

① NDBデータ

- ・ 医療行為別の患者の流出入の把握

【分析例】二次救急を、患者住所地の医療圏で受けることができるかの確認

② 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

- ・ 地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

【分析例】さまざまなレセプトの出現頻度を他地域と比較することで不足する診療行為を確認

③ DPCデータ

- ・ 当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認(特に、5疾病5事業に関わる主要疾患)
- ・ 各病院の機能が年度間で安定しているかを確認
- ・ 圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

【分析例】圏域内の各病院の診療パターンより、機能分化の度合いを確認

④ アクセスマップと人口カバー率

- ・ DPCの疾病分類ごとの治療を行う医療機関までの移動時間による解析

【分析例】DPCの疾患分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスに係る課題を分析

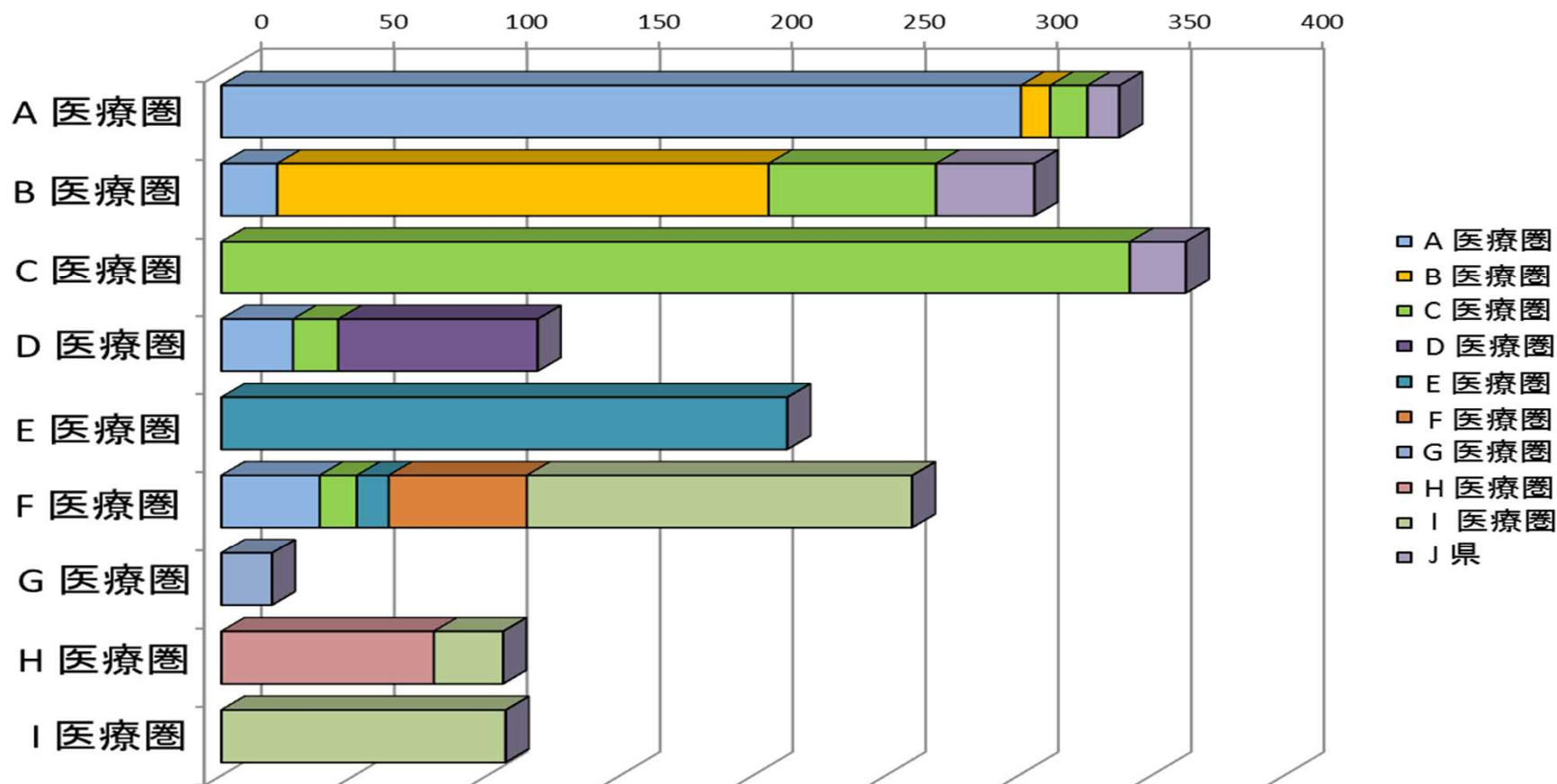
* その他にも、医療計画策定支援ツールなどを利用して、現状の医療提供体制とその課題について分析する。

(事例1)NDBデータを利用した患者の流出入について

NDBデータを基に、患者住所地と医療機関所在地の2つのデータから分析することにより、医療圏別にみた患者の流出入の状況を把握し、医療圏における自己完結度を検討する。

次のグラフは、A県における虚血性心疾患のカテーテル実施件数を示している。例えば、E医療圏では、自医療圏でほとんどの当該医療行為を行っている。一方で、F医療圏では、自医療圏のみでなく、他のA医療圏やI医療圏で当該医療行為を行っており、患者が流出していることがわかる。

【解析例】 A県における虚血性心疾患に対するカテーテル治療の実施件数

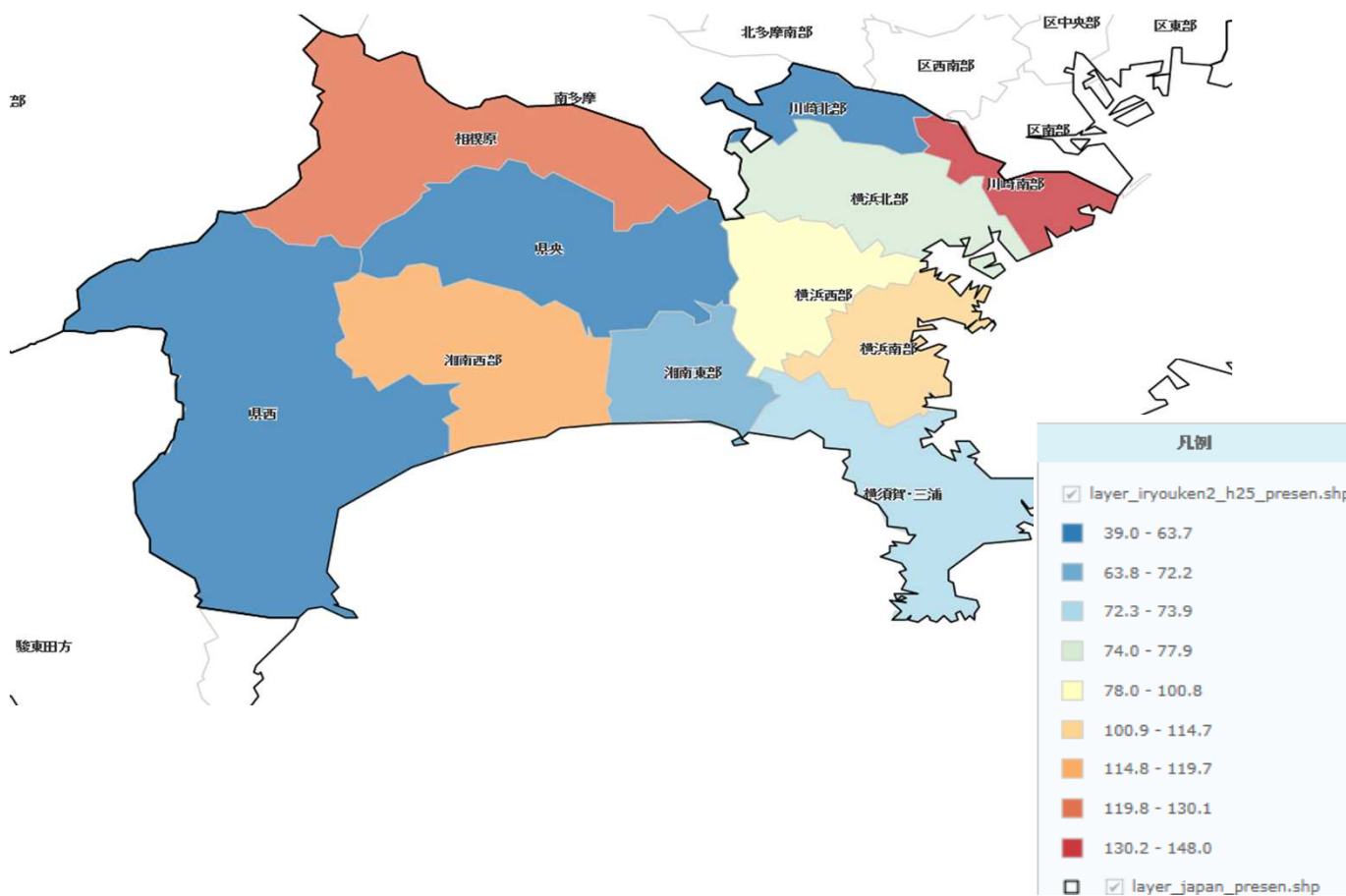


(事例2)レセプトを利用した医療提供体制の評価について

ある診療行為に係るレセプト数を地域の年齢・人口構成で補正した値(略称SCR)を算出し、地図上で可視化する。当該医療行為を全国平均と比較することで、各2次医療圏の医療提供体制を相対評価する。

次の地図は、胃癌に対する内視鏡的手術件数のSCRを2次医療圏ごとに塗り分けた。

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)を用いた医療提供体制の評価(胃癌・内視鏡的手術)



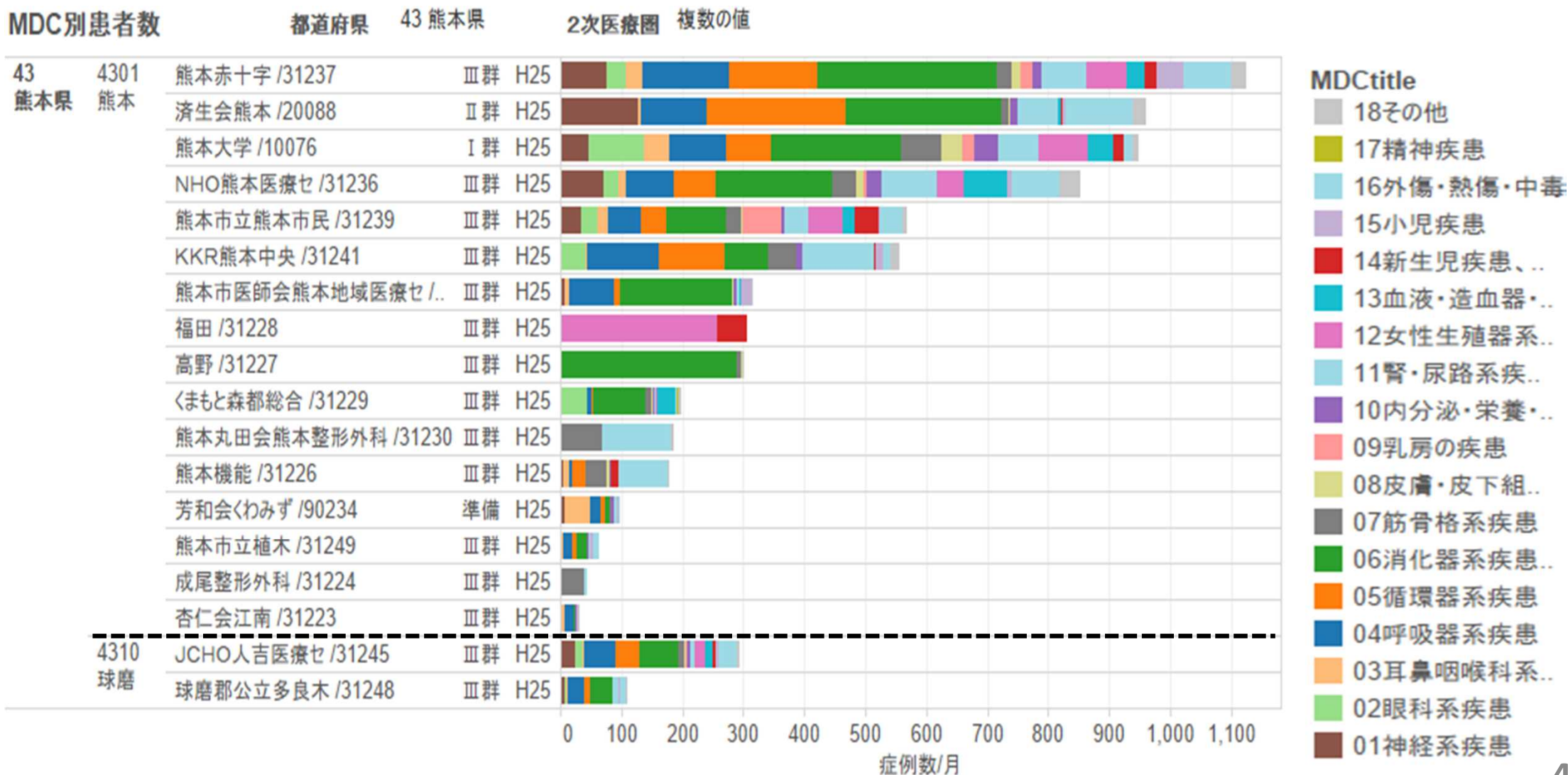
年齢調整標準化レセプト出現比

$$\text{SCR} = \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100$$
$$= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

(事例3) DPCデータを利用した地域における医療提供体制の評価

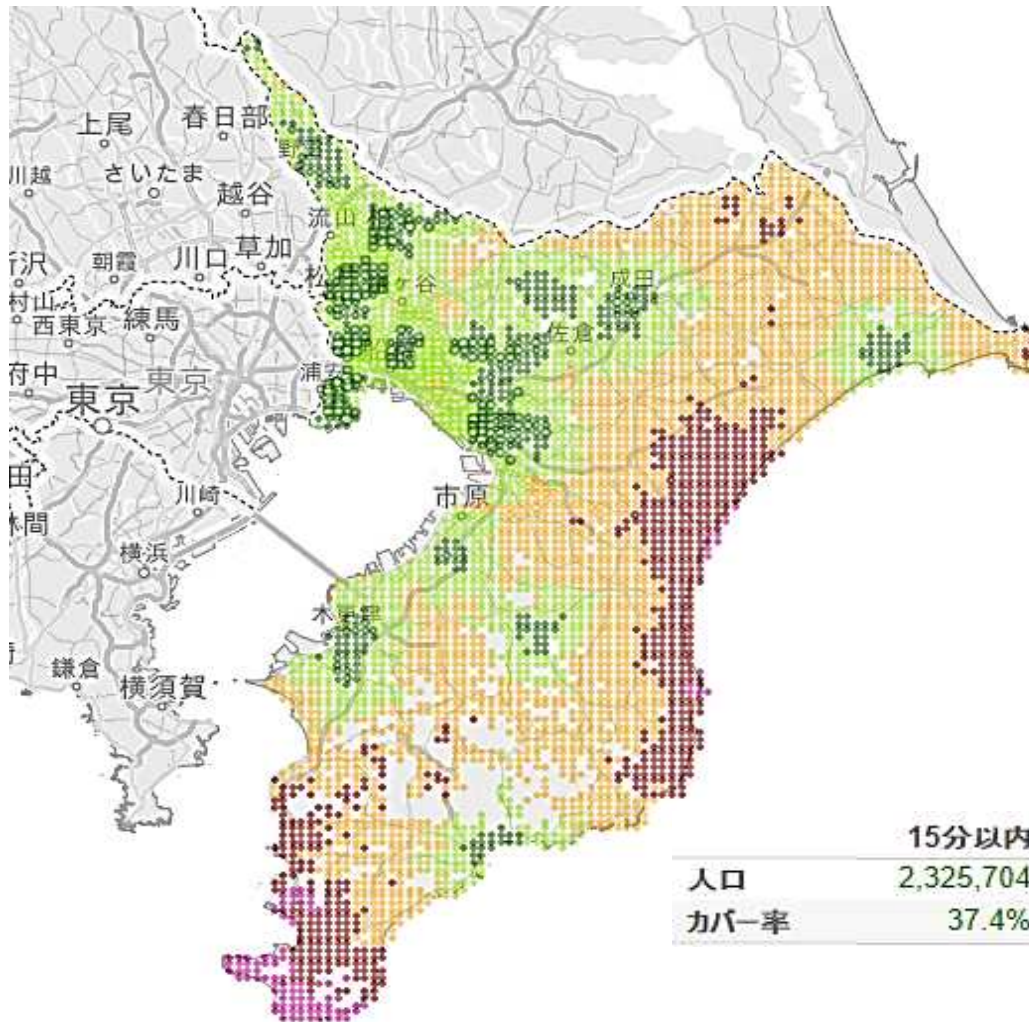
DPCデータを用いて、医療機関ごとの患者数をMDC(臓器別の分類)別に集計したもの。
 ほぼ診療科に対応しているMDC別に集計することによって、各医療機関の有する医療機能を把握したり、地域で欠けている医療機能がないかを確認したりすることが可能。



(事例4-1) 疾病別のアクセスマップと人口カバー率について

DPCの疾病分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスについて、分析・評価することが可能。
次の地図は、くも膜下出血及び破裂動脈瘤について、搬送時間別の人口について、地図上にマッピングして、人口カバー率を可視化したもの。

千葉県における「くも膜下出血及び破裂動脈瘤」の搬送時間別人口カバー率

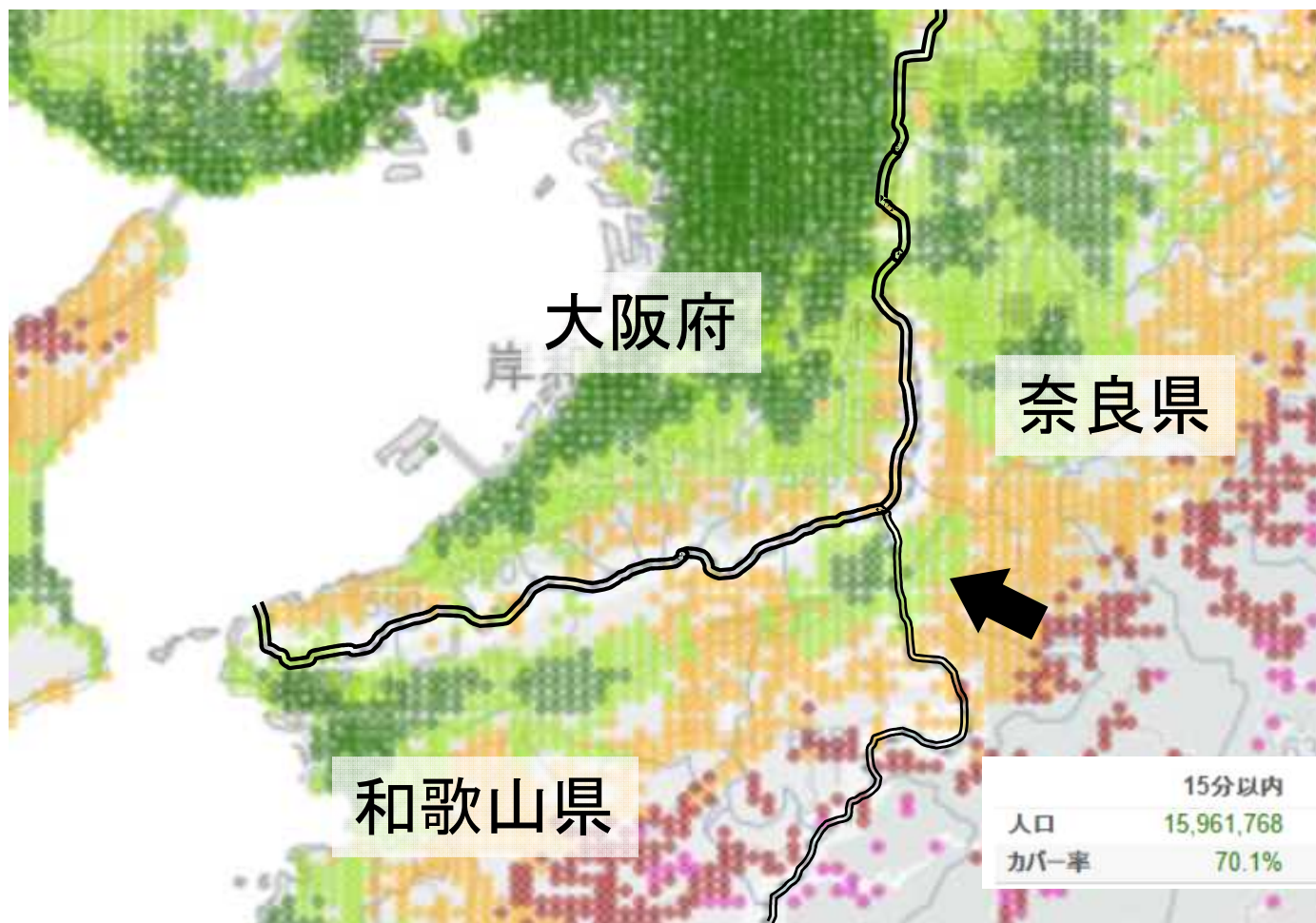


(事例4-2) 県境を超えた患者の医療機関へのアクセス

医療機関へのアクセスに関しては、自県内の医療圏別の分析だけでなく、県境については、他県の医療機関へのアクセスも含めて検討する。

次の地図は、奈良県・和歌山県・大阪府の県間を含めた、急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の医療機関へのアクセスマップ。

奈良県・和歌山県・大阪府・兵庫県における「急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞」の搬送時間別人口カバー率



奈良県の一部には、和歌山県の医療圏へのアクセス時間が短い人口が分布することを示している(黒矢印)。