



日本婦人科腫瘍学会 一般演題(口演)17：婦人科腫瘍2

2019.07.06 @朱鷺メッセ



医療ビッグデータから見た 横浜市における在宅緩和ケアの実態と展望 —EBPMの視点から—

鈴木幸雄^{1,2}、針生大輔¹、堂前壮史³、難波凜¹、山崎巧偉¹、幸野亜耶¹、
藤井秀雄¹、柏村恵¹、鈴木明夫¹、渡邊信太郎¹、細井沙友里¹、保下真由美¹、
津田広和⁴、西野均¹、杉浦宏¹、藤井裕久¹、宮城悦子²、修理淳¹

1) 横浜市医療局 がん・疾病対策課

2) 横浜市立大学 産婦人科

3) 横浜市医療局 医療政策課

4) 横浜市財政局 財政課



第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 COI 開示

演者名：

横浜市医療局がん疾病対策課／横浜市立大学産婦人科

鈴木 幸雄

今回の演題発表に関連し、開示
すべきCOIはありません。

第3期がん対策推進基本計画における緩和ケアに関する計画

- 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月）：
平成29（2017）年度から令和4（2022）年度までの6年程度

【全体目標】

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知り、がんを予防する～

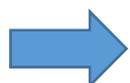
がん予防

2 患者本位のがん医療の実現
～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

がん医療の充実

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がんとの共生

 緩和ケアに関する内容

IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

横浜市がん撲滅対策推進条例

1 がん （3）がん医療 緩和医療 課題

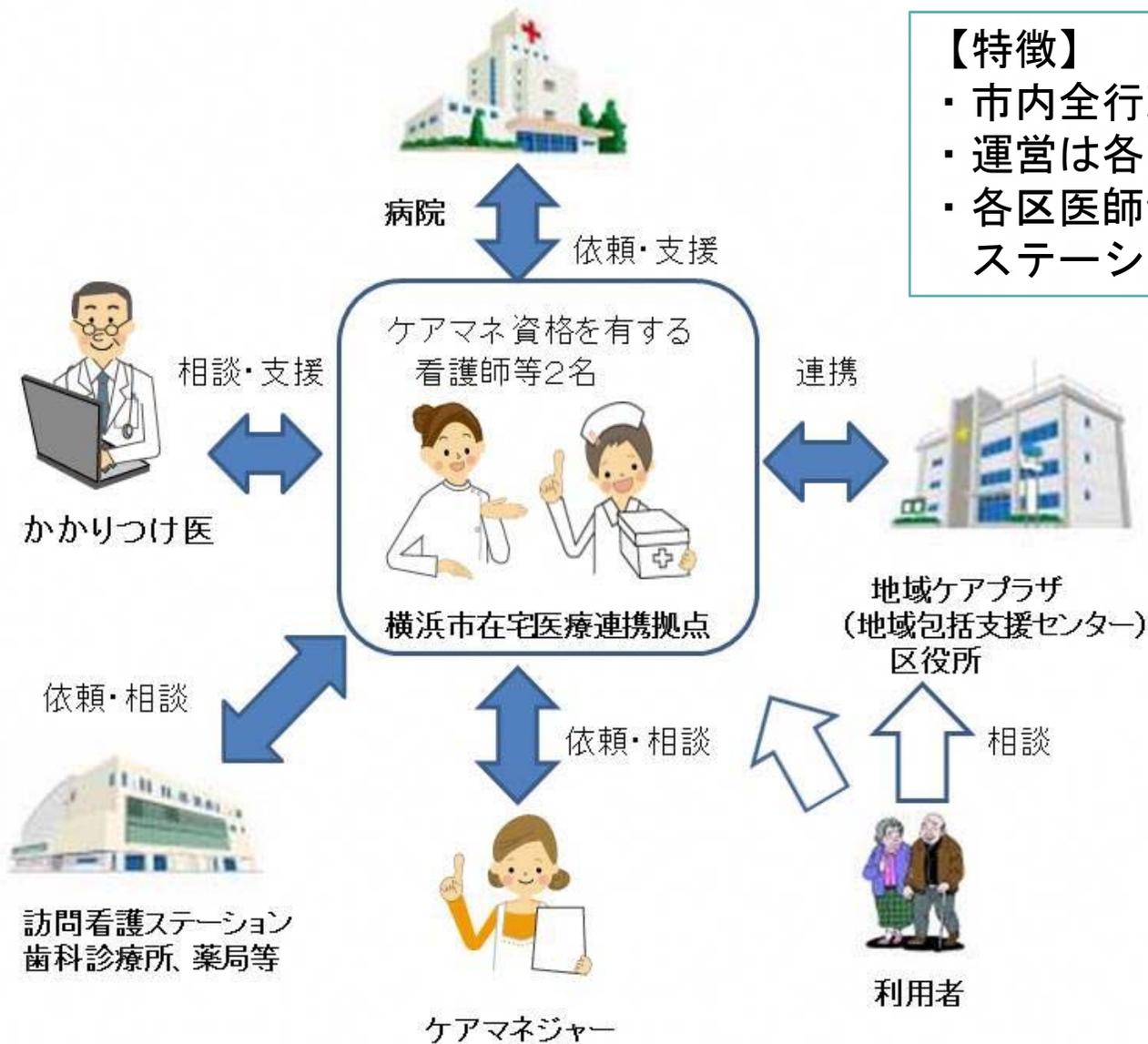
- 苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームへとつなぐ体制や病院内・多職種による連携促進も課題。
- **市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題。**
- 今後、**がん患者に対する在宅緩和医療の需要が増大することが予想され、それを支える医療・福祉の連携が今後ますます重要となる。**しかし、在宅医療を実施している医療機関はまだ少なく、これを支援する病院も少ない状況にあり、更には介護を提供する福祉施設との連携も十分とはいえず、**在宅における緩和医療の推進には多くの課題がある。**



横浜市は18区それぞれに「在宅医療連携拠点」を設置

- * 相談・支援業務
- * 医療連携・多職種連携業務
- * 啓発業務

在宅医療の司令塔！
地域連携強化！



【特徴】

- ・ 市内全行政区に設置
- ・ 運営は各区医師会に委託
- ・ 各区医師会館，訪問看護ステーション等に開設

均てん化

- 今後、**がん患者に対する在宅緩和医療の需要が増大することが予想され、それを支える医療・福祉の連携が今後ますます重要となる。**しかし、在宅医療を実施している医療機関はまだ少なく、これを支援する病院も少ない状況にあり、更には介護を提供する福祉施設との連携も十分とはいえず、**在宅における緩和医療の推進には多くの課題がある。**

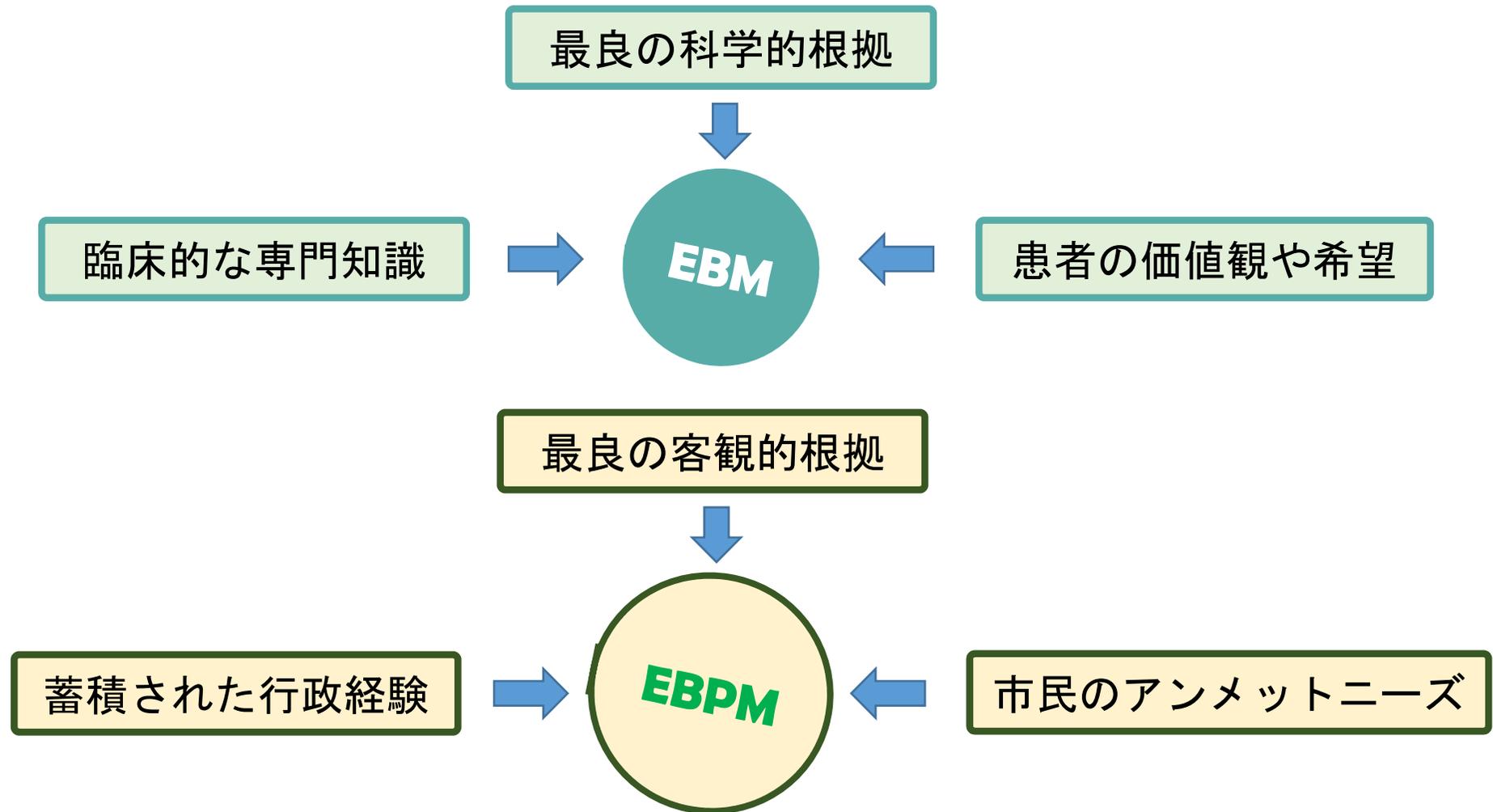


横浜市では市内の有識者を中心とした検討会を行っている。
「**緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会**」

- 第1回** 2018年6月20日 緩和ケアにおける現状分析と課題抽出
- 第2回** 2018年9月27日 緩和ケア病棟の方向性（病床の過不足等）について
- 第3回** 2018年12月14日 在宅緩和を含めた地域連携について
- 第4回** 2019年3月25日 緩和ケアを支える人材育成について
- 第5回** 2019年6月26日 報告書について

EBPMとは？

- ✓ EBPMとは、「**最良の根拠を基に政策を行う**」こと。
(Evidence-based policy making)



YoMDB (読み方：よむでいーびー)

Yokohama original Medical Data Base

2018年3月から稼働。



今年度は介護データを拡充

1 YoMDBとは

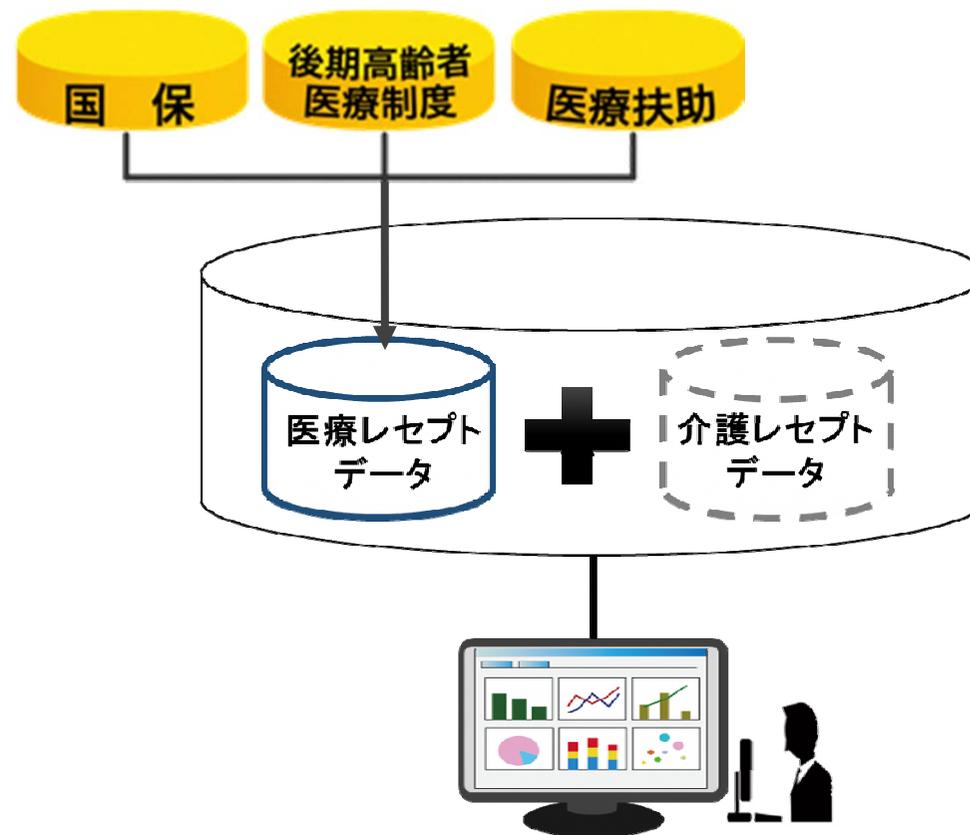
本市が保有する医療レセプトデータを
医療政策に活用するために、集約
してデータベース化

※単年分でデータ件数は3,000万件以上
(75歳以上は100%近くカバー)

2 利用目的

保険者の本来業務ではない、医療政策
全般に活用可能。

※地域別の分析や**探索的分析が可能**。



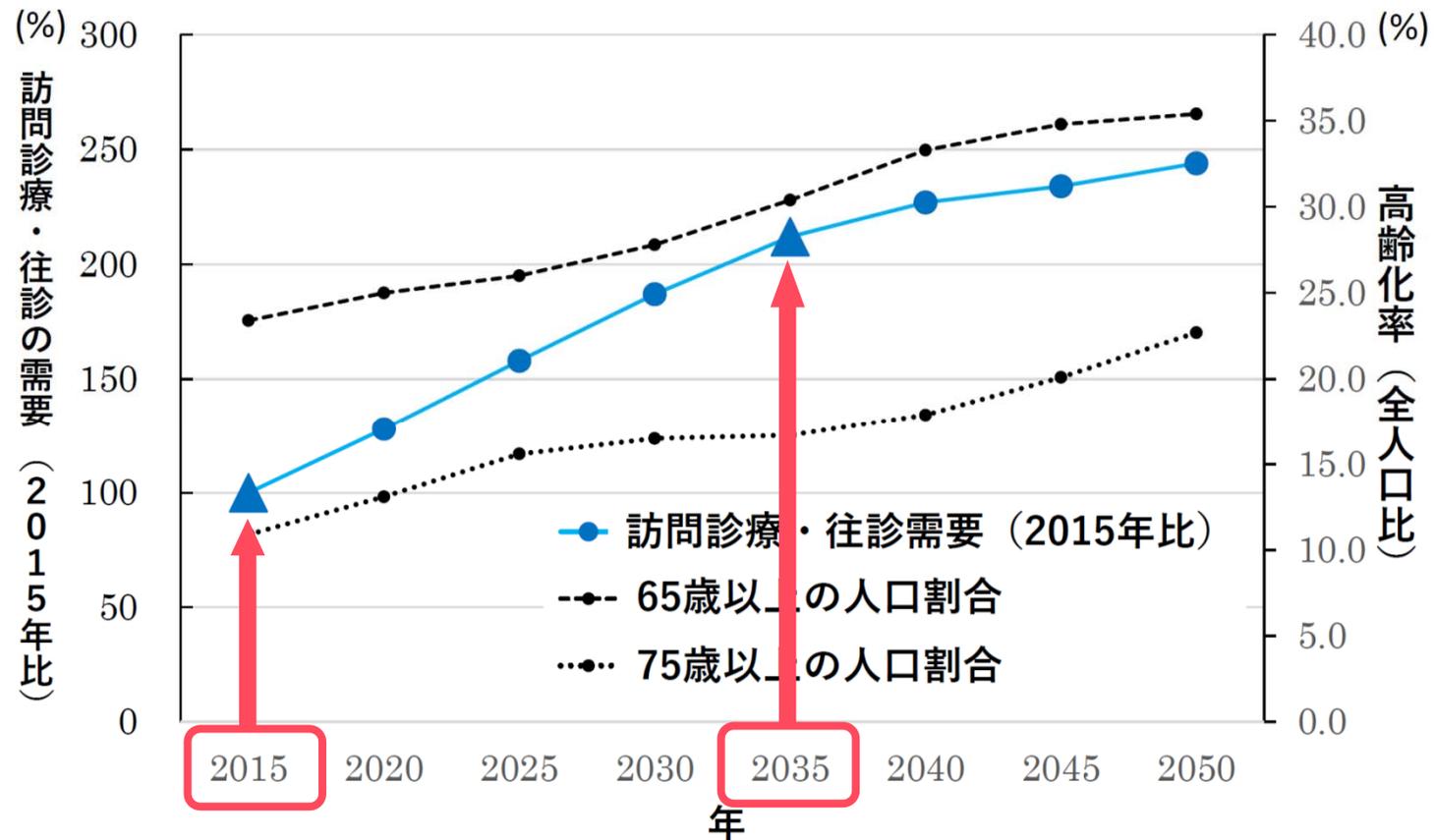
今後20年で在宅医療の需要が急激に増加し2倍に！！

LETTERS TO THE EDITOR
RESEARCH STUDY



EBPMのためのエビデンス創出

Demand for home medical care will continue to increase in the next decades: An analysis from the Yokohama Original Medical Database (YoMDB)



Suzuki Y, Dohmae S, Ohyama K, Nishino H, Fujii H, Shuri J. *Geriatr Gerontol Int* 2018;18:1578-1579.

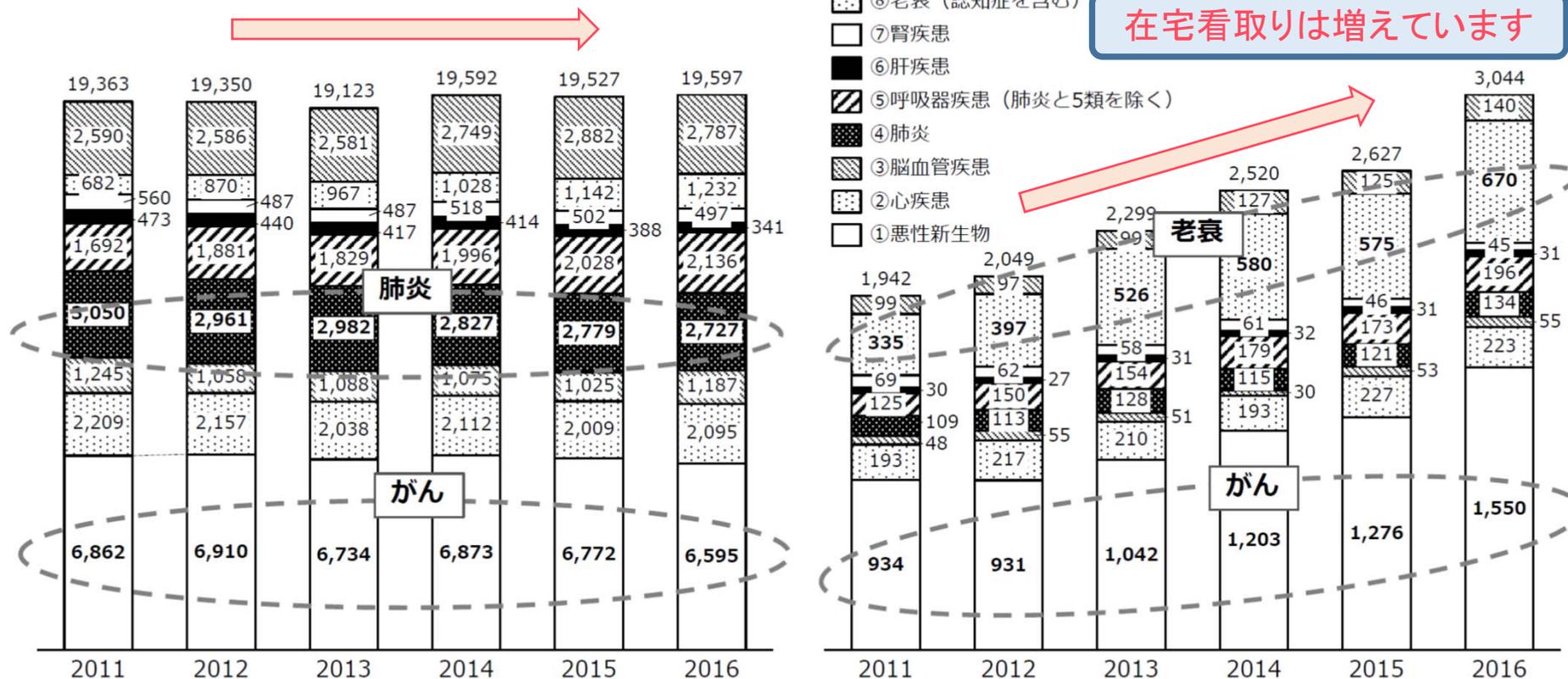
✓どんな疾患で看取られたか

①【横浜市】死亡者の死因構成（場所別）

- 医療機関で看取られた死亡者の死因構成では「がん」が最多。次いで「肺炎」
- 自宅で看取られた死亡者では「がん」が最多。次いで「老衰」

医療機関で看取られた死亡者の死因構成
(横浜市全体)

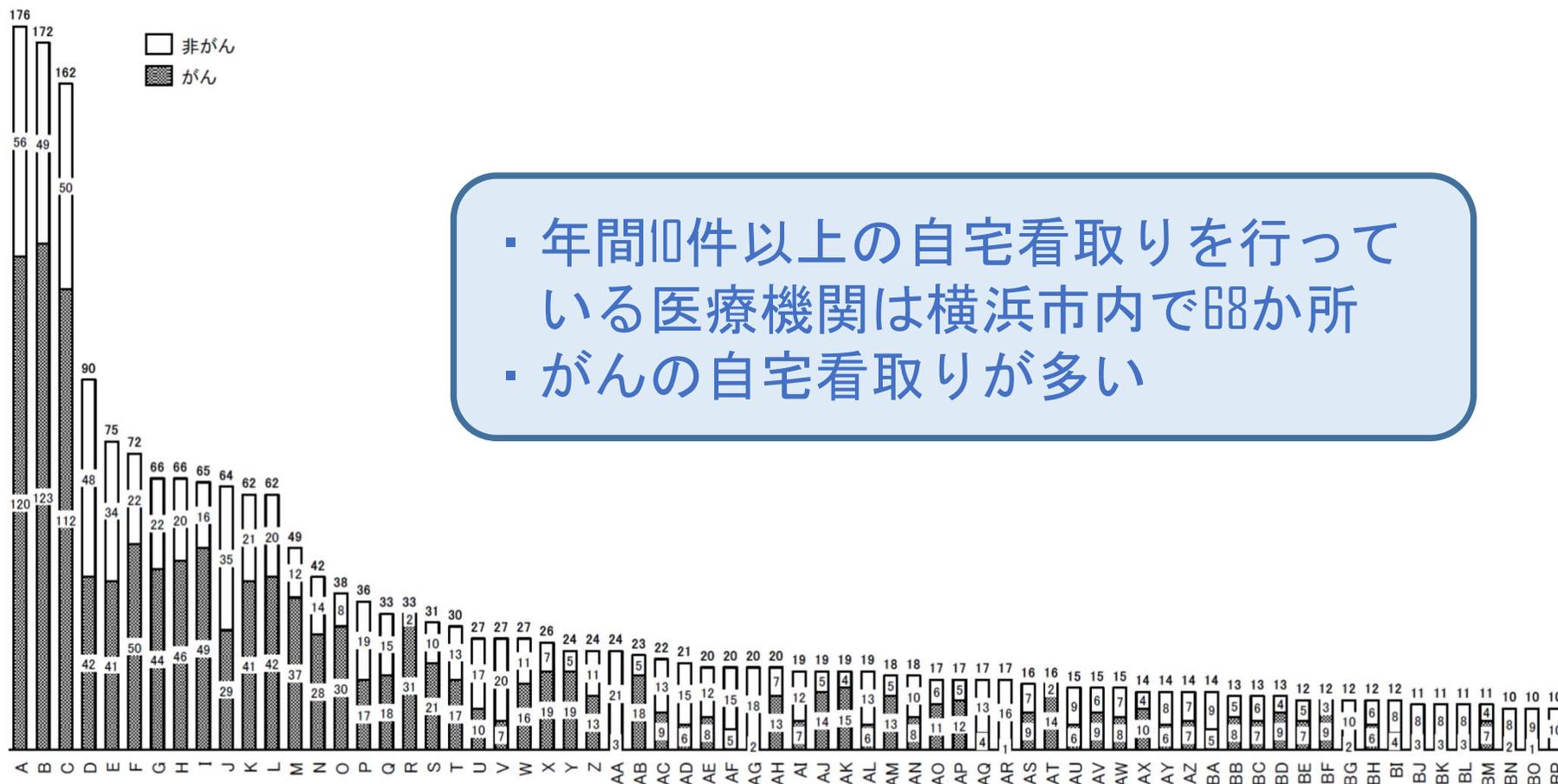
自宅で看取られた死亡者の死因構成
(横浜市全体)



出典：死亡小票データ（死亡診断書と判定したもの）より作成

自宅看取りを年間10件以上行っている施設一覧

市民を自宅で看取った医療機関の看取り件数（年10件以上, 2016年）



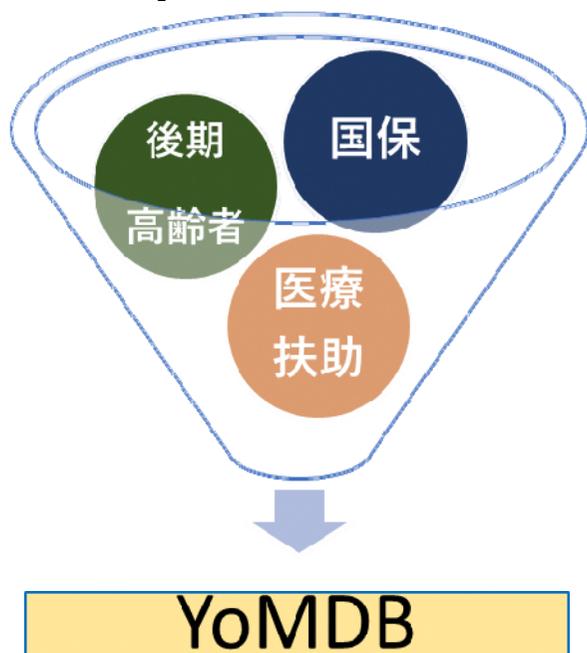
- ・ 年間10件以上の自宅看取りを行っている医療機関は横浜市内で68か所
- ・ がんの自宅看取りが多い

出典：死亡小票データ（死亡診断書と判定したもの）より作成

高齢者のがん在宅ターミナルの診療実態調査

- * **がん死における65歳以上の割合（2014-2015年）は横浜市で83.1%, 国立がん研究センターの全国データでは84.2%であり, 高齢者のがん診療に焦点を当てることが重要.**
- * YoMDBは横浜市の65歳以上全人口の86.4%を, 75歳以上の99%以上をカバーしており, 高齢者の解析においては全数に近いデータベースの性質を持つ.

Yokohama Original Medical Database



2014, 2015年
YoMDB
2,486,834 患者
(レセプト枚数 29,411,895)

適格基準

- ・ 65歳以上
- ・ 悪性新生物
- ・ ターミナルケア加算

解析対象 1,323 人

患者背景

- * 80歳以上と未満で比較.
- * 80歳未満の方が男性の割合が高い.
- * 在宅がんターミナルケアを受けた患者は多がん腫に渡っていた.
- * 約95%は診療所にかかっていた.

		全体 (n=1,323) n (%)	< 80歳 (n=554) n (%)	≥ 80歳 (n=769) n (%)	p
性別	男性	783 (59.2)	358 (64.6)	425 (55.3)	0.001
	女性	540 (40.8)	196 (35.4)	344 (44.7)	
保険種別					<0.001
	国民健康保険	306 (23.1)	306 (55.2)	0 (0.0)	
	後期高齢者	966 (73.0)	218 (39.4)	748 (97.3)	
	医療扶助	51 (3.9)	30 (5.4)	21 (3.7)	
がん種・部位 (30例以上を表示)					0.383
	肺がん	221 (16.7)	99 (17.9)	122 (15.9)	
	胃がん	208 (15.7)	85 (15.3)	123 (16.0)	
	大腸がん	177 (13.4)	72 (13.0)	105 (13.7)	
	膵がん	103 (7.8)	47 (8.5)	56 (7.3)	
	肝臓がん	85 (6.4)	30 (5.4)	55 (7.2)	
	前立腺がん	71 (5.4)	30 (5.4)	41 (5.3)	
	腎・尿管・膀胱がん	62 (4.7)	22 (4.0)	40 (5.2)	
	胆道胆嚢がん	60 (4.5)	19 (3.4)	41 (5.3)	
	血液がん	44 (3.3)	14 (2.5)	30 (3.9)	
	食道がん	43 (3.3)	21 (3.8)	22 (2.9)	
	子宮・卵巣がん	35 (2.6)	19 (3.4)	16 (2.1)	
	乳がん	34 (2.6)	17 (3.1)	17 (2.2)	
	その他 (転移性がんを含む)	180 (13.6)	79 (14.3)	101 (13.1)	
施設					0.890
	診療所	1250 (94.5)	524 (94.6)	726 (94.4)	
	病院	73 (5.5)	30 (5.4)	43 (5.6)	
施設場所					<0.001
	横浜市内	1200 (90.7)	518 (93.5)	682 (88.7)	
	市外	123 (9.3)	36 (6.5)	87 (11.3)	

(preparing for submission)

がん在宅ターミナル診療の実態

	全体 (n=1,323)	< 80歳 (n=554)	≥ 80歳 (n=769)	p
<u>全往診 (回/ 人月, 平均 ± SD)</u>	1.3 ± 1.1	1.5 ± 1.1	> 1.2 ± 1.1	<0.001
<u>全時間帯緊急往診 (回/ 人月, 平均 ± SD)</u>	0.5 ± 0.7	0.6 ± 0.7	> 0.5 ± 0.6	0.001
日中緊急往診 (回/ 人月, 平均 ± SD)	0.1 ± 0.4	0.2 ± 0.4	0.1 ± 0.3	0.056
夜間・休日往診 (回/ 人月, 平均 ± SD)	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.5	0.2 ± 0.4	0.092
深夜往診 (回/ 人月, 平均 ± SD)	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.4	0.011
緊急入院 n (%)	62 (4.7)	17 (3.1)	45 (5.9)	0.018
<u>中心静脈栄養 n (%)</u>	90 (6.8)	48 (8.7)	> 42 (5.5)	0.022
在宅酸素使用 n (%)	500 (37.8)	218 (39.4)	282 (36.7)	0.321
<u>オピオイド使用 n (%)</u>	1014 (76.6)	476 (85.9)	> 538 (70.0)	<0.001
週4日以上の訪問診療・看護 n (%)	132 (10.0)	56 (10.1)	76 (9.9)	0.893
在宅看取り n (%)	1261 (95.3)	532 (96.0)	729 (94.8)	0.296

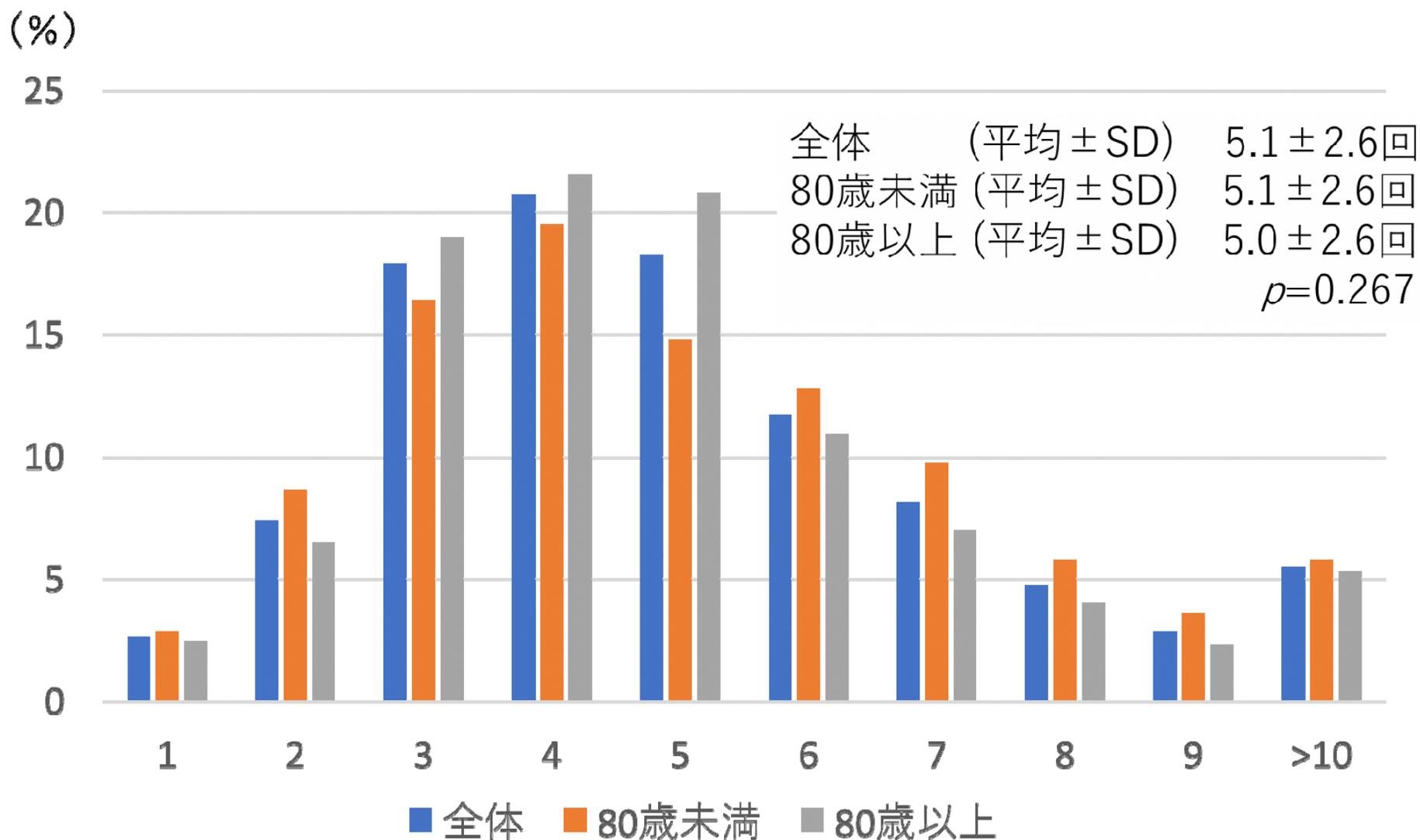
- ・ 医療依存度は80歳未満の方が大きかった。
- ・ 往診の時間帯についても年齢による差はなくどの時間帯でも2-3割の患者が緊急往診を要した。
- ・ 医療看護介護依存度が高いことが想定される週4日以上訪問診療ないし訪問看護を要したのは10%程度だった。

婦人科がんに限ってみても…

	全体 (n=35)	< 80歳 (n=19)	≥ 80歳 (n=16)	p
全往診 (回/人月, 平均 ± SD)	1.5 ± 1.2	1.6 ± 1.3	1.4 ± 1.1	0.669
全時間帯緊急往診 (回/人月, 平均 ± SD)	0.6 ± 0.7	0.6 ± 0.9	0.6 ± 0.5	0.844
緊急入院 n (%)	1 (2.9)	1 (5.3)	0 (0.0)	1.000
中心静脈栄養 n (%)	2 (5.7)	2 (10.5)	0 (0.0)	0.489
在宅酸素使用 n (%)	12 (34.3)	7 (36.8)	5 (31.3)	0.728
オピオイド使用 n (%)	27 (77.1)	16 (84.2)	11 (68.8)	0.424
週4日以上の訪問診療・看護 n (%)	2 (5.7)	2 (10.5)	0 (0.0)	0.489
在宅看取り n (%)	31 (88.6)	16 (84.2)	15 (93.8)	0.608

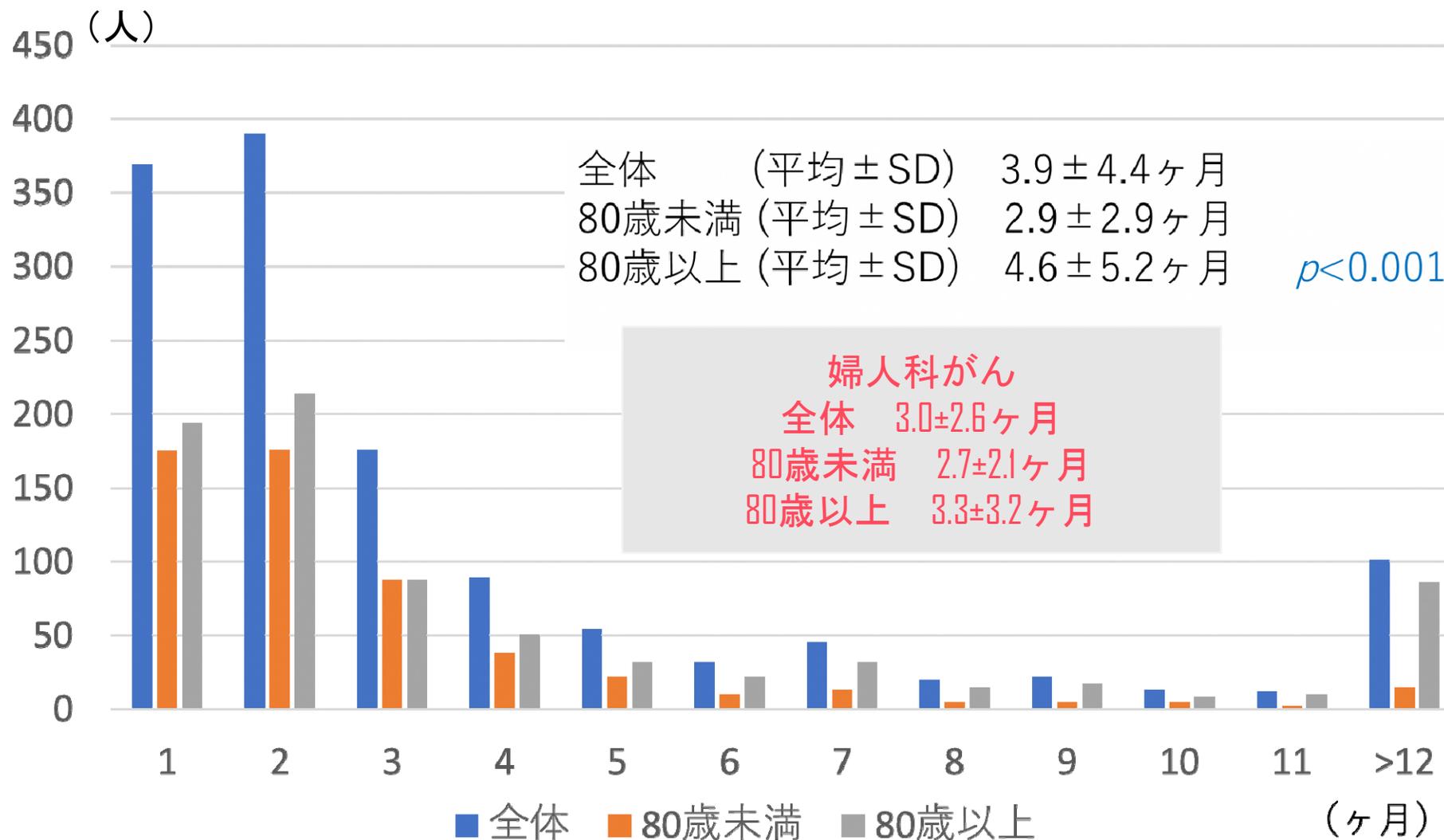
・ 35例のため、統計解析のパワーが不十分であるが、婦人科がんにおいても80歳未満の方が医療需要度が高い傾向があることがわかる。

死亡6ヶ月以内の訪問診療と往診を合わせた1月当たりの最大回数



一ヶ月当たりの必要診療回数(訪問診療+往診)は、平均5回程度であった。

がんターミナル患者の在宅移行後の生存期間



在宅移行後の生存期間については、80歳未満で2.9ヶ月と80歳以上の4.6ヶ月よりも1.7ヶ月短かった。

リアルワールドデータから見たこと

- ・ この20年で**急速に訪問診療の需要が高まる**.
- ・ **特に高齢者のがん在宅ターミナルケアは需要が高まる**.
- ・ 毎週1回の訪問診療を受け、困ったときに一月に一回くらい往診を受けるのが平均的。さらに必要に応じて訪問看護やヘルパーなどの訪問がある。
→比較的計画的な在宅医療の実施が可能.
- ・ **より若い患者さんの方がオピオイド使用率が高く**，医療看護依存度が高い.
- ・ より若い患者さんの方が在宅で過ごせる期間は短めである
(平均は3.9ヶ月) .

結語

YoMDBの利用や看取り調査など、エビデンスを基に医療政策立案・実行（EBPM）をすることが重要視されるようになってきた

がん患者の在宅緩和ケアにおける需要は今後加速度的に増加することが予測されるため、それを担う人材育成や病病・病診連携を強化することが急務である

ご清聴ありがとうございました



横浜市医療局
Medical Care Bureau