

【則安委員 提出資料】

第9次岡山県保健医療計画 厚生労働省 患者調査、病院報告 から

要旨

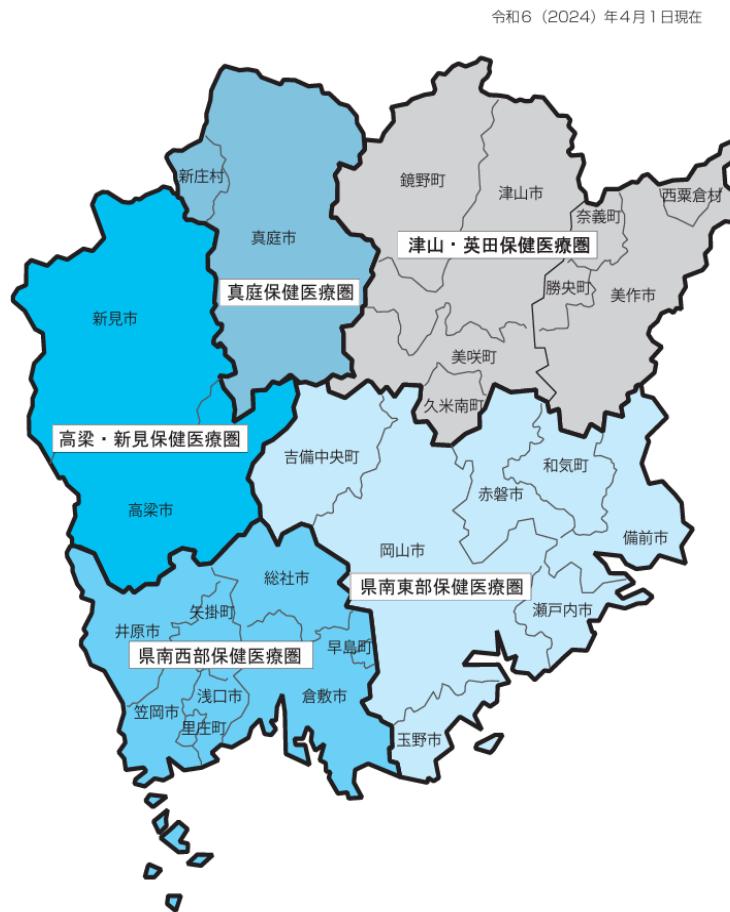
- 医療計画上、県南西部県域を含め岡山県内は、一般病床、療養病床、精神病床とも病床過剰。
- 平成25年を見据えた地域医療構想でも、既存の一般病床 + 療養病床の数は、必要病床数を上回る。その内容を見ると、病床機能報告との比較で回復期病床の不足が目立つ。
- 患者調査の年齢階級別入院受療率の年次推移を見ると、各年齢階級で1年あたり2%程度の減少傾向が続いている、高齢化が進展する状況においても入院患者数は、1年あたり0.8%程度の減少傾向となっている。
- 地域医療構想は、将来の需要を予測して医療の効率化を進めるという意識改革を進める上で画期的であったが、入院受療率の低下を織り込んでおらず必要病床数ほどの入院需要は生じていない。
- 以上、必要な機能を出来る限り整備する一方で、過剰なものにならないよう注意が必要。

第9次岡山県保健医療計画(令和6~11年度)

資料4

図表4-1-1-1 療養病床及び一般病床

岡山県二次保健医療圏設定図



保健医療圏	基準病床数
県南東部保健医療圏	9,635
県南西部保健医療圏	7,311
高梁・新見保健医療圏	447
真庭保健医療圏	434
津山・英田保健医療圏	1,609
合 計	19,436

（参考）

（単位：床）

既存病床数
9,865
7,803
628
466
1,770
20,532

図表4-1-1-2 精神病床、感染症病床及び結核病床

圏域	病床種別	基準病床数
県全域	精神病床	3,931
	感染症病床	26
	結核病床	37

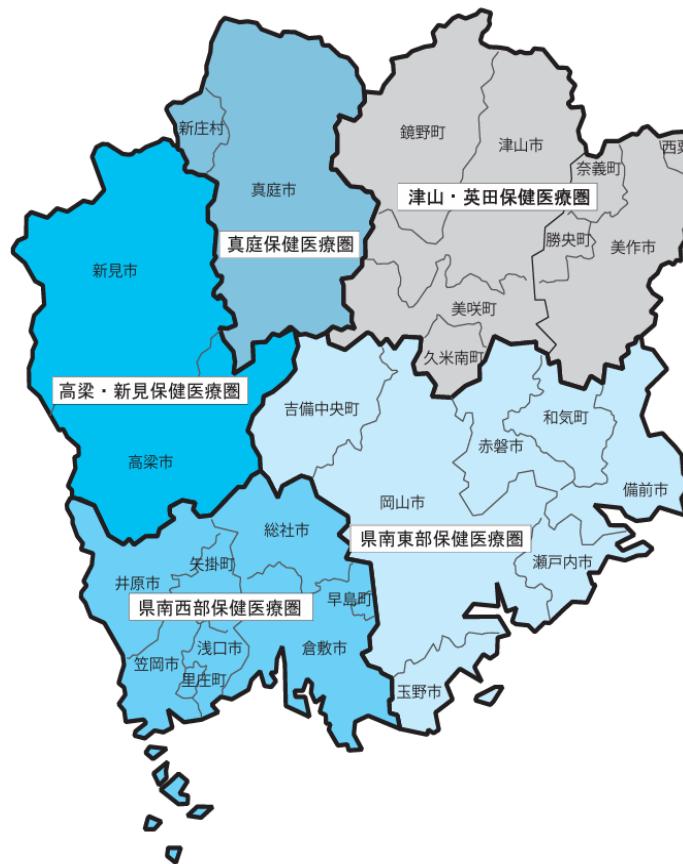
（参考）

（単位：床）

既存病床数
5,119
26
115

第9次岡山県保健医療計画(令和6~11年度)

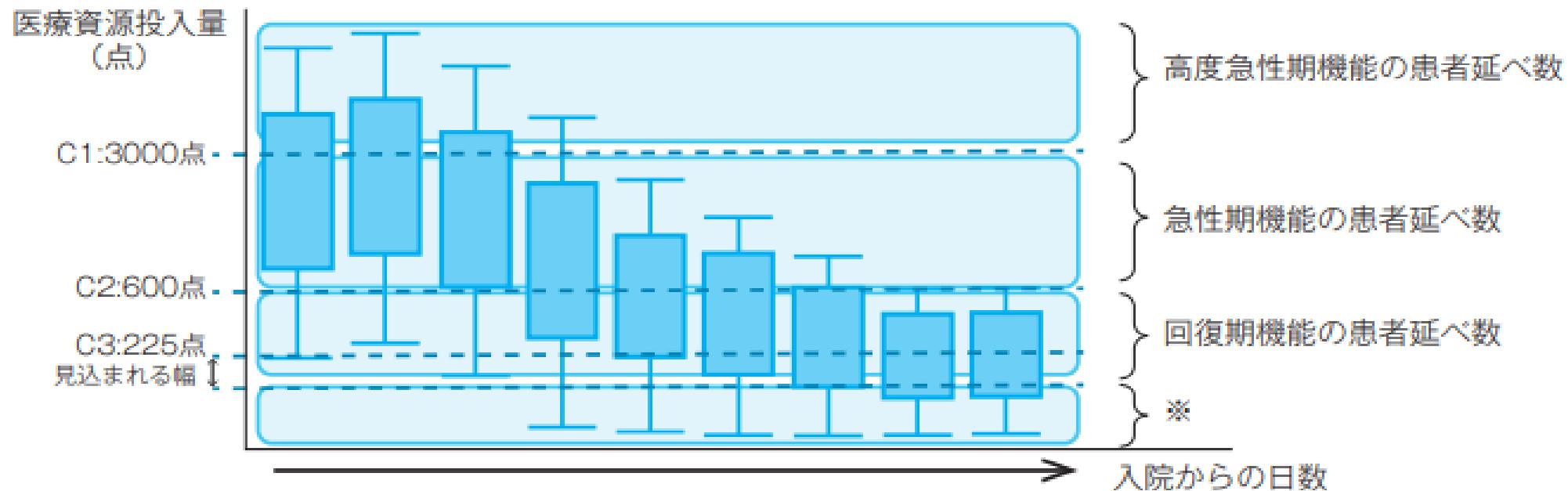
岡山県二次保健医療圏設定図



令和6(2024)年4月1日現在

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 [病床機能報告(調整後)]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013) ②	R7(2025) ③	R22(2040) ④		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲ 442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲ 814	
県南西部	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲ 773	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲ 737	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560	229.9%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲ 332	84.9%
高梁・新見	休棟・無回答等	324	128	452				▲ 452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲ 734	91.8%
	高度急性期				18	17	15	17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
真庭	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	休棟・無回答等			34	34			▲ 34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
	高度急性期				26	25	22	25	
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
津山・英田	回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
	慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
	休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	
	計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%
	高度急性期	125		125	137	132	118	7	105.6%
小計	急性期	877	119	996	514	501	460	▲ 495	50.3%
	回復期	187	11	198	487	483	452	285	243.9%
	慢性期	682	99	781	605	414	411	▲ 367	53.0%
	休棟・無回答等			63	63			▲ 63	
	計	1,871	292	2,163	1,743	1,530	1,441	▲ 633	70.7%
	高度急性期	4,155		4,155	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲ 2,530	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,599	6,480	6,445	3,576	223.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,617	▲ 1,337	77.5%
	休棟・無回答等	938	494	1,432				▲ 1,432	
	計	21,574	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲ 3,629	84.8%
	県南東部 ハンセン病療養所の病床	1,230		1,230					
合計		22,804	2,229	25,033	19,186	20,174	19,872		

図表5-1-4-1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計イメージ



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。

なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

令和7（2025）年の病床の機能区分ごとの医療需要の推計方法

構想区域の令和7（2025）年の医療需要 =

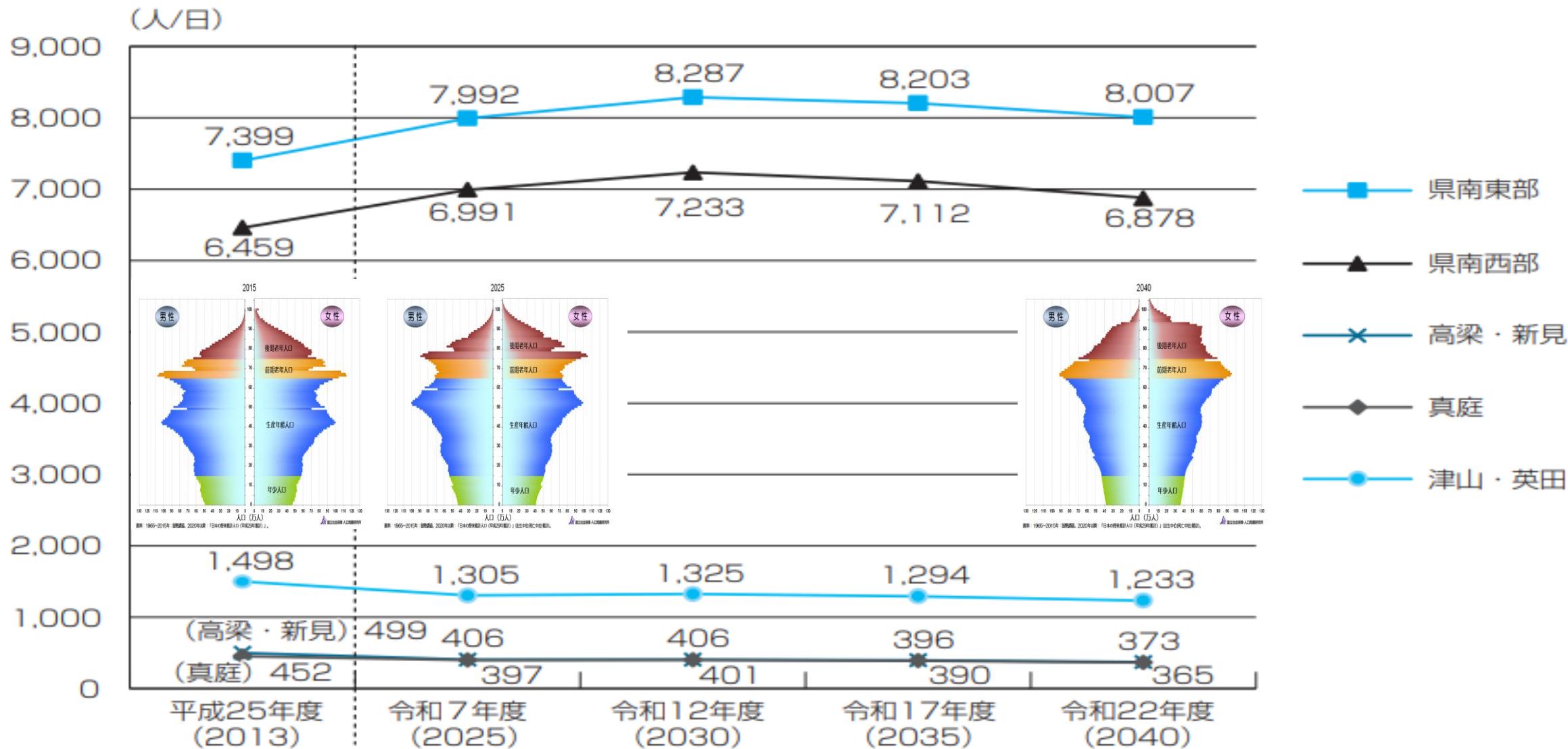
[当該構想区域の平成25（2013）年度の性・年齢階級別の入院受療率 ×
当該構想区域の令和7（2025）年の性・年齢階級別人口] を総和したもの

図表5-1-4-11 将来の入院患者数の推計（各区域）

第9次岡山県保健医療計画から抜粋

資料4

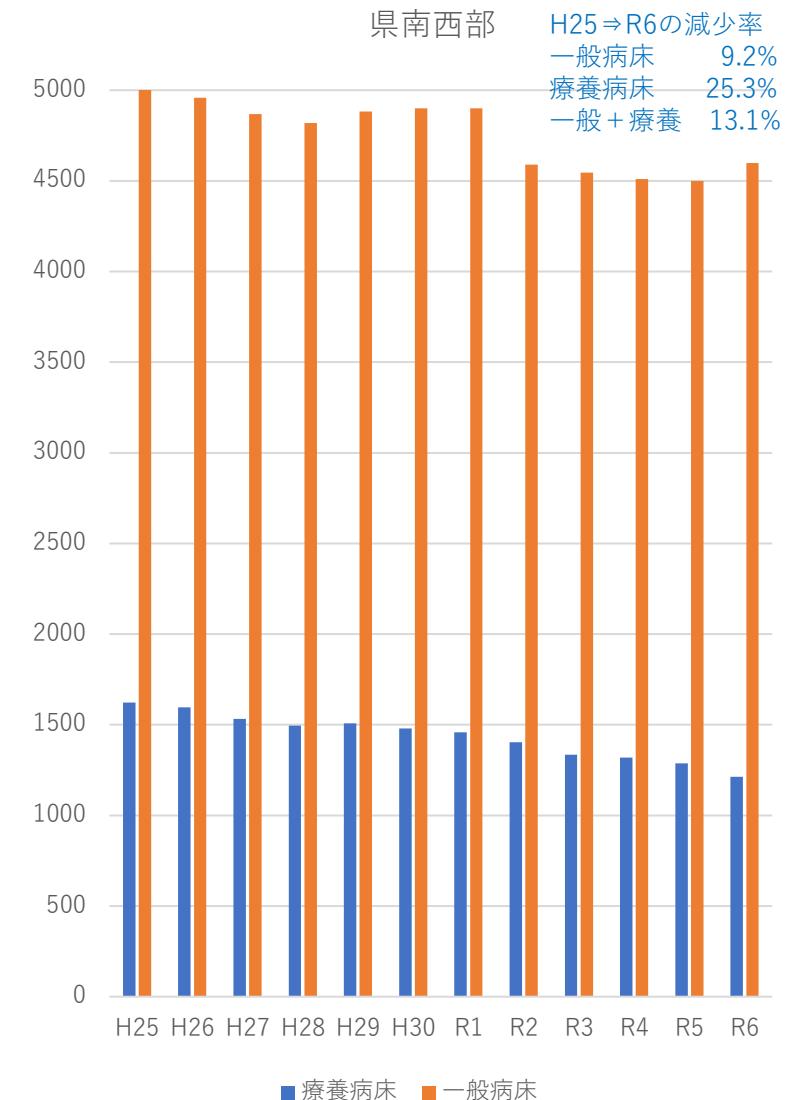
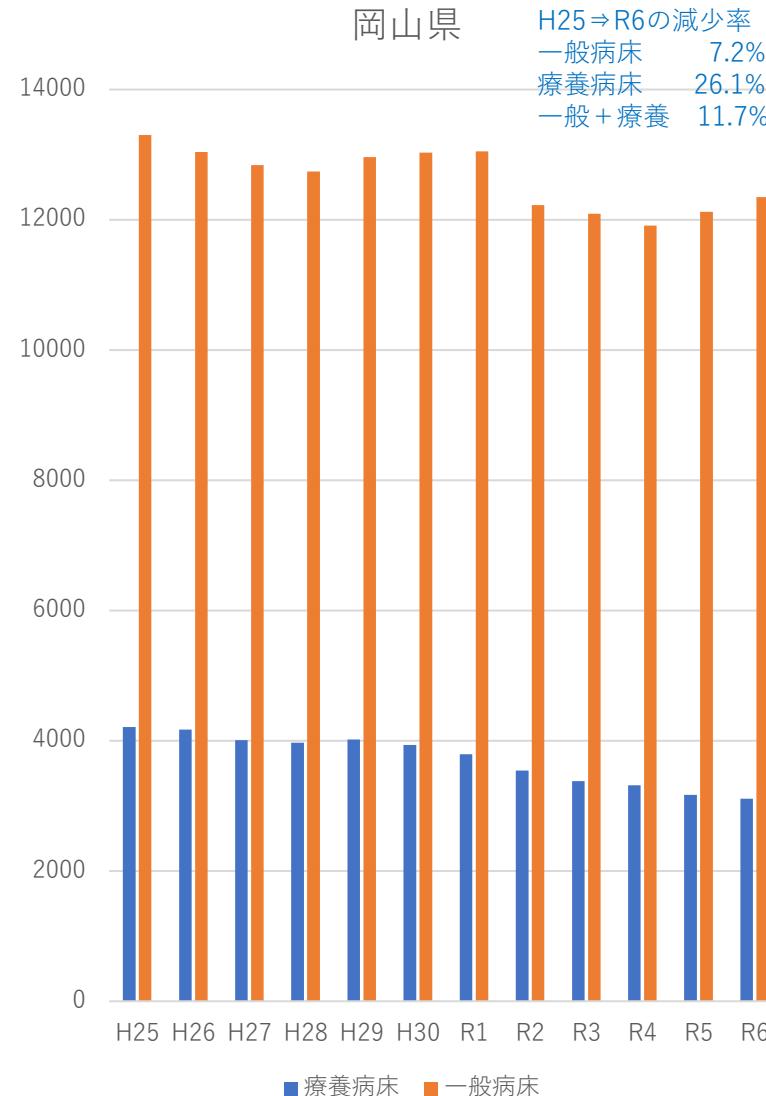
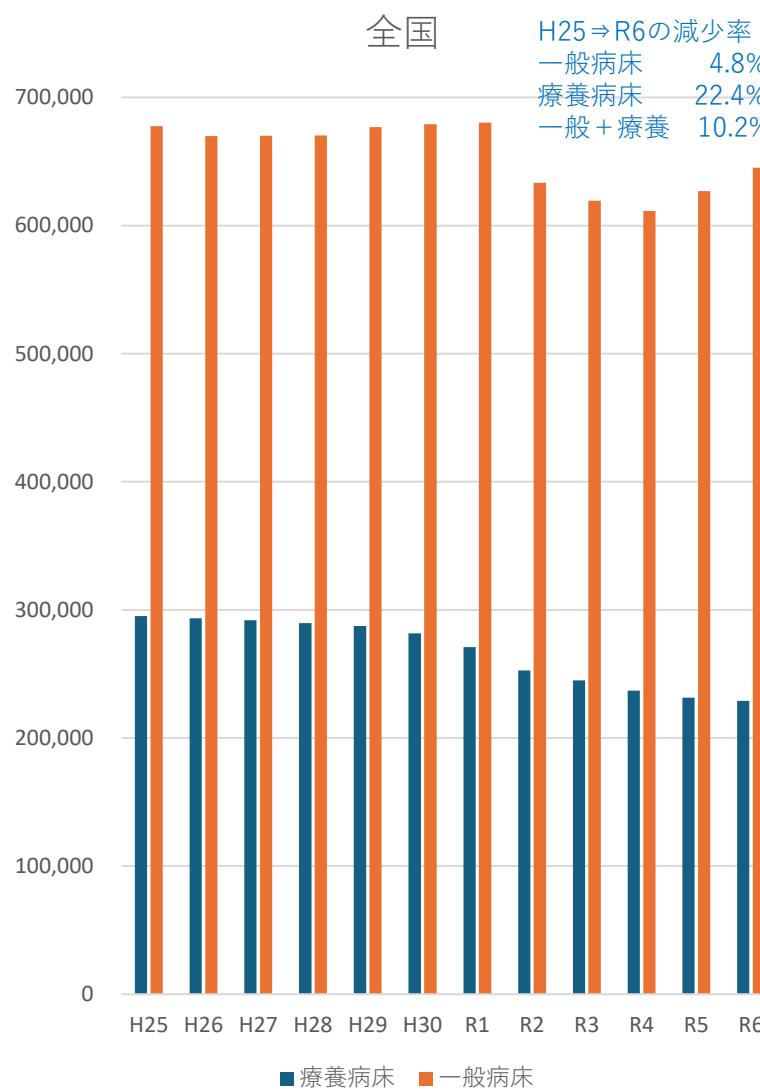
(医療機関所在地別：高度急性期、急性期、回復期、慢性期（パターンB又はパターンC）の計）



(資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

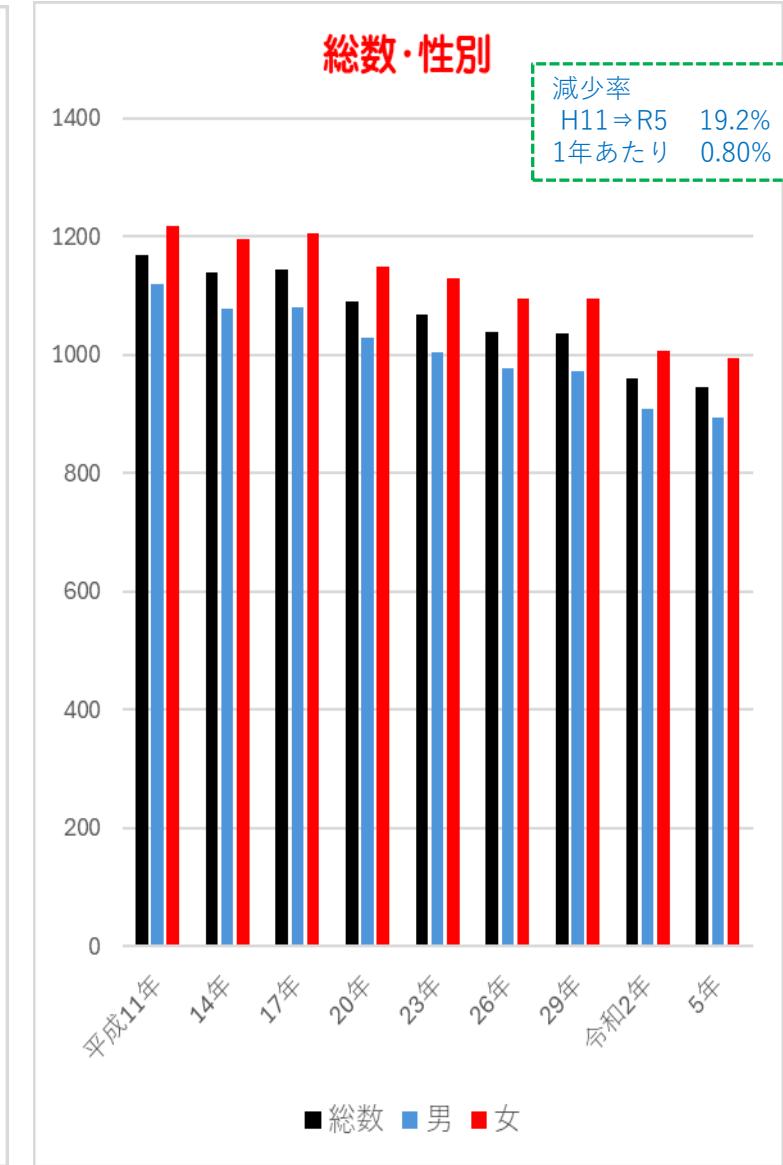
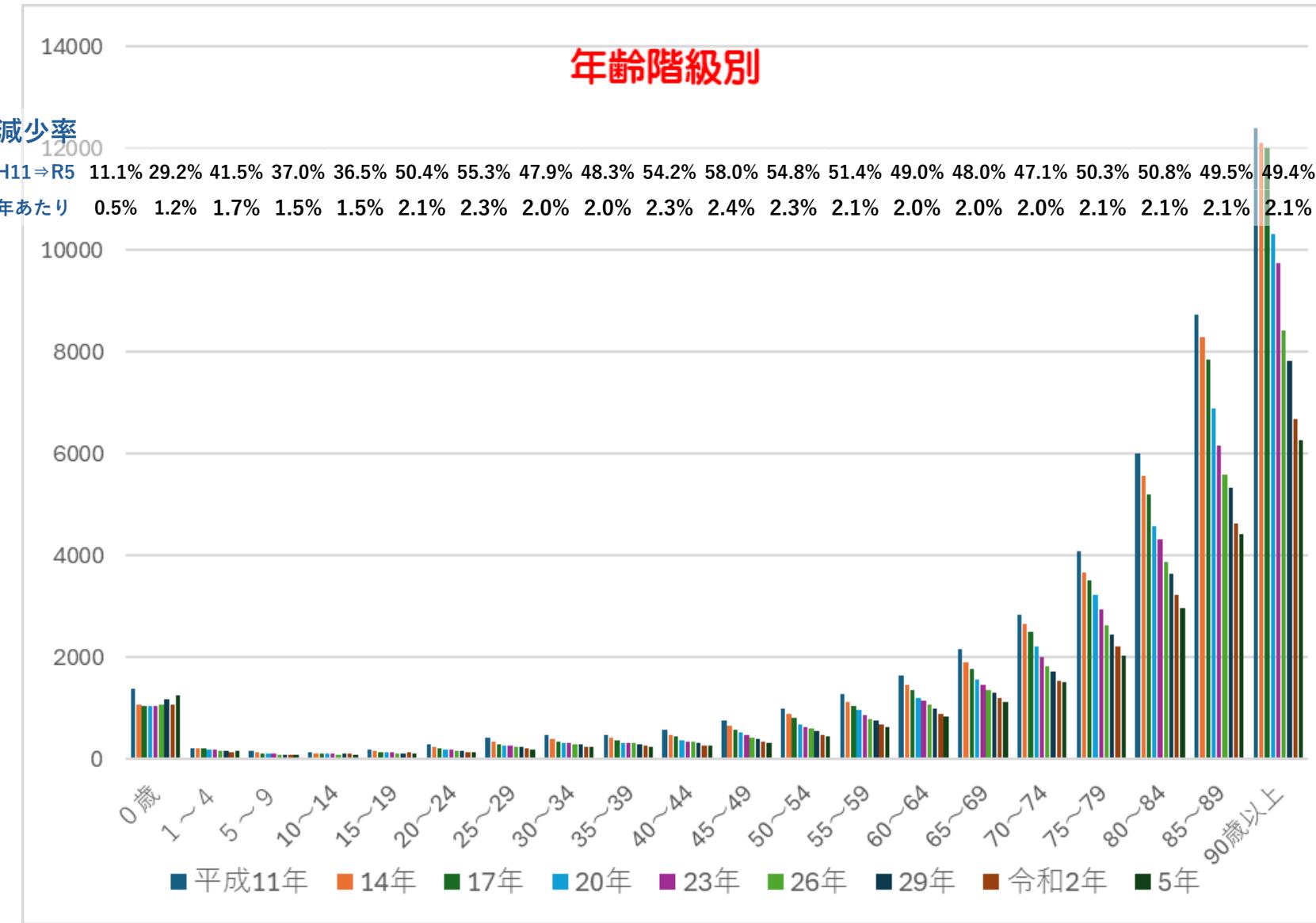
一日平均在院患者数の年次推移

資料4



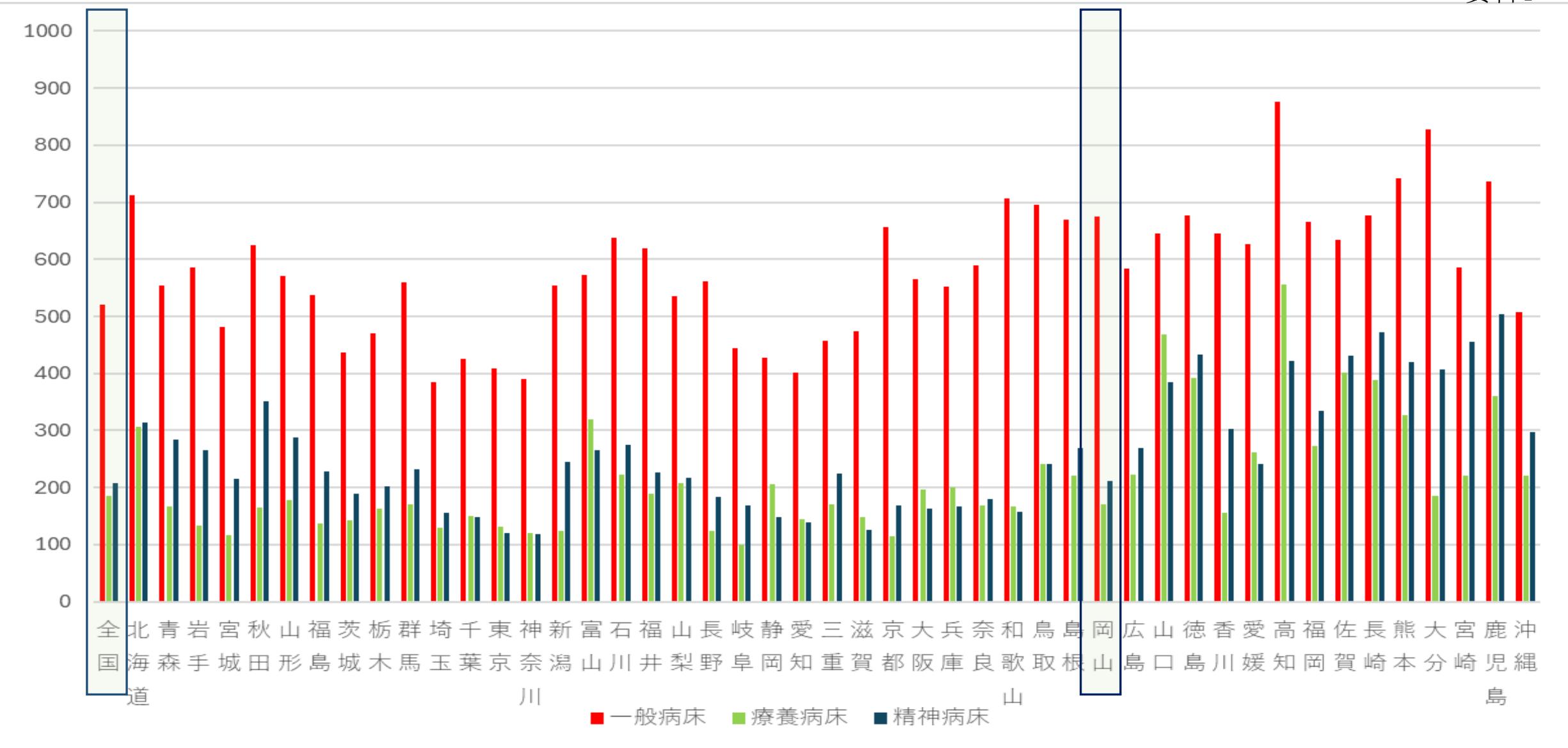
入院受療率の年次推移 (全国 人口10万人対)

資料4



一日平均在院患者数(人口10万対)

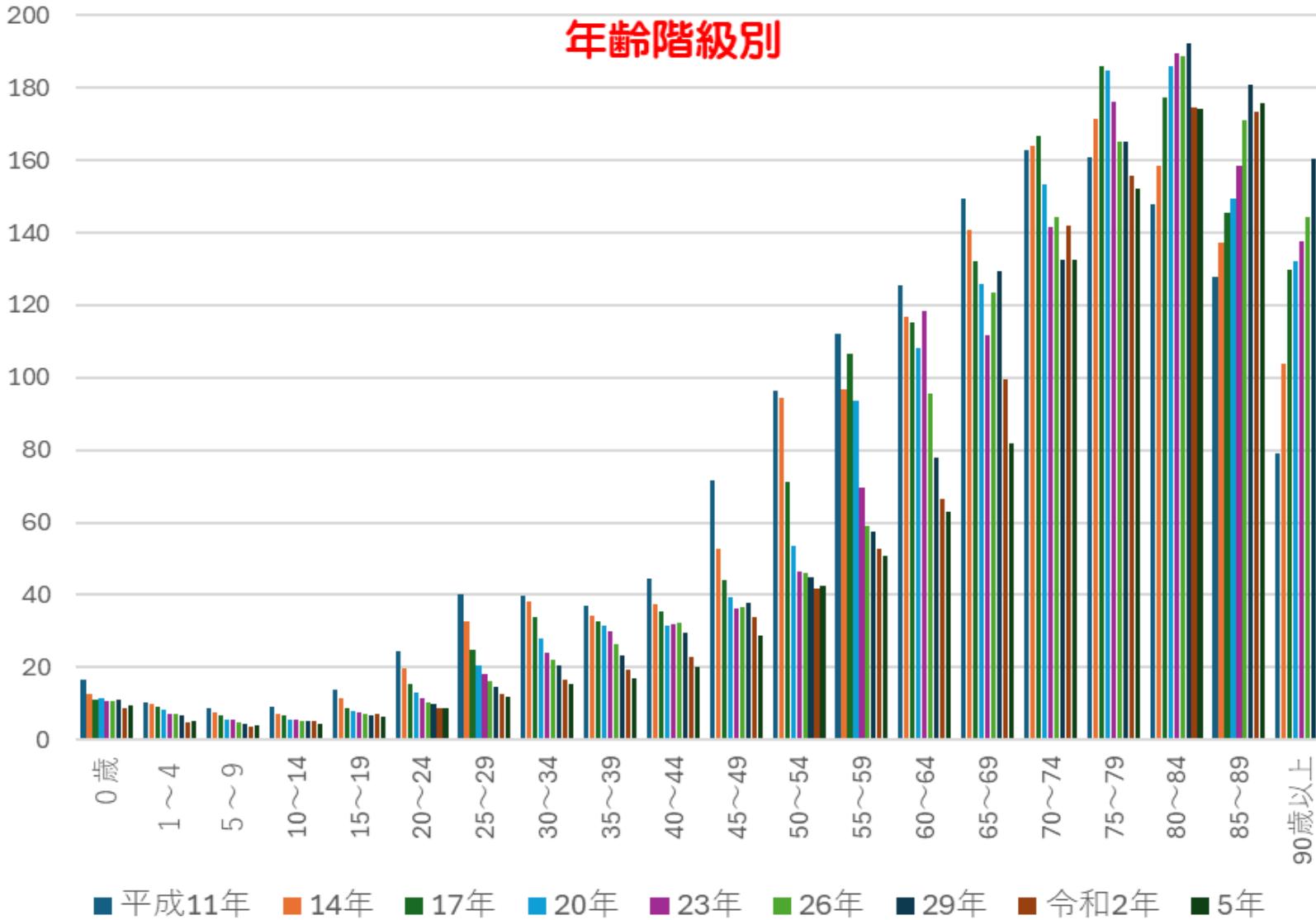
資料4



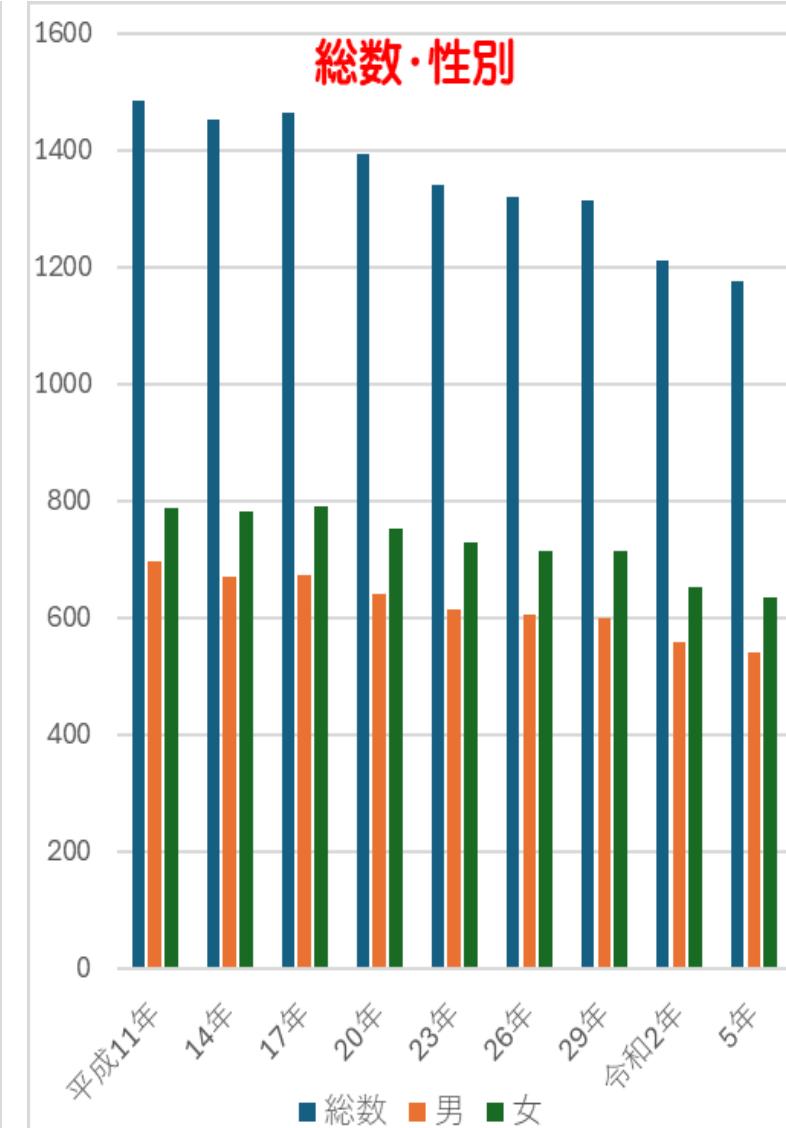
入院患者数の年次推移 (全国 千人)

資料4

年齢階級別

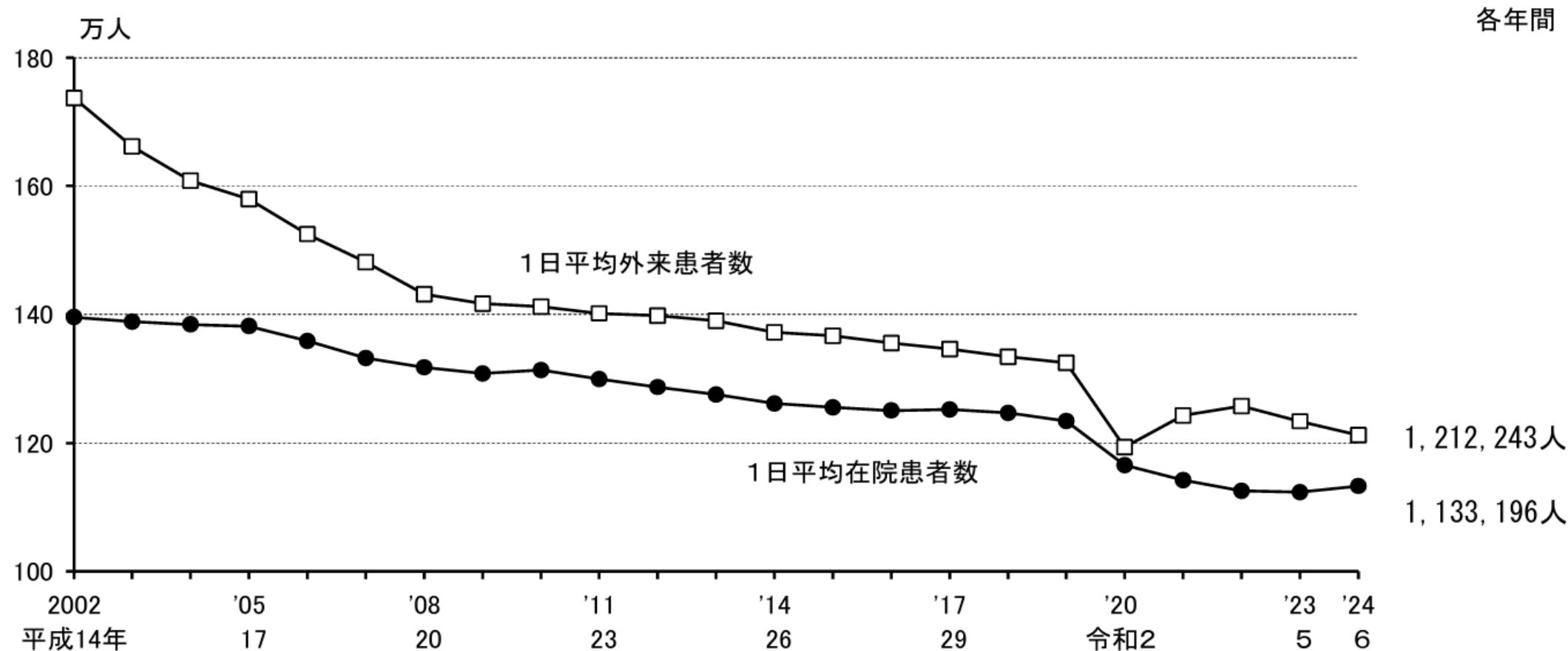


総数・性別



病院の1日の平均患者数の年次推移

資料4

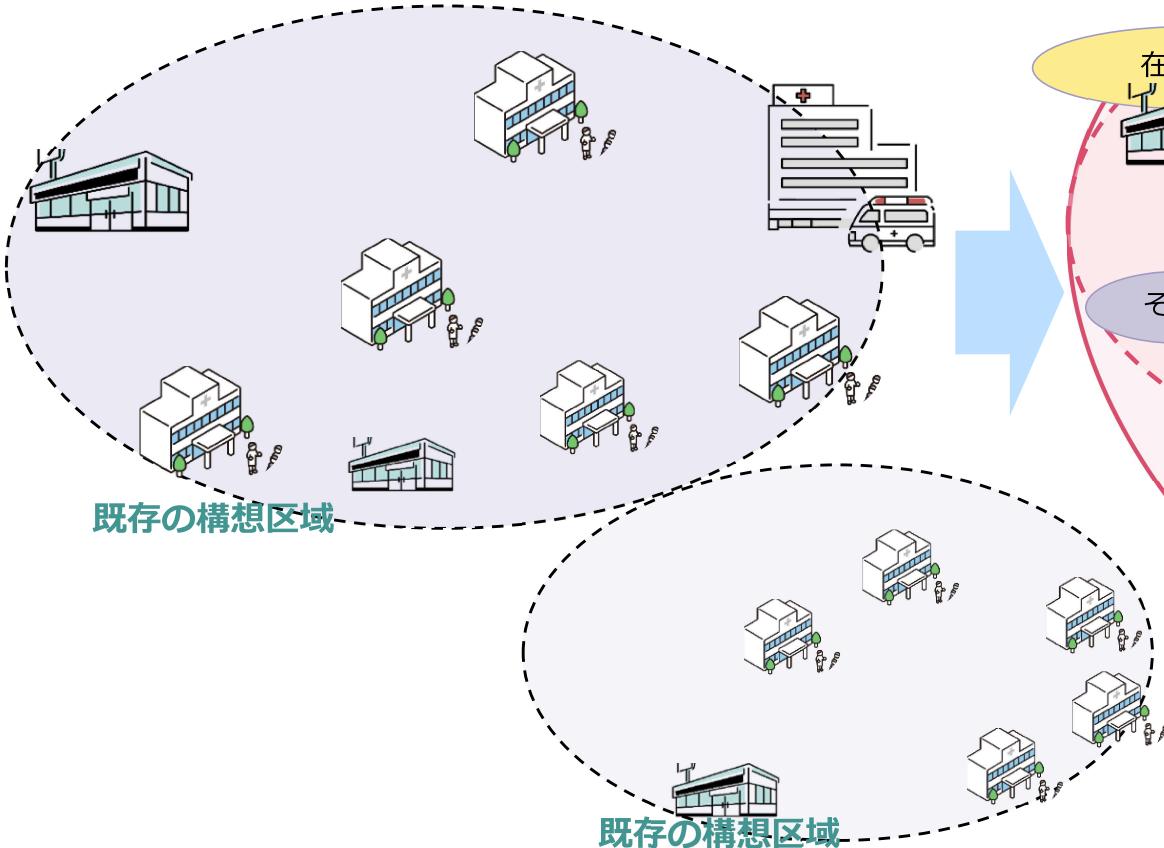


注：1) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。
2) 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
3) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
4) 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。

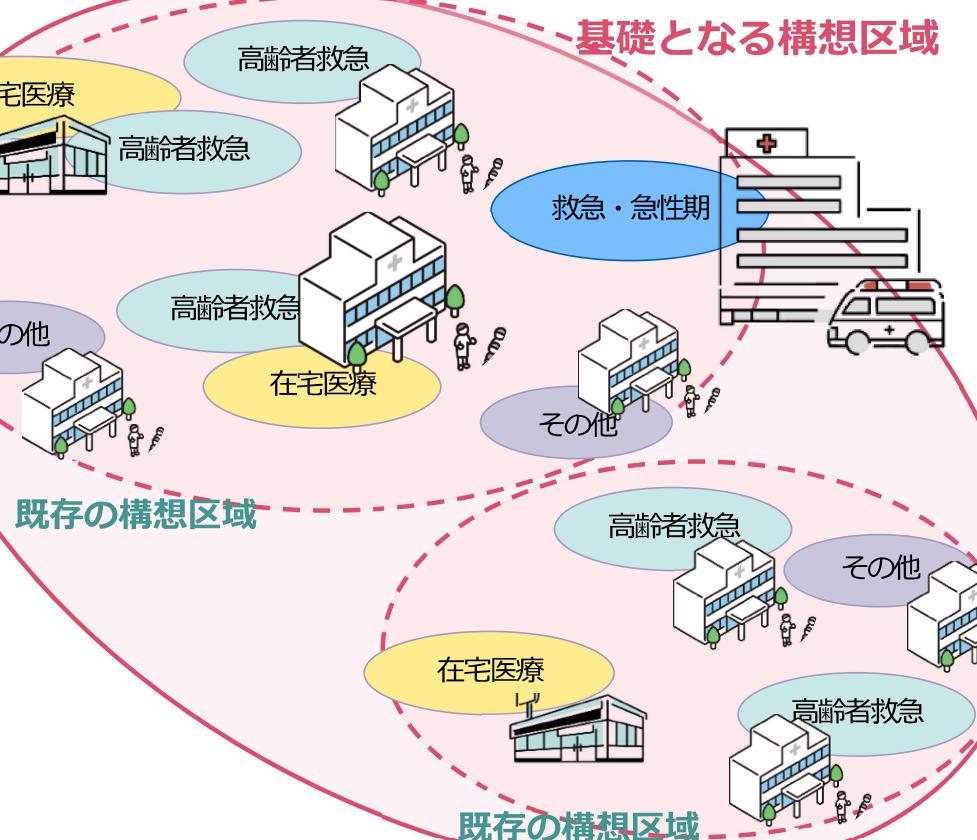
2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないか。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。

これまでのイメージ



2040年におけるイメージ

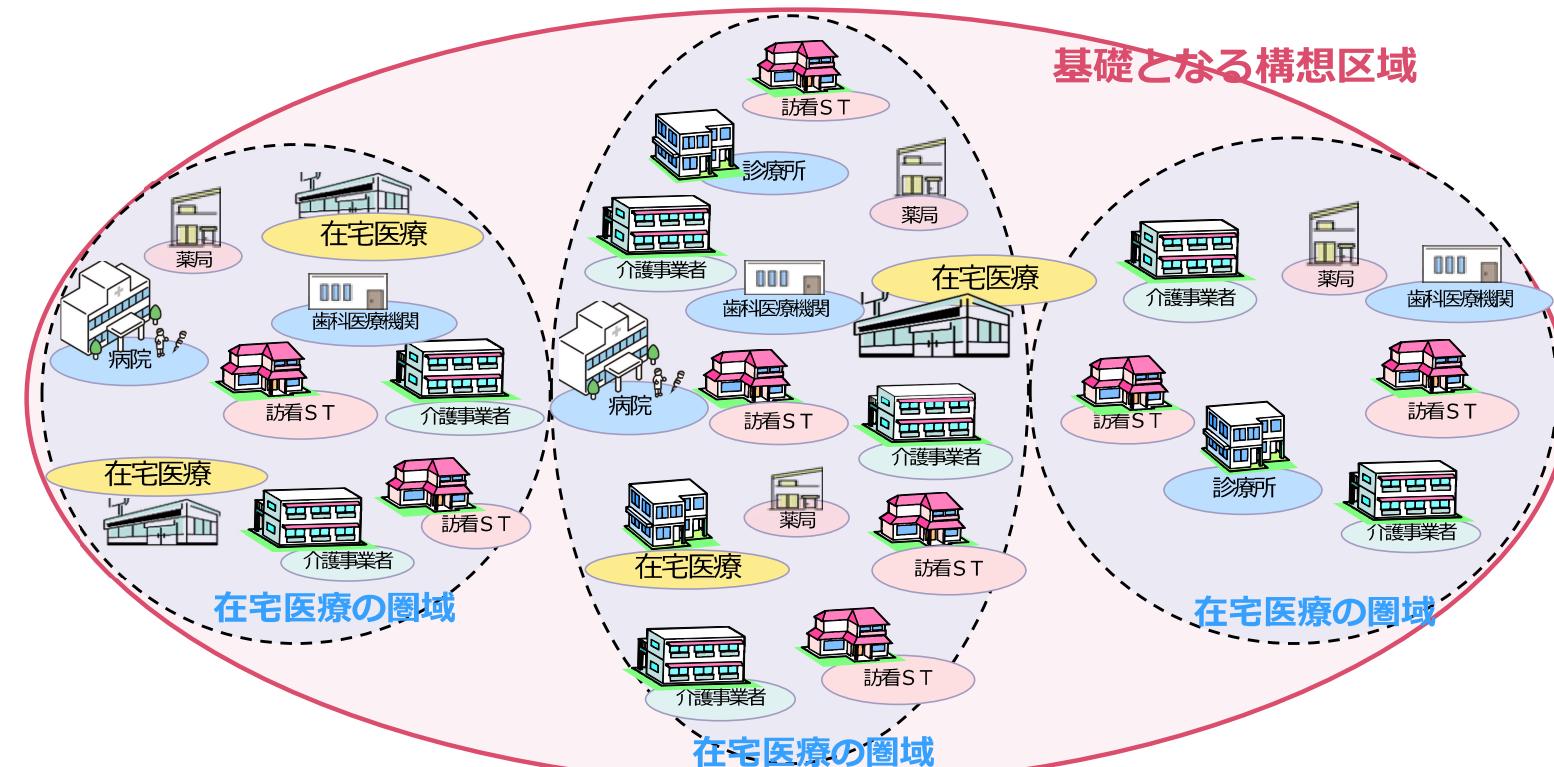


その他：専門医療の提供等を通じ、地域を支える機能

在宅医療の圏域について（案）

- 医療計画における「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療の圏域の設定にあたっては、従来の二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしている。
- 新たな地域医療構想においても、都道府県において適切な在宅医療の圏域を設定し、医療関係者、介護関係者、市町村等も参画して、2040年頃を見据えて、医療機関機能の1つである【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】を確保し、医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等が連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応等ができる在宅医療提供体制を構築することが考えられるのではないか。

在宅医療の圏域イメージ



■在宅医療の体制構築に係る指針（抜粋）

2 圏域の設定

- 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって（略）退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実に行なうことが望ましい。
- 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。