

令和4年度 医療データ分析センター運営協議会 【議事録】

■日時：令和5年2月2日（木）18:00～19:30

■場所：毎日札幌会館5階

TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 5G

【事務局】

定刻となりましたので、ただいまから、令和4年度医療データ分析センター運営協議会を開催させていただきます。

皆様方には、大変ご多忙のところ、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。私は、事務局を担当しております地域医療課の〇〇でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の委員会ですが、総数12名のうち、7名の方々に御出席をいただいております。伊藤委員、松岡委員、玉腰委員、西條委員及び大西委員につきましては所用のため、本委員会には出席出来ない旨、事前に連絡をいただいております。

今回から新たにご参加いただくこととなった委員がいらっしゃいますのでご紹介させていただきます。北海道後期高齢者医療広域連合から事務局長の富樫 晋様でございます。保険者協議会から由仁町住民課長の中道 康彦様、よろしくお願ひします。

また、本日は医療データ分析センター事務局としまして、北海道大学大学院保健科学研究所の小笠原 克彦教授様、同じく青木 智大様にお越しいただいております。どうぞよろしくお願ひします。

それでは、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。資料1「令和4年度医療データ分析センター活動実績について」、資料2「協会けんぽ加入者患者流出入状況（令和3年度）」、資料3「令和5年度医療データ分析センター分析方針（案）について」をお配りさせていただきます。また、会場にご参加の方におかれましては、紙媒体になりますけれども、「医療計画制度」という追加資料をお配りさせていただきます。WEBでご参加いただいている方々には、後ほど画面共有により、ご説明させていただきますので、よろしくお願ひします。

（1）座長の選出について

【事務局】

それでは、座長の選出に進めさせていただきます。座長の選出につきましては、医療データ分析センター運営協議会設置要綱の第4条によりまして、構成員を互選したのものをもって充てるとされておりますが、事務局といたしましては、一昨年度それから昨年度も座長を務めていただきました〇〇の〇〇先生をお願いすることを提案いたしますが、皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それではここから座長に進行をお願いいたしたいと思ひます。

〇〇先生、よろしくお願ひいたします。

【座長】

ただいまご指名をいただきました〇〇の〇〇でございます。

それでは、おおよそ1時間半程度で本日の会議の終了を目指しておりますので、皆さんにご協力をいただければ幸いです。それでは、議題に沿って進めさせていただきます。

(2) 令和4年度医療データ分析センター活動実績について

【座長】

まず、議題(1)ア「令和4年度医療データ分析センター活動実績について」、事務局よりご説明をお願いいたします。

【事務局】

・事務局から資料「医療計画制度」に基づき説明

【事務局】

・事務局から資料1に基づき説明

【座長】

はい、ありがとうございました。事務局から医療計画制度と令和4年度医療データ分析センター活動実績について、西胆振圏域を用いてご説明いただきました。ありがとうございました。皆さんからご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。質問等はございませんか。

(3) 協会けんぽ加入者患者流出入状況について

【座長】

それでは続きまして、議題(1)イ「協会けんぽ加入者患者流出入状況について」、協会けんぽの方にご説明をお願いしてよろしいでしょうか。

【全国健康保険協会北海道支部】

はい、協会けんぽ北海道支部企画グループ長をしております〇〇と申します。よろしくお願いいたします。私ども協会けんぽからは、北海道保健福祉部地域医療課様に現役世代の受療動向をご提供いたしまして、協会けんぽ加入者の二次医療圏、三次医療圏、それと市区町村別の単位での患者流出入状況をご提供させていただいているところです。こちらに関してまして、集計方法と留意点について、ご説明させていただきたいと思います。

令和3年4月から令和4年3月までの診療分の医科入院及び医科入院外レセプト件数を集計して、割合を示したものになります。こちらは同一月に同一人のレセプトは複数存在する場合がありますので、ご了承ください。協会けんぽ加入者のうち、被保険者住所および医療機関所在地が北海道内であるデータを集計対象としております。被扶養者、従業員の家族の方の居住地は被保険者住所と同一とみなしておりますので、住民票上の居住地と異なる可能性を含んでおりますことをご了承ください。居住地および受診地は、郵便番号により市区町村へ紐付けしております。被保険者住所および医療機関所在地の郵便番号が廃止されている場合等に関しては、あまりケースは多くないですが、紐付かない場合は抽出されないことになっておりますので、ご了承ください。

【座長】

ありがとうございました。ただいま協会けんぽの加入者につきましてご説明ありましたが、ご質問ありませんでしょうか。

【構成員】

詳細なデータをありがとうございました。事務局のところで国保後期の分析ができていて、この協会けんぽと同じような分析ができるのですが、国保後期と被用者で何が違うかと言うと、小

児の割合が圧倒的に違います。被用者に小児が9割くらいいて、国保後期は1割くらいしかいないので、たぶん全年齢だと、小児と働き盛りと前期高齢みたいな形で分けて出していただけると非常に使い勝手がよくなると思いました。

【座長】

事務局どうでしょうか。

【事務局】

ご無沙汰しております。いろいろお世話になっております。今の貴重なご意見を参考にして、また来年度、小児ですとか、ある程度年齢層別に区切ったデータもお示しできるように是非したいと思っております。年齢の区分も分析できるようにしていますので、次年度対応したいと思います。どうぞよろしくをお願いします。

【構成員】

追加となりますが、実は同じ年齢層でも国保の方と被用者の方はかなり受療動向が違う。広島でやったことがあります。例えば40代を見ても動きが10%くらい違う。ですから、当然地元根ざして自営業の方等々、基本的に通勤も含めて動かれる方はかなり違う。やはり年齢区分ごとのデータを出していただくことがお互いのデータ比較もできていいのかなと思っております。是非進めていただければと思います。

【座長】

ありがとうございました。事務局から追加をお願いいたします。

【事務局】

地域医療課の〇〇と申します。今、協会けんぽさんのほうからご紹介ありました受療動向の分析についてですが、この資料の3ページに二次医療圏別の入院の流出入状況のデータがございます。これについて、データ分析センターで分析した国保及び後期高齢者の受療動向を単純に比較してみました。

先ほど〇〇先生からもご指摘あったとおり、年代別のデータ等で分析できれば、かなり違いが生じる場所かと思えますけれども、圏域である特定の圏域がどこに流出していつているのかとか、全体的な大きな動向については、国保のデータと協会けんぽのデータで大きな違いはないといったところではございました。

ただ、二次医療圏別に見ていると、傾向としては同じですけども、割合が大きな乖離をしている圏域がございましたので、そこを簡単にご紹介させていただきますと、まず後志圏域の入院の自給率につきましては、こちらでは53.1%となっております。残りの大半は札幌圏域に流出しているといった状況でございます。一方で、国保データを見ますと、この53.1%の自給率に対しましては、国保データでは73%、約7割が圏域内で入院しております。ただ、流出先としては、ほぼすべてが札幌圏域に流出しているという傾向としては同じですけども、割合が異なる。これは藤森先生からご指摘のあったように健康けんぽの加入者というのは、一般的に国保と後期高齢者を加えた分析センターのデータと比較しますと、年齢層が違います。そういったこともございますので、やはり車を持っており、圏域をまたいで移動するという方が多いことが一つ要因として考えられるのかなと思えます。また、同様の結果として見られますのは、一番大きい乖離があった北空知でございます。北空知の入院の自給率は34%となっております。流出先としては、最も大きいのが上川中部で46%となっております。それから中空知の10%。残りが7.3%札幌に行っており、そういった形で、上川中部、中空知、札幌に流出しているところがございます。これも国保データと比較しますと、この34%の自給率がぐっと上がりまして、67%でございます。ですので、国保データの方は、大半が圏域内で入院されております。ただし、流出先としては、先ほど申し上げたように、上川中部と中空知、札幌に流出しているという形で、傾向と

して流出先は同じという形になっています。

続きましてこちら資料の4ページでございます。こちらは外来の二次医療圏域別の受療動向となっています。こちらも同様に、同じような傾向がないかというのを割合で単純に差し引いたところでございますが、入院と同様に、全体としては流出先の圏域だとかっていう傾向に大きな違いというのはありませんでしたが、割合に一定程度の乖離が見られました。先ほどご紹介しなかった圏域の中において、外来で大きな特徴として現れている圏域としては、南檜山でございます。圏域内の外来の自給率が46.8%。残りが南渡島に流出しているといったような状態になっています。こちらを国保のデータで見ますと、自給率は66%。そして流出先の南渡島が残り大半を占める32%となっております、傾向として南檜山はほとんどが南渡島に流出し、それが国保ですと、若干自給率が高いところがございます、やはりその要因として、同じように、年齢層が高いといったことで、移動手段があまりないといったことが一つ考えられること、あと外来ですと、日中の勤務地が圏域をまたいでいて、勤務地で受診をされると、外来受診が協会けんぽの方が流出が高くなるということも要因として考えられると思いますので、こうしたことも、もし今後年齢別だとかで分析すると、より顕著になるのかなといったところがございます。また先ほどご紹介した入院で出てきました北空知ですとか、或いは留萌の入院に乖離がありました、外来の方でもやはり同じように、協会けんぽさんのほうが流出しており、活発に他圏域に受診されるといった傾向がありました。事務局からは以上でございます。

【座長】

追加の情報をありがとうございます。追加を含めて協会けんぽからのデータについて何かご意見等ございませんでしょうか。

年齢によってずいぶんと違うということ、人口構成も二次医療圏ごとにかなり違うので、データが増えて大変かもしれませんが、ひょっとしたらそうしたところもあるかもしれません。

よろしいですか。ご報告どうもありがとうございました。

（４）令和５年度医療データ分析センター分析方針（案）について

【座長】

それでは、議題（２）「令和５年度医療データ分析センター分析方針（案）について」、事務局の方から説明をお願いいたします。

【事務局】

・事務局から資料３に基づき説明

【座長】

はい、どうもありがとうございました。ご質問やご意見はございませんでしょうか。

【構成員】

どうもありがとうございました。調整会議等で私も出席させていただいたときには、その二次医療圏ごとに何か分析したい内容があれば、挙げていただければ、こちらで分析していきたいというコメントもしておりますが、地域から何か分析の希望とか実際にありましたか。

【事務局】

事務局から説明させていただきます。保健所からの要望や感触についてお話をさせていただきたいと思います。

まず、このデータ分析に関しまして、資料としてデータが整理されているため活用しやすいと

いうことで、肯定的な意見が非常に多くなっております。また、否定的な意見はありませんでした。その上で欲しいデータはどういったものがあるでしょうかとお尋ねしたところ、今回の資料だと、例えば資料1の17ページの中で、下の方に総数が入っているが、それぞれの割合が入っていないので、割合を入れていただけると見やすいという意見がありました。その他には、糖尿病の外来栄養食事指導の実施の割合や、同じく糖尿病の透析予防指導の実施割合ですとか、細かいことにはなりますが、次期医療計画の中で指標として使われる可能性があるなどを見越してのご相談もごさいます。

【構成員】

ありがとうございます。システム改修で医療機関ごとのデータも出るようになったことはすごくデータの現実味があり、大変わかりやすく、助言などもしやすいなと思いましたので、私自身も必要に感じる分析があれば、お願いして分析していただこうと思っておりますので、よろしくお願ひします。

【座長】

他にご意見ございませんでしょうか。

私から〇〇先生にお聞きしたいのですが、以前北海道のデータ分析をやっていただきまして、現在は宮城県のアドバイザーをされていて、医療計画のデータ分析などにも携わっていると思いますが、東北地方と北海道の内容を比べて、先生の御意見が何かありましたら教えていただきたいです。

【構成員】

はい。ありがとうございます。事務局も大変なご苦勞の結果を拝見させていただきました。都道府県でここまで大学とコミットしてやっているところは、恐らく奈良県の奈良医大と福岡県の産業医大ぐらいだろうなと思います。宮城県の医療審議会の委員もやっていますが、残念ながら東北大学ではなかなかデータ分析をさせてくれない。ある意味、ニーズを感じていない。国から降りてくるデータで十分というふうにいるところがあるので、そういう意味で北海道は非常に進んでいると思っています。

ただ、何点か申し上げれば、例えば、DPCの公開データの分析や病床機能報告は既にオープンとして出ているものであり、どなたでもExcelをダウンロードして扱えるし、それを今、国際医療福祉大学の石川ベンジャミン光一先生がTableau Publicでかなり使いやすい可視化ツールを作っているのだから、北海道であえて時間をかけてここを一生懸命やるのは大変だろうなと思っています。むしろ、それをどうやって活用していくのかということを中心に音頭をとっていただいて、各地域のその知識レベルや活用レベルの向上に力を注いでいただければ、より益があるのではないのかなと思っています。

一方でレセプトの分析も国はレセプトデータベースを使って、オープンデータという形で出していますし、私やあるいは内閣府でSCRという形で全ての保険者のデータ提供体制を出していますので、北海道独自で取り組んでいて、北海道でしかできないのは、先ほどの市町村別プラス医療機関別の分析をきちんとしていく。特に急性期に関しては、北海道の場合、札幌以外はもう落としどころが見えているわけでしょうけれども、その地域包括ケアシステムの推進という意味ではまだまだやれることはたくさんありますし、日常生活圏域まで割り込んだ医療機関の所在がわかるわけですから、それで見えていくということはまさに独自データでなければできないことなので、今広島県がそれをやろうとしていますけれども、そういったことをぜひ進めていただければより価値があるのだらうなと思いますし、あと国のスピード感で、国はデータが固まるのに半年かかり、それから分析をかけますので、1年くらいかかります。北海道の国保後期の場合、診療の2ヶ月後にデータが出てきますので、やろうと思えば2ヶ月後にはもう結果が出てくる。そのスピード感というのは、今回の感染症のようなときに非常に力を発揮しますので、そういった

速報性というのも場合によっては非常に重要なのかなと思いますので、ぜひ独自にやられていることにフォーカスをして、既にオープンになっているところには、むしろ利用方法を啓蒙していただいて、そしてトータルにどうしていくのか、特に次の8次医療計画では恐らくロジックモデルを使った計画になると思うので、非常にハードルが高いですけど、国のデータとの狭間の部分を北海道独自のデータで埋めていくことができると思いますので、ぜひそういうような形で活動していければ、より先生方の時間が生きていくと思います。

【座長】

どうもありがとうございました。なかなかハードルの高い話もありましたが、事務局の方どうですか。

【事務局】

貴重なご助言ありがとうございました。今、先生にご示唆いただきました今後のデータ分析についてどうあるべきかについて、私としては、データの分析の深度を深めるというよりは、どういった活用をしていくのかということ次年度に向けて検討してまいりたいと思います。私も分析センターで分析していただいたデータを読み解いたりするのがちょっと苦手でして、例えば、そういったデータ分析に詳しくない方がぱっと見ても、全体の傾向が掴めたりですとか、また、より専門家の方が詳細に見ることができるように、年齢別ですとか性別、あるいは細かい市町村別でどのようなものがあるのか、両方の方向性があることを改めて気付かされましたので、次年度に向けて取り組んでいきたいと思います。引き続きご指導いただければと思います。ありがとうございます。

【座長】

他にご意見などはございませんでしょうか。

【事務局】

〇〇先生にこの機会にもし知っていたら教えて欲しいのですが、今コロナが蔓延しており、コロナの患者はレセプト請求になっています。そうした中で、国の医療計画の検討会の中でもコロナの影響をしっかりと分析すべきではないかという委員の御意見も厚労省のほうで発言されていることも承知しておりますが、国で分析しているとか、例えば藤森先生の方でそのコロナのレセプトに占める割合がどう影響しているかとか、もしくは、分析したけれども、あまりコロナのことは気にしないでも普通にレセプトの相対で推計を見ていって大丈夫なのかとか、もしそのへんについて、見えているものがあれば教えてもらいたいなと思いましたが、いかがでしょうか。

【構成員】

はい、ありがとうございます。まず地域医療構想に関しては、先ほど事務局も言われていたように2040年を目途にした地域医療構想バージョン2のようなものを作ろうと動いており、流石に2013年の前回のデータをそのままというわけにはいかないもので、直近のデータをコロナのときのデータとするのか、或いは2019年頃のデータとするのか議論しているところですけども、いずれにしても再集計をかけると、前回ものすごい作業だったので再現不可能なので、どういうレベルでやっていくのかという議論をしています。

医療計画に関しましては、基本的にはもうポストコロナを見越して、平時として推計していく形になると思います。ただし、感染症の部分だけは特出しで見えていくという形になると思います。ですから、通常の分析プラス新興感染症の部分でデータ出していく形になります。

全体の受療動向が変わって、どこからコロナの影響でここからが心理的な影響なのかということころは意外に掴めていない。それを判定するのは非常に難しい。ただ恐らく通年で2019、20、21、22みたいに年度ごとの分析をかけていって、いろいろな変化を見ていくかと思います。ただ残念ながら結局分かっていないですし、厚労省の動きも見えていないところであります。

【事務局】

ありがとうございます。

【座長】

ありがとうございました。今のことですが、今後の事務局の中で医療機関ごとのデータを作って、少なくとも北海道の中の動きを見ることはある程度できるのでしょうか。

【事務局】

可能です。

【座長】

他のところでやっていなければ、道内だけでもこうだったと結果を出せれば、医療計画にも絡めて世に発信力もあるし、すごくいいことだと思います。スピードが大事になるとは思いますけれども、もし可能であれば、ご検討いただけたらいいかなと思います。

【事務局】

分かりました。センシティブな情報もありますので、そこをうまく調整しながら、道庁さんにご相談させて進めていきたいというふうに思います。

【座長】

ありがとうございます。他にご意見ございませんでしょうか。

【構成員】

今のコロナの件ですが、レセプトを拝見している立場から言うと、医療機関によってかなり医療内容が違います。本当に一生懸命診ていても、レセプト自体は非常にあっさりしている医療機関もあれば、ほとんど診ていないのものすごくしつこいレセプトを出してくるところもあって、必ずしも全ての医療機関が同じ対応をしていないので、医療機関名も含めて分かるわけですので、その解釈のところは少し全体を俯瞰的するような形で観ていかないと、出てきたデータをそのまま信用してしまうことにならないようにしたほうが安全だろうなと思います。

【座長】

はい。ありがとうございました。他にご意見ございませんか。それでは、本日は地域医療構想アドバイザーに出席いただいておりますので、〇〇先生いかがでしょうか。

【構成員】

このデータはここで終わりではなく、いかに活用するかということですね。先ほど、ちらちらと観ていて、例えば西胆振については、大きな病院はいくつかありますが、データを見ながら、自分なりに思うところがあります。こうなんだとか、このいろいろなデータを合わせると、多くの事が見えてきます。これを公開し、それぞれの病院が活用すると、自身の病院の地域における立ち位置が見えると思います。同じ診療科でも、疾患の種類や数の違い、従事者数の違い等が見えて、それによってその病院の事業計画等に使えるのではないかと思います。

いろんな意味で使えるので、すごく貴重だと思いますし、ある意味で宝だと思います。地域の行政とか、医療機関で本当に有用に使えるものだと思いますので、各医療機関の有用な使い方をまた公表してもらえれば、他も同じような分析をする。

地域医療構想アドバイザーの立場としては、そのような地域でこれからやっていくために貴重なデータだと思いますので、有効活用をしていただきたいと思います。

【座長】

大事なデータもありますので、出せるところと出せないところとうまく配慮をしていただけた

らなと思います。

【構成員】

はい。先ほど〇〇先生からもこのように独自にやっているところはなかなかないという話がありましたけれども、今年度から国のデータ分析事業の補助金がついています。その前から北海道はちゃんとしたデータ分析センターを立ち上げ、先進的に取り組んでおり、素晴らしいデータを出しているだろうなと思っていて、その通りだということが分かりました。

本年度以降、地域医療構想では民間の医療機関も含めた分析、それから再構成が求められていますので、各医療機関のデータも出てきたということで大変有用だなと思っています。ただ逆に、非常にセンシティブなデータでもありますので、そのあたりどういうふうな形で調整会議等に活用していくかということ私自身としてもこのあとしっかり考えていかなくてはいけないと思っています。

先ほど少し触れましたけれども、そういった中でこういった分析をして欲しいとか、地域から要望が出ることもあるでしょうし、私どもの方でも気づいたときには挙げさせていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

【座長】

有り難うございました。本日オンラインでご出席いただいております〇〇様いかがでしょうか。

【構成員】

この度、本当にいいデータを提供いただきましてありがとうございました。私どもも保健事業を進める上で、こういった分析データを活用しながら、より被保険者によりよい予防活動ができるように提供して参りたいと思っていますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【座長】

どうも有り難うございました。〇〇様いかがでございましょうか。

【構成員】

特に意見とか質問とかっていうことはありませんが、本日いただいた資料それからいろいろなお話させていただいて大変勉強になりました。今後、何らかの役に立たせたいと思っています。どうもありがとうございます。

【座長】

はい。どうも有り難うございました。それでは〇〇様いかがでしょうか。

【構成員】

私は昨年4月から住民課ということで、この国保の保険を扱っているわけですが、素人でなかなか分からない部分もありますが、今日いろいろと説明いただいた受療動向、地域別であったり、疾病別であったりですとか、恐らく市町村にも我が由仁町の分も出るのだろうなと思います。こういったデータを医療計画とかそういったものの作成にも結びつけていくということだろうなと思います。

保険者協議会という大きな立場ではなかなか物申せませんが、いち市町村国保、由仁町の運営と考えたときに、こういった分析されたデータがどのように保険運営に活用できるのかとはまだ結びつかないところですので、これから勉強させていただいて、その辺でしっかりやっていきたいと思っています。本日はどうもありがとうございました。

【座長】

どうもありがとうございました。ほかにご発言足りないとかご意見とか、何かございませんか、よろしいですか。

それではその他ということで、事務局からございませんでしょうか。

【事務局】

特にありません。

【座長】

はい、ありがとうございます。

それでは以上で本日の議事を全て終了いたしました。事務局の方から、次回の開催について何かございましたらお願いいたします。

【事務局】

皆様、ご議論ありがとうございました。次回の開催は令和5年度を予定しておりますが、協議会の委員の就任の手続きにつきましては、年度明け早い時期に行わせていただきたいと思いますっております。正式な依頼につきましては、また別途行わせていただきたいと思いますっております。以上です。

【座長】

はい。それでは令和4年度の医療データ分析センター運営協議会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。