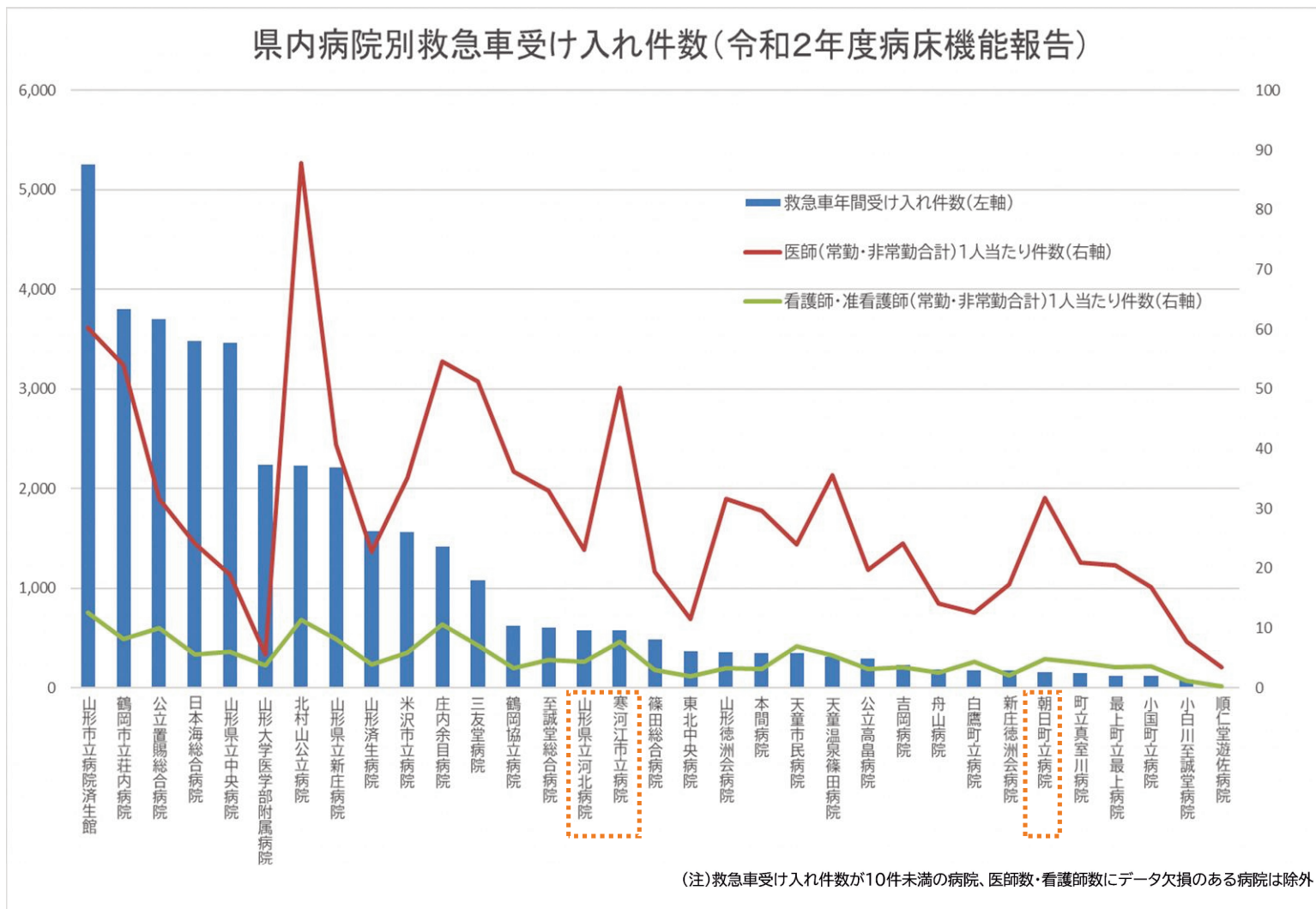


# 西村山地域の医療体制について

令和4年8月24日  
山形大学大学院医学系研究科  
医療政策学講座教授  
村上 正泰

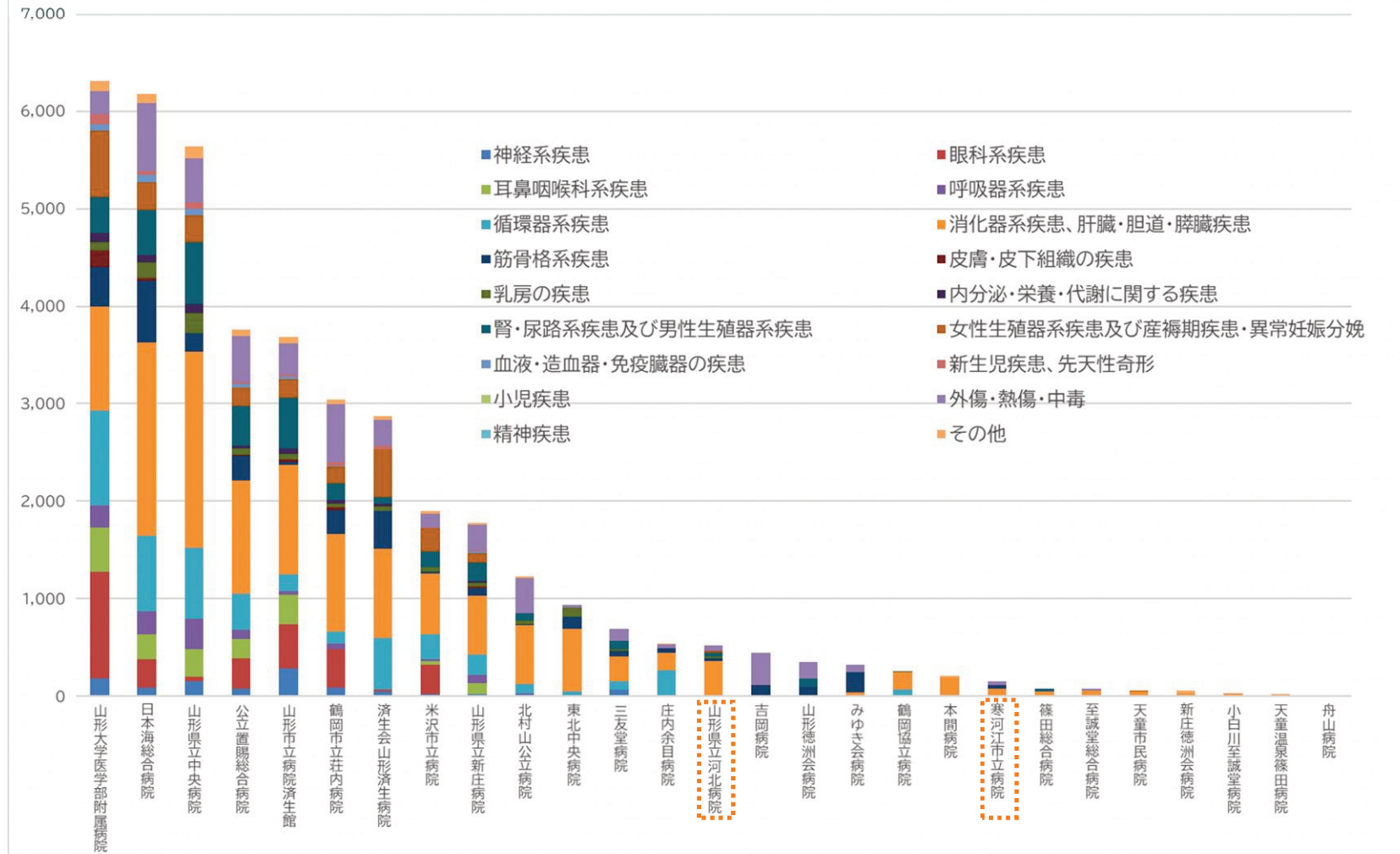
## 県内病院別救急車受け入れ件数(令和2年度病床機能報告)



※ 西川町立病院の救急車受け入れ件数は71件であるが、医師数が「0」と報告されているため、上記のグラフには含めていない。

(出所)厚生労働省「令和2年度病床機能報告の結果報告について」に基づき作成

## 厚生労働省DPC調査県内病院別手術件数(2019年度)



(出所)厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」に基づき作成

### 村山二次医療圏在住患者の機能別入院先病院割合(2020年度)

		山形大学医学部 附属病院 (東南村山)	山形県立 中央病院 (東南村山)	山形市立病院 済生館 (東南村山)	山形済生病院 (東南村山)	山形県立 河北病院 (西村山)	寒河江市立病院 (西村山)	朝日町立病院 (西村山)	西川町立病院 (西村山)	北村山公立病院 (北村山)	村山二次医療圏内 その他の病院	県内他医療圏
東南村山	全入院 (35,894)	18.1%	19.7%	24.1%	13.6%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	23.6%	0.5%
	救急搬送入院 (6,511)	14.6%	16.1%	33.4%	11.8%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	22.9%	0.4%
	予定入院・手術 (10,173)	25.7%	18.7%	18.1%	18.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	18.1%	0.4%
西村山	全入院 (8,456)	12.8%	25.4%	8.1%	11.5%	14.0%	11.1%	4.4%	3.7%	1.5%	7.3%	0.3%
	救急搬送入院 (1,611)	7.2%	22.8%	14.1%	10.3%	14.0%	16.0%	4.7%	2.9%	3.7%	4.1%	0.2%
	予定入院・手術 (2,339)	19.5%	26.5%	5.9%	19.4%	13.2%	3.8%	0.1%	0.5%	1.2%	8.8%	1.0%
北村山	全入院 (9,539)	11.5%	23.6%	3.4%	8.4%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	35.0%	10.3%	3.5%
	救急搬送入院 (1,551)	7.0%	16.5%	2.7%	3.4%	2.7%	0.0%	0.0%	0.1%	61.6%	2.5%	3.6%
	予定入院・手術 (2,735)	16.8%	23.9%	3.5%	15.3%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	20.9%	12.3%	2.8%

(出所)山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座『山形県DPC準拠データ分析集(2020年度データ)』(山形県委託事業「地域医療構想の実現及び医師の配置に関する政策研究」による)に基づき作成

## 西村山・北村山地域の入院患者動向

- 西村山地域、北村山地域の住民の約5～6割は山形市内の基幹病院に入院している。特に予定手術ではその割合が高い。
- 救急搬送入院については、西村山地域では半数以上が山形市内の基幹病院に入院しており、西村山地域の4病院で対応しているのは4割弱だが、北村山地域では6割以上を北村山公立病院で対応している点に両地域の大きな違いがある。
- 西村山地域では、県立河北病院と寒河江市立病院が(県立河北病院で消化器の手術を担っている点などに違いはあるものの)救急医療や整形外科領域を中心に類似の診療機能を有しており、朝日町立病院、西川町立病院を含めて、回復期機能も分散している。
- 西村山地域と北村山地域の間での入院患者の行き来はかなり少ない。

## 村山二次医療圏の将来推計人口

西村山地域、北村山地域では、75歳未満人口が大幅に減少する一方、後期高齢者の増加は緩やかにとどまり、ピークの2035年でも対2015年比で10%強の増加。ただし、後期高齢者の中でも85歳以上の超高齢者は顕著に増加し、2040年には対2015年比で約40～45%近くの増加となる。

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
東南村山	75歳未満	317,816	306,599	288,627	271,275	255,884	240,833	224,909
	75歳以上	55,511	60,352	68,836	74,408	76,156	75,592	74,254
	(内訳)85歳以上	19,015	23,054	25,291	27,426	32,968	35,750	35,331
西村山	75歳未満	66,170	61,817	55,908	50,119	45,096	40,800	37,126
	75歳以上	15,265	15,022	16,099	17,077	17,321	16,625	15,168
	(内訳)85歳以上	5,545	6,257	6,333	6,117	7,082	7,729	7,594
北村山	75歳未満	79,430	75,586	69,892	63,932	59,027	54,751	50,969
	75歳以上	17,332	16,891	17,857	19,126	19,367	18,722	17,339
	(内訳)85歳以上	6,087	7,168	7,209	6,869	7,852	8,772	8,582

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』に基づき作成

## 西村山地域(1市4町)の将来患者数簡易推計(入院・外来)

都道府県 06山形県

2次医療圏 0601村山

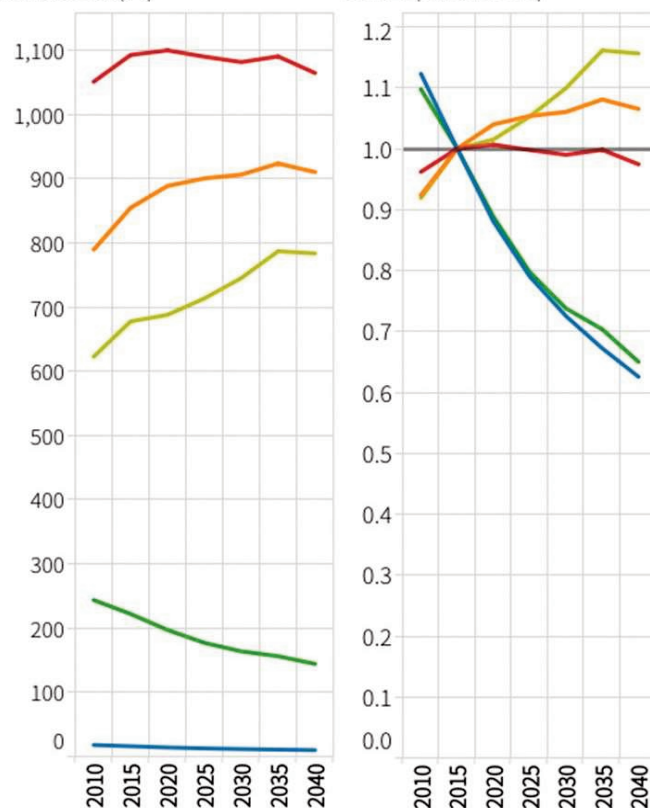
市区町村 複数の値

入院と外来の患者数推計

傷病 xALL総数

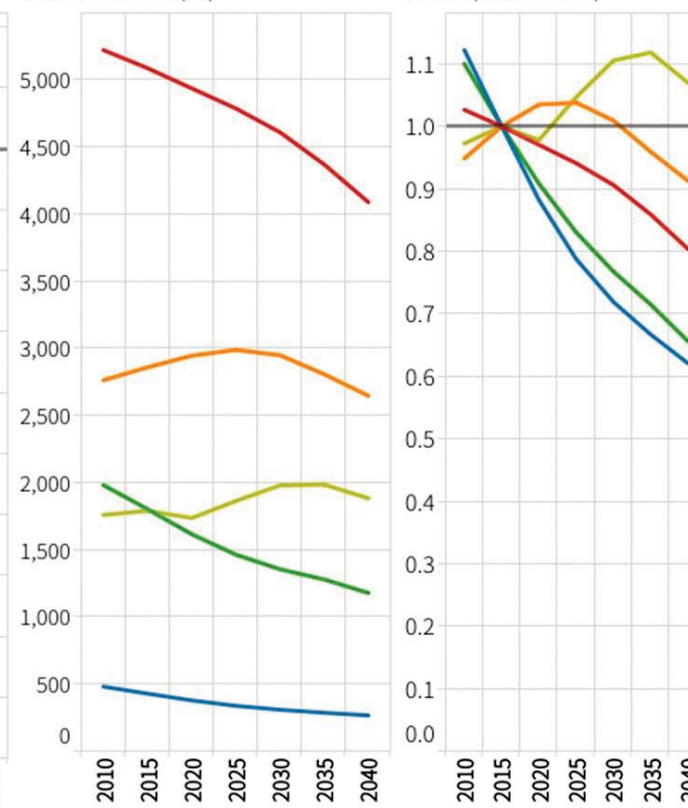
1日入院患者数(人)

変化率(2015年基準)



1日外来患者数(人)

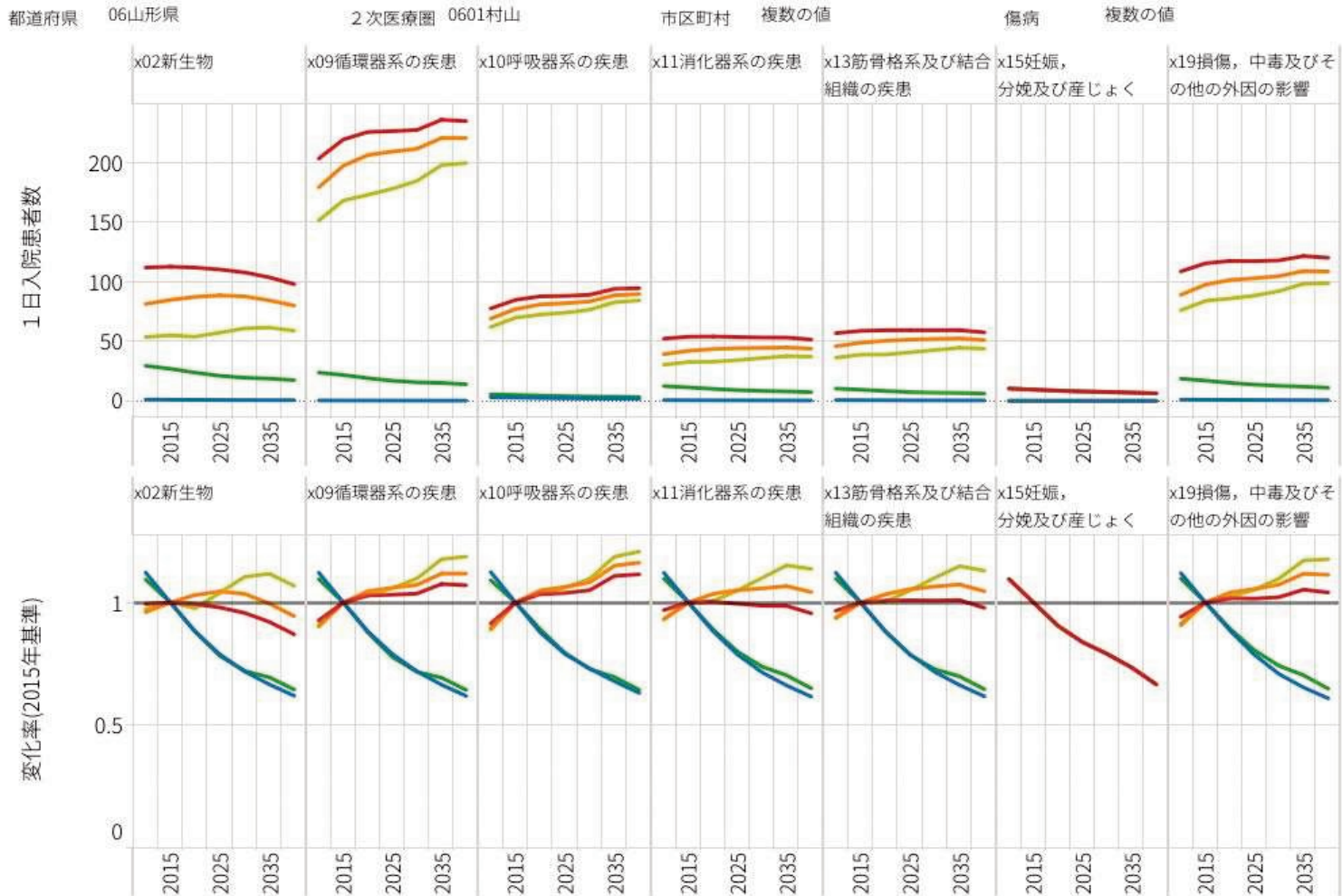
変化率(2015年基準)



H26患者調査-受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

(出所)石川ベンジャミン光一国際医療福祉大学教授 資料公開サイト<<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa>>により作成

## 西村山地域(1市4町)の将来患者数簡易推計(疾患別入院患者)



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

(出所)石川ベンジャミン光一国際医療福祉大学教授 資料公開サイト<<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa>>により作成



## 今後の患者数の見通し

- 西村山地域よりも北村山地域の方が患者数はやや多いが、いずれの地域でも外来患者数が大幅に減少し、入院患者数は概ね横ばい(ただし、新規入院患者は減少)で推移する見通しであることは共通している。
- 入院患者数は横ばいでも、患者像(医療ニーズ)が変化する。入院患者の内訳は、75歳以上の後期高齢者の割合が顕著に高まり、疾患としては、がんは頭打ちから減少局面に入る一方、肺炎・骨折・心疾患・脳血管疾患が緩やかに増加する。医療密度の高い専門的な急性期医療を必要とする患者の割合は相対的に低下し、その後も治療の継続が必要となり、慢性疾患を抱え、軽度な急性増悪などを繰り返しながら、療養生活を継続する複合的な医療・介護ニーズを持つ高齢患者が増加する。

## 西村山地域4病院の病床機能と入院患者数(令和2年度病床機能報告)

	2020年7月1日時点 病床機能 (報告)	一般病床		療養病床		入院基本料・特定入院料	年間新規 入院患者 (2019/7/1 ~ 2020/6/30)	入院理由		入棟前の場所			年間退棟 患者 (2019/7/1 ~ 2020/6/30)	退院先の場所			
		許可 病床	稼働 病床	許可 病床	稼働 病床			救急医療 入院	救急医療 入院以外の 予定外入院	家庭から の入院	他の病院・ 診療所 からの転院	介護施設・ 福祉施設 からの入院		家庭へ 退院	他の病院・ 診療所へ 転院	介護老人保健施設、 介護老人福祉施設、 社会福祉施設・有料 老人ホーム等に入所	終了 (死亡 退院等)
県立河北病院	急性期	60	60	-	-	急性期一般入院料5	1,079	45.2%	11.5%	87.5%	2.0%	8.2%	1,063	69.2%	4.4%	3.6%	4.1%
	回復期	40	40	-	-	地域包括ケア病棟入院料2	509	0.0%	1.4%	20.4%	9.0%	0.4%	510	68.8%	11.4%	14.7%	3.5%
	回復期	20	20	-	-	緩和ケア病棟入院料2	196	0.0%	30.1%	55.6%	29.1%	5.6%	197	47.2%	1.5%	6.6%	44.7%
	休棟中 (再開予定:回復期)	60	48	-	-	急性期一般入院料5	525	41.7%	24.0%	85.0%	5.3%	9.0%	549	49.4%	6.9%	2.9%	2.0%
寒河江市立病院	急性期	56	56	-	-	急性期一般入院料4	990	37.9%	35.9%	84.6%	7.8%	7.1%	980	51.6%	2.9%	4.6%	6.7%
	慢性期	-	-	42	42	療養病棟入院料2 地域包括ケア入院医療管理料2(30床)	353	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%	350	70.9%	3.1%	11.7%	12.9%
朝日町立病院	回復期	50	28	-	-	急性期一般入院料7	429	7.5%	75.1%	53.6%	9.3%	26.3%	442	46.4%	6.6%	22.6%	13.1%
西川町立病院	回復期	43	25	-	-	急性期一般入院料7 地域包括ケア入院管理料2(10床)	444	12.4%	76.6%	78.8%	4.5%	16.7%	439	72.4%	2.1%	16.9%	8.7%

入退院経路から患者像を見た場合、急性期では「家庭からの入院」→「家庭へ退院」が多い一方、回復期・慢性期では「他の病院・診療所からの転院」「介護施設・福祉施設からの入院」→「介護施設等に入所」「死亡退院等」が多い傾向がある。

(出所)厚生労働省「令和2年度病床機能報告の報告結果について」により作成

※県立河北病院は一般病床の許可病床数を180床から、急性期60床、回復期70床(うち50床が地域包括ケア病棟)の130床へと病床削減している。  
なお、同病院には、病床機能報告の対象外となっている感染症病床が6床ある。

# 高齢者と「入院関連機能障害」

高齢患者の入退院の繰り返し

ベネフィット

疾患の治療

入院治療が不可欠な場合も多く  
入院と在宅は二者択一ではないが  
「入院できれば安心」とは限らず  
入院が患者のリスクを増すケースも

患者・家族の多様で複合的なニーズを踏まえ  
生活を「分断」しない医療の関わり方

状態や必要性に応じて適切な療養環境を  
確保できる体制整備  
(在宅医療や介護施設のあり方なども含めて)

リスク

環境変化によるストレス  
多剤服用  
床上安静・食事制限による  
廃用症候群・低栄養の進行

要介護度の上昇  
身体機能・認知機能の低下

多様なサービスを個々のニーズに合わせて  
適切に繋ぎ合わせ、系統立った評価と管理  
によるケアマネジメントの確立が必要