15.0						15.0	
		流出				15.0						15.0
	急性期	流入				99.4	10.6					110.0
		流出	18.8	10.6		99.4	13.3					142.2
	回復期	流入			10.9	128.5	14.5					153.9
		流出	15.6	12.0		128.5	13.9					170.0
	慢性期 パターンB	流入				70.5						70.5
		流出	15.1			70.5						85.6
慢性期 特例	流入				82.4						82.4	
	流出	16.3			82.4						98.7	

区域	区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計	
津山・英田	高度急性期	流入				88.9					88.9	
		流出	35.3				88.9					124.2
	急性期	流入				13.3	362.9					376.3
		流出	72.3	23.0		10.6	362.9					468.8
	回復期	流入				13.9	406.5					420.4
		流出	68.6	15.7		14.5	406.5					505.3
	慢性期 パターンB	流入	15.6				274.1					289.7
		流出	32.6				274.1					306.7
慢性期 特例	流入	15.6				357.1					372.6	
	流出	35.6				357.1					392.6	

※ 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。

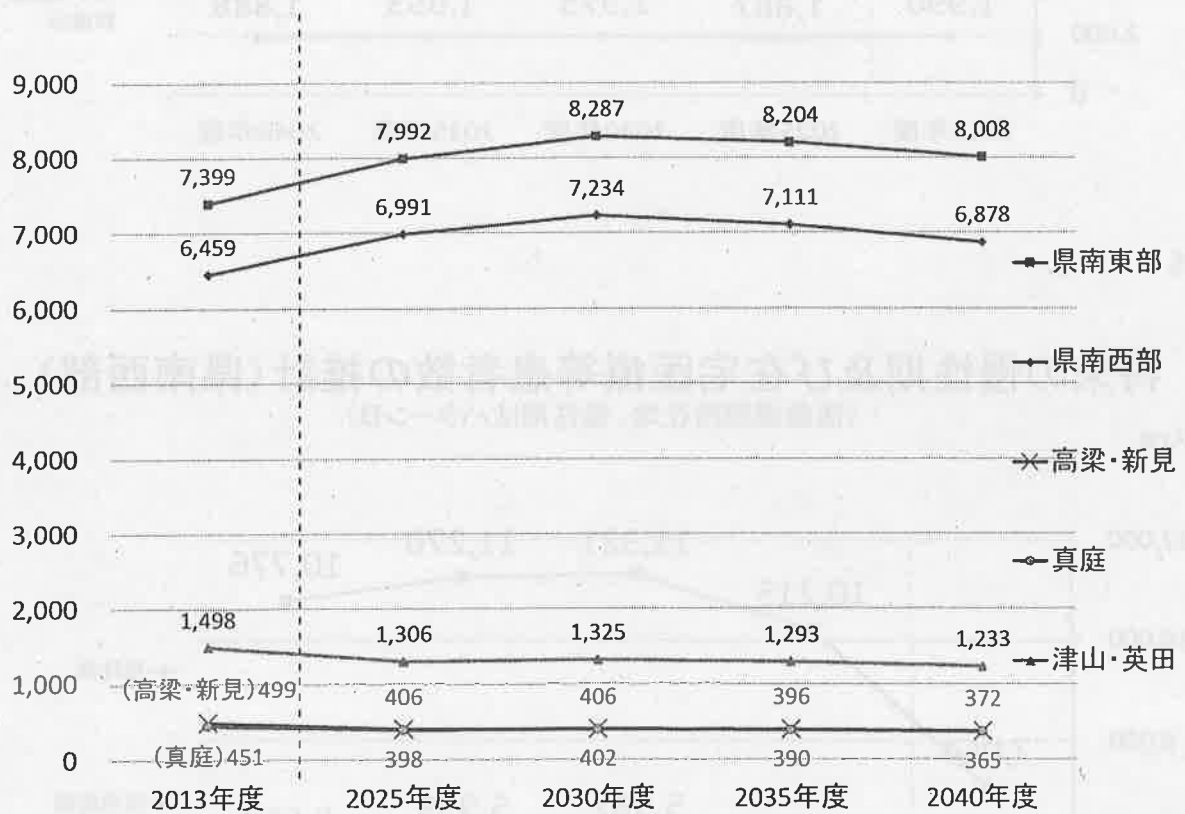
○ 入院患者数の推計

- ・将来の入院患者数について、国から配付された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものです。
- ・将来の入院患者数の推計については、県南東部、県南西部では増加傾向にありますが、2030年をピークに減少に転じます。高梁・新見、真庭、津山・英田では、すでに減少傾向にあります。
- ・将来の慢性期患者数の推計については、県南東部、県南西部ではほぼ横ばい、高梁・新見、真庭、津山・英田では2025年まで減少傾向にあり、その後はほぼ横ばいです。
- ・在宅医療等患者数の推計では、全構想区域で増加傾向にありますが、県南東部のピークは2035年、他の構想区域のピークは2030年を境に減少に転じます。

図表5-1-3-6

将来の入院患者数の推計(各区域)

人/日 (医療機関所在地:高度急性期、急性期、回復期、慢性期(パターンB又は特例)の計)

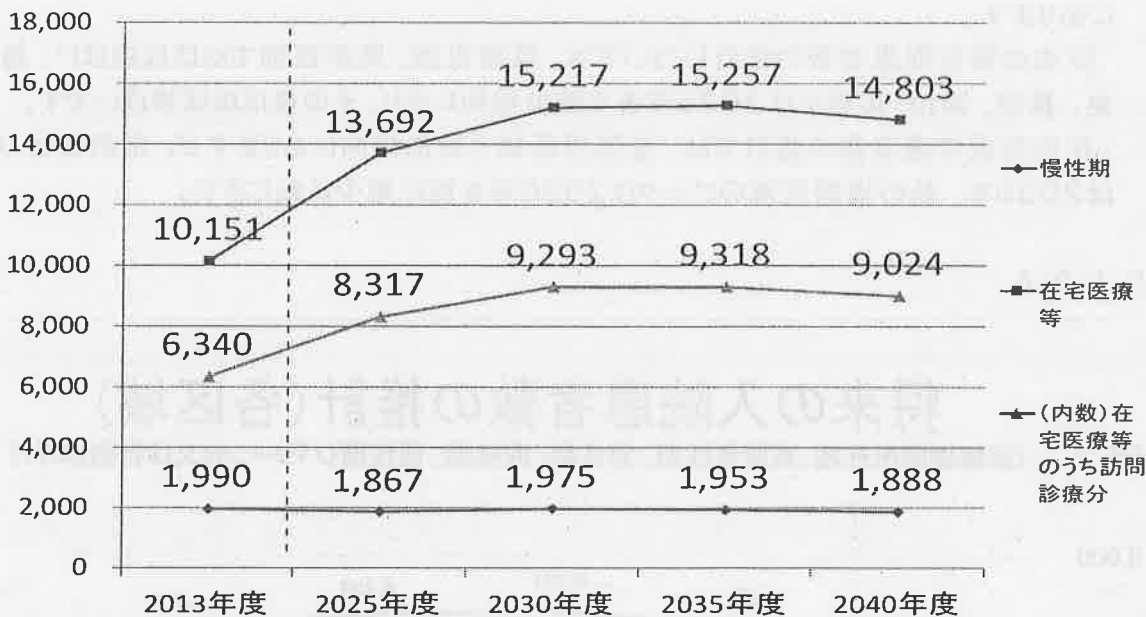


図表5-1-3-7

将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(県南東部)

(医療機関所在地、慢性期はパターンB)

人/日



図表5-1-3-8

将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(県南西部)

(医療機関所在地、慢性期はパターンB)

人/日



図表5-1-3-9

将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(高梁・新見) (医療機関所在地、慢性期は特例)



図表5-1-3-10

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、慢性期は特例)



将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(津山・英田) (医療機関所在地、慢性期は特例)

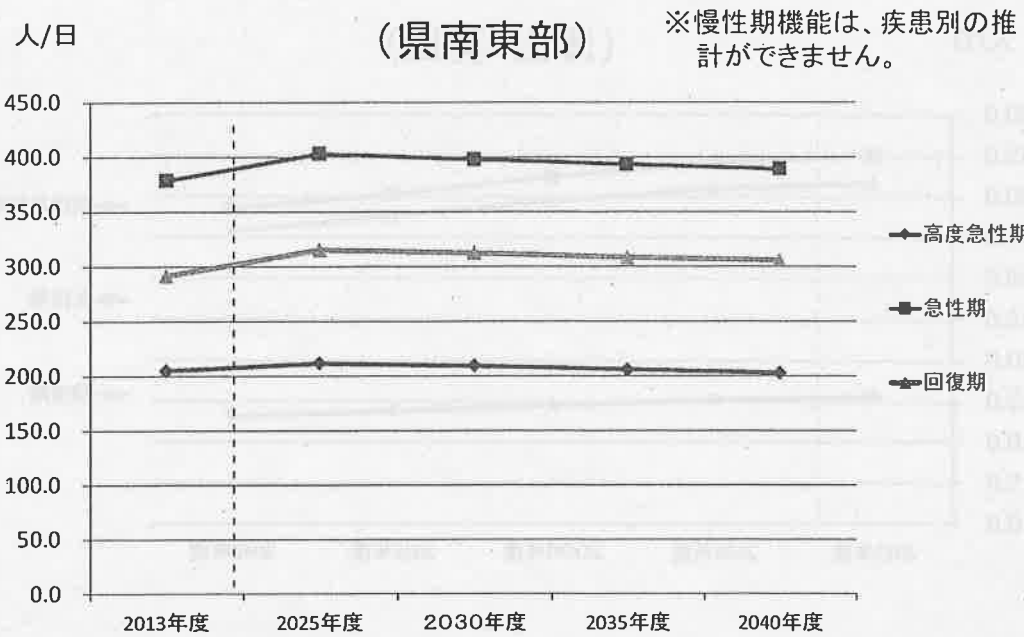


○ 疾病別入院医療需要の推計

- ・将来の疾病別医療需要について、国から配付された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものです。(ただし、1日当たり患者数が10人未満となる場合は非表示)
- ・がんについては、県南東部、県南西部では2025年まで微増、以下微減の傾向です。津山・英田ではすでに微減傾向にあります。
- ・脳卒中については、県南東部、県南西部は2030年まで増加傾向にあり、以後横ばい、津山・英田はほぼ横ばいです。
- ・成人肺炎については、県南東部、県南西部では増加傾向にありますが、2030年をピークに以後、微減傾向にあります。高梁・新見、真庭は、2035年に急性期が増加、回復期が減少しますがほぼ横ばいです。津山・英田は2030年に急性期が増加、2035年に向けて回復期が増加傾向にあります。
- ・大腿骨骨折については、県南東部、県南西部は2030年まで増加傾向にあり、以後横ばい、津山・英田はほぼ横ばいです。

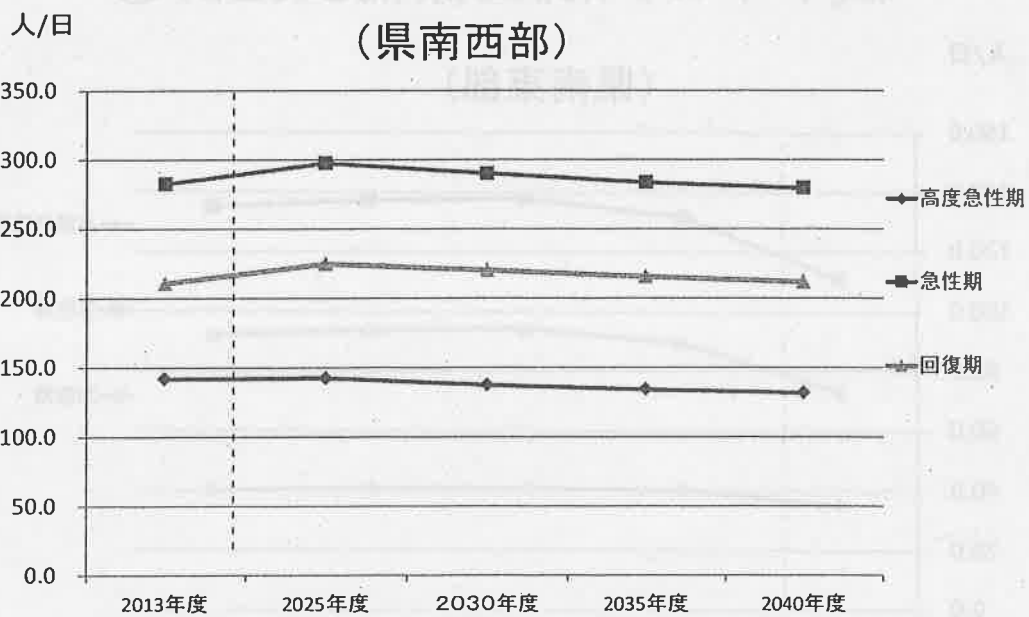
図表5-1-3-12

がんの入院医療需要推計①



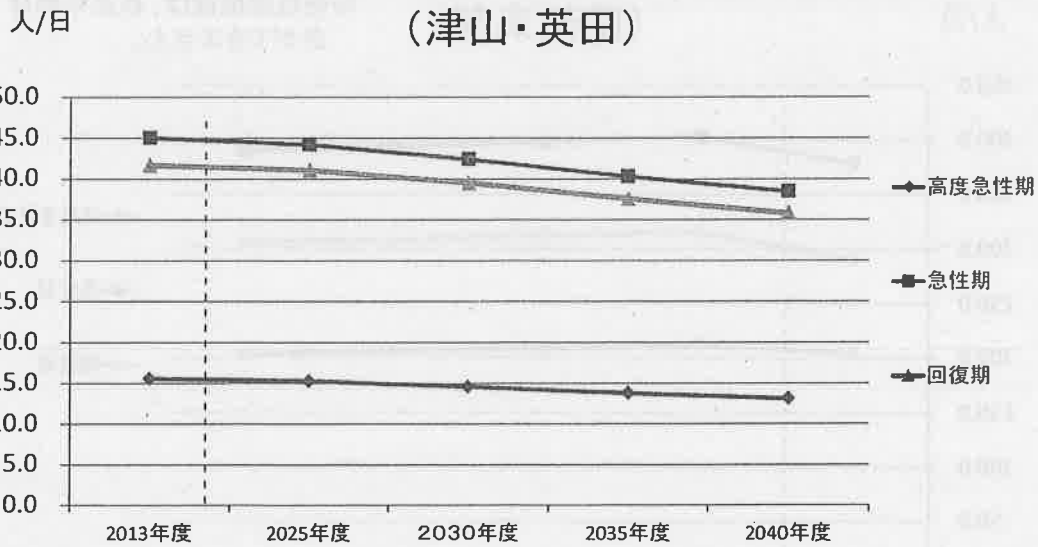
図表5-1-3-13

がんの入院医療需要推計②



図表5-1-3-14

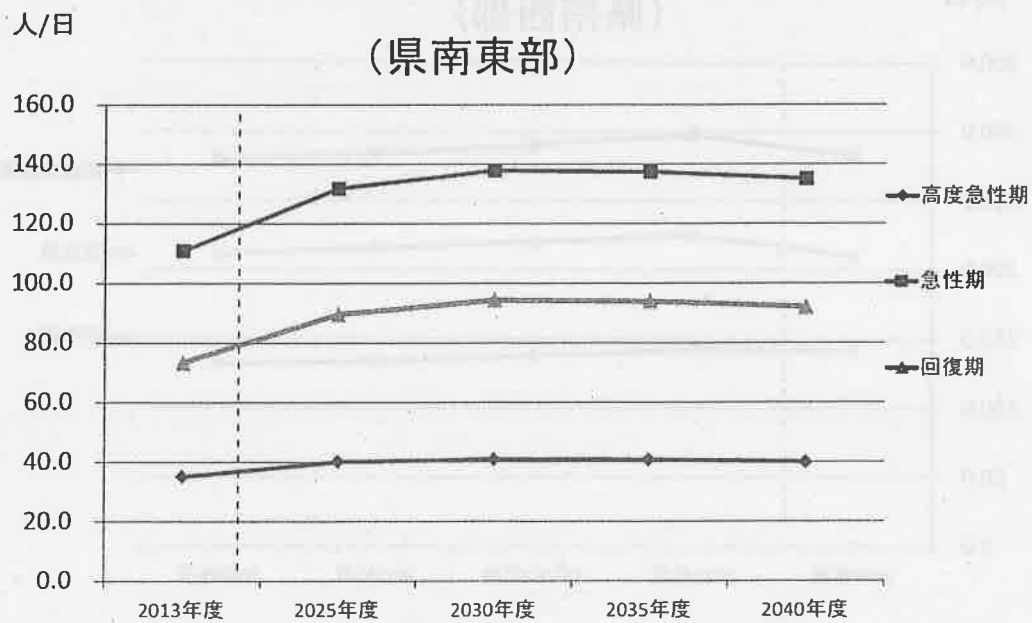
がんの入院医療需要推計③



高梁・新見、真庭は、1日当たりの患者が10未満のため非表示

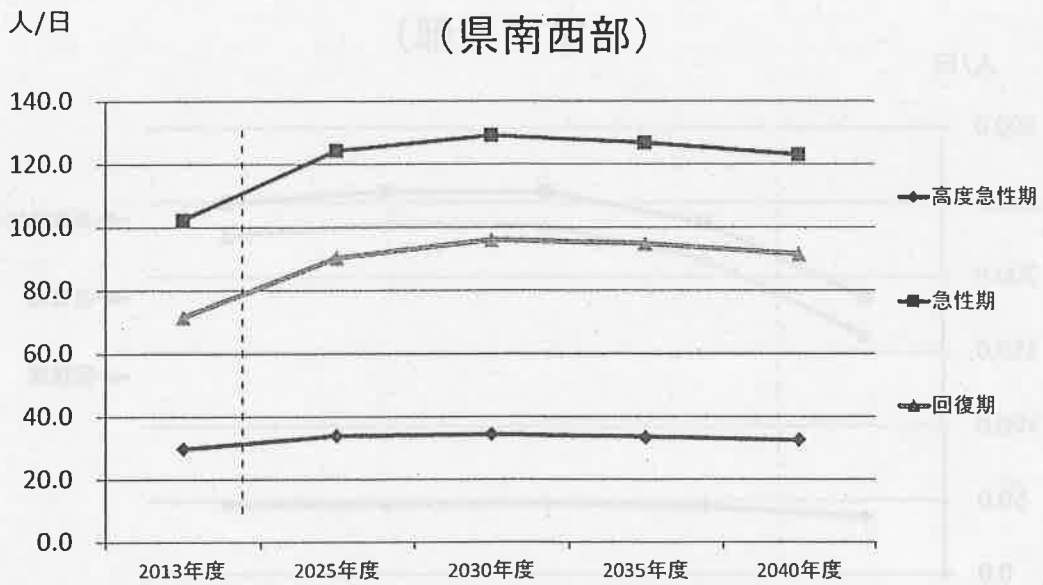
図表5-1-3-15

脳卒中の入院医療需要推計①



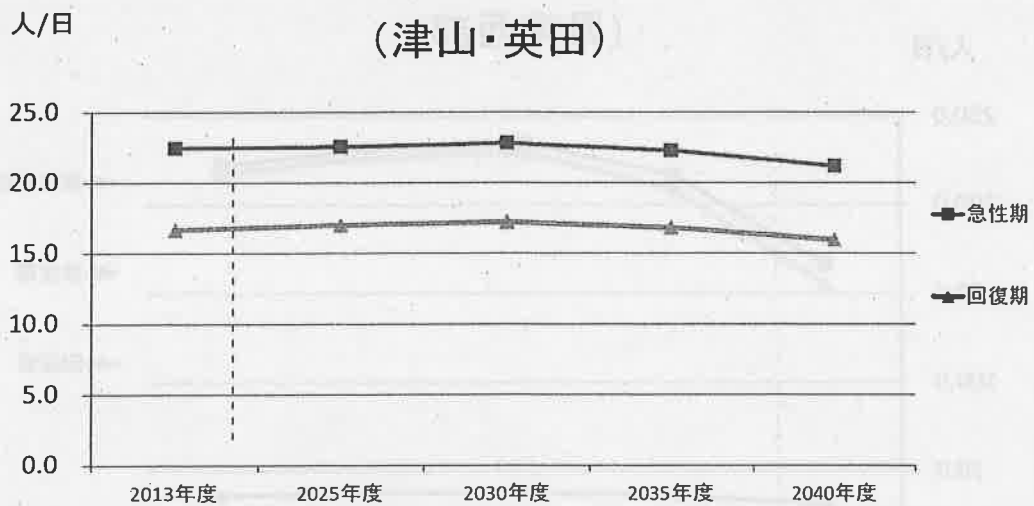
図表5-1-3-16

② 脳卒中の入院医療需要推計②



図表5-1-3-17

③ 脳卒中の入院医療需要推計③



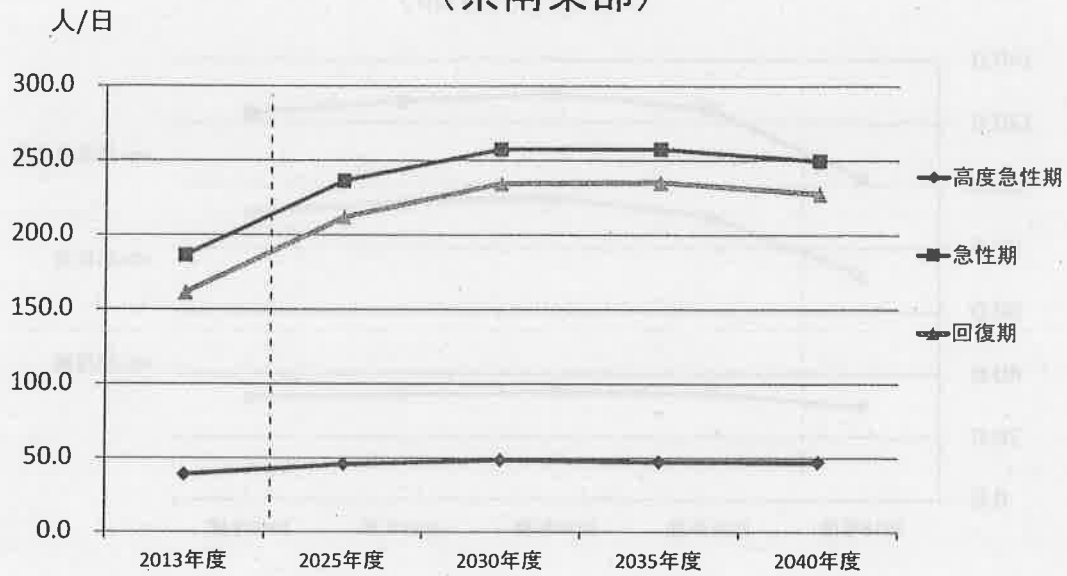
※高度急性期は10未満のため非表示

高梁・新見、真庭は、1日当たりの患者が10未満のため非表示

図表5-1-3-18

成人肺炎の入院医療需要推計①

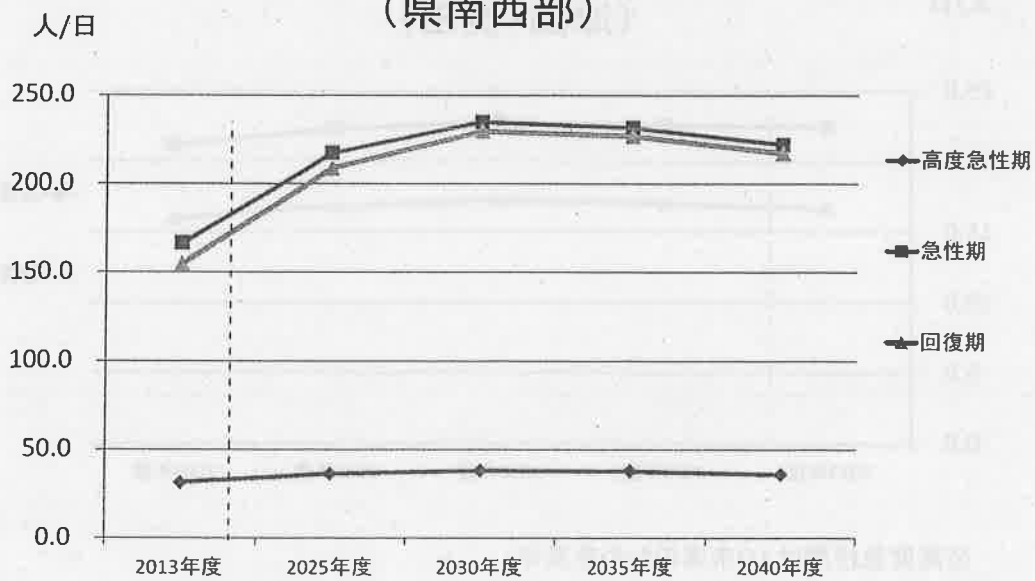
(県南東部)



図表5-1-3-19

成人肺炎の入院医療需要推計②

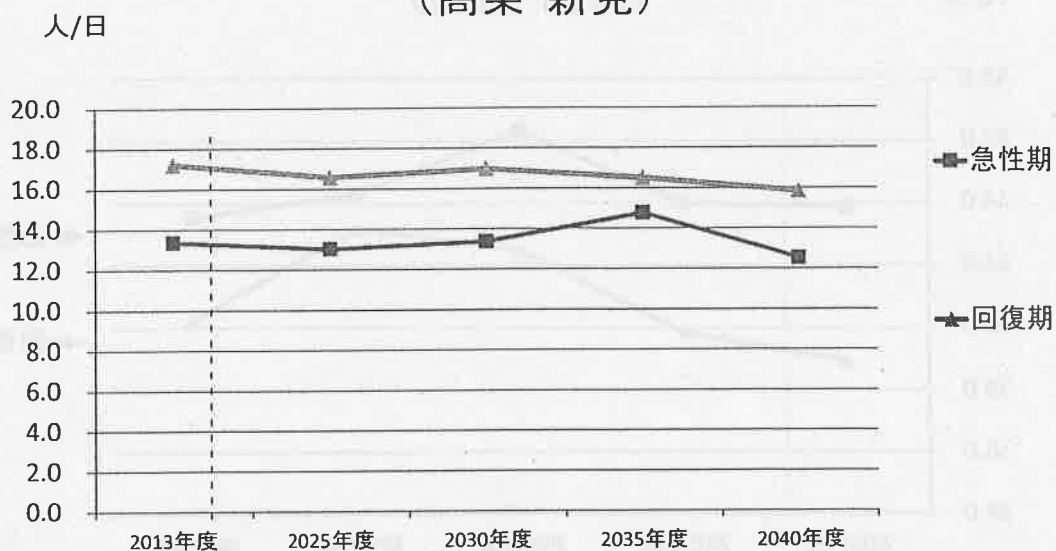
(県南西部)



図表5-1-3-20

成人肺炎の入院医療需要推計③

(高梁・新見)



※高度急性期は10未満のため非表示

図表5-1-3-21

成人肺炎の入院医療需要推計④

(真庭)

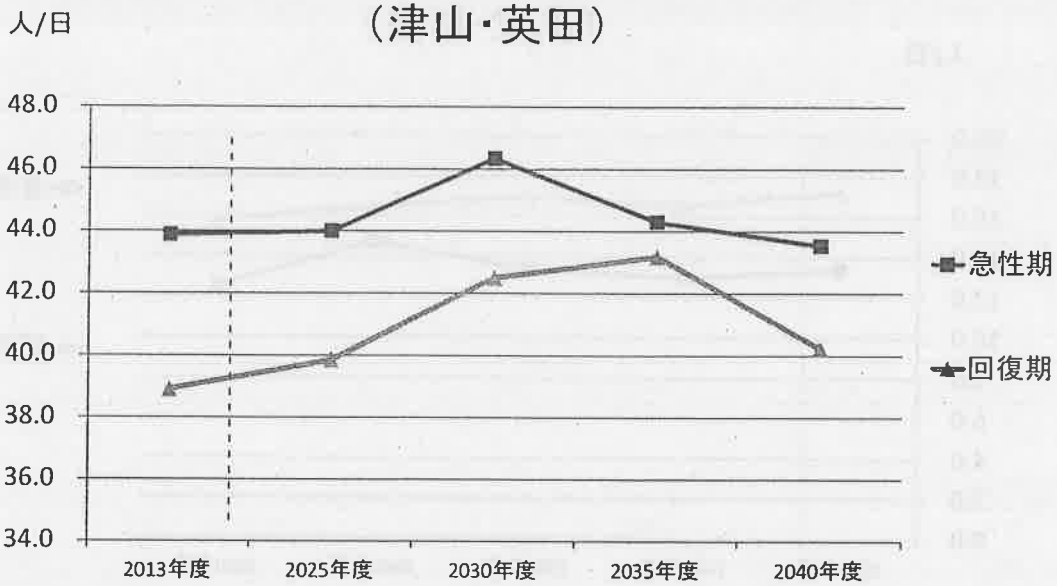


※高度急性期は10未満のため非表示

図表5-1-3-22

成人肺炎の入院医療需要推計⑤

(津山・英田)

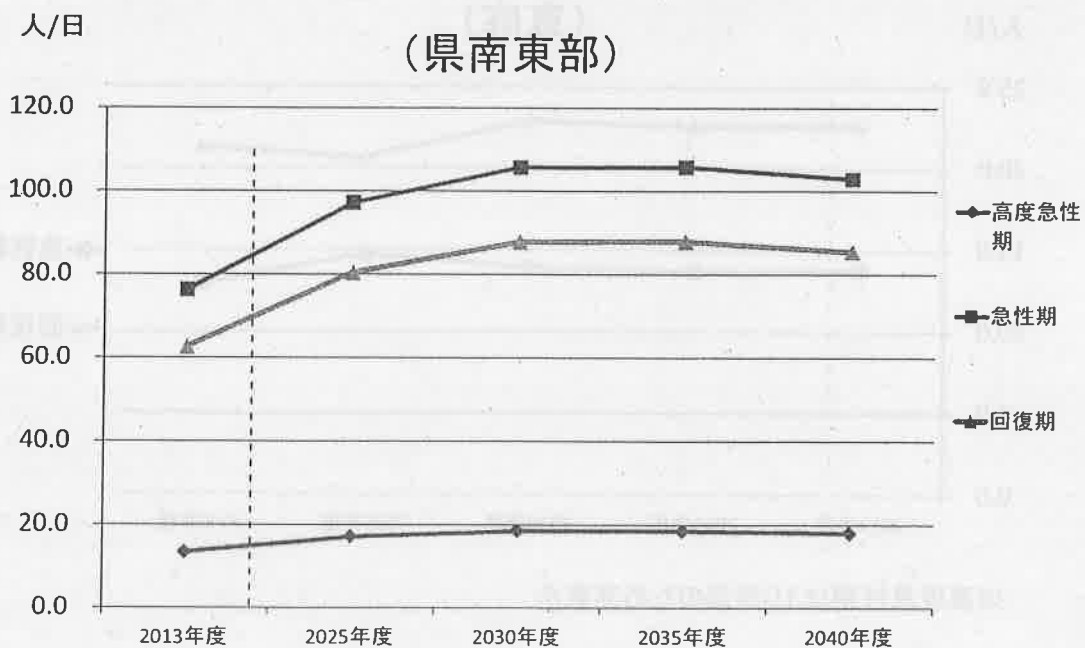


※高度急性期は10未満のため非表示

図表5-1-3-23

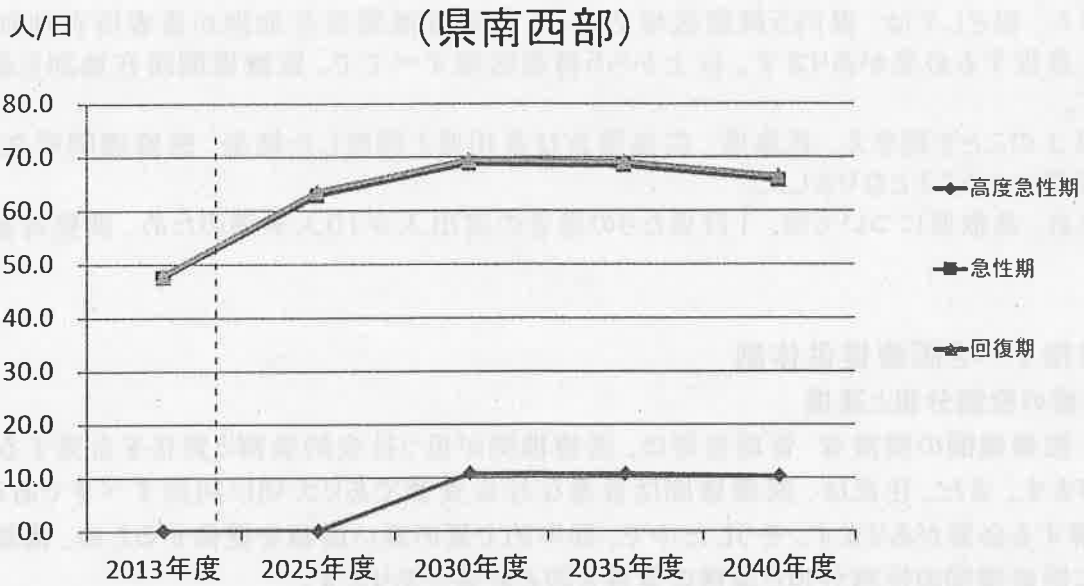
大腿骨骨折の入院医療需要推計①

(県南東部)



図表5-1-3-24

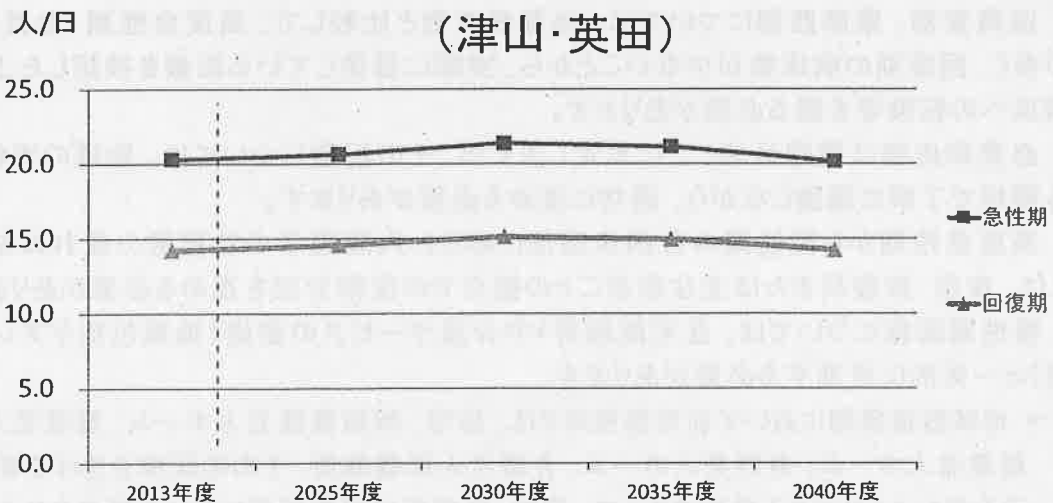
大腿骨骨折の入院医療需要推計②



※2013年度、2025年度の高度急性期は10未満のため非表示

図表5-1-3-25

大腿骨骨折の入院医療需要推計③



※高度急性期は10未満のため非表示

高梁・新見、真庭区域は、1日当たりの患者が10未満のため非表示

(4) 他県との調整

医療機関所在地別の推計は、構想区域の間で患者が流入・流出する状況を反映したものです。一方、患者住所地別は、構想区域の間で、患者が流入・流出しないとした場合のもので

患者がどこの医療機関を受診するかについては、構想区域をまたがってなされるのが現実でありますし、限られた医療資源を有効に活用する観点からも合理的です。

また、県としては、県内5構想区域で統一して医療機関所在地別か患者所在地別のいずれかを選択する必要があります。以上から5構想区域すべてで、医療機関所在地別を選択しています。

以上のことを踏まえ、兵庫県、広島県及び香川県と調整した結果、医療機関所在地別の医療需要によることとなりました。

なお、鳥取県については、1日当たりの患者の流出入が10人未満のため、調整対象外です。

4 目指すべき医療提供体制

(1) 医療の役割分担と連携

- 医療機関の開設者・管理者等は、医療機関が担う社会的役割と責任を自覚する必要があります。また、住民は、医療機関は貴重な社会資源であり大切に利用すべきであることを理解する必要があります。そうした中で、効率的で質の高い医療を提供するため、構想区域ごとに医療機関の役割分担と連携の促進を図る必要があります。
- 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ての増減を見据えて、地域の関係者間で十分に協議を行い、病院及び有床診療所が有する病床の医療機能の分化・連携を進める必要があります。
- 本県の病床利用率は、平成25年病院報告によれば、全国的にも下から3番目であり、特に一般病床が十分に活用されていません。こうした実態を把握したうえで、各医療機関の機能分化と連携について協議する必要があります。

【役割分担の推進】

- 県南東部、県南西部については、必要病床数と比較して、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要があります。
- 必要病床数は構想区域ごとに算定しますが、その配置については、地域の実情に応じて、各圏域で丁寧に議論しながら、適切に進める必要があります。
- 高度急性期から慢性期の各病床機能に応じた入院患者の状態像の取れんを進めるためには、疾患・診療科または主な疾患ごとの観点での役割分担を進める必要があります。
- 慢性期医療については、在宅医療等*や介護サービスの整備(地域包括ケアシステムの構築)と一体的に推進する必要があります。

* 地域医療構想において在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

【連携の推進】

- 高梁・新見、真庭など、専門医を必ずしも確保できない地域においても診療を適切に行うため、圏域外の専門的医療機能を有する医療機関との連携体制を整備する必要があります。
- 圏域内で完結できない医療機能については、圏域内での整備や県境を越えた医療連携も視野に入れて検討する必要があります。

- 地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進して、質の高い医療を効率的に提供するため、新たに「地域医療連携推進法人」制度が創設されます。この制度は、医師のキャリアパスの構築や中山間地域等における医師の確保等に資することも期待されます。地域においては、こうしたことも視野に入れて協議を進める必要があります。
- 一般病床と療養病床の機能の分化と連携の推進に当たって、精神科医療との連携は重要であることから、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年厚生労働省告示第231号)等の方向性を踏まえる必要があります。
また、認知症対策についても、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の方向性を踏まえる必要があります。

(2) 公的病院等の役割

- 公的病院等は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神疾患の医療等の分野で中心的役割を担う必要があります。
- 公立病院は、国が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、地域医療構想を踏まえ、果たすべき役割を明確化するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化などに取り組む必要があります。
- 地域医療支援病院は、切れ目のない医療提供体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供等を通じて、かかりつけ医を支援する役割を担う必要があります。

(3) 居宅等における医療の提供

- 今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年(平成37年)に向け、医療・介護需要が増加していくことが想定されます。また、本県が平成25年6月に実施した「終末期医療に関するアンケート」で、58%の人ができれば自宅で療養したいと考えていることや、中重度の要介護者の増加が今後見込まれることなどを踏まえれば、県民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えることができるよう、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの提供体制を整備し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。
- 高齢者の在宅医療や終末期の医療に関する考え方が基幹病院の医師と在宅医療に従事する医師で異なっていたり、基幹病院の医療ソーシャルワーカーの在宅医療に関する理解が不十分な場合もあることから、病院の医師と在宅医療を担う医師や医療ソーシャルワーカー等が十分に情報交換や意見交換を行いながら、病床機能の分化と連携について検討していく必要があります。併せて、地域の住民に対して、人生の最終段階において、どのような医療、介護を希望するのかを考えておくよう働きかける必要があります。

(4) 医療従事者の確保等

- 中山間地域等では、従事している医師、看護師等の高齢化なども視野に入れながら、機能分化や役割分担、さらに受診のための交通手段の確保等についても配慮しながら、協議を進める必要があります。
- 本県の人口10万人対の医療従事者数は、県全体で医師290.2人、看護師1,032.5人となっており、県全体では全国平均を上回るが、地域別、診療科別で見ると医師の偏在が見られ、救急医療や地域医療の確保に影響を与えているため、適切な医療を継続的に提供していくためには、医師や看護師等の人材確保に積極的に取り組んでいく必要があります。

5 実現のための施策

今後、病床機能報告制度で得られた医療設備・人員配置・診療実績等の分析・評価・公開を進め、地域医療構想調整会議等において、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、病床の機能の分化と連携の推進やその実現に必要な地域医療介護総合確保基金を活用した施策について、協議を進めます。

協議に当たっては、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を視野に入れ、例えば市町村ごとに協議の場を設定するなど、丁寧に進めます。

(1) 医療の役割分担と連携

- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行います。
- 県北等では、必ずしも専門医が常勤している状況ではないことから、一人の医師が幅広い分野をカバーしながら、必要に応じて的確に高次医療機関と連携することにより、医療資源が少ない地域においても、質の高い医療が提供できるよう、体制の整備を図ります。
- 病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、ICTを活用した地域医療ネットワーク設備の整備を図ります。

(2) 公的病院等の役割

- 公的病院等と地域の医療機関との機能分化と相互連携の強化を図り、へき地医療や救急医療など、地域において必要とされる医療を提供する体制の確保に努めます。
- 公立病院が策定する「新公立病院改革プラン」に基づき適切な助言を行います。

(3) 居宅等における医療の提供

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、関係の市町村と密接に連携しつつ、郡市医師会や地域の医療機関を支援する県医師会の取組を支援することなどにより、在宅医療及び介護サービスの推進を図ります。
- 医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種の連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ることなどにより、在宅医療提供体制の整備を進めます。

(4) 医療従事者の確保

- 岡山大学及び広島大学の医学部に地域枠を設置し、卒業後に医師不足地域の医療機関で診療に従事させるなど、大学等と連携した医師の確保・育成を図ります。
- 地域医療支援センターを中心として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消を図るなど、医師確保対策を進めます。
- 女性医師や看護師等の出産や育児等のライフイベントをきっかけとした離職をできる限り防ぎ、また、いったん離職しても、円滑に再就職できるよう、勤務環境の改善や再就職に向けた情報提供、相談・支援体制を整備することなどにより、医師や看護師等の確保に努めます。

(5) 地域の実情を踏まえた検討

- 地域医療構想調整会議等の開催においては、地域包括ケアシステムの構築はもとより、精神疾患と身体疾患を重複する患者への対応や、認知症対策等も視野に入れ、また、協議に参加する者の区域や職種を柔軟に設定するなど、様々な観点で地域の実情を踏まえた議論が効果的に行われるよう努めます。

図表5-1-4-1 二次保健医療圏別公的病院等設置状況(平成27年4月1日現在)

二次保健医療圏	病院数					病床数	
	国	県	市町	その他 公的	計	公的病院等 病床数	許可病床数
県南東部	4	1	9	4	18	4,525(33.7%)	13,443
県南西部	1		4		5	1,089(11.2%)	9,738
高梁・新見			1		1	96(9.4%)	1,023
真庭			1		1	105(13.7%)	767
津山・英田			2		2	168(6.6%)	2,527
合計	5	1	17	4	27	5,983(21.8%)	27,498

※ 病床数には、精神病床、感染症病床及び結核病床を含む。
(資料:岡山県医療推進課)

図表5-1-4-2 地域医療支援病院(平成27年11月1日現在)

二次保健医療圏	病院名	承認年月日
県南東部保健医療圏	岡山中央病院	平成13年 3月30日
	赤磐医師会病院	平成16年 7月 1日
	(独) 国立病院機構岡山医療センター	平成19年10月 2日
	(独) 労働者健康福祉機構岡山労災病院	平成19年10月 2日
	心臓病センター榊原病院	平成19年10月 2日
	総合病院岡山赤十字病院	平成23年 7月29日
	岡山旭東病院	平成23年 7月29日
	岡山済生会総合病院	平成24年 5月25日
	岡山市立市民病院	平成25年10月11日
	川崎医科大学附属川崎病院	平成27年 6月 2日
県南西部保健医療圏	(公財) 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	平成20年 6月 5日
津山・英田保健医療圏	津山中央病院	平成23年 7月29日

(資料:岡山県医療推進課)

○ 県南東部地域医療構想(案)

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

【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、圏域ごとに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。

病床機能報告で報告された病床数と必要病床数を比較した場合、当圏域については、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要があります。

○ 団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる2025年(平成37年)に向けて、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の推進等、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステム※1の構築が急務の課題です。

※1 地域包括ケアシステム：高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

図表11-1-3-1 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 [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)	H52(2040)		
					②	③			
県南東部	高度急性期	2,385		2,385	1,125	1,187	1,146	▲ 1,198	49.8%
	急性期	4,168	556	4,724	2,968	3,335	3,318	▲ 1,389	70.6%
	回復期	1,006	123	1,129	2,500	2,927	2,969	1,798	259.3%
	慢性期	2,365	290	2,655	2,163	2,029	2,052	▲ 626	76.4%
	無回答	258	230	488				▲ 488	0.0%
	計	10,182	1,199	11,381	8,756	9,478	9,485	▲ 1,903	83.3%
岡山県	高度急性期	4,844	17	4,861	2,169	2,249	2,131	▲ 2,612	46.3%
	急性期	8,244	1,182	9,426	6,155	6,838	6,679	▲ 2,588	72.5%
	回復期	2,383	223	2,606	5,599	6,480	6,445	3,874	248.7%
	慢性期	5,710	523	6,233	5,263	4,607	4,617	▲ 1,626	73.9%
	無回答	572	522	1,094				▲ 1,094	0.0%
	計	21,753	2,467	24,220	19,186	20,174	19,872	▲ 4,046	83.3%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,325		1,325					
合計		23,078	2,467	25,545	19,186	20,174	19,872		

※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、パターンB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。

(資料:岡山県医療推進課)

図表11-1-3-2 構想区域における将来の居宅等における医療の必要量

(単位:人/日)

構想区域	区分	医療需要 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		H25(2013)①	H37(2025)②	H52(2040)		
県南東部	在宅医療等※2	10,151	13,692	14,803	3,541	134.9%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	6,340	8,317	9,024	1,977	131.2%
	高度急性期	844	890	860	46	105.5%
	急性期	2,315	2,601	2,588	286	112.4%
	回復期	2,250	2,634	2,672	384	117.1%
	慢性期	1,990	1,867	1,888	▲123	93.8%
	計	17,550	21,684	22,811	4,134	123.6%

(資料:地域医療構想策定支援ツール)

※2 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療機関の役割分担と連携	○圏内の医療機関相互の協議の場において、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、医療機関の役割分担と連携を支援します。

