

DPC公開データから見える地域医療の実態

@Seagaia Meeting 2015

2015年5月16日(土)

リーズンホワイ株式会社

代表取締役社長 塩飽 哲生

現在の性・年齢階級別の医療サービス利用状況をそのまま将来に投影した場合における入院者数等の見込み

○現状を将来に投影した場合、1日当たり入院者数は、133万人→162万人(2025年)に増加。このニーズに対応する必要病床数は、一般病床で107万床→129万床に、病床総数で166万床→202万床に急増。

○しかし、我が国は、諸外国に比べ人口当たり病床数は多いが医師数は少ない中で、このように病床を増やしていくことは非現実的。

○したがって、医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、病床の機能分化を進め、機能に応じた資源投入を図ることにより、入院医療全体の機能強化と在宅医療等の充実を図ることが必要。

1. 1日当たり入院者数の見込み

	平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成37(2025)年度
高度急性期			
一般急性期	80万人/日	86万人/日	97万人/日
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	21万人/日	24万人/日	31万人/日
精神病床	31万人/日	32万人/日	34万人/日
入院計	133万人/日	143万人/日	162万人/日

2. 必要病床数の見込み

	【一般病床】 107万床		【一般病床】 114万床		【一般病床】 129万床	
高度急性期						
一般急性期		75%程度		75%程度		75%程度
亜急性期・回復期等		19~20日程度		19~20日程度		19~20日程度
長期療養(慢性期)	23万床	91%程度 150日程度	27万床	91%程度 150日程度	34万床	91%程度 150日程度
精神病床	35万床	90%程度 300日程度	36万床	90%程度 300日程度	37万床	90%程度 300日程度
入院計	166万床	80%程度 30~31日程度	178万床	80%程度 30~31日程度	202万床	80%程度 30~31日程度
(参考)総人口	1億2729万人		1億2623万人		1億2157万人	

※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。必要病床数の見込みにおいて、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数。

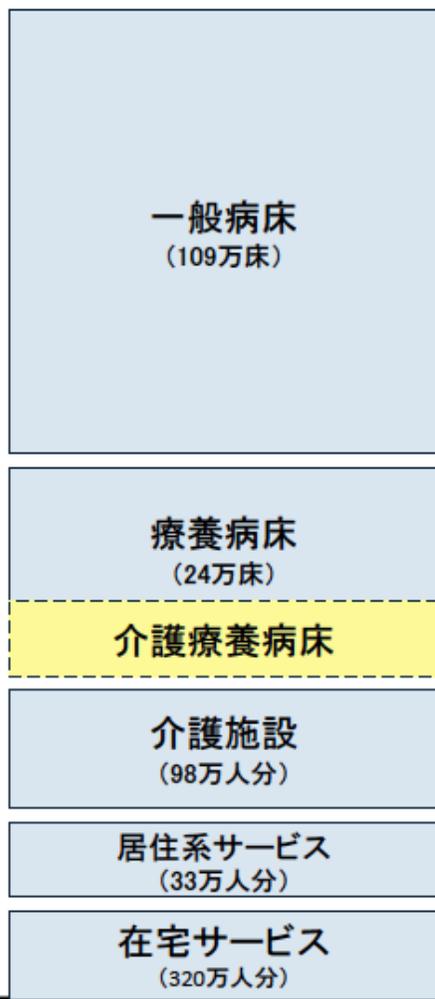
医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)】



【2025(H37)】



【取組の方向性】

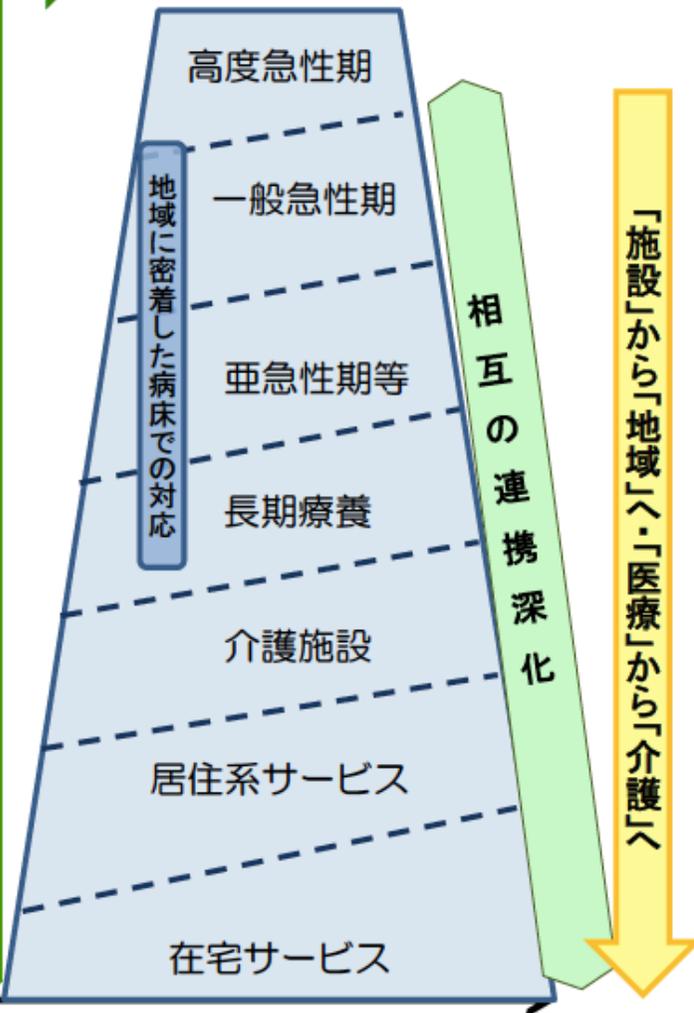
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)

1. 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ)。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

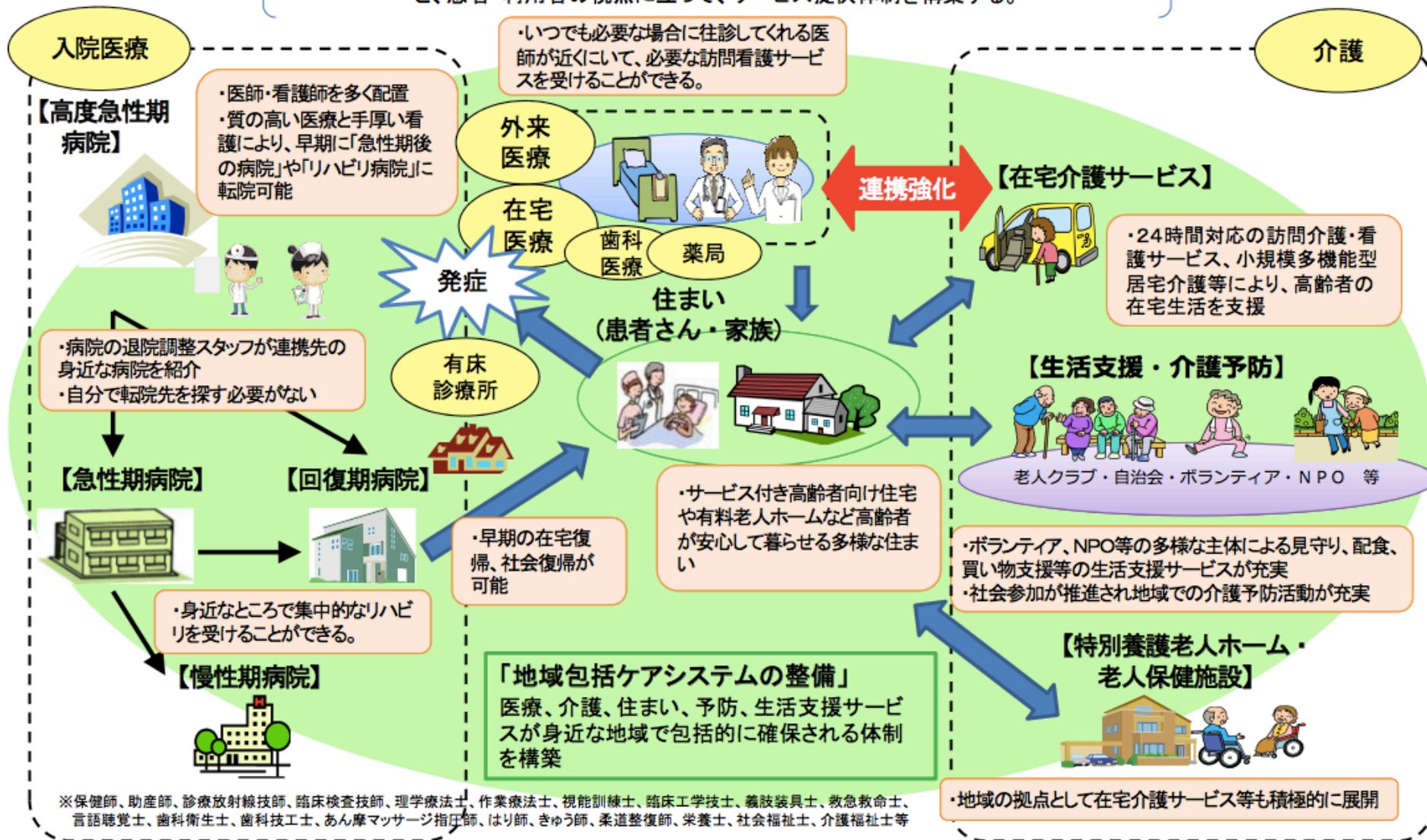
(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

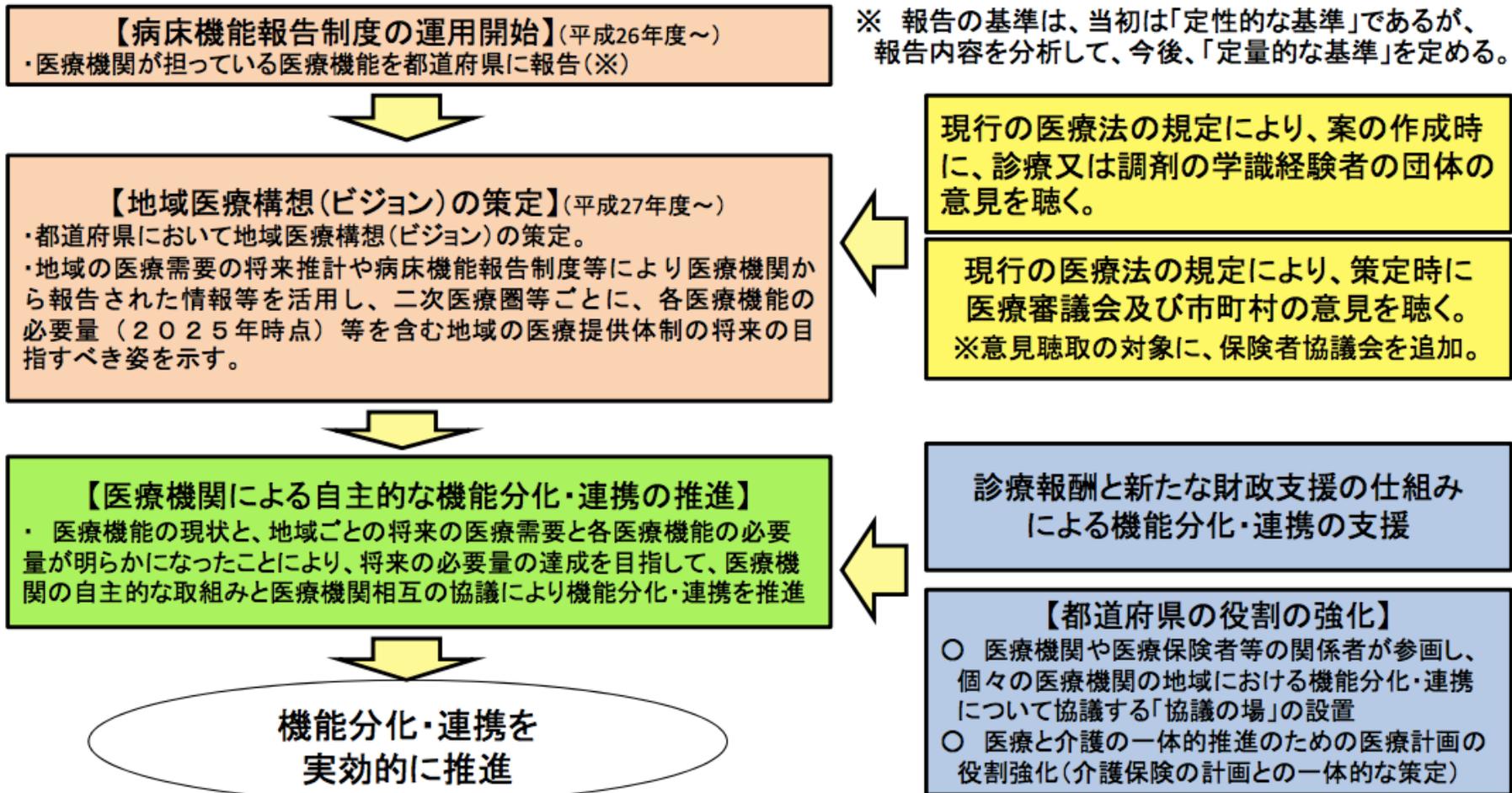
医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(ビジョン)の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると考えられる。



病床機能報告制度 ホームページ公表フォーマットイメージ

〇〇圏域(△△市、▲▲市…)のける医療機能ごとの病床の現状

- ・2014年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況である
- ・1つの病棟に特定の患者だけが存在し、当該患者への医療だけを提供しているものではなく、実際の病棟の実情に即して、病棟内には様々な病期の患者が混在しており、各々の患者に応じた医療が提供されている。

施設名称	全体	医療機能ごとの病床の現状			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
A病院	〇〇床	〇床	〇床		
B病院	〇〇床		〇床	〇床	
C病院	〇〇床		〇床	〇床	
D病院	〇〇床			〇床	〇床
…	〇〇床			〇床	
…	〇〇床				〇床
A診療所	〇〇床		〇床		
B診療所	〇〇床			〇床	
…	〇〇床			〇床	
…	〇〇床				〇床

→ クリックで病院ごとのページへ

病床機能報告制度 ホームページ公表フォーマットイメージ

病院ごとのページ

医療法人〇〇会 〇〇病院

〒×××-×××× 〇〇県〇〇市……

[診療時間やアクセス方法等の情報はこちら](#) → [クリックで医療機能情報提供制度の各病院ページへ](#)

保有する病棟の状況 ※病棟名をクリックすると、病棟ごとの情報を閲覧できます。

病棟名	医療機能			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		南1病棟	東病棟	
		南2病棟		

→ クリックで病棟ごとのページへ

病床の状況

		施設全体 (病棟数3)	高度急性期 (病棟数0)	急性期 (病棟数2)	回復期 (病棟数1)	慢性期 (病棟数0)	用語解説
一般病床	許可病床	床	床	床	床	床	過去1年間に実際に患者を受け入れている病床の数です。
	稼働病床	床	床	床	床	床	
療養病床	許可病床	床	床	床	床	床	療養病床には、医療保険適用の病床(医療療養病床)と介護保険適用の病床(介護療養病床)があります。
	うち医療療養病床	床	床	床	床	床	
	稼働病床	床	床	床	床	床	
	うち医療療養病床	床	床	床	床	床	
上記のうち医療法上の経過措置に該当する病床数		床	床	床	床	床	病院の病室の面積は患者一人あたり6.4平方メートル以上と定められていますが、平成13年3月1日以前に開設許可を受けた医療機関は、6.4平方メートル未満でも可とされており、その病床数です。

診療科

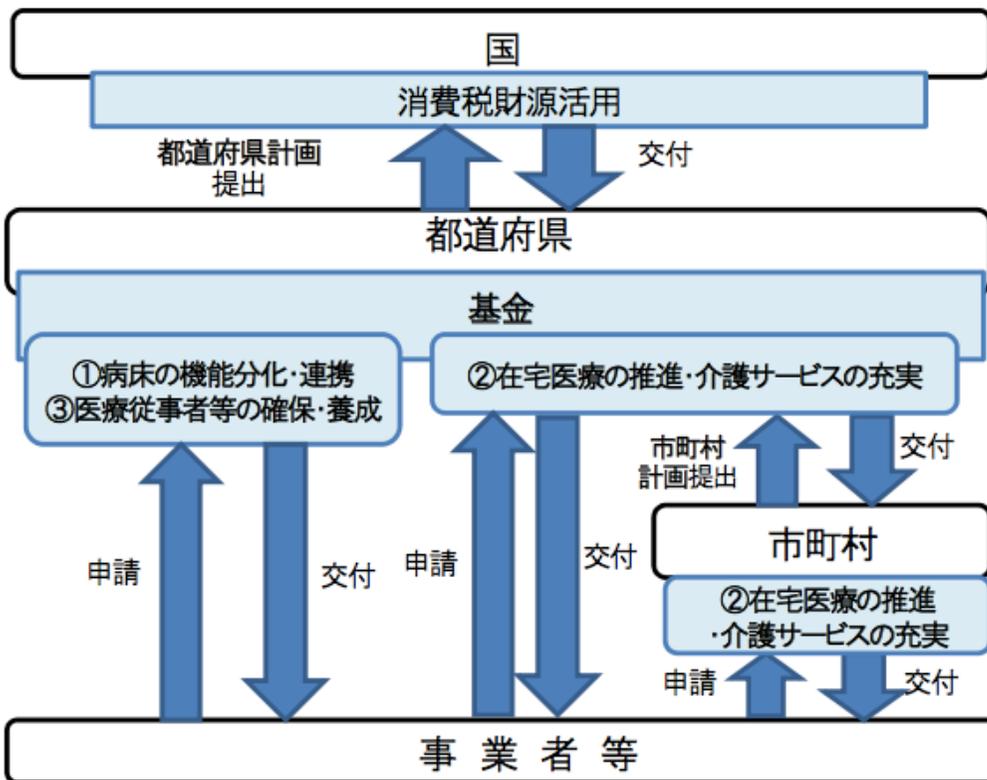
		施設全体 (病棟数3)	高度急性期 (病棟数0)	急性期 (病棟数2)	回復期 (病棟数1)	慢性期 (病棟数0)	用語解説
主とする診療科		〇〇科、△△科		〇〇科	〇〇科	〇〇科	

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

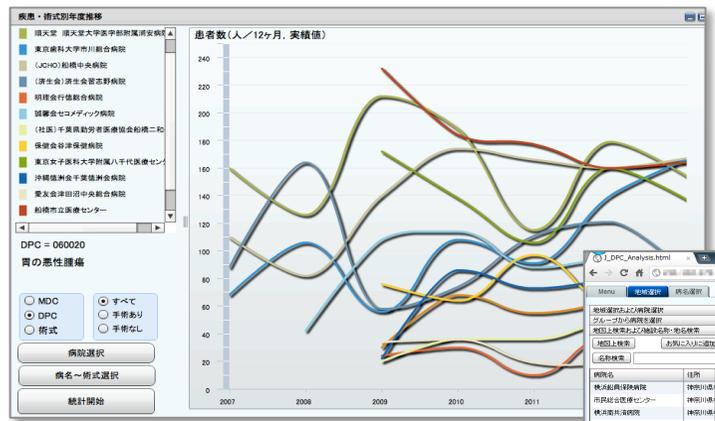
新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

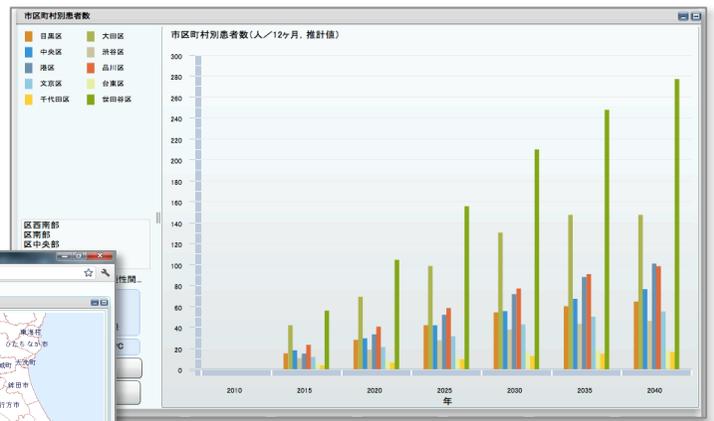
■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

リーズンホイ・ストラテジーは、エリア分析～施設別分析まで可能です そのエリアをマネージメントするのに必要なデータがそろっています

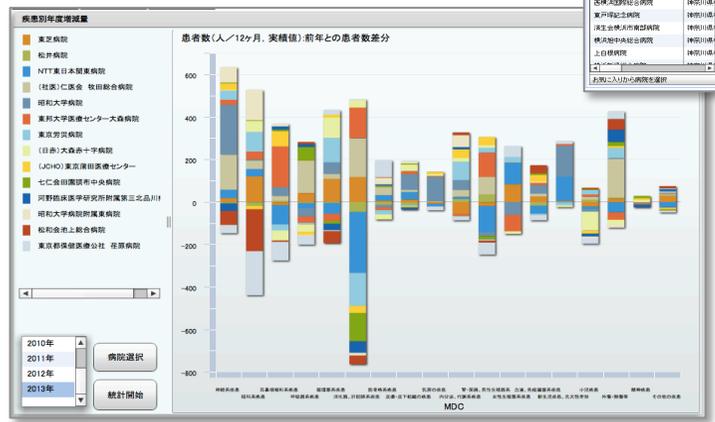
(実績値)各病院の疾患別患者数



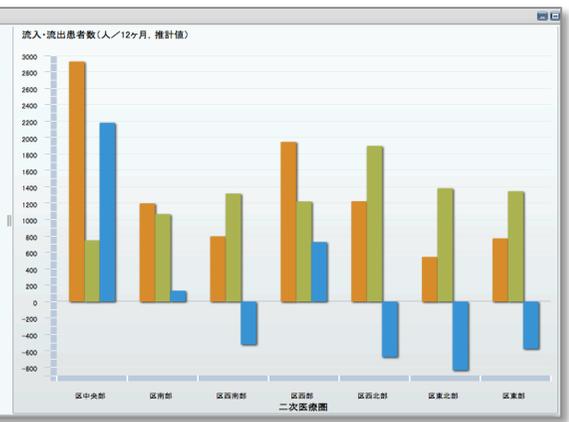
(推計値)将来の患者数予測



(実績値)病院間 患者の流れ



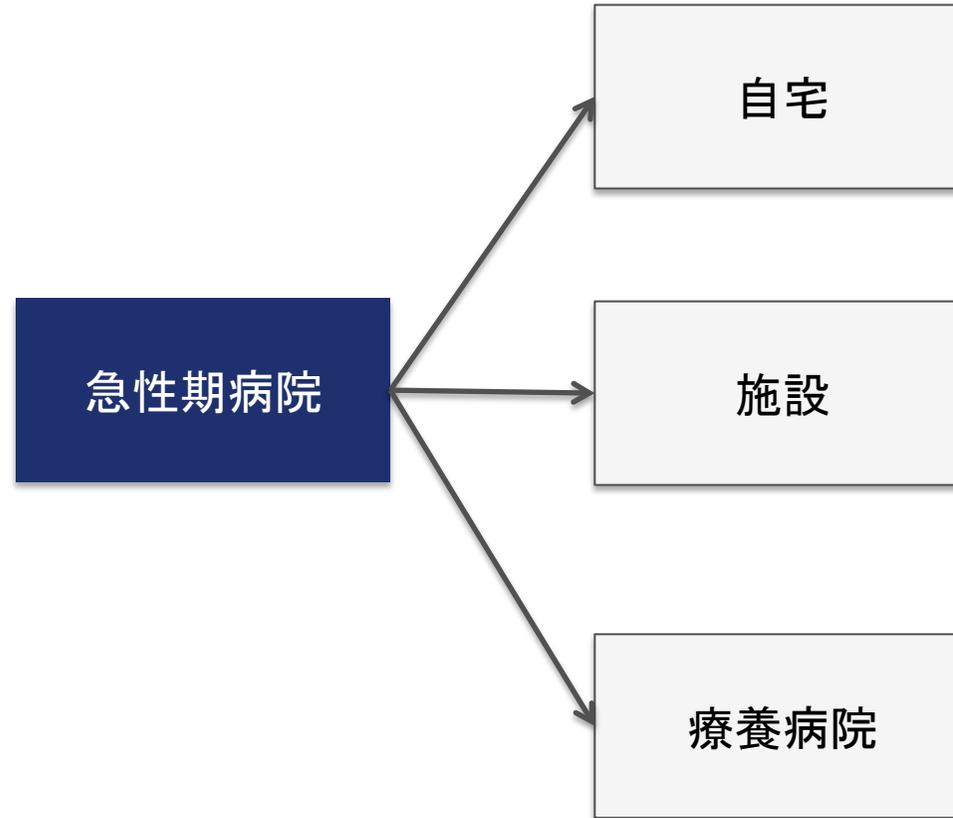
(推計値)流入・流出患者数



本日のアジェンダ

1. DPC公開データから地域全体の医療がわかる
2. 都道府県によって病気の発生確率が異なる
3. 疾患によって年齢別の発生分布が異なる

DPC公開データから地域全体の医療がわかる



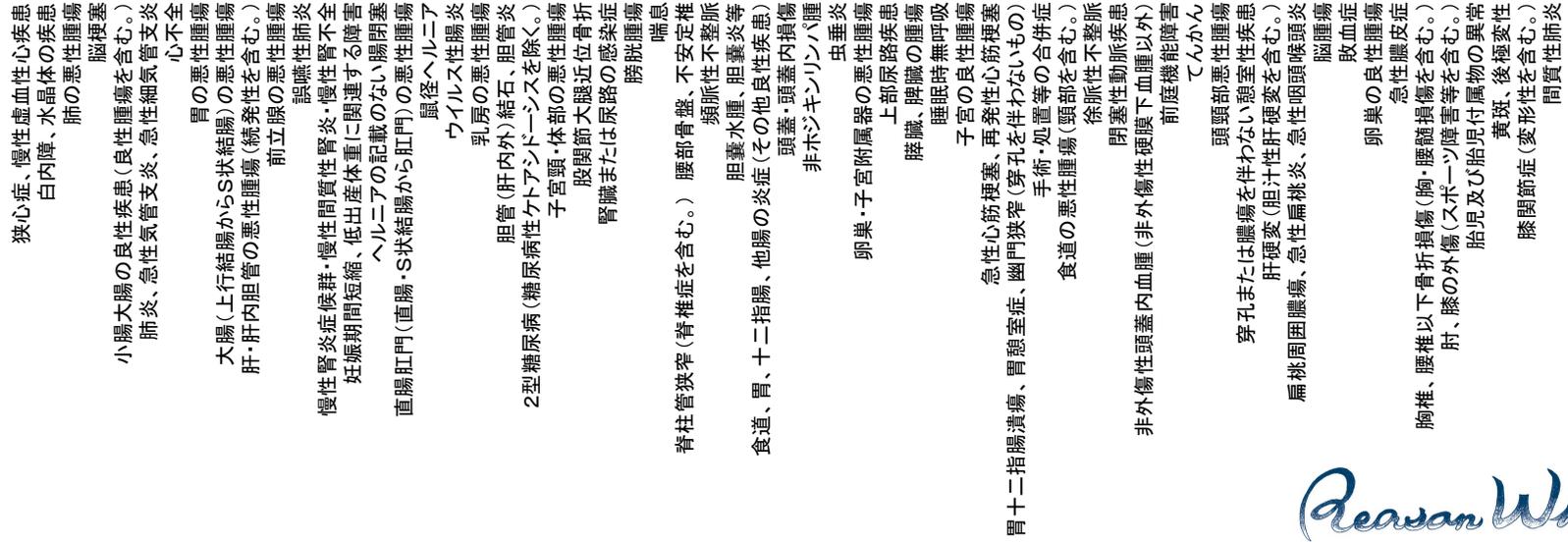
DPC6桁別 疾患別医療ニーズの大きさ (退院患者数順; 全国)

(人/年)

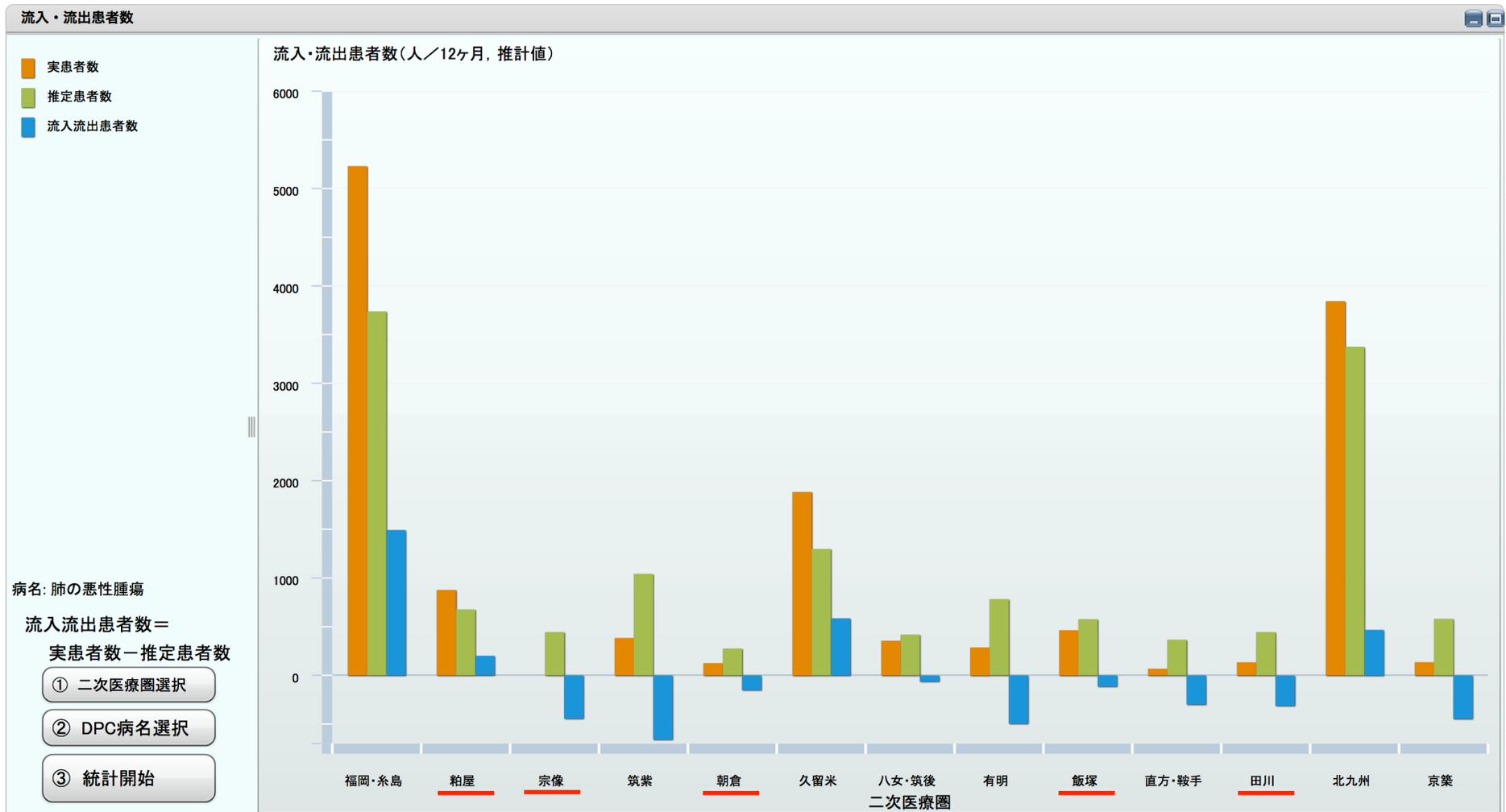
450,000
400,000
350,000
300,000
250,000
200,000
150,000
100,000
50,000
0

■ 手術なし
■ 手術あり
— 累積占有率

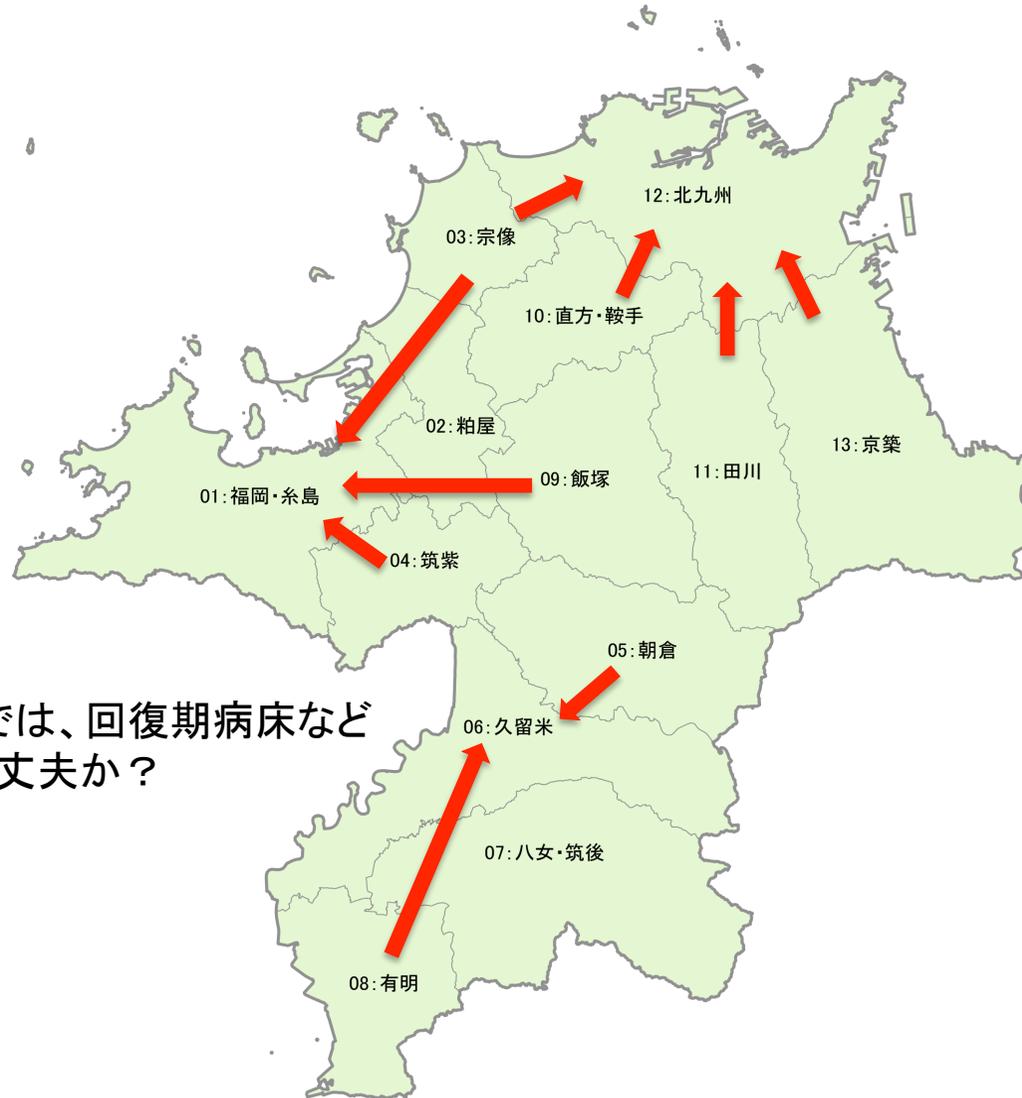
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%



CONFIDENTIAL 二次医療圏別に流入／流出状況はどの程度か？ (例：肺の悪性腫瘍)



CONFIDENTIAL 二次医療圏別に流入／流出状況はどの程度か？
 （例：肺の悪性腫瘍）



■ 検討例

- 流出している医療圏では、回復期病床など後方施設の充足は大丈夫か？
- ...

本日のアジェンダ

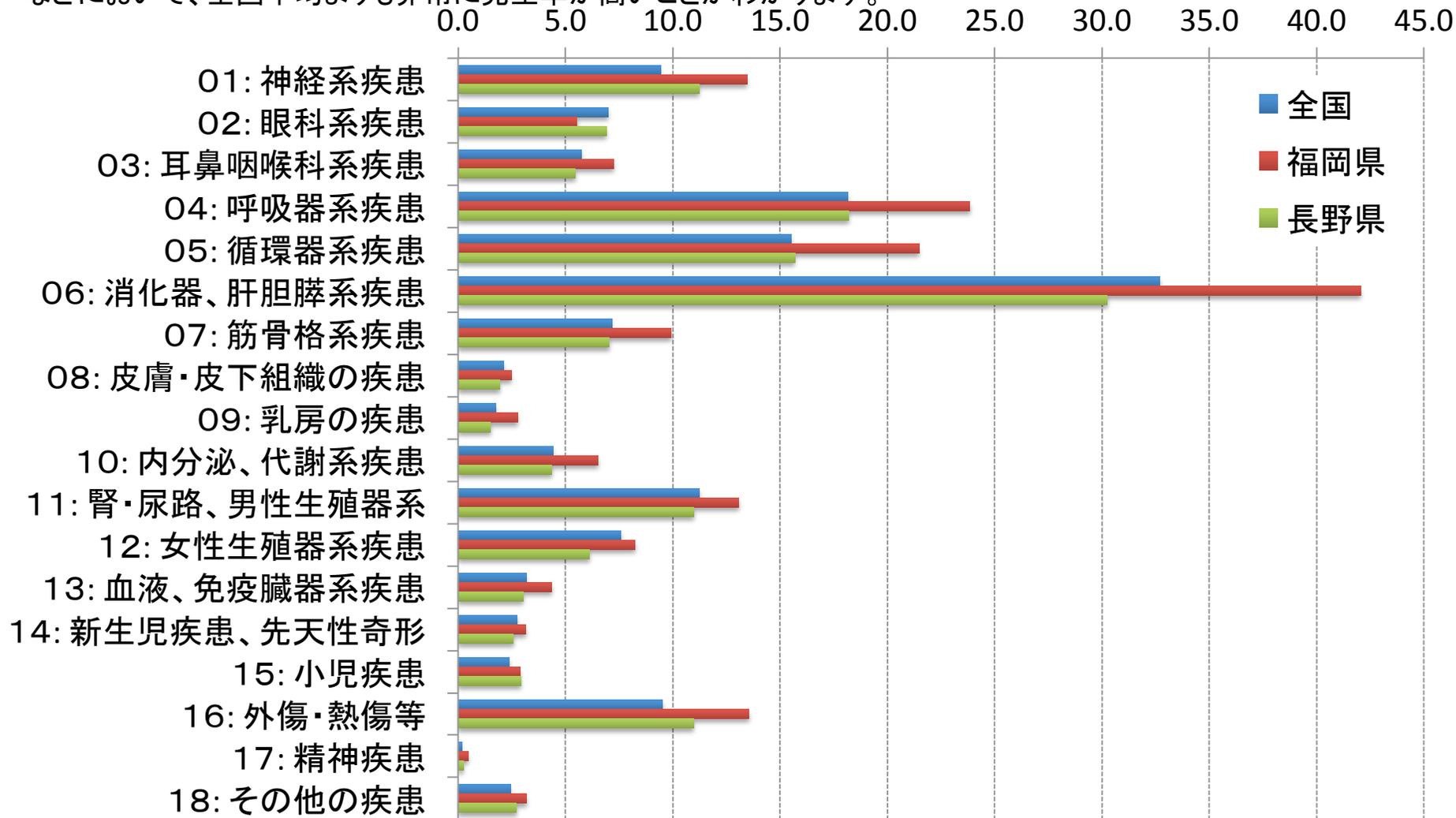
1. DPC公開データから地域全体の医療がわかる

2. 都道府県によって病気の発生確率が異なる

3. 疾患によって年齢別の発生分布が異なる

人口あたり退院患者数※¹の多少に特徴のある疾患はないのか？

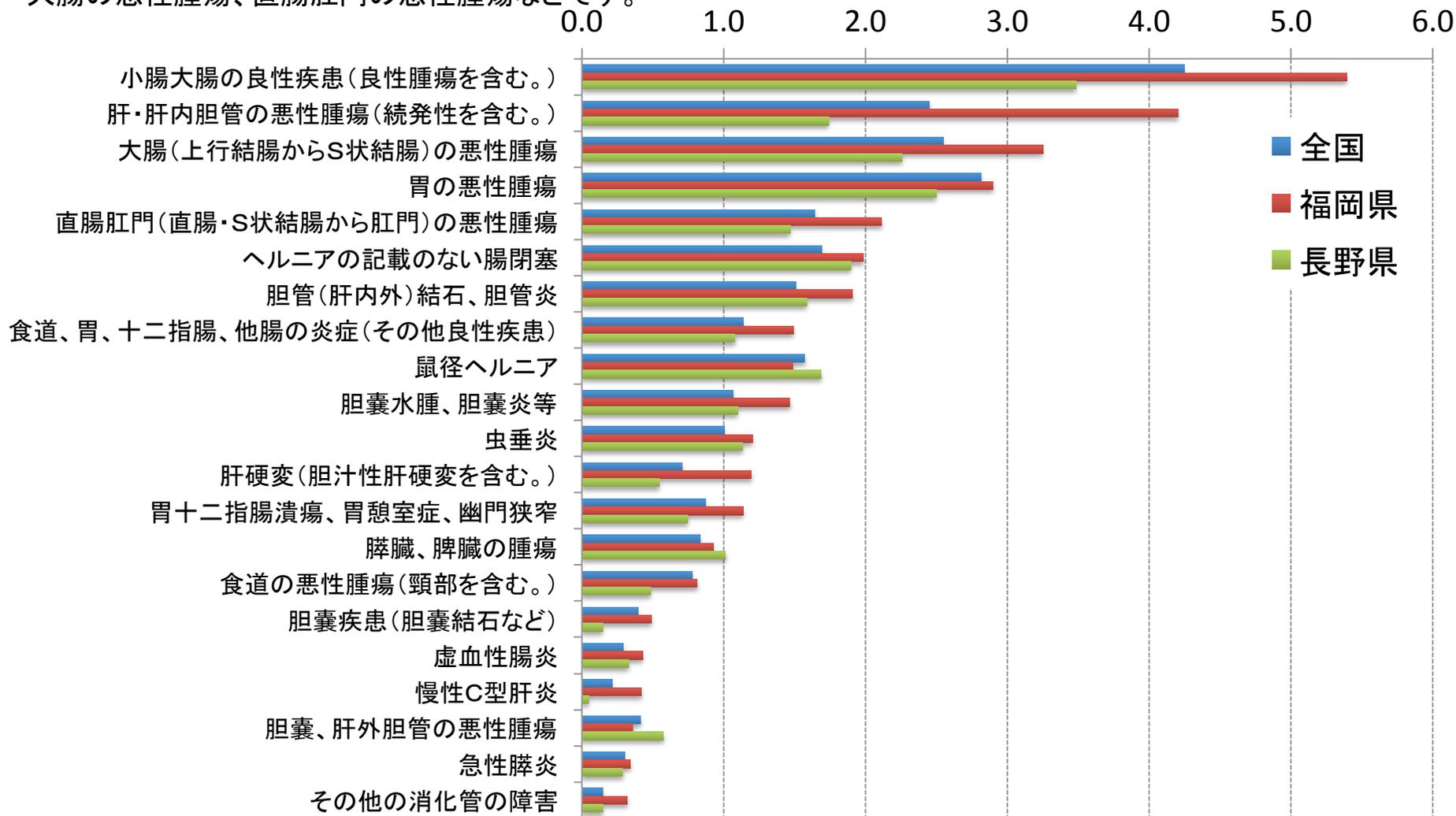
人口あたり退院患者数を見てみると、福岡県では神経系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾患、消化器系疾患などにおいて、全国平均よりも非常に発生率が高いことがわかります。



※1: 新生児疾患や小児疾患の対象年齢との乖離があるものの、本チャートでは65歳以上での人口比として計算しました

人口あたり退院患者数※¹の多少に特徴のある疾患はないのか？

消化器系疾患に絞ってみると、発生率が特に高い疾患は小腸大腸の良性腫瘍、肝・管内胆管の悪性腫瘍、大腸の悪性腫瘍、直腸肛門の悪性腫瘍などです。



※1: 新生児疾患や小児疾患の対象年齢との乖離があるものの、本チャートでは65歳以上での人口比として計算しました

本日のアジェンダ

1. DPC公開データから地域全体の医療がわかる
2. 都道府県によって病気の発生確率が異なる
3. 疾患によって年齢別の発生分布が異なる

データソース

中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会) 審議会資料 | 厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200001u23a.html

Flightradar24 RW pass Login Facebook Google カレンダー アップル Yahoo! Japan Google マップ

・参考資料 1

- (1) 分析対象データについて (PDF:70KB)
- (2) 分析対象外としたデータについて (Excel:716KB)
- (3) 在院日数の状況 (Excel:843KB)
- (4) 在院日数の平均の差 (Excel:496KB)
- (5) 救急車による搬送の有無 (Excel:494KB)
- (6) 救急医療入院 (Excel:494KB)
- (7) 他院よりの紹介の有無 (Excel:494KB)
- (8) 退院先の状況 (Excel:1085KB)
- (9) 退院時転帰の状況 (Excel:1527KB)
- (10) 再入院の状況 (Excel:945KB)
- (11) MDC構成比 (Excel:35KB)
- (12) 施設別MDC比率 (Excel:1373KB)
- (13) 診断群分類別在院日数 (Excel:2982KB)
- (14) 在院日数の平均の差 MDC別 (Excel:5119KB)
- (15) 手術・化学療法・放射線療法・全身麻酔について (Excel:982KB)
- (16) 精神療法の集計 (Excel:769KB)
- (17) 様式1について (Excel:33KB)

・参考資料 2

- (1) 集計条件について (PDF:140KB)
- (2) MDC別・医療機関別件数 (割合) (Excel:2137KB)
- (3) 予定・救急医療入院 医療機関別・MDC別集計 (Excel:778KB)
- (4) 救急車による搬送の有無 医療機関別・MDC別集計 (Excel:901KB)
- (5) 2.4時間以内の死亡の有無 医療機関別・MDC別集計 (Excel:982KB)
- (6) 診断群分類毎の集計
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.1
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.2
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.3
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.4
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.5
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.6-1
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.6-2
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.7
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.8
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 0.9
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 1.0
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 1.1
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 1.2
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 1.3
 - ・診断群分類毎の集計 MDC 1.4

DPC評価分科会

国立社会保障・人口問題研究所

http://www.ipss.go.jp/

Flightradar24 RW pass Login Facebook Google カレンダー アップル Yahoo! Japan Google マップ

国立社会保障・人口問題研究所
National Institute of Population and Social Security Research

・アクセスマップ ・お問い合わせ ・採用情報

文字サイズ: 小 | 中 | 大

● 研究所の概要 ● 研究事業 ● スタッフ ● 図書室 ● 刊行物

ホーム

topics

● 研究トピックス | トピックス一覧

- 2012年4月20日
 - ▶ ディスカッションペーパーの新しい号を追加公表しました(No.2011-E03_No.2011-J04)。
- 2012年3月29日
 - ▶ 「人口統計資料集(2012)」を掲載しました。
- 2012年3月28日
 - ▶ 日本社会保障資料IV (1980-2000) を掲載しました。
- 2012年3月27日
 - ▶ 社会保障統計年報 データベースを更新しました。
- 2012年1月30日
 - ▶ 日本の将来人口推計 (平成24年1月推計) の結果概要ならびに詳細結果表を公表しました。

information

● 研究所からのお知らせ | お知らせ一覧

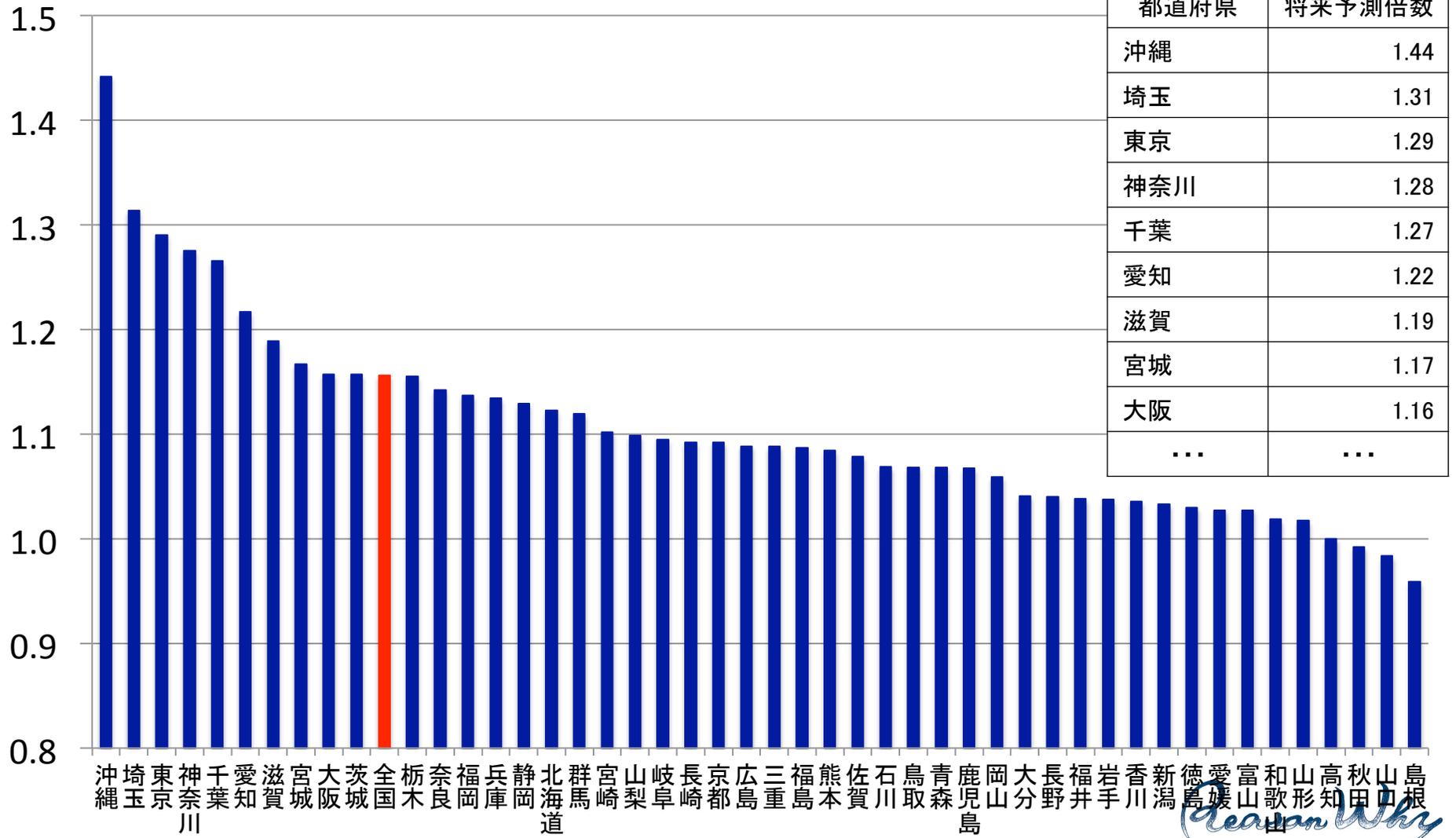
- ▶ 東北地方太平洋沖地震で被災された方々及び原子余震なくされている方々に、心よりお見舞い申し苦難を乗り越えるべく日夜奮闘されている皆様にも、一刻も早く復興が叶いますよう、と存じます。
国立社会保障・人口問題研究所
- 2012年5月28日
 - ▶ 生活と支え合いに関する調査にご協力ください。
- New! 2012年5月23日
 - ▶ 平成23年度研究課題評価報告書を掲載しました。
- New! 2012年5月22日
 - ▶ 特別講演会(8月1日開催)のお知らせを掲載しました。
- New! 2012年2月24日
 - ▶ 機関誌掲載文の著作権の確認手続き実施中です。

人口ピラミッドの推移

国立社会保障
人口問題研究所

都道府県別 将来予測倍数 (膝関節症(変形性を含む))

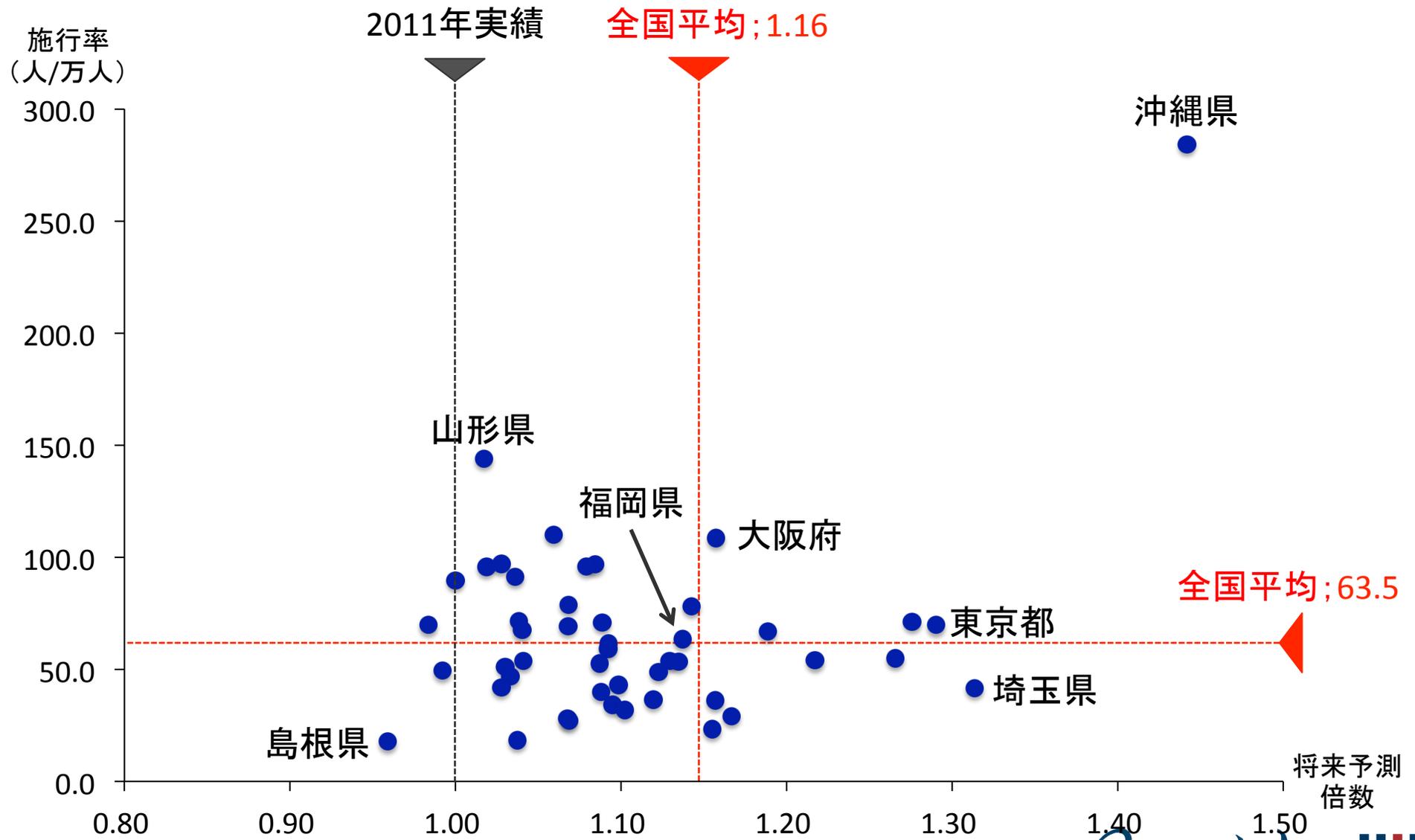
2011年の実績値と比較して2025年の予測数が最も増加するのは沖縄県であり、その値は1.44倍であった。



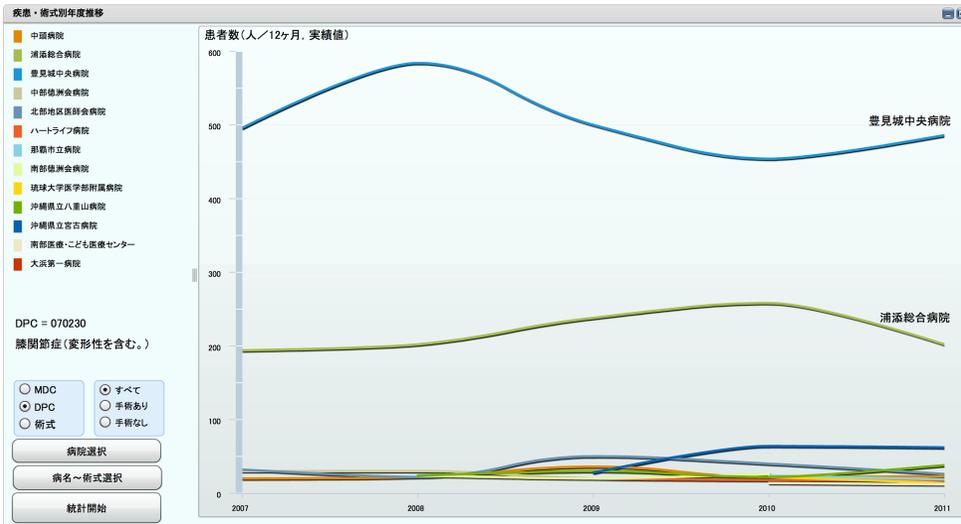
Reason Why



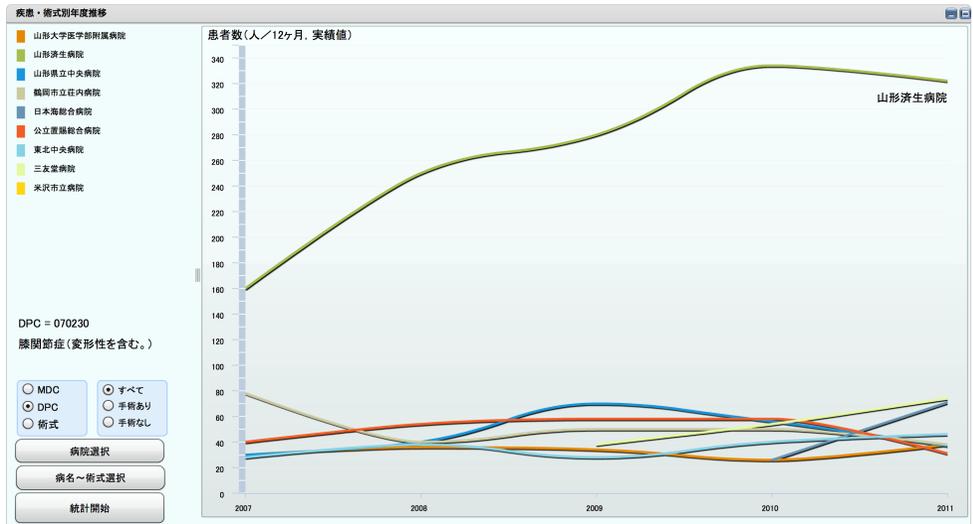
結果; 施行率 vs. 将来予測倍数



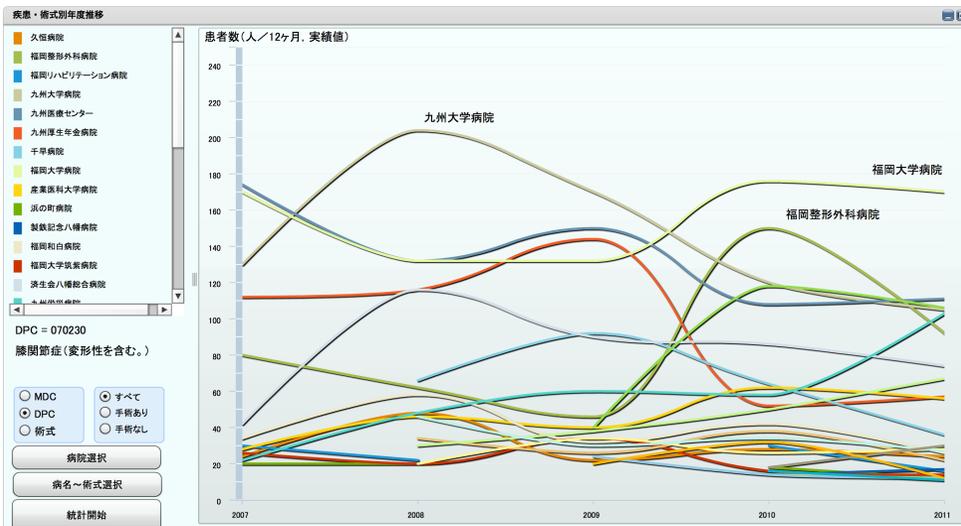
人口あたり入院患者発生率の違いに関する背景因子の例



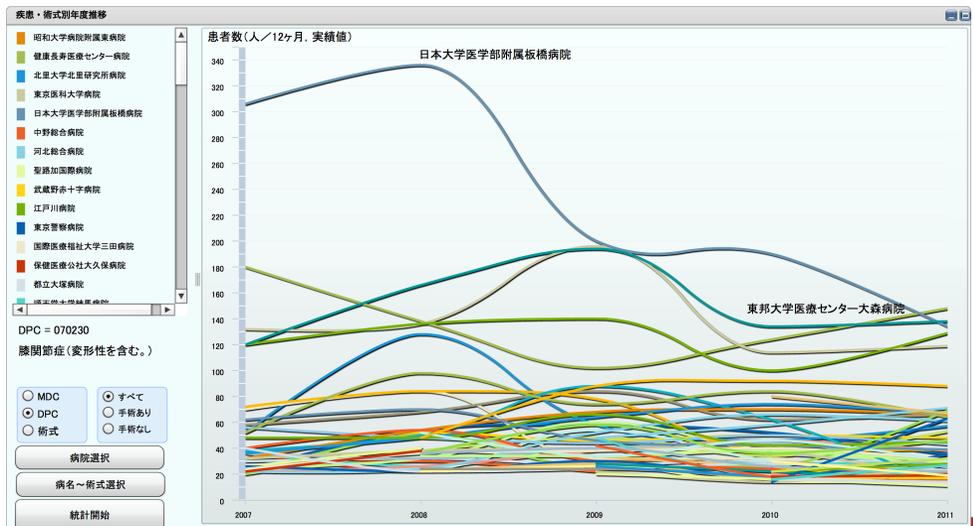
沖縄県



山形県



福岡県

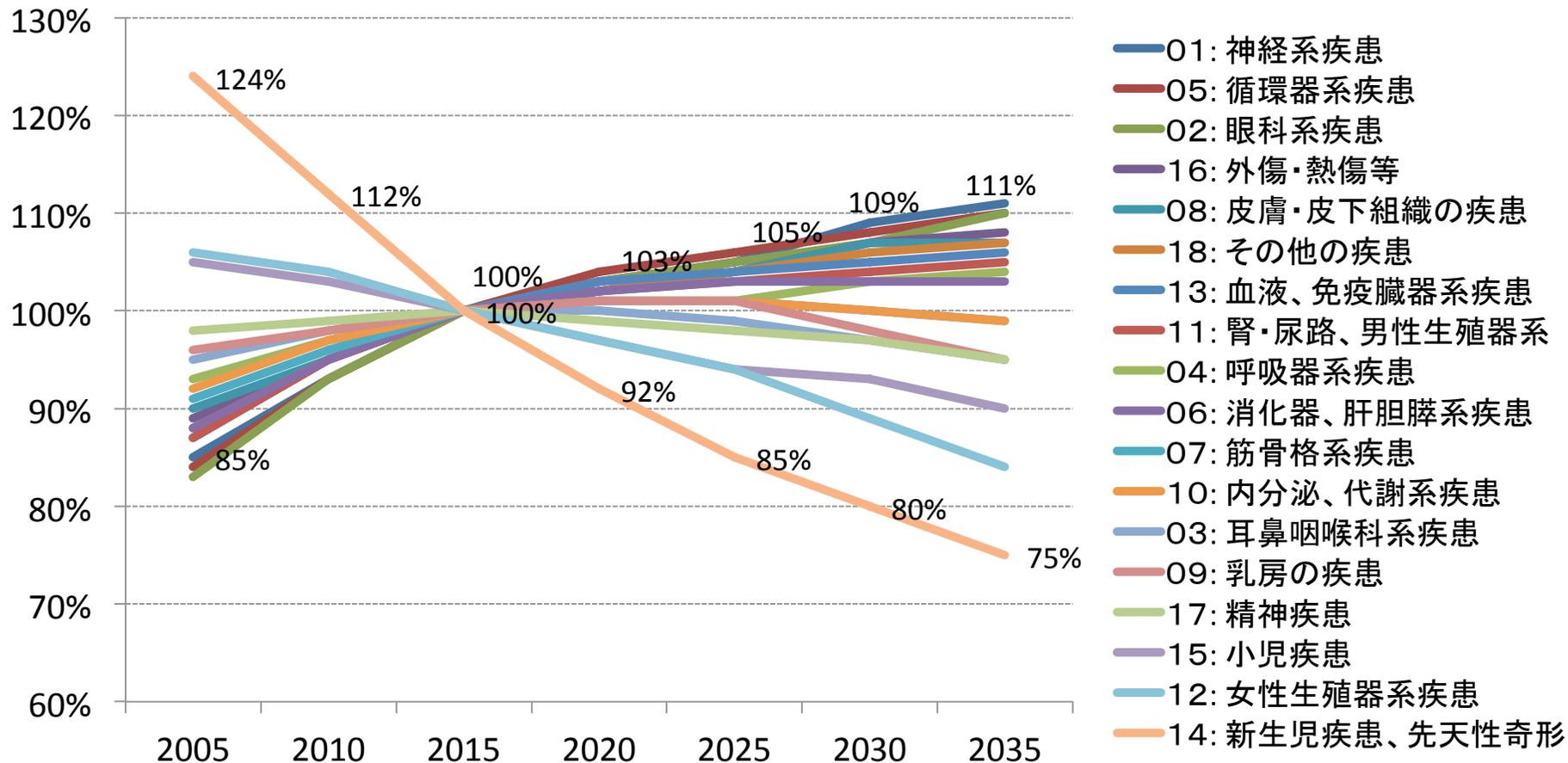


東京都

将来の福岡県の医療ニーズは、どの程度増加(減少)するのか？

2015年の患者数を100とした場合、神経系疾患、循環器系疾患、眼科系疾患等で増加の傾向が見られる一方で、新生児疾患、女性生殖器系疾患、小児疾患等で減少することが予想されます。

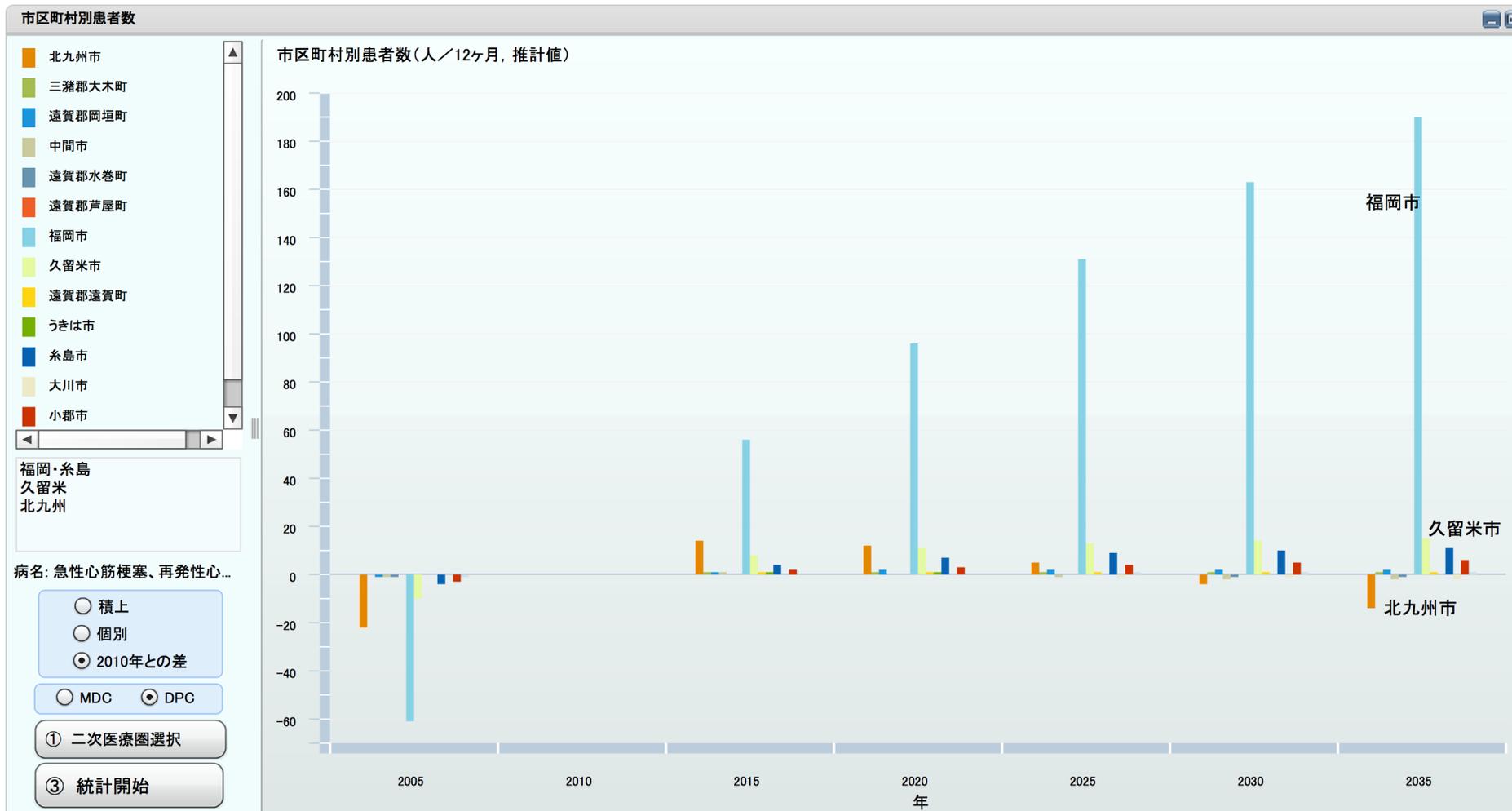
(2015年を100とした率)



どの市区町村の患者数が増加するのか？

(例：急性心筋梗塞)

増加が見られる循環器疾患で、特に救急の重要性が高い急性心筋梗塞では、福岡市内での増加が大きく予測されます。北九州市や久留米市では微増／微減です。



どのように自院の戦略を立て
患者数を上げるのか？

SWOT分析とは

目標を達成するために意思決定を必要としている組織や個人の、プロジェクトやビジネスなどにおける、強み (Strengths)、弱み (Weaknesses)、機会 (Opportunities)、脅威 (Threats) を評価する戦略計画ツールの一つ。

MDCごとに分析

		外部環境分析 (近隣医療圏を含む)	
		機会 (Opportunity) ・ DPC... 近隣の撤退疾患 市場の増加	脅威 (Threat) ・ DPC... 近隣の強化疾患 市場の減少
当院分析	強み (Strength) ・ DPC... ・ DPC... ・ DPC...	 当院の得意としているが、 脇が甘いと競合する病院に 攻められる領域	 一見得意としているが、 医療ニーズが低かったり、 今後差別化が必要な領域
	弱み (Weakness) ・ DPC... ・ DPC... ・ DPC...	 伸びしろがあり、 改善の余地がある領域	 当院の弱みと脅威で 力を入れる必要がない領域

アクションプランの抽出のためのフォーマット

紹介ルートからの患者数の向上

運用効率の向上

救急ルートからの患者数の向上

体制面の強化

自院外来ルートからの患者数の向上

医療機器の新規導入



地域医療の現在と未来が見える化されることで、自治体は、地域に必要な医療資源の総量と配分を把握できます。

個別の病院は、現在提供している医療と地域のニーズとのギャップを知ったうえで、経営戦略を立て、経営を健全化できます。

「リーズンホワイ」による地域医療の見える化は、行政と病院を通じ、最終的に、我々の暮らしの質を向上させることに貢献します。

〔お問い合わせ〕

リーズンホワイ株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5丁目11-1 オランダヒルズ RoP 502

TEL: 03-5530-8297 e-mail: info@reasonwhy.jp