

庄内二次医療圏における 医療提供体制の現状と課題

令和4年11月16日

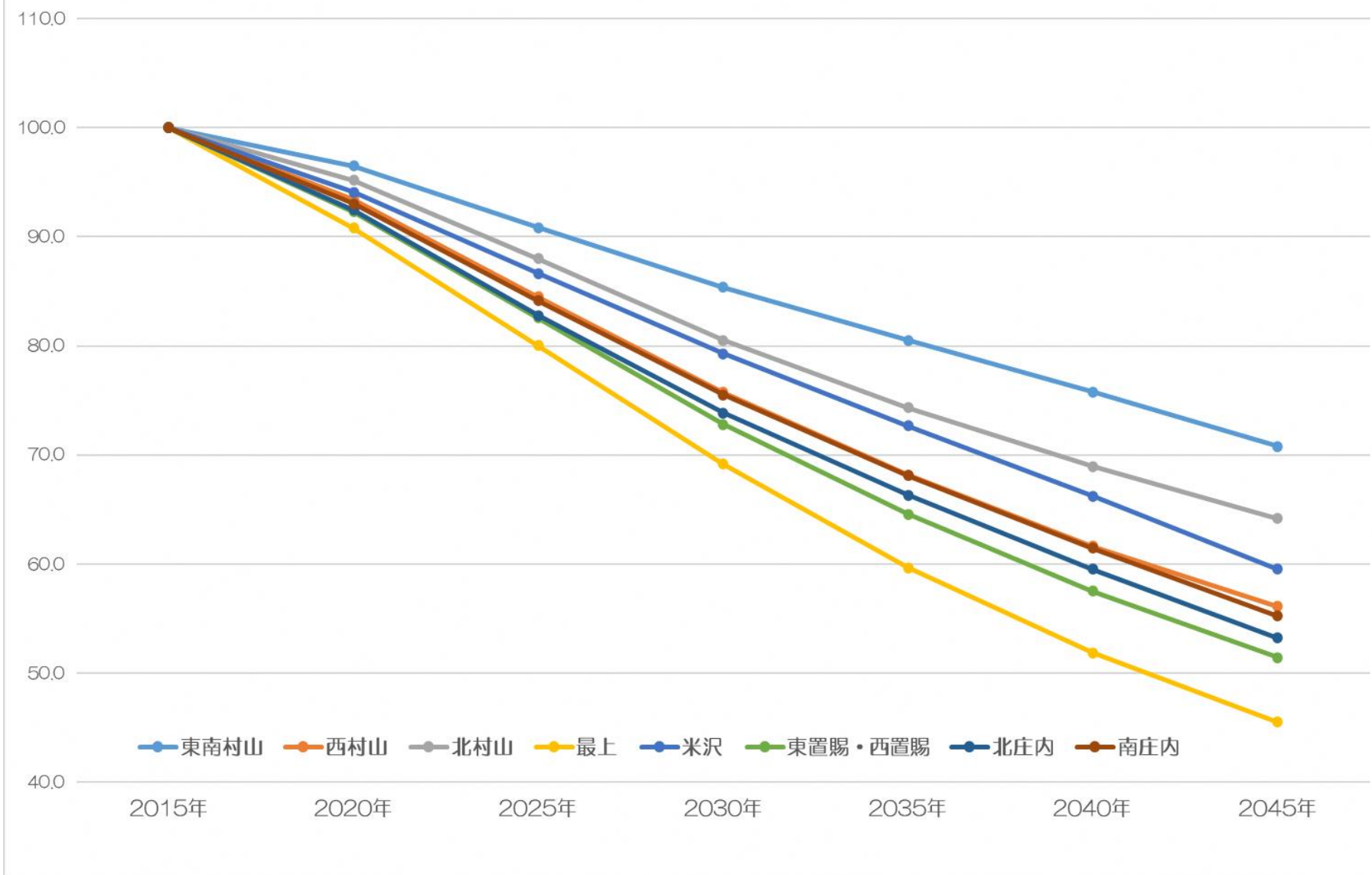
山形大学大学院医学系研究科

医療政策学講座教授

(山形県地域医療構想アドバイザー)

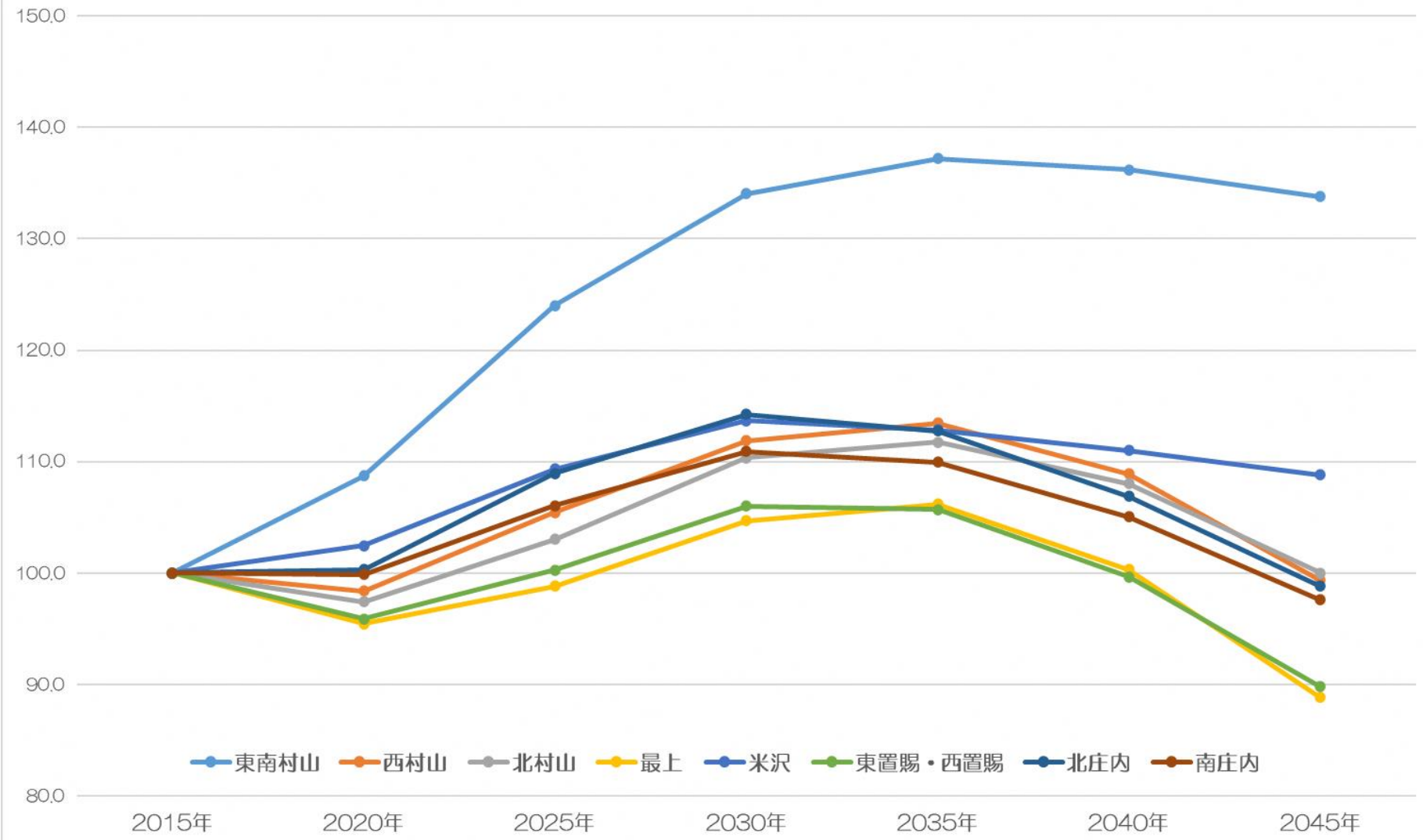
村上 正泰

75歳未満人口の将来推計（2015年=100）



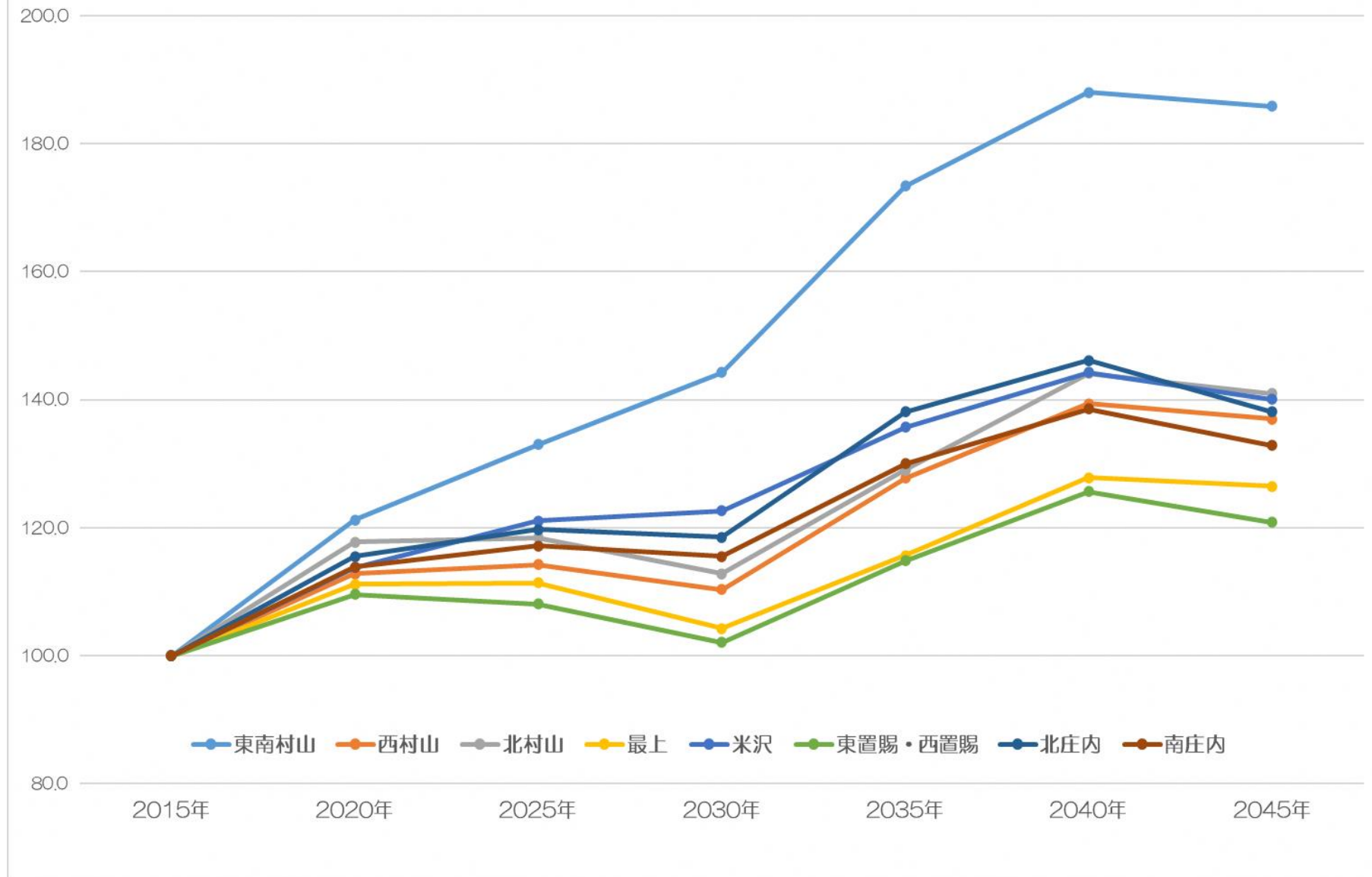
(出所)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」に基づき作成

75歳以上人口の将来推計（2015年=100）

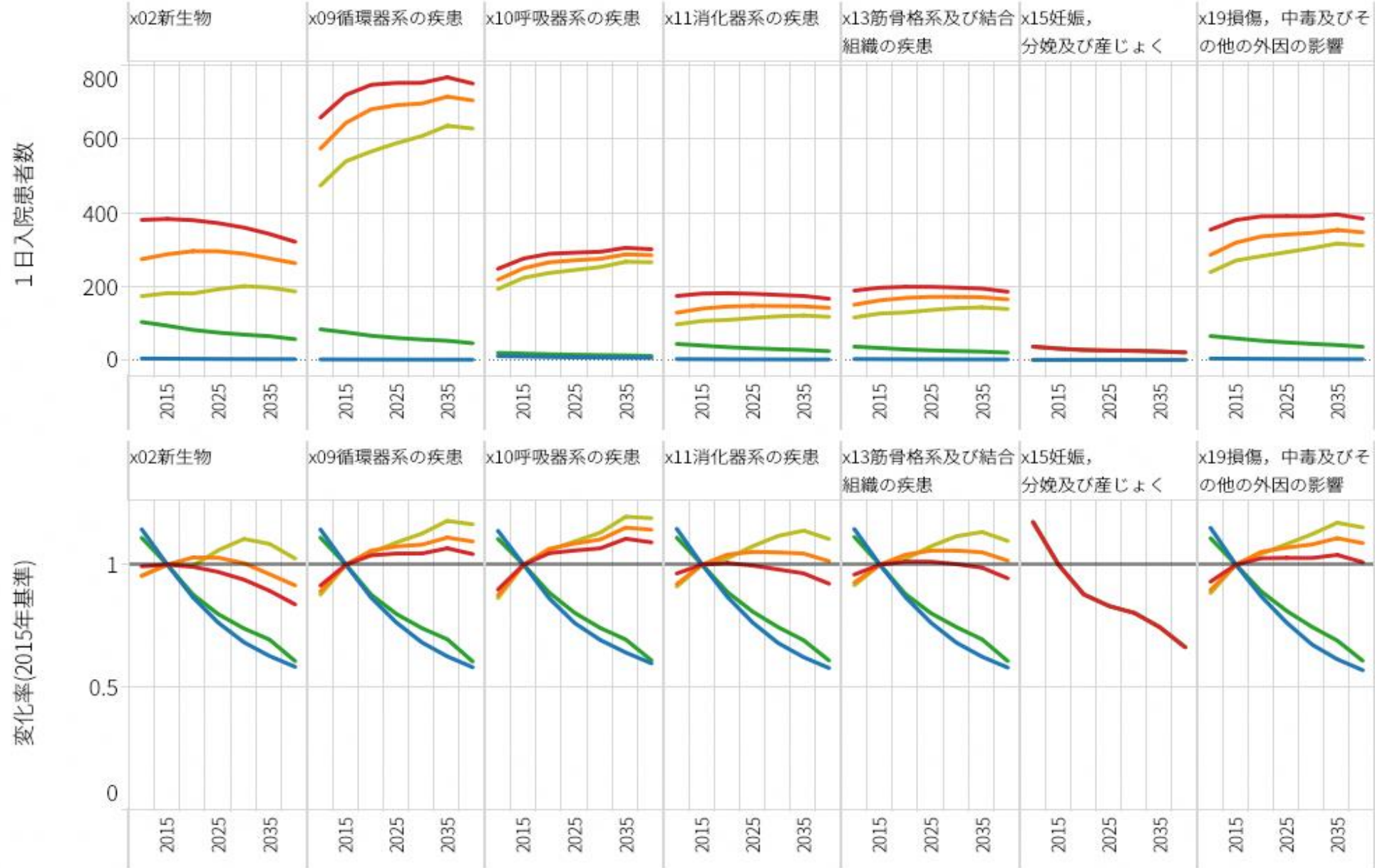


(出所)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」に基づき作成

85歳以上人口の将来推計（2015年=100）



(出所)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(2018)年推計)」に基づき作成



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

<需要減>

集約化

一般的ニーズの行き過ぎた集中

専門的で診療密度が高い
技術集積性
高額な医療機器や多くのスタッフが必要

軽度な急性期をどこで診療するのか？
⇒線引きは一律でなく地域の实情による

地域医療
における
バランス

専門に細分化した医療と
虚弱高齢者の医療ニーズとの乖離
軽症患者が大病院に集中すると
大病院でしかできない専門治療に
集中できず

急性期機能の行き過ぎた分散

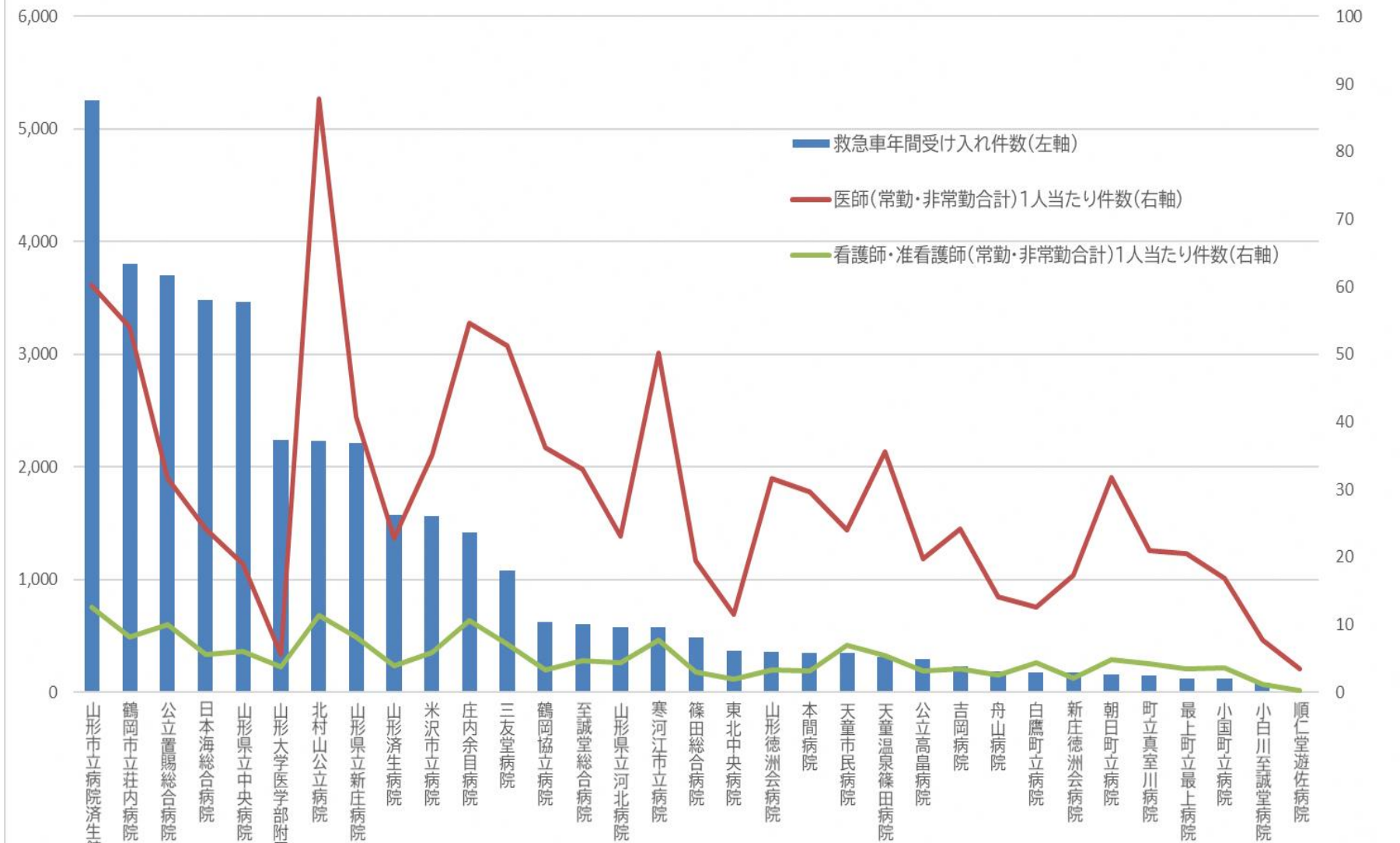
日常的で頻度の高い
Common diseaseの一般的ニーズ

不十分な機能
医療従事者の過重労働

分散

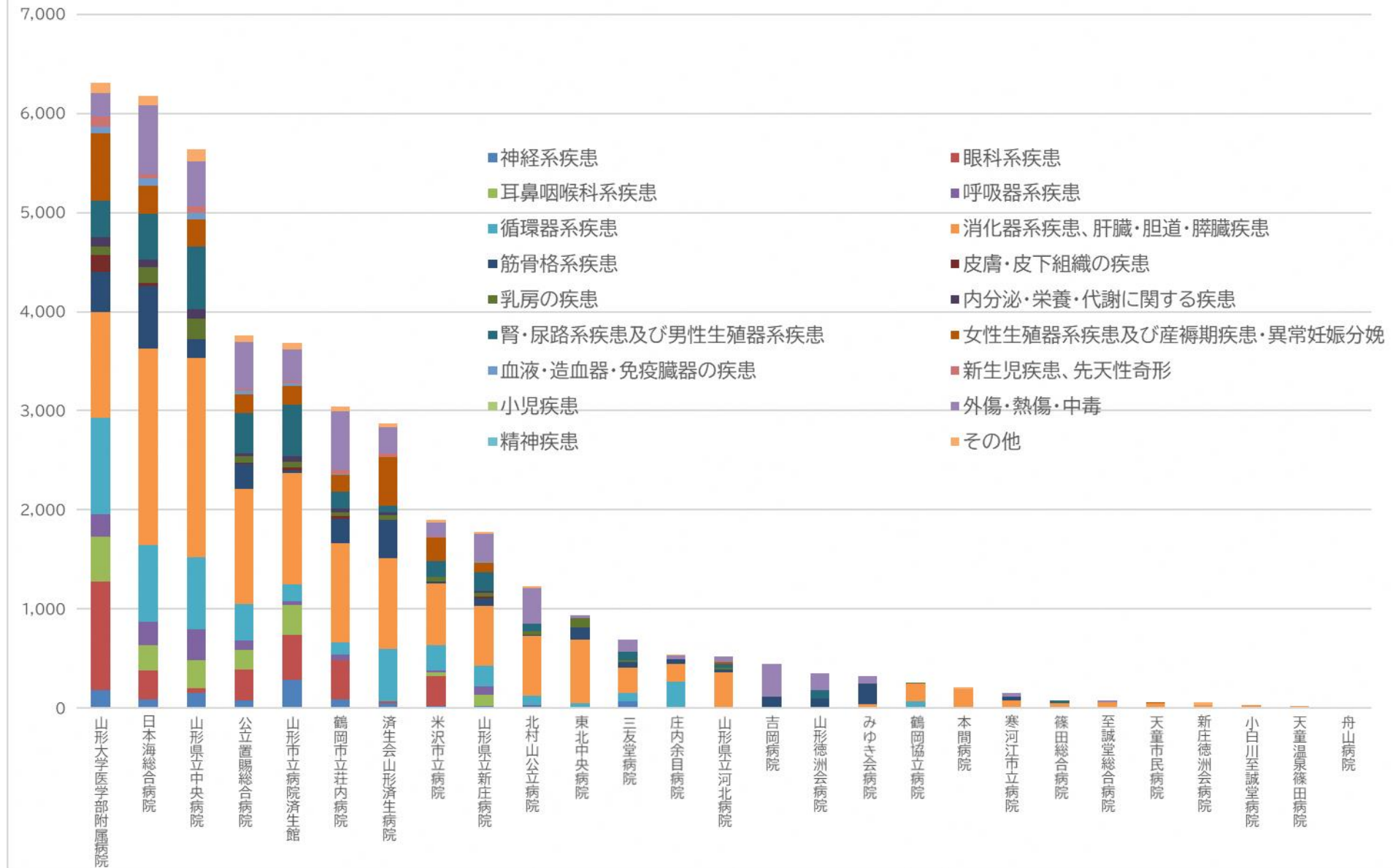
<需要増>

県内病院別救急車受け入れ件数(令和2年度病床機能報告)



(注)救急車受け入れ件数が10件未満の病院、医師数・看護師数にデータ欠損のある病院は除外

厚生労働省DPC調査県内病院別手術件数(2019年度)



(出所)厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」に基づき作成

庄内全域患者DPC病院等シェア率(全入院:2020年度)

MDCコード	患者数	日本海	鶴岡荘内	庄内余目	本間	鶴岡協立	鶴岡協立リハ	鶴岡湯田川リハ	日本海酒田リハ	三井病院	庄内圏外
合計	31,036	44.4%	27.2%	8.1%	4.7%	7.0%	1.7%	1.5%	1.9%	1.3%	2.2%
01神経	1,954	38.7%	42.7%	10.2%	3.2%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	3.5%
02眼科	613	35.1%	54.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.1%
03耳鼻	692	71.8%	15.2%	4.9%	3.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
04呼吸器	2,737	55.0%	27.5%	11.4%	2.6%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
05循環器	2,692	49.2%	19.4%	14.8%	2.7%	12.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
06消化器	7,979	52.8%	28.5%	8.8%	4.5%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
07筋骨格	1,335	57.8%	23.4%	7.8%	2.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%
08皮膚	468	20.7%	47.0%	6.6%	2.6%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	19.0%	3.2%
09乳房	322	56.5%	30.1%	9.6%	0.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
10内分泌	593	37.6%	30.5%	15.7%	10.1%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%
11腎尿路	2,295	55.5%	31.8%	6.5%	2.9%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
12女性	1,565	39.0%	31.2%	0.1%	0.0%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%	18.3%	3.9%
13血液	824	73.8%	17.1%	3.4%	1.5%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.6%
14新生児	417	38.8%	37.6%	0.2%	0.0%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	9.6%
15小児	38	52.6%	44.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%
16外傷	2,120	35.8%	43.7%	9.4%	7.5%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
17精神	81	43.2%	29.6%	13.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
18その他	641	61.0%	19.8%	8.6%	4.2%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.6%
xx不明	3,670	3.8%	5.6%	4.1%	13.5%	29.4%	14.5%	12.3%	16.3%	0.0%	0.6%

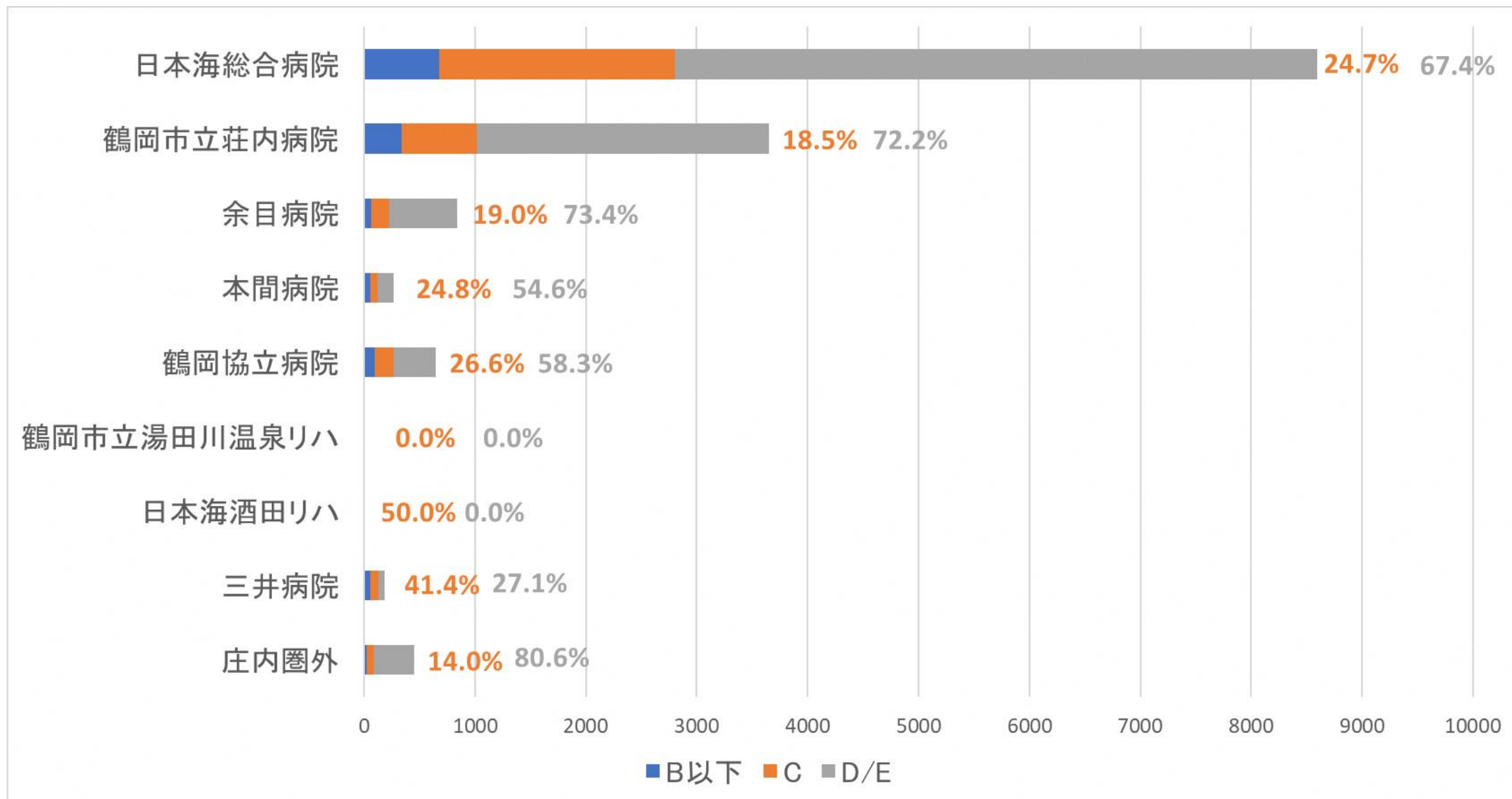
日本海総合病院が全体の約40%を占め、多くのMDCで最多となっているが、神経・眼科・皮膚・外傷は荘内病院の方が多く、これらと小児では半数前後に達する。

庄内二次医療圏在住患者の機能別入院先病院割合

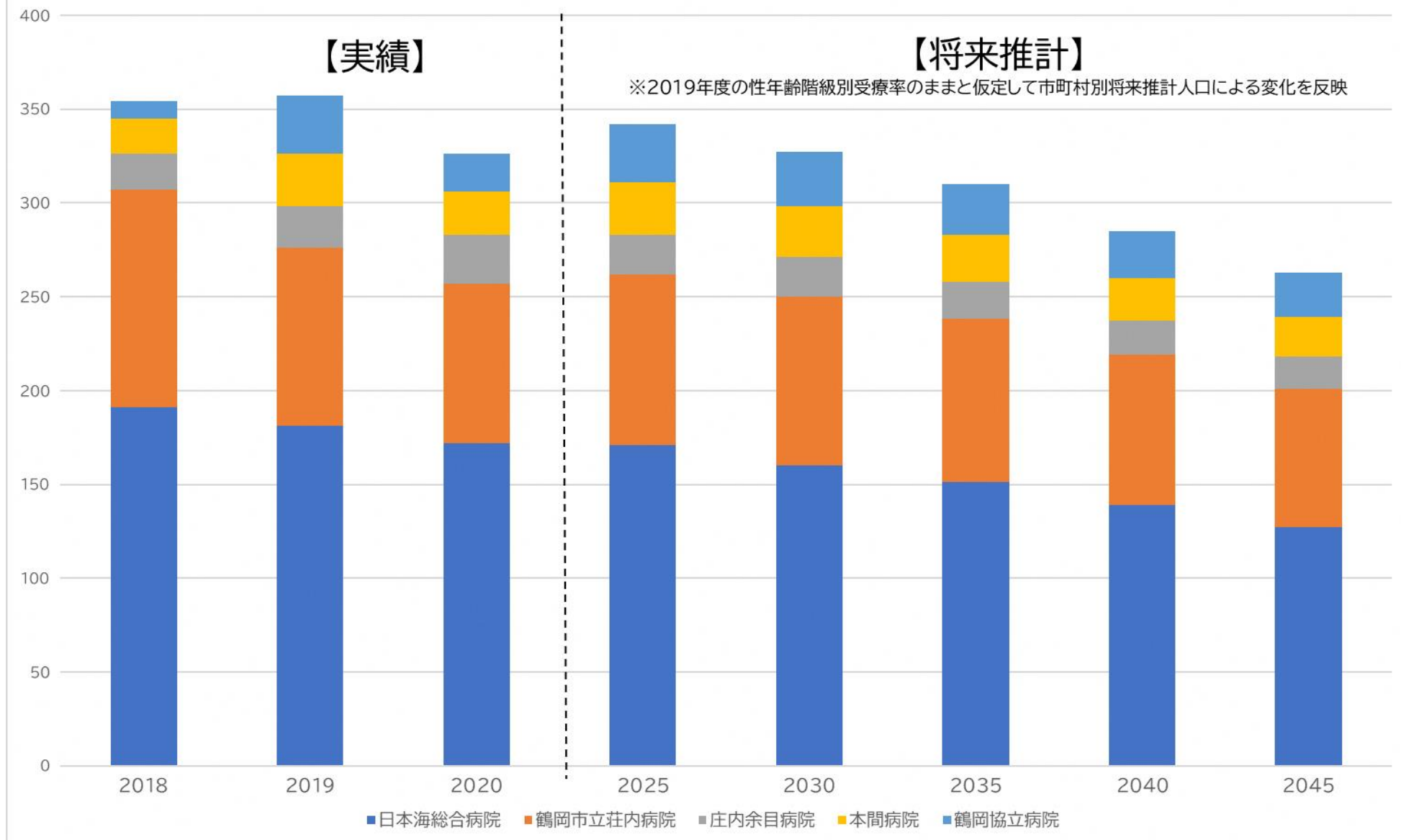
		日本海総合病院	鶴岡市立荘内病院	庄内余目病院	本間病院	鶴岡協立病院	医療圏内 その他の病院	県内他医療圏
		(北庄内)	(南庄内)	(北庄内)	(北庄内)	(南庄内)		
北庄内	全入院 (15,602)	69.2%	1.4%	13.6%	9.2%	0.4%	4.2%	1.9%
	救急搬送入院 (2,467)	61.9%	1.1%	26.2%	10.2%	0.1%	0.0%	0.5%
	予定入院・手術 (3,754)	81.1%	1.7%	8.7%	4.3%	0.4%	0.2%	3.5%
南庄内	全入院 (15,434)	19.3%	53.3%	2.5%	0.1%	13.7%	8.7%	2.4%
	救急搬送入院 (2,570)	9.2%	77.4%	4.1%	0.0%	8.2%	0.0%	0.9%
	予定入院・手術 (3,344)	34.6%	45.2%	2.8%	0.6%	10.7%	1.2%	5.0%

(出所)山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座『山形県DPC準拠データ分析集(2020年度データ)』(山形県委託事業「地域医療構想の実現及び医師の配置に関する政策研究」による)に基づき作成

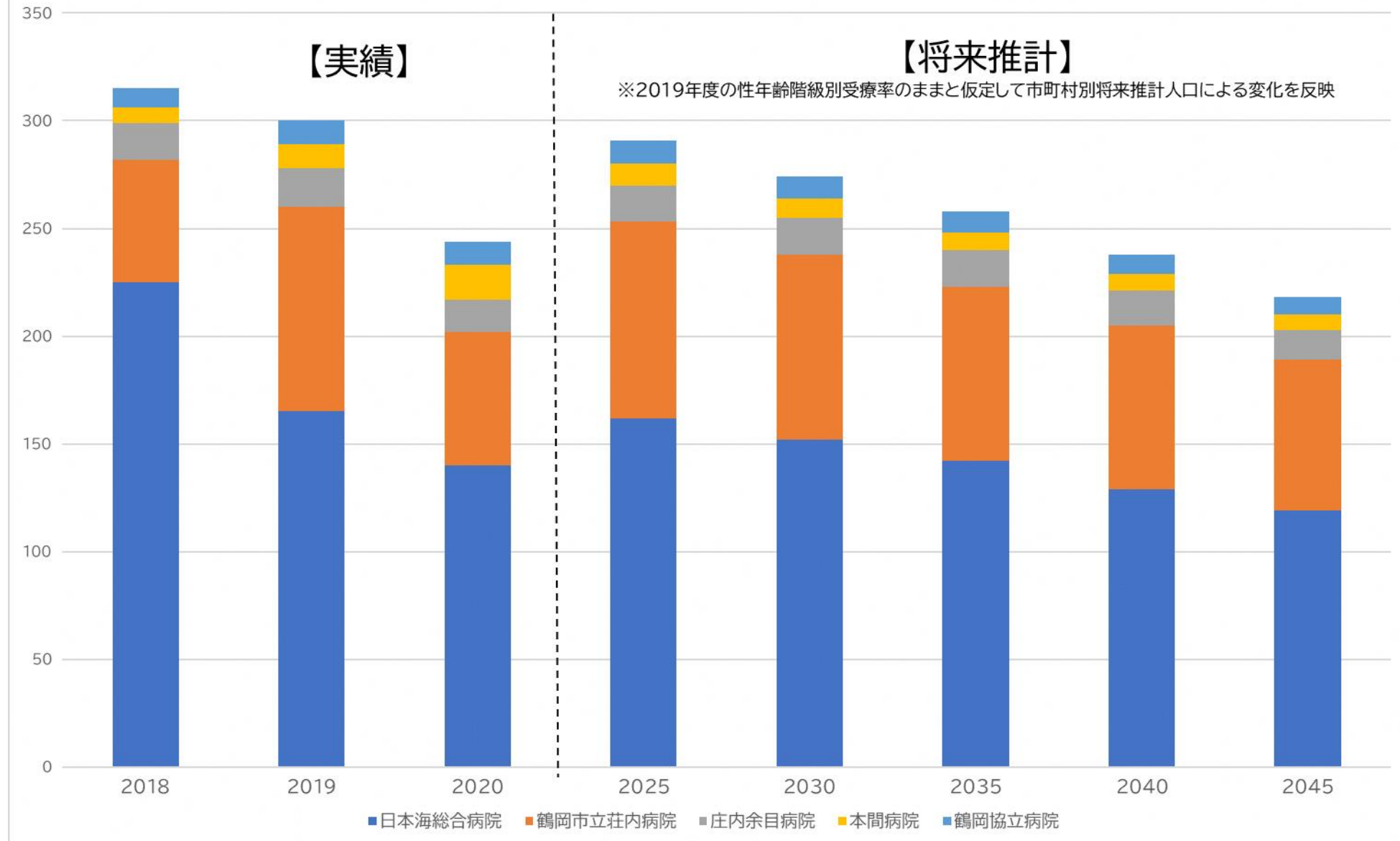
庄内全域 患者病院・手術技術度別割合(2020年度)



大腸がん手術入院患者数の実績と将来推計



胃がん手術入院患者数の実績と将来推計



最上二次医療圏在住患者の機能別入院先病院割合

循環器を中心に最上地域からの患者も一定の受け入れ実績(日本海総合病院)

	県立新庄病院	新庄徳洲会	村山二次医療圏流出	庄内二次医療圏流出	置賜二次医療圏流出
全入院 (8,300)	67.0%	12.0%	18.8%	2.1%	0.1%
救急搬送入院 (1,202)	84.6%	6.1%	6.8%	2.5%	0.0%
うち、循環器系疾患 (141)	73.8%	5.0%	12.1%	9.2%	0.0%
予定入院・手術 (2,278)	59.0%	2.4%	34.5%	4.0%	0.1%
うち、循環器系疾患 (221)	39.8%	0.0%	33.9%	26.2%	0.0%

(出所)山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座『山形県DPC準拠データ分析集(2020年度データ)』(山形県委託事業「地域医療構想の実現及び医師の配置に関する政策研究」による)に基づき作成

急性期医療における役割分担と集約化

- 技術集積性の高い専門的な急性期医療は、必要な人材確保や勤務環境の改善、施設整備の観点などからも、一定の集約化が不可欠。その傾向は、がんなどの予定入院の方が救急医療よりも顕著。
- 庄内二次医療圏においては、予定手術は南庄内エリアからも約3分の1の患者が日本海総合病院に入院している。
- 今後、がん入院患者については緩やかな減少が見込まれる。
- 他方、救急搬送入院は北庄内、南庄内でそれぞれおおむね完結しており、鶴岡荘内病院の救急搬送入院件数は日本海総合病院よりも多くなっている。ただし、医師1人当たり、看護師1人当たりの平均件数は鶴岡市立病院が多い(負担が重い)。
- 救急医療の役割分担については、超高齢患者の一般的な急性増悪への対応体制の検討も必要(後述)。
- 今後、基幹病院である日本海総合病院と鶴岡市立荘内病院で、どのように役割分担をするか？

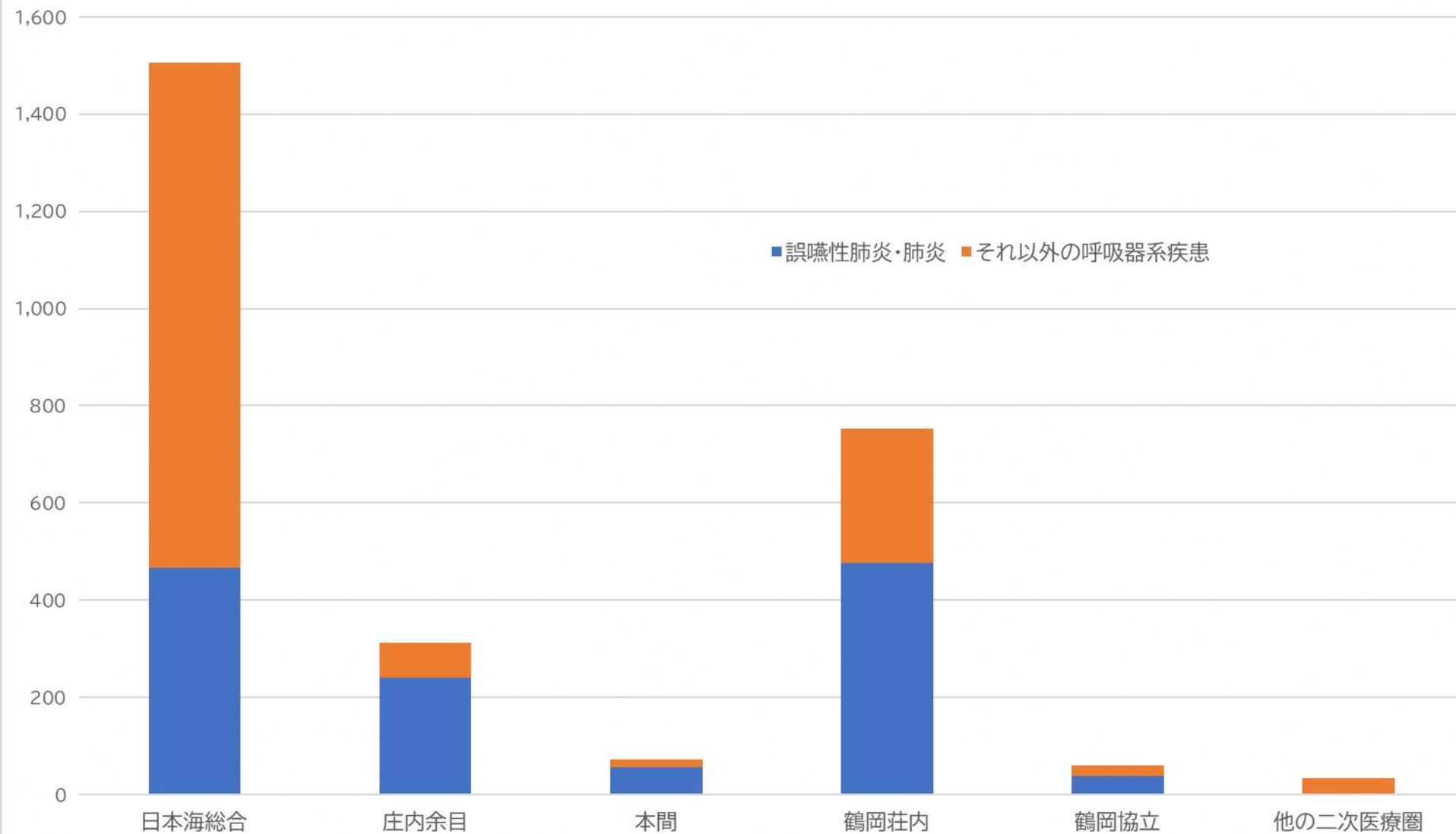
超高齢化による医療ニーズの変化にどう対応するか？

- 高齢者に典型的に多い肺炎・脳梗塞・心不全・骨折などの患者が増加
- その中でも、急性期の専門的治療を要する患者の伸びは緩やか
- 複数の疾患を有する虚弱高齢者の急性増悪の繰り返し
- 入院期間は長期化する傾向

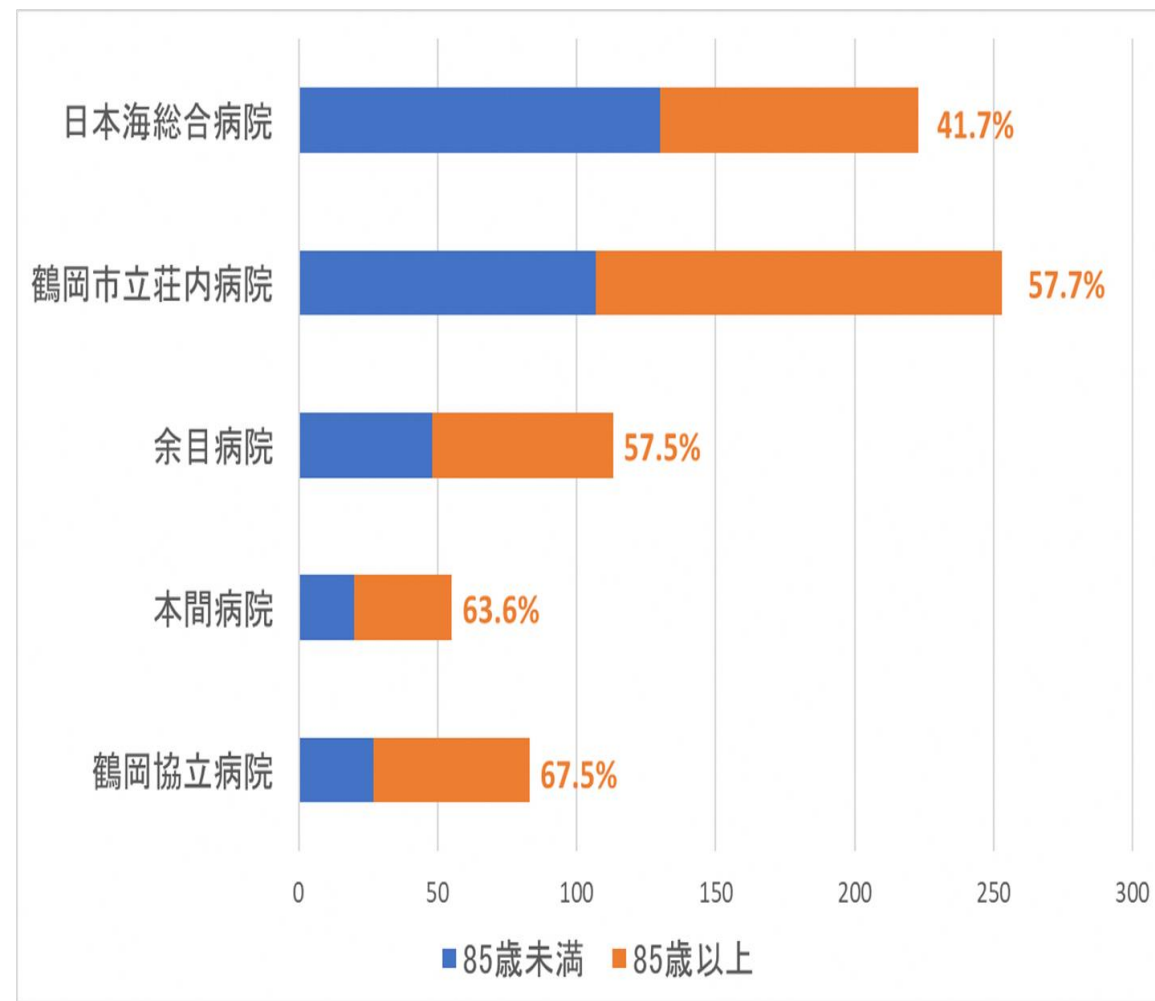
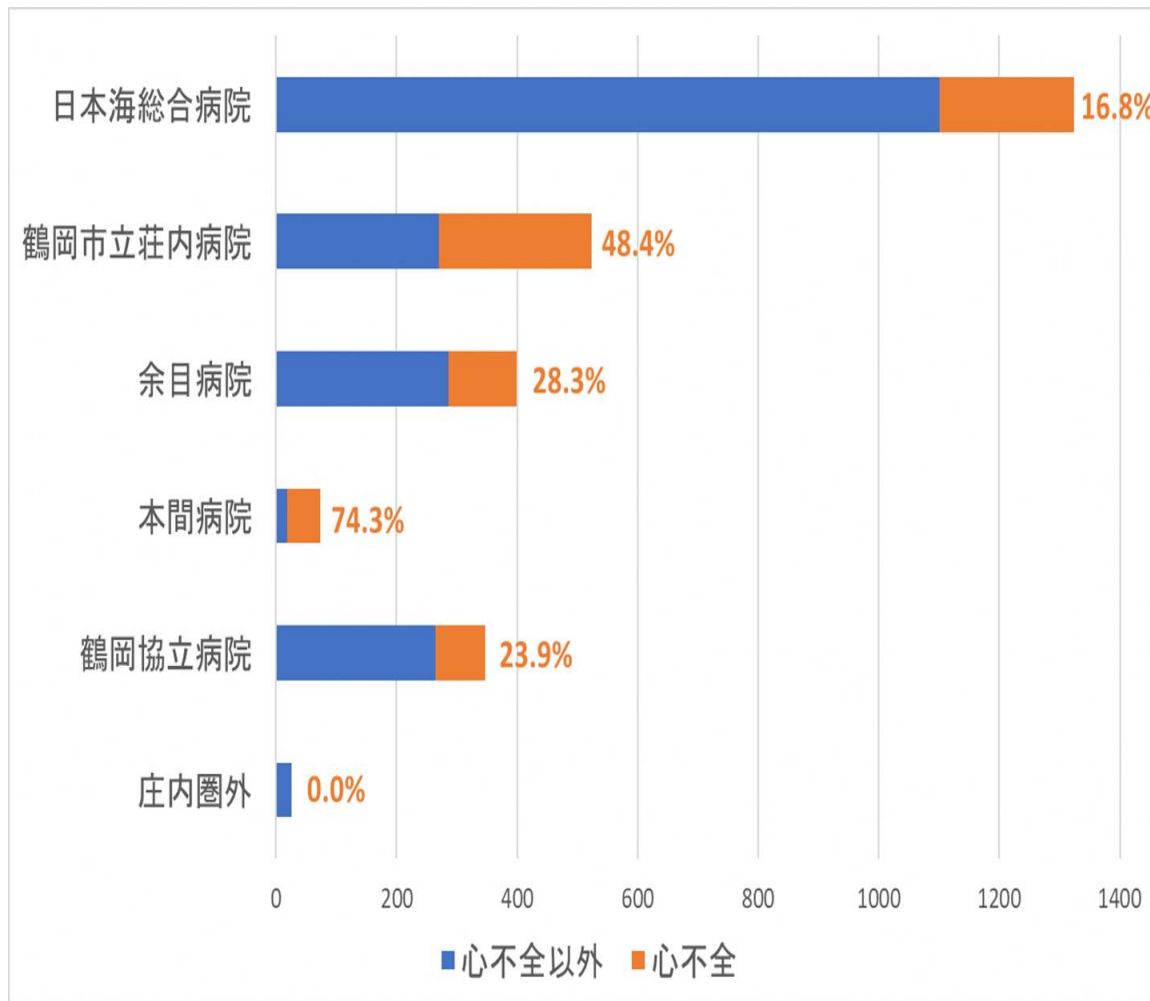


こうした患者の医療ニーズにどの医療機関で対応するのか？
急性期医療の基幹病院への「集約化」だけでは解決できない課題
地域医療構想の必要病床数における「急性期→回復期」の背景

庄内二次医療圏在住誤嚥性肺炎・肺炎患者入院先(2020年度)

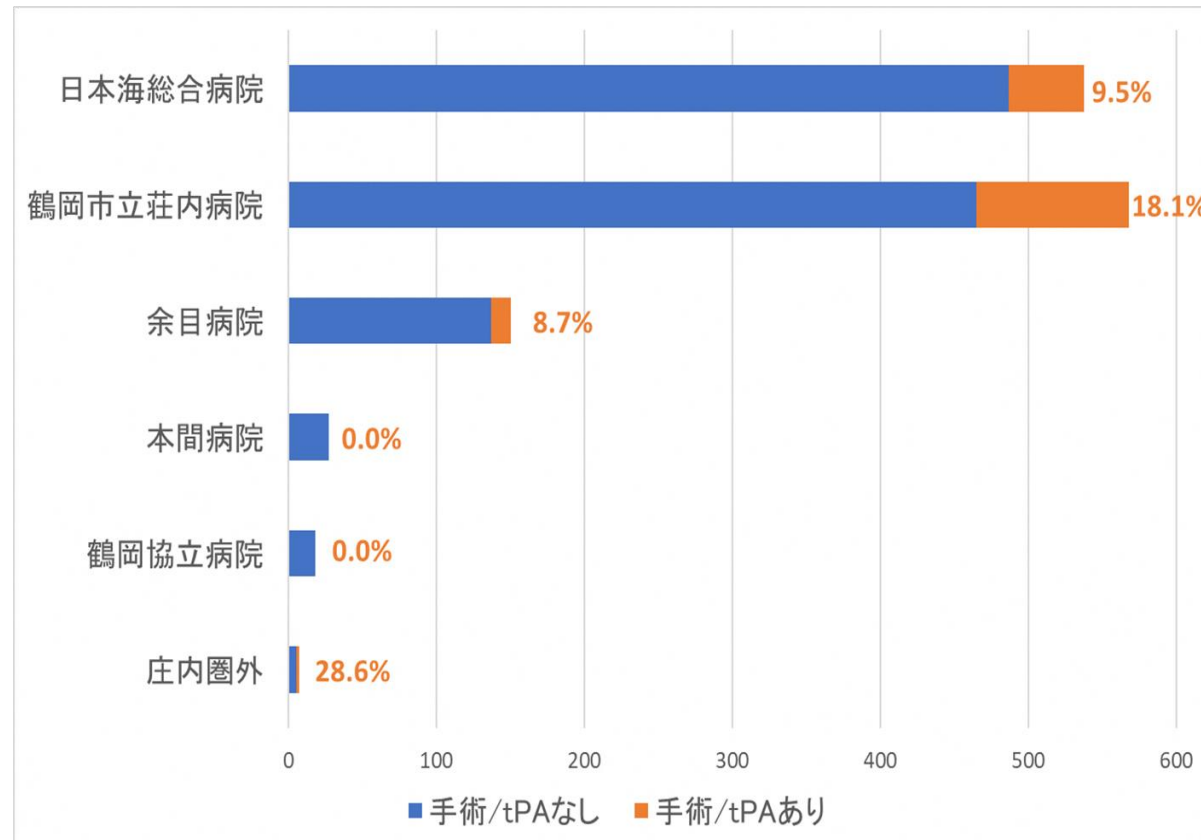
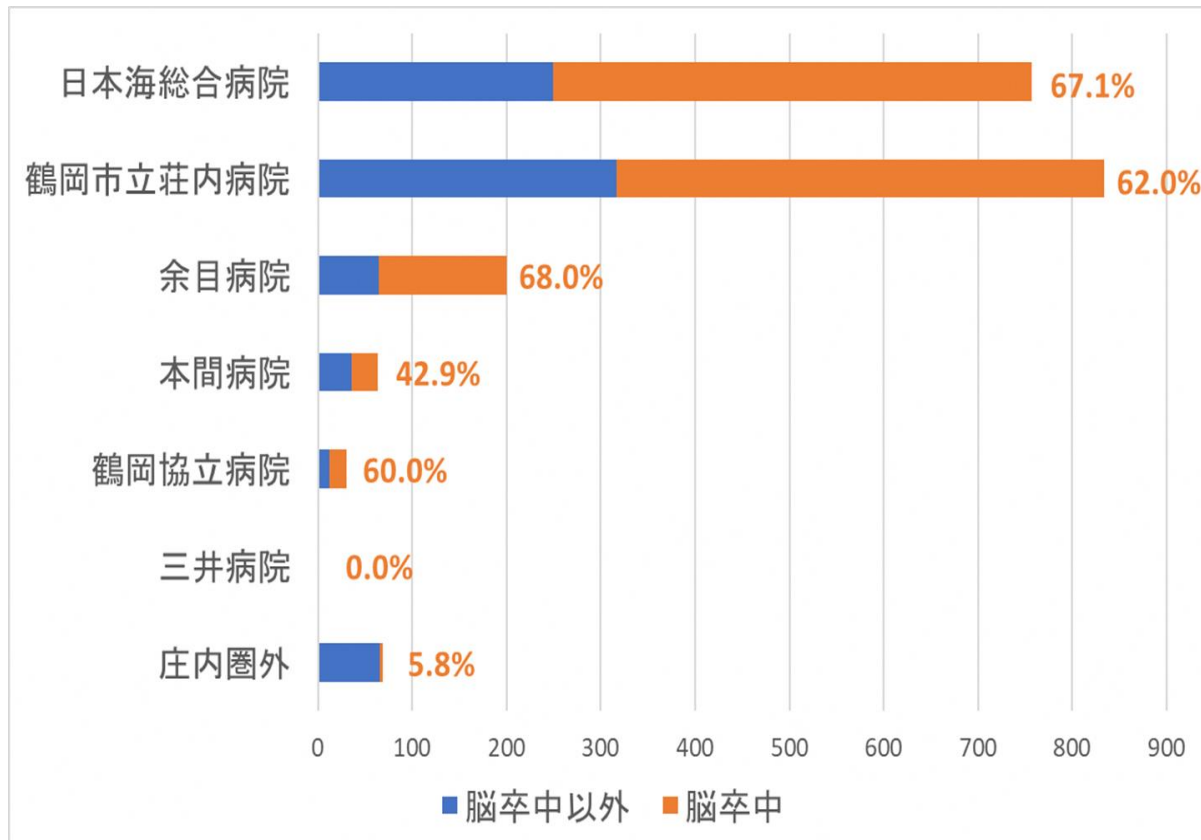


庄内二次医療圏在住心不全患者入院先・85歳以上割合 (2020年度)



(注)MDCコード5:「循環器」を対象とし、「医療資源を最も投入した傷病名」のICD-10コードが“I110, I500, I501, I509” に該当する患者を「心不全」と定義して、作成した。

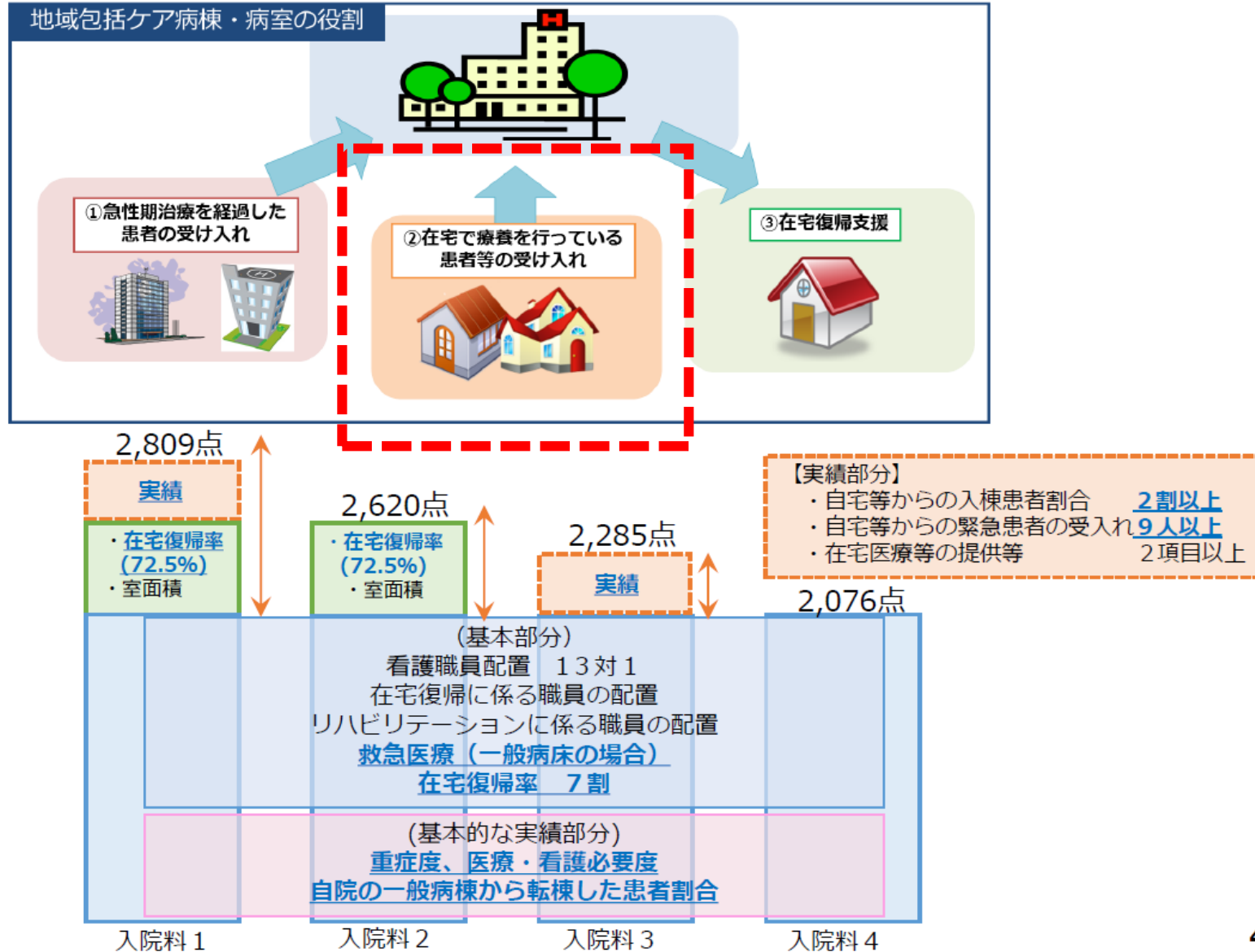
庄内二次医療圏在住脳卒中患者入院先・手術/tPA実施割合 (2020年度)



(注)MDCコード1:「神経」を対象とし、「医療資源を最も投入した傷病名」のICD-10コードが「I60-I63」に該当する患者を「脳卒中」と定義して、作成した。手術は、手術点数表コード「K145」「K1492」「K1642」「K1643」「K164-4」「K172」「K1742」「K1751」「K1761」「K1771」「K1772」「K1781」「K1783」「K178-2」「K189」「K6092」「K6093」「K609-2」「K6101」「K6105」「K1741」「K1762」に該当した患者を「手術あり患者」と定義した。

(出所)山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座『山形県DPC準拠データ分析集(2020年度データ)』(山形県委託事業「地域医療構想の実現及び医師の配置に関する政策研究」による)

地域包括ケア病棟入院料の施設基準 (イメージ)



地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
 看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	<u>一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。）</u>							
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満	○		-	○	○		-	○
室面積	6.4平方メートル以上				-			
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12% 以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8% 以上							
自院の一般病棟から転棟した患者割合	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	-	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	-
自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)		2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)	
自宅等からの緊急患者の受入	3月で 9人 以上				3月で 9人 以上			
在宅医療等の実績	○(2つ以上)				○(2つ以上)			
在宅復帰率	7割2分5厘 以上				7割以上 (満たさない場合90/100に減算)			
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること <u>入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90/100に減算）</u>							
点数（生活療養）	2,809点(2,794点)		2,620点(2,605点)		2,285点(2,270点)		2,076点(2,060点)	

・療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100

地域包括ケア病棟入院料・入院管理料算定病床数(2022年9月1日現在)

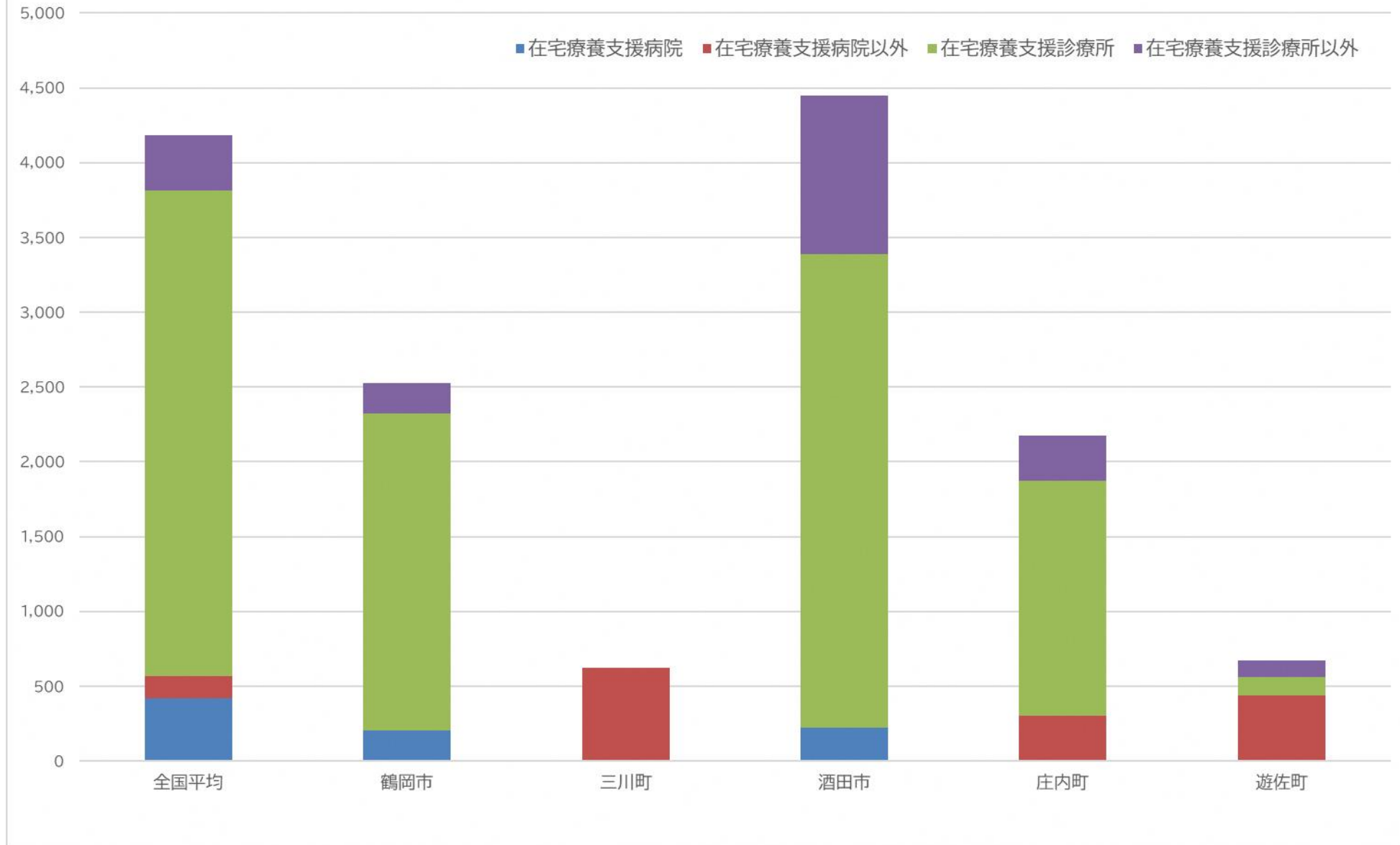
	村山			最上	置賜			庄内	
	東南村山	西村山	北村山		米沢	東置賜	西置賜	北庄内	南庄内
入院料1	99	-	-	-	118	89	-	-	59
管理料1	-	-	-	-	-	31	30	33	14
入院料2	157	50	-	40	54	-	-	45	-
管理料2	20	52	-	-	-	-	28	-	25
入院料3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
管理料3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
入院料4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
管理料4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	276	102	0	40	172	120	58	78	98
65歳以上人口 10万人当たり	244.7	369.4	0.0	153.1	674.1	507.6	291.4	158.3	212.9

(出所)東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」に基づき作成

「複合化」する医療ニーズと「受け皿」の機能強化

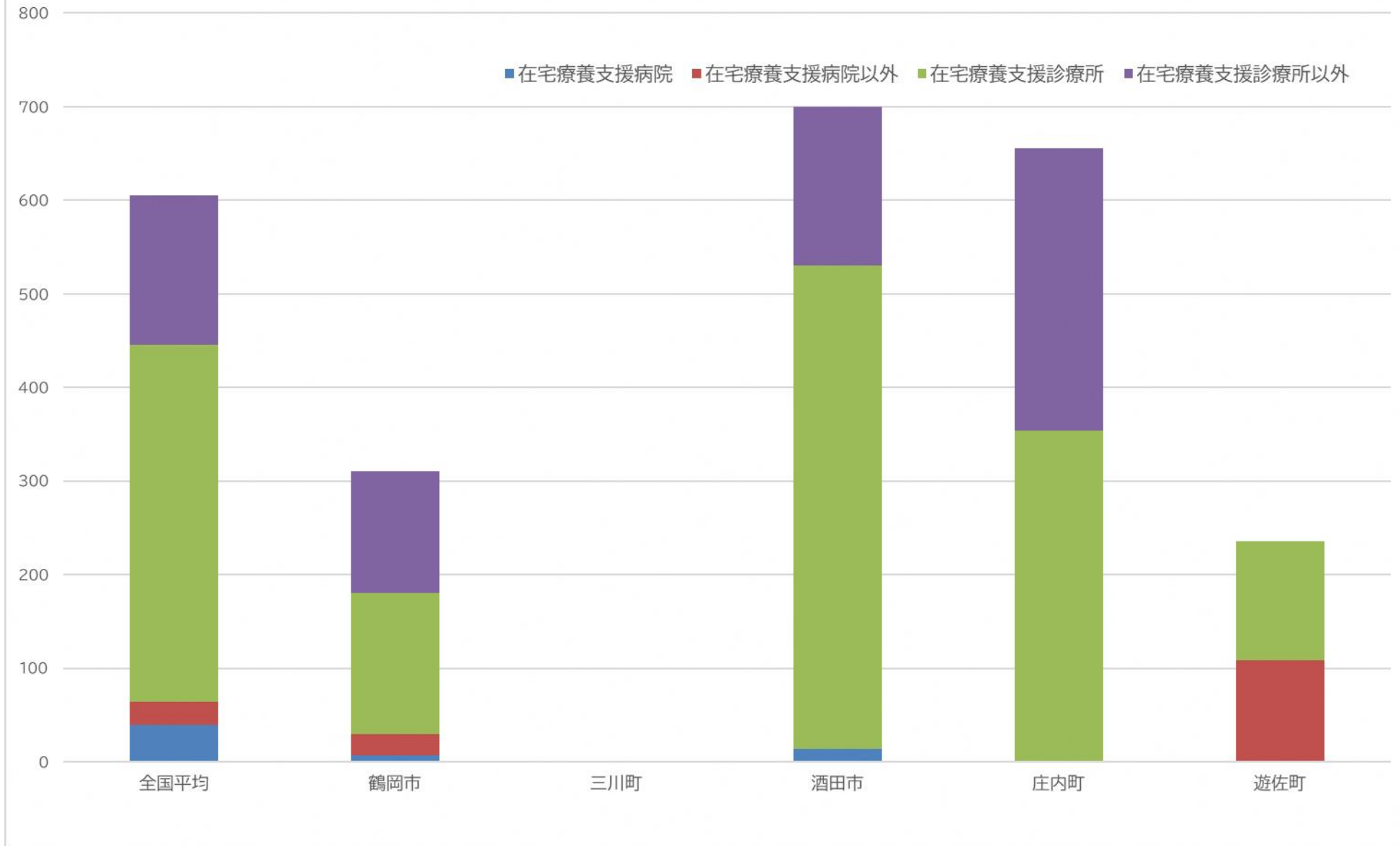
- さまざまな慢性疾患を抱えた超高齢患者が急性増悪を繰り返しながら、療養生活を継続し、最期の看取りへと至る医療ニーズが増大。患者のニーズも複合化し、施設間の患者の流れも双方向化⇒「川上から川下へ」という一方向的な「ヒエラルキー構造」ではなく「ネットワーク構造」
- こうした医療ニーズに臓器別に専門分化した重装備な急性期の基幹病院を中心に対応することには限界(基幹病院の急性期機能の低下、入退院の繰り返しによる高齢患者の入院関連機能障害)
- 「回復期」(サブアキュートとポストアキュート)の体系化と対応能力の向上が不可欠
- 「地域密着型病院」における軽度急性期・回復期・慢性期の入院機能や在宅医療への取り組みの充実が必要⇒虚弱高齢者の全体の病態や生活などを総合的に考慮した継続的な関わり
- 基幹病院ほど広域的な範囲での集約化は馴染まないが、「地域密着型病院」も機能強化を図るにはある程度の患者数が必要
- 介護施設などを含めた「複合体」的な体制整備も重要

65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施件数(2020年9月月間)



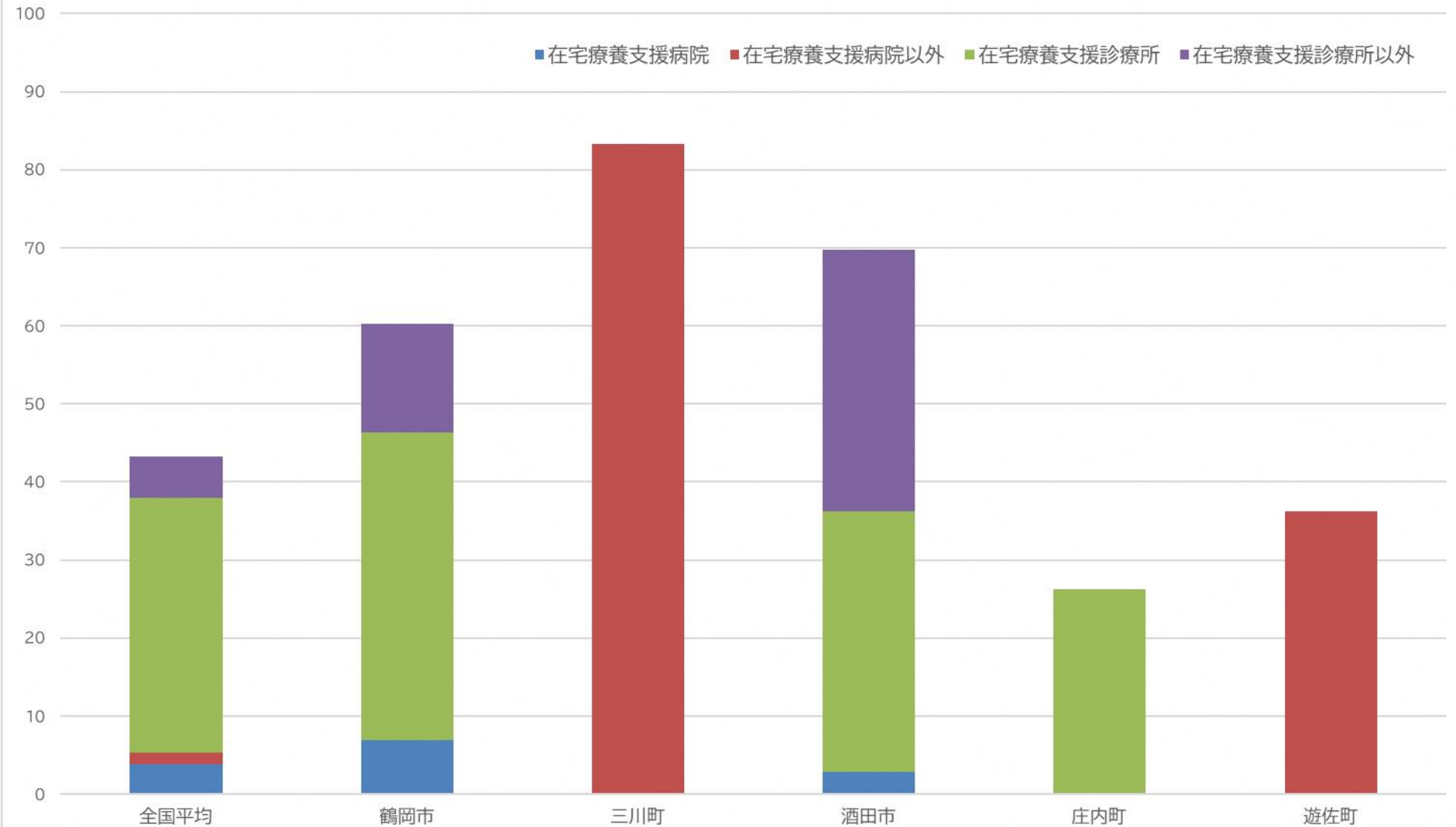
(出所)厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」に基づき作成

65歳以上人口10万人当たり往診実施件数(2020年9月月間)

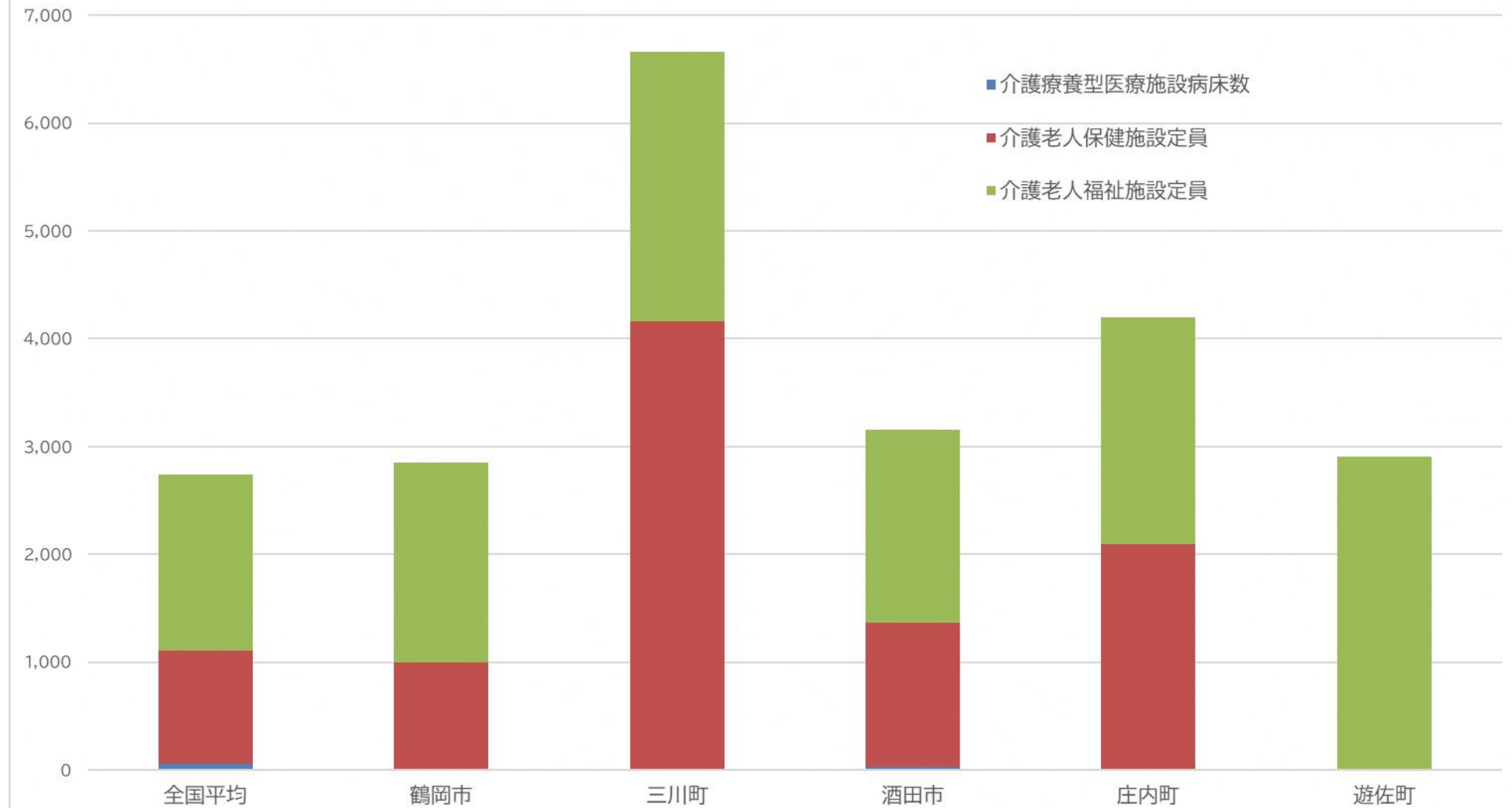


(出所)厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」に基づき作成

65歳以上人口10万人当たり看取り実施件数(2020年9月月間)

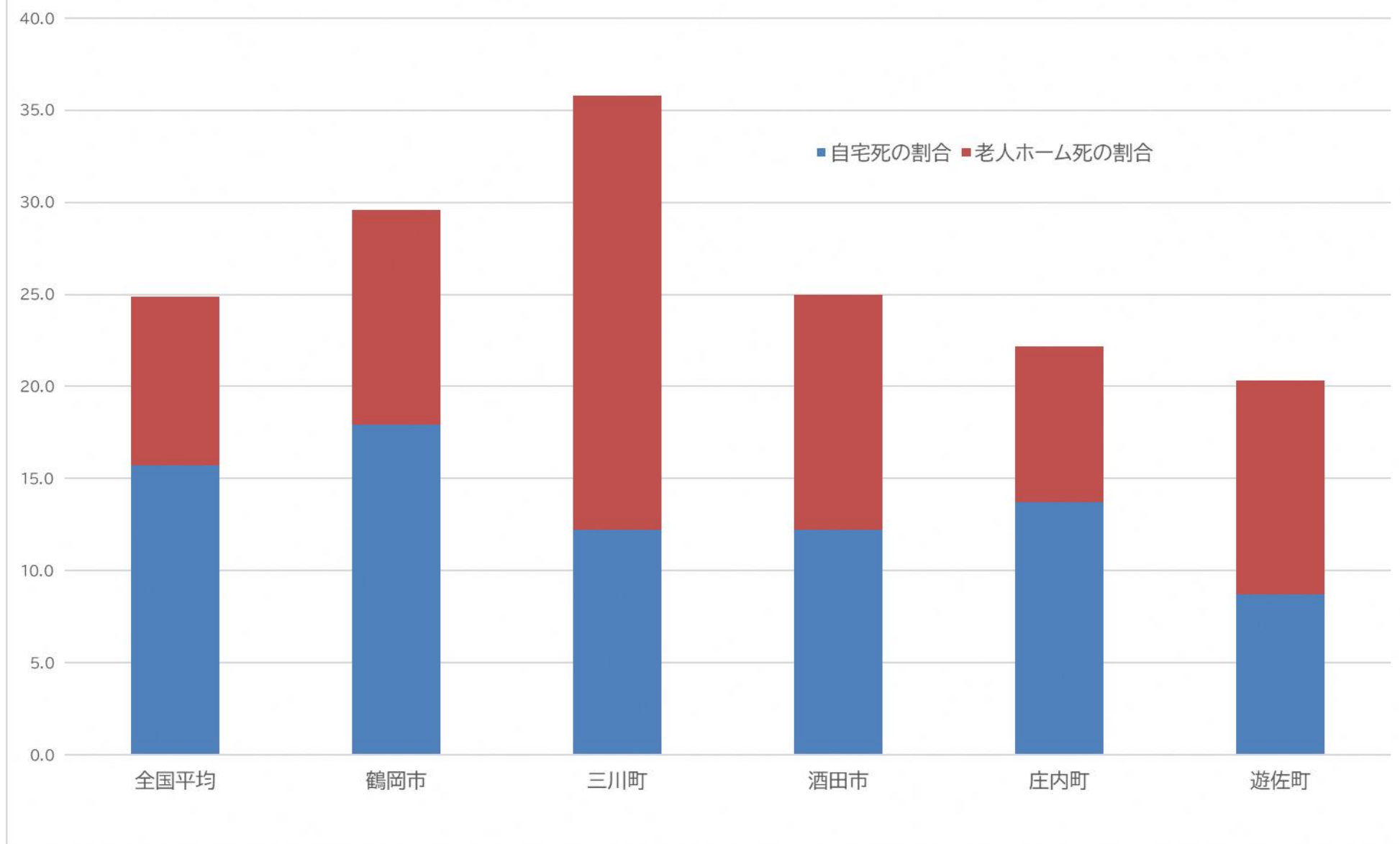


65歳以上人口10万人当たり介護保険施設入所定員(病床)数 (2020年10月1日)



(出所)厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」に基づき作成

庄内二次医療圏市町別死亡場所割合(2020年)



(出所)厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」に基づき作成

人口減少と超高齢化の中での課題

- 「地域医療構想」における病床機能の見直し＝入院から入院外(介護施設等を含めた「在宅医療等」)にシフトする「受け皿」の整備と一体的な課題
- (入院医療よりも先に到来する)「外来患者減少時代」への対応
 - **開業医の高齢化と減少**(特に非都市部でより顕著)→外来医療体制の計画的整備の必要性
 - 在宅医療への取り組み
 - ・ 積極的に取り組む体制の整備と裾野の拡大
 - ・ 地域密着型中小病院の役割
- 入院機能の役割分担の在り方 ⇒ 患者像に応じて必要な機能を発揮できる体制
 - 専門的な急性期医療の集約化
 - 慢性疾患を抱えて療養生活を継続する超高齢者の軽度急性増悪(＝ニーズが増加)に対応する体制
- 地域包括ケアシステムの整備 ⇒ 「生活」への視点
 - 独居・高齢夫婦のみ世帯が増加する中で、狭義の「自宅」だけではなく、介護施設や高齢者向け住宅などの「多様な住まい」における医療提供の在り方

「個別最適」から「全体最適」に向けた 統合・ネットワーク化

- それぞれの病院が個別に病床数の削減や機能の転換(急性期→回復期)を進めて、それが「個別最適」になり得ても、その結果、地域全体での医療機能が不十分になってしまうと、「全体最適」ではない。
- 「全体最適」のためには、地理的範囲と医療機能に応じた「集約」と「分散」のバランスが重要となる。
- 疾病構造が変化し、医療機関も役割分担する中で、多様なモチベーションを有している医療スタッフを確保する上でも、個別の医療機関の対応だけでは限界がある。
- 医療スタッフを確保するには、「働きたい」「働きやすい」と思える環境を整備し、地域全体の「魅力」を高めていくことも必要である。
- 患者のニーズに応じた一貫したケアの流れを構築するためにも、地域全体での連携強化が不可欠である。経営統合や地域医療連携推進法人の活用なども含めて、地域のネットワーク化／複合体化を推進する余地は大きい。