資料1

津山中央病院
公的医療機関等2025プラン

令和 ５ 年 １２ 月　改訂

【医療機関の基本情報】

医療機関名：津山中央病院

開設主体：一般財団法人津山慈風会

所在地：岡山県津山市川崎１７５６

診療科目：内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、糖尿病内科、神経内科、感染症内科、小児科、外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科

職員数（令和４年７月１日現在）

- 総数：８６３．６人
- 医師（常勤１３０人、非常勤１７．６人）
- 看護職員（常勤４０９人、非常勤５８．６人）
- （専門職Ａ）〇人
- （専門職Ｂ）〇人
- 事務職員〇人

２０２５年に向けた対応方針

医療機関名	津山中央病院						
所　在　地	岡山県津山市川崎１７５６						
許可病床数	一般※1	療養※2	精神	結核	感染症	その他	計
	497			10	8		515

【１．現状と課題】

（１）周辺地域の医療提供体制の現状・課題

①　医療施設

ア　病院

令和3（2021）年の圏域の病院数は16施設で、人口10万対でみると、圏域が9.3と岡山県の8.5より高くなっています。内訳は、一般病院、精神科病院ともに圏域が岡山県より高くなっています。圏域の病院病床数は2,264床となっています。病床の種別では、一般病床が1,097床、療養病床は614床、精神病床は535床、結核病床は10床、感染症病床は8床となっています。人口10万対の病床数は、一般病床が640.1と岡山県の946.6を大きく下回っています。

圏域の病院16施設のうち、7施設が救急告示施設として救急医療を行っています。

イ　一般診療所

令和3（2021）年の一般診療所数は圏域が159施設で、人口10万対では92.8と岡山県の87.2より高くなっています。また、一般診療所の病床数は圏域が270床で、人口10万対では157.5と岡山県の102.3より高くなっています。

②　保健医療従事者

医師、歯科医師、薬剤師の数（人口10万対）は、いずれも岡山県より少ない状況です。

看護職員は、人口10万対の保健師数は圏域が78.2で、岡山県の56.8を上回っていますが、助産師、看護師は岡山県より低く、准看護師は岡山県より高くなっています。

③　受療動向

令和2（2020）年の病院の推計入院患者数を施設所在地別にみると（単位：千人）、圏域では2.0で、人口割合（千人対）では、圏域が11.6と岡山県よりも0.7高いです。

病院の推計入院の圏域内・外への流出入患者割合をみると、流入割合は（単位：千人）、7.5で県の14.1よりも低くなっていますが、流出割合は、18.6で県の13.2よりも高くなっています。

④　病床利用率及び平均在院日数

令和3（2021）年の圏域の病床利用率は、一般病床が76.0%、療養病床が84.7%です。

また、圏域の平均在院日数は、一般病床が16.7日、療養病床が107.5日となっています。

⑤　地域医療構想

令和7（2025）年の医療需要については、令和4（2022）年に比べると高度急性期は6.5%増加、急性期は36.7%減少、回復期は19.9%増加、慢性期は23.8%減少と算出されています。

許可病床数の現況と必要病床数推計の比較 （単位：床）

構想区域	区 分	令和4(2022)年7月1日現在の病床数［病床機能報告］			必要病床数［地域医療構想策定支援ツールから］			R7に対する必要数	R7に対する充足率	R22に対する必要数	R22に対する充足率
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③	②-①	①/②	③-①	①/③
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲ 6	105.1%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲ 290	157.9%	▲ 331	172.0%
	回復期	384	19	403	487	483	452	80	83.4%	49	89.2%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲ 129	131.2%	▲ 132	132.1%
	休棟・無回答等	0	114	114				▲ 114		▲ 114	
	計	1,708	267	1,975	1,743	1,530	1,441	▲ 445	129.1%	▲ 534	137.1%
岡山県	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲ 1,625	172.3%	▲ 1,743	181.8%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲ 1,392	120.4%	▲ 1,551	123.2%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	65.6%	2,193	66.0%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲ 572	112.4%	▲ 562	112.2%
	休棟・無回答等	579	427	1,006				▲ 1,006		▲ 1,006	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲ 2,367	111.7%	▲ 2,669	113.4%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	876	0	876							
合計		21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872				

※1 令和4(2022)年7月1日現在の病床機能報告による。
※2 H25(2013)、R7(2025)及びR22(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、県南東部、県南西部はパターンB、高梁・新見、真庭、津山・英田はパターンCの数値である。
※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）

⑥ がんの医療

・圏域のがんによる死亡を部位別にみると、岡山県と比較して高いのは、男女ともに肝及び肝内胆管がんの死亡です。
・圏域の５がん検診の受診率は、岡山県と同率か高い状況になっていますが、年々受診率の低下が目立っています。
・市町村が実施するがん検診が、国や県のがん検診指針に基づく実施体制となるよう支援する必要があります。
・圏域では、津山中央病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されており、地域の医療機関との連携を密にしていくことにより、がん医療の均てん化を図る必要があります。
・津山中央病院では、平成28（2016）年４月から中四国地方で初めての陽子線治療が行われており、保険適用された小児がん医療などの広域的な連携が進むことが期待されます。
・がんと診断されて間もない時期から、必要に応じて緩和ケアを取り入れ、がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送ることができるよう、緩和ケアについて普及啓発を図る必要があります。
・地域がん診療連携拠点病院である津山中央病院には、がん相談支援センターが設置され、がん患者及びその家族からの相談を受けています。
・小児・AYA（Adolescent and young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）から成人・高齢者までのあらゆるライフステージのがん患者が、治療を受けながら安心して日常生活を送ることができるためには、社会や職場の理解が必要です。

⑦ 脳卒中の医療

・圏域内の男性の脳血管疾患の標準化死亡比は、全国より低い状況です。
・令和3（2021）年に圏域内で救急搬送（総数9,225件）をされたうちの4.8%が脳血管疾患で、岡山県の7.6%より低い状況です。
・脳卒中の発症と重症化の予防には、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙などの危険因子を取り除くための生活習慣の改善と適切な治療が重要となります。
・圏域内の脳卒中医療連携体制届出医療機関は、急性期の医療機関は１機関、回復期の医

療機関は３機関、維持期（療養病床を有する施設）の医療機関は１３機関、維持期（在宅医療）の医療機関は１２機関が届出をしています。

・急性期から回復期さらには維持期にかけて、患者の状態に応じた転院がスムーズにいかない事例も見受けられます。治療の継続性が十分ではないとの指摘もあります。

⑧　心筋梗塞等の心血管疾患の医療

・心疾患は岡山県と同じく、死亡原因の第２位を占めています。圏域における急性心筋梗塞の標準化死亡比は男女とも岡山県より高く、また令和3（2021）年の圏域内での急病による搬送（件数9,225件）の5.9%は心疾患で、岡山県の8.6%より高い状況です。

・圏域内の急性心筋梗塞の医療連携体制の届出医療機関は、急性期の医療機関は１機関、回復期の医療機関は１機関、再発予防の医療機関は３機関が届出をしています。

・発症後の早期診断と医療機関への迅速な搬送が必要であるため、関係機関が円滑に情報伝達できる救急搬送体制の整備が必要です。

⑨　糖尿病の医療

・国民健康保険における標準化医療費の比（地域差指数）は、圏域では、全国より高い市町村が多い状況です。また、糖尿病等がリスク因子になる慢性腎不全の標準化医療費の比（地域差指数）も、全国より高い市町村が多くなっています。糖尿病は、腎症（CKD）や網膜症、神経症、脳血管疾患、心疾患など重大な合併症を引き起こすため、生活習慣を改善し、適切な管理・治療を継続して受けることが必要です。

・圏域では糖尿病の総合管理を行う医療機関が４３機関、専門医療を行う医療機関が５機関あり、これらの関係機関相互の情報共有や市町村等の地域との連携により、発病予防や医療連携体制整備の推進を図ることが求められています。

・糖尿病は歯周疾患とかかわりが大きく、歯科治療を受けることで、血糖値のコントロールに好影響を与えることが分かっており、糖尿病の医療連携の一環として歯科医師会と連携を図る必要があります。

⑩　救急医療

・圏域の初期救急医療体制は、休日の昼間（９時～17時）は４地区医師会（津山市、美作市、苫田郡、勝田郡）で在宅当番医制により対応しています。津山市では、準夜間（17時～22時）は津山中央病院及び総合病院津山第一病院が、夜間（22時～翌朝９時）は津山中央病院が担っています。

・二次救急医療体制は、病院群輪番制等により対応しており、このうち病院群輪番制は７病院体制となっています。また、その他救急告示病院等で２病院が加わっています。

・三次救急医療体制としては救命救急センターとして津山中央病院が指定されています。

・令和3（2021）年の救急車による救急搬送は、津山圏域消防組合消防本部が7,581回出動し6,758人を搬送、美作市消防本部が1,644回出動し1,551人を搬送しています。軽症者の搬送はやや減少していますが、依然として搬送者の４割を超えています。

・津山市以外の市町村では、準夜間・夜間の初期救急医療体制が整備されておらず、また津山市においても準夜間、夜間は二次及び三次救急医療機関が担っていることから、救急医療機関の役割分担と連携が課題となっています。

・住民の救急受診に関する意識や受診行動の変化等により、準夜間・夜間に軽症患者が直接二次、三次救急医療機関を受診する等の現状があり、重症患者の受入れに対する影響が懸念されています。

⑪　災害時における医療

・災害時に多発するおそれのある重篤救急患者（多発外傷、挫滅症候群等）の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの傷病者等の受入れや広域搬送への対応機能

及び災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣機能等を有する「地域災害拠点病院」として、圏域では津山中央病院が指定され、被災した地域で医療が継続供給できる体制の整備を図っています。

⑫　へき地の医療

・県内の無医地区２１地区のうち、６地区が圏域内にあります。（令和5（2023）年4月1日現在）また、無医地区に準じる地区は８地区、無歯科医地区は１０地区、無歯科医地区に準じる地区は５地区あり、これらの地区を含め交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地等の医師の確保が困難になっています。県内のへき地診療所４９か所のうち１０か所が圏域内にあり、これらのへき地では、人口減少、少子化及び高齢化が進む中で、医療に従事している開業医の高齢化等により、診療所の維持が困難となっているところもあります。

・圏域では津山中央病院、鏡野町国民健康保険病院、美作市立大原病院がへき地医療拠点病院に指定されており、へき地医療を担うとともに医師の派遣等を行っています。

・へき地住民の医療の確保を図るため、岡山済生会総合病院が、圏域内の無医地区等へ巡回検診を行っています。

⑬　周産期医療

・圏域の周産期死亡率は、年毎にばらつきがあるものの令和3(2021)年は、岡山県より高くなっています。圏域で分娩のできる医療機関は、令和3（2021）年３月末時点で津山市内に３か所です。

・ハイリスクな状態にある妊産婦が、より安心して出産をするために、地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療機関の連携が求められています。

⑭　小児医療（小児救急医療を含む）

・小児の診療体制を常時整え、原則として小児重症救急患者を必ず受け入れる小児救急医療支援病院として、津山中央病院が指定されており、津山・英田圏域及び真庭圏域内の小児重症救急患者の受入れを行っています。地域の開業小児科医が津山中央病院小児救急外来を交代で支援をすることで、病診連携と小児救急医療体制を確保しています。

・小児の救急患者は、軽症の場合でも二次、三次の医療を担う救急外来に集中する傾向があるため、適切な救急利用や救急医療のかかり方などを周知する必要があります。

⑮　感染症対策

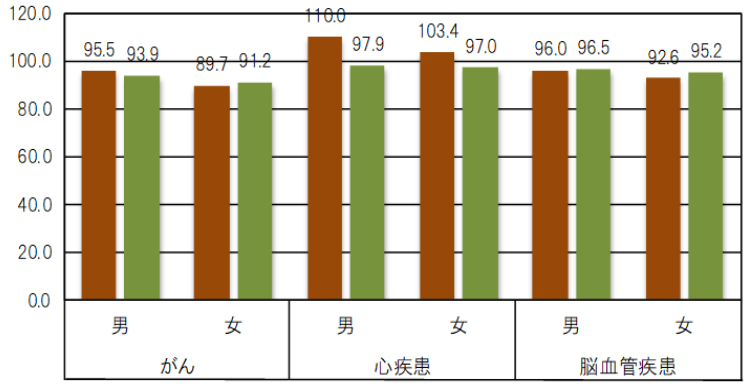
・感染症指定医療機関に津山中央病院が指定されています。

・新型コロナウイルス感染症への対応では、発生初期段階では津山中央病院が受け入れを行い、感染が拡大するとともに中等症および重症患者を津山中央病院で受入、軽症者および中等症をそれ以外の受入医療機関が受け入れる体制が機能しました。津山中央病院で受け入れた患者が軽快した場合に他の受入医療機関が受け入れ、スムーズな分担が行えました。

・結核では津山中央病院に１０床の受入病床が確保されており、エイズについては津山中央病院がエイズ医療拠点病院に指定されています。

※参考：標準死亡率

標準化死亡比（平成２５（２０１３）年～２９（２０１７）年）



（資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」）　■ 圏域 ■岡山県 （全国＝100）

（２）自施設の現状・課題

当院は、救命救急センターを有し、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、ＤＰＣ特定病院群に指定される岡山県北部の基幹病院であり、『お断りしない救急診療』と『最先端の医療の提供』を基本方針の大きな柱としています。また県の政策医療のほとんどを一手に担う地域医療の拠点になります。このため急性期医療が必要な患者が当院に集中しており、医療従事者をはじめ非常に多くの医療資源を確保しなければなりません。ところが医師、看護師をはじめとする医療従事者は慢性的に不足しており、その確保は間に合っておりません。医師をはじめ医療従事者の働き方改革への対応が大きな課題となっております。また医療従事者を確保するとともに、地域の医療機関と円滑な連携を図ることが重要な課題になります。さらに昨今の受療動態の変化や医療技術の革新に伴う在院日数の短縮など、病床運営をはじめとする様々な変化への対応を迫られております。

※参考①　診療実績

		令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和元年度
外来	患者数	229,534 人 878.4 人/日	222,449 人 858.1 人/日	204,915 人 785.8 人/日	230,809 人 893.9 人/日
入院	延患者数	134,283 人 367.9 人/日	135,588 人 371.4 人/日	131,999 人 361.6 人/日	152,097 人 415.5 人/日
	病床利用率 （※結核病棟除く）	89.8 %	91.4 %	85.7 %	90.7 %
	新規入院数	10,593 人	10,798 人	10,002 人	11,657 人
手術件数		4,704 件	4,761 件	4,027 件	4,568 件
内視鏡件数		12,256 件	11,368 件	10,177 件	12,465 件
血管カテーテル治療・検査 （心臓、頭部、腹部）		1,633 件	1,475 件	1,373 件	1,456 件
紹介率		76.8 %	85.0 %	84.8 %	77.2 %
逆紹介率		91.6 %	92.1 %	98.1 %	90.6 %

※参考②　主な指定医療機関

・地域医療支援病院
・救命救急センター
・二次救急輪番制指定医療機関
・脳死後臓器移植のための臓器提供病院
・小児救急拠点病院
・小児救急医療支援事業指定病院

・地域周産期医療センター、津山中央福祉産院
・災害拠点病院（地域災害医療センター）
・原子力防災初期被ばく医療機関
・へき地医療拠点病院
・第二種感染症指定医療機関
・岡山県結核診療基幹病院
・医師臨床研修指定病院
・歯科医師臨床研修指定病院（岡大協力病院）
・地域がん診療連携拠点病院
・肝炎二次専門医療機関
・エイズ治療拠点病院
・重症心身障害児短期入所サービス（レスパイト入院）
・ＳＡＲＳ協力医療機関
・ＳＡＲＳ初期対応協力医療機関
・新型インフルエンザ等対策特別措置法指定地方公共機関
※５疾病のうちがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病と６事業のうち救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）、新興感染症発生・まん延時における医療を実施している。

【２．今後の方針】　※　１を踏まえた、具体的な方針について記載
（１）地域において今後担う役割
① 今後の受入患者
当院は、救命救急センターを有し、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、ＤＰＣ特定病院群に指定される岡山県北部の基幹病院であり、『お断りしない救急診療』と『最先端の医療の提供』を基本方針の大きな柱としています。
今後、増加が予想される循環器系、呼吸器系、筋骨格系の疾患に対する受け入れ体制の拡充を図ることはもちろんですが、減少が予想される周産期、小児などについても政策医療の拠点として体制を強化する必要があります。また当院は中四国では唯一、陽子線治療施設を有しており自医療圏にとどまらず、県内、県外および海外（主に中国）からも患者の受入れを行っております。救命救急センターも県北地域では当院だけであり、中国自動車道に乗り入れしやすい立地条件から、津山英田医療圏、真庭医療圏の他に兵庫県（佐用町など）からも患者の受入れを行っております。
地域医療構想で推計されている医療需要では、高度急性期は増加、急性期は減少、回復期は増加となっており、当院は集中治療室を中心とする高度急性期を拡充し、一般急性期は在院日数を短縮することでスリム化を図り、回復期の医療機関との連携をますます強化していきます。
5疾病6事業における当院の役割は以下の通りです。
1）がんの医療：がん診療連携拠点病院
2）脳卒中の医療：救命救急センター
急性期Ａ（脳卒中の医療連携体制）
3）心筋梗塞等の心血管疾患：救命救急センター
急性期（急性心筋梗塞の医療連携体制）
大動脈緊急症拠点病院
4）糖尿病の医療：総合管理
専門治療
糖尿病神経障害
動脈硬化疾患
急性増悪時治療

5）救急医療：救命救急センター
病院群輪番制病院
6）災害時における医療：災害拠点病院
7）へき地の医療：へき医療地拠点病院
8）周産期医療：地域母子周産期医療センター
9）小児医療（小児救急医療を含む）：小児救急医療拠点病院
10）感染症対策：第二種感染症指定医療機関

② 他医療機関との連携・役割分担

地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関に指定されており、当院は高度急性期、急性期、専門外来を中心に対応し、回復期、かかりつけの機能をもつ近隣医療機関と連携を強化します。疾病および事業ごとの医療連携体制からみても精神疾患以外はすべて基幹病院としての役割を担っており、基幹病院のない真庭地区も含めてより広域化して受入れを行っています。一方、患者が当院に集中化する傾向があるため、回復期、かかりつけの機能をもつ医療機関との連携、一次および二次救急の機能を持つ医療機関との役割分担を更に進める必要があります。

この地域の疾病および事業ごとの医療連携体制は以下の通りです。

		津山英田	真庭
地域医療支援病院		1 ※当院	0
がんの医療 ※第8次保健医療計画	がん診療連携拠点病院	1 ※当院	0
	地域がん診療病院	0	1
脳卒中の医療連携体制 ※2023/10/3	急性期Ａ	1 ※当院	1
	急性期Ｂ	0	0
	急性期Ｃ	0	1
	回復期	3	3
	維持期(療養病床)	13	5
	維持期(在宅医療)	13	4
心血管疾患の医療連携体制 ※2023/9/26	急性期	1※当院	
	回復期	1	0
	再発予防	3	3
	かかりつけ	22	4
糖尿病の医療連携体制 ※ 2017/3/31	総合管理	48 ※当院	12
	専門治療	5 ※当院	1
	糖尿病網膜症	0	0
	糖尿病腎症	3	1
	糖尿病神経障害	4 ※当院	0
	動脈硬化性疾患	1 ※当院	0
	歯周病	33	6
	急性増悪	4 ※当院	0
救急医療 ※第8次保健医療計画	救命救急センター	1※当院	
	病院群輪番制病院	6 ※当院	6
	その他救急告示病院等	2	0
災害医療 ※第8次保健医療計画	災害拠点病院	1 ※当院	1
へき地の医療 ※第8次保健医療計画	へき地拠点病院	3 ※当院	1

周産期医療 ※第8次保健医療計画	周産期母子医療センター	1※当院	
	分娩を取り扱う病院	1	1
	分娩を取り扱う診療所	9	0
	助産所	0	0
小児医療（小児救急医療を含む） ※第8次保健医療計画	小児救急医療拠点病院	1※当院	
	小児科を標榜する病院	6 ※当院	1
	小児科を標榜する診療所	32	7
感染症対策	二次感染症指定医療機関	1※当院	

③ 必要病床数・機能等について記載

地域医療構想で推計されている医療需要では、高度急性期は増加、急性期は減少、回復期は増加となっており、当院は集中治療室を中心とする高度急性期を拡充し、一般急性期は在院日数を短縮することでスリム化を図り、回復期の医療機関との連携をますます強化してきます。このため2025年度に病床数を削減する改修工事を2024年度より実施する予定で、これにより2019年に完成した再整備事業（新館、ＯＰ室増床など）、2023年度に完成した周産期センターの整備と続いた一連の改修工事が完了する見込みです。

（２）今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 （令和４(2022)年度病床機能報告）		将来の病床数 （2025年度）
高度急性期	124	→	130
急 性 期	373		308
回 復 期			
慢 性 期			
休　　棟			
合　計 ※	497		438

※現在の合計病床数は、上段の表「許可病床数」欄の※1、※2の合計数と一致させてください。

【３．その他】

（自由記載）