

令和6年4月17日
於： 厚生労働省

地域医療構想関連データを用いた 地区診断の必要性 ～福岡県の分析事例～

産業医科大学

医学部 公衆衛生学教室

松田晋哉

ここまでの進捗状況に関する個人的感想

- 作成したツールも十分に活用してもらえなかった。
- そのために「なぜ、病床機能の配分の見直しをしなければならないのか？」ということを考えるための具体的データの検討に基づく地区診断が不十分なまま機能別病床数を考えることになった。

地域医療構想の
データを
どう活用するか

松田 晋哉

2025年まで、あとわずか。
地域ごとの実態に即した
医療提供体制の構築に向けた、
地区診断と施設計画のために。

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

Ver. 4 on 14/02/11

© 2013-2014 産業医科大学公衆衛生学教室

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

産業医科大学公衆衛生学教室HP

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/>

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。
- ② 保険者を選択してください。

19山梨県
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

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0 \\ &= \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{性年齢階級別人口} \times \text{全国の性年齢階級別レセプト出現率}} \end{aligned}$$

- 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。

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・財政と暮らしに関する様々な地域差を「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） 

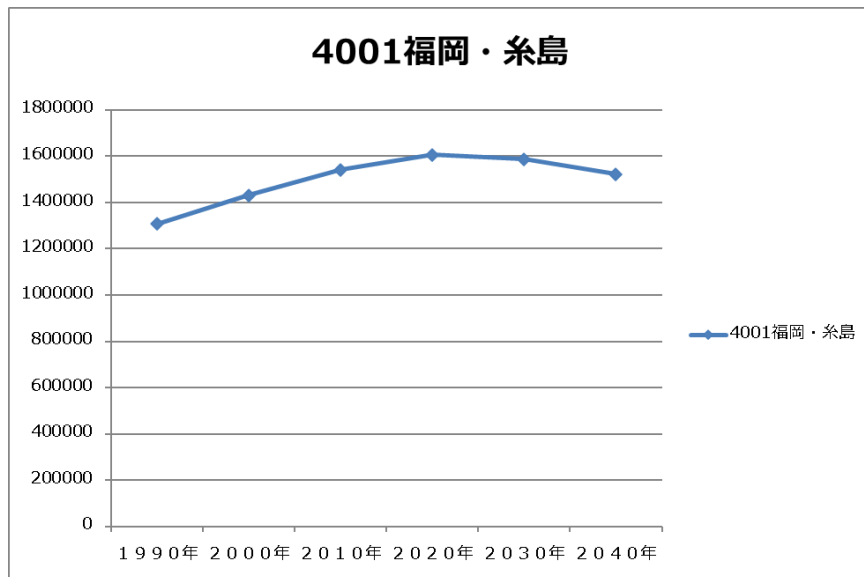
NDB（National Data Base）を活用し、各診療行為（診療報酬の算定回数）の地域差を「見える化」

福岡県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

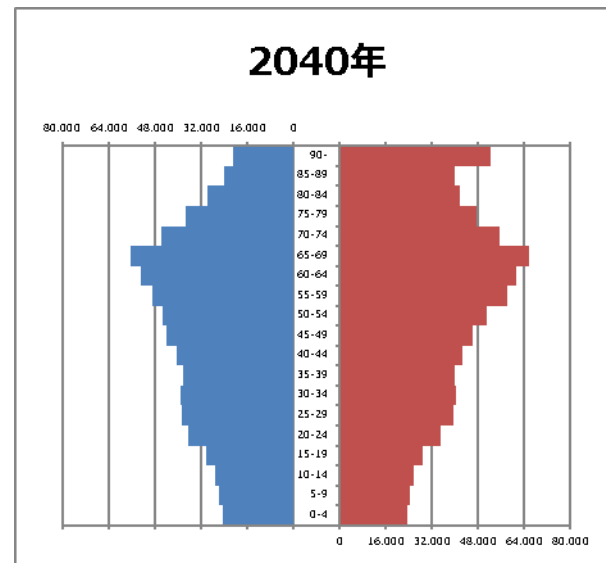
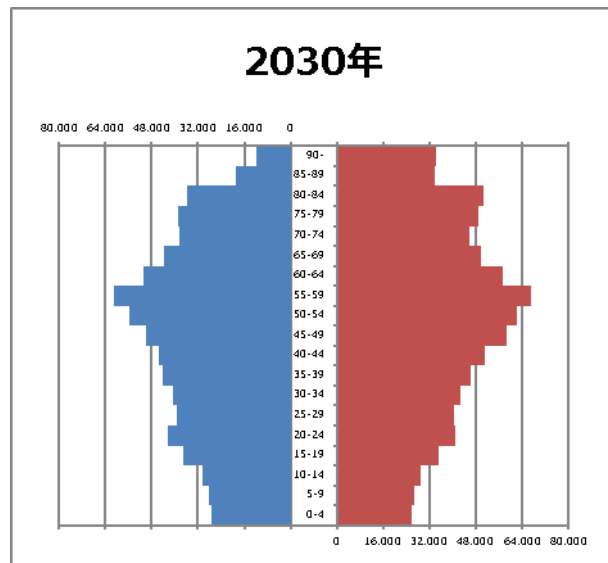
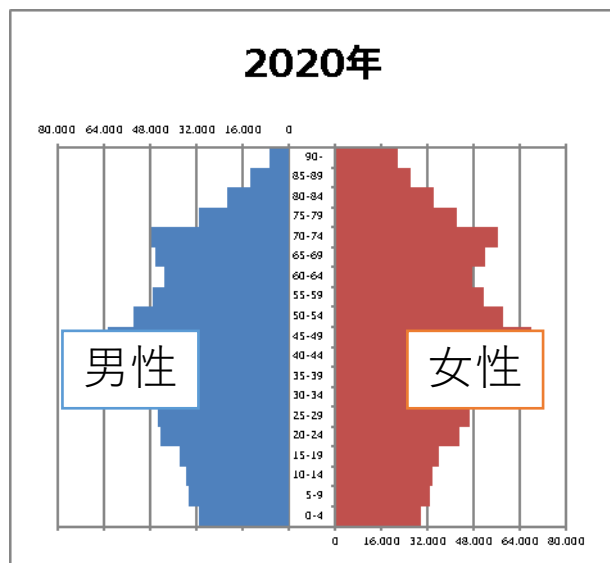
二次医療圏	初再診料_2	一般病棟入院基本料等_1	療養病棟入院基本料_1	有床診療所入院基本料_1	回復期リハビリテーション病棟入院料_1	地域包括ケア入院医療管理料_1	往診等_2	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等_2	在医総管等_2	施医総管_2	訪問看護指示料_2	介護施設SCR	サ高住SCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
4001福岡・糸島	111.5	124.1	128.2	171.8	173.4	188.9	110.6	82.9	130.8	145.2	165.8	99.5	160.8	177.2	150.8	194.5	135.6
4002粕屋	90.9	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

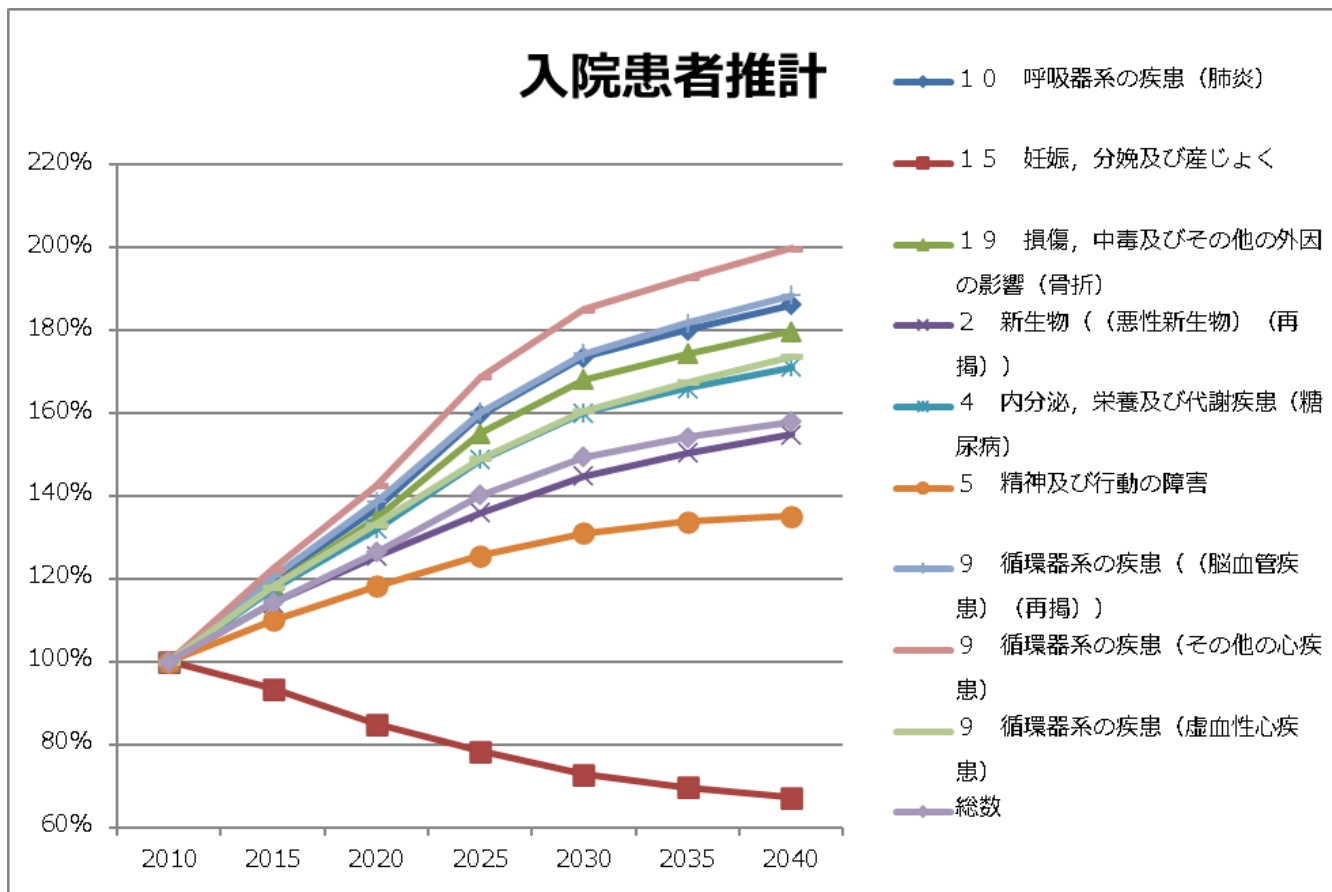
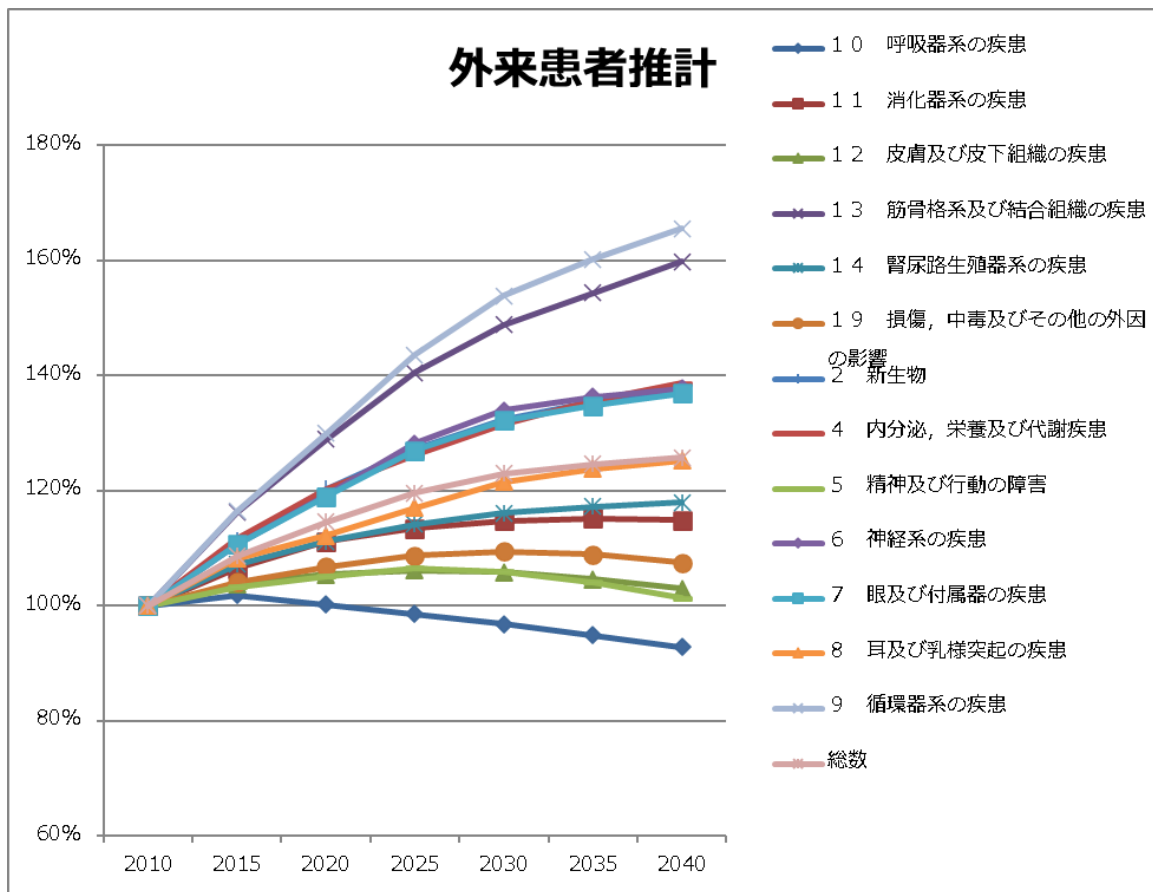
人口推計の結果（福岡糸島医療圏）



2020年くらいまで人口増が続くため、現役世代の人口が比較的維持される。しかし、介護保険を使う割合が急増する85歳以上の高齢者数が急増する。



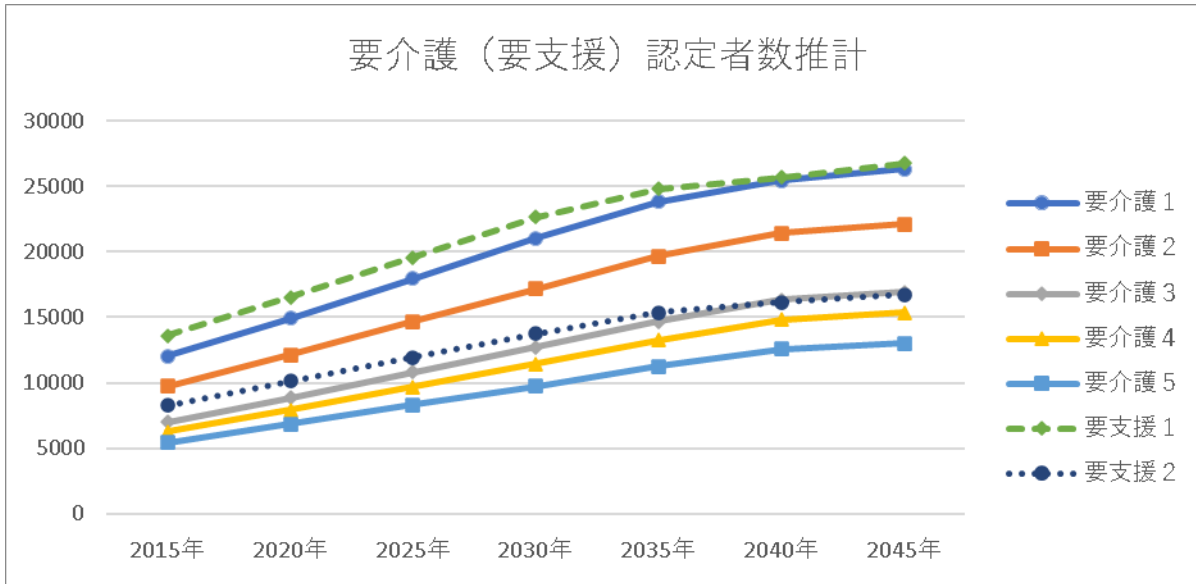
傷病別患者数の推移（福岡糸島医療圏）



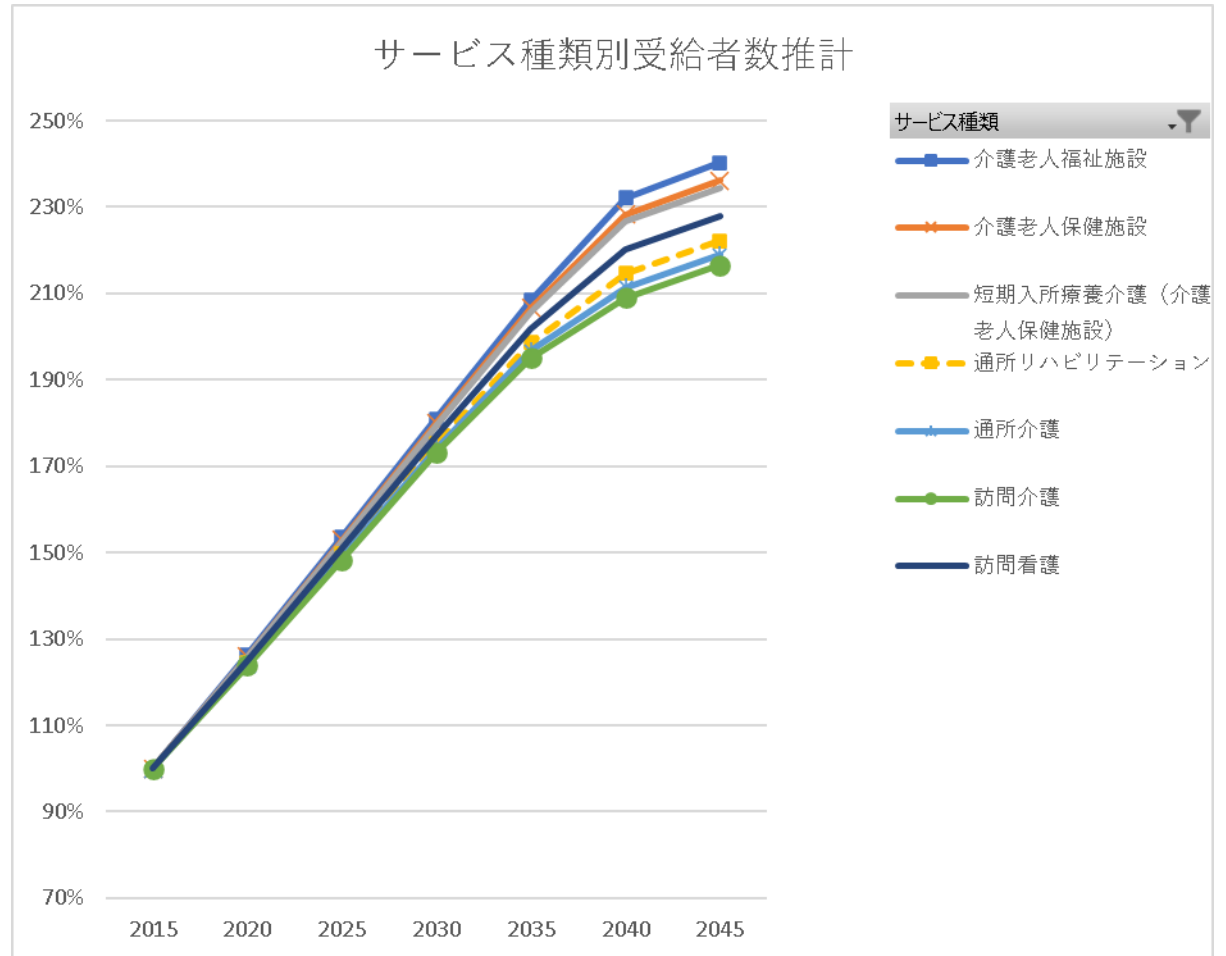
青壮年層が比較的維持され、高齢層も急増するため、総数として入院・外来ともに患者数は増加する。

介護サービスの提供量を推計（福岡市）

要介護（要支援）認定者数推計

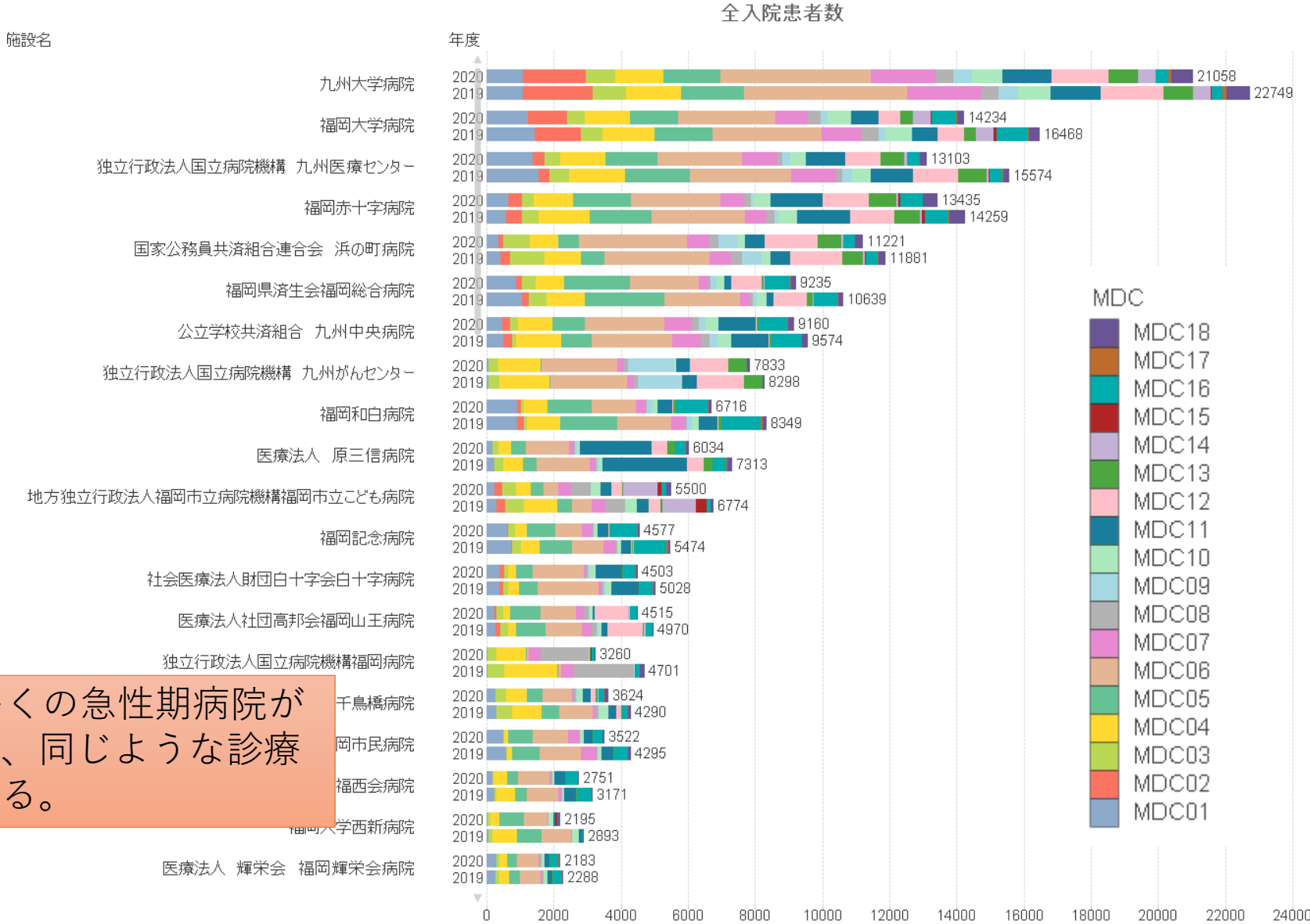


サービス種類別受給者数推計



85歳以上の高齢者数の増加に伴い、介護需要も増加する。仮に2015年の利用状況が続くとすると、施設介護のニーズは2.3倍以上になる

MDC別入院患者数 全入院 (福岡糸島医療圏2019-20)

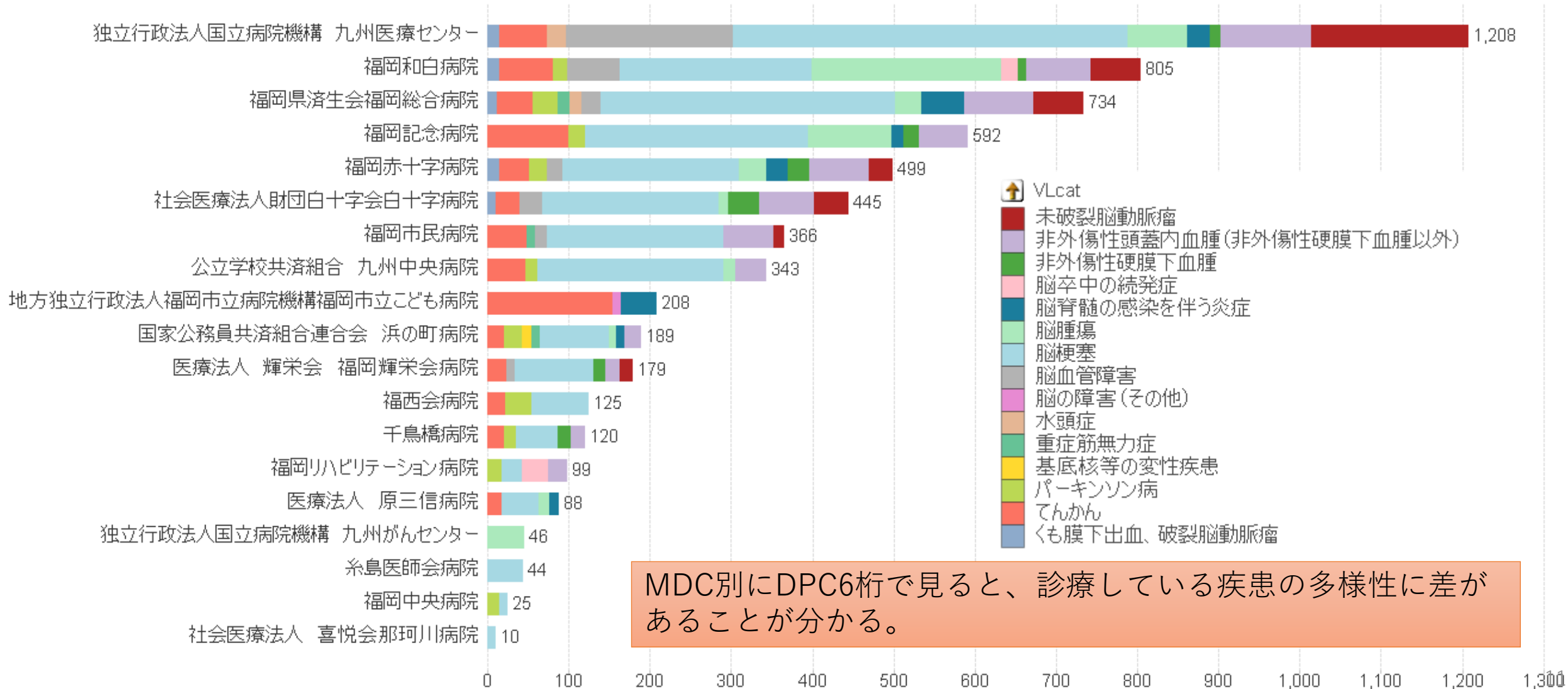


DPCの公開データから、多くの急性期病院が患者数の多寡はあるものの、同じような診療パターンであることが分かる。

DPC6別入院患者数 MDC01全入院 (福岡糸島医療圏2020)

患者数

HpNm

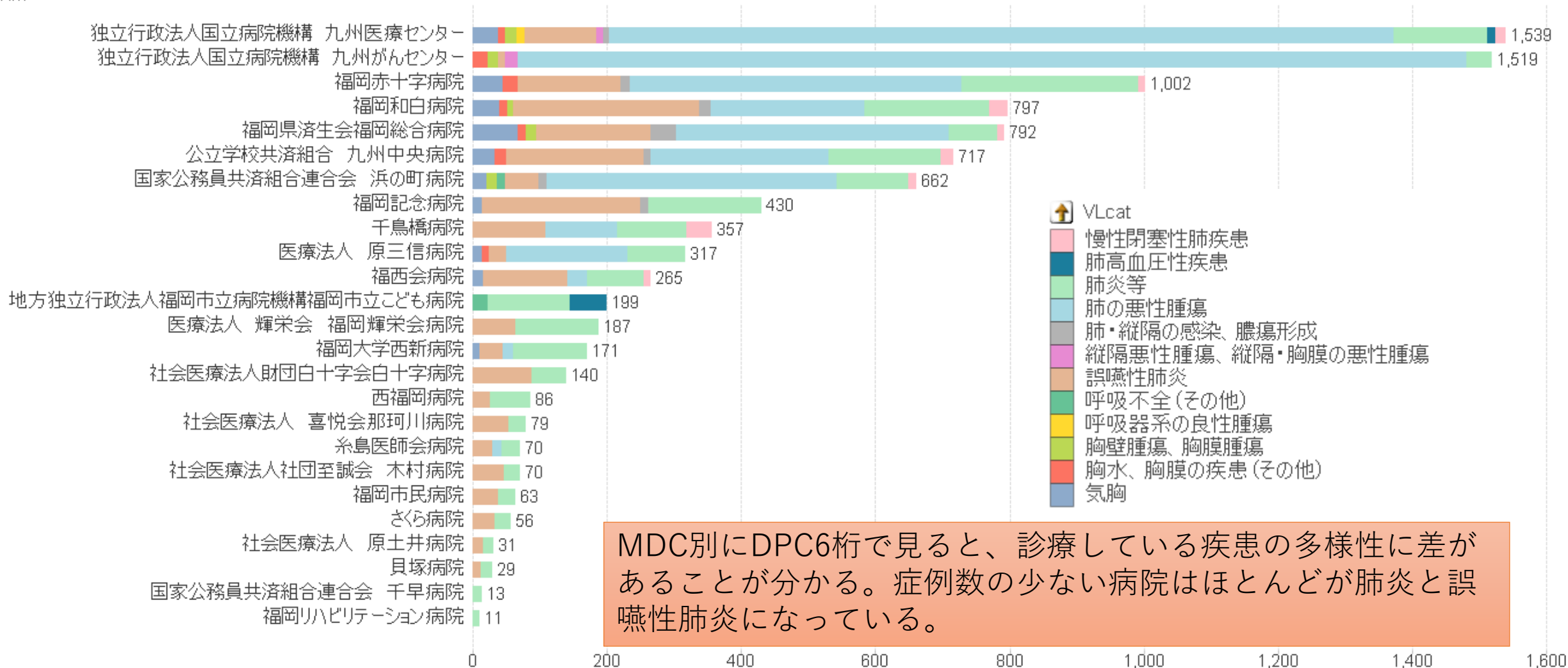


MDC別にDPC6桁で見ると、診療している疾患の多様性に差があることが分かる。

DPC6別入院患者数 MDC04全入院 (福岡糸島医療圏2020)

患者数

HpNm

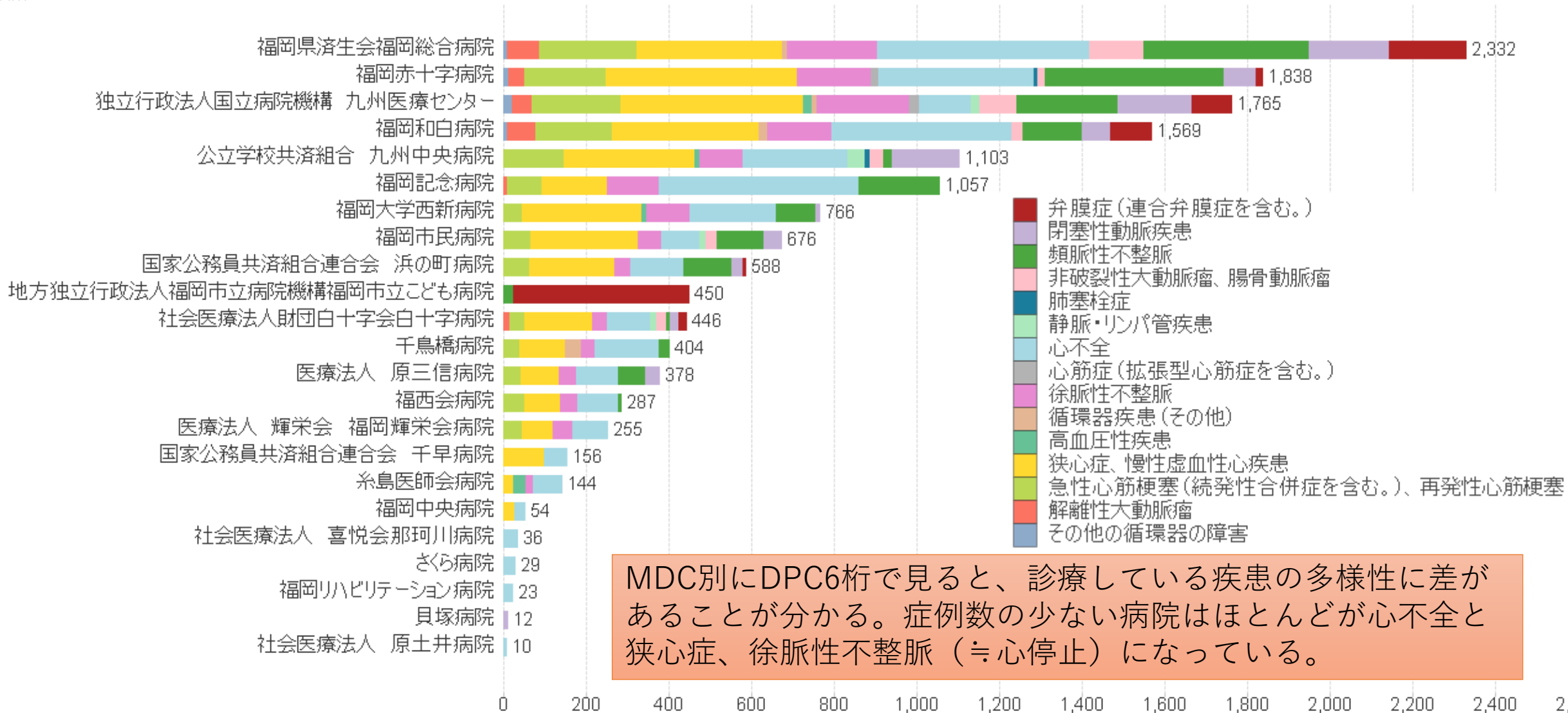


MDC別にDPC6桁で見ると、診療している疾患の多様性に差があることが分かる。症例数の少ない病院はほとんどが肺炎と誤嚥性肺炎になっている。

DPC6別入院患者数 MDC05全入院 (福岡系島医療圏2020)

患者数

HpNm

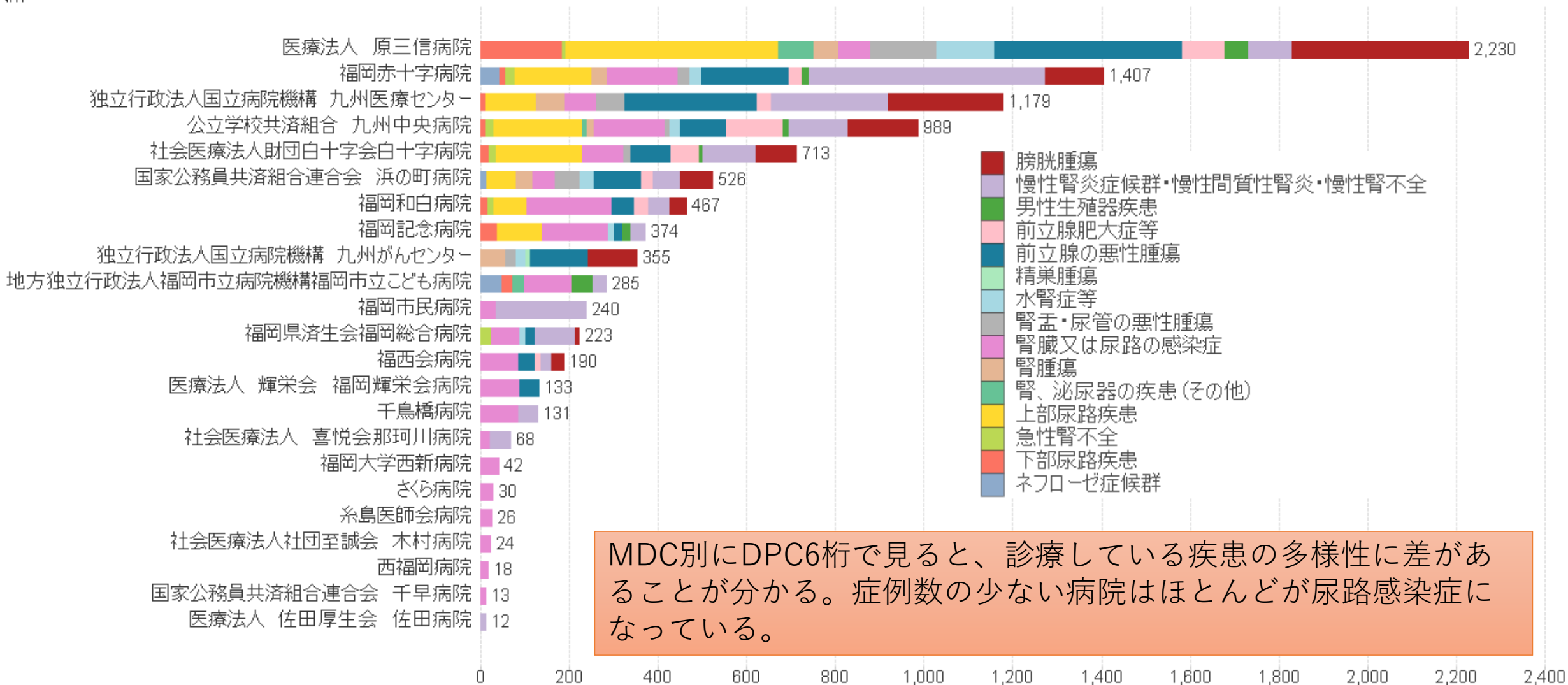


MDC別にDPC6桁で見ると、診療している疾患の多様性に差があることが分かる。症例数の少ない病院はほとんどが心不全と狭心症、徐脈性不整脈(≡心停止)になっている。

DPC6別入院患者数 MDC11全入院 (福岡系鳥医療圏2020)

患者数

HpNm

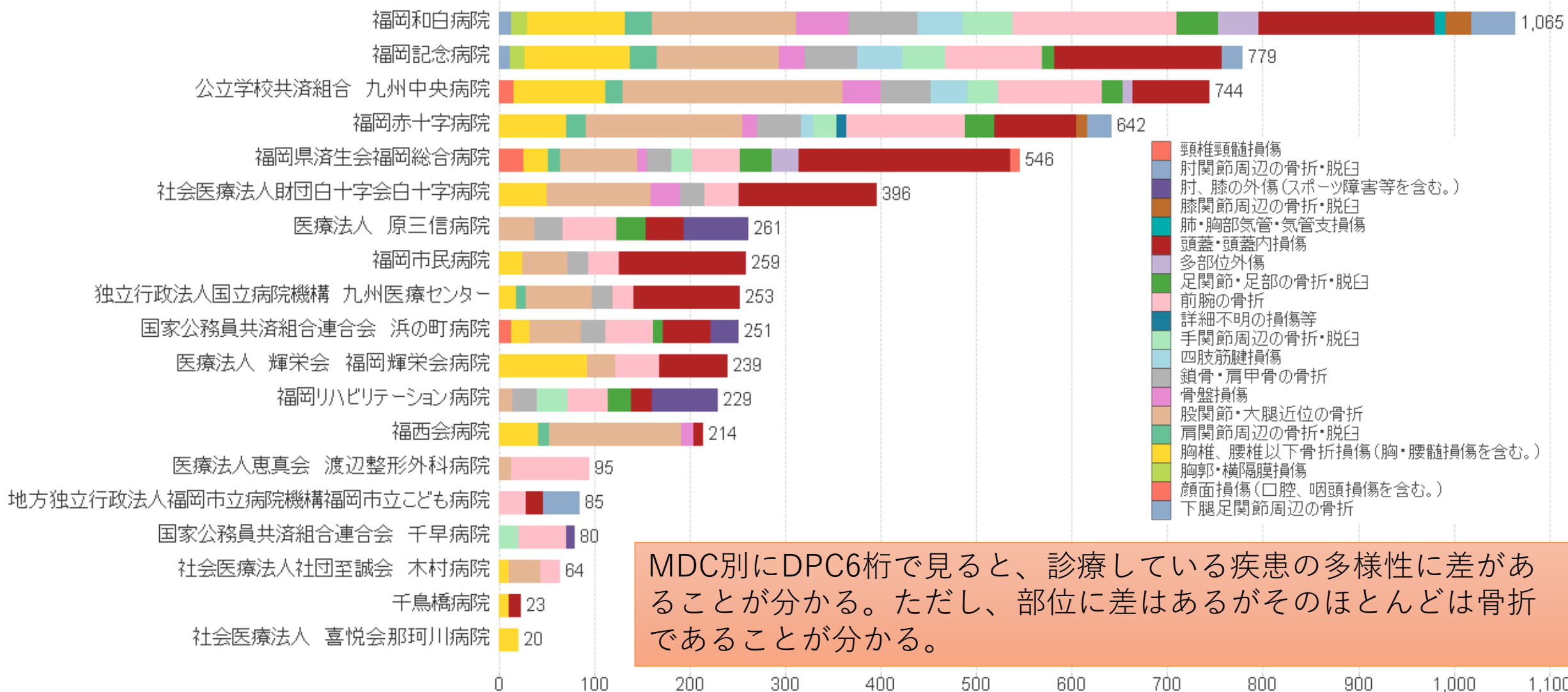


MDC別にDPC6桁で見ると、診療している疾患の多様性に差があることが分かる。症例数の少ない病院はほとんどが尿路感染症になっている。

DPC6別入院患者数 MDC16全入院 (福岡系島医療圏2020)

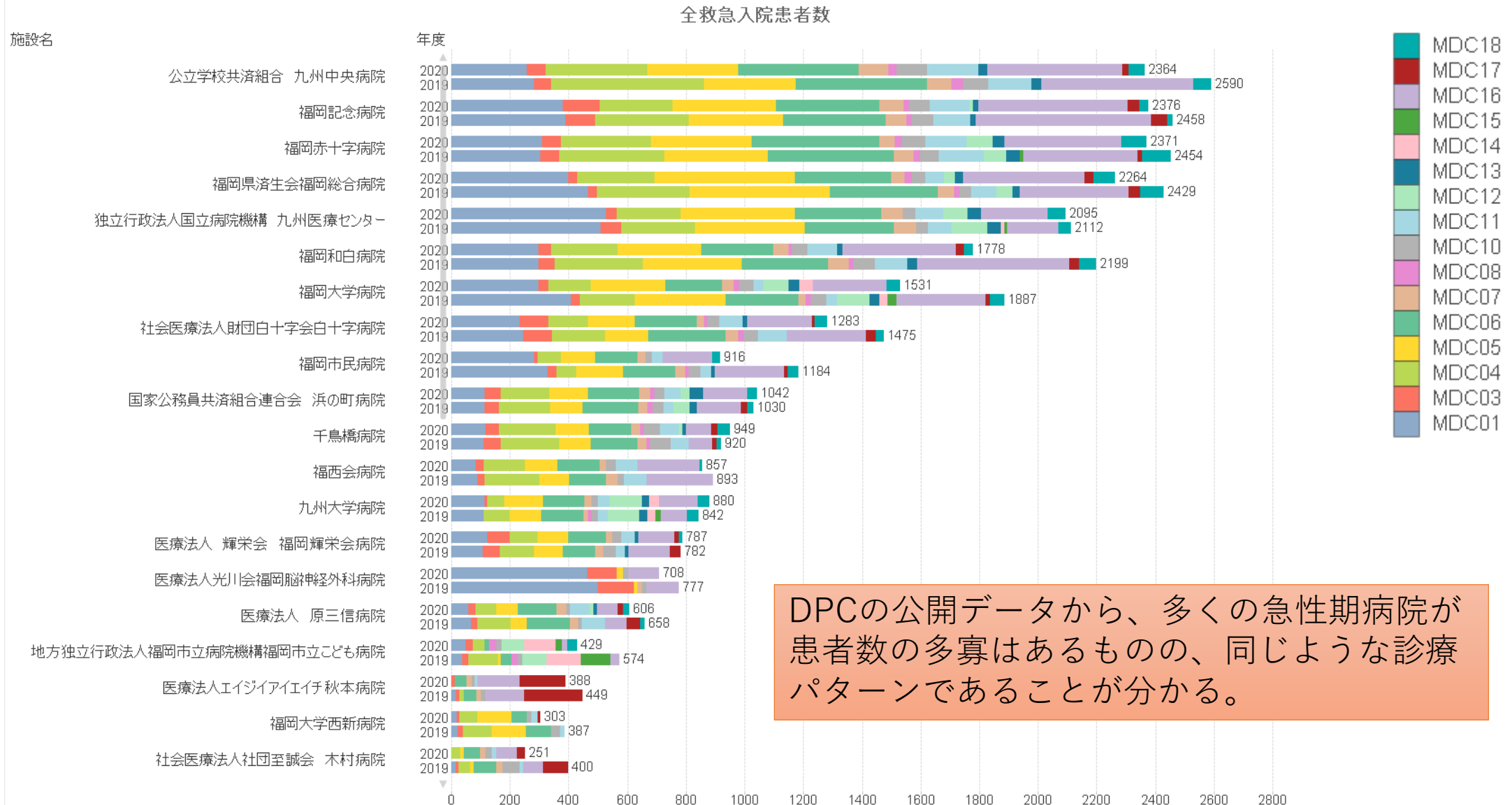
患者数

HpNm



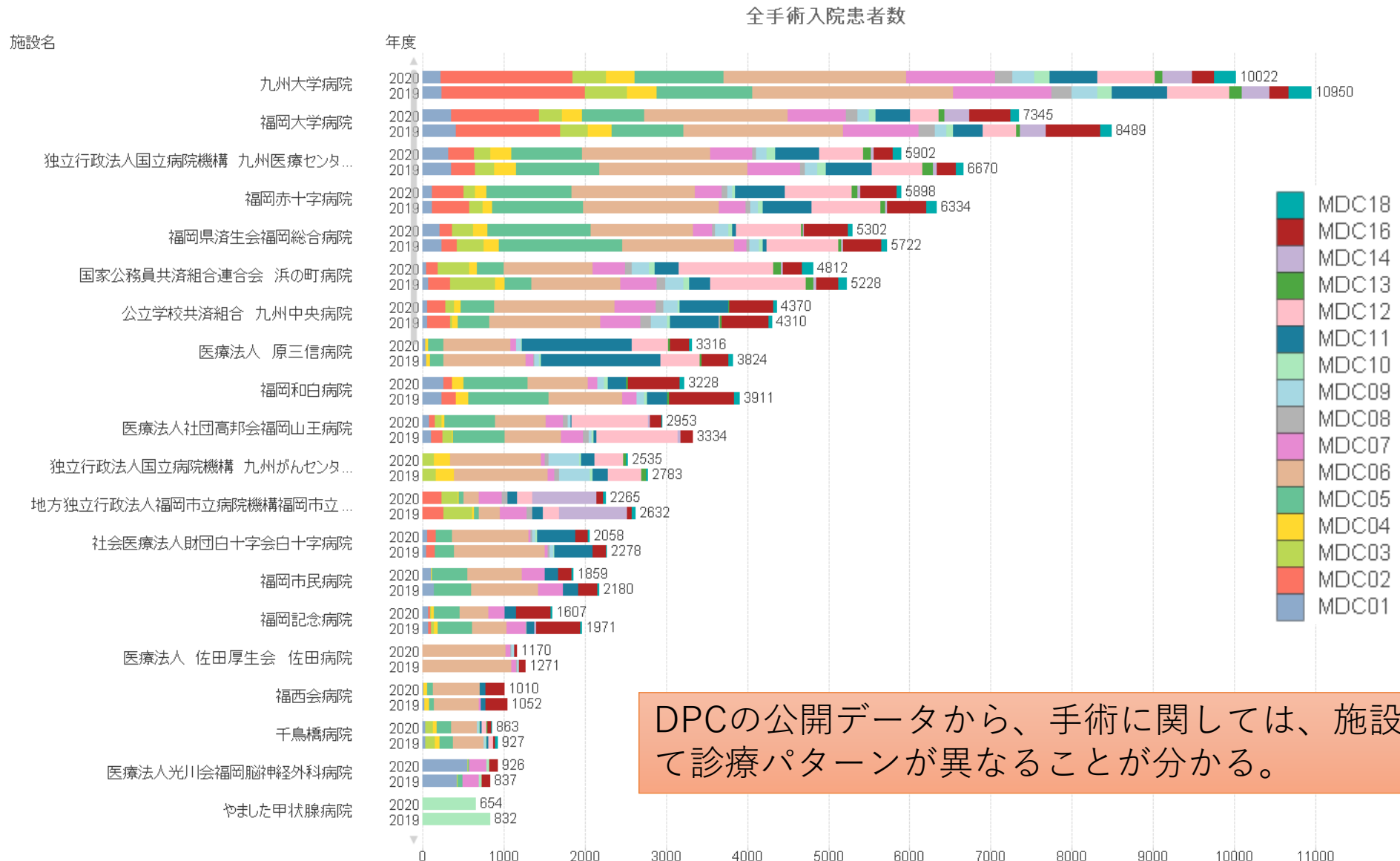
MDC別にDPC6桁で見ると、診療している疾患の多様性に差があることが分かる。ただし、部位に差はあるがそのほとんどは骨折であることが分かる。

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)



DPCの公開データから、多くの急性期病院が患者数の多寡はあるものの、同じような診療パターンであることが分かる。

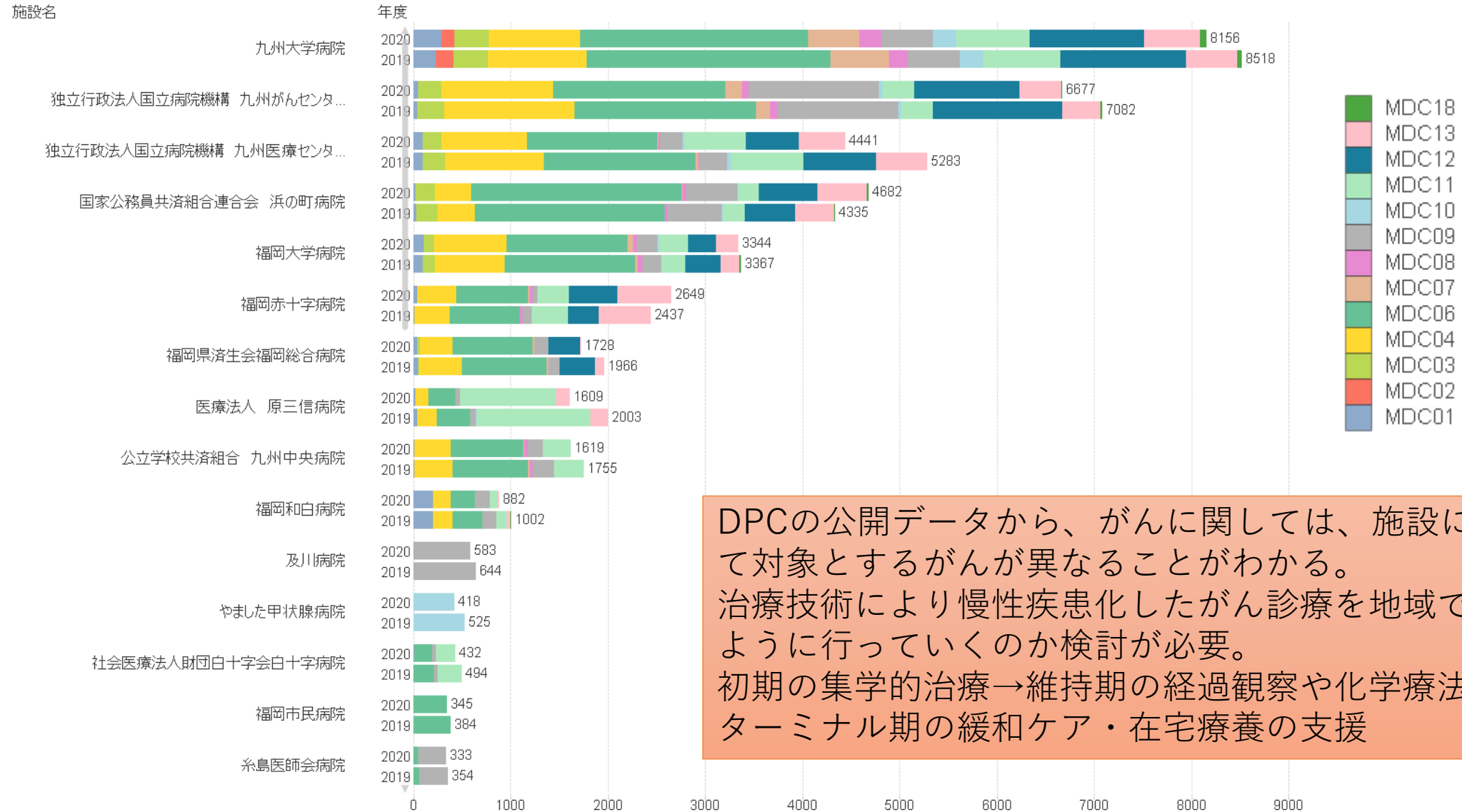
MDC別入院患者数 手術入院 (福岡糸島医療圏2019-20)



DPCの公開データから、手術に関しては、施設によって診療パターンが異なることが分かる。

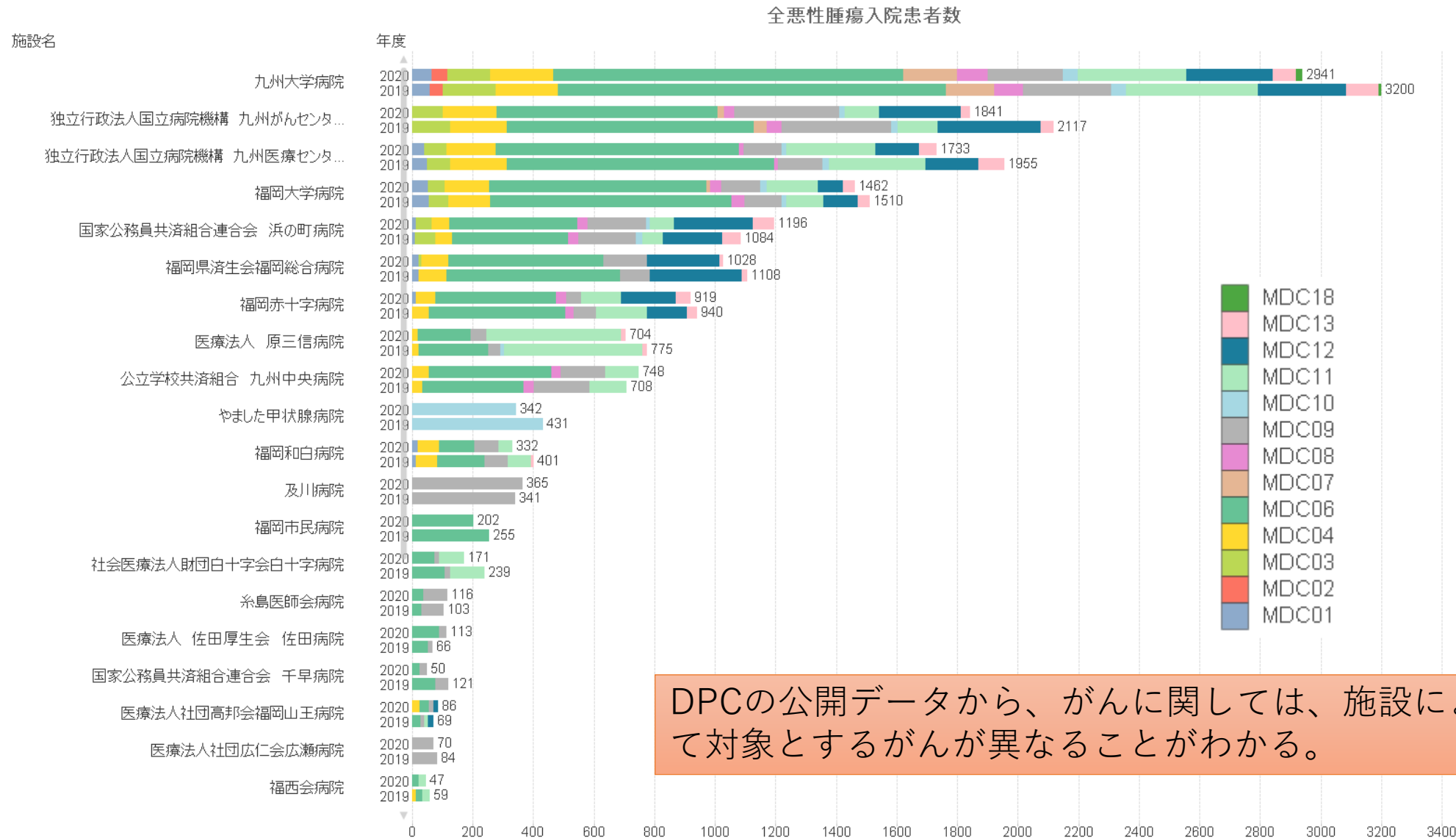
MDC別入院患者数 全がん入院 (福岡系島医療圏2019-20)

全悪性腫瘍入院患者数



DPCの公開データから、がんに関しては、施設によって対象とするがんが異なることがわかる。治療技術により慢性疾患化したがん診療を地域でどのように行っていくのか検討が必要。初期の集学的治療→維持期の経過観察や化学療法→ターミナル期の緩和ケア・在宅療養の支援

MDC別入院患者数 がん手術入院 (福岡系島医療圏2019-20)



DPCの公開データから、がんに関しては、施設によって対象とするがんが異なることがわかる。

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...
 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

二次医療圏名称
 福岡・糸島
 いわき
 さくら
 つくば
 阿蘇
 始良・伊佐

地域医療支援...
 無し
 有り

救急告示病院...
 無し
有り

現在の選択条件
 保有する病床と2▼ 急性期, 高度急性期
 機能区分の選
 択状況
 救急告示病院2▼ 有り
 の告示の有無
 都道府県 40福岡県

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
病床数_患者数_UR_ALOS	8,125	0	2,395,505	221,933	80.8	10.8
オープンデータ						
医療機関...						
4040010147 九州大学病院	1,173	0	355,123	30,949	82.9	11.3
4040010229 福岡大学病院	849	0	226,290	19,577	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	18,888	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	13,930	79.3	9.1
4040010217 福岡県済生会福岡総合病院	369	0	114,434	13,597	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	11,157	89.7	10.5
4040010222 福岡市立こども病院	237	0	68,540	8,407	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	6,090	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	3,741	88.9	12.9
4040010073 医療法人...					67.4	12.0
4040010250 医療法人...					91.9	6.9
4040010158 国家公務...					66.7	14.1
4040010167 糸島医師...					85.0	15.1
4040010220 福岡大学					49.8	10.3

地域全体として、高度急性期・急性期は病床過剰になっているのではないかと？

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）

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
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
医療法人社団朝薔会 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									80.4	98.0
吉村病院									55.0	85.7
貝塚病院									69.6	97.8
さくら病院									73.2	93.1
秋本病院									67.6	95.3

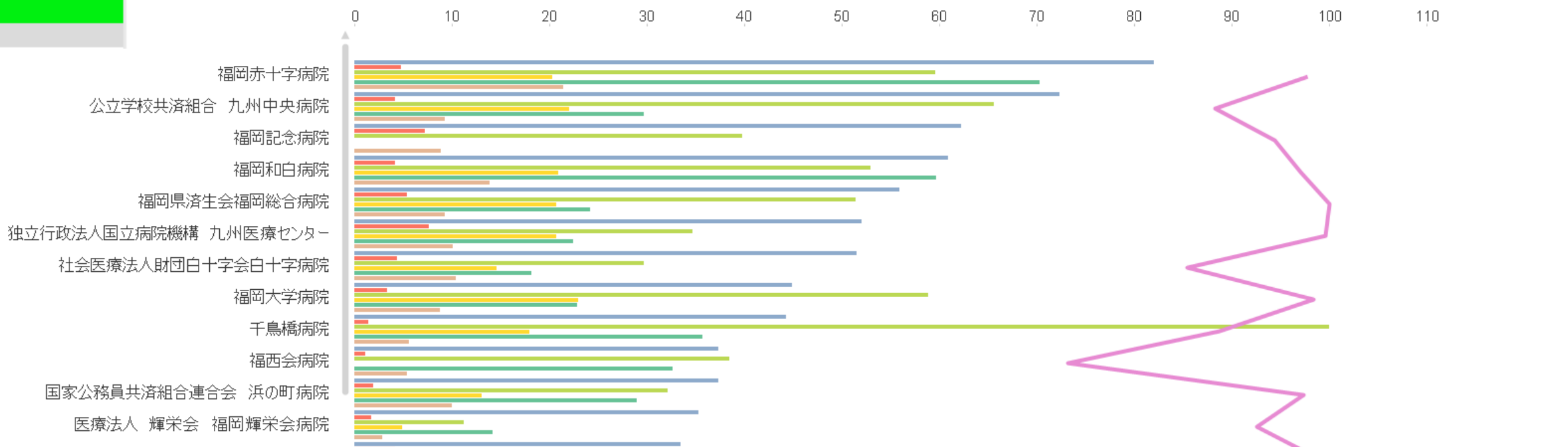
医師の働き方改革の影響を考える。
この常勤医割合で救急対応は可能なのか？

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
 - 休棟中(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



医師の働き方改革の影響を考える。
 この常勤医割合で救急対応は可能なのか？
 仮に常勤医割合の低い病院が一次救急を行えなくな
 った場合、他の病院は需要増に対応できるのか？

- 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



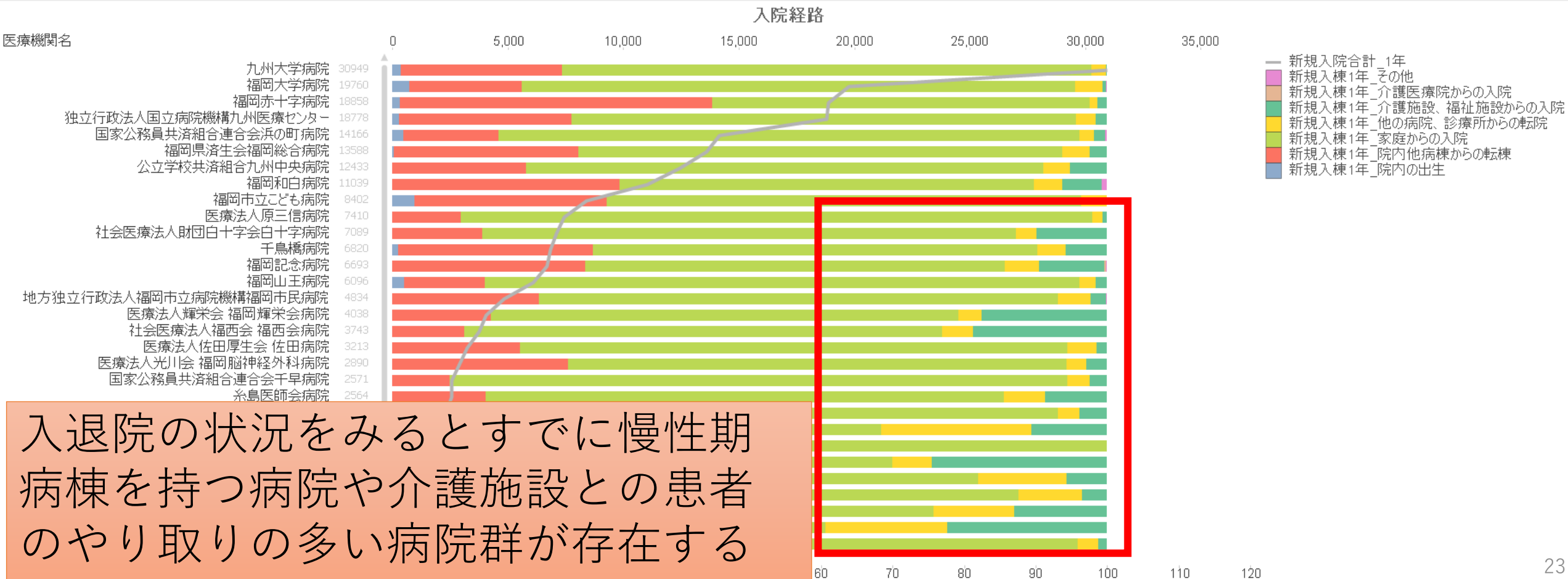
施設別に見た入院経路の状況 (R02年度病床機能報告 福岡糸島医療圏)

保有する病棟と...

- 回復期
- 休棟中(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 福岡系島医療圏)

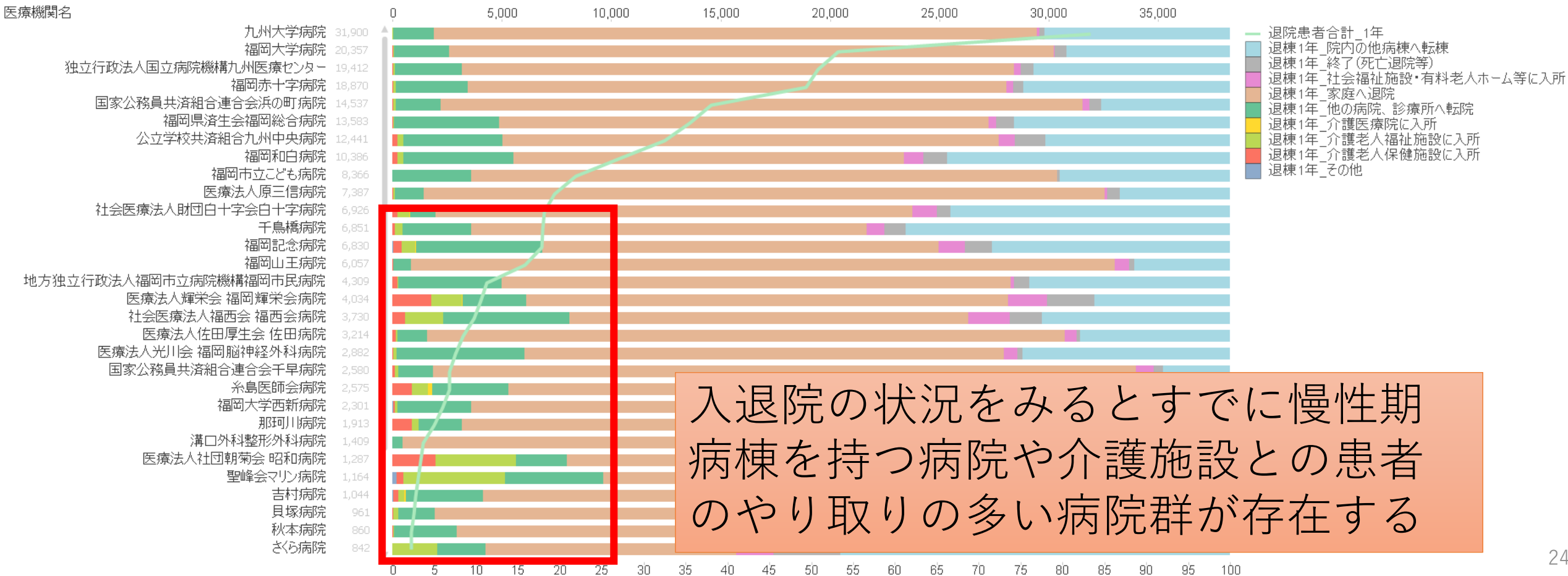
保有する病棟と...

- 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

救急告示病院...

- 無し
- 有り

退院経路



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	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症有割合	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 (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	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有害割合	退院時摂食嚥下障害有害割合	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
	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

上位8疾患で半数以上を占める

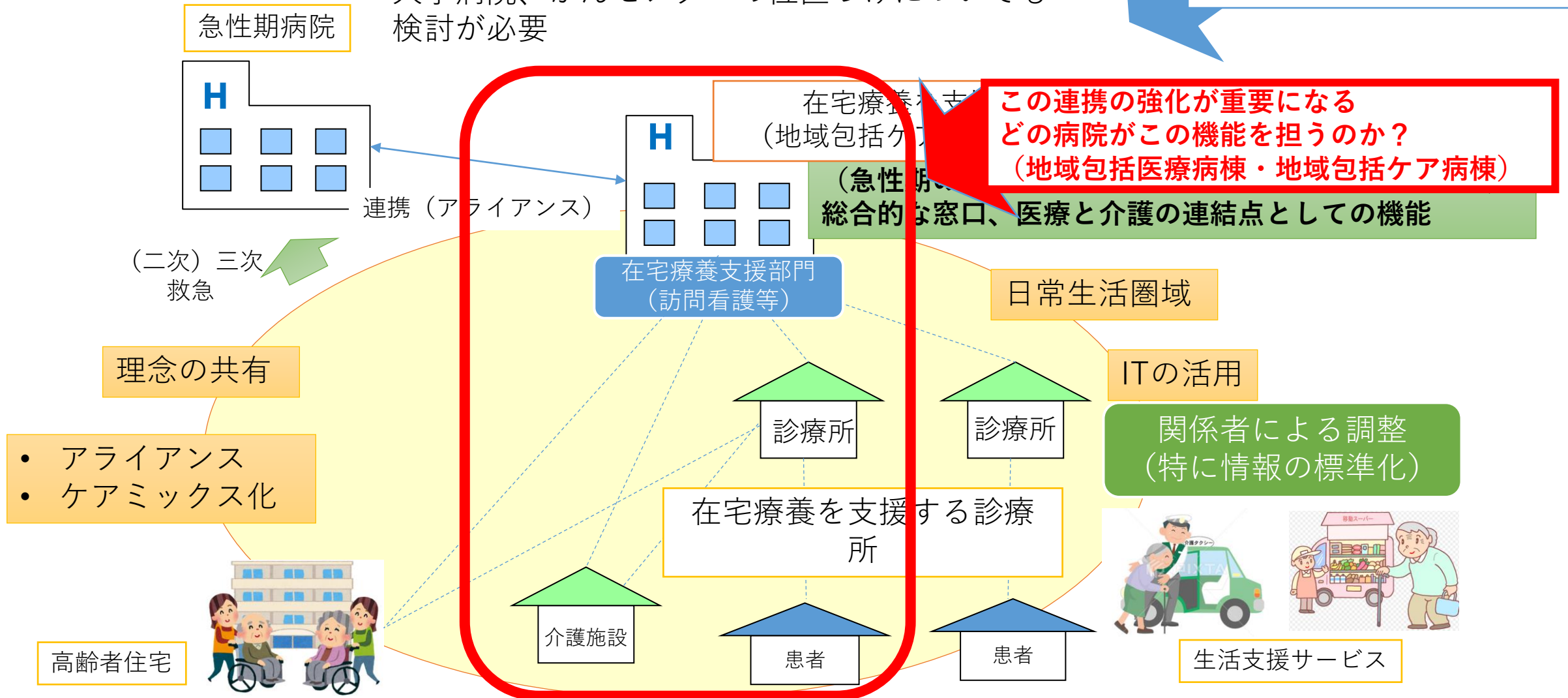
福岡糸島医療圏の地区診断

- 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、入退院の状況を見ると、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で見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。
- 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？**
 - **在宅医療の提供量を増やすことは可能か？在宅療養支援病院の整備が必要ではないか？**
 - **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。**

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

この体系化を区ごとに行う必要がある。
大学病院、がんセンターの位置づけについても
検討が必要

求められる街づくりの視点
自治体の基本構想との融合



- 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尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

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※¹（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※²（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



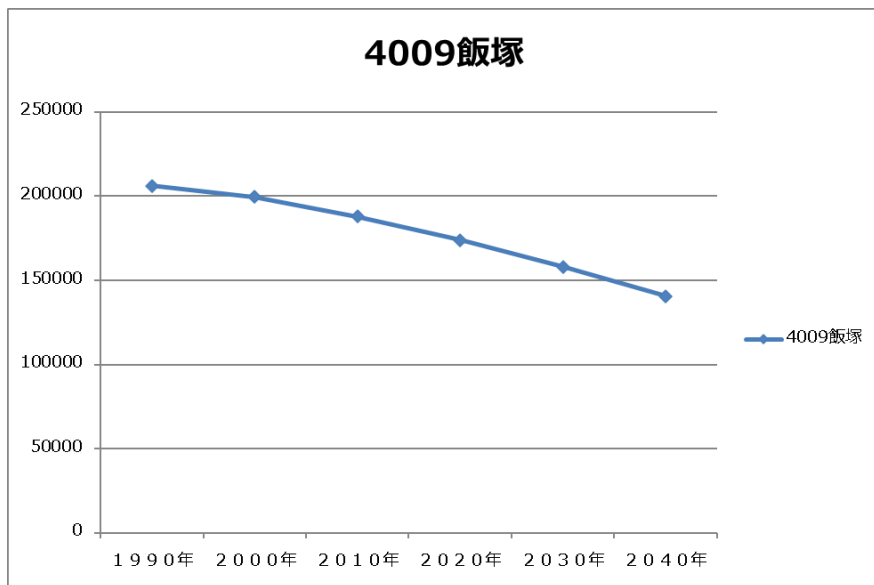
- ・ 在宅療養支援診療所
 - ・ 在宅療養支援病院
 - ・ 在宅療養後方支援病院
 - ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院
- 等を想定



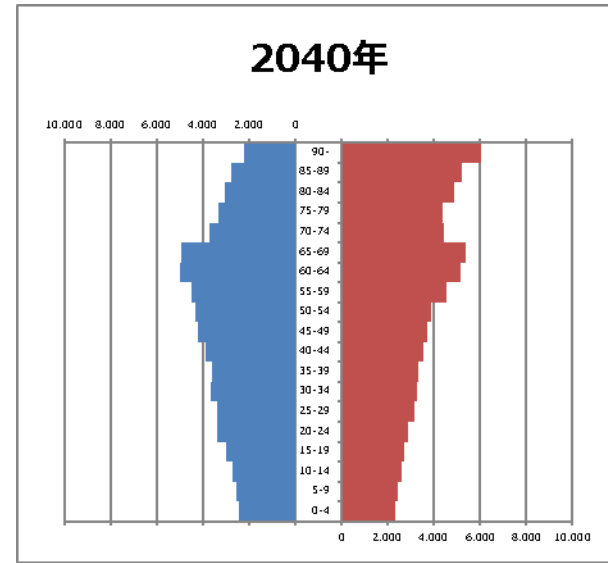
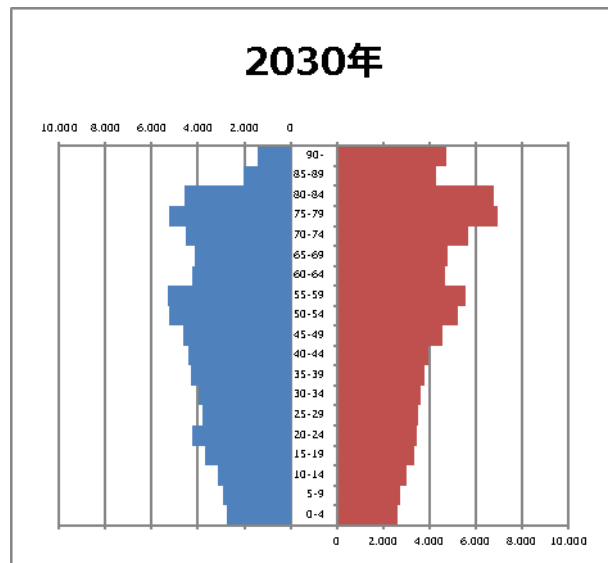
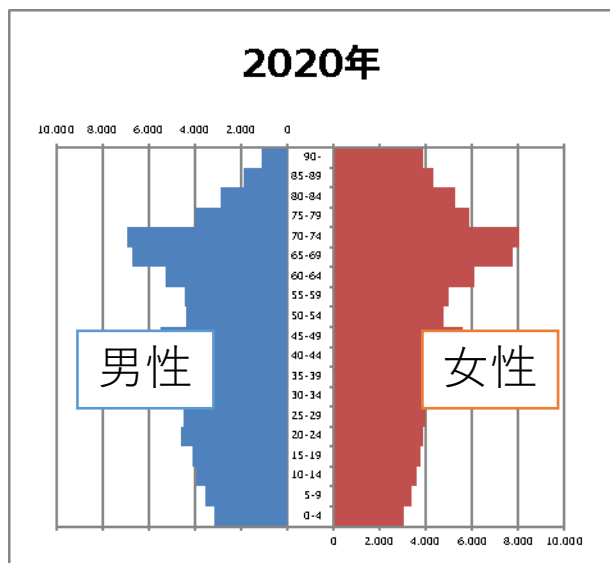
※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

人口推計の結果（飯塚医療圏）

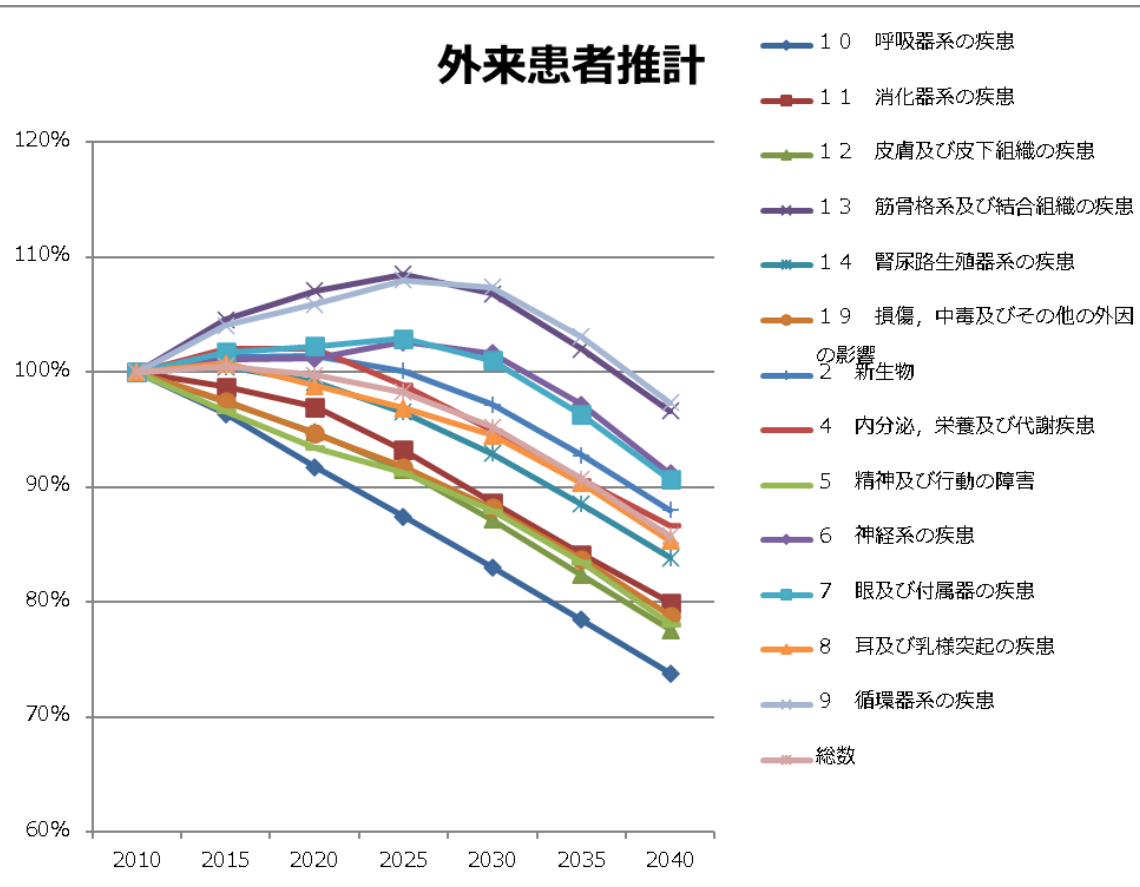


人口減少が続いている。現役世代が減少し、後期高齢者数の増加もさほど多くない。

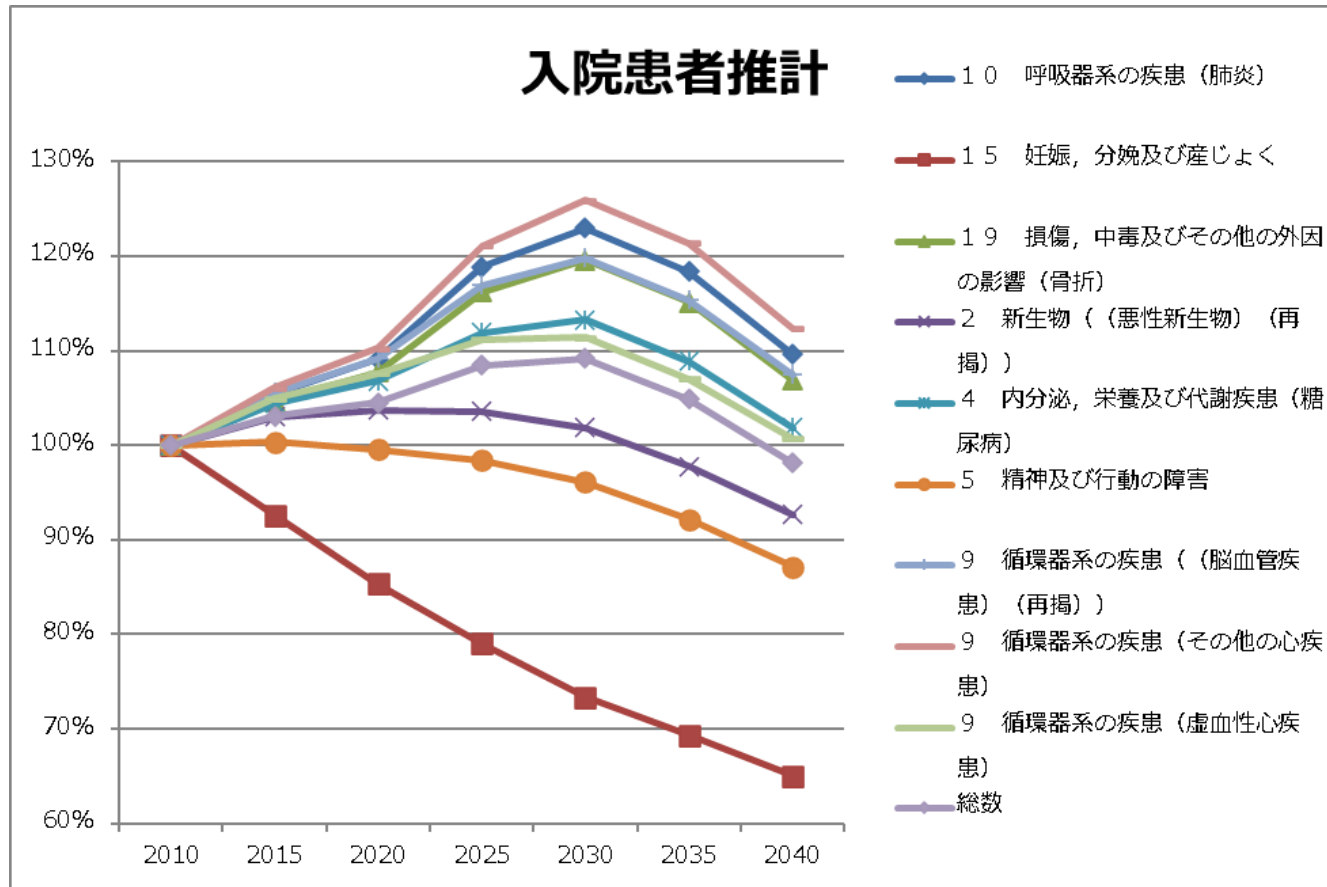


傷病別患者数の推移（飯塚医療圏）

外来患者推計



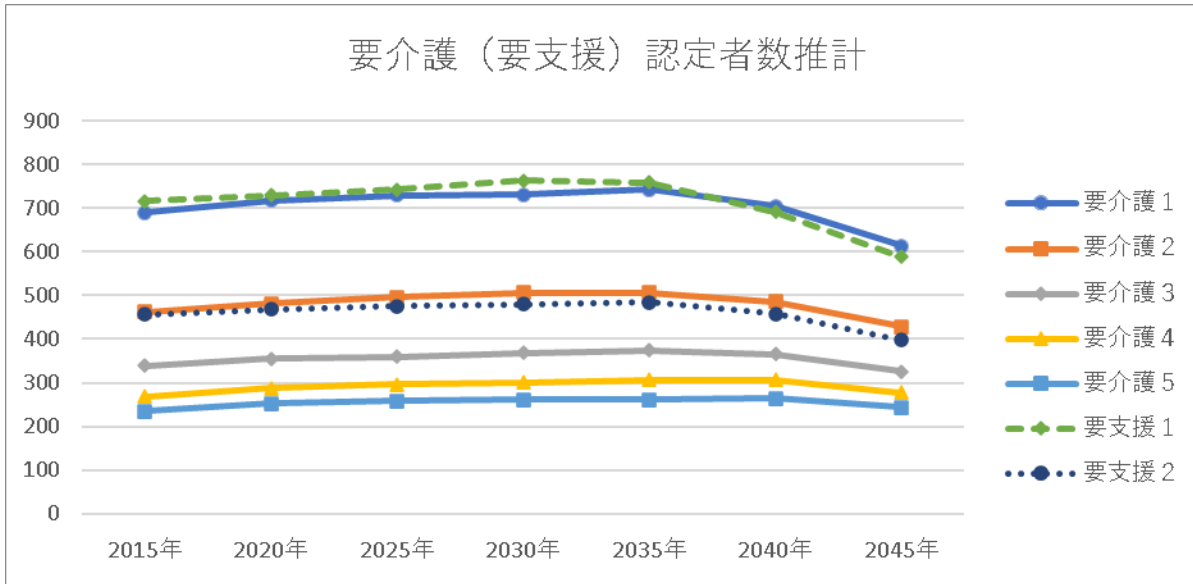
入院患者推計



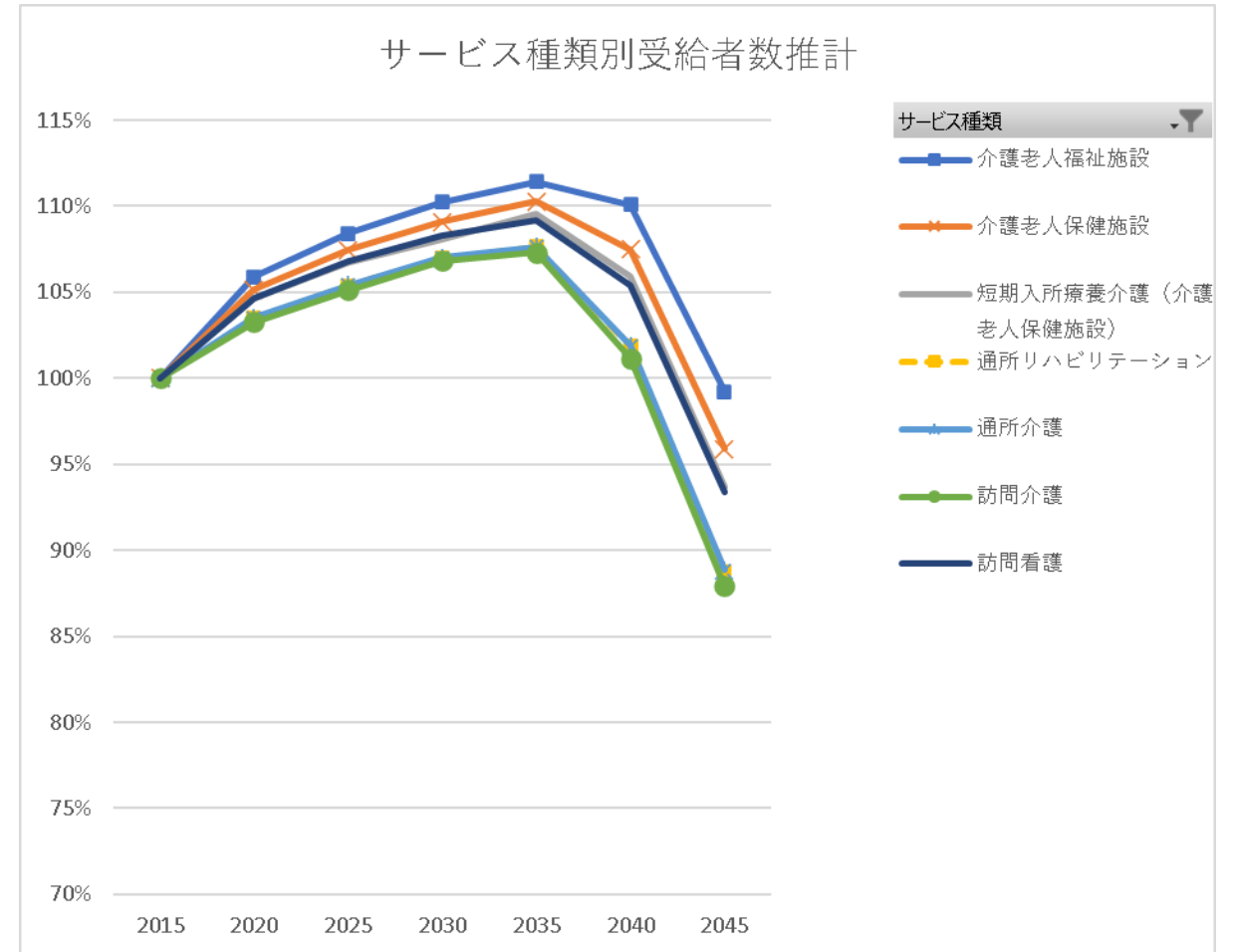
外来需要は減少傾向にある。入院需要も2030年をピークに総数として減少する。比較的需要が残るのは肺炎、骨折、心不全、脳血管障害。

介護サービスの提供量を推計（嘉麻市）

要介護（要支援）認定者数推計

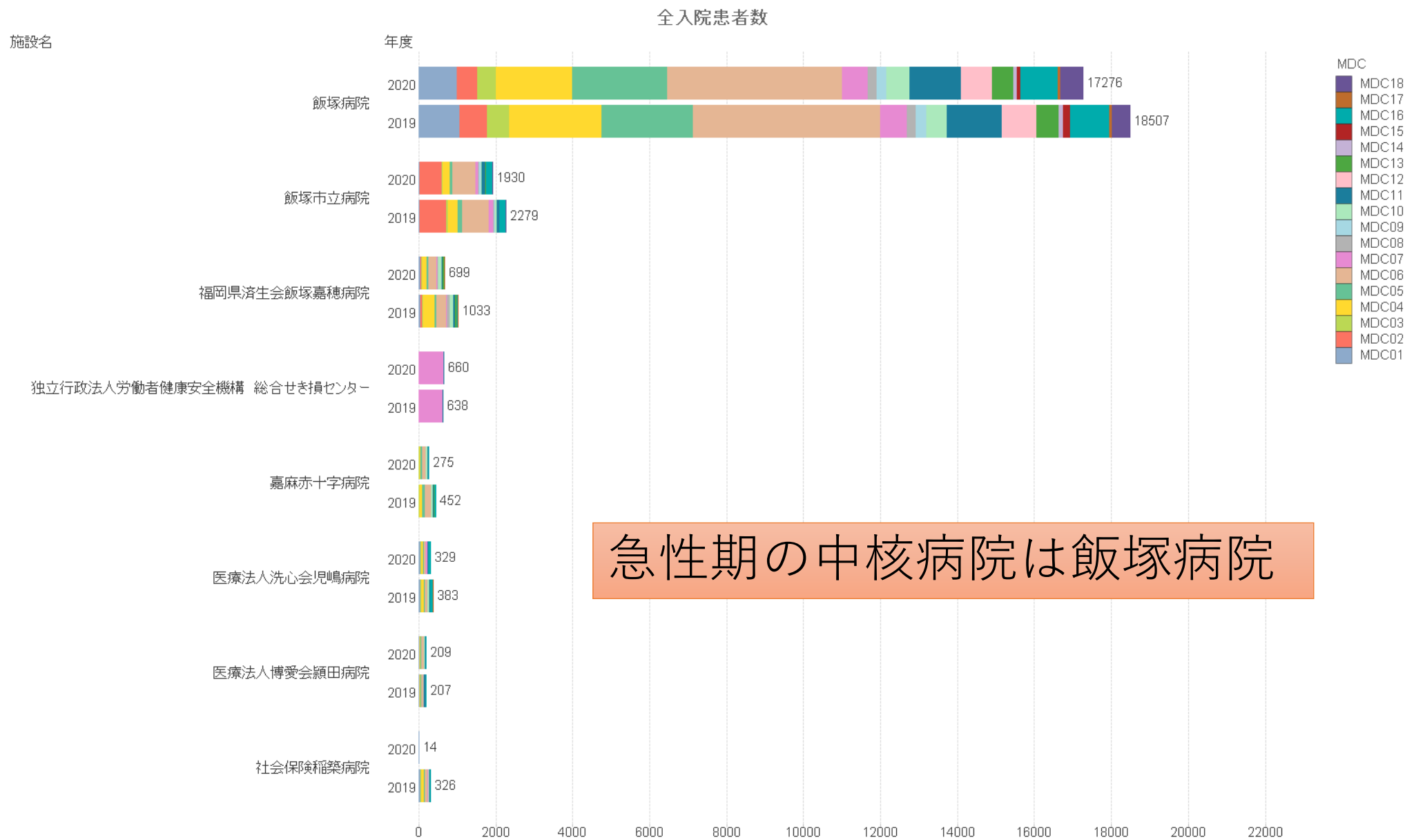


サービス種類別受給者数推計

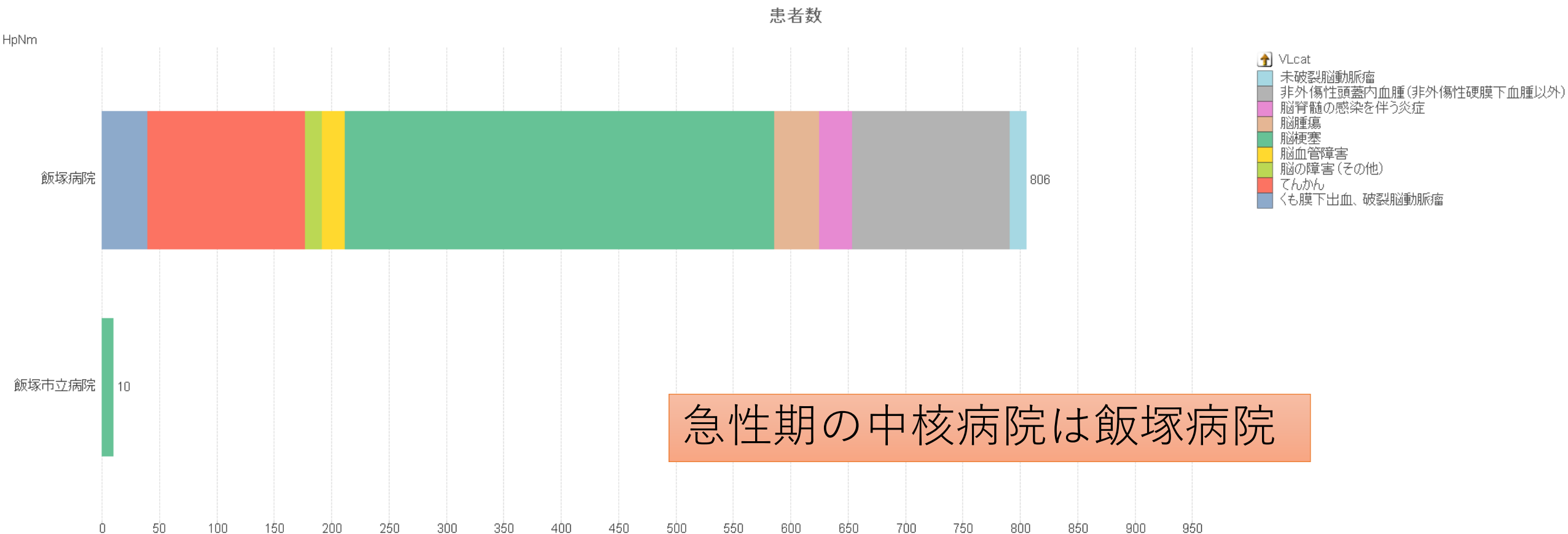


介護需要は2035年以降急減する。

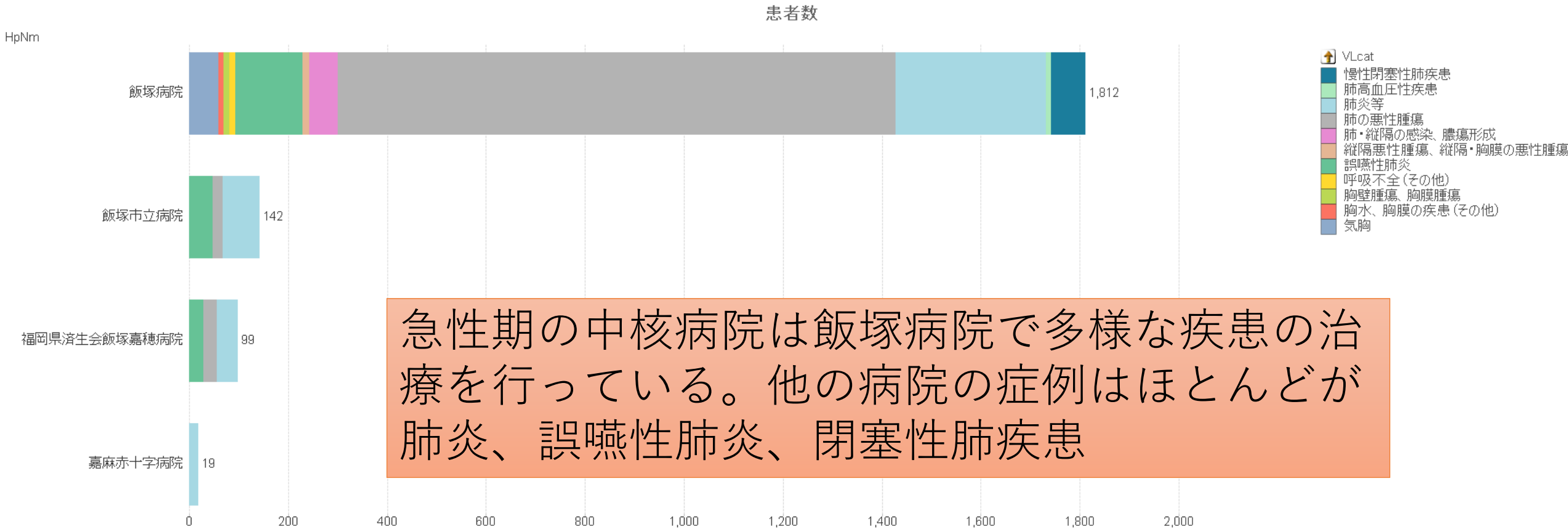
MDC別入院患者数 全入院 (飯塚医療圏2019-20)



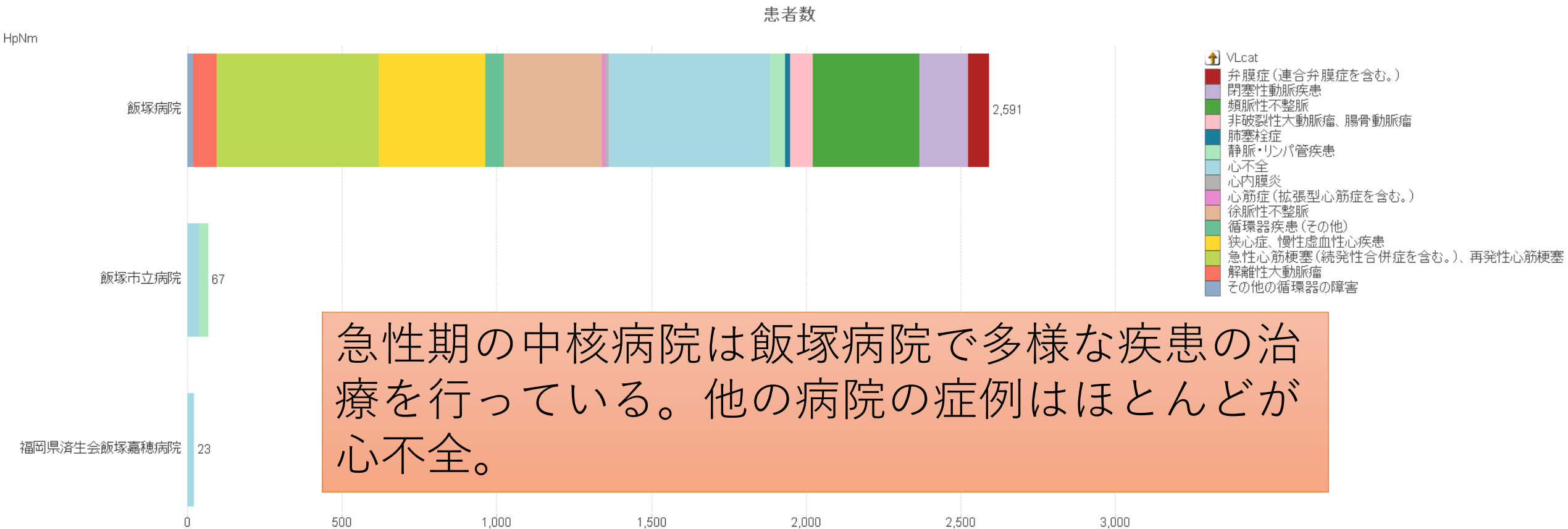
DPC6別入院患者数 MDC01全入院(飯塚医療圏2020)



DPC6別入院患者数 MDC04全入院（飯塚医療圏2020）

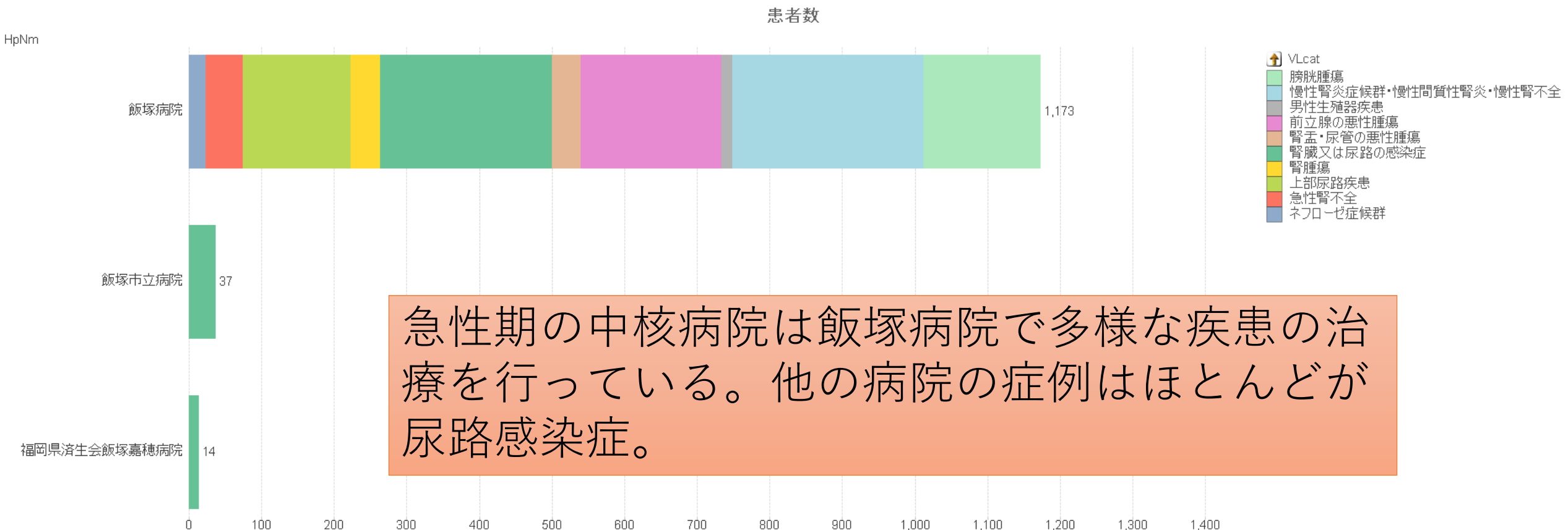


DPC6別入院患者数 MDC05全入院 (飯塚医療圏2020)



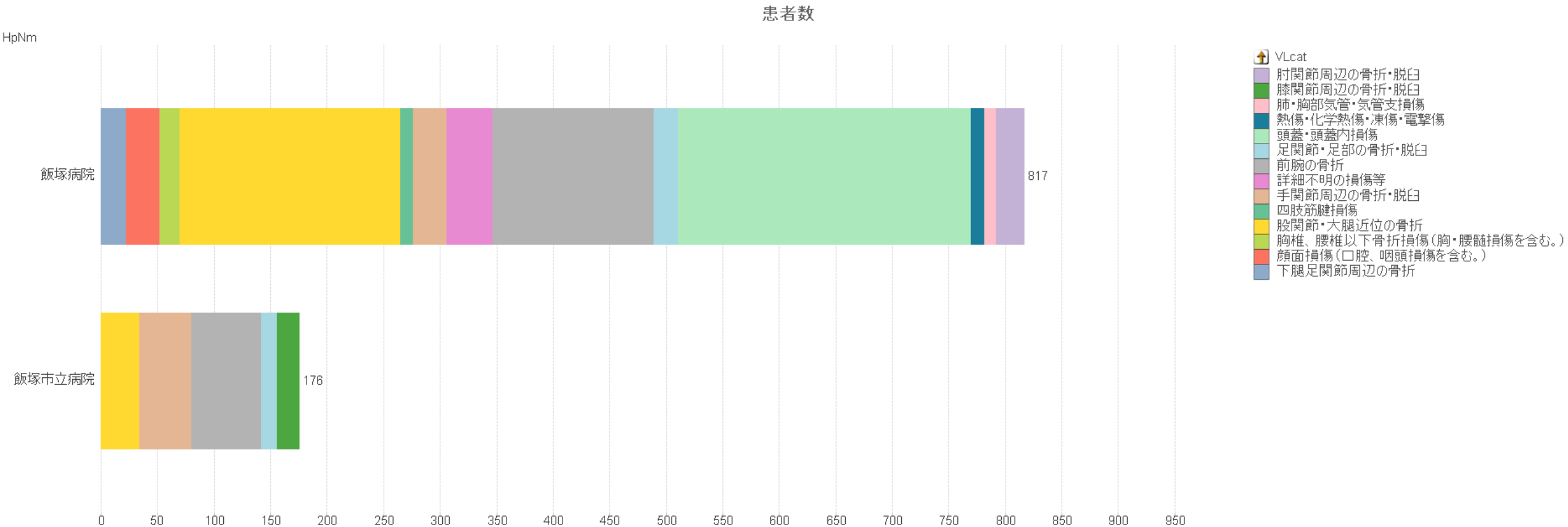
急性期中核病院は飯塚病院で多様な疾患の治療を行っている。他の病院の症例はほとんどが心不全。

DPC6別入院患者数 MDC11全入院 (飯塚医療圏2020)



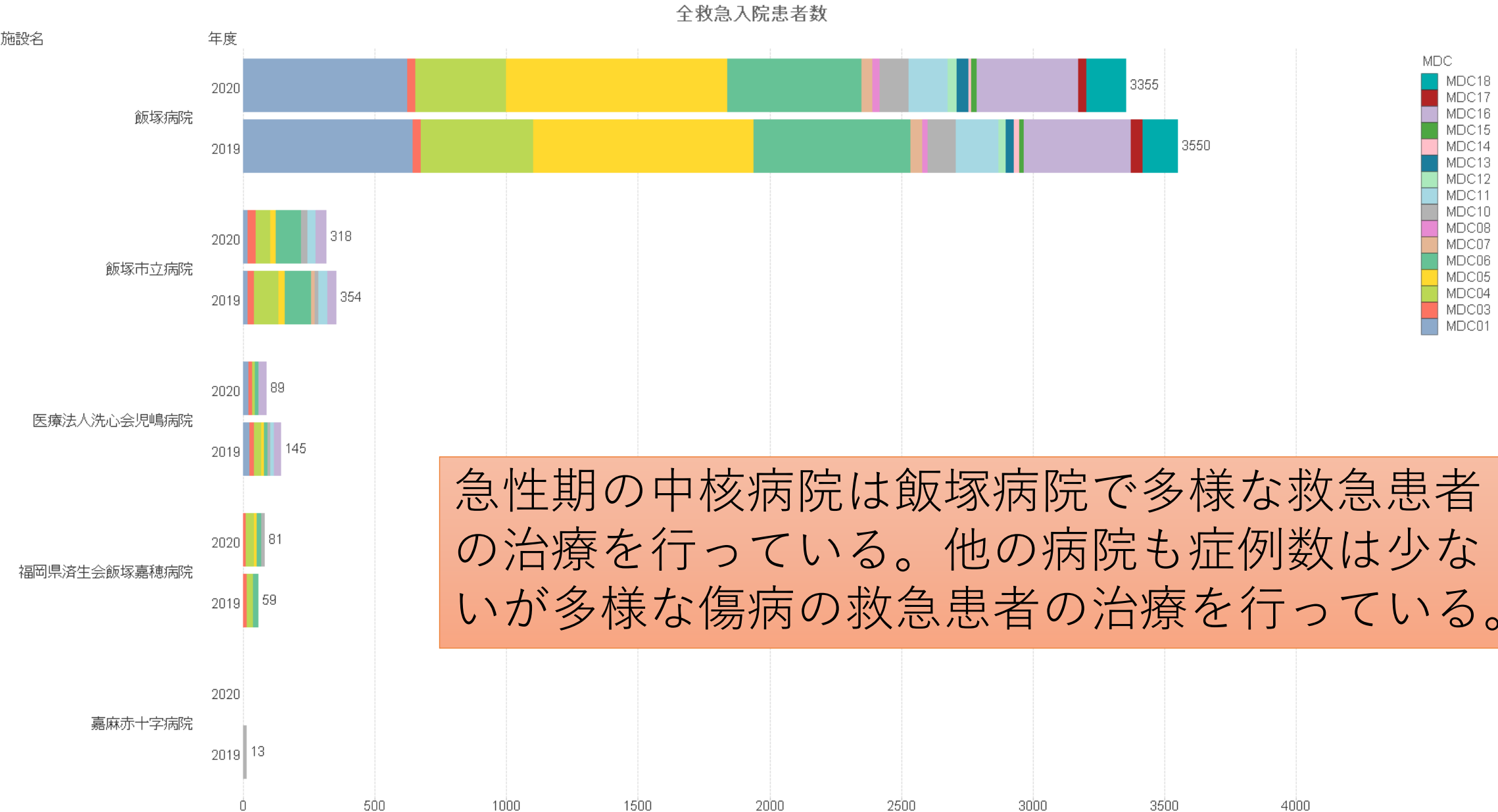
急性期中核病院は飯塚病院で多様な疾患の治療を行っている。他の病院の症例はほとんどが尿路感染症。

DPC6別入院患者数 MDC16全入院 (飯塚医療圏2020)



急性期中核病院は飯塚病院で多様な疾患の治療を行っている。他の病院も含めて症例の多くは骨折

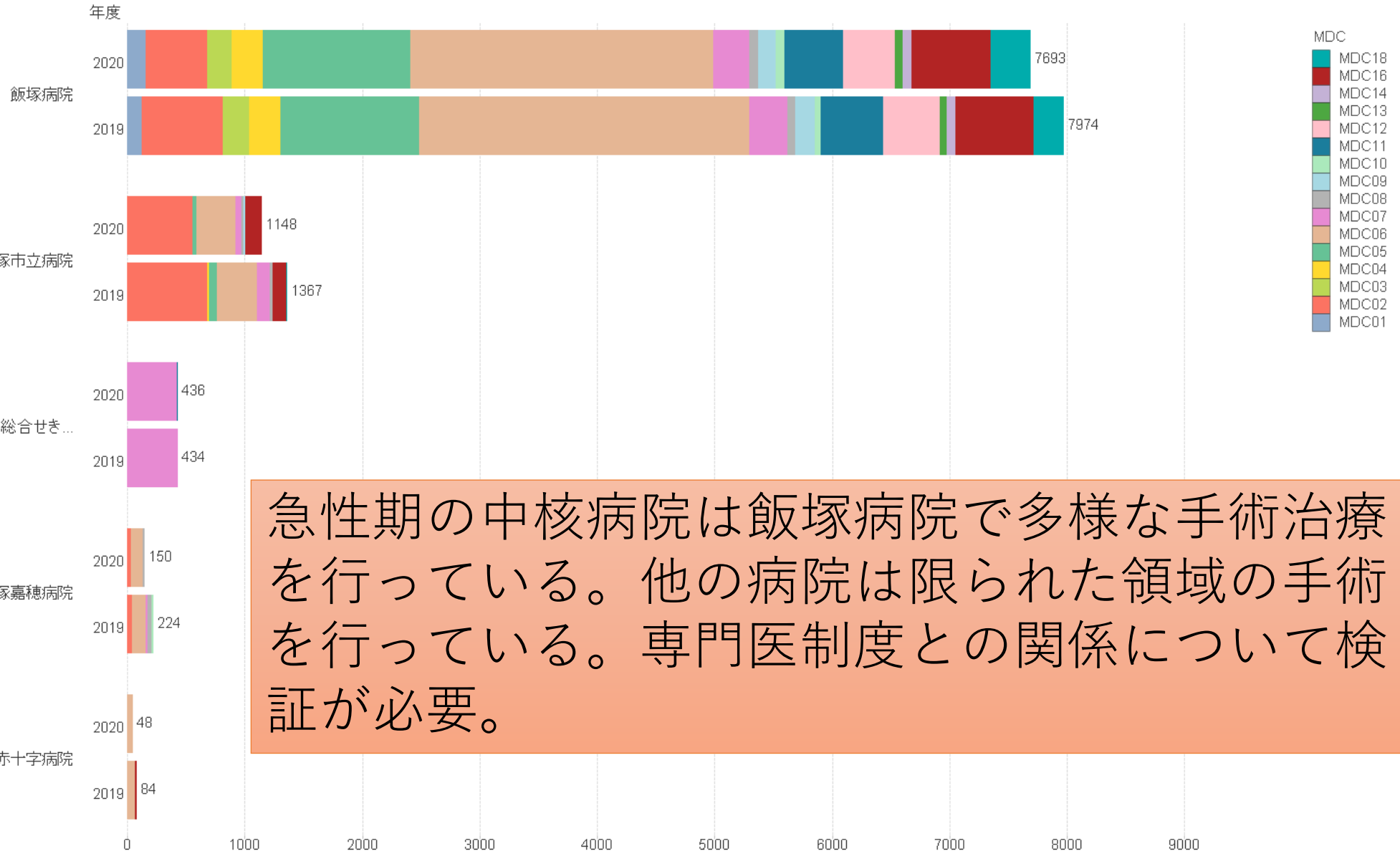
MDC別入院患者数 救急車搬送による入院（飯塚医療圏2019-20）



MDC別入院患者数 手術入院（飯塚医療圏2019-20）

全手術入院患者数

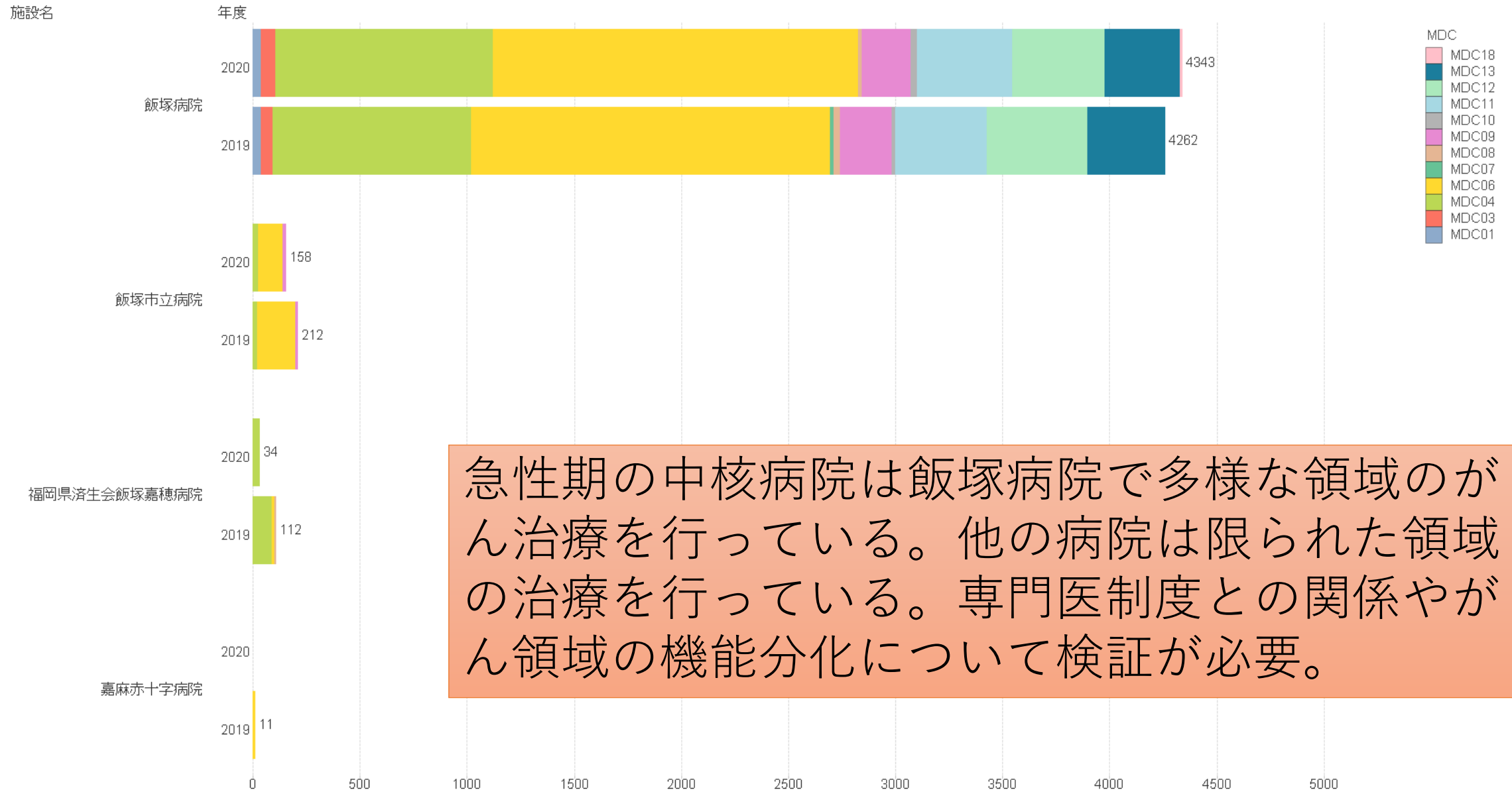
施設名



急性期中核病院は飯塚病院で多様な手術治療を行っている。他の病院は限られた領域の手術を行っている。専門医制度との関係について検証が必要。

MDC別入院患者数 全がん入院（飯塚医療圏2019-20）

全悪性腫瘍入院患者数



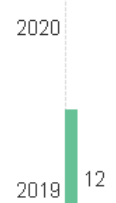
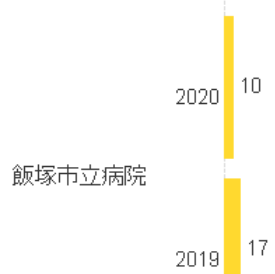
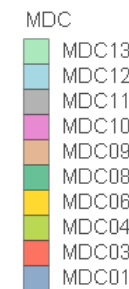
急性期中核病院は飯塚病院で多様な領域のがん治療を行っている。他の病院は限られた領域の治療を行っている。専門医制度との関係やがん領域の機能分化について検証が必要。

MDC別入院患者数 がん手術入院（飯塚医療圏2019-20）

全悪性腫瘍入院患者数

施設名

年度



急性期中核病院は飯塚病院で多様な領域のがん治療を行っている。他の病院は限られた領域の治療を行っている。専門医制度との関係やがん領域の機能分化について検証が必要。

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...
- 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

- 救急告示病院...
- 無し
 - 有り

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
4040090041 飯塚病院	1,281	0	348,474	34,751	74.5	10.1
4040090039 飯塚市立病院	1,014	0	281,889	30,318	76.2	9.3
4040090038 飯塚嘉穂病院	150	0	34,419	2,642	62.9	14.6
4040090023 嘉麻赤十字病院	77	0	20,614	1,211	73.3	17.0
	40	0	11,552	580	79.1	19.8

地域全体として、高度急性期・急性期は病床過剰になっているのではないか？

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... 🔍
- 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

- 救急告示病院... 🔍
- 無し
 - 有り

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。
嘉麻赤十字病院はこの常勤医割合で救急対応が可能なのか？

施設別にみた救急医療の状況（R02年度病床機能報告）

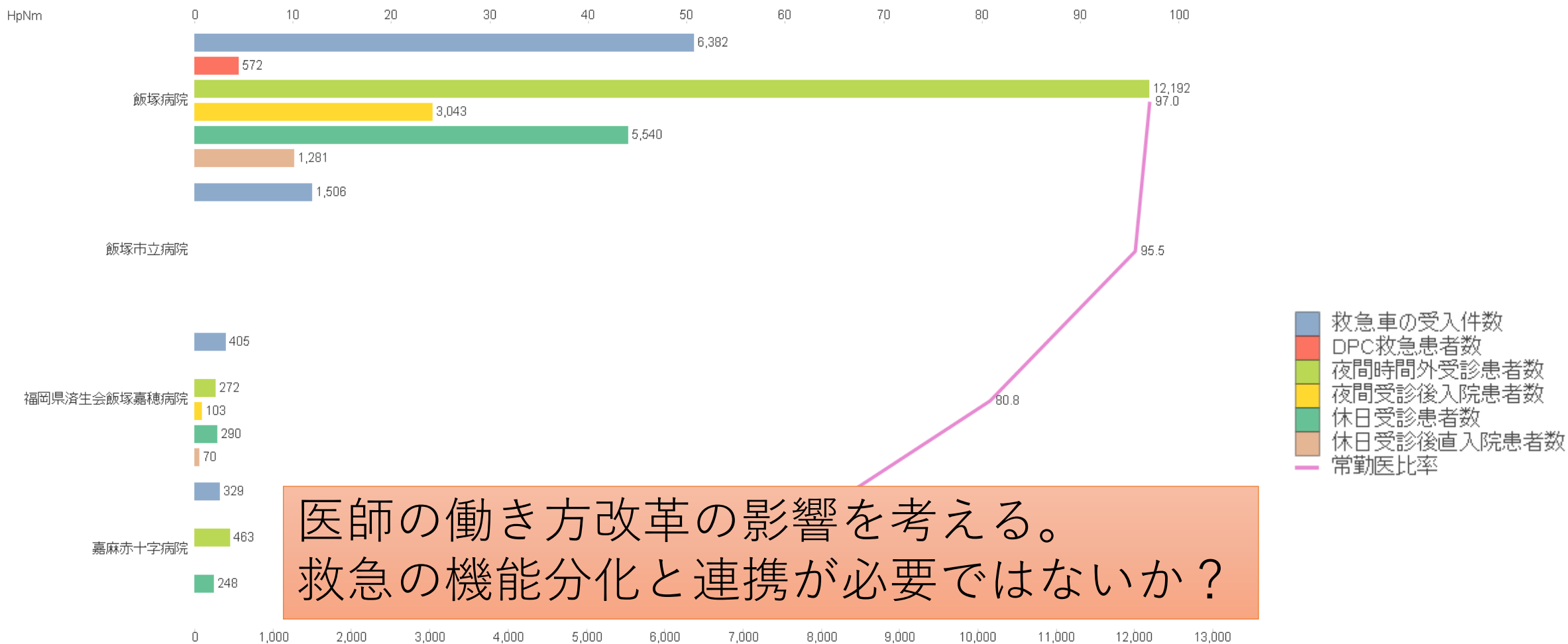
保有する病棟と...

- 回復期
- 休棟中(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



医師の働き方改革の影響を考える。
救急の機能分化と連携が必要ではないか？

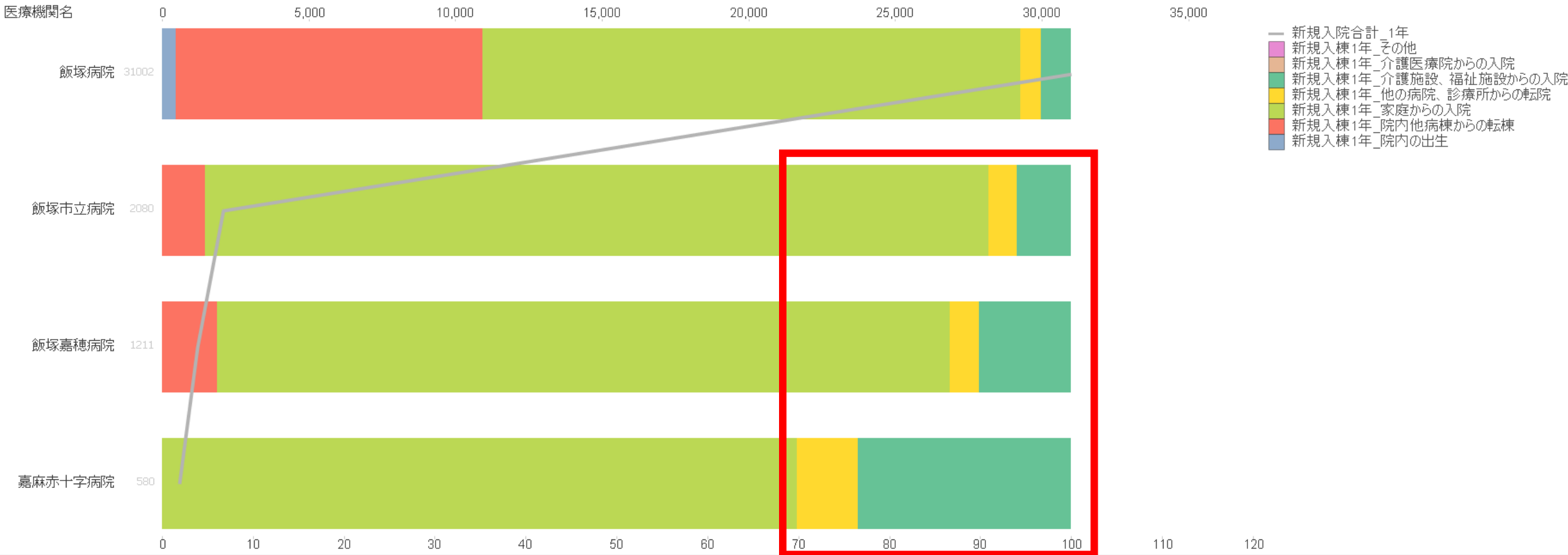
施設別に見た入院経路の状況（R02年度病床機能報告 飯塚医療圏）

- 保有する病棟と...
- 回復期
 - 休棟中(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

入退院の状況を見るとすでに慢性期病棟を持つ病院や介護施設との患者のやり取りの多い病院群が存在する

入院経路

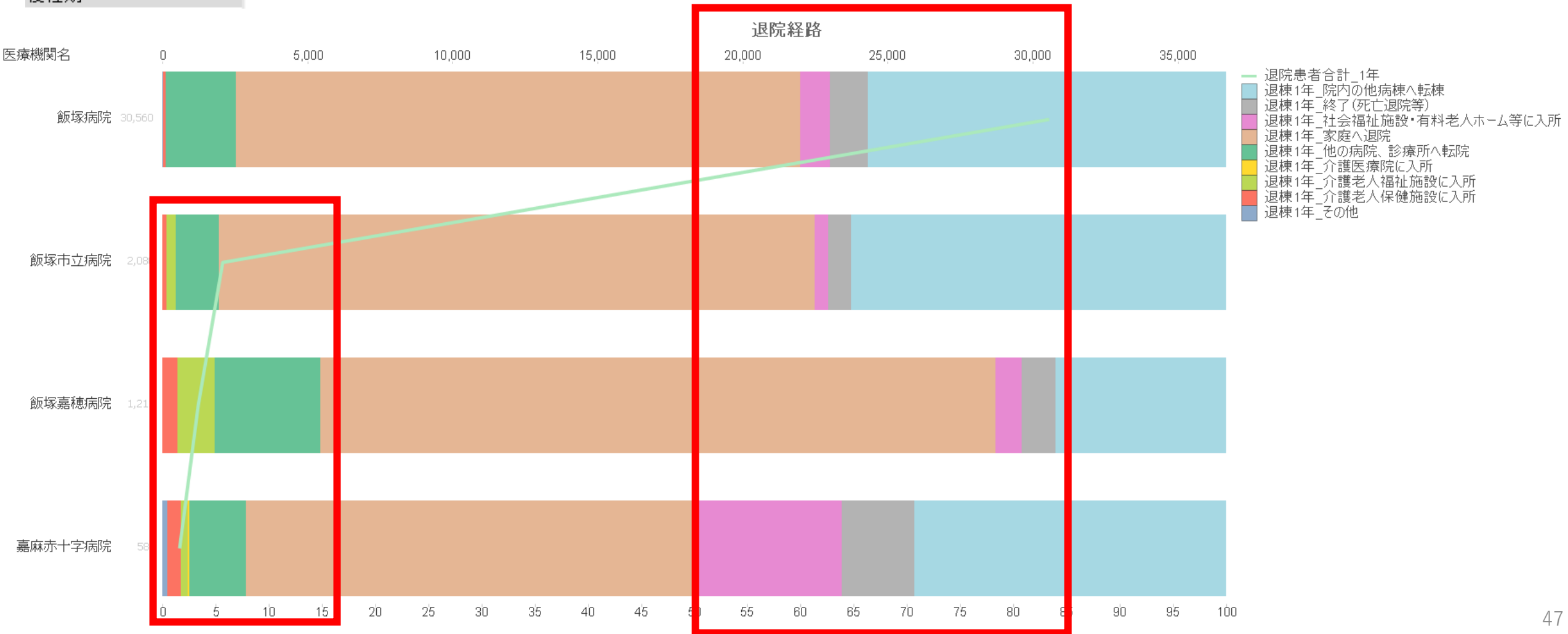


施設別に見た退院経路の状況 (R02年度病床機能報告 飯塚医療圏)

- 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

- 救急告示病院...
- 無し
 - 有り

入退院の状況を見るとすでに慢性期病棟を持つ病院や介護施設との患者のやり取りの多い病院群が存在する



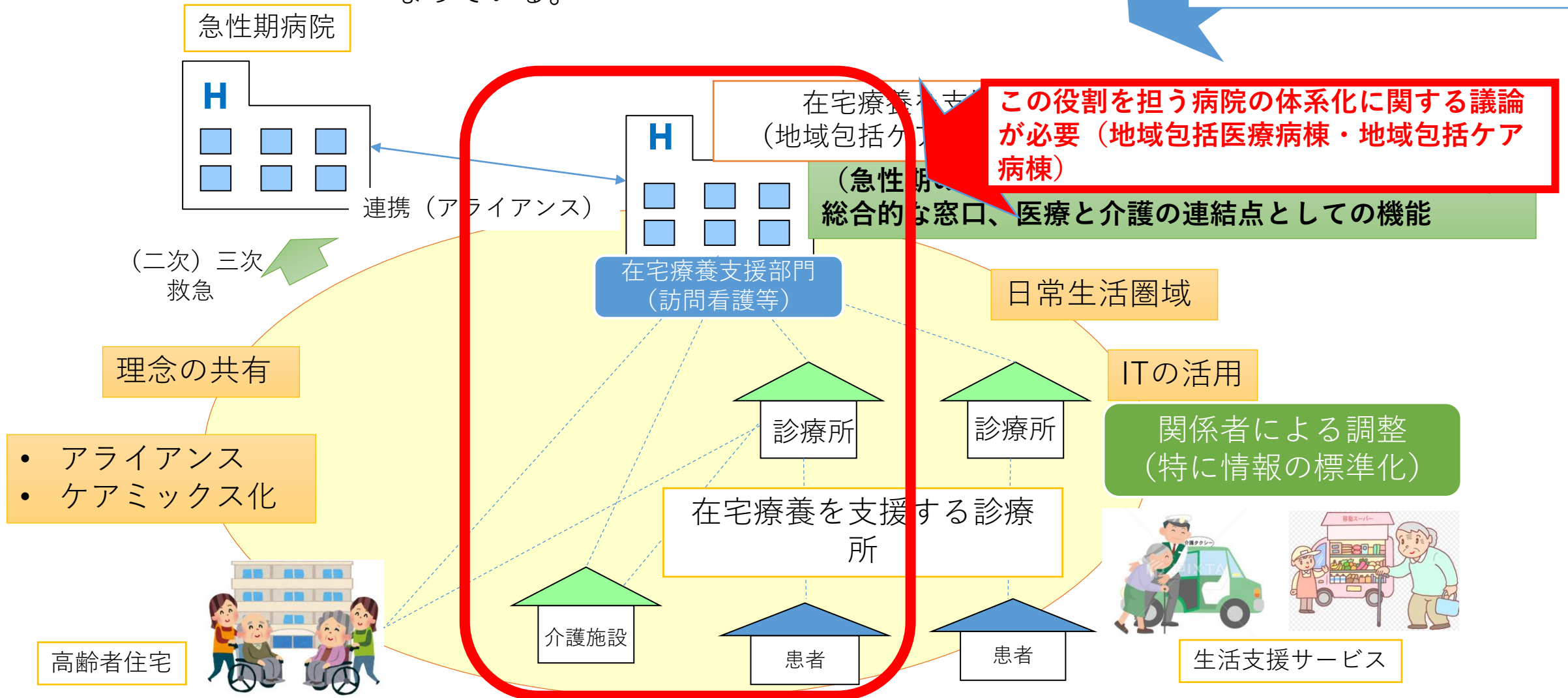
飯塚医療圏の地区診断

- 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料は全国より少ない
- 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。

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）

飯塚医療圏は実質的に、すでにこのような体系になっている。

求められる街づくりの視点
自治体の基本構想との融合



介護施設⇔医療機関、スムーズな情報連携による適切な対応



介護

病院



『はこだて医療・介護連携サマリー』作成
 ①介護サービス利用開始時
 ②急性増悪転院時

- 【基本ツール（医療）】
- 科学的介護推進体制
- 【基本ツール（介護）】
- 科学的介護推進体制
- 【応用ツール（介護）】
- 各種LIFE加算
 - リハマネ加算
 - 口腔ケア加算
 - 栄養マネジメント加算
 - 褥瘡…



- 【基本ツール（医療）】
- 科学的介護推進体制
- 【基本ツール（介護）】
- 科学的介護推進体制
- 【応用ツール（介護）】
- 各種LIFE加算
 - リハマネ加算
 - 口腔ケア加算
 - 栄養マネジメント加算
 - 褥瘡…

③『はこだて医療・介護連携サマリー』から要介護高齢者の詳細情報を迅速に把握
 ↓
 早期の看護診断、看護計画立案、看護介入へとつながり、**入院期間短縮**へ⇒要介護度悪化の防止

【データの見える化】
 合理的・効率的
 ↓
 フィードバック票の活用

- 【基本ツール（医療）】
- 科学的介護推進体制
- 【基本ツール（介護）】
- 科学的介護推進体制
- 【応用ツール（介護）】
- 各種LIFE加算
 - リハマネ加算
 - 口腔ケア加算
 - 栄養マネジメント加算
 - 褥瘡…
- 【応用ツール（医療）】
- ①～⑱：ACP含む
- ……
- ……
- ……



〔看護診断〕
 〔看護計画〕

病棟看護師は連携サマリーを使用して、効率的・網羅的に看護診断・看護計画に反映できる。
 ⇒適切なケアにつながり、入院期間短縮とADLの悪化防止及び改善につながりうる。また、ACP情報の共有により、クリティカルケアの方針を決めることも可能となる。

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/>

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。

8	今後起こる可能性のある病態	
8_01	尿失禁	有 / 無
8_02	転倒・骨折	有 / 無
8_03	移動能力の低下	有 / 無
8_04	褥瘡	有 / 無
8_05	心肺機能の低下	有 / 無
8_06	閉じこもり	有 / 無
8_07	意欲低下	有 / 無
8_08	徘徊	有 / 無
8_09	低栄養	有 / 無
8_10	摂食・嚥下機能低下	有 / 無
8_11	脱水	有 / 無
8_12	易感染性	有 / 無
8_13	がん等による疼痛	有 / 無
8_14	発熱	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。

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	御中	情報提供先 担当者名	様
---------------	----	---------------	---

● 基本情報等

(フリガナ)

氏名 生年・性別 男 女 (満年齢) 生 生活 無 障害等 無 身体(級) 精神(級) 特定疾患()

〒 電話番号

居住 戸建(階) 集合住宅(階) ※エレベータ 有 無 健康保険 国民健康保険 後期高齢者 施設() その他()

要介護度 認定者 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 障害高齢者日常生活自立度(数値) 認知症高齢者日常生活自立度

同居家族 無 配偶者 子 子の配偶者 兄弟姉妹 その他()

連絡先① 続柄 同居 別居 電話 関係 主介護者 キーパーソン その他()

連絡先② 続柄 同居 別居 電話 関係 主介護者 キーパーソン その他()

● 医療情報等 *歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名称	担当医	受診状況等	患歴
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*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

評価日 令和 年 月 日 入院時 入院中 退院時 地域生活期 その他()

● 起居動作 自立 見守り 一部介助 全介助 移動 自立 杖 歩行器 車いす 介助 その他()

● 疼痛の状況 無 軽度 中度 重度 疼痛の部位 左上肢 右上肢 その他 左下肢 右下肢 ()

● 視力【日常生活に支障】 無 有⇒() 眼鏡 無 有

● 聴力【日常生活に支障】 無 有⇒() 補聴器 無 有

● 意思の伝達 可 時々可 ほとんど不可 不可 失語症 無 有 不明

● 認知症症状 無 記憶障害 幻覚・妄想 昼夜逆転 介護への抵抗 抑うつ・不安 暴言・暴力 不潔行為 徘徊 その他()

● 食事摂取 食慾 普通 刻み ソフト ミキサー 流動 水分ロミ 無 有

● 口腔 口腔ケア 自立 見守り 一部介助 全介助 嚥下使用 無 有 要アセスメント

● 排泄 排泄介助 自立 見守り 一部介助 全介助 P/Tイレ使用 無 夜間 常時

● 衣服の着脱 自立 見守り 一部介助 全介助 オムツ使用(パッド含む) 無 夜間 常時

● 入浴(保清等) 自立 見守り 一部介助 全介助 服薬管理 自立 見守り 一部介助 全介助

● 特別な医療 褥瘡 (応用ツール② 作成) 皮膚疾患 (応用ツール③ 作成) 認知症 (応用ツール③ 作成) 食事摂取困難 (応用ツール④ 作成) 自己排溺漏液装置 (応用ツール⑤ 作成) 透析液供給装置 酸素療法 (応用ツール⑥ 作成) 吸引器 輸液ポンプ 中心静脈栄養 (応用ツール⑦ 作成) 在宅自己注射(インスリン) (応用ツール⑧ 作成) 経管栄養 (応用ツール⑨ 作成)

● 管理カテーテル 胃管 (応用ツール⑩ 作成) 尿管・尿管皮膚瘻 (応用ツール⑩ 作成) ドレーン (部位:) 人工呼吸器 (応用ツール⑩ 作成) 気管カニューレ (応用ツール⑩ 作成) 人工肛門・人工排便 (応用ツール⑩ 作成) 感染症 (応用ツール⑩ 作成) リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成) 癌末期疼痛管理 (応用ツール⑩ 作成) その他 (応用ツール⑩ 作成)

● 在宅介護サービス等 訪問診療 訪問歯科診療 訪問看護 訪問介護 訪問入浴 訪問リハ 通所サービス ショートステイ 住宅改修 福祉用具 その他()

● 介護上、特に注意すべき点 無 有 介護・看取りに関する本人・家族の意向 無 有

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール④を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。
*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立以外]は応用ツール⑥を作成下さい。

本サマリーの記入者 所属名

電話 FAX 記入者 作成日

*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツールの必ず作成下さい。

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

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 口の中に関する問題

入れ歯が合わない むし歯 口内炎等により痛いところがある

歯が無いのに入れ歯を使っていない 口臭がある

口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする

② 食事摂取に関する問題

最近3ヶ月間に、食事が減った

最近3ヶ月間に、食事にかかる時間が長くなった

最近3ヶ月間に、食形態に変化があった

最近3ヶ月間に、3キロ以上体重の減少があった

最近1年間に肺炎にかかった

③ 食事中、気になる事

食べようとしていない

食べこぼしや、うまく噛めないことがある

飲み込んだ後に食べ物口に残っている

食事中によくむせる

飲み込んだものが逆流することがある

不明

④ 食事を摂取しない場合の問題

* 疾患との関連性 有 無
有の場合の要因()

* 内服薬の内容との関連性 有 無
有の場合の要因()

* 拒食の意思表示 有 無

3. 現在の食事摂取カロリー及び量

* 現在の食事提供カロリー()kcal提供中

* 現在の食形態 刻み食 軟食 トロミ食 ミキサー食 その他()

* 主食

作成者 所属 記入者

ツール管理者 所属 氏名

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）

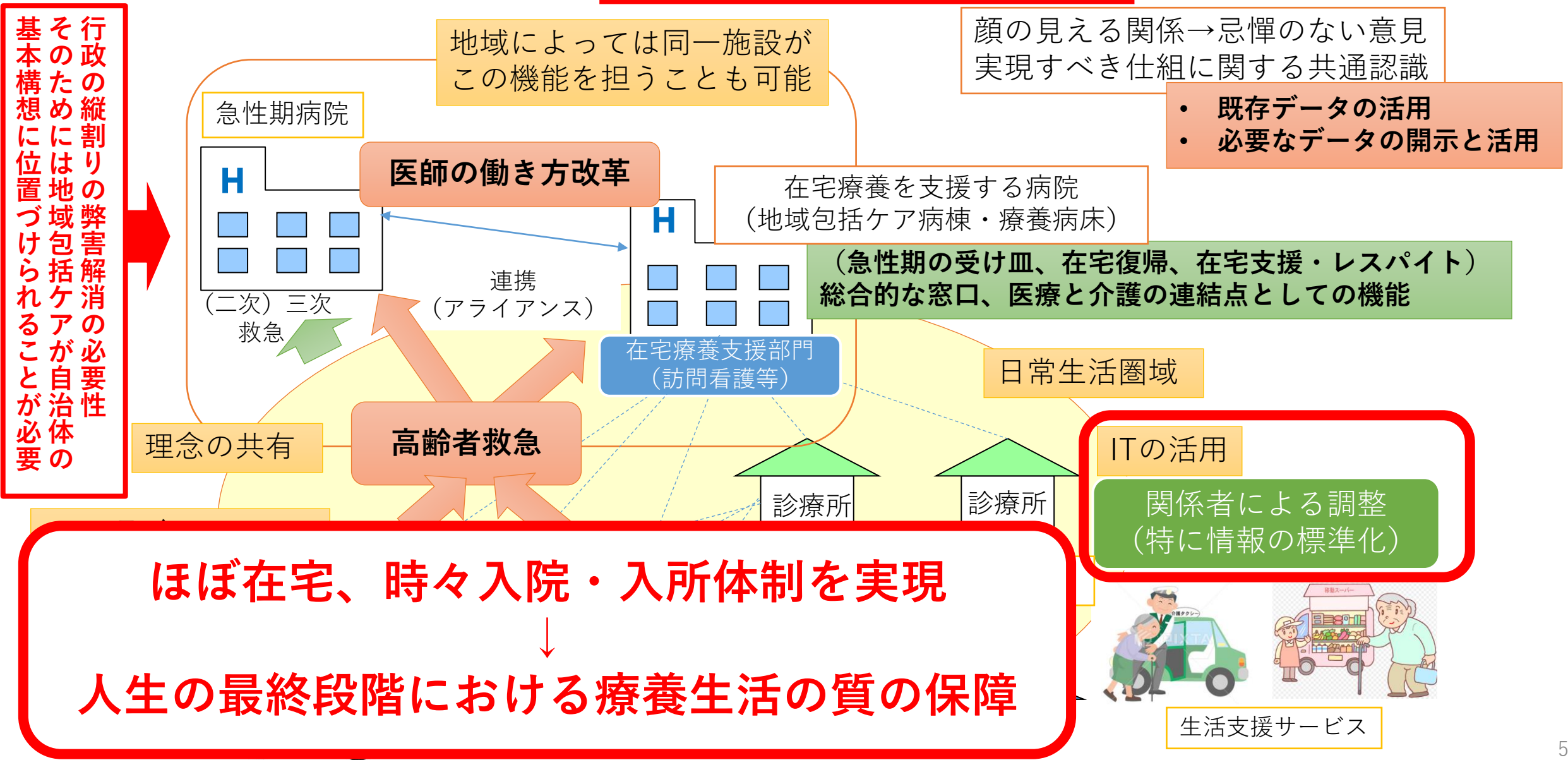
	(1)2015年人口 (千人)		(2)2035年人口 (千人)		(3)=(2)/(1)比		(4) 2016年患者数		(5)2035年予測患者数 (3)×(4)		患者数の増加 (5)/(4)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-4歳	2,561	2,445	2,045	1,944	0.80	0.80	24,617	18,481	19,657	14,694	0.80	0.80
5-9歳	2,725	2,594	2,123	2,020	0.78	0.78	6,601	4,187	5,143	3,261	0.78	0.78
10-19歳	5,991	5,683	4,663	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/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp												

出典： Matsuda S et al（投稿中）

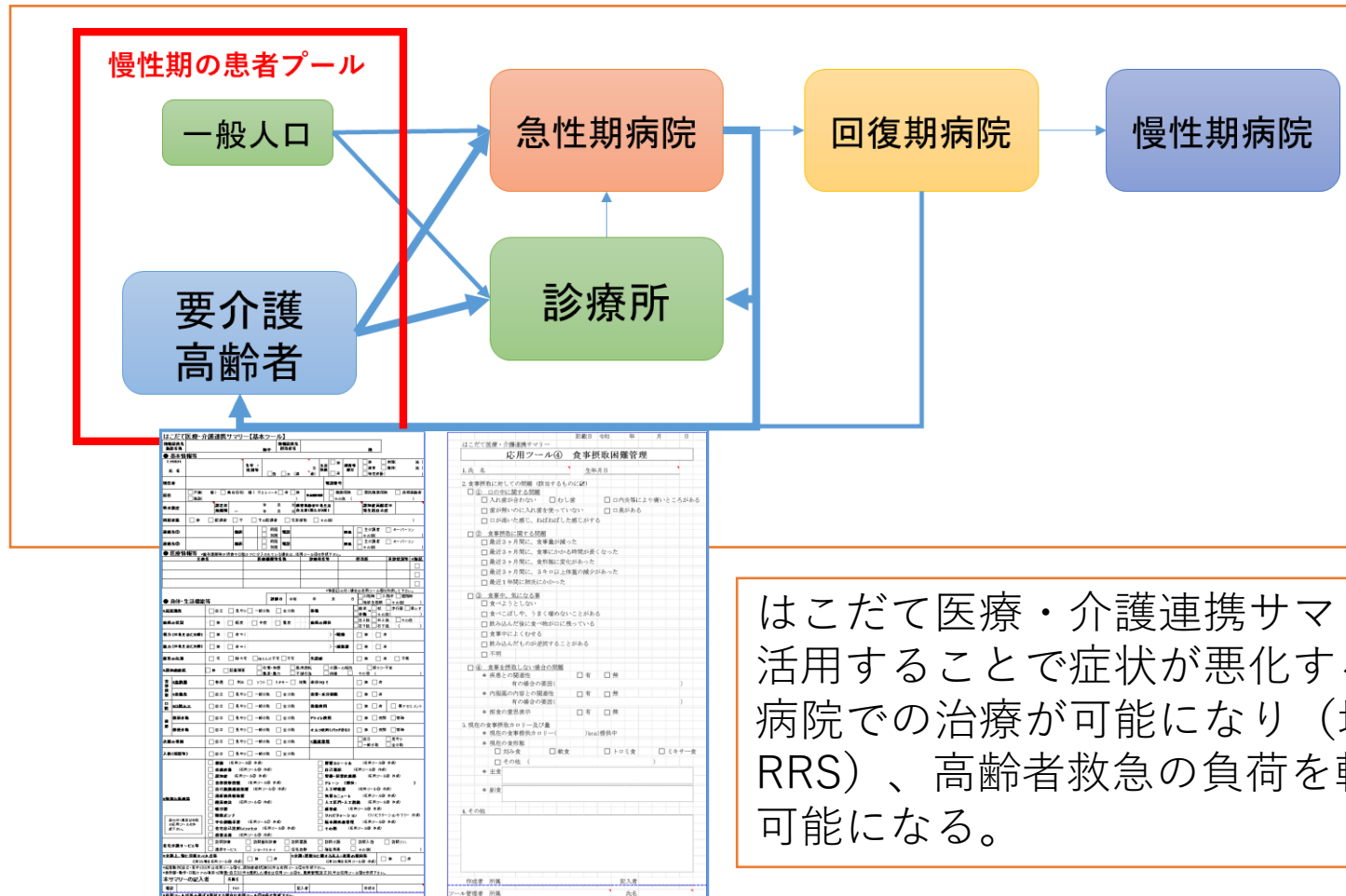
一次救急のバッファが大きくなないと、地域の救急医療体制は破綻するのではないか？

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？

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）



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



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？

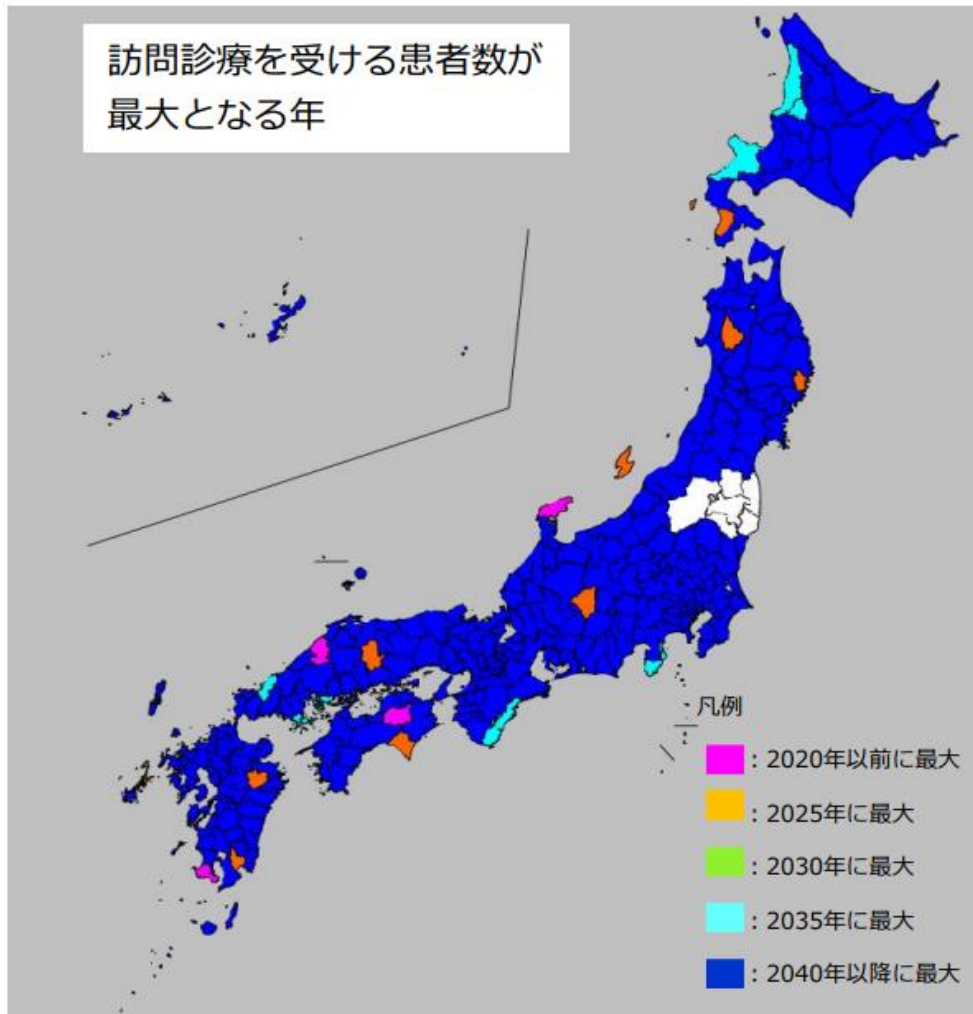
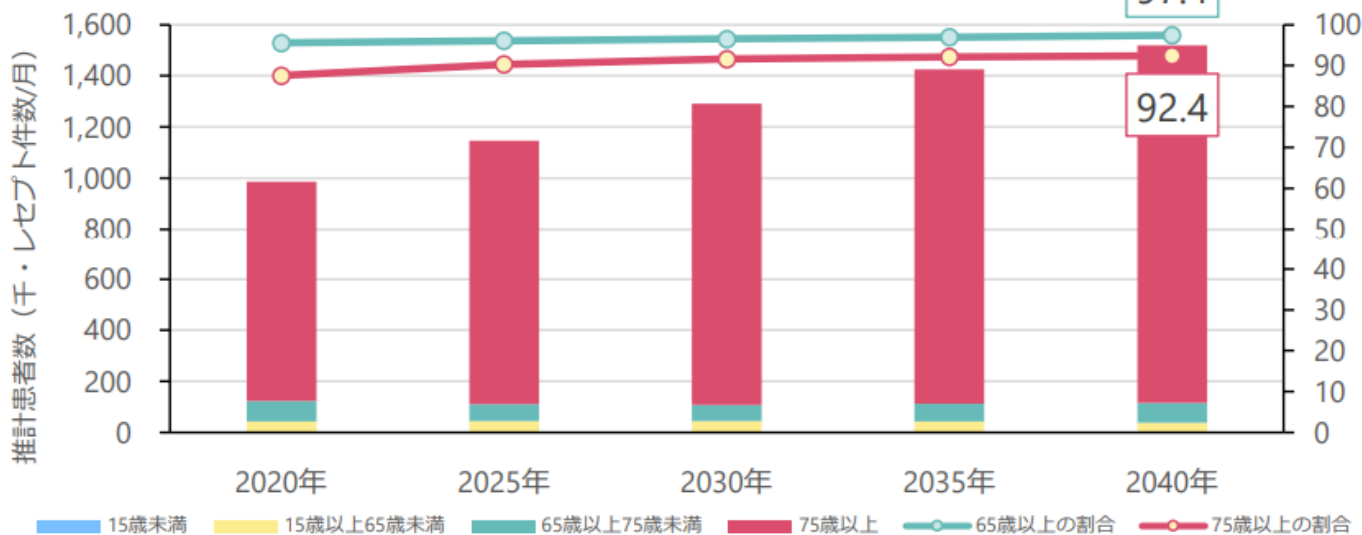
はこだて医療・介護連携サマリを前報連携に活用することで症状が悪化する前の在宅支援病院での治療が可能になり（地域レベルRRS）、高齢者救急の負荷を軽減することが可能になる。



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！

年齢階級別の訪問診療の将来推計



【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。

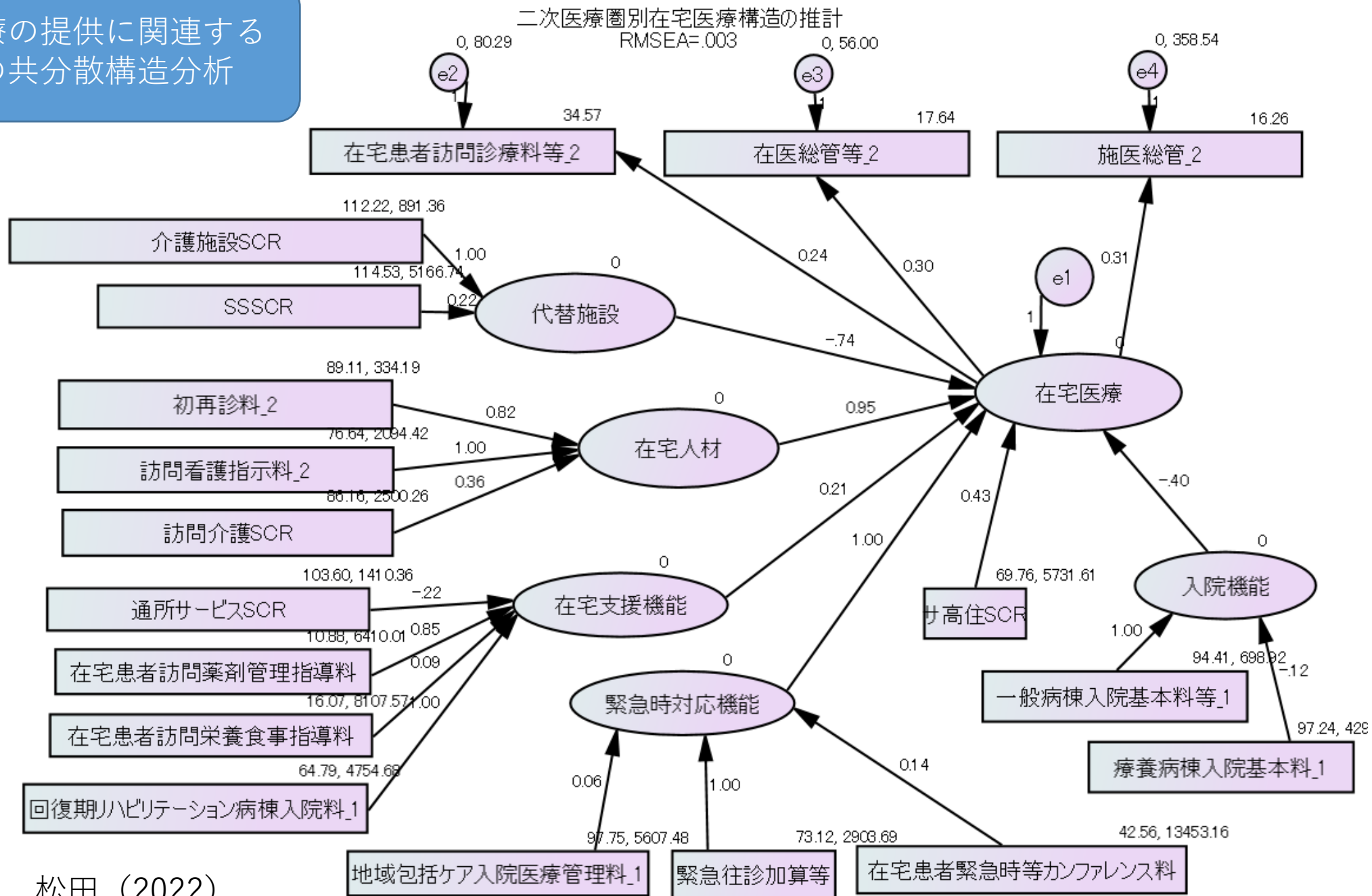
推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（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）

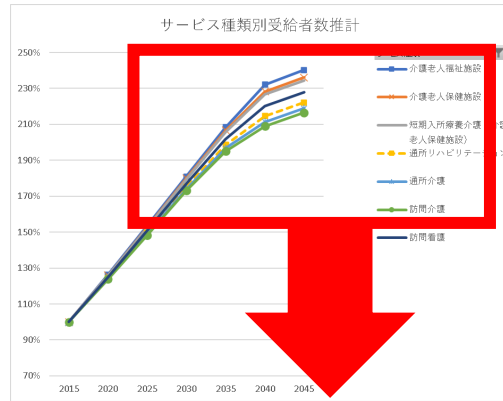
在宅ケア推進のためには . . .

- 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
- . . .

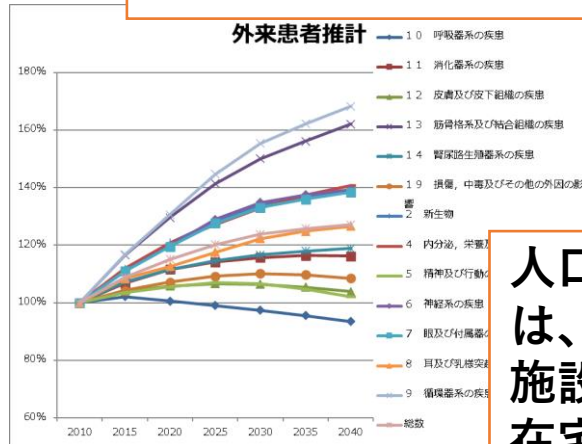
**ほぼ在宅、時々入院・入所を可能とする、医療機関、介護施設間の連携体制（情報共有＋顔の見える連携関係）が必要
鍵となるのは在支病と在宅・介護施設との間の前方連携**

検討の基本的視点

福岡市

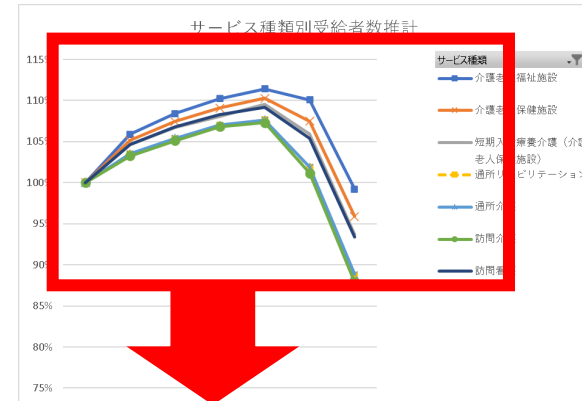


これだけの施設介護ニーズ増加を賄える
保険料設定ができるか？

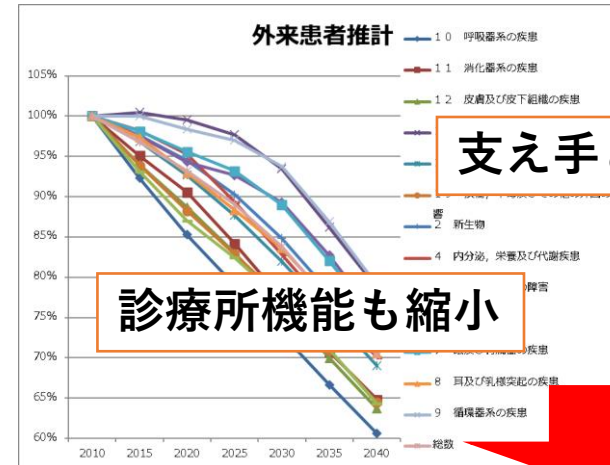


人口増加が続いている福岡市では、
外来需要も増加し続ける。
施設介護を整備しきれない場合、
在宅医療を拡大しなければならない。

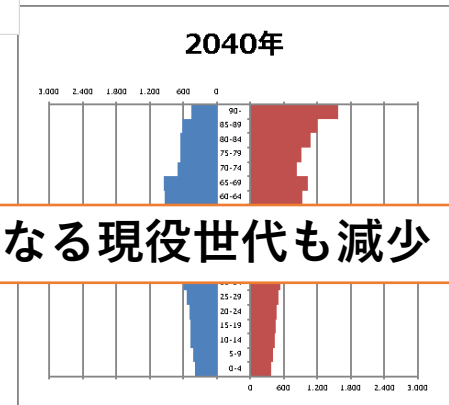
嘉麻市



介護ニーズは減少する



診療所機能も縮小



支え手となる現役世代も減少

現在ある施設介護および療養病床の機能を
維持することが現実的ではないか？

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、連携体制の構築について地域医療構想調整会議で具体的に議論することが急務。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。