

## 第4章 入院診療

### I 奈良県地域医療構想

#### 1 西和保健医療圏の状況等

##### ○人口構造の変化の見通し

今後人口は引き続き減少していき、2025年には2010年に比べ7%減少し、2040年には20%減少します。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、2025年には人口に占める割合が33%となり、2040年には38%に達します。

##### ○患者の受療動向

###### 【高度急性期】

- ・自圏域内の受療は54%と低くなっています。
- ・流出先としては奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪市に多く流出しています。
- ・全体としては流出超過の状態にあります。

###### 【急性期】

- ・自圏域内の受療は63%と比較的低くなっています。
- ・流出は高度急性期と同様の傾向を示しています。全体としては流出超過の状態にあります。

###### 【回復期】

- ・自圏域の受療は66%と比較的低くなっています。
- ・流出・流入は急性期と同様の傾向となっています。

###### 【慢性期】

- ・自圏域の受療は60%と低くなっています。
- ・流出先は奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪府北河内地域となっています。
- ・流入は奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏並びに京都府南部地域及び大阪府内より多くの流入が認められます。
- ・大幅な流入超過の状態にあります。

###### 【その他】

- ・がん治療に関して乳房、肺、胆・肝内胆管の圏域外への患者の流出が比較的多く認められます。

## 2 主要疾病（4 疾病及び骨折・肺炎）の医療提供体制の確保等

4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）は、地域医療の確保において重要な位置を占めるものであり、患者や住民が安心して医療を受けられるよう医療体制の構築が必要となります。

### (1) がん

#### ① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

県内の医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013 年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、高度急性期機能が約 5 %、急性期機能が約 10%、回復期機能が約 12%増加すると見込まれています。

いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベースでの医療需要の増加が見込まれています。

#### ② 患者の受療動向について

各構想区域内での医療提供は、入院・外来とも西和構想区域及び南和構想区域を除いて約 70%程度提供されており、西和構想区域及び南和構想区域においては、他の構想区域での受療が多い状況となっています。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能のいずれについても他の都道府県の医療機関において供給を受けており、どの構想区域においても、大阪府への流出が一定数発生しています。

#### ③ 医療連携区域に対する考え方

県内にはがん患者がどこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院として南和構想区域を除き各構想区域に概ね 1 か所、県内 5 か所の病院が国の指定を受けています。

したがって、がんについては概ね構想区域ごとにがん診療連携拠点病院の指定を受けていることから、5 つの医療連携区域を設定し、医療提供体制を確保できるよう目指します。

#### ④ 奈良県として目指すべき方向性

がんの医療提供体制の整備に当たっては、関係機関が専門的ながん診療機能、標準的ながん診療機能、在宅療養支援機能を果たすとともに、地域における連携体制を構築することが必要となっています。

また、がん患者やその家族に対して質の高いがん医療の提供ときめ細かな支援に向けて、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっており、放射線療法と化学療法の推進に加え、手術療法の推進や病理診断の実施体制の整備、リハビリテーションの推進、在宅ターミナルケアへの支援の必要があります。

## (2) 脳卒中

### ① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

2025年度において県内医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、高度急性期機能が約17%、急性期機能が約27%、回復期機能が約30%増加すると見込まれています。

いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベースの医療需要の増加が見込まれています。

### ② 患者の受療動向

各構想区域内での医療提供は、入院については南和構想区域を除いて約70%程度、外来については約80%で、おおむね構想区域内での受療ができる体制が確保されています。

県外への患者の流出については、入院・外来とも大阪府に流出しており、入院については、西和構想区域では約8%の患者が大阪府に流出している状況となっています。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能のいずれについても他の都道府県に流出している状況となっています。

### ③ 医療連携区域に対する考え方

脳卒中の治療は、発症後はできる限り早期に検査を行い、脳卒中の種類を診断し、適切な治療を早期に開始することが重要となっています。

急性期機能については、後遺症などの予後にも影響するため、患者住所地にできる限り近い医療機関での対応が必要となります。

回復期機能についても、患者の利便性や在宅療養を見据えた場合に、患者住所地に近い医療機関でリハビリテーション等を行う必要があります。

したがって、脳卒中については原則として、5つの医療連携区域において、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能、回復期機能を提供できる体制の確保を目指します。

### ④ 奈良県として目指すべき方向性

脳卒中患者の状態に応じて、それぞれの時期に適切な医療を提供することが重要であり、そのために地域における医療機関がそれぞれ持つ医療機能に応じ、連携して患者に切れ目なく医療を提供する体制が必要です。

また、脳卒中は再発する場合も多く、後遺症が残ることも少なくないことから、再発防止のため危険因子の管理や在宅療養をする患者支援体制を構築する必要があります。

### (3) 急性心筋梗塞

#### ① 患者の受療動向

各構想区域内での医療提供は、入院については南和構想区域を除いて約 65%、外来については約 80%になっています。入院は構想区域外の受療もありますが、おおむね構想区域内での受療ができる体制が確保されている状況となっています。

県外への患者の流出については、入院・外来とも大阪府に流出しています。入院については西和構想区域では約 8%の患者が大阪府に流出している状況となっています。

#### ② 医療連携区域に対する考え方

急性心筋梗塞の治療は、発症から初期治療までの時間が死亡率に影響し、死亡率の低下には発症から 60 分以内に心臓カテーテル治療（P C I）を実施できる急性期医療機関に搬送する必要があるとされています。（財団法人日本救急医療財団 [心肺蘇生法委員会] 「我が国の新しい救急蘇生法ガイドライン」）

急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早期のリハビリテーションまで一貫した治療が求められています。そのため患者住所地にできる限り近い緊急の心臓カテーテル検査・P C I が 24 時間体制で可能な医療機関に搬送する必要があります。

奈良構想区域、東和構想区域、西和構想区域及び中和構想区域においては、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できるように医療提供体制を確保できるよう目指します。

#### ③ 奈良県として目指すべき方向性

急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・P C I から、その後の早期のリハビリテーションまでの必要とする医療を各医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる医療提供体制が必要です。

また、再発防止のための危険因子の管理や在宅療養をする患者の支援体制を構築する必要があります。

### (4) 糖尿病

#### ① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

2025 年度において県内医療機関が提供すべき患者の医療需要（医療機関所在地ベースの医療需要）は、2013 年度現在県内の医療機関が提供している患者の医療需要と比較すると、急性期機能が約 20%、回復期機能が約 30%増加すると見込まれています。いずれの構想区域においても、医療機関所在地ベース及び患者住所地ベースのどちらの医療需要も増加と見込まれています。

## ② 患者の受療動向について

各構想区域内での医療提供について、外来は各構想区域において約70%以上受療されている状況で、入院は、南和構想区域において他の構想区域での受療が多い状況となっています。

## ③ 医療連携区域に対する考え方

糖尿病診療は外来での受診が中心となり、合併症の進行をできるだけ防ぐには、糖尿病患者の症状に応じた専門医療機関による計画的な合併症の検査などを行うことが必要となります。構想区域ごとに急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する専門医療機関の役割を明確にし、患者の身近な外来医療を提供している診療所との連携を進め治療の平準化を促進します。

## ④ 奈良県として目指すべき方向性

糖尿病の良質かつ適切な医療を提供するには、専門医療機関への紹介基準を設定し、基準を超えた患者を、糖尿病専門医による治療を適切なタイミングで実施することが必要と考えられます。

また、基準に該当する患者を紹介する各地域の急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する医療機関を定め、病院と診療所において診療情報や治療計画を共有するなどの連携を図る必要があります。

## (5) 骨折及び肺炎

### ① 現在の入院医療需要と今後の入院医療需要予測

これからのさらなる高齢化社会の進展に伴い、患者の増加が見込まれます。

### ② 奈良県として目指すべき方向性

高齢者での発症が多いため、特に介護施設等における肺炎予防や骨折予防にどのように取り組んでいくかが重要となります。

## II 基本的な概念

ここでは、がん、脳卒中、虚血性心疾患、大腿骨骨折、肺炎の5つの傷病（外来診療が中心となる糖尿病はこのたびの調査では除きます。）に焦点を当て、市民がこれらの疾患の治療をどこで受けているかを検討します。この5つの疾患を選んだ理由は、がんについては、近年、死亡者の死因で第一位を続けており、高齢化が今後一層進んでいく中で高齢者のがん患者の更なる増大が予測されるため、また、脳卒中、虚血性心疾患については、迅速な治療の開始が予後に大きく影響するため、大腿骨骨折、肺炎については、虚弱な高齢者に多い疾患であり、今後高齢化の進行に伴い入院患者の主傷病として最も増加する（特に、介護の現場からの入院が増加する）と予想されているものであるためです。

なお、本調査の対象は2016～2019年度に生駒市の国保及び後期高齢者医療の加入者であり、また、74歳以下の患者数は、国民健康保険の加入者割合からの年齢調整も補正はしていないことに注意が必要です。

死因別死亡者数(65歳以上)の推移

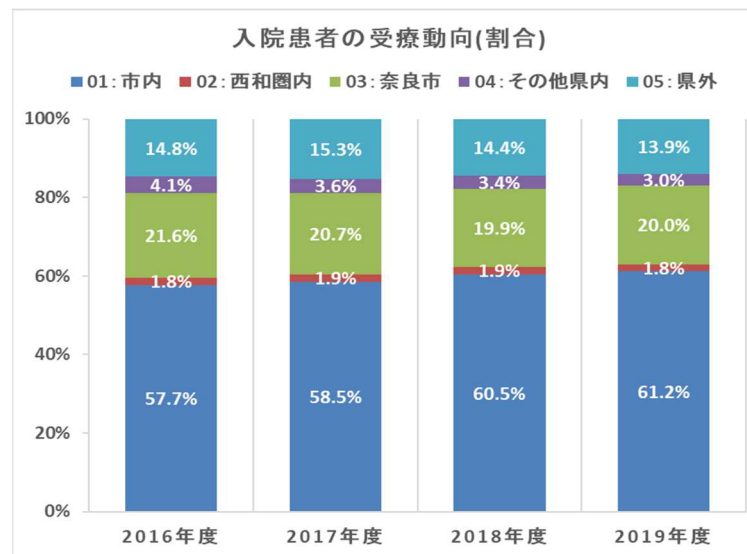
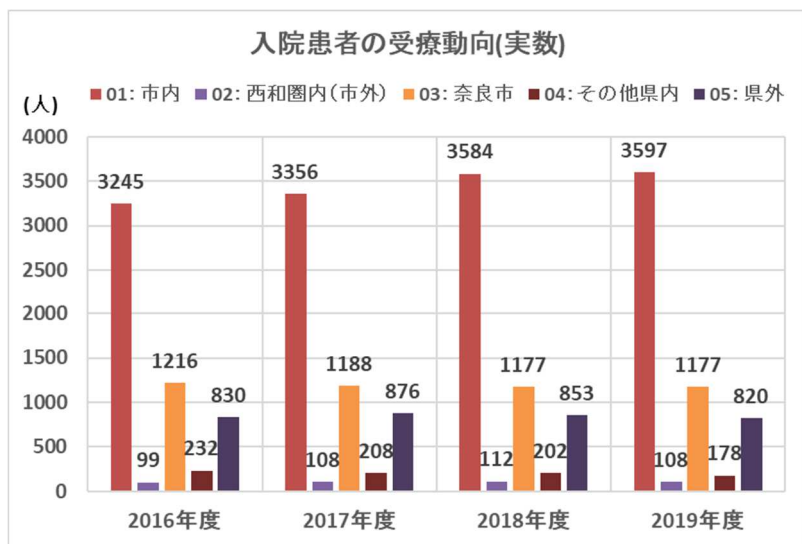
(人)

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
1 位	死因 死亡者数	悪性新生物 249	悪性新生物 231	悪性新生物 248	悪性新生物 271	悪性新生物 286	悪性新生物 271
2 位	死因 死亡者数	心疾患 142	心疾患 133	心疾患 166	心疾患 181	心疾患 167	心疾患 170
3 位	死因 死亡者数	肺炎 100	肺炎 113	肺炎 103	肺炎 95	肺炎 72	肺炎 68
4 位	死因 死亡者数	脳血管疾患 48	脳血管疾患 53	脳血管疾患 39	脳血管疾患 48	脳血管疾患 54	老衰 58
5 位	死因 死亡者数	老衰 41	老衰 33	老衰 27	老衰 46	老衰 48	脳血管疾患 48

(生駒市第8期介護保険計画から引用)

### Ⅲ 本市における入院患者の動向

入院患者の受療動向では、市内医療機関が60%前後の割合で推移しています。また、西和医療圏内（市外）の医療機関への入院よりも、奈良市への入院割合の方が高い状況です。大阪を含む県外への流出は、毎年度15%前後で推移しています。



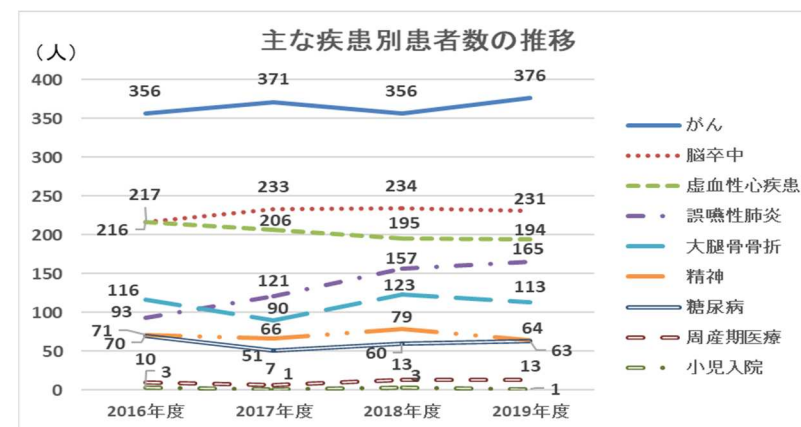
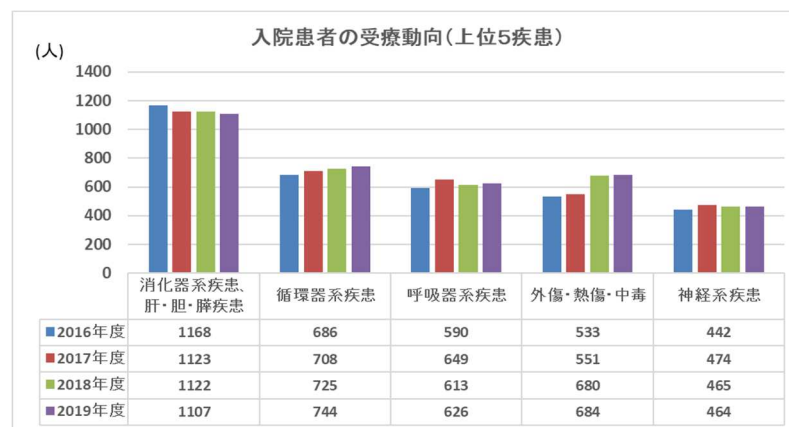
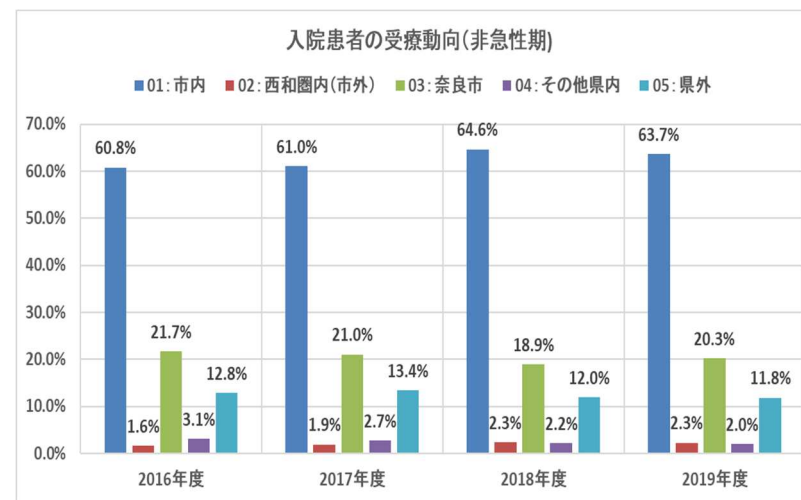
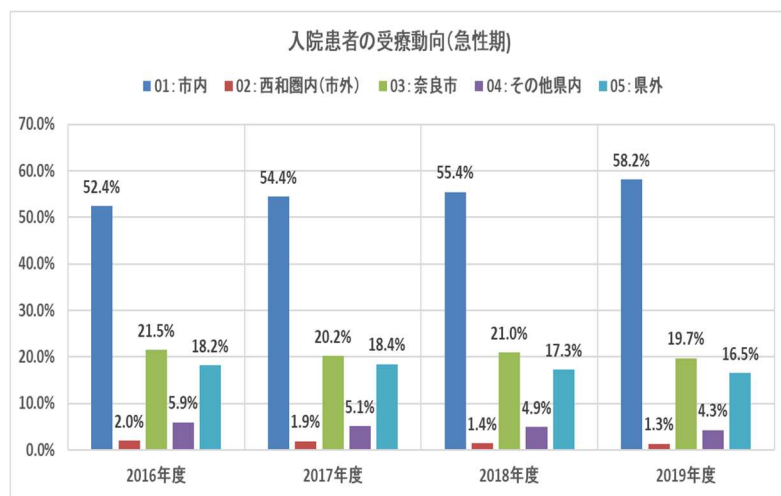
入院患者の受療動向の病床機能別では、急性期<sup>※</sup>は市内医療機関が55%前後の割合で推移しており、県外医療機関へは16～18%の割合で流出している状況です。また、非急性期<sup>※</sup>は市内医療機関が60%強の割合で推移しており、県外医療機関へは12～13%の割合で流出している状況です。

※急性期・非急性期の判断方法

判断	分岐	判断	分岐	結果
入院初日から14日間の入院基本料から病棟分類を取得	14日の間に1日でも急性期対象病棟あり			急性期
	上項以外で、14日の間に非急性期対象病棟あり	手術の有無	手術あり	急性期
			手術なし	非急性期
	それ以外	14日間平均の医療資源量	30,000円以上	急性期
			30,000円未満	非急性期

次に、疾患別（MDC 主要診断群）の入院患者は、消化器系疾患、肝・胆・膵疾患が一番多く、次いで循環器系疾患、呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒、神経系疾患の順で上位5位を占めています。この傾向は、経年的にもほぼ同様の傾向となっています。

また、主な疾患別の入院患者数では、がんが一番多く毎年度約350～370人で推移しており、脳卒中、虚血性心疾患と続きます。ただし、虚血性心疾患は減少傾向にあり、一方で誤嚥性肺炎は年々増加傾向にあります。

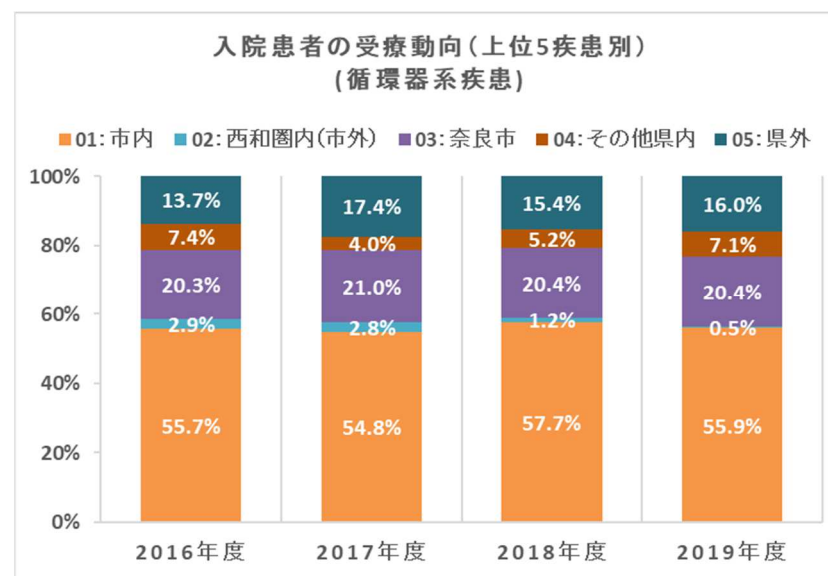
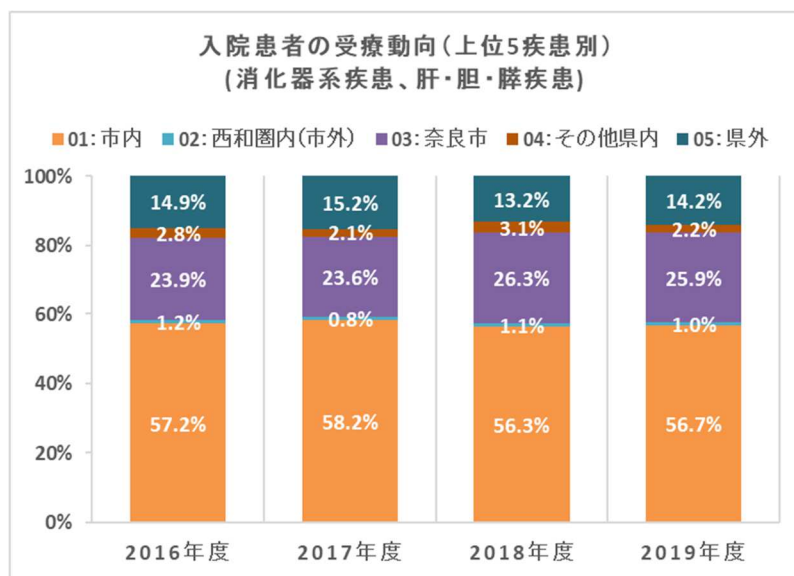


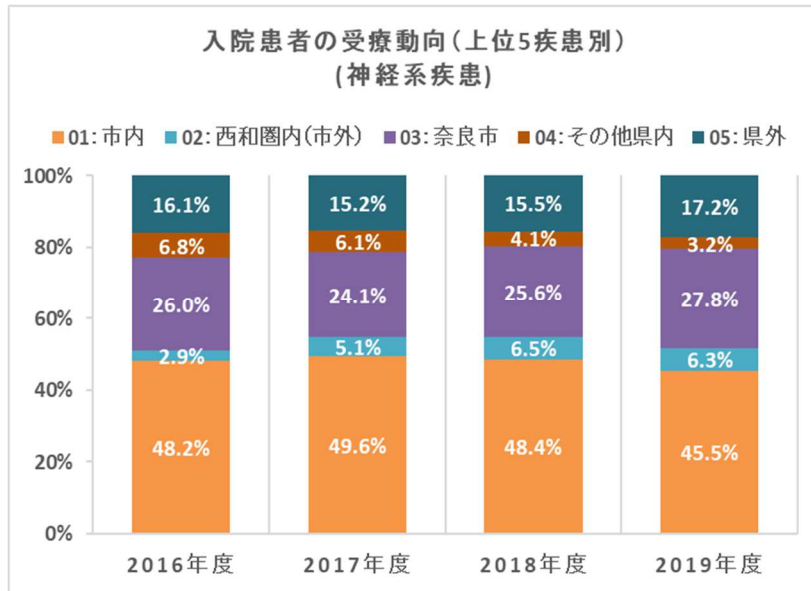
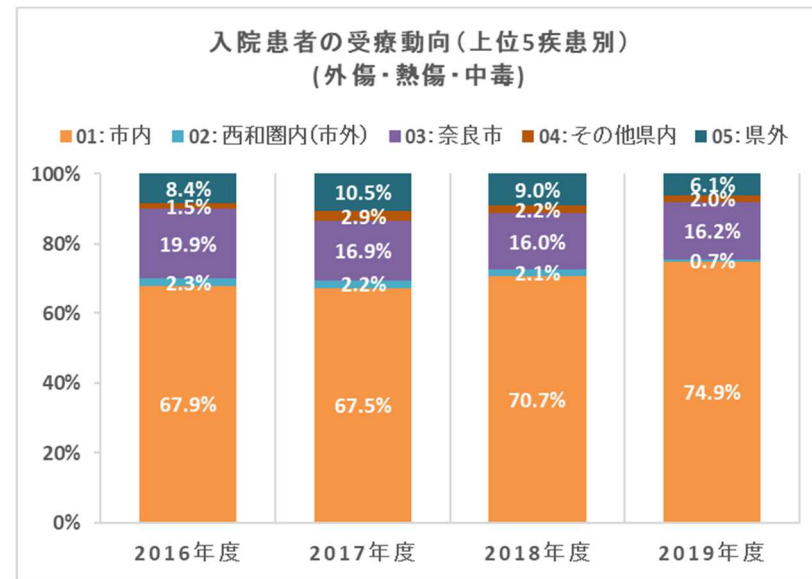
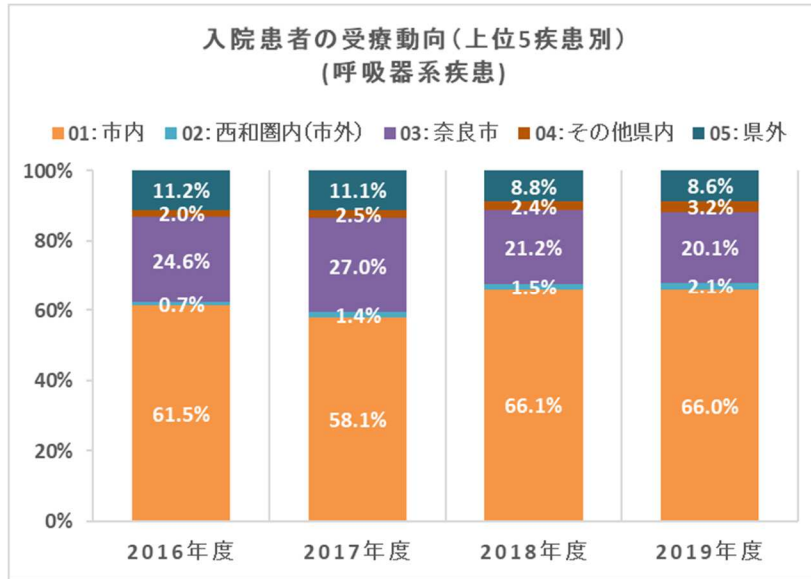


上位5疾患別（MDC 主要診断群）の入院患者の受療動向では、消化器系疾患、肝・胆・膵疾患及び循環器系疾患では、約55%が市内病院に入院しており、西和医療圏内（市外）と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で県外流出が15%前後で推移しています。

呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒では、約65～75%が市内病院に入院しており、西和医療圏内（市外）と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が90%前後となっています。一方で県外流出が10%前後で推移しています。

神経系疾患では、50%弱が市内病院に入院しており、西和医療圏内（市外）と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で、県外流出が15%強で推移しています。





## IV 脳卒中

### (1) 指標

脳卒中とは、脳の血管が破綻あるいは閉塞して脳の血流障害が起こり、脳の神経細胞が障害される疾患です。原因により、脳梗塞（血管が閉塞）、脳出血（血管が破綻）、くも膜下出血（動脈瘤が破裂）、一過性脳虚血発作（TIA）（脳梗塞の症状が短時間で消失する）に分類されます。脳卒中は早期（発症して4.5時間以内が目安）に治療を開始すると後遺症が軽くなることもあり、超急性期の専門的な治療を必要とします。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、くも膜下出血（ICD-10: I60）、脳内出血（I61）、脳梗塞（I63）、その他（I62+I64）のいずれかに該当する患者を分析しました。

脳卒中の患者は一般的に発症早期に急性期病院で治療を受け、病状が安定するとリハビリ目的で回復期病院に転院することが多くなっています。重度の障害が残り医学的な処置（人工栄養や排泄のケア、気管切開孔のケアなど）を継続して必要とする場合は、療養型の病院に転院することもあります。前回調査同様、今回も発症早期の治療を受けた場所（最初入院した医療機関）だけでなく、退院する際にいた場所（退院まで入院した医療機関）についても分析しました。

表1 生駒市における脳卒中診療の指標

1. 脳卒中の入院患者数 2016～2019年度に脳卒中を主傷病として入院した患者数 ・疾患別 ・年齢階層別
2. 脳卒中患者が最初入院した医療機関及び退院時にいた医療機関 2016～2019年度に脳卒中患者が最初入院した医療機関及び退院する際に入院していた医療機関 ・医療機関別

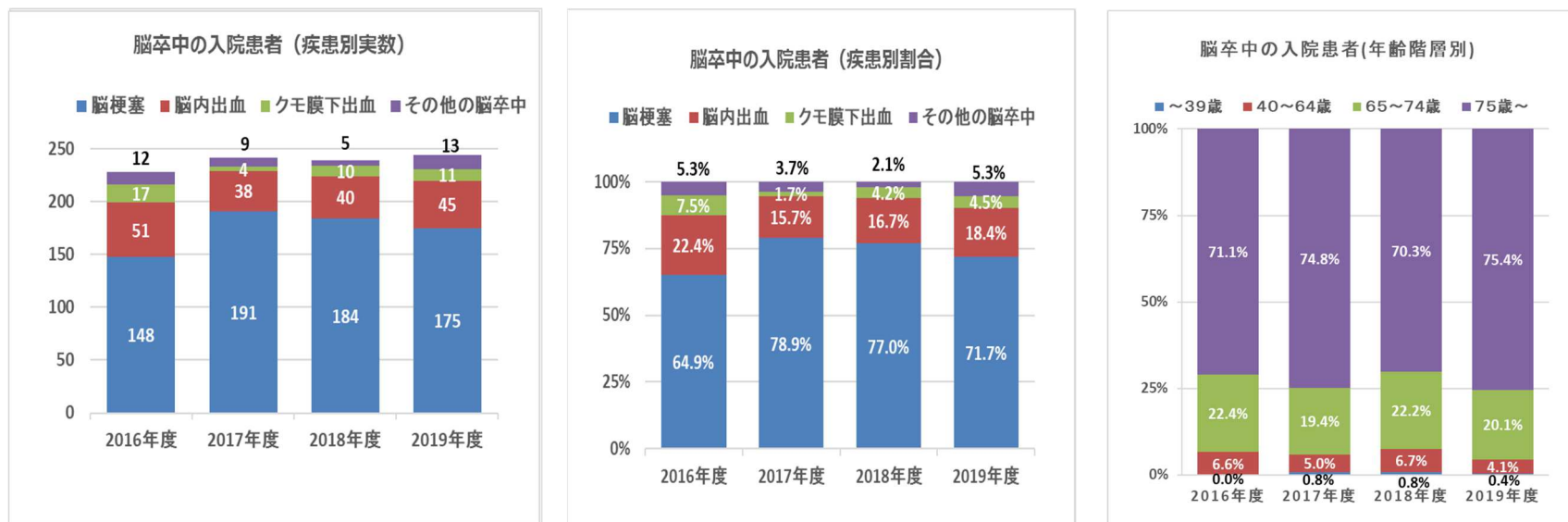
## (2) 調査の結果

### 1. 脳卒中中の入院患者数

図1は、2016～2019年度に脳卒中を主傷病として入院した患者数を疾患別、年齢階層別に示しています。

脳卒中中の入院患者数は年間約240人前後で、どの年度もあまり変わりありません。疾患別では、脳梗塞が最も多く、全体の6割強～8割弱となっています。また、年齢階層別では、患者の毎年約95%が65歳以上の高齢者で、特に、後期高齢者は全体の75%前後を占めています。

図1 脳卒中中の入院患者数(疾患別・年齢階層別)



## 2. 脳卒中患者が最初に入院した医療機関及び退院時にいた医療機関

図2は、脳卒中を発症して最初に入院した医療機関の分布及び脳卒中患者が退院時にいた医療機関の分布を示しています。

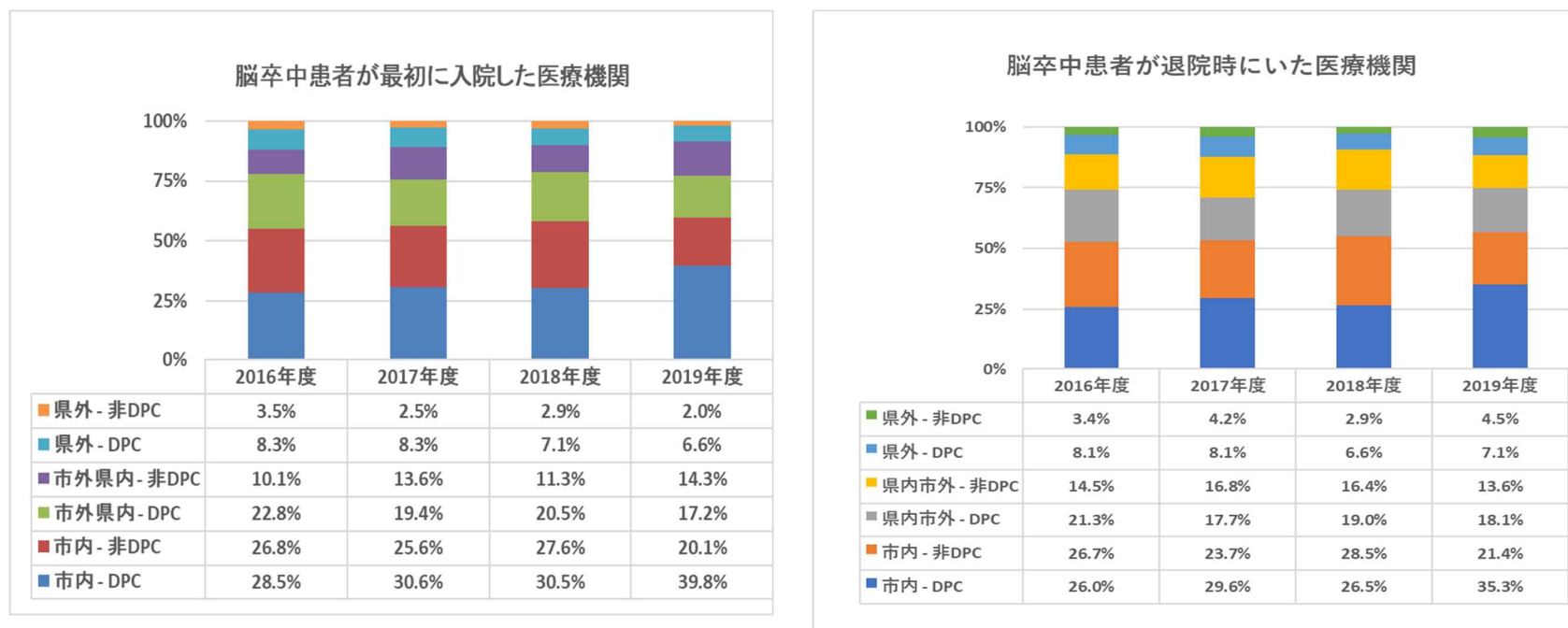
入院時の分布では市内の病院への入院は55～60%弱です。また、DPC※対象病院への入院も60%前後となっています。

また、退院時の分布では、市内の病院は55%前後で、入院時の分布とほぼ変わりません。

脳卒中患者が退院時にいた医療機関のうちDPC対象病院が占める割合は約55～60%で、最初の入院時の医療機関とDPC対象病院の占める割合にほぼ変わりはありません。

※DPC：Diagnosis（診断）Procedure（行為）Combination（組合せ）の略で、急性期病院を中心に導入が進められている包括払いの制度です。

図2 脳卒中の入院患者数(医療機関別)



## V 虚血性心疾患

### (1) 指標

虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）とは、動脈硬化や血栓などで心臓の冠状動脈が狭くなり、心筋の血流が障害される疾患です。狭心症とは、急に激しく運動したり、強いストレスがかかると、心臓の筋肉が一時的に血液（酸素、栄養）不足となり胸痛や胸部圧迫感が生じるものです。心筋梗塞とは、冠状動脈が完全に閉塞して心筋の血液が途絶し、心筋が壊死してしまった状態です。心筋の壊死が広範囲の場合、心原性ショックや心不全で死に至ることもあります。虚血性心疾患の治療にはカテーテル治療や冠動脈バイパス手術などがあり、いずれも高度な専門性を必要とする治療です。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、狭心症（ICD-10: I20）、心筋梗塞及びその合併症（I21, I22, I23）、その他の虚血性心疾患（I24, I25）のいずれかに該当する患者を分析しました。

表2 生駒市における虚血性心疾患の診療の指標

<p>1. 虚血性心疾患の入院患者数</p> <p>2016～2019年度に虚血性心疾患を主傷病として入院した患者数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患別</li><li>・ 年齢階層別</li></ul>
<p>2. 虚血性心疾患患者が入院した医療機関</p> <p>2016～2019年度に虚血性心疾患患者が入院した医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関別</li></ul>

## (2) 調査の結果

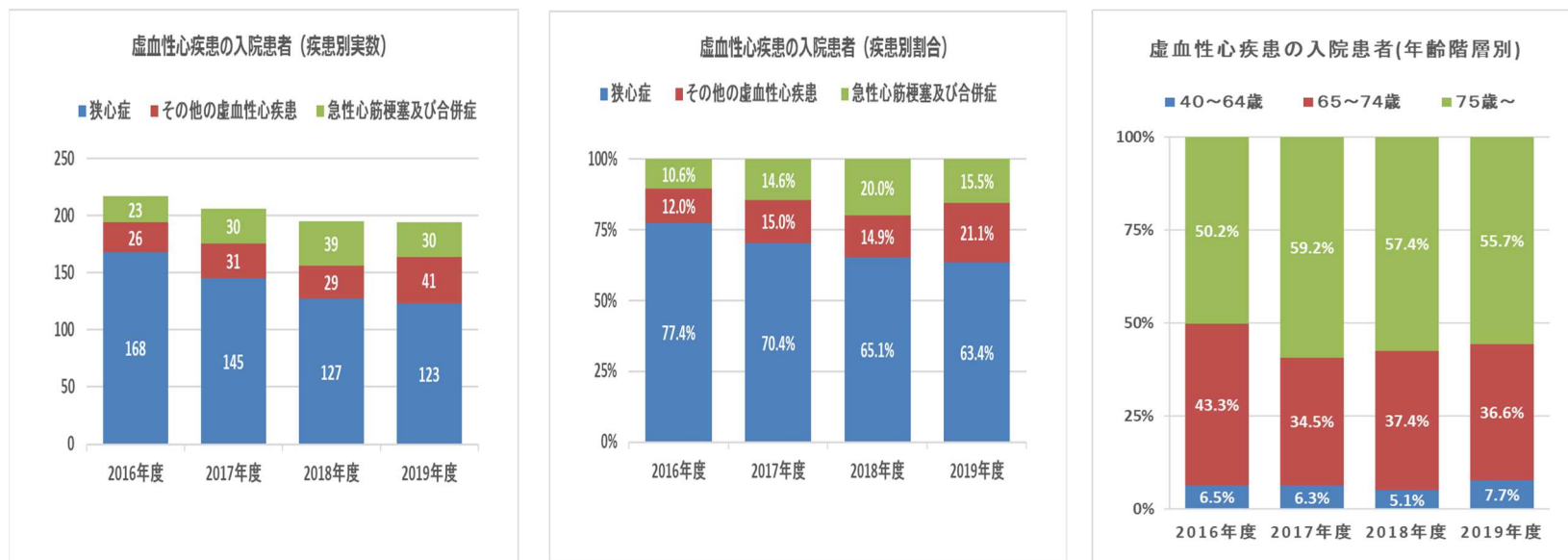
### 1. 虚血性心疾患の入院患者数

図3は、2016～2019年度に生駒市の国保及び後期高齢者医療の加入者で、虚血性心疾患を主傷病として入院した患者数を疾患別に示しています。

虚血性心疾患の患者数は年間約200人前後で、心筋梗塞の割合は約10～20%となっています。

年齢階層別では、虚血性心疾患患者の95%弱が65歳以上の高齢者で、特に75歳以上の後期高齢者は全体の約50～60%を占めています。

図3 虚血性心疾患の入院患者数(疾患別・年齢階層別)

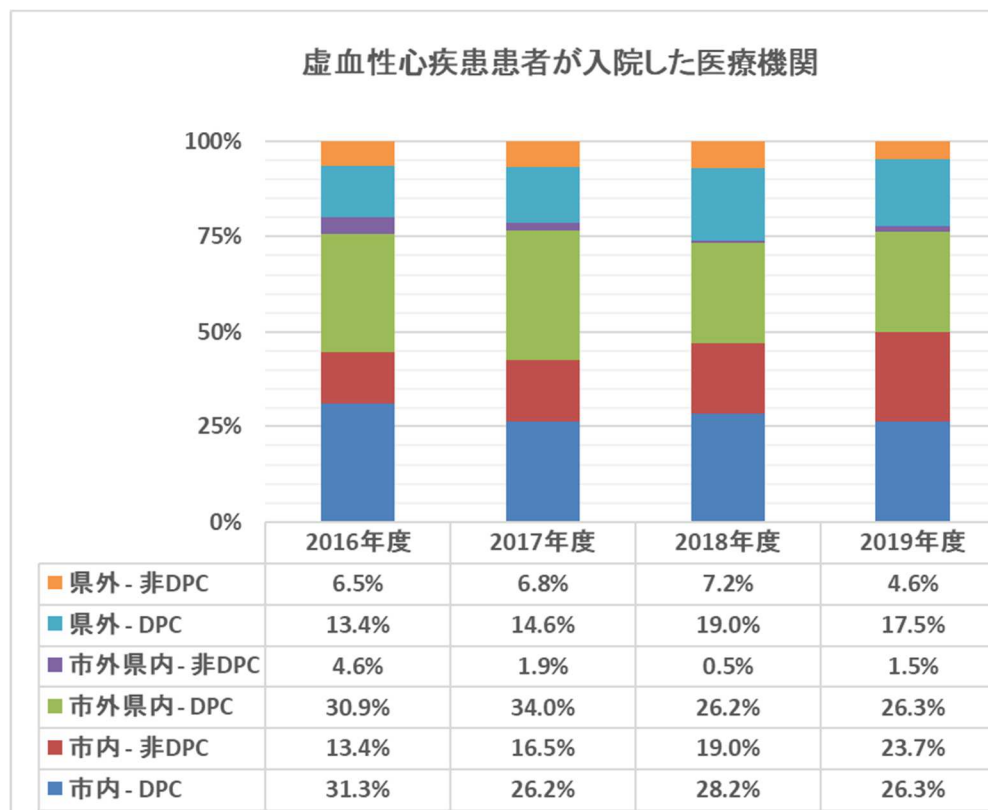


## 2. 虚血性心疾患患者が入院した医療機関

図4は、虚血性心疾患患者が入院した医療機関の分布を示しています。

市内の病院への入院は2017年度までは45%弱で推移していましたが、2019年度には50%へと少しずつ増加しています。また、約70~75%がDPC対象病院へ入院しています。

図4 虚血性心疾患患者が入院した医療機関





## VI 大腿骨近位端骨折

### (1) 指標

大腿骨近位端骨折は虚弱な高齢者に多い骨折です。骨粗鬆症が大きく関連し、高齢者は転倒によって容易に股関節を骨折し（大腿骨近位端骨折）、これを契機として生活機能の低下や要介護状態になることが多くなっています。大腿骨近位端骨折は骨折部位により大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、その他の大腿骨骨折に分類されます。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、大腿骨頸部骨折（ICD-10：S720）、大腿骨転子部骨折（S721）、その他の大腿骨骨折（S722～S724,S729）のいずれかに該当する患者を分析しました。

大腿骨近位端骨折の患者は一般的に急性期病院で手術（内固定術や人工骨頭置換術）を受け、手術後にリハビリ目的で回復期病院に転院します。あるいは病院から直接自宅や介護施設に退院することもあります。そこで今回は発症早期の治療を受けた場所（最初に入院した医療機関）だけでなく、退院する際にいた医療機関（自宅、あるいは介護施設に退院する際に入院していた医療機関）についても分析しました。

表3 生駒市における大腿骨近位端骨折の診療の指標

<p>1. 大腿骨近位端骨折の入院患者数</p> <p>2016～2019年度に大腿骨近位端骨折を主傷病として入院した患者数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患別</li><li>・ 年齢階層別</li></ul>
<p>2. 大腿骨近位端骨折患者が入院した医療機関及び退院時にいた医療機関</p> <p>2016～2019年度に大腿骨近位端骨折患者の入院先</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関別</li></ul>

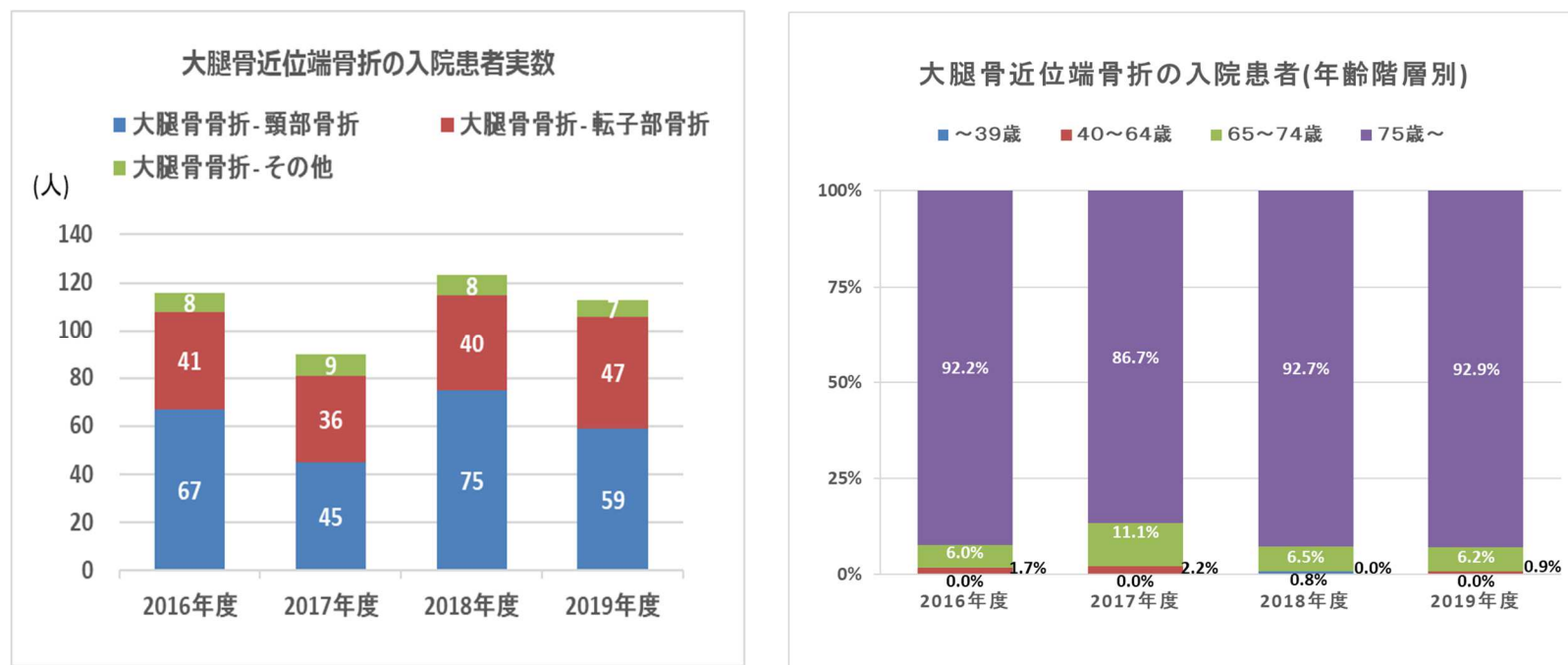
(2) 調査の結果

1. 大腿骨近位端骨折の入院患者数

図6は、大腿骨近位端骨折の入院患者数を示しています。

患者数は年間約90～120人で、後期高齢者が最も多く90%前後を占めています。

図6 大腿骨近位端骨折の入院患者数



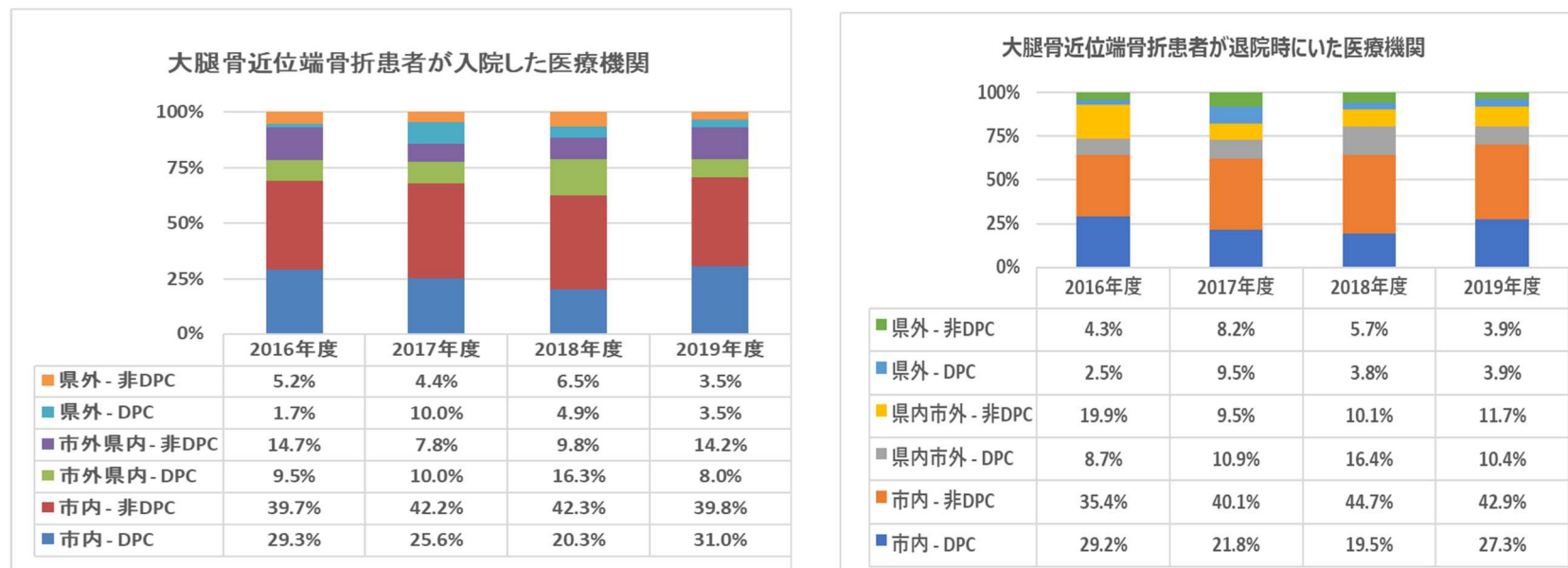
## 2. 大腿骨近位端骨折患者が入院した医療機関及び退院時にいた医療機関

図7は、大腿骨近位端骨折の患者が受傷後最初に入院した医療機関の分布及び大腿骨近位端骨折の患者が退院時にいた医療機関の分布を示しています。

入院時の分布では、市内の病院への入院は70%前後です。また、退院時の分布では市内の病院は約60～70%で、入院時の分布とほぼ変わりません。

大腿骨近位端骨折患者が最初に入院した医療機関と退院時にいた医療機関のうち、それぞれのDPC対象病院が占める割合は40%強と、どちらも非DPC病院の占める割合の方が多くなっています。

図7 大腿骨近位端骨折の入院患者数(医療機関別)



## VII 誤嚥性肺炎

### (1) 指標

高齢化社会により肺炎で亡くなる人は増加しており、2011年にはがん、心臓病に次いで、肺炎は日本人の死因の第3位となりました。肺炎で亡くなる人のほとんどは、65歳以上の高齢者であり、高齢者の肺炎の多くが、誤嚥性肺炎が原因とされています。

本調査には、生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、誤嚥性肺炎（ICD-10：J69.0）に該当する患者を分析しました。

誤嚥性肺炎の治療においては抗生物質の投与が重要になります。また、誤嚥のリスクを軽減させることを目的として、嚥下リハビリテーションが行われることもあります。誤嚥性肺炎の入院早期からのリハ実施は効率的なADL（日常生活動作）の改善を導き、結果として在院期間の短縮に影響を与える可能性が示唆されています。高齢化の進展により、廃用症候群の予防・改善のため急性期からの肺炎患者へのリハビリテーションの重要性がこれまで以上に増すものと考えられます。

表4 生駒市における誤嚥性肺炎の診療の指標

1. 誤嚥性肺炎の入院患者数 2016～2019年度に誤嚥性肺炎を主傷病として入院した患者数 ・年齢階層別
2. 誤嚥性肺炎患者が入院した医療機関及び入院日数 2016～2019年度に誤嚥性肺炎患者の入院先及び入院日数 ・医療機関別・入院日数別

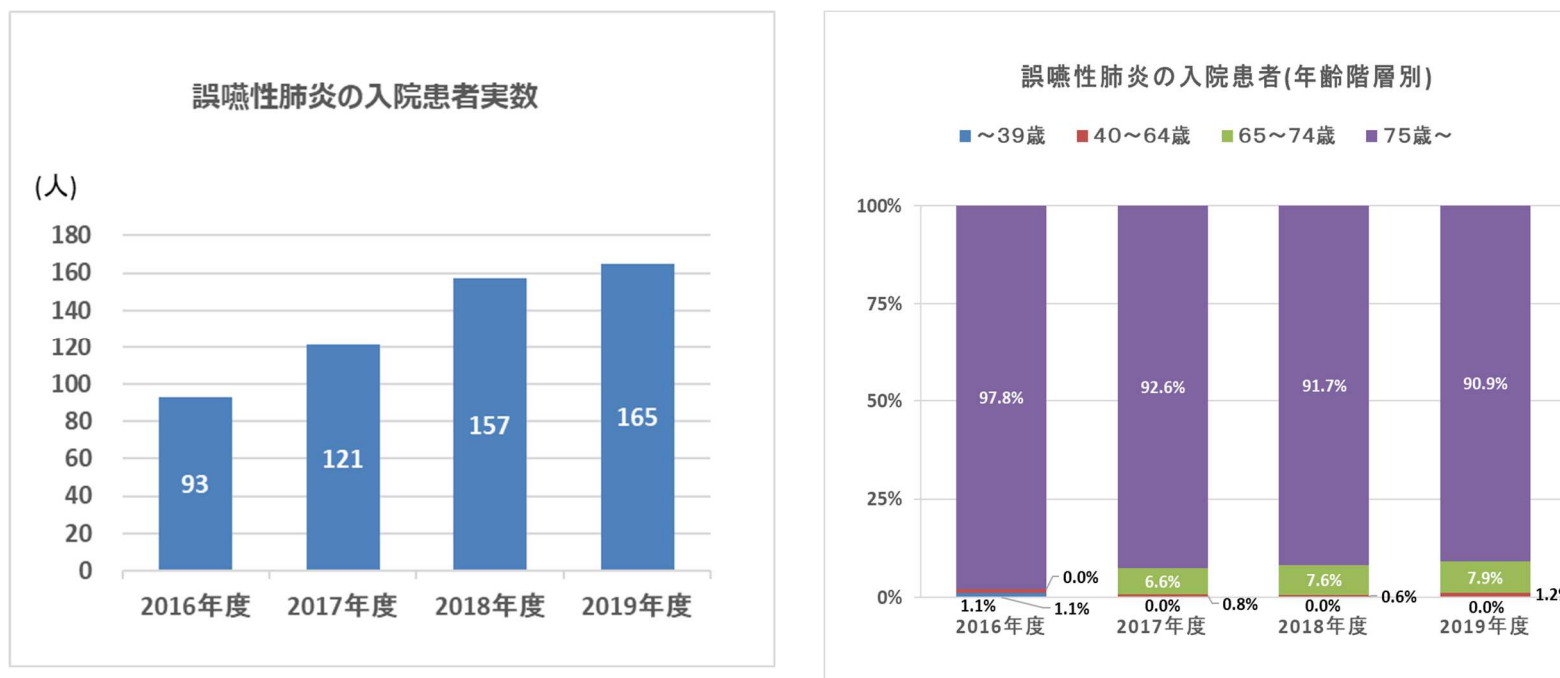
(2) 調査の結果

1. 誤嚥性肺炎の入院患者数

図8は、誤嚥性肺炎の入院患者数を示しています。

患者数は2018年度以降、年間約160人前後と年々増加しており、90%強と患者の大部分が後期高齢者となっています。

図8 誤嚥性肺炎の入院患者数、年齢階層別

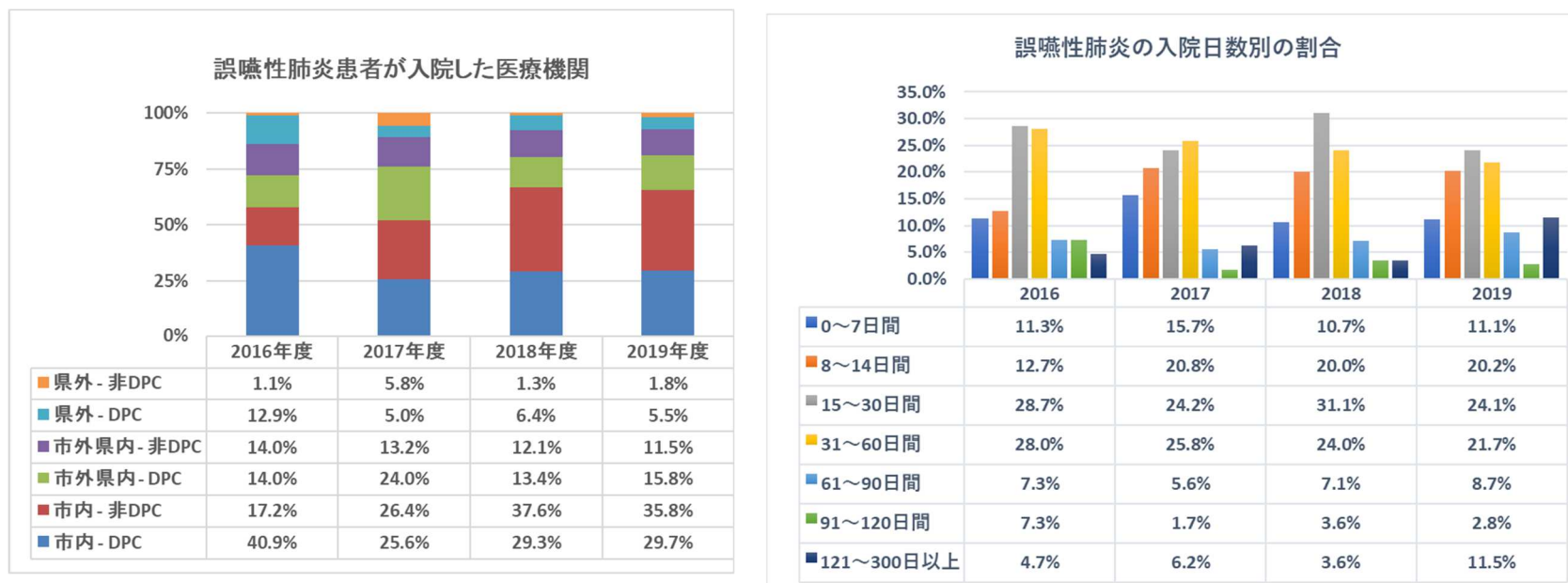


## 2. 誤嚥性肺炎患者が入院した医療機関及び入院日数

図9は、誤嚥性肺炎の患者が入院した医療機関の分布と入院に要した日数別の割合を示しています。

市内の病院への入院は50%台から徐々に増え、2019年度には約65%に増えております。また、2017年度以降は50%前後がDPC対象病院へ入院しています。入院日数別の割合では15～30日間と31～60日間が一番多く、両方で約50%を占めており、この傾向は毎年度ほぼ変化はありません。

図9 誤嚥性肺炎の入院患者数(医療機関別・入院日数別)



## Ⅷ がん

### (1) 指標

がんについては、近年、死亡者の死因で第一位を続けており、日本人が生涯のうちのがんと診断される確率はおよそ男女とも2人に1人（2018年データ）、がんで死亡する確率は男性で4人に1人、女性で6人に1人（2019年データ）とされています。

今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは市民の生命と健康にとって重要な課題です。一方で、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人が多くなっています。

本調査には生駒市国保・後期高齢者医療レセプト・データ（2016年～2019年度）を用いました。ここではがんの中でも、5大がん（胃，肺，大腸，肝臓，乳房）で治療を受けた患者を絞り込み、レセプト・データの「主傷病名」の国際疾病分類コード（ICD-10）が、胃がん（ICD-10：C16）、肺がん（ICD-10：C34）、大腸がん（ICD-10：C18～C20）、肝がん（ICD-10：C22）、乳がん（ICD-10：C50）に該当する患者を分析しました。

表5 生駒市におけるがんの診療の指標

1. がんの入院患者数 2016～2019年度にがんを主傷病として入院した患者数 ・ 5大がん別 ・ 年齢階層別
2. がん患者が入院した医療機関 2016～2019年度にがん患者の入院医療機関 ・ 医療機関別

## (2) 調査の結果

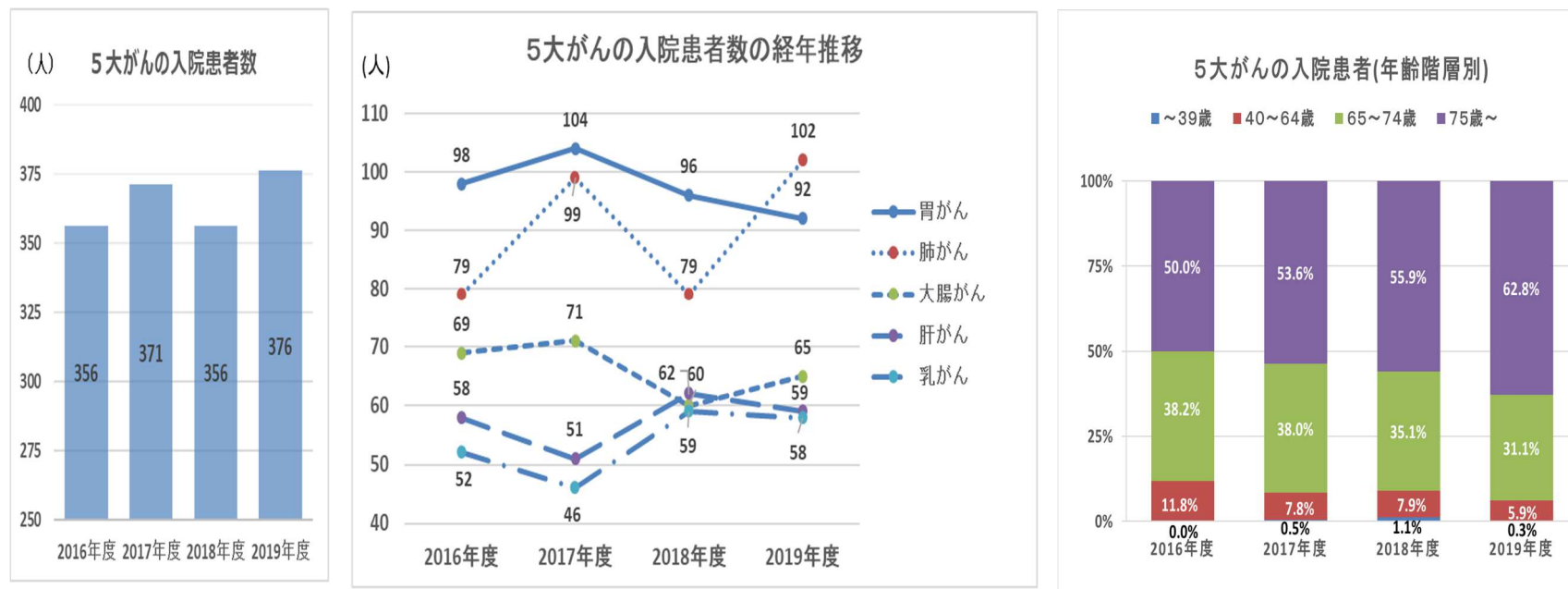
### 1. がんの入院患者数

図 10 は、5 大がん全体及び各がん別の入院患者数の経年推移並びに年齢階層別の入院患者数の割合を示しています。

これを見ると、5 大がん全体の入院患者数では、毎年度 350 人強から 370 人強で推移しており、顕著な増加は見られません。さらに 5 大がん別の経年推移では、入院患者数が一番多い胃がんが少しずつ減少している一方で、肺がんが 2019 年度に胃がんを上回り、一番多くなっています。

年齢階層別では、患者数は 65 歳以上の高齢者が 90% 強と患者の大部分を占め、特に、後期高齢者が、毎年度増加傾向となっています。

図 10 5 大がんの入院患者数(5 大がん別・年齢階層別)





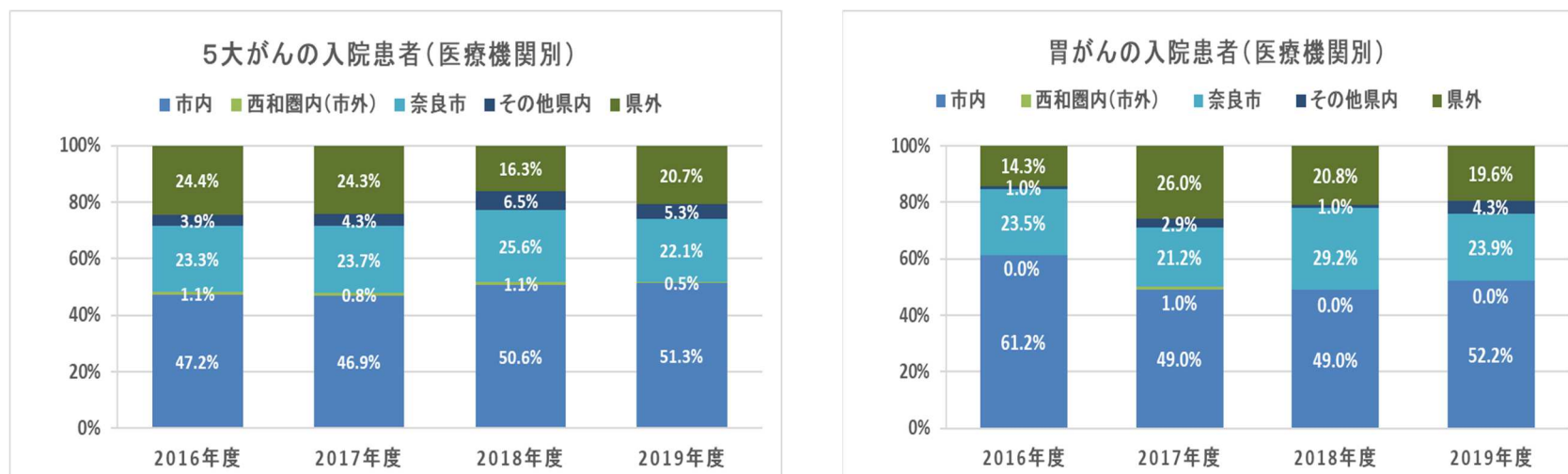
## 2. がん患者が入院した医療機関

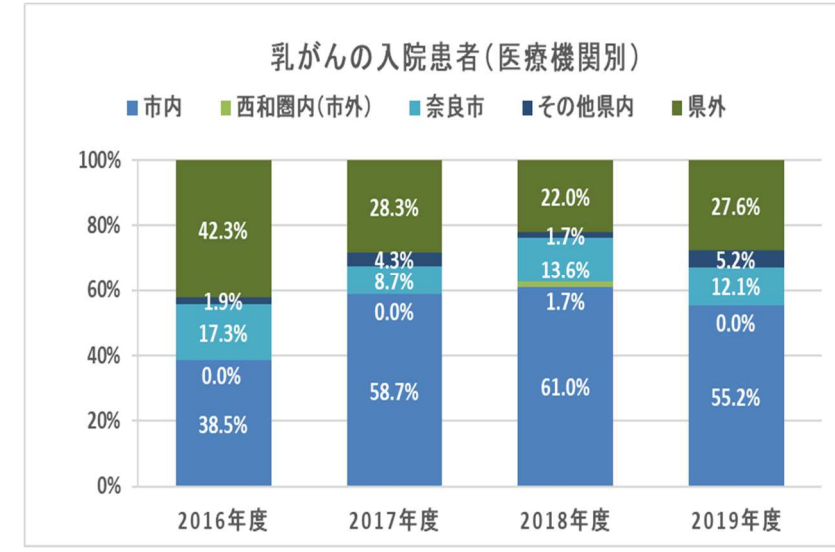
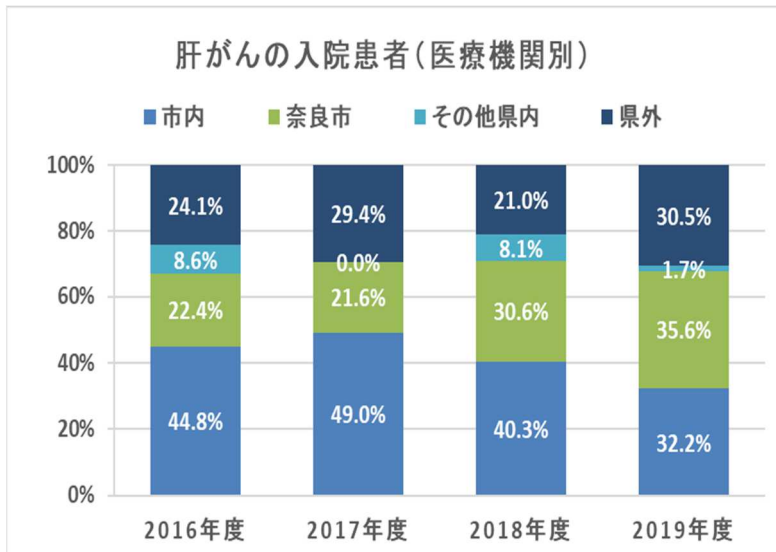
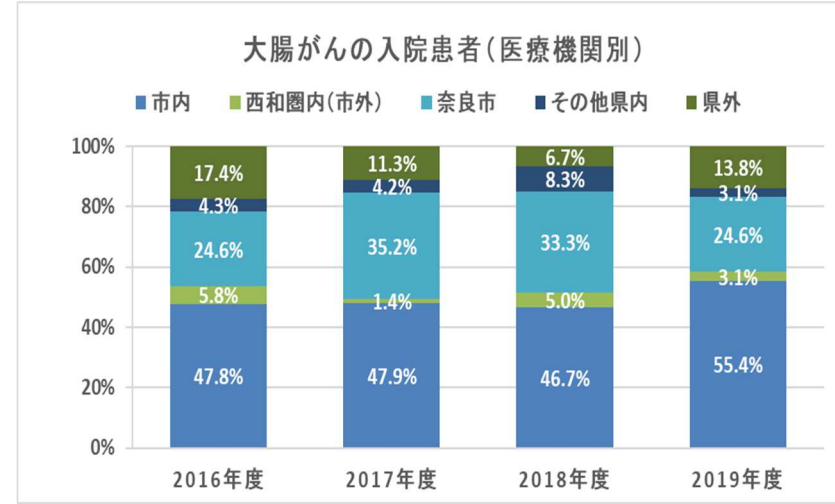
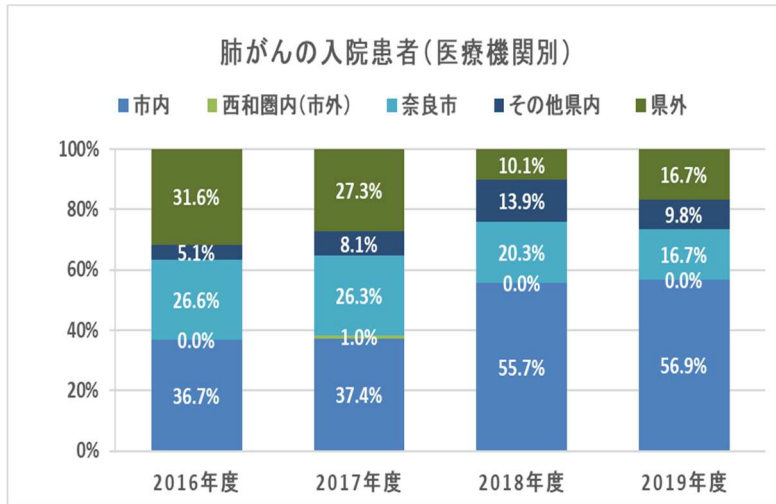
図 11 は、5 大がん全体及び各がん別の患者が入院した医療機関の分布を示しています。

これを見ると、5 大がん全体では、50%前後が市内医療機関に入院しており、本市を除く西和医療圏内の医療機関にはほとんど入院しておらず、むしろ、奈良市の医療機関へ約 25%が流れています。また、県外への流出は 20%前後で推移しています。

肺がんについては、市内医療機関への入院の割合が、2017 年度の 40%弱から 2018 年度以降 55%強と上昇しています。一方で、肝がんについては、市内医療機関への入院の割合が低下しており、2017 年度の 50%弱から 2019 年度には 30%強へと推移し、市外医療機関、特に奈良市や県外医療機関への入院の割合が上昇しています。

図 11 5 大がんの入院患者数(医療機関別)



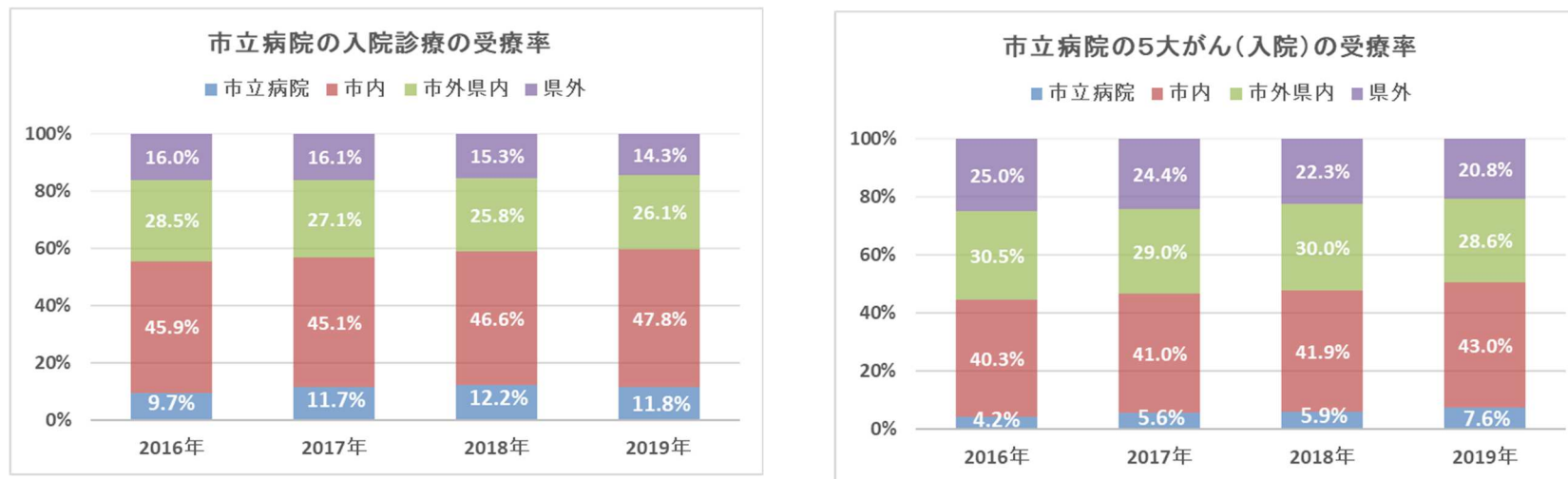


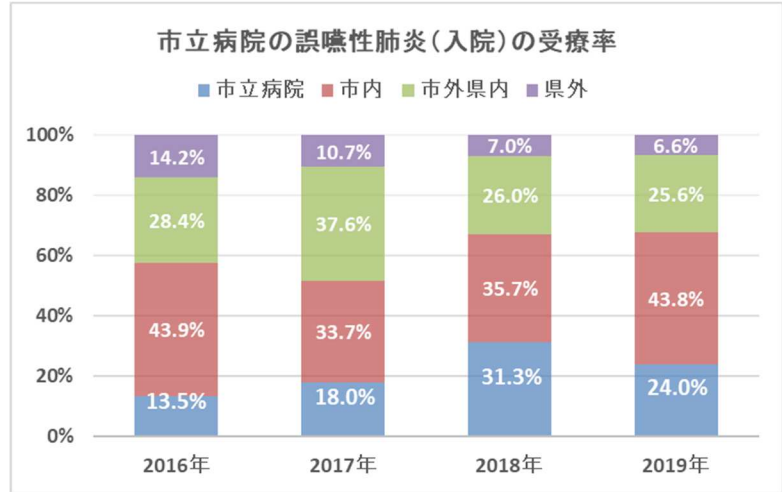
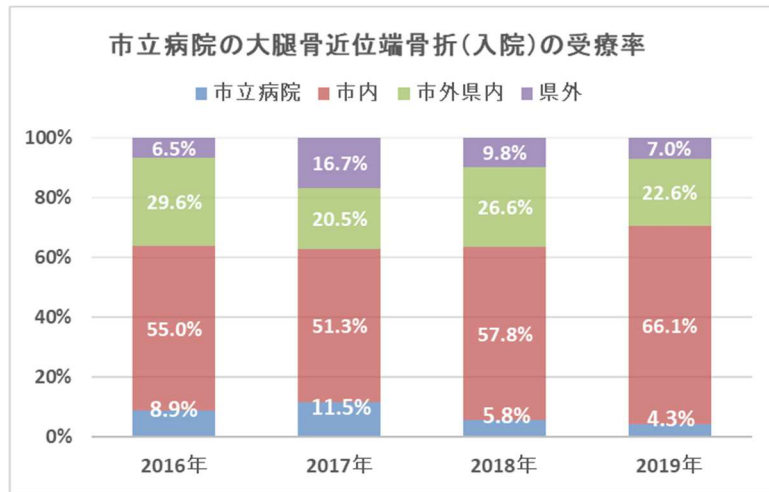
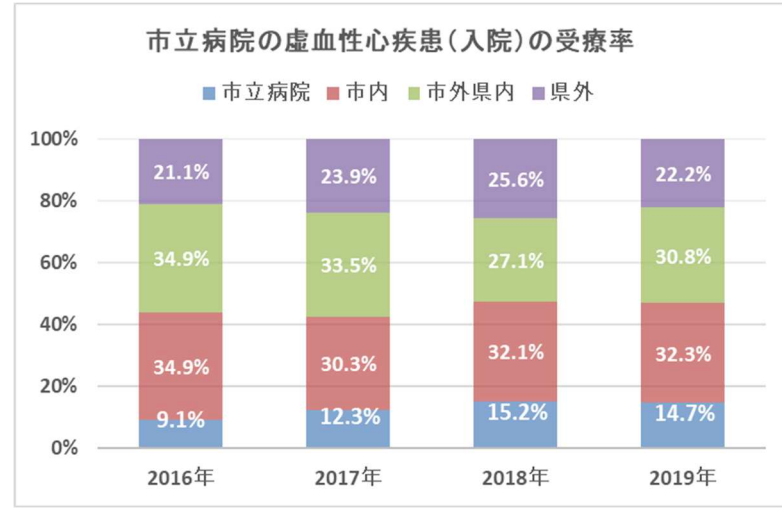
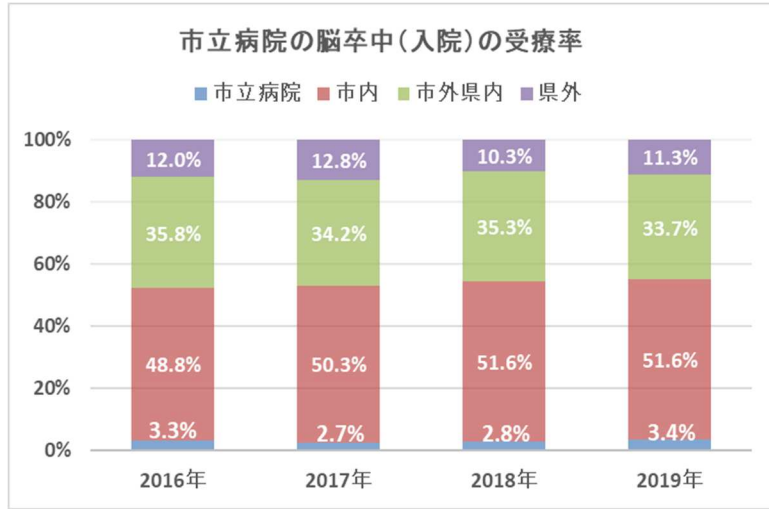
## IX 市立病院の入院診療

図 12 は、市立病院での 5 つの疾病（がん、脳卒中、虚血性心疾患、大腿骨近位端骨折、誤嚥性肺炎）にかかる入院診療の受療率を示しています。

市立病院への受療率は、毎年度の全入院診療件数の 10%前後を占めており、入院診療の市内医療機関の受療率は約 55～60%になっています。また、5 つの疾患別で見ると、がんは 4.2%から 7.6%へと徐々に受療率を伸ばしています。脳卒中は、常勤医師がいないことから、2.7～3.4%で推移、虚血性心疾患は、2018 年度以降 15%前後になってきています。大腿骨近位端骨折は、2017 年度までは 10%前後を保っていましたが、2018 年度以降は常勤医師が欠けたことなどにより 5%前後に低下しています。誤嚥性肺炎については、24～31%の受療率で年々増加するニーズに対応しています。

図 12 市立病院での 5 疾病にかかる入院診療の受療率





## X 総括

ここでは、本市における入院患者の受療動向、特に、がん、脳卒中、虚血性心疾患、大腿骨近位端骨折、肺炎の5つの傷病に焦点を当て、市民がこれらの疾患の治療をどこで受けているかについて調査しました。

- ① 本市における入院医療の市内受療率は、60%前後で推移しており、市外流出率では、本市を除く西和医療圏内は少なく、むしろ奈良市への入院割合の方が高い状況です。また、大阪を含む県外への流出率は、毎年度15%前後です。
- ② 病床機能別では、急性期で、市内医療機関が55%前後、県外へは16~18%が流出している状況です。また、非急性期では、市内医療機関が60%強で推移しており、県外へは12~13%が流出している状況です。
- ③ 疾患別の入院患者の傾向として、①消化器系疾患、肝・胆・膵疾患、②循環器系疾患、③呼吸器系疾患、④外傷・熱傷・中毒、⑤神経系疾患の順で上位を占めています。この傾向は経年的にもほぼ変化はありません。
- ④ 消化器系疾患、肝・胆・膵疾患及び循環器系疾患では、約55%が市内病院に入院しており、本市を除く西和医療圏内と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で、県外へは15%前後が流出している状況です。
- ⑤ 呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒では、約65~75%が市内病院に入院しており、本市を除く西和医療圏内と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が90%前後となっています。一方で、県外へは10%前後が流出している状況です。
- ⑥ 神経系疾患では、50%弱が市内病院に入院しており、本市を除く西和医療圏内と奈良市を合わせると、市内及び近隣の病院への入院が80%前後となっています。一方で、県外へは15%強が流出している状況です。
- ⑦ 主な疾患別の入院患者数では、がんが一番多く、次いで脳卒中、虚血性心疾患と続きます。ただし、虚血性心疾患は減少傾向にあり、一方で、誤嚥性肺炎は年々増加傾向にあります。
- ⑧ 脳卒中の入院患者数は年間約240人前後で、経年的な変化は見られません。年齢階層別では、ほとんどが65歳以上の高齢者で、特に、後期高齢者は全体の75%前後を占めています。
- ⑨ 脳卒中の患者は、急性期を脱すると回復期病院や療養型病院に転院し、そこから自宅や施設に退院することが多くなっていることから、脳卒中を発症して最初に入院した医療機関の分布と退院時にいた医療機関の分布について調査した結果、最初に入院した医療機関では55~60%弱が市内の病院です。また、退院時にいた医療機関は、55%前後が市内の病院です。

- ⑩ 虚血性心疾患の患者数は年間 200 人前後となっています。年齢階層別では、虚血性心疾患患者のほとんどが 65 歳以上の高齢者で、特に 75 歳以上の後期高齢者は全体の約 50～60%を占めています。
- ⑪ 虚血性心疾患患者が入院した医療機関の分布では、市内医療機関への入院が 50%程度まで増加してきています。
- ⑫ 大腿骨近位端骨折の入院患者数は年間約 90～120 人で、後期高齢者が最も多く、90%強となっています。
- ⑬ 大腿骨近位端骨折の患者が入院した医療機関の分布では、市内の病院への入院は 70%前後です。また、大腿骨近位端骨折の患者が退院時にいた医療機関の分布では、市内の病院は約 60～70%で、入院時の分布とほぼ変わりません。
- ⑭ 誤嚥性肺炎の入院患者数は年々増加しており、2018 年度以降年間 160 人前後となっています。誤嚥性肺炎の患者が入院した医療機関の分布では、市内の病院への入院は 50%台から徐々に増え、2019 年度には約 65%に増えております。また、入院日数別の割合では、15～30 日間と 31～60 日間が一番多く、両方で約 50%を占めており、この傾向は毎年度ほぼ変化はありません。
- ⑮ 5 大がん全体及び各がん別の入院患者数の経年推移並びに年齢階層別の入院患者数の割合を見ると、5 大がん全体では、毎年度 350 人強から 370 人強で推移しており、顕著な増加は見られません。さらに、5 大がん別の経年推移では、胃がんの入院患者数が少しずつ減少している一方で、肺がんが 2019 年度に胃がんを上回り、一番多くなっています。年齢階層別では、患者数は 65 歳以上の高齢者が 90%強と患者の大部分を占め、特に、後期高齢者が毎年度増加傾向となっています。
- ⑯ 5 大がん全体及び各がん別の患者が入院した医療機関の分布を見ると、5 大がん全体では、50%前後が市内医療機関に入院しており、本市を除く西和医療圏内の医療機関にはほとんど入院しておらず、むしろ、奈良市の医療機関へ約 25%が流れています。また、県外への流出は 20%前後で推移しています。このことは、本市の地理的な交通アクセスの良さも影響して、患者がより高度な医療を求めて、大阪の都市圏や奈良市の高度三次病院の方に流出していることが見て取れます。
- ⑰ 市立病院への受療率は、毎年度、全入院診療件数の 10%前後を占めており、入院診療の市内医療機関の受療率は約 55～60%になっています。また、5 つの疾患別で見ると、がんは 4.2%から 7.6%へと徐々に受療率を伸ばしており、今後、市内のがん治療提供体制の整備に当たっては、地域における連携体制を充実しながら、市立病院におけるがん診療機能の更なる充実を図っていくことが望ましいといえます。脳卒中や大腿骨近位端骨折は、脳神経外科や整形外科の常勤医師がいないことから、受療率は低くなっていることが課題といえます。一方、虚血性心疾患では、2018 年度以降 15%前後の受療率になってきており、また、誤嚥性肺炎については、24～31%の受療率で、年々増加するニーズに対応しています。