

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業 オープンデータ等の分析結果

筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 4.5億円（一）※（一）内は前年度当初予算額
※令和4年度第二次補正予算額 3.0億円

1 事業の目的

- 都道府県は、令和6年度において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の実現のため、医療提供体制の構築を着実に進めるとともに、構築した体制についてPDCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において次期地域医療構想の策定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、2025（令和7）年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自主的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 令和5年度（令和4年度第2次補正予算）で実施した当事業の結果を**より多くの都道府県にフィードバック**して展開。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり30,000千円 補助率：定額
実施主体：都道府県 負担割合：国10/10

分析体制・分析手法の実践、分析体制の構築、事例の横展開・集積

分析体制の検証と活用



事業実施の背景・目的

- 2025年必要病床数との関係において、過剰となる病床機能（急性期等）から、不足する病床機能（回復期等）への転換等を促進するにあたり、本県では、多くの構想区域において将来の医療需要の変化等に関する危機感が顕在化していない状況（2035年頃まで県全体として必要病床数が増加傾向）
- このため、客観的データ分析に基づく現状把握や将来予測、地域医療構想アドバイザーの活用等により、各構想区域における医療提供体制のあるべき姿を、実態に即して「見える化」することで、医療機能の集約化及び医療機関相互の役割分担等を推進する必要がある。

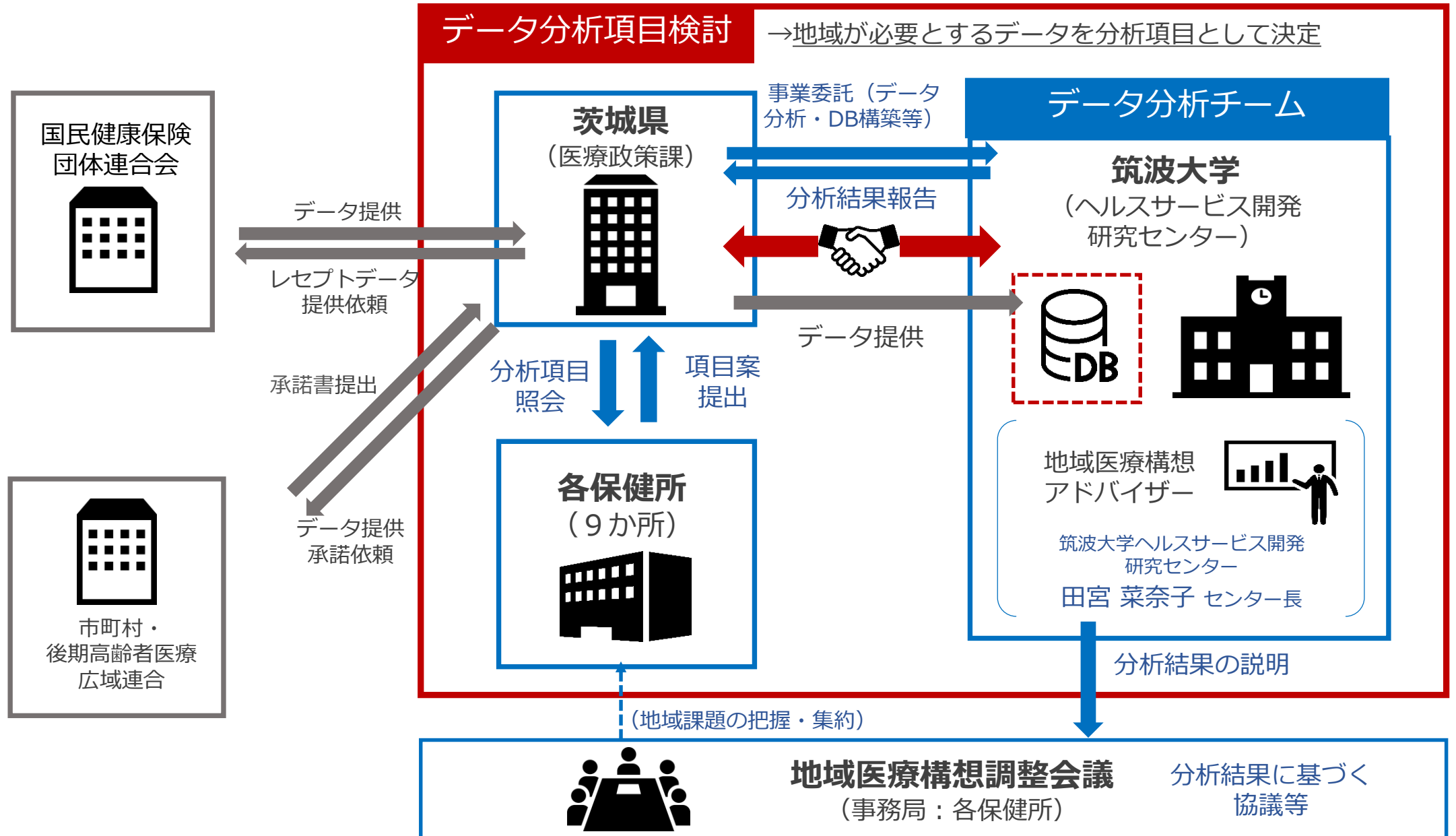
県内大学・研究機関等として、レセプト関連情報の分析ノウハウを持つ
筑波大学（ヘルスサービス開発研究センター）にデータ分析チーム構築・
分析業務を委託

※国の実施要綱上、レセプト関連情報を活用したデータ分析を行った経験がある
大学等の協力を得て、データ分析チームを構築することが実施要件

（想定するデータ分析内容）

レセプト関連データの分析、オープンデータ・公的統計等の「見える化」など

事業実施体制（R6年度）



- ・今年度（R6年度）は、下記2つの方向性で、データ収集・分析を行っている
- ・地域医療構想調整会議事務局（各保健所）への照会結果など踏まえ、県と筑波大学ヘルスサービス開発研究センターと協議のうえ、②のデータ分析項目を決定

項 目	分析項目案	データソース
①レセプト関連データの分析 →各地域・個人の受療動向に関する詳細分析 現在、DB構築中	・県内患者の受療動向 －市町村、二次医療圏、医療提供圏域における全疾病（または疾病ごと）の圏域内完結率 等 ※介護サービスの利用状況も含めた一体的なデータとして整理する想定 ※分析項目の詳細は、各調整会議の意見等も踏まえ検討	・国保データベースのレセプトデータ（医療・介護・特定健診・後期高齢） ※市町村等の同意取得後、国保連にデータ提供を依頼
②オープンデータ・公的統計等の「見える化」 →地域の医療提供体制の概況に関する基本的なデータセットを整備	・世帯・人口（患者数）の状況 ※将来推計含む ・地域における医療資源の状況 －施設数、病床数、医療関係者の従事者数 等 ・医療提供体制の状況 －病床機能別に見た病床利用率、平均在院日数、病床回転数 等 ・救急医療の状況 －救急車受入件数、夜間休日の受入れ件数 等	オープンデータ等 ・医療計画策定データブック ・DPC公開データ ・NDBオープンデータ ・医療施設（動態・静態）調査 ・病床機能報告 ・外来機能報告 ・医師・歯科医師・薬剤師統計 ・患者調査 ・人口動態調査 等

オープンデータ等に係る分析について

- ・今回の調整会議では、集計・分析が完了した項目のうち、重要と考えられる下記について本日は説明（最終的には、その他分析結果も含めて報告書としてまとめる予定）

分類項目	データ	集計項目
1 医療提供状況（入院）	DPC公開データ（R4）	・ MDC別医療機関別の症例数 ・ 医療機関別の平均在院日数
2 医療提供状況（入院）	DPC公開データ（H30-R4）	・ 二次医療圏別MDC別患者数の推移
3 医療提供状況（入院）	病床機能報告（R5）	・ 新規入棟患者の入棟前の場所（院内転棟、家庭、介護施設等） ・ 退院患者の退棟先の場所
4 5疾病6事業の状況	医療計画策定データブック（R4）	・ 医療圏間の患者流出入状況（5疾病、小児医療、救急医療、在宅医療）
5 救急医療-1	DPC公開データ（R4）	・ 各医療機関における救急医療入院（1ヶ月あたりの数）
6 救急医療-2	外来機能報告（R5）	・ 休日受診した患者数（うち、診察直後に入院となった患者数） ・ 夜間・時間外に受診した患者数（うち、診察直後に入院となった患者数）

1 医療提供状況（入院）

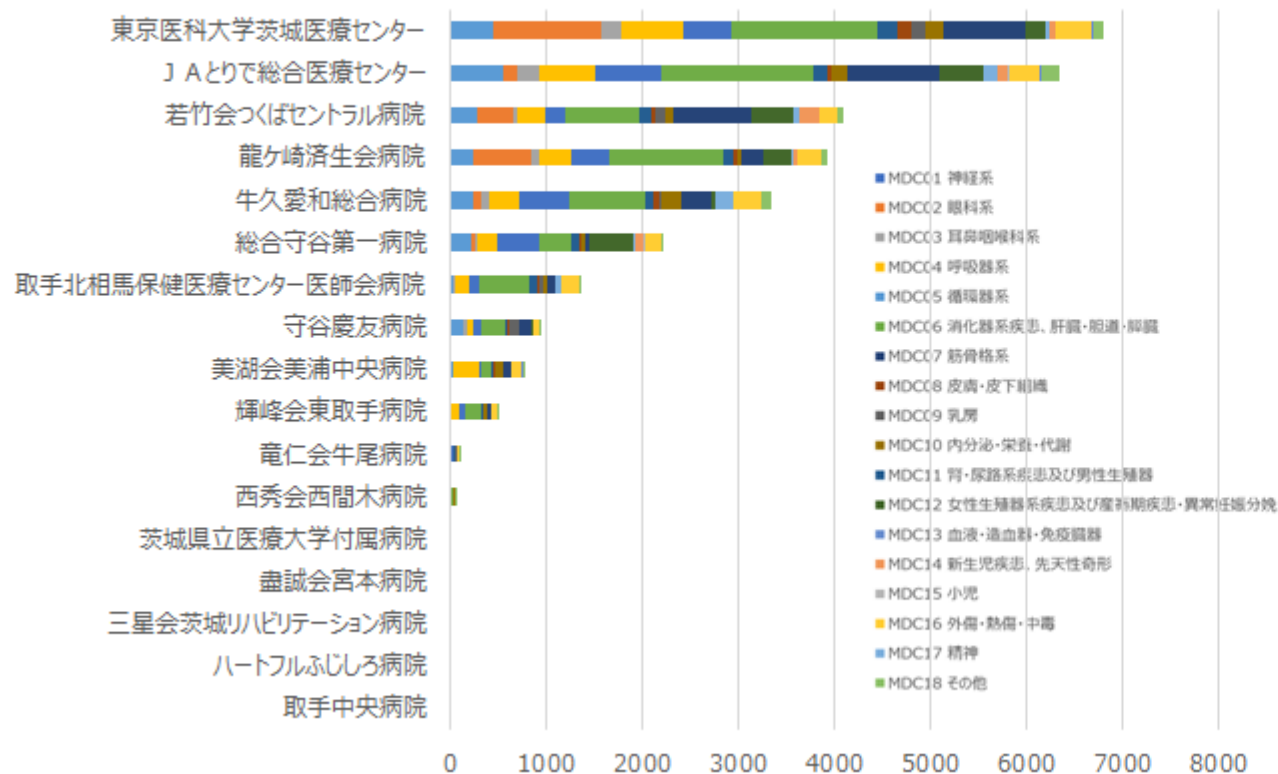
MDC別医療機関別の症例数
医療機関別の平均在院日数

医療提供状況（入院医療）

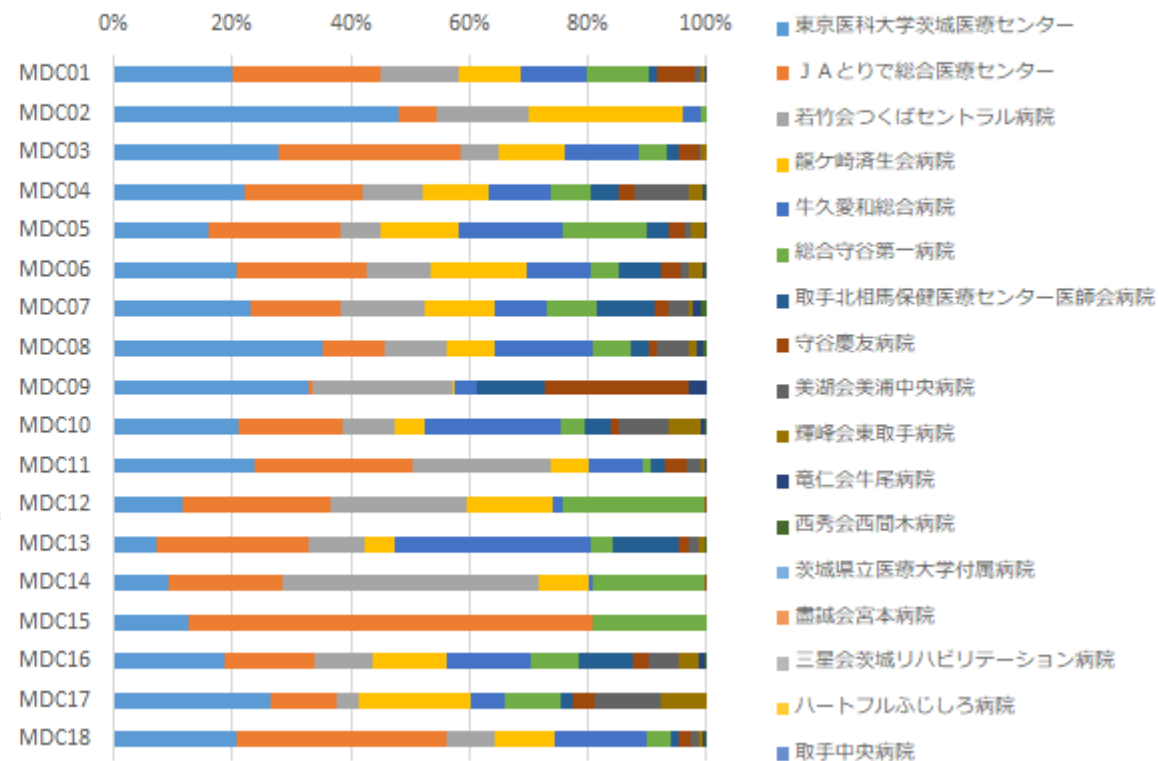
－ 取手・竜ヶ崎医療圏－

- 合計症例件数は東京医科大学茨城医療センター、J Aとりで総合医療センター、若竹会つくばセントラル病院の順に多かった。
- MDC別症例件数の割合は、全てのMDCで、上記の3病院で約40%以上を占めていた。

取手・竜ヶ崎医療圏

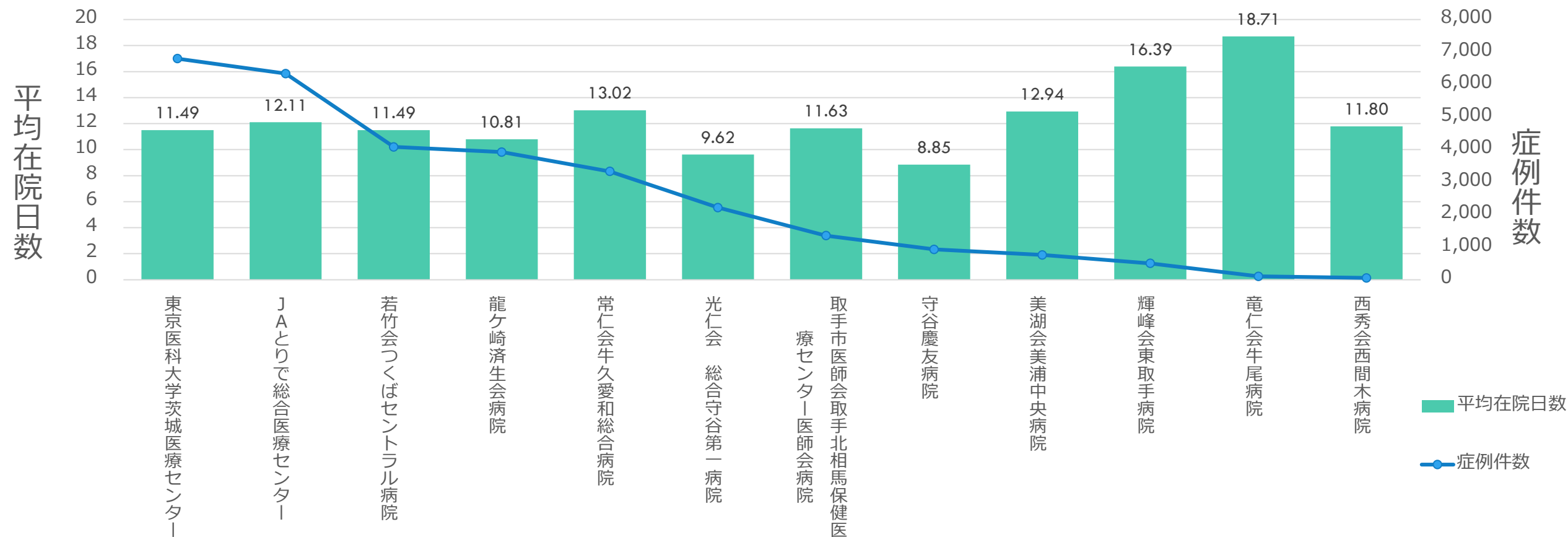


MDC別症例件数の割合



- ・ 症例件数が多い病院は、平均在院日数が短い傾向にある。
- ・ 守谷慶友病院、総合守谷第一病院の順に平均在院日数が短かった。

各医療機関における平均在院日数

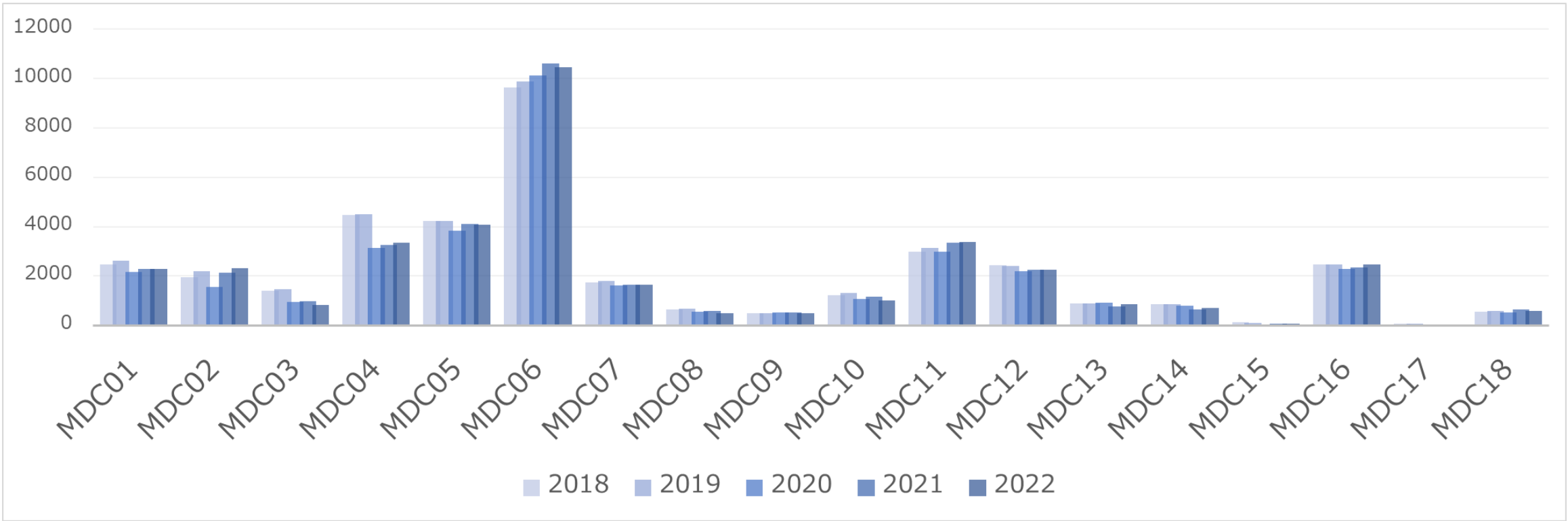


2 医療提供状況（入院）

二次医療圏別MDC別患者数の推移

医療圏別MDC患者数・取手・竜ヶ崎医療圏

- ・ 消化器系、肝臓・胆道・膵臓疾患が最多である。
- ・ 呼吸器系疾患が2020年～2022年に減少した。



MDC01;神経系,MDC02;眼科系,MDC03;耳鼻咽喉科系,MDC04;呼吸器系,MDC05;循環器系,MDC06;消化器系、肝臓・胆道・膵臓,MDC07;筋骨格系,MDC08;皮膚・皮下組織,MDC09;乳房,MDC10;内分泌・栄養・代謝,MDC11;腎・尿路系及び男性生殖器系,MDC12;女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩,MDC13;血液・造血器・免疫臓器,MDC14;新生児、先天性奇形,MDC15;小児,MDC16;外傷・熱傷・中毒,MDC17;精神,MDC18;その他

3 医療提供状況（入院）

新規入棟患者の入棟前の場所（※）

退院患者の退棟先の場所（※）

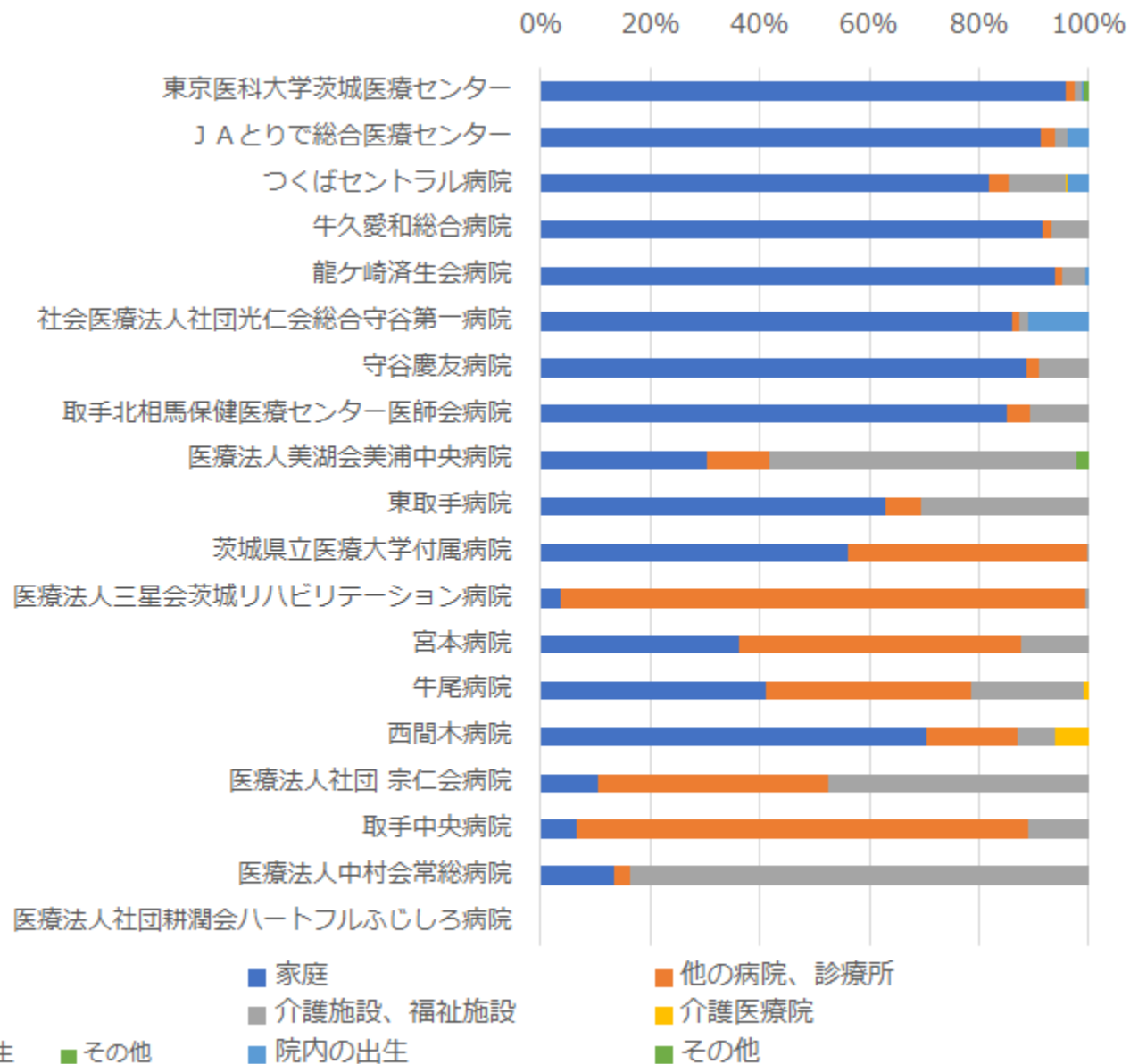
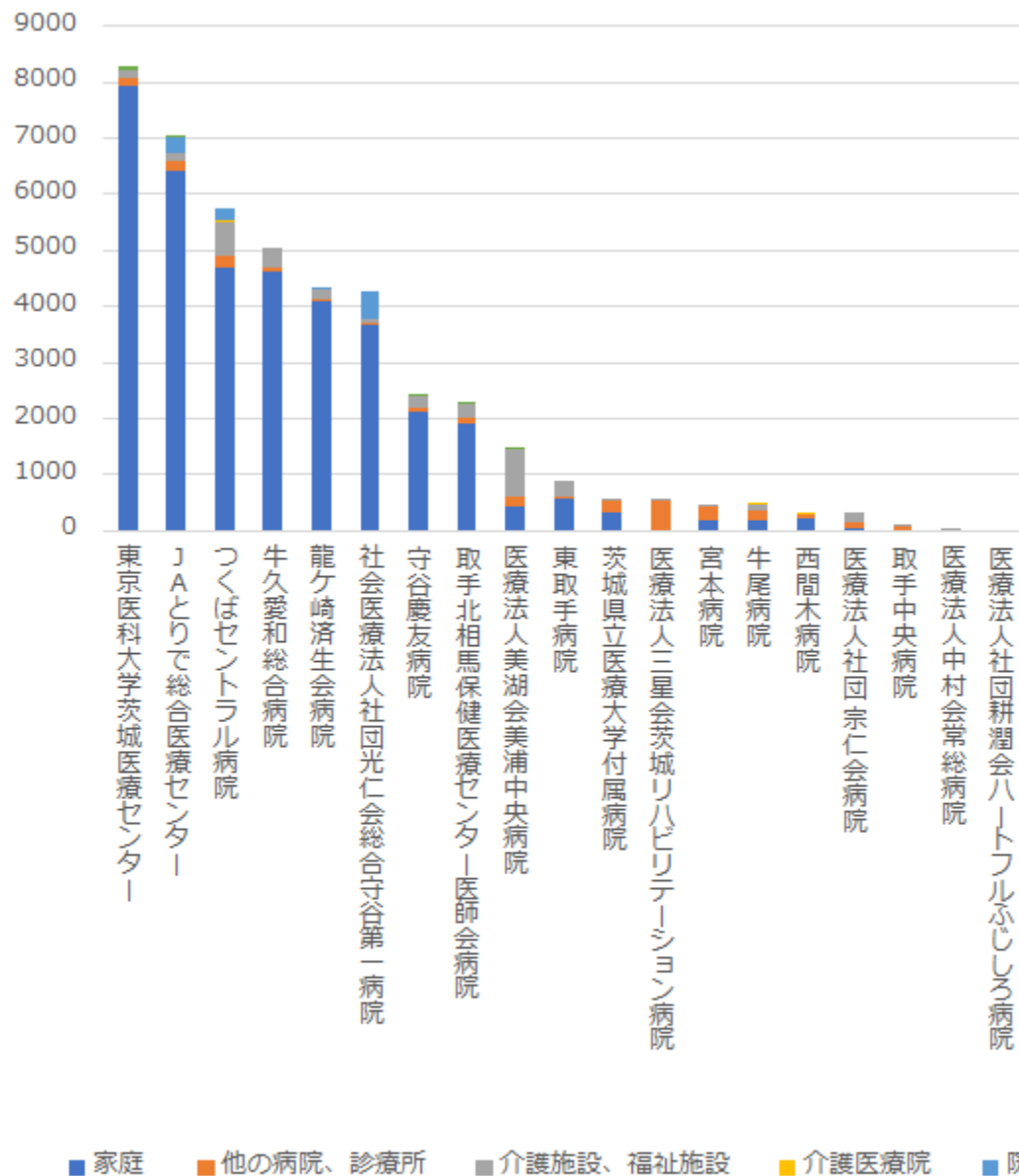
※いずれも院内の転棟を除いている。

「入院前の場所」「退院先の場所」
と表記する。

入院前の場所（取手・竜ヶ崎医療圏

医療機関別・合計順

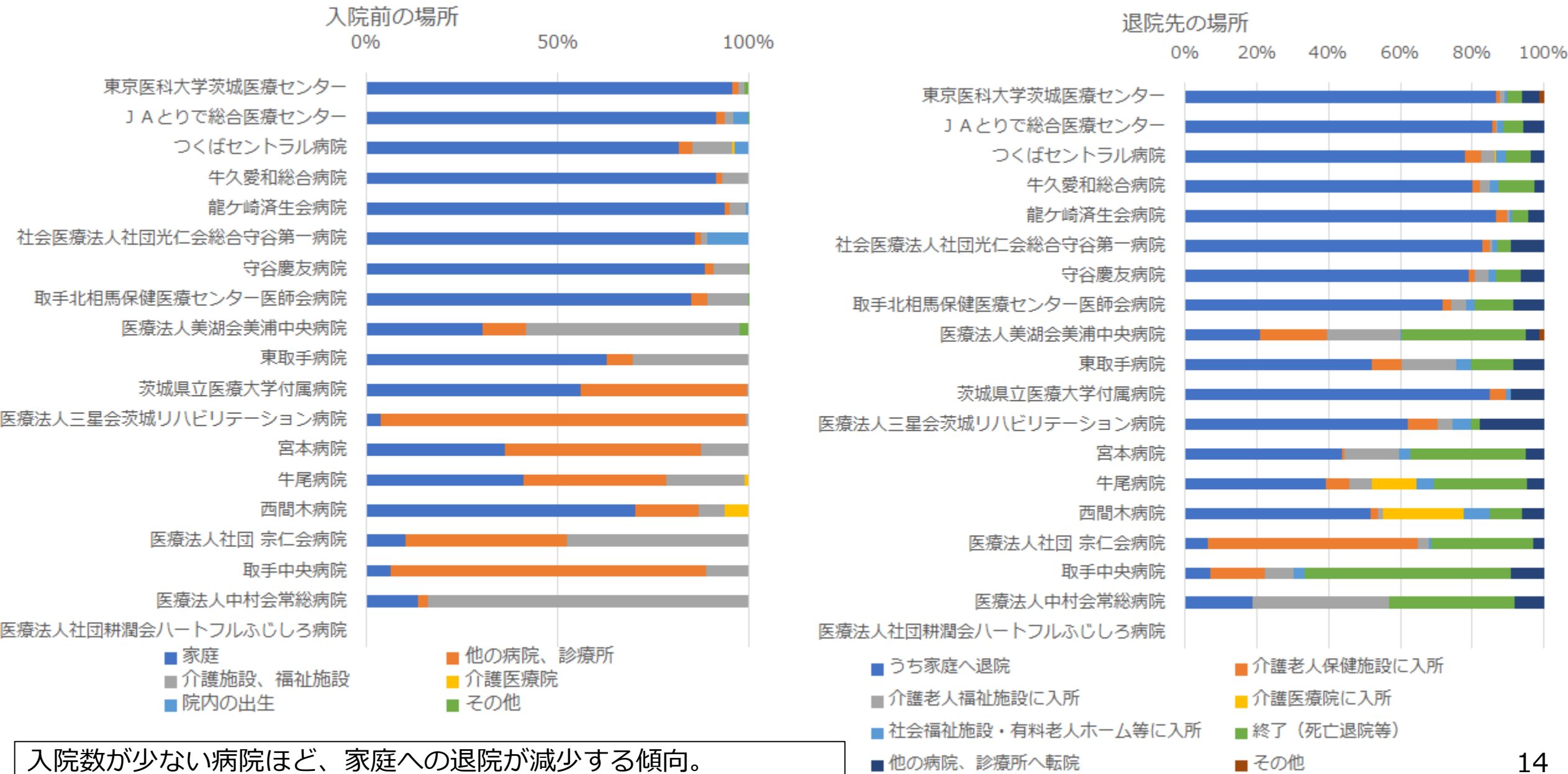
令和4年度



東京医大茨城医療センター～取手医師会病院について、入院前の場所は概ね類似。

入院前／退院先の場所（取手・竜ヶ崎医療圏

医療機関別・合計順 令和4年度）



5 救急医療-1

救急医療入院（1ヶ月あたりの数）

・「救急医療入院」とは次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指す。（参考：これらはA205 救急医療管理加算の患者要件と同一である。）

01 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 02 意識障害又は昏睡 03 呼吸不全又は心不全で重篤な状態 04 急性薬物中毒 05 ショック 06 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 07 広範囲熱傷 08 外傷、破傷風等で重篤な状態 09 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態 10 その他上記の要件に準ずるような重篤な状態

＜補足＞本項は患者の状態像のみで「救急医療入院」に該当するかを判断する。すなわち、医療機関が施設基準を満たしていない若しくは医療機関が施設基準を満たしているが、輪番制の担当日でなく体制が整っていないため、A205の算定要件を満たさない等の理由により救急医療管理加算が算定出来ない場合であっても、患者が要件を満たしている場合は「救急医療入院」とする。（厚生労働省、DPC「各様式と入力要領」より引用）

救急医療　－救急医療入院（1ヶ月あたりの数）－　取手・竜ヶ崎医療圏

・ J A とりで総合医療センターで最多である。

施設名	救急医療入院　1カ月当たりの数					令和4年度 －平成30年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
J A とりで総合医療センター	213.3	246.0	190.5	247.5	233.0	19.8
東京医科大学茨城医療センター	88.4	128.1	134.7	150.9	145.3	56.8
社会医療法人若竹会つくばセントラル病院	109.7	101.1	97.7	121.5	128.3	18.6
龍ヶ崎済生会病院	124.8	120.2	135.8	128.3	121.1	-3.8
医療法人社団常仁会牛久愛和総合病院	95.9	97.0	111.8	109.8	108.9	13.0
社会医療法人社団光仁会　総合守谷第一病院	22.9	34.0	46.5	54.0	55.3	32.4
公益社団法人取手市医師会取手北相馬保健医療センター医師会病院	7.6	10.0	20.8	28.3	23.7	16.1
守谷慶友病院	8.9	6.7	6.1	6.4	14.1	5.2
医療法人社団輝峰会東取手病院	18.3	12.2	17.6	12.3	13.5	-4.8
医療法人竜仁会牛尾病院	4.9	3.3	2.8	1.9	1.3	-3.6
医療法人美湖会美浦中央病院	1.7	0.8	0.6	0.4	0.6	-1.1
医療法人西秀会西間木病院	1.7	0.7	0.0	0.3	0.5	-1.2

6 救急医療-2

休日、夜間・時間外に受診した患者数

令和4年度 – 休日、夜間・時間外に受診した患者数（年間） – 取手・竜ヶ崎医療圏

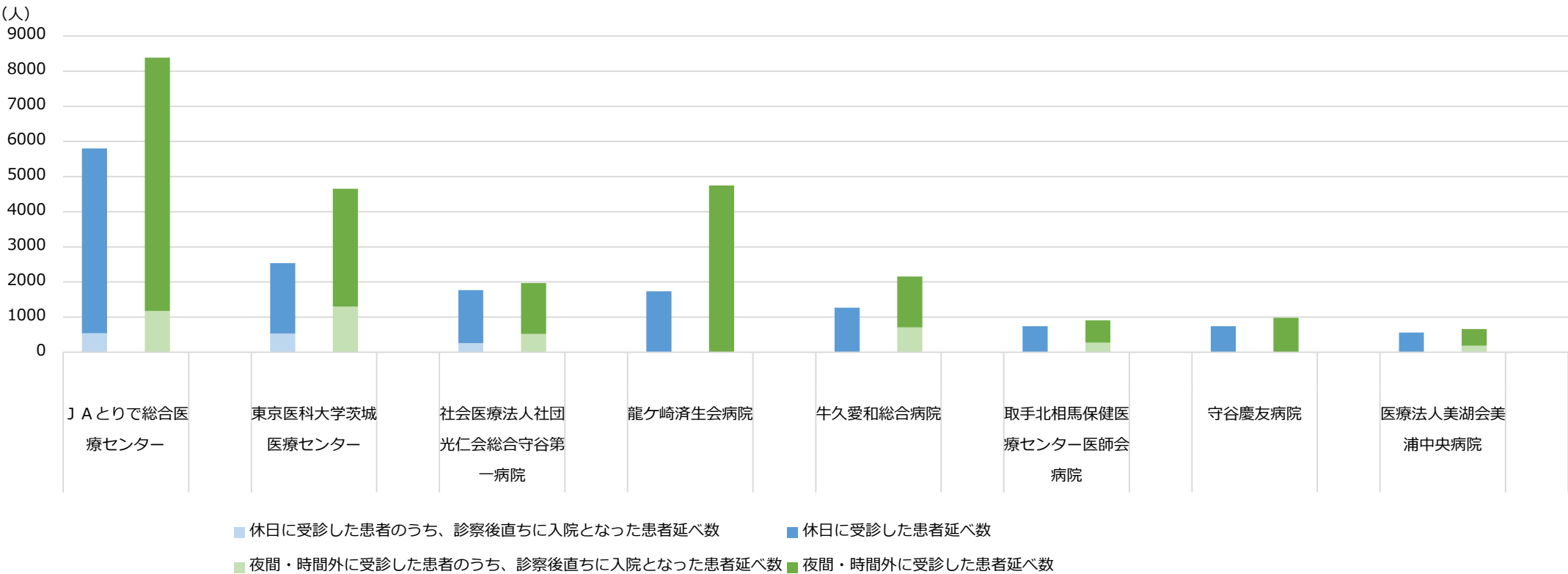
- ・ 休日に受診した患者延べ数が最も多い医療機関は J A とりで総合医療センターであり、次いで東京医科大学茨城医療センター、社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院であった。
- ・ 夜間・時間外に受診した患者延べ数が最も多い医療機関は J A とりで総合医療センターであり、次いで龍ヶ崎済生会病院、東京医科大学茨城医療センターであった。
- ・ 休日の受診、夜間・時間外の受診ともに、1位の医療機関の患者延べ数は2位の医療機関の患者延べ数の約2倍であった（休日の受診：1位 5803人／2位 2538人、夜間・時間外の受診：1位 8385人／2位 4746人）。

医療機関名	休日受診		夜間・時間外受診	
	受診した患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数	受診した患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数
J A とりで総合医療センター	5803	538	8385	1175
東京医科大学茨城医療センター	2538	535	4653	1298
社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院	1770	257	1968	521
龍ヶ崎済生会病院	1733	*	4746	*
牛久愛和総合病院	1267	*	1921	706
取手北相馬保健医療センター医師会病院	740	*	906	275
守谷慶友病院	739	*	980	*
医療法人美湖会美浦中央病院	559	*	663	184

注1) 年間の内数である月別の患者延べ数が秘匿化処理の対象となる1～9人を含む場合は *で記載されている。
注2) 休日受診の患者延べ数かつ夜間・時間外の患者延べ数が0または*の医療機関（秘匿されており人数が不明）は表に含まれていない（ 11医療機関） 。
注3) 休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上されている。
注4) ある医療機関を受診後、専門外などの理由で治療できず別の医療機関を再度受診した患者の状況は含まれていない。

令和4年度 ー休日、夜間・時間外に受診した患者数（年間）ー 取手・竜ヶ崎医療圏

- ・休日に受診した患者延べ数が最も多い医療機関はＪＡとりで総合医療センターであり、次いで東京医科大学茨城医療センター、社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院であった。
- ・夜間・時間外に受診した患者延べ数が最も多い医療機関はＪＡとりで総合医療センターであり、次いで龍ヶ崎済生会病院、東京医科大学茨城医療センターであった。
- ・休日の受診、夜間・時間外の受診ともに、1位の医療機関の患者延べ数は2位の医療機関の患者延べ数の約2倍であった（休日の受診：1位 5803人／2位 2538人、夜間・時間外の受診：1位 8385人／2位 4746人）。



注1) 休日受診の患者延べ数かつ夜間・時間外の患者延べ数が0または*の医療機関（秘匿されており人数が不明）はグラフに含まれていない（11医療機関）。
注2) 休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上されている。
注3) ある医療機関を受診後、専門外などの理由で治療できず別の医療機関を再度受診した患者の状況は含まれていない。

今後の取組について

- 各市町村及び後期高齢者医療広域連合からの同意を得たうえで、茨城県国民健康保険連合会より、医療、介護、特定健診に係るレセプトデータを受領し、**医療介護レセプトDBを構築（R6年度中）**
- 当該データを活用し、次年度も引き続き、地域における医療提供体制の検討に必要なデータ分析を実施していく想定（実施にあたっては、国補助事業を活用）
- 整備済みのレセプトデータ等の活用により、例えば、下記のような分析が可能となるものと想定

（想定される分析項目案） ※変更の可能性あり

居住地（市町村単位を想定）ごと・医療機関ごとの疾患分布・治療やリハビリテーションの提供状況・放射線読影件数の推定、疾病の組み合わせによる要介護認定のリスクスコア、病院間の転院患者数の記述および疾患ごとの転院の有る無しによる予後（介護度や身体機能等）の比較、訪問診療・訪問看護・訪問薬剤および介護サービスの利用状況（市町村ごと・病院／診療所／事業所ごとなど）、病床機能報告や外来機能報告とレセプトデータの比較による（病院単位での）機能報告データの分析 など

（本日ご意見いただきたい内容）

- 地域における**医療機関の機能分化**や**役割分担**を協議していくうえで、今後、どのようなデータが必要と考えられるか。