

令和5年度病院研修会

公益社団法人福岡県医師会
令和6年2月9日（金）

令和5年度病院研修会

△とき 令和6年2月9日(金) 17:00~18:30

△ところ WEB開催

1. 開 会

2. 挨拶

3. 講 演

△テーマ 「2040年を見据えた地域医療提供体制
～福岡県の現状を踏まえた地域医療構想の推進～」

△講 師 産業医科大学医学部公衆衛生学
教授 松 田 晋 哉 先生

△座 長 福岡県医師会
副会長 一 宮 仁

4. 閉 会

令和6年2月9日
於： 福岡県医師会

2040年を見据えた地域医療提供体制 ～福岡県の現状を踏まえた地域医療構想の推進～

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。

少子高齢化の進行によって地域の医療介護ニーズの変化が生じている。しかも、その内容は地域によって異なる。

→ 地区診断を行うことが経営の基本

それを考えるためのデータは施設の内外に豊富にある。しかし、十分に使われていない。

3

これから2040年までに起こる主な環境変化

- 少子高齢化のさらなる進行（地域差も大きい）
 - 複合ニーズをもった高齢患者の増加→療養病床の相対的不足
 - それを財政面・人的資源面で支える現役世代の減少



- サービス提供側の複合体化が不可欠（生産性の増強）→地域によって在り方は異なる
 - 医療介護サービス提供者のM&Aが進む
 - 総合性のあるサービス提供（総合医、特定看護師、ソーシャルワーカーの役割が重要になる）
 - 広義の在宅でのケア提供ニーズの増大
 - ICTの活用が必須→ただし、標準化が不可欠

- 健康危機管理への対応
 - 今回のCOVID-19対応を踏まえた医療政策の検討



- サービス提供側の機能分化と連携体制の確立が不可欠
 - 各地域で複合体化あるいはアライアンスが進む→標準フォーマットのICTの活用が不可欠
 - 急性期病院の絞り込みと当該施設の人的資源・物的資源の増強
 - 医師の働き方改革との整合性・大学病院の在り方の検討
 - 在宅復帰や在宅医療を支える地域包括ケア病棟の役割の重要性の再評価

4

現実的・客観的に考えることの重要性

- 現在は、傷病構造の大きな転換期にある。近視眼的な対応は、誤った施策や経営につながる可能性がある。新型コロナウイルス感染症の流行は根底にある問題を顕在化させた。
- 原理主義は危ない（社会民主主義vs新自由主義のような2分論ではうまくいかない）。
- 感情的議論は危ない→臨機応変な修正が難しくなる
- 欧米の経験は、改革の指針を示したうえで、漸進主義的に改革を進めることの必要性を示している。
- データ分析の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。
- そのための情報環境は相当程度に整備されている（しかし、十分活用されていない）。

5

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）

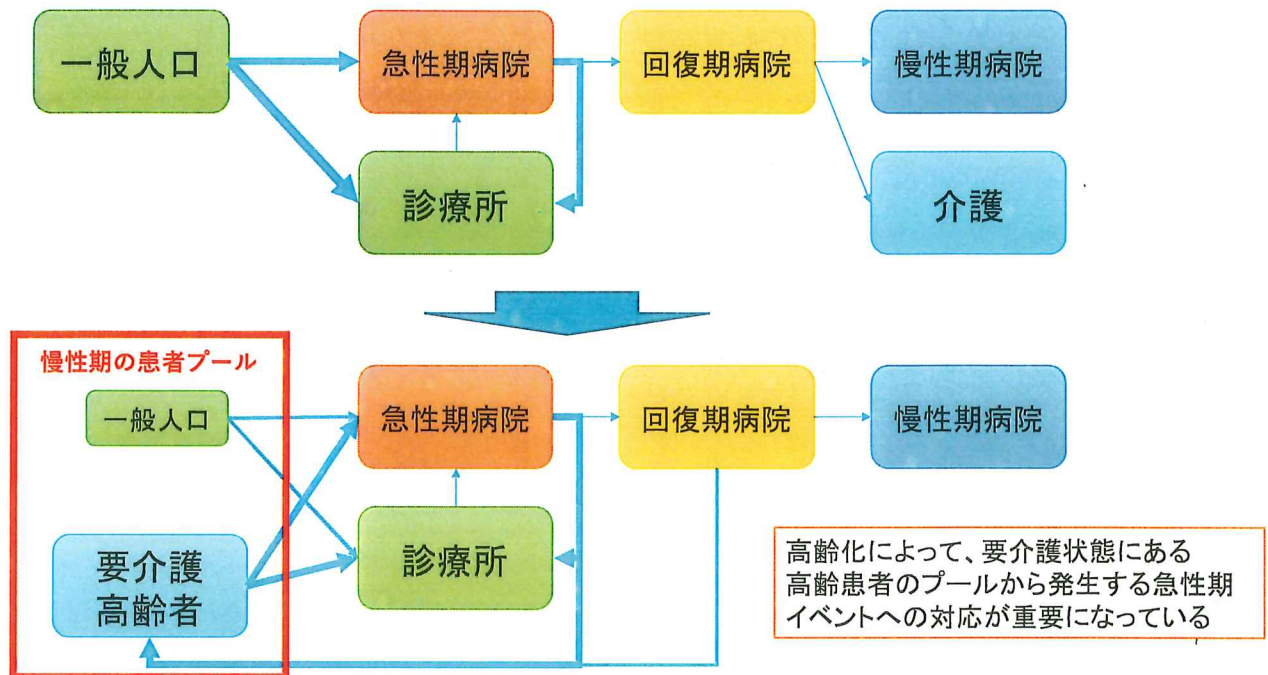
	入院6か月前		一般病床入院1か月後					
	介護保険 利用	介護施設 入所	一般病 床	回復期 病床	療養病 床	介護保 険利用	介護施 設入所	累積死 亡
脳梗塞(1,734名)	32.5%	5.4%	68.7%	21.9%	1.8%	19.4%	5.4%	1.1%
股関節骨折 (1,493名)	54.5%	5.8%	78.4%	37.6%	3.7%	24.0%	7.5%	0.1%
心不全 (1,192名)	45.0%	6.9%	70.1%	0.5%	3.0%	33.6%	6.8%	3.3%
一般肺炎 (1,798名)	47.3%	7.6%	56.1%	0.8%	3.4%	38.6%	7.5%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

医療と介護の複合化を踏まえたサービス提供体制の在り方を検討すべきではないか？

6

患者の流れが変わった！



これからさらに高齢化が進む地域社会においては・・・

- 急性期医療は相変わらず重要であり続ける。しかし、典型的な急性期の症例（初発のがん、急性心筋梗塞、初発の脳梗塞など）は減少する。
- 急性期の現場は、慢性期から繰り返し発生する急性期イベント（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再発脳梗塞など）への対応を求められるようになる。
- 慢性期の医療・介護の役割が重要になる。また、そうした慢性期の場における予防（口腔ケア、栄養ケア、筋力や心肺機能向上のためのリハビリテーションなど）が重要になる。
- 医療と介護との連携が重要になる（→行政の関与が不可欠）。

AJAPAを用いた将来予測

All Japan Areal Population-change Analyses; AJAPA

地域別人口変化分析ツール; あじやば

Ver. 4 on 14/02/11

[© 2012-2014 産業医科大学公衆衛生学教室](#)

産業医科大学公衆衛生学教室HP

使用方法

step 1: 分析対象とする都道府県を決定します。

19山梨県

step 2: 分析対象とする市町村 (区は東京23区のみ) もしくは二次医療圏を選択し、確定ボタンをクリックします。

市町村人口変化分析 (クリックしてリストから選択)

19209北杜市

確定

二次医療圏人口変化分析 (クリックしてリストから選択)

1901中北

確定

step 3: 選択した市町村もしくは二次医療圏の情報を分析画面に反映させます (画面は切り替わりません)。

選択した市町村の分析を開始

選択した二次医療圏の分析を開始

step 4: 分析結果を表示します。

市町村分析結果印刷画面を表示します

二次医療圏分析結果印刷画面を表示しま

資料: <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>

9

Newcaresstを使って介護サービスの提供量を推計

Carest (H30年推計人口対応・全国版) ver.1.2

Step 1

表示する保険者を選択します。

① 都道府県を選択してください。

19山梨県

② 保険者を選択してください。

甲府市

Step 2

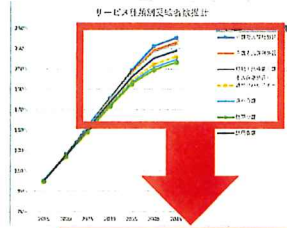
表示するサービス種類を選択します。

サービス種類	表示有無 (表示する場合TRUE、表示しない場合FALSE)
施設サービス	
介護療養型医療施設	FALSE
介護老人福祉施設	TRUE
介護老人保健施設	TRUE
居宅サービス	
介護予防支援・居宅介護支援	FALSE
居宅療養管理指導	FALSE
短期入所生活介護	FALSE
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	FALSE
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	FALSE
通所リハビリテーション	TRUE
通所介護	TRUE
特定施設入居者生活介護	FALSE
福祉用具貸与	FALSE
訪問リハビリテーション	FALSE
訪問介護	TRUE
訪問看護	TRUE

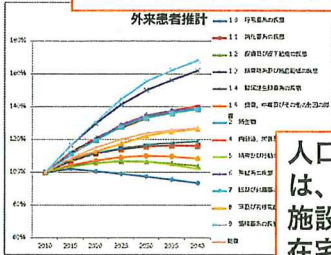
検討の基本的視点

福岡市

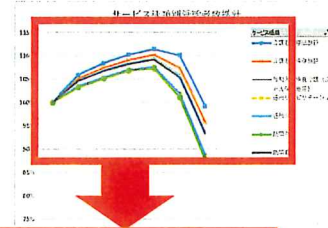
嘉麻市



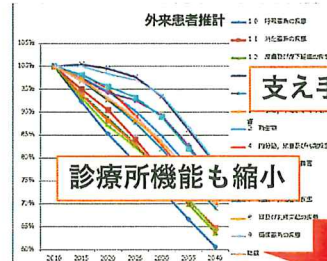
これだけの施設介護ニーズ増加を賄える保険料設定ができるか？



人口増加が続いている福岡市では、外来需要も増加し続ける。施設介護を整備しきれない場合、在宅医療を拡大しなければならない。

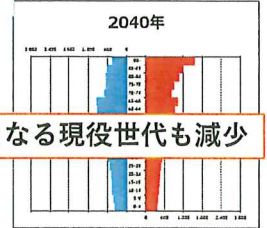


介護ニーズは減少する



支え手となる現役世代も減少

診療所機能も縮小



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の意味する。

経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース（2016年7月29日開設、2018年5月14日更新・拡充）

自治体別（47都道府県別、または1741市区町村別）、時系列（1975年～直近のうち可能な限り広く）に整備した各種データ・指標の比較により、経済・財政と暮らしに係る様々な地域差を「見える化」できます。また、さらに詳細な分析・検証等に活用できるように、集録している元データをダウンロードすることも可能です。

医療提供状況の地域差

SCRについて

- 医療提供状況の地域差（平成29年4月28日 第17回経済・財政一体改革推進委員会資料）（PDF形式：338KB）

都道府県別

- 外来・入院（Excel形式：2.649KB）
- 外来（CSV形式：645KB）
- 入院（CSV形式：805KB）

二次医療圏別

- 外来（CSV形式：2.407KB）
- 入院（CSV形式：2.243KB）

市区町村別

- 外来（CSV形式：5.723KB）
- 入院（CSV形式：3.497KB）

NDB（National Data Base）を活用し、各診療行為（診療報酬の算定回数）の地域差を「見える化」

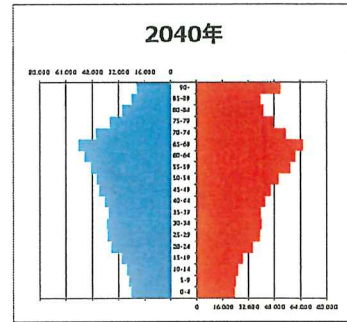
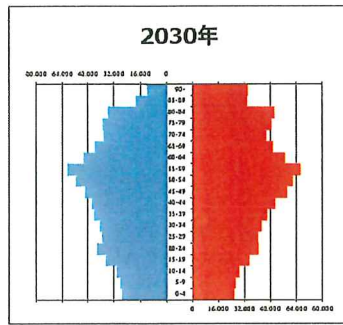
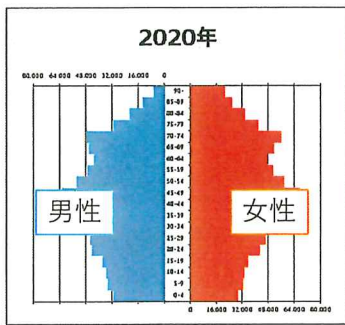
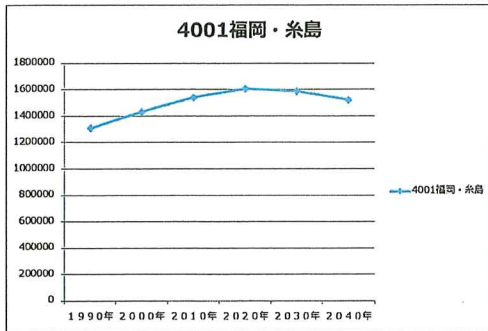
内閣府HP: <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>

福岡県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

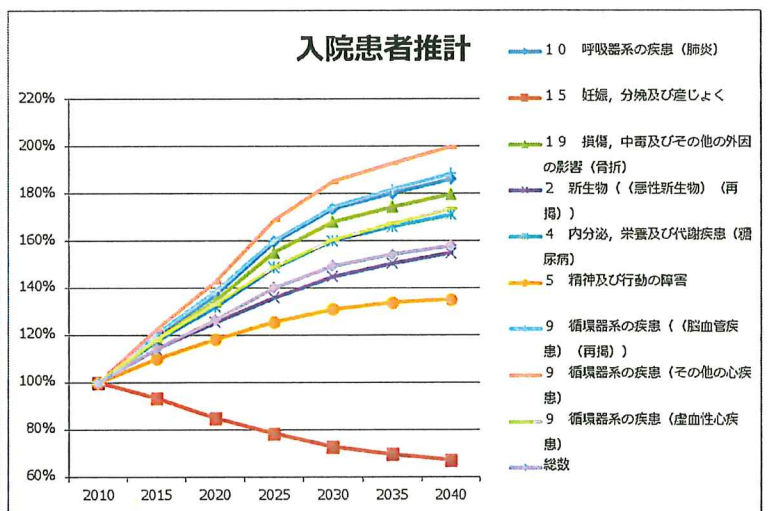
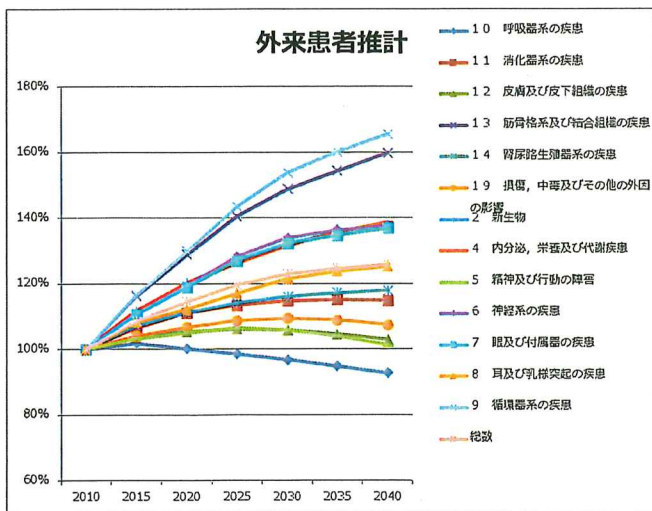
二次医療圏	初再診料_2	一般病棟入院基本料等_1	療養病棟入院基本料_1	有床診療所入院基本料_1	回復期リハビリテーション病棟入院料_1	地域包括ケア入院医療管理料_1	往診等_2	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等_2	在医総管等_2	施医総管_2	訪問看護指示料_2	介護施設SCR	サ高住SCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
4001福岡・糸島	111.5	124.1	129.2	171.8	173.4	188.9	110.6	82.9	130.8	145.2	165.8	99.5	160.8	177.2	150.8	194.5	135.6
4002粕屋	90.9	93.2	202.3	103.4	134.6	147.3	41.8	37.0	65.4	73.4	58.1	83.0	23.3	61.1	28.6	43.4	18.6
4003宗像	98.3	77.7	154.9	181.6	0.0	195.9	49.3	50.8	82.5	70.6	68.9	79.6	86.5	77.0	51.6	121.6	60.3
4004筑紫	94.7	86.1	152.7	202.2	0.0	147.1	46.8	39.0	89.7	83.6	108.9	60.9	76.0	180.3	73.2	119.4	67.3
4005朝倉	89.3	86.9	186.6	59.9	0.0	147.7	53.0	41.9	64.1	50.3	56.9	58.3	95.8	40.3	22.5	99.4	26.8
4006久留米	109.0	131.4	177.1	198.9	201.1	119.1	84.4	82.0	90.4	82.9	99.1	97.9	67.8	105.0	73.8	116.7	47.0
4007八女・筑後	106.2	121.1	226.1	162.0	0.0	289.6	68.1	63.3	54.9	49.1	62.0	48.4	108.3	78.4	47.8	114.6	49.9
4008有明	102.2	125.5	145.4	215.4	175.2	149.2	51.7	39.9	53.7	47.4	53.2	50.2	81.9	51.9	50.5	88.7	60.4
4009飯塚	96.2	146.4	77.7	93.6	104.0	245.1	68.4	84.1	97.3	78.2	94.1	95.5	125.0	118.0	72.3	134.5	84.6
4010直方・鞍手	84.2	82.2	109.9	70.4	0.0	151.4	29.1	13.8	89.3	56.1	104.2	50.6	54.2	361.4	53.5	105.5	43.6
4011田川	78.4	75.0	69.5	116.2	0.0	95.2	20.6	16.0	42.3	37.5	45.0	57.6	0.0	80.9	0.0	0.0	0.0
4012北九州	102.2	127.8	161.3	132.6	143.3	185.4	62.6	44.2	92.4	84.3	119.4	81.2	98.3	172.6	58.2	135.8	76.8
4013京築	90.5	70.5	179.1	154.8	104.0	109.4	36.4	50.3	59.6	43.8	64.5	92.9	63.1	258.4	43.8	66.4	56.5

_1: 入院, _2: 外来

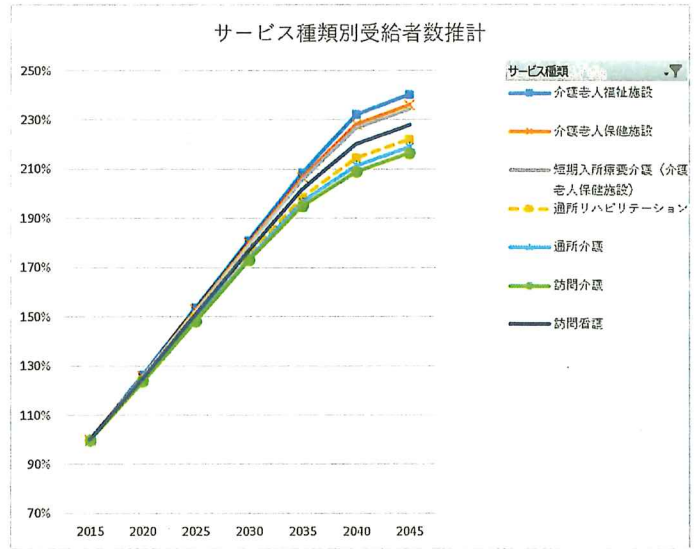
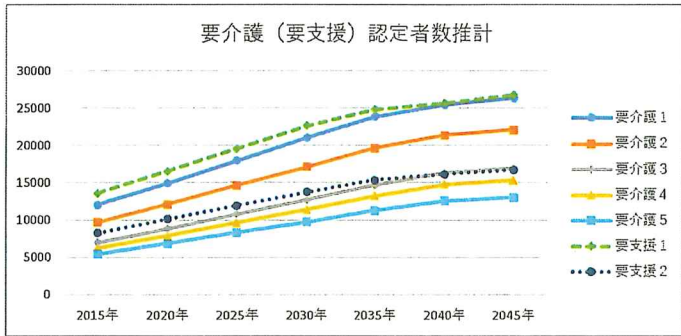
人口推計の結果（福岡糸島医療圏）



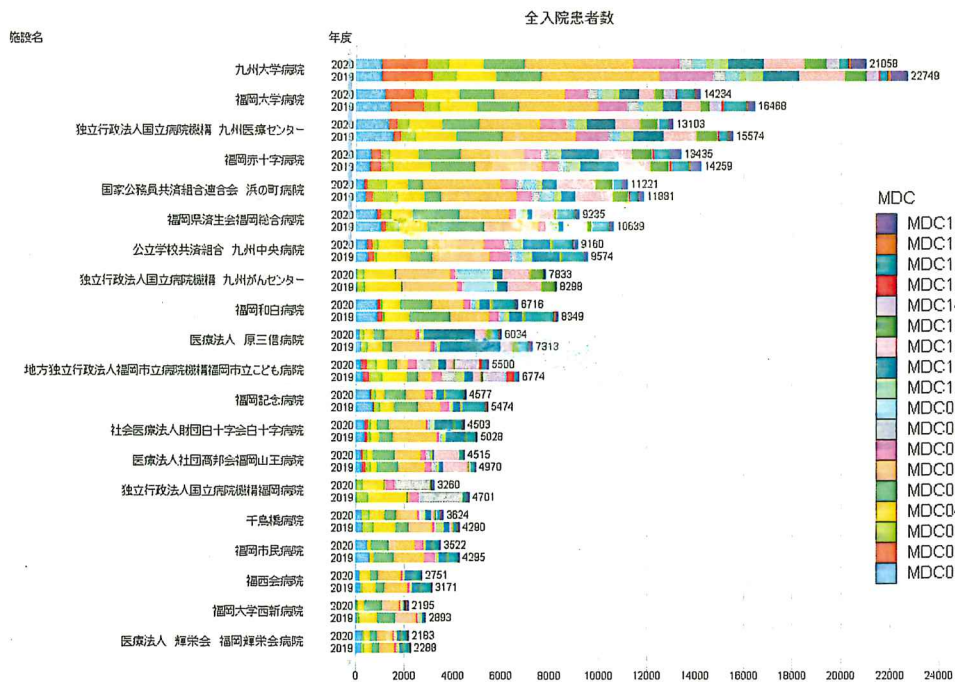
傷病別患者数の推移（福岡糸島医療圏）



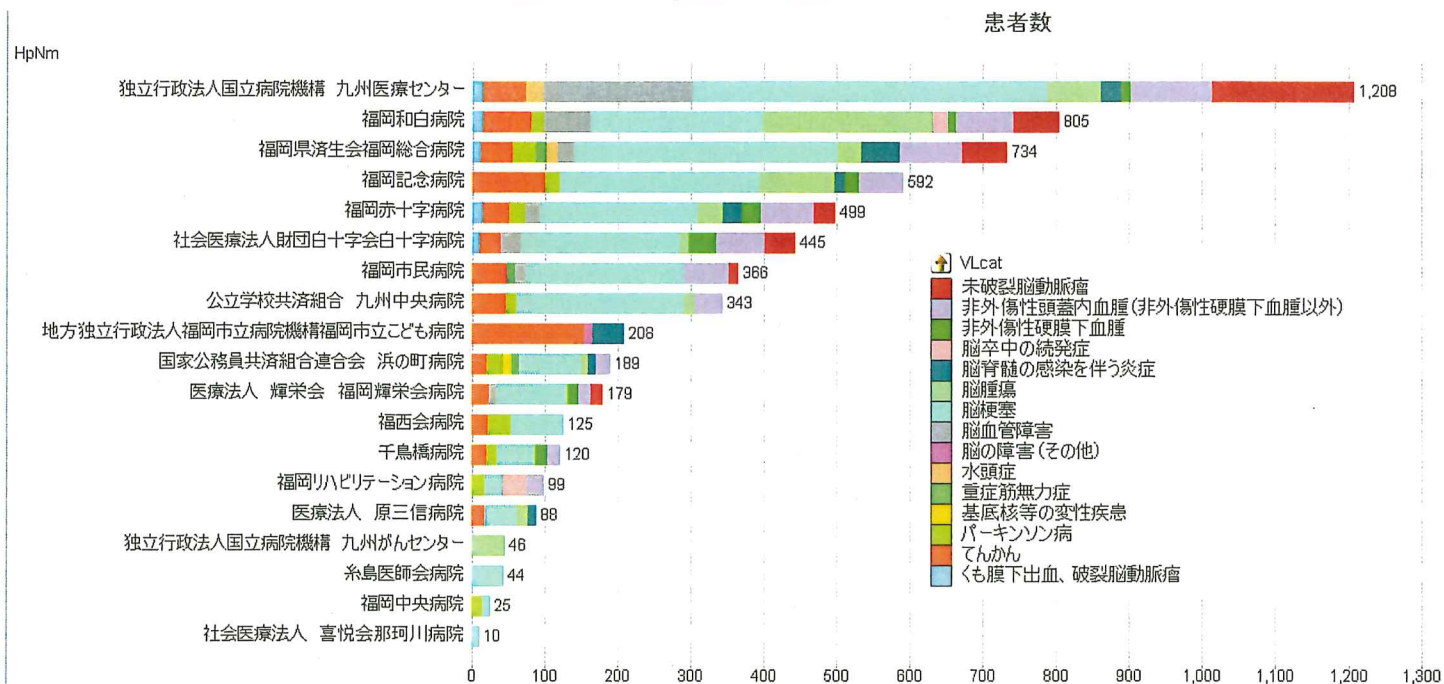
介護サービスの提供量を推計（福岡市）



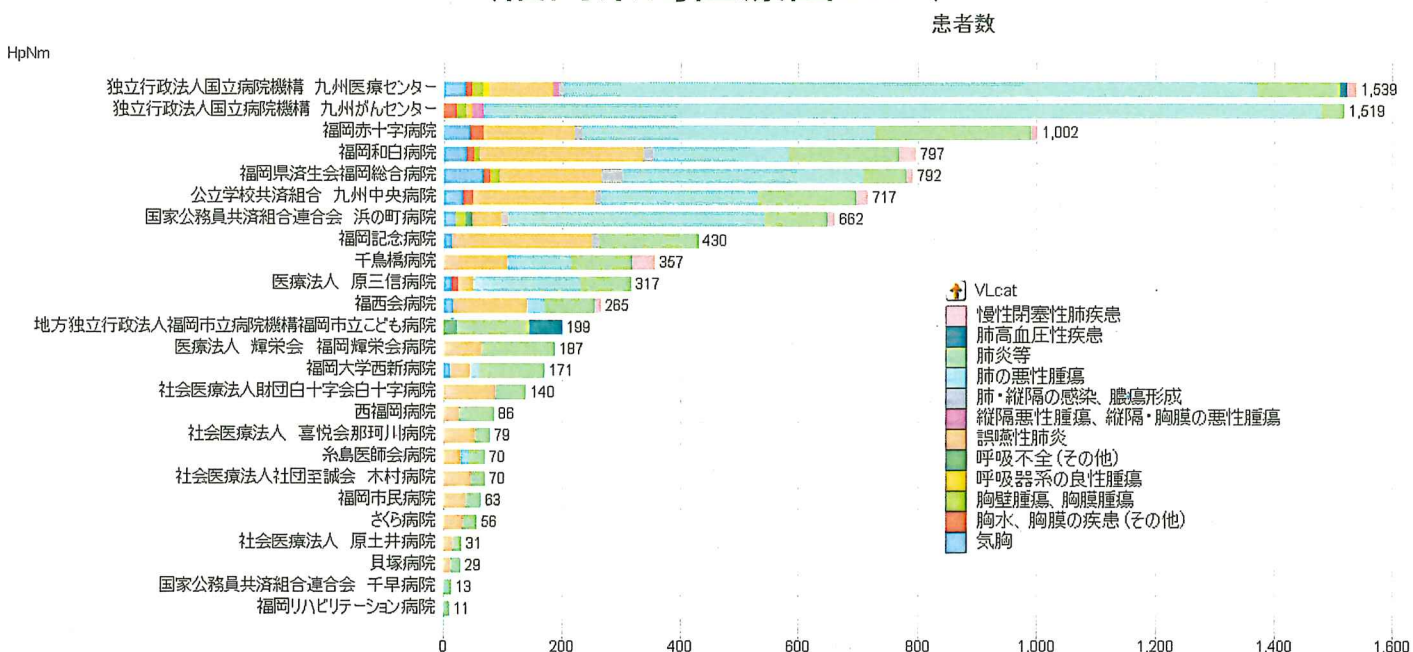
MDC別入院患者数 全入院 (福岡系島医療圏2019-20)



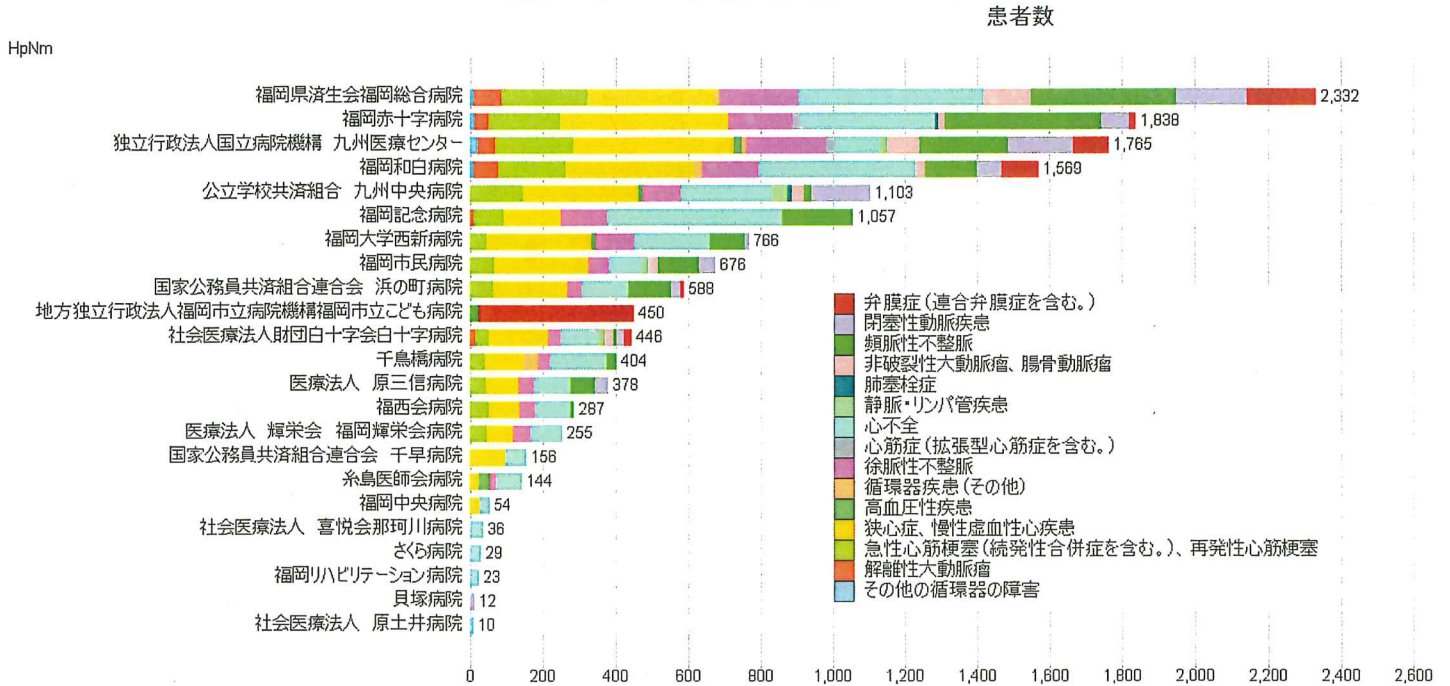
DPC6別入院患者数 MDC01全入院 (福岡糸島医療圏2020)



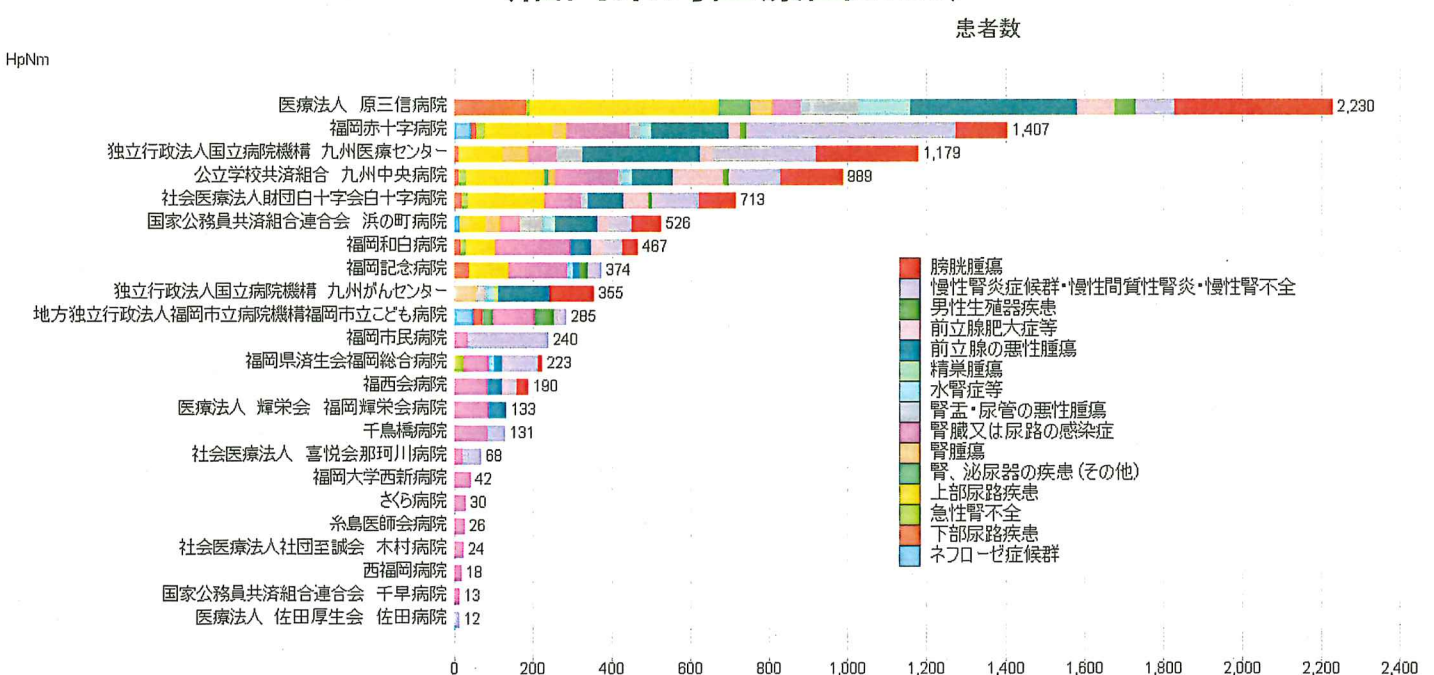
DPC6別入院患者数 MDC04全入院 (福岡糸島医療圏2020)



DPC6別入院患者数 MDC05全入院 (福岡系島医療圏2020)



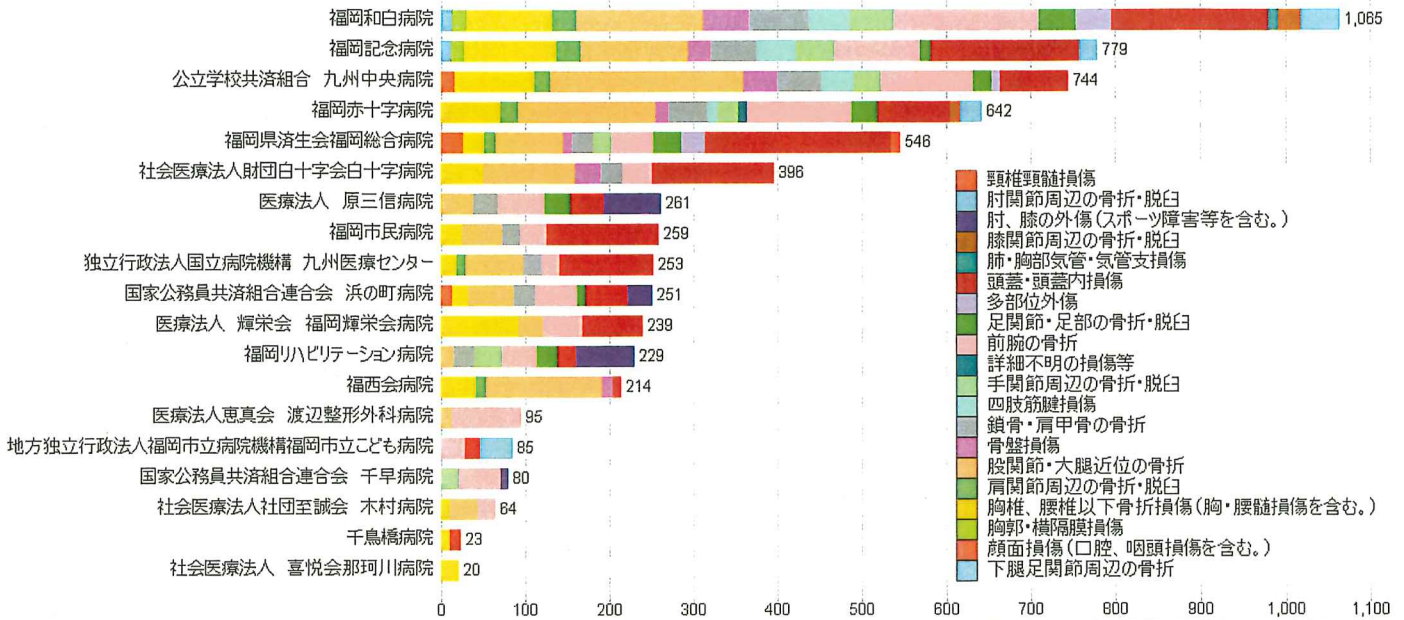
DPC6別入院患者数 MDC11全入院 (福岡系島医療圏2020)



DPC6別入院患者数 MDC16全入院 (福岡糸島医療圏2020)

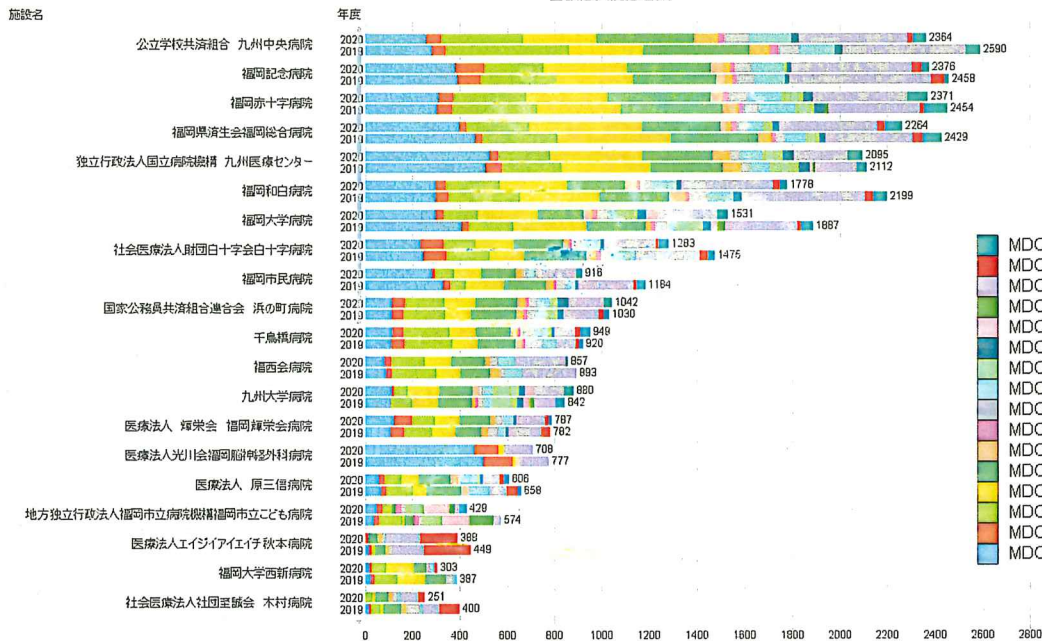
患者数

HpNm

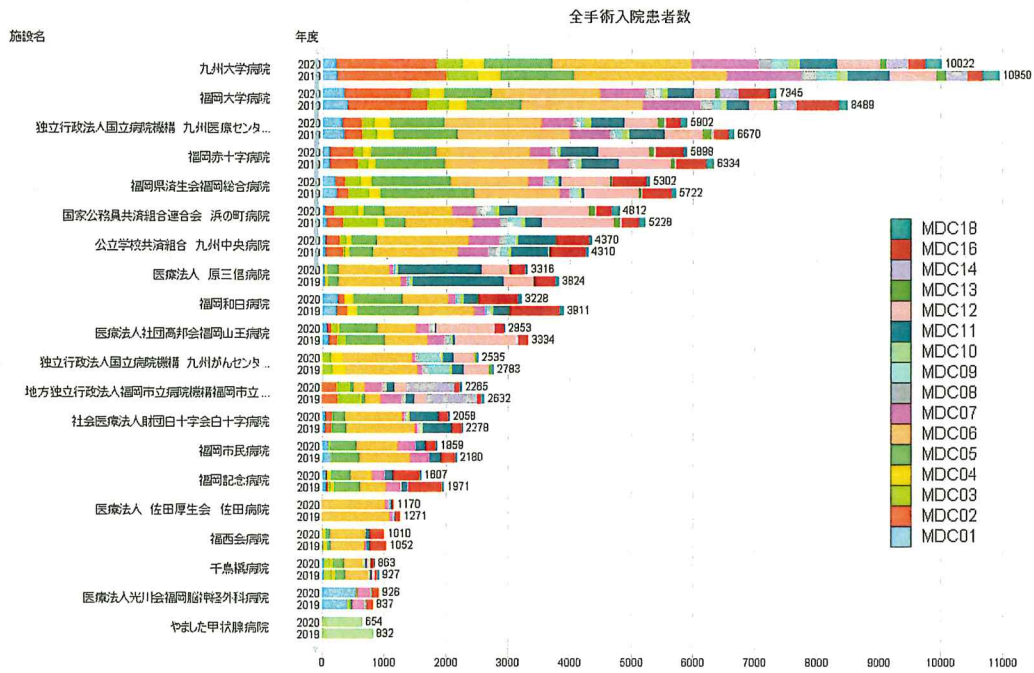


MDC別入院患者数 救急車搬送による入院 (福岡糸島医療圏2019-20)

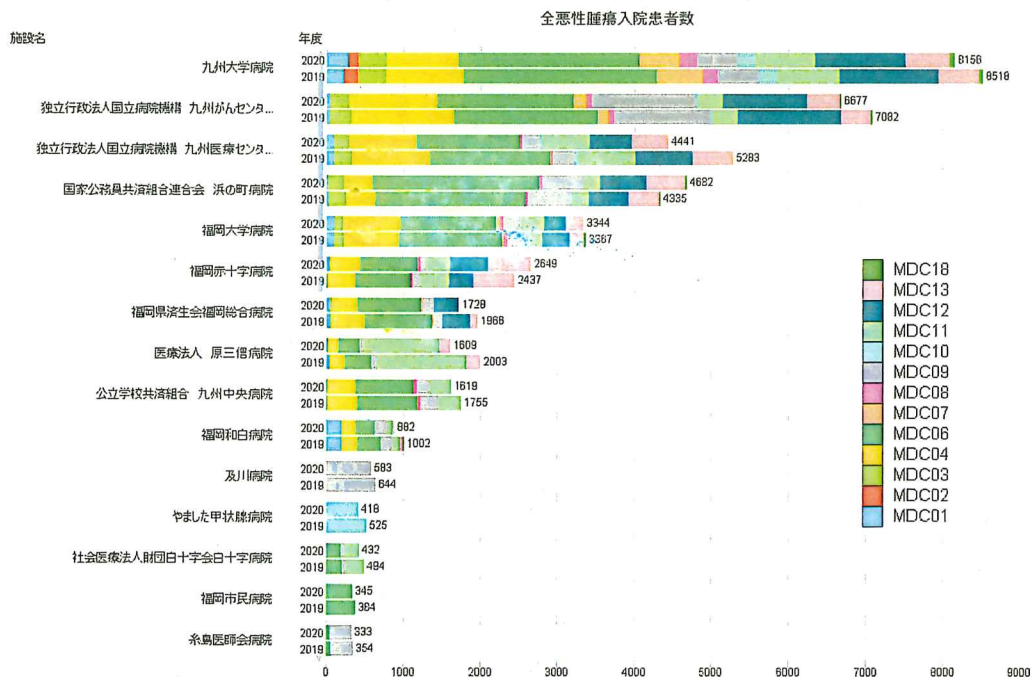
全救急入院患者数



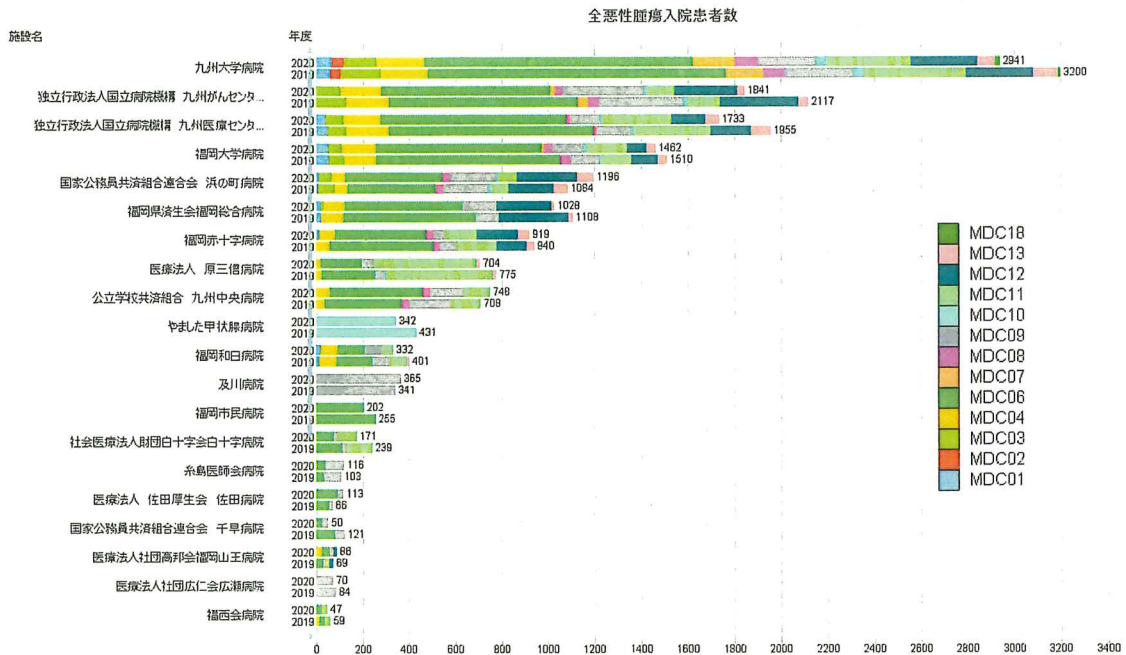
MDC別入院患者数 手術入院 (福岡糸島医療圏2019-20)



MDC別入院患者数 全がん入院 (福岡糸島医療圏2019-20)



MDC別入院患者数 がん手術入院 (福岡糸島医療圏2019-20)



施設別にみた病床稼働率と平均在院日数 (R02年度病床機能報告 福岡糸島医療圏)

機能選択区分... 二次医療圏名称 地域医療支援... 現在の選択条件

回復期 休養中(今後再開する予定) 急性期 重症急性期 慢性期

福岡・糸島 いのき さいたま つくば 阿蘇 姪良・伊佐

保有する病棟と機能区分の選択状況 救急告示病院の有無 都道府県

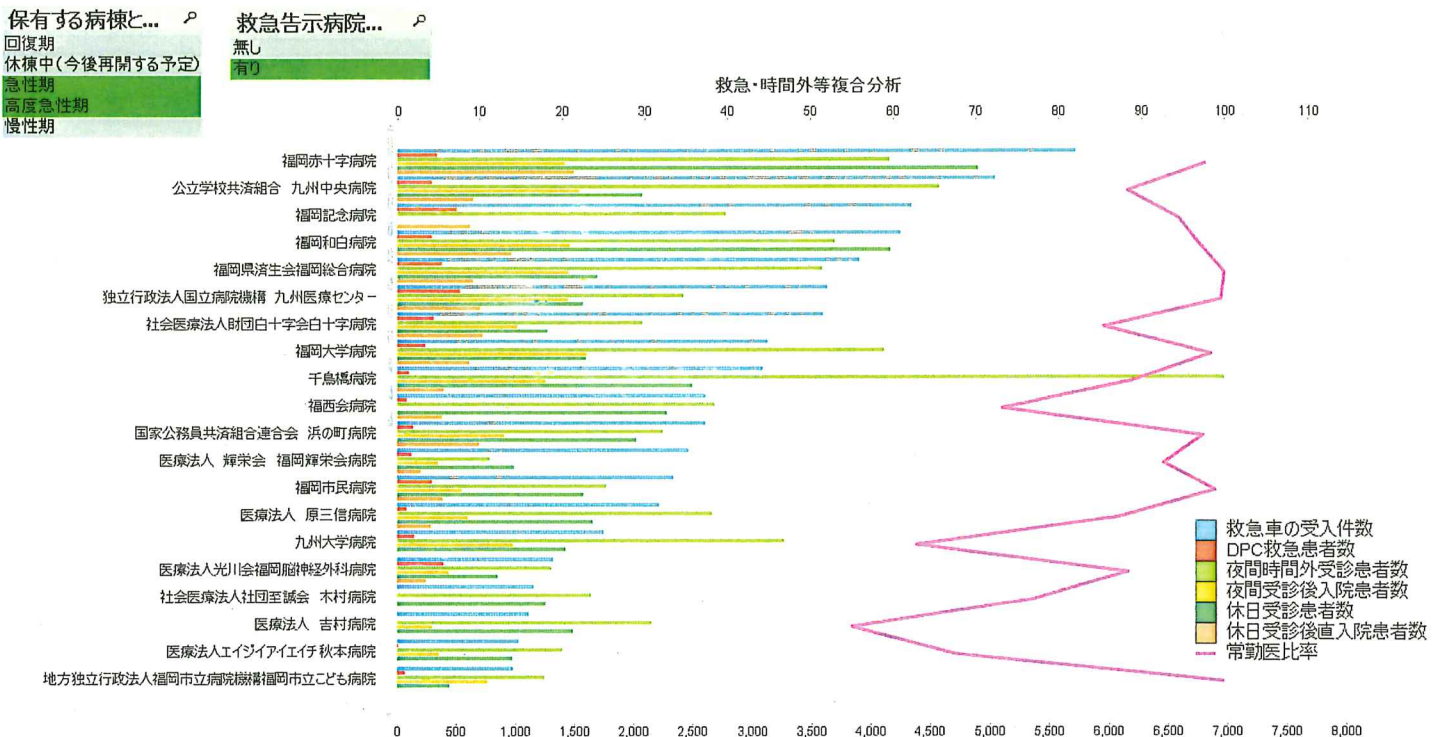
施設名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延べ数	新規入院患者数	病床稼働率	平均在院日数
4040010147 九州大学病院	8,125	0	2,395,505	221,933	80.8	10.8
4040010229 福岡大学病院	1,173	0	355,123	30,949	82.9	11.3
4040010202 独立行政法人国立病院機構九州医療センター	849	0	226,290	19,572	73.0	11.3
4040010202 独立行政法人国立病院機構九州医療センター	642	0	184,586	18,885	78.8	9.6
4040010228 福岡赤十字病院	503	0	159,981	18,880	87.1	8.5
4040010159 国家公務員共済組合連合会浜の町病院	446	0	129,056	13,936	79.3	9.1
4040010217 福岡県済生会福岡総合病院	369	0	114,434	13,592	85.0	8.4
4040010153 公立学校共済組合九州中央病院	330	0	120,348	12,433	99.9	9.7
4040010235 福岡和白病院	346	0	113,281	11,152	89.7	10.5
4040010222 福岡市立こども病院	237	0	68,540	8,402	79.2	8.2
4040010063 医療法人原三信病院	309	0	84,834	7,409	75.2	11.5
4040010266 社会医療法人財団白十字会白十字病院	252	0	75,811	7,089	82.4	10.8
4040010187 千鳥橋病院	224	0	69,573	6,827	85.1	10.2
4040010216 福岡記念病院	239	0	78,405	6,693	89.9	11.6
4040010218 福岡山王病院	191	0	50,548	6,096	72.5	8.3
4040010221 地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡...	188	0	57,461	4,834	83.7	12.6
4040010054 医療法人輝栄会 福岡輝栄会病院	168	0	51,859	4,038	84.6	12.8
4040010238 社会医療法人福西会 福西会病院	148	0	48,036	3,743	88.9	12.9
4040010073 医療法人佐田厚生会 佐田病院	157	0	38,639	3,213	67.4	12.0
4040010250 医療法人光川会 福岡脳神経外科病院	60	0	20,129	2,920	91.9	6.9
4040010158 国家公務員共済組合連合会千早病院	149	0	36,250	2,571	66.7	14.1
4040010167 糸島医師会病院	125	0	38,789	2,564	85.0	15.1
4040010220 福岡大学西新病院	130	0	23,643	2,299	49.8	10.3

施設別にみた常勤医師割合（R02年度病床機能報告 高度急性期・急性期福岡糸島医療圏）

保有する病棟と... 回復期 休棟中(今後再開する予定) 急性期 高度急性期 慢性期	人員の状況 医療機関名	入院患者数 合計_1年	退院患者 合計_1年	常勤医師 数	非常 勤医 師数	常勤看護 師数	非常勤 看護 師数	常勤准 看護師 数	非常勤 看護師 数	常勤 医師 割合	常勤正看 護師割合	
救急告示病院... 無し	九州大学病院	30949	31,900	377.0	222.4	1,275.0	9.3	0.0	0.0	62.9	100.0	
	福岡大学病院	19760	20,357	477.0	8.0	913.0	52.6	0.0	0.0	98.4	100.0	
	福岡赤十字病院	18858	18,870	180.0	4.1	546.0	3.5	0.0	0.1	97.8	100.0	
	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	18778	19,412	288.0	1.2	704.0	10.2	0.0	0.0	99.6	100.0	
	国家公務員共済組合連合会浜の町病院	14166	14,537	141.0	3.8	435.0	35.2	0.0	0.0	97.4	100.0	
	福岡県済生会福岡総合病院	13588	13,583	155.0	0.0	524.0	0.5	0.0	0.0	100.0	100.0	
	公立学校共済組合九州中央病院	12433	12,441	113.0	15.0	410.0	5.4	0.0	0.0	88.3	100.0	
	福岡和白病院	11039	10,386	97.0	3.0	511.0	6.8	4.0	17.4	97.0	99.2	
	福岡市立こども病院	8402	8,366	114.0	0.0	404.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	
	医療法人原三信病院	7410	7,387	82.0	12.2	363.0	16.0	1.0	0.0	87.0	99.7	
	社会医療法人財団白十字会白十字病院	7089	6,926	69.0	11.8	278.0	14.3	0.0	0.0	85.4	100.0	
	千鳥橋病院	6820	6,851	54.0	6.9	262.0	7.8	1.0	0.0	88.7	99.6	
	福岡記念病院	6693	6,830	64.0	3.8	287.0	1.6	15.0	0.4	94.4	95.0	
	福岡山王病院	6096	6,057	84.0	11.8	212.0	10.8	1.0	0.0	87.7	99.5	
	地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡...	4834	4,309	69.0	0.8	243.0	6.7	0.0	0.0	98.9	100.0	
	医療法人輝栄会 福岡輝栄会病院	4038	4,034	36.0	2.9	194.0	0.0	9.0	0.0	92.5	95.6	
	社会医療法人福西会 福西会病院	3743	3,730	37.0	13.6	211.0	20.3	1.0	0.0	73.1	99.5	
	医療法人佐田厚生会 佐田病院	3213	3,214	25.0	4.4	117.0	7.3	6.0	0.5	85.0	95.1	
	医療法人光川会 福岡脳神経外科病院	2890	2,882	15.0	2.0	66.0	2.0	2.0	0.0	88.2	97.1	
	国家公務員共済組合連合会千早病院	2571	2,580	26.0	4.8	94.0	32.4	0.0	0.0	84.4	100.0	
	糸島医師会病院	2564	2,575	16.0	3.0	121.0	4.8	3.0	0.7	84.2	97.6	
	福岡大学西新病院	2299	2,301	22.0	0.3	76.0	2.0	0.0	0.0	98.7	100.0	
	那珂川病院	1873	1,913	20.0	4.4	177.0	2.5	6.0	0.6	82.0	96.7	
	溝口外科整形外科病院	1403	1,409	11.0	0.0	58.0	2.0	11.0	0.0	100.0	84.1	
	医療法人社団朝菊会 昭和病院	1286	1,287	6.0	6.8	75.0	0.5	9.0	0.0	46.9	89.3	
	聖峰会マリン病院	1173	1,164	9.0	2.2	48.0	2.5	1.0	1.7	80.4	98.0	
	吉村病院	1061	1,044	6.0	4.9	36.0	0.0	6.0	0.8	55.0	85.7	
				1	22.0	9.6	134.0	5.5	3.0	3.4	69.6	97.8
				2	15.0	5.5	94.0	9.5	7.0	2.5	73.2	93.1
				0	5.0	2.4	41.0	3.0	2.0	0.0	67.6	95.3

医師の働き方改革の影響を考える

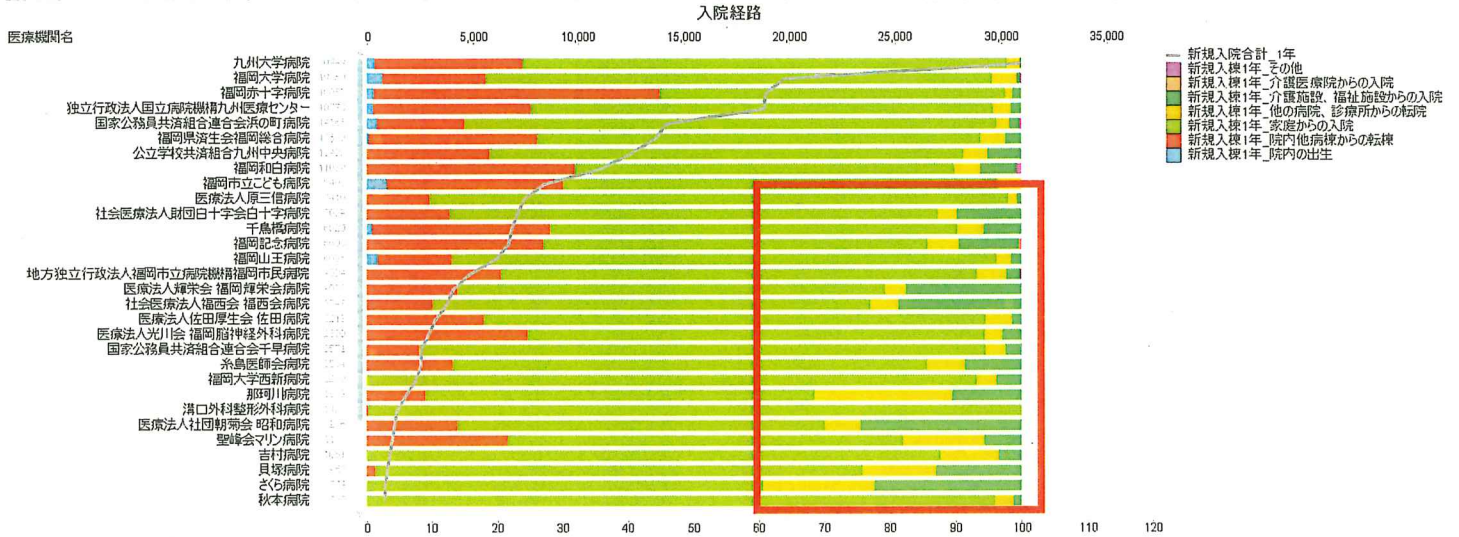
施設別にみた救急医療の状況（R02年度病床機能報告）



施設別に見た入院経路の状況 (R02年度病床機能報告 福岡糸島医療圏)

保有する病棟と...
回復期
休養中(今後再開する予定)
急性期
高度急性期
慢性期

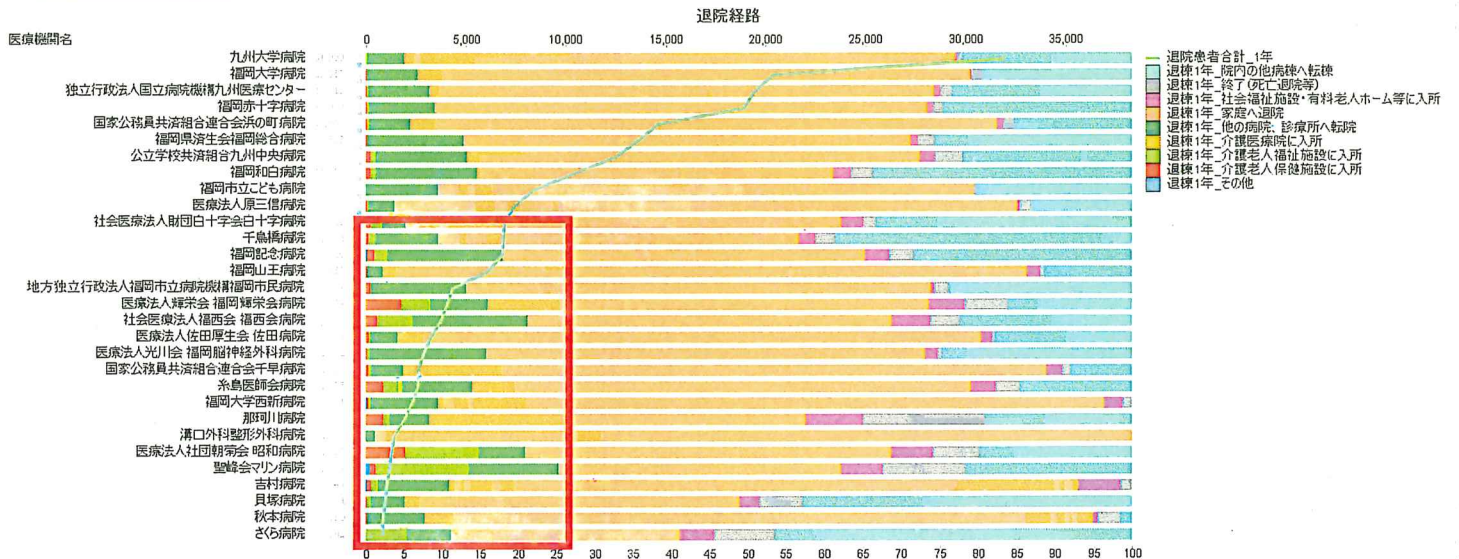
救急告示病院...
無し
有り



施設別に見た退院経路の状況 (R02年度病床機能報告 福岡糸島医療圏)

保有する病棟と...
回復期
休養中(今後再開する予定)
急性期
高度急性期
慢性期

救急告示病院...
無し
有り



福岡県における高齢者急性期医療の現状（1） （2020年度 DPC研究班データ 65歳以上全症例）

名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食障害割合	退院時摂食障害割合	入院時低栄養割合	退院時低栄養割合	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症割合	手術有割合
	240,833			78.1	47.8	19.5	22.4	5.4	5.8	5.5	15.5	15.4	7.9	25.8	41.8
肺の悪性腫瘍	11,588	4.8	4.8	74.5	33.1	14.8	3.9	7.3	1.7	1.8	11.3	12.6	1.0	9.2	17.4
狭心症、慢性虚血性心疾患	9,192	3.8	8.6	75.6	29.8	5.4	5.8	0.3	0.5	0.3	1.6	1.6	1.1	13.3	44.6
心不全	7,850	3.3	11.9	84.0	52.4	25.9	37.7	9.4	7.1	6.3	21.4	19.6	15.5	43.4	10.6
脳梗塞	7,315	3.0	14.9	80.0	46.6	31.3	52.5	5.0	16.5	15.9	13.0	16.4	10.6	41.4	11.9
肺炎等	6,107	2.5	17.5	82.7	42.6	25.3	41.0	12.0	13.7	14.1	35.3	31.8	22.6	51.2	3.8
誤嚥性肺炎	5,706	2.4	19.8	85.6	44.8	31.1	58.3	17.6	41.3	41.1	51.1	47.8	48.0	78.6	7.8
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	5,561	2.3	22.1	74.5	35.7	3.5	0.4	0.0	0.4	0.3	1.5	1.3	1.3	6.3	93.3
白内障、水晶体の疾患	5,535	2.3	24.4	77.2	55.3	3.8	0.2	0.0	0.3	0.2	0.6	0.6	1.7	9.7	99.4
股関節・大腿近位の骨折	5,519	2.3	26.7	84.7	78.7	38.9	59.2	1.3	3.8	4.4	19.1	23.6	23.0	59.8	85.1
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	5,386	2.2	29.0	76.4	51.4	16.0	5.8	5.4	2.2	2.1	16.6	16.0	2.7	13.9	51.3
胆管（肝内外）結石、胆管炎	4,958	2.1	31.0	80.4	46.0	12.3	20.7	1.5	5.3	4.0	22.1	21.7	11.3	29.5	77.6
胃の悪性腫瘍	4,747	2.0	33.0	75.8	28.0	16.1	5.4	7.3	2.6	2.7	17.9	17.5	1.9	12.2	59.0
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	4,539	1.9	34.9	77.8	39.2	25.0	10.5	5.2	3.8	4.1	21.7	21.8	5.9	28.1	47.9
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	4,349	1.8	36.7	76.4	30.8	14.7	5.4	8.2	1.5	1.5	16.7	19.8	1.7	11.4	55.9
腎臓又は尿路の感染症	4,255	1.8	38.5	83.6	65.6	20.9	45.6	3.7	14.6	13.7	37.1	33.7	32.4	61.9	8.3
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	3,626	1.5	40.0	82.7	72.8	38.2	44.7	0.6	1.7	1.8	7.1	7.4	5.4	43.4	10.2

福岡県における高齢者急性期医療の現状（2） （2020年度 DPC研究班データ 65歳以上全症例）

名称	症例数	併存症	続発症	入院時BI	退院時BI	CCI	要支援要介護者割合	要介護者割合	ICU	救急医療管理加算	NST	運転距離期待値平均	運転時間期待値平均	入退院支援加算	退院時共同指導	退院時リハビリテーション指導料
全体	240,833	3.5	1.3	71.2	76.4	1.3	31.4	22.7	3.7	23.5	2.9	12.4	30.6	35.4	0.7	14.8
肺の悪性腫瘍	11,588	3.1	1.2	91.0	87.2	2.2	14.4	8.5	3.1	4.2	1.3	13.7	33.9	27.0	1.2	12.1
狭心症、慢性虚血性心疾患	9,192	3.5	0.6	94.9	96.7	1.2	12.9	6.3	3.4	6.7	0.2	13.8	31.5	6.8	0.0	6.8
心不全	7,850	4.7	1.6	51.0	62.9	1.3	54.9	39.2	5.0	57.2	4.2	8.4	24.3	48.6	1.2	29.3
脳梗塞	7,315	4.2	1.4	43.3	58.9	1.2	39.3	30.3	5.3	65.2	4.9	8.8	25.1	59.0	0.5	24.9
肺炎等	6,107	4.4	1.5	45.0	53.6	1.5	56.8	45.6	2.5	51.8	7.4	7.9	23.9	45.3	0.9	20.8
誤嚥性肺炎	5,706	4.5	1.5	14.3	17.9	1.4	83.4	77.6	3.2	61.7	12.8	7.9	23.8	54.4	1.4	14.5
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	5,561	2.1	0.5	97.1	98.0	1.1	9.2	4.5	0.1	0.5	0.0	9.5	26.7	5.0	0.0	1.5
白内障、水晶体の疾患	5,535	1.6	1.0	95.7	95.9	0.4	15.1	9.0	0.0	0.3	0.0	11.6	30.8	14.7	0.0	0.6
股関節・大腿近位の骨折	5,519	3.8	1.6	17.3	45.7	1.1	65.5	53.5	1.1	56.7	6.2	8.2	23.4	74.7	0.5	12.5
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	5,386	3.6	1.6	88.0	87.3	2.6	19.5	12.2	3.7	7.7	2.4	13.6	30.3	32.6	1.1	16.8
胆管（肝内外）結石、胆管炎	4,958	3.7	1.3	71.2	78.0	1.4	37.4	28.3	0.6	28.7	1.6	10.6	28.4	36.7	0.5	10.6
胃の悪性腫瘍	4,747	3.3	1.4	89.3	85.9	2.0	15.7	10.4	2.3	6.9	2.9	11.9	29.4	33.3	1.5	13.2
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	4,539	4.3	1.6	74.8	77.4	1.4	37.8	27.5	2.0	15.9	3.0	12.1	30.7	39.0	1.1	12.7
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	4,349	3.5	1.4	88.9	85.7	2.1	17.8	9.6	4.9	5.4	0.9	16.1	37.9	32.6	0.9	9.6
腎臓又は尿路の感染症	4,255	4.4	1.6	32.7	44.8	1.3	67.6	59.2	0.4	45.4	5.5	8.0	23.9	53.8	0.7	19.2
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	3,626	3.4	0.8	35.3	66.1	0.8	55.0	35.6	1.0	17.5	2.5	6.9	21.4	62.0	0.4	24.3

福岡県における高齢者急性期医療の現状 (3) (2020年度 DPC研究班データ 65歳以上介護施設・ 社会福祉施設からの入院症例)

名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急率による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害割合	退院時摂食嚥下障害割合	入院時低栄養割合	退院時低栄養割合	認知症有割合	手術有割合
	19,120			86.9	67.8	26.6	44.3	14.3	22.3	22.8	38.5	37.0	79.7	25.2
誤嚥性肺炎	2,740	14.3	14.3	87.4	54.9	30.3	57.0	19.1	45.5	45.3	54.2	49.9	88.3	5.6
肺炎等	1,379	7.2	21.5	88.0	60.3	30.7	46.7	19.6	26.5	28.0	49.2	43.5	85.6	3.0
腎臓又は尿路の感染症	1,378	7.2	28.8	87.3	75.4	25.8	37.8	7.4	24.7	25.3	47.9	43.0	88.5	6.2
股関節・大腿近位の骨折	1,271	6.6	35.4	88.1	82.8	33.2	55.1	1.7	5.5	7.6	20.9	29.6	85.6	92.2
心不全	1,216	6.4	41.8	89.7	72.7	27.5	48.1	19.8	15.6	15.5	36.4	31.9	78.8	5.2
脳梗塞	778	4.1	45.8	87.0	71.5	30.0	60.8	9.9	32.5	35.6	24.8	31.7	78.3	10.0
胆管（肝内外）結石、胆管炎	559	2.9	48.8	88.1	71.6	16.9	30.1	3.3	12.7	13.8	35.7	33.8	78.0	71.2
徐脈性不整脈	424	2.2	51.0	88.5	74.3	7.9	65.1	53.8	7.1	6.1	20.4	18.6	55.4	35.8
ヘルニアの記載のない腸閉塞	325	1.7	52.7	86.0	62.2	23.1	47.7	9.6	18.8	19.4	31.2	35.7	81.3	18.2
その他の感染症（真菌を除く。）	312	1.6	54.3	86.9	64.7	18.1	64.1	17.2	19.6	20.2	38.2	41.0	85.4	0.3
敗血症	308	1.6	55.9	87.3	59.7	26.3	74.7	40.2	36.4	36.0	66.8	64.0	81.6	16.9
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	267	1.4	57.3	84.2	59.6	29.5	14.6	16.1	14.6	16.1	40.5	39.3	72.4	35.2
てんかん	242	1.3	58.6	82.0	62.8	22.2	80.6	3.6	31.8	28.9	23.0	24.8	82.7	5.0
頭蓋・頭蓋内損傷	239	1.3	59.8	87.8	63.2	21.7	63.6	8.3	14.2	16.3	21.1	25.1	81.8	48.5
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	232	1.2	61.0	85.2	69.0	32.4	81.9	21.9	32.3	36.6	21.9	35.3	72.1	12.1

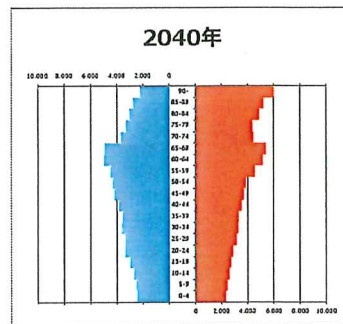
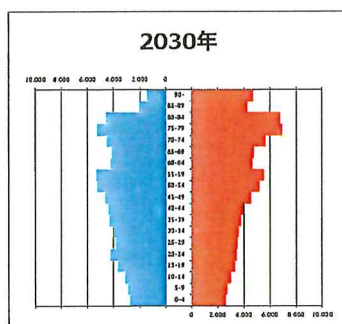
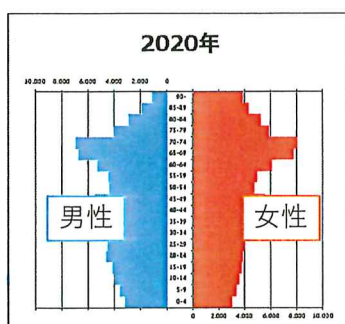
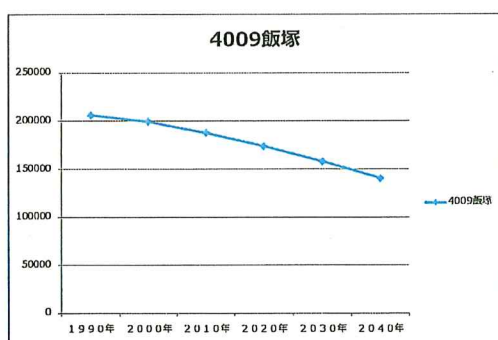
福岡県における高齢者急性期医療の現状 (4) (2020年度 DPC研究班データ 65歳以上介護施設・ 社会福祉施設からの入院症例)

名称	症例数	併存症	続発症	入院時BI	退院時BI	CCI	要支援要介護者割合	要介護者割合	ICU	救急医療管理加算	NST	運転距離期待値平均	運転時間期待値平均	入退院支援加算	退院時共同指導	退院時リハビリテーション指導料
	19,120	4.3	1.5	17.6	22.0	1.3	89.7	83.8	2.7	52.5	8.4	8.4	24.7	52.1	1.0	12.8
誤嚥性肺炎	2,740	4.5	1.3	6.0	7.6	1.3	94.9	93.2	2.1	67.6	13.9	8.0	24.3	53.2	0.9	13.2
肺炎等	1,379	4.5	1.5	12.3	16.8	1.4	91.2	86.7	1.4	59.8	10.9	8.6	25.9	49.5	0.9	13.2
腎臓又は尿路の感染症	1,378	4.6	1.5	8.9	13.4	1.3	92.0	90.1	0.3	52.8	8.3	9.1	26.2	56.8	0.7	14.9
股関節・大腿近位の骨折	1,271	4.1	1.8	10.4	25.6	1.1	93.2	85.2	1.0	64.3	8.1	7.4	22.3	74.5	1.3	11.4
心不全	1,216	4.8	1.5	19.6	25.5	1.2	93.4	84.5	4.6	68.4	7.1	8.3	24.2	51.0	1.2	16.0
脳梗塞	778	4.7	1.6	13.7	17.1	1.3	90.9	85.3	5.7	75.3	9.6	8.3	25.2	58.7	1.3	14.4
胆管（肝内外）結石、胆管炎	559	4.2	1.6	23.7	30.5	1.3	90.1	84.7	1.1	40.8	2.5	7.9	24.2	54.7	0.9	12.5
徐脈性不整脈	424	3.0	0.6	16.0	17.6	0.8	55.6	50.7	5.2	53.5	1.4	8.1	23.7	19.6	0.0	8.5
ヘルニアの記載のない腸閉塞	325	4.3	1.8	19.5	27.1	1.2	92.7	86.9	5.2	52.9	5.2	6.0	21.3	56.9	0.6	14.2
その他の感染症（真菌を除く。）	312	3.1	0.8	21.5	21.4	0.9	85.7	82.5	1.0	83.0	2.2	14.2	31.5	42.6	0.3	5.8
敗血症	308	4.8	2.4	6.4	6.9	1.1	87.3	83.9	15.3	81.5	10.4	9.0	25.9	44.5	0.6	12.3
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	267	4.3	1.5	29.4	28.4	1.4	90.3	79.2	0.7	26.2	6.4	9.4	25.2	48.7	3.4	7.5
てんかん	242	4.5	1.4	11.3	20.4	1.3	87.9	86.7	1.2	69.8	7.9	8.6	25.0	51.7	1.2	19.0
頭蓋・頭蓋内損傷	239	4.2	1.4	20.5	27.0	1.0	87.2	80.2	3.8	65.3	5.4	7.2	22.9	49.4	1.7	12.6
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	232	4.1	1.7	7.7	8.1	0.9	88.4	83.7	6.9	78.0	18.1	9.0	25.3	52.6	0.4	6.5

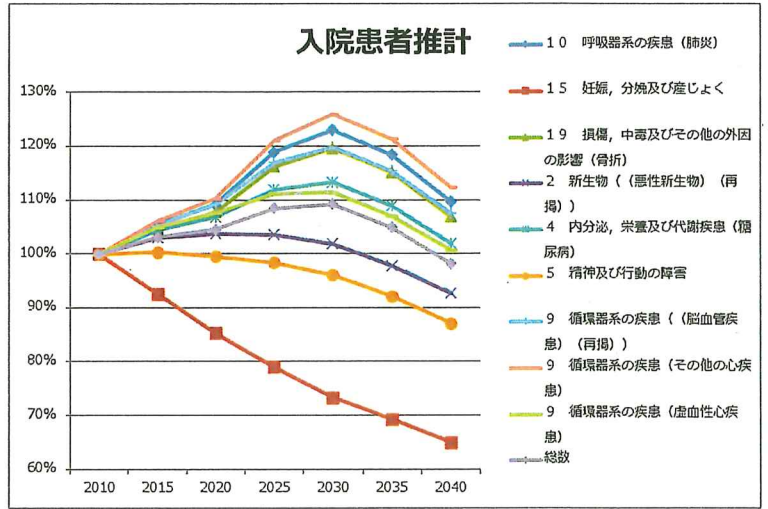
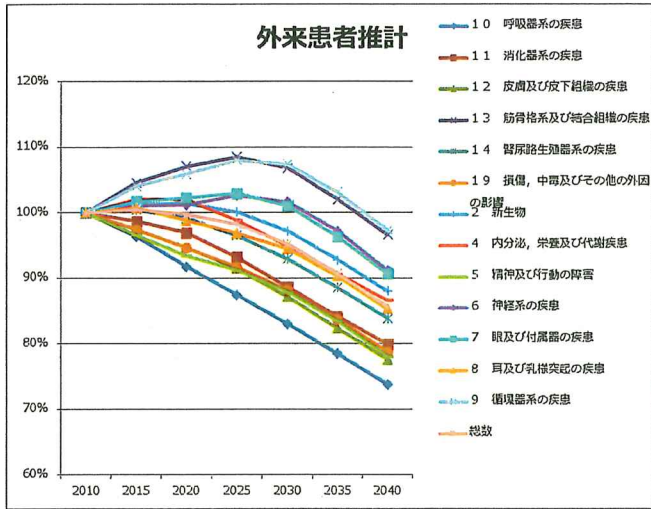
福岡糸島医療圏の地区診断

- 2020年まで人口は増加し、その後漸減する。しかし、中高年層の人口増加により入院需要は急性期から慢性期まで含めて、2040年以降も増加する。
- 同じような診療機能を持った急性期病院が数多く存在する。ただし、入退院の状況をみると、診療内容に違いがある。
- 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。また、高齢者救急への対応が課題となる。
- SCRでみるとすべての医療機能で、全国よりも多くサービスが提供されている。
- 介護サービス、特に施設サービスの必要量が2045年以降も増加する。特に施設介護のニーズが増加する。
- 現状を踏まえると、急性期医療の機能分化を迅速に行うことは難しい。
- **高齢者救急への対応を具体的に考えることが重要**ではないか？特に、**どの病院が在宅医療を支援する病院になるか**という視点で各地域(区レベル?)で連携体制を構築していくことで、望ましい医療提供体制がつけられるのではないかと。
- 今後、需要が急増する慢性期の医療・介護・生活サービスを必要とする高齢患者にどのように対応するのか？
 - **鍵となるのは連携(栄養・リハビリテーション、高齢者救急)**
 - **療養病床と介護施設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、・・・)**
 - **地域医療構想の議論に介護関係者、在宅医療の関係者が参加することが必要。**

人口推計の結果（飯塚医療圏）

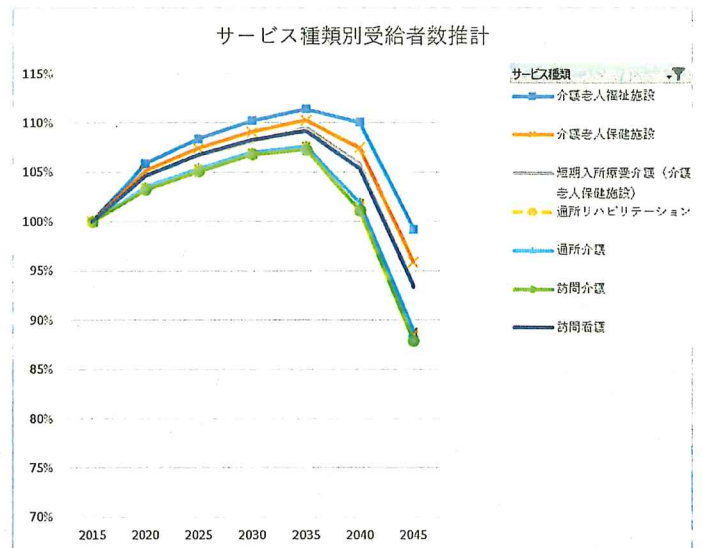
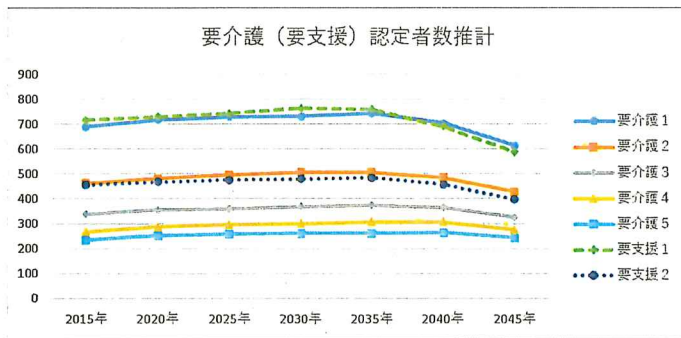


傷病別患者数の推移（飯塚医療圏）

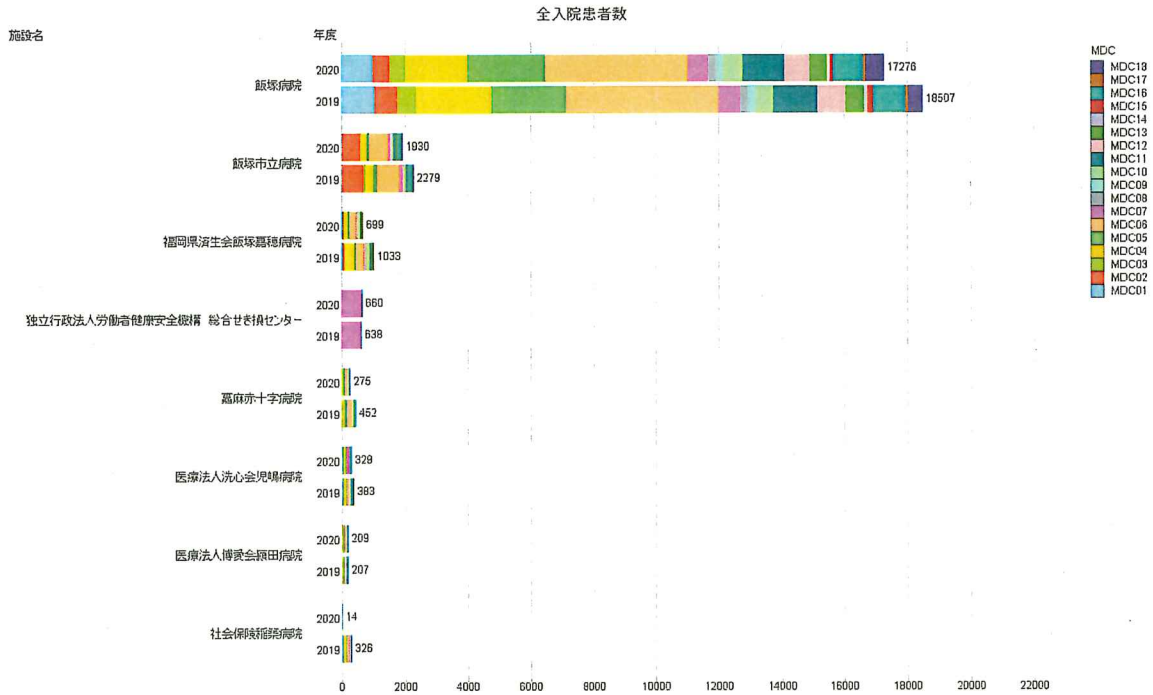


産業医科大学公衆衛生学教室HP

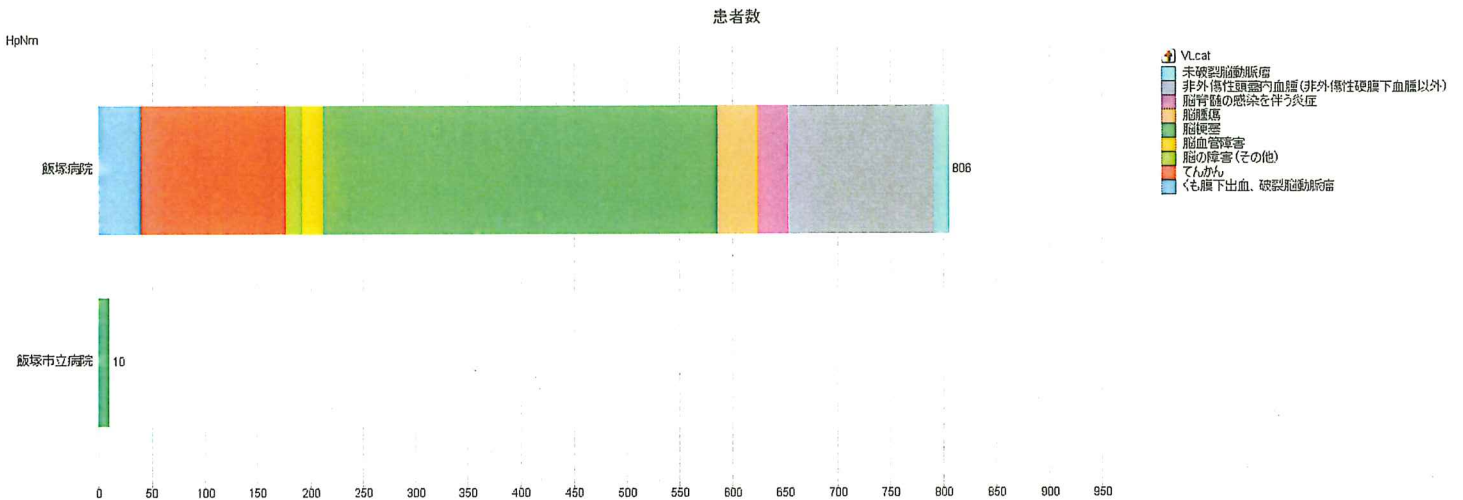
介護サービスの提供量を推計（嘉麻市）



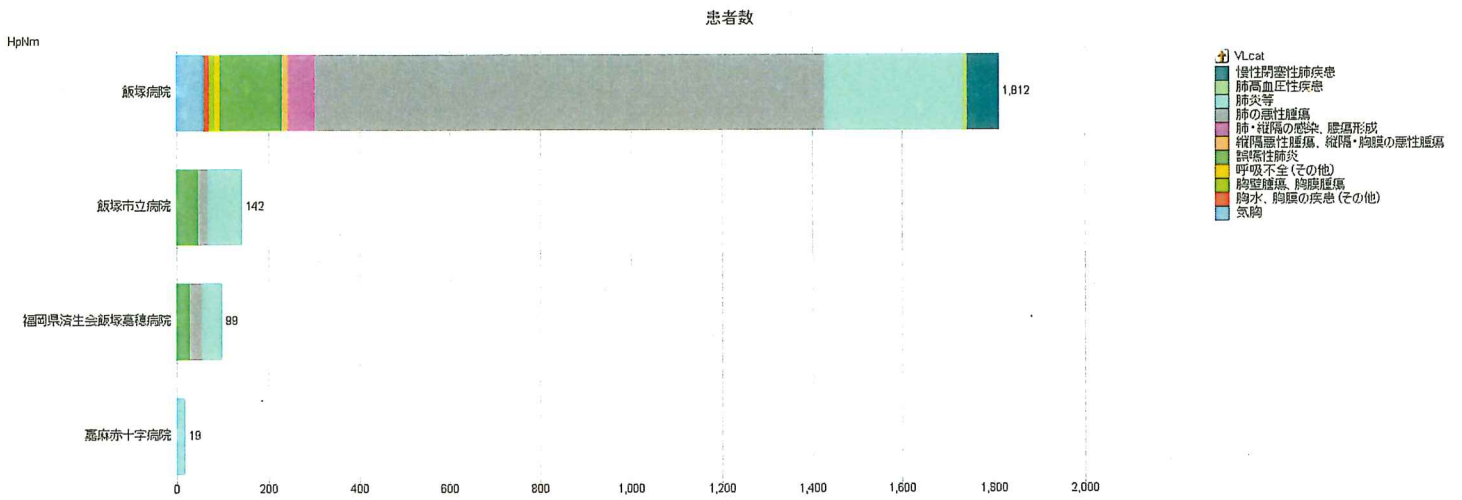
MDC別入院患者数 全入院 (飯塚医療圏2019-20)



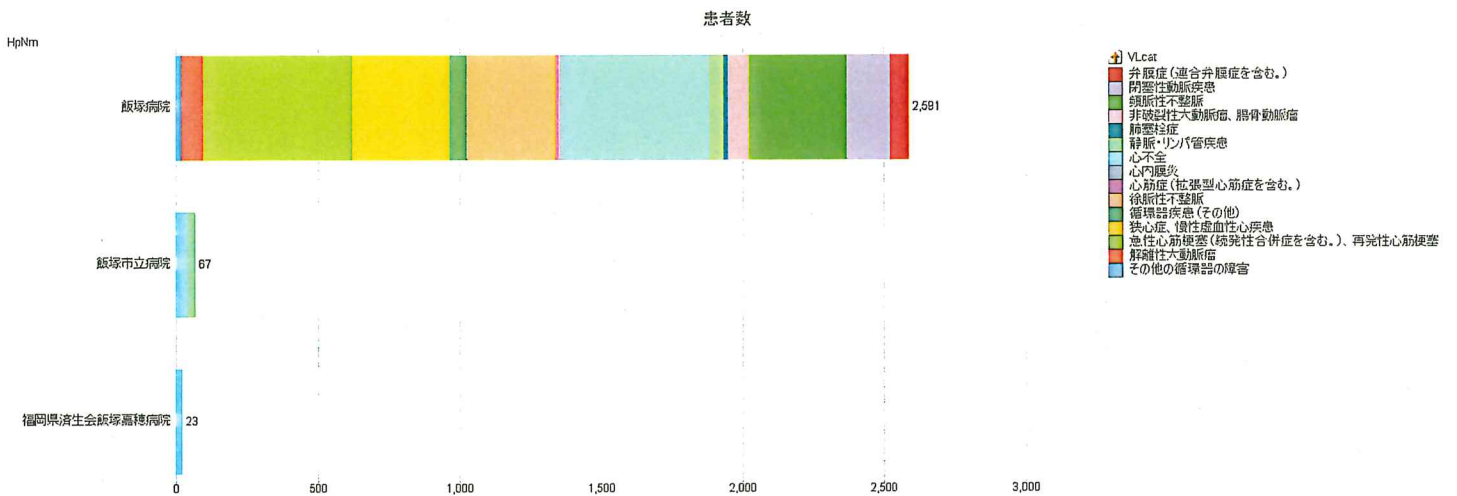
DPC6別入院患者数 MDC01全入院 (飯塚医療圏2020)



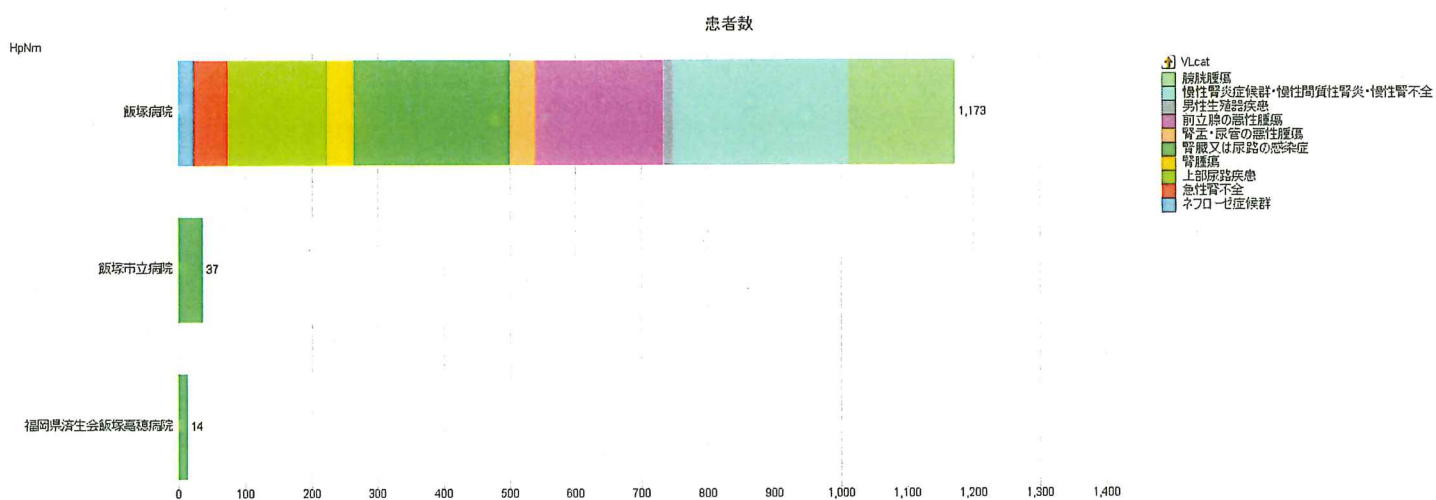
DPC6別入院患者数 MDC04全入院 (飯塚医療圏2020)



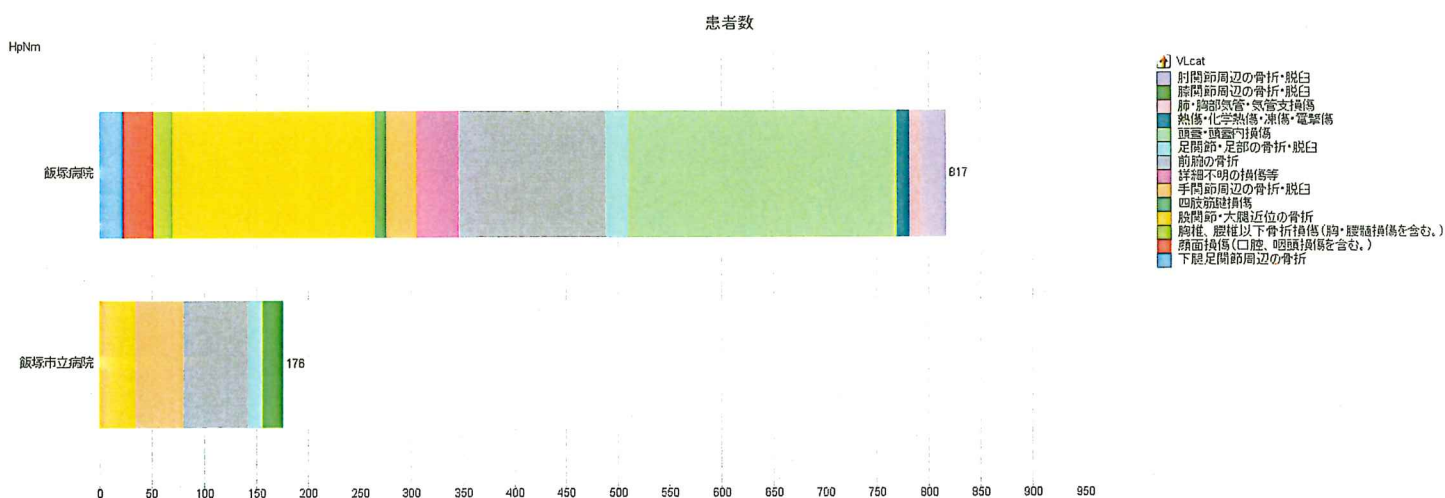
DPC6別入院患者数 MDC05全入院 (飯塚医療圏2020)



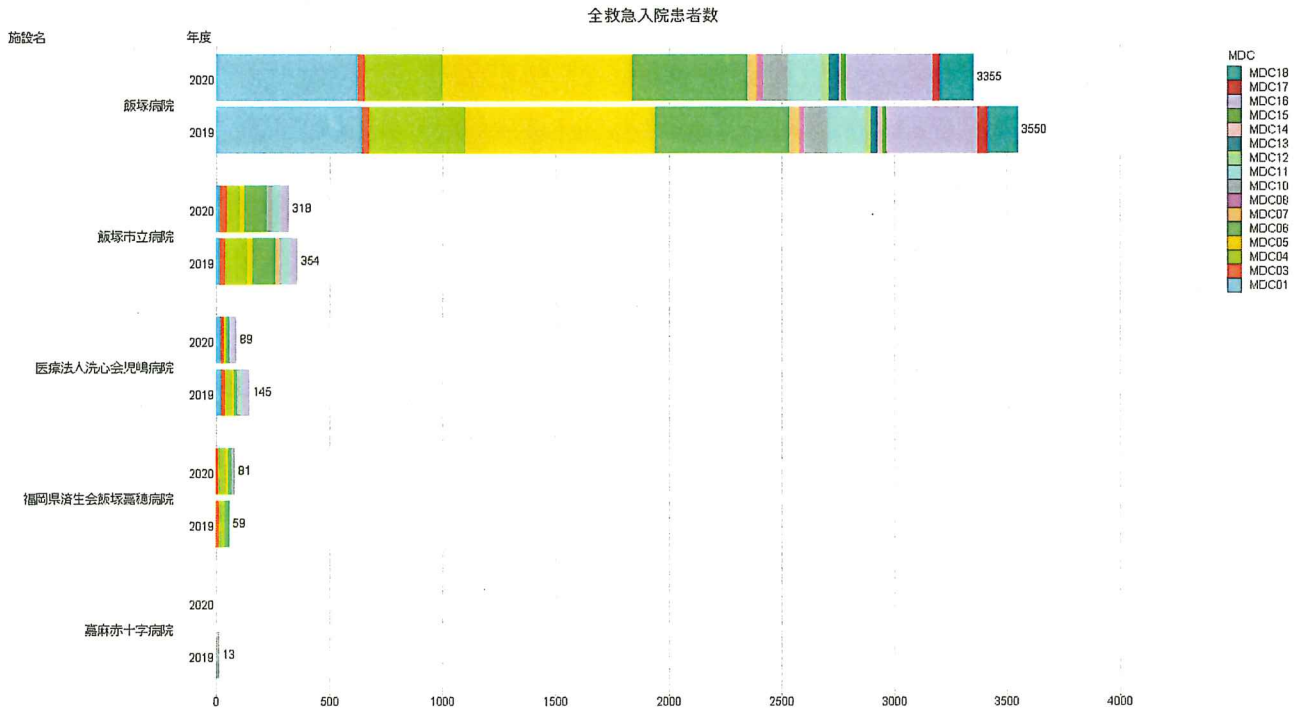
DPC6別入院患者数 MDC11全入院 (飯塚医療圏2020)



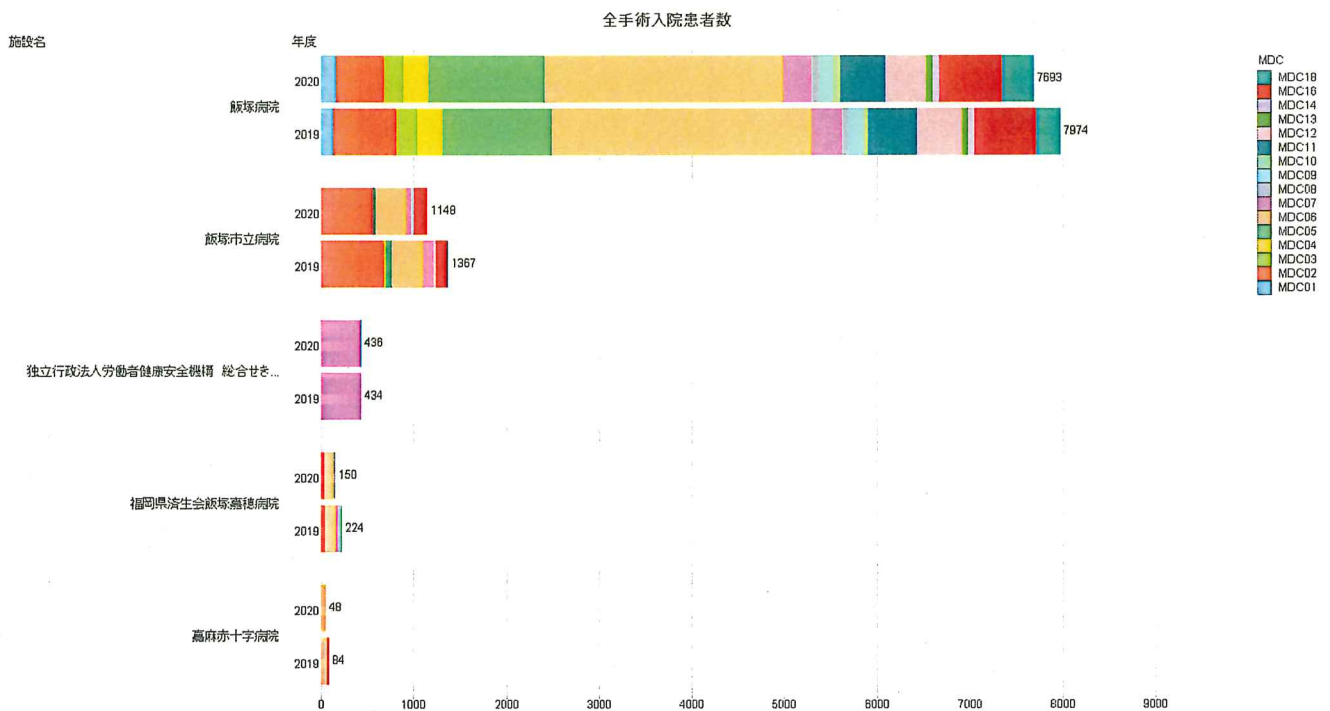
DPC6別入院患者数 MDC16全入院 (飯塚医療圏2020)



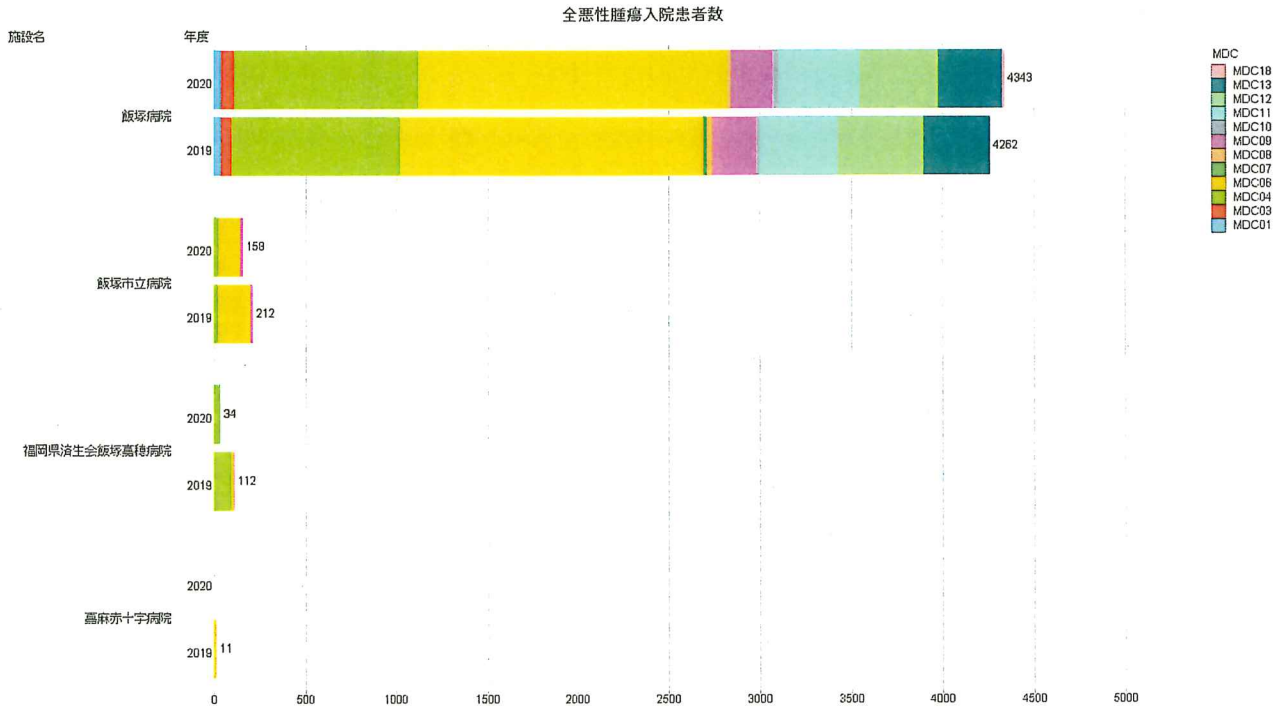
MDC別入院患者数 救急車搬送による入院（飯塚医療圏2019-20）



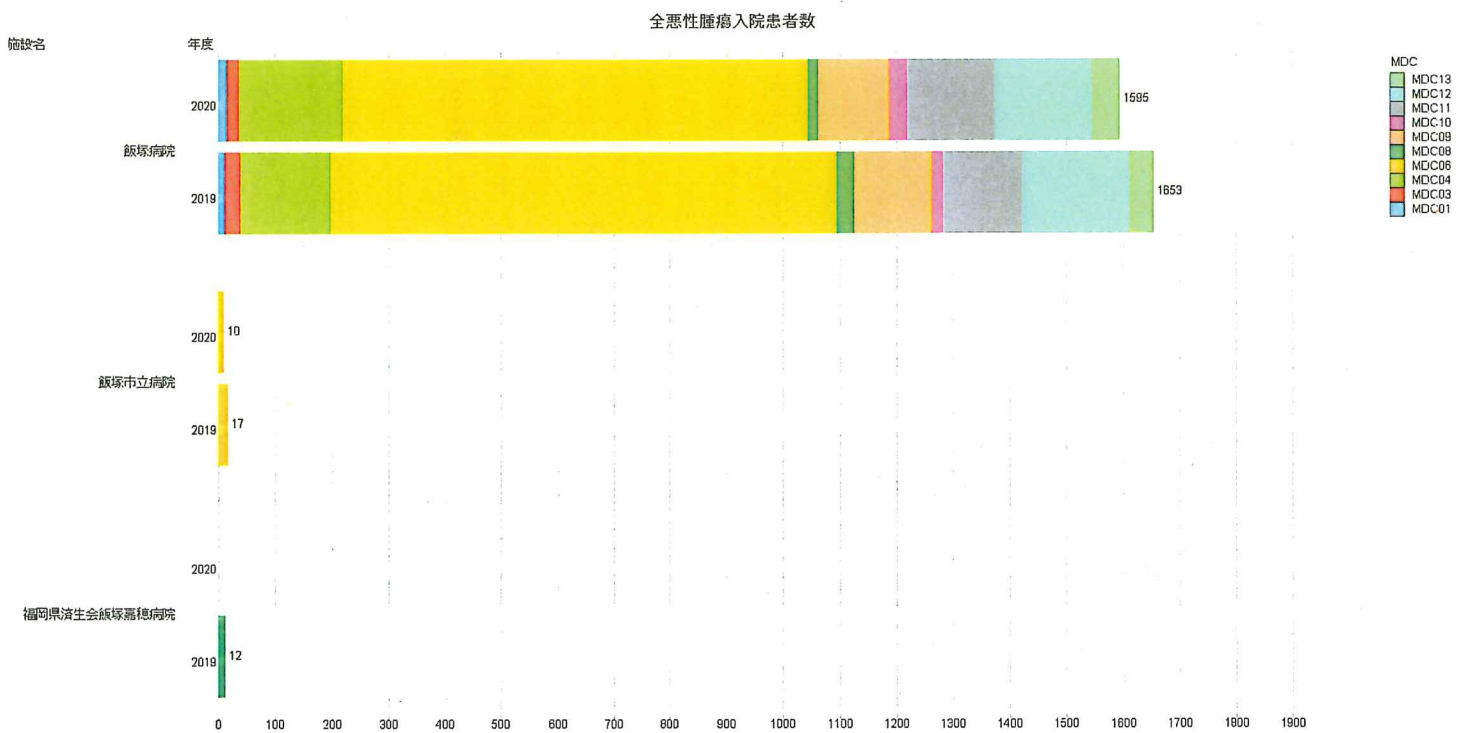
MDC別入院患者数 手術入院（飯塚医療圏2019-20）



MDC別入院患者数 全がん入院（飯塚医療圏2019-20）



MDC別入院患者数 がん手術入院（飯塚医療圏2019-20）



施設別にみた病床稼働率と平均在院日数（R02年度病床機能報告 飯塚医療圏）

保有する病棟と...	救急告示病院...
回復期	無し
休棟中(今後再開する予定)	有り
急性期	
高度急性期	
慢性期	

病床数_患者数_UR_ALOS オープンデータ 医療機関...	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延 べ数_年間	新規入棟 患者数_...	病床稼働率	平均在院日 数
		1,281	0	348,474	34,751	74.5	10.1
4040090041	飯塚病院	1,014	0	281,889	30,318	76.2	9.3
4040090039	飯塚市立病院	150	0	34,419	2,642	62.9	14.6
4040090038	飯塚嘉穂病院	77	0	20,614	1,211	73.3	17.0
4040090023	嘉麻赤十字病院	40	0	11,552	580	79.1	19.8

施設別にみた常勤医師割合（R02年度病床機能報告 高度急性期・急性期 飯塚医療圏）

保有する病棟と...	救急告示病院...
回復期	無し
休棟中(今後再開する予定)	有り
急性期	
高度急性期	
慢性期	

人員の状況 医療機関名	入院患者数 合計_1年	退院患者 合計_1年	常勤医師 数	非常 勤医 師数	常勤看 護師数	非常勤 看護 師数	常勤准 看護 師数	非常勤 看護 師数	常勤 医師 割合	常勤正看 護師割合
飯塚病院	31002	30,560	340.0	10.4	995.0	15.0	7.0	2.1	97.0	99.3
飯塚市立病院	2080	2,080	30.0	1.4	130.0	20.9	0.0	2.0	95.5	100.0
飯塚嘉穂病院	1211	1,211	21.0	5.0	122.0	1.5	2.0	0.0	80.8	98.4
嘉麻赤十字病院	580	584	8.0	5.9	73.0	6.4	1.0	0.3	57.6	98.6

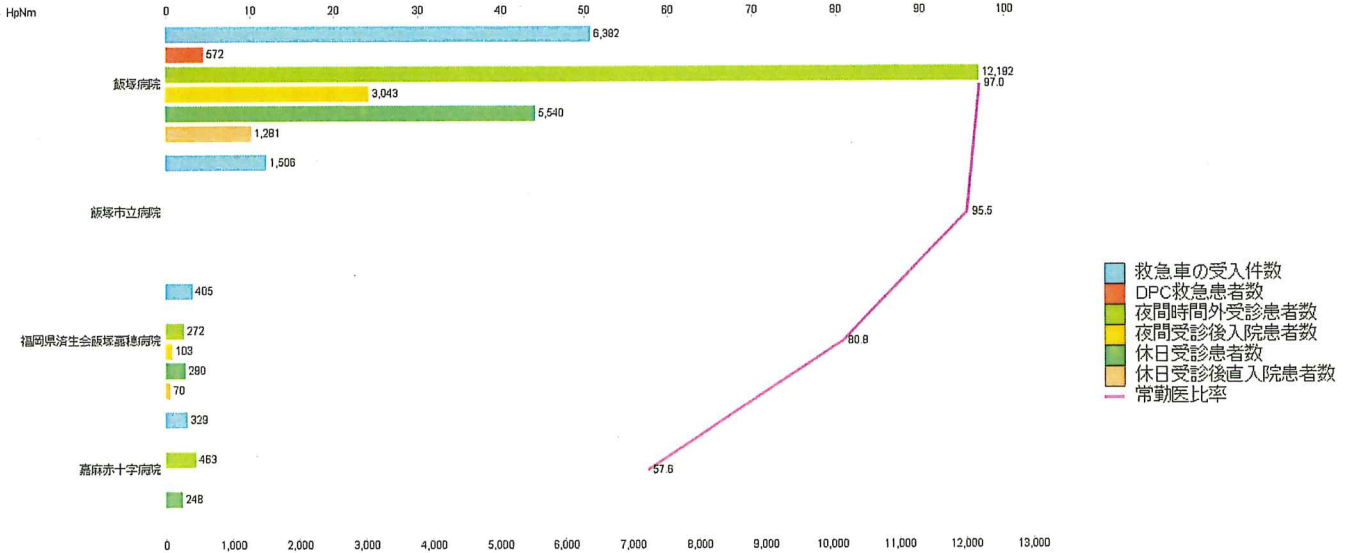
医師の働き方改革の影響を考える

施設別にみた救急医療の状況（R02年度病床機能報告）

保有する病棟と...
 回復期
 休養中(今後再開する予定)
 急性期
 高度急性期
 慢性期

救急告示病院...
 無し
 有り

救急・時間外等複合分析

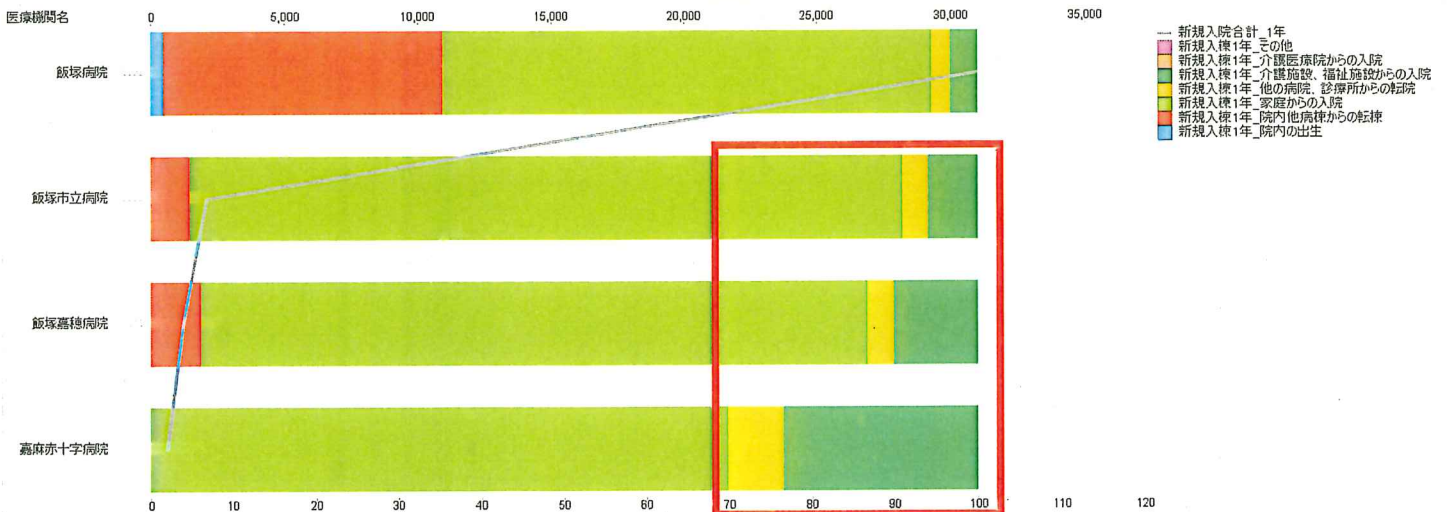


施設別に見た入院経路の状況（R02年度病床機能報告 飯塚医療圏）

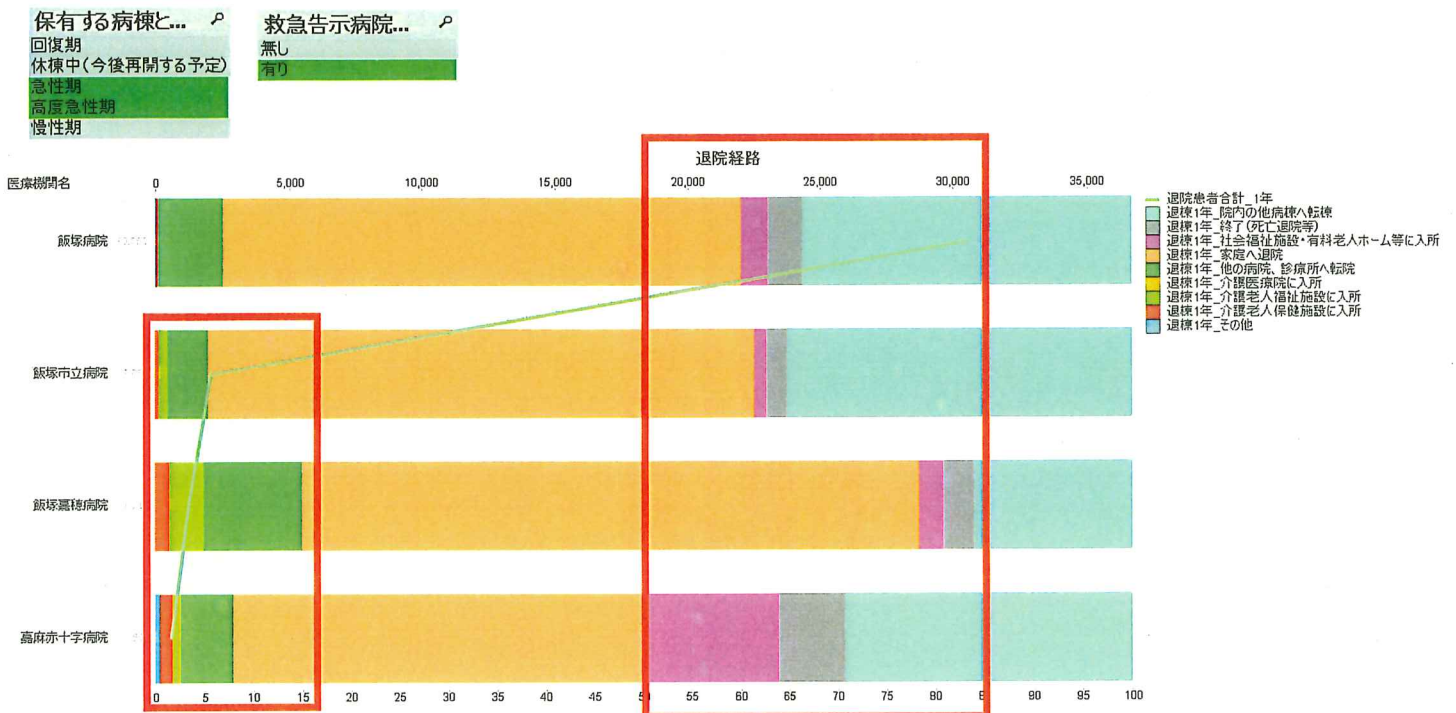
保有する病棟と...
 回復期
 休養中(今後再開する予定)
 急性期
 高度急性期
 慢性期

救急告示病院...
 無し
 有り

入院経路



施設別に見た退院経路の状況（R02年度病床機能報告 飯塚医療圏）



飯塚医療圏の地区診断

- 人口は1990年以降減少。今後、高齢者人口も減少する。2035年以降、介護需要が急速に減少する。
- 急性期病院の中核は飯塚病院→この機能維持が重要
 - 他の一般病院の役割の検討と飯塚病院を中核としたネットワークの構築が課題
 - 介護施設等との入退院の状況を踏まえた、役割の見直しが必要ではないか。
- 一般病棟入院、地域包括ケア病棟、施設介護、通所介護は全国より提供量が多い。
- 療養病棟入院と訪問看護の提供量は全国より少ない
- その他の提供量は全国とほぼ同じ水準。
- 慢性期は、診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？また、症状の悪化を早めに感知し、対応するための情報体制が必要ではないか？
 - 医療介護の連携システムが必要になる→はこだて医療介護連携サマリーが参考になる。
- 人口が急激に減少していることを踏まえると、高齢者がケアを受けやすい地域に集住できる住宅政策が必要ではないか。

道南Medikaで使用されている
連絡票（急性期→慢性期・介護）

出典：函館市医療・介護連携支援センター・はこだて医療・介護連携サマリー：
<https://www.medika.or.jp/>

はこだて医療・介護連携サマリー（基本ツール）

この部分をB項目やLIFEに対応させることで一般化が可能になる。

主治医意見書にある「今後起こりうる病態」情報を追加することで、予防の視点が明確になる。

はこだて医療・介護連携サマリー
応用ツール④ 食事摂取困難管理

1.氏名 生年月日

2.食事摂取に対する問題（該当するものに2つ）

① 口の中に関する問題

② 食事摂取に関する問題

③ 食事の意欲に関する問題

④ 食事を摂取しない場合の問題

3.現在の食事摂取状況（1つ）

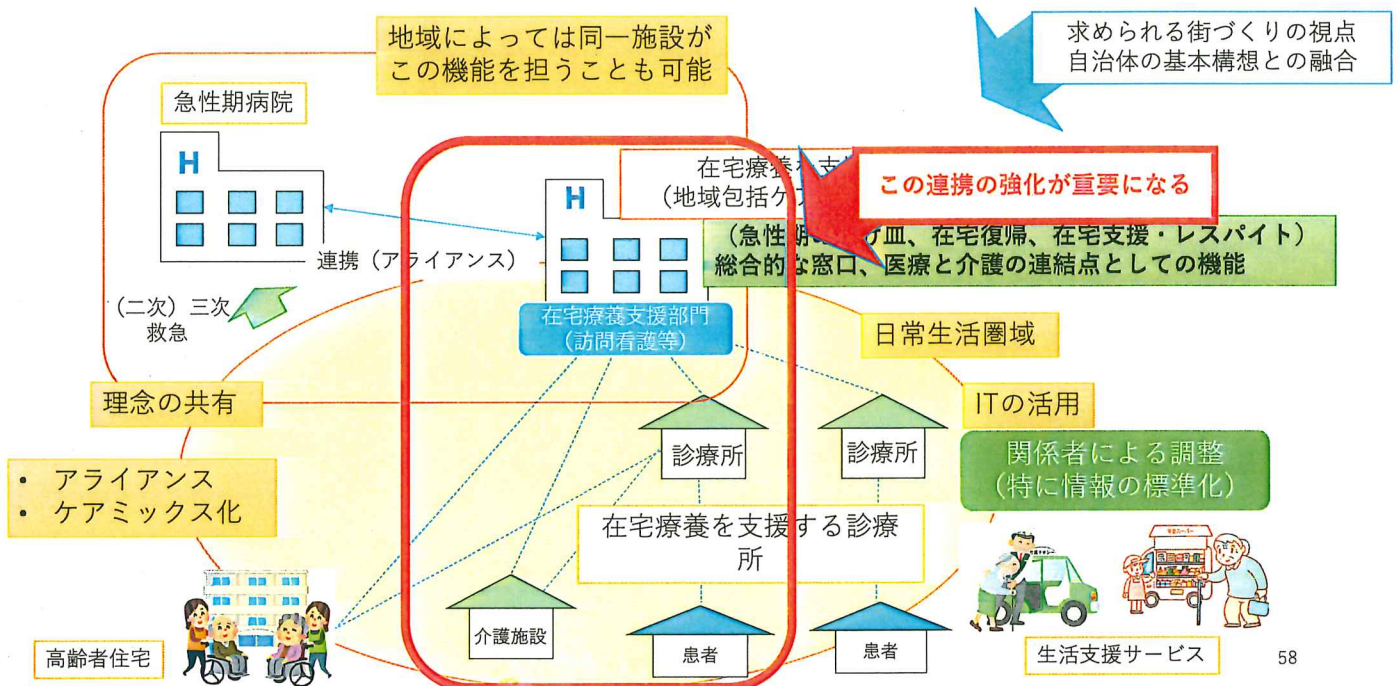
トリガー項目にあたる場合は、ケアを行う上で必要となる追加情報を提供

この部分をB項目やLIFEに対応させることで一般化が可能になる。

今後起こりうる病態のある病態	有 / 無
01 尿失禁	有 / 無
02 転倒・墜落	有 / 無
03 歩行能力の低下	有 / 無
04 嚥下	有 / 無
05 心機能の低下	有 / 無
06 閉じこもり	有 / 無
07 認知症	有 / 無
08 鬱病	有 / 無
09 認知・地下認知の低下	有 / 無
10 認知・地下認知の低下	有 / 無
11 認知	有 / 無
12 認知	有 / 無
13 認知	有 / 無
14 認知	有 / 無

主治医意見書にある「今後起こりうる病態」情報を追加することで、予防の視点が明確になる。

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）



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（全国データ）

	(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	0.80	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/pp-zenkoku/i/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp

出典： Matsuda S et al（投稿中）

59

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 全国データ）

	男性			女性		
	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(1)	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(1)
010060脳梗塞		40,036	1.56	29,839	45,772	1.53
040080肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	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				11,422	16,827	1.47
160800股関節大腿近位骨折	10,507	18,442	1.76	40,132	63,839	1.59

出典： Matsuda S et al（投稿中）

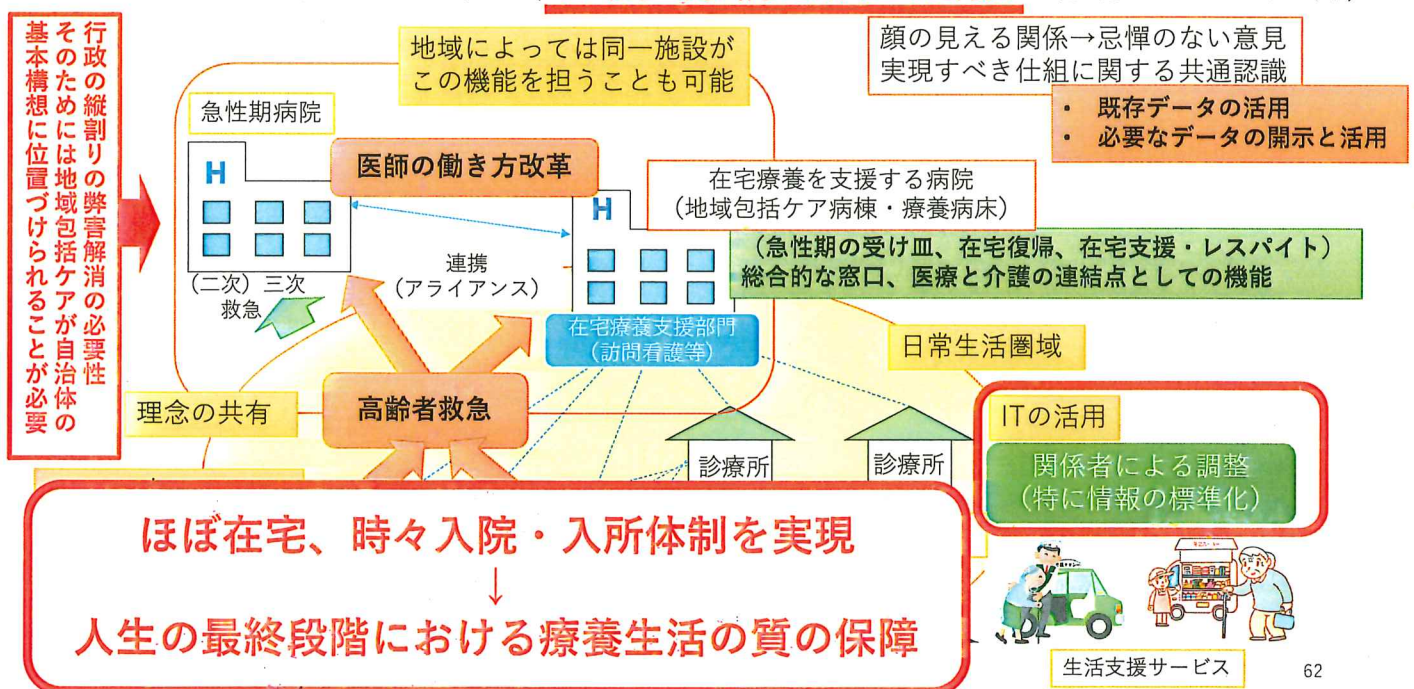
60

一次救急のバッファが大きくないと、地域の救急医療体制は破綻するのではないか？

高齢者救急が増加することを考えると、病院と診療所の協力のもとで一次救急の体制を維持する仕組みが必要ではないか？

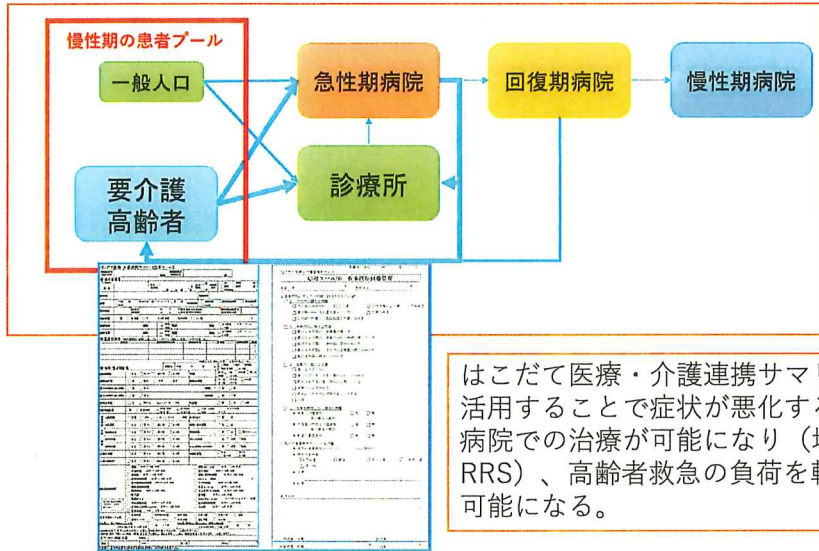
61

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（**地域医療構想調整会議**で議論すべき内容）



62

地域レベルのRapid Response Systemが必要になっているのではないか？

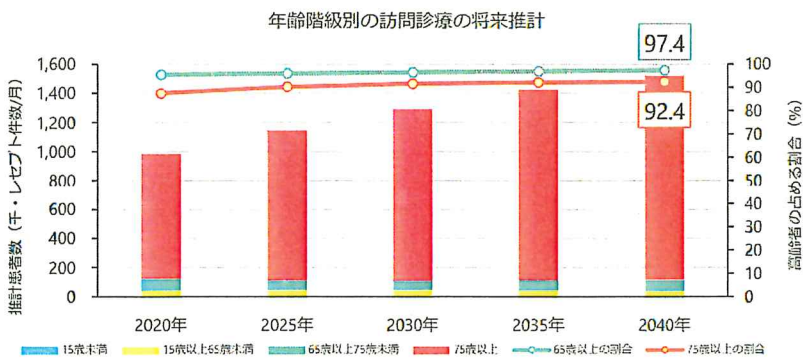


地域版RRSを構築することが医療資源に制限のある地域では必要ではないのか？

はこだて医療・介護連携サマリを前報連携に活用することで症状が悪化する前の在宅支援病院での治療が可能になり（地域レベルRRS）、高齢者救急の負荷を軽減することが可能になる。

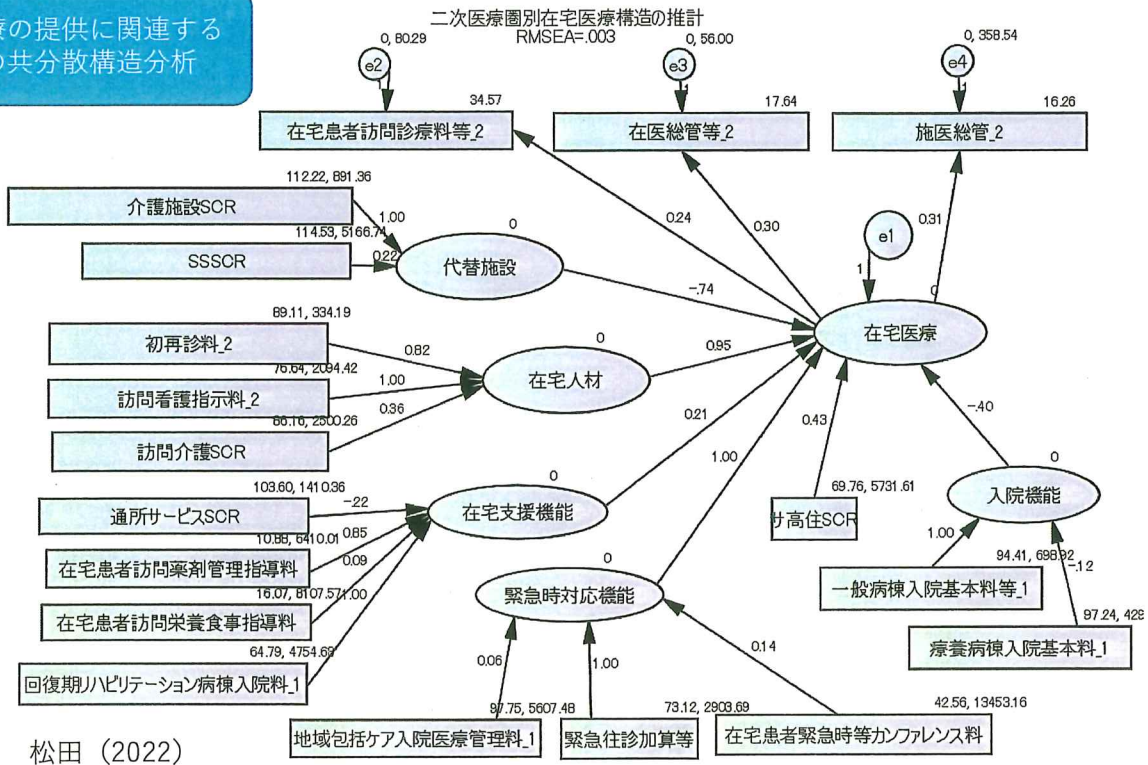
重症化する前に治療することで在院日数を短縮できる。

在宅医療の時代がやってくる！



【出典】
 受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。
 推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。
 ※1 2019年度における在宅患者訪問診療科（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。
 ※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
 ※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

在宅医療の提供に関連する
要因の共分散構造分析



資料： 松田 (2022)

在宅ケア推進のためには・・・

- 訪問診療を行ってくれる医療機関があること
- 在宅介護を行ってくれる事業者がいること
- 急性期イベントが生じたときに入院できる一般病院があること
- 緊急時の対応ができる地域の体制があること
- 在宅をやりやすい住環境があること
-

**ほぼ在宅、時々入院・入所を可能とする、医療機関、介護施設間の連携体制（情報共有＋顔の見える連携関係）が必要
鍵となるのは在宅・介護施設との間の前方連携**

西日本の一医療圏において訪問診療を利用していた対象者の サービス利用状況及び主な傷病の経時的変化 (N=8,914、2015年4月訪問診療利用者)

経過月	訪問診療*	訪問診療**	介護保険**	訪問看護 医療**	訪問看護**	訪問介護**	通所介護**	通所リハ**	福祉機器**	特養**	老健施設**	介護療養**	小規模多 機能**	グループ ホーム**	定期巡回**	一般病棟 入院**	回復期 入院**	療養入院**	死亡**
0	100.0%	100.0%	96.2%	2.5%	21.5%	36.6%	25.9%	8.7%	53.0%	1.6%	0.4%	0.1%	2.1%	15.6%	4.5%	7.2%	0.1%	0.1%	33.7% (累積死亡)
5	83.3%	87.8%	91.8%	2.0%	19.3%	33.3%	23.7%	7.8%	47.9%	2.3%	1.6%	0.5%	2.0%	15.3%	4.4%	8.6%	0.6%	0.4%	1.0%
11	73.4%	82.8%	89.2%	2.2%	18.1%	31.1%	22.3%	7.2%	45.2%	3.1%	2.2%	0.8%	1.9%	15.0%	4.3%	9.3%	0.6%	0.6%	1.3%
17	64.9%	77.8%	87.1%	2.1%	17.1%	29.1%	18.5%	6.7%	42.9%	4.1%	2.8%	1.2%	2.0%	14.7%	4.1%	8.9%	0.5%	0.8%	1.2%
23	56.3%	72.9%	84.5%	2.1%	15.9%	27.4%	17.3%	6.2%	40.6%	4.9%	3.1%	1.5%	1.8%	14.5%	4.0%	8.9%	0.6%	0.8%	1.6%
29	49.6%	68.8%	82.0%	1.8%	15.1%	25.3%	15.5%	5.8%	38.2%	5.7%	3.3%	1.8%	1.6%	14.0%	3.8%	7.9%	0.6%	1.0%	1.0%
35	43.2%	64.3%	78.5%	1.5%	13.6%	22.5%	13.4%	5.1%	34.2%	6.2%	3.3%	1.9%	1.6%	13.7%	3.5%	7.3%	0.4%	1.1%	1.2%

*: 観察開始時の訪問診療利用者に対する割合、**: 各期間の期首生存数に対する割合

経過月	訪問診療*	訪問診療**	悪性腫瘍**	糖尿病**	高血圧性 疾患**	肺炎**	誤嚥性 肺炎**	肺炎広義**	脳梗塞**	他脳血管 疾患**	腎不全**	他腎尿路 生殖器系 疾患**	虚血性 心疾患**	心不全**	気分障害**	認知症**	骨折**	下肢関節 障害**	死亡**
0	100.0%	100.0%	20.9%	33.3%	69.0%	6.0%	2.2%	7.6%	16.4%	23.0%	9.7%	33.6%	26.1%	47.6%	13.8%	46.6%	15.7%	19.8%	1.0%
5	83.3%	87.8%	18.4%	31.5%	66.4%	5.6%	3.1%	7.9%	16.3%	23.0%	9.1%	33.3%	25.3%	46.7%	13.6%	46.0%	15.3%	19.5%	1.0%
11	73.4%	82.8%	18.0%	31.1%	65.0%	8.8%	3.2%	10.8%	15.9%	22.3%	8.8%	33.2%	24.9%	46.9%	13.6%	45.4%	16.3%	19.8%	1.3%
17	64.9%	77.8%	17.5%	29.7%	63.2%	6.0%	3.6%	8.7%	15.1%	22.2%	9.1%	32.7%	23.5%	45.0%	13.9%	45.1%	17.6%	20.1%	1.2%
23	56.3%	72.9%	17.7%	29.4%	61.1%	9.5%	3.6%	11.5%	14.7%	21.2%	8.4%	31.8%	22.7%	44.3%	13.7%	49.9%	17.4%	19.7%	1.6%
29	49.6%	68.8%	15.8%	28.1%	58.4%	5.3%	3.4%	7.7%	13.9%	20.5%	8.5%	30.9%	21.7%	42.6%	13.6%	41.9%	16.5%	19.1%	1.0%
35	43.2%	64.3%	14.9%	26.9%	55.8%	8.7%	2.9%	10.4%	13.0%	19.8%	8.1%	28.8%	20.7%	40.8%	13.1%	41.0%	16.2%	18.5%	1.2%

*: 観察開始時の訪問診療利用者に対する割合、**: 各期間の期首生存数に対する割合

**訪問診療は、2015年4月に訪問診療を受けていた者に対する割合
その他は、各年度の期首に生存していた者に対する割合**

出典： 松田 (2021)

この分析が示していること

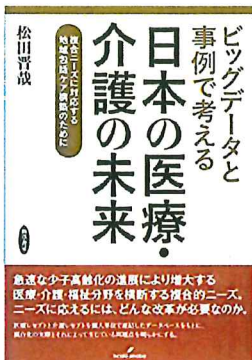
- 在宅患者は、肺炎や尿路感染症、心不全の悪化などで一般病棟との間で**直接的な入退院**を繰り返しながら（月に10%弱）、3年間で3分の1が死亡している。
- 入院を繰り返すことで要介護度や認知症の悪化が生じ、グループホームや介護施設への入所に移行する者が3年間で5分の1程度発生する。
- 当初の半分の対象者（生存者の3分の2）は在宅療養を継続している。
- **在宅を支える入院があることで、在宅医療は安定する。**これが在支病の役割→この整備がすべての地域で必要。

結語

- 地域医療構想や地域医療計画の目的は、地域のニーズにあった医療提供体制を構築すること。地域ごとにニーズの変化や地域資源の状況は異なる。したがって、病床機能の構成は各地域で異なるものにならざるを得ない。
 - 国の示す病床機能別病床数はあくまで参考値であって絶対的なものではない。
 - すべての議論の前提は本講演で紹介したような地区診断。これを関係者の合意の下で行う必要がある。
- 医療と介護ニーズとが複合化していることを考えると、連携体制の構築が急務。そして、そのモデルは函館ですでに開発され動いている。函館モデルを導入することが望ましい。

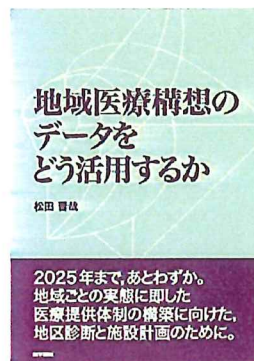
参考文献

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)

諸外国と日本のコロナ対応の
制度比較研究を踏まえて、
我が国の医療提供体制変革の
必要性をネットワーク化の
視点から説明



ネットワーク化が
医療危機を救う
勁草書房 (2022年)