

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」  
分担研究報告書(令和4年度)

地域実情分析班

佐藤大介 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授)  
小林大介 (京都大学 大学院医学研究科 特定助教)  
今村知明 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 教授)  
野田龍也 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 准教授)

研究要旨

本研究は、都道府県を対象に地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例についてインタビュー調査による地域医療構想調整会議を推進するためのデータ分析に関する課題を整理することを目的とする。具体的には、データ分析によって明らかにできる将来の地域医療体制に関する課題、データ分析体制、大学機関や医療関係団体のデータ分析における役割、調整会議の議長や地域医療構想アドバイザーの関わり方、データ分析に関する人材育成の取り組み、分析にかかる費用に加え、実際の分析で用いるデータソースや分析項目設定方法、分析結果の活用およびその課題について明らかにする。

都道府県における地域医療構想調整会議でのデータ分析の活用は、都道府県における各地域の課題ごとに一定の成果が見られるものの、データ分析の結果から得られる課題を共通理解することの難しさや、医療の質や診療プロセスの分析結果を評価することの難しさ、地域医療構想調整会議の構成員によるデータの開示に対する反発等の課題が挙げられた。また、大学の研究者がデータ分析を行っても英文論文の業績にはならないためにキャリアとのバランスが難しいことや、地域医療介護総合確保基金の活用可能性への期待が挙げられた。地域医療構想調整会議との関連については、医療圏ごとに5疾病6事業+在宅の専門家が必要等、限られた研究者が各地域の課題すべてを網羅することの難しさや、振興局制を敷いていない都道府県の人材不足が深刻であることが明らかとなっ

A. 研究目的

令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)を発出された。また、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組」では診療実績等から定めた「診療実績が特に少ない」や「類似した診療実績を有する医療機関が近接している」指標に基づき、公立・公的医療機関等の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ医師の働き方改革の方向性も加味して具体的対応方針

の再検証を要請される等、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請された。今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」(令和2年3月4日付け医政発0304第9号厚生労働省医政局長通知)において、2019年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとした。その後、令和2年8月31日付医政局長通知(医政発0831第3号)にて「再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取り組みの進め方について、厚生労働省において改めて整理の上、お

示しする」、令和4年3月24日付医政局長通知（医政発0324第6号）にて「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う」としたところである。

しかしながら、具体的対応方針の再検証に基づき、将来の機能分化や再編統合等の議論を進める上での課題がいくつかある。特に、都道府県における地域医療体制に関するデータ分析の活用が再編統合の議論に必要不可欠である。

そこで本研究は、地域医療構想の推進に関するデータ分析に取り組む都道府県を対象に、取り組み状況から明らかとなった課題とその取り組みについて事例検討を行う。

## B. 研究方法

本研究はインタビュー調査を実施し、地域医療構想の議論に資するデータ分析の取り組みに関する課題の事例検討を行う。特に、データ分析によって明らかにできる将来の地域医療体制に関する課題、データ分析体制、大学機関や医療関係団体のデータ分析における役割、調整会議の議長や地域医療構想アドバイザーの関わり方、データ分析に関する人材育成の取り組み、分析にかかる費用に加え、実際の分析で用いるデータソースや分析項目設定方法、分析結果の活用およびその課題について、以下について調査を行う。

### （1）データ分析の体制について

- ・データ分析によって明らかにできる将来の地域医療体制に関する課題
- ・データ分析を行う主体
- ・大学機関や医療関係団体の役割
- ・調整会議の議長や地域医療構想アドバイザーの関わり方
- ・地域医療対策協議会、地域医療支援センターとの連携
- ・分析体制の構築に係る人材育成方法
- ・分析に係る費用やコストおよびその内訳

（2）データソース・解析プロセス・分析項目  
・地域医療構想の議論に資するデータ分析におけるデータソース

・独自で収集しているデータソースやデータ分析項目

・地域の課題を明らかにするためのデータ分析項目に対するデータソースの収集や解析作業の進め方

・大規模データを取り扱う場合の管理方法や用いるソフトウェア、分析結果のチェック方法

### （3）データ分析の活用と課題について

・データに基づいて構想区域や地域単位で分析した結果から、どのような論点について議論が行われているか。

・データ分析結果が地域医療構想に関する議論に与える影響

分析対象は北海道、新潟県、富山県、愛知県、兵庫県、広島県、福岡県の医療政策行政担当者、その他データ分析に関わる大学関係者や地域の担当者とし、インタビュー調査を実施する。

（倫理面への配慮）

特になし

## C. 研究結果

各インタビュー調査項目について、次のように整理することができた。

### 1. データ分析の体制について

**(1) データ分析によって明らかにできる将来の地域医療体制に関する課題について**

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 地域の柱となる高度急性期病院の明確化
2. 地域包括ケアシステムを支える医療機関の方向性の明確化
3. 医療圏ごとの5疾病5事業に関する医療課題や病床再編

4. 医療資源が厳しくなっていく中での、夜間休日体制等の役割分担の進め方

5. 医師確保の観点から診療データを分析した、必要な分野の医師確保と医療体制

6. 県民が、住み慣れた地域で医療を受けられているかどうかの分析

7. 患者住所地と受療先病院所在地の比較による可視化および医療圏比較ならびに病院比較。

## (2) データ分析を行う主体について

### 1. 都道府県が主体となるパターン

新潟県、奈良県においては、県主体となり、地域医療構想アドバイザーや委託事業者と相談しデータ分析を実施

### 2. 保健所が主体となるパターン

富山県においては、各医療圏の厚生センター、いわゆる保健所がそれぞれでデータ分析を行う。具体的には、急性期病院における一般病棟の病床利用率、医療機関別診療件数、病院別診療件数、病床稼働状況等を集計（見える化）する。これらの分析結果は地域医療構想調整会議で資料として提出され、協議の場で活用している。

### 3. 大学が主体となるパターン

北海道（北大）、福岡県（産業医大）、奈良県（奈良医大、京大）、広島県（東北大）、富山県（富山大：医師確保計画）、愛知県（名大）、兵庫県（神大）として、大学に所属する研究者が地域医療構想アドバイザーまたは委託業務としてデータ分析を請け負い、都道府県と定期的に打ち合わせを行いながら進めている。なお奈良県については比較的容易なデータ分析は都道府県が行い、大規模データや高度な分析手法や複雑な評価指標が必要な領域については大学に所属する研究者が主体となりデータ分析を行う。

(3) 大学機関や医療関係団体、地域の医療機関は、データ分析においてどのような役割を担っているか。

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 民間企業への委託の場合、仕様書に基づく契約のため、契約期間で1往復の分析かつ報告書や成果物としての納品となる。かつ民間企業はデータアクセスに制限があることから、オープンデータを用いた分析では分析結果に限界がある。

2. 都道府県が県内の大学に寄付講座を設置し、データ分析を専門とする研究者とコミュニケーションを図りながら進める体制は1つの方法ではないか。

3. 病院協会が持っている課題感を聞き取り、それを裏付けるために必要なデータ分析を県で実施する。その際に、課題とデータ分析の関連付けが適切かどうかを大学の研究者に相談している。

(4) 調整会議の議長や地域医療構想アドバイザーの関わり方。

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 県医師会長、病院協会の長、地域医療構想アドバイザーに対し、都道府県やデータ分析担当者がデータを見ながら議論の方向性を合わせながら論点を設定している。

2. 国においてもデータ分析をされている大学の先生がアドバイザーとして参画していただいている。調整会議の議長にはデータ分析についての事前相談はしていない。

(5) 地域医療対策協議会、地域医療支援センターとの連携について

地域医療対策協議会との連携は行われていない、もしくは圏域によるなど限定的であった。

(6) データ分析に必要な人材および人材育成方法  
インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 自分たちでデータベースサーバーを立てて、変換プログラムなど必要なものも自分たちで内製できる人材。医療情報学分野の研究者の活躍が期待される。

2. 行政職員が分析の着眼点を考えられ、ツールを使いこなせる必要がある。スキルが足りない職員は、職員向けに行っている統計やエクセルの研修を受講する必要がある。

### (7) 分析に係る費用やコストについて

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. データベースサーバーの構築費用

※富山県、兵庫県、福岡県はデータベースを構築できる研究者による既存の分析環境がある。

2. レセプトデータを抽出・提供してもらう委託業務

3. レセプトデータ分析委託業務（レセプトの生データを渡し、県が分析の着眼点を示したうえで、エクセル等の手元のツールで加工できる状態にして納品）

4. 医療提供体制等に関する分析業務（県が毎年度決めたテーマに基づいて分析を行い、病院へのフィードバック資料を取りまとめて説明を行う業務）

## 2. データソース・解析プロセス・分析項目について

### (1) 地域医療構想の議論に資するデータ分析に用いるデータソースについて

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 病床機能報告データ

2. DPC オープンデータ、SCR、病院報告

3. 人口動態統計

4. 国保・後期高齢・介護レセプトデータ

### (2) 独自で収集しているデータソースについて

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. DPC データを県内の病院から独自で収集

2. 病院から提出していただく財務諸表データ

3. 救急搬送データ（救急搬送件数・応需率分析）

## 3. データ分析の活用と課題について

### (1) データソースについて

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 病院から直接データを収集する仕組みはハードルが高い。新型コロナウイルス感染症のデータ収集で都道府県や国が苦勞しているのと同じ状況である。

2. 病床機能報告のデータが実態と合っていない。とくにコロナ禍に関して言えば、実態の病床と関係なく、コロナ患者を受け入れていれば全て急性期にしてほしいという話になってしまっている。そのためそのような患者が1人でもいけば急性期になるというおかしな話になっており、ここ数年の病床機能報告のデータ自体が本来の医療機関の機能を全く体现していない。

3. レセプトデータについては、県の国保・後期高齢者に限定されるため、社保や隣接する府県のデータも取得したい。

### (2) データ分析の活用について

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. データに基づく情報の共有はできるが、情報から得られる課題認識の共有が難しい。

2. 医療の質や診療プロセスの分析結果を評価するのは難しい。

3. データの開示について、内容によっては一部の医療機関からの反発がある。

### (3) データ分析の体制について

インタビュー調査より、以下の項目に整理された。

1. 大学の研究者が本データ分析を行っても英文論文の業績にはならない。和文で幅広く読んでもらうことが肝要であり、それでよいと思っているがキャリアとのバランスが難しい。厚生労働省として、このような取り組みは一般的に広く知らしめてほしいということであれば、『社会保険旬報』や『病院』という雑誌が良いのではないか。

2. データ分析を推進する国庫事業は必要だと思うが、地域医療介護総合確保基金のほうが自由度が高い。国庫は報告書業務や会計検査業務の問題があり、都道府県や大学側の負担も大きくなってしまうという課題がある。

#### D. 考察

本研究は、都道府県を対象に地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例についてインタビュー調査による地域医療構想調整会議を推進するためのデータ分析に関する課題を整理した。データ分析によって明らかとなる将来の地域医療体制に関する課題については、地域の住民が住み慣れた地域で医療を受けられているかどうかを患者住所地と受療先病院所在地の比較をし可視化することや、医療圏比較や病院比較を行うことによって地域や病院に不足している機能・領域を全病院に認識させることができることが挙げられた。

また、医療関係団体が抱えている現場の課題感を大学機関と相談し、課題を裏付けるために必要なデータ分析を実施することで、大学機関、医療関係団体、都道府県が連携しながらデータ分析体制を運用している取り組みが見られた。データ分析体制における人材育成については、県庁職員の統計やExcel操作に関する研修を通じて、最低限のスキルを修得することとしているが、Excelで扱うことができない大規模データについては外

部委託を行い実施する等して対応を行っていた。

しかしながら地域医療構想に関するデータ分析では、医療の質や各病院が有する医療機能や診療プロセス自体を評価することの難しさが課題であった。県内外の地域の医療体制を比較検討する上で有効な指標と考えられる評価指標には、各地域における医療体制について急性期の患者を集約する病院と後方支援を行う病院に役割分担し連携を進めていくと設定した都道府県の場合、地域の中核的な役割を担う急性期病院の指標にはDPCのカバー率係数と効率性係数のほか、救急車の受入件数や1床当たりの手術数と平均在院日数を用いられていることが明らかとなった。

いずれの地域において共通することは、データ分析結果を提出するだけでは地域医療構想調整会議の議論は進まないという点であった。地域医療構想調整会議の構成員や関係者が課題に感じている分野・領域に着目し、具体的な課題を設定することが望ましいと考えられる。課題が細かすぎると直接的な利害関係のない医療機関が無関心となり、議論に温度差が生じてしまう。たとえば救急領域のような共通分野が議論の契機としては望ましいことが明らかとなった。また、場合によっては課題の分野だけの議論の場を地域医療構想調整会議の下に設置するなど効果的な一つの方法として挙げられていた。

よりデータ分析に基づく議論を深めるためには、地域の医療需要だけでなく病院の経営情報を用いた分析も有効である。特に単一診療科の急性期病院では複数の疾患を持つ高齢者の医療需要に対応できず、地域医療構想を達成するための医療体制として十分ではない。そのような状況で、地域を支える病院としてどのように経営していくかを示すことができなければ、地域の医療体制を整備することは難しく、機能転換や役割分担の

変更が必要であれば、その結果として病院経営にどのような影響があるのかを含めた検討が必要であろう。

## **E. 結論**

本研究では、都道府県を対象に地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例についてインタビュー調査による地域医療構想調整会議を推進するためのデータ分析に関する課題を整理した。

都道府県における地域医療構想調整会議でのデータ分析の活用は、都道府県における各地域の課題ごとに一定の成果が見られるものの、全国における都道府県や地域において地域医療構想の達成に向けたデータ分析が期待される中、全国展開のためにはデータ分析を行う体制や分析結果の活用方法等の課題を解決するための取り組みが必要であることが示唆された。

## **F. 健康危険情報**

特になし

## **G. 研究発表**

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

## **H. 知的財産権の出願・登録状況**

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし