

健康・医療データの解析結果

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）※（）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

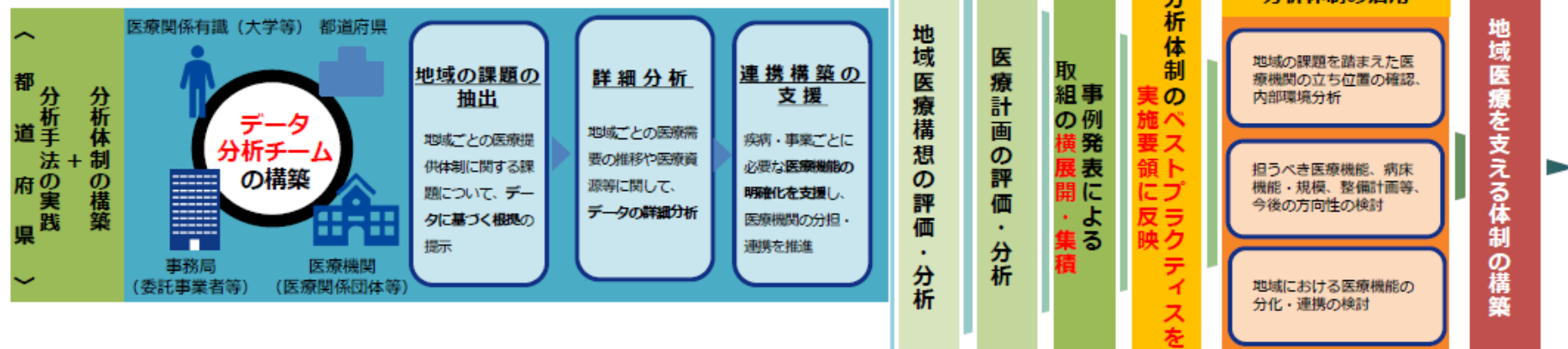
- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

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9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
木下 潤子 公衆衛生学分野大学院生

解析データの種類

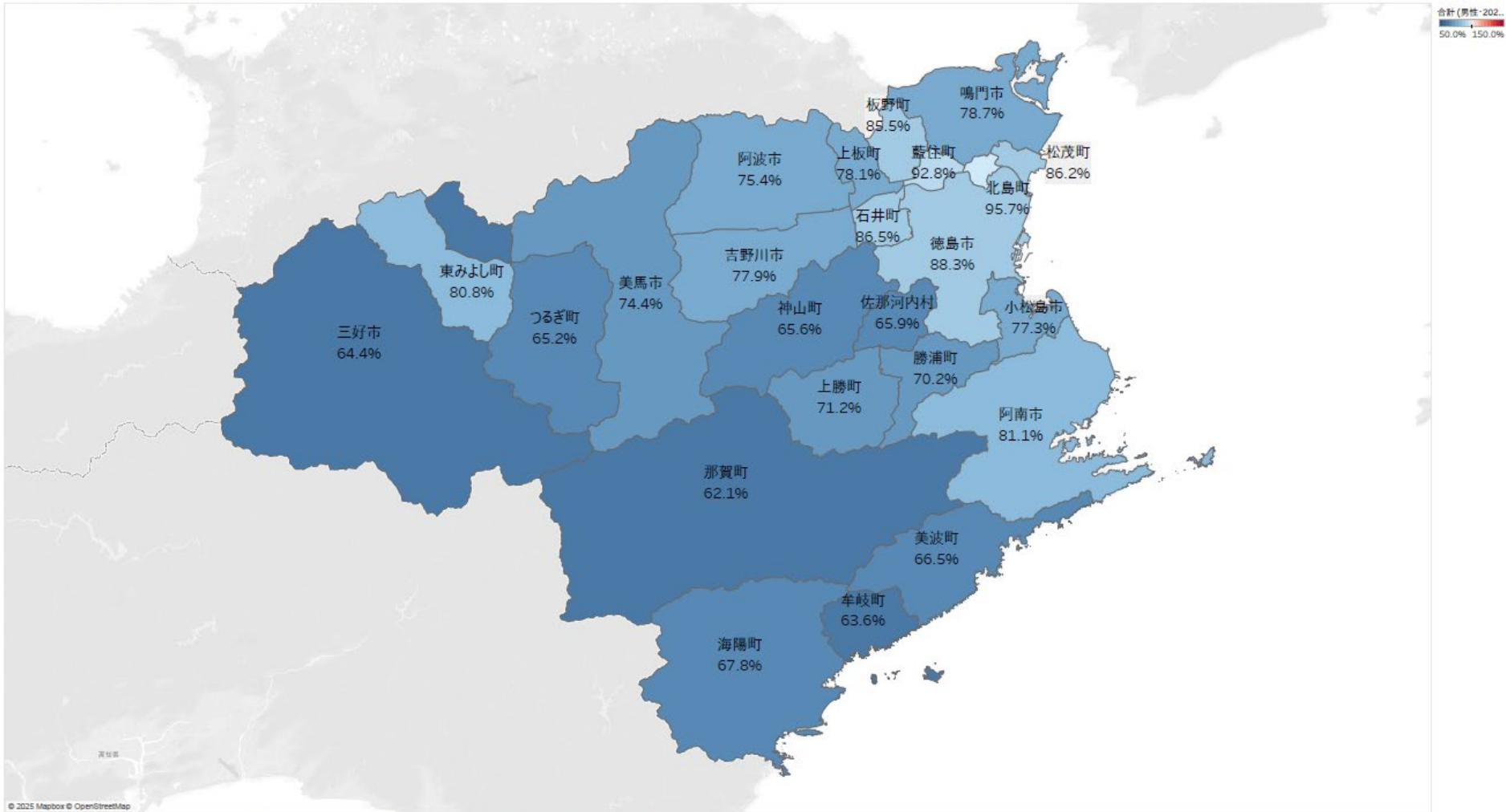
1. NDBオープンデータ（全国）
 - ・レセプト（内科、歯科、調剤）
 - ・特定健診
2. 徳島県KDBデータ
 - ・国保・後期高齢者レセプト（内科、歯科、調剤）
 - ・特定健診、後期高齢者質問票
 - ・要介護認定情報
3. その他のオープンデータ
 - ・国の統計（国勢調査、人口動態調査）
 - ・地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

今後の人口の変化（徳島県）

（国立社会保障・人口問題研究所の公表データを見える化）

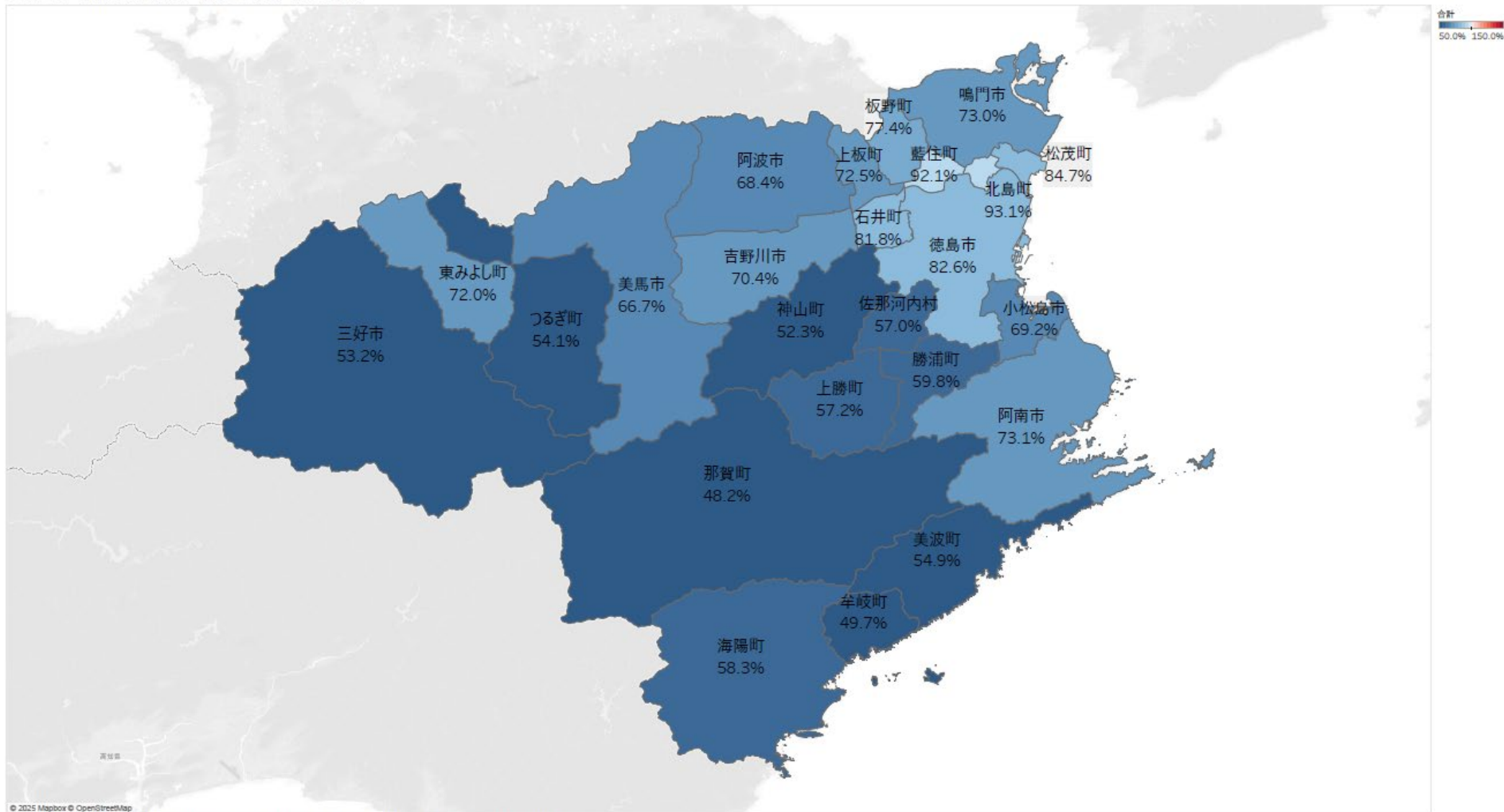
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （男性、全年齢）

2040年市町村別人口比推計・男性・全年齢（2025年比）



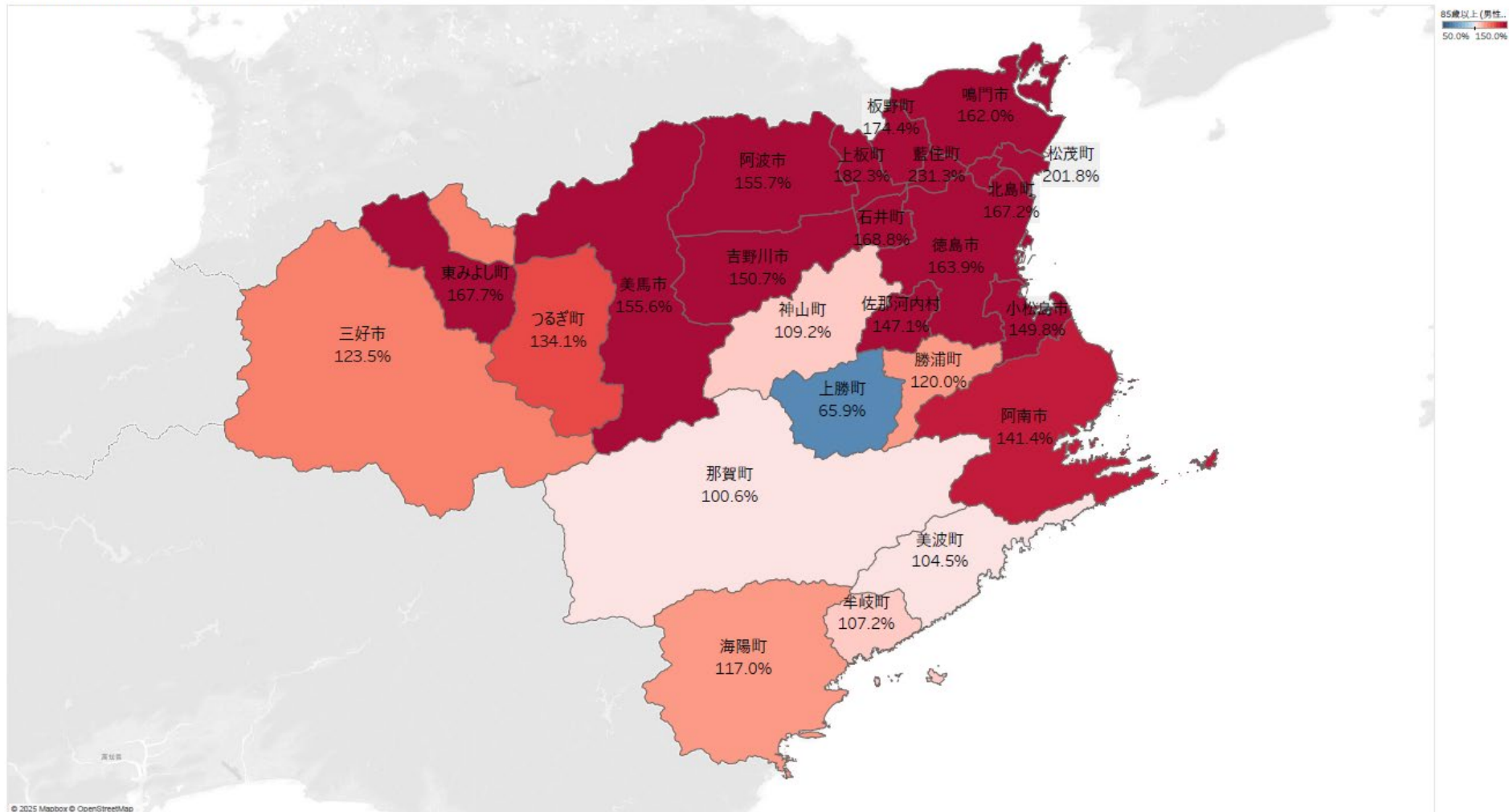
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （女性、全年齢）

2040年市町村別人口比推計・女性・全年齢（2025年比）



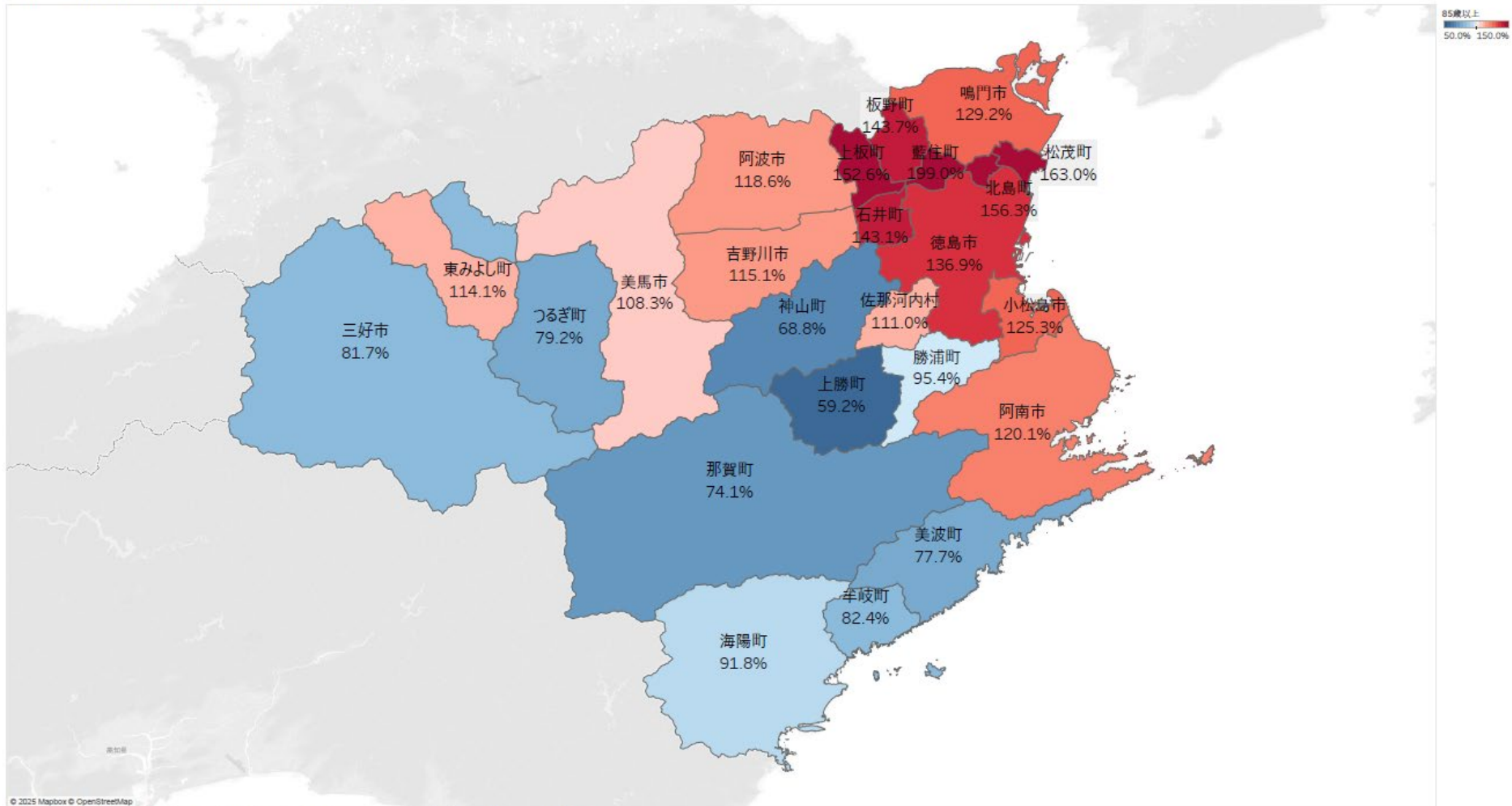
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （男性、85歳以上）

2040年市町村別人口比推計・男性・85歳以上（2025年比）



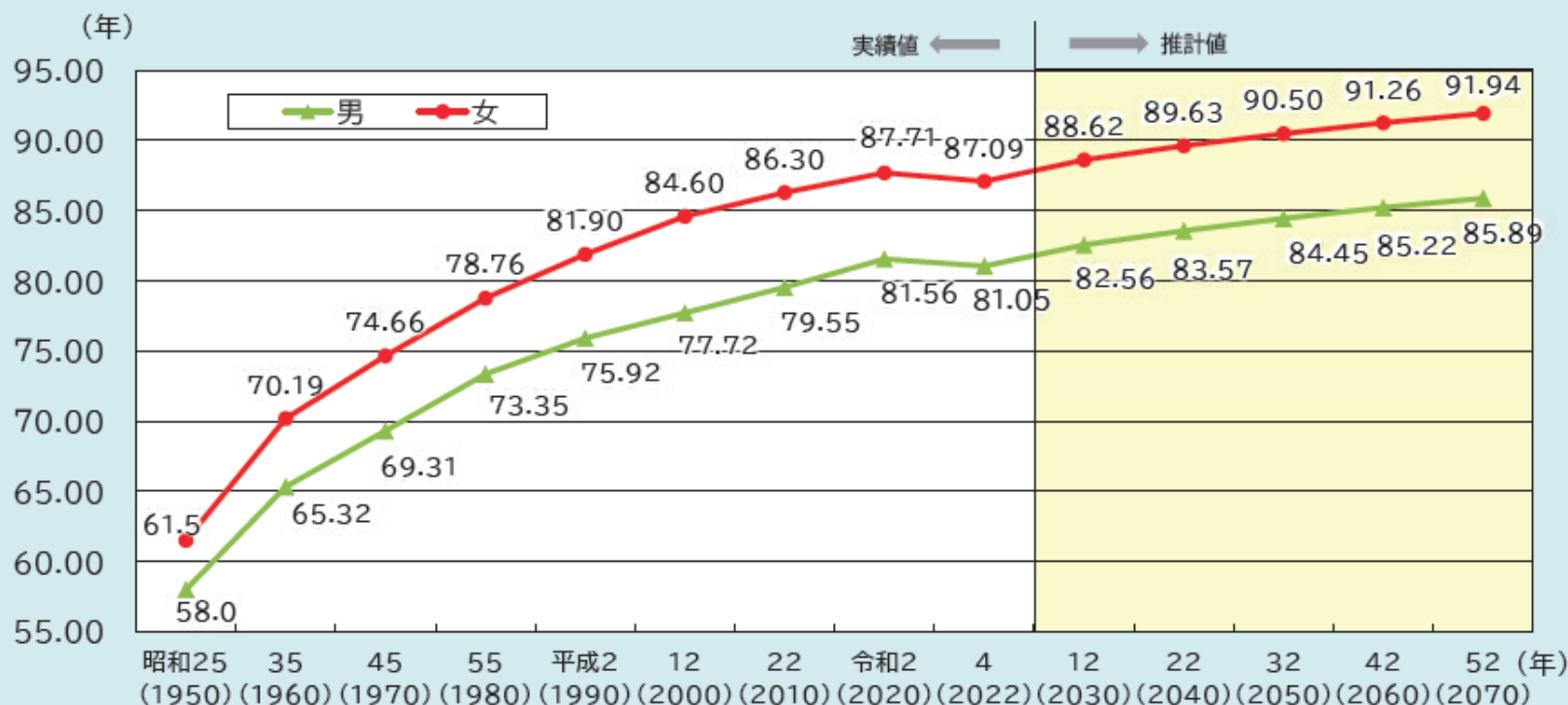
2040年の人口（2025年を100%とした場合） （女性、85歳以上）

2040年市町村別人口比推計・女性・85歳以上（2025年比）



(参考) 平均寿命の推移と将来推計 (日本) (令和6年版高齢社会白書、内閣府)

図 1 - 1 - 4 平均寿命の推移と将来推計



資料：1950年、2022年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2020年までは厚生労働省「完全生命表」、2030年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の死亡中位仮定による推計結果
(注) 1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳時点における平均余命が「平均寿命」である。

今後の対応で必要と考えられること (保健医療分野)

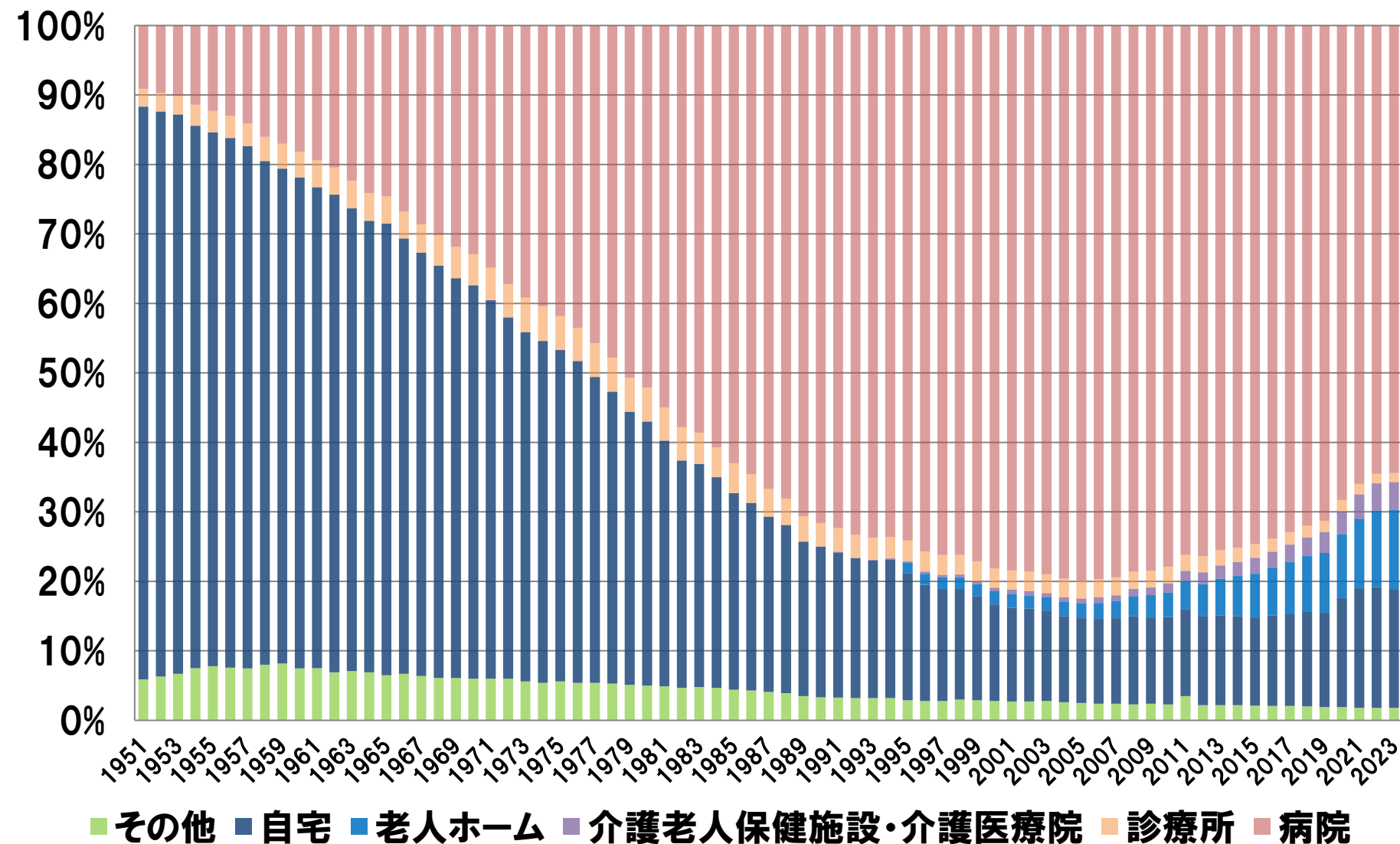
1. 高齢者の終末期の療養環境の整備
2. その先の看取りの対応の検討
3. 高齢期の健康維持・増進や介護予防の取組みと、認知症施策の一層の推進
4. 効率的な医療・介護の提供体制の検討

看取りの場所の現状（徳島県）

（人口動態統計の解析）

(参考) 死亡の場所 (日本、年次推移)

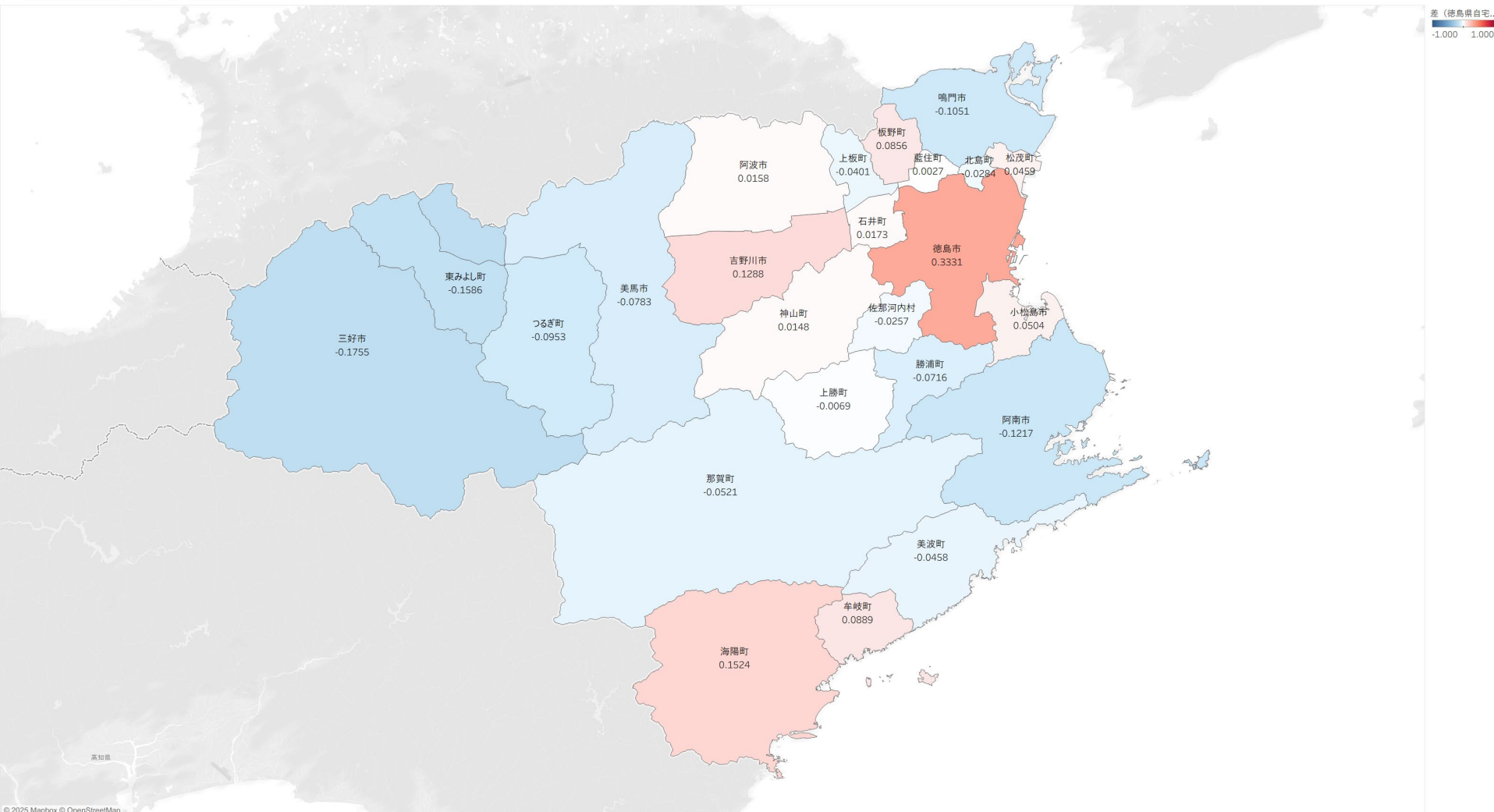
死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率



出典：人口動態統計

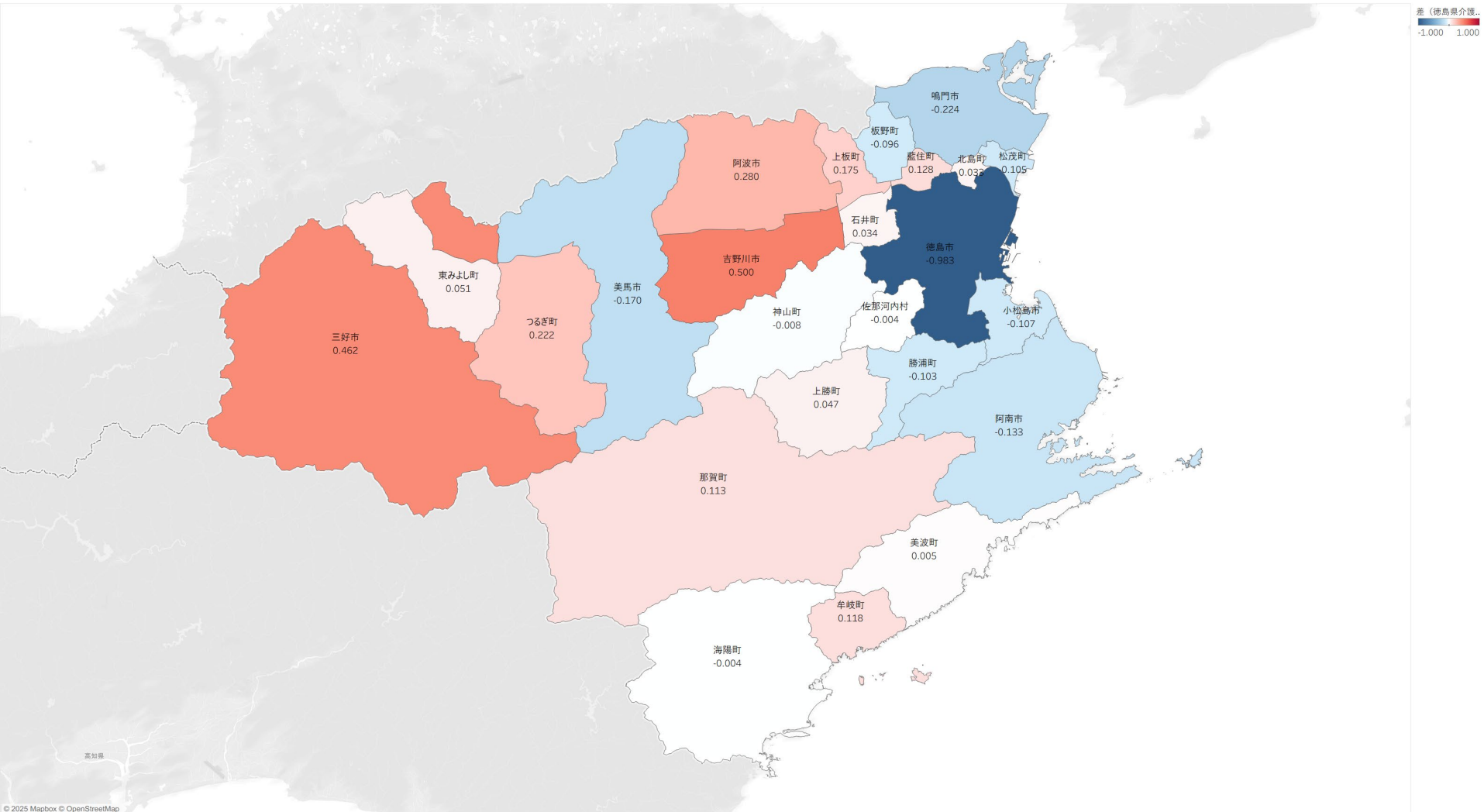
自宅死亡率（人口動態統計、2020年） （ベイズ推定後の死亡率）（徳島県との差）

差（徳島県自宅死亡率）（ベイズ推定）



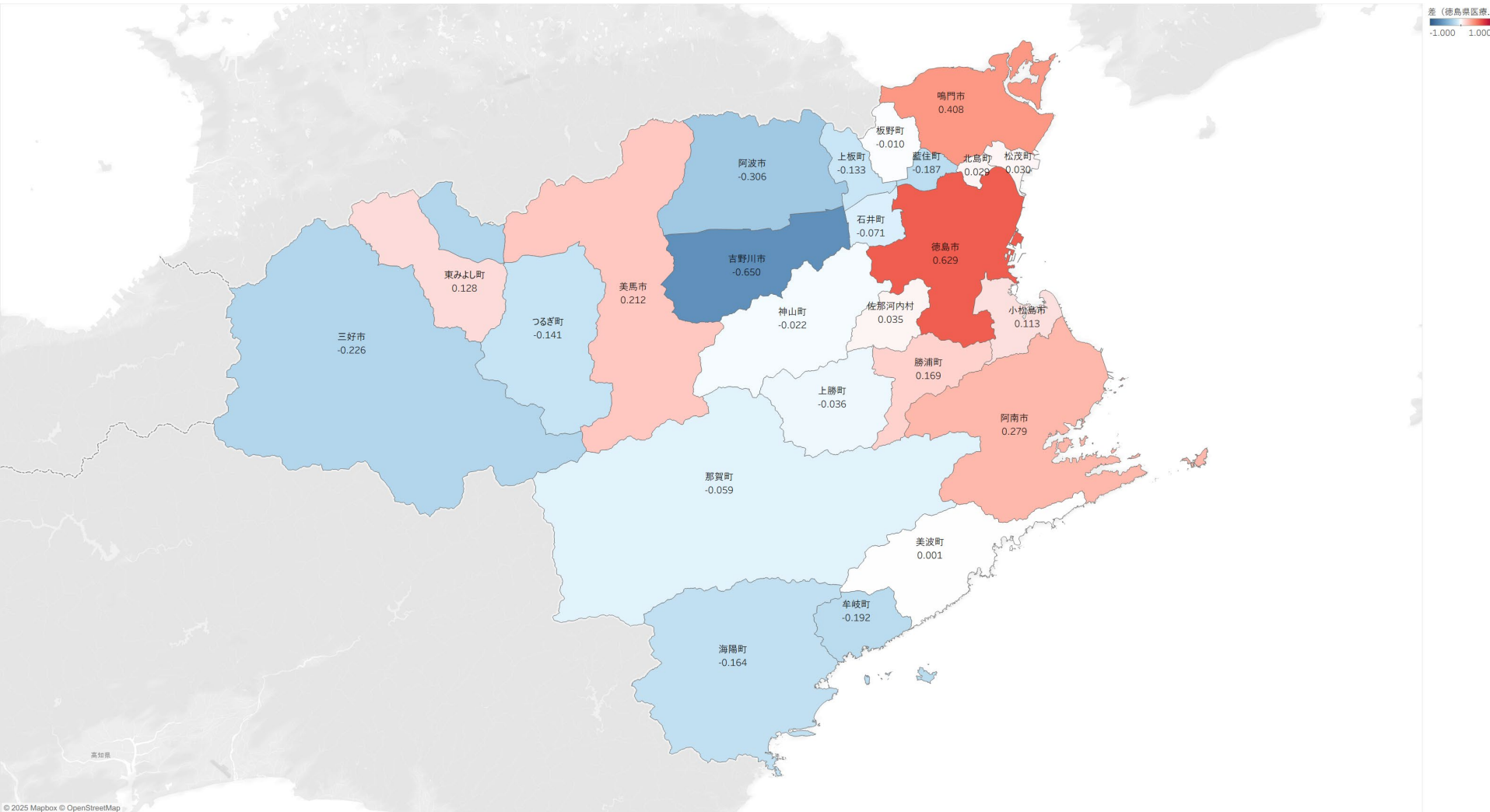
介護施設死亡率（人口動態統計、2020年） （ベイズ推定後の死亡率）（徳島県との差）

差（徳島県介護施設死亡割合）（ベイズ推定）



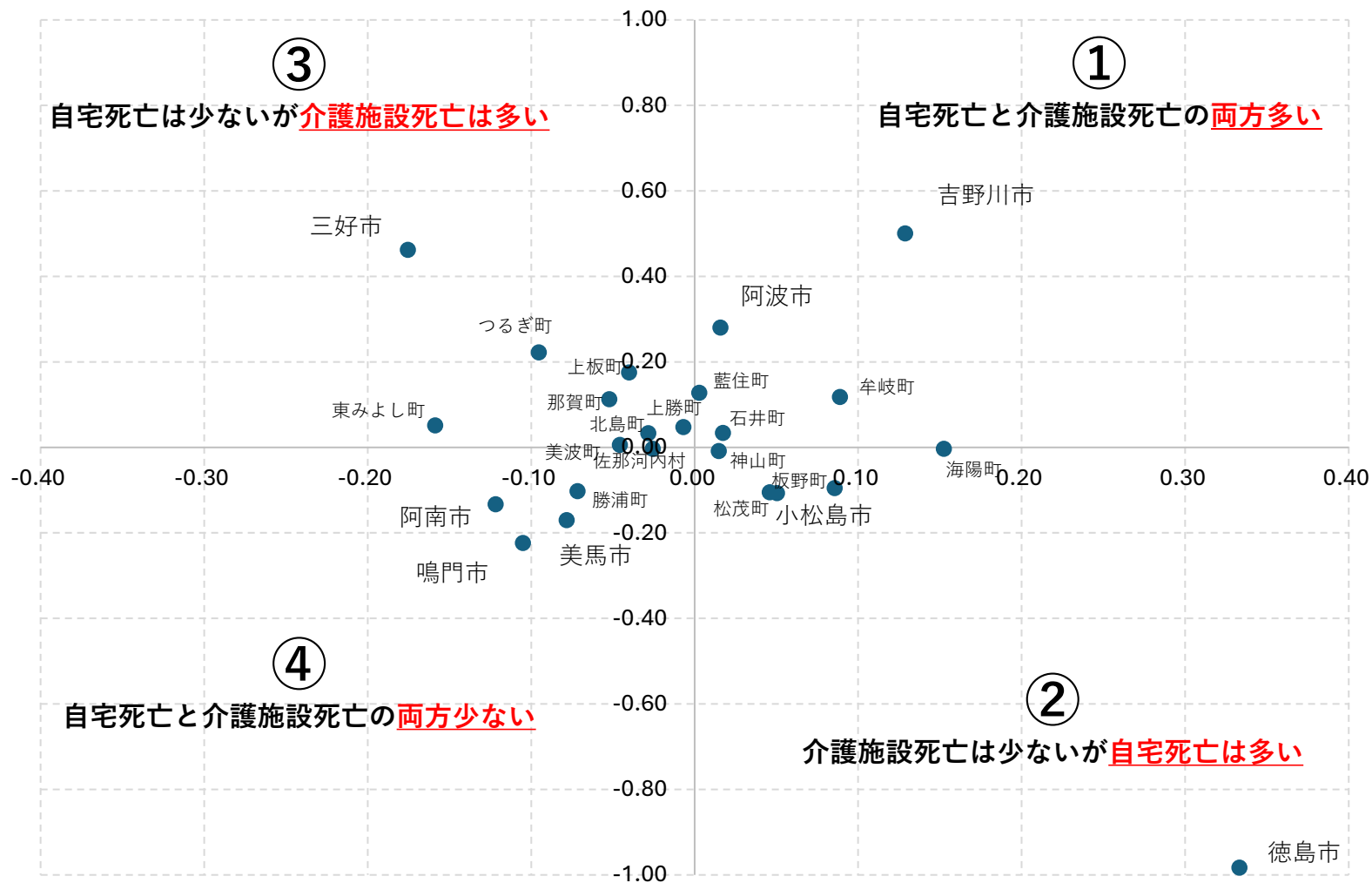
医療施設死亡率（人口動態統計、2020年） （ベイズ推定後の死亡率）（徳島県との差）

差（徳島県医療施設死亡率）（ベイズ推定）



市町村別死亡場所の特徴（徳島県） （自宅死亡率と介護施設死亡率の関係）

徳島県介護施設死亡率との差（ベイズ推定後）

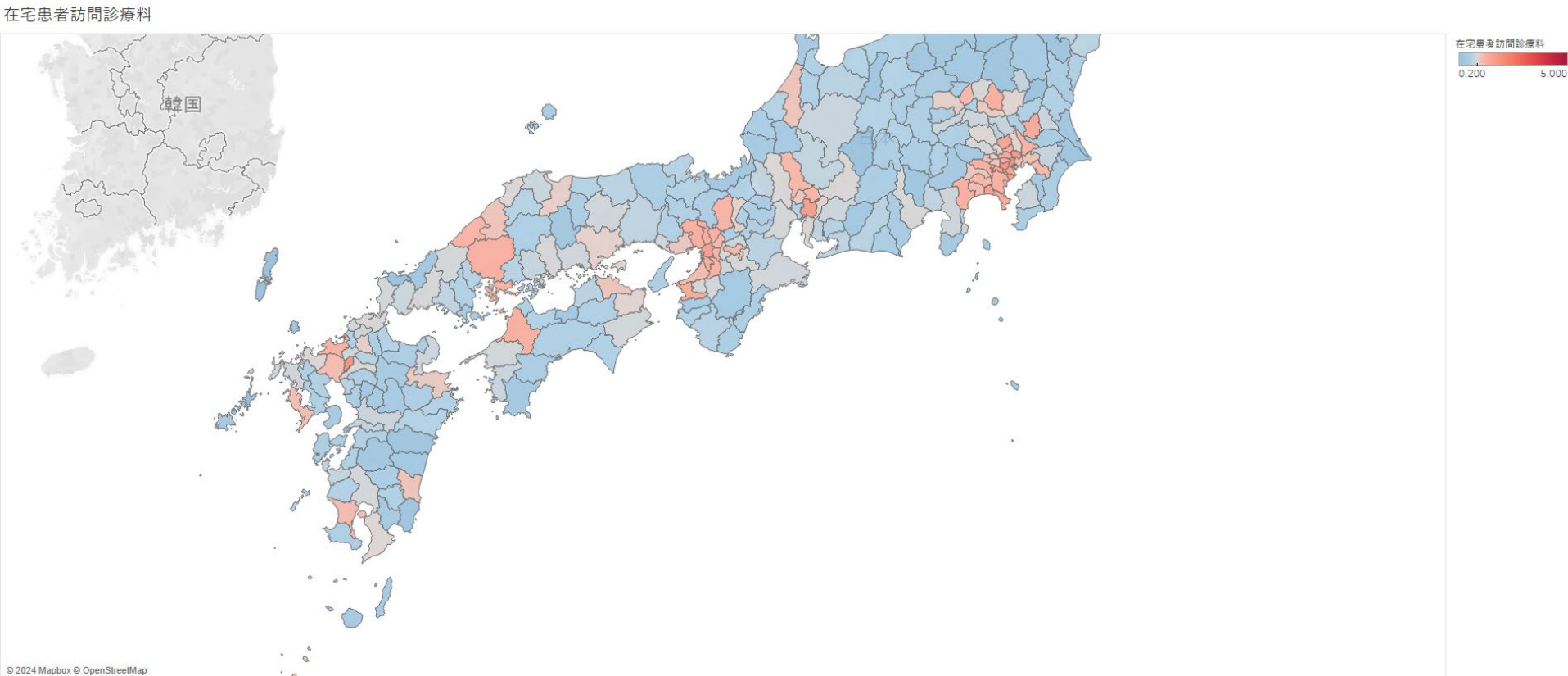


徳島県自宅死亡率との差（ベイズ推定後）

在宅医療の現状と看取りとの関連 (二次医療圏)

(厚生労働省オープンデータの二次医療圏別の解析)

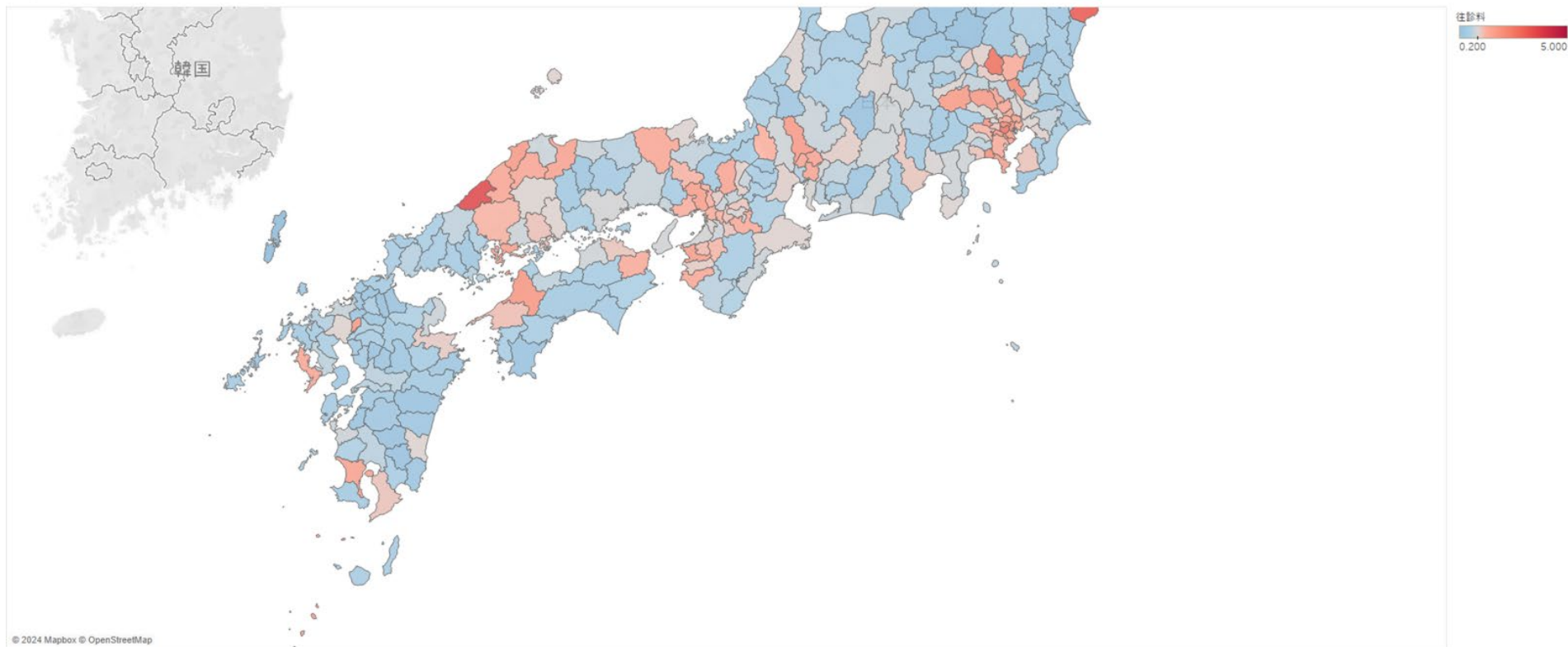
標準化レセプト出現比 (在宅医療・在宅患者訪問診療料) (拡大)



※ レセプトを作成した医療機関の住所地でカウント

標準化レセプト出現比 (在宅医療・往診料) (拡大)

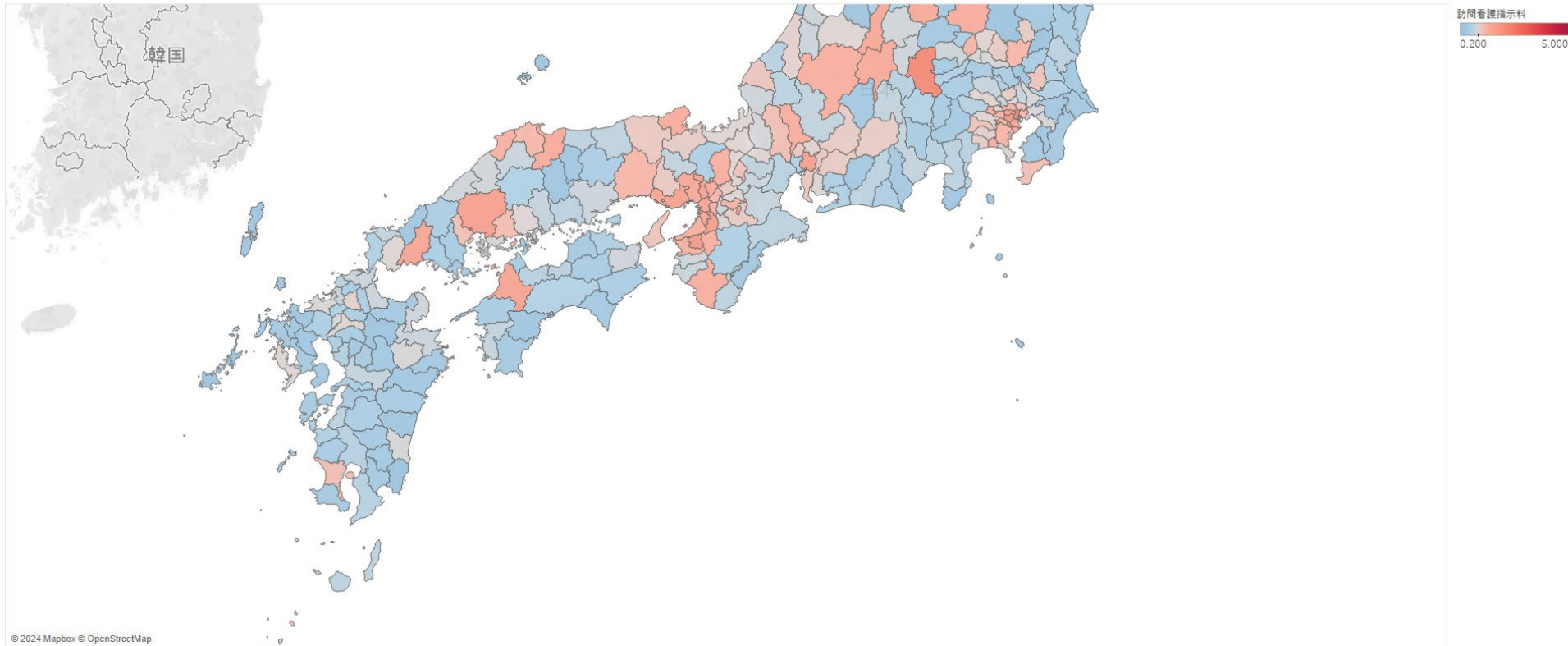
往診料



※ レセプトを作成した医療機関の住所地でカウント

標準化レセプト出現比 (在宅医療・訪問看護指示料) (拡大)

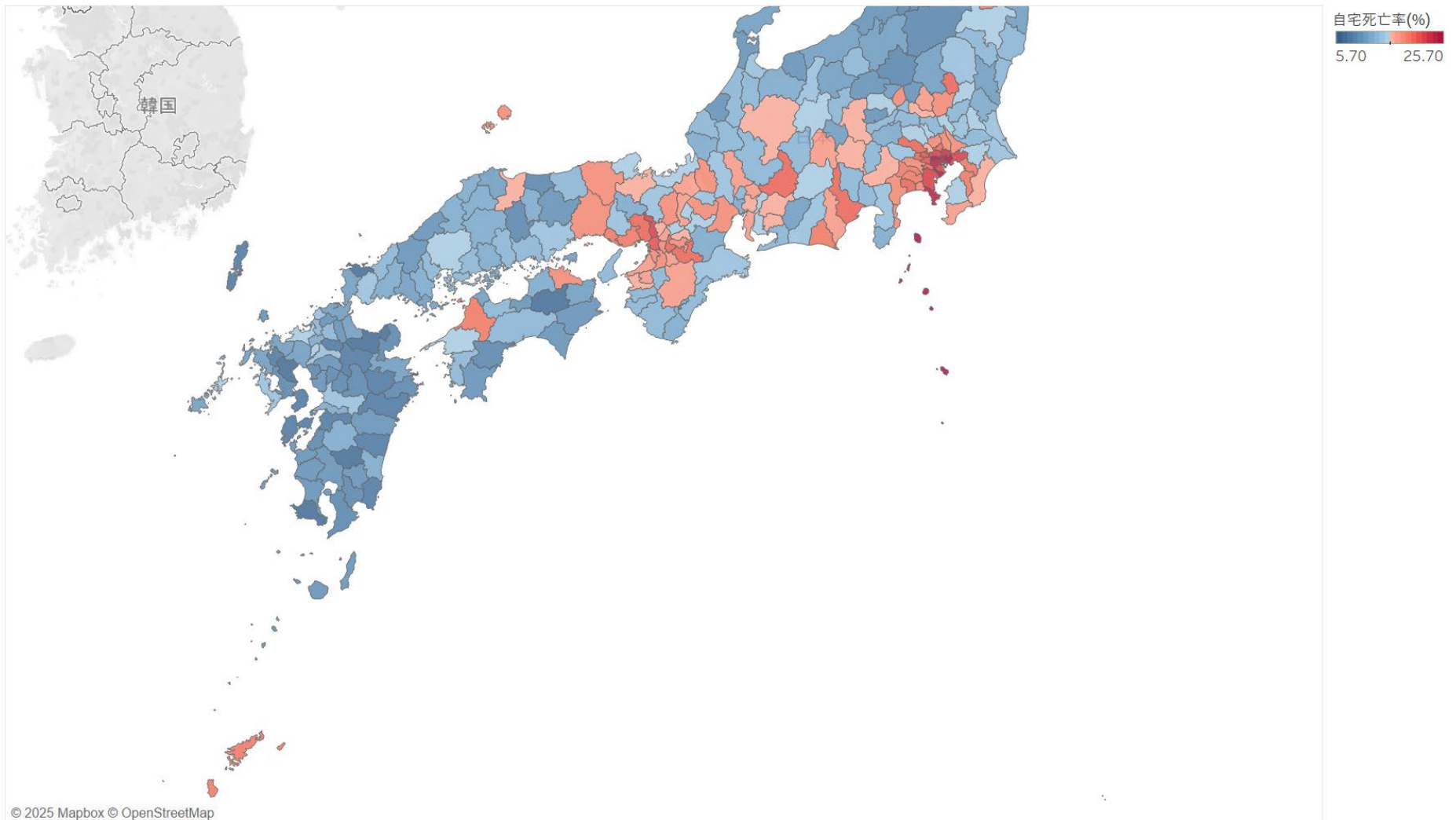
訪問看護指示料



※ レセプトを作成した医療機関の住所地でカウント

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

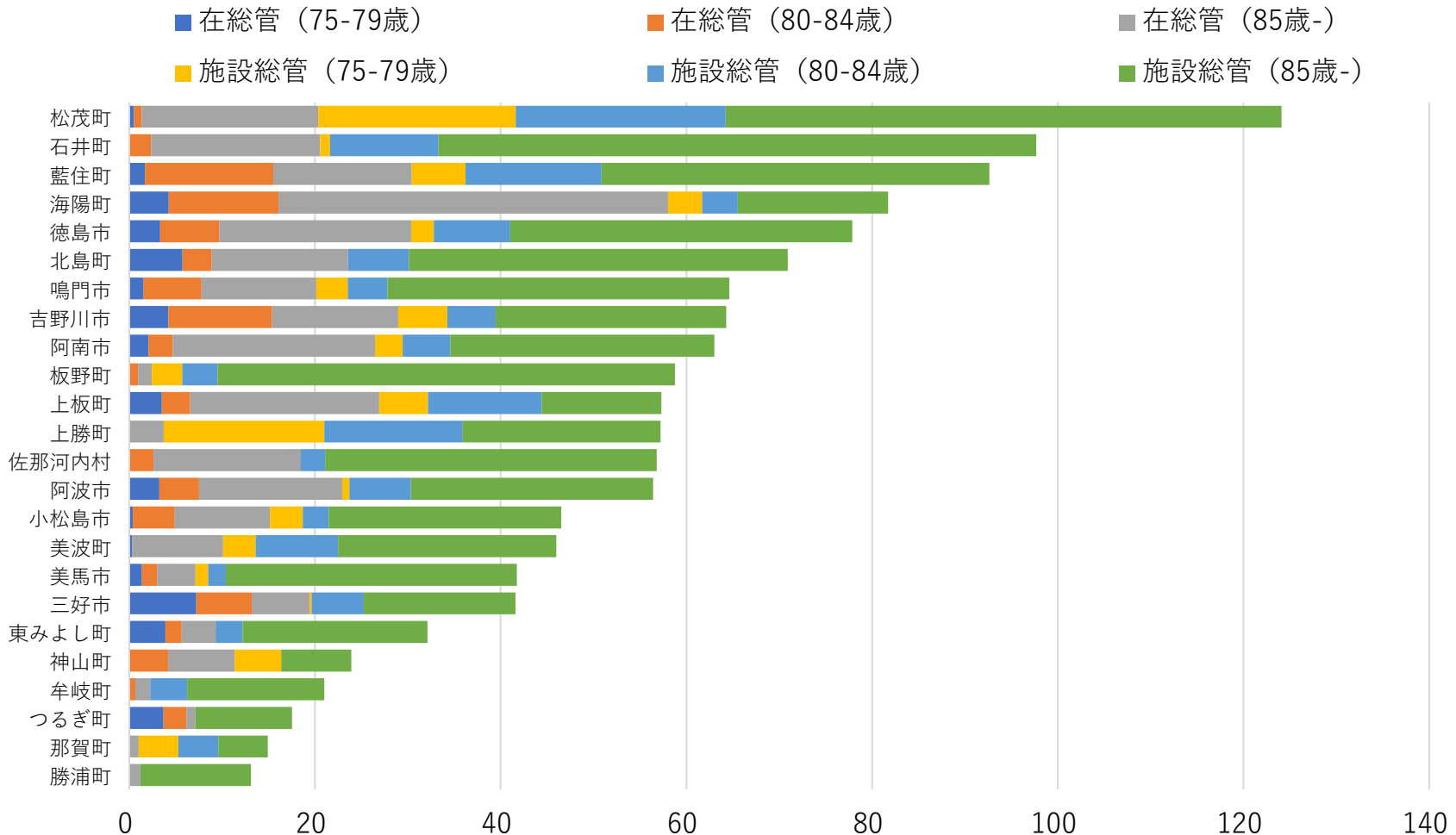
データ：人口動態統計（2020年）、NDBデータ（2020年）
IBM SPSS Statistics 26を用いて解析

在宅医療患者数の現状と予測（徳島県）

（徳島県KDBデータの後期高齢者レセプトの解析）

在宅医療受療率（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）（男性）

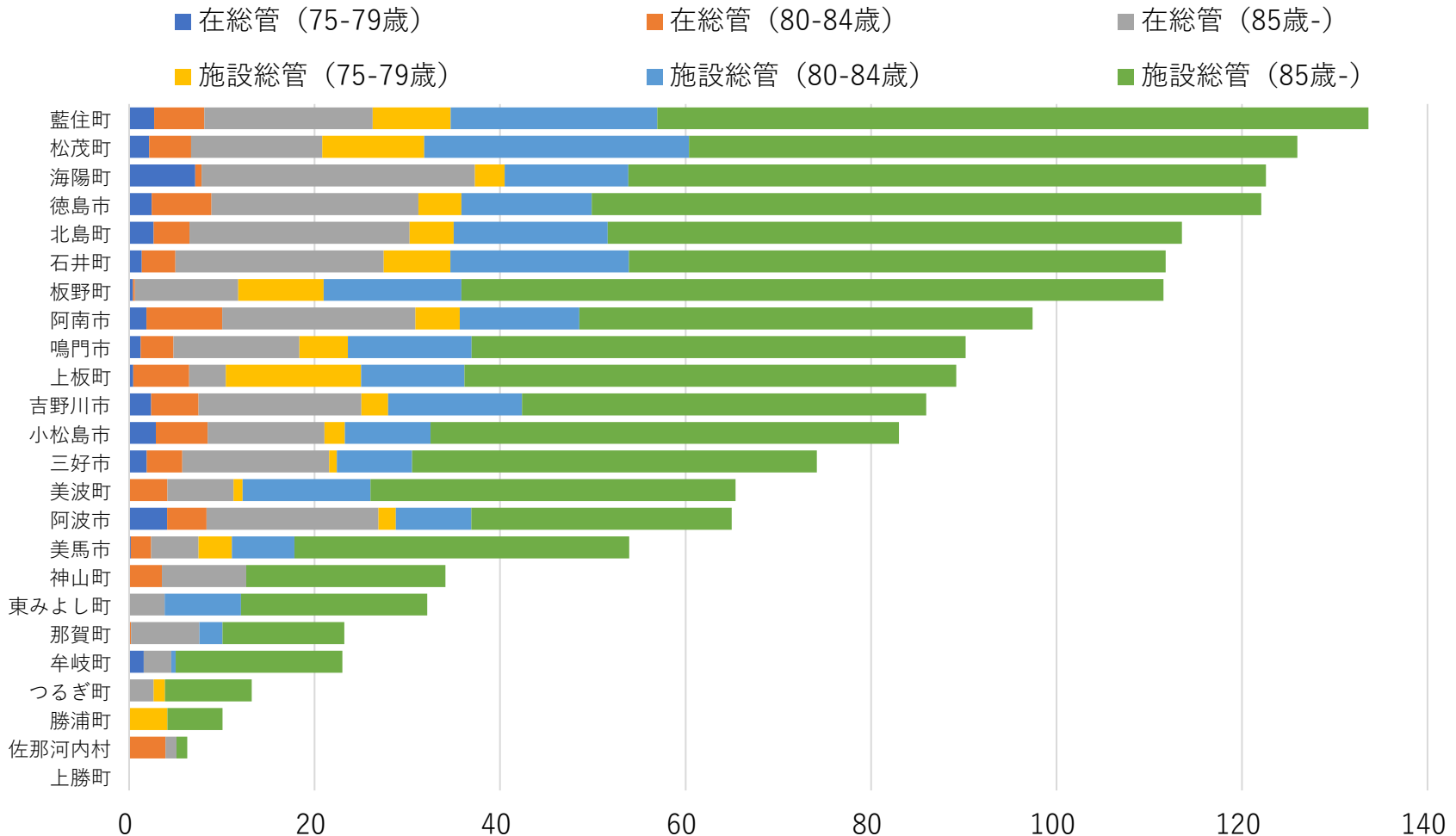
後期高齢者の在宅医療受療率（2020年度、男性、千人あたり）



※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

在宅医療受療率（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）（女性）

後期高齢者の在宅医療受療率（2020年度、女性、千人あたり）



※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

人

難病・重症等の患者 (厚生労働大臣が定める状態)

○ 以下の疾患に罹患している患者

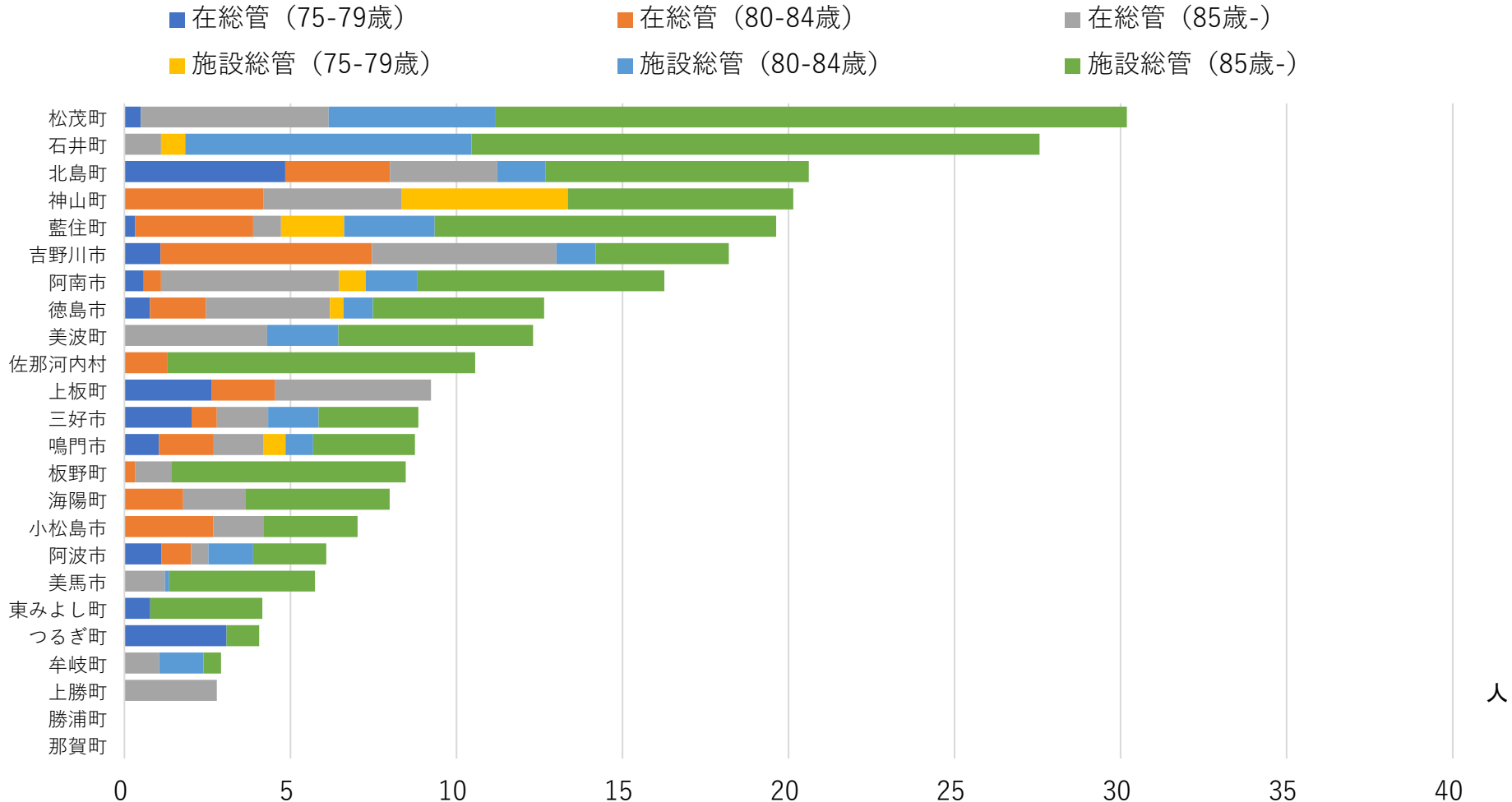
- ・ 末期の悪性腫瘍
- ・ 指定難病
- ・ 脊髄損傷
- ・ スモン
- ・ 後天性免疫不全症候群
- ・ 真皮を越える褥瘡

○ 以下に掲げる状態の患者

- ・ 在宅自己連続携行式腹膜灌流
- ・ 在宅血液透析
- ・ 在宅酸素療法
- ・ 在宅中心静脈栄養
- ・ 在宅成分栄養経管栄養法
- ・ 在宅自己導尿
- ・ 在宅人工呼吸
- ・ 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理
- ・ 肺高血圧症であって、プロスタグランジン₂製剤投与
- ・ 気管切開
- ・ 気管カニューレ
- ・ ドレーンチューブ又は留置カテーテル（胃瘻除く）を使用
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置

難病・重症等の在宅医療受療率（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）（男性）

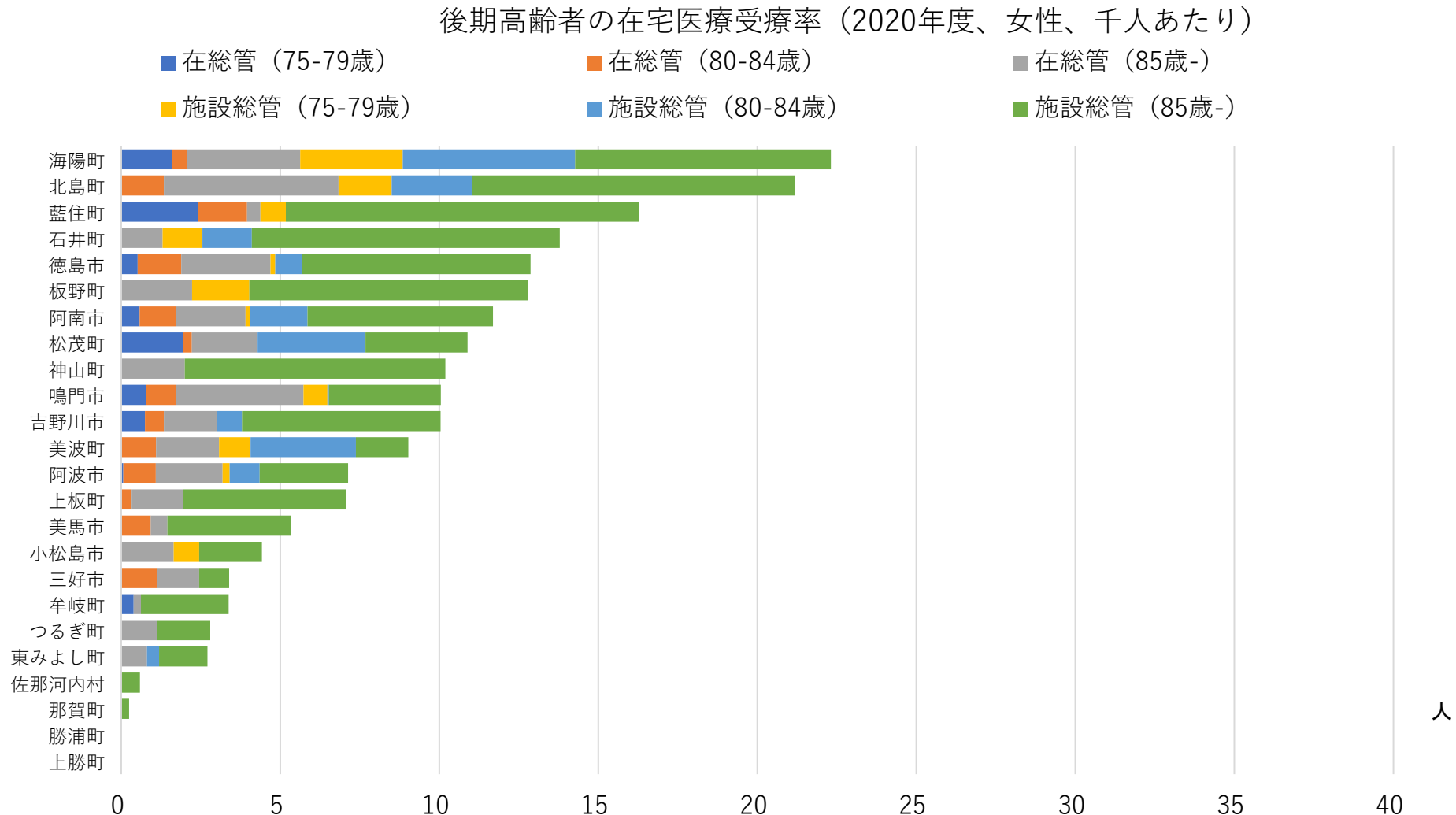
後期高齢者の在宅医療受療率（2020年度、男性、千人あたり）



※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

人

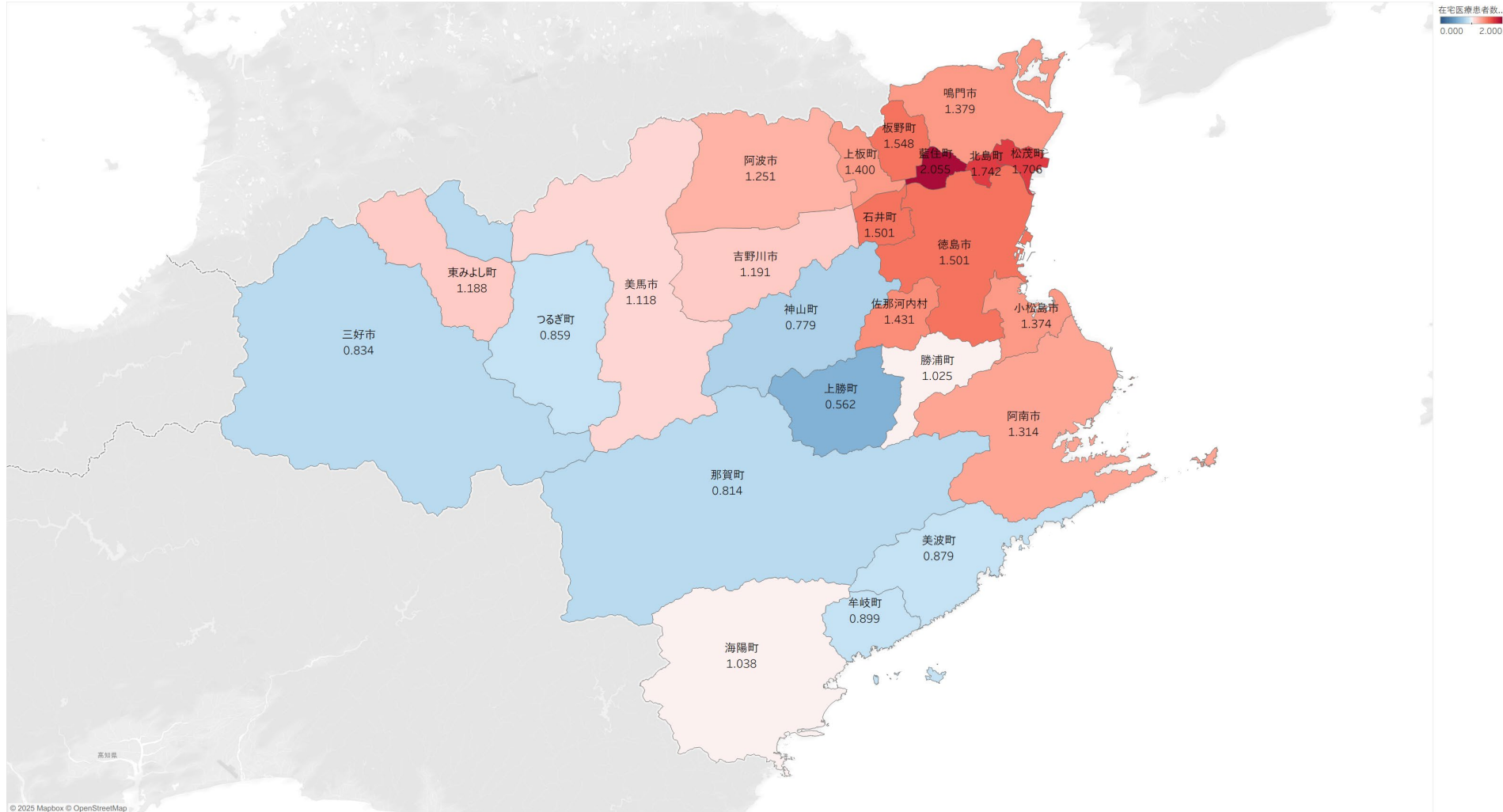
難病・重症等の在宅医療受療率（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）（女性）



※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

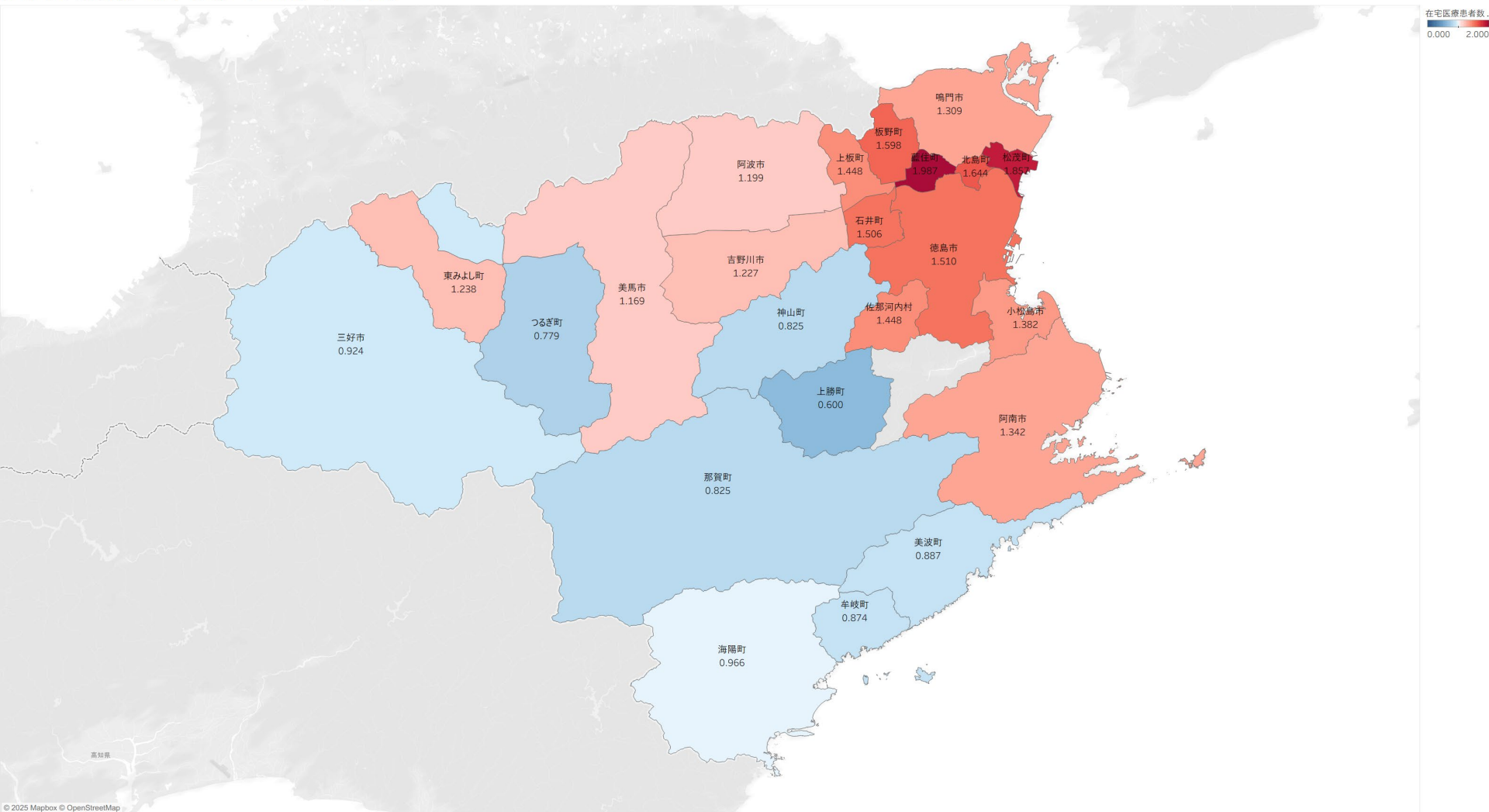
在宅医療患者数（推計）（後期高齢者） （2040年度、2020年度比）

在宅医療患者数（推計）（2040年）（2020年比）



難病・重症等の在宅医療患者数（推計）（後期高齢者） （2040年度、2020年度比）

在宅医療患者数 難病・重症等（推計）（2040年）（2020年比）



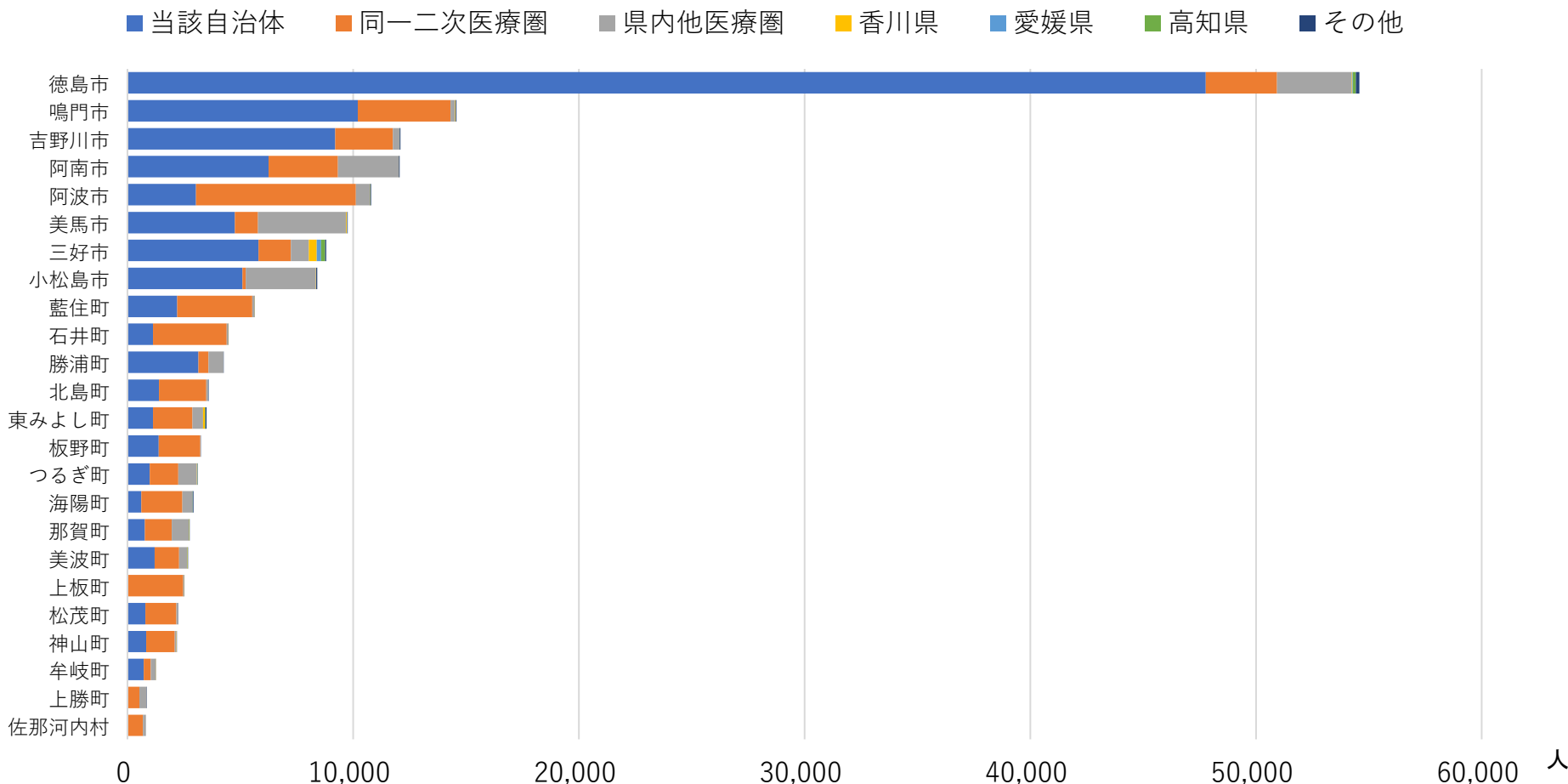
© 2025 Mapbox © OpenStreetMap
マップは経度 (生成) および緯度 (生成) に基づいています。色は在宅医療患者数 難病・重症等（推計）（2040年）（2020年比）の合計を示します。マークはN03 004 および在宅医療患者数 難病・重症等（推計）（2040年）（2020年比）の合計によってラベル設定されます。ピッチは在宅医療患者数 難病・重症等（推計）（2040年）（2020年比）の合計でフィルターされます。この範囲は0.600～1.987です。

後期高齢者の入院の現状と予測（徳島県）

（徳島県KDBデータの後期高齢者レセプトの解析）

後期高齢者の受療者数（2020年度、入院）

後期高齢者の受療医療機関（所在地別人数）（2020年度、入院）



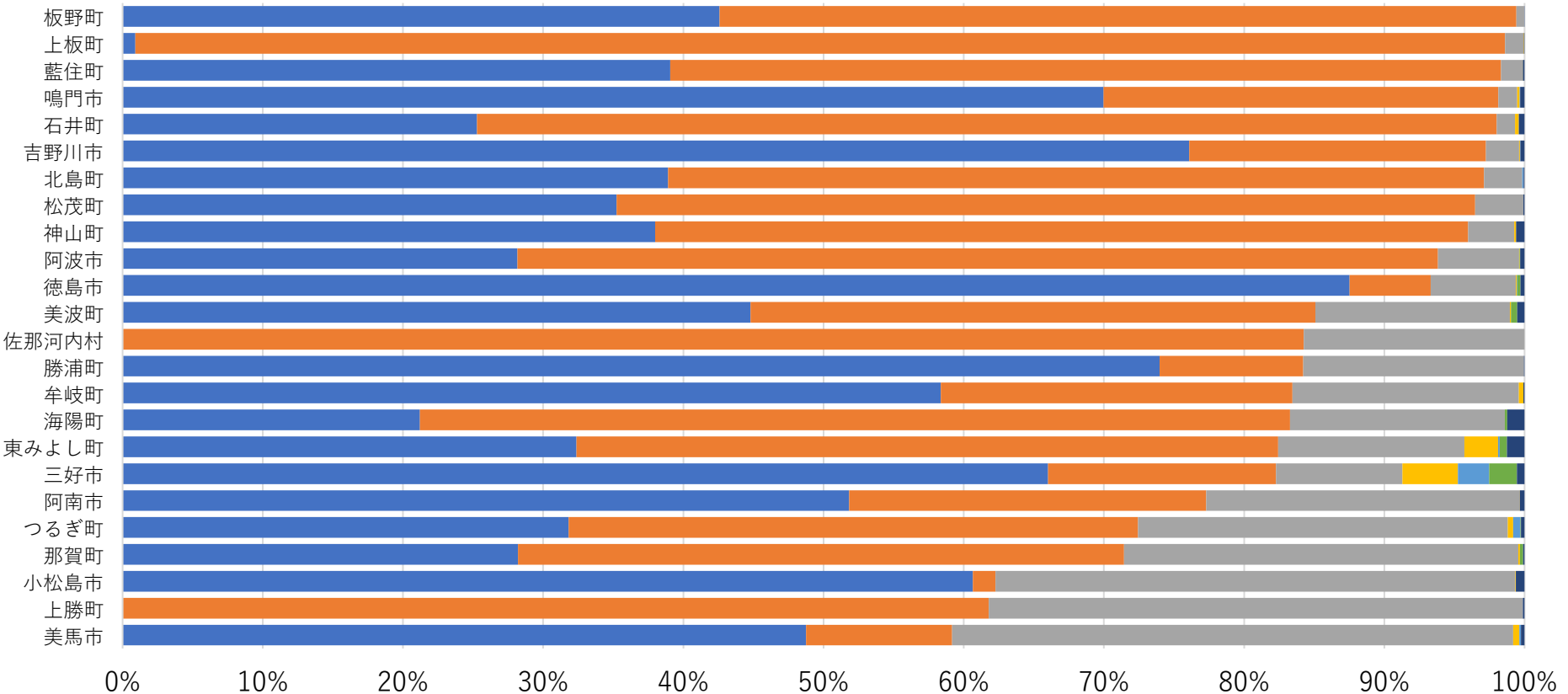
75歳以上の入院患者数は徳島市が最も多い（退院支援の件数も多いことが予測される）。

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

後期高齢者の受療先（2020年度、入院）

後期高齢者の受療医療機関（所在地別割合）（2020年度、入院）

■ 当該自治体 ■ 同一二次医療圏 ■ 県内他医療圏 ■ 香川県 ■ 愛媛県 ■ 高知県 ■ その他

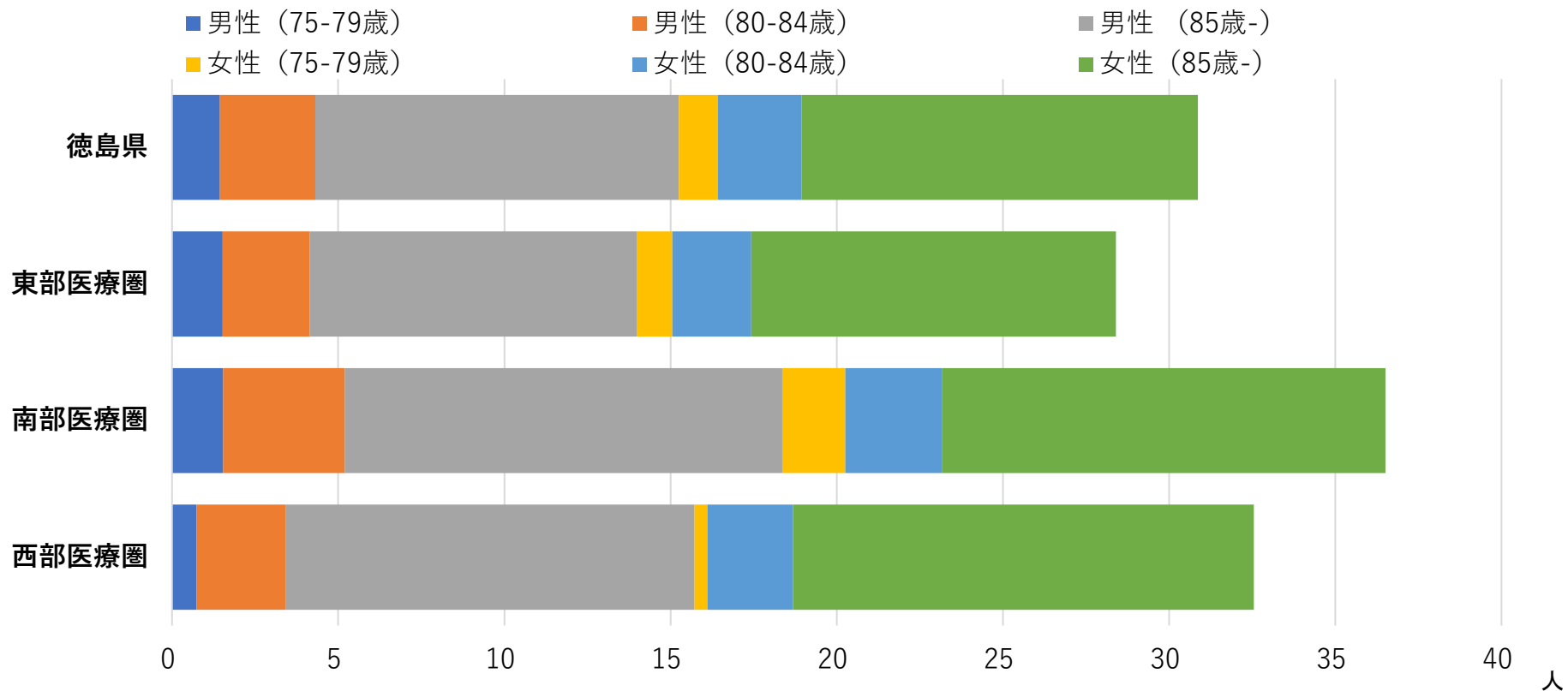


小松島市、美馬市などの後期高齢者は、同じ二次医療圏以外の医療機関に入院している割合が比較的高い（退院支援、医療介護連携などで考慮する必要がある）。

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

入院受療率（心不全）（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）

後期高齢者の入院受療率（2020年度、月間、千人あたり）

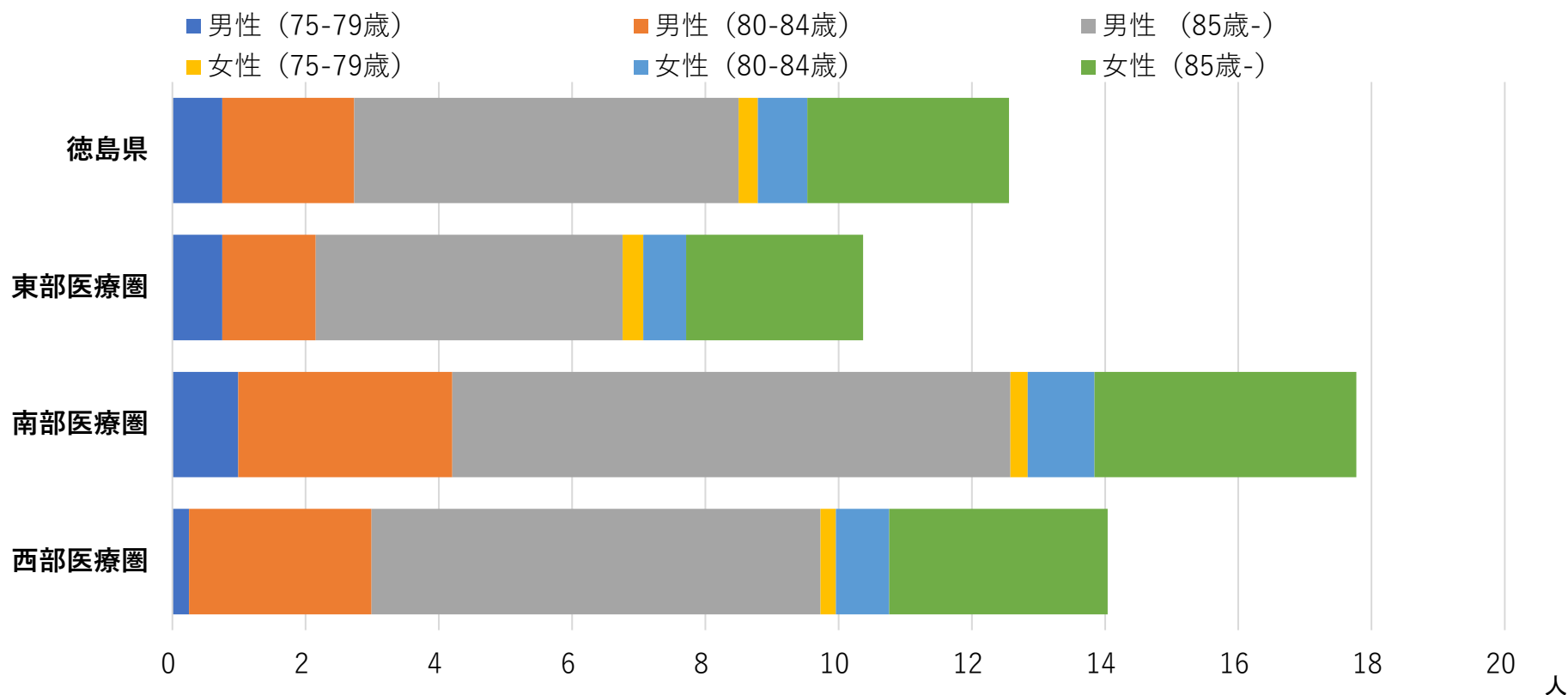


男女ともに85歳以上に多い、南部医療圏・西部医療圏に多い

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

入院受療率（脳卒中後遺症等）（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）

後期高齢者の入院受療率（2020年度、月間、千人あたり）

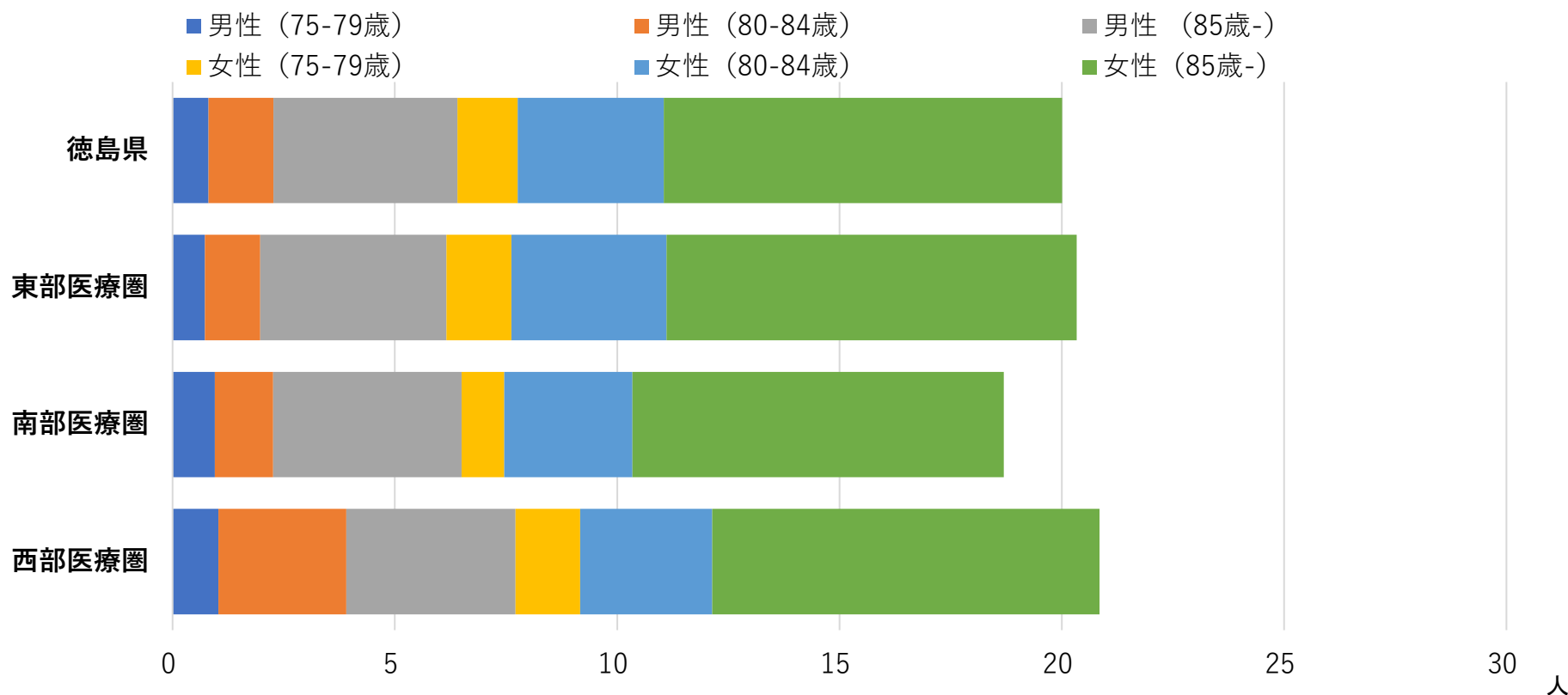


男性に多い（特に80歳以上）、南部医療圏・西部医療圏に多い

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

入院受療率（大腿骨頸部骨折）（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）

後期高齢者の入院受療率（2020年度、月間、千人あたり）

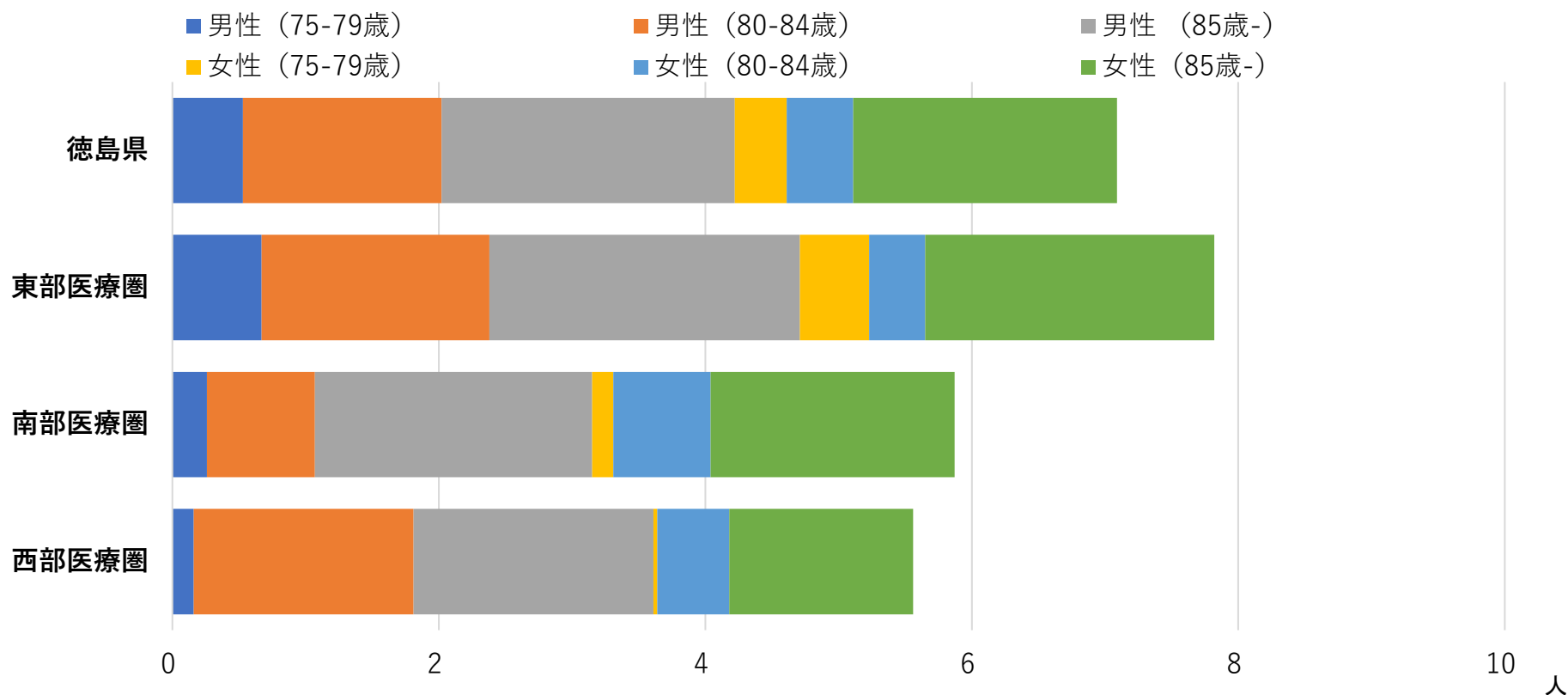


男女ともに85歳以上が多い、女性がやや多い

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

入院受療率（誤嚥性肺炎）（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）

後期高齢者の入院受療率（2020年度、月間、千人あたり）

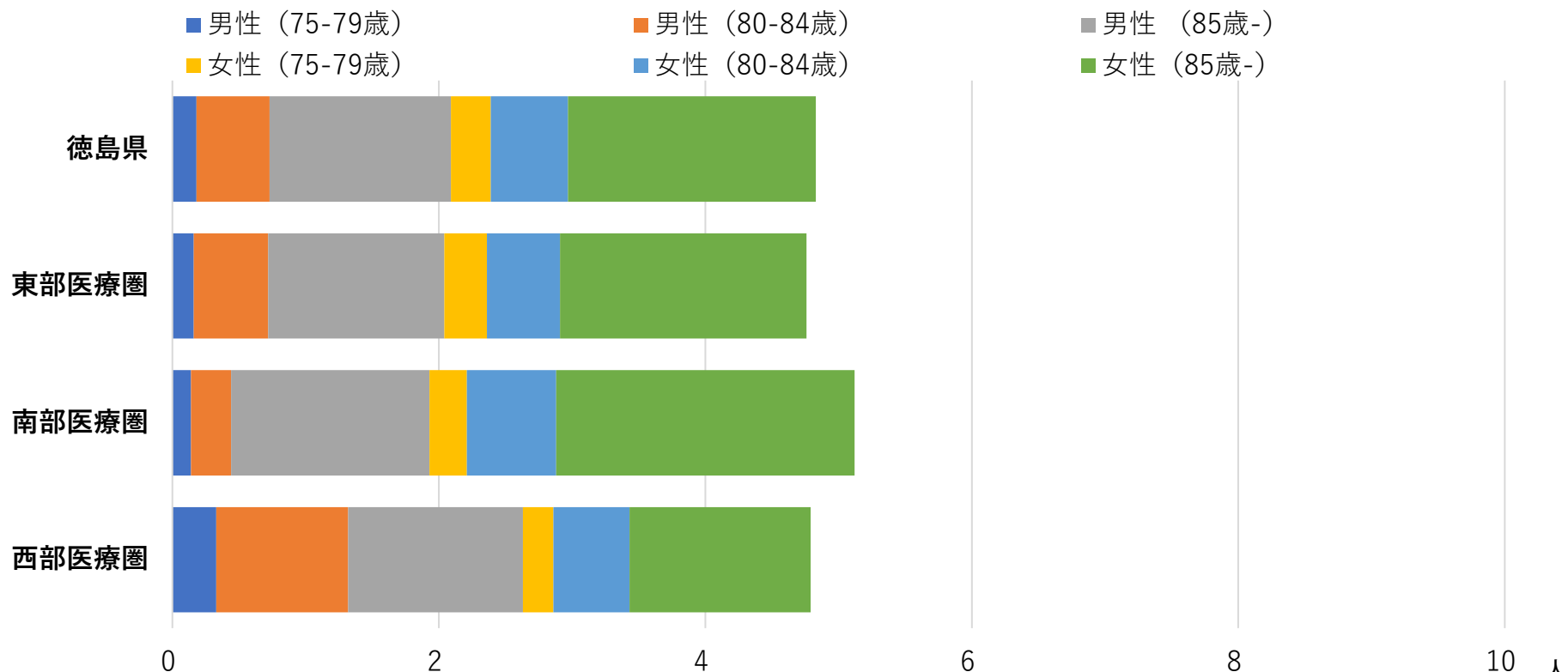


男性に多い（特に80歳以上）、東部医療圏に多い

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

入院受療率（尿路感染症）（後期高齢者） （2020年度、月間、1,000人あたり）

後期高齢者の入院受療率（2020年度、月間、千人あたり）



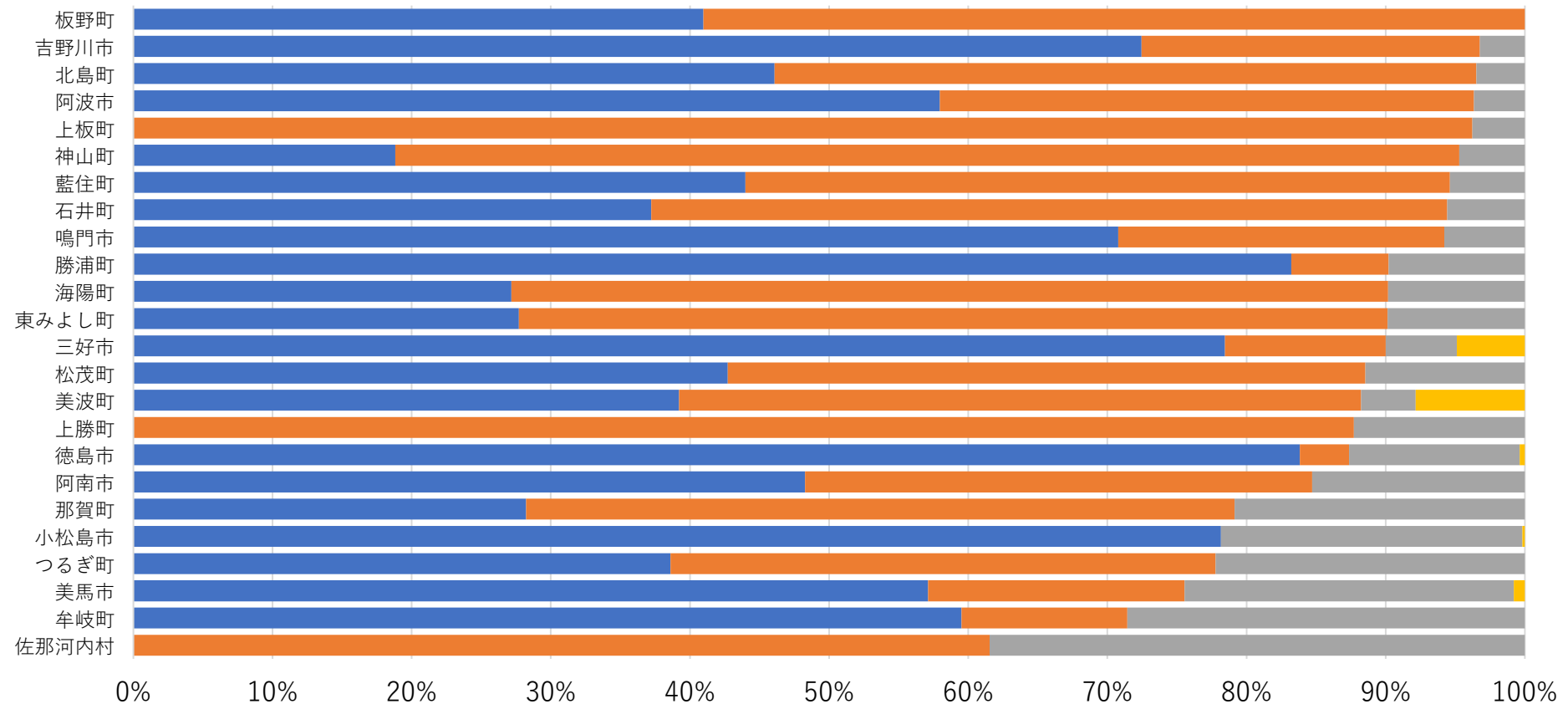
80歳以上に多い

※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

後期高齢者の受療先の割合（心不全） （2020年度、入院）

後期高齢者の受療医療機関（所在地別割合）（2020年度、入院）

■ 当該自治体 ■ 同一二次医療圏 ■ 県内他医療圏 ■ 徳島県外

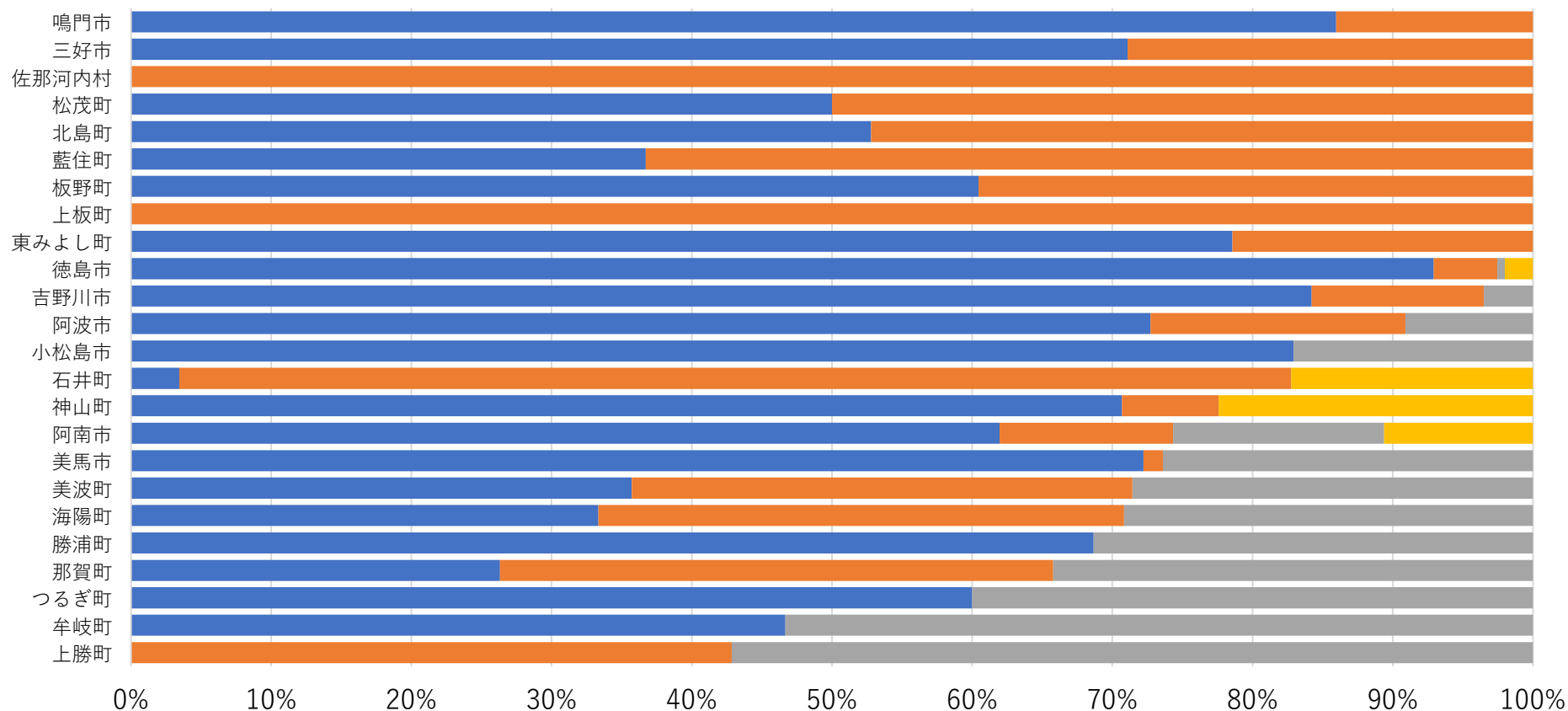


※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

後期高齢者の受療先の割合（脳卒中後遺症・続発症） （2020年度、入院）

後期高齢者の受療医療機関（所在地別割合）（2020年度、入院）

■ 当該自治体 ■ 同一二次医療圏 ■ 県内他医療圏 ■ 徳島県外

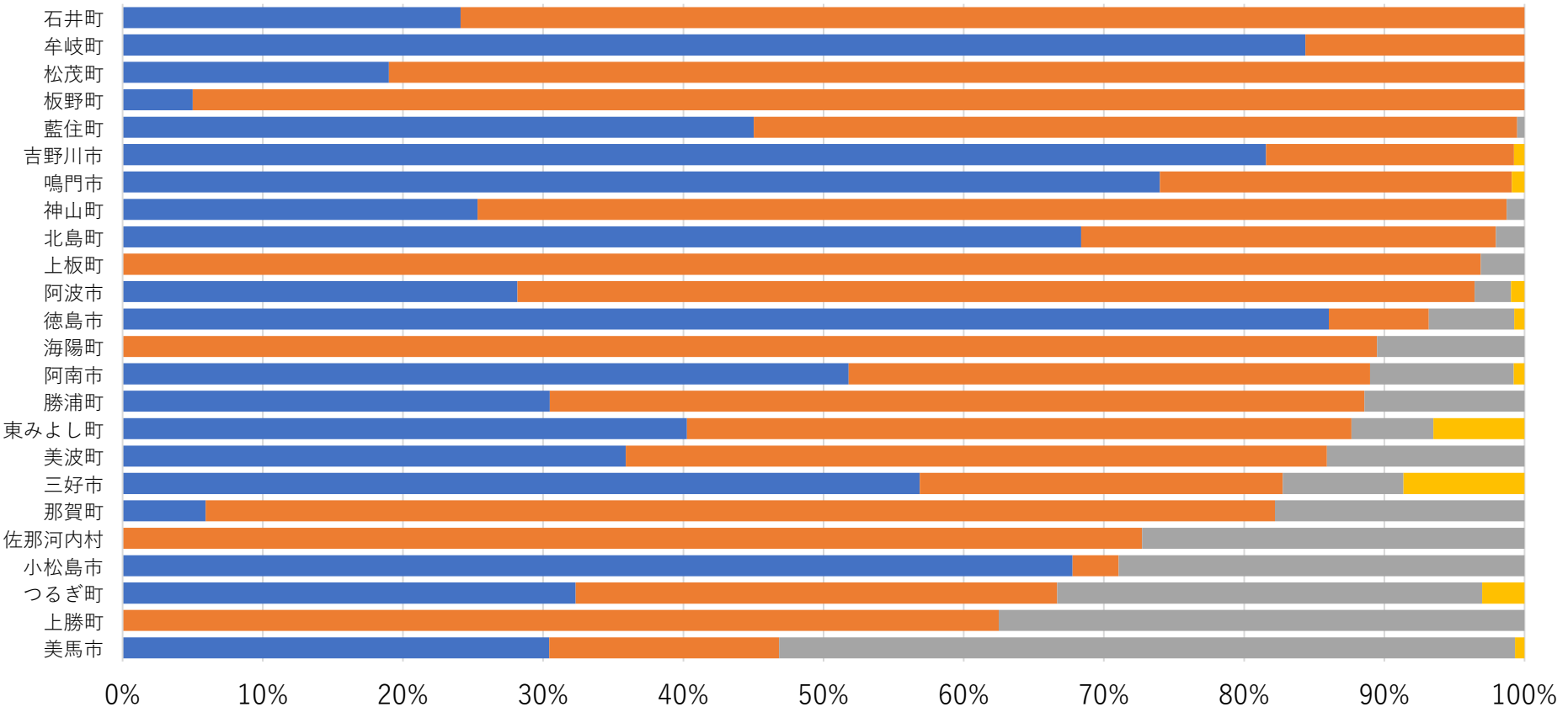


※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

後期高齢者の受療先の割合（大腿頸部骨折） （2020年度、入院）

後期高齢者の受療医療機関（所在地別割合）（2020年度、入院）

■ 当該自治体 ■ 同一二次医療圏 ■ 県内他医療圏 ■ 徳島県外



※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

後期高齢者の受療先の割合（誤嚥性肺炎） （2020年度、入院）

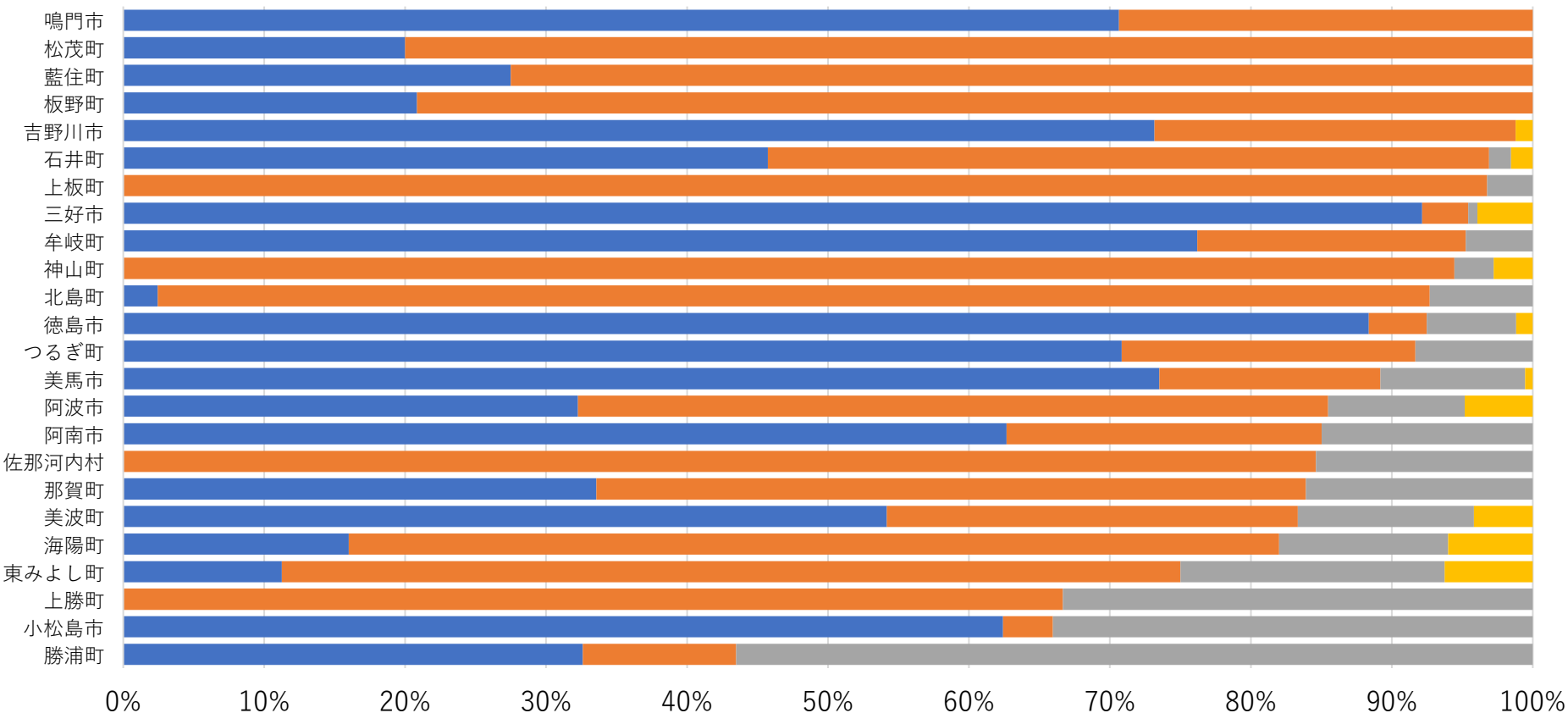
後期高齢者の受療医療機関（所在地別割合）（2020年度、入院）

■ 当該自治体

■ 同一二次医療圏

■ 県内他医療圏

■ 徳島県外

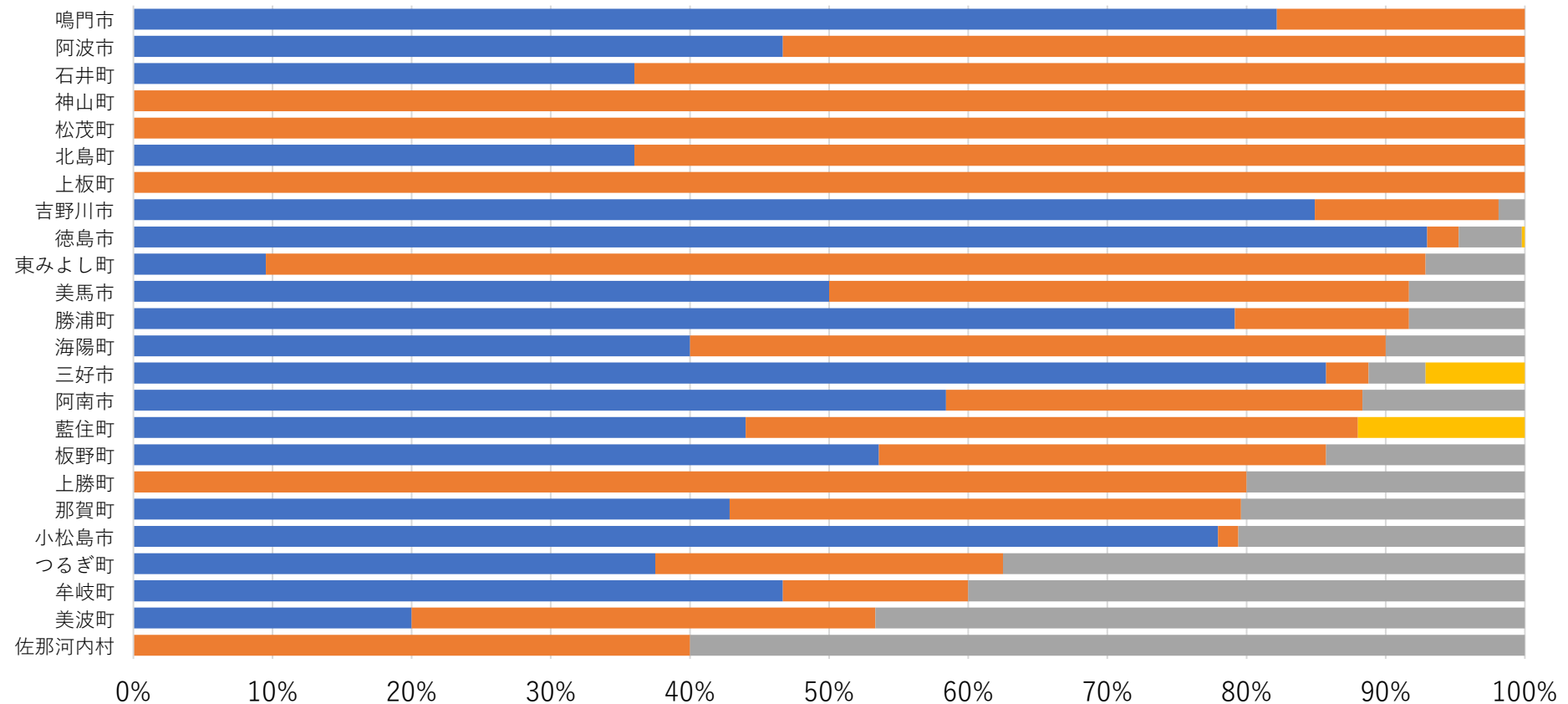


※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

後期高齢者の受療先の割合（尿路感染症） （2020年度、入院）

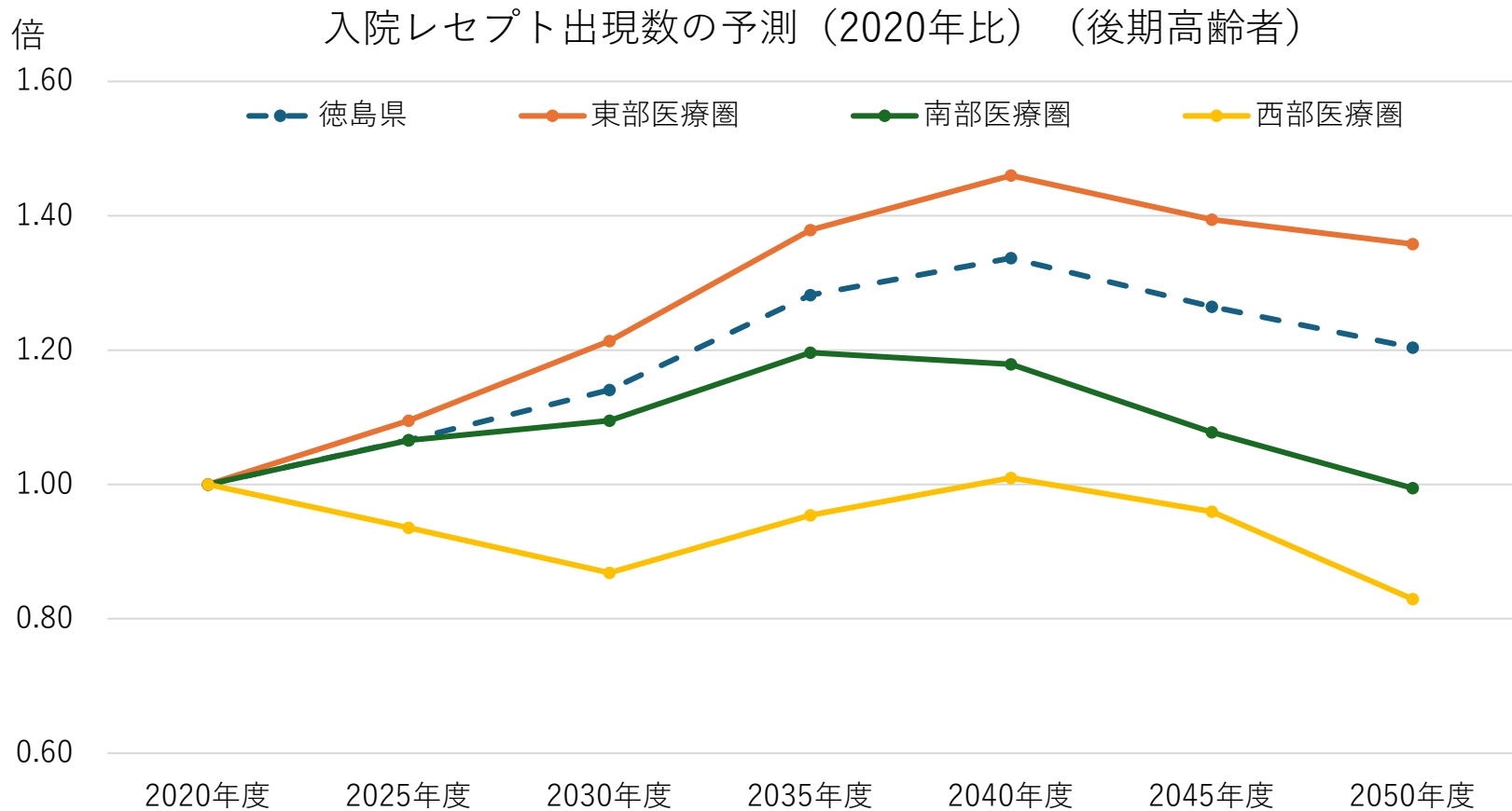
後期高齢者の受療医療機関（所在地別割合）（2020年度、入院）

■ 当該自治体 ■ 同一二次医療圏 ■ 県内他医療圏 ■ 徳島県外

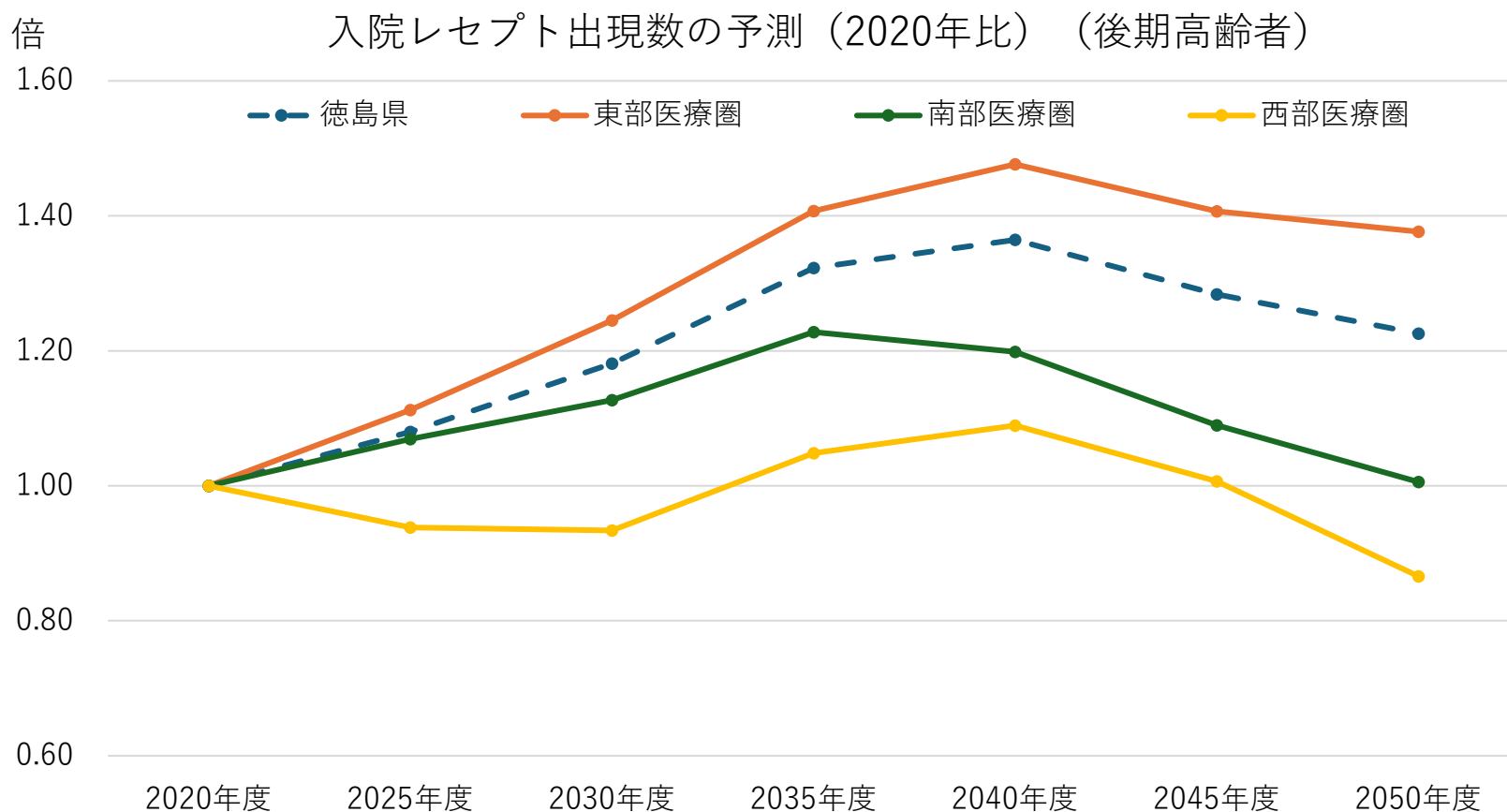


※ レセプトに記載されている患者の住所地でカウント

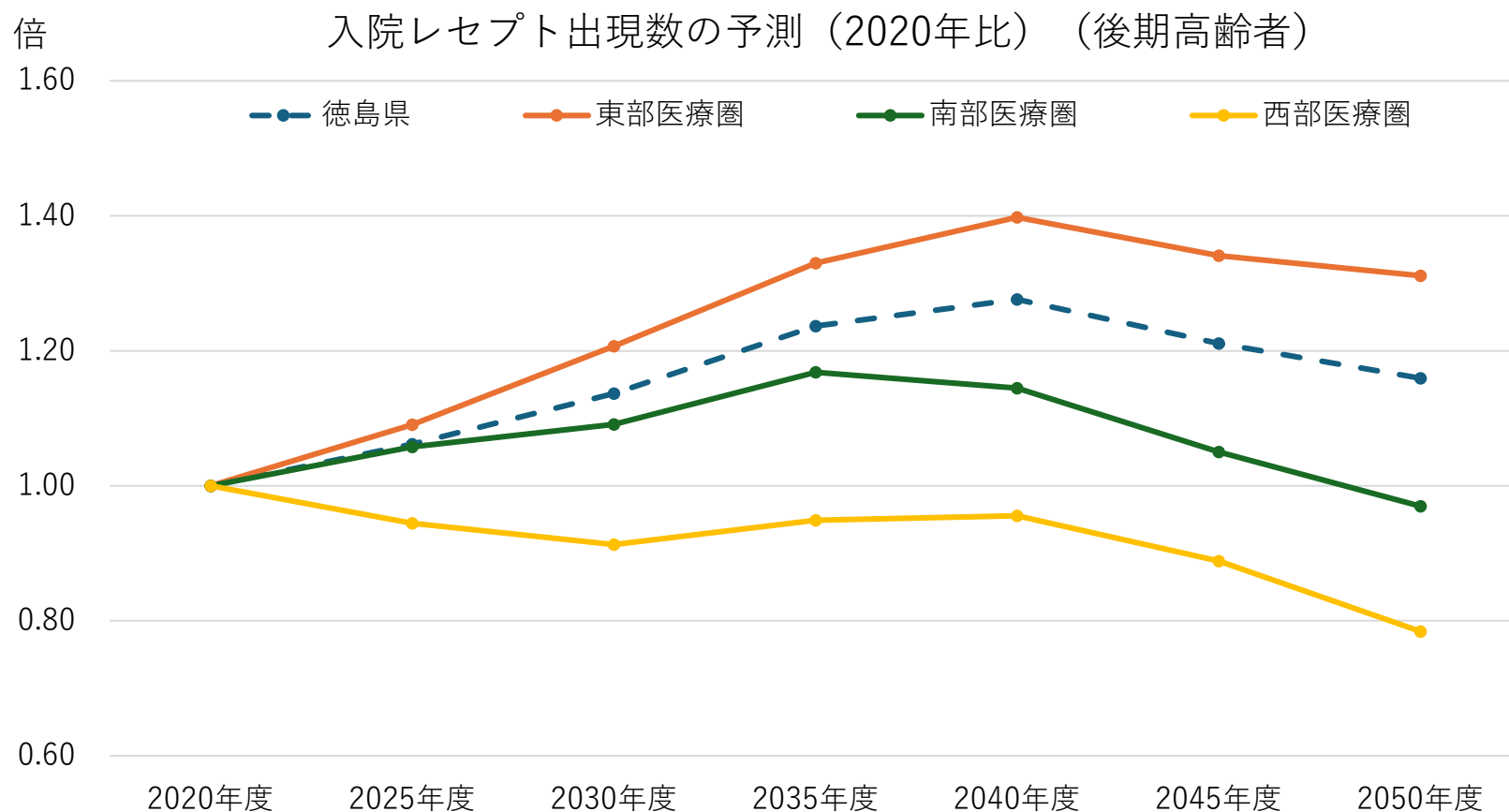
入院レセプト出現数の予測 (心不全、月間、後期高齢者)



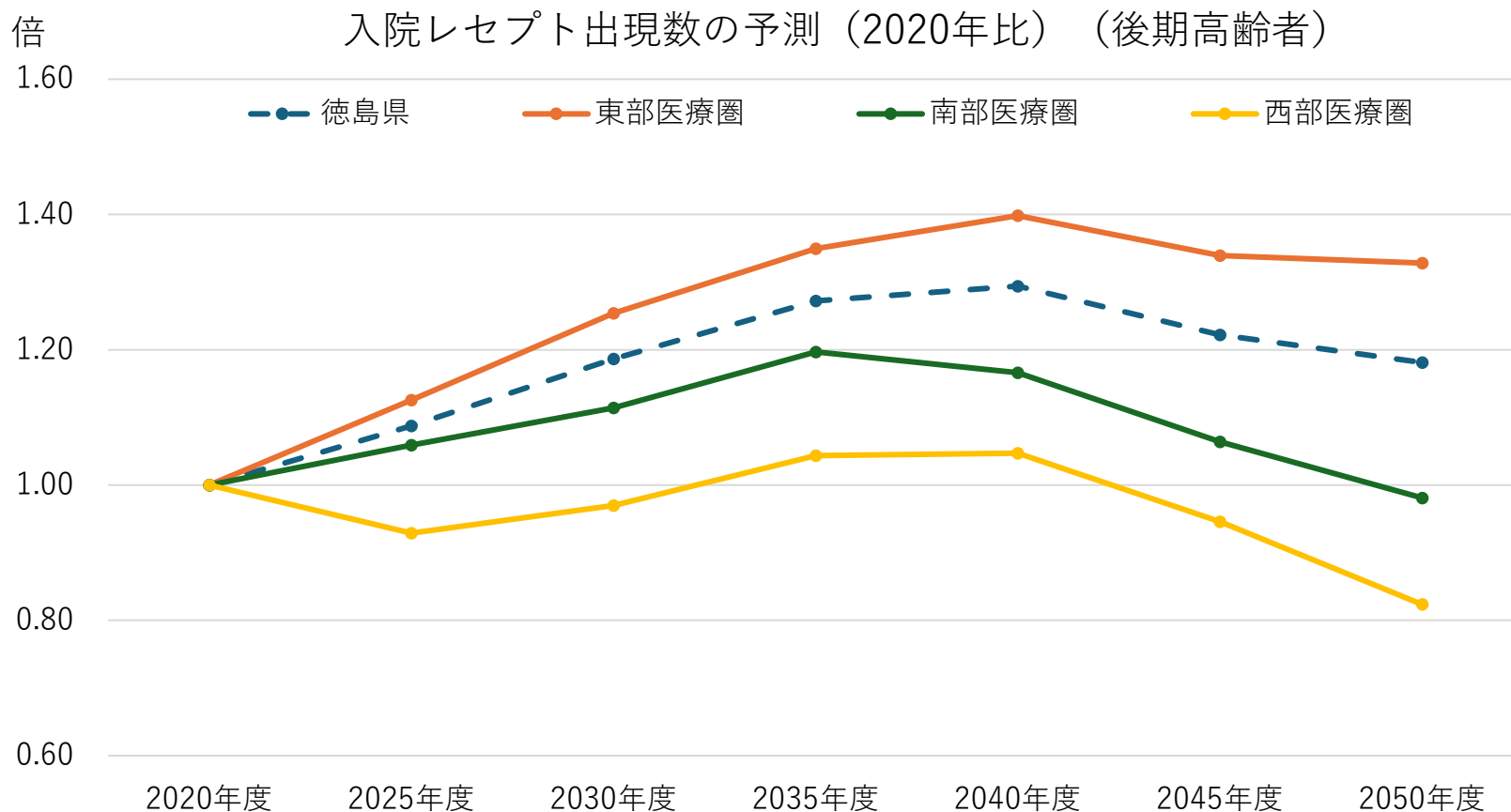
入院レセプト出現数の予測 (脳卒中後遺症・続発症、月間、後期高齢者)



入院レセプト出現数の予測 (大腿骨頸部骨折、月間、後期高齢者)

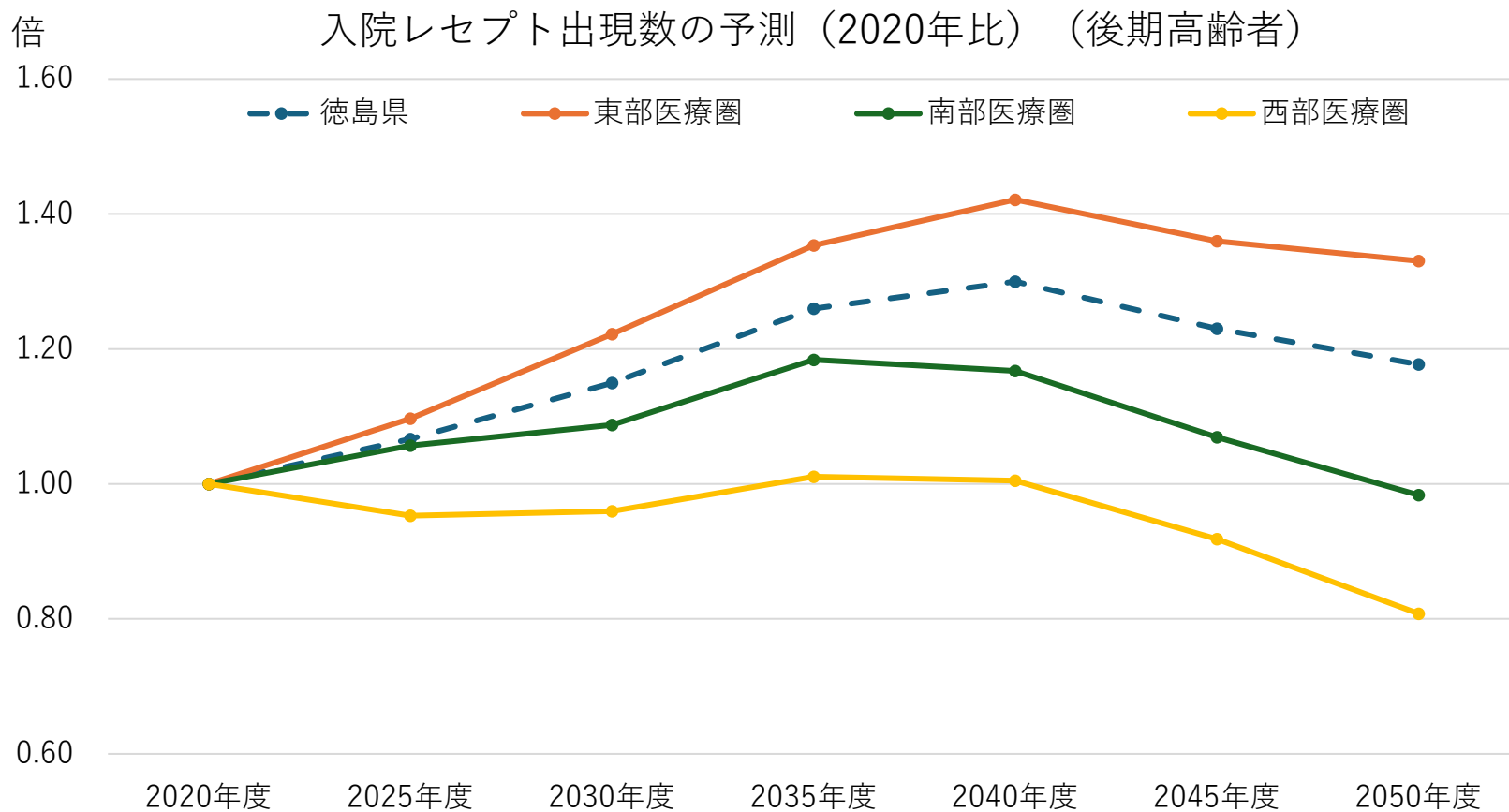


入院レセプト出現数の予測 (誤嚥性肺炎、月間、後期高齢者)



東部医療圏は2040年頃まで増加

入院レセプト出現数の予測 (尿路感染症、月間、後期高齢者)



最後に皆様へ

1. 高齢者の回復期、慢性期、在宅医療の現状と今後を中心に解析を行いました。参考にしていただけでも幸いです。
2. レセプトデータ解析の技術は習得しつつあります。引き続き、データの提供、解析へのアドバイス等について、ご協力を賜れば幸いです。