

令和8年3月17日  
医療政策研修会

# 地域医療構想の考え方

～新構想策定時に確認すべきデータについて～

福岡国際医療福祉大学

看護学部/ヘルスサービスリサーチセンター

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。

単独あるいは複数の二次医療圏域

傷病構造の変化  
(複数の慢性疾患を持つ  
要介護高齢者の増加)

従来の急性期患者（初発の悪性腫瘍、急性心筋梗塞など）の減少

専門医制度の影響  
・ 症例数  
・ 設備  
・ 指導体制

広域

高度急性期・急性期機能を担う病院の集約化の必要性↑

地域包括ケアシステムの基盤

日常生活圏域

在宅療養支援病院的な機能を持つ病院の必要性↑

- ・ 高齢者救急への対応（トリアージを含む）
- ・ 在宅ケアの支援
- ・ レスパイト
- ・ 総合診療的ニーズの入院への対応
- ・ ……

診療所

連携

介護事業者

連携

# 65歳以上の脳梗塞、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？



## 医療機関機能の設定の考え方（案）①

### 【高齢者救急に関する機能】

- 85歳以上の高齢者の入院における疾患は、若年者と比べ、頻度の高い疾患の種類は限定的で、手術の実施が伴うものは少なく、多くの病院で対応されている。
- 高齢者はベッド上での安静により筋力が低下することが知られており、入院早期からの離床やリハビリテーション、早期の退院により、身体活動を増加させることが重要となる。
- 入院でのリハビリよりも通所でのリハビリが有用な可能性や、リハ職以外による早期の離床の介入の有用性が示されている。
- 高齢者の入院の4%を示す大腿骨近位部骨折については、早期の手術が推奨されているが、手術までの期間が長い医療圏がある。また、手術実施施設内で転棟した場合より、他院に転院した場合の在院日数が長い傾向。
- 高齢になるほど在院日数は長くなり、要因としては、疾病によるADL低下や認知症等の合併症のほか、単独世帯の増加等の背景も考えられる。高齢者の単独世帯の割合は2040年に向けてさらに多くなる見込み。



高齢者救急の受け皿となる医療機関においては、救急搬送を受けるだけでなく、入院早期からのリハビリ等の離床のための介入を行うことが必要である。また、必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うなどにより早期退院につながり、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリを継続できるような体制が必要ではないか。

# 北海道の75歳以上高齢者の入院契機病名 (2020年度 DPC研究班データ 施設から)

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	入院時摂食嚥下障害有割合	退院時摂食嚥下障害有割合	入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合	認知症有割合	手術有割合
	11,061			86.0	67.5	23.4	44.4	13.2	14.6	16.9	26.7	26.3	72.2	29.0
誤嚥性肺炎	980	8.9	8.9	86.5	50.3	29.7	57.4	16.4	40.3	42.7	40.1	38.9	82.1	9.9
股関節・大腿近位の骨折	741	6.7	15.6	87.9	86.9	24.7	62.9	1.4	4.3	6.1	18.7	20.2	84.6	89.5
心不全	678	6.1	21.7	88.8	69.6	26.2	46.2	21.2	7.7	10.5	21.9	20.4	71.6	6.3
腎臓又は尿路の感染症	655	5.9	27.6	87.3	72.7	19.0	40.3	4.4	12.4	13.6	37.4	31.9	77.8	6.3
肺炎等	655	5.9	33.5	86.4	54.2	24.5	48.5	19.2	17.3	20.5	37.4	34.0	77.5	4.1
脳梗塞	564	5.1	38.6	87.4	74.6	35.8	63.8	11.0	29.3	39.0	18.7	31.2	77.3	8.7
胆管（肝内外）結石、胆管炎	354	3.2	41.8	87.2	69.5	15.5	33.9	3.1	8.8	7.6	24.4	28.2	74.7	76.6
徐脈性不整脈	332	3.0	44.8	87.1	66.9	6.3	72.9	61.9	3.0	3.9	8.4	8.7	39.0	32.5
その他の感染症（真菌を除く。）	299	2.7	47.5	86.8	73.2	16.4	44.8	11.3	8.4	9.0	35.3	44.1	73.7	0.7
ヘルニアの記載のない腸閉塞	207	1.9	49.4	84.1	61.4	22.4	38.6	11.1	11.1	13.5	23.7	28.5	69.6	28.0

介護施設や在宅から入院する患者の約半数を10疾患で占めている

## 医療機関機能の設定の考え方（案）②

### 【救急・急性期に関する機能】

- 多くの急性期病院において病床利用率は低下しており、2040年に向けては、手術等の多くの医療資源を要する、高齢者救急以外の急性期の医療需要は減少すると見込まれる。
- 緊急手術を実施するためには、手術に関わる医師、看護師のほか、様々な部門のスタッフが必要となるが、休日や夜間において緊急手術が毎日発生しない医療圏も多くあり、一年のうち最も多く休日や夜間の手術が必要な日でも数件のみにとどまる医療圏が多い。他方、そうした医療圏においても複数の医療機関で緊急手術を受けられる体制をとっているケースが見受けられる。
- 手術については、多くの症例を実施する医療機関が、症例数の少ない医療機関よりも死亡率が低いことが知られている。
- 医師の働き方には課題があり、脳外科や産婦人科等で時間外労働が多い。特に大学病院や救急医療を担う病院で労働時間が長い傾向がある。分娩は休日対応等も多いが、常勤換算医師数が2人未満の医療機関も多いため、一部の医師の負担となっている可能性がある。



病床利用率が下がる中、地域での緊急対応を含む救急・急性期に関する機能については、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質も確保するため、搬送体制の強化等に取り組みつつ、一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関が必要ではないか。

## 医療機関機能の設定の考え方（案）①

### 【高齢者救急に関する機能】

- 85歳以上の高齢者の入院における疾患は、若年者と比べ、頻度の高い疾患の種類は限定的で、手術の実施が伴うものは少なく、多くの病院で対応されている。
- 高齢者はベッド上での安静により筋力が低下することが知られており、入院早期からの離床やリハビリテーション、早期の退院により、身体活動を増加させることが重要となる。
- 入院でのリハビリよりも通所でのリハビリが有用な可能性や、リハ職以外による早期の離床の介入の有用性が示されている。
- 高齢者の入院の4%を示す大腿骨近位部骨折については、早期の手術が推奨されているが、手術までの期間が長い医療圏がある。また、手術実施施設内で転棟した場合より、他院に転院した場合の在院日数が長い傾向。
- 高齢になるほど在院日数は長くなり、要因としては、疾病によるADL低下や認知症等の合併症のほか、単独世帯の増加等の背景も考えられる。高齢者の単独世帯の割合は2040年に向けてさらに多くなる見込み。



高齢者救急の受け皿となる医療機関においては、救急搬送を受けるだけでなく、入院早期からのリハビリ等の離床のための介入を行うことが必要である。また、必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うなどにより早期退院につながり、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリを継続できるような体制が必要ではないか。

# 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）												
<a href="http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp">http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp</a>												

出典： Matsuda S et al（投稿中）

## 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)/(1)	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(1)
010060脳梗塞	25,664	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）

# 北海道の75歳以上高齢者の入院契機病名 (2020年度 DPC研究班データ 施設から)

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	入院時摂食嚥下障害有割合	退院時摂食嚥下障害有割合	入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合	認知症有割合	手術有割合
	11,061			86.0	67.5	23.4	44.4	13.2	14.6	16.9	26.7	26.3	72.2	29.0
誤嚥性肺炎	980	8.9	8.9	86.5	50.3	29.7	57.4	16.4	40.3	42.7	40.1	38.9	82.1	9.9
股関節・大腿近位の骨折	741	6.7	15.6	87.9	86.9	24.7	62.9	1.4	4.3	6.1	18.7	20.2	84.6	89.5
心不全	678	6.1	21.7	88.8	69.6	26.2	46.2	21.2	7.7	10.5	21.9	20.4	71.6	6.3
腎臓又は尿路の感染症	655	5.9	27.6	87.3	72.7	19.0	40.3	4.4	12.4	13.6	37.4	31.9	77.8	6.3
肺炎等	655	5.9	33.5	86.4	54.2	24.5	48.5	19.2	17.3	20.5	37.4	34.0	77.5	4.1
脳梗塞	564	5.1	38.6	87.4	74.6	35.8	63.8	11.0	29.3	39.0	18.7	31.2	77.3	8.7
胆管（肝内外）結石、胆管炎	354	3.2	41.8	87.2	69.5	15.5	33.9	3.1	8.8	7.6	24.4	28.2	74.7	76.6
徐脈性不整脈	332	3.0	44.8	87.1	66.9	6.3	72.9	61.9	3.0	3.9	8.4	8.7	39.0	32.5
その他の感染症（真菌を除く。）	299	2.7	47.5	86.8	73.2	16.4	44.8	11.3	8.4	9.0	35.3	44.1	73.7	0.7
ヘルニアの記載のない腸閉塞	207	1.9	49.4	84.1	61.4	22.4	38.6	11.1	11.1	13.5	23.7	28.5	69.6	28.0

介護施設や在宅から低栄養の高齢者が急性期に入院し

低栄養を改善しないままに退院している。

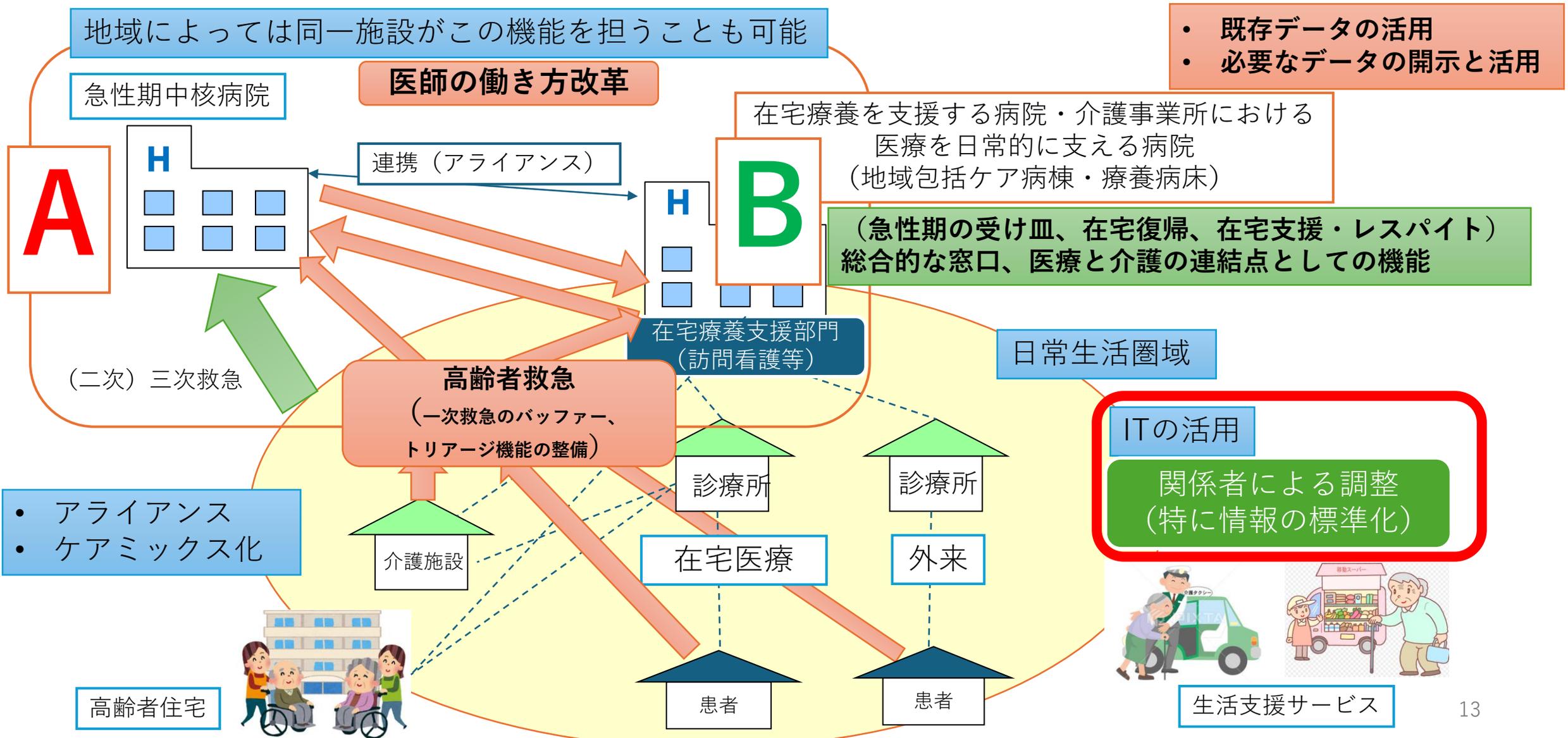
→地域における**プライマリケアとしての栄養学的介入**が必要

また、認知症の合併率も高い。



**低栄養や認知症は  
繰り返す入院のリスク**

# 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）



# 新しい地域医療構想の議論のポイント

各地域でAの機能を果たす病院とBの機能を果たす病院を決めること

- Aの機能をもつ病院に求められること→特定機能病院、地域医療支援病院
  - 広域で急性期機能（がん診療、手術、救急、周産期、医師派遣など）を持つこと
  - その機能を24時間365日体制で担える人的資源、物的資源があること
- Bの機能をもつ病院に求められること
  - 介護施設や在宅医療を担う診療所を支える機能
  - 高齢者救急への対応（一次対応、調整、下り搬送の受け皿）
    - 肺炎、心不全、尿路感染症、脱水、・・・
  - 地域における医療介護連携の中核としての調整機能を持つこと
  - **高齢社会においてはB病院の役割が重要になることに関する共通認識**

# 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；あじゃぱ

Gen2 Ver. 1.0 on 2018-12-28

© 2013-2018 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

①都道府県を選択

13東京都

②二次医療圏を選択

1307区東部

③市区町村を確定

13108江東区

二次医療圏を確定

市区町村を確定

二次医療圏の分析を開始

市区町村の分析を開始

二次医療圏の分析結果を表示

市区町村の分析結果を表示

2020年の国勢調査と患者調査を  
組み合わせて、入外別・主傷病別  
患者数を推計

# NewCarestによる将来予測

**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。  
 ② 保険者を選択してください。

05秋田県
湯沢市



分析地域の選択

**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)
<b>施設サービス</b>	
介護療養型医療施設	TRUE
介護老人福祉施設	TRUE
介護老人保健施設	TRUE
<b>居宅サービス</b>	
介護予防支援・居宅介護支援	TRUE
居宅療養管理指導	TRUE
短期入所生活介護	TRUE
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	TRUE
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	TRUE
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	TRUE
福祉用具貸与	TRUE
訪問リハビリテーション	TRUE
訪問介護	TRUE
訪問看護	TRUE
訪問入浴介護	TRUE
<b>地域密着型サービス</b>	
小規模多機能型居宅介護	TRUE
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	TRUE
地域密着型特定施設入居者生活介護	TRUE
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	TRUE
認知症対応型共同生活介護	TRUE
認知症対応型通所介護	TRUE
複合型サービス	TRUE
夜間対応型訪問介護	TRUE



分析サービスの選択

2015年の国勢調査と介護保険事業報告を組み合わせて、要介護度別、サービス種別利用者数を推計

**STEP 3**

以下のボタンを押して表示します。

推計結果を表示
---------

資料： <https://chiba-u-nextg.sakura.ne.jp/>

## 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

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

NDB（各年度）を用いて、地位別の医療行為の状況を比較

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

- 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

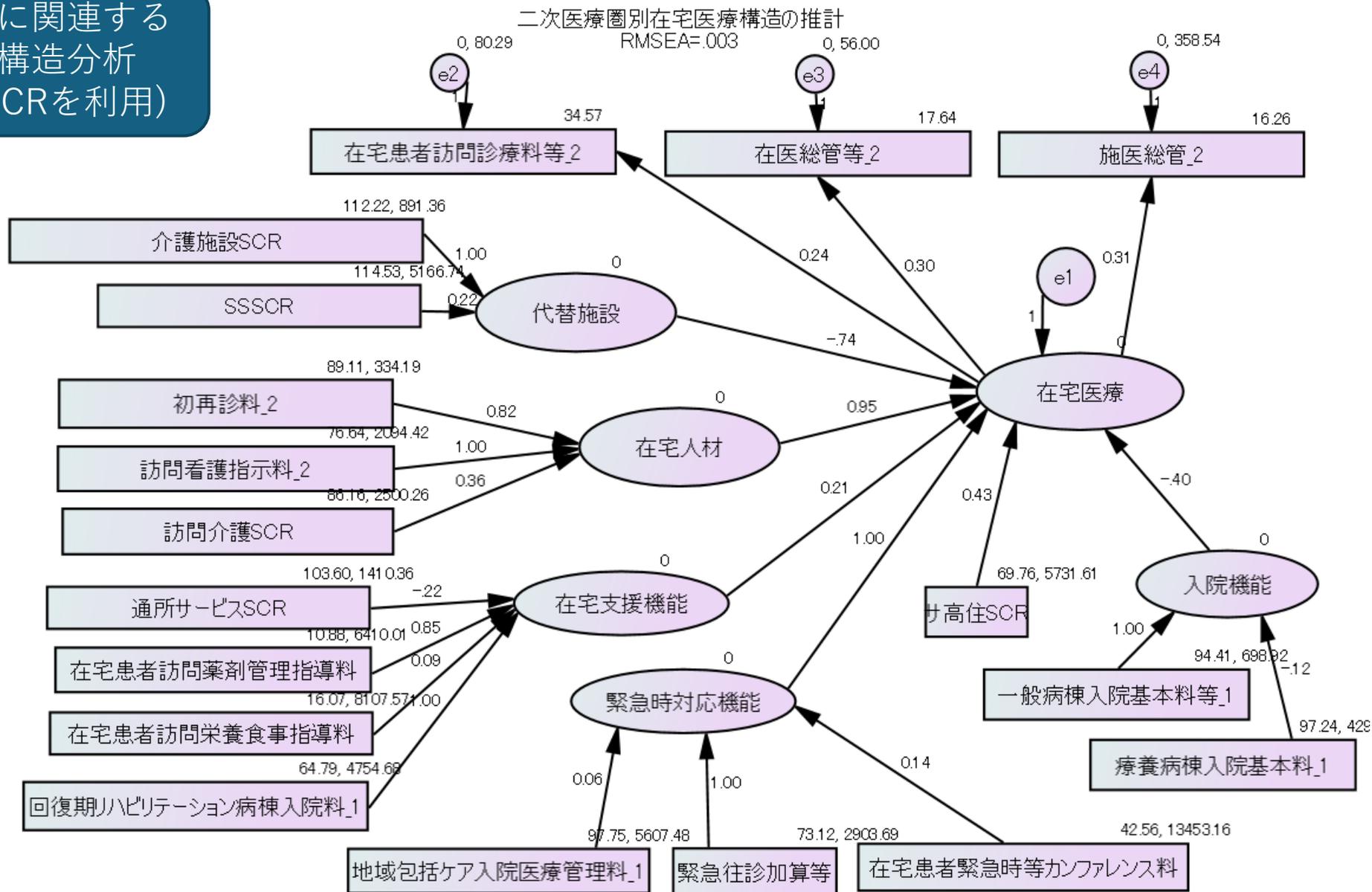
SCR: Standardized Claim Ratio

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。医療分は内閣府のホームページあるいは藤森研司先生のTableauサイトで閲覧できる。

# 問題意識

- 高齢化の進行は、医療と介護の複合ニーズをもった「慢性期」の患者を増加させる。
- そのような慢性期の患者は「入院、介護施設入所、在宅」のいずれかでケアされる。
- この3つのサービスの組み合わせのありようは、当該地域の人口構造、医療介護提供体制の状況によってきまる。
- 地区診断に基づいて、この組み合わせを考えることが、地域医療構想・介護保険事業計画などの重要な役割となる。
- この地区診断はすでに公開されている情報を用いることで相当程度可能になっている。

在宅医療の提供に関連する  
要因の共分散構造分析  
(二次医療圏別SCRを利用)



慢性期 = 入院 + 施設入所 + 在宅

# 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
- . . . .

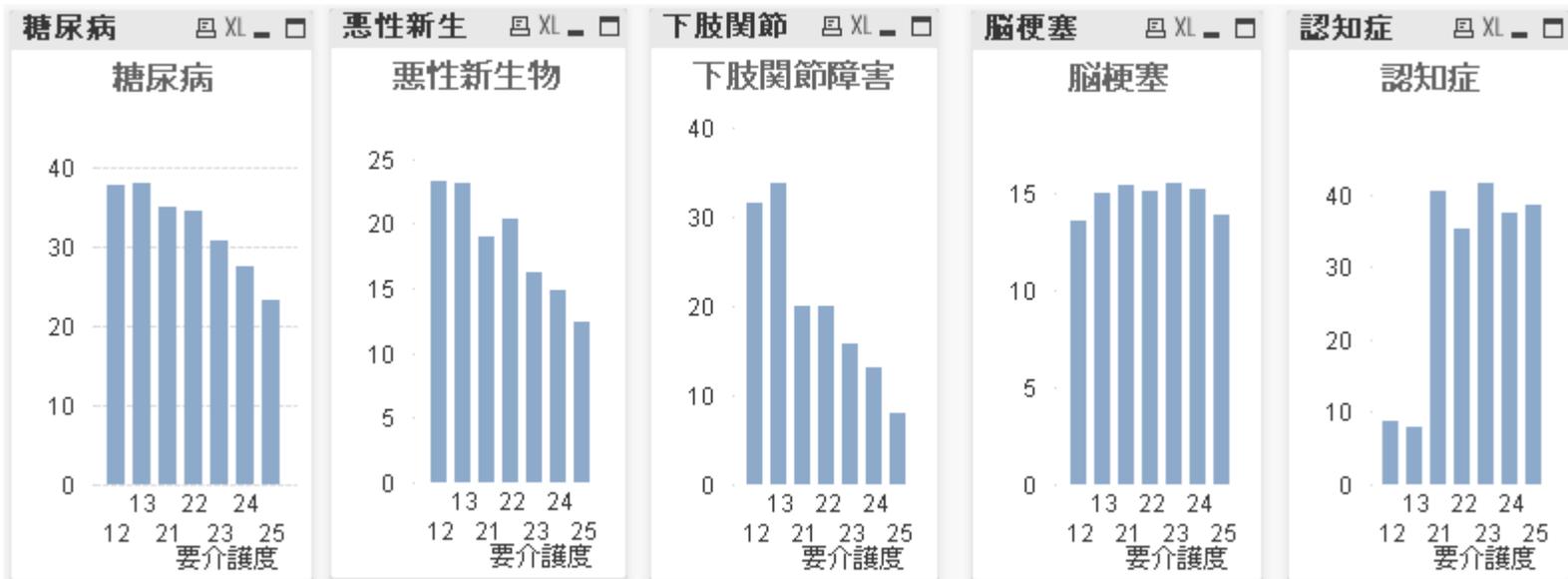
**ほぼ在宅、時々入院・入所を可能とする、医療機関、介護施設間の連携体制（情報共有＋顔の見える連携関係）が必要  
鍵となるのは在支病と在宅・介護施設との間の前方連携**

# 演者の過去の分析が示していること

## 西日本の一自治体の分析結果

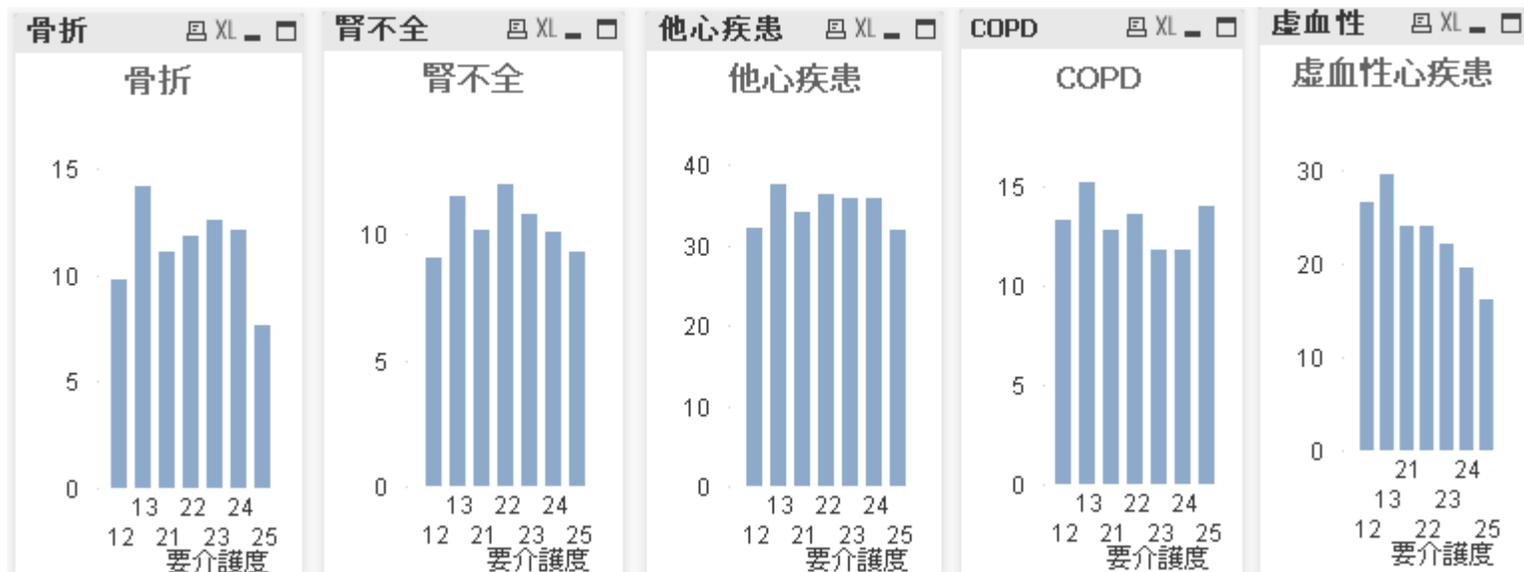
- 在宅患者は、肺炎や尿路感染症、心不全の悪化などで一般病棟との間で**直接的な入退院**を繰り返しながら（月に10%弱）、3年間で3分の1が死亡している。
- 入院を繰り返すことで要介護度や認知症の悪化が生じ、グループホームや介護施設への入所に移行する者が3年間で5分の1程度発生する。
- 訪問診療利用者の約40%は訪問介護サービスを受けている。
- 当初の半分の対象者（生存者の3分の2）は在宅療養を継続している。
- **在宅を支える入院やコメディカル・介護サービスがあることで、在宅医療は安定する。** →この体系的な整備がすべての地域で必要。

# ある自治体における在宅患者の主な傷病の有病率



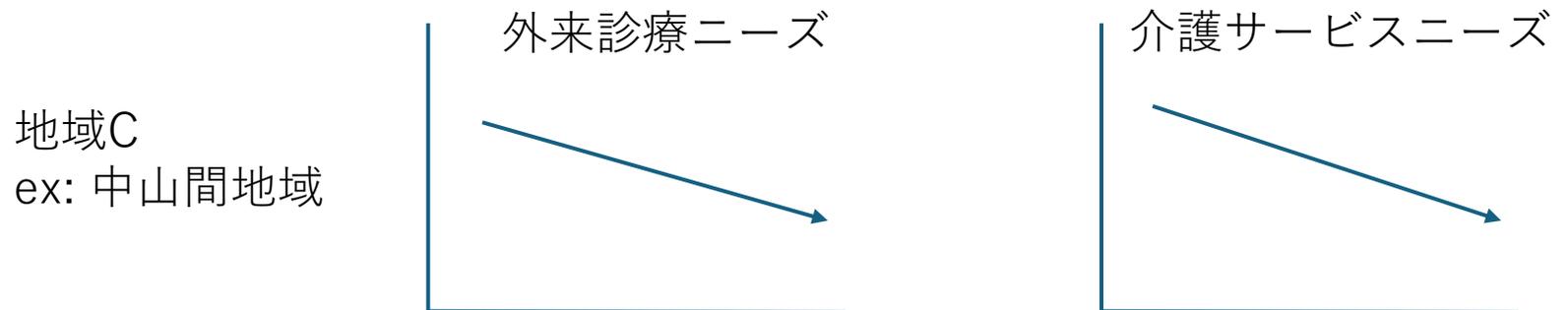
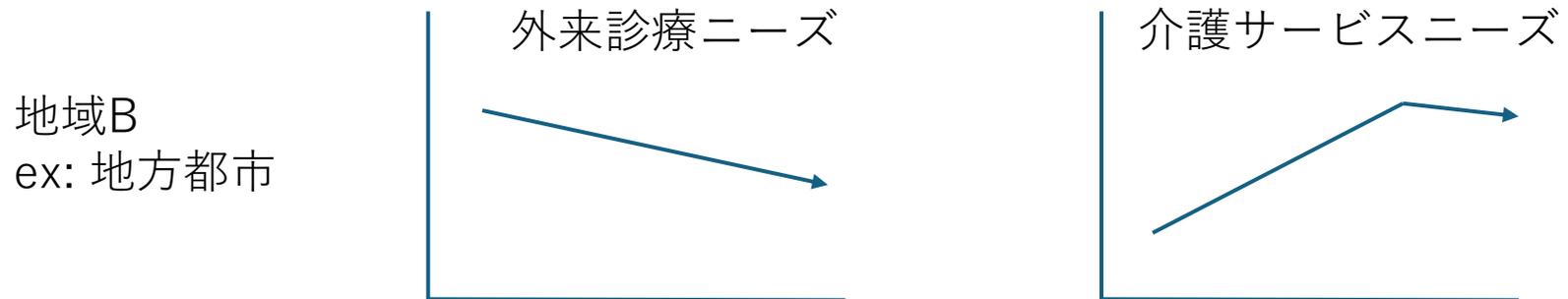
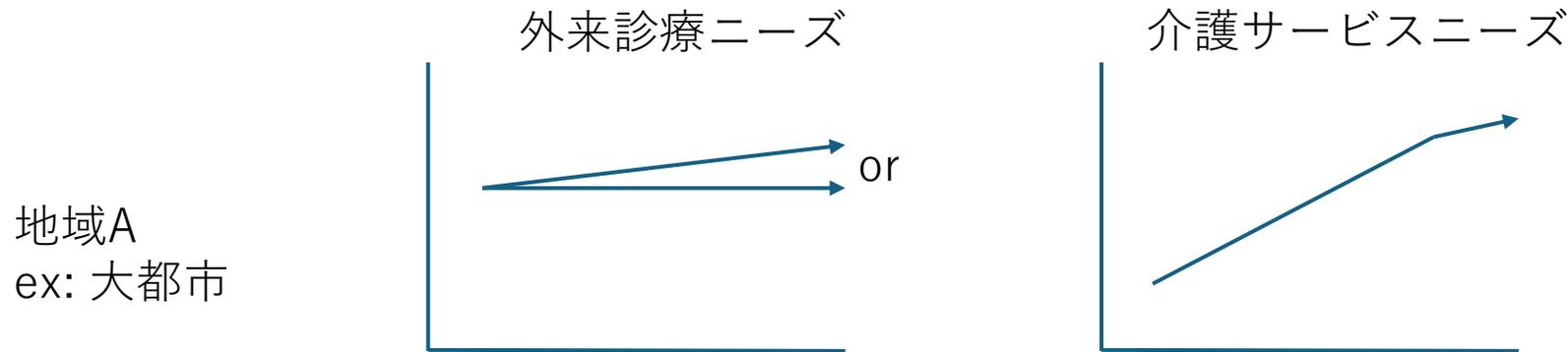
要介護度の説明

- 11: 要支援1
- 12: 要支援2
- 21: 要介護1
- 22: 要介護2
- 23: 要介護3
- 24: 要介護4
- 25: 要介護5



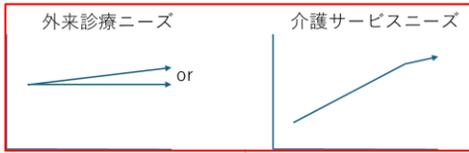
**在宅の要介護高齢者は複数の慢性疾患を持っている。**

# 外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン

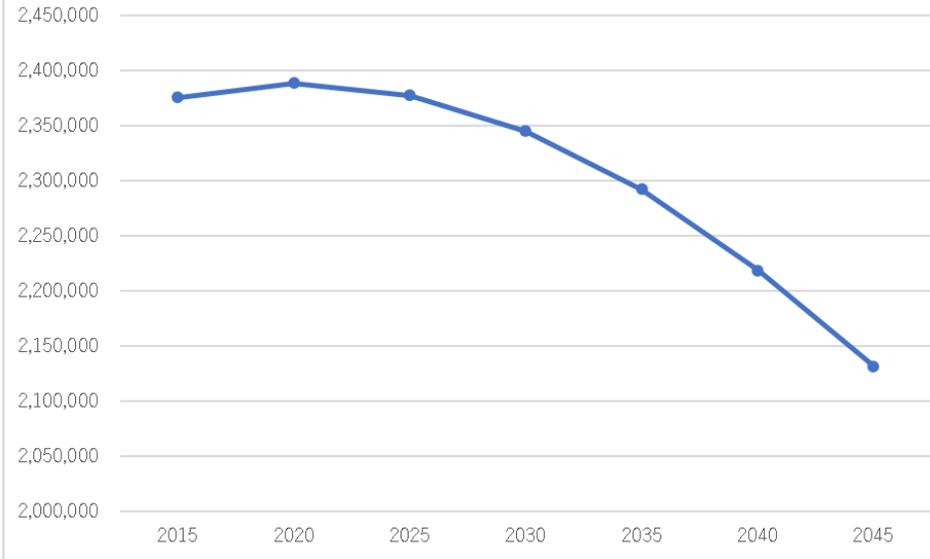


大きく3つに分けられ、それぞれで慢性期ニーズへの対応策が異なる。

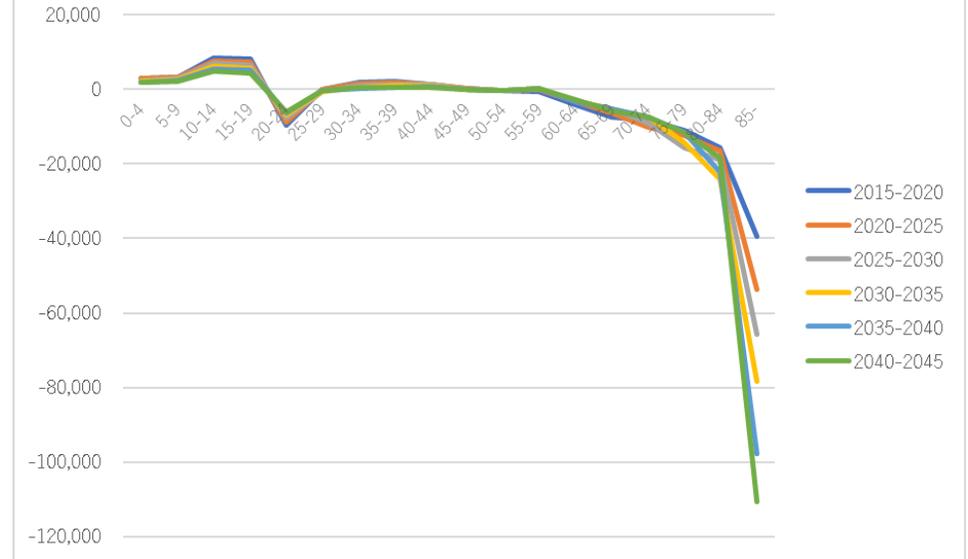
# 人口推計の結果（札幌医療圏）



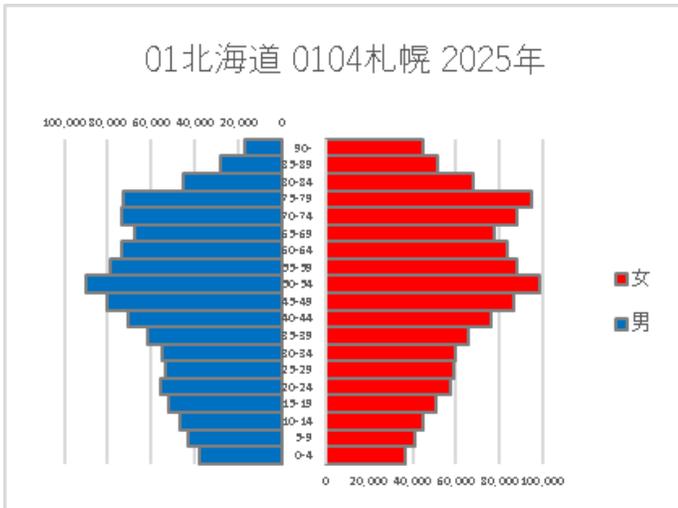
01北海道 0104札幌 総人口の推移



01北海道 0104札幌 年齢階級別人口変化



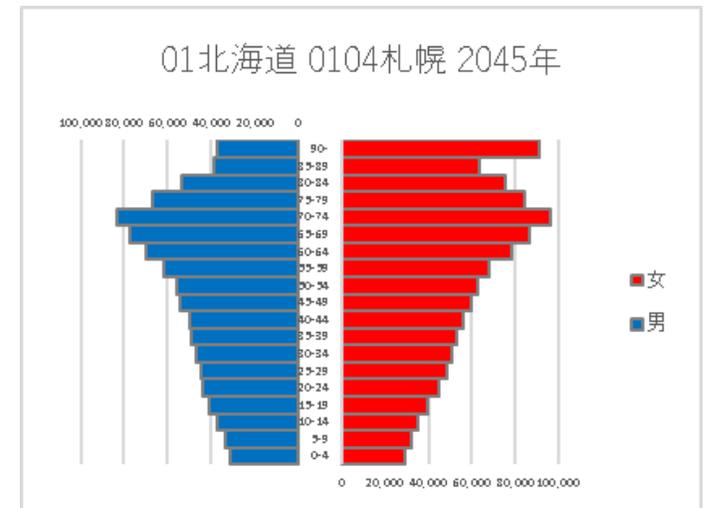
01北海道 0104札幌 2025年

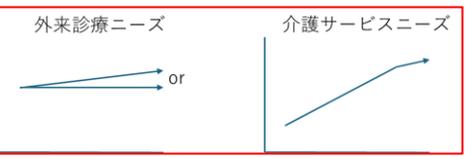


01北海道 0104札幌 2035年

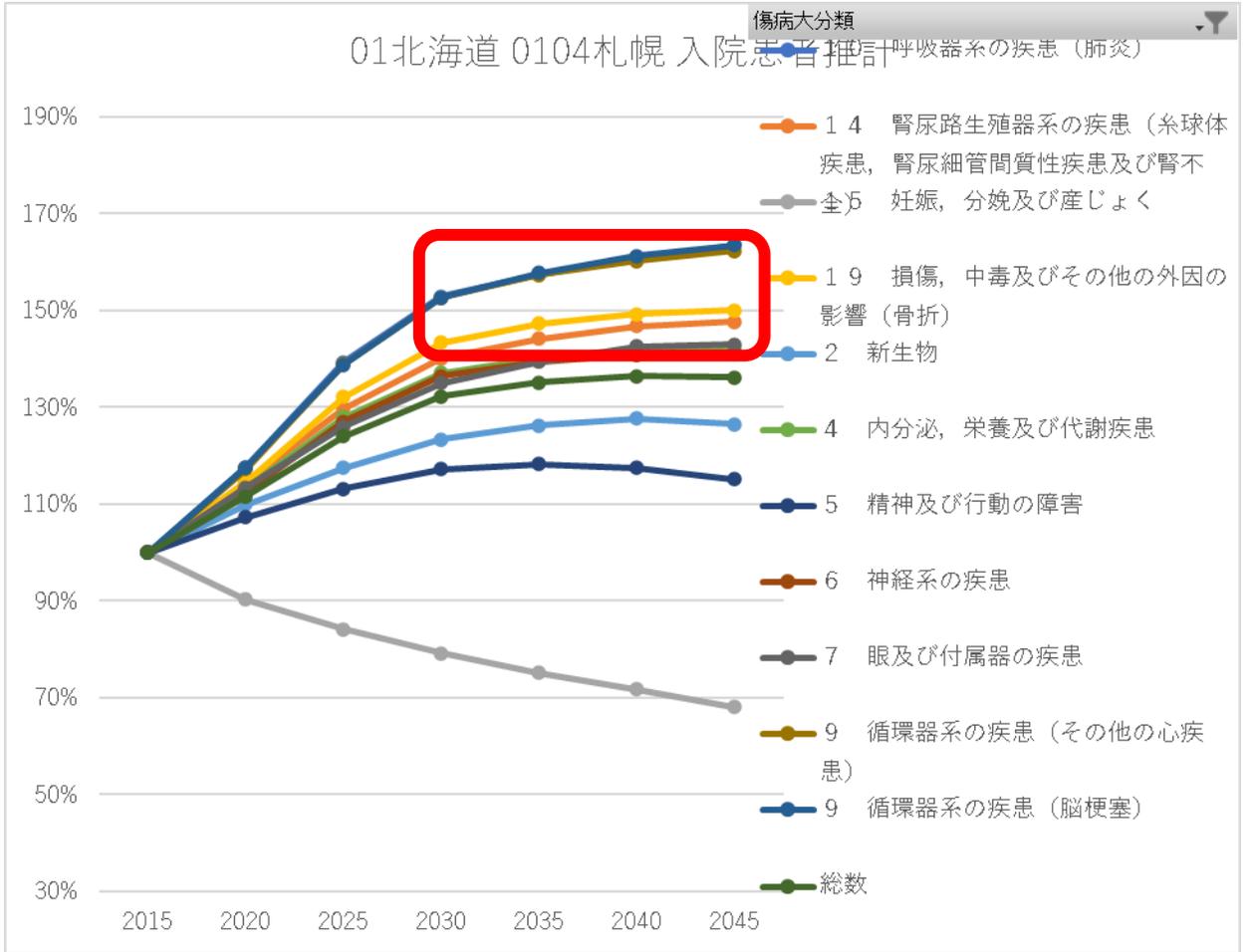


01北海道 0104札幌 2045年

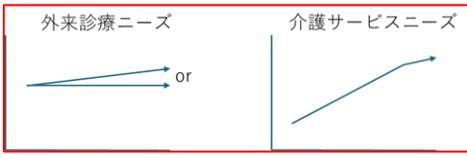




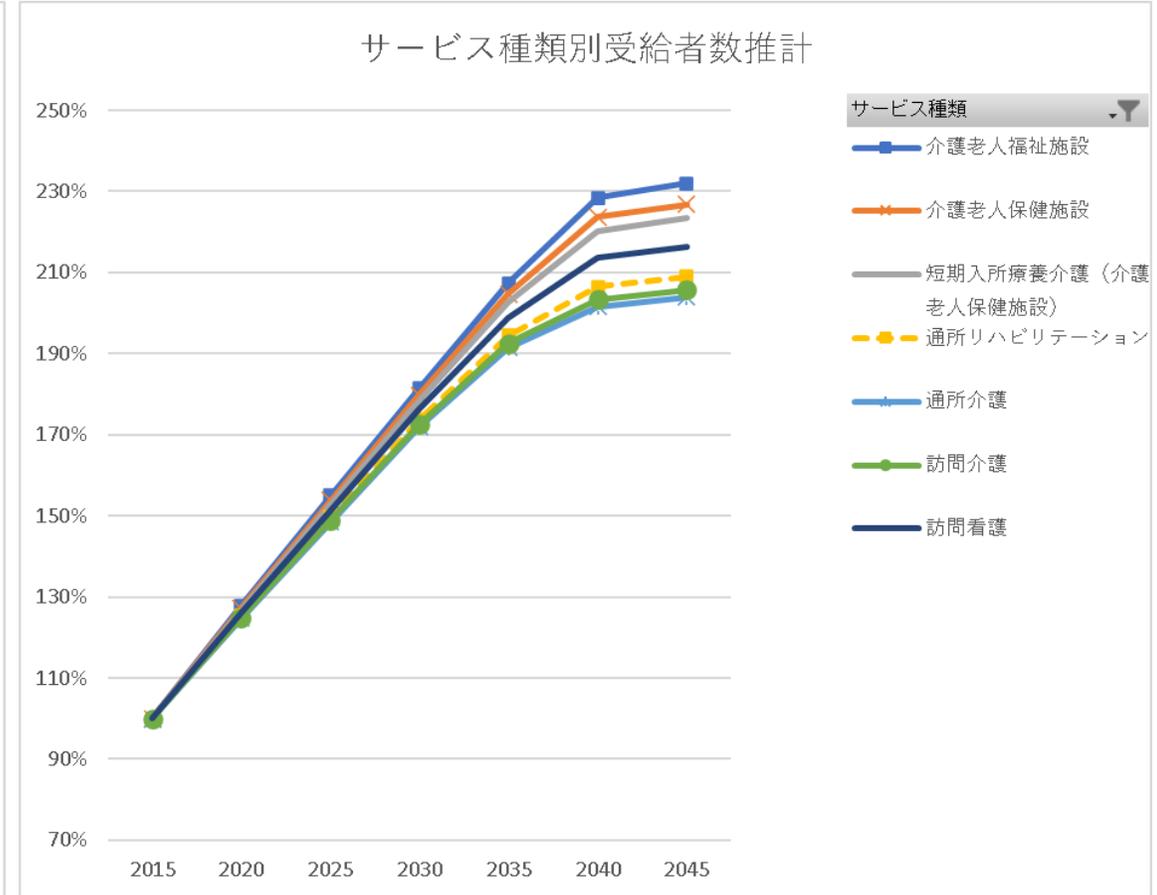
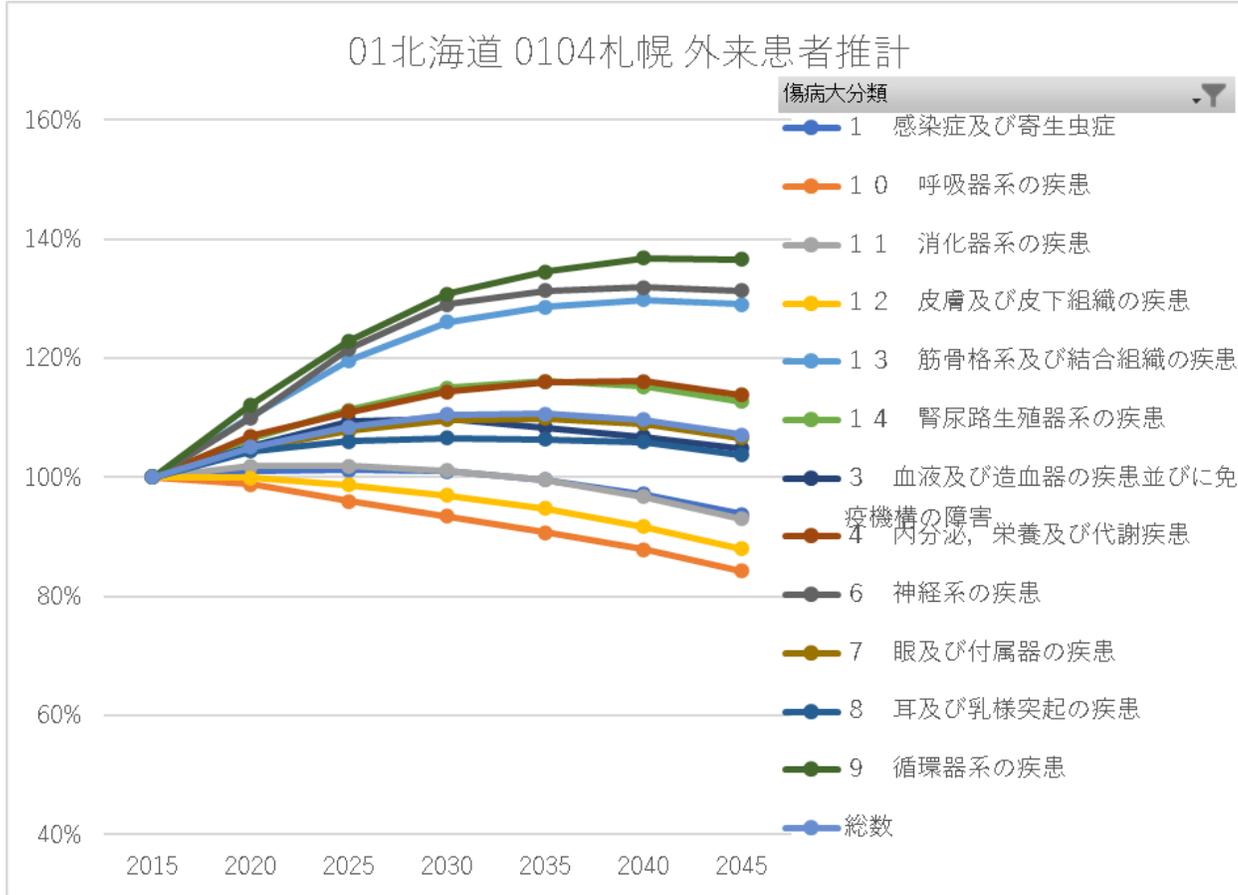
# 入院患者の状況（札幌医療圏）



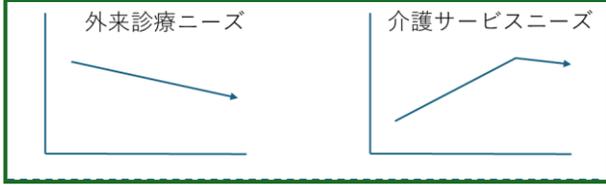
入院需要は2045年まで増加するが、すでに病床数は過剰とされているため、在院日数を短縮し、その受け皿としての在宅サービスを増加させる必要がある。



# 外来及び要介護高齢者の状況（札幌医療圏）



外来需要が継続することから、訪問診療に対応する診療所の数も確保できると考えられるが、介護需要の伸びが大きい。施設介護をこれだけの量増加させることは難しいため、訪問診療の提供量を現在以上に増加させる必要がある。



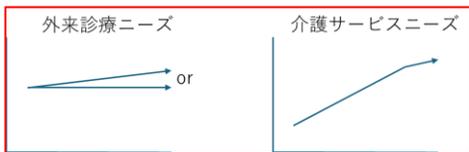
# 3地域の医療SCR

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	有床診療所療養病床入院基本料_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	退院時リハビリテーション指導料_1	往診等_2
0101南渡島	96.0	141.0	80.5	114.6	0.0	99.6	123.1	111.8	62.2
0103北渡島檜山	43.7	117.5	290.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.1	12.3
0104札幌	98.2	131.8	174.6	149.1	54.8	107.7	80.1	175.2	86.4

二次医療圏	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等_2	訪問看護指示料_2	介護施設SCR	サ高住SCR	ショートステイSCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
0101南渡島	43.1	75.1	47.5	99.4	72.5	104.0	54.7	78.7	87.1
0103北渡島檜山	0.0	57.6	9.0	173.2	55.3	95.3	26.6	23.2	30.6
0104札幌	54.8	115.5	110.0	76.2	163.4	48.6	115.6	67.3	93.6

全国に比較して一般病棟、療養病棟入院、有床診療所の入院が多い。訪問診療と訪問看護指示は全国よりも多い。また、外来機能も現状では全国平均。施設介護、ショートステイ、通所サービスは少ないが、サ高住、訪問看護が多い。訪問介護は全国並み。



# 札幌医療圏の地区診断

- 人口は2030年まで増加した後減少。今後、高齢者の進行に伴い介護需要が2045以降も増加する。施設介護を必要とする状態像の者が大幅に増加する。
- 療養病棟入院、訪問診療、訪問看護（介護保険）、サ高住は全国より多い。
- 一般病棟への入院は全国なみ。急性期医療利用のボリュームゾーンである50歳代から前期高齢者が今後も増加するため、一般病床のニーズも維持される。他方で後期後期高齢者の絶対数が増加するため慢性期（慢性期への入院＋在宅＋施設介護）のニーズも急増する。
- 全国より往診は少ないが、訪問診療は多い。
- **施設介護、通所介護、ショートステイの提供量は少ない。訪問介護は全国並み。**
- **現在は療養病床と訪問診療＋サ高住を主体として慢性期の対応が行われている。**
- **介護保険財政の制限を考慮すると、地域全体として訪問診療を増やすことが必要となる。そのためには訪問介護の提供量を増やすことが重要になる。**
- 有床診療所の有床部分の機能の維持が重要となる？（サ高住、看多能、介護医療院への転換も含む）
- **介護施設の医療を日常的に支援する病院の役割が重要になるのではないか？**
- **在宅医療を支える病院（在支病）の役割が重要ではないか？**

# 慢性期への対応

$$\text{慢性期} = \overset{\textcircled{1}}{\text{入院}} + \overset{\textcircled{2}}{\text{施設介護}} + \text{在宅}$$

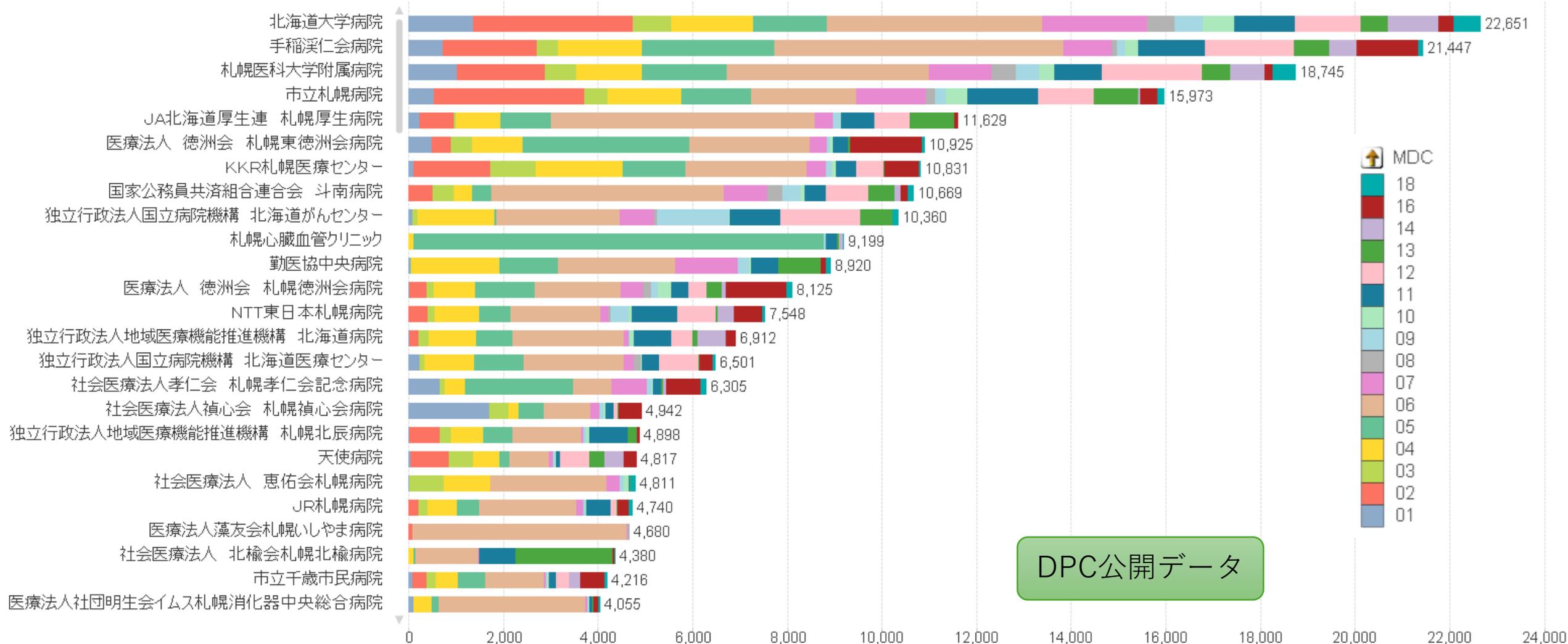
①の地域は2040年以降も外来需要及び介護需要が増加する。急性期から慢性期、介護のニーズ増に応えるための構想が必要。現在であれば施設介護を必要とする状態像の要介護高齢者の在宅ケアが増加するため、**訪問診療を行う医療施設（主に診療所）の確保とそれを支える病院（Type B）病院のネットワーク化が課題**となる。また、**増大する高齢者救急に対応するための地域版RSSが必要**となる。急性期病院においては、**高齢患者への総合的対応を行うための、病院総合医、特定看護師、ソーシャルワーカーの役割が重要**となる。加えて、ベッドサイドでのリハサービス量を増やすためのセラピストの配置が重要となる。

# 主要診断群（MDC）の分類

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

# 札幌医療圏 DPC診療実績 全体 R5

患者数



# 札幌医療圏

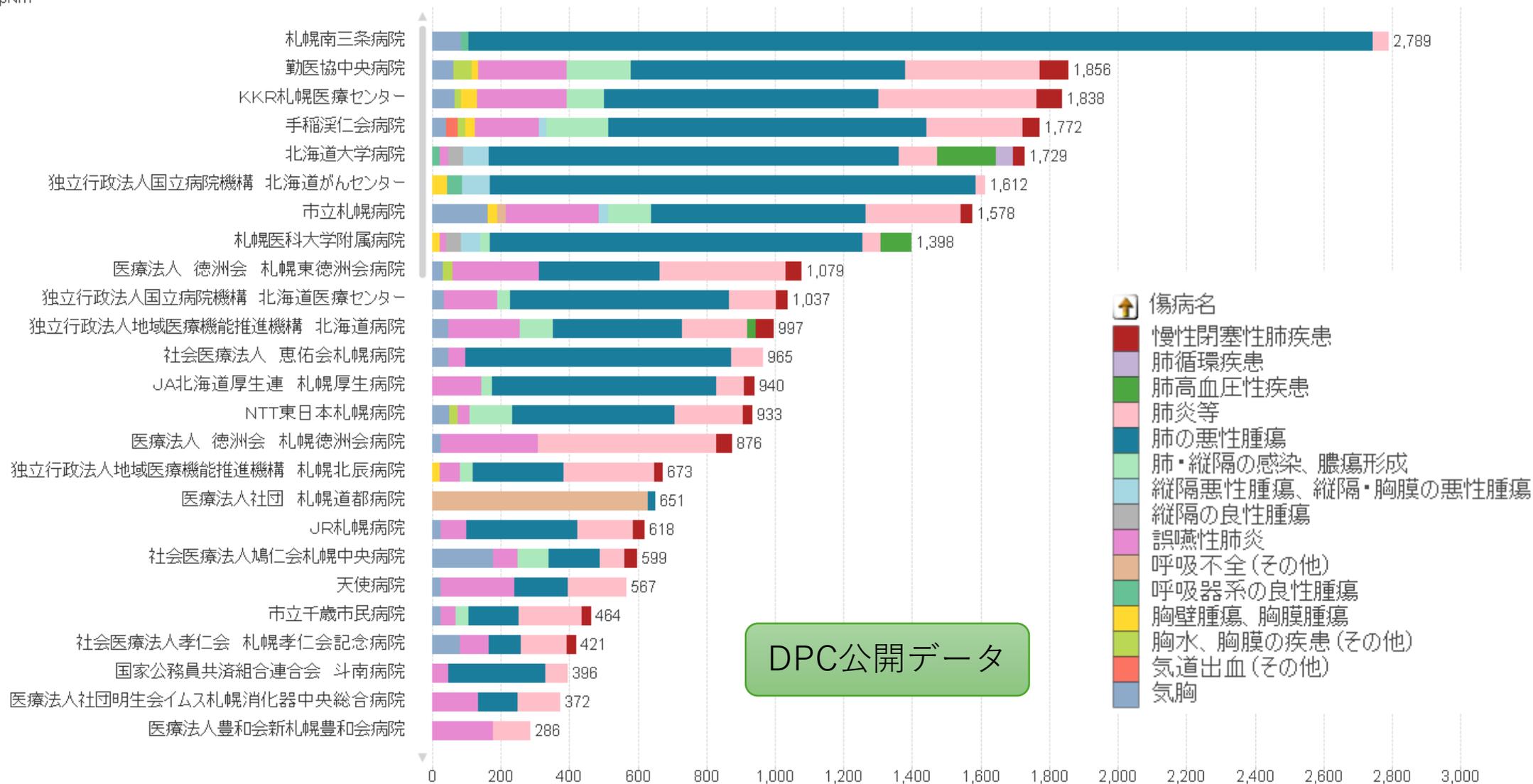
# DPC病院実績

MDC04

R5

HpNm

患者数



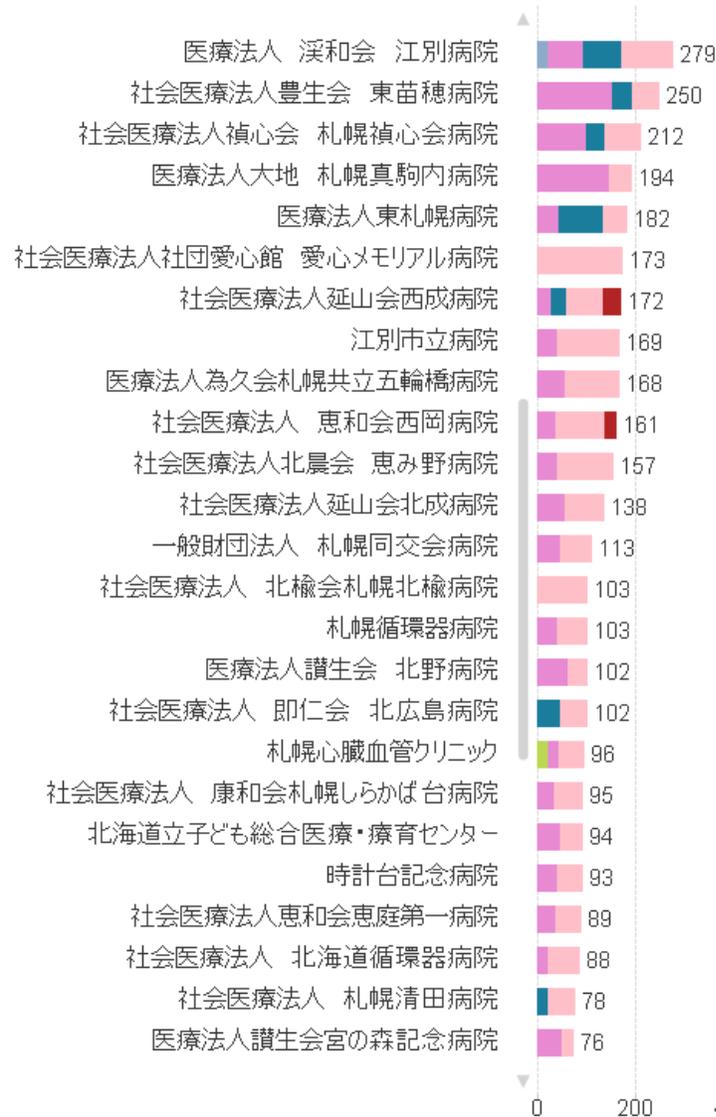
# 札幌医療圏

# DPC病院実績

# MDC04 R5

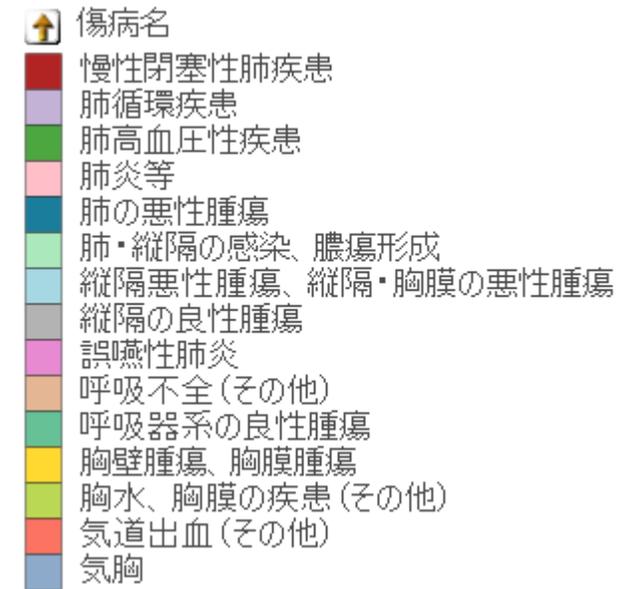
患者数

HpNm



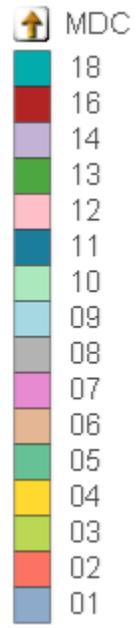
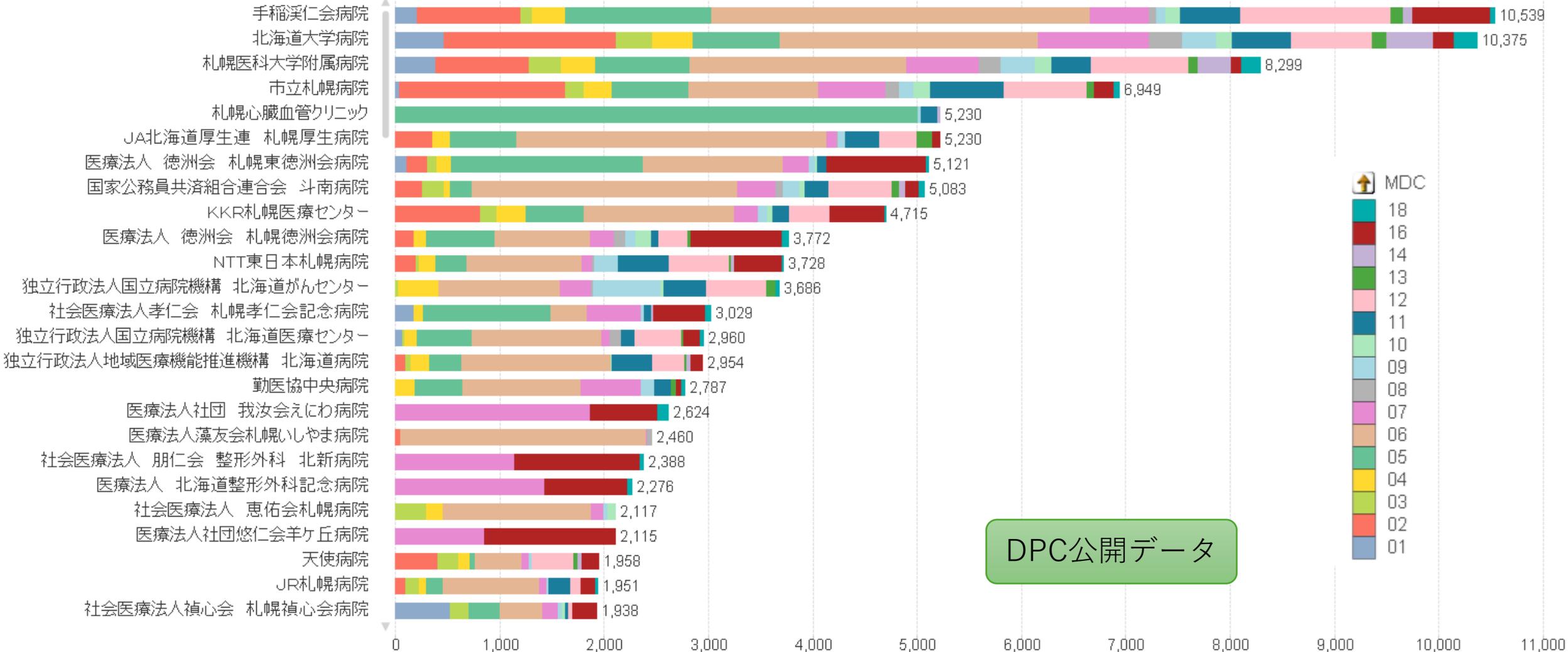
急性期を含めた高齢者の医療を支えている病院群ではないか？

DPC公開データ



# 札幌医療圏 DPC病院実績 手術有 R5

患者数

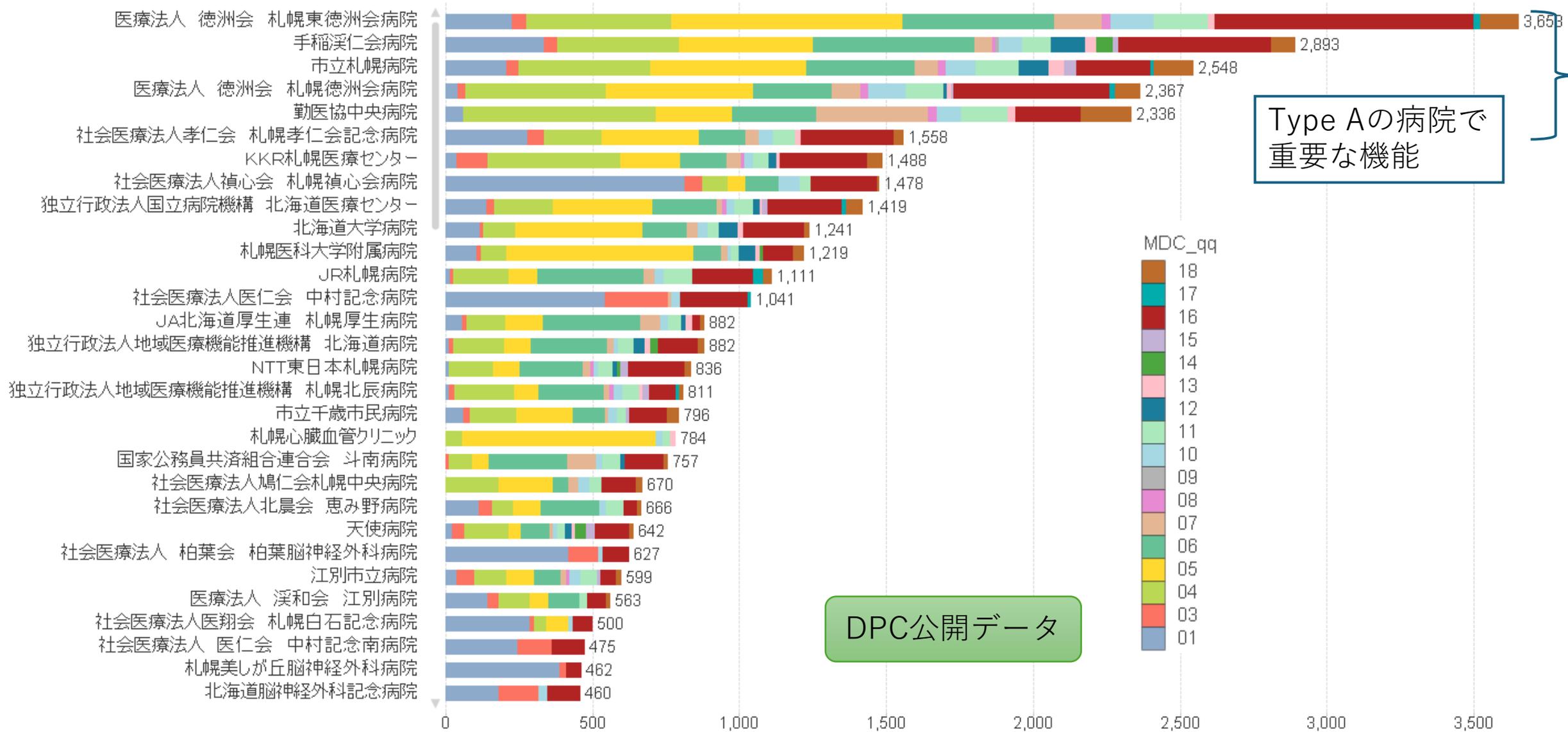


DPC公開データ

# 救急の状況 札幌医療圏 R5

救急患者数

HpNm



Type Aの病院で重要な機能

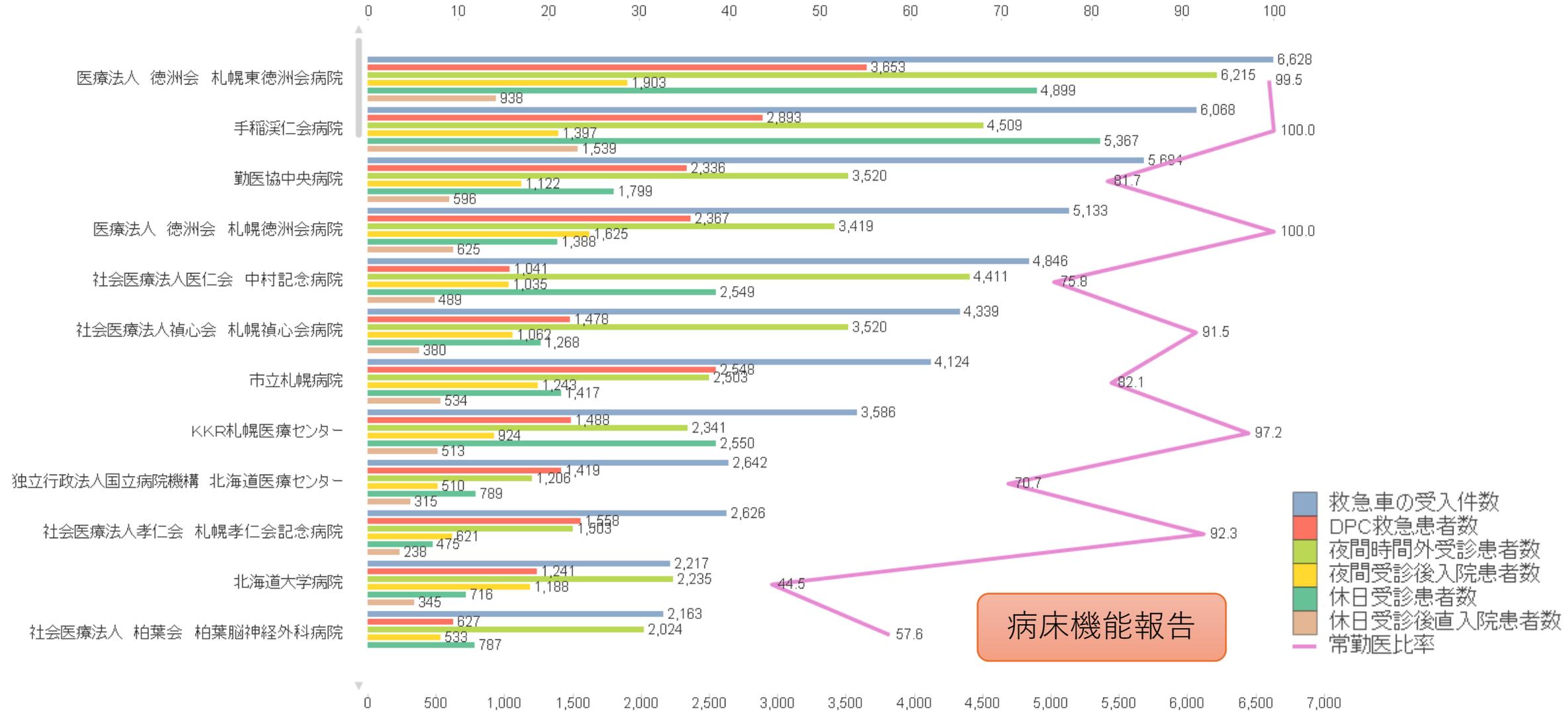
DPC公開データ

- MDC\_qq
- 18
  - 17
  - 16
  - 15
  - 14
  - 13
  - 12
  - 11
  - 10
  - 09
  - 08
  - 07
  - 06
  - 05
  - 04
  - 03
  - 01

# 救急の状況 札幌医療圏 R5 救急告示病院

救急・時間外等複合分析

HpNm



病床機能報告

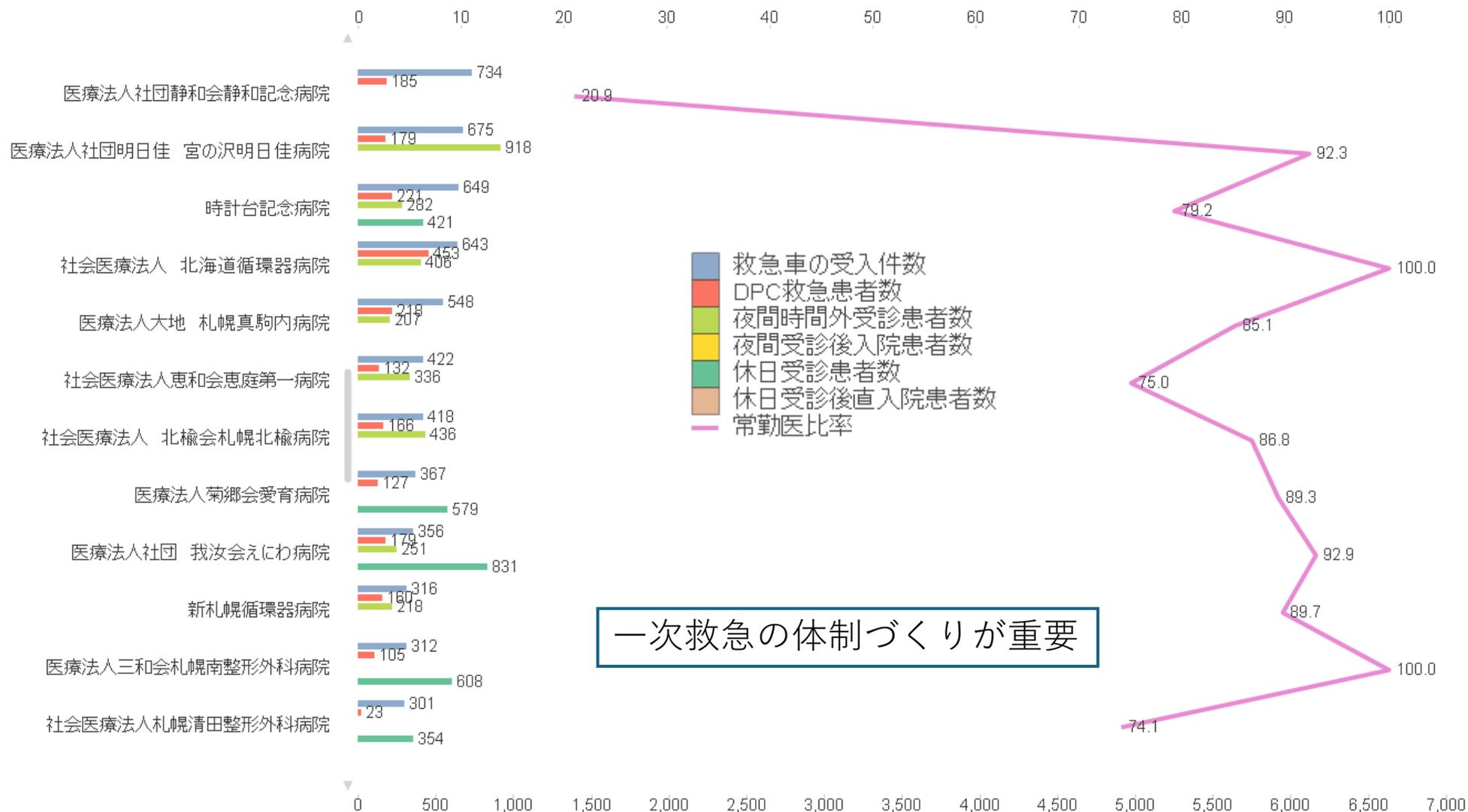
- 救急車の受入件数
- DPC救急患者数
- 夜間時間外受診患者数
- 夜間受診後入院患者数
- 休日受診患者数
- 休日受診後直入院患者数
- 常勤医比率

# 救急の状況 札幌医療圏 R5 救急告示病院

病床機能報告

HpNm

救急・時間外等複合分析

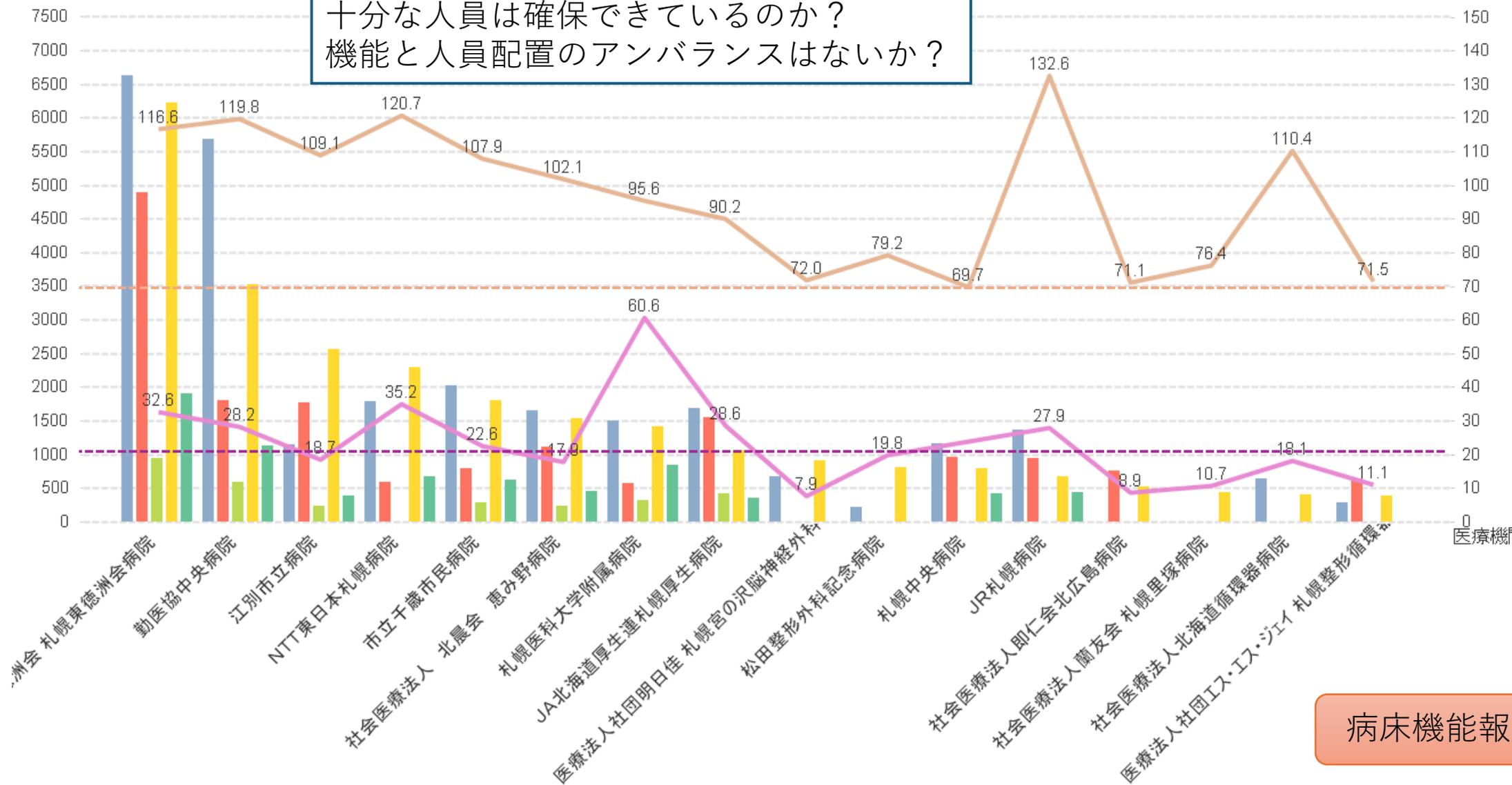


一次救急の体制づくりが重要

# 医師・看護師の状況 医療機関別 札幌医療圏 R5 救急告示病院

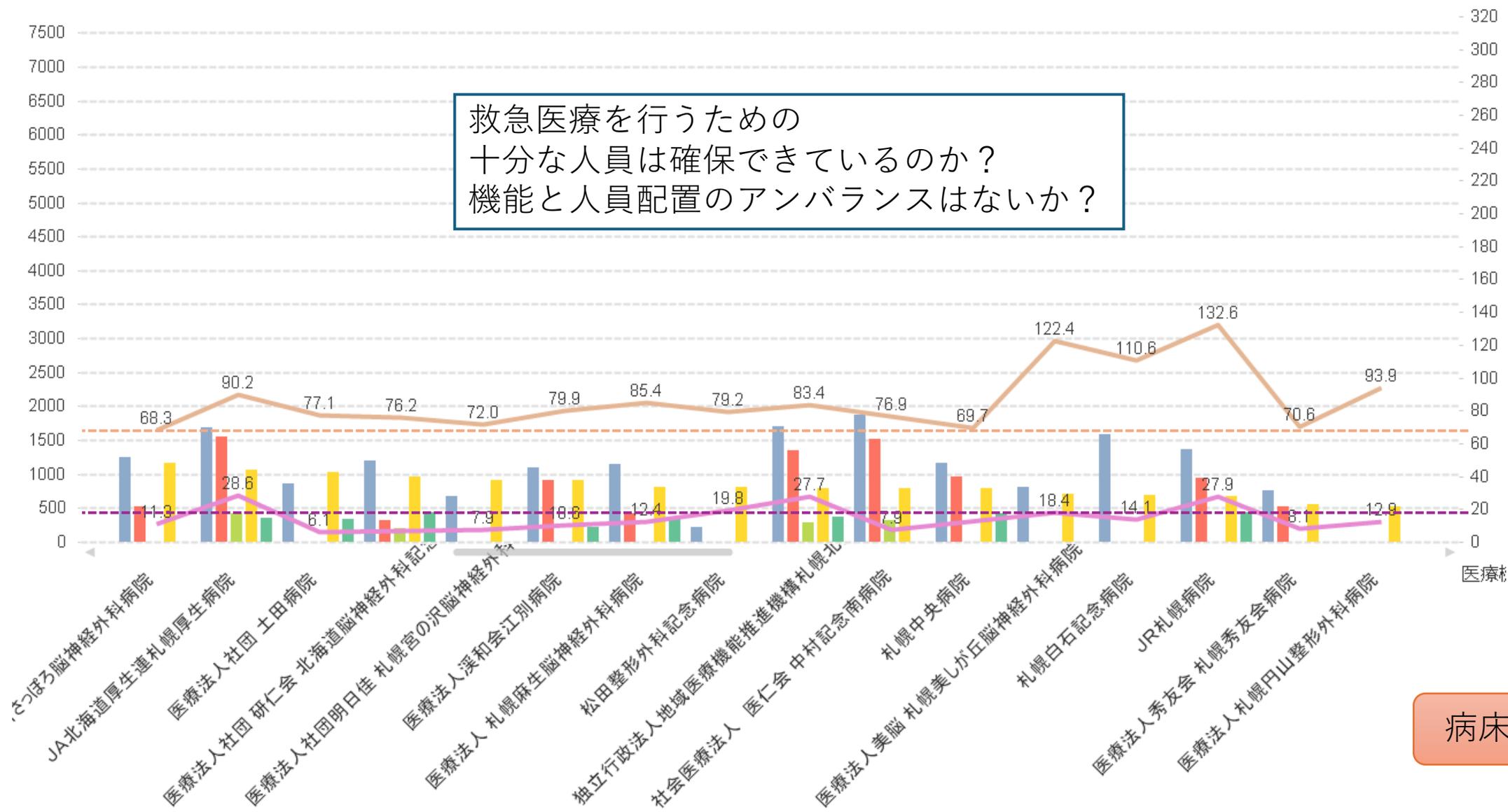
救急の状況

救急医療を行うための  
十分な人員は確保できているのか？  
機能と人員配置のアンバランスはないか？



# 医師・看護師の状況 医療機関別 札幌医療圏 R5 救急告示病院

## 救急の状況





## ● ACSC (Ambulatory Care-Sensitive Conditions)

- ACSCによる入院の割合はその地域の救急医療需要やプライマリ・ケアの効果を評価する指標の一つとして、さまざまな国で用いられている (日本の報告は少ない)

### Definition of ACSCs (Bardsley M, et al. BMJ Open 2013 より)

#### Acute ACSC

Cellulitis	蜂窩織炎	L03, L04, L08, L88, L980, L983
Dehydration	脱水	E86
Dental conditions	歯科関連	A690, K02-06, K08, K098, K099, K12, K13
Ear, nose and throat infections	耳鼻咽喉科関連	H66, H67, J02, J03, J06, J312
Gangrene	壊疽	R02
Gastroenteritis	胃腸炎	K522, K528, K529
Nutritional deficiencies	栄養不良	E40-43, E55, E643
Pelvic inflammatory disease	骨盤内炎症性疾患	N70, N73, N74
Perforated/bleeding ulcer	穿孔性/出血性潰瘍	K250-252, K254-256, K260-262, K264-266, K270-272, K274-276, K280-282, K284-286
UTI/Pyelonephritis	尿路感染症	N10, N11, N12, N136, N390

#### Chronic ACSC

Angina	狭心症	I20, I240, I248, I249
Asthma	喘息	J45, J46
Chronic obstructive pulmonary disease	慢性閉塞性肺疾患	J20, J41-44, J47
Congestive heart failure	うっ血性心不全	I110, I50, J81
Convulsions and epilepsy	痙攣・てんかん	G40, G41, O15, R56
Diabetes complications	糖尿病合併症	E100-108, E110-118, E120-128, E130-138, E140-148
Hypertension	高血圧	I10, I119
Iron deficiency anaemia	鉄欠乏性貧血	D501, D508, D509

#### Vaccine preventable ACSC

Influenza	インフルエンザ	J10, J11
Pneumonia	肺炎	J13, J14, J153, J154, J157, J159, J168, J181, J188
Tuberculosis	結核	A15, A16, A19
Other vaccine preventable※	他のワクチンにより予防可能な疾患※	A35-37, A80, B05, B06, B161, B169, B180, B181, B26, G000, M014

#### ※Other vaccine preventable

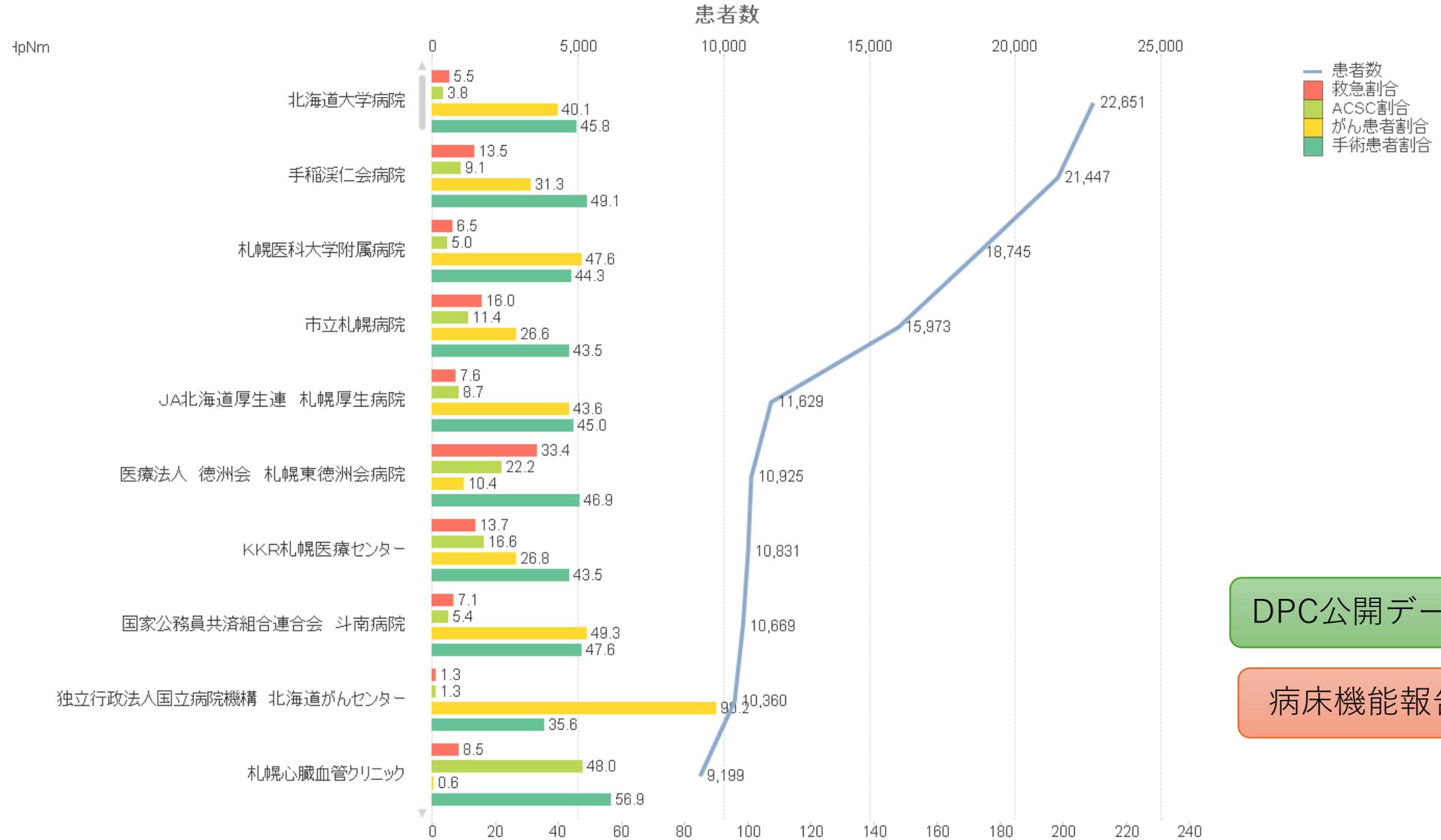
A35	破傷風
A36	ジフテリア
A37	百日咳
A80	ポリオ
B05	麻疹
B06	風疹
B161	急性B型肝炎
B169	急性B型肝炎
B180	慢性B型肝炎
B181	慢性B型肝炎
B26	ムンプス
G000	インフルエンザ菌性髄膜炎
M014	風疹性関節炎

\*\*）参考文献情報\*\*\*\*\*

資料： 松岡佳孝（済生会熊本病院）



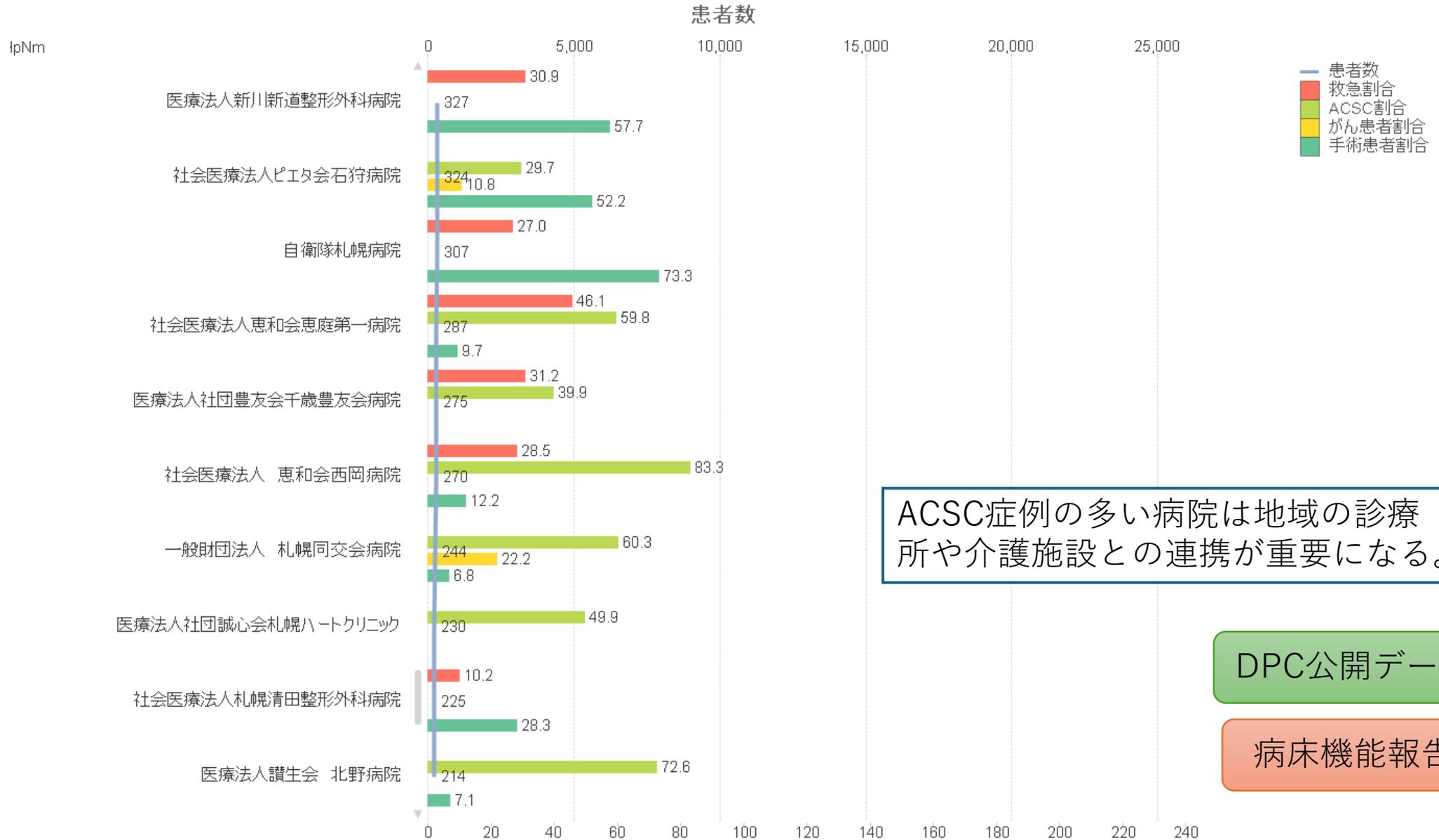
# ACSCに対応する傷病での入院の状況（1）



DPC公開データ

病床機能報告

# ACSCに対応する傷病での入院の状況（2）



- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

## 高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



### ① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

#### ■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

##### <主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し  
【(地域密着型)介護老人福祉施設】  
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し  
【介護老人保健施設】  
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し  
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】  
評価の対象となる医療的ケアに医療ケアニール留置

- ・ この制度が効果的に機能するためには函館のようなICTを活用した連携体制があることが必要。
- ・ またその連携は顔の見える関係を前提に作られていることが不可欠。

### ② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

#### ■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

##### (1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

##### (2) 急変時の電話相談・診療の求め

##### (3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※<sup>1</sup>（運営基準）

##### (4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※<sup>2</sup>（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

##### (5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

### 在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



# はこだて医療・介護連携サマリー

医療情報・介護情報を共有する  
第一の目的はケアの質の向上、  
そして業務の効率化。  
函館ではID-Linkを基盤として  
このような仕組みが動いている。

**この仕組みを一般化すべきではないかと演者は考えている。**

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/>

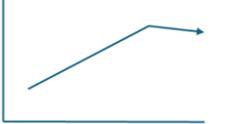
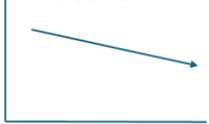
はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】	
情報提供先 施設名称	情報提供先 担当者名
● 基本情報等	
氏名 (フリガナ)	生年・性別等
現住所	電話番号
居住	健康保険
長介護度	認知症高齢者日常生活自立度
同居家族	
連絡先①	
連絡先②	
● 医療情報等	
*特記の付く場合は応用ツール④を作成して下さい。	
● 身体・生活機能等	
歩行機能	移動
麻痺の状況	麻痺の部位
視力	聴覚
聴力	補聴器
意識の伝達	失語症
認知症症状	
食事摂取	水分摂取
口腔	嚥下
排泄	オムツ使用
衣服の着脱	服薬管理
入浴(保清等)	
● 特別な医療等	
在宅介護サービス等	
● 介護・療育に関する本人・家族の意向	
*起居動作[自立・見守り]以外	
*食形態・動作・口腔ケアの項目	
本サマリーの記入者	
電話	FAX
記入者	作成日
*応用ツール以外の形式を添付する場合は応用ツール①を必ず作成下さい。	

はこだて医療・介護連携サマリー	
記載日 令和 年 月 日	
● 応用ツール④ 食事摂取困難管理	
1.氏名	生年月日
2. 食事摂取に対しての問題 (該当するものに☑)	
① ロの中に関する問題	
② 食事摂取に関する問題	
③ 食事中、気になる事	
④ 食事を摂取しない場合の問題	
3. 現在の食事摂取カロリー及び量	
* 現在の食形態	
* 主食	
* 副食	
4. その他	
作成者	所属
記入者	氏名
ツール管理者	所属

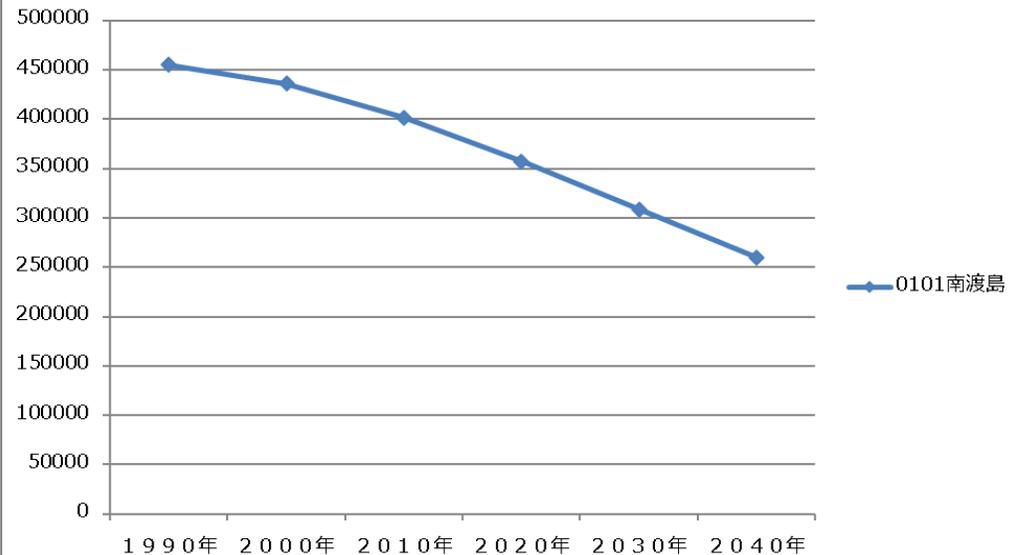
# 人口推計の結果（南渡島医療圏）

外来診療ニーズ

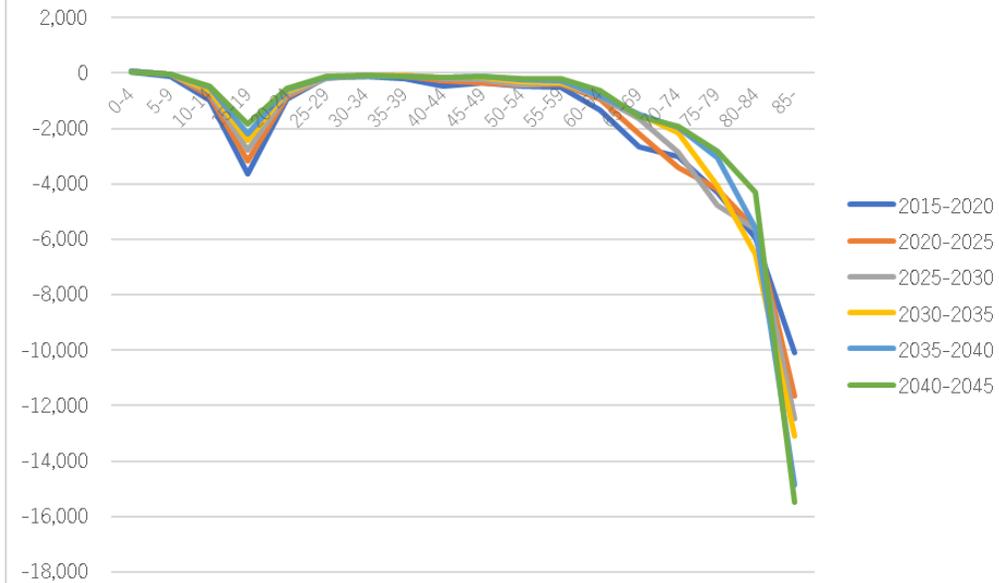
介護サービスニーズ



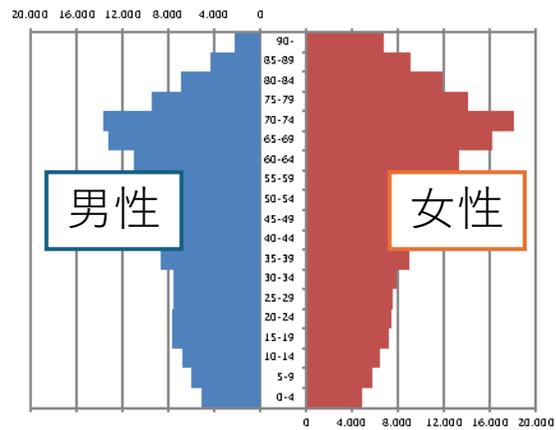
## 0101南渡島



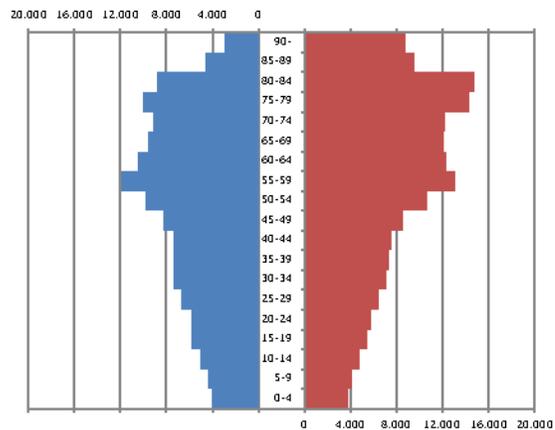
## 01北海道 0101南渡島 年齢階級別人口変化



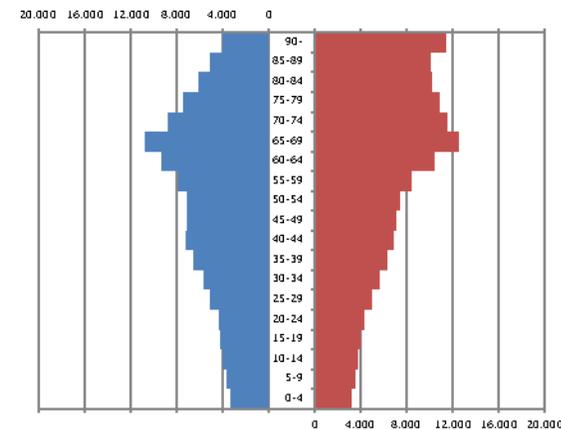
## 2020年



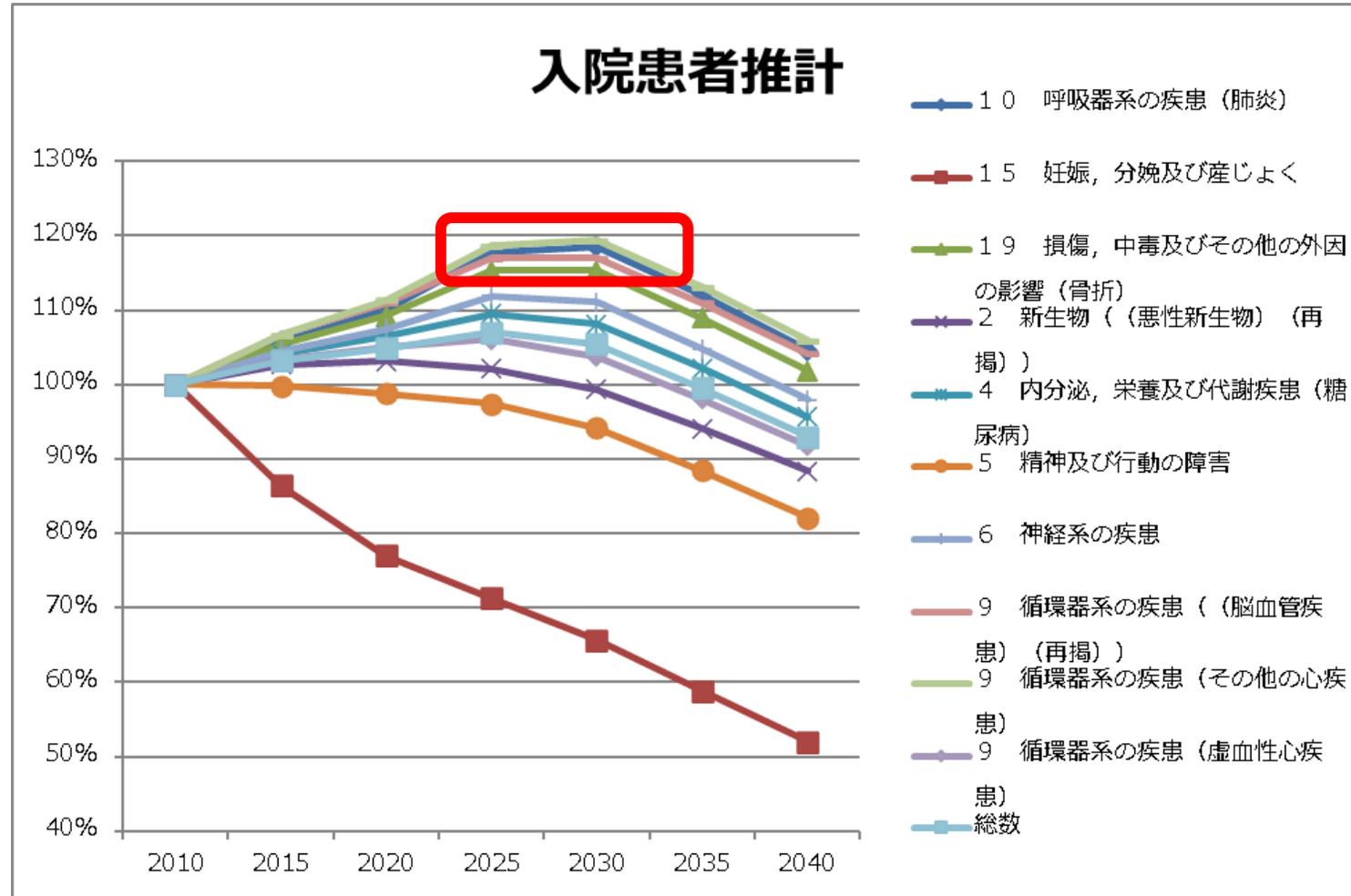
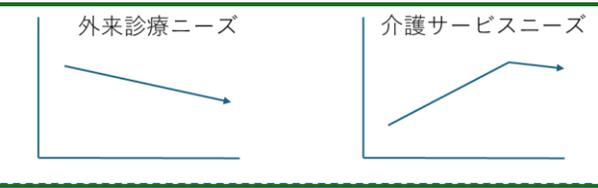
## 2030年



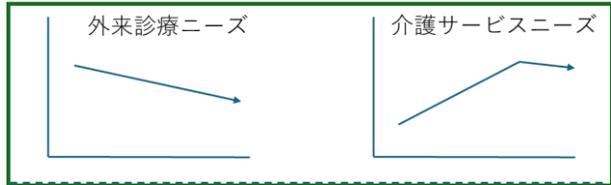
## 2040年



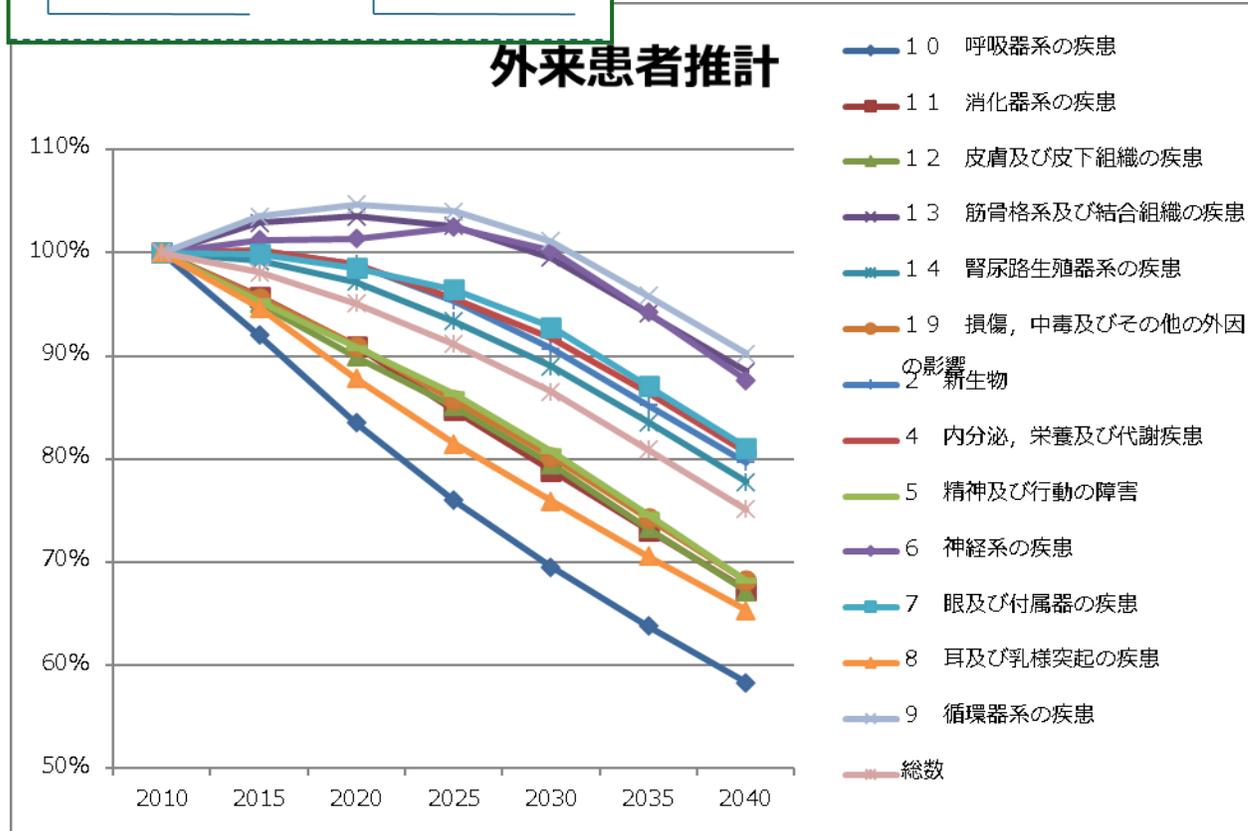
# 傷病別患者数の推移（南渡島医療圏）



# 外来及び要介護高齢者の状況（南渡島医療圏）

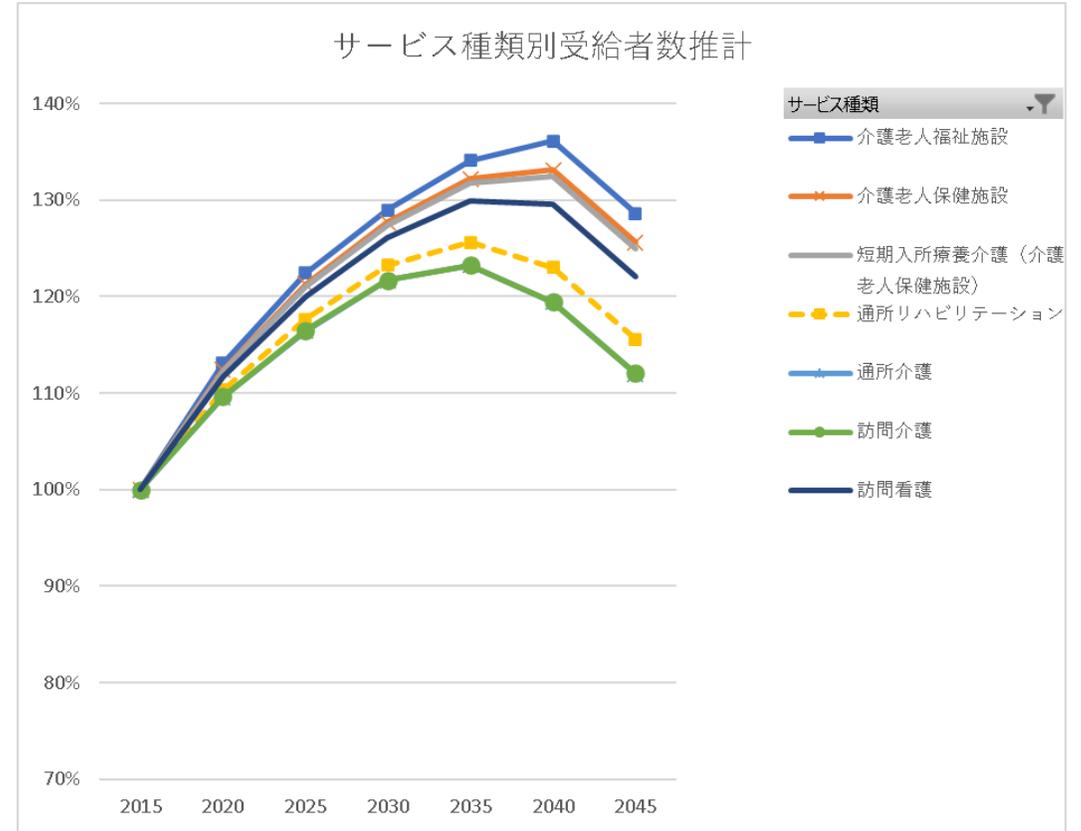


## 外来患者推計

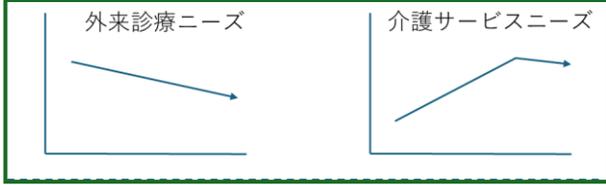


## 函館市

### サービス種類別受給者数推計



外来需要はすでに減少傾向となっているが、介護ニーズは2040年まで増加し、その後減少する。施設介護の提供量をこのレベルまで増加させることは難しいため、在宅ケアの提供量を増やすことが課題となる。診療所の外来機能が縮小することを踏まえて、効率的に在宅医療を提供する体制づくりが必要となる。



# 3地域の医療SCR

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	有床診療所療養病床入院基本料_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	退院時リハビリテーション指導料_1	往診等_2
0101南渡島	96.0	141.0	80.5	114.6	0.0	99.6	123.1	111.8	62.2
0103北渡島檜山	43.7	117.5	290.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.1	12.3
0104札幌	98.2	131.8	174.6	149.1	54.8	107.7	80.1	175.2	86.4
二次医療圏	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等_2	訪問看護指示料_2	介護施設SCR	サ高住SCR	ショートステイSCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
0101南渡島	43.1	75.1	47.5	99.4	72.5	104.0	54.7	78.7	87.1
0103北渡島檜山	0.0	57.6	9.0	173.2	55.3	95.3	26.6	23.2	30.6
0104札幌	54.8	115.5	110.0	76.2	163.4	48.6	115.6	67.3	93.6

全国に比較して一般病棟入院、有床診療所、地ケア、回リハの入院が多い。訪問診療と訪問看護指示は全国よりも提供量が少ない。また、外来機能も現状では全国平均となっている。施設介護、ショートステイは全国並み。サ高住、通所サービス、訪問介護、訪問看護（介護保険）は全国より少ない

外来診療ニーズ



介護サービスニーズ



# 南渡島医療圏の地区診断

- 人口は2015年以降減少。今後、高齢者の進行に伴い介護需要が2040まで増加し、その後徐々に減少する。施設介護を必要とする状態像の者が増加する。
- 療養病棟入院、訪問看護指示、往診、訪問診療は全国より少ない。
- 外来は全国並みで、一般病棟、回りハ病棟、地ケア病棟への入院は全国より多い。
- 施設介護、ショートステイは全国並み。
- サ高住、通所サービス、訪問介護、訪問看護（介護保険）は全国より少ない。
- **施設介護とショートステイ、回復期の入院で慢性期が支えられている。**
- **外来機能が維持されていることを考慮すると、地域全体として訪問診療を増やすことが必要ではないか？そのためには訪問介護、訪問看護の提供量を増やすことが必要**
- **地域ニーズの変化に対応しながら有床診療所の有床部分の機能及び療養病床の維持を検討すべきではないか？（サ高住、看多能、介護医療院への転換も含む）**
- **介護施設の医療を日常的に支援する病院の役割が重要になるのではないか？**
- **在宅医療を支える病院（在支病）の役割が重要ではないか？**

# 慢性期への対応

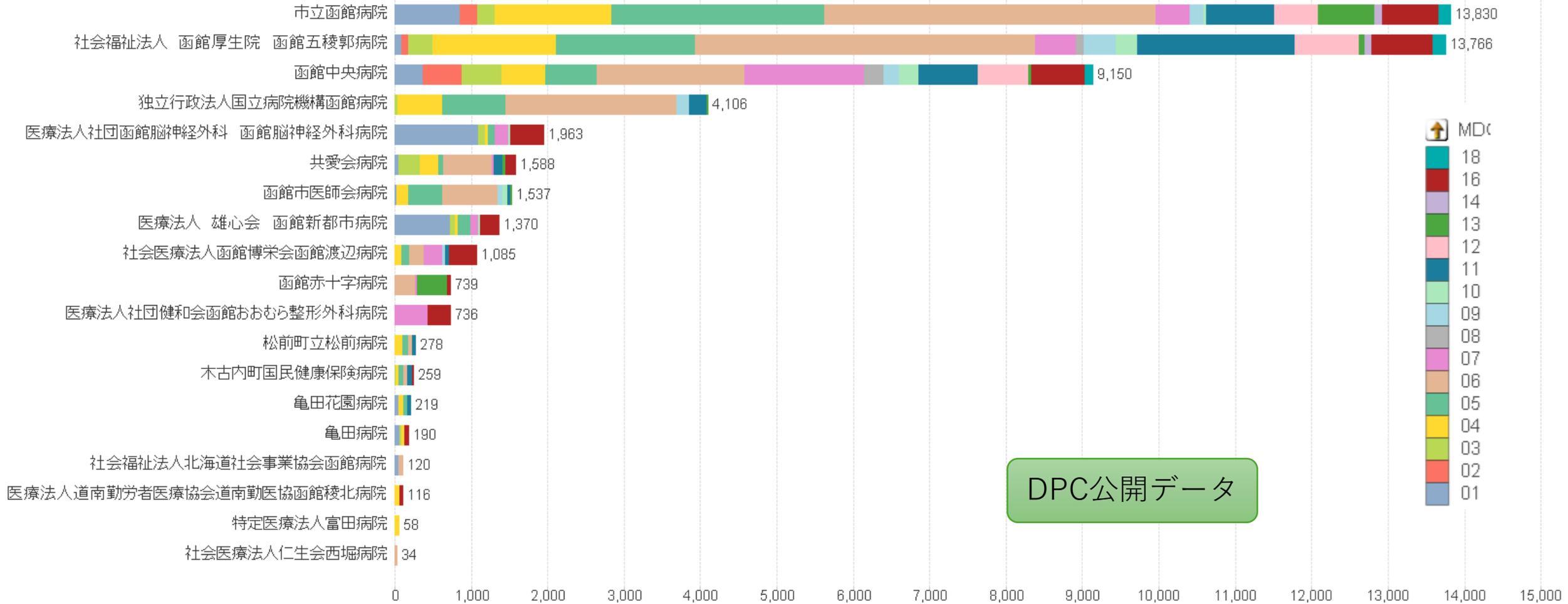
$$\text{慢性期} = \overset{\textcircled{1}}{\text{入院}} + \overset{\textcircled{2}}{\text{施設介護}} + \text{在宅}$$

②の地域は2035年から2040年に介護需要のピークを迎え、以後低下傾向になる。すでに外来需要は「減少傾向にあり、入院医療も典型的な急性期のニーズが減少している。①と同様、施設介護を必要とする状態像の要介護高齢者の在宅ケアが増加するため、**訪問診療を行う医療施設（主に診療所）の確保とそれを支える病院（Type B）病院のネットワーク化が課題**となる。そのためにも、地域の一般病院でType Bの機能を担う病院を明確にする必要がある。病院総合医、特定看護師、ソーシャルワーカー、セラピストの役割の重要性については①と同じ。

# 南渡島医療圏 DPC診療実績 全体 R5

患者数

HpNm



# 南渡島医療圏

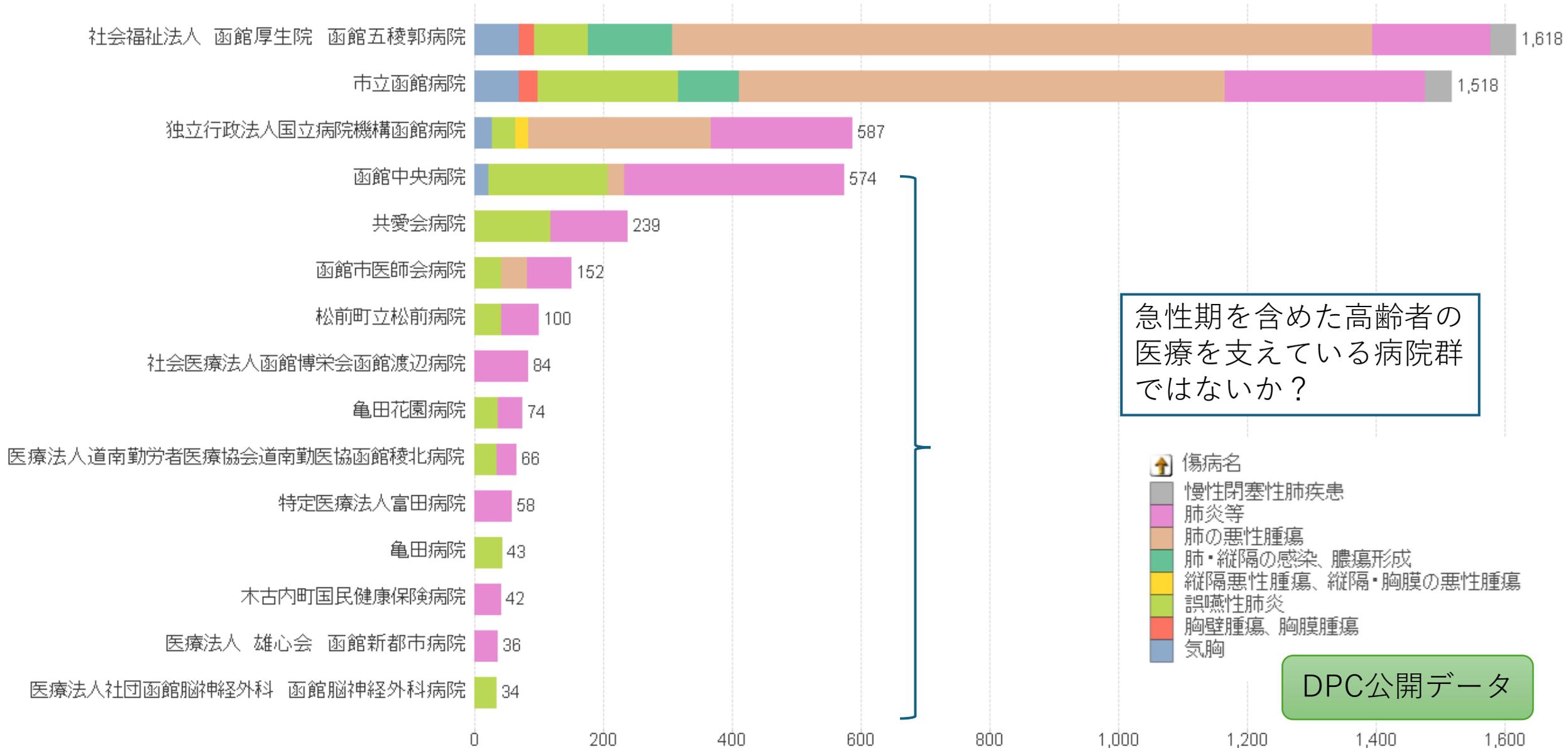
# DPC病院実績

## MDC04

## R5

患者数

HpNm



# 南渡島医療圏

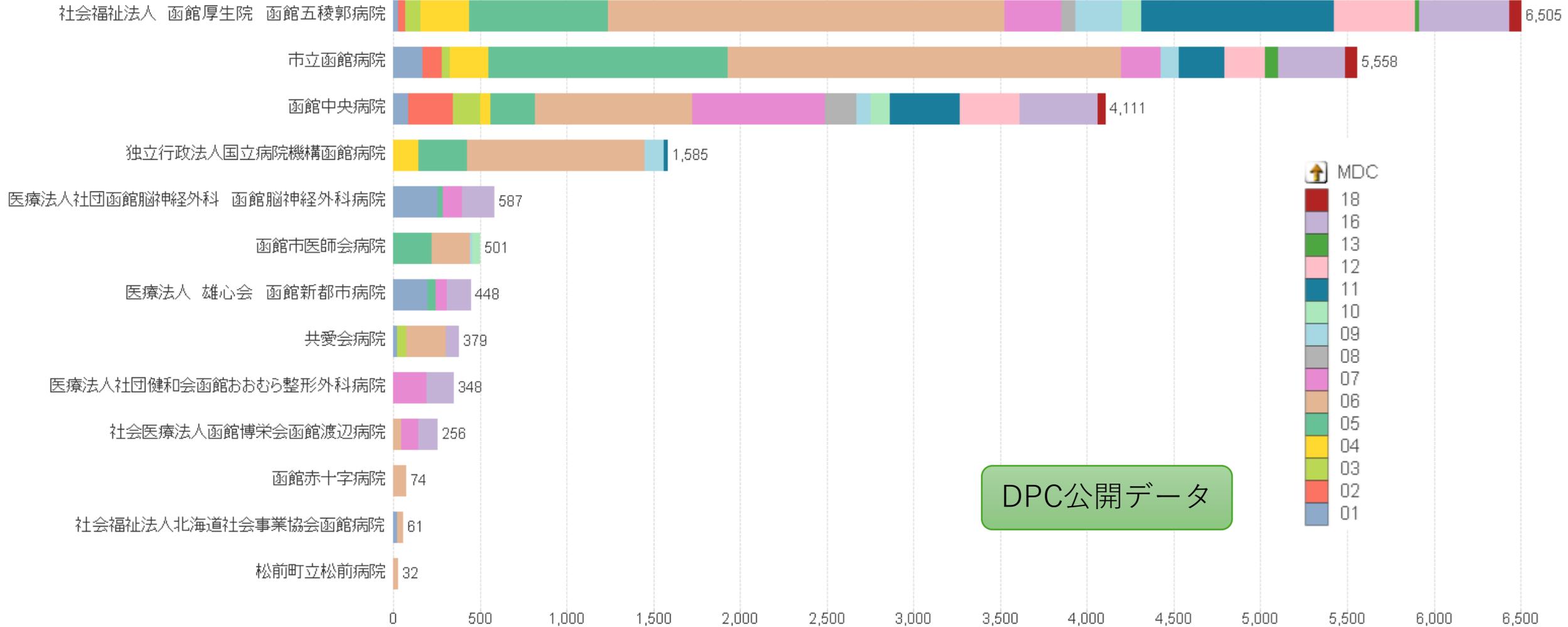
# DPC病院実績

# 手術有

# R5

患者数

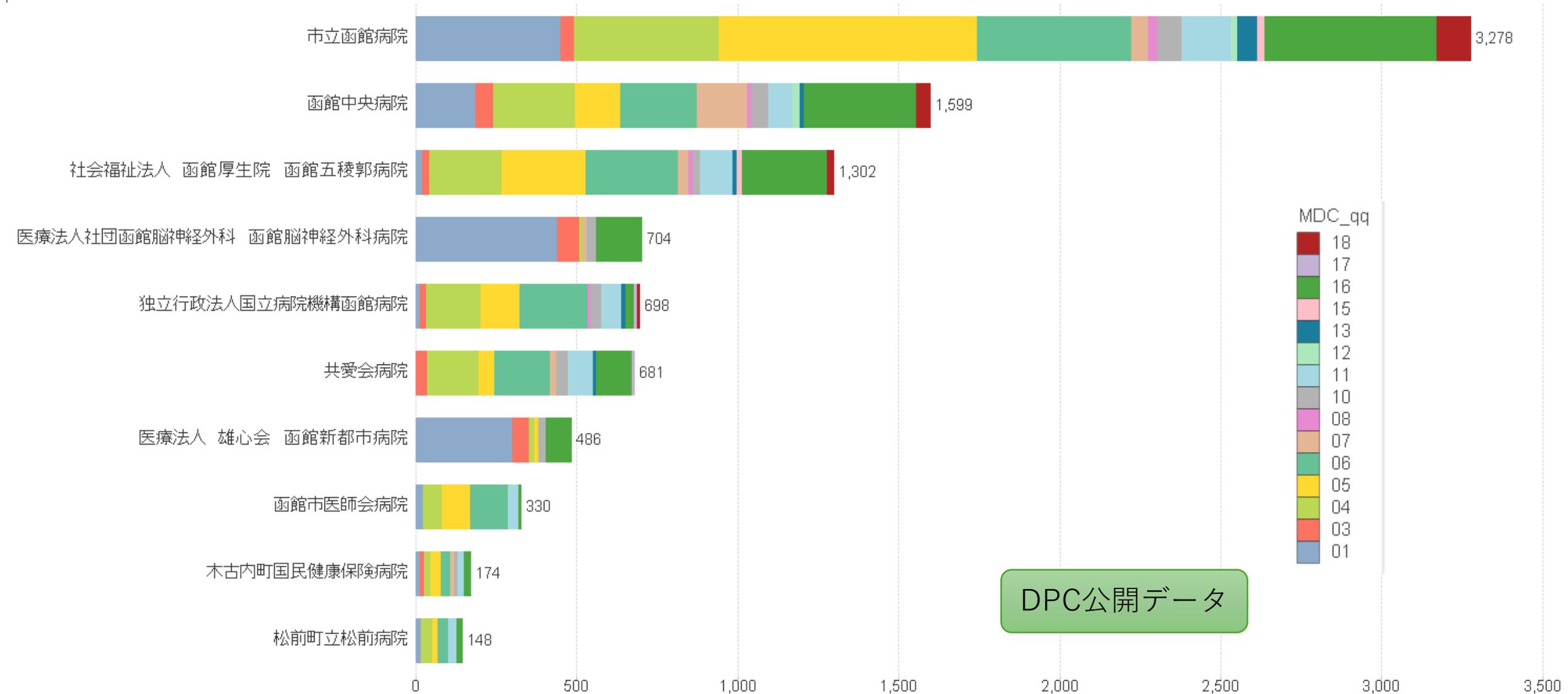
HpNm



# 救急の状況 南渡島医療圏 R5

救急患者数

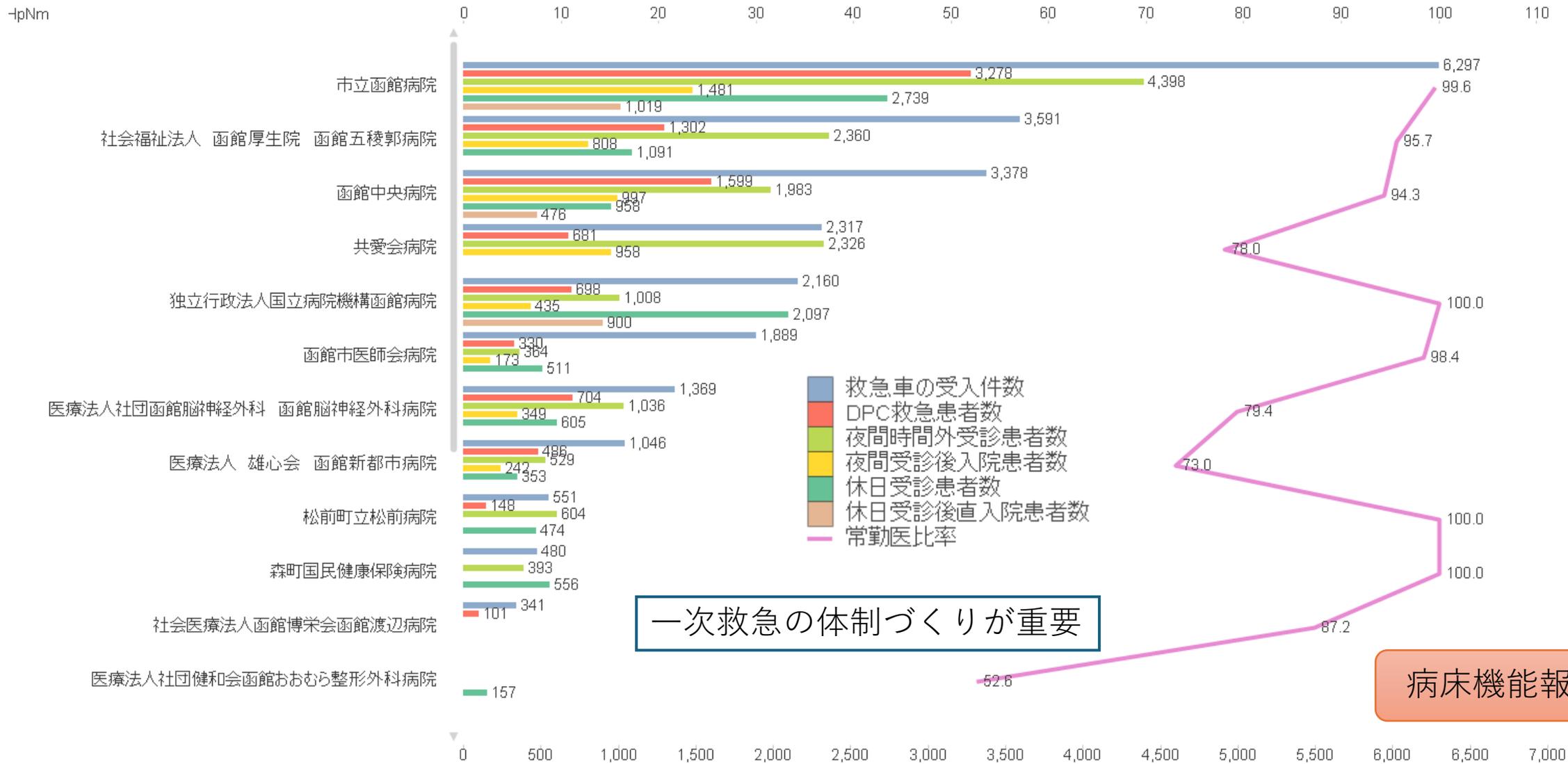
hpNm



DPC公開データ

# 救急の状況 札幌医療圏 R5 救急告示病院

救急・時間外等複合分析

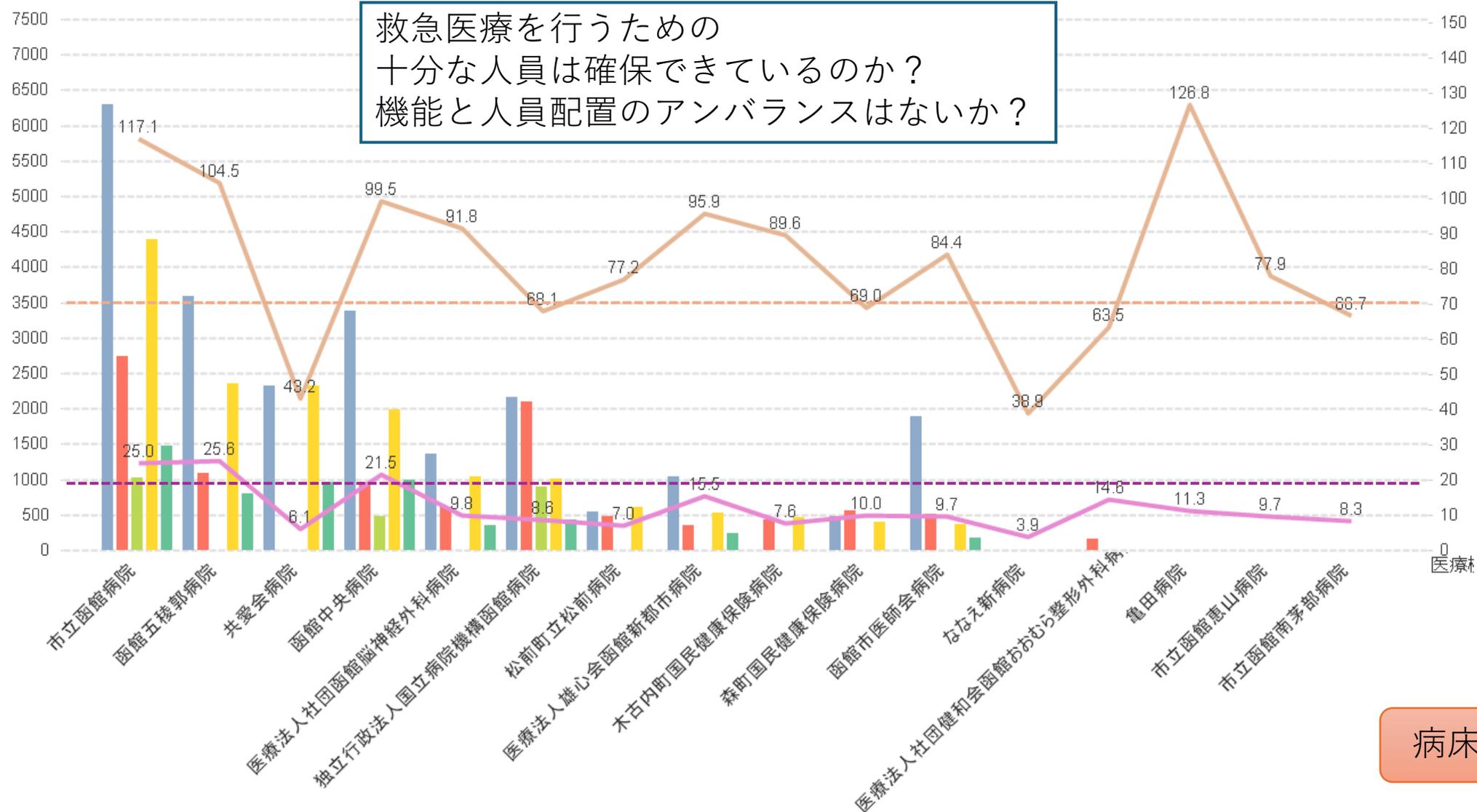


一次救急の体制づくりが重要

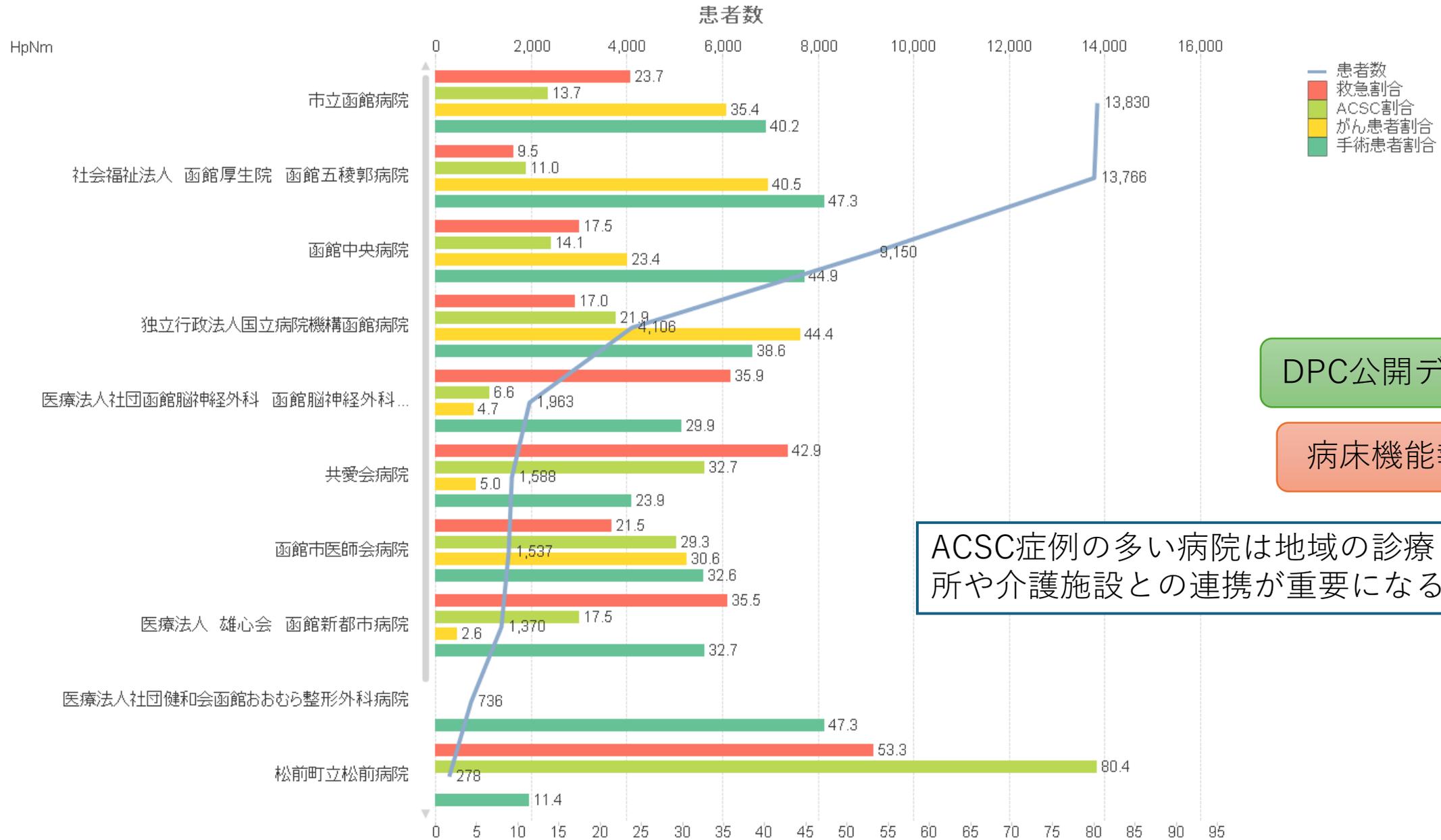
病床機能報告

# 医師・看護師の状況 医療機関別 南渡島医療圏 R5 救急告示病院

救急の状況



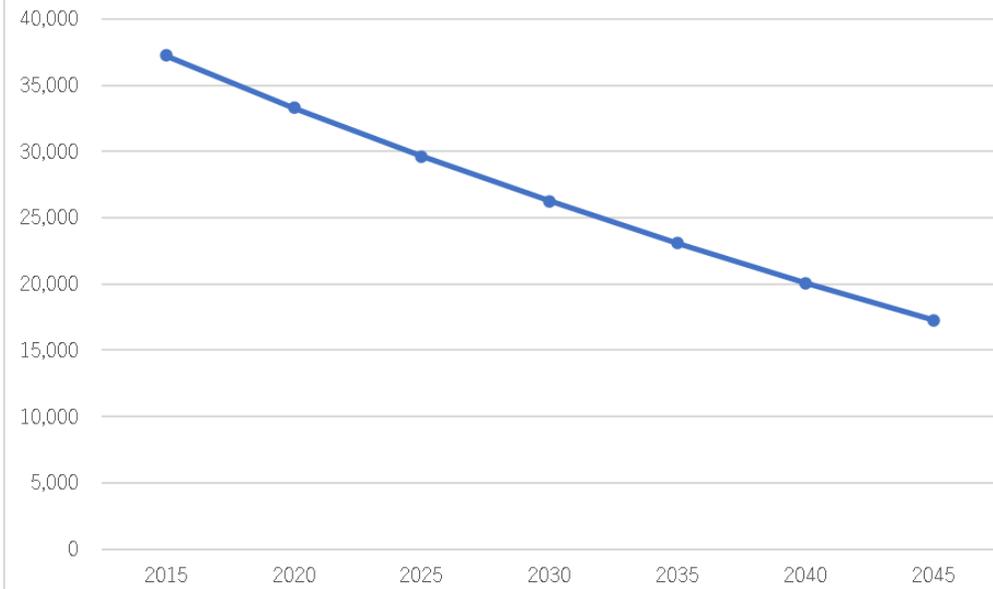
# ACSCに対応する傷病での入院の状況



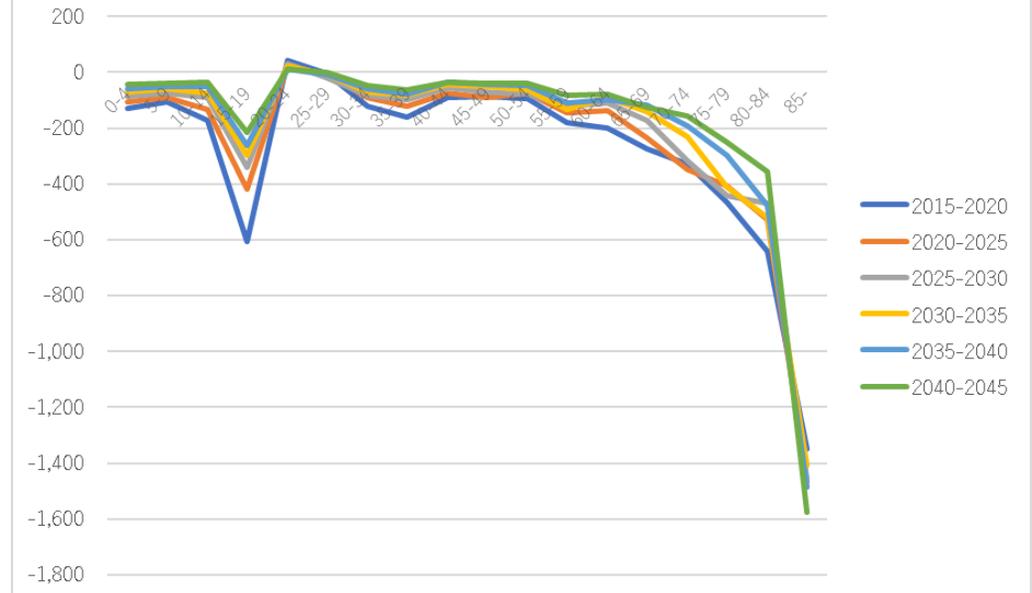


# 人口推計の結果（北渡島檜山医療圏）

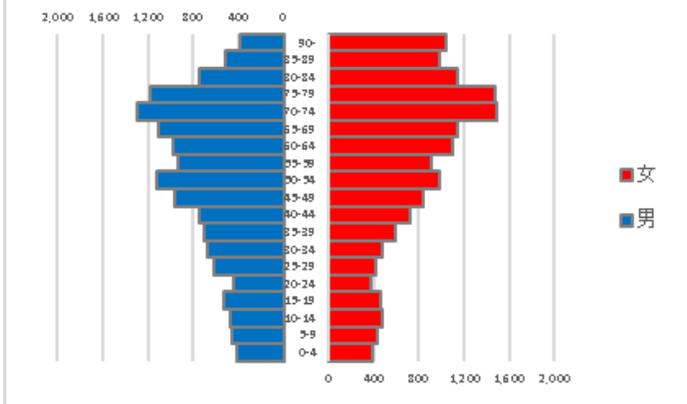
01北海道 0103北渡島檜山 総人口の推移



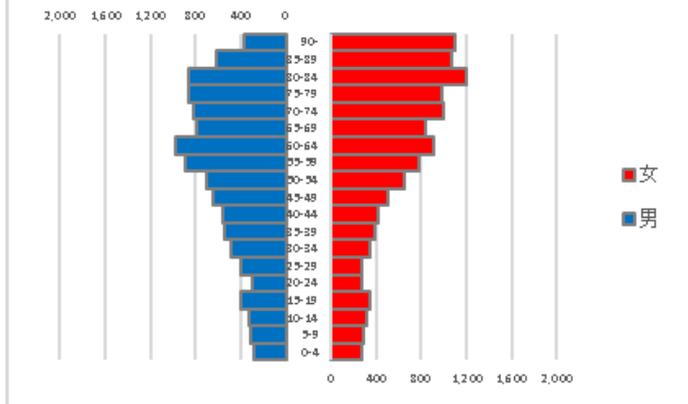
01北海道 0103北渡島檜山 年齢階級別人口変化



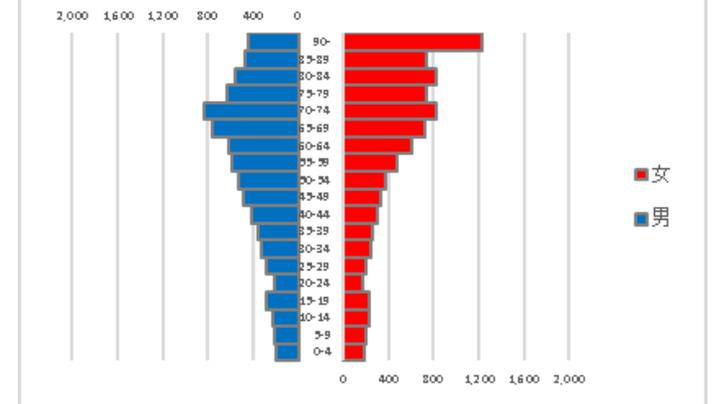
01北海道 0103北渡島檜山 2025年



01北海道 0103北渡島檜山 2035年

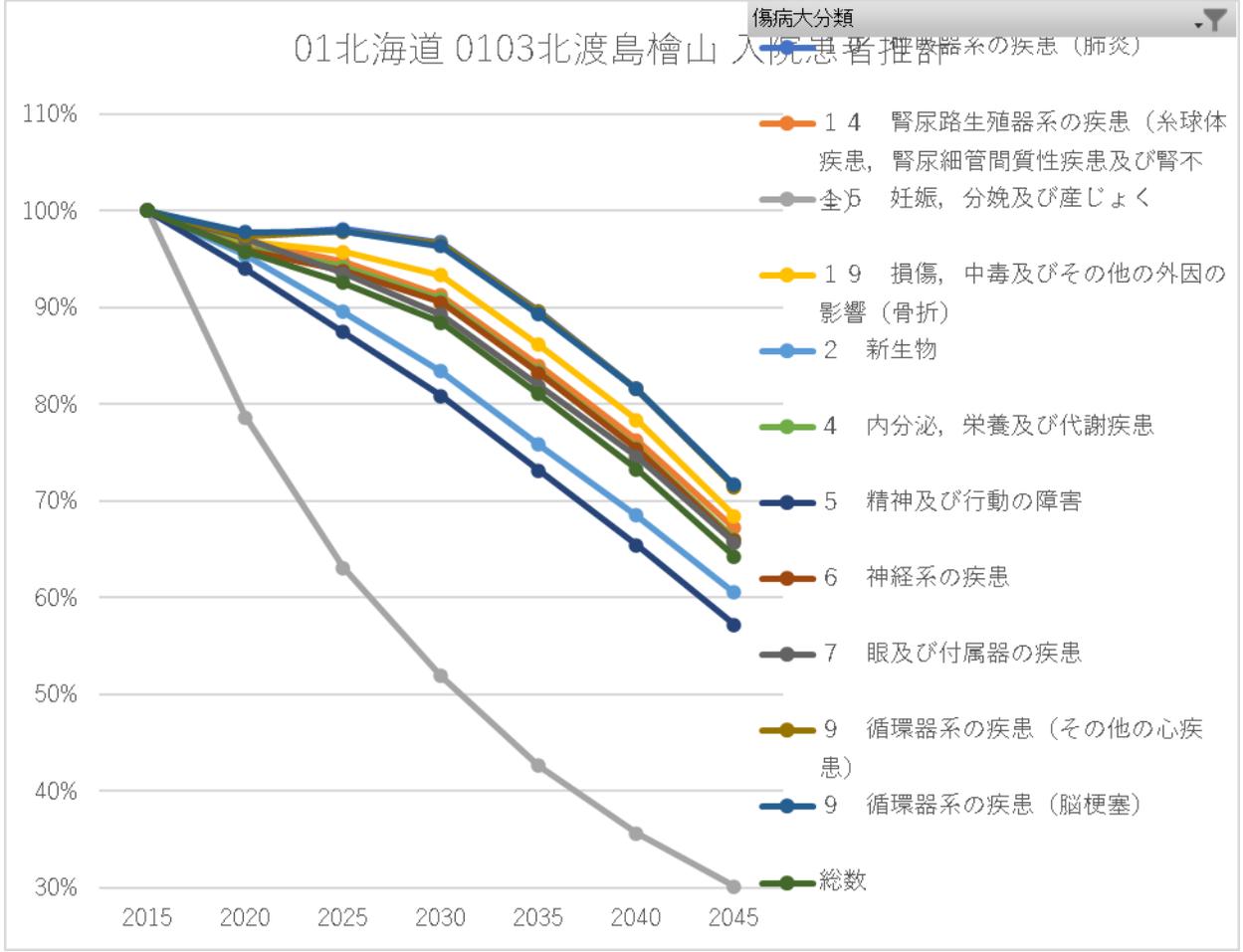


01北海道 0103北渡島檜山 2045年





# 入院患者の状況（北渡島檜山医療圏）

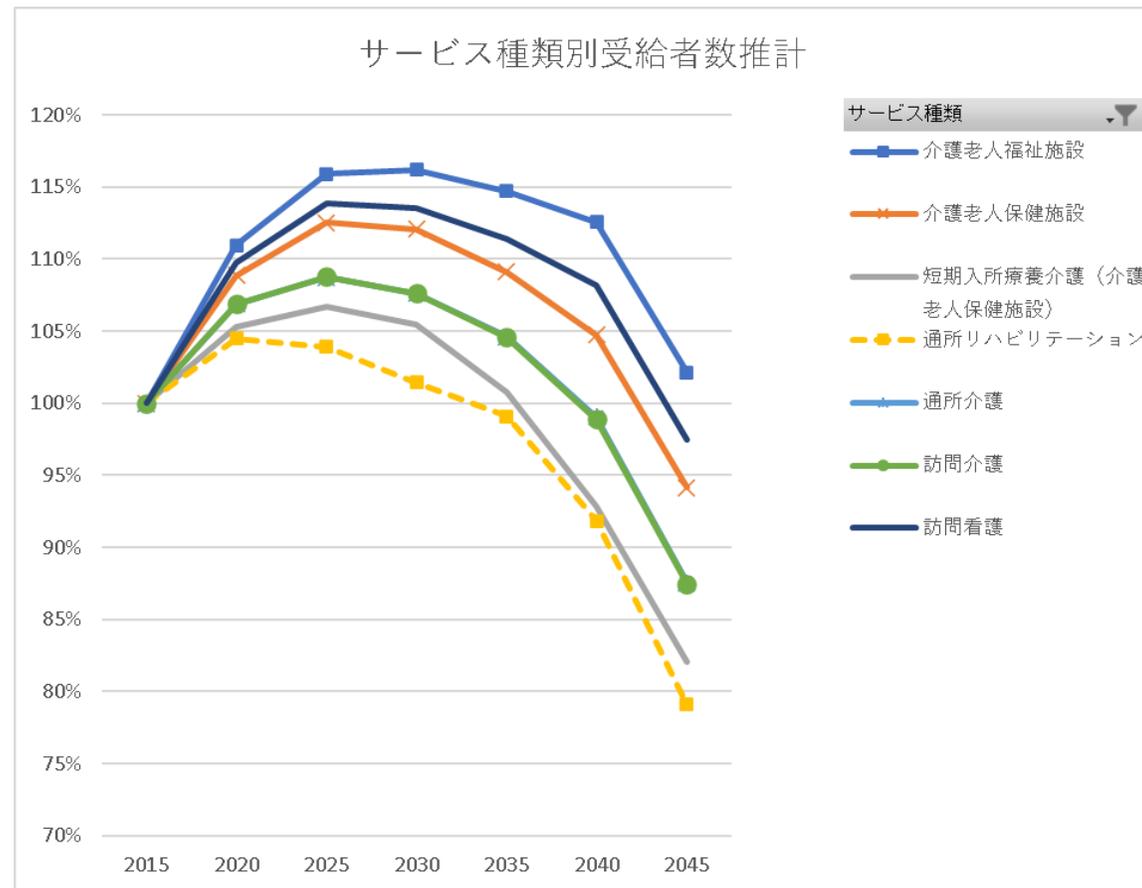
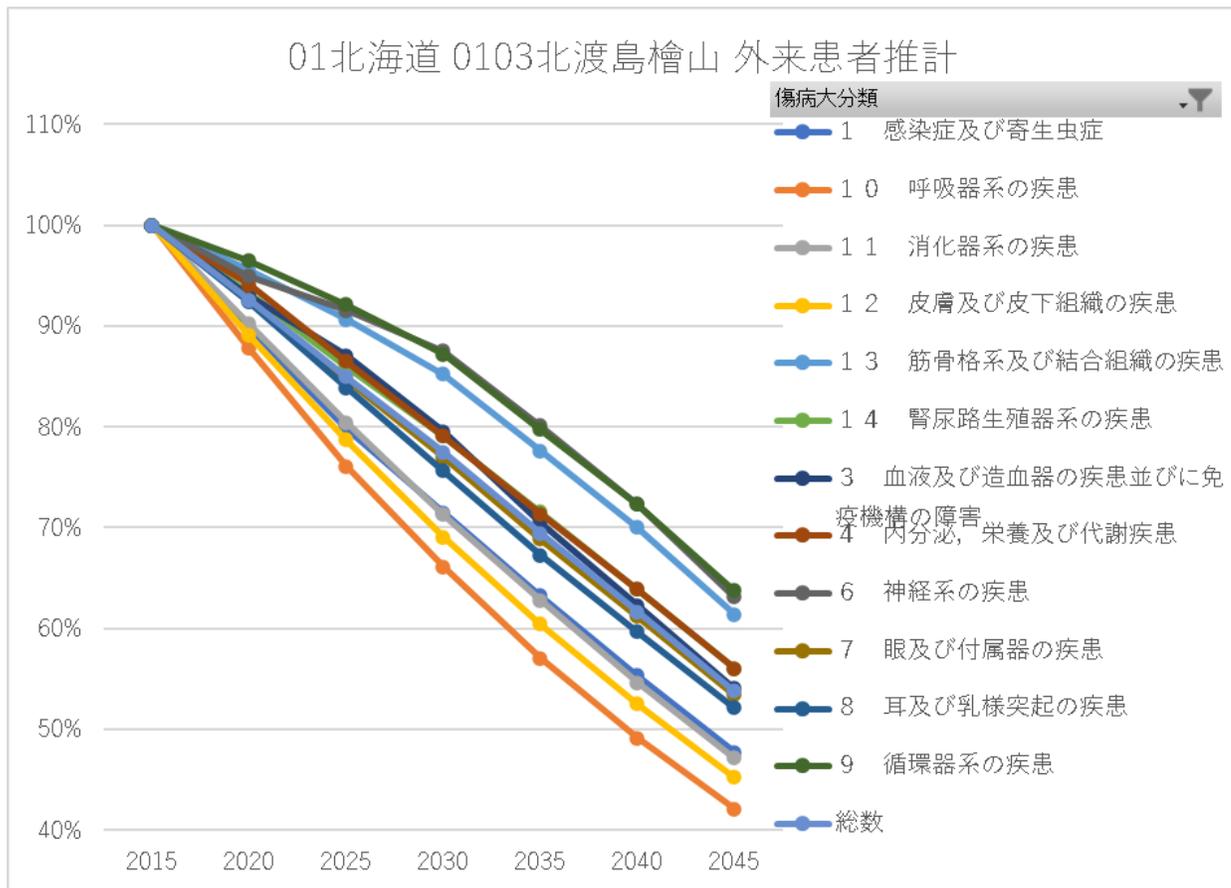


大幅な人口減により、急性期から慢性期まで含めて、入院需要はすでに減少傾向にある。

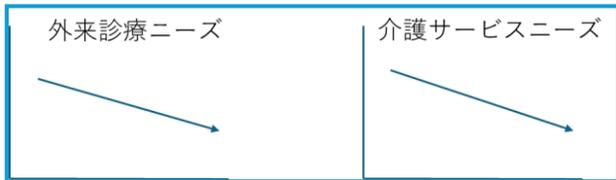


# 外来及び要介護高齢者の状況（北渡島檜山医療圏）

## せたな町



外来需要はすでに大場に減少傾向となっているが、介護ニーズは2035年まで維持され、その後急速に減少する。



# 3地域の医療SCR

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	有床診療所療養病床入院基本料_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	退院時リハビリテーション指導料_1	往診等_2
0101南渡島	96.0	141.0	80.5	114.6	0.0	99.6	123.1	111.8	62.2
0103北渡島檜山	43.7	117.5	290.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.1	12.3
0104札幌	98.2	131.8	174.6	149.1	54.8	107.7	80.1	175.2	86.4
二次医療圏	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等_2	訪問看護指示料_2	介護施設SCR	サ高住SCR	ショートステイSCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
0101南渡島	43.1	75.1	47.5	99.4	72.5	104.0	54.7	78.7	87.1
0103北渡島檜山	0.0	57.6	9.0	173.2	55.3	95.3	26.6	23.2	30.6
0104札幌	54.8	115.5	110.0	76.2	163.4	48.6	115.6	67.3	93.6

全国に比較して一般病棟、療養病棟入院の入院が多い。訪問診療と訪問看護指示は全国よりも提供量が少ない。また、外来機能も全国より低いレベルにある。施設介護は全国より多い。ショートステイは全国並み。サ高住、通所介護、訪問介護、訪問看護は全国より少ない。



# 北渡島檜山医療圏の地区診断

- 人口は2015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。
- 一般病棟入院、療養病棟入院は全国より多い。
- 外来、往診、訪問診療、訪問看護指示は全国より少ない。
- 施設介護は全国より多い。ショートステイは全国並み。
- サ高住、通所介護、訪問介護、訪問看護は全国より少ない。
- **療養病床と介護施設＋ショートステイで慢性期の対応を主に行っている。**
- **人口が減少していること、外来需要が低下傾向であること、現時点で訪問系の医療介護が十分提供できていないことを考慮すると、今後、訪問系のサービスを増やしていくことは難しいと考えられる。施設介護、療養病床の機能をニーズの動向に合わせて維持していくことが現実的ではないか？**
- **今後ニーズが減少する病棟の「居住」機能の維持も検討すべきではないか？**
- **介護施設の医療を日常的に支援する病院の役割が重要になるのではないか？**
- **医療MaaSやオンライン診療（D to P with N）などの活用が必要ではないか？**

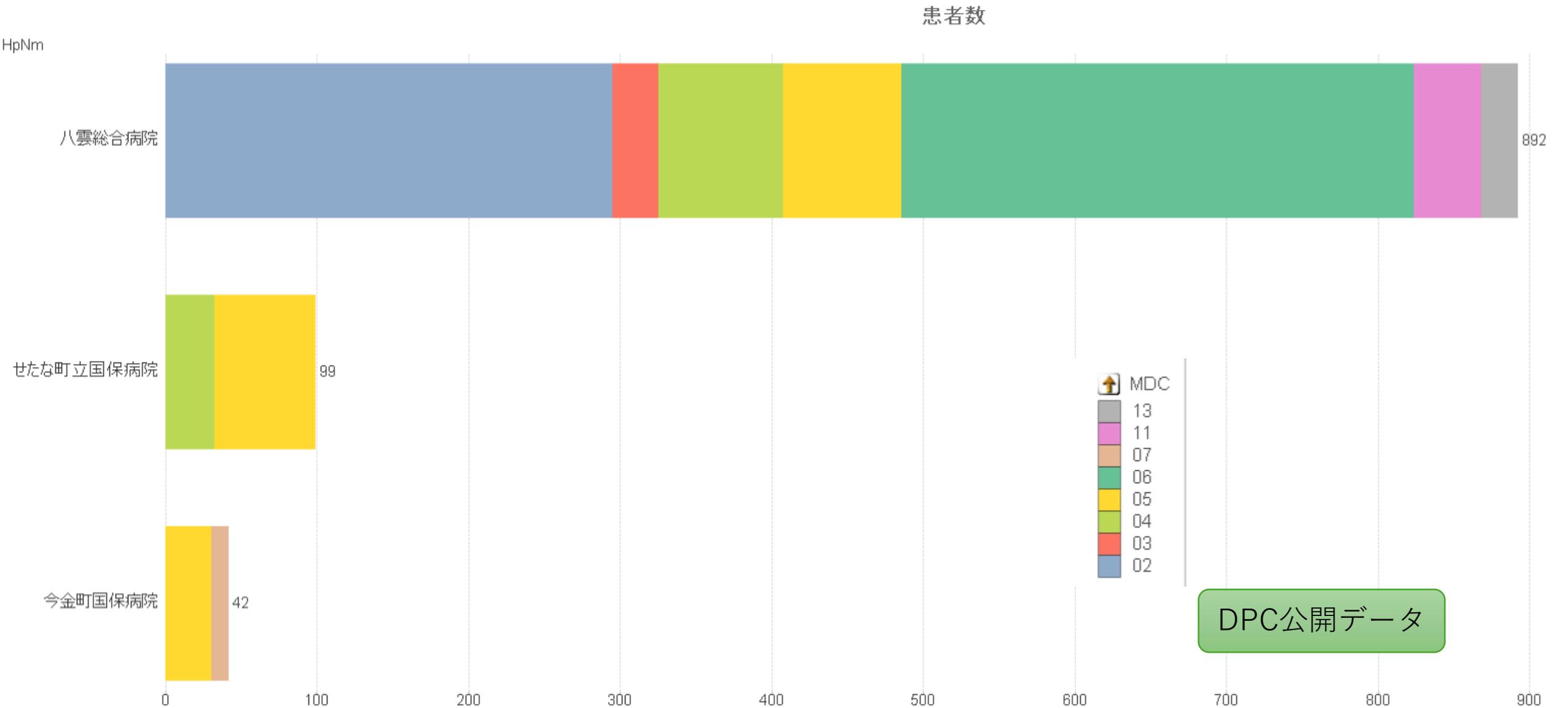
# 慢性期への対応

$$\text{慢性期} = \overset{\textcircled{1}}{\text{入院}} + \overset{\textcircled{2}}{\text{施設介護}} + \text{在宅}$$

③

③の地域は、すでに入院・外来、介護のいずれのニーズも減少局面となっている。新規参入するサービス提供者は期待できず、また在宅ケアを増加させるための人的資源の制限があるため、**現在、地域にある入院施設、介護施設を維持しながらニーズに伝えていく必要**がある。効率的なサービス提供体制と人的資源確保のため、連携推進法人の設立などを急ぐ必要がある。オンラインを活用した医療MaaSなどの活用を検討する必要がある。**地域の医療職の年齢分布の分析を行い、10年後の医療提供体制の状況を把握しておくことが、議論のために重要**になる。

# 北渡島檜山医療圏 DPC診療実績 全体 R5



# 北渡島檜山医療圏

# DPC病院実績

# MDC04

# R5

患者数

HpNm

八雲総合病院

82

病院の機能が高齢者を支えるものが中心になっている

せたな町立国保病院

32

- 傷病名
- 肺炎等
- 誤嚥性肺炎

DPC公開データ

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85

患者数

HpNm

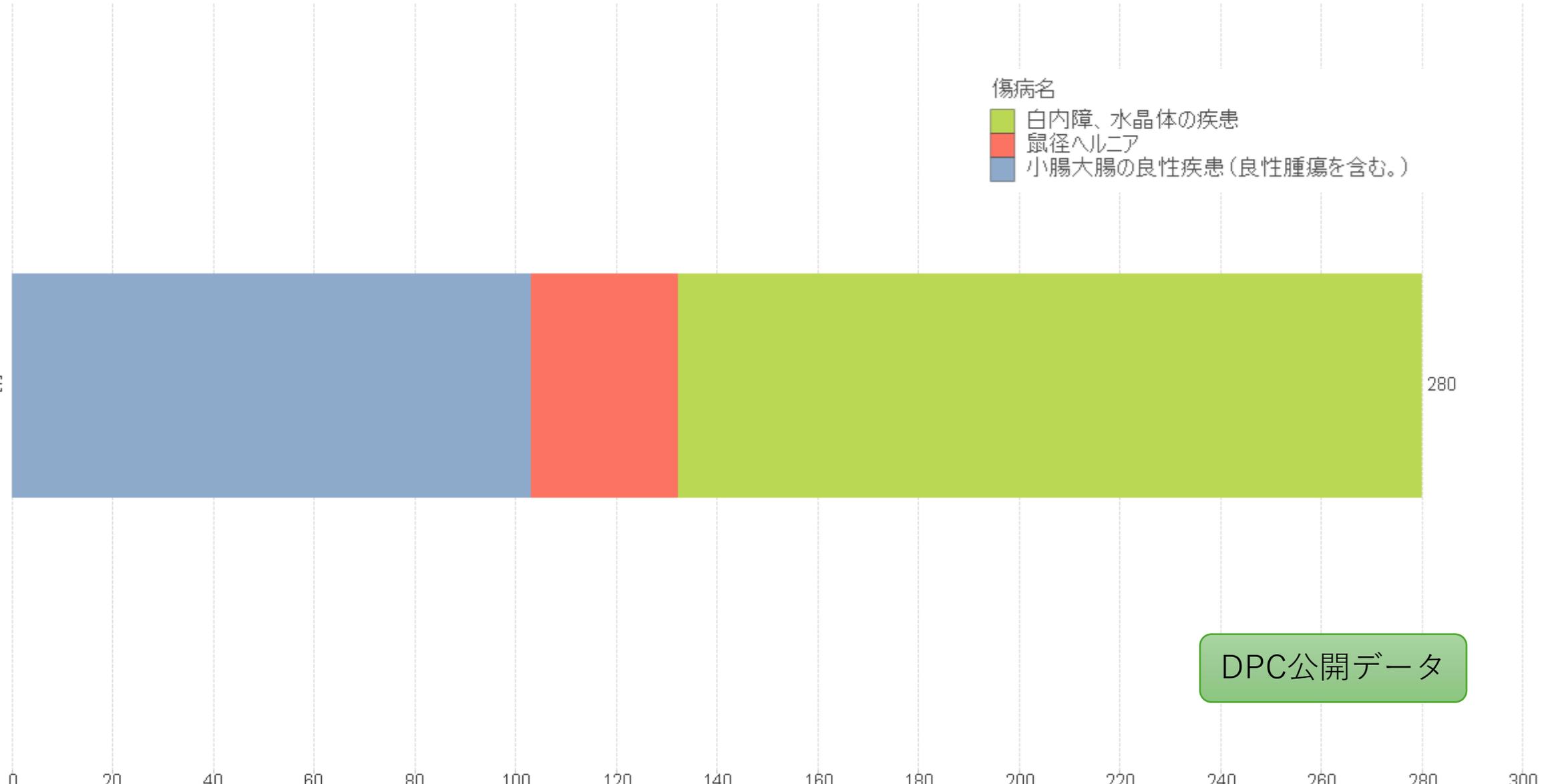
傷病名

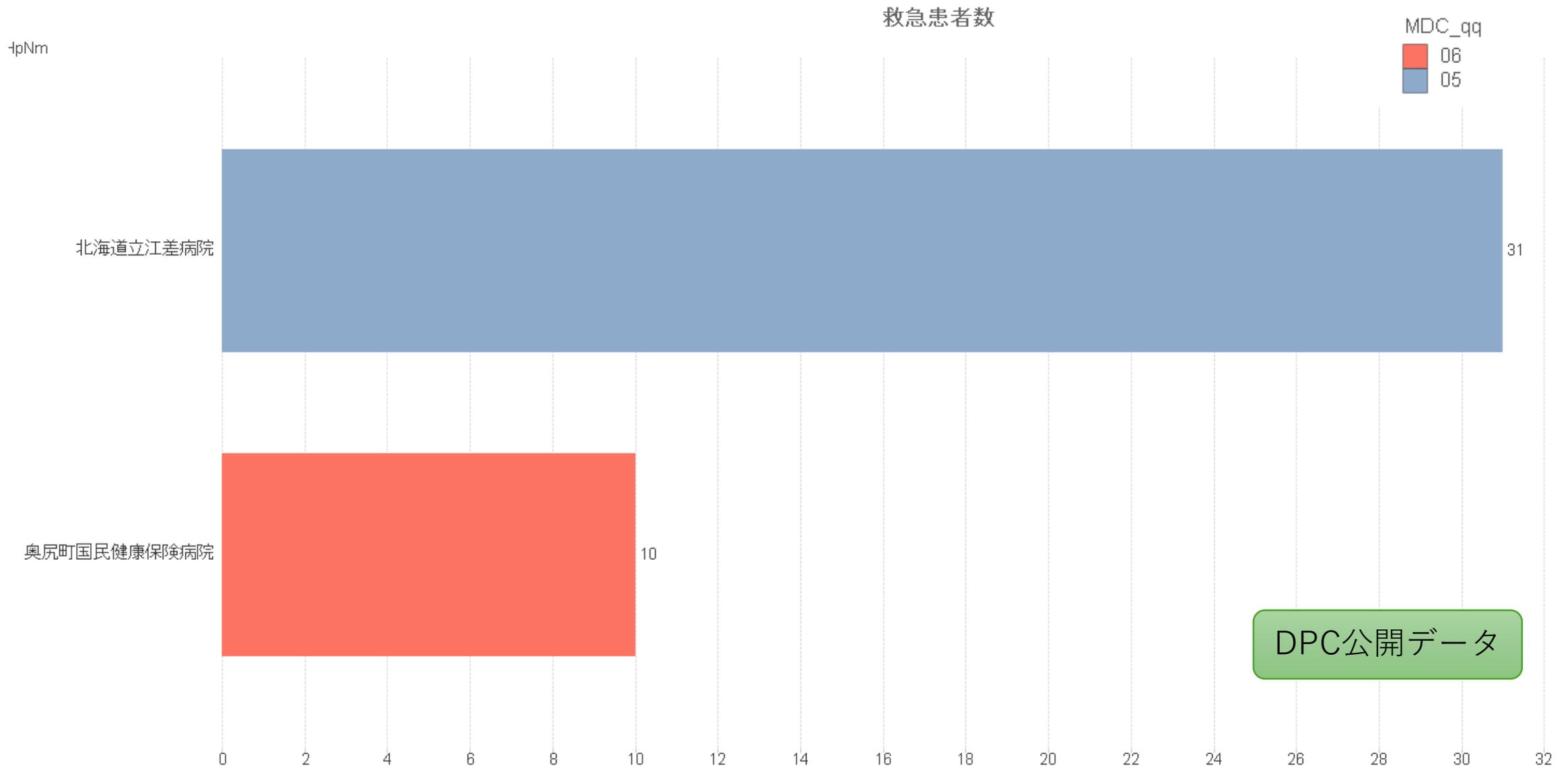
- 白内障、水晶体の疾患
- 鼠径ヘルニア
- 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）

八雲総合病院

280

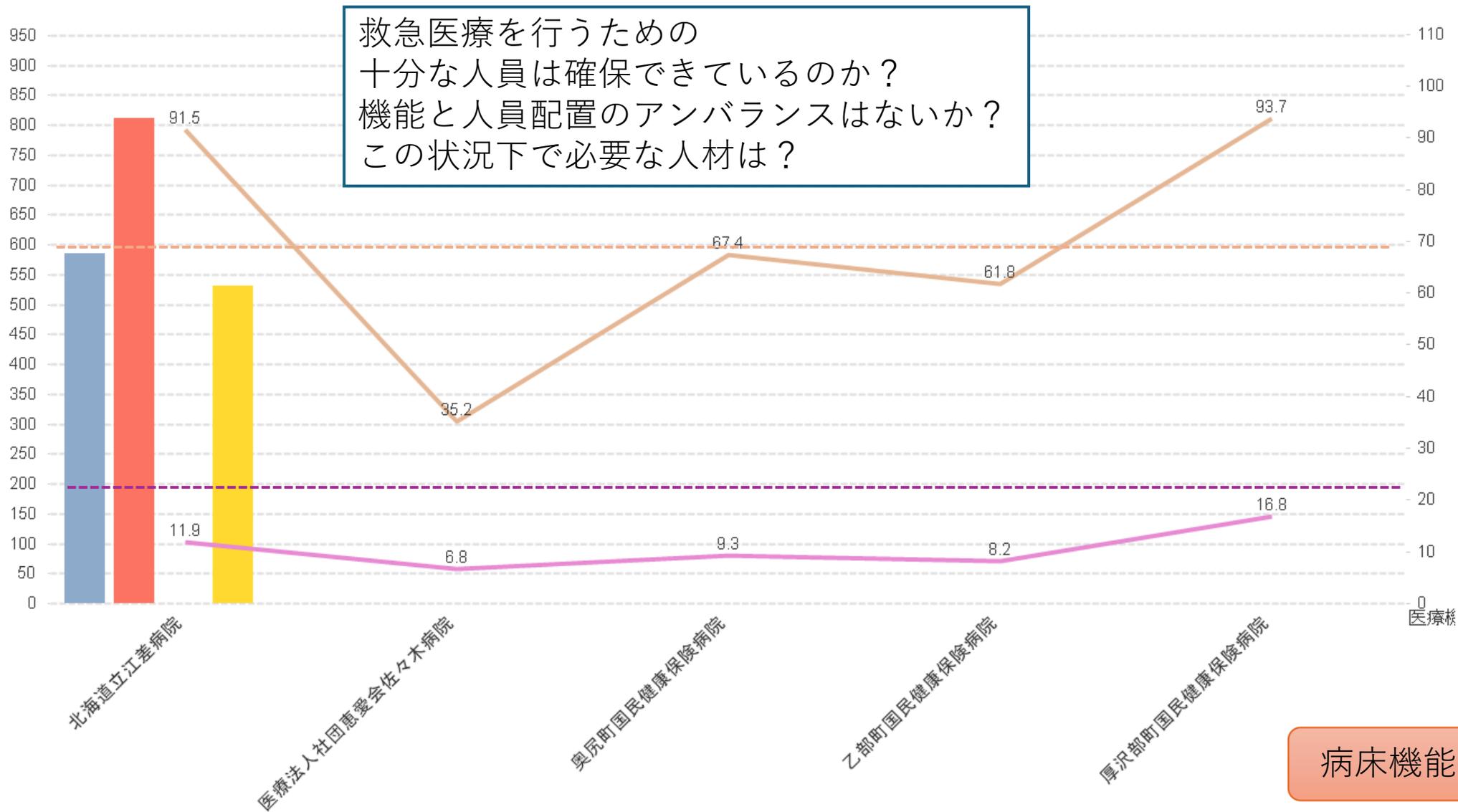
DPC公開データ



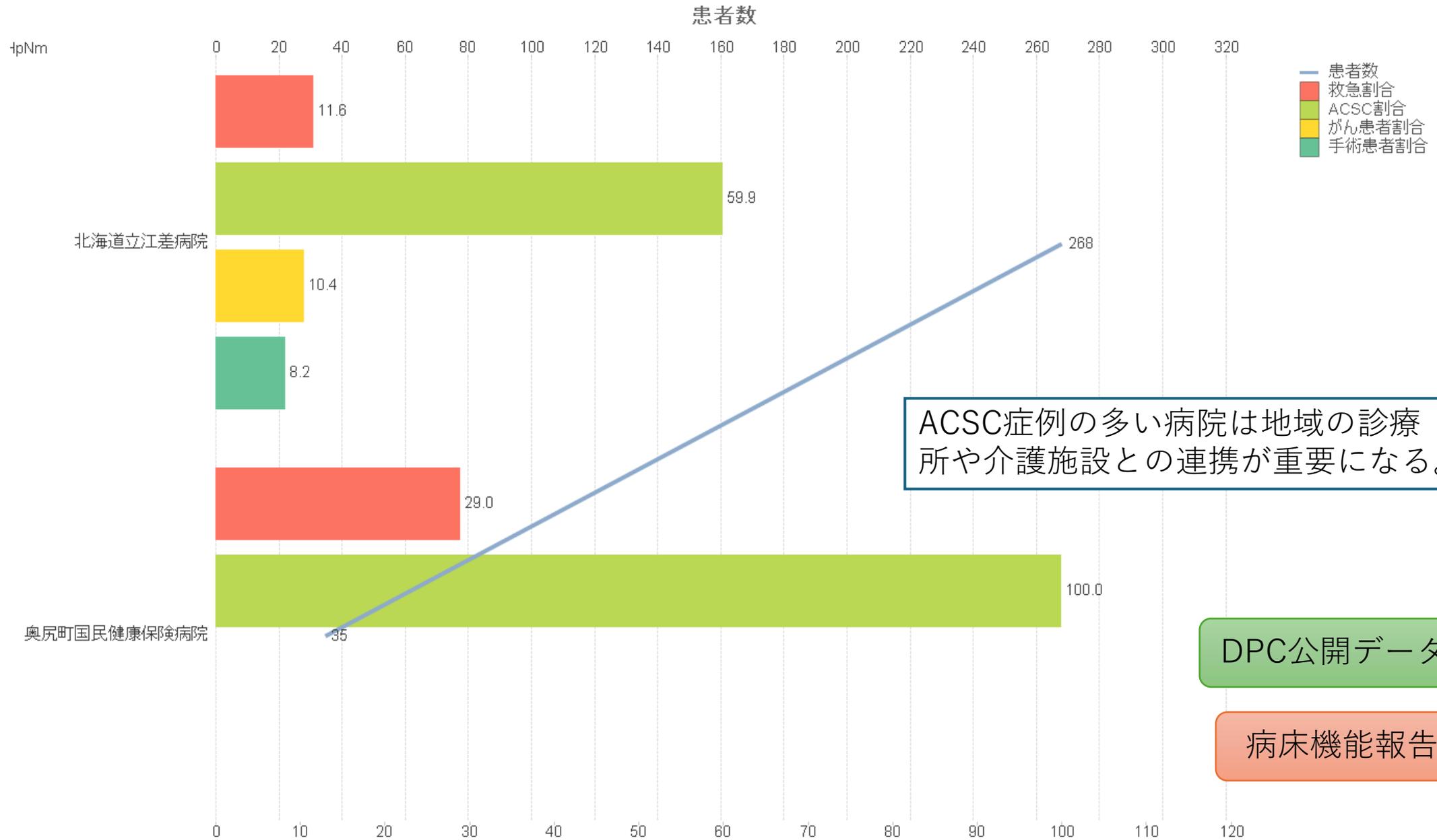


# 医師・看護師の状況 医療機関別 南檜山医療圏 R5

## 救急の状況



# ACSCに対応する傷病での入院の状況

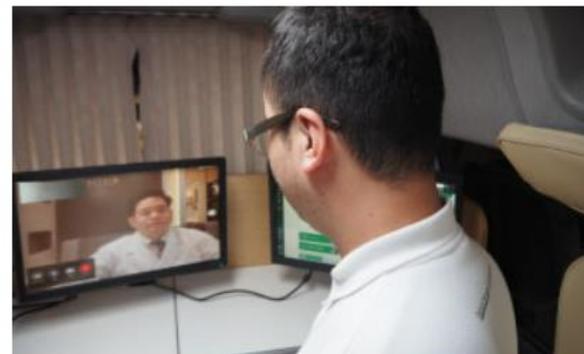




株主構成※2

- ソフトバンク株式会社：37.3%
- トヨタ自動車株式会社：37.0%
- 日野自動車株式会社：10.0%
- 本田技研工業株式会社：10.0%
- いすゞ自動車株式会社：1.1%
- スズキ株式会社：1.1%
- 株式会社SUBARU：1.1%
- ダイハツ工業株式会社：1.1%
- マツダ株式会社：1.1%

※ 現時点では患者様を乗車させた運行は想定しておりません。



ステップか車いすリフトで乗車

医師指示の元問診・診察

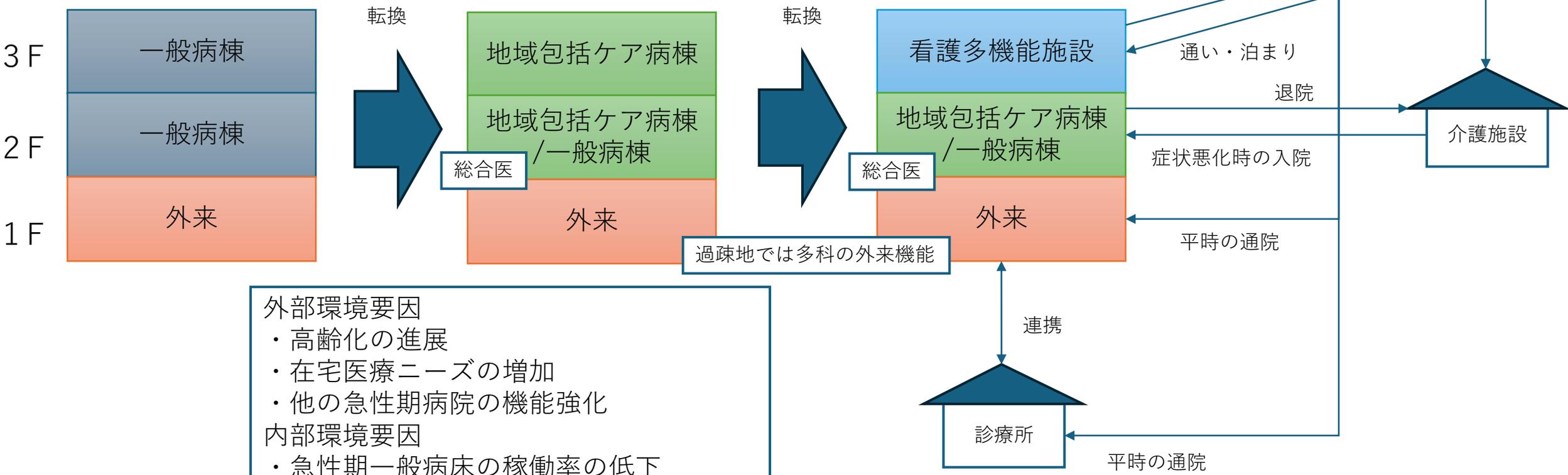
医師との円滑なコミュニケーション

# 既存施設の利用がカギになる

在宅では  
D to P with N  
が広がる。

道東勤医協釧路協立病院の転換事例

筆者が考える  
在支病の理想形



- 外部環境要因
- ・ 高齢化の進展
  - ・ 在宅医療ニーズの増加
  - ・ 他の急性期病院の機能強化
- 内部環境要因
- ・ 急性期一般病床の稼働率の低下
  - ・ 複合ニーズを持った高齢患者の増加
  - ・ 医師・看護師確保の困難度増大

有床診療所も同じパターンがあり得る。  
あるいは無床診療所と看多機の複合体形成  
病棟は慢性期治療病棟でもよいと考える

# 奈井江町立国民健康保険病院の試み

## 健康・福祉・医療

- 障がい者福祉
- 高齢者支援
- 高齢者のイベント
- 成人の方の健康
- 予防接種

## 奈井江町立国民健康保険病院

- 各種病院情報
- 夜間・休日の当番医
- サービス付高齢者向け住宅「あんしん」（奈井江町立国民健康保険病院内）

トップページ > 暮らしの情報 > 健康・福祉・医療 > 奈井江町立国民健康保険病院

## 奈井江町立国民健康保険病院



### 施設概要

### 診療科目

### 入退院する時

### 病院の利用料

### 共同利用型病院の特色

### 訪問看護サービス



- 平成28年度に病棟再編： 96床（一般46床・医療療養20床・介護療養30床）から50床（一般18床・医療療養32床・介護療養病床廃止）
- 平成30年度： 医療療養型 50床（入院基本料2、うち開放型病床12床）
- 平成28年： 2階部分のみを療養病床として残し、3階はサービス付高齢者住宅（16部屋）に転換

# 結語

- 高齢化の進行は、医療介護生活の複合ニーズを持った高齢者を増加させる。要介護度の悪化には医療ニーズの変化が影響を及ぼすと同時に、要介護状態が医療ニーズの状況に影響を及ぼす
  - 介護の現場における医学的視点からのケアマネジメントが必要になると同時に医療の現場では介護の状況を考慮することが必要となる。
- 医療介護生活の複合ニーズに限られた人材で対応するためには複合的なサービス提供体制が必要となる。
  - サービスレベルでの複合化→看護多機能小規模施設、老人保健施設
  - 法人レベルでの複合化→医療介護生活複合体、地域医療介護連携推進法人、アライアンス
  - どの形態をとるにしても、情報の標準化とICT活用は不可欠

# 参考書・参考文献

複合化の現状をデータに基づいて説明

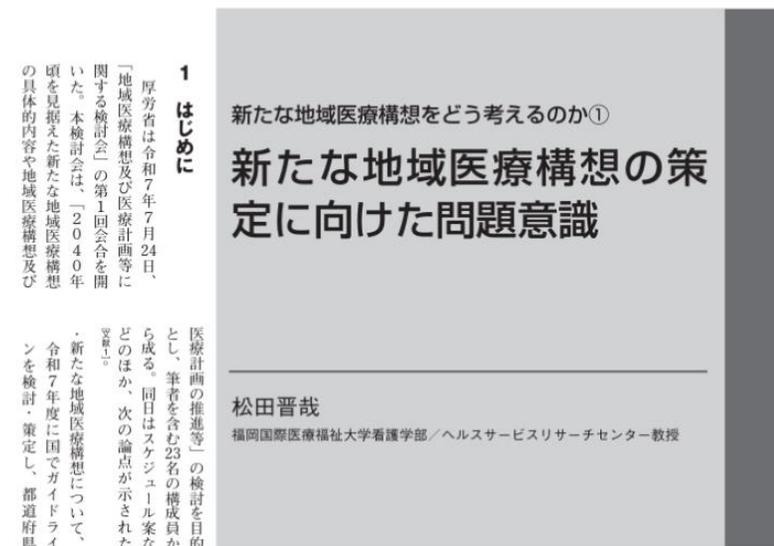


ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来  
勁草書房（2021）

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）



社会保険旬報で地域医療構想に関する連載を始めましたので、よろしければご参照ください。