

本日の内容

- ▶ はじめに
 - 2019年9月26日：424病院の再検証要請リスト
- ▶ 地域医療構想の実現に向けた
 - これまでの取り組み
 - さらなる取り組み
- ▶ DPC調査・病床機能報告のオープンデータによる病院機能の再確認
- ▶ 再検証リストをきっかけに考えらるべきこと
 - プリコロナ、ポストコロナとオープンデータ

地域医療分析

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

Tableau publicの資料を用いた分析事例の紹介については、新城先生の演習もご覧ください。







kbishikawa@iuhw.ac.jp : 20200825 : 地域医療分析

2

日本経済新聞 : <https://www.nikkei.com/article/DGXMZ050232120W9A920C1MM8000/>

424病院は「再編検討を」 厚労省、全国のリスト公表

2019/9/26 15:10

      その他▶

厚生労働省は26日、市町村などが運営する公立病院と日本赤十字社などが運営する公的病院の25%超にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、病院各を公表した。診療実績が少なく、非効率な医療を招いているためだ。ベッド数や診療機能の縮小なども含む再編を地域で検討し、2020年9月までに対応策を決めるよう求めた。

【関連記事】 [424病院の「再編」案、厚労省・地方、強まる対立](#)

全国1652の公立・公的病院（2017年度時点）のうち、人口100万人以上の区域に位置する病院などを除いた1455病院の診療実績をもとに分析した。

がんや救急など高度な医療の診療実績が少ない病院や近隣に機能を代替できる民間病院がある病院について「再編統合について特に議論が必要」と位置づけた。424病院の内訳は公立が257、公的が167だった。

今後、厚労省は地域の医療計画をつくる各都道府県に対し、地域内の他の病院などと協議しながら20年9月末までに対応方針を決めるよう求める。他の病院への統合や病床数の削減、診療機能の縮小などを25年までに終えるよう要請する。

地域医療構想の実現に向けた これまでの取り組み

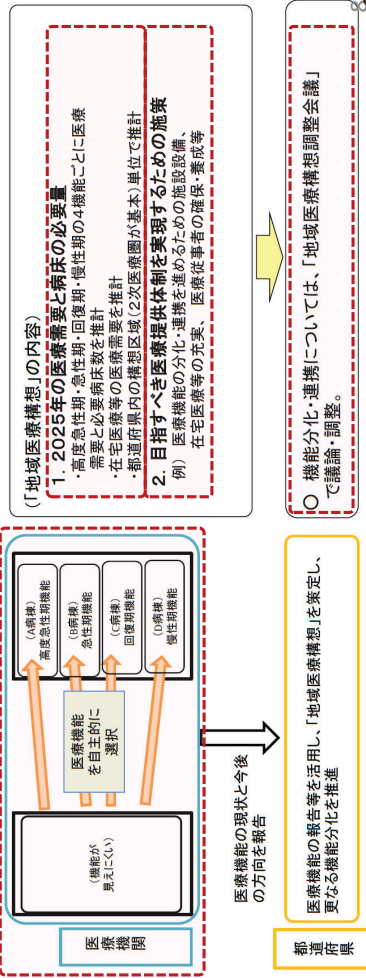
3

kbishikawa@iuhw.ac.jp : 20200825 : 地域医療分析

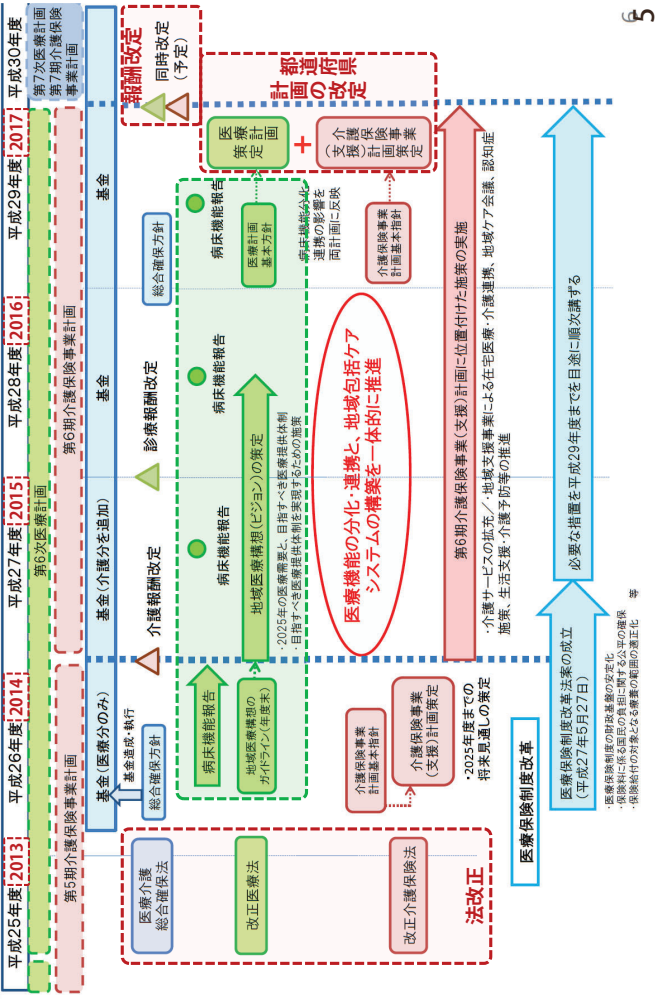
4

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
- ※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

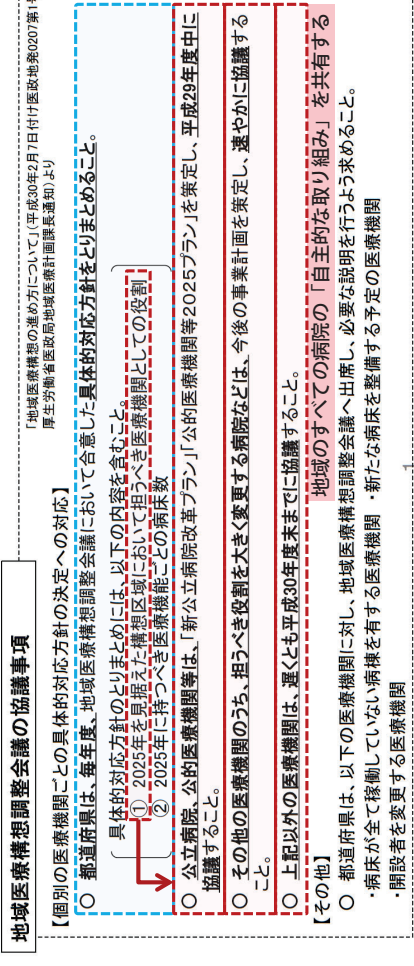


医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール



地域医療構想調整会議について

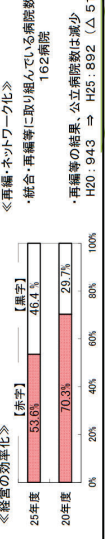
- 医療法の規定**
- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県以外の区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療関係者その他の関係者との協議を図りつつ、医療計画において定める病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。



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



新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

- 1 新公立病院改革プランの策定を要請
- (1) 策定時期：地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
(2) プランの内容：以下の4つの視座に立った取組を明記
- 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
・病床機能、地域包括ケア事業等を明確化
・経営の効率化
・経営支出比率等の数値目標を設定
- 再編・ネットワーク化
・経営主体の統合、病院機能の再編を推進
・地方単立行政法人化等を推進
- 2 都道府県への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等
- 3 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)
- (1) 再編・ネットワーク化に伴う整備 …… 25% 地方交付金措置
(通称「ネットワーク化に伴う整備」)
- (2) 特別交付金措置の重点化(H28年度～)
- 措置率(割)の算入、都道府県の役割、責任の強化、財政力にに応じた算定
○ 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

公的医療機関等2025プラン

赤は資料に追記した箇所

公的医療機関等2025プランを構成し、策定した公的医療機関等2025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。

対象病院数 約810病院

【基本情報】
- 医療機関名、開設主体、所在地等
【現状と課題】
- 当該医療機関の現状と課題
【今後の方針】
- 当該医療機関が今後地域において担うべき役割等

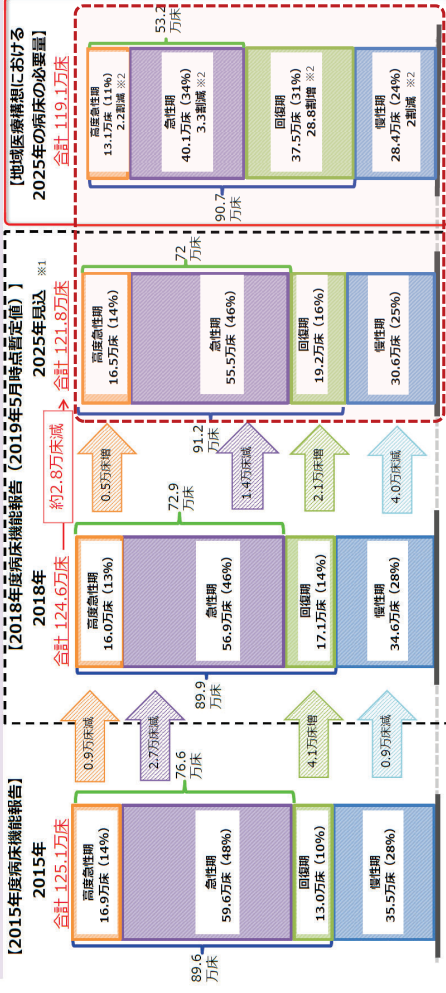
【具体的な計画】
- 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) 4機能ごとの病床のあり方について
- 診療料の見直しについて等

【策定期限】
○ 救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末
○ その他の医療機関：平成29年12月末
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
(4回目の地域医療構想調整会議で議論)

【留意点】
○ 各医療機関におけるプランの策定過程においても、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、構想区域等全体における医療提供体制に関する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整合性が生じた場合も、策定したプランを見直す必要がある。

病床機能ごとの病床数の推移

○ 2025年見込の病床数*1は121.8万床となり、2015年(14%)に比べ、3.3万床減少する見込みだが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ、2.7万床開きがある。(同期間に、高度急性期+急性期は4.6万床減少、慢性期は4.9万床減少の見込み)
○ 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数*1の合計は72万床であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ18.3万床不足しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。



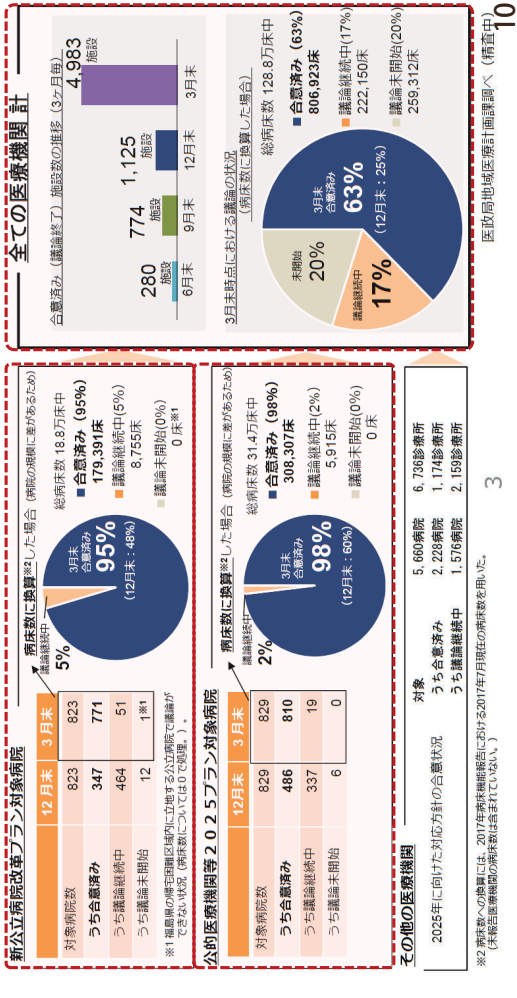
*1: 2018年度病床機能報告書において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
*2: 2015年の病床数との比較
*3: 対象医療機関数及び報告書が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

資料1-1 地域医療構想と全国保健医療情報ネットワークについて (厚生労働省提出資料)

地域医療構想調整会議における議論の状況

Table with 5 columns: Meeting period, Number of participants, Number of hospitals, Number of medical facilities, and Number of beds. Data for 4th, 7th, 9th, 10th-12th, and 13th meetings.

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)



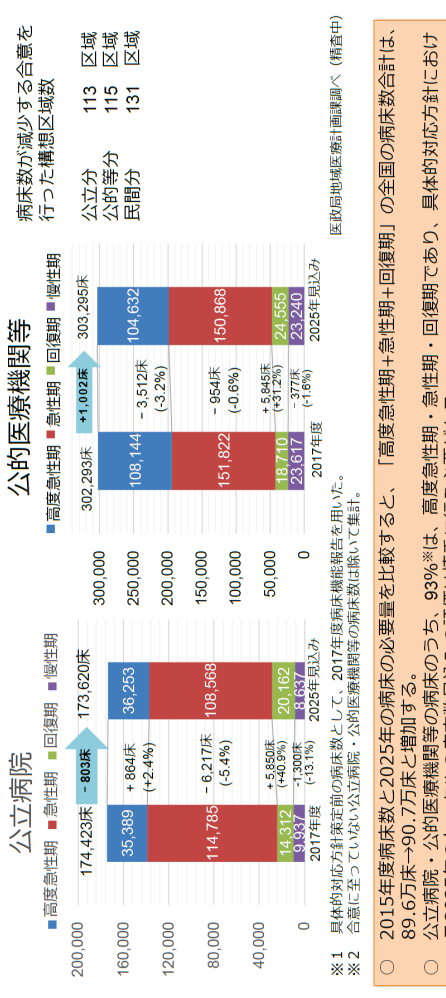
第32回 社会保険庁ワーキング・グループ(2019/05/16)：https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg/20190523/agenda.html

公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

赤は資料に追記した箇所

○ 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
○ トータルの病床数(横ばい)。
→ 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないかと。

公立病院
- 高度急性期: 302,293床 (+1,002床)
- 急性期: 108,144床 (-3,512床)
- 慢性期: 151,822床 (-954床)
- 回復期: 150,868床 (+5,845床)
- 慢性期: 24,655床 (+312床)
- 慢性期: 23,240床 (-377床)
- 慢性期: 2025年見込み



*1 具体的な対応方針策定前定の病床数として、2017年度病床機能報告書を用いた。
*2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。
○ 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
○ 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

資料1-1 地域医療構想と全国保健医療情報ネットワークについて (厚生労働省提出資料)

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について 赤は資料に追加した箇所

○ 2019年年末までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取組

- 合意形成された具体的な対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

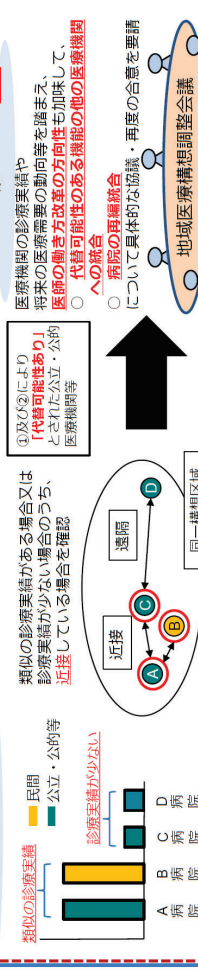
○ 今後、2019年年末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「代替可能性あり」または「診療実績が少ない」2位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味し、当該医療機関への場合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する。

分析内容

- 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が十分な場合、他の医療機関による代替可能性があると判断する。
- 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
- 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

公立・公的医療機関に限らず、すべての病院が考えるべき課題

① 診療実績のデータ分析 (領域等：がん、救急等) ごと



類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、近接している場合を確認

② 地理的条件の確認

③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医師の働き方改革の方向性も加味して、代替可能性のある機能の他の医療機関への統合

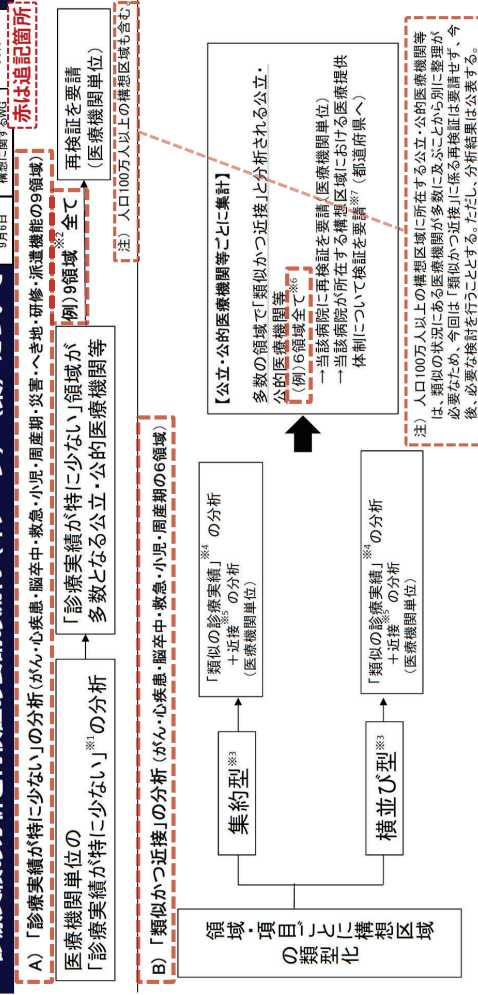
病院の再編統合について具体的な協議・再度の合意を要請

地域医療構想調整会議

資料1-2 地域医療構想の進捗等について : <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000504328.pdf>

地域医療構想に関するワーキンググループ(20190926) : 資料2 具体的な対応方針に係る再検証の要請の活用について

診療実績の分析と再検証の要請の流れ(イメージ) (案) について 赤は追加箇所



※1 「診療実績が特にならない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
 ※2 「診療実績が特にならない」領域には、実績が全く無い領域を含む。
 ※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。
 ※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
 ※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する。
 ※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。
 ※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

地域医療構想に関するワーキンググループ(20190926) : 参考資料1-1 公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果

| 分析項目 | がん | 脳卒中 | 救急 | 小児 | 心臓 | 周産期 |
|-------------|----|-----|----|----|----|-----|
| 分科数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小児入院医療管理科等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 大腸骨骨折手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 救急車受入件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脳血管内手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 閉鎖性胸膜炎等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| クリッピング術等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 急性心臓死中等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 心臓外科手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 急性心臓カテーテル手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 放射線治療 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 泌尿器科人工透析治療 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 乳癌手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 肺がん手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 消化器がん手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(A9領域) 病床機能報告(平成29年度)~平成29年6月診療分の診療実績

がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣

人口区分によらず、構想区域内で下位33.3パーセンタイル値未満

(B6領域)

がん、心臓、脳卒中、救急、小児、周産期

累積占有率50%以内が上位、他は「類似の実績」かつ、

自動車での移動時間が20分以内の距離に近接する医療機関あり

(A9領域)・(B6領域)のすべてに該当するものを「要検証要請対象」とする

各項目の詳細 → 資料1-3として公開

| 項目 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|------|------|------|-----|----|----|
| 設置主体 | ※1 | | | | | |
| 病床数 | 100 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| 急性期病床数 | 240 | 0 | 100 | 110 | 30 | 0 |
| 回復期病床数 | 135 | 0 | 100 | 35 | 0 | 0 |
| 慢性期病床数 | 263 | 0 | 94 | 87 | 82 | 0 |
| 合計病床数 | 500 | 230 | 270 | 0 | 0 | 80 |
| 病床稼働率(高度急性期・急性期) | 61.0 | 61.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病床稼働率(慢性期) | 40.5 | 15 | 39.0 | 0 | 0 | 0 |

A(9領域) 病床稼働率(平成29年度)~平成29年6月診療分の診療実績

がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣

人口区分によらず、構想区域内で下位33.3パーセンタイル未満

再検証要請の対象 → 資料1-2として公開

B(6領域) 累積占有率50%以内が上位、他は「類似の実績」かつ、自動車での移動時間が20分以内の距離に近接する医療機関あり

●が類似かつ近接するものを示す。
○で概ね以上の病院類型に当てはまることを示す。

●が診療実績が時に少ないことを示す。

A(9領域)・B(6領域)のすべてに該当するものを「要検証要請対象」とする

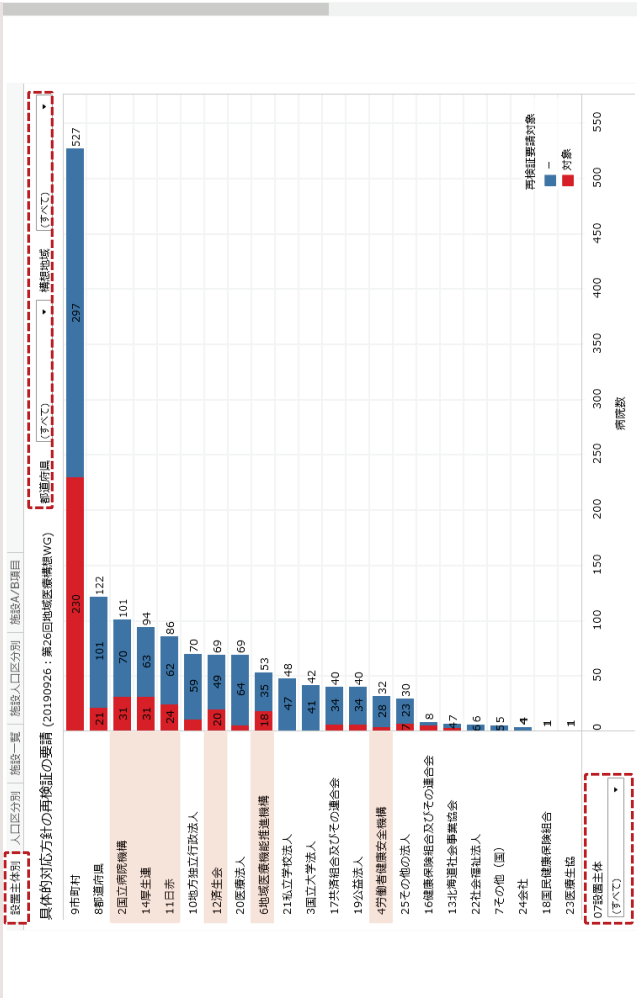
Koichi B. Ishikawa 編集
International University of Health and Welfare | Tokyo, Japan | kbshikika@iuhw.ac.jp
127 Vizzes 412 フォロワー 1 フォロワー 412 フォロワー 1

本日紹介する資料は インターネットで公開中

資料① 再検証要請施設リスト(20190926版)
資料② 厚労省DPC調査(H28/H2016) 平均延べ日数
資料③ 2017(H29)病状傾向報告: 病院要職員数
資料④ 2017(H29)病状傾向報告: 症概要

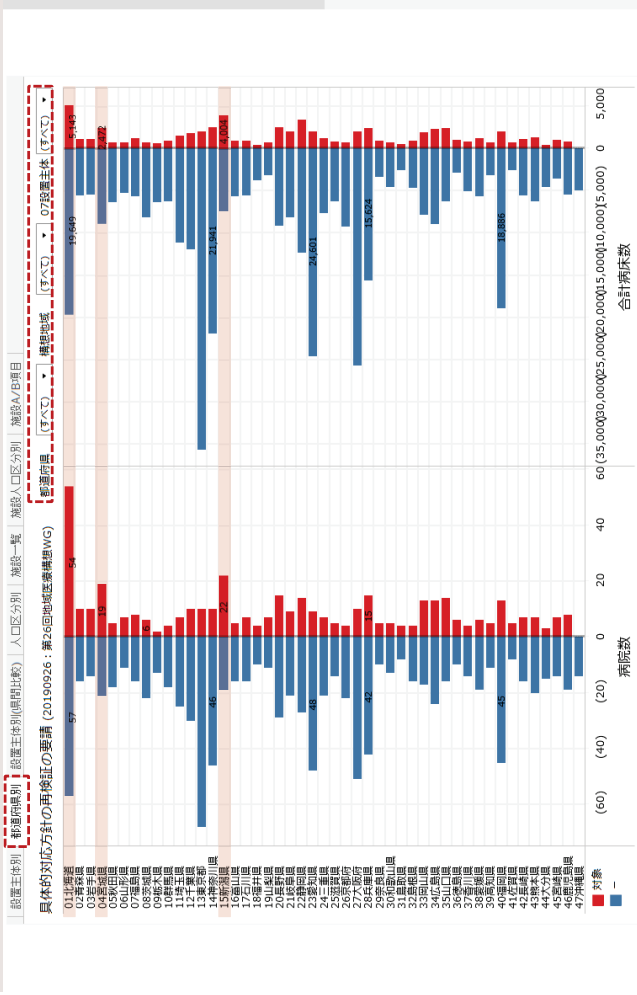
設置主体別の病院数(全国)

一般病床以外の患者数を含む 感染症/結核/精神/療養(医療および介護)



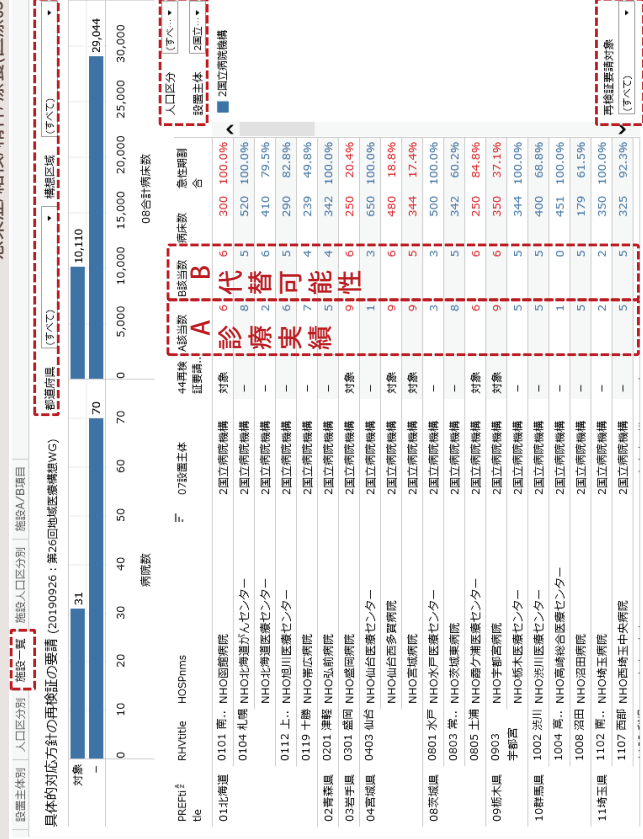
都道府県別の病院数

一般病床以外の患者数を含む 感染症/結核/精神/療養(医療および介護)



施設一覧(国立病院機構)

一般病床以外の患者数を含む
感染症/結核/精神/療養(医療および介護)



再検査要請施設リスト(20190926版) → 施設A/B項目
<https://public.tableau.com/views/HospitalChecklist-20190926/sheet2>

施設 A/B 項目の該当状況

一般病床以外の患者数を含む
感染症/結核/精神/療養(医療および介護)

| 施設名 | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 | 08合計病床数 |
|--------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 0101 津 | 0104 札幌 | 0112 上 | 0119 十勝 | 0201 青森 | 03 岩手県 | 04 宮城県 | 08 茨城県 | 09 栃木県 | 10 群馬県 | 11 埼玉県 |
| 31 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 10,110 |

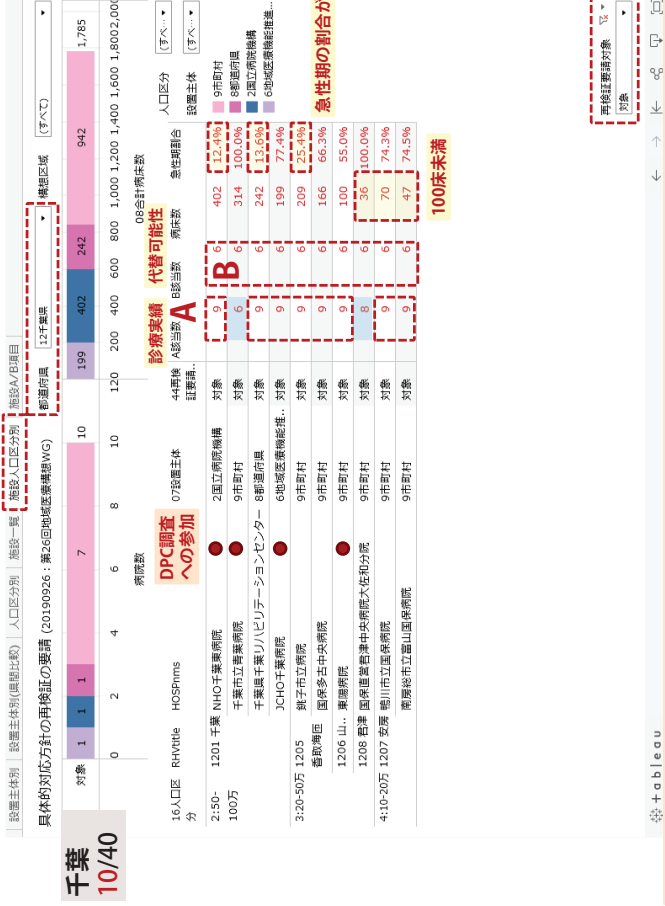
再検査要請施設リスト(20190926版) → 施設A/B項目
<https://public.tableau.com/views/HospitalChecklist-20190926/AB>

424病院の「再検査要請」リスト

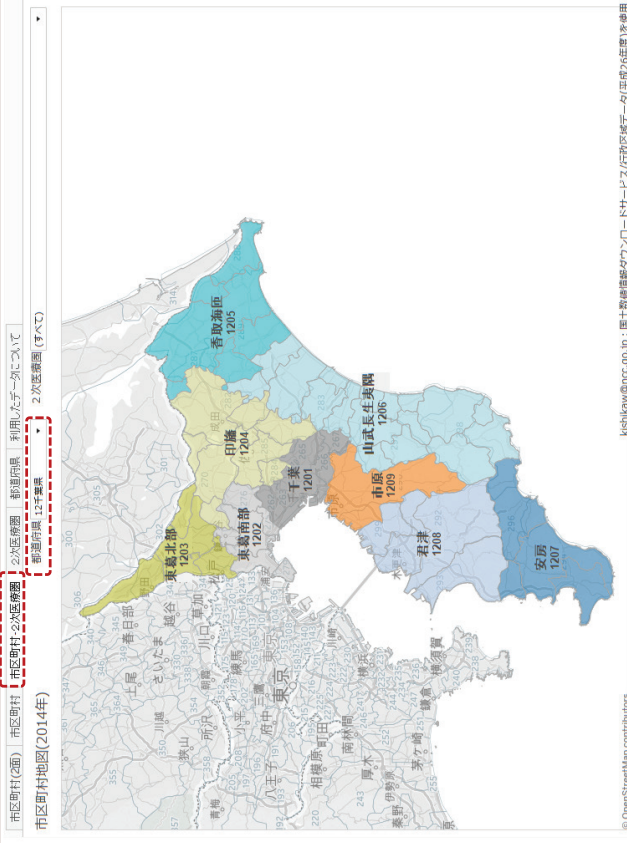
具体的に議論を行うための入口

- ▶ 病床規模が小さい(100床未満) / 急性期比率の低い病院
 - 病院機能の見直し
- ▶ 100~200床の急性期病院
 - 市内に唯一の病院
 - 市内に他の基幹的病院がある場合
- ▶ 200床以上であるが、手術(がん/心疾患/脳卒中)・救急/小児/周産期が少ない病院
 - 今回の分析に含まれていない傷病での貢献
- ▶ 50万人以上の2次医療圏における「選択と集中」

DPC調査・病床機能報告のオープンデータによる 病院機能の再確認



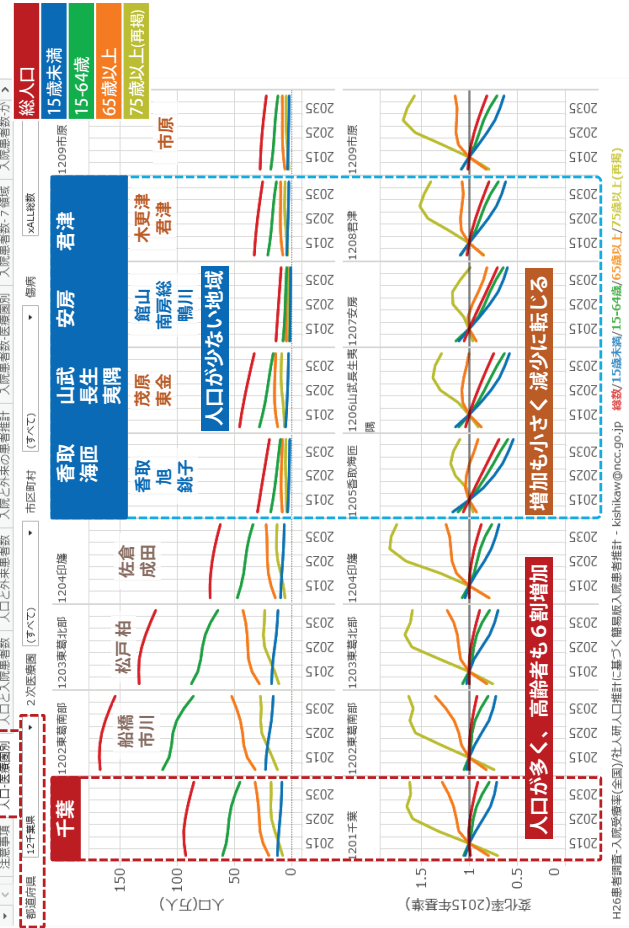
千葉県：市区町村/2次医療圏



千葉県2次医療圏別人口推計

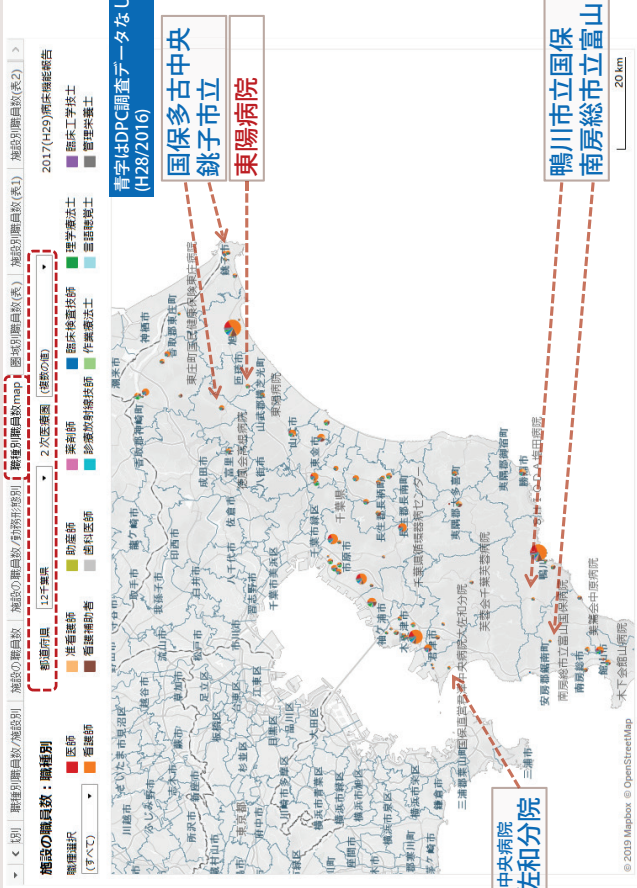
社人研将来推計人口(2013年)

東日本大震災以前の国勢調査(2010)からの推計



施設地図(千葉/東葛/印旛以外)

2017(H29)病床機能報告



診療実績の分析に関連する傷病

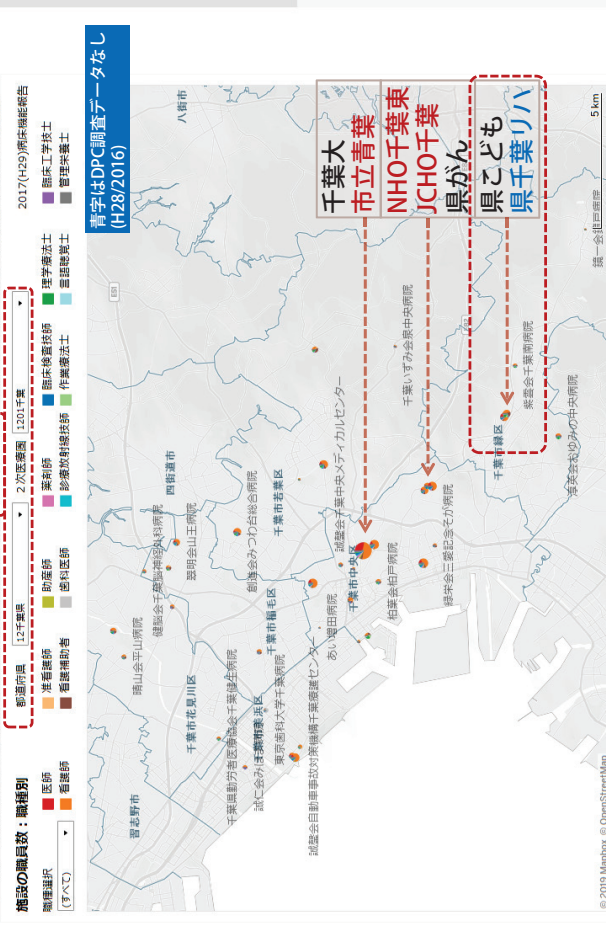
DPC調査参加施設(H28年度) 年10例以上の施設のみ

| 再検証の要請に係る傷病 | 分析対象傷病 DPC6bitte | 病数 (年10例以上) | 合計症例数 / 年10例以上 | 25%ile | 50%ile | 75%ile | 手前より |
|-------------|------------------|-----------------------------|----------------|--------|--------|----------|----------|
| 再検証の要請に係る傷病 | がん/消化器 | 060010直腸の悪性腫瘍 (腸部を含む。) | 776 | 5,138 | 2.17 | 33.3%ile | 33.3%ile |
| | | 060020胃の悪性腫瘍 | 1,667 | 15,921 | 3.83 | 0.00 | 0.00 |
| | | 060035結腸 (虫垂を含む。)の悪性腫瘍 | 1,807 | 16,293 | 3.04 | 4.00 | 0.92 |
| | | 060040直腸肛門 (直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 | 1,505 | 9,497 | 2.17 | 0.00 | 1.25 |
| | | 060050肝・胆膵胆道の悪性腫瘍 (結核性を含む。) | 1,330 | 11,315 | 2.17 | 0.00 | 0.00 |
| | | 060060胆嚢、肝外胆道の悪性腫瘍 | 910 | 3,029 | 1.33 | 0.83 | 1.06 |
| | | 060070膵臓、膵胆膵の腫瘍 | 1,211 | 7,106 | 1.75 | 2.33 | 1.00 |
| | | 040040肺の悪性腫瘍 | 1,432 | 25,610 | 2.06 | 3.10 | 0.00 |
| | | 090010乳房の悪性腫瘍 | 1,232 | 11,514 | 2.42 | 3.25 | 0.00 |
| | | 110070膀胱腫瘍 | 1,125 | 8,608 | 2.83 | 3.75 | 3.08 |
| 再検証の要請に係る傷病 | 脳神経系 | 120010前立腺の悪性腫瘍 | 1,285 | 12,703 | 4.23 | 0.00 | 0.00 |
| | | 120019前立腺、子宮附属器の悪性腫瘍 | 621 | 4,768 | 2.25 | 3.00 | 0.00 |
| | | 120020子宮頸部、体部の悪性腫瘍 | 807 | 8,434 | 2.50 | 3.42 | 1.92 |
| | | 050030急性心筋梗塞 (結核性を含む。) | 1,047 | 4,993 | 2.00 | 2.50 | 1.83 |
| | | 050050狭心症、慢性虚血性心疾患 | 1,355 | 37,878 | 9.79 | 12.67 | 4.33 |
| | 脳卒中 | 010020くも膜下出血、硬膜下血腫 | 516 | 1,063 | 1.08 | 1.25 | 0.00 |
| | | 010040脳内出血 (非外傷性) 脳内出血 | 1,038 | 4,642 | 1.75 | 2.25 | 0.00 |
| | | 010050非外傷性脳脊髄液減少症 | 451 | 890 | 1.08 | 1.25 | 1.17 |
| | | 010060脳梗塞 | 1,900 | 17,184 | 2.00 | 2.67 | 0.00 |
| | | 168000脳動脈大動脈狭窄 | 1,731 | 9,570 | 1.83 | 2.42 | 1.50 |
| 再検証の要請に係る傷病 | 周産期 | 120170早産、切迫早産 | 649 | 2,405 | 1.50 | 1.83 | 0.00 |
| | | 120180胎児及び胎児付産物の異常 | 545 | 3,177 | 2.00 | 2.50 | 2.08 |
| | | 120260分娩の異常 | 431 | 1,574 | 1.42 | 1.75 | 1.42 |
| | | 140010ES胎膜早剥、低出生体重に關連する異常 | 840 | 10,720 | 4.08 | 5.49 | 0.00 |

厚労省DPC調査(H28/2016) → 再検証要請関連の傷病 https://public.tableau.com/Views/DPCH282016/sheet31

施設地図(千葉)

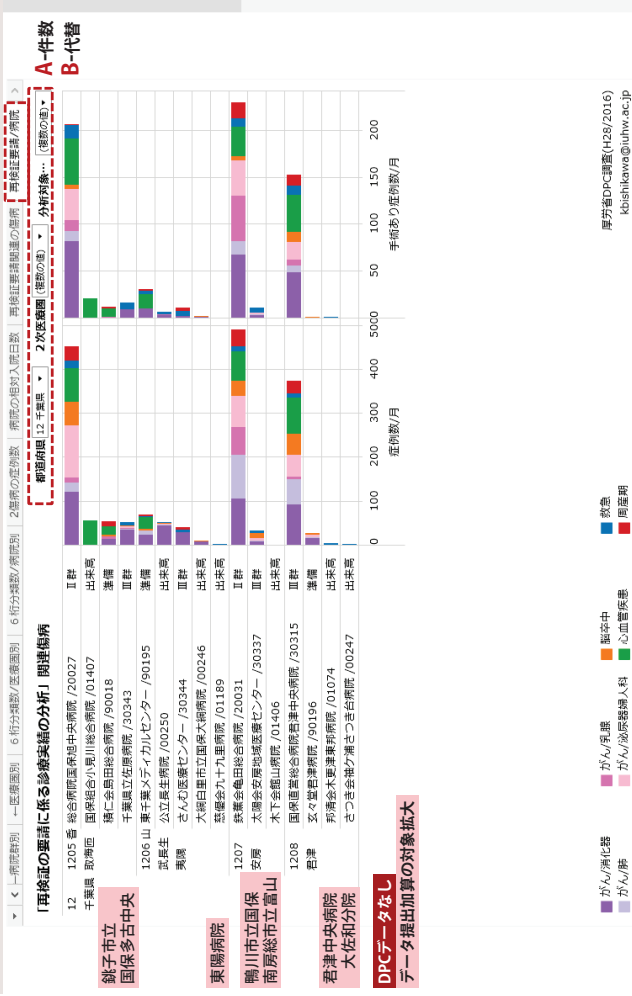
2017(H29)病床機能報告



2017(H29)病床機能報告: 病院職員数 → 職種別職員数map https://public.tableau.com/Views/2017H29-HospFuncSurvey-Staff/map

再検証要請対象の病院(千葉県その他)

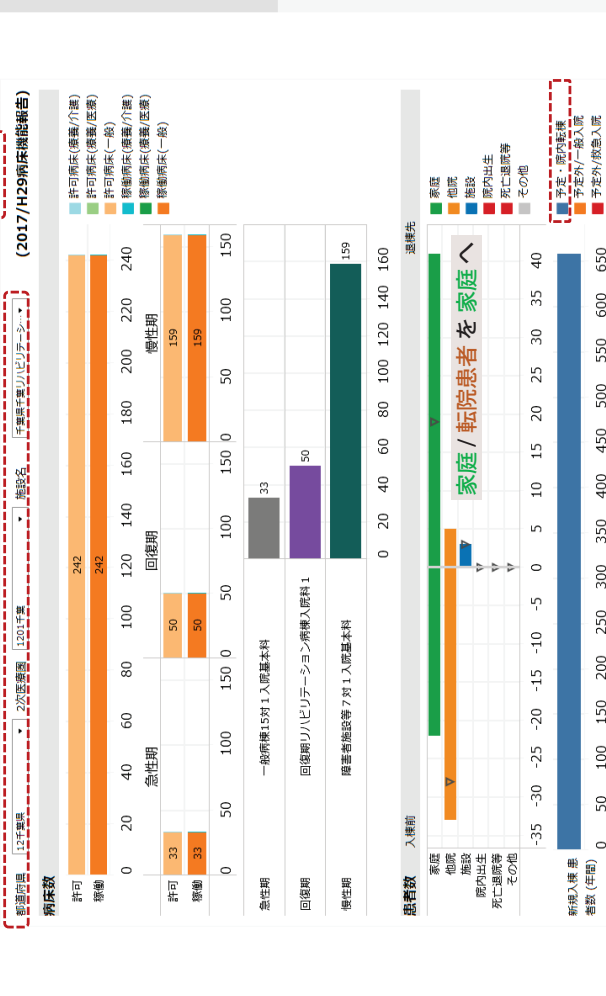
DPC調査参加施設(H28年度) 年10例以上の施設のみ



厚労省DPC調査(H28/2016) → 再検証要請病院 https://public.tableau.com/Views/DPCH282016/sheet32

千葉県リハビリテーションセンター

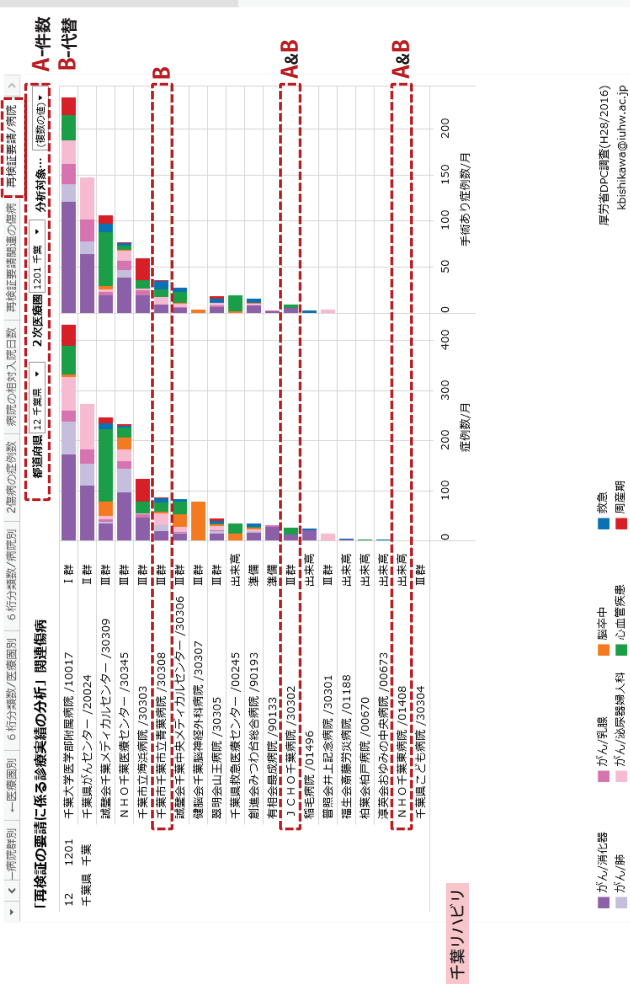
2017(H29)病床機能報告



2017(H29)病床機能報告: 病床数 → 施設別病床数 https://public.tableau.com/Views/2017H29-HospFuncSurvey-Wards/_5

再検証要請対象の病院(千葉)

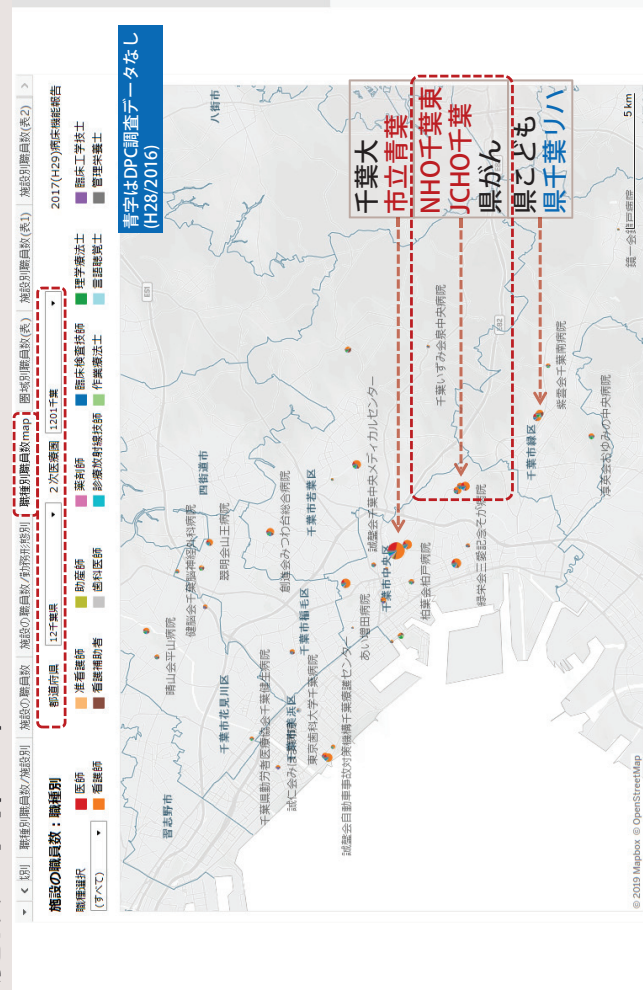
DPC調査参加施設(H28年度)
年10例以上の施設のみ



厚労省DPC調査(H28/2016) → 再検証要請病院
<https://public.tableau.com/Views/DPCH282016/sheet32>

施設地図(千葉)

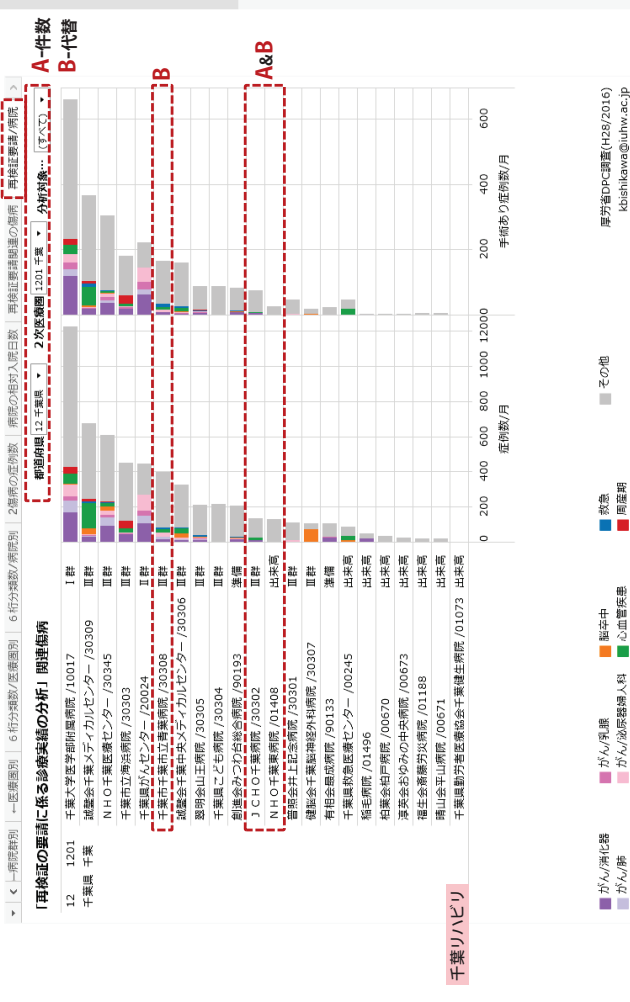
2017(H29)病床機能報告



2017(H29)病床機能報告: 病院職員数 → 職種別職員数map
<https://public.tableau.com/Views/2017H29-HospFuncSurvey-HospStaff/map>

再検証要請対象の病院(千葉)

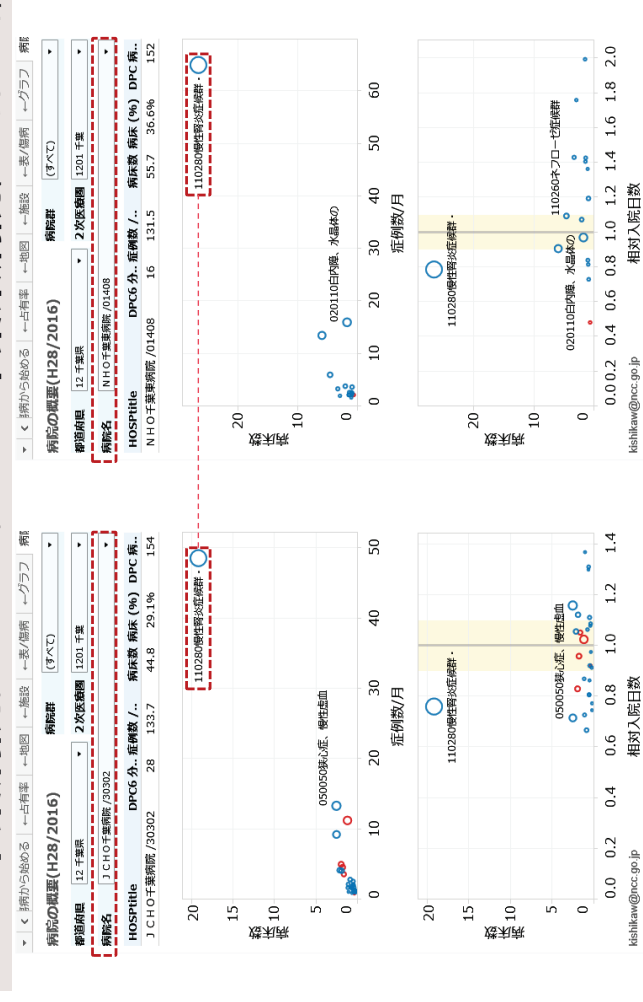
DPC調査参加施設(H28年度)
年10例以上の施設のみ



厚労省DPC調査(H28/2016) → 再検証要請病院
<https://public.tableau.com/Views/DPCH282016/sheet32>

JCHO千葉病院(DPC対象154床)

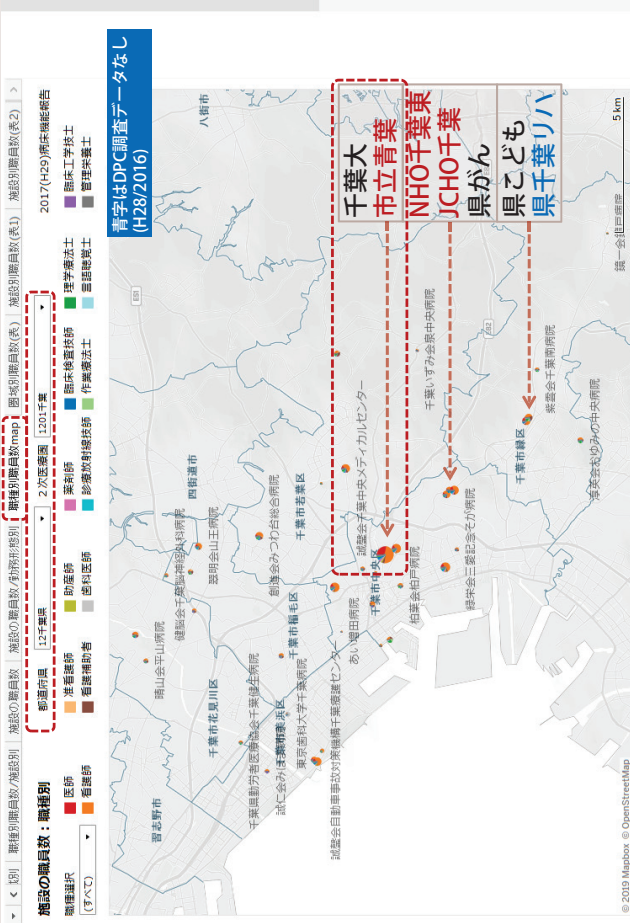
NHO千葉東病院(DPC対象152床)



厚労省DPC調査(H28/2016) → 病院の概要
<https://public.tableau.com/Views/DPCH282016/sheet9>

施設地図(千葉)

2017(H29)病床機能報告



2017(H29)病床機能報告: 病院職員数 → 職種別職員数map
<https://public.tableau.com/views/2017H29-HospFuncSurvey-HospStaff/map>

千葉市立青葉病院(DPC320床)

| DPC6 | DPC6mm | 合計床 | 病床数 | ALOS | 相対LO |
|--------|---------------|-------|-------|-------|------|
| 060100 | 小児大規模急性症(急性) | 22.75 | 2.51 | 3.36 | 1.10 |
| 040080 | 小児大規模急性症(慢性) | 20.33 | 10.66 | 15.95 | 1.10 |
| 110124 | 上肢切断症 | 16.17 | 2.46 | 4.62 | 0.84 |
| 050490 | 脳心臓血管系急性症 | 13.23 | 1.85 | 4.26 | 0.87 |
| 040060 | 脳心臓血管系慢性症 | 12.67 | 3.95 | 3.57 | 0.73 |
| 110080 | 前立腺の悪性腫瘍 | 11.75 | 1.97 | 3.81 | 0.81 |
| 060335 | 前立腺の良性腫瘍 | 11.50 | 3.61 | 5.56 | 0.79 |
| 060160 | 尿道ヘルニア | 11.00 | 2.04 | 5.64 | 1.13 |
| 040081 | 尿道狭窄症 | 10.50 | 7.52 | 21.77 | 0.93 |
| 160800 | 股関節大動位骨折 | 9.42 | 6.34 | 20.48 | 0.76 |
| 130010 | 急性白血球 | 8.92 | 9.38 | 32.00 | 0.96 |
| 110200 | 前立腺癌 | 8.75 | 2.28 | 7.91 | 0.90 |
| 050100 | 心房細動 | 7.85 | 4.97 | 16.53 | 0.92 |
| 110070 | 心房性頻脈 | 7.67 | 2.62 | 10.59 | 0.95 |
| 190030 | 心房性頻脈 | 7.58 | 5.17 | 20.75 | 1.01 |
| 161070 | 腕の中骨(その他の中骨) | 7.17 | 0.63 | 2.66 | 0.69 |
| 110310 | 腎臓または尿管の癌(悪性) | 7.00 | 3.21 | 13.94 | 1.05 |
| 070343 | 腎臓癌(腎臓癌) | 6.92 | 2.18 | 9.58 | 0.64 |
| 060210 | ヘルニアの初期(心臓) | 6.58 | 3.57 | 16.51 | 1.23 |
| 060035 | 膵臓(膵臓癌) | 6.50 | 3.16 | 14.78 | 1.23 |
| 120060 | 子宮頸がん | 5.50 | 1.69 | 9.27 | 1.14 |
| 130050 | 骨髄形成不全症 | 5.50 | 3.42 | 18.89 | 1.01 |
| 050150 | 胃がん | 5.33 | 1.56 | 3.98 | 1.22 |
| 060020 | 胃がん(胃がん) | 5.08 | 2.48 | 14.92 | 1.06 |
| 050030 | 胃がん(胃がん) | 4.92 | 2.68 | 16.59 | 1.02 |
| 080011 | 急性冠脈症候群 | 4.58 | 1.92 | 12.73 | 0.98 |
| 060340 | 胆管(肝内外)癌 | 4.50 | 2.15 | 14.50 | 1.18 |
| 060040 | 胆管(肝内外)癌 | 4.08 | 2.07 | 15.39 | 1.21 |
| 070350 | 胆管癌(肝内外) | 4.00 | 0.80 | 6.08 | 0.48 |
| 060180 | 胆管癌(肝内外) | 4.00 | 2.84 | 21.63 | 0.96 |
| 060140 | 胆管癌(肝内外) | 3.00 | 1.84 | 14.38 | 1.33 |

厚労省DPC調査(H28/2016) → 病院の概要
<https://public.tableau.com/views/DPCH282016/sheet9>

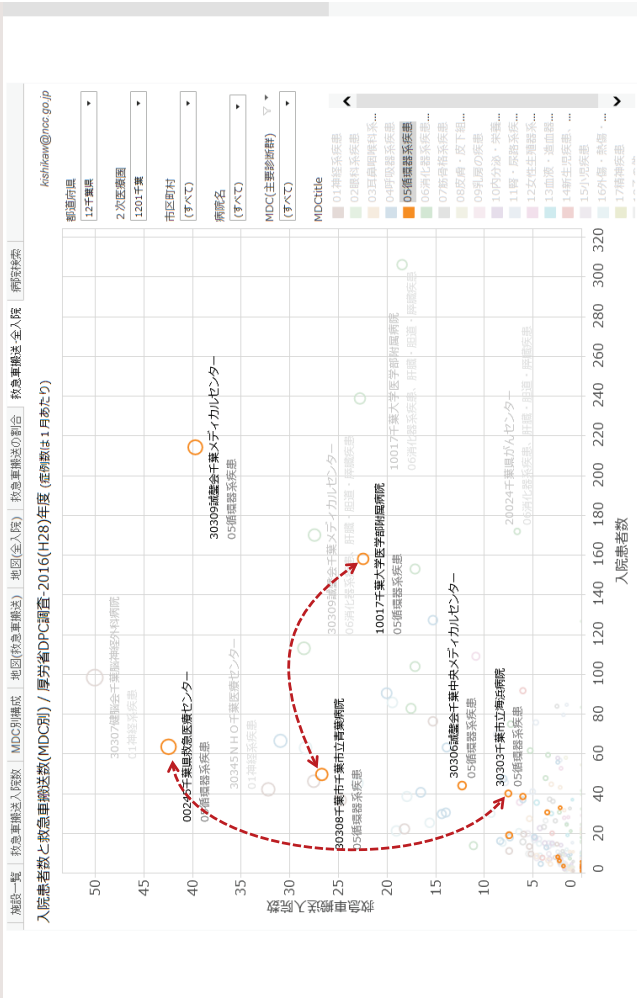
千葉大学病院(DPC805床)

| DPC6 | DPC6mm | 合計床 | 病床数 | ALOS | 相対LO |
|--------|---------------|-------|-------|-------|------|
| 040040 | 小児大規模急性症(急性) | 66.08 | 22.44 | 10.33 | 0.79 |
| 060050 | 肝臓の悪性腫瘍 | 51.67 | 19.35 | 11.39 | 0.89 |
| 050050 | 肝臓の悪性腫瘍 | 51.33 | 7.65 | 4.53 | 0.92 |
| 060110 | 白血病 | 48.82 | 4.39 | 3.31 | 0.95 |
| 060110 | 白血病 | 26.25 | 23.19 | 24.97 | 1.43 |
| 060074 | 肺癌(肺がん) | 27.00 | 14.30 | 19.34 | 1.00 |
| 060100 | 小児大規模急性症(慢性) | 26.67 | 4.08 | 4.85 | 1.53 |
| 110080 | 前立腺の悪性腫瘍 | 26.17 | 4.64 | 5.39 | 0.87 |
| 060020 | 腎臓の悪性腫瘍 | 25.33 | 11.71 | 14.06 | 1.00 |
| 090010 | 腎臓の悪性腫瘍 | 21.67 | 5.43 | 7.62 | 0.85 |
| 020160 | 腸癌 | 21.58 | 5.96 | 8.40 | 0.79 |
| 030014 | 腸癌 | 20.50 | 19.38 | 38.75 | 1.20 |
| 120014 | 子宮癌 | 19.17 | 7.32 | 11.61 | 1.36 |
| 060039 | 膵臓(膵臓癌) | 18.00 | 9.96 | 15.95 | 1.37 |
| 060340 | 胆管(肝内外)癌 | 18.75 | 6.25 | 10.14 | 0.82 |
| 100180 | 腸癌(腸癌) | 18.67 | 5.75 | 9.36 | 1.03 |
| 050130 | 心不全 | 18.42 | 12.84 | 21.20 | 1.23 |
| 080004 | 皮膚の悪性腫瘍(黒色腫瘍) | 17.83 | 3.41 | 5.81 | 0.60 |
| 080270 | 骨肉瘤 | 17.83 | 2.00 | 3.41 | 1.31 |
| 020300 | 膵臓癌 | 16.08 | 2.87 | 5.42 | 0.84 |
| 070560 | 全身性骨髄腫 | 14.75 | 12.43 | 25.64 | 1.25 |
| 050080 | 全身体積減少症 | 14.67 | 7.32 | 15.19 | 0.82 |
| 020220 | 腎臓癌 | 14.33 | 3.83 | 8.13 | 0.99 |
| 140010 | 尿管癌 | 12.83 | 5.42 | 12.84 | 1.00 |
| 120180 | 肺がん(肺がん) | 12.58 | 3.41 | 8.25 | 0.89 |
| 130030 | 非小細胞肺癌 | 12.58 | 7.38 | 17.83 | 0.87 |
| 060060 | 皮膚の悪性腫瘍(黒色腫瘍) | 12.25 | 8.96 | 22.24 | 1.21 |
| 120010 | 骨肉瘤 | 11.50 | 8.92 | 23.59 | 2.95 |
| 010010 | 脳腫瘍 | 11.33 | 9.69 | 26.01 | 1.40 |
| 120260 | 骨肉瘤 | 11.25 | 2.81 | 7.61 | 0.85 |

DPC調査参加施設(H28年度)

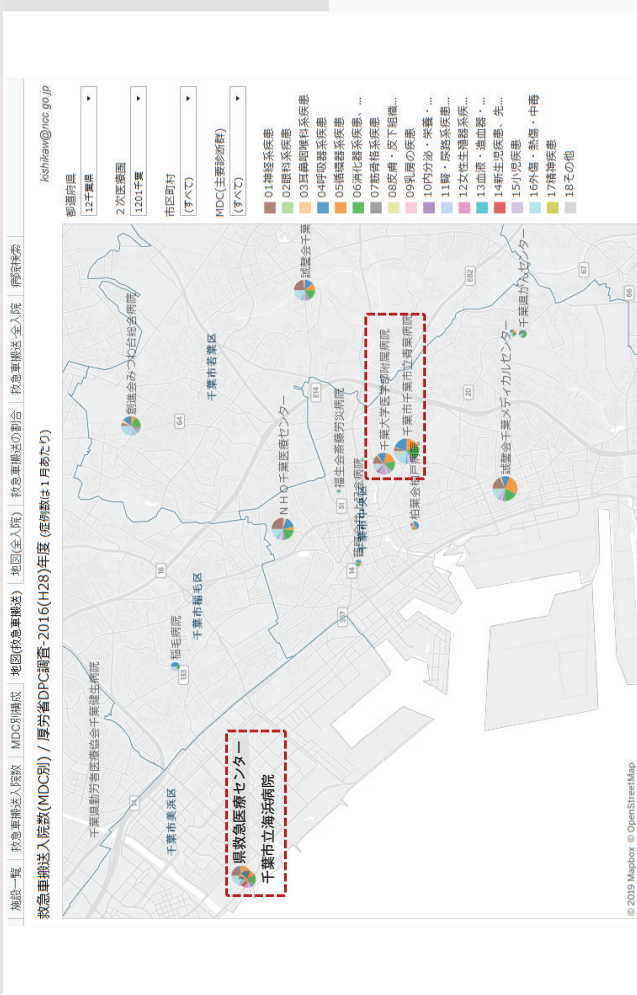
救急車搬送入院数 - 入院総数

DPC調査参加施設(H28年度)



救急車搬送入院数(千葉)

DPC調査参加施設(H28年度)

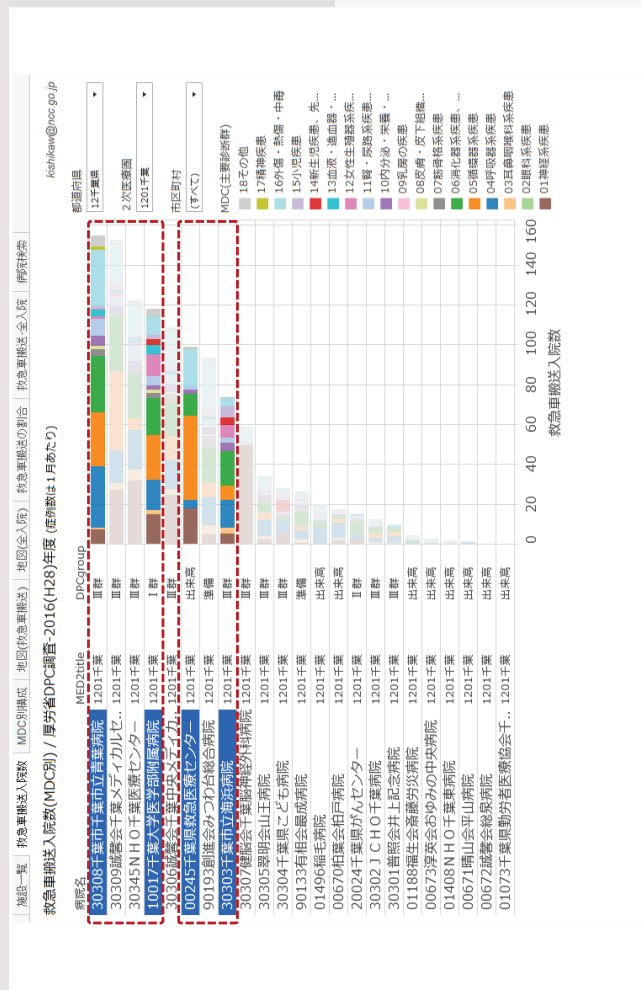


救急車搬送入院数(H28DPCMHLWRaAmbN/2016) → 地図(救急車搬送)
<https://public.tableau.com/views/H28DPCmhlwraamb/sheet3>

救急車搬送入院数(H28DPCMHLWRaAmbN/2016) → 救急車搬送全入院
<https://public.tableau.com/views/H28DPCmhlwraamb/>

MDC別救急車搬送入院数

DPC調査参加施設(H28年度)



救急車搬送入院数(H28DPCMHLWrAmbN/2016) → 救急車搬送入院数
<https://public.tableau.com/views/H28DPCmhlwRAmb/sheet1>

424病院の「再検証要請」リスト

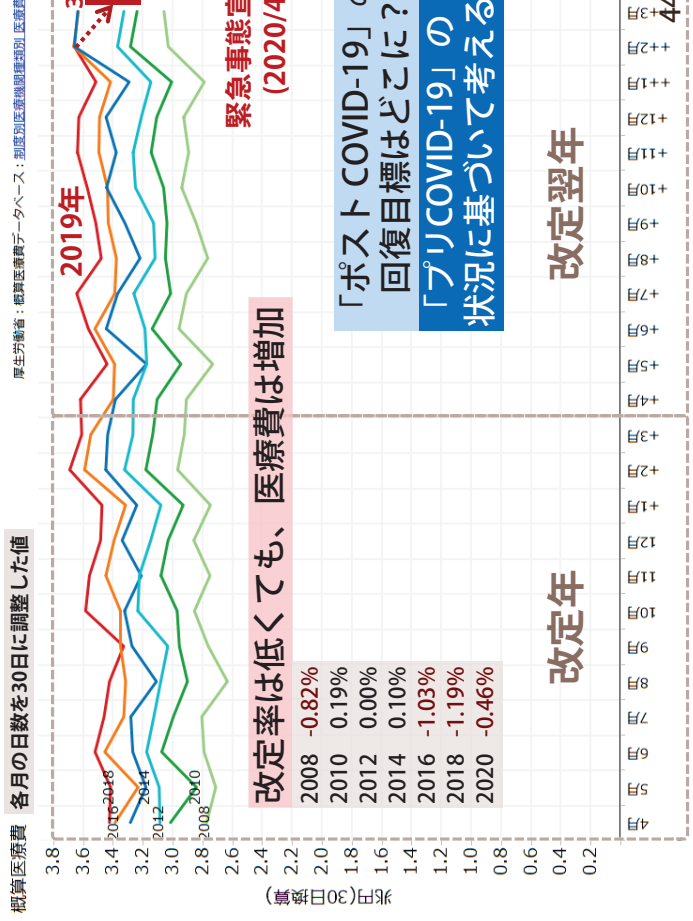
具体的に議論を行うための入口

- ▶ 病床規模が小さい(100床未満) / 急性期比率の低い病院
→ 病院機能の見直し
 - ▶ 100~200床の急性期病院
 - 市内に唯一の病院
 - 市内に他の基幹的病院がある場合
 - ▶ 200床以上であるが、手術(がん・心疾患/脳卒中)・救急/小児/周産期が少ない病院
→ 今回の分析に含まれていない傷病での貢献
- +
- ▶ 50万人以上の2次医療圏における「選択と集中」

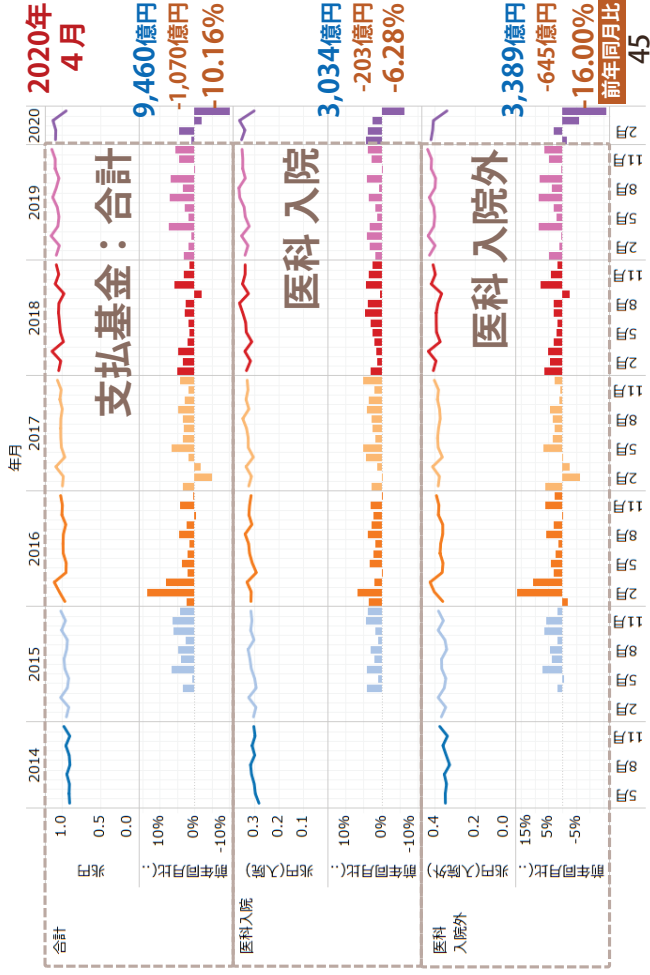
DPCデータと病床機能報告を組み合わせて地域の医療提供を考える

kbshikawa@iuhw.ac.jp : 20200825 : 地域医療分析

概算医療費データベース: <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken03/01.html>



【追加の話】 ポストコロナとオープンデータ



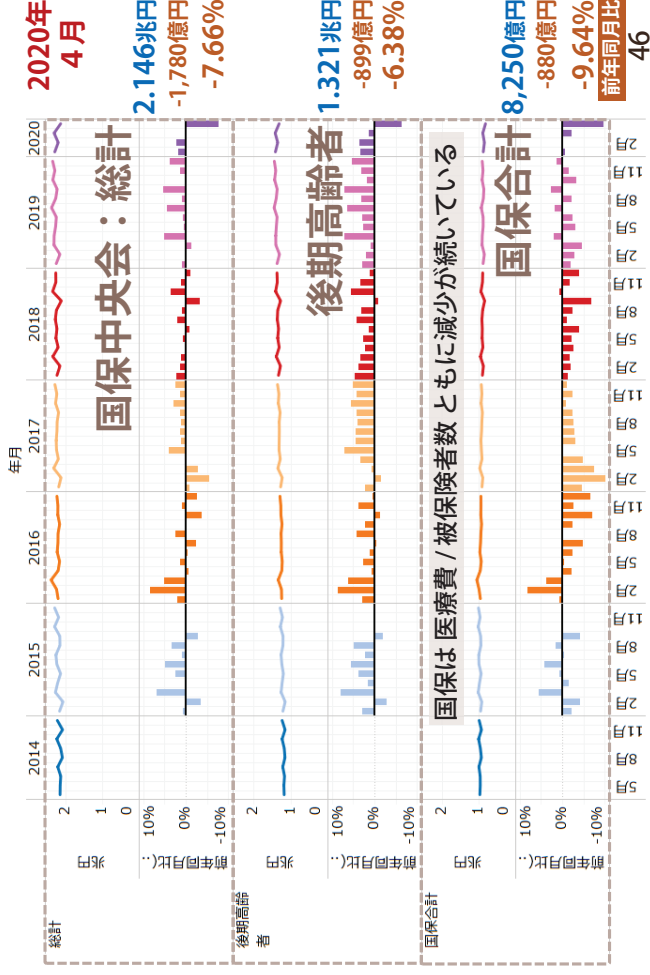
感染の動向を予測することは困難であるが…

- ② 回復までの時間と高さ
 - ▶ COVID-19
 - 検査、治療、Pandemicへの備え…
 - ▶ 縮小している医療の中で、継続して提供すべきものは？
 - 救急、周産期…
 - ▶ 一時的に見送ってきただ医療の中で、再開すべきものは？
 - 計画的(待機)治療…
 - ▶ 他の施設に先んじて、自院の回復・成長を図るものは？ (屋根の高さが以前よりも高くなる可能性)

① 底の深さと時期

2020年4月時点
2,850億円(9.2%)
の減少

プリコソナの状況を振り返ってみる必要性



ご静聴ありがとうございました。