

現状の医療提供体制及び将来の医療需要動向について 【東濃圏域】

岐阜県健康福祉部

① S C R について

◆ SCRとは

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)を抜粋

- レセプト情報等を集約した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」
- 各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプトの出現比 (SCR) として指数化 (全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる)

SCR(Standardized Claim data Ratio)とは

全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性・年齢階級別レセプト期待数}} \times 100 \\ &= \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト数}}{\sum (\text{各地域の性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別レセプト出現率})} \times 100 \end{aligned}$$

1-1 SCRについて【入院基本料 など】

		指標名		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
入院基本料	1	一般入院基本料（7対1）	入院	121.2	37.6	71	106.3	98.4
	2	一般入院基本料（10対1）	入院	77	168.5	91.3	47.8	49.7
	3	一般入院基本料（13, 15対1）	入院	43	129.6	152.7		
	4	療養病棟入院基本料	入院	71	70.2	67.5	38.8	41.2
	4-1	医療区分3相当（療養病棟入院基本料1（入院基本料A）等）	入院	56.6	63.8	53.1	31.9	36.8
	4-2	医療区分2相当（療養病棟入院基本料1（入院基本料D）等）	入院	83.7	77.4	60.9	35.4	47.7
	4-3	医療区分1相当（療養病棟入院基本料1（入院基本料G）等）	入院	70	52.8	95	44	18
特定入院料	5	救命救急入院料	入院	101.4	185.4	56.9	82.4	193.2
	6	特定集中治療室管理料（ICU）	入院	119.7	78.8	119.7	4.4	
	7	ハイケアユニット入院医療管理料	入院	87.2		74.3	40.3	
	8	新生児特定集中治療室管理料（NICU）	入院	137.9	111.2		357.3	
	9	総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）	入院	112				
	10	回復期リハビリテーション病棟入院料	入院	103.1	34.3	35	76.2	63.6
	11	地域包括ケア病棟	入院	134.9	123.3	129	82.8	183.2
	11-1	地域包括ケア病棟入院料	入院	131.6	170.3	129.3	90.5	250.1
11-2	地域包括ケア入院医療管理料	入院	143.5		128.3	62.8	11.2	
12	緩和ケア病棟入院料	入院	154.7		48.6	69.9	163	

【出典：【平成29年度版】医療計画作成支援データブック（厚労省）】

1-2 SCRについて【在宅医療】

	指標名	診療報酬		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
1	入院機関との退院時カンファレンス開催	退院時共同指導料1・2	全体	201.1	213.2	30.9	127.0	47.6
2	入院機関とケアマネジャーとの連携	介護連携支援指導料	入院	96.7	163.4	79.4	209.0	140.6
3-1	訪問診療（同一建物）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）	外来	113.9	77.5	66.5	107.5	58.4
3-2	訪問診療（居宅）	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）	外来	131.9	106.5	79.5	94.2	108.0
4-1	看取り（在宅患者）	看取り加算（在宅患者訪問診療料）	外来	113.9	77.5	66.5	107.5	58.4
4-2	看取り(有床診)	5ページのとおり	入院	131.9	106.5	79.5	94.2	108.0
5	在宅支援	在宅時医学総合管理料 在宅がん医療総合診療料	外来	147.8	111.9	71.4	112.7	51.2
6	在宅リハビリテーションの提供	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	外来	73.9	4.5	69.8	98.4	72.8
7	訪問看護指示	訪問看護指示料・精神科訪問看護指示料	全体	131.2	107.9	69.6	103.3	193.2
8	病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	退院前在宅療養指導管理料	入院	30.8	30.9		277.0	15.7
9	在宅で実施されている各指導管理	5ページのとおり	入院	128.4	71.6	80.4	99.6	98.8

	指標名	名称
4-2	看取り(有床診)	看取り加算(在支診)(有床診療所入院基本料)
		看取り加算(有床診療所入院基本料)
		看取り加算(在支診)(有床診療所療養病床入院基本料)
		看取り加算(有床診療所療養病床入院基本料)
9	在宅で実施されている各指導管理	在宅療養指導料
		退院前在宅療養指導管理料
		在宅自己注射指導管理料(複雑な場合)
		在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月27回以下)
		在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)(月28回以上)
		在宅小児低血糖症患者指導管理料
		在宅妊娠糖尿病患者指導管理料
		在宅自己連続携行式腹膜灌流頻回指導管理
		在宅自己腹膜灌流指導管理料
		在宅血液透析指導管理料
		在宅血液透析頻回指導管理
		在宅酸素療法指導管理料(その他)
		在宅酸素療法指導管理料(チアノーゼ型先天性心疾患)
		在宅中心静脈栄養法指導管理料
		在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
		在宅小児経管栄養法指導管理料
		在宅自己導尿指導管理料
		在宅人工呼吸指導管理料
		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1
		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2
		在宅悪性腫瘍患者指導管理料
		在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
		在宅寝たきり患者処置指導管理料
		在宅自己疼痛管理指導管理料
		在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
		在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
		在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
		在宅肺高血圧症患者指導管理料
		在宅気管切開患者指導管理料
		在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料		

② D P Cについて

2-1 MDCについて

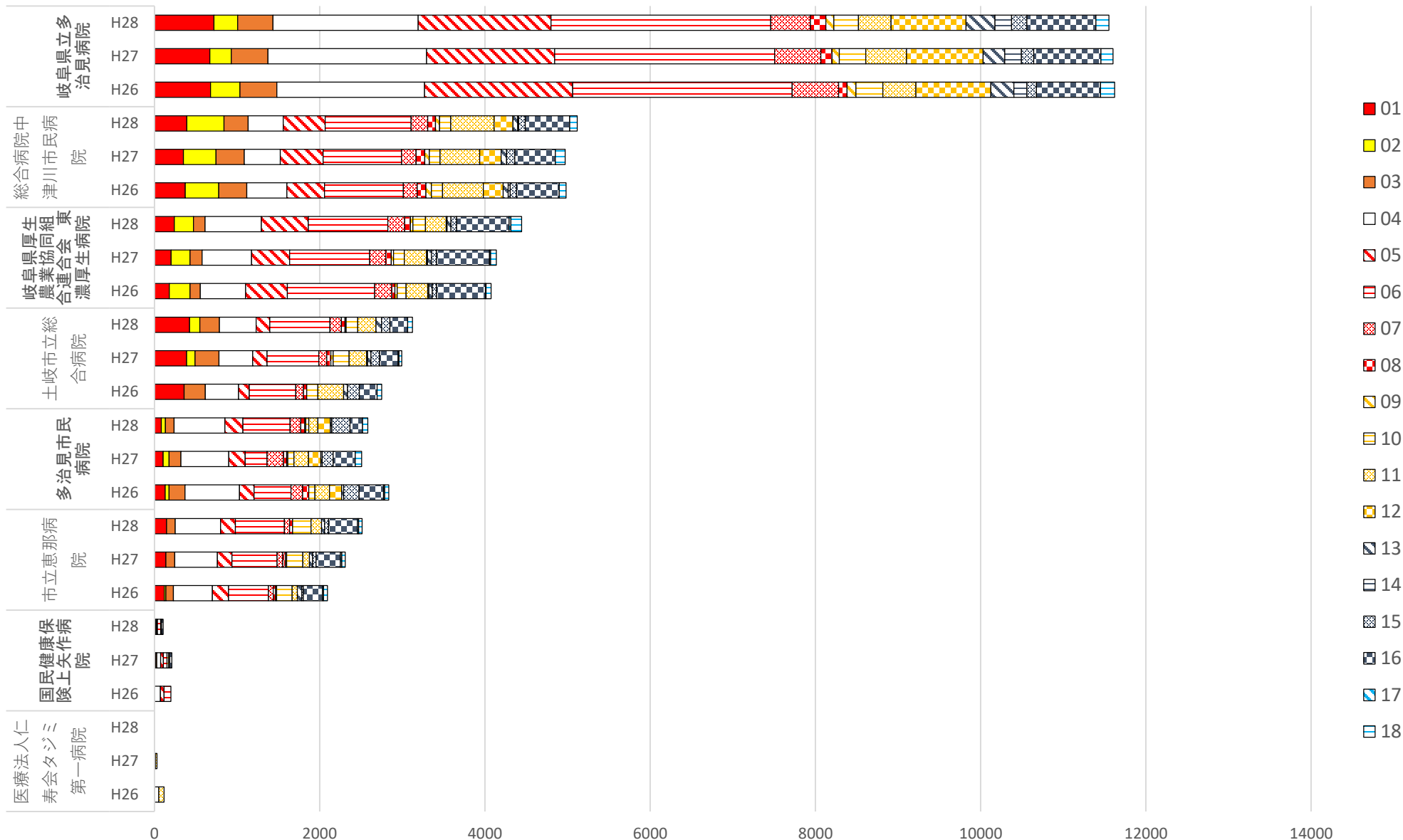
○MDC (Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のことであり、この主要診断群を表すコードがMDCコードである。

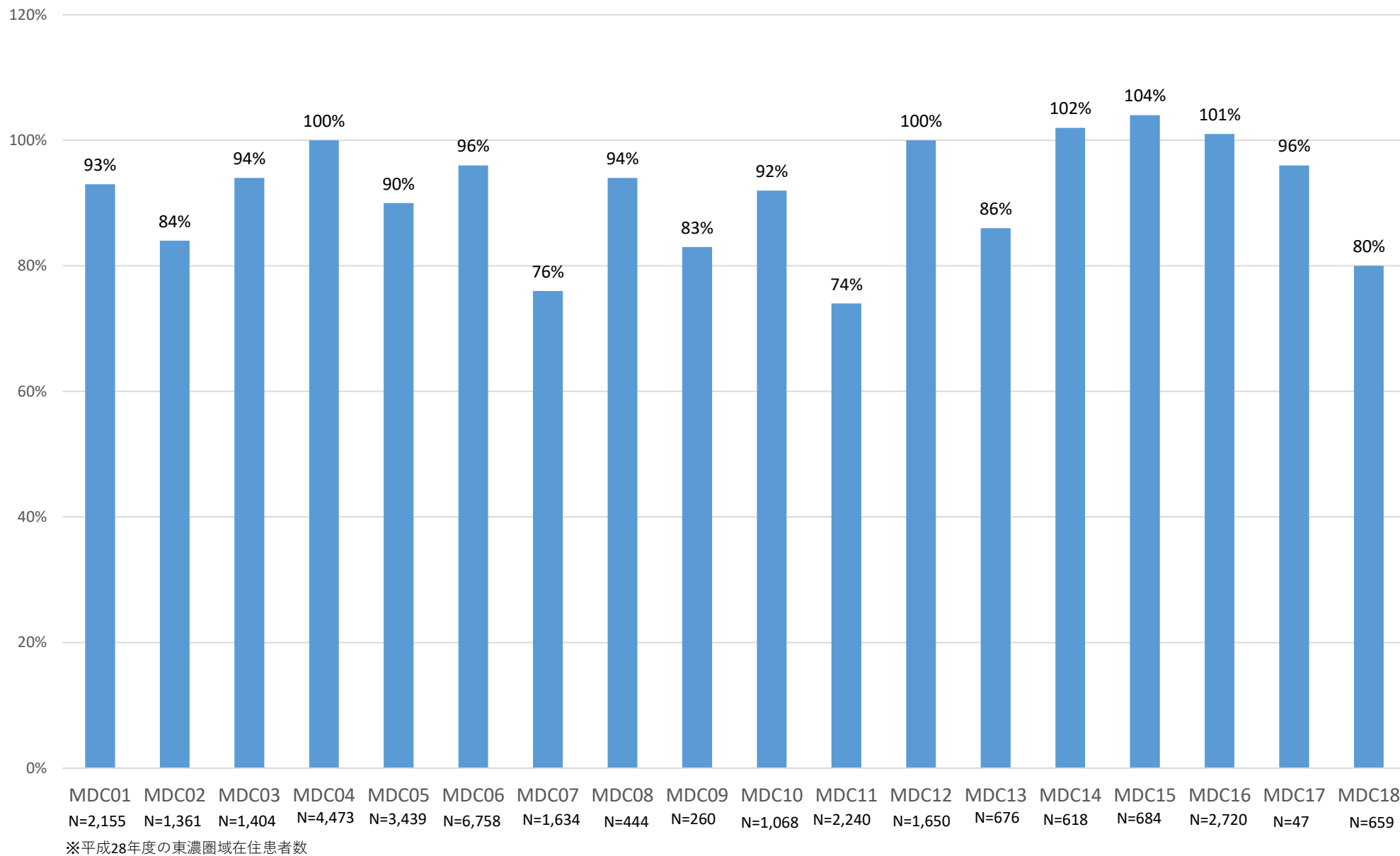
主要診断群 MDC	日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・ 膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患

主要診断群 MDC	日本語表記
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

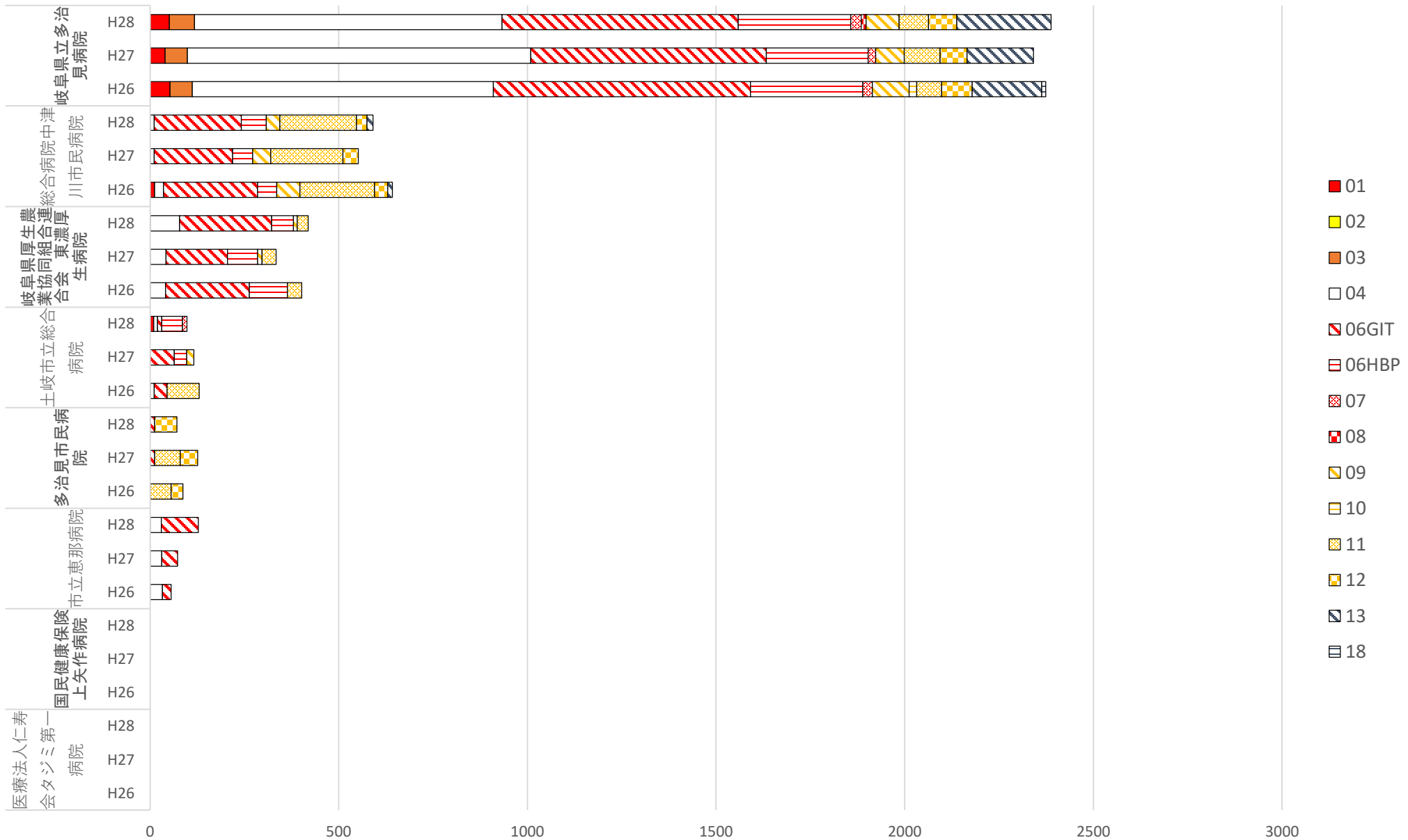
2-2 東濃圏域におけるDPCデータ（患者数）



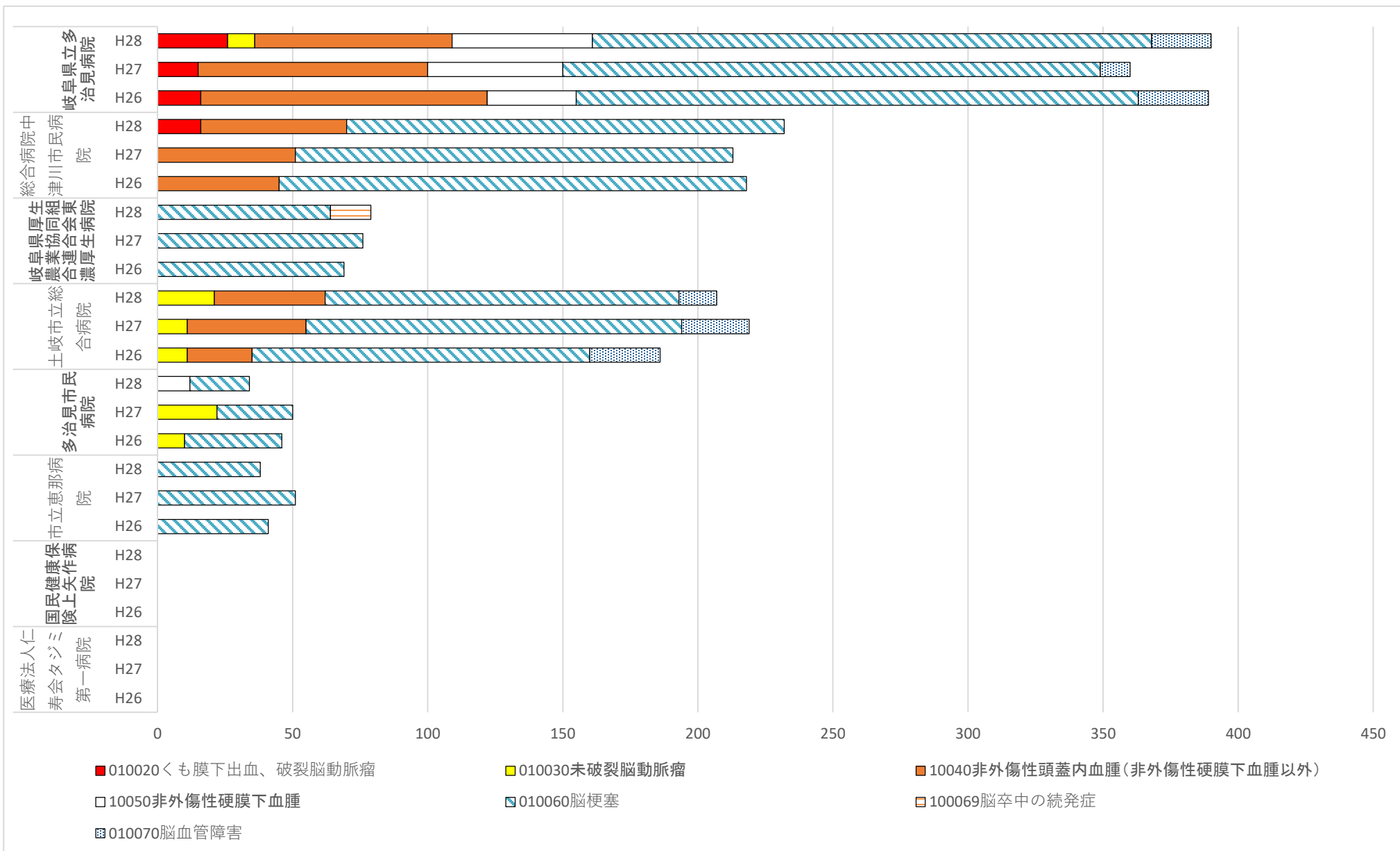
2-3 東濃圏域在住患者の他圏域への流出状況について



2-4 DPCデータ (がん・東濃)

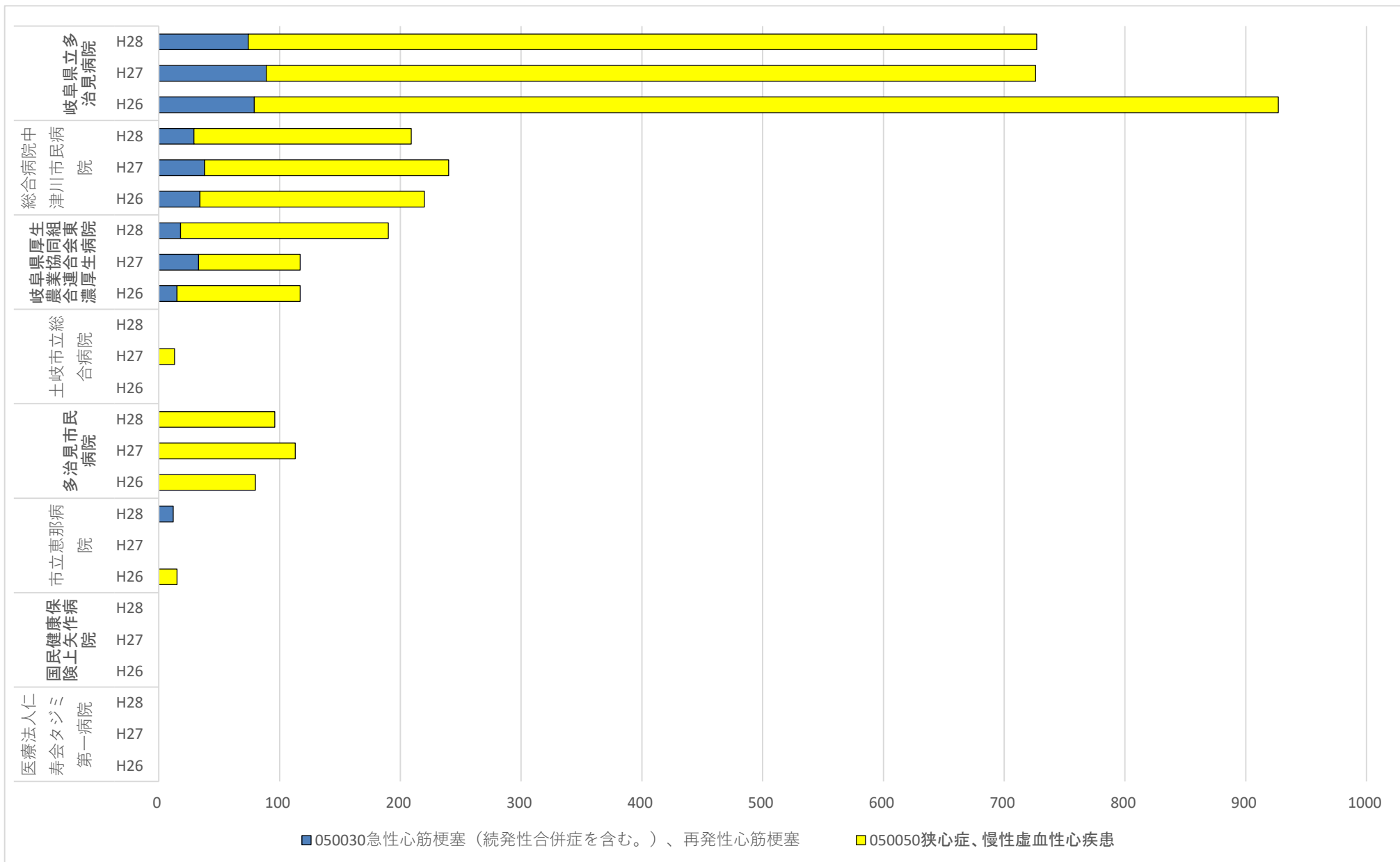


2-5 DPCデータ (脳血管障害・東濃)

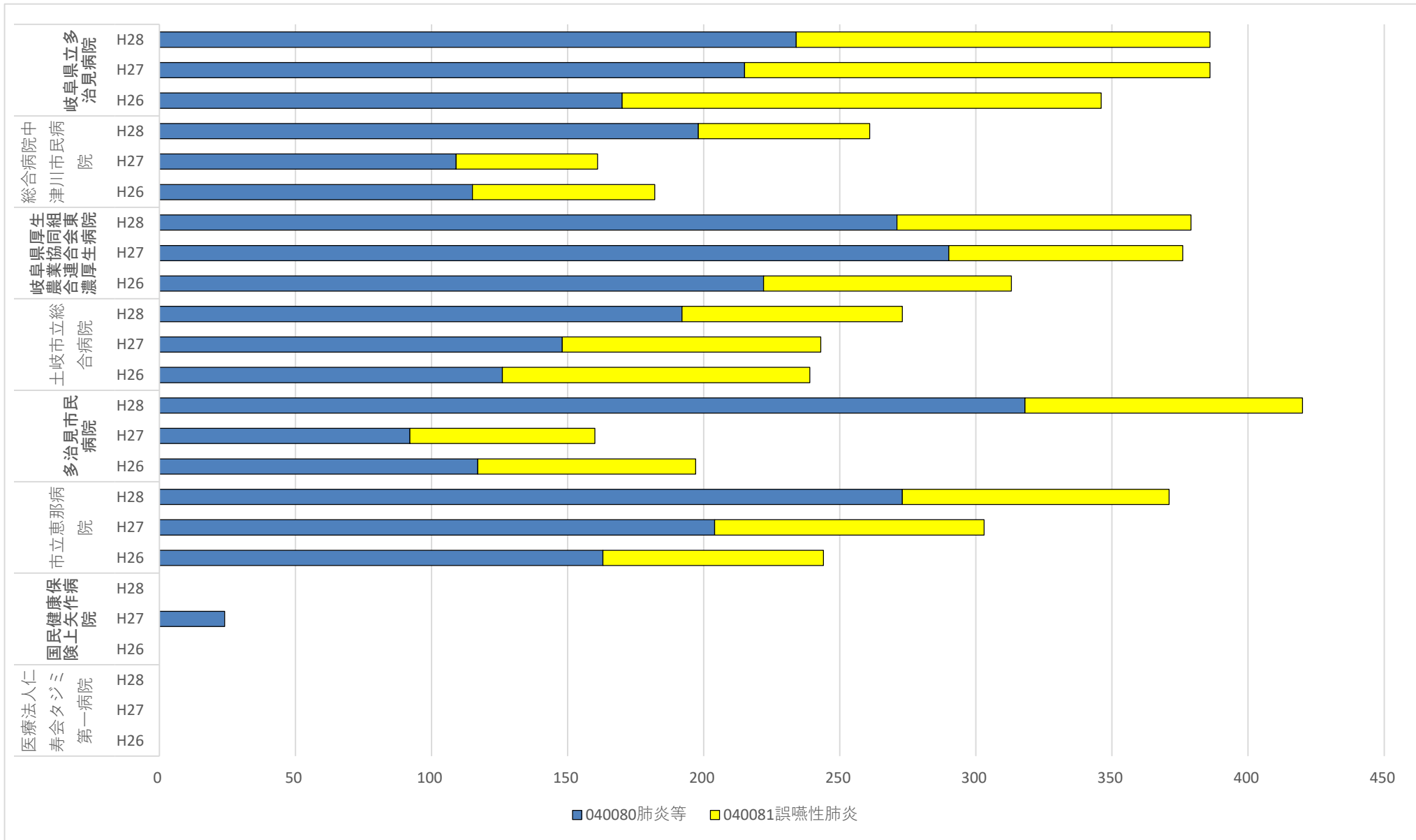


【出典：DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について（厚労省）】

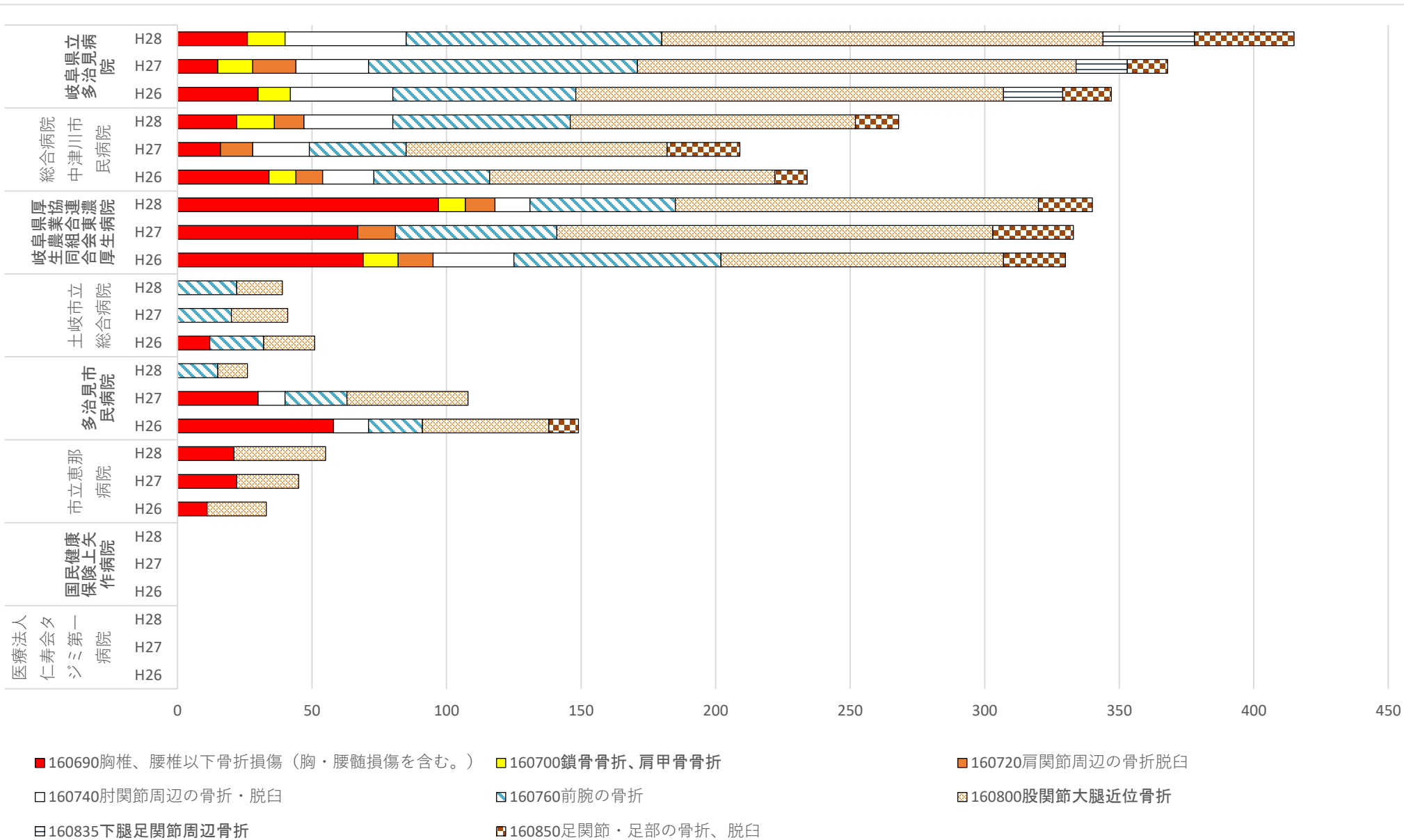
2-6 DPCデータ (心疾患・東濃)



2-7 DPCデータ (肺炎・東濃)



2-8 DPCデータ (骨折・東濃)



③ 病床機能報告のクラスター分析について

3-1 病院の入退院の状況分析について

○ 第7回地域医療構想に関するWG（厚労省）において、病床機能報告の入棟・退棟患者の状況から病院の持つ医療機能の組み合わせを推測することが可能ではないかと示された。

医療機関の病床区分や人員配置等に関する研究 (H28-医療-指定-029) 平成28年度研究報告書から

第7回地域医療構想
に関するWG
(2016/07/19) 資料

データ・方法等：

- 平成27年度福岡県分の病床機能報告データを利用
- 入棟前の場所、退棟後の場所について、病院別に、入棟患者数/退棟患者数に占める割合(%)を計算
- クラスタ分析(非ユークリッド距離法)により、4つに区分

結果：

- 最終クラスタ中心
 - クラスタ1：家庭(68.7%) → 家庭(69.0%) **高度急性期・急性期**が混在
 - クラスタ2：他院(72.4%) → 終了(死亡退院等)(65.9%) **慢性期**
 - クラスタ3：他院(46.9%) / 院内(25.9%) / 家庭(18.7%)
→ 家庭(29.5%) / 院内(19.9%) / 他院(19.0%) / 終了(17.1%)
急性期・回復期が混在
 - クラスタ4：家庭/他院/介護福祉施設(約30%ずつ)
→ 介護老人福祉施設(29.5%) / 終了(30.1%)
急性期・回復期・慢性期が混在

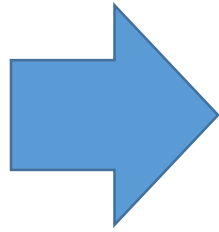
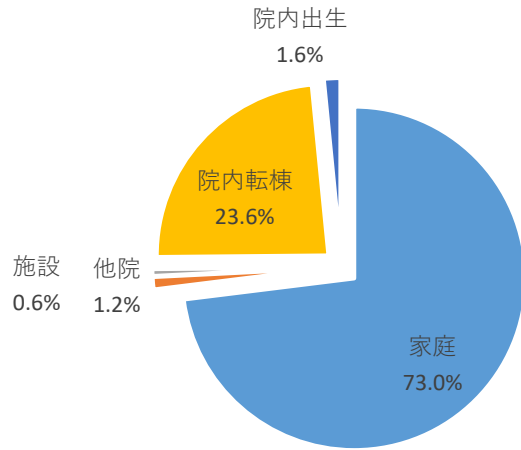


入棟・退棟経路別の患者構成から、
病院の持つ医療機能の組み合わせを推測することが可能ではないか

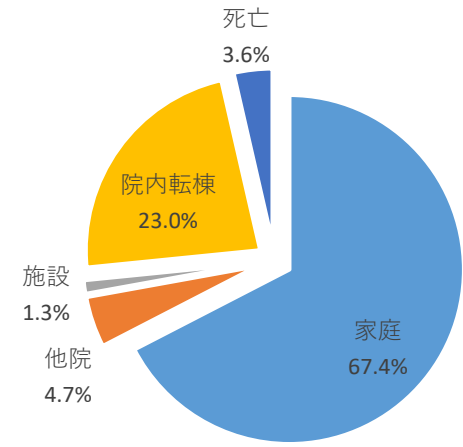
3-2 病院の入退院の状況について（東濃圏域）

○ 平成29年6月 1ヶ月間の入退院の状況

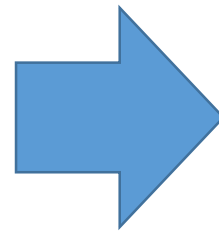
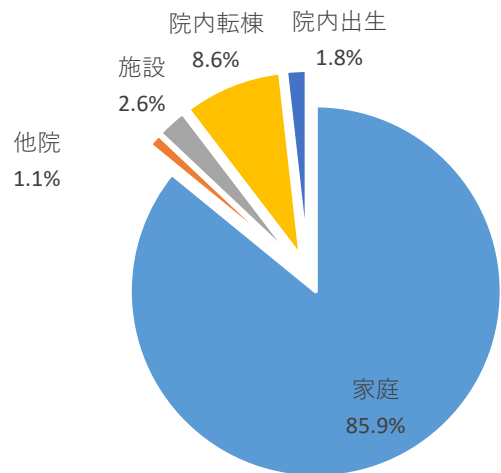
岐阜県立多治見病院 n=1,543



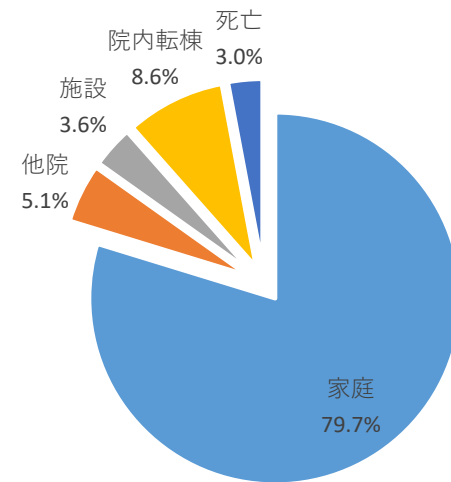
岐阜県立多治見病院 n=1,588



総合病院 中津川市民病院 n=619

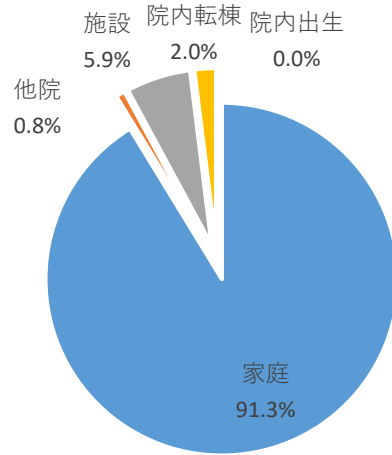


総合病院 中津川市民病院 n=608



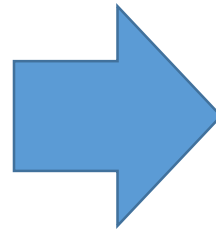
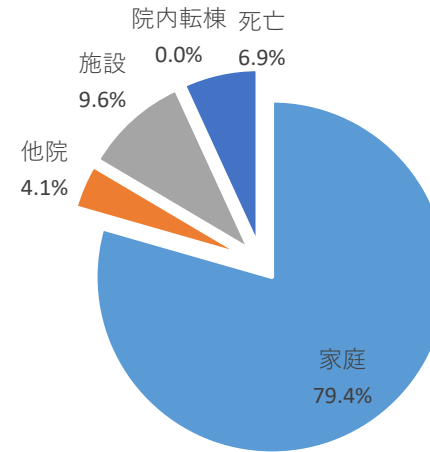
岐阜県厚生農業組合連合会

東濃厚生病院 n=355

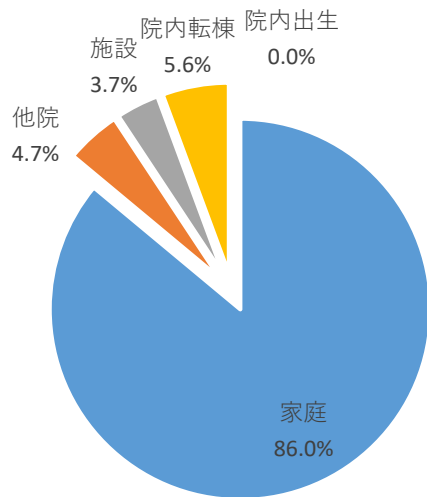


岐阜県厚生農業組合連合会

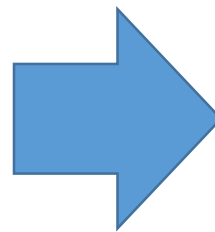
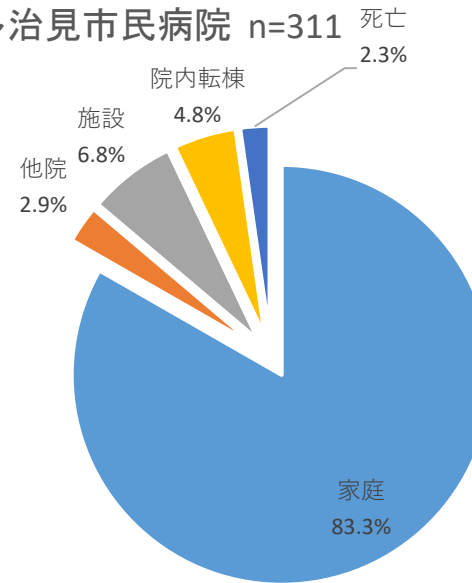
東濃厚生病院 n=394

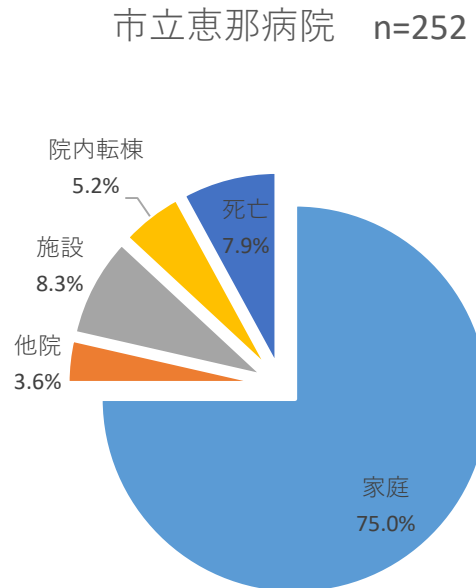
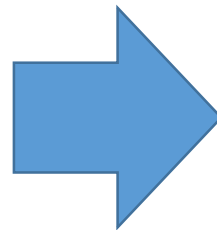
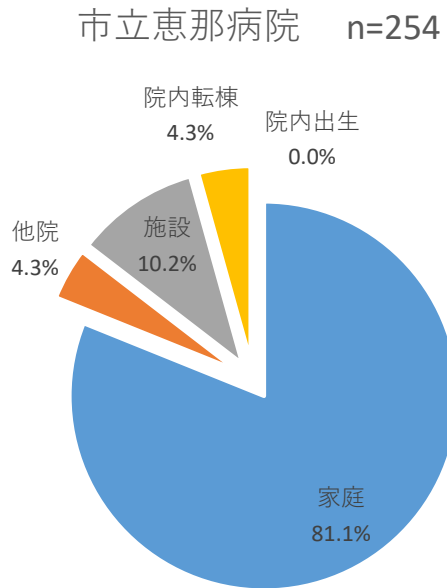
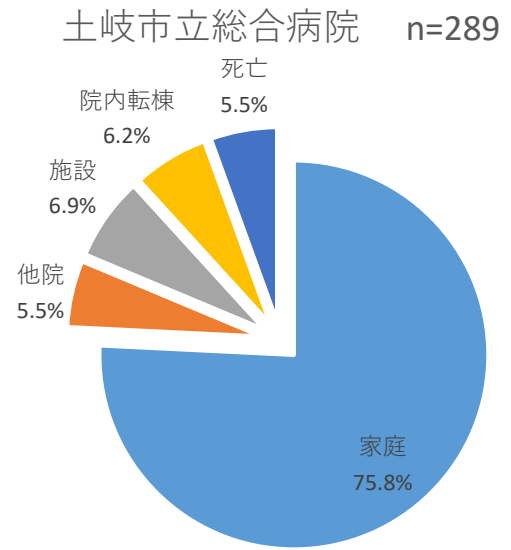
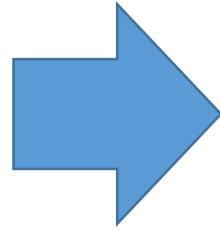
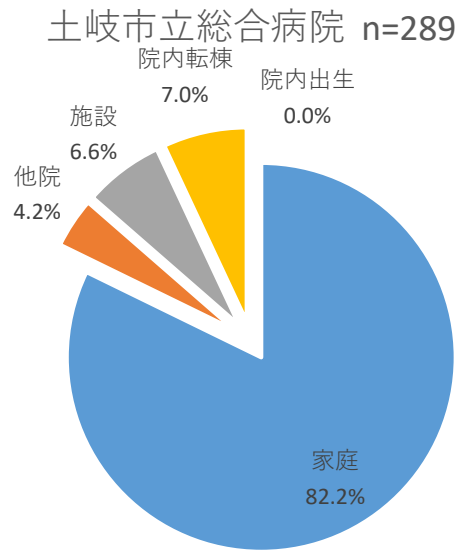


社会医療法人厚生会
多治見市民病院 n=301

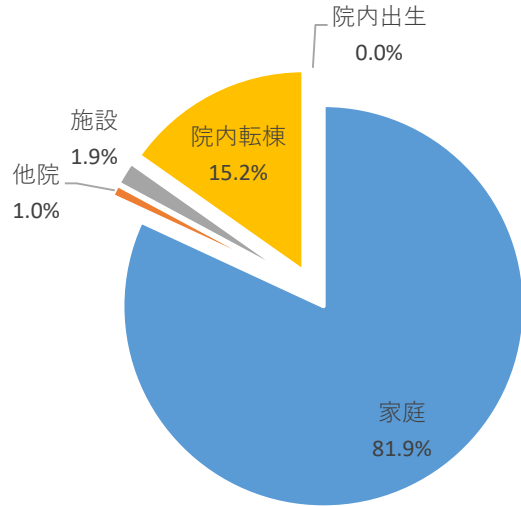


社会医療法人厚生会
多治見市民病院 n=311

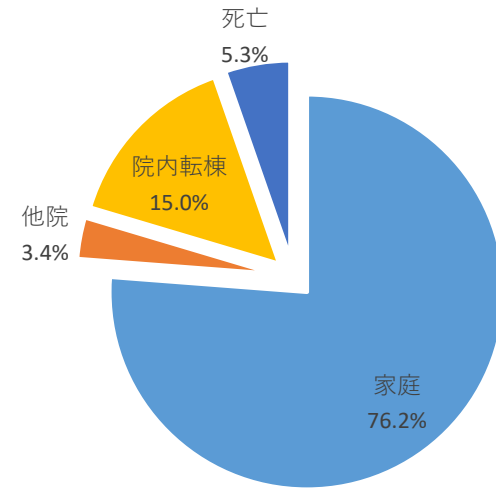




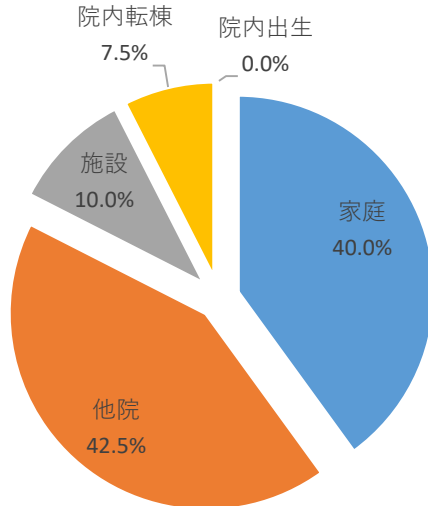
国民健康保険坂下病院 n=210



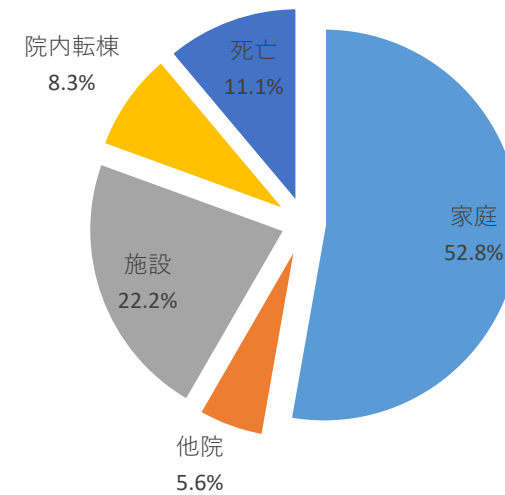
国民健康保険坂下病院 n=219



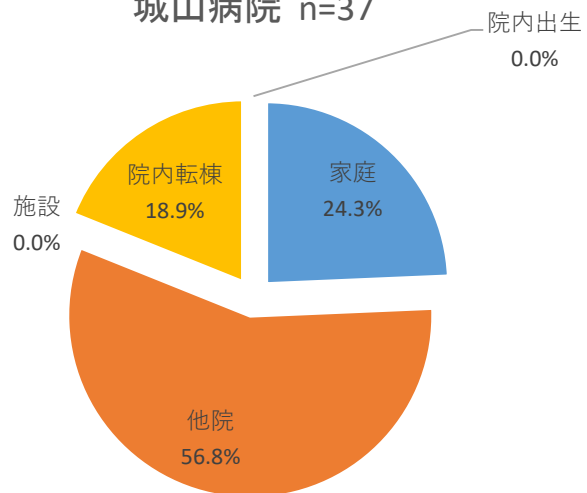
タジミ第一病院 n=40



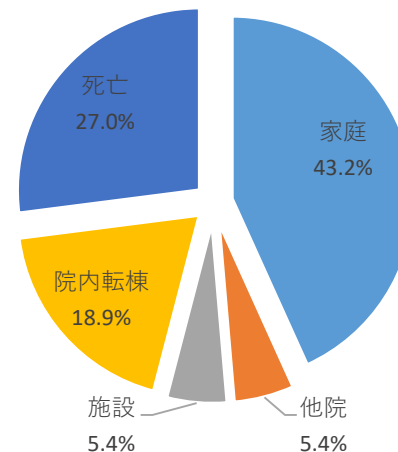
タジミ第一病院 n=36



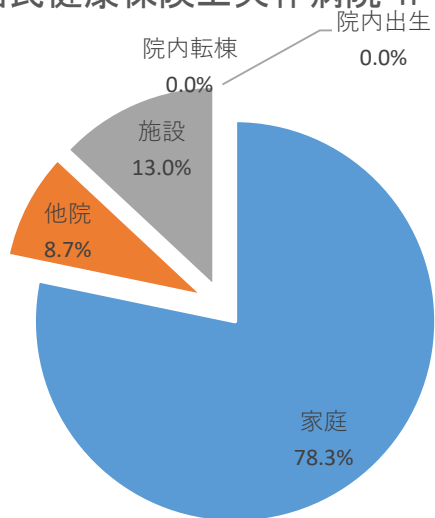
医療法人社団日新会
城山病院 n=37



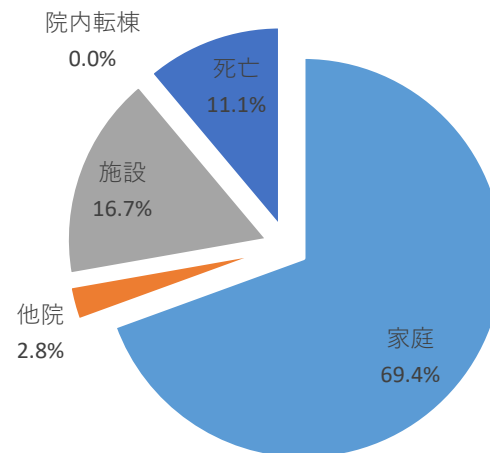
医療法人社団日新会
城山病院 n=37



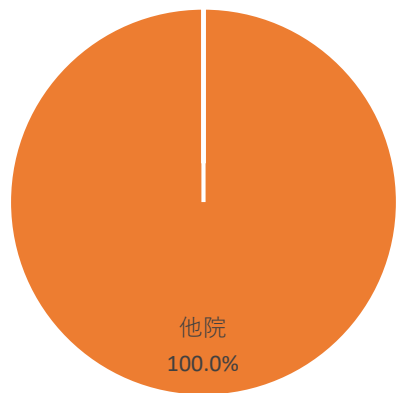
国民健康保険上矢作病院 n=23



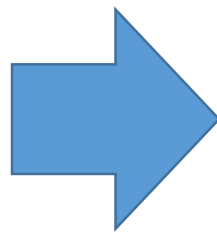
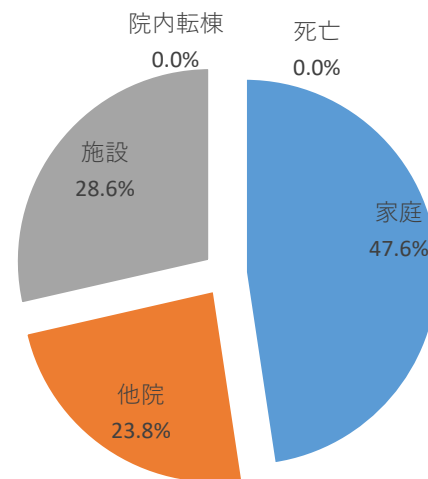
国民健康保険上矢作病院 n=36



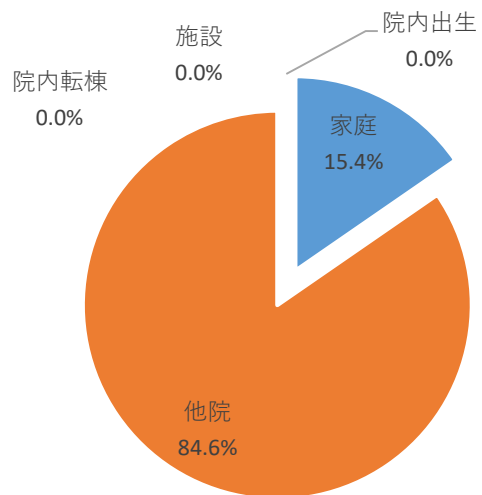
サニーサイドホスピタル n=21



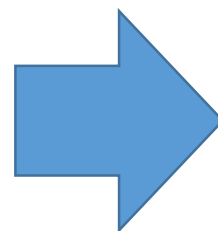
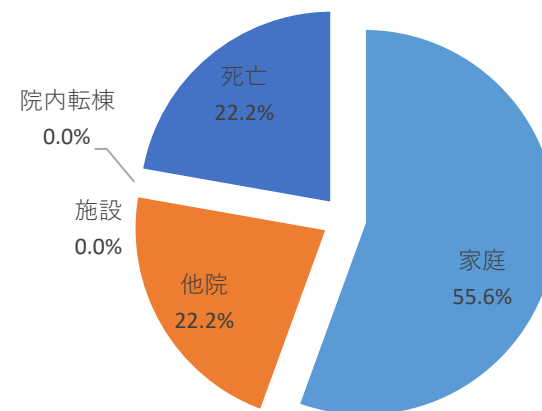
サニーサイドホスピタル n=21



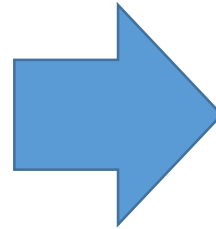
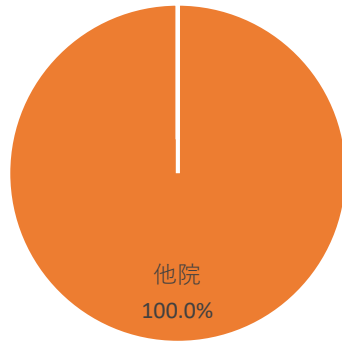
高井病院 n=13



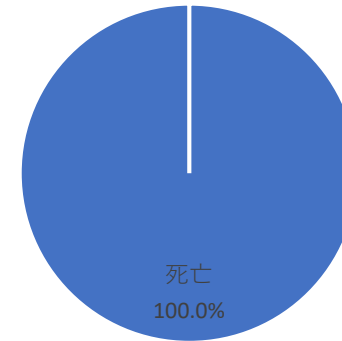
高井病院 n=9



医療法人社団仁愛会
瑞浪病院 n=6



医療法人社団仁愛会
瑞浪病院 n=4



④ 今後の医療需要について

4-1 人口と入院患者数の推計【東濃圏域】

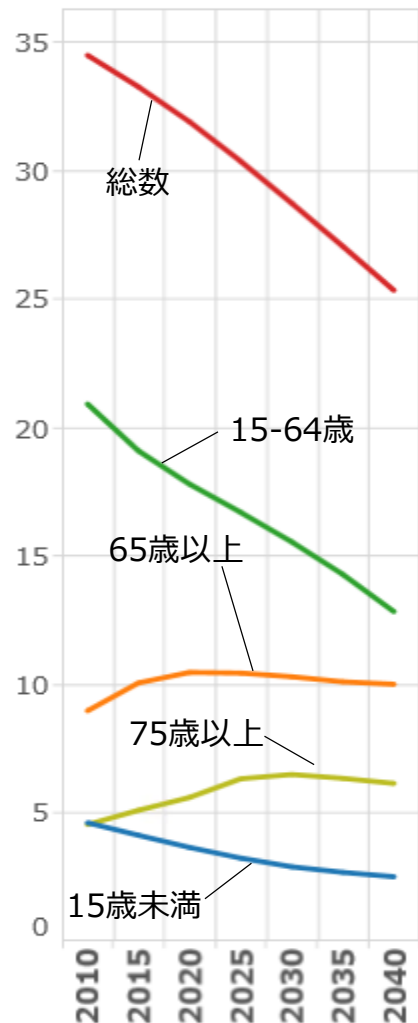
○全ての傷病総数における入院患者数の推計では、65歳及び75歳以上の変化率大きい。

人口と入院患者数

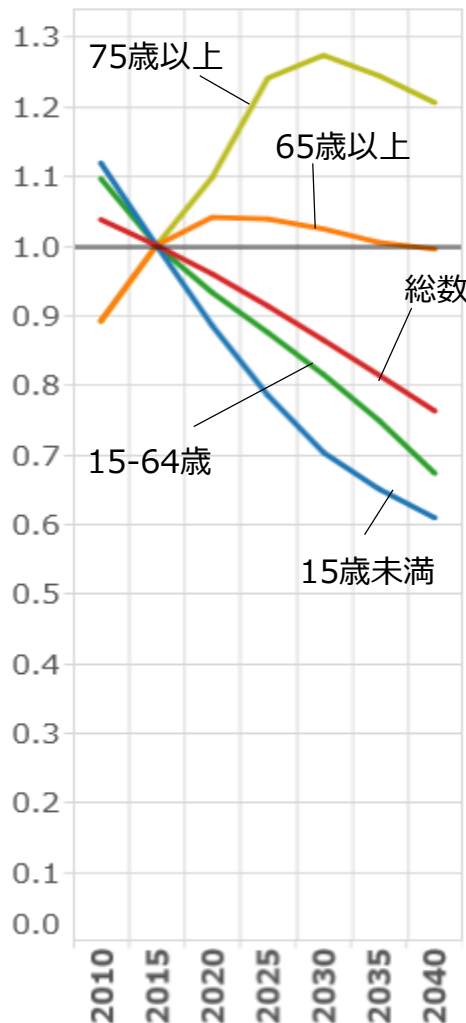
傷病

xALL総数

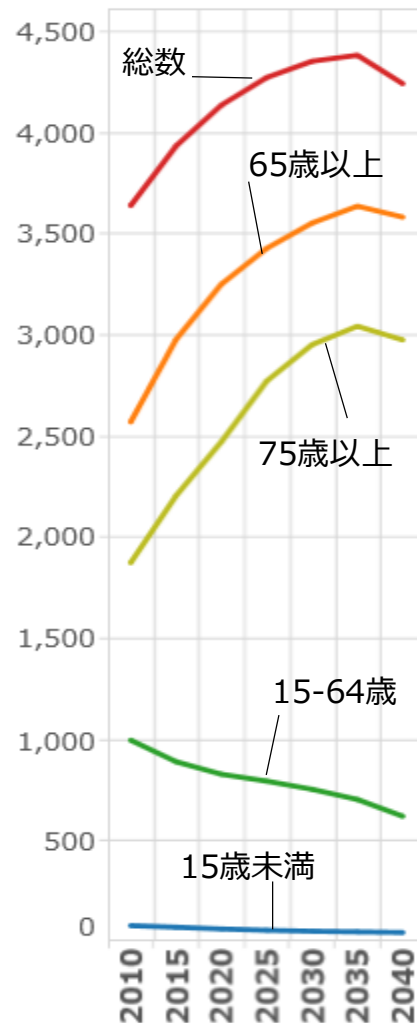
年齢区分別人口(万人)



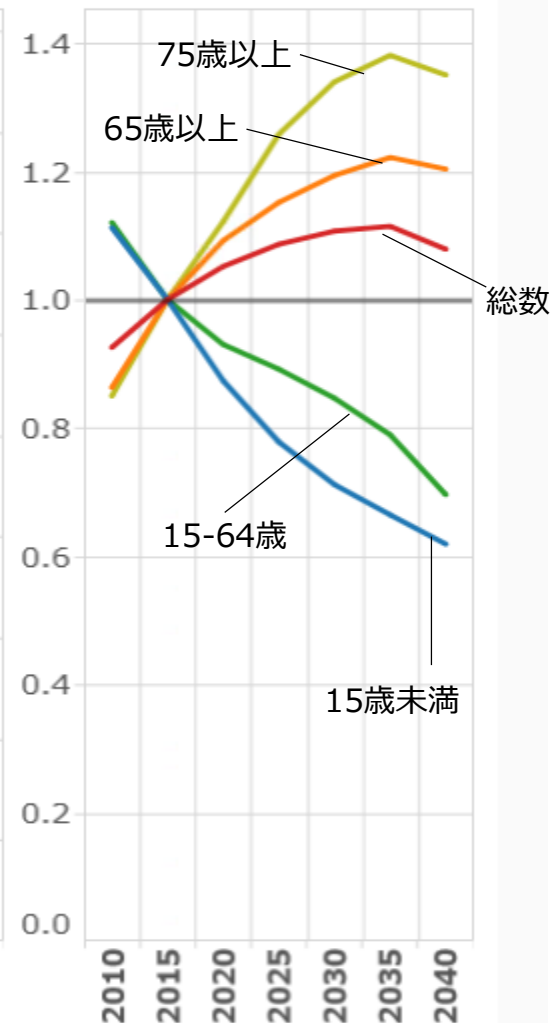
変化率(2015年基準)



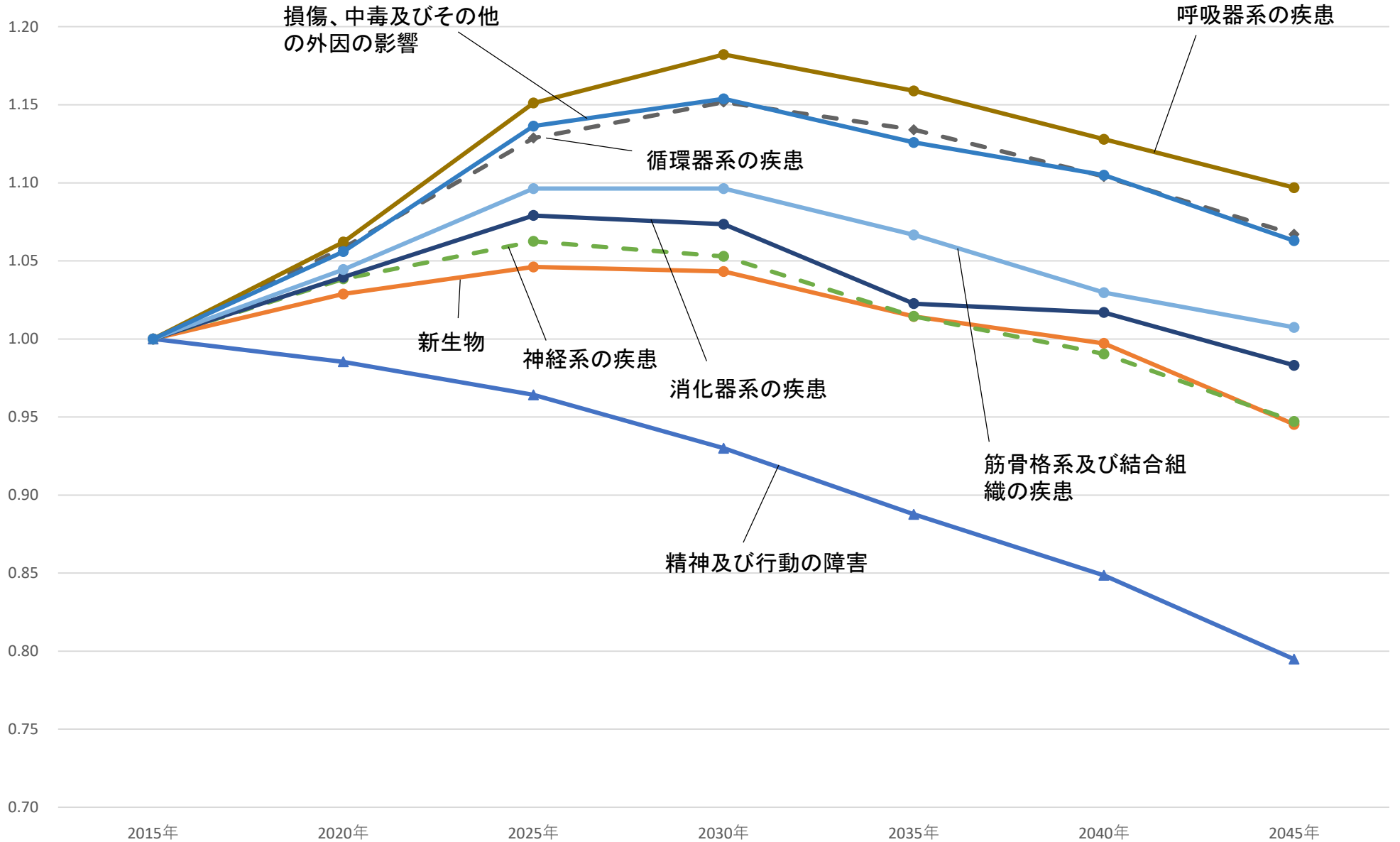
1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



4-2 傷病別患者推計【東濃圏域】



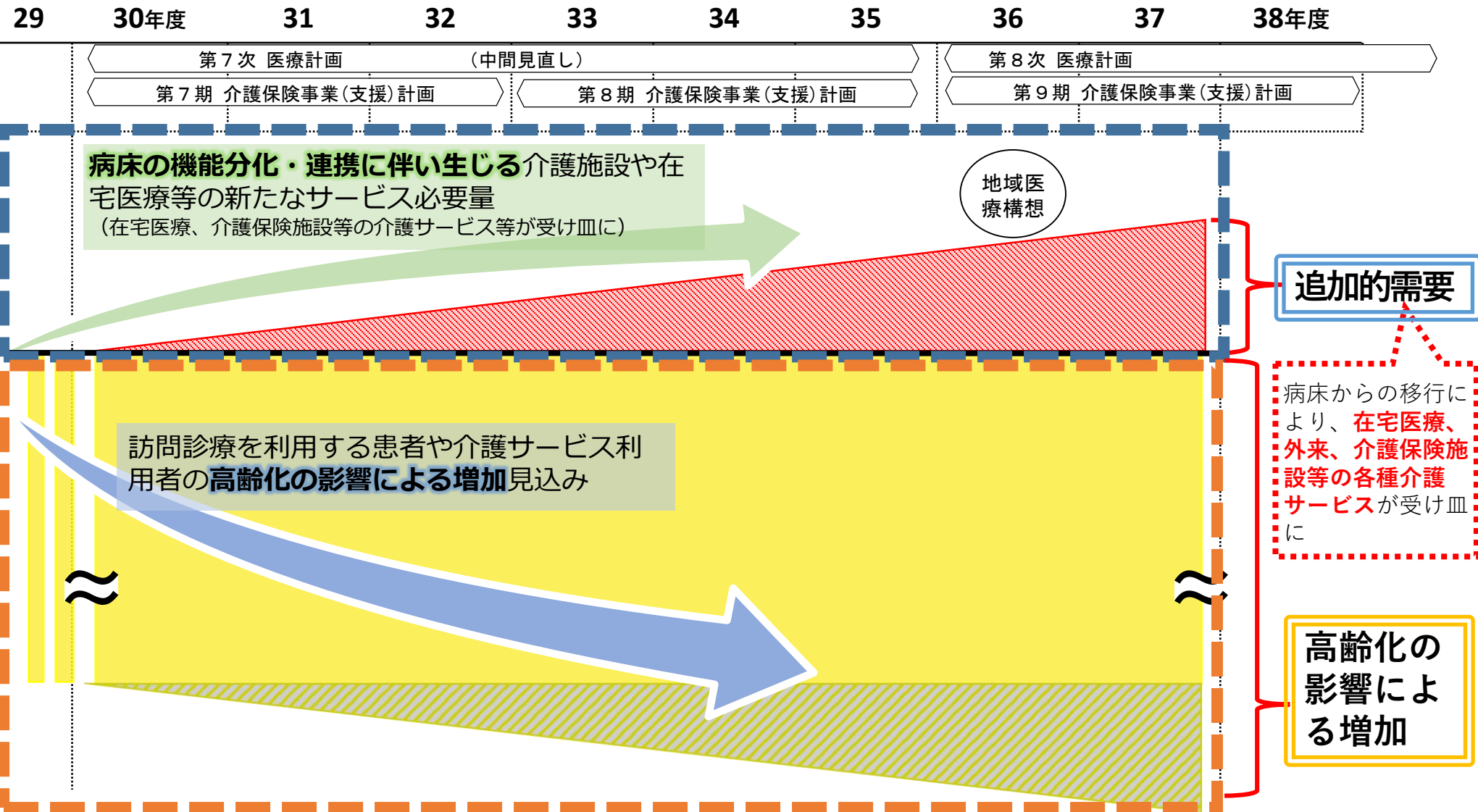
※100人/日以上の傷病のみを抜粋

※ H26患者調査（厚生労働省）「岐阜県の傷病分類別入院受療率」に「各年の年齢階級別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所（H30年3月推計））を乗じて推計

⑤ 在宅医療・介護施設の追加的需要等について

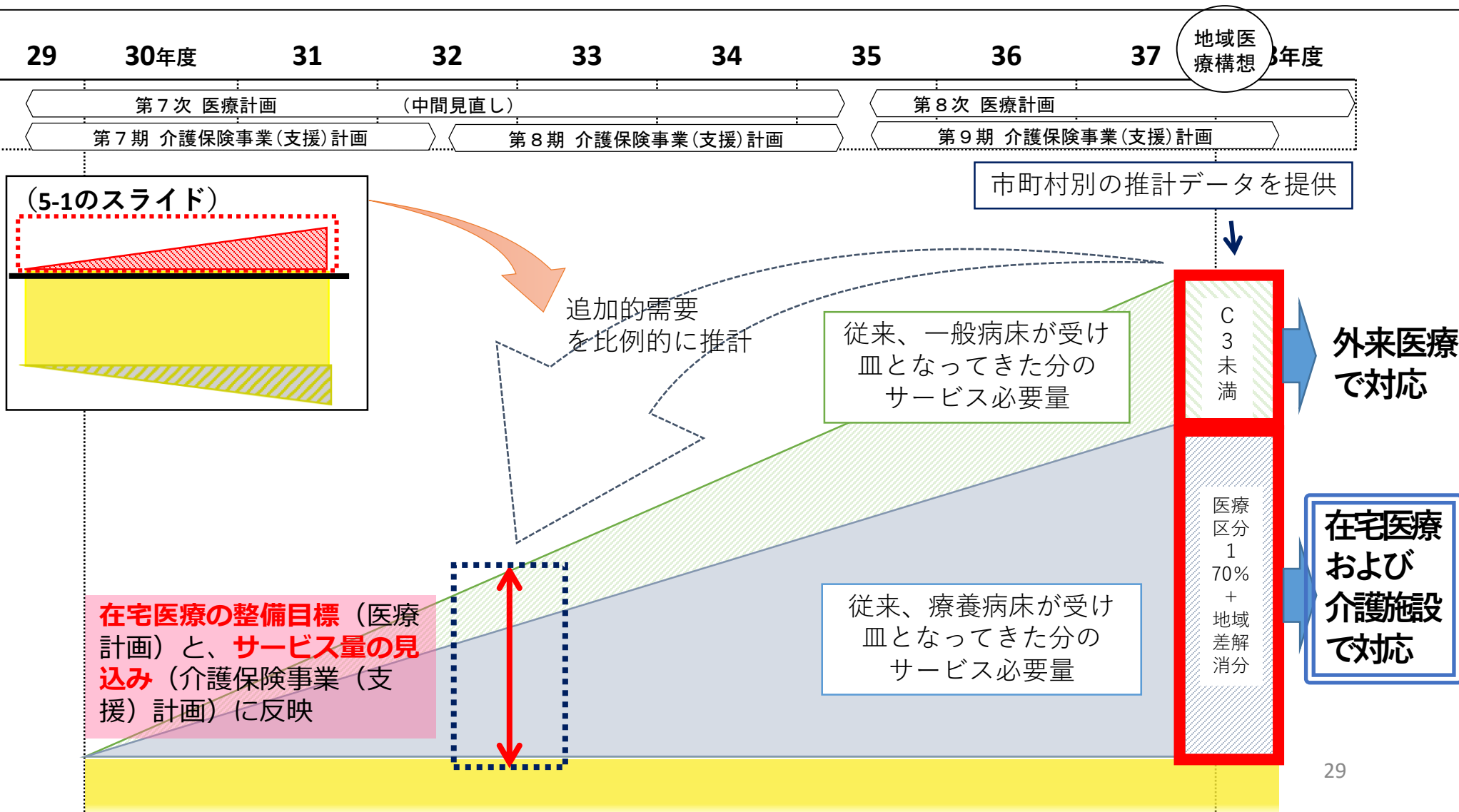
5-1 地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

○ 病床の機能分化・連携により、在宅医療・介護施設の**追加的需要**が生じる



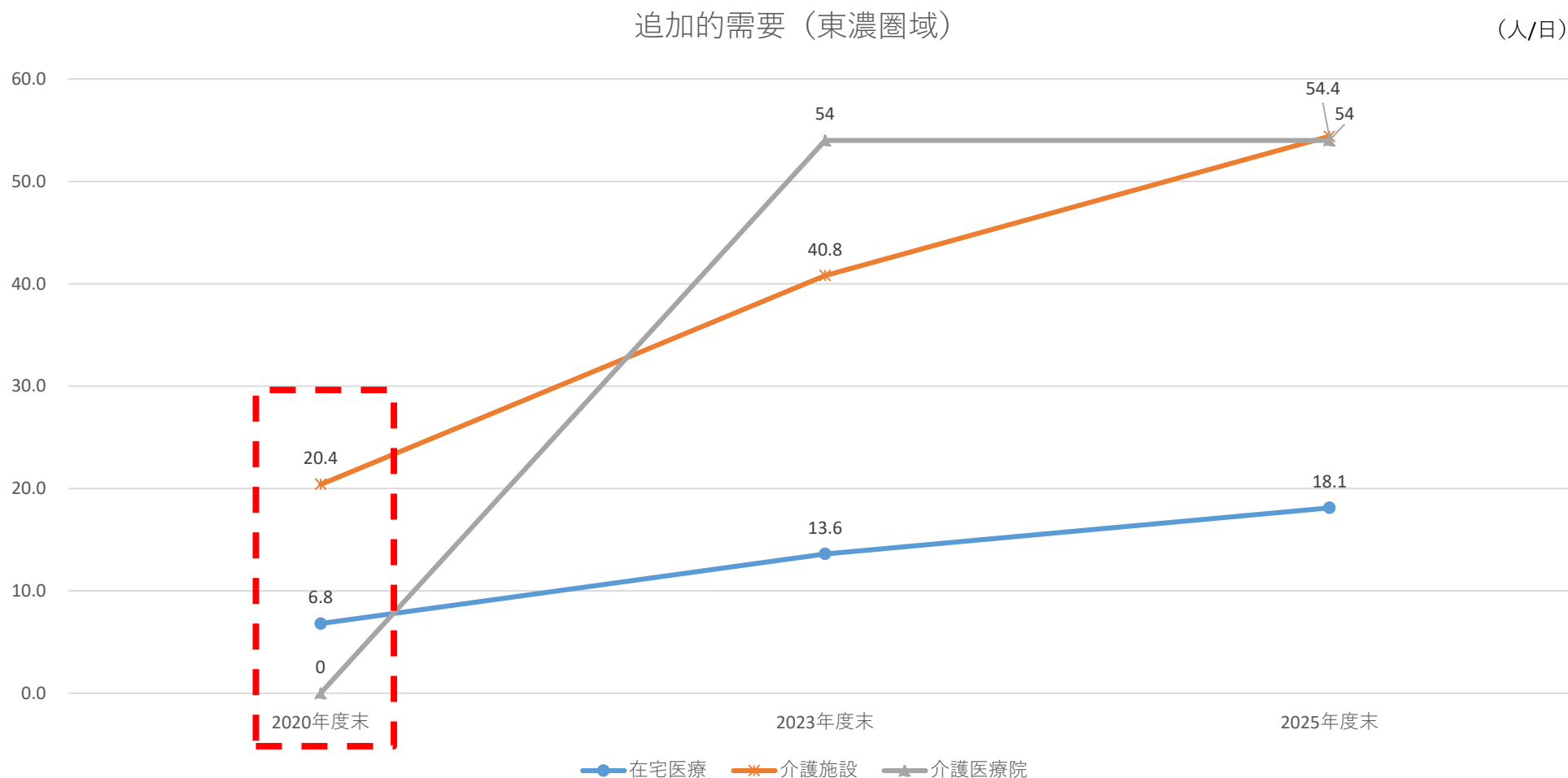
5-2 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係

- 昨年度の市町村との協議の場において、地域医療構想に伴う追加的需要の受け皿を協議。
- 一般病床の医療資源投入量175点未満の入院患者については、外来医療で対応し、療養病床の医療区分1の70%および地域差解消分については、在宅医療及び介護施設で対応。



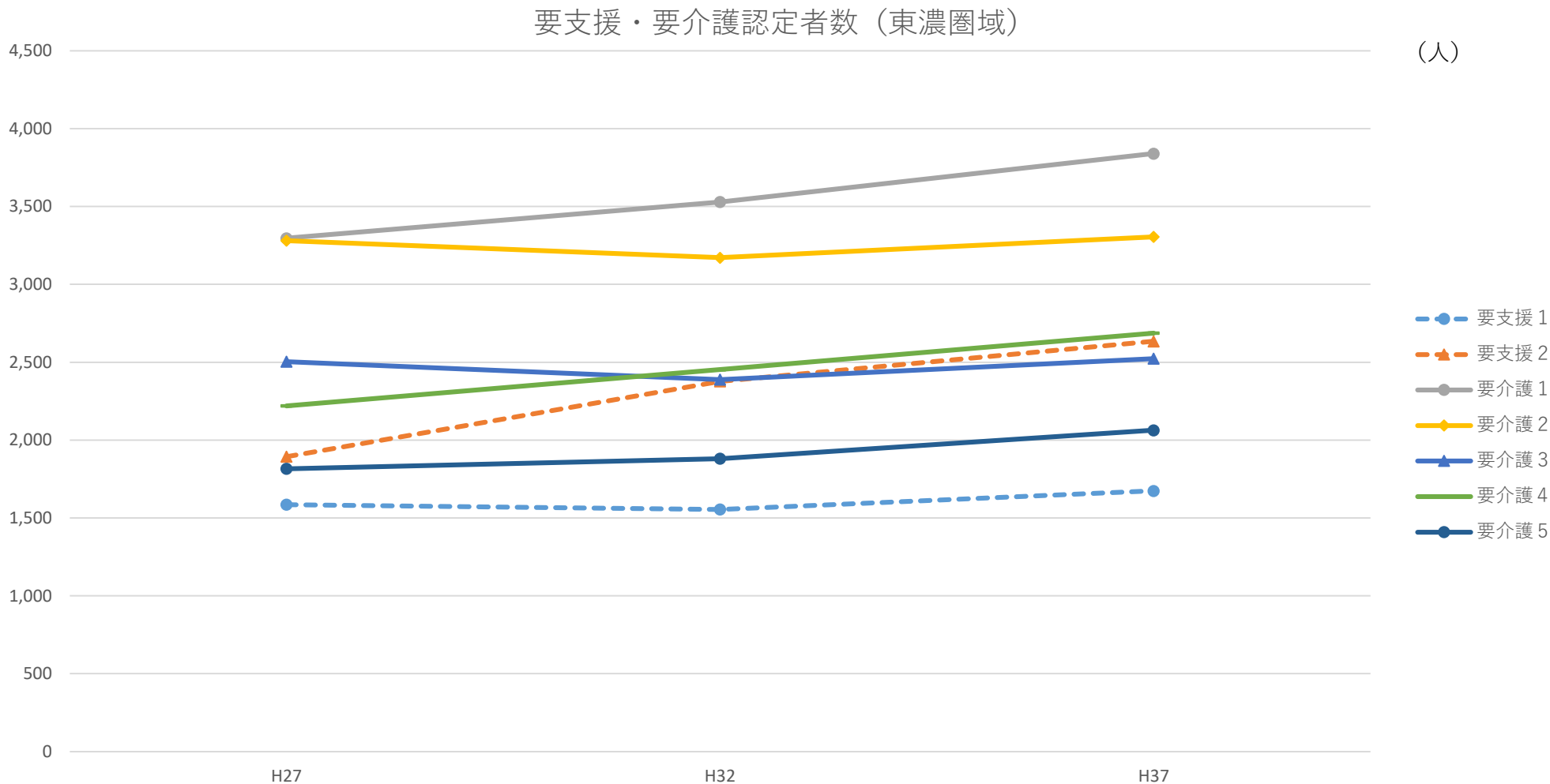
5-3 在宅医療及び介護施設で対応する追加的需要について

○ 地域医療構想の推進による追加的需要（※療養病床の医療区分1の70%及び地域差解消分）については、昨年度実施した「市町村との協議の場」で協議し、**在宅医療：介護施設 = 1：3**で対応することで合意



5-4 高齢化の影響による需要の増加について

- 2025年（平成37年）に向け、要支援・要介護認定者数ともに増加傾向。
- 要介護4、5の認定者数について、第7期岐阜県高齢者安心計画期間中（H30～H32）はほぼ横ばい



5-5 在宅医療及び介護施設の整備目標等について

- 第7期高齢者安心計画・市町村介護保険事業計画（介護施設）および第7期保健医療計画（在宅医療）については、追加的需要を踏まえて整備目標を定めている。
- 施設系、居住系の介護サービスにおける整備目標は以下のとおり。

第7期岐阜県高齢者安心計画の介護保険施設・介護保険サービス事業所等の整備予定数

二次医療圏	高齢者安心計画期間	施設系サービス			居住系サービス				高齢者向け住まい・施設合計 a~g
		介護老人福祉施設 (特養) a	介護老人保健施設 (老健) b	介護医療院 c	養護老人ホーム d	軽費老人ホーム (ケアハウス) e	有料老人ホーム f	認知症高齢者グループホーム g	
東濃	1~6期	1,906	1,155	0	215	210	571	762	4,819
	7期(H30~H32)	59	0	0	0	0	0	18	77

【出典：第7期岐阜県高齢者安心計画】

- 在宅医療の目標数値は以下のとおり。
- 在宅看取りを実施している医療機関数、訪問診療を実施している医療機関数等の増加を図り、在宅医療の提供体制を整備

第7期岐阜県保健医療計画 在宅医療対策の目標数値

二次医療圏	指標名	計画策定時	目標（平成32年度）
東濃	在宅看取りを実施している医療機関数	20ヶ所	26ヶ所以上
	訪問診療を実施している医療機関数	67ヶ所	75ヶ所以上
	往診を実施している医療機関数	76ヶ所	86ヶ所以上
	在宅療養支援診療所数	27ヶ所	29ヶ所以上

【出典：第7期岐阜県保健医療計画】