

病院指標等からみた静岡県における医療の動向 ～主に市中肺炎、脳梗塞、5大がんについて～ (東部・中部・西部)

浜松医科大学 地域医療支援学講座(静岡県寄附講座)

竹内 浩視



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

背景

- ▶ 静岡県は、平成28年(2016年)3月に地域医療構想を策定し、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において、地域の実情に応じた今後の医療提供体制の在り方等について協議を進めている。
- ▶ しかしながら、静岡県保健医療計画(以下、医療計画)に位置づけられた疾病・事業等について、目標値の設定・評価等の場合を除けば、個別に協議する機会は少ない。
- ▶ 令和3年度(2021年度)は、静岡県保健医療計画の中間見直し(在宅医療以外の疾病・事業等)が予定されている。
- ▶ 一方、令和6年(2024年)4月から、医師の時間外労働上限規制の適用に伴い、医師の働き方改革の推進が求められている。



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

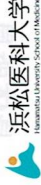
All rights reserved.

COI開示

- ▶ 今回の講演に関連し、演者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

目的

- ▶ 各病院がホームページで公表している病院指標(病院情報の公表)や、医療法に基づく病床機能報告の結果を用いて、医療計画に位置づけられた疾病・事業に関連した診療実績を分析することにより、各病院の医療機能や地域・二次医療圏の状況を明らかにする。
- ▶ 得られた結果について、静岡県保健医療計画(特に圏域計画)の見直しや、地域医療構想の実現に向けた地域医療構想調整会議等における病院の機能分担・連携の推進等に関する検討に際し、地域における医療提供体制の在り方を検討するための客観的指標としての活用の可能性を検証する。



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

方法 1

- 県内のDPC対象病院が自院のホームページで公表している病院指標(病院情報の公表)の診療実績*を用いて、以下について検討した。

(1) 成人市中肺炎患者の重症度別患者数・平均在院日数・平均年齢

【参考】診断群分類別患者数(呼吸器疾患:MDC 04)

(2) 脳梗塞における平均在院日数・転院率と医療提供体制との関係

(3) 初発の5大癌のUICC病気別分類並びに再発患者数

* 病院指標の直近の公表データは令和元年度(2019年度)分であるが、併せて検討した病床機能報告の直近の公表データ(各病院の個票データ)との整合性を考慮し、今回は平成30年度(2018年度)分を用いた。

結果 1 (1)

成人市中肺炎患者の重症度別患者数・平均在院日数・平均年齢について

成人市中肺炎の重症度別患者数等

- 成人の市中肺炎について、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。
- 入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10コードがJ13~J18\$で始まるものに限定する。
 - インフルエンザ等のウイルス肺炎、急性(細)気管支炎や誤嚥性肺炎、入院後に発症した肺炎の患者は含まれない。
- 重症度分類は、A-DROPスコアを用い、軽症～超重症の4段階で表記する。重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。
 - 本県では、平成30年度に「不明」の患者はなかった。

身体所見、年齢による肺炎の重症度分類 (A-DROPシステム)

使用する指標

Age	男性 ≥ 70 歳、女性 ≥ 75 歳
Dehydration	BUN (尿素窒素) ≥ 21 mg/dL または 脱水あり
Respiration	SpO ₂ $\leq 90\%$ (PaO ₂ ≤ 60 Torr)
Orientation	意識障害あり
Pressuer	血圧(収縮期) ≤ 90 mmHg

重症度分類と治療の場

軽症	上記5項目のいずれも満たさない	外来治療
中等症	上記の1つまたは2つを有する	外来または入院
重症	上記の3つを有する	入院治療
超重症	上記の4つまたは5つ、またはショック	ICU入院

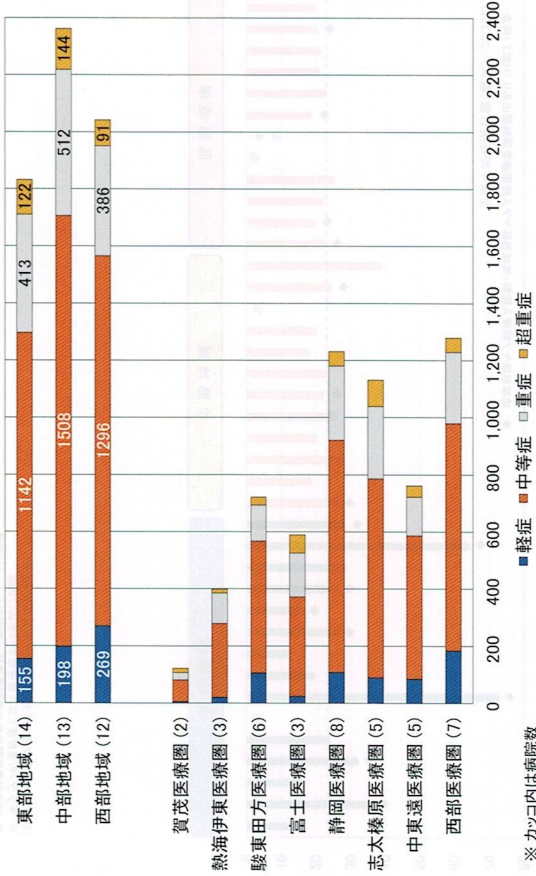
重症度分類(A-DROPスコア)の結果を解釈する上での留意点

- 平成28年度診療報酬改定から、「A-DROPスコア」が「040080 肺炎」の分類選択の具体的な指標として導入された。
- 「A-DROPスコア」は、「市中肺炎ガイドライン」における重症度分類で、ショックがあれば、5つの項目(指標:ADROP)のうち1項目のみでも「超重症」とすることとされている。
- 「平成30年度 病院情報の公表の集計条件等について」※1では、上記のルールが記載されている。
- 一方、「DPC点数見表(2018年4月版)」※2では、「DPCで規定されたスコアは、合計による重症度の評価であって、例えば一般的に用いられるショック状態にあれば超重症に分類される、というようなルールは適用されていない」としている。
- 今回の検討では、市中肺炎の総患者数のうち、「超重症」と分類された患者の割合が病院により大きく異なっていたが、両者の違いが影響している可能性がある。

※1 https://www.prrism.com/dpc/byoinjoho_koukai30/30shukeijoken.pdf

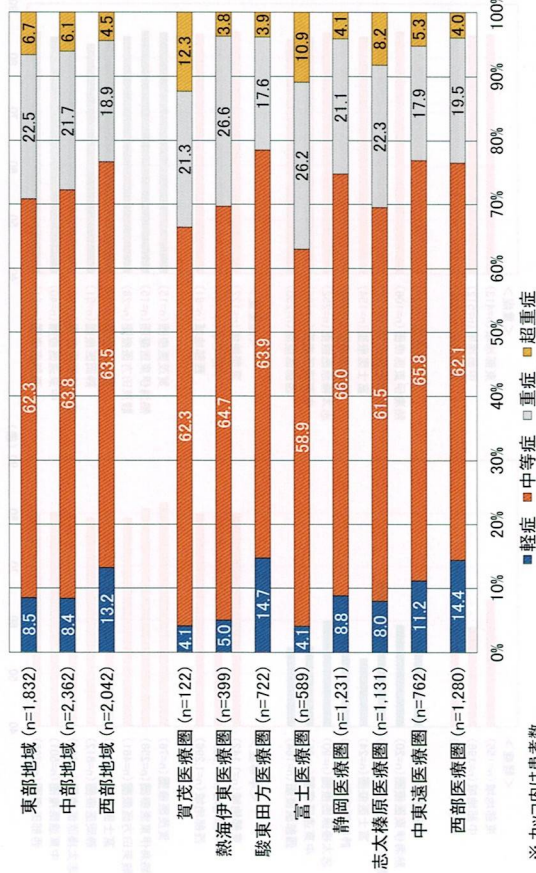
※2 医学通信社 発行(第14版第1刷)

県内のDPC対象病院における成人市中肺炎患者の重症度別患者数(H30年度)



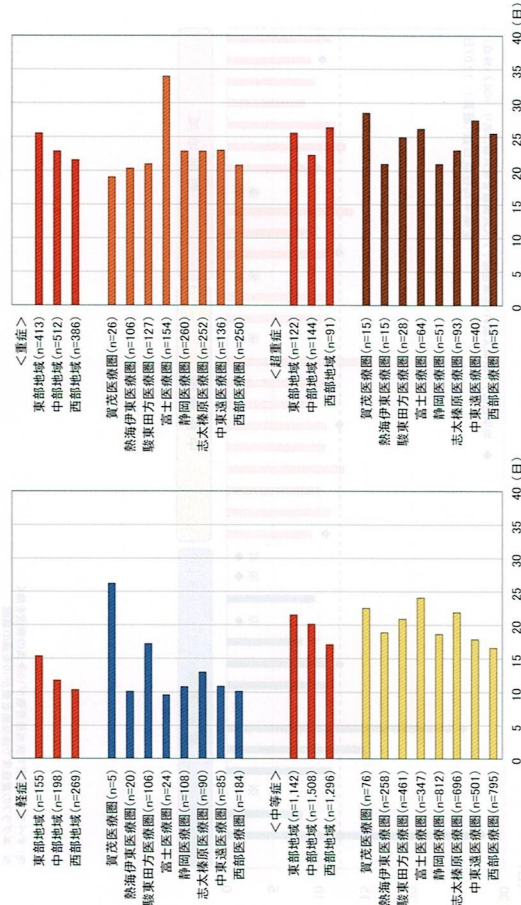
※カッコ内は病院数

県内のDPC対象病院における成人市中肺炎患者の重症度別患者構成割合(H30年度)

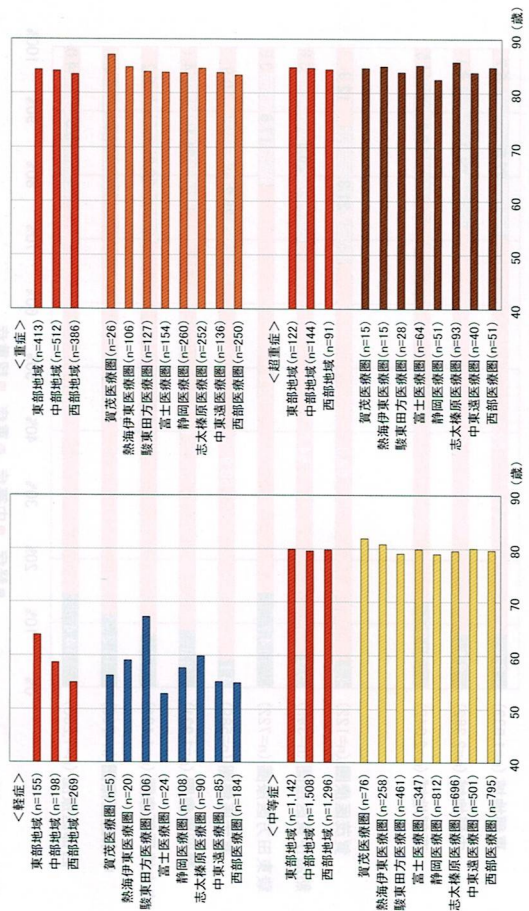


※カッコ内は患者数

県内のDPC対象病院における成人市中肺炎の重症度別平均在院日数(H30年度・二次医療圏別)

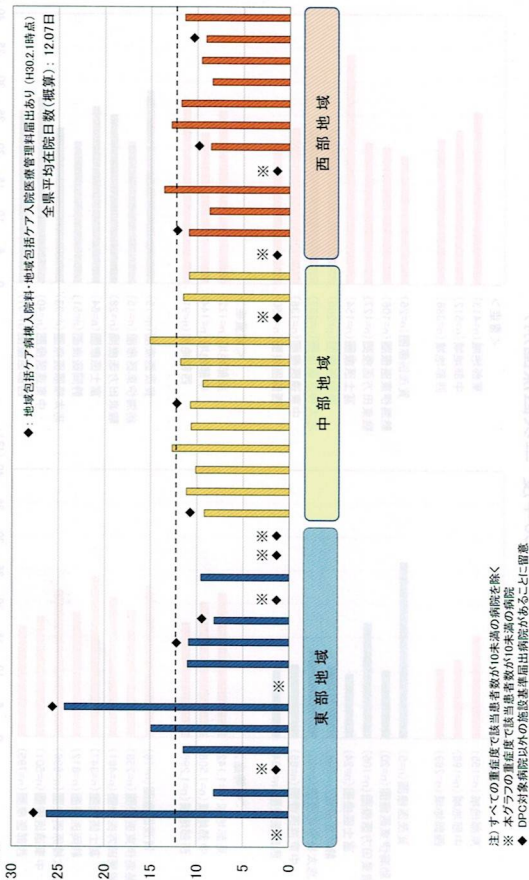


13 県内のDPC対象病院における成人市中肺炎の重症度別平均年齢 (H30年度・二次医療圏別)



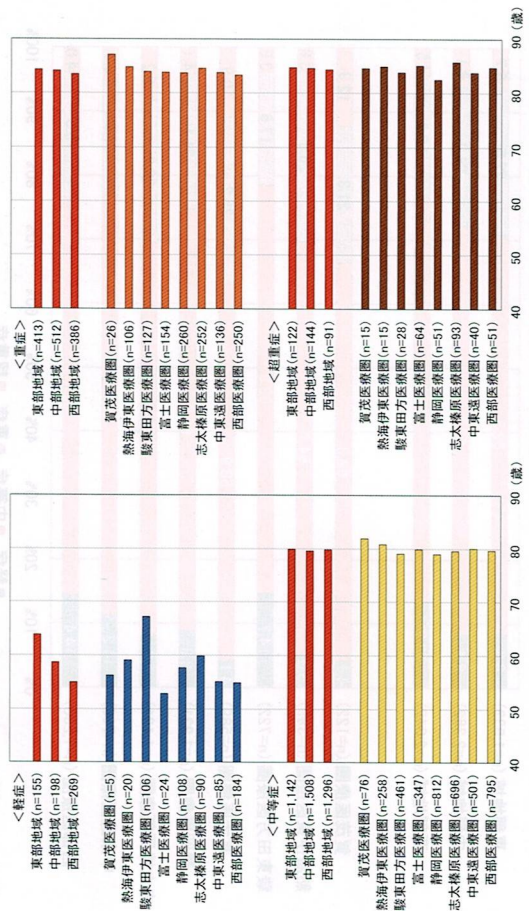
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

14 県内のDPC対象病院における市中肺炎患者の平均在院日数 (H30年度・軽症)



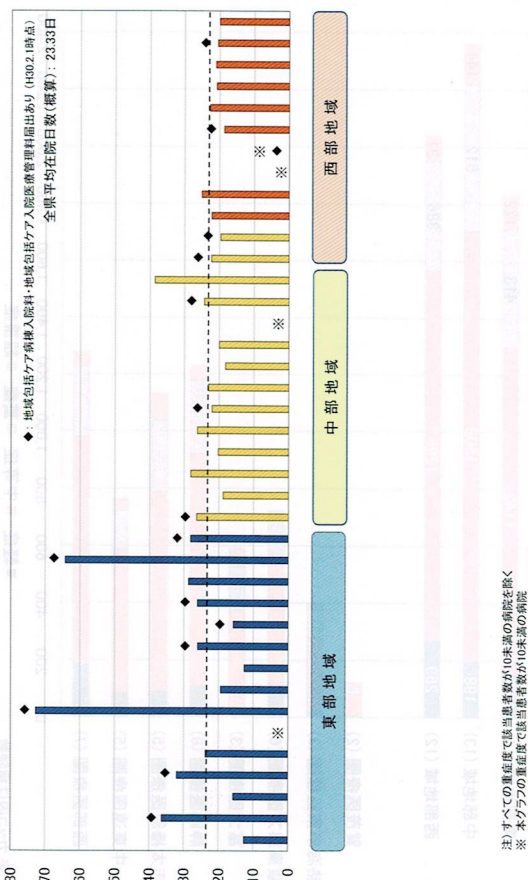
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

15 県内のDPC対象病院における市中肺炎患者の平均在院日数 (H30年度・中等症)



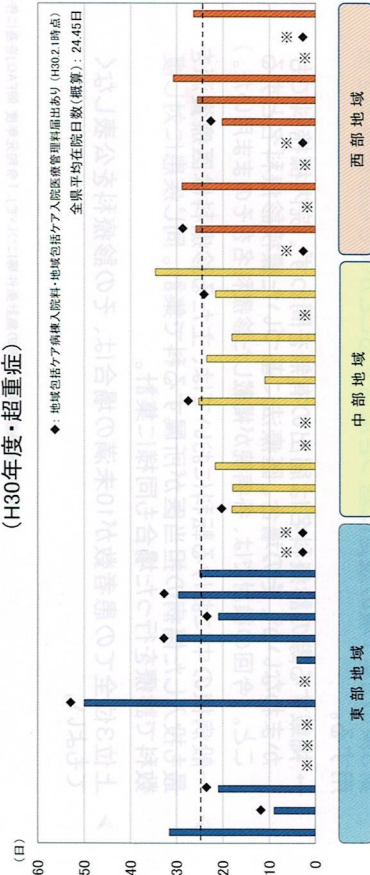
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

16 県内のDPC対象病院における市中肺炎患者の平均在院日数 (H30年度・重症)



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

17 県内のDPC対象病院における市中肺炎患者の平均在院日数 (H30年度・超重症)



注：すべての重症度で該当患者数が10未満の病院を除く
※ 本グラフの重症度で該当患者数が10未満の病院
◆ DPC対象病院以外の施設基準準拠病院があることに留意



浜松医科大学
Himeji University School of Medicine
各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

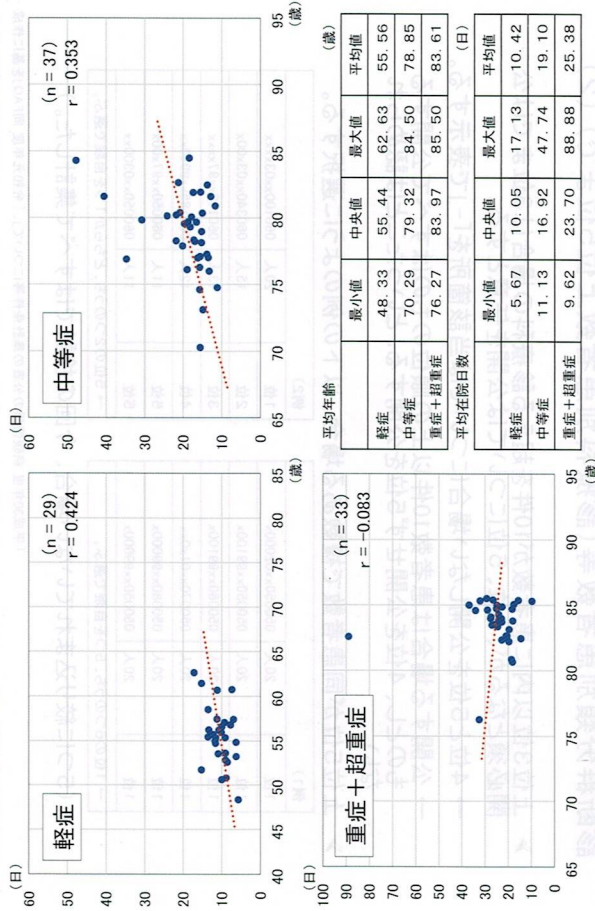
All rights reserved.



浜松医科大学
Himeji University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

18 成人市中肺炎患者の重症度別にみた平均年齢と平均在院日数 (H28年度：DPC対象病院・病院単位)



浜松医科大学
Himeji University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

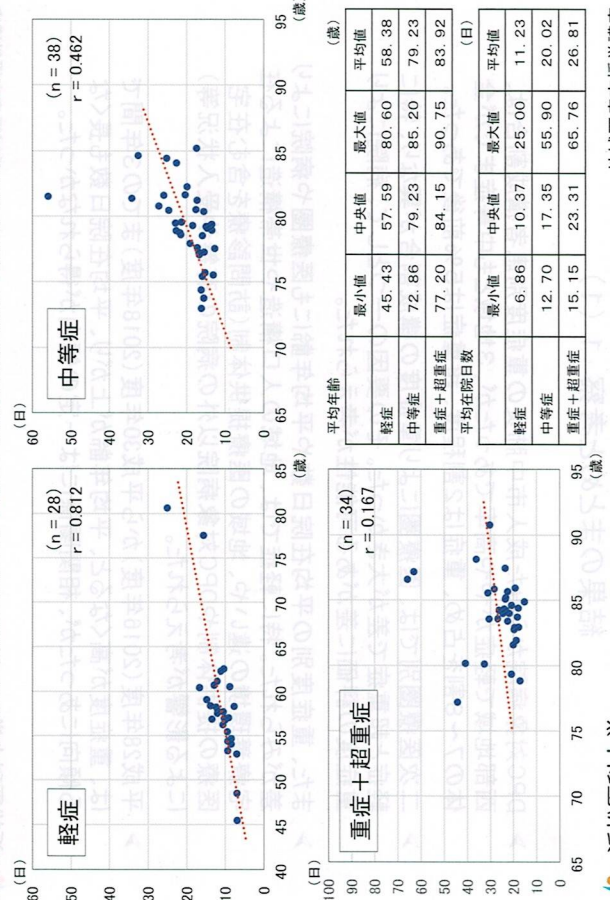
All rights reserved.



浜松医科大学
Himeji University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

19 成人市中肺炎患者の重症度別にみた平均年齢と平均在院日数 (H29年度：DPC対象病院・病院単位)



浜松医科大学
Himeji University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

結果のまとめと考察 1 (1)

- DPC対象病院からみたら成人市中肺炎の重症度別患者構成割合は、西部地域で軽症がやや高率であったが、3地域とも中等症までが全体の7～8割を占め、重症は2割程度、超重症は5%前後であった。
- 二次医療圏別では、医療圏により重症度の構成割合が異なり、特に軽症と超重症で差が大きかった。その要因の一つとして、病院により重症度の評価に差がある可能性が考えられた。
- また、重症度別の平均在院日数や平均年齢にも医療圏や病院による差がみられた。特に軽症では、地域の人口構造や世帯構造による在宅療養環境の違いや、地域の医療提供体制(訪問診療を含む在宅医療の提供体制やDPC対象病院以外の病院内の有無や受入状況等)による影響が考えられた。
- 平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)までの3年間で、重症度が高くなると、平均年齢が上がり、平均在院日数も長くなる傾向にあったが、相関関係には一定の傾向が得られなかった。

結果 1 (1) 参考

診断群分類別患者数(呼吸器疾患:MDC 04)について

診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで) (1)

- 診療科ごとに患者数の多いDPC14析分類について、DPCコード、名称、患者数、自院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス(任意)、解説を示す。
- 自院ホームページに掲載する際の診療科名は、現在、医療法施行令第3条の2第1項の規定に基づき広告することができる診療科名を使用する。
- 掲載する際の診療科名は届出の有無を問わず、院内標榜科でもかまわないが、その場合、医療法に基づいた標榜診療科名とすること。(今回の検討では、各病院が掲載した診療科名をそのまま用いた。)
- 一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の担当医が所属する科で集計。同じ疾患に対し複数科で診療を行った場合も同様に集計。
- 上位3位全ての患者数が10未満の場合は、その診療科を公表しなくてもよい。

診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで) (2)

- 上位3位以内に患者数が10件を超える診療科の場合は3位までは公開必須となるが、4位、5位については公開を任意とする。
- 4位と5位を公開しない場合については当該箇所を「-」で表示する。
- 公開する場合は患者数10件以上の順位のものはすべて公開するものとし、4位を公開せず5位を公開する、といったことは認められない。
- 上位5位が同患者数で複数ある場合、以下の例のように選択する。

例1)		例2)	
1位	20人	1位	20人
1位	20人	2位	15人
1位	20人	3位	13人
1位	20人	4位	12人
1位	20人	5位	11人
1位	20人	5位	11人
→ 1位の6つのうち、5つを自院で選ぶ。		→ 5位の2つのうち、どちらか1つを自院で選ぶ。	

(5つに絞り込まれていない場合、今回の検討ではすべて集計した。)

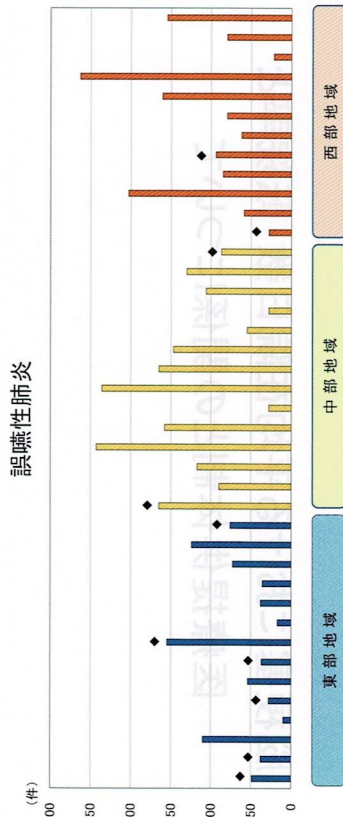
診断群分類別患者数をを用いた検討の限界と解釈上の留意点等

- 各病院の標榜診療科(院内標榜科を含む)の数により掲載可能な傷病名(診断群分類)の数が異なるため、内科、外科等で専門領域別の標榜診療科がない(少ない)病院では掲載可能な傷病名に限られる。
- 各診断群分類の患者数が10件未満の場合は「-」で表示されるため、複数の分類から構成される傷病名で、分類による患者数の合計が10件以上であっても、傷病名としての集計結果が得られないことがある。
- 診断群分類では14桁を用いるため、一つの傷病名で複数の診断群分類の患者数が多い場合、他の傷病名が掲載されないことがある。
- 内科や外科等で専門領域別の標榜診療科があっても、他領域の患者数が多い場合、当該領域の患者数が掲載されないことがある。(例：誤嚥性肺炎、心不全等)
- 医師の異動や診療体制の変化等(標榜診療科名の変更を含む)により、年度間で各診療科の患者数(総数、傷病名別)が大きく変動することがある。



- 各病院における診療科別の特徴(得意分野)や、院内の診療科間や地域での役割分担・協力体制等を表す指標・目安としての可能性。
- 医師の異動や診療体制の変化等を踏まえ、年度ごとの推移の検討も必要。

県内のDPC対象病院における主な診断群分類別呼吸器系疾患患者数(抜粋) (H30年度・各診療科上位5位までの病院別患者数集計結果)



注) グラフに示す診断群分類では当患者数の掲載がない病院を除く
県内DPC対象病院45病院のうち、診療の対象や疾患等が特化した5病院
◆ 一般病床数(一般病床数)が200床未満の病院(103 病院機能報告)

呼吸器系疾患(MDC 04)における主な診断群分類別患者数(全診療科/H30年度)

コード	傷病名(略称)	東部					中部			西部		累計
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	計	中東速	西部	計	
		84	29	1,792	107	1,326	82	1,974	496	1,490	1,986	
04040	肺の悪性腫瘍	-	-	1,792	-	1,326	648	1,974	496	1,490	1,986	5,836
04080	肺炎等	-	-	97	107	111	82	193	44	18	62	488
04080	誤嚥性肺炎	87	148	337	273	845	553	1,669	469	847	1,316	3,830
04110	間質性肺炎	-	24	91	-	366	205	571	208	535	742	1,429
04120	慢性閉塞性肺疾患	-	25	39	-	64	-	-	-	45	45	109
04120	気胸	-	-	119	-	119	44	89	17	96	113	321

※ 静岡県におけるDPC対象病院の全診療科の診断群分類別患者数(診療科別患者数上位5位まで)について、二次医療機関に集計した。
※ 各病院における診療科ごとの診断群分類別患者数が10件未満の場合は「-」で掲載は、実数が不明なため上記に含まれていない。
※ 全医療機関において「-」であったコード・傷病名は掲載していない。

結果のまとめと考察 1 (1) 参考

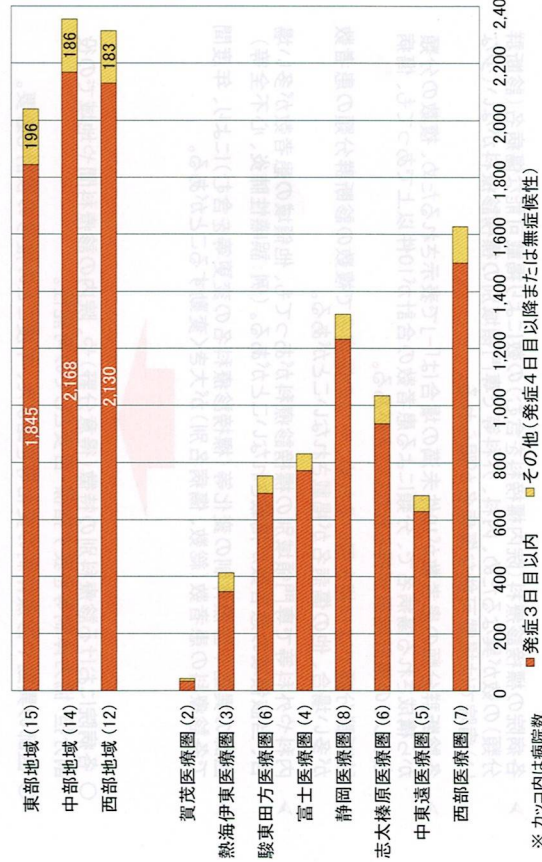
- DPCコード14桁分類による上位5位までの診断群分類別患者数は、当該病院の診療内容の特徴を示す上では有用と考えられたが、診療実績を病院間を比較する上では限界があった。
- ただし、一つの疾病が1コードに限られ、かつ、診療科の専門分化等に関わらず、一般的な疾患として多くの病院で対応が求められ、一定の診療実績がある場合は、検討が可能になるものと考えられた。
- 上記の条件を満たし、かつ、高齢者の増加に伴い今後も増加が見込まれる疾患として、「誤嚥性肺炎」について検討した。
- いずれの地域においても、誤嚥性肺炎を主病として入院した患者数は、病院の規模や医療機能に関わらず、病院により大きな差があった。
- 患者数が多い病院では、内科では呼吸器内科以外の診療科や、内科以外の診療科での患者数が多かった。ただし、他科での受入患者数が少ない場合や複数科に分散している場合は、当該診療科で上位5位に入らないことも考えられ、必ずしも当該病院での誤嚥性肺炎の全患者数にはならないことから、その解釈には注意を払う必要がある。
- 一方、小規模であっても患者数が多い病院もあり、地域医療を支える重要な役割を果たしているものと考えられた。

※ 県内で「病院指標」を公表しているDPC対象病院45病院のうち、診療の対象や疾患等が特化した5病院を除く40病院で、誤嚥性肺炎の診療実績が10件以上確認できた。

結果 1 (2)

脳梗塞における平均在院日数・転院率と医療提供体制との関係について

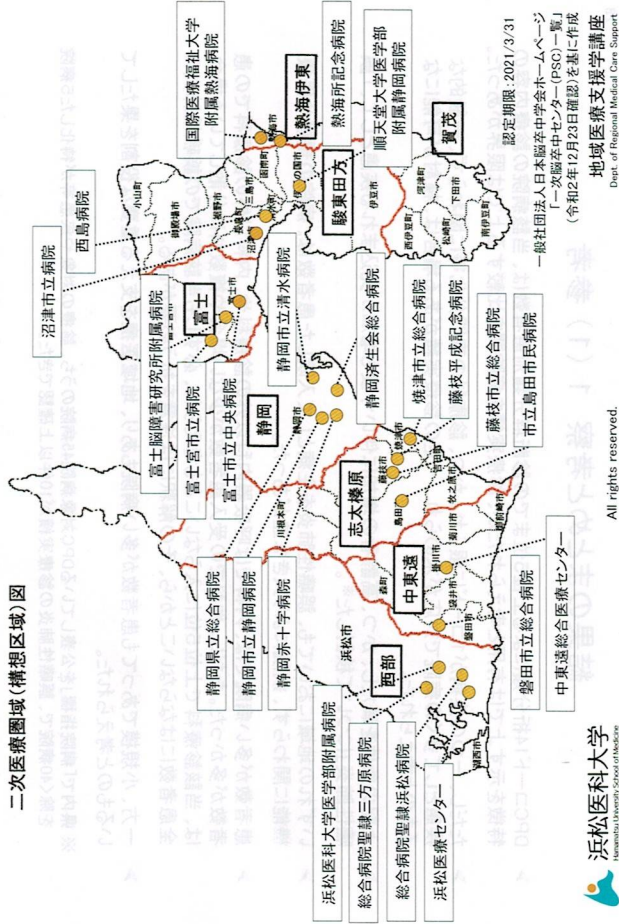
県内のDPC対象病院における脳梗塞の発症時期別患者数 (H30年度)



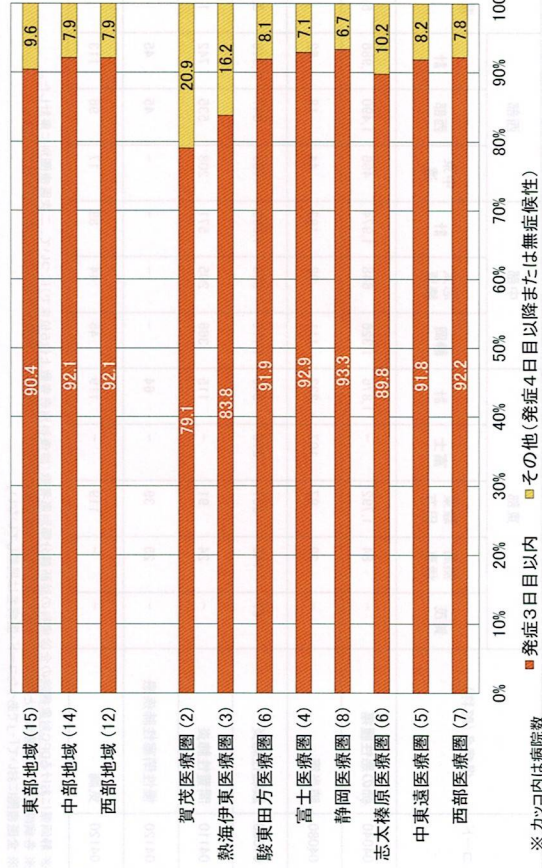
※ カッコ内は病院数
 ■ 発症3日目以内 ■ その他(発症4日目以降または無症候性)
 各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
 地域医療支援学講座
 Hamamatsu University School of Medicine
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

静岡県内の一次脳卒中センター(一般社団法人日本脳卒中学会認定 23施設)

二次医療圏区域(構想区域)図

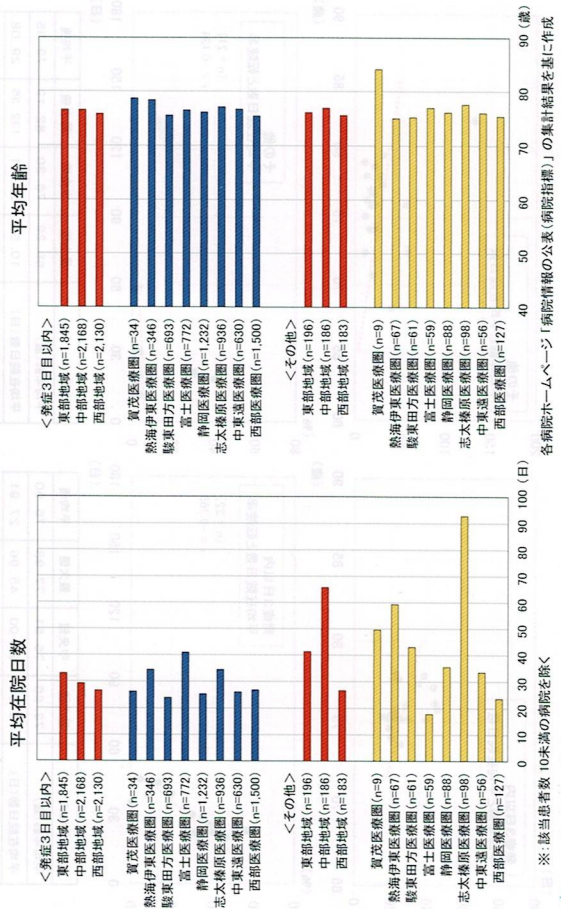


県内のDPC対象病院における脳梗塞患者の発症時期別患者構成割合 (H30年度)



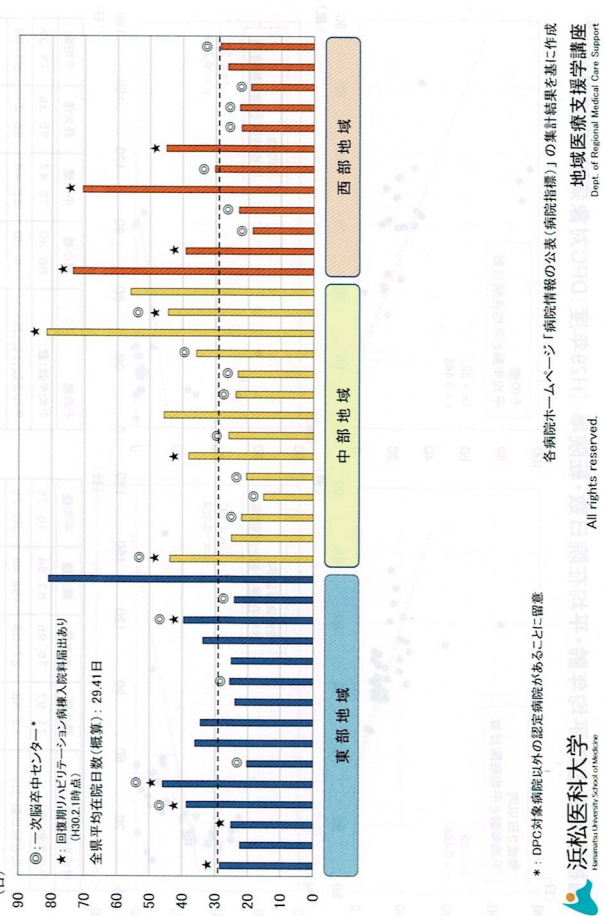
※ カッコ内は病院数
 ■ 発症3日目以内 ■ その他(発症4日目以降または無症候性)
 各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
 地域医療支援学講座
 Hamamatsu University School of Medicine
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

県内のDPC対象病院における脳梗塞の発症時期別平均在院日数と平均年齢 (H30年度・二次医療圏別)



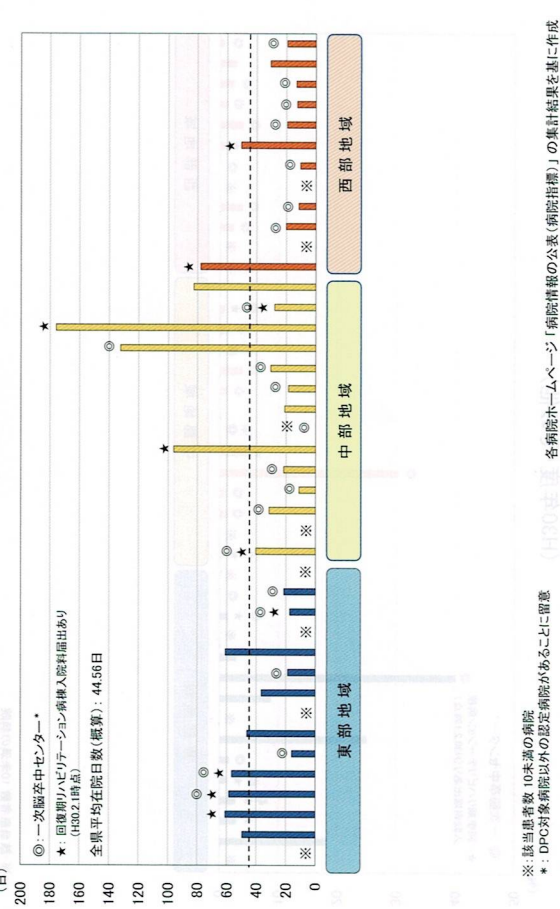
※：該当患者数 10未満の病院を除く
各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
All rights reserved.

県内のDPC対象病院における脳梗塞患者の平均在院日数 (H30年度・発症3日目以内)



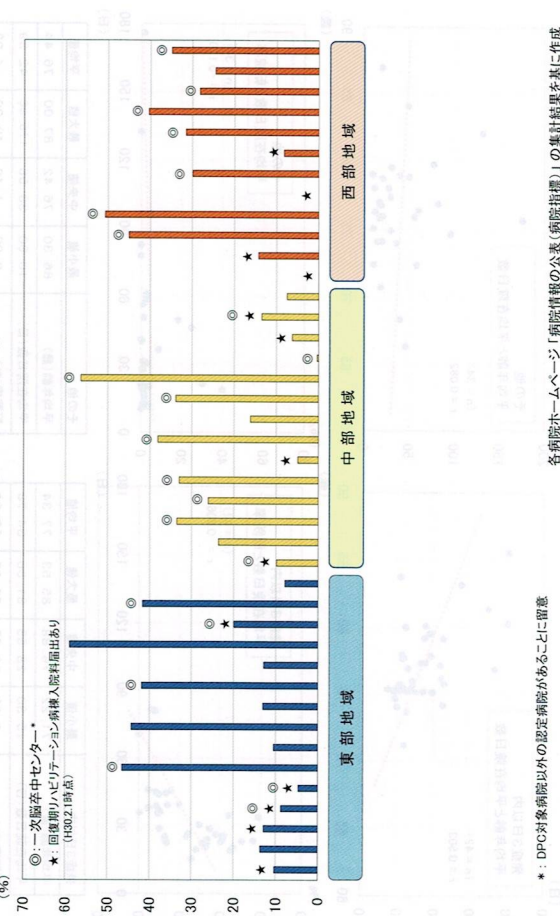
※：DPC対象病院以外の認定病院があることに留意
各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
All rights reserved.

県内のDPC対象病院における脳梗塞患者の平均在院日数 (H30年度・その他)



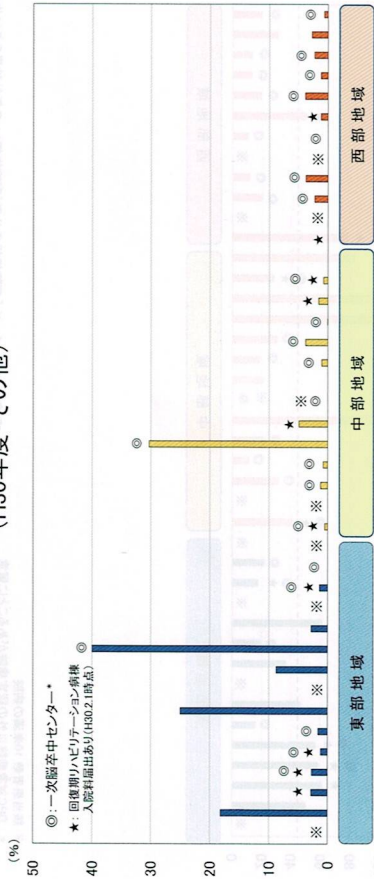
※：該当患者数 10未満の病院
各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
All rights reserved.

県内のDPC対象病院における脳梗塞患者の転院率 (H30年度・発症3日目以内)



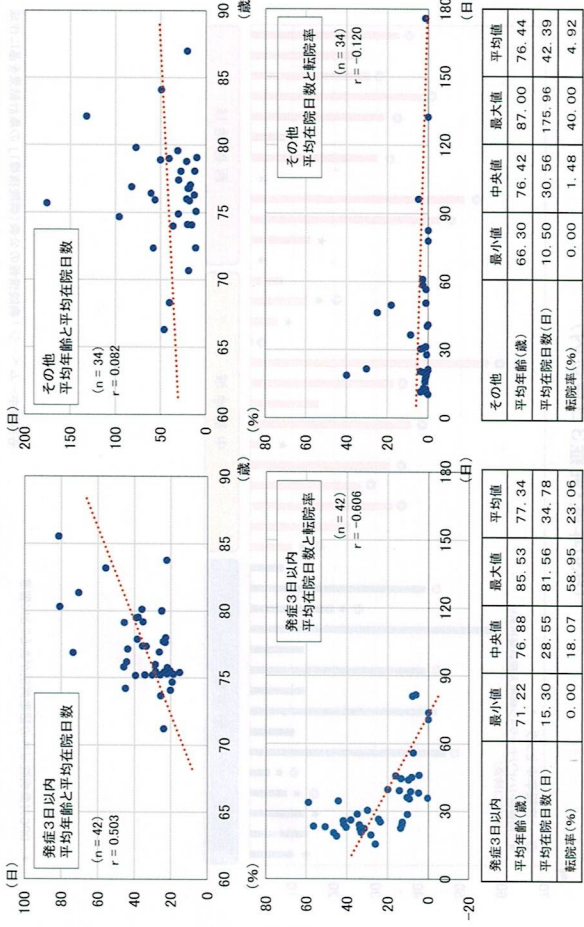
※：DPC対象病院以外の認定病院があることに留意
各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
All rights reserved.

37 県内のDPC対象病院における脳梗塞患者の転院率 (H30年度・その他)



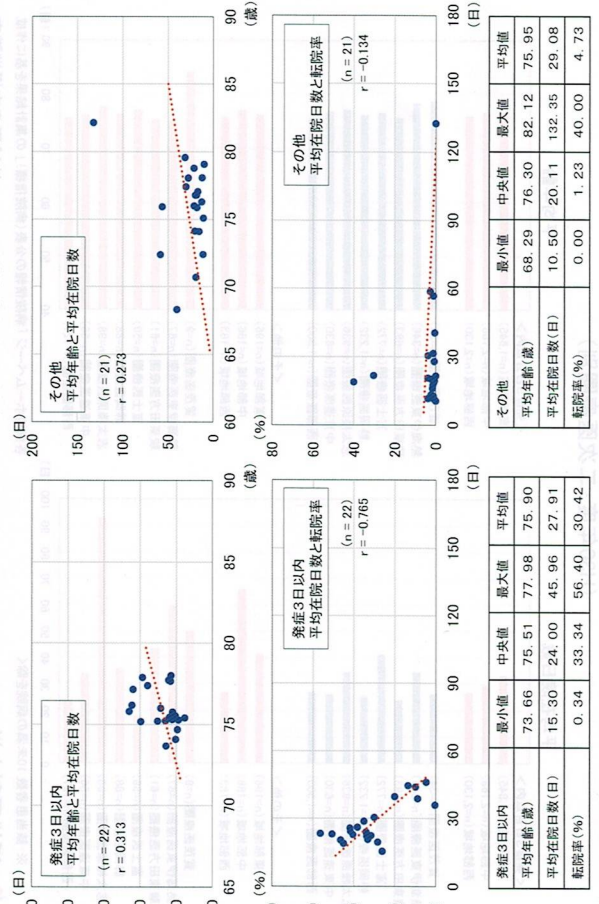
※: 該当患者数 10未満の病院
 *: DPC対象病院以外に認定病院があることに留意
 各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

38 脳梗塞等患者の平均年齢・平均在院日数・転院率 (H30年度:DPC対象病院・病院単位)



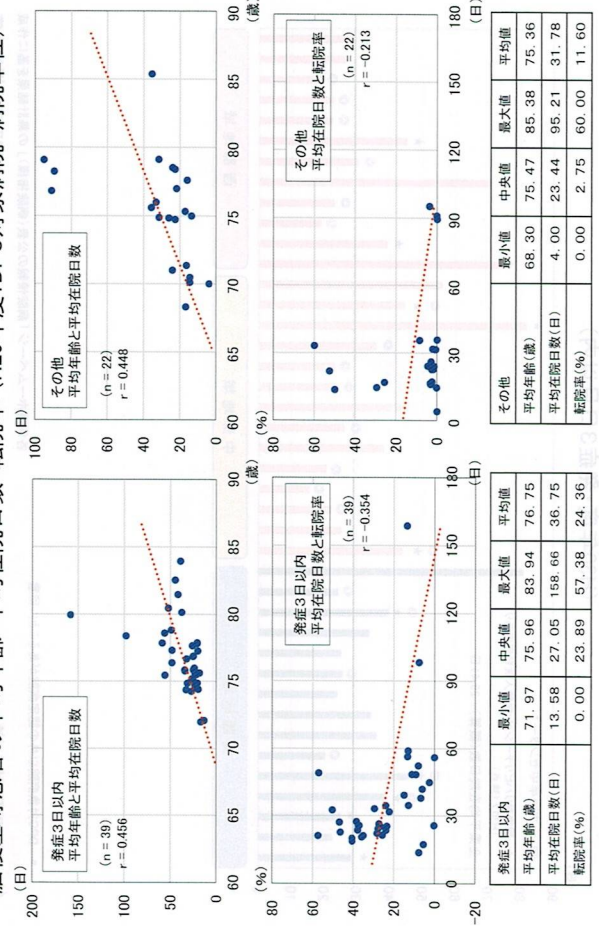
地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

39 脳梗塞等患者の平均年齢・平均在院日数・転院率 (H30年度:DPC対象病院かつ一次脳卒中センター)



地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

40 脳梗塞等患者の平均年齢・平均在院日数・転院率 (H29年度:DPC対象病院・病院単位)

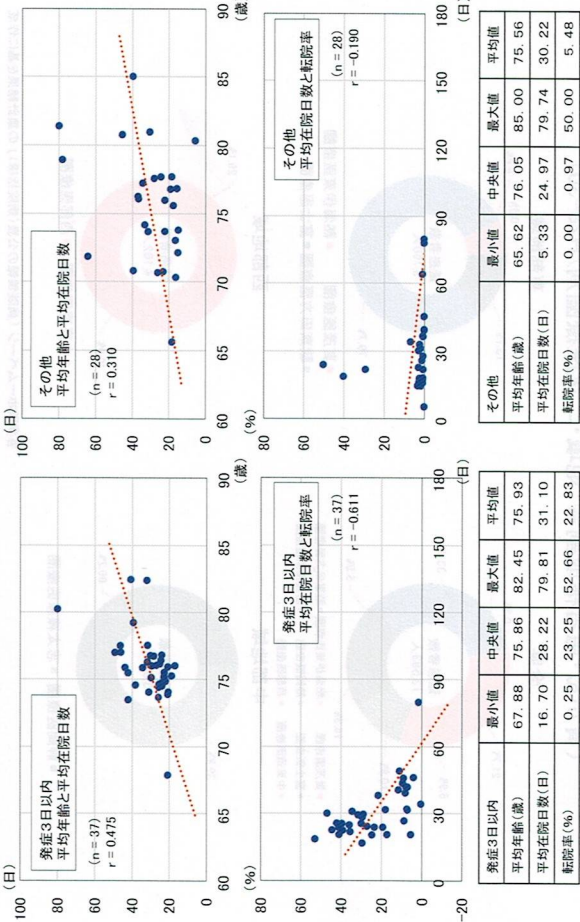


地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

結果のまとめと考察 1 (2)

- 脳梗塞における「発症3日目以内」と「その他」との間では、平均在院日数や転院率、病院ごとの診療実績に大きな違いが認められたが、後者には発症4日目以降のほか、無症候性が含まれることから、患者の状態像が一定でないことが要因の一つとして考えられた。
- また、病院間における平均在院日数や転院率の差は、各病院での後方支援機能や有する病床(回復期リハビリテーション病棟)の有無や地域における病院間の機能分担と連携、あるいは、併設の介護施設等を含む、地域における施設間連携(医療・介護連携)の状況等が影響していることが考えられた。
- 脳梗塞では、生命予後や社会的予後を良好に保つため、発症早期からの適切な治療的介入が必要である。今回の結果から、一次脳卒中センターでは発症3日目以内の診療実績が一定の範囲内に収まっており、施設認定に伴う治療水準の確保による効果と考えられた。
- 今後は、健康寿命の更なる延伸に向け、循環器病対策基本法に基づき、県が2021年度前半までの策定を予定している循環器病対策推進計画において、地域ごとに適切な医療提供体制を確保していく必要がある。

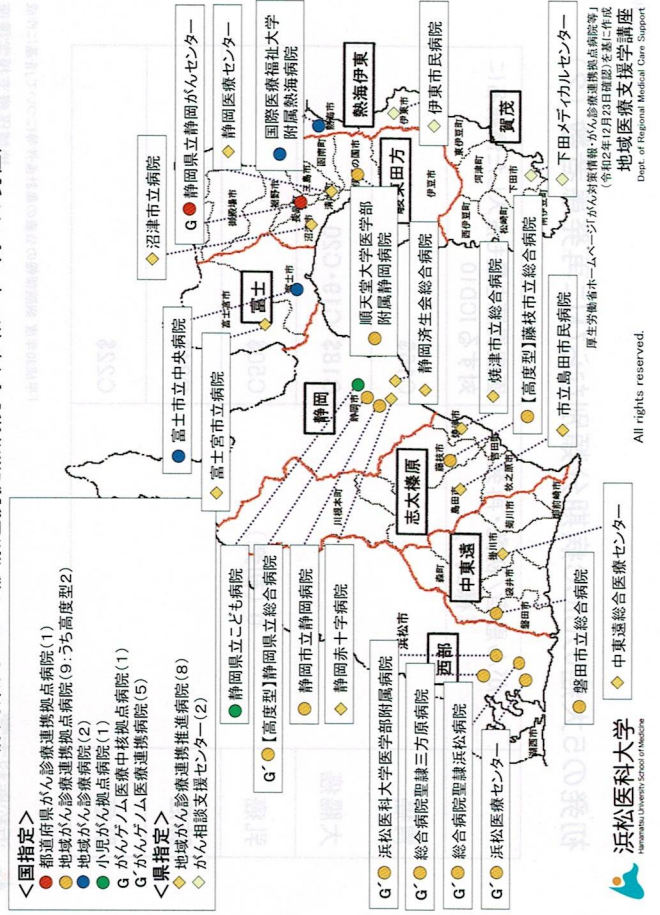
脳梗塞等患者の平均年齢・平均在院日数・転院率 (H28年度) :DPC対象病院・病院単位) 41



初発の5大癌のUICC病気別分類別並びに再発患者数について

結果 1 (3)

静岡県内のがん診療連携拠点病院等(令和2年4月1日現在)



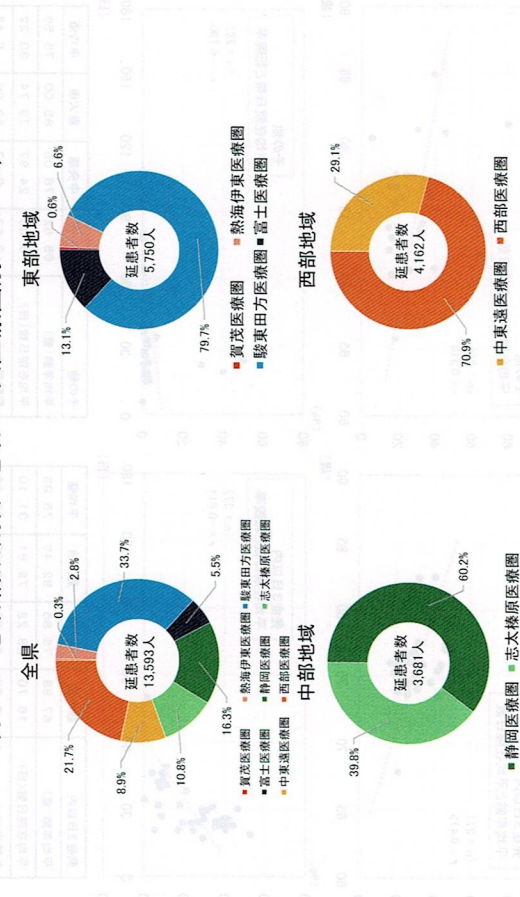
初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数 (1)

- 5大癌(胃・大腸・乳・肺・肝)について、初発患者はUICC(国際対がん連合)のTMNから示される病期分類による患者数を、再発患者(再発部位のよらない)は期間内の患者数とする。
→ 例えば、一連の治療期間に入退院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入退院を繰り返した回数分をかけた延患者数とする。
- 各癌について、医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10コードがあらかじめ決められたもの(次表)における患者数を集計する。
- 大腸癌と肝癌については、「癌取扱い規約に基づくがんのStage分類」を利用しても構わない。
- どの病期分類を用いたかが分かるように記載する。
- 病期(Stage)が不明な場合は、「不明」としてカウントする。
- Stage が「0」のものは集計対象外とする。

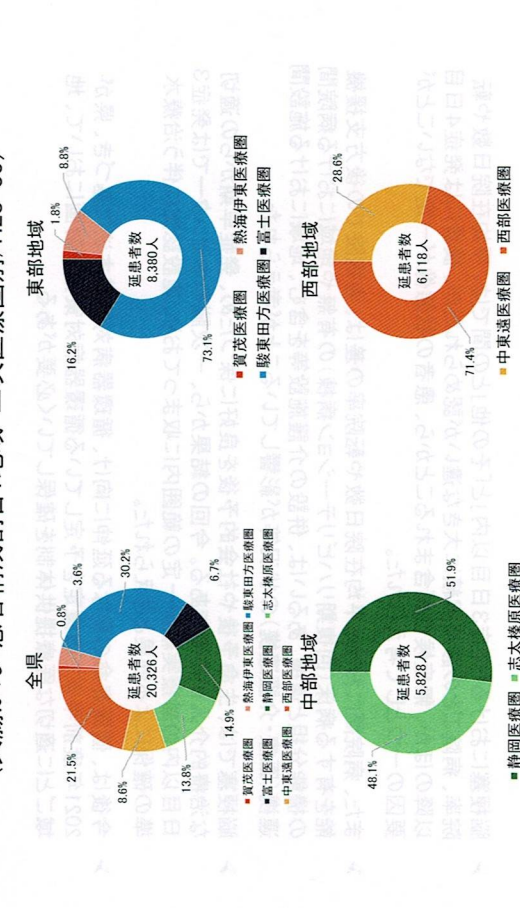
初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数 (2)

	がん患者/初発・再発 (様式1)	医療資源を最も投入した傷病名に 対する ICD10
胃癌	0 (初発)	C16\$
大腸癌		C18\$・C19・C20
乳癌		C50\$
肺癌		C34\$
肝癌		C22\$

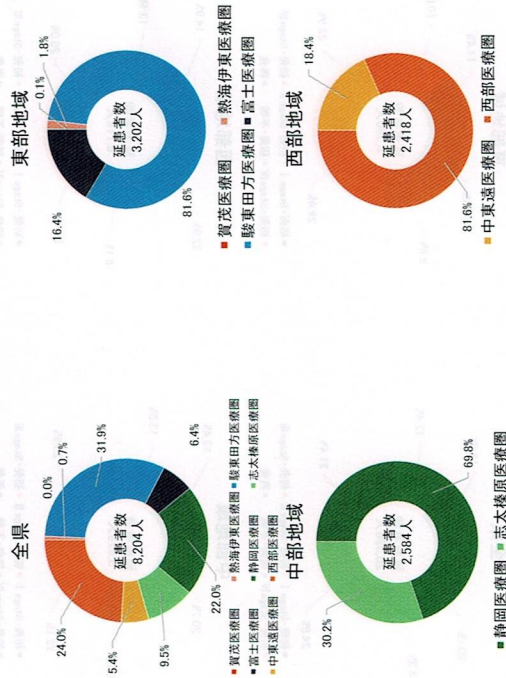
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (1) (胃がん・患者構成割合: 地域・二次医療圏別/H28-30)



DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (2) (大腸がん・患者構成割合: 地域・二次医療圏別/H28-30)



DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (3)
(乳がん・患者構成割合：地域・二次医療圏別/H28-30)

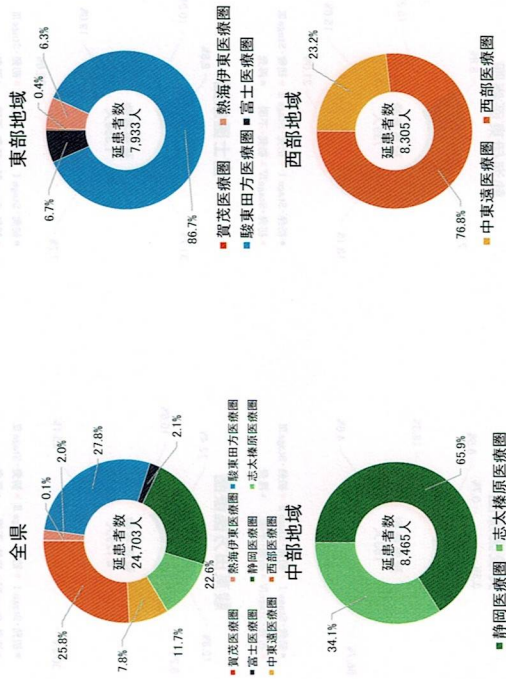


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (4)
(肺がん・患者構成割合：地域・二次医療圏別/H28-30)

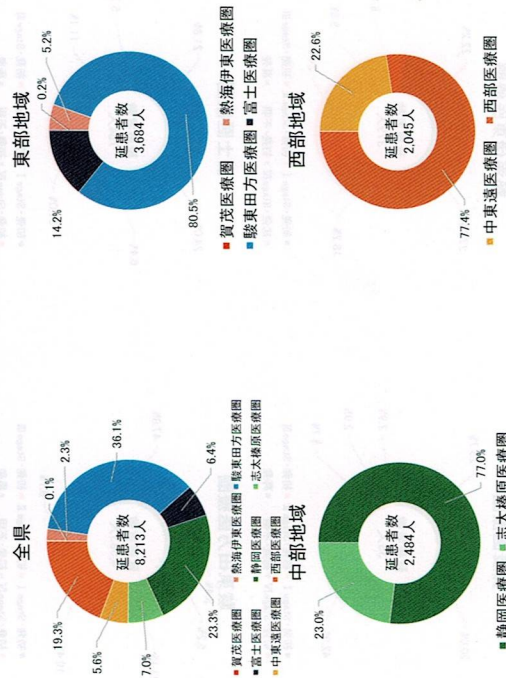


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (5)
(肝がん・患者構成割合：地域・二次医療圏別/H28-30)



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (6)
(胃がん・患者構成割合：初発(Stage別)・再発別：全県・地域別/H28-30)

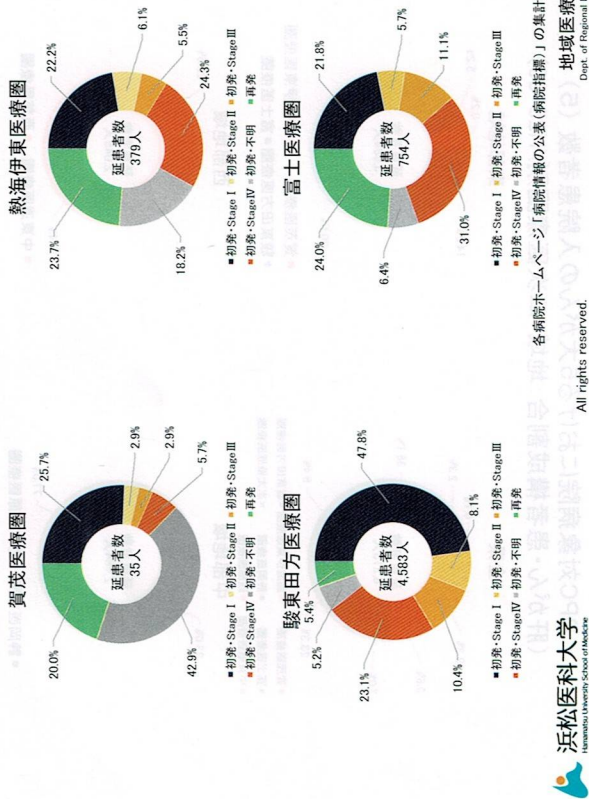


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

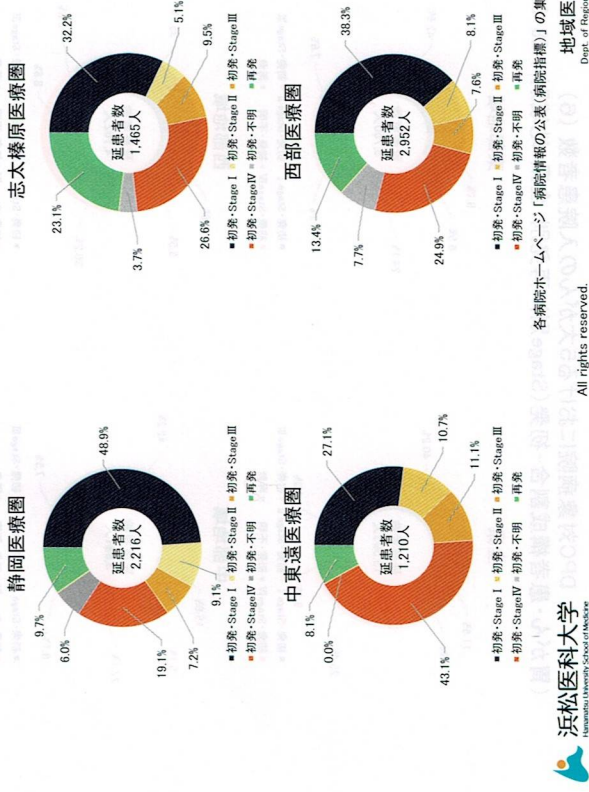
各病院ホームページ「病院情報の公表(病院指標)」の集計結果を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

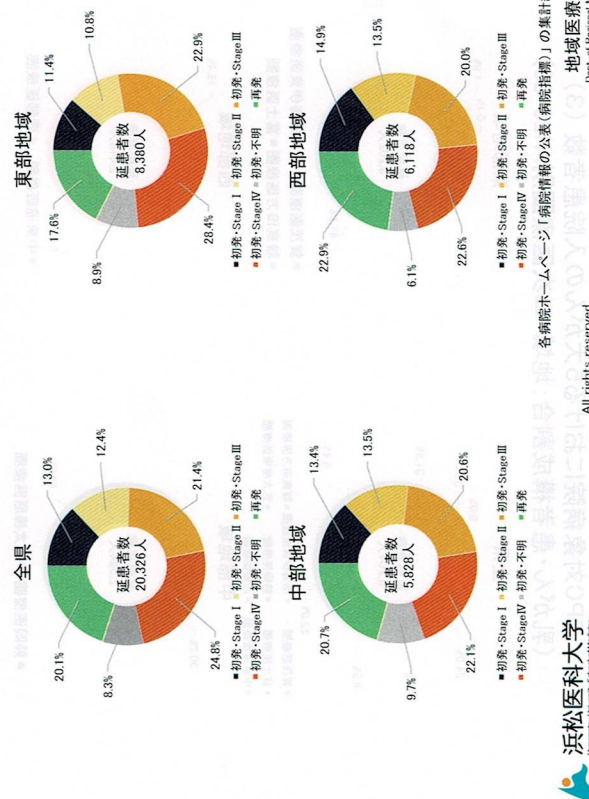
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (7)
(胃がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(東部地域)/H28-30)



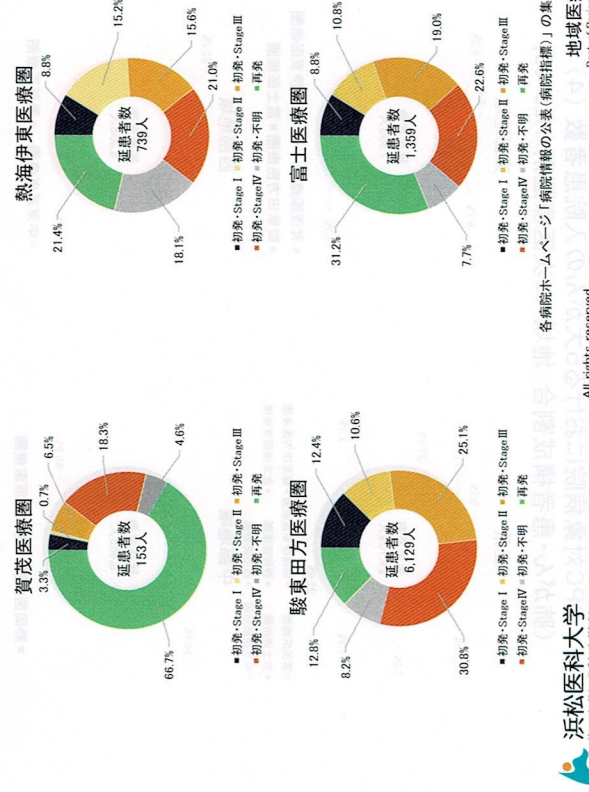
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (8)
(胃がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(中部・西部地域)/H28-30)



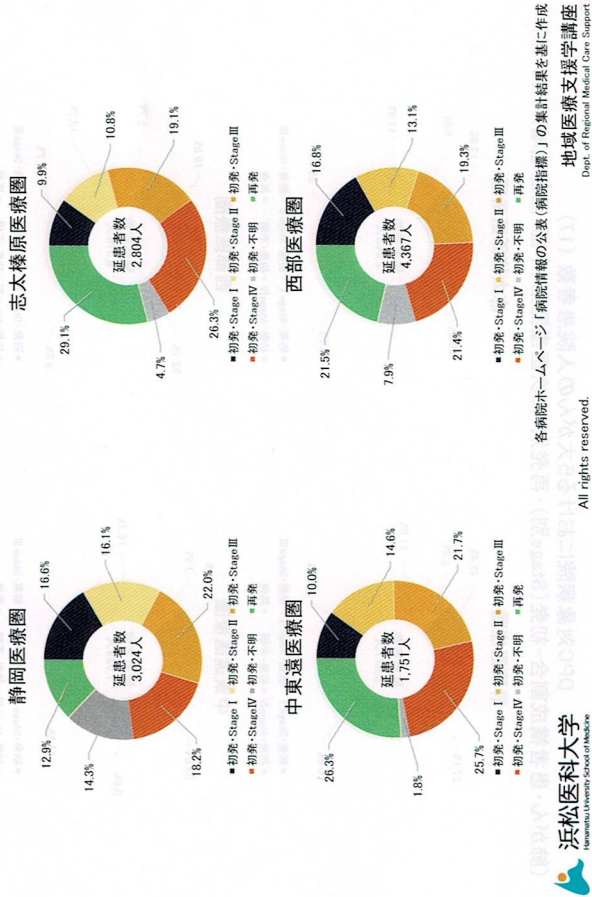
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (9)
(大腸がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:全県・地域別/H28-30)



DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (10)
(大腸がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(東部地域)/H28-30)



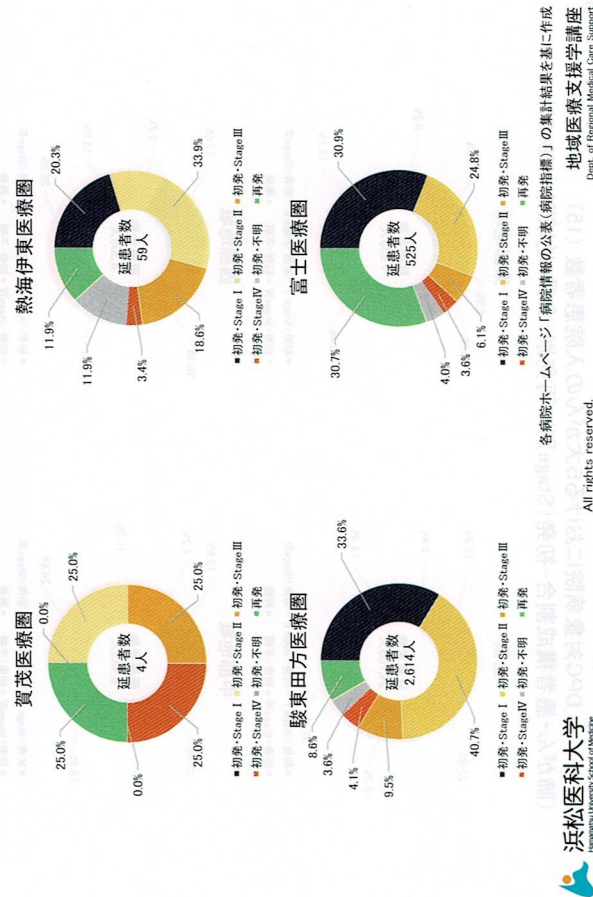
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (11)
(大腸がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(中部・西部地域)/H28-30)



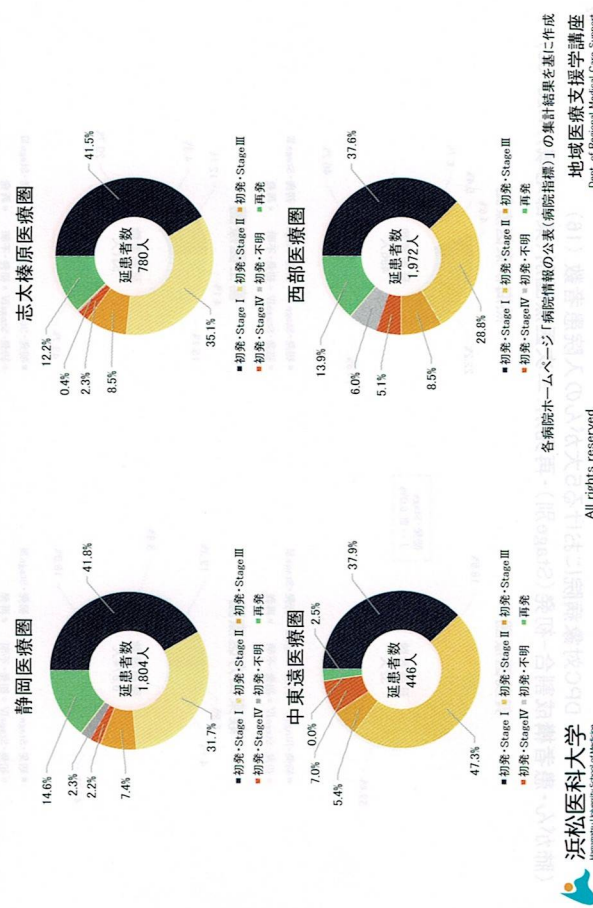
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (12)
(乳がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:全県・地域別/H28-30)



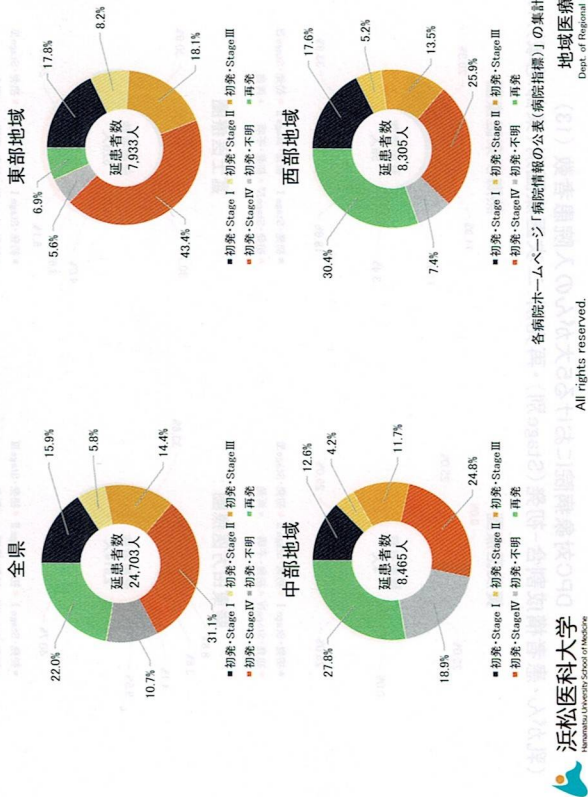
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (13)
(乳がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(東部地域)/H28-30)



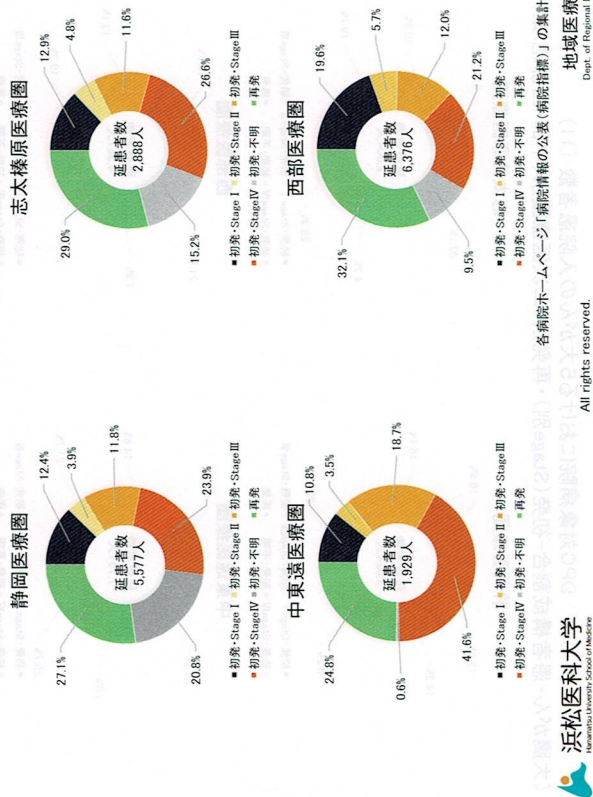
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (14)
(乳がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(中部・西部地域)/H28-30)



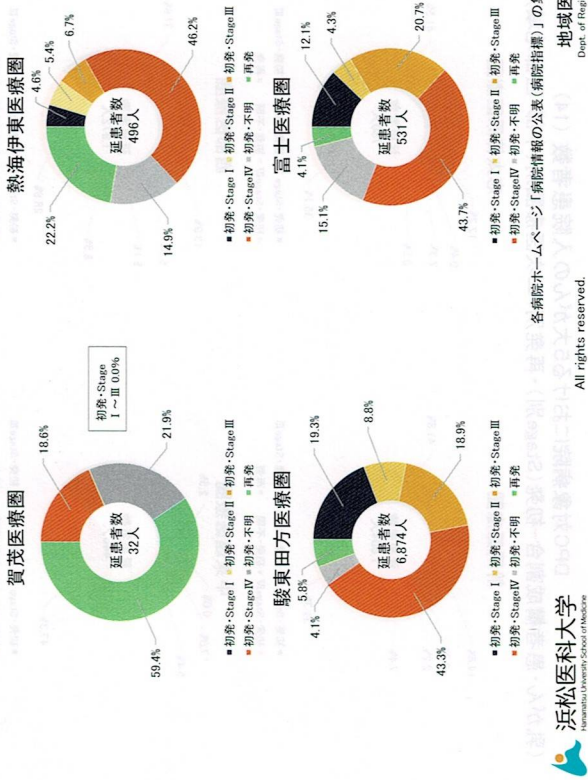
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (15)
(肺がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別: 全県・地域別/H28-30)



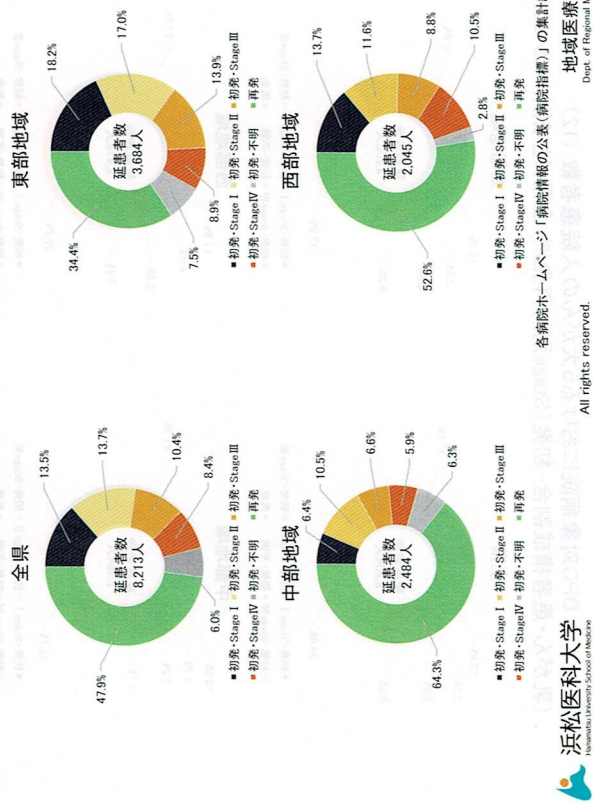
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (17)
(肺がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別: 中部・西部地域/H28-30)



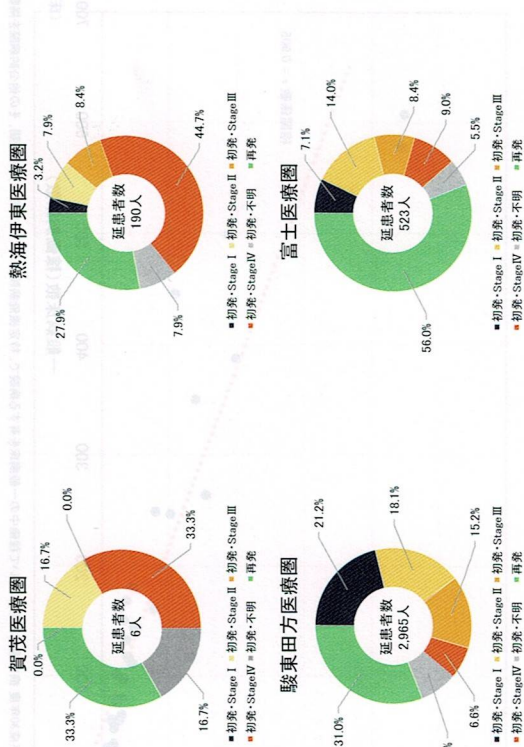
DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (16)
(肺がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別: 二次医療圏別(東部地域)/H28-30)



DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (18)
(肝がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別: 全県・地域別/H28-30)



DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (19) (肝がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(東部地域)/H28-30)



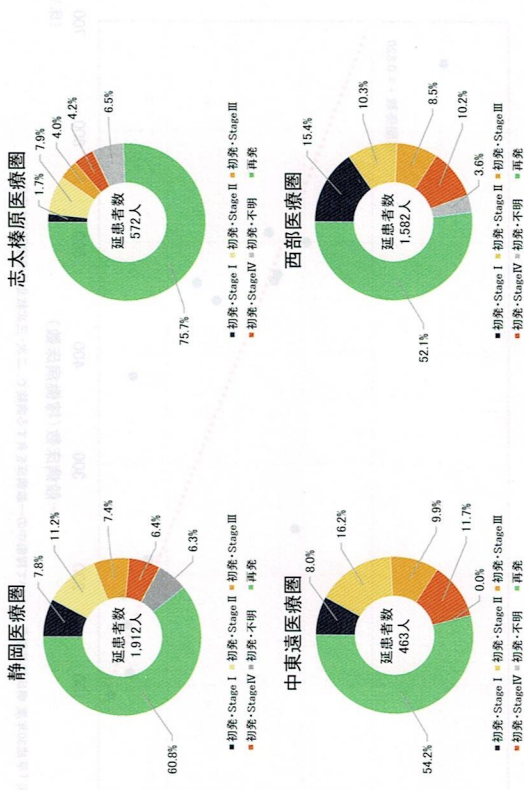
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
All rights reserved.

結果のまとめと考察 1 (3)

- 5大がんの二次医療圏別入院患者数は、いずれも駿東田方医療圏が最多で、次いで西部医療圏(肝がんを除く)、静岡医療圏などの順であった。
- 東部地域では、いずれも駿東田方医療圏が地域全体の7割以上(大腸がん以外は8割以上、肺がんでは9割近く)、富士医療圏が1割前後を占め、賀茂・熱海伊東医療圏の占める割合は1割以下であった。
- 中部地域では、静岡医療圏が地域全体の6~8割を占めたが、大腸がんでは志太榛原医療圏とほぼ同率であった。
- 西部地域では、いずれも西部医療圏が地域全体の7~8割を占めた。
- 5大がんの初発(Stage別)・再発別入院患者数は、二次医療圏により構成割合が大きく異なり、賀茂・熱海伊東医療圏では初発(Stage不明)と再発の占める割合が高い傾向にあった。
- 初発でStage不明の構成割合は、5大がんのいずれも中東遠医療圏が最低(最大で1.8%)で、初発時の診断率が高かった。一方、初発でStage不明の構成割合が過半数の病院も複数あり、その要因を検討する必要があると考えられた。
- 中小規模の病院では、初発でStageIV、あるいは、再発の構成割合が高い病院もあり、進行したがん患者を地域で支える役割を担っているものと考えられた。

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
All rights reserved.

DPC対象病院における5大がんの入院患者数 (20) (肝がん・患者構成割合・初発(Stage別)・再発別:二次医療圏別(中部・西部地域)/H28-30)



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
All rights reserved.

方法 2

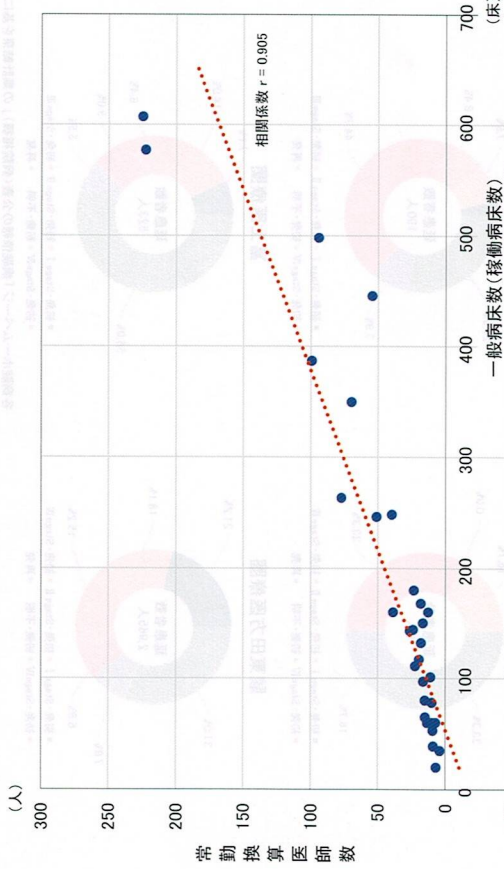
- 静岡県がホームページで公表している病床機能報告の結果*を用いて、以下の関係について検討した。
 - ・ 救急医療における各病院の一般病床数・医師数(常勤換算)・年間救急車受入件数の関係
 - ・ 病院指標の直近の公表データは令和元年度(2019年度)分であるが、併せて検討した病床機能報告の直近の公表データ(各病院の個票データ)との整合性を考慮し、今回は平成30年度(2018年度)分を用いた。

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
All rights reserved.

結果 2

救急医療における各病院の一般病床数・医師数・年間救急車受入件数の関係について

図1 一般病床数(稼働病床)と医師総数(常勤換算)との関係(東部地域)

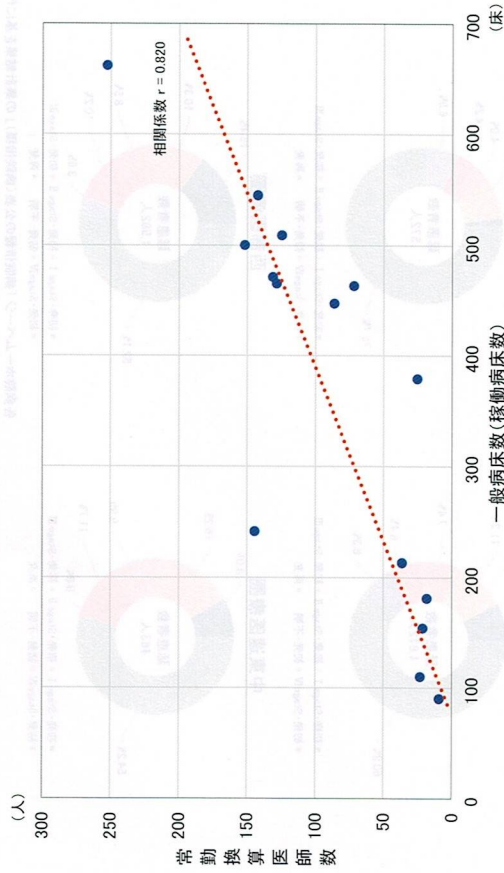


※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、特定機能病院、二次、三次救急医療機関、その他公的病院を掲載。

静岡県における救急医療体制

区分	初期救急医療施設	第2次救急医療施設	第3次救急医療施設
対象者	入院を必要としない軽症患者(帰宅可能) ①在宅当番医 ・診療所等が自施設で休日・夜間の急病患者に当番制で対応 22地区(令和2年4月1日現在) ②休日夜間急患センター ・休日の急病患者をセンターに集約し、診療所等の医師が当番制で対応 15分所(令和2年4月1日現在)	入院を必要とする重症患者 ・初期救急医療施設の後方病院 ・2次救急医療圏(12地域)ごとの輪番制等に対応 56病院(令和2年4月1日現在) ＜東部＞ ・富田 ・伊東 ・熱海 ・藤立 ・御殿場 ・富士 ＜中部＞ ・静岡 ・清水 ・志太 ・藤原 ＜西部＞ ・中東通 ・西通 ・北通	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの重症患者 ・高度の診療機能を有し、24時間体制で重症患者を受け入れる救命救急センター、高度救命救急センター(いずれも県指定)
体制	救急告示病院・救急告示診療所 ・救急病院等を定める指針に基づき認定 75病院・診療所(令和2年4月1日現在)		◎【西部】 ・静岡三方原病院(高度) ・静岡済生会総合病院 ・浜松総合センター ・聖隷浜松病院 ◎【中部】 ・静岡済生会総合病院(高度) ・静岡市立総合病院 ・静岡市立総合病院 ◎【東部】 ・東部ドクターヘリ基地病院 ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・沼津市立病院 ◎【西側】 ・小児救命救急センター ・静岡県立こども病院

図2 一般病床数(稼働病床)と医師総数(常勤換算)との関係(中部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、二次、三次救急医療機関等を掲載。

図3 一般病床(稼働病床)と医師総数(常勤換算)との関係(西部地域)

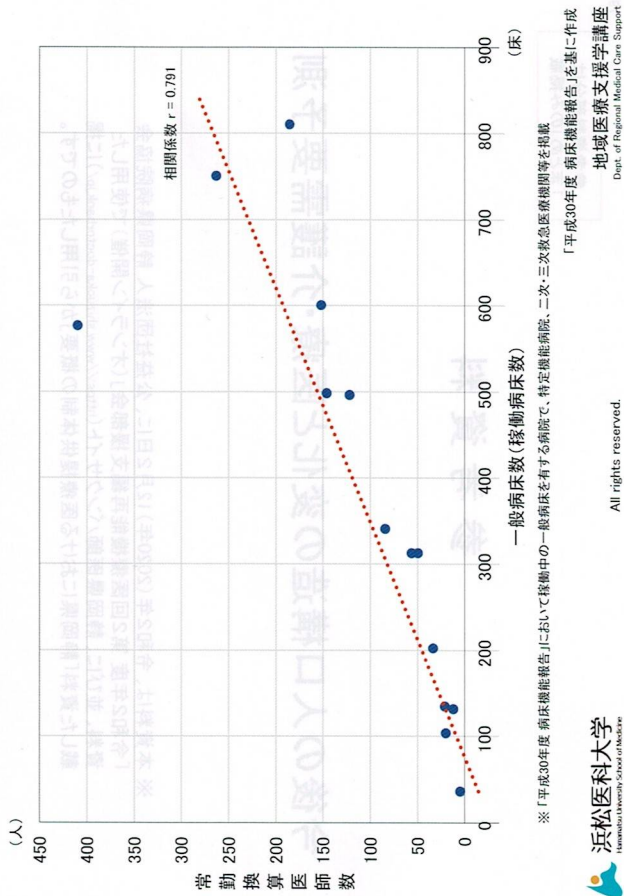


図4 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(東部地域)

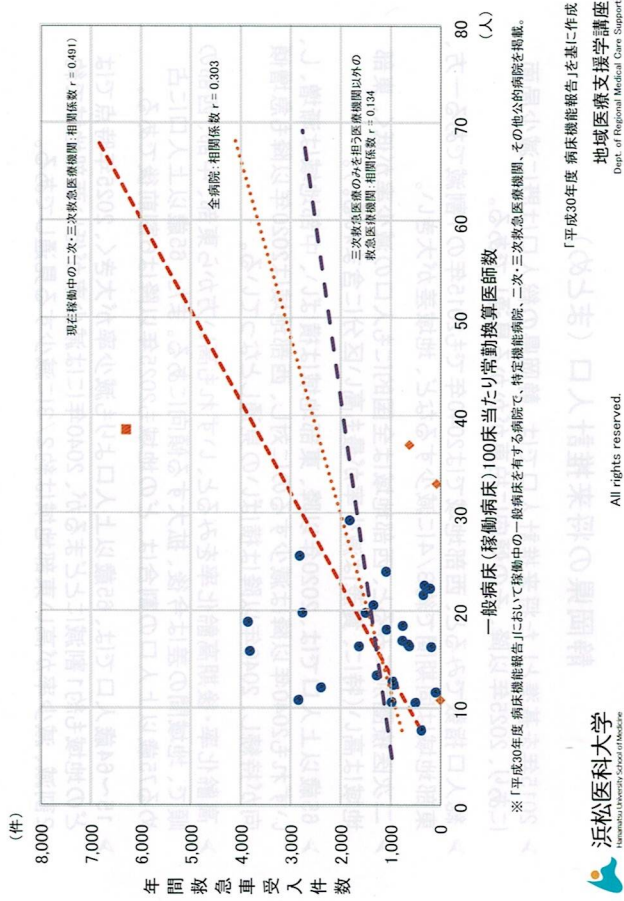


図5 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(駿東田方医療圏)

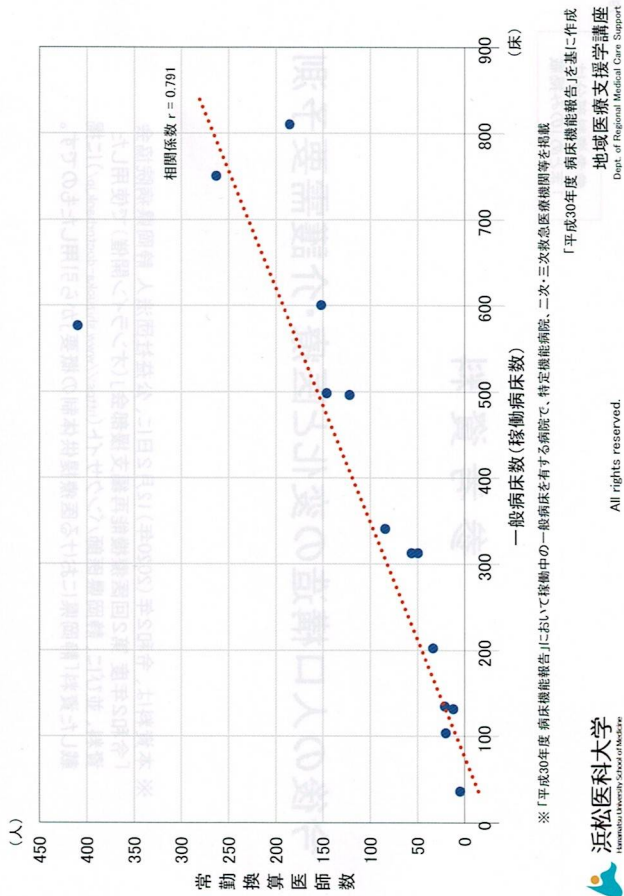
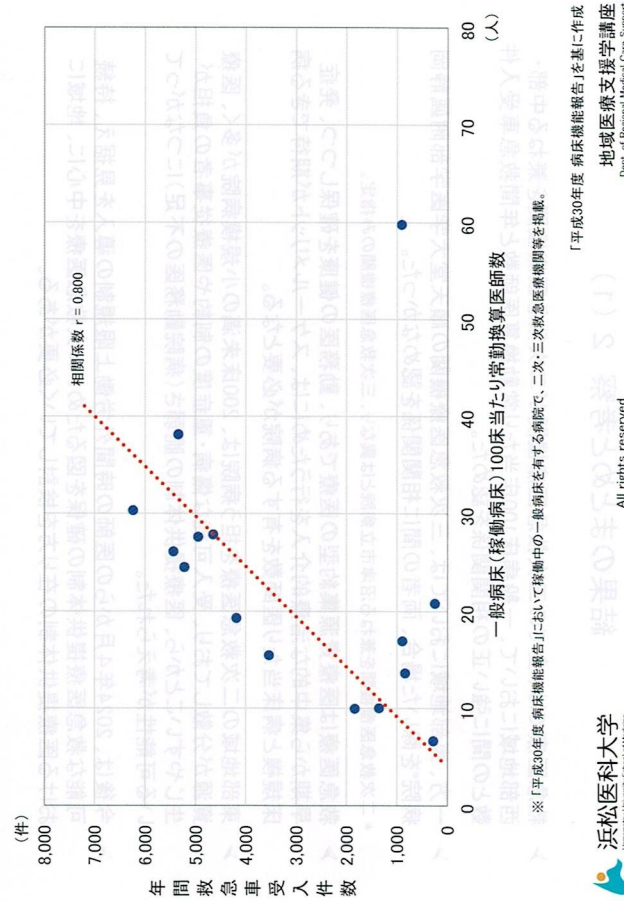
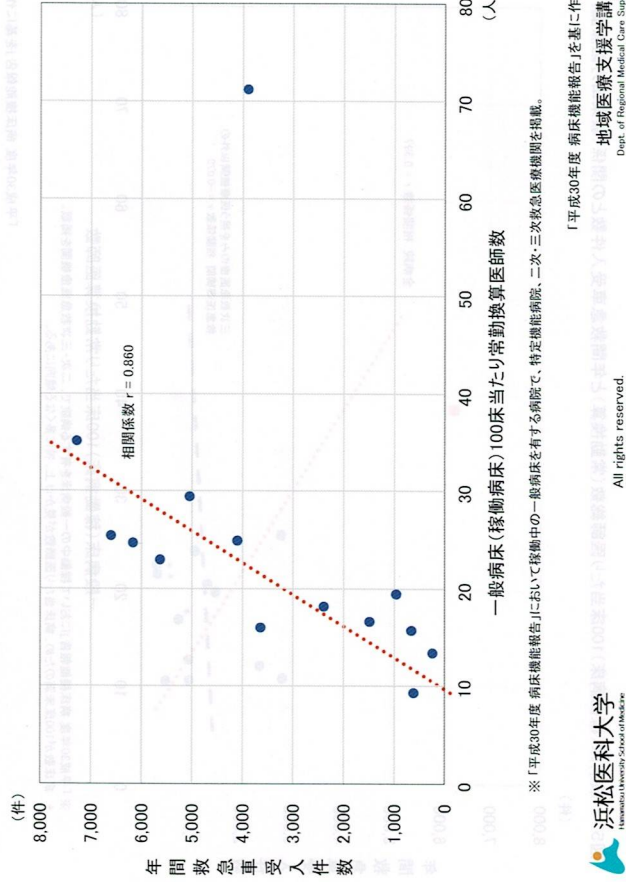


図6 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(中部地域)





- 救急医療では、全ての三次救急医療機関が二次救急医療機関を兼ねる中部・西部地域において、一般病床100床当たり常勤換算医師数と年間救急車受入件数との間に強い正の相関関係を認めた。
- 一方、東部地域においては、三次救急医療機関の順天堂大学医学部附属静岡病院*を除いた場合、両者の間に相関関係を認めなかった。
- * 二次救急医療機関を兼ねる沼津市立病院とは異なり、三次救急医療機関のみ指定。
- 救急医療は医療資源集約型の医療であり、勤務医の健康を確保しつつ、発症早期から集中的な治療的介入を行うためには、スケールメリットが期待できる病床規模と病床当たり医師数を有する病院が必要となる。
- 東部地域の二次救急医療を担う病院は、200床未満の小規模病院が多く、医療資源が分散しており、受入可能な傷病・重症度の制約や医療従事者の負担が生じやすいことから、医療提供体制の脆弱さ(病院勤務医の不足)につながっている可能性が考えられた。
- 今後は、2024年4月からの医師の時間外労働上限規制の導入を見据え、持続可能な救急医療提供体制の確保を図るため、二次救急医療を中心に、地域における医療提供体制の在り方を検討していく必要がある。

参考資料部分は「まとめ」のみ掲載

参考資料

今後の人口構造の変化と医療・介護需要予測

※ 本資料は、令和2年(2020年)12月2日に、公益社団法人 静岡県病院協会「令和2年度 第2回医療機能再編支援部会」(オンライン開催)で使用した資料、並びに、静岡県医師ハンクサイト(<https://www.shizuoka-doctorbank.jp/>)に掲載した資料「静岡県における医療提供体制の概要」から引用したものです。

静岡県の将来推計人口(まとめ)

- 2015年を基準とした将来推計人口では、静岡県の総人口は既に減少局面にあり、2025年以降、その傾向に拍車がかかる見通しである。
- 総人口指数で見ると、西部地域では2040年でも2015年の1割減である一方、東部地域は同期間で約3/4に減少するなど、地域差が大きい。
- 二次医療圏別にみると、西部地域は全国的にも人口の減少率が低く、東部地域は高い(特に、賀茂は減少率が最も高い区分に含まれる。)
- 65歳以上人口では、2020年以降、東部地域は横ばい、中部地域は漸増し、いずれも2040年以降は減少するのに対し、西部地域は2020年以降も急増傾向が持続し、2040年以降は横ばいの見通しとなっている。
- 高齢化率・後期高齢化率をみると、いずれも高い方から東部、中部、西部の順で、地域間の差は今後、拡大する傾向にある。また、65歳以上人口に占める75歳以上人口の割合は、どの地域も2025年以降は6割前後である。
- 15~64歳人口では、65歳以上人口よりも減少率が大きく、2025年時点ではどの地域も約1割減にとどまるが、2040年には減少率が低い西部地域で約2割減、減少率が高い東部地域は約2/3に減少する見通しである。

静岡県の医療・介護需要予測（まとめ）

- 2015年を基準とした医療・介護需要予測のうち、医療については、2025年（2015年比1.05）をピークに減少に転じ、2040年以降は2015年を下回る見通しである。
- 一方、介護については、2030年（2015年比1.33）まで大きく増加し、その後も2040年までほぼ横ばいが続く見通しである。
- 医療需要は入院・入院外に関わらず、青壮年層を中心とした「治す・救う」医療から、高齢者層を中心とした「癒す、抱えて生きる、支える、看取る」医療まで幅広い領域が含まれる。
- 今後は、総人口の減少、特に青壮年層が急速に減少する中、高齢化率・後期高齢化率の上昇が続くことから、医療需要全体に占める高度急性期・急性期医療の比率は低下し、回復期・慢性期医療の比率が高まることが見込まれる。
- 二次医療圏ごとの入院患者推計においても、東部地域は既に需要のピークを前にあり、中部地域では2030年、西部地域でも2040年までにはピークを迎える見通しとなっている。

結 語

- 今回の検討から、病院指標（病院情報の公表）や病床機能報告の結果は、データ収集方法による限界や各病院の実情に十分留意すれば、病院の機能分担・連携など、地域における医療提供体制の在り方を検討するための客観的指標として活用できるものと考えられた。
- 今後は、更なる分析・評価を進め、静岡県保健医療計画（特に圏域計画）の中間見直し等に資することにより、関係者間の協議等を通じて、各病院の医療機能や、今後、機能を強化すべき病院・診療科等が明確化され、実効性の高い医師の確保や偏在解消につながることに期待できる。

謝 辞

今回の講演に当たり、過年度の病院指標（病院情報の公表）を提供いただいた病院各位に厚くお礼申し上げます。

MDC 09	東部の地域	MDC 18	中部圏
MDC 08	西端・北東部の地域	MDC 13	中部圏
MDC 03	北東部の地域	MDC 12	中部圏
MDC 05	北東部の地域	MDC 11	中部圏
MDC 04	北東部の地域	MDC 10	中部圏
MDC 03	北東部の地域	MDC 15	中部圏
MDC 05	北東部の地域	MDC 14	中部圏
MDC 04	北東部の地域	MDC 10	中部圏

追加資料1の
データ部分は省略

追加資料 1

平成30年度分レセプトデータからみた 主要診断群分類別患者数について

通記注)
平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(*)を用いて、県内病院について分析
※ 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij/0000196043_000003.html)

MDC (Major Diagnostic Category; 主要診断群) 大分類

MDC 01	神経系疾患	MDC 10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC 02	眼科系疾患	MDC 11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
MDC 03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC 12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC 04	呼吸器系疾患	MDC 13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC 05	循環器系疾患	MDC 14	新生児疾患、先天性奇形
MDC 06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC 15	小児疾患
MDC 07	筋骨格系疾患	MDC 16	外傷・熱傷・中毒
MDC 08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC 17	精神疾患
MDC 09	乳房の疾患	MDC 18	その他

(開催日の関係から、本スライドは中部地区・西部地区のみ)

医療法等の一部を改正する法律案を閣議決定

- 令和3年2月2日、田村厚生労働大臣は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が閣議決定されたことを明らかにした。
- 今後、現在開会中の第204回 通常国会において審議されることとなる。

追加資料 2

医師の働き方改革の推進について

(令和6年(2024年)4月からの病院勤務医に対する時間外労働上限規制適用への対応)

