

日時:令和元年7月11日(木)14:00~16:00
場所:備中保健所 2階会議室

令和元年度第1回
県南西部地域医療構想調整会議

次 第

1 開会

2 議題

(1) 岡山県地域医療構想調整会議の報告 . . .【資料1】

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場について . . .【資料2】

(3) 県南西部地域医療構想調整会議の進め方について . . .【資料3】

(4) 病床機能報告について . . .【資料4】

(5) 公的医療機関等2025プラン変更について . . .【資料5】

(独) 国立病院機構南岡山医療センター

(6) その他

3 閉会

令和元年度第1回県南西部地域医療構想調整会議 出席者名簿

氏名	所属・役職	備考（代理出席等）
西原 洋浩	(公社)倉敷市連合医師会 会長	議長
渡邊 恭行	(一社)笠岡医師会 会長	
山成 洋	(一社)井原医師会 会長	
薬師寺公一	(一社)吉備医師会 副会長	
庵谷 和夫	(一社)北児島医師会 会長	
木村 丹	(一社)都窪医師会 会長	
福嶋 啓祐	(一社)浅口医師会 会長	(代)副会長 新津頼一
重井 文博	(一社)岡山県病院協会倉敷支部 支部長	
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会井笠支部 支部長	副議長
小見山 信	(一社)倉敷歯科医師会 会長	
松村 隆司	(一社)岡山県薬剤師会倉敷支部 支部長	
斎藤美和子	(公社)岡山県看護協会倉敷支部 支部長	
池田 悦子	(公社)岡山県看護協会井笠支部 支部長	
服部 巳貴	(特非)岡山県介護支援専門員協会 理事	
秋山 正史	(一社)岡山県老人保健施設協会 会長	
山下 秀樹	岡山県保険者協議会 代表	
山下 芳枝	備中保健所管内愛育委員連合会 会長	
小林 宏子	備中保健所管内総社・早島栄養改善協議会 会長	
中桐 泰	倉敷市民生委員児童委員協議会 会長	(代)副会長 江良克彦
秋山 光正	備南食品衛生協会 会長	欠席
伊東 香織	倉敷市 市長	(代)倉敷市保健所参事 笠原浩之
小林 嘉文	笠岡市 市長	(代)健康福祉部長 長野浩一
大舌 勲	井原市 市長	(代)健康福祉部参与 三宅早苗
片岡 聡一	総社市 市長	(代)保健福祉部次長 吉田啓
栗山 康彦	浅口市 市長	(代)健康推進課長 原田希代子
中川真寿男	早島町 町長	
加藤 泰久	里庄町 町長	(代)副町長 内田二三雄
山野 通彦	矢掛町 町長	(代)保健福祉課課長代理 西江恵子
田村 浩	倉敷市消防局 局長	
松尾 勝明	笠岡地区消防組合消防本部 消防長	(代)警防課長 妹尾紀宏
藤村 隆	岡山県備中保健所 所長	

大原 利憲	(公社)岡山県医師会 副会長	オブザーバー (代) 常任理事 合地明
中務 治重	岡山大学医学部医学科 臨床教授	オブザーバー
大熊 克美	(独)国立病院機構南岡山医療センター 事務部長	
今田 一馬	” 企画課長	

<参考>

○委員の任期：2年（平成30年3月1日～令和2年2月29日）

※任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間。

県南西部地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、県南西部保健医療圏の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協議を行うため、協議の場として、県南西部地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議は、次の事項について所掌する。

- (1) 地域の病院及び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) 医療介護総合確保促進法に基づく県計画（地域医療介護総合確保基金の事業計画）に盛り込む事業に関する協議
- (4) 在宅医療を含む地域包括ケアシステムに関する協議
- (5) その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

(組織)

第3条 調整会議の委員は、次に掲げる者のうちから県知事が委嘱又は任命する。

- (1) 医師会の代表者
- (2) 病院協会の代表者
- (3) 歯科医師会の代表者
- (4) 薬剤師会の代表者
- (5) 看護関係者の代表者
- (6) 介護関係者の代表者
- (7) 医療保険者の代表者
- (8) 各市町村の代表者
- (9) 備中保健所長
- (10) 医療を受ける立場にある住民の代表者
- (11) その他必要と認められる者（学識経験者等）

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、任期終了後であっても、新たに委員が委嘱又は任命されるまでは、その職務を行うものとする。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

- 2 議長は、委員の互選により定め、副議長は議長が指名する。
- 3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

- 2 議長は、必要に応じて調整会議に委員以外の者を出席させ、説明または意見を聴くことができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。
- 4 会議は原則公開とし、患者情報や医療機関の経営に関する情報等を扱う場合には、非公開とする。

(事務局)

第7条 調整会議の庶務を司る事務局は備中保健所に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は議長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。

(1)岡山県地域医療構想調整会議について

●岡山県地域医療構想調整会議の概要

1 根拠法令

医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14

2 委員

11名

3 会の構成・開催回数

年2回(2月、8月に開催予定、各2時間程度)

4 協議内容

- (1)各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関する事。
- (2)各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関する事。
- (3)各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関する事。
- (4)病床機能報告等から得られるデータの分析に関する事。
- (5)構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関する事。
- (6)その他地域医療構想の達成に必要な事項に関する事。

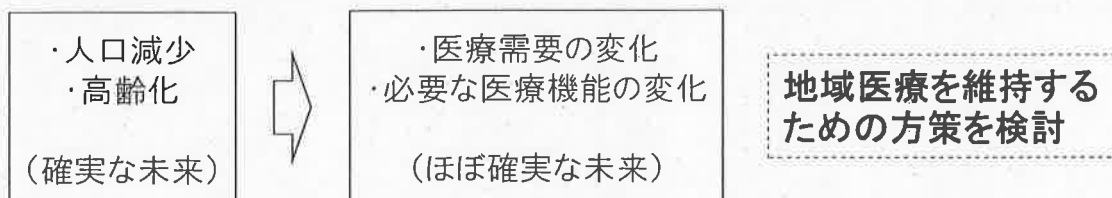
5 任期

平成30年12月21日から平成32年2月29日まで

1

(4)地域医療構想に係る岡山県の現状と今後について

●地域医療構想の背景



●地域医療構想の達成への取組

Step1 医療機能の見える化

平成26年度から医療法(昭和23年法律第205号)第30条の13に基づく病床機能報告が開始されており、医療機能を有床医療機関が自主的に報告する。

Step2 将来の医療ニーズの推計

平成25年度の医療需要をベースに平成37年の医療需要を推計した。

Step3 有床医療機関の選択

「医療機能の見える化」「将来の医療ニーズの推計」を踏まえ、地域医療構想調整会議等を通じて、有床医療機関自らが、地域においてどのような役割を担うのか選択する。

●岡山県の現状と今後

・県南部と県北部では、状況が異なる点が多い。

項目	県南部	県北部
許可病床と比較した必要病床の状況(2018.4.1時点) (表①)	3,577床過剰 (16.8%過剰)	1,126床過剰 (31.4%過剰)
医療機能(H30病床機能報告速報) (2018.7.1時点) (表②)	回復期の不足が縮小	回復期の不足が縮小
必要病床数 (グラフ①) (2013年と2040年の比較)	増加	減少
人口 (グラフ②) (2015年と2045年の比較)	減少	大きく減少
高齢化率 (グラフ③) (2015年と2045年の比較)	進行・高い	進行・非常に高い
高齢者数 (グラフ④) (2015年と2045年の比較)	増加	減少
病床利用率(一般) (グラフ⑤、⑥) (H16(2004)からの経年変化)	直近は増加	直近は増加
病床利用率(療養) (グラフ⑦、⑧) (H16(2004)からの経年変化)	直近は増加	直近は減少

3

許可病床と比較した必要病床の状況

(単位:床)

表①

構想区域	平成30(2018)年 4月1日現在の 許可病床数 ①	必要病床数推計 【地域医療構想推定支援ツールから】			過剰 ②-①	1-(②/①)
		H25(2013)	H37(2025) ②	H52(2040)		
県南東部	12,350	8,756	9,478	9,485	▲ 2,872	23.3%
県南西部	8,942	7,593	8,237	8,092	▲ 705	7.9%
県南小計	21,292	16,349	17,715	17,577	▲ 3,577	16.8%
高梁・新見	811	570	466	428	▲ 345	42.6%
真庭	672	524	463	426	▲ 209	31.1%
津山・英田	2,102	1,743	1,530	1,441	▲ 572	27.2%
県北小計	3,585	2,837	2,459	2,295	▲ 1,126	31.4%
計	23,085	17,768	18,944	18,725	▲ 4,140	17.9%

病床機能報告の医療機能(回復期)

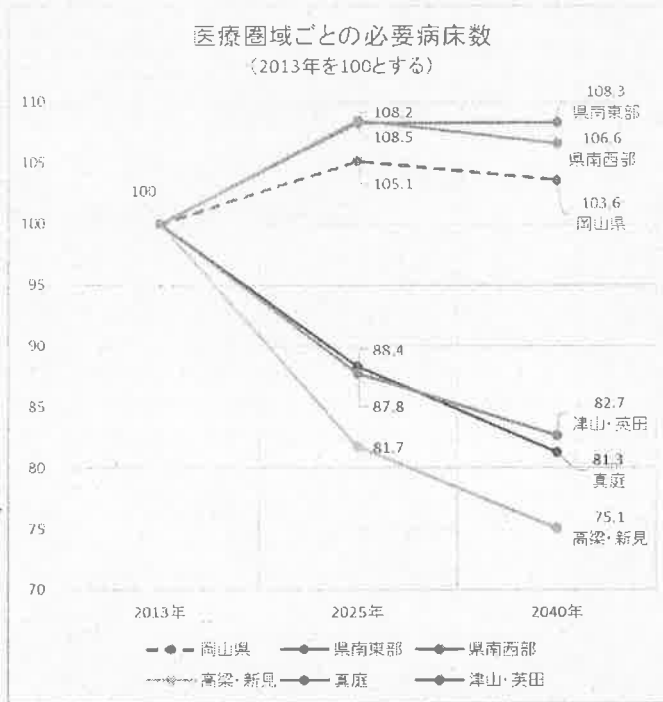
(単位:床)

表②

地域	2017年	2018年(速報)	2025年(見込)
県南	2,633	2,981	3,367
県北	443	560	680

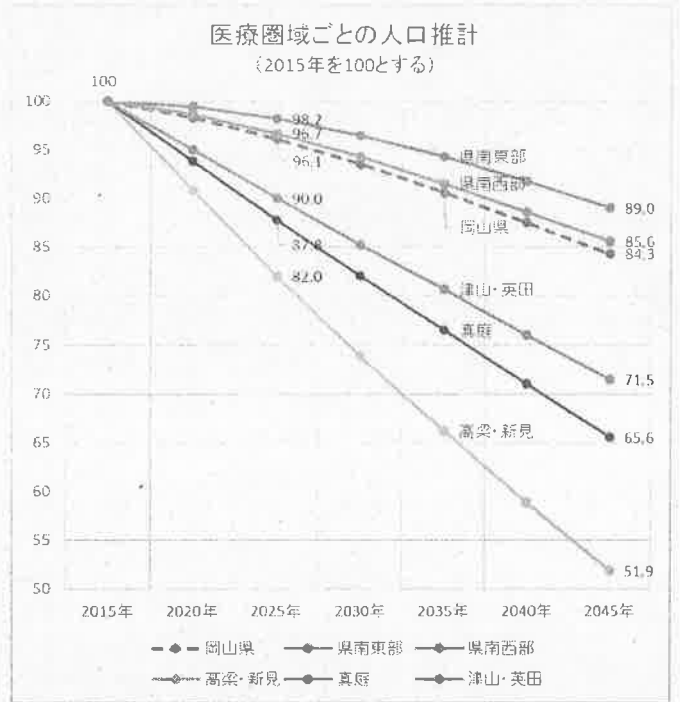
4

グラフ①



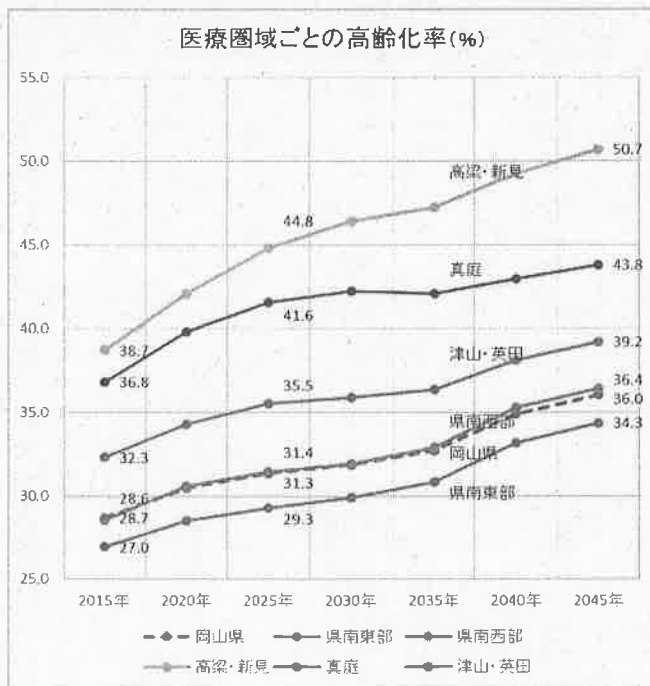
『地域医療構想策定支援ツール』より作成

グラフ②



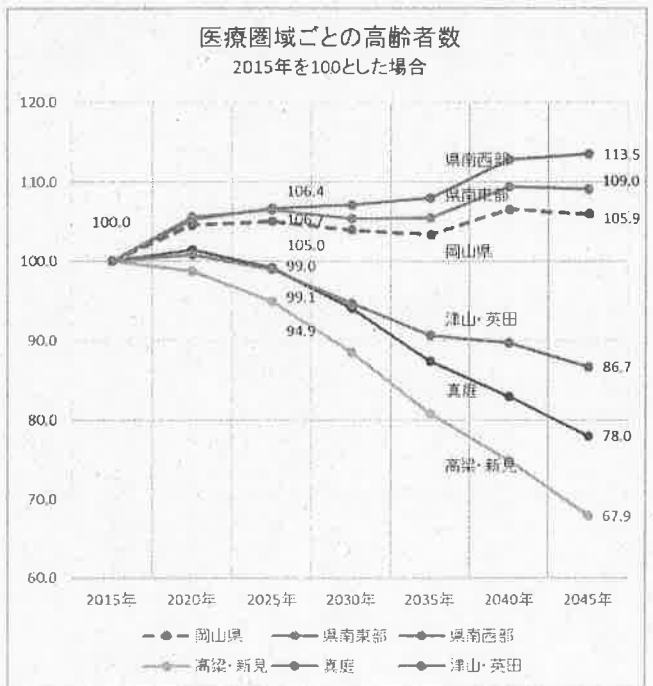
『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より作成

グラフ③

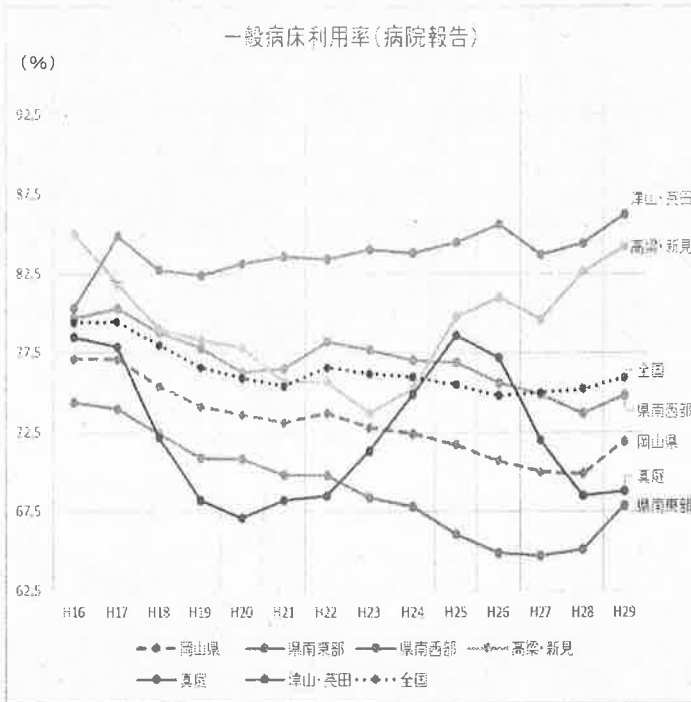


『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より作成

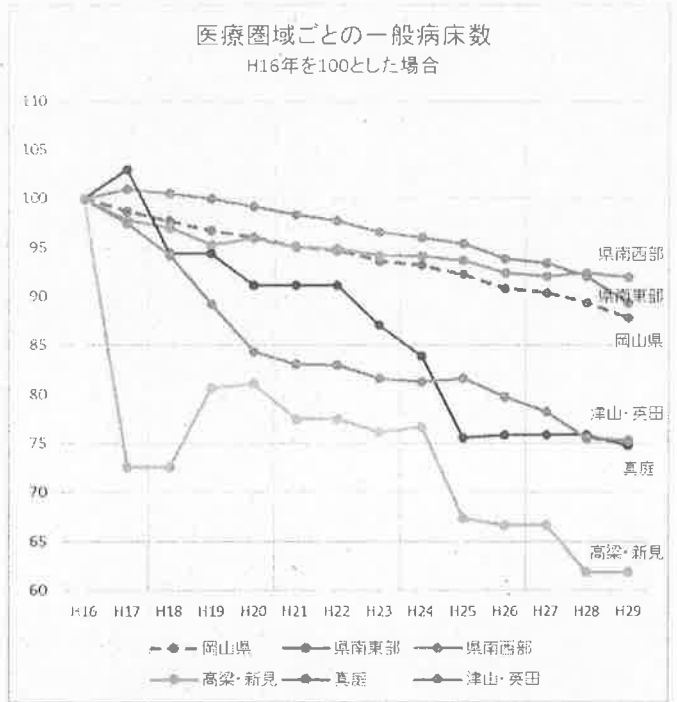
グラフ④



グラフ⑤

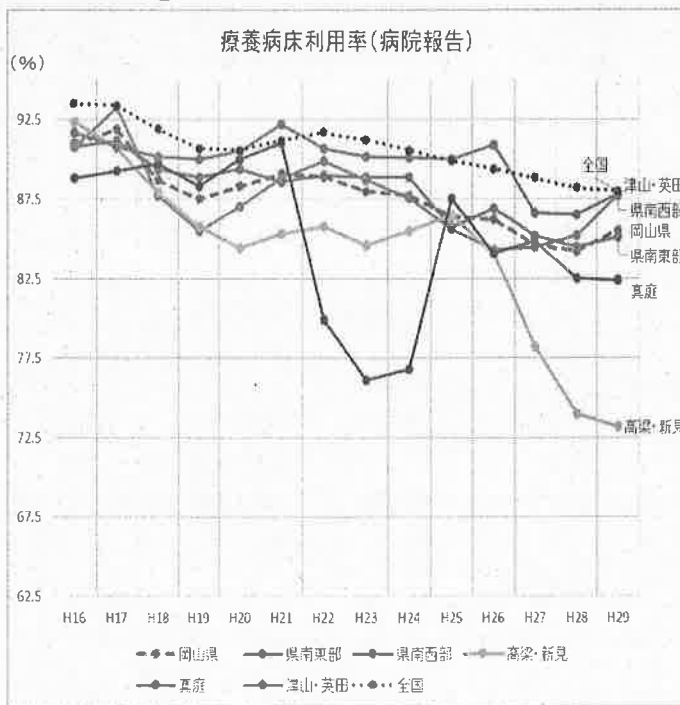


グラフ⑥

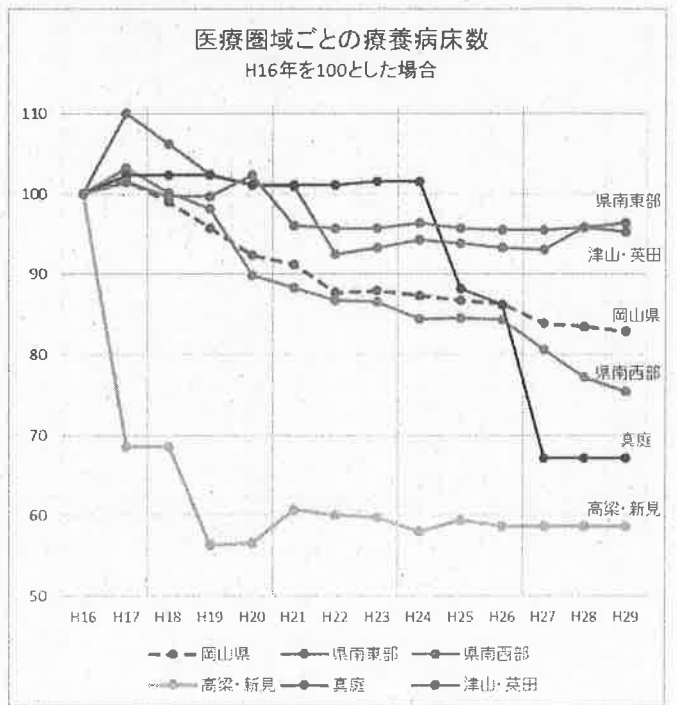


『病院報告』より作成

グラフ⑦

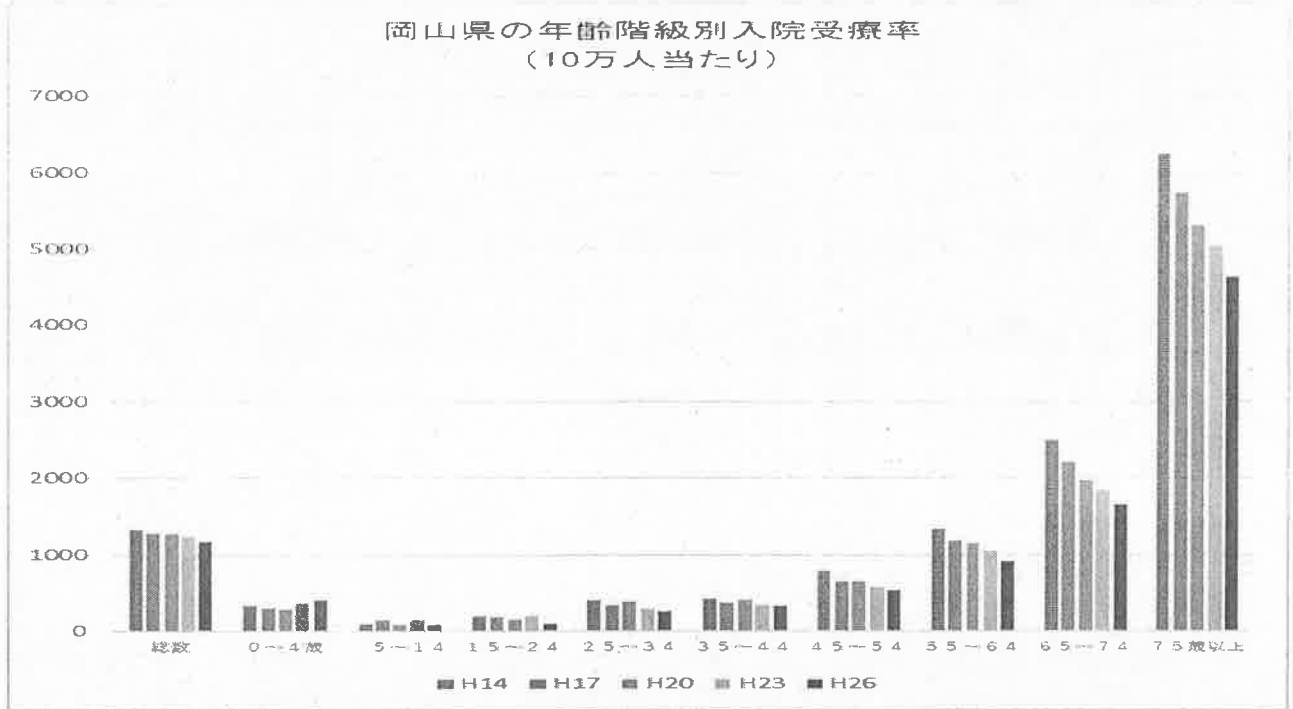


グラフ⑧



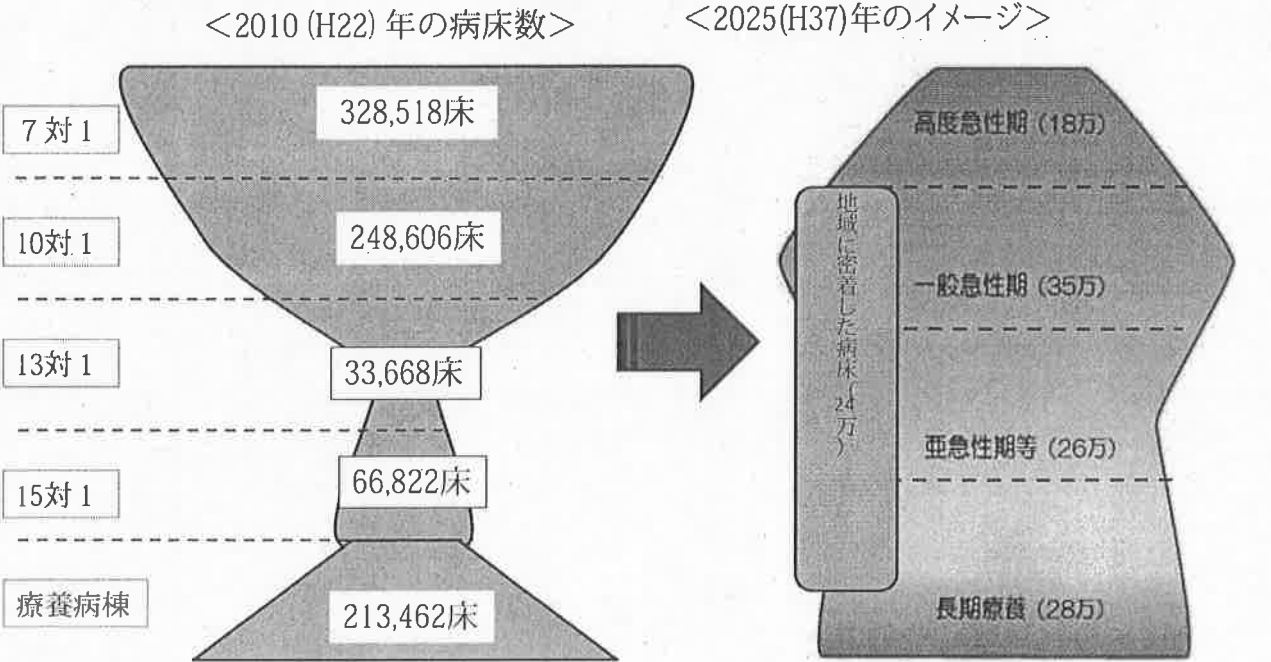
『病院報告』より作成

(参考)



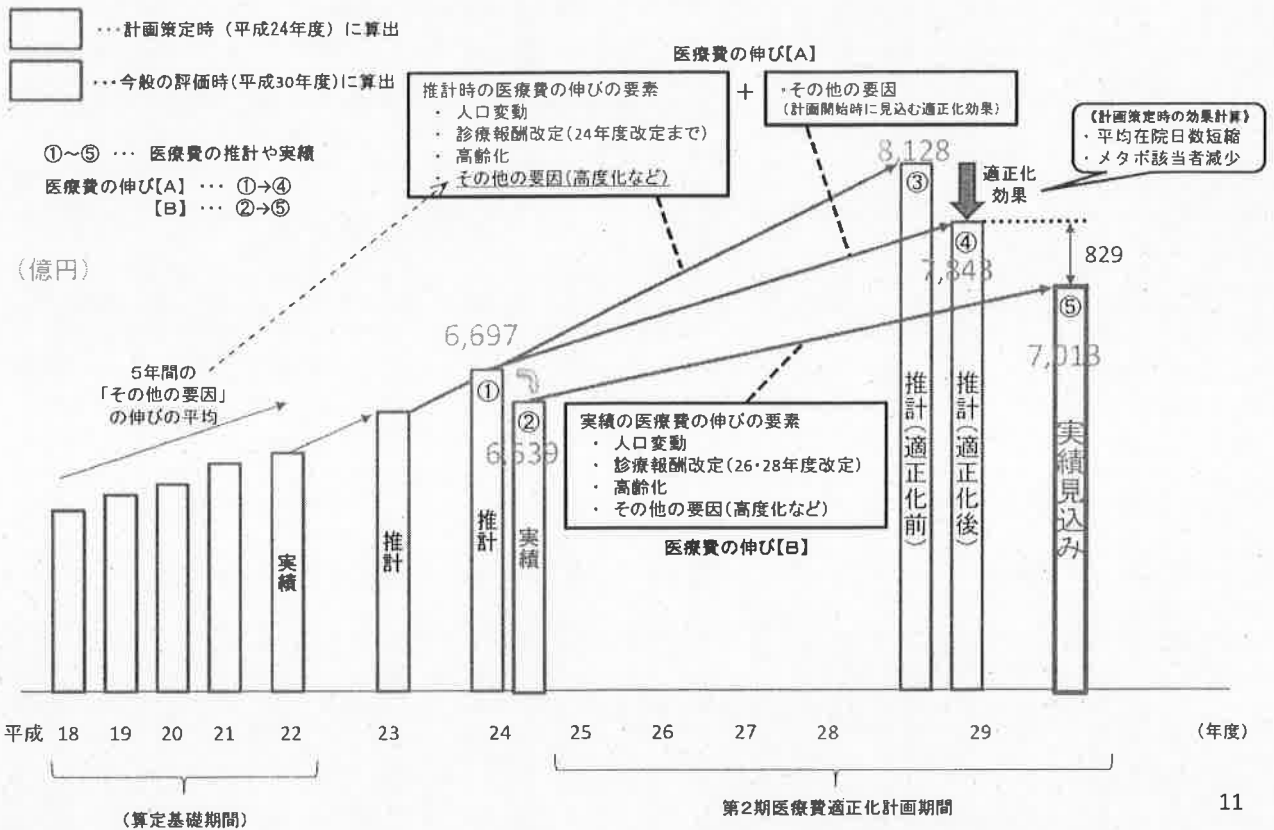
『患者調査』より作成

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数 (改) 中医協 総-1
23. 11. 25



保険局医療課調べ

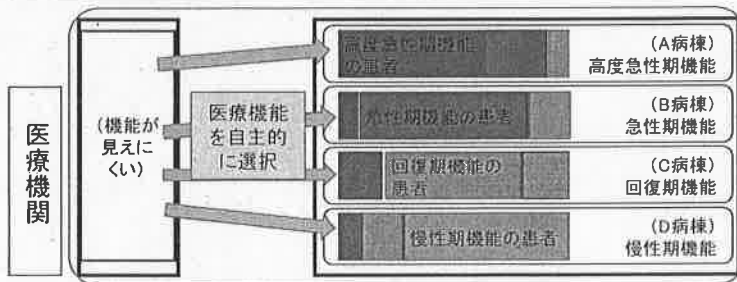
第2期医療費適正化計画の医療費推計の結果分析



地域医療構想について

国作成資料

- 「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。



病床機能報告 医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

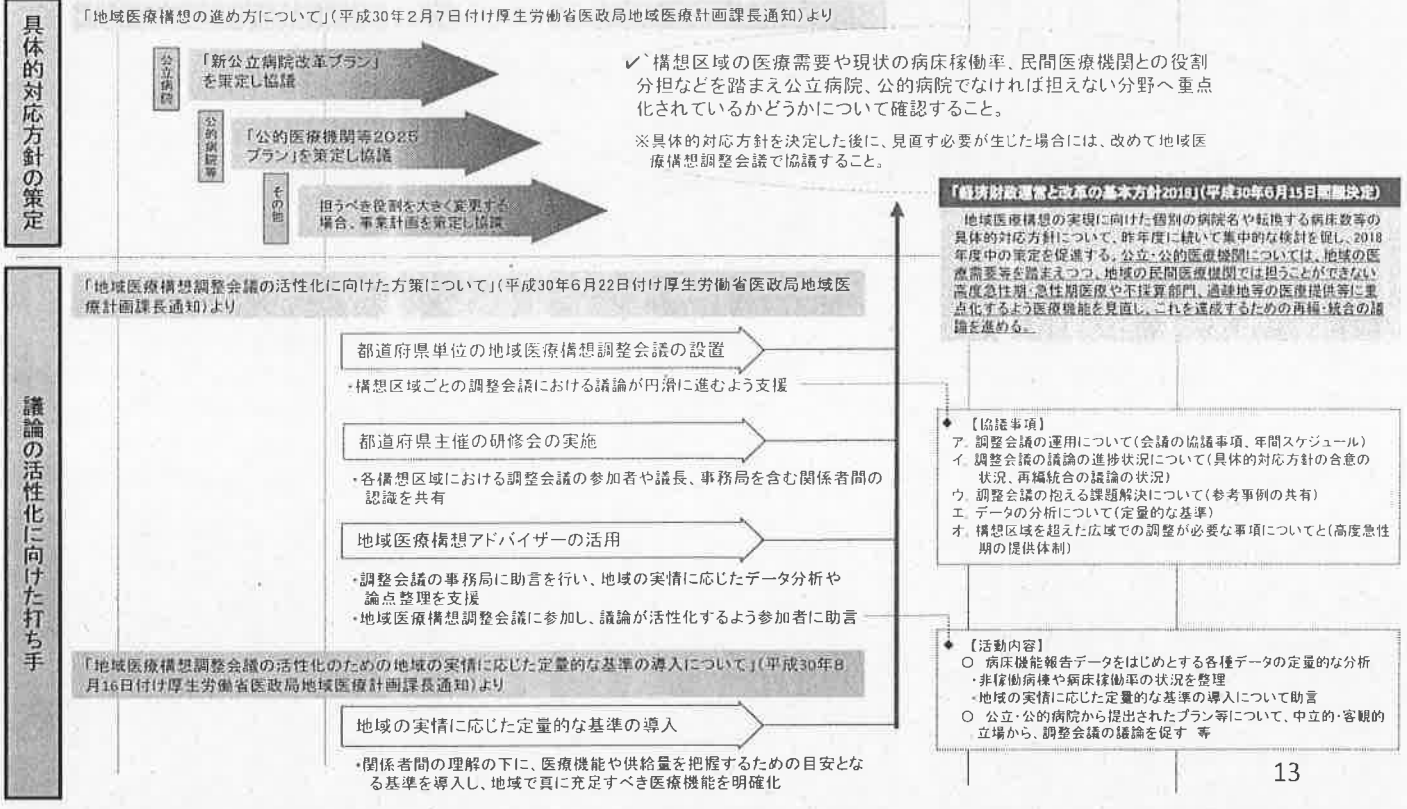
都道府県 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - ・在宅医療等の医療需要を推計
 - ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

構想策定完了 平成29、30年度の2年間程度で集中的な検討を促進



平成30年度 第1回岡山県地域医療構想調整会議

(5)平成30年度の取組について

- ・ 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況について
- ・ 具体的対応方針の取りまとめ状況について

状況	医療機関	割合	備考
合意	34	11.3%	主に公立・公的医療機関
未議論	162	54.0%	主に県南東部、真庭、津山・英田圏域のその他の医療機関
議論中	104	34.7%	主に県南西部、高梁・新見圏域のその他の医療機関
計	300	100.0%	

- ・ 非稼働病棟の検討状況について

状況	医療機関	割合	備考
合意	4	12.1%	(内訳)廃止1、再稼働3
未議論	11	33.3%	
議論中	18	54.6%	
計	33	100.0%	

(6)病床機能報告の定量的な基準による分析について

<佐賀方式>

- ・概要:「病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数」と「病床機能報告における急性期病棟のうち平均在棟日数が22日超の病棟の病床数」と回復期とする方式。
- ・結果:県南東部、県南西部、津山・英田地域 → 回復期の不足が縮小
高梁・新見、真庭地域 → 医療機能が概ね適切に分化

<埼玉方式>

- ・概要:算定している入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準(しきい値)を作成し、医療機能を分析する方式。
※今回は、急性期と回復期のしきい値を次の数値としシミュレーション(40床の病棟に換算した数値)
【手術】通常:80回/月以上 / 胸腔鏡・腹腔鏡下:12回/月以上
【がん】放射線治療(レセプト枚数):6回/月以上 / 化学療法(日数):50日/月以上
【救急】予定外の救急医療入院の人数:120人/月以上
【重症度等】一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合:30%以上
- ・結果:県南東部、県南西部 → 医療機能が適切に分化
高梁・新見、真庭地域、津山・英田地域 → 医療機能が概ね適切に分化
- ・課題:しきい値の妥当性の検証が困難である。

⇒ 今後、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論を活性化するための目安として、定量的な基準による分析結果を情報提供する。

15

(7)平成31年度の取組(案)について

- ① 厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日医政地発0207第1号)」で示された協議事項等については、着実に取組を進めている。今後は、それぞれの構想区域の特性を踏まえた取組を行ってはどうか。

(例)

☆必要病床数の増加が見込まれる構想区域では、外来医療や地域包括ケアといった次なる課題を中心に協議する。

☆必要病床数の減少が見込まれる構想区域では、対応を具体的に協議する。

☆非稼働病棟の議論が進んでいない構想区域では、効率的な議論の進め方を協議する。

☆収支が悪化している公立医療機関について、改めて公立医療機関でなければ担えない分野(①過疎地等での一般医療、②救急・小児・周産期等不採算・特殊部門、③高度・先進医療、④医師派遣の拠点機能)へ重点化されているか確認する。

- ② 具体的対応方針については、すべての有床医療機関において作成する必要があるが、公立・公的以外の医療機関については、地域医療構想調整会議の委員ではない場合があるため、そうした有床医療機関に係る効率的な作成方法を検討する必要があるのではないか。

16

- ③ 医療機能については、
- ・病床機能報告において、回復期の不足が縮小傾向である。
 - ・H29病床機能報告を定量的な基準により分析したところ、病床機能報告に比べ回復期の不足が縮小する結果となった。
 - ・病床機能報告において、回復期を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- となっている。
- これらを踏まえ、医療現場の実態として特定の医療機能が大幅に不足しているといった声がないのであれば、具体的な取組は、医療機関が自主的に行う医療機能の分化・連携の促進に向けた情報共有にとどめることとしてはどうか。
- ※実際に病床機能報告の医療機能の転換が生じた場合は、厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日医政地発0207第1号）」等を踏まえ、引き続き適切に対応する。
- ④ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応については、国から「外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設する」という方向性が示されており、今後、検討が必要となる可能性がある。
- ⑤ 介護との連携については、2025年に在宅医療などで追加的に対応する約30万人の受け皿について、地域医療構想調整会議に介護関係者も含め検討を進める必要がある。

都道府県の実情に合わせた定量的な基準による議論の活性化 背景

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

医政地発0816 第1号
平成30年8月16日（内容）

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

- 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、
- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
 - ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする
- ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ

佐賀方式による調整の具体的な内容

圏域	病床単位の 地域包括ケア入院管理料 算定病床数		病床機能報告 における 急性期病棟のうち 平均在棟日数が 22日超の 病棟の病床数	病床機能報告を調整		
	急性期→回復期	慢性期→回復期	急性期→回復期	急性期から 差し引く	回復期へ 加える	慢性期から 差し引く
県南東部	63	22	464	▲527	549	▲22
県南西部	70	8	415	▲485	493	▲8
高梁・新見	12	0	53	▲65	65	0
真庭	10	0	110	▲120	120	0
津山・英田	36	14	92	▲128	142	▲14
	191	44	1,134	▲1,325	1,369	▲44

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較(佐賀方式による調整後)

(単位:床)

構想区域	病床機能区分	平成29(2017)年 7月1日現在の病床数 [病床機能報告から]				必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			
		佐賀方式		通常		H37(2025)			
		病床数	割合(※) ①	病床数	割合(※) ②	病床数	割合(※) ③	③-① (佐賀)	③-② (通常)
県南東部	高度急性期	2,199	20.2%	2,199	20.2%	1,187	12.5%	▲7.7 床	▲7.7 床
	急性期	3,850	35.3%	4,377	40.1%	3,335	35.2%	▲0.1 床	▲4.9 床
	回復期	1,924	17.6%	1,375	12.6%	2,927	30.9%	▲13.3 床	▲18.3 床
	慢性期	2,929	26.9%	2,951	27.1%	2,029	21.4%	▲5.5 床	▲5.7 床
県南西部	高度急性期	1,672	19.9%	1,672	19.9%	888	10.8%	▲9.1 床	▲9.1 床
	急性期	2,796	33.2%	3,281	39.0%	2,722	33.0%	▲0.2 床	▲6.0 床
	回復期	1,751	20.8%	1,258	15.0%	2,761	33.5%	▲12.7 床	▲18.5 床
	慢性期	2,192	26.1%	2,200	26.1%	1,866	22.7%	▲3.4 床	▲3.4 床
高梁・新見	高度急性期	0	0.0%	0	0.0%	17	3.6%	3.6 床	3.6 床
	急性期	277	35.6%	342	44.0%	123	26.4%	▲9.2 床	▲17.6 床
	回復期	178	22.9%	113	14.5%	134	28.8%	5.9 床	14.3 床
	慢性期	322	41.5%	322	41.5%	192	41.2%	▲0.3 床	▲0.3 床
真庭	高度急性期	0	0.0%	0	0.0%	25	5.4%	5.4 床	5.4 床
	急性期	250	41.5%	370	61.4%	157	33.9%	▲7.6 床	▲27.5 床
	回復期	181	30.0%	61	10.1%	175	37.8%	7.8 床	27.7 床
	慢性期	172	28.5%	172	28.5%	106	22.9%	▲5.6 床	▲5.6 床
津山・英田	高度急性期	125	6.1%	125	6.1%	132	8.6%	2.5 床	2.5 床
	急性期	790	38.4%	918	44.6%	501	32.7%	▲5.7 床	▲11.9 床
	回復期	411	20.0%	269	13.1%	483	31.6%	▲11.6 床	▲18.5 床
	慢性期	730	35.5%	744	36.2%	414	27.1%	▲8.4 床	▲9.1 床
計	高度急性期	3,996	17.6%	3,996	17.6%	2,249	11.1%	▲6.5 床	▲6.5 床
	急性期	7,963	35.0%	9,288	40.8%	6,838	33.9%	▲1.1 床	▲6.9 床
	回復期	4,445	19.5%	3,076	13.5%	6,480	32.1%	▲12.6 床	▲18.6 床
	慢性期	6,345	27.9%	6,389	28.1%	4,607	22.9%	▲5.0 床	▲5.2 床

※ 構想区域ごとの計に占める割合

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

事務連絡
平成29年9月29日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

なお、これに関連して、回復期機能に関してこれまで頂いた質問へのQ Aを別紙のとおり取りまとめたので、地域医療構想の達成に向けた取組等の参考としていただきたい。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、佐藤、竹内、古川

TEL 03-3595-2186

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

(問1) 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答)

回復期機能については、「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」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられる。

こうした考え方は、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問2) 病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答)

病床機能報告は、医療機関の各病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。

この点については、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問3) 「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に添付された2025プランの記載例の中に、「地域に不足する回復期機能を提供する」との文言があるが、2025プランの策定対象となる公的医療機関等は必ず回復期機能を担わなければならないこととなるのか。

(答)

本記載はあくまで記載例としてお示したものにすぎず、公的医療機関等が、今後、必ず回復期を担わなければならないという趣旨ではない。

実際の各医療機関の役割については、まずは各医療機関において、診療実績や地域の実情等を踏まえていずれの医療機能をどの程度担うかについて検討いただいた後、地域医療構想調整会議で協議・合意形成をいただいた上で決定することが重要である。

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

現状と課題

- 1 外来患者の約6割が受診する無床診療所は、開設が都市部に偏っている。
- 2 初期救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が進んでいない。

県内の外来医療（診療科・医療機器）の情報を可視化し、限られた人材や医療資源を有効活用する必要がある。

岡山県外来医療に係る医療提供体制計画（仮称）の策定

〈内容〉

- 1 外来医療機能（診療科・医療機器）の情報（外来医師偏在指標など）
- 2 外来医師多数区域の設定、医療機関・機器のマッピング情報
- 3 地域医療構想調整会議での協議（今後必要な外来医療機能・医療機器の共同利用計画など）

計画のねらい

- 1 新規開業者への外来医療機能情報等の提供による外来医師の偏在抑制
- 2 外来医療機能（在宅医療、初期救急等）の充実
- 3 医療機器の共同利用の促進

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画」）が追加されることとなった。**

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

- ※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入、ハきなどの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。
- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

22

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。
- ※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要がある。
- ※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、協議の場を設置。
※ 地域医療理想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- 少なくとも**外来医師多数区域**においては、**新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ 届出様式に、**地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。 52

医療機器の効率的な活用等について

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。**
 - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化検査率比}$$

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
 ※ 医療機器のニーズが性別・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための協議の場を設置。
 ※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。
 ※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認。
 ※ 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 ・診断の精度
 ・有効性
 等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器の配置状況に関する情報提供

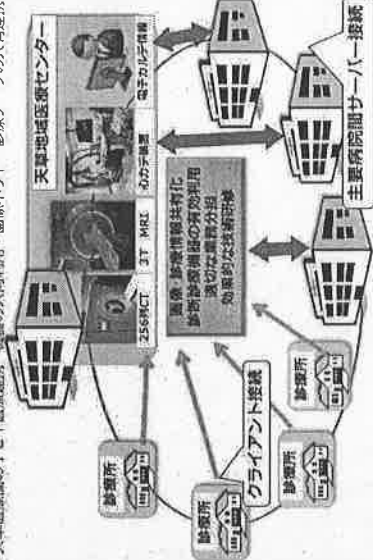
- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。
 ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまきメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまきメディカルネット』

天草医療圏の17市町医師連携、機器の共同利用・画像ネットワーク、診療データの共有連携



II 外来医師偏在指標の算出式

○ 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。

○ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

標準化診療所医師数

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \left[\text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)}$$

$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

(出典)性年齢階級別医師数：平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）

性年齢階級別受療率：平成26年度患者調査及び平成27年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年度患者調査より）

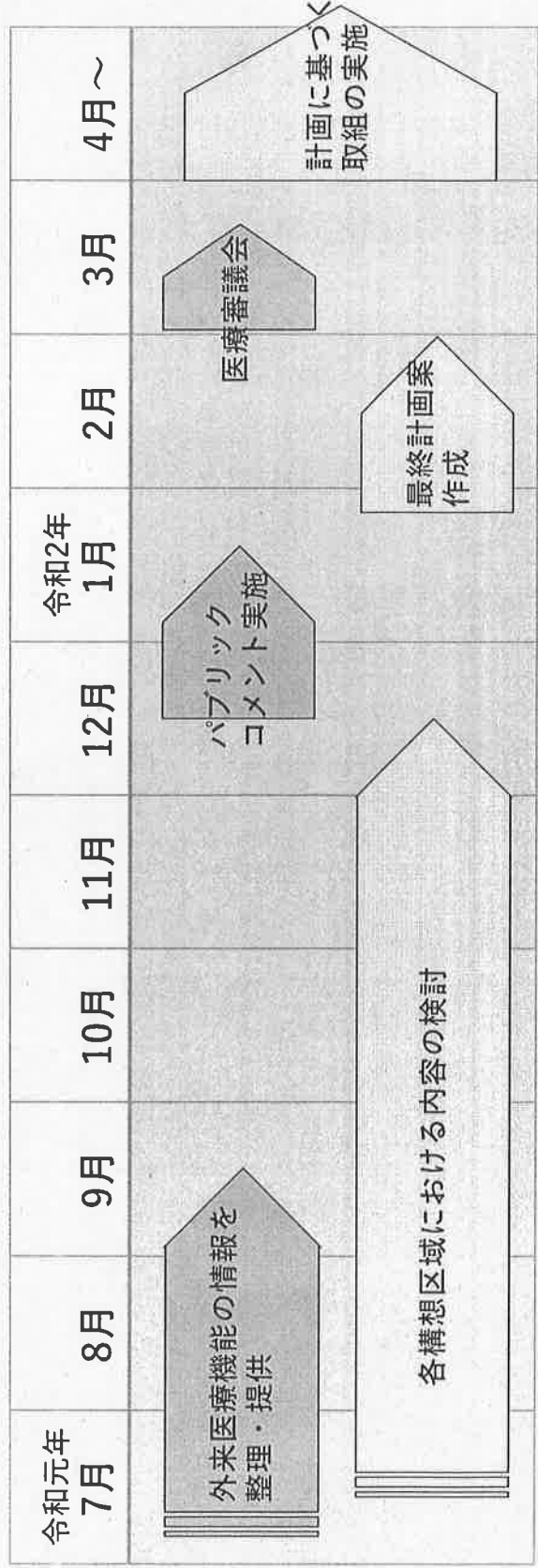
医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画			骨太の方針2017に基づく 見直し時期（※）					
三師調査結果公表		H31.12公表 (H30年調査)		H33.12公表 (H32年調査)	H35.12公表 (H34年調査)		H37.12公表 (H36年調査)	
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設			認定制度の開始					
医師確保計画の策定		目標策定	医師確保計画策定作業	医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施				
地域医療対策協議会の役割の明確化等		公布日施行	医師確保について協議する場					
地域医療支援事務の追加		公布日施行	事務の追加					H36.4.1（改正法の施行日から5年後）を目途に検討を加える
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定		H31.4.1施行	計画策定作業	計画に基づく取組の実施				
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請		H31.4.1施行		地域枠／地元枠の要請の開始				
都道府県への臨床研修病院指定権限付与		H32.4.1施行		新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定				
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議		公布日施行		要請／事前協議の開始				
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加		公布日施行		新たな知事権限の運用開始				

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

岡山県外来医療に係る医療提供体制計画（仮称）の策定作業

- ・ 「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」（仮称）は、岡山県保健医療計画の一部として策定する。
- ・ 計画策定に当たっては、「おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）」により、その内容を県民に公表し、意見を求める。
- ・ 令和2年3月に開催予定の岡山県医療審議会に報告し、承認を得る。
- ・ 策定スケジュールのイメージは次のとおり。



○ 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

○ 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

分析内容

① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。

重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとす。

A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

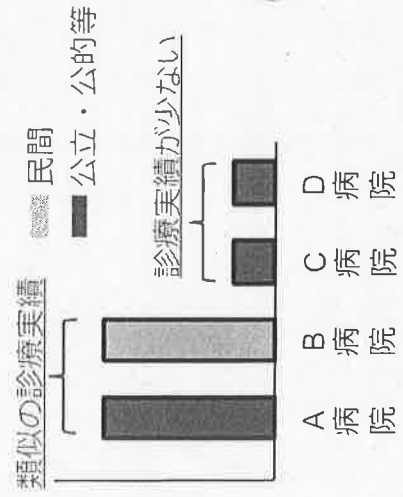
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

② 地理的条件的確認

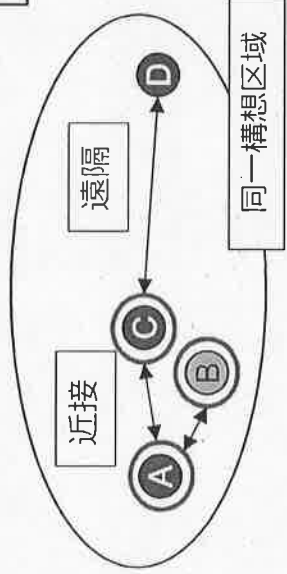
分析のイメージ

① 診療実績のデータ分析

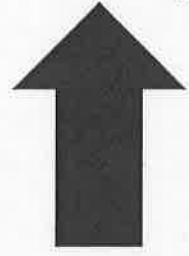
(領域等 (例: がん、救急等) ごと)



類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、近接している場合を確認



①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等



③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や

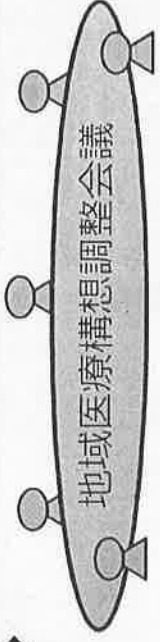
将来の医療需要の動向等を踏まえ、

医師の働き方改革の方向性も加味して、

○ 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合

○ 病院の再編統合

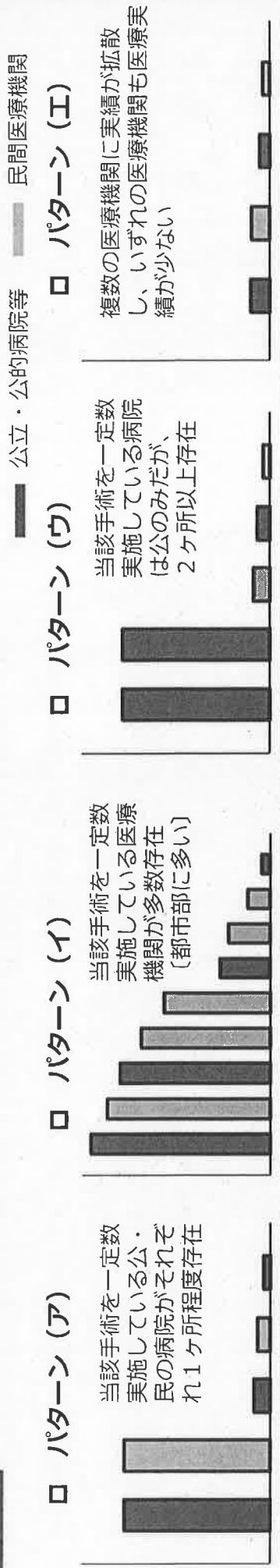
について具体的な協議・再度の合意を要請



○ 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

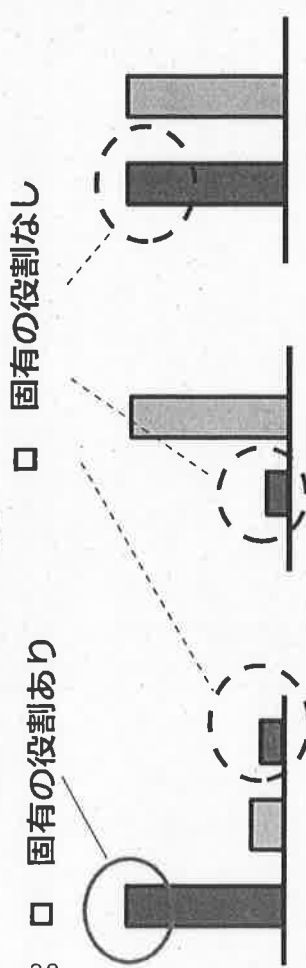
視点1

代表的な手術の実績を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。



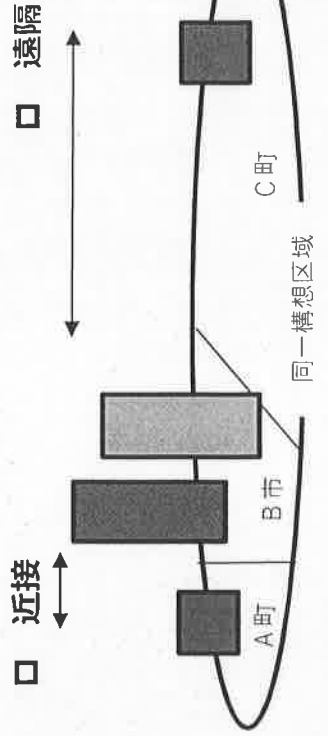
視点2

特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。



視点3

地理的条件(位置関係、移動に要する時間)を確認し、近接の度合いを確認。



《評価の視点のイメージ》

- ① **手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。**
- ② 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。**
- ③ 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的医療機関等については、**地理的条件等を踏まえ、他の医療機関等との近接状況を確認する。**
- ④ 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られていると見られる場合は、公的医療機関等は、再編統合やタウンサイジング、機能転換を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。**

A 構想区域の例

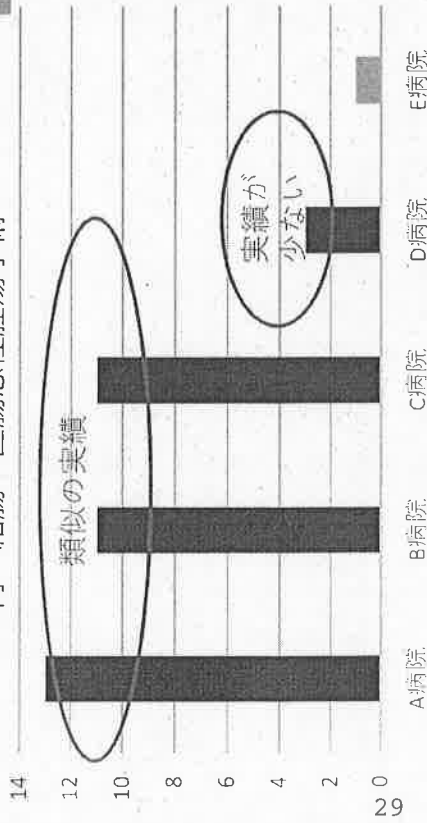
第32回社会保険WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 主要な手術の実績をみると、一定の実績を有するA～Dの公立・公的医療機関が存在。
- A～C病院については他の診療実績や患者像においても一定の実績があるが、D病院については手術の実績が比較的少なく、手術以外の診療実績や患者像を踏まえてもなお、構想区域内での固有の役割がみられない。

■ 手術実績

■ 公立・公的病院等
■ 民間医療機関

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

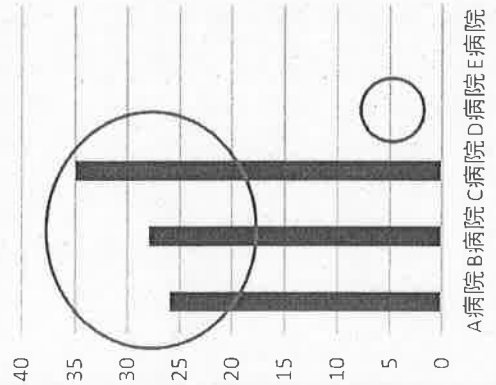


■ 基本情報

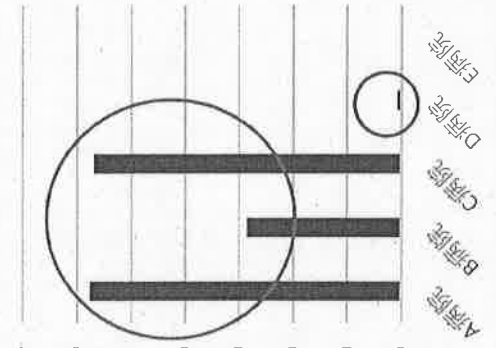
人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
33万	21	11	13	3.0千
病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床	療養病床	療養病床	療養病床
76	92	697	32	32

■ 手術以外の診療実績

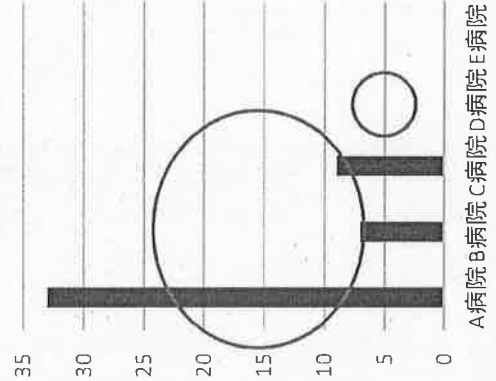
経皮的冠動脈形成術



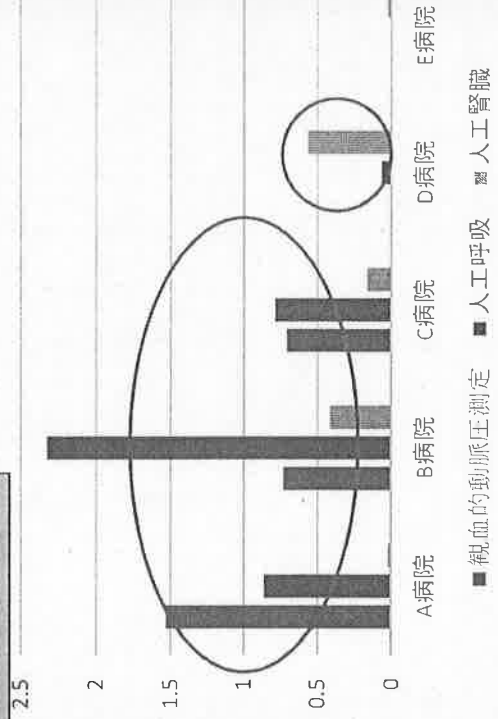
化学療法



放射線治療



■ 患者像



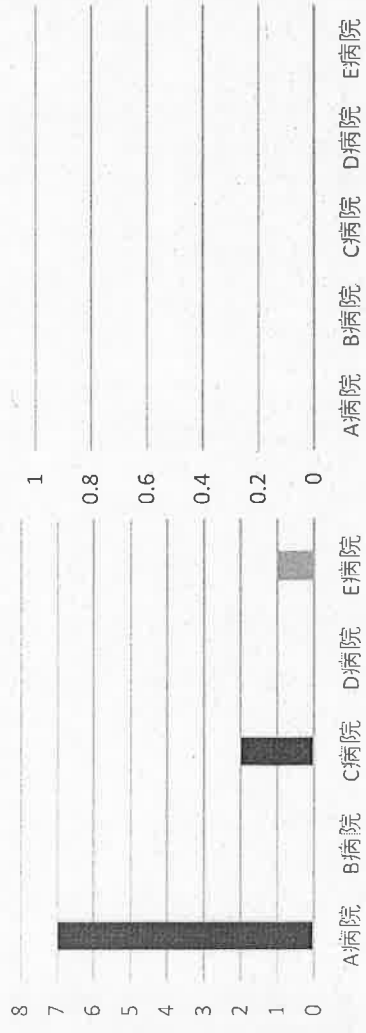
当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数 (月あたり) を示したもの。

※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設 (静態・動態) 調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

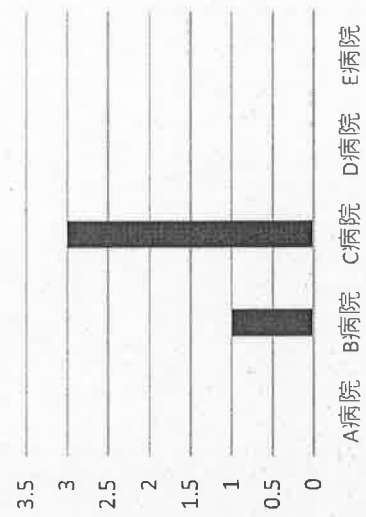
(参考) A構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保険障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

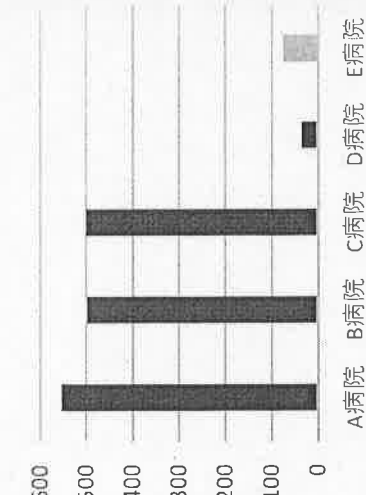
乳腺悪性腫瘍手術



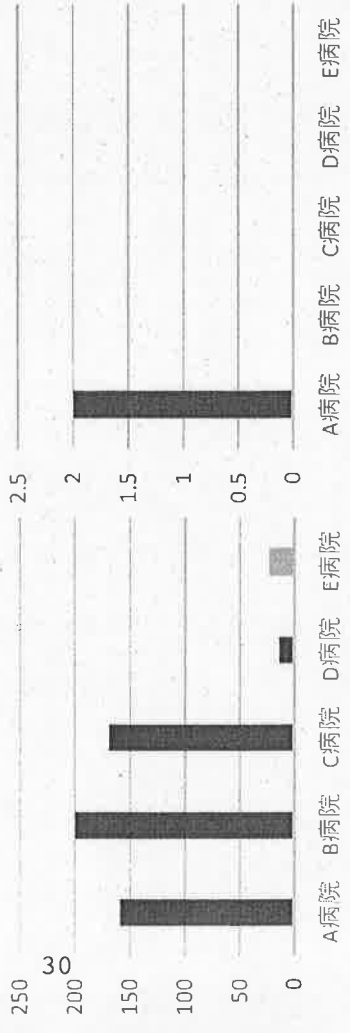
冠動脈バイパス手術



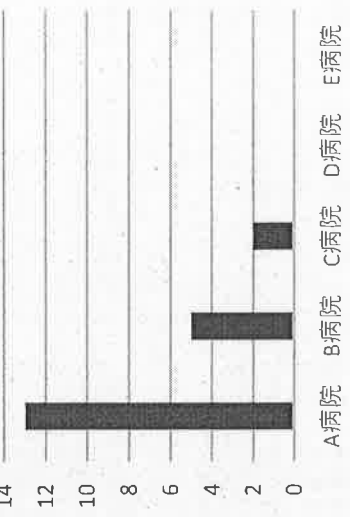
脳動脈瘤クリッピング手術



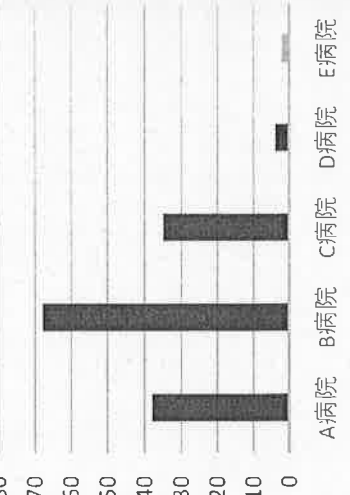
全身麻酔の手術



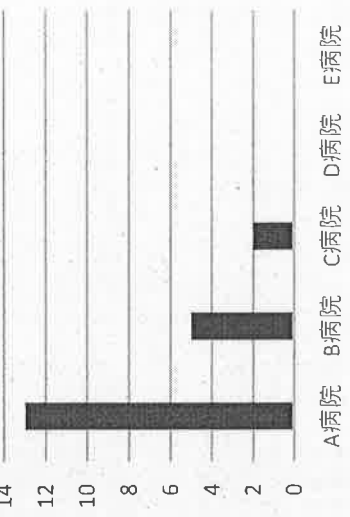
人工心肺を用いた手術



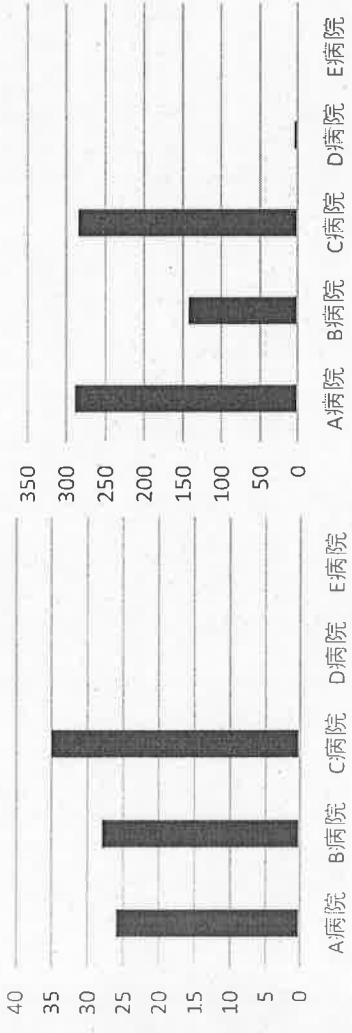
胸腔鏡下手術



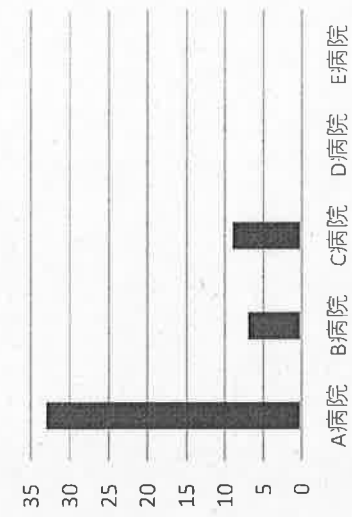
腹腔鏡下手術



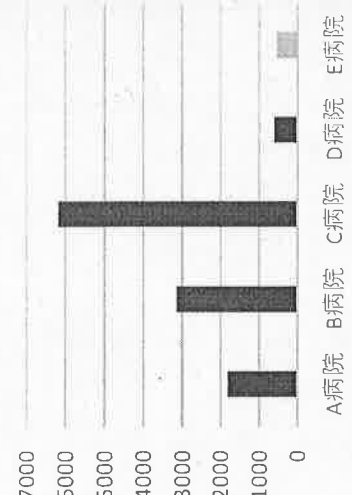
経皮的冠動脈形成術



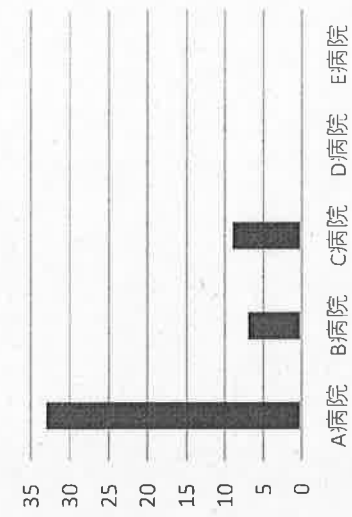
化学療法



放射線治療



救急車の受入件数



B構想区域の例

第32回社会保険WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

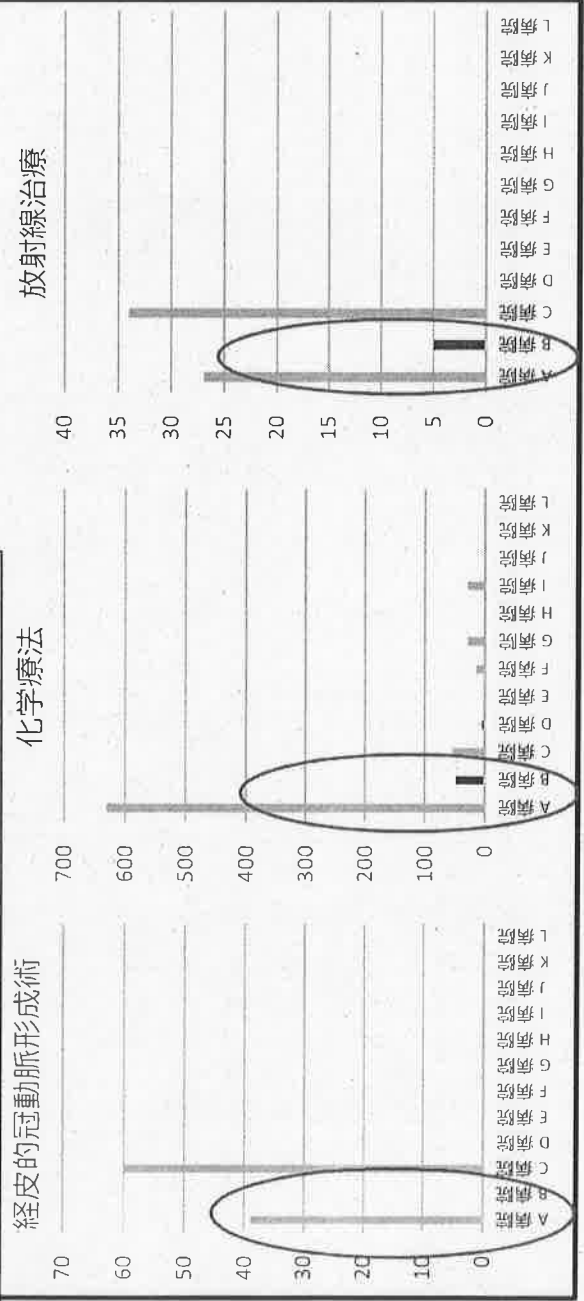
- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。



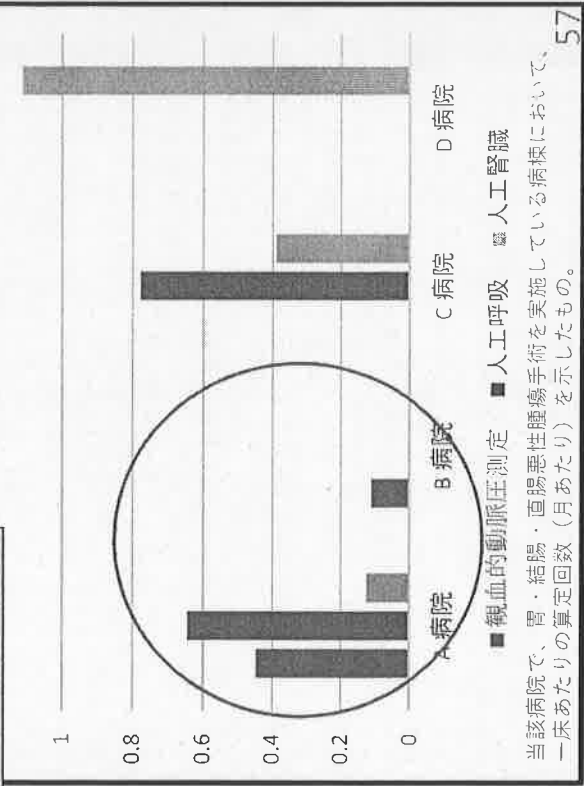
■ 基本情報

人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
212,000	29.8	12	9	2,678
病床利用率(※3)		医療施設従事医師数 (※4)		流入入院 患者割合 (※5)
一般病床		療養病床		流出入院 患者割合 (※5)
72.7		80.5		563

■ 手術以外の診療実績



■ 患者像

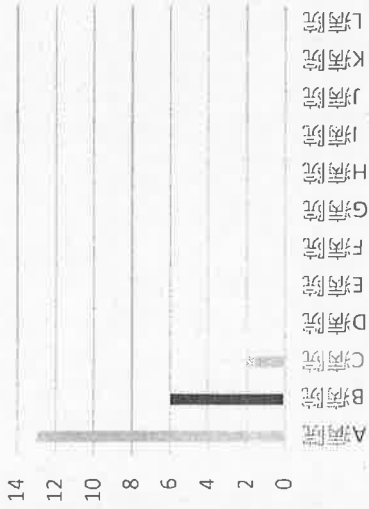


※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設(静態・動態)調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

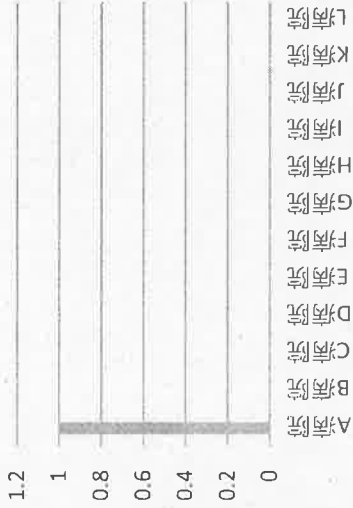
(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保険WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

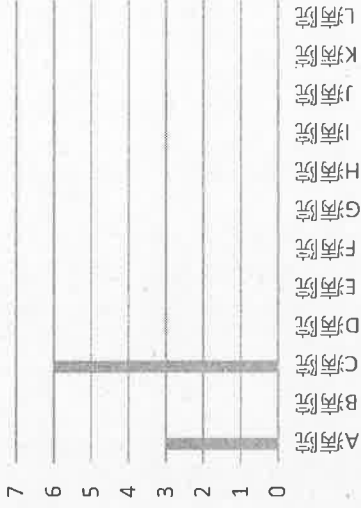
乳腺悪性腫瘍手術



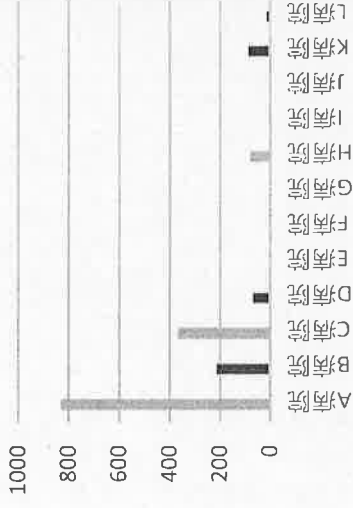
冠動脈バイパス手術



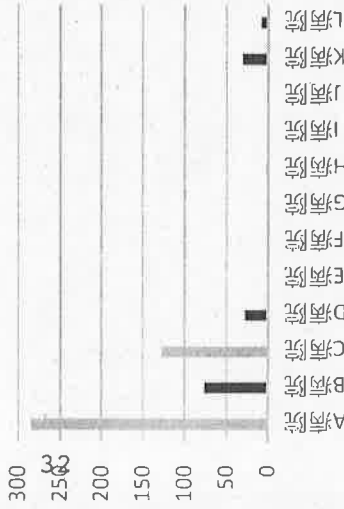
脳動脈瘤クリッピング術



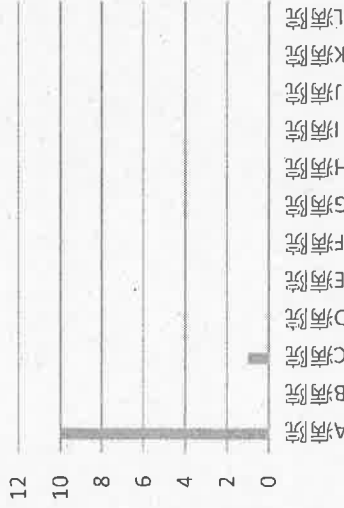
手術総数



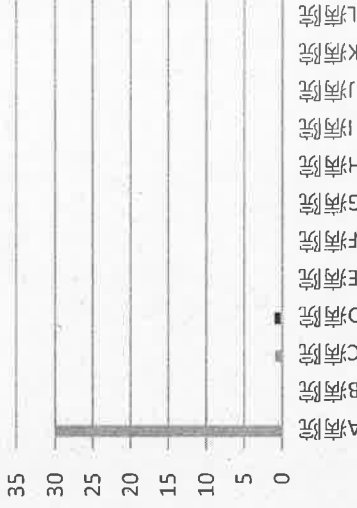
全身麻酔の手術



人工心肺を用いた手術



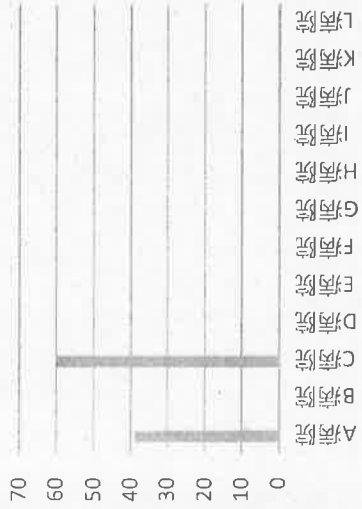
胸腔鏡下手術



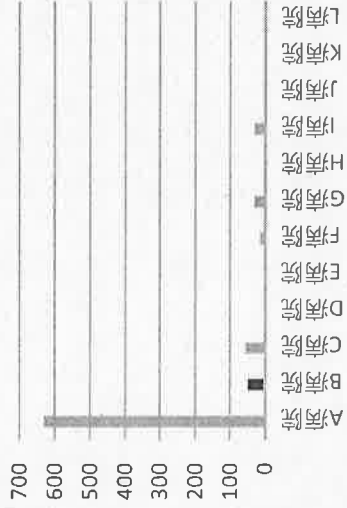
腹腔鏡下手術



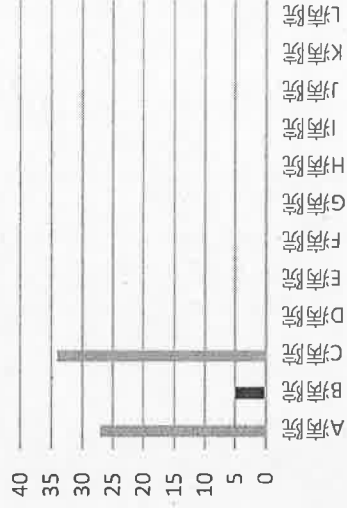
経皮的冠動脈形成術



化学療法



放射線治療



救急車の受入件数



令和元年度
 県南西部地域医療構想調整会議
 年間スケジュール（案）

目的	医療法第30条の14の規定に基づき、県南西部保健医療圏の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協議を行う。
重点協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機能や供給量を把握するための目安となる定量的な基準を導入し、地域で充足すべき医療機能を共有 ○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議について ○非稼働病棟を有する医療機関の状況と具体的対応方針について ○議論中の公立病院の具体的対応方針について
日時	<ul style="list-style-type: none"> 【第1回】 令和元年 7月11日（木）14:00～16:00 【第2回】 令和元年10月 3日（木）14:00～16:00 【第3回】 令和元年度 冬 【その他】 分科会を検討中
場所	<ul style="list-style-type: none"> 【第1回】 備中保健所 【第2回】 備中保健所 【第3回】 備中保健所あるいは倉敷市内会場 【その他】 検討中
内容	<p>【第1回】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 岡山県地域医療構想調整会議の報告 2) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場について 3) 県南西部地域医療構想調整会議の進め方について 4) 病床機能報告について 5) 公的医療機関等2025プラン変更について（（独）国立病院機構南岡山医療センター） <p>【第2, 3回】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議について 2) 非稼働病棟を有する医療機関の状況と具体的対応方針について 3) 新公立病院改革プランの具体的対応方針について 4) その他 <p>【その他】</p> <p>外来医療に係る医療提供体制の確保等に関して、分科会等による意見集約の場を設けることを検討</p>

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較 (2018.7.1)

(単位: 床)

構想区域	病床機能 区分	H30(2018)年 7月1日現在の 病床数 [病床機能報告から]		必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]						
		病床数	割合(※) ①	H25(2013)			H37(2025)			H52 (2040)
				病床数	割合(※) ②	②-①	病床数	割合(※) ③	③-①	
県南東部	高度急性期	1,989	17.2%	1,125	12.8%	▲4.4 割	1,187	12.5%	▲4.7 割	1,146
	急性期	4,433	38.4%	2,968	33.9%	▲4.5 割	3,335	35.2%	▲3.2 割	3,318
	回復期	1,666	14.4%	2,500	28.6%	14.2 割	2,927	30.9%	16.5 割	2,969
	慢性期	3,454	30.0%	2,163	24.7%	▲5.3 割	2,029	21.4%	▲8.6 割	2,052
県南西部	高度急性期	1,740	20.5%	863	11.4%	▲9.1 割	888	10.8%	▲9.7 割	830
	急性期	3,318	39.0%	2,380	31.3%	▲7.7 割	2,722	33.0%	▲6.0 割	2,644
	回復期	1,330	15.6%	2,289	30.1%	14.5 割	2,761	33.5%	17.9 割	2,742
	慢性期	2,118	24.9%	2,061	27.2%	2.3 割	1,866	22.7%	▲2.2 割	1,876
高梁・新見	高度急性期	0	0.0%	18	3.2%	3.2 割	17	3.6%	3.6 割	15
	急性期	289	37.2%	130	22.8%	▲14.4 割	123	26.4%	▲10.8 割	113
	回復期	166	21.4%	143	25.1%	3.7 割	134	28.8%	7.4 割	122
	慢性期	322	41.4%	279	48.9%	7.5 割	192	41.2%	▲0.2 割	178
真庭	高度急性期	0	0.0%	26	5.0%	5.0 割	25	5.4%	5.4 割	22
	急性期	370	61.1%	163	31.1%	▲30.0 割	157	33.9%	▲27.2 割	144
	回復期	42	6.9%	180	34.4%	27.5 割	175	37.8%	30.9 割	160
	慢性期	194	32.0%	155	29.5%	▲2.5 割	106	22.9%	▲9.1 割	100
津山・英田	高度急性期	122	6.2%	137	7.9%	1.7 割	132	8.6%	2.4 割	118
	急性期	869	44.1%	514	29.5%	▲14.6 割	501	32.7%	▲11.4 割	460
	回復期	352	17.8%	487	27.9%	10.1 割	483	31.6%	13.8 割	452
	慢性期	629	31.9%	605	34.7%	2.8 割	414	27.1%	▲4.8 割	411
計	高度急性期	3,851	16.5%	2,169	11.3%	▲5.2 割	2,249	11.1%	▲5.4 割	2,131
	急性期	9,279	39.6%	6,155	32.1%	▲7.5 割	6,838	33.9%	▲5.7 割	6,679
	回復期	3,556	15.2%	5,599	29.2%	14.0 割	6,480	32.1%	16.9 割	6,445
	慢性期	6,717	28.7%	5,263	27.4%	▲1.3 割	4,607	22.9%	▲5.8 割	4,617

※ 構想区域ごとの計に占める割合

構想区域別の許可病床数※と必要病床数推計の比較

(単位: 床)

構想区域	H30(2018)年 4月1日現在の 許可病床数 ④	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			⑤-④	⑤/④
		H25(2013)	H37(2025) ⑤	H52(2040)		
県南東部	12,350	8,756	9,478	9,485	▲ 2,872	76.7%
県南西部	8,942	7,593	8,237	8,092	▲ 705	92.1%
高梁・新見	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
真庭	672	524	463	426	▲ 209	68.9%
津山・英田	2,102	1,743	1,530	1,441	▲ 572	72.8%
計	24,877	19,186	20,174	19,872	▲ 4,703	81.1%

※ 医療法第7条の規定により、開設許可を受けた病床数

構想区域別の既存病床数※と必要病床数推計の比較

(単位: 床)

構想区域	H30(2018)年 4月1日現在の 既存病床数 ⑥	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			⑦-⑥	⑦/⑥
		H25(2013)	H37(2025) ⑦	H52(2040)		
県南東部	10,146	8,756	9,478	9,485	▲ 668	93.4%
県南西部	8,365	7,593	8,237	8,092	▲ 128	98.5%
高梁・新見	759	570	466	428	▲ 293	61.4%
真庭	620	524	463	426	▲ 157	74.7%
津山・英田	1,899	1,743	1,530	1,441	▲ 369	80.6%
計	21,789	19,186	20,174	19,872	▲ 1,615	92.6%

※ 開設許可を行う際に、基準病床と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

佐賀方式による調整の具体的な内容

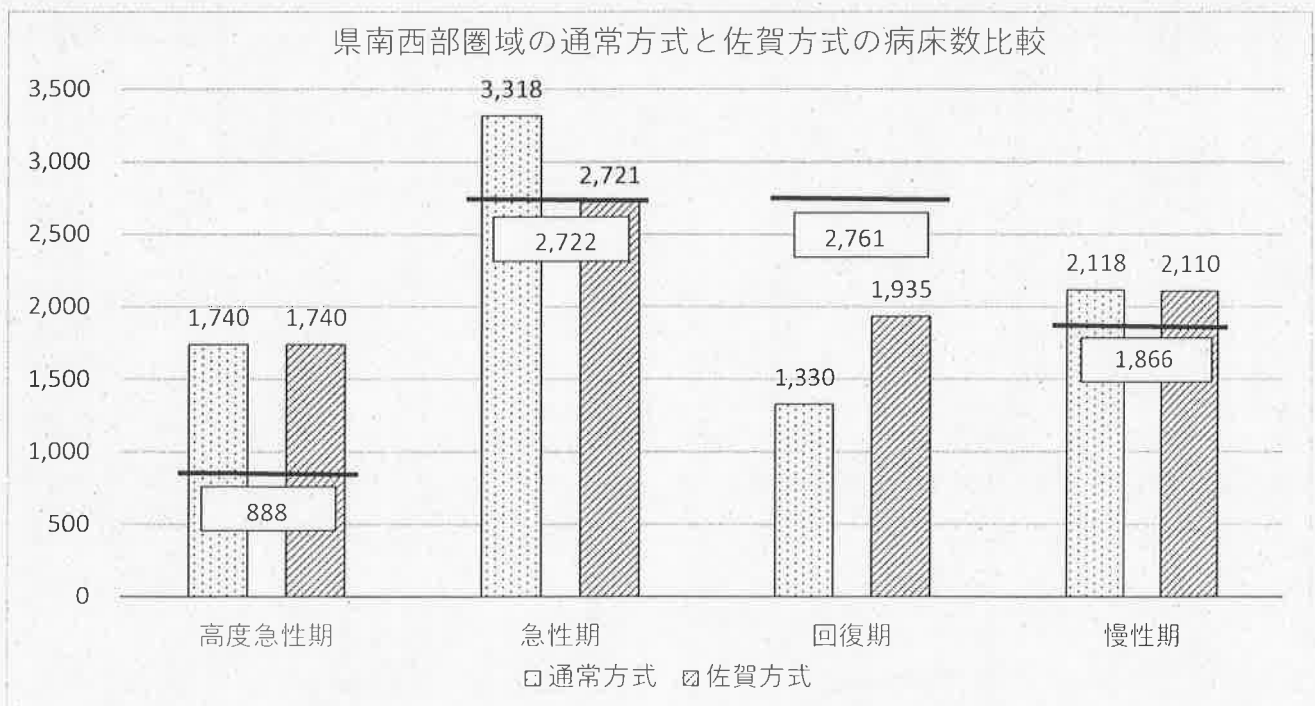
構想区域	病床単位の 地域包括ケア入院管理料 算定病床数		病床機能報告 における 急性期病棟のうち 平均在棟日数が22日超の 病棟の病床数	病床機能報告を調整		
	急性期→回復期	慢性期→回復期	急性期→回復期	急性期から 差し引く	回復期へ 加える	慢性期から 差し引く
K3301 県南東部	74	16	555	▲629	645	▲16
K3302 県南西部	97	8	500	▲597	605	▲8
K3303 高梁・新見	12	0	0	▲12	12	0
K3304 真庭	19	0	82	▲101	101	0
K3305 津山・英田	36	0	0	▲36	36	0
合計	238	24	1,137	▲1,375	1,399	▲24

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較(佐賀方式による調整後)

(単位:床)

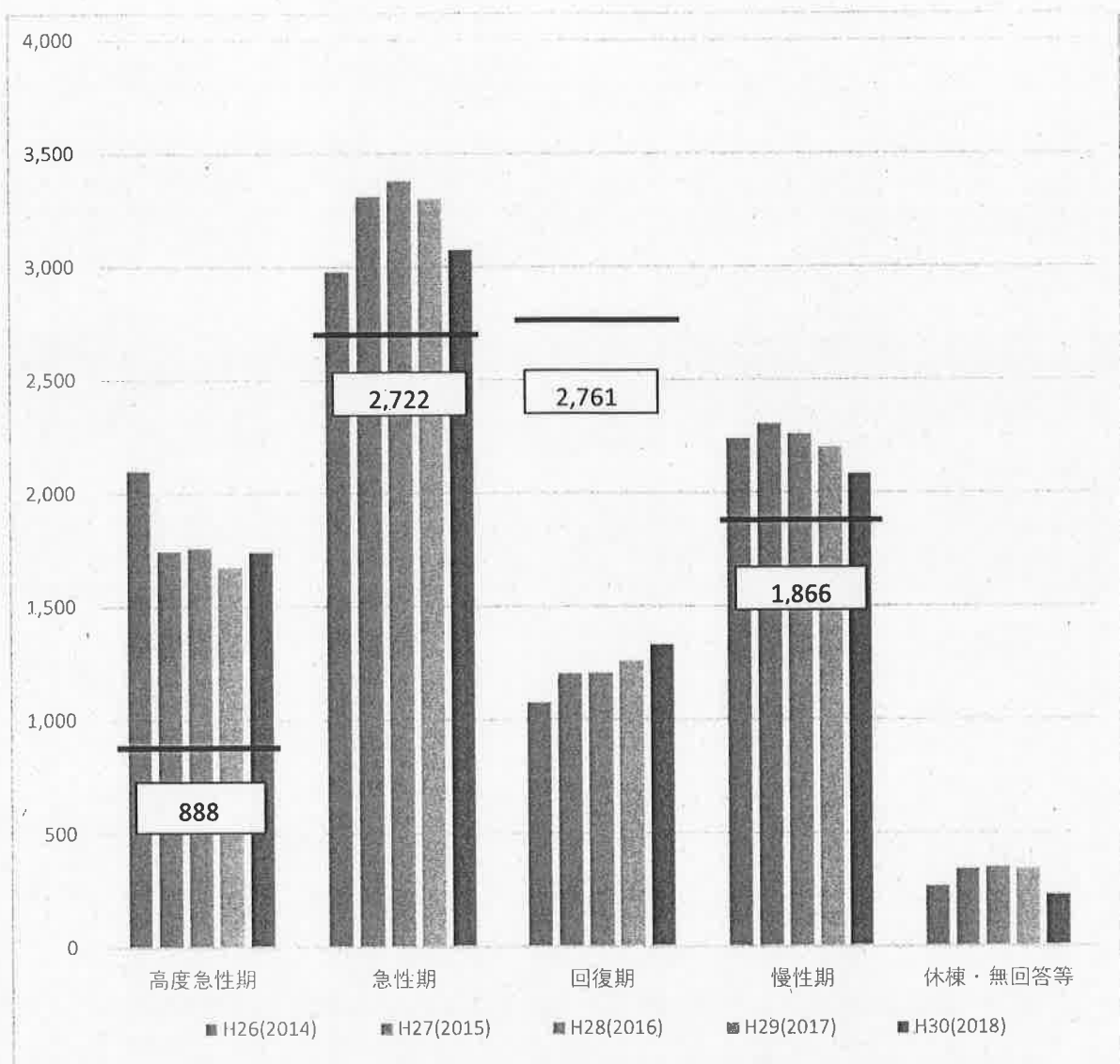
構想区域	病床機能区分	平成30(2018)年 7月1日現在の病床数 [病床機能報告から]				必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			
		佐賀方式		通常		H37(2025)			
		病床数	割合(※) ①	病床数	割合(※) ②	病床数	割合(※) ③	③-① (佐賀)	③-② (通常)
県南東部	高度急性期	1,989	17.2%	1,989	17.2%	1,187	12.5%	▲4.7 床	▲4.7 床
	急性期	3,804	33.0%	4,433	38.4%	3,335	35.2%	2.2 床	▲3.2 床
	回復期	2,311	20.0%	1,666	14.4%	2,927	30.9%	10.9 床	16.5 床
	慢性期	3,438	29.8%	3,454	30.0%	2,029	21.4%	▲8.4 床	▲8.6 床
県南西部	高度急性期	1,740	20.5%	1,740	20.5%	888	10.8%	▲9.7 床	▲9.7 床
	急性期	2,721	32.0%	3,318	39.0%	2,722	33.0%	1.0 床	▲6.0 床
	回復期	1,935	22.7%	1,330	15.6%	2,761	33.5%	10.8 床	17.9 床
	慢性期	2,110	24.8%	2,118	24.9%	1,866	22.7%	▲2.1 床	▲2.2 床
高梁・新見	高度急性期	0	0.0%	0	0.0%	17	3.6%	3.6 床	3.6 床
	急性期	277	35.6%	289	37.2%	123	26.4%	▲9.2 床	▲10.8 床
	回復期	178	22.9%	166	21.4%	134	28.8%	5.9 床	7.4 床
	慢性期	322	41.5%	322	41.4%	192	41.2%	▲0.3 床	▲0.2 床
真庭	高度急性期	0	0.0%	0	0.0%	25	5.4%	5.4 床	5.4 床
	急性期	269	44.4%	370	61.1%	157	33.9%	▲10.5 床	▲27.2 床
	回復期	143	23.6%	42	6.9%	175	37.8%	14.2 床	30.9 床
	慢性期	194	32.0%	194	32.0%	106	22.9%	▲9.1 床	▲9.1 床
津山・英田	高度急性期	122	6.2%	122	6.2%	132	8.6%	2.4 床	2.4 床
	急性期	833	42.2%	869	44.1%	501	32.7%	▲9.5 床	▲11.4 床
	回復期	388	19.7%	352	17.8%	483	31.6%	11.9 床	13.8 床
	慢性期	629	31.9%	629	31.9%	414	27.1%	▲4.8 床	▲4.8 床
計	高度急性期	3,851	16.5%	3,851	16.5%	2,249	11.1%	▲5.4 床	▲5.4 床
	急性期	7,904	33.8%	9,279	39.6%	6,838	33.9%	0.1 床	▲5.7 床
	回復期	4,955	21.2%	3,556	15.2%	6,480	32.1%	10.9 床	16.9 床
	慢性期	6,693	28.5%	6,717	28.7%	4,607	22.9%	▲5.6 床	▲5.8 床

※ 構想区域ごとの計に占める割合



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)	H37(2025) 必要病床数
高度急性期	2,101	1,743	1,758	1,672	1,740	888
急性期	2,980	3,311	3,379	3,300	3,075	2,722
回復期	1,077	1,203	1,205	1,258	1,330	2,761
慢性期	2,239	2,305	2,260	2,200	2,084	1,866
休棟・無回答等	269	340	348	341	228	
合計	8,666	8,902	8,950	8,771	8,457	8,237



医療推進課ホームページ病床機能報告より作成
 エラーデータを除外し、集計したもの
 グラフ中の太線、数字はH37(2025)必要病床数

県南西部圏域の機能別概況（平均在院日数、病床稼働率）

平成30年度病床機能報告より作成

1. 病院の機能別概況

	平均在棟日数	病床稼働率
高度急性期	10.5	0.77
急性期	12.7	0.72
回復期	37.6	0.82
慢性期	156.6	0.89

2. 有床診療所の機能別概況

	平均在院日数	病床稼働率
急性期	9.6	0.48
回復期	26.7	0.70
慢性期	50.5	0.70

3. 全体の機能別概況（病院、有床診療所の合計）

	平均在院日数	病床稼働率
高度急性期	10.5	0.77
急性期	12.5	0.70
回復期	36.3	0.81
慢性期	138.0	0.87

※参考（国の医療需要推計における医療機能別病床稼働率）

	病床稼働率
高度急性期	0.75
急性期	0.78
回復期	0.90
慢性期	0.92

岡山県内での介護医療院の許可状況

(令和元年6月1日現在)

老人福祉圏域	所在市町村	施設名	許可 年月日	入所定員
県南東部	岡山市	介護医療院 みくに	H30.9.1	63
	岡山市	介護医療院 ふくしま	H31.4.1	10
	和気町	北川病院介護医療院	H31.2.1	26
	吉備中央町	介護医療院ルミエール	H30.8.1	118
県南西部	倉敷市	介護医療院みずいちリハビリ苑	H30.8.1	31
	矢掛町	おぐら整形外科医院介護医療院	H31.1.1	12
			R元.6.1	2
真庭	真庭市	介護医療院わかば	H30.9.1	40
	真庭市	介護医療院河本医院	H30.9.1	18
津山・勝英	津山市	介護医療院サンホームつやま	H31.3.1	29
	美作市	介護医療院美作中央病院	H30.11.1	24
			H31.4.1	2
			R元.6.1	4
計	8市町	10施設		379 (転換元内訳) 介護療養型介護老人保健施設 223 医療療養病床 94 介護療養病床 62

平成29年度病床機能報告と平成30年度病床機能報告

	(平成29(2017)年7月1日時点の医療機能別の病床数)						(平成30(2018)年7月1日時点の医療機能別の病床数)						「平成29年7月1日時点」と「平成30年7月1日時点」との差					
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等
1 川崎医科大学附属病院	1154	886	0	48	0	220	1154	930	48	48	0	128	0	44	0	0	0	▲92
2 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院	1188	782	406	0	0	0	1161	806	355	0	0	0	▲27	24	▲51	0	0	0
3 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	375	0	95	60	220	0	375	0	95	60	220	0	0	0	0	0	0	0
4 総合病院水島協同病院	282	0	222	0	60	0	282	0	222	0	60	0	0	0	0	0	0	0
5 倉敷成人病センター	269	4	238	27	0	0	269	4	238	27	0	0	0	0	0	0	0	0
6 医療法人創和会 しげい病院	256	0	41	96	119	0	256	0	41	96	119	0	0	0	0	0	0	0
7 医療法人医誠会 児島中央病院	231	0	134	43	54	0	231	0	134	43	54	0	0	0	0	0	0	0
8 倉敷平成病院	220	0	129	91	0	0	220	0	129	91	0	0	0	0	0	0	0	0
9 医療法人水清会水島第一病院	199	0	0	120	79	0	199	0	0	120	79	0	0	0	0	0	0	0
10 倉敷市立市民病院	198	0	105	38	33	22	198	0	146	32	0	20	0	0	41	▲6	▲33	▲2
11 医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル	196	0	98	0	98	0	196	0	98	0	98	0	0	0	0	0	0	0
12 医療法人誠和会倉敷記念病院	194	0	50	50	94	0	194	0	50	50	94	0	0	0	0	0	0	0
13 一般財団法人淳風会 倉敷第一病院	191	0	88	83	0	20	191	0	88	83	0	20	0	0	0	0	0	0
14 柴田病院	190	0	0	0	190	0	190	0	0	0	190	0	0	0	0	0	0	0
15 井原市立井原市民病院	180	0	90	0	60	30	180	0	45	45	60	30	0	0	▲45	45	0	0
16 財団法人 弘仁会 玉島病院	166	0	0	0	166	0	166	0	0	0	166	0	0	0	0	0	0	0
17 倉敷リハビリテーション病院	155	0	0	98	57	0	155	0	0	98	57	0	0	0	0	0	0	0
18 水島中央病院	155	0	103	52	0	0	155	0	103	52	0	0	0	0	0	0	0	0
19 医療法人社団清和会笠岡第一病院	148	0	94	54	0	0	148	0	94	54	0	0	0	0	0	0	0	0
20 医療法人社団同仁会金光病院	147	0	50	50	47	0	147	0	50	50	47	0	0	0	0	0	0	0
21 医療法人 天和会 松田病院	135	0	97	0	38	0	135	0	97	0	38	0	0	0	0	0	0	0
22 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷リハビリテーション病院	130	0	130	0	0	0	130	0	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 コープリハビリテーション病院	127	0	0	46	81	0	127	0	0	46	81	0	0	0	0	0	0	0
24 医療法人社団新風会 玉島中央病院	122	0	92	30	0	0	122	0	92	30	0	0	0	0	0	0	0	0
25 矢掛町国民健康保険病院	117	0	57	0	60	0	117	0	57	0	60	0	0	0	0	0	0	0
26 医療法人昭和会 倉敷北病院	113	0	0	0	113	0	113	0	0	0	113	0	0	0	0	0	0	0
27 玉島協同病院	108	0	54	0	54	0	108	0	54	0	54	0	0	0	0	0	0	0

	(平成29(2017)年7月1日時点の医療機能別の病床数)					(平成30(2018)年7月1日時点の医療機能別の病床数)					「平成29年7月1日時点」と「平成30年7月1日時点」との差								
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	
28 医療法人社団五聖会 児島聖康病院	92	0	0	49	43	0	92	0	0	49	43	0	0	0	0	0	0	0	0
29 医療法人協愛会 倉敷シテイ病院	80	0	45	0	35	0	80	0	45	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0
30 まび記念病院	80	0	80	0	0	0	80	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 国定病院	70	0	39	0	31	0	70	0	39	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0
32 医療法人仁徳会森下病院	72	0	37	0	35	0	64	0	38	0	26	0	1	0	0	▲9	0	0	0
33 医療法人薬師寺慈恵病院	64	0	31	0	33	0	64	0	31	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0
34 医療法人鷲風会 下津井病院	60	0	0	0	60	0	60	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0
35 医療法人緑十字会 笠岡中央病院	60	0	0	60	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36 チクパ外科胃腸科肛門科病院	60	0	60	0	0	0	60	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37 医療法人みわ記念病院	60	0	38	0	22	0	60	0	38	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0
38 医療法人社団 菅病院	32	0	32	0	0	0	59	0	32	0	27	0	27	0	0	0	0	0	27
39 鳥越病院	48	0	0	0	48	0	48	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0
40 医療法人創生会 渡辺胃腸科外科病院	40	0	40	0	0	0	40	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41 武田病院	34	0	0	34	0	0	34	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42 医療法人おだうじ会 小田病院	33	0	33	0	0	0	33	0	0	33	0	0	▲33	0	0	33	0	0	0
43 医療法人至誠会赤松病院	32	0	32	0	0	0	32	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44 藤沢脳神経外科病院	30	0	30	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 大山眼科医院	6	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46 守安外科胃腸科整形外科クリニック	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47 医療法人社団よりしま中西医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
48 山本整形外科医院	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49 診療ドクター杉生	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
50 田嶋内科	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
51 医療法人さかえ外科内科クリニック	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52 医療法人福寿会 藤戸クリニック	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
53 杉生クリニック	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
54 医療法人雄栄会 角田医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 医療法人弘智会 井原第一クリニック	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56 中畝医院	19	0	0	0	19	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	19	▲19	0	0
57 やまな内科整形外科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	(平成29(2017)年7月1日時点の医療機能別の病床数)					(平成30(2018)年7月1日時点の医療機能別の病床数)					「平成29年7月1日時点」と「平成30年7月1日時点」との差							
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等
58 医療法人村上脳神経外科・内科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59 医療法人王慈会 王子脳神経外科医院	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
60 新倉敷メディカルスクエア	19	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	▲19	19	0	0	0
61 医療法人以心会 難波医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62 木村医院	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
63 医療法人おぐら整形外科医院	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	▲19	19	0	0	0
64 にいつクリニック	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	▲19	19	0	0
65 医療法人平允会 森本整形外科医院	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66 泉クリニック	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
67 西崎内科医院	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
68 佐藤胃腸外科	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69 医療法人浅桐産婦人科	12	0	12	0	0	0	17	0	17	0	0	0	5	0	5	0	0	0
70 伊木診療所	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0
71 くにとみクリニック	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72 西沢医院	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
73 医療法人谷口レディスクリニック	12	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74 医療法人誠心会 佐藤整形外科	9	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
75 佐藤眼科医院	9	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76 山内産婦人科クリニック	9	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77 ふじかわ眼科	8	0	8	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78 すきもと眼科医院	5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79 平木眼科医院	5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 すざはら眼科・循環器科内科	4	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81 斎藤医院	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
82 笠岡市国民健康保険真鍋島診療所	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0