

医療計画作成支援データブック の活用について



厚生労働省医政局地域医療計画課

目次

	構成	2
	I. 医療計画作成支援データブックについて	3
	①医療計画の概要	4
	②データブックツール及び収載データの説明	5
	II. 具体的な分析	
	II-1.5 疾病・5事業及び在宅医療から見る医療計画	6
	①脳卒中への診療を概観する	7
	②分析に用いる指標の例	9
	II-2.データブックの活用事例	19
	都道府県における分析の実例	20
	III.データブック以外で活用可能なデータ	22
	①地域の人口動態を分析	23
	②地域の医療資源を分析	26
	③地域の医療需要を分析	29

I. 医療計画作成支援データブックについて

テーマ

医療計画とデータブックの概要

ゴール

制度の概要と、データブックへの理解を深める

ポイント

データブックは、医療計画の項目に準じて作成されたデータ集である

①：医療計画の概要

- 医療計画の概要を理解する

②：データブックツール及び収載データの説明

- データブックツールを理解する
- データブックツールに収載されているデータを理解する

I-1. 第7次医療計画が対象とする主な領域（5疾病・5事業及び在宅医療）

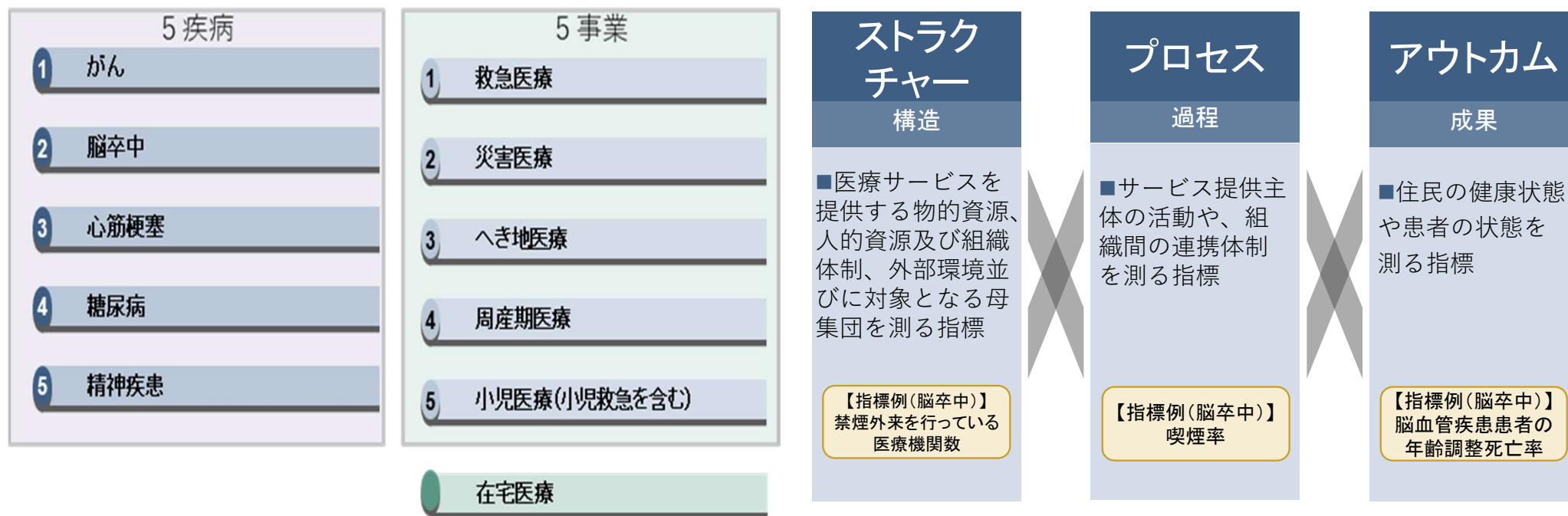
①医療計画の概要

高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、我が国の医療を取り巻く環境は大きく変容しており、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められています。

具体的には、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の**5疾病**、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の**5事業**及び居宅等における医療（「**在宅医療**」）に対応した医療提供体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。

この5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、都道府県は、地域の実情に応じた**医療計画**を策定することとされています。

都道府県は、医療計画の達成に向けて、住民の健康状態や患者の状態を踏まえ、医療提供体制に関する現状を把握し、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの課題を抽出し、その解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施します。その評価に当たっては、ストラクチャー、プロセス、アウトカムのそれぞれ適した指標を用います。



I-2. 第7次医療計画作成支援データブック（操作の説明）

②データブックツール及び収載データの説明

医療計画作成支援データブックでは、医療計画の策定に資するよう、各疾病・事業にかかる指標(※)に加え、基礎データとして二次医療圏別の人口、病院数、診療所数等を収載しています。

データブックの具体的な操作方法については、別添資料5－2の「令和元年度電子データブックマニュアル」に沿ってご紹介します。

※ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発 0331 第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（最終改正：令和2年4月13日））の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（以下「構築指針」という。）の別表1から11に掲げる指標



II-1.5 疾病・5事業及び在宅医療から見る医療計画

テーマ

医療計画（5疾病・5事業及び在宅医療）を踏まえた分析の視点

ゴール

脳卒中分野を例に、データブックに掲載されている指標やそれを用いた分析の流れを理解する

ポイント

脳梗塞に対するt-PA投与件数等を用いた分析

①：脳卒中への診療を概観する

- 脳卒中への診療を理解する
- 脳卒中への診療体制を理解する

②：医療計画を踏まえた分析の考え方

- どのような課題が考えられるかを理解する
- 医療計画での目標設定や施策について理解する

II-1.5 疾病・5事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

①脳卒中への診療を概観する

5疾病・5事業の分野のうち、本項では脳卒中分野を例に、分析のポイントを整理します。

まず始めに、構築指針における「脳卒中の医療体制構築に係る指針」に基づいて、脳卒中の診療について概観します。

脳卒中とは

脳卒中は脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

問診や身体所見の診察等に加えて、画像検査（CT、MRI等）を行うことで正確な診断が可能になり、急性期から在宅等への治療へとつなげていくこととなります。最近ではCTの画像解像度の向上、MRIの普及もあり、超急性期の診断が可能となり、適応症例に対して血栓溶解療法が用いられています。

急性期の治療

急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、個々の病態に応じた治療が行われます。また、**脳卒中の治療に際しては、専門チームによる診療や脳卒中の専用病室等での入院管理により予後を改善できる**ことが明らかになってきています。

i) 脳梗塞の治療

超急性期血栓溶解療法（t-PA）は、治療開始までの時間が短いほど有効性が高く、合併症の発生を考慮すると発症後4.5時間以内に治療を開始することが重要です。

また、近年、発症後8時間以内の脳梗塞患者に対しては、施設によっては血管内治療による血栓除去術を行うことが考慮されるほか、できる限り早期に脳梗塞の原因に応じた抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法などが行われています。

ii) 脳出血の治療

血圧や脳浮腫の管理、凝固能異常の是正が主体であり、出血部位などによっては手術が行われることもあります。

iii) くも膜下出血の治療

開頭手術による外科的治療や血管内治療を行います。

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

リハビリテーション

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行うことが勧められています。(リハビリテーションは回復期にのみ行うものではありません。)

- i) 急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。
- ii) 回復期に行うリハビリテーションは、機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施します。
- iii) 維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上を目的として実施します。

急性期以後の医療・在宅療養

急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒等）の継続的な管理、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する加療が行われています。

在宅療養では、上記治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受けます。脳卒中は再発することも多く、再発を予防することが重要です。

なお、重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者の一部では、急性期を脱しても重度の後遺症等により退院や転院が困難となっている状況が見受けられます。在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない対応が必要です。

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

②医療計画を踏まえた分析の考え方

構築指針における「脳卒中の医療体制構築に係る指針」では、都道府県が医療計画を定めるにあたり、脳卒中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例として以下を示しています。（こちらの指標はデータブックに搭載されています。）

別表2 脳卒中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		維持期	
ストラクチャー		禁煙外来を行っている医療機関数				神経内科医師数・ 脳神経外科医師数				
						脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数				
						脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施可能な 病院数				
						リハビリテーションが実施可能な医療機関数				
プロセス		喫煙率		脳血管疾患により救急搬送 された患者数(再掲)	●	脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施件数				
		ニコチン依存症管理料を 算定する患者数(診療報酬ごと)				脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収術等)の 実施件数				
		ハイリスク飲酒者の割合				くも膜下出血に対する脳動脈瘤 クリッピング術の実施件数				
		健康診断の受診率				くも膜下出血に対する脳動脈瘤 コイル塞栓術の実施件数				
		高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率						脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数		
		脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数						
				脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数						
アウトカム	●	脳血管疾患により 救急搬送された患者数	●	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	●	退院患者平均在院日数				
				脳血管疾患により救急搬送 された患者の圏域外への搬送率	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合				
		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率								

(●は重点指標)

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

【参考】脳卒中の医療提供体制構築に関するデータブック掲載の指標一覧（黄色は前頁の重点指標）

病期・医療機能	指標論理名	集計単位	調査名等
予防	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	都道府県	医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	二次医療圏	医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている一般診療所数【市区町村】	市区町村	医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	都道府県	医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	二次医療圏	医療施設調査
予防	禁煙外来を行っている病院数【市区町村】	市区町村	医療施設調査
療養支援	神経内科医師数【二次医療圏】	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師調査
療養支援	脳神経外科医師数【二次医療圏】	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師調査
療養支援	脳卒中の専用病室を有する病院数【二次医療圏】	二次医療圏	医療施設調査
療養支援	脳卒中の専用病室を有する病院の病床数【二次医療圏】	二次医療圏	医療施設調査
療養支援	脳卒中ケアユニットを有する病院数【二次医療圏】	二次医療圏	診療報酬施設基準
療養支援	脳卒中ケアユニットを有する病院数【市区町村】	市区町村	診療報酬施設基準
療養支援	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数【二次医療圏】	二次医療圏	診療報酬施設基準
療養支援	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数【市区町村】	市区町村	診療報酬施設基準
療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）届出施設数【二次医療圏】	二次医療圏	診療報酬施設基準
療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）届出施設数【市区町村】	市区町村	診療報酬施設基準
療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅱ）届出施設数【二次医療圏】	二次医療圏	診療報酬施設基準
療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅱ）届出施設数【市区町村】	市区町村	診療報酬施設基準
療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅲ）届出施設数【二次医療圏】	二次医療圏	診療報酬施設基準
療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅲ）届出施設数【市区町村】	市区町村	診療報酬施設基準
予防	喫煙率（男性）【都道府県】	都道府県	国民生活基礎調査
予防	喫煙率（女性）【都道府県】	都道府県	国民生活基礎調査
予防	ニコチン依存管理料を算定する患者数【二次医療圏】	構想区域	NDB
予防	うちニコチン依存管理料（初回）を算定する患者数【二次医療圏】	構想区域	NDB
予防	うちニコチン依存管理料（2回目～4回目まで）を算定する患者数【二次医療圏】	構想区域	NDB
予防	うちニコチン依存管理料（5回）を算定する患者数【二次医療圏】	構想区域	NDB
予防	ハイリスク飲酒者の割合【全国】	全国	国民健康・栄養調査
予防	健康診断の受診率【都道府県】	都道府県	国民生活基礎調査
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率【都道府県】	都道府県	患者調査
予防	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率【都道府県】	都道府県	患者調査
救護	脳血管疾患により救急搬送された患者数【二次医療圏】	二次医療圏	患者調査
救護	脳血管疾患により救急搬送された患者数【市区町村】	市区町村	患者調査
療養支援	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
療養支援	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
療養支援	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
療養支援	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
療養支援/回復期	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
療養支援/回復期/維持期	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
療養支援/回復期/維持期	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数【二次医療圏】	構想区域	NDB
予防	脳血管疾患により救急搬送された患者数【二次医療圏】	二次医療圏	患者調査
予防	脳血管疾患により救急搬送された患者数【市区町村】	市区町村	患者調査
予防/救護/療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）【都道府県】	都道府県	人口動態特殊報告
予防/救護/療養支援/回復期/維持期	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）【都道府県】	都道府県	人口動態特殊報告
救護	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間【都道府県】	都道府県	救急救助の現況
救護	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率【市区町村】	市区町村	患者調査
療養支援/回復期	脳血管疾患退院患者平均在院日数【二次医療圏】	二次医療圏	患者調査
療養支援/回復期/維持期	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合【二次医療圏】	二次医療圏	患者調査
療養支援/回復期/維持期	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合【市区町村】	市区町村	患者調査

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

第7次医療計画において、都道府県が脳卒中の医療提供体制構築に係る「急性期」での目標設定に使用している指標(データブックに搭載されているもの)は、以下の通りです。

(8) 目標項目【急性期】

- 44都道府県が、「急性期」に関する目標項目を設定している。
- 急性期の目標項目のうち、目標設定に用いた割合が高かった指標は、ストラクチャー指標では「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数」、プロセス指標では「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」、アウトカム指標では「脳血管疾患患者の年齢調整死亡率」であった。

	指標名	第7次医療計画に使用した目標設定に用いた都道府県	
		頻度 (n)	割合 (%)
ストラクチャー	神経内科医師数・脳神経外科医師数	5	10.6
	脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数	1	2.1
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	9	19.1
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8	17.0
プロセス	●脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	15	31.9
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術)の実施件数	8	17.0
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	0	0.0
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	0	0.0
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	1	2.1
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	3	6.4
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	5	10.6
アウトカム	●退院患者平均在院日数	12	25.5
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	20	42.6
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	36	76.6

※●は重点指標

出典) 第13回 医療計画の見直し等に関する検討会 資料1-2 p31

ストラクチャー指標「脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数」で、各地域で診療の可能な医療機関の状況を分析し、プロセス指標である「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」で、実際の実施件数を分析している都道府県が多いことが見受けられます。

アウトカム指標「脳血管患者の年齢調整死亡率」と併せて分析することで、各地域で「診療体制の多寡に課題があるのか」、「実施状況に課題があるのか」を検討し、必要な施策立案についての議論が可能です。

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

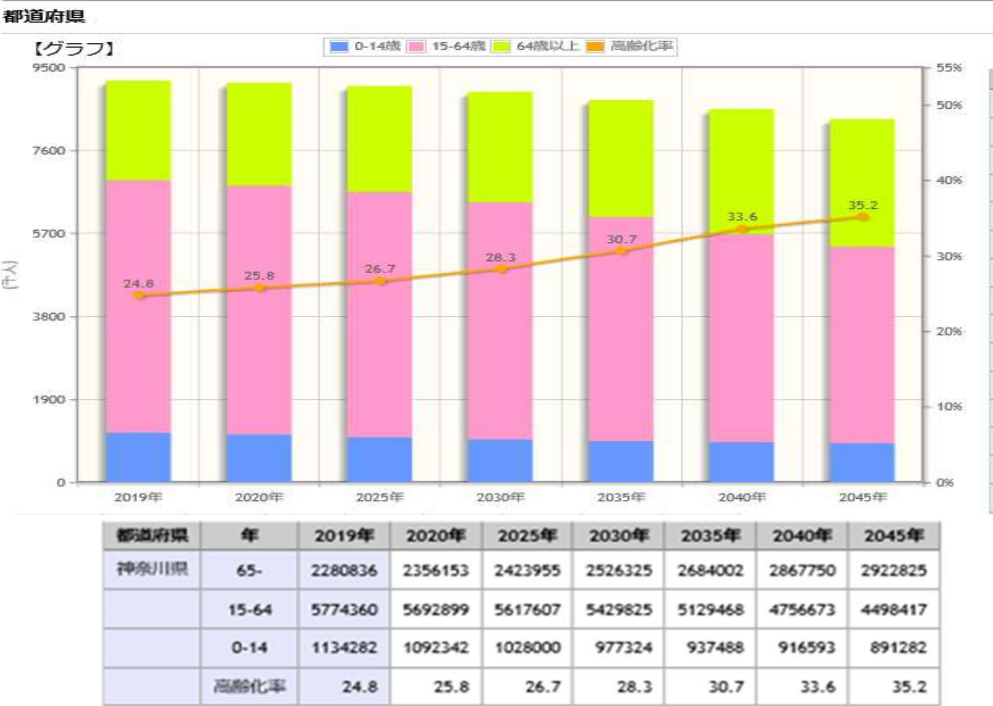
ここからは、具体的なイメージが持てるように、実際の地域を例に挙げて、データブックに搭載されている指標等を用いた分析についてご紹介します。

ここでは、医療計画において、データブックに搭載されている指標を活用している神奈川県を取り上げます。

基礎情報として、神奈川県の人口推移をみると、大きく人口は減りはないものの、2045年まで高齢化率の増加は続くと見込まれています。

また、医療資源の状況は以下の通りであり、横浜圏域が突出している状況です。

神奈川県の人口推移 ※ 二次医療圏別、5 歳階級別の人口データも確認可能



病院数【二次医療圏】 ※ 診療所のデータも確認可能



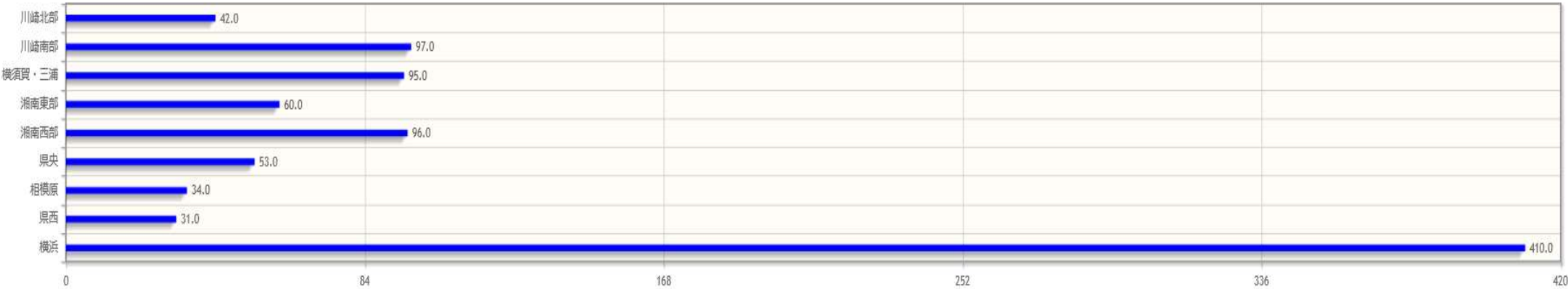
医師数【二次医療圏】



II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

構築指針において、「急性期」のプロセス指標（重点指標）に設定している「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」の状況です。（神奈川県二次医療圏）

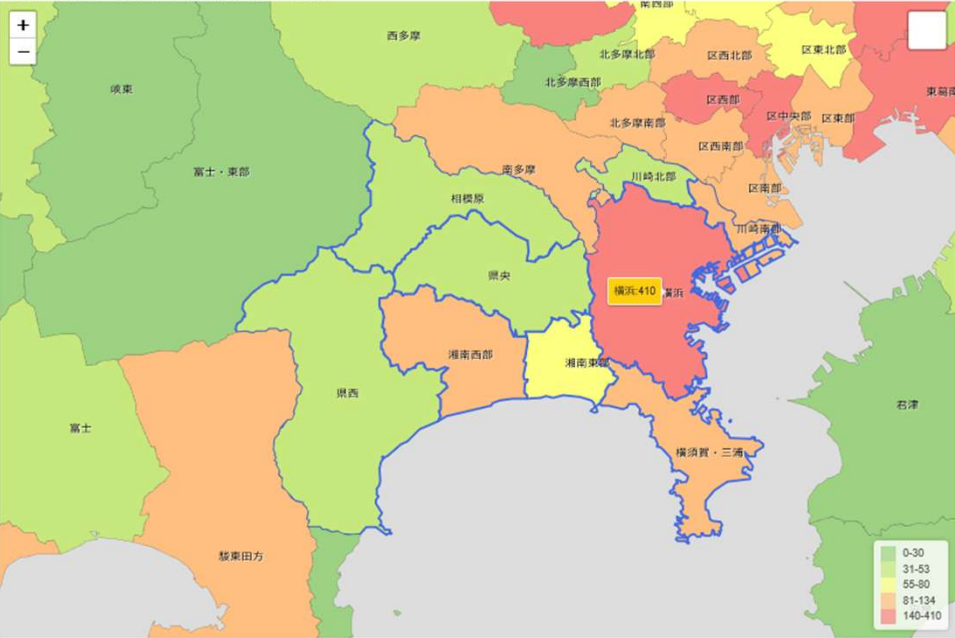
【グラフ】 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数



【数値データ】

No	構想区域コード	構想区域名	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(医療機関数)	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数)	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(レセプト件数)
14	No1404	川崎北部	4	48	42
14	No1405	川崎南部	7	126	97
14	No1406	横須賀・三浦	4	103	95
14	No1407	湘南東部	4	69	60
14	No1408	湘南西部	5	100	96
14	No1409	県央	5	54	53
14	No1410	相模原	4	38	34
14	No1411	県西	4	41	31
14	No1412	横浜	25	551	410
14	No14xxx	神奈川県	62	1130	918

【地図】 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数
※地図上の名称にカーソルを合わせると数値の確認ができます。

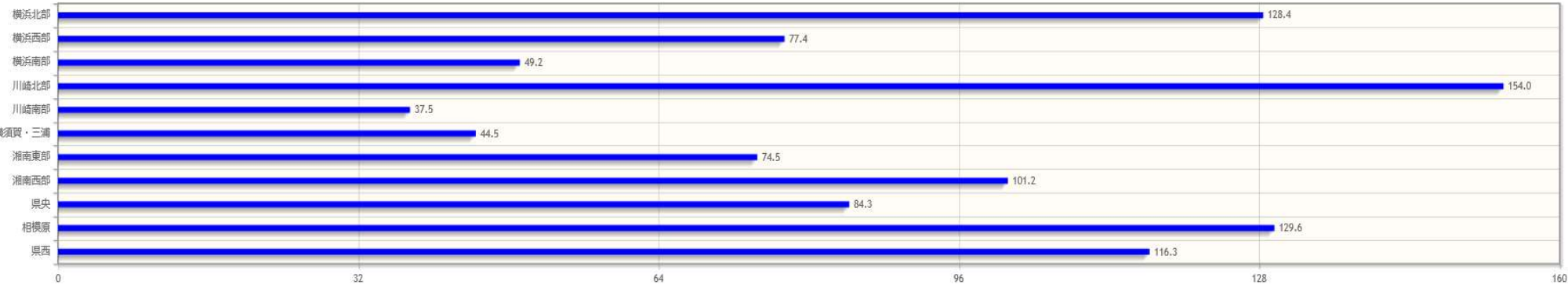


出典）令和元年度データブックより引用

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

構築指針において、「急性期」のアウトカム指標（重点指標）に設定している「脳血管疾患退院患者平均在院日数」の状況です。

【グラフ】 脳血管疾患退院患者平均在院日数

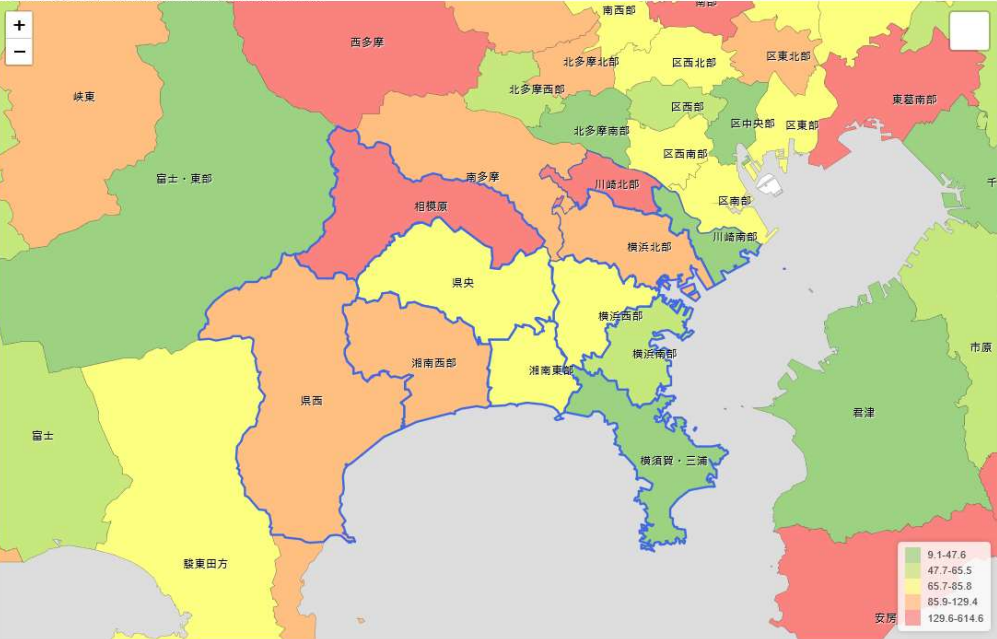


【数値データ】

No	二次医療圏コード	二次医療圏名	脳血管疾患退院患者平均在院日数
14	No1401	横浜北部	128.4
14	No1402	横浜西部	77.4
14	No1403	横浜南部	49.2
14	No1404	川崎北部	154.0
14	No1405	川崎南部	37.5
14	No1406	横須賀・三浦	44.5
14	No1407	湘南東部	74.5
14	No1408	湘南西部	101.2
14	No1409	県央	84.3
14	No1410	相模原	129.6
14	No1411	県西	116.3
14	No14xx	神奈川県	86.9

【地図】 脳血管疾患退院患者平均在院日数

※地図上の名称にカーソルを合わせると数値の確認ができます。

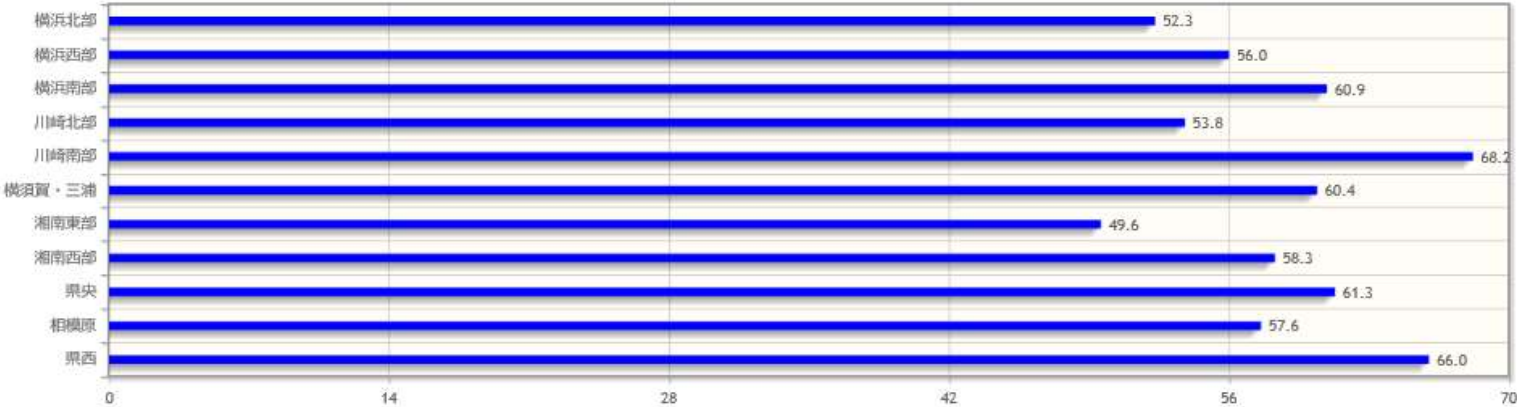


出典）令和元年度データブックより引用

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

構築指針において、「急性期」のアウトカム指標（重点指標）に設定している「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」の状況です。

【グラフ】在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

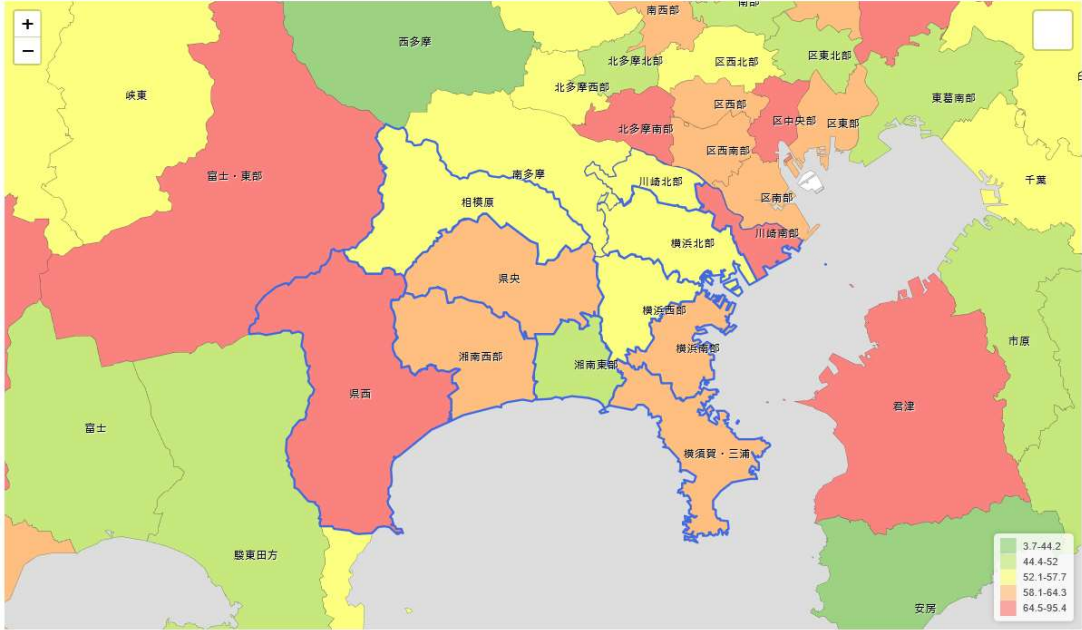


【数値データ】

No.	二次医療圏コード	二次医療圏名	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者数	脳血管疾患患者数	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合
14	No1401	横浜北部	2.8	5.4	52.3
14	No1402	横浜西部	2.4	4.3	56.0
14	No1403	横浜南部	2.5	4.1	60.9
14	No1404	川崎北部	0.9	1.7	53.8
14	No1405	川崎南部	2.1	3.1	68.2
14	No1406	横浜・三浦	2.0	3.4	60.4
14	No1407	湘南東部	1.1	2.1	49.6
14	No1408	湘南西部	1.4	2.3	58.3
14	No1409	県央	1.6	2.6	61.3
14	No1410	相模原	1.5	2.6	57.6
14	No1411	県西	0.9	1.4	66.0
14	No14xx	神奈川県	19.2	33.0	58.2

【地図】在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

※地図上の名称にカーソルを合わせると数値の確認ができます。



出典）令和元年度データブックより引用

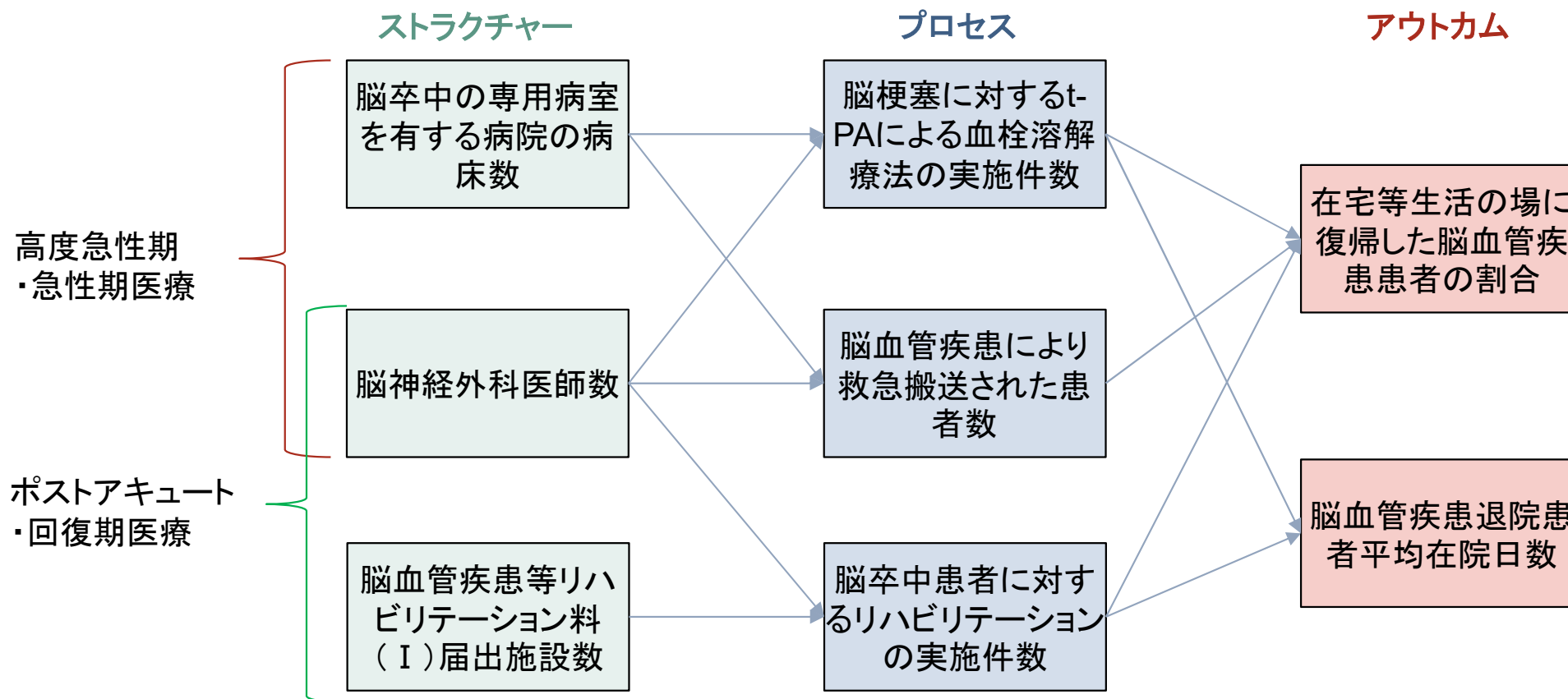
II-1.5 疾病・5事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

ここでは、データブックに掲載されているデータを用いた分析の一例をご紹介します。

地域の医療提供体制の現状等を分析する上では、個々の指標の比較に留まらず、地域での医療資源（ストラクチャー）、医療実績（プロセス）、成果（アウトカム）の関係性を踏まえながら、各地域でどの要素に課題があるのか、強みがあるのかを、一連の医療提供体制として分析することが重要です。

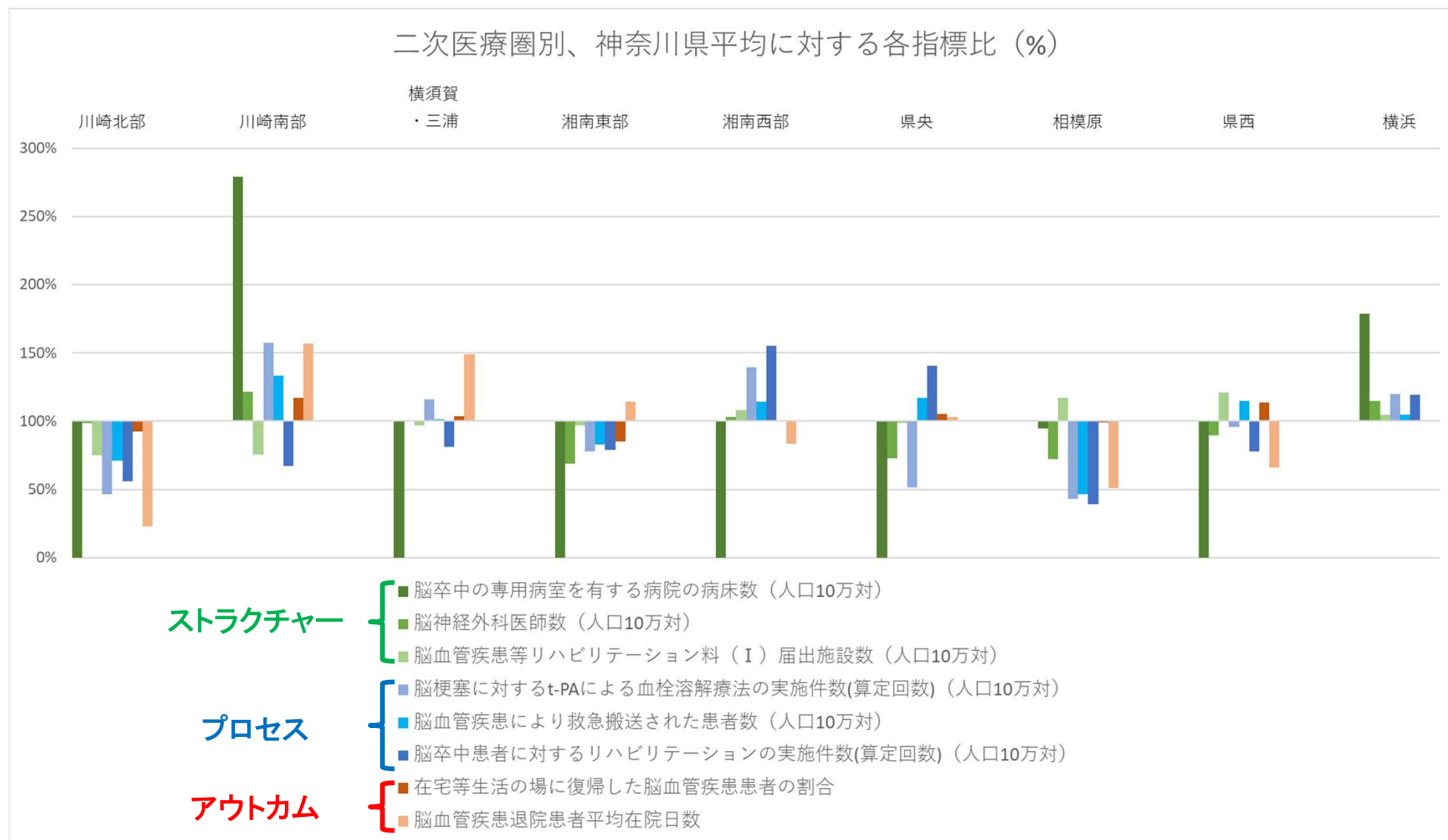
そのため、まず以下のような、ストラクチャー、プロセス、アウトカムのロジックモデルを作成します。

今回は、脳卒中の「急性期」の医療体制に関する指標例を用いたモデルを作成しています。



II-1.5 疾病・5事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

作成したロジックモデルに基づき、急性期医療体制に関するストラクチャー、プロセス、アウトカム指標データを可視化します。比較に際し、実績値は人口10万人あたりの値とし、神奈川県平均から何%の値かを表しています。



出典) 令和元年度データブックより作成

II-1.5 疾病・5 事業及び在宅医療から見る医療計画(脳卒中から見た場合)

地域ごとに、「アウトカム向上のボトルネックはストラクチャーなのか、プロセスなのか」、「分析対象地域は、他の地域と比較して、どのような特色があるのか」を分析し、具体的な地域での議論や医療計画の策定に活用します。

	ストラクチャー			プロセス			アウトカム	
	脳卒中の 専用病室 を有する 病院の病 床数（人 口10万 対）	脳神経外 科医師数 （人口10 万対）	脳血管疾患 等リハビリ テーション 料（1）届 出施設数 （人口10万 対）	脳梗塞に 対するt- PAによる 血栓溶解 療法の実 施件数(算 定回数) （人口10 万対）	脳血管疾 患により 救急搬送 された患 者数（人 口10万 対）	脳卒中患 者に対す るリハビ リテー ションの 実施件数 (算定回 数)（人口 10万対）	在宅等生 活の場に 復帰した 脳血管疾 患患者の 割合	脳血管疾 患退院患 者平均在 院日数
川崎北部	-	4.8	1.1	5.7	0.11	35,807	53.8	154
川崎南部	2.5	5.9	1.1	19.4	0.20	43,037	68.2	37.5
横須賀・三浦	-	4.8	1.4	14.3	0.15	52,050	60.4	44.5
湘南東部	-	3.3	1.4	9.6	0.12	50,610	49.6	74.5
湘南西部	-	5.0	1.5	17.2	0.17	99,158	58.3	101.2
県央	-	3.5	1.4	6.3	0.18	90,102	61.3	84.3
相模原	0.8	3.5	1.7	5.3	0.07	24,898	57.6	129.6
県西	-	4.3	1.7	11.8	0.17	49,779	66	116.3
横浜	1.6	5.5	1.5	14.7	0.16	76,267	*	*
神奈川県	0.9	4.8	1.4	12.3	0.15	64,003	58.2	86.9

注1) 県内で最も高い（在院日数は短い）場合にセルを黄色、最も値が低い（在院日数は長い）場合に灰色に着色している。

注2) 「-」は、計数がない場合を表す。

注3) 「*」は、計算できない値であることを表す（横浜は平成30年に医療圏統合が起きているため、平成29年度のアウトカム指標データは計算対象外としている）。

出典) 令和元年度データブックより作成

II-2. データブックの活用事例

テーマ

実際にデータブックを活用した事例

ゴール

政策立案等に向けたデータブックの活用方法のイメージをつかむ

ポイント

各分野で政策を構造化、適切なデータを用いて分析して立案等を行う

- ・ 都道府県における活用事例
 - ①神奈川県
 - ②長野県

II-2.データブックの活用事例

①神奈川県

神奈川県では、県内医療の現状分析や医療提供体制の目標設定にデータブックの指標を活用されています。

i) 現状分析への活用

脳卒中分野の「急性期の治療」について、データブックで提供するNDB集計指標を活用し、各二次医療圏の状況を分析

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須 賀・三 浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数（10万人あたり）	8.2	7.2	11.2	5.5	18.6	4.9	10.5	3.9	9.6	3.5	23.2	8.7	9.6
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数（10万人あたり）	15.2	10.4	30	12.9	45.3	9.9	52.2	17.8	41.4	27.8	10.5	23.6	39.2

出典：平成27年度NDB

出典）第7次神奈川県保健医療計画 p.74から引用

ii) 目標設定への活用

データブックで提供するNDB集計指標を活用し、現状把握及び目標値を設定

データブックで提供する患者調査（個票特別集計）指標を活用し、現状把握及び目標値を設定

データブックで提供する患者調査（個票特別集計）指標を活用し、現状把握及び目標値を設定

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数（10万人対）	県平均8.7件 (平成27年度NDB)	県平均9.6以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	急性期の医療に関する施策の推進状況を評価するため。
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	県平均23.6件 (平成27年度NDB)	県平均26.0件以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	連携の促進状況を評価するため。
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	県平均61.4% (平成27年度NDB)	県平均67.5%以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	医療の施策による効果を総合的に評価するため。
脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）	男性：36.6 女性：19.0 (平成27年人口動態特殊報告)	男性：32.9 女性：17.1	最も低い府県を目指し（男性：26.4（滋賀県）、女性：16.6（大阪府））、1割死亡率を下げる	予防及び医療の施策による効果を総合的に評価するため。

出典）第7次神奈川県保健医療計画 p.78から引用

II-2.データブックの活用事例

②長野県

長野県では、県内の二次医療圏内における訪問診療の提供状況の分析にデータブックを活用されています。

事例：訪問診療の提供状況（患者受療動向）

○ レセプトデータ（国保・後期高齢）を基に、訪問診療を受けている患者の受療動向を分析したもの。市町村を超えて、どの地域の医療機関が住民に対し在宅医療を提供しているかを把握することができる。



事例：その他在宅医療の提供状況（訪問診療の提供量）

○ レセプトデータ（全電子レセプト）を基に、訪問診療の提供実績を医療機関所在地ベースで集計したものを人口当たりで指標化したもの。
○ 提供実績（レセ件数・回数）の他に算定医療機関数も把握できる。
＊：NDB公表の最小集計単位の原則に則り、秘匿化したもの

指標名	レセ区分	年齢区分	診療名称	訪問診療圏（老人福祉圏）					
				岡谷市	諏訪市	茅野市	下諏訪町	富士見町	原村
訪問診療 （全件）	外埠	0～14才	レセプト件数			*			
			レセプト回数			10			
			算定医療機関数			*			
		15～64才	レセプト件数	34	74	155	27*		*
			レセプト回数	77	87	211	33	23*	
			算定医療機関数	4	8	6*	*	*	*
		65～74才	レセプト件数	118	234	263	69	37	32
			レセプト回数	180	262	381	83	60	35
			算定医療機関数	0	15	6*	*	*	*
		75才以上	レセプト件数	3,292	4,182	4,123	2,051	808	580
			レセプト回数	5,600	5,898	5,671	2,636	1,428	650
			算定医療機関数	16	17	13	5	4*	
	全年齢		レセプト件数	3,444	4,490	4,541	2,147	845	612
			レセプト回数	5,857	6,247	6,282	2,752	1,511	685
			算定医療機関数	17	17	13	5	4*	
			65歳以上人口 当たり （1000人 対）	16,281	14,615	15,858	7,276	4,888	2,449
			レセプト件数	209.4	302.2	276.6	291.4	172.9	249.9
			レセプト回数	355.0	421.5	381.6	373.7	304.5	279.7

平成28年度NDB・国勢調査人口

Ⅲ. データブック以外で活用可能なデータ

テーマ

医療計画の作成に資するデータの紹介

ゴール

分析目的に応じたデータ活用の方法を理解する

ポイント

分析したい切り口によって、用いるデータを使い分ける

- ①：地域の人口動態を分析
 - AJAPA（地域別人口変化分析ツール）の活用
- ②：地域の医療資源を分析
 - JMAP（地域医療情報システム）の活用
- ③：地域の医療需要を分析
 - 研究成果の活用

①地域の人口動態を分析：AJAPA（地域別人口変化分析ツール）の活用（1/3）

産業医科大学作成のAJAPA（All Japan Areal Population-change Analyses 地域別人口変化分析ツール）では、

- 1:人口推移（1990～2045）
- 2: 年齢階級別人口推移（1990-2045）
- 3:人口ピラミッド（1990～2045）
- 4:入院・外来患者推計（2010～2045）

といった観点から、人口動態やマクロな患者推計に関するデータを分析、取得することができます。

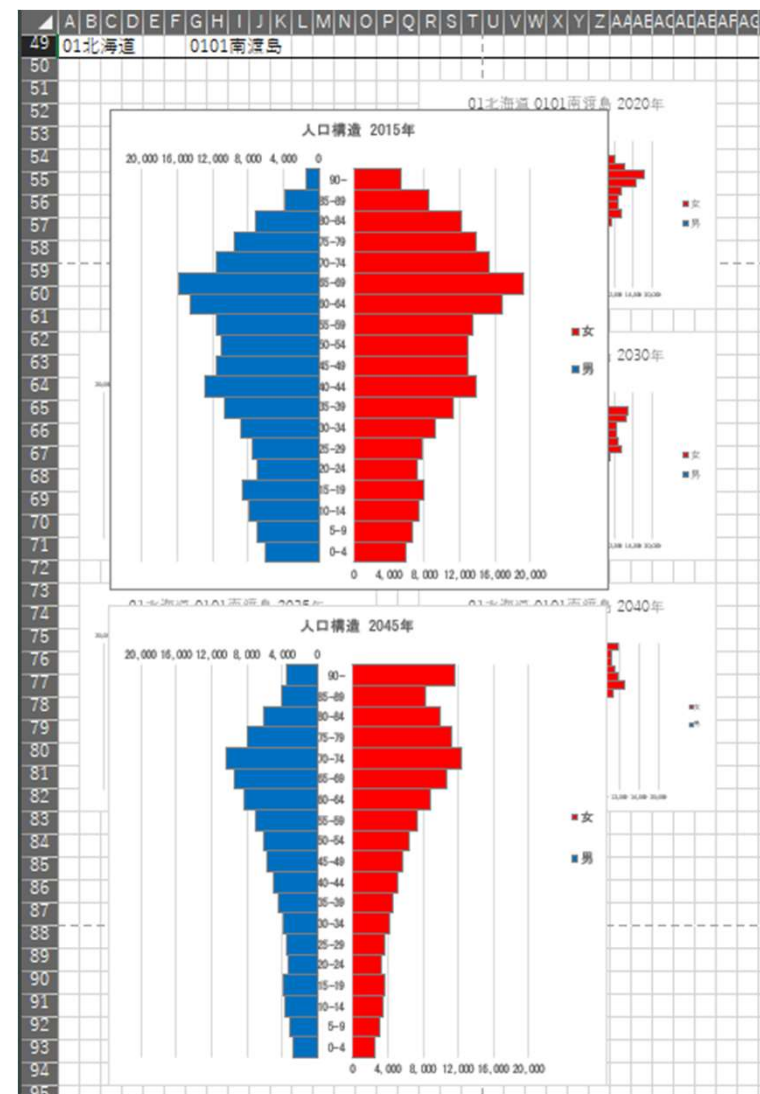
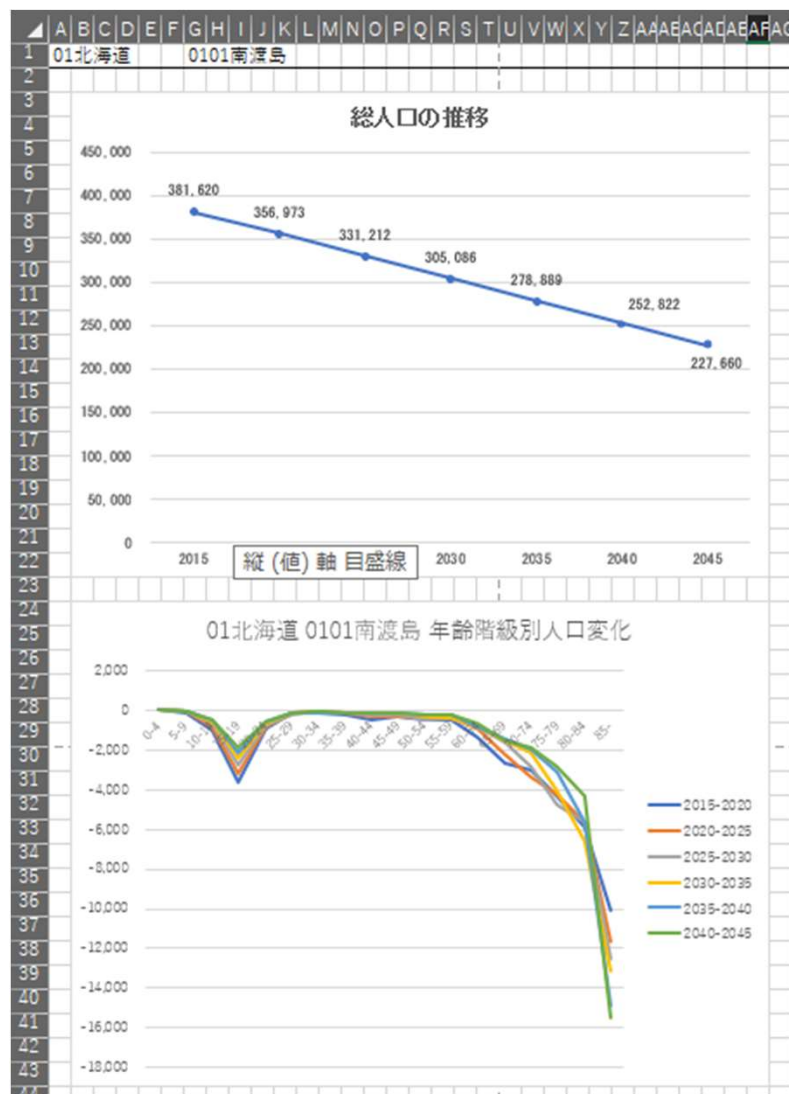
	A	B	C	D	E	F
1	All Japan Areal Population-change Analyses; AJAPA					
2	地域別人口変化分析ツール；あじゃぱ				Gen2 Ver. 1.0 on 2018-12-28	
3					© 2013-2018 産業医科大学公衆衛生学教室	
4						
5						
6	①都道府県を選択		②二次医療圏を選択		③市区町村を確定	
7	01北海道	→	0101南渡島	→	40103若松区	
8			二次医療圏を確定		市区町村を確定	
9			↓		↓	
10			二次医療圏の分析を開始		市区町村の分析を開始	
11			↓		↓	
12			二次医療圏の分析結果を表示		市区町村の分析結果を表示	
13						
14						
15						
16	※人口ピラミッドについて					
17	人口ピラミッドは自動で軸の最大値が変更されません。					
18	人口ピラミッドの右側のシートに軸の最大値を変更するボタンがありますので、クリックしてちょうど良い形にしてください。					
19						

WELCOME | 二次医療圏結果 | 市区町村結果 | 傷病分類選択画面

出典）産業医科大学 公衆衛生学教室 <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1>（2020/9/17アクセス）

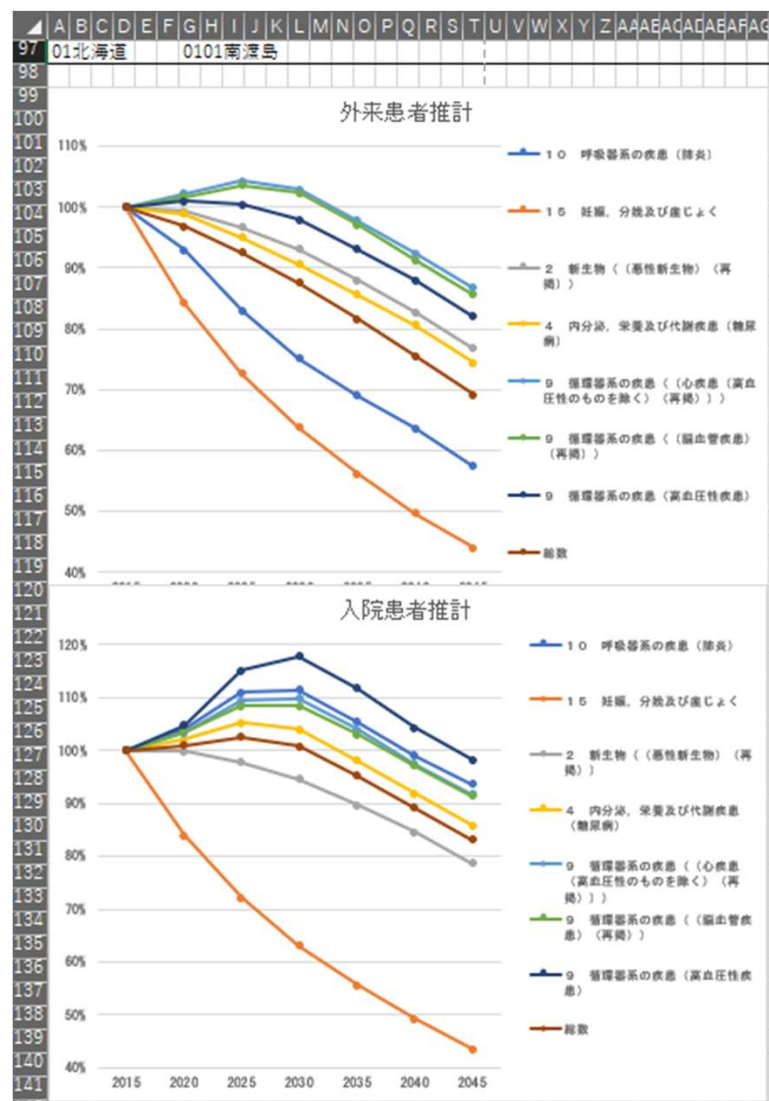
①地域の人口動態を分析：AJAPA（地域別人口変化分析ツール）の活用（2/3）

1:人口推移（1990～2045）、2: 年齢階級別人口推移（1990-2045） 3:人口ピラミッド（1990～2045）については、選択した二次医療圏や市区町村について、下図のようにグラフデータを分析、取得することができます。



①地域の人口動態を分析：AJAPA（地域別人口変化分析ツール）の活用（3/3）

4:入院・外来患者推計（2010～2045）については、選択した二次医療圏や市区町村について、下図のように傷病分類別のグラフデータを分析、取得することができます。対象の傷病分類は、同ツール「傷病分類選択画面」シートで変更できます。



出典）産業医科大学 公衆衛生学教室 <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1>（2020/9/17アクセス）

②地域の医療資源を分析：JMAP（地域医療情報システム）の活用（1/3）

日本医師会作成のJMAP（Japan Medical Analysis Platform：地域医療情報システム）では、各地域の概要（人口や地理情報等）と併せて、医療機関種別の医療機関数や病床種別の病床数、医師数等の従事者数等の医療・介護資源の状況を分析、取得できます。

JMAP 地域医療情報システム
Japan Medical Analysis Platform

日本医師会
Japan Medical Association

トップページ

JMAPは、各都道府県医師会、都市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用していただくことを目的としています。

地図から地域指定

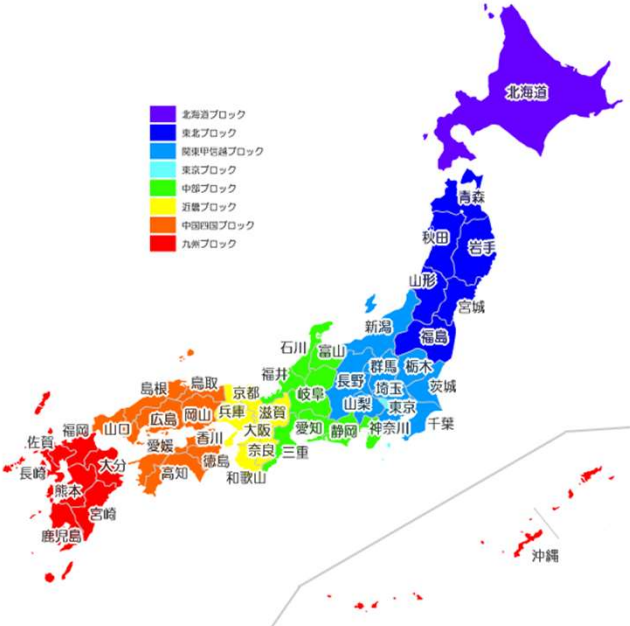
地域別統計

施設別検索

地図から都道府県を指定

都道府県名から各都道府県の地域別統計画面にリンクしています。

都道府県画面の「関連地域」から、二次医療圏や市区町村の画面に移動することができます。



※ 事務局からのお知らせ

2020.03.19
医療機関情報を2019年11月時点に、介護施設情報を2020年2月時点にアップデートしました。

2020.03.19
スマートフォンからアクセスした場合に横幅が調整され、見やすく最適に表示されるようになりました。

2019.03.25
医療機関情報を2018年11月時点に、介護施設情報を2018年12月時点にアップデートしました。

2018.04.05
3月30日に国立社会保障・人口問題研究所から公表された将来推計人口に基づき各地域別統計値を更新しました。

2018.01.23
1月18日に更新したデータに誤りがありましたので、1月23日23時に全データを更新しました。1月18日～23日に当サイトの統計情報をご利用になられた方は、数値が不正確な場合がありますのでご注意ください。

出典）JMAP <http://jmap.jp/>（アクセス：2020/9/25）

②地域の医療資源を分析：JMAP（地域医療情報システム）の活用（2/3）

JMAPのトップページから地域を選択（地図からの指定、又は地域別統計のタブを選択）すると、各地域の属性や、地域医療資源の状況が数値・グラフとして表示されます。



出典）JMAP 南渡島医療圏ページより引用 http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/101（アクセス:2020/9/25）

②地域の医療資源を分析：JMAP（地域医療情報システム）の活用（2/3）

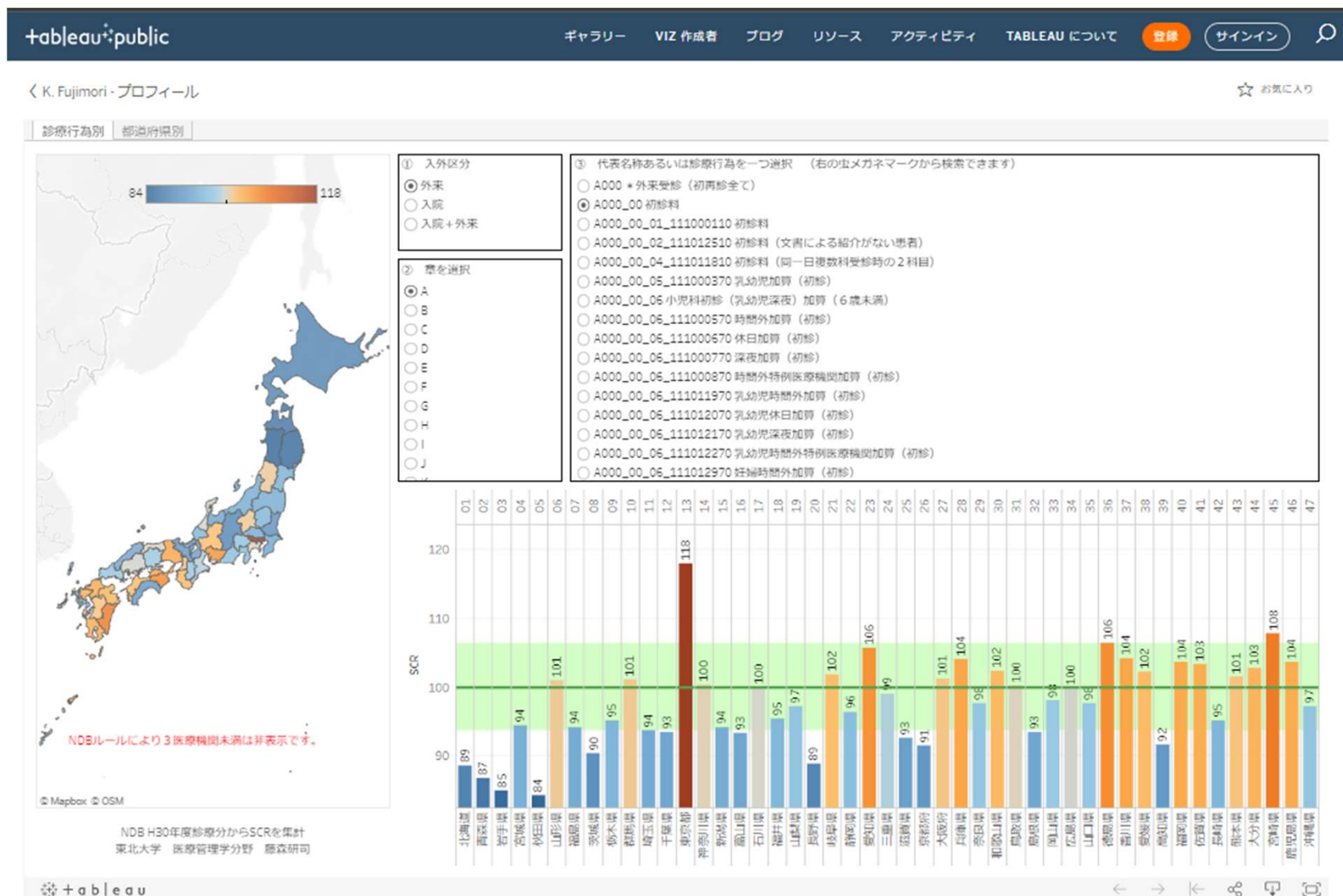
JMAPのトップページから施設を選択（施設別検索のタブを選択、条件指定）すると、絞り込んだ条件ごとに、各地域の医療機関の病床数や医師数等を数値・グラフとして分析、取得することができます。

検索結果一覧リスト				
検索条件 地域指定： 北海道 > 南渡島 病床区分： (指定なし) 診療科目： (指定なし) 医療機能： DPC対象病院 在宅療養支援： (指定なし) 介護サービス種類： (指定なし) フリーワード： (指定なし) 対象施設数： 8件				
このリストの施設を地図上に表示 [検索をやり直す]				
施設種類	施設名称	所在地	総病床数	
病院	市立函館病院	函館市港町1丁目10番1号	648	
病院	函館中央病院	函館市本町33番2号	527	
病院	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院	函館市五稜郭町38番3号	480	
病院	共愛会病院	函館市中島町7番21号	378	
病院	共愛会病院	函館市中島町7番21号	378	
病院	函館市医師会病院	函館市富岡町2丁目10番10号	240	
病院	医療法人 雄心会 函館新都市病院	函館市石川町331番地1	155	
病院	医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院	函館市神山1丁目4番12号	128	

出典）JMAP 南渡島医療圏のDPC対象病院を検索したページより引用 <http://jmap.jp/facilities/search>（アクセス:2020/9/25）

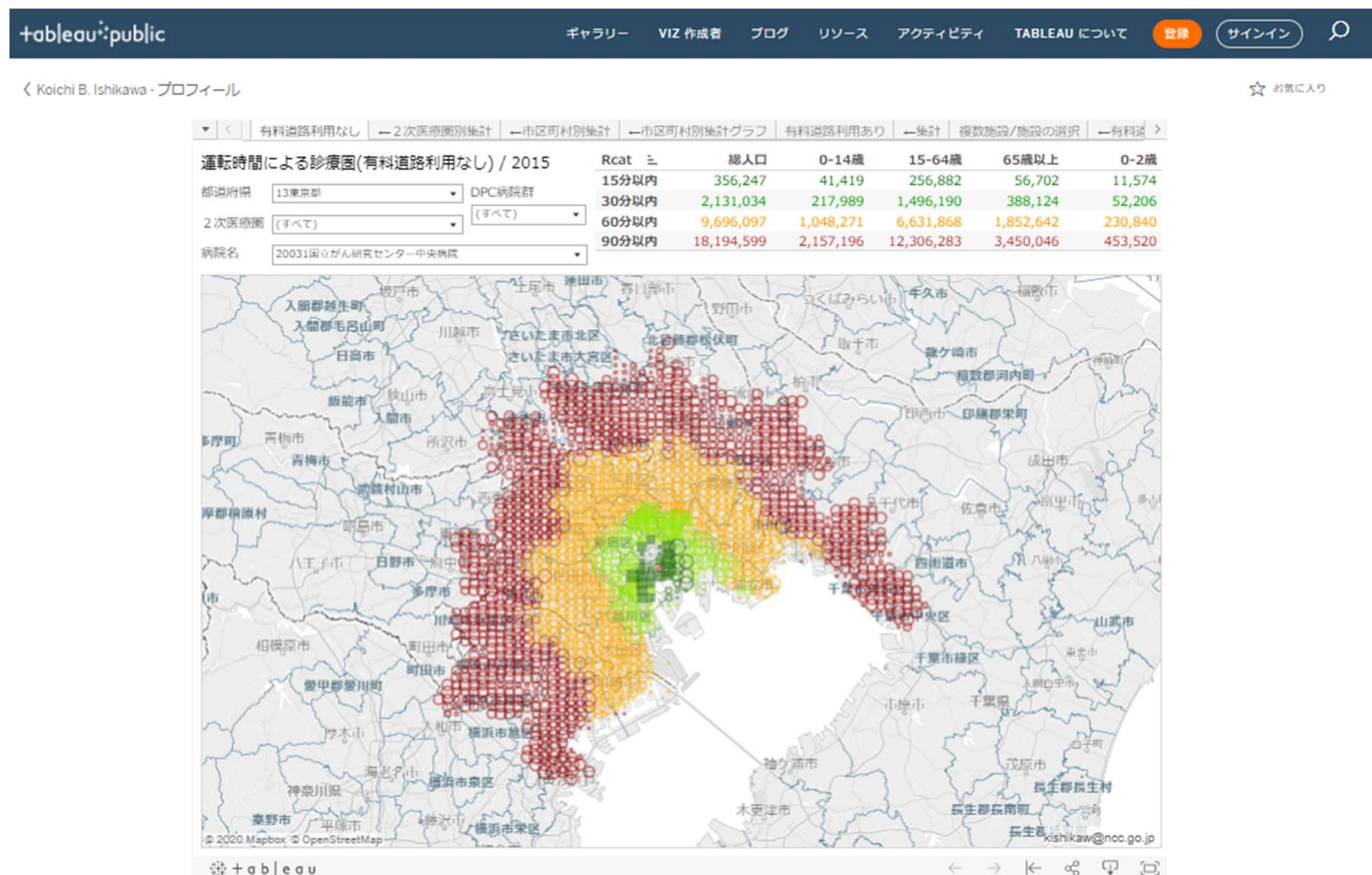
③地域の医療需要を分析：研究成果の活用（東北大学 藤森教授）

東北大学藤森教授が作成するSCR（standardized claim-data ratio、性・年齢階級別レセプト出現率）を可視化したページから、医療需要の状況を、標準化した出現比によって地域間で比較することができます。



③地域の医療需要を分析：研究成果の活用（国際医療福祉大学 石川教授）

国際医療福祉大学石川教授の分析ページでは、DPC調査データや病床機能報告データから、医療需要や受療動向に関する分析がなされています。下記例は、厚労省DPC調査(H27)参加施設について運転時間による診療圏を計算したものです。



出典) 運転時間による診療圏(H27DPCMHWr/2015)より引用 <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/H27DPCMHWr2015/sheet0> (アクセス:2020/9/25)