

医療計画の見直しに関する都道府県
説明会資料(2)

医療機能調査、現状把握の指標について

平成24年3月
厚生労働省 医政局指導課

目 次

1. 現状把握について	1
2. 疾病・事業ごとの医療圏の設定について	5
3. 連携の検討・医療機関名の記載について	8
4. 指標による現状把握について	10
(1)指標による現状把握について	11
(2)公的統計等の公開データの入手方法について	14
(3)診療報酬施設基準届出数から得られる指標の入手方法について	18
(4)患者調査・医療施設調査分析ツールを用いた分析について	20
(5)レセプト情報・特定健診等情報データベース (通称:ナショナルデータベース(NDB))を用いた分析について	25
5. 指標を用いた現状把握から課題の抽出について	29

1. 現状把握について

Point

- ・現状を把握し、①疾病・事業ごとの圏域の設定、②連携の検討(医療機関名の記載)、③課題の抽出を行う。
- ・現状把握のための情報源について理解する。

- ・患者動向、医療資源・連携等に関する情報を収集し現状を把握する(できる限り二次医療圏単位で現状を把握する)。
 - ・現状把握をおこなった後のステップは3つ
 - ①疾病・事業ごとの圏域の設定
 - ②関係機関の連携の検討、医療機関名の記載
 - ③課題の抽出(できる限り二次医療圏単位で課題を抽出する)
 - ①～③のステップは、関連するため、必ずしも①→②→③と進むものではなく、課題を抽出する中で、圏域の再設定が必要となる場合もある。
 - ・現状把握の情報としては、
 - (1)すでに公開されているもの
 - (2)データベースはあるが、新たな集計・分析が必要なもの
 - (3)データがないため新たな調査が必要なものに分類される。
- また、情報分析にあたり、各情報源の特徴(患者住所地情報をもつかどうか、集計単位、公表基準等)を理解することが重要。

提供資料

- ・平成20年患者調査 特別集計結果【5疾病及び救急の流入患者割合、流出患者割合】
- ・患者調査、医療施設調査の個票解析ソフト
- ・レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
- ・通知で示す指標例の情報源ならびに、提供可能な指標の「結果」一覧

・患者調査等の調査票情報を用いた分析(個票解析)が必要な指標について、各都道府県の医療計画に記載する場合には、原則として統計法第33条に基づく調査票情報の申請を行い、その調査票情報について各都道府県において集計した結果を記載すること。また、医政局指導課による特別集計結果をそのまま医療計画に記載する場合には、医政局指導課による特別集計結果であることを明記すること。

・NDBによる分析結果を医療計画に記載する場合は、NDBによる分析結果であることを明記すること

・患者調査の個票解析やNDB分析結果の公表については、公表条件を要確認(後述)。

現状把握について

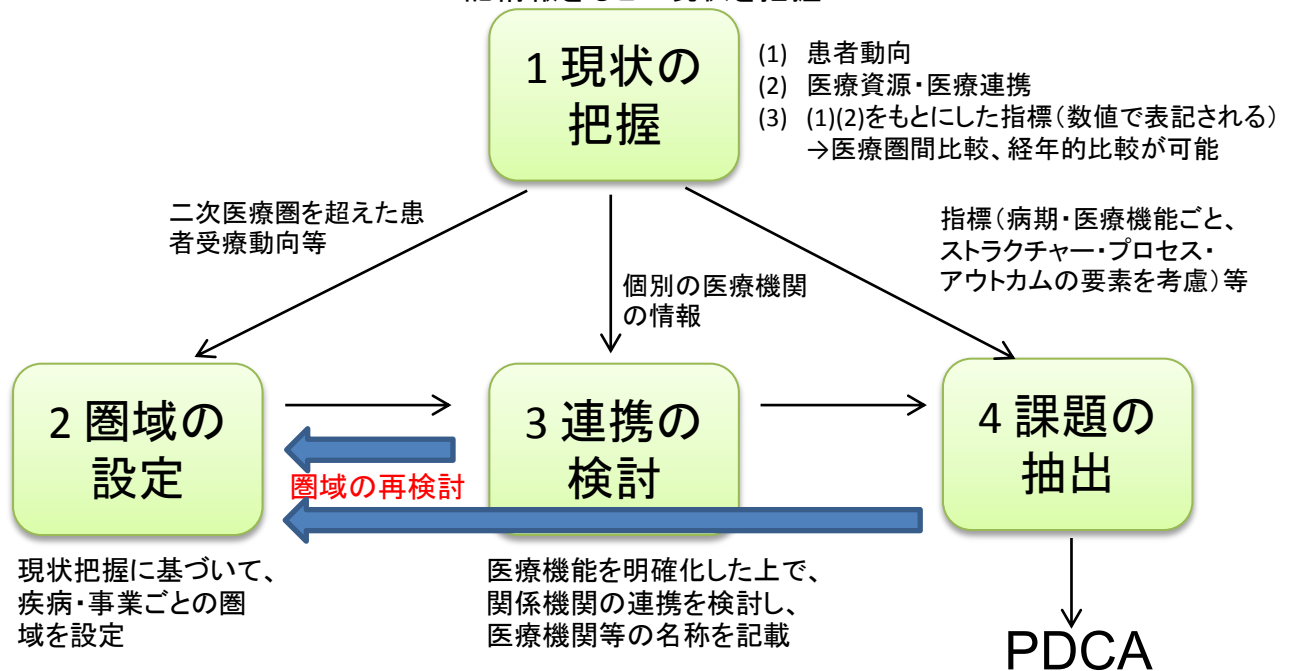
現状把握のための情報 (患者動向、医療資源・医療連携等)

【情報源】 公的統計(公開情報、特別集計・個票解析)、その他各種統計、診療報酬施設基準届出、DPC、レセプト(national database: NDBを含む)、都道府県・市町村で把握可能な情報(消防、都道府県が認可する施設、都道府県事業等)、都道府県独自調査、医療機能情報提供制度、各種団体・学会からの情報、医療機関による調査研究等

【住所地の情報】 患者住所地、施設住所地

【情報単位】 都道府県単位、二次医療圏単位、市町村単位、医療機関単位

上記情報をもとに現状を把握



医療計画の項目	必要な情報	主な情報源
圏域の設定	・二次医療圏を超えた患者受療動向(入院・外来、傷病別、診療行為別)	・患者調査、NDB (患者住所地、施設住所地情報が必要)
連携の検討 (関係医療機関の名称を記載)	個別の医療機関の情報	DPC、診療報酬施設基準届出、医療機能情報提供制度、都道府県独自調査 等 (個別の医療機関の情報が必要)
課題の抽出	数値で表される医療圏ごとの各種情報	すべての情報源を活用

都道府県が行う事

現状を把握し、圏域の設定、連携の検討、課題の抽出を行う

(参考)現状把握のための情報源の概要について

患者動向、医療資源、医療連携等の現状を把握する際に用いられる主要な情報源の特徴

①患者調査

- ・ 3年に1回の調査
- ・ 病院の入院及び退院は二次医療圏別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者が客体。抽出率：7.5/10。
- ・ 病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者が客体。抽出率：病院の外来 3.9/10、一般診療所 6.4/100、歯科診療所 2/100。
- ・ 病院、診療所とも調査は平成20年10月の1日、退院患者については、平成20年9月の1ヶ月間。
- ・ 調査票は7種類：病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票、病院（偶数）票、一般診療所票、歯科診療所票、病院退院票、一般診療所退院票
- ・ 患者動向を把握する主要な情報源となる。施設住所地、患者住所地情報を含むため、医療圏を超えた患者の移動の把握が可能。ただし、病院入院（奇数）票及び病院退院票以外は、患者住所地情報は都道府県単位のための把握となっている。また退院票では、在院日数や転帰の評価も可能。
- ・ 二次医療圏単位あるいは都道府県単位の抽出調査であり、患者数は推計値となる。また患者数の表示単位が最少0.1千人であることに注意が必要。入院、外来票では1日、退院票でも1ヶ月の退院患者が対象であるため、集計の組み合わせによっては、対象患者が少なくなり患者数が表示されない場合がある。

②医療施設調査

- ・ 静態調査は3年に1回、動態調査は毎月の調査
- ・ 静態調査は、調査時点で開設している全ての医療施設が対象
- ・ 静態調査の調査票は3種類：病院票、一般診療所票、歯科診療所票
- ・ 医療資源を把握する主要な情報源となる。患者住所地情報がないため、患者の移動の評価はできない。
- ・ 全数調査であるため、個票解析の際、集計単位を変更することは可能（例えば市町村単位の解析）

③診療報酬の施設基準届出数

- ・ 3年に一度行われる医療施設（静態）調査と比較し、最新の情報を得ることができるが、統計調査ではない。
- ・ 届出がされていない（届出基準に達しない）医療施設であっても、実際に医療が行われている場合もある。
- ・ 施設基準には、施設面だけでなく、人員配置なども加味されたものもあるため、施設基準届出数を情報源とする場合は、施設基準を確認することが重要。

④DPC

- ・ 診断群分類に基づき、各医療機関の診療実績が公開されており、DPC病院の評価には有用。
- ・ DPC病院のない医療圏もあり、医療圏全体の評価はできない。

⑤レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき電子化されたレセプトと特定健診・保健指導のデータを国のデータベースに蓄積。国及び都道府県の医療費適正化計画策定に活用することとなっている。
- ・ 上記以外の目的のための活用についても、平成23年～24年度を試行期間と位置づけ、公益性の高い研究にデータ提供を行っている。事務処理方法の明確化、利用申出に対する審査、公表形式の基準の設定などは厚生労働省保険局に設置された有識者会議にて行われている。
- ・ 手術等の診療行為の実態把握には有用。ただし、電子報告されたレセプトのみが対象。
- ・ 患者住所地の情報を含むレセプトを用いて分析を行う場合、医療圏を超えた患者の移動の把握も可能。
- ・ レセプトの病名を用いる際には注意が必要。
- ・ 分析が難しい、情報公開に関して制限がある
(⇒今回は厚生科学研究班の研究成果として情報提供)

(参考)情報の入手方法と研修会で提供するデータについて

	通知で示された指標例のデータの提供	*情報入手方法 (*詳細はP10以降を参照)	都道府県が追加で行う内容
公的統計 (患者調査・医療施設調査等)の公開データ	○	・e-stat、各種ホームページで確認	・指標例で示される以外のデータを把握する場合は、各種統計の公開データを参照。 ・平成23年患者調査、医療施設調査を評価する場合、平成24年10月以降に公開される結果を確認。
公的統計等を用いた分析	○ (提供可能なデータは特別集計して提供)	・統計法33条にて調査票情報提供の申請。 ・調査票分析(個票解析)の際には、ソフトが活用可能(今回、ソフトを提供)	・左記を行うことで、患者数0.1千人未満のため表記できなかったデータの内訳の把握が可能。 ・ソフトを用いることで、様々な条件での集計や患者の移動などの情報把握が可能。 ・平成23年患者調査・医療施設調査においても、調査票申請を行い各都道府県で分析可能(平成25年2月以降)
診療報酬の施設基準届出数	○ (平成24年1月現在のデータを提供)	・各地方厚生局のホームページで確認 ・ホームページで不足する情報については各厚生局に照会	・指標例で示される以外のデータを把握する場合、および平成24年4月以降の新しいデータを用いる場合は、左記の方法で入手。
DPC公開データ	× (提供しない)	・厚生労働省ホームページで確認(平成23年第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料)	・平成22年度DPCデータは、公開されているため、各医療機関の情報を把握する場合、左記方法で入手。
NDB	○ (通知で示された指標例の他、NDB独自の指標、ならびに患者流入出のデータあり)	・厚生科学研究の成果物として本研修会で提供 ・47都道府県別の全国版データは研修会資料として公開される。 ・各都道府県個別のデータは当該都道府県のみ情報提供される。 (詳細は後述)	・提供されるデータは、すでに集計されたデータであり更なる詳細な分析は不要。 ・提供体制は一覧となっているが、患者受療行動については、可視化ツールを用いて参照する形態となっているため可視化ツールを利用して現状を把握する。

2. 疾病・事業ごとの医療圏の設定について

Point

- ・患者住所地情報をもつ情報源として、患者調査、NDBがある。
- ・傷病名、診療行為毎の患者受療動向（流入患者割合、流出患者割合）を把握し、疾病・事業ごとの医療圏を検討する。

提供資料

- ・平成20年患者調査 特別集計結果【5疾病及び救急の流入患者割合、流出患者割合】
- ・患者調査の個票解析ソフト【結果なし、分析ソフトのみ】
- ・NDBによる分析結果【可視化ツールを活用（後述）】

・患者調査の個票解析ソフトを用いるには、統計法第33条の手続きにより、統計情報部より調査票情報の提供を受ける必要がある。医療計画には、調査票情報について各都道府県において集計した結果を記載すること。また、医政局指導課による特別集計結果をそのまま医療計画に記載する場合には、医政局指導課による特別集計結果であることを明記すること。

・NDBによる分析結果は、すでに集計データであり、さらなる解析は不要。可視化ツールを活用し、二次医療圏を超えた患者の受療動向を把握する。

・NDBによる分析結果を医療計画に記載する場合は、NDBによる分析結果であることを明記すること。

疾病・事業ごとの医療圏(圏域)の設定

・疾病・事業の特性から二次医療圏における圏域が適当でないと判断される場合、二次医療圏にこだわらず『疾病・事業ごとの医療圏』を設定する。

患者調査を用いた分析例

①患者調査の特別集計による疾病・救急に関する流入・流出割合の把握 **【データ提供あり】**

配布CD-R 表1 流入患者割合、流出患者割合一覧を参照

(参考資料として、5疾病・救急に関する医療圏別流入患者割合・流出患者割合のデータを提供)

病院の療養病床及び一般病床の救急車により搬送された推計入院患者		病院の推計入院患者											
		Ⅱ 新生物		Ⅸ 循環器系の疾患				Ⅳ 内分泌・栄養及び代謝疾患		Ⅴ 精神及び行動の障害			
				脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病					
患者住所地患者 (千人)	流入患者 割合(%)	流出患者 割合(%)	流入患者 割合(%)	流出患者 割合(%)	流入患者 割合(%)	流出患者 割合(%)	流入患者 割合(%)	流出患者 割合(%)	流入患者 割合(%)	流出患者 割合(%)	流入患者 割合(%)	流出患者 割合(%)	

H20年患者調査 医政局指導課による特別集計

②調査票情報の分析(個票解析) **【ソフトのみ提供、データ提供なし】**

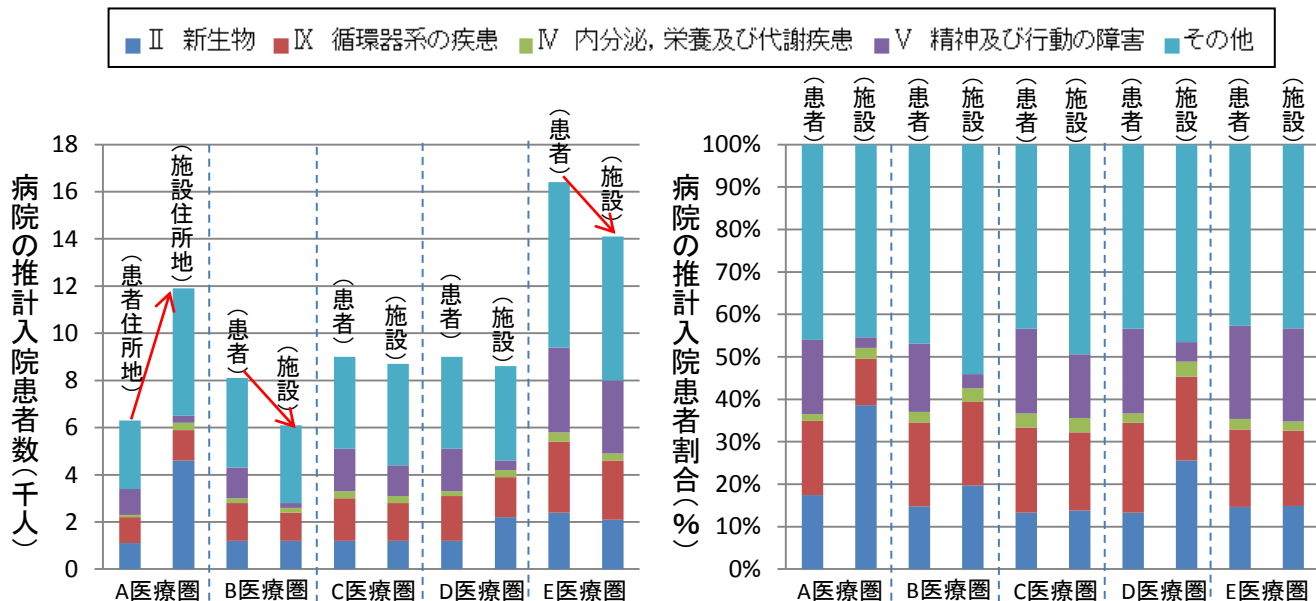
利用方法の詳細は
伏見先生の資料・講演参照

分析ツール(excelピボットテーブル機能)等を用いて、個票解析することで、傷病別、診療行為別の流入割合、流出割合、流出先の把握などができる。

③公開データを用いた概要の把握 **【データ提供なし、公開情報を確認】**

二次医療圏別、疾病分類別の患者数を患者住所地別、施設住所地にみることで疾病毎の概要を把握できる。

(出典)・平成20年患者調査 閲覧第154表: 病院の推計入院患者数(施設所在地), 二次医療圏×傷病大分類別
・平成20年患者調査 閲覧第155表: 病院の推計入院患者数(患者住所地), 二次医療圏×傷病大分類別



→A医療圏では、入院患者数が、患者住所地<施設住所地となっており、全体として圏外への流出に比し、流入の割合が多い。一方、B、E医療圏では、患者住所地>施設住所地となっており、全体として患者が流出傾向にあることが窺える。

内訳をみると、A医療圏では、新生物の患者割合が、患者住所地よりも施設住所地で多くなっており、新生物治療の受け皿となっている可能性が考えられる。A,B医療圏では精神疾患の患者割合が、患者住所地に比し施設住所地で減少しており、他の医療圏に流出している可能性が考えられる。

NDBを用いた分析例

【データ提供あり、可視化ツールを活用】

利用方法の詳細は、藤森先生、松田先生の資料・講演参照

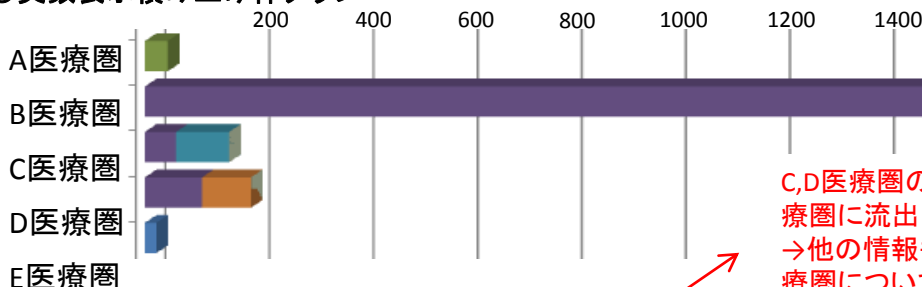
・傷病名・診療行為別、年齢別、入院・外来別に二次医療圏を超えた患者の受療行動を把握するためのNDBデータを提供。

・負担者二次医療圏(=患者住所地)、医療機関二次医療圏(=施設住所地)のクロス表の形式で表示され、実数表示(レセプト数÷患者数)あるいは%表示される。また実数表示並びに100%相対表示の積み上げ棒グラフも同時に表示される。

クロス表	流出	検索条件	(例) 大分類: 心疾患
表示形式	実数表示		中分類: 急性心筋梗塞
			指標名: 急性心筋梗塞に対するカテーテル治療

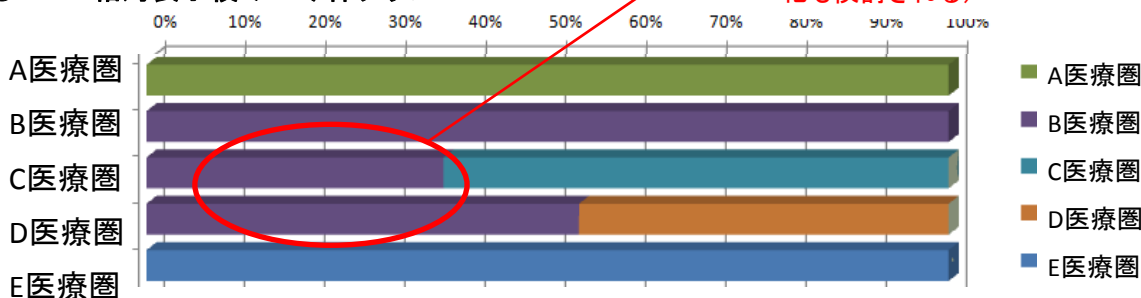
合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名					
負担者二次医療圏名	A医療圏	B医療圏	C医療圏	D医療圏	E医療圏	総計
A医療圏	43					43
B医療圏		1573				1573
C医療圏		60	112			172
D医療圏		100		89		189
E医療圏					21	21
総計	43	1733	112	89	21	1998

◎実数表示積み上げ棒グラフ



C,D医療圏の35-50%程度の患者はB医療圏に流出している
→他の情報も加味した上で、心筋梗塞医療圏について要検討(B-D医療圏の一体化も検討される)

◎100%相対表示積み上げ棒グラフ



都道府県が行う事

医療圏を超えた患者の受療動向(患者調査、NDBを活用)並びに拠点医療機関の地理的状況等も加味して疾病・事業ごとの医療圏を検討

3. 連携の検討・医療機関名の記載について

Point

- ・都道府県がすでに把握している医療機関の情報に加え、DPC、診療報酬施設基準届出などが活用可能。
- ・病期・医療機能ごとに、その役割を担う医療機関、並びに医療機関間の連携を把握する。

提供資料

なし

・DPC公開情報については、下記参照。

・診療報酬施設基準届出を行っている医療機関名を把握するためには、各厚生局のホームページを参照するか、厚生局に問い合わせが必要。

参考資料

- ◎医療機能情報提供制度 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/teikyouseido/>)
- ◎平成22年度厚生労働省DPC公開データ：平成23年第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html>)
- ◎診療報酬施設基準届出：各地方厚生局のホームページ参照

連携の検討、医療機関名の記載

・医療機能情報提供制度をはじめ都道府県がすでに把握している医療機関の情報に加え、DPC、診療報酬施設基準届出、都道府県独自調査等において、病期・医療機能ごとに、その役割を担う医療機関、並びに地域連携クリティカルパス導入など医療機関間の連携を把握し、記載する。
(尚、公的統計やNDBから、個別の医療機関についての情報を得ることはできない)

◎急性心筋梗塞の医療提供体制(例)

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心臓リハビリテーション	再発予防
目標	●急性心筋梗塞の発症予防	●専門的医療機関への早期到着	●来院後30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心臓リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●心臓リハビリテーションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●在宅療養支援
医療例			●救命救急センターを有する病院 ●心臓病専用病室(CCU)等を有する病院	●内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	●病院又は診療所
	病期・医療機能ごとに役割を担う医療機関名を記載				
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 ●救急蘇生法等適切な処置 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院への速やかな搬送	●心臓カテーテル検査等の24時間実施 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後30分以内の冠動脈造影検査実施 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ●電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応 ●包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施 ●抑うつ状態等の対応	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施 ●再発時等における対応法について、患者及び家族への教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
連携	医療機関間の連携状況を記載		●医療施設間における診療情報・治療計画の共有 ●合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携		

都道府県が行う事

病期・医療機能ごとに、その役割を担う医療機関、並びに医療機関間の連携を把握し、医療機関名を計画に記載する。

4. 指標による現状把握について

Point

- ・指標に基づくデータの入手方法を理解する。
- ・患者動向、医療機能などに関する情報を指標を用いて、病期・医療機能ごと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの要素で整理する。
- ・指標を用いて、全国データ並びに、医療圏間で比較する。

提供資料

- ・通知で示す指標例の情報源
- ・提供可能な指標の「結果」一覧
 - ✓ 公的統計等の公開情報・特別集計
 - ✓ 診療報酬施設基準届出数
 - ✓ NDBを用いた分析結果
- ・NDBによる分析結果(通知の指標例以外を含む)

・通知で示す指標の「結果」一覧において、公的統計の公開データ(必須指標)については、情報源を記載し、そのまま使用(公表)可能。

・患者調査等の調査票情報を用いた分析(個票解析)が必要な指標について、各都道府県の医療計画に記載する場合には、原則として統計法第33条に基づく調査票情報の申請を行い、その調査票情報について各都道府県において集計した結果を記載すること。また、医政局指導課による特別集計の結果をそのまま医療計画に記載する場合には、医政局指導課による特別集計結果であることを明記すること。

・NDBによる分析結果を医療計画に記載する場合は、NDBによる分析結果であることを明記すること

・指標の「結果」一覧でグラフ化し提供するNDBデータは、都道府県単位のデータである(二次医療圏別のデータは、当該都道府県のみを提供)。

・NDBの二次医療圏毎のデータは、NDBの秘匿化条件を緩和したものであり、公表にあたっては、公表条件を満たす必要がある点に注意(後述)。

(1) 指標による現状把握について

指標による現状把握

- ・患者動向、医療機能などに関する情報を病期・医療機能ごと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの要素も加味し、医療圏ごとに現状を把握し、疾病・事業毎の医療圏の課題を抽出する。
- ・指標にもとづくデータは、他の医療圏や全国データとの比較、経年的な推移の把握、数値目標の設定等に用いる。

(参考)

ストラクチャー指標: 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

プロセス指標: 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

アウトカム指標: 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

①病期・医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標

(例) 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標(後述)

別表第3 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
ストラクチャー指標	◎ 禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】	○ 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 【患者調査(得意)】	◎ 循環器内科医師数、心臓血管外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】		
			◎ 救命救急センターを有する病院数 【医療施設調査】		
プロセス指標			◎ 心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数 【医療施設調査】		
			◎ 冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数		
			◎ 大動脈/バルーン/カテーテル法が実施可能な病院数 【診療報酬施設基準】		
			◎ 心臓血管手術が実施可能な病院数		
			◎ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
	◎ 健康診断・健康検査の受診率 【国民生活基礎調査】	発症から救急通報を行うまでに要した平均時間	○ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 【NDB】		
	◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	◎ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	○ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【NDB】		
アウトカム指標	◎ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	◎ 心臓機能停止(傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 【救急・救助の現状】	来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間		
	◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	医療機関収容までに心停止していた患者の割合	地域連携クリティカルパス導入率		
	◎ 喫煙率 【国民生活基礎調査】	心臓停止を目撃してから除細動(AED)までの時間			
			◎ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査(得意)】		
			◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		
	◎ 年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】				

◎: 必須指標、○: 推奨指標

※本手引きでは、以下、急性心筋梗塞の急性期～回復期の指標を中心に例示する

②必須指標、推奨指標について

必須指標、推奨指標として指針に位置づけられた指標については、原則把握する

必須指標： 全都道府県で入手可能な指標

①厚生労働省大臣官房統計情報部が実施している調査等の公開データに基づく指標 (例) 患者調査、医療施設調査	(長所) ①都道府県間、医療圏間の比較ができる ②経年的な比較ができる
②都道府県が把握可能な機能をもった病院数等の指標 (例) 地域医療支援病院数、地域がん診療連携拠点病院数	(短所) ①3年に一度など調査周期が長いものは、PDCAサイクルのための数値目標になりにくい ②病院数、医療従事者数など、ストラクチャー指標が多い ③都道府県単位、2次医療圏単位など調査の範囲が固定されている
③診療報酬の施設基準届出数から得られる指標	

推奨指標： 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握する必要性が高いと考えられる指標

①分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標	(例) 患者調査、医療施設調査等の個票解析で得られるデータ
②独自調査が必要であるが、医学的あるいは医療提供体制を検討する上で、把握する必要性が高いと考えられる指標	(例) 専門的治療が可能な医療機関 救急搬送件数、手術の実施件数 等 (消防、医療機関への調査が必要)

③指標の定義、情報源について(後述)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
予防	S	◎	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所(17)禁煙外来等 禁煙外来で、「有」の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第46表 一般診療所数、禁煙外来等・都道府県-18大都市・中核市(再掲)・病床の有無別	都道府県	がんに再掲。 ・(参考)E001-3-2 ニコチン依存症管理科の届出施設数
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	
				病院票(21)禁煙外来等 禁煙外来で、「有」の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第22表 病院数、禁煙外来等・都道府県-18大都市・中核市(再掲)・精神科病院-一般病院(再掲)別	都道府県	
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	
予防	P	◎	健康診断・健康検査の受診率	健診受診者数* / 調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	3健康票 第4巻 第13表 世帯人員数(20歳以上)、健診等の受診の有・受診機会(複数回答) - 無・性・年齢(5歳階級)・都道府県-20大都市(再掲)別	都道府県	脳卒中、糖尿病に再掲。
予防	P	◎	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値	患者調査	平成20年 (3年毎)	聞覧第131表(その3) 受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来)	都道府県	脳卒中、糖尿病に再掲。
予防	P	◎	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口で補正した値	患者調査	平成20年 (3年毎)	聞覧第123表(その3) 推計患者数(患者住所地)、性・年齢階級×傷病小分類×入院-外来・都道府県別(外来)	都道府県	
予防	P	◎	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値	患者調査	平成20年 (3年毎)	聞覧第131表(その3) 受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来)	都道府県	

(2) 公的統計等の公開データの入手方法について

患者調査・医療施設調査等の公開データ入手方法について

(例1) 医療施設調査よりCCUを有する施設数、病床数を把握

SPO	指標名(案)	必須／任意	定義	調査名	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位
S	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する医療機関数・病床数	◎	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数、病床数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	間質 第 25表 病院数(重複計上); 病床数; 取扱患者延数; 特殊診療設備・二次医療圏別	2次医療圏

① e-Stat 政府統計の総合窓口 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>)


政府統計の総合窓口
■ サイトマップ

東日本大震災関連情報
 下記の「政府の公式サイトへのリンク」または「各府省統計の結果及び公表の取扱いについて」をクリックしてください。

各府省等からのお知らせ
ユーザ登録
ログイン
アンケート
English

【システム・メンテナンスのお知らせ】…2月1日(水)21:30～22:15及び3日(金)21:30～22:00(予定)の間、サイトの閲覧ができなくなります。大変申し訳ありませんがご了承ください。】

【東日本大震災関連情報】…政府の公式サイトへのリンク 各府省統計の結果及び公表の取扱いについて
 【統計制度関連情報】…政府統計の統一ロゴタイプについて
 【運用管理機関からのお知らせ:「統計ニーズに係るアンケート」に寄せられたご意見等を受けての関係府省の回答、対応状況等を公表しています。→詳しくはこちら(クリックするとリンク先へジャンプします)】…過去のお知らせ一覧はこちら

統計データを 探す

- 統計の名前で探す
- 主要な統計から探す
- 政府統計全体から探す**
- キーワードで探す(検索オプション)

地図や図表で 見る

- 図表で見る日本の主要指標
- 都道府県・市区町村のすがた
- 地図で見る統計(統計GIS)
- 統計年鑑等の統計書

調査項目を 調べる

- 統計に用いる分類(産業、職業等)・用語
- 市区町村名・コード
- 調査項目を探す

統計制度を 知る

- 日本の統計制度
- 統計委員会

統計を 学ぶ

- 統計学習サイト
- 統計関係書籍検索

統計サイト検索・リンク集

- 各府省等の統計サイトから探す
- 検索
- 検索オプション
- 統計関係リンク集

② e-Stat 政府統計の総合窓口

> 政府統計全体から探す (<http://www.e-stat.go.jp/estat/html/GL02100102.html>)


政府統計の総合窓口
▲ TOPへ ■ サイトマップ ⓘ お問い合わせ

政府統計全体から探す

政府統計全体から探す

主要な統計から探す

1 政府統計全体から探す(府省別)

府省名をクリックすると、所管の政府統計の一覧を表示します。

人事院

内閣府

- 公正取引委員会
- 警察庁
- 消費者庁

総務省

- 公営調整委員会
- 消防庁

法務省

外務省

財務省

- 国税庁

文部科学省

- 文化庁

厚生労働省

農林水産省

- 林野庁
- 水産庁

経済産業省

- 資源エネルギー庁
- 特許庁
- 中小企業庁

国土交通省

- 観光庁
- 海上保安庁

環境省

防衛省

③ e-Stat 政府統計の総合窓口 > 政府統計全体から探す
> 厚生労働省 (http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02100103.do?kicd=00450)



政府統計の総合窓口

政府統計全体から探す > 政府統計一覧

政府統計一覧

政府統計名
医師・歯科医師・薬剤師調査
一般職業紹介状況(職業安定業務統計)
医薬品・医療機器産業実態調査
医薬品価格調査
医療給付実態調査
医療経済実態調査(医療機関等調査)
医療経済実態調査(保険者調査)
医療施設調査

④ e-Stat 政府統計の総合窓口 > 政府統計全体から探す > 厚生労働省 > 医療施設調査
(http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001030908&requestSender=dsearch)

医療施設調査			
平成22年医療施設(動態)調査			
上巻	年次	2010年	2011年10月13日 公表
下巻	年次	2010年	2011年10月13日 公表
閲覧	年次	2010年	2011年10月13日 公表
平成21年医療施設(動態)調査			
上巻	年次	2009年	2010年9月22日 公表
下巻	年次	2009年	2010年9月22日 公表
閲覧	年次	2009年	2010年9月22日 公表
平成20年医療施設(静態・動態)調査			
上巻	年次	 2008年	2010年3月10日 更新
下巻	年次	 2008年	2010年3月10日 更新
閲覧	年次	 2008年	2010年3月10日 更新

⑤ e-Stat 政府統計の総合窓口 > 政府統計全体から探す > 厚生労働省 > 医療施設調査 > 閲覧 2008年

e-Stat 政府統計の総合窓口

政府統計全体から探す > 政府統計一覧 > 最新結果一覧 > 統計表一覧

統計表一覧

各行にある Excel CSV PDF DB のボタンを押すと該当データが表示されます。

医療施設調査 > 平成20年医療施設(静態・動態)調査 > 閲覧 > 年次 > 2008年

表番号	統計表	作成機関
E1	病院数・病床数、診療所・診療所の種類、二次医療圏・市区町村別	DB
E25	病院数(重複計上)・病床数;取扱患者延数, 特殊診療設備・二次医療圏別	DB
E26	病院数(重複計上)・患者数;古数, 使患者・二次医療圏別	DB

⑥ e-Stat 政府統計の総合窓口 > 政府統計全体から探す > 厚生労働省 > 医療施設調査 > 閲覧 2008年 > E25 CSV

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	平成20年	医療施設	平成20(2008)年10月1日								
2	閲覧	第25表	病院数(重複計上)・病床数;取扱患者延数, 特殊診療設備・二次医療圏別								
3	注:	「患者延数」は、平成20年9月中の数である。									
4		総数	特定集中治療室(ICU)		脳卒中集中治療室(SCU)		心臓内科系集中治療室(CCU)				
5			施設数	病床数	患者延数	施設数	病床数	患者延数	施設数	病床数	患者延数
6											
7											
8		594	47	328	5760	7	47	1300	14	58	757
9		38	5	38	941	1	9	270	-	-	-
10		5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11		7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12		241	24	193	2602	4	27	757	6	32	444
13		26	1	4	120	-	-	-	1	3	26
14		20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15		17	2	12	186	-	-	-	-	-	-
16		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17		23	3	9	92	-	-	-	1	2	-
18		19	1	8	125	-	-	-	-	-	-
19		10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20		46	5	23	505	-	-	-	3	10	125
21		8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22		5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23		8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24		10	-	-	-	-	-	-	-	-	-

➡ 当該2次医療圏のCCU施設数、病床数に関する情報を入手する。

都道府県が行う事

- ・指標例で示される以外のデータを公開データから把握する場合、各種統計を参照する。
- ・平成23年患者調査、医療施設調査等の結果を把握し、経年的な推移を把握する(平成24年10月以降)。

(3) 診療報酬施設基準届出数から得られる指標の入手方法について

診療報酬施設基準届出数から得られる指標の入手方法について

(例2) 診療報酬施設基準届出数より心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)の届出施設数を把握

病期	SPO	指標名(案)	必須/ 任意	定義	調査名	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位
急性期 回復期	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	◎	H000 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)の届出施設数	診療報酬施設基準			

①各厚生局のホームページを参照

保険医療機関・保険薬局の指定状況等

※届出受理医療機関名簿の略称については、[届出受理医療機関名簿の受理番号欄における略称一覧\(PDF:238KB\)](#)をご覧ください。

医 科	届出受理医療機関名簿(届出項目別) - 地域医療貢献加算 - 医師事務作業補助体制加算 - 緩和ケア診療加算 - 回復期リハビリテーション病棟入院料1 - 回復期リハビリテーション病棟入院料2 - 緩和ケア病棟入院料 - 糖尿病合併症管理料 - ニコチン依存症管理料 - 在宅療養支援診療所 - 在宅療養支援病院	一覧表(PDF: 249KB)	一覧表(PDF: 334KB)	一覧表(PDF: 397KB)	一覧表(PDF: 579KB)	一覧表(PDF: 922KB)	一覧表(PDF: 352KB)
	届出受理医療機関名簿(届出項目別) - 心大血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) - 心大血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) - 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) - 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) - 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) - 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) - 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) - 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) - 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) - 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	一覧表(PDF: 156KB)	一覧表(PDF: 174KB)	一覧表(PDF: 226KB)	一覧表(PDF: 324KB)	一覧表(PDF: 487KB)	一覧表(PDF: 232KB)

②ホームページでは、必要な情報を入手できない場合、各地方厚生局に情報提供を依頼

都道府県が行う事

- ・指標例で示される以外のデータを把握する場合や平成24年4月以降の新しいデータを用いる場合は、データの入手が必要(提供されるデータは平成24年1月現在のもの)。
- ・診療報酬の施設基準届出数を医療計画に用いる場合、個々の施設基準の内容を把握しておくことが重要。

(4)患者調査・医療施設調査分析ツールを用いた分析について

患者調査・医療施設調査分析ツールを用いた分析について

・本説明会で用いるソフトは、東京医科歯科大学大学院教授 伏見清秀氏が、厚生科学研究補助金に基づき作成したもので、医療計画の見直しに関する都道府県研修会で使用するにあたり無償提供されたものである。

・ソフトを使用するにあたり、患者調査(病院入院票、病院外来票、病院退院票)、医療施設調査(病院票、一般診療所票、歯科診療所票)の調査票情報を入手する必要がある。尚、調査票情報の入手にあたっては、厚生労働省統計情報部への申請が必要(統計法33条)。

・固定長のテキストファイルで入手した個票データを分析するためのソフトであり、数字データが文字(医療圏名、傷病名等)に置き換えられるとともに、Microsoft Excel のピボットテーブルの機能を用いて、データ集計を行うものである。

(例)固定長のテキストファイル

```
08 512451001 000112180201 1200929 30 1D381 1 2 2 01040700 00 7 0
11 2 112008197 01041000 00 7 11001201 0000111224012401 2420524205
0000111224012401 2420524205

08 512451001 001422210221 1200829 01 1R630 1 2 2 01040700 00 7 00011201
11 2 112008074 01041000 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205

08 512451001 002723110325 1200802 02 11639 1 2 2 01040700 00 7 00011201
11 2 112008074 01041000 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205

08 512451001 004022110615 1200910 11 1H260 11 2 2 01040700 00 7 00011201
11 2 112008109 01041000 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205

08 512451001 005322181103 1200918 19 1G473 1 2 2 01041000 00 7 00011201
11 2 112008109 01041000 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205

08 512451001 006612410217 1200827 10 1K359 1 11 2 01040200 00 7 00011201
11 2 112008109 01041000 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205

08 512451001 007912270820 1200924 30 1C169 1 2 2 01040200 00 7 00011201
11 2 112008181 01041000 00 7 00011201 0000111224012402 2420524201

08 512451001 009223111010 1200830 13 1K810 1 2 2 01041000 00 7 00011301
11 2 112008181 01041000 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205

08 512451001 010522081024 1200809 13 1040700 00 7 000112
11 2 112009107 01040700 00 7 00011201 0000111224012401 2420524205
00111224012401 2420524205
```

(例)取込みデータ一覧

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	P
	調査年	調査票種別	施設種別	医療機関都道府県	整理番号	医療機関二次医療圏	医療機関市区町村	性別	生年月日	入院日	退院日	退院日	受療状況	傷病コード	ICD10章別分類	ICD10大分類
1																
2	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和18年	平成20年3月30日		平成20年	傷病の診断: 注D381	02新生物	a-0205良	
3	08	病院退院票	病院		510012			女	昭和12年	平成20年3月08日		平成20年	傷病の診断: 注C780	02新生物	a-0204悪	
4	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和07年	平成20年3月13日		平成20年	傷病の診断: 注C672	02新生物	a-0204悪	
5	08	病院退院票	病院		510012			男	大正09年	平成20年3月02日		平成20年	傷病の診断: 注K805	11消化器系	a-1107悪	
6	08	病院退院票	病院		510012			男	大正14年	平成20年3月07日		平成20年	傷病の診断: 注C220	02新生物	a-0204悪	
7	08	病院退院票	病院		510012			女	昭和24年	平成20年3月17日		平成20年	傷病の診断: 注G473	06神経系	a-0600神	
8	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和09年	平成20年3月29日		平成20年	傷病の診断: 注K801	11消化器系	a-1107悪	
9	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和12年	平成20年3月27日		平成20年	傷病の診断: 注S320	19損傷, 中	a-1901骨	
10	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和05年	平成20年3月21日		平成20年	傷病の診断: 注K413	11消化器系	a-1107悪	
11	08	病院退院票	病院		510012			女	昭和03年	平成20年3月10日		平成20年	傷病の診断: 注E871	04内分泌, 中	a-0403悪	
12	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和03年	平成20年3月25日		平成20年	傷病の診断: 注J849	10呼吸器系	a-1006悪	
13	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和12年	平成20年3月10日		平成20年	傷病の診断: 注K750	11消化器系	a-1106肝	
14	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和17年	平成20年3月11日		平成20年	傷病の診断: 注E182	01感染症, 中	a-0105悪	
15	08	病院退院票	病院		510012			女	昭和21年	平成20年3月01日		平成20年	傷病の診断: 注R630	18症状, 徴	a-1800症	
16	08	病院退院票	病院		510012			女	昭和30年	平成20年3月13日		平成20年	傷病の診断: 注S720	19損傷, 中	a-1901骨	
17	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和10年	平成20年3月13日		平成20年	傷病の診断: 注I208	09循環器系	a-0902虚	
18	08	病院退院票	病院		510012			女	昭和06年	平成20年3月11日		平成20年	傷病の診断: 注C187	02新生物	a-0202結	
19	08	病院退院票	病院		510012			女	大正09年	平成20年3月10日		平成20年	傷病の診断: 注C349	02新生物	a-0203乳	
20	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和04年	平成20年3月10日		平成20年	傷病の診断: 注C187	02新生物	a-0202結	
21	08	病院退院票	病院		510012			男	昭和09年	平成20年3月02日		平成20年	傷病の診断: 注C169	02新生物	a-0201胃	

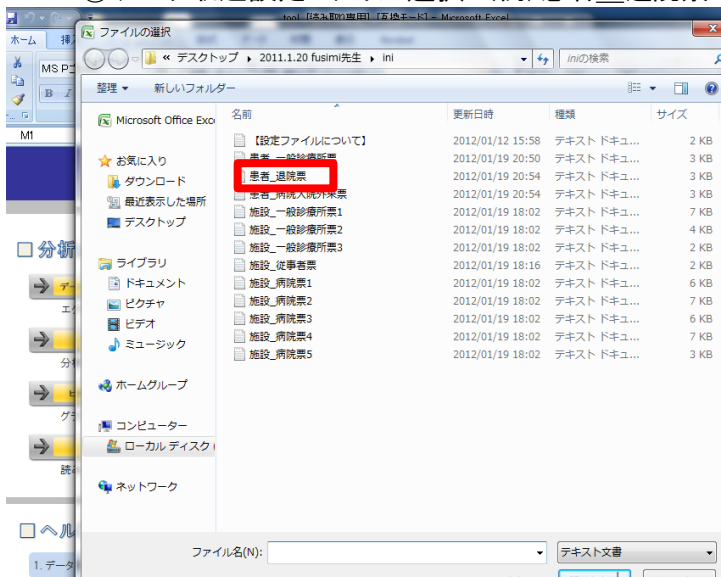
(例3) 虚血性心疾患による退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合を把握

病期	SPO	指標名(案)	必須/任意	定義	調査名	調査年(調査周期)	集計表	集計単位
回復期	○	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	○	主病名「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭1〜4」で個票解析	患者調査(個票解析)	平成20年(3年毎)	特別集計	2次医療圏

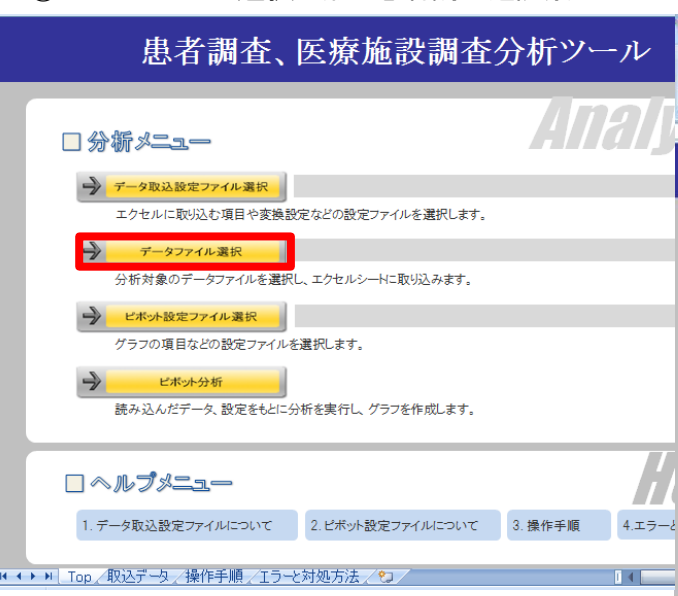
① 患者調査、医療施設調査分析ツールを起動



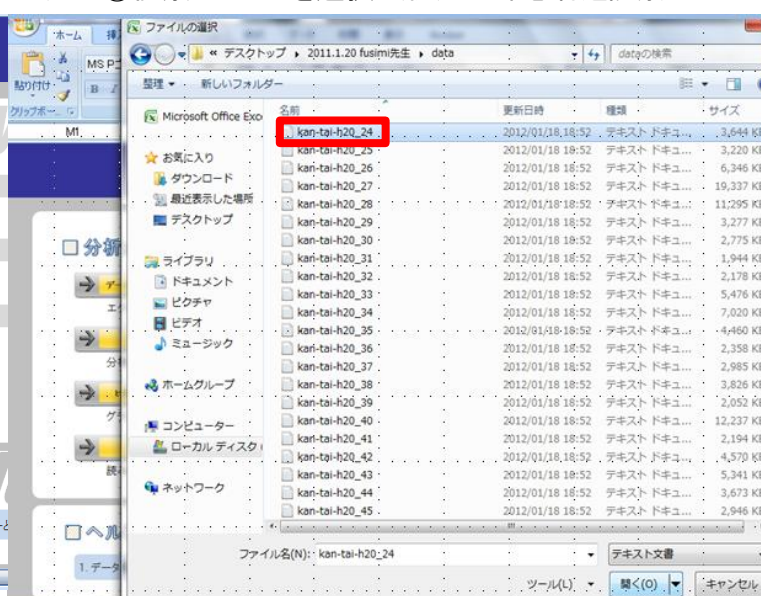
② データ取込設定ファイル選択 (例) 患者_退院票



③ データファイル選択 (例 患者調査退院票textファイル)

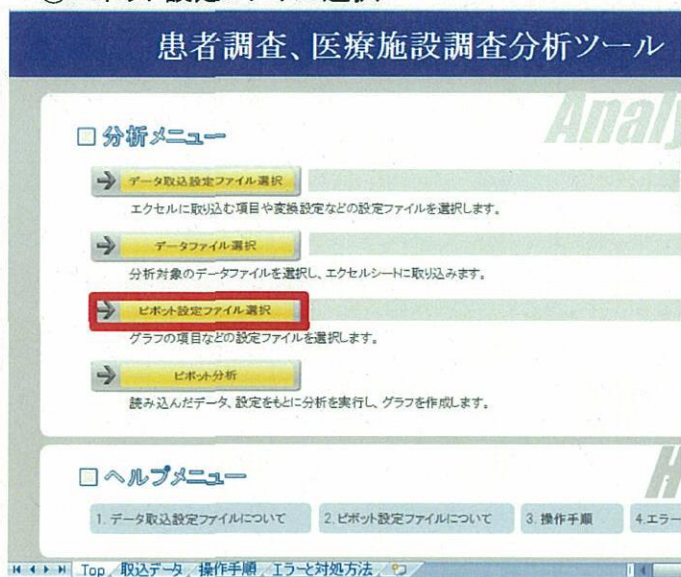


④ 個票ファイルを選択 (例) H20年患者退院票

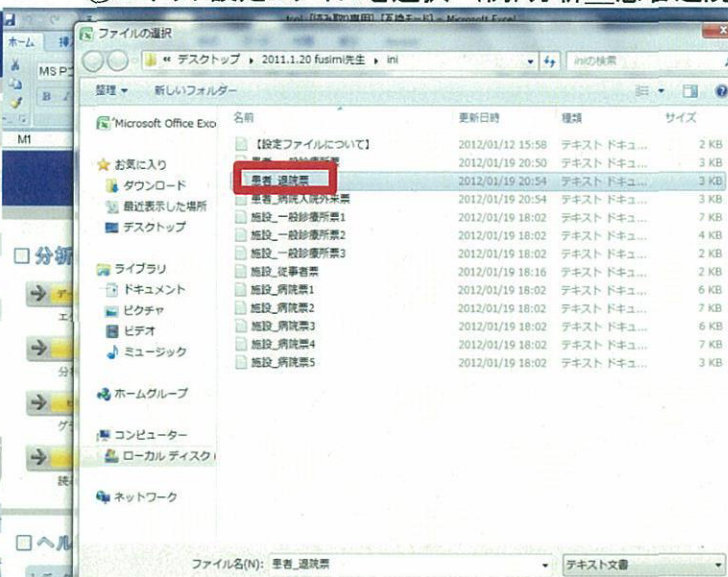


(読み込みの際に時間がかかることがある)

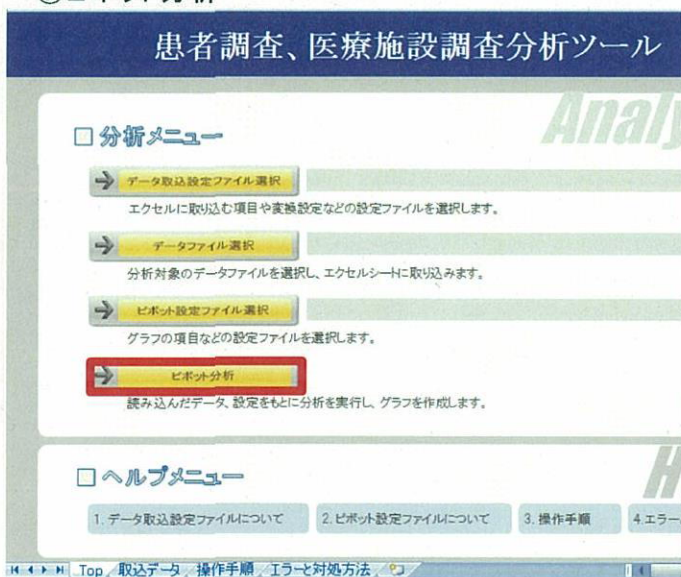
⑤ピボット設定ファイル選択



⑥ピボット設定ファイルを選択 (例)分析_患者退院票



⑦ピボット分析

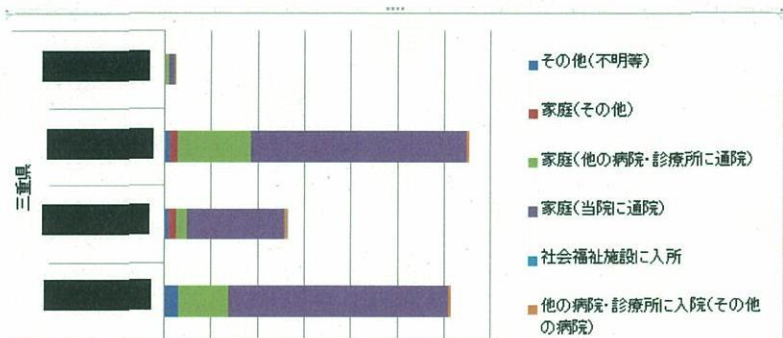


⑧シート「傷病別退院先別推計患者数」を選択

	A	B	C	D
1	ICD10章別分類	(すべて)		
2	ICD10大分類	(すべて)		
3	ICD10中分類	☐ a-0805その他の耳疾患 ☐ a-0901高血圧性疾患 ☒ a-0902虚血性心疾患 ☐ a-0903その他の心疾患 ☐ a-0904脳梗塞 ☐ a-0905その他の脳血管疾患 ☐ a-0906その他の循環器系 ☐ a-1001急性上気道感染症 ☐ a-1002肺炎 ☐ a-1003急性気管支炎及び ☐ a-1004気管支炎及び気管支	ICD大分類で 虚血性心疾患を選択	
4	転帰			
5				
6	合計 / 推計患者数			
7	医療機関都道府県			
8				
9				
10				
11				
12	集計			
13	総計			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

⑨【結果】虚血性心疾患 退院先推計患者数

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	ICD10章別分類	(すべて)								
2	ICD10大分類	a-0902 虚血性心疾患								
3	ICD10中分類	(すべて)								
4	転帰	(すべて)								
5										
6	合計 / 推計患者数		退院後の行き先							
			その他(不明等)	家庭(その他)	家庭(他の病院・診療所に通院)	家庭(当院に通院)	社会福祉施設に入所	他の病院・診療所に入院(その他の病院)	他の病院・診療所に入院(地域医療支援病院・特定機能病院)	総計
7	医療機関都道府県	医療機関二次医療圏		a	b	c				d
8										
9										
10										
11										
12	集計									
13	総計									



指標: 在宅等生活の場に復帰した割合(%) : $(a+b+c)/d \times 100$

(注)

- ・推計患者数は例示のため削除している。
- ・患者調査における病院の入院及び退院は二次医療圏別に層化無作為抽出(抽出率7.5/10)した医療施設を利用した患者が客体であり、拡大乗数が加味されているため小数点をもつデータとなっている。
- ・患者調査の個票解析及び特別集計にて求められる患者数を記載する場合、0.1千人単位で表記する必要があることに注意。

都道府県が行う事

- ・統計法33条による申請
- ・患者数が少ないため特別集計にて提供できなかった指標の確認や患者調査、医療施設調査の情報をもとに、指標例以外の情報を把握する場合にソフトを活用。
- ・平成23年患者調査、医療施設調査においても、データが公開された後、統計法33条による申請を行い、分析可能。

(5)レセプト情報・特定健診等情報データベース
(通称:ナショナルデータベース(NDB))を用いた分析について

NDBを用いた分析について

(例4)急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術数を把握

病期	SPO	指標名(案)	必須/ 任意	定義	調査名	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	○	D06 (DPC 診断群分類 050030、 対応コード 03に準ずる)	NDB			2次医療圏

・本分析は、厚生労働省医政局指導課によるナショナルデータベースの利用申出「医療計画の見直しにあたっての適正な受療医療圏などの検討について」において、産業医科大学教授 松田晋哉氏、北海道大学病院准教授 藤森研司氏が委託を受け、厚生科学研究として解析を行ったものである。NDBを医療計画に利用することは初めての試みであり、いくつかの制約、注意点がある。主な内容を記載する。

(対象、レセプトのカウント方法)

・今回の分析では、全国の平成22年10月診療分から平成23年3月診療分の医科電子レセプトとDPC電子レセプトを対象とし、6か月診療分のレセプト総数、算定医療機関数等を算出している。レセプト数を6で除することで単月分の評価となる。尚、分析対象は電子レセプトであり、紙レセプトは対象としていない。
・本分析では、レセプト数を元に算出しているため、同一レセプト内で複数回行われた行為はカウントされない。また短期入院であっても月をまたぐとそれぞれの月でカウントされる、同一月に再入院しても1カウントとなる点に注意が必要である。

(傷病名)

・傷病名については疑い病名を除き、①全ての傷病名を検索した結果と②主傷病フラグのあるもの(主傷病フラグのない場合はレセプト上で先頭にあるものを機械的に選択)を併記している。

(指標について)

・傷病名、診療行為を元に指標を設定する際、傷病名のみ、診療行為のみ、薬剤のみを対象とする場合はor条件でカウント、一方、傷病名・DPC分類と診療行為・薬剤等を組み合わせる場合はand条件でカウントしている。

(例)急性心筋梗塞、カテーテル治療

①傷病名:

急性心筋梗塞

(病名)	(ICDコード)
・急性心筋梗塞	I21
・再発性心筋梗塞	I22
・その他の急性虚血性心疾患	I24

傷病名の中は or検索

上記3病名のいずれかがあればカウントする

②診療行為:

カテーテル治療

(診療行為)

- ・冠動脈内血栓溶解療法
- ・経皮的冠動脈ステント留置術
- ・経皮的冠動脈粥腫切除術
- ・経皮的冠動脈形成術
- ・経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル)

診療行為の中は or検索

上記5診療行為のいずれかがあればカウントする

③傷病名+診療行為:

急性心筋梗塞に対するカテーテル治療

傷病名に診療行為を組み合わせる場合は、and検索

①の傷病名のいずれか かつ ②の診療行為のいずれかがあればカウントする

(集計様式)

- ・二次医療圏別の医療提供状況と二次医療圏別受療動向の大きく2つの集計様式がある。
- ・二次医療圏別医療提供状況(→指標として利用)は、全保険者のデータを用いて、医療機関の存在する二次医療圏単位で単純集計を行ったものである。この場合、他の医療圏の患者であっても当該医療圏を受診した場合はカウントされるため、患者の受療動向によらず、当該二次医療圏内の医療機関がどの医療行為をどの程度行っているかを知るための集計となる。
- ・二次医療圏別受療動向(→圏域の設定に使用:前述)は、保険者の地域性が明らかな国民健康保険、退職国民健康保険、後期高齢者医療制度、生活保護の電子レセプトを使用して、二次医療圏間の受療動向(流入出)を集計したものである。尚、この分析は、使用している保険者が限られており、年齢的な偏りがあるデータであることに注意が必要である。

(NDBデータの公表について:平成24年3月現在)

- ・NDB集計結果を公表する場合、個人情報保護の観点からNDB専用のルールがあり、集計結果が「**レセプト数で10件未満**」あるいは「**医療施設数3箇所未満**」の場合は両者とも秘匿化する必要がある。
- ・本研修会で、都道府県個別に配布されるデータ(二次医療圏別医療提供状況)では、この基準が緩和されており、レセプト数が10以上であれば、施設数1または2で「ー」表示、0は「0」と表示する例外が認められている。
- ・本研修会で配布される資料について、都道府県の判断でデータを医療計画に用いることは可能であり、推奨指標として通知で示されたもの以外であっても必要に応じ、適宜医療計画に利用して頂きたい。
- ・ただし、医療計画に記載する(公表する)際には、**公表形式の基準を満たす必要があるため、医療施設数が1または2で、『ー』表示されているデータについては、レセプト数も含めて公表できない点**に注意。
- ・尚、年齢標準化レセプト出現比、並びに二次医療圏別受療動向ツールを用いたデータについては、施設数情報がないため、提供されたデータを表記可能。
- ・医療計画に記載する場合、
初回引用時、「レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果」、二回目以降、「NDB」と記載すること。

都道府県が行う事

- ・指標例で示されたもののうち、NDBを情報源とするデータを二次医療圏単位で把握する。
- ・指標例で示されていないものでも、提供されたNDBによる集計結果を評価・分析し、適宜医療計画の見直しに活用する。
- ・指標の意味(定義)を確認する際には、CD-Rにあるexcel「利用の説明」、シート「集計用マスタ」を参照する。尚、指標の定義に記載されている診療報酬の施設基準等については、必要に応じ、「医科点数表の解釈」、「診療点数早見表」などを用いて確認する。

①指標名、指標番号を確認

指標番号	大分類	中分類	指標名	入院	外来	病名と組み合わせ
D020	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞発症患者	○	○	あり
D021	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞発症患者(主病名)	○	○	あり
D022	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	○		あり
D023	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	○		あり

②指標の定義については、集計マスタで確認

集計パターン	指標番号	指標名	レセ電算コード	名称	ICD10	DPC分類
4	D020	急性心筋梗塞発症患者				050030
4b	D021	急性心筋梗塞発症患者(主病名)				050030
3	D022	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	160107550	冠動脈内血栓溶解療法		050030
3	D022	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	150263310	経皮的冠動脈ステント留置術		050030
3	D022	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術		050030
3	D022	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	150153910	経皮的冠動脈形成術		050030
3	D022	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	150284310	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル)		050030
3	D023	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	150145910	冠動脈、大動脈バイパス移植術(1吻合)		050030
3	D023	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	150146010	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)		050030
3	D023	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	150318410	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用)(1吻合)		050030
3	D023	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	150318510	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用)(2吻合以上)		050030
3	D023	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	150302770	冠動脈形成術(血栓内膜摘除)併施加算		050030

DPC分類050030(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)に準じた集計がなされているため、DPC分類を調べることで、この指標で抽出した傷病名(この場合は、ICDコード I21, I22, I24のいずれか)並びに、抽出した診療行為(この場合は、冠動脈内血栓溶解療法、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルのいずれか)が分かる。

③二次医療圏別の医療提供状況を確認

指標番号	大分類	中分類	指標名	年齢区分	値	A医療圏	B医療圏	C医療圏	D医療圏	E医療圏
D022	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	全年齢	総レセプト数	480	150	60	150	20
					算定医療機関数	12	5	4	3	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
					県内平均レセプト数	33	33	33	33	33
				15～64才	総レセプト数	170	50	10	30	14
					算定医療機関数	12	3	3	-	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
					県内平均レセプト数	11	11	11	11	11
				65～74才	総レセプト数	140	40	20	40	-
					算定医療機関数	10	3	4	3	-
					平均レセプト数以上	4	-	-	3	-
					県内平均レセプト数	9	9	9	9	9
				75才以上	総レセプト数	170	60	30	80	-
					算定医療機関数	12	-	4	3	-
					平均レセプト数以上	3	-	-	-	-
					県内平均レセプト数	13	13	13	13	13

- ・全年齢における総レセプト数、算定医療機関数を基本にデータを確認する。
- ・総レセプト数は6ヶ月間の総数であり、月単位で換算する場合は6で除する必要がある。
- ・レセプト数0～9の場合、データは表示されない。
- ・算定医療機関数が『-』表示の場合、医療機関数は1または2である。

5. 指標を用いた現状把握から課題の抽出について

Point

- ・指標を用いて医療圏ごとに把握した現状をもとに、医療圏ごとの課題を抽出する考え方を理解する。
- ・指標は、全国データ等と比較するとともに、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの各要素間の関連性も考慮して解釈することが重要。

指標を用いた現状把握から課題の抽出について

(1) 必須指標、推奨指標を元にした現状把握

(例) 急性心筋梗塞の急性期～回復期の指標について

病期	SPO	指標名	必須 任意	A医療圏	B医療圏	C医療圏	D医療圏	全国平均	
		人口(千人)		800	100	500	400	365	
		面積(km2)		1200	1000	2000	1400	1086	
急性期	S	循環器内科医師数 (人口10万人あたり)	◎	50 6.2	— —	30 6.0	40 10	31 (医療圏平均) 8.5	全国の循環器内科 医師数10829
急性期	S	心臓血管外科医師数 (人口10万人あたり)	◎	8 1.0	— —	9 1.8	16 4.0	8 (医療圏平均) 2.2	全国の心臓血管外 科医師数2812
急性期	S	救命救急センターを有する医療機関数	◎	1	—	1	—	44% (救命救急センターを有する医療圏数割合)	救命救急センターを有する医療圏数154 全国総数214
急性期	S	心筋梗塞の専用病室CCUを有する医療機関数	◎	2	1	3	1	38% (CCUを有する医療圏割合)	CCUのある医療圏数132、全国総数222
		CCU病床数 (人口10万人あたり)	◎	7 0.9	3 3	9 1.8	2 0.5	3.6 (医療圏平均) 1.0	全国のCCU病床数 1269
急性期	S	冠動脈造影検査及び治療が実施可能な医療機関数 (人口10万人あたり)		11 1.3	1 1	6 1.2	9 2.3	5.3 (医療圏平均) 1.4	血管連続撮影が可能な医療圏数328、 全国の施設数1836
急性期	S	大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数 (人口10万人あたり)	◎	11 1.4	1 1	6 1.2	7 1.8	4.7 (医療圏平均) 1.3	大動脈バルーンパンピング算定医療圏数317、施設数1641
急性期 回復期	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (人口10万人あたり)	◎	1 0.1	0 0	1 0.2	4 1	1.9 (医療圏平均) 0.5	心臓リハビリテーション算定医療圏数213、施設数679
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 (6ヶ月あたり) (人口10万人あたり)	○	193 24	— —	176 35	148 37		実施件数 36206
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術数(6ヶ月あたり) (人口10万人あたり)	○	62 7.8	— —	56 11.2	23 5		実施件数 7933
急性期 回復期	O	退院患者平均在院日数	◎	6.3	15.7	2.9	18	12.8	全国 県内 7.0
回復期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	○	94.5	69.2	97.4	93.6	92.8%	全国: 行き先家庭 39.6千人(退院総数 41.3千人)

(2) 必須指標、推奨指標を元にした分析例

- ・A医療圏は人口80万人と最も多く、C医療圏、D医療圏は、それぞれ人口50万、40万人と同規模で、これら3医療圏は全国平均(36.5万人)よりも人口は多い。B医療圏は人口10万人と人口が少ない医療圏である。
- ・循環器内科医師、心臓血管外科医師数について、人口あたりでは、D医療圏が全国平均以上、A、C医療圏では、やや少ない傾向が見られる。
- ・D医療圏は、救命救急センターがなく、循環器系の医師数に比し、CCUを有する病院や病床数が少ない傾向がある。
- ・B医療圏は、循環器系の医師数は0となっているが、CCUは整備されており、冠動脈造影検査、大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関もある。
- ・心臓リハビリテーションに関しては、A、C医療圏の1医療機関に対し、D医療圏は4医療機関と多い。
- ・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術に関して、人口あたりでは、A医療圏が少なく、C、D医療圏で多い傾向にある。虚血性心疾患に対する心臓血管手術件数についてはC医療圏で高い傾向にある(B医療圏に関しては、レセプト数は不明)。
- ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数については、A、C医療圏で短く、B、D医療圏は長い傾向にある(病名として虚血性心疾患を用いているため、患者背景の相違もあると考えられる)。
- ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合に関しては、B医療圏で低い傾向にある。B医療圏は、母集団が少ないため、参考値としてとらえる必要があるが、転院している患者も含まれていると考えられる。

※人口10万人対などで表示した結果は、都道府県・二次医療圏毎の年齢構成の相違について考慮していない。また患者流入出の影響は考慮していない点に注意が必要

上記の評価を総合すると

- ・B医療圏は人口も少なく、循環器系の医師、施設も乏しく、患者が地域に流出している可能性もあり、流入出を再度評価する必要がある(圏域の設定について再検討が必要)。
- ・その他の3医療圏については、概ね心筋梗塞の医療体制は整備されていると考えられるが、A、C医療圏において、心臓リハビリテーションを行う施設が少なく、全国平均0.5(人口10万人あたり)を目安に、A医療圏においては計4施設、C医療圏においては計2~3施設を目標にする。
- ・虚血性心疾患による退院患者平均在院日数については、医療圏間のばらつきが多い傾向が見られる。患者の重症度、診断カテゴリーの実施件数等の影響も多いと考えられるため、実態をより把握するためには、対象患者を明確にした更なる分析が必要と考えられる(例えば、急性心筋梗塞患者を対象とした分析、狭心症患者を対象とした分析など。このような分析には患者調査の個票解析が必要)。

都道府県が行う事

- ・指標例で示されたもののうち、必須指標、推奨指標については原則データを確認し、都道府県あるいは各医療圏の現状を把握し、計画に記載する。
- ・全国値との比較や経年的変化(独自の調査・解析が必要)をもとに、各医療圏の課題を抽出する。その際、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標間の関連性も加味して評価する(実施件数が少ないのは、施設・設備が足りないのか、医療従事者が少ないのか等、関連する指標を確認しつつ評価する)。
- ・指標を用いた現状把握を通じて、医療圏ごとの課題を抽出し、数値目標の設定ならびに課題解決のための施策を立案する。