



令和6年度第3回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 資料8

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

1 概要

- インターネット上では、国際医療福祉大学の石川先生による地域医療分析用統合データベース※など、地域医療データの分析に役立つシステムが公開されている。

※ <https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/vizzes>

- 一方、病床機能報告のデータについては、公表後の修正等が未反映であり、また、活用の方法等に課題があったため、県では、病床機能報告データを、グラフィカルに、かつ、様々な切り口で表示できるシステム（県データ分析システム（仮称））を構築した。
- そこで、今回は、現在の調整状況を次スライド以降で情報提供し、「どのようなデータが見られるのか」や、「そのデータから何が分かるのか」など、システムの整備目的や活用方法を御説明する。

2 システムの整備目的と活用方法

システムの整備の目的

- 地域医療構想調整会議（以下「会議等」という。）における議論を深化させるため、現在と将来の神奈川県医療の姿を、構想区域毎に可視化したデータを活用し、地域の状況を関係者が共通認識のもと議論が行えるよう、システムにてワークシートを作成することとした。

活用方法

- 作成したワークシートは議論のためのツールとして用いるものであり、地域の連携や課題に対して様々な視点で議論を行えるよう整備を進めており、データに基づき、一定の仮説を立て、解決策を検討するなど、会議等で議論を深化させたいと考えている。

(今回示すデータ)

- 疾患毎の医療機能に着目し、急性期医療の供給と需要に関するデータ
- 急性期～慢性期医療の病床機能に関するデータ

3 本日お示しするデータ

疾患に着目した見方

1. 地域毎の性・年齢階級別人口の変化
2. 疾患毎の運転時間(有料道路なし)によるカバーエリア
3. 性年齢階級別手術算定回数
4. 二次医療圏の疾患別医療機関の症例数と地域シェア (DPC)
5. 病院別症例数 (DPC)

DPCデータを中心として
急性期医療のあり方を見る
(石川先生のデータを活用)

地域の機能に着目した見方

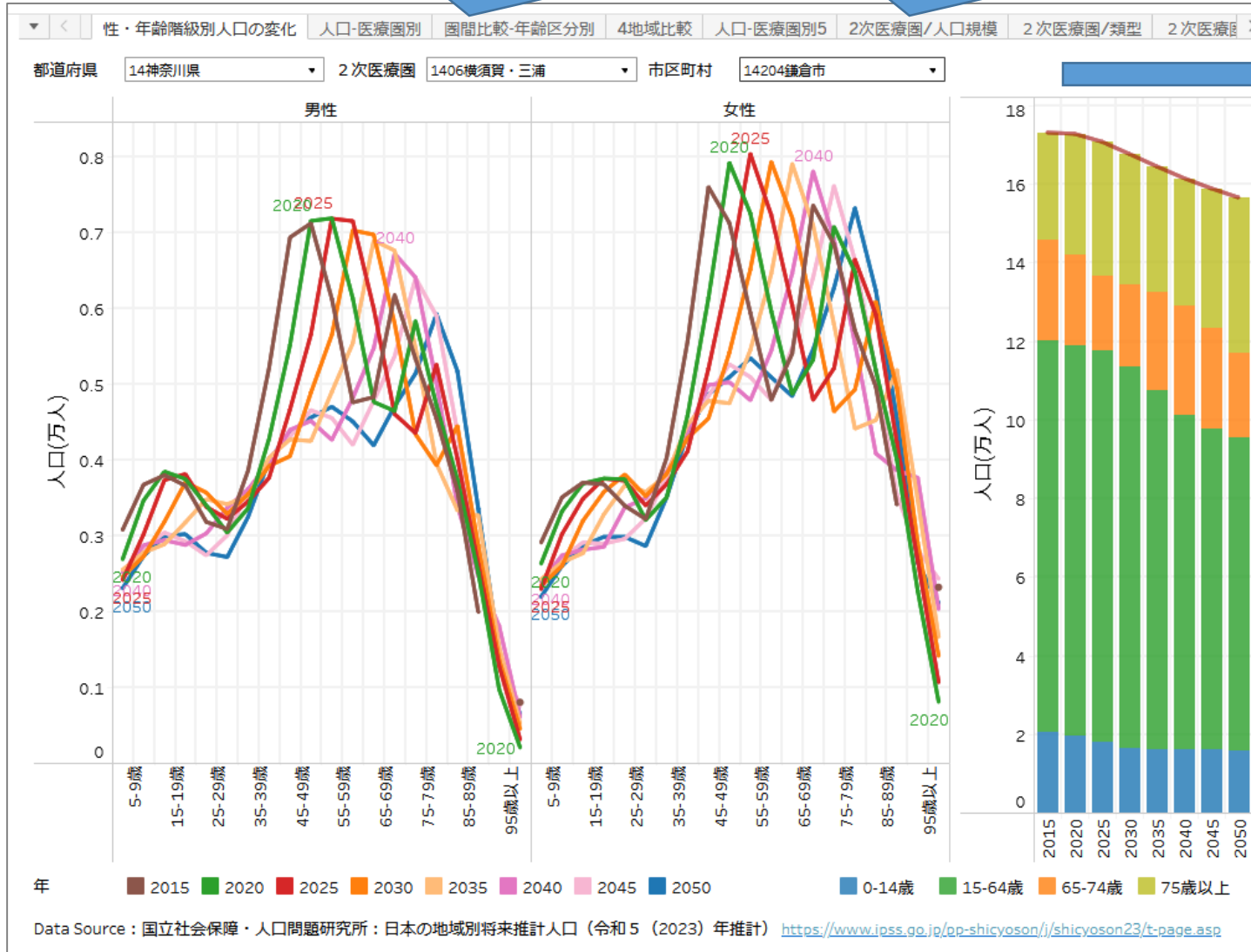
6. 構想区域の病床機能構成－4 区域比較
7. 構想区域の病棟稼働率と平均在院日数 (高度急性期～急性期)
8. 構想区域の病棟稼働率と平均在院日数 (回復期～慢性期)
9. 病院の病床機能および患者の入退院状況
10. 構想区域の病院毎の職員配置

病床機能報告データを中心として、
急性期～慢性期の地域連携のあり
方を見る
(県データ分析システムを活用)

3 - 1 地域毎の性・年齢階級別人口の変化

1406横須賀・三浦

14204鎌倉市



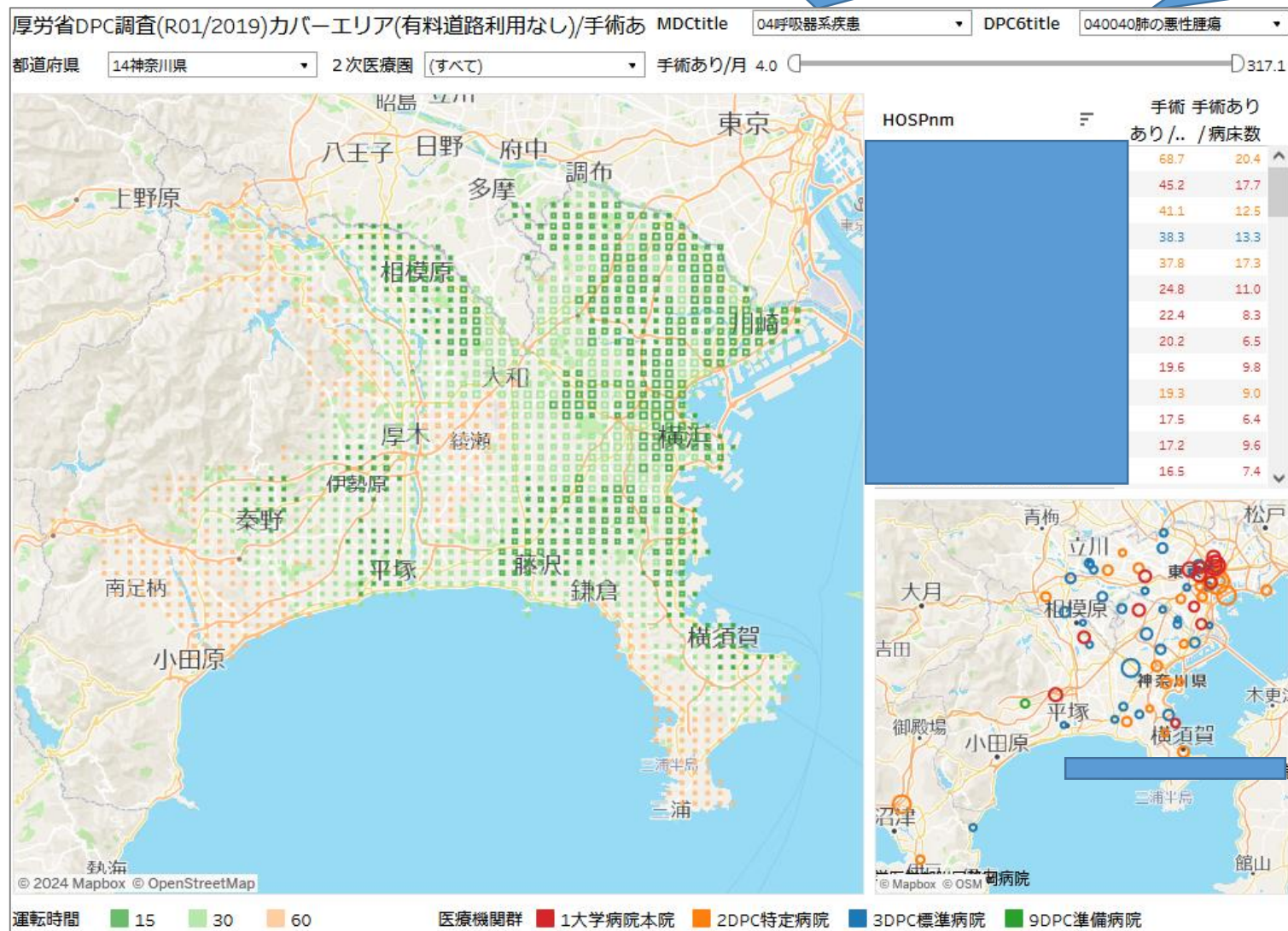
ポイント

- ✓ 構想区域における人口構成の変化
- ✓ 各構想区域における人口構造の変化の特徴
- ✓ 人口構成の変化に合わせて疾患構成も変化することを意識

3 - 2 疾患毎の運転時間(有料道路なし)によるカバーエリア

04呼吸器系疾患

040040肺の悪性腫瘍



ポイント

- ✓ 待てる・待てない診療毎に、カバーエリアを意識して医療資源配置を検討する
- ✓ 神奈川エリアは他県と比較するとアクセスはかなりよい傾向だが、アクセスが悪いエリアに対する対処も必要

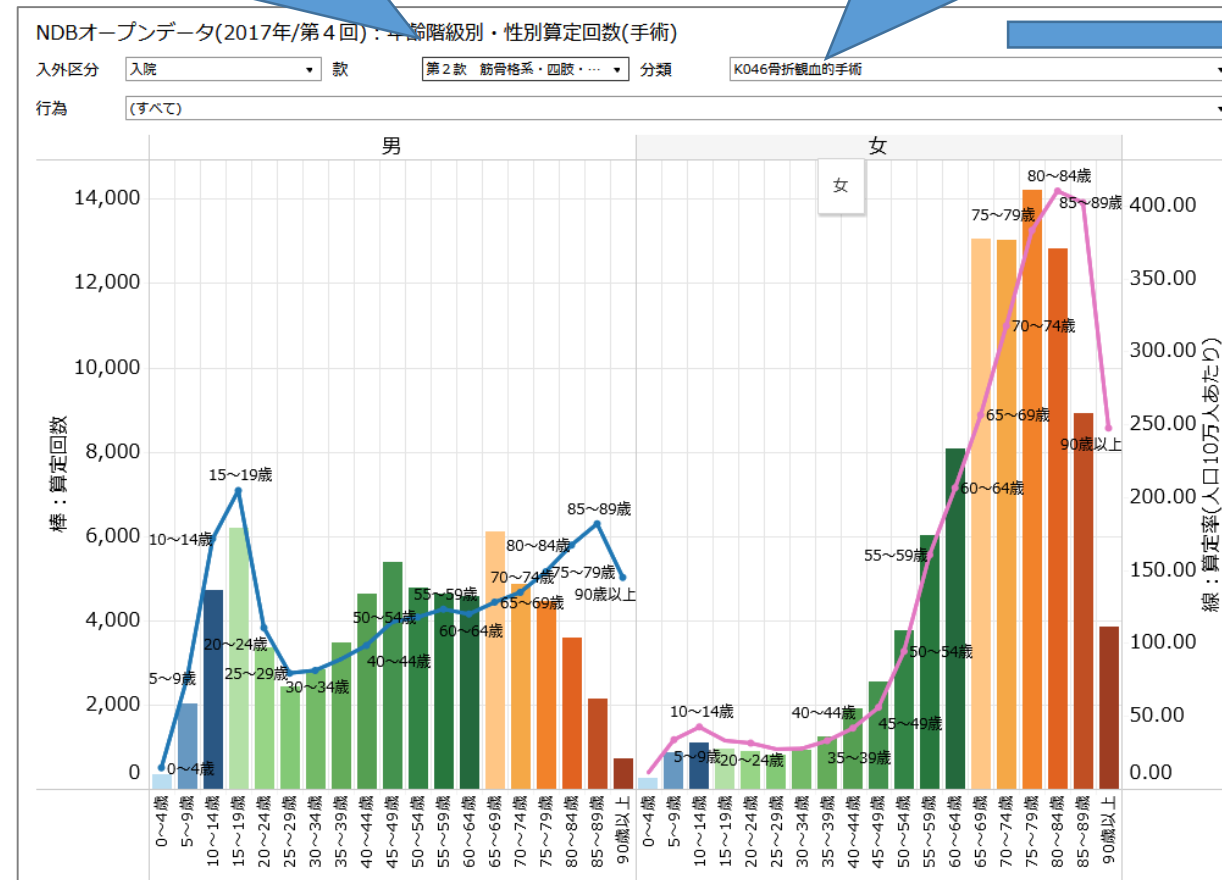
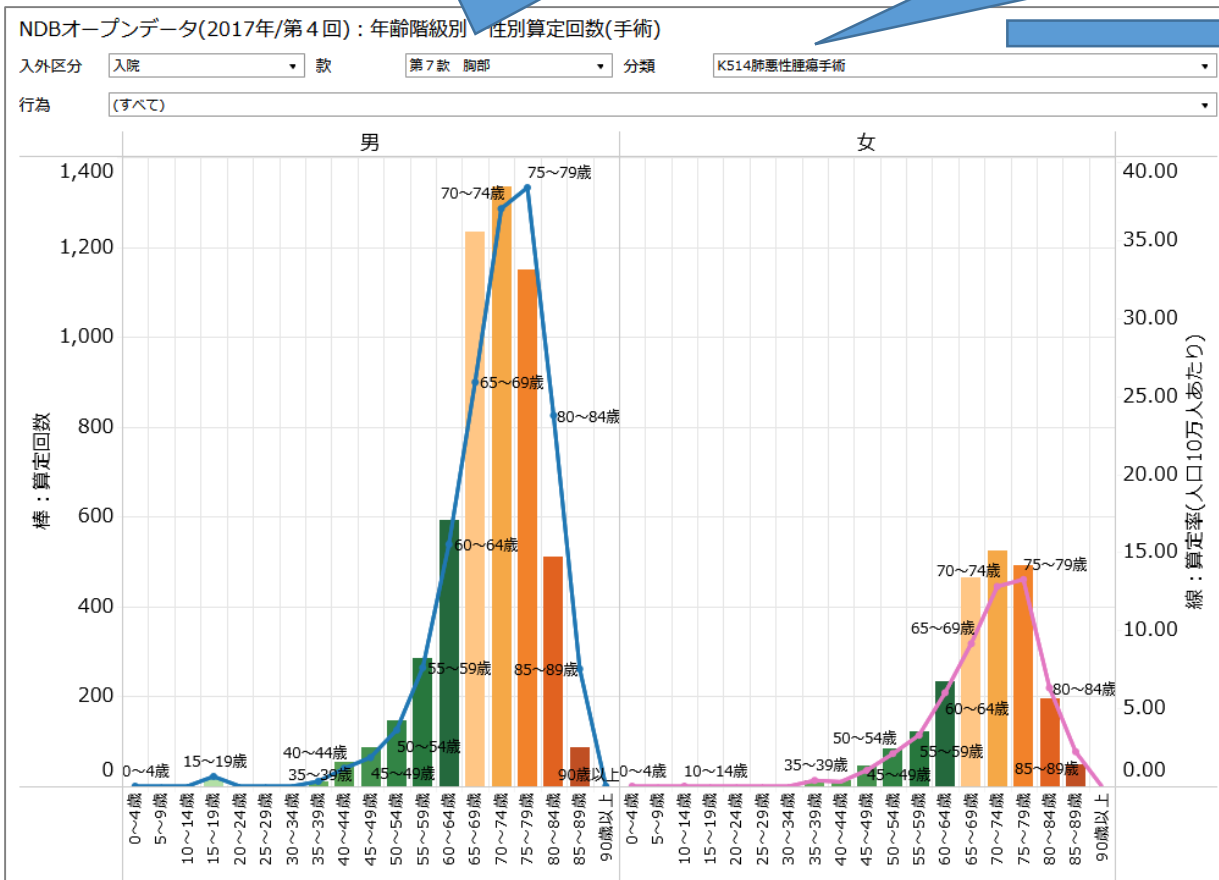
3 - 3 性年齢階級別手術算定回数

第7款 胸部

K514 肺悪性腫瘍手術

第2款 筋骨格系・四肢・体幹

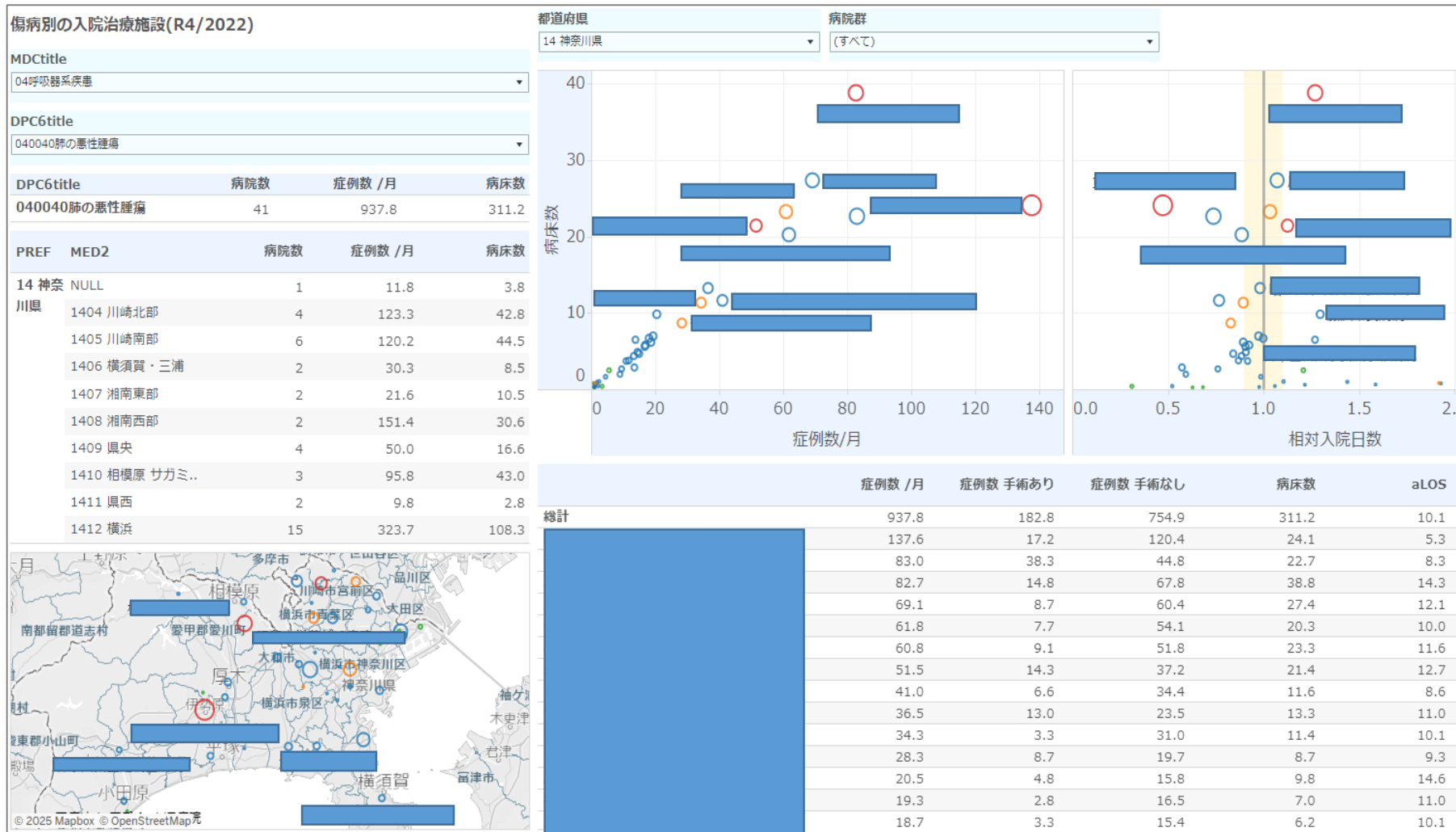
K046 骨折観血的手術



ポイント

- ✓ 疾患による患者の年齢構成・男女比を可視化し、将来の人口構造の変化に合わせた医療需要の増減を把握し、医療機関の機能分化や病床機能の再編、スタッフ配置を検討
- ✓ 例) 高齢化が進む地域では脳卒中や骨折、心疾患が増加しその後のリハビリの需要も増大

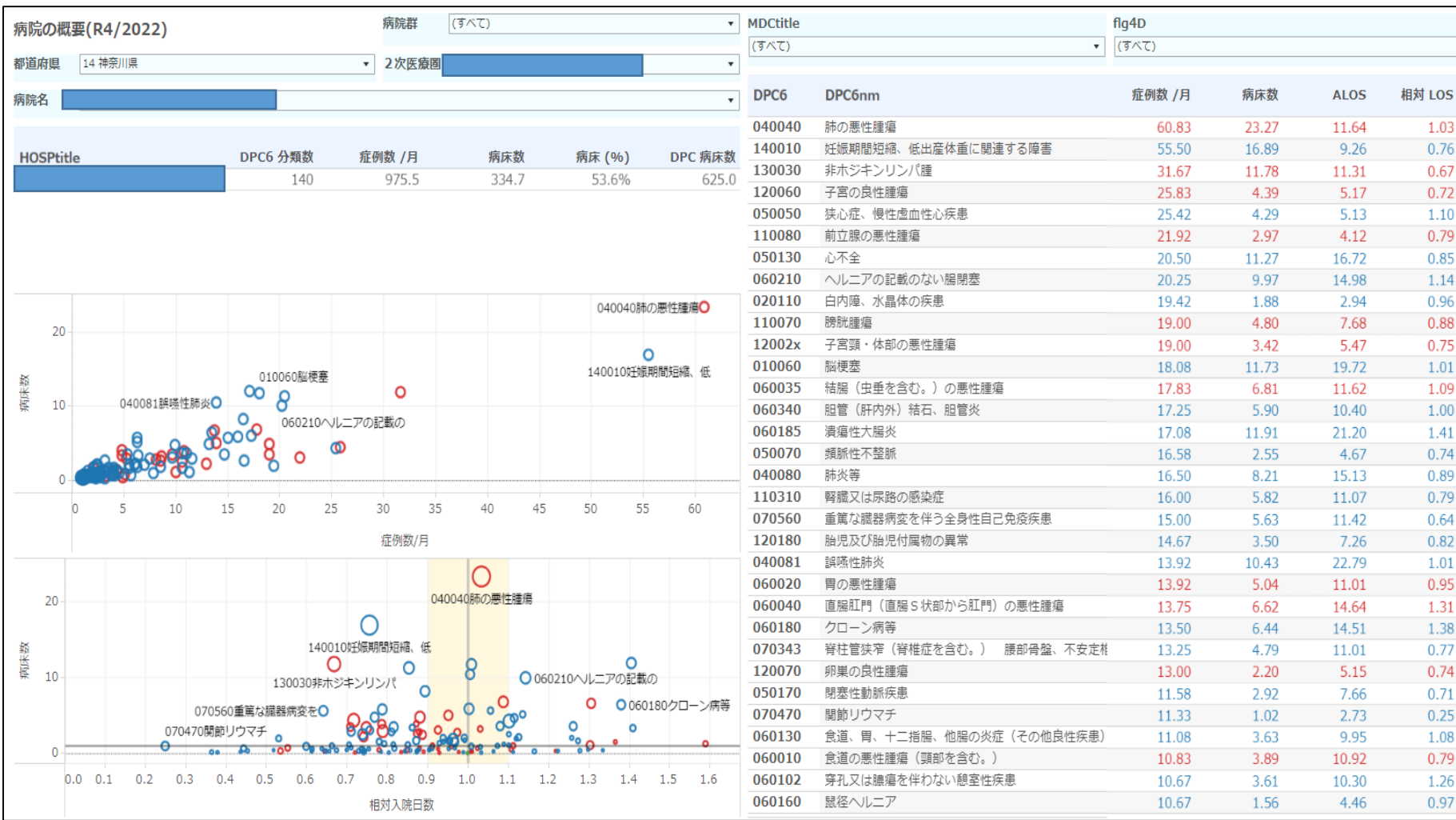
3 - 4 二次医療圏の疾患別医療機関の症例数と地域シェア（DPC）



ポイント

- ✓ 二次医療圏における疾患毎の医療機関シェアを把握
- ✓ 手術を実施している医療機関とその件数を把握
- ✓ 各医療機関における症例数と平均在院日数のバランスを把握
- ✓ 機能の重複・不足がないよう、複数の医療機関が同じ分野を過度に担っていないか、あるいは地域全体で重要な分野が手薄になっていないかを検討
- ✓ 将来的に患者数が減少する疾患については、将来の再配置を検討

3 - 5 病院別症例数 (DPC)

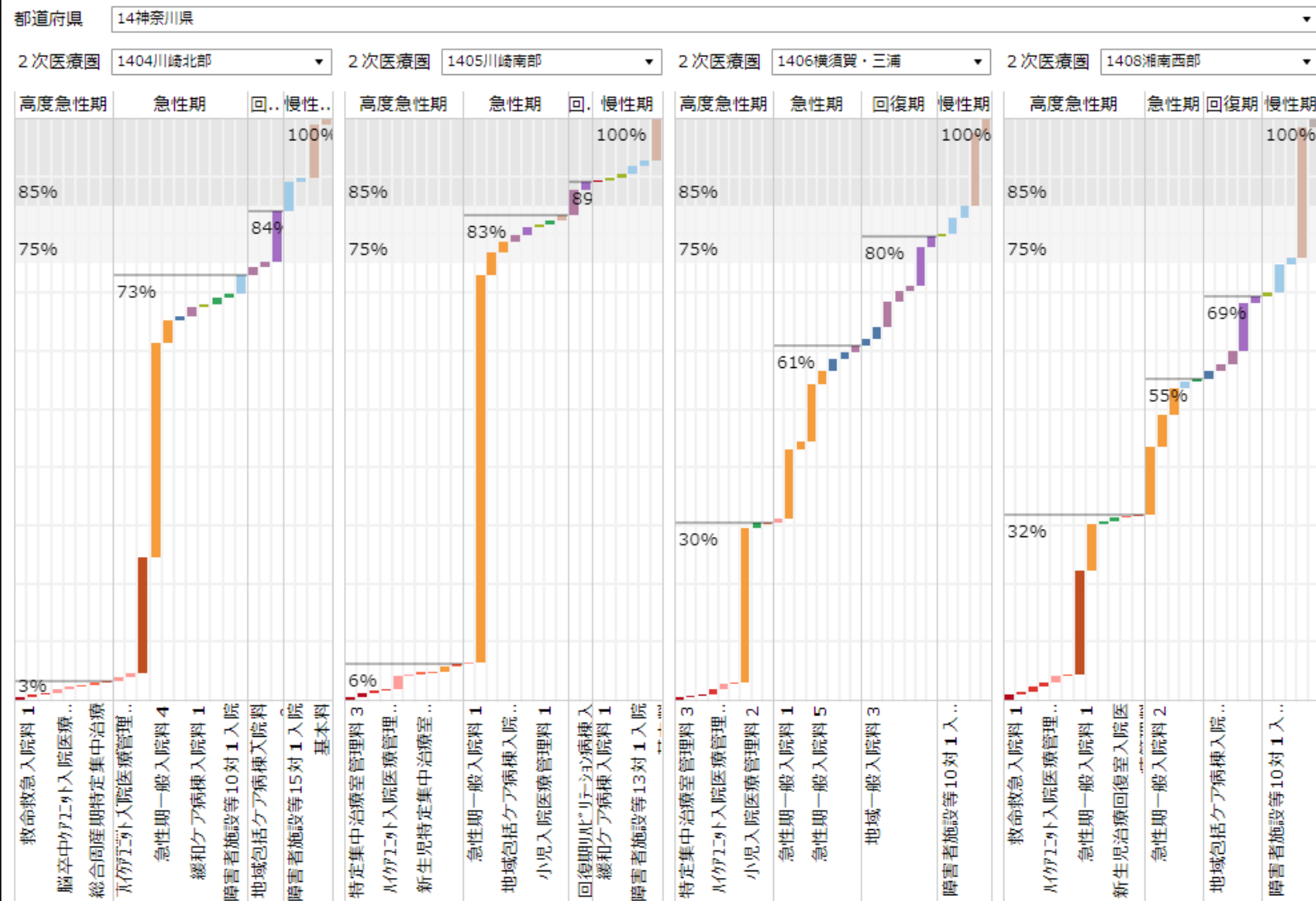


ポイント

- ✓ 医療機関における疾患毎の症例数、平均在院日数を把握
- ✓ それぞれの医療機関が強みをもつ診療科や疾患領域が明確化
- ✓ 同様の医療機能（高度急性期なのか、一般急性期なのか）においても、各医療機関の持つ専門性などの位置づけを把握
- ✓ Volume-outcomeの観点から機能分化を検討し、地域全体で医療の質と効率性を高める基礎資料

3 - 6 構想区域の病床機能構成 - 4 区域比較

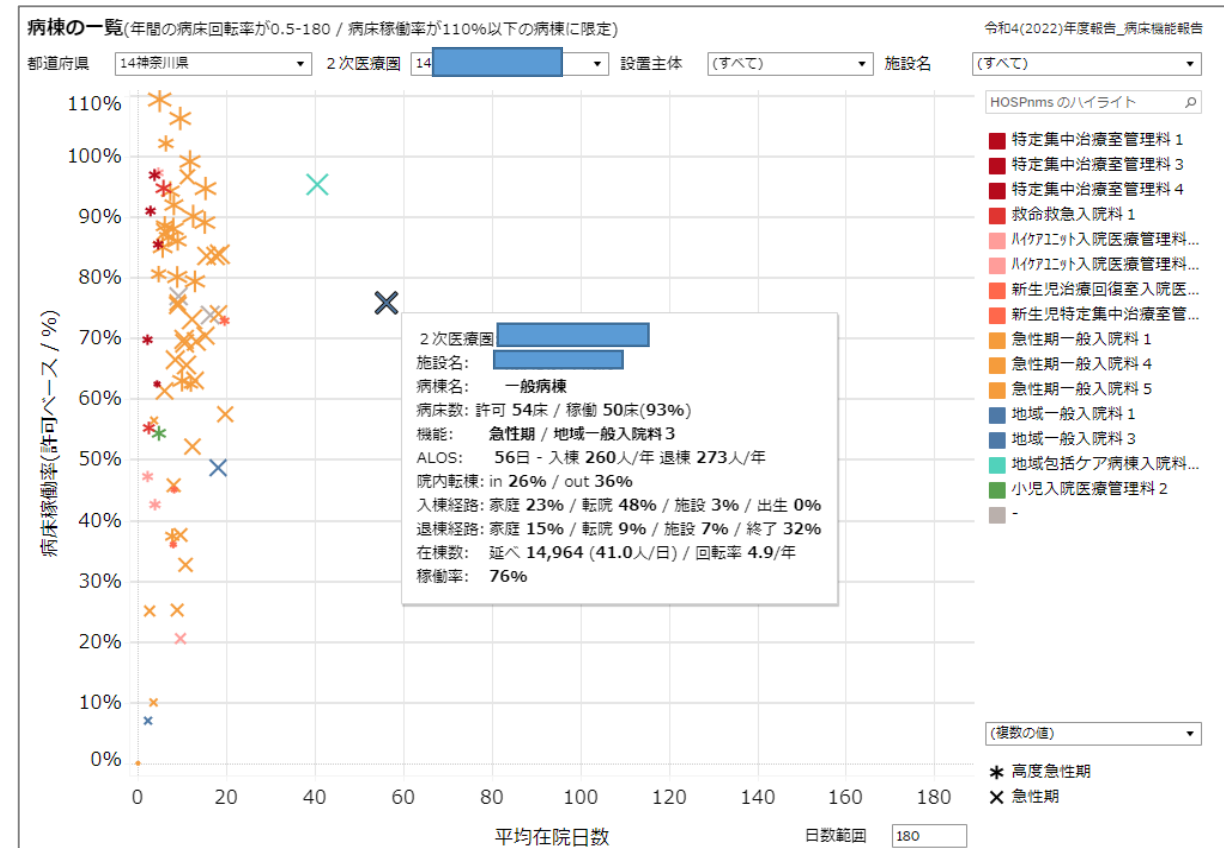
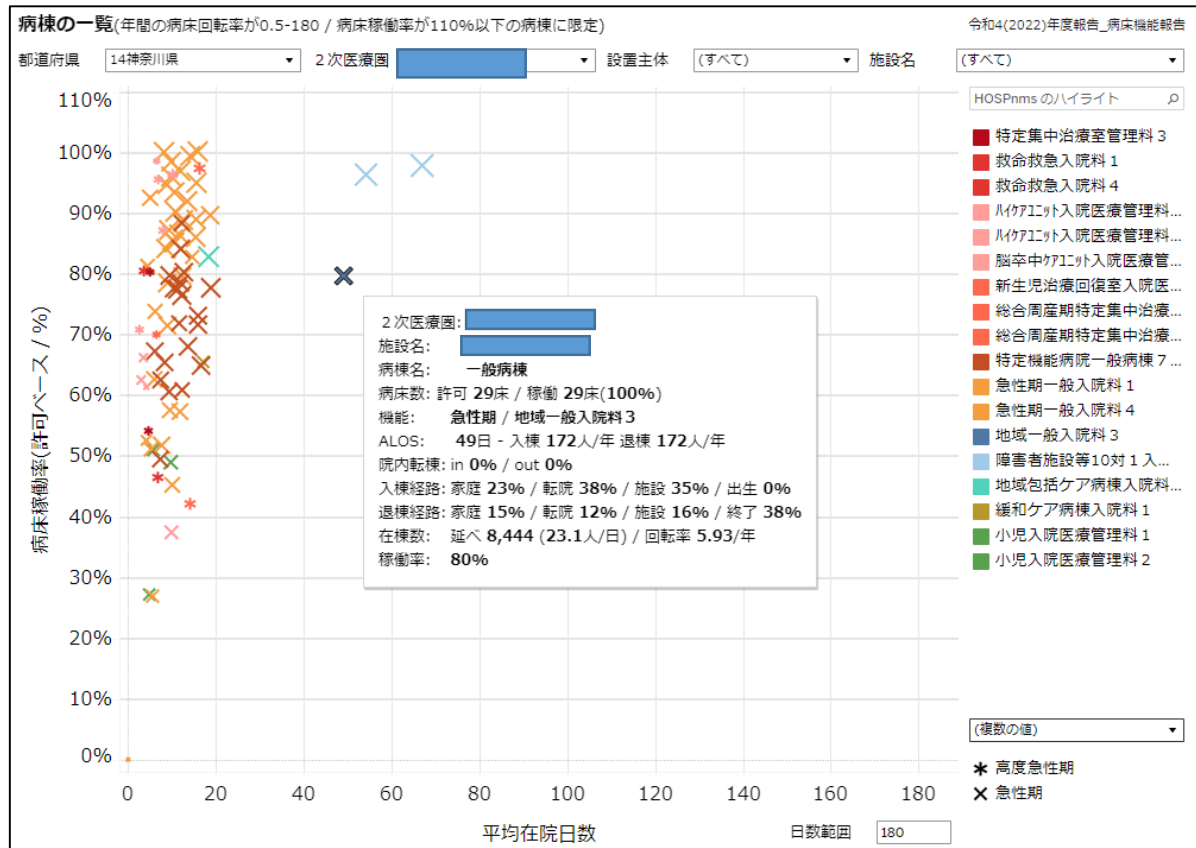
病院が申し出た医療機能と算定する入院基本料等：令和4(2022)年度報告_病床機能報告



ポイント

- ✓ 当該構想区域による入院基本料ベースの病床機能の構成の可視化
- ✓ 急性期からの患者フローをスムーズにするために重要な、急性期からの繋ぎとなる回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟のような中間的機能の過不足に関して検討
- ✓ 地域の人口構造の変化に対応できる病床機能になっているか・他地域との役割分担に関する検討
- ✓ 自院の地域でのポジショニングを見据えた、地域連携の見直しの基礎資料

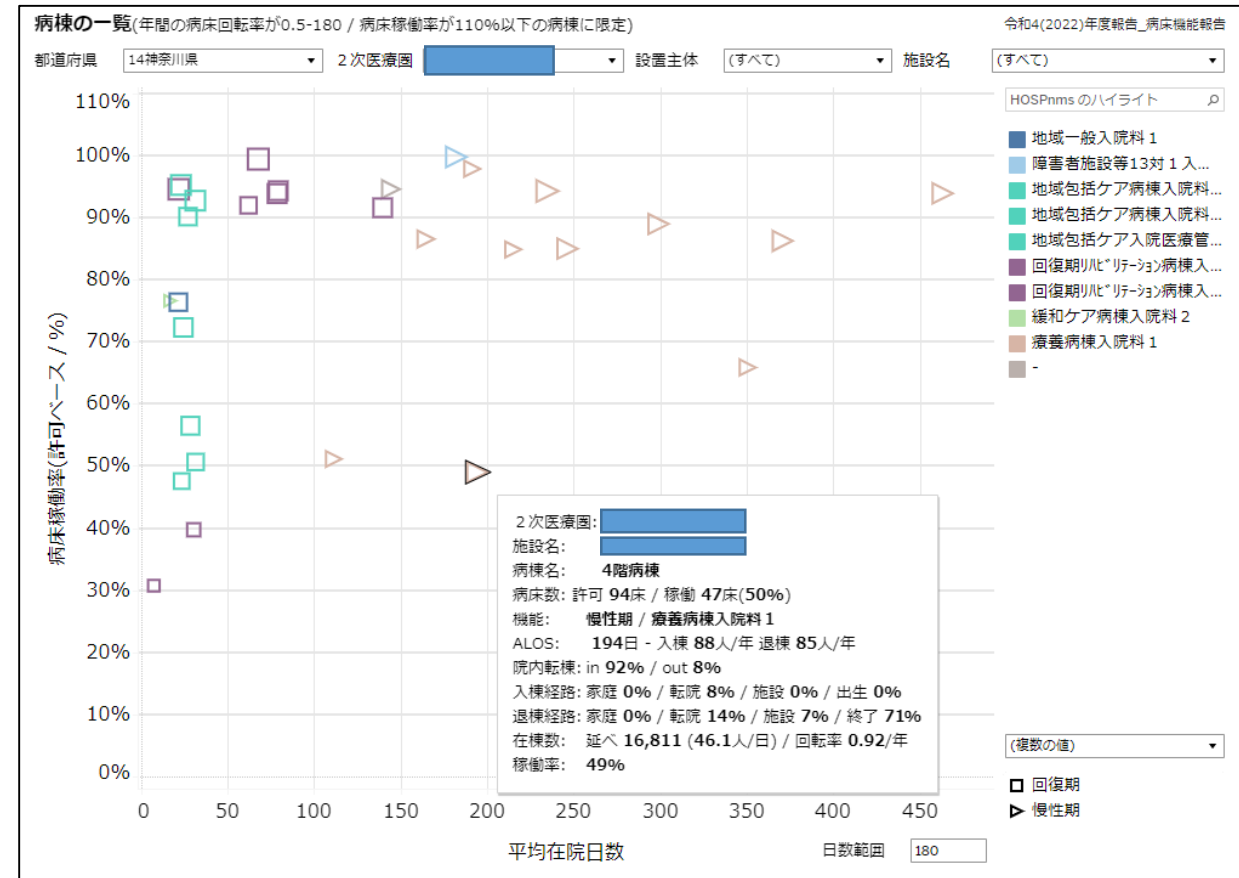
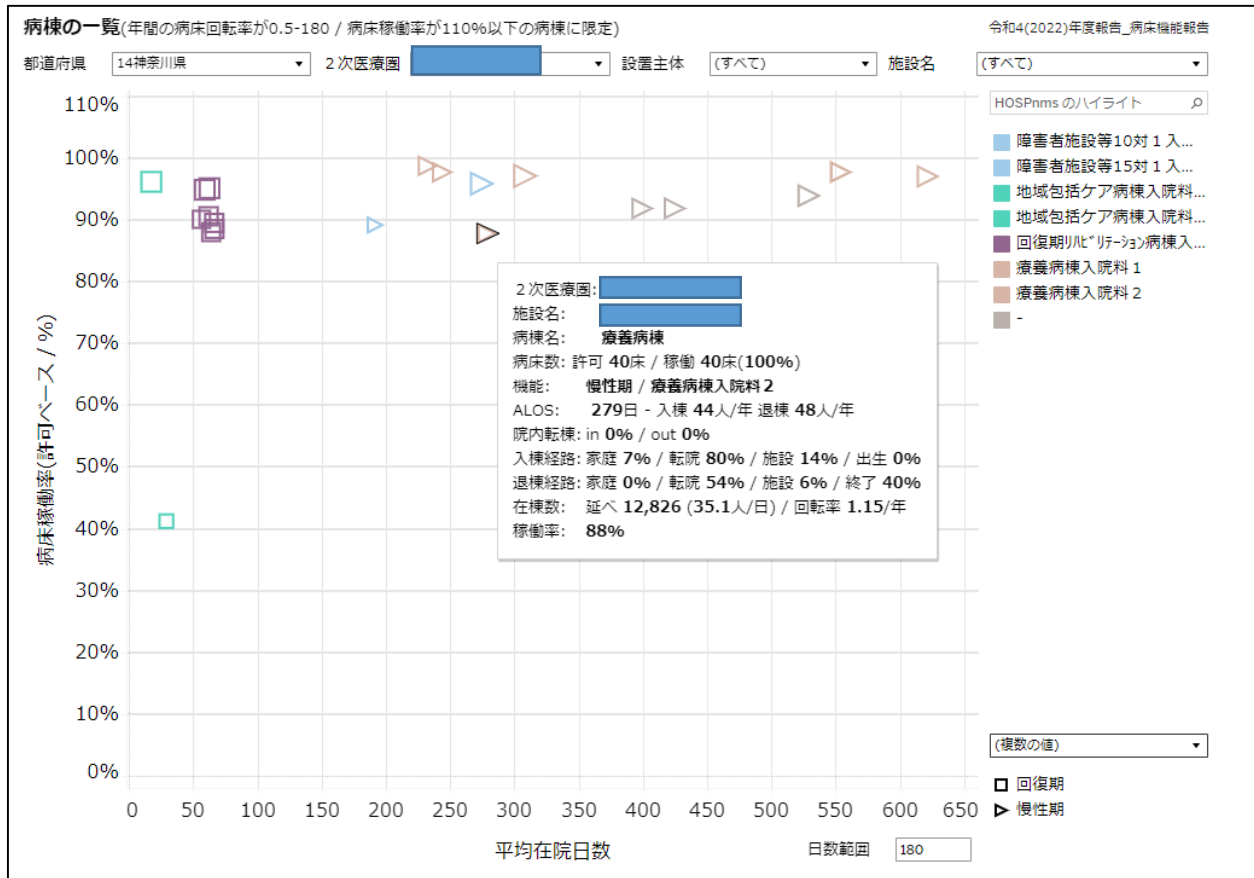
3 - 7 構想区域の病床稼働率と平均在院日数（高度急性期～急性期）



ポイント

- ✓ 高度急性期～急性期における地域の病床稼働率及び在院日数の可視化
- ✓ 稼働率が低い、または在院日数が長い病床を把握し、地域および医療機関における病床機能のアンマッチを検討
- ✓ 他の構想区域との比較

3 - 8 構想区域の病床稼働率と平均在院日数（回復期～慢性期）



ポイント

- ✓ 回復期～慢性期における地域の病床稼働率及び在院日数の可視化
- ✓ 他地域と比較し、稼働率が高い地域では医療資源のひっ迫、同じ機能で在院日数に幅がある場合は提供している機能について、稼働率が低い場合は地域の医療のあり方について検討

(参考) 構想区域の病院稼働状況

00集計についての説明
医療圏類型
人口・人口密度
病院一覧
病院医師数と常勤割合
病院map
病院map(病床機能)
病床機能構成
医師数規

地域区分
(すべて)
都道府県
14神奈川県
2次医療圏
医療圏類型
(すべて)
医師数区分
(すべて)

MED 2類..	MED2tiHOSptitle	seq	医師数 (F..)	高度急性期 (稼働数)	急性期 (稼働数)	高度+急性期 (稼働数)	回復期 (稼働数)	慢性期 (稼働数)	休日受診 →入院	休日受診 外	夜間時間 外	夜間時間 →入院	救急車受入
大都1406市型 須賀・三浦			325.8	512	0	512	0	0	11.717	1.658	18.219	2.740	18.026
			235.4	597	96	693	0	0	4.960	1.176	10.452	2.765	11.690
			122.8	121	153	274	50	0	1.407	489	3.923	1.300	5.972
			74.6	70	205	275	29	0	1.578	414	1.793	553	3.235
			72.6	0	240	240	0	0	926		2.429	743	1.448
			34.7	0	50	50	0	0	662		504		
			28.4	0	48	48	119	20			201		389
			26.1	0	50	50	60	0	433		365		303
			22.0	0	35	35	36	0					
			20.3	0	86	86	47	0	706		1.001		774
			19.6	0	0	0	42	0					
			18.8	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0
			18.7	0	83	83	0	0	502		505		758
			14.6	0	88	88	46	47					369
			12.3	0	58	58	50	48					
			11.3	0	0	0	89	0					
			10.5	0	49	49	0	0					
			9.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			8.9	0	34	34	33	0					
			7.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			6.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			6.0	0	50	50	0	0					
			4.9	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0
			4.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			4.4	0	17	17	0	0					
			4.3	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0
			3.1	0	0	0	0	36		0		0	0
総計			9.4 ...	0 0 ...	101 ...	101 ...	33 ...	152 ...	0 ...	0 0 ...	0 ...	0 0 ...	0 ...

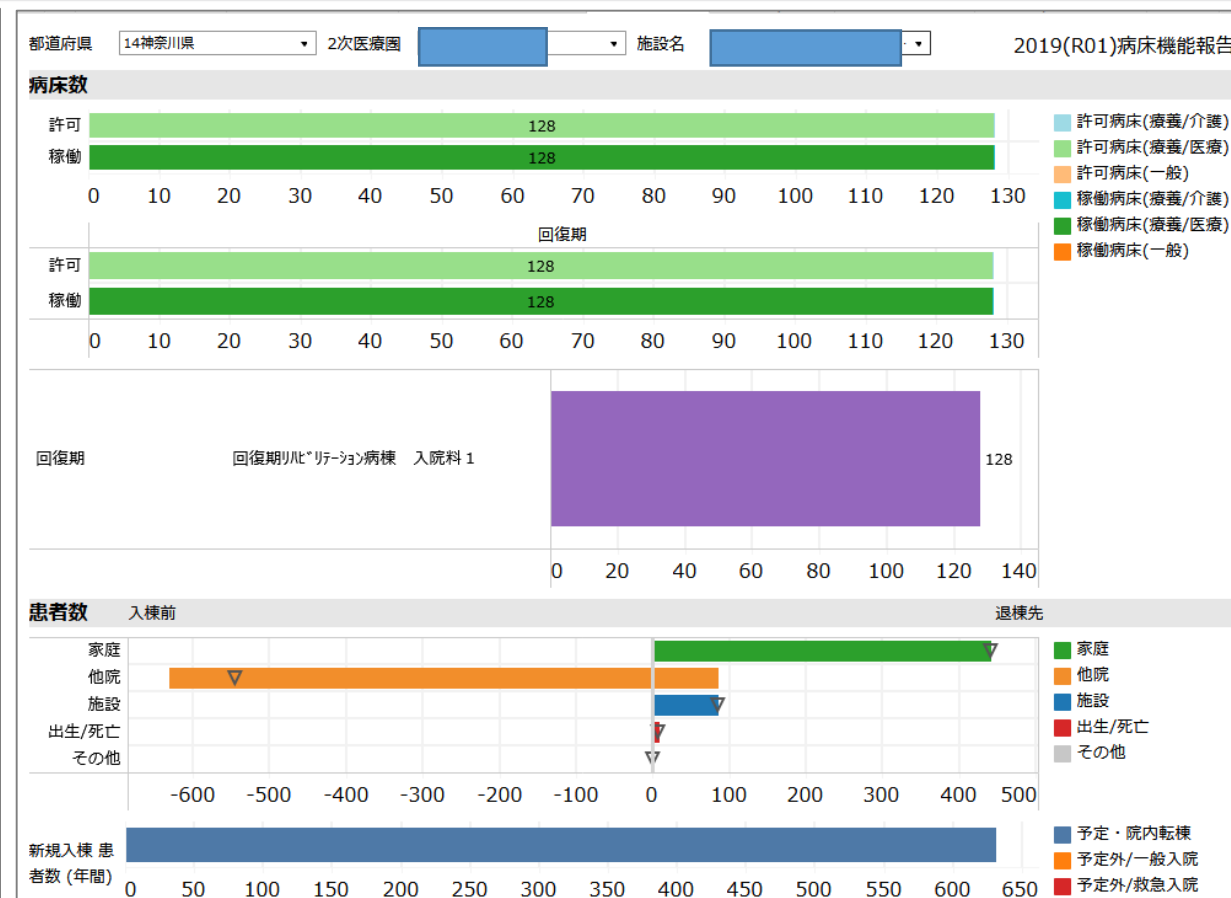
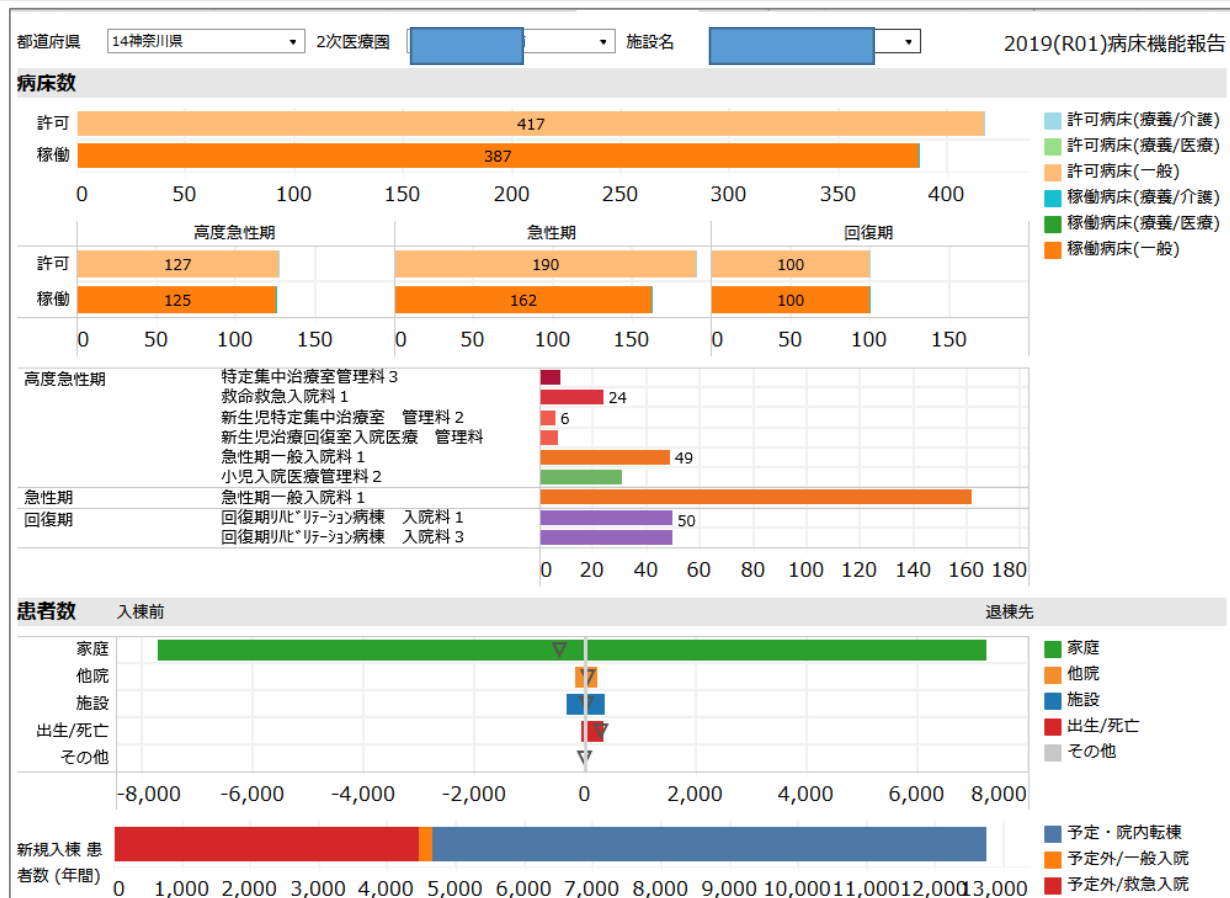
医師数
100人以上
50-99人
20-49人
10-19人
10人未満

2022(R4)病床機能報告 / kbishikawa@iuhw.ac.jp

- ポイント
- ✓ 構想区域における医療機関毎の医師数、機能別の稼働状況、休日・夜間・救急車受け入れ状況について把握
 - ✓ 高齢者救急の増加が見込まれる地域においては、救急車受け入れ態勢における検討材料

国際医療福祉大学の石川先生による
地域医療分析用統合データベースを
活用

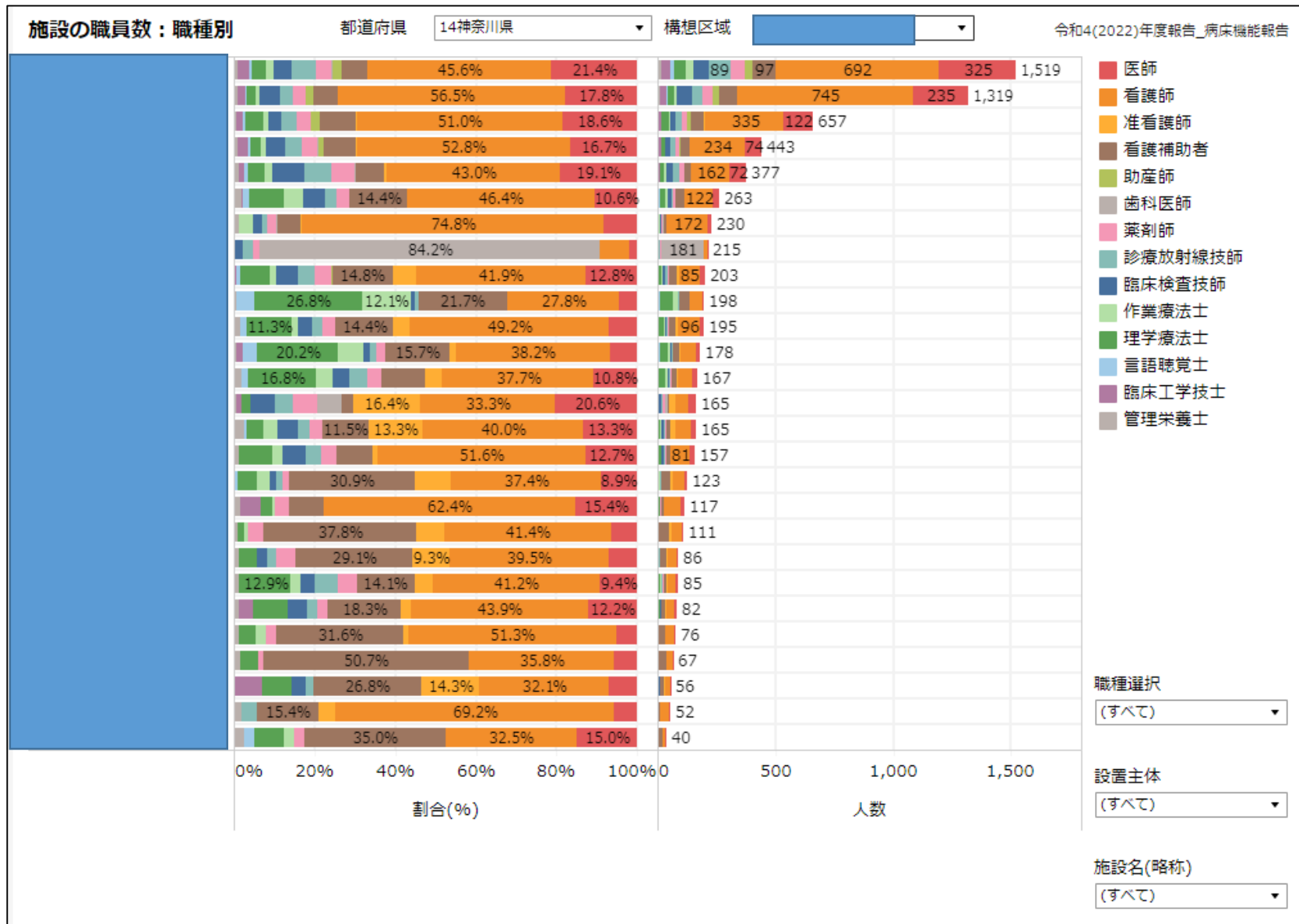
3 - 9 病院の病床機能および患者の入退院状況



ポイント

- ✓ 医療機関における機能別の許可病床と稼働病床を把握、左の事例では高度急性期・急性期病床が休床中
- ✓ 病院毎の機能に対し、実際の運用がどの程度合致しているかを確認することで、地域における機能分化の進展や数の偏在を検討
- ✓ 入院経路・退棟先及び予定・予定外・救急入院の状況から患者の流れを把握し、医療機能や連携状況を検討

3-10 構想区域の病院毎の職員配置



ポイント

- ✓ 現在当該地域で病床のある医療機関に勤務してる医療者数を職種ごとに把握可能
- ✓ 医療スタッフから見た構想区域における各医療機関の機能を可視化
- ✓ 例) リハビリスタッフが充実⇒回復期リハビリや在宅復帰支援に強み
- ✓ 将来の地域の医療需要から見越した不足が見込まれる職種を把握し育成・研修プログラムの議論、連携先の強化などを検討

4 まとめ

- 今回は、システムの整備目的や活用方法を御説明したところであるが、現在、神奈川県医療データ分析項目検討会(以下、「分析項目検討会」)では、どのように医療関係者に情報提供し、分析結果を地域での議論に役立てるか検討している。
- また、令和6年度は在宅医療をテーマにワークブックを追加するよう作業しており、第3回保健医療計画推進会議では、横浜市立大学の清水先生より、データ分析結果から見える地域の状況等について、二次医療圏別に解説いただく予定