

令和6年度山梨県地域医療構想調整会議 (峡南構想区域)

日時 令和6年10月11日(金)
午後6時00分～
場所 南巨摩合同庁舎 3階 大会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 峡南保健所長あいさつ
- 3 議 事
 - (1) 区域対応方針策定までの流れについて (資料1)
 - (2) 峡南構想区域の基礎分析結果について (資料2)
 - (3) 各病院の現状・課題・今後の方向性について
- 4 その他
- 5 閉 会

峡南構想区域における 区域対応方針の策定について

～推進区域及びモデル推進区域における取組～

令和6年10月 山梨県医務課

推進区域及びモデル推進区域における取組について

2025年に向けた取組

「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定について」（R6.7.31付け厚労省医政局長通知）

- 国は、地域医療構想の取組を推進するため、「**推進区域**」（各都道府県につき最低1区域以上）及び「**モデル推進区域**」（推進区域の中から全国で14区域を選定）を設定。
- モデル推進区域では、**国によるアウトリーチの伴走（技術的・財政的）支援**を実施。
- 推進区域においては、調整会議で協議を行い「**区域対応方針**」を策定し、これに基づく取組を実施。

本県の推進区域・モデル推進区域について

- 本県では、**峡南構想区域**が推進区域及びモデル推進区域に設定。
- 選定理由は、必要病床数との差異が県内で一番大きい中、今年度は地域医療連携推進法人の開設、複数の病院における病床削減・機能転換等、**地域医療構想の実現に向けた取組を積極的に実施していることなどが、総合的に勘案されたため。**

峡南構想区域における区域対応方針の策定について

- 峡南構想区域において、「区域対応方針」を策定する必要。
- 「区域対応方針」は調整会議で協議を行い、将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を記載し、**2024年度中に策定。**
- 医療機関においては、区域対応方針に基づき、**各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。**

区域対応方針の記載項目について

国通知により示された「区域対応方針（様式例）」（別紙参照）の記載項目は、以下のとおり。

(1) 構想区域のグランドデザイン

※ポンチ絵の作成を予定

(2) 現状と課題

- 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）
- 構想区域の年度目標
- これまでの地域医療構想の取組について
- 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）
- 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）
- 各時点の機能別病床数（2015年、2023年病床機能報告、2025年対応方針、2025年必要病床数）



(3) 今後の対応方針

- (2) を踏まえた構想区域における対応方針
- 対応方針を達成するための取組
- 必要量との乖離に対する取組
- 取組の結果想定される2025年予定病床数

(4) 具体的な計画

- 今後の対応方針の工程等（2024年度、2025年度）



「山梨県地域医療構想（現行）」の内容や、**地域医療構想調整会議での議論等を踏まえ、記載内容を検討したい。**

峡南構想区域（モデル推進区域）における区域対応方針策定スケジュール

現状・課題共有

10月

R6.10.11 地域医療構想調整会議

- 第2回地域医療構想調整会議（峡南区域）において、区域対応方針策定までの流れを説明。
- 区域内の現状及び課題（データ分析結果、各病院の現状・課題・方針等）を共有。

データ分析

検討

10～12月

R6.10～12月 山梨県（医務課・峡南保健所）

- 区域対応方針（案）作成に向け、区域内関係機関への意見照会を実施。
- 区域内の現状及び課題を整理。
- 県（医務課・峡南保健所）において、区域対応方針（案）を作成。



作成支援

協議

1～2月

R7.1～2月 地域医療構想調整会議

- 区域対応方針（案）を、地域医療構想調整会議（峡南区域）にて提示及び協議。
- 修正が必要な場合、再度書面にて協議を行い合意を得る。



アウトリーチの伴走支援（国）

策定

令和7年3月まで

令和7年度
（2025年）

区域対応方針に基づき、医療機関における対応方針の検証・見直し

区域対応方針に基づく取組（峡南区域）

アウトリーチの伴走支援（国）

「新たな地域医療構想」に関するガイドラインの検討・発出（国）

令和8年度

「新たな地域医療構想」の検討・策定（県）

令和9年度

「新たな地域医療構想」の取組（県）

【参考】厚労省医政局長通知（R6.7.31）

医政発 0731 第 1 号
令和 6 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」（令和 6 年 3 月 28 日付け医政発 0328 第 3 号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和 6 年通知」という。）において、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

(2) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添 1 のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和 5 年 9 月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2)の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添 1 のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024 年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添 2 の様式例を参考とされたい。なお、2 つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であつても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が 2024 年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・区域対応方針の作成支援
- ・地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・定量的基準の導入に関する支援
- ・構想区域内の課題の把握

【参考】厚労省医政局長通知（R6.7.31）

- ・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者の協議の場の設定
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

（2）財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法*に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。

※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法

- ・個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課
 医師確保等地域医療対策室 計画係
 03-5253-1111（内線 2663）
 E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

（別添1）

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北（●）
青森県	青森	京都府	丹後（●）
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本（●）、大館・鹿角（●）	奈良県	中和
山形県	庄内（●）	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮（●）	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎（●）、藤岡（●）	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田（●）
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央（●）
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部（●）	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎（●）
山梨県	峡南（●）	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	始良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪（●）		

※（●）は推進区域かつモデル推進区域

（別添2）

〇〇構想区域

区域対応方針

様式例

令和6年 ○月 策定

①

【1. 構想区域のグランドデザイン】

--

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（医政地発0331第1号令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

②

【参考】厚労省医政局長通知（R6.7.31）

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B)※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)-(A)	差し引き (C)-(B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

--

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

--

③ 必要量との乖離に対する取組

--

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

③

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		

④

峡南構想区域における データ分析結果等について

令和6年10月 山梨県医務課

令和5年度病床機能報告（区域別・病床機能別の集計結果）

- ・ R4年度と比べ、峡南区域全体の病床数は減少。
- ・ 機能別では、回復期・慢性期は減少、急性期は増加。
（回復期の減少原因は、R4年度まで回復期で報告されていた病床（市川三郷病院）が、R5年度は急性期で報告されたため。）

➡ 2025年の必要病床数と比較すると、急性期病床が過剰、回復期病床が大幅に不足している状況。

（単位：床）

令和5年度病床機能報告（病床機能別の集計結果概要）

※
【参考】

【参考】

構想 区域	医療機能	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	※ 【参考】									平成37年 (2025年)
		(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) A	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) B	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) C	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) D	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) E	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) F	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) G	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) H	(7/1時点) 病床 機能報告 (稼働 病床数) I	(7/1時点) 病床 機能報告 (最大使用 病床数) J	増減 B-A	増減 C-A	増減 D-A	増減 E-A	増減 F-A	増減 G-A	増減 H-A	増減 I-A	増減 J-A	地域医療構 想 における 必要病床数 F
中北	高度急性期	1,167	1,167	1,173	1,171	1,083	1,125	877	800	736	704	0	6	4	△ 84	△ 42	△ 290	△ 367	△ 431	△ 463	403
	急性期	1,962	1,850	1,752	1,773	1,796	1,556	1,678	1,663	1,753	1,771	△ 112	△ 210	△ 189	△ 166	△ 406	△ 284	△ 299	△ 209	△ 191	1,353
	回復期	263	326	398	443	459	744	766	759	777	690	63	135	180	196	481	503	496	514	427	1,227
	慢性期	1,486	1,457	1,508	1,460	1,494	1,323	1,460	1,396	1,312	1,296	△ 29	22	△ 26	8	△ 163	3	△ 90	△ 145	△ 190	1,161
	計	4,878	4,800	4,831	4,847	4,832	4,748	4,781	4,618	4,578	4,461	△ 78	△ 47	△ 31	△ 46	△ 130	△ 68	△ 260	△ 271	△ 417	4,144
峡東	高度急性期	0	0	0	0	0	0	88	87	0	0	0	0	0	0	88	87	0	0	0	48
	急性期	776	730	757	756	761	703	580	412	503	498	△ 46	△ 19	△ 20	△ 15	△ 73	△ 196	△ 364	△ 273	△ 278	279
	回復期	639	774	672	639	732	890	892	848	876	872	135	33	0	93	251	253	209	237	233	978
	慢性期	587	451	489	521	427	296	341	368	363	341	△ 136	△ 98	△ 66	△ 160	△ 291	△ 246	△ 219	△ 224	△ 246	419
	計	2,002	1,955	1,918	1,916	1,920	1,889	1,901	1,715	1,742	1,711	△ 47	△ 84	△ 86	△ 82	△ 113	△ 101	△ 287	△ 260	△ 291	1,724
峡南	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	急性期	310	306	299	307	307	309	259	275	251	314	△ 4	△ 11	△ 3	△ 3	△ 1	△ 51	△ 35	△ 59	4	78
	回復期	26	0	0	0	0	0	35	38	35	0	△ 26	△ 26	△ 26	△ 26	△ 26	9	12	9	△ 26	102
	慢性期	124	162	147	149	143	145	141	137	136	105	38	23	25	19	21	17	13	12	△ 19	83
	計	460	468	446	456	450	454	435	450	422	419	8	△ 14	△ 4	△ 10	△ 6	△ 25	△ 10	△ 38	△ 41	263
富士 ・ 東部	高度急性期	11	15	15	17	17	17	14	14	14	14	4	4	6	6	6	3	3	3	3	84
	急性期	866	800	758	757	757	726	687	642	611	624	△ 66	△ 108	△ 109	△ 109	△ 140	△ 179	△ 224	△ 255	△ 242	318
	回復期	0	99	99	174	174	255	240	236	179	188	99	99	174	174	255	240	236	179	188	259
	慢性期	151	135	135	132	127	77	87	82	81	76	△ 16	△ 16	△ 19	△ 24	△ 74	△ 64	△ 69	△ 70	△ 75	117
	計	1,028	1,049	1,007	1,080	1,075	1,075	1,028	974	885	902	21	△ 21	52	47	47	0	△ 54	△ 143	△ 126	778
総計	高度急性期	1,178	1,182	1,188	1,188	1,100	1,142	979	901	750	718	4	10	10	△ 78	△ 36	△ 199	△ 277	△ 428	△ 460	535
	急性期	3,914	3,686	3,566	3,593	3,621	3,294	3,204	2,992	3,118	3,207	△ 228	△ 348	△ 321	△ 293	△ 620	△ 710	△ 922	△ 796	△ 707	2,028
	回復期	928	1,199	1,169	1,256	1,365	1,889	1,933	1,881	1,867	1,750	271	241	328	437	961	1,005	953	939	822	2,566
	慢性期	2,348	2,205	2,279	2,262	2,191	1,841	2,029	1,983	1,892	1,818	△ 143	△ 69	△ 86	△ 157	△ 507	△ 290	△ 365	△ 427	△ 530	1,780
	計	8,368	8,272	8,202	8,299	8,277	8,166	8,145	7,757	7,627	7,493	△ 96	△ 166	△ 69	△ 91	△ 202	△ 194	△ 611	△ 712	△ 875	6,909

＞医療機能を未選択の病床は含まず。

※時点の異なる病床機能報告の数値については、以下の点から、単純に比較すべき性質のものではないと考えられるため、「増減」は「参考」扱いとする。

・医療機能の区分の基準は定性的なものであり、あくまでも医療機関の自主的な判断によるものであること。

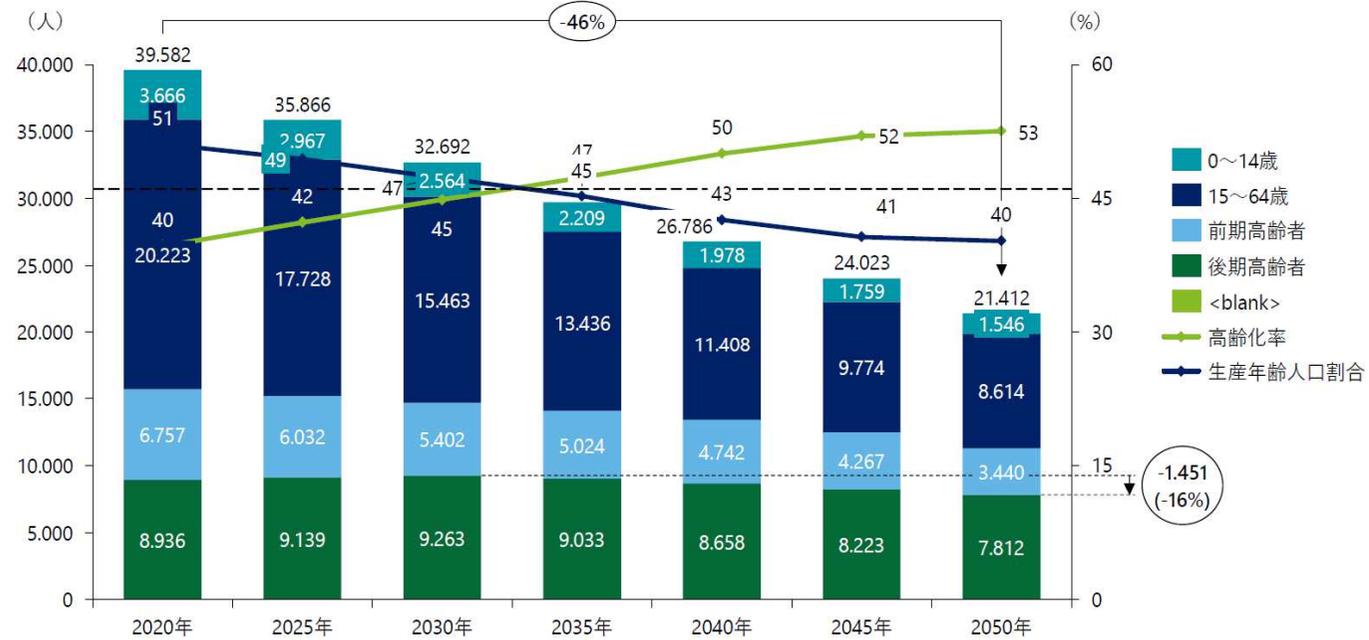
【監査法人トーマツによるデータ分析結果】（国の伴走支援）

1. 区域の概観

将来推計人口

峡南区域は人口減少トレンドにあり、2050年には46%減と推計されます。

一方で、**後期高齢者は2030年までに増加した後に減少に転じる見込み**であり、人口に占める高齢者の割合は増え、**2050年には高齢化率は5割を超え**ると予測されます。



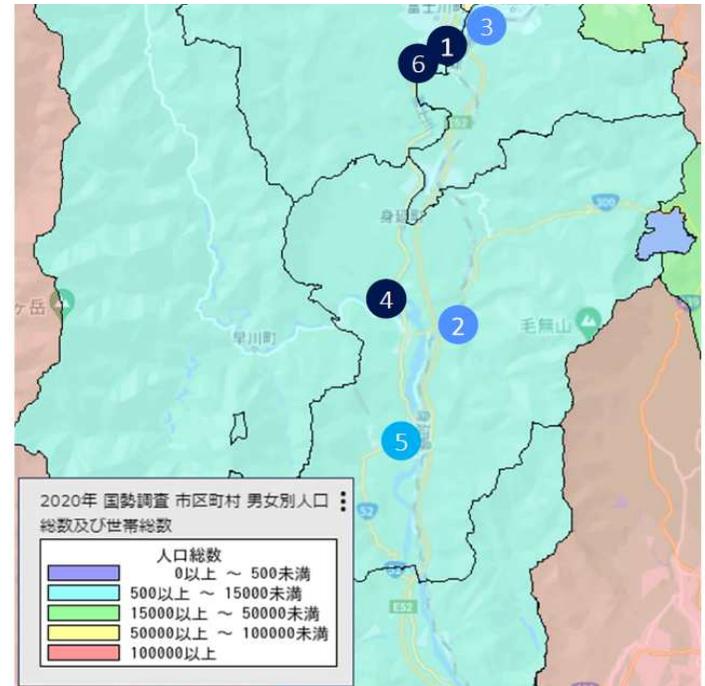
出所：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」

峡南区域内の医療機関一覧

- 凡例：
- 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割以上
 - 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割未満
 - 回復期・慢性期または回復期・慢性期・休棟中等のみ
 - 精神病床のみ
 - 機能別病床数が不明

No.	病院（正式名称）	許可病床数										主な入院料*3			
		総計	一般・療養病床*1							精神病床*2	感染病床*2		結核病床*2	介護病床*2	
			合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等							
1	峡南医療センター-企業団富士川病院	158	154	0	154	0	0	0	0	0	4				急性期一般入院料 5
2	しもべ病院	94	94	0	0	0	94	0	0	0					療養病棟入院料 1
3	峡南医療センター-企業団 市川三郷病院	90	90	0	0	50	0	40							地域一般入院料 1
4	飯富病院	87	87	0	61	0	26	0							療養病棟入院料 1
5	身延山病院	110	110	0	50	0	60	0							療養病棟入院料 2
6	峡南病院	40	40	0	40	0	0	0							地域一般入院料 3

*1：一般・療養病床数は厚生労働省「病床機能報告」から集計、機能別の病床数が不明の病院については、合計のみ関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計
 *2：精神、感染、結核、介護病床数は関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計
 *3：最も病床数が多い病床機能のうち、最も病床数の多い入院料を記載
 出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」

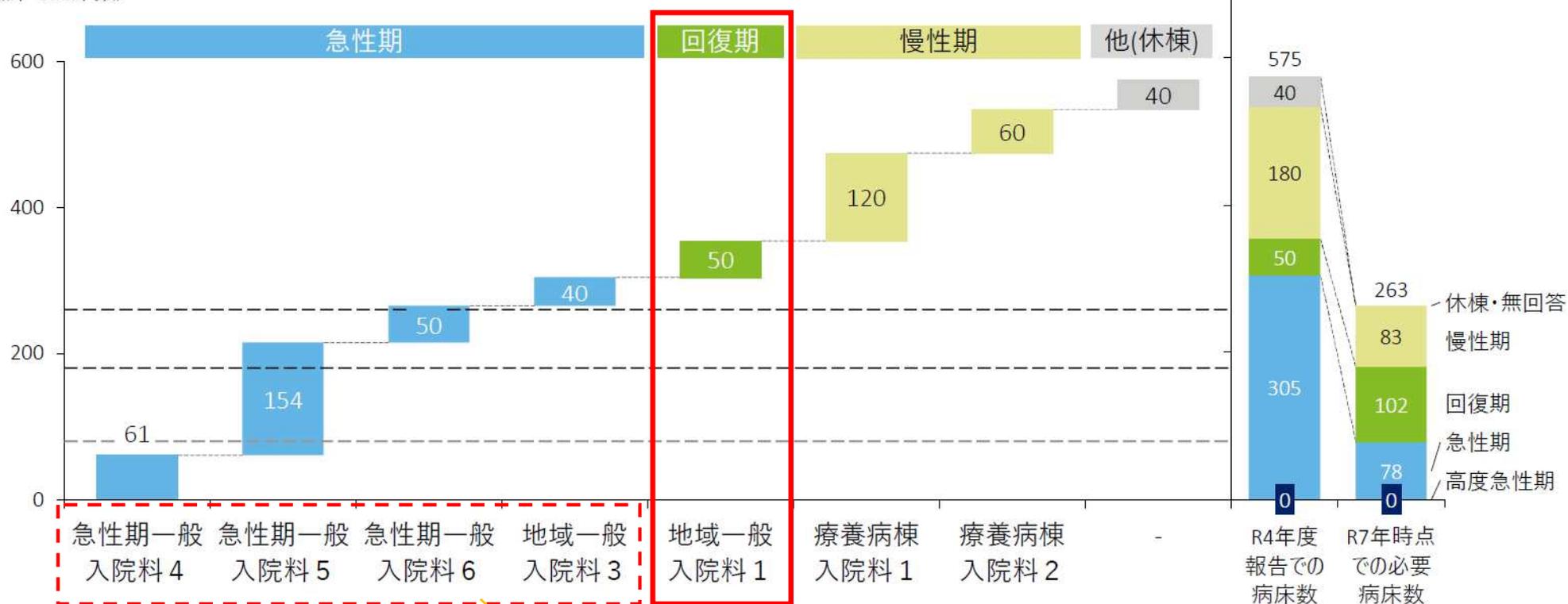


1. 区域の概観

R4年度報告の入院基本料別病床数累計とR7年時点での機能別必要病床数の比較*

R7年の必要病床数に対して、現在は特に急性期、慢性期病床が過剰、回復期病床が不足となっており、急性期病床に回復期相当の患者が入院している可能性が見受けられます。

(許可病床数)



回復期相当の患者が入院している可能性あり

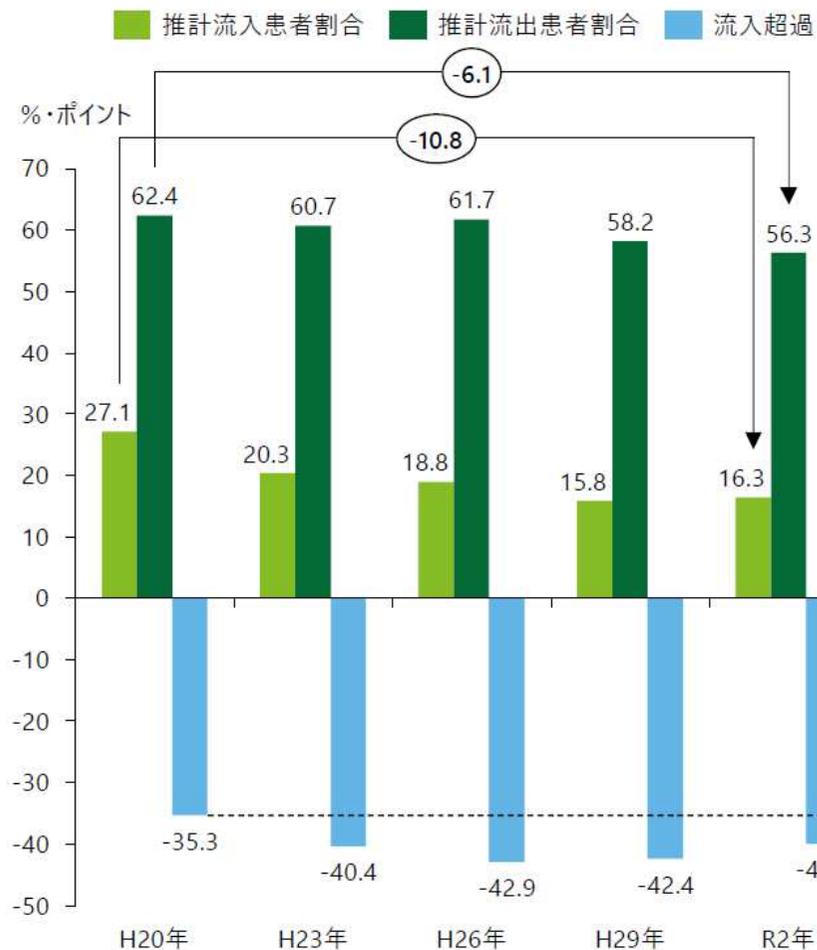
*：病院および有床診療所の許可病床数（一般・療養）を記載
 出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、山梨県「地域医療構想」

2. 患者流出入分析

峡南医療圏の患者流出入 1/3

峡南医療圏では、流出割合が流入割合を超過しており、その傾向は近年強まっています。

病院の推計入院患者圏外流出入割合の推移



出所：厚生労働省「患者調査」（平成20年～令和2年）

主な傷病分類別推計退院患者の圏内完結率*

	山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
総数	95.1%	111.9%	92.9%	66.7%	68.4%
新生物					
胃がん	100.0%			100.0%	33.3%
大腸がん	100.0%	100.0%			
肺がん	100.0%	100.0%			
その他のがん	100.0%	125.0%	100.0%		50.0%
循環器系					
虚血性心疾患	90.9%	120.0%	100.0%		50.0%
脳血管疾患	100.0%	100.0%	100.0%		
脳梗塞	100.0%	100.0%			
呼吸器系	83.3%	100.0%	100.0%		100.0%
消化器系	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腎尿路系	80.0%	100.0%	100.0%		100.0%
筋骨格系	80.0%	100.0%	100.0%		
疾病・中毒	100.0%	100.0%	150.0%	100.0%	50.0%
骨折	120.0%	66.7%	200.0%	100.0%	100.0%
妊娠・分娩	100.0%	150.0%			100.0%

* 令和2年の病院の推計退院患者数（施設所在地）を病院の推計退院患者数（患者住所地）で除したものと。非表示は数値が小さい（0～500人未満）ため表示不可。

2. 患者流出入分析

峡南医療圏の患者流出入 3/3

峡南医療圏からは一般病床では中北へ流出しています。療養病床についても同様に中北へ流出しています。

圏別推計入院患者流出入* (一般病床)

単位 (千人/日)

		施設所在地				
		山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
患者住所地	山梨県	4.4	2.5	1	0.2	0.7
	中北	2.2	1.9	0.2	0	-
	峡東	0.9	0.3	0.7	-	0
	峡南	0.3	0.1	0	0.2	-
	富士・東部	1	0.2	0.1	0	0.7

中北へ流出

圏別推計入院患者流出入* (療養病床)

単位 (千人/日)

		施設所在地				
		山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
患者住所地	山梨県	1.5	0.9	0.3	0.1	0.2
	中北	0.8	0.8	0.1	-	-
	峡東	0.2	0.1	0.2	0	-
	峡南	0.2	0.1	0	0.1	-
	富士・東部	0.3	0	0.1	0	0.2

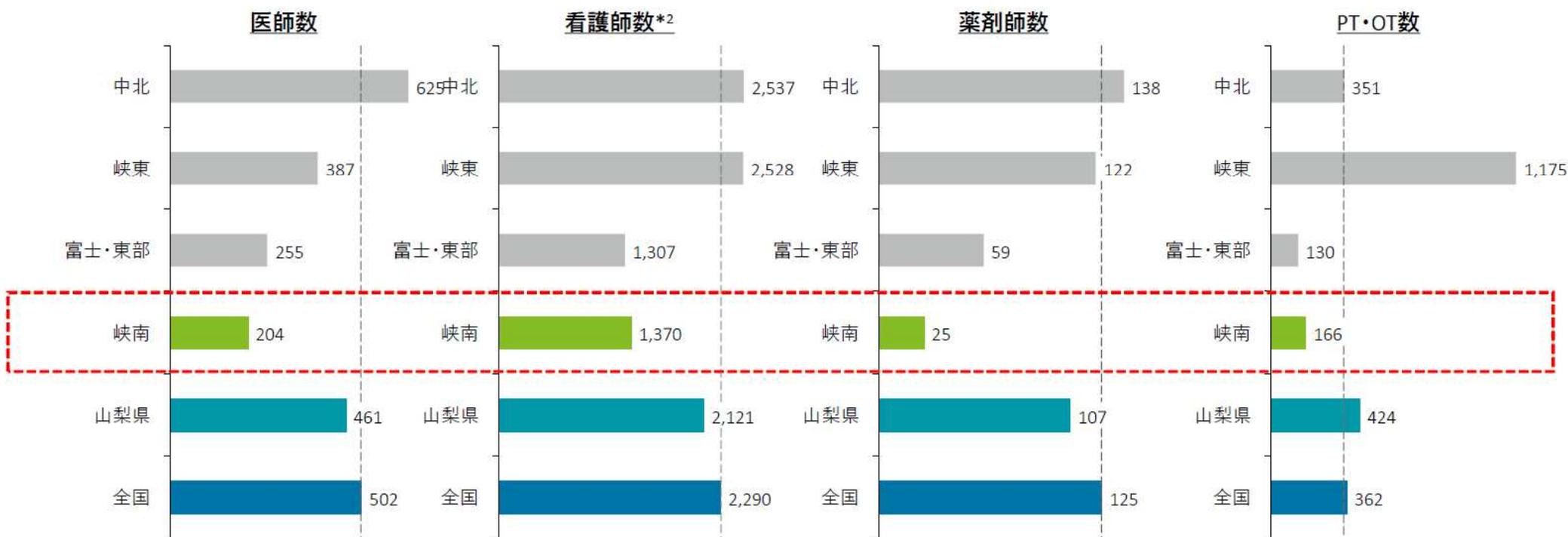
中北へ流出

* 0は500人未満、-は0人を示す。
出所：厚生労働省「患者調査」(令和2年)

3. 医療資源分析

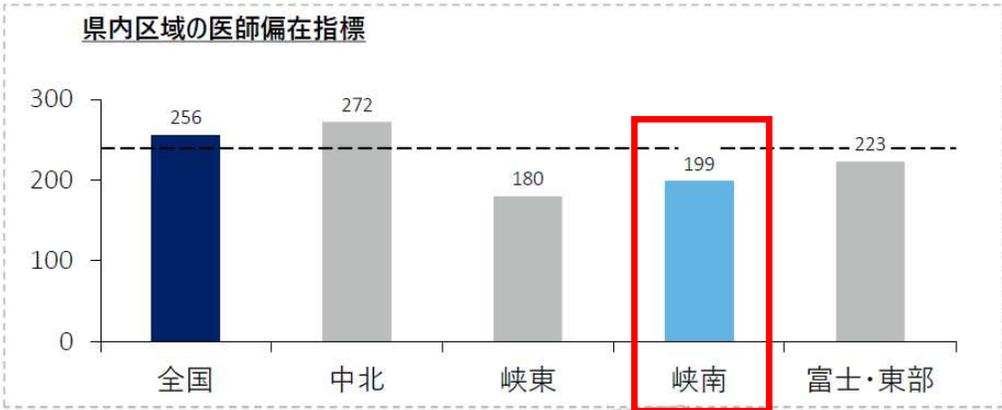
峡南医療圏の医療資源比較（65歳以上人口10万人あたり）*1

峡南医療圏の65歳以上人口10万人あたりの医師、看護師、薬剤師、PT・OT数は、いずれも全国平均より低くなっており、医療資源が不足していることが窺える



*1：医師数、看護師数、薬剤師数、PT・OT数は精神科病院以外の病院勤務者数を集計 *2：看護師は、看護師、准看護師、助産師を集計
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」

山梨県は全国平均と比べて医師偏在指標が低く、峡南区域においても医師偏在指標が低くなっており、医師不足の状況が窺える。



4. 入院医療の提供状況

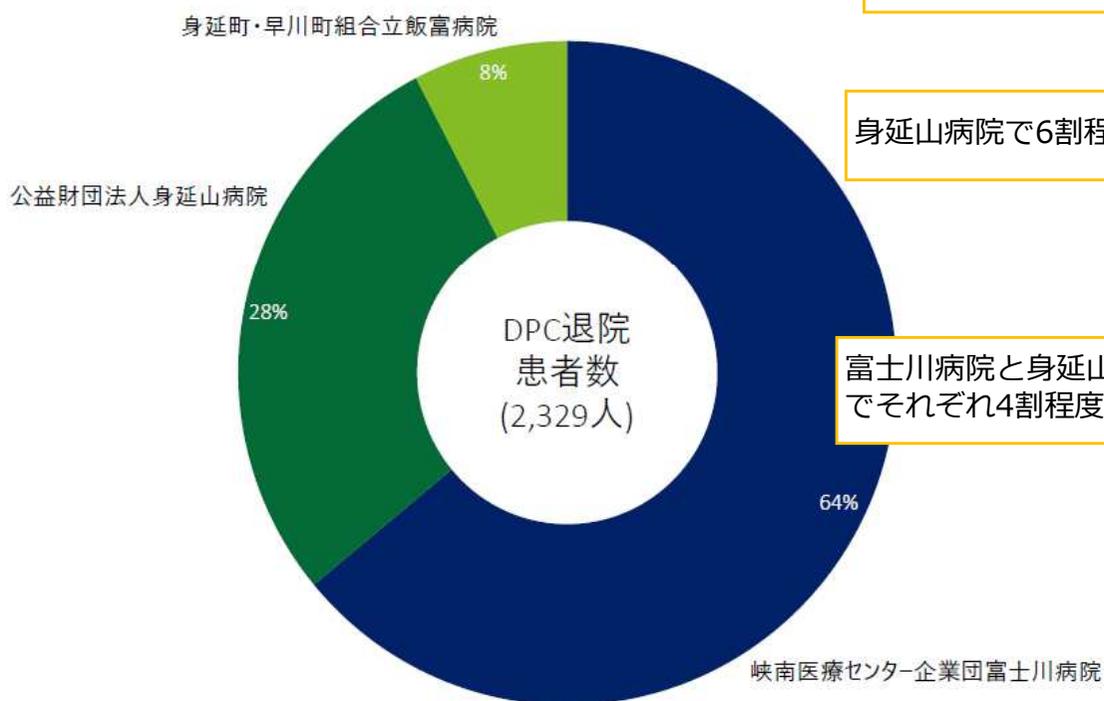
峡南医療圏におけるDPC退院患者数病院内訳と主要診断群(MDC)別病院内訳

峡南医療圏では6割以上を富士川病院が占めています。

・当該データは、厚生労働省が公表している「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」を基に分析しており、主に高度・急性期と一部の回復期に関する分析となっており、慢性期が含まれていないことに留意。

退院患者数病院別内訳

※医療機関所在地ベース



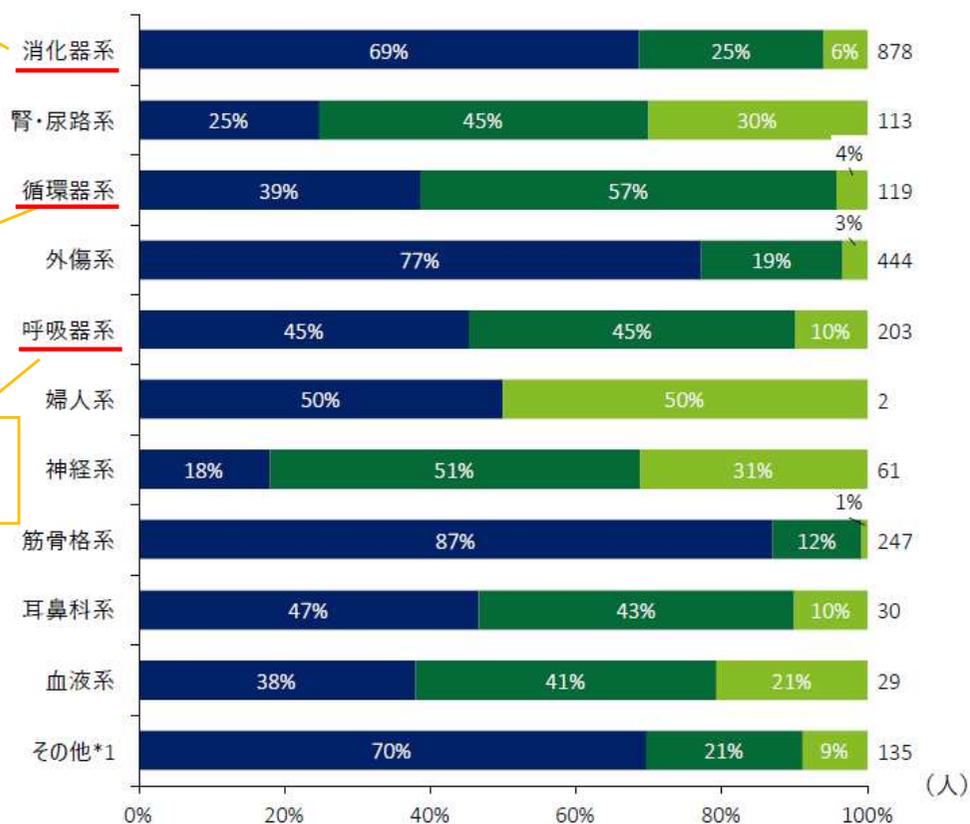
富士川病院に患者の7割が集中

身延山病院で6割程度

富士川病院と身延山病院でそれぞれ4割程度

MDC別医療機関別DPC退院患者数および構成比

※医療機関所在地ベース



■ 峡南医療センター-企業団富士川病院

■ 公益財団法人身延山病院

■ 身延町・早川町組合立飯富病院

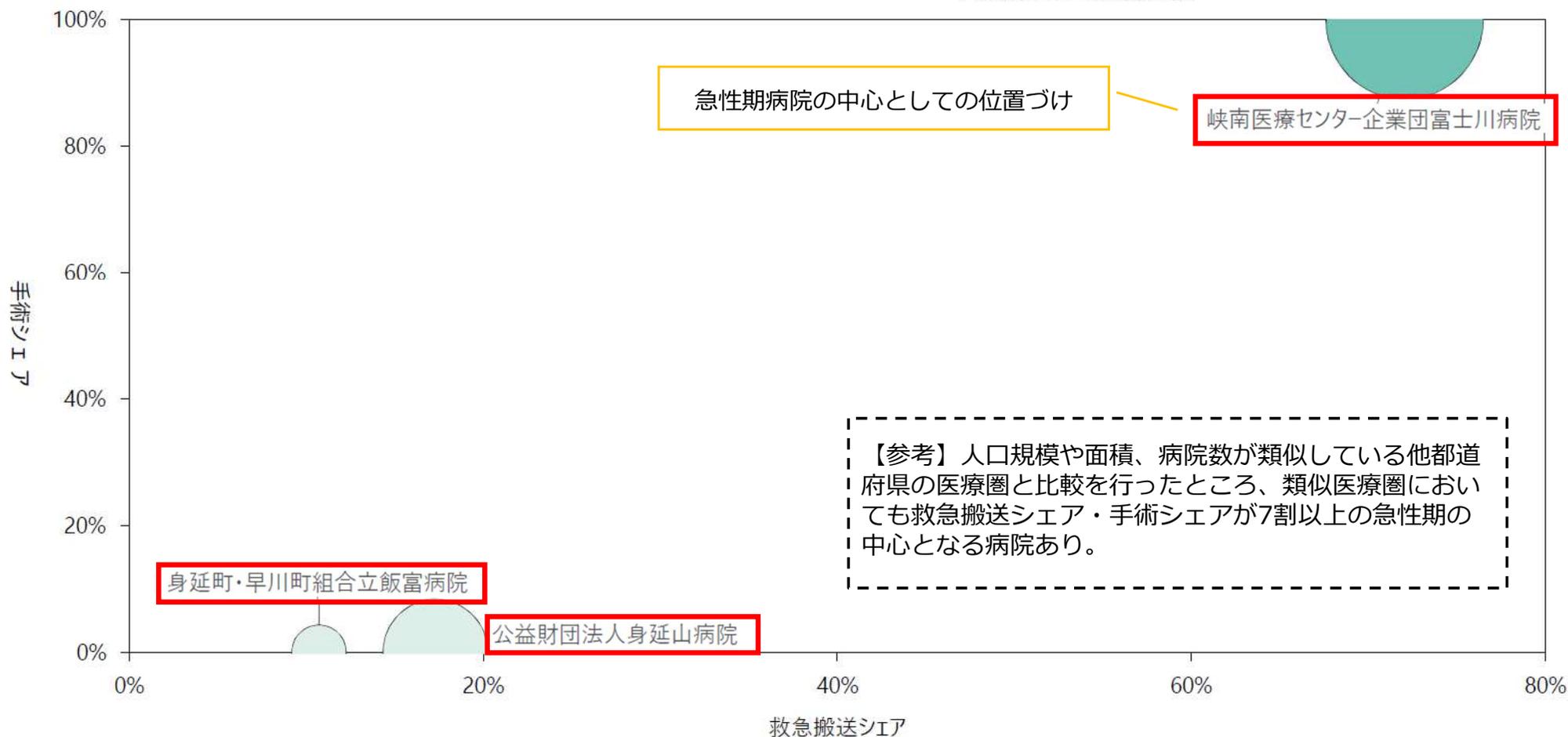
*1その他：新生児系、乳房系、眼科系、皮膚系、精神系、小児系、その他の合計
出所：厚生労働省 「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

4. 入院医療の提供状況

急性期病院*のポジショニング

急性期医療の提供状況としては、富士川病院が手術シェア、救急搬送シェアともに高く、区域の急性期病院の中心としての位置づけにある

救急搬送シェア：医療圏内のDPC患者の救急搬送件数に占める割合
手術シェア：医療圏内のDPC患者の手術件数に占める割合
バブルの大きさ：退院患者数

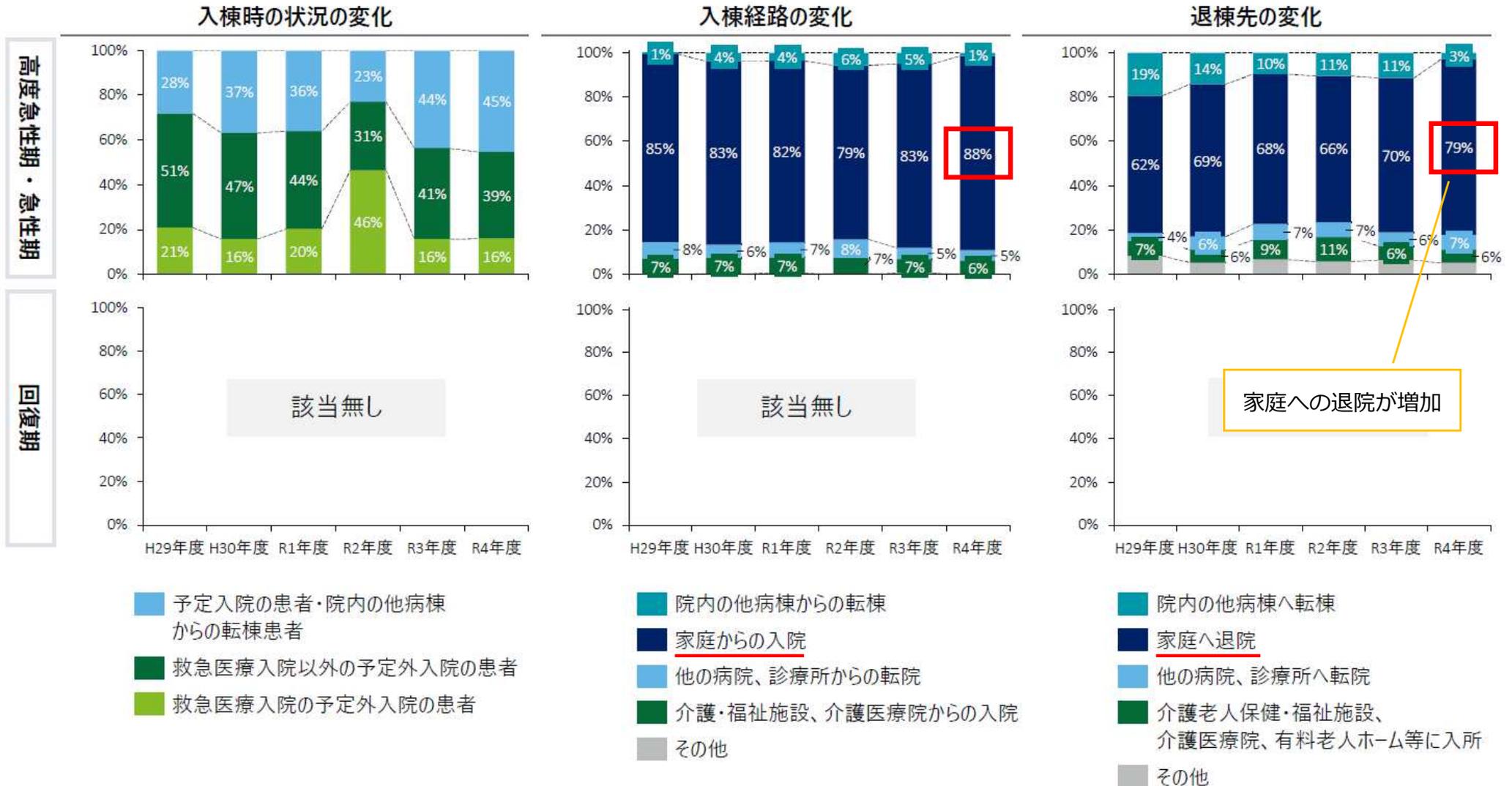


出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

5. 医療連携に関する分析

峡南医療圏の高度急性期・急性期患者および回復期患者の入退院の状況

高度急性期・急性期の予定外入院の割合は低下傾向にあります。また、退棟先については、家庭への退院の割合が上昇傾向にあります。

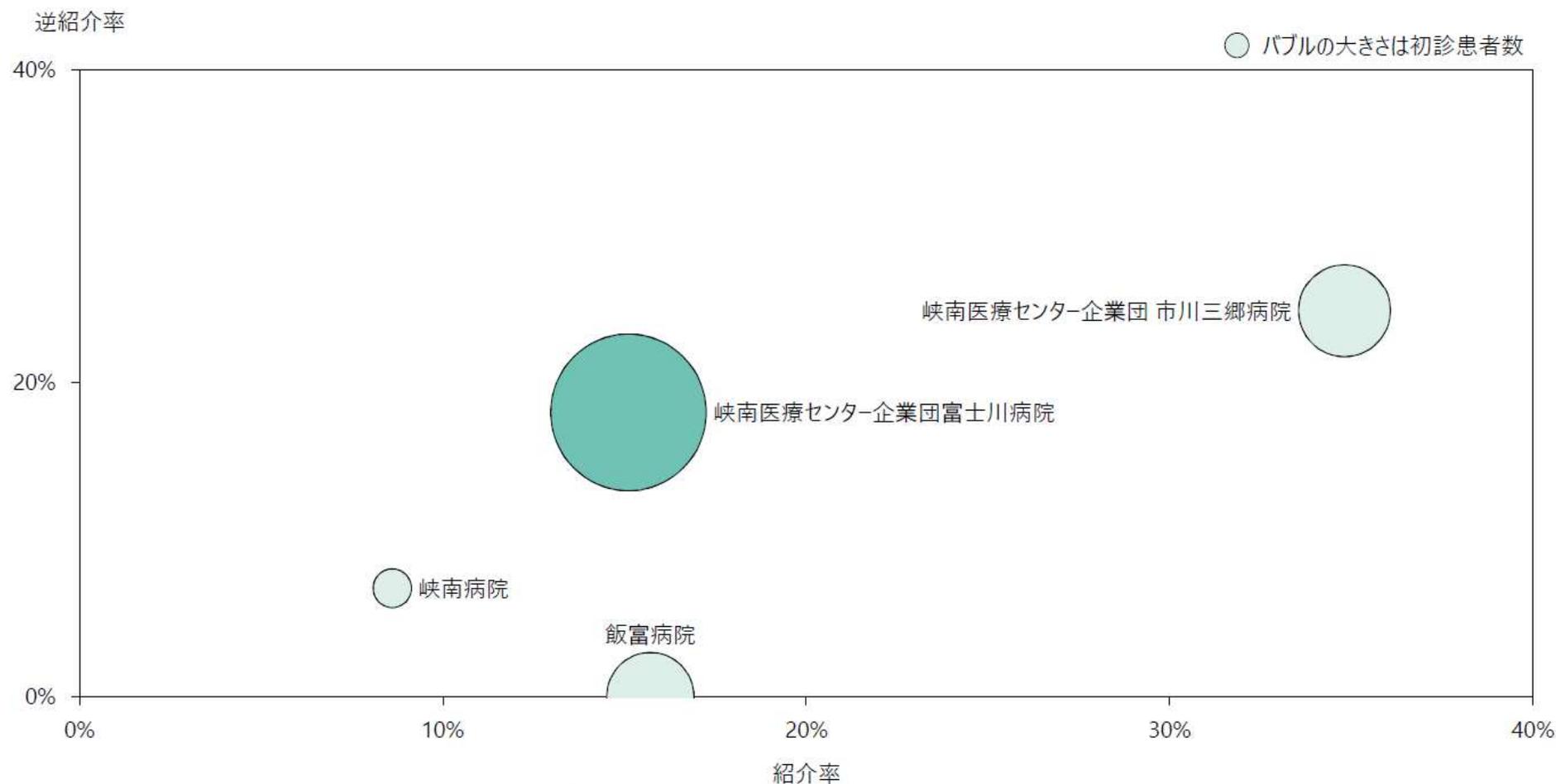


出所：厚生労働省 「病床機能報告（平成29年度～令和4年度）」

5. 医療連携に関する分析

峡南医療圏の病院別紹介率・逆紹介率および初診患者数の状況

峡南医療圏では、市川三郷病院が紹介率が高くなっています。初診患者数が多い、富士川病院では紹介・逆紹介率が20%前後と医療圏内でも高くはない水準です。



※令和4年度報告は7月単月実績のみであり通年の実績でないことに注意が必要。

出所：厚生労働省 「外来機能報告」(令和4年度)