令和6年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議

資料8

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

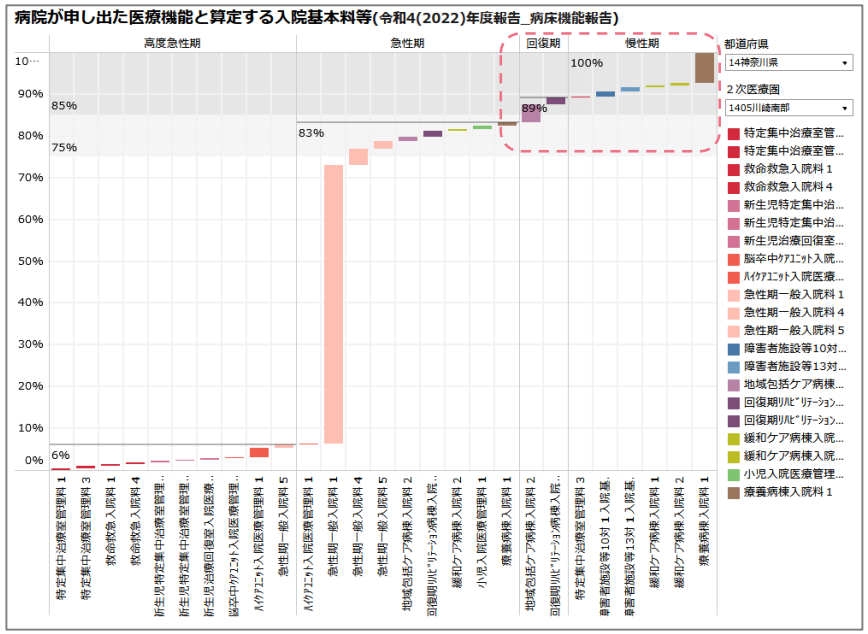
横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科
ヘルスデータサイエンス専攻　講師　　清水 沙友里

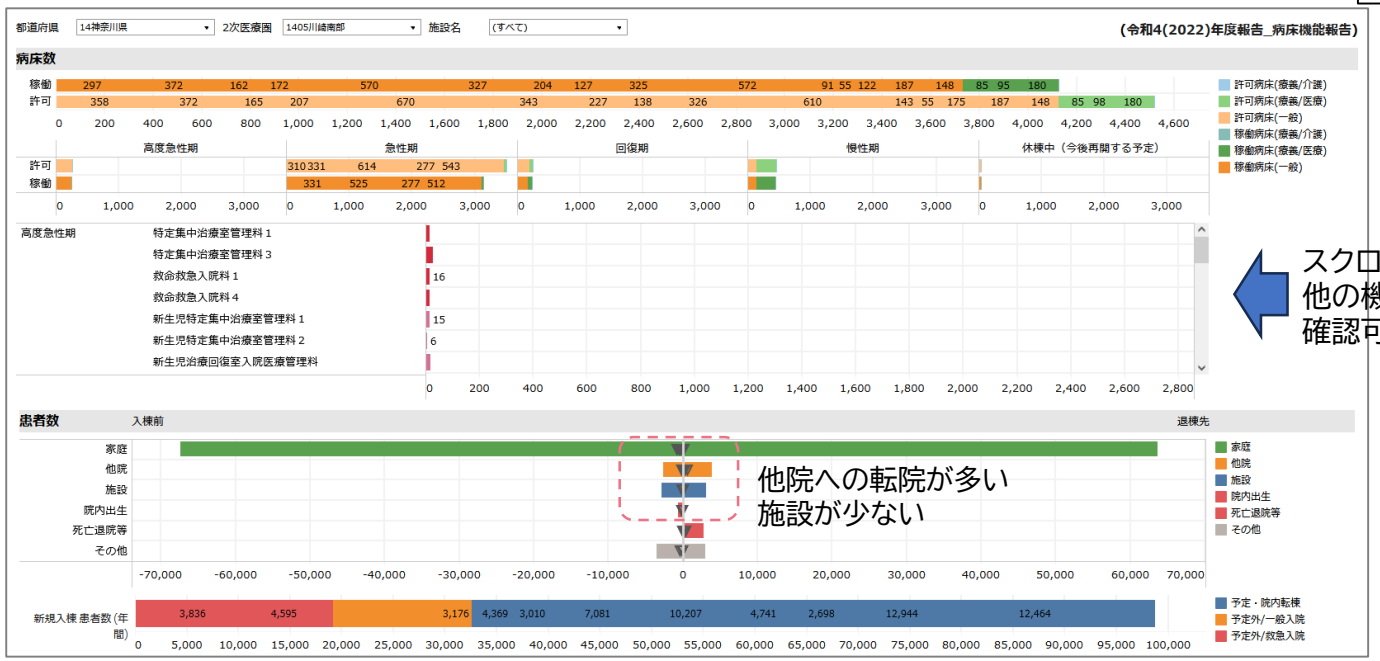
資料3

川崎南部の地域の状況

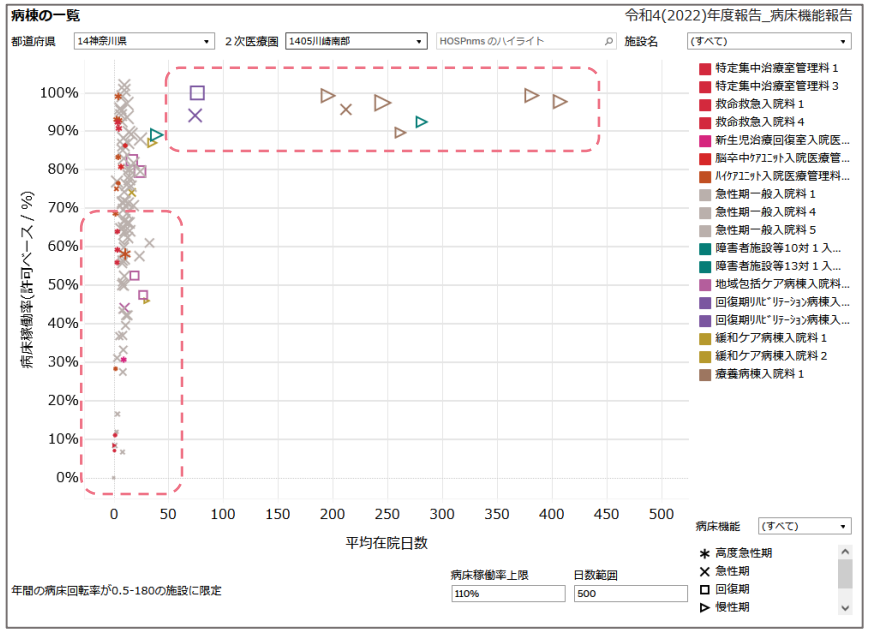
川崎南部　医療機能の状況

資料3





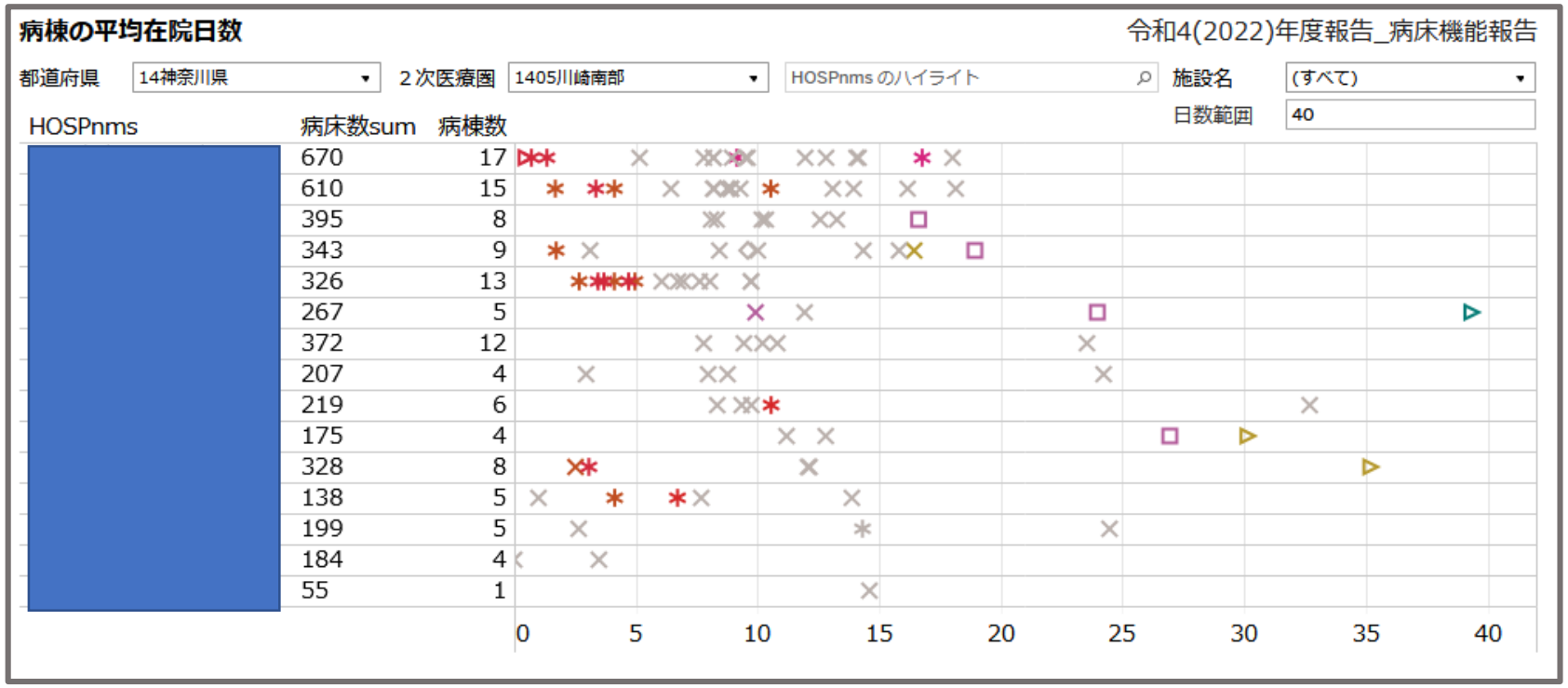
スクロールすると
他の機能の病床数も
確認可能

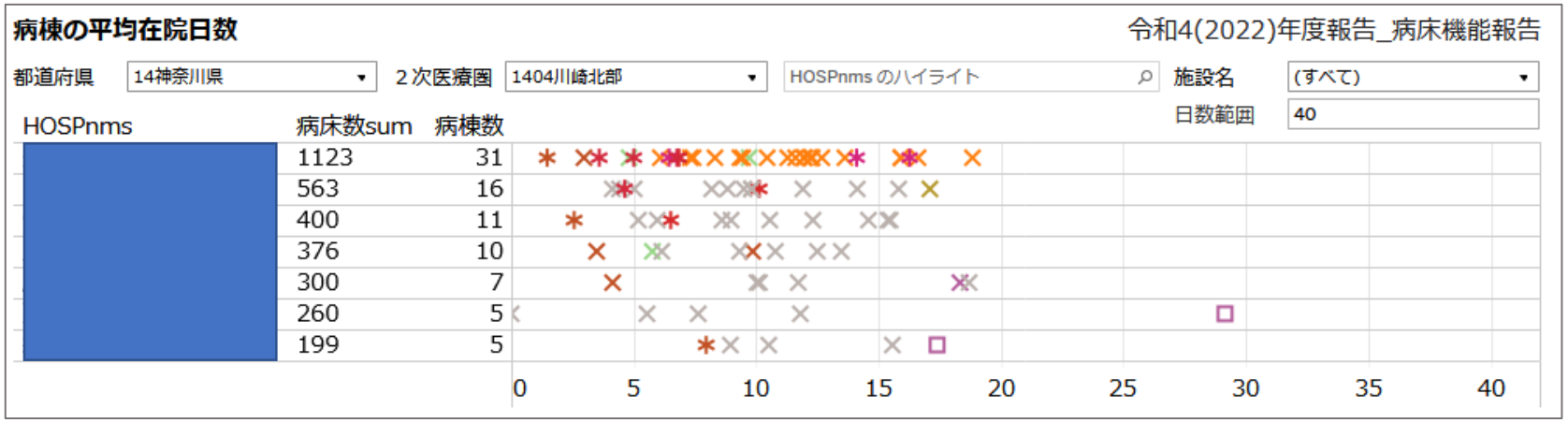


- 2040年には75歳以上人口が1.12倍、生産年齢人口が1.01倍となる
- 現在の生産年齢人口で、高齢者の医療の需要増に対応する必要があり、効率化を進めていく必要のある都市型の地域
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約17%と、回復期・慢性期の病床はひっ迫、急性期一般病床の割合が高い
- 急性期一般では、R2年の全国の一般病床の平均在院日数である16.2日を超える医療機関が多数存在(次スライド資料)
- 回復期リハビリテーション病棟が少なく、急性期後の受け皿となるリハビリ導入に課題
- サブアキュート・ポストアキュート患者の連携先が少ないため、在宅復帰までのパスウェイの構築に課題

川崎南部　医療機能の状況２（川崎南部・北部の平均在院日数の比較（40日以内））

資料3

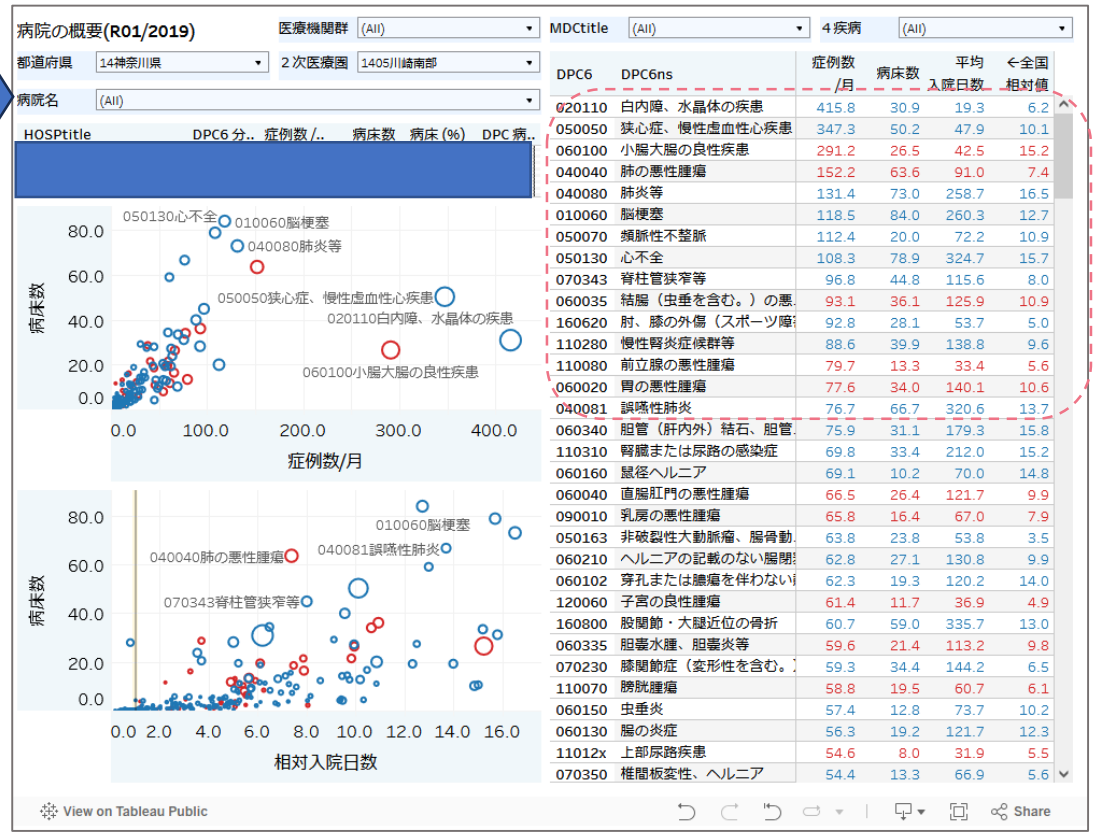


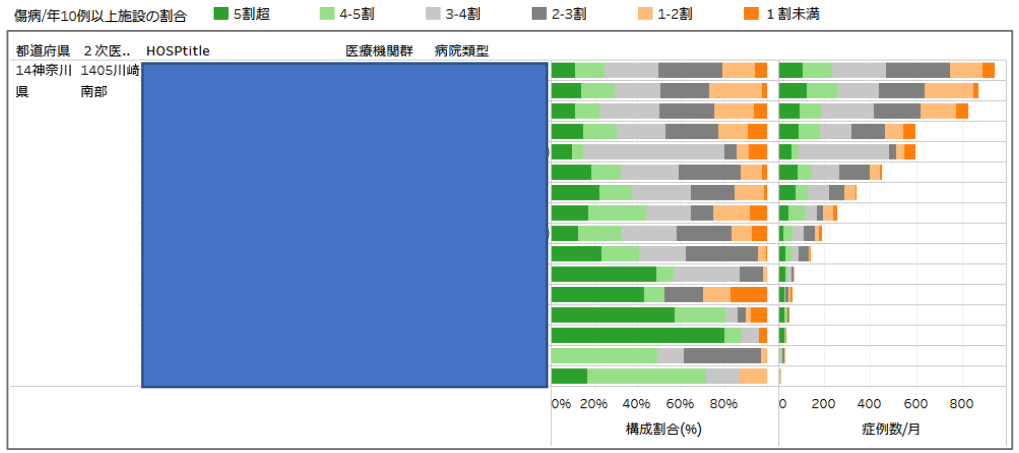


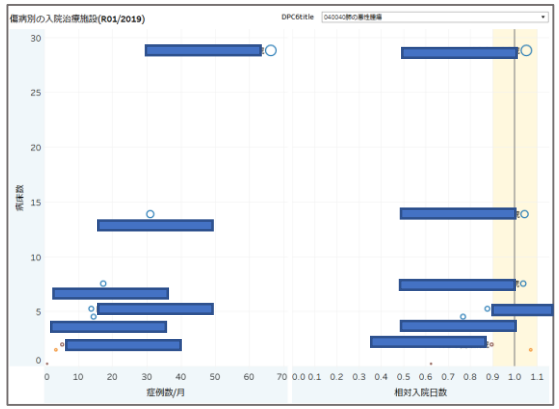
川崎南部　DPC病院の状況

資料3

個々の医療機関毎に表示可能







構想区域の視点

川崎南部は、大学病院本院群なし、DPC特定病院群1、DPC標準病院群が10病院、DPC以外（準備病院/出来高）が7病院で構成

傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は8病院が実施、うちA病院が占有率43.5%、次いでB病院が20.4%、C病院が11.7%を占める

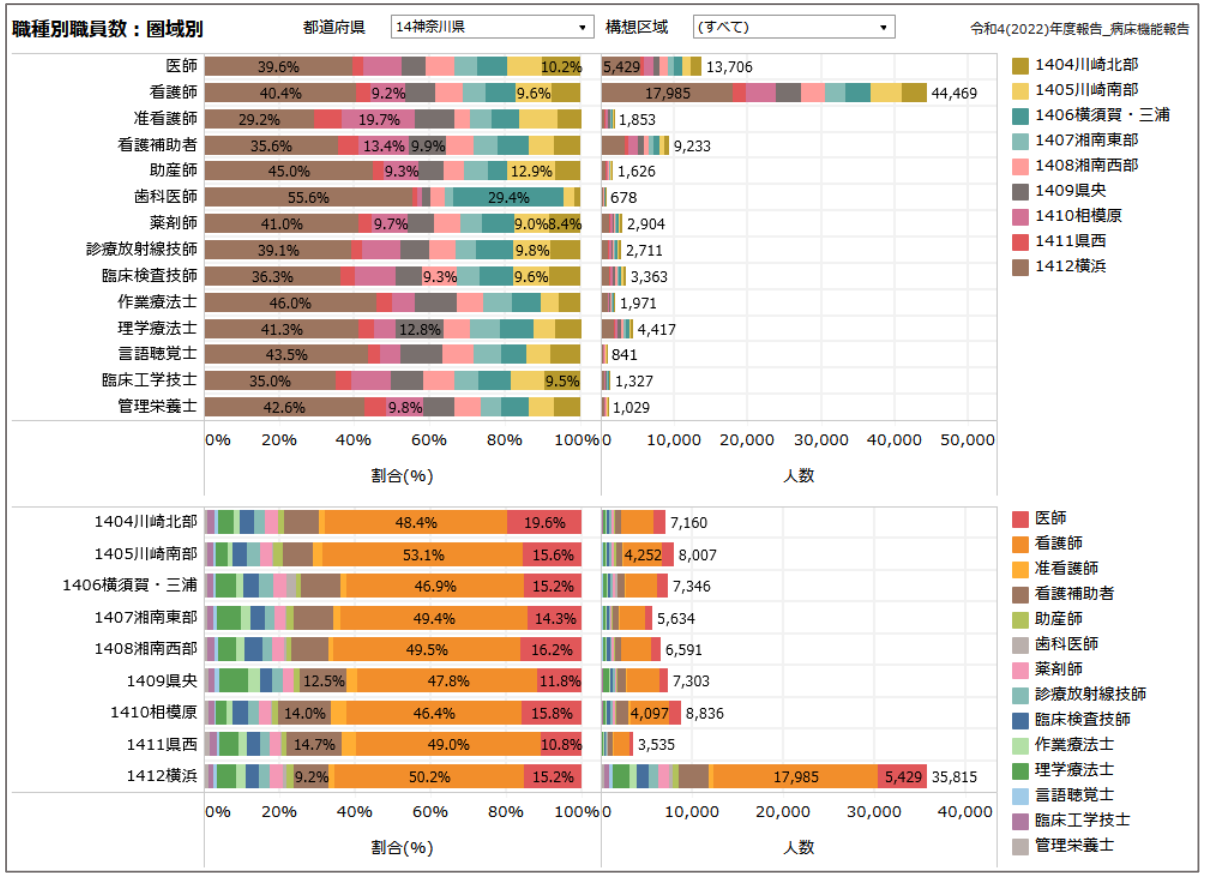
医療機関別の視点

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

※ DPCデータは石川B光一先生の公開データ(R1)から抜粋 https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/R01DPCmhlw/map

川崎南部　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

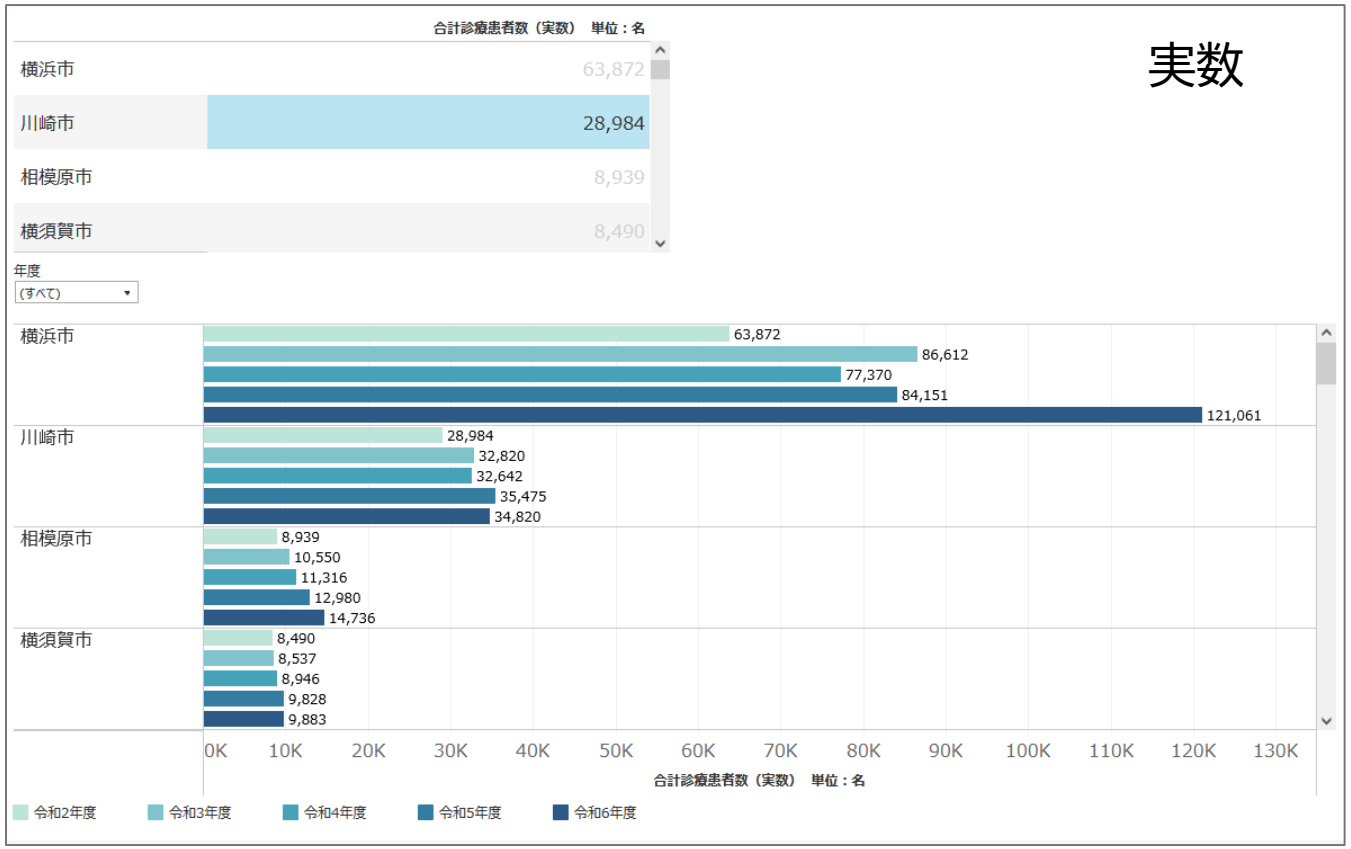
資料3

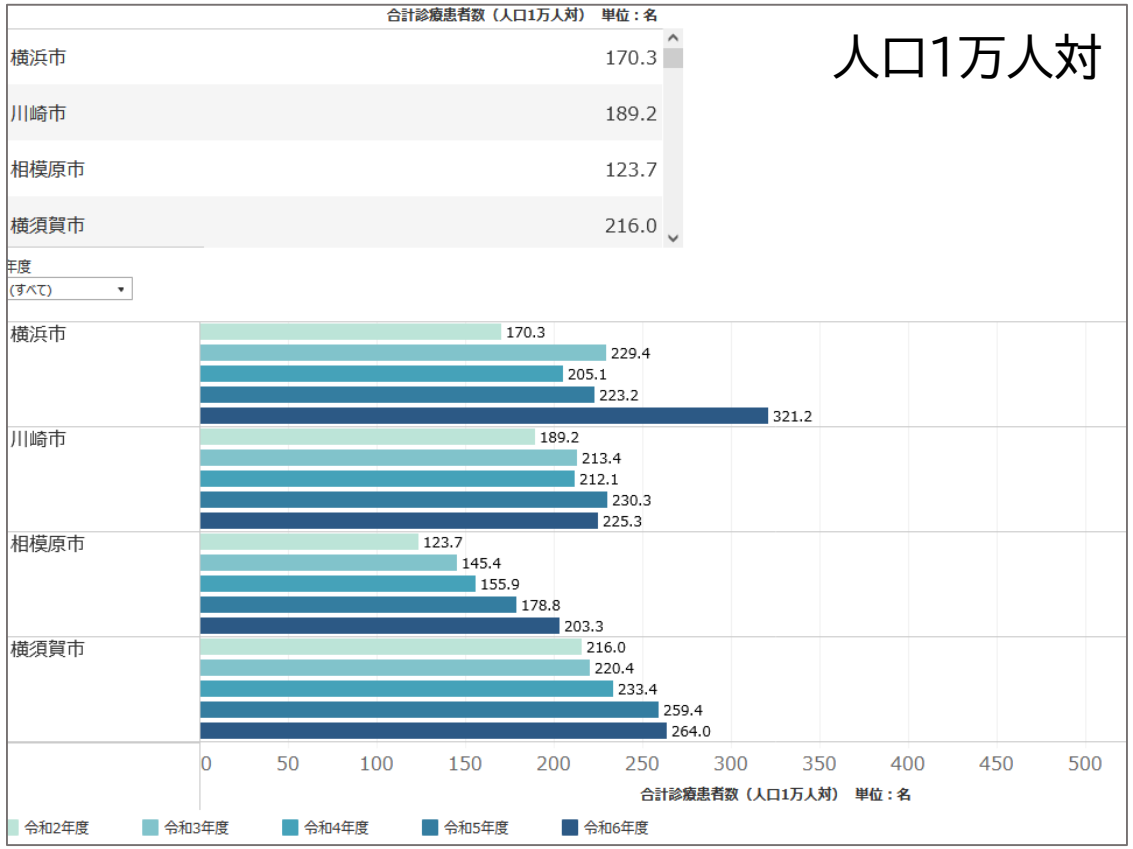


- 川崎南部は医療従事者のうち医師が15.6%を占めている、非常勤割合は13.9%
- 看護師が53.1%と最も他の地域と比較し最も高い
- 看護師は常勤3、877名、非常勤375名で非常勤割合は8.8%、准看護師常勤126名、非常勤65名
- 作業療法士98名、理学療法士262名、言語聴覚士53名とリハビリスタッフは計5.2%と低い

川崎南部（川崎市） 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

資料3

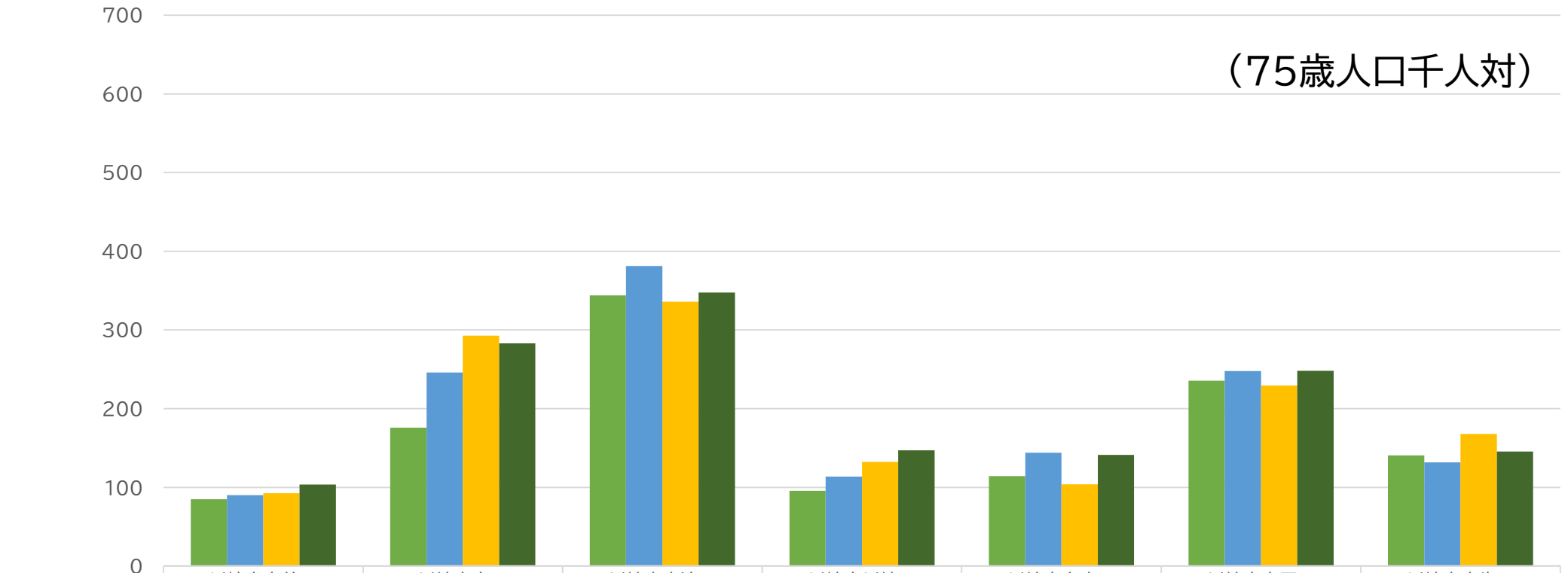




- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 川崎市はR2からR6までは増加しているものの、伸び幅は大きくない

参考)川崎南部(川崎市)　直近1年に在支診の療養を担当した合計診療患者数

資料3



	川崎市宮前区	川崎市幸区	川崎市高津区	川崎市川崎区	川崎市多摩区	川崎市中原区	川崎市麻生区
R2患者数(千人)	84.8	175.9	343.8	95.7	114.1	235.5	140.5
R3患者数(千人)	90.2	246.0	381.3	113.6	143.9	247.8	131.8
R4患者数(千人)	92.5	292.6	335.9	132.2	104.0	229.4	167.8
R5患者数(千人)	103.5	283.1	347.5	146.9	141.2	248.0	145.4

- 川崎市の在支診の75歳以上千人当たり患者数は宮前区、幸区、川崎区で増加傾向
- 最も患者数が少ない宮前区の103.5人と最も多い高津区347.5を比較すると3.4倍の差がある

川崎南部（川崎市） 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）

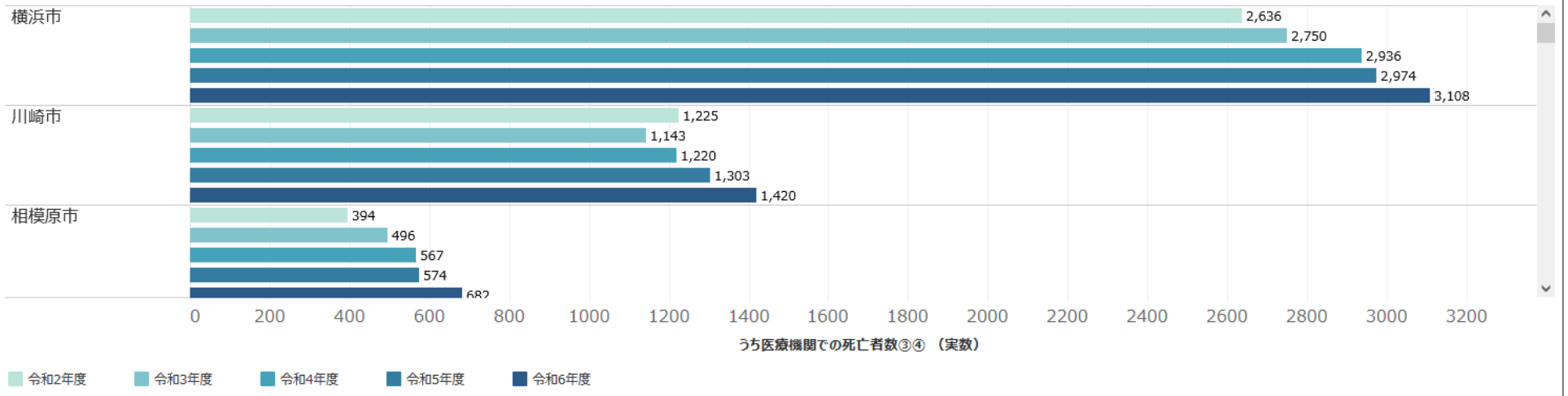
資料3

年度：令和2年度　指標切り替え：実数

他の年度の数値、人口対との切り替えが可能

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
横浜市	9,667	7,031	4,243	2,788	2,636	1,188	1,448
川崎市	3,865	2,640	1,573	1,067	1,225	476	749
相模原市	1,341	947	652	295	394	170	224
横須賀市	1,622	1,297	786	511	325	217	108
平塚市	877	613	316	297	264	68	196

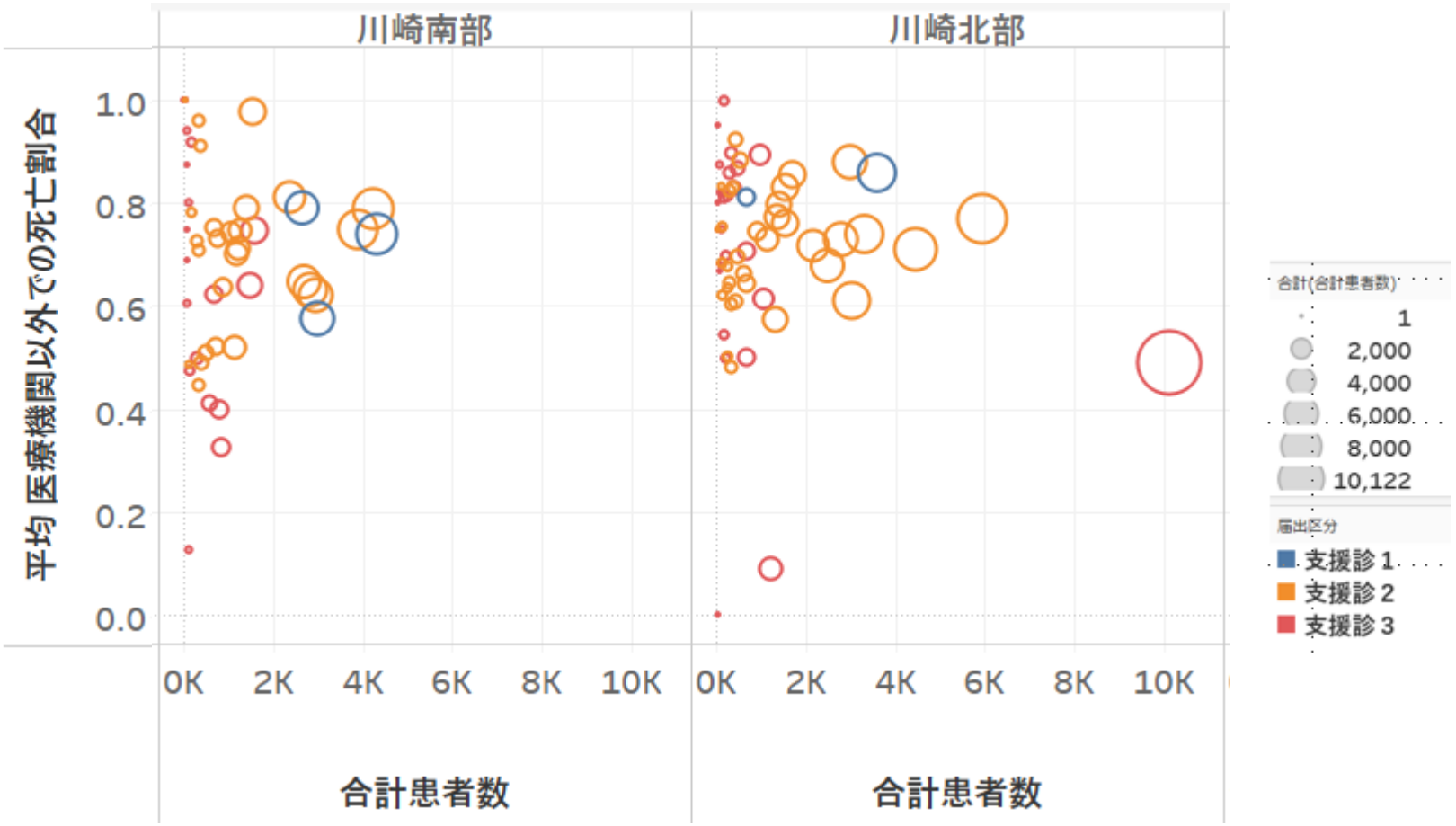
年度：（すべて）



- R2に川崎市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは3,865件、うち自宅での死亡は1,573件（39.8%）、自宅以外の施設等での死亡が1,067件（27.6%）、医療機関での死亡は1,225件（31.7%）、うち連携医療機関での死亡は476件（12.3%）
- 川崎南部における医療機関以外（自宅・施設等）での死亡はR2年の69.8%からR3年に75.6%まで上昇したが、以降は微増

参考)川崎南部(川崎市)　在支診毎の合計患者数と医療機関以外での死亡割合の分布

資料3



- 死亡患者のうち医療機関以外(自宅・施設等)での死亡割合にはばらつきがある
- 患者数の多い医療機関で医療機関以外(自宅・施設等)での死亡割合が低い在支診がある

資料3

川崎南部の地域の状況

- 2040年も医療需要が増大する都市型の地域※
- 一方、生産年齢人口はほぼ一定で増加しない※
- 高度急性期機能は充実し医師数も多いが、急性期の休床が多く、回復期・慢性期が過少であり、施設数も少ない（P3）
- 入院医療においては、地域の患者の年齢構成の変化に合わせた病床機能の転換が求められる（P3）（P5）
- 急性期病棟に患者が滞留し、退院後の機能回復が遅れることにより、長期ケアの必要性が高まる可能性（P3）。急性期から在宅までのスムーズな移行が行われず、機能が十分に回復していない患者が在宅や施設に移行すると、訪問介護・訪問看護など地域の介護・医療サービスへの負荷が高まることが懸念される
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（在支診）は神奈川県内でもっとも多く、在宅で慢性期の需要を支えている傾向（P7データより再集計）
- R2年からR5年にかけて、支援診1の医療機関数は横ばい、支援診3（33から31）、支援病医1（1から0）支援病3は減少（33から31）した一方、支援診2が増加（19から26）増加していることが特徴的（P7データより再集計）
- 在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが大きく、医療機関での死亡のうち、連携先医療機関での死亡割合が高い医療機関と低い医療機関のばらつきがみられる（P10）。入院から在宅までの機能連携・情報共有が十分に機能しているのか検討が必要

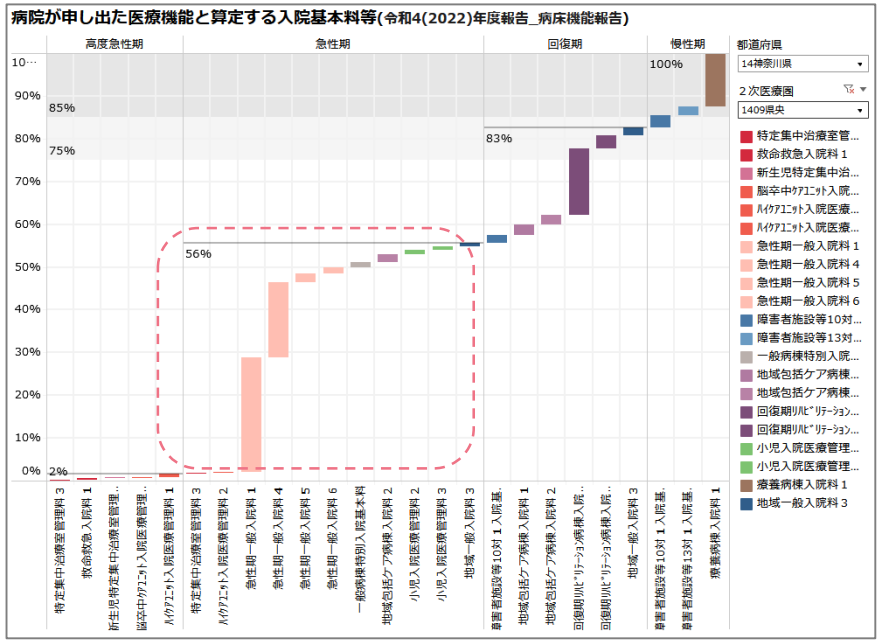
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

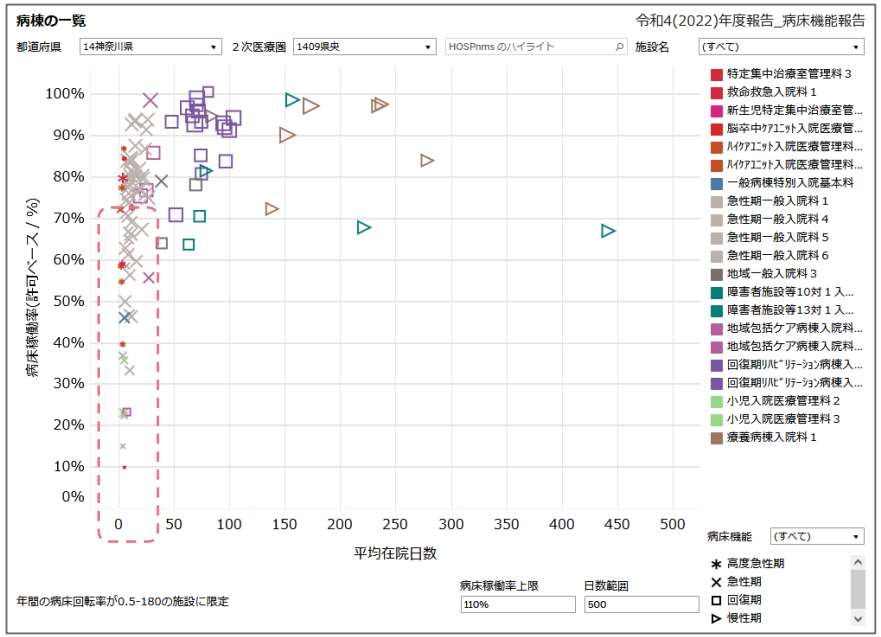
資料3

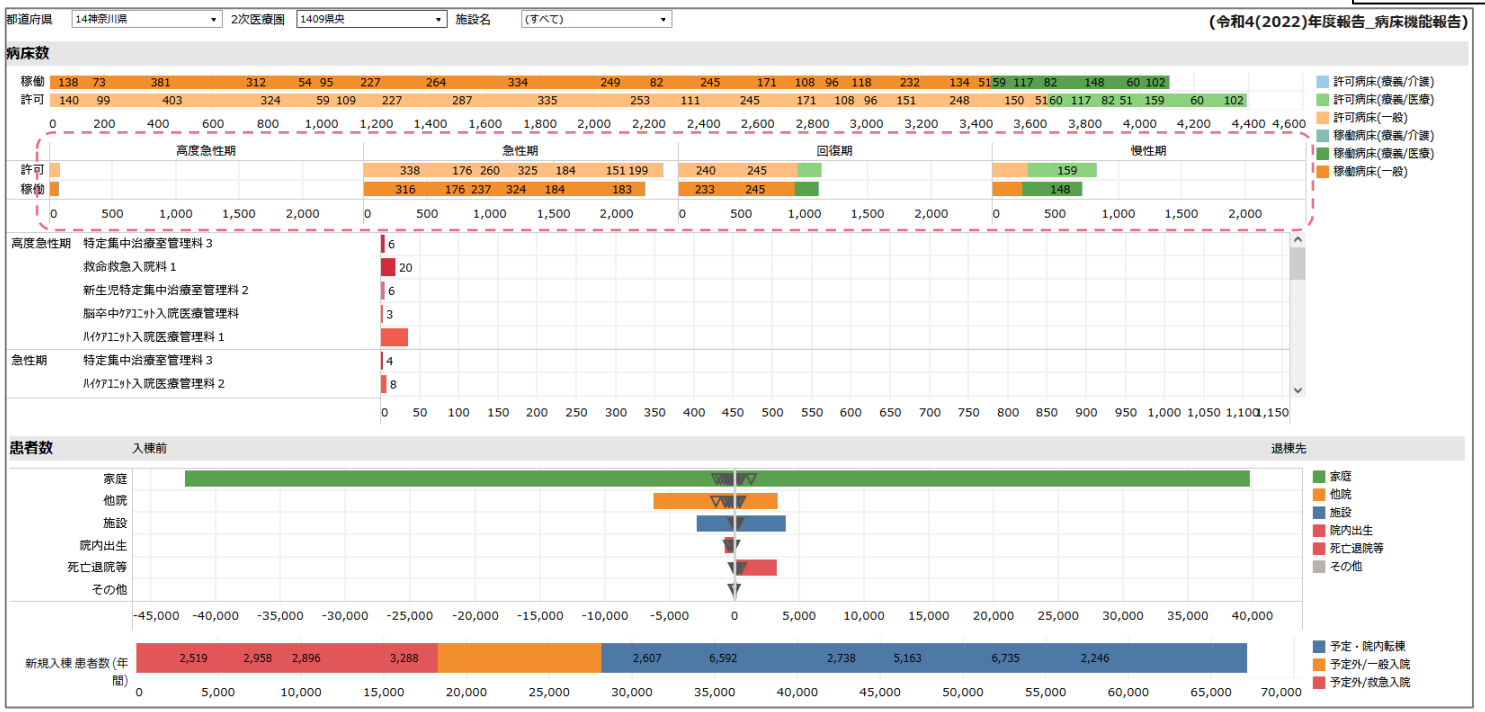
県央の地域の状況

県央　医療機能の状況

資料3



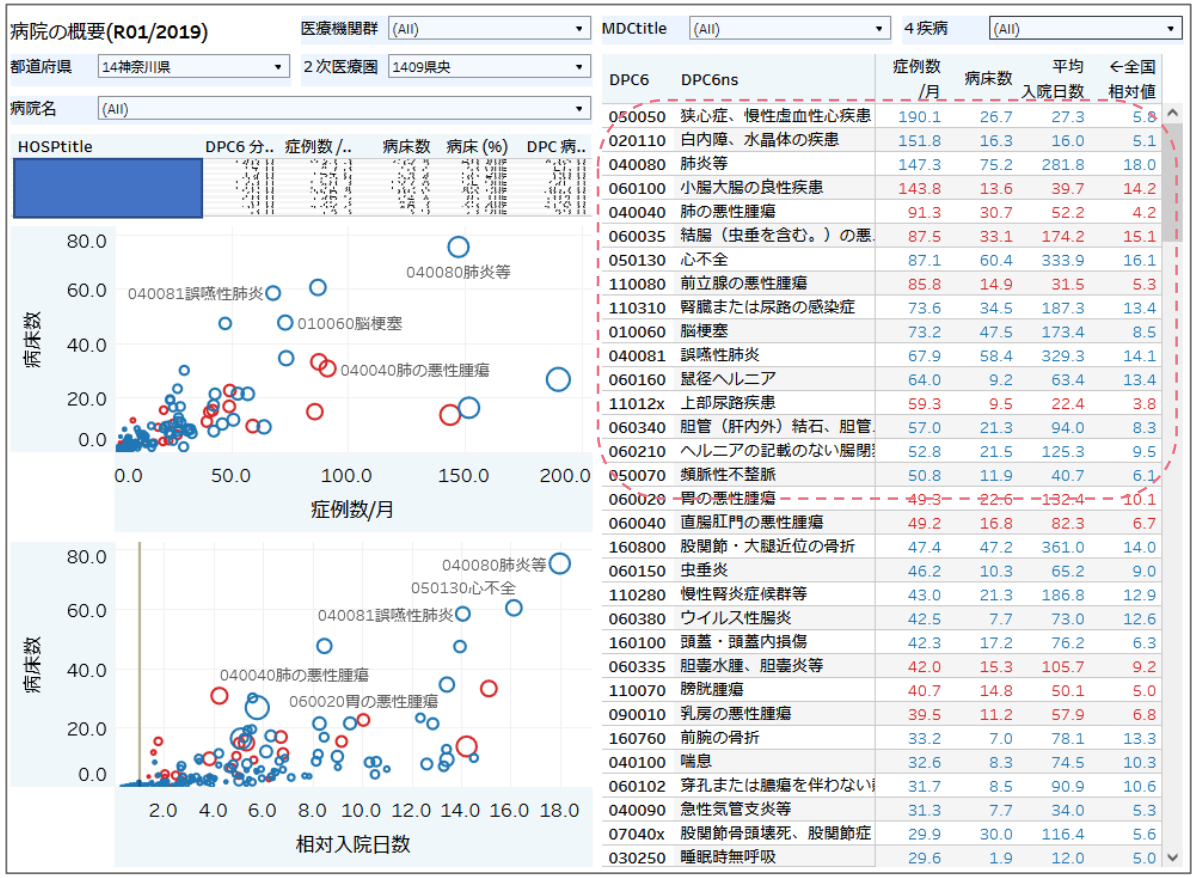




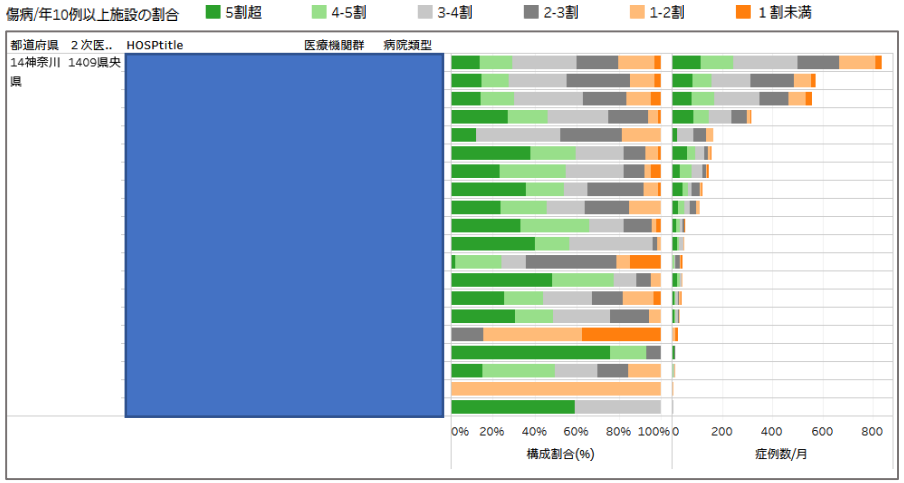
- 2040年に向けて、総人口の減少が見られる地域。75歳以上人口が1.05倍、生産年齢人口が0.86倍となるため、大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増加に対応する必要がある。集約化と効率化の双方の達成が鍵
- R4年の回復期・慢性期の病床は病床全体の約44%であり、回復期リハビリテーション病棟は他の地域と比較し充実
- 全ての病床機能で休床があり、急性期・慢性期ではその傾向が大きい、稼働率のばらつきも全ての機能で大きいが、一方で慢性期病床の在院日数は短く回転率は高い
- 高齢化の進展による傷病構造の変化から、急性期で継続的にニーズのある医療を効率的に提供していく体制に集約化していく必要がある
- 他院からの入院が多く、施設退院が多い

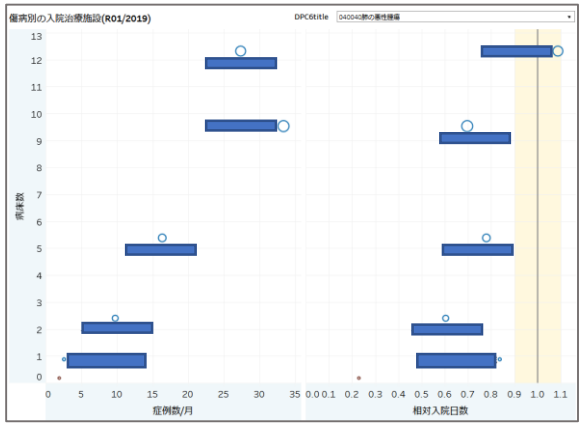
県央　DPC病院の状況

資料3



DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	190.1	26.7	27.3	5.8
020110	白内障、水晶体の疾患	151.8	16.3	16.0	5.1
040080	肺炎等	147.3	75.2	281.8	18.0
060100	小腸大腸の良性疾患	143.8	13.6	39.7	14.2
040040	肺の悪性腫瘍	91.3	30.7	52.2	4.2
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	87.5	33.1	174.2	15.1
050130	心不全	87.1	60.4	333.9	16.1
110080	前立腺の悪性腫瘍	85.8	14.9	31.5	5.3
110310	腎臓または尿路の感染症	73.6	34.5	187.3	13.4
010060	脳梗塞	73.2	47.5	173.4	8.5
040081	誤嚥性肺炎	67.9	58.4	329.3	14.1
060160	鼠径ヘルニア	64.0	9.2	63.4	13.4
11012x	上部尿路疾患	59.3	9.5	22.4	3.8
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	57.0	21.3	94.0	8.3
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	52.8	21.5	125.3	9.5
050070	頻脈性不整脈	50.8	11.9	40.7	6.1
060020	胃の悪性腫瘍	49.3	22.6	132.4	10.1
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	49.2	16.8	82.3	6.7
160800	股関節・大腿近位の骨折	47.4	47.2	361.0	14.0
060150	虫垂炎	46.2	10.3	65.2	9.0
110280	慢性腎炎症候群等	43.0	21.3	186.8	12.9
060380	ウイルス性腸炎	42.5	7.7	73.0	12.6
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	42.3	17.2	76.2	6.3
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	42.0	15.3	105.7	9.2
110070	膀胱腫瘍	40.7	14.8	50.1	5.0
090010	乳房の悪性腫瘍	39.5	11.2	57.9	6.8
160760	前腕の骨折	33.2	7.0	78.1	13.3
040100	喘息	32.6	8.3	74.5	10.3
060102	穿孔または膿瘍を伴わない	31.7	8.5	90.9	10.6
040090	急性気管支炎等	31.3	7.7	34.0	5.3
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症	29.9	30.0	116.4	5.6
030250	睡眠時無呼吸	29.6	1.9	12.0	5.0





構想区域の視点

県央は、大学病院本院群なし、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が10病院、DPC以外（準備病院/出来高）が10病院で構成

傷病別の視点

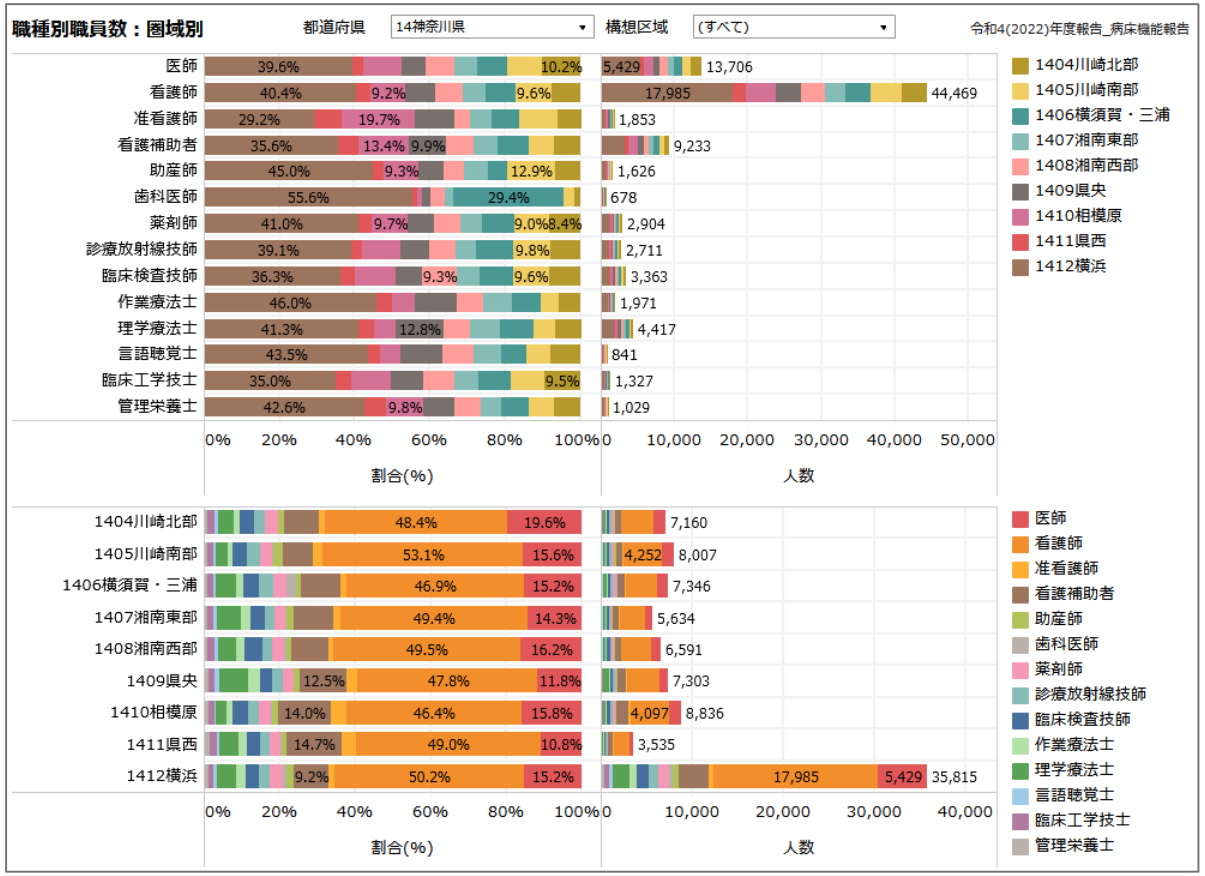
肺の悪性腫瘍は、6病院が実施、うちA病院が占有率36.5%、次いでB病院が30.0%、C病院が17.9%を占める

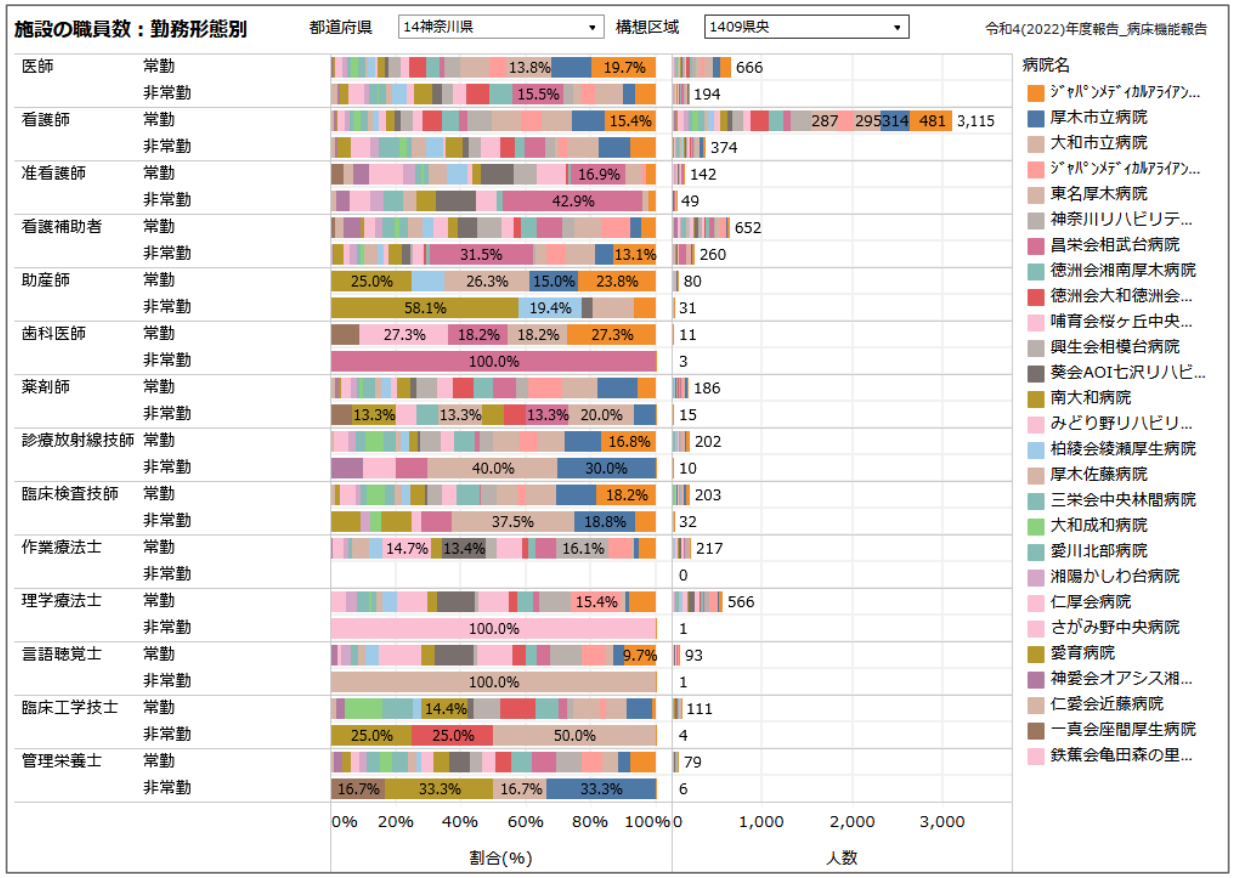
医療機関別の視点

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

県央　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

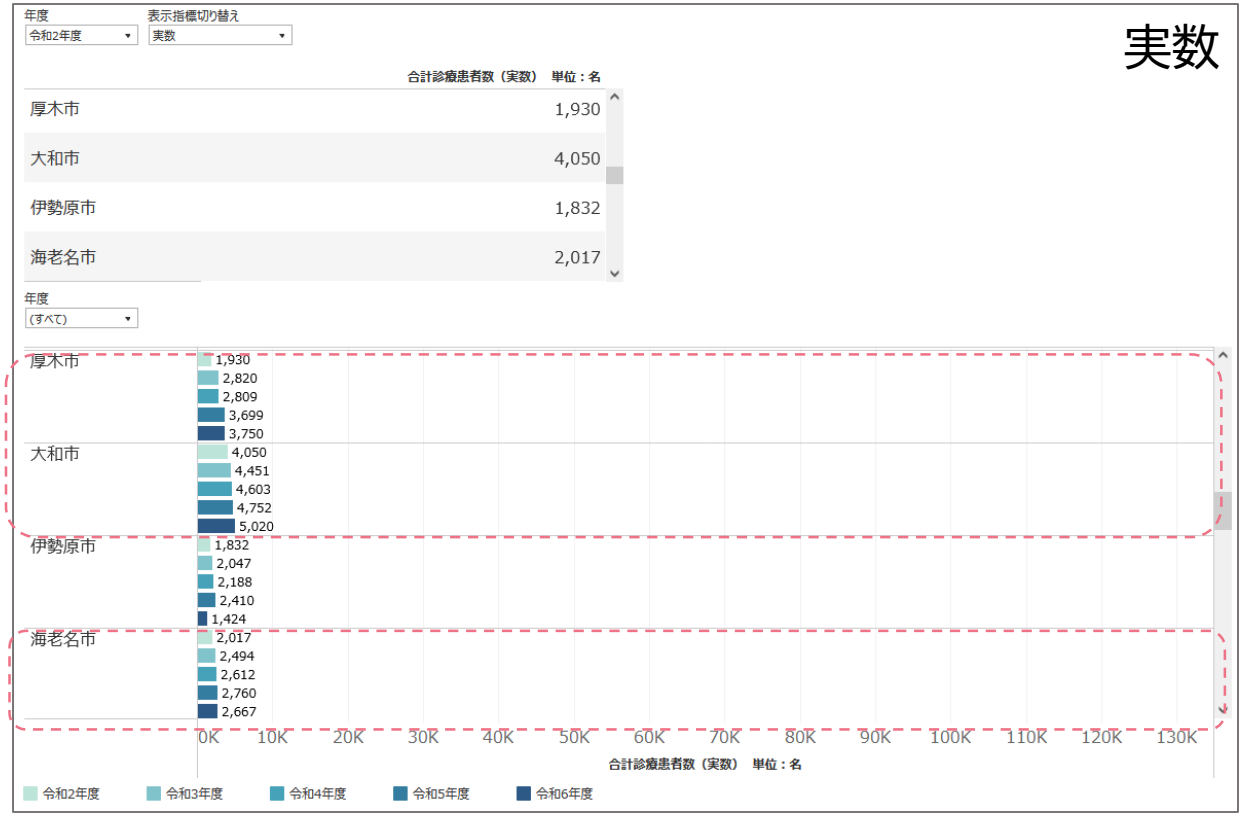


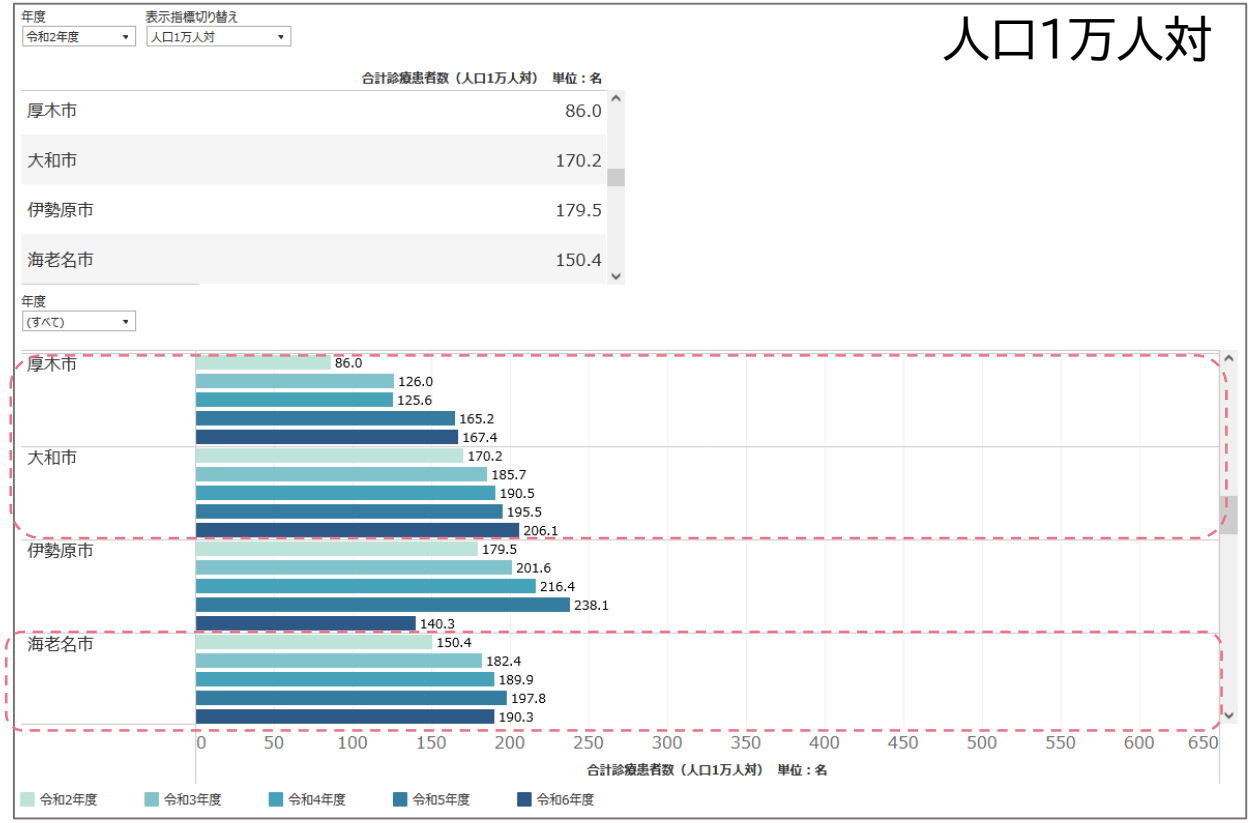


- 県央は医療従事者のうち医師が11.8%を占めている、非常勤割合は22.6%と高い
- 看護師は47.8%と低め
- 看護師は常勤3, 115名、非常勤374名で非常勤割合は10.7%と高い、准看護師常勤142名、非常勤49名
- 作業療法士217名、理学療法士567名、言語聴覚士94名とリハビリスタッフは計12.1%と多い

県央(厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村) 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

資料3





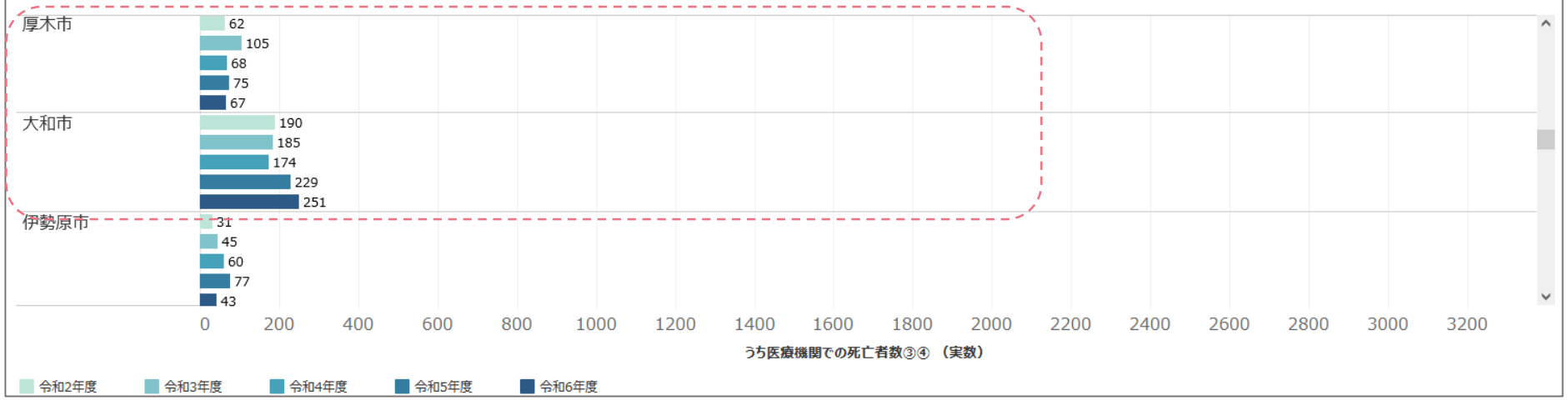
- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 厚木市、大和市、海老名市、座間市では合計診療患者数が増加傾向(実数)、綾瀬市、愛川町では減少傾向にある
- 人口1万人対も同様

県央(厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村) 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)

資料3

年度: 令和2年度　指標切り替え: 実数

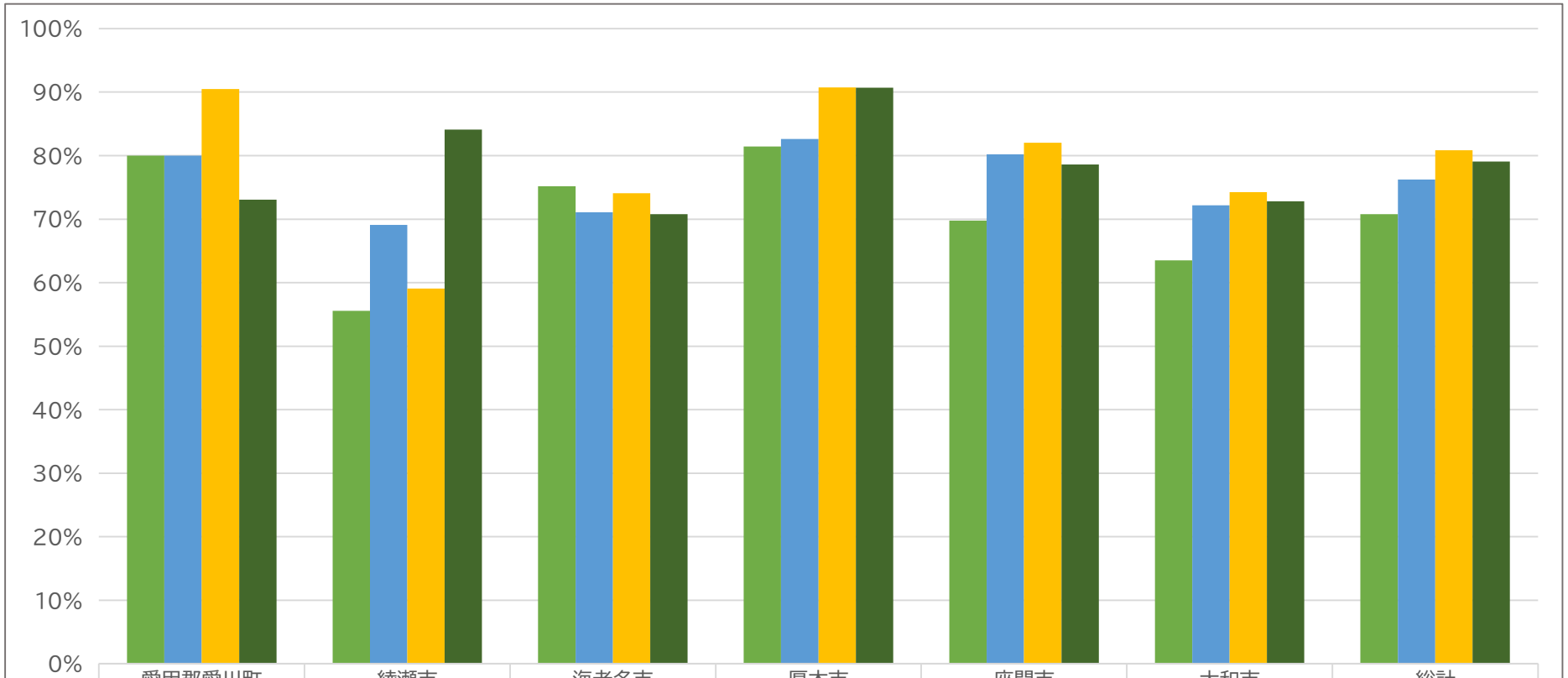
	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②			うち医療機関での死亡者数③④		
			自宅での死亡①	自宅以外での死亡②		連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
厚木市	334	272	167	105	62	37	25
大和市	521	331	161	170	190	52	138
伊勢原市	289	258	75	183	31	7	24
海老名市	254	191	68	123	63	19	44
座間市	162	113	77	36	49	10	39



- R2年に厚木市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは334件、うち自宅での死亡は167件(50.0%)、自宅以外の施設等での死亡が105件(31.4%)、医療機関での死亡は62件(18.6%)、うち連携医療機関での死亡は25件(7.5%)
- 県央における医療機関以外(自宅・施設等)での死亡はR2年の70.8%からR4年に80.8%まで上昇した

参考）県央（厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町） 自宅・施設での死亡割合（看取り）

資料3



	愛甲郡愛川町	綾瀬市	海老名市	厚木市	座間市	大和市	総計
R2	80.0%	55.6%	75.2%	81.4%	69.8%	63.5%	70.8%
R3	80.0%	69.1%	71.1%	82.6%	80.2%	72.2%	76.2%
R4	90.5%	59.1%	74.1%	90.7%	82.0%	74.3%	80.8%
R5	73.1%	84.1%	70.8%	90.7%	78.6%	72.8%	79.1%

- 在支診・在支病で在宅療養を担当し、死亡した患者のうち自宅・施設等で死亡の患者の割合（市区町村単位）
- 自宅・施設等での看取りの割合が高い

資料3

県央の地域の状況

- 総人口の減少及び生産年齢人口の減少が見られる地方型の地域※
- 回復期・慢性期の病床割合が多く、治し・支える医療体制（P13）
- 他の地域と比較し、施設退院が多い（P13）
- 地域の急性期入院医療の症例数上位は、1位狭心症、2位白内障、3位肺炎等と高齢者に多い疾患にシフトしている（P14）
- 医師の割合が低く、医師・看護師ともに非常勤割合が高いことから、将来的な医療従事者の確保は課題（P15）
- 在支診2の患者数がR2からR5で増加（5, 929から9,392）、支援診3が（3,164から3,211）に増加、在宅医療の提供は支援診2が中心となっているのが特徴。支援病2では、R2から訪問看護も提供開始（P16データより再集計）
- 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（P16）
- 在支診1では自宅・施設等での看取りの割合は高く、支援診3が低下傾向にあるため、原因の検討が必要（P16データより再集計）

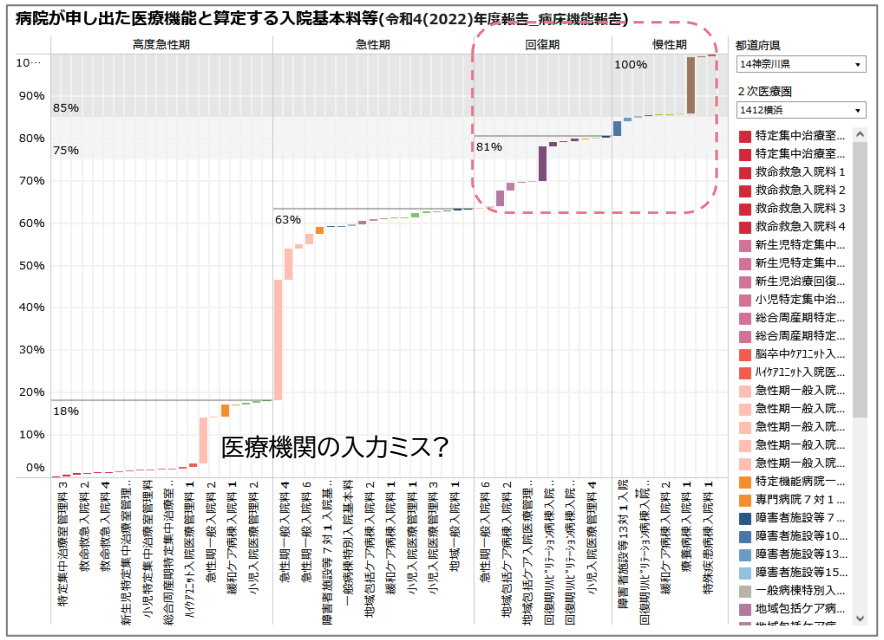
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

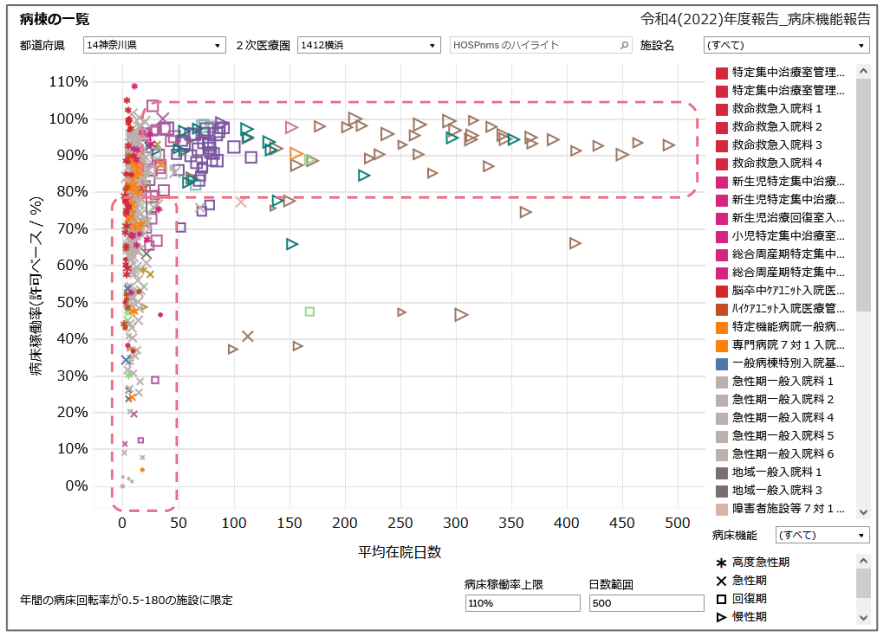
資料3

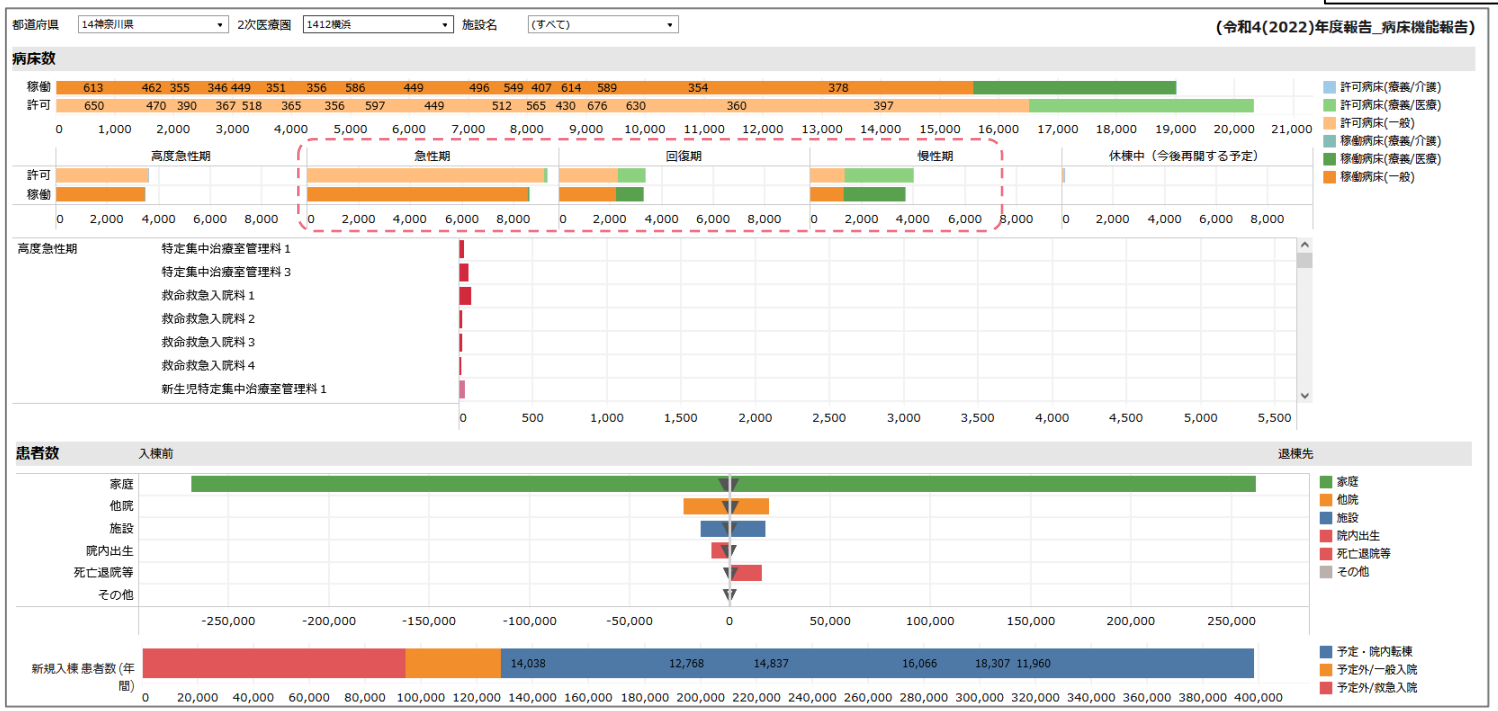
横浜の地域の状況

横浜　医療機能の状況

資料3



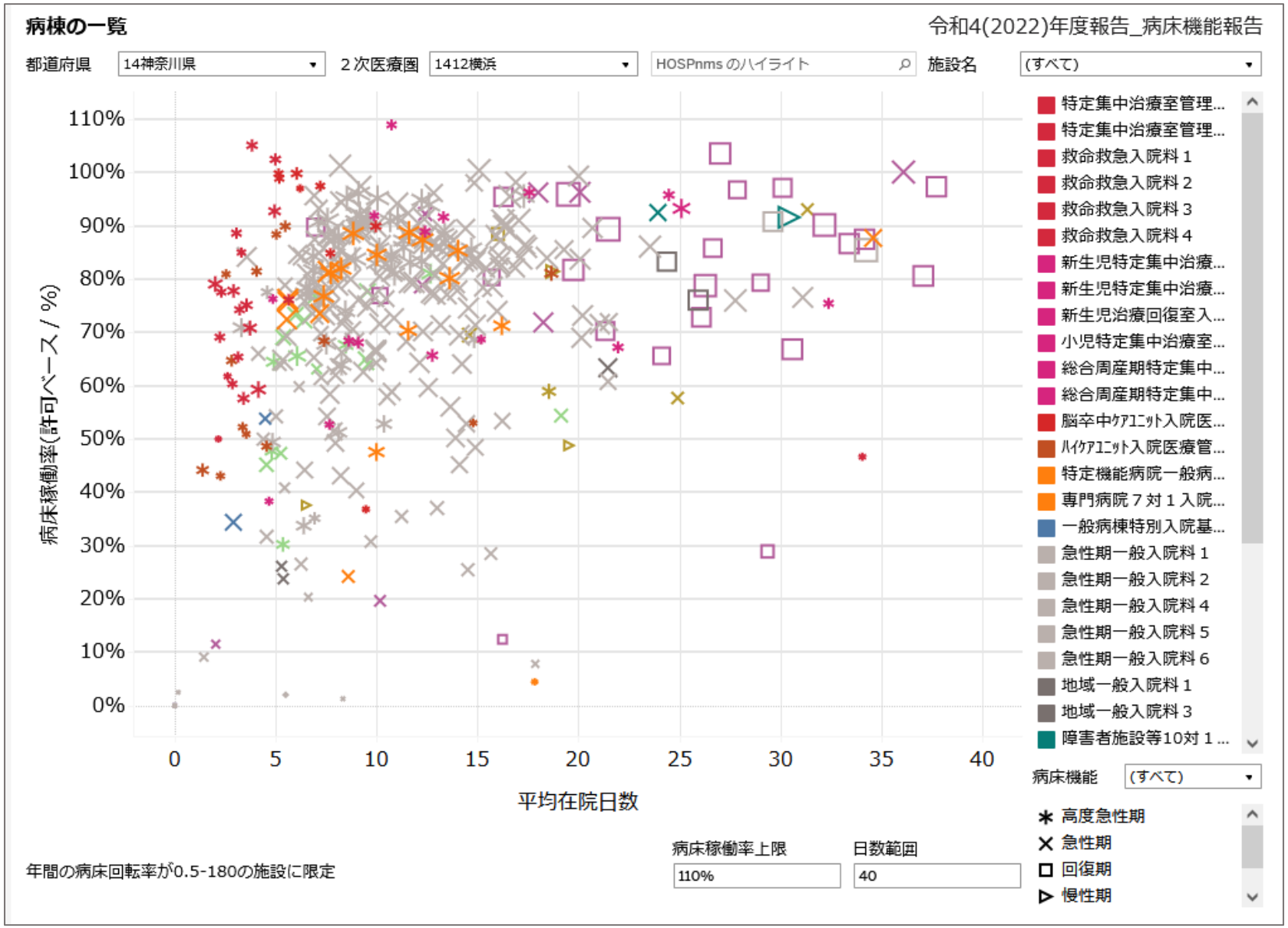




- 2040年に向けて、75歳以上人口が1.09倍、生産年齢人口が0.87倍となる。大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増大に対応する必要がある。人口規模が大きいため、オーバーフローが起きたときの影響が大きく、集約化および効率化が必須
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約37%。高度な入院機能を維持しつつ、急性期から回復期・慢性期への転換が急務
- 急性期医療機関の休床が最も多く、稼働率の低い高度急性期・急性期病棟も散見される(次ページ資料)。回復期・慢性期の稼働率は平均して高い
- 医療機関数が多いことから、入院から在宅までのスムーズな地域連携は容易ではないため、情報共有などのシステムの導入が求められる

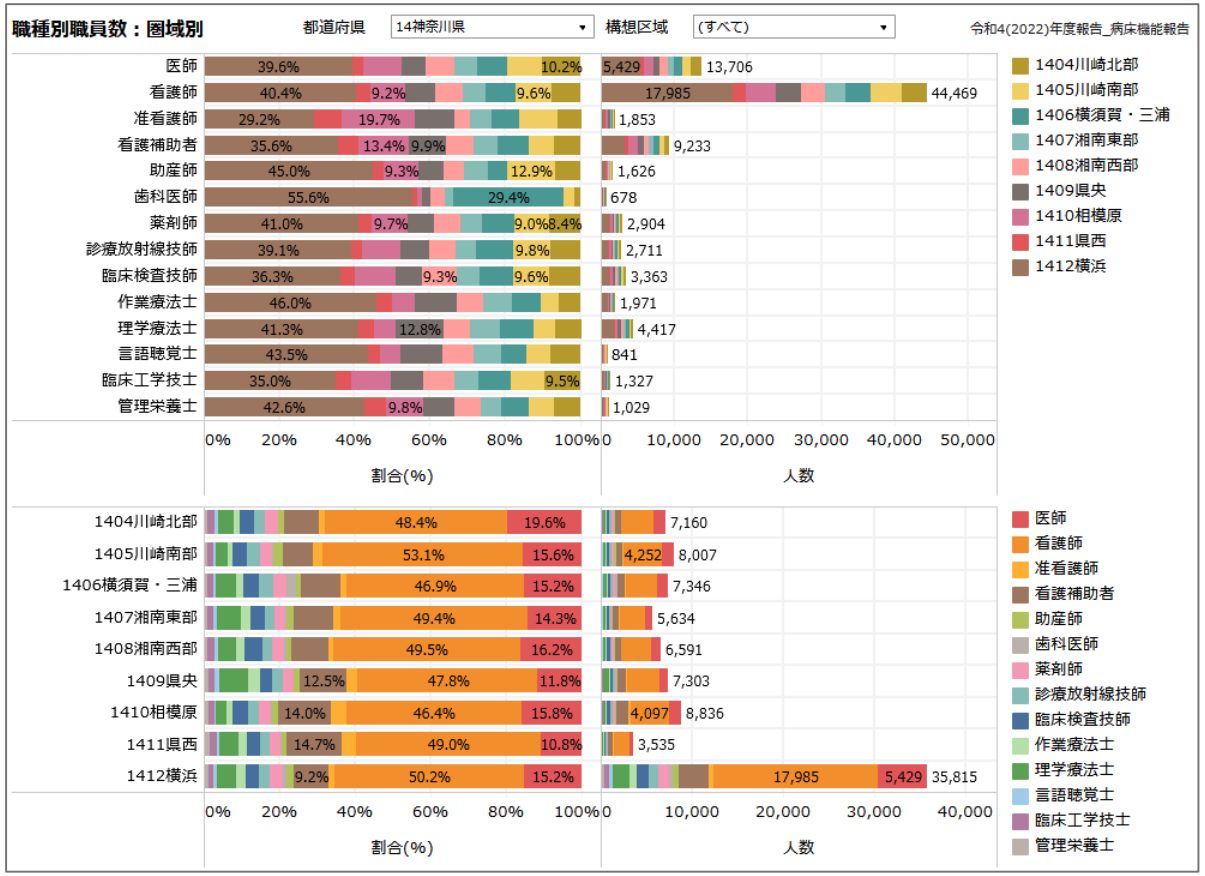
横浜　医療機能の状況２　病棟稼働率抜粋

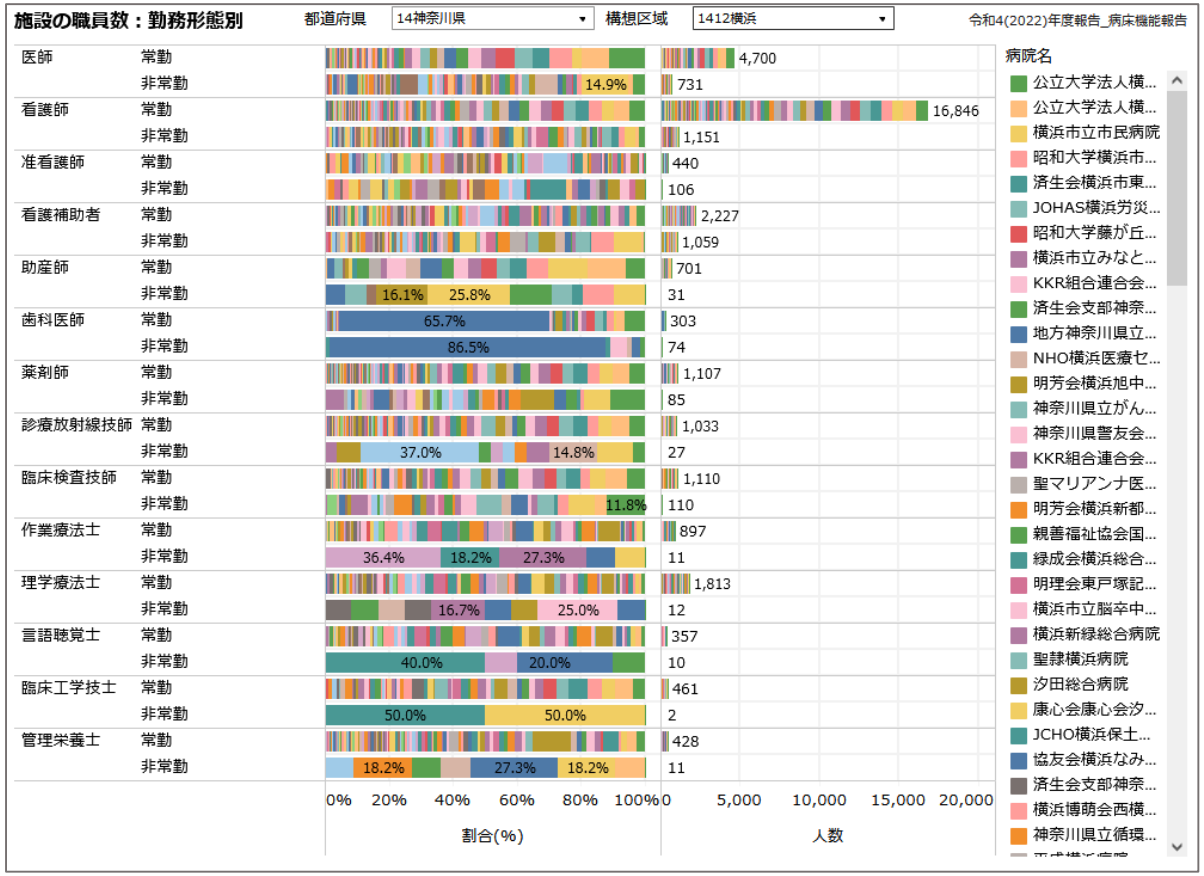
資料3



横浜　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

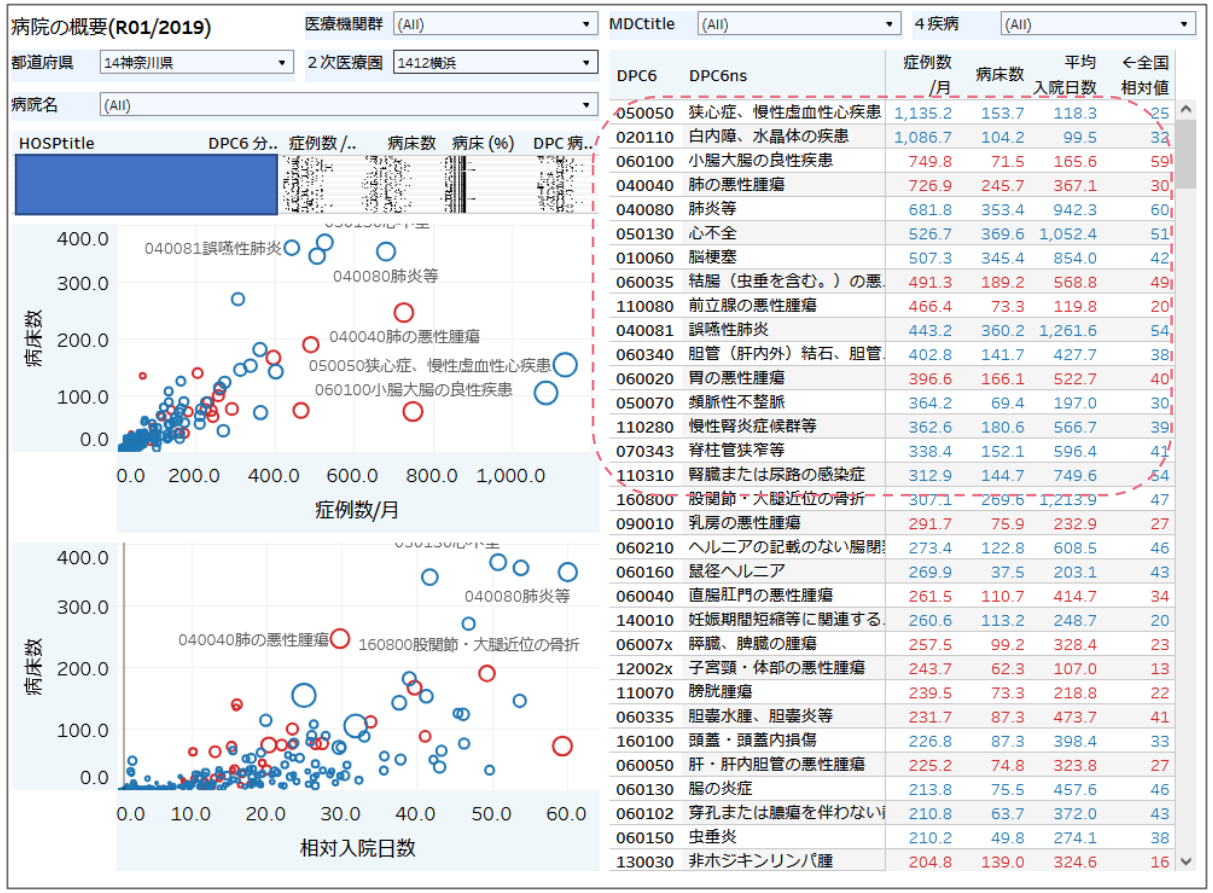




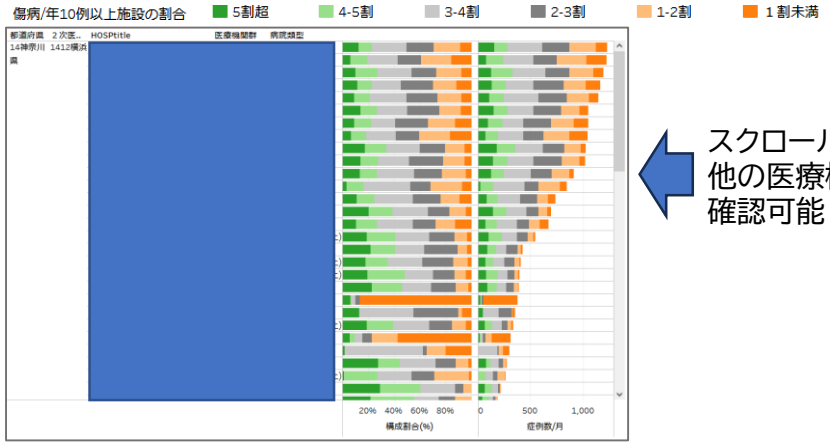
- 横浜は神奈川県全体と比較して、医療従事者のうち医師が15.2%を占めている、非常勤割合は13.4%
- 看護師は50.2%とやや高め
- 看護師は常勤16，832名、非常勤1，153名で非常勤割合は6.4%と低い、准看護師常勤436名、非常勤106名
- 作業療法士907名、理学療法士1，823名、言語聴覚士366名とリハビリスタッフは計8.6%

横浜　DPC病院の状況

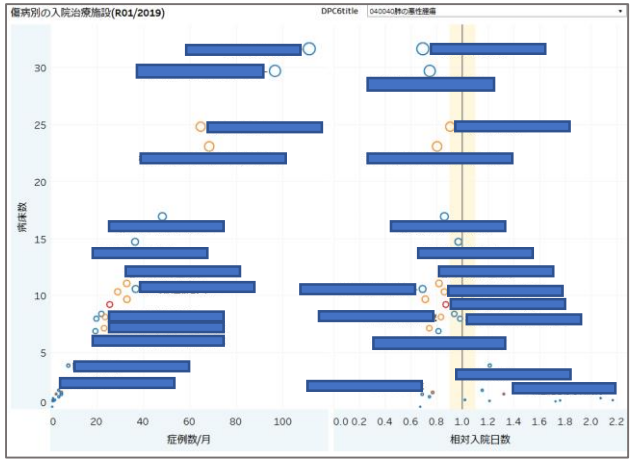
資料3



DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	1,135.2	153.7	118.3	25
020110	白内障、水晶体の疾患	1,086.7	104.2	99.5	33
060100	小腸大腸の良性疾患	749.8	71.5	165.6	59
040040	肺の悪性腫瘍	726.9	245.7	367.1	30
040080	肺炎等	681.8	353.4	942.3	60
050130	心不全	526.7	369.6	1,052.4	51
010060	脳梗塞	507.3	345.4	854.0	42
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	491.3	189.2	568.8	49
110080	前立腺の悪性腫瘍	466.4	73.3	119.8	20
040081	誤嚥性肺炎	443.2	360.2	1,261.6	54
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	402.8	141.7	427.7	38
060020	胃の悪性腫瘍	396.6	166.1	522.7	40
050070	頻脈性不整脈	364.2	69.4	197.0	30
110280	慢性腎炎症候群等	362.6	180.6	566.7	39
070343	脊柱管狭窄等	338.4	152.1	596.4	41
110310	腎臓または尿路の感染症	312.9	144.7	749.6	54
160800	股関節・大腿近位の骨折	307.1	269.6	1,213.9	47
090010	乳房の悪性腫瘍	291.7	75.9	232.9	27
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	273.4	122.8	608.5	46
060160	鼠径ヘルニア	269.9	37.5	203.1	43
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	261.5	110.7	414.7	34
140010	妊娠期間短縮等に関連する	260.6	113.2	248.7	20
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	257.5	99.2	328.4	23
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	243.7	62.3	107.0	13
110070	膀胱腫瘍	239.5	73.3	218.8	22
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	231.7	87.3	473.7	41
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	226.8	87.3	398.4	33
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	225.2	74.8	323.8	27
060130	腸の炎症	213.8	75.5	457.6	46
060102	穿孔または膿瘍を伴わない	210.8	63.7	372.0	43
060150	虫垂炎	210.2	49.8	274.1	38
130030	非ホジキンリンパ腫	204.8	139.0	324.6	16



スクロールすると
他の医療機関の状況も
確認可能



構想区域の視点

県西は、大学病院本院群1、DPC特定病院群7と多くの医療機関が存在
月間1000症例程度の入院を扱う病院が10病院あり、以降階段状に分布

傷病別の視点

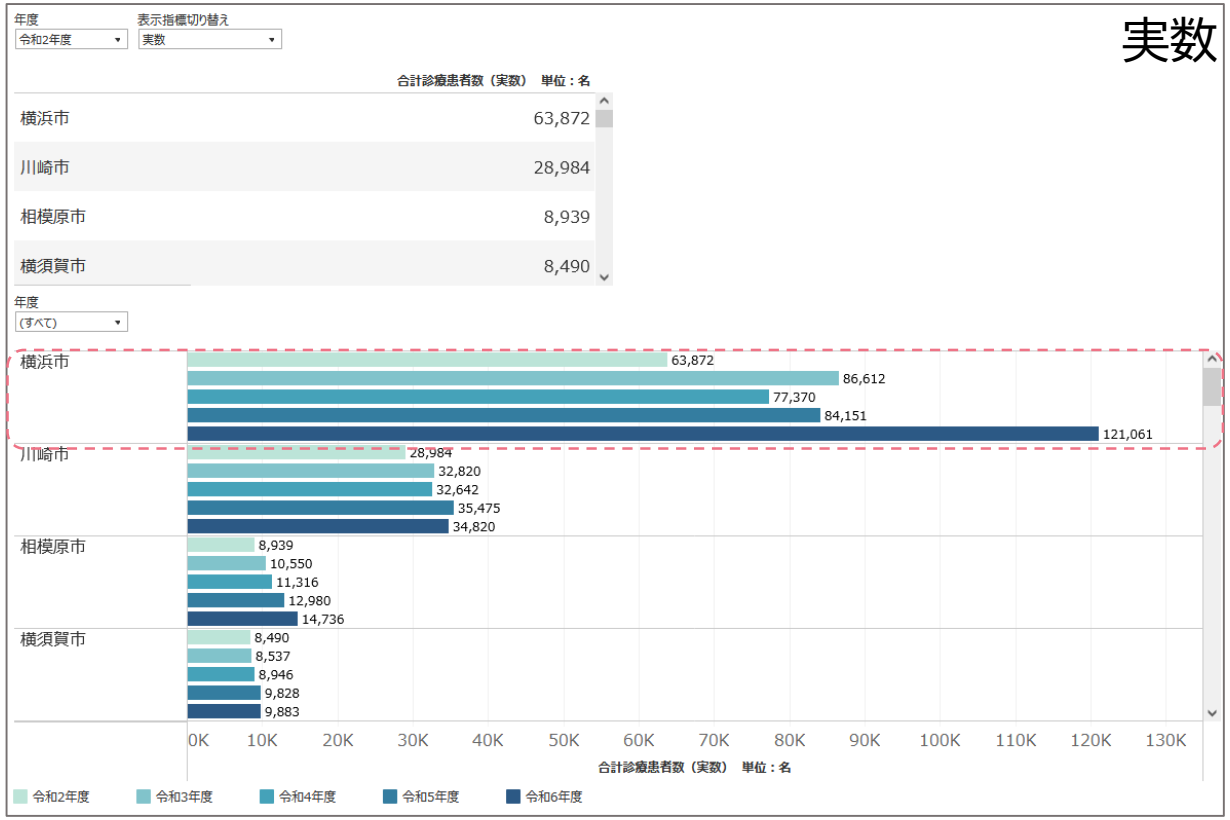
肺の悪性腫瘍は、26病院が実施、うちA病院が占有率15.3%、次いでB病院が13.3%、C病院が9.4%、在院日数が短い傾向

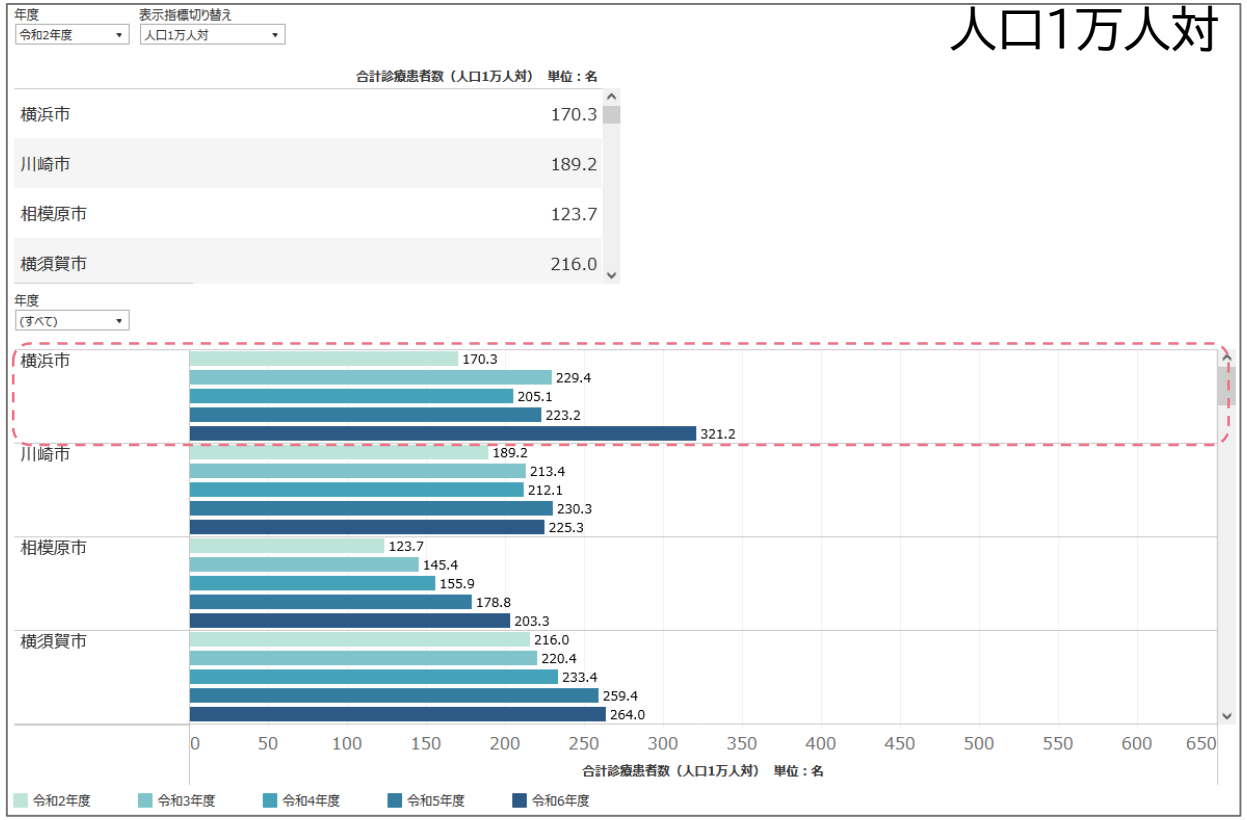
医療機関別の視点

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

横浜　直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

資料3

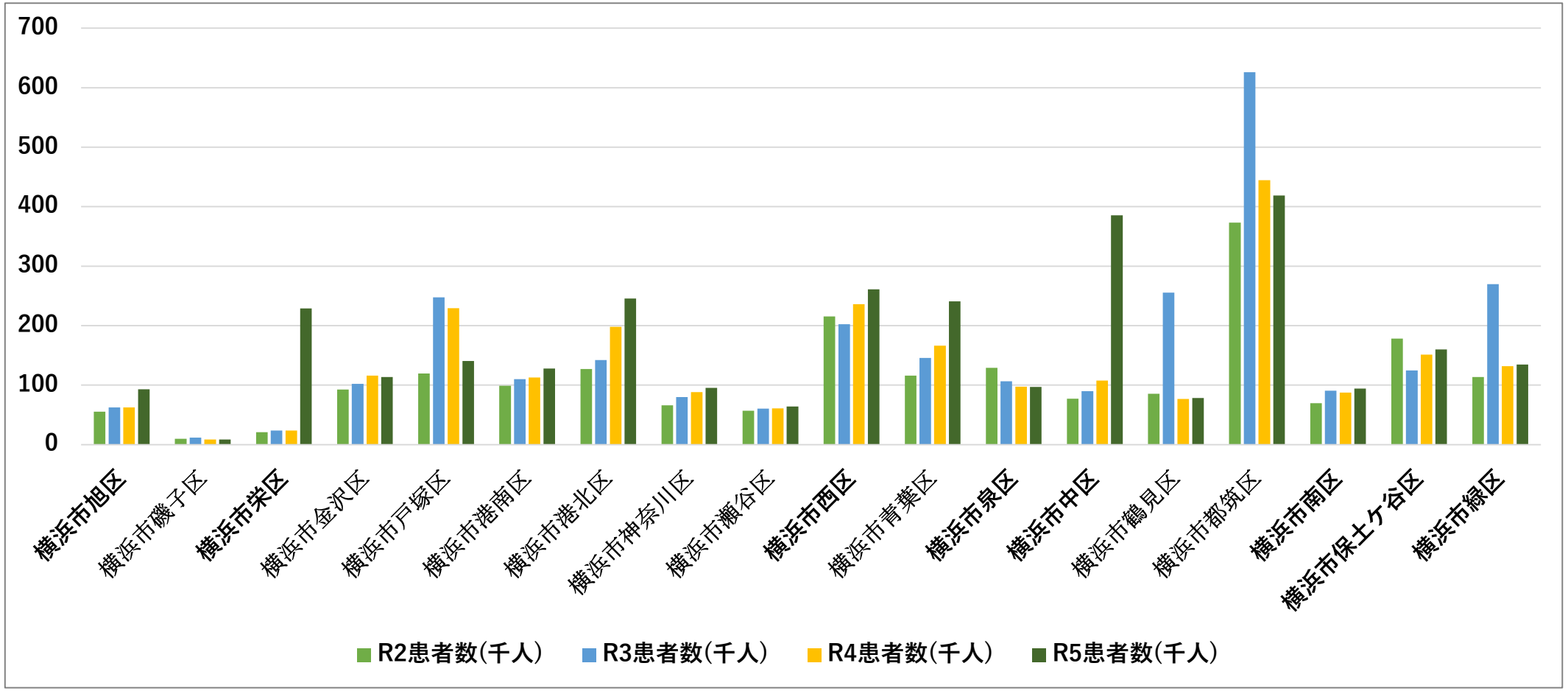




- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 横浜市では合計診療患者数が急速に増加傾向（実数）
- 人口1万人対も同様

横浜　75歳以上人口千人あたり患者数(在支診)

資料3



- 横浜市の在支診の75歳以上千人当たり患者数は泉区を除き増加傾向
- 最も患者数が少ない磯子区の8.7人と最も多い都筑区418.9を比較すると48.1倍の差がある

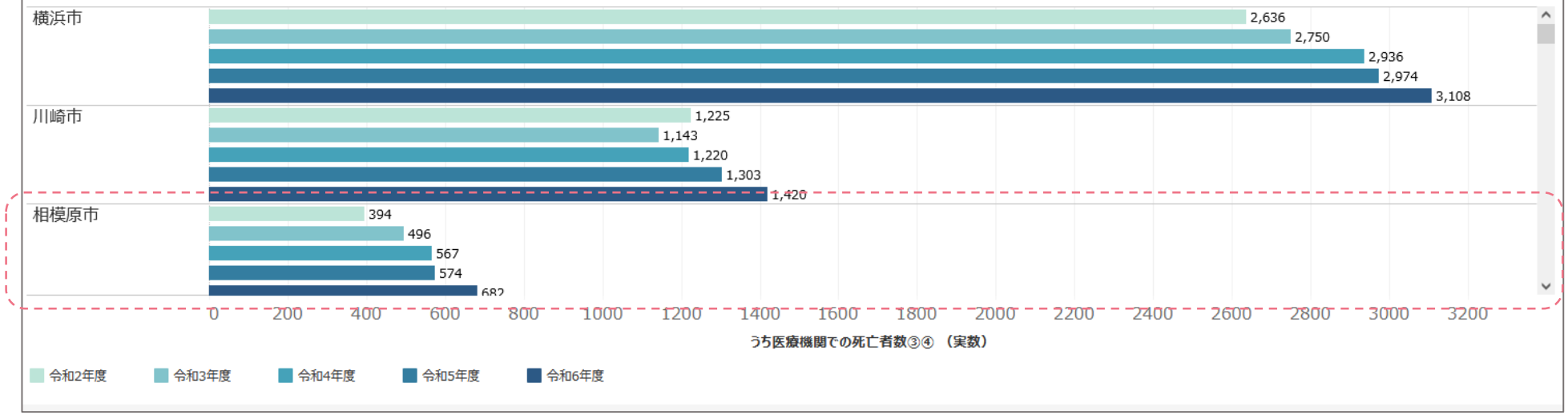
横浜　直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数（看取り）

資料3

年度：令和2年度　指標切り替え：実数

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
横浜市	9,667	7,031	4,243	2,788	2,636	1,188	1,448
川崎市	3,865	2,640	1,573	1,067	1,225	476	749
相模原市	1,341	947	652	295	394	170	224
横須賀市	1,622	1,297	786	511	325	217	108
平塚市	877	613	316	297	264	68	196

年度：（すべて）



- R2年に横浜市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは9，667件、うち自宅での死亡は4，243件（43.9%）、自宅以外の施設等での死亡が2，788件（28.9%）、医療機関での死亡は2，636件（27.3%）、うち連携医療機関での死亡は1，188件（12.3%）
- 横浜における医療機関以外（自宅・施設等）での死亡はR2年の72.7%からR5年に78.8%まで上昇した

資料3

横浜の地域の状況

- 2040年に向けて、75歳以上人口が1.09倍、生産年齢人口が0.87倍となる※
- 大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増大に対応する必要がある。人口規模が大きいため、オーバーフローが起きたときの影響が大きい※
- 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37%。高度急性期機能を維持しつつ、回復期・慢性期への転換が急務。回復期・慢性期の稼働率は平均して高い（P21）
- 急性期医療機関の休床が最も多く、稼働率の低い高度急性期・急性期病棟も散見される（P22）
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（支援診）は中程度、増加傾向にある（P25を再集計）。また区内の在支診の75歳人口千人あたり患者数に大きなばらつきがある（P26）
- 在支診の患者では、自宅・施設での死亡割合が低い比較的ハイボリュームの医療機関があるため、要因の検討が必要
- 高度急性期から在宅医療まで、患者数も医療機関数も多いことが機能分化・地域連携の大きなボトルネックになっている。情報共有を円滑に行えるシステムなどの支援策の検討が必要

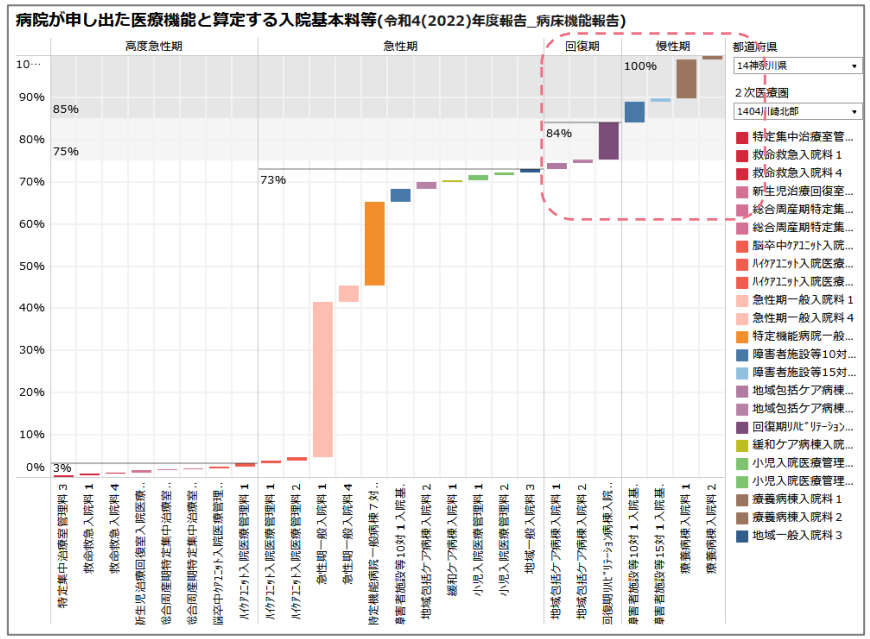
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

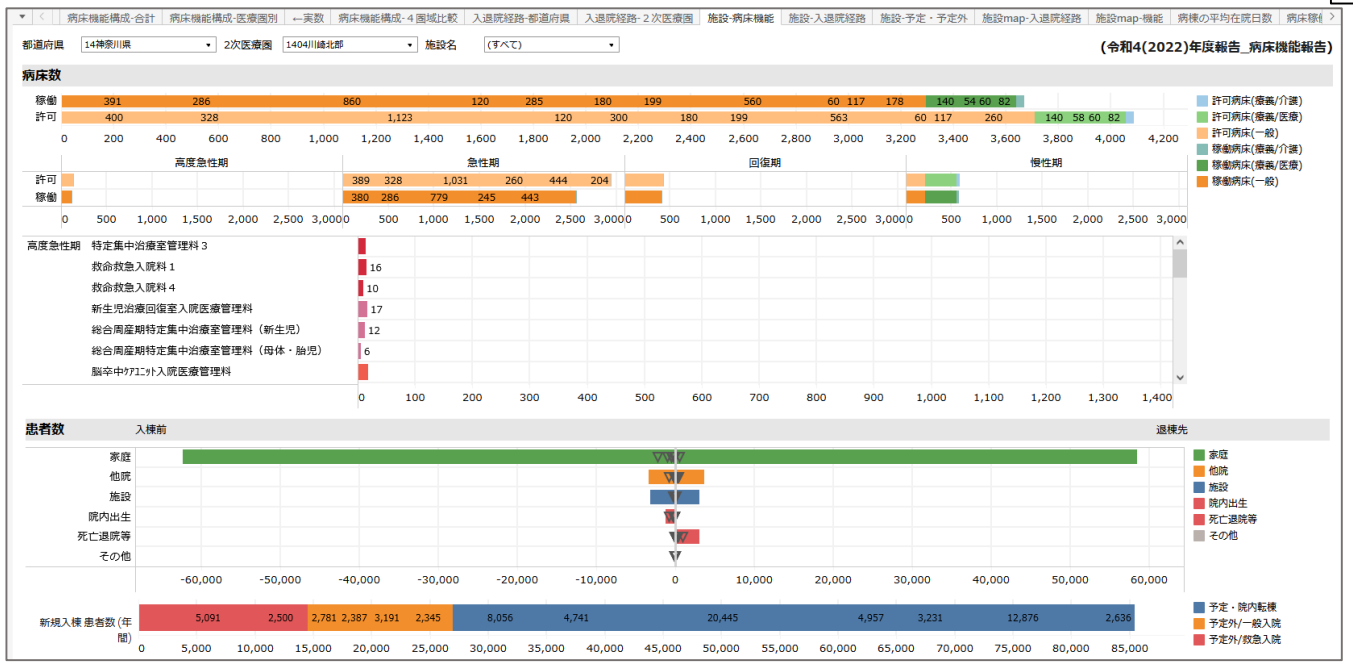
資料3

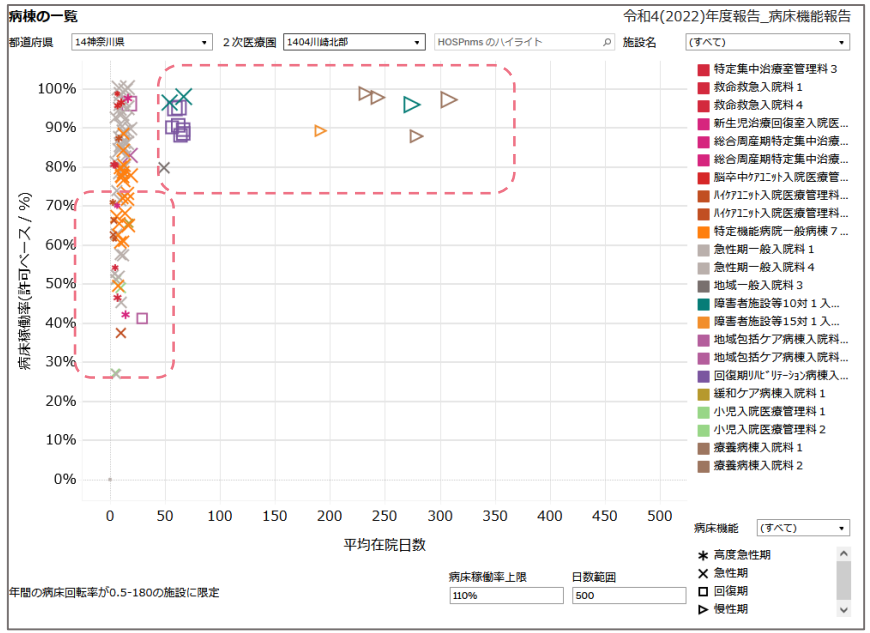
川崎北部の地域の状況

川崎北部　医療機能の状況

資料3



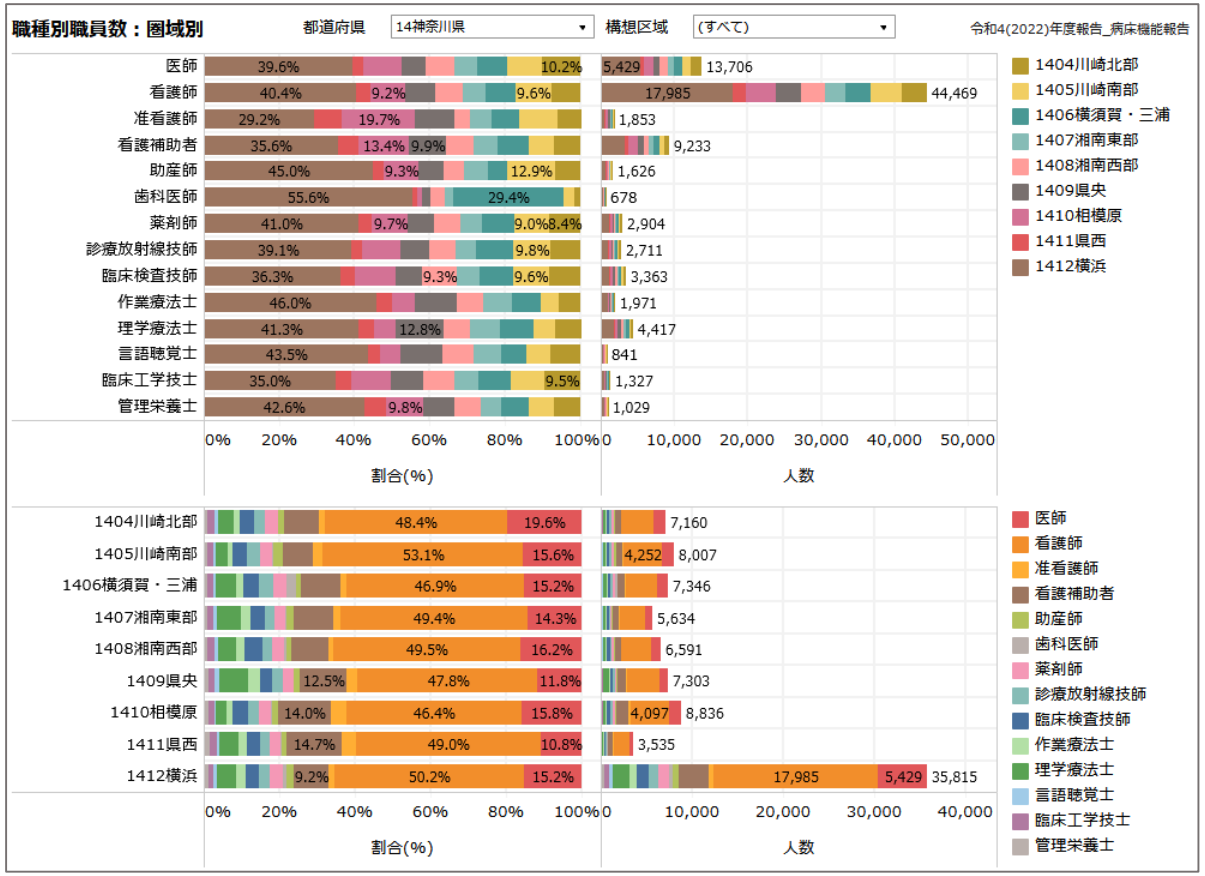


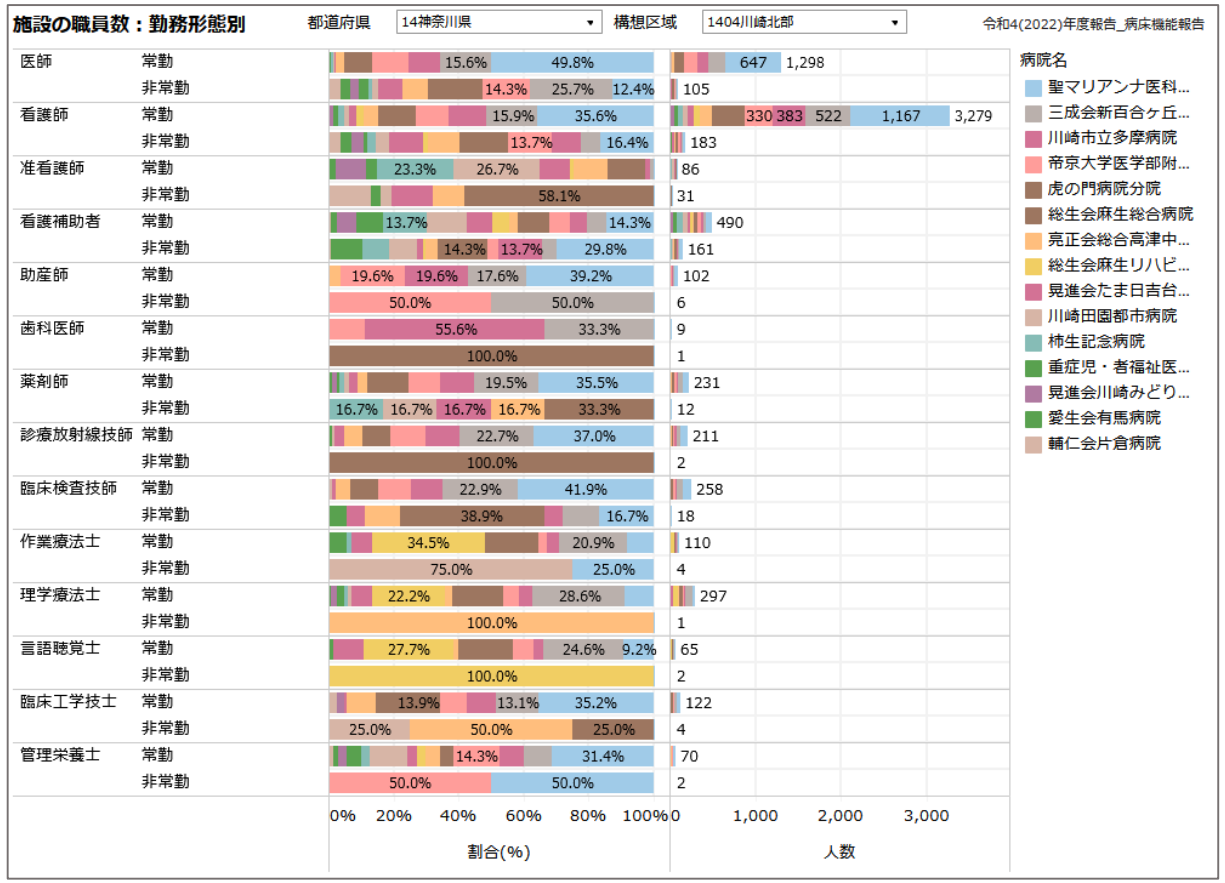


- 2040年には75歳以上人口が1.13倍、生産年齢人口が0.93倍となる。医療需要は増加し、生産年齢人口は減少するため、現状の提供体制を支える人員が減る中で医療の需要増に対応する必要がある
- R4年の病床全体の約27%が回復期・慢性期と、その割合は低く、急性期への滞留や退院後の機能回復に影響を及ぼしている可能性がある
- 急性期は許可病床と比較し稼働病床が少なく、休床している
- 病床の稼働率は、回復期・慢性期が概ね90%以上であるが、急性期病床の稼働率はばらつきが大きく稼働率が70%を切る病棟も多数
- 将来を見据えて、慢性期の患者を、療養病床、施設、在宅のどこで受け入れていくかについて検討が必要

川崎北部　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

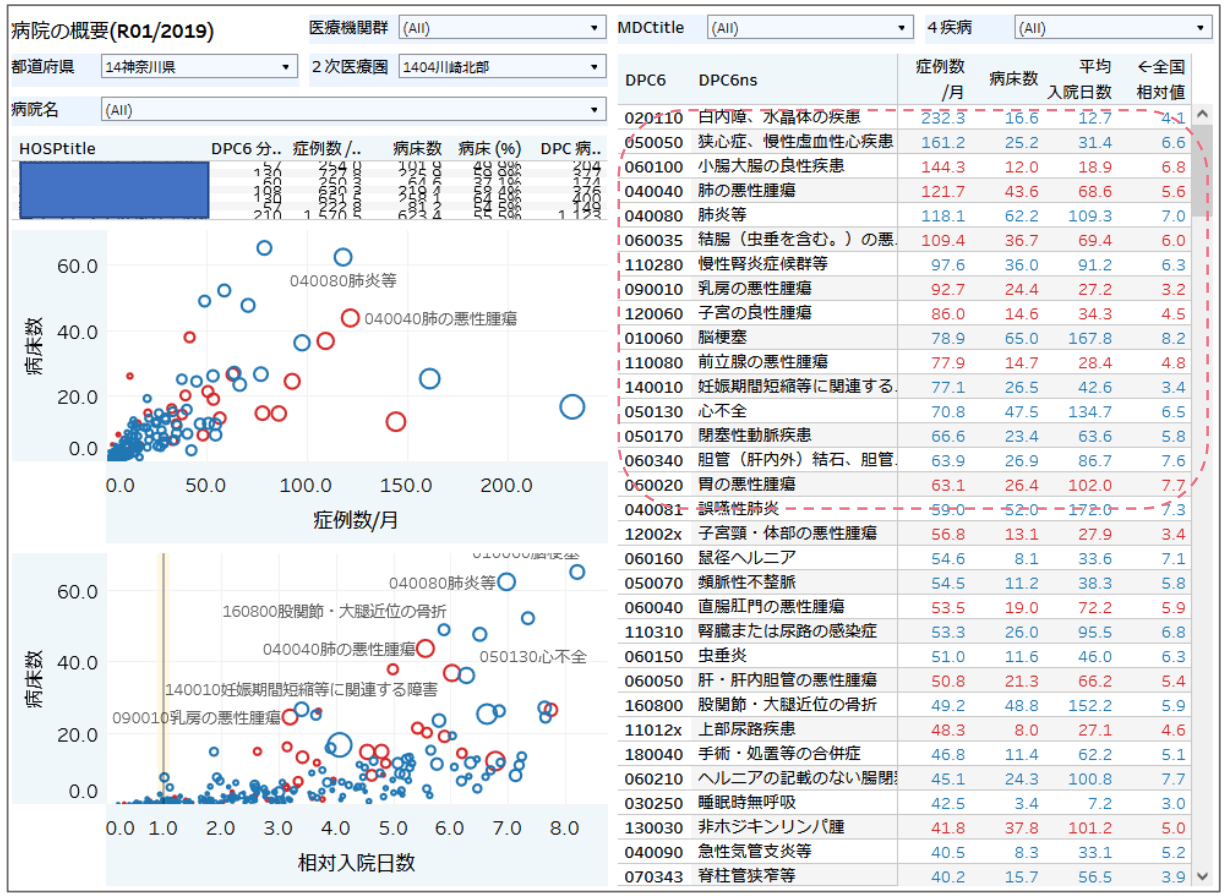




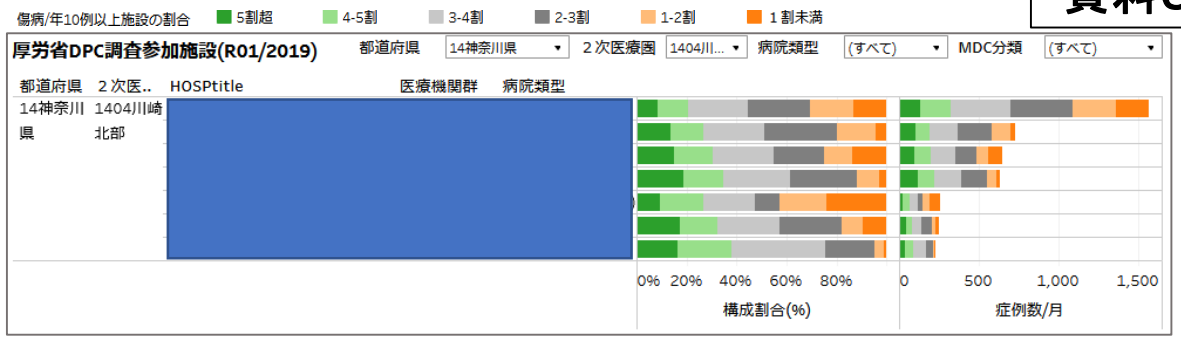
- 川崎北部は医療従事者のうち医師が19.6%を占めており神奈川県内で最も高い、非常勤割合は7.5%と低い
- 全ての職種で非常勤割合は低く、常勤職員によって医療が提供されている
- 看護師は常勤3、279名、非常勤183名で非常勤割合は5.3%と低く、准看護師常勤86名、非常勤31名
- 作業療法士114名、理学療法士298名、言語聴覚士67名と計479名、リハビリスタッフは全体の6.7%を占める

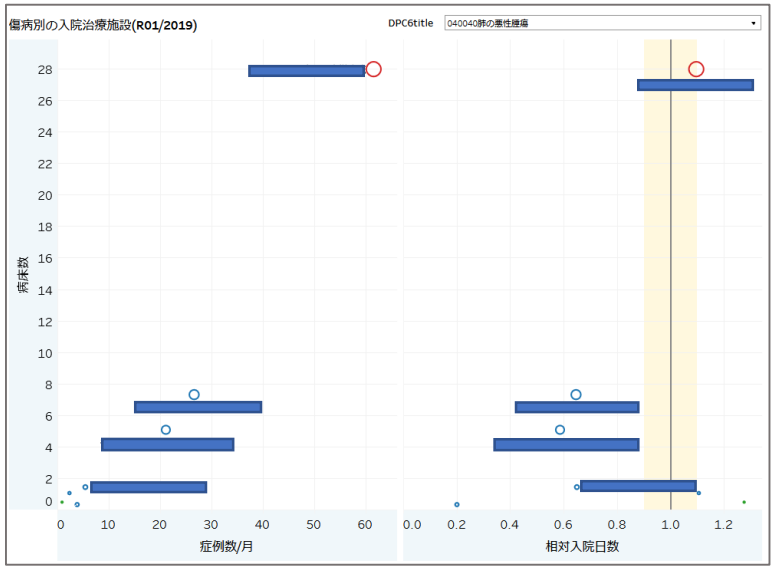
川崎北部　DPC病院の状況

資料3



DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
020110	白内障、水晶体の疾患	232.3	16.6	12.7	4.1
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	161.2	25.2	31.4	6.6
060100	小腸大腸の良性疾患	144.3	12.0	18.9	6.8
040040	肺の悪性腫瘍	121.7	43.6	68.6	5.6
040080	肺炎等	118.1	62.2	109.3	7.0
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	109.4	36.7	69.4	6.0
110280	慢性腎炎症候群等	97.6	36.0	91.2	6.3
090010	乳房の悪性腫瘍	92.7	24.4	27.2	3.2
120060	子宮の良性腫瘍	86.0	14.6	34.3	4.5
010060	脳梗塞	78.9	65.0	167.8	8.2
110080	前立腺の悪性腫瘍	77.9	14.7	28.4	4.8
140010	妊娠期間短縮等に関連する	77.1	26.5	42.6	3.4
050130	心不全	70.8	47.5	134.7	6.5
050170	閉塞性動脈疾患	66.6	23.4	63.6	5.8
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	63.9	26.9	86.7	7.6
060020	胃の悪性腫瘍	63.1	26.4	102.0	7.7
040081	誤嚥性肺炎	59.0	52.0	172.0	7.3
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	56.8	13.1	27.9	3.4
060160	鼠径ヘルニア	54.6	8.1	33.6	7.1
050070	頻脈性不整脈	54.5	11.2	38.3	5.8
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	53.5	19.0	72.2	5.9
110310	腎臓または尿路の感染症	53.3	26.0	95.5	6.8
060150	虫垂炎	51.0	11.6	46.0	6.3
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	50.8	21.3	66.2	5.4
160800	股関節・大腿近位の骨折	49.2	48.8	152.2	5.9
11012x	上部尿路疾患	48.3	8.0	27.1	4.6
180040	手術・処置等の合併症	46.8	11.4	62.2	5.1
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	45.1	24.3	100.8	7.7
030250	睡眠時無呼吸	42.5	3.4	7.2	3.0
130030	非ホジキンリンパ腫	41.8	37.8	101.2	5.0
040090	急性気管支炎等	40.5	8.3	33.1	5.2
070343	脊柱管狭窄等	40.2	15.7	56.5	3.9





構想区域の視点

川崎北部は、大学病院本院群1、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が5病院、DPC以外（準備病院/出来高）が1病院で構成

傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は、7病院が実施、うちA病院が占有率50.5%、次いでB病院が21.8%、C病院が17.3%を占める

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

資料3

川崎北部の地域の状況

- 2040年には75歳以上人口が1.13倍、生産年齢人口が0.93倍となる※
- 医療需要は増加し、生産年齢人口は減少するため、現状の提供体制を支える人員が減る中で医療の需要増に対応する必要がある※
- 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27%と回復期・慢性期の割合は低い（P30）
- 入院医療においては、地域の患者の年齢構成の変化に合わせた病床機能の転換が求められる（P30）（P32）
- 全ての職種で非常勤割合は低く、他の地域と比較し医療スタッフは潤沢、人口動態の変化に備えてリハビリスタッフの充実が求められる（P31）

（川崎南部から抜粋）

- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（在支診）は神奈川県内でもっとも多く、在宅で慢性期の需要を支えている傾向（P7データより再集計）
- R2年からR5年にかけて、支援診1の医療機関数は横ばい、支援診3（33から31）、支援病医1（1から0）支援病3は減少（33から31）した一方、支援診2が増加（19から26）増加していることが特徴的（P7データより再集計）
- 在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが大きく、医療機関での死亡のうち、連携先医療機関での死亡割合が高い医療機関と低い医療機関のばらつきがみられる（P10）。入院から在宅までの機能連携・情報共有が十分に機能しているのか検討が必要

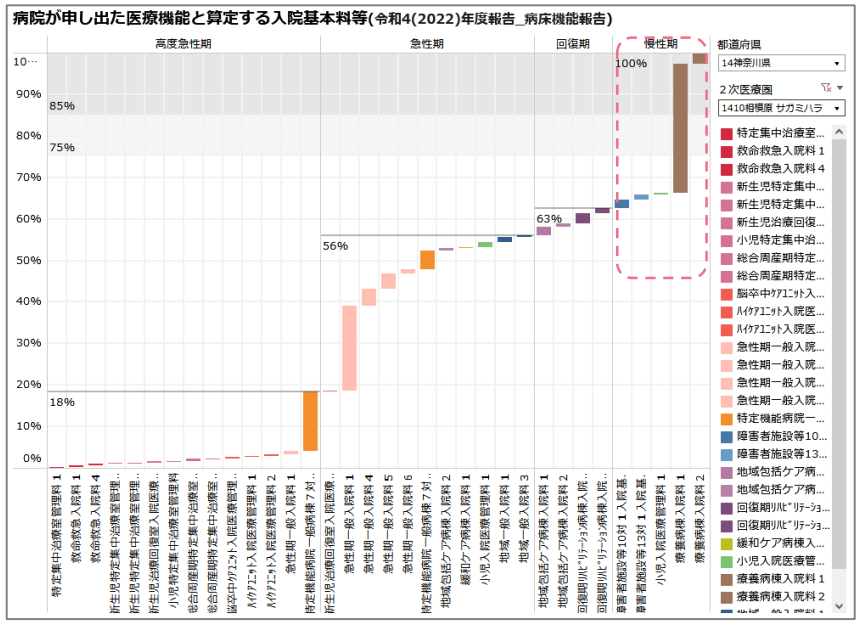
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

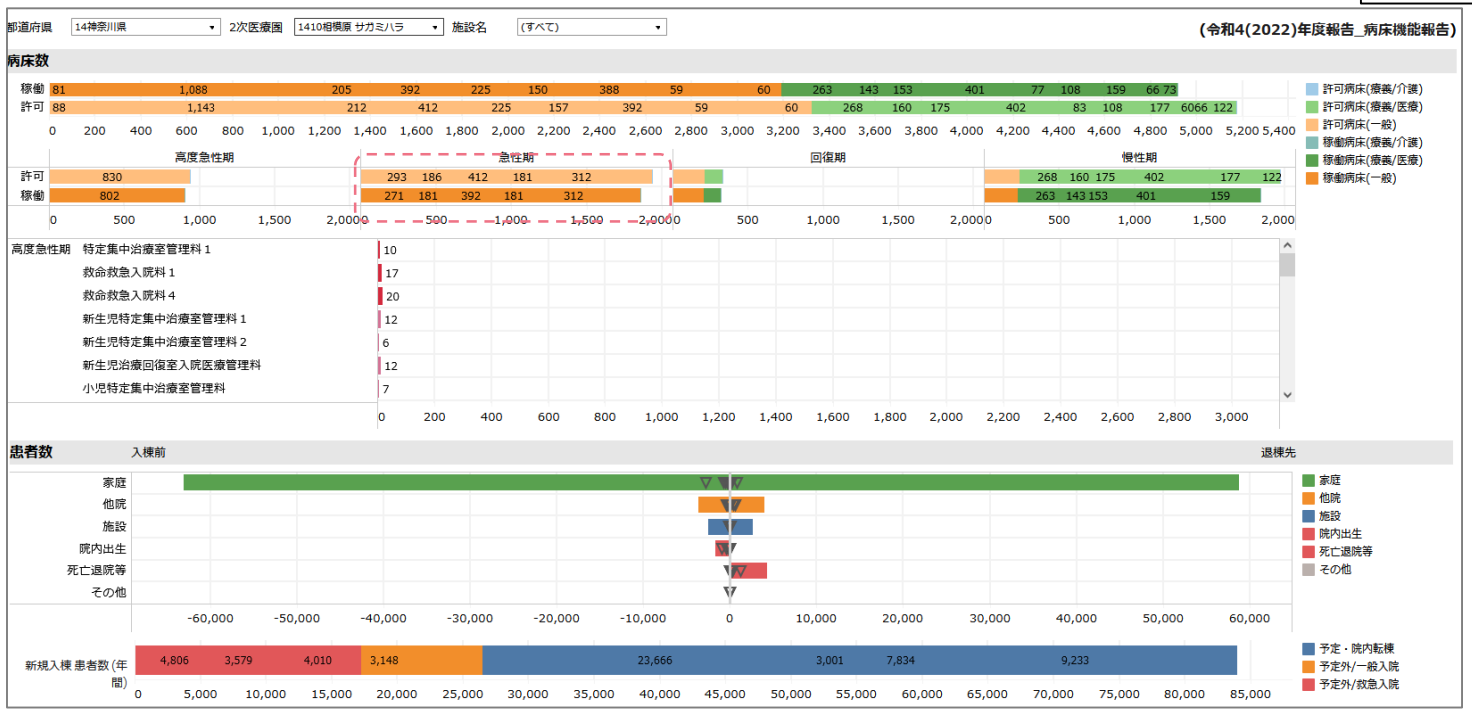
資料3

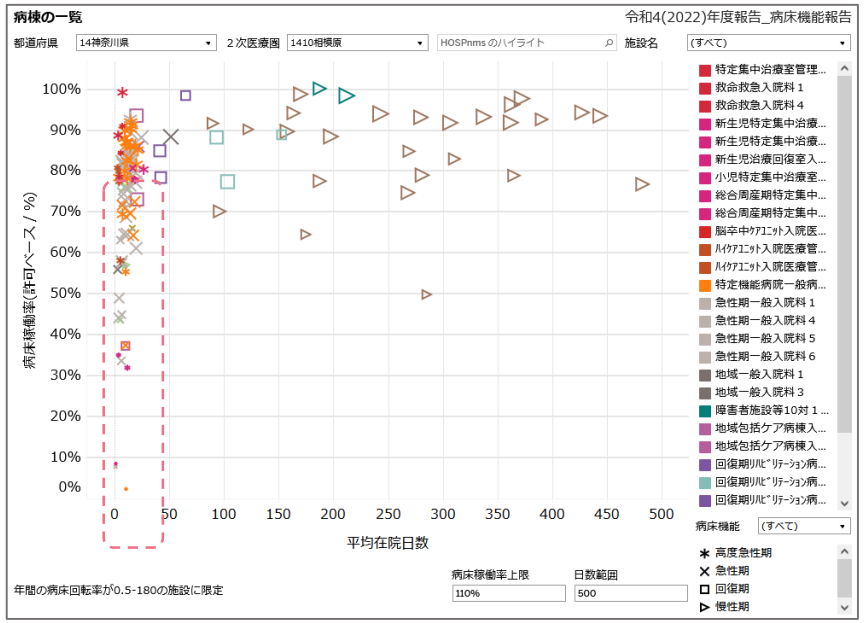
相模原の地域の状況

相模原　医療機能の状況

資料3



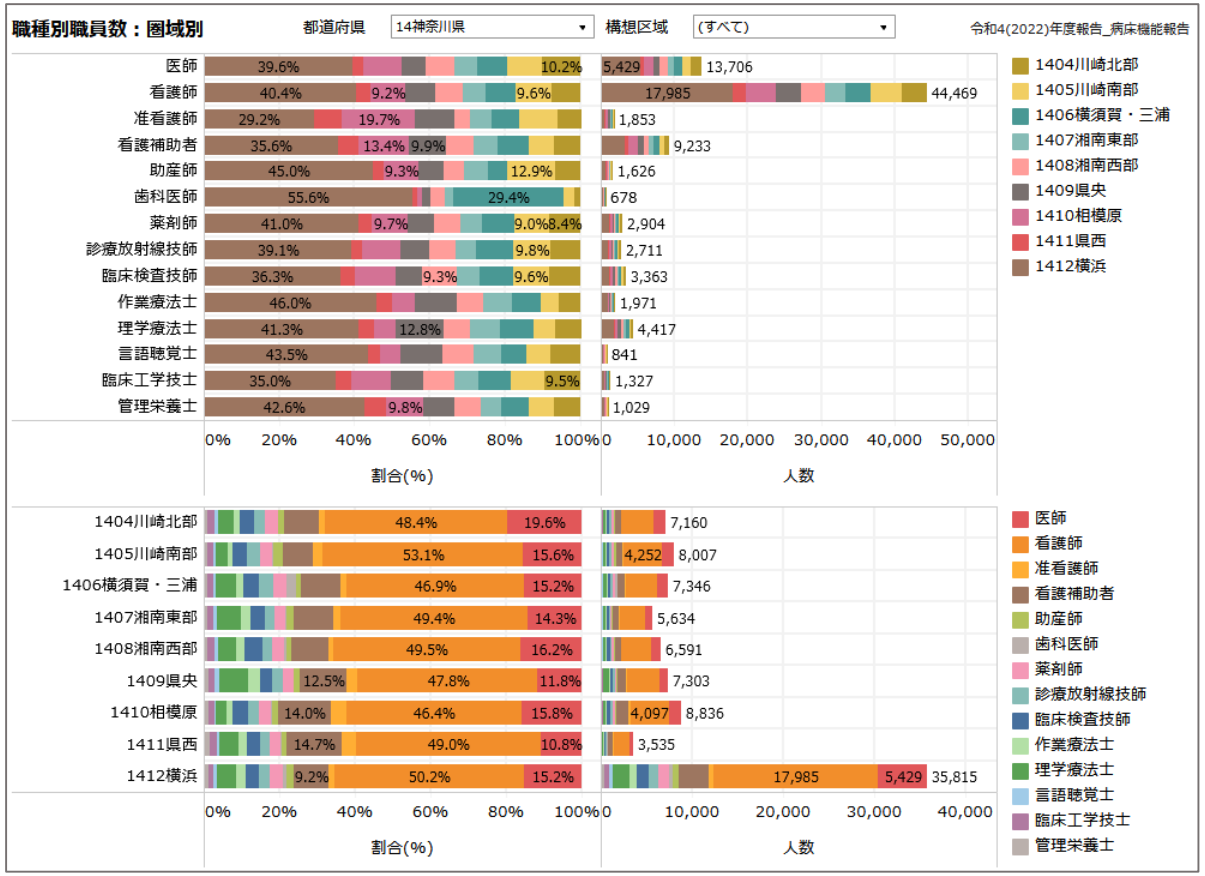


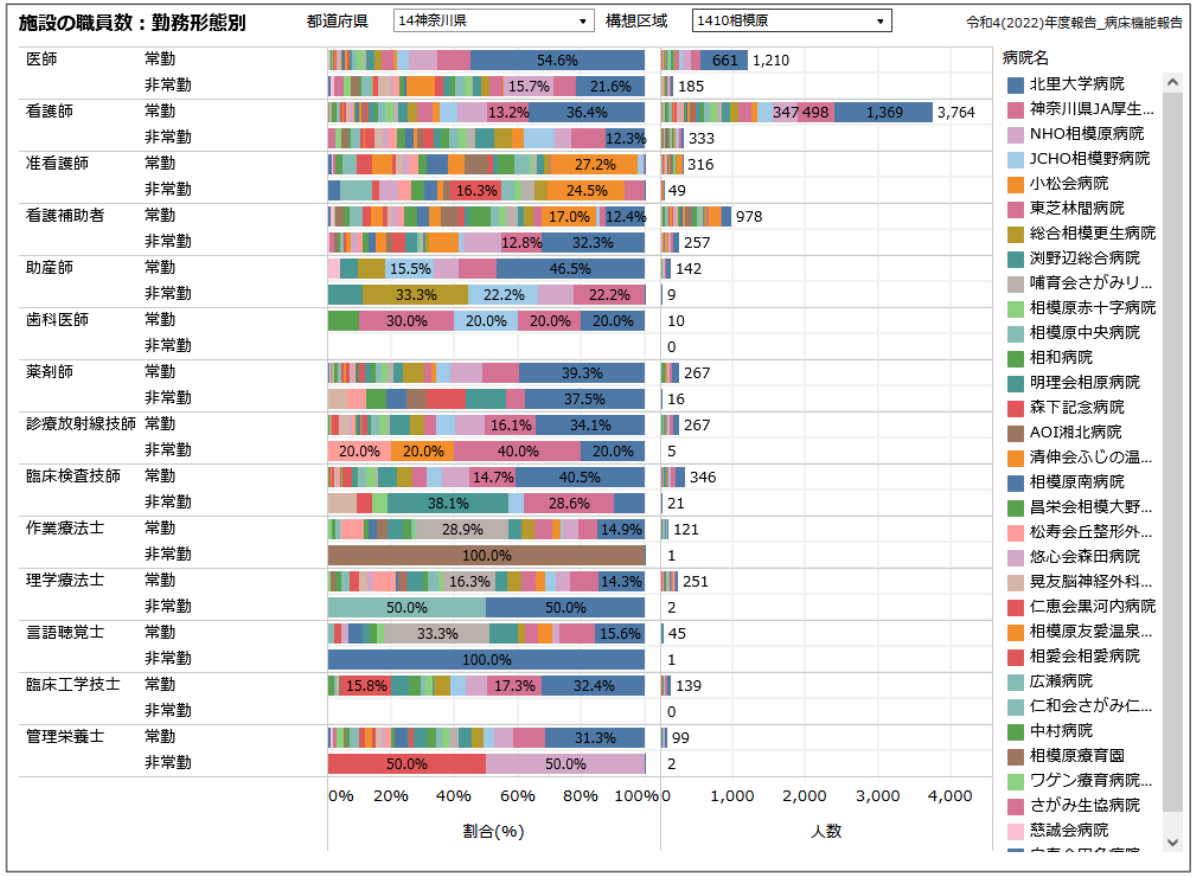


- 2040年に向けて、総人口の減少が見られる。75歳以上人口が1.07倍、生産年齢人口が0.85倍となる。大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要に対応する必要がある。政令市であり人口が多いため、供給が不足した際の影響は大きい
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は病床全体の約44%を占めているものの、うち大半が療養病床のため、回復期の病床が過少。回復期へ移行すべき患者が行き先を確保できておらず、ポストアキュート・サブアキュートの患者の機能回復には懸念がある
- 急性期のうち、病床稼働率が低い医療機関が多く、高い稼働率の病棟が少ない
- 療養病床では回転率・稼働率ともに低い
- 急性期以降、在宅も含めた連携強化が課題

相模原　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

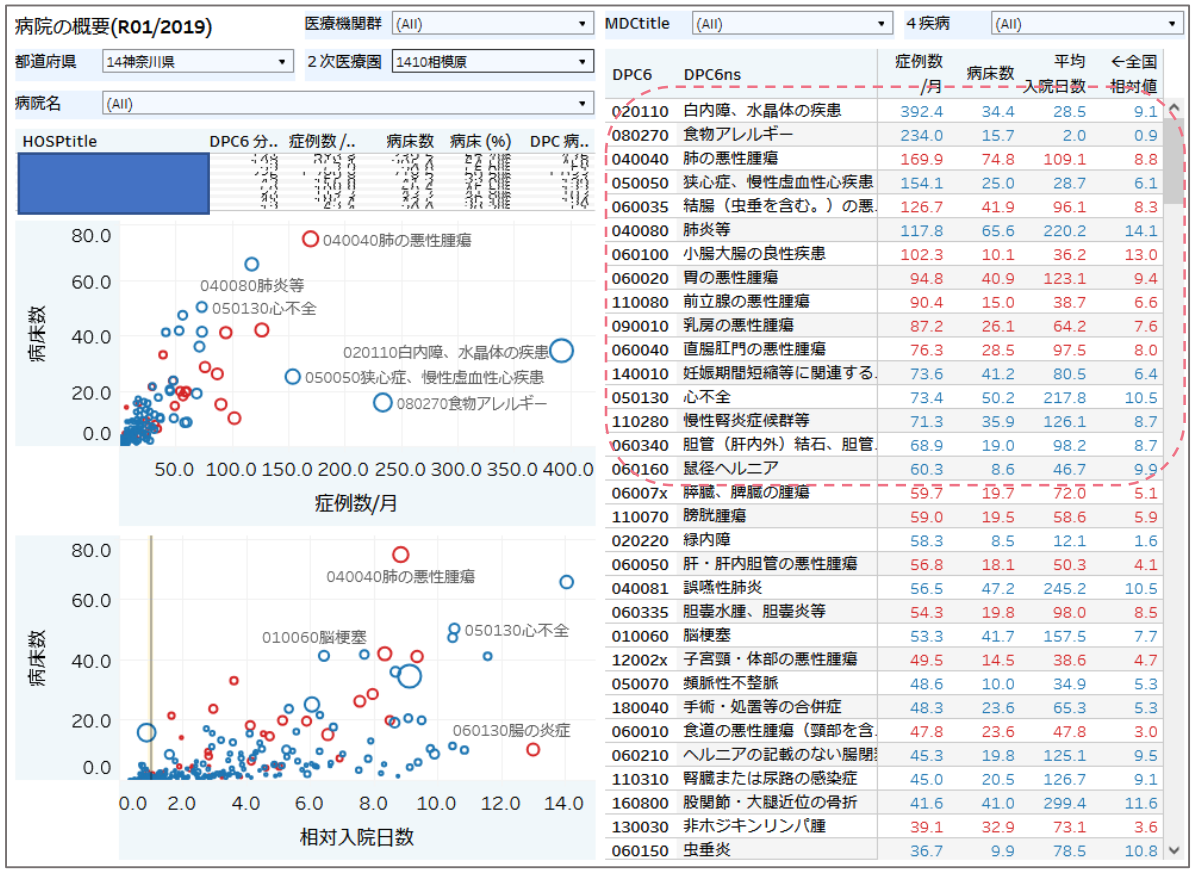




- 相模原は神奈川県全体と比較して、医療従事者のうち医師が15.8%を占めている、非常勤割合は13.3%
- 看護師は46.4%と最も低い
- 看護師は常勤3, 764名、非常勤333名で非常勤割合は8.1%、准看護師常勤316名、非常勤49名
- 作業療法士122名、理学療法士253名、言語聴覚士46名とリハビリスタッフは計4.8%と低い

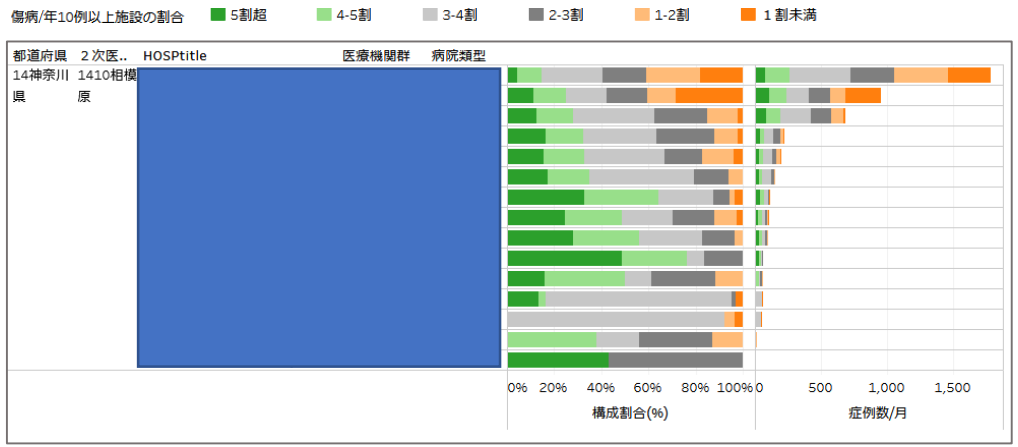
相模原　DPC病院の状況

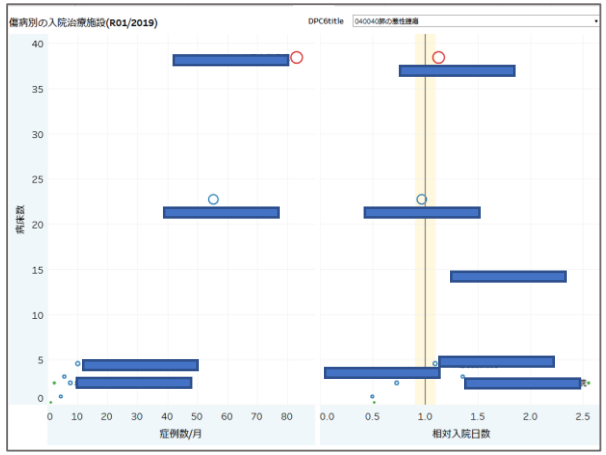
資料3



MDCtitle (All)　4疾病 (All)

DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
020110	白内障、水晶体の疾患	392.4	34.4	28.5	9.1
080270	食物アレルギー	234.0	15.7	2.0	0.9
040040	肺の悪性腫瘍	169.9	74.8	109.1	8.8
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	154.1	25.0	28.7	6.1
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	126.7	41.9	96.1	8.3
040080	肺炎等	117.8	65.6	220.2	14.1
060100	小腸大腸の良性疾患	102.3	10.1	36.2	13.0
060020	胃の悪性腫瘍	94.8	40.9	123.1	9.4
110080	前立腺の悪性腫瘍	90.4	15.0	38.7	6.6
090010	乳房の悪性腫瘍	87.2	26.1	64.2	7.6
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	76.3	28.5	97.5	8.0
140010	妊娠期間短縮等に関連する	73.6	41.2	80.5	6.4
050130	心不全	73.4	50.2	217.8	10.5
110280	慢性腎炎症候群等	71.3	35.9	126.1	8.7
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	68.9	19.0	98.2	8.7
060160	鼠径ヘルニア	60.3	8.6	46.7	9.9
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	59.7	19.7	72.0	5.1
110070	膀胱腫瘍	59.0	19.5	58.6	5.9
020220	緑内障	58.3	8.5	12.1	1.6
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	56.8	18.1	50.3	4.1
040081	誤嚥性肺炎	56.5	47.2	245.2	10.5
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	54.3	19.8	98.0	8.5
010060	脳梗塞	53.3	41.7	157.5	7.7
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	49.5	14.5	38.6	4.7
050070	頻脈性不整脈	48.6	10.0	34.9	5.3
180040	手術・処置等の合併症	48.3	23.6	65.3	5.3
060010	食道の悪性腫瘍（頸部を含	47.8	23.6	47.8	3.0
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	45.3	19.8	125.1	9.5
110310	腎臓または尿路の感染症	45.0	20.5	126.7	9.1
160800	股関節・大腿近位の骨折	41.6	41.0	299.4	11.6
130030	非ホジキンリンパ腫	39.1	32.9	73.1	3.6
060150	虫垂炎	36.7	9.9	78.5	10.8





構想区域の視点

相模原は、大学病院本院群1、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が5病院、DPC以外（準備病院/出来高）が9病院で構成
月間1700症例程度の入院を扱う1病院があり、2つの病院が追随し、その他にわかれている

傷病別の視点

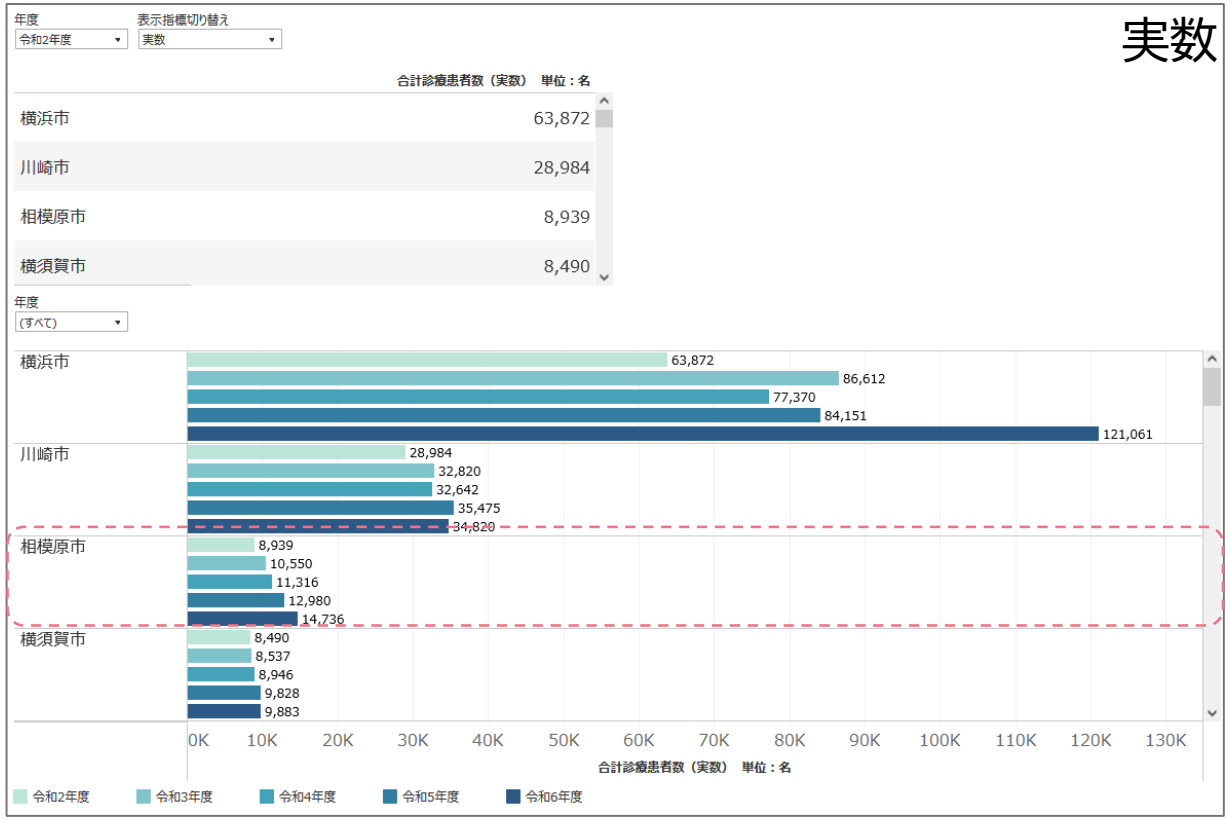
肺の悪性腫瘍は、7病院が実施、うちA病院が占有率63.0%、残りは10%以下

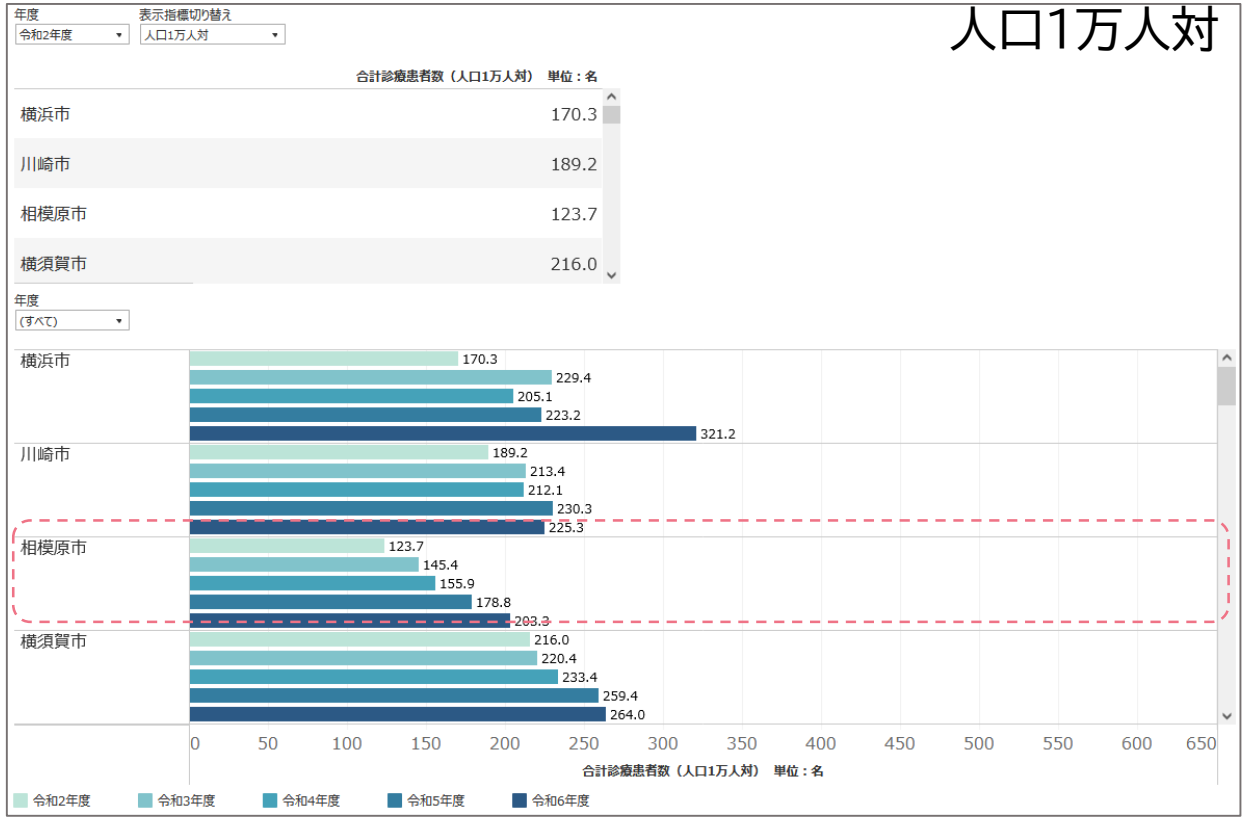
医療機関別の視点

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

相模原　直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

資料3

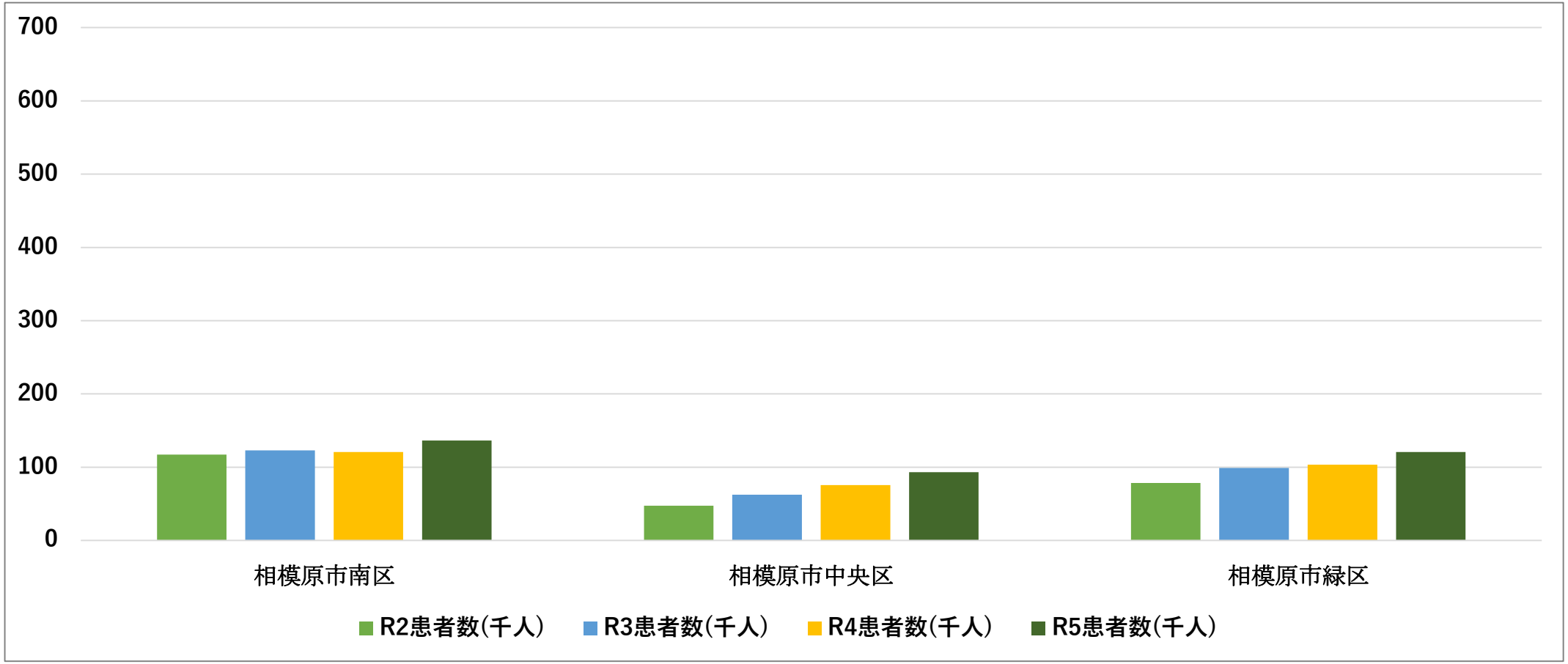




- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 横浜市では合計診療患者数が急速に増加傾向（実数）
- 人口1万人対も同様

相模原　75歳以上人口千人あたり患者数(在支診)

資料3



- 相模原市の在支診の75歳以上千人当たり患者数は全ての区で増加傾向だが、他の地域と比較すると低い
- 中央区は経年で増加しR5年の患者数は93.1人、最も多い南区136.3人と比較すると1.5倍の差がある

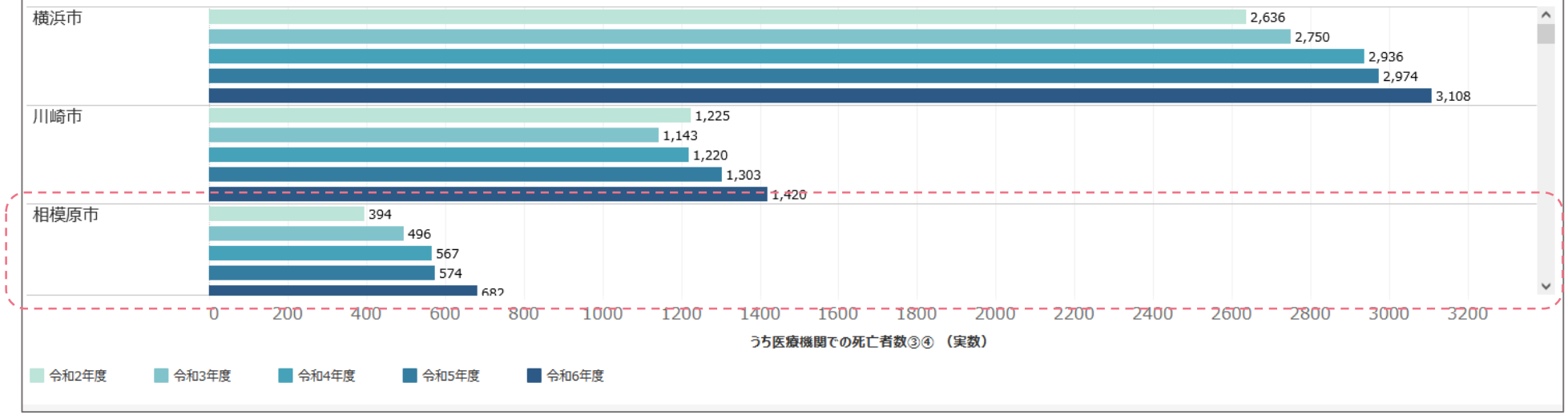
相模原　直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数（看取り）

資料3

年度：令和2年度　指標切り替え：実数

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
横浜市	9,667	7,031	4,243	2,788	2,636	1,188	1,448
川崎市	3,865	2,640	1,573	1,067	1,225	476	749
相模原市	1,341	947	652	295	394	170	224
横須賀市	1,622	1,297	786	511	325	217	108
平塚市	877	613	316	297	264	68	196

年度：（すべて）



- R2年に相模原市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは1，341件、うち自宅での死亡は652件（48.6%）、自宅以外の施設等での死亡が295件（21.2%）、医療機関での死亡は394件（29.4%）、うち連携医療機関での死亡は170件（12.7%）
- 相模原における医療機関以外（自宅・施設等）での死亡はR2年の70.6%からR5年に78.8%まで上昇した

資料3

相模原の地域の状況

- 2040年に向けて、総人口の減少が見られる。75歳以上人口が1.07倍、生産年齢人口が0.85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る。政令市であるため、供給が不足した際の影響は大きい※
- 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44%、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、回復期の病床がかなり少なく、急性期以降の患者の機能回復の充実が求められる（P35）
- 他の地域と比較し、常勤看護師割合が低く、准看護師が多い傾向、リハビリスタッフの充実に課題（P36）
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（支援診）は低いが、上昇傾向にある（P39）
- 支援診3では在宅・施設等での死亡割合は低く（R5で70.3%）、看取りの充実が課題。在支診の患者では、自宅・施設での死亡割合が低い比較的ハイボリュームの医療機関があるため、要因の検討が必要（P40を再集計）

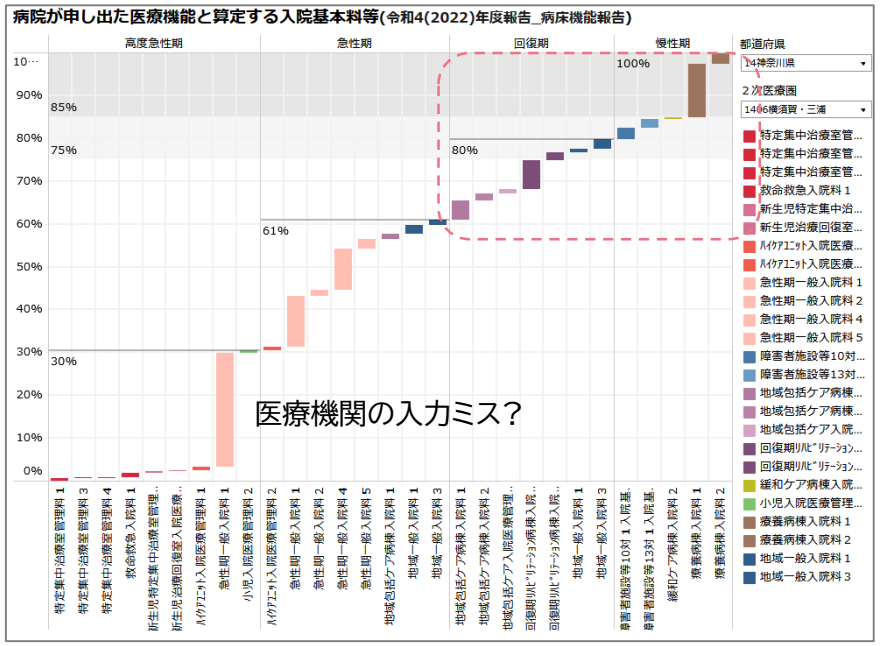
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

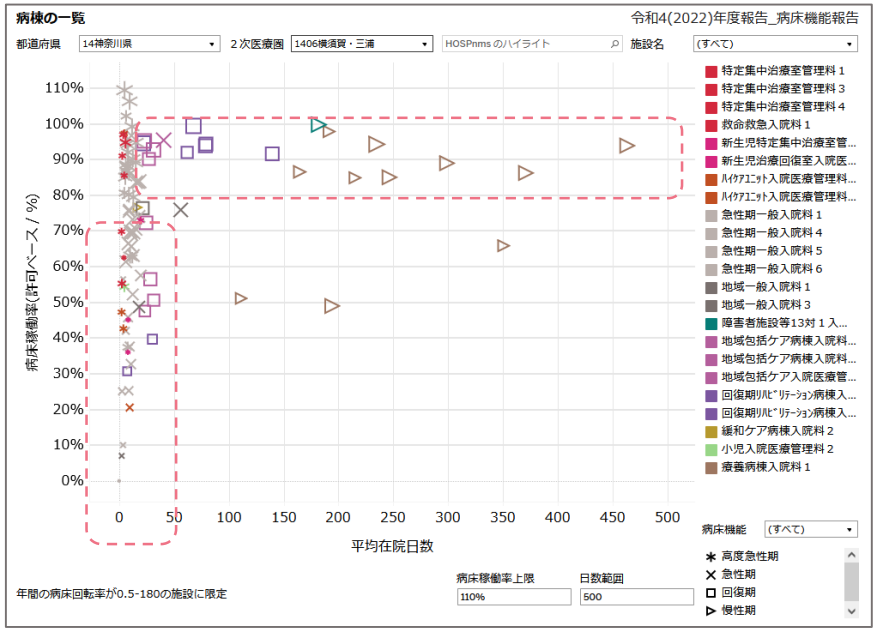
資料3

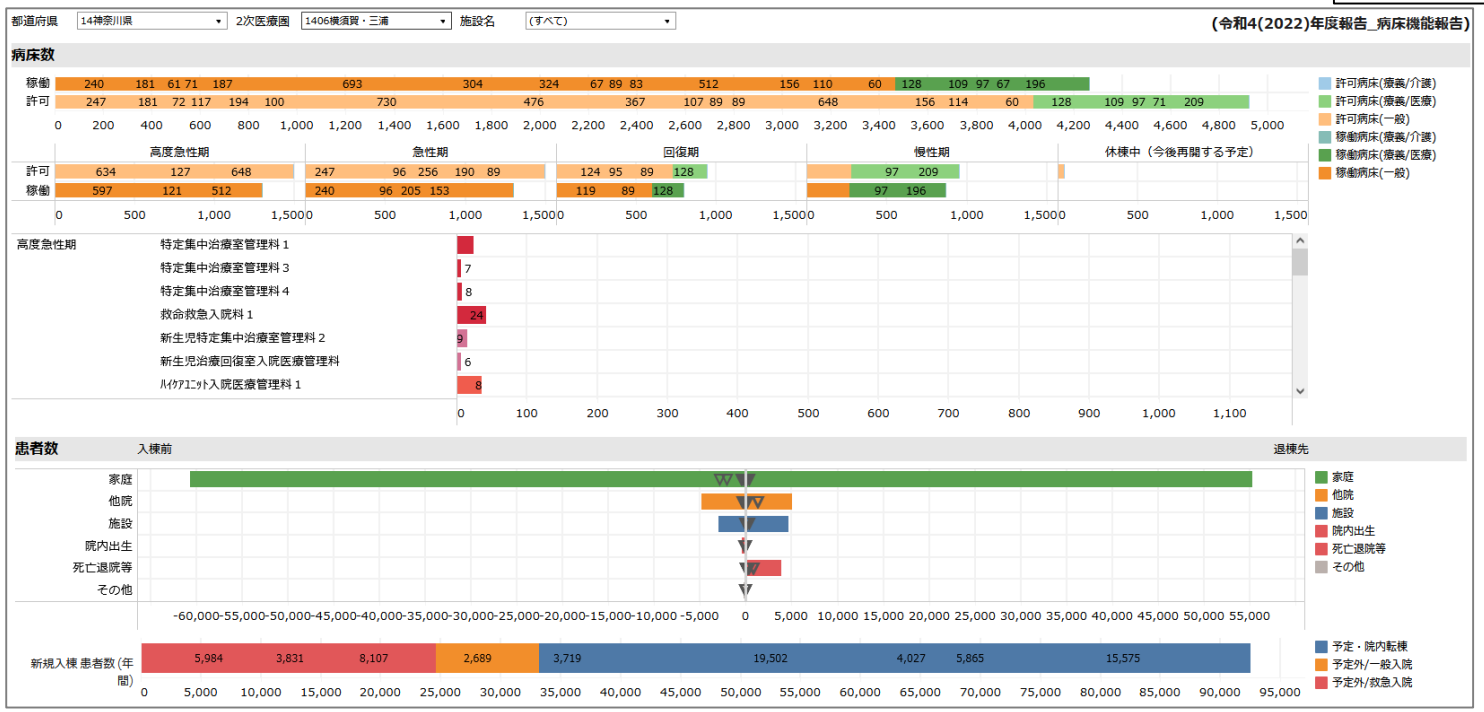
横須賀・三浦の地域の状況

横須賀・三浦　医療機能の状況

資料3



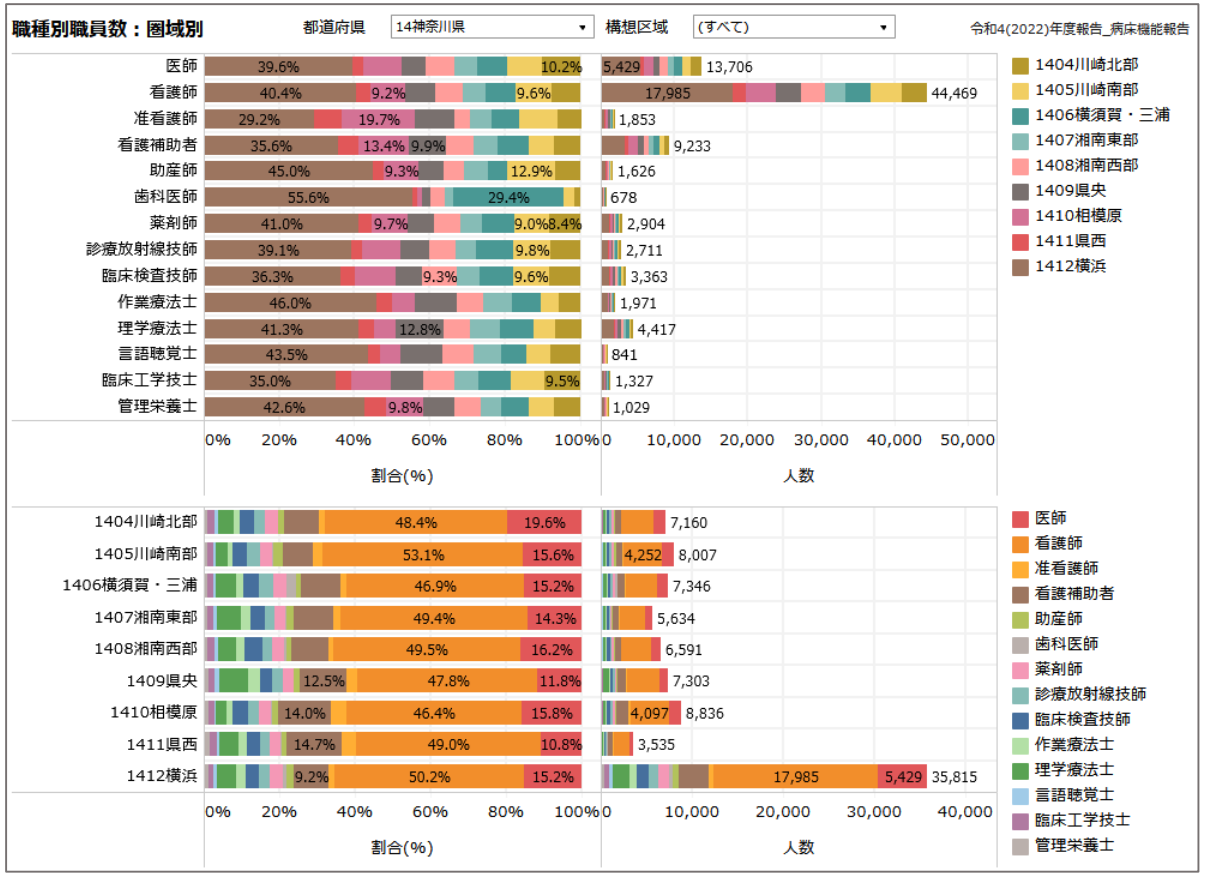


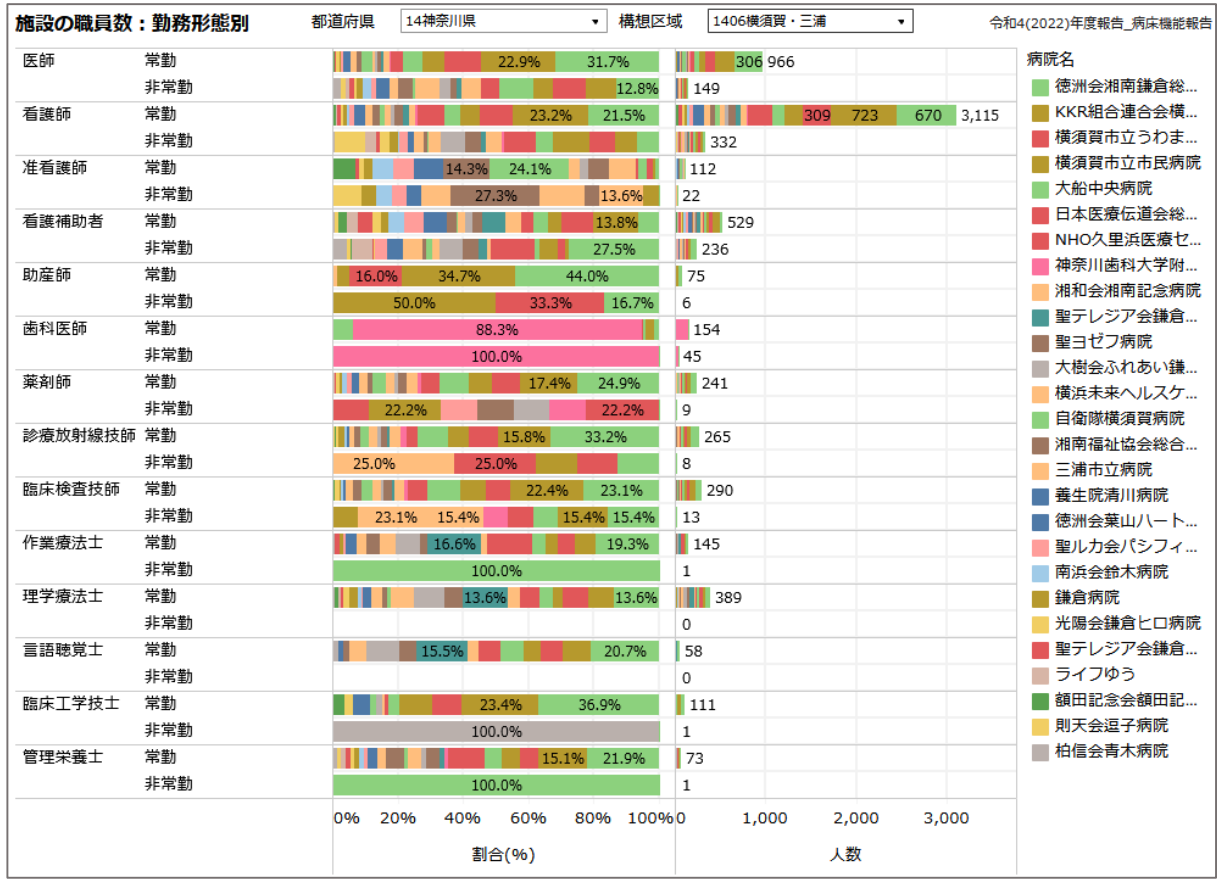


- 2040年に向けて総人口の減少が大きい。75歳以上人口が0.92倍、生産年齢人口が0.78倍となるため、高齢者も働き手も総数が減少する地方型の地域。大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療を支える必要がある
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約39%
- 急性期、回復期、慢性期ともに休床が見られる、働き手の減少が見込まれることから、急性期における傷病ごとの患者推移を見ながら医療機関の集約化を検討
- 地域の高齢者割合が高いことから、予定外/救急医療入院の割合が高く、施設への退院が多い。高齢者の在宅管理や急性期医療機関との連携が課題

横須賀・三浦　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

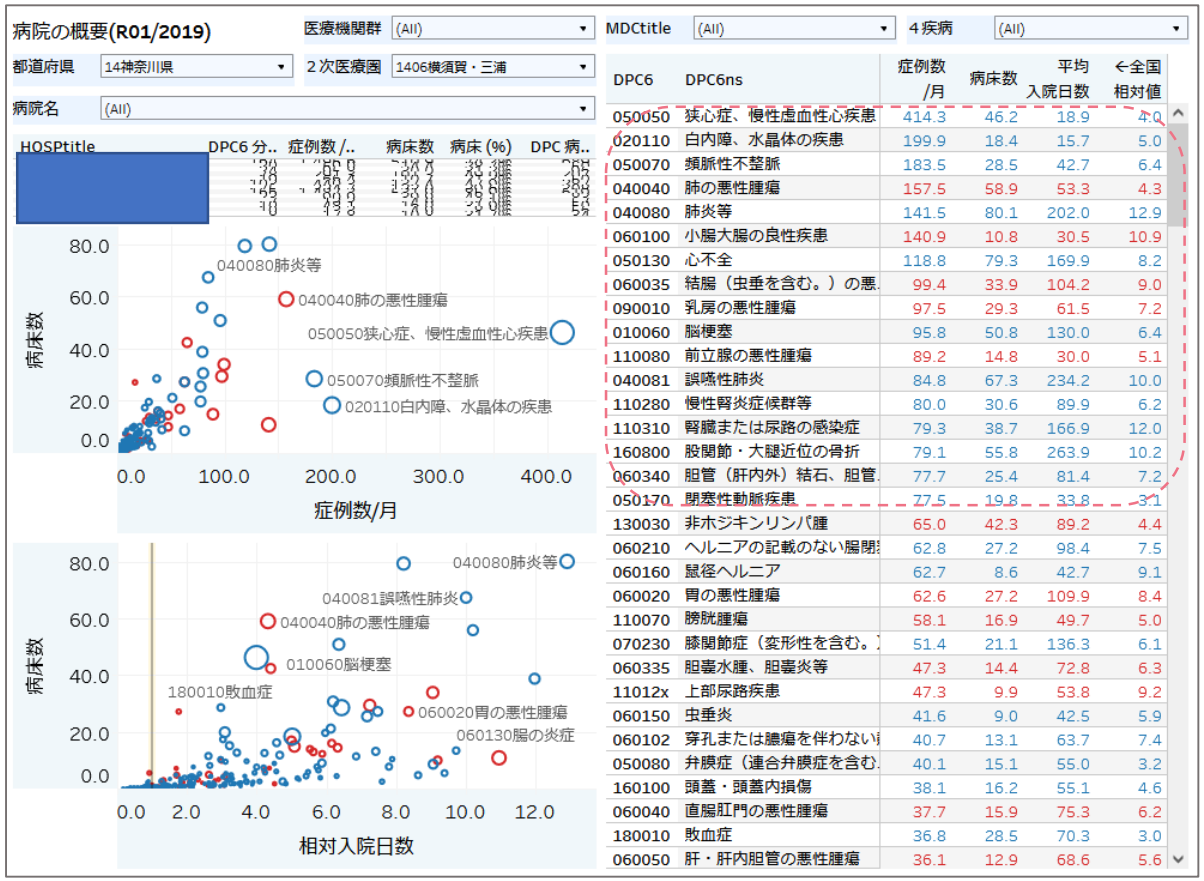




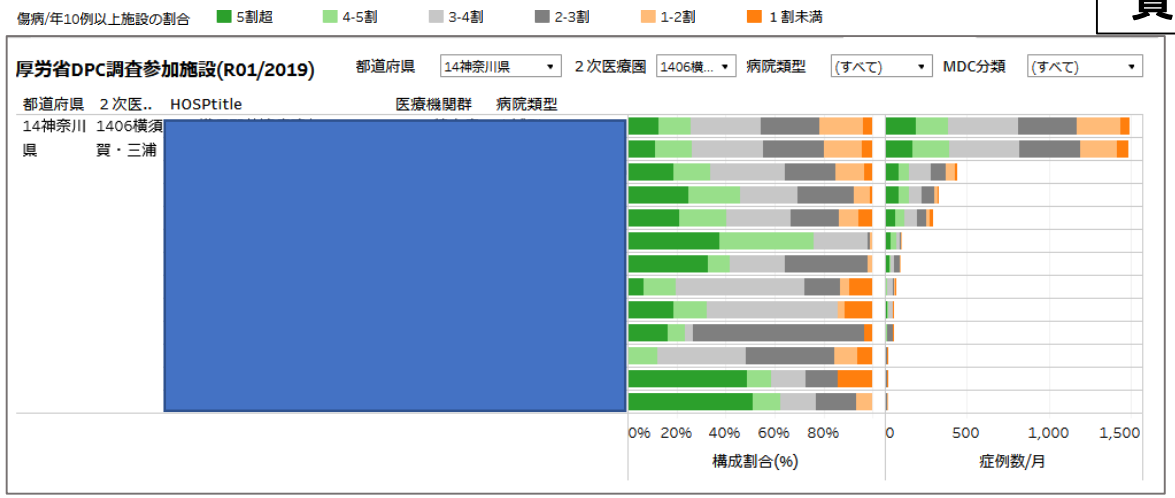
- 横須賀・三浦は医療従事者のうち医師が15.2%を占めている、非常勤割合は13.4%
- 看護師が46.9%と最も他の地域と比較し低い
- 看護師は常勤3，115名、非常勤332名で非常勤割合は9.6%、准看護師常勤112名、非常勤22名
- 作業療法士146名、理学療法士389名、言語聴覚士58名とリハビリスタッフは計8.1%

横須賀・三浦　DPC病院の状況

資料3



DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	414.3	46.2	18.9	4.0
020110	白内障、水晶体の疾患	199.9	18.4	15.7	5.0
050070	頻脈性不整脈	183.5	28.5	42.7	6.4
040040	肺の悪性腫瘍	157.5	58.9	53.3	4.3
040080	肺炎等	141.5	80.1	202.0	12.9
060100	小腸大腸の良性疾患	140.9	10.8	30.5	10.9
050130	心不全	118.8	79.3	169.9	8.2
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	99.4	33.9	104.2	9.0
090010	乳房の悪性腫瘍	97.5	29.3	61.5	7.2
010060	脳梗塞	95.8	50.8	130.0	6.4
110080	前立腺の悪性腫瘍	89.2	14.8	30.0	5.1
040081	誤嚥性肺炎	84.8	67.3	234.2	10.0
110280	慢性腎炎症候群等	80.0	30.6	89.9	6.2
110310	腎臓または尿路の感染症	79.3	38.7	166.9	12.0
160800	股関節・大腿近位の骨折	79.1	55.8	263.9	10.2
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	77.7	25.4	81.4	7.2
050170	閉塞性動脈疾患	77.5	19.8	33.8	3.1
130030	非ホジキンリンパ腫	65.0	42.3	89.2	4.4
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	62.8	27.2	98.4	7.5
060160	鼠径ヘルニア	62.7	8.6	42.7	9.1
060020	胃の悪性腫瘍	62.6	27.2	109.9	8.4
110070	膀胱腫瘍	58.1	16.9	49.7	5.0
070230	膝関節症（変形性を含む。	51.4	21.1	136.3	6.1
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	47.3	14.4	72.8	6.3
11012x	上部尿路疾患	47.3	9.9	53.8	9.2
060150	虫垂炎	41.6	9.0	42.5	5.9
060102	穿孔または膿瘍を伴わない	40.7	13.1	63.7	7.4
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む	40.1	15.1	55.0	3.2
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	38.1	16.2	55.1	4.6
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	37.7	15.9	75.3	6.2
180010	敗血症	36.8	28.5	70.3	3.0
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	36.1	12.9	68.6	5.6



構想区域の視点

横須賀・三浦は、大学病院本院群なし、DPC特定病院群2、DPC標準病院群が6病院、DPC以外（準備病院/出来高）が5病院で構成
月間1500症例程度の入院を扱う2病院、300-500症例が3病院、その他と分かれている

傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は、5病院が実施、うちA病院が占有率44.1%、次いでB病院が23.7%、C病院が14.6%を占める

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

横須賀・三浦（横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町） 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

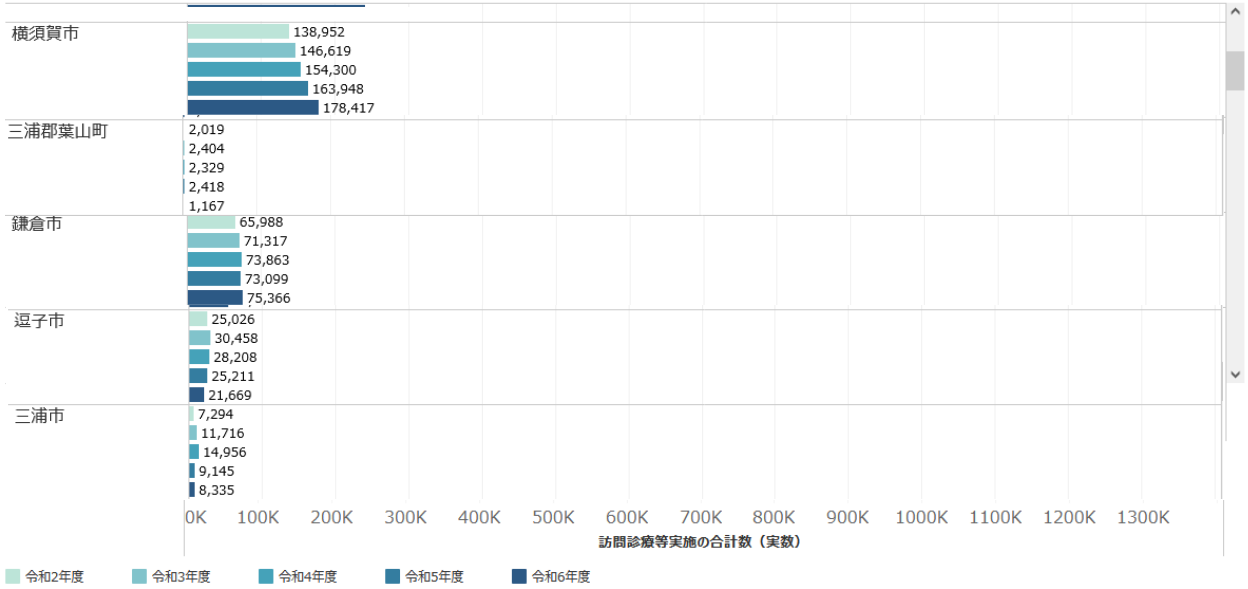
資料3

実数

年度 令和2年度　表示指標切り替え 実数

訪問診療等実施の合計数（実数）	
横須賀市	138,952
平塚市	60,202
鎌倉市	65,988
藤沢市	167,195

年度 (すべて)

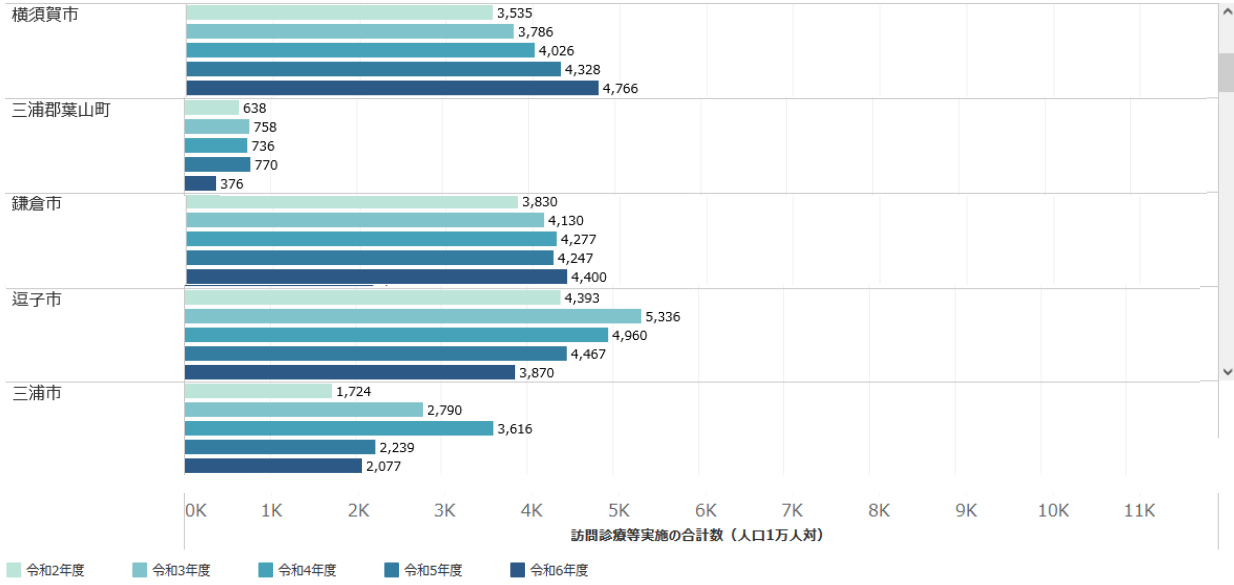


人口1万人対

年度 令和2年度　表示指標切り替え 人口1万人対

訪問診療等実施の合計数（人口1万人対）	
横須賀市	3,535
平塚市	2,336
鎌倉市	3,830
藤沢市	3,846

年度 (すべて)



- ■ 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
- ■ 横須賀市、鎌倉市では合計患者数が増加、葉山町、逗子市、三浦市ではR6年で減少傾向にある

横須賀・三浦（横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町） 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）

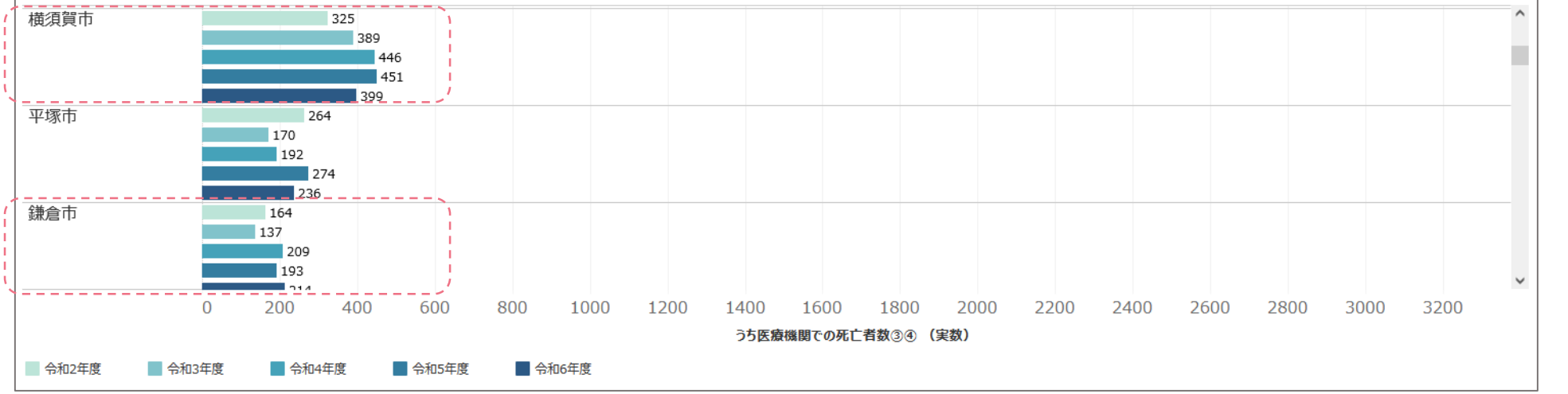
資料3

年度：令和2年度　指標切り替え：実数

他の年度の数値、人口対との切り替えが可能

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
横須賀市	1,622	1,297	786	511	325	217	108
平塚市	877	613	316	297	264	68	196
鎌倉市	647	483	324	159	164	66	98
藤沢市	1,648	1,124	468	656	524	227	297
小田原市	442	336	213	123	106	33	73

年度：（すべて）



- R2年に横須賀市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは1、622件、うち在宅での死亡は786件（48.5%）、自宅以外の施設等での死亡が511件（31.5%）、医療機関での死亡は325件（20.0%）、うち連携医療機関での死亡は217件（13.4%）
- 横須賀・三浦における医療機関以外（自宅・施設等）での死亡はR2年の78.7%からR3年に80.3%まで上昇したが、以降は微減

資料3

横須賀・三浦の地域の状況

- 2040年に向けて総人口の減少が大きい　75歳以上人口が0.92倍、生産年齢人口が0.78倍となる※
- 大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要に対応する必要がある※
- 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39%、地域の病床のうち30%を占める高度急性期・急性期の持続可能性が課題（P43）
- ほぼ同数の医療従事者数の県央と比較し、医師の割合が多い（P44）
- 急性期の入院医療においては、月間の症例数で大きく3つの群にわかれる（P45）
- R2年からR5年にかけて、支援診1・2が増加、支援診3は減少、人口規模を鑑みると、他の地域と比較し、支援病3がR5で6施設と比較的充実（P46データより再集計）
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（在支診）は神奈川県内で比較的高いが、増加幅は少ない。1万人対患者数は地域でばらつきがみられる（P46）
- 支援診では、自宅・施設等での死亡割合は比較的高い。在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが少なく、自宅等でのお看取りがなされている傾向（P47,P47データより再集計）

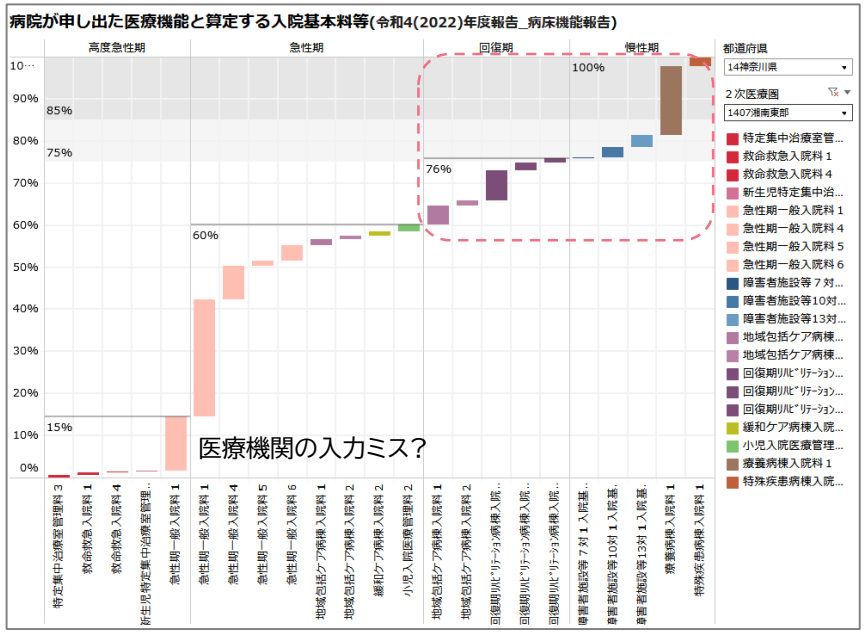
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

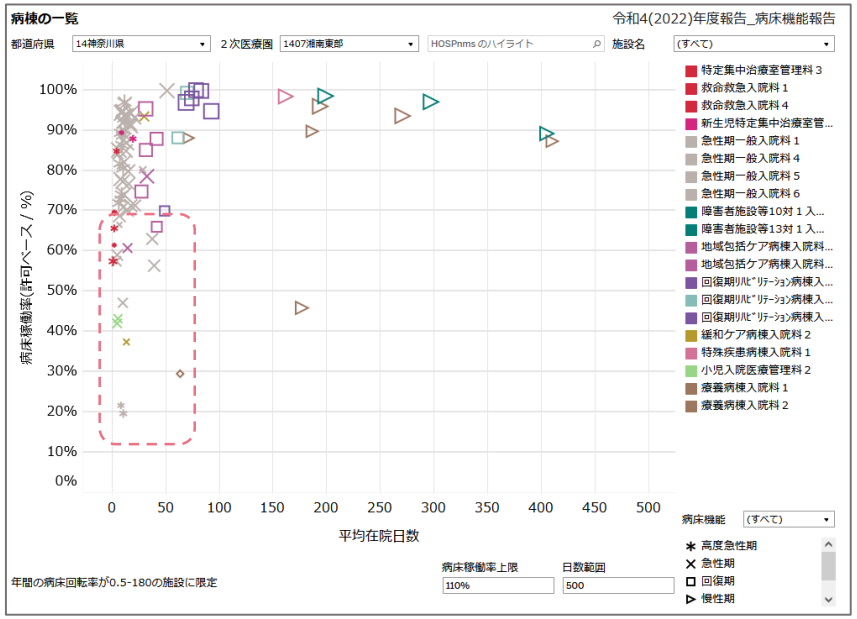
資料3

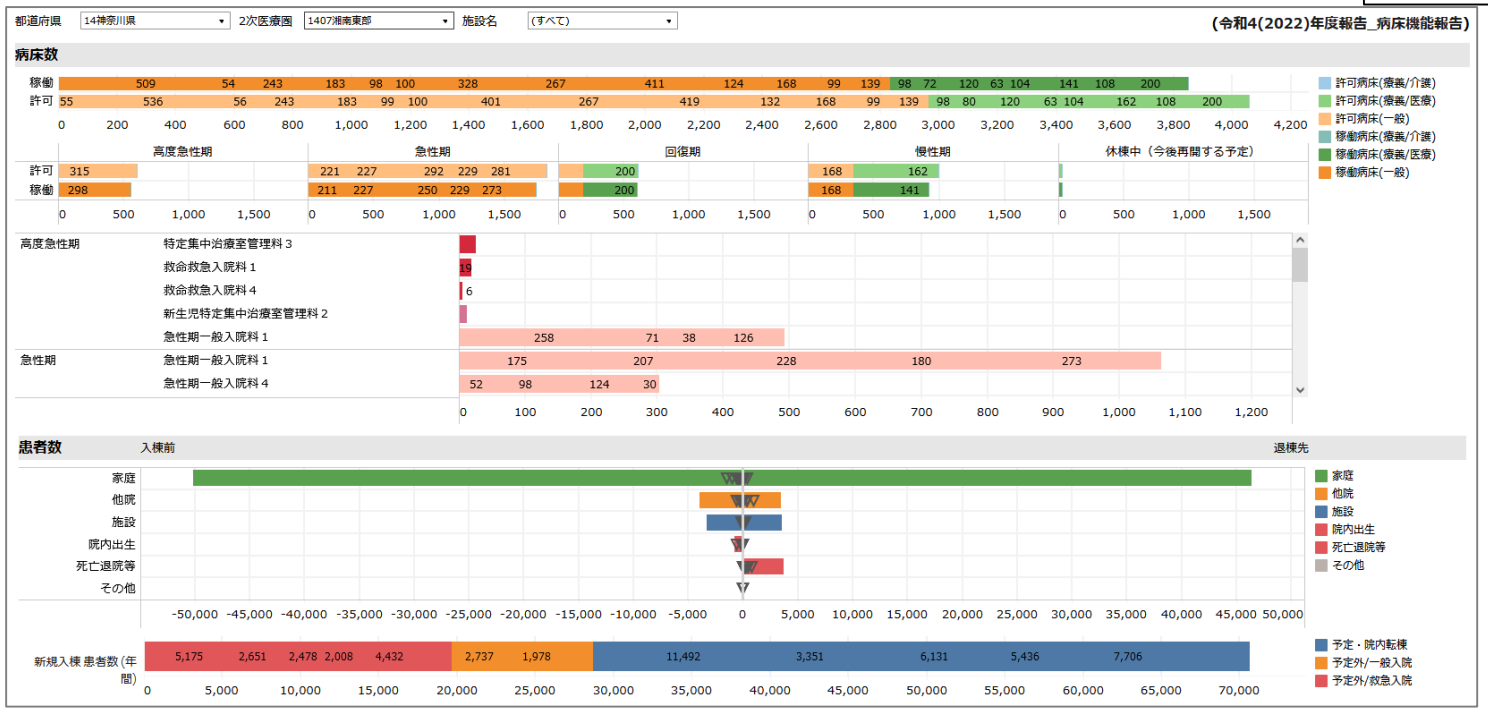
湘南東部の地域の状況

湘南東部　医療機能の状況

資料3



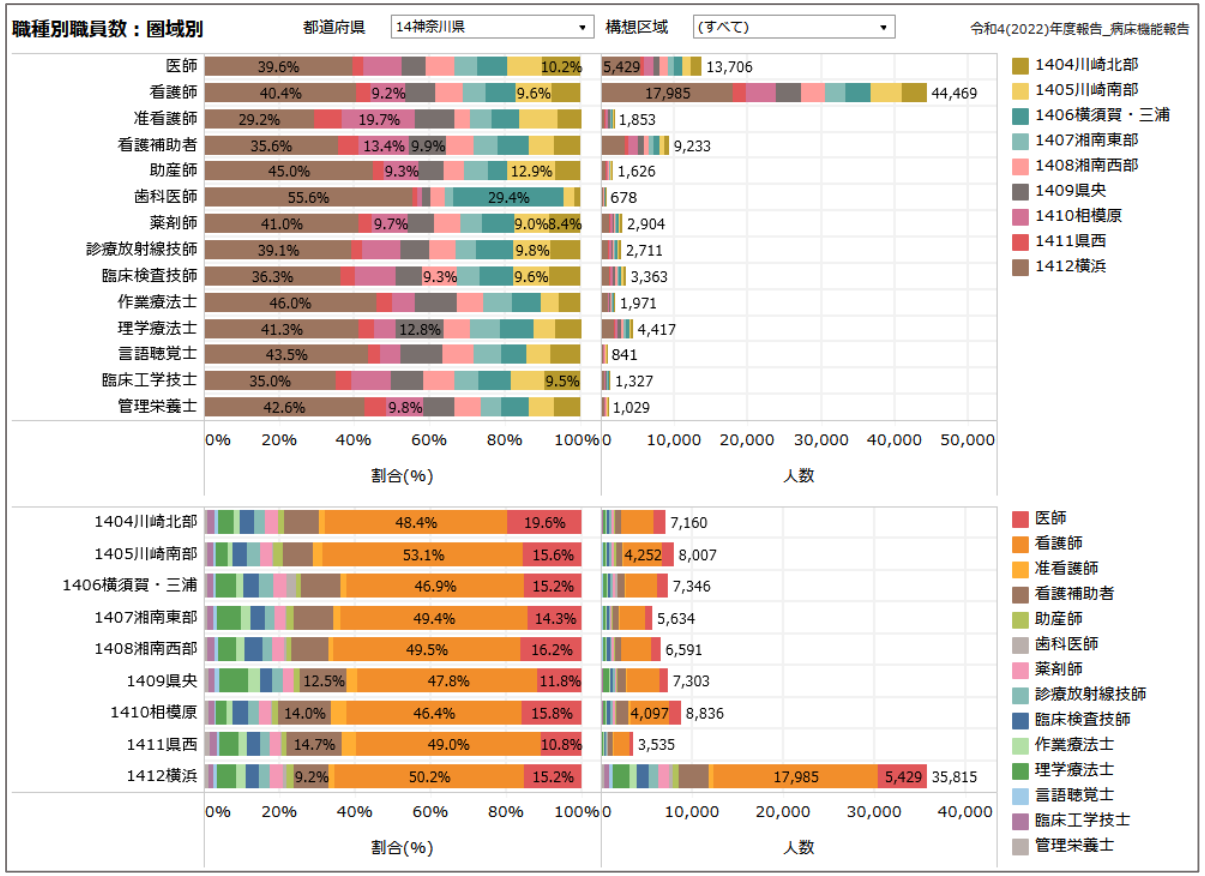


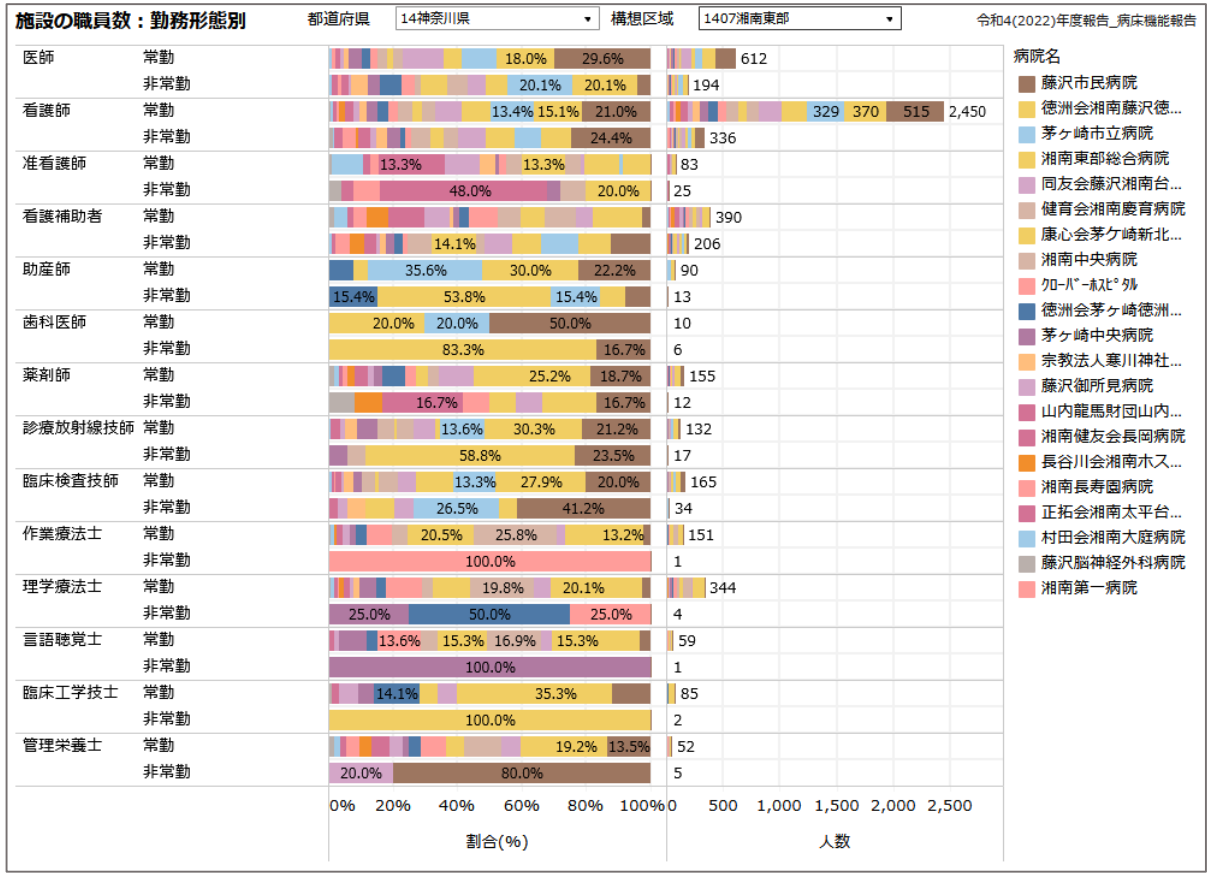


- 2040年に向けて、75歳以上人口が1.08倍、生産年齢人口が0.89倍となる。大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増加に対応する必要がある
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約40%、半数以上が療養病棟であることから、回復期機能の充実が必要
- 地域の病床のうち45%(58.5%?)を占める急性期の持続可能性は課題
- 高度急性期病棟は病床稼働率が低下している病棟が多く、今後も低下が見込まれる
- 新規入棟した予定外/救急医療入院のうち、1病院で約30%を受け入れており、近隣地域からの救急医療需要を受け入れている

湘南東部　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

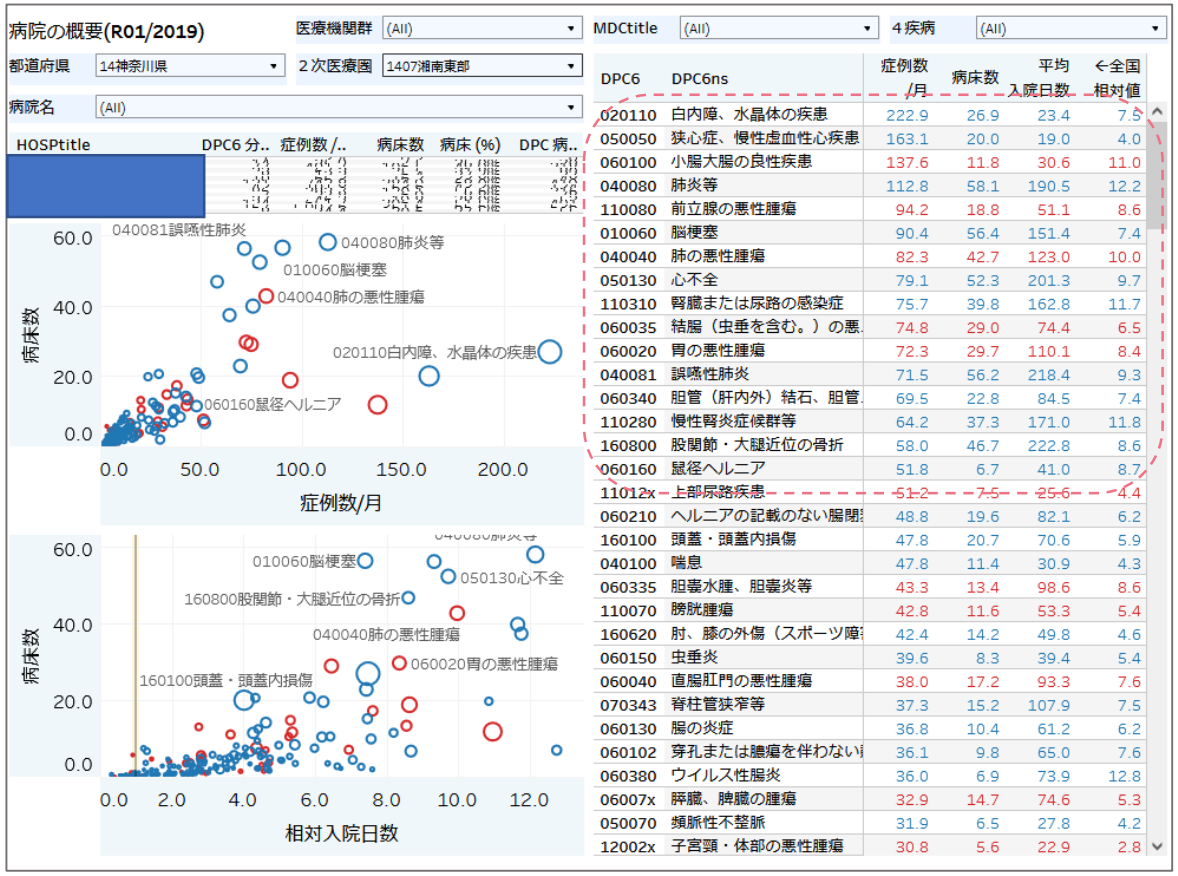




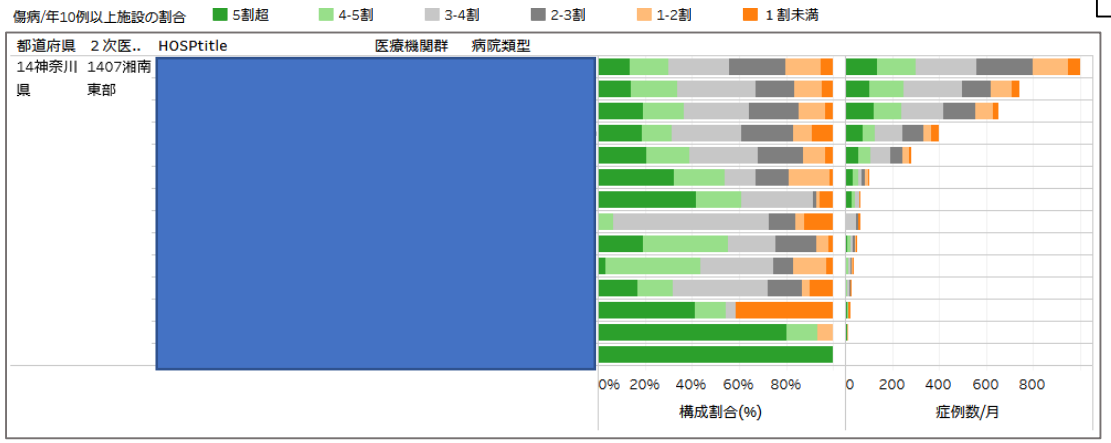
- 湘南東部は医療従事者のうち医師が14.3%を占めている、非常勤割合は24.1%と高い
- 看護師が49.4%と平均的
- 看護師は常勤2，450名、非常勤336名で非常勤割合は12.1%と高い、准看護師常勤83名、非常勤25名
- 作業療法士152名、理学療法士348名、言語聴覚士60名とリハビリスタッフは計10.0%

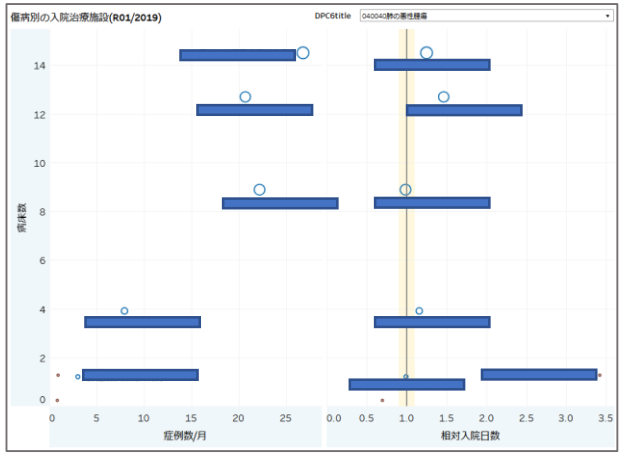
湘南東部　DPC病院の状況

資料3



DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
020110	白内障、水晶体の疾患	222.9	26.9	23.4	7.5
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	163.1	20.0	19.0	4.0
060100	小腸大腸の良性疾患	137.6	11.8	30.6	11.0
040080	肺炎等	112.8	58.1	190.5	12.2
110080	前立腺の悪性腫瘍	94.2	18.8	51.1	8.6
010060	脳梗塞	90.4	56.4	151.4	7.4
040040	肺の悪性腫瘍	82.3	42.7	123.0	10.0
050130	心不全	79.1	52.3	201.3	9.7
110310	腎臓または尿路の感染症	75.7	39.8	162.8	11.7
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	74.8	29.0	74.4	6.5
060020	胃の悪性腫瘍	72.3	29.7	110.1	8.4
040081	誤嚥性肺炎	71.5	56.2	218.4	9.3
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	69.5	22.8	84.5	7.4
110280	慢性腎炎症候群等	64.2	37.3	171.0	11.8
160800	股関節・大腿近位の骨折	58.0	46.7	222.8	8.6
060160	鼠径ヘルニア	51.8	6.7	41.0	8.7
11012x	上部尿路疾患	51.2	7.5	25.6	4.4
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	48.8	19.6	82.1	6.2
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	47.8	20.7	70.6	5.9
040100	喘息	47.8	11.4	30.9	4.3
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	43.3	13.4	98.6	8.6
110070	膀胱腫瘍	42.8	11.6	53.3	5.4
160620	肘、膝の外傷（スポーツ障	42.4	14.2	49.8	4.6
060150	虫垂炎	39.6	8.3	39.4	5.4
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	38.0	17.2	93.3	7.6
070343	脊柱管狭窄等	37.3	15.2	107.9	7.5
060130	腸の炎症	36.8	10.4	61.2	6.2
060102	穿孔または膿瘍を伴わない	36.1	9.8	65.0	7.6
060380	ウイルス性腸炎	36.0	6.9	73.9	12.8
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	32.9	14.7	74.6	5.3
050070	頻脈性不整脈	31.9	6.5	27.8	4.2
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	30.8	5.6	22.9	2.8





構想区域の視点

湘南東部は、大学病院本院群なし、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が5病院、DPC以外（準備病院/出来高）が9病院で構成
月間1000症例程度の入院を扱う1病院があり、以降階段状に症例数が分布

傷病別の視点

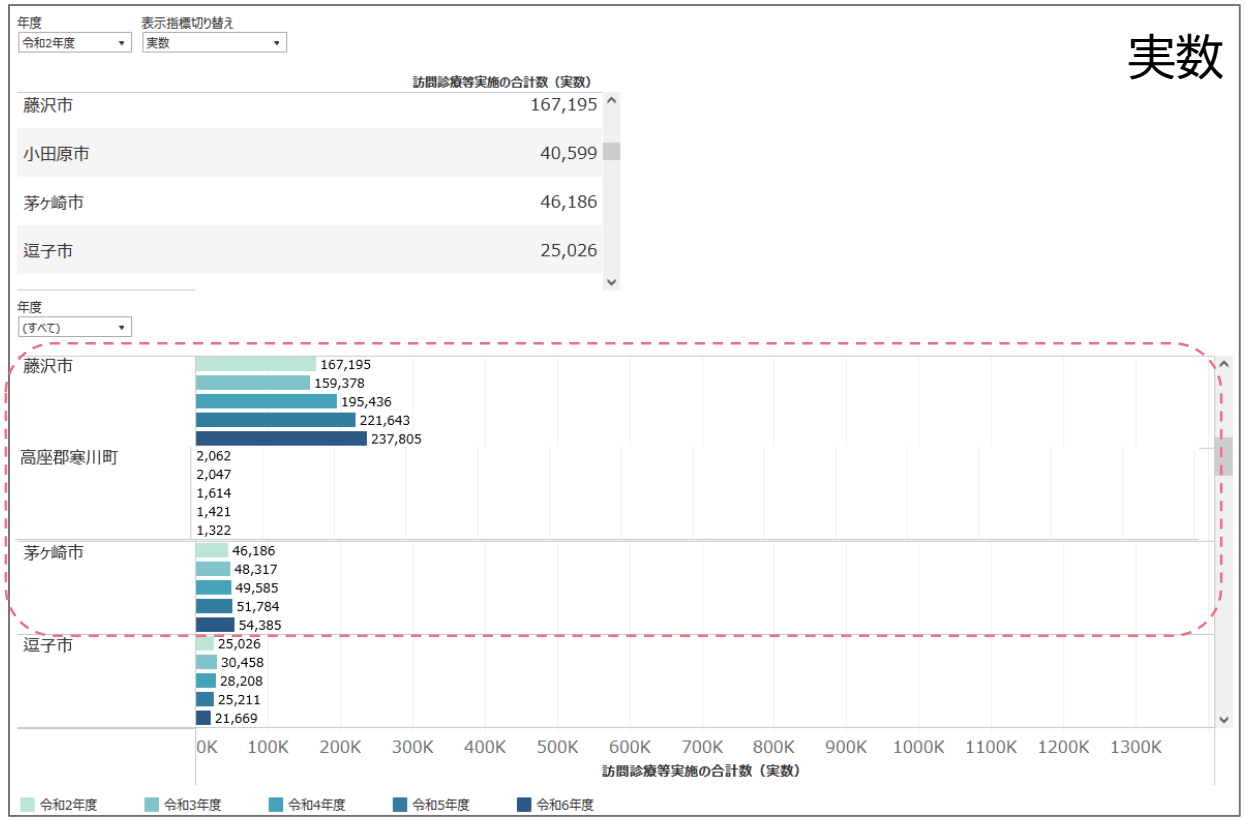
肺の悪性腫瘍は、7病院が実施、うちA病院が占有率32.5%、次いでB病院が27.0%、C病院が25.1%を占める

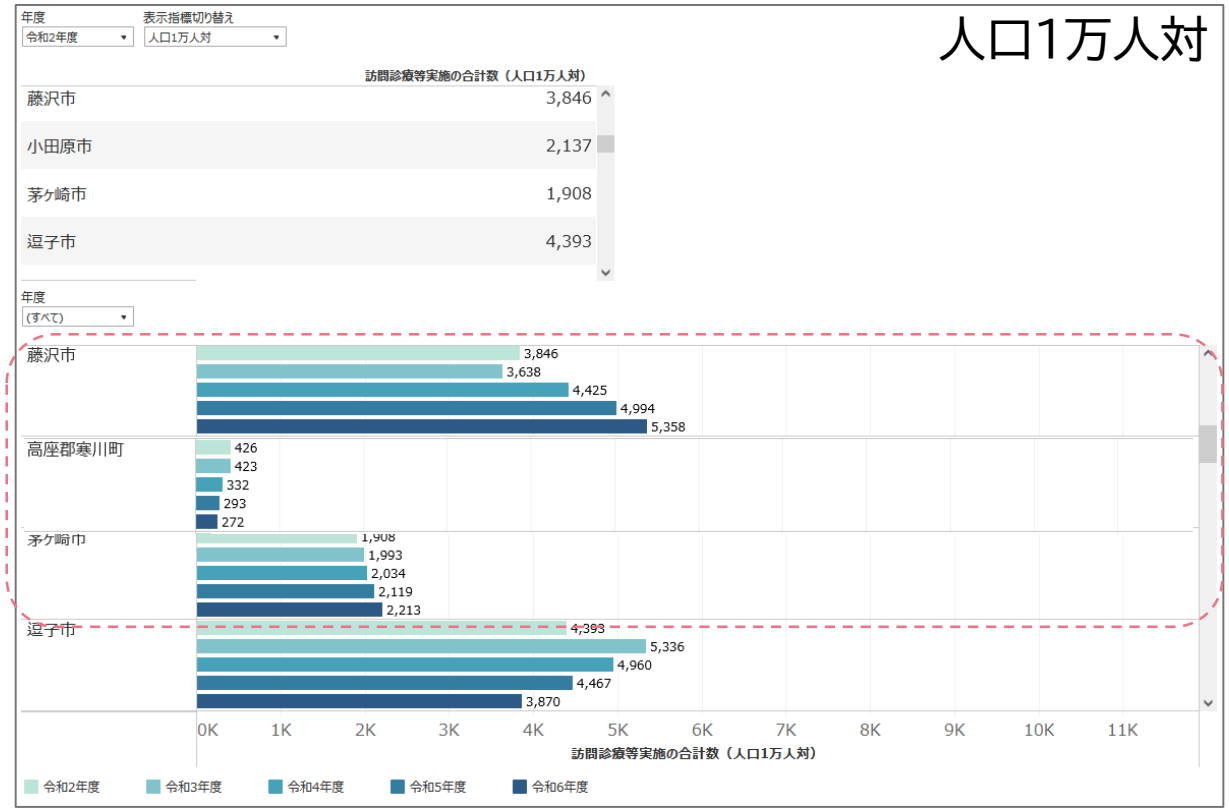
医療機関別の視点

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

湘南東部(藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町) 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

資料3





- 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
- 藤沢市、茅ヶ崎市では合計診療患者数が増加傾向(実数)、寒川町では減少傾向にある
- 人口1万人対も同様

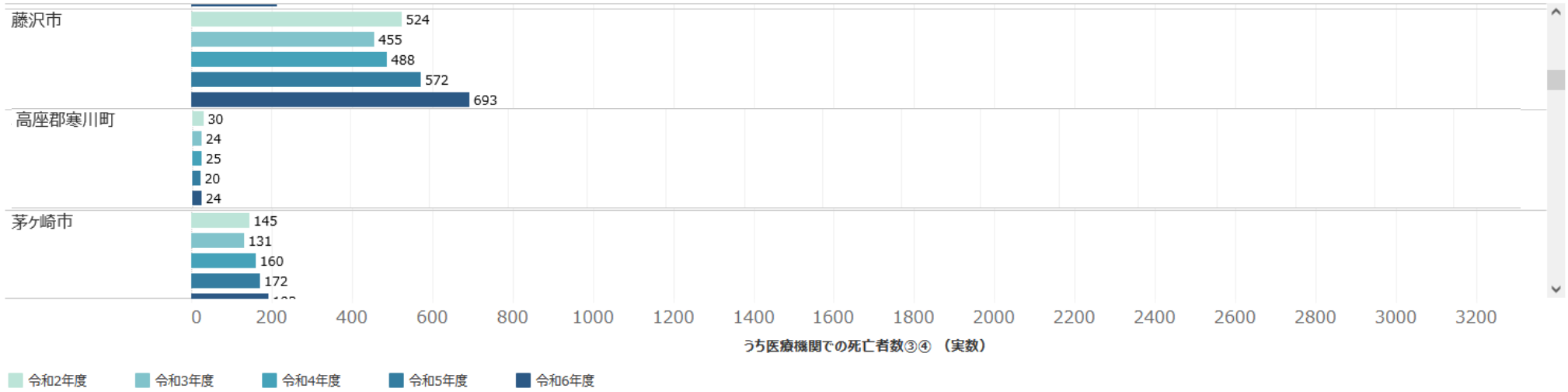
湘南東部（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町） 直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数（看取り）

資料3

年度：令和2年度　指標切り替え：実数

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
藤沢市	1,648	1,124	468	656	524	227	297
小田原市	442	336	213	123	106	33	73
茅ヶ崎市	567	422	223	199	145	57	88
逗子市	178	132	73	59	46	8	38
三浦市	213	177	64	113	36	30	6

年度：(すべて)



- R2年に藤沢市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは1、648件、うち自宅での死亡は468件（28.3%）、自宅以外の施設等での死亡が656件（39.8%）、医療機関での死亡は524件（31.8%）、うち連携医療機関での死亡は227件（13.8%）
- 湘南東部における医療機関以外（自宅・施設等）での死亡はR2年の69.2%からR3年に75.4%まで上昇したが、以降は顕著な増加は無し

資料3

湘南東部の地域の状況

- 2040年に向けて、75歳以上人口が1.08倍、生産年齢人口が0.89倍となる※
- 大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増加に対応する必要がある※
- 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30%、地域の病床のうち45%を占める急性期の持続可能性が課題（P50）
- 医師の非常勤割合は24.1%、看護師の非常勤割合は12.1%と、他の地域と比較し非常勤割合が現在でも高く、今後の医療従事者の確保に課題（P51）
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（支援診）は神奈川県内で比較的高く、増加傾向（P53より再集計）
- 在支診3の患者数がR2からR5で減少（3,754から2,904）しているが、支援診2の増加（7,873から10,605）、支援病2の増加（2,855から4,099）で補っている。支援診2の訪問看護が956から14,443と大幅に上昇した。支援病はいずれも訪問看護は殆ど提供していない（P53より再集計）
- 在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが少ないが、平均がやや低い傾向。死亡割合が低いハイボリュームの医療機関がある（P54より再集計）。医療機関での死亡のうち、連携先医療機関での死亡割合が高い医療機関と低い医療機関のばらつきが見られる。連携が十分に機能しているか検討が必要

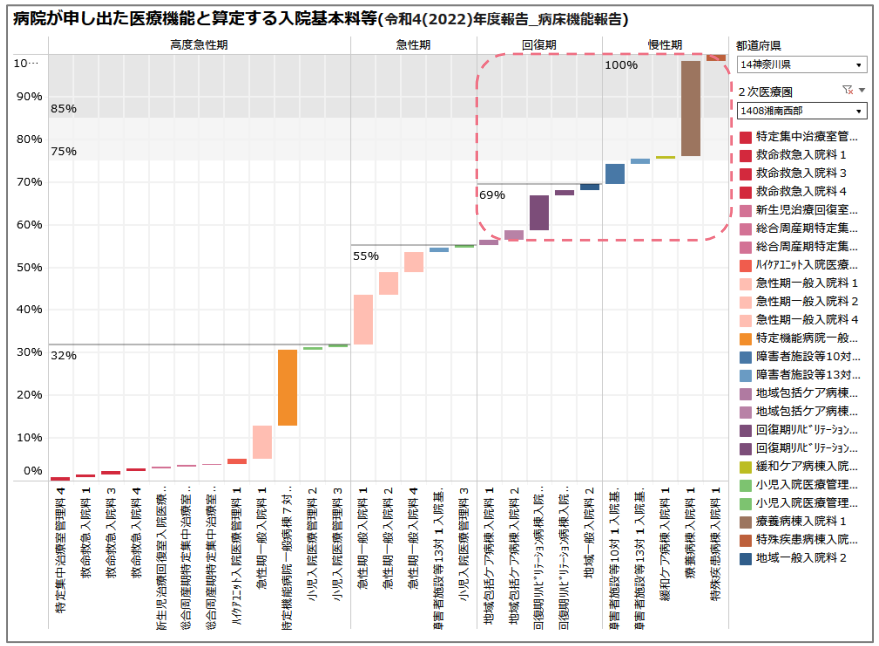
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

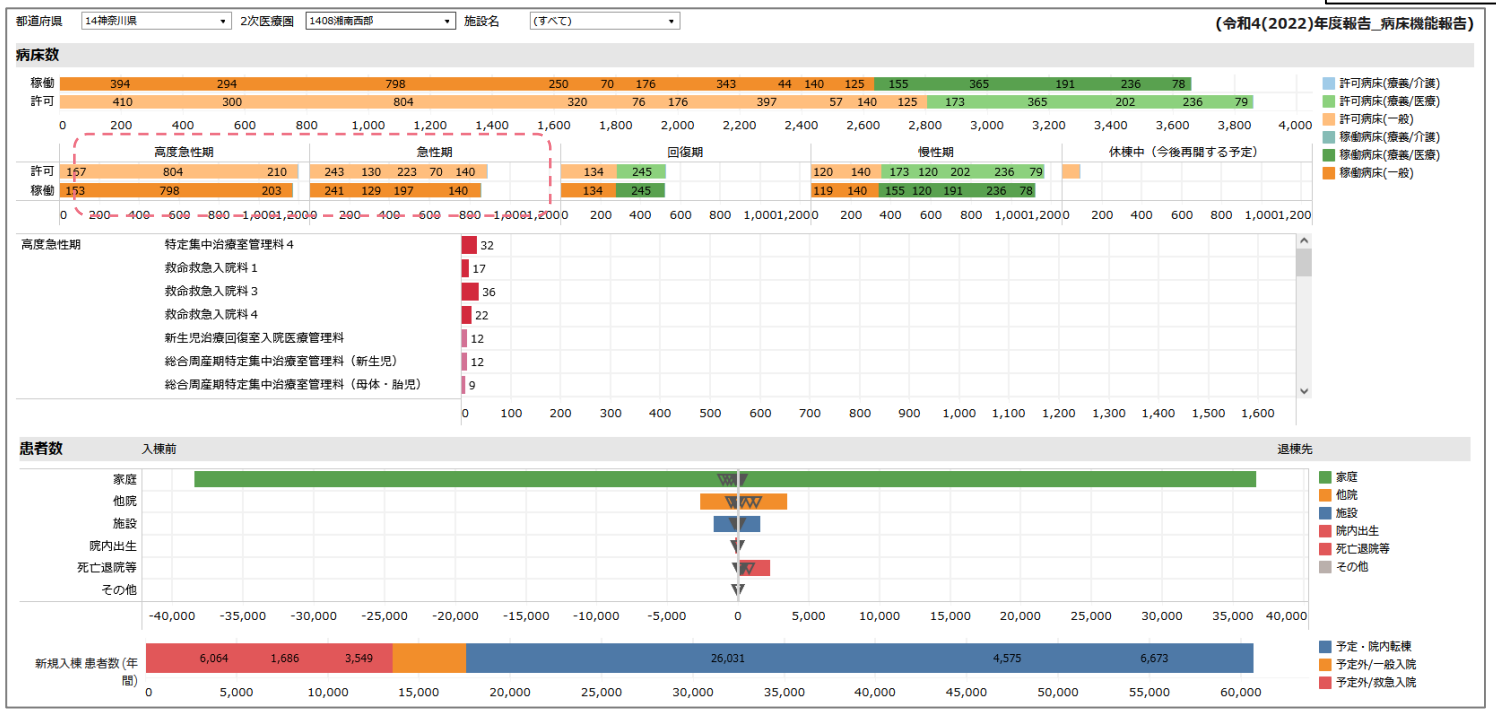
資料3

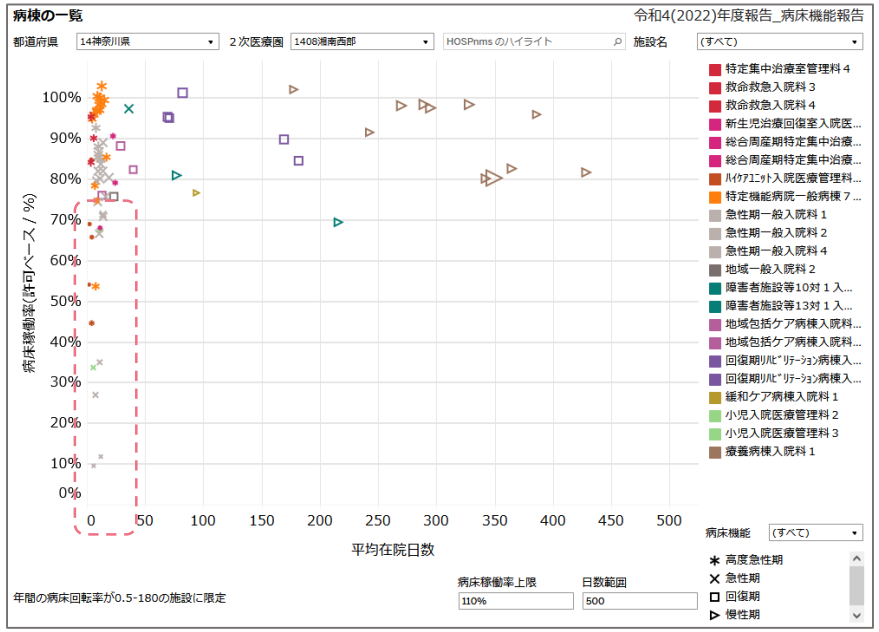
湘南西部の地域の状況

湘南西部　医療機能の状況

資料3



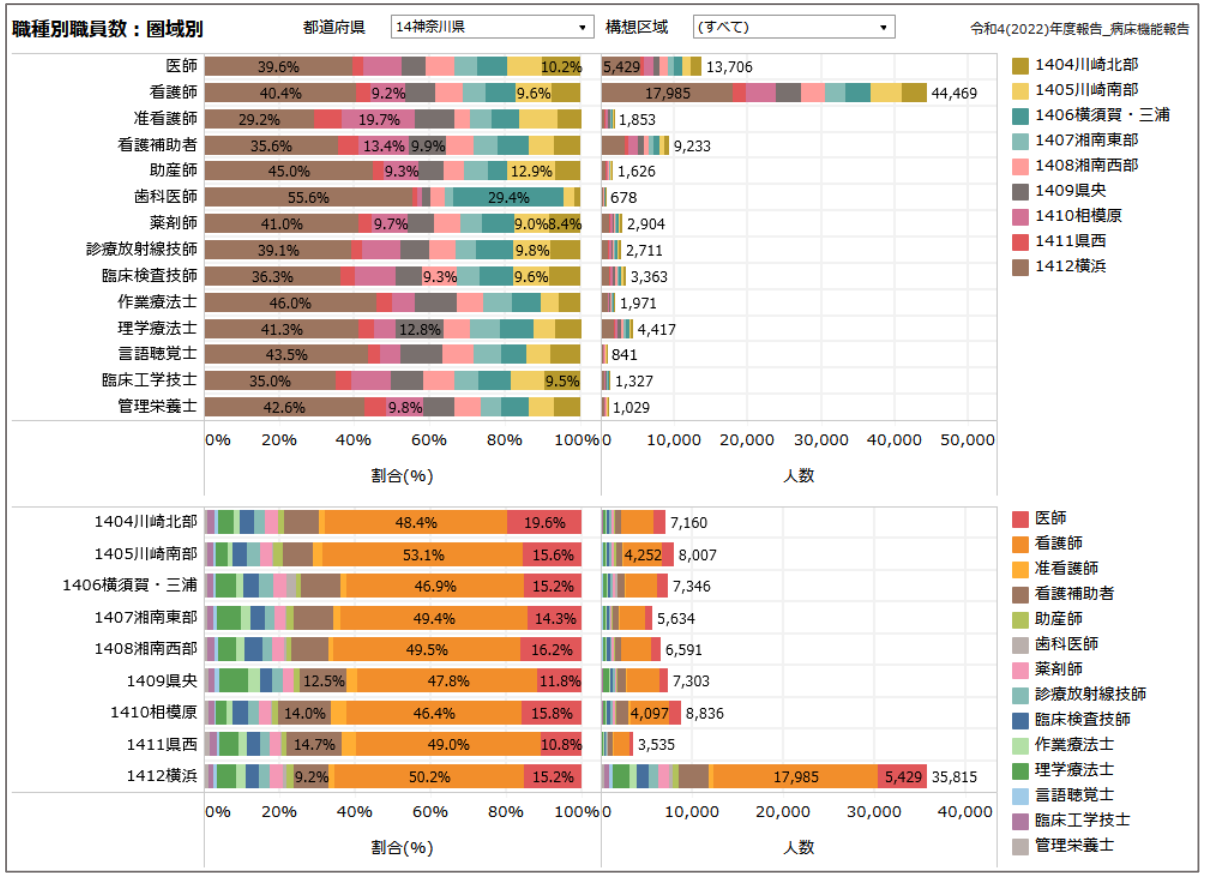


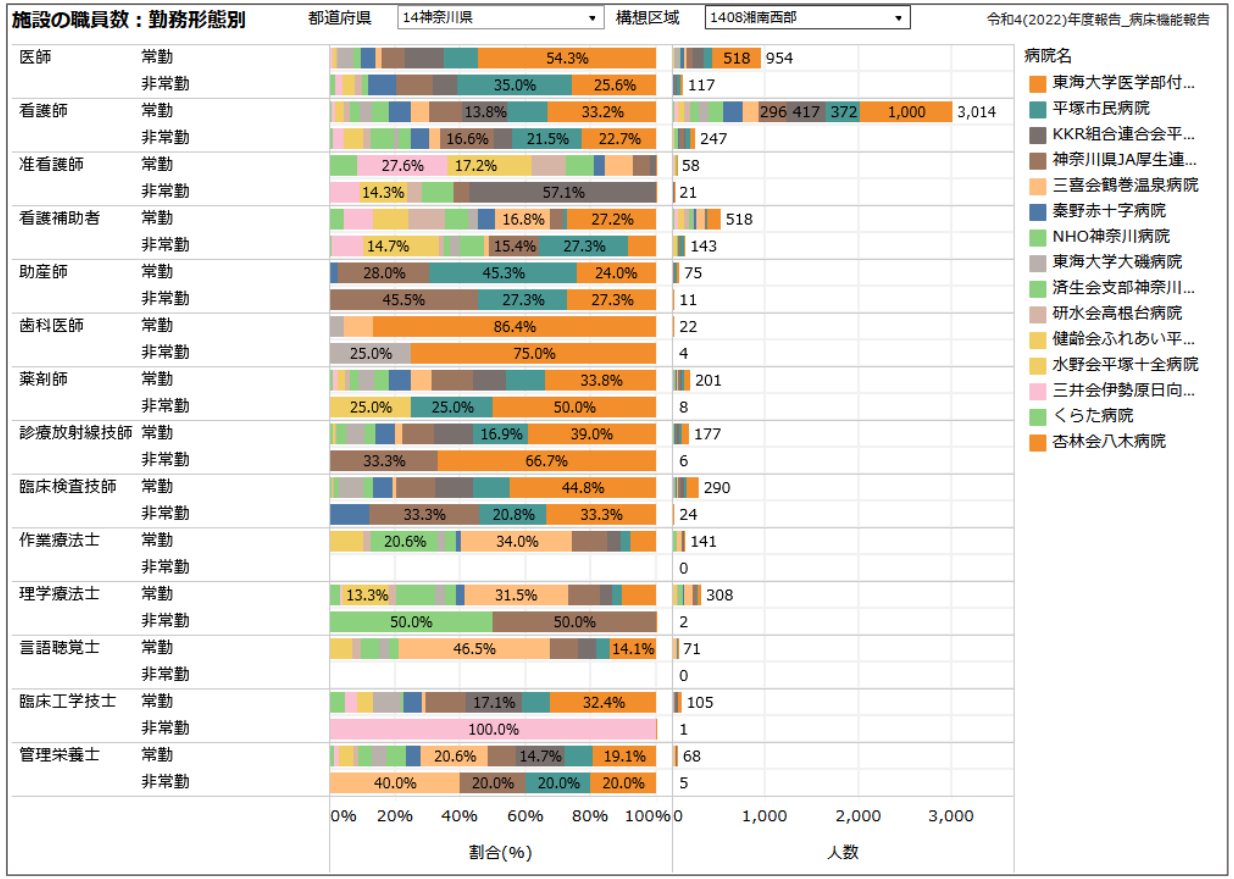


- 2040年に向けて、総人口の減少が見られる。75歳以上人口が1.04倍、生産年齢人口が0.81倍となる。大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増加に対応する必要があり、集約化しながら効率化を進めていく必要がある
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約45%、慢性期のうち療養病床入院料を算定しているのが815床あり、サブアキュート、ポストアキュートの連携が課題
- 予定入院・院内転棟が多く、施設退院が少ない傾向
- 高度急性期の病床稼働率の低下が見られる一方で、回復期は稼働率が高い、一部慢性期病床は8割程度の稼働率の病床がある

湘南西部　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

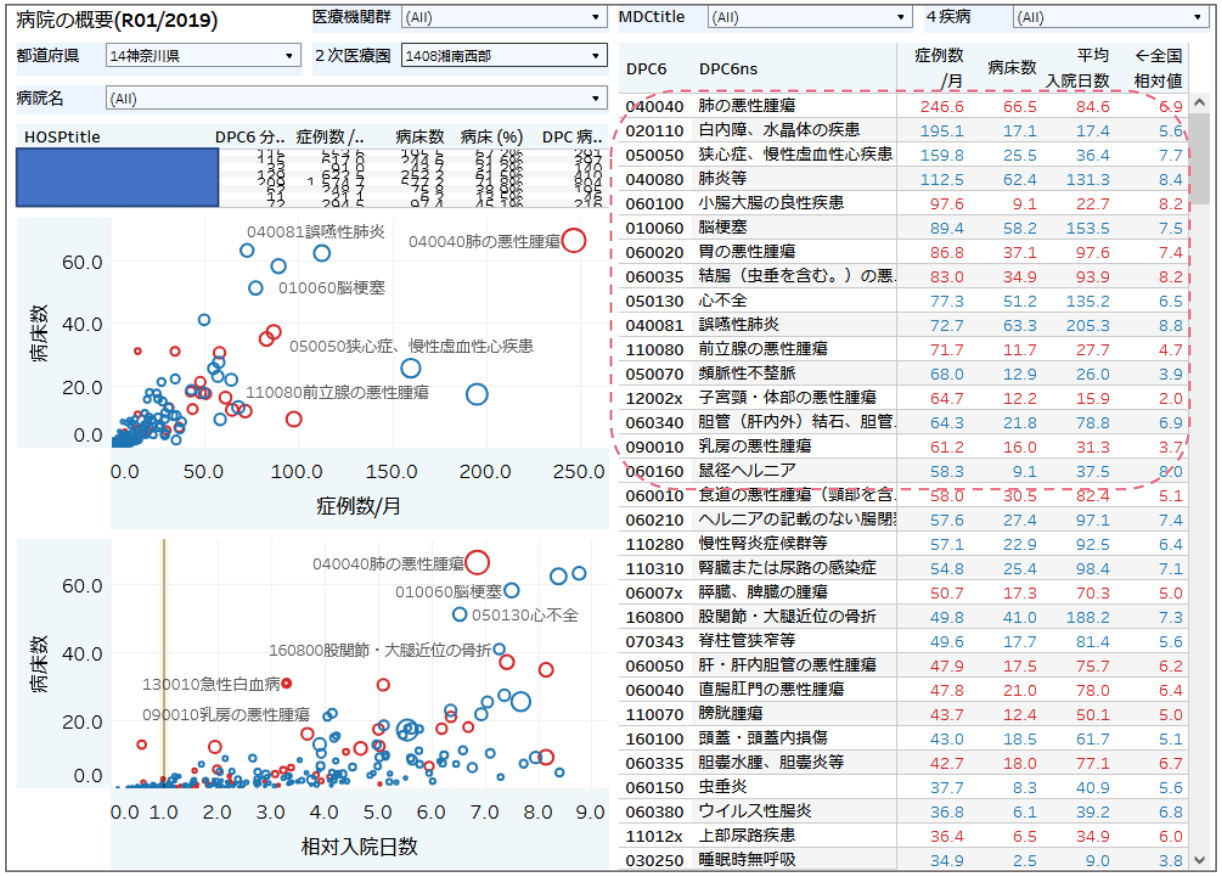




- 湘南西部は神奈川県全体と比較して、医療従事者のうち医師が16.2%を占めている、非常勤割合は10.9%と低い
- 看護師は49.5%と平均的
- 看護師は常勤3，014名、非常勤247名で非常勤割合は7.6%と低い、准看護師常勤58名、非常勤21名
- 作業療法士141名、理学療法士310名、言語聴覚士71名とリハビリスタッフは計8.0%

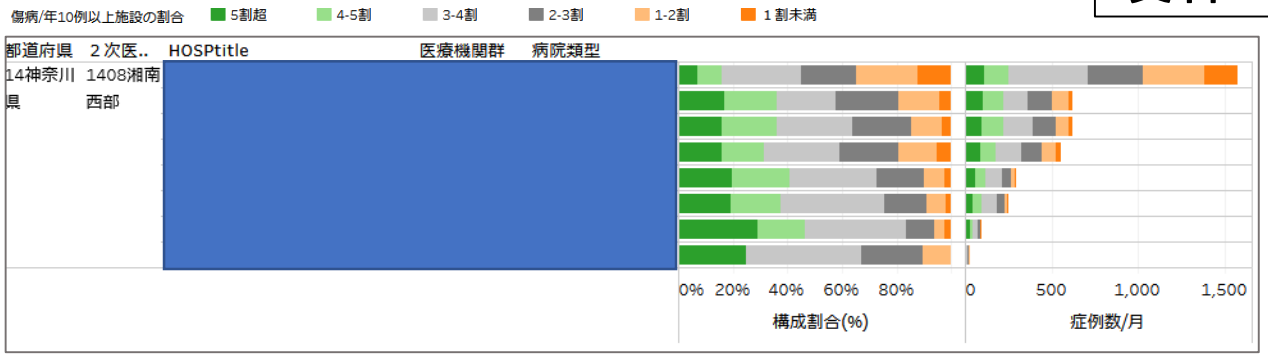
湘南西部　DPC病院の状況

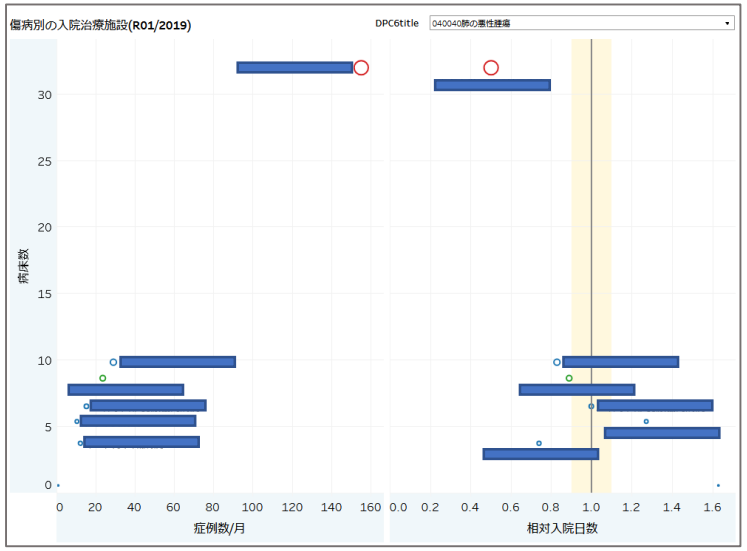
資料3



MDCtitle (All)　4疾病 (All)

DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
040040	肺の悪性腫瘍	246.6	66.5	84.6	6.9
020110	白内障、水晶体の疾患	195.1	17.1	17.4	5.6
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	159.8	25.5	36.4	7.7
040080	肺炎等	112.5	62.4	131.3	8.4
060100	小腸大腸の良性疾患	97.6	9.1	22.7	8.2
010060	脳梗塞	89.4	58.2	153.5	7.5
060020	胃の悪性腫瘍	86.8	37.1	97.6	7.4
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	83.0	34.9	93.9	8.2
050130	心不全	77.3	51.2	135.2	6.5
040081	誤嚥性肺炎	72.7	63.3	205.3	8.8
110080	前立腺の悪性腫瘍	71.7	11.7	27.7	4.7
050070	頻脈性不整脈	68.0	12.9	26.0	3.9
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	64.7	12.2	15.9	2.0
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	64.3	21.8	78.8	6.9
090010	乳房の悪性腫瘍	61.2	16.0	31.3	3.7
060160	鼠径ヘルニア	58.3	9.1	37.5	8.0
060010	食道の悪性腫瘍（頸部を含	58.0	30.5	82.4	5.1
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	57.6	27.4	97.1	7.4
110280	慢性腎炎症候群等	57.1	22.9	92.5	6.4
110310	腎臓または尿路の感染症	54.8	25.4	98.4	7.1
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	50.7	17.3	70.3	5.0
160800	股関節・大腿近位の骨折	49.8	41.0	188.2	7.3
070343	脊柱管狭窄等	49.6	17.7	81.4	5.6
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	47.9	17.5	75.7	6.2
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	47.8	21.0	78.0	6.4
110070	膀胱腫瘍	43.7	12.4	50.1	5.0
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	43.0	18.5	61.7	5.1
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	42.7	18.0	77.1	6.7
060150	虫垂炎	37.7	8.3	40.9	5.6
060380	ウイルス性腸炎	36.8	6.1	39.2	6.8
11012x	上部尿路疾患	36.4	6.5	34.9	6.0
030250	睡眠時無呼吸	34.9	2.5	9.0	3.8





構想区域の視点

湘南西部は、大学病院本院群1、DPC特定病院群なし、DPC標準病院群が5病院、DPC以外（準備病院/出来高）が2病院で構成

月間1500症例程度の入院を扱う1病院があり、3つに症例数が分布

傷病別の視点

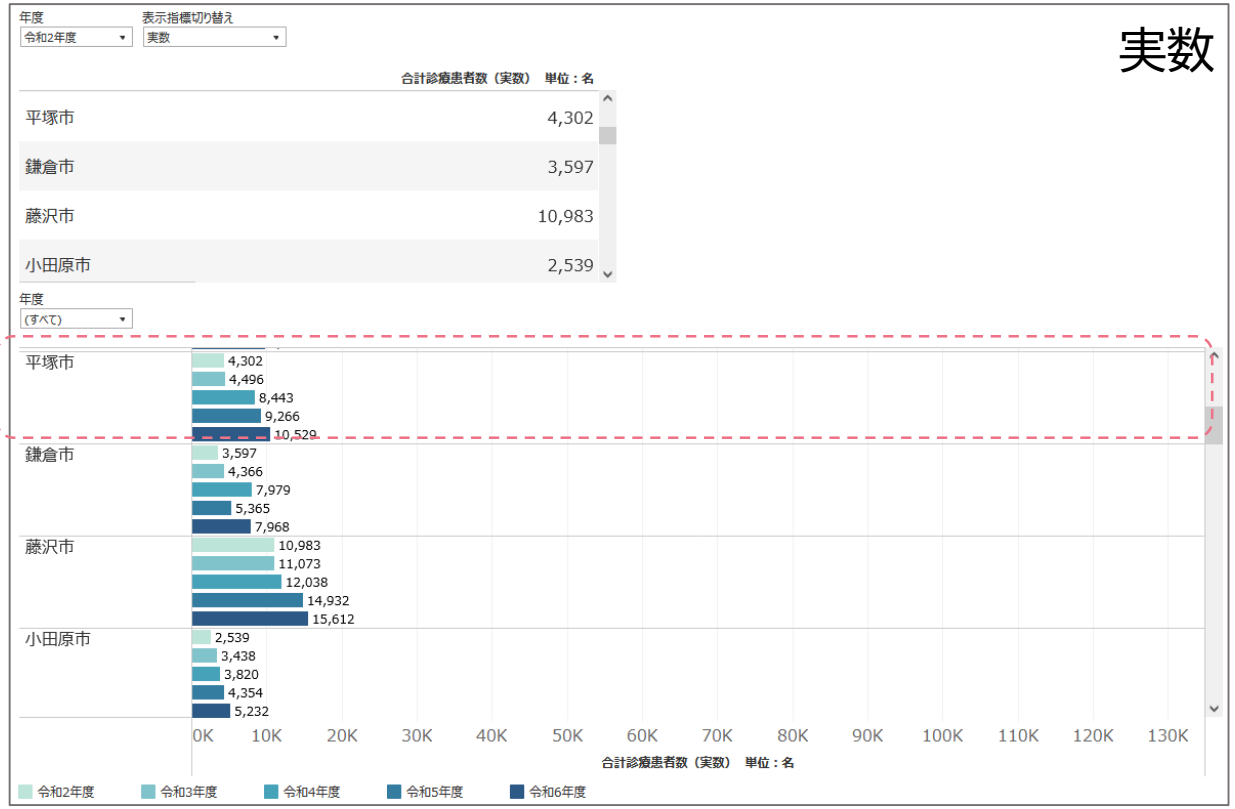
肺の悪性腫瘍は、7病院が実施、うちA病院が占有率63.0%、残りは10%以下

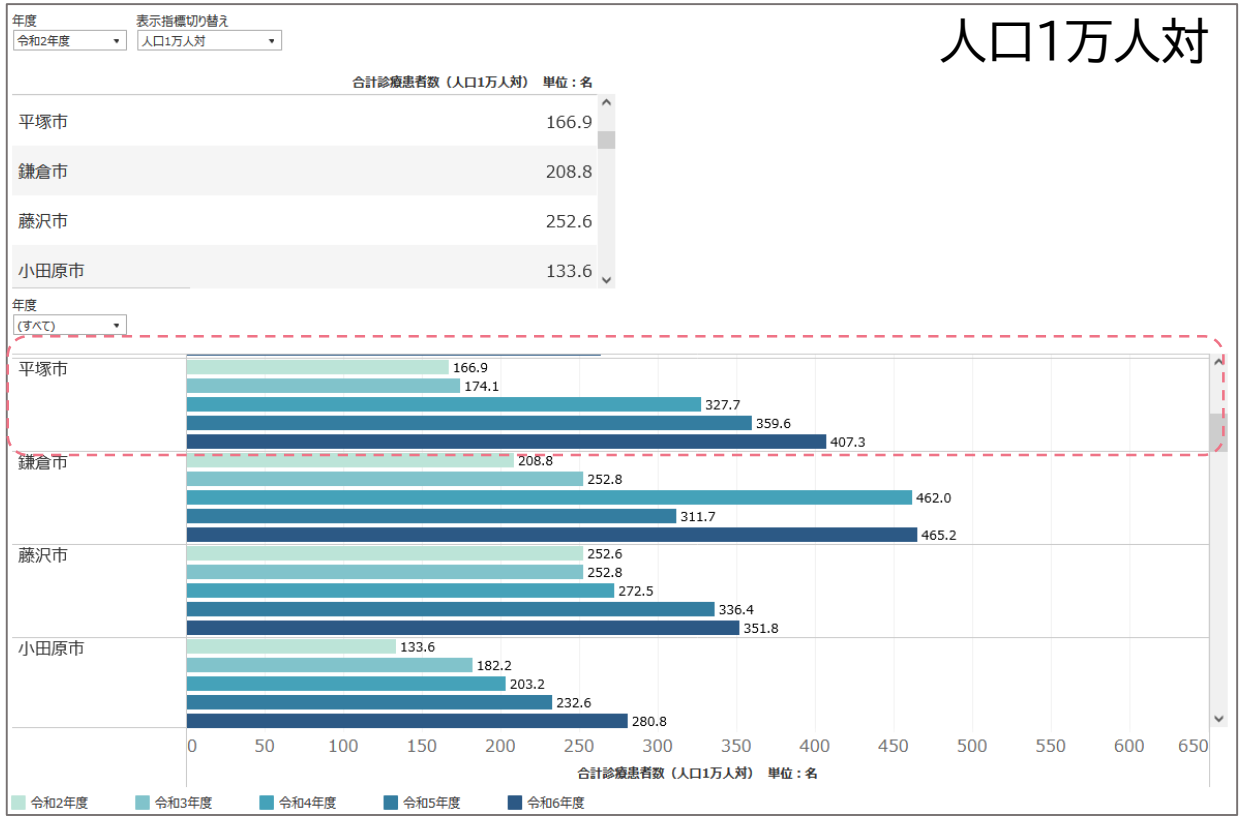
医療機関別の視点

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

湘南西部（平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町） 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数

資料3





- 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
- 平塚市、秦野市、大磯町では合計診療患者数が増加傾向（実数）、伊勢原市、二宮町では減少傾向にある
- 人口1万人対も同様

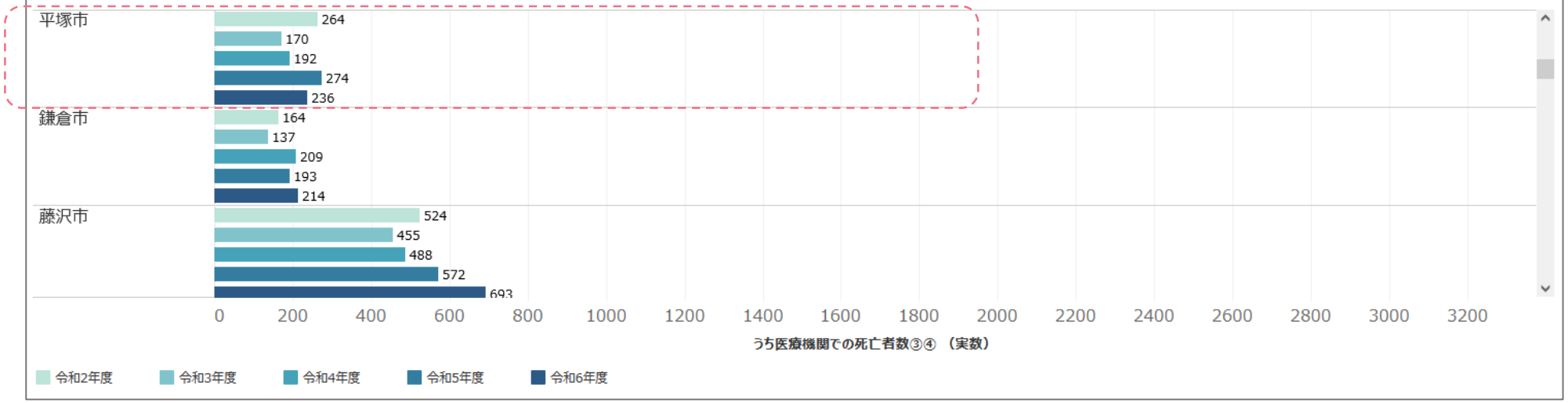
湘南西部（平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町） 直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数（看取り）

資料3

年度：令和2年度　指標切り替え：実数

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
平塚市	877	613	316	297	264	68	196
鎌倉市	647	483	324	159	164	66	98
藤沢市	1,648	1,124	468	656	524	227	297
小田原市	442	336	213	123	106	33	73
茅ヶ崎市	567	422	223	199	145	57	88

年度：（すべて）



- R2年に平塚市で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは877件、うち自宅での死亡は316件（36.0%）、自宅以外の施設等での死亡が297件（33.9%）、医療機関での死亡は264件（30.1%）、うち連携医療機関での死亡は68件（7.6%）
- 湘南西部における医療機関以外（自宅・施設等）での死亡はR2年の75.7%からR3年に82.1%まで上昇したが、以降は減少傾向

資料3

湘南西部の地域の状況

- 2040年に向けて、総人口の減少が見られる。75歳以上人口が1.04倍、生産年齢人口が0.81倍となる※
- 大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増加に対応する必要がある※
- 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45%、慢性期のうち療養病床入院料を算定しているのが815床、回復期の稼働率が高く、急性期から在宅への復帰までの連携が求められる（P57）
- 他の地域と比較し、比較的医療従事者の非常勤割合は低い（P58）
- 急性期医療は医療機関毎のカラーが明確であり、機能分化が進んでいる（P59）
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数（支援診）はR4年より増加。神奈川県内で比較的高い（P60より再集計）
- 支援診2、および3では、在宅・施設等での死亡割合は比較的高い
- 在支診の患者では、施設により自宅・施設での看取り割合のばらつきが少ないが、比較的ボリュームの多い診療所でやや低い傾向にあったため、その要因を検討したい

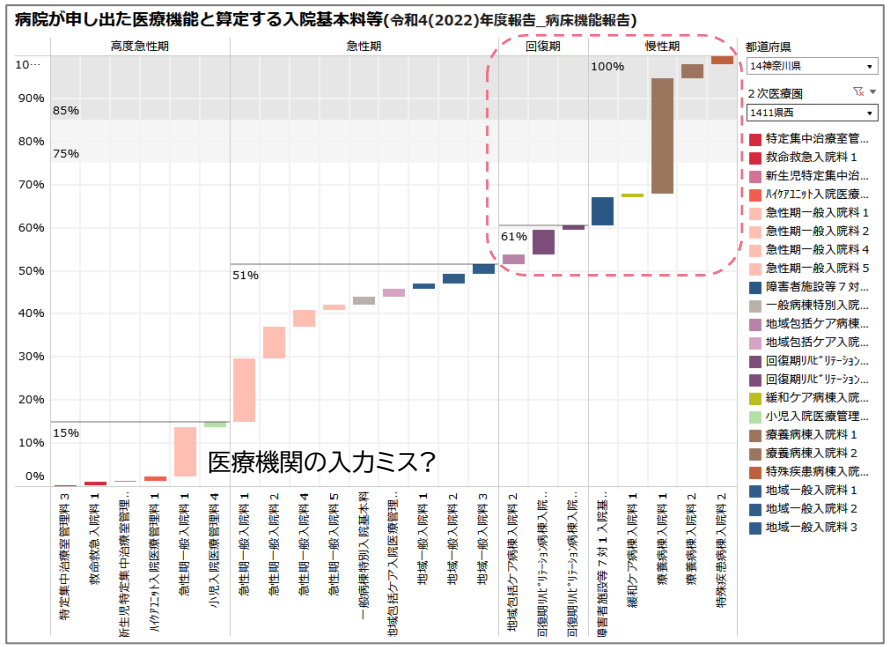
※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

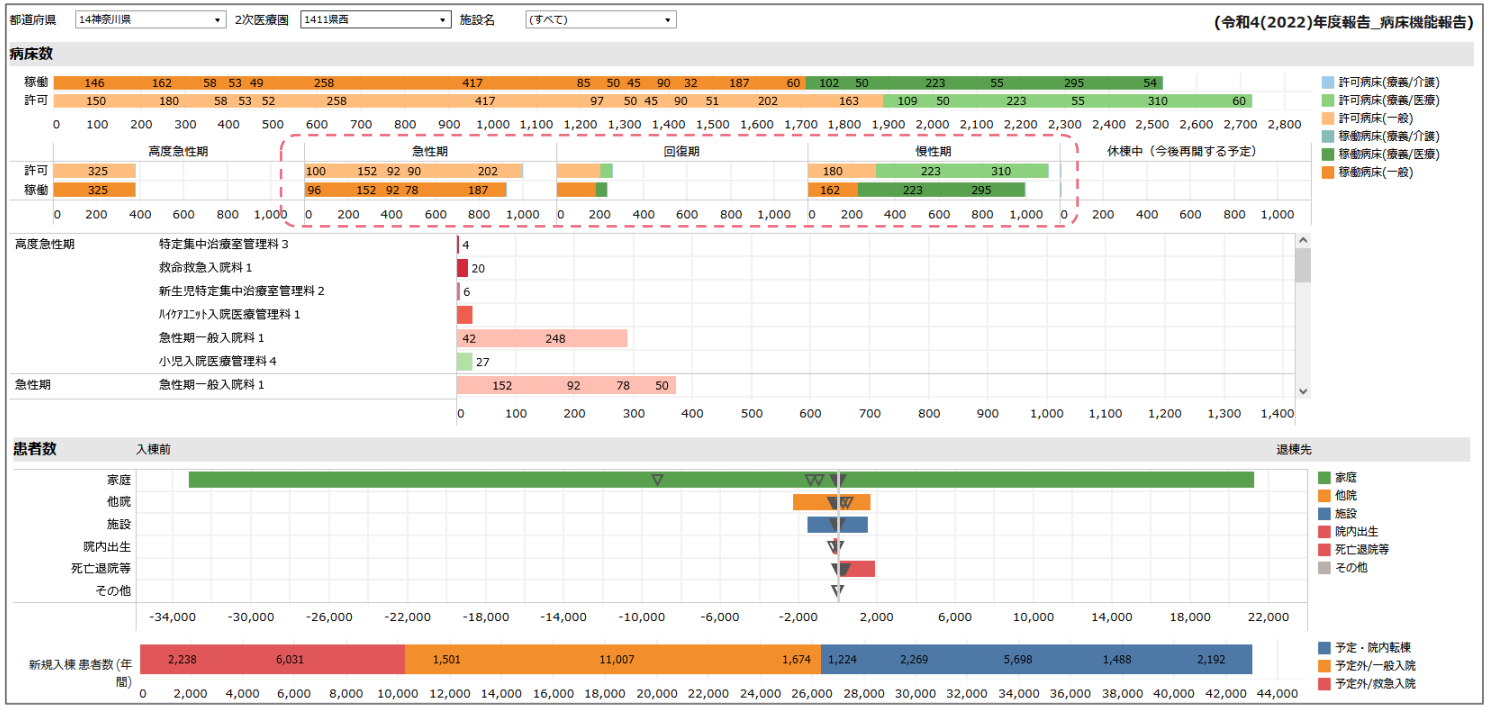
資料3

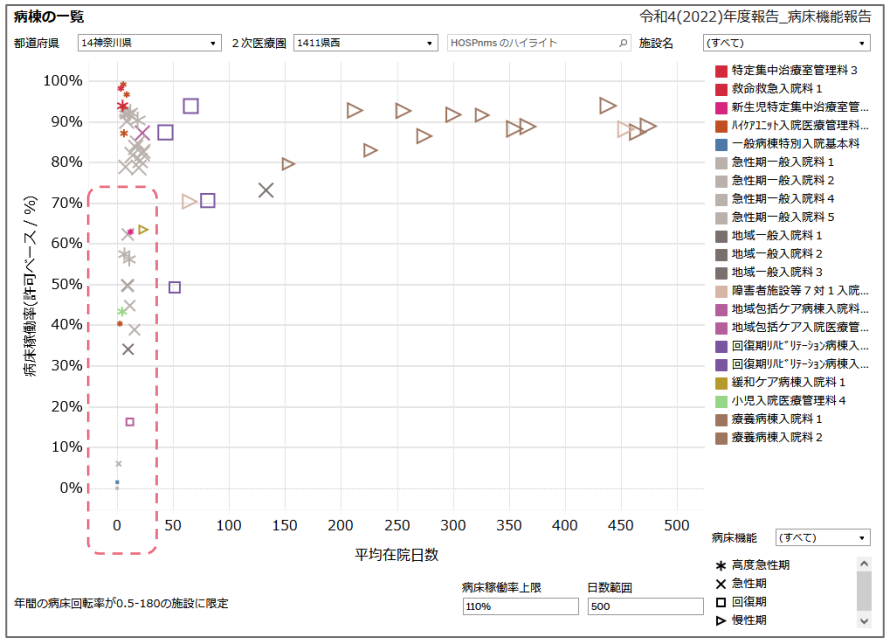
県西の地域の状況

県西　医療機能の状況

資料3



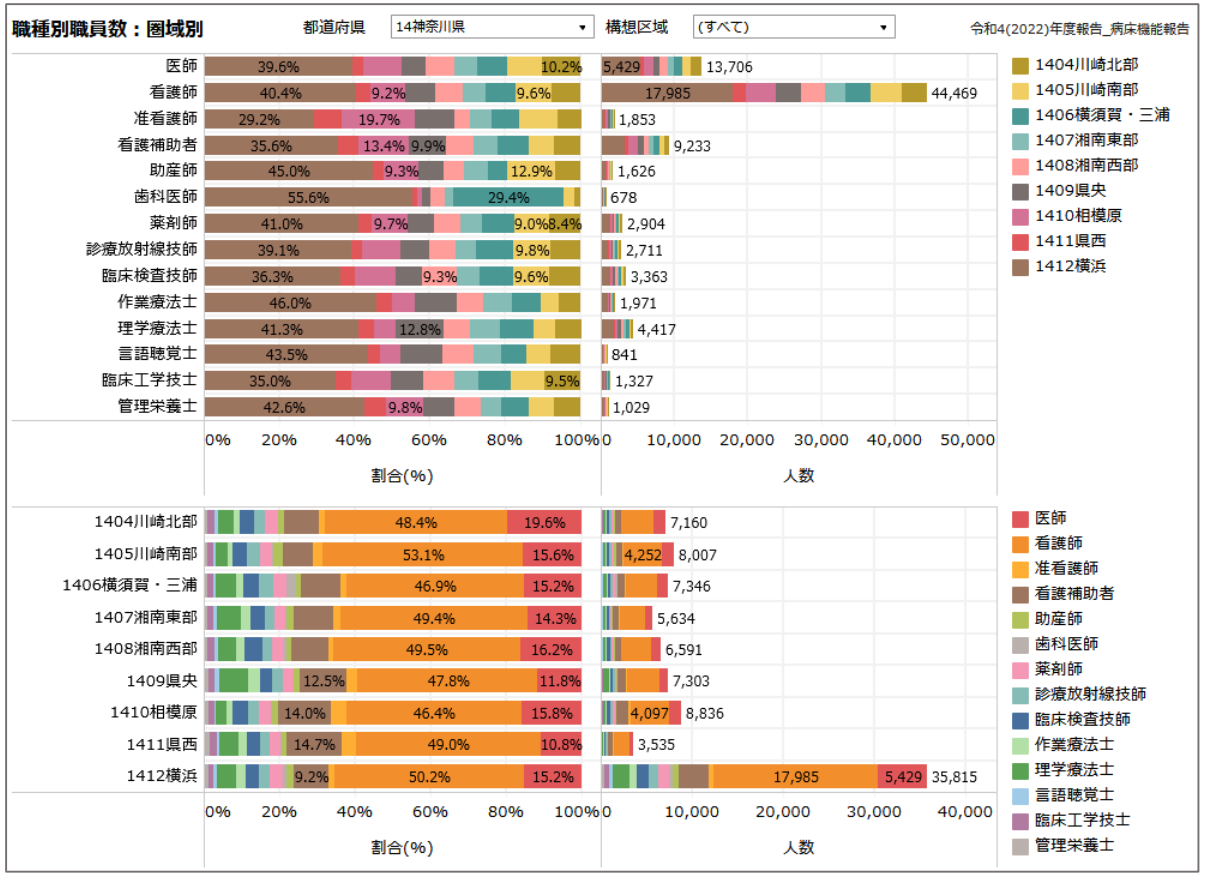


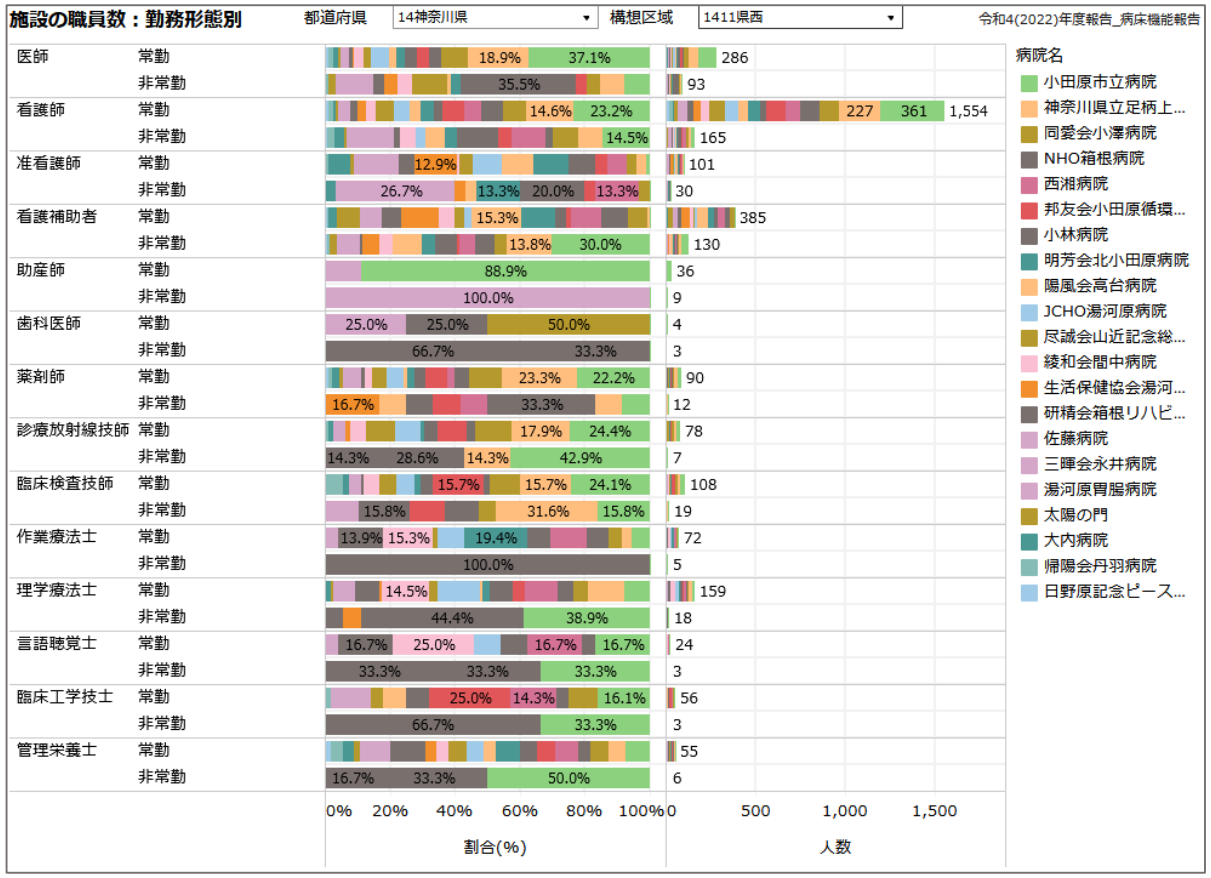


- 2040年に向けて、総人口の大幅な減少が見られる。75歳以上人口が1倍、生産年齢人口が0.76倍となるため、大幅に減少する生産年齢人口で、現在とかわらない高齢者の医療需要に対応する必要がある。病床機能の集約化および効率化の双方が求められる地域
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約49%だが、うち療養病床入院料を算定している病床が大半を占めているため、患者のリハビリ機会の損失や機能回復の遅れが懸念される
- 急性期・回復期・慢性期で休床が発生しており、高度急性期、急性期では稼働率が6割以下の病棟も少なくない
- 予定入院が少なく、予定外/一般入院が多い

県西　医療従事者の状況（病床のある医療機関）

資料3

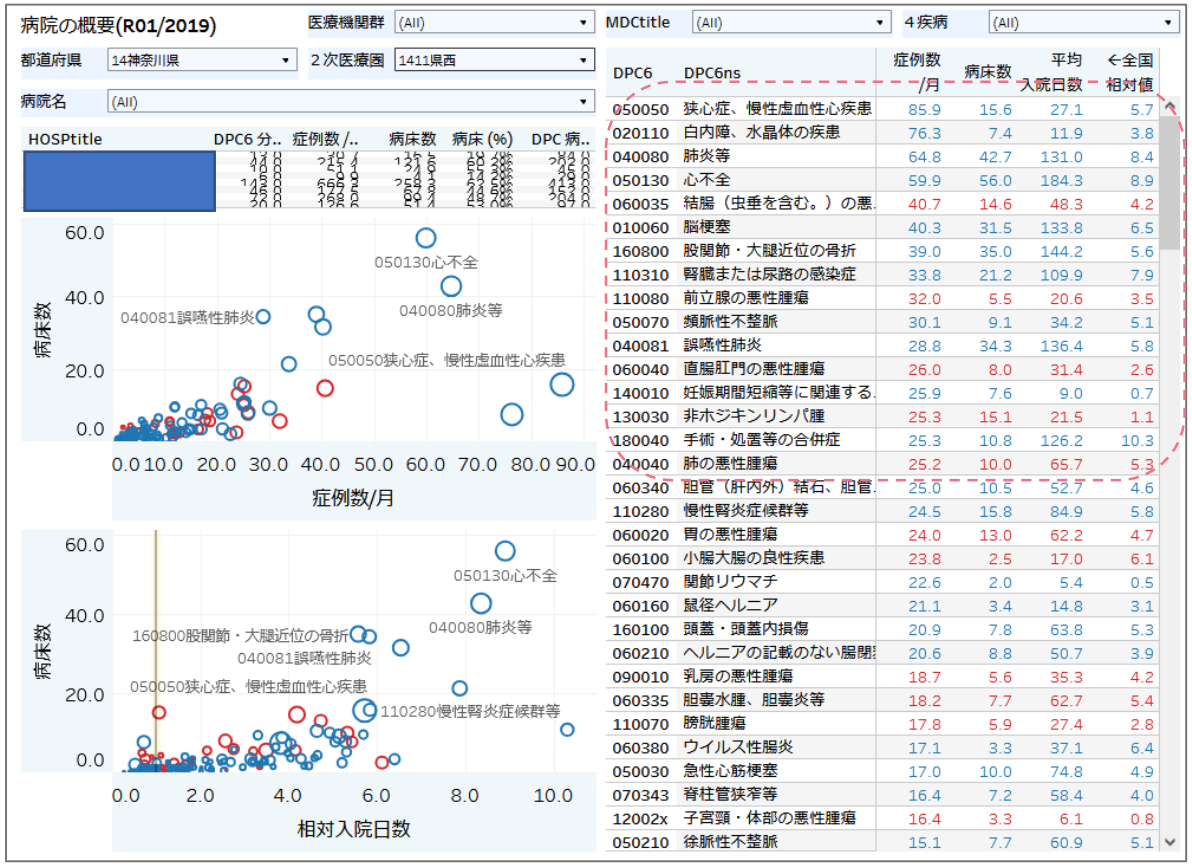




- 県西は神奈川県全体と比較して、医療従事者のうち医師が11.8%を占めている、非常勤割合は24.4%と最も高い
- 看護師は49.0%と平均的
- 看護師は常勤1，570名、非常勤162名で非常勤割合は9.4%、准看護師常勤105名、非常勤30名
- 作業療法士78名、理学療法士179名、言語聴覚士27名とリハビリスタッフは計8.1%

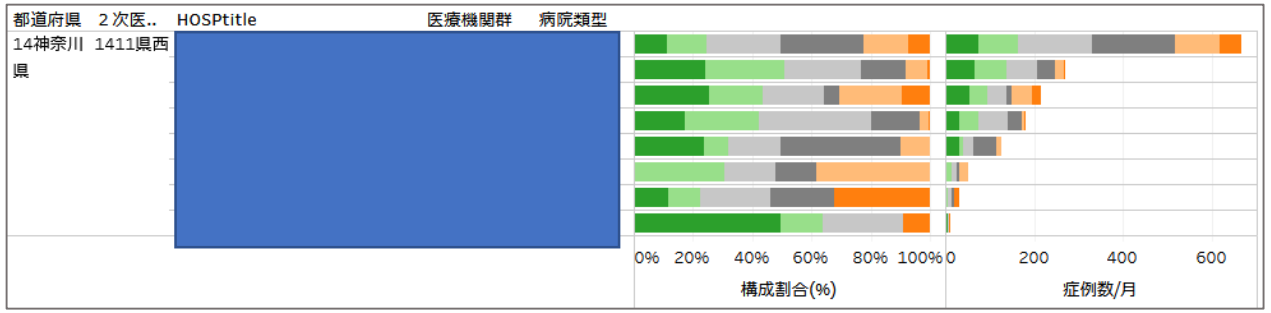
県西　DPC病院の状況

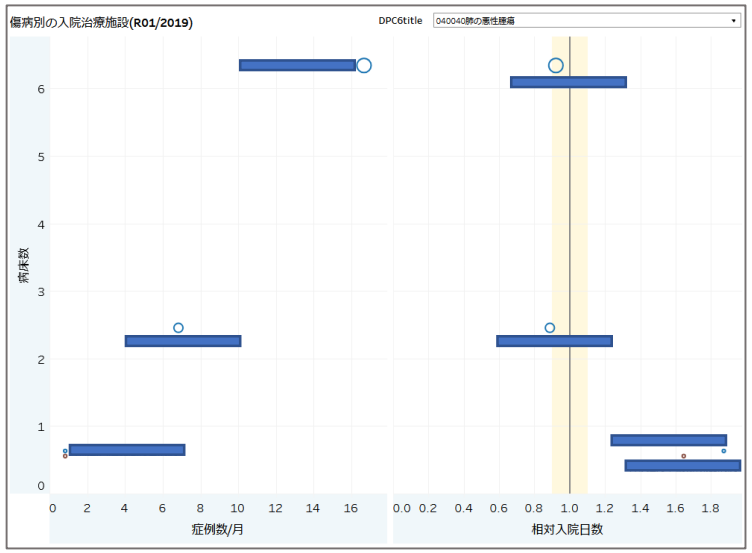
資料3



MDCtitle (All)　4疾病 (All)

DPC6	DPC6ns	症例数/月	病床数	平均入院日数	←全国相対値
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	85.9	15.6	27.1	5.7
020110	白内障、水晶体の疾患	76.3	7.4	11.9	3.8
040080	肺炎等	64.8	42.7	131.0	8.4
050130	心不全	59.9	56.0	184.3	8.9
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪	40.7	14.6	48.3	4.2
010060	脳梗塞	40.3	31.5	133.8	6.5
160800	股関節・大腿近位の骨折	39.0	35.0	144.2	5.6
110310	腎臓または尿路の感染症	33.8	21.2	109.9	7.9
110080	前立腺の悪性腫瘍	32.0	5.5	20.6	3.5
050070	頻脈性不整脈	30.1	9.1	34.2	5.1
040081	誤嚥性肺炎	28.8	34.3	136.4	5.8
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	26.0	8.0	31.4	2.6
140010	妊娠期間短縮等に関連する	25.9	7.6	9.0	0.7
130030	非ホジキンリンパ腫	25.3	15.1	21.5	1.1
180040	手術・処置等の合併症	25.3	10.8	126.2	10.3
040040	肺の悪性腫瘍	25.2	10.0	65.7	5.3
060340	胆管（肝内外）結石、胆管	25.0	10.5	52.7	4.6
110280	慢性腎炎症候群等	24.5	15.8	84.9	5.8
060020	胃の悪性腫瘍	24.0	13.0	62.2	4.7
060100	小腸大腸の良性疾患	23.8	2.5	17.0	6.1
070470	関節リウマチ	22.6	2.0	5.4	0.5
060160	鼠径ヘルニア	21.1	3.4	14.8	3.1
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	20.9	7.8	63.8	5.3
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	20.6	8.8	50.7	3.9
090010	乳房の悪性腫瘍	18.7	5.6	35.3	4.2
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	18.2	7.7	62.7	5.4
110070	膀胱腫瘍	17.8	5.9	27.4	2.8
060380	ウイルス性腸炎	17.1	3.3	37.1	6.4
050030	急性心筋梗塞	17.0	10.0	74.8	4.9
070343	脊柱管狭窄等	16.4	7.2	58.4	4.0
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	16.4	3.3	6.1	0.8
050210	徐脈性不整脈	15.1	7.7	60.9	5.1





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

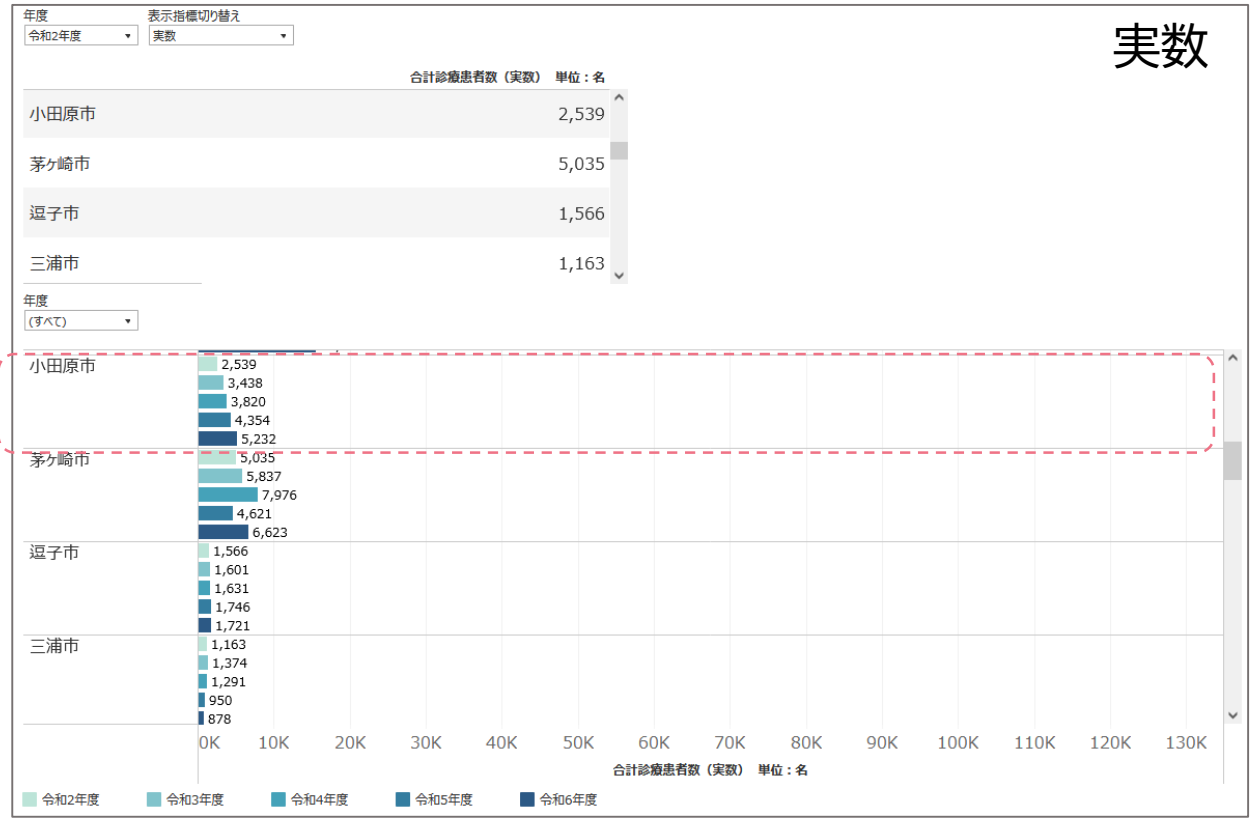
肺の悪性腫瘍は、4病院が実施、うちA病院が占有率66.2%、次いでB病院が27.2%

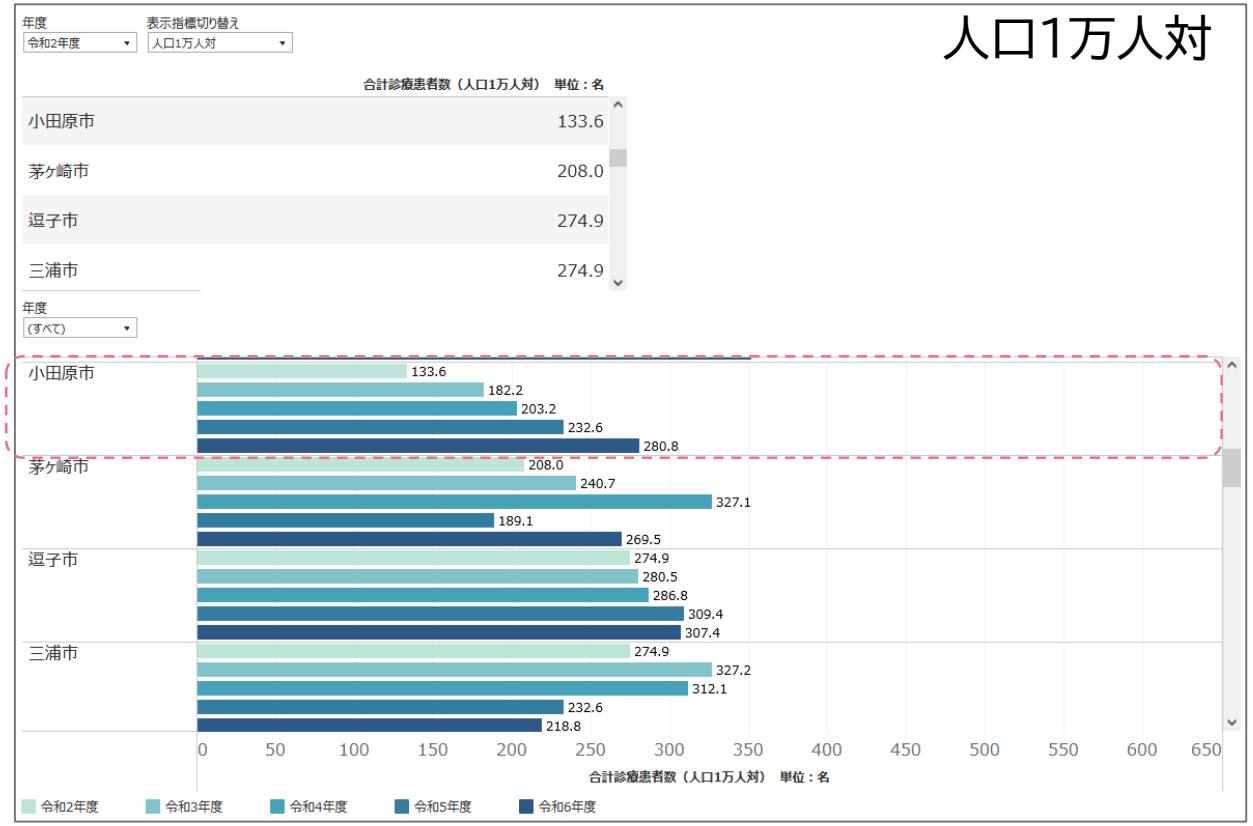
医療機関別の視点

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

資料3





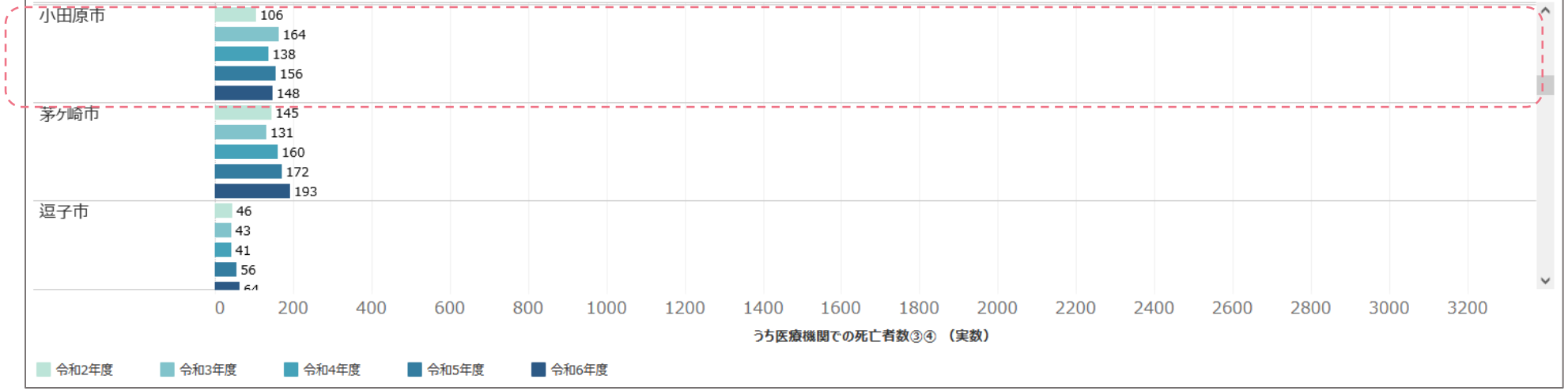
- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 小田原市では合計診療患者数が急速に増加傾向(実数)
- 人口1万人対も同様

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)

資料3

年度: 令和2年度　指標切り替え: 実数

	死亡患者数①②③④	うち医療機関以外での死亡者数①②	自宅での死亡①	自宅以外での死亡②	うち医療機関での死亡者数③④	連携医療機関での死亡③	連携医療機関以外での死亡④
小田原市	442	336	213	123	106	33	73
茅ヶ崎市	567	422	223	199	145	57	88
逗子市	178	132	73	59	46	8	38
三浦市	213	177	64	113	36	30	6
秦野市	343	261	144	117	82	16	66



- 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%)
- 相模原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

資料3

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（P64）
- 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（P65）
- 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（P67から再集計）
- 在支診1は2病院だが、R5で956名の患者がいる。支援診2の患者数がR2からR5で増加（3,110から3,786）、支援診3が（1,120から1,691）に増加、他の地域と比較すると支援診1および3の果たす役割が大きい（P67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ハイ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