

資料 1～2

資料 1 : 「令和元年度第 1 回岡山県地域医療構想
調整会議資料(令和元年 8 月 27 日開催)」
・・・P. 1～P. 35

資料 2 : 非稼働病棟を有する医療機関の状況に
ついて
・・・P. 36～P. 37

(1)岡山県地域医療構想調整会議について

【R1.8.27会議資料】

●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。

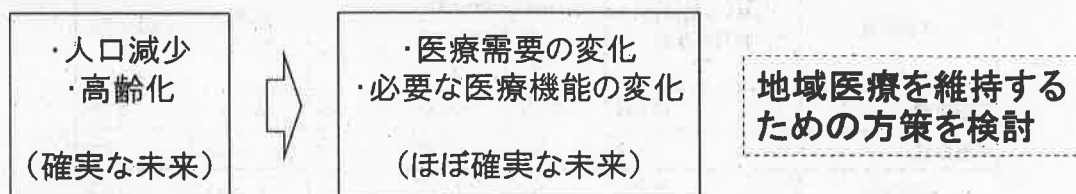
5 任期

平成30年12月21日から令和2年2月29日まで

1

(2)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。

2

●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
必要病床数と比較した許可病床数の状況(2019.4.1時点) (表①)	3,253床過剰 (15.5%過剰)	1,042床過剰 (29.8%過剰)
医療機能(H30病床機能報告) (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31(2019)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	12,094	8,756	9,478	9,485	▲ 2,616	21.6%
県南西部	8,874	7,593	8,237	8,092	▲ 637	7.2%
県南小計	20,968	16,349	17,715	17,577	▲ 3,253	15.5%
高梁・新見	796	570	466	428	▲ 330	41.5%
真庭	654	524	463	426	▲ 191	29.2%
津山・英田	2,051	1,743	1,530	1,441	▲ 521	25.4%
県北小計	3,501	2,837	2,459	2,295	▲ 1,042	29.8%
計	24,469	19,186	20,174	19,872	▲ 4,295	17.6%

病床機能報告の医療機能(回復期)

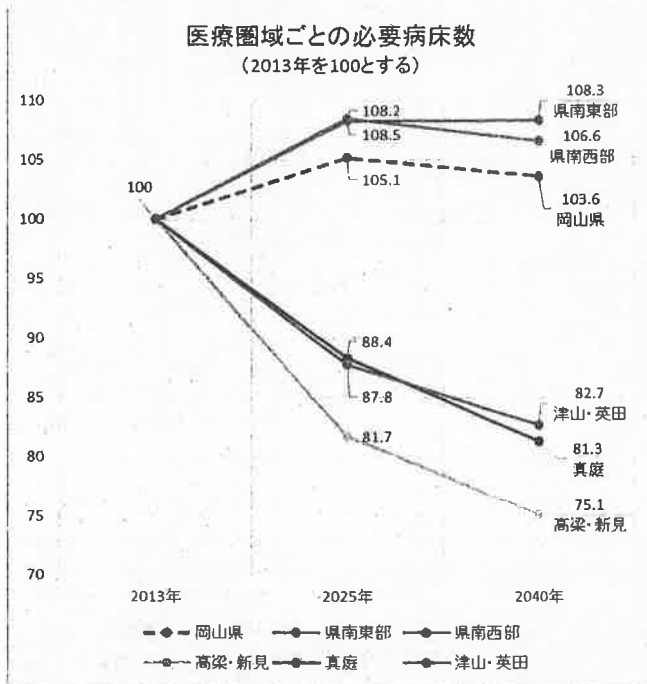
(単位:床)

表②

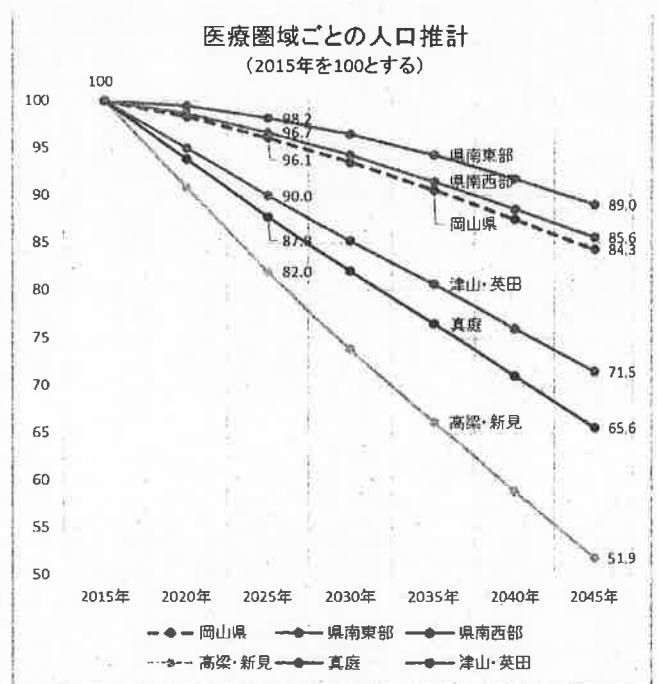
地域	2017年	2018年	2025年(見込)
県南	2,633	2,996	3,427
県北	443	560	680

4

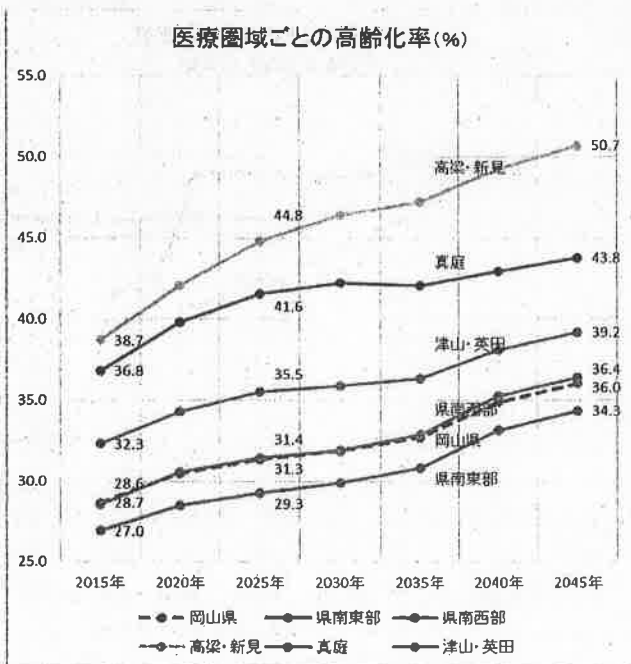
グラフ①



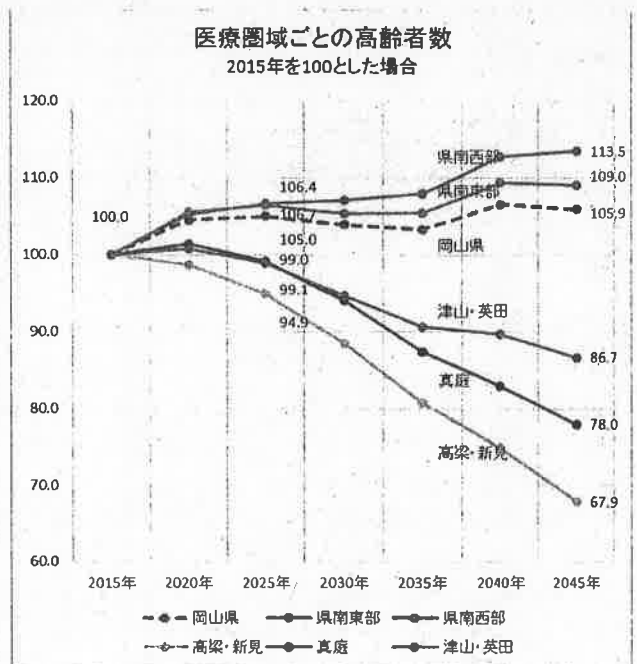
グラフ②



グラフ③

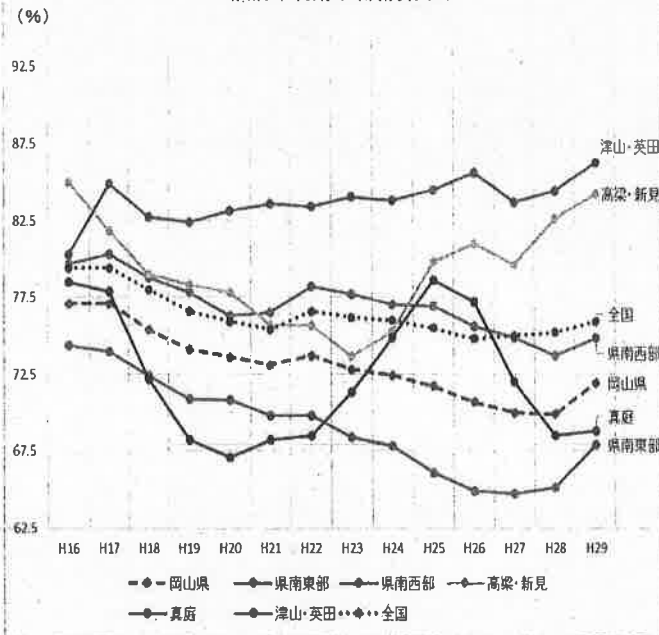


グラフ④



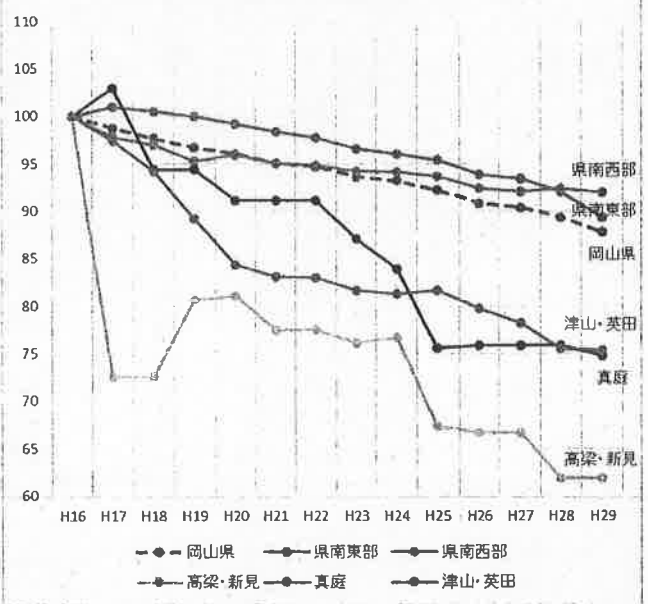
グラフ⑤

一般病床利用率(病院報告)



グラフ⑥

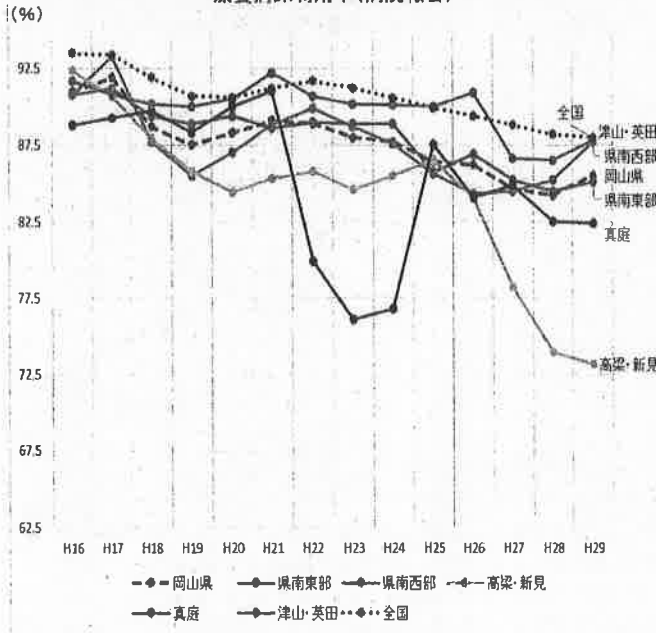
医療圏域ごとの一般病床数
H16年を100とした場合



『病院報告』より作成

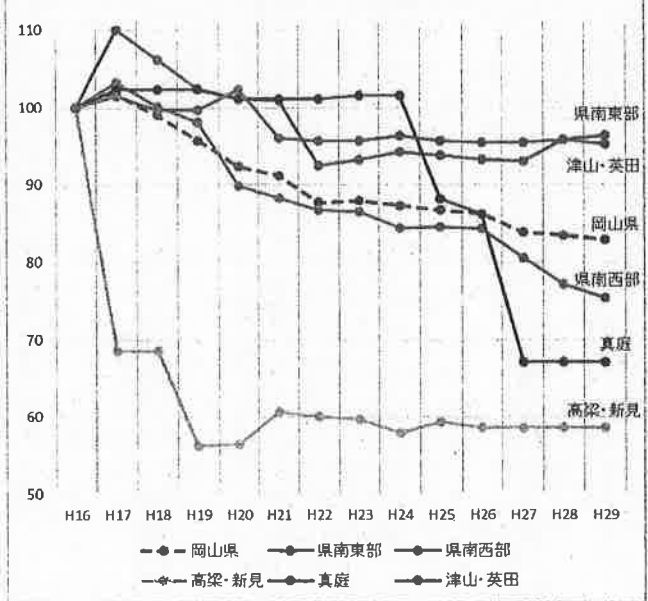
グラフ⑦

療養病床利用率(病院報告)



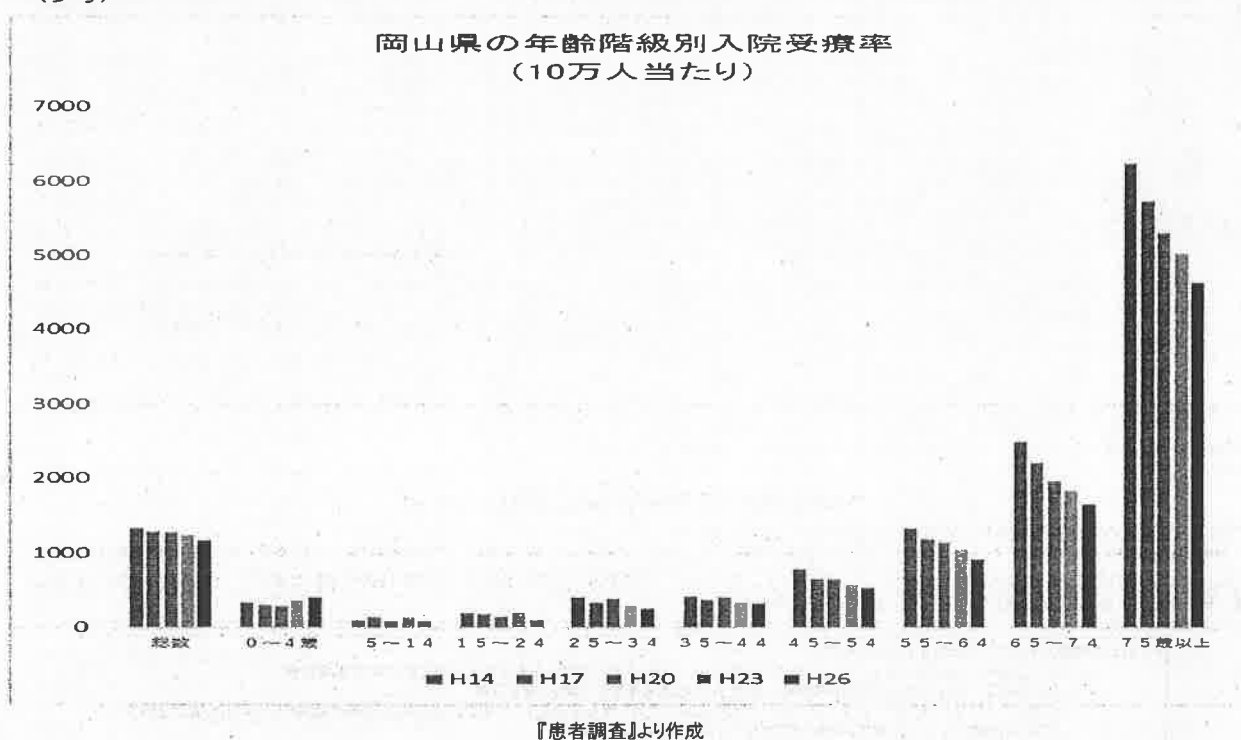
グラフ⑧

医療圏域ごとの療養病床数
H16年を100とした場合



『病院報告』より作成

(参考)



9

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

議題(4)

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

10

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

議題(4)

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。

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

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成との変化、患者の進出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5割を考慮して算定。

- 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**。

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もある。
- ※ 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。
※ 地域医療構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を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、臨時的協議の場への出席要請を行う
- ・ 臨時的協議の場において、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。

11

医療機器の効率的な活用等について

議題(4)

- 「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**。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率} \right)}$$

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びシタナイド）、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**。

- ※ 医療機関の経営者等に届するよう、医療機器の新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に検討。

医療機器の効率的な活用のための協議

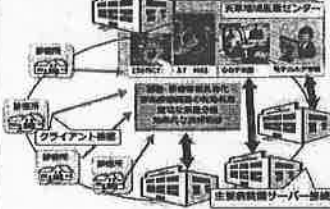
- 医療機器の効率的な活用のための協議の場を設置。
※ 基本的に、外来医療機能の協議の場を活用することが望ましいが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。
※ 共同利用については、協議が必要となる等、新規開業を有する医療機関に対して必要な情報などを届出する機会を有する。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率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、稼働で使用可能。
- 天理医療圏に存する680診療所の3561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一画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

【あまきメディカルネット】

天理医療圏のCT共同利用施設、共同利用施設、共同利用施設、共同利用施設



天理地域医療センター放射線部技師長 嶋方隆昭氏より提供資料を改変

12

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、40歳代、50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

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

- ・標準化診療所医師数 = $\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$
- ・地域の標準化外来受療率比^{(*)1} = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(*)2}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・地域の期待外来受療率^{(*)2} = $\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・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に関する調査研究」研究報)
 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年患者調査及び平成27年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年度医療施設診療調査票患者出入院、買出入院生後のデータ(診療行為発生地ベース)を分析していることにより、算出している。(平成26年患者調査より)

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
公布

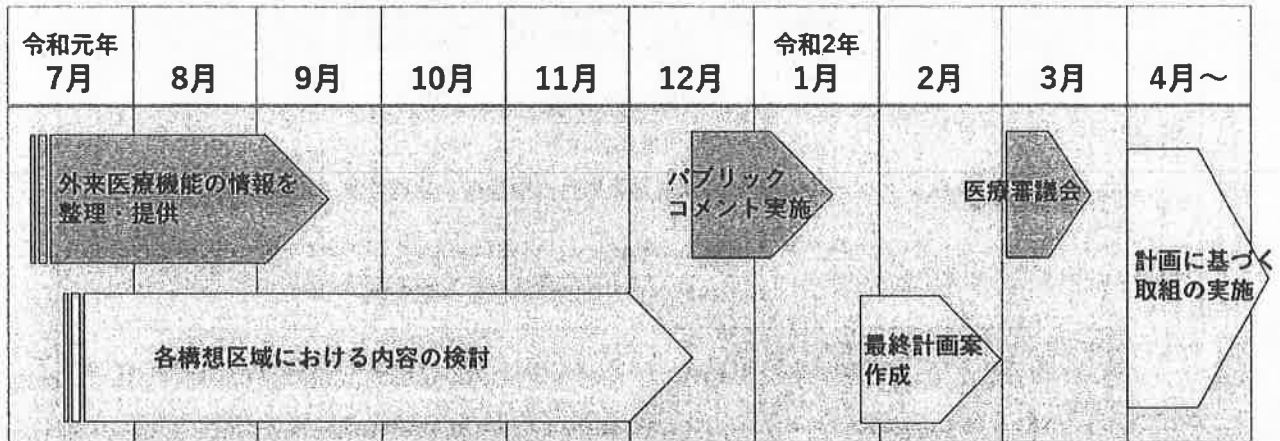
	施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール									
医療提供体制・地域医療構想・第7次医療計画				青木の方針2017に基づく見直し時期(※)					
三師調査結果公表			H31.12公表 (H30年調査)		H33.12公表 (H32年調査)		H35.12公表 (H34年調査)		H37.12公表 (H36年調査)
主な改正内容									
新たな医師の認定制度の創設	H32.4.1施行				認定制度の開始				
医師確保計画の策定	H31.4.1施行	指標策定	医師確保計画策定作業		医師確保計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
分業医療機能の可視化・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				
国から専門医療機関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協議の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を踏まえ、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年度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

議題(4)

- ・「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okayama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。



15

(4) 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第32回委員会
令和元年5月23日

議題(5)

- 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、当該医療機関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に要請する予定。

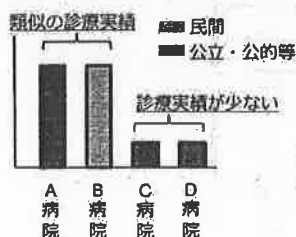
分析内容

- 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る。
 - 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 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

分析のイメージ

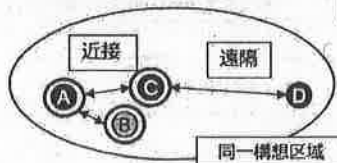
① 診療実績のデータ分析

(領域等(例:がん、救急等)ごと)



② 地理的条件の確認

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



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

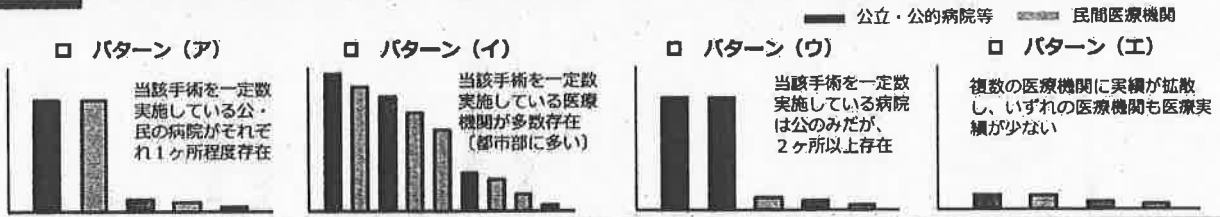
16

具体的対応方針の評価方法に関する基本的なイメージ

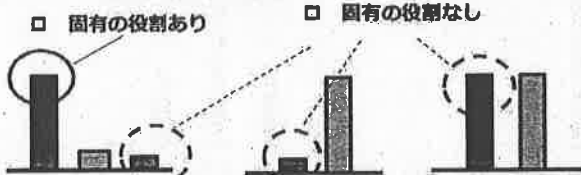
第19回地域医療
平成31年2月22日

議題(5)

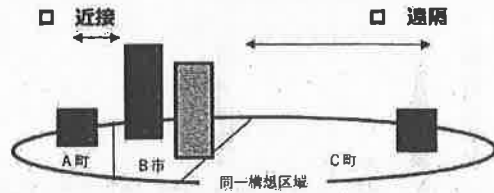
視点1 代表的な手術の実績を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。



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」

- 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等を確認し、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。
- 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。
- 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。
- 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は言い難い公立・公的医療機関等は、再編統合やダウンサイジング、機能転換といった対応策を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。

17

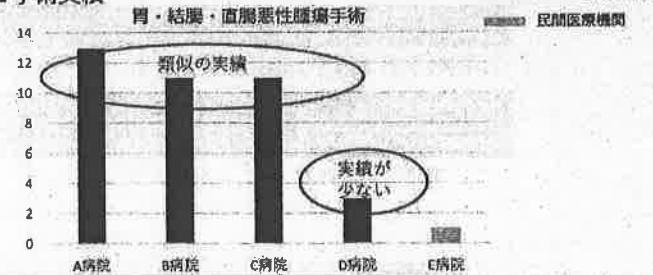
A構想区域の例

第32回社会医
令和元年6月23日

議題(5)

- 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。

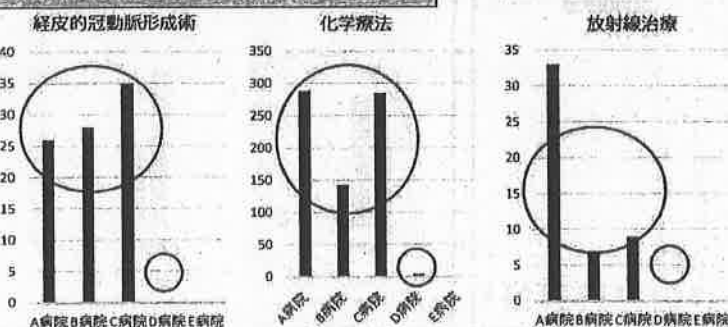
■手術実績



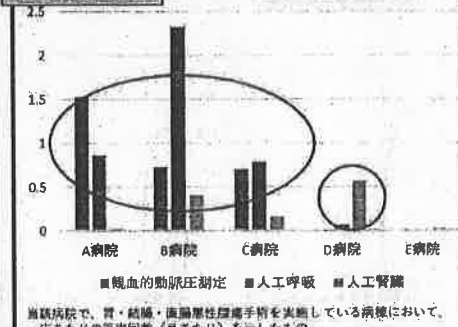
■基本情報

人口(※1)	高齢化率(※1)	一般病院数(※2)	有床診(※2)	病床数計(※2)
38万	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	697	32	32
76	92			

■手術以外の診療実績



■患者像



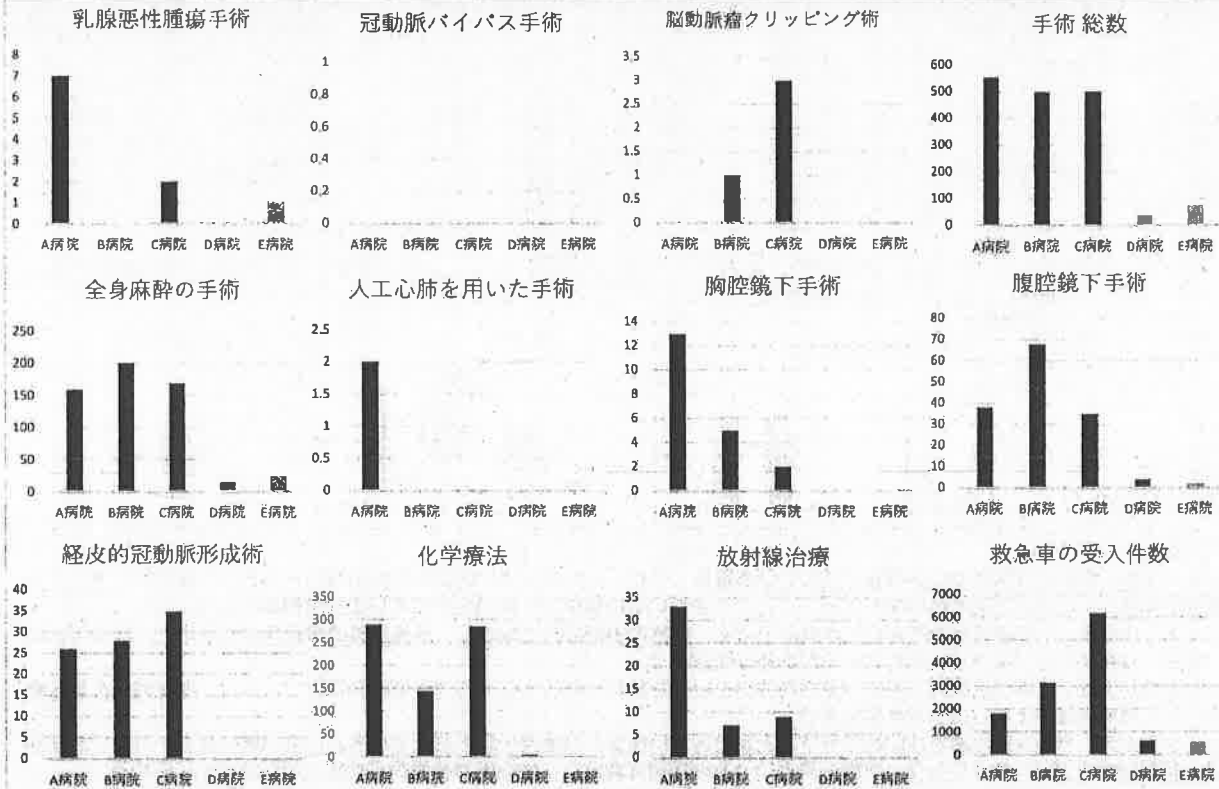
※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年度施設(診療・看護)調査 ※3 平成28年度病院報告 ※4 平成28年度医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年度患者調査

18

(参考) A構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保険
(令和元年5月23日)

議題(5)



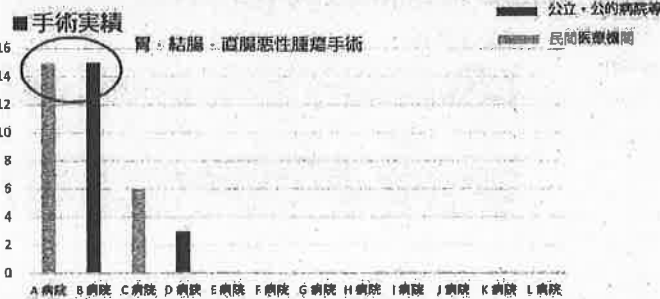
19

B構想区域の例

第32回社会保険
(令和元年5月23日)

議題(5)

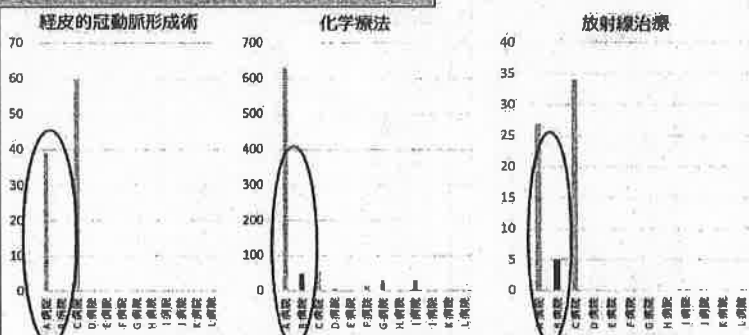
- ◎ 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。
- ◎ 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。



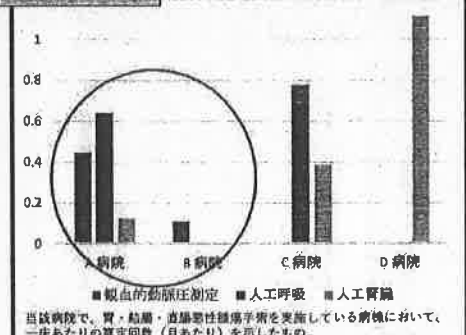
■基本情報

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)	流出入院 患者割合 (※5)
一般病床	72.7	80.5	563	-

■手術以外の診療実績



■患者像



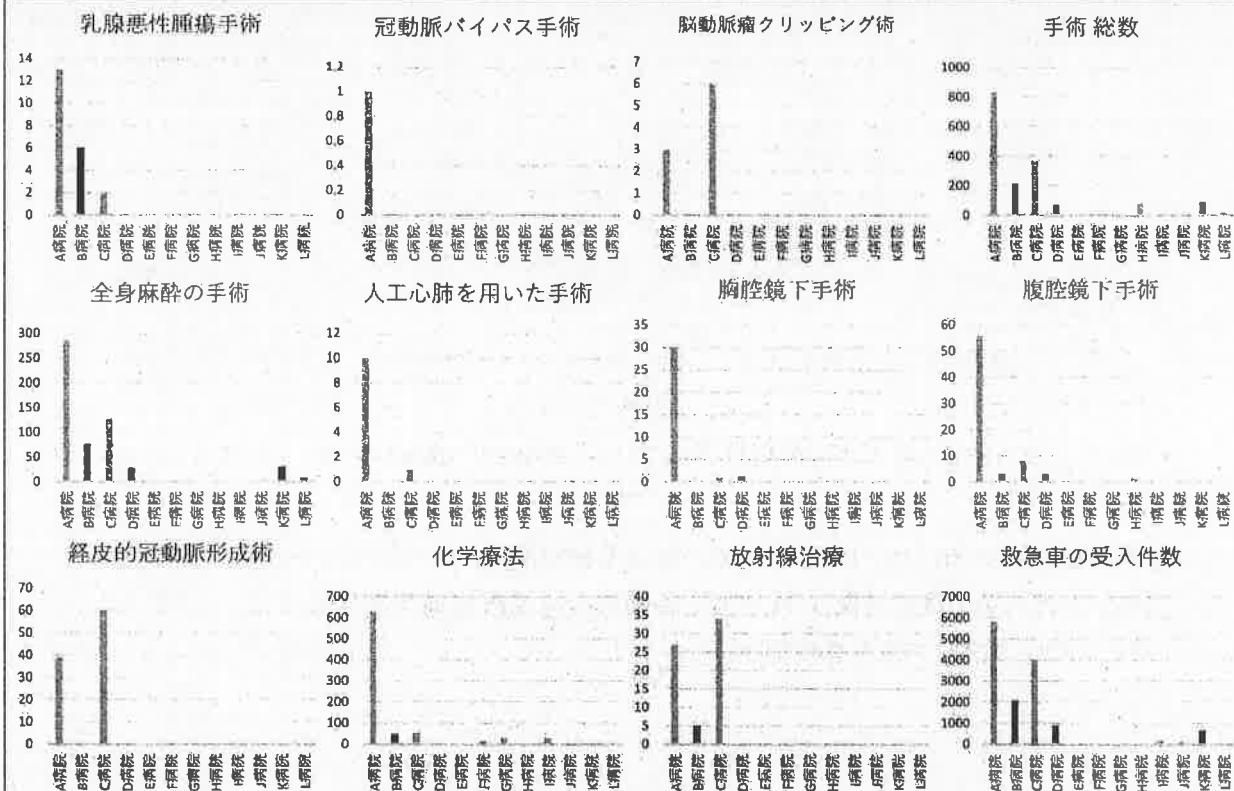
※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年度医療施設(診療・助産)調査 ※3 平成28年度病院報告 ※4 平成28年度医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年度患者調査

20

(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第32回委員会
(令和元年5月23日)

議題(5)



21

(5)平成30年度の取組について

議題(6)

- 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	39	13.0%	主に公立・公的医療機関
未議論	159	53.0%	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	102	34.0%	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
議論終了	20	54.1%	(内訳)廃止5、再稼働15
未議論	2	5.4%	
議論中	15	40.5%	
計	37	100.0%	

22

(6) 令和元年度の取組状況について

- ① 各圏域の地域医療構想調整会議の開催
今年度の開催状況については、これまでに県南東部を除く各圏域において第1回調整会議を開催した。
今後、各圏域とも年度内に4回以上の開催が予定されている。
- ② 岡山県外来医療に係る医療提供体制計画(仮称)については、各圏域の地域医療構想調整会議において、求められる外来医療機能と医療機器の共同利用の方針について議論を行い、計画の策定を行う。
- ③ 国が行う医療機関の診療実績データ分析を踏まえて、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置づけられた公立・公的医療機関等に対して、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、各圏域の地域医療構想調整会議において議論を行う。
- ④ 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ため、公立・公的以外の医療機関については、各圏域の地域医療構想調整会議において柔軟な対応により効率的に作成を進めていく。

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	H31(2019)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	12,094	8,756	9,478	9,485	▲2,616	78.4%
県南西部	8,874	7,593	8,237	8,092	▲637	92.8%
高梁・新見	796	570	466	428	▲330	58.5%
真庭	654	524	463	426	▲191	70.8%
津山・英田	2,051	1,743	1,530	1,441	▲521	74.6%
計	24,469	19,186	20,174	19,872	▲4,295	82.4%

※ 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	H31(2019)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	10,097	8,756	9,478	9,485	▲619	93.9%
県南西部	8,329	7,593	8,237	8,092	▲92	98.9%
高梁・新見	748	570	466	428	▲282	62.3%
真庭	620	524	463	426	▲157	74.7%
津山・英田	1,949	1,743	1,530	1,441	▲419	78.5%
計	21,743	19,186	20,174	19,872	▲1,569	92.8%

※ 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

4. 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床機能を判断。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床のうち、
 - ・ 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・慢性期病床のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病床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床のうち、平均在棟日数が22日超の病床の病床数 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

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
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%	6.6 床	13.5 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%	5.0 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

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較(2025.7.1)

(単位:床)

構想区域	病床機能区分	2025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	2,089	18.1%	1,125	12.8%	▲5.3 床	1,187	12.5%	▲5.6 床	1,146
	急性期	4,333	37.6%	2,968	33.9%	▲3.7 床	3,335	35.2%	▲2.4 床	3,318
	回復期	1,797	15.6%	2,500	28.6%	13.0 床	2,927	30.9%	15.3 床	2,969
	慢性期	3,300	28.7%	2,163	24.7%	▲4.0 床	2,029	21.4%	▲7.3 床	2,052
県南西部	高度急性期	1,751	20.5%	863	11.4%	▲9.1 床	888	10.8%	▲9.7 床	830
	急性期	3,132	36.6%	2,380	31.3%	▲5.3 床	2,722	33.0%	▲3.6 床	2,644
	回復期	1,630	19.0%	2,289	30.1%	11.1 床	2,761	33.5%	14.5 床	2,742
	慢性期	2,047	23.9%	2,061	27.2%	3.3 床	1,866	22.7%	▲1.2 床	1,876
高梁・新見	高度急性期	0	0.0%	18	3.2%	3.2 床	17	3.6%	3.6 床	15
	急性期	289	41.7%	130	22.8%	▲18.9 床	123	26.4%	▲15.3 床	113
	回復期	166	24.0%	143	25.1%	1.1 床	134	28.8%	4.8 床	122
	慢性期	238	34.3%	279	48.9%	14.6 床	192	41.2%	6.9 床	178
真庭	高度急性期	0	0.0%	26	5.0%	5.0 床	25	5.4%	5.4 床	22
	急性期	288	47.5%	163	31.1%	▲16.4 床	157	33.9%	▲13.6 床	144
	回復期	124	20.5%	180	34.4%	13.9 床	175	37.8%	17.3 床	160
	慢性期	194	32.0%	155	29.5%	▲2.5 床	106	22.9%	▲9.1 床	100
津山・英田	高度急性期	122	6.5%	137	7.9%	1.4 床	132	8.6%	2.1 床	118
	急性期	821	43.8%	514	29.5%	▲14.3 床	501	32.7%	▲11.1 床	460
	回復期	390	20.8%	487	27.9%	7.1 床	483	31.6%	10.8 床	452
	慢性期	542	28.9%	605	34.7%	5.8 床	414	27.1%	▲1.8 床	411
計	高度急性期	3,962	17.0%	2,169	11.3%	▲5.7 床	2,249	11.1%	▲5.9 床	2,131
	急性期	8,863	38.1%	6,155	32.1%	▲6.0 床	6,838	33.9%	▲4.2 床	6,679
	回復期	4,107	17.7%	5,599	29.2%	11.5 床	6,480	32.1%	14.4 床	6,445
	慢性期	6,321	27.2%	5,263	27.4%	0.2 床	4,607	22.9%	▲4.3 床	4,617

※ 構想区域ごとの計に占める割合

岡山県の外来医療における医師偏在指標（暫定値）

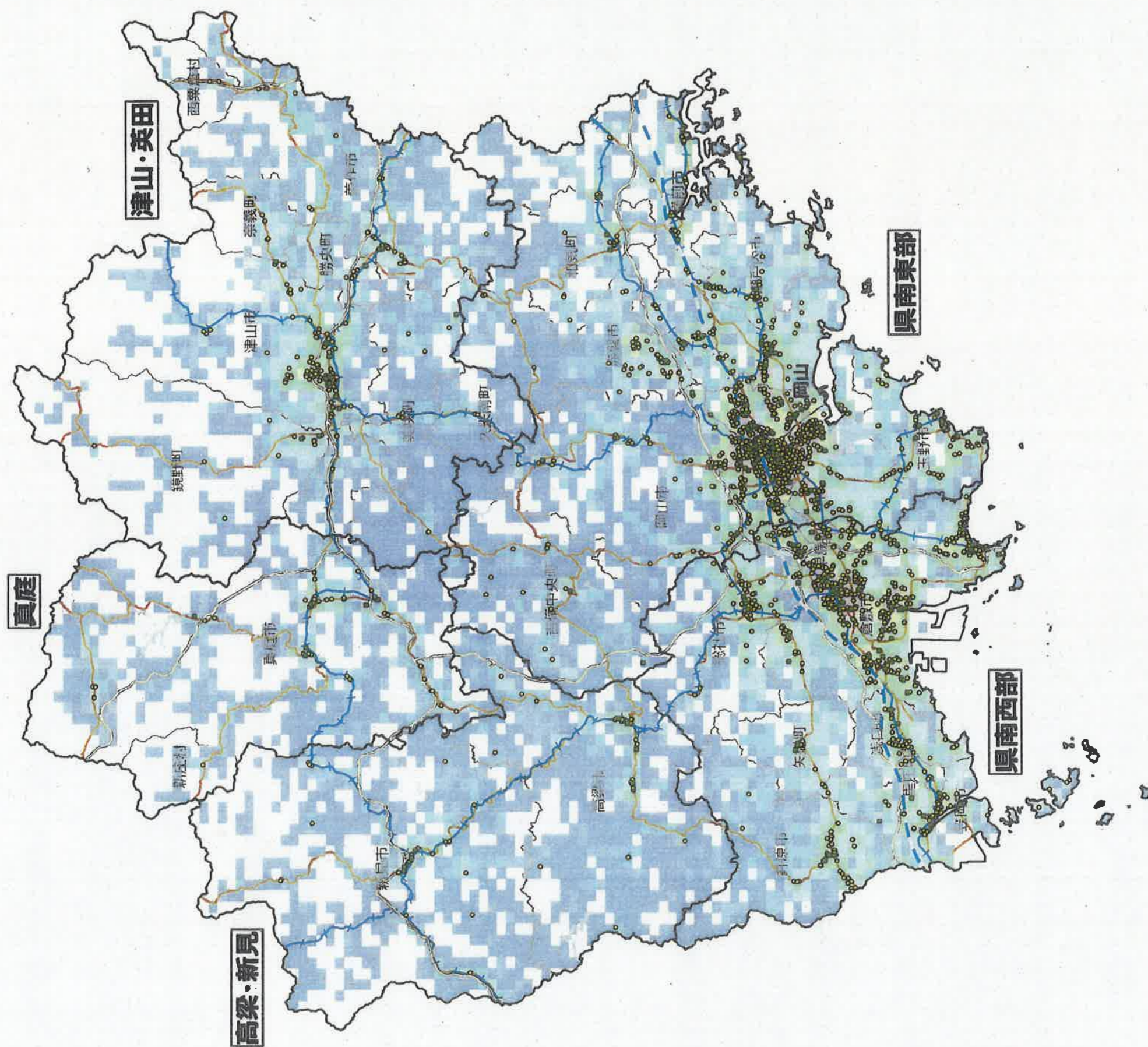
外来医療における医師偏在指標（都道府県別医師偏在指標降順表示）（岡山県）

47都道府県の順位	外来医師偏在指標		診療所医師数		人口			人口10万対
	上位 33.3% [*]	都道府県名 (昼間人口を考慮)	一般診療所従事医師数(人)	労働時間調整係数	人口(10万人)	昼夜間人口比	診療所の外来患者対応割合	医師数
—	—	00 全国	102,457	1.000	1,277.1	1.000	0.755	106.3
8	*	33 岡山県	1,735	0.990	19.2	1.000	0.709	127.5

外来医療における医師偏在指標（二次医療圏別医師偏在指標降順表示）（岡山県）

335圏域中の順位	外来医師偏在指標		診療所医師数		人口			人口10万対医師数		
	上位 33.3% [*]	都道府県名	二次医療圏名	外来医師偏在指標 (昼間人口を考慮)	一般診療所従事医師数(人)	労働時間調整係数	人口(10万人)		昼夜間人口比	
										診療所の外来患者対応割合
—	—	—	00 全国	106.3	102,457	1.000	1,277.1	1.000	0.755	106.3
16	*	33 岡山県	3301 県南東部	137.7	975	0.986	9.1	1.020	0.751	142.1
74	*	33 岡山県	3305 津山・英田	110.0	156	0.982	1.8	1.001	0.703	121.8
76	*	33 岡山県	3302 県南西部	109.5	532	1.002	7.2	0.973	0.677	109.7
109	*	33 岡山県	3304 真庭	104.1	34	0.971	0.5	0.976	0.584	122.6
154		33 岡山県	3303 高梁・新見	98.6	38	0.954	0.6	1.025	0.497	124.2

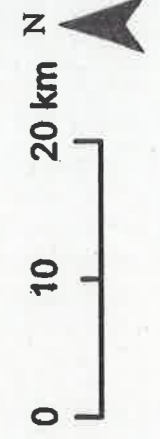
医療施設（病院／一般診療所）の所在地マップ（地方厚生局届出情報）



岡山県

- 県庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道
- 医療施設（病院）
- 医療施設（一般診療所）

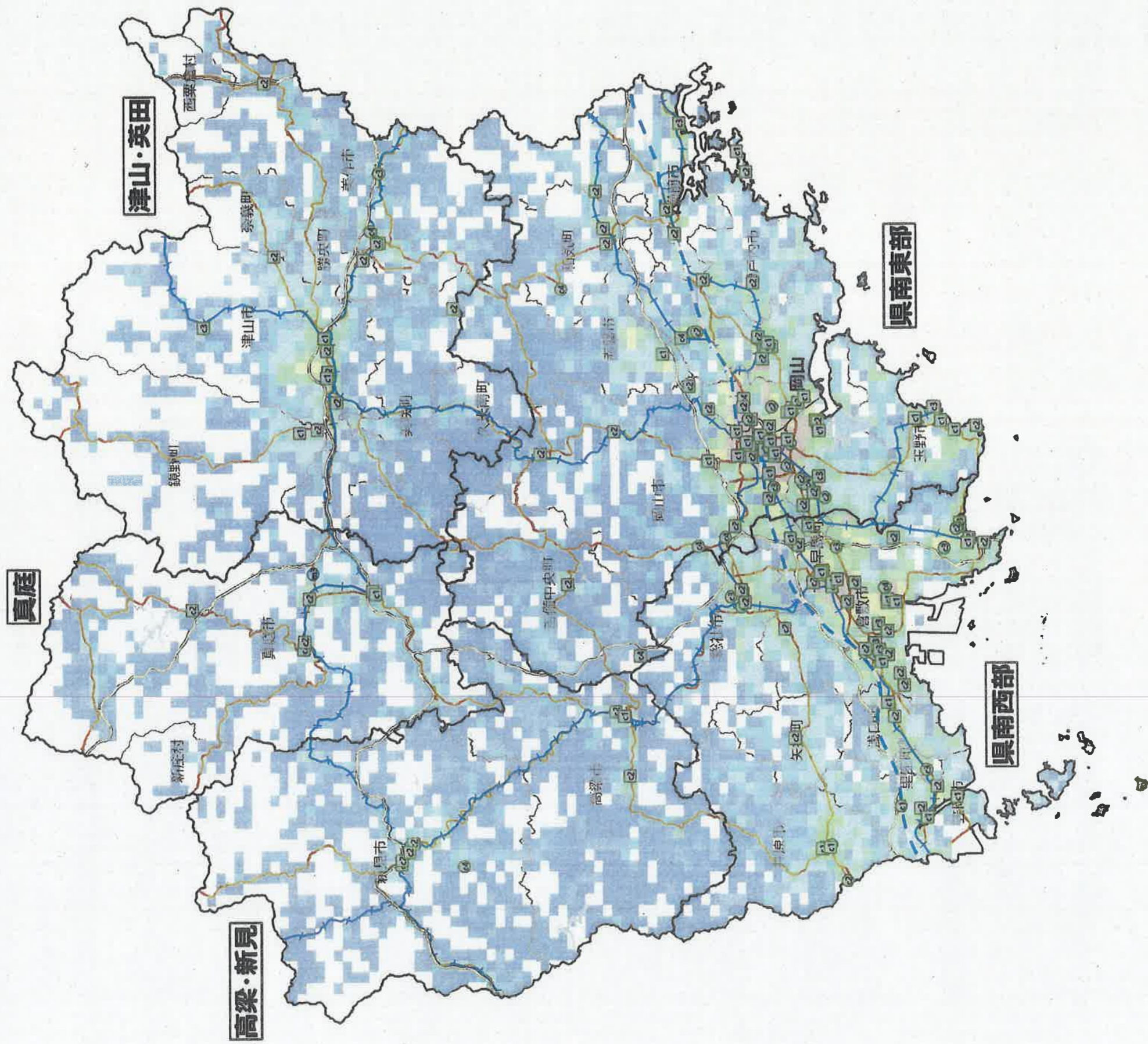
平成27年国勢調査
人口マッシュ（人）



(c) Esri Japan

注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療機器保有施設の所在地マップ（平成29年度病床機能報告データ）



- ◎ 県庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道

平成27年国勢調査
人口メッシュ（人）



- | | | | |
|---------|---------------------|---------|-----------------------|
| 病院一般診療所 | CT | 病院一般診療所 | MRI |
| ① | マルチスライスCT64列以上 | ① | MRI3テスラ以上 |
| ② | マルチスライスCT16列以上64列未満 | ② | MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| ③ | マルチスライスCT16列未満 | ③ | MRI1.5テスラ未満 |
| ④ | その他のCT | ④ | 核医学検査 |
| 病院一般診療所 | 放射線治療機器 | ⑤ | SPECT |
| ⑥ | ガンマナイフ | ⑥ | PET |
| ⑦ | サイバーナイフ | ⑦ | PETCT |
| ⑧ | 強度変調放射線治療器 | ⑧ | PETMRI |
| ⑨ | 遠隔操作式密封小線源治療装置 | 病院一般診療所 | ⑨ |
| 病院一般診療所 | 血管連続撮影装置 | | ⑩ |
| ⑩ | | | 内視鏡手術用支援機器
(ダウインチ) |

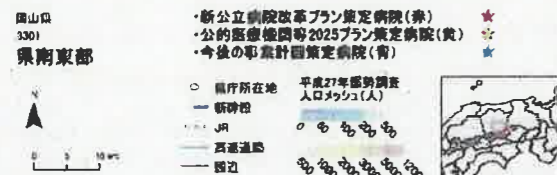
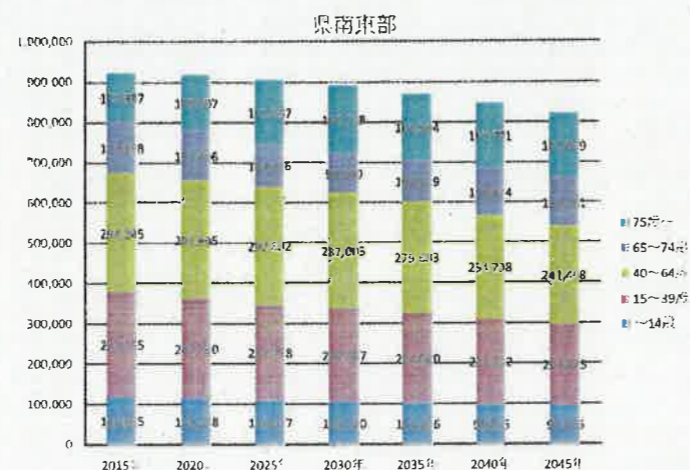
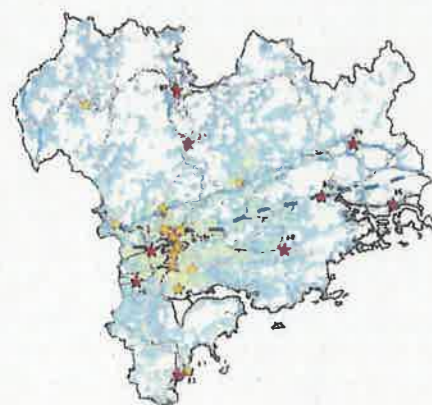
(c) Esri Japan

注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

岡山県 県南東部構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要

○人口の推移



○基本情報

Table with columns: 時点 (Year), 人口 (Population), 高齢化率 (Aging rate), 一般病院数 (Number of general hospitals), 有床診療所数 (Number of inpatient clinics), 一般病床数と療養病床数の合計 (Total number of general and nursing beds), 病床利用率 (病床のみ) (Hospital bed utilization rate), 医療施設従事医師数 (Number of medical staff), 流入入院患者割合 (Inpatient admission ratio), 流出入院患者割合 (Outpatient admission ratio).

資料3

○公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較(2019年3月末時点)

Table comparing current hospital bed numbers with required future bed numbers, categorized by hospital type and medical facility type.

○再編・統合協議事例あり(対象医療機関：岡山西大寺病院、浮田病院)

○個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

Large table showing the status of negotiations for specific medical facilities, including hospital names, setting entities, and current/2017 data.

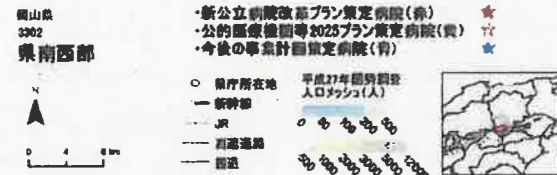
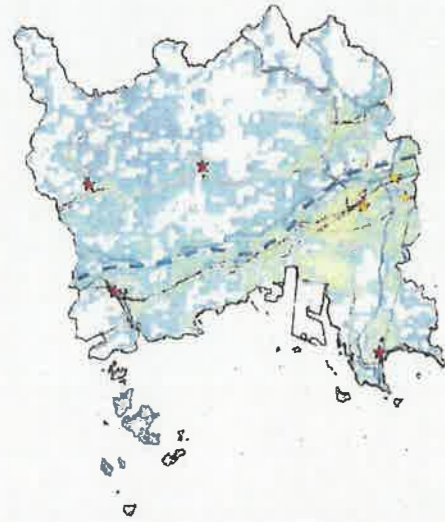
設置主体 公立：新公立病院改革プラン策定病院、公的等：公的医療機関等2025プラン策定病院、その他：今後の事業計画策定病院

Detailed table showing specific response strategies for medical facilities, including bed counts and roles for 2025.

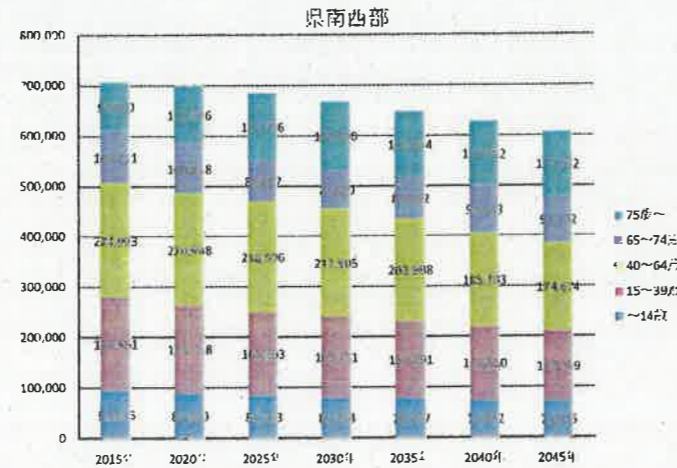
医政局地域医療計画課調べ(精査中)

岡山県 県南西部構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要



○人口の推移



○基本情報

時点	人口	高齢化率	一般病院数	有床診療所数	一般病床数と療養病床数の合計	病床利用率(病院のみ)		医療施設従事医師数	流入入院患者割合	流出入院患者割合
						一般病床	療養病床			
2014年度	720,369	27.1	49	56	9,229	75.6	84.3	1,940	19.0	15.8
2016年度	717,641	28.2	47	53	9,055	73.7	85.2	1,984	-	-
2025年度	683,910	31.4	-	-	-	-	-	-	-	-

○公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較(2019年3月末時点)

	合計	高度	急性	回復	慢性	休養中等
2017年の病床数						
公立・公的病院等 ②	3,406	1,668	913	146	407	272
その他の医療機関 ③	5,346	4	2,368	1,112	1,793	69
全医療機関 ④ (②+③)	8,752	1,672	3,281	1,258	2,200	341
2025年と2017年の比較						
2017年の公立・公的病院等の病床数 ② / 2025年の病床数 ①	41%	188%	34%	5%	22%	
2017年の全医療機関の病床数 ④ / 2025年の病床数 ①	106%	188%	121%	46%	118%	

○再編・統合協議事例あり(対象医療機関:倉敷記念病院、倉敷第一病院)

○個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

No	病院名	設置主体	現状											救急車受入件数				
			第7次医療計画における役割							2017年度								
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害(へき地)	周産期	小児	在宅	医師数		病床稼働率	平均在棟日数		
公立・公的病院等																		
1	公益財団法人大岡山倉敷中央西医療センター	公的等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	462.7	0.90	10.0	10,772
2	川崎医科大学附属病院	公的等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	442.7	0.54	12.9	4,969
3	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	公的等													29.4	0.72	40.1	175
4	倉敷市立児島市民病院	公立											○		22.7	0.71	18.8	727
5	笠岡市立市民病院	公立													13.0	0.28	14.7	472
6	井原市立井原市民病院	公立													21.7	0.64	20.4	639
7	矢掛町国民健康保険病院	公立													12.9	0.81	26.3	498
その他の医療機関																		

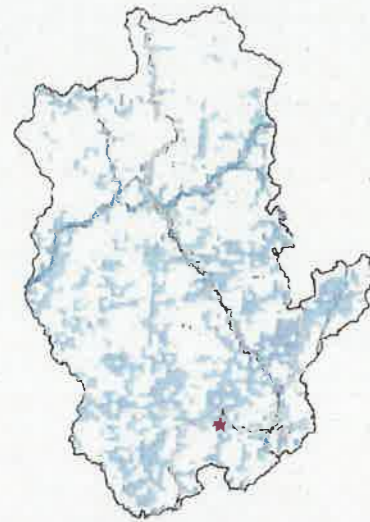
No	病床数(2017年度病床機能報告)	具体的対応方針															協議の状況
		2025年における役割							病床数(2025年の予定)								
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害(へき地)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害(へき地)	周産期	
合計	3,406	1,668	913	146	407	272	272	1,188	782	406	0	0	0	0	0	0	0
1	1,188	782	406	0	0	0	0	1,188	782	406	0	0	0	0	0	0	0
2	1,154	886	0	48	0	220	220	1,154	922	136	96	0	0	0	0	0	
3	375	0	95	60	220	0	0	360	0	57	50	253	15	0	0	0	
4	198	0	105	38	33	22	22	198	0	108	72	20	0	0	0	0	
5	194	0	180	0	34	0	0	150	0	56	60	34	44	0	0	0	
6	180	0	90	0	60	30	30	180	0	75	45	60	0	0	0	0	
7	117	0	57	0	60	0	0	117	0	57	0	60	0	0	0	0	
合計	5,346	4	2,368	1,112	1,793	69	102										

設置主体 公立:新公立病院改革プラン策定病院、公的等:公的医療機関等2025プラン策定病院、その他:今後の事業計画策定病院

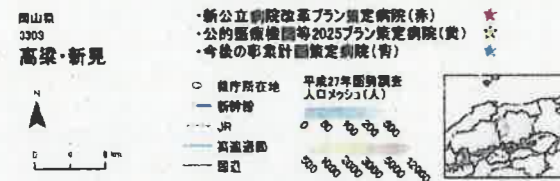
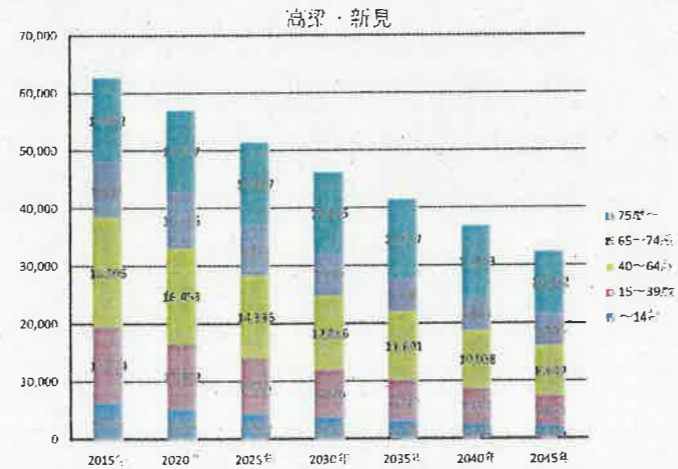
医政局地域医療計画課調べ(精査中)

岡山県 高梁・新見構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要



○人口の推移



○基本情報

時点	人口	高齢化率	一般病院数	有床診療所数	一般病床数と療養病床数の合計	病床利用率(病院のみ)		医療施設従事医師数	流入入院患者割合	流出入院患者割合
						一般病床	療養病床			
2014年度	64,939	37.6	8	5	846	81	84	88	11.1	33.3
2016年度	62,753	39.0	7	5	811	82.6	74	86	-	-
2025年度	51,450	44.8	-	-	-	-	-	-	-	-

○公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較(2019年3月末時点)

		合計	高度	急性	回復	慢性	休養中等
2025年の病床数の必要量①		466	17	123	134	192	
2017年の病床数	公立・公的病院等②	96	0	0	54	42	0
	その他の医療機関③	681	0	342	59	280	0
	全医療機関④(②+③)	777	0	342	113	322	0
2025年と2017年の比較							
2017年の公立・公的病院等の病床数② / 2025年の病床数①		21%	0%	0%	40%	22%	
2017年の全医療機関の病床数④ / 2025年の病床数①		167%	0%	276%	84%	168%	

○再編・統合協議事例なし

○個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

No	病院名	設置主体	現状											救急車受入件数	No					
			第7次医療計画における役割							2017年度										
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅			医師数	病床稼働率	平均在棟日数		
公立・公的病院等																				
1	高梁市国民健康保険成羽病院	公立														7.6	0.63	21.0	244	
その他の医療機関																				

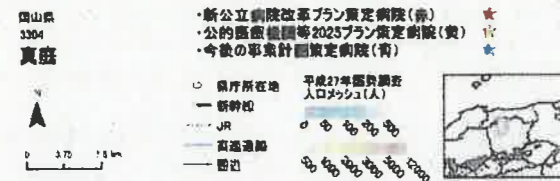
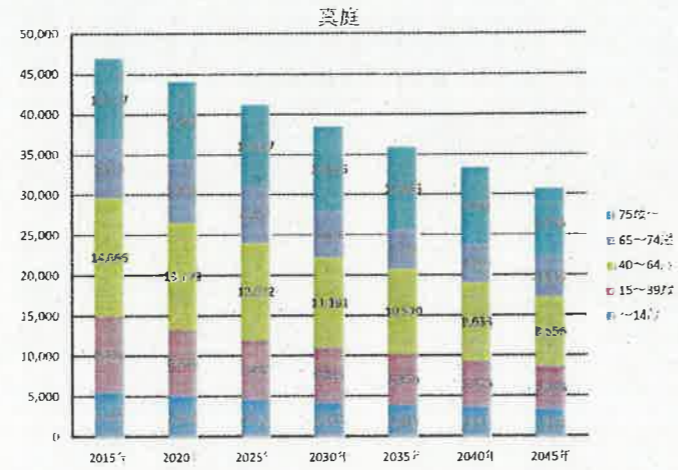
No	具体的対応方針																	No								
	病床数(2017年度病床機能報告)							2025年における役割							病床数(2025年の予定)											
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等	非稼働	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児		在宅	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・中止等	介護施設等へ移行
	96	0	0	54	42	0	0																			
	96	0	0	54	42	0	0						○	○	○		○	54	0	0	54	0	42	0	協議中	
	681	0	342	59	280	0	15																			

岡山県 真庭構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要



○人口の推移



○基本情報

時点	人口	高齢化率	一般病院数	有床診療所数	一般病床数と療養病床数の合計	病床利用率(病院のみ)		医療施設従事医師数	流入入院患者割合	流出入院患者割合
						一般病床	療養病床			
2014年度	49,519	34.8	6	5	729	77.2	84.1	74	28.6	37.5
2016年度	48,148	36.5	6	5	679	68.5	82.5	78	-	-
2025年度	41,248	41.6	-	-	-	-	-	-	-	-

○公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較(2019年3月末時点)

	合計	高度	急性	回復	慢性	休養中等
2025年の病床数の必要量 ①	463	25	157	175	106	
2017年の病床数						
公立・公的病院等 ②	105	0	50	0	55	0
その他の医療機関 ③	564	0	320	61	117	66
全医療機関 ④ (②+③)	669	0	370	61	172	66
2025年と2017年の比較						
2017年の公立・公的病院等の病床数 ② / 2025年の病床数 ①	23%	0%	32%	0%	52%	
2017年の全医療機関の病床数 ④ / 2025年の病床数 ①	144%	0%	236%	35%	162%	

○再編・統合協議事例なし

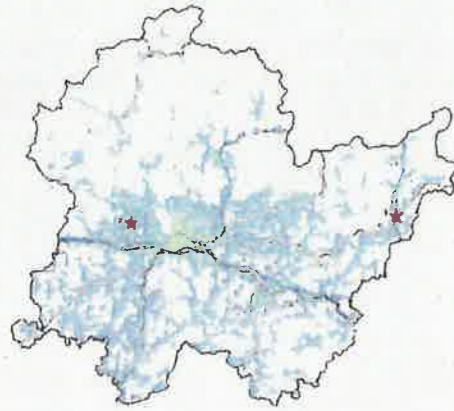
○個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

No	病院名	設置主体	現状															
			第7次医療計画における役割							2017年度								
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	医師数	病床稼働率	平均在棟日数	救急車受入件数	
公立・公的病院等																		
1	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	公立																
その他の医療機関																		

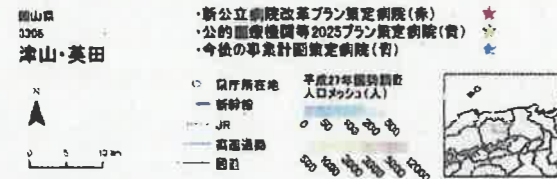
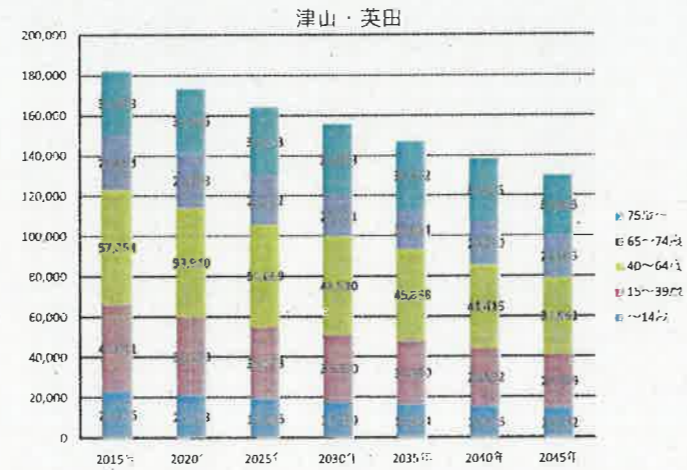
No	病院名	具体的対応方針																									
		病床数(2017年度病床機能報告)							2025年における役割							病床数(2025年の予定)											
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等	非稼働	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・重症	介護施設等へ移行	
		105	0	50	0	55	0	0																			
		105	0	50	0	55	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	105	0	50	0	55	0	0	合意済
		564	0	320	61	117	66	66																			

岡山県 津山・英田構想区域における公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況

○地理の概要



○人口の推移



○基本情報

時点	人口	高齢化率	一般病院数	有床診療所数	一般病床数と療養病床数の合計	病床利用率(病院のみ)		医療施設従事医師数	流入入院患者割合	流出入院患者割合
						一般病床	療養病床			
2014年度	188,085	31.2	16	23	2,244	85.6	90.9	374	8.7	19.2
2016年度	184,038	32.5	16	20	2,170	84.4	86.5	359	-	-
2025年度	164,202	35.5	-	-	-	-	-	-	-	-

○公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較(2019年3月末時点)

2025年の病床数の必要量 ①	合計					
	高度	急性	回復	慢性	休養中等	
公立・公的病院等 ②	665	125	460	0	80	0
その他の医療機関 ③	1,455	0	458	269	664	64
全医療機関 ④ (②+③)	2,120	125	918	269	744	64
2017年の公立・公的病院等の病床数 ② / 2025年の病床数 ①	43%	95%	92%	0%	19%	
2017年の全医療機関の病床数 ④ / 2025年の病床数 ①	139%	95%	183%	56%	180%	

○再編・統合協議事例なし

○個別の医療機関ごとの具体的な対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

No	病院名	設置主体	現状											救急車受入件数	No					
			第7次医療計画における役割							2017年度										
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅			医師数	病床稼働率	平均在棟日数		
公立・公的病院等																				
1	一般財団法人津山慈恵会津山中央病院	公的等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	127.4	0.95	11.1	5,162	
2	鏡野町国民健康保険病院	公立														7.3	0.77	28.4	300	
3	美作市立大原病院	公立														5.5	0.78	25.1	325	
その他の医療機関																				

No	具体的な対応方針																	No									
	病床数(2017年度病床機能報告)							2025年における役割							病床数(2025年の予定)												
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等	非稼働	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児		在宅	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・中止等	介護施設等へ移行	
	665	125	460	0	80	0	0																				
1	497	125	372	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	497	126	371	0	0	0	0	0	合意済
2	88	0	48	0	40	0	0												0	-	-	-	-	-	0	協議中	
3	80	0	40	0	40	0	0												58	0	40	0	18	0	22	合意済	
	1,455	0	458	269	664	64	70																				

設置主体 公立：新公立病院改革プラン策定病院、公的等：公的医療機関等2025プラン策定病院、その他：今後の事業計画策定病院

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

データの留意点

○地理の概要

医療機関のマッピングについては、時間的制約により一部掲載しきれていない医療機関が存在している。

○人口の推移

出典
 ・住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数
 ・国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口」(2018)

※福島県については構想区域単位の将来推計人口が算出されていないため、県全体の人口の推移を掲載した。

○個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況(2019年3月末時点)

- 掲載対象医療機関
 - ・新公立病院改革プラン策定対象病院
 - ・公的医療機関等2025プラン策定対象病院
 - ・プラン策定対象病院以外で、構想区域において担うべき役割や機能を大きく変更する事業計画を策定した医療機関
- 調整会議での議論を促す観点から以下の医療機関を赤字で強調
 - ・非稼働病棟を有する医療機関
 - ・新たな病床を整備する予定のある医療機関
 - ・回復期・慢性期への機能転換を図る予定の医療機関(公立・公的病院等のみ)

No	病院名	設置主体	現状															
			第7次医療計画における役割							2017年度								
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	医師数	病床稼働率	平均在床日数	救急車受入件数	
公立・公的病院等																		
1	A病院	公的等	出典: 各都道府県第7次医療計画							出典: 医療機能情報提供制度等 定義: 常勤換算						出典: 2017年度病床機能報告 ※救急車受入件数は1年間の受入件数		
2	B病院	公立																
3	C病院	公的等																
その他の医療機関																		
4	D病院	その他	○	○	○	○									4.7	0.81	27.1	126

設置主体 公立:新公立病院改革プラン策定病院、公的等:公的医療機関等2025プラン策定病院、その他:今後の事業計画策定病院

○基本情報

項目	出典等	
人口、高齢化率	2014年度、2016年度 2025年度	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2018)
一般病院数、有床診療所数	平成26年、平成28年 医療施設(静態・動態)調査	
一般病床と療養病床の合計	病院と診療所	平成26年、平成28年 医療施設(静態・動態)調査
病床利用率	一般病床 療養病床	病院 平成26年、平成28年 病院報告
医療施設従事医師数	病院と診療所	平成26年、平成28年 医師、歯科医師、薬剤師調査
流入入院患者割合	平成26年患者調査 当該地域内の医療施設で受療した当該地域外に居住する病院の推計入院患者数 ÷当該地域内の医療施設で受療した病院の推計入院患者数	
流出入院患者割合	平成26年患者調査 当該地域外の医療施設で受療した当該地域内に居住する病院の推計入院患者数 ÷当該地域内に居住する病院の推計入院患者数	

○公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較(2019年3月末時点)

項目	出典等	
2025年の病床数の必要量①	各都道府県の地域医療構想	
2017年の病床数	公立・公的病院等②	新公立病院改革プラン策定対象病院と 公的医療機関等2025プラン策定対象病院
	その他の医療機関③	病床機能報告対象医療機関のうち、 公立・公的病院等でないもの
2025年と2017年の比較	全医療機関④(②+③)	病床機能報告対象医療機関
	2017年の公立・公的病院等の病床数② / 2025年の病床数①	
	2017年の全医療機関の病床数④ / 2025年の病床数①	

○再編・統合協議事例

地域医療計画課調べ
 議論の途上にある事例も含め、その対象となる医療機関名を記載している。

- 病床数(2017年度病床機能報告)の掲載方法
 - ・2017年度の病床機能報告が3月末時点で未報告の医療機関については、「—」と表示した。
- 具体的対応方針の掲載方法
 - ・調整会議での議論が開始された病院のうち、2025年における役割や病床数が明確な具体的対応方針の内容のみを掲載した。
 - ・調整会議での議論が開始された病院であっても、都道府県や調整会議の意向等により、3月末時点で具体的対応方針の内容が公開されていない場合は、具体的対応方針の内容を非掲載とした。
 - ・調整会議での議論が開始されていない病院については、具体的対応方針の内容を非掲載とした。

No	病院名	設置主体	具体的対応方針													協議の状況	No									
			病床数(2017年度病床機能報告)					2025年における役割										病床数(2025年の予定)								
			合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害			へき地	周産期	小児	在宅	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
公立公的病院等の病床数の合計																										
出典: 2017年度病床機能報告																										
出典: 地域医療計画課調べ																										
その他の医療機関の病床数の合計(掲載されていない医療機関を含む)																										
80	0	40	30	0	10	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	70	0	40	30	0	0	0	協議中	4

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

資料 4

平成30年度 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
第1回	18/08/01(水) ・地域医療構想調整会議の今後進め方について ・新公立病院改革プラン・公的医療機関2025プランについて ・病床機能の変更に伴って医療機関からの報告	18/06/14(木) ・県南西部地域医療構想調整会議の進め方について ・公的医療機関等2025プランについて	18/08/01(水) ・「地域医療構想調整会議」の役割について ・「平成29年度病床機能報告等」について	18/08/23(木) ・地域医療構想の進め方について ・具体的対応方針の策定について ・地域医療介護総合確保基金を活用した落合病院の施設整備事業について 等	18/06/28(木) ・地域医療構想調整会議の進め方について ・病床機能の変更を検討している医療機関からの報告 ・非稼働病床を有する医療機関の状況について 等
第2回	18/10/26(金) ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について ・非稼働病床を有する医療機関への対応について ・医療機関の開設について	18/11/08(木) ・新公立病院改革プランについて ・公立病院、公的医療機関の具体的な対応方針について ・地域医療介護総合確保基金を活用した倉敷シティ病院の施設整備について	18/08/06(月) 分科会 高梁市内病院関係者等連絡会 ・市内病院の共通外来担当表について ・「地域医療構想」に係る国通知H30.2.7付け) について ・当連絡会の今後の活動について	18/12/06(木) ・「年間スケジュール(修正案)」について ・「医療機能」の定義について ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について 等	18/09/20(木) 分科会 ・厚生労働省研修会(8月31日)の報告 ・病床機能報告制度について 等
第3回	19/03/08(金) ・岡山県地域医療構想調整会議報告 ・非稼働病床の今後の運用に関する意向調査結果について	19/01/17(木) 分科会 ・講演「地域医療構想の目指すところ」	18/08/18(土) 分科会 平成30年度備北地区病院協議会 ※懇話会の中で、「回復期リハビリ」について、「管内病床機能報告について」話題提供した。	19/02/07(木) ・平成30年度の総括・平成31年度の方針について ・病床機能と必要病床数推計の比較(速報値)について ・平成31年度における年間スケジュールについて ・情報提供・小児救急ガイドブックについて	18/12/20(木) ・病床機能報告制度の見直しに係る分科会の開催報告 ・新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランとこれからの方向性について ・介護医療院への転換について ・非稼働病床を有する医療機関の状況と方針について 等
第4回	19/01/24(木) 分科会 ・講演「地域医療構想の目指すところ」	18/11/21(水) ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について ・管内の医療機関の状況について	19/02/07(木) 分科会 ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について	19/03/14(木) ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・具体的対応方針について 等	
第5回		19/03/27(水) ・管内の医療機関の現状等について ・高梁市国民健康保険成羽病院の新公立病院改革プランについて			

おかやま全県統合型GIS 庁内サイト

- 印刷機能
- 画像モード
- 2画面表示
- 属性一覧
- 画像保存
- 印刷
- 使い方ガイド

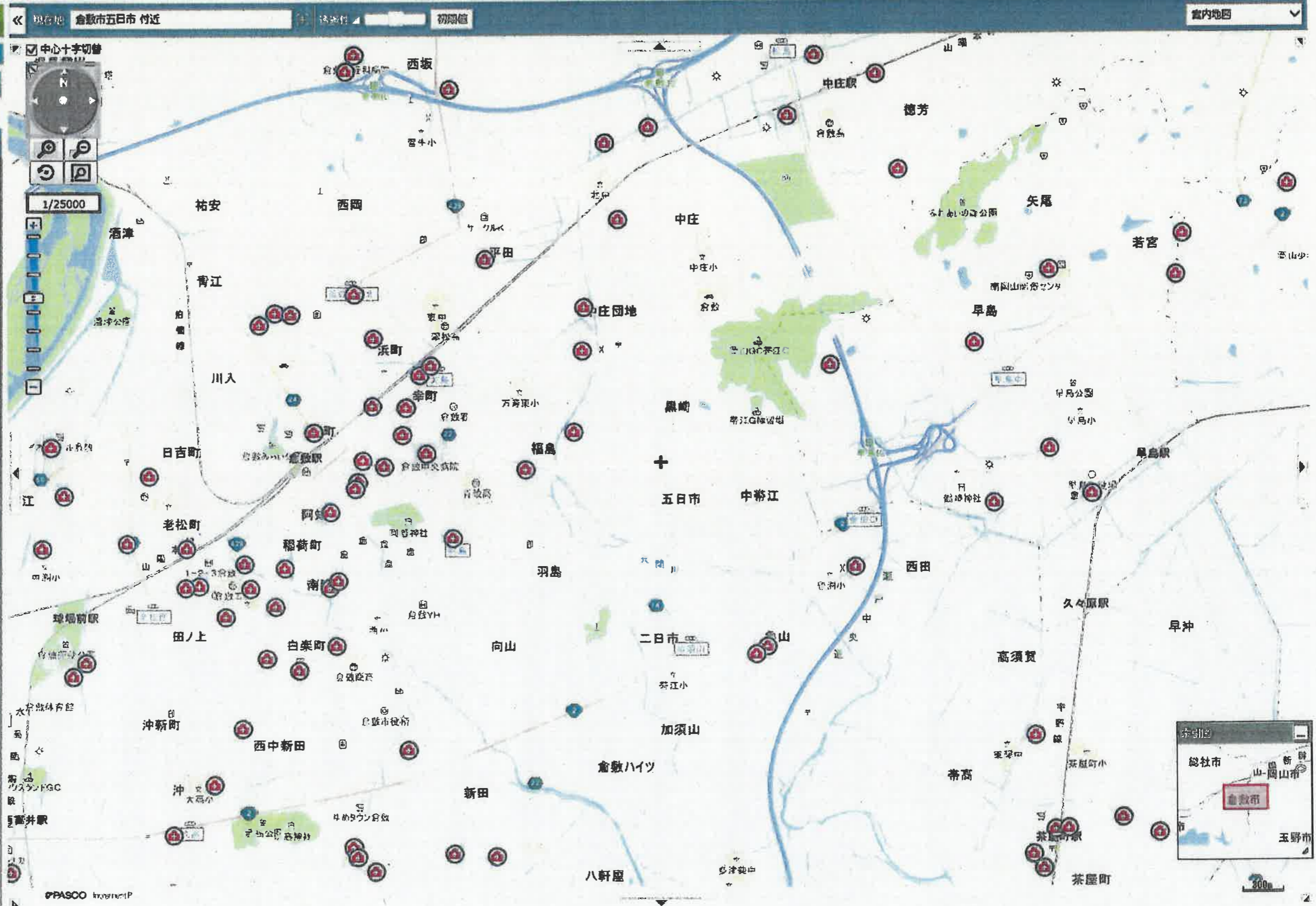
医療機関マップ

検索

表示切替 全て表示 全て非表示

ユーザレイヤ

- 内科系
 - 内科系
 - 外科系
 - 小児科系
 - 産婦人科系
- 住宅
 - 住宅地図
 - 目録物
 - ビル・アパート名
 - 氏名
 - 事業所名



(7)平成31年度 of 取組(案)について

【参考：H31. 2. 19会議資料より抜粋】

- 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。

17

平成30年度病床機能報告において非稼働病棟を有する医療機関

医療機関名称	平成30年度病床機能報告													意向調査		
	(平成30(2018)年7月1日時点の機能)						(2025年7月1日時点)							稼働していない理由	稼働していない理由	今後の方針
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	介護保険施設等へ移行			
1 川崎医科大学 附属病院	1154	930	48	48	0	128	1154	922	136	96	0	0	0	休棟中		
2 倉敷市立 市民病院	198	0	146	32	0	20	198	0	166	32	0	0	0	休床中のため		
3 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	休床しているため		
4 井原市立井原 市民病院	180	0	45	45	60	30	180	0	75	45	60	0	0	看護職員数の不足により病棟を休棟している状態		
5 医療法人養命 会佐藤医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	職員不足のため		
6 医療法人のぞ み会もりや胃 腸科外科医院	19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	休床中のため		
7 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	休床中のため		
8 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	休棟中のため		
9 斎藤医院	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	休床中		