

地域医療構想の意義をとらえなおす

医療介護ニーズの複合化への対応

産業医科大学
医学部・公衆衛生学教室
松田晋哉

利益相反（COI）

発表者名 松田晋哉

講演発表に関連し、

開示すべきCOI関係にある企業・団体などはありません。

現実的に考えることの重要性

- 大本営発表を鵜呑みにすることは、誤った施策につながる可能性がある。
- 原理主義は危ない。
- データ分析結果や環境的な制約条件（社会的なものも含む）を踏まえて現実的な医療介護提供体制を考えることを求められている。

今後我が国は多死社会になる

質の高い医療・介護の総合的提供体制が人生の最終段階におけるQOLに大きく影響する

人口構造の地域差が拡大する
 地域の医療介護の在り方をそれぞれ
 の地域で考えざるを得ない
 - 利用可能な資源の制限

国の現在の重点課題で考えてみる

在宅医療は進められるのか？

慢性期の患者の増加にどう対応するのか？



仮に現在の病床数を維持したとしても慢性期（医療区分1相当）の高齢患者の急増のために、在宅でこうした患者をケアする体制づくりが必要となる。
 問題は、入院（地域包括ケア病床、療養病床）、在宅、介護施設入所を柔軟に使えるようになる体制づくり

慢性期＝療養病床＋在宅医療＋介護施設

地区診断－分析の基本

- 産業医科大学医学部公衆衛生学教室HPからAJAPAとNewCarestをダウンロード
- 人口構造の変化を分析し、今後何が各地域の問題になりうるのかを考える
 - 人口分布のどこで大きな変化が起こるのか？
 - その変化は医療・介護提供体制にどのような影響をもたらすのか？
 - その対策として何が考えられるのか？
- レセプト分析は全体像の中で行わなければその価値が薄れてしまう

人口の動向はよほどのことが無い限り、確実な未来である

P.F ドラッカー（上田惇生・他 訳）：
すでに起こった未来、
東京：ダイヤモンド社、1994.

他方で、人口構造及び傷病構造の変化は、急性期以後の医療ニーズへの対応必要性を拡大する。

- 「地域包括ケア病棟」の本来の役割が求められるようになる（回復期は「地域多機能一般病院」に）
- 療養病床も「治療機能の充実」が求められるようになる（「慢性期治療病棟」）
- キーワードとともに「在宅支援」、「地域包括ケアシステムの中核」

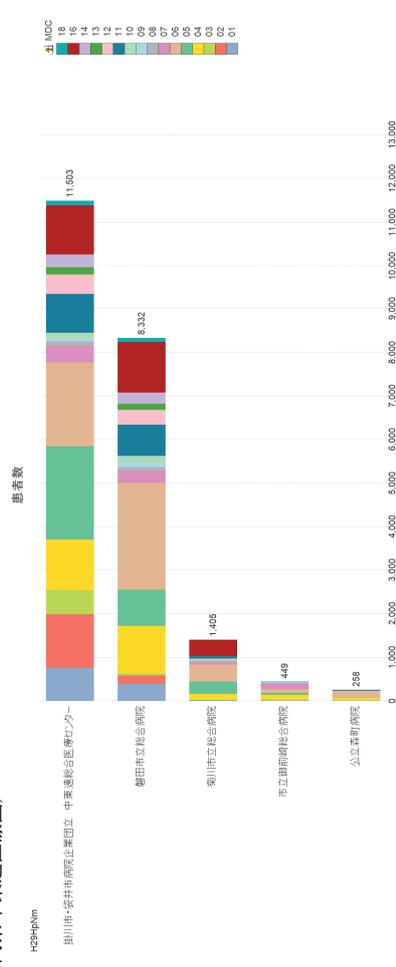
424病院騒動で厚生労働省が示唆したこと

- 今後、高度急性期・急性期はがん、手術、救急への対応力を基本とする
- + 今回の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い「コロナ対応（大規模感染症・大規模災害）」が要件の一つとなった。

9

データによる確認が求められる（1）

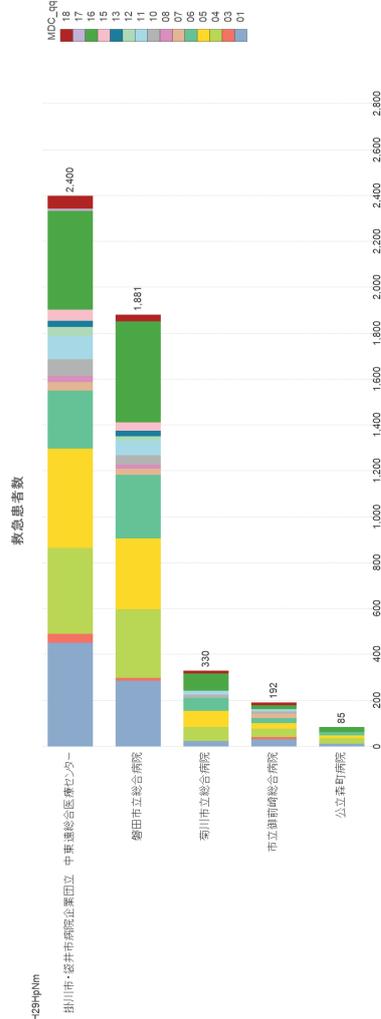
（静岡県中東遠医療圏）



急性期であれば、DPC公開データを用いた救急医療、がん診療、手術症例における自施設の地域におけるポジションの確認

データによる確認が求められる (2)

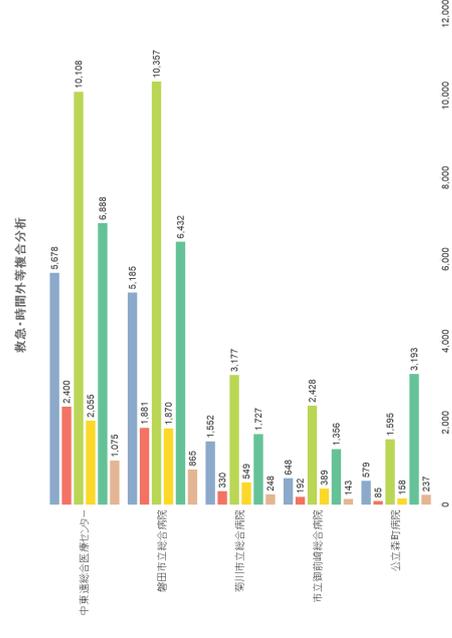
(静岡県中東遠医療圏)



急性期であれば、DPC公開データを用いた救急医療、がん診療、手術症例における自施設の地域におけるポジシヨンの確認

データによる確認が求められる (3)

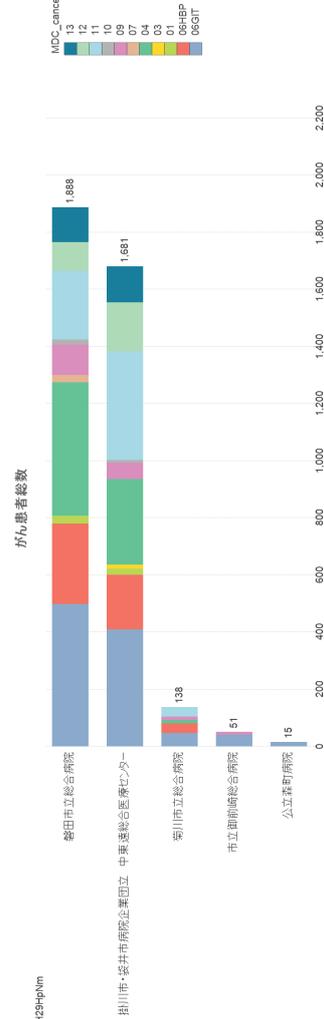
(静岡県中東遠医療圏)



急性期であれば、DPC公開データを用いた救急医療、がん診療、手術症例における自施設の地域におけるポジシヨンの確認

データによる確認が求められる (4)

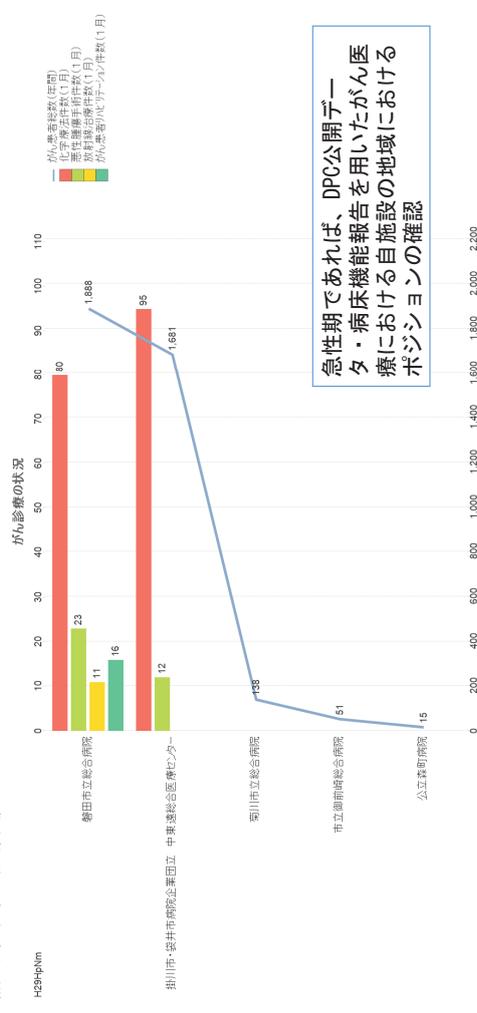
(静岡県中東遠医療圏)



急性期であれば、DPC公開データ・病床機能報告を用いた救急医療における自施設の地域におけるポジシヨンの確認

データによる確認が求められる (5)

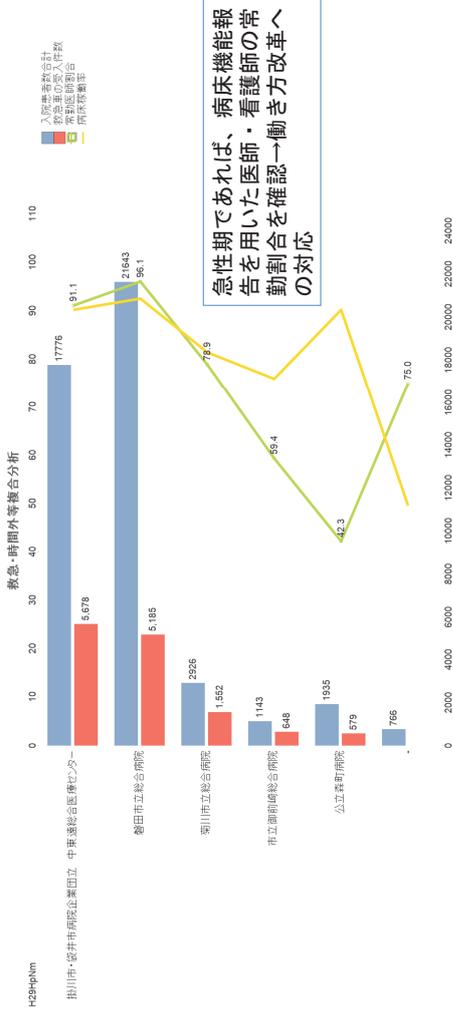
(静岡県中東遠医療圏)



急性期であれば、DPC公開データ・病床機能報告を用いたがん医療における自施設の地域におけるポジシヨンの確認

データによる確認が求められる (6)

(静岡県中東遠医療圏)



急性期であれば、病床機能報告を用いた医師・看護師の常勤割合を確認→働き方改革への対応

データによる確認が求められる (7)

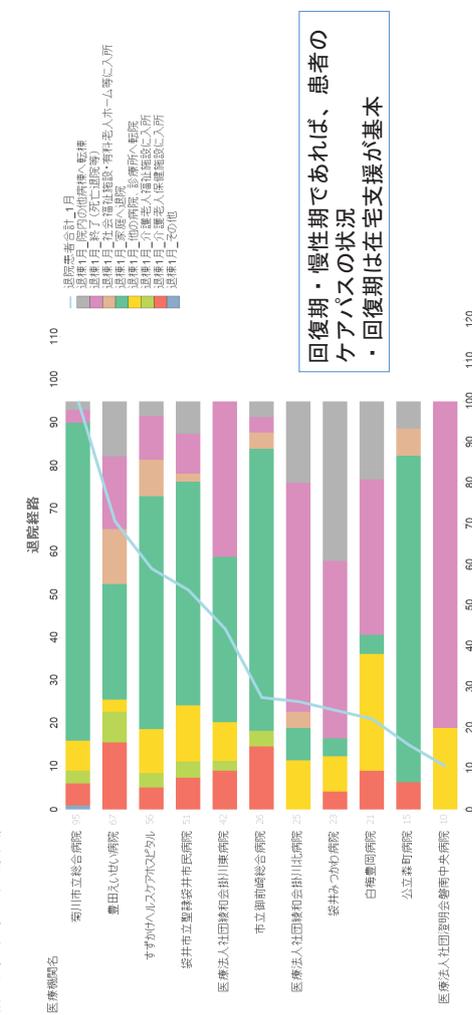
(静岡県中東遠医療圏)



回復期・慢性期であれば、患者のケアパスの状況
・回復期は在宅支援が基本

データによる確認が求められる (8)

(静岡県中東遠医療圏)

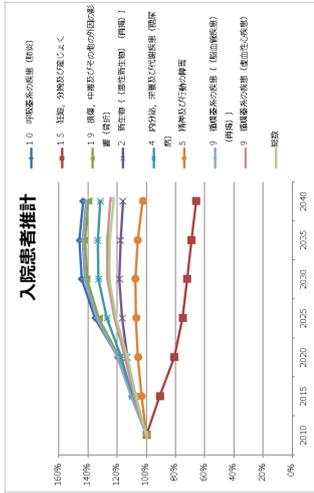
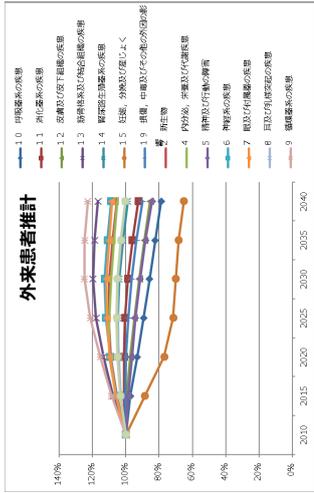


回復期・慢性期であれば、患者のケアパスの状況
・回復期は在宅支援が基本

地区診断－経営戦略策定の前提

- 産業医科大学医学部公衆衛生学教室HPからAJAPAとNewCarestをダウンロード
- 人口構造の変化を分析し、今後何が各地域の問題になりうるのかを考える
 - 人口分布のどこで大きな変化が起こるのか？
 - その変化は医療・介護提供体制にどのような影響をもたらすのか？
 - その対策として何が考えられるのか？
- 施設計画の策定は全体像の中で行わなければならない

傷病別患者数の推移（静岡県中東遠医療圏）



産業医科大学公衆衛生学教室HP

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$SCR = \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0$$

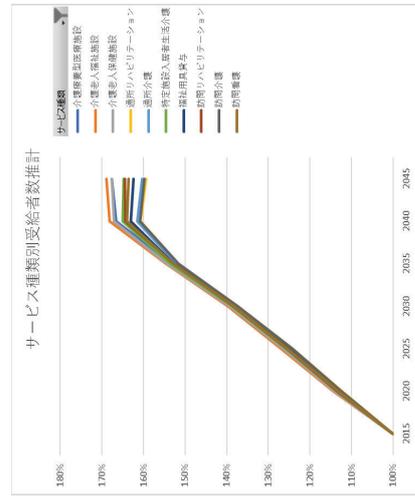
$$= \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{性年齢階級別人口} \times \text{全国の性年齢階級別レセプト出現率}}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

SCR: Standardized Claim Ratio

この値が100より大きいということは、当該機能に相当する医療が性年齢を補正しても全国より多く提供されていることを意味し、100より小さければ全国より提供量が少ないということを意味する。

Newcaresstを使って介護サービスの提供量を推計

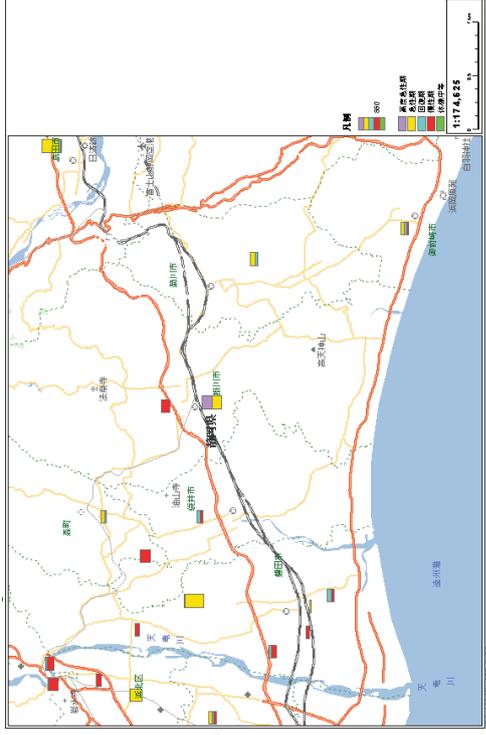


掛川市

静岡県のSCRの状況（抜粋：2019年）

名称	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太藤原	中東遠	西部
初再診料	68.1	86.3	96.2	96.9	96.5	93.3	91.1	96.6
一般病棟入院基本料等	56.6	84.3	92.1	73.1	93.5	83.0	70.3	93.4
有床診療所入院基本料	132.3	108.2	101.7	96.5	47.7	77.0	186.9	120.2
救命救急入院料				161.8				
特定集中治療室管理料				74.7				
ハイケアユニット入院医療管理料			213.7	165.7				
回復期リハビリテーション病棟入院料	133.6	110.0	104.8	126.1	107.5	121.4	131.3	87.7
地域包括ケア入院医療管理料	141.6	100.7	78.0	50.9	47.9	45.4	54.8	76.7
往診等	68.2	65.0	85.0	78.6	95.3	48.4	68.7	71.1
在宅患者訪問診療料等	48.5	80.5	87.2	74.3	90.9	48.4	48.0	68.7
訪問看護指示料	27.2	60.7	69.3	67.5	72.7	31.5	51.5	71.1

静岡県中東遠医療圏の病院の地理的分布



静岡県中東遠医療圏の地区診断

- 2010年以降人口が減少。入院需要は2030年まで漸増した後、低下。外来需要は2025年以降低下。
- 入院需要は肺炎、心不全、骨折、脳血管障害が2030年まで特に増加。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数が増加する。
- SCRで見ると病院の回復期リハビリテーション病棟を除いて病院入院医療の提供量は少ない。外来、訪問診療の提供量は少ない。
- 介護サービスの必要量が2035～2040年まで増加し、その後減少
- 急性期入院は磐田市立病院と中東遠総合医療センターが中核施設。両施設の診療内容に大きな差はない。

【課題】

- 今後、ニーズが漸減する急性期入院医療について、病院間の役割分担をどのようにするのか？
- 一定以上、需要が継続する慢性期医療にどのように対応するのか？
 - 療養病床を維持することは可能か？
 - 慢性期から発生する急性期への対応（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再梗塞、…）
 - 増加する介護ニーズにどのように対応するのか
 - 在宅ケアは増やせるのか？

地区診断の方法論の詳細は拙著を参照してください（松田・2020年）

この環境変化を前提として、各施設は何を考えるべきか？

全体からその構成要素（施設）を、また構成要素から全体をみることで、それぞれの地域で必要な医療提供体制が見えてくる。

第24回地域医療構想に関するWG 発表資料 (R1Sep25)

A 診療実績が特に少ない		B 類似かつ近接		B 再検証要請対象医療機関	
項目数	がん	がん	がん	項目数	がん
研修・派遣機能	●	●	●	6	●
へき地医療	●	●	●	4	●
災害医療	●	●	●	4	●
周産期医療	●	●	●	5	●
小児医療	●	●	●	5	●
救急医療	●	●	●	6	●
認知症	●	●	●	6	●
心筋梗塞等の心血管疾患	●	●	●	5	●
がん	●	●	●	4	●

高度急性期・急性期としては

A. 診療実績が特に少ない (人口規模に対する医療機関の評価)

- ① がん
- ② 心筋梗塞等の心血管疾患
- ③ 脳卒中
- ④ 救急医療
- ⑤ 小児医療
- ⑥ 周産期医療
- ⑦ 災害医療
- ⑧ へき地医療
- ⑨ 研修・派遣機能

人口規模ごとに比較し、診療実績が医療機関数で33.3%タイプ以下

東北大学 藤森研司

メディアの報道

読意新聞 オンライン

ニュース > 国内

「再編・統合の検討が必要」全国424病院の一覧

2019/09/26 22:52

再編統合の検討が必要とされた公立・公的病院は以下の通り。(病院名は2017年の診療実績に基づくもので、現在は閉院したり、近隣の病院と診療科を再編したりしている場合がある)

出典：<https://www.yomiuri.co.jp/national/20190926-OYT1T50244/>

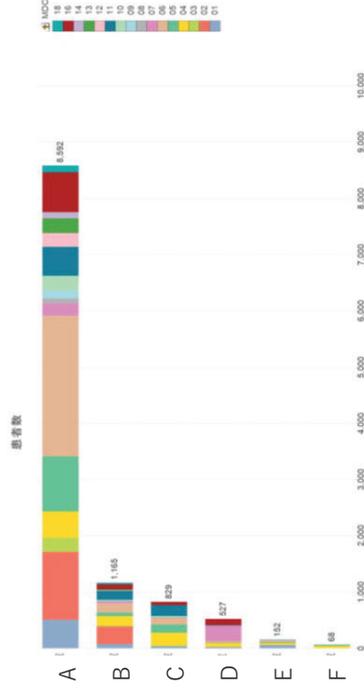
厚生労働省の説明

2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。

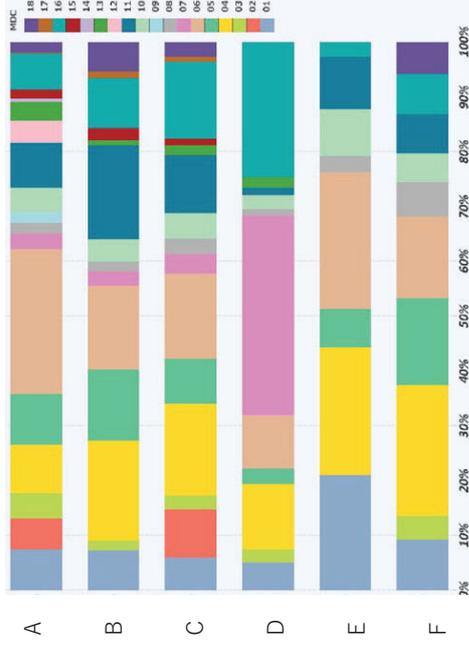
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。

3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。

ある地方自治体の病院の状況 H29年度DPC公開データ・総患者数



ある地方自治体の病院の状況
H29年度DPC公開データ・救急車による入院患者数シェア



救急、がん、手術がカギになる。
しかし、・・・

超高齢社会は
急性期以後を支える医療の役割が重要になる。
→患者の病態がケアミックス化していることを
理解することが求められている

結果の私なりの解釈

- 過疎が進む地域では実質的に医療機能の集約が進んでいる
- 症例数の少ない病院は厚生労働省の高度急性期・急性期の定義である「救急・がん・手術」ではボリュームが少ないが、それ以外の多様な傷病の治療を行っている（主に内科疾患）
- そのような病院は地域の社会的共通資本として重要であり、**機能としては総合診療的な病院**になる。こうした病院の中心的な病床機能は今回の病床機能報告では「回復期＝地域一般病床」となる
- そして、求められているのはおそらく「**病院総合医**」と総合医的な「**特定看護師**」→静岡県の中核都市以外で求められていることではないか？

医療における暗黙のヒエラルキー



入院医療の裏付けがなければ

在宅は進まない

介護サービスがなければ

在宅は進まない

在宅をやりやすい住宅政策なしには

在宅は進まない

医療（特に入院医療）と

在宅との連携体制の確立が重要

地域包括ケアシステムの構築が

前提となる。

在宅で入院医療と同じような
ケアをすることが必要になっている



個々の医療介護サービスを「単品」で
提供するのではなく、包括的に提供する
「地域包括ケアステーション」
が必要になっているのではないか

静岡県における介護施設・福祉施設からの DPC入院症例の概要（H28年度研究班データ）

入院診療DPC名称	人数	相対割合	累積%	女性割合	平均年齢	年齢SD	平均在院 日数	在院日数 SD	緊急入院割合	緊急手術 割合	死亡診断割合	24時間以内 死亡割合
脳神経疾患	13991	100.0%		64.6	85.6	7.4	24.0	51.1	74.4	41.9	14.4	3.5
脳性脳炎	2327	16.6%	16.6%	51.9	86.0	7.3	23.5	75.9	87.8	50.1	18.0	2.5
脳出血・大脳辺縁系骨折	1304	9.3%	25.9%	82.3	86.7	6.8	24.2	18.1	80.8	40.9	2.5	0.2
肺炎、急性気管支炎、急性細菌性肺炎	986	7.0%	32.9%	60.1	86.8	7.2	25.5	32.7	84.7	47.7	20.1	4.2
心不全	965	6.9%	39.8%	71.9	88.4	6.8	25.0	28.7	93.6	51.7	18.2	2.9
腎臓または尿路の感染症	656	4.7%	44.5%	69.7	85.6	7.1	24.0	33.2	73.0	32.3	7.5	0.3
腸梗塞	504	3.6%	48.1%	75.6	86.8	6.4	32.0	56.8	87.9	57.3	10.9	0.4
胆管（肝内外）結石、胆管炎	346	2.5%	50.6%	62.7	86.5	7.5	18.4	18.0	61.0	27.7	6.6	0.6
ヘルニアの記号のない腸閉塞	317	2.3%	52.9%	58.4	84.2	7.5	22.5	49.1	80.1	43.8	12.3	3.8
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	301	2.2%	55.1%	68.1	85.4	7.4	20.8	39.4	70.4	40.5	11.0	1.7
後天性不整脈	256	1.8%	56.9%	68.8	86.9	7.3	6.9	10.9	74.6	68.8	56.3	50

2035年の性年齢階級別救急車搬送による 入院患者数の予測

	(1)2015年人口 (千人)		(2)2035年人口 (千人)		(3)=(2)/(1)比		(4)2016年患者数		(5)2035年予測患者数 (3)×(4)		患者数の増加 (5)/(4)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-4歳	2,561	2,445	2,045	1,944	0.80	0.80	24,617	18,481	19,657	14,694	0.80	0.80
5-9歳	2,725	2,594	2,123	2,020	0.78	0.78	6,601	4,187	5,143	3,261	0.78	0.78
10-19歳	5,991	5,683	4,663	4,441	0.78	0.78	14,603	9,482	11,366	7,410	0.78	0.78
20-39歳	14,474	13,962	11,678	11,137	0.81	0.81	40,463	49,326	32,647	39,346	0.81	0.80
40-59歳	17,223	17,015	14,147	13,845	0.82	0.81	104,770	61,315	86,058	49,892	0.82	0.81
60-74歳	12,558	13,540	12,023	12,551	0.96	0.93	207,437	118,939	198,600	110,251	0.96	0.93
75-84歳	4,832	6,548	5,599	6,980	1.16	1.07	210,829	185,965	244,295	198,234	1.16	1.07
85歳-	1,477	3,465	3,443	6,574	2.33	1.90	140,826	228,863	328,276	434,212	2.33	1.90
合計	61,841	65,252	55,721	59,492	0.90	0.91	750,146	676,558	926,041	857,299	1.23	1.27

出典： 人口については国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成29年推計）
http://www.ipss.go.jp/jp-zenkoku/1/zenkoku2017/np_zenkoku2017.asp

救急搬送による入院の主な傷病数の
2016年と2035年の比較（男女別；75歳以上）

	男性		女性			
	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(3)	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(3)
010060脳梗塞	40,036	45,772	1.56	29,839	45,772	1.53
040080肺炎、急性気管支炎、急性細菌気管支炎	28,582	49,080	1.72	20,865	33,558	1.61
040081誤嚥性肺炎	29,067	52,787	1.82	24,334	40,798	1.68
050130心不全	20,250	34,990	1.73	26,967	44,147	1.64
050210徐脈性不整脈	13,287	21,942	1.65	13,988	21,710	1.55
110310腎臓または尿路の感染症	8,198	13,757	1.68	14,337	22,321	1.56
160100頭蓋・頭蓋内損傷	13,444	21,545	1.60			
160690胸椎・腰椎以下骨折損傷	10,507	18,442	1.76	11,422	16,827	1.47
160800股関節大腿近位骨折				40,132	63,839	1.59

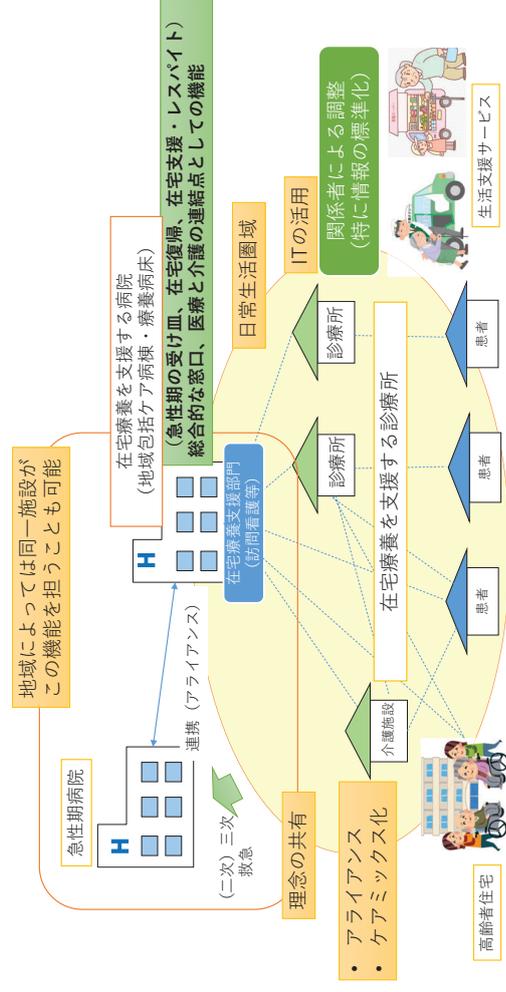
出典： Matsuda S et al（投稿中）

高齢者脳梗塞、股関節骨折、心不全、肺炎の急性期病院入院症例に
おける入院前後のサービス利用状況
(西日本の一自治体データ： 2014年10月～2016年3月
DPC対象病院入院症例)

	入院6か月前		一般病床入院1か月後					
	介護保険 利用	介護施設 設入所	一般病 床	回復期 病床	療養病 床	介護保 険利用	介護保 険施設 設入所	累積死 亡
脳梗塞(1,734名)	32.5%	5.4%	68.7%	21.9%	1.8%	19.4%	5.4%	1.1%
股関節骨折(1,493名)	54.5%	5.8%	78.4%	37.6%	3.7%	24.0%	7.5%	0.1%
心不全(1,192名)	45.0%	6.9%	70.1%	0.5%	3.0%	33.6%	6.8%	3.3%
一般肺炎(1,798名)	47.3%	7.6%	56.1%	0.8%	3.4%	38.6%	7.5%	2.9%
誤嚥性肺炎(1,585名)	73.4%	21.5%	66.9%	0.9%	5.9%	45.3%	17.4%	5.0%

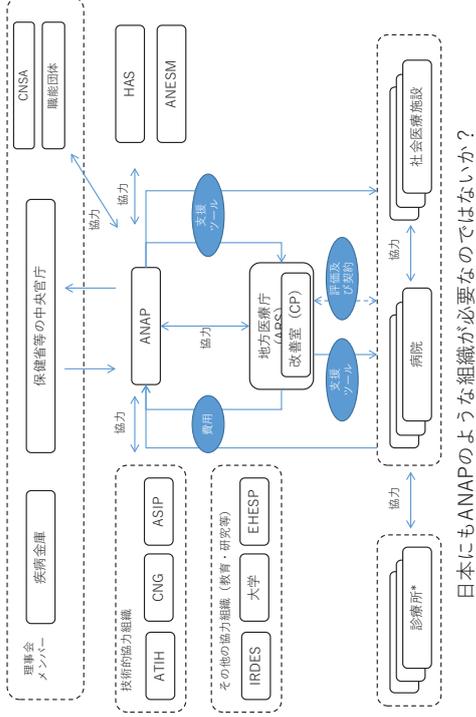
出典： 松田 (2019)

診療所や介護施設を支援する病院を拠点とした
ネットワーク化の必要性（各構想区域における整備目標）



このような知見を踏まえて、医療経営者は
どのような経営判断を行うべきだろうか？

全国医療・社会医療機関支援機構 (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux ;ANAP)と他組織との関係



新型コロナウイルス感染症が落ち着くと・・・ (1)

● 病院機能の分化が本格的に進んでくるのでは

- ▶ 急性期多機能病院： コロナの急性期対応を行った病院群
 - ◆ がん、手術、救急、感染症、災害対応
- ▶ 地域密着型多機能病院 (地域包括ケア病院)
 - ◆ 医療介護の複合ニーズをもった患者の総合的な対応
 - ◆ 総合診療機能と調整機能
 - ◆ リハビリテーション
 - ◆ 在宅支援
- ▶ 慢性期多機能病院

【協働的に働く医療職】

- ・ 総合医
- ・ 総合的な対応ができる特定看護師 (日本版NP)
- ・ リハビリテーション職
- ・ 栄養士
- ・ ソーシャルワーカー

高度急性期
急性期

急性期
回復期

慢性期

新型コロナウイルス感染症が落ち着くと・・・ (2)

● 住まいの安全性に対する要求水準が高まるのでは

▶ 在宅療養の不安

- ◆ 地域の安心の本拠点としての病院やその他の医療機関
- ▶ 医療機能の弱い介護施設の脆弱性
 - ◆ 老人保健施設の役割の再発見
 - ◆ 介護医療院の役割の重要性
 - ◆ 医療介護・住宅複合体形成への期待

結語

- Covid-19感染拡大は日本の医療介護提供体制の課題を明らかにした。
- 課題が明らかになって今を好機ととらえ、地域の医療提供体制の在り方を明確にすべき
- 急性期中核病院の大規模化(人員体制の強化→国に求めるべき最重要事項)
- 医療介護、入院・入所・在宅を柔軟に支える病院を中核とした医療介護生活複合体の形成 (同一法人/アライアンス)。これが日本型地域包括ケアの具体的な姿になる。回復期 (地域多機能一般病院)、慢性期 (慢性期治療病棟) の役割が重要になる。
- 医療介護の複合化への対応が、喫緊の課題

参考資料

- DPC公開データ（厚労省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049343.html>
- NDB集計データ（SCR）内閣府経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>
- NDBオープンデータ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>
- 松田晋哉：地域医療構想のデータをどう活用するか、東京：医学書院、2020.
- 松田晋哉：ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来、東京：勁草書房、2021.
- 産業医科大学医学部公衆衛生学教室ホームページ（人口推計、傷病構造推計、介護需要推計、DPCデータ可視化ツールなど）
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>
- 石川ベンジャミン光一先生資料提供サイト
<https://public.tableau.com/profile/kbshikawa#!/>
- 藤森 研司先生資料提供サイト（NDBデータ可視化）
<https://public.tableau.com/profile/fujimori#!/>

参考書

複合化の現状をデータに基づいて説明



ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来
勁草書房（2021）

NDBデータ及び病床機能報告データの活用方法を解説（SCR及び病床機能報告）



地域医療構想のデータをどう活用するか
医学書院（2020年）

