資料５－１

国民健康保険等レセプトを用いた患者受療動向等について

１　経過など

道では、令和３年度（2021 年度）から電子レセプト情報等を活用し、「地域医療構想」や「北海道医療計画」の推進を図るため、各医療機関の役割分担と連携強化や医療資源の適切な配分による圏域内での効率的な医療提供体制を構築すること等を目的として、医療分析センター事業を実施し、分析等は医療分析センター（国立大学法人北海道大学）において行っているところです。

今般、医療分析センターで整理等を行った国民健康保険等レセプトを用いた患者の受療動向等のデータが届きましたので、共有します。

２　国保レセプトを用いた患者の受療動向、DPC 影響度調査（退院時調査）を用いた二次医療圏別 MDC 件数、MDC 別救急搬送件数データの活用について

北海道大学大学院保健科学研究院　教授　小笠原 克彦

令和元年度北海道全体の国民健康保険レセプト（以下国保レセプト）を用いた二次医療圏・市区町村単位の患者の受療動向を集計し、資料を作成した。また厚労省が公表している DPC 導入による影響度調査（退院時調査）を活用した二次医療圏別 MDC 件数、急性期入院医療における救急搬送件数を可視化した資料を作成した。これらの資料を有効に活用いただくための解説を行う。

○　国保レセプトを用いた二次医療圏ごとの受療動向について

（１）提供物について

受療動向に関する 16 項目、入院・外来診療全体を対象とした令和元年度の流入・流出状況（01～04）、がん全体、骨折、心疾患、精神疾患、糖尿病、脳血管障害の疾患を対象とした令和元年度の入院・外来診療における流出状況（05～16）を示す資料を作成した。対象は北海道医療計画に記載された 21 の医療圏および 179 の市区町村とした。

（２）使用データの特徴

対象レセプトは令和元年度の診療分であり、令和元年４月診療分から令和２年３月診療分のデータを使用している。対象としたレセプトは<u>保険請求分</u>であり、生活保護等の公費単独のデータ、自賠責または労災等、医科保険の対象でないものは含まれていない。また、保険請求では<u>国民健康保険（以下国保）、退職国保、後期高齢者医療制度（以下後期）のレセプトのみ</u>を用いた。これは被用者保険レセプトは必ずしも保険者と患者の居住する地域が紐づかず、レセプトデータは DPC データとは異なり、患者所在地の郵便番号情報がなく、患者の受療動向の集計には適さないためである。そのため集計結果を見るうえでは地域により公費の割合が異なること、国民健康保険の加入者は一般的に高齢者に偏っており、必ずしも医療需要全体を表していない可能性があることに留意する必要がある。

（３）受療行動のグラフ・表の見方について

①　流入に関する項目について

本データでは流入の定義を「<u>当該二次医療圏・市区町村（以下、当該地域）に居</u>

住しない住民が当該地域に所在する医療機関を受診すること」とした。当該データでは縦軸の市区町村は患者が受診した医療機関の所在地、横軸は当該地域に所在する医療機関を受診した患者の市区町村保険者である。横軸の「その他」には居住する市区町村が特定できない国民健康保険組合に加入している患者が割り振られている。

② 流出に関する項目について

本データでは流出の定義を「当該二次医療圏・市区町村（以下、当該地域）に居住する住民が当該地域外に所在する医療機関を受診すること」とした。当該データでは縦軸の市区町村は患者の居住地であり、横軸は受診した医療機関の所在地である。横軸の「その他」の欄には当該地域に居住する患者が北海道外に所在する医療機関を受診した件数を示している。表において緑の網掛けは当該地域内での移動であり、当該地域においてどれだけ医療が提供されているか、当該地域内で医療を担っている市区町村はどこかを示すものである。

○ DPC 導入による影響度の調査を用いた分析

（１）提供データについて

厚生労働省で公開されている DPC 導入の影響評価に関する調査の集計結果（平成 28 年度～令和元年度）を用いて、二次医療圏内で急性期入院医療がどれだけ行われているかを、主要診断群（Major Diagnostic Category：以下 MDC）ごとの件数および MDC 別の救急搬送件数を示す資料を作成することで可視化した。対象は北海道の二次医療圏に所在する医療機関のうち、調査に参加した医療機関である。なお DPC 包括払いの対象となる病棟の退院患者のうち、包括払いの対象とならない病棟への移動があった患者等は除外されている。

（２）二次医療圏別の MDC 件数について

医療機関のリストは二次医療圏内で調査に参加した医療機関であり、MDC の診療実績総数で表示されている。二次医療圏内の全 MDC 診療実績を把握することで、圏域内の全診療科において急性期入院医療が賄われているのかどうかを確認することができる。また MDC ごとに診療実績を経年で比較することで二次医療圏内において欠落した機能が無いかを確認できる。もし二次医療圏内で特定の MDC の診療実績が見られない場合、調査に参加していない医療機関がその機能を担っているのか、隣接する二次医療圏がその機能を担っているのかを確認する必要がある。さらに機能分化の観点からは MDC 診療実績の構成パターンが似ている医療機関が存在するかどうかについて確認することができる。

（３）二次医療圏別の MDC 別の救急搬送件数について

調査に参加した医療機関を対象に MDC 総数のうち、救急搬送による MDC の診療実績を可視化した。救急搬送された MDC の診療実績を可視化することで急性期入院医療における各診療科の救急機能の有無を確認することができる。救急搬送による MDC の診療実績が見られない場合は二次医療圏内で救急に対応できていない診療科が存在する可能性がある。

【参考】DPC参加病院と各二次医療圏におけるMDC別診療実績等について

○　DPC(Diagnosis Procedure Combination)【診断群分類別包括評価】
病名や診療内容に応じて定められた１日当たりの定額の点数で入院費用を計算

○　DPCに参加している病院は、全国統一形式の電子データで診断群ごとの診療実績を国に提出しており、このデータを活用することでDPC参加病院に関する、診断群ごとの実績把握することが可能となっている。

○　各年度ごとのDPCデータを可視化したものとなっており、DPC参加病院ごとに示す主要診断群（MDC：Major Diagnostic Category)ごとの診療実績（件数）が色分けして棒グラフで示されている。

○　各構想区域内の急性期機能病院の状況がわかる。

【参考】主要診断群（MDC）の分類

主要診断群（MDC）	区分
1	神経系疾患
2	眼科系疾患
3	耳鼻咽喉科系疾患
4	呼吸器系疾患
5	循環器系疾患
6	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
7	筋骨格系疾患
8	皮膚・皮下組織疾患
9	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性器生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患