

山梨県地域医療構想を踏まえた今後の経営戦略セミナー

～データから見る山梨県の現状と解決方法について～

2023年11月15日

日本経営グループ

アジェンダ

1. 会社紹介
2. 山梨県全体の特徴
3. 二次医療圏別の特徴
 - 3-1. 中北医療圏
 - 3-2. 峡東医療圏
 - 3-3. 峡南医療圏
 - 3-4. 富士・東部医療圏

1.会社紹介

会社紹介 | グループ概要

日本経営グループは各分野のプロフェッショナルファームの総称であり、主なメンバーファームはそれぞれ次の業務を展開しています。

コンサルティング業務

株式会社日本経営

経営戦略、組織・人事戦略等の立案、実行コンサルティング、人材育成支援、情報配信、ホームページ作成支援など

NKGRコンサルティング株式会社

病院・クリニック・企業などの経営・財務コンサルティング、業績改善の設計・モニタリングの支援など

株式会社ミライバ

企業・病院・介護福祉施設の組織開発・人材開発など

株式会社日本経営リスクマネジメント

リスクマネジメントコンサルティング、ファイナンシャルプランニング業務、生命保険の募集に関する業務、損害保険代理業、共済代理業など

株式会社ブルーライン・パートナーズ

病院・クリニック・介護事業者・ヘルスケア関連企業に対して、ファンドを活用した事業拡大、財務健全化のための金融支援など

コンプライアンス業務

日本経営ウィル税理士法人

近畿税理士会・東京税理士会所属。企業・資産家・病院・クリニック・介護福祉施設等の税務顧問・税務財務コンサルティング・組織再編・事業承継・国際税務・信託・資産組み換えなど

社会保険労務士法人日本経営

労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険・労働保険に関する諸手続・相談、年金相談など

NIHON KEIEI (PHILIPPINES) INC.

フィリピンのアウトソーシングサービス（記帳代行、税務申告代行、給与計算代行）、会社設立業務、SEC, BIR, SSS, PH, HDMF 関連の申請手続き代行、顧問業務、翻訳業務 など

御堂筋監査法人

監査・保証業務（医療法人監査、社会福祉法人監査、任意監査、その他の監査・保証業務）、アドバイザリーサービス（内部統制構築支援、内部監査支援、財務デュー・デリジェンスほか）など

行政書士法人 日本経営

遺言書の作成および遺言執行、相続手続支援業務など

NIHON KEIEI (INDIA) PRIVATE LIMITED

インドのアウトソーシングサービス（記帳、給与計算、税務申告、決算作成）、アドバイザリーサービス、監査窓口対応、各種顧問業務、会社設立・清算、会計のモニタリング支援など

会社紹介 | 日本経営のコンサルティングにおける強み

ポイント① 総合力と専門性を持つ体制

	戦略	人事	会計	実務
病院	●	●	●	●
診療所	●	●	●	●
介護	●	●	●	●

有資格者
 ・公認会計士
 ・税理士
 ・社会保険労務士
 等

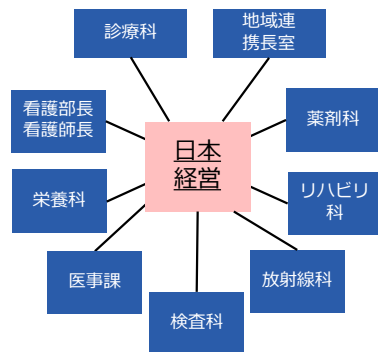
- ✓ 医療介護の総合的な視点
- ✓ 実現可能性の高い戦略
- ✓ 精緻な事業計画
- ✓ 豊富なベンチマーク

ポイント② 現場感×スピード感



病院への出向・常駐の経験を有したコンサルタントが多数在籍している、病院経営のプロフェッショナル集団です。

- ✓ 定性情報を重視した分析
- ✓ 実現可能な計画策定
- ✓ 現場間を持った実行支援
- ✓ スピード感を持った経営改善



ポイント③ 徹底した改善

法人の理念や基本方針を重んじ、連携・対話を重視した業務支援

10年20年先の地域における貴法人のあるべき姿を考えた各種分析・提案

×

医療資源を最大活用する戦略
 専門家による具体的な施策の提示
 豊富なベンチマークによる収益性評価



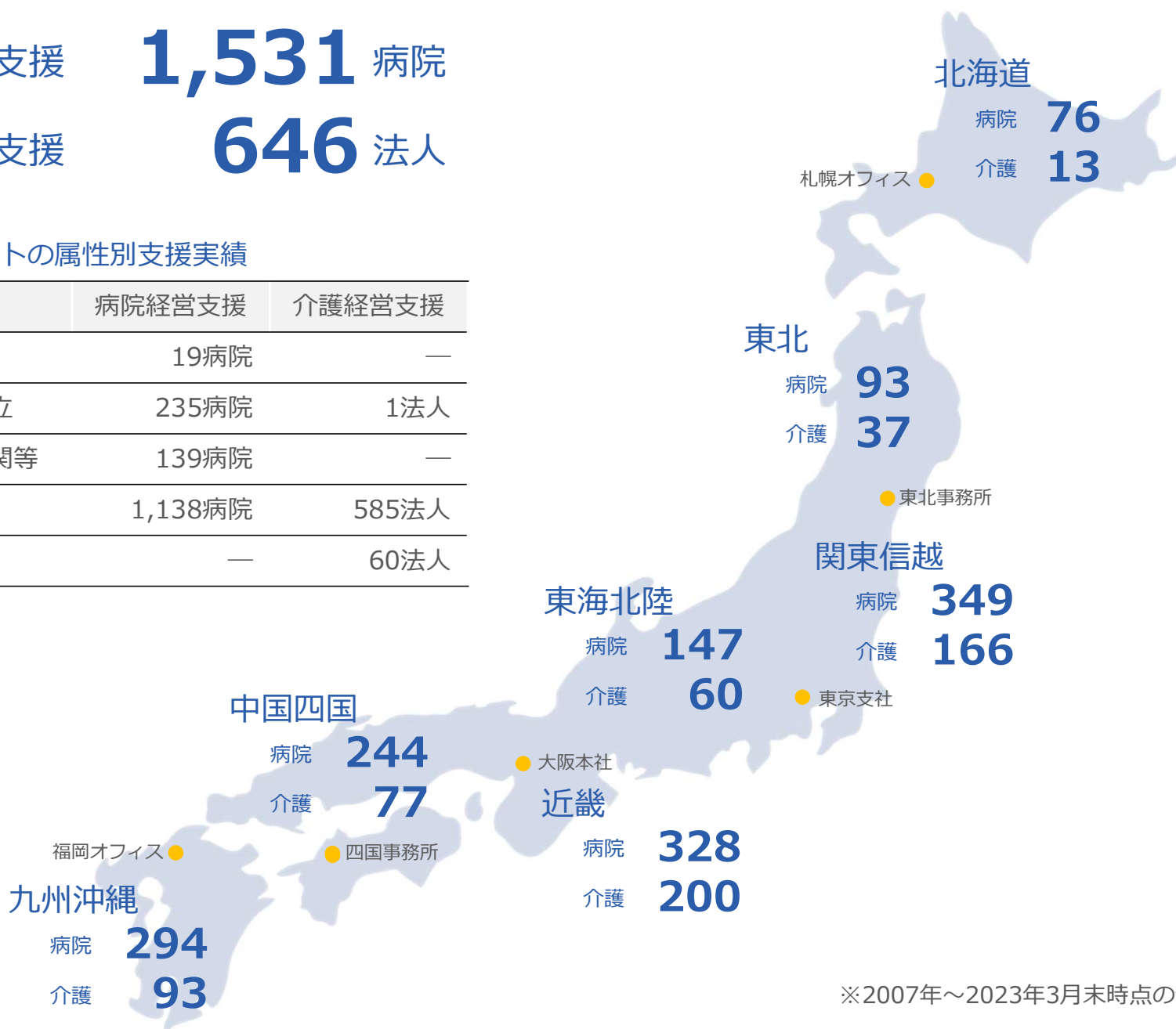
株式会社日本経営における病院経営の国内支援実績と事業展開

病院経営支援 **1,531** 病院

介護経営支援 **646** 法人

クライアントの属性別支援実績

属性	病院経営支援	介護経営支援
大学病院	19病院	—
国・自治体立	235病院	1法人
公的医療機関等	139病院	—
民間	1,138病院	585法人
一般企業	—	60法人



※2007年～2023年3月末時点の合計支援実績

渡辺 舜

WATANABE SHUN

株式会社日本経営 課長

1.略歴

公立公的民間病院の経営改善、事業再生、M&A業務に従事。金融機関への出向経験を有し、金融支援を伴う経営改善業務への従事多数。

地方公立病院の再編にも従事し、地域医療の確保、充実及び経営の両立を目指した支援経験を有する。

各協会団体へのセミナー講師の実績多数。

2.照会先

Email : shun.watanabe@nkgr.co.jp

Tel : 03-5781-0600

2.山梨県全体の特徴

はじめに | データの特性について

- 病床機能報告結果については公表資料に記載された情報を転記しています。一部入力エラーと思われる数字がありますが、明らかに異常値が疑われる場合は資料への掲載対象から除外をしていますが、その他については修正や加工を施していません。
- DPC退院患者調査結果では、症例数が10件未満のものについては公表がされません。また、DPCデータを作成する病棟のみを対象とした統計資料を用いていますので、例えば地域包括ケア病棟で急患を受けている場合などは実績として反映されません。
- 上記はデータの特性によるものであり、一部で実態と乖離が生じる旨のご理解をお願いいたします。

供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想について | 構想策定の趣旨

構想策定の趣旨（山梨県地域医療構想より抜粋）

- 我が国では急速に少子化、高齢化が進んでおり、2025年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなるが見込まれています。
- 高齢化が進むと、現在の医療、介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができなくなることが考えられるため、2025年を見据え、限られた医療、介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保する必要があります。
- このため、平成26（2014）年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法により医療法が改正され、都道府県は、地域医療構想の策定を行うこととされました。
- 地域医療構想は、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実等をさらに推進するため、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、構想区域ごと、医療機能ごとの2025年の医療需要、必要病床数を推計するものであります。
- 地域医療構想では、以下の事項を定めることとされています。
 - 構想区域（一体的に地域における医療機能の分化・連携を推進する区域）
 - 構想区域における2025年の病床の機能区分ごとの必要病床数
 - 構想区域における2025年の在宅医療等の必要量（医療需要）



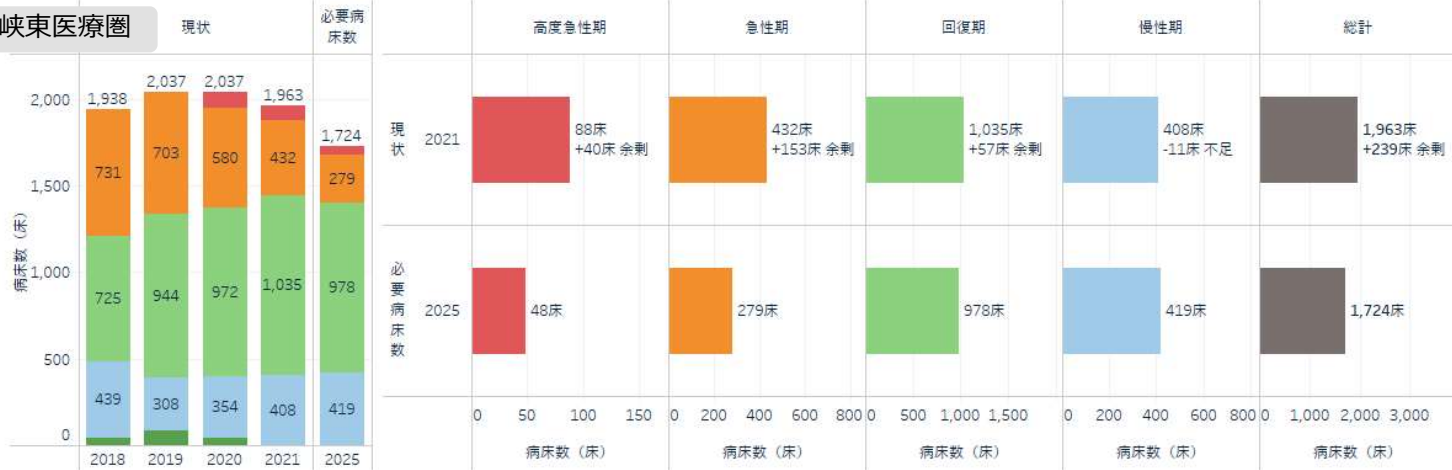
地域の実情にあわせた必要な医療提供体制を構築することが制度の趣旨

地域医療構想について 山梨県の進捗状況

中北医療圏



峡東医療圏



直近4年間で必要病床数に向けた取り組みは確認されるが、必要病床数に対して2021年度時点で658床余剰となっている。

機能別では高度急性期・急性期・慢性期が余剰、回復期が不足している。

2020年度以降で必要病床数に向けた取り組みは確認されるが、必要病床数に対して2021年度時点で239床余剰となっている。

機能別では高度急性期・急性期・回復期が余剰、慢性期が不足している。

地域医療構想について 山梨県の進捗状況



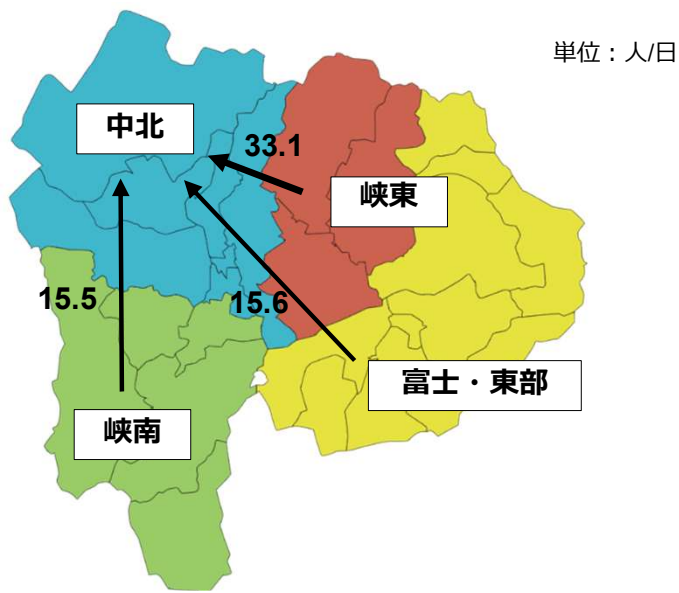
直近4年間で病床数は変化しておらず、必要病床数に対して2021年度時点で282床余剰となっている。
機能別では急性期・慢性期が余剰、回復期が不足している。

2021年度で病床数は減少したが、必要病床数に対して351床余剰となっている。
機能別では急性期が余剰、高度急性期・回復期・慢性期が不足している。

地域医療構想について

医療機能別にみた地域完結率①

高度急性期

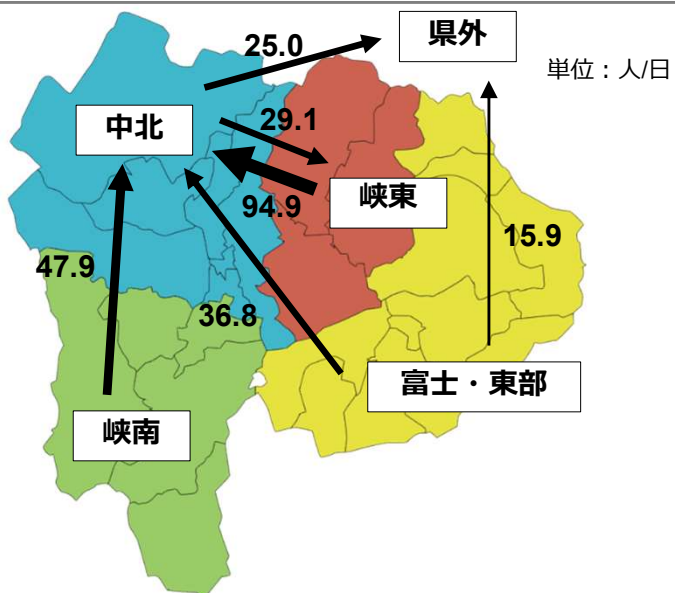


- 高度急性期医療について、各医療圏から中北医療圏へ患者が流出していくことが予想される。
- 峡南医療圏は高度急性期機能を持たないため、他医療圏と連携するを図る必要がある。

高度急性期		医療機関所在地				
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外
患者 住所 地	中北		10人未満	10人未満	10人未満	10人未満
	峡東	33.1		10人未満	10人未満	10人未満
	峡南	15.5	10人未満		10人未満	10人未満
	富士・東部	15.6	10人未満	10人未満		10人未満
	県外	10人未満	10人未満	10人未満	10人未満	

※2025年における医療需要の流入(見込み)

急性期



- 圏内のすべての医療圏から中北医療圏へ患者が流出する見込み。

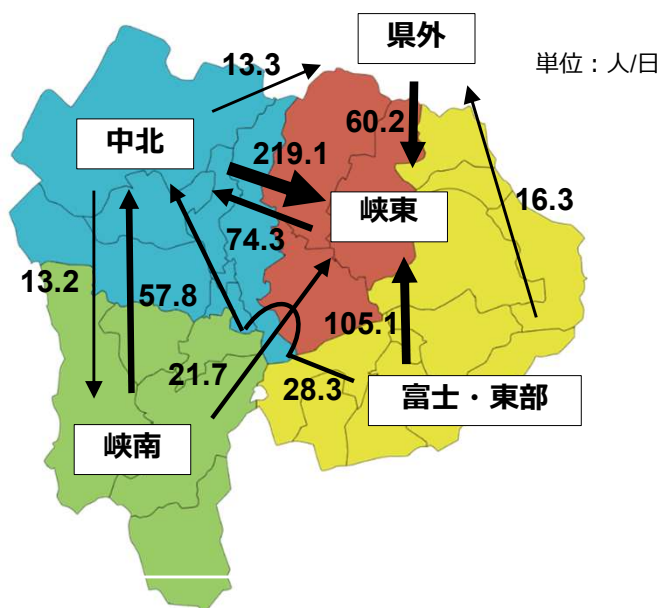
急性期		医療機関所在地				
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外
患者 住所 地	中北		29.1	10人未満	10人未満	25.0
	峡東	94.9		10人未満	10人未満	10人未満
	峡南	47.9	10人未満		10人未満	10人未満
	富士・東部	36.8	10人未満	10人未満		15.9
	県外	10人未満	10人未満	10人未満	10人未満	

※2025年における医療需要の流入(見込み)

地域医療構想について

医療機能別にみた地域完結率②

回復期

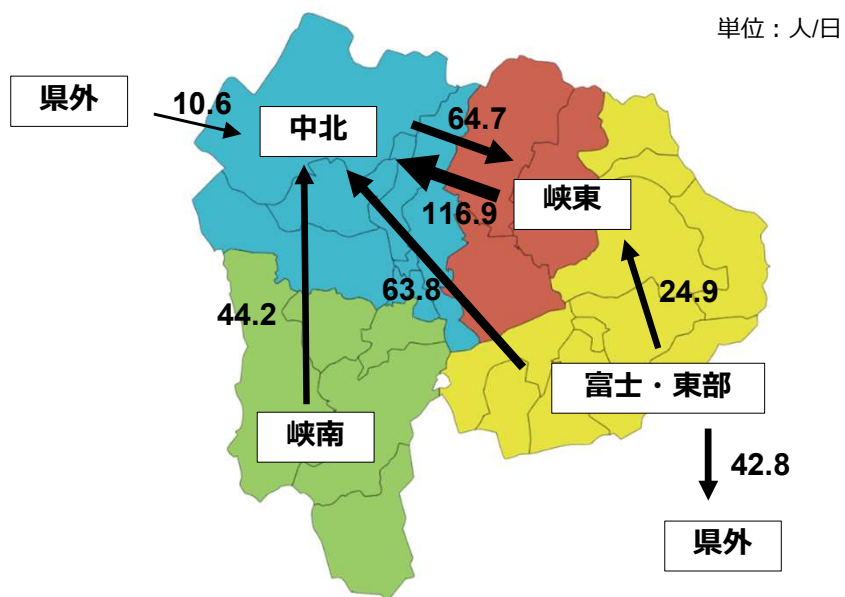


- 他の病床機能では中北医療圏への流出が最も多かったが、回復期については峡東医療圏への流出が最も多い。

回復期		医療機関所在地				
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外
患者 住所 地	中北		219.1	13.2	10人未満	13.3
	峡東	74.3		10人未満	10人未満	10人未満
	峡南	57.8	21.7		10人未満	10人未満
	富士・東部	28.3	105.1	10人未満		16.3
	県外	10人未満	60.2	10人未満	10人未満	

慢性期

※2025年における医療需要の流入(見込み)



- 全ての医療圏から中北医療圏への患者の流出が見込まれる。
- 特に、富士・東部医療圏は県外も含めた他医療圏への患者の流出数が多い。

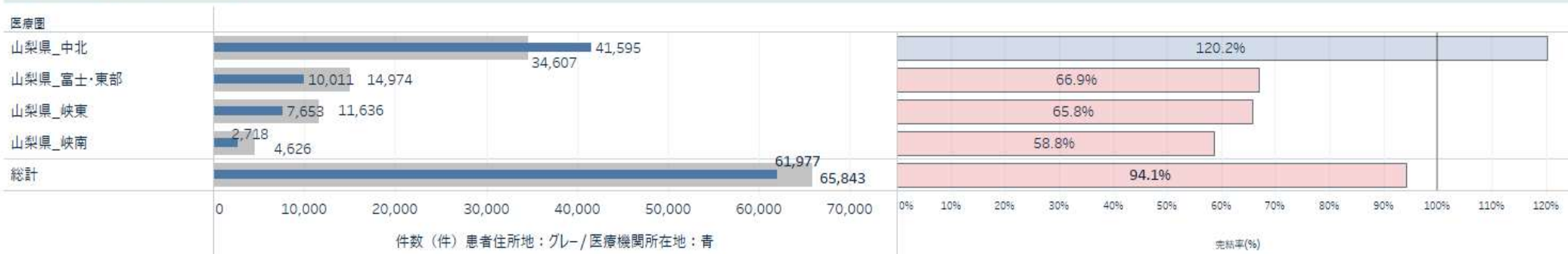
慢性期		医療機関所在地				
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外
患者 住所 地	中北		64.7	10人未満	10人未満	10人未満
	峡東	116.9		10人未満	10人未満	10人未満
	峡南	44.2	10人未満		0.0	10人未満
	富士・東部	63.8	24.9	10人未満		42.8
	県外	10.6	10人未満	10人未満	10人未満	

※2025年における医療需要の流出(見込み)

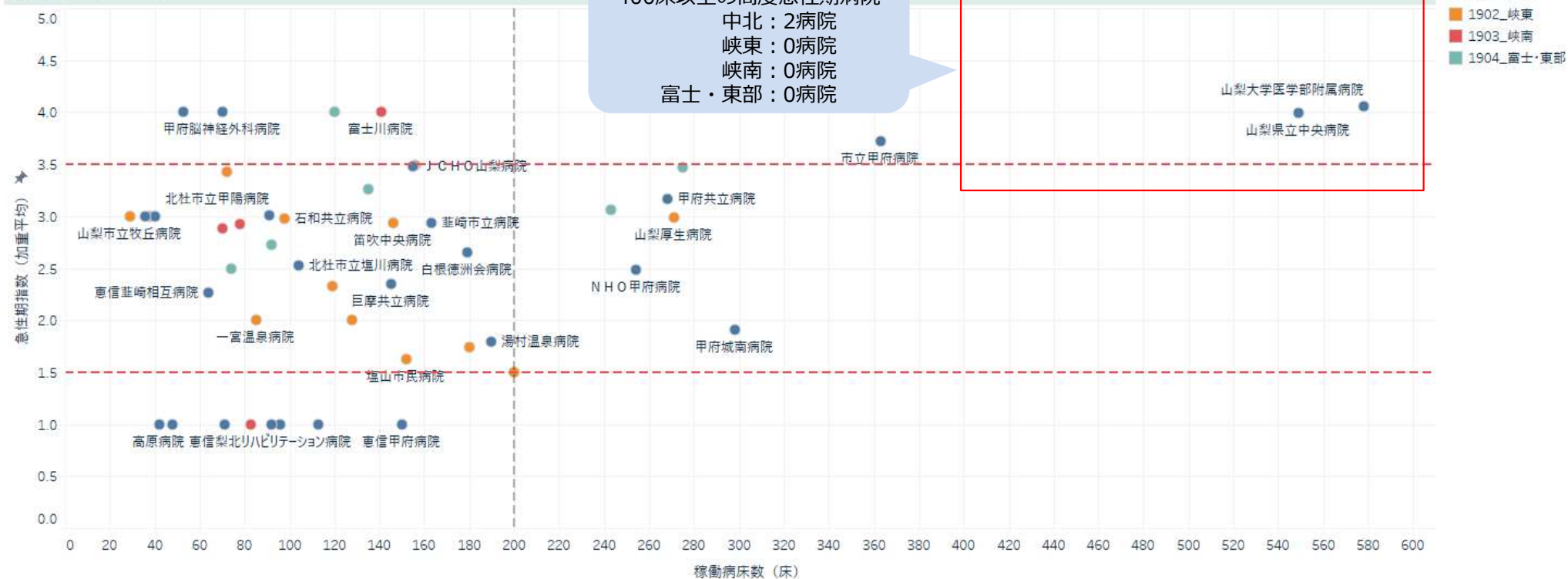
供給体制の特徴と地域医療構想

供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

流出入（医療圏別）_2020年度



ポジショニングマップ



参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

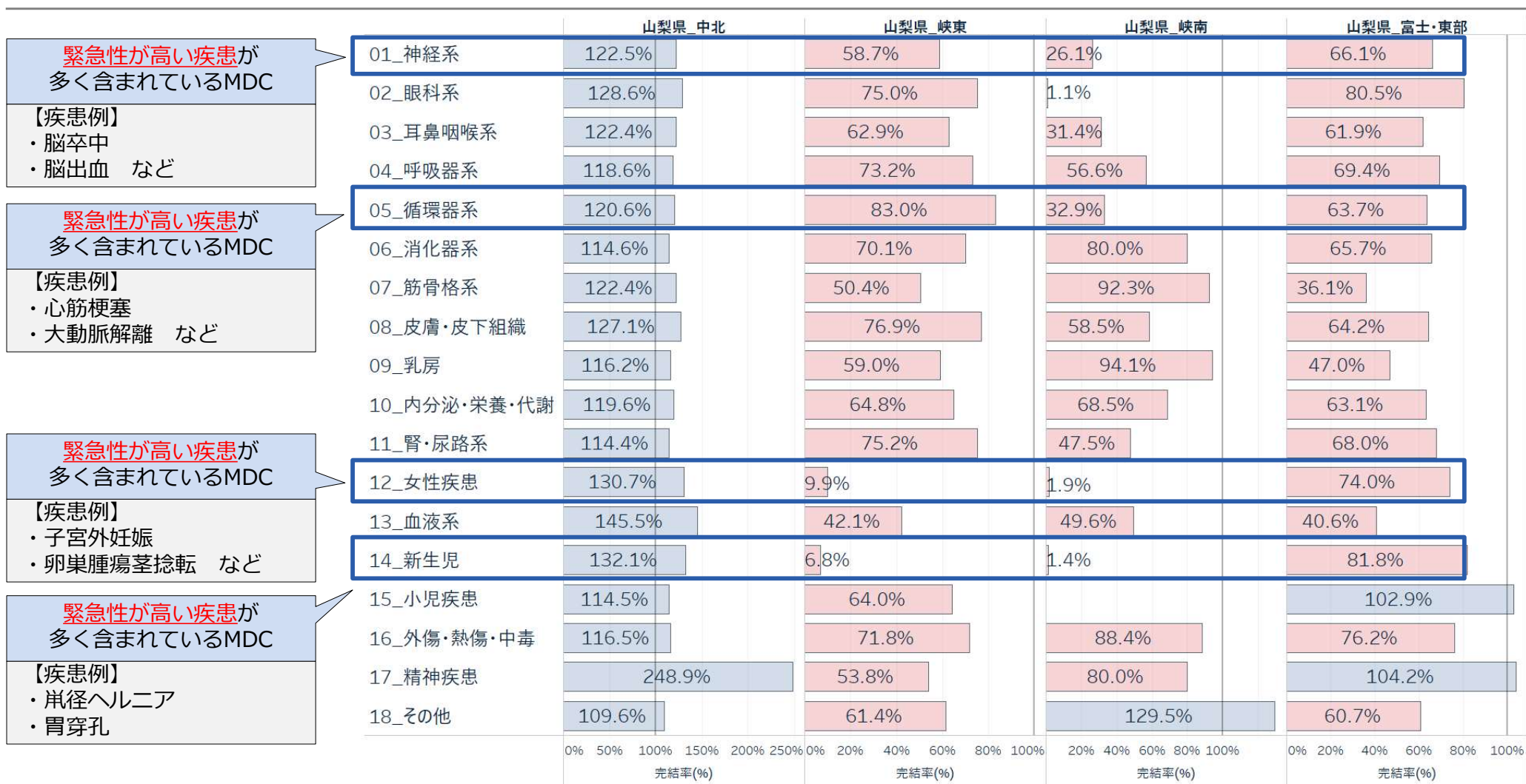
入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

供給体制の特徴と地域医療構想

供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

- ・ 峡東、峡南、富士・東部医療圏はほぼ全てのMDCで他医療圏に患者が流出している。
- ・ 緊急性の高い疾患や希少性の高い疾患は自医療圏で対応が難しい場合は広域連携を図るといった連携強化が必要となる。
- ・ 急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供できる広域連携も必要となる。

医療圏別MDC別の地域完結率



供給体制の特徴と地域医療構想

供給体制の特徴 | 救急病院の所在と届出施設基準

- 高度急性期医療を担う医療機関は中北医療圏、富士・東部医療圏に存在している。
- 各医療圏の中でも人口密集地に病院が集中していることもあり、県西部や県東部から救急搬送する際に時間を要することが予想される。

図1：高度急性期系の入院料の届出状況

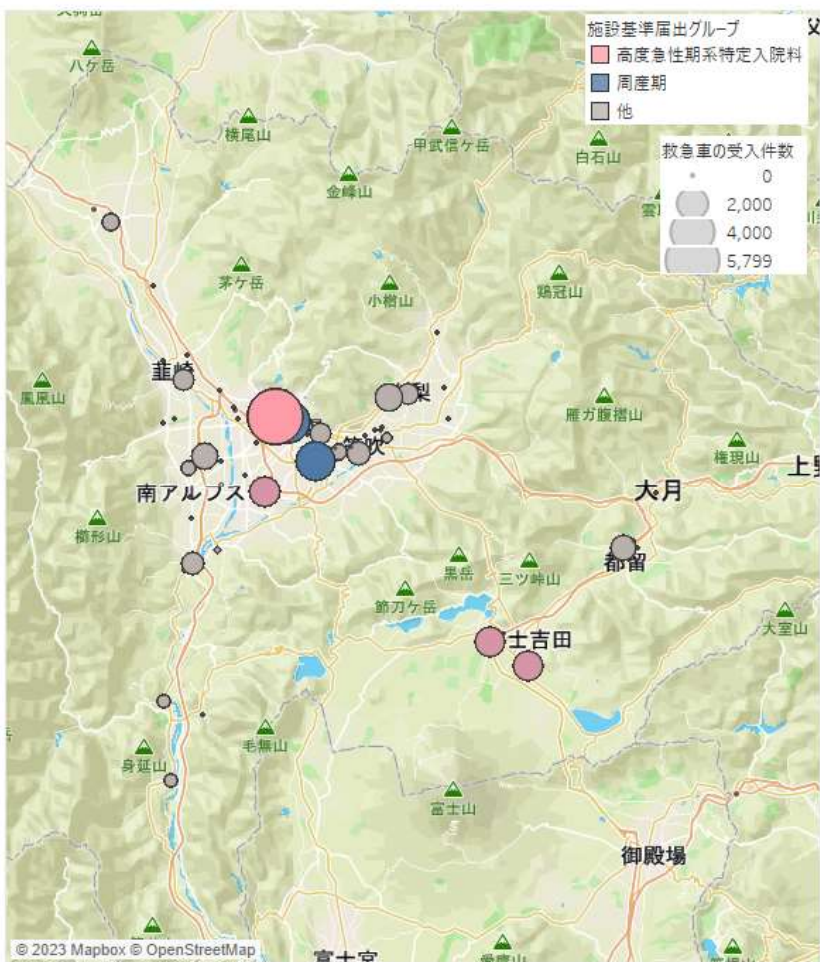
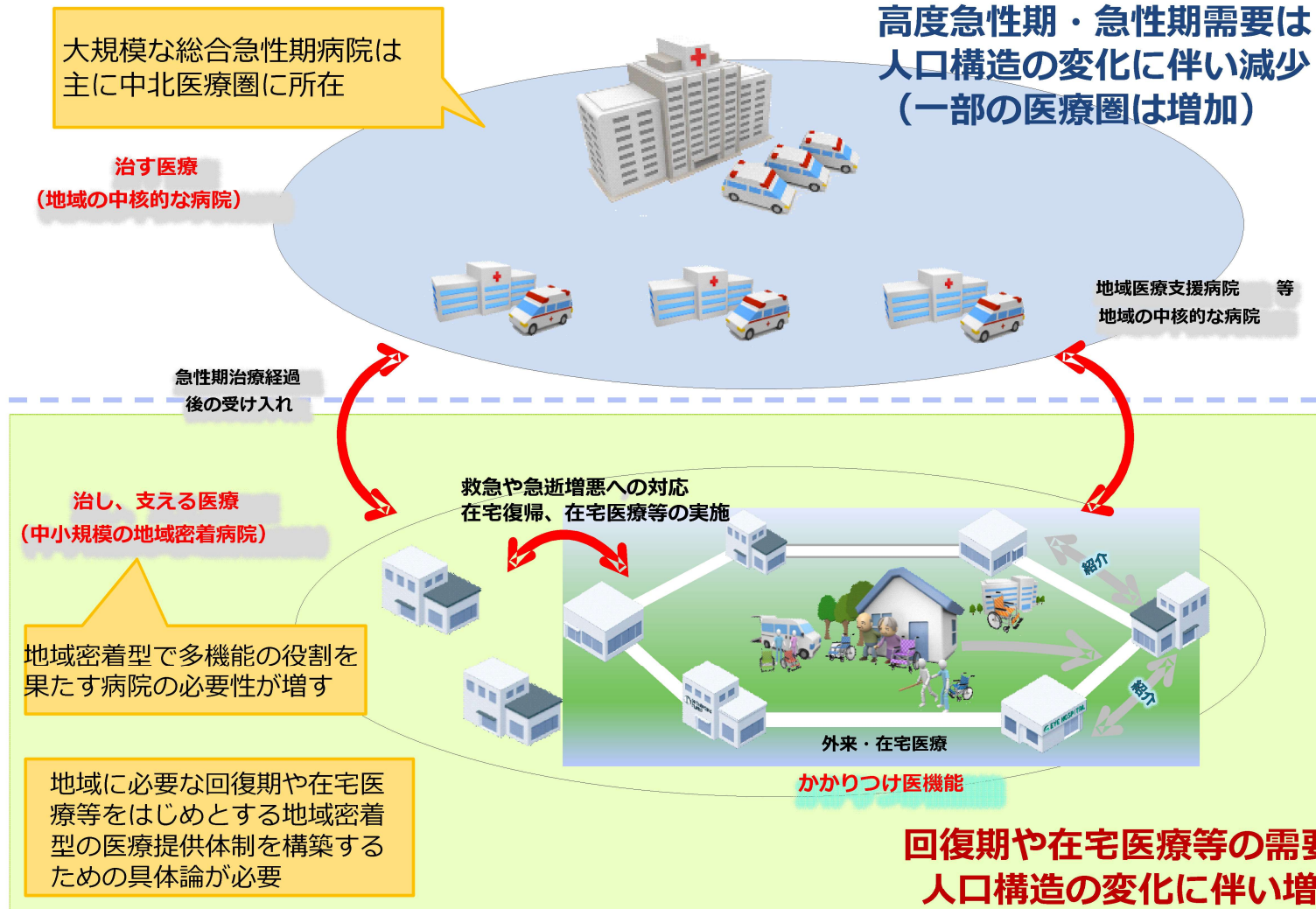


図2：高度急性期系の入院料を届出する病院一覧

2. 医療圏	5. 医療機関名称	総病床数	G05.救急車の受入件数	高度急性期系特定入院料				
				総合入院体制加算1	救命救急入院料3	特定集中治療室管理料1	特定集中治療室管理料3	ハイケアユニット入院医療管理料1
中北	山梨県立中央病院	644床	5,799件	●	●	●	●	●
	山梨大学医学部附属病院	618床	1,732件			●		
富士・東部	国民健康保険富士吉田市立病院	310床	1,618件					●
	山梨赤十字病院	269床	1,571件					●

それぞれの役割



それぞれの課題

- 働き方改革や新専門医制度への対応と、幅広い診療科における高度急性期・急性期医療の提供を両立して継続していただけるか（十分な医師確保が行えるか）。
- 高額な設備投資と将来需要の整合性を図っていただけるか。
- 回復期以降の機能を持つ病院や病棟と十分な連携が行えるか（急性期医療に集中できる環境を作れるか）。
- 働き方改革や新専門医制度への対応と、現在の救急や急性期医療提供の体制維持を両立できるか。
- 人口減少が早い地域では、働き手の確保を十分に行えるか。
- 地域の医療を守りつつ、機能転換が行えるか。
- 需要の変化や縮小に適應するにあたり、経営上の課題は乗り切れるか。
- 高度急性期や急性期の医療機関との広域連携の体制を十分に構築できるか。

供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 回復期リハビリテーション病棟入院料を届出る病院は中北、富士・東部医療圏に存在し、峡南医療圏には存在しない。
- 地域包括ケア病棟入院料を届け出る病院は中北、峡東、富士・東部医療圏に存在し、峡南医療圏には存在しない。

図1：回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

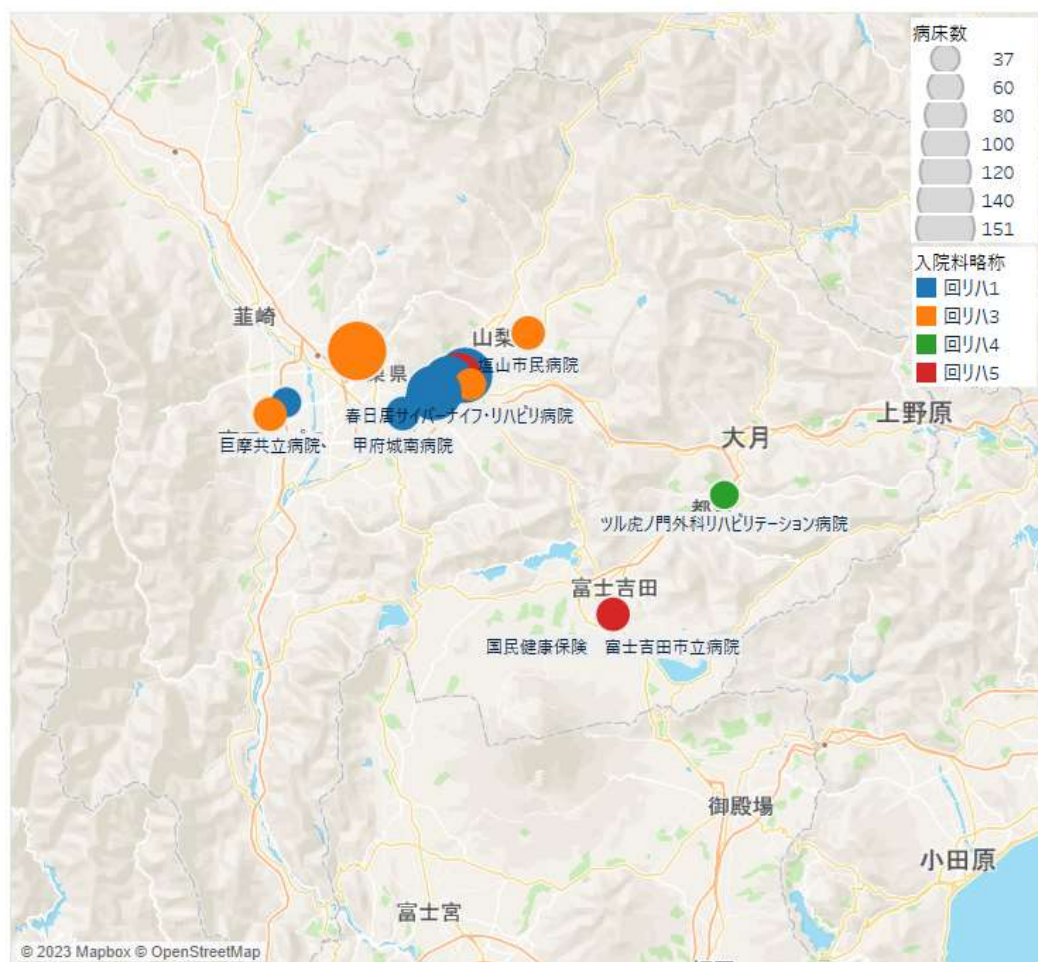
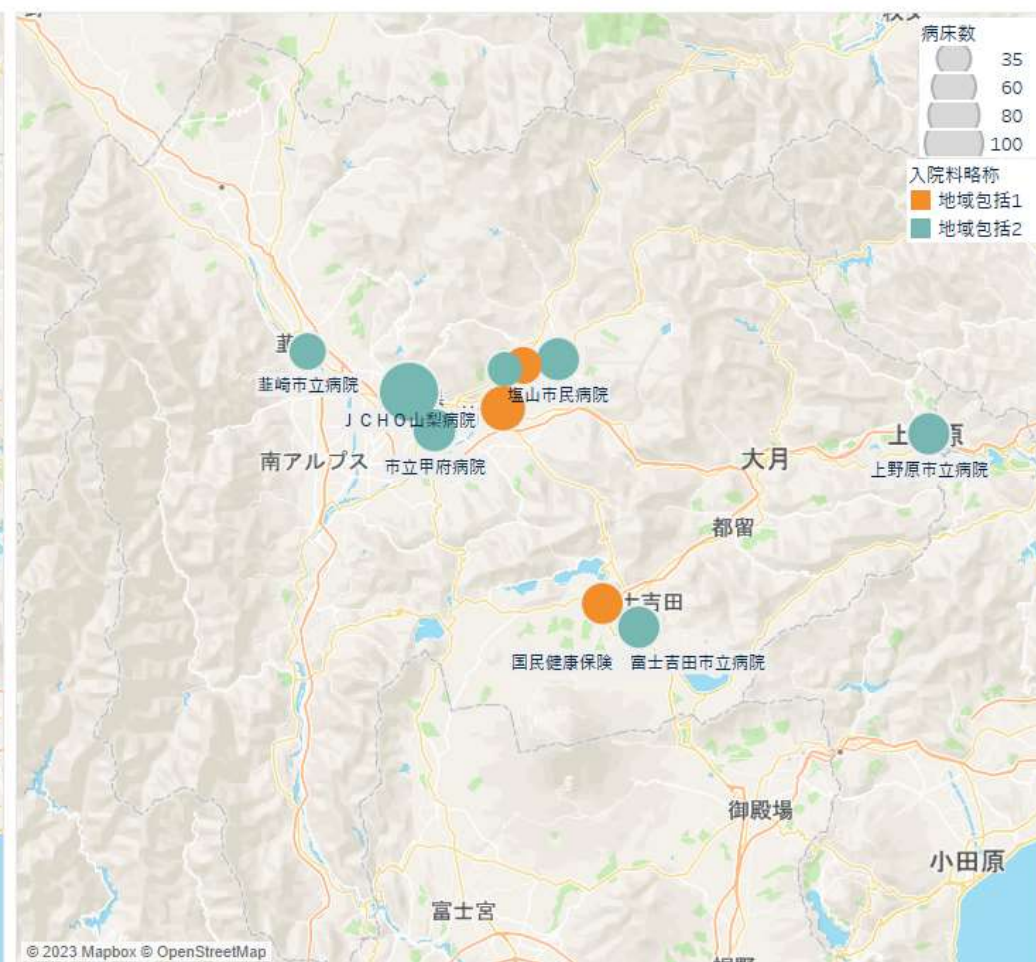


図2：地域包括ケア病棟入院料の届出状況

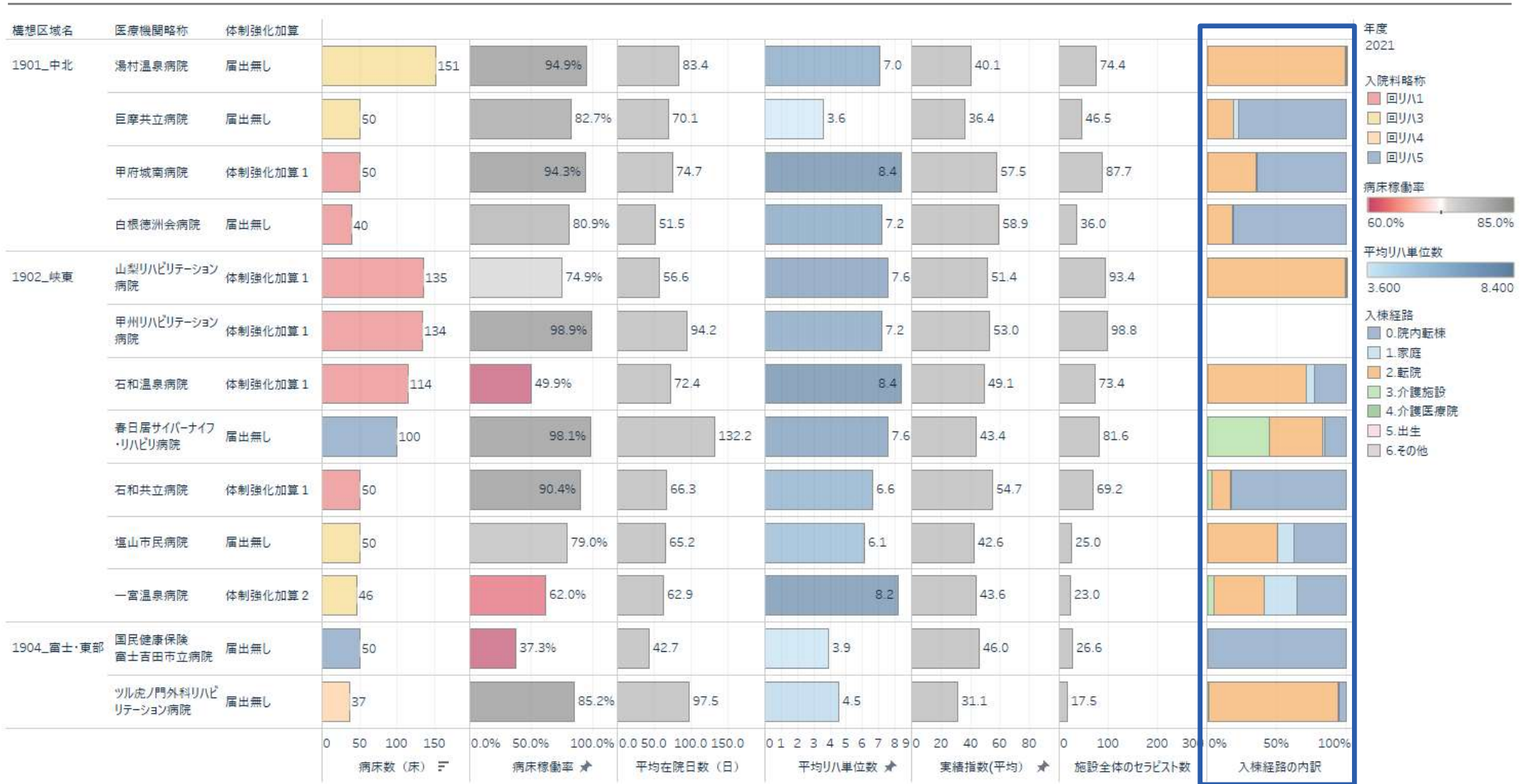


供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 中北医療圏で回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出る病院の多くが院内転棟で患者を獲得していることが確認される。
- 中北医療圏内で急性期の状態を脱した回復期相当の患者の退院先があるのか確認する必要がある。
- 峡東医療圏は転院で患者を獲得する病院が多く、近隣の急性期病院と連携を図っていることが推測される。

図：回復期リハビリテーション病棟の指数



供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 地域包括ケア病棟入院料を届け出る病院の多くが院内転棟で患者を獲得しており、急性期から回復期まで院内で完結できる体制が整っていることが想定される。

図：地域包括ケア病棟の指数



供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- ・ 緩和ケア病棟入院料を届け出る医療機関は、山梨県立中央病院のみとなる。
- ・ がん患者が終末期を住み慣れた地域で過ごすことができるような連携が必要となる。
- ・ 在宅医療を行っている病院は、各医療圏に存在している。今後の在宅療養の推進に向け、後方支援を行う病院の存在は重要な役割を果たすため、機能・役割の分担を行うことを協議していく必要がある。

図1：緩和ケア病棟入院料の届出状況

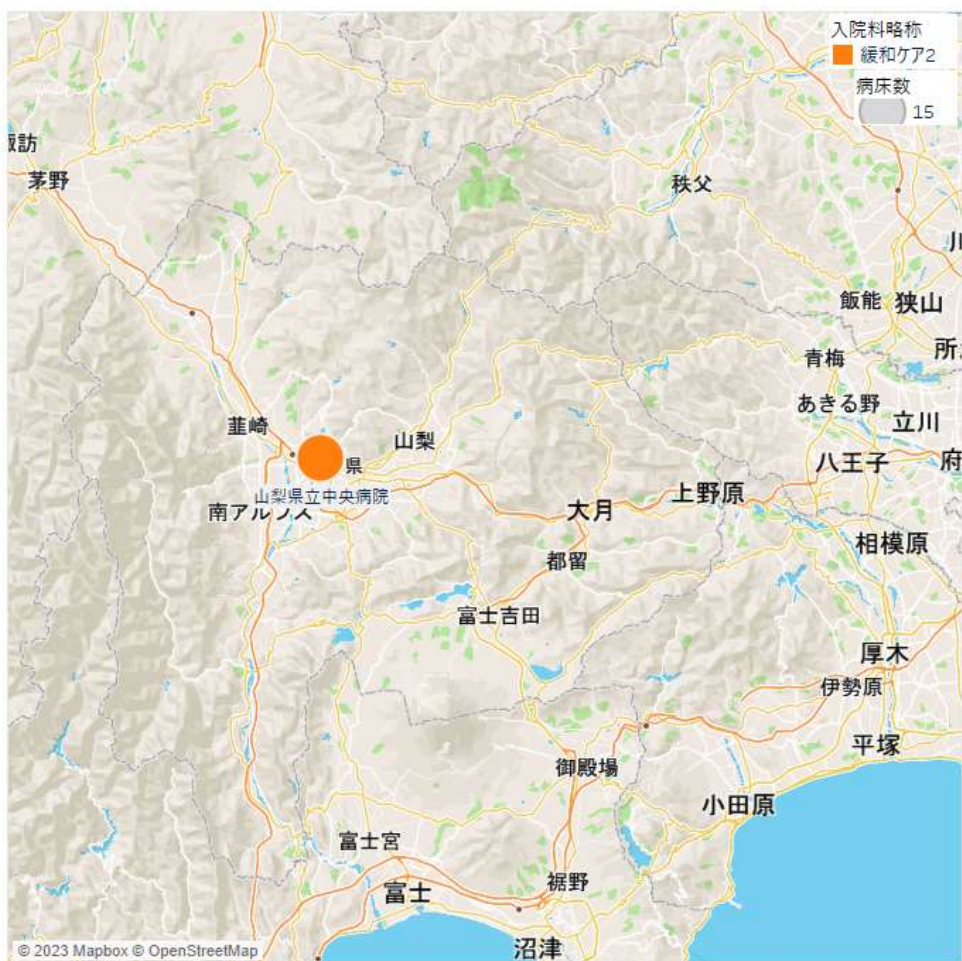


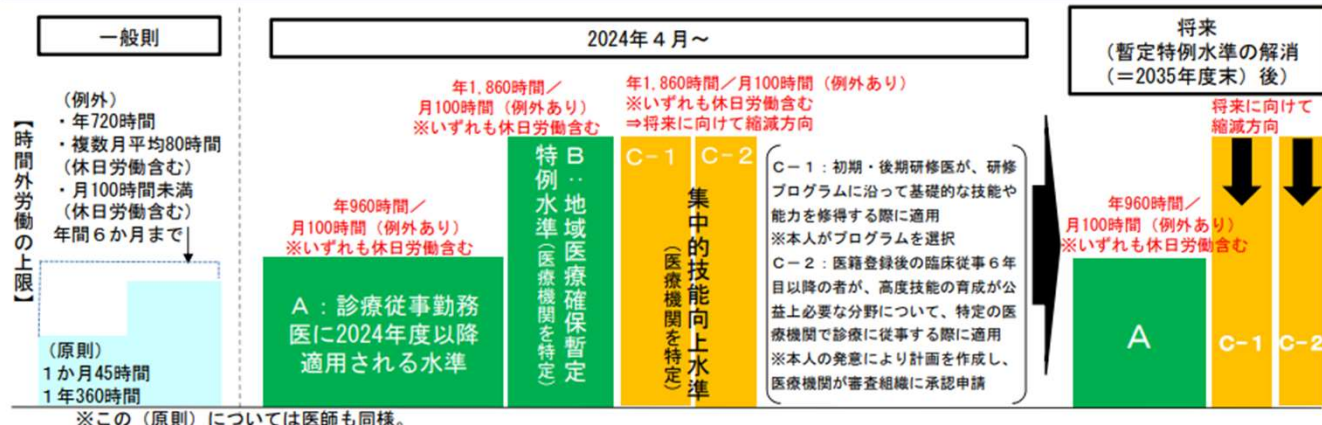
図2：在宅医療関連の施設基準の届出状況



参考) 医師確保の課題 | 医師の働き方改革について

- 医師の働き方改革では、原則年間の時間外労働時間を960時間以内とし、2024年~2035年度の期間は地域医療に資する病院等を暫定的に特例水準として時間外労働時間を1860時間まで認めるとしている。
- **働き方改革があると960時間が上限になり、一部診療科によっては医師一人あたりの労働時間が短縮、診療可能な症例数が減少するリスクを有する。**
- **少数の医師で多くの症例を受け入れている病院の診療科等は、現状の医師数が維持された場合であってもオーバーフローする危険性がある。そのため、現状の実績を踏まえて医療資源の分散状況を俯瞰的にみて整理・協議する必要がある。**

医師の時間外労働規制について



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆる「クwest」)

【追加的健康確保措置】

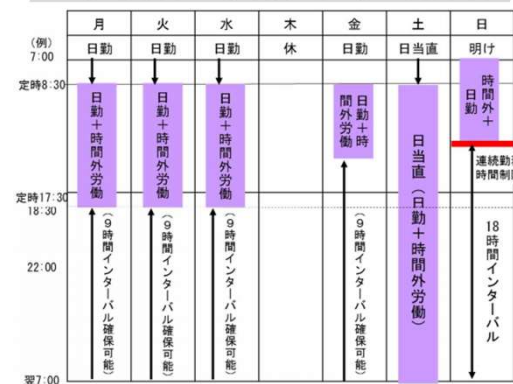


※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な取組を講ずる。

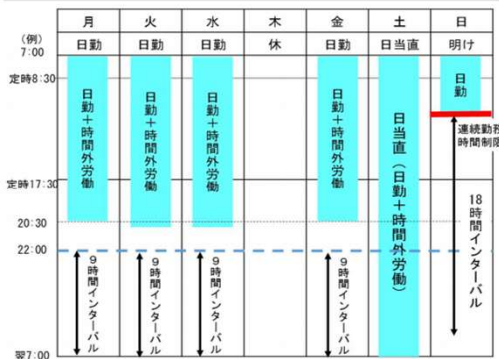
※ 連続勤務とは勤務開始から勤務終了までのことを指し、インターバルとは勤務終了から次回勤務開始までの時間を指す

(参考図)

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

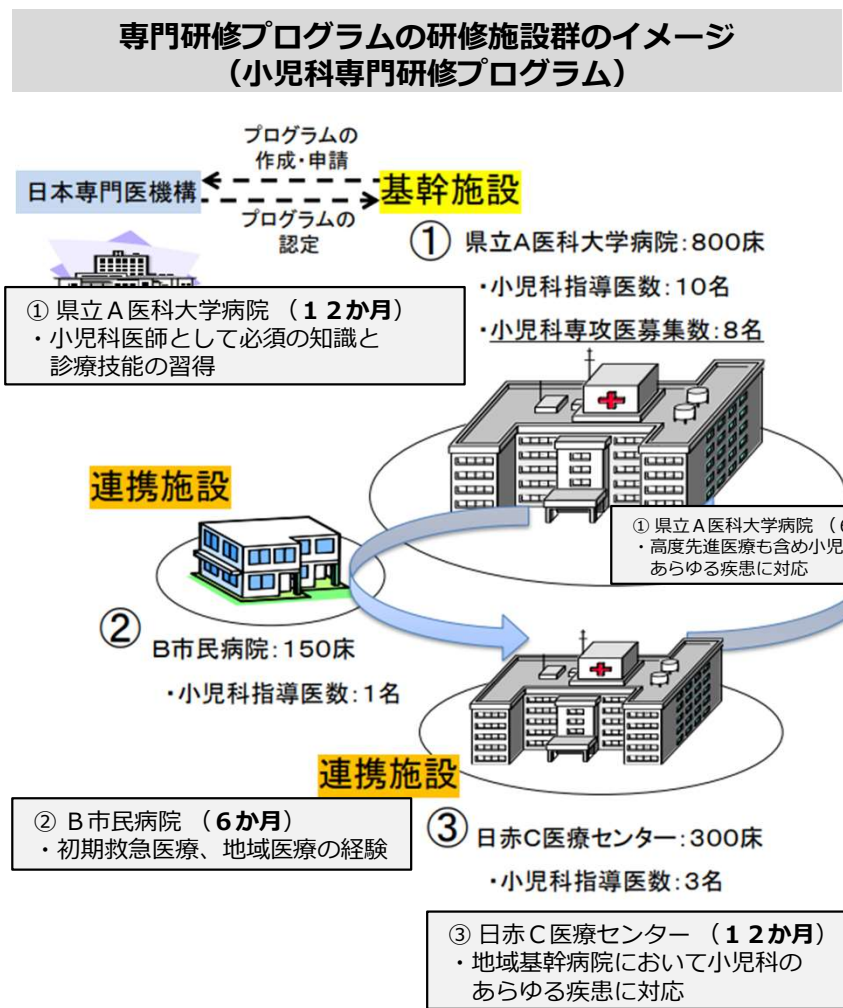
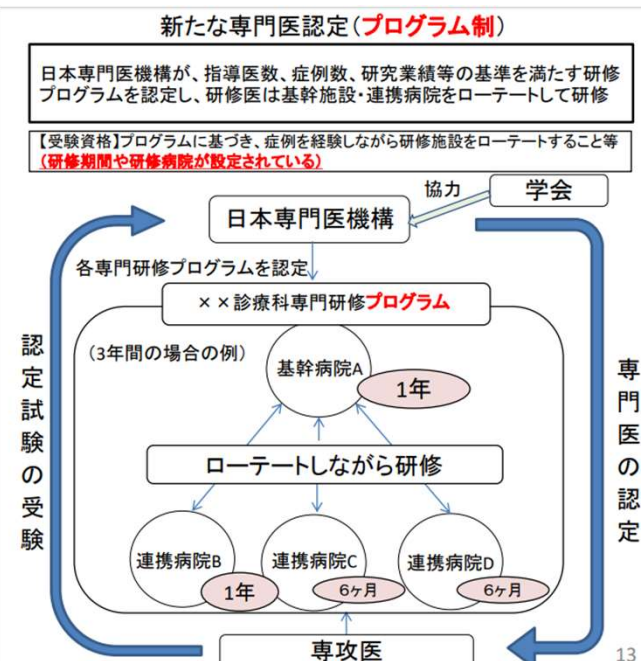
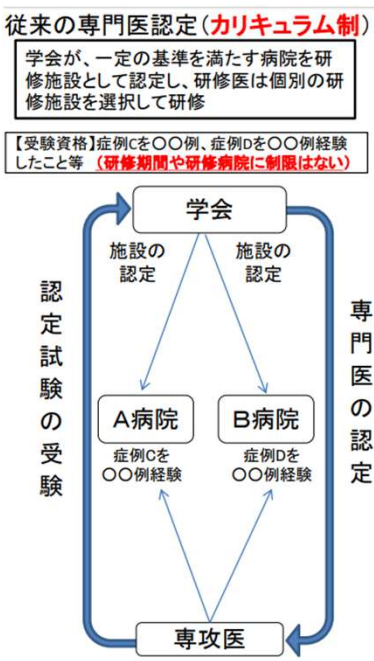
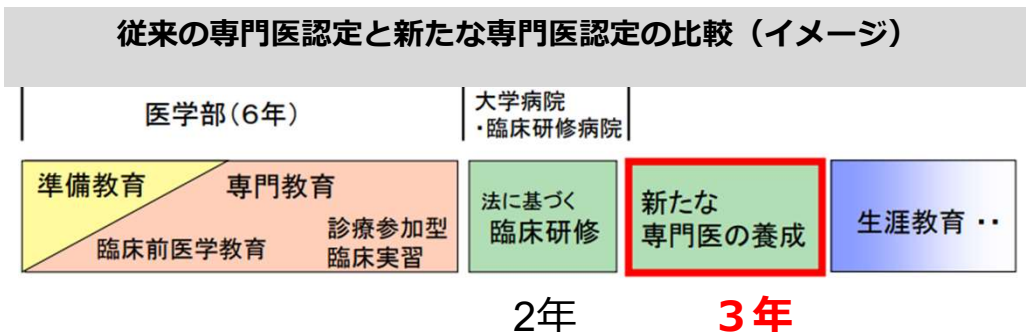


(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



参考) 医師確保の課題 | 新専門医制度について

- 新たな専門医制度では、臨床研修終了後、専門医の養成期間として診療科により3~5年を加えられる。
- 基幹施設や連携施設といった認定病院となるためには、指導医の確保や診療実績等の諸条件を満たす必要があり、ハードルが高い。条件を満たすことができない医療機関は認定病院になれないことから、卒後医師の獲得が困難になっている。**
- 今後、働き方改革や新専門医制度の影響で、現在の体制を維持することが難しくなる医療機関も出てくると見込まれるため、さらなる医療機能の分化連携を検討しなければならない。**



シミュレーションの条件

2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認できた病棟に入院していた推計1日患者数。

2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。

※厚生労働省患者受療調査2020年の山梨県の値による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）

1日患者数（DPC）は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計

2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）。

看護師による対応可能な1日患者数の算出は下記の計算式による

✓診療報酬に定める法定勤務時間 = (1日患者数÷配置基準×3交代) × 8時間 (1勤務帯) × 31日 (暦日数) を満たす必要がある。

✓仮に看護師1人1月あたりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、

法定勤務時間 (必要な看護師数×150時間) = 1日患者数÷配置基準×3×8×31

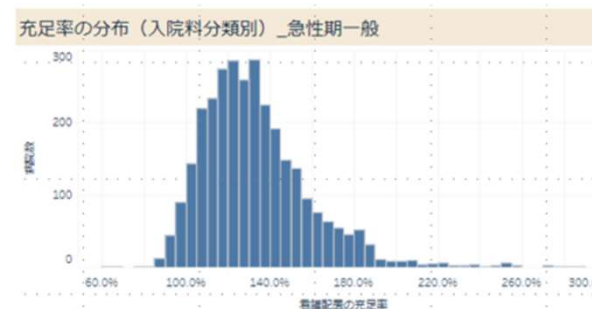
必要な看護師数 = 1日患者数÷配置基準×3×8×31÷150 ※ 診療報酬上最低限必要な看護師数

運用に要する看護師数 = 1日患者数÷配置基準×3×8×31÷150×余剰率 ※ 余剰率は入院料別に設定

対応可能な1日患者数 = 看護師数×配置基準÷(4.96×余剰率)

※余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値（図参照）のいずれか低い方を採用した。

余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持できるよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



供給体制の特徴と地域医療構想

働き手の数からみた病床数の試算 | シミュレーションの条件② 参考) 余剰率

(参考)

- 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値（実勤務時間÷法定勤務時間）。
- およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

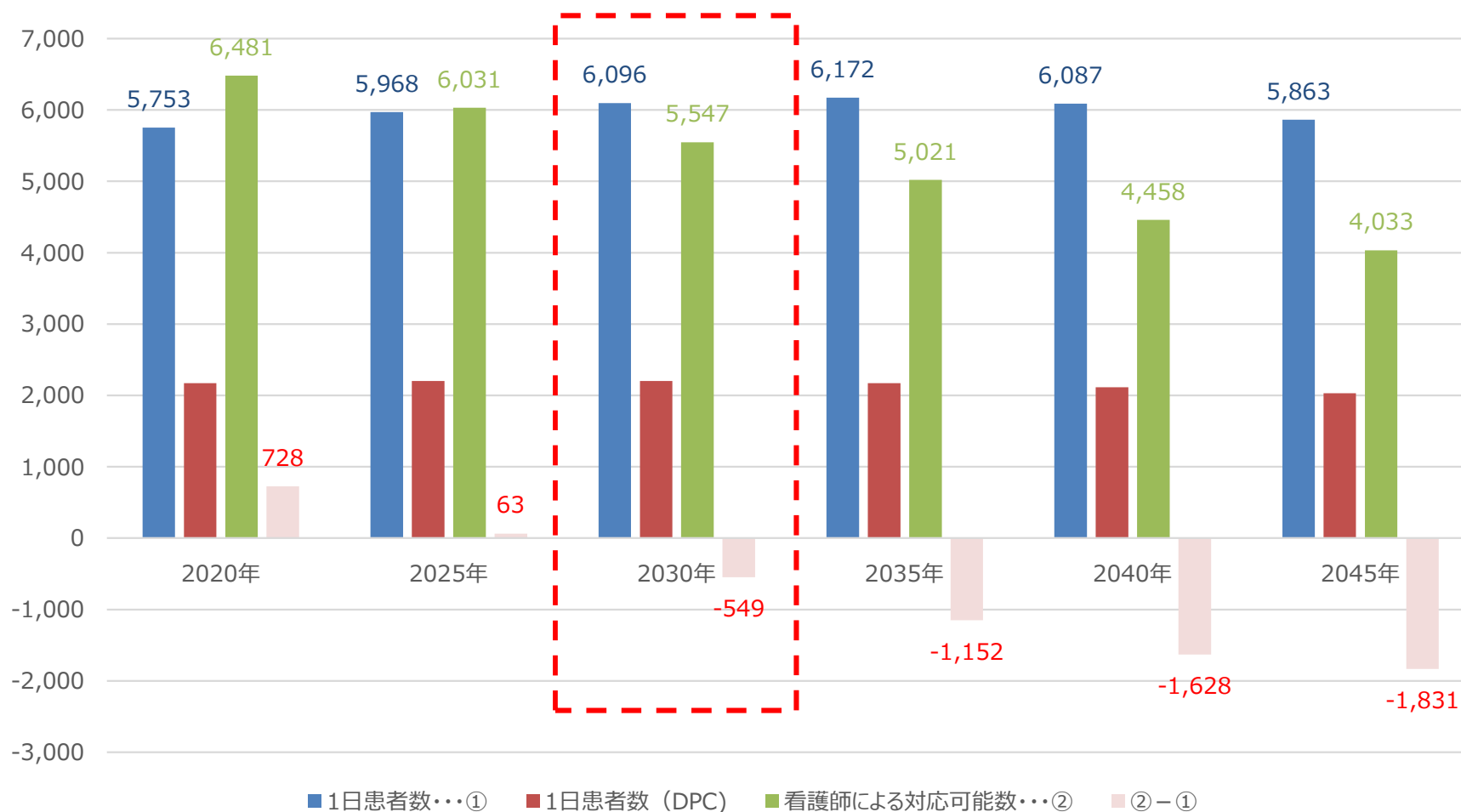
新生児治療回復室	220%	緩和ケア1	175%	小児入院4	170%
HCU1	200%	緩和ケア2	175%	障害者10:1	100%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者7:1	100%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU（新生児）	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU（母体・胎児）	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	170%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
脳卒中ケアユニット	100%	救命救急1	200%	特殊疾患1	165%
回リハ1	120%	救命救急3	200%	特殊疾患2	165%
回リハ2	120%	救命救急4	200%	特定機能病院7:1	120%
回リハ3	130%	小児入院1	170%	療養1	125%
回リハ4	130%	小児入院2	170%	療養2	125%
回リハ5	130%	小児入院3	170%		

供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

- 山梨県全体の1日患者数の推計では後期高齢者の増加を受けて2035年まで増加する見込み。
- 一方で、生産年齢人口の減少と比例する形で病棟勤務看護師数も減少する場合は対応できる1日患者数が年々減少する。
- 山梨県全体では2030年に看護師数からみた対応可能な患者数が推計1日患者数を下回ることが予想される。
- 需要と供給のギャップは拡大し続けるため、2045年には1,831人／日の患者に対応できない可能性がある。

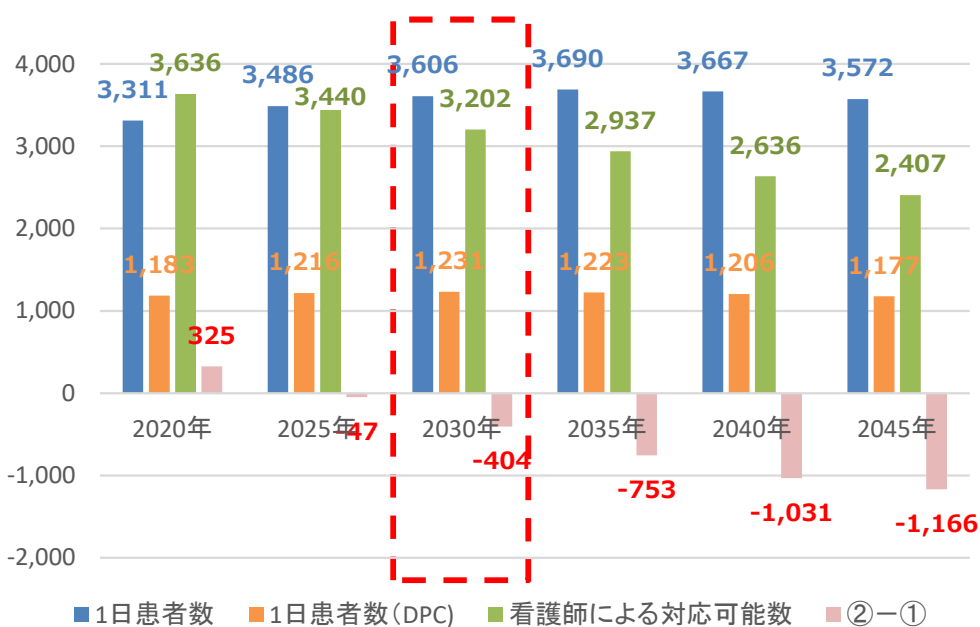
山梨県における働き手からみた病床数の試算



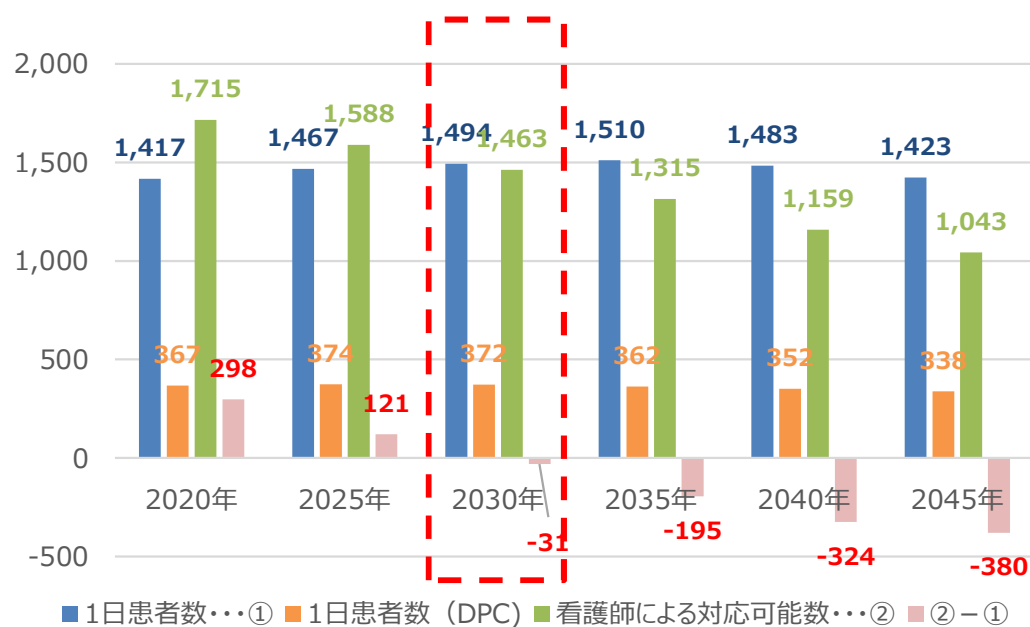
供給体制の特徴と地域医療構想

地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

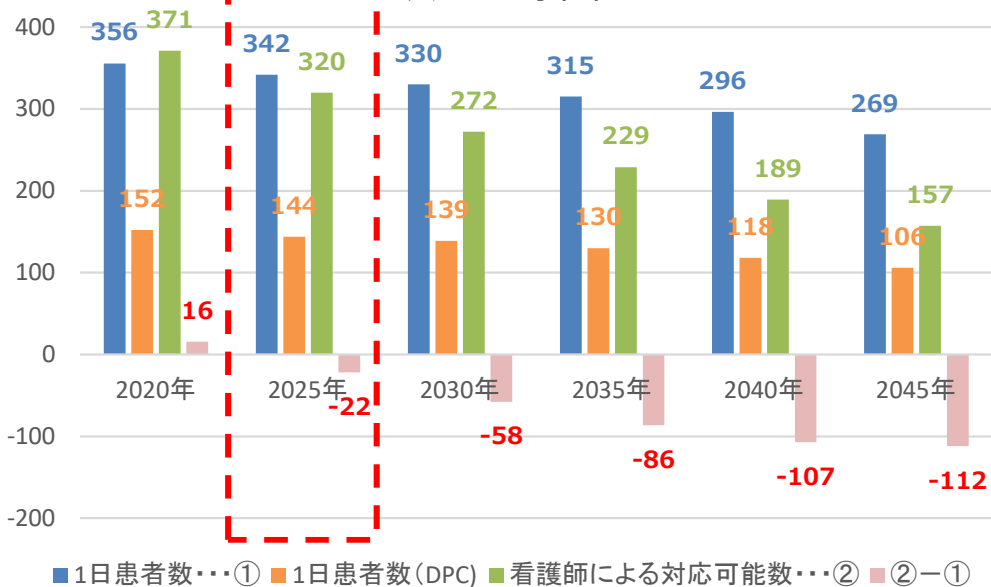
中北医療圏



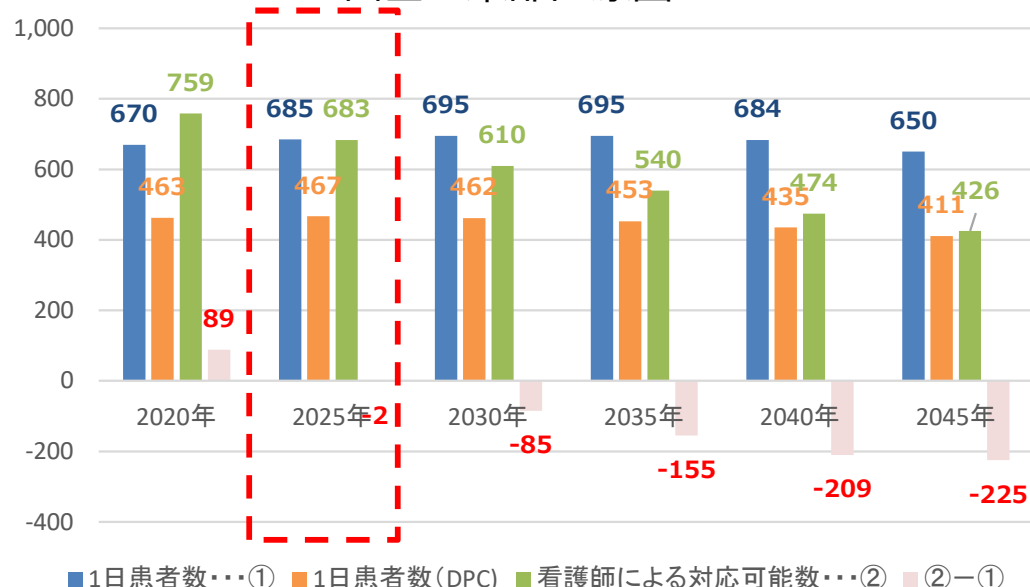
峡東医療圏



峡南医療圏



富士・東部医療圏



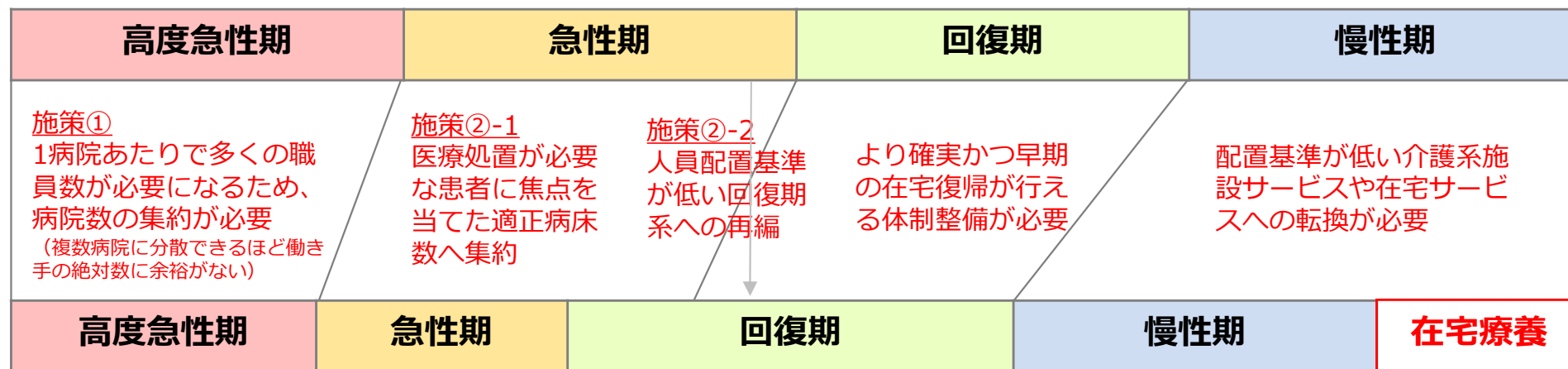
機能再編や解決の方向性について

■ 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について

✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■ 解決の方向性



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要

3.二次医療圏別の特徴

3-1.中北医療圏

分析サマリ：中北医療圏

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> 人口総数は今後減少する見込み。後期高齢者が2030年にかけて急激に増加し、その後も緩やかに増加する見込み。
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> 全体の入院需要は2030年、外来需要はすでにピークを迎えており減少していると考えられる。 入院需要（DPC）については、2030年をピークに減少見込み。 手術需要は2025年をピークに減少見込み。
	需要推計 (5疾病)	<p><悪性新生物> 入院需要は2030年、入院需要（DPC）は2025年～2035年、手術需要は2025年をピークに減少見込み。</p> <p><脳卒中> 入院需要と入院需要（DPC）は2030～2035年、手術需要は2025年をピークに減少見込み。</p> <p><心血管疾患> 入院需要は2045年にかけて増加傾向、入院需要（DPC）は2035年、手術需要は2030年をピークに減少見込み。</p> <p><糖尿病> 入院需要は2025～2030年、入院需要（DPC）は2020～2025年、手術需要は2030年をピークに減少見込み。</p> <p><精神疾患> 入院需要は2025年、入院需要(DPC)2015～2025年をピークに減少見込み。手術需要はすでに減少傾向。</p>
	在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2040年まで急激に増加する見込み。



POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> 2021年度の総病床数は、地域医療構想上の必要病床数に対して653床上回っている。 病床機能別では高度急性期・急性期・慢性期が余剰、回復期が不足している。
	供給体制 (4疾病)	<p><悪性新生物> 山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院が大半の症例に対応している。</p> <p><脳卒中> 上記2病院と甲府脳神経外科病院、甲府城南病院が大半の症例に対応している。</p> <p><心血管疾患> 山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院が大半の症例に対応している。</p> <p><糖尿病> 山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院が大半の症例に対応している。</p>

地域医療構想の進捗状況：中北医療圏

- 2021年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して、653床上回っている。
- 病床機能別では高度急性期・急性期・慢性期が余剰、回復期が不足している。
- 不足している回復期病床への病床機能転換や病床のダウンサイジングを検討する余地がある。

地域医療構想の状況（入院料別）

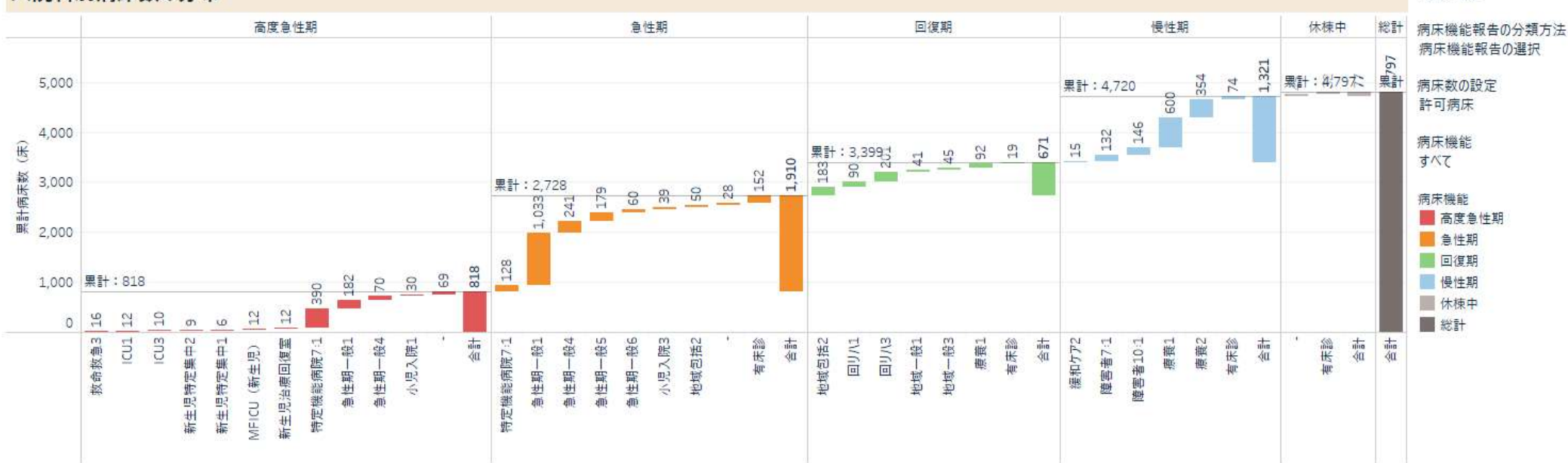
病床数の推移



地域医療構想における必要病床数と現状（2021年度）の比較



入院料別病床数の分布



人口動態

年齢区分別人口推計：中北医療圏

- ・ 総人口はすでにピークを迎えており、2045年に対2015年比で100千人（-22%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口はすでにピークを迎えているのに対して、後期高齢者を中心に増加することが予想されるため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



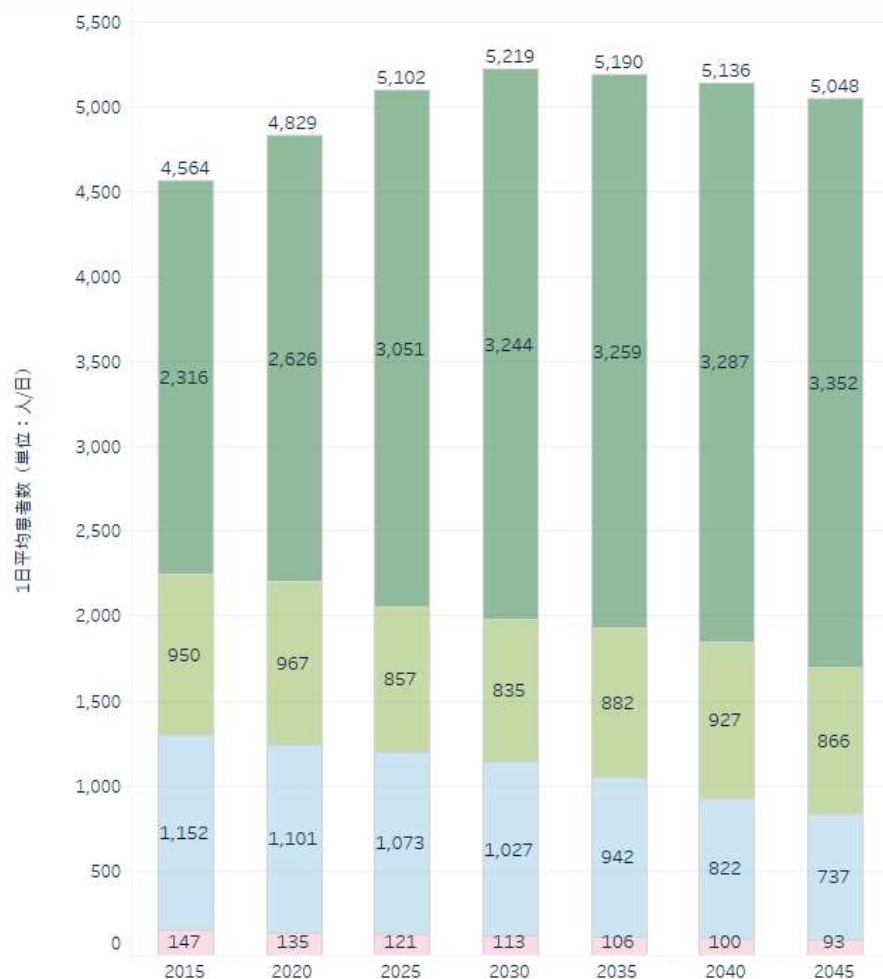
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

医療需要

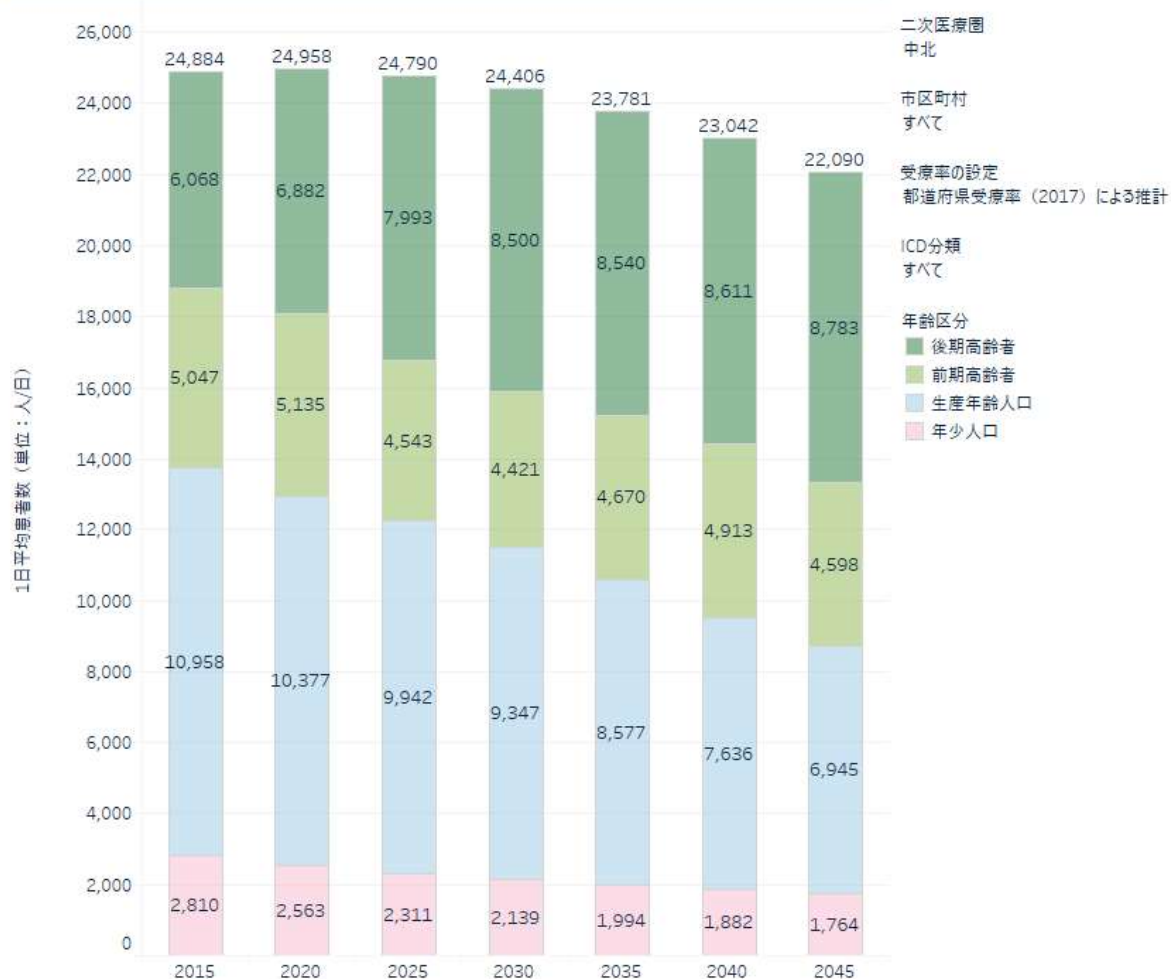
入院・外来別推計患者数：中北医療圏

- 入院医療需要は、2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- 外来医療需要は、すでにピークを迎えていることが予想されており、今後も減少する見込み。

入院患者数の推計



外来患者数の推計



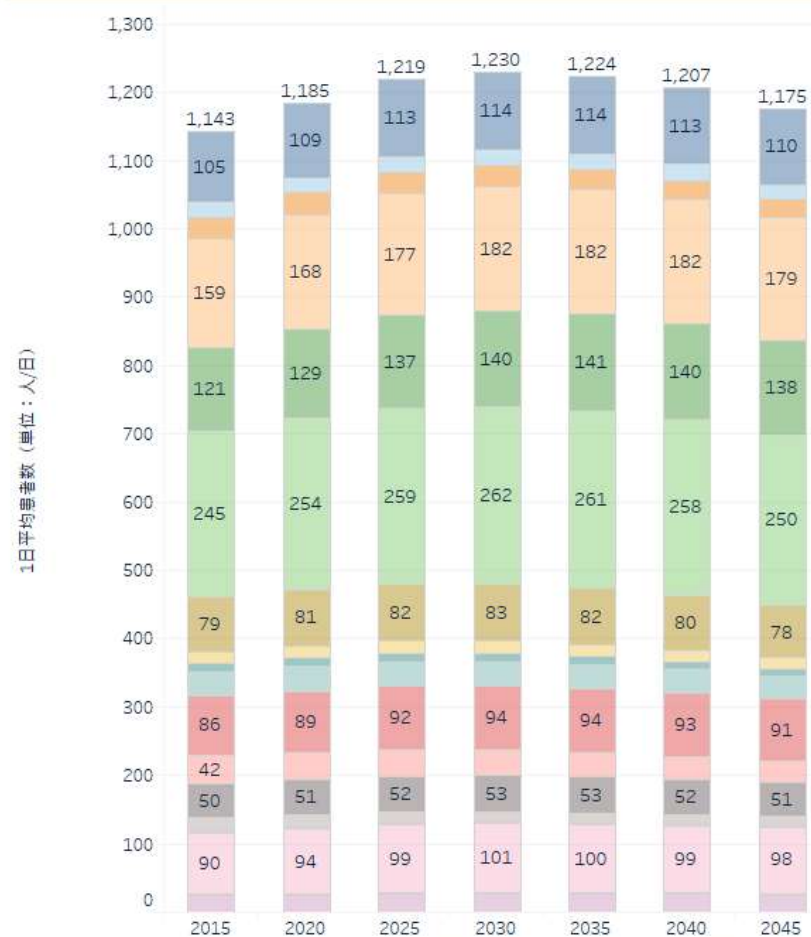
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

医療需要

DPC請求を行う推計患者数：中北医療圏

- 急性期医療需要は2030年にピークを迎える見込み。
- MDC別では耳鼻咽喉科、小児・周産期系、精神の疾患を除き、概ね2035年まで需要は増加する見込み。

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC (色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0%	+4%	+8%	+9%	+9%	+7%	+5%
02_眼科系	+0%	+4%	+7%	+8%	+8%	+7%	+4%
03_耳鼻咽喉科	+0%	-1%	-4%	-7%	-9%	-12%	-17%
04_呼吸器系	+0%	+6%	+12%	+14%	+15%	+14%	+13%
05_循環器系	+0%	+6%	+13%	+15%	+16%	+15%	+14%
06_消化器系	+0%	+4%	+6%	+7%	+7%	+5%	+2%
07_筋骨格系	+0%	+3%	+4%	+4%	+3%	+1%	-2%
08_皮膚・皮下組織	+0%	+2%	+5%	+5%	+3%	+1%	-2%
09_乳房	+0%	+0%	-2%	-5%	-8%	-12%	-17%
10_内分泌・栄養・代謝	+0%	+2%	+3%	+2%	+1%	-2%	-5%
11_腎・尿路系及び男性生殖系	+0%	+4%	+8%	+9%	+9%	+9%	+6%
12_女性生殖系及び産褥期	+0%	-4%	-9%	-14%	-19%	-24%	-29%
13_血液・造血器・免疫臓器	+0%	+3%	+6%	+7%	+7%	+5%	+2%
14_新生児疾患	+0%	-7%	-16%	-21%	-25%	-30%	-35%
15_小児疾患	+0%	-8%	-17%	-22%	-26%	-31%	-36%
16_外傷・熱傷・中毒	+0%	+5%	+11%	+13%	+12%	+11%	+9%
17_精神疾患	+0%	-2%	-4%	-8%	-11%	-15%	-19%
18_その他	+0%	+4%	+8%	+10%	+9%	+8%	+6%

都道府県
19_山梨県

MDC2
すべて

二次医療圏
中北
MDC6
すべて

市区町村
すべて
手術の有無
すべて

集計単位の切り替え
● MDC2
○ MDC6

MDC

- 01_神経系
- 02_眼科系
- 03_耳鼻咽喉科
- 04_呼吸器系
- 05_循環器系
- 06_消化器系
- 07_筋骨格系
- 08_皮膚・皮下組織
- 09_乳房
- 10_内分泌・栄養・代謝
- 11_腎・尿路系及び男性生殖系
- 12_女性生殖系及び産褥期
- 13_血液・造血器・免疫臓器
- 14_新生児疾患
- 15_小児疾患
- 16_外傷・熱傷・中毒
- 17_精神疾患
- 18_その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

医療需要

推計手術件数：中北医療圏

- 手術需要は2025年にピークを迎える見込み。
- 手術分類別では耳鼻咽喉や性器の手術件数が特に減少割合が大きくなることが予想される。

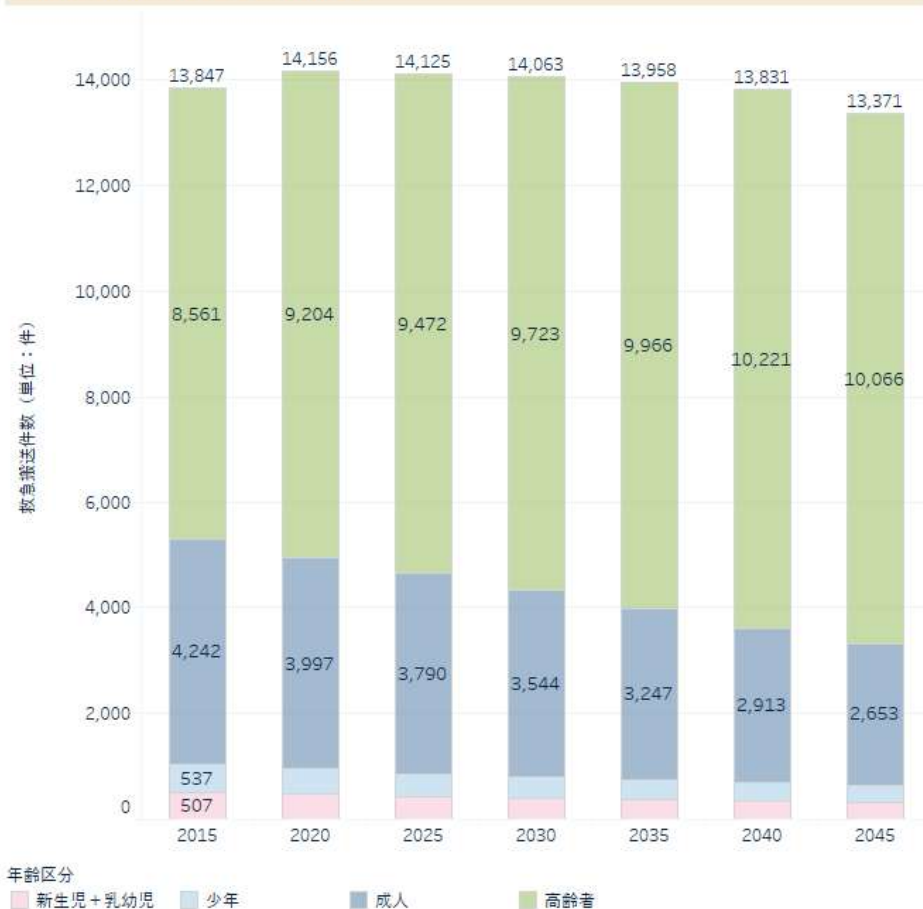


医療需要

救急搬送件数：中北医療圏

- 救急搬送件数がすでにピークを迎えていることが予測されるが、搬送患者に占める高齢者の割合は増加することが予想される。

年齢区別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県
19_山梨県

二次医療圏
中北

市区町村
すべて

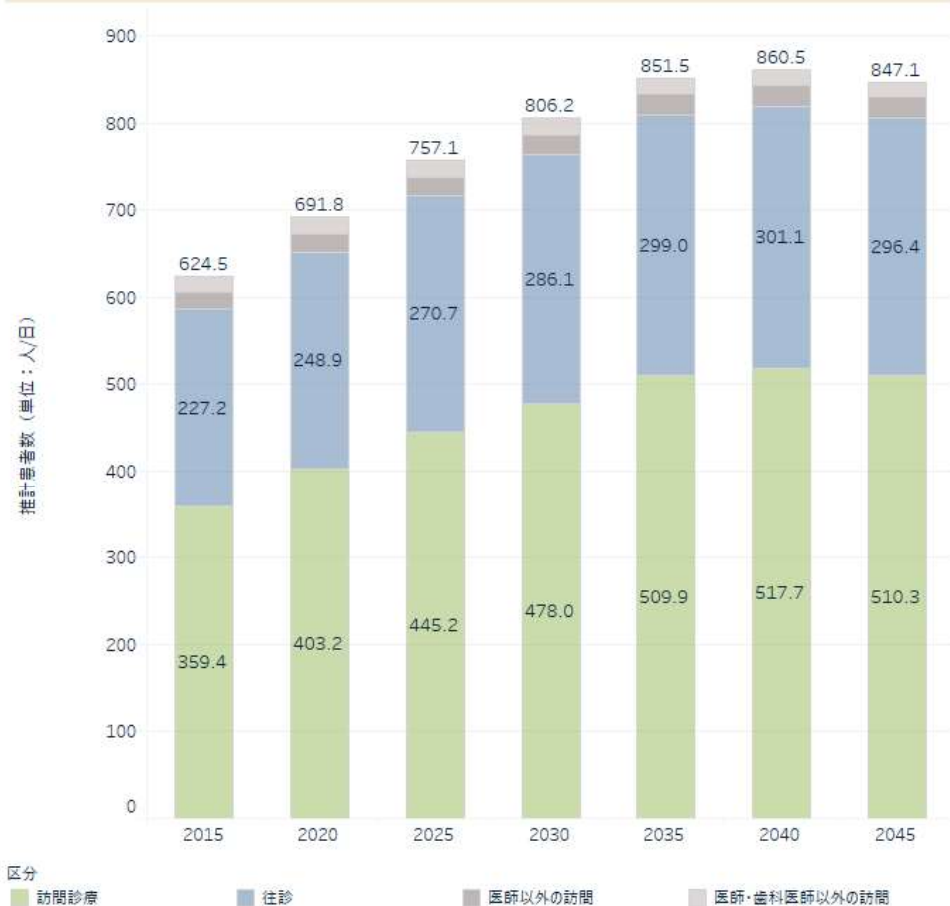
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

医療需要

推計在宅患者数：中北医療圏

- ・ 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2040年まで急激に増加することが予想される。
- ・ 生産年齢人口が減少する中で、需要に応じた医療提供体制を構築できるか懸念がある。

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

医療需要

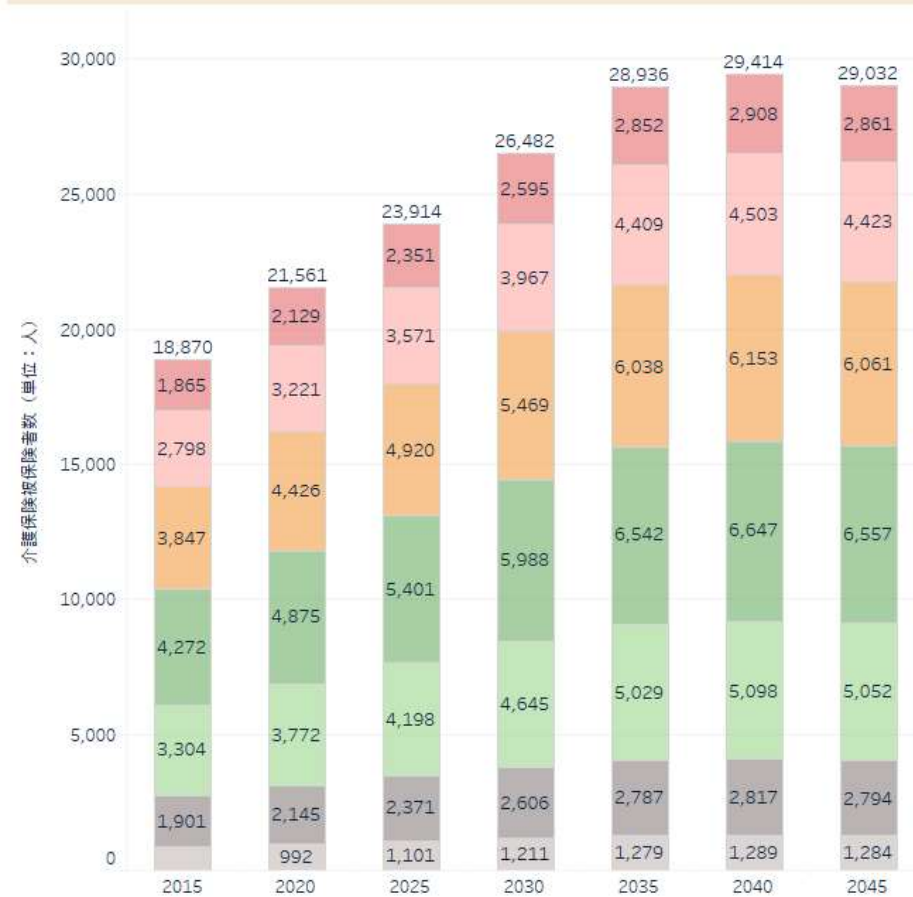
推計要介護者数：中北医療圏

- 後期高齢者の増加により介護需要は2040年まで急激に増加することが予想される。
- 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手の中で対応できるのか懸念がある。

年齢区別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



年齢区分
 40~64歳 65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳 85歳以上

要介護度
 要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 要支援2 要支援1

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1 <都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

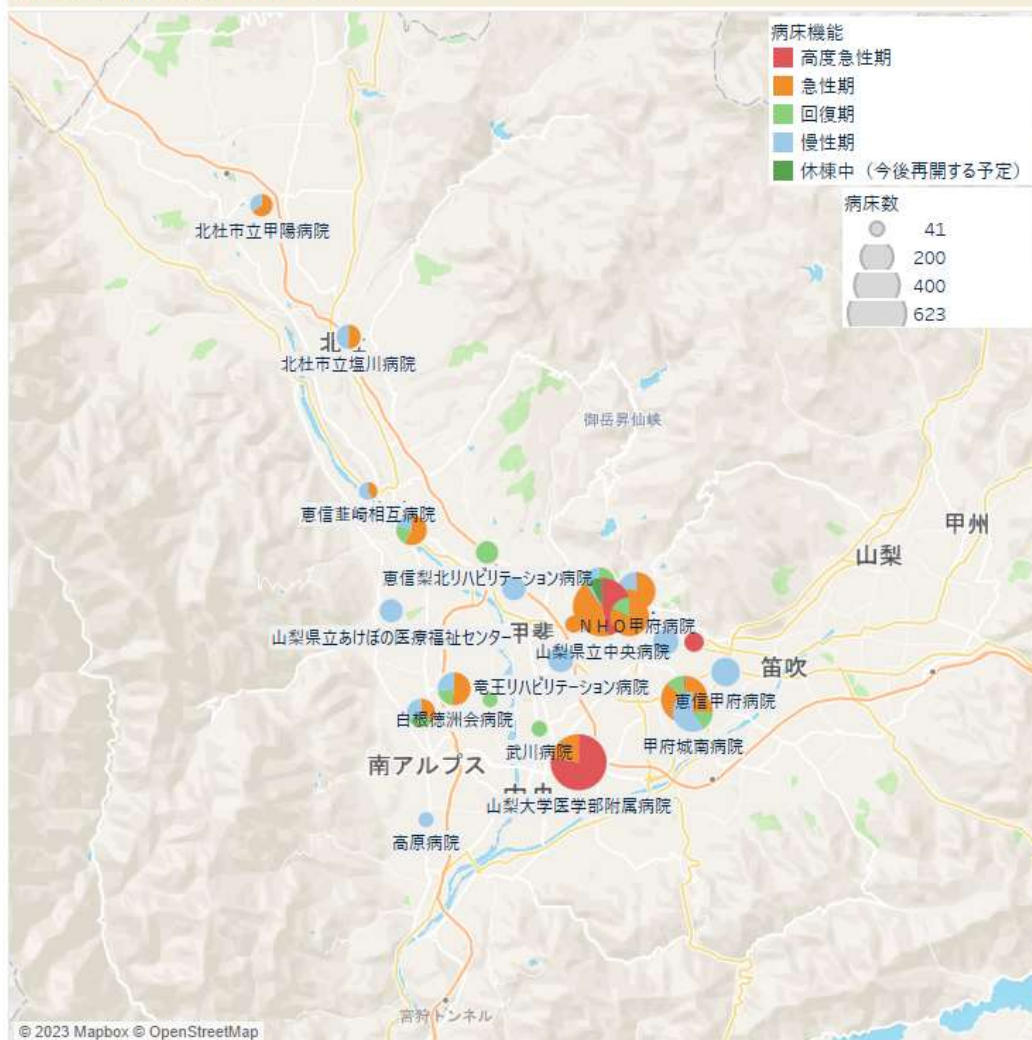
都道府県
 19_山梨県
 二次医療圏
 中北
 市区町村
 すべて
 発生率の設定
 ○ 全国
 ● 都道府県

医療供給体制

医療機関の位置状況と機能別病床数：中北医療圏

- 中北医療圏の病院の大半が、甲府市を中心とした市町村に位置している。

機能別病院別病床数 (マップ)

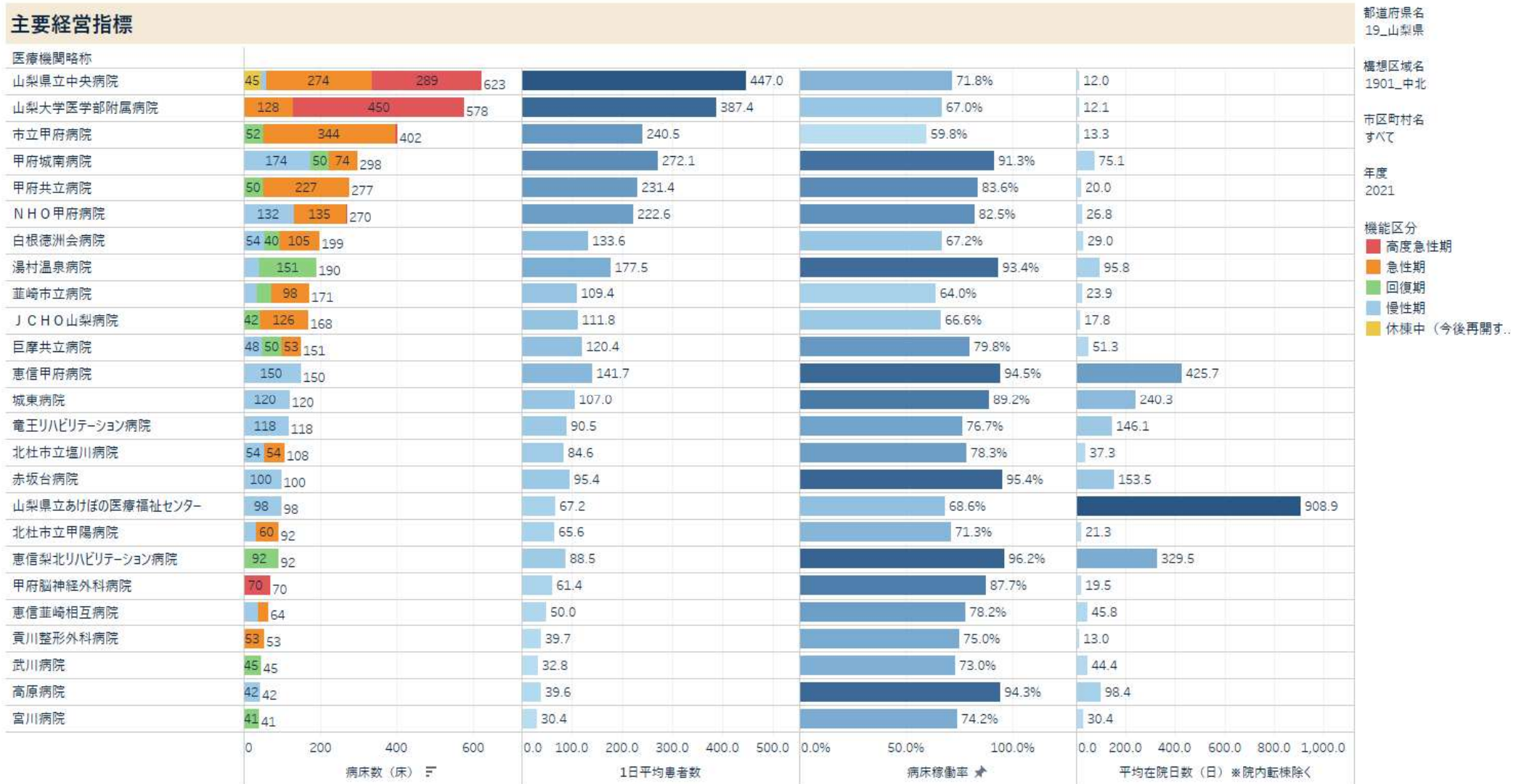


機能別病床数

医療機関略称 (病床数用..)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
山梨県立中央病院	289	274		15	45	623
山梨大学医学部附属病院	450	128				578
市立甲府病院	6	344	52			402
甲府城南病院		74	50	174		298
有床診療所		152	19	74	32	277
甲府共立病院		227	50			277
国立病院機構甲府病院	3	135		132		270
白根徳洲会病院		105	40	54		199
湯村温泉病院			151	39		190
韭崎市立病院		98	39	34		171
地域医療機能推進機構山梨..		126	42			168
巨摩共立病院		53	50	48		151
恵信甲府病院				150		150
城東病院				120		120
竜王リハビリテーション病院				118		118
塩川病院		54		54		108
赤坂台病院				100		100
あけほの医療福祉センター				98		98
北社市立甲陽病院		60		32		92
恵信梨北リハビリテーション病院			92			92
甲府脳神経外科病院	70					70
恵信韭崎相互病院		27		37		64
黄川整形外科病院		53				53
武川病院			45			45
高原病院				42		42
富川病院			41			41
総計	818	1,910	671	1,321	77	4,797

医療供給体制 主要経営指標

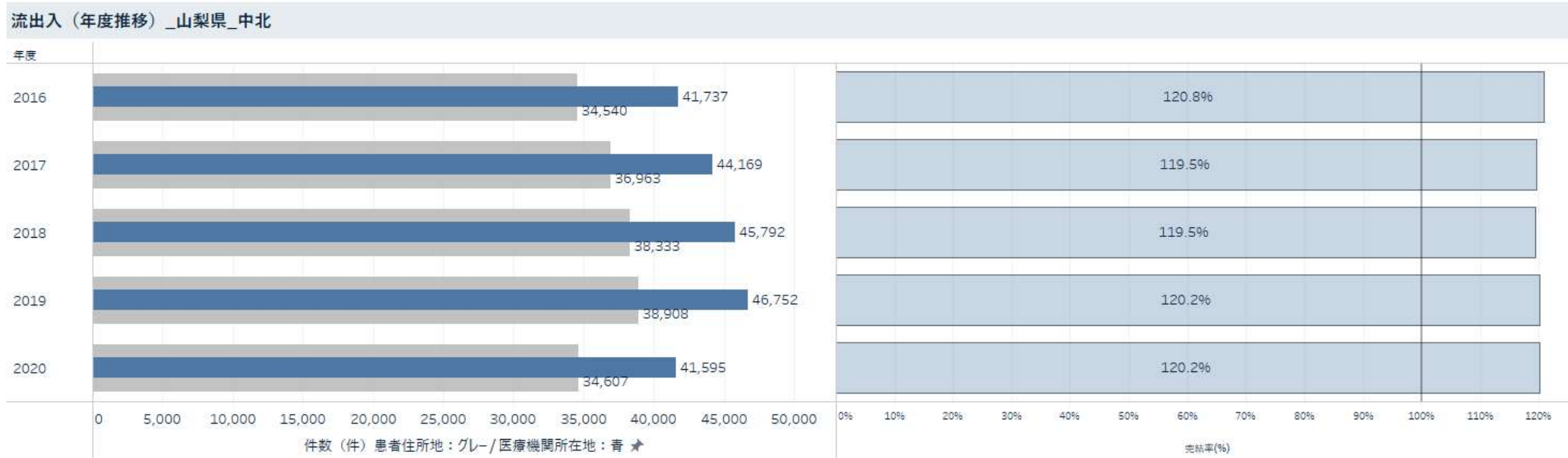
- 中北医療圏の患者の多くが400床以上の高度急性期病院2病院を受診している。
- 上記2病院の病床稼働率は67.0%、71.8%となっており、患者の獲得競争が発生していると予想される。



医療供給体制

DPC請求患者の地域完結率：中北医療圏

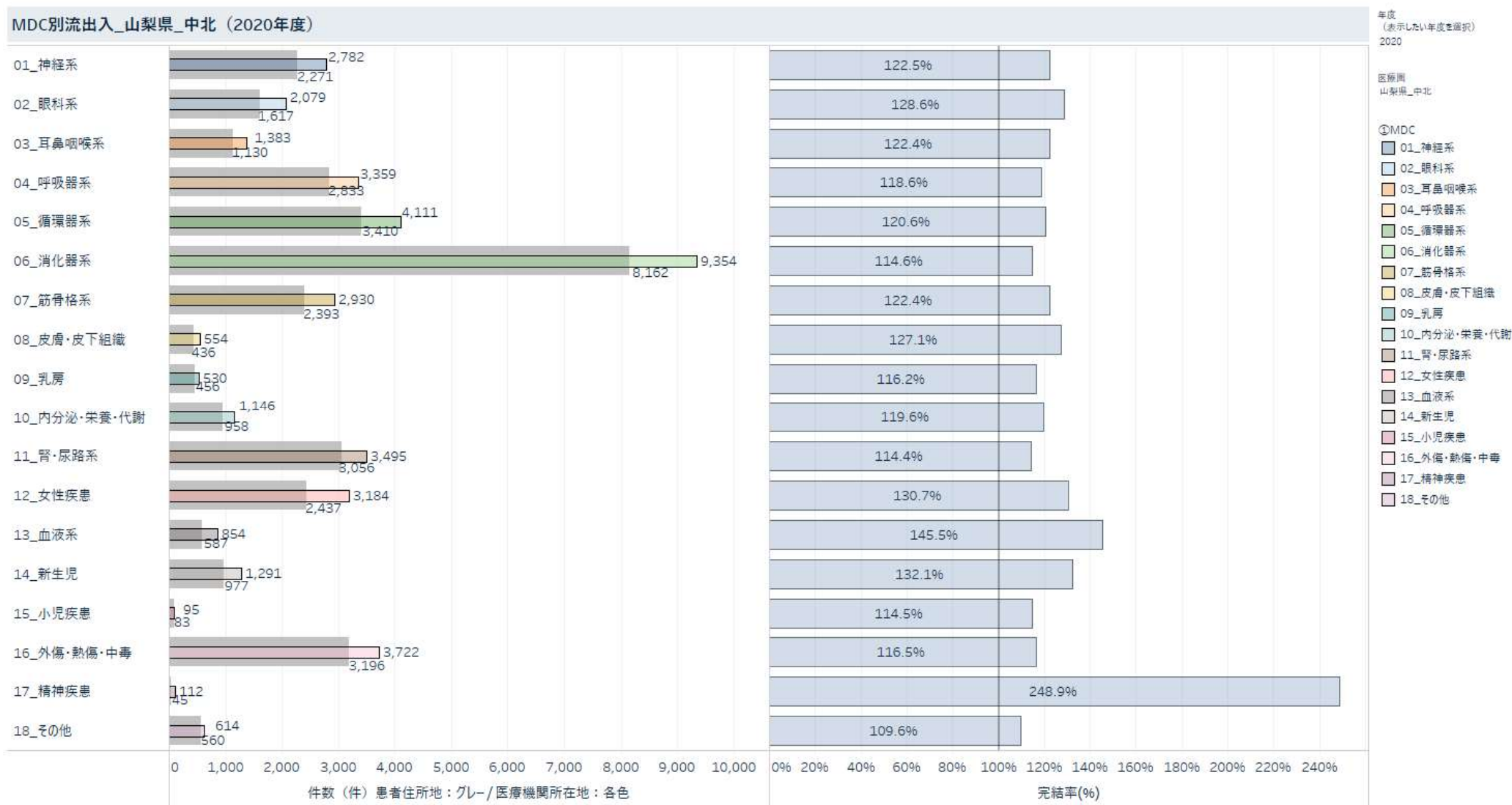
- 中北医療圏のDPC請求患者の医療完結率は120.2%となっており、他医療圏から患者が流入している。
- 要因として、山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院といった400床以上の高度急性期病院を複数有していることが考えられる。



医療供給体制

MDC別DPC請求患者の地域完結率：中北医療圏

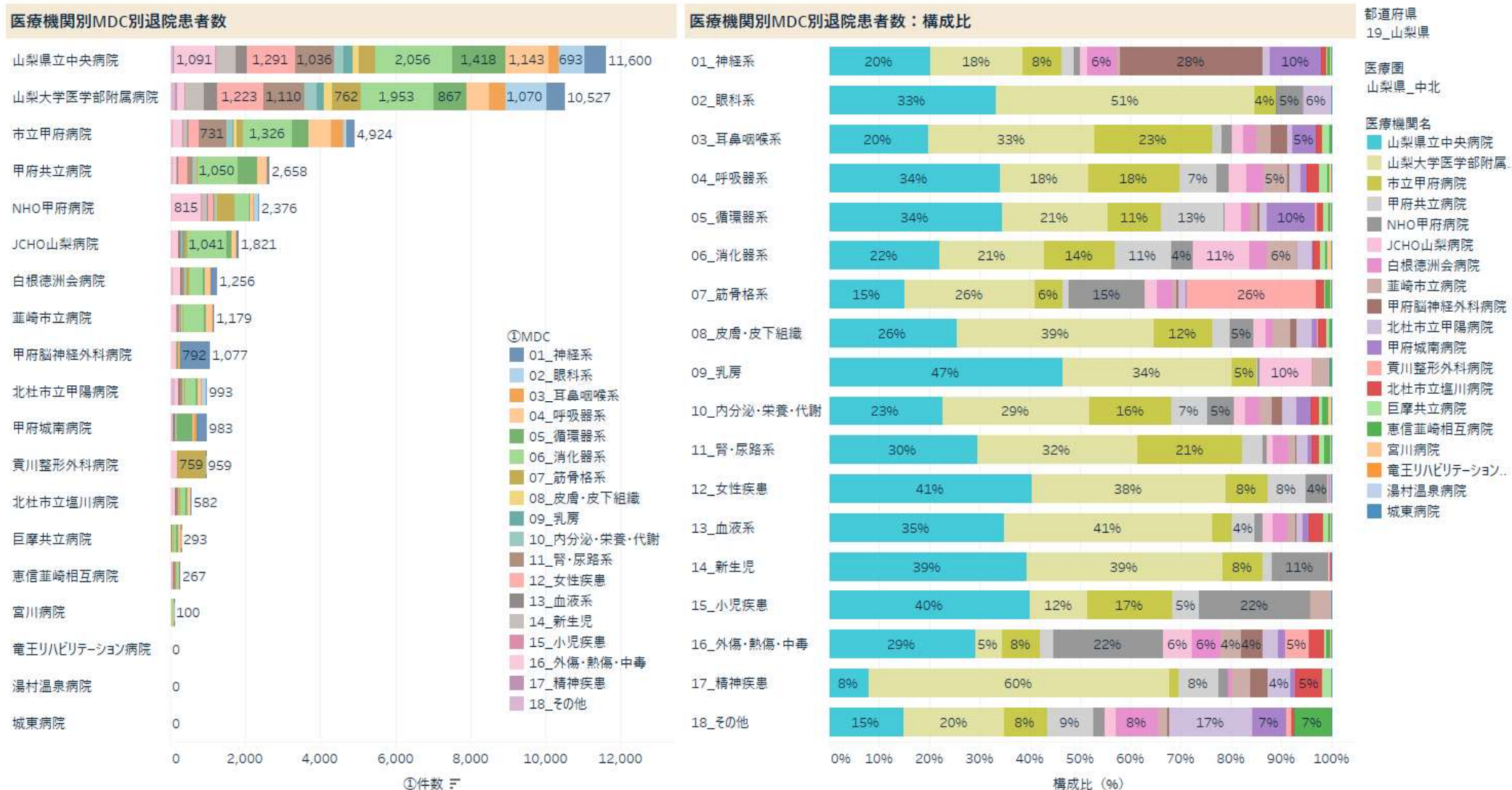
- MDC別では、すべての疾患において他医療圏から患者が流入している。



5疾病の需給状況

DPC症例数と構成比

- DPC症例数は前述の400床以上の高度急性期病院2病院が大半を占めている。
- 一方でMDC別ではほぼ全てのMDCで上記2病院が一定数のシェアを持っており、将来的に医療需要が減少することを踏まえる
と役割分担を検討する余地がある。

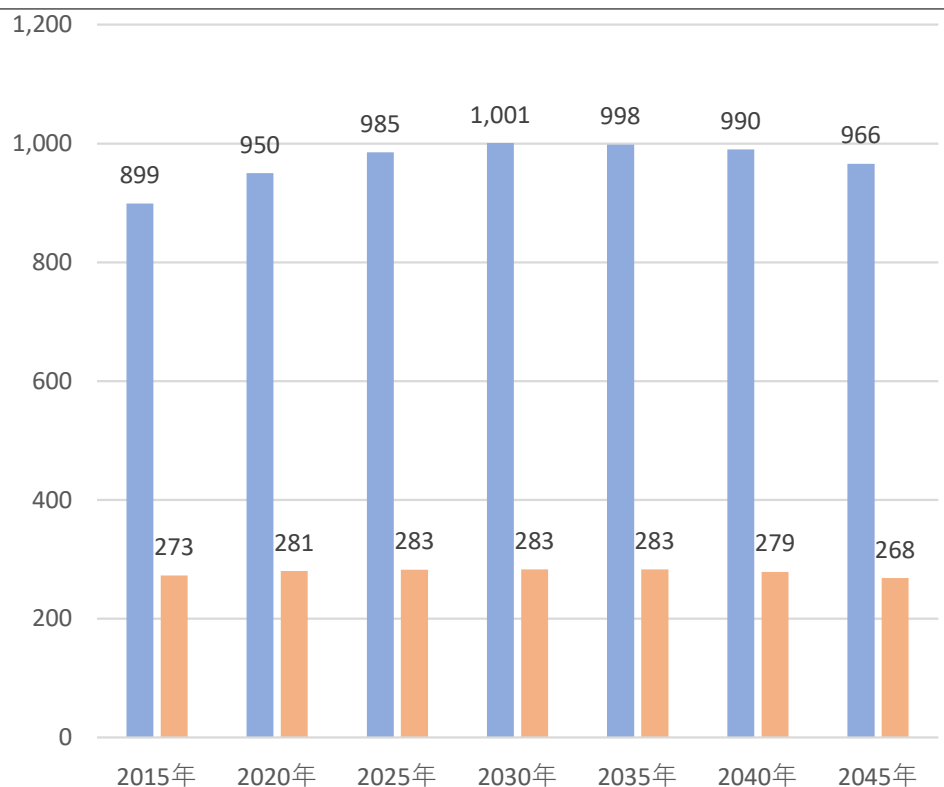


5疾病の需給状況

悪性新生物の推計患者数・推計手術数

- 悪性新生物の入院需要は2030年、入院需要（DPC）は2025年～2035年にかけてピークを迎える見込み。
- 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は減少する見込み。

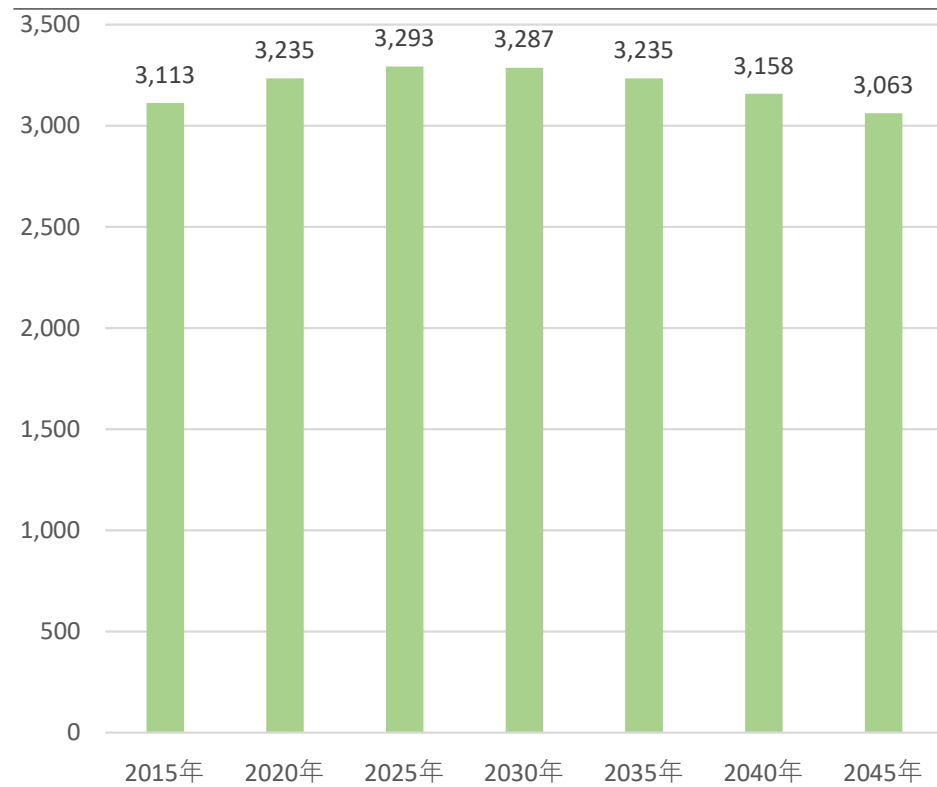
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考) ■ 推計1日入院患者数 ■ 推計1日入院患者数 (DPC)

推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の山梨県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



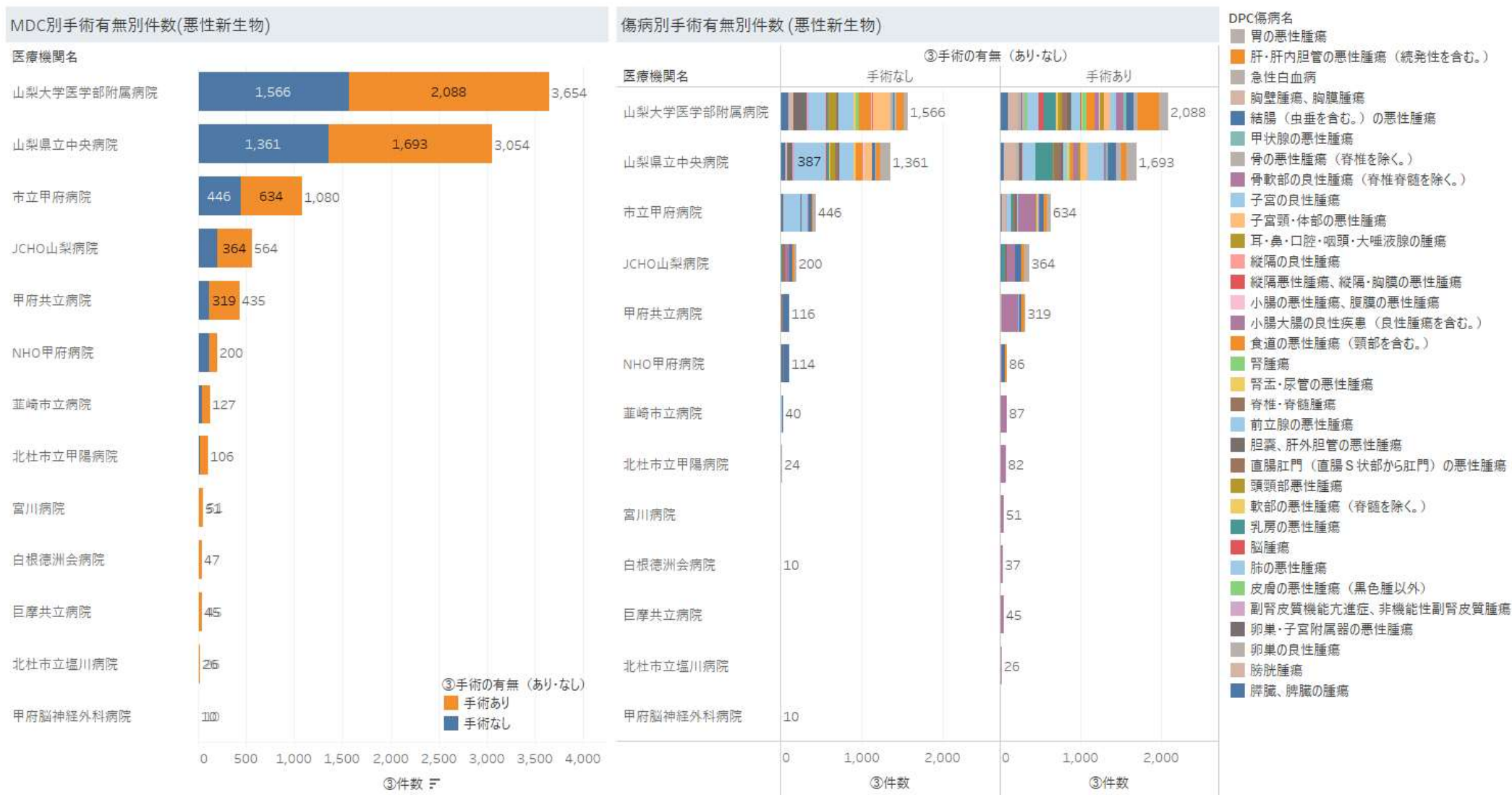
(備考)

手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

悪性新生物のDPC症例数と構成比

- 悪性新生物のDPC症例は高度急性期病院2病院が大半の症例に対応している。
- 市立甲府病院、JCHO山梨病院、甲府共立病院では特定の疾患で上記2病院を上回る手術実績を持っており、役割分担が図られていることが予想される。

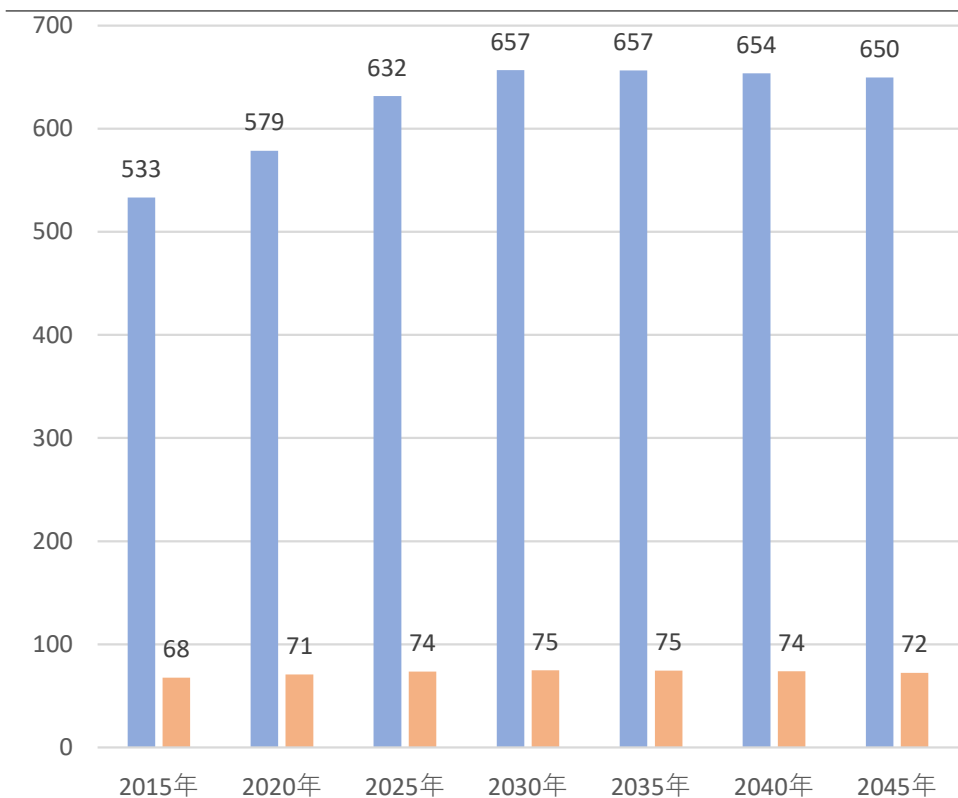


5疾病の需給状況

脳卒中の推計患者数・推計手術数

- 脳卒中の医療需要および医療需要（DPC）は2030年～2035年にピークを迎える見込み。
- 手術需要は2030年にピークを迎える見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移

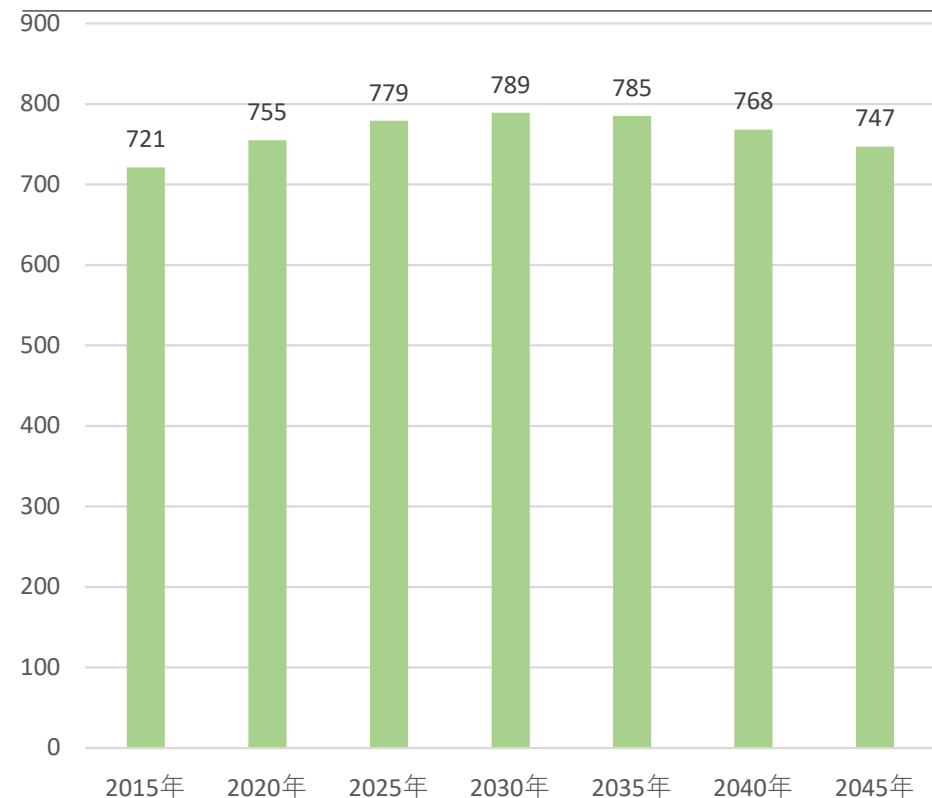


(備考)

推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、
 DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生
 率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、
 DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値に
 における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



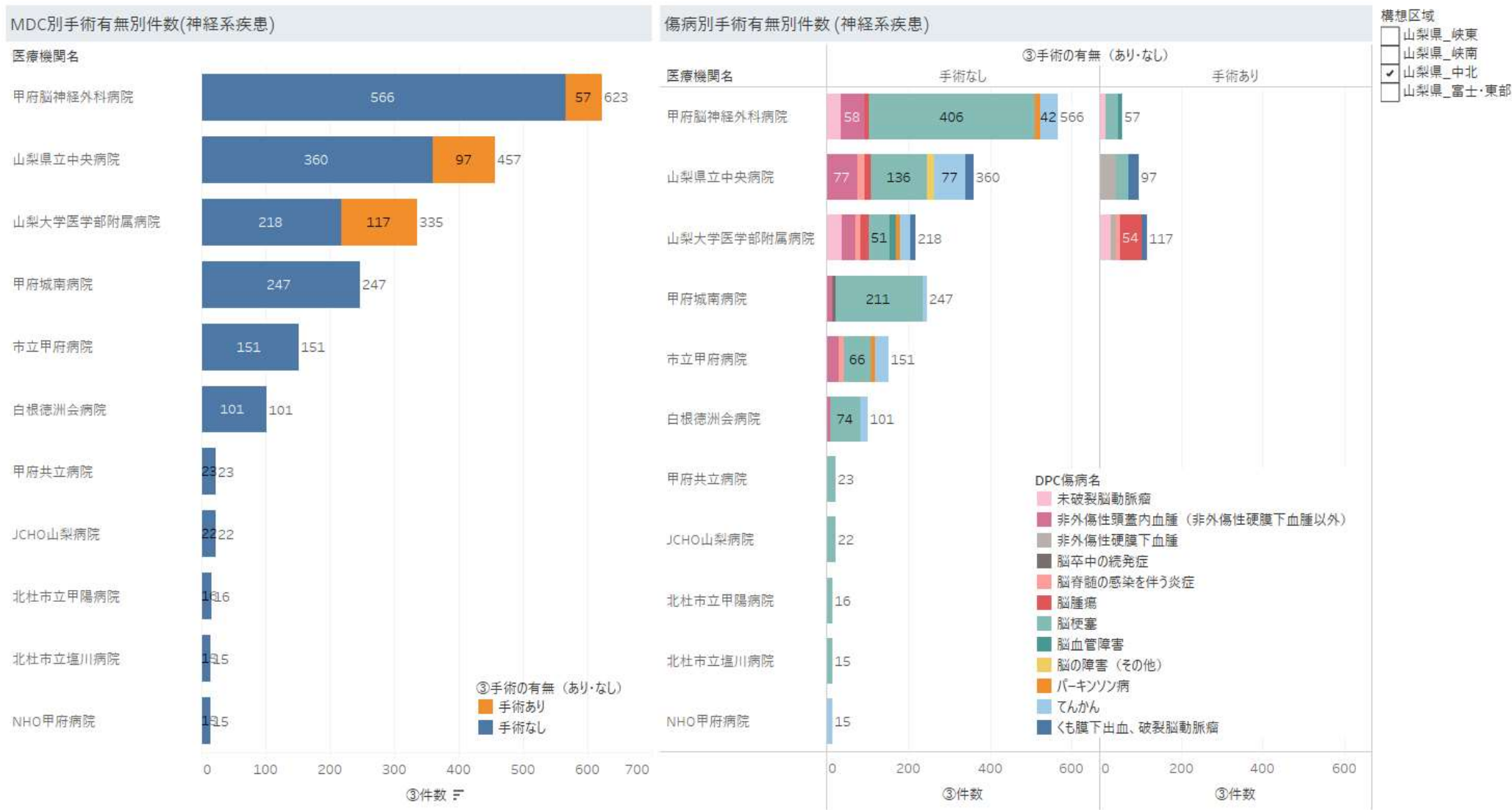
(備考)

「神経系・頭蓋」の手術数を推計
 手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
 合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

神経系疾患のDPC症例数と構成比

- 神経系疾患は高度急性期病院2病院と、甲府脳神経外科病院、甲府城南病院の4つの病院で大半の症例を扱っている。
- 手術なしの脳梗塞は甲府脳神経外科病院が主に対応しており、手術を伴う神経系疾患については高度急性期病院2病院が主に対応していることがうかがえる。

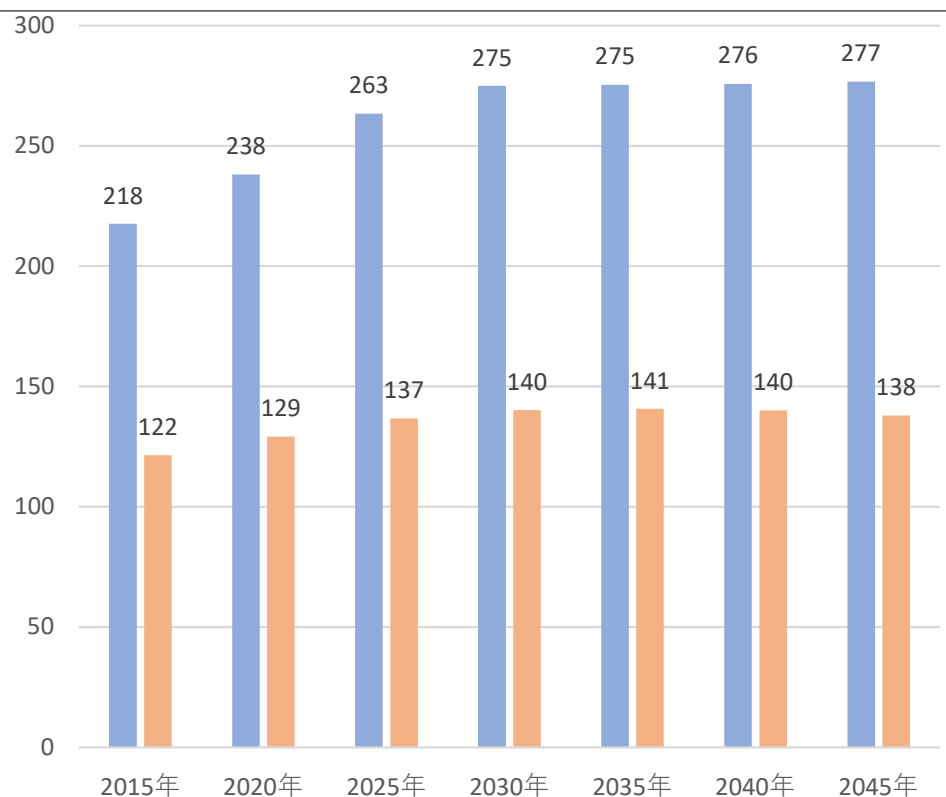


5疾病の需給状況

心血管疾患の推計患者数・推計手術数

- 心血管疾患の医療需要は2045年にかけて増加傾向にあると見込まれている。
- 医療需要（DPC）は2035年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- 手術需要は2030年にピークを迎え、その後は減少する見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移



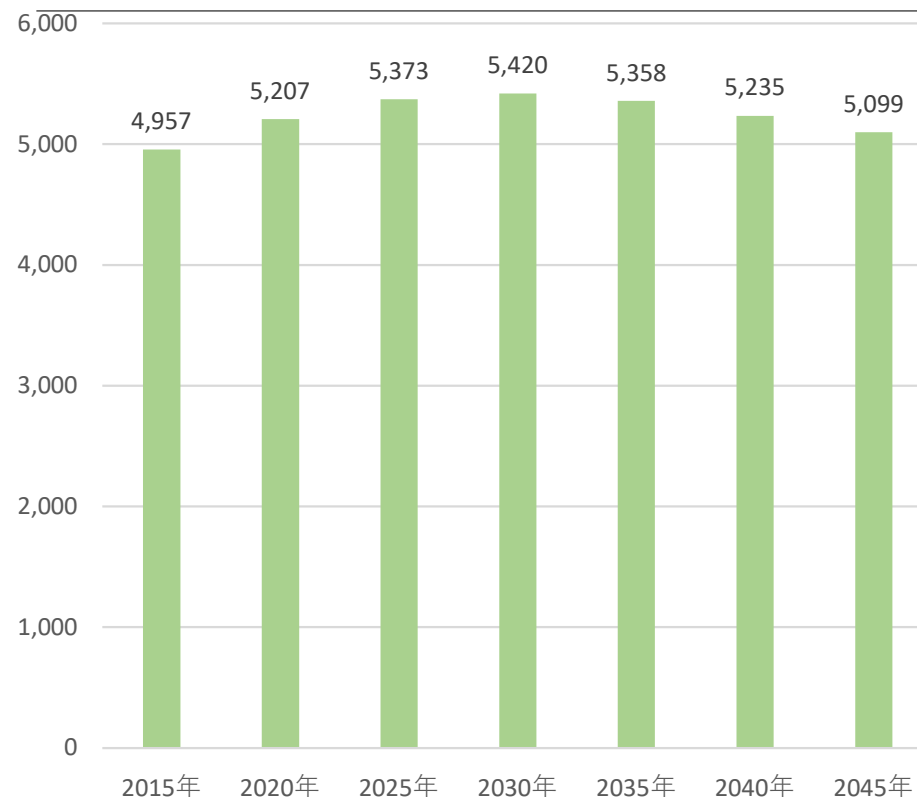
■ 推計1日入院患者数 ■ 推計1日入院患者数 (DPC)

(備考)

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院
 患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該
 地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、
 DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値に
 おける小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



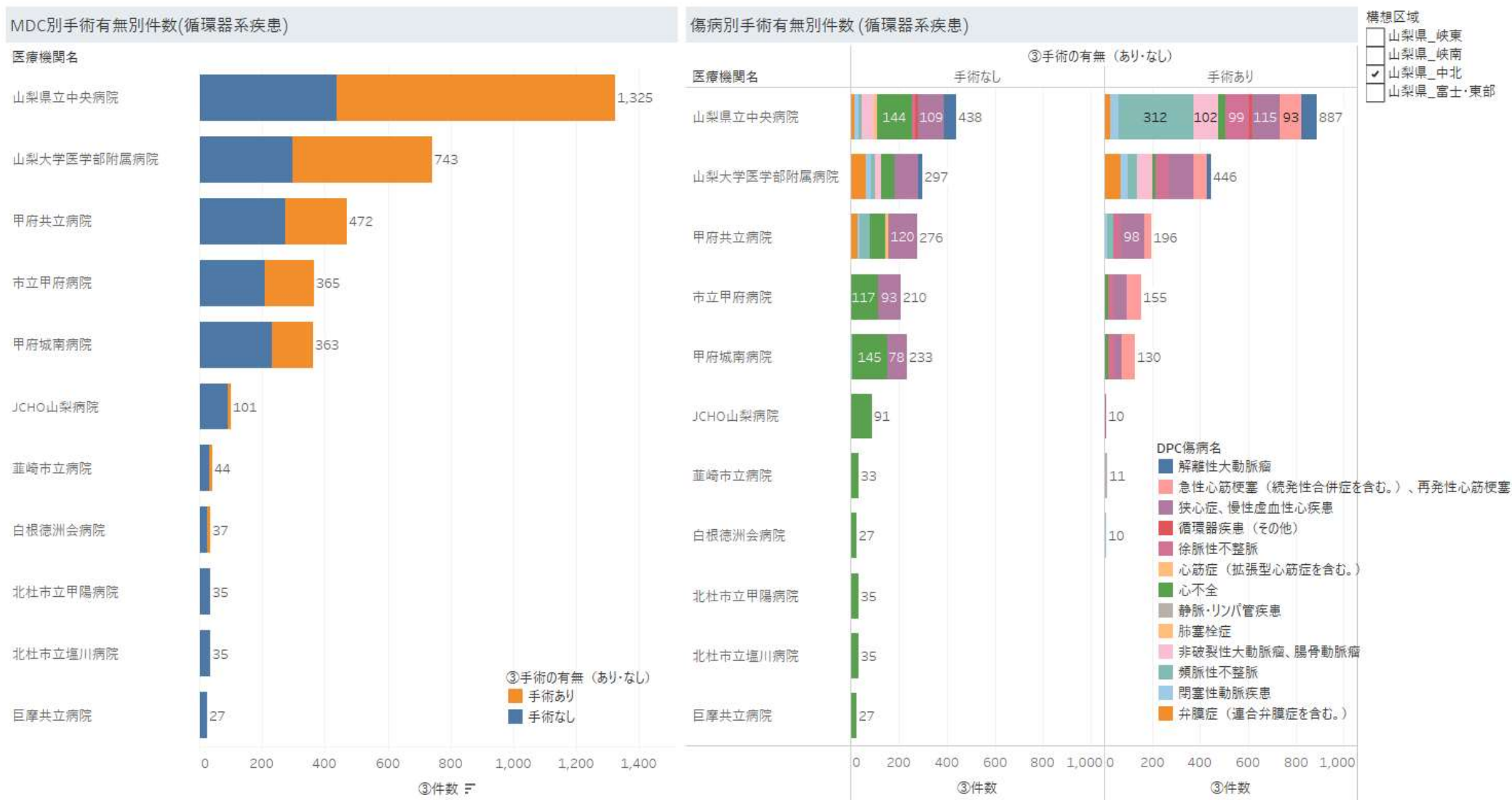
(備考)

「心・脈管」の手術数を推計
 手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
 合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

循環器疾患のDPC症例数と構成比

- 循環器疾患は高度急性期病院2病院が大半を占めている。
- 手術実績においては、山梨県立中央病院が最も多く、頻脈性不整脈については大半の症例を対応している。



5疾病の需給状況

糖尿病の推計患者数

- 糖尿病の入院需要は2025年～2030年にかけてピークを迎え、その後緩やかに減少する見込み。
- 入院需要（DPC）は2020年～2025年にかけてピークを迎えていると予想されており、その後は緩やかに減少する見込み。
- 外来需要は2030年にピークを迎え、その後減少する見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移

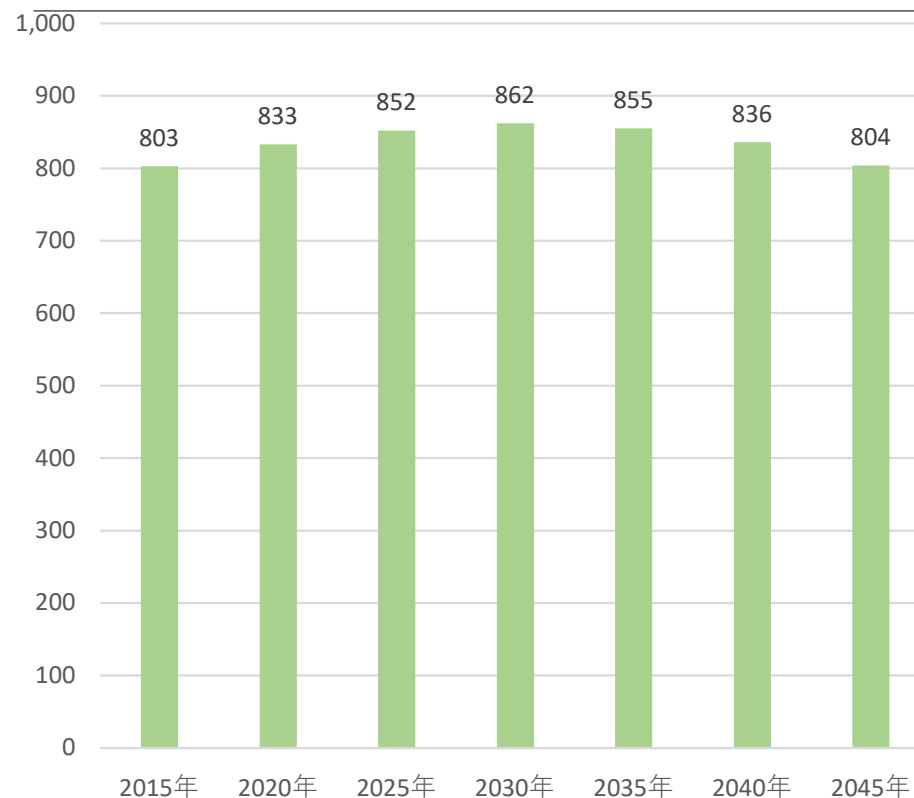


(備考)

■ 推計1日入院患者数 ■ 推計1日入院患者数 (DPC)

推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

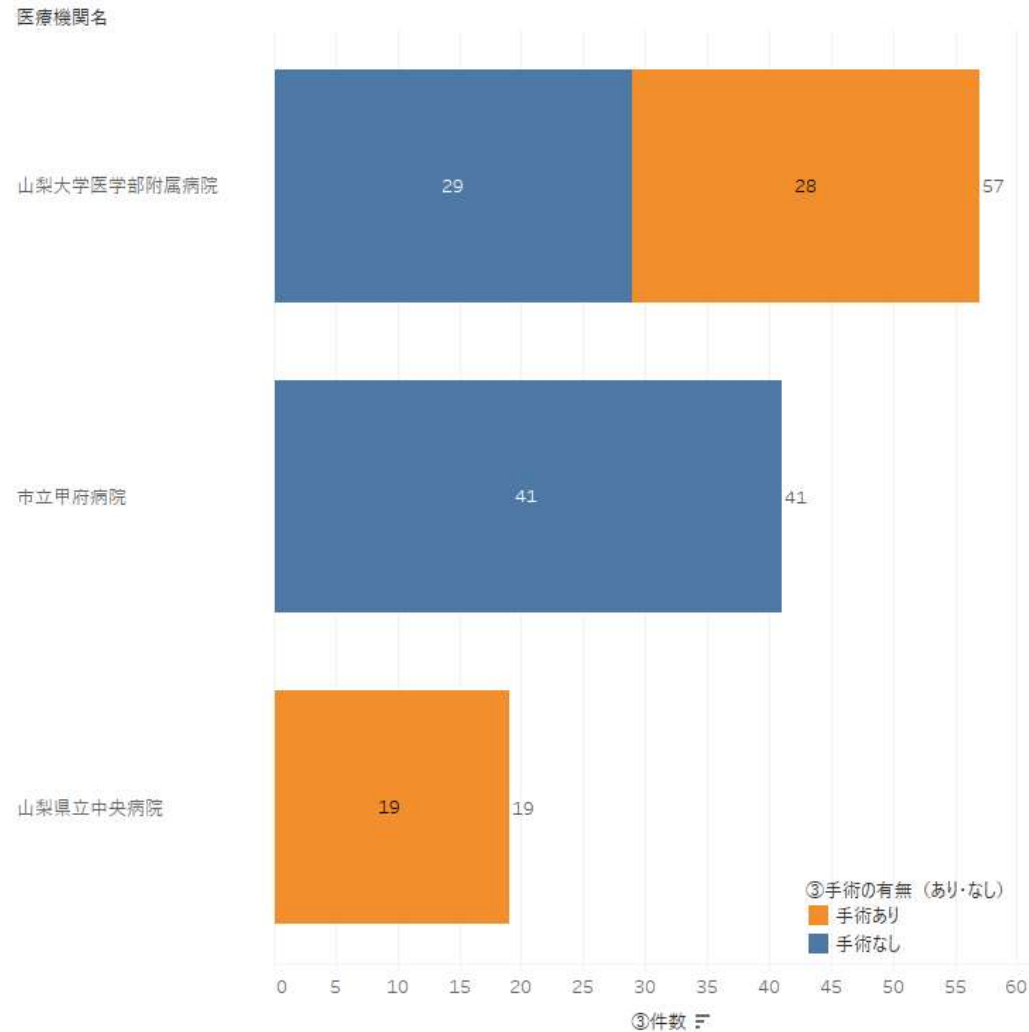
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の山梨県受療率より推計

5疾病の需給状況

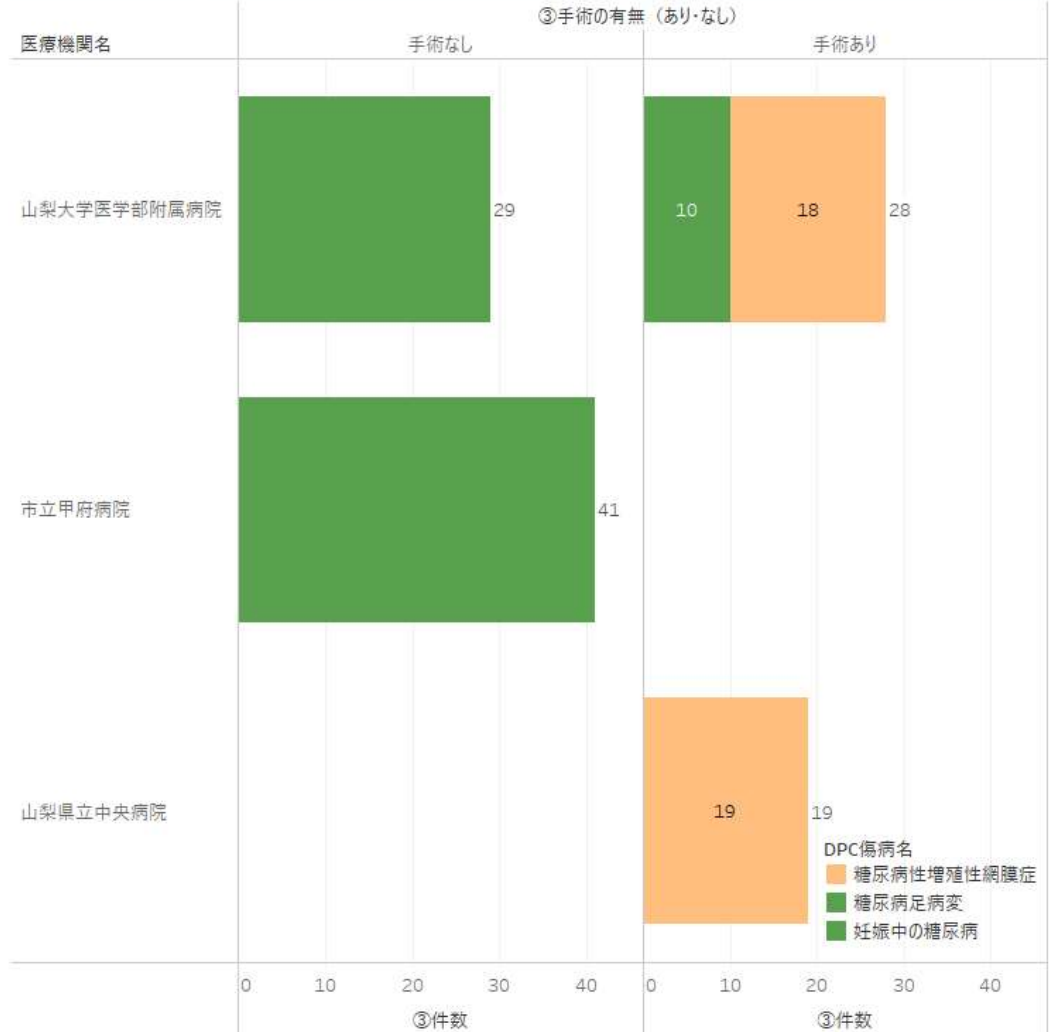
糖尿病の症例数と構成比

- 糖尿病の急性期医療は、高度急性期病院2病院と、市立甲府病院で対応している。

MDC別手術有無別件数(糖尿病)



傷病別手術有無別件数(糖尿病)

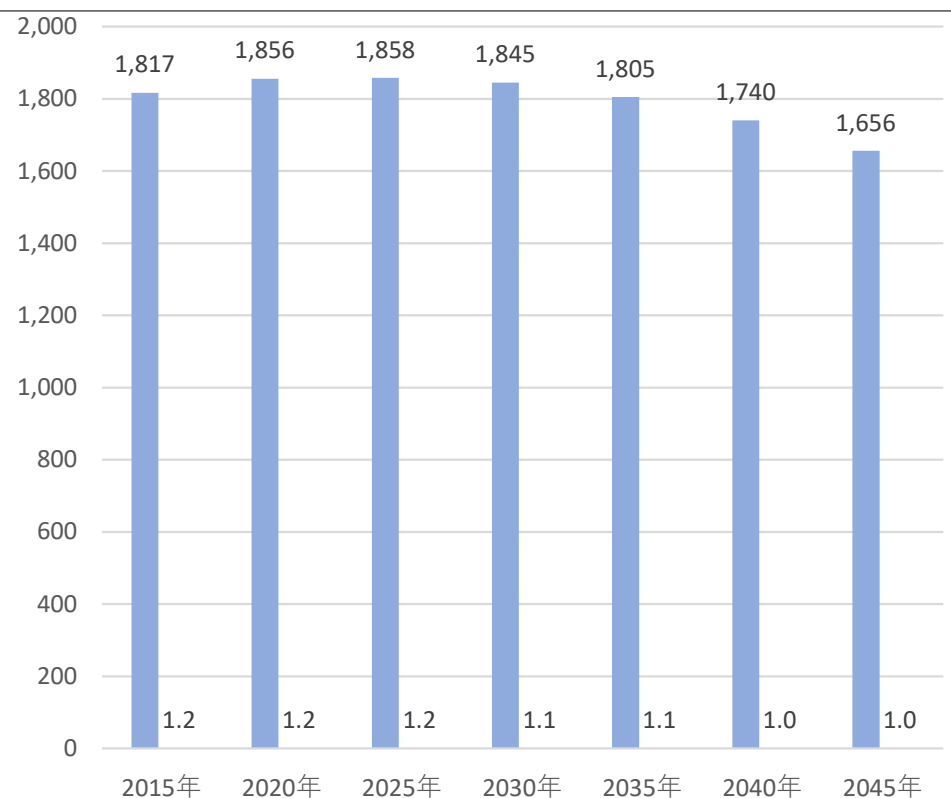


5疾病の需給状況

精神疾患の推計患者数

- 精神疾患の入院需要は2025年にピークを迎え、その後減少する見込み。
- 外来需要はすでにピークを迎えている見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移



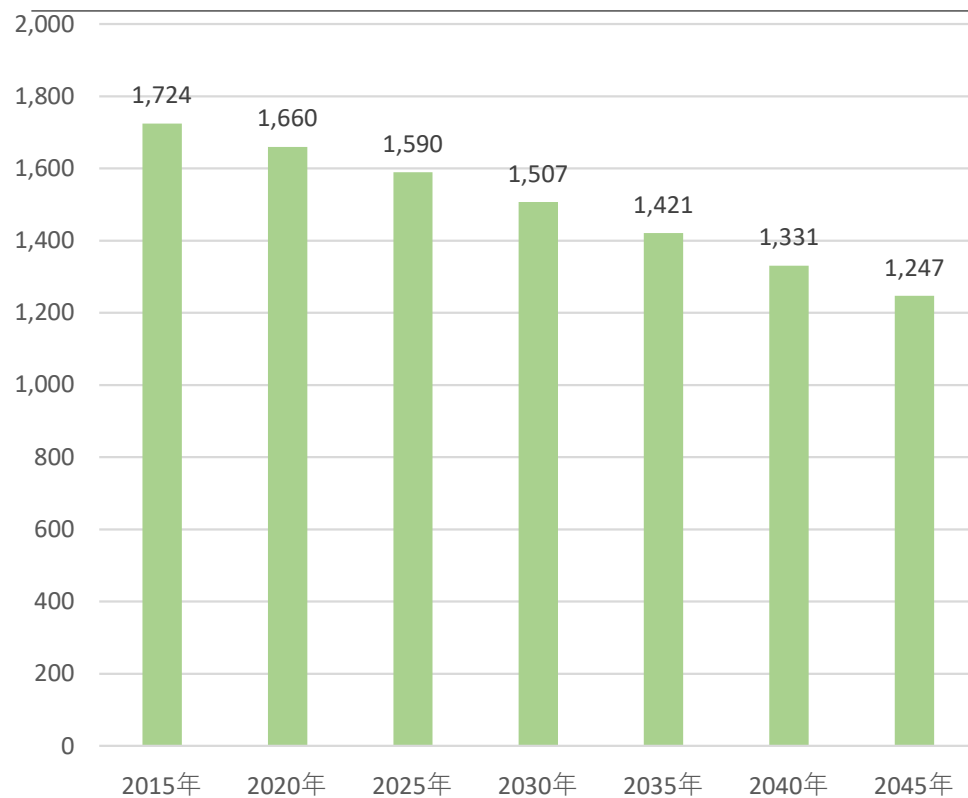
(備考)

■ 推計1日入院患者数 ■ 推計1日入院患者数 (DPC)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の山梨県受療率より推計

3-2. 峡東医療圏

分析サマリ： 峽東医療圏

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> 人口総数は今後減少見込み。後期高齢者が2030年にかけて急激に増加し、その後も横ばいに推移する見込み。
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2030年にピークを、外来需要はすでにピークを迎えており、減少見込み。 入院需要（DPC）については、2030年をピークに減少見込み。 手術需要は2015年にすでにピークを迎えており、今後は減少する見込み。
	需要推計 (5疾病)	<p><悪性新生物> 入院需要は2025年、入院需要（DPC）は2020年、手術需要は2020年をピークに減少見込み。</p> <p><脳卒中> 入院需要と入院需要（DPC）は2030年、手術需要は2030年がピークとなる見込み。</p> <p><心血管疾患> 入院需要と入院需要（DPC）は2030年、手術需要は2025年がピークとなる見込み。</p> <p><糖尿病> 入院需要はと入院需要（DPC）は2015年ですすでにピーク、外来需要は2025年がピークとなる見込み。</p> <p><精神疾患> 入院需要は2020年、入院需要（DPC）と外来需要は2015年にすでにピークを迎えている。</p>
	在宅医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2040年まで急激に増加する見込み。



POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> 2021年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して239床上回っている。 病床機能別では高度急性期・急性期・回復期が余剰、慢性期が不足している。
	供給体制 (3疾病)	<p><悪性新生物> 急性期医療は山梨厚生病院、加納岩総合病院、笛吹中央病院で対応している。</p> <p><脳卒中> 上記3病院で対応している。</p> <p><心血管疾患> 山梨厚生病院が約90%の症例を扱っている。</p>

地域医療構想の進捗状況： 峡東医療圏

- 2021年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して239床上回っている。
- 病床機能別では高度急性期・急性期・回復期が余剰、慢性期が11床不足している。
- 不足している慢性期病床への病床機能転換や病床のダウンサイジングを検討する余地がある。

地域医療構想の状況（入院料別）

病床数の推移



地域医療構想における必要病床数と現状（2021年度）の比較



機能区分
■ 高度急性期
■ 急性期
■ 回復期
■ 慢性期
■ 総計

都道府県名
19_山梨県

構想区域名
1902_峡東

年度
2021年度

入院料別病床数の分布



病床機能報告の分類方法
 病床機能報告の選択

病床数の設定
 許可病床

病床機能
 すべて

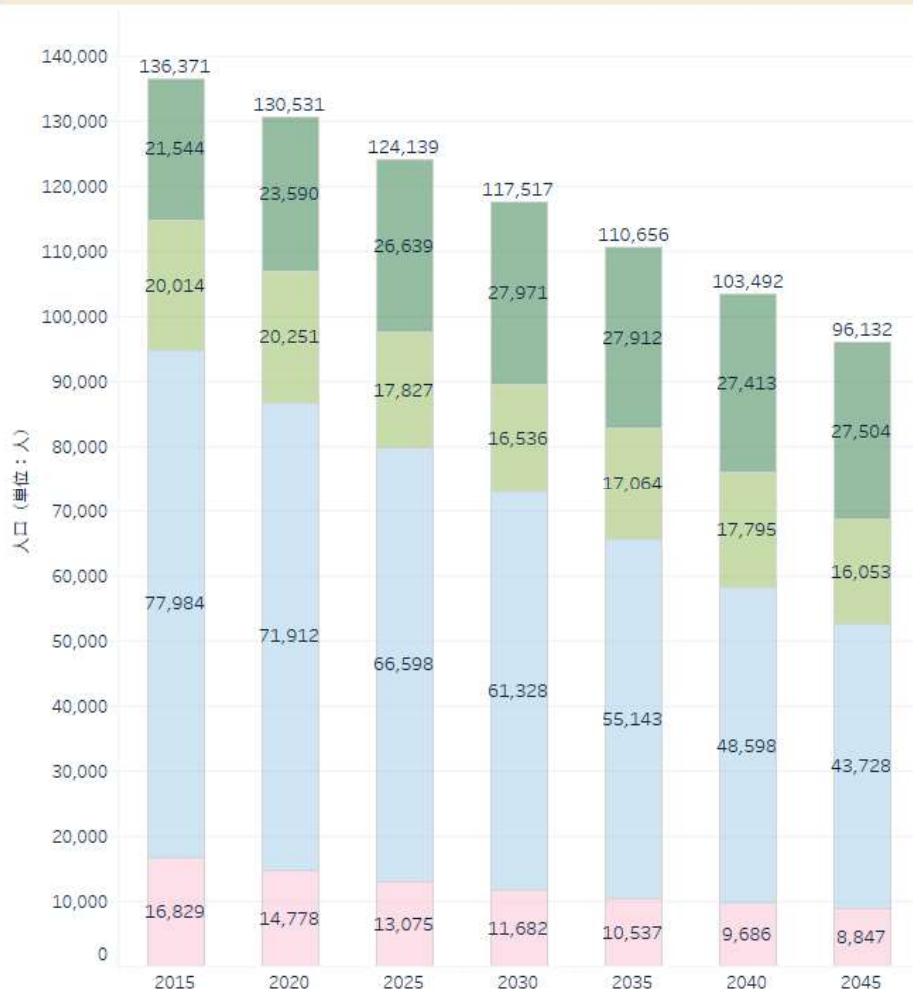
病床機能
■ 高度急性期
■ 急性期
■ 回復期
■ 慢性期
■ 総計

人口動態

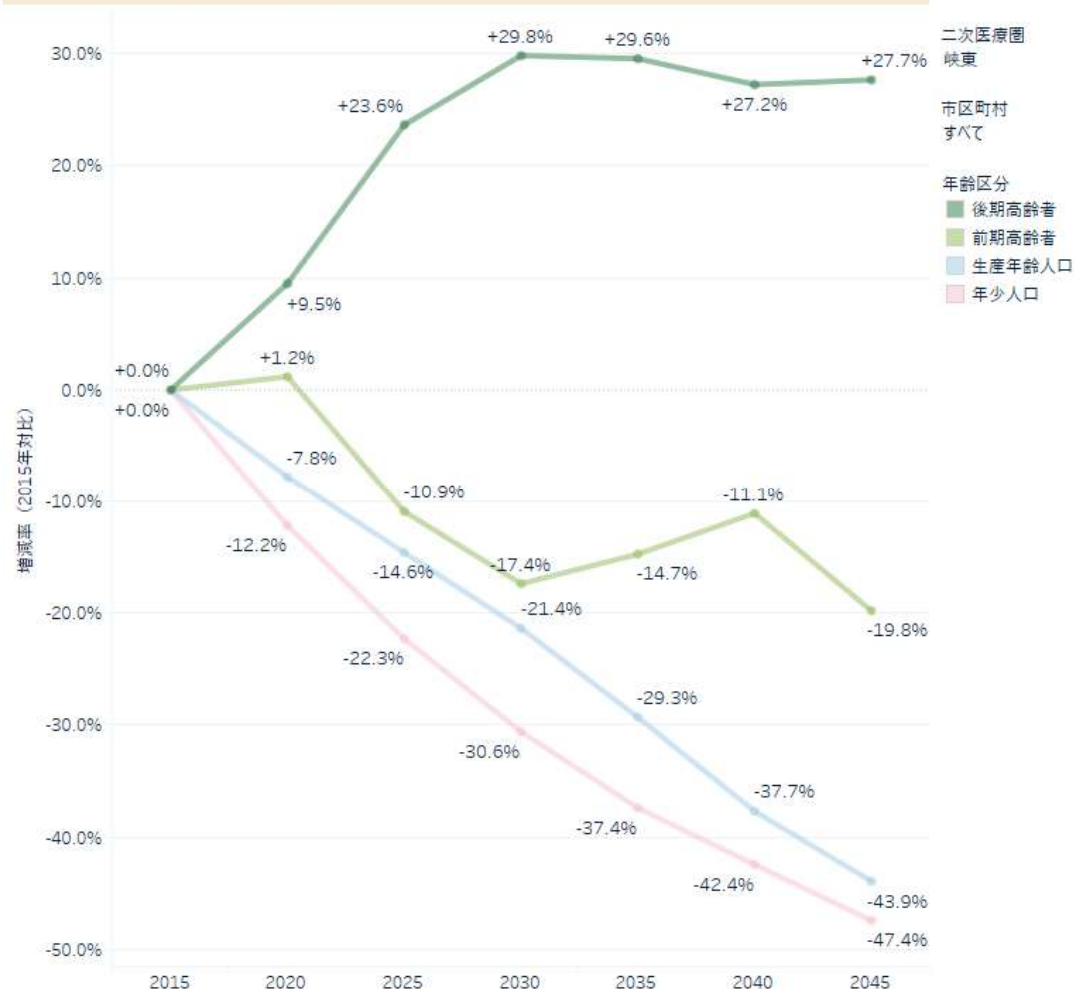
年齢区分別人口推計： 峡東医療圏

- 総人口はすでにピークを迎えており、2045年に対2015年比で40千人（-30%）減少する見込み。
- 生産年齢人口はすでにピークを迎えているのに対して、後期高齢者を中心に増加することが予想されるため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



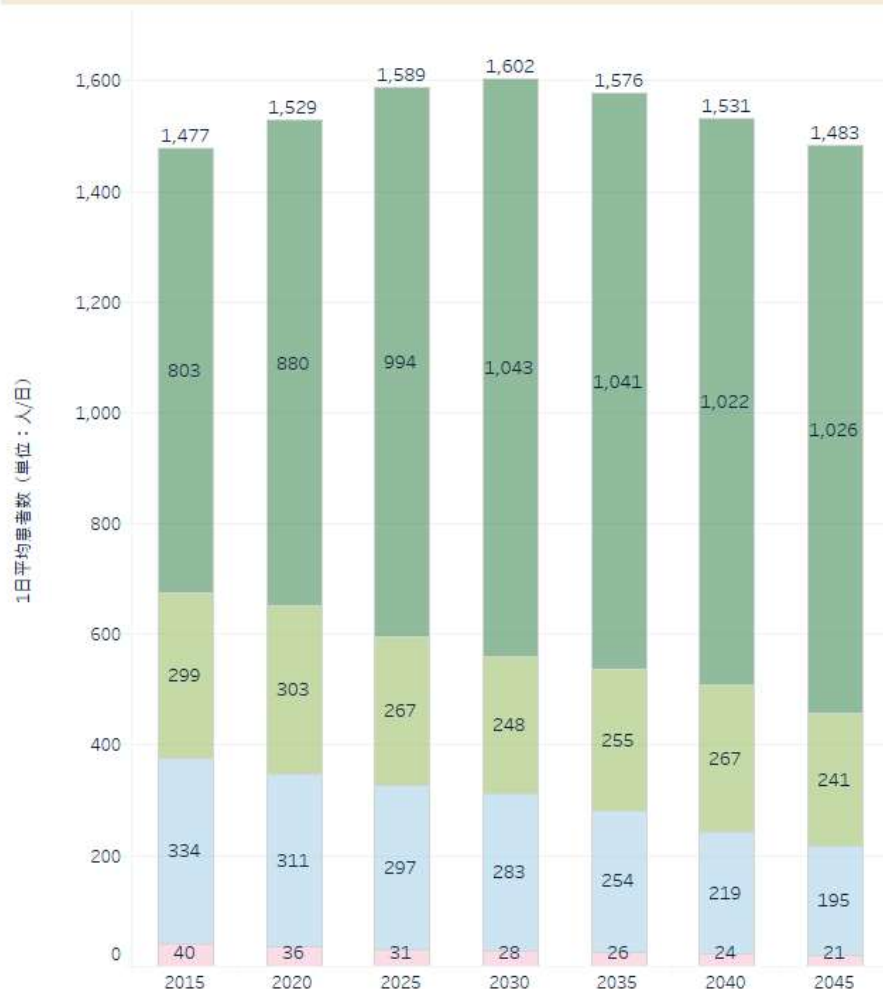
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

医療需要

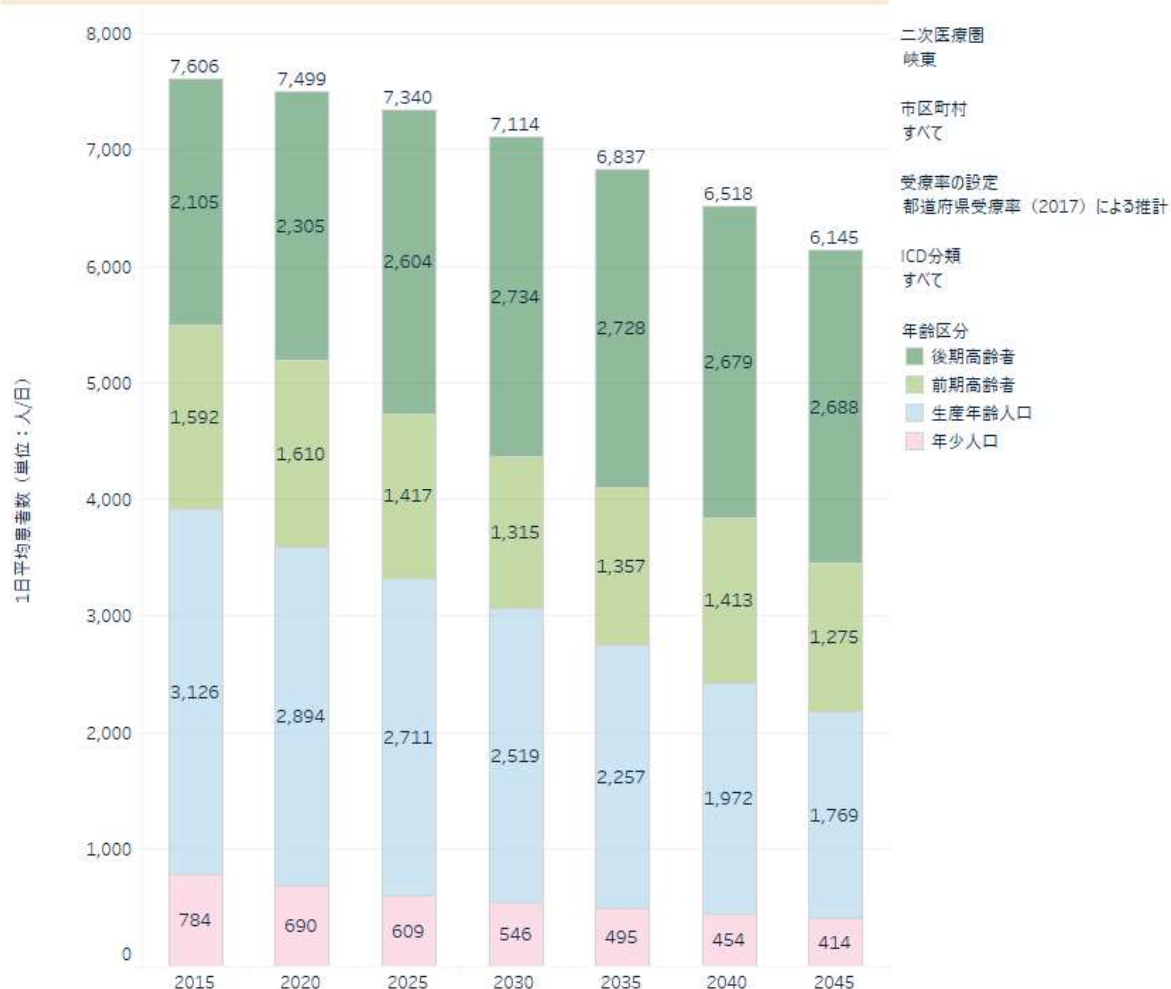
入院・外来別推計患者数： 峡東医療圏

- 入院医療需要は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- 外来医療需要は2015年にすでにピークを迎えており、今後は減少する見込み。

入院患者数の推計



外来患者数の推計



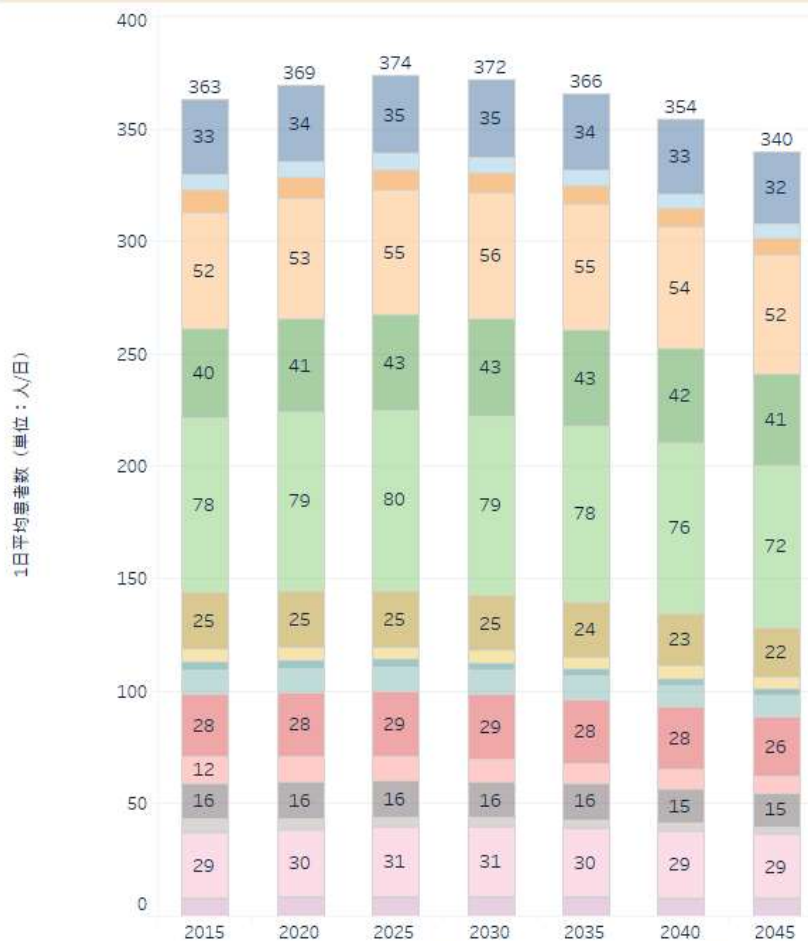
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

医療需要

DPC請求を行う推計患者数： 峡東医療圏

- 急性期医療需要は2025年にピークを迎える見込み。
- MDC別では耳鼻咽喉科および小児・周産期系の疾患を除き、2035年まで需要増加が見込まれる。

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC (色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0%	+2%	+4%	+4%	+2%	-1%	-5%
02_眼科系	+0%	+2%	+3%	+3%	+1%	-1%	-6%
03_耳鼻咽喉科	+0%	-3%	-7%	-11%	-14%	-19%	-24%
04_呼吸器系	+0%	+4%	+7%	+8%	+8%	+5%	+2%
05_循環器系	+0%	+4%	+8%	+9%	+8%	+6%	+3%
06_消化器系	+0%	+2%	+2%	+2%	+0%	-3%	-7%
07_筋骨格系	+0%	+1%	+0%	-1%	-3%	-6%	-11%
08_皮膚・皮下組織	+0%	+1%	+1%	+0%	-2%	-6%	-10%
09_乳房	+0%	-2%	-5%	-9%	-13%	-18%	-23%
10_内分泌・栄養・代謝	+0%	+0%	+0%	-2%	-5%	-9%	-13%
11_腎・尿路系及び男性生殖器	+0%	+2%	+4%	+4%	+3%	+0%	-4%
12_女性生殖器系及び産褥期	+0%	-5%	-11%	-17%	-23%	-29%	-35%
13_血液・造血器・免疫臓器	+0%	+2%	+2%	+2%	+0%	-3%	-7%
14_新生児疾患	+0%	-10%	-21%	-28%	-33%	-39%	-45%
15_小児疾患	+0%	-11%	-22%	-29%	-35%	-40%	-46%
16_外傷・熱傷・中毒	+0%	+3%	+7%	+7%	+5%	+2%	-1%
17_精神疾患	+0%	-4%	-7%	-12%	-16%	-21%	-26%
18_その他	+0%	+2%	+4%	+4%	+3%	+0%	-4%

都道府県
19_山梨県

MDC2
すべて

二次医療圏
峡東

MDC6
すべて

市区町村
すべて

手術の有無
すべて

集計単位の切り替え
● MDC2
○ MDC6

MDC

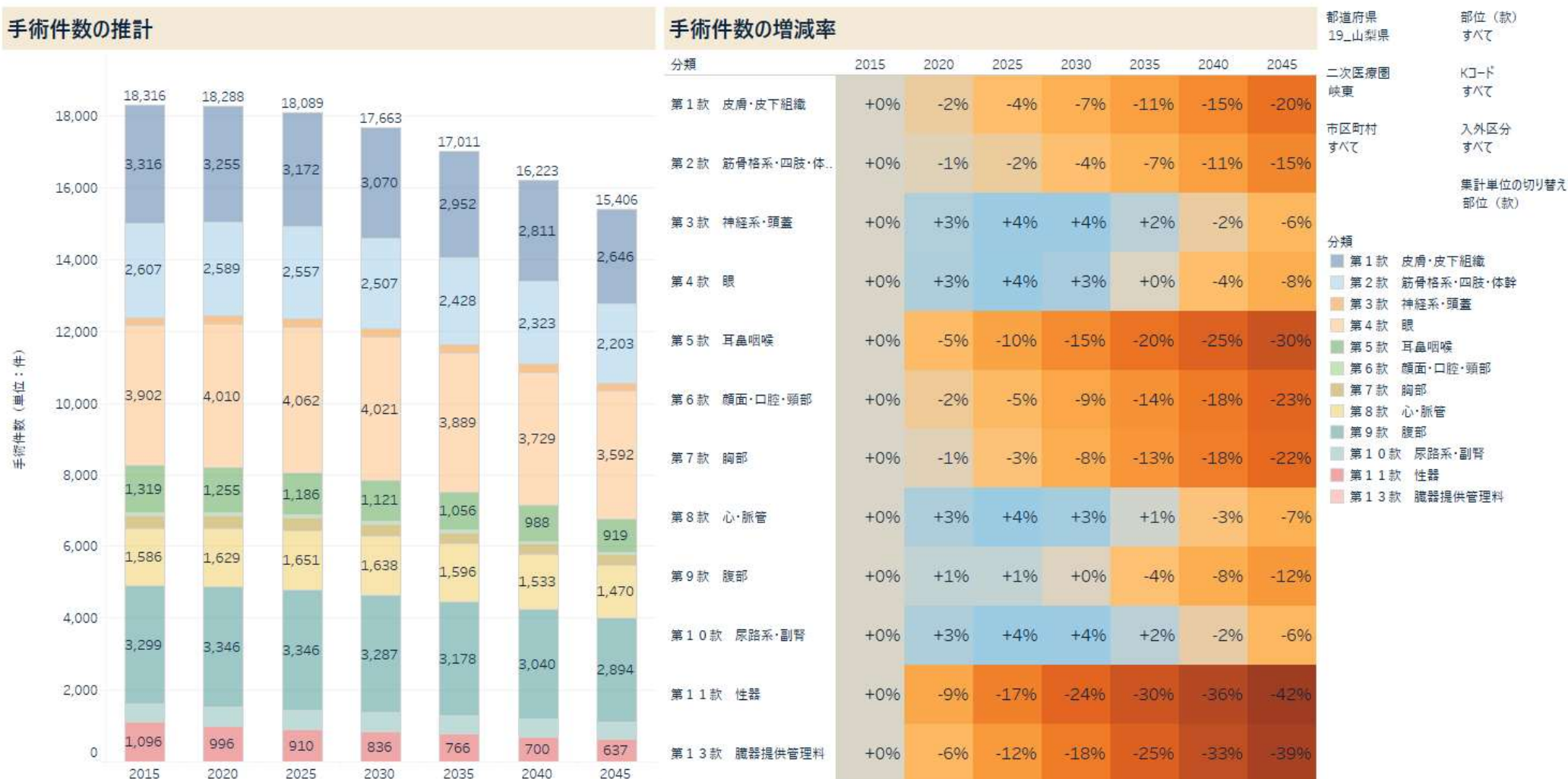
- 01_神経系
- 02_眼科系
- 03_耳鼻咽喉科
- 04_呼吸器系
- 05_循環器系
- 06_消化器系
- 07_筋骨格系
- 08_皮膚・皮下組織
- 09_乳房
- 10_内分泌・栄養・代謝
- 11_腎・尿路系及び男性生殖器
- 12_女性生殖器系及び産褥期
- 13_血液・造血器・免疫臓器
- 14_新生児疾患
- 15_小児疾患
- 16_外傷・熱傷・中毒
- 17_精神疾患
- 18_その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

医療需要

推計手術件数： 峡東医療圏

- 手術需要は2015年時点ですでにピークを迎えている。
- 手術分類別では耳鼻咽喉科や性器の手術件数が特に減少割合が大きくなることが予想される。



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

医療需要

救急搬送件数： 峡東医療圏

- 救急搬送件数がすでにピークを迎えていると推計されるが、搬送患者に占める高齢者の割合が増加することが予想される。

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



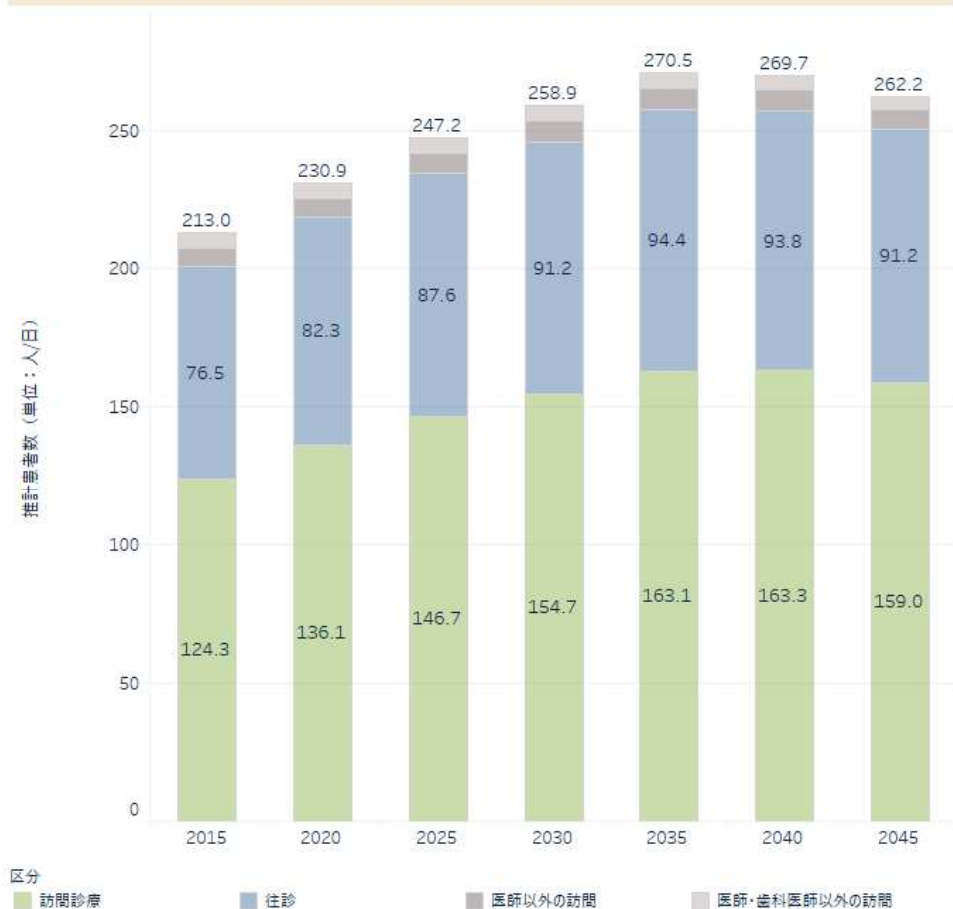
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）
 その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

医療需要

推計在宅患者数：峡東医療圏

- 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2040年まで急激の増加することが予想される。
- 生産年齢人口が減少する中で需要に応じた医療提供体制を構築できるか懸念がある。

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



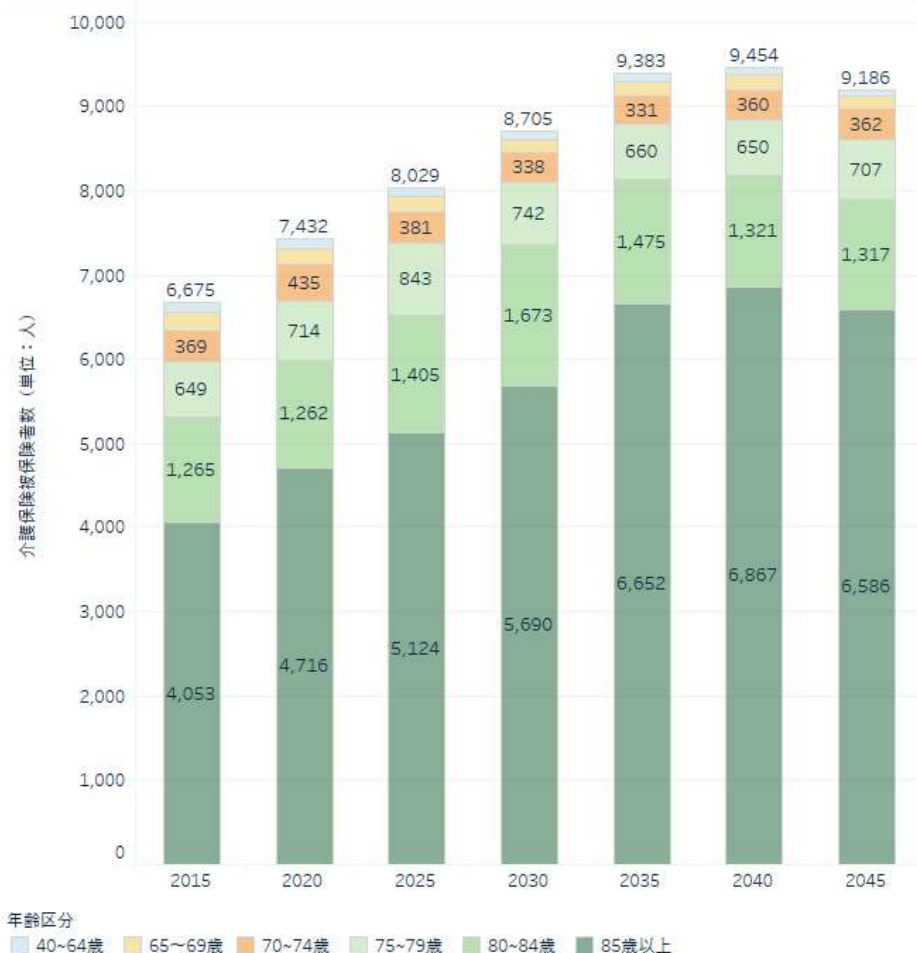
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

医療需要

推計要介護者数：峡東医療圏

- 後期高齢者の増加により介護需要は2040年まで急激に増加することが予想される。
- 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手の中で対応できるのか懸念がある。

年齢区別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



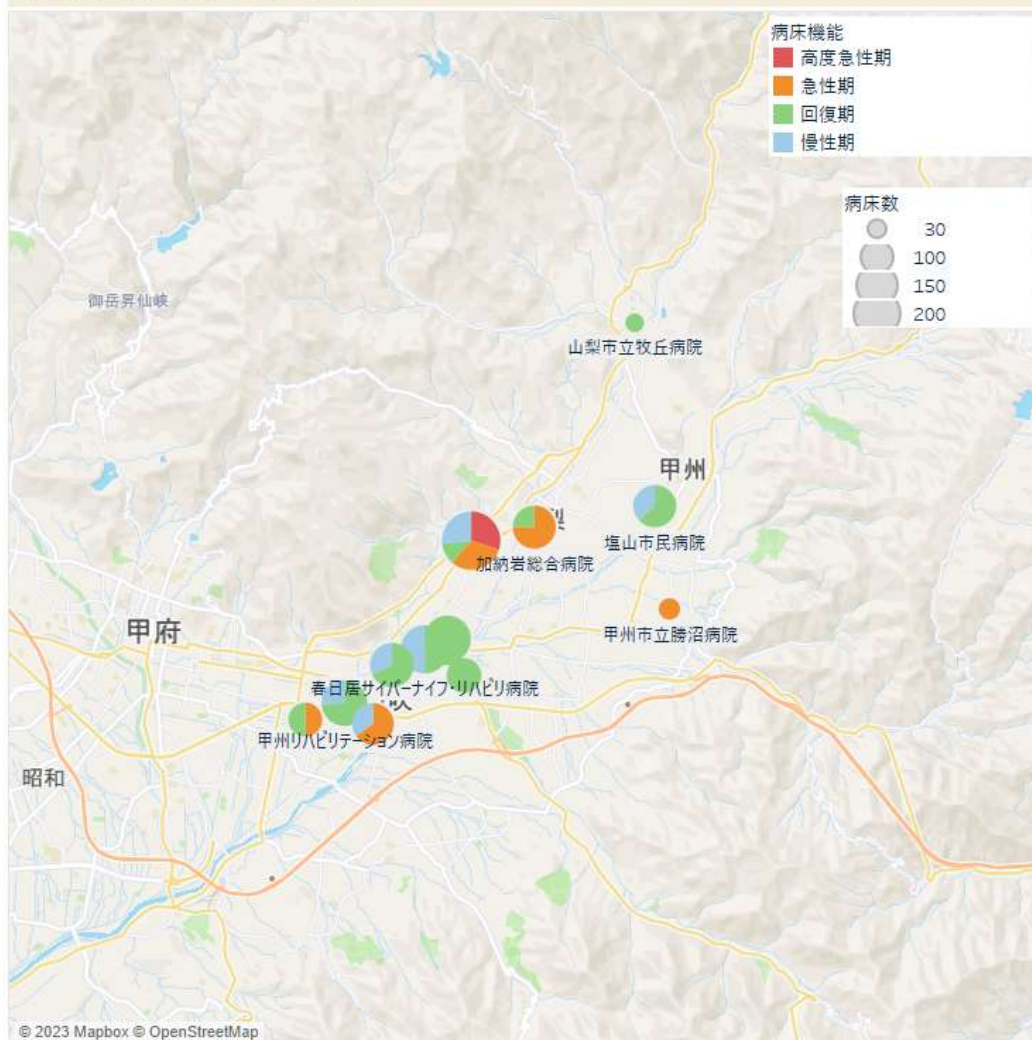
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1 <都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

医療供給体制

医療機関の位置状況と機能別病床数：峡東医療圏

- ・ 峡東医療圏の大半の病院が医療圏の南西部に集中して存在している。

機能別病院別病床数 (マップ)



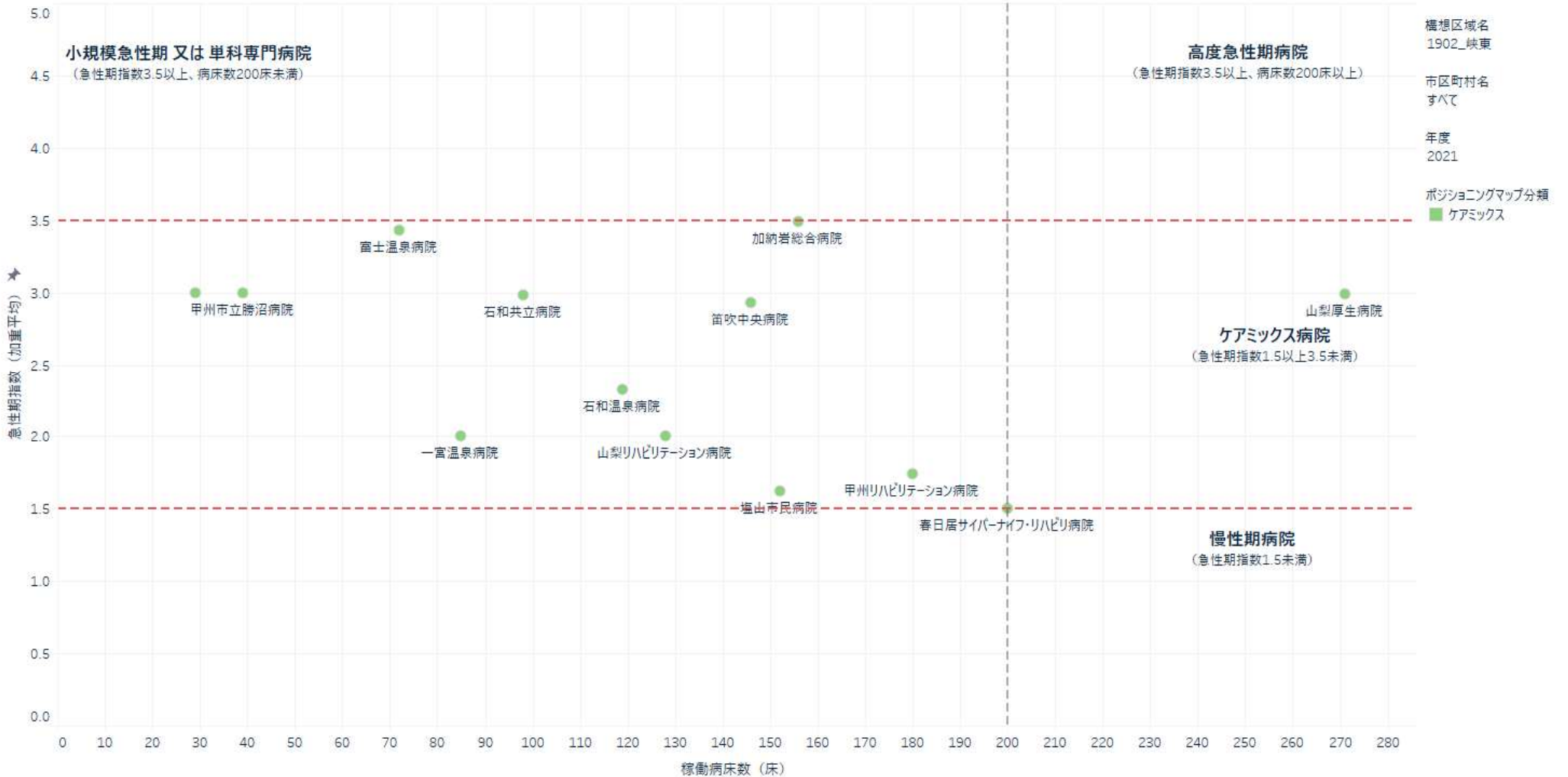
機能別病床数

医療機関略称 (病床数用..	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
山梨厚生病院	88	92	35	78	293
春日居サイバーナイフ・リハビリ..			100	100	200
富士温泉病院			191		191
甲州リハビリテーション病院			134	46	180
石和温泉病院			114	54	168
塩山市民病院			102	59	161
加納岩総合病院		120	40		160
笛吹中央病院		98		52	150
山梨リハビリテーション病院			135		135
一宮温泉病院			104		104
石和共立病院		49	50		99
有床診療所		34		19	53
勝沼病院		39			39
山梨市立牧丘病院			30		30
総計	88	432	1,035	408	1,963

医療供給体制 ポジショニングマップ： 峡東医療圏

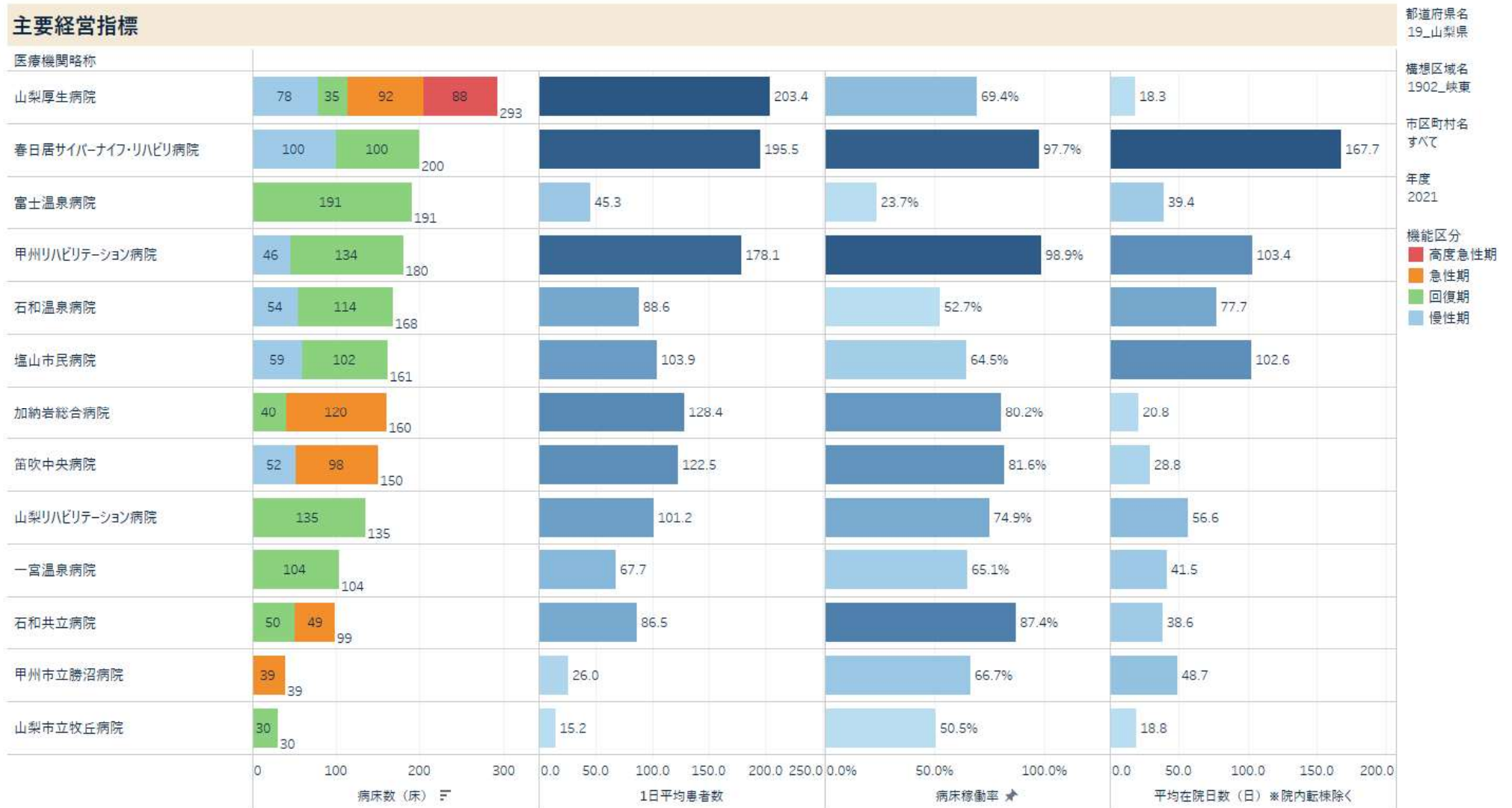
- ・ 峡東医療圏は高度急性期病院が存在せず、全ての病院がケアミックス病院となっており、医療機関間の役割分担について検討する余地がある。

ポジショニングマップ



医療供給体制 主要経営指標

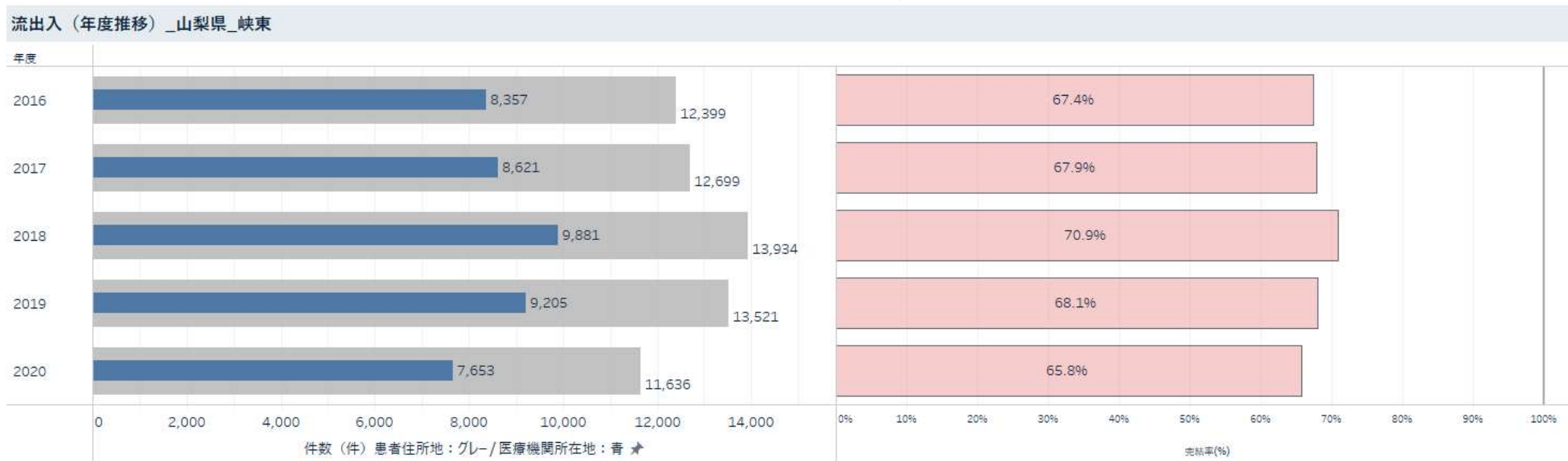
- 回復期で病床稼働率が60%を下回る病院が存在しており、峡東医療圏では回復期の病床に余剰があることも踏まえるとダウンサイジング等を検討する余地がある。



医療供給体制

DPC請求患者の地域完結率：峡東医療圏

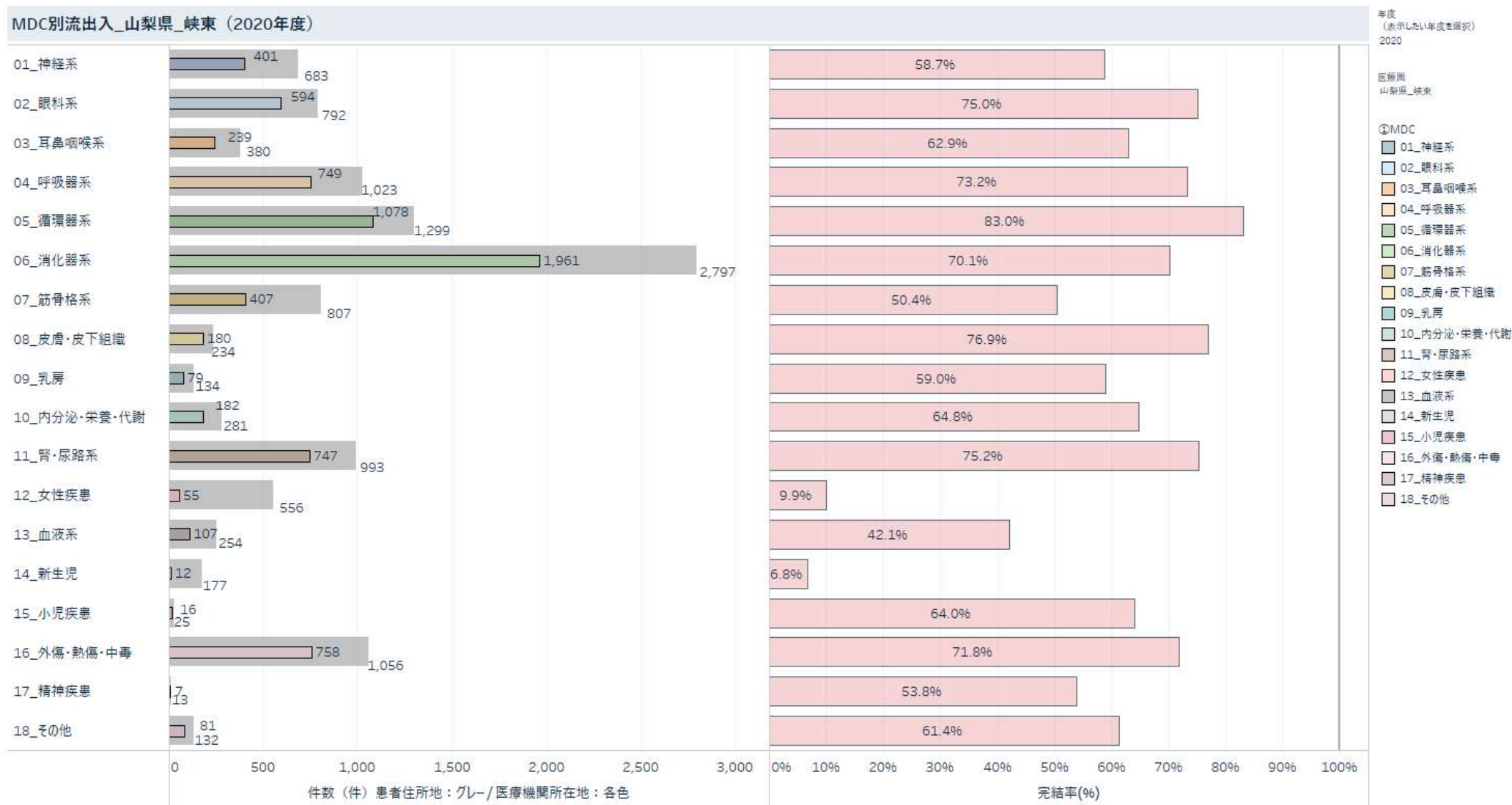
- ・ 峡東医療圏のDPC請求患者の地域完結率は65.8%となっており、約3分の1の患者が他医療圏に流出している。



医療供給体制

MDC別DPC請求患者の地域完結率： 峡東医療圏

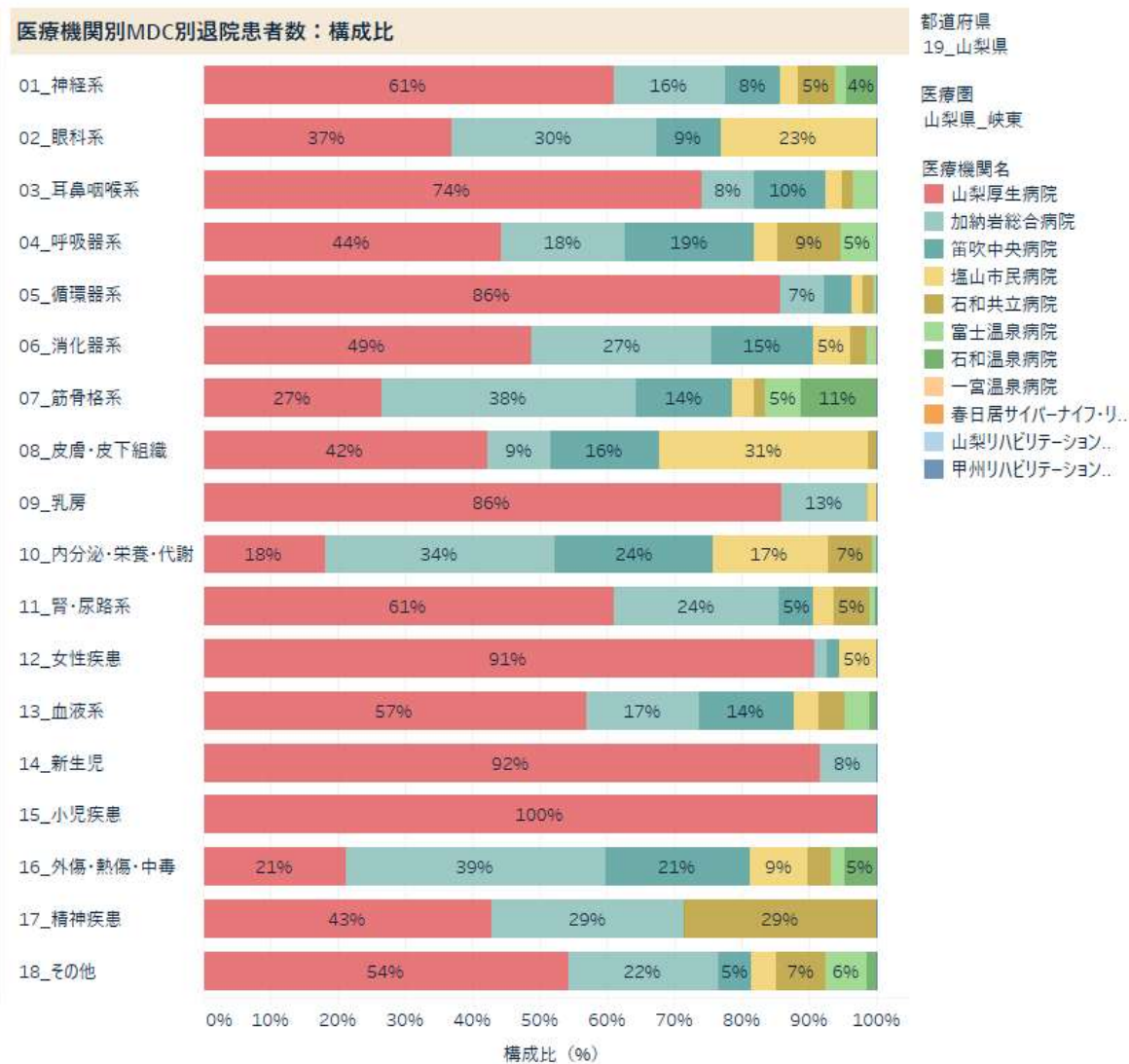
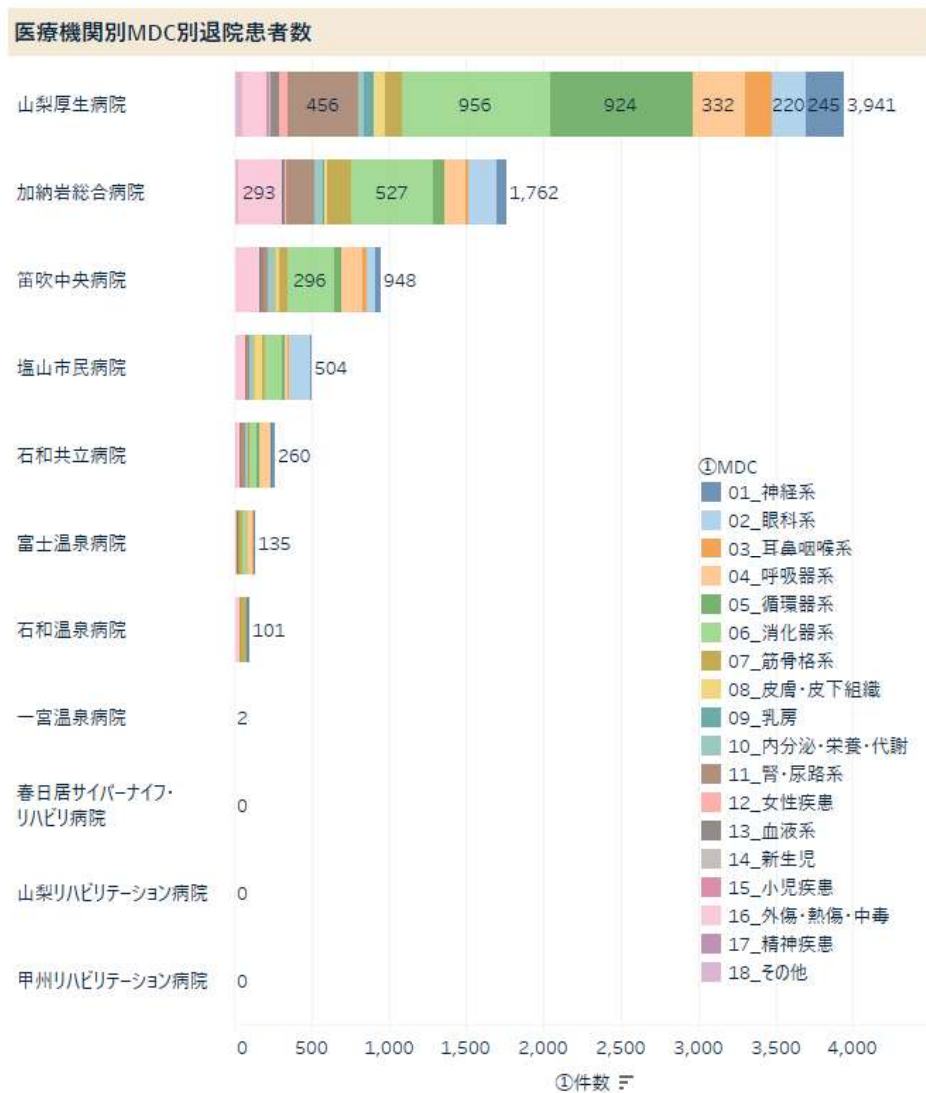
- ・ 緊急性が高い疾患において圏域内の完結が難しい場合は隣接する医療圏との連携強化が必要となる。
- ・ 高度急性期・急性期医療を求めて医療圏外に流出した患者について、急性期を脱した回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供できるような広域連携が必要となる。



5疾病の需給状況

DPC症例数と構成比

- DPC症例数では、山梨厚生病院が最多、次いで加納岩総合病院となる。
- MDC別の構成比ではすべてのMDCで上記2病院が半数近くのシェアを占めていることが分かる。

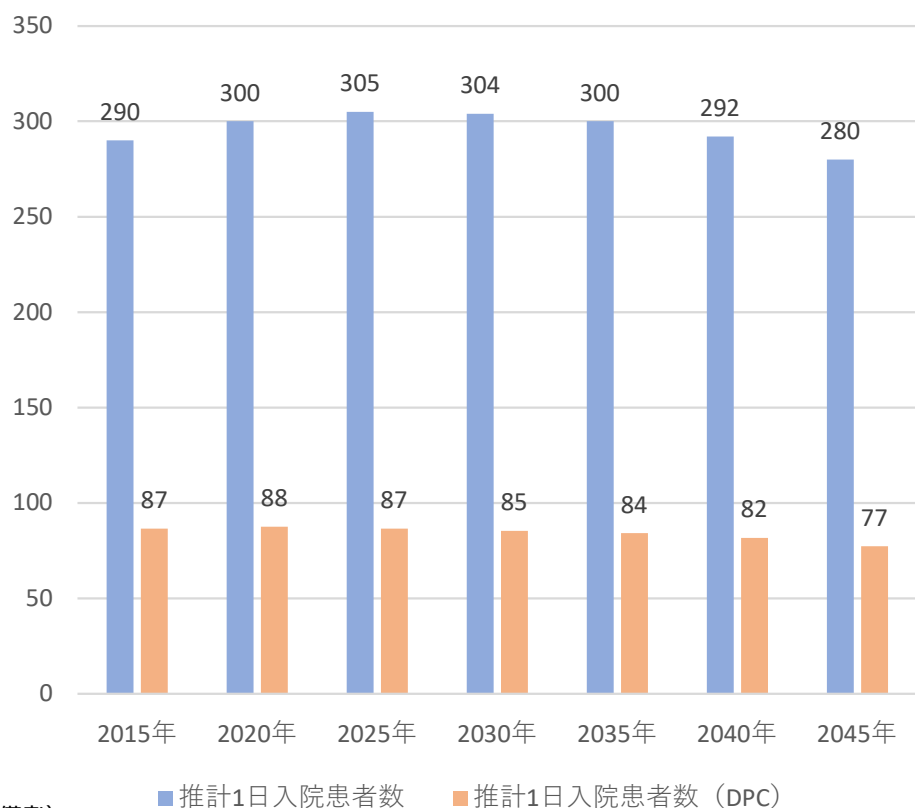


5疾病の需給状況

悪性新生物の推計患者数・推計手術数

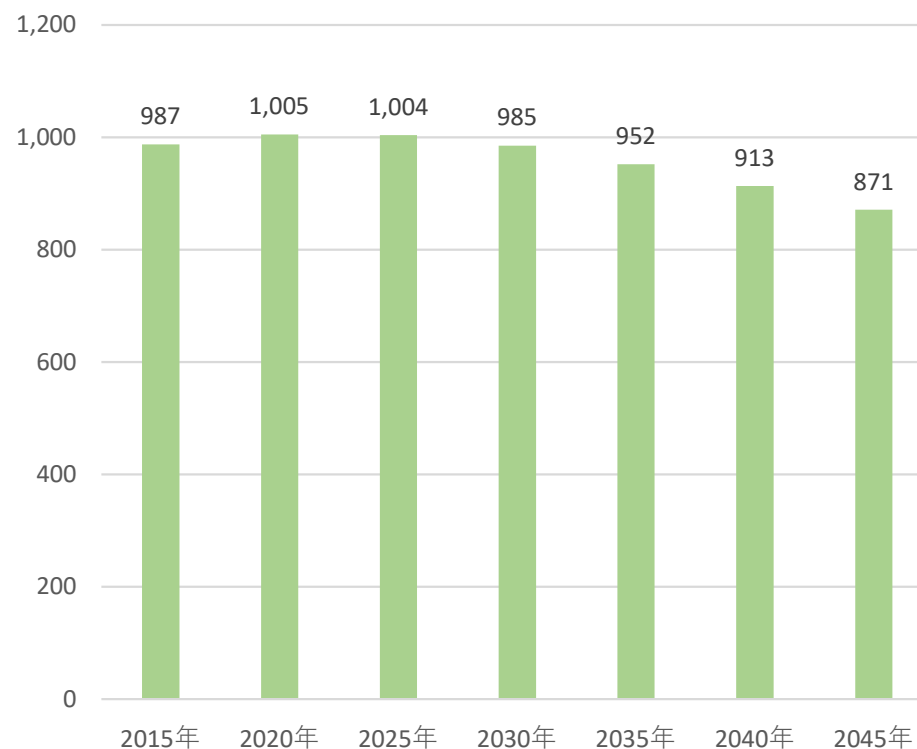
- 悪性新生物の入院需要は2025年にピークを迎え、入院需要（DPC）は2020年にすでにピークを迎えている見込み。
- 手術需要については2020年にすでにピークを迎えている見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移



（備考）
推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の山梨県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移

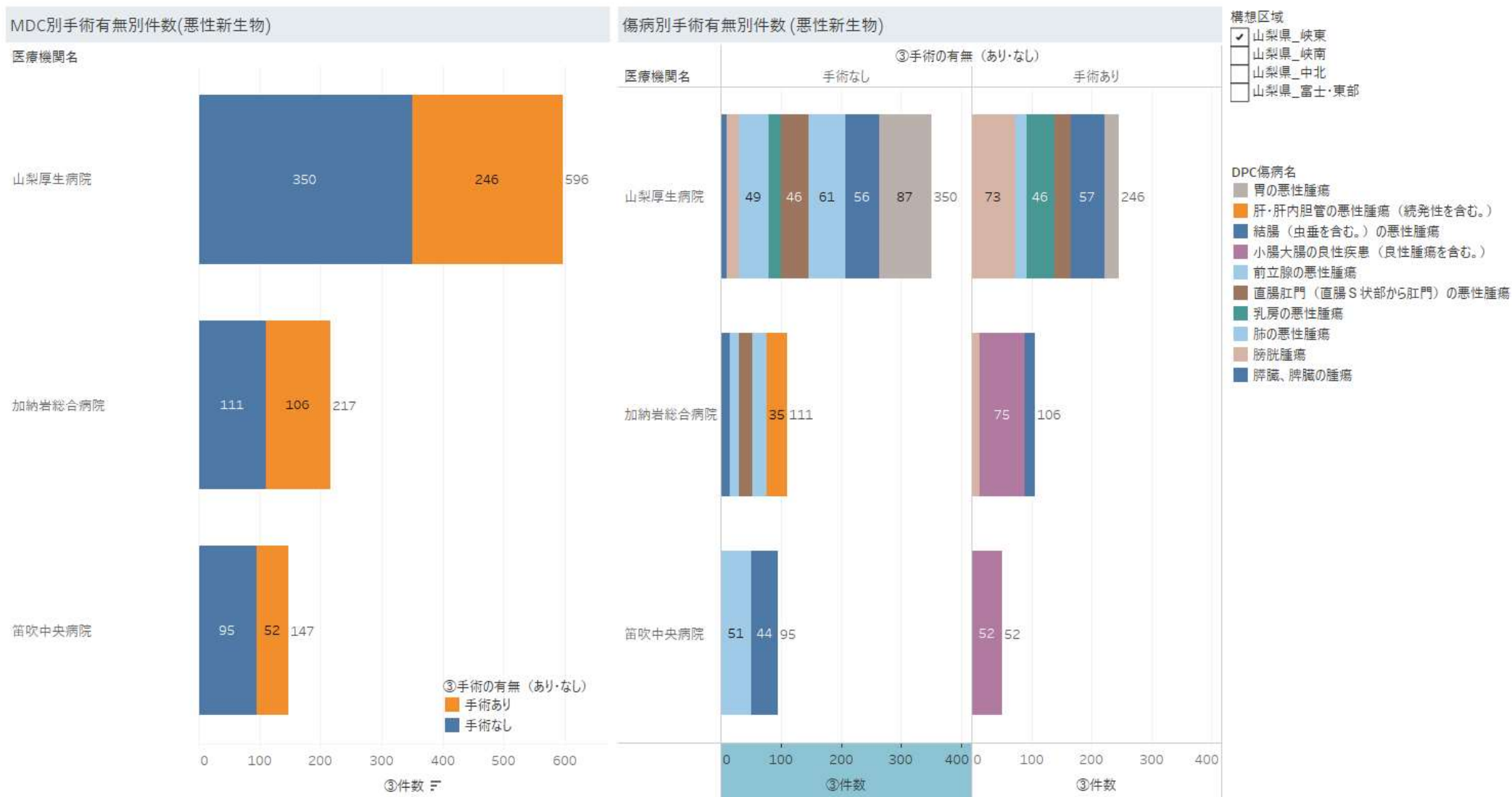


（備考）
手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

悪性新生物のDPC症例数と構成比

- 悪性新生物の症例数は山梨厚生病院が最多となり、手術件数も同病院が最多となる。

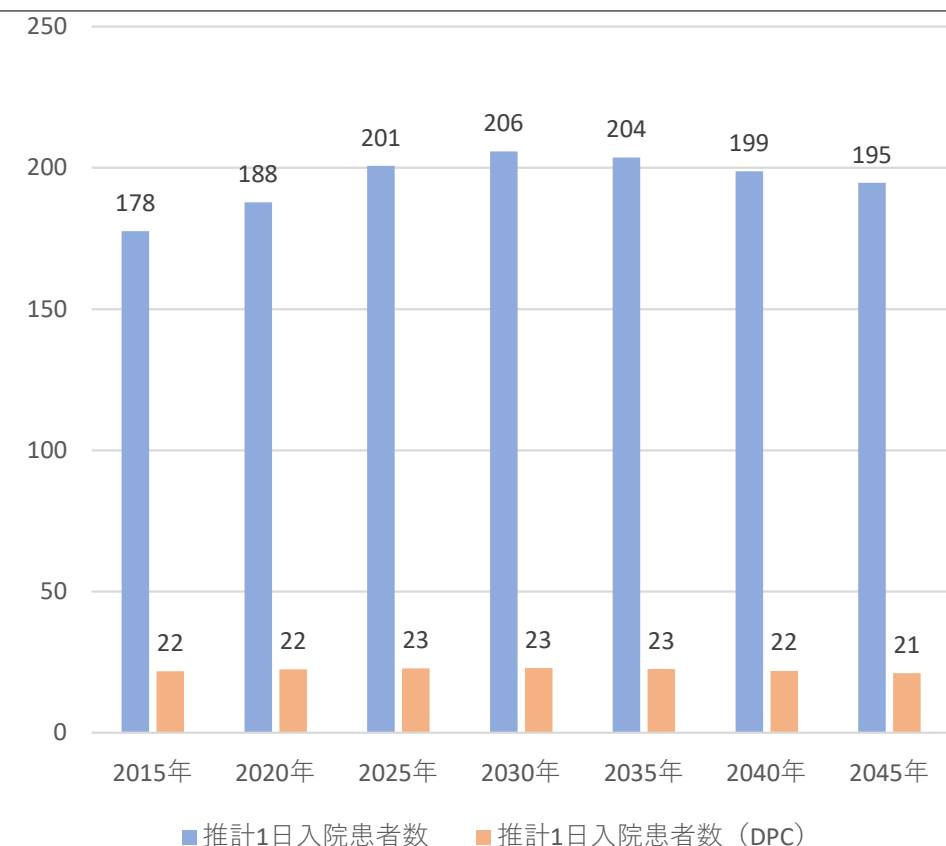


5疾病の需給状況

脳卒中の推計患者数・推計手術数

- ・ 脳卒中の入院需要は2030年にピークを迎え、その後は減少する見込み。
- ・ 入院需要（DPC）は2015年から2045年にかけて横ばいに推移する見込み。
- ・ 手術需要は2025年～2035年にピークを迎え、その後は減少する見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移



（備考）

推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、
 DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生
 率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、
 DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値に
 おける小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



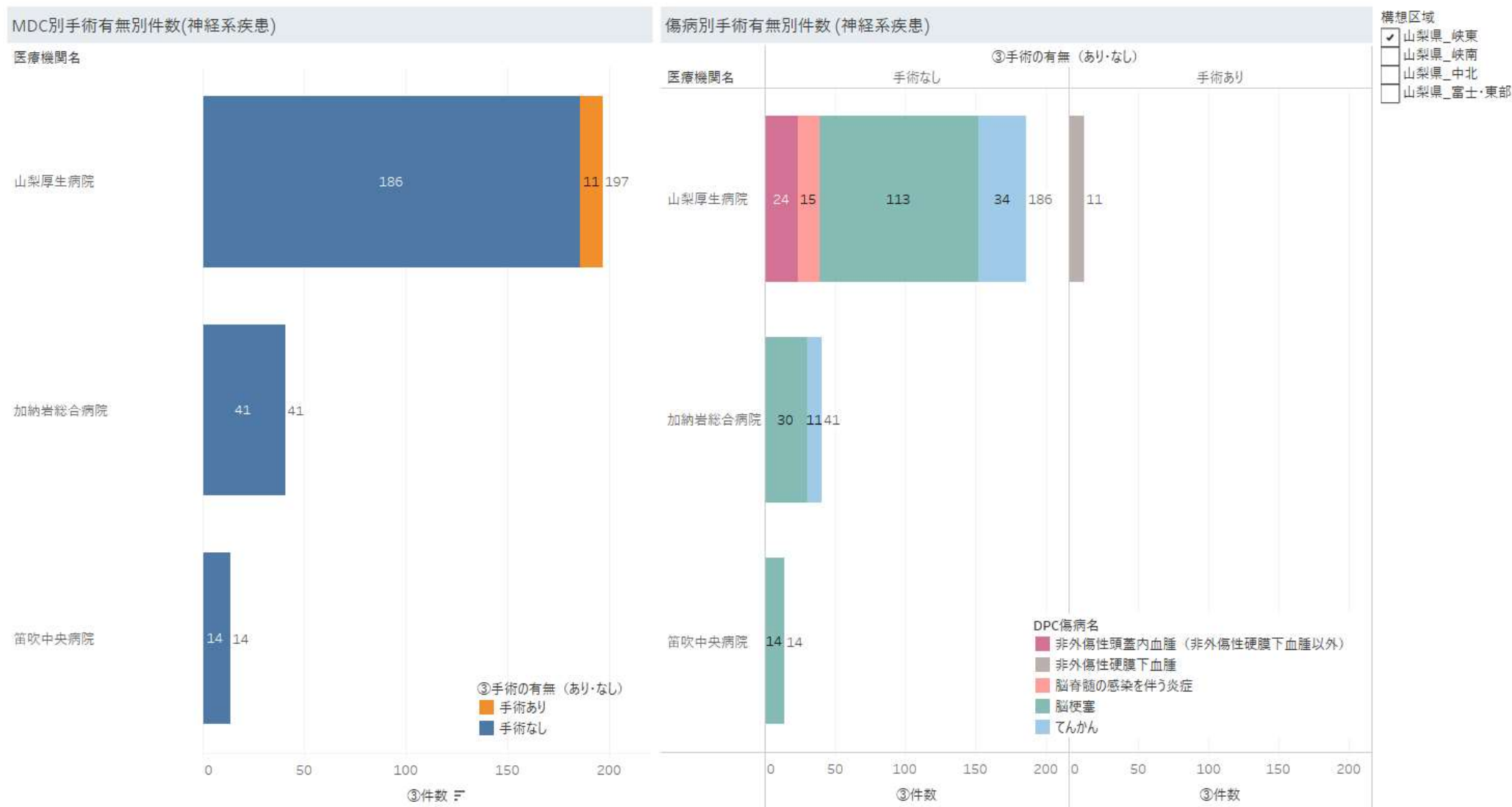
（備考）

「神経系・頭蓋」の手術数を推計
 手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
 合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

神経系疾患のDPC症例数と構成比

- 神経系疾患は山梨厚生病院、加納岩総合病院、笛吹中央病院の3病院が対応している。
- 手術については山梨厚生病院のみが対応しており、山梨厚生病院でしか対応していない疾患が存在する。

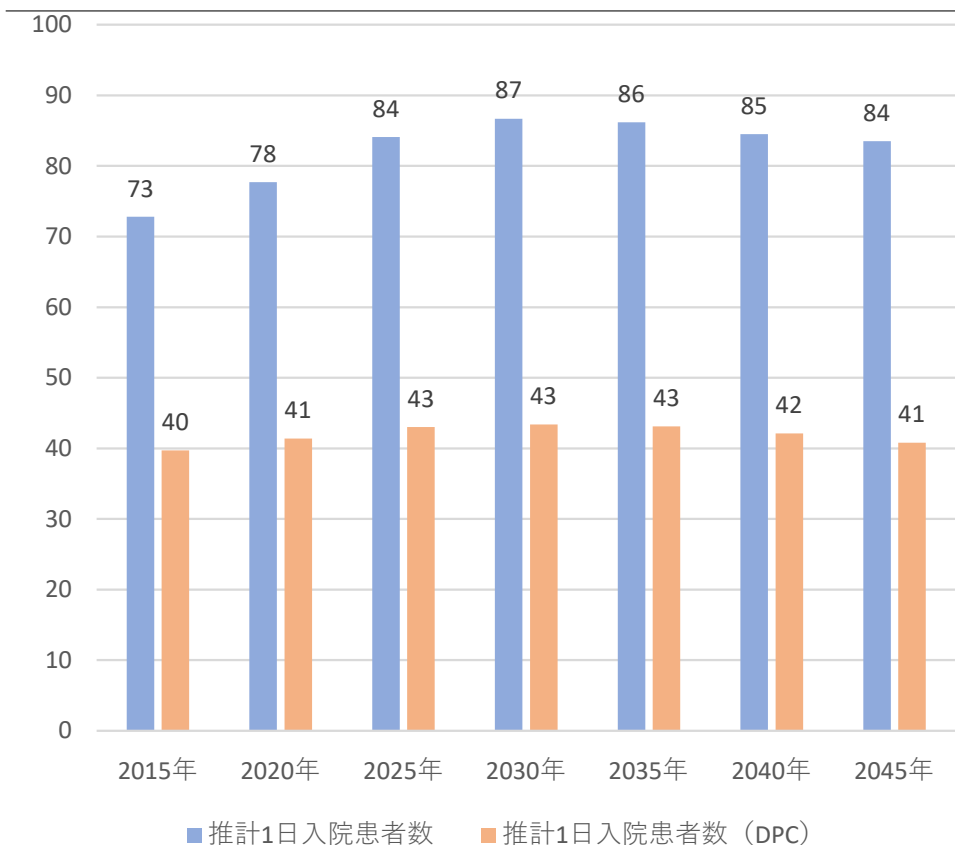


5疾病の需給状況

心血管疾患の推計患者数・推計手術数

- 心血管疾患の入院需要および入院需要（DPC）は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は減少する見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移

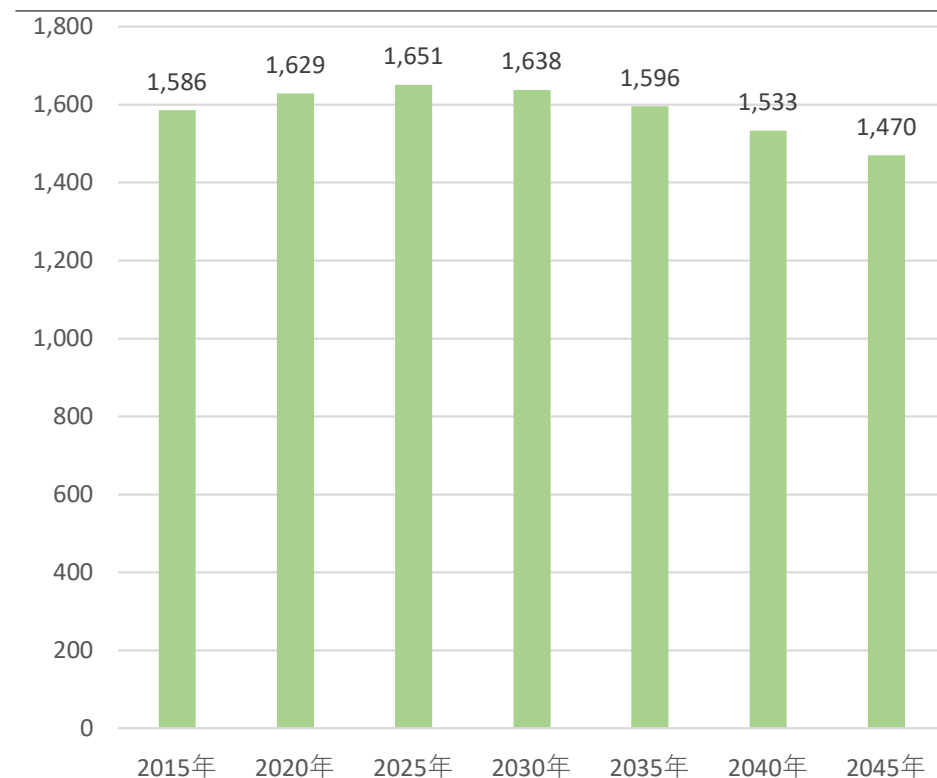


（備考）

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院
 患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該
 地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、
 DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値に
 における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計手術数の推移



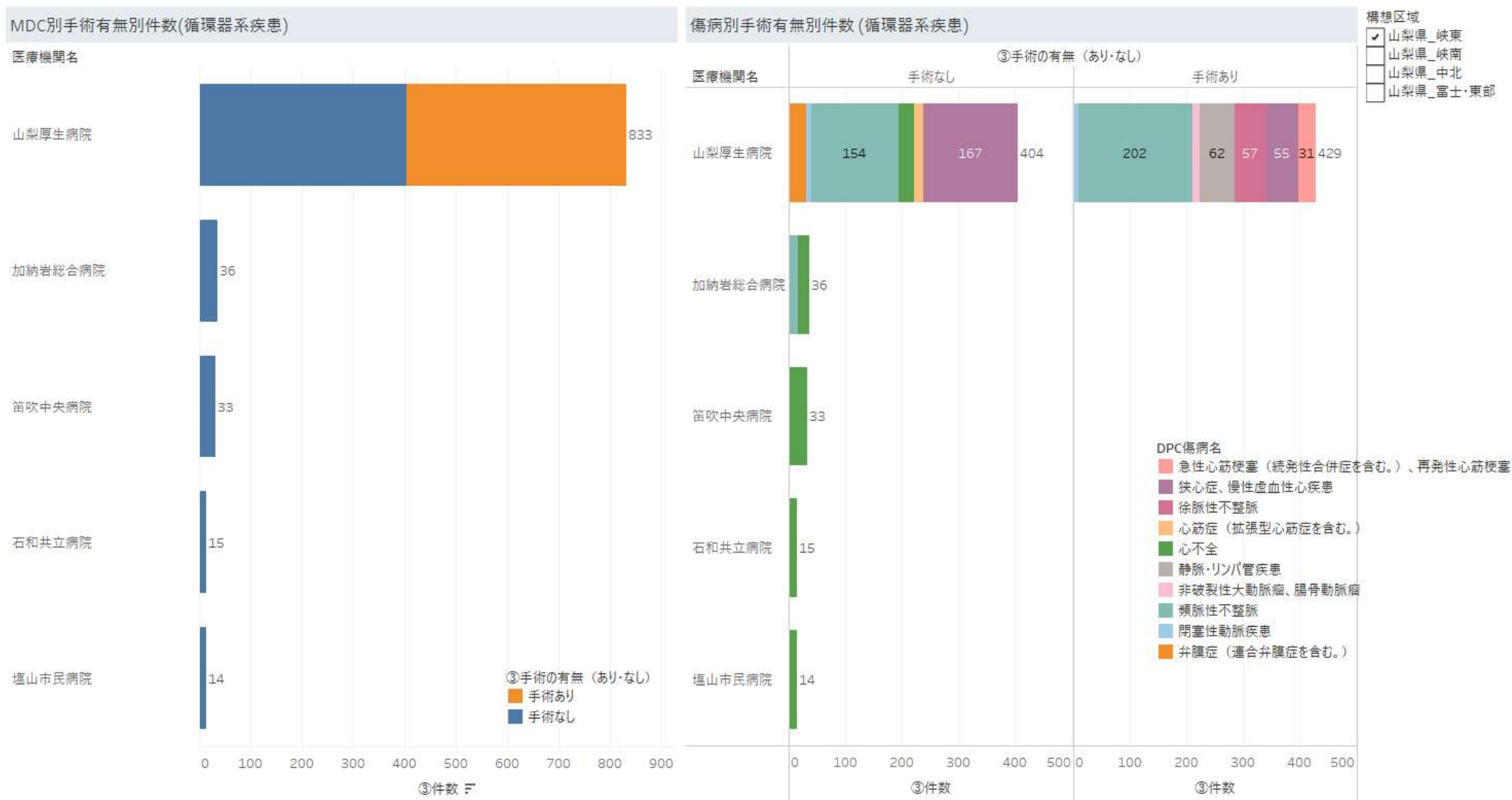
（備考）

「心・脈管」の手術数を推計
 手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
 合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

循環器疾患のDPC症例数と構成比

- 循環器疾患は山梨厚生病院が約90%の症例を扱っている。
- 手術は山梨厚生病院のみが対応している。

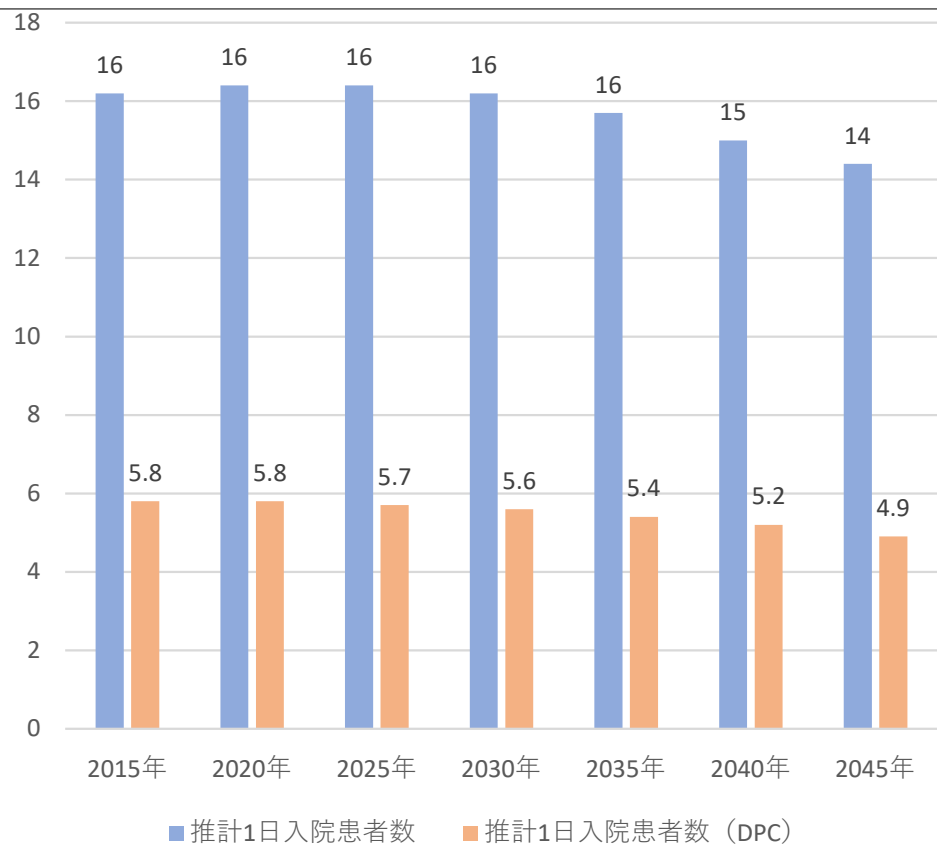


5疾病の需給状況

糖尿病の推計患者数

- 糖尿病の入院需要および入院需要（DPC）はすでにピークを迎えている見込み。
- 外来需要は2025年にピークを迎える見込み。

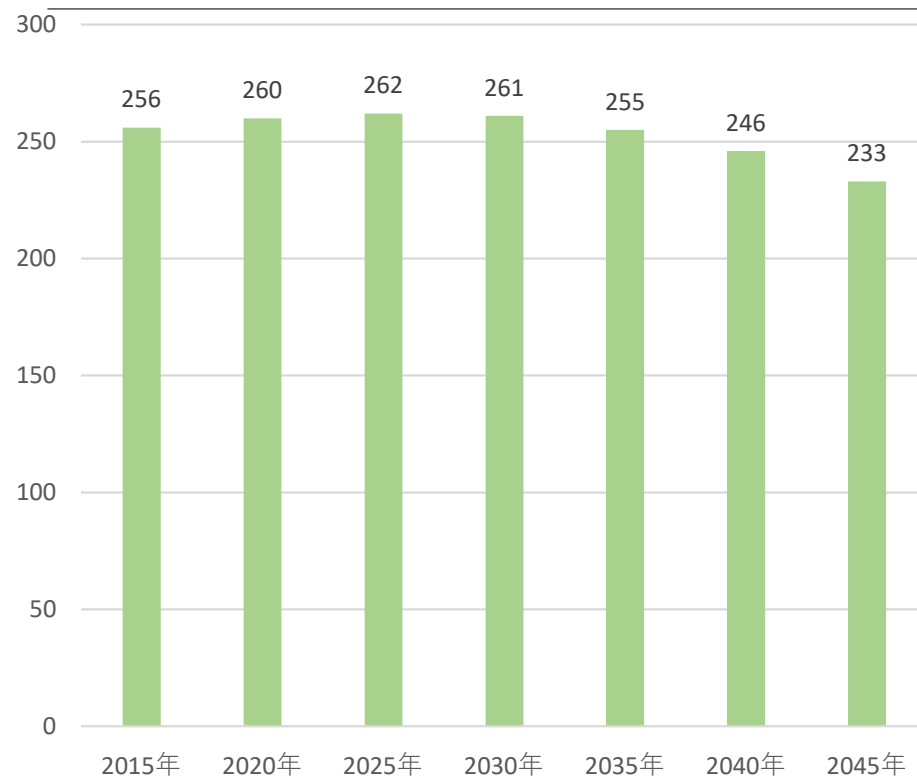
図1：推計1日入院患者数の推移



（備考）

推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



（備考）

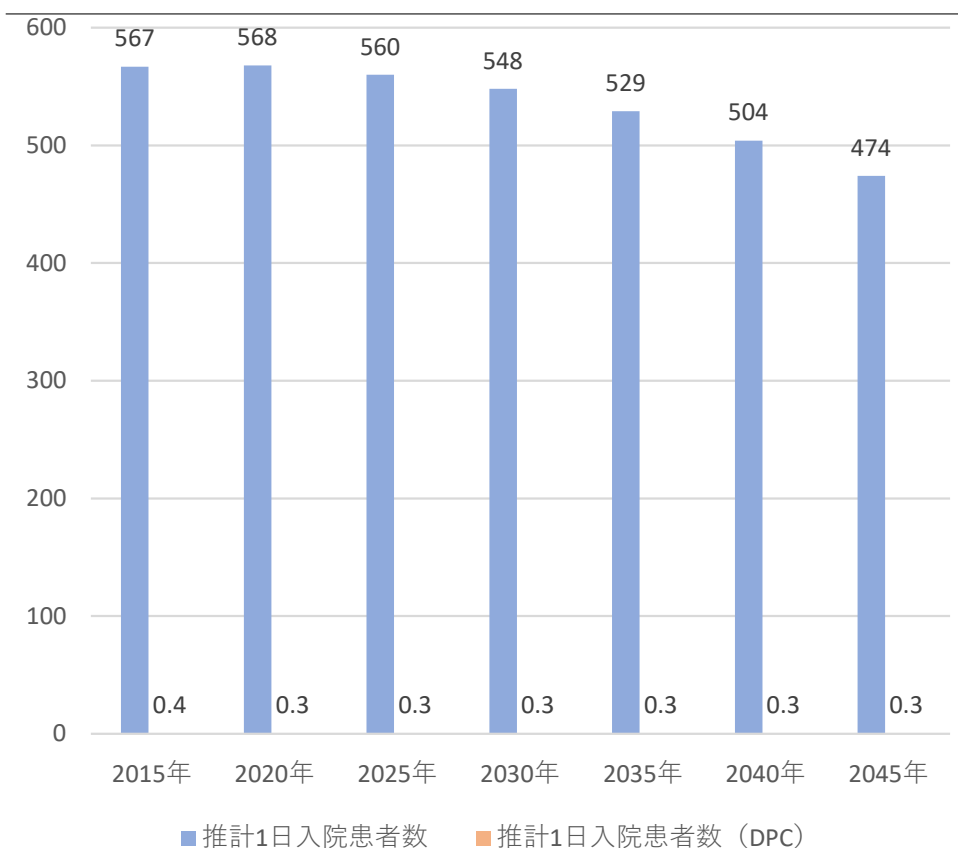
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の山梨県受療率より推計

5疾病の需給状況

精神疾患の推計患者数

- 精神疾患の入院需要・入院需要（DPC）・外来需要はすでにピークを迎えている見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移

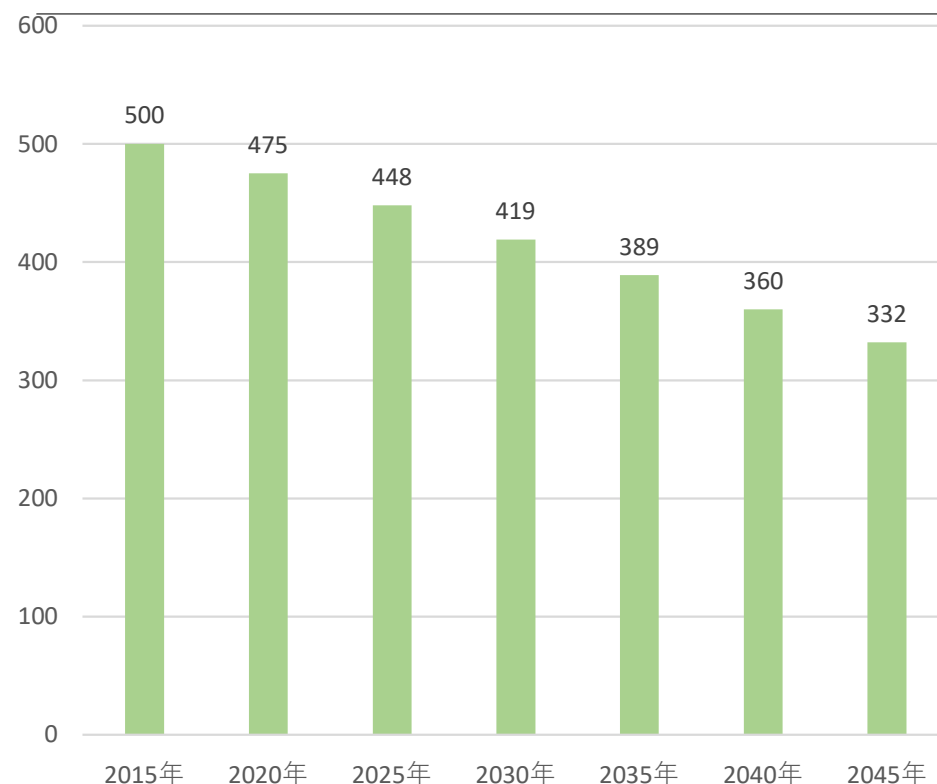


(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の山梨県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の山梨県受療率より推計