

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」
総括研究報告書(令和5年度)

研究代表者 今村 知明(奈良県立医科大学 教授)

研究要旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、各都道府県の構想区域において今後の医療提供体制についての協議が進んでいる。令和5年度は、翌年からの第8次医療計画の開始に向けて、各都道府県が医療計画を策定する時期にきている。

本研究班では、地域医療構想による病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進をはじめとした医療計画の課題を抽出し、国の施策の検討に資する研究を行うことを目的とする。研究を機能的に推進していくにあたって、さらに5つの分担研究班に細分化し進めた。①医療計画班においては、第8次医療計画指標の集計定義の検証や指標算出過程での課題の整理を実施した。②感染症企画班においては、都道府県の感染症対応に係る医療計画策定における現状や課題について整理した。③地域実情分析班においては、地域包括ケアシステム等事業での自治体と医療機関との連携した取り組みの調査や、日本海ヘルスケアネットや済生会隈本病院へのインタビュー調査を実施した。④大規模データ班においては、2023年末に新たに公開された地域別将来推計人口の評価を行った。⑤実地検証班では、地域での在宅医療の状況をレセプトを用いて定量的に把握するための分析や国保データベースを用いた分析環境の構築を実施した。

本研究班の成果を、国および都道府県に随時提供することで、都道府県が進める地域医療構想の実現、医療計画の質の向上や医療計画の推進(新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応を含む。)について成果が得られると期待される。

研究分担者

松田 晋哉(産業医科大学 教授)
藤森 研司(東北大学大学院 教授)
伏見 清秀(東京医科歯科大学大学院 教授)
石川 ベンジャミン 光一(国際医療福祉大学大学院 教授)
吉村 健佑(千葉大学医学部附属病院 特任教授)
佐藤 拓也(東京大学医学部附属病院)
佐藤 大介(藤田医科大学大学院医学研究科 病院経営学・管理学専攻 教授)

小林 大介(富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座 客員准教授)
瀬戸 僚馬(東京医療保健大学 教授)
小林 美亜(山梨大学大学院総合研究部医学域)
赤羽 学(国立保健医療科学院 福祉サービス研究部 部長)
野田 龍也(奈良県立医科大学公衆衛生学 准教授)
西岡 祐一(奈良県立医科大学 公衆衛生学 助教)
明神大也(奈良県立医科大学 公衆衛生学)

研究協力者

齋藤 智也 (国立感染症研究所感染症危機管理研究センター センター長)
田辺 正樹 (三重大学医学部附属病院・感染制御部)
高山 義浩 (沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長)
櫻井 滋 (日本環境感染学会、東八幡平病院)
馳 亮太 (成田赤十字病院感染症科部長)
田村 圭 (前・千葉県医療整備課長)
杵澤 夏菜 (千葉大学医学部附属病院・次世代医療構想センター)
次橋 幸男 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
入江 芙美 (九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座)
柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
中西 康裕 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

A. 研究目的

2025年の地域医療構想の実現に向け、各都道府県の構想区域において今後の医療提供体制についての協議が進んでいる。平成30年4月からの第7次医療計画においては、令和2年度に各都道府県において中間見直しが行われたところである。本研究班は、これまで医療法に位置づけられている地域医療構想、医療計画と密接に関わりながら研究を進めてきた。

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」として、平成30年度から令和2年度において「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（H30-医療一般013）」の3年間の研究を通じ、わが国における公衆衛生の専門家が一同に介して研究を進めてきた。その成果については、第七次医療計画の中間見直しにおいて、追加的評価指標の検討や選定について技術的な助言を行い、また地域医療構想においては都道府県が地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の議

論や医療機関連携の検討に資するべく定量的なデータ分析やマニュアルやツール作成による支援を行い、その成果を世の中に発信してきた。

本研究班については、令和6年度からの第8次医療計画の策定に向けて、地域医療構想による病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進をはじめとした医療計画の課題を抽出し、国の施策の検討に資する研究を行うものとする。都道府県が実施した医療計画の中間見直し、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の動向や将来の医療受給の予測を踏まえ、PDCAサイクルを回せるしくみづくりや技術的な助言、医師偏在対策や医師確保計画、医療や介護との連携等について課題を整理した上で、NDBやDPC等のデータ分析を活用しつつ、技術的な助言を行う。

B. 研究方法

本研究班は5つの分担班に分けて研究を進め、班会議を2回開催し、研究の進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。研究の実施体制は図1の通りである。

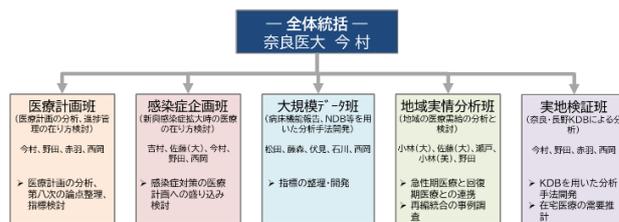


図1 研究の実施体制

医療計画班

新型コロナウイルス感染症流行前後に発表された公的データを用いて、2020年から2045年までの年齢階級別、都道府県別入院患者数と外来患者数の推計を行う。また、医療計画の一部指標について、集計定義の確定から定義の検証を実施し指標値の算出を行う。

感染症企画班

都道府県の感染症対応に係る医療計画策定における現状や課題について千葉県、栃木県、滋賀県の3県の担当者に対して1時間程度のヒアリング調査を行う。

大規模データ班

国立社会保障人口問題研究所が公表する日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）における各種データおよび第23回社会保障審議会人口部会（2023年4月26日）の資料を利用し、過去の推計との比較を行う。

地域実情分析班1

①自治体が医療機関や関係機関と連携している事業と連携機関、②①の具体的な取り組みとして地域包括ケアシステム、予防事業に関連するものの現状と課題、③①の医療に関するものの現状と課題、④市町村における「まちづくり計画」との連携、⑤都道府県との連携の現状と課題から構成したインタビューガイドを用いて半構造化面接形式にてインタビュー調査を行う。

地域実情分析班2

日本ヘルスケアネットと済生会熊本病院を対象に、事前にインタビューガイドを作成して対象機関に依頼し、訪問によるインタビュー調査を実施する。主たる回答者が回答の概要を説明し、関係者間で質問を通じて理解を深め、今後の課題について検討を行う。

実地検証班1

2018年度～2021年度の奈良県KDB改良データ（医療・介護突合レセプトデータ）を用いて、訪問診療が提供されていたレセプトを抽出して、在宅医療の機能・カテゴリー分類に基づいて、①各機能・カテゴリーの経年変化②各機能・カテゴリーの特徴（在宅時／施設入居時医学総合管理、二次医療圏*毎の分布）の分析を行う。

実地検証班2

国保データベース（KDB）の解析のため利用していたシステムの老朽化に伴い、代替アプリケーションとして、ゼッタテクノロジー社が提供するパッケージソフトである新世代統計集計システム Z-Adam を使用し、粗集計に係る集計手順を確立した上で、操作マニュアルを作成す

る。

（倫理面への配慮）

感染症企画班

本研究では個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行に当たっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等を遵守する。また、厚生労働省医政局を始めとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。また、実施にあたっては、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の許可を得た。

地域実情分析班2

インタビュー調査を行うに際し、対象となる各施設長から同意を得た上で行った。

実地検証班

本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査を受けて実施された。また、奈良県KDB改良データを用いた分析結果は、奈良県の公開審査を受けて承認された。

C. 研究結果

医療計画班

2023 推計人口に基づく全国将来患者数推計では、入院は2030年、外来は2025年を頂点として減少局面に入り、特に外来は2030年以降急激に減少する結果となった。都道府県別外来患者数は多くの都道府県で2020年にピークアウトしており、2045年には40都道府県が減少する結果となった。

令和4年度中に指標例の集計定義が確定しなかった糖尿病の指標について、集計定義の検討とNDBによる集計作業を行い、指標値を確定した。

感染症企画班

予防計画の指標はその定義や、数値取得の仕組みが明確だが、医療計画独自の指標はその定義に議論の余地があり、また都道府県が独自で数値取得のための調査を行う負担が大きいことから、医

療計画独自の指標は採用されていなかった。医療計画の作成指針で示している指標は、あくまで指標「例」ではあるが、ヒアリングを実施した都道府県ではすべて採用されていなかった。都道府県にとってその意義が理解されにくい状況が浮き彫りになった。

取りまとめた指標一覧は、奈良医大のHPより公開している。（https://hpm.naramed-u.ac.jp/res_document_shihyo2023.html）

<添付資料>

表1：新興感染症発生・まん延時における医療体制構築に係る現状把握のための指標一覧

表2：新興感染症発生・まん延時における医療体制構築に係る現状把握のための重要指標及び参考指標の一覧

大規模データ班

今回の推計では国外からの入国超過が大きく推計に組み込まれており、これにより1都3県および大阪府・愛知県の推計が大きく膨らむ形となっていた。また、高齢者および40歳以上の年齢層については前回の推計から大きな乖離が認められない一方で、40歳未満、特に若年層(0-14歳)では県庁所在地以外の2次医療圏で人口減少の加速化が進むことが示されていた。

地域実情分析班1

まちづくりの視点を含めた地域医療構想における市町村の役割について、3つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが抽出された。【保健・医療・介護分野において市町村と連携している機関の現状と課題】【市の「まちづくり計画」における保健・医療・介護分野の現状と課題】【保健・医療・介護分野における基礎自治体としての市町村の役割】と9つのサブカテゴリー〈地域内の医師会との連携の現状と課題〉、〈地域内の医師会以外の機関との連携の現状と課題〉、〈保健・医療・介護施策全体に関する現状と課題〉、〈都道府県との対話の場、コミュニケーションに関する現状と課題〉、〈医療圏に関する考え方に関する現状と課題〉、〈地域住民の医療・介護に関する意識や地域住民との関係性〉が抽出された。

地域実情分析班2

地域医療連携推進法人である日本ヘルスケアネット、高度急性期・急性期の済生会熊本病院を対象とし、インタビュー調査を行った結果、①人的資源に限られている地域において、医療・介護の提供体制の整備を推進するためには、人事交流

や派遣制度を整備することや分散化している医療資源を集約化し、生産性と効率性をあげることが重要であること、②地域で医療・介護の連携の中心となる機関を設置し、地域の社会資源を一元管理して情報共有できる仕組みに加え、関係する医療・介護に係る様々な職種の連携の促進につながる協議会や検討会、研修などを開催し、医療と介護の両サービスを適切に組み合わせたケアマネジメントプランの作成と提供につなげていくこと、③二次医療圏全体で、看護人材育成を図ったり、コンサルテーション機能を果たすことによって、地域連携を促進する人材育成にもつながり、地域全体の医療の質の向上に貢献することが明らかとなった。

実地検証班1

訪問診療が含まれていたレセプト件数は4年間で計427,715件であった。このうち、「カテゴリーⅢ×0. 日常の療養支援」に分類されたレセプトが183,552件と最も多かった。また、カテゴリーⅣのレセプト件数に対する「2. 看取り」の割合は他のカテゴリーのよりも高かった。2018年度から2021年度への経年変化としては、「カテゴリーⅡ及びⅢ×0. 日常の療養支援」の増加が目立っていた。特に、在宅時医学総合管理下における「カテゴリーⅢ×0. 日常の療養支援」が増加傾向であったことに加えて、2020年以降には「カテゴリーⅢ及びⅣ×2. 看取り」の件数が増加していた。

実地検証班2

1患者1データ化処理を行った奈良県KDBデータを用いて、診療行為別の点数を医療機関単位で集計するための手順を確立し、マニュアルを作成した。

D. 考察

医療計画班

最新の推計人口と受療率に基づいて患者数推計を実施した。2023 推計人口では患者数減少速度が減速しているものの、わが国の人口が減少していることは純然たる事実である。限られた資源を有効活用すべく、国と都道府県には医療政策の適切な舵取りが求められる。糖尿病の3指標について検討を行い、都道府県への指標値提供を行える条件を整えた。指標の作成にあたってはスケジュール通りに実施できるよう関係者が協力して進められる方法を事前に検討しておくべきである。また、循環器の指標のように、公開データが計画期間中に継続して公表されるように関係者への周知が必要である。

感染症企画班

新興感染症対応に係る医療計画全体の課題として、感染症事業の位置づけの見えづらさ、医療計画と予防計画の融合の難しさ、アウトカム指標の設定の難しさがあった。来年度以降はまずは都道府県の医療計画について全体的なレビューを行い、感染症対応に係る医療計画を概観したうえで、医療計画と予防計画を連動させながら、感染拡大時に通常医療を含む都道府県全体の医療をどう回していくかを念頭に見直しを行っていく必要がある。

大規模データ班

今回の人口推計では年間 16.4 万人に及ぶ外国からの入国超過が長期的に維持されるものと仮定されている。この仮定が将来的に正しいものであるか否かという問題もあるが、各地域では住民基本台帳人口など人口の変化を迅速に把握できる資料を利用して、将来推計人口による需要予測を補うことが重要である。

地域実情分析班1

【地域医療構想の立案 データ分析、アクセス分析】市町村は住民の医療アクセス状況等を把握しているものの二次医療圏と生活圏域が一致しないという問題があった。医療需要の変化に基づくデータ分析については都道府県からの十分な情報提供がなく、市町村レベルでの分析は困難な状況である。新たな地域医療構想の策定時には、都道府県からの一方向的な政策や制度の情報提供のみではなく、地域医療構想調整会議のような場を十分に活用して、上記のような課題を抱える市町村との双方向的な議論が求められる。

【地域医療構想に関する権限と所掌】市町村と都道府県間の医療提供体制に関する協議の場は形

式的に存在するが双方向的なコミュニケーションが不十分である可能性があり、市の部署における地域全体の医療提供体制を見渡す役割は限定的である。市町村の担当課は、在宅医療・介護連携推進事業を通じて地域の医療・介護提供体制構築に貢献する役割を果たすと考えられる。

【地域医療構想の実践】在宅医療および在宅医療・介護連携が入り口となって医療提供体制が所掌範囲と近接している市がある一方、保健所設置市以外のすべての市では、保健所が在宅医療・介護連携の機関として挙げられていた。いずれも市が直接的に都道府県や医療機関と連携を図るのではない点が共通している。

効果的かつ効率的な医療・介護提供体制を構築していくためには、介護保険制度で重要な役割を果たす市町村の役割は不可欠であり、医療計画と介護保険事業（支援）計画の連動がますます重要である。

【地域の現場のニーズ把握、人材育成】今後の地域の医療提供体制を考えていくうえで地域住民の上手な医療のかかり方に関する住民への啓発は、市町村の役割である。特に医療資源が豊富な地域では、住民の医療に対する認識の希薄さから、より積極的な介入が必要と考えられる。また市町村には医療・介護のデータを基に施策に結び付けるニーズがあることから、人材育成と確保が求められるが、地域医療構想アドバイザーへの新たな役割も期待される。

地域実情分析班2

医療と介護の連携を推進するためには、医療と介護の連携のために必要となる具体的な方策を確立し、運用していくことが重要となる。ポンテのこのような取り組みは、他の地域でも実現が可能な方策であり、参考になると思われる。特に、医療と介護が対等な立場でコミュニケーションをとることにより、医療と介護の連携が円滑に進み、また医療と介護の両サービスを適切に組み合わせたケアマネジメントにつながるため、ポンテで提供している集合研修や訪問研修や検討会等の取組は、医療・介護それぞれの立場での専門的な知識や技術の差異を解消するためにも重要と考える。

実地検証班1

奈良県における在宅医療の提供体制を定量的

に分析した結果、日常の療養支援を中心に「カテゴリーⅡ」と「カテゴリーⅢ」で提供されていた。施設入居時と在宅時の比較では、施設入居時の医学総合管理を受ける訪問診療が在宅時よりも多く、看取りを含む医療ニーズが高まっていることが示された。地域差については、奈良医療圏では施設入居時のカテゴリーⅢの増加が止まっている一方、南和医療圏では在宅医療の提供量が増加し、特にカテゴリーⅣの看取りが急増していた。新型コロナウイルス感染症への対策が求められる中で、カテゴリーⅣに相当する重度者の看取りを支える在宅医療の提供量が増加していた地域の存在が明らかになった。

実地検証班 2

Z-Adam を用いた KDB の集計手順を確立し、マニュアルを作成した。これにより、従来のシステムで実施できていたことが、Z-Adam でほぼ可能となった。

E. 結論

本研究の成果は、各都道府県が次年度より策定する医療計画や地域医療構想の実務的な資料として機能することが期待され、わが国の 5 疾病 6 事業の推進や評価および病床機能の分化・連携や病床の効率的な利用に資する成果であると考えられる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
Takako Mohri, Sawako Okamoto, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tsuneyuki Higashino, Sadanori Okada, Yasuhiro Akai, Tatsuya Noda, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Risk of Lactic Acidosis in Hospitalized

Diabetic Patients Prescribed Biguanides in Japan: A Retrospective Total-Population Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Mar; 20(7): 5300.

西岡祐一、明神大也、野田龍也、今村知明. NDB を用いた糖尿病のある人の平均死亡年齢等, リアルワールド解析. *糖尿病・内分泌代謝科*. 2023 Apr;56(4):415-445.

今村知明. 医師の働き方改革と地域医療構想が目指すもの —持続可能な医療提供体制とは—. *Progress in Medicine*. 2023 Apr;43(4): 285-289.

Munehito Machida, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura. Research note changes in the number of outpatient visits in Japan during the COVID-19 pandemic. *BMC Research Notes*. 2023 May;16: 70.

中西康裕、今村知明、赤羽学. 医療・介護レセプトデータを用いた政策研究の実際. 特集: 公衆衛生分野での観察研究による新たなアプローチ—データベース研究によるエビデンスの創出に向けて—. *保健医療科学*. 2023 Oct;72(4): 293-302.

Saki Takeshita, Yuichi Nishioka, Yuko Tamaki, Fumika Kamitani, Takako Mohri, Hiroki Nakajima, Yukako Kurematsu, Sadanori Okada, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Yutaka Takahashi Novel subgroups of obesity and their association with outcomes. *BMC Public Health*. 2024 Jan; 24:124.

Yuichi Nishioka, Emiri Morita, Saki Takeshita, Sakura Tamamoto, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura. Exact-Matching Algorithms

Using Administrative Health Claims Database Equivalence Factors for Real-World Data Analysis Based on the Target Trial. Health Services and Outcomes Research Methodology.

2. 学会発表

医療計画班

2023年04月21日～2023年04月23日（東京都、東京国際フォーラム）第31回日本医学会総会 NDB データや分析から見た地域医療構想 今村知明.

2023年05月11日～2023年05月13日（鹿児島県、城山ホテル鹿児島）第66回日本糖尿病年次学術集会 レセプトビッグデータによる発症前HbA1c値ごとの食習慣による2型糖尿病発症リスクへの影響の解析 中島拓紀、西岡祐一、森田えみり、小泉実幸、紙谷史夏、樽松由佳子、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕.

2023年05月11日～2023年05月13日（鹿児島県、城山ホテル鹿児島）第66回日本糖尿病年次学術集会 健康診断におけるHbA1c高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析 明神大也、西岡祐一、森田えみり、小泉実幸、紙谷史夏、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、野田龍也、今村知明、高橋裕.

2023年06月01日～2023年06月03日（愛知県、名古屋国際会議場）第96回日本内分泌学会年次学術総会 レセプトビッグデータを用いた妊娠後骨粗鬆症の実態の解明 小泉実幸、西岡祐一、紙谷史夏、中島拓紀、森田えみり、久保慎一郎、明神大也、樽松由佳子、岡田定規、野田龍也、今村知明、高橋裕.

2023年06月01日～2023年06月03日（愛知県、名古屋国際会議場）第96回日本内分泌学

会年次学術総会 レセプトビッグデータを用いた食習慣による骨粗鬆症リスクへの影響の解析 中島拓紀、西岡祐一、森田えみり、小泉実幸、紙谷史夏、樽松由佳子、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕.

2023年06月01日～2023年06月03日（愛知県、名古屋国際会議場）第96回日本内分泌学会年次学術総会 レセプトビッグデータによる内分泌代謝疾患の病態解明 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、池菜美香、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕.

2023年06月24日～2023年06月25日（新潟県、朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター））第5回日本在宅医療連合学会大会 大規模レセプトデータを用いた看取りを支える在宅医療に関連する地域性、患者及び医療機関側の要因分析 次橋幸男、赤羽 学、中西康裕、西岡祐一、柿沼倫弘、今村知明.

2023年07月15日～2023年07月16日（東京、ハイアットリージェンシー東京）Diabetes and Insulin Resistance (DESIRE) Conference 2023 Elucidating the pathophysiology of diabetes and obesity using administrative claims database Yuichi Nishioka, Saki Takeshita, Emiri Morita, Miyuki Koizumi, Fumika Kamitani, Takako Mohri, Hiroki Nakajima, Yukako Kurematsu, Sadanori Okada, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Yutaka Takahashi.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨城県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 第8次医療計画に向けての医療指標例の作成と公表について 今村知明、野田龍也、中西康裕、西岡祐一、明神大也、柿沼倫弘、赤羽

学.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 奈良県国保データを用いた特定健診でHbA1c高値を指摘された者の受療行動に関する調査 明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化 馬淵主基、西岡祐一、明神大也、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連 玉本咲楽、西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 レセプトデータベースを用いた骨粗鬆症治療薬と脆弱性骨折発生率の関連 嶋田里香、西岡祐一、竹下沙希、明神大也、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 甲状腺眼症発症における喫煙の影響に関する検討 新居田泰大、西岡祐一、明神大也、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 米国における近年のハリケーンへの対応から考える我が国の水害対策 建部壮、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 NDB オープンデータ等を利用したリハビリテーション需要の将来推計 安福祐一、西岡祐一、山口佳小里、赤羽学、今村知明.

18. 2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 後期高齢者の口腔状況が死亡に与える影響 辻本雄大、明神大也、西岡祐一、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 医療・介護突合レセプトを用いた百寿者及び非百寿者の死亡前医療・介護費の比較 中西康裕、次橋幸男、西岡祐一、野田龍也、明神大也、今村知明、赤羽学.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 KDBを用いた経カテーテル的大動脈弁置換術と外科的大動脈弁置換術後生存率の検証 竹本聖、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 KDB データベースを用いた糖尿病と直腸癌術後の排尿機能障害の関連の検討 吉村季恵、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 入院外来患者数の将来推計 平石達郎、西岡祐一、明神大也、今村知明.

2023年10月31日～2023年11月02日（茨木県、つくば国際会議場）第82回日本公衆衛生学会総会 高年出産と若年2型糖尿病発症との関連 森田えみり、西岡祐一、竹下沙希、明神大

也、久保慎一郎、野田龍也、今村知明.

なし

2023年11月16日～2023年11月17日 (Paris, France) 15th International Seminar on Supercentenarians Assessing medical and long-term care expenditures for Japanese centenarians and non-centenarians in the two years before death: a retrospective cohort study Yasuhiro Nakanishi, Yukio Tsugihashi, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Tomoya Myojin, Tomoaki Imamura, Manabu Akahane.

2023年11月22日～2023年11月25日 (兵庫県、神戸ファッションマート (六甲アイランド)) 第43回医療情報学会連合大会 疾患定義の実際～少しの違いが大きな違いになるクレームデータベースの落とし穴～ 野田龍也、明神大也、西岡祐一、今村知明.

2023年12月02日～ (熊本県、熊本県医師会館 /WEB) 西日本医学生学術フォーラム2023 レセプトデータベースを用いた骨粗鬆症治療薬と脆弱性骨折発生率の関連 嶋田里香、西岡祐一、竹下沙希、明神大也、野田龍也、今村知明.

実地検証班

次橋幸男. 医療・介護レセプトデータから在宅医療を評価する臨床研究. 第5回 日本在宅医療連合学会大会 2023.6.24. 新潟

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

表1：新興感染症発生・まん延時における医療体制構築に係る現状把握のための指標一覧

	協定締結医療機関					その他の医療機関		
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材			
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ● 確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) ● (うち、往診、電話・オンライン診療) ● 薬局数 ● 訪問看護事業所数 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ● 派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数) 			
	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数 				<ul style="list-style-type: none"> ● 派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数 		<ul style="list-style-type: none"> ● 派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数
	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数 				<ul style="list-style-type: none"> ● 院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数 			
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ● 年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合 							
	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数(※) 							
	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染対策向上加算1届出医療機関数(※) 							
アウトカム								

(●は重点指標)

下線：感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」)を参照されたい。

(※)：令和6年度診療報酬改定等により要件等が変更された場合には、必要に応じて指標における位置づけ等の見直しを行う

○ 上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。詳細は令和4年度厚生労働科学研究「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「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討(感染症企画班)」を参照すること。

- 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務(委託業者が実施する場合を含む)において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- 派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種毎)
- 自治体が実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数

表2：新興感染症発生・まん延時における医療体制構築に係る現状把握のための重要指標及び参考指標の一覧

No	分野	病期 医療機能	SPO	重点 ●	予防計画の数 値目標と同一	指標名	集計周期	集計単位	指標の定義	取得方法(案)	備考
1	新興感染症	病床	S	●	○	確保病床数(うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
2	新興感染症	病床	S			重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学士数	毎年	都道府県	・重症患者の病床確保の協定を締結する医療機関において、集中治療を必要とする患者の診療/看護/生命維持管理装置の操作及び保守点検、に従事した経験を3年以上有する常勤の医師/看護師/臨床工学士数 ※常勤は医療法21条に基づく取り扱い通知(健政発777平成10年通知)の医師の取扱を援用し32時間以上勤務している者とする ※非常勤(週32時間未満勤務している者)も常勤換算する (算定式:非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の数×所定労働時間)	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。
3	新興感染症	病床	P			感染対策向上加算1届出医療機関数	毎年	都道府県	・感染対策向上加算1届出医療機関数	診療報酬施設基準(厚生労働省において集計)	集計結果を厚生労働省より各都道府県に提供
4	新興感染症	発熱外来	S	●	○	医療機関数(うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関数)	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
5	新興感染症	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	S	●	○	医療機関数(うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設)のうち、往診、電話・オンライン診療)・薬局数・訪問看護事業所数	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
6	新興感染症	後方支援	S	●	○	医療機関数	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
7	新興感染症	医療人材	S	●	○	派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数)	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
8	新興感染症	医療人材	S	●	○	派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・各都道府県において、医療機関や高齢者施設等からの相談に応じて助言を行うチーム(感染制御・業務継続支援チーム)に所属している医師数	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
9	新興感染症	医療人材	S	●	○	派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数)	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・各都道府県において、医療機関や高齢者施設等からの相談に応じて助言を行うチーム(感染制御・業務継続支援チーム)に所属している医師数	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
10	新興感染症	医療人材	S	●	○	派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・各都道府県において、医療機関や高齢者施設等からの相談に応じて助言を行うチーム(感染制御・業務継続支援チーム)に所属している医師数	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
11	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材	S	●	○	個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・何らかの協定を締結している医療機関における、コロナ対応時の消費量の2ヶ月分の個人防護具の備蓄を確保している医療機関数 サーマルマスク、N95マスク、ガウン、手袋、アイプロテクション	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
12	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材	S			院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数	毎年	都道府県	《都道府県調査》 ・都道府県が構築する、地域の院内感染対策に関するネットワークに参加している医療機関の数。※厚生労働省における「院内感染対策地域支援ネットワーク事業」を応用する場合も含む。 ・当該ネットワークは、地域における感染対策の知見・経験を有する医療従事者による地域での相談支援体制の構築等を目的とする ※管下の市町村において、行政が構築する地域の感染対策に関する医療機関間のネットワークが存在する場合は合計可能	都道府県を対象とした調査により把握	
13	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材	P	●	○	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	毎年	都道府県	・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・研修や訓練については引き続き情報提供する ・病床協定と、その他協定で分けて把握する ※分母：全協定締結医療機関数 ※分子：研修・訓練を1年に1回以上実施又は職員を参加させた機関数	協定締結医療機関を対象とした調査により把握	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照
14	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材	P			感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数	毎年	都道府県	・感染対策向上加算(1, 2, 3)届出医療機関数 ・外来感染対策向上加算届出医療機関数	診療報酬施設基準(厚生労働省において集計)	集計結果を厚生労働省より各都道府県に提供

グレー網掛け：感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）（本資料においては「予防計画作成手引き」とする）を参照されたい。

上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。詳細は本体資料（分担研究報告書「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討（感染症企画班）」）を参照すること。

- 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務（委託業者が実施する場合を含む）において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- 派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数（職種毎）
- 自治体が実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数