

2

## 地域医療分析

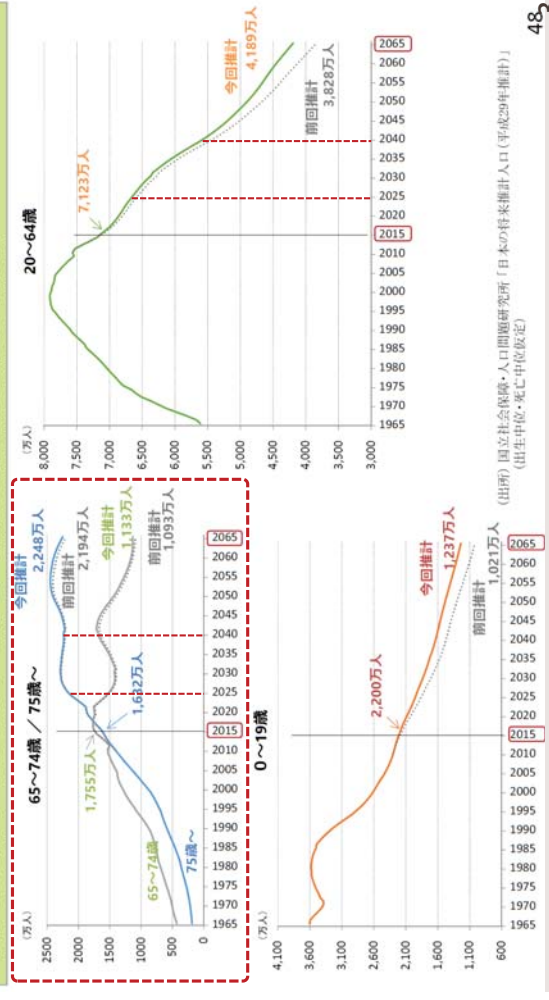
DPCセミナー：北九州(2018/08/20)

国際医療福祉大学  
赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 医療マネジメント学科  
大学院 医学研究科

石川 ベンジヤミン 光一

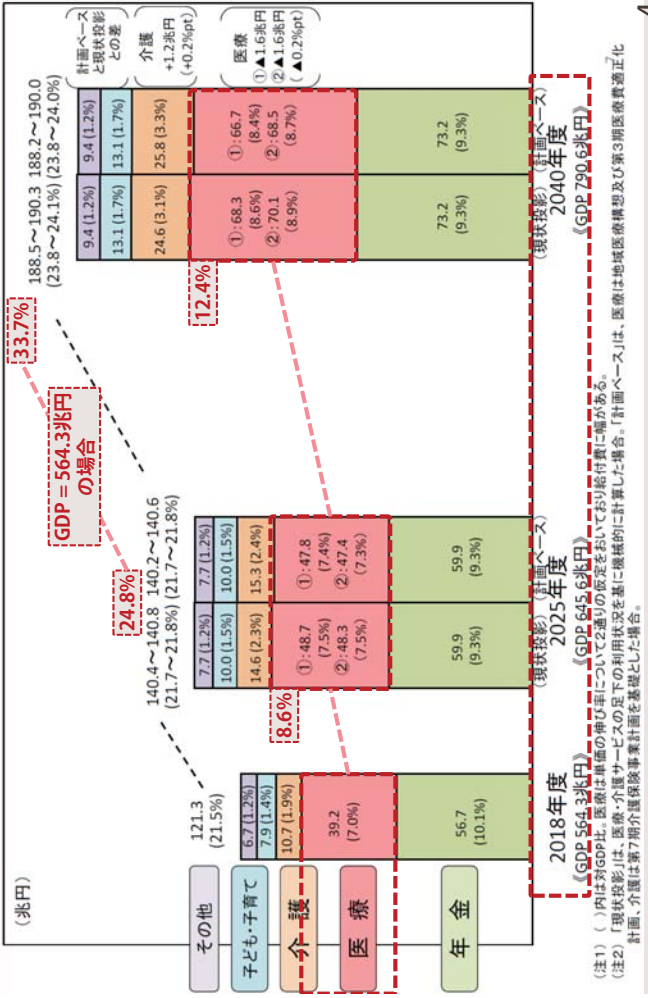
## 年齢4区別の見直しについて

65～74歳については、2030年～2040年頃にかけて一旦上昇する局面を除いて減少傾向。また、75歳以上については、2025年にかけて急増した後、概ね横ばい。  
一方、65歳未満の若年・現役世代については、前回推計と比較して減少トレンドが若干緩やかにはなっているが、今後一貫して減少。(2065年には0～19歳、20～64歳とも現在の概ね6割程度まで減少。)



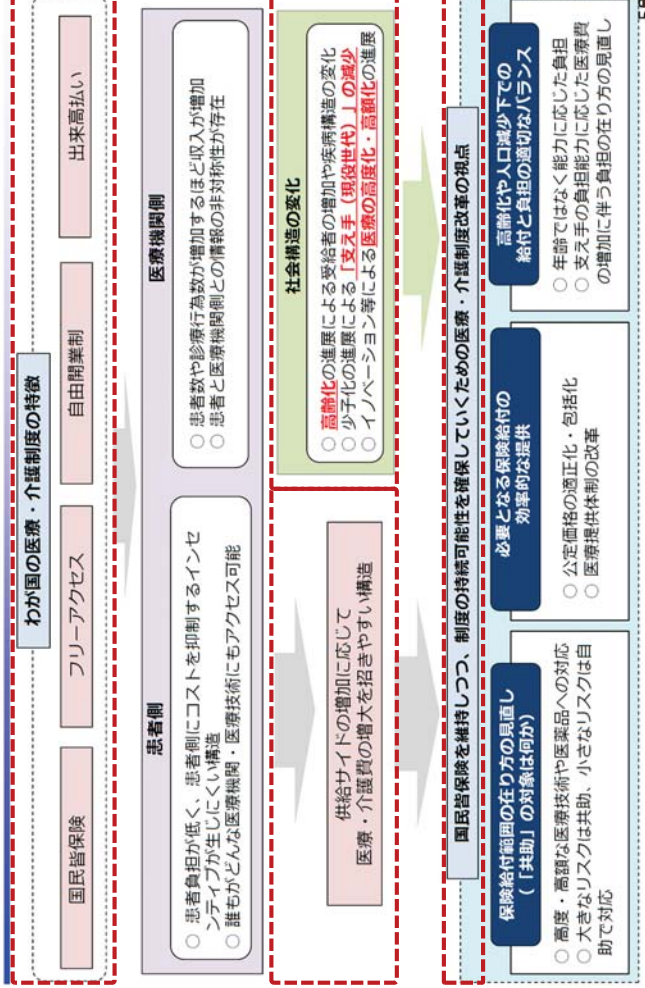
483

## 社会保障給付費の見直し(経済：ベースラインケース)



4

### 我が国の医療・介護制度の課題と特徴



### 地域医療構想調整会議について

医療法の規定  
第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県その他の関係者との協議を図りつつ、医療計画において定める病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

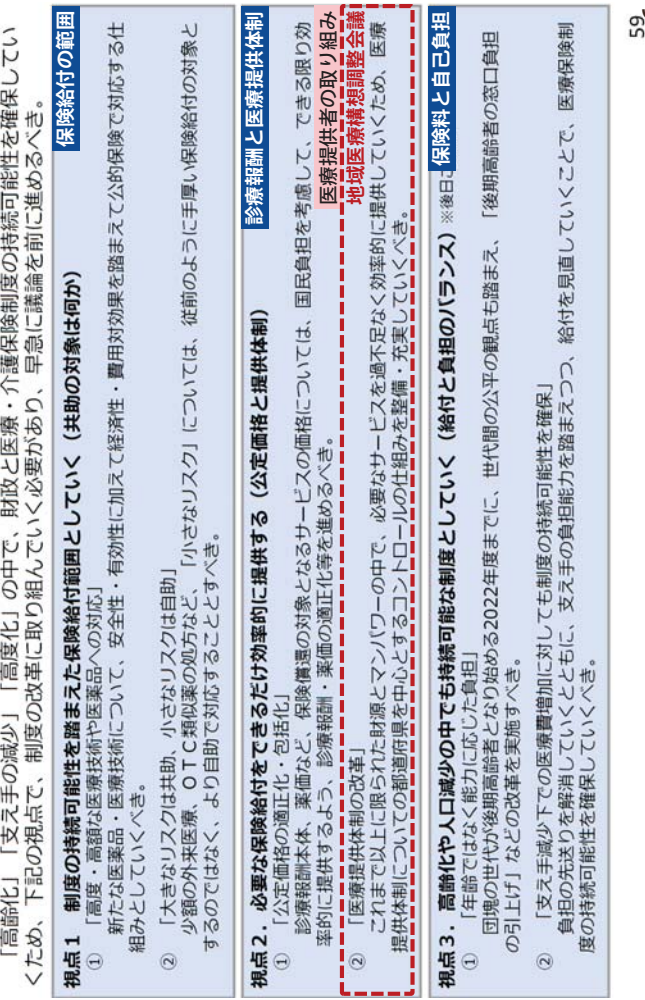
2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が円つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

**地域医療構想調整会議の協議事項**  
 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】  
 ○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。  
 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。  
 ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割  
 ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

【その他の協議事項】  
 ○ 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。  
 ○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。  
 ○ 上記以外の医療機関は、速くとも平成30年度末までに協議すること。  
 【その他】  
 ○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要を説明を行うよう求めること。  
 ・病床が全て稼働していない病床を有する医療機関  
 ・新たな病床を整備する予定の医療機関  
 ・開設者を変更する医療機関

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月1日付付託政地案0207第1号) 厚生労働省医政局地域医療計画課(長通知)より

### 医療・介護制度改革の視点



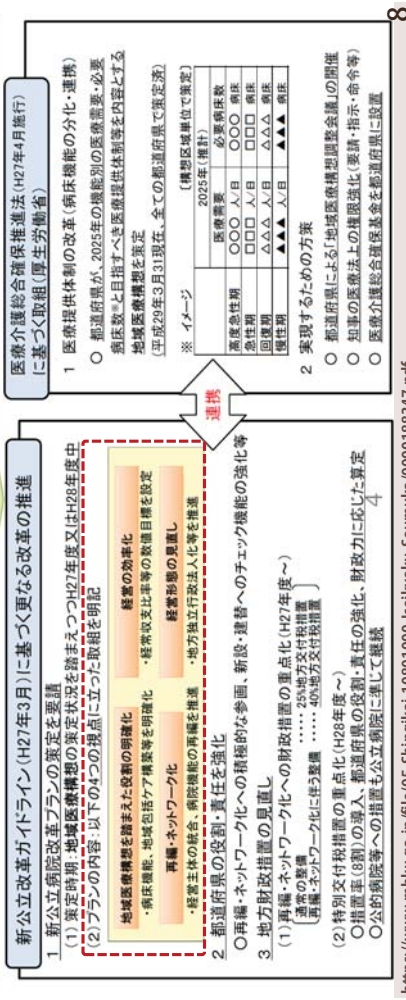
### 公立病院改革の推進

「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。  
 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済みの病院は800(全体の92.7%)。  
 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

**公立病院改革ガイドライン**(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

「経営の効率化」  
 ・再編・ネットワーク化  
 ・総合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院  
 ・再編等の結果、公立病院数は減少 H20・943 ⇒ H25・892 (△51病院)  
 ・民間譲渡・診療所化

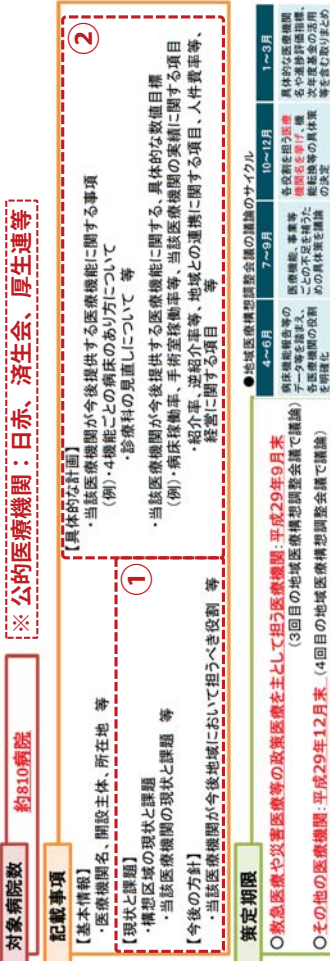
「経営の効率化」  
 25年度 53.0% (赤字) 45.3% (黒字)  
 20年度 70.3% (赤字) 29.7% (黒字)



## 公的医療機関等2025プラン

赤は資料に追記した箇所

○ **公的医療機関**※：共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開発する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定した。策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議**においてその役割について議論するよう要請。  
※新公立病院改革プランの策定対象となっていない公立病院は除く。



**留意点**

- 各医療機関におけるプランの策定期限においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性を高める必要がある。地域医療構想調整会議における協議の方向性と一致が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の地域の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域との関係者との議論を進めることが望ましい。

## 地域医療構想・地域医療計画を踏まえて

### 地域と病院の中長期的な展望を描くために

- ▶ 将来の地域の医療需要の見通しを確認し
  - 将来の人口推計に基づく患者数の予測
- ▶ 現在の地域内での医療提供体制を生かして
  - DPC/NDBデータ、病床機能報告の活用
- ▶ 今後、どのような役割分担/連携を進めるのか
  - 各施設の役割・方向性の検討
- ▶ データに基づく地域医療分析と経営戦略
  - 公開されている資料を用いた検討

## 地域医療構想調整会議における議論の状況

赤は資料に追記した箇所

以下は、平成30年6月末までの議論の状況について、全339構想区域の状況をまとめたもの。

■ 調整会議の開催状況

| 開催回数      | 7～9月(予定)    | 10～12月(予定)  | 1～3月(予定)    | 計     |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------|
| 91回(84区域) | 389回(303区域) | 300回(233区域) | 313回(248区域) | 1096回 |

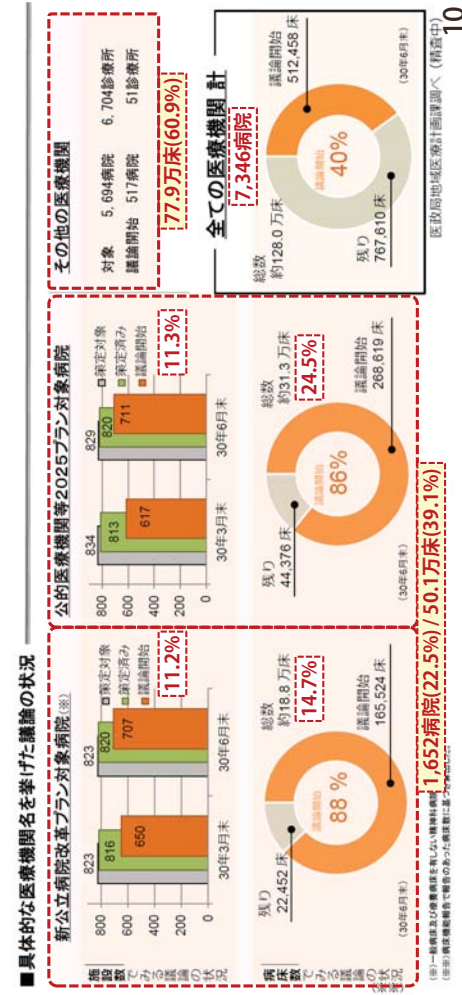
■ 病床機能報告の報告率


| 項目    | 3月末時点 | 6月末時点 |
|-------|-------|-------|
| 病院    | 93.3% | 94.4% |
| 有床診療所 | 82.1% | 84.5% |

■ 非稼働病床の病床数

| 項目    | 総数      | あり方を計画中の病床 |
|-------|---------|------------|
| 病院    | 16,389床 | 4,201床     |
| 有床診療所 | 8,285床  | 1,080床     |

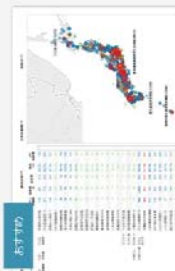




**Koichi B. Ishikawa**  
National Cancer Center | Tokyo, Japan  
40-12286 300 ヲホロウ  
740-0740

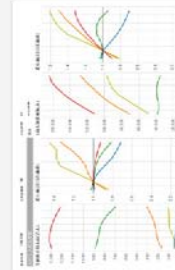
本で紹介する資料はインターネットで公開中  
アドレスは → <https://public.tableau.com/profile/kbshikawa#/>

厚労省DPC調査(H27/2015)



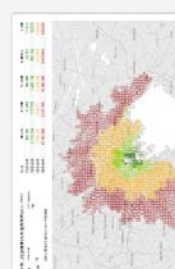
49910件 6.6

人口・世帯数推計/国勢調査(H27/2015)



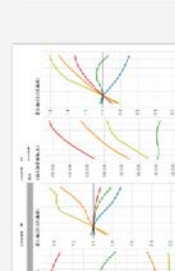
2025年推計 6.1

医療機関による診療圏(H27DPC/MHWra/2015)



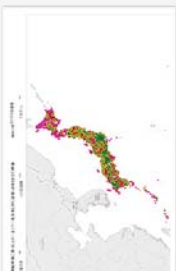
872万1,000人

標準化入院率/分科別(H27DPC/MHWra/2015)



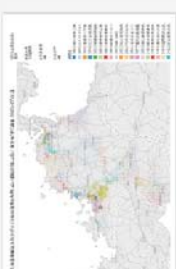
2018年1～6月

標準化入院率/分科別(H27DPC/MHWra/2015)



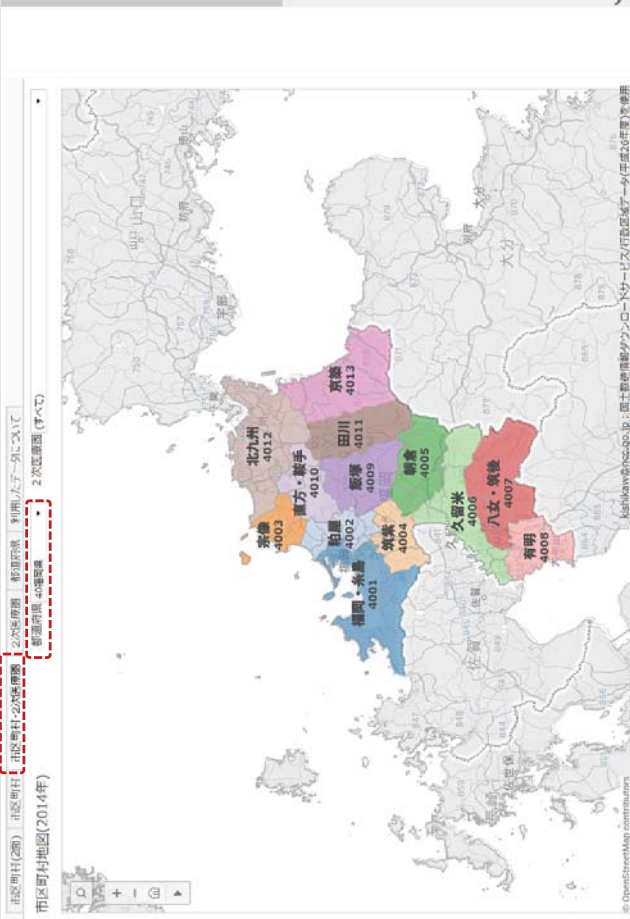
2018年1～6月

標準化入院率/分科別(H27DPC/MHWra/2015)



2018年1～6月

# 行政界：市区町村/2次医療圏



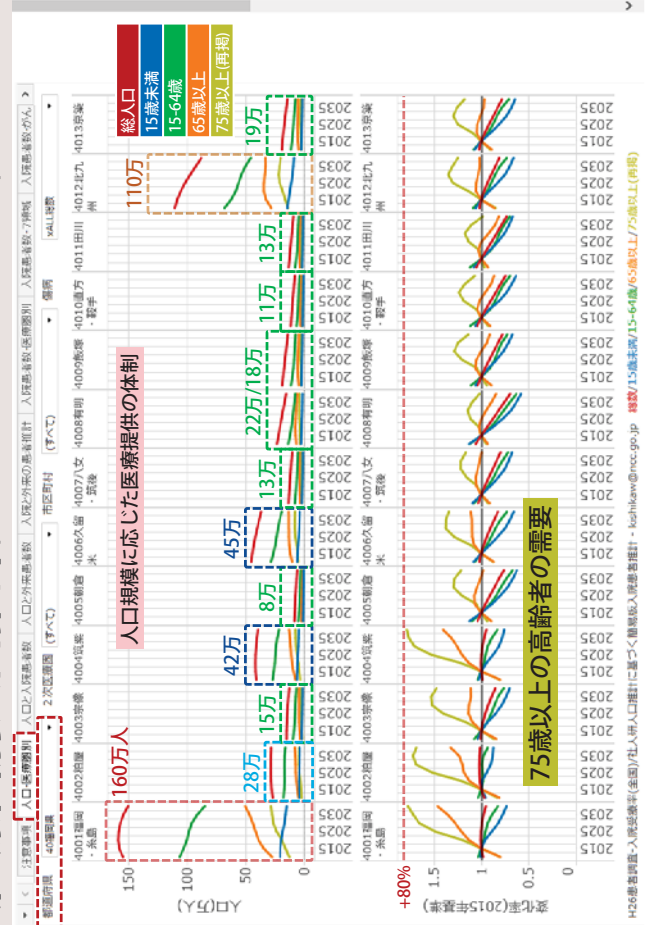
2014年地図サンプル  
[https://public.tableau.com/views/2014\\_60/-](https://public.tableau.com/views/2014_60/-)

国としての状況はわかった

では、人口から見た地域の特徴は？

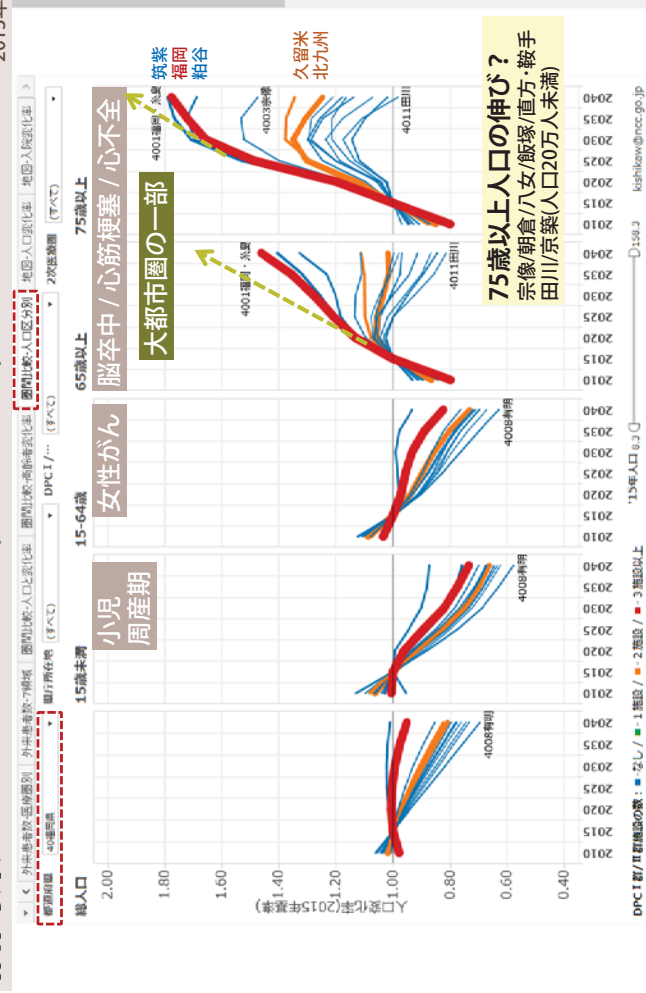
kbishikawa@iuhw.ac.jp : 20180820 : 地域医療分析

## 2次医療圏別人口推計(社人研の将来推計人口を使用)



人口・患者数推計/簡易版(H27/2015) →入院患者数・医療圏別  
[https://public.tableau.com/views/EstPat2015/-\\_1](https://public.tableau.com/views/EstPat2015/-_1)

## 福岡県人口の変化：年齢区別(2015年を基準)

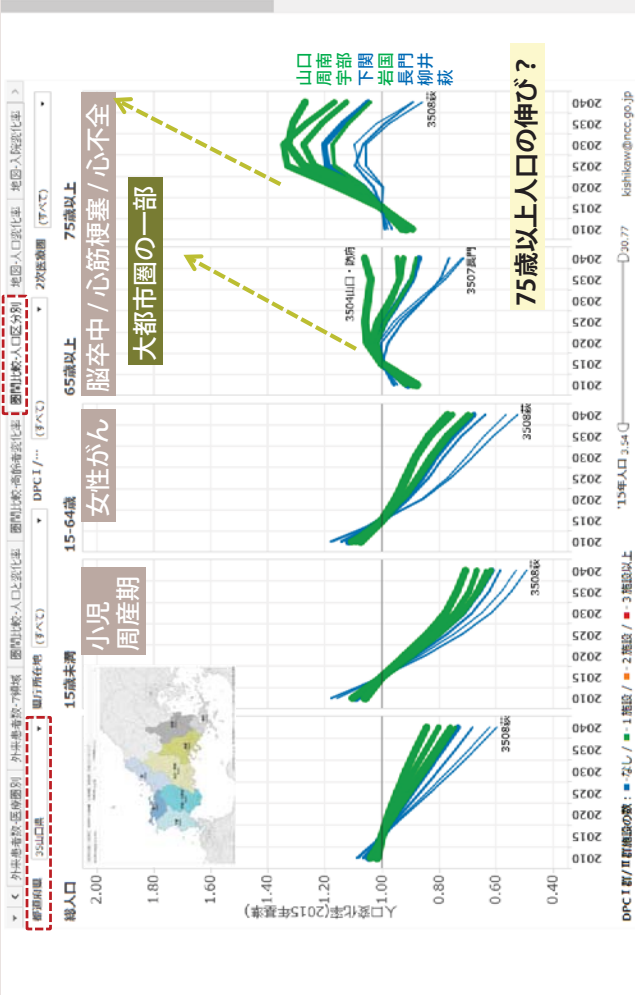


社人研将来推計人口  
2013年

人口・患者数推計/簡易版(H27/2015) →圏間比較-人口区分別  
[https://public.tableau.com/views/EstPat2015/-\\_11](https://public.tableau.com/views/EstPat2015/-_11)

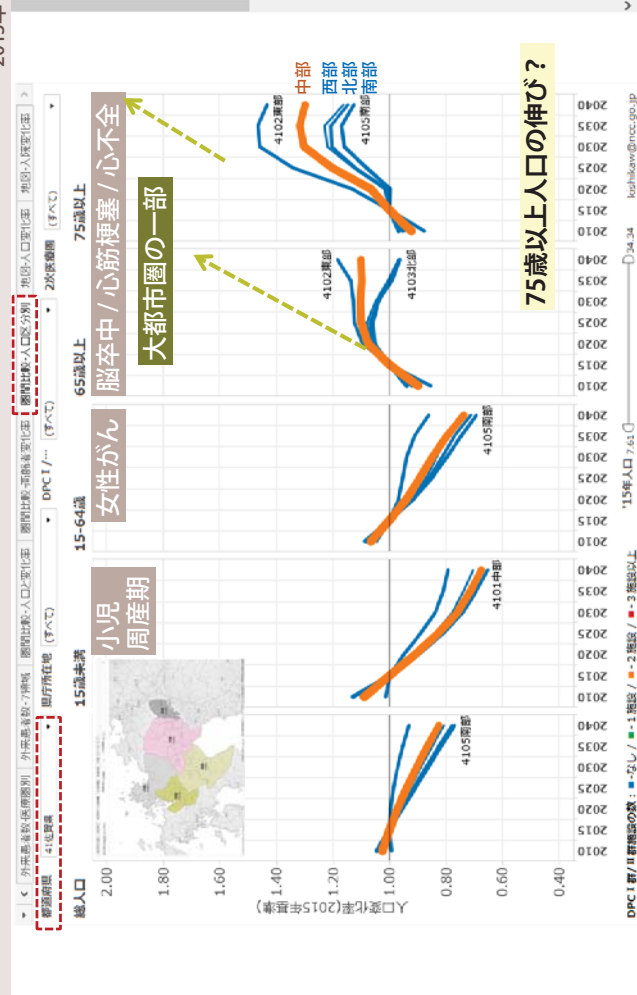
# 山口県人口の変化：年齢区分別(2015年を基準)

# 大分県人口の変化：年齢区分別(2015年を基準)

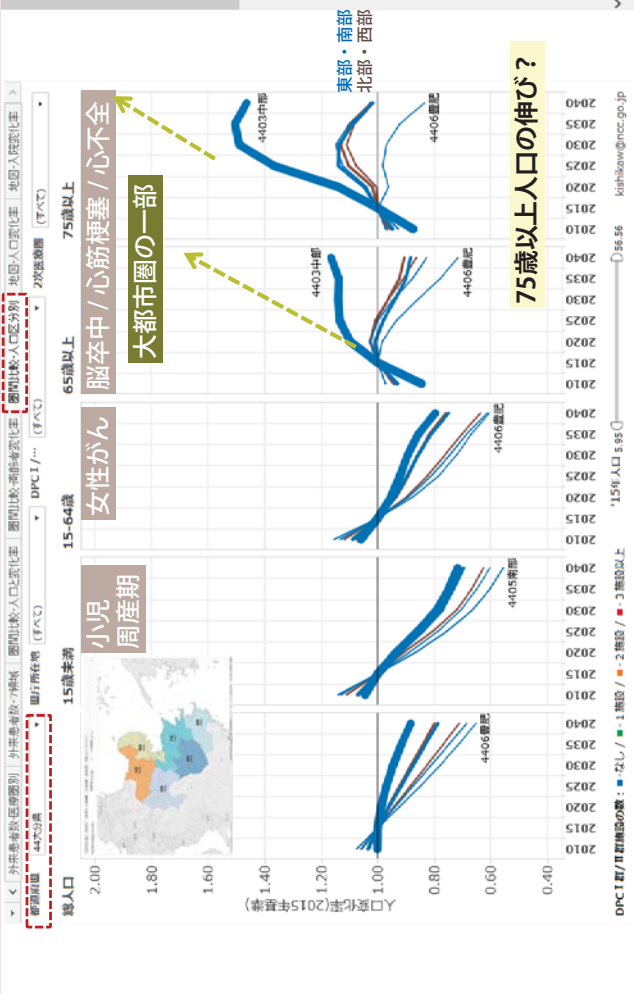


295

# 佐賀県人口の変化：年齢区分別(2015年を基準)



19



18

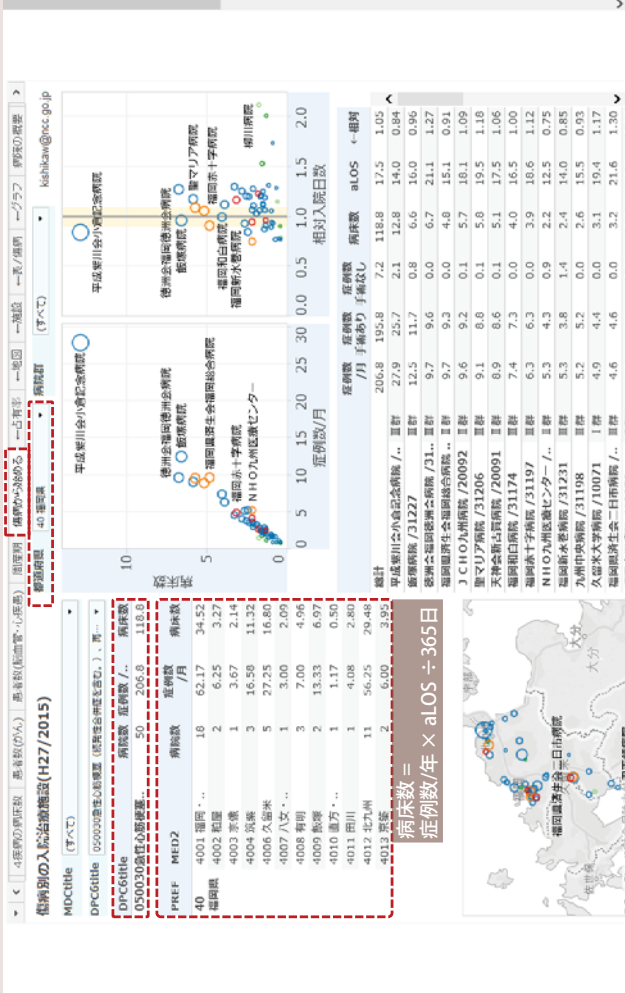
地域人口の変化はわかった  
 では、患者数の変化は？

20



# 医療提供の現状：急性心筋梗塞

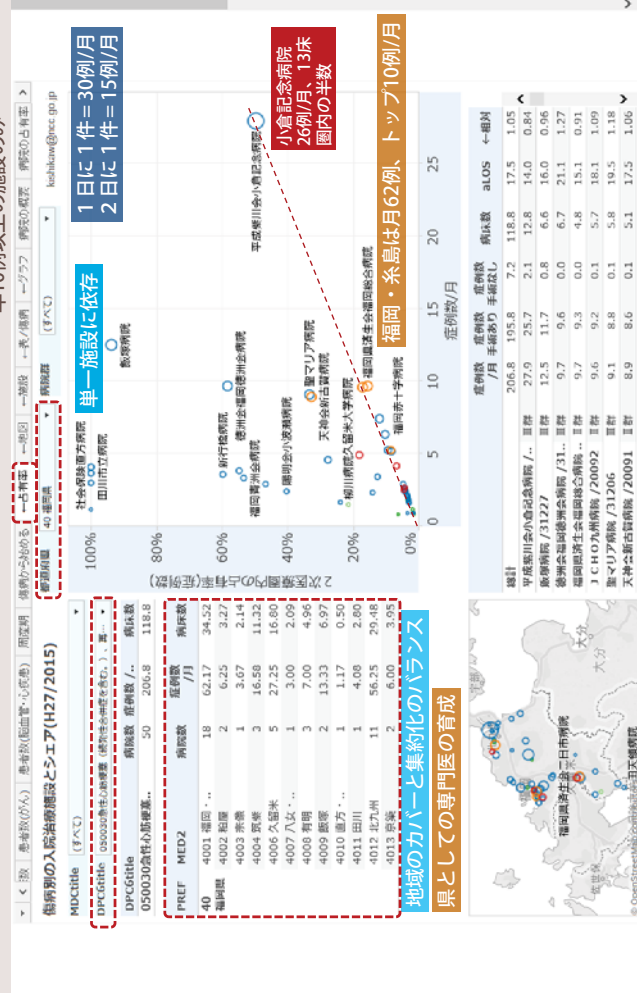
DPC調査参加施設(H27年度)  
年10例以上の施設のみ



厚労省DPC調査(H27/2015) → 傷病から始める  
<https://public.tableau.com/Views/DPCH272015/sheet11>

# 急性心筋梗塞/050030

DPC調査参加施設(H27年度)  
年10例以上の施設のみ



厚労省DPC調査(H27/2015) → 傷病から始める ← 占有率  
<https://public.tableau.com/Views/DPCH272015/sheet12>

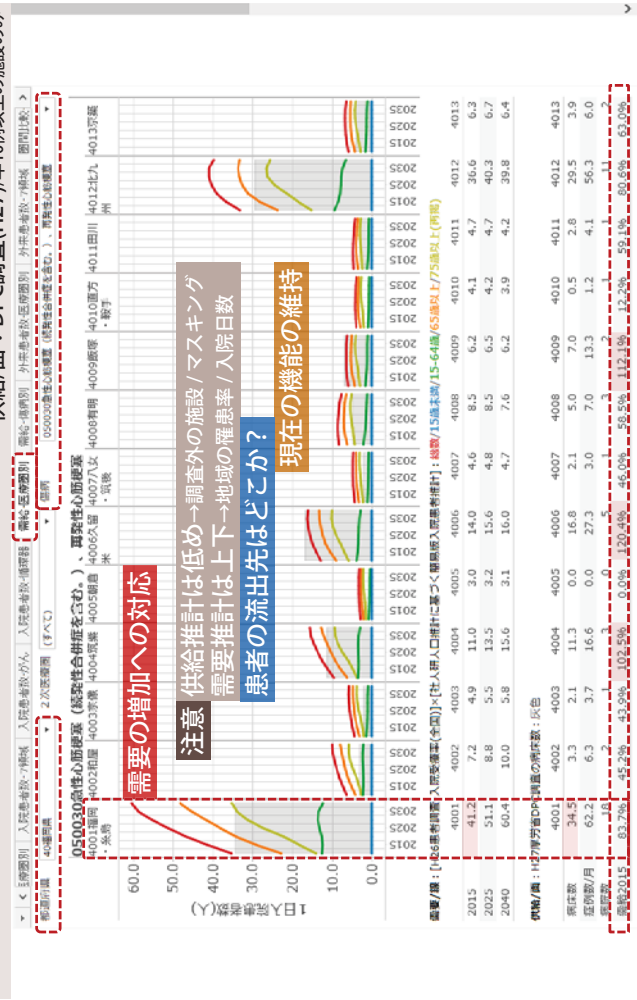
今後の患者数の見通しはわかった

では、医療提供体制はどうなっているのか？

kbishikawa@iuhw.ac.jp : 20180820 : 地域医療分析

# 急性心筋梗塞/050030

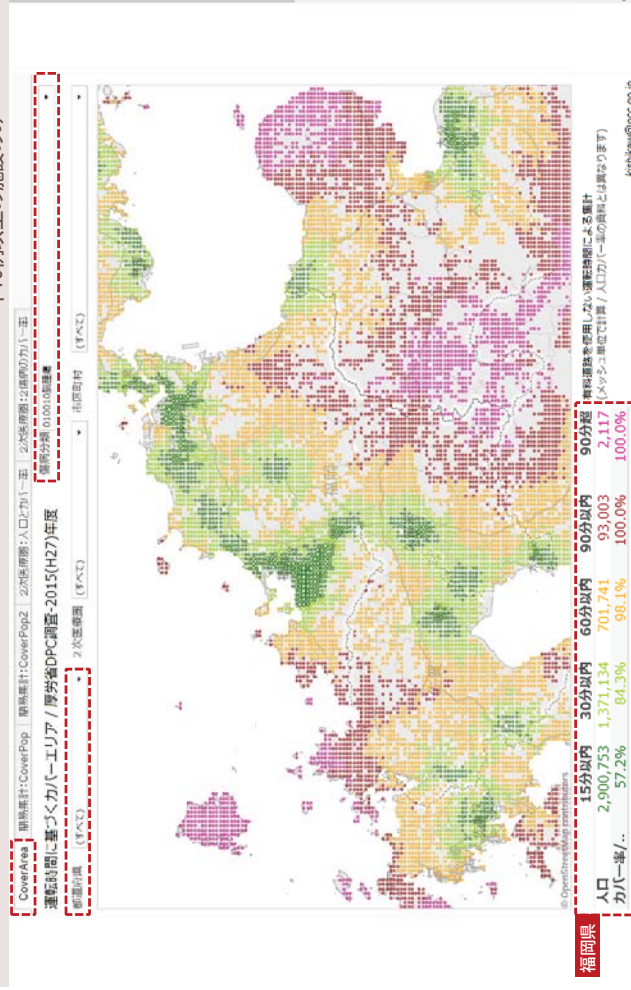
必要線：患者調査(H26) × 推計人口  
供給面：DPC調査(H27)年10例以上の施設のみ



人口・患者数推計(簡易版(H27/2015)) → 需給-医療圏別  
[https://public.tableau.com/Views/EstPat2015/-\\_5](https://public.tableau.com/Views/EstPat2015/-_5)

# 050030急性期心筋梗塞カバーエリア

DPC調査参加施設(H27年度)  
年10例以上の施設のみ



福岡県 傷病別カバーエリア/基本版(H27DPCMHL WraMap/2015)  
https://public.tableau.com/views/H27DPCMHLWraMap2015/CoverArea

## 医療需給の推計に関する注意点

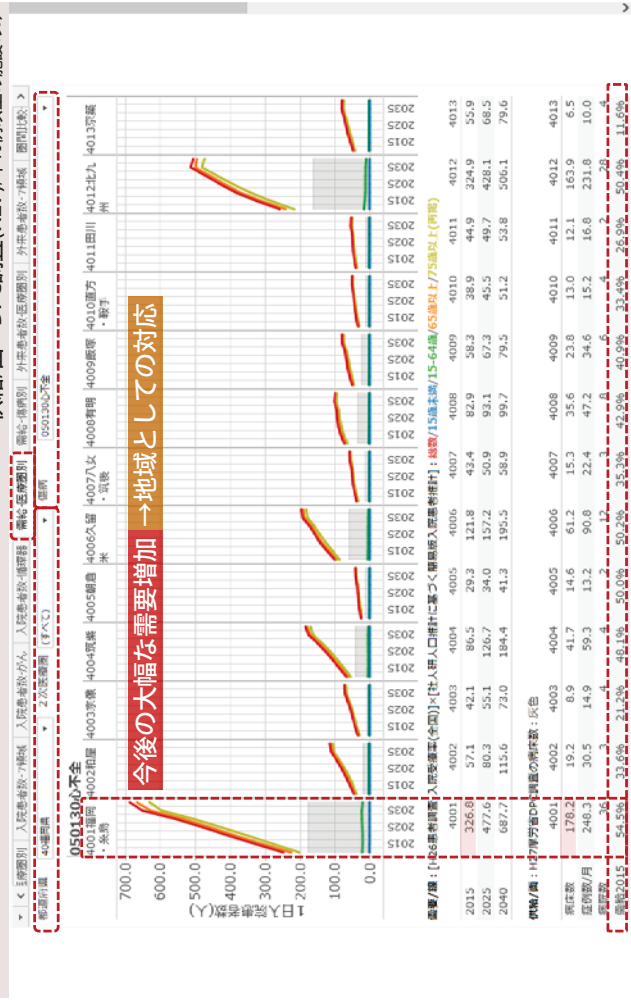
- ▶ **需要**：傷病別・性・年齢階級別に受療率 × 人口を積算
  - 受療率についての仮定
    - ▶ 推計期間を通じて一定 = 罹患率 × 入院日数の変化を見込んでいない  
→ 入院期間の短縮 / 医療技術の進歩など
  - 人口の推計方法
    - ▶ 2010年時点の生存者 → 死亡の推計精度は高い一方、人口移動は？
    - ▶ 2010年以降の出生者 → 出生率の仮定(女性子供比などの確からしさは？)
- ▶ **供給**：DPC調査の公開データを利用
  - 調査に参加する施設が限定されている
    - ▶ 200床以上の急性期病院が中心
      - 全国の病院の4割
      - 一般病床の6割 / 退院患者の8割
  - 集計結果から確認できないもの
    - 年10例未満の集計値は非公開
    - 一般病床以外に転棟した患者は集計外

推計の結果を目安として  
地域ごとに課題と解決策を  
考え、共有化することが重要

データに基づく継続的な  
モニタリングとマネジメント

# 心不全/050130

需要線：患者調査(H26) × 推計人口  
供給面：DPC調査(H27)年10例以上の施設のみ



人口・患者数推計簡易版(H27/2015) → 需給-医療圏別  
https://public.tableau.com/Views/EstPat2015/-\_5

小ホールの演習「BIツールTableau入門」では、  
様式1 データを用いた  
診療圏分析

についてご紹介します。