

# 開設主体別・規模別にみた地域における診療の役割の可視化

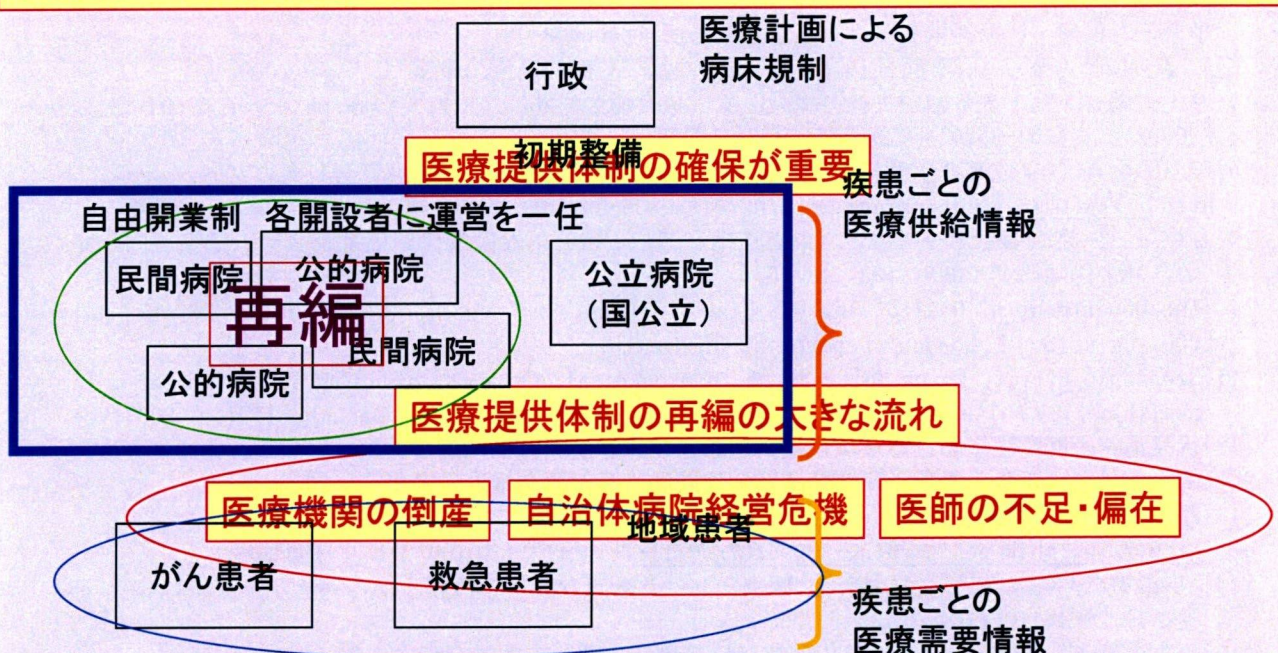
京都大学大学院医学研究科

医療経済学分野

足立峻吾

1

## 背景 医療提供体制の存続の危機と計画の必要性



## 目的 (Objective)

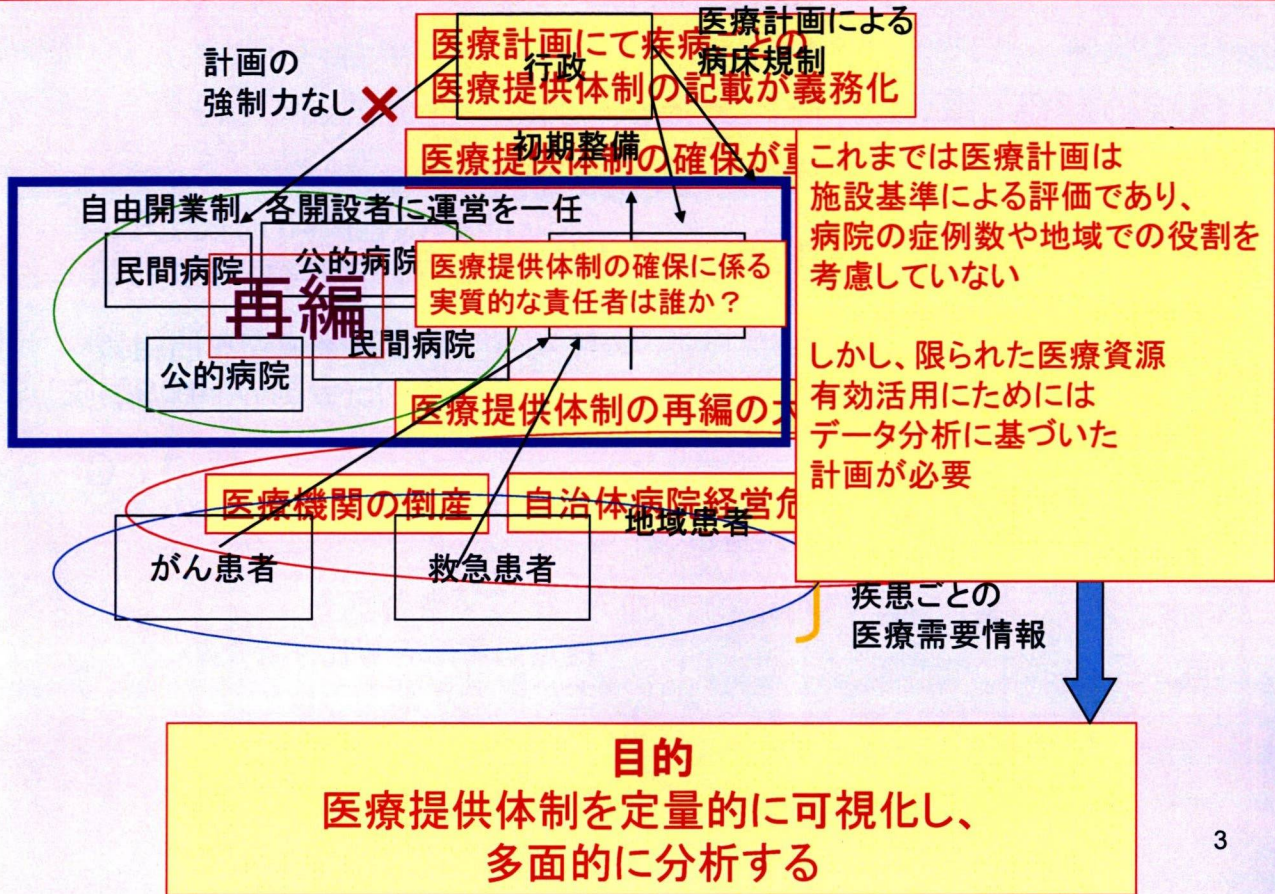
医療提供体制を定量的に可視化し、  
多面的に分析する

2

218



# 背景 医療提供体制の存続の危機と計画の必要性



# 方法 病院評価指標の提示

## 地域カバー率

$$\text{地域カバー率} = \frac{\text{各施設の症例数}}{\text{医療圏内の推定患者数}} \times 100$$

**各施設の症例数**

- ・他医療圏への流出入、
- ・近隣施設の存在の影響

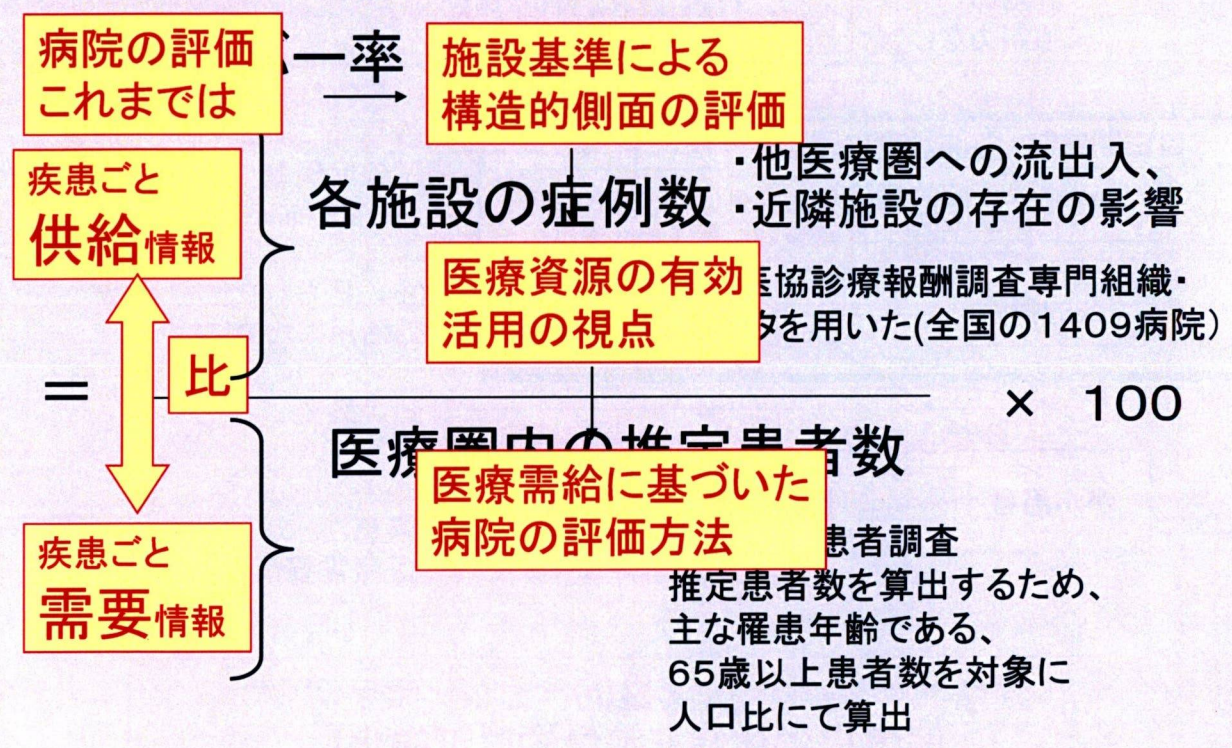
 平成20年度 中医協診療報酬調査専門組織・DPC分科会データを用いた(全国の1409病院)

**医療圏内の推定患者数**

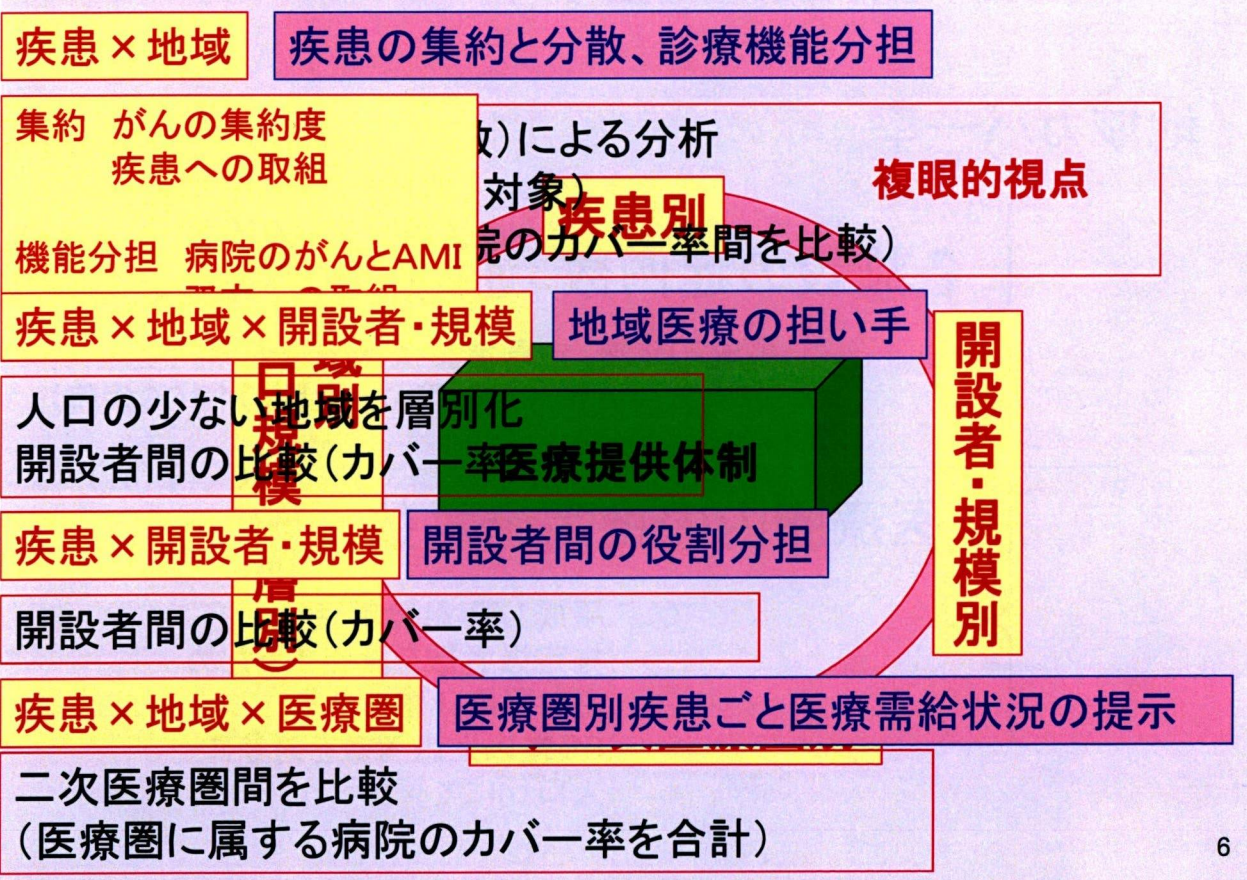
- 平成17年患者調査
- 推定患者数を算出するため、主な罹患年齢である、65歳以上患者数を対象に人口比にて算出



# 方法 病院評価指標の提示

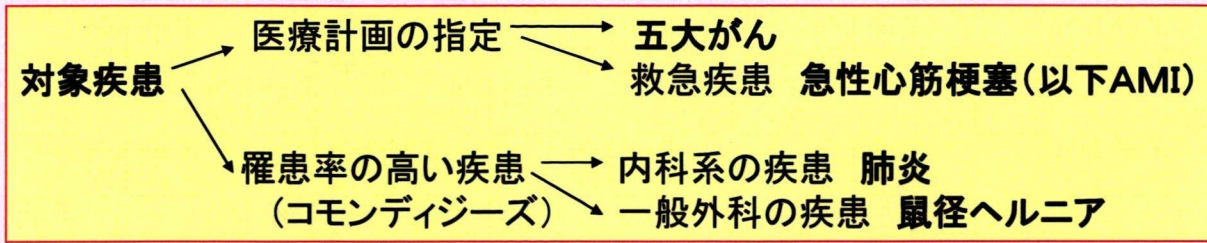


# 方法:複眼的な視点による分析





# 方法 対象疾患と各分類

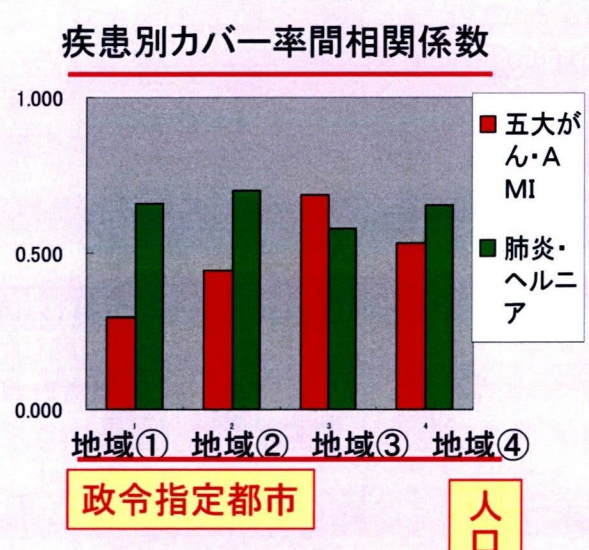
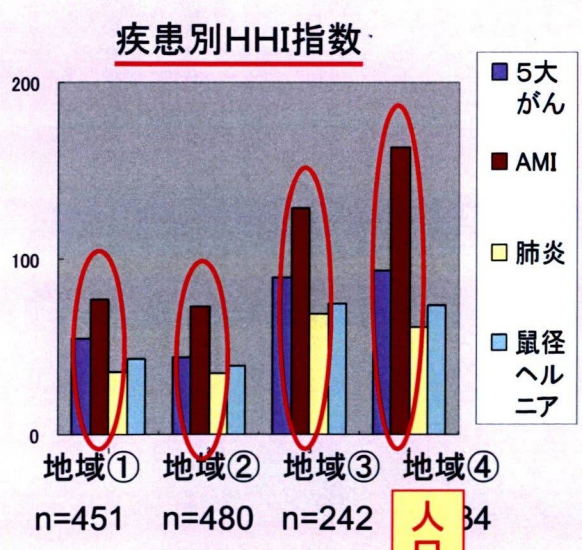


開設者分類 → 国立大学、公立大学、私立大学(本院)、学校法人、国立病院機構、都道府県立、市町村立、公的、民間

病床規模分類 → ①500床以上 ②500床未満300床以上 ③300床未満

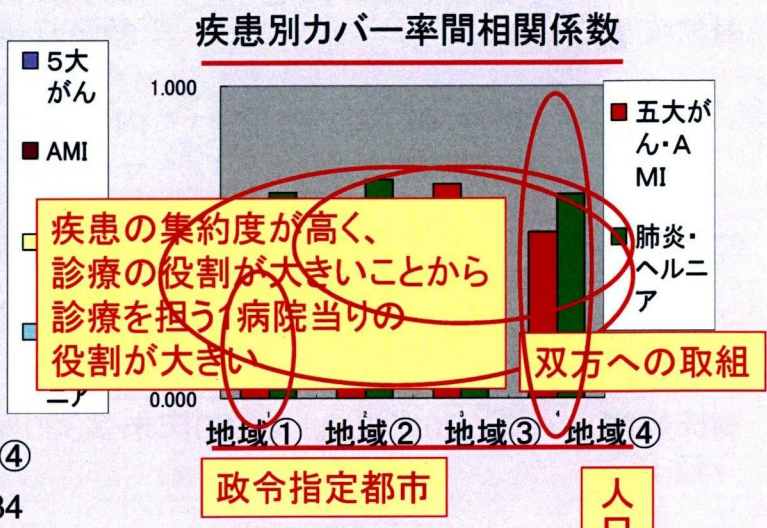
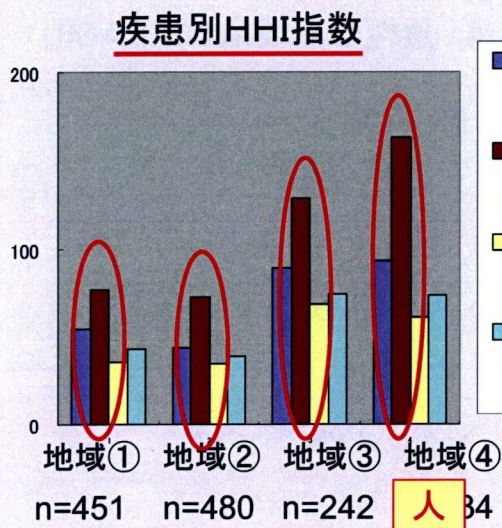
地域分類 → ①政令指定都市を含む二次医療圏  
 ②中核市、特例市を含む二次医療圏  
 ③上記以外の二次医療圏のうち病床数の中央値より上位  
 ④上記③より下位の二次医療圏

# 結果と考察 疾病別集約度、診療の分担状況





# 結果と考察 疾病別集約度、診療の分担状況



疾患の集約度が高く、診療の役割が大きいことから診療を担う病院当りの役割が大きい

双方への取組

政令指定都市

人口の少ない地域

人口の少ない地域

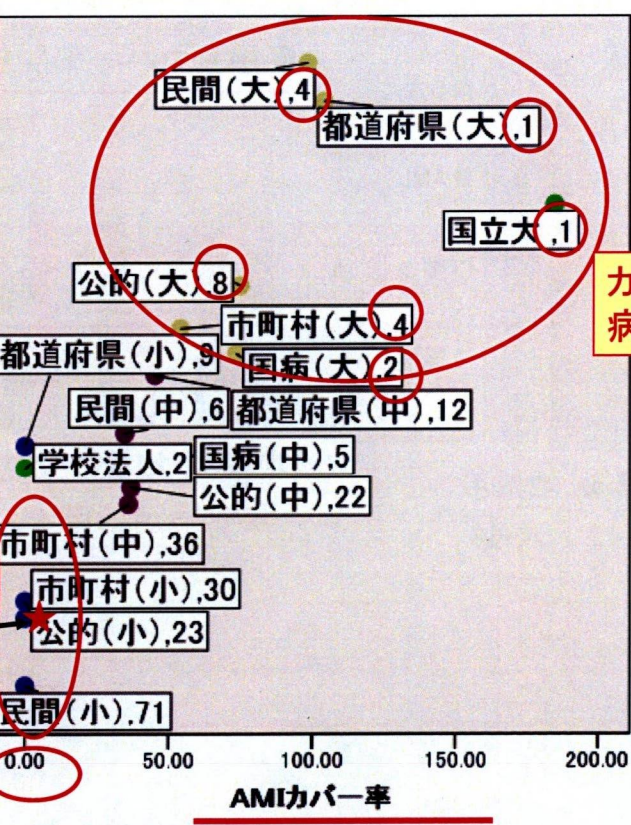
# 結果と考察2. 地域医療の担い手(病院単体)

地域④疾患別(中央値)の地域カバー率(中央値)

地域④ = 人口の少ない地域

この地域では、小規模病院でも高い位置づけ

参考: 地域①の国立大学 5大がんカバー率 24.5%

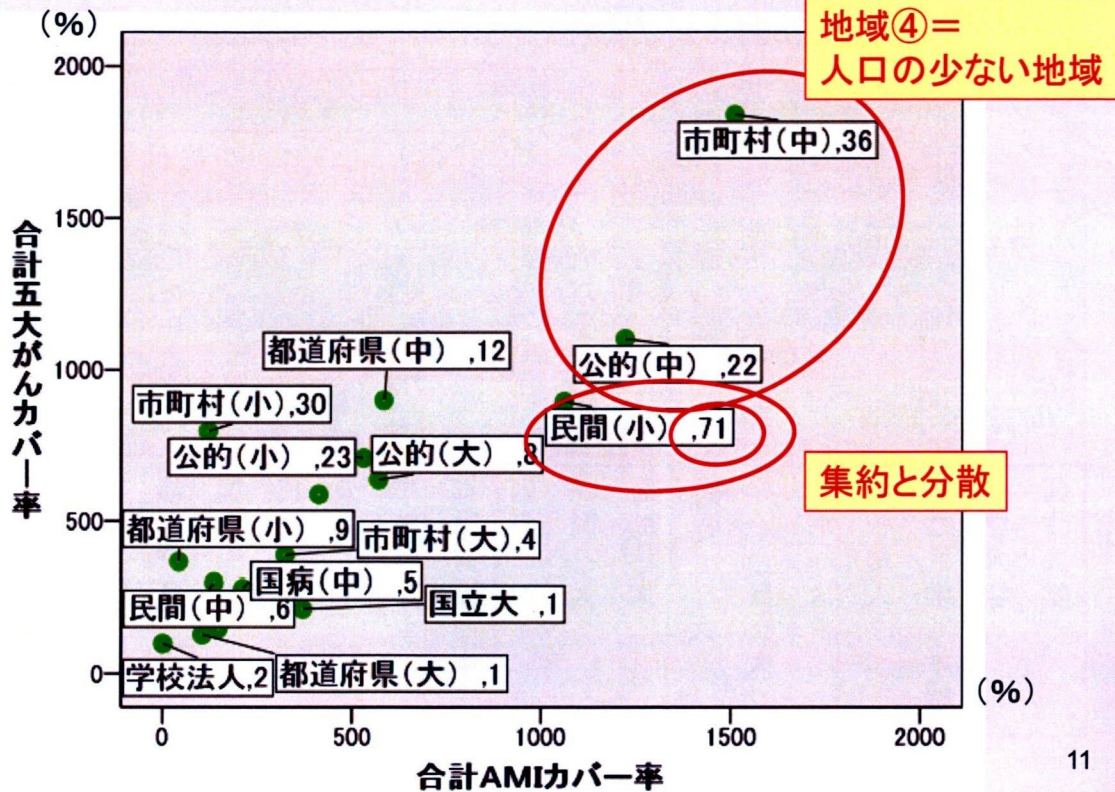


カバー率は高いが、病院数が少ない



## 結果と考察2. 地域医療の担い手(開設者総体)

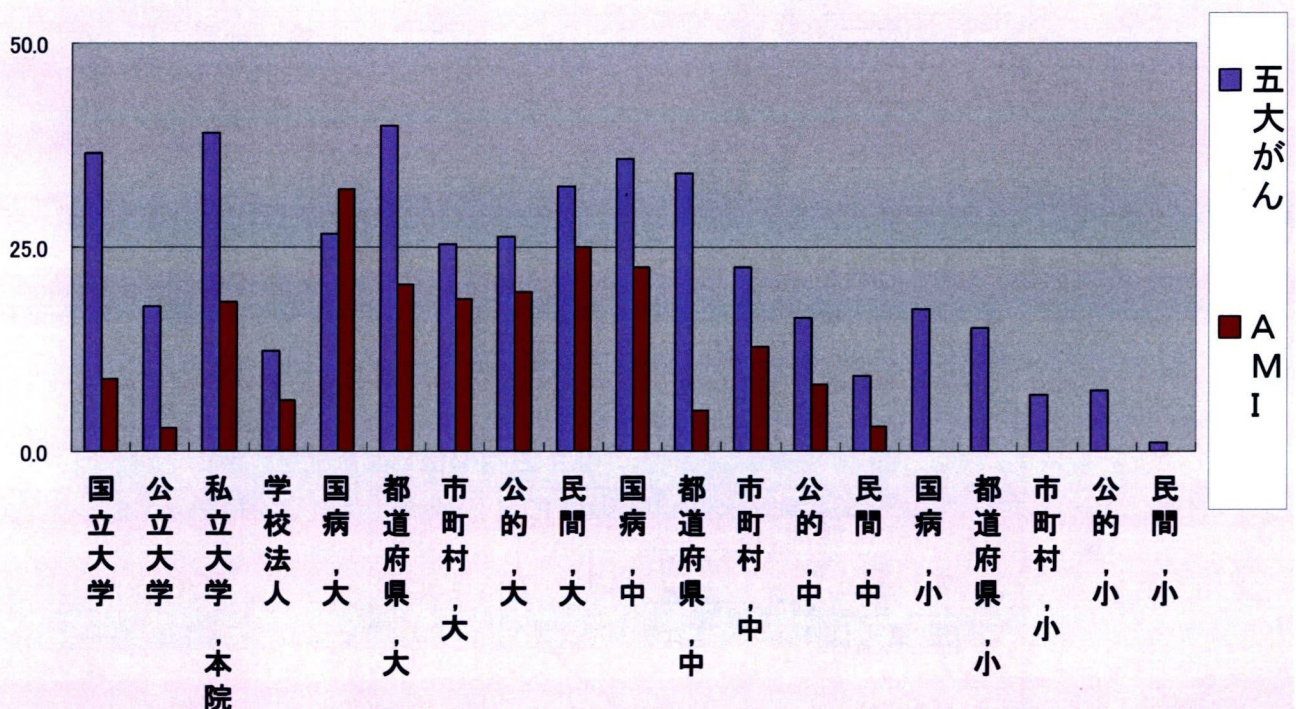
開設者ごと五大がんとAMIのカバー率の合計 地域④



11

## 結果と考察 開設者別診療の分担状況

二次医療圏カバー率(個別病院レベルの中央値)

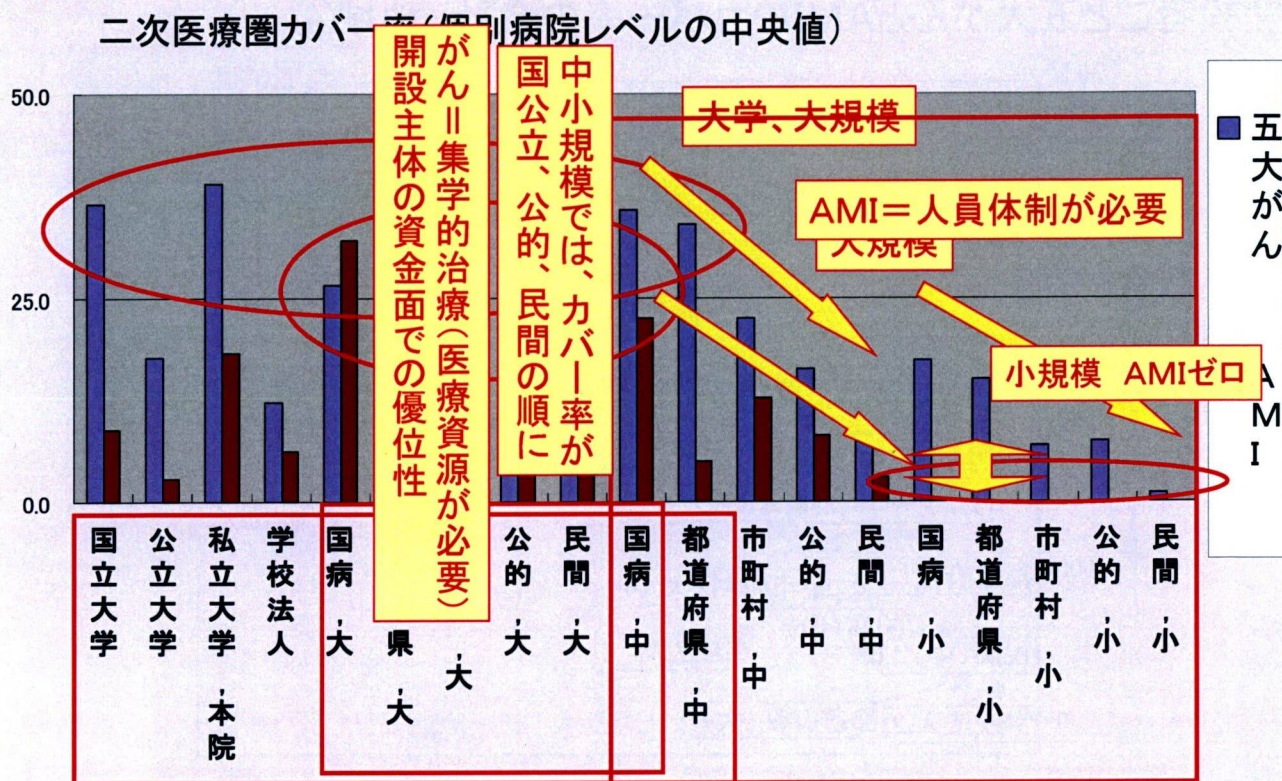


12

223

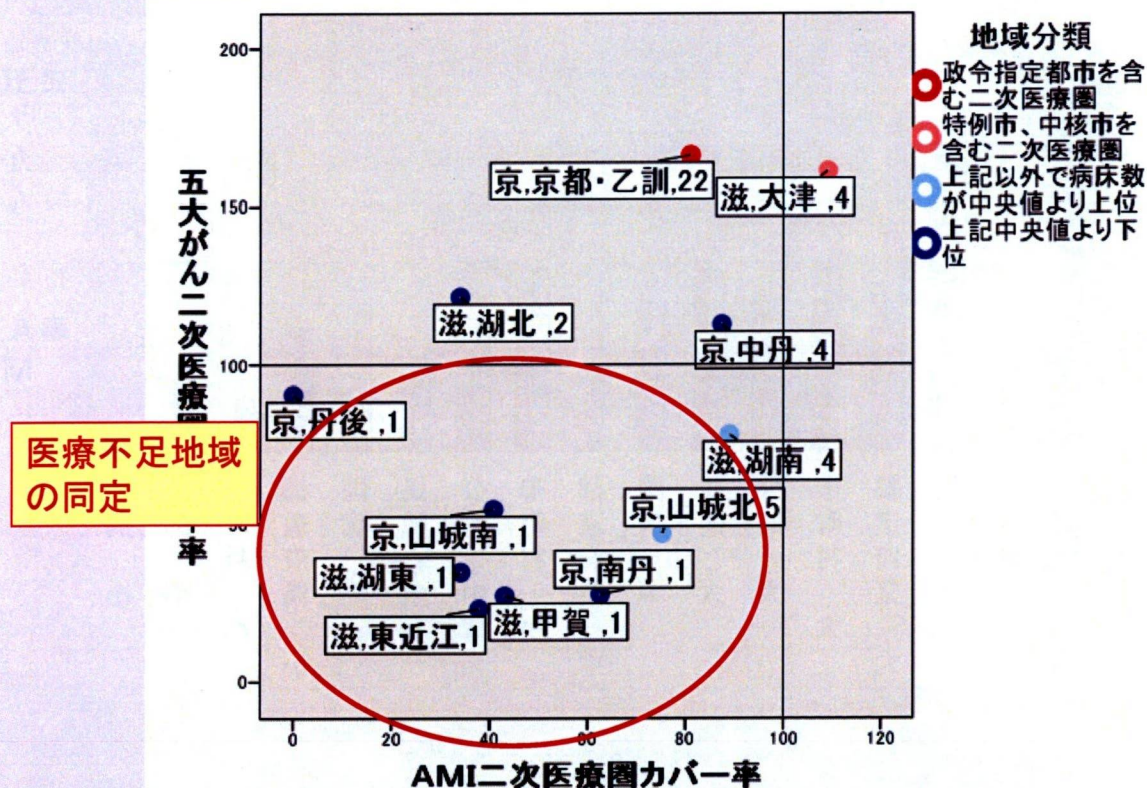


# 結果と考察 開設者別診療の分担状況



# 結果と考察4. 医療不足地域の同定(医療圏別)

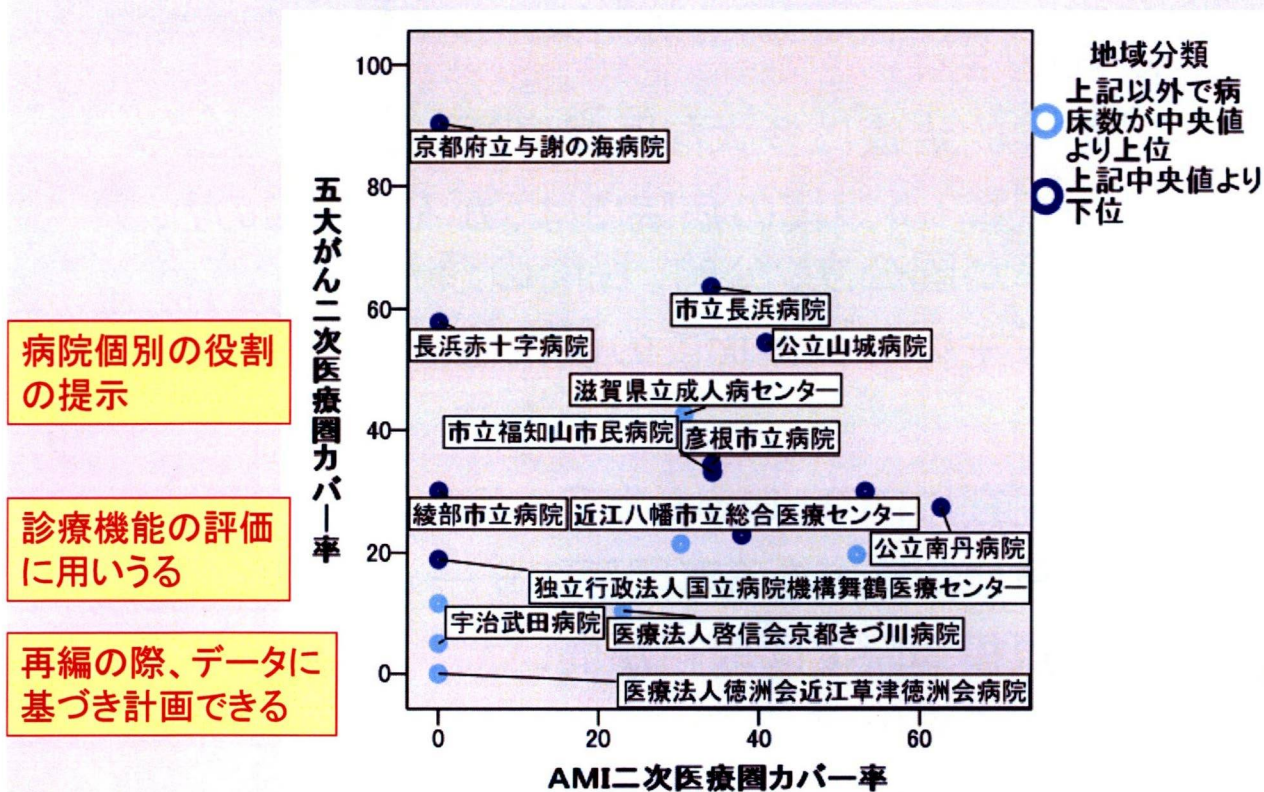
二次医療圏ごと疾患ごとカバー率の合計(京都府、滋賀県)





## 結果と考察4. 医療不足地域の同定(病院別)

地域③及び④地域カバー率(京都府、滋賀県)



## 考察 研究の限界

- 本研究では量的側面から分析を行った。今後質的側面を踏まえることでさらに研究は発展すると考えられる。
- DPC施行病院および準備病院のみを対象としている。全国の一般病床の約半数を占めており、大学病院から順次施行されている



## 考察 疾患別の特徴

- がん分野：
  - 集学的治療に多大な医療資源が必要
  - 中規模・小規模の病院では、がんとAMIのカバー率が国公立、公的、民間の順
  - 開設主体の資金面での優位性が示唆される
- AMI
  - 急性期にPCIといったカテーテル治療
  - 緊急に対応できる専門医のチーム配置が必要
  - 小規模病院では取組が弱い

17

## 考察 地域別の特徴

- 人口の少ない地域
  - がんとAMI、またコモンディーズと幅広い診療を担い、疾患の集約度が高い
  - 疾患の集約度が高く、診療の役割が大きいことから診療を担う1病院当りの役割が大きい
  - 地域医療へのインパクトが大きい自治体立病院は、がんとAMIについて診療の役割が大きい再編が進行中である。(公立病院改革ガイドライン)
  - 疾病ごとの医療需給データに基づき計画を行うことが望ましい。

18



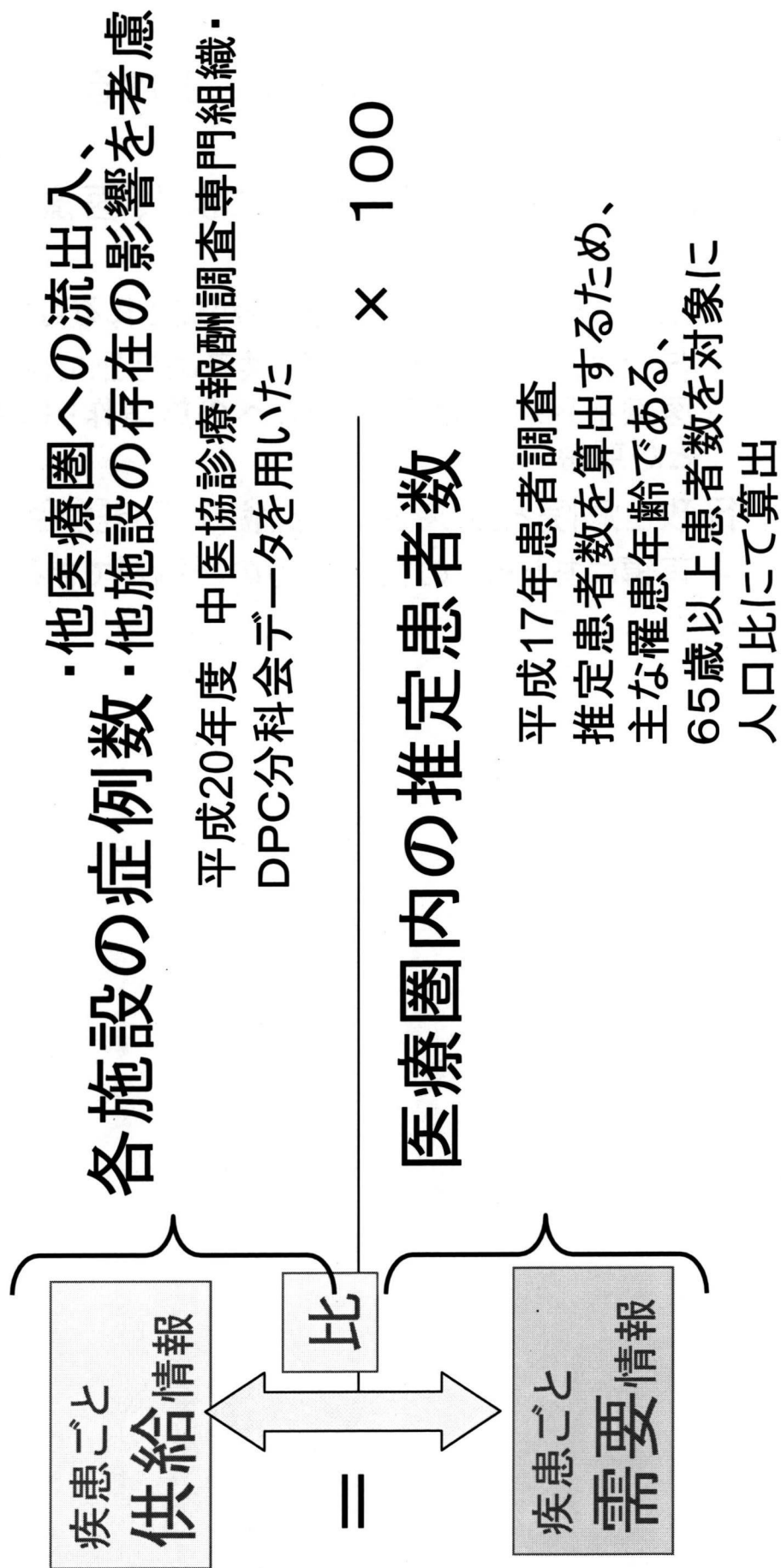
## 研究の意義

- 開設主体別・規模別に地域における診療の役割を可視化し分析した。
- 本研究の分析結果の提示により、医療の過不足状況を把握することができる
  - 医療提供者は供給面の調整が促される可能性がある。
  - 行政により、個々の医療提供者の活動では満たされない医療不足地域の同定、そこへの施策作りに用いられることが期待される。
- 行政と病院とが共通の認識の下で話し合いができる
  - 再編にあたっての機能分担の議論ができる



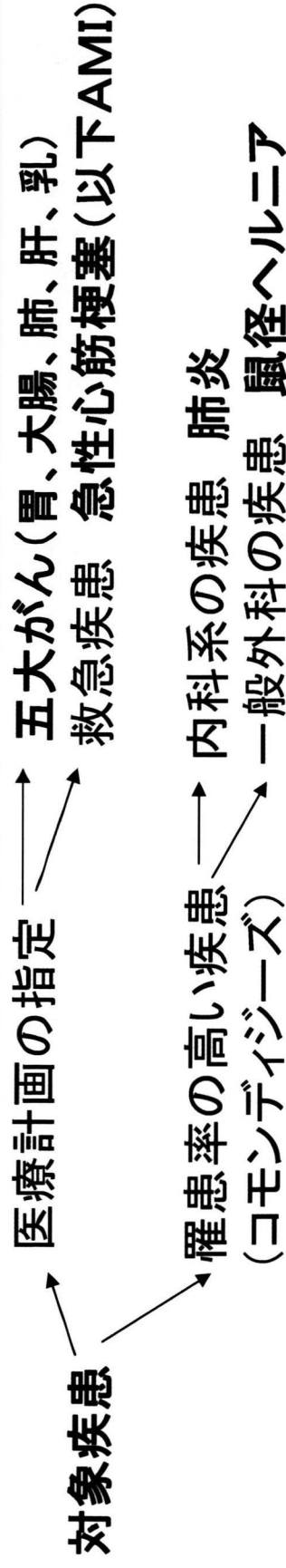
# 地域における病院機能の評価指標

## 地域カバー率





# 各分類の説明



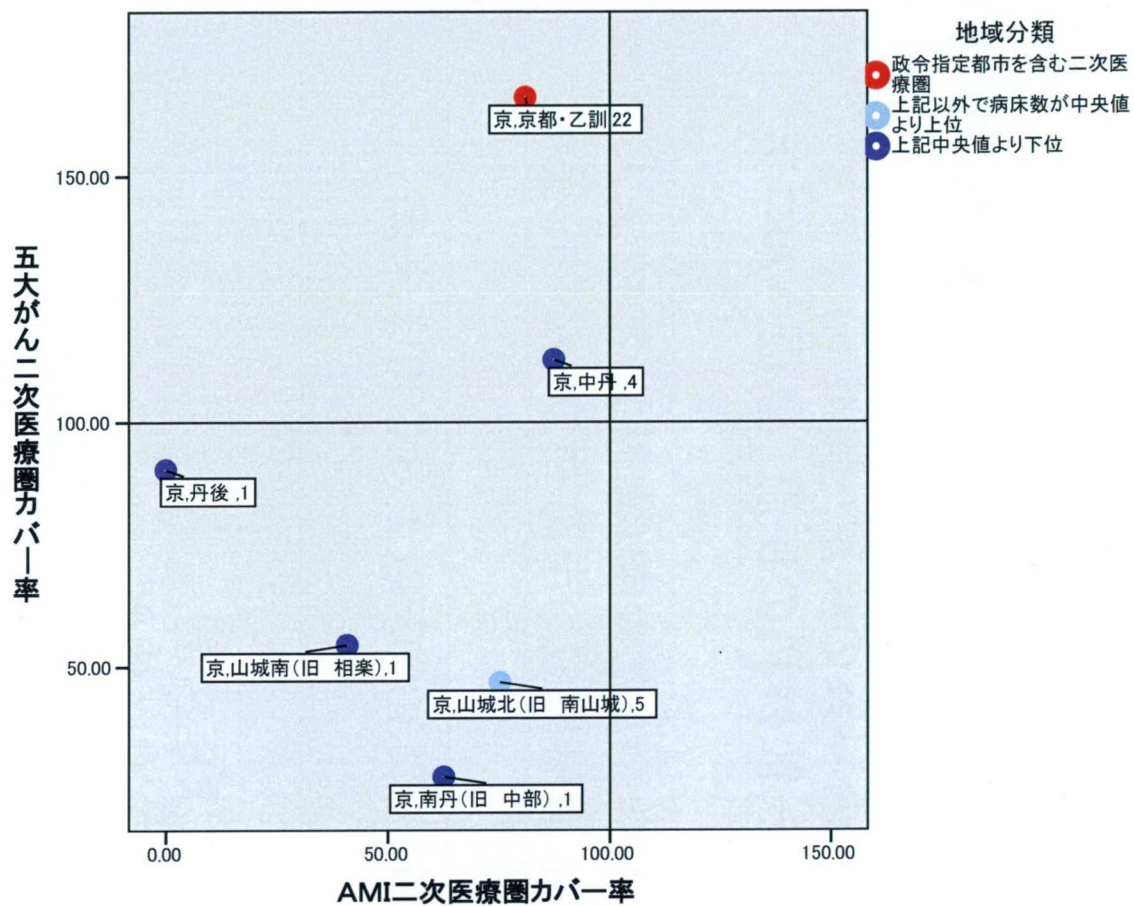
開設者分類 → 国立大学、公立大学、私立大学(本院)、学校法人、  
国立病院機構、都道府県立、市町村立、公的、民間

病床規模分類 → ①500床以上 ②500床未満300床以上③300床未満

地域分類 → ①政令指定都市を含む二次医療圏  
②中核市、特例市を含む二次医療圏  
③上記以外の二次医療圏のうち病床数の中央値より上位  
④上記③より下位の二次医療圏

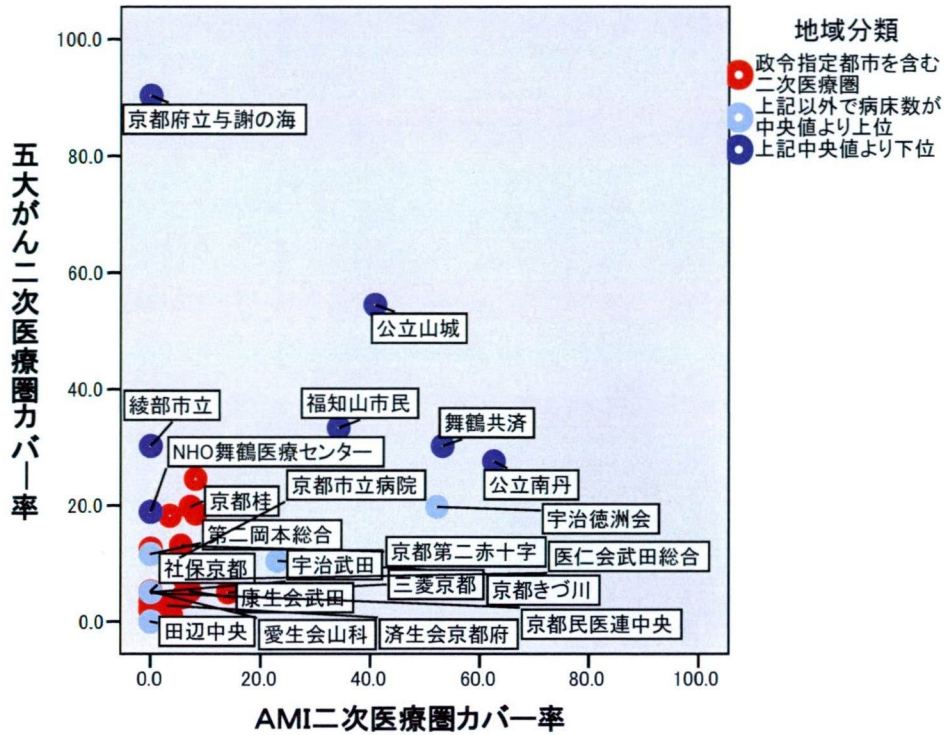


### 二次医療圏カバー率(京都府)

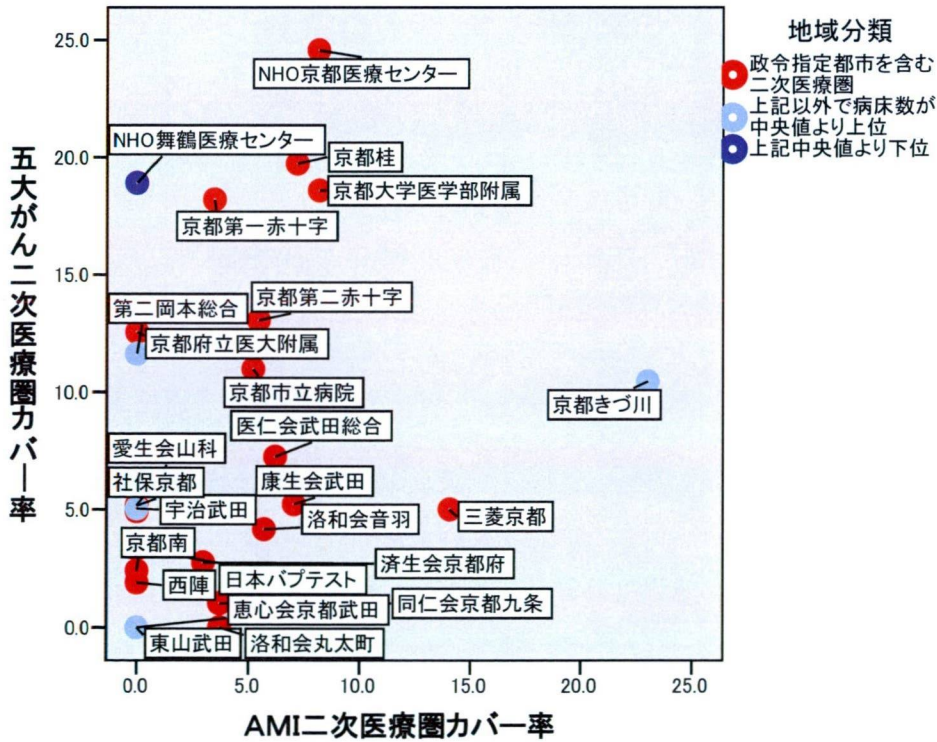




### 個別病院の二次医療圏カバー率(京都府)

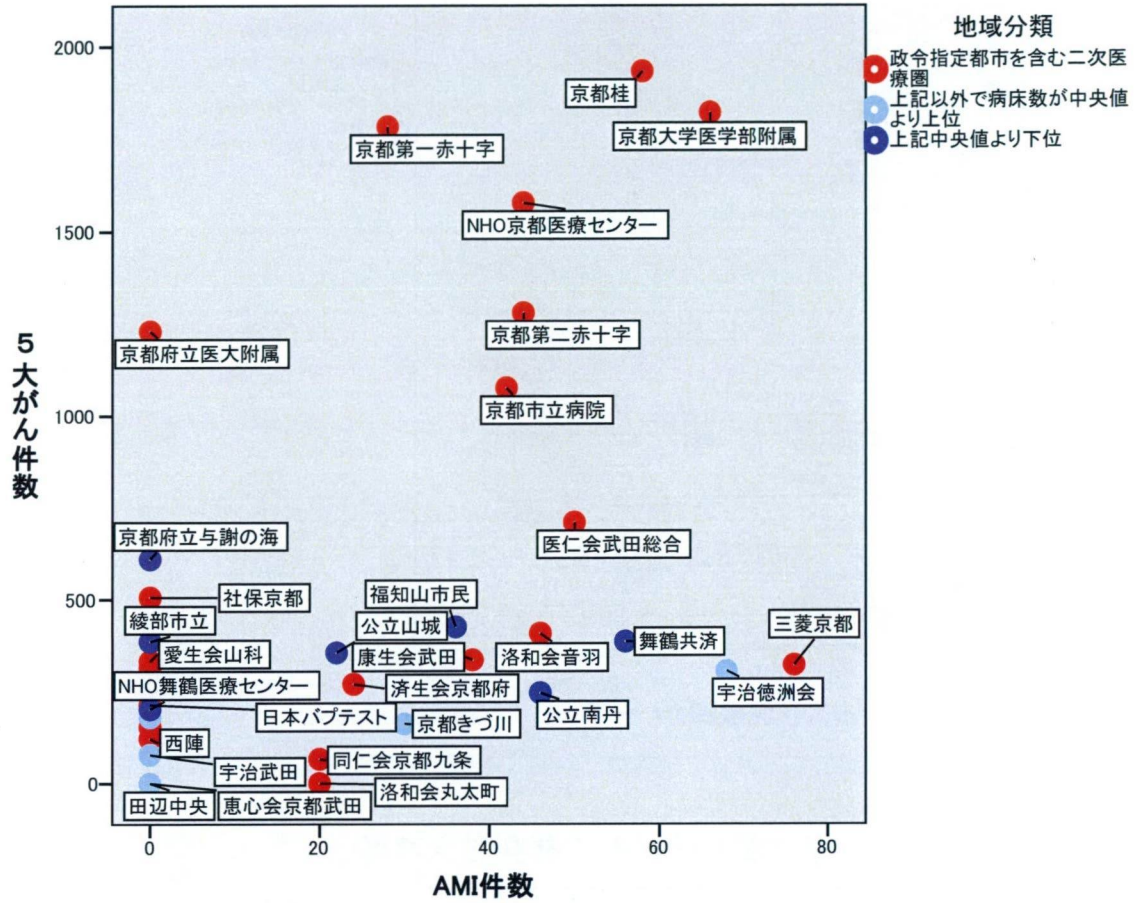


### 個別病院の二次医療圏カバー率(京都府[拡大再掲])



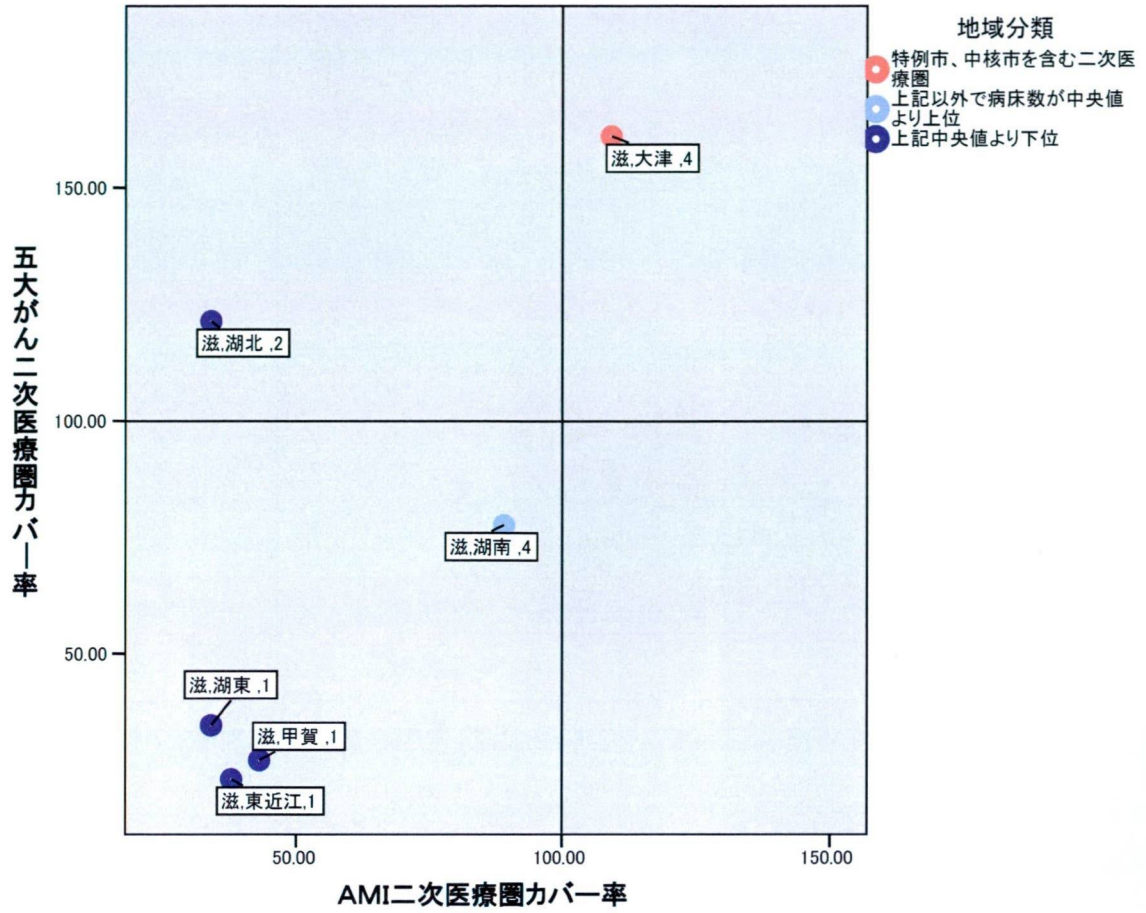


### 個別病院の件数(京都府)



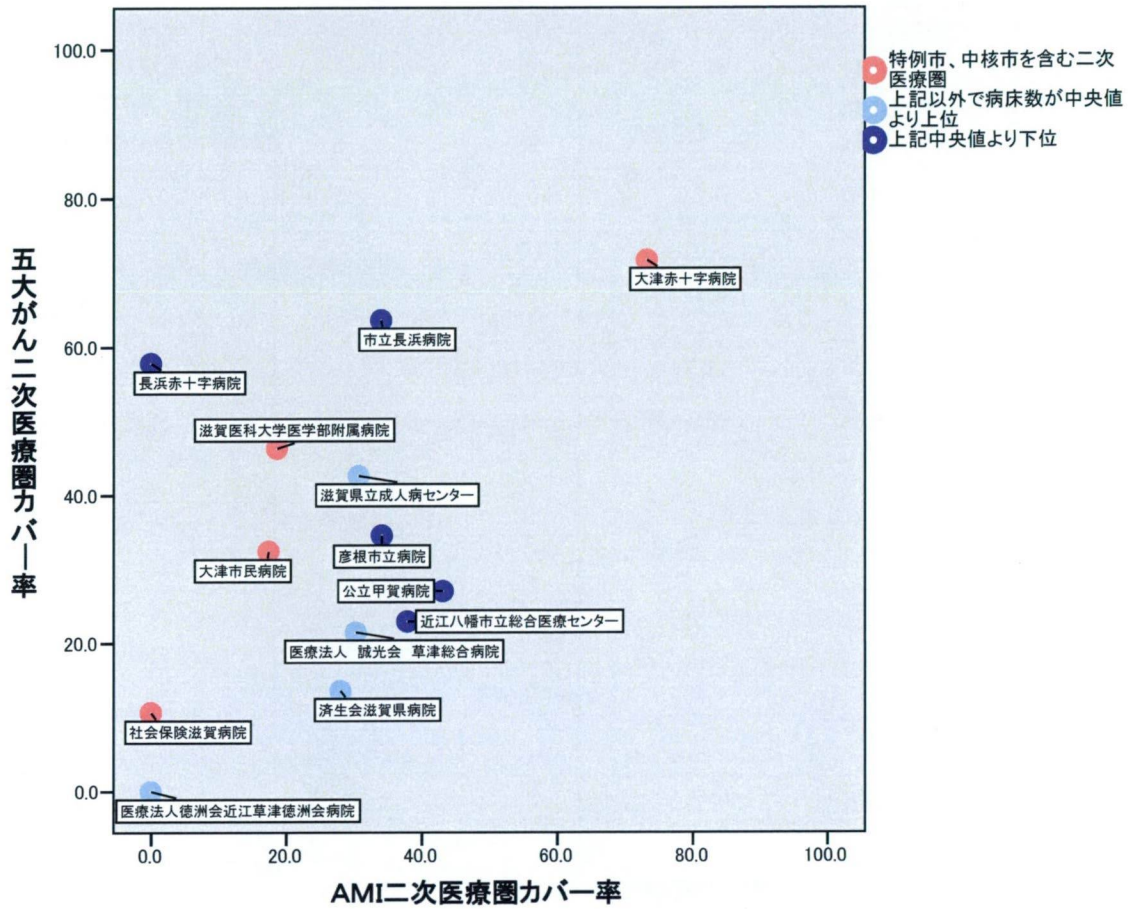


### 二次医療圏ごとカバー率合計(滋賀県)



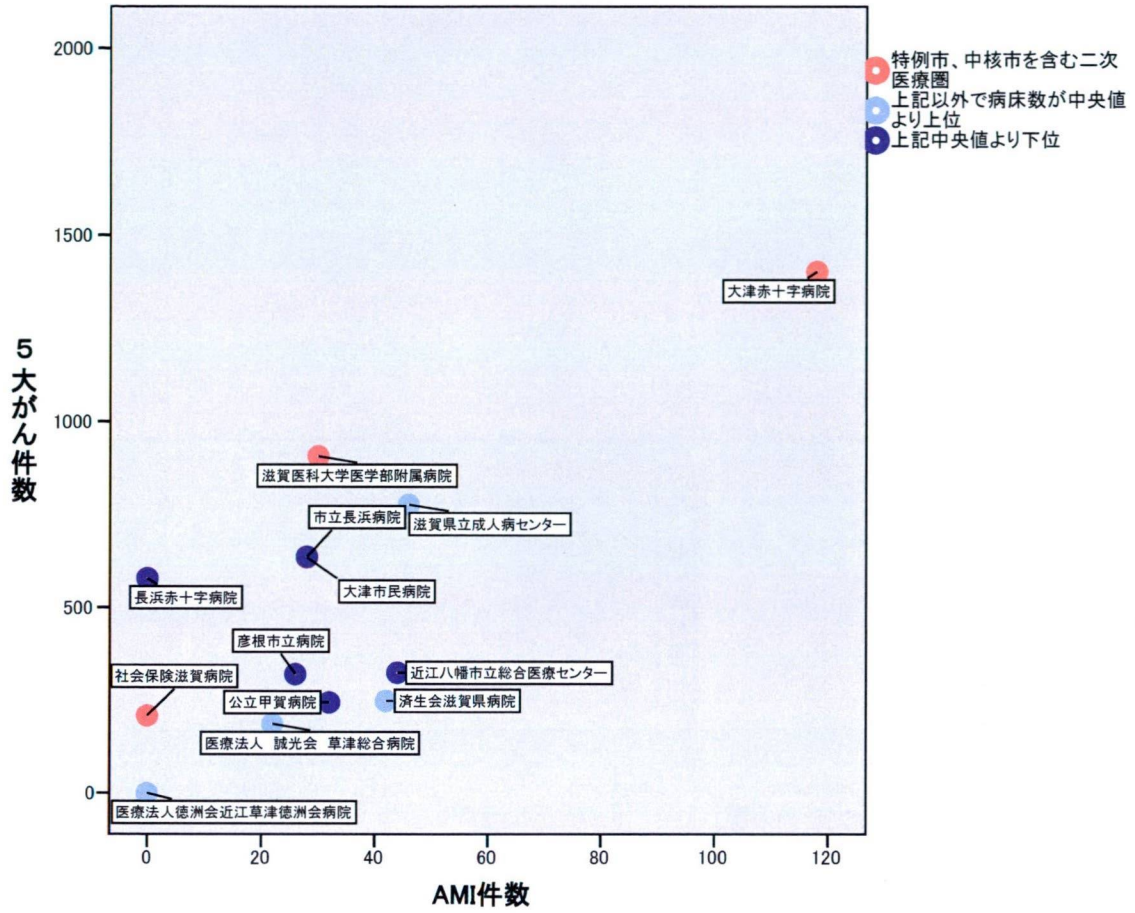


### 個別病院の二次医療圏カバー率(滋賀県)





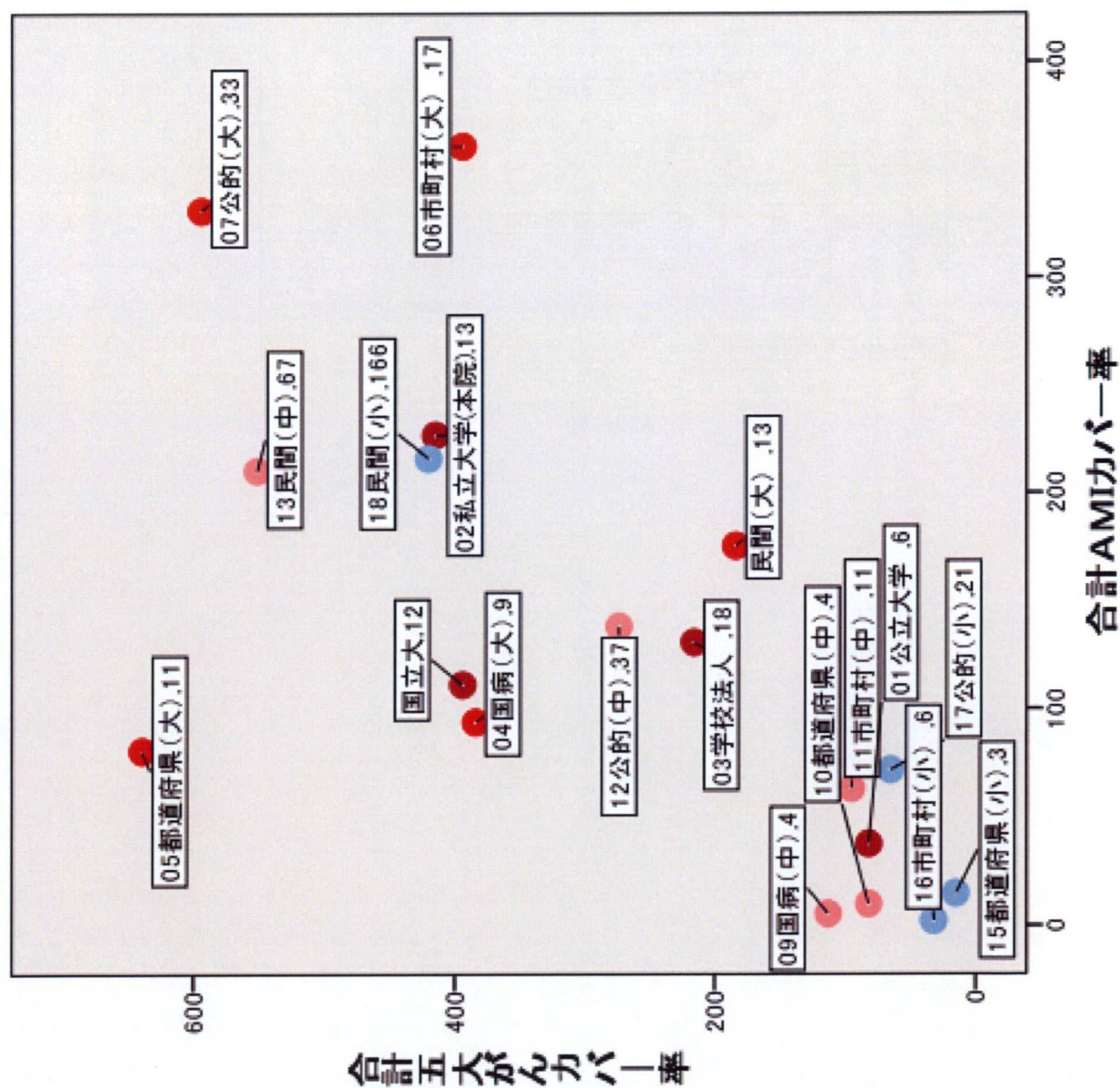
### 個別病院の件数(滋賀県)





# 開設者ごと二次医療圏カバー率合計(地域①)

規模  
 大規模  
 中規模  
 小規模





# 開設者ごと二次医療圏カバー率合計(地域④)

