

令和6年度第1回地域医療構想調整会議

地域医療提供 体制データ分析 チーム構築支援 事業について

千葉県健康福祉政策課政策室

本日の趣旨：各地域でより深く分析すべき項目について提案いただきますようお願いします。

(1) 事業の背景

- ☑ 厚生労働省は、医療計画の推進や次期地域医療構想の策定に向けた取組として、都道府県におけるデータ分析体制の構築を支援
- ☑ 県では、厚生労働省の採択を受け、今年度から実施

新規 推進枠
医政局地域医療計画課（内線2663）

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和6年度概算要求額 4.5億円（-） ※()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、**一層地域の实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箇所当たり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

都道府県
分析手法の実践
分析体制の構築



データ分析チームの構築

地域の課題の抽出
地域ごとの医療提供体制に関する課題について、データに基づく課題の提示

詳細分析
地域ごとの医療需要の推移や医療資源等に関して、データの詳細分析

連携構築の支援
疾病・事業ごとに必要な医療機能の明確化を支援し、医療機関の分担・連携を推進

地域医療構想の評価・分析
医療計画の評価・分析
取組の横展開・集積
事例発表による実施要領に反映

分析体制の検証と活用

分析体制の活用
地域の課題を踏まえた医療機能の立ち位置の確認、内部環境分析
担うべき医療機能、病床機能・規模、整備計画等、今後の方向性の検討
地域における医療機能の分化・連携の検討

地域医療を支える体制の構築

(2) 医療をめぐる特徴、動向

- ☑ 都市部を中心とした高齢者人口の増加に伴い、疾病構造の変化や、医療需要の増加が見込まれている。
- ☑ 地域の人口構造等の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期に差があるため、それぞれの地域の課題に応じた対応が重要

○本県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針である「**千葉県保健医療計画**」を3月に策定



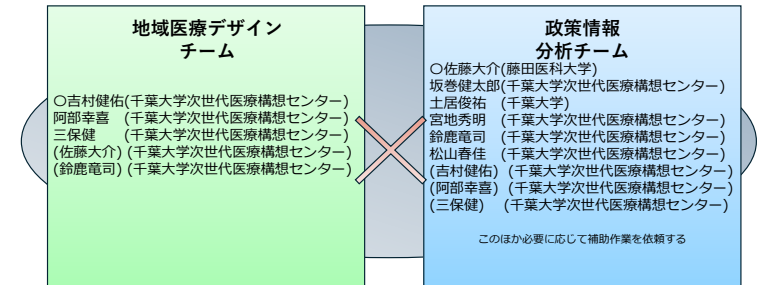
○地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、本計画の推進に当たって、各地域の実情に応じたデータ分析を企画・立案できる体制を構築し、地域医療の現状や今後の見込み等について分析する。

(3) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の概要

【業務内容】

- (1) データ分析チームの構築
- (2) データ分析項目の検討体制の整備
- (3) データ分析の実施
- (4) 都道府県間の情報共有・連携

千葉県地域医療提供体制データ分析 チーム構築支援事業メンバー構成



【主な分析内容】

- ・ 地域別の世帯・人口及び医療・介護提供体制
- ・ 地域、医療機関別の5疾病・5事業及び在宅医療の需給状況
- ・ 医療機関同士の連携状況
- ・ 5疾病・5事業別の対応医療機関までのアクセス時間
- ・ 保健医療計画に定める「施策の評価指標」の地域別状況
- ・ 医師の働き方改革の影響

【業務委託者】

国立大学法人千葉大学（次世代医療構想センター）

【実施期間】

令和7年3月31日まで

(4) 次世代医療構想センターの概要

【概要】

千葉県をモデルに、持続可能で質の高い保健医療の提供と研究開発を目指す、千葉大学内の研究団体。

【センター長】

吉村 健佑 氏（千葉大学医学部附属病院 特任教授、医師）

◇ 研究分野

医療政策、医療情報、産業保健・働き方改革、精神保健

【本県との関わり】

◇ 令和元年度から令和3年度まで

千葉県寄附研究部門として次の業務にあたった。

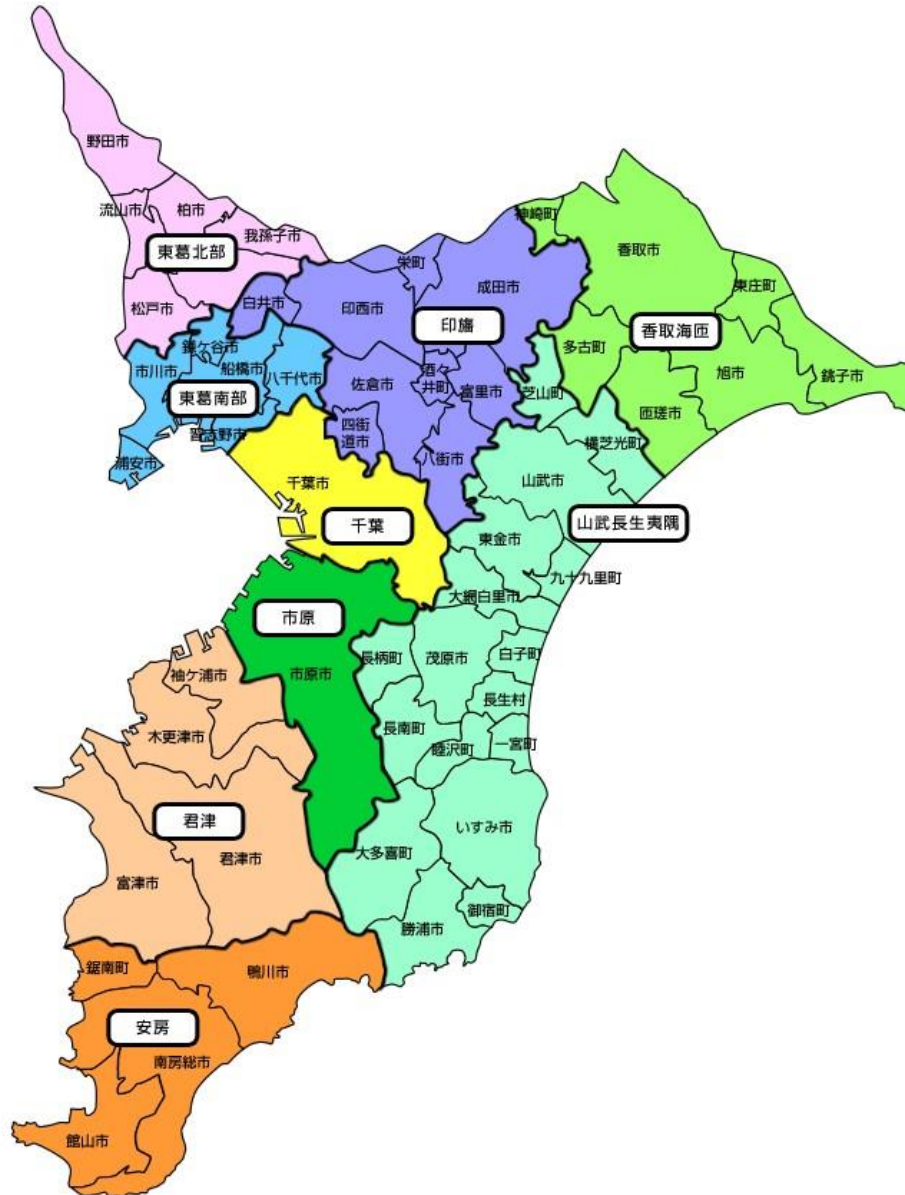
- ・ 千葉県内で職務に従事する医師の調査
- ・ 千葉県内の病床機能に関する調査
- ・ 医師の偏在対策に係る勤務医の移動状況調査

◇ その他

- ・ 千葉県国保ヘルスアップ支援事業（保険指導課）
- ・ 千葉県在宅医療スタートアップ支援事業（医療整備課）



(5) 分析の視点



- ❑ 二次医療圏ごとに人口構造や外来・入院需要は異なる。
(東葛南部:約179万人、安房:約12万人)
- ❑ 医療資源は地域ごとに異なり、周産期医療や小児医療の拠点が無い地域も存在
- ❑ 医師の働き方改革の施行により救急医療体制の変化も想定
- ❑ このため、患者移動(流出入)の実態、医療提供内容等の分析が求められる。

(6) 分析に用いる主なデータソース

オープンデータ

- NDB (National Date Base) オープンデータ【厚生労働省】
- 病床機能報告【厚生労働省】
- DPC (Diagnosis Procedure Combination (診断群分類)) 導入の影響評価に関する調査【厚生労働省】
- 国勢調査【総務省】
- 将来推計人口【国立社会保障・人口問題研究所】
- Tableau【石川ベンジャミン光一氏】
- AJAPA【産業医科大学公衆衛生学教室】

県保有データ

- 医療計画作成支援データブック
- 外来機能報告
- 千葉県周産期医療体制に係る調査
- 千葉県救急搬送実態調査

独自収集データ

- DPCデータ【各医療機関】

(7) データソースの例

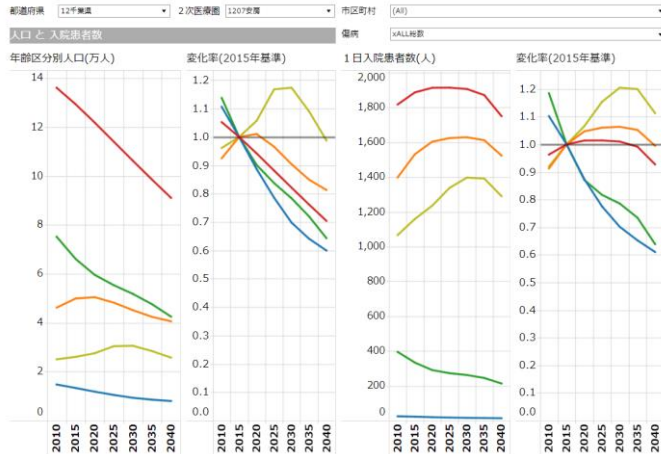
病床機能報告

病床を有する医療機関の直近1年間の診療実績や医療資源等がわかる

医療機関名	診療科目	病床数	病床利用率	診療実績								
				診療科目	診療種別	手術件数	最大受入患者数	病床利用率	平均在院日数	新入患者数	退院患者数	
千葉中央総合病院	総合診療科	320	93.2%	総合診療科	急性期	14	3	36.7%	6.2	363	3,075	2,712
				慢性期	25	15	37.5%	17.3	193	1,645	1,452	
				回復期	21	21	94.0%	20.7	352	3,075	2,712	
				小児科	急性期	3	3	100.0%	8.0	133	1,100	967
				慢性期	42	38	47.1%	3.7	1,840	1,656	1,174	
				回復期	44	42	60.7%	5.0	1,743	1,569	1,100	
				小児科	急性期	50	49	65.7%	7.0	1,036	903	633
				慢性期	53	44	53.0%	8.7	1,195	1,036	752	
				回復期	41	39	48.9%	7.0	861	752	500	
				小児科	急性期	293	253	86.5%	7.1	8,593	82	82
千葉市中央病院	内科	154	92.9%	内科	急性期	55	55	92.9%	228.9	82	700	618
				慢性期	55	45	81.8%	297.3	53	464	411	
				回復期	40	40	100.0%	464.0	27	228	201	
				小児科	急性期	80	80	100.0%	360.0	80	80	80
				慢性期	50	41	62.1%	15.8	700	618	464	
				回復期	42	42	95.2%	296.0	50	464	411	
				小児科	急性期	92	83	77.5%	33.0	270	270	201
				慢性期	38	33	72.8%	76.5	130	130	100	
				回復期	33	33	96.2%	644.1	17	154	137	
				小児科	急性期	71	71	100.0%	154.0	147	147	100
医療法人学園 千葉みなと病院	内科	154	92.9%	内科	急性期	57	55	88.0%	23.4	530	464	411
				慢性期	38	38	92.7%	128.1	103	903	820	
				回復期	58	54	72.1%	40.0	633	567	411	
				小児科	急性期	60	60	99.4%	87.1	242	213	154
				慢性期	60	60	99.1%	81.3	260	229	169	
				回復期	60	60	98.0%	81.0	259	228	168	
				小児科	急性期	180	180	99.1%	83.3	764	675	486
				慢性期	40	39	87.5%	73.4	151	133	100	
				回復期	40	38	87.7%	75.4	147	133	100	
				小児科	急性期	120	120	100.0%	71.0	467	411	300

Tableau

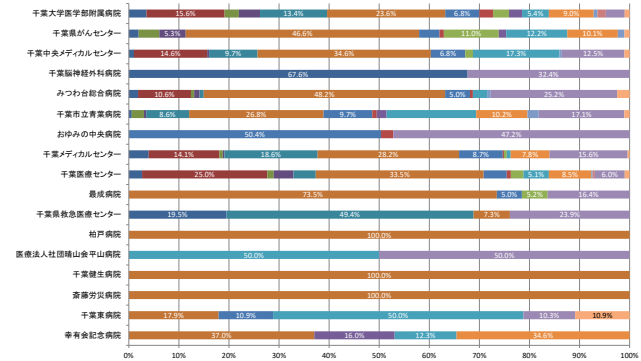
石川氏が分析したデータがグラフィックで視覚化されている



H26患者調査・入院受療率(全国)/市・区人口推計に基づく高齢者入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 統計/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

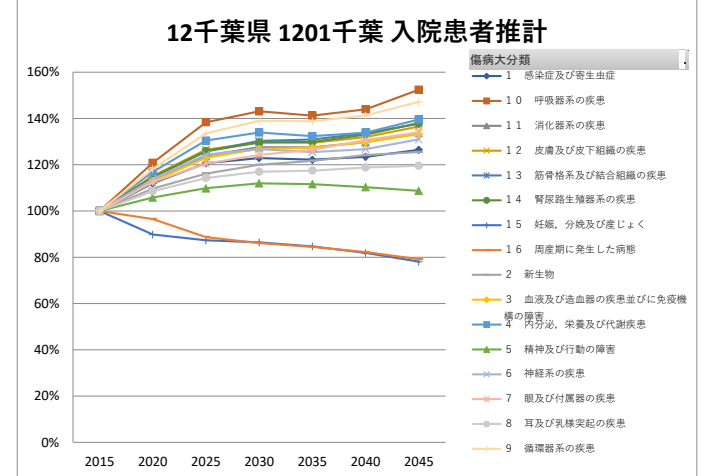
DPC導入の影響評価に関する調査

各病院における診療群ごとの手術件数や救急入院数等がわかる



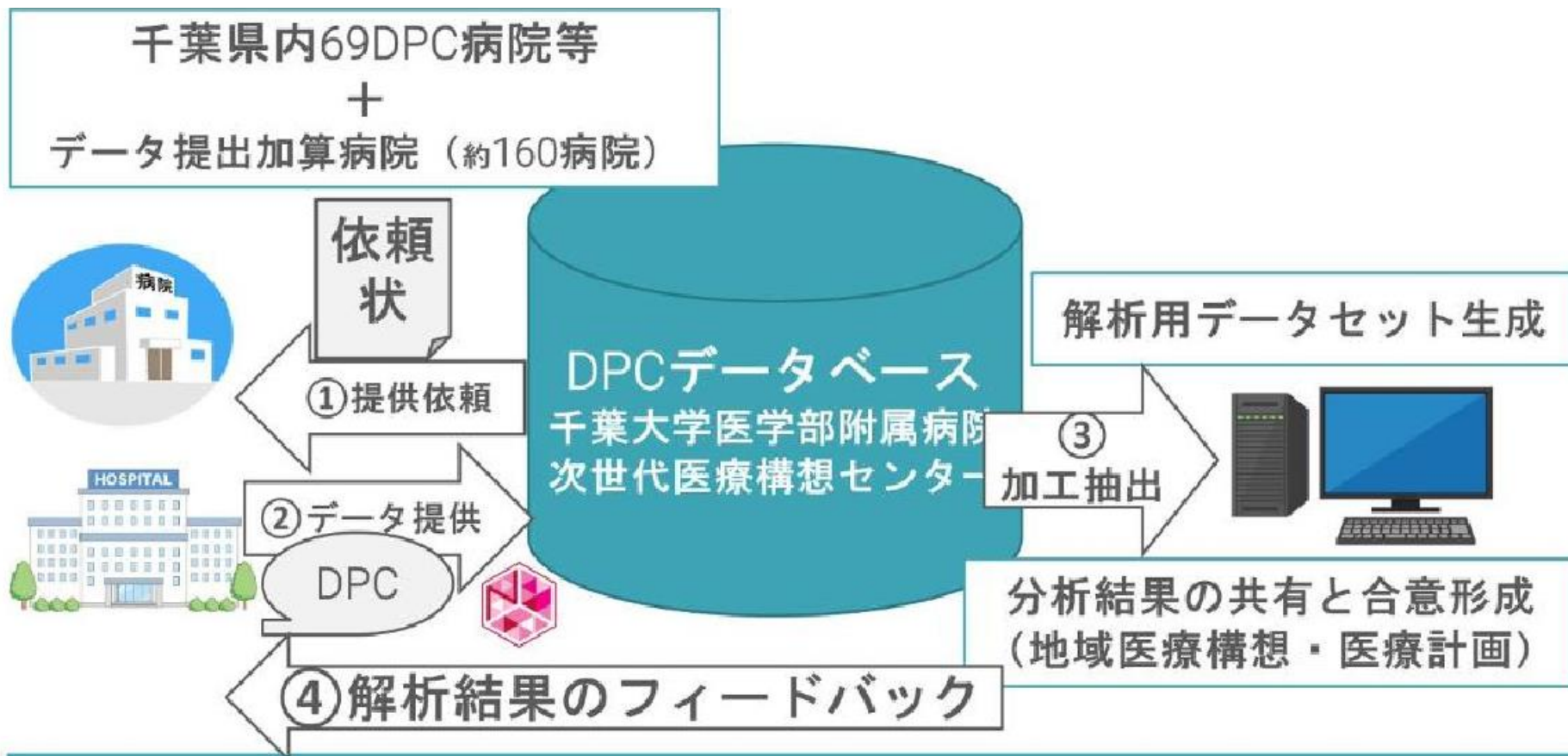
AJAPA

二次医療圏別の入院・外来の患者推計がわかる



(8) DPCデータの収集・分析の全体像

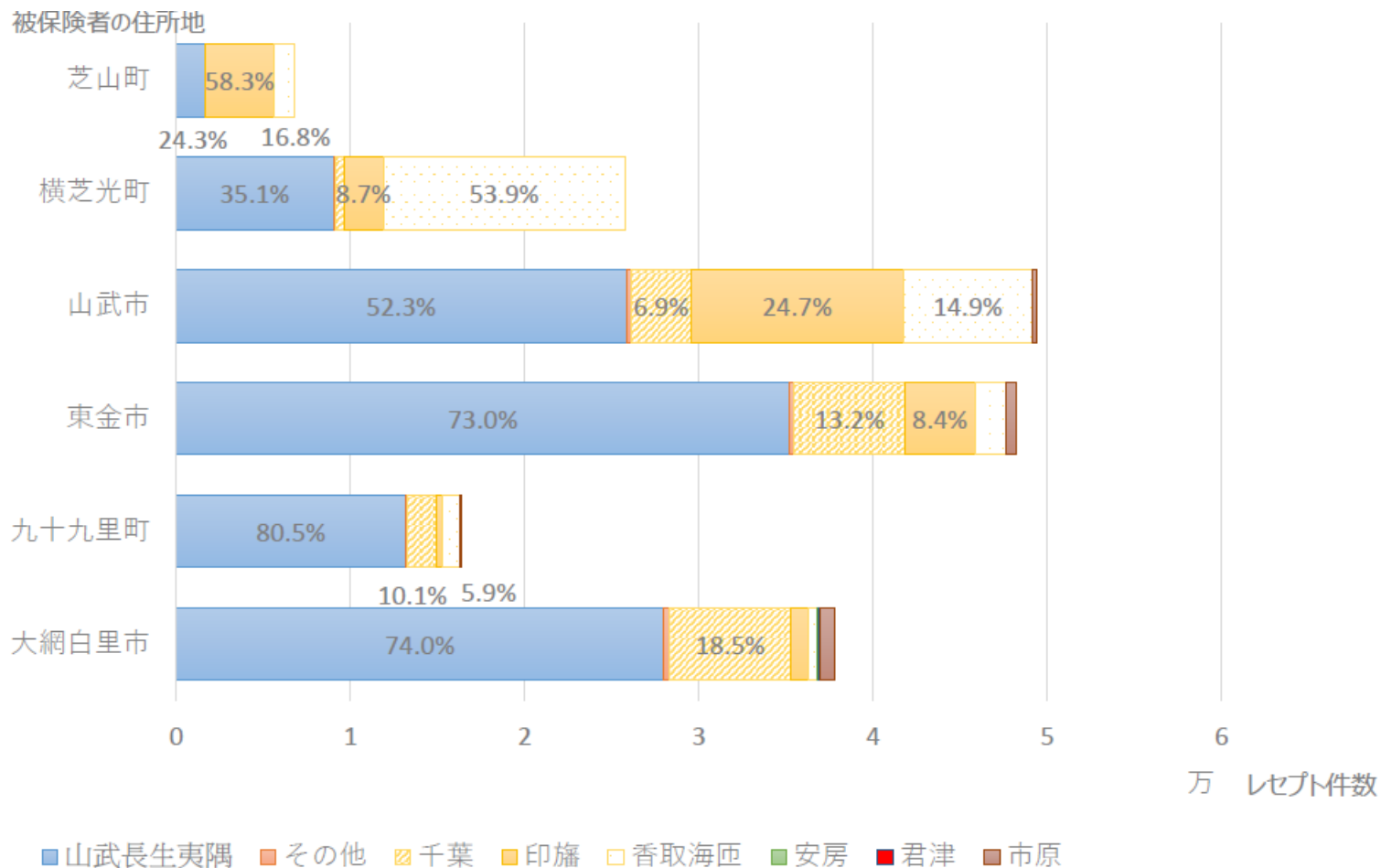
- ☑ DPCデータを保有する県内各医療機関にデータの提供を依頼
- ☑ データを千葉大学が分析し、提供元に解析結果をフィードバック



常に最新データを収集・反映した分析技術基盤による分析事業

(9) 分析によってわかること (例)

☑ 医療計画作成支援データブックの活用により、患者がどの地域の医療機関を利用しているのか、動向を把握することができる。



(1 1) 本日もご意見をいただきたいこと

現時点の主な分析内容

- ・ 地域別の世帯・人口及び医療・介護提供体制
- ・ 地域、医療機関別の5疾病・5事業及び在宅医療の需給状況
- ・ 医療機関同士の連携状況
- ・ 5疾病・5事業別の対応医療機関までのアクセス時間
- ・ 保健医療計画に定める「施策の評価指標」の地域別状況
- ・ 医師の働き方改革の影響



- ☑ **各地域でより深く分析すべき項目について提案をお願いします。**
- ☑ **提案の採択結果は9月に開催する「地域分析検討会」で決定し、提案者に報告させていただきます。**
※ 分析期間やデータソース等の観点から、すべての提案に応えられない場合があります。