



# 令和6年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議 資料5

## 定量的基準による分析結果及びデータ分析事業の実施

# 概要

- 令和6年度第1回の「神奈川県保健医療計画推進会議」及び「各地域の地域医療構想調整会議」において、「令和元年度に実施した定量的基準による分析を再開する」旨をご報告した。  
今回、令和5年度（基準日：令和5年7月1日）の「病床機能報告結果」に基づき定量的基準による分析を行ったことから、分析結果をご説明する。
- また、医療提供体制の検討にあたっては、地域の実情に即した保健医療等データの分析が必要であるため、県ではデータ分析を企画、立案できる体制を構築し、今後も本会議等の協議の場に分析した資料の提示を予定している。  
今回、令和6年度の「データ分析事業」についてご説明する。

# 目次

## 1. 定量的基準による分析について

- (1) 定量的基準について
- (2) 令和5年度病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果  
(県全体／地域別)
- (3) ご意見をいただきたい事項

## 2. データ分析事業について

- (1) データ分析事業の概要
- (2) データ分析の内容
- (3) 令和6年度の新たなデータ分析の内容
- (4) ご意見をいただきたい事項

## 3. 今後のスケジュール

# 1. 定量的基準による分析について

# (1) 定量的基準について

## ア 定量的基準の導入の背景（令和元年度）

- 病床機能報告では、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在し、詳細な分析や検討が行われないうまま、「回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じている」という指摘があった。
- 厚労省より各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域の実情に応じた定量的基準の導入が求められた。
- こうした観点により、平成30年度の各地域の地域医療構想調整会議において協議し、本県でも令和元年度に定量的基準を導入した。（その後、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い休止）

# (1) 定量的基準について

## イ 定量的基準の考え方（令和元年度）

- 病床機能報告における「急性期」を、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域の病床機能を検討していく際の参考とする。

### 【神奈川県における定量的基準を用いた急性期の分析の考え方】

#### ○急性期（一般型）

- ・ 重症患者や救急などを積極的に受け入れていく急性期病床
- ・ 救急や重症者への対応を重点的に行う、断らない病床

#### ○急性期（地域密着型）

- ・ ポストアキュート・サブアキュート機能を中心に、回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床
- ・ 地域のニーズに応じて、急性期の患者から回復期の患者まで、幅広く患者を受け入れている病床

# (1) 定量的基準について

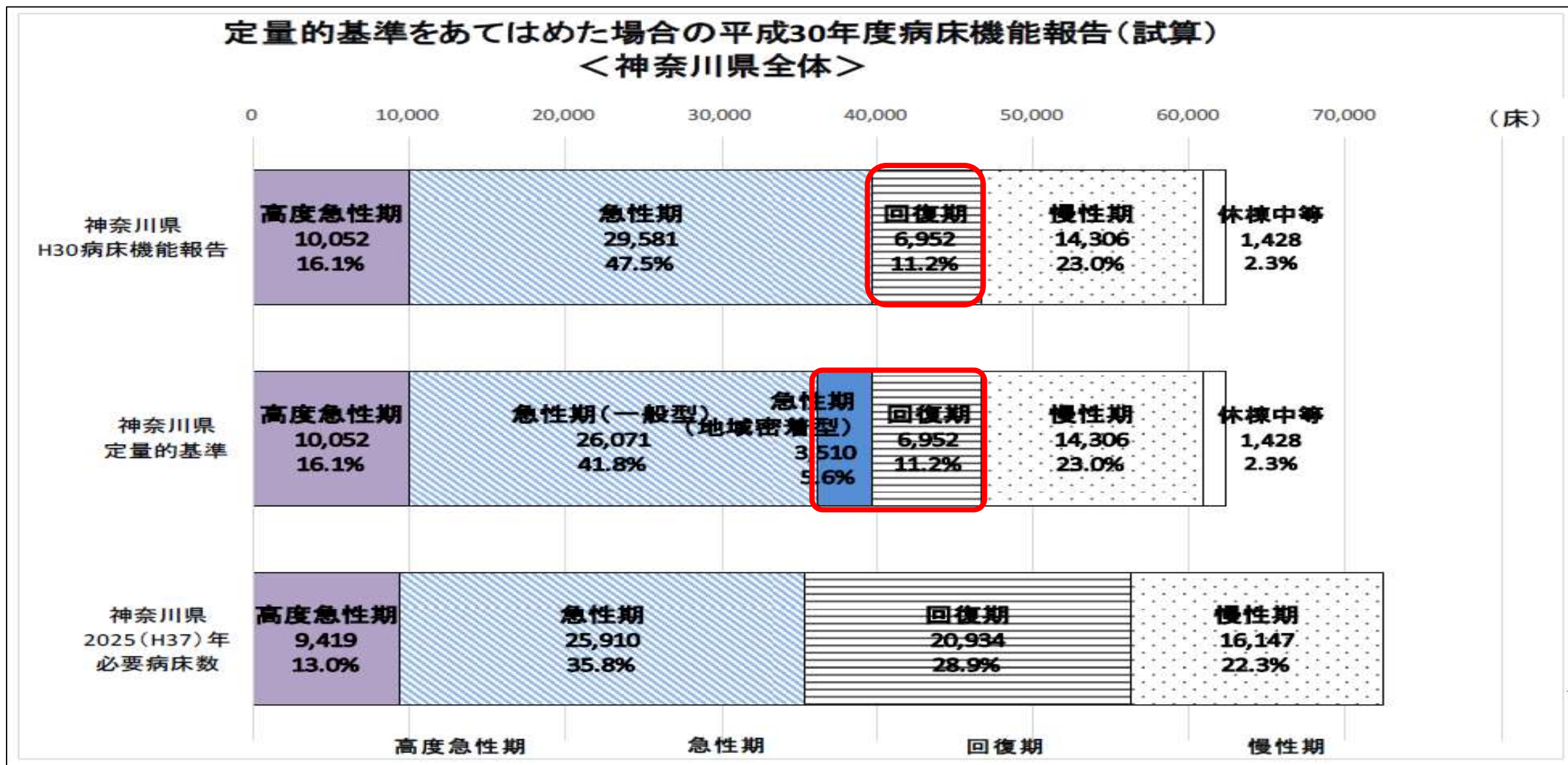
## ウ 定量的基準の指標の設定（令和元年度）

- 病床機能報告において各医療機関から提出された報告内容のうち、急性期医療に関する代表的な指標と考えられる、以下の3項目を選定する。

	報告様式における項目	基準となる値
①手術の実施状況	手術総数算定回数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)
②救急医療の実施状況	救急医療管理加算レセプト件数 【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)
③患者の重症度、医療・看護必要度	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【報告様式1】	25%以上

- ①～③のいずれかを満たすものを「急性期（一般型）」、満たさないものを「急性期（地域密着型）」と整理する。
- なお、病床機能報告の際に、この定量的基準に沿った報告を医療機関に強制はしない。

# 【参考】令和元年度の分析結果





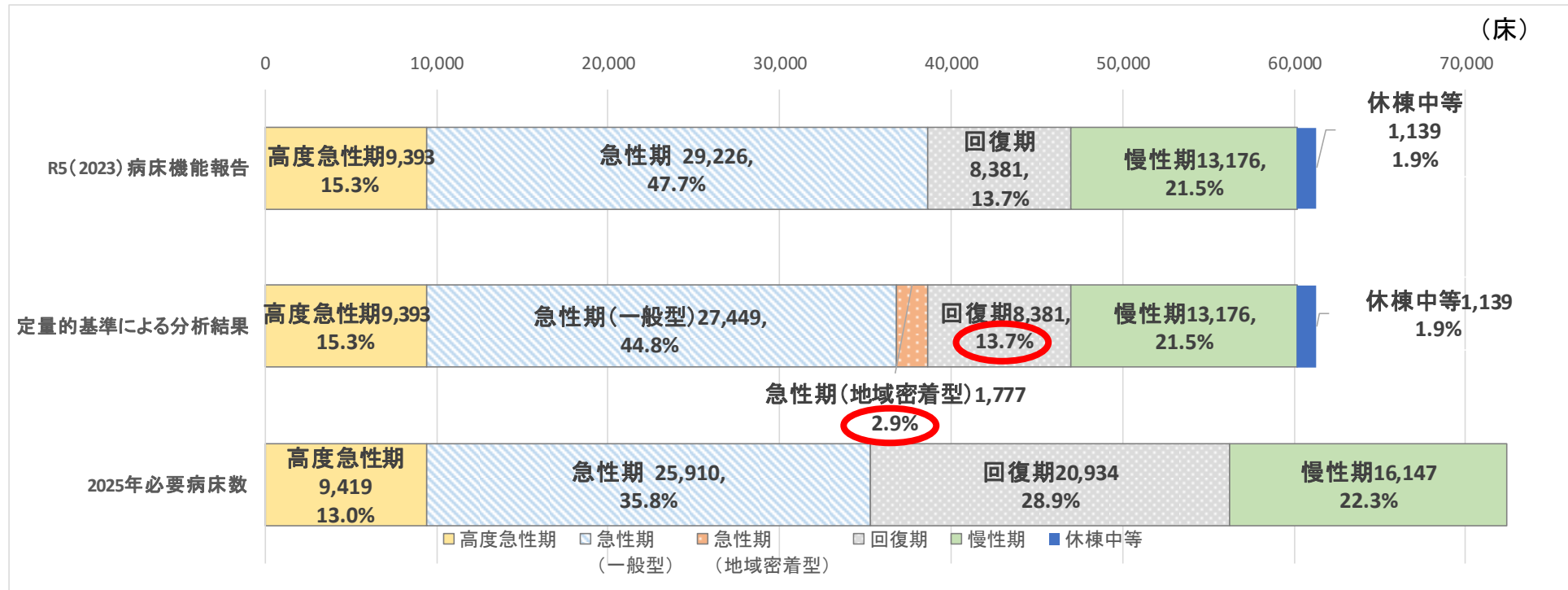
## (2) 令和5年度病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

- 令和元年度に実施した定量的基準と同様の手法を用いて、令和5年度の病床機能報告結果に基づき定量的基準による分析を行った。各地域の結果は次ページ以降のとおり。
- なお、令和5年度病床機能報告の数値は速報値である。

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【県全体】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	9,393	29,226		8,381	13,176	1,139	61,315
定量的基準による分析結果	9,393	27,449	1,777	8,381	13,176	1,139	61,315
2025年必要病床数	9,419	25,910		20,934	16,147		72,410

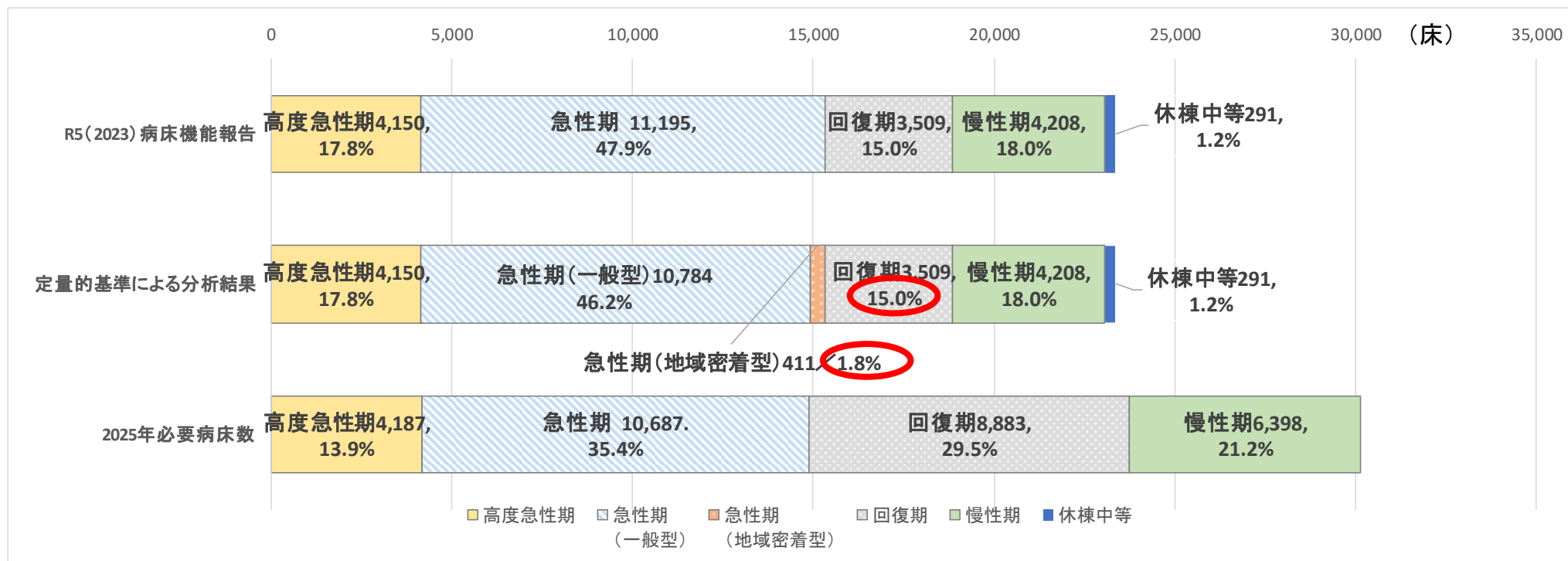


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 16.6% < 28.9% (必要病床数)

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【横浜】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	4,150	11,195		3,509	4,208	291	23,353
定量的基準による分析結果	4,150	10,784	411	3,509	4,208	291	23,353
2025年必要病床数	4,187	10,687		8,883	6,398		30,155

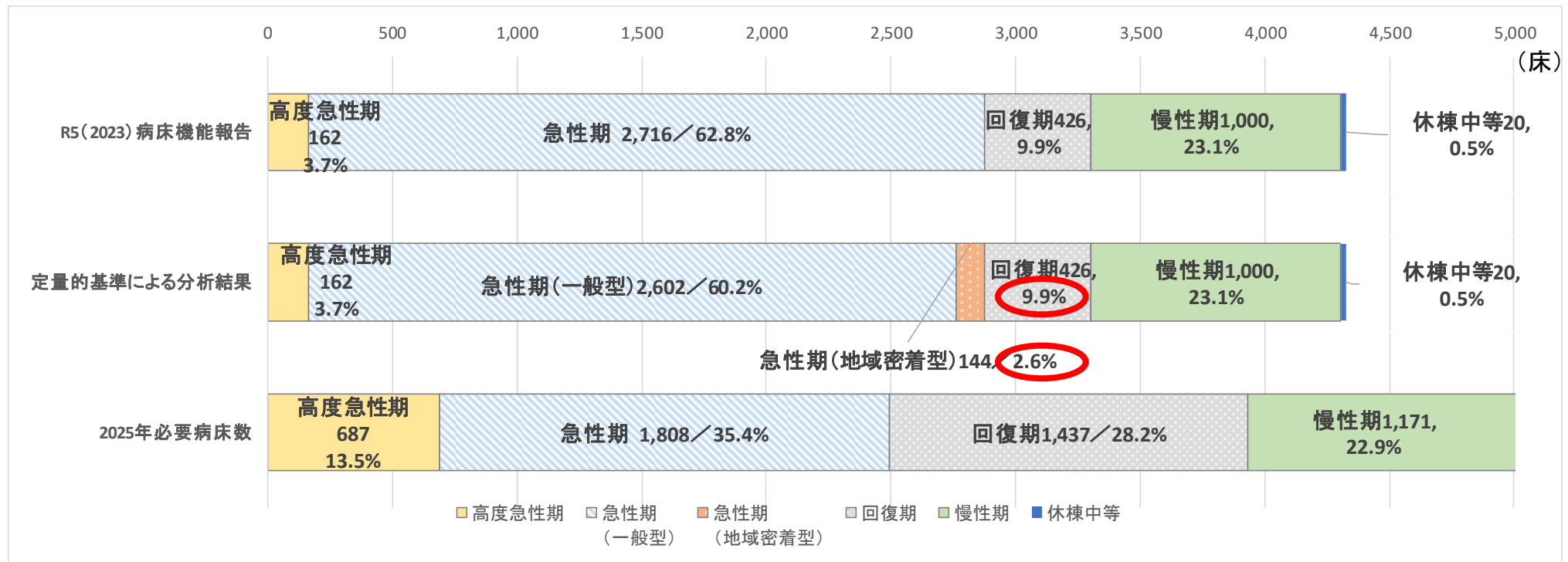


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 16.8% < 29.5% (必要病床数)

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【川崎北部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	162	2,716		426	1,000	20	4,324
定量的基準による分析結果	162	2,602	114	426	1,000	20	4,324
2025年必要病床数	687	1,808		1,437	1,171		5,103

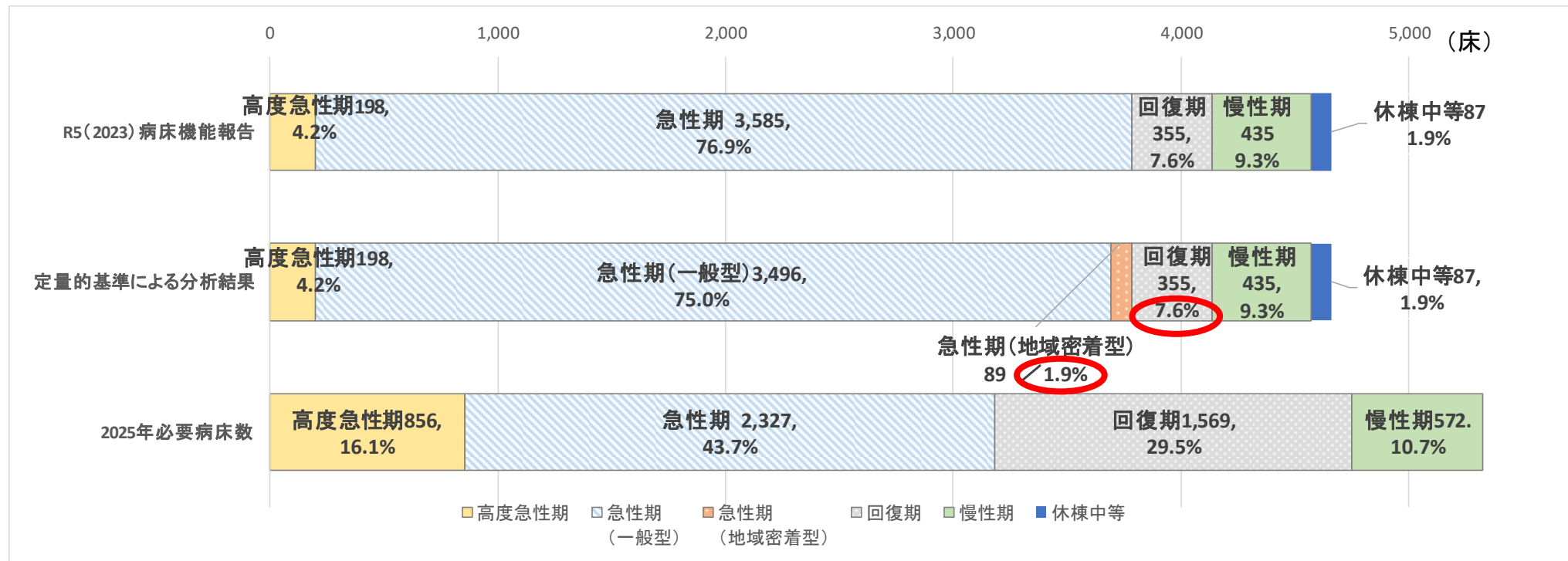


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 12.5% < 28.2% (必要病床数)

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【川崎南部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	198	3,585		355	435	87	4,660
定量的基準による分析結果	198	3,496	89	355	435	87	4,660
2025年必要病床数	856	2,327		1,569	572		5,324

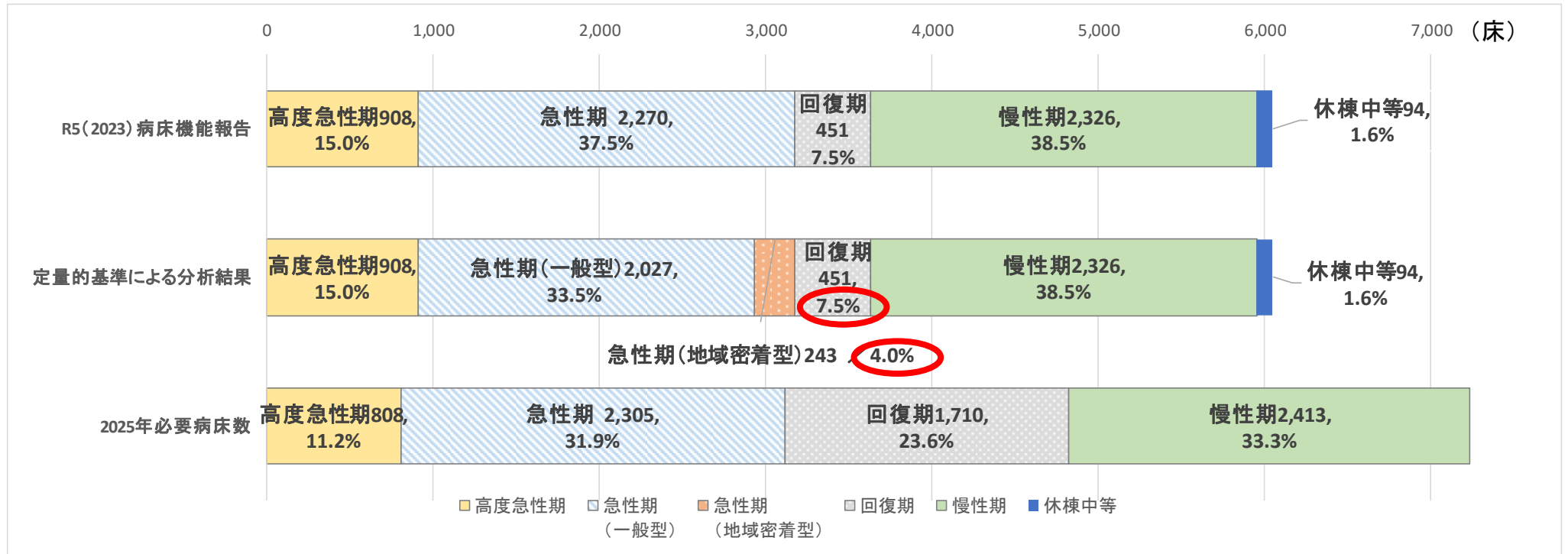


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 9.5% < 29.5% (必要病床数)

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【相模原】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	908	2,270		451	2,326	94	6,049
定量的基準による分析結果	908	2,027	243	451	2,326	94	6,049
2025年必要病床数	808	2,305		1,710	2,413		7,236

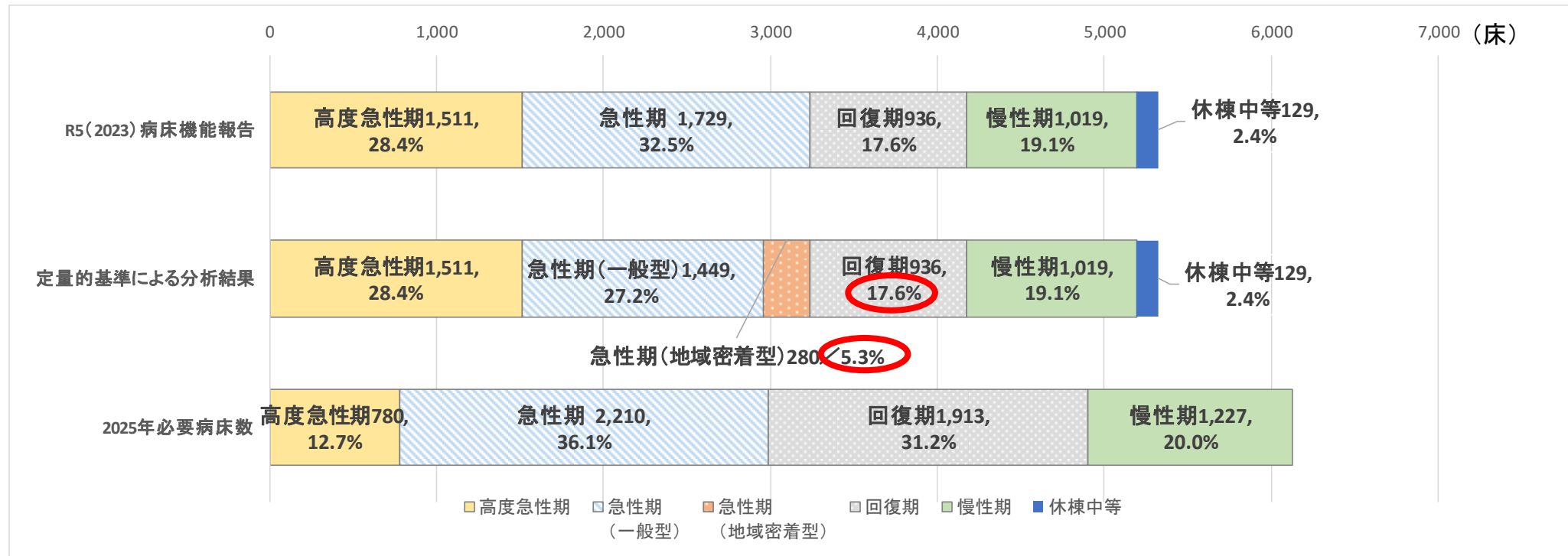


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 11.5% < 23.6%（必要病床数）

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【横須賀・三浦】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	1,511	1,729		936	1,019	129	5,324
定量的基準による分析結果	1,511	1,449	280	936	1,019	129	5,324
2025年必要病床数	780	2,210		1,913	1,227		6,130

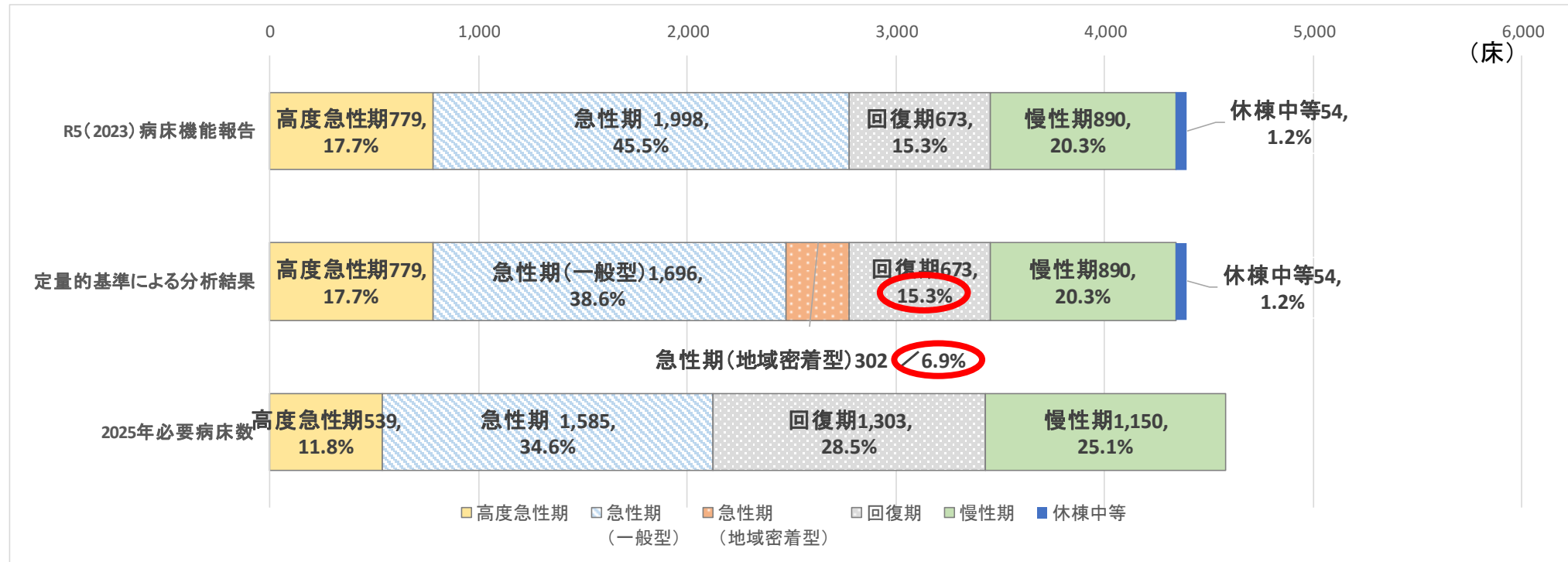


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 22.9% < 31.2% (必要病床数)

# (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

## 【湘南東部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	779	1,998		673	890	54	4,394
定量的基準による分析結果	779	1,696	302	673	890	54	4,394
2025年必要病床数	539	1,585		1,303	1,150		4,577



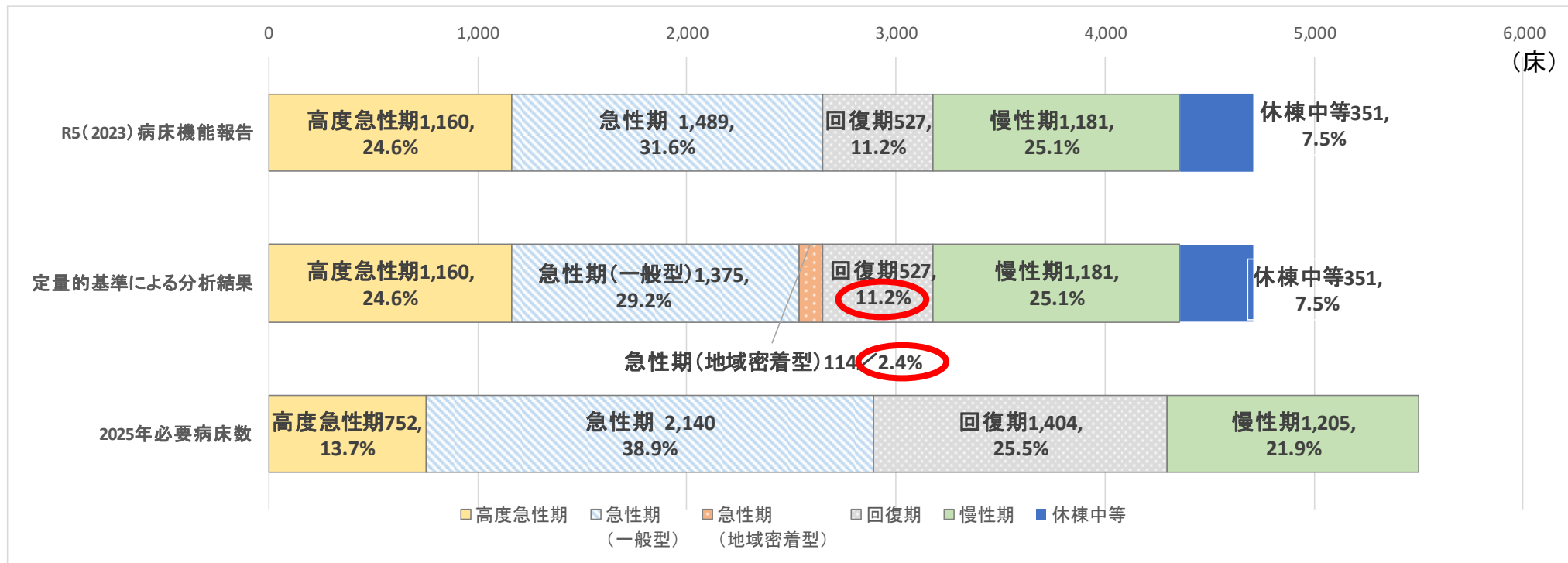
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 22.2% < 28.5% (必要病床数)



## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【湘南西部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	1,160	1,489		527	1,181	351	4,708
定量的基準による分析結果	1,160	1,375	114	527	1,181	351	4,708
2025年必要病床数	752	2,140		1,404	1,205		5,501

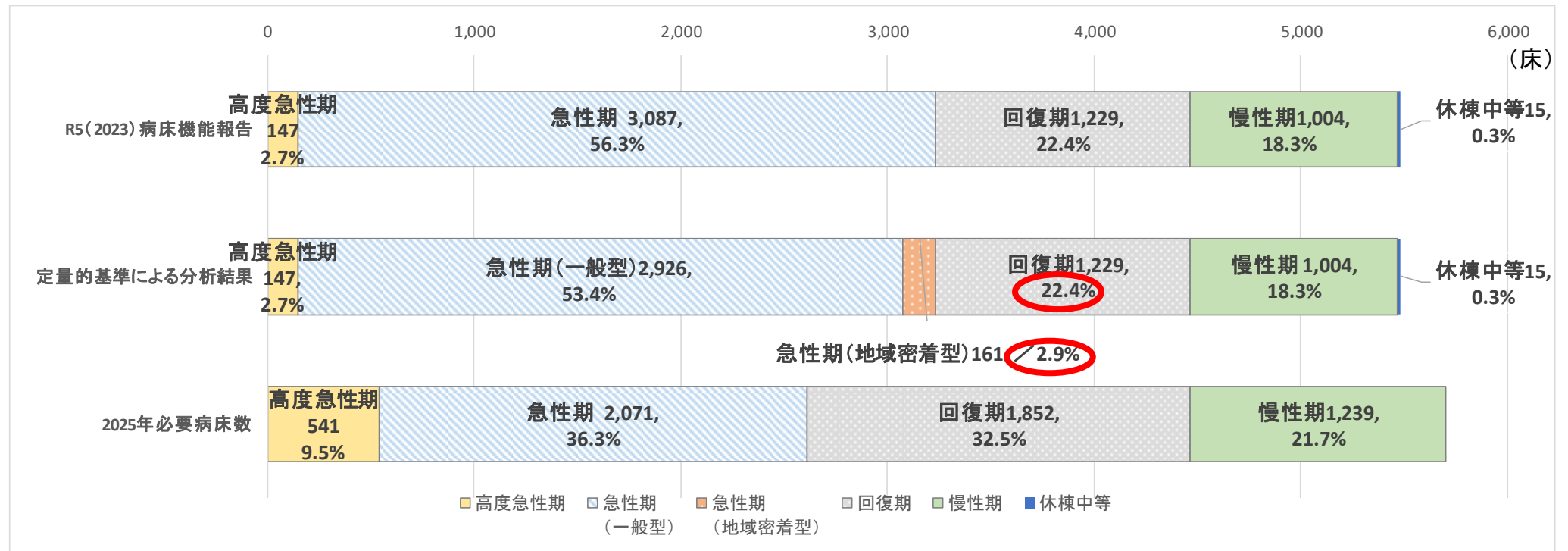


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 13.6% < 25.5%（必要病床数）

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【県央】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	147	3,087		1,229	1,004	15	5,482
定量的基準による分析結果	147	2,926	161	1,229	1,004	15	5,482
2025年必要病床数	541	2,071		1,852	1,239		5,703

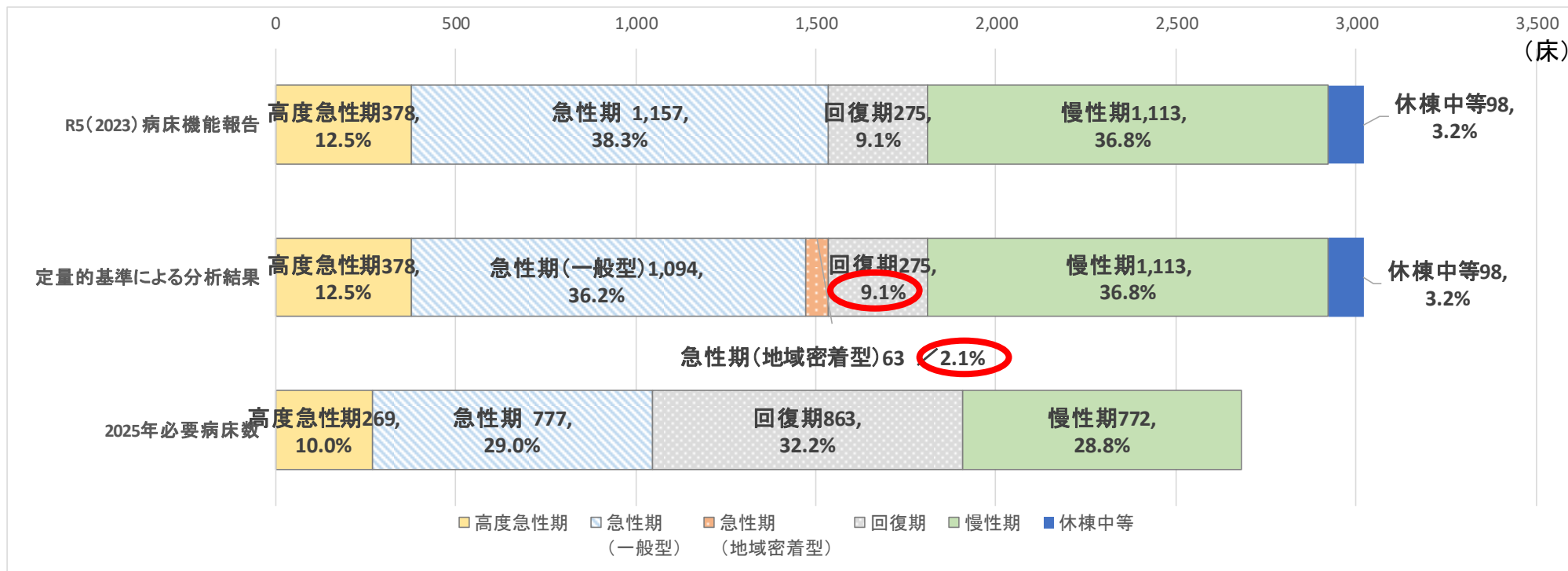


⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 25.3% < 32.5% (必要病床数)

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【県西】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	378	1,157		275	1,113	98	3,021
定量的基準による分析結果	378	1,094	63	275	1,113	98	3,021
2025年必要病床数	269	777		863	772		2,681



⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 11.2% < 32.2%（必要病床数）

## (2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

### 【事務局の所感／適切な指標設定のあり方等の検討】

- 今回の分析は、令和元年度と同様の手法を用いて行った。
- 分析の結果、急性期のうちの一定数は回復期としてみなせるという結果となったが、「2025年の必要病床数」と比較すると、全地域で依然として回復期が不足という結果となった。
- 一方で、「令和元年度以降に診療報酬の改定がなされている中、当時設定した指標が適切か否か」等についても今後は検討する必要があると考える。
- そこで、これから始まる「R6年度の病床機能報告」からは、今年度の診療報酬改定の影響も数値に反映される見込みであることから、次年度に行う「R6年度の病床機能報告に基づく定量的基準の分析結果」を見つつ、次年度以降は、指標の見直し等についても検討することとしたい。

### (3) ご意見をいただきたい事項

○ 定量的基準を用いた今回の分析結果を踏まえ、今後、各地域で検討すべき事項について

○ その他

⇒ いただいたご意見を踏まえ、今後の定量的基準分析の参考とさせていただきます。

## 2. データ分析事業について

# (1) データ分析事業の概要

## 事業の目的

行政と医療関係者が一体となって保健医療計画や地域医療構想の推進や次期計画等を策定していくために、現場の実態に即した医療提供の課題を的確にとらえたデータ分析を行う体制を構築し、地域医療構想調整会議等における議論の深化に資する。

## 事業の実施体制

### 県内医療関係者によるデータ分析項目検討体制構築



医師会



病院協会



地域医療構想 ア  
ドバイザー



大学関係者

…etc

地域の実態に詳しい次の者で構成

- 1 医師会、病院協会(国要綱の①に該当)
- 2 地域医療構想アドバイザー(国要綱の②に該当)
- 3 医師確保に係る大学の医師等(国要綱の③に該当)

### データ分析チーム(令和5年7月中旬～稼働、委託契約)



医療情報  
専門家



データ  
サイエンティスト



医療政策  
専門家

…etc

データ分析の経験・知見・実績を有する次の者で構成

横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻  
※を中心に構成

## 事業の目指す姿

- データ分析の体制構築により、職員のスキルやリソースに依存することなく、必要なデータ分析の水準を満たすことが可能となる。
- 学術的な視点による公平かつ科学的なデータ分析が可能になる。
- データの質を担保した継続な分析が可能となり、経年的な評価が可能になる。
- 分析の需要に合わせて随時分析を実施できるため、様々な視点、範囲での分析が容易となる。

# 参考\_データ分析項目検討体制（構成員名簿）

県内医療関係者			
氏名	職名	所属先機能	所属（地域）
小松 幹一郎	地域医療構想アドバイザー 医師会理事（地域医療） 病院協会副会長	慢性期、高齢者施設	小松会病院（相模原市）
菅 泰博	病院協会副会長	急性期、回復期、 高齢者施設、訪問看護 ステーション	医療法人社団 総生会 麻生総合病院 （川崎市）
鈴木 龍太	病院協会常任理事 日本慢性期医療協会常任理事 神奈川県慢性期医療協会会長	急性期、回復期、 高齢者施設	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院・横浜新緑総合病院 （秦野市・横浜市）
磯崎 哲男	医師会理事（在宅医療）	在宅医療	医療法人社団 小磯診療所（横須賀市）

データ分析チーム			
氏名	職名	専門分野	所属
伏見 清秀	教授	医療政策情報学	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科
清水 沙友里	講師（実務責任者）	ビッグデータ解析	横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻
後藤 温	教授	公衆衛生学	
黒木 淳	教授	医療経営分析論	
金子 惇	准教授	文献評価法	



## (2) データ分析の内容

### 分析項目

- **保健医療計画における達成すべき目標と評価指標**(5疾病6事業及び在宅医療に係るロジックモデル)に関する項目
- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(厚生労働省通知)」で示されている現状把握のための指標例
- その他、医療・介護提供に関する現状把握及び地域特性の明確化に必要な項目 等

### 活用データ

病床機能報告、レセプト情報・特定健診など情報データベース(NDBオープンデータ)、診療群分類(DPC)データ、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告データ、医師・歯科医師・薬剤師統計 等

### 実施内容

- 県データ統合連携基盤へ分析・検討するデータの投入
- tableauワークブックの作成(必要なワークブックの整理、見せ方の工夫、職員向け作業マニュアルの整備)
- 次回以降のデータ取得の自動化及び自動クレンジングプログラムの実装
- 前年度作成ワークブックデータへ当該年度最新データの投入、ワークブックの作成
- 地域医療構想調整会議、保健医療計画推進会議、在宅医療推進協議会等の検討の場への資料提供

### データ分析検討体制 今年度(新規)検討項目

- **在宅医療**の体制整備に係る現状把握・課題整理に資するデータ(在宅医療の4つの機能の視点で分析)
- 病床機能調整に係る**定量的基準分析**

# 参考\_データの見える化(Tableau)

※神奈川県で開発中のワークブックのサンプル

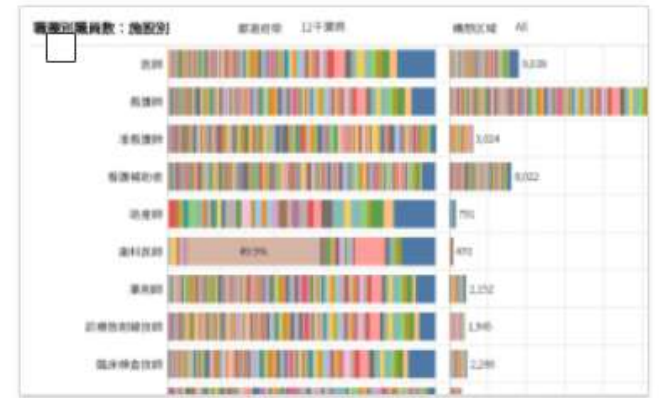
ノーコード、ローコードで簡単に分析結果をビジュアライズ化



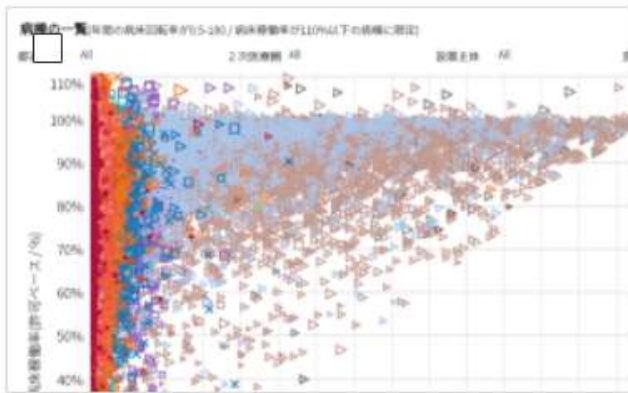
施設-病床機能



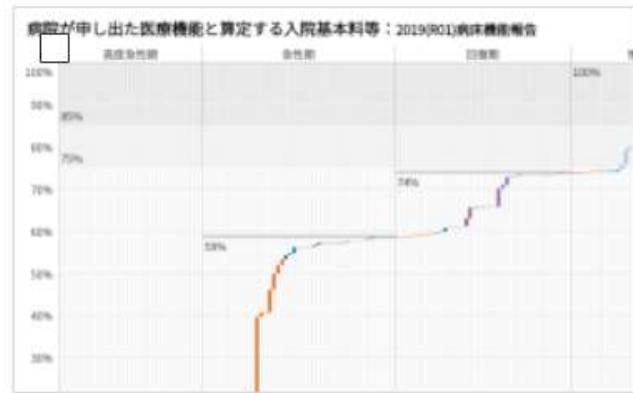
職種別職員数/圏域別



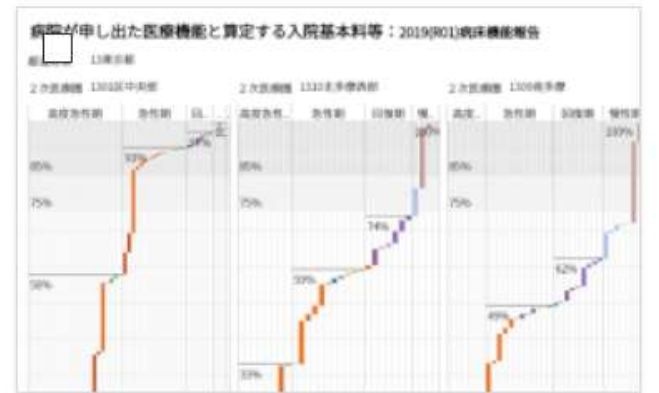
職種別職員数/施設別



病床稼働率



病床機能構成-合計

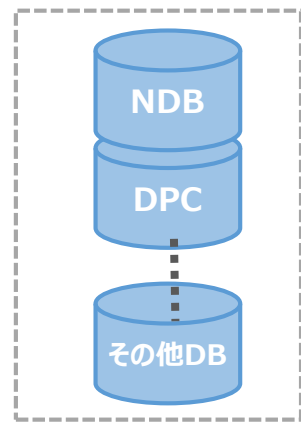


病床機能構成-4圏域比較



### (3) 令和6年度の新たなデータ分析の内容\_在宅医療データ分析

- 2040年頃を見据えた課題に対応するため、病床の機能分化・連携を中心とした入院医療の検討と合わせ、**外来・在宅医療、介護との連携含む医療提供体制全体の課題解決に向けた検討**がさらに必要である、そのため、その検討に資するデータ分析のひとつとして、今年度、在宅医療データの分析に取り組みます。
- 在宅医療は、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる「4つの場面」(①**入退院支援**、②**日常療養支援**、③**急変時対応**、④**看取り**)を意識した取組や個別疾患への対応が必要であり、それぞれの現状と課題を整理し、対策を進めていくことが重要です。
- そこで、在宅医療のデータ分析では、地域の在宅医療提供体制に求められる**医療機能の確保に向けた議論の材料**として、①**入退院支援**、②**日常療養支援**、③**急変時対応**、④**看取りの視点から、医療資源投入量や疾病構造、患者の状態等の現状と課題の分析に必要なデータの収集し、可視化を行います。**



Kanagawa Prefectural Government



#### データ収集

課題を把握し関連するデータを収集する



#### データ加工

関連するデータを整形して相互につなぐ

#### 分析・評価

データを可視化して施策や事業を評価する



#### データ利活用

議論の場に、在宅医療提供体制に係る現状把握・取組評価の根拠となるデータ分析結果を提供する



### (3) ①分析に活用する具体的なデータ（病床機能報告）

活用データ	区分	主なデータ	
病床機能報告	①入退院支援	退院支援を受けた患者数 退院時共同指導料 1・2 退院前訪問指導料 退院時リハ指導料 入棟前の場所別患者数	退院後に在宅療養を必要とする患者数 退院調整加算 1・2 地域連携診療計画退院時指導料 1 介護支援連携指導料 退棟先の場所別患者数
	②日常療養支援	在支病・在支診届出数 在宅ターミナルケアを受けた患者数	訪問診療数
	③急変時対応	在宅患者緊急入院診療加算 往診患者数	急変時入院件数 救急搬送受入件数
	④看取り	看取り数	

○ なお、上記のデータは、県保健医療計画取組評価の指標にも活用している。

# (3) ② 病床機能報告の分析イメージ

横浜医療圏  
急性期  
回復期

病床機能報告：病棟票：入退院経路(転棟含む)



地域・病院のドリルダウン可 / 2019(R01)病床機能報告

病床数



出典：2019(R1)病床機能報告

- 上記の病床機能別の入退院経路(患者の動き)のデータから、『入退院支援』の検討の際に参考となる、入退院経路や病床機能に関する地域差を比較できます。
- このため、医療機関において、誰(院内、他院、訪看、ケアマネ等)と協働する必要があるのか検討する際に活用することが期待されます。

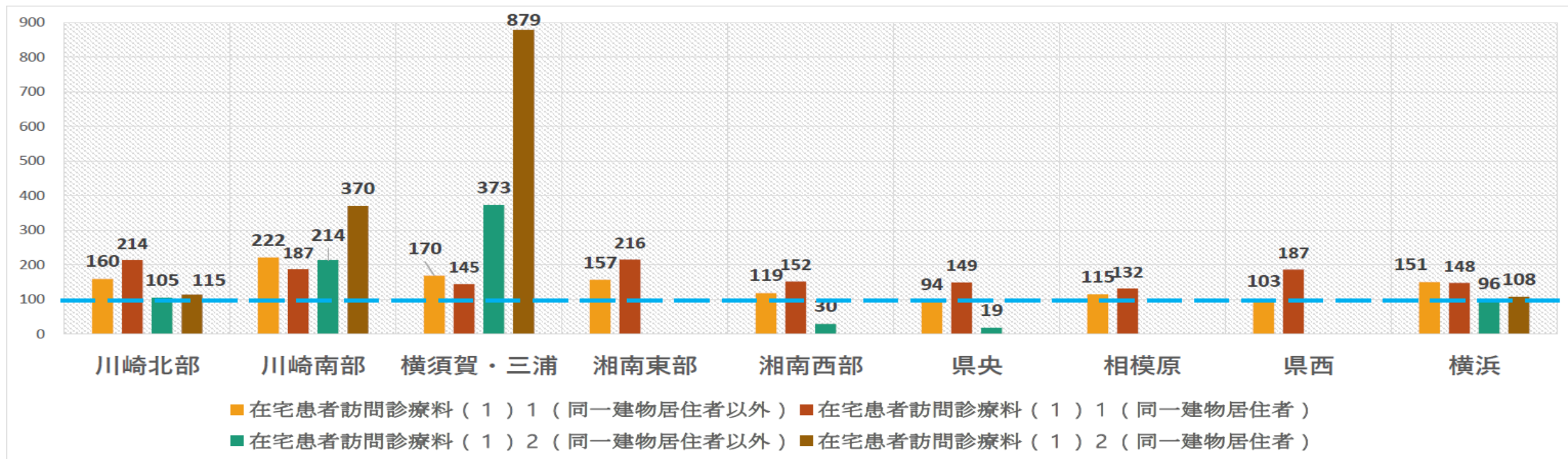
### (3) ③分析に活用する具体的なデータ (NDBオープンデータ)

活用データ	区分	主なデータ	
NDBオープンデータ (レポート出現状況)	①入退院支援	入退院支援加算 退院時共同指導料 1・2 療養情報提供加算(在宅医) 入院時情報連携加算(ケアマネ)	、介護支援連携指導料 、退院後訪問指導料 、訪問看護情報提供療養費 3
	②日常療養支援	在宅患者訪問診療料 在宅療養/訪問看護指導料	、在宅時医療総合管理料 、訪問看護向上加算
	③急変時対応	往診看取り加算料	、救急搬送診療料
	④看取り	看取り加算	

- なお、上記のデータは、医療費適正化計画の策定(高確法第16条)医療行為別の患者の受診状況やサービス提供内容、患者の流出入(地域医療提供完結状況)等の分析・評価にも活用している。

# (3) ④ NDBオープンデータの分析イメージ その1

全国平均を100として性年齢階級別に補正した期待値と実数値の差

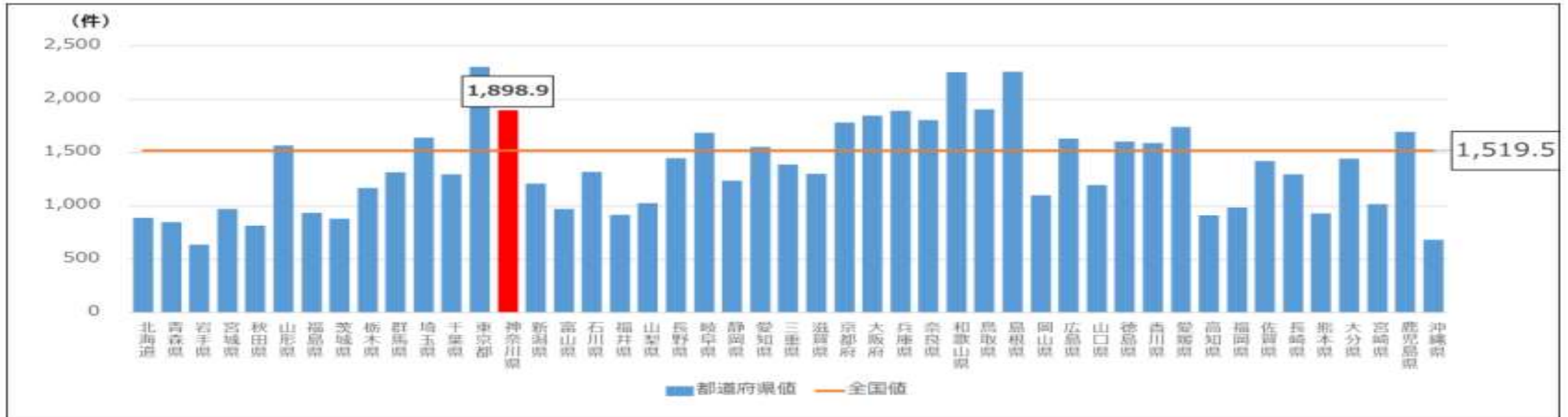


出典：2020(R2)NDBオープンデータ

- 上記の在宅患者の訪問診療料に関するデータから、『日常療養支援』の検討の際に参考となる、施設入所者と在宅患者における医療提供に関する地域差を比較できます。
- このため、施設入所者と在宅患者における診療提供の地域差を踏まえ、どのような対策が必要なのか検討する際に活用することが期待されます。

## (3) ⑤ NDBオープンデータの分析イメージ その2

往診を受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対) (R3)



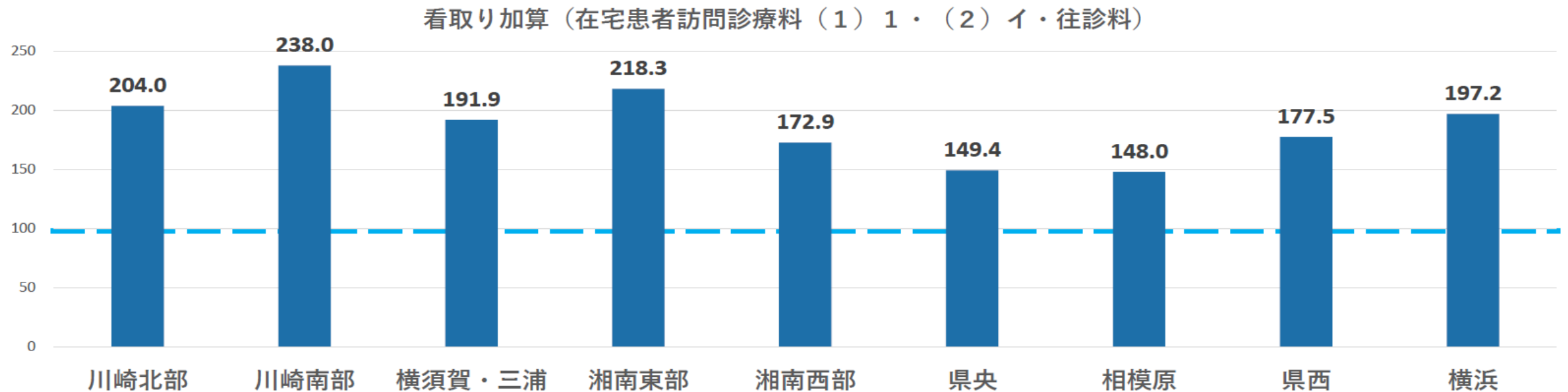
(出典) 厚生労働省「NDB」(令和3年)

- 上記のデータは都道府県単位ですが、二次医療圏毎のデータとしての可視化を想定しています。
- この往診に関するレセプト出現データから、『急変時の対応』の検討に必要な、在宅医療提供体制の地域差を比較することができます。
- このため、急変時に在宅患者が居宅療養しているのか、急性増悪時の医療提供体制を検討する際に活用することが期待されます。



### (3) ⑥ NDBオープンデータの分析イメージ その3

全国平均を100として性年齢階級別に補正した期待値と実数値の差



出典：2020(R2)NDBオープンデータ

- 上記の往診に関するレセプト出現のデータから、「看取り」の検討に必要な、看取りを担う在宅医療提供体制の地域差を比較することができます。

### (3) ⑦分析に活用する具体的なデータ（その他）

活用データ	区分	主なデータ	
DPCデータ (レセプト出現状況)	①入退院支援	在宅復帰機能強化加算 介護支援連携指導料	、入退院支援加算 、退院後訪問指導料
	②日常療養支援	在宅患者訪問診療料 在宅療養指導料	、在宅患者訪問看護・指導料
	③急変時対応	救急搬送診療料	、往診料
	④看取り	看取り加算	
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書データ	②日常療養支援	訪問診療数 訪問看護対応実数	、往診数 、在支診等からの要請緊急受入れ患者数
	③急変時対応	患者受入状況 連携医療機関数	、往診等共同診察回数
医師・歯科医師・薬剤師統計(3師調査)	③急変時対応	業務種別、従事場所	、診療科別の医師等分布

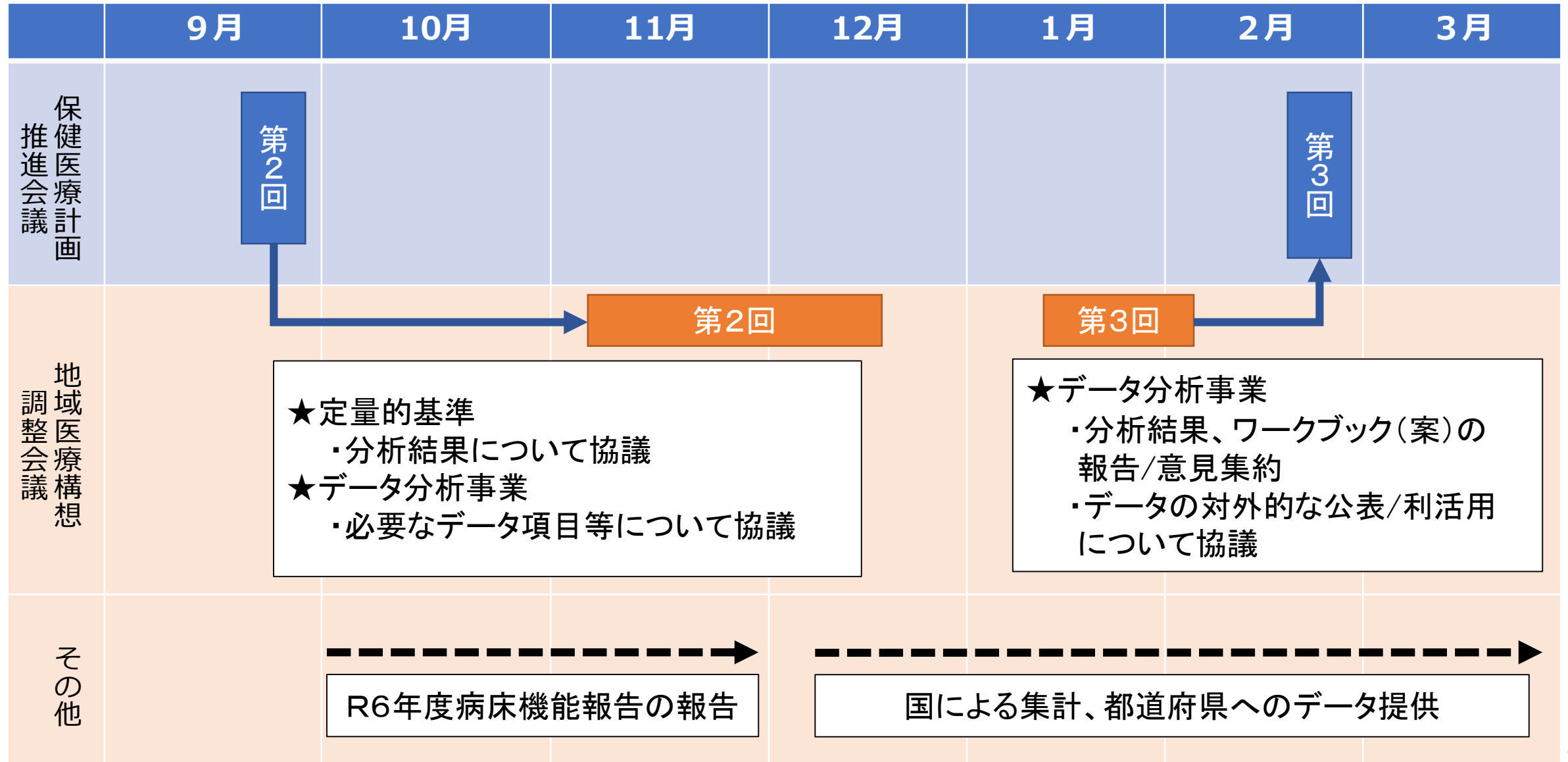
- その他、上記の活用データを用いて、**地域で在宅療養する患者像、急変時対応を必要とする患者像、医療・介護連携含む在宅医療を支える地域毎の体制実態**などを可視化し、現場で感じる課題感と合わせて検討することで、具体的な取組を検討の際に活用することが期待されます。

## (4) ご意見をいただきたい事項

- 現在、保健医療計画における達成すべき目標・評価指標や病床機能調整等入院医療提供体制に関するデータ等を中心に分析を行っている。
  - 地域の実態に合った、医療・介護提供に関する現状把握や地域課題の解決に向けた分析に必要なデータ項目(地域医療分析が可能なデータ項目)、データの利活用等について、ご意見をいただきたい。
- ⇒ いただいたご意見を踏まえ、データ分析項目検討体制において検討し、分析を行い、第3回の会議でデータ分析結果をお示しすることとしたい。

## 3. 今後のスケジュール

### 3. 今後のスケジュール



**説明は以上です。**