

様式3

すべて半角

「 _ 」アンダーバー

.xls で固定

FF3_123456789_0607_henkyaku1.xls

FF3 で固定

県番+医療機関コード
数字9桁

月	値
12月分	0612

回数	値
1回目の提出	1
2回目の提出	2

henkyaku で固定

様式3は所定のExcelに入力後、Excelファイルを提出する。(形式チェックは不要)

本調査では様式3は12月分のみ提出する。

平成 18 年度厚生科学研究補助金分担研究報告書

DPC 地域患者データを活用したがん患者の地域受療動向の把握手法に関する研究

報告者(分担研究者)

伏見清秀 東京医科歯科大学大学院医療政策学講座
医療情報・システム学教室

研究要旨

がん診療に対する質と効率性の確保のために地域におけるがん診療連携体制の整備が求められている。本研究では、DPC 地域患者データベースを活用して、地域におけるがん患者の受療動向を明らかとし、機能的に異なる多くの医療機関がどのようにがん診療に関わっているかを示した。その結果、がんの疾病に対して必要な医療技術の水準に応じてがん診療に関与する医療機関の機能が異なることなど、疾病間でがん診療に関与する医療機関が異なっていること、および同様な疾患でも地域によって異なる機能の医療機関が主な診療を担っているなどの、地域差が大きいことが明らかとなった。本研究結果は、患者データベース等を活用したがん診療連携体制の計画・評価が実現可能であり有用であること、また、医療機関の機能、地域差等を十分に考慮した緻密ながん診療医療提供体制が必要であることを示していると考えられる。

A. 背景と目的

医療計画の見直しの議論に於いては、疾病特性、地域特性等を考慮した医療圏の設定と医療需要の推計等に関する問題提起がなされ、新たな地域医療の評価が求められている。特にがんを含めた主要4疾患と小児、救急等の事業に関して具体的な医療提供計画を明らかとすることが必要となっている。

本研究では、特にがん疾患に注目し、患者特性などから地域疾病データベースを構築、がん患者の地域受療動向をよりの確に把握する方法を明かとすることを目的とした。

B. 方法

平成 15 年度～平成 16 年度厚生労働科学研究・統計情報高度利用総合研究事業「レコ

ードリンケージ解析を利用した医療経済面を含めた医療関連統計調査の活用方法等に関する研究」の研究成果に基づき、都道府県内における医療機関機能分類別の退院患者数割合を DPC 診断群分類の傷病名分類のうちがんに関連する分類毎に集計し、グラフ化した。

グラフ作成のためのデータ処理は以下のように行った。

1. 疾病分類は平成 16 年度版 DPC 診断群分類の 591 傷病分類を用いた。
2. 医療機関機能分類は次に示す 14 区分とし、複数の区分に相当する医療機関は上位の区分にのみ含めた。

1: 特定機能病院

2: 大学病院
 3: 臨床研修
 4: 国立病院
 5: 公立病院
 6: 公的病院
 7: 社会保険病院
 8: 公益病院
 9: 医療法人・個人等 400 床～
 10: 医療法人・個人等 200～399 床
 11: 医療法人・個人等 100～199 床
 12: 医療法人・個人等 50～99 床
 13: 医療法人・個人等～49 床
 14: 精神病院
 15: 結核療養所
 16: 診療所。

尚、本研究では、臨床研修機能を持つ病院は平成 14 年時点で臨床研修指定を受けていた病院としている。

3. 退院患者数は平成 8 年、平成 11 年、平成 14 年の患者調査から、傷病の診断・治療のために一般病床に入院し、退院した患者数の合計値を求めた。医療機関機能分類毎の患者数の割合をパーセントで表し、積み上げ棒グラフとして示した。

レポート作成の対象 DPC 傷病名分類は、年間患者数 10000 人程度以上を基準とし、以下の 22 傷病名分類を選択した。

010010 脳腫瘍
 030010 口腔・下顎、口唇の悪性腫瘍
 040040 肺の悪性腫瘍
 060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)
 060020 胃の悪性腫瘍
 060035 大腸(上行結腸から S 状結腸)の悪性腫瘍
 060040 直腸肛門(直 S 状結腸から肛門)の悪性腫瘍

060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)
 060060 胆嚢の悪性腫瘍
 060065 肝外胆管の悪性腫瘍
 060070 膵臓、脾臓の腫瘍
 070040 骨軟部の悪性腫瘍(黒色腫を除く)
 090010 乳房の悪性腫瘍
 100020 甲状腺の悪性腫瘍
 110010 腎の悪性腫瘍
 110070 膀胱腫瘍
 110080 前立腺の悪性腫瘍
 120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍
 120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍
 130010 急性白血病
 130030 非ホジキンリンパ腫
 130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物

分析は、Microsoft SQL Server Analysis Services を用いて多次元集計して分析キューブを作成した上でクライアントツールとして BusinessObjects 社 OLAP Intelligence XI R2 にて対話的試行解析を行った上で、BusinessObjects 社 Crystal Reports XI R2 を用いてレポート形式に展開し、Adobe Acrobat 7.0 によって PDF ファイルに変換し分析レポートとした。

C. 結果

地域におけるがん患者の受療動向を把握する一つの方法として、がんに関連する主要な DPC 傷病名分類毎に、それぞれの都道府県内で、どのような水準の医療機関で入院治療を受けているかを示すレポートを作成した。

全般的には、医療機関機能分類毎の受療患者割合は、地域毎、疾患毎に大きく異なっていることが明らかとなった。この結果は、地域におけるがん診療の連携体制の設計・構築

に重要な基礎的な情報を提供すると考えられる。

疾病特性の観点から見ると、脳腫瘍、口腔がん、食道がん、肝がん、骨肉腫、甲状腺がん、血液疾患等の比較的特殊で、高度な治療技術が必要とされる分野では、特定機能病院等の割合が高く、大学病院等が重要な役割を果たしていることが示された。

一方、それ以外の消化器系、泌尿器科系、産婦人科系のがんでは、臨床研修病院、公立病院、国立病院等が主要な役割を担っていることが示された。これら、比較的患者数が多いがんでは、地域の基幹となる医療機関の役割が大きいと言える。

地域差の視点からは、東北地方のように公立病院の比重が高いところ、大都市圏のように特定機能病院の比率が大きいところ、近畿圏のように臨床研修病院の比率が大きいところなどの特徴が読み取れる。また、肺がんのように一部地域で特に国立病院の比率が高く、歴史的な経緯の関与があるものと考えられる。

D. 考察

本研究によって、DPC 地域患者データベースを活用することで、がん診療に関する地域医療提供の実態を、わかりやすく可視化することができることが示されたと考えられる。このような情報は地域におけるがん診療の連携体制を計画、構築し、その効果を評価する上で、基盤的な資料として活用出来るであろう。

本研究では、医療機関を大きく機能的に分類して、地域における入院診療の提供に、それぞれの機能水準の医療機関がどの程度コミットしているかを評価することを試みた。医療機関の機能分類としては、従来の研究で示した16分類を用いて、規模、開設者、教育機能

の視点からの分類とした。臨床研修機能を高位に置いていることには、様々な議論があろうが、平成14年当時の臨床研修指定病院は独立型のみであり、規模、スタッフ、地域での役割の観点から、地域の中核的位置づけの病院であると考えてよいであろう。近年の病院群指定導入後については、別の視点からの評価が必要であろう。

本研究の結果として、がんに関する入院診療を提供している医療機関がどのような機能を持つ医療機関であるのかという問いに対して、地域あるいは疾病によって大きく異なる実態が示されたことが、非常に大きな意味を持つものと言える。概略的には、比較的特殊な治療については、大学病院等の高機能医療機関が担当し、消化器系がん等の一般的な治療については、臨床研修、公立等の地域の基幹となる病院が担当しているといえる。

しかしながら、この傾向には地域差が大きく、例えば、茨城県や新潟県のように大学病院の比率が全般的に非常に低い地域がある一方、東京都のようにそれが非常に高い地域もある。また、肺がんのように東日本では公立病院の比率が高く、西日本では国立病院の比率が高いなどの地域差も認められる。

今後のがん診療地域医療体制のあり方を考える上では、現在見られている本研究の結果が示すような、地域差、疾病間差異が生じている原因、それらの意義、それらががんの地域医療提供体制にどのような影響を及ぼしているか、さらには、がん診療の技術水準の地域格差あるいは医療経済的効率性の格差がもしあるとすれば、それらとどのように関連しているか、等が今後の重要な検討課題となろう。

本研究の進展により、がん診療地域連携体制のあるべき姿が示されれば、そのような方向を基準として医療計画や評価が可能となる可

能性もあろう。

E. 結論

本研究は、がん診療の実態分析に基づく医療連携提供体制の構築が重要であることを示すものである。従来のいわゆる「がん拠点病院」の役割を本研究で示した手法等を用いて再評価することも重要であろう。治療法、必要な治療技術等の違い等も含めて、それぞれのがん疾患に適した医療提供体制が必要であり、

また、地域の背景を十分に斟酌したがん診療体制の計画・評価が重要であることも示していると考えられる。

F. 研究発表

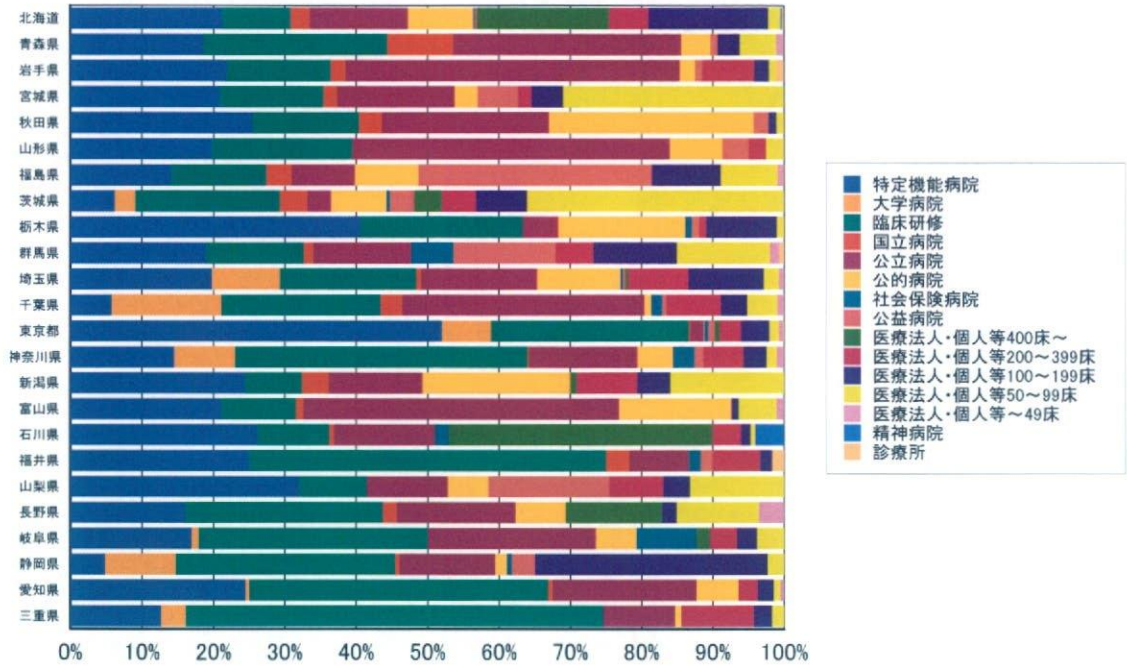
該当なし。

G. 知的所有権の取得状況

該当なし。

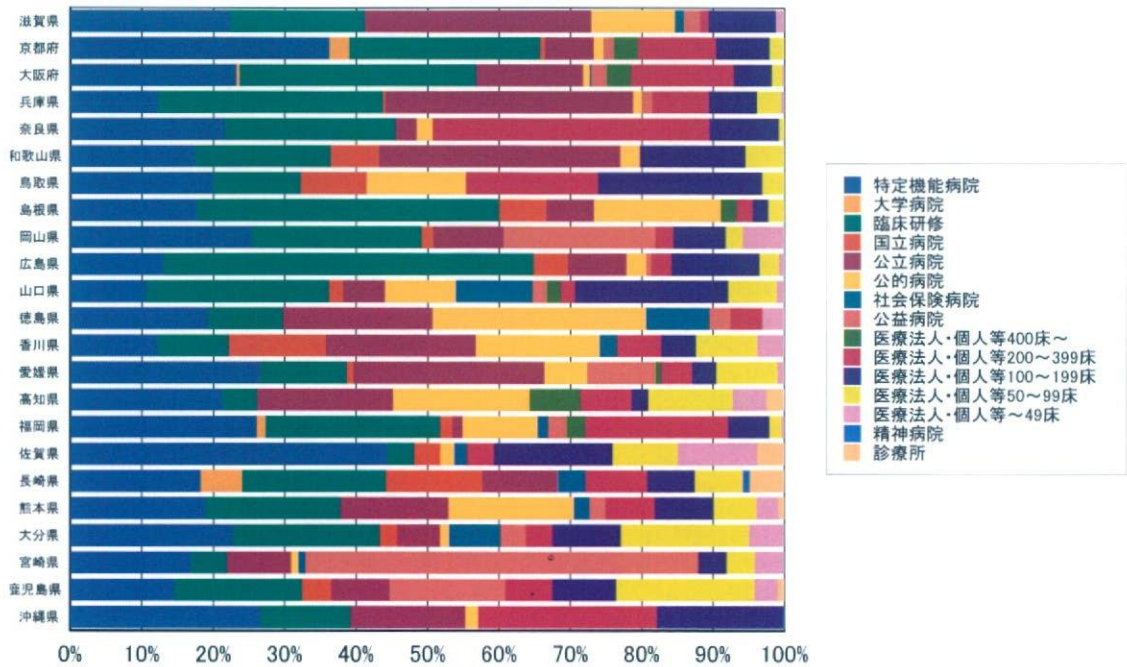
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：010010 脳腫瘍



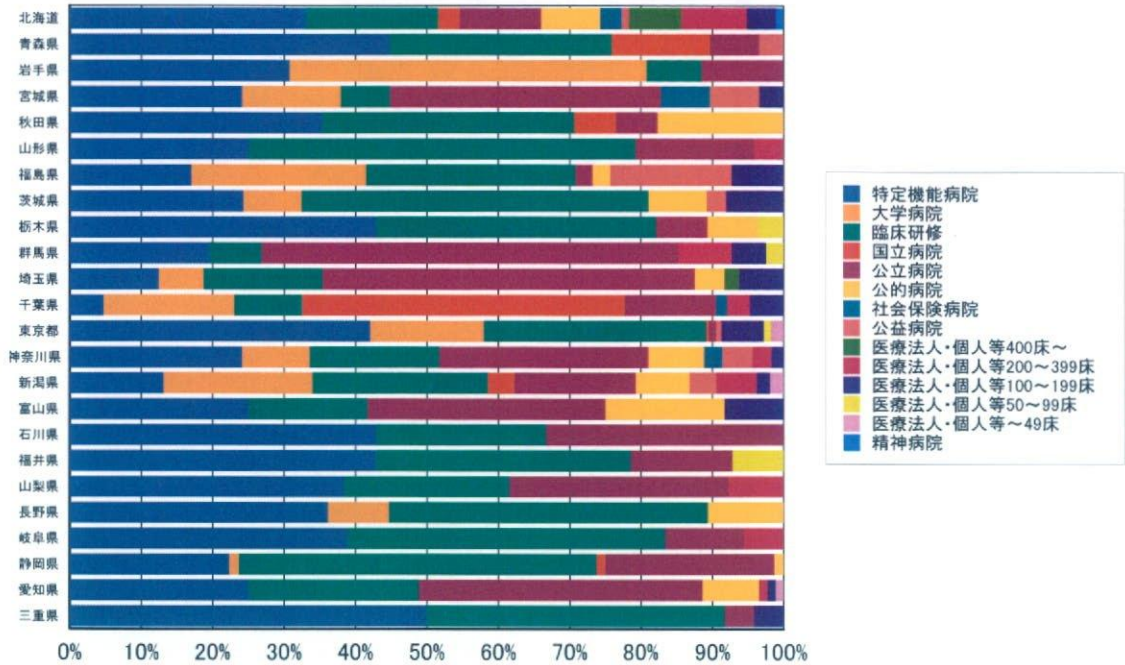
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：010010 脳腫瘍



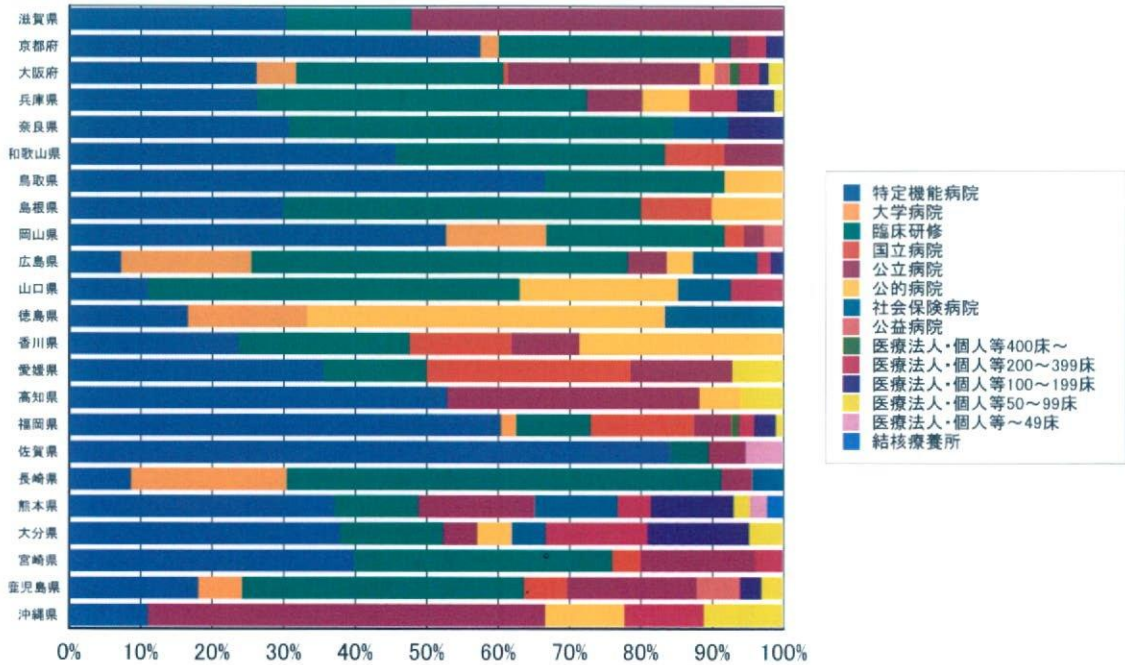
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：030010 口腔・下顎、口唇の悪性腫瘍



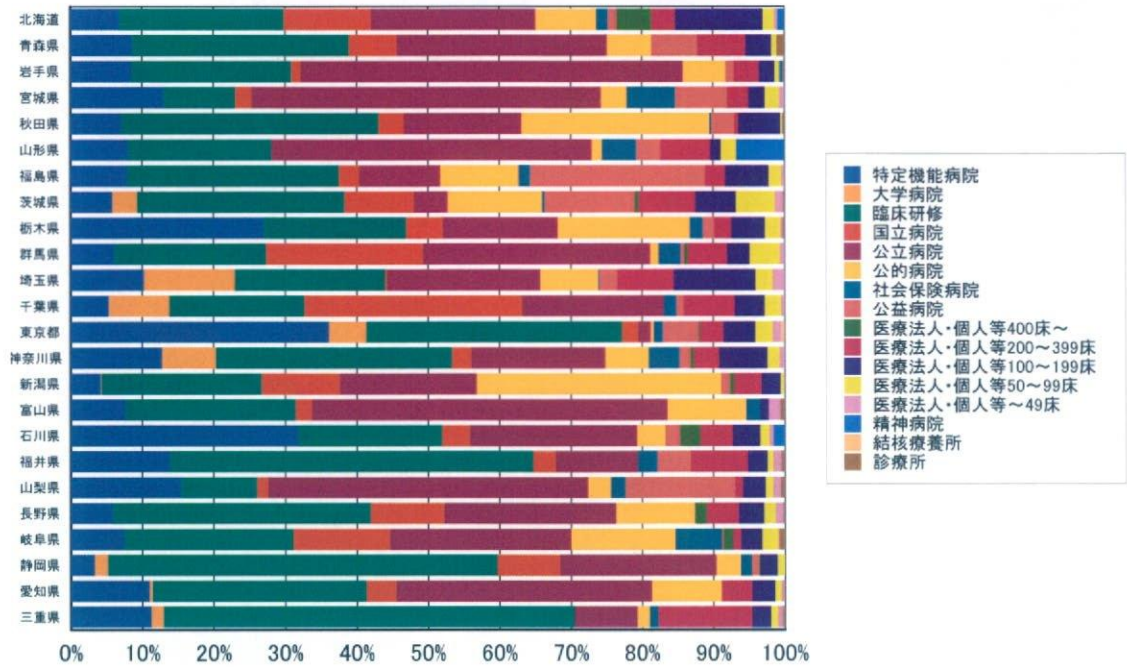
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：030010 口腔・下顎、口唇の悪性腫瘍



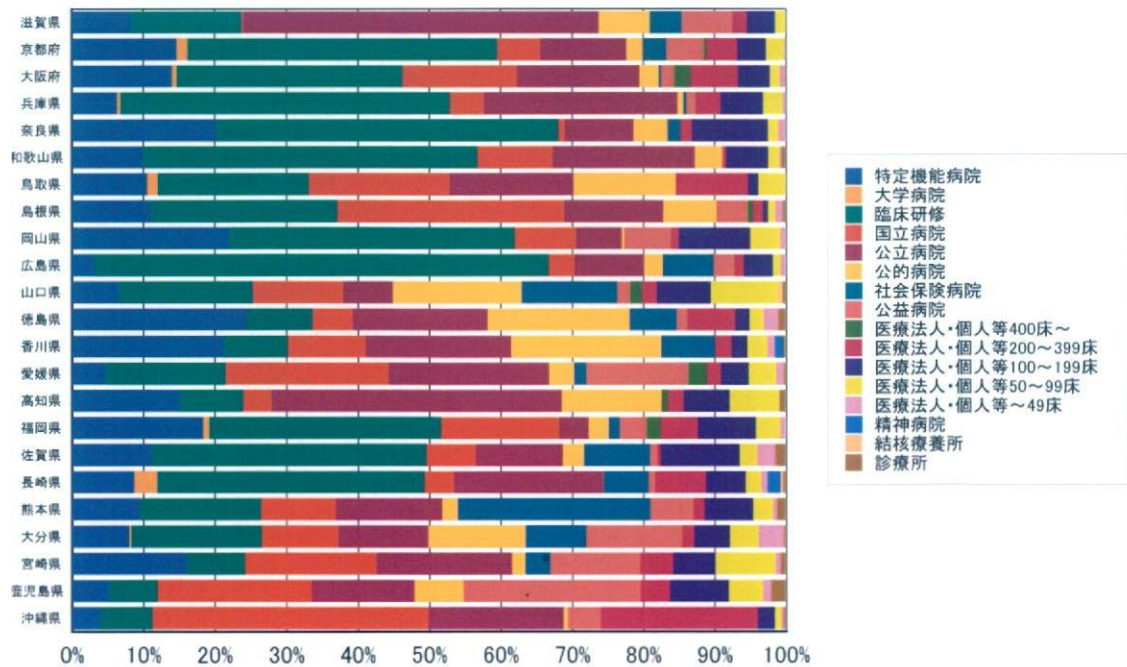
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：040040 肺の悪性腫瘍



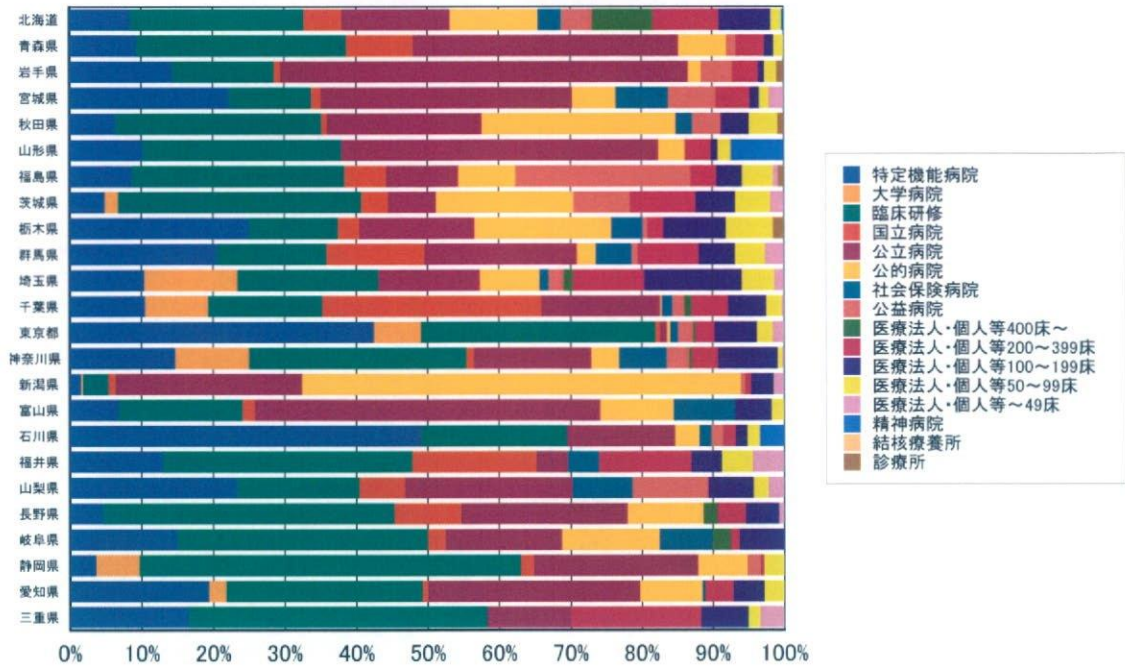
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：040040 肺の悪性腫瘍



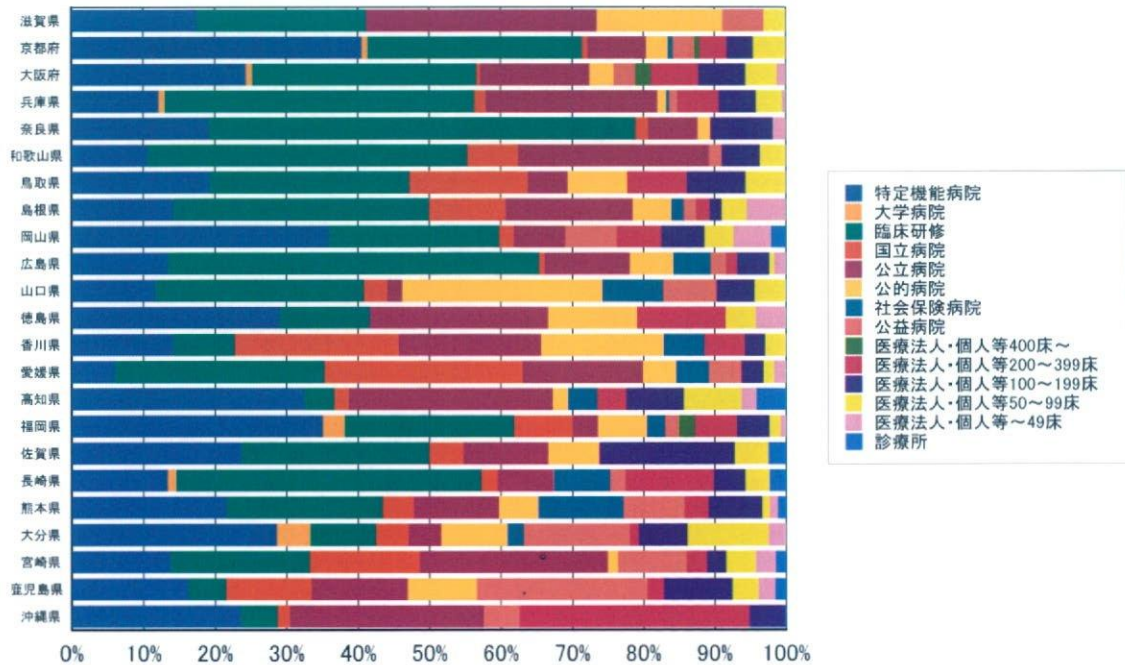
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)



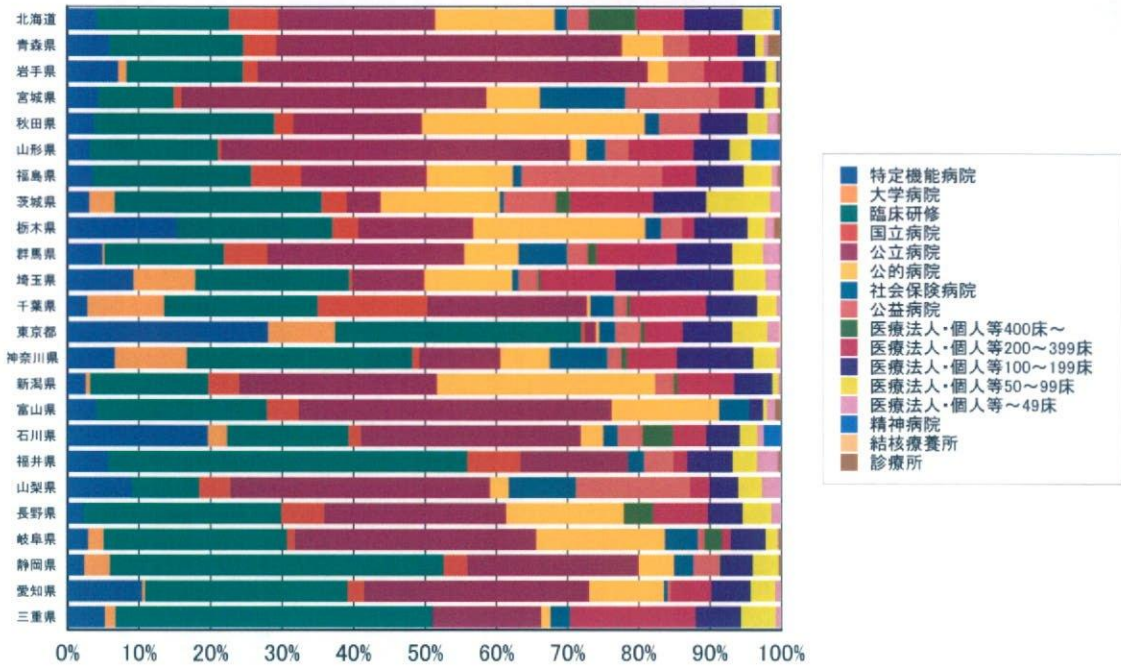
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)



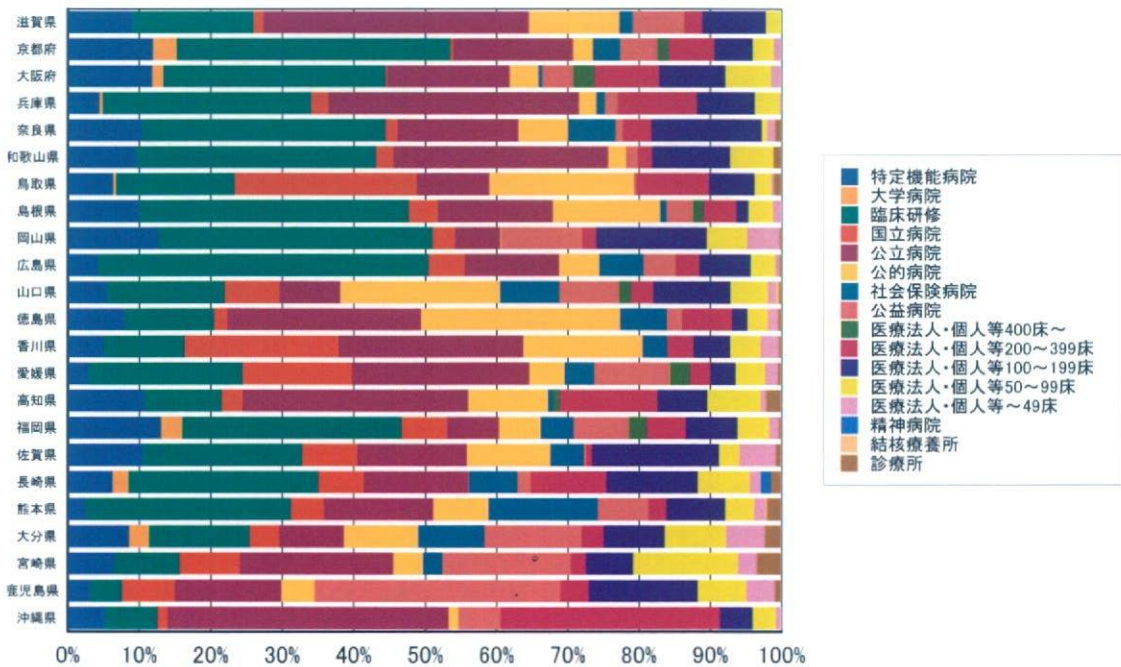
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060020 胃の悪性腫瘍



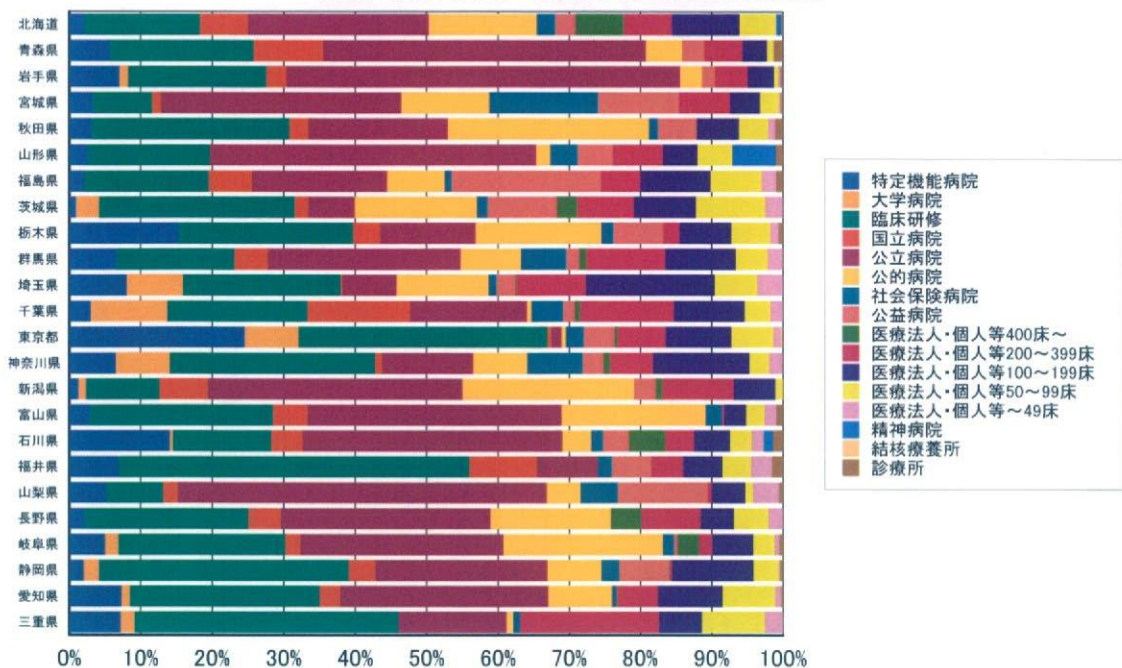
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060020 胃の悪性腫瘍



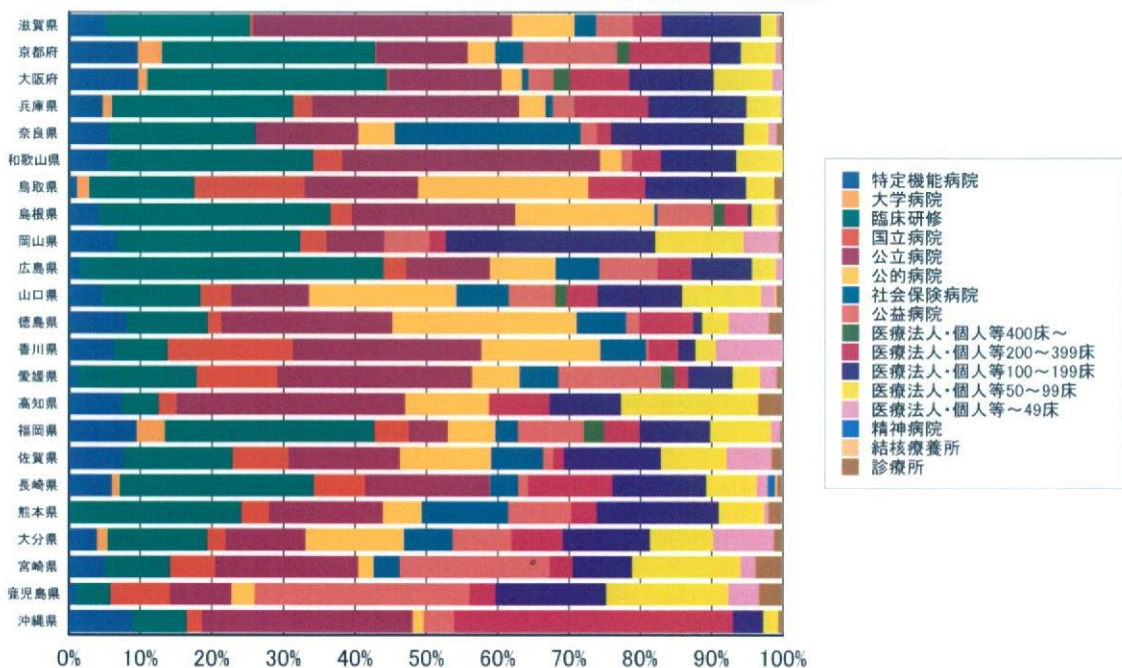
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍



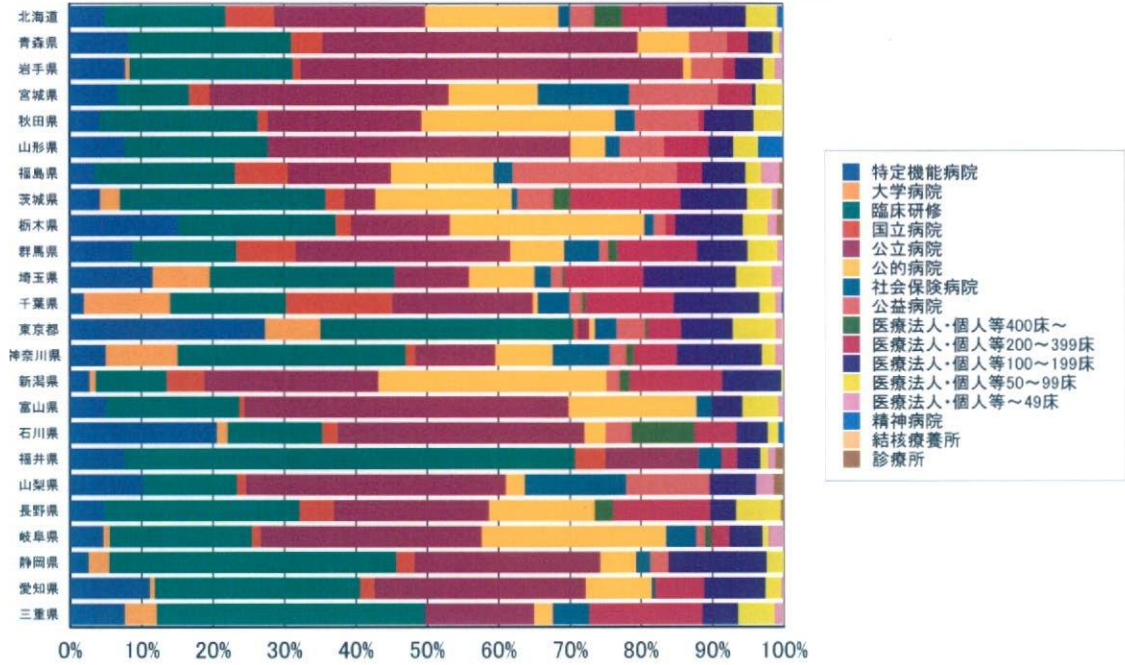
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍



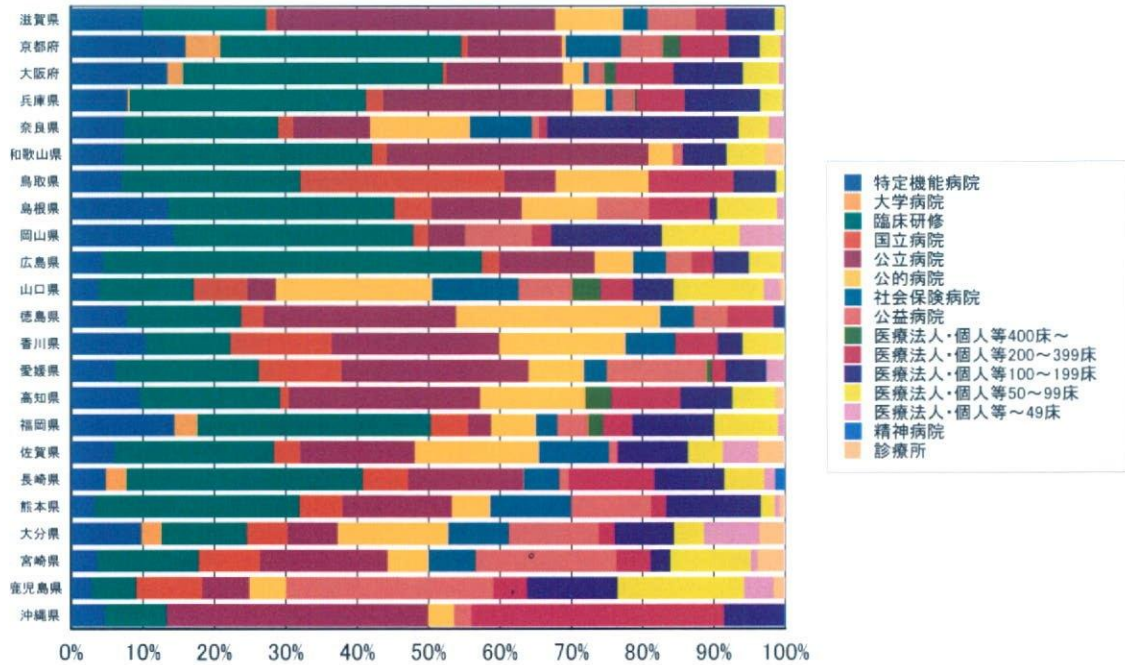
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060040 直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍



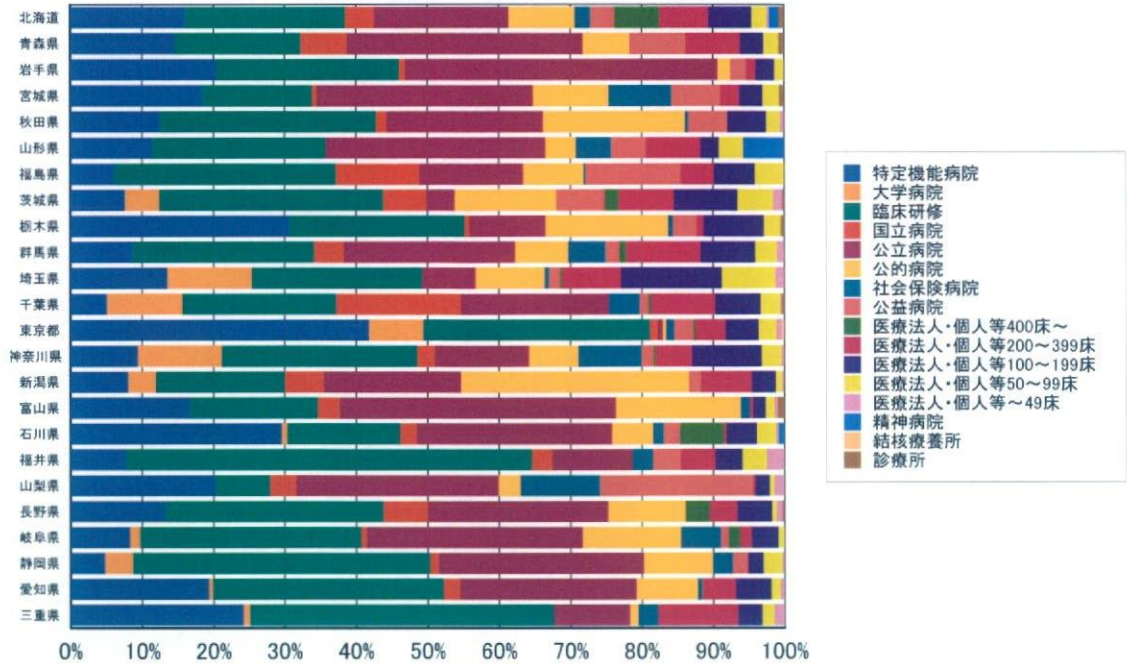
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060040 直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍



DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)



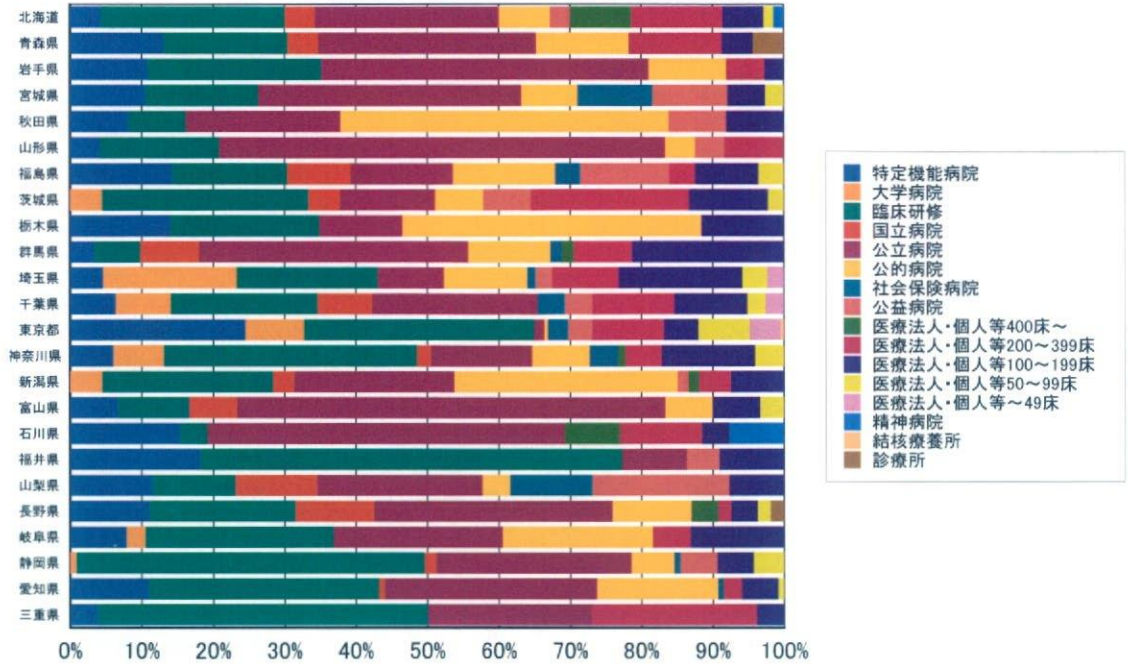
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)



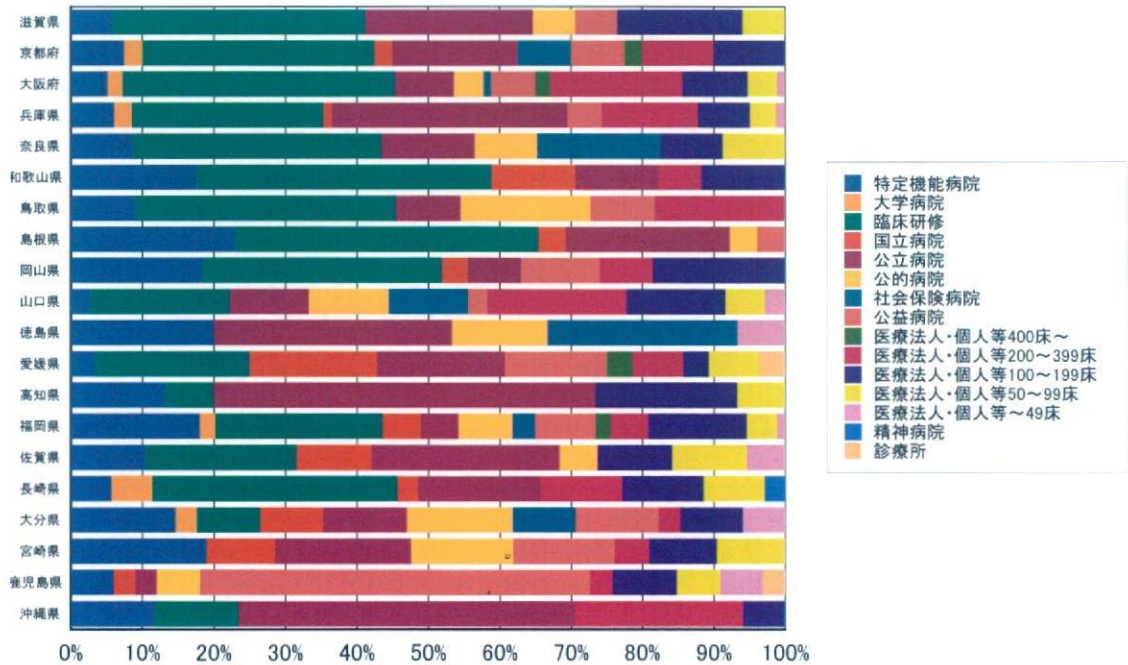
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060060 胆嚢の悪性腫瘍



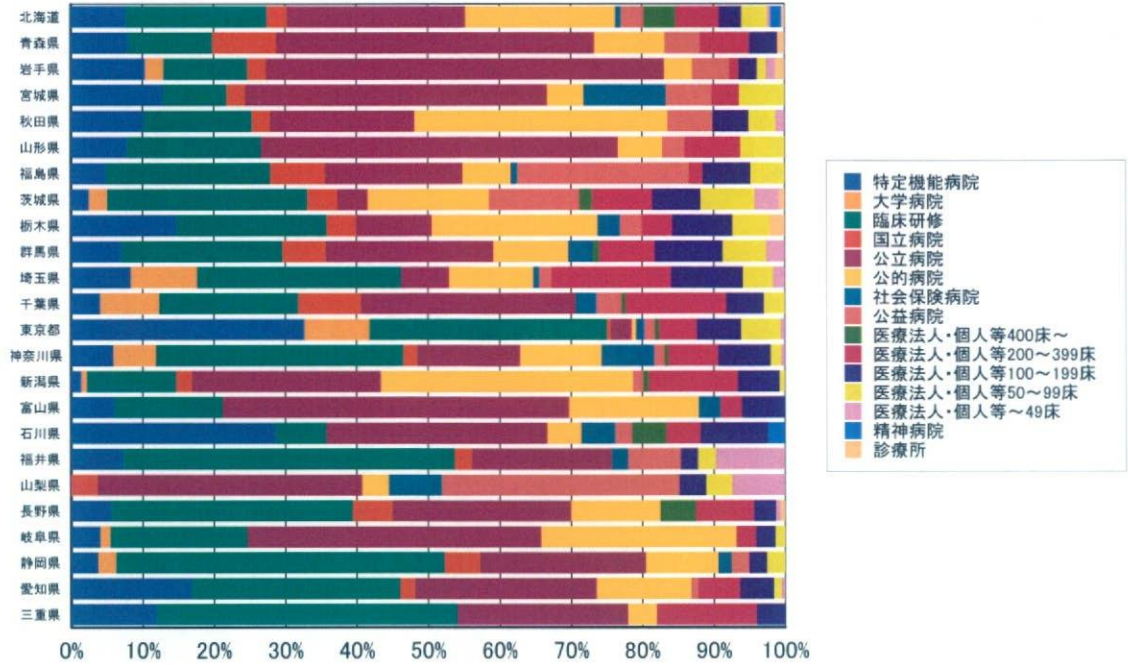
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060060 胆嚢の悪性腫瘍



DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060065 肝外胆管の悪性腫瘍



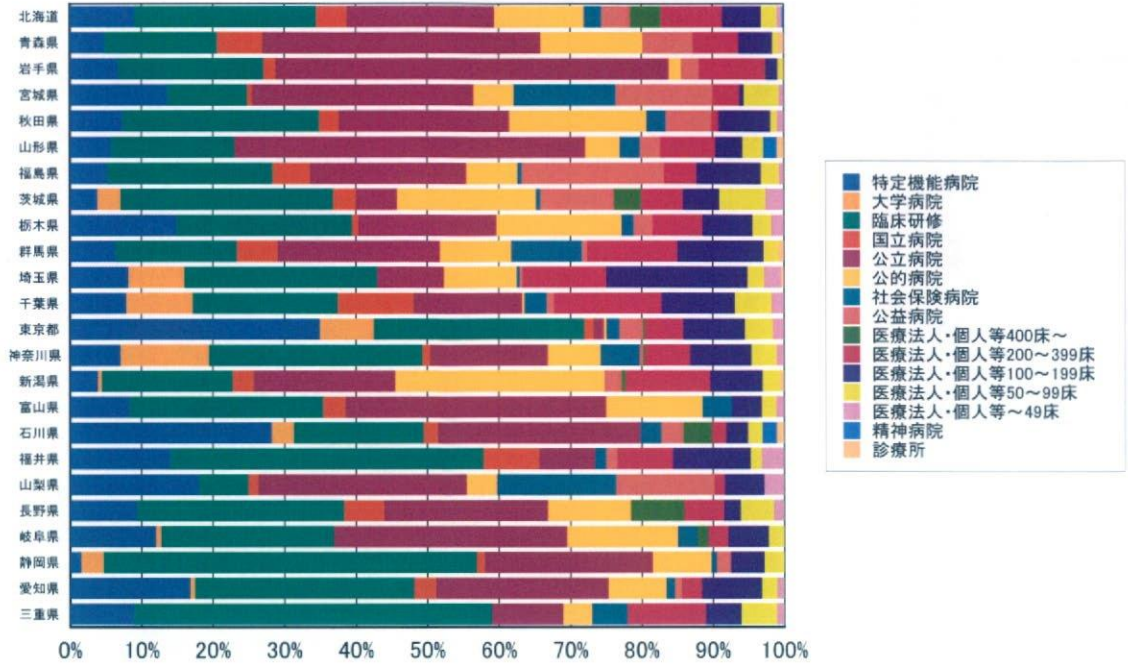
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060065 肝外胆管の悪性腫瘍



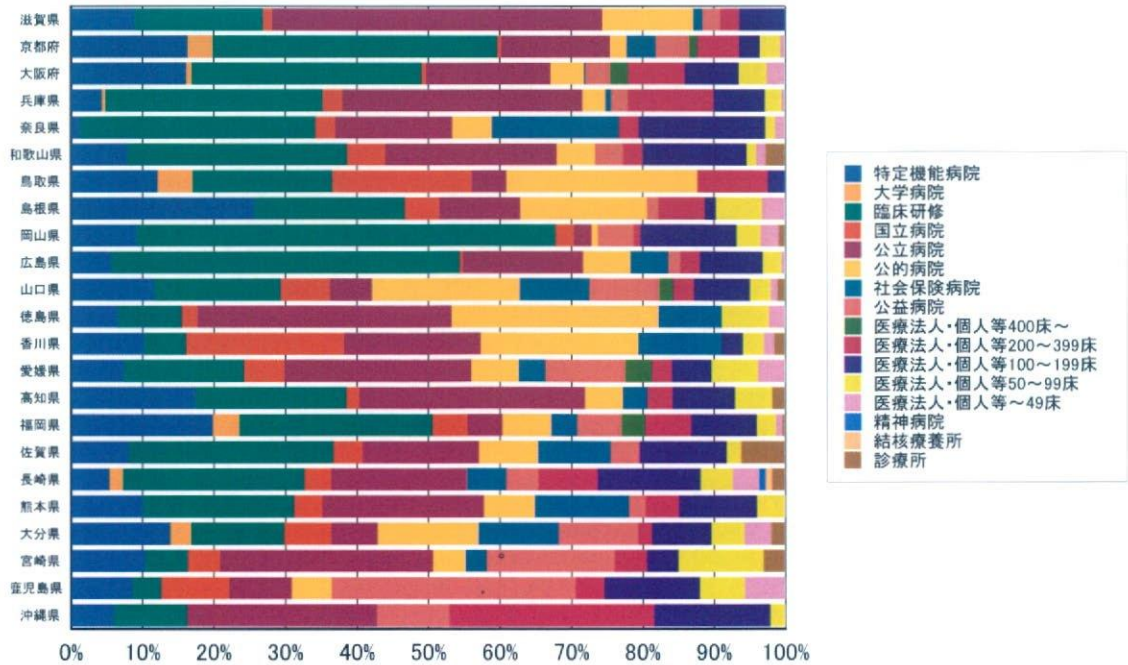
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060070 膵臓、脾臓の腫瘍



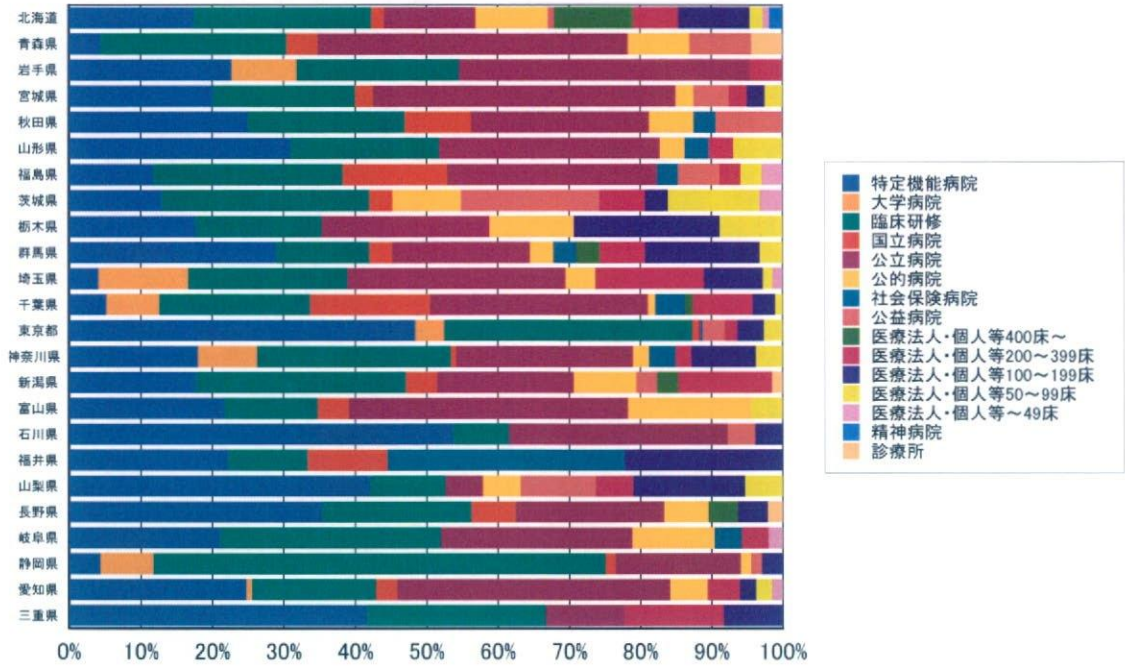
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：060070 膵臓、脾臓の腫瘍



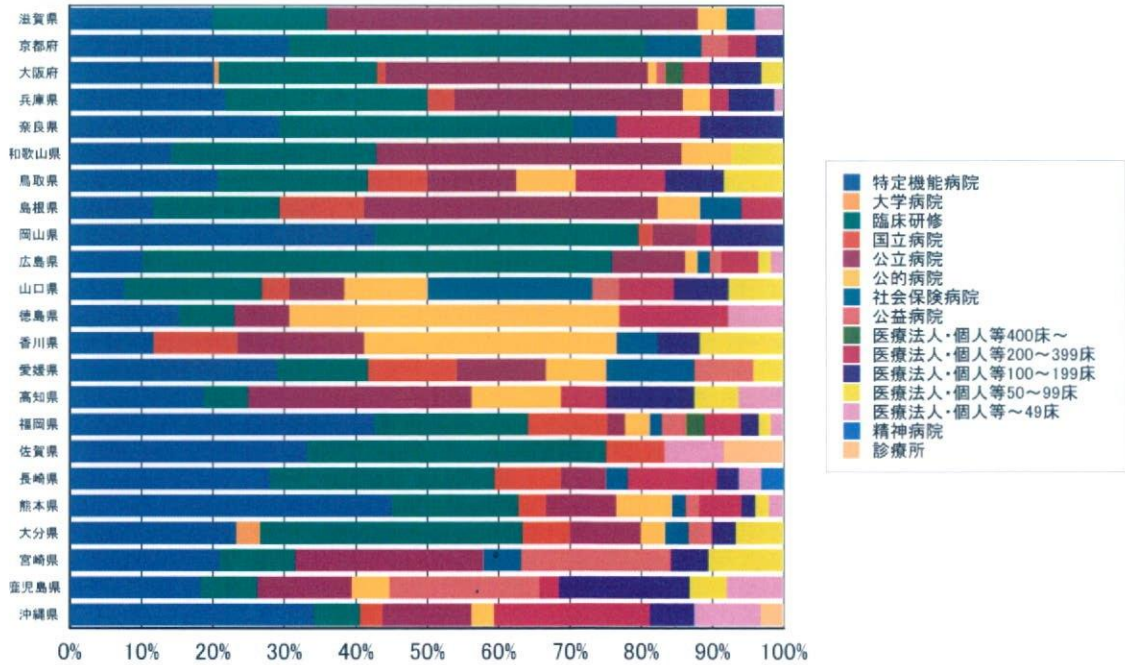
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：070040 骨軟部の悪性腫瘍(黒色腫を除く)



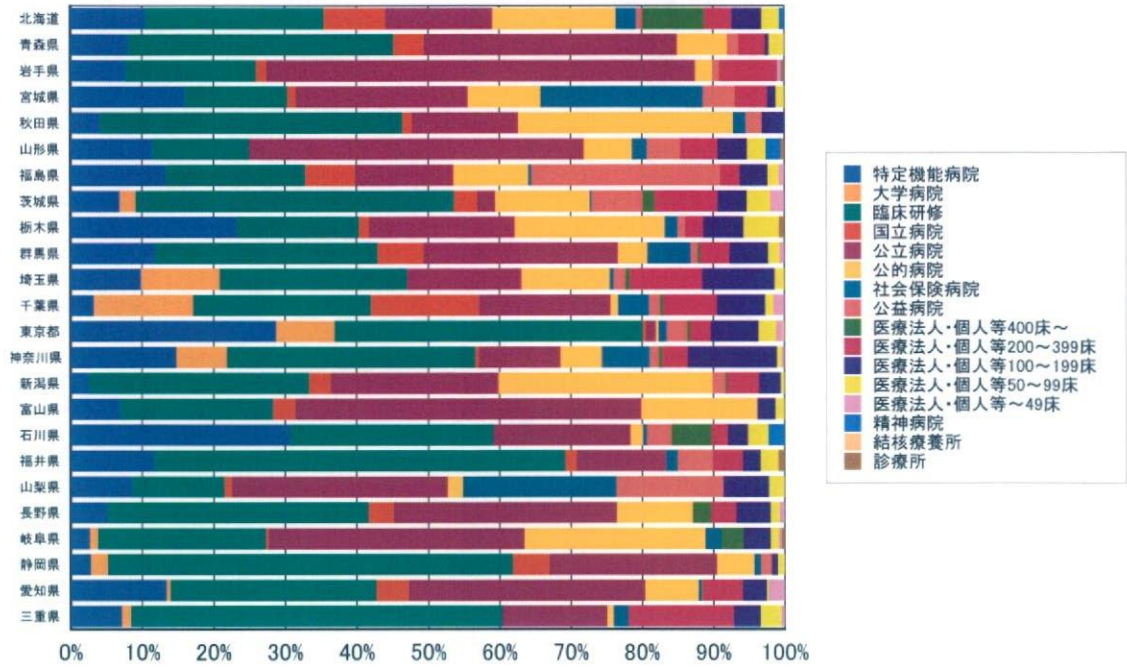
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：070040 骨軟部の悪性腫瘍(黒色腫を除く)



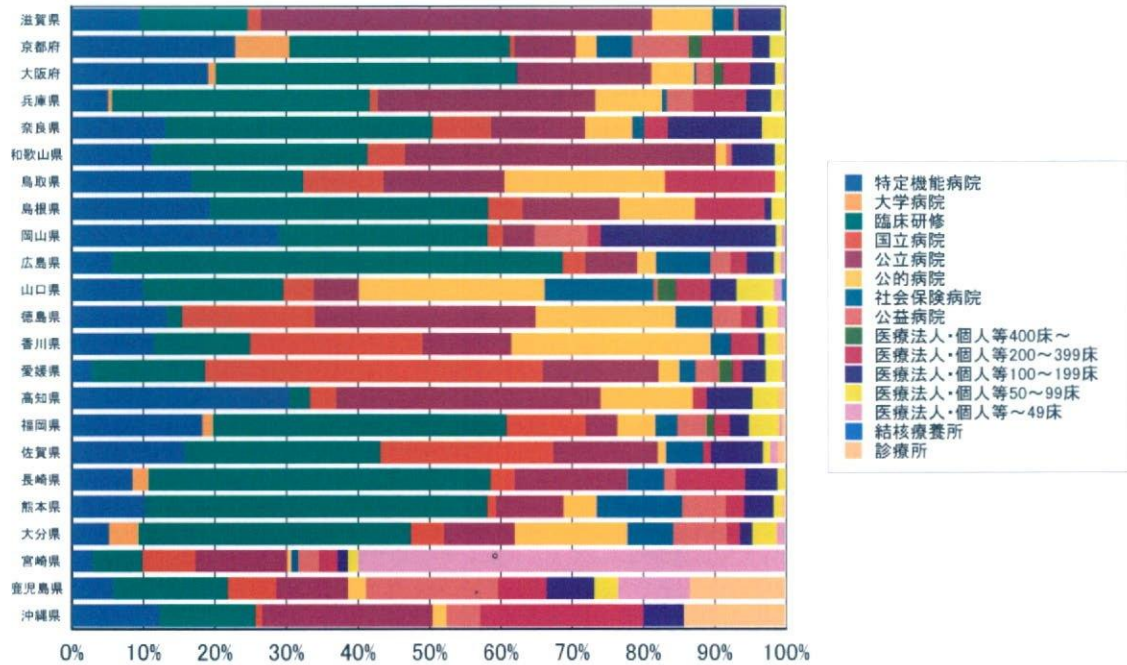
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：090010 乳房の悪性腫瘍



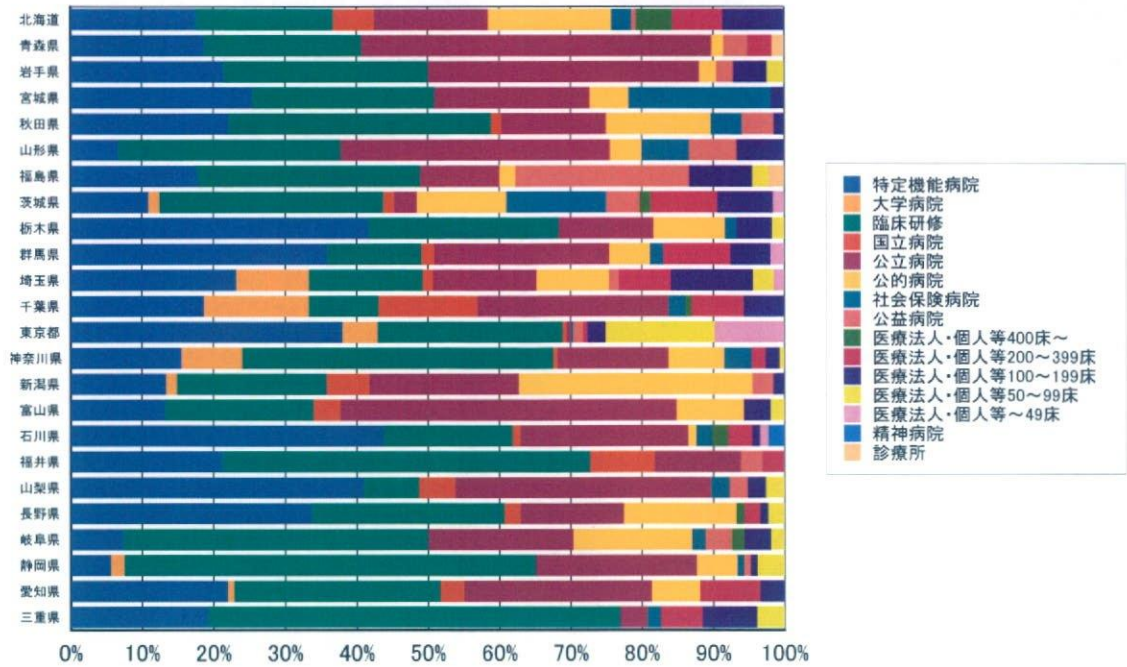
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：090010 乳房の悪性腫瘍



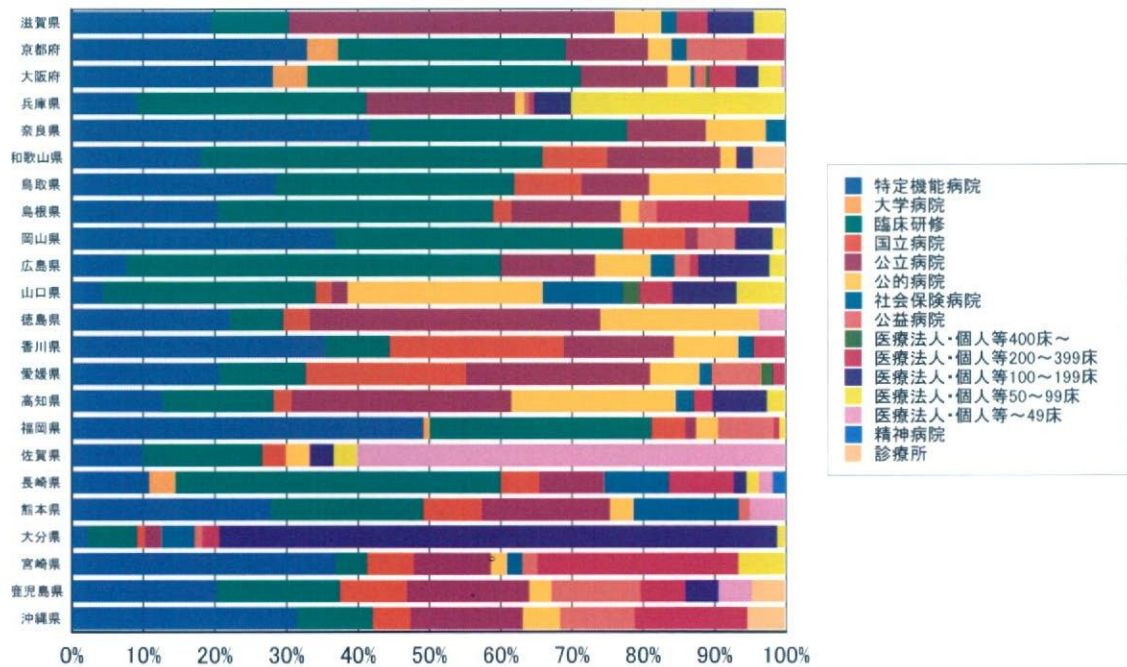
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：100020 甲状腺の悪性腫瘍



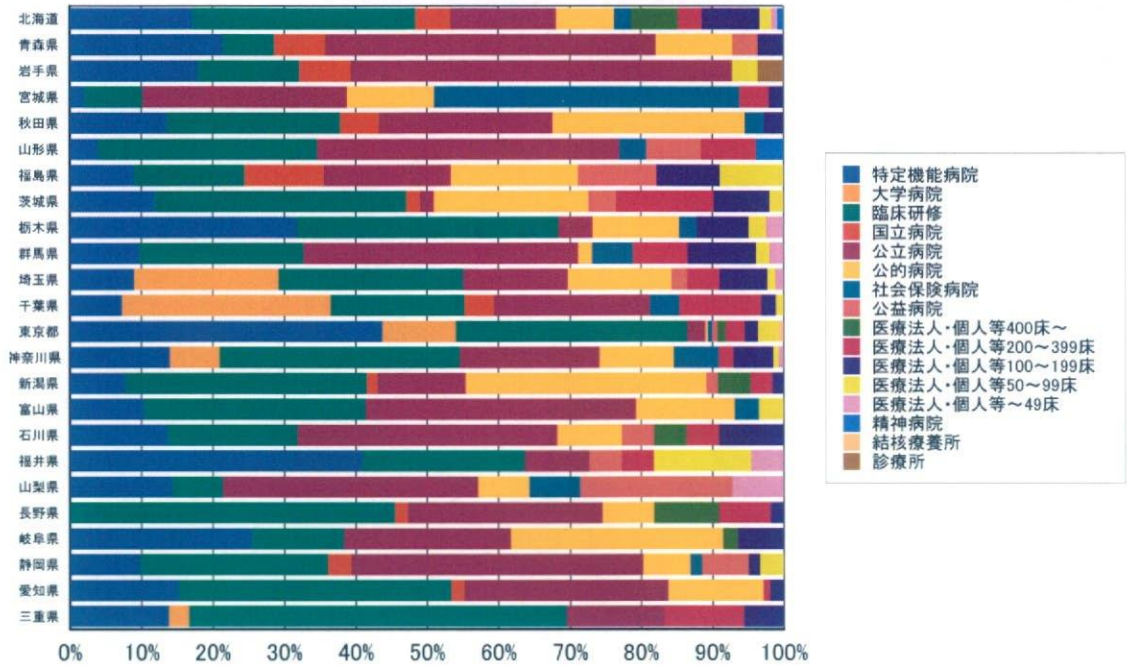
DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：100020 甲状腺の悪性腫瘍



DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：110010 腎の悪性腫瘍



DPC別都道府県内医療機関機能分類別シェア

対象：110010 腎の悪性腫瘍

