

# 医療供給量の 見える化の 取組について

1

## 当面の検討の進め方

### 本日（第1回）の会議

- これまでの御意見等（地域の実感等）を踏まえ更なる意見交換を行う。
- 長生地域での取組も参考にして、医療供給量の見える化の進め方を検討する。

### 事務局での作業

- 第1回会議の意見交換結果を取りまとめる。
- データ分析や必要に応じた調査を実施し、実感を踏まえた現状の見える化案を検討する。

### 次回（第2回）の会議（11月）

- 地域の意見や見える化の結果を踏まえて、現状と課題の共有と圏域全体として必要となる取組などに関する意見交換を行う。

### 11月以降

- 医療供給量や郡部の特性を踏まえた在宅医療の在り方等についても検討を進めていく。

2

## 前回の会議における意見の概要（抜粋）

---

- 疾病発生率や受診回数が必要医師数に一番影響するため、そういった各科のデータを見ていくべき。
- 人口減少に伴い、2035年以降医療需要の減少を踏まえると、足りない医師を増やせば良いという訳でもなく、少ない医師数でも対応できるように上手なかかり方を普及していくことが必要である。
- 地域の医師数は少ないが、医師1名当たりの外来患者がその分多いという訳ではないため、この地域は受療率が比較的低いのではないかと考えている。

3

## 前回の会議における意見の概要（抜粋） ～救急医療～

---

- 各病院が二次輪番の医師をどのように確保しているか確認した方が良い（大学など大病院からの支援で何とか成り立っているのではないか）。
- 二次輪番の終了時間と診療開始時間までの間に空白の時間帯（午後8時から6時）があるが、この間に救急要請された患者がどこに行っているのか疑問である。
  - ⇒ 6時以降、非常勤医師にお願いした後、病院勤務医で引継ぎをし、空白ができないようにしている。

4

- 産科も小児科もなり手が増えず、差し迫った問題である。
- 地域の小児科医は少ないが、小児医療は代替性があり、内科医も小児医療を見ている。
- 小児救急の搬送内訳を見ると軽症が多く、特に夜間の軽症患者の対策に取り組んでいる。
- 産科については、代替性がなく、対応が難しく、対策を検討しても結論がなかなか出ない。
- 長生では、産科診療所をお願いをして続けてもらっている。夷隅では唯一の産科診療所が、年間の取扱件数が400件を切り、これ以上続けられない状態になっている。

5

## 前回の会議における意見を踏まえたデータ分析の概要

前回の会議における意見を踏まえて、手元にあるデータを用いて対応可能な範囲で分析を実施した。

### <分析内容>

- 医師1名あたりの通院外来患者数
- 外来医療の受療率
- 午前6～9時の救急搬送の状況
- 小児（15歳未満児）の救急搬送の状況

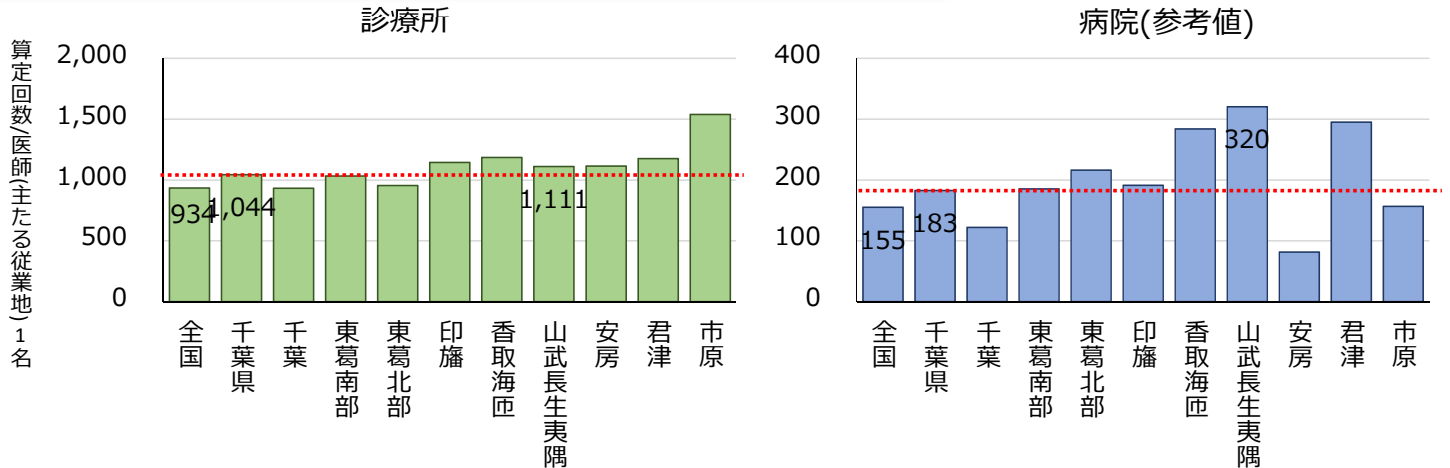
6

# 通院外来患者の状況について

- 医師1名当たりの月平均通院外来患者数を比較すると、診療所では他圏域と大きな差は見られない。
- 病院については、他圏域よりも患者数が多いが、主たる従業地で集計しているため、外来診療に従事していない医師数を含めている一方で、外来診療に従事している医師の一部が含まれていない等の問題が想定される。

## 医師1名当たりの月平均通院外来患者数（H29.4～H30.3）

【算出式】通院外来患者延数 ÷ 医師数



**通院外来患者延数：**該当診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

※ NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計

※ 医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為を抽出・集計

※ 医療機関所在地ベースで集計

**医師数：**医師・歯科医師・薬剤師調査（2016年） 12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数（主たる従業地で集計）

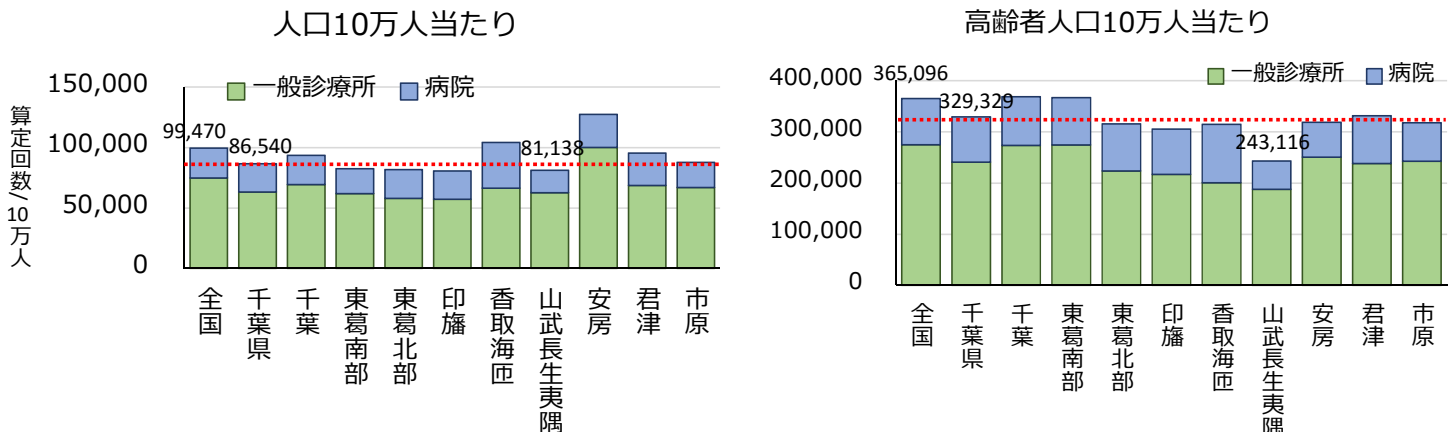
出典）外来医師偏在指標に係るデータ集

# 通院外来患者の状況について

- 人口10万人当たりの月平均通院外来患者数を比較すると、山武長生夷隅は全国平均や県平均よりも相対的に少ない。
- また、高齢化等の影響を検討するため、高齢者（65歳以上）人口10万人当たりの月平均通院外来患者数を比較したところ、山武長生夷隅は県内で最も少ない。

## 人口10万人当たりの月平均通院外来患者数（H29.4～H30.3）

【算出式】  
通院外来患者延数 ÷ 住基人口



**通院外来患者延数：**該当診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

※ NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計

※ 医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為を抽出・集計

※ 医療機関所在地ベースで集計

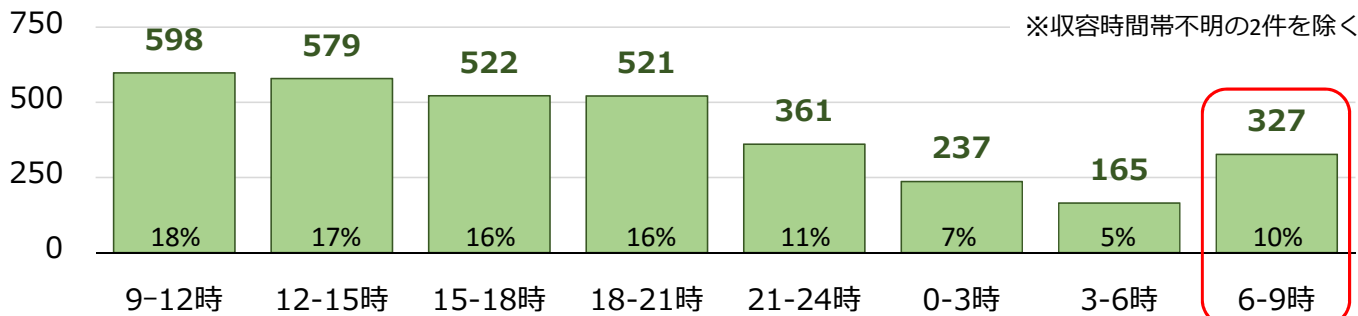
**住基人口：**住民基本台帳人口（2017年） 2018年1月1日現在の人口（外国人含む）

出典）外来医師偏在指標に係るデータ集

# 山武長生夷隅地域の救急搬送の状況について

- 病院収容時間帯別に見ると、6～9時は全体の1割程度であった。
- 圏域内の完結率は、6～9時の時間帯で比較的高い傾向にあった。

## 山武長生夷隅地域における病院収容時間帯別救急搬送件数（H29.9～10）



## 山武長生夷隅地域における救急搬送の圏域内完結率（H29.9～10）

	搬送件数	【再掲】圏域内の医療機関への搬送	圏域内完結率
総数	3,312	2,304	69.6%
【再掲】6～9時（病院収容時間）	327	247	75.5%

出典）平成29年度救急搬送実態調査（特別集計）

9

# 山武長生夷隅地域の救急搬送の状況について

- 6～9時の救急搬送状況については、山武地区、夷隅地区では地区内の病院への搬送割合が比較的高くなる傾向となっている。長生地区では、地区内への搬送割合は低下するものの、圏域内への搬送割合は横ばいであった。

## 山武長生夷隅地域における地区別救急搬送の状況（H29.9～10）

上段：搬送件数（件）  
下段：構成割合（%）

		搬送先医療機関の所在する医療圏												計	
		山武	長生	夷隅	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	安房	君津	市原	不明		
搬送元消防本部	山武	総数	962	30	1	98	-	2	161	53	2	1	31	55	1,396
		【再掲】6～9時	78.3	2.1	0.1	7.0	-	0.1	11.5	3.8	0.1	0.1	2.2	3.9	100.0
	長生	総数	114	776	24	90	3	-	8	1	16	4	169	103	1,308
		【再掲】6～9時	10.6	59.3	1.8	6.9	0.2	-	0.6	0.1	1.2	0.3	12.9	7.9	100.0
	夷隅	総数	9	14	374	10	-	-	-	-	157	3	27	14	608
		【再掲】6～9時	3.0	2.3	61.5	1.6	-	-	-	-	25.8	0.5	4.4	2.3	100.0

※救急告示医療機関等以外の病院・診療所は不明に含まれる。

出典）平成29年度救急搬送実態調査（特別集計）

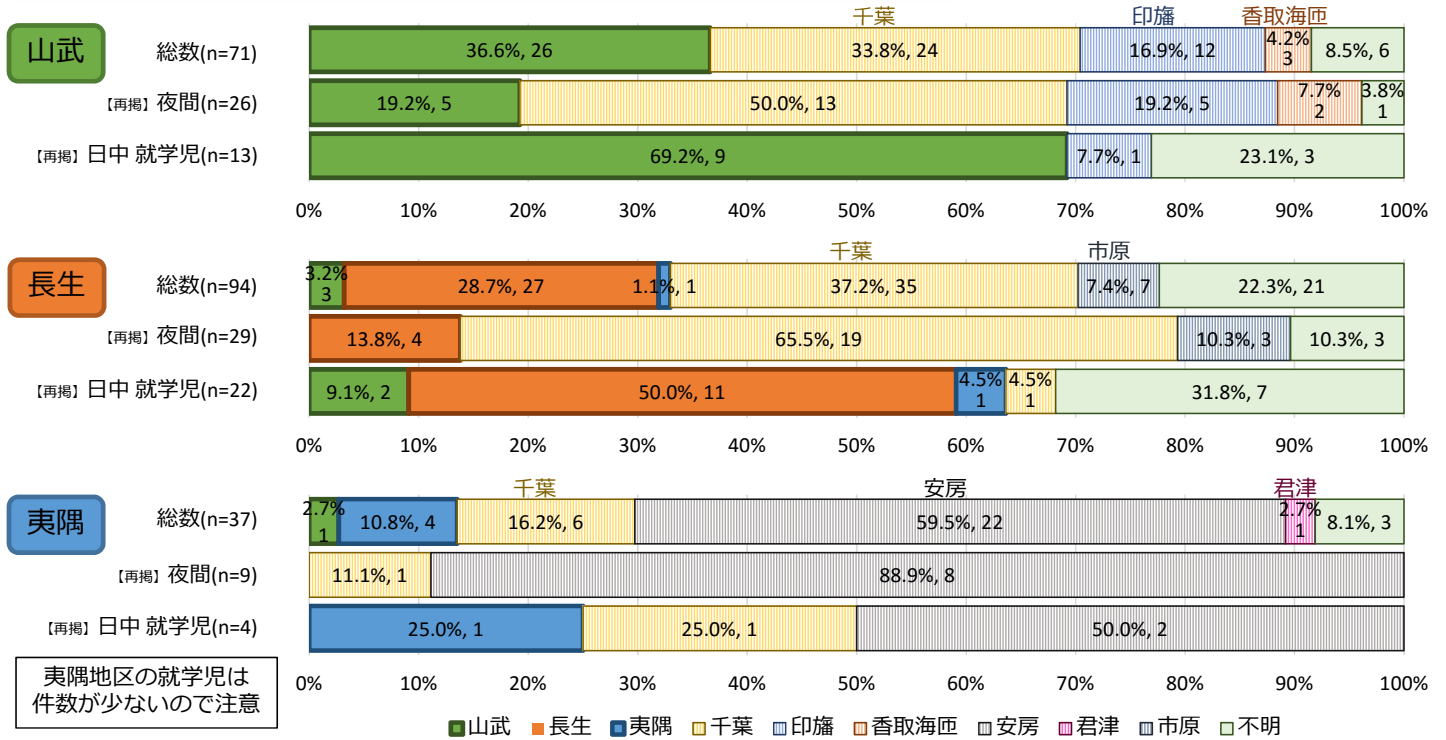
10

# 山武長生夷隅地域の小児(15歳未満児)救急搬送の状況について

- 夜間は隣接する圏域への搬送割合が増加する。
- 山武、長生では、日中の就学児の圏域外搬送は減少する。

夜間：収容時間20～6時  
 日中：収容時間9～17時  
 就学児：7歳以上

## 山武長生夷隅地域における地区別小児救急搬送の状況 (H29.9～10)



夷隅地区の就学児は件数が少ないので注意

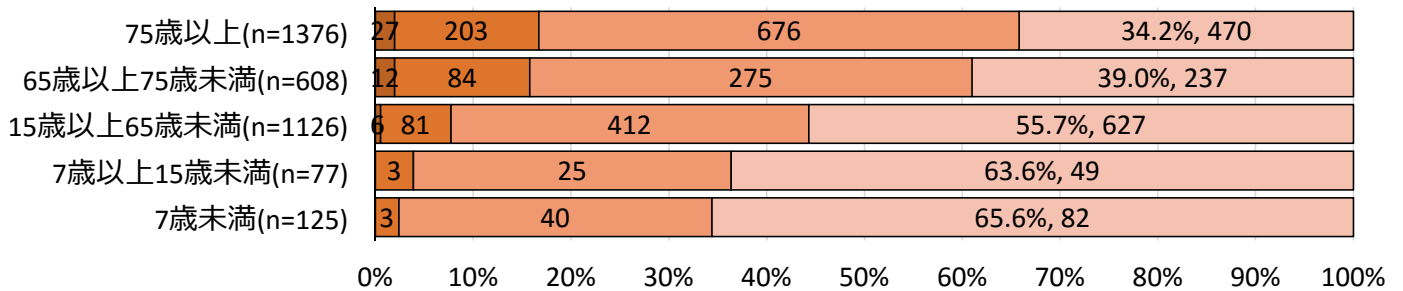
出典) 平成29年度救急搬送実態調査 (特別集計)

※救急告示医療機関等以外の病院・診療所は不明に含まれる。  
 ※グラフは搬送元消防本部別に作成、各凡例は搬送先医療機関の所在地

# 山武長生夷隅地域における救急搬送時の傷病程度について

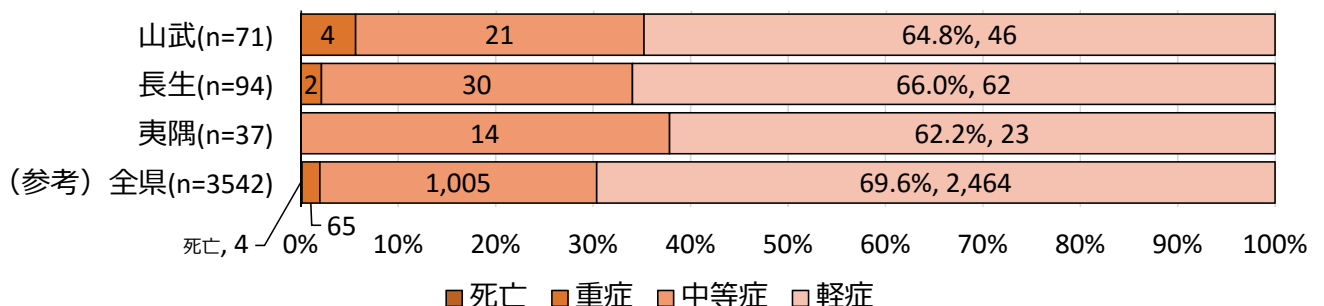
- 若年層ほど軽症の割合が高くなる。
- 15歳未満児の傷病程度については、各地区とも全県平均より低い傾向にある。

## 山武長生夷隅地域における年齢区分別の傷病程度 (H29.9～10)



## 15歳未満児の救急搬送に係る地区別傷病程度 (H29.9～10)

※グラフは搬送元消防本部別に作成



出典) 平成29年度救急搬送実態調査 (特別集計)

※傷病程度は救急隊による判断に基づき集計