

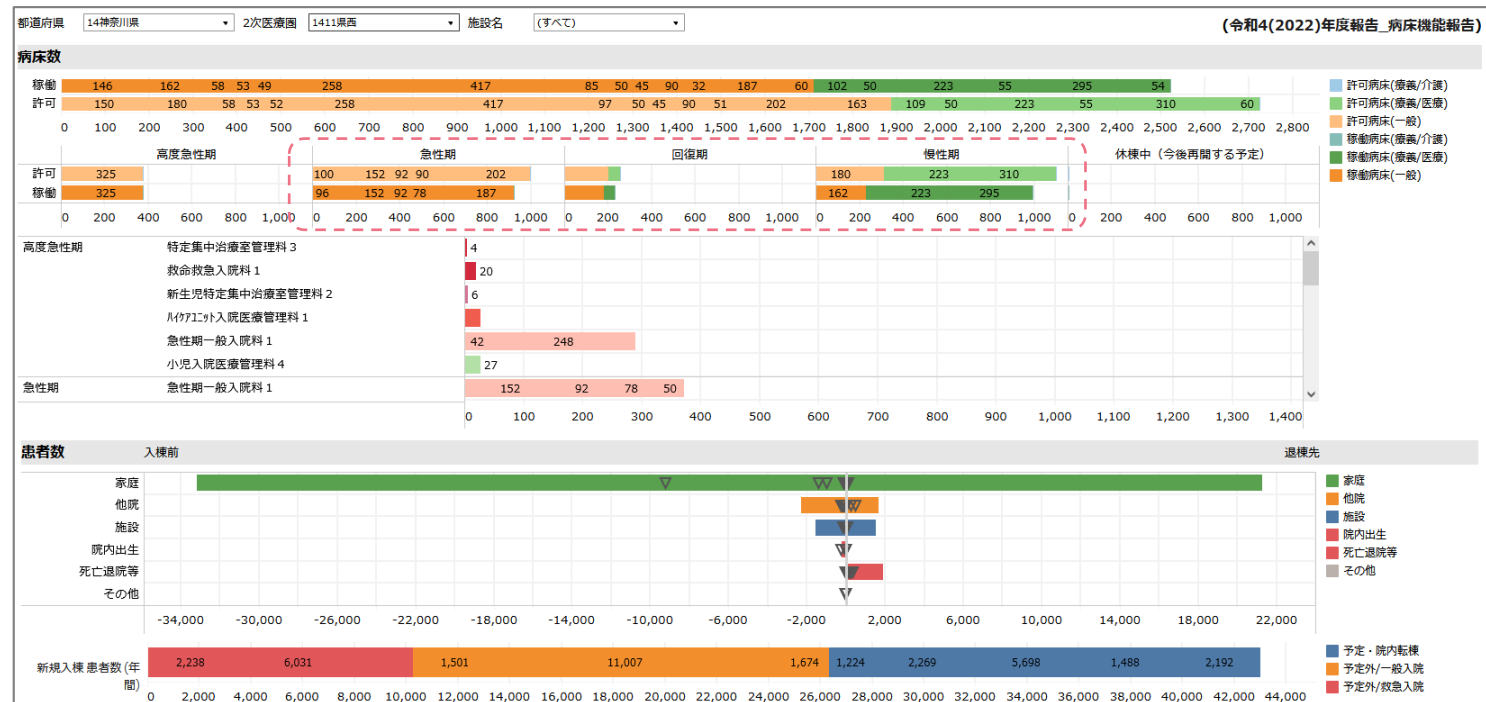
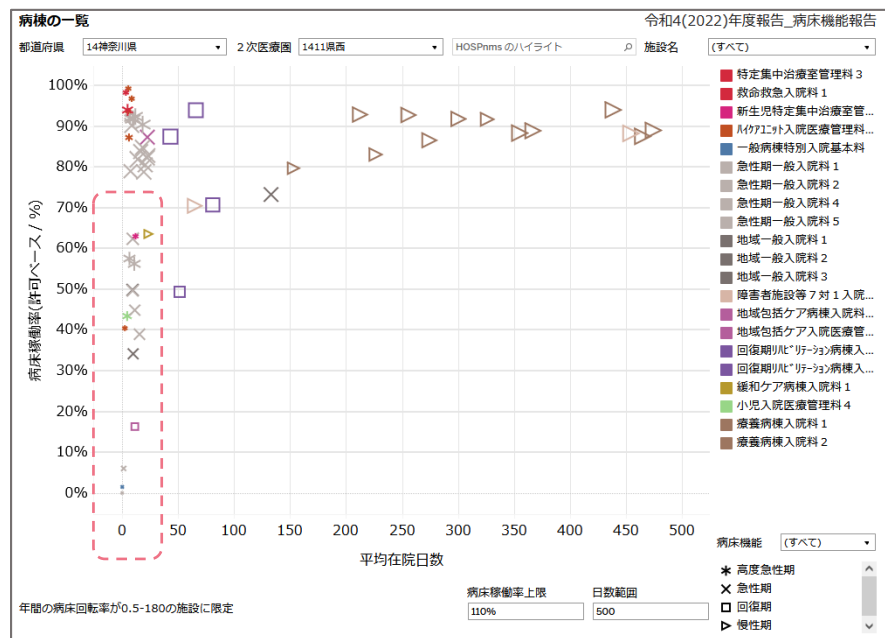
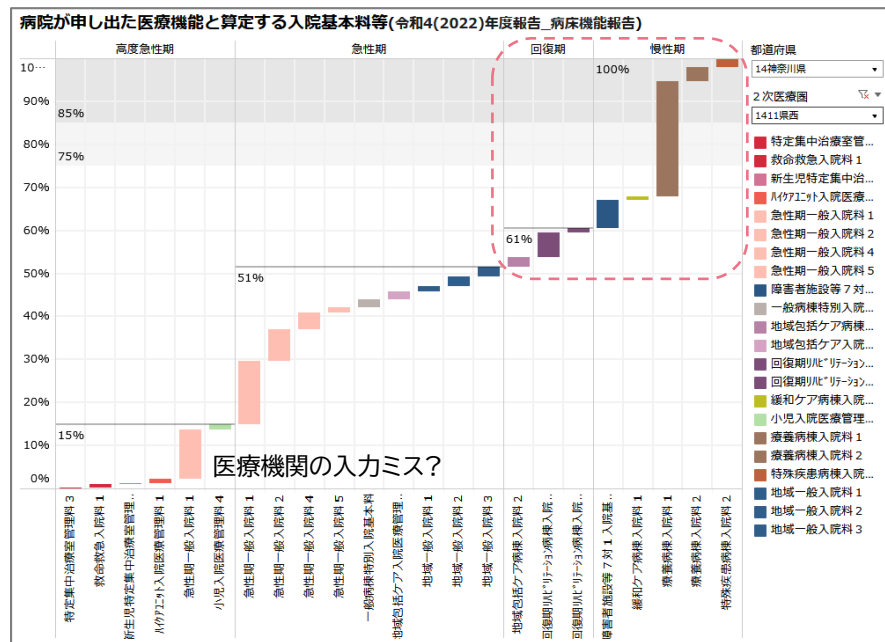
令和7年度第1回県西地区保健医療福祉推進会議 資料4

データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について

横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科
ヘルスデータサイエンス専攻 講師 清水 沙友里

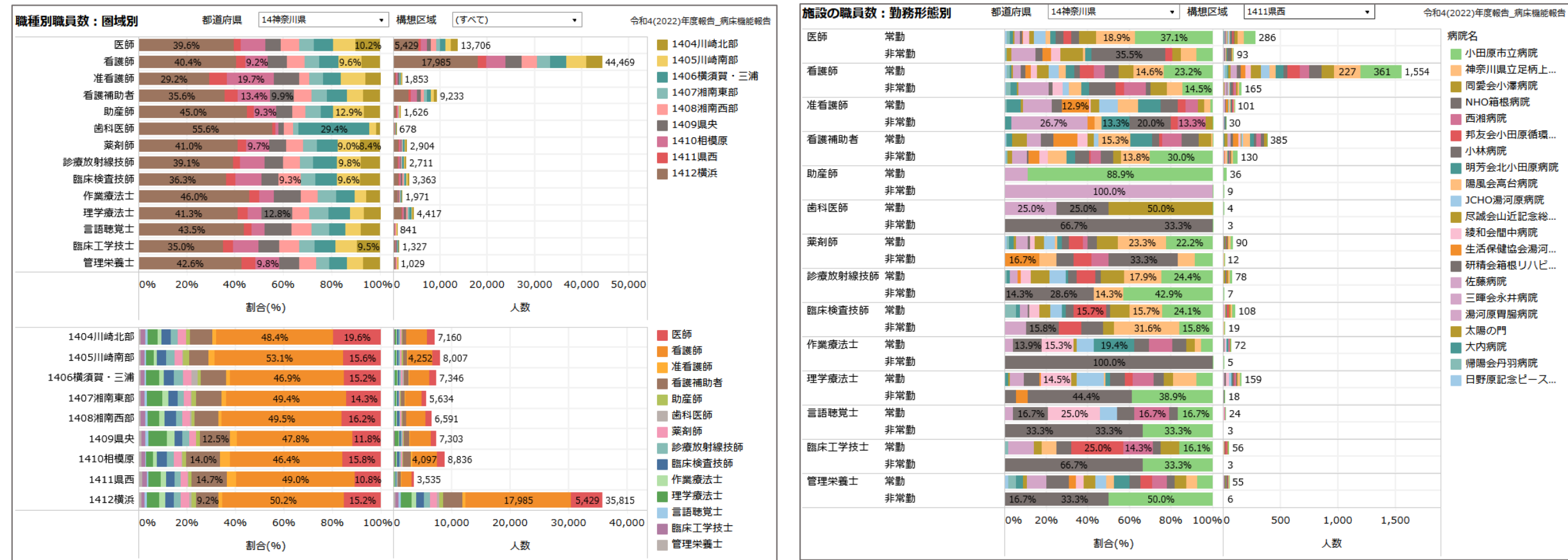
県西の地域の状況

県西 医療機能の状況



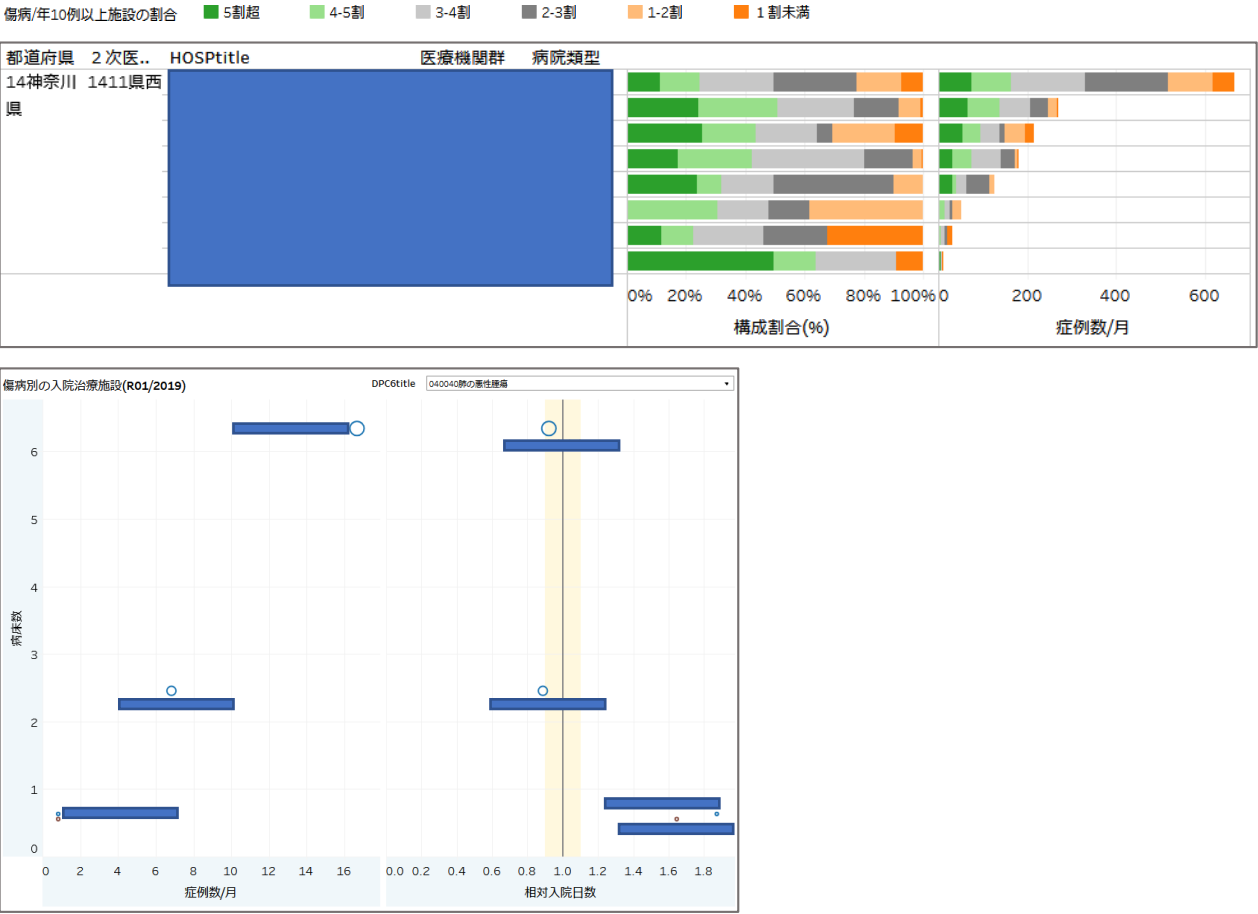
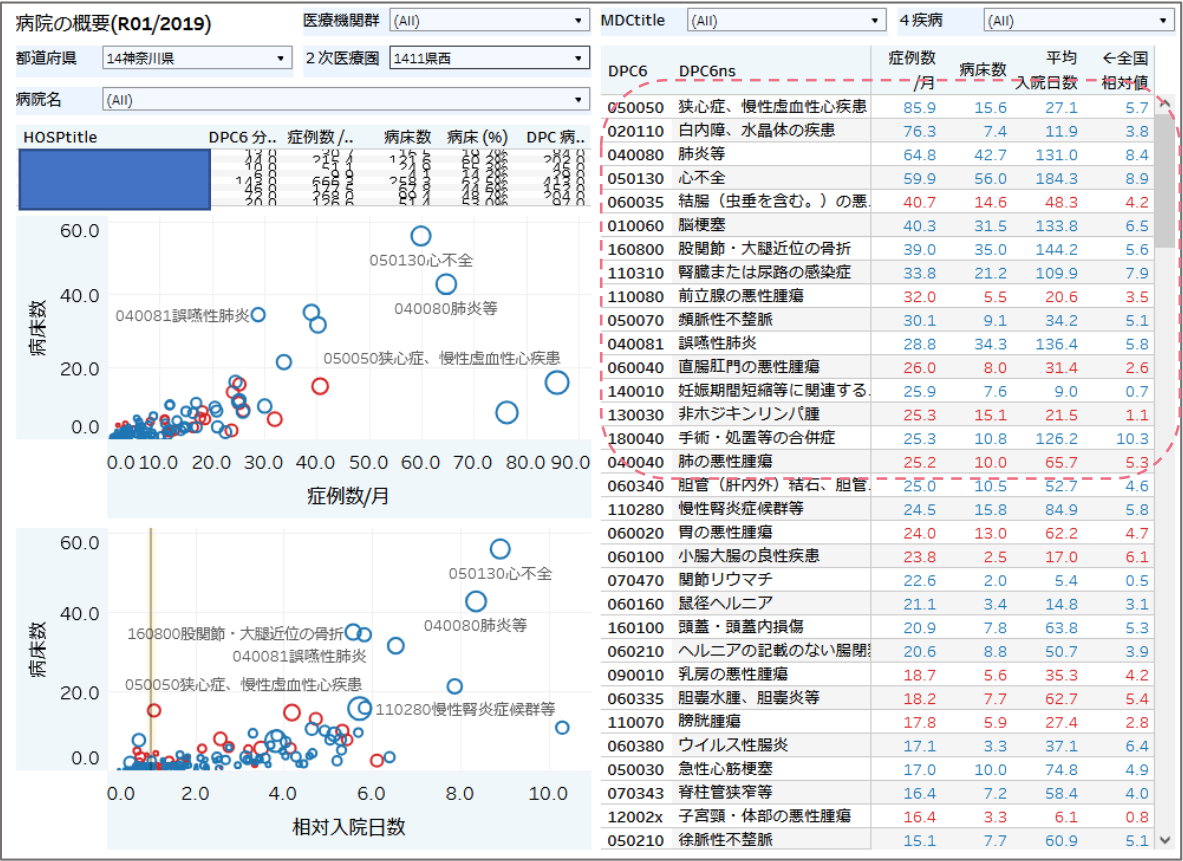
- 2040年に向けて、総人口の大幅な減少が見られる。75歳以上人口が1倍、生産年齢人口が0.76倍となるため、大幅に減少する生産年齢人口で、現在とかわらない高齢者の医療需要に対応する必要がある。病床機能の集約化および効率化の双方が求められる地域
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約49%だが、うち療養病床入院料を算定している病床が大半を占めているため、患者のリハビリ機会の損失や機能回復の遅れが懸念される
- 急性期・回復期・慢性期で休床が発生しており、高度急性期、急性期では稼働率が6割以下の病棟も少なくない
- 予定入院が少なく、予定外/一般入院が多い

県西 医療従事者の状況(病床のある医療機関)



- 県西は神奈川県全体と比較して、医療従事者のうち医師が11.8%を占めている、非常勤割合は24.4%と最も高い
- 看護師は49.0%と平均的
- 看護師は常勤1,570名、非常勤162名で非常勤割合は9.4%、准看護師常勤105名、非常勤30名
- 作業療法士78名、理学療法士179名、言語聴覚士27名とリハビリスタッフは計8.1%

県西 DPC病院の状況



構想区域の視点

県西は、大学病院本院群なし、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が3病院、DPC以外(準備病院/出来高)が5病院で構成
月間700症例程度の入院を扱う1病院があり、以降階段状に分布

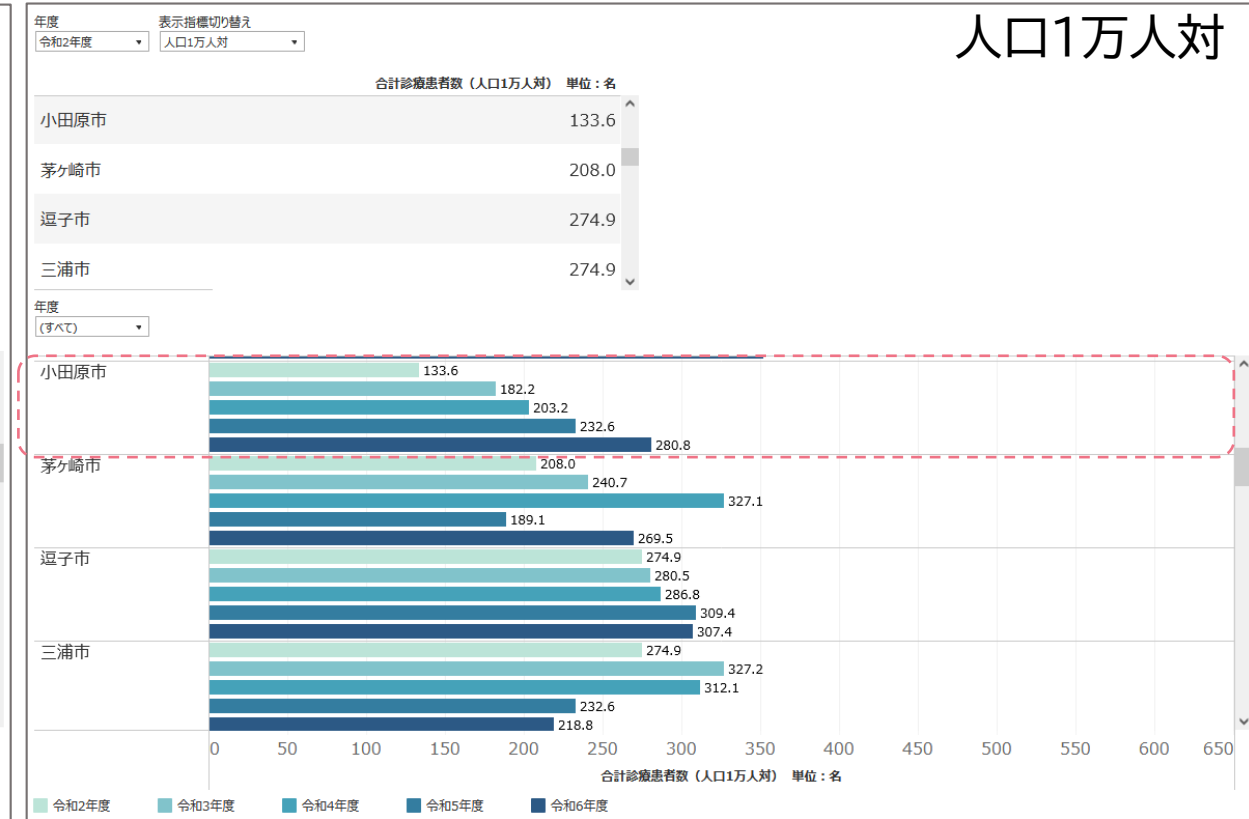
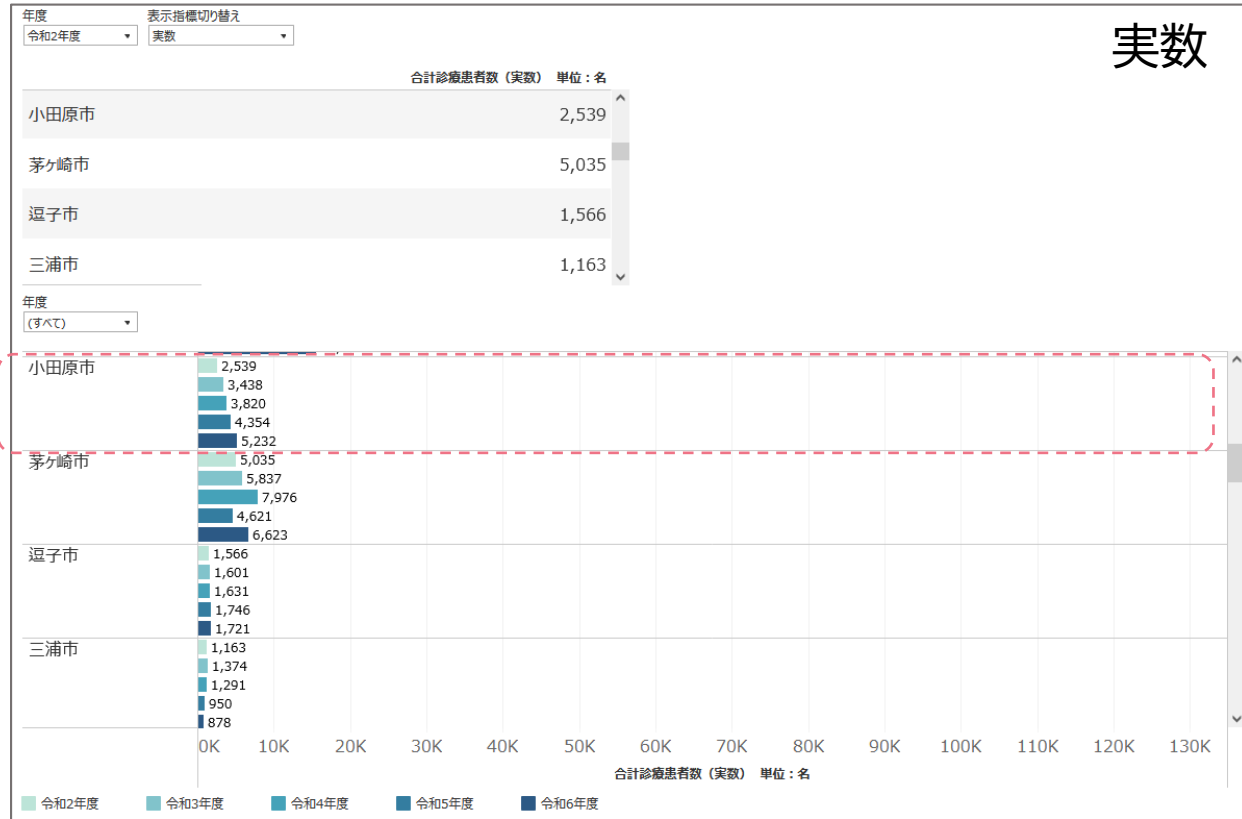
傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は、4病院が実施、うちA病院が占有率66.2%、次いでB病院が27.2%

医療機関別の視点

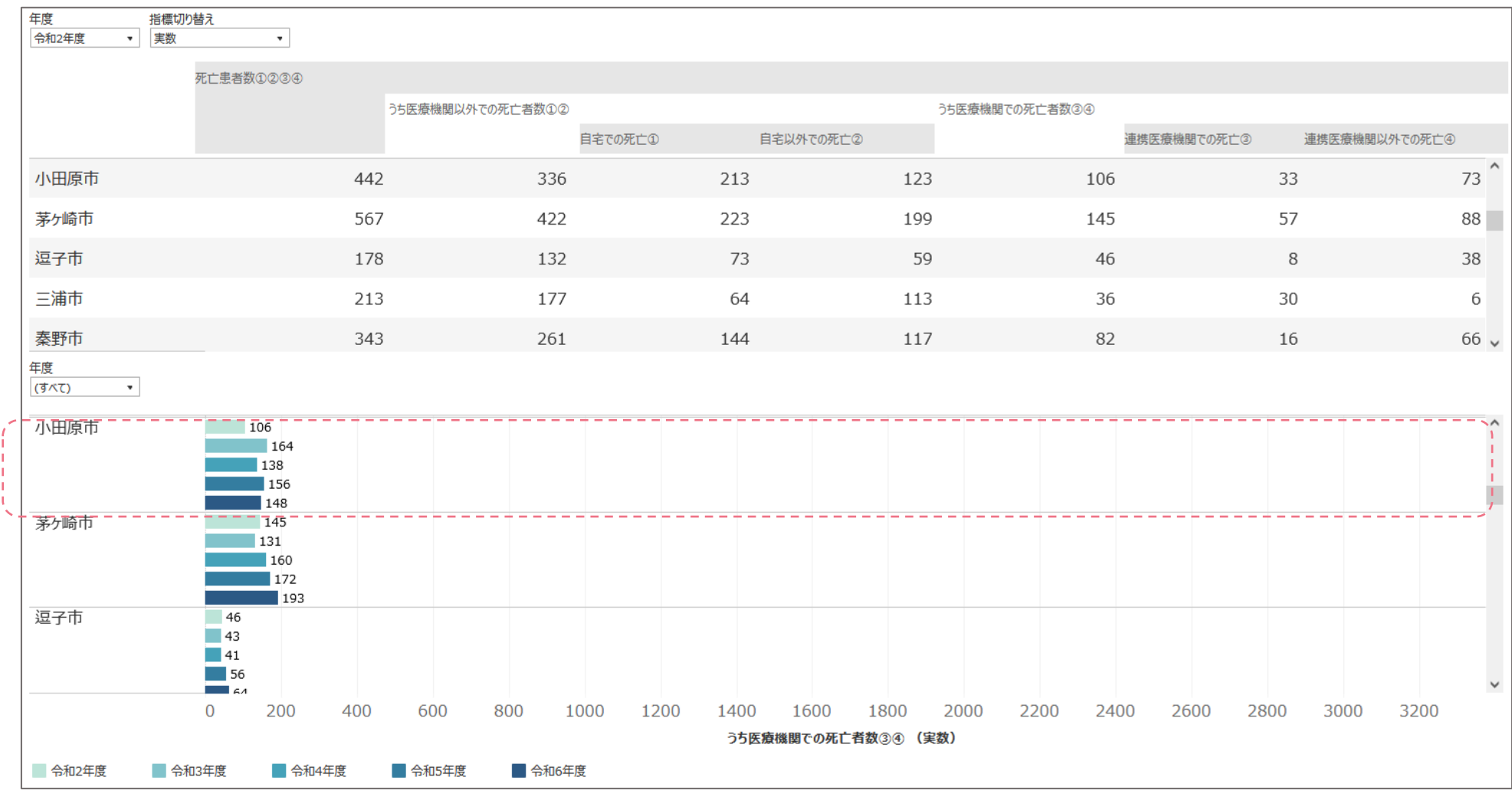
強みを持つ診療科や手術実施状況など、個々の医療機関の専門範囲と実際の症例数を可視化

県西(小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町) 直近1年に在宅療養を担当した 合計診療患者数



- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 小田原市では合計診療患者数が急速に増加傾向(実数)
- 人口1万人対も同様

県西(小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町) 直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数(看取り)



- R2年に小田原市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは442件、うち自宅での死亡は213件(48.2%)、自宅以外の施設等での死亡が123件(27.8%)、医療機関での死亡は106件(24.0%)、うち連携医療機関での死亡は33件(7.5%)
- 県西における医療機関以外(自宅・施設等)での死亡はR2年の73.1%からR4年に80.8%まで上昇

県西の地域の状況

- 2040年に向けて、総人口の大幅な減少が見られる。75歳以上人口が1倍、生産年齢人口が0.76倍となる※
- 大幅に減少する生産年齢人口で、現在と変わらない高齢者の医療需要に対応する必要があり、病床機能の集約化および効率化の双方が求められる地域※
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約49%、慢性期のうち療養病床入院料を算定している病床が他の地域と比較し多く、患者のリハビリ機会の損失や機能回復の遅れが懸念される(P2)
- 医師の非常勤割合は24.4%と県内で最も高く、将来的な雇用確保に課題(P3)
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数(支援診)は比較的低いが、上昇傾向にある(P5から再集計)
- 在支診1は2診療所だが、R5で956名の患者がいる。在支診2の患者数がR2からR5で増加(3,110から3,786)、在支診3が(1,120から1,691)に増加、他の地域と比較すると在支診1および3の果たす役割が大きい(P5を再集計)
- 在支診の患者では、自宅・施設での死亡割合が低い比較的高ボリュームの医療機関があるため、要因の検討が必要

※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による

※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

(参考) 在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養 後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・ 在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧ <u>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</u> ⑨ <u>介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい</u>				○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成	
全ての在支病の 基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型 在支診・在支病 の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の 緊急往診の 実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で31 件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている	⑧ 過去1年間の 緊急往診の実績 連携内で10件以 上 各医療機関で4 件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上各医療機関で4件 以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で 31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の 医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・ 準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					
	⑪ <u>各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合には、次年の1月から在宅データ提出 加算に係る届出を行っていること。</u>					

※単独型かつ機能強化型の在宅医療診療所または病院・・・在支診1または在支病1

※連携型かつ機能強化型の在宅医療診療所または病診・・・在支診2または在支病2

※その他の在宅医療診療所・・・在支診3または在支病3