

協会けんぽデータを活用した地域医療提供体制の分析について

本部 研究室 室長 小澤 時男

本部 研究室 山口 真寛

概要

【背景・目的】

平成 26 年に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等の整備に関する法律に伴う医療法の改正により、医療計画や地域医療構想に医療保険者が法律上の根拠を伴って関与することとなった。

医療保険者は、被保険者の適用や医療費の審査支払等を通じて、医療サービスの実態を詳細に把握できる立場にある。本分析では、協会けんぽ（以下「協会」という。）データの持つ特徴やその活用により、どのような形で医療提供体制の改善を提案できるか、また、今後さらに検討を進めるべき点等について説明する。

【方法（分析例）】

福井県のデータを基に、協会レセプトデータ等を使用した地域の医療提供体制の実態と課題抽出を試みた。県の規模が小さく、分析結果等を比較的分かりやすく示すことができること等の理由により例として取り上げた。

【結果】

二次医療圏別の患者流出率（以下「流出率」という。）について、協会データの患者流出傾向は患者調査と同様の傾向が見られるが、流出率自体は患者調査の結果よりも高くなっている。この背景には、協会の場合は現役世代の比率が高く高齢世代と比べて移動が容易であること等が要因として考えられる。

主傷病又はレセプトの先頭の病名ががん（悪性新生物）となっているものについて、入院では奥越圏域の流出率が 95.7%、丹南圏域の流出率が 78.7%と残りの 2 圏域（福井・坂井圏域、嶺南圏域）よりも著しく高い値となっている。この背景には福井県のがん診療連携拠点病院はいずれも福井・坂井圏域と嶺南圏域に置かれていること等に起因すると推測される。

【考察】

協会が自ら保有するデータを用いて地域の医療提供体制を分析することはいまだ着手したばかりであり、分析方法・課題抽出の方法とも開発途上である。また、協会は、医療保険加入者全体の 3.4 人に 1 人が加入する日本最大の保険者であり、医療保険加入者全体を母集団と考えれば協会自身のデータ分析結果は全体の約 3 分の 1 の実態に相当するが、一方で、医療費全体から見れば協会のシェアは 1 割強にとどまることも課題となる。

今後、良質かつ効率的な地域の医療提供体制の実現に向けて、更なる分析方法の開発を進めるとともに、個人情報保護に配慮しつつ都道府県や他の保険者と共同・連携して分析等を行い、より詳細な地域医療の実態・課題を明らかにしていく必要がある。

【目的】

平成 26 年に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等の整備に関する法律に伴う医療法の改正により、医療計画や地域医療構想に医療保険者が法律上の根拠を伴って関与することとなった。

医療保険者は、加入者・事業主の代理（エージェント）として、医療サービスに対する支払（保険給付）を行う主体であるとともに、医療サービスの共同購入組織としても位置付けられる。こうした医療保険者が良質かつ効率的な医療提供体制を実現していくことは、加入者利益につながるものであり、その実現に向けた意見発信が今後一層重要となる。

一方、医療保険者は、被保険者の適用や医療費の審査支払などを通じて、医療サービスの実態を詳細に把握できる立場にあり、そのデータの活用は、今後の医療提供体制の改善にとって不可欠なものと考えられる。

本分析では、協会データの持つ特徴やその活用によりどのような形で医療提供体制の改善等を提案できるか、また、今後さらに検討を進めるべき点等について説明する。

【協会が保有するデータの特徴】

協会は加入者に対して行われた診療のレセプトデータ等を分析し、医療費分析や保健事業の推進に活用しているが、これらのデータは医療提供体制の現状分析や課題抽出にも有効なツールとなり得る。

例えば、厚生労働省は、平成 25 年度の医療計画策定時に患者調査のデータを基に、二次医療圏域内の人口が 20 万人以下でかつ患者流出率が 20%以上の圏域については、主な流出先の圏域との統合などの二次医療圏の見直しの検討対象とする方針を示していた。この患者調査は 3 年に 1 回行われ、患者流出入に関しては、二次医療圏単位で入院患者のみ把握可能となっている。

一方、協会が保有するレセプトデータ及び適用情報を用いれば、母集団が協会加入者であるという限定はあるものの、当該母集団全数についての患者流出入の状況が最短で翌々月には月次単位かつ市町村等のより細かい地域単位で把握が可能となる。さらに外来での患者動態についても、既存のデータに比べて最新かつ例えば市町村間の患者流出入といった詳細な受療状況を把握できるなど、これまで把握が困難であった実態を把握できる。（表 1）

(表1) 協会データと患者調査

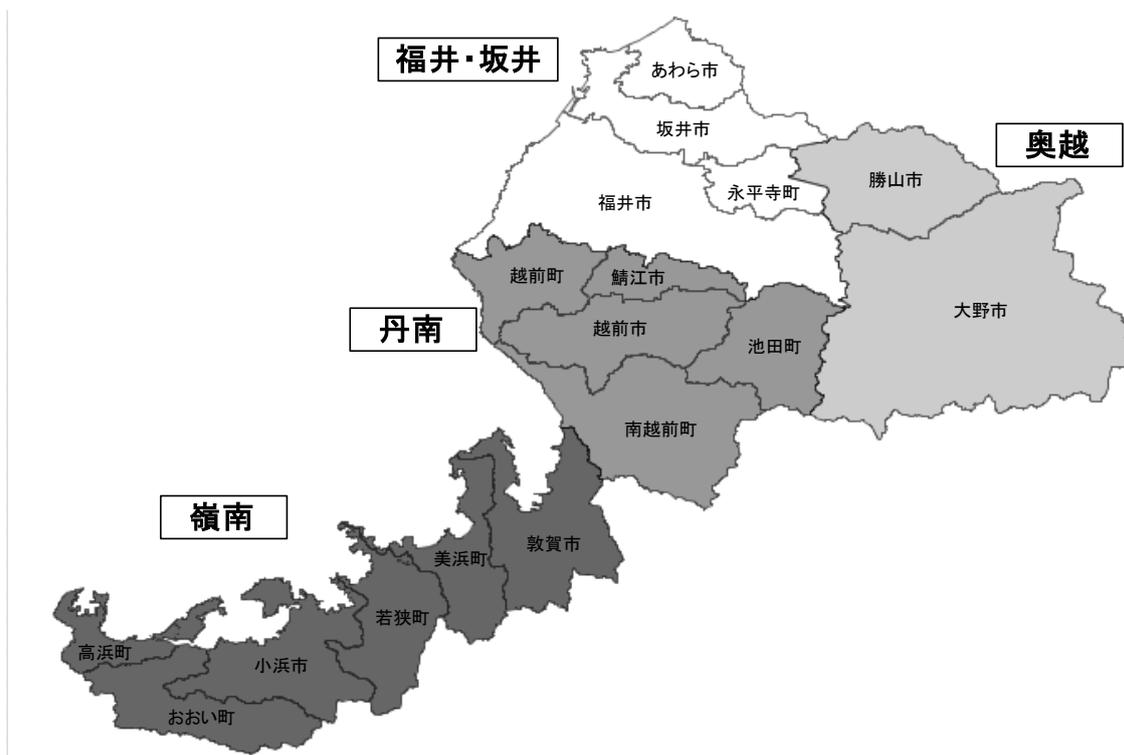
	患者調査	協会データ
集計・調査頻度	3年に1回	毎月
患者住所集計単位	入院：二次医療圏 外来：都道府県	入院・外来：市町村・郵便番号等
母集団	国民全員	協会けんぽ加入者（国民の3.4人に1人）
医療施設抽出単位	病院入院：二次医療圏単位推計可能数を抽出 病院外来・診療所：都道府県単位推計可能数を抽出 (500床以上悉皆（全数）調査)	全数
把握不能な事項（例）	診療報酬点数・医療行為内容	病床種別、紹介状況、搬送経路

【分析方法】

福井県を対象に、レセプトデータ等を使用した地域の医療提供体制の実態と課題抽出を試みた。比較的県の規模が小さく、分析結果等を分かりやすく示すことができること等の理由により例として取り上げている。

福井県の二次医療圏は、「福井・坂井」、「奥越」、「丹南」、「嶺南」の4つの圏域で構成される。(図1)

(図1) 福井県の二次医療圏



このうち、地理的には「福井・坂井」、「奥越」、「丹南」圏域と「嶺南」圏域が山岳（木ノ芽峠）により分かれている。特定機能病院及び 500 床規模の病院はほぼ県庁所在地である福井市（福井・坂井圏域）周辺に集中している。（表 2、3）

データは、平成 25 年 4 月時点の協会けんぽ福井支部の加入者の入院・外来レセプト全件を用いており、患者一人に相当するデータとして、レセプト 1 件を単位として集計を行った。

（表 2）福井県の医療提供体制の特徴

二次医療圏	人口	患者流出率	患者流入率	基準病床数	既存病床数
福井・坂井	407,405	2.4%	22.9%	3,845	5,372
奥越	59,048	46.0%	1.9%	374	447
丹南	189,106	28.9%	5.9%	1,139	1,732
嶺南	143,568	13.5%	8.9%	1,113	1,450

注：人口は平成 24 年 10 月時点、患者流出入は平成 23 年 11 月福井県患者調査

（表 3）福井県内の主要病院

二次医療圏	主要公的病院	病床数と主要機能
福井・坂井	福井県立病院	961 床 救命救急センター、総合周産期、県がん拠点、地域医療支援病院
	福井大学医学部附属病院	600 床 救急（病院群輪番制）、総合周産期、地域がん拠点、特定機能病院
	福井県済生会病院	460 床 救急（病院群輪番制）、地域周産期、地域がん拠点、地域医療支援病院
	福井赤十字病院	600 床 救急（病院群輪番制）地域周産期、地域がん拠点、地域医療支援病院
丹南	公立丹南病院	179 床 救急（病院群輪番制）
奥越	福井勝山総合病院	199 床 救急（病院群輪番制）
嶺南	敦賀医療センター	273 床 救急、地域がん拠点
	市立敦賀病院	332 床 救急（病院群輪番制）、地域周産期
	公立小浜病院	456 床 救命救急センター、地域周産期

【結果】

1. 全傷病（入院・外来）

平成 20 年患者調査の特別集計結果によれば、福井・坂井圏域と嶺南圏域はいずれも入院患者流出率とも 20%未満の自己完結型の圏域と位置付けられる一方で、奥越圏域と丹南圏域は入院患者流出率が 20%超と流出型の圏域と位置付けられる。

協会のレセプトデータを用いた分析でも同様の傾向が見られるが、入院患者流出率は患者調査の結果よりも高くなっている。この背景には、協会の場合は現役世代の比率が高く、国保や後期高齢者広域連合の多くを構成する高齢世代と比べて移動が容易であること等が要因として考えられる。（表 4）

（表 4）患者流出率（全傷病）

二次医療圏	福井県患者調査 （入院）	協会データ （入院）	協会データ （外来）
福井・坂井	2.4%	6.4%	5.2%
奥越	46.0%	72.3%	30.7%
丹南	28.9%	60.4%	21.4%
嶺南	13.5%	28.3%	11.8%

注：福井県患者調査は平成 23 年 11 月、協会けんぽは平成 25 年 4 月のデータ

また、協会のレセプトデータでは、各市町村単位の受療動向の分析も可能となる。例えば、丹南圏域に属する鯖江市を例に見た場合、鯖江市内で入院する者（被保険者の住所が鯖江市である入院加入者の 33.0%）よりも福井市内で入院する者（同 56.4%）の数が約 1.7 倍に達している一方で、丹南圏域の他の市町で入院している数はわずか 3.1%である。（表 5）これらにより鯖江市の受療行動の実態としては、同一の二次医療圏域内よりも福井市により一体化していることが把握できる。こうした分析結果は、医療提供体制を検討するに当たり、福井・坂井圏域と丹南圏域をより一体的なものとして位置付けて考えていくこと等の必要性が示唆される。

(表5) 患者住所地別の受診地割合 (全傷病、入院、協会けんぽ)
(医療機関所在地)

	福井市	鯖江市	越前市
(患者住所地) 福井市 (福井・坂井医療圏)	85.1%	1.1%	0.4%
鯖江市 (丹南医療圏)	56.4%	33.0%	3.1%
越前市 (丹南医療圏)	39.6%	13.3%	29.3%

レセプトデータでは、外来についても二次医療圏別・市町村別の受療動向が分析可能であり、奥越圏域と丹南圏域は患者流出傾向が強いことが把握できる。
(表4)

2. がん (入院、外来)

主傷病又はレセプトの先頭の病名ががん (悪性新生物) となっているものについて、入院では奥越圏域の流出率が95.7%、丹南圏域の流出率が78.7%と残りの2圏域よりも著しく高い値となっている。この背景には福井県のがん診療連携拠点病院はいずれも福井・坂井圏域と嶺南圏域に置かれていること等に起因すると推測される。しかし、外来のがん患者流出率についても奥越圏域75.7%、丹南圏域68.5%と相当程度高い流出率となっている。これは、外来のがん患者の多くが退院後も入院時の病院等で診療を継続していること等が背景にあると推測され、丹南・奥越圏域の在宅がん患者の多くが診療の都度中距離の移動が必要となっている実態が想定される。このため、がん診療に係る実態をさらに分析し、特に外来・在宅医療を中心とした地域連携クリティカルパスの再点検等を検討する必要性が示唆される。(表6)

(表6) 患者流出率 (悪性新生物)

二次医療圏	福井県患者調査 (入院)	協会データ (入院)	協会データ (外来)
福井・坂井	1.0%	3.2%	4.4%
奥越	78.0%	95.7%	75.7%
丹南	70.0%	78.7%	68.5%
嶺南	33.2%	40.0%	42.2%

【考察】

協会が自ら保有するデータを用いて地域の医療提供体制を分析することは着手したばかりであり、分析方法・課題抽出の方法とも開発途上である。

また、協会は、医療保険加入者全体の3.4人に1人が加入する日本最大の保険者であり、医療保険加入者全体を母集団と考えれば協会自身のデータ分析結果は全体の約3分の1の実態に相当するが、一方で、医療費全体から見れば協会のシェアは1割強にとどまり、地域の医療資源の使用状況全体を把握しようとする場合、他の保険者との共同分析等も必要となってくる。

今後、良質かつ効率的な地域の医療提供体制を実現していくためには、協会自身でも更なる分析方法の開発を進めるとともに、個人情報保護に配慮しつつ都道府県や他の保険者と共同・連携して分析等を行い、より詳細な地域医療の実態・課題を明らかにしていく必要がある。