

# 令和3年度 医療データ分析センター運営協議会 【議事録】

■日時：令和3年1月19日（水）18:00～20:00

■場所：毎日札幌会館5階

TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 5A

## 【事務局】

北海道庁でございます。定刻前ではございますがご参加いただける方の委員の皆さんおそろいになりましたので、2, 3分早いですが、ただいまから令和3年度医療データ分析センター運営協議会を開会させていただきたいと思っております。

皆様方には大変ご多忙のところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、総数12名のうち11名の方に現時点で御出席をいただいております。

なお、〇〇様におかれましては、業務の都合により30分ほど遅れてご参加されると事前にご連絡をいただいております。

今回から新たにご参加いただくこととなった委員がいらっしゃいますのでご紹介させていただきます。北海道国民健康保険団体連合会事務局長 鶴川 和彦様でございます。鶴川様、本日はよろしくお願いたします。

また、本日は医療データ分析センターの事務局として、北海道大学大学院保健科学研究院教授小笠原 克彦様、同じく、北海道大学大学院保健科学研究院特任助教の青木 智大様にお越しいただいております。

また、本日は北海道地域医療構想の国の重点支援区域を支援するに当たり道の状況についての情報共有や今後の地域支援の参考とするため、厚生労働省の医政局地域医療計画課様、厚労省から委託を受け重点支援区域の技術的支援を行っているデロイト・トーマツ様が、傍聴として参加していただいております。なお、今回は傍聴としての参加でございますので、万が一、両名の方にご質問等がある場合につきましては、道を通じて別途行いますので、ご留意ください。

それでは、はじめに北海道保健福祉部地域医療課長から一言ご挨拶申し上げます。

## 【事務局】

本日はお忙しい中ご出席を賜りましてありがとうございます。また皆様方におかれましては、地域医療の確保、更にはコロナ対策と言うことで、様々なお立場でご尽力いただいておりますことを重ねてお礼を申し上げさせていただきます。

この分析センターについてでございますが、昨年度の運営協議会で本年度の分析方針というものを提供させていただいたところでございまして、医療機能の見える化するデータ分析を行い、地域医療構想調整会議で共有していくということとさせていただいたところでございます。本日は分析センターで作成しました地域分析のデータなどについてご議論いただき、また来年度のセンターの分析方針をご議論いただきたいと思います。

2025年の地域医療構想の実現に向けまして地域における議論の活性化を図る上で地域の医療機能の見える化が、ますます重要になってきているところでございます。

本日は忌憚のないご意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

## 【事務局】

本日は議題を3つご用意させていただいております。次第をご覧ください。

議題（1）「座長の選出について」は、資料はございません。議題（2）「令和3年度医療分析センター活動実績について」は、資料1、2-1、2-2。議題（3）「令和4年度の分析方針につきまして」は、資料3とさせていただきます。後ろの方に参考資料としまして、「医療分析センター事業実施要領」、「医療分析センター運営協議会設置要綱」、「構成員等一覧」

をお配りしております。

なお、資料2の内容につきましては、協議中の内容ですとか個人が特定される可能性もある情報もありますので、取扱注意でお願いいたします。

また、報道機関や一般傍聴の皆様方におかれましては、資料1、2の一部について、受療動向で数が少ない市町村では個人が特定されてしまう可能性がありますので、推測の可能性のある総数の情報部分は黒塗りとさせていただきます。更に資料3の後半に参考資料が付いていますが、これは国のオープンデータではない資料を添付させていただきますので、こちらにつきましては報道機関、一般傍聴の方につきましては添付しておりませんのでご容赦下さい。

では議題(1)の「座長の選出について」事務局から説明させていただきたいと思っております。

## (1) 座長の選出について

### 【事務局】

座長についてでございますが、座長については、参考資料の「医療分析センター運営協議会設置要綱」の第4条により「構成員が互選した者をもって充てる。」とされておりますので、事務局としましては、昨年度も座長を務めていただきました〇〇の〇〇構成員をお願いすることをご提案したいと思っておりますが、皆様宜しいでしょうか。特に意見が無いようであれば、これから座長に進行をお願いしたいと思います。

〇〇先生、座長の席に移動よろしくをお願いいたします。

### 【座長】

ただいまご指名をいただきました〇〇の〇〇でございます。本日は夜遅くお仕事のお疲れのところお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

それではただいまより令和3年度医療分析センター運営協議会の議事の方を進めさせていただきます。本日は全体として概ね2時間程度、20時頃の終了を目指しております。皆様にご協力をお願いいたします。

## (2) 令和3年度医療データ分析センター活動実績について ①データ作成

### 【座長】

では、事務局の方より議題(2)「令和3年度医療分析データ活動実績について」、ご説明をお願いいたします。

### 【事務局】

医療データ分析センターの事務局を勤めております、北海道大学保健科学研究所の小笠原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料1をご覧ください。昨年度はシステムの構築またデータベースの構築などでお見せできる十分なデータがなかったのですが、今年度はご覧の通り提供物一覧にございますように大きく3点、また細かいところでは複数のデータを今年度は作成予定です。

まず大きなものとしたしましては二次医療圏・市町村別の受療動向16項目。こちらのデータは北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ等を元に、令和元年度から令和3年度で行う予定です。すでに令和元年度分につきましては、医療圏に配布が進んでおり

ます。大きな2つ目でございますが、市町村別の在宅医療の提供状況につきまして、現在検討しております。こちらは北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ等を元に、令和2年度、令和3年度の分析を進めており年度内に配布予定です。大きな3つ目といたしましては、二次医療圏別・MDC別患者件数でございます。こちらはDPC導入による影響度調査を元に平成28年から令和元年度の分析を行っております。こちらはすでに各医療圏に配布済みでございます。その他、高度医療の提供状況、肺炎の件数、定量的指標、医療機関別入退院経路、更には二次医療圏別医療従事者数を現在分析しております。

次に、医療分析センター活動実績②の3ページをご覧ください。こちらは今年度の工程表でございます。今年度、データをいただきまして、データを入れて、さらにそれを分析することと、概ね10月をめどに令和元年度分などを作成いたしました。現在、道庁地域医療課の皆様と調整しながら、必要なものを現在洗い出しております。その結果、現在1月でございますが、年度内にこれらを分析する予定で進めております。

4枚目になりますが、圏域への提供データといたしましては大きく2つございます。こちらは先ほど話しましたように受療動向データ及びDPC導入による影響度の調査を用いた分析でございます。詳細につきましては、特任助教の青木よりご説明させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

### 【事務局】

特任助教の青木と申します。それでは、私の方から説明させていただきます。

まず、受療動向データを説明させていただきます。受療動向データは、国保レセプトを用いており、二次医療圏における受療動向を分析しております。受療動向に関する16項目は、入院・外来診療全体を対象とした令和元年度の流入・流出状況（番号01番から04番のもの）。疾患別としては、がん全体、骨折、心疾患、精神疾患、糖尿病、脳血管障害を対象とした入院・外来の診療における流出状況を示す資料を二次医療圏ごとに作成しております。

対象データの特徴は、令和元年度の診療分として、令和元年4月の診療分から令和2年3月までの診療分のデータとなっております。対象のデータは保険請求分となっており、生活保護等の公費単独のデータですとか、後は自賠責、または労災といったデータは含んでおりません。保険請求では国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプトのみを用いておりますが、こちらの理由としては、被用者保険のレセプトは、保険者情報が実際の患者の居住する地域と紐付いていない場合があります、そのためこの3つのレセプトデータを使用しております。国民健康保険のレセプトデータを使用している観点から、一般的に加入者が高齢者に偏っている傾向があり、必ずしも医療需要全体を示していない可能性があることには充分留意する必要があります。

次のスライドで受療動向のグラフについて説明しますが、グラフの流入の定義は、「当該二次医療圏・市区町村に居住しない住民が当該二次医療圏に所在する医療機関を受診すること」としてしております。

流出に関する定義は、「当該二次医療圏・又は市区町村に居住する住民が当該地域外に所在する医療機関を受診したもの」として定義しております。このあと受療動向16項目をグラフで説明させていただきます。

受療動向データは、南空知二次医療圏を対象にグラフ化しております。まず、入院患者の流入に関する受療動向になります。こちらの表を見ますと、縦の夕張市から月形町まで、この南空知二次医療圏に所在する市区町村を表しています。横軸の市区町村名は、負担者市区町村と言って、患者さんが居住すると推定される市町村名、または二次医療圏を表しております。こちらの緑の網掛けは、南空知圏域内での移動を表しており、こちらの白い部分は、南空知圏域外からの流入状況を表しております。データは、患者様が居住する負担者市区町村から南空知の各市区町村に所在する医療機関を受診した件数を表しており、それぞれ各市町村に所在する医療機関の受診件

数に対する割合でパーセンテージとして表しております。夕張市を例にとりますと、夕張市の医療機関を受診している患者さんは、夕張市に在住する患者さんが98%を占めており、夕張市内の医療機関では夕張市民を主に対象として医療が提供されていると考えられます。

続きまして、スライド9は外来患者の流入状況を示すものですが、先ほどの入院患者の流入を表すグラフと見方とは一緒になります。こちらも夕張市を例にとりますと、夕張市で提供されている外来医療は主に夕張市に居住する住民に対して行われているものと考えられます。

スライド10の入院患者の流出に関する部分についてご説明させていただきます。疾患全体を対象としており、南空知二次医療圏の市区町村に居住する患者さんがどの市区町村、または二次医療圏に居住する医療機関を受診したかを表しているものになります。また、緑の二次医療圏は、自圏域内の移動を表しております。岩見沢市を例にとりますと、岩見沢市に居住する住民は73%が岩見沢市内の医療機関を受診しておりますが、23%程度の住民は札幌市に居住する医療機関を受診していることがわかります。南空知二次医療圏全体では、主な流出先としては札幌二次医療圏に多く流出していることが伺えます。

スライド11は外来患者の流出に関して表したものになります。先ほどの03の入院患者の流出状況を示しております受療動向のグラフと見方としては一緒となります。岩見沢市を例にとりますと、岩見沢市の外来患者のおおよそ9割は、岩見沢市内の医療機関を受診しております。一方で南幌町や夕張市といった市区町村に居住する住民は、札幌二次医療圏に所在します医療機関を受診していることが伺えます。こうした二次医療圏内でどれだけ自圏域の患者さんに対して医療が提供できているか、又は他の圏域でどれだけ医療が提供されているかといった観点から分析をするのがこのグラフの見方となっております。

スライド12から疾患別の受療動向に関して示しております。疾患別の受療動向は、主にその疾患の医療が自圏域内で提供されているかどうかを判断するために、主に流出に関する項目について分析を行っております。こちらはレセプトに登場します疾患、そのうちがんに関する部分は主傷病名で集計して算出しております。見方は、流出のグラフと同じような見方となっております。夕張市を例に取り上げますと、夕張市民は33%が夕張市に所在する医療機関を受診しております。しかしながら、外来患者のおおよそ半数は札幌二次医療圏を受診しております。こうした自圏域内で提供されているかどうかといったところを各医療圏に所属します市区町村別に判断することがこちらのグラフで出来るようになっております。

次からのスライド13以降のグラフは、骨折に関する外来患者の受療動向、心疾患に関する受療動向、精神疾患に関する外来患者の受療動向、糖尿病に関する外来患者の受療動向を表しております。10番につきましては脳血管障害の外来患者の受療動向について示しております。

11番から16番にかけては疾患別に入院患者の受療動向を先ほどまでのグラフと同様に表しております。がん全体を例にとってみますと、南空知二次医療圏に所属します市区町村の患者様の多くは、岩見沢市内に所在する医療機関を受診しております。しかしながら、圏域外への流出も確認されており、夕張市ですと札幌市二次医療圏に所在する医療機関に対して7割ほど入院患者が流出しております。長沼町につきましても83%ほど札幌市に所在する医療機関への流出が確認されております。このような形で疾患別に入院患者の流出に関する受療動向について示したものがこちらの11番から16番のグラフとなっております。対象疾患別のがん全体、骨折、心疾患、精神疾患、糖尿病と脳血管障害の流出に関する入院患者に着目した受療動向を表しております。

続きましては、スライド24になりますが、圏域への提供データとしまして、DPC導入による影響度の調査を用いた分析がございます。DPC導入による影響度の調査を用いた分析は、二次医療圏内に所在します医療機関別に急性期の入院医療がどれだけ行われているかをMDC別に示したものになります。その対象データは、DPC導入の影響度調査に参加した医療機関となっております。またデータの制約上、DPCの包括払いの対象とならない病棟への移動があった患

者等は除外されております。分析の観点としましては、すでに医療圏に配布いたしました二次医療圏別のMDC件数、MDC別の救急搬送件数と今後配布を予定しております高度医療の提供実績および肺炎の件数をこの後紹介させていただきます。

DPCの影響度調査の分析について、南空知二次医療圏を例にとり説明させていただきます。はじめにMDCの総件数を表したものになります。南空知二次医療圏に所在します医療機関別に年度推移を確認できる形で作成しております。18のMDCの詳細につきましては、右側の表をご覧ください。医療機関別にMDCごとの診療実績をこのグラフによって表示することが出来ております。見方としましては、二次医療圏内で出現しますMDCの種類によって圏域内で提供できております診療能力を把握することが出来るようになります。こちらのMDC別に出現していない機能がございます場合は、その二次医療圏内で診療する能力がない可能性が考えられます。また、医療機関ごとにMDCの出現構成を比較することによって、圏域内の診療実績の類似性について確認することが出来ると考えております。

スライド28ではMDC別の救急搬送の有無を医療機関別、MDCごとに示したものです。圏域内のMDC18の中で特に救急医療に関する部分のその出現件数を確認することで、圏域内における急性期の救急医療に関する機能を把握することが可能となっております。また時系列でMDC件数の推移を確認することで、圏域内で欠落した救急医療機能がないかどうかを確認することができます。

スライド29は高度な医療として、化学療法、手術、救急搬送、全身麻酔、放射線療法の件数を示しております。医療機関別に高度医療がどの程度提供されているか、又は年次推移で高度医療の件数がどのように推移しているかを確認することで、圏域内で高度医療が提供されているかを確認することができます。圏域内で高度医療の一部が提供されていない場合は、他圏域で提供されている可能性もございますので、併せて分析する必要があります。

スライド30は肺炎の発生件数を示したグラフでございます。医療機関別に肺炎と誤嚥性肺炎の件数の推移を表しております。高齢者の割合が増えますと、肺炎の中でも誤嚥性肺炎の占める割合が増えまして、そのため誤嚥性肺炎に対する発生予防といった取組が必要となります。こういった観点から二次医療圏ごとに分析することができます。

私からの説明を一旦終了したいと思います。

#### 【座長】

はい。どうも有り難うございました。ただいま、「令和3年度医療分析データ活動実績について」の①データの作成について、事務局の方からご説明いただきました。この資料1に関して、皆様ご質問やご意見等はございますでしょうか。見た目には大変綺麗なデータのまとめり方だと思います。

#### 【〇〇構成員】

〇〇の〇〇です。受療動向のデータで、スライドで言うと8番から始まっているデータですけれども、グラフの凡例の色が例えば札幌で見ますと札幌は紺色になったり、茶色になったりとか、色が変わっていますよね。同じ圏域は同じものは同じ色で統一した方が間違えないで見やすいのではないかと思います。

それからもう一点、受療動向のグラフ横軸のパーセンテージになっているのですが、一般的に分析するときは横軸パーセンテージで書くのが一般的なのでしょうか。と言いますのは、実際、流入流出がパーセンテージと言うよりは、例えば夕張市と岩見沢市では、100%と言いましても人数が7倍以上違うわけですし、実際患者さんの数がどのくらいあるのかっていうのがグラフとして見える方が分析と言いますかとらえやすいのではないかと思いますので、その辺を教えていただければと思います。

#### 【事務局】

センター事務局の小笠原からお答えしたいと思います。1点目につきましては、まず色の問題につきましてはこちら私どものソフトウエアの問題ですので、今後対応して今ご指摘いただいた様に色を統一するなど対応していきたいと思います。

あと2点目ですが、パーセンテージよりも実数の方がいいというのはもちろんその通りでございまして、今回件数が出てしまうと個人が特定されると言うことでパーセンテージにしたかと思うのですが、いかがでしたでしょうか。

**【事務局】**

事務局です。実数で出すときは少ない地域の場合は、例えば疾病別の場合ですと、1人2人ということになって、そこの数字が出てしまうと場合によっては個人が特定されてしまう可能性もありますので、それでパーセンテージと言うことで今回掲載をさせて作成していただいたような状況になります。

**【〇〇構成員】**

わかりました。どうでしょう。他の地域医療構成アドバイザーの先生方もご意見聞きたいのですが、パーセンテージになっている様な形で、分析されているグラフよりも実数の方が見やすいかなと思いますけど、アドバイスする立場からはどうでしょうか。

**【座長】**

〇〇先生いかがでしょうか。

**【〇〇構成員】**

実数にすると長さが違ってくるのではないかと思いますけど、いかがでしょうか。それぞれの市町村によって人数の多いところはすごく長くなるし、少ないところは短くなるということになるのでしょうか。

**【座長】**

どうでしょうか。

**【事務局】**

グラフの表示の仕方ですが、スケールでグラフの長さが異なってきます。ただこちらのグラフにつきましても、下の表については実数で表示する。又はこのパーセンテージ表示しました資料の他に実数で表示した資料を載せると言った工夫も可能かと思えます。

**【〇〇構成員】**

何を見るかと言うことだと思のですが、実際の数を見るのか、それぞれの移動の、どこにどれぐらい動いたかをパーセントで見るとかで違うので、今回はおそらく後半の方での作り方だと思いますので、目的でいろいろあると思いますのでそのあたりは荒木先生の言う様に、使い分けるとかそういうことも必要となると思えます。

**【座長】**

はい、ありがとうございます。もう1人のアドバイザーは私なのですが、このグラフはあくまで流入流出の動向を見たいと言うことですので、各市町村からどの程度の方がどの地方に行っているかというのは、パーセントの方が分かりやすいのかなというように思えます。ただ大きな町と小さな町と圧倒的に数が違いますから、そういう意味では先ほど〇〇先生が言われたように、その数字が分かりやすいグラフも必要だと思いますので、特にこれを使われる各圏域の方の方が使いやすい資料を提供できるようにしていただけたらと思えました。

他にこの事でも何かご意見ございますでしょうか。それではお手をあげた先生どうぞよろしくお願いたします。

**【〇〇構成員】**

〇〇の〇〇でございます。初めての分析で大変苦労されたと思いますが、きちんと分析の定義を書かれると良いと思います。例えば外来の受療動向の人数とは何なのか。例えば夕張市は人口

7,400人しかいない中で62,000とは何の数字ですかという事なので、あとで人数と出ると人数なのかなって思うわけですが、レセプトは1月ごとに提出されますので、12で割ると1月あたりの平均になるものかどうかとか。あるいは1人の患者さんが複数の医療機関にかかった時はどうカウントしているのか、そのようなきちっと定義を書かれると良い。特に入院が非常に微妙で、入院のたびにカウントしているのか、それともレセプトの件数だけで人数を言っているのか、例えば1か月に2回入院したらどうするのかとか、そこはとても大事なのですね。そこはきちっと定義を書かれると良いと思います。

あと、病名も全く同様に色々な取り方が可能なので、何を取っているのか、すなわち主傷病のフラグが立っているのか立っていないのか、1つでもあれば有りとしているのか。あるいは骨折は新規だけを見ているのか見てないのか。分析は定義次第ですし、その定義を知らずにデータを使われるとかえって誤解を生むので、利用される方は定義を熟知した上で使わなければいけないものですので、まずきちっと分析の定義を書かれるといいと思いますし、お手伝いできますので是非ご相談下さい。以上です。

**【座長】**

はい。ありがとうございました。どうでしょうか事務局の方。

**【事務局】**

はい、〇〇先生貴重なご意見ありがとうございます。今回、私どもも初めてでしたので、今のアドバイスを元に次年度以降その定義を明確にしてこの分析を進めていきたいと思っています。アドバイスありがとうございました。

**【座長】**

はい。今のご意見は大変的確なアドバイスだと思います。ありがとうございました。他に皆さんどうでしょうか。今回は南空知という圏域のデータを説明して頂きました。例えば札幌とか旭川が入るような大きいところになるとどうでしょうか。説明の上では大変なこととなるのでしょうか。

**【事務局】**

そうですね。札幌医療圏ですと、医療機関の数も大きいですし、患者さんの数も多いですので、例えば区ごとに分けるなど工夫は必要かと思います。旭川についても同様で、今後工夫して進めていきたいと考えております。

**【座長】**

他にどうでしょうか。皆さん何かご意見ございませんでしょうか。宜しいですか。それでは引き続き②地域分析の方に移りたいと思います。今回は遠紋・中空知と言うことでございますので事務局の方から説明をお願いします。

## (2) 令和3年度医療データ分析センター活動実績について ②地域分析 (案)

**【事務局】**

資料2-1と2-2を併せてご覧下さい。今回2地域、遠紋二次医療圏と中空知二次医療圏についてご呈示したいと思います。ともに分析項目は基本データ、国民健康保険(退職保険)、後期高齢者レセプトデータを用いた分析及びDPC導入の影響評価に関する調査を用いた分析でございます。なお、遠紋二次医療圏につきましては、病床機能報告に係わる各種データを付加しております。

まず医療データでございますが、こちらは総人口及び高齢者人口の推移、病院・有床診療所と病床数、入退院経路から見た病院の機能、医療従事者数（医師、看護職員、リハビリ職員）について見ております。こちらは実際の静態的なデータ、実際のスタティックなデータとしてあるかと思えます。

続いて国民健康保険、退職保険、後期高齢者レセプトデータを用いた分析でございますが、こちらは患者の受療動向、外来及び入院、疾病別の受療動向の分析、在宅医療の分析でございます。こちらは基本データよりも実際動いているデータを元に分析したものになります。

3つめのDPC導入の影響評価に関する調査を用いた分析でございますが、こちらは急性期の医療のデータの分析となっております。詳細につきましては青木より説明させていただきます。青木先生宜しく願いいたします。

### 【事務局】

また私の方から説明させていただきます。分析項目に沿って説明させていただきます。まず遠紋二次医療圏から説明いたします。基本データは、スライド3で人口の推移及び高齢化率の推移について示しております。また医療従事者の確保の観点から、働き世代の人口推移についても記載しております。

続きまして、スライド4で人口の中でも高齢者を例にとり、今後どのように年齢別に推移していくかを示しております。高齢者に占める後期高齢者の割合を示すことで、今後医療需要がどのように変わるかを示す指標の一つとして見ることができます。

スライド5は2030年および2040年にどのように人口ピラミッドが推移するのかを示したものになります。こちらのグラフで今後の予想される人口の形又は男女比率といったところを確認できます。

スライド6は遠紋二次医療圏における病床数を示したグラフになります。2025年に必要とされます病床数が778床となっており、令和元年度病床機能報告から算出した現状は、許可病床ベースですと1035床、稼働ベースですと850床となっており、今後病床をどのように移行していくかを考えるための資料となっております。

スライド7は圏域内に所在します医療機関をマッピングした表となっております。また医療機関の機能としまして災害医療ですとか周産期母子医療センターの認定といった医療圏域内における医療機関の機能をつけております。遠紋二次医療圏では広域紋別病院、遠軽厚生病院が大きな役割を担っていると考えられます。またそれぞれの医療機関におきまして、病床がどの程度あるかも示しております。

スライド8では病院と同様に有床診療所についても、病床数および所在する場所について記載しております。

スライド9は参考データとして、令和2年度病床機能報告を元に作成しました。許可病床数、稼働病床数がどのような機能に配分されているか、病床利用率、救急搬送の受入件数がどの程度かを病院全体で示したものになります。医療機関のデータとしては、圏域内に所在しますクリニックを所在地別に表しております。こちらのデータでは特別養護老人ホームですとか医務室、保健所の管轄のクリニックは削除しております。

スライド11は病床機能報告の入退院経路から病院の機能を分析した表になります。家庭からの入院、家庭への退院の割合が高い医療機関は、あくまで比率になりますが、高度急性期あるいは急性期病床になっている可能性が高いと考えられます。反対に入院において様々な入院経路が存在し、退院先についても様々な存在する医療機関は、急性期医療に追加して回復機能も担っている可能性があると考えられます。

スライド12では圏域内における医療従事者数について、医師、看護師、PTOTの数の観点から分析しております。医師数は、非常勤医師数、常勤医指数を可視化しております。看護職員数は、常勤、非常勤に加えまして看護師、准看護師、助産師の数について可視化しております。



看護補助者数は、看護師とのタスクシフティの観点から、どの程度医療機関で確保されているのかを可視化しております。理学療法士、作業療法士数は、回復期病床への転換への確保には、理学療法士、作業療法士は欠かせない存在となっておりますので数を可視化しております。遠紋二次医療圏では理学療法士、作業療法士が回復期病床の確保に欠かせない存在となっておりますが、圏域内で充足しておりません。遠紋二次医療圏では働き世代が減少することが見込まれており、療法士の確保がさらに難化することが予想されます。

スライド16は遠紋二次医療圏における医療従事者のまとめとして、医師数は、基幹病院である遠軽厚生病院で常勤医師が減少傾向にあります。検討事項として2024年に始まる医師の働き方改革等も踏まえながら医師の確保を進める施策が必要ではないかと考えます。看護職員・補助者数は、大きく圏域内の医療機関での減少はありませんが、准看護師の割合が高い医療機関が存在しております。理学療法士、作業療法士には、回復期病床の確保に必要ですが、同圏域内で充足しているとは言えず、回復期病床を増やす際の足かせの1つになっているかなと考えられます。今後も確保が難しくなる可能性があるため対策を検討する必要があるのではないかと考えております。

スライド17は外来全般を対象とした流入流出の状況を示したグラフと表になります。宗谷二次医療圏からの流入は認められるものの、数としては大きくなく外来全般は主に自圏域の住民に対して医療が提供されていると考えられます。流出状況は、北網二次医療圏と上川中部、札幌二次医療圏の流出が確認されております。また外来患者の将来推計は、外来総数としては今後減少することが見込まれているものの、脳梗塞、脳血管疾患、虚血性心疾患は、2025年度までは現状と同じような需要が見込まれております。そのためスライド20の遠紋二次医療圏の外来全般のまとめとしては、他圏域からの流入は少数となっております。また、外来診療は主に自圏域の住民に対して提供されていると考えられます。また、他圏域の流出は、北網二次医療圏、上川中部、札幌二次医療圏への流出が確認されております。また遠紋二次医療圏の外来患者の総数は今後減少が予想されています。

スライド21は入院全般について流入流出を可視化したグラフと表になります。入院患者の流入は少数で、入院に関しても外来と同様に自圏域の患者さんに対して医療が提供されていると考えます。流出は、北網二次医療圏、上川中部二次医療圏、札幌二次医療圏に対して流出が確認されています。

また、スライド23の入院患者の将来推計は、2025年まで肺炎と脳梗塞、脳血管疾患及び骨折の医療需要が増加することが見込まれております。スライド24になりますが、遠紋二次医療圏は、外来診療と同様に入院診療も自圏域の住民に対して提供されていますが、北網二次医療圏、上川中部、札幌二次医療圏に流出している患者さんが確認されております。また一部の疾患は2025年まで医療需要が伸びることが予想されており、特に肺炎に対する準備が必要と考えます。

続きまして、スライド25は疾患別の受療動向を表したグラフになります。上のものは外来診療について示しており、下のものは入院診療に関して示しております。入院は、がん及び脳血管疾患においては他圏域の流出が大きく、この2疾患に着目して次のスライドから分析を行いました。

スライド26のがん全体の受療動向は、北網二次医療圏、上川北部二次医療圏への流出が確認されています。外来は、北網二次医療圏への流出も確認されておりますが、自圏域内で医療が提供されています。

スライド28のがん全体のまとめとしては、外来診療及び入院診療では、北網二次医療圏に依存する体制が続いていると考えられます。その背景としては、がん診療拠点である北見赤十字病院が北網二次医療圏に所在しており、この北見赤十字病院へ流出している可能性が考えられます。参考データとしてMDC別の悪性腫瘍の件数を示しております。全数は、MDCの04から06、09、11と言ったものが示されています。次のスライドは悪性腫瘍の件数につきまして、手術

件数のうち輸血を除いたものを示しております。

スライド31は脳血管疾患に関する受療動向について示しております。圏域内では遠軽町に所在する医療機関に受診が確認されております。圏域外では上川中部、上川北部、北網二次医療圏への流出が確認されています。入院につきましても同様の傾向が確認されています。DPCの公開データを用いた分析、MDCの01の中で主な疾患について可視化を行いましたところ、遠紋二次医療圏では急性期医療が未実施となっております。そのため、上川中部や北網二次医療圏、上川北部の医療機関において医療サービスが提供されているものと考えます。

スライド34の疾患別の医療のまとめとして、脳血管疾患においては自圏域内病院自給率が42%、また外来受自給率が63%となっております。脳血管疾患の入院自給率が低い理由の一つとしては、脳神経外科の常勤医師の不在と考えられます。そのため、遠紋二次医療圏では外来医療は自圏域内で確保されておりますが、入院医療では北網医療圏、上川中部医療圏で提供されている体制であると考えられます。

スライド35の急性期医療についてDPCの影響度調査を用いた分析を説明します。MDC別件数について、医療機関ごとの診療実績を示しております。遠軽厚生病院及び広域紋別病院と遠軽共立病院と3つで提供されているのですが、18個のMDC全てにおいて件数が確認されており、幅広く医療が提供されていると考えられますが、遠軽厚生病院では2019年度に眼科のMDC02の診療実績が無く、この部分について他の医療機関、又は他の圏域で担われているかどうかの確認が必要と考えられます。また呼吸系疾患は、今後呼吸系疾患の肺炎の受療増加が予想されておりますので、需要増に対してどのように対応していくかといったことを、圏域内の医療機関で検討していく必要があると考えます。

スライド37は医療機関別のMDC件数を患者所在地ベースのMDC件数で除した表でございます。表を見ますと、MDC01神経系疾患およびMDC07筋骨格系疾患において十数%となっており、遠紋二次医療圏内におけるキャパシティは低いものと考えられます。

スライド38の急性期医療は、高度な医療として化学療法、救急車搬送、手術数といったものを記載しております。高度な医療は、遠軽厚生病院と広域紋別病院で医療が確保されておりますが、遠軽厚生病院においては手術数が2018年から2019年にかけて急減しております。この要因につきましても分析する必要があると考えております。

スライド39にある急性期医療の3番目としまして、救急搬送の有無について示したものとなっております。こちらのMDCごとの救急搬送の件数の推移について確認することで、救急医療におけます急性期医療がどの程度提供されているかを確認することが出来ます。

最後のスライド41の在宅医療の提供状況につきまして、遠紋二次医療圏においては2つの地区に分かれておりますので、それぞれに所在する市町村別に在宅医療に関する項目がどれだけ算定されているかを算定医療機関数及び算定回数ごとに示しております。在宅患者訪問診療の算定件数や訪問看護指示医療の算定件数が紋別市で増加しておりますが、算定医療機関数に変更はなく施設ごとの担当件数が増えております。今後も在宅医療に関する需要の増加は見込まれておりますので、既存の医療機関数では対応出来ない可能性があると考えられます。遠軽地区においても同様に、遠軽町において算定件数が増加しております。遠軽町においては往診の件数が半減しており、何か突発的な病状の変化に対応出来ない可能性が考えられます。

スライド42の遠紋二次医療圏のまとめとしましては、医療従事者、常勤医師数は、基幹病院である遠軽厚生病院や広域紋別病院では常勤医師の雇用は出来ているものの、圏域内の国保病院では非常勤医師の割合が高く、今後急性期機能の維持が困難になる可能性が考えられます。疾患別の受療動向につきましては、がん疾患及び脳血管疾患については他圏域の流出が確認されており、脳血管疾患においては脳神経外科の常勤医師の不足が流出の原因として考えられます。また回復期病床の確保の観点からは、現在圏域内にPT・OTの人員が不足している現状がございます。それがボトルネックの1つとして考えられます。

遠紋二次医療圏については以上になります。

### 【座長】

はい、ありがとうございました。一言言ってもいいでしょうか。

今、遠紋の医療圏のことをお聞きしました。本日ここで皆様と議論をさせて頂きたいのは、1つ1つの医療圏のことも大事ですけども、今後の医療圏に提供するにはどのような分析の方法が宜しいか、例えばデータの切り口はどうしたら良いかとか、あるいはコメントに関してはどのようなことを加えたら良いかと、そのような事も非常に重要視しています。今、選んで頂きました遠紋地域というのは、どちらかというとも基幹病院が1箇所ずつで、比較的医療圏としては他の医療圏とのつながりながらここでまとまっているという医療圏であります。そういうところにはこのようなデータの提出方法は良いか、あるいは違った切り口が良いかと言うことを、そのような観点で引き続き中空知の方もご説明頂きますので、そこら辺をお考え頂きながら、次の中空知の分析をお聞きしたいと思います。では宜しくお願いいたします。

### 【事務局】

続きまして、資料2-2 中空知二次医療圏について説明させていただきます。分析項目としては、基本データ、レセプトデータを用いた分析、DPC導入の影響評価に関する調査を用いた分析となっております。

スライド3の総人口は、2020年の63.5%まで減少が見込まれており、高齢化率は上昇を続け、2040年には約2.2人に1人が高齢者となります。

スライド4では高齢者に占める後期高齢者の割合を示しております。中空知二次医療圏では、2035年に65%と頭打ちを向かえ、その後64%程度で推移します。

続きまして、スライド5は基本データとして男女比や人口がどのように推移するのかを示しております。中空知二次医療圏では15才から64才までの人口が大きく減少することが見込まれており、労働の担い手が減少すると予想されます。

スライド6の中空知二次医療圏における病床数としては、2025年に必要となります病床数は総数で1609床となっております。対して令和元年度の病床機能報告制度は、許可病床で1968床、可動病床ベースでは1915床となっております。今後、回復期病床の260床程度の増床ですとか、高度急性期病床の100床増床といったそういった観点でも医療従事者の確保というのが重要となってきます。

スライド7ですが、遠紋二次医療圏と同様に医療圏域内に所在します医療機関をマッピングしたものとなっております。地域医療支援病院の認定機関は存在せず、地域センター病院は砂川市立病院が担っております。また、がん診療連携拠点病院や災害拠点病院、救命救急センターは砂川市立病院が該当しております。

スライド8は有床診療所と病床数について病院と同様にマッピングしております。

スライド9は令和2年度の病床機能報告を元に各病院における稼働病床の機能の分けたものですとか、病床の利用率、救急搬送の受入数を示したものになります。こちらの表は先ほどの続きでして、有床診療所における病床利用率及び救急搬送の受け入れ数を示しております。

スライド11、12では、クリニックについて同様に所在地ベースで医療機関名を記載しております。

スライド13では、病床機能報告の入退院経路を元に病院の機能を分別したグラフとなっております。高度急性期あるいは急性期機能を担っている可能性がある病院としては、砂川市立病院や滝川市立病院、平岸病院といったものが考えられます。また急性期機能及び回復機能又は慢性期までを担っている可能性がある病院としては、佐藤病院、野口病院といった医療機関が考えられます。

スライド14ですが、医療従事者数を病床機能報告の観点から可視化したものになります。医師数は非常勤医師と常勤医師の数を示しております。

スライド15では、看護職員数を経年変化で示しております。

続きまして、看護補助者数を表したのがこちらの表となっております。

スライド17では、理学療法士や作業療法士について可視化した表となっておりますが、中空知二次医療圏においては大きく変化はなく、安定して医療機関ごとに雇用が出来ていると考えられます。

中空知二次医療圏における医療従事者数のまとめとしては、医師数については地域の中核病院である砂川市立病院や滝川市立病院では常勤医師が安定しており、医師確保が出来ていると考えられます。また看護職員数、補助者数ならびに理学療法士、作業療法士数についても現状では安定して確保が出来ております。ただ今後、回復期病床の増床ですとか高度急性期病床の増床にあたっては、さらに医療従事者を確保する必要があり、検討が必要ではないかと考えられます。

スライド19以降は患者の外来全般における受療動向を表した表となっております。まずは流入について、南空知二次医療圏また北空知二次医療圏からの流入が確認されています。外来の流出は、南空知、北空知、上川中部や札幌二次医療圏といったところに流出が確認されています。

外来患者の将来推計としては、外来医療全体としては減少を続けますが、脳梗塞、脳血管疾患、虚血性心疾患は2025年まで現状と同程度の医療需要が見込まれています。

中空知二次医療圏における外来全般のまとめとしては、他圏域からの流入として、流入患者数自体は確認できたのですが、自圏域の患者数の方が多く、主に外来診療は自圏域の住民に対して提供されていると考えます。また他圏域の流出は、自圏域の医療機関に90%ほど受診しており、流出自体は確認されていますが、他圏域の流出については少ないと考えられます。今後の外来の医療需要につきましては脳梗塞、脳血管疾患、虚血性疾患の外来需要が2025年まで現状を維持すると考えられます。

スライド23以降の入院につきましても流入及び流出において分析を行っております。また入院患者の将来推計は、2025年まで脳梗塞、肺炎、脳血管疾患、骨折の医療需要が増加する事が見込まれております。

補足として、DPCの影響度調査における肺炎の件数を可視化しております。今後、誤嚥性肺炎といった肺炎の件数が伸びていくにあたり、医療機関内でどのように役割を担っていくのかといった検討が必要ではないかと考えます。

患者の受療動向における入院全般としては、入院診療は主に自圏域の住民に対して提供されておりますが、疾患別では脳血管疾患の流出が多いと確認されました。今後の入院受療全体としましては減少を続けますが、脳梗塞、肺炎、脳血管疾患、骨折においては、2025年まで入院需要が増加することが見込まれています。

スライド30以降ですが、疾患別の医療の提供状況について示しております。中空知二次医療圏では脳血管疾患において、他圏域の流出が大きく表示されておりました。そのため、脳血管疾患について分析を行います。先ほどのレセプトデータを用いた受療動向につきまして、外来の流出状況および入院の流出状況について示しております。

補足として、DPCの影響度調査を用いた分析の中で、MDC01の神経系疾患における総数を示しております。中空知二次医療圏では滝川脳神経外科および砂川市立病院でMDC01のうち、主な疾患の機能分化が出来ていると考えられます。

脳血管疾患のまとめとしては、自圏域内の入院自給率が65.7%、外来自給率が76.7%となっております。脳血管疾患は今後2025年までに入院の需要増が見込まれておりますが、2024年に始まる医師の働き方改革により診療の大きな役割を果たしておりました滝川脳神経外科、こちらの医療機関では非常勤医師の割合が高くなっておりますので、そういったところで医師の確保策について地域で検討を行う必要があるのではないかと考えます。

スライド35以降ですが、遠紋二次医療圏と同様に急性期の医療について分析を行っております。医療機関別のMDC件数を患者所在地ベースのMDC件数で除したものとなり、MDCの07筋骨格系では2019年で44.8%と、キャパシティーとしては他のMDCより低い値となっております。急性期医療のMDC件数は、全てのMDCが出現しており中空知二次医療圏内では診療する体制があると考えられます。

医療機関別に比較しますと、砂川市立病院と滝川市立病院、MDCの構成が似ておりまして今後役割等の検討を行う必要があるのではないかと考えます。

救急搬送の有無につきましても、MDCの全数と同様に同程度経年で出現しておりまして医療圏内で対応出来ていると考えられますが、救急搬送の有無につきましても、砂川市立病院と滝川市立病院で今後のあり方について検討を行う必要があるのではないかと考えます。

高度な医療は、化学療法および放射線療法では砂川市立病院で提供されています。また化学療法は滝川市立病院でも提供されています。全身麻酔に着目しますと、滝川市立病院では全身麻酔の件数自体が減少しており、こちらの減少しております要因等につきましても分析する必要があるのではないかと考えられます。

スライド40以降では在宅医療の提供状況について示しております。2019年と2020年を比較すると、滝川市内で大きく減少した項目が確認されております。こういった医療機関ごとの分担ですとか、算定しております医療機関について今後検討を行っていく必要があると考えます。

中空知二次医療圏のまとめとなりますが、医療従事者数は、現在圏域で確保できていると考えられますが、今後労働人口が減少していく中で、また2024年の医師の働き方改革等も踏まえまして、医療従事者が不足する可能性が考えられます。また疾患別の受療動向は、入院医療において脳血管疾患の流出が確認されております。脳血管疾患は、砂川市立病院と滝川脳神経外科の2病院で主に提供されておりますが、札幌圏域を中心に流出が確認されておりまして、紹介先の医療機関といった情報の詳細な分析が必要であると考えます。最後に砂川市立病院と滝川市立病院につきましても、MDC別の件数ですとか救急搬送の有無におけるMDCの構成が似ており、役割分担等の検討を行う必要があるのではないかと考えます。その際には救急件数や救急の要請地からの移動時間等も踏まえながら診療科ですとか救急の担当など今後の方針についてする必要があります。

以上で発表を終わります。ありがとうございました。

#### 【座長】

はい、どうもありがとうございました。詳細に説明頂きましたけれども、地域はこういう内容が欲しいのではないかと言うことも含めまして皆様のご質問やご意見お願いしたいと思います。いかがでございましょうか。

〇〇の〇〇先生、もし先生であれば今の資料を見せて頂きましたけれども、更にこういう資料が欲しいとか、ここをもっと詳しいデータが欲しいとか、そのようなことはございますでしょうか。

#### 【〇〇構成員】

基本的に他の圏域の話なので、自分のところとは勿論違うわけですから、あまり現実味を帯びて聞くことは出来ないのですが、1つ気になったことはですね、コメントが色々データに付いているのですが、例えばどこどこ病院が急性期を担っている可能性が高いとかですね、どこどこ病院は常勤医がいなくて手術が少ないとかですね、そういうコメントはその当該の地域の人々にとっては常識というか当たり前のことであってですね。わざわざそんなコメントを出さなくても良いのかなというふうに思いました。

それともう一つですね、例えば今の中空知の話ですけど、砂川市立とか滝川市立の医師数が安定しているので、医師は不足してないとかそういうコメントを出されているのですが、実際中身をみると、科によって不足している科もあるし、必ずしも地元の人たちがこれで医師が足り

ているとは思ってない可能性もあるのですね。そのコメントが地域医療構想にどの程度の影響を及ぼすかというのはちょっと気になったので、その辺を教えて頂けると有難いのですけど。

**【座長】**

どうですか。お答えできますか。

**【事務局】**

医療データ分析センターの小笠原でございます。今先生からお話しされた件なのですが、我々もまだ現場を見てものを言っているわけではなくデータのみでございます。今後道庁の地域医療課の皆さんと協力しながら実際一回現場感を見て頂くという作業が必要だと考えます。

**【事務局】**

道庁でございます。実際地域に出す場合は、一回調整会議というか圏域の方に出して議長とかに見てもらって、肌感覚というか地域の状況とかを確認して頂いて、コメント修正ですとか、そのようなコメントは書きすぎではないかと言う場合もご意見頂きまして、一回戻して頂きまして来年度以降、また地域医療構想アドバイザーの先生方からもアドバイスを頂きながら、コメントの部分は修正をしていく必要があると考えております。踏み込んで書きすぎだとか、地域から見たら先生のおっしゃる通りそれは書いたってしょうがないだろみたいなところもあると思います。ただ離れた圏域で我々が見たときにこの病院がこういった機能を担っているという俯瞰的に見る部分についてはこのようなコメントがあったら良いのかなと言うところで考えておりました。

**【事務局】**

あともう一点でございますが、やはりデータだけお渡ししてもそれを解釈するということが非常に手間で時間がかかるということでしたので、私どもとしましては、1つの分析について簡単なコメントを一つ二つ付記させて頂こうということを進めております。これも又是是非先生方のご意見を頂きながら改善していきたいというふうに思います。宜しく願いいたします。

**【事務局】**

あと地域の保健所の職員とかがまず地域の状況を見るためにこういったコメントがあった方がいいのかなというのが1点と、実際調整会議に出すときはやはりもう少し言葉を選ぶなどしていきます。

**【〇〇構成員】**

了解しました。宜しくお願いします。

**【座長】**

はい、有り難うございました。他にございませんでしょうか。

今回の地域分析は医療機関名が全部出てきているのですよね。医療機関名とそれからその医療機関が何をしているかということを出るだけ見える化しようという意図があるように思います。こちら辺のことにしましてはいかがでしょうか。このような方法で宜しいでしょうか。

**【〇〇構成員】**

DPCの退院の調査のデータはもともと厚生省から出ている段階で病院名も入っているので、これはそのまま一般公開なのでそのまま使って頂いて問題ないだろうし、一方で国保・後期のレセプトデータの分析では病院名は出ていない。僕は以前、この事業を担当したときに、一番言われたのは在宅の部分でどの医療機関がどれぐらいのボリュームで在宅をやっているのかやっていないのかということが地域で在宅を進めるのに非常に重要だと医師会の先生から言われて、それで道庁さんとも何回かお話をして、是非医療機関名を出せる形で医師会なり保健所なりと調整されて、それがおそらく北海道独自でレセプトデータを分析する最大の価値だろうと。すなわち匿名であればNDBを使ったもので医政局が提供している訳ですので、それでは現場では議論が出来ないので是非医療機関名をと言うことだったと思いますので、是非そこを進められて、特にこ

のシステムの推進も含めて在宅医療がどれくらい行けるのか行けないのか、どの医療機関がどのくらいやっているのかやってないのかって言うことを、明らかにシークレット部分もあると思いますけど、医師会の先生あるいは各医療機関の同意を得たうえで、出せるものは出していくという方法がやはり独自でされている重要な視点かなと思う。それでないと、単に今まで公開されている、あるいは医政局から提供されているデータを単に集めて見やすくしましたという資料になってしまうので、それでは勿体ないので、大変手間はかかると思いますがそのようにすると良いと思います。

一方、現場の感覚が無くてコメントを出すと、多分かなり医療機関さんにとっては反発もあるところなので、これはデータの読み方をきちっと書いていくという事が大事で、ここに大きな変化がありましたって指摘するのも大事だとは思いますが、だからどうするとかって事まで言ってしまうと、多分センターとしては行き過ぎなんじゃないのかな、そこすごく微妙なところなので、時間をかけて作られているとは思いますが、そこにお時間を割くのではなくて、きちっと使い方の説明・読み方の説明そういったところにお時間を割いていただければ生産的なところになるのではないかなと思います。以上です。

**【座長】**

はい、有り難うございました。事務局の方でどうでしょうか。

**【事務局】**

各資料に関するコメントにつきましては、今藤森先生のおっしゃられた点も踏まえて考えていきたいと思います。我々どこまでやるかって言うところについては今回もだいぶ悩みながらやりましたので、こちら辺は一つガイドラインかなにかを作った上で、進めていきたいと思います。地域医療課の皆さんそれで宜しいでしょうか。

**【事務局】**

はい。ちょっと今ご意見頂きましたので、北大さんとも調整しながら地域に提供するようなデータを整理したいなと思います。

**【座長】**

宜しいでしょうか。はい。他にご意見とかご質問はございますでしょうか。はい。〇〇先生お願いいたします。

**【〇〇構成員】**

今までの委員の先生と繰り返しになりますが、例えばここは医者が足りないかどうかとか、働き方改革で影響を受けるという文言がですね、実はみんな特に民間病院はピリピリしているのですね。これによって本当に医者が居なくなるのではないかと、そういうところにこの言葉が入るとかなり反感もたれる可能性があるので、このところは少し伏せるか何かした方がいいのではないかなと思いました。

同じように、これこれの診療科が少ないとか結論づけて書かれると、そんなの分かっているよと、じゃあどうしたらいいかを教えてくれ、になると思うので、ちょっと結論を無くして、資料提出するだけと言う形をとった方が無難じゃないかなと思います。結果的にはこれはこうしなさいという資料じゃなくて、こういう資料を基にして医療圏ごとで考えて下さいと言うことだと思いますので、そのあたりをアウトソーシングしていただければと思います。

**【座長】**

はい、有り難うございました。何かコメントございますか。事務局の方で。

**【事務局】**

大丈夫です。ご意見いただきまして有り難うございます。

**【座長】**

有り難うございました。はい、他にございませんでしょうか。北海道医師会から参加されてい

る伊藤先生は現場を見ていていかがでしょうか。

**【〇〇構成員】**

はい。昔々30年も前ですけど、砂川市立病院とかアルバイトで行ったりしたことがあります。なんとなくその状況というのは多少分かっています。あと医局の関連病院もありますね。ですけど、このデータを調整会議でいかにして使うっていうのがちょっと読めないというか、今まで出していた皆さんの意見と同じなのですが、素晴らしく精緻なデータなのですがそれをどの様に参考にするかと言うところをもう少し分かりやすいコメントであればいいかなと思いました。感想ですけども。以上です。

**【座長】**

はい、有り難うございました。他には宜しいですか。ございますでしょうか。それでは今のご意見を参考に今後進めさせて頂きたいと思います。それでは次の議題に移らせて頂きます。

### **(3) 令和4年度医療データ分析センター分析方針(案)について**

**【座長】**

(3) 令和4年度医療データ分析センター分析方針につきまして。それでは事務局の方から説明をお願いいたします。

**【事務局】**

はい、北海道庁地域医療課の〇〇でございます。どうぞ宜しくお願いします。

これまでの説明では、分析センターが令和3年度に実施した分析内容についての報告でしたが、ここからは令和4年度に実施する分析内容について事務局の案をご説明いたします。その後皆様の方からご意見を頂きまして令和4年度の分析センターの運営方針を決めていきたいと思っております。

それでは資料3をご覧ください。はじめに2ページ目の医療データ分析センターの事業概要についてですが、分析センターが分析する内容については、本日開催している運営協議会で決定された内容に基づいて医療データを分析するとなっております。

3ページ目をご覧ください。これからの説明では、データ提供と地域分析の大きく2つに分けて説明をしていきます。まずデータ提供についてです。

4ページ目と5ページ目は現在の分析で使用しているデータについてです。データ提供の目的といたしましては、〇の2つ目になりますが、「地域医療構想の達成に向けた議論の活性化に向けては、機能が見えにくい各医療機関の機能の見える化に資するデータを活用し、調整会議等において共有することが重要」となっております。先ほども説明がありましたが、現在活用しているデータは主にレセプトデータ・病床機能報告・DPCの3つです。レセプトデータはレセプト情報ですので、患者情報ですとか医療機関等の情報があります。病床機能報告には、医療機能、構造設備、人員配置、入院医療に関する内容等の情報があります。DPCからは診療報酬の包括加算を行う急性期病院の診療実績の情報があります。

5ページ目ですが、各データの特性について簡単にまとめてあります。集計対象の患者別という点で見たときには、レセプトデータは国民健康保険・後期高齢者広域連合の被保険者が該当しております。病床機能報告とDPCに関しては、保険者の制限はありません。同じく医療機関別で見たときには、あくまで病院を受診した患者という意味ではありますが、レセプトデータに関しては、病院・有床診・無床診と制限はありませんが、病床機能報告に関しては当然ながら病床を持っている医療機関という意味でございますので、病院と有床診に限られます。DPCに関してはさらに狭くなりましてDPC算定病院に限られます。そして実際に使えるデータがあるかどうか



かという点についてですが、レセプトデータは現在国保連様からご提供頂いております。データ元である市町村からは同意書を頂いております。全ての市町村様からこの事業の同意を得ております。ただし、現役世代が多い協会けんぽのデータは現在含まれていないという課題もあります。病床機能報告とDPCに関してはオープンデータがあります。診療実績の観点では、レセプトデータに関しましては、疾患別データとして実際その患者さんが罹患した病気別に分かれております。病床機能報告に関しましては、全身麻酔の総数や救急医療の実施状況のレセプト件数など116項目という細かいデータがありますので、様々な分析が可能となります。DPCに関しては主に18累型による腫瘍診断群分類、いわゆるMDC別の患者数等が把握可能ということになります。

これらの特性を踏まえまして6ページ目をご覧ください。ここから令和4年度の分析方針となります。赤字にしている部分が令和4年度から新しく分析する項目です。まず上のレセプトデータについてですが、これまでは圏域もしくは市町村別で作成してきた受療動向について、令和4年度からは医療機関別にも作成していきたいと思っております。これは実際に先日、南渡島の地域医療構想調整会議の中で、先生方から「疾病の医療機関別の動向が分かれば高度急性期や急性期の将来的な診療の役割分担の話も出来る」というご意見がありましたので、地域医療構想を進める上でも医療機関別の分析は重要かと思っております。ただし、医療機関別の分析を21圏域全て資料作成することは、現在マンパワー的にも非常に難しいので、地域を絞って、今年遠紋ですとか中空知のように地域分析を実施する地域のみを対象として進めていきたいと思っております。その他の地域につきましては、要望があれば個別に対応していきます。また今後協会けんぽのデータも追加出来るよう現在協会けんぽと協議を進めております。現在の国保連のデータに加えて協会けんぽのデータも加えることで、より実際に近い受療動向が見えると考えております。ただし、協会けんぽのデータにつきましては、個人情報観点から医療機関別のデータは提供できないとされておりますので、協会けんぽのデータにつきましては、圏域及び市町村別の分析に限定されることとなります。在宅医療の分析に関してですが、こちらもこれまでは市町村別ですとか地域医療単位別でしか集計できていなかったのですが、先ほど藤森先生からもご発言頂きましたが、現状の市町村別での集計だけでは分析という意味では不十分であり、どこの医療機関が算定医療機関であるのかを把握したいというご意見もありましたので、こちらも医療機関別に分析できるようにしたいと思っております。

続いてその下のDPCデータについてですが、現在作成している患者数と救急搬送数の経年比較に加えまして、MDC別の患者シェア率の分析をあらたに行います。これは例えば消化器系疾患の患者はどこの医療機関にかかっているのか、という割合を見える化することで医療機関単位での急性機能の役割分担に役立てていただければと思っております。

一番下の救急搬送分析についてですが、これは令和4年度から新たに行うものです。具体的には次の7ページをご覧ください。これは実際の南檜山圏域の救急搬送の分析内容です。図にあるように、どこの市町村からどこの市町村に搬送されているか、搬送先の割合ですとか、救急搬送の平均時間が分かるようになります。ちなみにこの南檜山の圏域につきましては、国から重点支援区域に指定されておりますので、国から分析業務の委託をされておりますコンサル会社のデロイト・トーマツさんから技術的支援を受けることが出来ておりますので、このような詳細な見やすいデータを作って頂くことが出来ました。道庁としても、今後はデロイト・トーマツさんのデータの見せ方ですとか、活用できるデータの種類などを参考にしながら分析を進めていきたいと思っております。

6ページに戻りまして、一番下の小さな米印でございます。1年前の協議会では在宅医療の提供体制につきまして、医療データだけではなく、介護施設のデータ分析もした方が効果的であるというご意見を頂きましたが、まず現在持っている医療データを整理して、地域に提供することを最優先としたいと考えております。介護データの分析・整理につきましては、令和5年度以降

の実施を目指して参ります。またレセプトデータの医療機関別のデータ分析についてですが、現在の北大様の分析センターのシステムでは対応が出来ず、システム改修が必要となりますので改修後に取り組むことといたします。

8 ページ目をご覧ください。病床機能報告のデータ分析についてです。病床機能報告は多くの項目がありますので、まだまだ分析の余地がありますが、まずは全圏域に対しまして、赤字の②番の高額医療機器の保有状況と③の北海道が定める定量的基準による機能別病床数を新たに追加します。②番の高額医療機器につきましては、今後行われる外来医療計画の推進ですとか、次期医療計画の見直しも見据えて実施していくものです。また定量的基準につきましては、病床機能報告による病床機能別の報告のうち、急性期や回復期をもう少し細かく分析するために、道で設定した基準となります。この定量的基準の考え方につきましては、32 ページ行こうに参考資料としてつけておりますので、後ほどご覧ください。続けてその下の地域分析の対象地域につきましては、さらに分析項目を増やして提供していきたいと思っております。赤字の③番の急性期医療機関の医療状況は、全身麻酔の手術件数等が該当します。④番の回復期医療機関の医療状況については、リハビリテーションを実施した患者割合などが該当します。

9 ページは、実際の病床機能報告の項目を参考として載せております。青で囲っている部分が令和3年度に使用して分析した項目です。赤で囲っている部分が先ほど説明した令和4年度に分析しようと項目を上げたものでございます。このように活用していない項目も多くありますが、令和4年度、ここの全ての項目をまとめて分析することは非常に難しいので、この赤で囲っている中から構想の議論に資する項目をいくつか選定して分析をしていきたいと思っております。

続けて地域分析の説明となります。11 ページをご覧ください。まず今年度の地域分析は、先ほどご説明頂きましたように、中空知と遠紋を選定しました。選んだ理由としては、今回初めての取組となる地域分析のデータでございましたので、まずフォーマットを作成するために、作業量が少なくなるように、患者数ですとか医療機関数が比較的少ない圏域であり、かつ比較的地域分析が必要であると思われる地域をモデル的に先行して作成いたしました。今回の中空知と遠紋で作成した分析の内容をフォーマットとして、同様の内容で全圏域に広げていきたいと思っております。ただし南檜山と南空知については、先ほどもお伝えしたように重点支援区域であり、国から分析の技術的支援を受けられますので、道が作成する地域分析からは一旦除外しております。そこで令和4年度の地域分析の地域についてですが、本来でありますと、医療構想をさらに進めていくために、残り17圏域全てを勿論早めにやっておくべきではありますが、こちらもマンパワ的に難しいところもありますので、まずは5圏域程度を優先的に進めて参ります。その5圏域程度の選定方法でございますが、各三次医療圏から1地域ずつを選定すること。さらに地域医療構想の動きがある又は調整会議の中でデータ分析の要望がある圏域を用件としております。そのため、上記の赤字の圏域を候補としつつ、今後地域の要望なども踏まえ、選定を進めて参ります。先ほど各三次医療圏から1つずつとお伝えしましたが、道南からは南渡島と北渡島檜山の2つをまとめて選んでおります。この理由といたしましては、先日の南渡島の地域医療構想調整会議でも先生方から、「南渡島につきましては、南檜山であるとか北渡島檜山からの流入も多くありますので、圏域単位で分析するよりも道南一帯として分析してほしい」とのご意見がありましたので、道南という医療圏の実態を考慮して、道南は一体として分析することが望ましいと思われるため、試験的に複数圏域をまとめた分析をしたいと思っております。その他地域につきましては、三次医療圏から1つずつ選定をしていきます。

最後に12 ページ目をご覧ください。こちらは先ほどの質問でも出ておりましたが、地域分析のデータを地域に提供するまでには慎重に進めていく必要があると思っておりますので、まずこの運営協議会におきまして、地域分析の項目や内容を検討していきます。続いて、その検討案を元に分析センターがデータを作成いたします。それをすぐに地域に提供するのではなく、一旦その地域の圏域構想調整会の事務局に確認をしてもらいます。これは保健所にあたります。この理由

としては、実際に作成した分析結果と地域の実情に大きな差分がないか、または出したくない不都合なデータが無いかを事前に確認してもらうためです。その後さらに地域医療構想アドバイザーにもご意見を伺いまして、より広い視点からアドバイスを頂きます。それらの修正を加えたデータをようやく最終版として初めて地域に提供する。というスキームでやっていこうと思います。

13ページ以降につきましては、先日厚労省が主催した会議で説明された資料の抜粋でございます。これまでに説明したレセプトや病床機能報告、DPCのデータ以外にも患者調査や人口推計といったオープンデータを活用して、分析できる内容を示しております。まだ道庁ではここまで細かい分析は出来ていないのが現状ではございますが、今後の分析の参考として添付させて頂きました。個別の説明については省略させていただきます。

資料3の説明については以上でございます。

#### 【座長】

はい、有り難うございました。ただいまの令和4年度の医療分析センターの分析方針（案）につきまして、皆様いかがでしょうか。ご質問とかご意見とかございませんでしょうか。宜しいですか。それでは一応概ねただいまの方針に従って、令和4年度は進めて頂きたいと思います。

本日までご発言を頂いておりませんお方にお聞きをさせて頂きたいと思います。まず三大学の先生方がせっかくお見えになっておりますので、せっかくの機会ですので、ご意見を頂戴したいと思います。はじめに〇〇の〇〇先生いかがでしょうか。今までの内容につきまして。

#### 【〇〇構成員】

非常に膨大なデータ分析して頂いて有り難うございました。やはり私は直接調整会議とかに出ているわけではないので、現場の会議でどういった点が困っているのか、どういうデータがあるかとさらに議論が深まるのかというところのニーズがやっぱりちょっと見えていないもので、今回ご呈示頂いたデータがどの程度そのニーズに合致しているのかというその判断が難しかったので、このデータで宜しいかといわれても、我々としては中々回答を持ち合わせてないという部分があるのですけれども、やはりその現場のニーズに合ったデータを提供するというのが一番重要なのではないかと。こちら側はデータをたくさん持っているのですが、こういうのも出せますよ、こういうのも出せますよっていう提示をすることは大事だと思うのですが、実際に活用されないデータを作るというのは、事務局側の負担が非常に大きくなりますし、今回のデータの分析方針についても新たな分析を令和4年度は加えるっていうそういうご提案だったと思うのですが、将来的に全ての二次医療圏に提供することを考えますと、どのデータはあえて出さなくても良い、この分析結果はあまり議論の中では活用出来ないもので、このデータはあまり必要無いというデータもある程度特定して、その提供するデータ分析結果項目の数をある程度減らした形で、全ての二次医療圏に提供するというような事も、方向性としては考えておいた方が事務局の負担を考えるといいと思います。

現場からは、これも欲しい・あれも欲しいというニーズは出てくるかもしれないのですが、それに併せて項目を増やしていくと、21医療圏全部に出すときにすごく大変なことになるので、このデータは現場の感覚から分かっているもので、ある程度出さなくても大丈夫ですよ、という様なデータがあるのであれば、そういったところもご意見を頂くっていう方針が良いのではないかなと思ってお話を伺っていました。以上です。

#### 【座長】

はい、有り難うございました。参考にして頂きたいと思います。宜しく願いいたします。〇〇から本日WEBでご参加されている〇〇先生いかがでしょうか。

#### 【〇〇構成員】

本日は分かりやすい膨大な資料をまとめて頂いて分かりやすく有り難うございました。私は〇〇先生と同じように調整会議出てないので、少々の外れというか、ニーズが分からないのですけ

れども、最初の話に戻りますが、コメントのところでおそらく中空知は救命救急センターがあっ  
てはじめてから全科対応する方針のところと、遠紋地区はおそらく脳外科手術と放射線治療を元々  
対応しない方針であるような医療圏だと思いますので、そういったところの地域事情に応じた事  
を考えると、中々コメントしづらいのかなと思いました。

あとは三次医療圏との関係というか、特に救命救急センターはどれだけ大事なのかというのが、  
その圏域の中でほとんど全ての医療を提供されているか、さらに先ほど遠紋地区から患者が名寄  
に行っているのは、紋別などは（地域の三次救急担当の）北見ではなく名寄に行くことも多く、  
名寄は重要な役割を持っていることになるので、そのような救命救急センターの重要さも見え  
たら良いのかなと思いました。

本来は提示いただいたデータを見て、例えば夕張ですが、外来はほとんど札幌とかに行ってい  
るので、医療圏として組み替えた方が良いというものもあるのかもしれないですけども、そこま  
では必要なのかわかりませんが、そういうデータにも活用可能な可能性を感じました。私の感想  
みたいな事ですが、以上になります。有り難うございました。

#### 【座長】

有り難うございました。それでは〇〇から今日ご出席頂きました〇〇先生いかがでしょうか。

#### 【〇〇構成員】

はい。どうも有り難うございました。今日途中からの参加になりましたので、全体が把握でき  
てない部分もあると思いますが、今の議論をずっとお聞きしていて、最終的に誰のニーズに合わ  
せたものが必要なのかなというのが、やはり中々難しいのだろうなって思って伺っていました。  
私たちが地域の方とお話をするときでも、こちらは色々考えてデータ出しているつもりなだけ  
ども、どうもニーズに合っていないくて、でも何が欲しいですか？と聞いてもうまく聞き出せな  
いみたいなことっていう経験をしています。これからこのデータを活用されて行く方達の立場  
によって必要なものも違うでしょうし、それから必要だと思っていなかったけど、見てみたらこ  
んなデータあると良かったねっていう事もあるような気がいたします。

そういう点ではやはりこんな見せ方が出来ますよっていうのを出すことが大事だと思うんです  
けれども、それなどは分析データの役割からすると、決められた分析をきっちりやってそれを提  
示するって役割になってしまうので、なんらかの規則をはめながら、研究的に活用できるよう  
なことをしていかないと、新たな見え方が発見できないのではないかなという気がいたします。  
こういう点で、少しこの分析センターに集まってくるデータの使い方の所についても今後検討頂い  
て、是非本当に貴重なデータだと思いますので、活用できるようにして行けたら良いのではない  
かと思いました。以上です。本当にお疲れ様でした。有り難うございます。

#### 【座長】

有り難うございました。それでは、〇〇であります〇〇様いかがでしょうか。何かお気づき  
があることございませんでしょうか。

#### 【〇〇構成員】

この事業の目的というのは医療体制の提供ということで、私どもデータの提供はさせて頂い  
ていますけれども、道庁さんや北海道の北大の先生方がご苦勞されてこの資料を作って頂き、非常  
に参考にさせて頂きたいと考えております。

また我々は保険者様を通じて、個々の保険者様が中心になるのですけども、被保険者教育、そ  
ういう面では疾病予防だとか重傷化予防、こういった所に視点を置いて、我々も分析しながら繋  
がっていると、予防に繋がっていると、早期発展に繋がっていると、そういった観点で事業実施して  
いることもありますので、タイアップしながら、我々は我々の目的に合った形で進めて、今回の医  
療体制の構築の参考にしながら今後進めて参りたいと考えております。以上です。

#### 【座長】

どうも有り難うございました。〇〇の〇〇様いかがでございましょうか。

**【〇〇構成員】**

本日はお疲れ様でございます。保険者として参加させて頂いているというなかで、興味深く見させて頂きました。特に興味があった部分としましては、基本データの人口の推移ですとか、後期高齢者の分布ですとか、男女比の将来の推計ですとか、それらのことについて興味深く拝聴させて頂いた次第です。60歳以上の人口がこれから増えていって、北海道全体では数年後に100万人が75才以上になるなど高齢化が予想されておりますので有意義な分析をして頂ければと思います。

**【座長】**

はい。どうも有り難うございました。それでは〇〇の〇〇様いかがでしょうか。

**【〇〇構成員】**

はい。今日はたまたま活動実績のなかでうちの由仁町も出ていて、その数字を見て、やっぱりこうなんだなという風に見ていたのですけれども、圏域を越えて病院にかかるケースというのもの、いろんなケースがあると思います。病院の評判を聞いて圏域外に行くとか、診療科が圏域内になるので圏域を越えて行くとか、そういった部分は我々も話では聞くのですが、こういったデータからは見えてこないのかなという気がします。実際に私も経験が浅いので間違ったことを言ったら申し訳ないのですが、医療機関名を分析に使うというのも有りだとは思いますが、医療機関の全ての診療科目がよそから来ているとか、そういうことではないと思うのですよね。その病院の特徴と言いますか、この診療科には圏域外からも来ているのだよとあって、そういうことがデータとして分かるのであれば、かえって現場としてはそういうデータの方が助かる様な気はしました。以上です。

**【座長】**

はい。有り難うございました。他に皆さんで、この中でこのことを伝えたいとか、ご質問だとかまだ時間がございます。ございますでしょうか。宜しいですか。はい。有り難うございました。それでは最後にその他として事務局の方から何かございませんでしょうか。

**【事務局】**

本日は貴重なご意見を皆様有り難うございました。今回の頂きましたご意見踏まえて検討させて頂きたいと考えておりますけれども、来年は外来機能報告の制度も始まりますし、令和5年度には医療計画の策定と言うことで始まって参りますので、そうしたなかでこういった医療の分析データと言うものは貴重なものになってくると考えておりますので、今後ともご意見・ご指導を頂きたいと考えております。今日は有り難うございました。

**【座長】**

それでは皆様のご協力で予定時間より少し早く進行が進めさせて頂きました。どうも有り難うございました。以上で本日の議事を全て終了させて頂きます。それでは次回の開催案内を事務局の方からどうぞ宜しくお願いいたします。

**【事務局】**

はい。皆さん長時間の議論本当に有り難うございました。頂きましたご意見を踏まえまして、今後対応していきたいと思っております。次回の開催につきましては現時点では時期未定となっておりますので、また参集の時期にございましたら事前にご連絡させて頂きまして、別途ご連絡させて頂きます。

**【座長】**

はい。それでは長時間に亘り本日はご議論いただきましてどうも有り難うございました。以上持ちまして令和3年度の医療データ分析センター運営協議会を閉会させていただきます。本日はどうも有り難うございました。