

山梨市地域医療戦略

～おなかの中から一生涯安心の山梨市～



うら表紙

あいさつ



我が国では、急速に少子高齢化が進んでおり、2025年には、いわゆる団塊世代がすべて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ことを見込まれています。

本市においても、人口に占める高齢化率は30%を超えており、今後とも上昇することが予想されています。

市民生活においては、適切な医療・介護サービスの提供により、安心して住み慣れた場所で生活できることが重要となると考えます。しかしながら、医療や介護を取り巻く環境の変化、また厳しさを増す財政状況においては、現在の医療、介護サービス体制を維持することが困難となり、十分な対応ができなくなる可能性もあります。

本市では将来を見据え、誰もが安全に安心して暮らせる地域の構築のために、どのような医療提供体制が必要かという課題に直面しています。

限られた医療資源を効率的に活用し、地域の実情に即した医療、介護サービス体制の提供により、全ての市民が一生涯安心して暮らせる地域医療の在り方を検討してまいりました。

全ての市民が、適切な医療を適切な場所で受けることができる環境の整備を目指し「市立牧丘病院を中心とした、訪問診療や医療と介護の連携事業が、地域包括ケアシステム充実の要」とする、山梨市地域医療戦略を策定いたしました。

今後とも、「おなかの中から一生涯安心の山梨市」をめざし、切れ目のない医療、介護サービス体制の整備を進めていきます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見をいただきました市民の皆様や幅広い見地から熱心なご審議をいただきました、山梨市医療政策審議会の委員の皆様及び関係各位に心から感謝を申し上げます。

多くの皆様のご協力をいただいて策定しました本計画を、着実に実行していくため、市民の皆様のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和2年3月

山梨市長 高木晴雄

目次

第Ⅰ章 地域医療戦略策定にあたって	1
1. 策定の趣旨	1
2. 地域医療戦略の位置づけ	2
3. 計画期間	2
第Ⅱ章 医療・介護施策の状況	3
1. 医療・介護施策が求められる背景	3
2. 医療政策の動向	4
(1) 国の政策の状況	4
(2) 山梨県の地域医療構想の内容と取り組み	9
3. 山梨市の医療・介護施策	19
(1) 医療・介護に係る計画	19
(2) 山梨市内の医療機関	20
(3) 地域医療戦略策定にあたって	21
第Ⅲ章 本市における地域医療の現状と課題	22
1. 本市の現状について	22
2. 調査結果と課題について	25
(1) 市立牧丘病院の現状	25
(2) 事業所調査結果概要	30
(3) 患者調査結果概要	36
(4) 調査結果から見た課題	41
第Ⅳ章 2025年に向けた地域医療政策	42
1. 地域医療の充実にに向けた課題	42
2. 公立病院の効率的かつ効果的な運営の方向性	43
(1) 市立牧丘病院の効率的経営・運営方法等について	43
(2) 市立牧丘病院の病床数・病床機能転換について	44
(3) 市立牧丘病院の経営について	44
3. 峡東構想区域における効率的なサービス提供体制の方針	45

資料編.....46

1	山梨市医療政策審議会設置要綱.....	46
2	諮問.....	48
3	答申.....	49
4	山梨市医療政策審議会委員名簿.....	50
5	策定経過.....	52
6	用語解説.....	53

※文章中の（※）が付いている用語については、資料編の「用語解説」に説明を掲載してあります。

第 I 章 地域医療戦略策定にあたって

1. 策定の趣旨

我が国の医療提供体制は、現在、産科、小児科などの診療科やへき地などの深刻な医師不足問題、救急患者の受け入れ問題などに直面しており、これらの問題への緊急の対策を講じる必要があります。

また、急速な少子高齢化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化など、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも直面しています。

さらに、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年問題に対し、病床の機能分化・連携、在宅医療（※）・介護の推進、医師・看護師などの医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステム（※）の構築といった医療・介護サービスの提供体制の改革が急務の課題となっています。

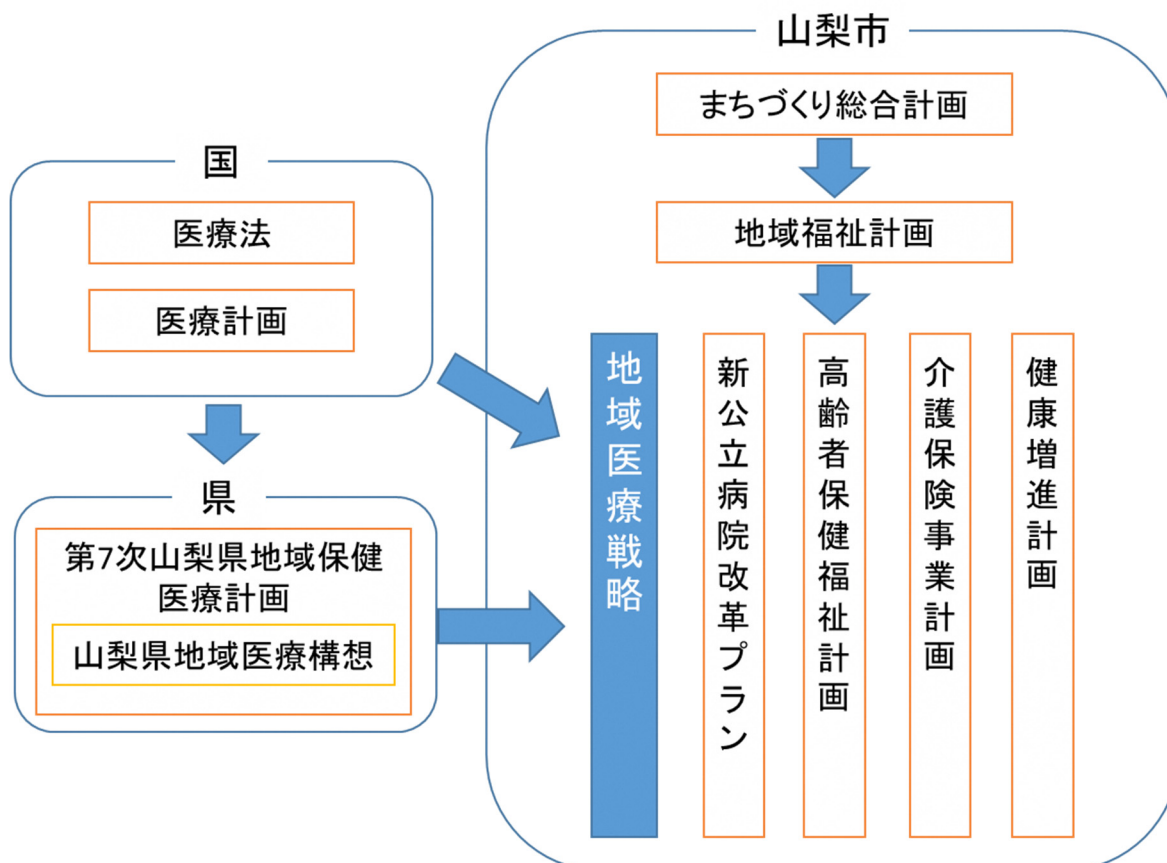
こうした状況の中、国は、限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、どの地域の患者も、その状態に応じた適切な医療を適切な場所で受けられることを目指していくため、2014（平成 26）年 6 月、「医療介護総合確保推進法」を公布し、「地域医療構想」の制定を都道府県に義務付け、山梨県では、2016（平成 28）年 5 月に策定されました。

本市においては、「第 2 次山梨市まちづくり総合計画長期ビジョン」で保健・福祉分野の基本目標を「おなかの中から一生涯安心の山梨市」と定め、これからの高齢者施策の基本的な考え方と方策を示し、地域や人のつながりの中で、高齢者が生きがいをもって暮らし、介護を必要とする人が地域全体で支えられ、在宅でも安心して暮せること、などを目標に施策に取り組んでいるところです。

団塊の世代が後期高齢者となる 2025（令和 7）年になっても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を確保し、県が策定した「地域医療構想」を踏まえながら、医療や介護、生活支援などのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築や、公立病院が担うべき役割や在宅療養を支える体制づくりを推進するため、「山梨市地域医療戦略」を策定しました。

2. 地域医療戦略の位置づけ

本戦略は、第2次山梨市まちづくり総合計画を上位計画とし、地域福祉計画、健康増進計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、新公立病院改革プラン等関連する市の計画、及び国・県の関連計画と整合性を取りながら策定しています。



3. 計画期間

本計画は2020（令和2）年度から2025（令和7）年度までの6カ年を計画期間として策定します。ただし、計画を推進していくにあたり、社会・経済の変化や医療、高齢者施策のニーズの変化等を鑑み、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

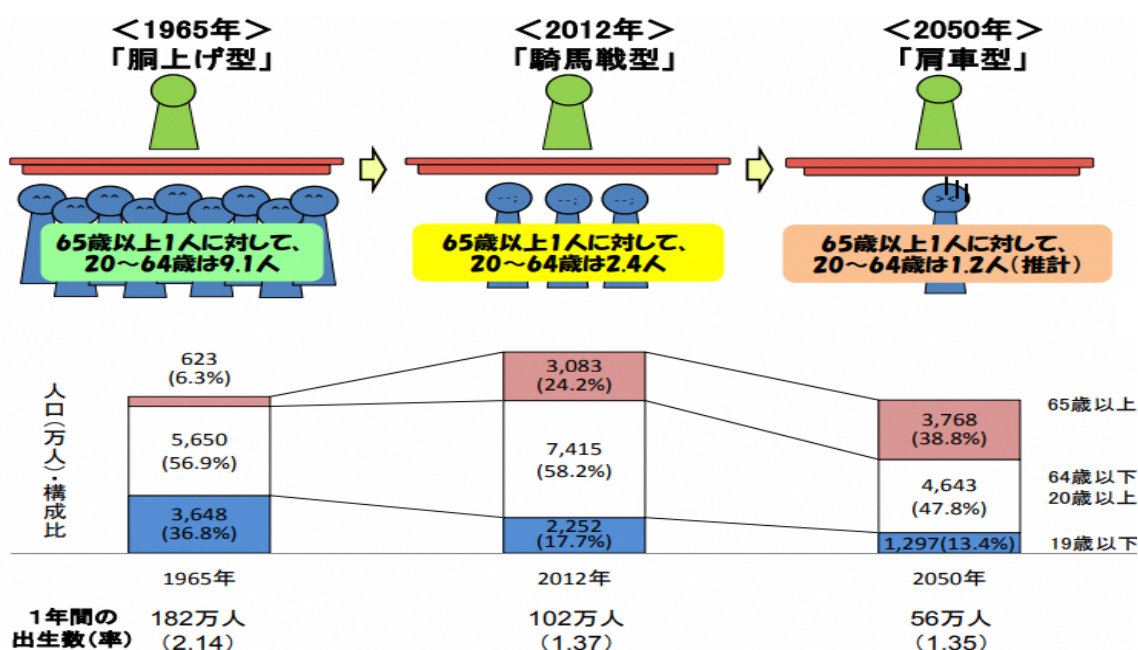
第Ⅱ章 医療・介護施策の状況

1. 医療・介護施策が求められる背景

団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025（令和7）年頃には、介護・医療費などの社会保障費が急増することが懸念されています。厚生労働省では、2025（令和7）年には高齢者1人を働く世代が2人で、2050（令和32）年には高齢者1人を同1.2人で支える時代になると予測しています。

このため、2025（令和7）年までに、患者の状態に応じた適切な医療や介護を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を確保する必要があり、医療や介護、生活支援などのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築や、公立病院が担うべき役割や在宅療養を支える体制の整備などが求められています。

図 高齢者を支える人数の推移



出典：厚生労働省「今後の高齢者人口の見通しについて」

2. 医療政策の動向

(1) 国の政策の状況

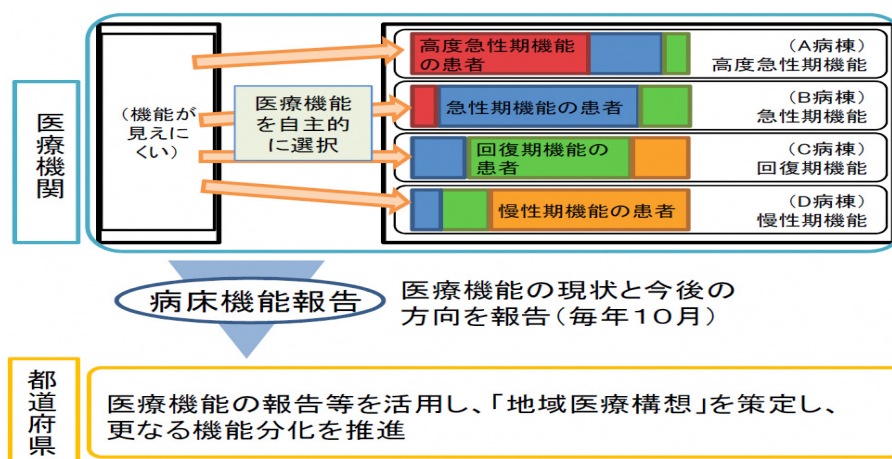
① 地域医療構想策定義務化の趣旨

国は、今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、どの地域の患者も、その状態に応じた適切な医療を適切な場所で受けられることを目指していくため、2014（平成26）年6月、「医療介護総合確保推進法」を公布し、「地域医療構想」の策定を都道府県に義務付けました。

地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025（令和7）年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みです。

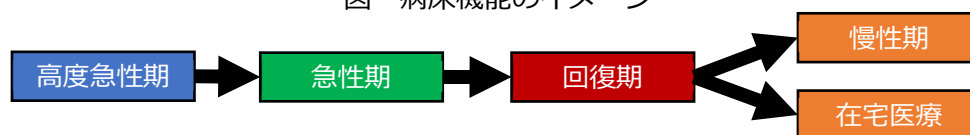
地域医療構想では、二次医療圏（※）を基本に、全国で341の「構想区域」を設定し、構想区域ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能の病床の必要量を推計しています。

図 「地域医療構想」の目的



出典：厚生労働省作成資料

図 病床機能のイメージ



「高度急性期」…救命救急や集中治療を必要とする患者に対し、高度で濃密な医療を提供

「急性期」…地域で頻回に発症する疾患への専門的な医療を提供

「回復期」…急性期を経過した患者さんに在宅復帰に向けた、継続的な医療やリハビリテーション医療を提供

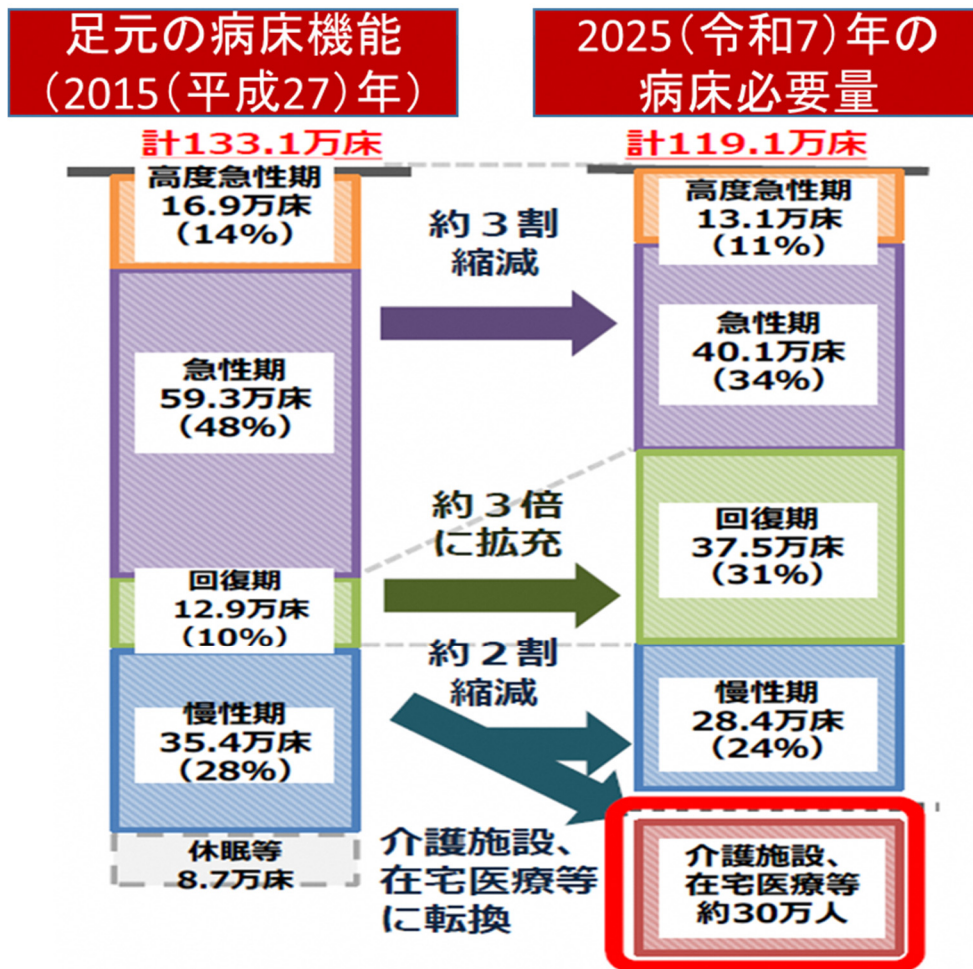
「慢性期」…短い期間では治り難い疾患を持つ患者さんを受け入れ

② 病床機能区分ごとの病床数（全国結果）

全国の地域医療構想に基づいて、全国の機能区分ごとの病床数を推計したところ、急性期病床や慢性期病床は、人口減少や病状の軽い患者の在宅医療等への移行などにより減少し、その分、介護施設、在宅医療等の需要が増加することが見込まれています。

また入院している患者がなるべく早期に自宅や介護施設に移行できるようにリハビリを施す「回復期機能」が増加するという結果になりました。

図 都道府県が策定した構想における推計（2016（平成28）年度末時点）

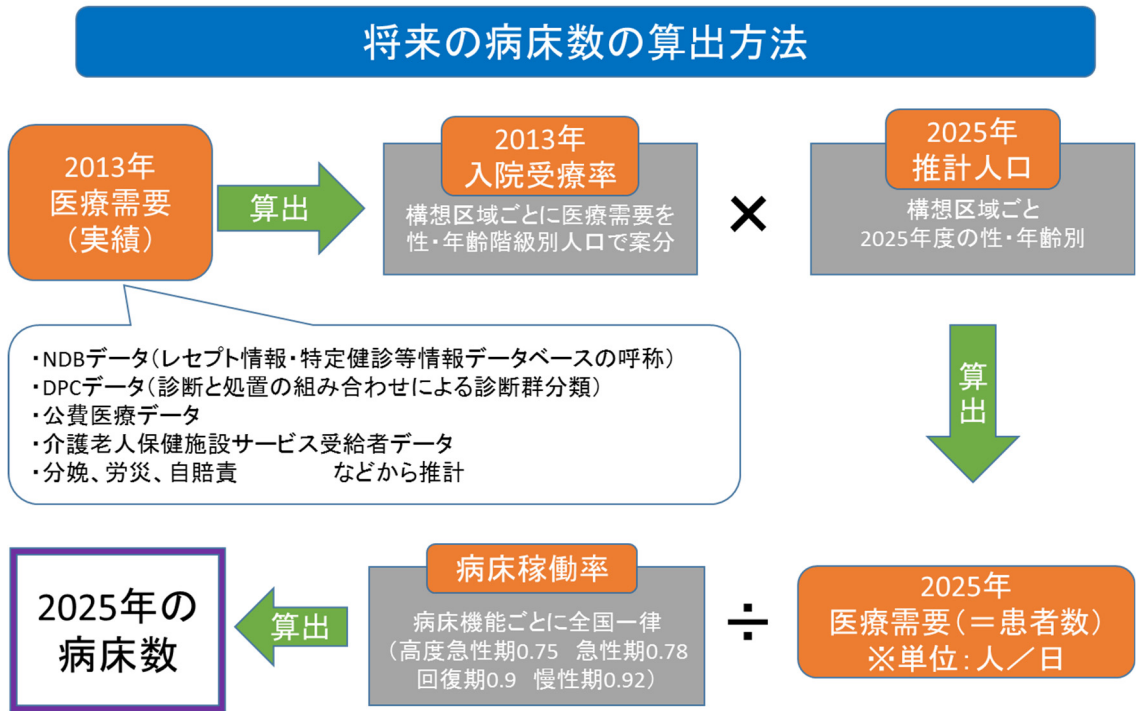


出典：厚生労働省作成資料

(参考) 地域構想における必要病床数の推計方法

国が NDB (※) 等のデータに基づき開発した「地域医療構想策定支援ツール」が都道府県に配布され、二次医療圏（構想区域）ごとのサービス必要量が算出可能となっている。

推計の順序としては、まず 2013（平成 25）年現在の医療需要実績に基づいて入院受療率を計算し、これに 2025（令和 7）年の推計人口及び病床稼働率を割り戻すことにより、2025（令和 7）年の必要病床数を求めている。



■病床移行分の目標設定について

高度急性期、急性期、回復期機能の医療需要については 2013（平成 25）年度の入院医療受療率が同一との仮定のもとで将来の需要を推計するが、慢性期機能については現在の療養病床 (※) 以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応の促進により、療養病床の入院受療率を一定幅縮小させるため、下記①～③のような目標設定を行い推計する。

- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の 70%を在宅医療等で対応する患者として見込む。
- ② 入院受療率の地域差解消のため、①以外の療養病床の入院患者について、全国最小レベルの水準となるよう、構想区域ごとに目標値を設定して在宅医療等で対応する患者として見込む。
- ③ 一般病床 (※) の入院患者のうち、医療資源投入量 (※) が 225 点 (C3) 未満の医療を受ける入院患者数から (イ) 在宅復帰に向けて調整を要する者 (医療資源投入量 175 以上 225 点未満)、(ロ) リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除した数を、在宅医療等で対応する患者として見込む。

③ 地域医療構想の具体的対応方針の再検証の要請について

厚生労働省では、①で触れた地域医療構想の実現に向け、公立・公的医療機関等においては、地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請してきました。

しかし、各公立・公的医療機関等が策定し、各都道府県の地域医療構想調整会議において協議された「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等 2025 プラン」では、地域医療構想の進捗が望めないと厚生労働省は判断しました。そこで、同省において全ての医療機関の診療実績データを分析し、「診療実績が少ない」又は「近隣の医療機関と診療実績が類似している」と位置づけた医療機能の再検証が必要となる公立・公的病院等を 2019(令和元)年 9 月 26 日に公表しました。今後、公表された医療機関については、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、若しくは病床のダウンサイジング(※)・機能転換などの具体的対応方針を地域医療構想調整会議で再度協議し、改めて地域での合意を得るように各都道府県に要請が行われる予定です(2019(令和元)年 10 月現在)。

本市においては、市立牧丘病院がこのいずれの要件にも該当しているとの判断がされ、再検証の対象として公表されました。この厚生労働省の決定に強制力はありませんが、本市の地域医療戦略策定においては、この点についても考慮していく必要があります。

○代替可能性の基準

- | |
|---|
| A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。 |
| B 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。 |

⇒いずれかの要件を満たすと再検証の対象となる。

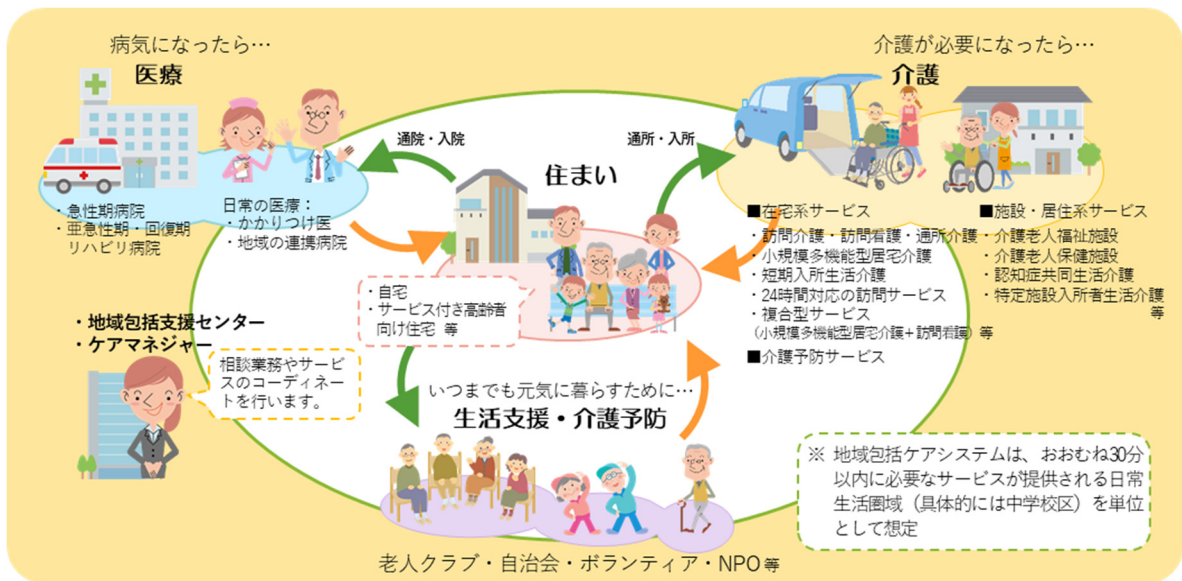
④ 介護政策について

国では、団塊の世代が75才以上となる2025（令和7）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

また、国では、地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要とし、保険者である市町村や都道府県の取り組みを支援しています。

図 地域包括ケアシステムの概念図



(2) 山梨県の地域医療構想の内容と取り組み

前述したとおり、各都道府県で策定が義務付けられた地域医療構想について、山梨県では2016（平成28）年5月に「地域医療構想」を策定しました。本市で地域医療戦略を検討するにおいても、市内の医療需要だけではなく峡東地域全体の医療需要や医療資源の状況を踏まえて策定する必要があることから、山梨県が策定した地域医療構想の内容を詳しく確認する必要があります。

① 山梨県の地域医療構想の全体像について

地域医療構想では、以下の3つの事項を定めることとされています。

- i. 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）
- ii. 構想区域における2025（令和7）年の在宅医療等の必要量（医療需要）
- iii. 構想区域における2025（令和7）年の病床の機能区分ごとの必要病床数

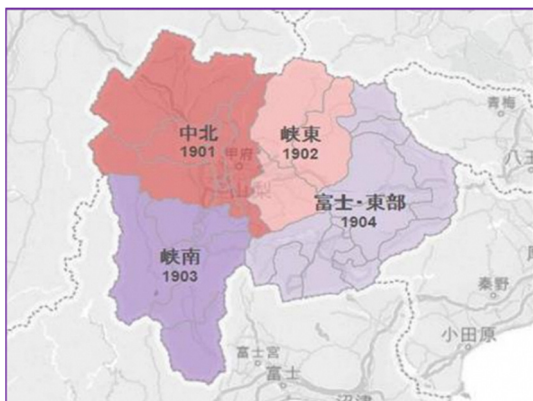
山梨県では、構想区域を二次医療圏と一致する中北、峡東、峡南、富士・東部の4区域に分けています。

本市のほか、甲州市、笛吹市で構成される峡東区域では、医療需要について、在宅医療等が1654.7人／日、急性期が217.9人／日などとなっています。

また、病床機能報告の集計結果を分析に使用するにあたって一定の制約がありますが、病床の機能区分ごとの必要病床数について、2025（令和7）年の必要病床数と2014（平成26）年の病床機能報告（稼働病床数ベース）とを比較した場合、県全体で、回復期は1,638床の増加であるものの、高度急性期は643床、急性期は1,886床、慢性期は568床の減少と見込まれています。

県では、医療需要に対応した病床数とするため、構想区域ごとの地域医療構想調整会議にて、議論・調整を図ることとしています。

i. 構想区域



ii. 在宅医療等の必要量

	医療需要 (人/日)
中北	4,664.6
峡東	1,654.7
峡南	518.7
富士・東部	1,362.2
計	8,200.2

iii. 病床の機能区分ごとの医療需要と必要病床数

構想区域	医療機能	2025年		2014年 病床機能報告 (稼働病床数) (床)
		医療需要 (人/日) A	必要病床数 (床) A/病床稼働率	
中北	高度急性期	301.9	403	1,167
	急性期	1,055.5	1,353	1,962
	回復期	1,104.5	1,227	263
	慢性期	1,068.2	1,161	1,486
	計	3,530.1	4,144	4,878
峡東	高度急性期	36.3	48	0
	急性期	217.9	279	776
	回復期	880.1	978	639
	慢性期	385.2	419	587
	計	1,519.5	1,724	2,002
峡南	高度急性期	0.0	0	0
	急性期	60.9	78	310
	回復期	91.4	102	26
	慢性期	76.2	83	124
	計	228.5	263	460
富士・東部	高度急性期	63.3	84	11
	急性期	247.8	318	866
	回復期	232.9	259	0
	慢性期	107.8	117	151
	計	651.8	778	1,028
総計	高度急性期	401.5	535	1,178
	急性期	1,582.1	2,028	3,914
	回復期	2,308.9	2,566	928
	慢性期	1,637.4	1,780	2,348
	計	5,929.9	6,909	8,368

出典：山梨県地域医療構想

⇒ 総計で見ると、県全体で、2025（令和7）年には、回復期は1,638床の増加であるものの、高度急性期は643床、急性期は1,886床、慢性期は568床の減少であり、計1,459床の減少が見込まれている。

② 峡東地域の医療の現状（山梨県地域医療構想から抜粋）

i 医療機関数、病床数

2015（平成27）年3月31日現在、県内において、地域医療構想の対象となる一般病床（※）または療養病床（※）を有する医療機関は、病院が52施設、有床診療所（※）が43施設、合計で95施設あります。また、同日現在、許可病床ベースでは、一般病床が6,768床、療養病床が2,246床、合計で9,014床となっています。

峡東医療圏においては、人口10万人対の病床数は、一般病床、療養病床とも、全国や全県とくらべて上回っています。

表 医療機関数、病床数

（単位：施設、床）

		全県	医療圏				（参考） 全国	
			中北	峡東	峡南	富士・東部		
病院	医療機関数*	52	27	13	6	6	7,426	
	（人口10万対）	6.2	5.8	9.5	11.4	3.3	5.8	
	病床数	一般病床	6,312	3,604	1,367	395	946	894,216
		（人口10万対）	755.8	775.4	1,001.7	748.6	522.3	703.6
		療養病床	2,190	1,237	631	150	172	328,144
		（人口10万対）	262.2	266.1	462.4	284.3	95.0	258.2
		一般病床＋療養病床	8,502	4,841	1,998	545	1,118	1,222,360
（人口10万対）		1,018.0	1,041.5	1,464.1	1,032.8	617.3	961.8	
有床診療所	医療機関数*	43	31	4	0	8	8,355	
	（人口10万対）	5.1	6.7	2.9	0.0	4.4	6.6	
	病床数	一般病床	456	321	50	0	85	100,954
		（人口10万対）	54.6	69.1	36.6	0.0	46.9	79.4
		療養病床	56	38	18	0	0	11,410
		（人口10万対）	6.7	8.2	13.2	0.0	0.0	9.0
		一般病床＋療養病床	512	359	68	0	85	112,364
（人口10万対）		61.3	77.2	49.8	0.0	46.9	88.4	
合計	医療機関数*	95	58	17	6	14	15,781	
	（人口10万対）	11.4	12.5	12.5	11.4	7.7	12.4	
	病床数	一般病床	6,768	3,925	1,417	395	1,031	995,170
		（人口10万対）	810.4	844.4	1,038.3	748.6	569.3	783.1
		療養病床	2,246	1,275	649	150	172	339,554
		（人口10万対）	268.9	274.3	475.6	284.3	95.0	267.2
		一般病床＋療養病床	9,014	5,200	2,066	545	1,203	1,334,724
（人口10万対）		1,079.3	1,118.7	1,513.9	1,032.8	664.2	1,050.3	

（出典） 使用許可病床数：「山梨県医務課調べ」（平成27年12月31日現在）

人口：「平成27年国勢調査」（速報値）（総務省・平成27年10月1日現在）

※全国の数値は、「医療施設（静態）調査」（厚生労働省・平成26年10月1日現在）

* 一般病床または療養病床を有する医療機関数

ii 医療従事者数

人口10万対の医師（医療施設の従事者）について、峡東医療圏では188.5人であり、全国の233.6人、全県の222.4人を下回っていますが、保健師、看護師、准看護師では、いずれも全国、全県を上回っています。

表 医療従事者数

（単位：人）

	全県	医療圏				(参考) 全国
		中北	峡東	峡南	富士・東部	
医師（医療施設の従事者）	1,870	1,289	258	62	261	296,845
（人口10万対）	222.4	276.5	188.5	115.3	142.4	233.6
歯科医師（医療施設の従事者）	593	362	84	29	118	100,965
（人口10万対）	70.5	77.7	61.4	53.9	64.4	79.4
薬剤師（薬局・病院・診療所の従事者）	1,329	835	224	47	223	216,077
（人口10万対）	158.0	179.1	163.6	87.4	121.6	170.0
保健師（就業）	589	323	116	54	96	48,452
（人口10万対）	70.0	69.3	84.7	100.4	52.4	38.1
助産師（就業）	232	176	12	3	41	33,956
（人口10万対）	27.6	37.8	8.8	5.6	22.4	26.7
看護師（就業）	7,344	4,576	1,355	357	1,056	1,086,779
（人口10万対）	873.2	981.6	989.9	664.1	576.1	855.2
准看護師（就業）	2,282	1,295	480	144	363	340,153
（人口10万対）	271.3	277.8	350.7	267.9	198.0	267.7

（出典） 医師・歯科医師・薬剤師：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省・平成26年12月31日現在）
 保健師・助産師・看護師・准看護師：「衛生行政報告例」（厚生労働省・平成26年12月31日現在）
 人口：「人口推計」（総務省・平成26年10月1日現在）、
 「常住人口調査」（山梨県・平成26年10月1日現在）

iii 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの数

本県の人口10万人対の在宅療養支援病院(※)の数は全国をわずかに上回っていますが、在宅療養支援診療所(※)及び訪問看護ステーション(※)の数は全国を下回っています。

峡東医療圏では、人口10万人対の在宅療養支援病院の数は全国を上回っていますが、在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数では全国をやや下回っています。

表 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション設置数

(単位：施設)

	全県	医療圏				(参考) 全国
		中北	峡東	峡南	富士・東部	
在宅療養支援病院数	6	2	2	2	0	746
(人口10万対)	0.7	0.4	1.5	3.8	0	0.6
在宅療養支援診療所数	61	37	14	0	10	13,758
(人口10万対)	7.3	8.0	10.3	0	5.5	10.8
訪問看護ステーション数	49	27	8	7	7	7,739
(人口10万対)	5.9	5.8	5.9	13.3	3.9	6.1

(出典) 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数：「関東信越厚生局山梨事務所への施設基準届出数」(平成28年2月1日現在)
 訪問看護ステーション数：「山梨県調べ」(平成28年2月1日現在)
 人口：「平成27年国勢調査」(速報値)(総務省・平成27年10月1日現在)
 ※全国の数値は、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数は「厚生労働省保険局医療課調べ」(平成24年7月1日時点)と「人口推計」(総務省・平成24年10月1日現在)、訪問看護ステーションは「介護給付費実態調査」(厚生労働省・平成27年4月介護保険審査分)と「平成27年国勢調査」(速報値)(総務省・平成27年10月1日現在)を用いて算出

iv 介護老人保健施設の数及び定員

本県の人口10万人対の介護老人保健施設(※)の数及び定員は、ともに全国を上回っています。

峡東医療圏では、人口10万人対の介護老人保健施設の数は一、定員は全県及び全国を上回っています。

表 介護老人保健施設設置数及び定員

(単位：施設、人)

	全県	医療圏				(参考) 全国
		中北	峡東	峡南	富士・東部	
介護老人保健施設の数	31	16	5	4	6	4,096
(人口10万対)	3.7	3.4	3.7	7.6	3.3	3.2
介護老人保健施設の定員	2,819	1,415	510	324	570	362,175
(人口10万対)	337.5	304.4	373.7	614.0	314.7	285.0

(出典) 施設数及び定員数:「山梨県介護保険事業支援計画」(平成27年3月策定)
人口:「平成27年国勢調査」(速報値)(総務省・平成27年10月1日現在)
※全国の数値は、「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省・平成26年10月1日現在)、「人口推計」(総務省・平成26年10月1日現在)を用いて計算

v 訪問診療患者数

本県の人口10万人対の訪問診療(※)患者数を二次医療圏で比較すると、峡東医療圏が最も多くなっています。

峡東医療圏においては、訪問診療を積極的に実施する在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が多いのが、その要因と考えられます。

表 訪問診療患者数

(単位：人/日)

	全県	<全国順位>	医療圏				(参考) 全国
			中北	峡東	峡南	富士・東部	
訪問診療患者数	2,579	<47>	1,376	663	143	397	727,945
(人口10万対)	307	<46>	295	484	266	217	573

(出典) 訪問診療患者数:「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省・2013年度)
人口:「常住人口調査」(山梨県・平成26年10月1日現在)、「人口推計」(総務省・平成26年10月1日現在)
※全国の数値及び全国順位は、「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)を用いて算出

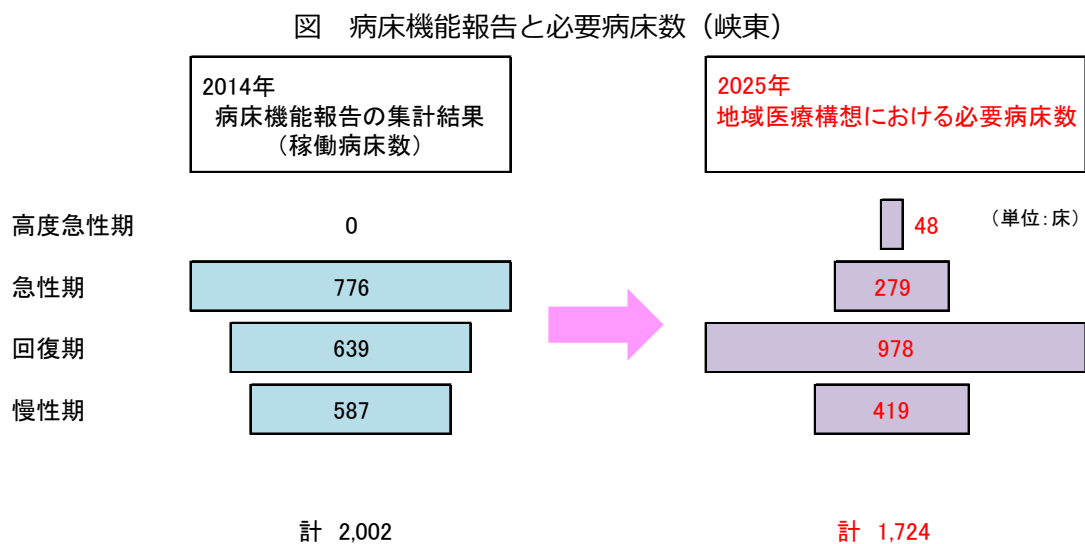
③ 峡東地域の医療の必要量の見込み

i 必要病床数の将来像

○ 病床機能報告による分析

病床機能ごとに、2014（平成 26）年の病床機能報告の集計結果（稼働病床数ベース）と地域医療構想における 2025（令和 7）年の必要病床数を比較してみると、以下ようになります。

病床機能報告の集計結果を分析に使用するにあたっては、一定の制約がありますが、その点を踏まえたうえで比較を行うと、全体では 278 床の減少、医療機能別では、高度急性期で 48 床の増加、急性期で 497 床の減少、回復期では 339 床の増加、慢性期で 168 床の減少となります。

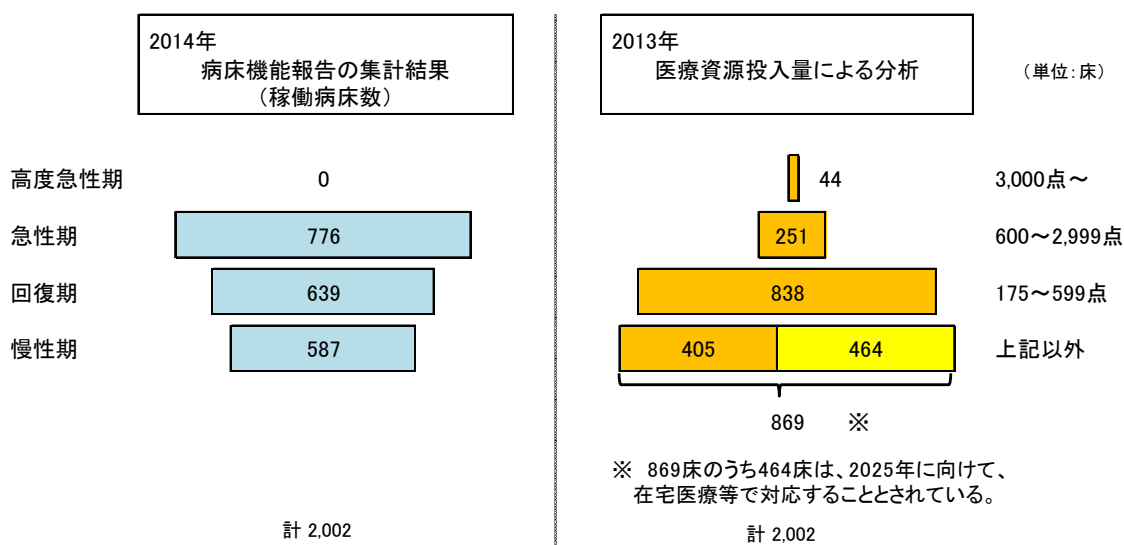


○ 医療資源投入量による分析

2013（平成 25）年の医療資源投入量による分析において、高度急性期、急性期、回復期の病床数は、既に地域医療構想における 2025（令和 7）年の必要病床数に近いものになっています。

一方、慢性期の病床数については、2013（平成 25）年において 869 床と推計されますが、このうち、一般病床における医療資源投入量 175 点未満に相当する病床、療養病床における医療区分 1 の患者数の 70% に相当する分の病床の合計は 464 床と推計され、これらについては、2025（令和 7）年に向けて、居宅、特別養護老人ホーム（※）、養護老人ホーム（※）、軽費老人ホーム（※）、有料老人ホーム（※）、介護老人保健施設などにおいて提供される医療である、在宅医療等に対応することとされているため、今後の課題となります。

図 病床機能報告と医療資源投入量（峡東）



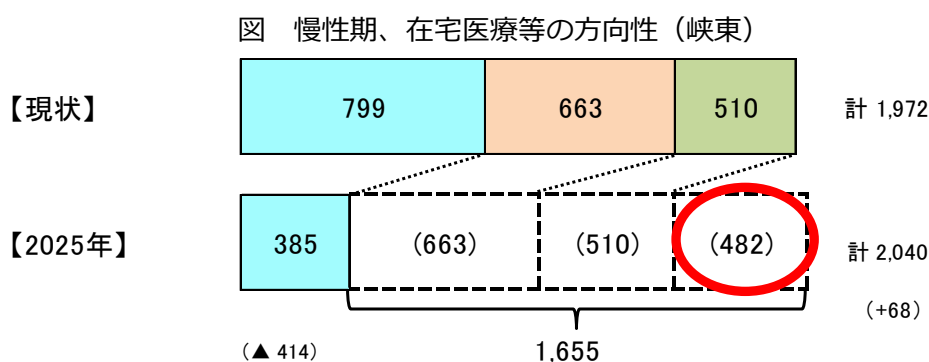
ii 慢性期、在宅医療等の将来像

地域医療構想では、一般病床における医療資源投入量 175 点未満に相当する医療需要、療養病床における医療区分 1 の患者数の 70%に相当する医療需要、地域差の解消分に相当する医療需要については、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設などにおいて提供される医療である、在宅医療等に対応することとされています。

現状については、慢性期病床の医療需要は 2013（平成 25）年の医療資源投入量による分析で算出した病床数に病床利用率 92%を乗じて算出し、訪問診療の受療者は支援ツールより算出し、介護老人保健施設の入所者は山梨県介護保険事業支援計画の定員と同様であると仮定して算出しています。

2025（令和 7）年については、慢性期病床、在宅医療等に対応すべき医療需要 2,040（人／日）のうち、慢性期病床における医療需要が 385（人／日）と推計され、在宅医療等における医療需要は 1,655（人／日）と推計されます。

在宅医療等における医療需要 1,655（人／日）のうち、訪問診療の受療者、介護老人保健施設の入所者については現状と同様であると仮定した場合、追加的に在宅医療等での対応が必要になるのは、482（人／日）となり、この部分への対応が今後の課題となります。



- :慢性期病床の医療需要（人／日） 【2013年度、2025年度の慢性期病床の医療需要（支援ツール）】
- :訪問診療の受療者（人／日） 【2013年度の訪問診療の医療需要（支援ツール）】
- :介護老人保健施設の入所者（人／日）【2015年度の定員（山梨県介護保険事業支援計画）】

慢性期病床の医療需要が減少し、新たに在宅医療等のサービスが 482 人／日分必要となる。

④ 山梨県の地域保健医療計画（2018（平成30）年3月策定）

県では、地域医療構想の実現のため、地域保健医療計画の中で次のような取り組みを行うこととしています。

i 病床機能の分化・連携の推進

ア. 病床の機能転換等の促進

- 2025（令和7）年において不足が明らかである回復期病床への転換等に伴う施設や設備の整備を重点的に支援
- 在宅療養者や療養病床の入院患者の実態、訪問看護ステーションの状況を調査し、円滑に在宅療養への移行が図られるよう支援

イ. 医療機関間の連携の強化

- 各医療機関の役割分担の更なる明確化を図り、発症から急性期、回復期を経て在宅に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される地域完結型医療の構築に向けて、病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション等の連携を強化するための取り組みを支援

ii 在宅医療の充実

ア. 在宅医療サービスの基盤強化

- 在宅医療の実施の拠点となる在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどに必要な設備の整備等を支援
- 訪問歯科診療提供体制の強化、薬局・薬剤師による在宅医療への対応の強化を支援

イ. 在宅医療を支える多職種連携の強化

- 訪問診療を行う医師や訪問看護師をはじめとする医療職、介護サービス従事者など、在宅医療を支える各種専門職の連携体制の構築を支援

ウ. 在宅医療に関する住民への普及啓発

- 住民の在宅医療についての知識、関心を深めるため、適切な情報提供を行い、意識を醸成

3. 山梨市の医療・介護施策

(1) 医療・介護に係る計画

本市ではこれまで、第2次山梨市まちづくり総合計画、新公立病院改革プラン、高齢者福祉・介護保険事業計画等において、在宅で安心して医療が受けられるよう、地域包括支援センターと、市立牧丘病院に設置した在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」を拠点として在宅医療の充実の推進を図っているところです。

○第2次山梨市まちづくり総合計画（2017（平成29）年3月）

- ・目指す方向『突然の病気や介護に困らないまち』

基本目標：在宅で安心して医療が受けられるようにします

数値目標：市立牧丘病院の訪問診療対象人数 2022（令和4）年：2,000人

○市立牧丘病院にかかる新公立病院改革プラン（※）（2017（平成29）年3月）

- ・事業規模・事業形態の見直しについて

地域医療構想における、慢性期、在宅医療等の方向性を踏まえると、在宅医療・生活支援の専門施設を中核とする峡東地域全域にわたる地域包括ケアシステムの構築が当地域の今後の大きな課題であると考えますが、在宅医療についてこれまで先進的な取り組みをしてきている市立牧丘病院としては、その中で大きな役割を担っていけないのではないかと考えている。

すでに、構築されている訪問診療等在宅医療の診療体制は、2025（令和7）年に向けた慢性期における課題解決の一助としての受け皿であるため、在宅医療を行うことができる医師を継続して確保し、在宅療養支援病院（機能強化型）（※）としての体制を将来に渡り持続していく体制が求められる。

地域医療構想を踏まえ、在宅医療を行うことができる医師を継続して確保し、在宅療養支援病院（機能強化型）としての体制を将来に渡り持続していく。

※ 多くの病院で医師不足や経営状況の悪化などによって医療提供体制の維持が難しい状況が見込まれることから、病院機能の見直し等に総合的に取り組んでいくため、公立病院は都道府県の地域医療構想を踏まえた「新公立病院改定プラン」の策定が義務付けられた。

○高齢者福祉・介護保険事業計画（2018（平成30）年3月）

- ・在宅医療と介護の連携の推進

高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、市立牧丘病院に設置した在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」とともに、医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供できる体制づくりを行います。

- ・地域包括ケアシステムの基盤整備

地域包括支援センターと、市立牧丘病院に設置した在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」を拠点として、保健・医療・福祉の関係機関が連携し、情報を共有し、介護や支援を必要とする高齢者の早期発見や適切なサービス提供が行なわれるように、高齢者を支える仕組みづくりに努めます。

(2) 山梨市内の医療機関

本市には、下記のような医療機関が設置されており、そのうち、本市では市立牧丘病院と市立産婦人科医院を運営しています。

表 市内医療機関の一覧表（2019（令和元）年12月現在）

	施設名	住所	診療科目
病院	山梨市立牧丘病院	牧丘町窪平302-2	内科・小児科・外科・整形外科
	加納岩総合病院	上神内川1309	外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・血管外科・内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・腎臓内科・消化器内科・神経内科・泌尿器科・眼科・婦人科・皮膚科・形成外科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科
	日下部記念病院	上神内川1363	精神科
	山梨厚生病院	落合860	内科・小児科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科・糖尿病内科・神経内科・外科・心臓血管外科・呼吸器外科・脳神経外科・整形外科・乳腺外科・肛門外科・皮膚科・泌尿器科・精神科・婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科
診療所	秋元医院	落合548	内科・外科・小児科・皮膚科・循環器科
	飯島医院	小原西5	内科・小児科・消化器科
	加々美医院	北514-1	内科・小児科
	坂の上クリニック	東後屋敷986-8	内科・循環器科・アレルギー科
	清水眼科医院	下石森1173-1	眼科
	白倉耳鼻咽喉科医院	歌田319-5	耳鼻咽喉科・皮膚科
	武井医院	上神内川174	内科
	中央内科クリニック	上神内川47	内科・糖尿病内科・内分泌内科・脂質代謝内科
	つつじクリニック	下石森1338-25	内科・外科・循環器科
	寺本医院	下神内川208-3	内科・外科・放射線科・皮膚科
	市立産婦人科医院	上神内川172	産科・婦人科
	西川医院	牧丘町窪平772	内科・小児科
	林辺こどもクリニック	小原西1045-1	小児科
	廣瀬醫院	三ヶ所1141	内科・外科
	古川眼科医院	小原西196-2	眼科
	古屋耳鼻咽喉科医院	上神内川20-7	耳鼻咽喉科
	山梨北整形外科	七日市場805-1	整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科
	吉岡医院	東後屋敷524-1	外科・胃腸科・こう門科
	中山クリニック	七日市場849-1	内科・循環器内科・血管外科
	歯科診療所	いつむら歯科クリニック	落合781-1
岡歯科医院		上神内川998-11	歯科・矯正歯科・小児歯科
オギハラ歯科クリニック		南194-1	歯科
加納岩歯科医院		上神内川1135-1	歯科・歯科口腔外科・小児歯科・矯正歯科
坂本歯科医院		下石森937-1	歯科
歯科オオモリ		小原東521-2	歯科
反田歯科医院		東後屋敷524-2	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科
土屋歯科医院		上神内川145	歯科・小児歯科
はやかわ歯科医院		三ヶ所787-3	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科
藤原歯科医院		小原西818-3	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科
前嶋歯科医院		牧丘町窪平69	歯科
三神歯科医院		上之割184-1	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科
矢崎歯科医院		一町田中8	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科
若杉歯科クリニック		上神内川1243-2	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科
若月歯科医院		牧丘町窪平126-2	歯科・矯正歯科・小児歯科

(3) 地域医療戦略策定にあたって

本市の医療を考えるにあたっては、本来、市内全域、さらには峡東地域の医療施設について、連携や役割分担のあり方を含めて考えていく必要がありますが、下記の理由により、市内の公立病院である市立牧丘病院を中心として考えていくこととします。

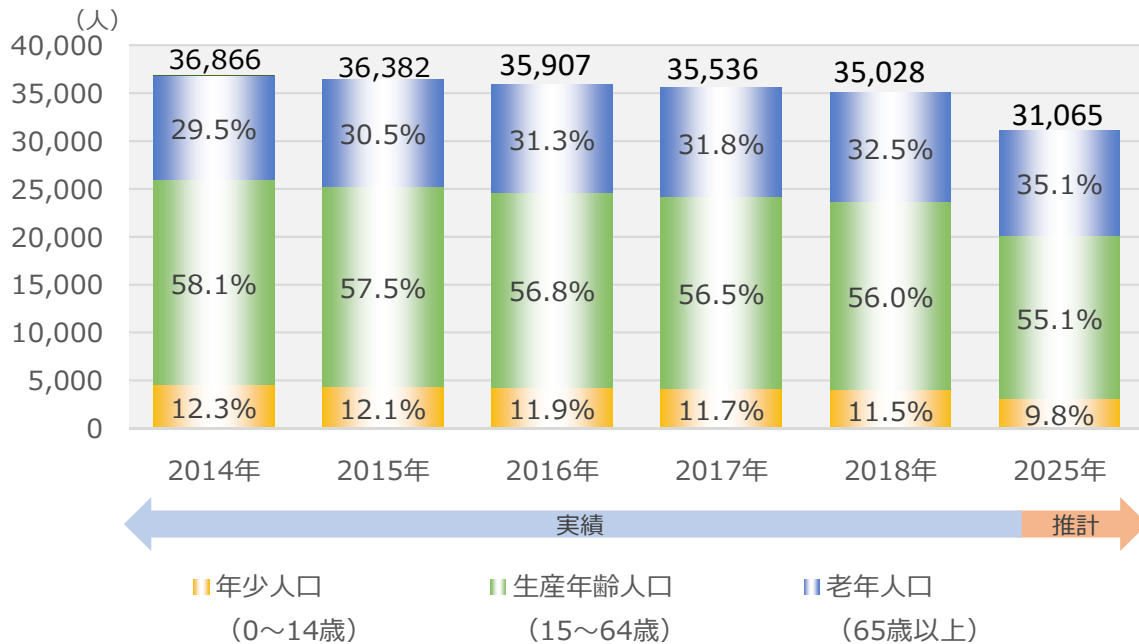
- ・市全体あるいは峡東地域全体の医療戦略を策定するには、時間や関係者との調整を要してしまうことから、早急な病院の改革が求められる中、改革への着手が遅滞してしまうことを避けるため。
- ・国全体として公立病院の改革が求められており、特に市が設立した牧丘病院においては、国が医療機能の再検証を求めているため。
- ・医療の改革を行う際には、市立牧丘病院の運営を委託する指定管理者(※)との協定が必要となるが、指定管理者の更新が迫っており、更新にかかる委託内容を速やかに相手方に示す必要があるため。

よって、まずは本市で経営している市立牧丘病院について、経営改善のための取り組みや医療体制改善の取り組みを早急に実施していくこととし、これまで市立牧丘病院が担ってきた役割を踏まえながら、市内全域や峡東地域全体を俯瞰して、これからのあり方について検討をしていくこととします。

第Ⅲ章 本市における地域医療の現状と課題

1. 本市の現状について

図 本市全体の年齢三区分割合による人口推計



本市の人口は今後減少とともに、高齢化率も上昇していくことが見込まれます。人口については、2014（平成26）年に36,866人でしたが、2025（令和7）年には31,065人に減少すると推計されています。また、高齢化率については、2014（平成26）年の29.5%から2025（令和7）年には35.1%に上昇することが予想されます。

図 山梨地区の年齢三区分割合による人口推計

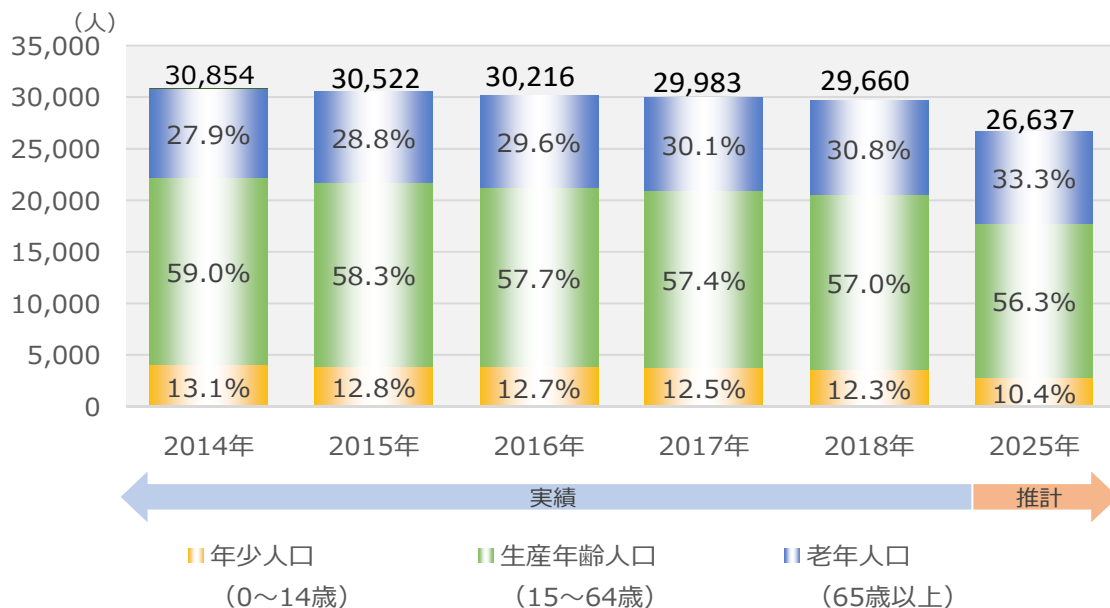


図 牧丘地区の年齢三区分割合による人口推計

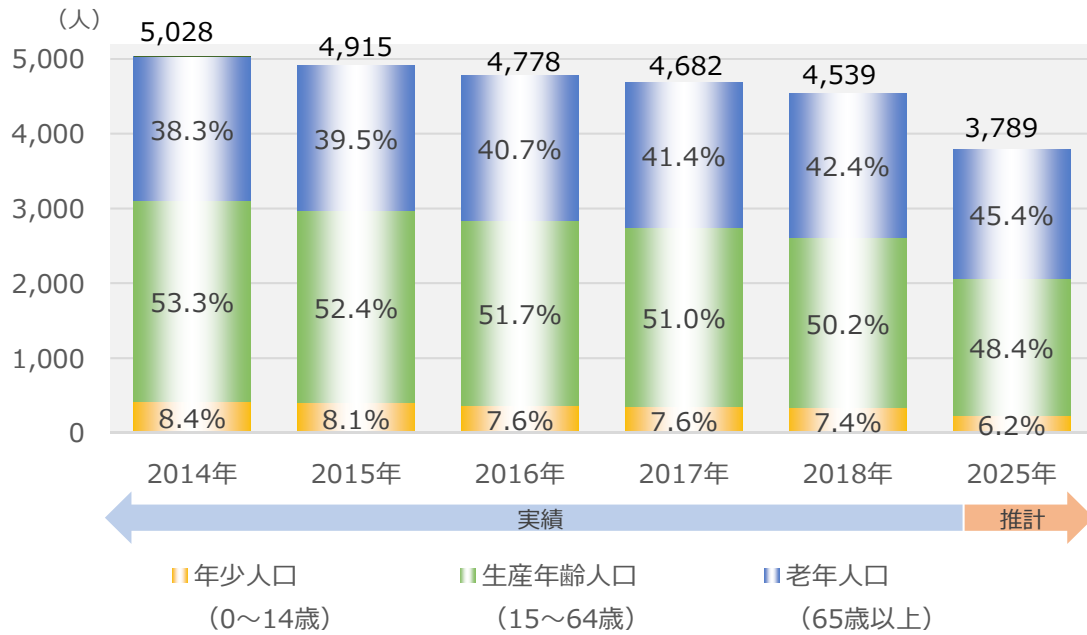
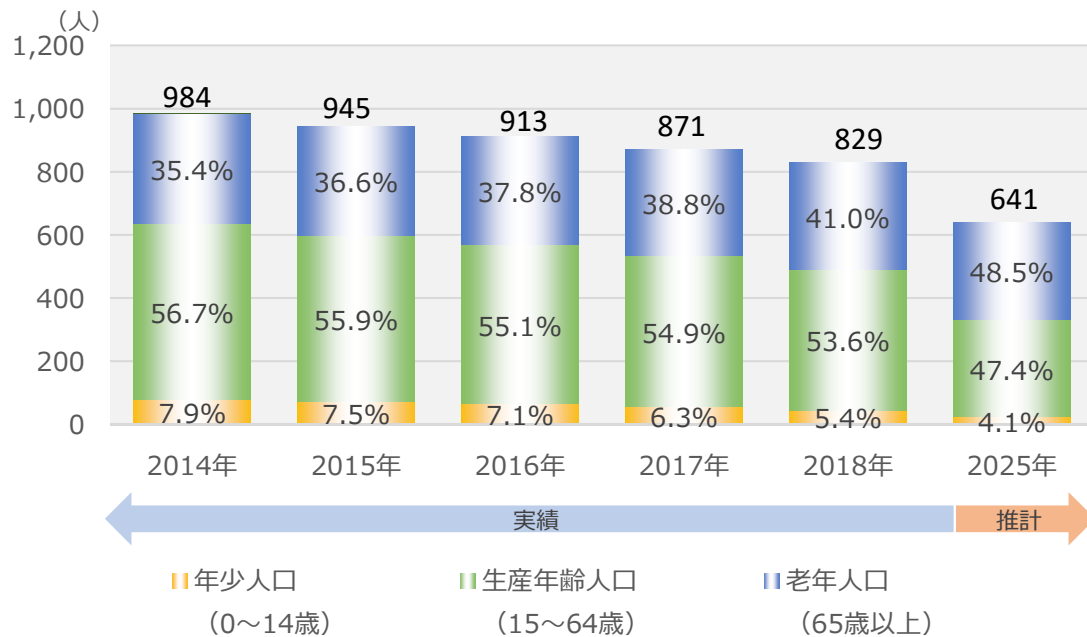


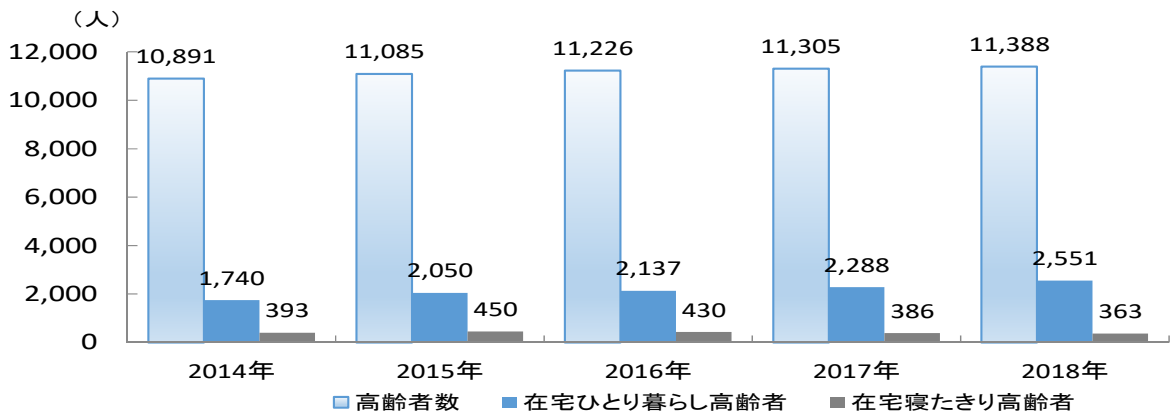
図 三富地区の年齢三区分割合による人口推計



高齢化率を地区別にみると、山梨地区では2014年の27.9%から2025年には33.3%、同様に牧丘地区では38.3%から45.4%、三富地区では35.4%から48.5%となることが推計されており、特に牧丘地区、三富地区は大幅に上昇する見込みとなっています。

※人口推計の図表のうち2014年～2018年は、10月1日の住民基本台帳による。2025年の推計値は、2014年～2018年の実績値からコーホート変化率により推計。四捨五入のため合計値が合わない場合がある。

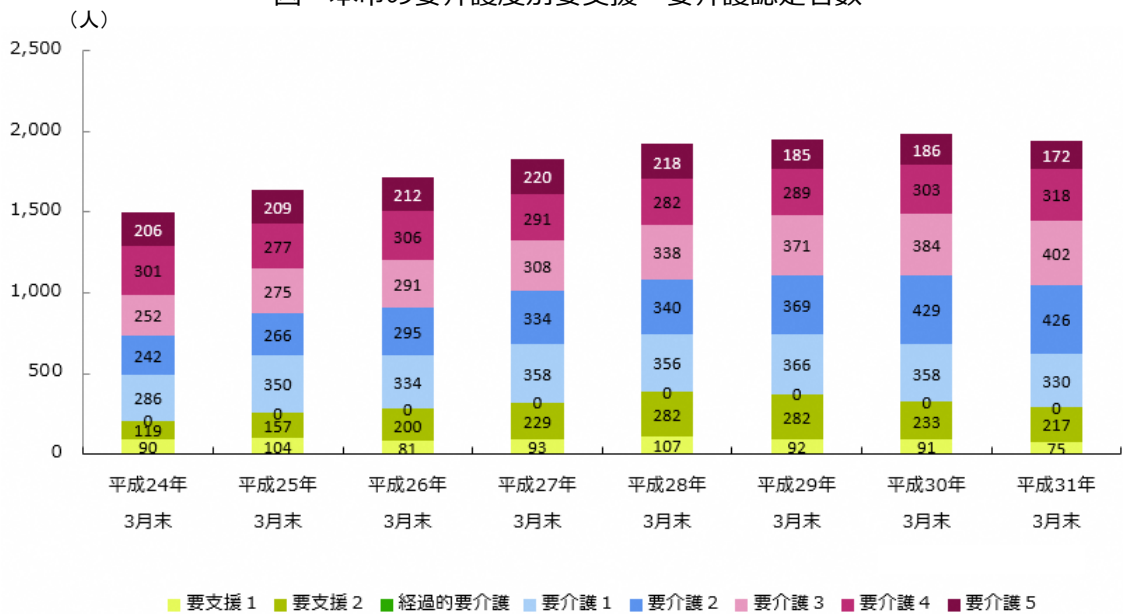
図 本市における高齢者の居住状況



出典：本市データ

本市における高齢者の状況として、高齢者全体だけでなく、在宅ひとり暮らしの高齢者が年々増加しています。今後も増加することが予想され、早急な対応が必要です。

図 本市の要介護度別要支援・要介護認定者数



出典：厚生労働省（平成 29、30、令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

要支援・要介護認定者数については、要介護 2、要介護 3（※）の認定者を中心に増加しています。

2. 調査結果と課題について

(1) 市立牧丘病院の現状

① 概要

- 開設者：山梨市長（旧牧丘町長）
- 所在地：山梨市牧丘町窪平 302 番地 2
- 施設概要：【土地】敷地面積 2291.91 m²
【建物】延床面積 1501.55 m²：1 階 811.75 m²、2 階 635.35 m²、
塔屋 54.45 m²、
鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）、2 階建、地下 1 階
1979（昭和 54）年 3 月建築
- 診療科目：4 科
内科、小児科、外科、整形外科
- 病床数：30 床
- 機能強化型在宅療養支援病院
- 救急告示病院（※）
- 職員数：48 名（2019（平成 30）年度末現在）
医師 4 名・看護師 15 名・准看護師 8 名・医療技術員 3 名・事務職員 5
名・その他職員 13 名
- 沿革
 - ・1954（昭和 29）年 町立病院として設置し、牧丘町が運営を開始
 - ・1979（昭和 54）年 新病棟を建設
 - ・2005（平成 17）年 牧丘町が山梨市と合併し、山梨市が運営者となる
 - ・2006（平成 18）年 指定管理者制度を導入し、公益財団法人山梨厚生会が運営者となる

② 財務状況

牧丘病院の収支状況

(単位:円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
事業収益	462,744,653	454,172,339	483,174,933	521,248,690	510,924,313
医業収益	435,592,720	428,045,119	457,232,507	489,417,508	472,437,897
介護事業収益	27,151,933	26,127,220	25,942,426	31,831,182	38,486,416
事業外収益	5,766,765	2,942,465	16,971,358	16,310,006	16,624,947
当期収益合計	468,511,418	457,114,804	500,146,291	537,558,696	527,549,260
事業費用	471,852,219	476,820,441	476,816,069	466,367,463	468,985,350
人件費	338,276,000	336,782,064	353,356,342	339,017,619	345,188,794
材料費	65,880,334	65,439,282	46,588,130	50,311,419	45,499,949
経費	62,046,309	60,329,710	63,821,551	65,477,047	68,121,100
償却費	5,649,576	14,269,385	13,050,046	11,561,378	10,175,507
事業外費用	12,199,118	14,573,966	84,244,173	15,368,185	14,746,344
当期支出合計	484,051,337	491,394,407	561,060,242	481,735,648	483,731,694
純利益	-15,539,919	-34,279,603	-60,913,951	55,823,048	43,817,566

出典:山梨市立牧丘病院指定管理事業報告書

山梨市立牧丘病院指定管理事業報告書によると、2018（平成30）年度において、事業収益は510,924千円と前年度比10,325千円（2.0%）の減少、事業費用は468,985千円と2,618千円（0.6%）の増加となりました。

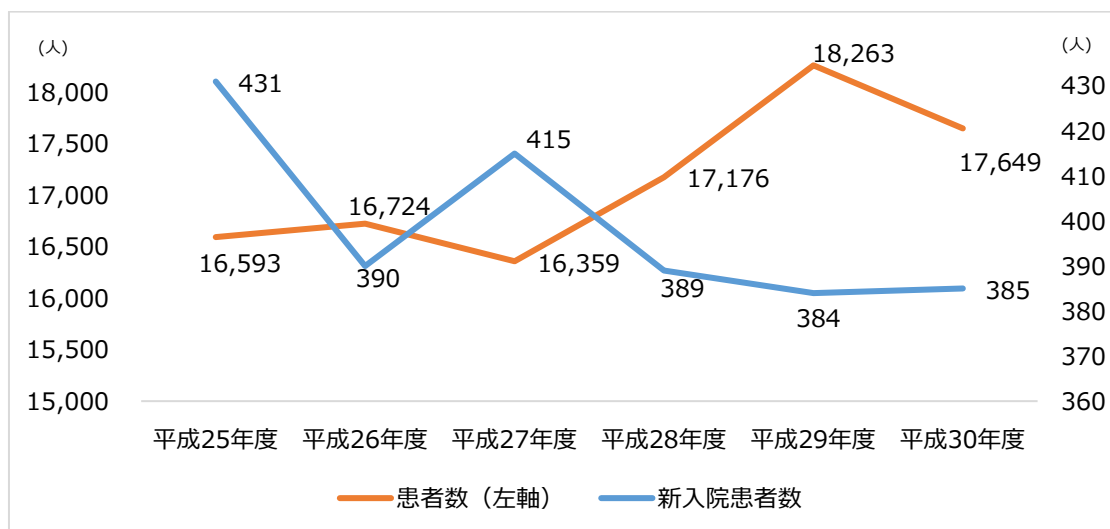
収益については、入院収益が2017（平成29）年度の187,880千円から2018（平成30）年度は178,661千円と9,219千円（4.9%）減少、外来収益が2017（平成29）年度の277,160千円から268,460千円と8,700千円（3.1%）の減少、介護収益が2017（平成29）年度の31,831千円から38,486千円と6,655千円（20.9%）の増加となっています。

入院収益は新入院患者が横ばいだったものの、病床利用率が大幅に低下したことにより減少となり、外来収益においても外来患者数減少により減少となりました。

外来収益のうち在宅医療収益は、2017（平成29）年度の161,346千円から2018（平成30）年度は169,217千円と7,871千円（4.9%）の増加となっており、外来収益に占める比率は2017（平成29）年度の58.2%から2018（平成30）年度は63.0%と収益構造全体として増加傾向にあります。こうした収益構造は、年々増加する訪問診療件数や2016（平成28）年8月に算定を開始した「在宅緩和ケア充実加算」による結果ですが、市立牧丘病院を中心とした地域での往診（※）件数には限界があり、また、今後予定される医師の働き方改革への対応により在宅医療への取り組みも大きな岐路を迎えざるを得ない状況が予想されます。

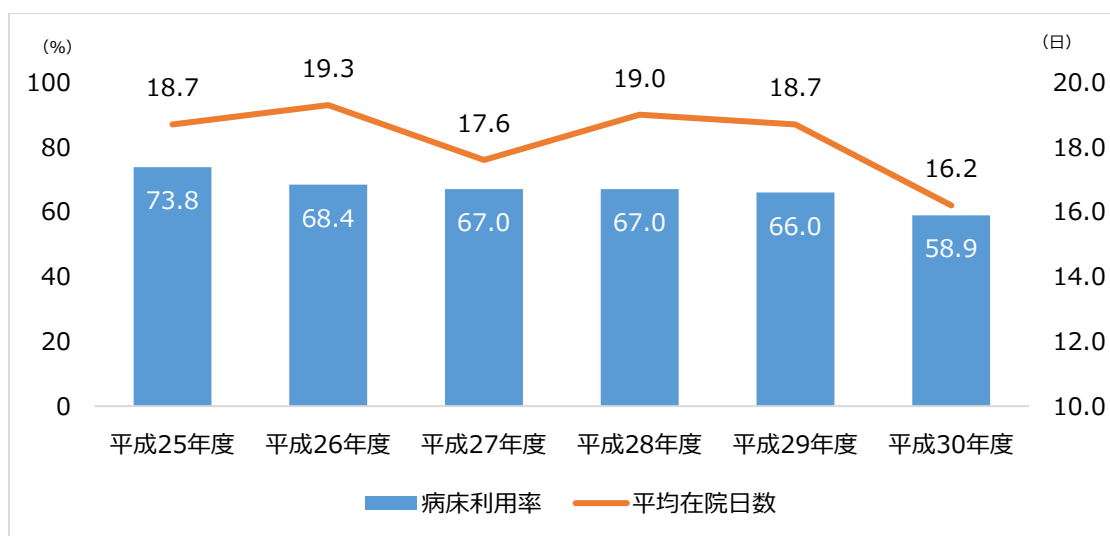
③ 患者の状況

図 延外来患者数・新入院患者数



出典：公益財団法人山梨厚生会資料

図 病床利用率・平均在院日数

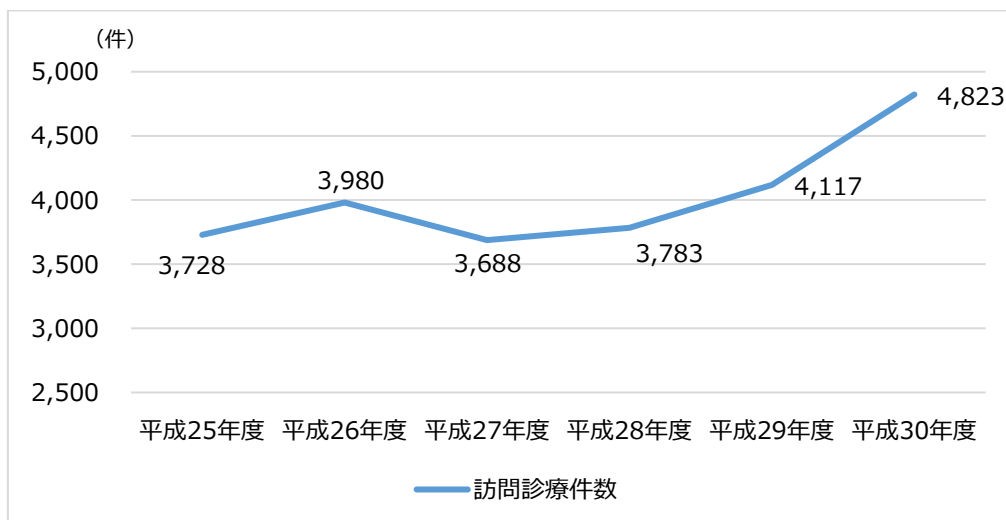


出典：公益財団法人山梨厚生会資料

2007（平成 19）年度以降、2013（平成 25）年度まで 7 期連続で病床利用率 70%以上を維持してきましたが、2018（平成 30）年度は 58.9%と前年度同様に 70%以上を達成することはできず、2014（平成 26）年度以降 5 期連続で 70%以下の病床利用率で推移しています。

外来患者動向については、2008（平成 20）年度以降ほぼ同一水準で推移してきましたが、2016（平成 28）年度、2017（平成 29）年度は増加傾向になりました。2018（平成 30）年度は、2017（平成 29）年度より 600 人ほど減少しています。

図 訪問診療件数



出典：公益財団法人山梨厚生会資料

過疎化の進行が著しい中、在宅診療の中心である訪問診療件数については、2017（平成 29）年度の 4,117 件に対し 2018（平成 30）年度は 4,823 件と 706 件（17.1%）増加しており、その必要性を表す数字となっています。

④ 三富診療所について

○所在地：山梨市三富下荻原 139 番地

○施設概要：【土地】敷地面積 886.20 m²

【建物】延床面積 318.50 m²

1 階 197.75 m²、2 階 120.75 m²

鉄筋コンクリート造 2 階建

1990（平成）2 年 6 月竣工

○沿革

- ・ 1958（昭和 33）年 三富診療所開設
- ・ 1964（昭和 39）年 加田幸治医師が着任
- ・ 2016（平成 28）年 加田医師退職に伴い、診療所は閉鎖となる

○診療所閉鎖に伴う対応

市立牧丘病院にて送迎や往診、薬の配達等対応を行っています。

⑤ まとめ

市立牧丘病院は、往診や訪問診療の件数を考えても、市内のみならず峡東地域の在宅療養の拠点となっています。また、在宅医療・介護の連携推進事業においても、連携推進拠点としての役割を果たし、医療介護関係者の情報共有の支援、相談窓口、研修や普及啓発の機能が有効に運用され、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の中心を担っています。三富診療所が閉鎖となって以降は、三富地域の住民に対し、市立牧丘病院がきめ細かい対応を行っている状況です。

また、市立牧丘病院は、1979（昭和 54）年に建築後、約 40 年が経過し、老朽化が進んでおり、今後大規模な修繕が必要になる可能性があります。さらに往診や訪問対応の増加により、訪問部門が占める執務スペースが拡大している一方、入院患者は年々減少しており、病床利用率は低下が進んでいます。

市立牧丘病院、三富診療所ともに、限りある医療資源（人材、設備、財源）、及び今後の医療需要等勘案する中、医療資源の再配置を検討していく必要があると考えられます。

(2) 事業所調査結果概要

① 調査の概要

○ 調査目的

本市内及び市周辺の医療及び介護サービス等提供事業者の状況や考えを把握し、山梨市地域医療戦略策定のための基礎資料とします。

○ 調査対象者・実施方法等

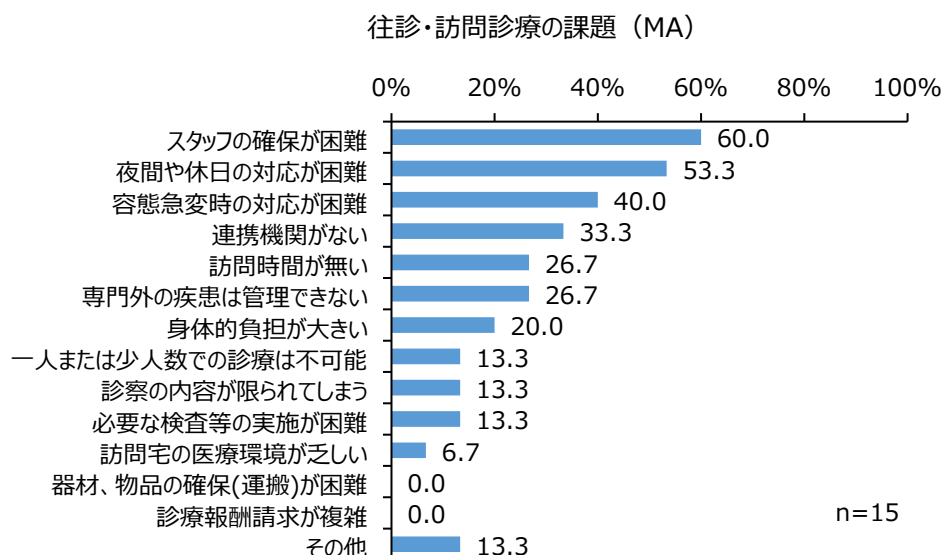
対象者	対象者数	調査対象・抽出方法	配付・回収方法	調査期間
病院等	18	市内および市周辺にて市内在住者を対応する病院等	郵送配付・回収	2018年12月
歯科医院	16	市内および市周辺にて市内在住者を対応する歯科医院	郵送配付・回収	2018年12月
訪問リハビリテーション事業所	6	市内および市周辺にて市内在住者を対応する訪問リハビリテーション事業所	郵送配付・回収	2018年12月
訪問介護事業所	13	市内および市周辺にて市内在住者を対応する訪問介護事業所	郵送配付・回収	2018年12月
訪問看護事業所	8	市内および市周辺にて市内在住者を対応する訪問看護事業所	郵送配付・回収	2018年12月
居宅介護支援事業所	70	市内および市周辺にて市内在住者を対応する居宅介護支援事業所	郵送配付・回収	2018年12月
病院内退院支援担当	8	市内および市周辺にて市内在住者を対応する退院支援担当	郵送配付・回収	2018年12月
薬局	22	市内および市周辺にて市内在住者を対応する薬局	郵送配付・回収	2018年12月
合計	161			

○ 回収結果

対象者	対象者数	有効回収数	有効回収率
病院等	18	15	83.3%
歯科医院	16	11	68.8%
訪問リハビリテーション事業所	6	5	83.3%
訪問介護事業所	13	7	53.8%
訪問看護事業所	8	8	100.0%
居宅介護支援事業所	70	39	55.7%
病院内退院支援担当	8	6	75.0%
薬局	22	18	81.8%
合計	161	109	67.7%

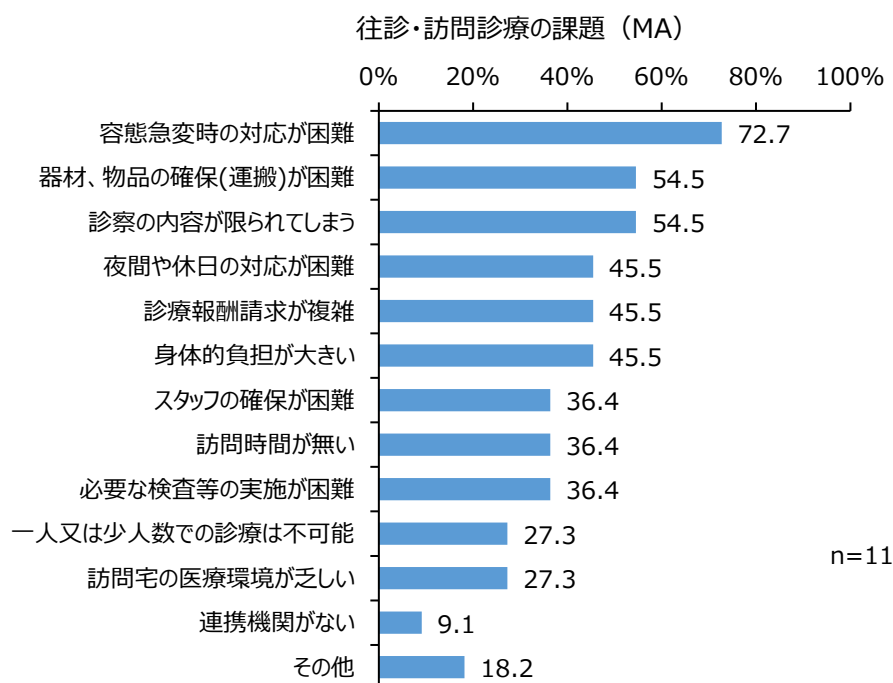
② 調査結果の概要

(i) 病院等



往診及び訪問診療の課題としては、「スタッフの確保が困難」が最も多く、次いで「夜間や休日の対応が困難」、「容態急変時の対応が困難」が多くなっています。

(ii) 歯科医院



往診及び訪問診療の課題としては、「容態急変時の対応が困難」が最も多く、次いで「器材、物品の確保（運搬）が困難」、「診察の内容が限られてしまう」が多くなっています。

(iii) 訪問リハビリステーション事業所

地域で在宅療養を継続させるために必要な体制・サービス n=5

	本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること	緊急時や24時間の医療の体制が取れていること	必要な時、訪問診療が受けられること	緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること	緊急時や24時間の訪問介護の体制が取れていること	本人が自宅に居たいという強い意志があること	家族が自宅で看たいという強い意志があること	家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること	介護保険サービスを十分に使うこと	必要な時、ショートステイを使えること	緊急入院ができること（在宅療養時バックベッド機能）
1位	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
2位	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1
3位	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0
4位	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
5位	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0
6位以下	1	2	4	3	4	1	1	1	4	5	4
計	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

地域で在宅療養を継続させるために、必要と思われる体制やサービスとして、「本人が自宅に居たいという強い意志があること」を最も重要と選択した事業所が3件、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」を最も重要と選択した事業所が2件ありました。

(iv) 訪問介護事業所

地域で在宅療養を継続させるために必要な体制・サービス n=7

	本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること	緊急時や24時間の医療の体制が取れていること	必要な時、訪問診療が受けられること	緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること	緊急時や24時間の訪問介護の体制が取れていること	本人が自宅に居たいという強い意志があること	家族が自宅で看たいという強い意志があること	家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること	介護保険サービスを十分に使うこと	必要な時、ショートステイを使えること	緊急入院ができること（在宅療養時バックベッド機能）
1位	3	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
2位	1	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0
3位	0	2	2	0	0	1	0	2	0	0	0
4位	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
5位	0	0	1	2	2	0	0	1	0	1	0
6位以下	1	2	3	3	5	3	4	2	6	6	7
計	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

地域で在宅療養を継続させるために、必要と思われる体制やサービスとして、「本人が自宅に居たいという強い意志があること」、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」を最も重要と選択した事業所が各々3件、「必要な時、訪問診療が受けられること」を最も重要と選択した事業所が1件ありました。

(v) 訪問看護事業所

地域で在宅療養を継続させるために必要な体制・サービス

n=8

	本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること	緊急時や24時間の医療の体制が取れていること	必要な時、訪問診療が受けられること	緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること	緊急時や24時間の訪問介護の体制が取れていること	本人が自宅に居たいという強い意志があること	家族が自宅で看たいという強い意志があること	家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること	介護保険サービスを十分に使うこと	必要な時、ショートステイを使えること	緊急入院ができること（在宅療養時バックベッド機能）
1位	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0
2位	0	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0
3位	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	2
4位	1	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0
5位	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	2
6位以下	2	0	6	3	8	1	4	4	8	8	4
計	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

地域で在宅療養を継続させるために、必要と思われる体制やサービスとして、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」を最も重要と選択した事業所が4件、「本人が自宅に居たいという強い意志があること」を最も重要と選択した事業所が2件、「緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること」、「家族が自宅で看たいという強い意志があること」を最も重要と選択した事業所が各々1件ありました。

(vi) 居宅介護支援事業所

地域で在宅療養を継続させるために必要な体制・サービス

n=39

	本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること	緊急時や24時間の医療の体制が取れていること	必要な時、訪問診療が受けられること	緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること	緊急時や24時間の訪問介護の体制が取れていること	本人が自宅に居たいという強い意志があること	家族が自宅で看たいという強い意志があること	家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること	介護保険サービスを十分に使うこと	必要な時、ショートステイを使えること	緊急入院ができること（在宅療養時バックベッド機能）
1位	8	5	6	1	0	13	4	1	0	0	1
2位	3	7	3	3	1	3	12	4	0	1	2
3位	7	5	4	5	0	2	7	6	0	0	3
4位	5	5	4	7	2	3	3	2	0	3	4
5位	5	3	4	3	1	2	3	5	3	2	7
6位以下	11	14	18	20	35	16	9	21	36	33	22
計	39	39	39	39	39	39	38	39	39	39	39

地域で在宅療養を継続させるために、必要と思われる体制やサービスとして、「本人が自宅に居たいという強い意志があること」を最も重要と選択した事業所が13件、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」を最も重要と選択した事業所が8件、「必要な時、訪問診療が受けられること」を最も重要と選択した事業所が6件ありました。

(vii) 病院内退院支援担当

地域で在宅療養を継続させるために必要な体制・サービス n=6

	本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること	緊急時や24時間の医療の体制が取れていること	必要な時、訪問診療が受けられること	緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること	緊急時や24時間の訪問介護の体制が取れていること	本人が自宅に居たいという強い意志があること	家族が自宅で看たいという強い意志があること	家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること	介護保険サービスを十分に使うこと	必要な時、ショートステイを使えること	緊急入院ができること（在宅療養時バックベッド機能）
1位	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
2位	0	1	0	0	0	0	4	1	0	0	0
3位	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0
4位	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1
5位	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
6位以下	1	1	6	5	6	1	2	1	5	4	4
計	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

地域で在宅療養を継続させるために、必要と思われる体制やサービスとして、「本人が自宅に居たいという強い意志があること」を最も重要と選択した事業所が4件、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」を最も重要と選択した事業所が2件ありました。

(viii) 薬局

地域で在宅療養を継続させるために必要な体制・サービス n=18

	本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること	緊急時や24時間の医療の体制が取れていること	必要な時、訪問診療が受けられること	緊急時や24時間の訪問看護の体制が取れていること	緊急時や24時間の訪問介護の体制が取れていること	本人が自宅に居たいという強い意志があること	家族が自宅で看たいという強い意志があること	家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること	介護保険サービスを十分に使うこと	必要な時、ショートステイを使えること	緊急入院ができること（在宅療養時バックベッド機能）
1位	8	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0
2位	2	5	3	0	0	3	0	1	1	0	0
3位	2	2	1	1	0	1	4	3	1	0	0
4位	0	2	3	2	1	0	1	3	0	1	2
5位	3	3	1	1	0	1	0	0	1	3	3
6位以下	3	6	10	13	17	11	11	9	15	14	13
計	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

地域で在宅療養を継続させるために、必要と思われる体制やサービスとして、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」を最も重要と選択した事業所が8件、「本人が自宅に居たいという強い意志があること」、「家族が自宅で看たいという強い意志があること」「家族（親族等も含めて）の中で介護体制が取れていること」を最も重要と選択した事業所が各々2件ありました。

③ 調査結果まとめ

多くの事業所において、地域で在宅医療を継続させるためには「本人が自宅に居たいという強い意志があること」、「本人・家族と医療機関（主治医）や関係機関とのネットワークが取れていること」が挙げられました。市立牧丘病院を中心に、往診、訪問診療体制の整備が進んでいますが、「スタッフの確保」や「救急時の対応」などの課題も見られます。SNS等活用した他機関との連携を強化し、課題をカバーし合える体制を整備することで、さらなる往診、訪問診療体制の向上が望まれます。

(3) 患者調査結果概要

① 調査の概要

○ 調査目的

市立牧丘病院における医療サービス提供状況の現状を把握し、山梨市地域医療戦略策定のための基礎資料とします。

○ 調査対象者・実施方法等

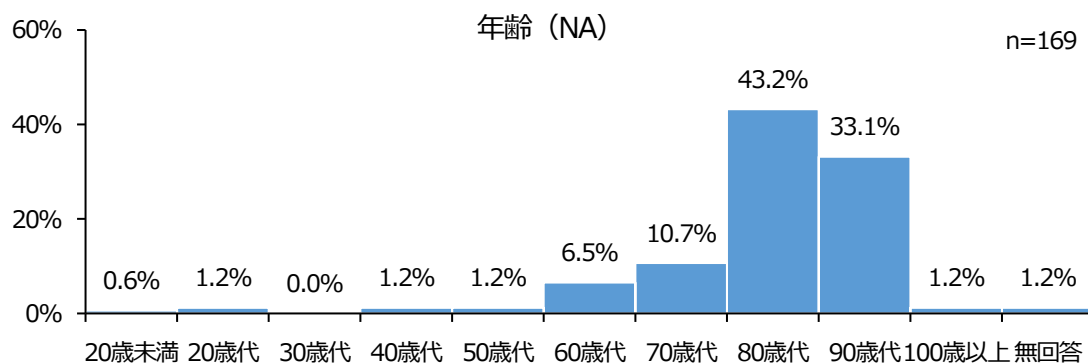
対象者	対象者数	調査対象・抽出方法	配付・回収方法	調査期間
市立牧丘病院の入院患者	169	調査期間内に市立牧丘病院に入院していた患者	担当看護師による対面	2018年11月から2019年3月
合計	169			

○ 回収結果

対象者	対象者数	有効回収数	有効回収率
市立牧丘病院の入院患者	169	169	100.0%
合計	169	169	100.0%

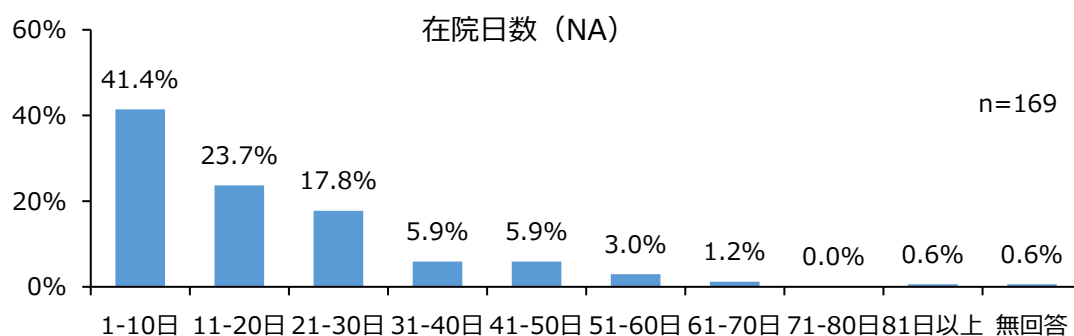
② 調査結果概要

(i) 入院患者の年齢



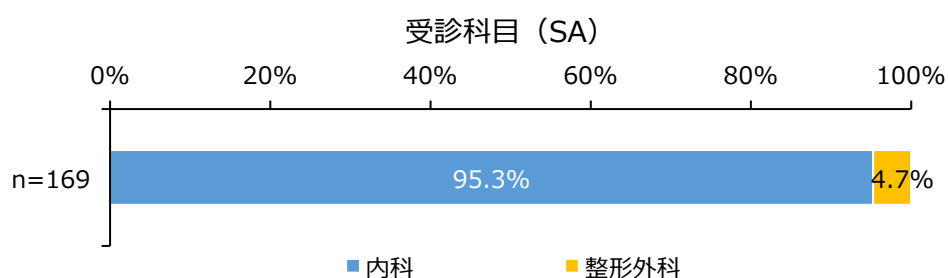
入院患者の年齢は80歳代が43.2%で最も多く、次いで90歳代が33.1%、70歳代が10.7%となっており、70歳代以上が全体の9割近くを占めています。

(ii) 在院日数



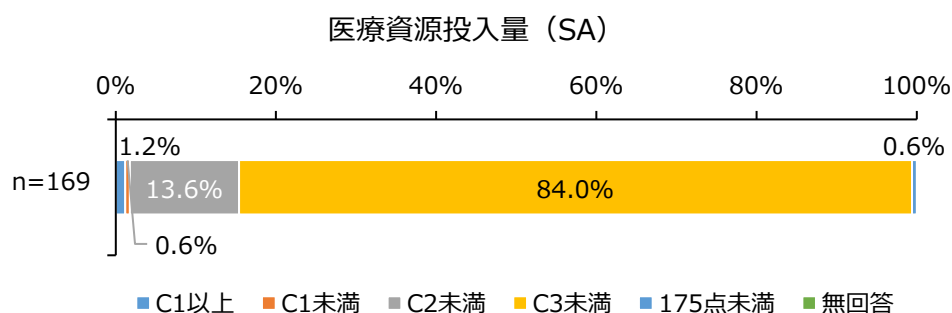
入院による在院日数は1-10日が41.4%と最も多く、次いで11-20日が23.7%、21-30日が17.8%となっており、約8割が30日以内の在院日数となっています。

(iii) 受診科目



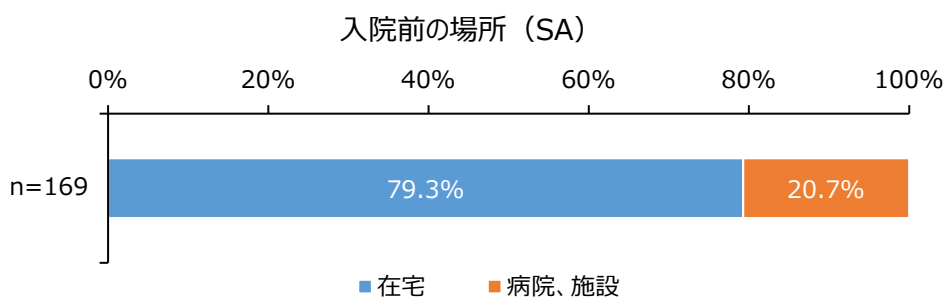
受診科目は内科が95.3%で最も多く、大半を占めています。次いで整形外科が4.7%となっています。

(iv) 医療資源投入量（175点未満の場合は退院が見込めない理由）



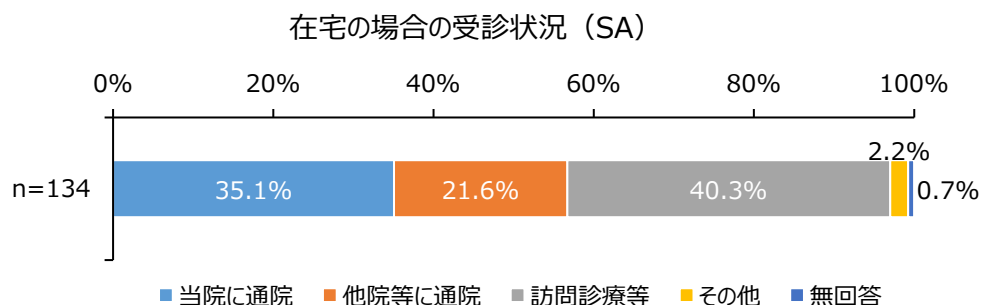
医療資源投入量は C3 未満が 84.0%と大半を占めています。175 点未満の回答は 1 人いましたが、入院後すぐに死亡したことによるものと分析されています。

(v) 入院前の生活の場所



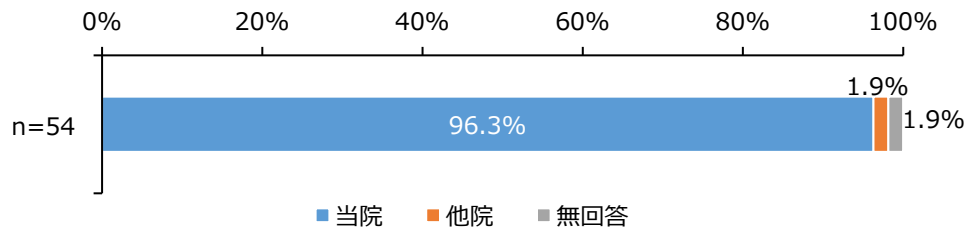
入院前の生活場所としては、在宅が 79.3%となっており、病院、施設は 20.7%となっています。

(vi) 入院前の生活場所が在宅の場合の受診状況



在宅の場合の受診状況としては、訪問診療等が 40.3%と最も多くなっており、次いで当院に通院が 35.1%、他院等に通院が 21.6%となっています。

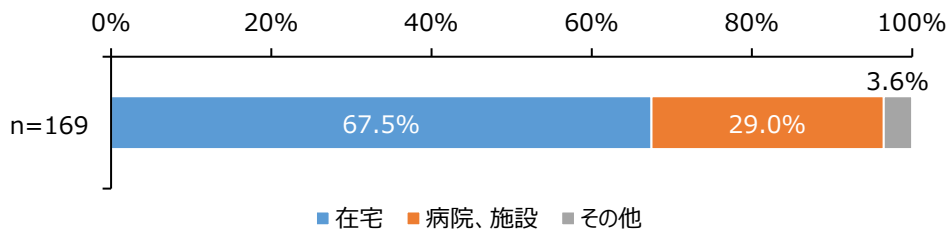
在宅の場合の、訪問診療等の受診機関（SA）



在宅の場合の訪問診療等の受診機関としては、当院が 96.3%となっており、大半を占めています。

(vii) 退院後の生活の場所

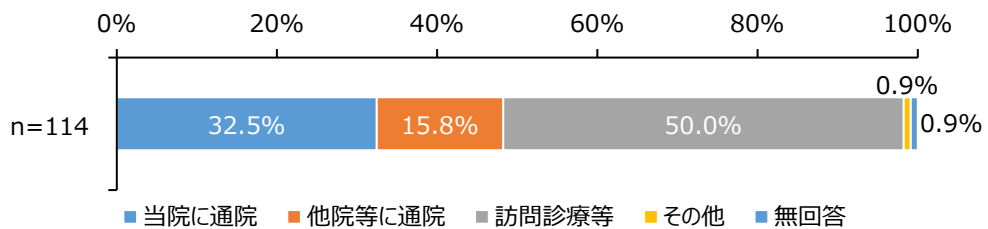
退院後の行先（SA）



退院後の生活の場所としては、在宅が 67.5%、病院、施設が 29.0%、その他が 3.6%となっています。

(viii) 退院後、在宅の場合の受診方法

退院後、在宅の場合の受診方法（SA）



退院後、在宅の場合の受診方法としては、訪問診療等が 50.0%と最も多く、次いで当院に通院が 32.5%、他院等に通院が 15.8%となっています。

③ 調査結果まとめ

調査結果から市立牧丘病院は在宅診療の拠点として、市において大きな役割を果たしていることがわかりました。この状況を維持、向上できるような施策を検討する必要があると考えられます。

診療科の標榜（診療科目の表示）（※）については、入院患者の受診科目からも外科、整形外科を外しても差し支えないと想定されます。

病床については、救急搬送からの入院への対応、在宅診療のバックベッド機能等（※）の役割もあることから、病床利用率も考慮し、ダウンサイズした上で維持していくことが好ましいと考えられます。

(4) 調査結果から見た課題

市立牧丘病院の課題

- 往診件数の増加により、現在は健全経営となっていますが、通常の外来、入院患者は減少しており、経営状況に影響する可能性があります。
- 医師が一人退職すると、現状と同じ診療体制は維持できません。
- 施設の老朽化により、改修が必要であったり、外科・整形外科の標榜ができなくなっています。

山梨市の医療についての課題

- 山梨市は高齢化が進み、1人暮らし高齢者、介護保険の認定者は増加傾向にあり、今後生活を続ける上で、医療や介護の支援が重要となってきます。
- 在宅療養の支援については、牧丘病院に「サポートやまなしし」を委託しており、牧丘病院を中核として、市の往診体制の関係機関との連携を強化し、今後も充実することが求められます。

- 医療資源の再配置を検討する必要があります。
- 牧丘病院を中心とした、訪問診療や医療と介護の連携事業が、地域包括ケアシステムの要になります。

調査結果から市立牧丘病院の課題、本市の医療についての課題が見えてきました。今後は課題の検討や医療と介護の連携をさらに強化することが重要となってきます。

第IV章 2025年に向けた地域医療政策

1. 地域医療の充実にに向けた課題

本市は高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者、また介護保険の認定者数も増加しており、今後、住み慣れた地域で、高齢者等が生活を続けるうえで、医療や介護の支援は重要となってくるのが予想されます。

在宅療養の支援については、東山梨医師会が構築した医療と介護の連携推進拠点を引き継ぐ形で、市立牧丘病院に「サポートやまなしし」を委託し、市立牧丘病院を中核として、市の往診・訪問診療体制は関係機関との連携を強化しており、今後も充実することが求められています。

そのため、本市では、市立牧丘病院を中心とした、医療と介護の連携事業の推進による地域包括ケアシステムの充実が重要となっています。

○戦略の基本的な方向

市立牧丘病院を中心とした、 訪問診療や医療と介護の連携事業が、 地域包括ケアシステム充実の要

しかし、現在、市立牧丘病院は、訪問診療件数の増加により健全経営となっているものの、通常の外来、入院患者は減少していることから、今後、経営状況に影響する可能性があります。

一方で、現在の在宅療養を続けていく上では、緊急時に入院を受け入れてくれる医療機関が必要という意見が多く出されています。そのため、市立牧丘病院の病床を、現状に見合った数に減らしつつも、当面入院ベッドを確保する必要があります。そして、将来的には往診・訪問診療を中心とした運営を検討しながら、バックベッド機能の移管を他病院と検討することも必要となっています。

また、現在の診療体制では、これ以上往診の対応件数を増やすことは困難になっています。そのため、現状の機能が維持できるよう、往診や送迎診療の効率化を図る必要があります。

具体的には、医療や介護の各分野における職種間の連携システムや、現在の受診送迎サービスを含めた、地域（コミュニティ）を基盤とする移動支援体制の構築、スマートフォン、インターネット等を使用したオンライン診療や市民の健康づくり、疾病予防を進める仕組みづくりを検討し、医療の効率化を図り、診療の充実と継続をめざしていく必要があります。

さらに、市立牧丘病院は、施設の老朽化により改修が必要なことなどから、外科・整形外科の標榜（診療科目の表示）ができなくなっています。

市立牧丘病院は、現在の本市における充実した医療体制を維持し、市民が安心して在宅医療を受けられるようにする上で、医療と介護の連携推進事業の中核を担っている重要な拠点施設です。市立牧丘病院の機能の充実や強化を図り、本市の在宅医療全体をバックアップする体制の整備の検討が必要です。

そのためには、市立牧丘病院の機能が適切に発揮できる病床数や病床機能、市立牧丘病院と地域が一体となった体制整備等が課題となります。

本市では、全国に誇れる訪問診療体制を構築しています。しかし、地域の人口が減少し、予算にも限りがある中で、地域医療の体制を維持・充実させるには、市立牧丘病院などの医療機関や行政のみの取り組みでは限界があります。地域の一人ひとりができる部分を協力し、市民を含め、関係各位が協働で支え合いながら推進することも、今後重要となります。

2. 公立病院の効率的かつ効果的な運営の方向性

(1) 市立牧丘病院の効率的経営・運営方法等について

本市では、地域における一般病床の確保と、地域住民全てが良質な医療を安心して享受できる体制を維持するために、2006（平成 18）年度より、市立牧丘病院に指定管理者制度を導入して運営しています。

市立牧丘病院では、民間の経営手法の導入を図ることで、医療機能の充実・患者サービスの向上による収益の増加、業務効率化による費用縮減等を展開し、安定した経営を行っています。効率的で効果的な病院運営のため、市立牧丘病院は引き続き、指定管理者制度を継続していきます。

また、施設についてはこれまでも度重なる修繕を行っており、大規模な改修が必要な

状況にあります。今後、市立牧丘病院が訪問診療の拠点として機能し得るよう、公共施設等総合管理計画に基づく個別施設計画を策定する中で、施設改修について検討します。

(2) 市立牧丘病院の病床数・病床機能転換について

山梨県で示された地域医療構想では2025（令和7）年に向け、峡東構想区域で278床の病床が余剰となることが示されています。また、病床機能についても急性期病床は497床の削減（他機能への転換）が必要とされており、現在、峡東保健所において峡東地域の公立病院及び民間病院代表者を含めた、「峡東地域医療構想調整会議」が開催されていますが、病床数等の議論については進んでいない状況です。

しかし、今後、公立病院については病床数の削減について率先して検討する必要があることから、本市においても、効率的な病床数を検討してきました。

市立牧丘病院の病床数については、患者の入院環境の改善を第一に考え、また市立牧丘病院が救急告示病院であること、在宅バックベッドシステム機能の維持、病床利用率の実情に合わせ、2025年に向け指定管理者が健全で効率的な経営ができる病床数として、現状で可能な削減を行うこととします。

- 現状の30床から24床に変更します。
※6床を削減します。（これにより3部屋ある6人部屋は4人部屋になります）
- 現在、全病床が急性期病床となっていますが、病床機能転換については国、県等の動向を注視しながら、指定管理者と継続的に協議を行い、回復期、慢性期等必要な機能への転換を検討します。

(3) 市立牧丘病院の経営について

① 診療科目について

市立牧丘病院には、外科、整形外科、内科、小児科（条例）の4診療科がありますが、2006（平成18）年度から指定管理者で運営を行って以降、手術実績は0件となっています。軽微な場合は処置室で対応し、手術が必要な場合は近隣の病院へ搬送して対応しているため、外科、整形外科の標榜（診療科目の表示）を外すことは、現在の診療に影響がありませんので、「内科・小児科」を診療科目とする標榜の変更を行うこととし、診療行為自体は現状の体制を維持します。

- 診療科目を変更し「外科、整形外科」の標榜を外します。
ただし、標榜の変更のみで診療については現状のままとなります。

② 医師の確保について

市立牧丘病院では訪問診療に重点を置き、医師 4 名による 24 時間 365 日の訪問診療機能強化型病院として健全経営を行っていますが、将来に渡りこの体制を維持できるのかは不透明となっています。また、訪問診療を除いた、通常の入院、外来診療のみで経営を行った場合、赤字経営となることが予想されます。

また、市で運営している牧丘病院ではありますが、市民だけではなく、他市に在住する患者の訪問診療も実施しており、峡東地域の在宅療養においても、重要な医療機関となっています。そのため、市の人口減少により患者数の減少が見込まれたとしても、広域的な役割を考え、現状の医師の確保が最低限求められます。

この訪問診療については、市立牧丘病院の医師の努力によるものであり、今後とも現体制を維持し、黒字経営が続くとは限らない状況です。

この体制を維持する為には、医師確保が重要な課題であるため、引き続き市と指定管理者で医師確保に向け取り組みます。

③ 地域での医療体制の維持について（三富診療所）

2016（平成 28）年末に閉鎖していますが、現在、市立牧丘病院において患者の送迎、訪問診療、薬剤の配達等、三富地域の医療にきめ細かな対応を行っています。

三富地域については、市立牧丘病院によるきめ細かな対応を行うことにより、医療体制を維持します。

3. 峡東構想区域における効率的なサービス提供体制の方針

社会経済情勢の変化に迅速に対応できるよう、本市の実情に即した実効性のある計画を目指して、必要に応じて本戦略を改訂します。

特に、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療の提供体制を考えるにあたっては二次医療圏という単位で考えていく必要があります。山梨県において位置付けられた峡東区域における地域医療構想についても念頭に置き、今後も市立牧丘病院に求められる役割について検討します。

また、将来にわたって効率的で持続的なサービスの提供体制の構築を目指し、充実した地域包括ケアシステムの構築を検討します。

資料編

1 山梨市医療政策審議会設置要綱

平成30年8月1日

(趣旨)

第1条 この要綱は、山梨市医療政策審議会の設置について、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 山梨県地域医療構想を踏まえ山梨市の総合的な医療政策のための方策について審議検討するために、山梨市医療政策審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第3条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 山梨市の総合的な医療政策に関すること
- (2) 地域包括ケアシステムに関すること
- (3) その他必要と認められる事項

(組織等)

第4条 審議会は、委員16人以内で組織する。

- 2 委員は、医療介護関係機関、医療介護福祉関係団体の代表者及び学識経験者
- 3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 4 審議会に委員の互選により会長1人及び副会長2人を置く。

(会長及び副会長の職務)

第5条 会長は、審議会の会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し会長に事故ある時は、その職務を代行する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となり議事を総理する。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康増進課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるほか審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附則

この告示は、平成30年8月1日から施行する。

2 諮問

梨健増1第10-13号

平成30年10月30日

山梨市医療政策審議会 御中

山梨市長 高木 晴雄

「山梨市地域医療戦略」(案)の策定について(諮問)

市では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に、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を確保する必要があります。

このため、山梨県地域医療構想で示された医療需要、必要病床数等を踏まえ、公立病院が担うべき役割と効果的かつ効率的な経営形態の方針並びに、峡東構想区域における病床機能転換に対応したサービス提供体制の方針を定めた山梨市地域医療戦略策定のため、ご審議・ご検討くださいますよう山梨市医療政策審議会設置要綱第3条の規定により、貴審議会に諮問いたします。

3 答申

令和元年 11 月 29 日

山梨市長 高 木 晴 雄 様

山梨市医療政策審議会
会 長 詫 間 仁

「山梨市地域医療戦略」(案) について (答申)

平成 30 年 10 月 30 日付け梨健増 1 第 10-13 号により、本審議会に諮問された「山梨市地域医療戦略」(案) について、市立病院の現状、将来推計、関係医療機関等の調査分析を行うとともに、広く市民からの意見を取り入れ審議した結果、別紙の「山梨市地域医療戦略」(案) のとおり答申します。

4 山梨市医療政策審議会委員名簿

○平成30年度

選出区分	役職名	氏名	備考
医療介護関係機関	山梨市医師会長	中澤良英	副会長
	山梨市地域まるごと支援会議代表	鶴田好孝	
	山梨市歯科医師会長	反田寛郎	
	山梨市薬剤師会長	中山香代子	
	山梨県訪問看護ステーション連絡協議会 峡東地区連絡会山梨市代表	鷹野英子	
	山梨県介護支援専門員協会峡東支部山梨市代表	茄子川修	
	峡東地域リハビリテーション広域支援センター副 所長	関谷宏美	
医療介護福祉地域関係団体	区長会長（山梨市介護保険運営協議会長 地域包括支援センター運営協議会長）	矢崎欣一	副会長
	牧丘・諏訪地区区長会代表	堀内登	
	牧丘・中牧地区区長会代表	河合保久	
	牧丘・西保地区区長会代表	山下哲司	
	三富地区区長会代表	雨宮巧	
	山梨市国民健康保険運営協議会長	平澤尚志	
	山梨市社会福祉協議会長	古屋捷朗	会長
学識経験者	山梨消防署長	窪川和久	
	峡東保健所長	藤井充	

(敬称略)

○平成 31 年度（令和元年度）

選出区分	役職名	氏名	備考
医療介護関係機関	山梨市医師会長	中澤良英	副会長
	山梨市地域まるごと支援会議代表	鶴田好孝	
	山梨市歯科医師会長	若月和美	
	山梨市薬剤師会長	中山香代子	
	山梨県訪問看護ステーション連絡協議会 峡東地区連絡会山梨市代表	鷹野英子	
	山梨県介護支援専門員協会峡東支部山梨市代表	茄子川修	
	峡東地域リハビリテーション広域支援センター 副所長	関谷宏美	
医療介護福祉地域関係団体	区長会長（山梨市介護保険運営協議会長 地域包括支援センター運営協議会長）	深沢健三	副会長
	牧丘・諏訪地区区長会代表	坂本隆	
	牧丘・中牧地区区長会代表	小杉常男	
	牧丘・西保地区区長会代表	山下義仁	
	三富地区区長会代表	雨宮巧	
	山梨市国民健康保険運営協議会長	平澤尚志	
	山梨市社会福祉協議会長	詫間仁	会長
学識経験者	山梨消防署長	久保川徹	
	峡東保健所長	藤井充	

(敬称略)

5 策定経過

年月日	項目	主な内容
平成 30 年 10 月 30 日	平成 30 年度 第 1 回山梨市医療政策 審議会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討組織の概要について ・ 「山梨市地域医療戦略」の策定について
平成 31 年 2 月 20 日	平成 30 年度 第 1 回山梨市住民懇談 会（牧丘地区）の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「山梨市地域医療戦略」の策定の趣旨説明
平成 31 年 2 月 22 日	平成 30 年度 第 2 回山梨市住民懇談 会（三富地区）の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「山梨市地域医療戦略」の策定の趣旨説明
平成 31 年 3 月 11 日	平成 30 年度 第 2 回山梨市医療政策審 議会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療懇談会で把握できた課題について ・ 介護・医療の将来推計について ・ 事業所調査結果について ・ 公立病院状況分析について
令和元年 9 月 5 日	令和元年度 第 1 回山梨市医療政策 審議会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 審議経過について ・ 公的医療の方向性について
令和元年 9 月 26 日	令和元年度 第 1 回山梨市住民懇談 会（三富地区）の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「山梨市地域医療戦略素案」の内容説明
令和元年 9 月 30 日	令和元年度 第 2 回山梨市住民懇談 会（山梨地区）の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「山梨市地域医療戦略素案」の内容説明
令和元年 10 月 3 日	令和元年度 第 3 回山梨市住民懇談 会（牧丘地区）の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「山梨市地域医療戦略素案」の内容説明
令和元年 10 月 24 日	令和元年度 第 2 回山梨市医療政策 審議会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療懇談会と山梨市地域医療戦略素案 について
令和元年 11 月 13 日	令和元年度 第 3 回山梨市医療政策 審議会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 山梨市地域医療戦略案について

6 用語解説

あ

一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床です。

医療圏

地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位。日常生活に密着した保健医療を提供する一次医療圏（基本的に市町村単位）、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する二次医療圏（複数の市町村）、先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する三次医療圏（基本的に都道府県単位）があります。

医療資源投入量

患者に対して行われた1日あたりの診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値です。ただし、入院基本料相当分は除きます。

- C1：救命救急病棟やICU、HCUに加え、一般病棟等で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い治療から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
- C2：急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
- C3：療養病床または在宅においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量

NDB（エヌ・ディー・ビー）

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものです。

往診

通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度、診療を行うことです。

突発的な病状の変化に対して、救急車を呼ぶほどでもない場合など、普段からお世話になっているホームドクターにお願いして診察に来てもらうもので、基本的には困ったときの臨時の手段です。

か

介護老人保健施設

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。(公益社団法人全国老人保健施設協会)

機能強化型在宅療養支援病院

複数の医師が在籍し、在宅での看取りや緊急時対応などにおいて、一定の実績要件を満たした在宅療養支援病院です。

救急告示病院

消防法 2 条 9 項により 1964 年の「救急病院等を定める省令（昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号）」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院です。

軽費老人ホーム（ケアハウス、A 型、B 型）

低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設です。

軽費老人ホームには、生活相談、入浴サービス、食事サービスの提供を行うとともに、車いすでの生活にも配慮した構造を有する「ケアハウス」を主として、他に食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「A 型」、自炊が原則の「B 型」があります。

さ

在宅医療

居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

在宅療養支援病院（在宅療養支援診療所）

患者の求めに応じ 24 時間往診が可能な体制を確保し、緊急時に在宅で療養を行なっている患者が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院（診療所）のことです。訪問看護ステーションとの連携により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制の確保も含まれます。

指定管理者（制度）

指定管理者制度は、多様化する住民ニーズにより効果的、効率的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ住民サービスの向上を図るとともに、経費の節減等を図ることを目的とした制度です。

診療科の標榜

病院や診療所が外部に広告できる診療科名を指します。医療法第 6 条の 6 にて、その診療科名は政令で定め、それ以外にも医師又は歯科医師が厚生労働大臣の許可を受けたものは広告できると定めています。

た

ダウンサイズ（ダウンサイジング）

例えば病床数が 400 床ある病院が、300 床に縮小する等の場合に使用します。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市部、75 歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。（本文 8 頁を参照。）

特別養護老人ホーム

65 歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においても常時の介護を受けることが困難な高齢者に対して、入所サービスを提供する施設です。要介護者（要介護 1 以上の方）が対象です。

な

二次医療圏

都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされています。

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定していますが、その際、以下の社会的条件を考慮するとしています。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情等

は

バックベッド機能

退院後、自宅等にて病状が悪化して再入院が必要となっても受け入れられる体制を整えている状態をいいます。

訪問看護ステーション

在宅でも安心して療養生活が送れるよう、訪問看護師等が、かかりつけの医師との連携のもとに、看護サービスを提供し、心身の機能の回復を支援する事業所です。

訪問診療

医師が 1 週間ないし 2 週間に 1 回の割合で定期的、且つ、計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うことです。

ら

療養病床

精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。

や

有床診療所

医療法上、19 人以下の患者を入院させるための施設（診療所）であり病床を有する施設です。

有料老人ホーム

老人を入居させ、入浴・排せつ・食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理を提供することを目的とする施設です。

有料老人ホームには、ホームの職員が介護保険のサービスを提供する「介護付」、ホームは介護サービスを提供せず、入居者が要介護状態となった場合は入居者自らが外部の介護サービス事業者と契約して介護サービスを利用する「住宅型」、ホームは介護サービスを提供せず、介護が必要となった場合には契約を解除して退去する「健康型」があります。

要介護度 3 以上

立ち上がりや歩行、食事、排せつ、入浴の際に全面的な介助が必要である状態をいいます。また、認知症では、重度の周辺症状（徘徊、妄想、誤食、不潔行為など）が見られる場合、体は健康でも重度の要介護に割り振られる可能性があります。

養護老人ホーム

65 歳以上を対象として、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設です。

山梨市地域医療戦略

発行日：令和2年3月

発行：山梨市健康増進課

〒405-8501 山梨県山梨市小原西 843

電話 0553-22-1111（内線 1162）

FAX 0553-23-2800