

【飛騨医療圏】

地域医療課題分析調整会議報告資料

岐阜県地域医療機能再編支援事業

背景及び分析目的

後期高齢者人口の増加及び生産年齢人口の減少が進む2040年を見据え、各地域における高齢者疾患に対する医療課題を明らかにすることを目的としています

地域医療課題分析の背景

- 今後、生産年齢人口の減少が更に進んでいく中で後期高齢者の人口割合が増加していくことが見込まれています
- 後期高齢者の人口が増加することにより、高齢者の心不全や脳梗塞、肺炎などの救急患者が増加し、急性期病院を中心に負荷が増大されることが想定されます
- 現役世代の働き手の人口が減少することにより、地域を支える医療機関におけるマンパワー不足が懸念されています
- 高齢患者の増加と働き手の確保の観点から、より病院間における機能分化及び連携強化を図っていく必要があります

地域医療課題分析の目的

地域医療の課題となる事項について、次の観点から、現状を踏まえ今後（概ね2040年までの期間）における二次医療圏別の課題を明らかにすることを目的としています

- ✓ 今後増加が見込まれる高齢者疾患における病床機能別医療機関の各地域における対応状況
- ✓ 各地域における病床機能別医療機関の人員体制の状況（医師及び看護師）
- ✓ 各地域における病床機能別医療機関の高齢者疾患に関する連携状況

高齢者の入院疾患の代表例として、心不全、脳梗塞、肺炎、尿路感染症、大腿骨骨折、圧迫骨折の6疾患に絞って分析を行いました
（以下、高齢者6疾患と表記）

注）以降の頁の分析で用いる医療機能区分は、地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「急性期」、225点以上のものを「回復期」、225点未満のものを「慢性期」と区分しています
なお、当該分析は新たな地域医療構想の検討に資するものではあるが、県独自の事業によるものである
各疾患の対応状況及び人員状況は各病院から提出いただいたDPCデータ及び岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査に基づくものであり、提出がなかった医療機関は含まれていない

分析で用いた病床機能区分の定義について

以降の頁では、各医療機関下記の定義に従って区分し、分析を行っています

機能区分	機能区分（詳細）	定義（病床割合は2023年度病床機能報告より）
急性期特化型	急性期特化型医療機関	令和5年度病床機能報告にて、高度急性期・急性期の合計の病床割合が90%以上の医療機関
急性期 ケアミックス型	急性期～慢性期型ケアミックス	他の機能区分のいずれにも該当しない医療機関
	急性期＋回復期型ケアミックス	令和5年度病床機能報告にて、高度急性期・急性期・回復期の合計の病床割合が80%以上であって、「高度急性期＋急性期」及び「回復期」の病床割合がいずれも15%以上、かつ「慢性期」の病床割合が10%未満の医療機関
	急性期＋慢性期型ケアミックス	令和5年度病床機能報告にて、高度急性期・急性期・慢性期の合計の病床割合が80%以上であって、「高度急性期＋急性期」及び「慢性期」の病床割合がいずれも15%以上、かつ「回復期」の病床割合が10%未満の医療機関
その他	回復期特化型医療機関	令和5年度病床機能報告にて、回復期の病床割合が90%以上の医療機関
	慢性期特化型医療機関	令和5年度病床機能報告にて、慢性期の病床割合が90%以上の医療機関
	回復期＋慢性期型ケアミックス	令和5年度病床機能報告にて、回復期・慢性期の合計の病床割合が80%以上であって、「回復期」及び「慢性期」の病床割合がいずれも15%以上、かつ「高度急性期＋急性期病床」の病床割合が10%未満の医療機関

※以降の頁では、機能区分の各分類について、急性期特化型医療機関は「急性期特化」や「急性期＋回復期型ケアミックス」は「急性期＋回復期」等のように、表記を略して記載をしています。

飛騨医療圏における地域医療課題分析 サマリ

今後増加が見込まれる高齢者疾患への対応状況

急性期機能の集約検討余地あり

- 高齢者の入院疾患の代表例である心不全、脳梗塞、肺炎、尿路感染症、大腿骨骨折、圧迫骨折の6疾患のうち、2021年から2023年にかけて肺炎と大腿骨骨折の入院延患者数が増加し、他の4疾患については微減又は横ばいの傾向がみられました。
- 飛騨医療圏では、高齢者6疾患に対して、急性期＋回復期の急性期ケアミックス型の医療機関では入院延患者の21.9%、急性期＋慢性期の急性期ケアミックス型では17.8%を占めています。
- 急性期ケアミックス型医療機関を個別にみると、医療資源投入量別の患者割合のうち、慢性期相当の患者割合がやや高い医療機関はあるものの、いずれの医療機関も同程度の高齢者6疾患を受け入れており、これらの疾患については機能に応じた役割分担は進んではおらず、飛騨医療圏の各医療機関の地理的關係も踏まえながら**急性期機能の集約の検討余地**があると考えられます。

病床機能別医療機関の人員体制の状況

役割分担の明確化に合わせた医療職の集約が必要

- 飛騨医療圏では、いずれの医療機関でも100床あたり常勤換算医師数が少ないですが、1医療機関を除き、20代～30代までの医師の割合が33%を超えており、若い医師が確保されています。
- 看護職員については、病床数が多い医療機関では100床あたり常勤換算看護職員は平均並みに確保できていますが、多くの医療機関が40代～50代以上の看護職員割合が50%以上を占めています。
- 医療提供体制の維持に対応していくためには、**医師及び看護職員の確保とともに、急性期機能を中心的に担う医療機関への医師・看護職員の集約が必要**と考えられます。

高齢者疾患に関する医療機関等の連携状況

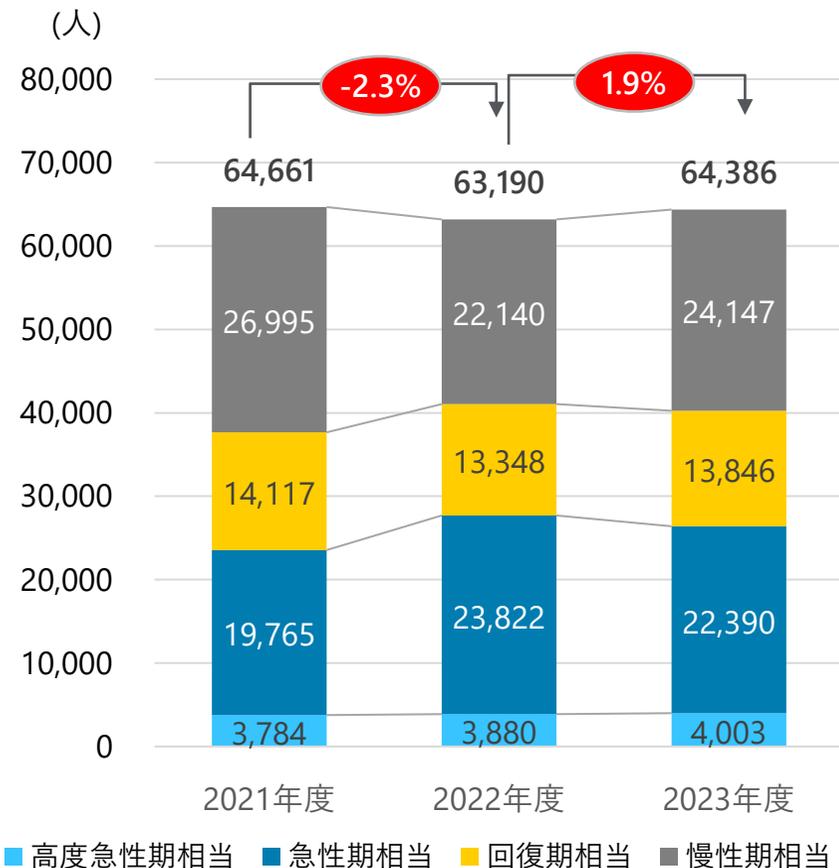
急性期機能の集約と役割分担の更なる推進が必要

- 高齢者6疾患について、飛騨医療圏全体としては、医療機関等からの入院する割合は低く、それぞれの医療機関が治療から退院まで担っていると考えられます。
- 肺炎や尿路感染症、大腿骨骨折については、退院先が介護施設等の割合が他の疾患と比べて高い傾向がみられます。
- 病床稼働率は飛騨医療圏全体でみると60%を下回る状況にあり、**地域の医療提供体制を維持していくためにも、急性期機能の集約と合わせて、各医療機関の役割分担の更なる推進が重要**と考えられます。

飛騨医療圏の高齢者6疾患の延患者数推移

飛騨医療圏では高齢者に多い疾患が増加しており、医療資源があまり投入されない慢性期相当の延患者数が増加しています。特に心不全の患者数が増加しており、退院までに時間を要している傾向がみられます

高齢者6疾患の延患者数



心不全	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	870	8.3%	4.4%
急性期相当	4,251	-4.3%	-3.8%
回復期相当	1,901	13.3%	-9.6%
慢性期相当	4,200	17.4%	9.5%
合計	11,222	6.9%	0.3%

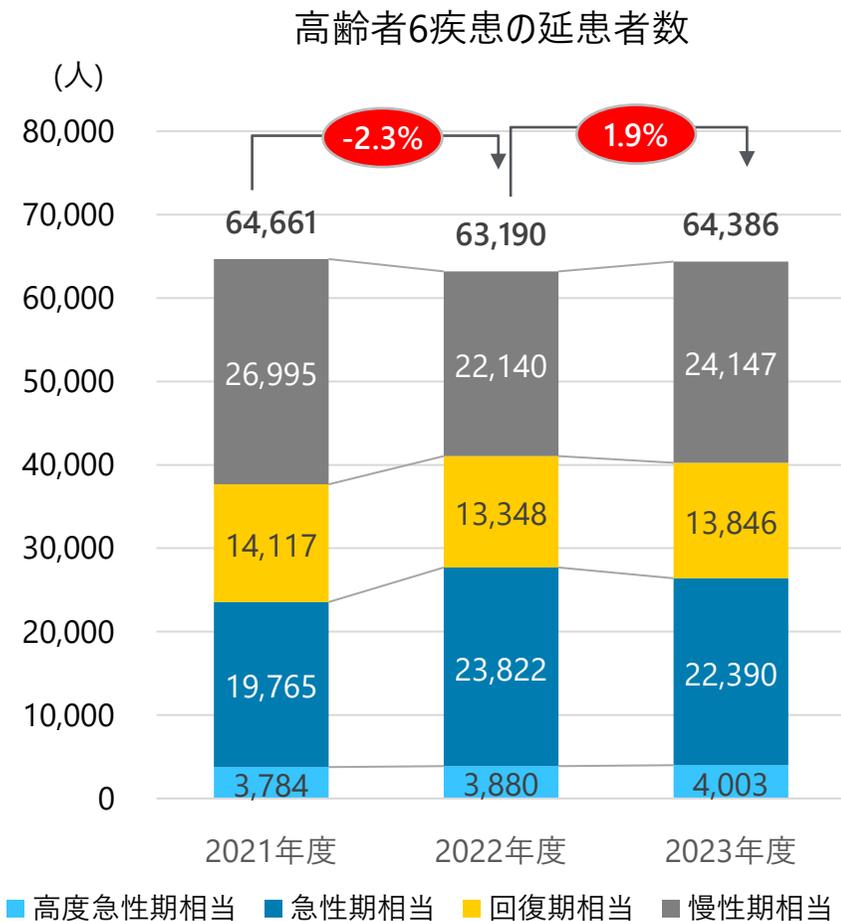
脳梗塞	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	767	-13.7%	-24.6%
急性期相当	5,757	-21.7%	-1.8%
回復期相当	3,121	-16.8%	-32.3%
慢性期相当	2,829	-27.3%	-25.5%
合計	12,474	-21.5%	-18.4%

肺炎	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	1,195	19.6%	30.7%
急性期相当	6,478	7.8%	30.4%
回復期相当	2,565	1.7%	11.2%
慢性期相当	6,003	39.5%	24.8%
合計	16,241	17.4%	24.9%

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

飛騨医療圏の高齢者6疾患の延患者数の推移

(前頁の続き)



尿路感染症	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	57	14.0%	1.8%
急性期相当	290	-3.7%	11.1%
回復期相当	256	109.8%	48.0%
慢性期相当	660	29.4%	46.7%
合計	1,263	28.5%	34.4%

大腿骨骨折	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	954	-1.1%	23.6%
急性期相当	4,306	-4.5%	34.3%
回復期相当	4,248	13.1%	25.5%
慢性期相当	6,751	-5.9%	-30.4%
合計	16,259	-0.9%	-4.7%

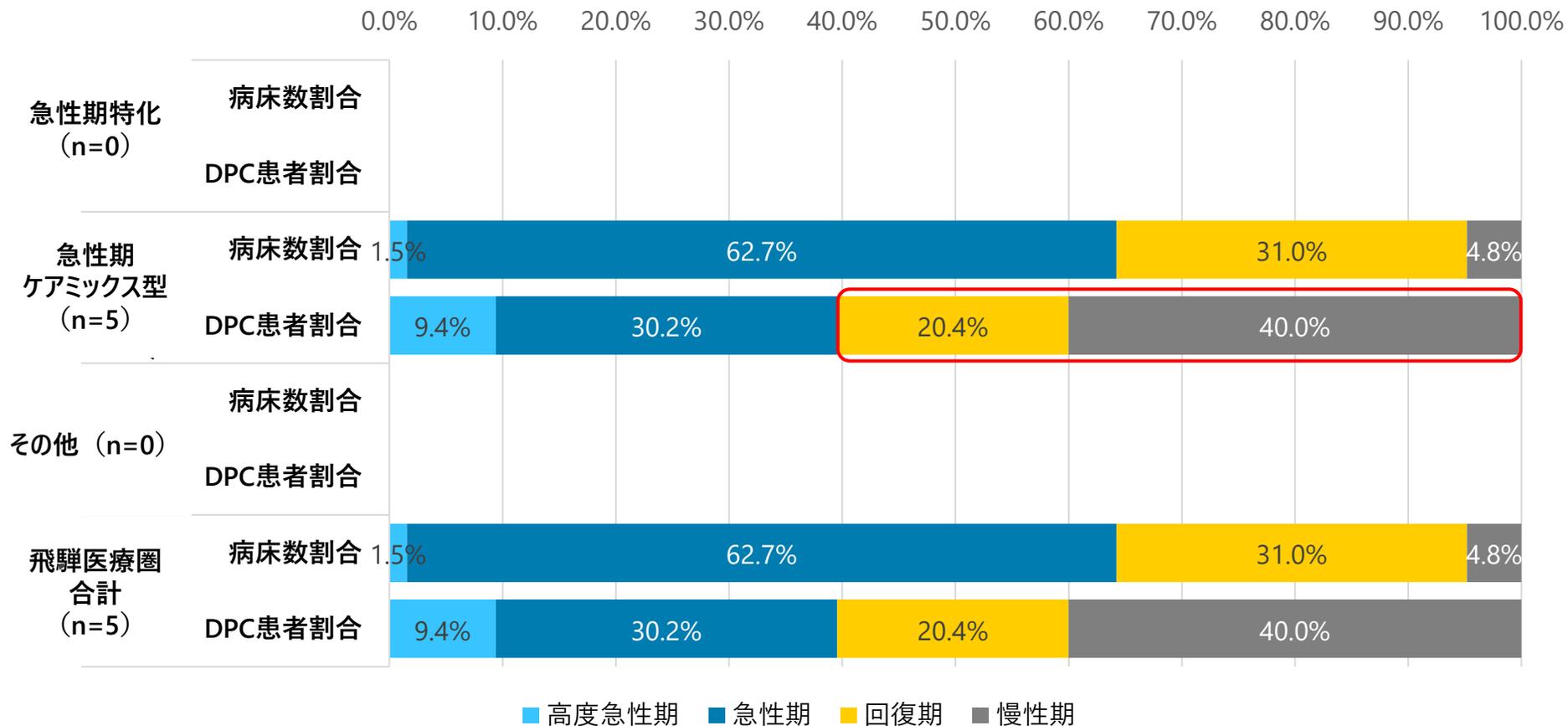
圧迫骨折	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	160	-8.0%	-16.7%
急性期相当	1,308	8.1%	25.4%
回復期相当	1,755	15.2%	14.2%
慢性期相当	3,704	38.2%	-15.9%
合計	6,927	24.0%	-3.5%

出所:2023年度DPCデータ(名古屋大学より受領)をもとに作成

飛騨医療圏の医療機能区分ごとの

「病床機能別病床割合」と「医療資源投入量別DPCデータ患者割合」比較

飛騨医療圏では、急性期機能を有するケアミックス型の医療機関で慢性期の患者を多く抱えている傾向がみられました



出所:2023年度DPCデータ(名古屋大学より受領)及び2023年度病床機能報告から作成

医療機関別の「医療資源投入量別DPCデータ患者割合」比較

飛騨医療圏では、すべての医療機関で急性期から高齢者に多い疾患の入院までを受け入れています

		延患者全体に占める高齢者6疾患の割合				
医療機関名		高度急性期相当	急性期相当	回復期相当	慢性期相当	合計
急性期ケアミックス型	急性期+回復期	1.4%	7.3%	4.6%	8.6%	21.9%
	HIDA01病院	1.4%	5.5%	4.3%	6.6%	17.7%
	HIDA02病院	1.6%	8.9%	3.5%	8.9%	22.9%
	HIDA03病院	0.6%	3.8%	5.0%	12.2%	21.6%
	HIDA04病院	1.7%	10.2%	6.7%	11.7%	30.2%
	急性期+慢性期	0.5%	3.2%	3.2%	10.9%	17.8%
	HIDA05病院	0.5%	3.2%	3.2%	10.9%	17.8%

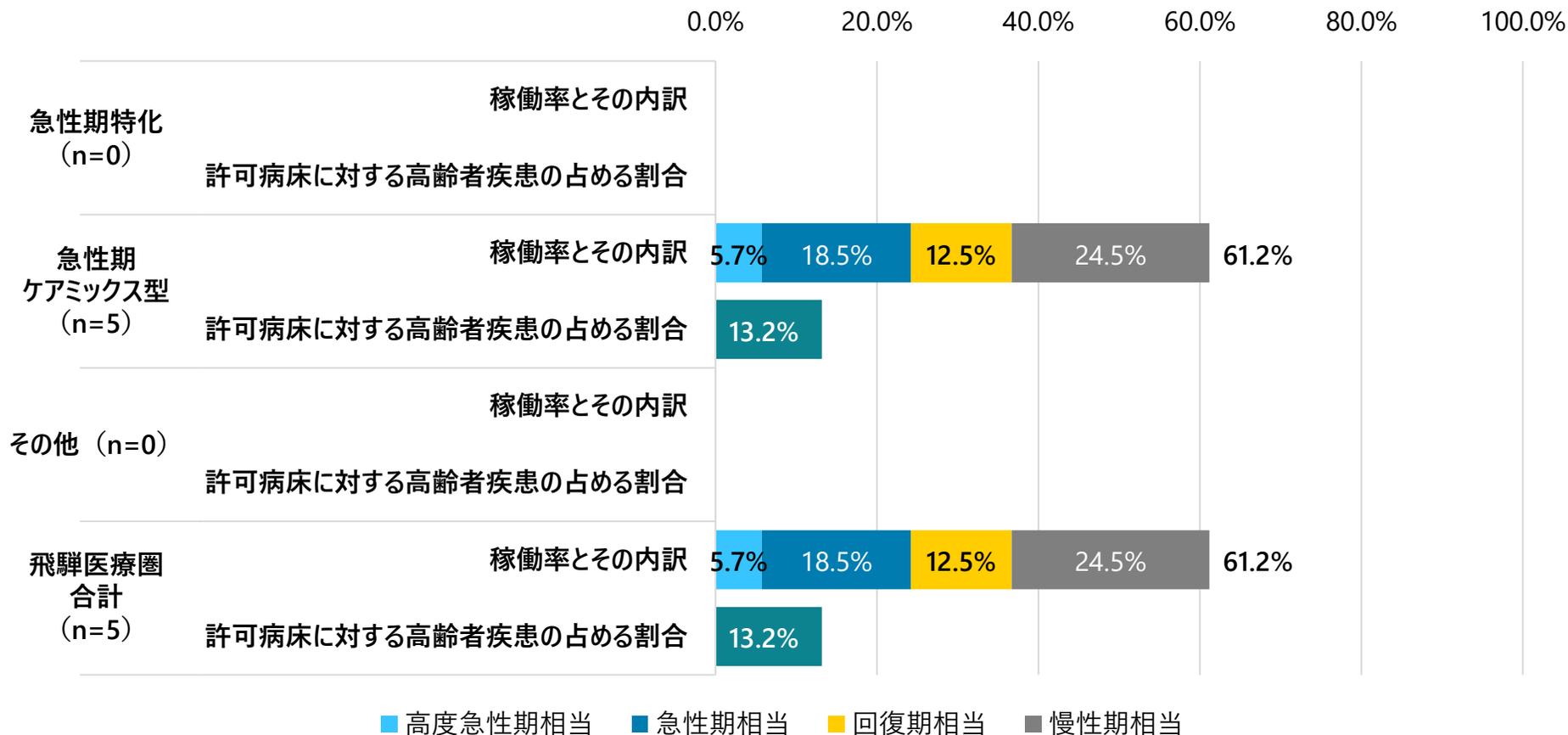
分析資料の留意事項

- 高齢者6疾患の患者割合（患者数）においては、2023年度中に退院した患者のみで分析をしています。なお、集計の都合上、高齢者6疾患の患者割合（患者数）は一連の入院期間を集計しているため、厳密には2023年度前から入院していた日数も含まれます。
- 地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「急性期」、225点以上のものを「回復期」、225点未満のものを「慢性期」と区分しています。なお、医療資源投入量には診療区分90・92・97（入院料、特定入院料・その他、食事療養・標準負担額）及び退院時処方に関するもののみを除いた点数の和としています。

飛騨医療圏の医療機能区分ごとの

「医療資源投入量別病床稼働率」と「高齢者6疾患の病床占有率」比較

飛騨医療圏の概算病床稼働率は65%を下回っており病床稼働の余裕はあるものと考えられます



※稼働率はDPCデータをもとに算出しているため、保険診療外の入院については含まれていないことから、実際の稼働率とは差があります

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

医療機関別の「病床稼働率」と「高齢者6疾患の病床占有率」比較

いずれの医療機関でも急性期から慢性期相当の患者を一定割合で受入れを行っています

	医療機関名	病床稼働率 合計	許可病床に占める高齢者6疾患の占める割合				
			高度急性期相当	急性期相当	回復期相当	慢性期相当	合計
急性期ケ アミ ック ス 型	急性期+回復期	60.1%	0.9%	4.4%	2.7%	5.2%	13.2%
	HIDA01病院	68.6%	0.9%	3.7%	2.9%	4.5%	12.1%
	HIDA02病院	58.5%	0.9%	5.2%	2.1%	5.2%	13.4%
	HIDA03病院	39.5%	0.2%	1.5%	2.0%	4.8%	8.5%
	HIDA04病院	56.1%	0.9%	5.7%	3.8%	6.6%	17.0%
	急性期+慢性期	74.4%	0.4%	2.4%	2.4%	8.1%	13.2%
	HIDA05病院	74.4%	0.4%	2.4%	2.4%	8.1%	13.2%

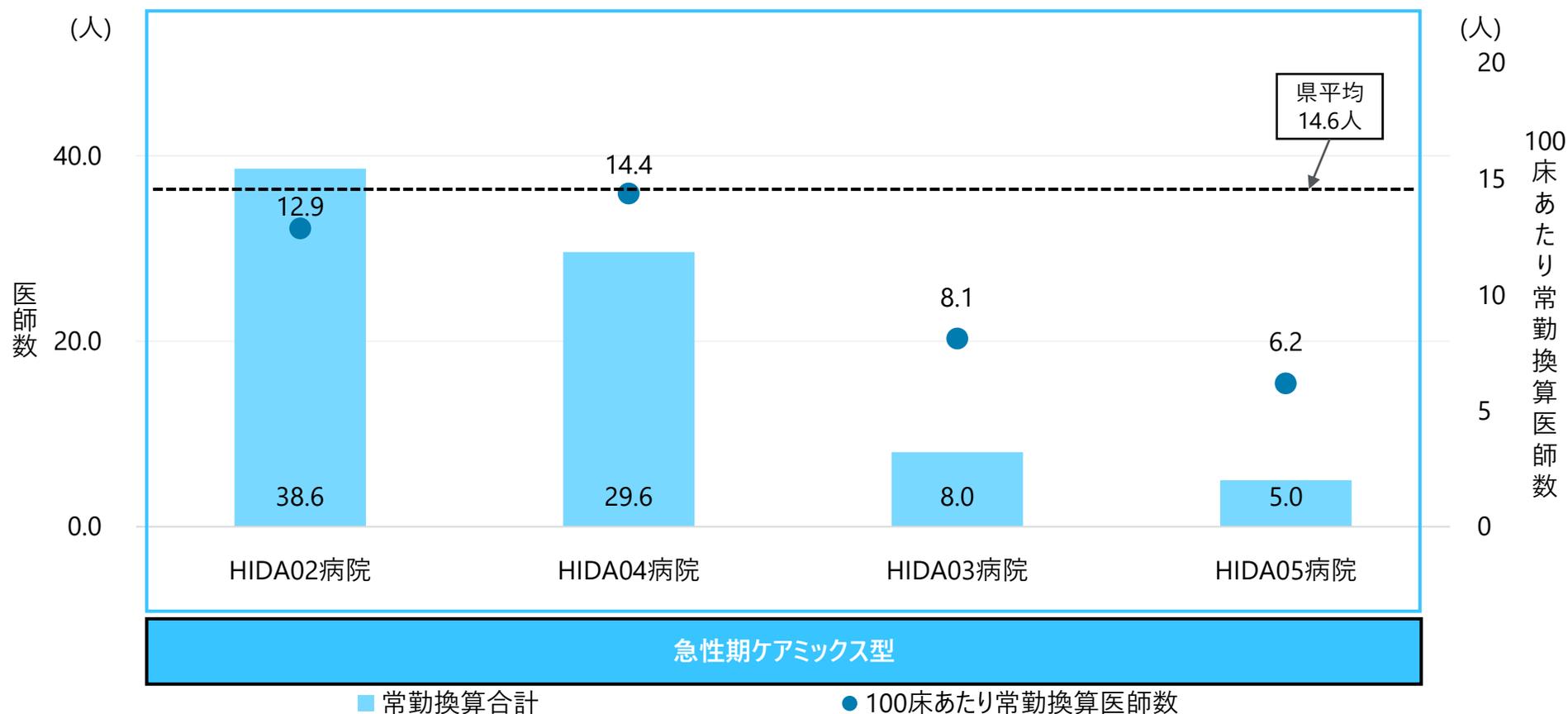
分析資料の留意事項

- 病床稼働率は各医療機関の延許可病床数を分母とし、DPCデータ上の延患者数を分子としているため、実際の病床稼働率とは差異があります。
- DPCデータ上の延患者数については、2023年度中に退院をしていない患者のものも含まれますが、高齢者6疾患の延患者数においては、2023年度中に退院した患者のみを用いて分析をしています。なお、集計の都合上、高齢者6疾患の患者割合（患者数）は一連の入院期間を集計しているため、厳密には2023年度前から入院していた日数も含まれます。
- 地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「急性期」、225点以上のものを「回復期」、225点未満のものを「慢性期」と区分しています。なお、医療資源投入量には診療区分90・92・97（入院料、特定入院料・その他、食事療養・標準負担額）及び退院時処方に関するもののみを除いた点数の和としています。

医療機関別の常勤換算医師数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

飛騨医療圏では100床あたり常勤医師数は多くの医療機関で急性期ケアミックス型の県平均を下回っており、医療提供体制に課題がある状況と考えられます

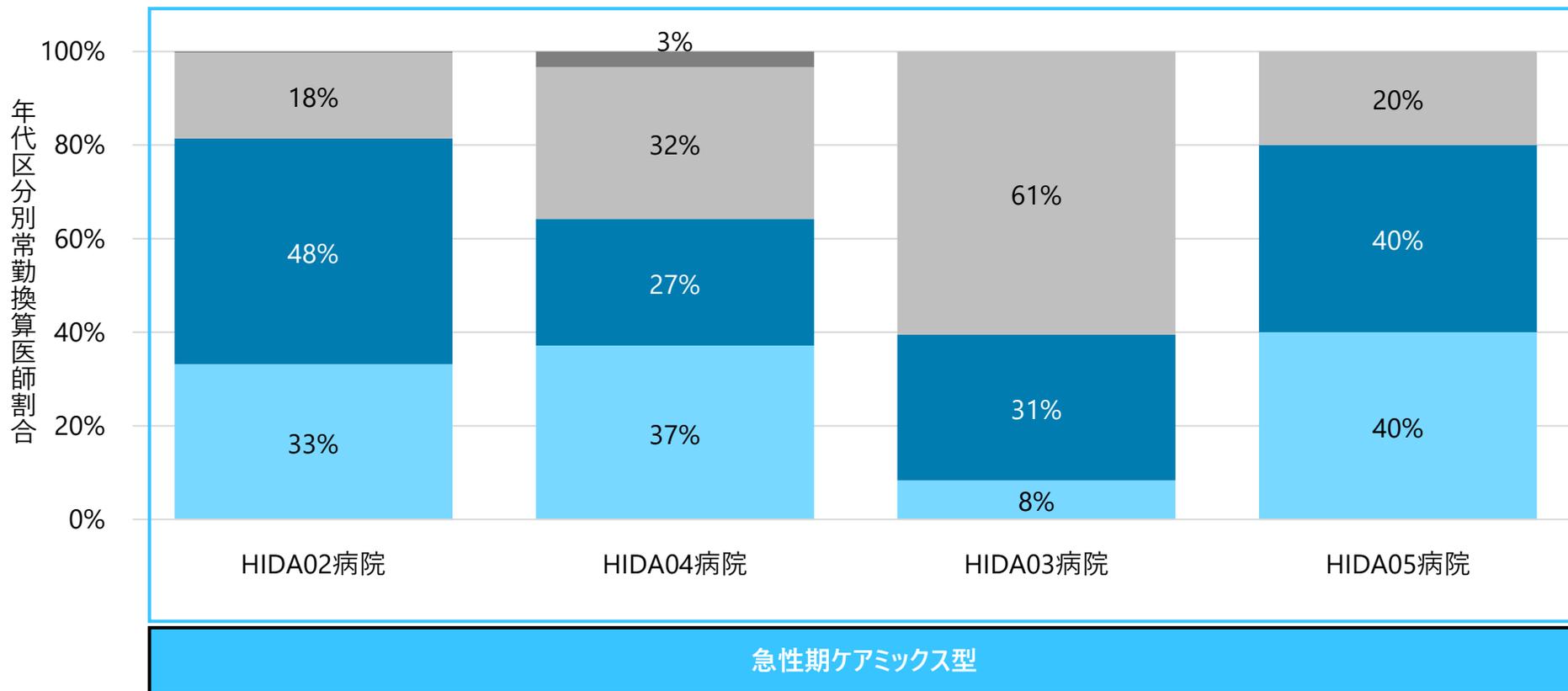


出所：2023年岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

医療機関別・年齢別医師数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

飛騨医療圏の常勤医師数は充足はしていませんが、20～30代の年齢区分の医師の割合は1医療機関を除き30%以上となっています



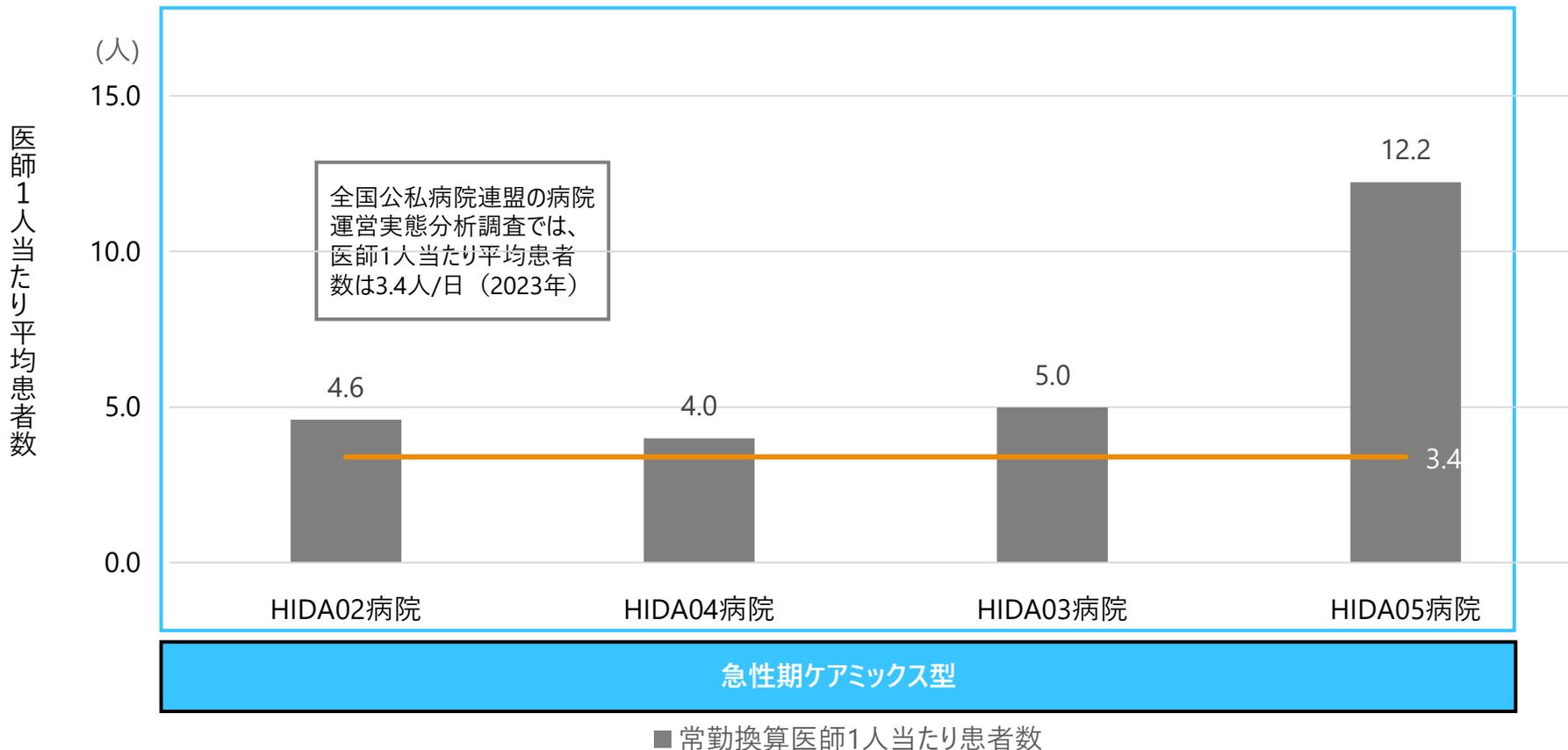
■ 20～30代 ■ 40～50代 ■ 60～70代 ■ 80代以上

出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている
※県平均の100床あたり常勤換算数は本分析で集計した医療機関のみで求めた平均値となっている

医療機関別常勤換算医師1人当たり入院患者数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

常勤換算医師1人当たりの入院患者数は全国平均を上回っている医療機関が多くなっています

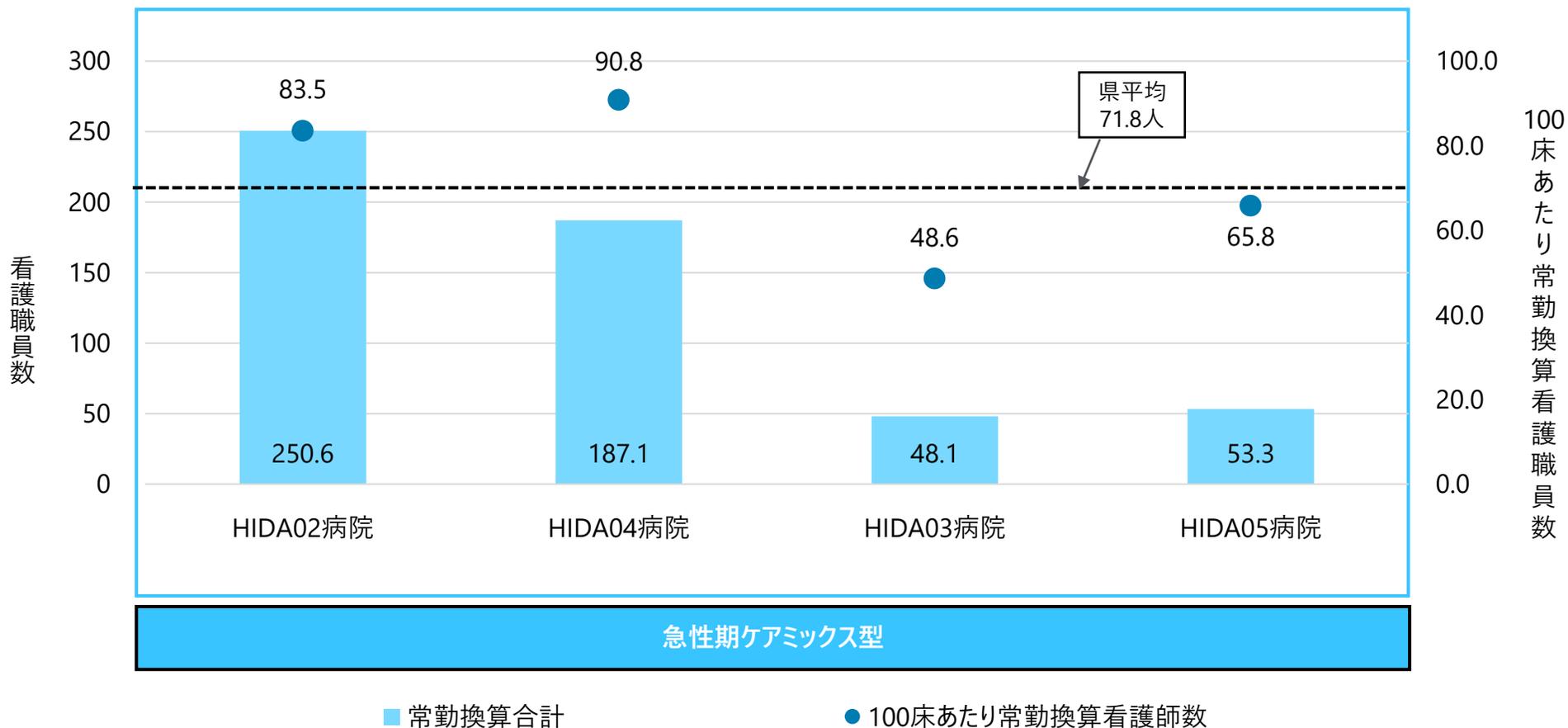


出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

医療機関別の常勤換算看護職員数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

飛騨医療圏では看護職員数が多い医療機関では、100床あたり常勤換算看護職員数は県平均を上回っており、圏域内の他医療機関と比べても多く確保できています

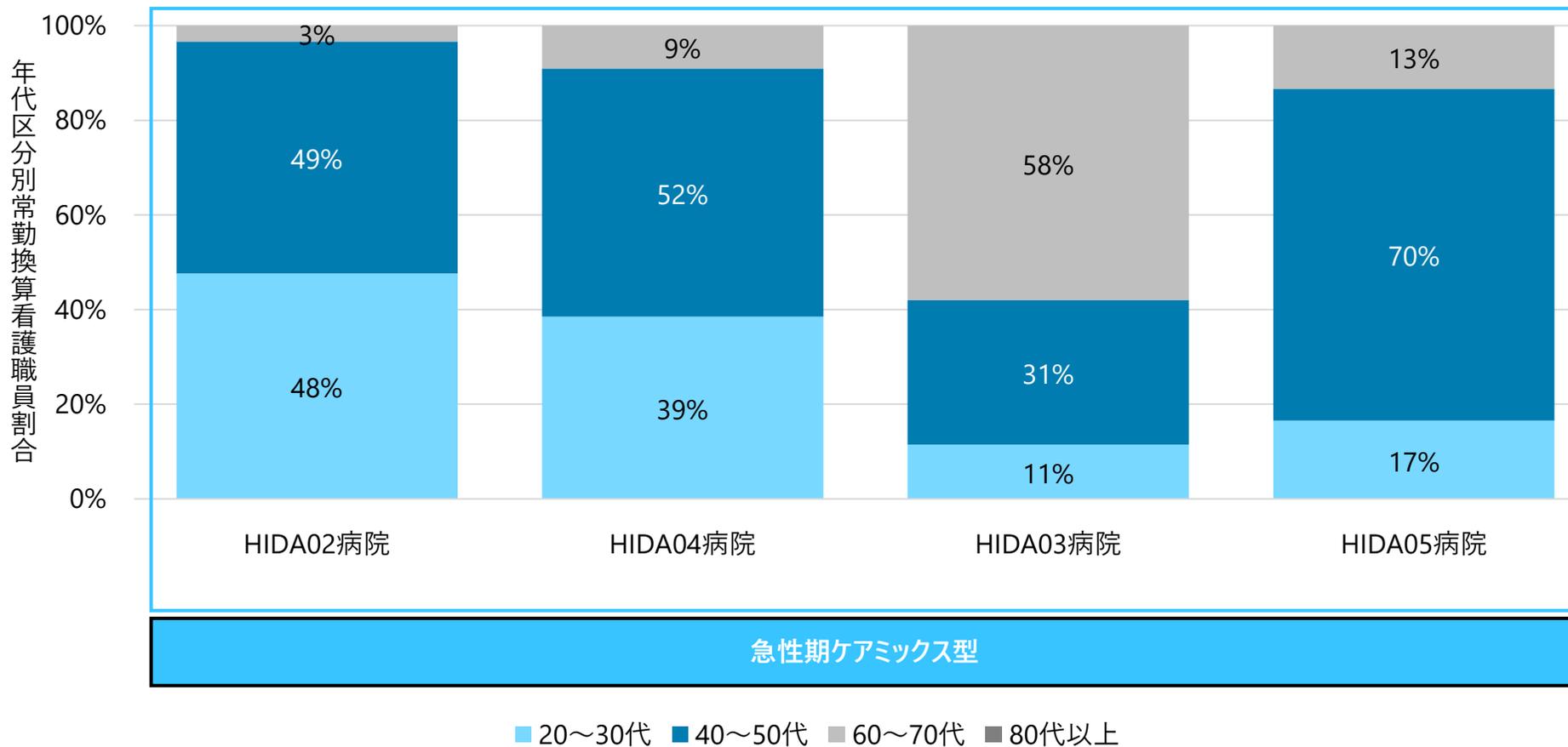


出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算看護職員数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の看護職員数と同数を常勤換算医師数に加えている
※県平均の100床あたり常勤換算数は本分析で集計した医療機関のみで求めた平均値となっている

医療機関別・年齢別看護職員数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

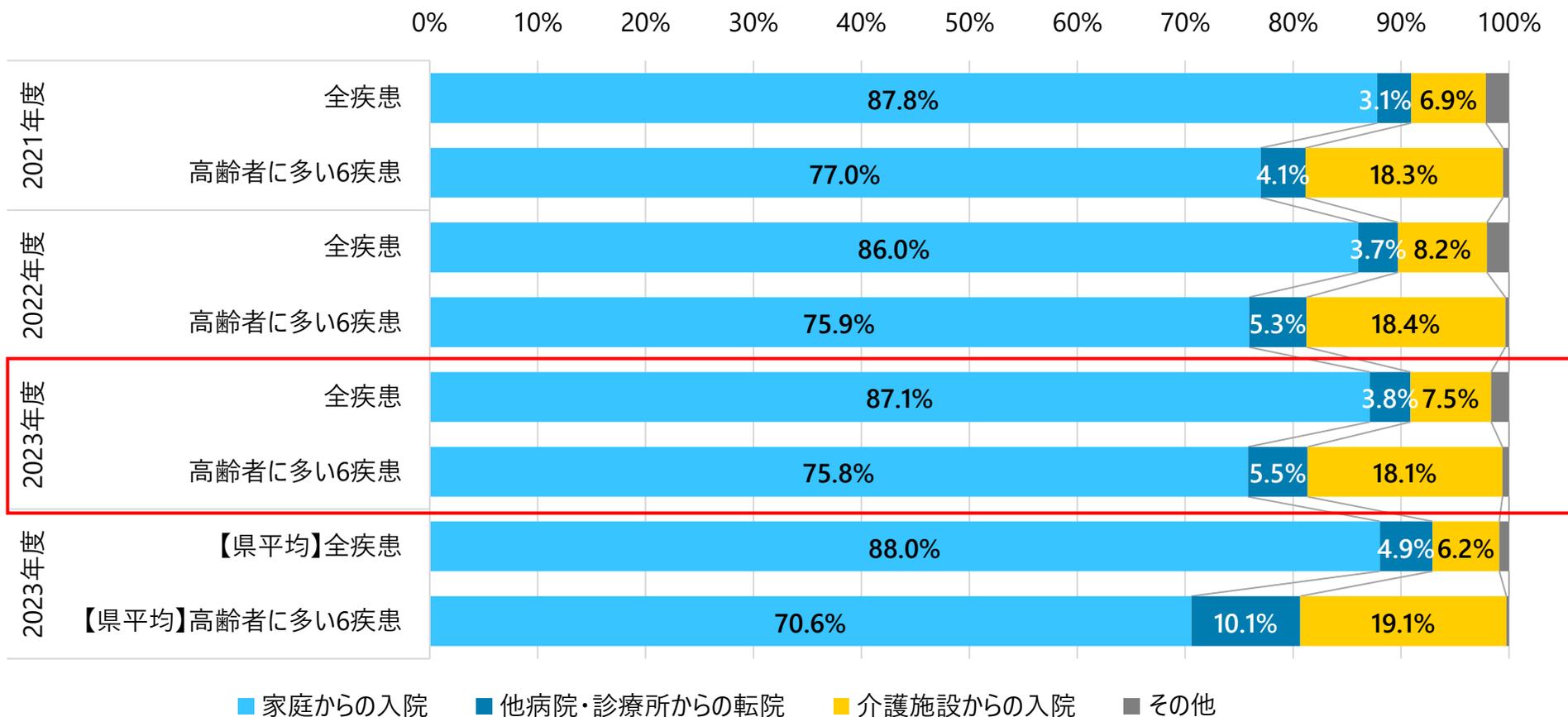
飛騨医療圏で県平均並みの看護職員数が確保できている医療機関では、看護職員の1/3以上が若手を占めていますが、他の医療機関では40～50代、60～70代の割合が80%以上を占めており、2040年を見据えると人員体制が厳しくなることが見込まれます



出所：2023年岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

飛騨医療圏における入院経路推移

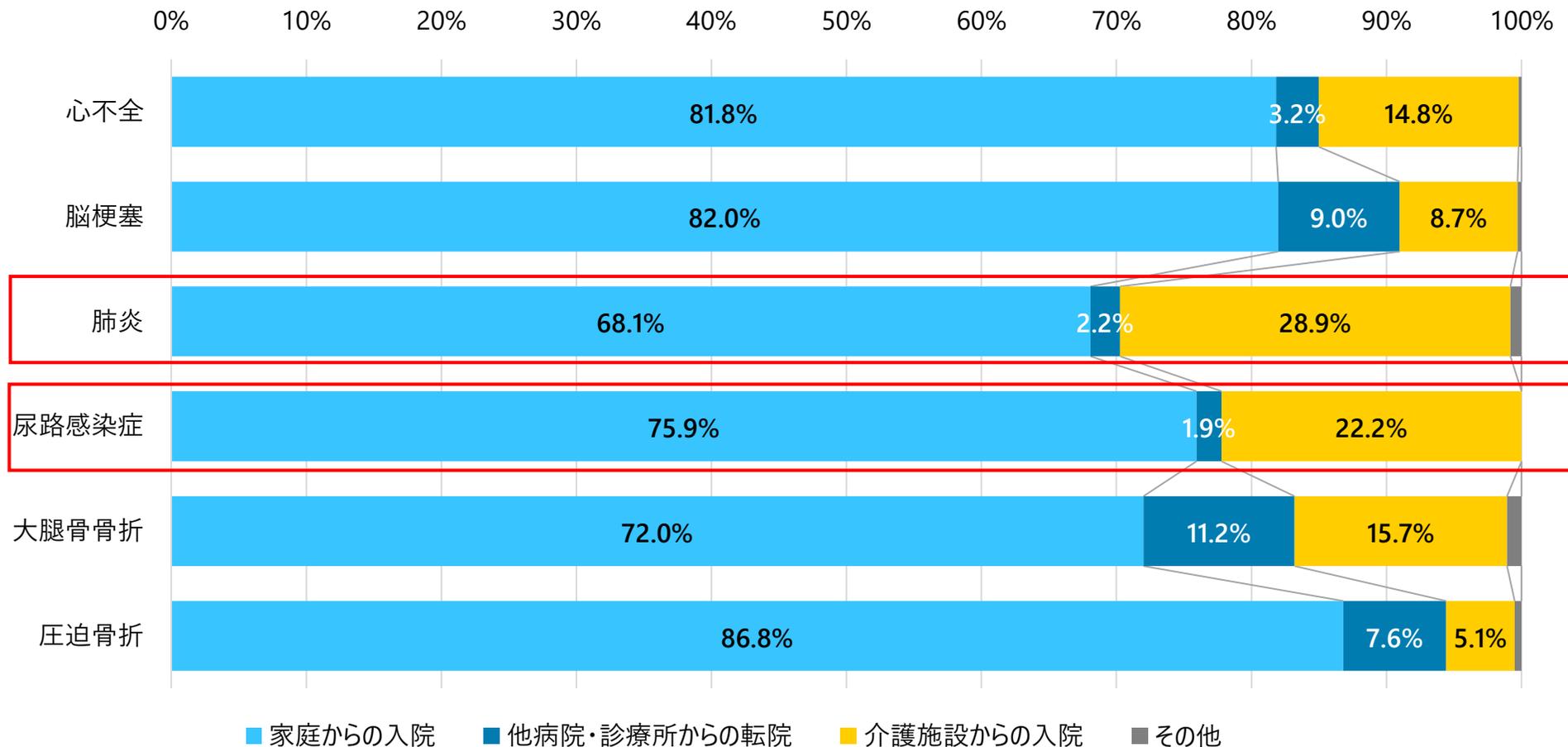
飛騨医療圏全体では高齢者6疾患については、2023年度は他病院・診療所からの入院、介護施設からの入院いずれにおいても県平均と比べても低くなっています



出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

飛騨医療圏における高齢者6疾患ごとの入院経路の割合比較

高齢者6疾患別にみても、脳梗塞や大腿骨骨折、圧迫骨折のようなりハビリテーションを実施する疾患においては、転院割合が高くなる傾向はありますが10%程度に留まっています。また、肺炎、尿路感染症についても介護施設からの入院割合は高くなる傾向がみられますが30%を下回っており、家庭からの入院が多くなっています

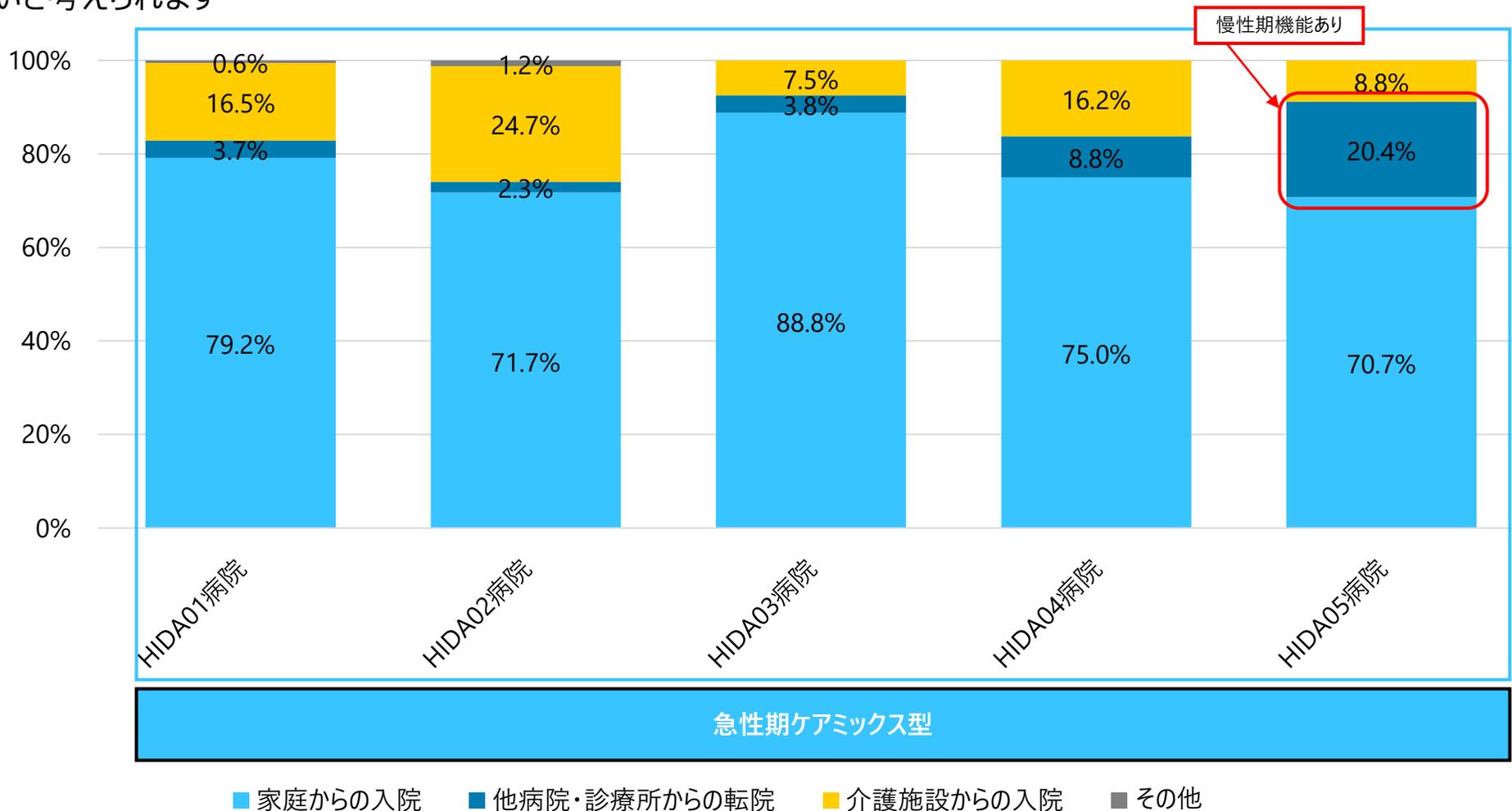


出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

【急性期ケアミックス型医療機関】

高齢者6疾患の医療機関別入院経路の割合比較

慢性期病床を有する病院で他病院等からの転院の受け入れ割合が他の医療機関と比べ高くみられますが、その他の医療機関では転院による入院割合は低く、高齢者に多い疾患についての医療機関同士の連携機会は少ないと考えられます



出所:2021-2023年度DPCデータ(名古屋大学より受領)をもとに作成

【急性期ケアミックス型医療機関】

高齢者6疾患別の転院件数と介護施設からの入院件数比較

入院経路が「転院」によるものが少なく、慢性期機能を有する病院以外では、患者に占める転院の割合が低くなっています。また、介護施設からの入院については、肺炎の受入れ割合が高い医療機関が5医療機関中、3医療機関となっています

■ 入院経路に占める割合が10%以上の疾患 ■ 入院経路に占める割合が5%以上の疾患

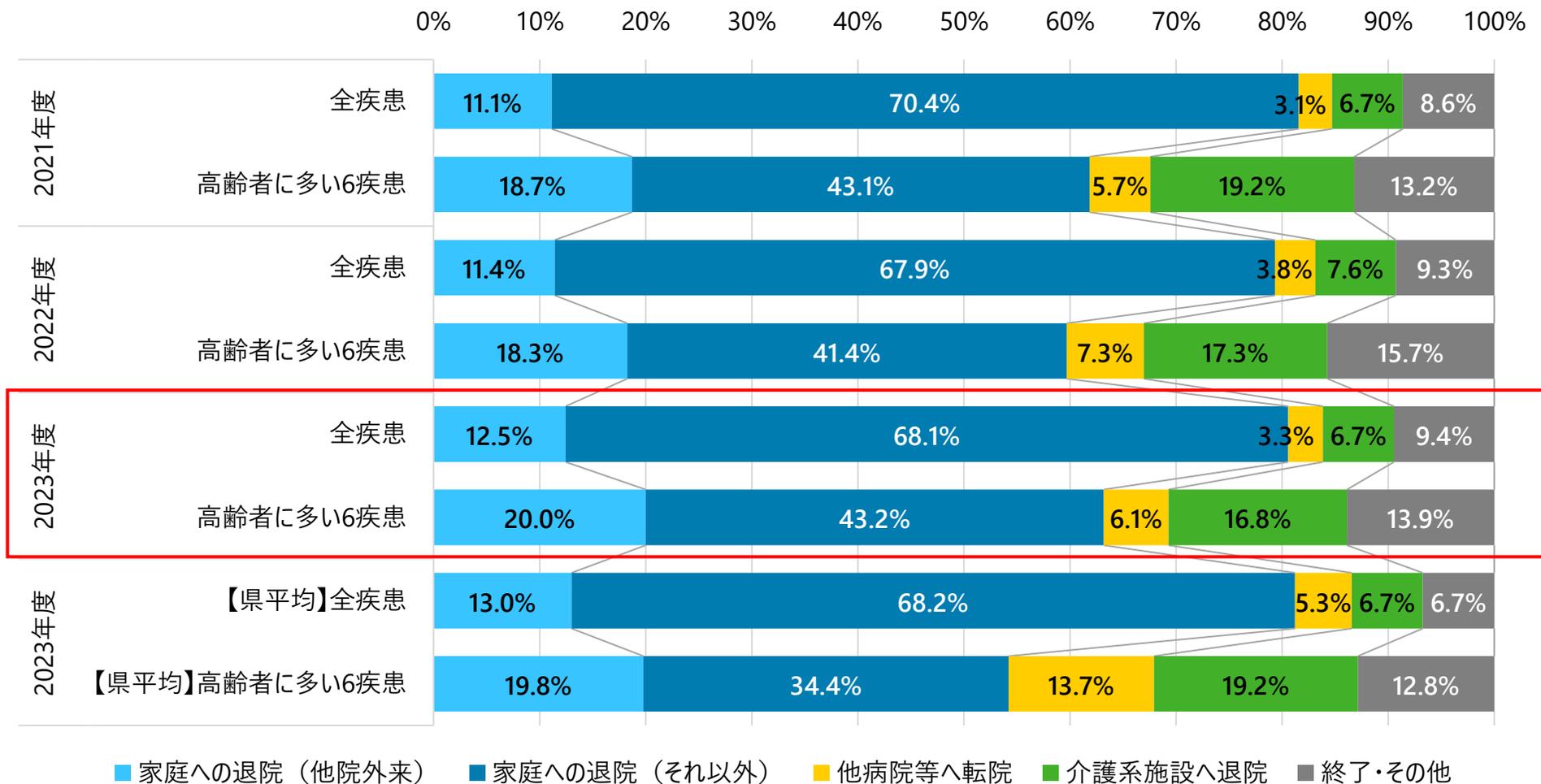
医療機関名	6疾患 入院患者 合計	他病院・診療所からの転院							介護施設からの入院						
		心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感 染症	大腿骨 骨折	圧迫 骨折	合計	心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感 染症	大腿骨 骨折	圧迫 骨折	合計
HIDA01病院	830	9	7	3	0	7	5	31	21	12	84	0	19	1	137
HIDA02病院	651	2	2	5	0	6	0	15	23	11	88	4	31	4	161
HIDA03病院	80	0	0	0	1	2	0	3	1	0	3	1	1	0	6
HIDA04病院	468	2	18	6	0	8	7	41	20	3	35	7	7	4	76
HIDA05病院	147	2	4	2	0	19	3	30	5	4	2	0	1	1	13
合計	2,176	15	31	16	1	42	15	120	70	30	212	12	59	10	393

慢性期機能あり

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

飛騨医療圏における退院先推移

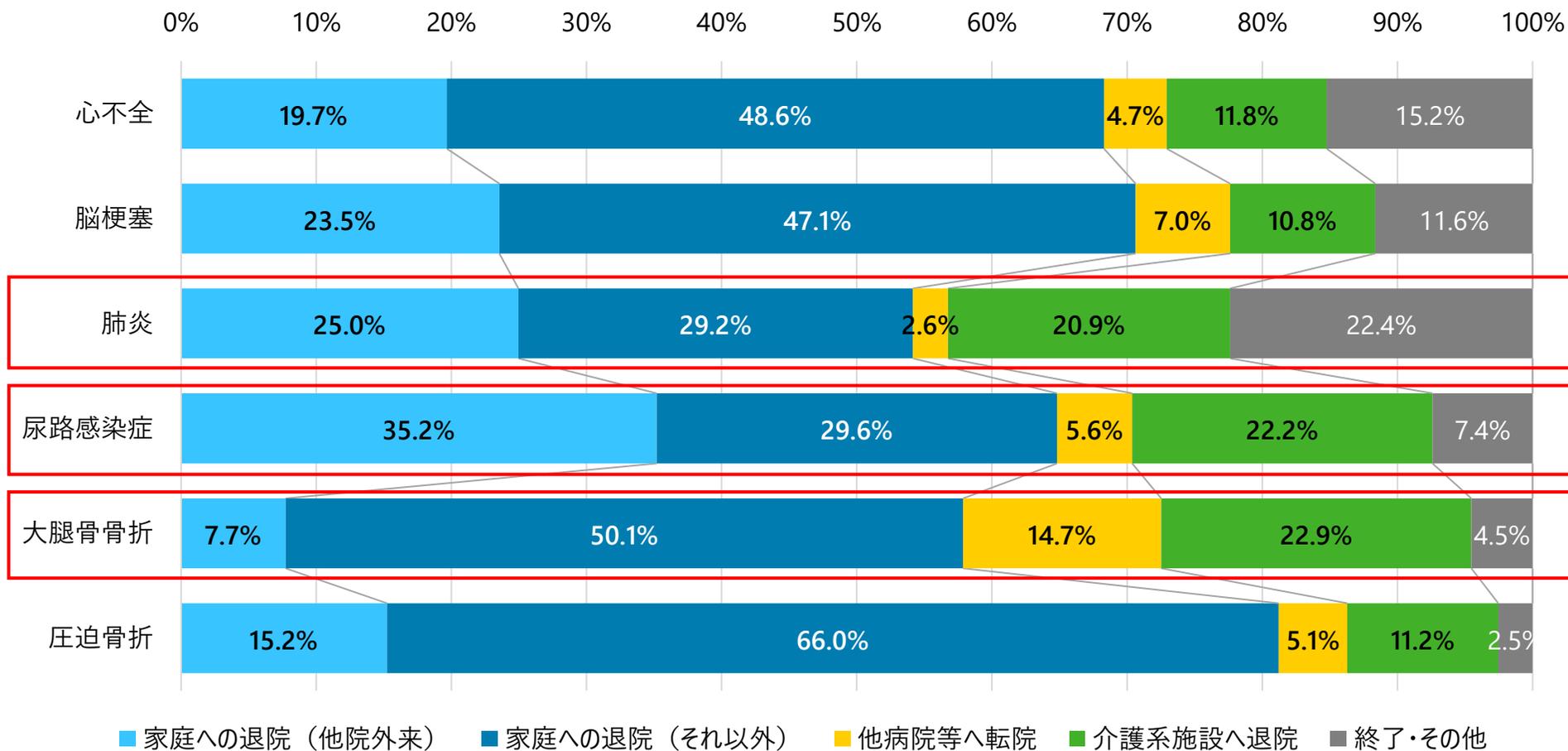
飛騨医療圏全体では高齢者6疾患については、2023年度は他病院等への転院が6.1%程度となっており、県平均を下回っています



出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

飛騨医療圏における高齢者6疾患ごとの退院先の割合比較

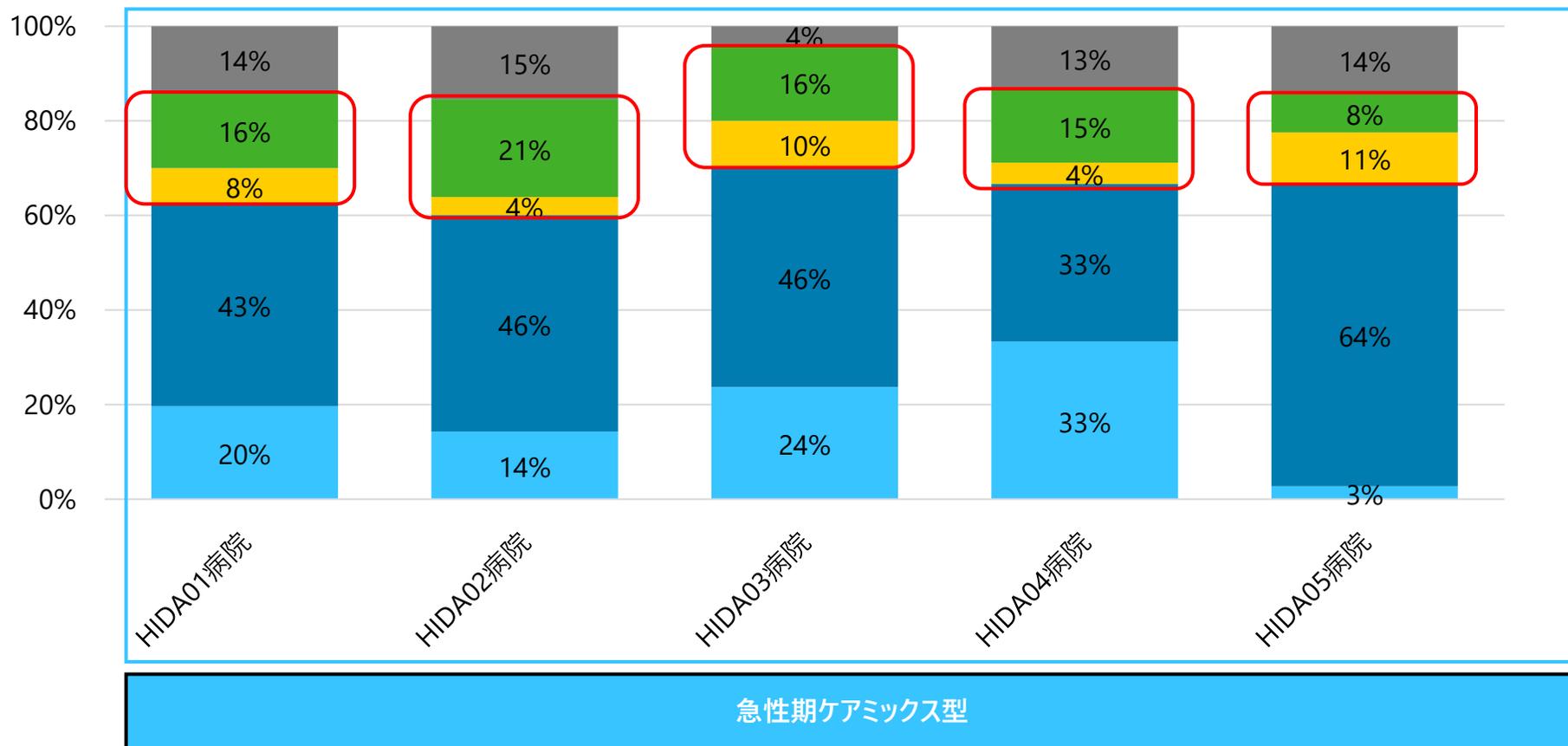
高齢者6疾患別にみると、大腿骨骨折については転院の割合が高い傾向にあり、医療機関同士の連携がみられます。一方、肺炎や尿路感染症、大腿骨骨折については介護施設への退院割合が高い傾向となっています



出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

高齢者6疾患の医療機関別退院先の割合比較

飛騨医療圏の各医療機関の他病院等への転院と介護系施設への退院の割合はいずれの医療機関においても30%未満となっており、特に転院は高くても11%となっています。飛騨医療圏では各医療機関が治療から退院までを担っていると考えられます



■ 家庭への退院（他院外来） ■ 家庭への退院（それ以外） ■ 他病院等へ転院 ■ 介護系施設へ退院 ■ 終了・その他

【急性期ケアミックス型医療機関】

高齢者6疾患別の他病院への転院件数と介護系施設への退院件数比較

1医療機関で大腿骨骨折について、「他病院等への転院」となる件数割合がやや高い傾向にあったものの、医療圏全体として退院先が他病院への転院となる件数は少ないです。一方で介護施設への退院については、で肺炎で介護系施設への退院割合が高い傾向がみられました

■ 退院先に占める割合が10%以上の疾患
 ■ 退院先に占める割合が5%以上の疾患

急性期ケアミックス型

医療機関名	6疾患患者合計	他病院等へ転院							介護系施設へ退院						
		心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感染症	大腿骨骨折	圧迫骨折	合計	心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感染症	大腿骨骨折	圧迫骨折	合計
HIDA01病院	830	8	21	9	1	20	4	63	14	24	55	1	37	3	134
HIDA02病院	651	6	0	6	0	12	1	25	17	6	69	3	31	9	135
HIDA03病院	80	0	1	0	2	5	0	8	4	0	2	4	1	2	13
HIDA04病院	468	4	0	3	0	11	3	21	19	4	25	4	13	7	72
HIDA05病院	147	4	2	1	0	7	2	16	2	3	2	0	4	1	12
合計	2,176	22	24	19	3	55	10	133	56	37	153	12	86	22	366

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成