

令和6年度徳島県地域医療提供体制データ 分析チーム構築支援事業に関する研究

令和7年7月
徳島県地域医療構想調整会議

徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野

森岡 久尚

参考：厚生労働省医政局説明資料（令和5年度）

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 4.5億円（一）※（一）内は前年度当初予算額

※令和4年度第2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

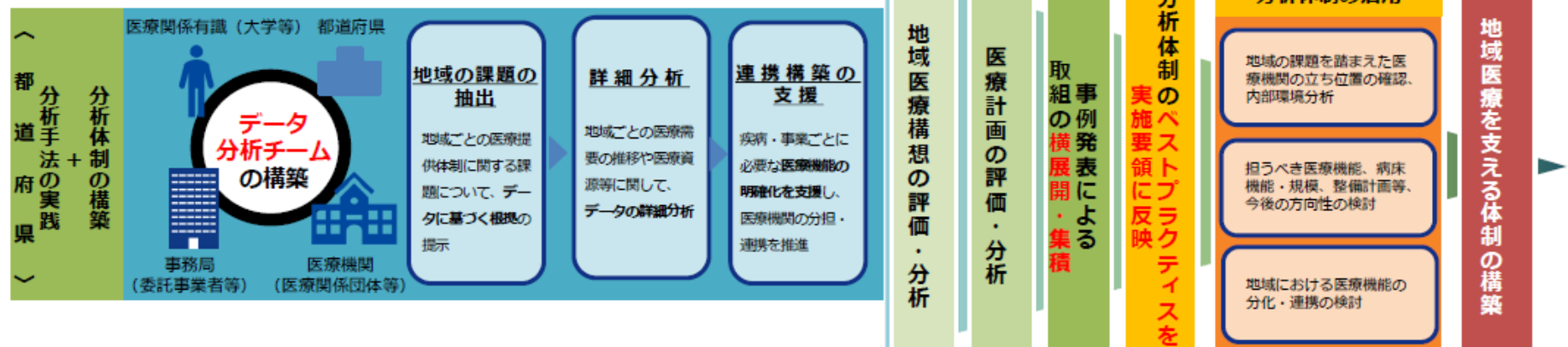
- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり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

分析体制の検証と活用



データ分析チーム（研究班）
（徳島大学大学院医歯薬学研究部）
（2025年2月1日現在）

○ 代表者

森岡 久尚	公衆衛生学分野教授
-------	-----------

○ 分担研究者

八木 秀介	地域・家庭医療学分野教授
岡久 玲子	地域看護学分野教授
松下 恭子	地域看護学分野准教授

○ 協力者

森 喜郎	公衆衛生学分野助教
中川 和美	公衆衛生学分野大学院生
臣永 歩	公衆衛生学分野大学院生
伊藤 真委子	公衆衛生学分野大学院生
稲葉 香織	公衆衛生学分野大学院生

解析データの種類

1. 徳島県KDBデータ

- ・ 国保・後期高齢者レセプト（内科、歯科、調剤）
- ・ 特定健診、後期高齢者質問票
- ・ 要介護認定情報

2. NDBオープンデータ（全国）

- ・ レセプト（内科、歯科、調剤）
- ・ 特定健診

3. 徳島県DPCデータ

- ・ 徳島県内のDPC病院のレセプトデータ
（情報の取得について検討中）

NDBオープンデータの解析 (二次医療圏別標準化レセプト出現比)

解析データの入手方法

1. 厚生労働省のNDBオープンデータの提供サイトにアクセス
2. 2020年度の診療報酬の項目別のレセプト件数をダウンロード（2種類）
 - ・ 全国
 - ・ 二次医療圏（335医療圏）
 - ※ 医療機関の所在地でカウント
 - ※ 二次医療圏でのレセプトの算定件数が少ない等の場合（算定回数10未満、算定医療機関数3未満）はマスクが行われる（データ欠損となる）

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 【NDB】NDBオープンデータ

健康・医療

【NDB】NDBオープンデータ

- NDBオープンデータ分析サイト
- NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集
- 参考資料

NDBデータから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」として公表しています。
データの集計方法等の詳細については、各回のページに掲載している「NDBオープンデータについて」や「解説編」をご参照ください。

よくあるご質問（FAQ）

 [NDBオープンデータFAQ（2024年5月版）](#) [479KB] 

その他、NDBオープンデータに関するお問い合わせは以下の窓口までメールでお送りください。
日本語のみ利用可能です。（Japanese text only）

【NDBオープンデータ問合せ窓口】

業務実施者：社会保険診療報酬支払基金 ※

対応窓口：ゼッタテクノロジー株式会社 NDBオープンデータ問い合わせ窓口 宛

E-mail：ndb_opendata@zetta.co.jp

※ 高確法17条の規定に基づくNDB関連業務の社会保険診療報酬支払基金への業務委託について

< <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000913130.pdf> >

政策について

分野別の政策一覧

健康・医療

健康

食品

医療

医療保険

医薬品・医療機器

生活衛生

水道

福祉・介護

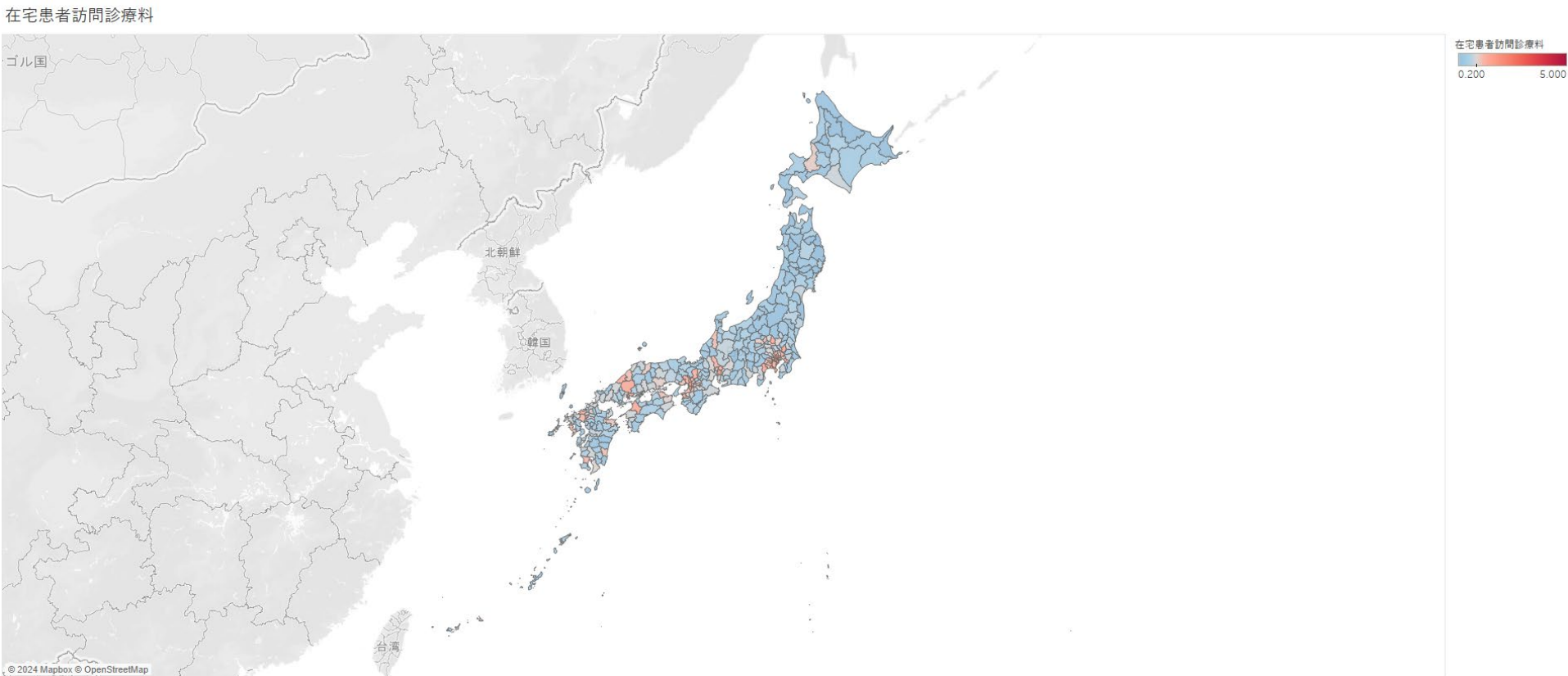
※ 厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>)

算出と表示の方法

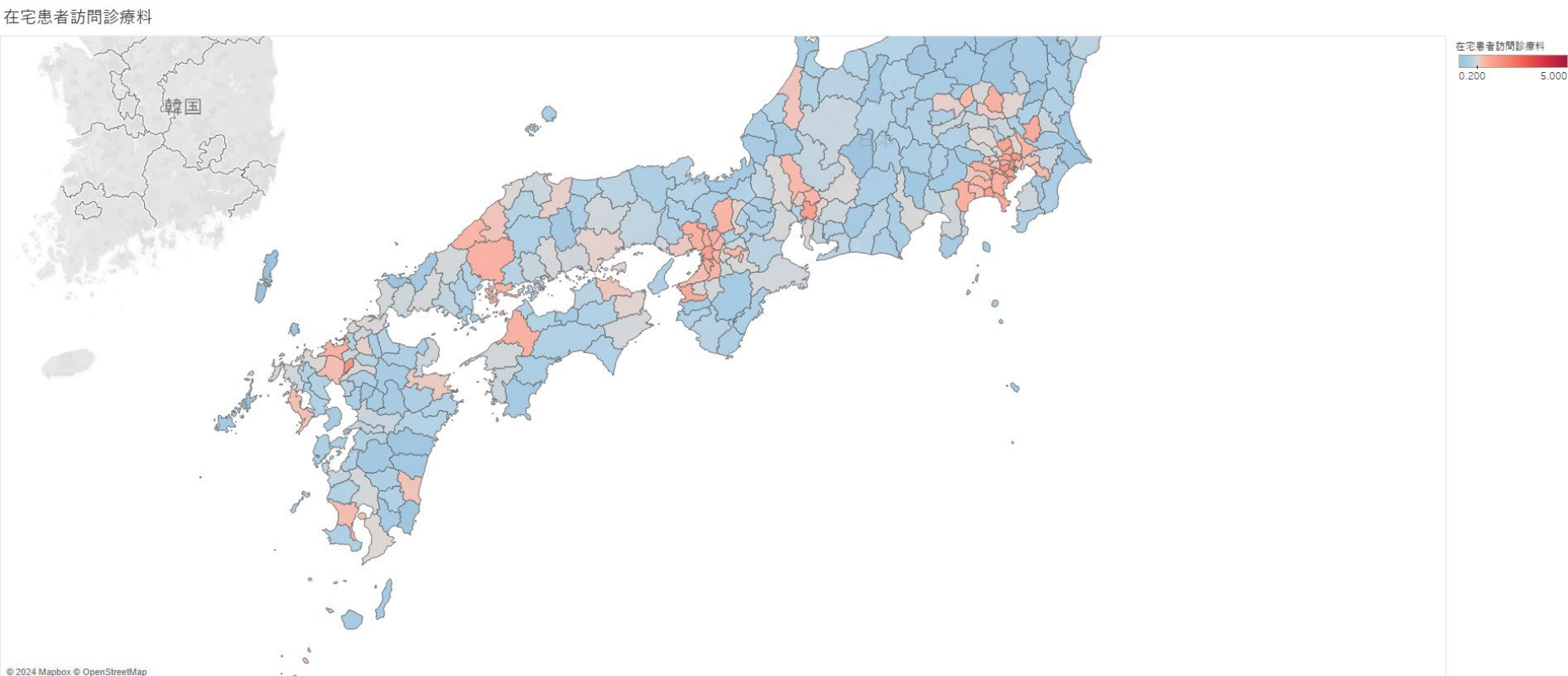
1. 特定の診療報酬の項目について、全国の性・年齢階級別受療率を算出
2. 二次医療圏別の性・年齢階級別人口により期待患者数を算出
3. 期待患者数と当該二次医療圏の患者数との比率
(**標準化レセプト出現比**) を算出 (間接標準化法)
4. 二次医療圏別の標準化レセプト出現比をTableauによりマッピング
5. COVID-19パンデミックが医療提供に影響を与えた可能性がある (2020年3月にWHO緊急事態宣言)

在宅医療 (二次医療圏別標準化レセプト出現比)

標準化レセプト出現比 (在宅医療・在宅患者訪問診療料)



標準化レセプト出現比 (在宅医療・在宅患者訪問診療料) (拡大)



標準化レセプト出現比 (在宅医療・往診料)

往診料

モンゴル国

北朝鮮

韓国

台湾

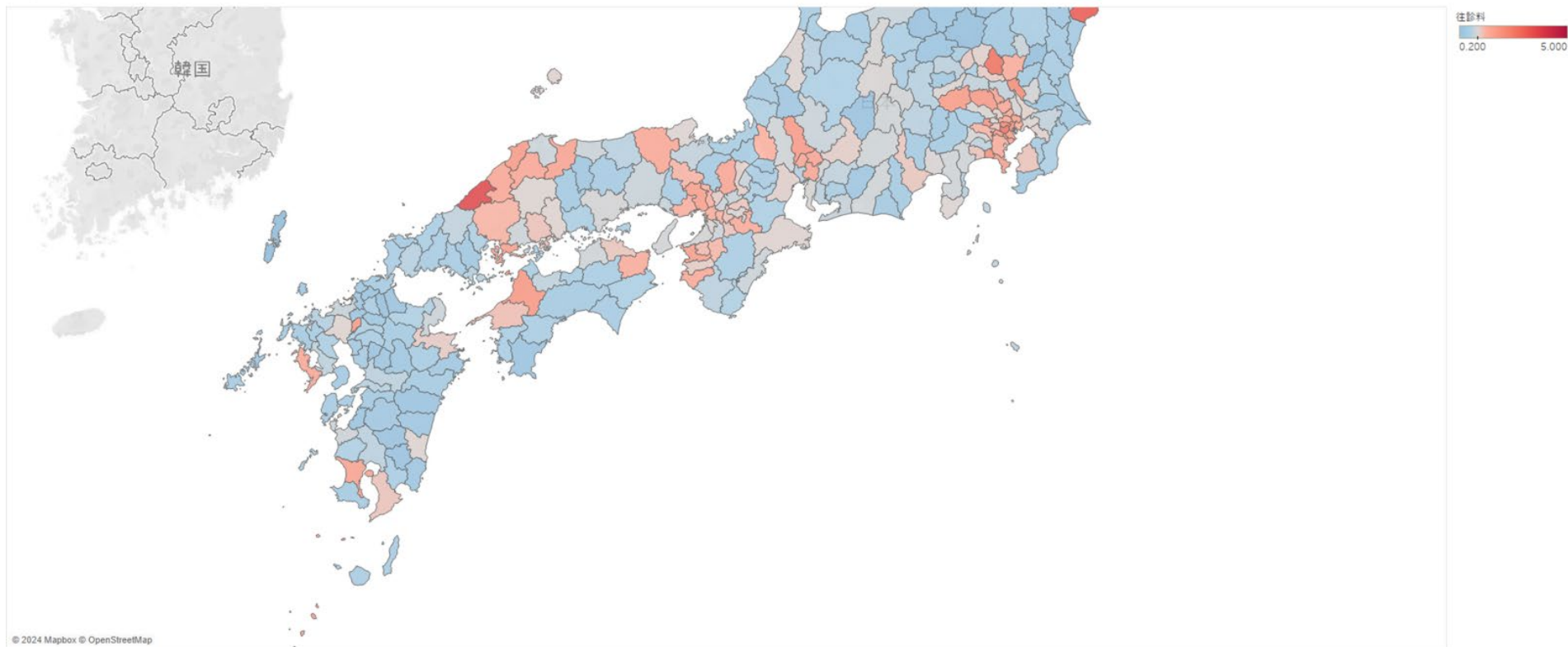
往診料

0.200 5.000

© 2024 Mapbox © OpenStreetMap

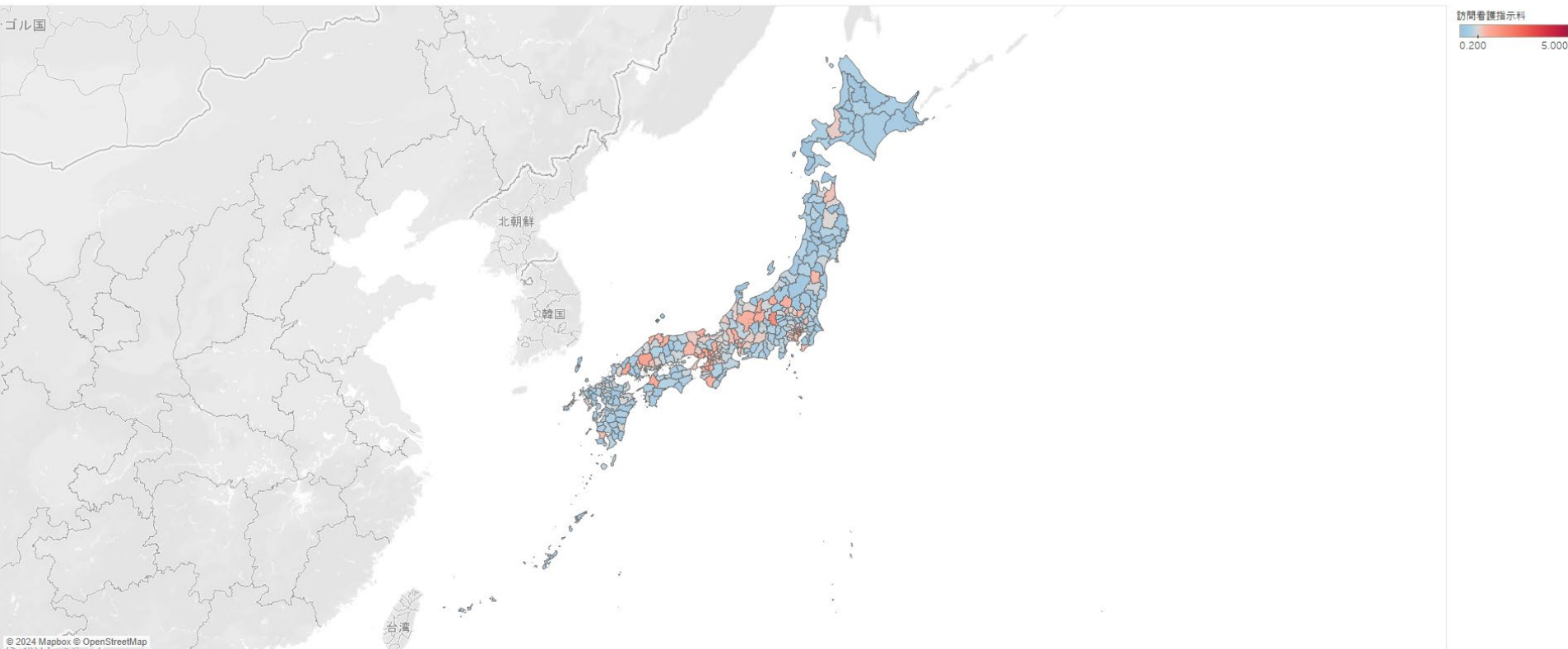
標準化レセプト出現比 (在宅医療・往診料) (拡大)

往診料



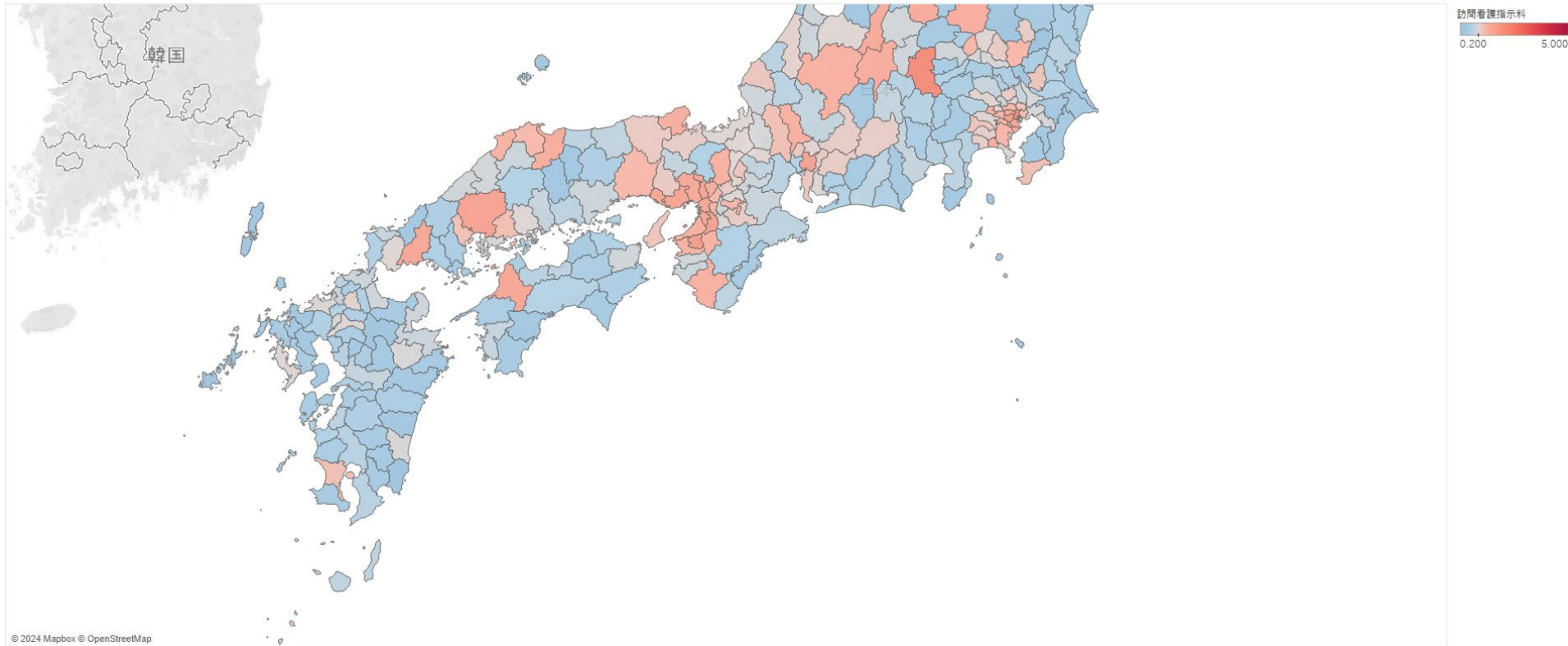
標準化レセプト出現比 (在宅医療・訪問看護指示料)

訪問看護指示料



標準化レセプト出現比 (在宅医療・訪問看護指示料) (拡大)

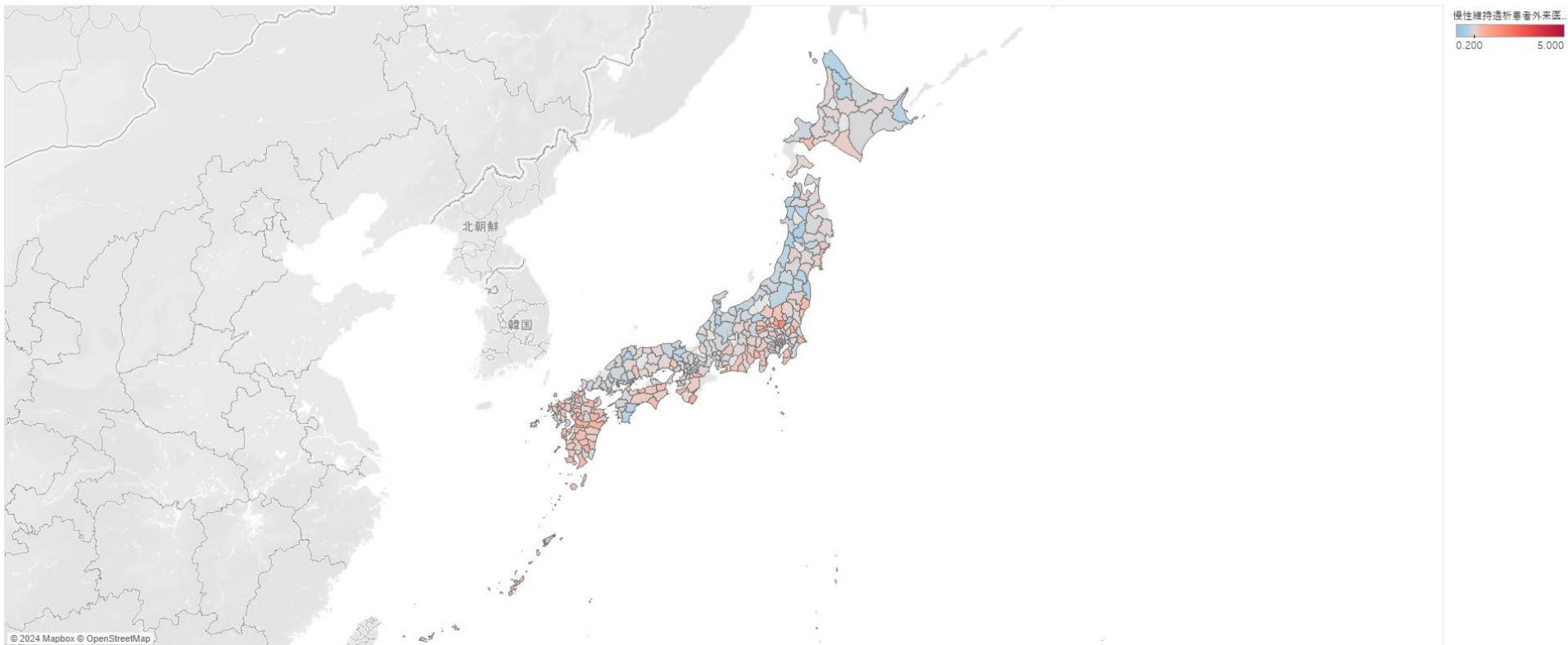
訪問看護指示料



糖尿病患者の医学管理等 (二次医療圏別標準化レセプト出現比)

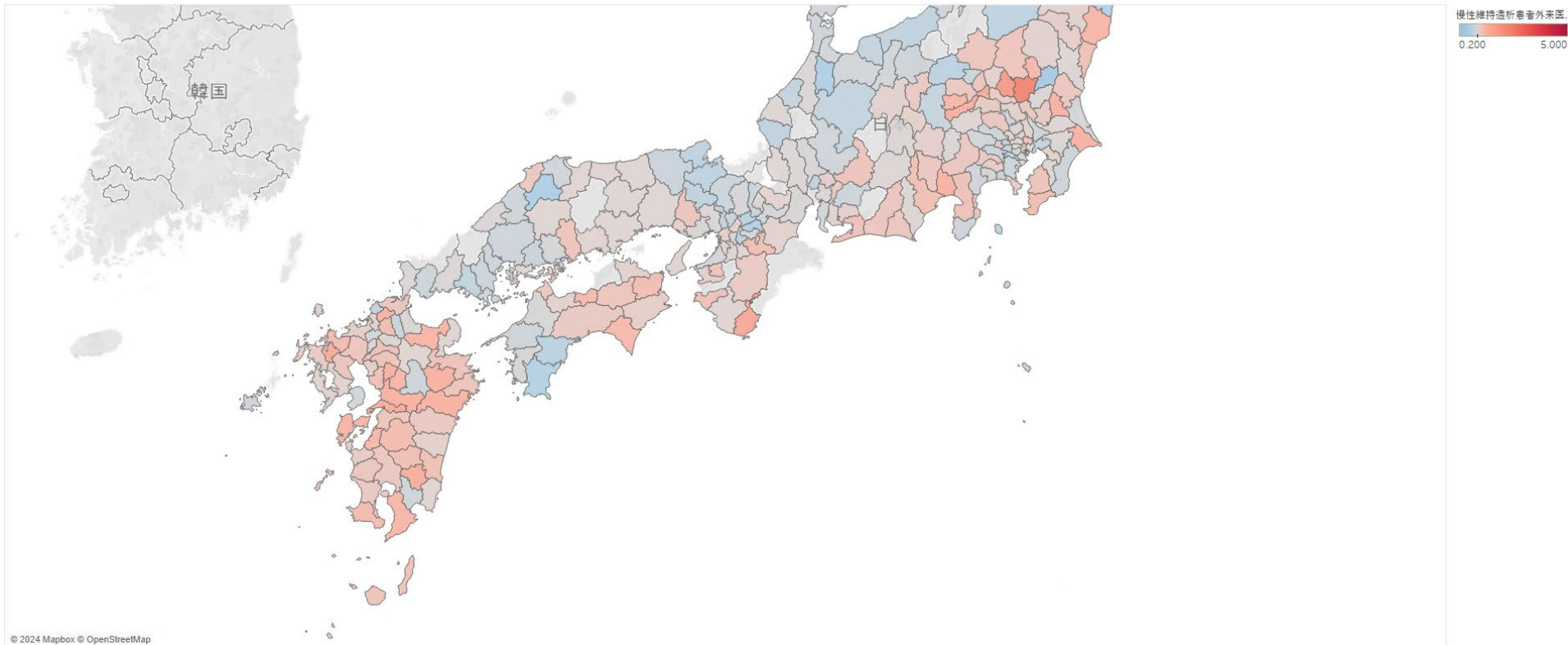
標準化レセプト出現比 (医学管理等・慢性維持透析患者外来医学管理料)

慢性維持透析患者外来医学管理料



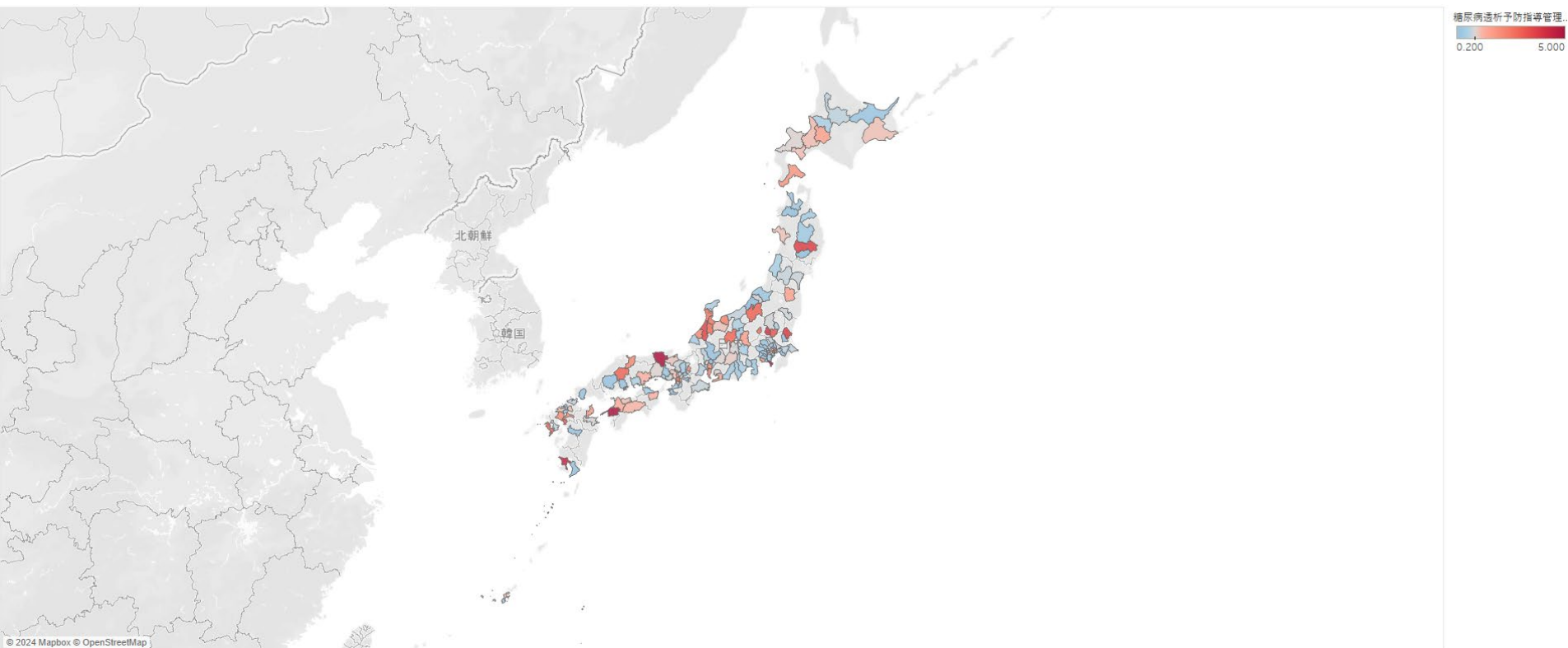
標準化レセプト出現比 (医学管理等・慢性維持透析患者外来医学管理料) (拡大)

慢性維持透析患者外来医学管理料



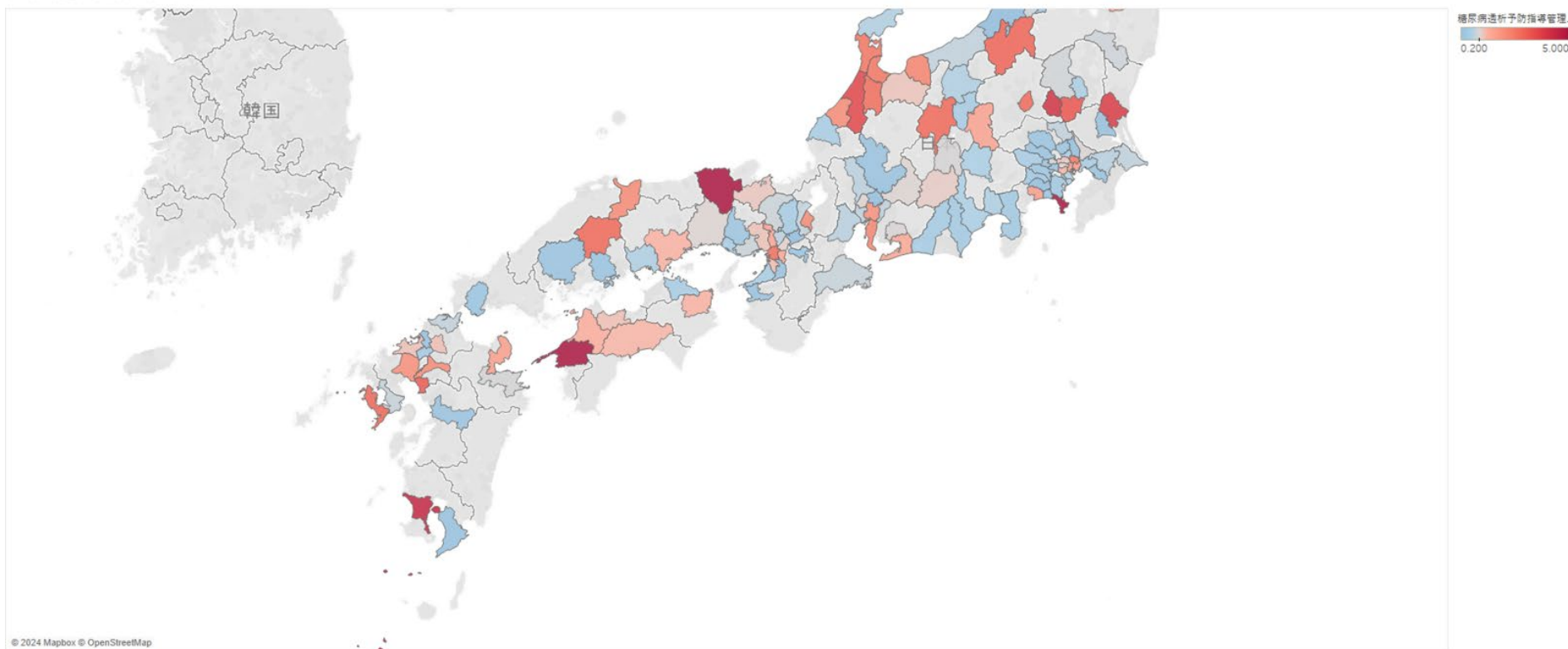
標準化レセプト出現比 (医学管理等・糖尿病透析予防指導管理料)

糖尿病透析予防指導管理料



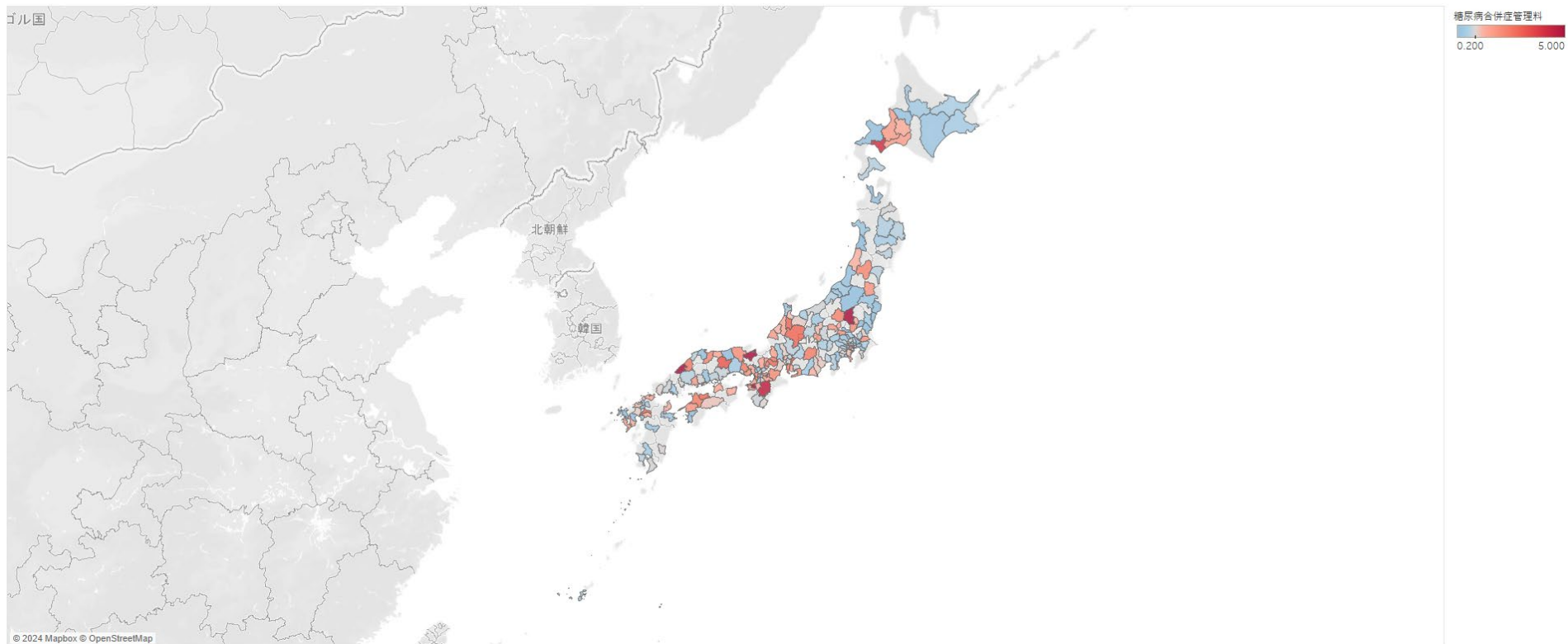
標準化レセプト出現比 (医学管理等・糖尿病透析予防指導管理料) (拡大)

糖尿病透析予防指導管理料



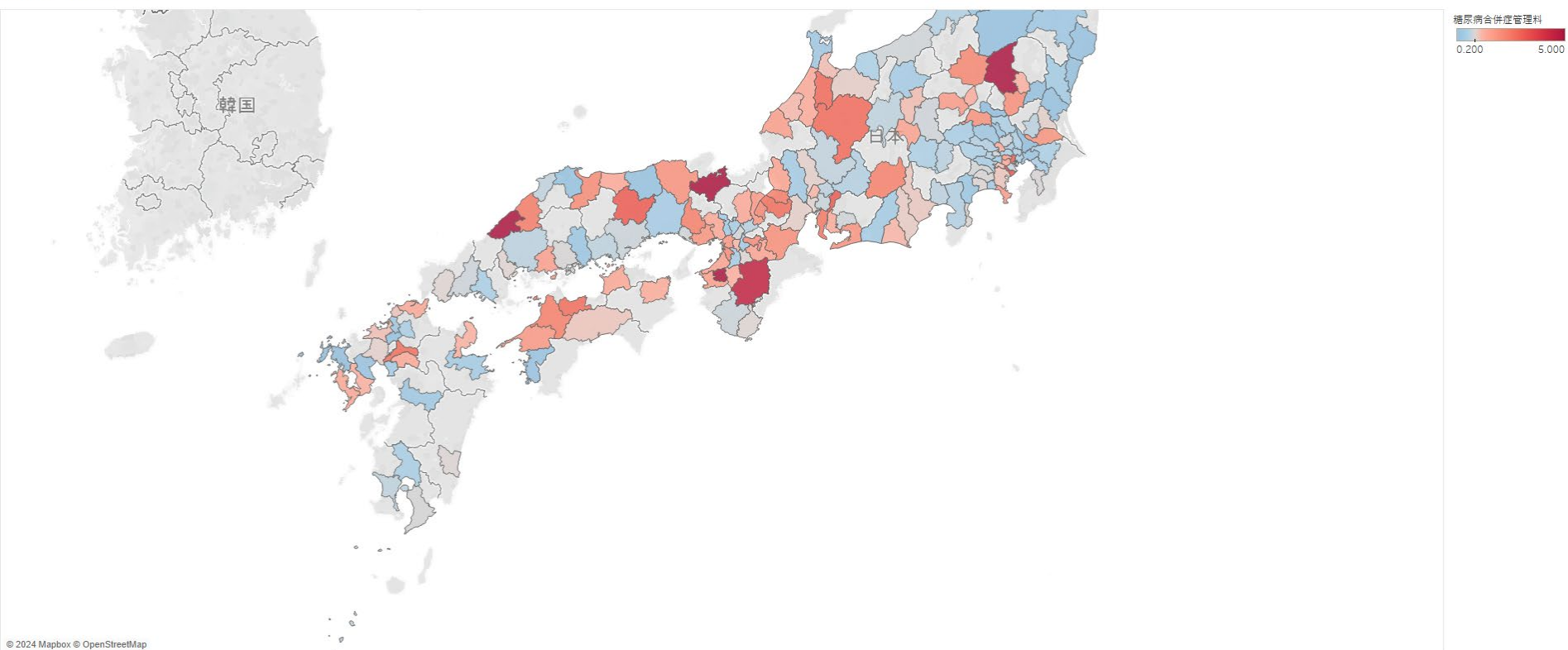
標準化レセプト出現比 (医学管理等・糖尿病合併症管理料)

糖尿病合併症管理料



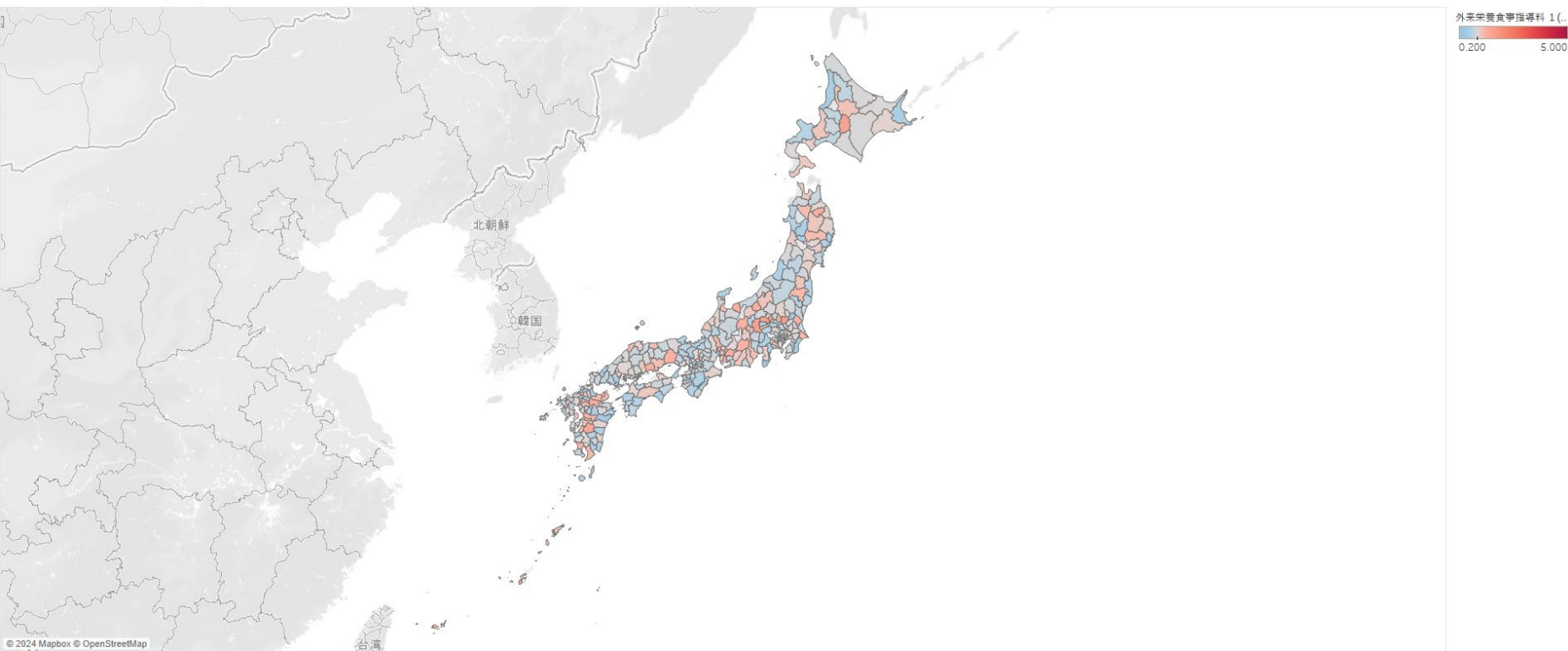
標準化レセプト出現比 (医学管理等・糖尿病合併症管理料) (拡大)

糖尿病合併症管理料



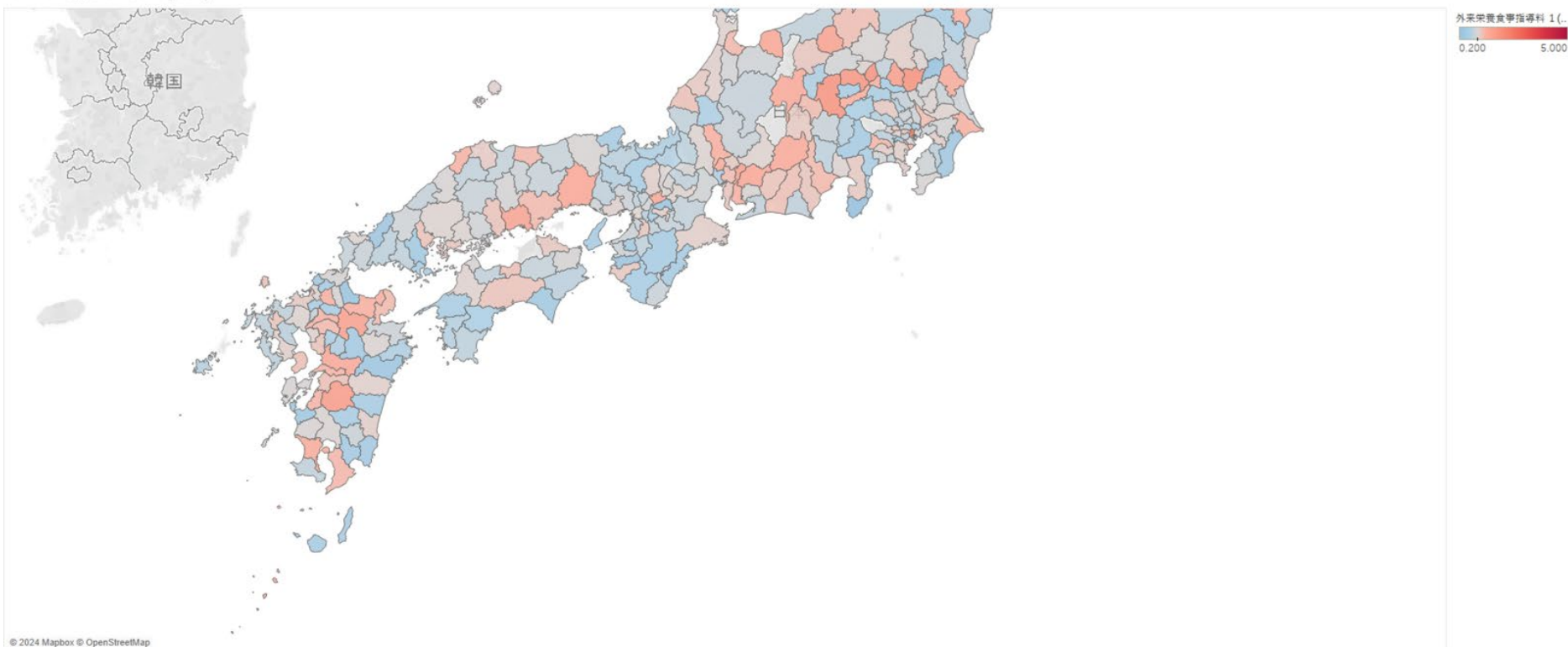
標準化レセプト出現比 (医学管理等・外来栄養食事指導料1 (初回))

外来栄養食事指導料1(初回)



標準化レセプト出現比 (医学管理等・外来栄養食事指導料1 (初回)) (拡大)

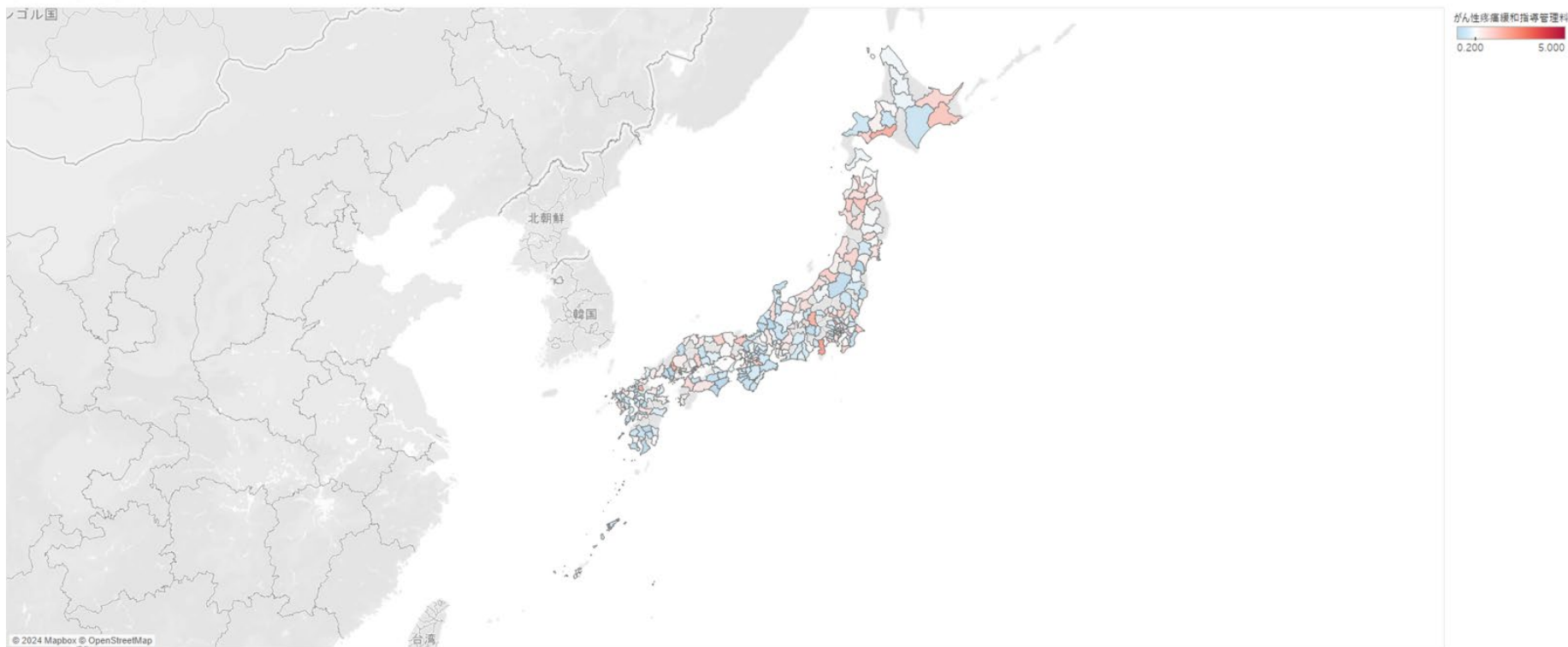
外来栄養食事指導料1(初回)



外来がん患者の医学管理等 (二次医療圏別標準化レセプト出現比)

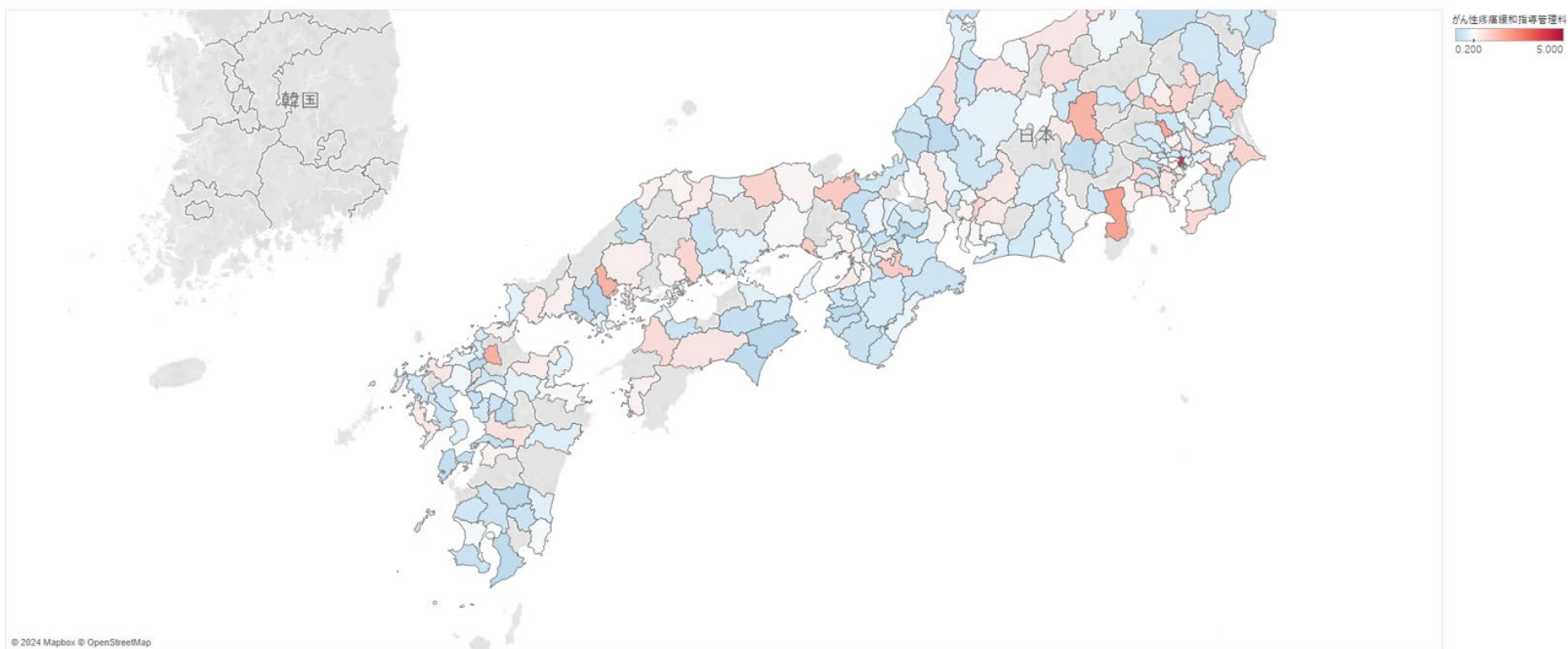
標準化レセプト出現比 (医学管理等・がん性疼痛緩和指導管理料)

がん性疼痛緩和指導管理料



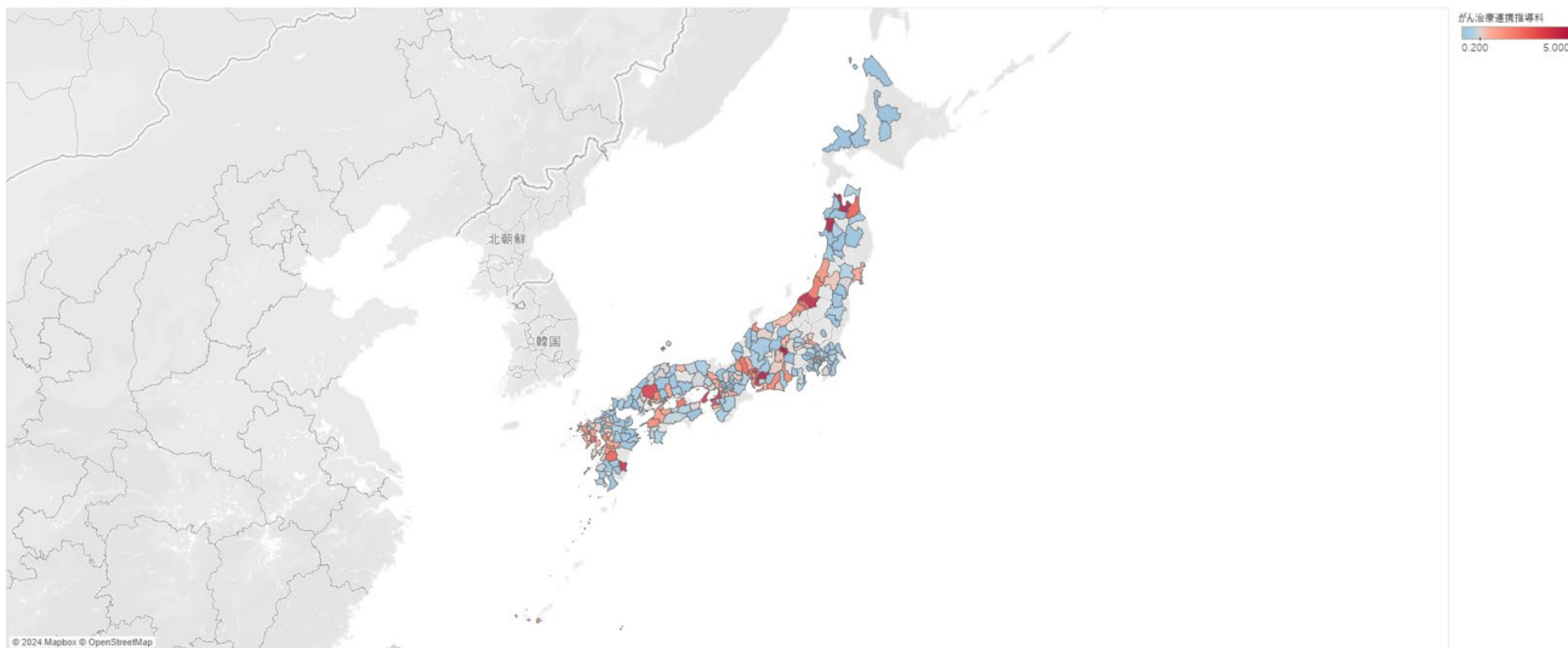
標準化レセプト出現比 (医学管理等・がん性疼痛緩和指導管理料) (拡大)

がん性疼痛緩和指導管理料



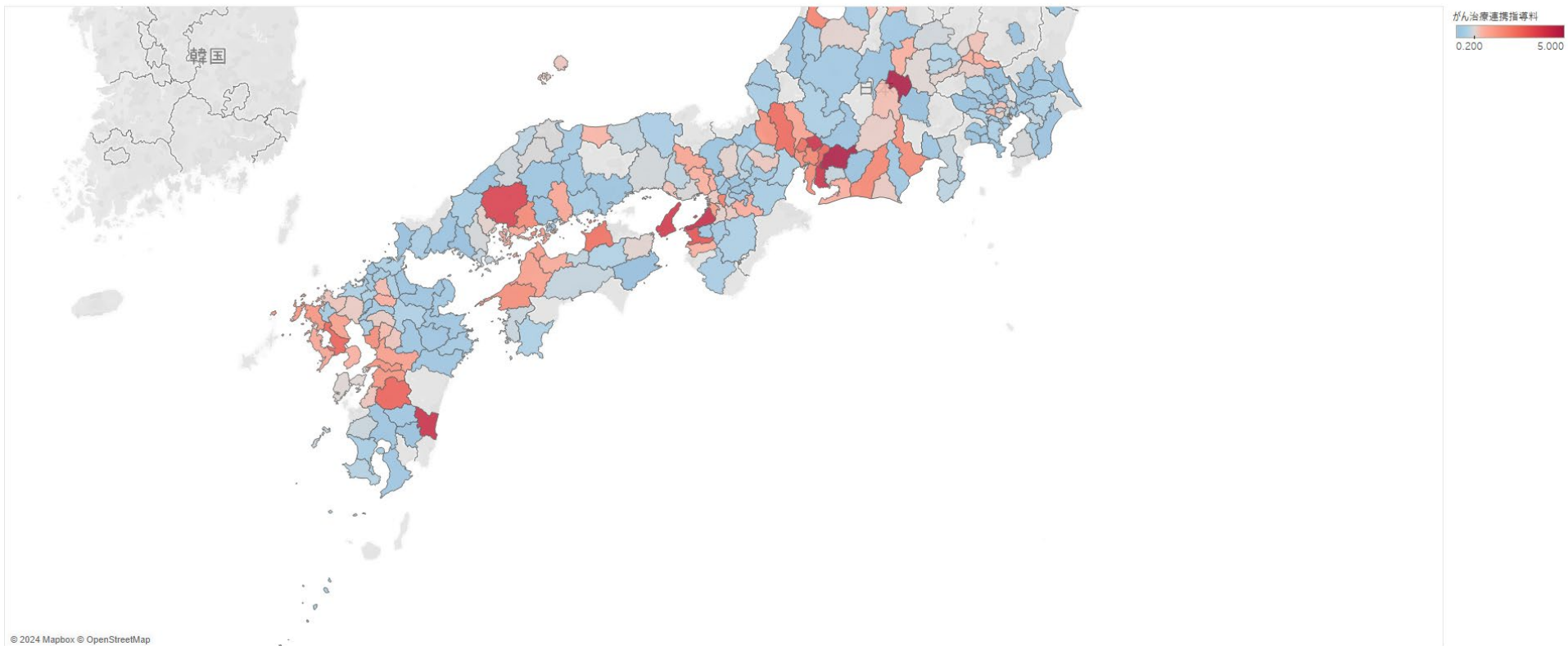
標準化レセプト出現比 (医学管理等・がん治療連携指導料)

がん治療連携指導料



標準化レセプト出現比 (医学管理等・がん治療連携指導料) (拡大)

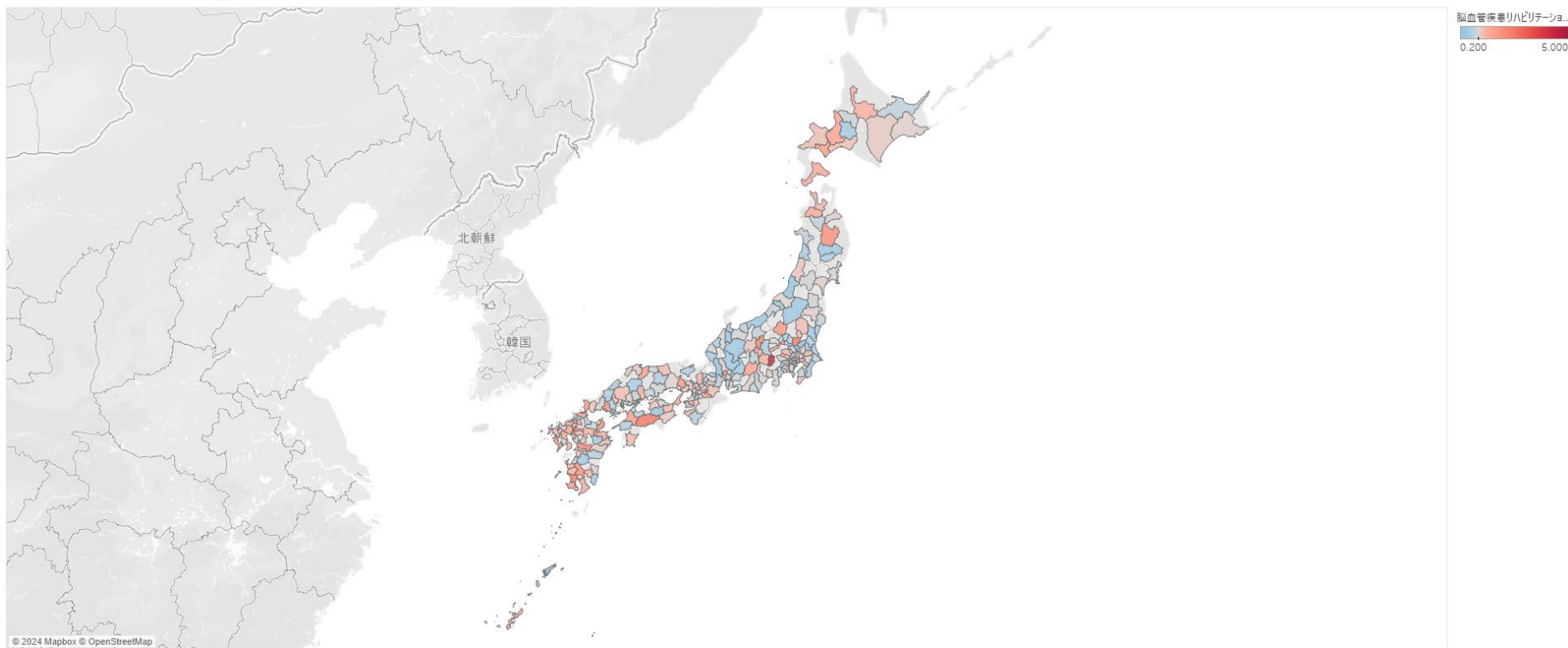
がん治療連携指導料



リハビリテーション（入院） （二次医療圏別標準化レセプト出現比）

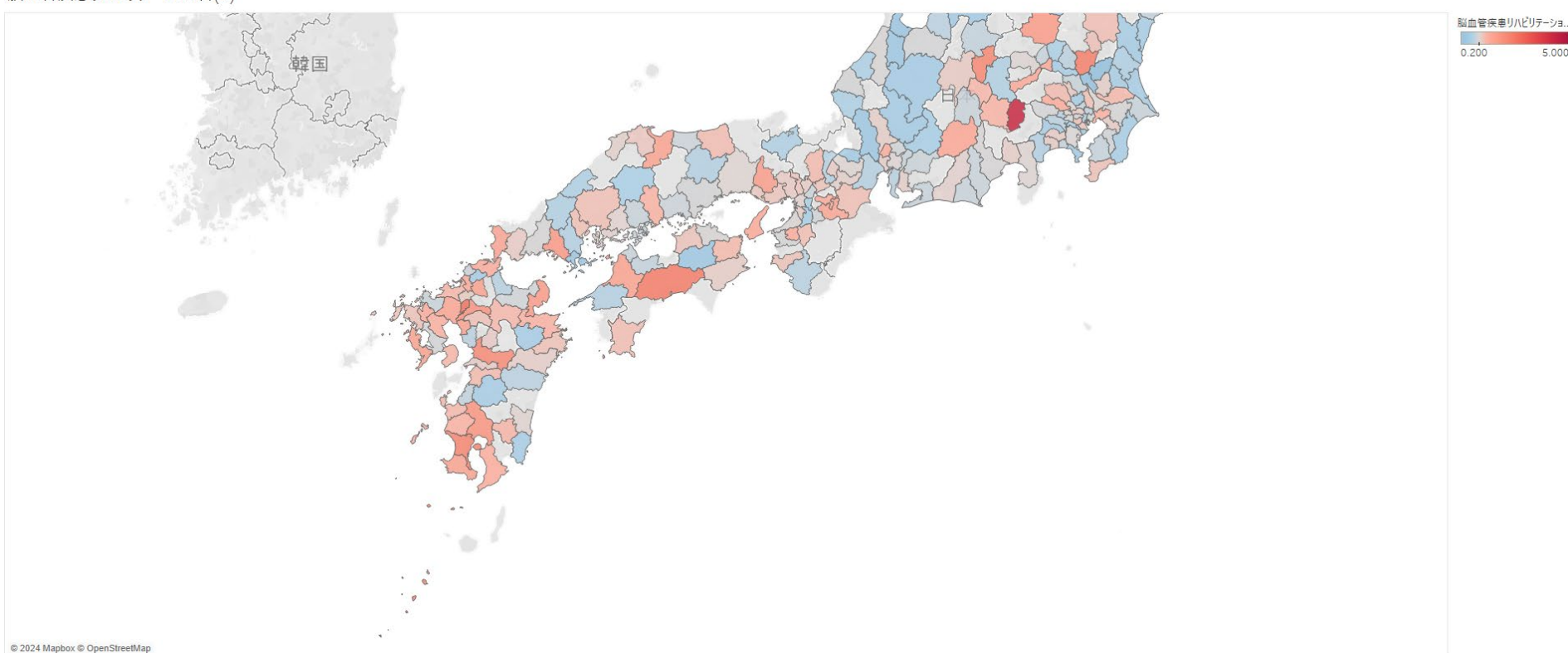
標準化レセプト出現比 (脳血管疾患リハビリテーション料(1) (入院))

脳血管疾患リハビリテーション料(1)



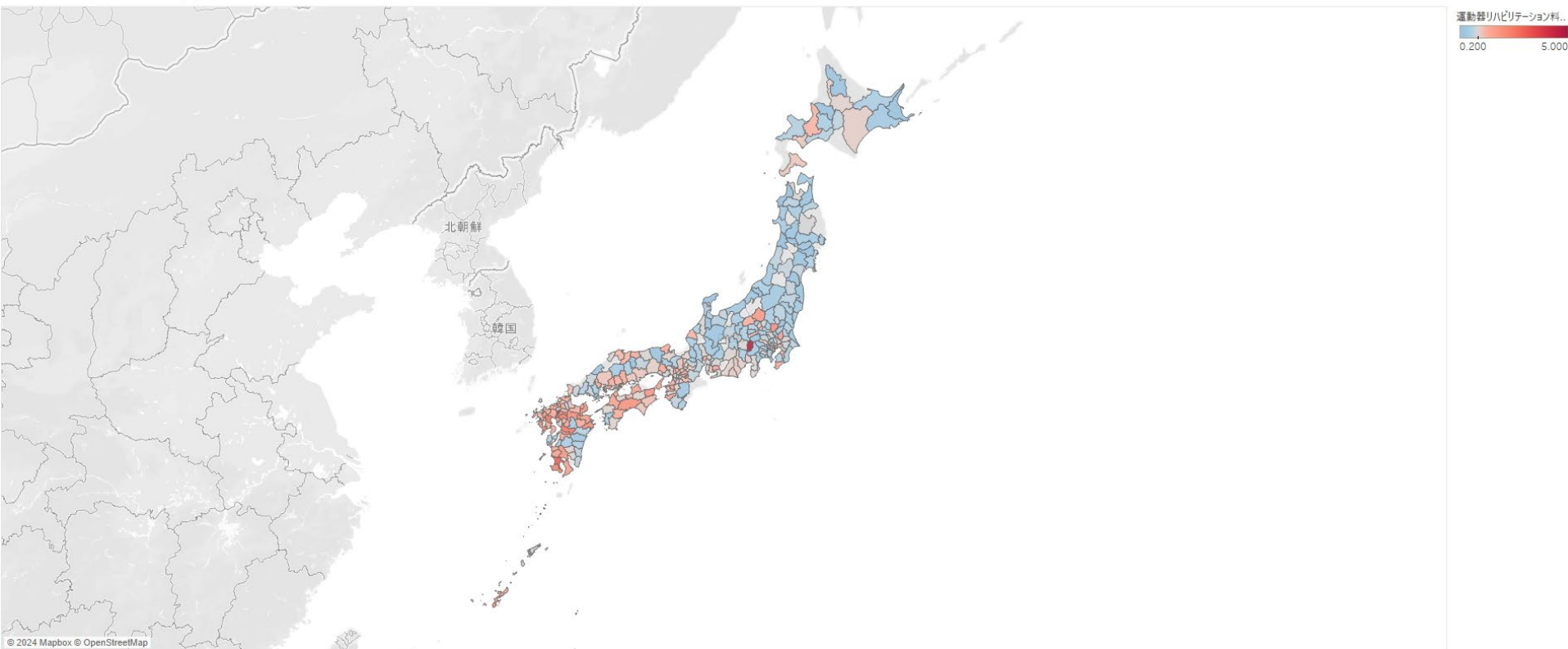
標準化レセプト出現比 (脳血管疾患リハビリテーション料(1) (入院)) (拡大)

脳血管疾患リハビリテーション料(1)



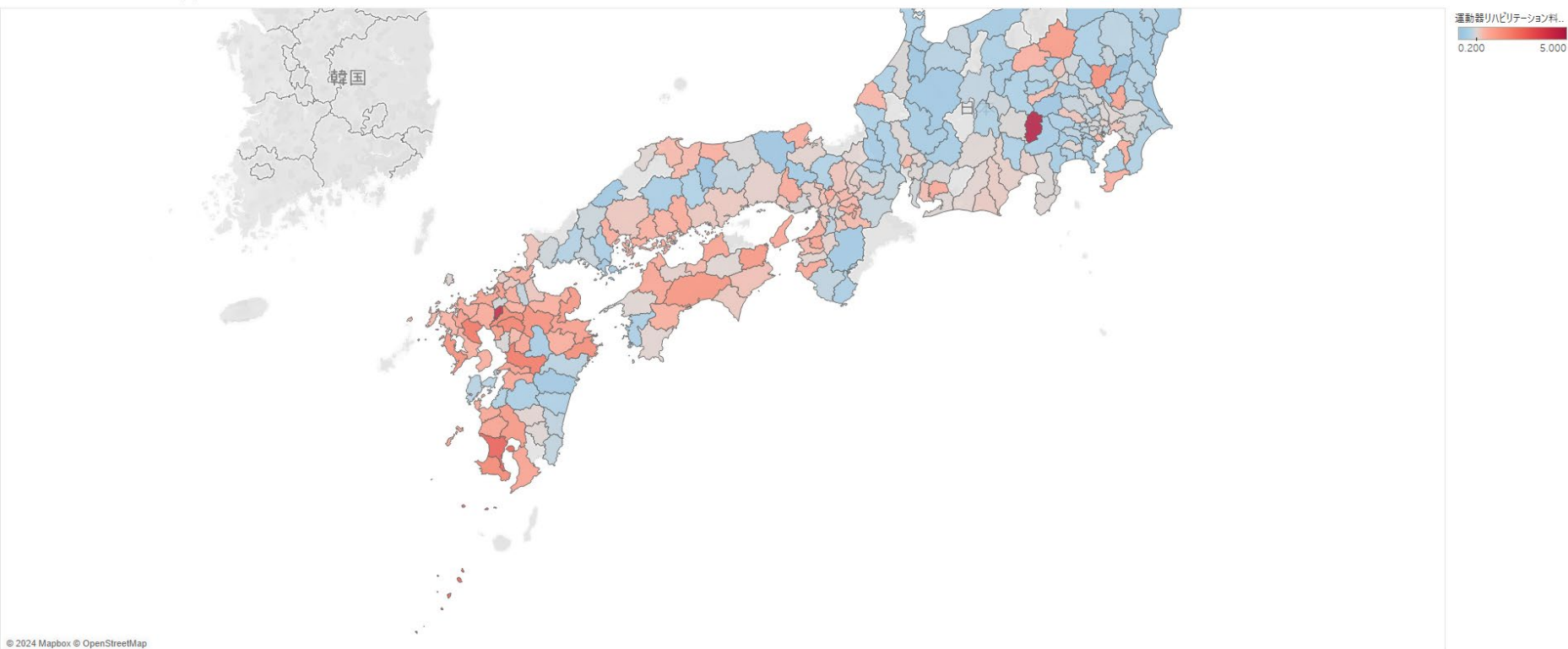
標準化レセプト出現比 (運動器リハビリテーション料(1) (入院))

運動器リハビリテーション料(1)



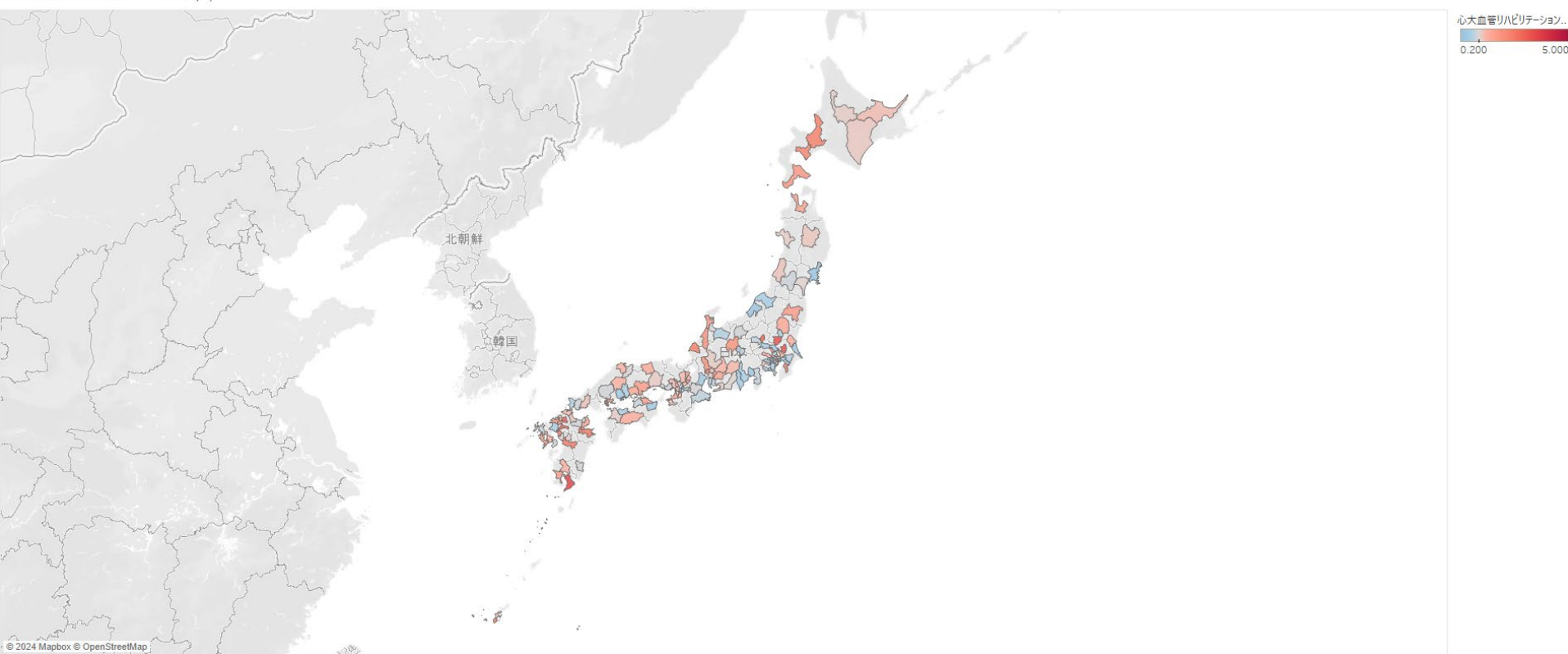
標準化レセプト出現比 (運動器リハビリテーション料(1) (入院)) (拡大)

運動器リハビリテーション料(1)



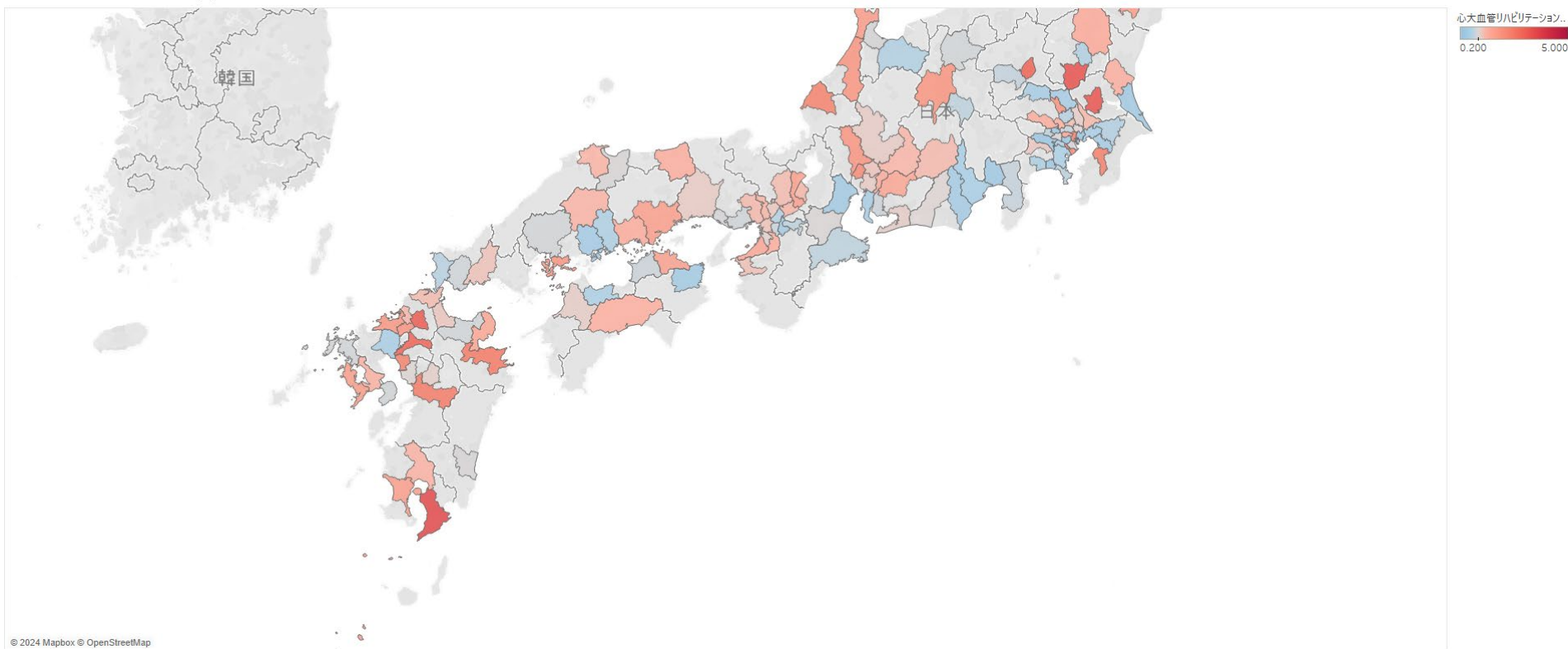
標準化レセプト出現比 (心大血管リハビリテーション料(1) (入院))

心大血管リハビリテーション料(1)



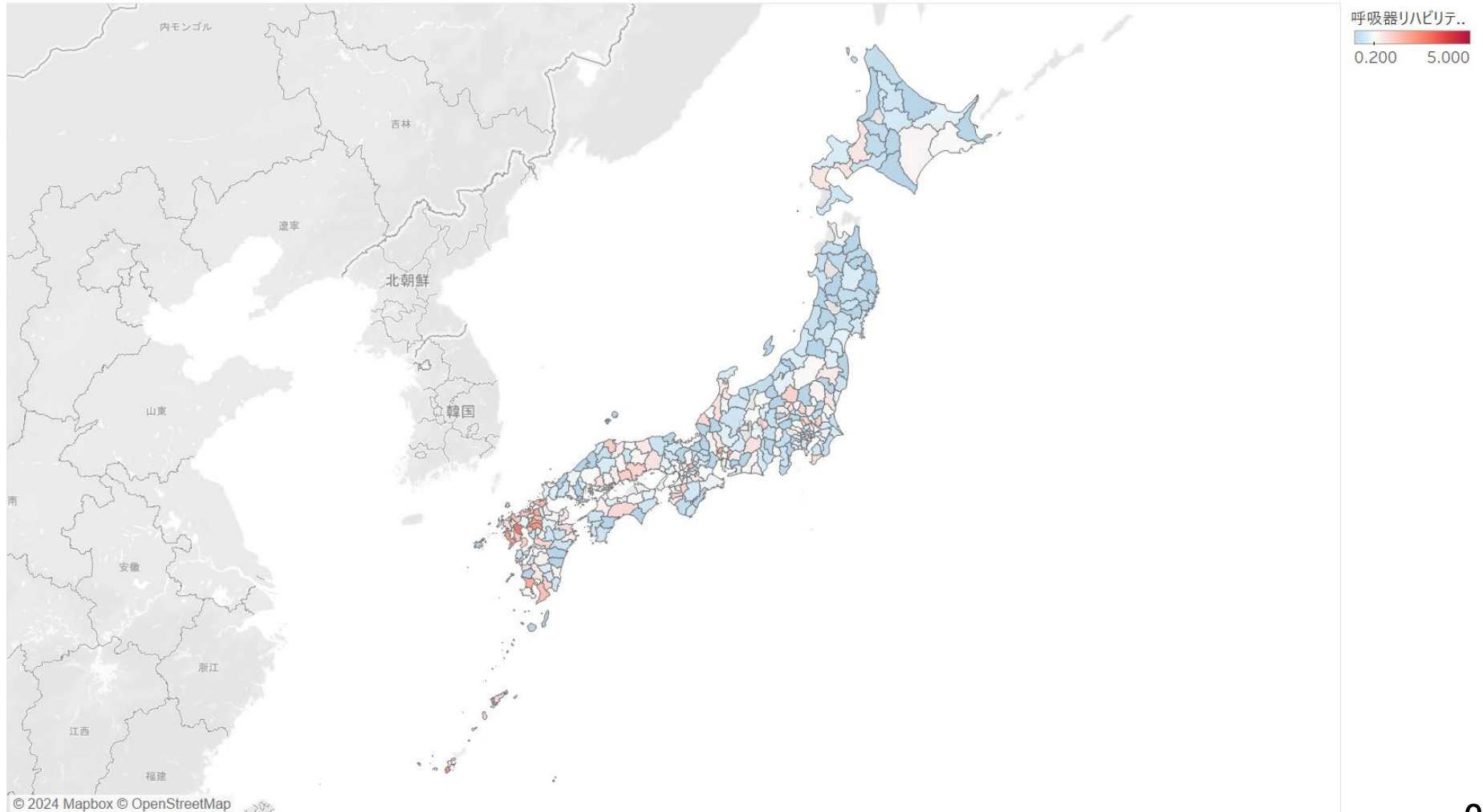
標準化レセプト出現比 (心大血管リハビリテーション料(1) (入院)) (拡大)

心大血管リハビリテーション料(1)



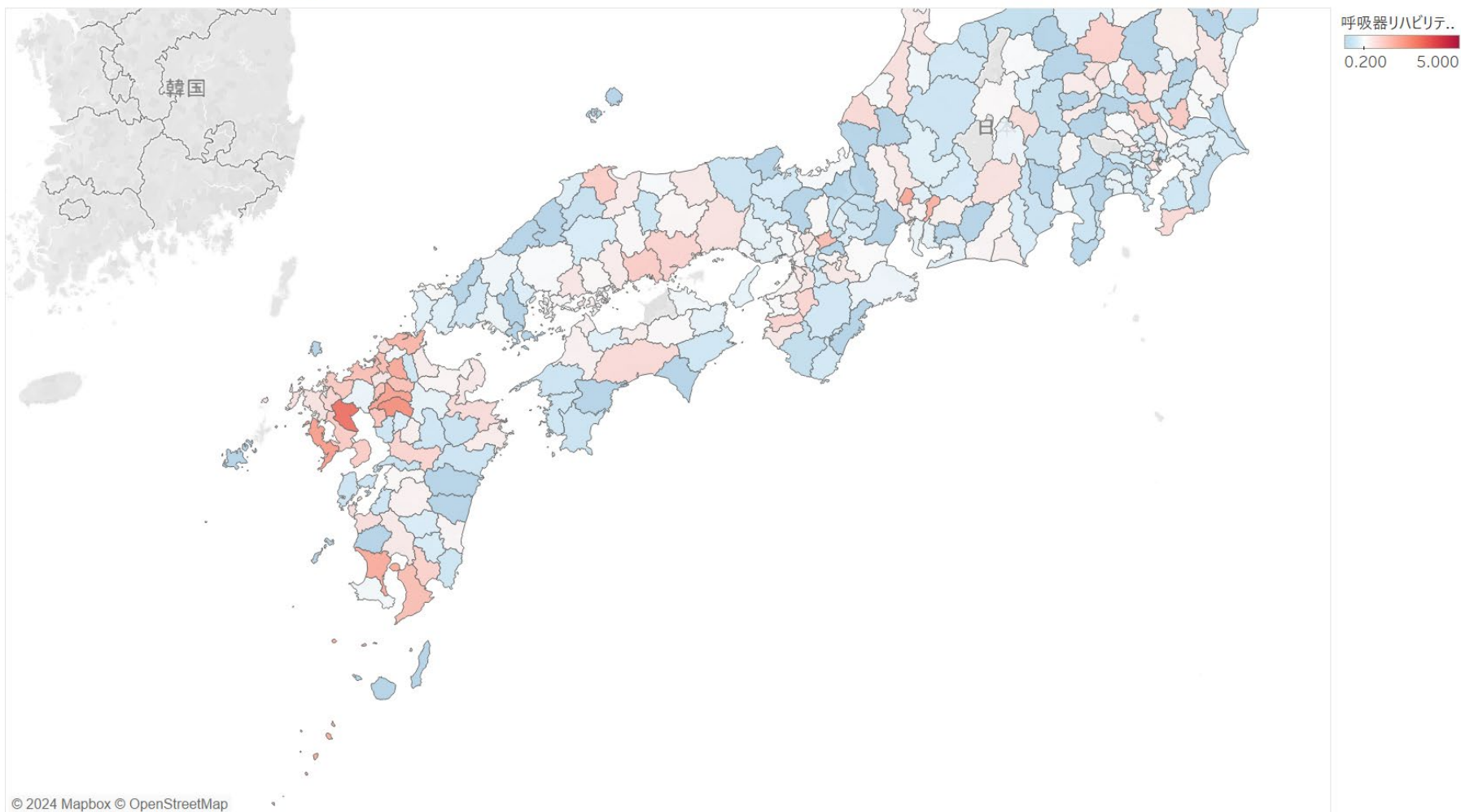
標準化レセプト出現比 (呼吸器リハビリテーション料(1) (入院))

呼吸器リハビリテーション料(1)



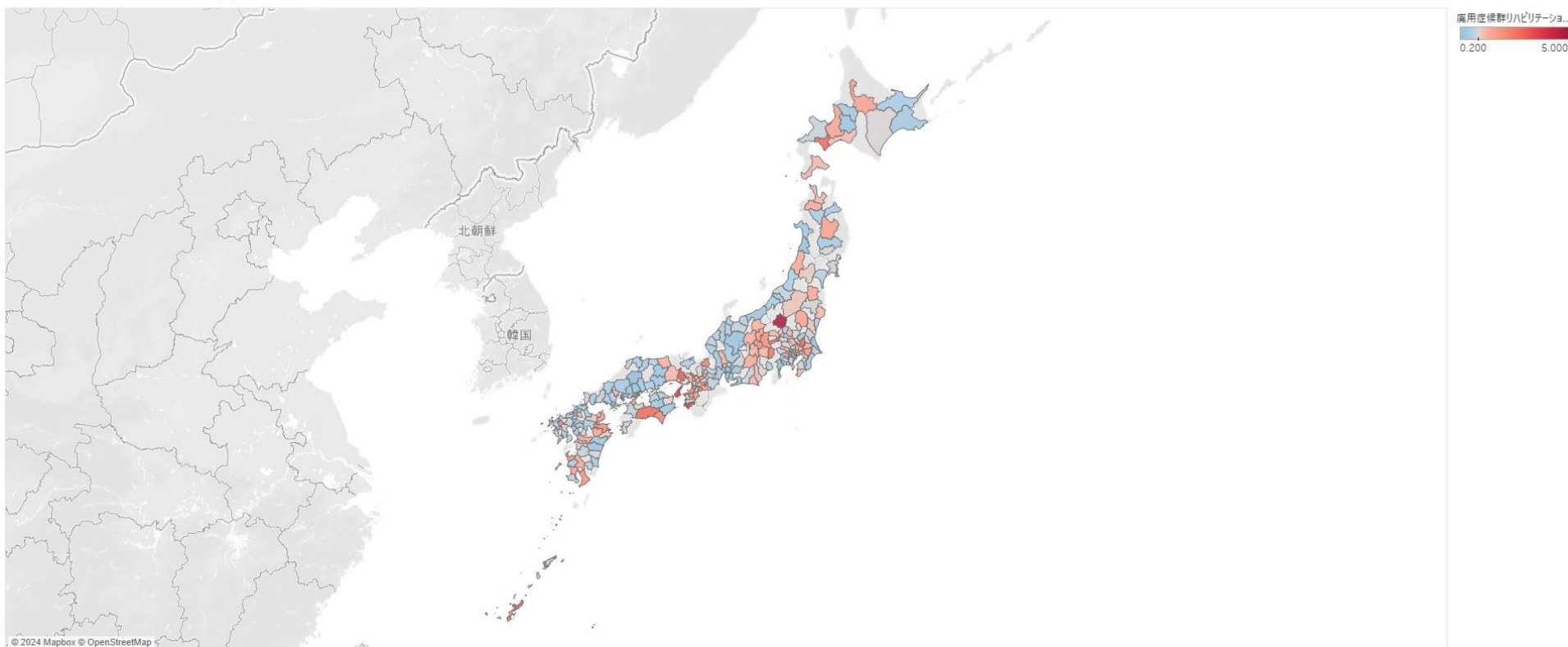
標準化レセプト出現比 (呼吸器リハビリテーション料(1) (入院)) (拡大)

呼吸器リハビリテーション料(1)



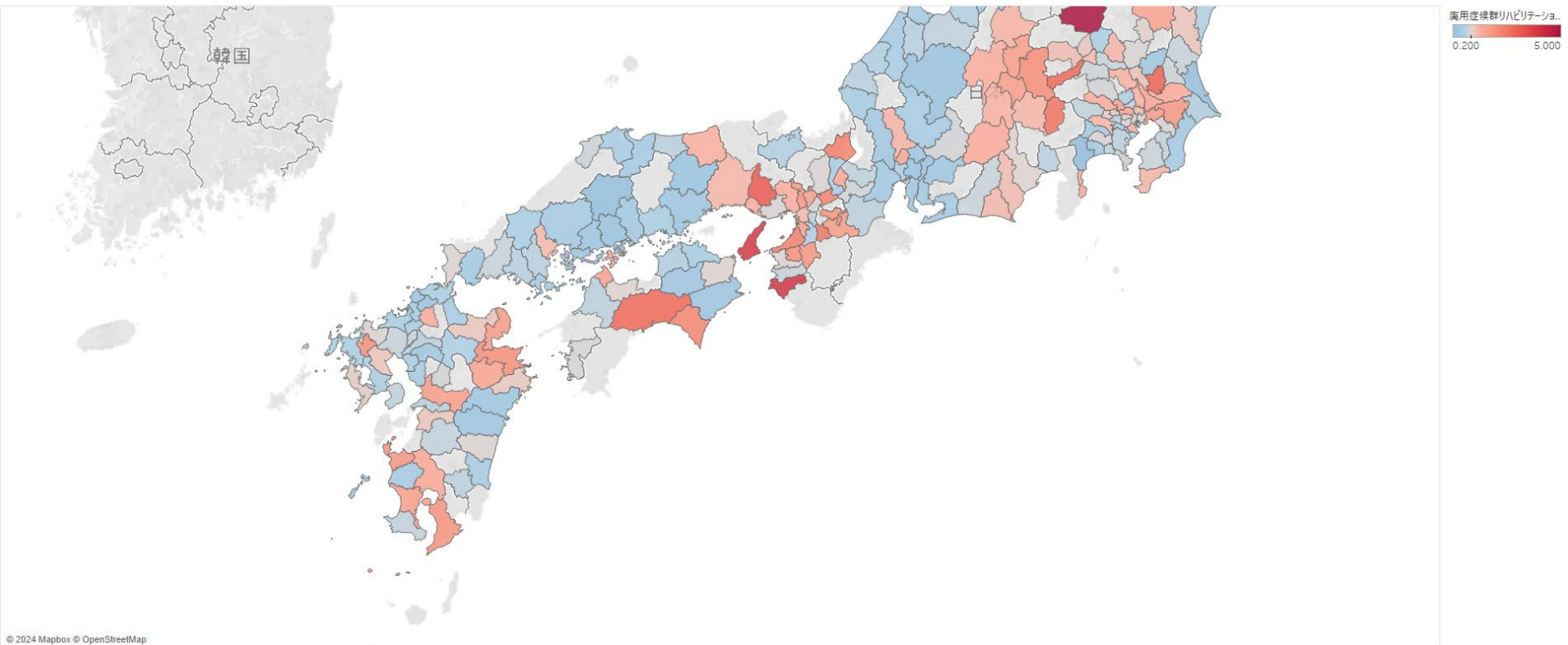
標準化レセプト出現比 (廃用症候群リハビリテーション料(1) (入院))

廃用症候群リハビリテーション料(1)



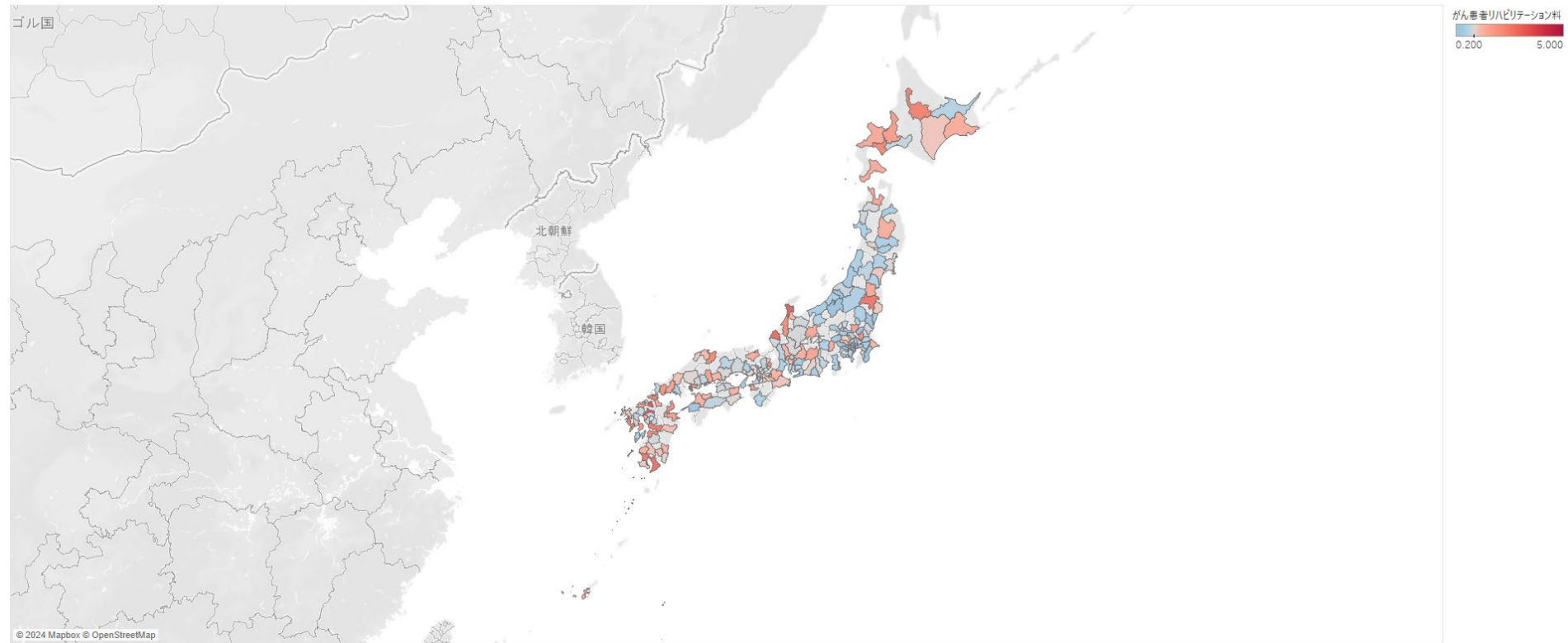
標準化レセプト出現比 (廃用症候群リハビリテーション料(1) (入院)) (拡大)

廃用症候群リハビリテーション料(1)



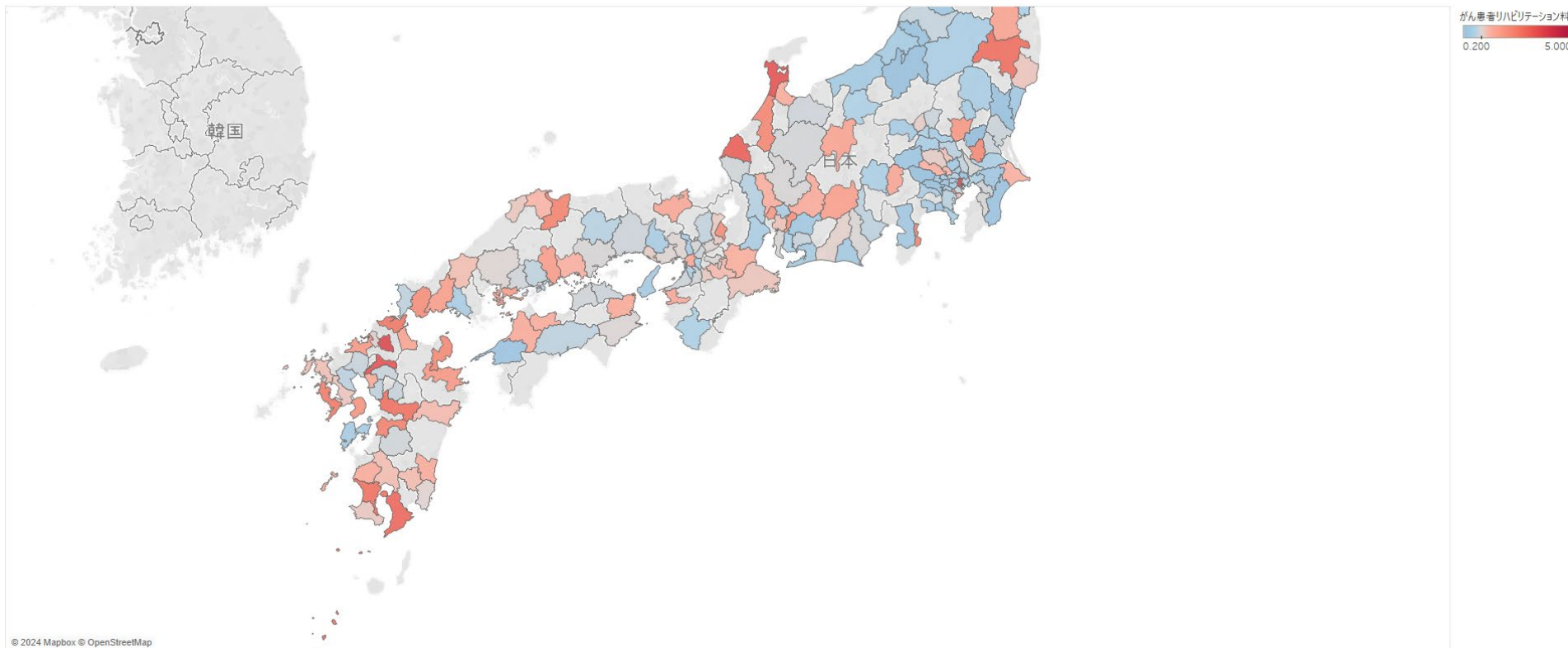
標準化レセプト出現比 (がん患者リハビリテーション料(1) (入院))

がん患者リハビリテーション料



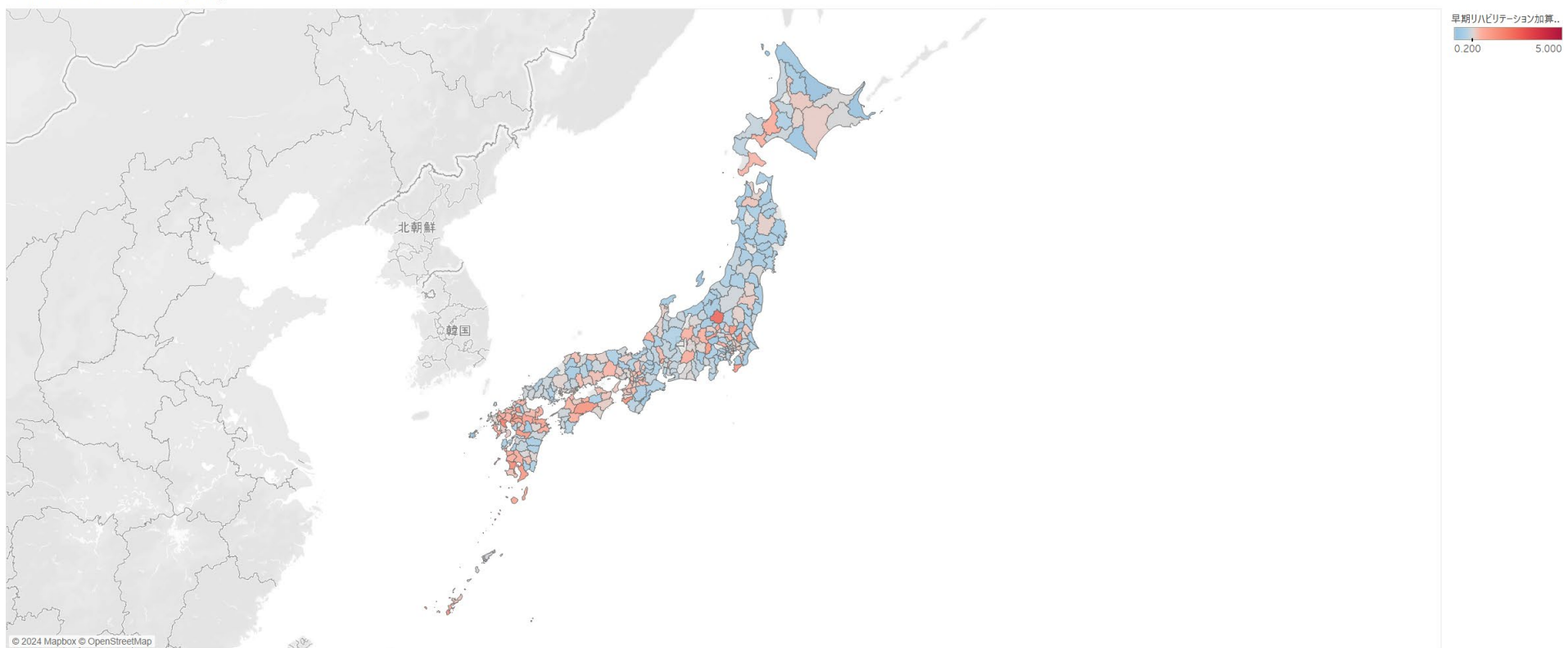
標準化レセプト出現比 (がん患者リハビリテーション料(1) (入院)) (拡大)

がん患者リハビリテーション料



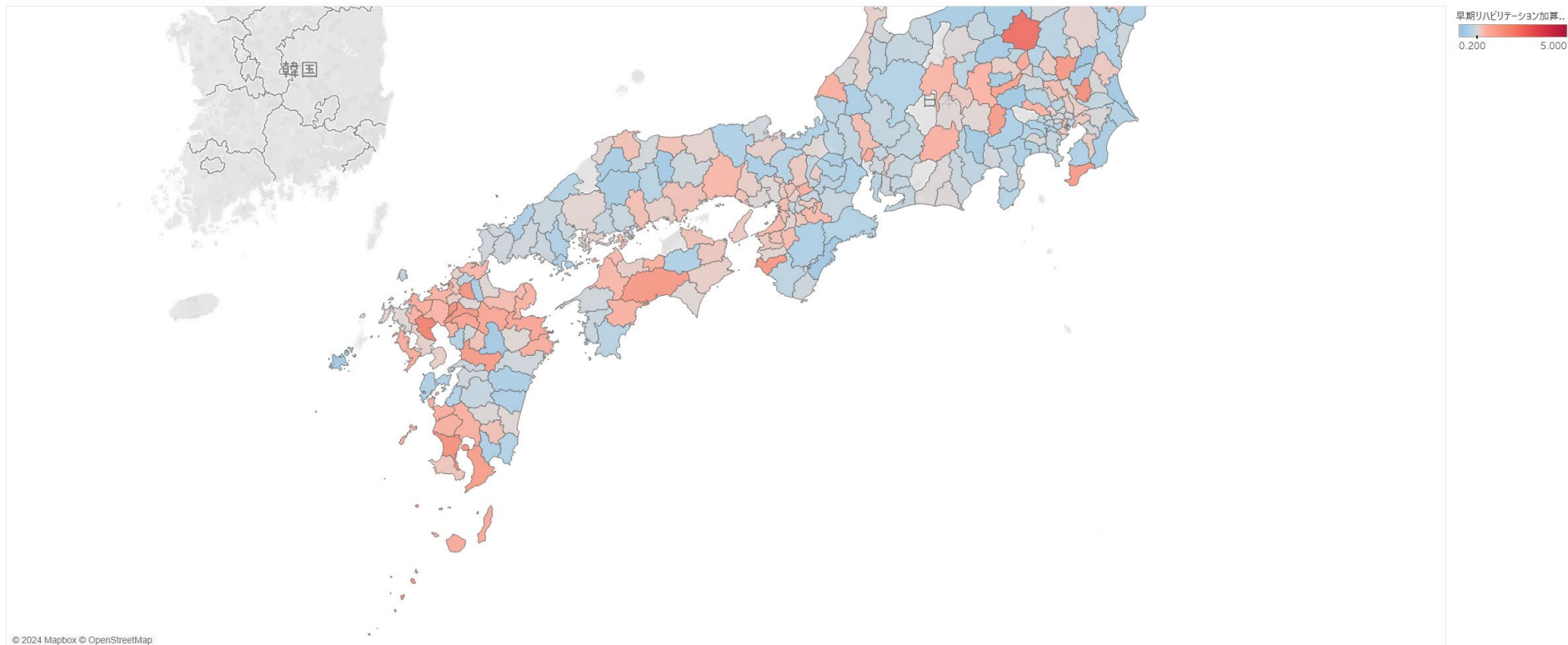
標準化レセプト出現比 (早期リハビリテーション加算 (入院))

早期リハビリテーション加算(入院)



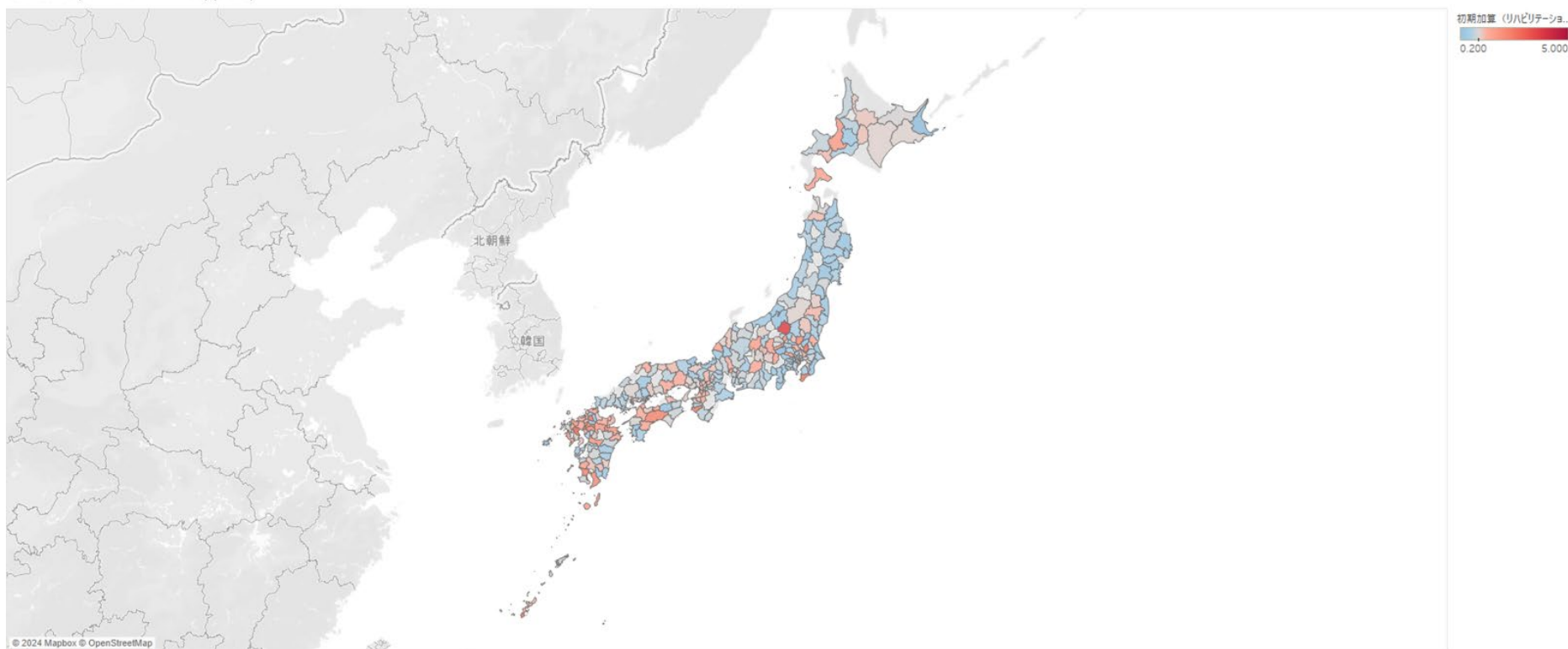
標準化レセプト出現比 (早期リハビリテーション加算 (入院)) (拡大)

早期リハビリテーション加算(入院)



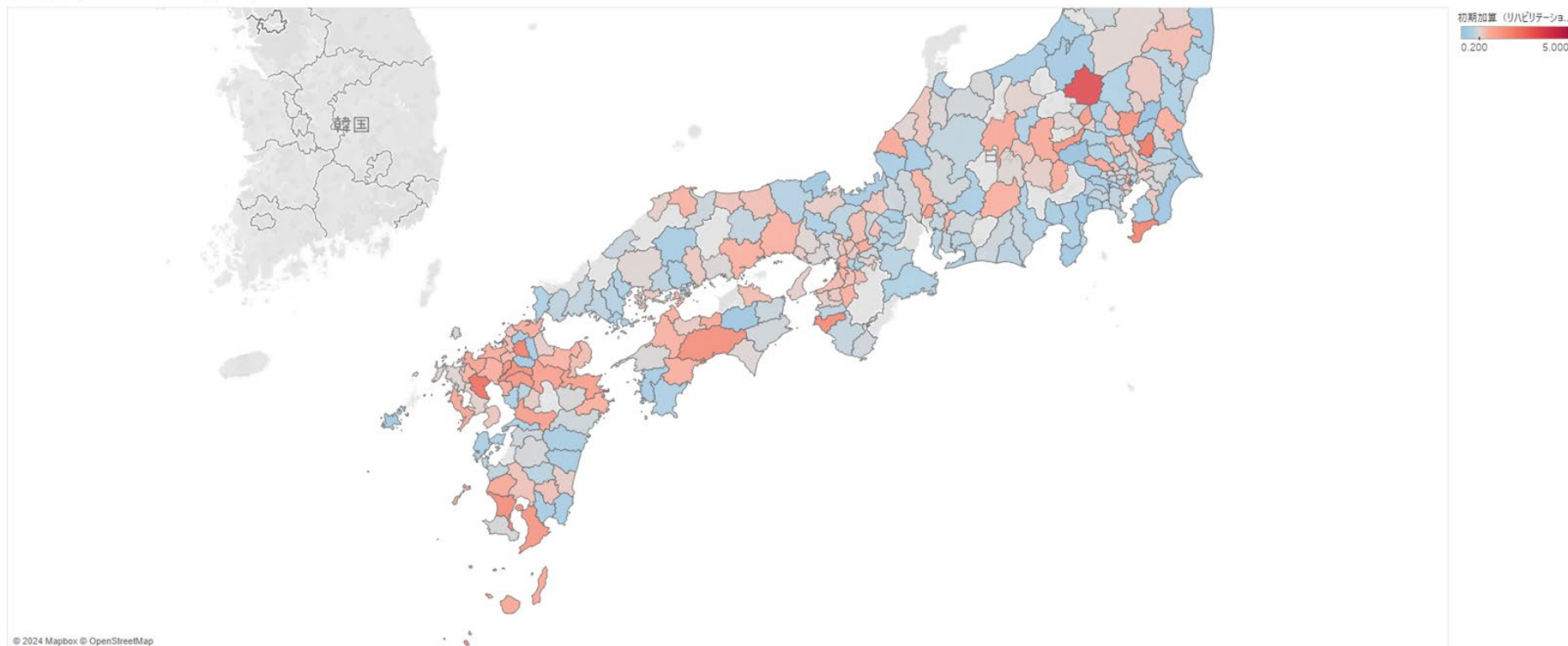
標準化レセプト出現比 (リハビリテーション料(入院)・初期加算)

初期加算(リハビリテーション料)(入院)



標準化レセプト出現比 (リハビリテーション料 (入院) ・ 初期加算) (拡大)

初期加算(リハビリテーション料)(入院)



まとめ

(二次医療圏別標準化レセプト出現比)

(徳島県の特徴)

1. ほとんどの項目で東部医療圏＞南部医療圏＞西部医療圏（人口当たり医師数、医療機関数などが関連か）

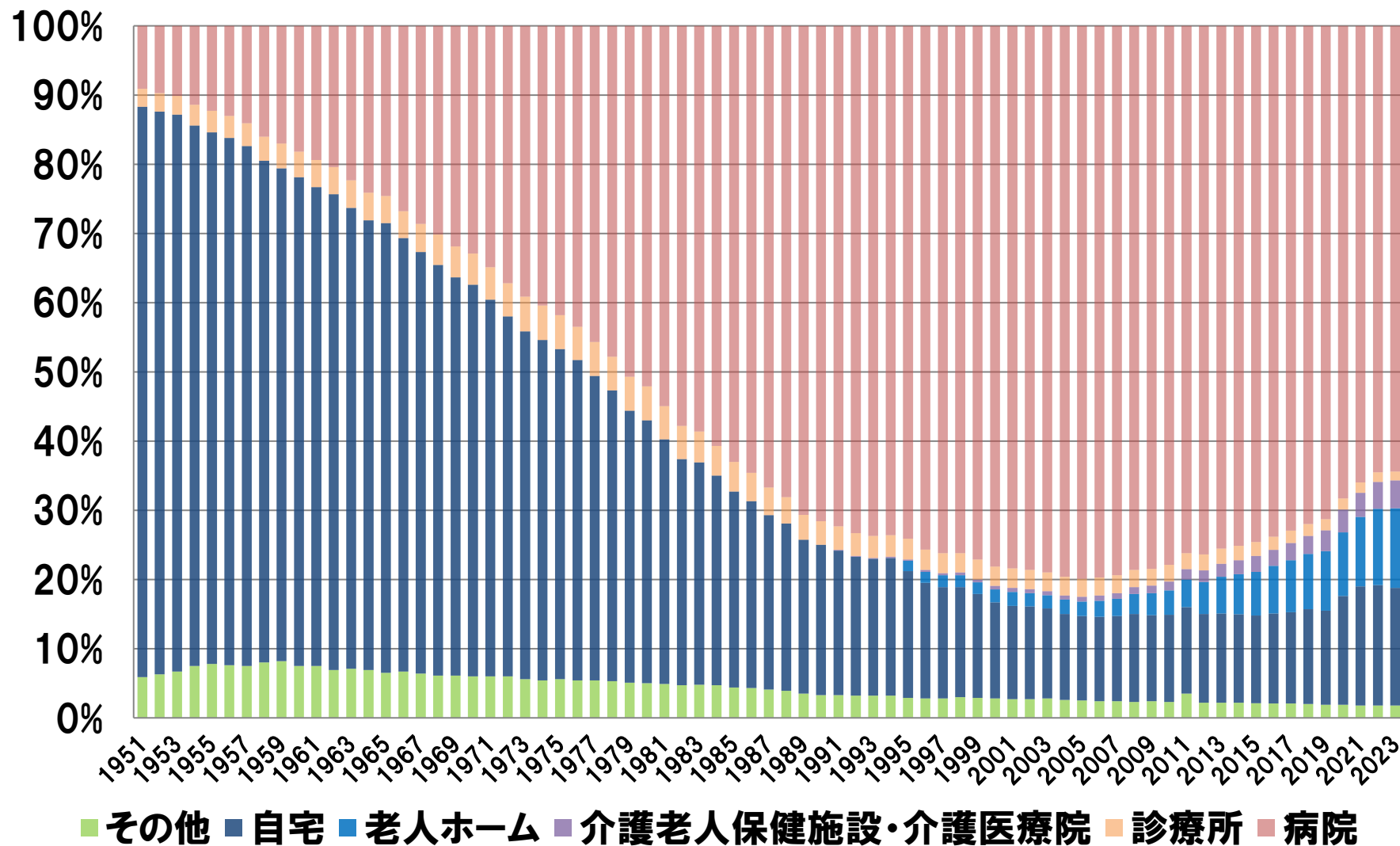
(全国との比較)

2. 以下の項目では、全国と比べて、徳島県の医療圏では出現比が低い
 - ・ 訪問看護指示料
 - ・ がん性疼痛緩和指導管理料
 - ・ 心大血管リハビリテーション料(1)（入院）
 - ・ 初期加算（リハビリテーション、入院）

自宅死亡率と在宅医療の関連

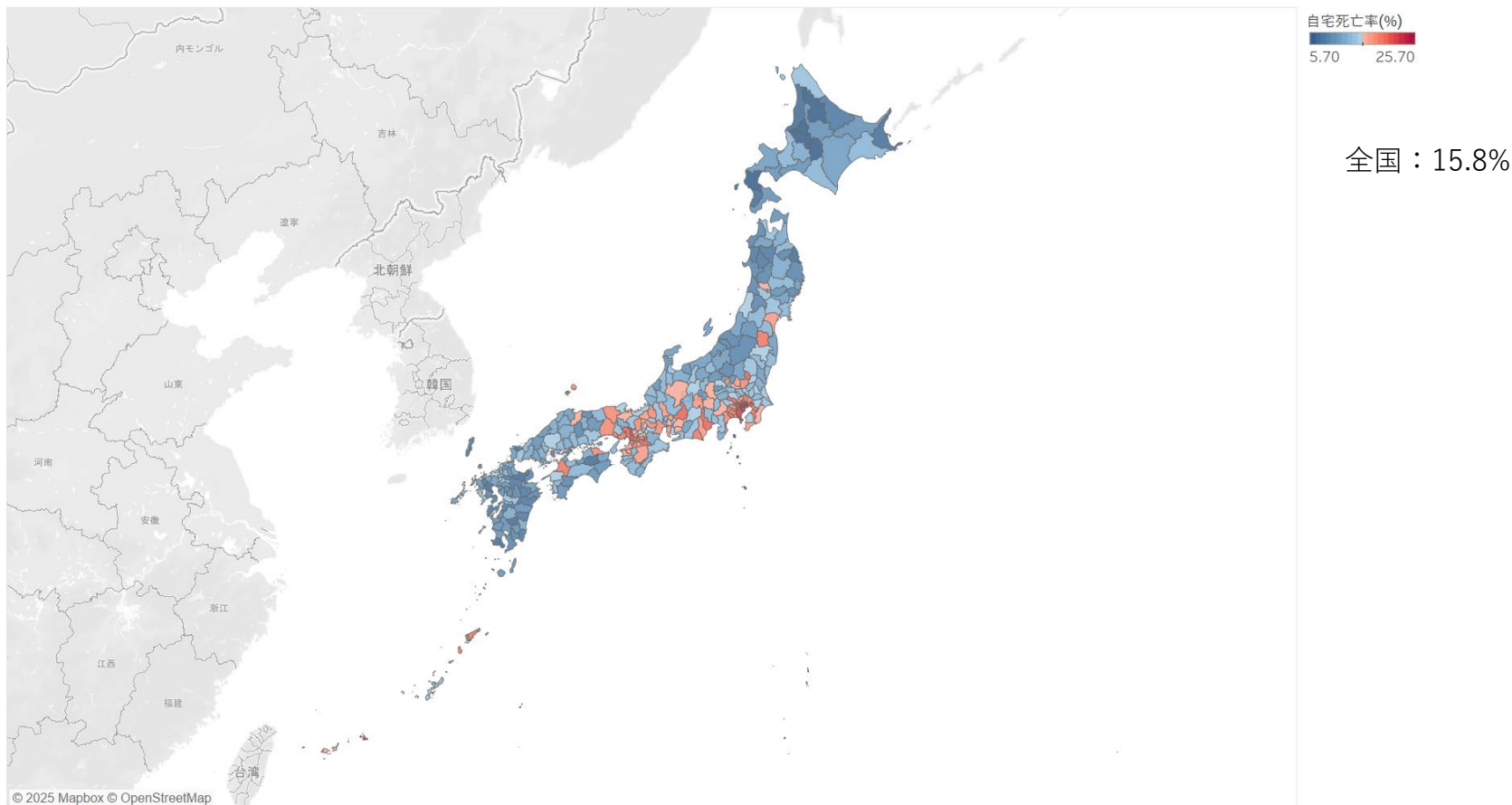
死亡の場所(年次推移)

死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率



自宅死亡率（人口動態統計、2020年）

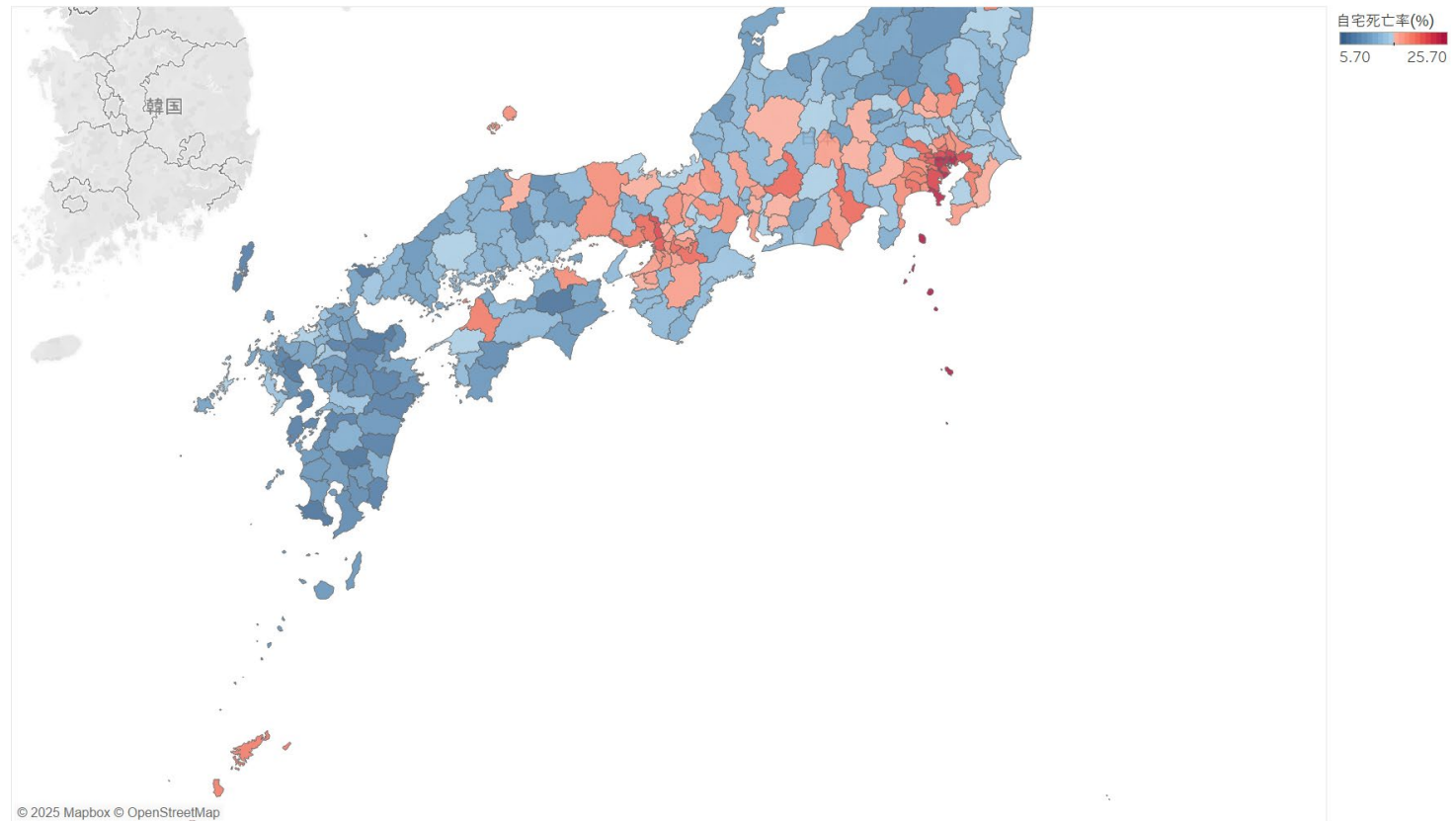
自宅死亡率(%)



マップは経度(生成)および緯度(生成)に基づいています。色は自宅死亡率(%)の合計を示します。詳細をIryoken335に示します。

自宅死亡率（人口動態統計、2020年） （拡大）

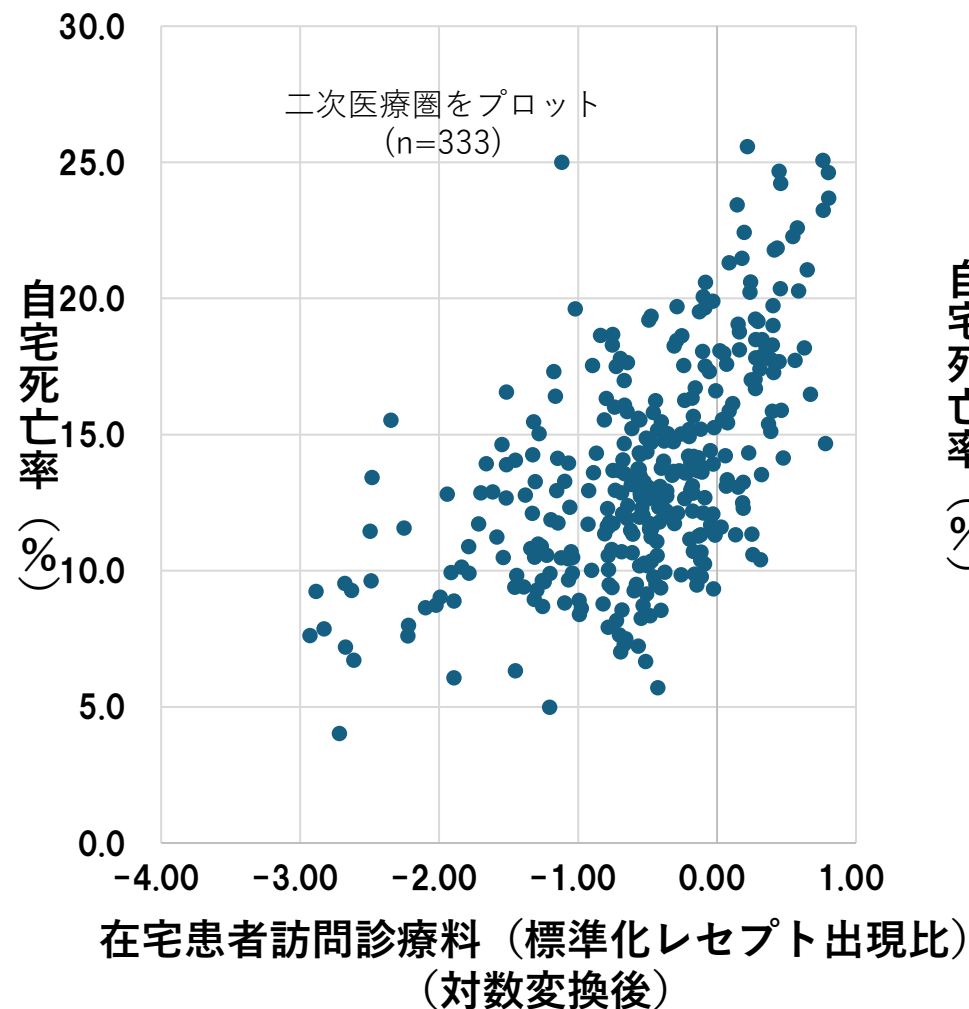
自宅死亡率(%)



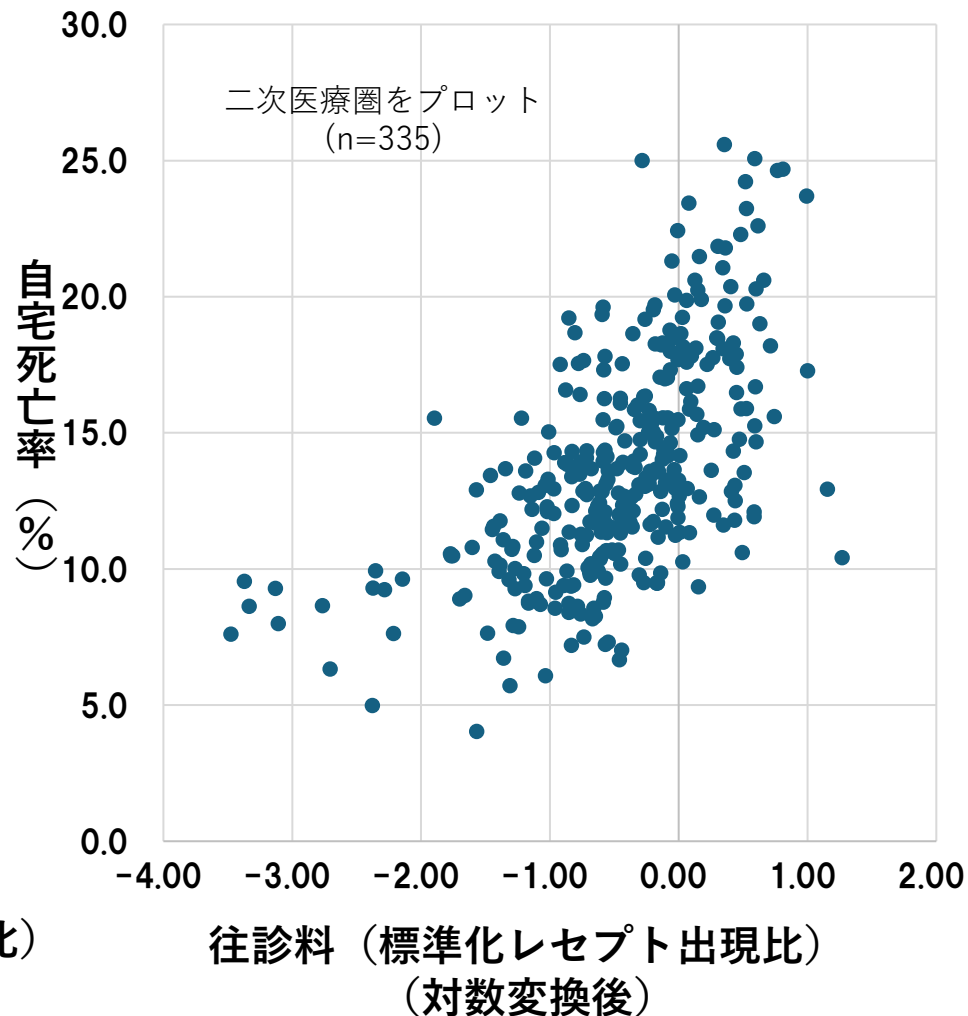
マップは経度 (生成) および 緯度 (生成) に基づいています。色は 自宅死亡率(%) の合計を示します。詳細を Iryoken335 に示します。

自宅死亡率と在宅医療の関連（二次医療圏）

Pearsonの相関係数：0.570 ($p < 0.001$)



Pearsonの相関係数：0.591 ($p < 0.001$)



データ：人口動態統計（2020年）、NDBデータ（2020年）

自宅死亡率と関連する要因 (重回帰分析)

因 子	<i>n</i>	β	<i>p</i> 値
在宅患者訪問診療料（標準化レセプト出現比）（対数変換後）	333	0.01	0.827
<u>往診料（標準化レセプト出現比）（対数変換後）</u>	335	<u>0.26</u>	<u><0.001</u>
<u>訪問看護指示料（標準化レセプト出現比）（対数変換後）</u>	335	<u>0.18</u>	<u><0.001</u>
<u>人口密度</u>	335	<u>0.31</u>	<u><0.001</u>
<u>高齢化率</u>	335	<u>-0.14</u>	<u>0.004</u>
世帯当たり人数	335	0.00	0.965
診療所医師数（人口10万人あたり）	335	-0.05	0.227
<u>療養病床数（人口千人あたり）</u>	334	<u>-0.21</u>	<u><0.001</u>
調整済み R^2		0.62	
F 検定 (<i>f</i> 値, <i>p</i> 値)		68.61	<0.001

略語: β , 標準偏回帰係数
欠損値は解析から除外した

データ：人口動態統計（2020年）、NDBデータ（2020年）
IBM SPSS Statistics 26を用いて解析

解析結果

（自宅死亡率と在宅医療の関連）

（在宅医療）

1. 自宅死亡率と往診料、訪問看護指示料の標準化レセプト出現比が相関

（その他）

2. 自宅死亡率と人口密度とは正の相関、高齢化率と療養病床数（人口当たり）とは負の相関

（自宅での看取りを進めるために）

3. 往診や訪問看護との連携が重要

4. 今後高齢化を迎える地域で進めるとより効率的に実施できる可能性

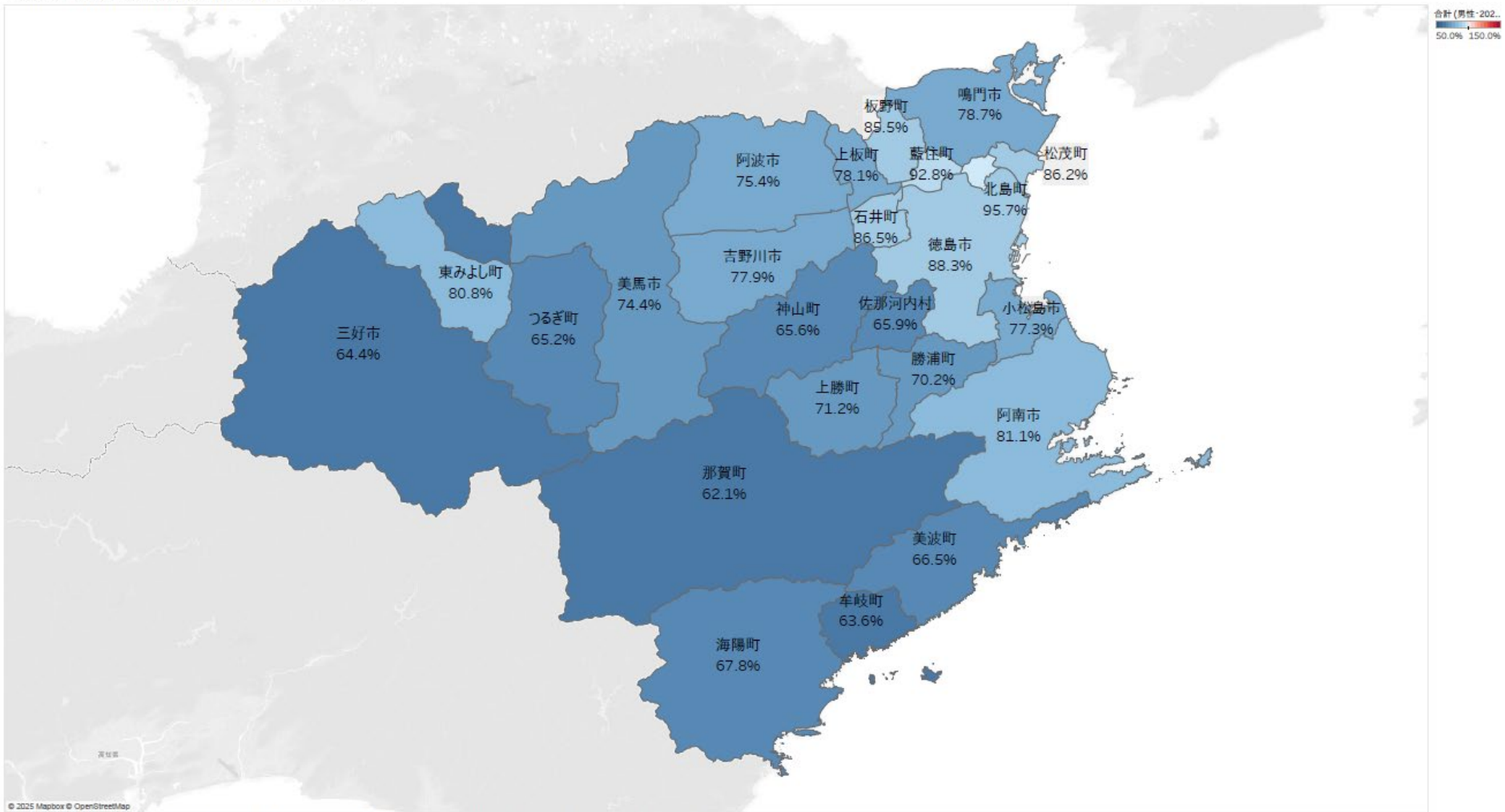
今後の取組み

1. NDBオープンデータの解析を引き続き進める（標準化レセプト出現比の算出による地域差の確認等、関連する要因の解析）
2. 徳島県KDBデータ（特定健診、レセプト）の解析を進める（徳島県の後期高齢者の受療動向の把握等）
3. 徳島県DPCデータの収集と分析を行う体制の構築について検討を進める
4. 解析結果は関係者と共有する

（資料） 今後の人口構造の変化（徳島県）

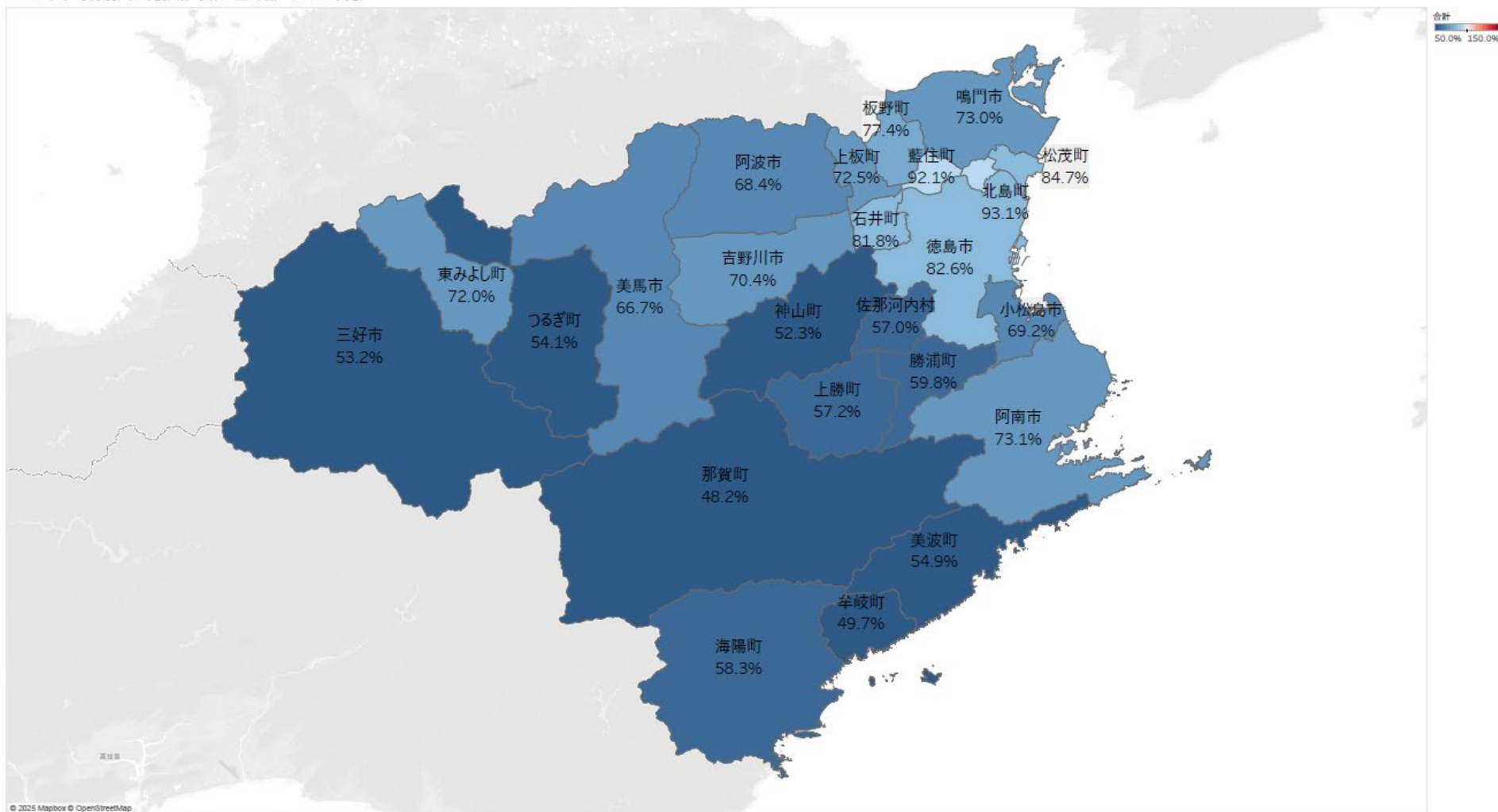
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （男性、全年齢）

2040年市町村別人口比推計・男性・全年齢（2025年比）



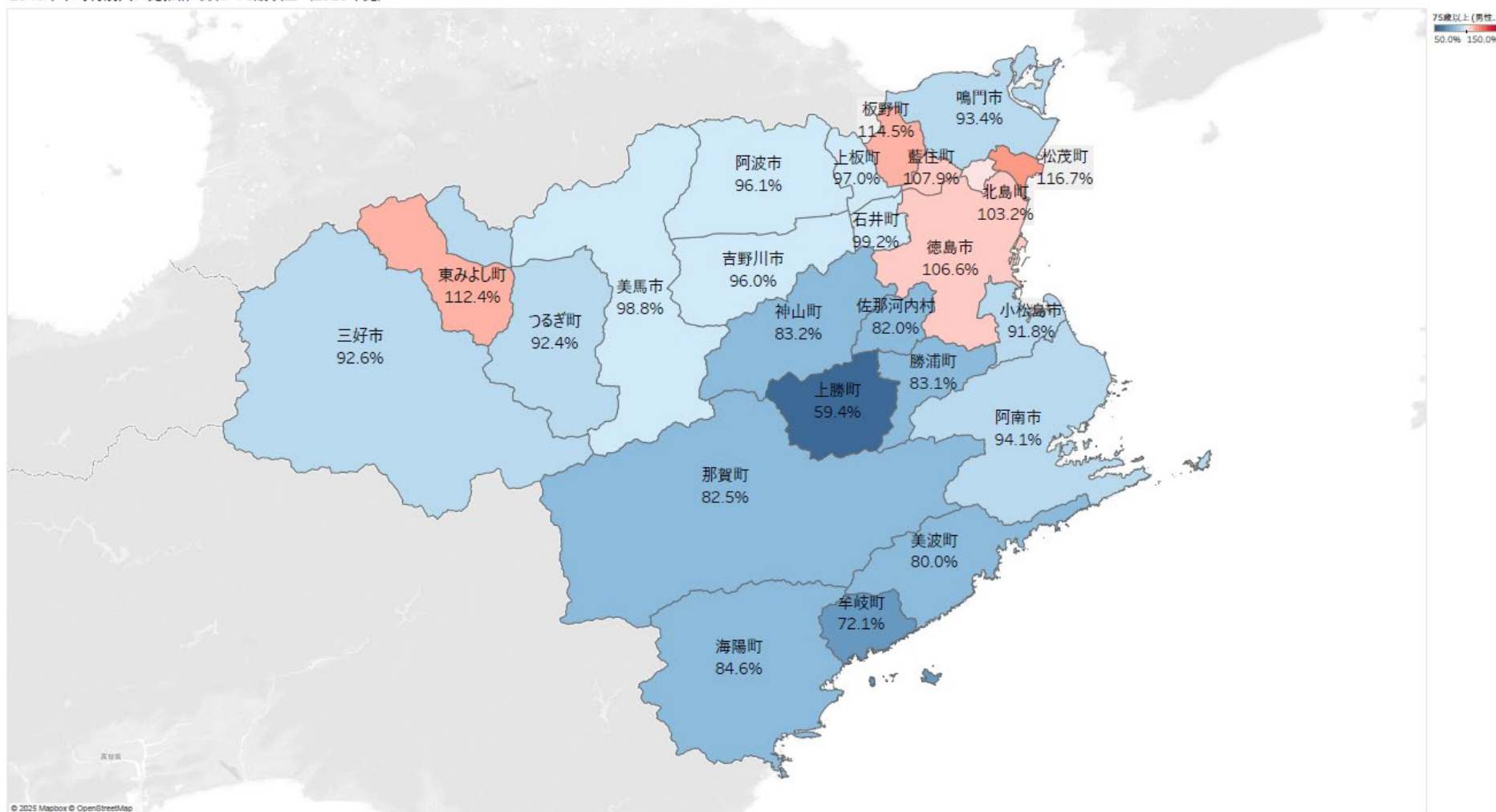
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （女性、全年齢）

2040年市町村別人口比推計・女性・全年齢（2025年比）



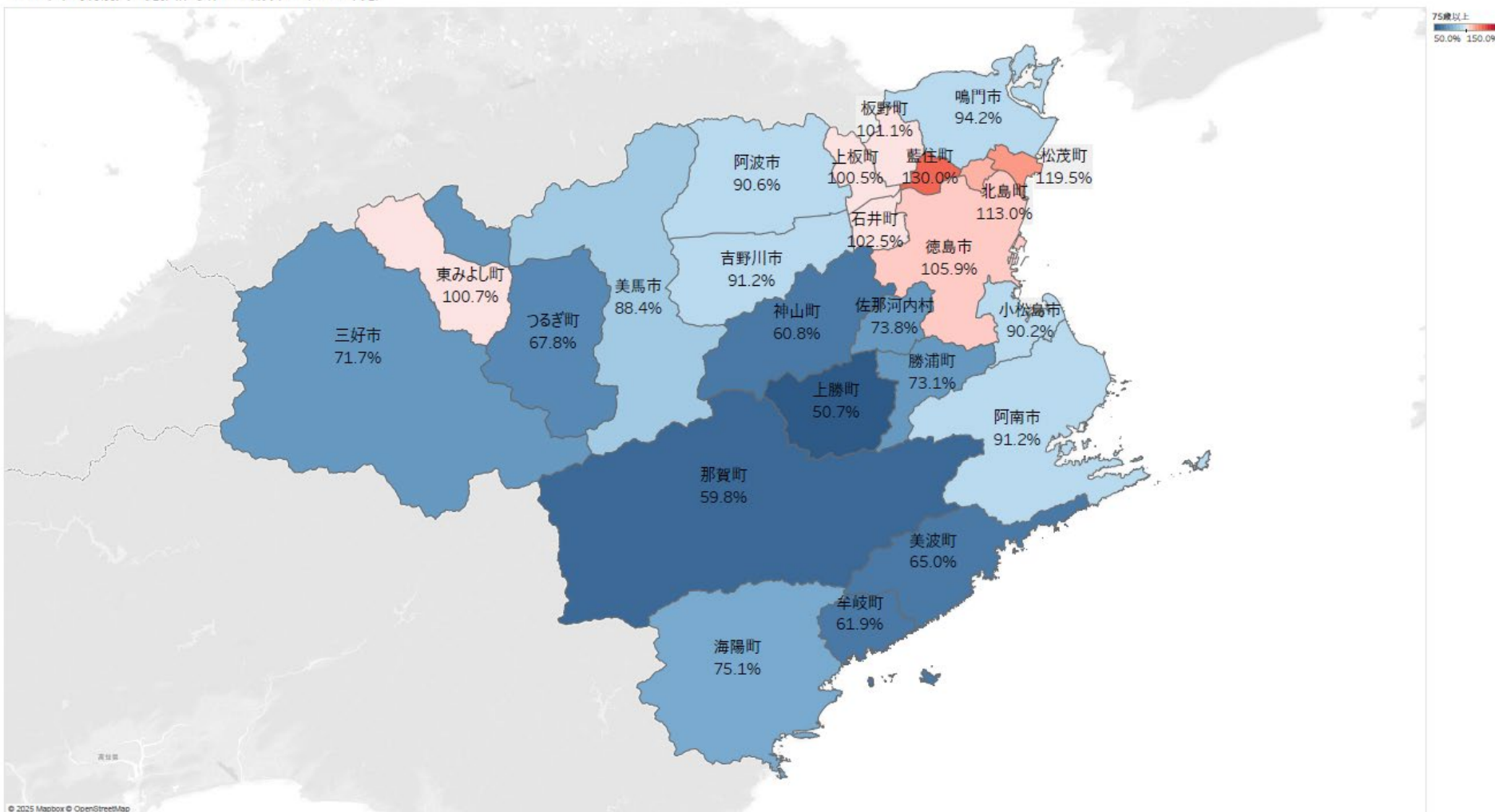
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （男性、75歳以上）

2040年市町村別人口比推計・男性・75歳以上（2025年比）



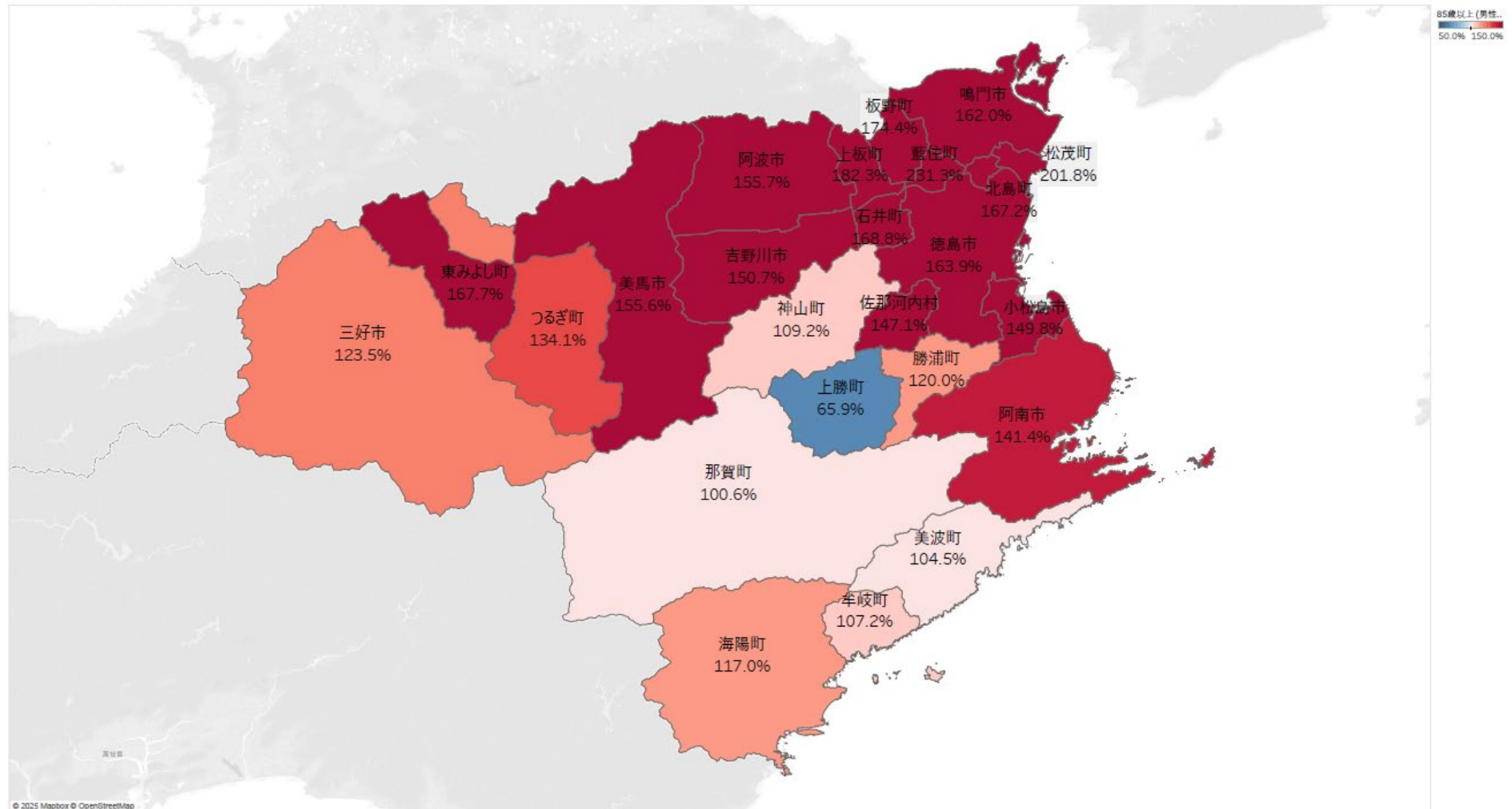
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （女性、75歳以上）

2040年市町村別人口比推計・女性・75歳以上（2025年比）



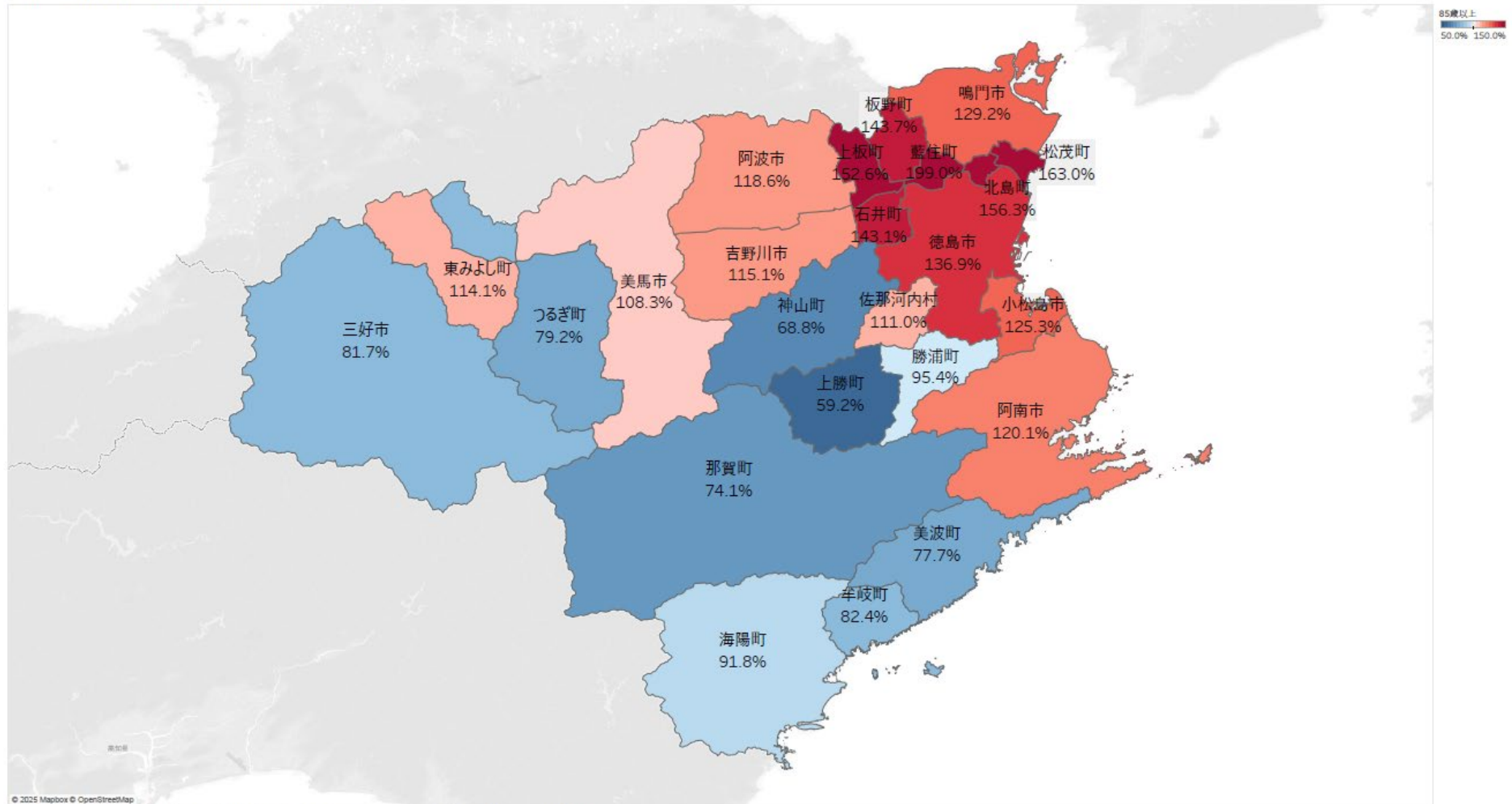
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （男性、85歳以上）

2040年市町村別人口比推計・男性・85歳以上（2025年比）



2040年の人口（2025年を100%とした場合） （女性、85歳以上）

2040年市町村別人口比推計・女性・85歳以上（2025年比）



問い合わせ先

徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野

教授 森岡 久尚

助教 森 喜郎

技術補佐員 中川和美

電話：0 8 8 － 6 3 3 － 7 0 7 5

Fax：0 8 8 － 6 3 3 － 7 4 5 3

メール：publichealth@tokushima-u.ac.jp