

令和8年度山梨県地域医療構想調整会議 (富士・東部構想区域)

日 時 令和8年8月6日(木)
午後3時40分～5時10分
場 所 富士河口湖町役場 1階
コンベンションホール

次 第

1 開 会

2 富士・東部保健所長あいさつ

3 議 事

- (1) 新たな地域医療構想の策定について(資料1)
- (2) 地域医療提供体制に係るデータ分析について(資料2)
- (3) 医療機関アンケートの実施について(資料3)
- (4) 構想区域の見直しについて(資料4)
- (5) 病床数適正化緊急支援事業の実施について(資料5)
- (6) 有床診療所の病床設置等について(資料6)

5 その他

6 閉 会

「新たな地域医療構想」の策定について

山梨県福祉保健部医務課

1. 新たな地域医療構想の概要

～改正医療法と策定の基本的な考え方～

◆ 法改正の趣旨

- 平成26年6月の医療法改正により「地域医療構想」が制度として位置づけられ、本県では平成28年5月に「山梨県地域医療構想」を策定し取組を進めてきた。
- 令和7年12月、「医療法等の一部を改正する法律」〔令和7年法律第87号〕（以下、「改正医療法」という。）が公布された。
- 改正の趣旨は、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずること。

◆ 法改正の概要

- 改正医療法における地域医療構想の見直しに係る内容は以下のとおりとされており、施行日は令和9年4月1日とされている。

地域医療構想の見直し等

- 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ✓ 病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ✓ 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ✓ 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

◆ 策定の基本的な考え方

- 新たな地域医療構想に記載すべき内容は、法的には改正医療法等により、実務的には国が示した「地域医療構想ガイドライン」により明確化され、これらを踏まえ各都道府県において策定を行う。

- なお、改正医療法では、新たな地域医療構想の取組は令和9年4月1日施行とされているが、改正法の附則において、令和10（2028年）度中までは新構想の取組を猶予する経過措置が設けられている。

新たな地域医療構想の策定は、改正医療法（法第30条の3の3第8項関係）において都道府県医療審議会等の意見を聞かなければならないとされていることから、去る5月21日、本件について医療審議会へ諮問し、合意を得た。

※国のガイドラインは当初の予定（令和8年3月）より遅れ、令和8年7月3日に発出された。それまでは国検討会の「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」を踏まえて協議を行ってきたが、今後は発出されたガイドラインに基づき協議を進める。

1. 新たな地域医療構想の概要

～基本的な方向性～

R6.12.3「第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料」一部改

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

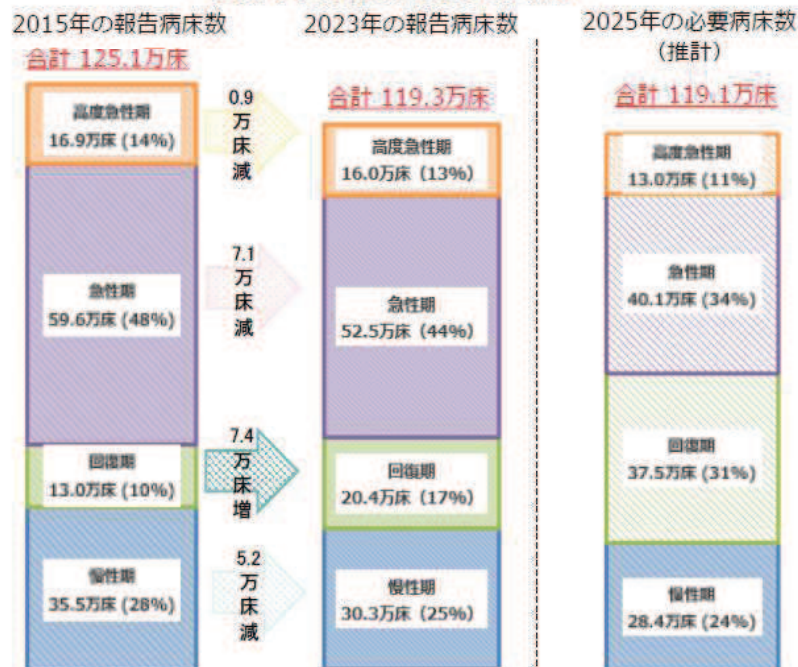
病床数や病床機能等、
入院医療に係る
議論が中心

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、
高齢者の医療需要が増加することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、
医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の实情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

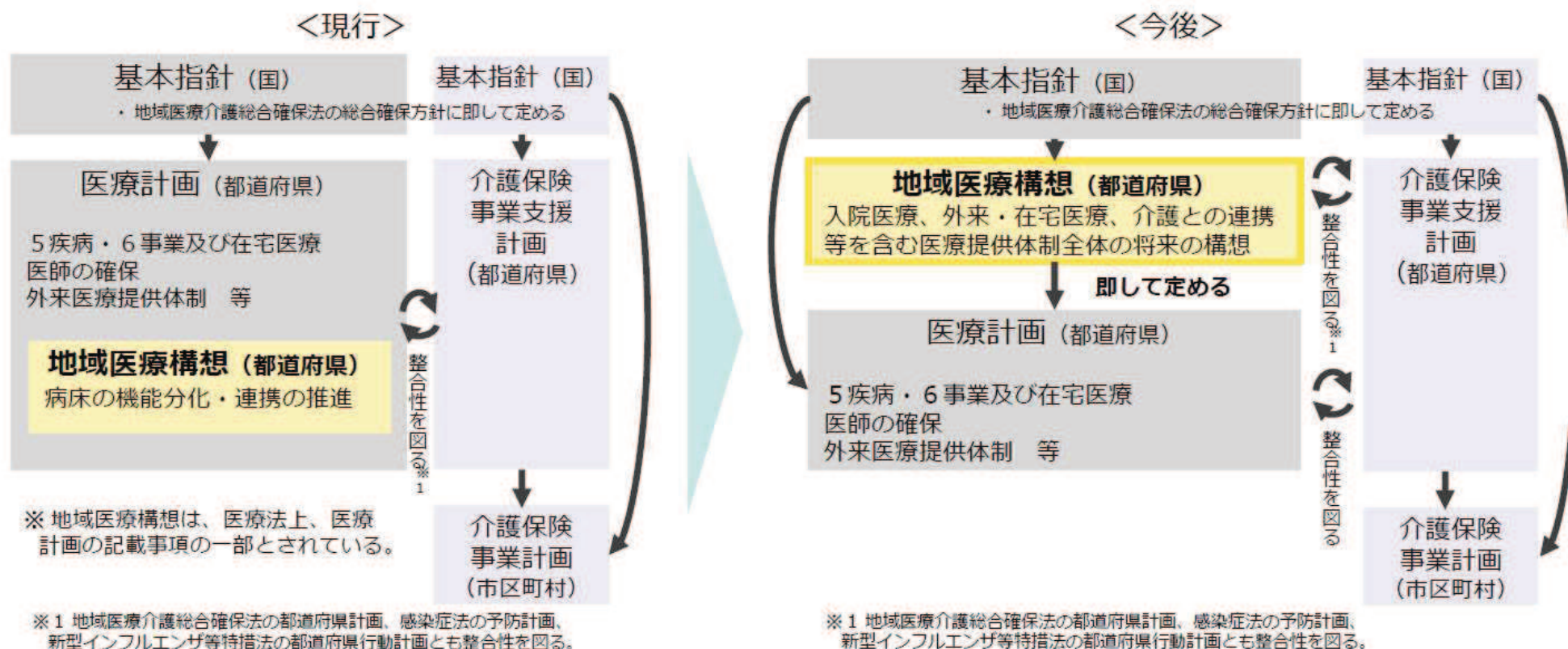
1. 新たな地域医療構想の概要

～医療計画との関係性の整理～

R6.12.3「第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料」一部改

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



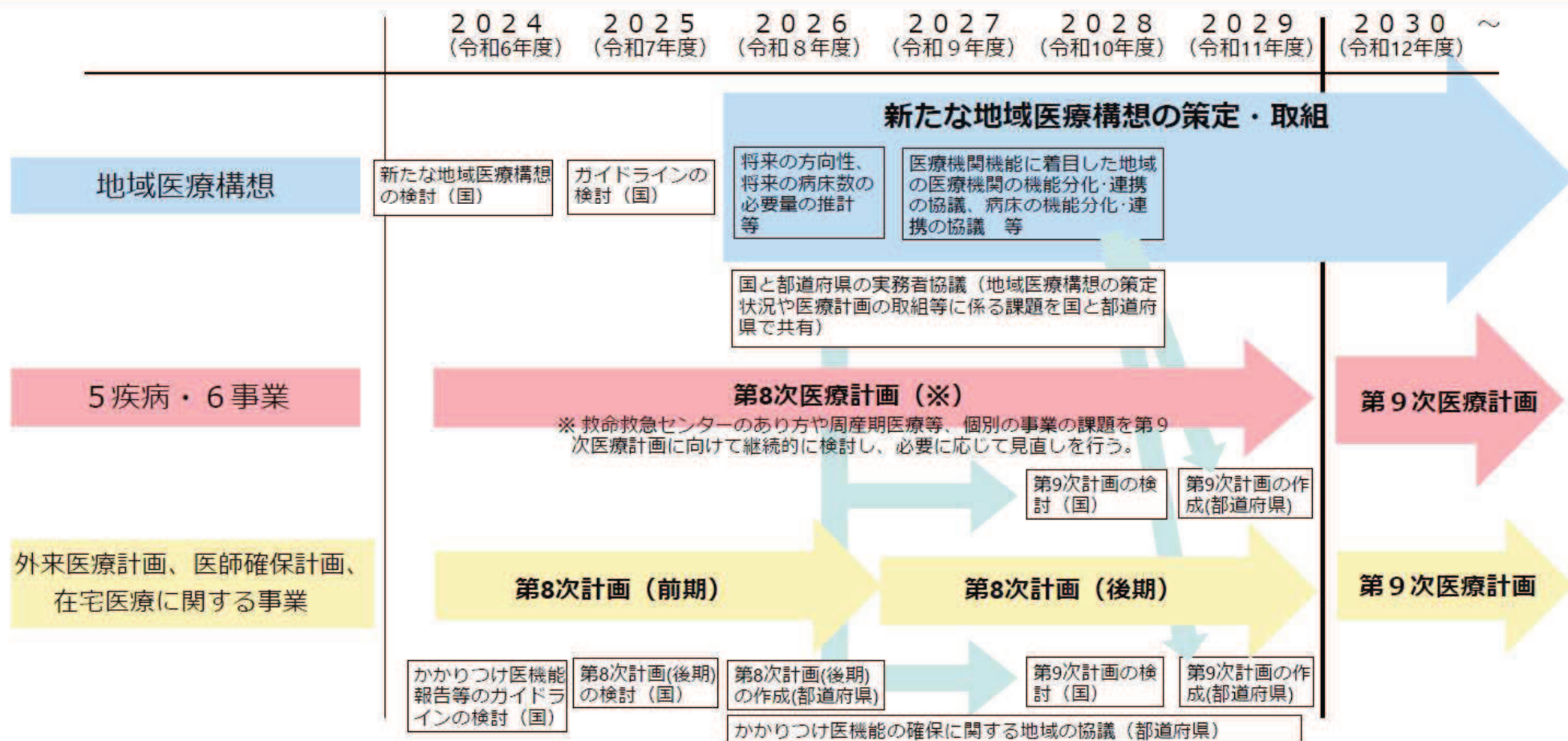
1. 新たな地域医療構想の概要

～新たな地域医療構想の進め方～

R6.12.3「第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料」一部改

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



2. 新たな地域医療構想ガイドラインについて

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護の二ーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

3.策定に係る検討体制について

◆ 検討体制について

○「第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料（R8.1.28）

- ・新たな地域医療構想において検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できる。

- 新たな地域医療構想の策定は専門的・技術的事項を含み、効率的かつ体系的な検討体制の確保が必要であるため、H27年度の策定時と同様、医療審議会の下部組織として「新たな地域医療構想策定検討会」を新設する。（詳細は次頁）
- 構想区域ごとの協議は地域医療構想調整会議（中北、峡東、峡南、富士・東部区域）で行い、その結果を検討会へ報告する。
- 医師確保、外来医療、在宅医療・介護、5疾病6事業等の分野別協議は、既存会議体の検討状況を検討会および調整会議へ適宜共有する。
- その他、必要に応じて関係者からの意見を聴取する。

◆ 地域医療構想アドバイザー

- 本県の地域医療構想アドバイザー４名は、検討会および調整会議等の協議内容を踏まえ、県における策定支援を行う。

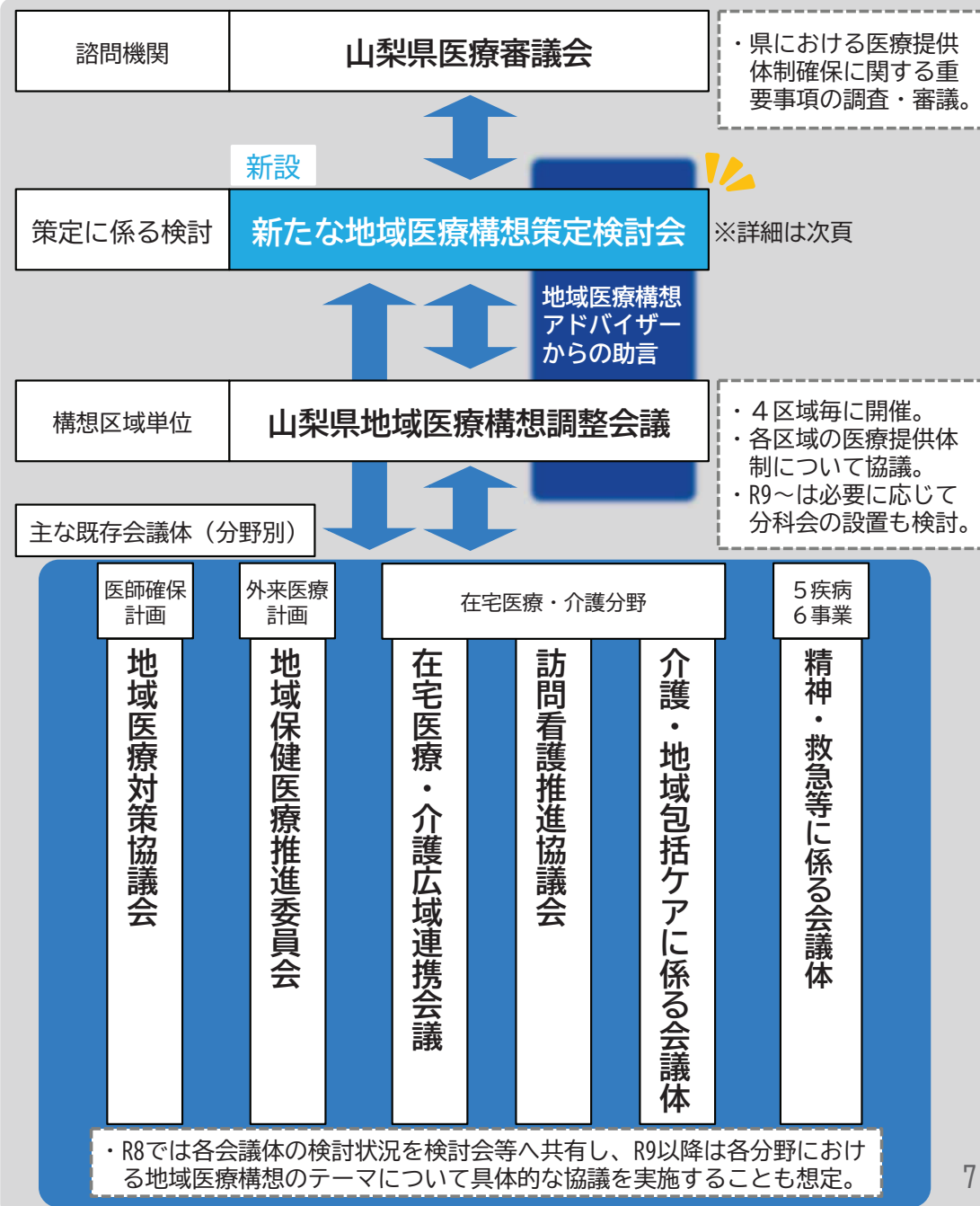
地域医療構想アドバイザーとは

- ・都道府県における地域医療構想の進め方や、調整会議における議論の活性化に資する助言を行うなど、地域医療構想の達成に向けた技術的支援を実施。
- ・国が都道府県の推薦を踏まえて選定し、本県ではR8.5月より初めて4名が任命された。

山梨県地域医療構想アドバイザー 所属・役職	氏名
山梨県医師会 理事（甲州リハビリテーション病院院長）	佐藤 吉冲
山梨県立中央病院 副院長	梅谷 健
山梨大学医学部附属病院 特任准教授	橋本 幸治
山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 特任助教	内藤 慶太

（敬称略：順不同）

◆ 検討体制のイメージ



3.策定に係る検討体制について ～新たな地域医療構想策定検討会の設置～

- ▶ 新たな地域医療構想策定検討会は、現行の地域医療構想策定時（H27年度）に設置された「策定検討会」を参考に構成員数を21名とし、委員の選定に当たっては当時の検討委員に準拠しつつ、新たな構想で追加される分野や医療提供体制全体のバランスを考慮。
- ▶ 追加委員については、在宅医療・介護分野や患者団体の関係者、有識者を中心に、各区域や医療機関機能にも配慮しながら、区域毎の病院関係者が適切に含まれるよう選定。
- ▶ 検討会の運営については、株式会社日本経営（業務委託先）に資料作成およびロジスティクス業務を委託し、県と適宜協議のうえ進めるものとする。
なお、R8年度の検討会は年3回程度開催する。
- ▶ 「地域医療構想アドバイザー」4名は事務局に配置し、検討会での議論を踏まえ、県の策定支援を行う。

山梨県新たな地域医療構想策定検討会設置要綱

（趣旨）

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号の規定に基づく「新たな地域医療構想」の策定について検討するため、山梨県新たな地域医療構想策定検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

（組織）

第2条 検討会は、別表に掲げる者をもって組織する。

（座長）

第3条 検討会に座長を置き、当該検討会に属する委員の互選によりこれを定める。
2 座長は、会務を総理する。
3 座長に事故があるときは、予め座長が指定する委員がその職務を代理する。

（運営）

第4条 検討会は、座長が召集する。
2 検討会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
3 検討会は、原則として公開とする。ただし、座長が必要と認めるときは、出席委員全員の同意を得て、その全部又は一部を非公開とすることができる。
4 委員は、やむを得ない事由により出席できないときは、あらかじめ座長の承認を得て、代理人を出席させることができる。この場合において、当該委員は、当該代理人に権限を委任する旨の書面（委任状）を提出しなければならない。
5 前項の規定により出席した代理人は、当該委員の権限を行使するものとする。

（意見の聴取）

第5条 検討会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

（庶務）

第6条 検討会の庶務は、山梨県福祉保健部医務課において処理する。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附 則

この要綱は、令和8年6月11日から施行する。

（別表）

山梨県新たな地域医療構想策定検討会 委員名簿

令和8年6月11日時点

番号	所属名	役職名	氏 名	備考
1	山梨県医師会	副会長	小林 正洋	医療関係者代表
2	山梨県医師会	理事	萩野 哲男	
3	山梨県医師会	理事	上條 武雄	
4	山梨県歯科医師会	専務理事	内田 喜仁	
5	山梨県薬剤師会	会長	堀内 敏光	
6	山梨県看護協会	専務理事	小川 忍	
7	山梨県民間病院協会	代表	中澤 良太	
8	山梨県官公立病院等協議会	副会長	松田 政徳	
9	山梨県慢性期医療協会	会長	古屋 俊宏	
10	山梨県リハビリテーション病院・施設協議会	副会長	稲田 秀俊	
11	山梨大学医学部附属病院	病院長	木内 博之	介護関係者代表
12	山梨県立中央病院	院長	小嶋 裕一郎	
13	山梨県老人保健施設協議会	会長	福田 六花	
14	山梨県市長会	会長	山下 政樹	市町村代表
15	山梨県町村会	会長	望月 幹也	
16	山梨県保険者協議会	副会長	染谷 光一	医療保険者代表
17	がんフォーラム山梨	理事	山岸 良治	患者代表
18	山梨県立大学看護学部	准教授	横内 理乃	学識経験者
19	山梨県保健所長会	副会長	中根 貴弥	行政
20	山梨県福祉保健部	理事	大森 栄治	
21	山梨県福祉保健部	次長	中村 直樹	

（敬称略）

4.策定に係る主な検討項目について

- 本県の策定に係る検討項目については、国のガイドラインに準拠しつつ、地域の特性や課題を踏まえて検討・策定を行う。
- 主な検討項目は以下のとおりとするが、このほか、関係者の役割分担や精神医療、取組の推進方法等についても、国のガイドラインを踏まえ検討する。

構想区域の見直し

R 8

- ・ 現行の構想区域について、必要病床数の議論や医療機関機能の確保を行う単位としての観点に加え、地域の実情を踏まえ、見直しを行う。
- ・ 県境を跨ぐ患者の流出入がある場合等には、区域の統合に拘らず、都道府県間で調整会議を一体的に運用するなど、区域間連携のあり方を検討する。

医療機関機能の確保

R 8：全体の方向性／R 9～：具体的な協議

- ・ 医療機関機能は、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能の5区分。
- ・ 医療機関の役割について、医療機関機能報告や基準となるデータその他、地域の実情を考慮し検討する。急性期拠点機能病院は、R9年度中の決定を目指す。

必要病床数の推計

R 8

- ・ 病床機能区分のうち、回復期は包括期として区分が変更される。
- ・ 必要病床数は、設定した構想区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、基準となるデータに基づき算出・設定する。

入院医療

R 8：全体の方向性／R 9～：具体的な協議

- ・ 急性期・包括期の医療需要や手術・救急搬送の役割分担を協議し、持続可能な急性期医療提供体制の確保を進める。

外来・在宅医療

- ・ 地域の診療体制やかかりつけ医機能、医歯薬連携の充足を確認し、外来医療体制や休日・夜間診療の確保、オンライン診療の活用を推進する。
- ・ 在宅医療の需給を把握し、介護施設や療養病床と一体的に受け皿を整備。

介護との連携

- ・ 介護保険計画との整合を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備と人材確保を進めるとともに、市町村・介護関係者の役割を明確化し、医療と介護の機能把握や連携強化、協力医療機関の確保等を継続的に進める。

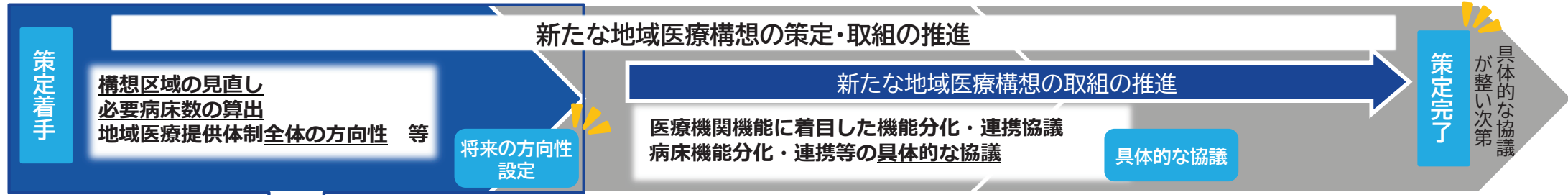
人材確保

- ・ 医師の確保は医師確保計画を反映、看護師等についても将来の人材確保の方向性を反映する。また、大学病院からの人的協力についても協議。

検討スケジュール (主項目)	2026(R8年度)	2027(R9年度)	2028(R10年度)	2029(R11年度)	2030(R12年度)
区域の点検 見直し	構想区域の見直し	新たな地域医療構想の取組の推進			
必要病床数	必要病床数の算出				
医療機関機能の 確保	医療機関機能報告開始 全体の方向性検討	急性期拠点機能病院決定 連携・再編・集約化の議論	策定完了 (具体的な協議が整い次第)	第8次医療計画	第9次医療計画
外来・在宅医療・ 介護の連携等		ガイドラインに準拠し検討		新たな地域医療構想の取組の推進	
医療従事者の 確保	医師 医療従事者 医師確保計画	ガイドラインに準拠し検討			

5.策定に係るスケジュールについて

◆ 策定までの全体スケジュール
2026(R8年度)



◆ R8年度スケジュール(予定)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R9年 1月	2月	3月		
山梨県・ 医療審議会				国ガイドライン 発出(7月3日)	審議会の回数・時期は予定であり、議案に応じて適宜決定										
					策定に向けた検討・作業(庁内関係部署と連携)										
	諮問	医療審議会	分野別の既存会議体(地域医療対策協議会、地域保健医療推進委員会、在宅医療・介護広域連携会議等)における検討状況については、適宜、検討会および調整会議へ共有										諮問	医療審議会	
新たな地域医療 構想策定検討会	データ分析項目検討・アンケート・分析													検討報告書作成・検証	
	検討会は3回を予定 (時期未定)			検討会(6月18日)			検討会(10月下旬頃)				検討会(2月頃)				
				・スケジュール、進め方 ・分析項目の提示 ・アンケートについて ・構想区域の見直し 等			・データ分析結果提供 ・調整会議での意見の共有 ・分析項目、視点の加除 等				・全県、構想区域における将来 の方向性のイメージ共有 等 (構想区域、必要病床数、医療 機関機能等)				
地域医療構想 調整会議	調整会議の回数・時期は 予定。適宜、書面開催等 を追加する可能性あり			報告	反映			報告	報告						
				(4区域) 調整会議			(4区域) 調整会議			(4区域) 調整会議					

地域医療提供体制に係るデータ分析について

株式会社日本経営

分析項目の全体観

地域医療提供体制について下記の内容でデータ分析を実施する想定。

各分析項目ごとの内容整理

項目・ステップ		内容	使用データ
①本県の現状・推計		以下の観点から現状分析を実施する 需要面：将来推計人口、3疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞）の分析、在宅医療・介護需要分析、算定する入院料別の患者数、患者流出入 等 供給面：3事業（救急・小児・周産期）の分析、在宅医療・介護の供給分析 等	下記データを組み合わせ分析を実施 ✓ 山梨県地域医療構想/保健医療計画 ✓ 病床/外来/かかりつけ医機能報告データ ✓ 医療計画策定支援データブック ✓ 県レセプトデータベース ✓ 関東信越厚生局における各医療機関の届出/指定状況 ✓ その他公的統計（患者調査、病院報告、医師・歯科医師・薬剤師・調査、看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査、DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」） ✓ 各病院DPCデータ 等
		②構想区域の点検・見直しに係る分析 下記の需要供給分析を踏まえ構想区域の統合・再編・連携を分析・検討 ①構想区域の統合および再編、②隣接都道府県も含めた連携の検討	
需要供給分析	③必要病床数に係る分析	市区町村/医療圏ごとに入院医療の需要供給状況を分析 需要面：患者流出入、厚生労働省が提供する推計ツールを用いた医療需要分析 →想定病床利用率※で割り戻し必要病床数を試算 ※想定病床利用率：高度急性期79%、急性期84%、包括期（回復期）89%、慢性期92.5%	
	④医療機関機能に係る分析	医療機関機能の仕分け基準を作成のうえ各病院の診療実績や診療体制から各医療機関の機能を分析・定義 需要面：救急搬送件数、手術件数、病床稼働率、患者1人1日あたりリハビリ単位数、各種加算の算定件数 等 供給面：医療機関/従事者数、病床稼働率、医療機器等の整備状況、三次/二次救急病院までの患者、アクセス、認定・指定状況、入院料・加算の届出状況 等	
	⑤外来・在宅医療・介護との連携に係る分析	市区町村/医療圏ごとに入院/外来/在宅医療/介護の過不足/連携補完状況を分析 需要面：入退院支援関連加算、訪問診療、往診・介護サービス算定件数 等 供給面：医療機関・介護事業所・薬局の数、医療/介護従事者数、休日・夜間の診療体制、在宅医療・介護・リハビリの提供状況 等	
	⑥医療従事者の確保に係る分析	医療従事者の状況および確保対策を分析・検討 供給面：現状の医療従事者数の状況、派遣元医局の整理、看護学校の卒業者数 等	
		⑦医療従事者の確保に係る分析 供給面：現状の医療従事者数の状況、派遣元医局の整理、看護学校の卒業者数 等	

医療機関機能に係る指標案（案）

地域医療提供体制のうち医療機関機能に係る指標（案）は以下のとおり。

医療機関機能に係る指標（案）

医療機関機能	分析テーマ	分析指標
急性期 拠点機能	救急医療の提供	重症度別救急搬送受入数および地域シェア
	手術等の医療資源を多く要する診療の 幅広い総合的な提供	部位別全身麻酔件数、部位別手術件数および地域シェア 急性期充実体制加算、総合入院体制加算の届出状況 各医療機関の認定状況
	総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病 床稼働率	医療機関の医師数、急性期を担う病床数、稼働率、ICU等
	急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施 設	医療従事者数
高齢者救急・ 地域急性期機能	在宅や介護施設等の急変対応に該当	以下の項目の算定件数 ①在宅患者緊急入院診療加算、②救急・在宅等支援（療養）病床初期加算、 ③急性期患者支援（療養）病床初期加算及び在宅患者支援（療養）病床初期加算
	入院早期からのリハビリテーションの提供	①リハビリテーション早期加算 ②リハビリテーション初期加算の算定状況
	時間外緊急手術等を要さないような救急への対応	救急搬送受入数
	高齢者施設等との平時からの協力体制	①入退院支援加算1、②介護連携指導料、③退院時共同指導料
在宅医療等 連携機能	在宅医療の提供	在宅療養支援病院、又は、以下の項目の算定件数が年間120件以上 ①在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、②往診料、③在医総管、④施医総管
	訪問看護の提供	訪問看護ステーションの設置状況
	地域の訪問看護ステーション等の支援	在宅患者緊急入院診療加算の算定状況
	緊急時の患者の受け入れ体制の確保	
専門等機能	特定の診療科に特化した手術等を提供	部位別手術件数および地域シェア
	集中的な回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟の届出、算定状況 患者1人1日あたりリハビリ単位数
	高齢者等の中長期にわたる入院医療	療養病棟入院基本料、特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料、緩和ケア 病棟入院料の届出、算定状況

医療提供体制の分析に係るDPCデータ分析について

分析対象は、地域の救急・急性期医療の提供体制の観点から地域医療を検討していくため、救急告示病院、二次救急医療機関、三次救急医療機関に該当する計33病院を対象とする。

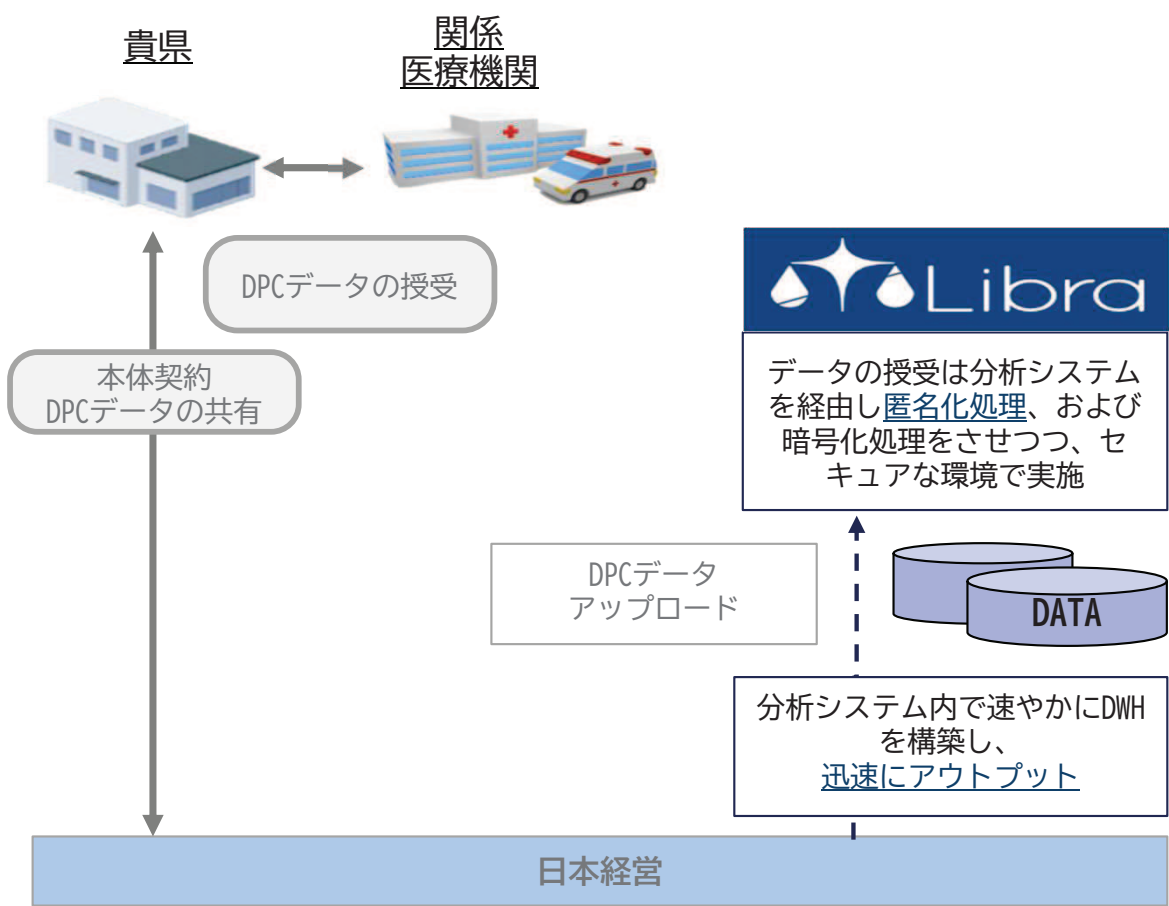
No.	構想区域	医療機関名称	DPC群の種類	三次救急	二次救急	救急告示
1	中北	地域医療機能推進機構山梨病院	DPC標準病院群		○	○
2		甲府共立病院	DPC標準病院群		○	○
3		市立甲府病院	DPC標準病院群		○	○
4		独立行政法人国立病院機構甲府病院	DPC標準病院群		○	○
5		甲府城南病院	-		○	○
6		甲府脳神経外科病院	-		○	○
7		山梨県立中央病院	DPC標準病院群	○	○	○
8		韮崎東ヶ丘病院	-		○	
9		韮崎市立病院	-		○	○
10		白根徳洲会病院	DPC標準病院群		○	○
11		巨摩共立病院	-		○	○
12		塩川病院	-		○	○
13		北杜市立甲陽病院	-		○	○
14		三枝病院	-		○	○
15		山梨大学医学部附属病院	大学病院本院群	○	○	○
16	峡東	加納岩総合病院	-		○	○
17		山梨市立牧丘病院	-		○	○
18		山梨厚生病院	DPC標準病院群		○	○
19		一宮温泉病院	-		○	
20		笛吹中央病院	DPC標準病院群		○	○
21		富士温泉病院	-		○	○
22		石和共立病院	-		○	○
23		塩山市民病院	-		○	○
24		勝沼病院	-		○	○
25	峡南	飯富病院	-		○	○
26		身延山病院	-		○	○
27		峡南病院	-		○	○
28		峡南医療センター企業団富士川病院	-		○	○
29	富士・東部	富士吉田市立病院	DPC標準病院群		○	○
30		都留市立病院	-		○	○
31		地方独立行政法人 大月市立中央病院	-		○	○
32		上野原市立病院	DPC標準病院群		○	○
33		山梨赤十字病院	DPC標準病院群		○	○

参考：DPCデータの預かり方法

DPCデータおよびデータ提出加算のデータ等を用いて分析を行う場合は、貴県との契約締結の上で、当社分析システムを通じて安全にデータを授受し、分析を実施する。

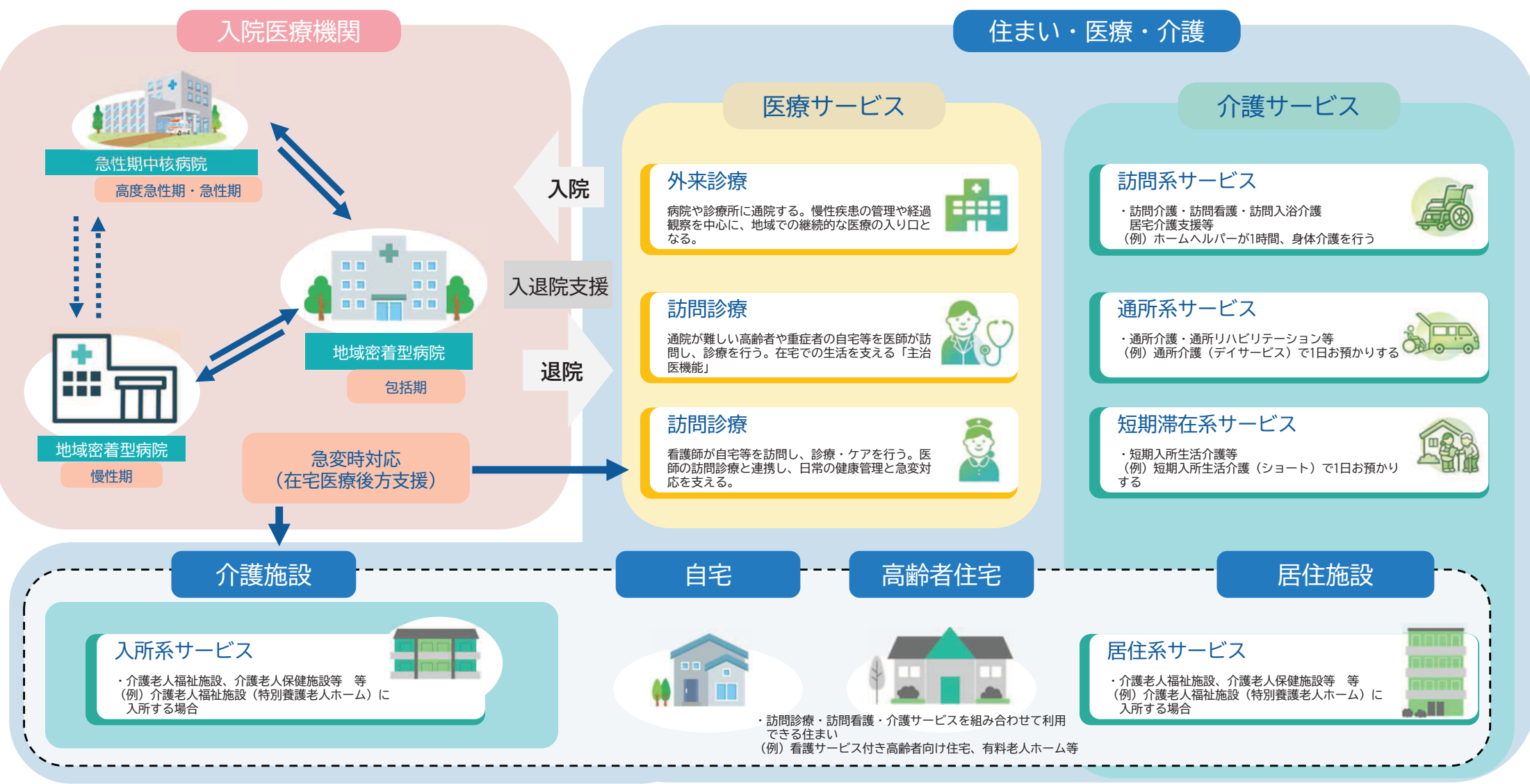
DPCデータの授受における必要な対応

- 貴県が医療機関からDPCデータをお預かりした上で、貴県より日本経営が個別病院のDPCデータをお預かりする。
（日本経営は直接、医療機関からのデータ提供を受けない）



Pマーク有効期間：2027/05/22
登録番号：第17004641号

提供されるサービスの整理



外来・在宅医療・介護との連携に係る分析（案）

黄:全国平均を超える水準
青:全国平均を下回る水準

入院医療機関

①医療機関数、病床数 単位:件・床 (人口10万対)			
	医療圏	甲府市	全国
病院数	32 (7.0)	14 (7.6)	8,122 (6.5)
一般病床数	3,788 (828.7)	2,192 (1,192.3)	953,736 (767.1)
療養病床数	1,162 (254.2)	533 (289.9)	278,651 (224.1)
地域包括ケア病床数	291 (63.7)	194 (105.5)	94,444 (76.0)
回復期リハ病床数	291 (63.7)	201 (109.3)	85,553 (68.8)

②急変対応等を担う医療機関数 単位:件 (75歳以上人口1万対)			
	医療圏	甲府市	全国
協力対象施設	5 (0.6)	2 (0.6)	1,233 (0.6)
在支病1(単独強化型)	1	1	316
在支病2(連携強化型)	1	0	599
在支病3(従来型)	4	1	1,306
在支病 計	6 (0.8)	2 (0.6)	2,221 (1.1)
後方支援病院	2 (0.3)	2 (0.6)	644 (0.3)

入院

A

入退院支援

退院

D

急変時
対応

医療サービス

B,C

⑦在宅医療 単位:件 (75歳以上人口1万対)			
	医療圏	甲府市	全国
診療所数	441 (56.9)	219 (66.5)	104,894 (50.8)
在支診	在支診1(単独強化型)	0	277
	在支診2(連携強化型)	14	4,681
	在支診3(従来型)	35	10,909
	在支診 計	49 (6.3)	15,867 (7.7)
在支病 計	6 (0.8)	2 (0.6)	2,221 (1.1)
在支診+在支病	55 (7.1)	27 (8.2)	18,088 (8.8)
訪問診療 実施件数	3,131 (404.3)	1,301 (395.3)	1,735,830 (840.0)
訪問診療 1施設あたり実施件数	51.3	39.4	79.6

介護サービス

⑧在宅介護サービス 単位:件 (75歳以上人口1万対)				
	医療圏	甲府市	全国	
居宅等	居宅介護支援	(24.4)	(32.5)	(17.7)
	福祉用具貸与	(3.7)	(4.6)	(3.4)
訪問	訪問介護	(12.9)	(18.5)	(17.0)
	訪問入浴介護	(0.5)	(0.6)	(0.8)
	訪問看護	(6.2)	(7.3)	(8.7)
	訪問リハ	(3.0)	(2.7)	(2.5)
	定期巡回	(0.6)	(0.9)	(0.7)
通所・ショート	通所介護	(36.7)	(42.2)	(20.8)
	通所リハ	(4.4)	(4.6)	(3.7)
	短期入所生活介護	(9.0)	(11.8)	(5.5)
小多機	短期入所療養介護	(2.3)	(1.8)	(1.9)
	小規模多機能	(1.5)	(1.8)	(2.6)

介護施設

③慢性期病床数+介護保険施設定員数 単位:床 (75歳以上人口千対)			
	医療圏	甲府市	全国
病院 慢性期病床	1,298 (16.8)	557 (16.9)	236,747 (11.5)
老人保健施設	1,415 (18.3)	481 (14.6)	361,154 (17.5)
特別養護老人ホーム	2,381 (30.7)	1,129 (34.3)	673,224 (32.6)
介護医療院	172 (2.2)	172 (5.2)	54,680 (2.6)
小計	5,266 (68.0)	2,339 (71.1)	1,325,805 (64.2)

自宅

⑤高齢者住宅 定員数 単位:戸 (75歳以上人口千対)			
	医療圏	甲府市	全国
住宅型有料老人ホーム	506 (6.5)	297 (9.0)	435,968 (21.1)
サービス付高住向け住宅	967 (12.5)	466 (14.2)	251,477 (12.2)

⑥自宅 (一般世帯に占める割合)			
	医療圏	甲府市	全国
65歳以上 夫婦のみ世帯割合	39.9%	38.9%	38.3%
65歳以上 単独世帯割合	19.5%	23.2%	20.3%
75歳以上 夫婦のみ世帯割合	35.5%	35.7%	34.2%
75歳以上 単独世帯割合	22.7%	26.2%	23.3%

高齢者住宅

居住施設

④居住系サービス施設数 単位:件 (75歳以上人口1万対)			
	医療圏	甲府市	全国
特定施設	5 (0.6)	5 (1.5)	5,613 (2.7)
認知症グループホーム	49 (6.3)	29 (8.8)	14,310 (6.9)

アウトカム

	医療圏	甲府市	全国
看取りの 状況 (死 亡場所)	医療機関	66.4%	61.6%
	老健・介護医療院	5.0%	5.8%
	老人ホーム	11.7%	14.1%
	自宅	14.6%	15.7%
調整済み 認定率	全体	16.9%	18.6%
	要介護3以上	7.0%	7.6%
	要介護1・2	6.8%	7.8%
	要支援	3.0%	3.3%

A: 入退院支援 SCR

	医療圏	甲府市
入退院支援加算	88.7	119.8
退院時共同指導料 1 等	34.5	18.1
退院時共同指導料 2	67.5	77.0
介護支援等連携指導料	49.4	64.4
退院前訪問指導料	241.8	102.4
退院後訪問指導料	132.6	14.8
診療情報提供料 (1) 等	90.7	118.9

B: 日々の療養支援 SCR

	医療圏	甲府市
在宅患者訪問診療料等	53.8	55.1
在医総管+施医総管等	48.4	53.4
在がん医総等	77.6	7.1
在宅患者訪問看護・指導料等	34.5	46.4
訪問看護指示料等	64.6	69.7

C: 急変対応・看取り SCR

	医療圏	甲府市
往診等	53.1	65.1
緊急往診加算等	52.9	75.7
在宅患者緊急時等カンファレンス料	2.6	5.7
在宅ターミナルケア加算等	79.6	93.5
看取り加算 (在宅患者訪問診療料・往診料)	80.1	94.3
死亡診断加算 (在宅患者訪問診療料)	53.9	0.0

D: 急変対応 (入院医療機関の対応) SCR

	医療圏	甲府市
在宅患者緊急入院診療加算	32.3	71.6
うち、在支診・在支病・後方支援病院	18.4	40.9
うち、他の連携機関	111.2	246.9
うち、その他の医療機関	4.8	10.5

E: 外来受診 SCR

	医療圏	甲府市
外来受診全体	115.9	155.2
初診料等	111.7	123.1
再診・外来診療料	111.2	131.5
機能強化加算 (初診)	71.7	90.2
地域包括診療加算等	43.3	86.7
地域包括診療料等	0.0	0.0
生活習慣病管理料等	120.4	96.8
時間外加算 (初診) 等	103.8	149.9
時間外加算 (再診) 等	88.3	106.8
時間外対応加算等	83.1	139.0

SCR (性年齢調整済レプト発生比) は全国を100とした場合の指数であり、施設所在地ベースの件数であるため、患者が流入している地域では数値が高い。