

201402004A

厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))  
総括研究報告書

地域に求められる医療機能と  
医療提供体制の変化に対応した医療施設調査、患者調査の  
あり方とその評価・分析手法に関する研究  
(H25-統計-一般-006)

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 伏見 清秀

平成27(2015)年 3月

厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))  
総括研究報告書

地域に求められる医療機能と  
医療提供体制の変化に対応した医療施設調査、患者調査の  
あり方とその評価・分析手法に関する研究  
(H25-統計-一般-006)

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 伏見 清秀

平成27(2015)年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

地域に求められる医療機能と医療提供体制の変化に対応した  
医療施設調査、患者調査のあり方とその評価・分析手法に関する研究  
(H25-統計-一般-006)

伏見清秀

1

### II. 分担研究報告

医療資源の観点からみた今後の認知症医療政策のあり方に関する研究

伏見清秀

15

III. 「地域に求められる医療機能と医療提供体制の変化に対応した医療施設調査、患者調査のあり方とその評価・分析手法に関する研究」平成26年度事後評価委員会発表資料

21

地域に求められる医療機能と医療提供体制の変化に対応した医療施設調査、患者調査の  
あり方とその評価・分析手法に関する研究

H25-統計-一般-006

研究代表者

伏見清秀 東京医科歯科大学大学院医療政策学講座  
医療政策情報学分野

研究要旨

平成37年に向けた医療提供体制のあり方の議論において、高度急性期、急性期、亜急性期、地域一般等の病床機能分化が想定されているが、これらの病床群の機能評価手法、調査手法等は今後の重要な検討課題となっている。平成15年から導入されたDPC/PDPS制度のための調査研究は、我が国の急性期医療の実態を明かとしつつあるが、部分的に公表されるデータのみからでは地域の医療提供体制の全貌を評価することは難しい。これに対して研究申請者らの既存研究が示すように、医療施設調査、患者調査等の情報は、地域の患者動態と医療ニーズの定量的な評価に適していると考えられる。

本研究では、悉皆性を有する医療施設調査、患者調査データを用いて、変化しつつある地域医療の実態と地域で必要とされる医療機能を明かとする手法を示すとともに、他の調査との整合性を持たせながら病床機能を含めた地域医療提供体制の評価につながる統計調査のあり方を示すことを目的とした。

2年計画初年度の平成25年度は、平成23年の医療施設調査、患者調査個票データとDPC関連公表データを用いて、地域の典型的な急性期医療機関とそれ以外の医療機関の入院機能の相違を明かとする手法を検討した。併せて、DPC調査等の整合性を持たせるとともに、年々変化する地域医療提供体制をより適切に評価しうる患者調査等のあり方を検討した。二年度は、医療施設調査、患者調査等から求められる高度急性期、急性期、亜急性期、地域一般、慢性期病床等の医療機能を表す指標を検討するとともに、医療データが充実する中での患者調査、医療施設調査等のあり方を検討した。

本研究により、医療施設調査、患者調査等に基づいた地域の医療機能別提供体制の実態とニーズの推計手法が明らかとなる事が期待され、今後の急性期病床群設定の参考情報として利用しうる事が可能になるとともに、平成26年度以降の医療施設調査、患者調査においてDPC調査や各種届出情報等の既存データと整合性を持たせ、より効率的に詳細な情報を収集、分析する仕組みを明かすることが期待される。長期的には、患者調査等を基礎調査と位置づけ簡略化を図るか、多医療データと効果的にリンクして充実化を図るべきか、を検討する必要があると考えられた。



## A. 背景と目的

平成37年に向けた医療提供体制のあり方の議論において、高度急性期、急性期、亜急性期、地域一般等の病床機能分化が想定されているが、これらの病床群の機能評価手法、調査手法等は今後の重要な検討課題となっている。平成15年から導入されたDPC/PDPS制度のための調査研究は、我が国の急性期医療の実態を明かすつつあるが、公表されるDPC病院のデータは、地域の一部の病院のみ、病床数でも半分程度のみをカバーしているに過ぎないので、地域の医療提供体制の全貌を評価することは難しい。これに対して研究申請者らの既存研究が示すように、医療施設調査、患者調査等の情報は、地域の患者動態と医療ニーズの定量的な評価に適していると考えられる。したがって、公表されているDPCデータとこれら統計調査データを補完的に用いることにより、高度急性期から亜急性期を含めた地域医療提供体制の全体像を把握する手法を検討することができると期待される。

本研究では、悉皆性を有する医療施設調査、患者調査データを用いて、変化しつつある地域医療の実態と地域で必要とされる医療機能を明かとする手法を示すとともに、他の調査との整合性を持たせながら病床機能を含めた地域医療提供体制の評価につながる統計調査のあり方を示すことを目的とした。

今後の病床機能分化に関する議論においては裏付けとなるデータがほとんど無いので、基礎データとして統計情報に基づく分析が有用であることが期待される。また、病床機能分化の方向性が示される中で、医療施設調査、患者調査等はこの方向性に合わせて、医療機関機能、地域医療機能分化を評価できる情

報を収集し、分析することが必要となると予想される。これらに対応するためには、効率的により詳細なデータを収集し、分析する手法の検討をすすめることが必要と考えられる。

研究申請者らの既存の研究で、患者調査等のデータ分析については、その実行可能性、意義は示されているが、地域の医療機能分化、病床機能分化の方向性に合わせて、さらにどのような分析視点、分析手法が必要であるかはまだ明らかとなっていない。本研究はそれらを示して、政策立案のための基礎的な情報分析手法を提供する点で特色がある。

## B. 方法

本研究は2年計画で実施する。第二年度は、初年度に引き続き、平成23年の医療施設調査、患者調査個票データとDPC関連公表データを用いて、地域の典型的な急性期医療機関とそれ以外の医療機関の入院機能の相違を明かとする手法を検討した。

医療施設調査等のデータも含めて初年度の検討を継続し、認知症特定の疾患の将来需要を推計する手法を開発するとともに、近年急速に充実する医療ビッグデータと患者調査・医療施設調査との比較により、それぞれの長短を検討した。

## C. 結果

### (1) 病床機能の評価手法の検討

DPC病院と非DPC病院では、病床当たりの全身麻酔手術数、がん手術数、内視鏡手術数、1.5テスラ以上のMRI実施数、ICU利用患者数等に大きな違いを認め、これらの指標が、急性期機能を表す可能性が示唆された(図1、図2)。それらのうち、全身麻酔手術数、MRI

実施数は、非DPC病院でも実施が多い病院が認められ、急性期病院以外でもこれらが実施されている可能性も示唆された。個別病院ごとのこれらの指標の分布を見ると、全身麻酔手術数、1.5テスラ以上のMRI実施数では、DPC病院と非DPC病院の分布の重なりが大きい一方、ICU利用患者数では、これらの重なりが少なかった(図3、図4、図5)。このように重なりが少ない指標を中心に組み合わせることによって、病床機能を表す指標を構築できることが示唆された。

### (2) 認知症疾患の将来医療需要の推計

主副傷病名別の受療率等と将来人口推計から平成37年の認知症医療の需要を推計し、対応医師、病床が不足する地域が発生する可能性を示した(図6)。

### (3) 地域医療構想策定における医療データの役割の分析

平成37年に向けた医療提供体制の整備のために、医療データに基づく体制効率化のための施策が検討されている。近年、従来の患者調査・医療施設調査データに加えて、レセプトNDBデータ、DPCデータ等が活用されるようになり、これらのデータの利用方法を再整理する必要が生じている(図7)。それぞれの長短所を分析するとともに、今後の患者調査等の見直し方向として、悉皆性、正確性を担保する基礎調査としての位置づけを明確にし、堅実な調査を維持するかまたは、他の医療データを効率的に活用し、多機能データとして充実を図るなどの可能性を示した(図8、図9)。

## D. 考察

本研究結果は、医療施設調査、患者調査の分析によって病床の機能、特に一般病床の急性期機能と非急性期機能の差異を明らかとで

きる可能性を示した。今後、急速に進む人口構造の高齢化に合わせて、一般病床の機能分化、特に急性期病床、高度急性期病床の明確化と機能の充実、回復期病床、亜急性期病床の整備が求められており、それらの検討に必要なデータを示すことが出来ると考えられた。

非DPC病院の一般病床は、手術患者、救急患者等急性期患者を受け入れているところもある一方、非常に長期入院の患者の在院が相当数認められ、亜急性期、慢性期の機能を担っている部分がかかなり大きいことが推測された。

非DPC病院の長期入院患者は後期高齢者が多いが、必ずしもそれだけには限られず、一般成人、前期高齢者も相当数認められ、これらの病棟が必ずしも非常に高齢の患者のみを受け入れているわけでは無いことが示された。

傷病別の医療需要の推計手法は、地域別を実施することにより、地域医療ビジョンの策定に有益な情報を与えると考えられた。

診療内容からの病床機能の分析では、一定の機能評価の可能性が示唆され、レセプトデータ、病床機能報告データ等を含めて、これらの分析により、病床機能の評価方法を開発できる可能性が高いと考えられた。

充実する医療ビッグデータの活用の中で、患者調査等の比較優劣を示した。これらの調査の基礎調査としての重要性は高いので、今後のあり方を慎重に検討していく必要性が示唆された。

今回の研究の分析での限界点としては、DPC病院の一般病床のうちDPC病床と非DPC病床を区別できていないことがある。したがって、DPC病院の病床データには一部非DPC病床

が含まれていることとなる。しかし、その数はあまり多くないので、非DPC病院の一般病床の分析結果を非DPC病床の特性と見なしても大きな問題は無いと考えられる。今後、医療施設調査、患者調査等でDPC病床か否かも含めて一般病床の機能をより詳細に収集する必要があると考えられた。

これらの研究成果は、幅広く、医療政策研究、医療分析等の推進につながると期待される。

#### E. 結論

医療施設調査、患者調査の分析から一般

病床の機能の多様性を明らかとする手法を示した。病床機能分化を進める今後の医療計画等の策定に有用なデータを提供できる可能性が示唆された。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### G. 知的所有権の取得状況

該当なし。

2

# 図1. DPC病院と非DPC病院の病床当たり手術数の分布

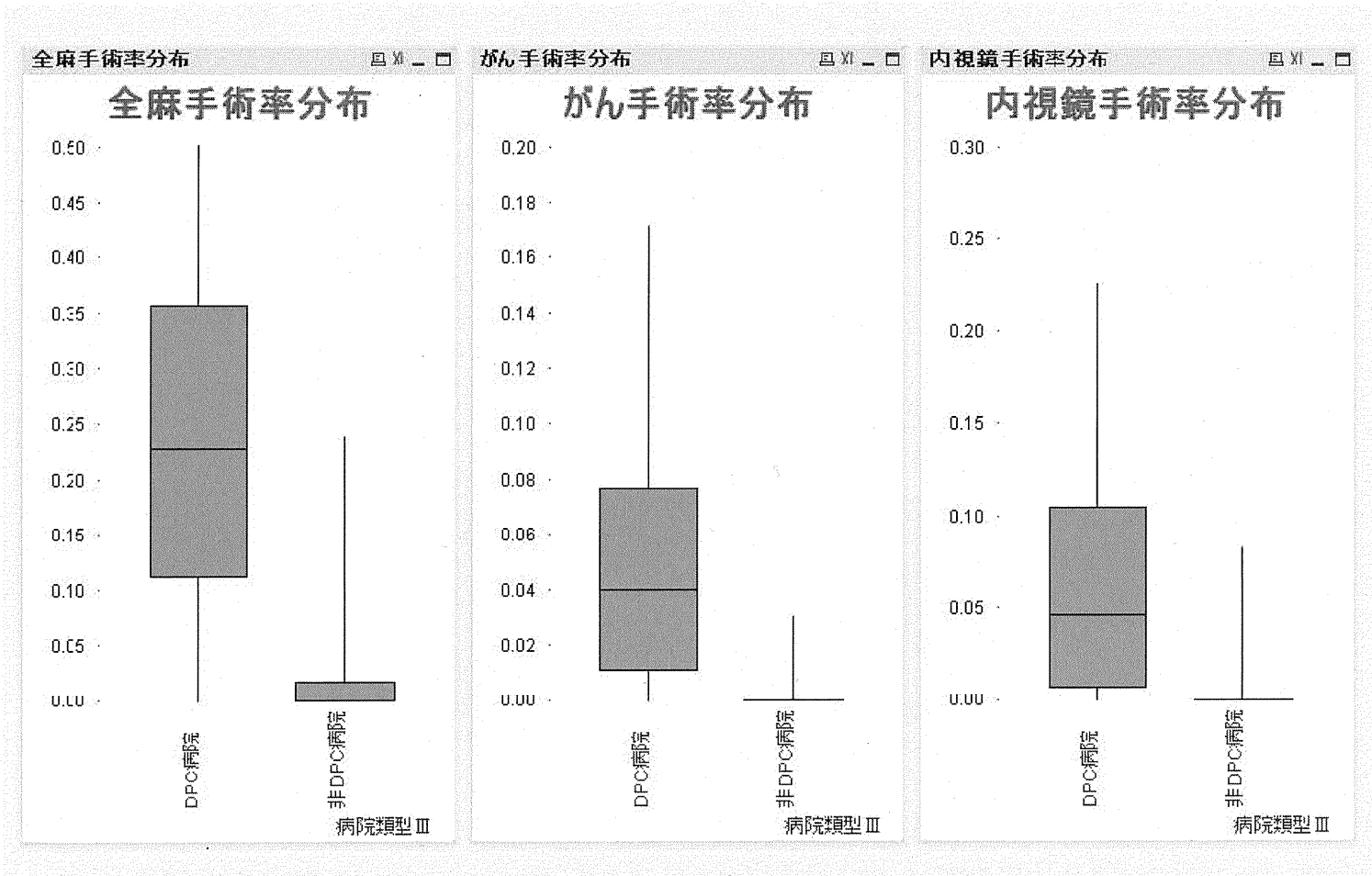




図2. DPC病院と非DPC病院の病床当たり設備利用患者数の分布

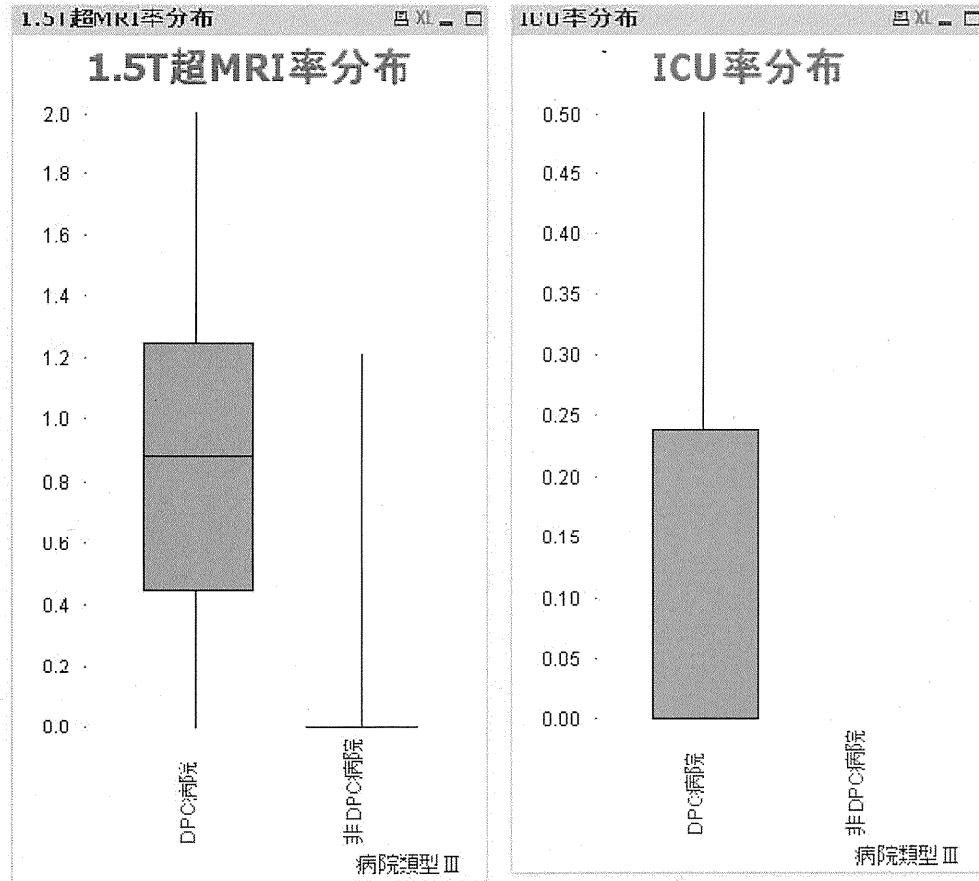


図3. 病床当たり全身麻酔手術数とがん手術数の病院分布

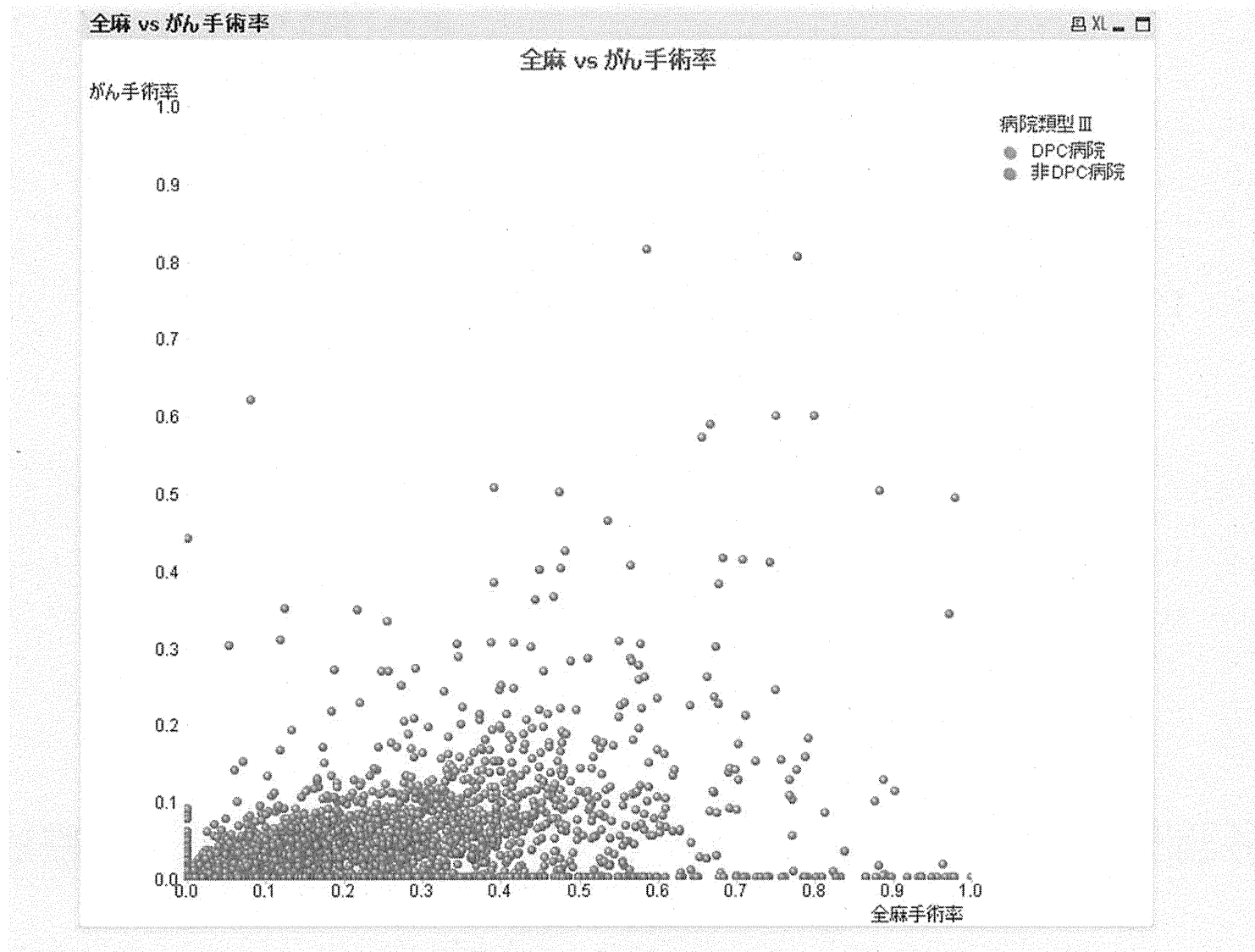


図4. 病床当たり全身麻酔手術数と1.5T超MRI実施数の病院分布

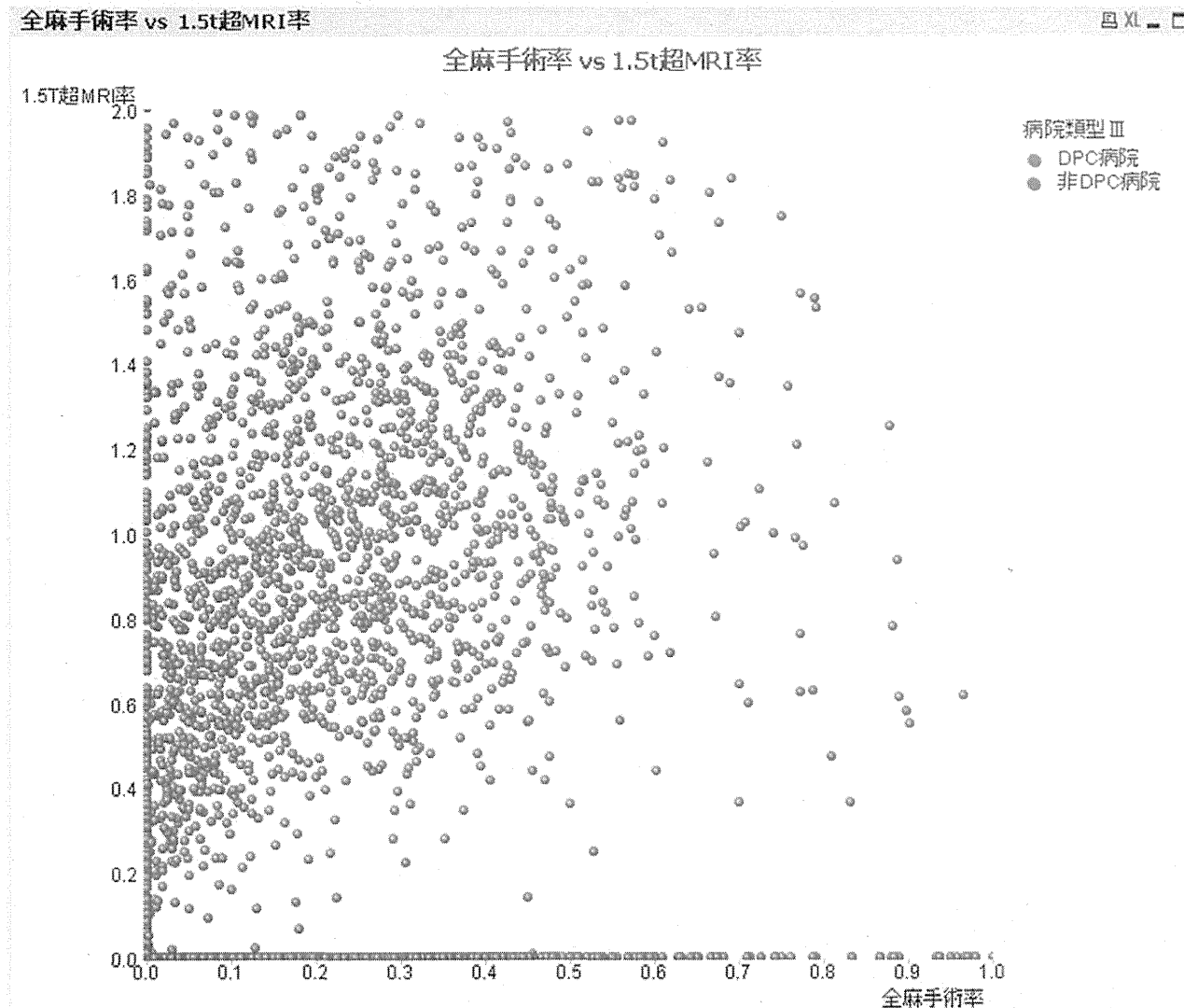
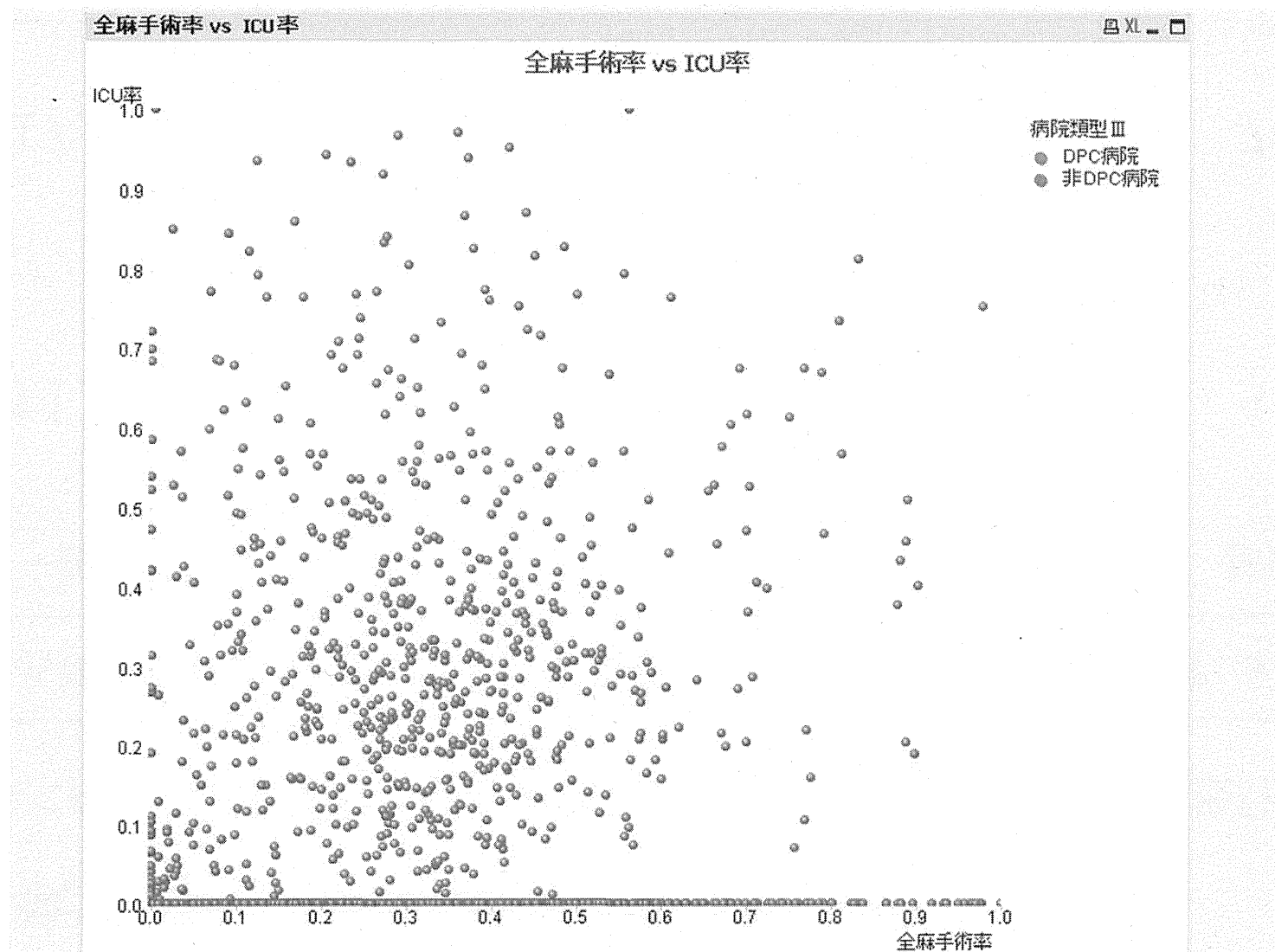


図5. 病床当たり全身麻酔手術数とICU患者数の病院分布



# 図6. 病態別の需要推計例(認知症)

患者増加に伴い、2011年比で1.5～1.6倍の医療資源量が必要となると推計した。

	必要病床数(1,000床)			必要医師数(人)		必要医療費(億円)	
	一般	療養	精神	病院	診療所	病院	診療所
2011年	11.3	26.3	52.0	17,922	622	517	501
2025年	17.3	40.3	79.6	27,436	952	n/a	767
注記	一般病床に関しては、認知症主傷病及び認知症併存症患者に必要な病床数を含む。療養病床、精神病床に関しては、認知症主傷病患者分のみを含む			常勤換算値。一般病床に関しては、認知症主傷病及び認知症併存症患者の対応に必要な医師数を含む。療養病床、精神病床に関しては、認知症主傷病対応分のみを含む。診療所は、再来外来診療分のみを含む。		一般病床を有する病院において、認知症を主傷病とする患者の医療費と、認知症を併存症として持つことにより追加的に要する医療費の総額。	

## 図7. 地域医療構想策定のための基礎医療データ

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

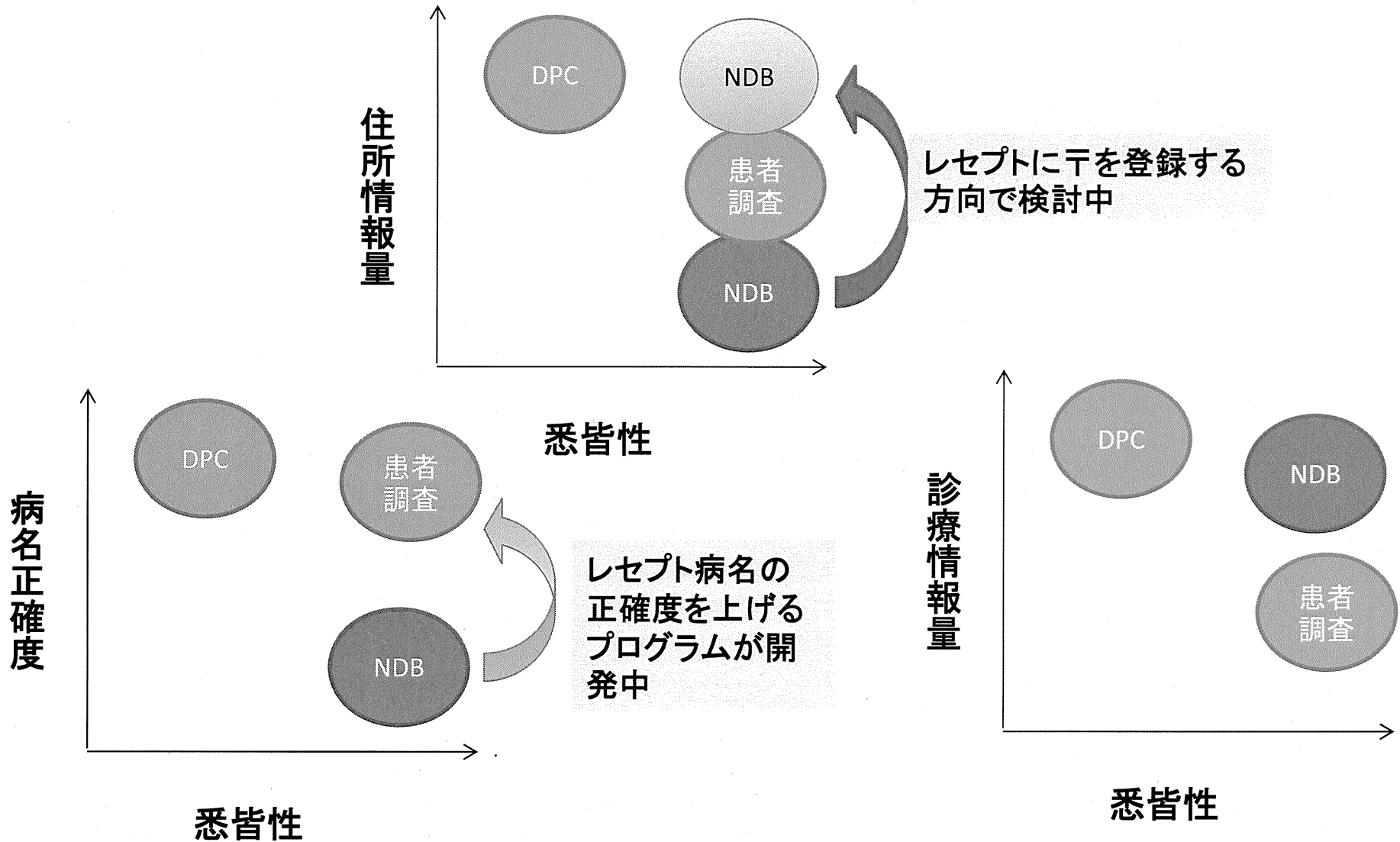
医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

地域医療  
データブック

- 患者調査受療率データ
  - 二次医療圏別医療需要推計
- NDB(レセプト)データ
  - 医療需要地域差評価
  - (病床機能評価)
- DPCデータ
  - 病院別専門治療評価
  - 診療圏分析



# 図8. 患者調査と医療ビッグデータの比較



## 図9. 患者調査・医療施設調査等の方向性

1. 疾病別受療率、職員数等の悉皆性、正確性が求められるデータとしての優位性を持つ
2. 一方、地域医療構想に求められる、診療機能、診療圏等の情報に劣る
3. 他の医療データの充実により、患者調査・医療施設調査の優位性が失われつつある

### 患者調査等の今後の可能性

悉皆性、正確性を担保する基礎調査としての位置づけを明確にし、堅実な調査を維持する

or

他の医療データを効率的に活用し、多機能データとして充実を図る

厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))

分担研究報告書

医療資源の観点からみた今後の認知症医療政策のあり方に関する研究

研究代表者 伏見 清秀 東京医科歯科大学 医療政策情報学分野 教授

研究要旨

わが国で増加する認知症患者に対し、必要となる医療資源量を定量的に捉え、効率的な資源配分を行うことが求められている。本研究では、患者調査集計票を用い、認知症の患者数、平均在院日数、平均診療間隔、及び入院患者の入退院経路を調べた。これらの結果を用い、他疾病と比較した際の認知症患者の医療資源消費量を評価した。認知症患者は、他の疾病を有する患者と比べて長い平均在院日数、短い平均診療間隔の傾向を示し、都道府県で差が生じていることが明らかとなった。これらの結果から、今後の認知症医療政策として、在院日数短縮と並行して一般病床の家庭退院率を高めるための環境整備が必要となることが示唆された。

東京医科歯科大学 医歯学総合研究科  
医療管理政策学コース  
研究協力者 市川 智光

入院患者および認知症外来再来患者の患者数、平均在院日数、平均診療間隔、入院患者に関する入退院経路を分析した。

A. 研究目的

わが国の認知症患者は増加している。今後、わが国の医療資源を整備する上で、認知症患者に対応するために必要となる医療資源量を把握することが重要である。

本研究では、患者調査集計票を用いることで、認知症患者の入院および外来に関する受療動態を可視化し、今後の認知症医療政策のあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

厚生労働省の患者調査集計値(平成23年)を使用し、医療機関で受療中の認知症

(倫理面への配慮)

本研究は、個人情報を含まないデータのみを対象とした研究である。東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の事前審査において、倫理審査非該当となった。

C. 研究結果

【入院患者の平均在院日数】

若年期初老期認知症と老年性認知症を分ける65歳で年齢を区分し、手術実施有無および主傷病別の在院日数を求めた。

一般病床に入院する65歳未満では、手術を行わない認知症患者の平均在院日数が

25.7日であったが、手術を行った場合には71.4日となっており、長期入院患者が多く含まれていた(表1)。65歳以上の認知症患者の場合、手術を伴わない入院では34.9日であるのに対し、手術を行った患者は平均で21.6日間入院していた。

若年期初老期認知症患者の入院件数は老年性認知症と比べて相対的に少ないものの、在院日数が長期化していた。

表1: 一般病床の推計退院患者数と平均在院日数

病床	年齢	手術	主病名	患者数	矯正患者数	在院日数				
						平均値	中央値	標準偏差	95%CI	
一般病床	65歳未満	無	がん	46,406	53,726	12.6	5.0	15.6	12.5 - 12.8	
			脳卒中	7,292	9,021	26.8	14.0	37.6	26.0 - 27.6	
			急性心筋梗塞	8,282	9,588	3.2	2.0	5.9	3.1 - 3.4	
			糖尿病	6,936	8,030	16.4	13.0	15.7	16.0 - 16.7	
			認知症	67	77	25.7	13.8	33.3	17.6 - 33.9	
			認知症以外の精神疾患	6,368	7,373	9.9	2.0	28.1	9.2 - 10.6	
			その他疾患	182,589	211,192	9.3	5.0	15.4	9.2 - 9.4	
			有	がん	30,227	34,995	15.3	11.0	15.2	15.1 - 15.5
			脳卒中	1,836	2,126	45.9	30.0	50.4	43.6 - 48.2	
			急性心筋梗塞	5,634	6,523	8.1	5.0	8.2	7.9 - 8.3	
			糖尿病	1,428	1,954	21.4	12.0	28.8	20.0 - 22.7	
			認知症	9	10	71.4	34.1	74.2	12.4 - 130.3	
			認知症以外の精神疾患	250	289	20.0	6.0	31.3	16.1 - 23.9	
			その他疾患	133,399	154,443	10.1	6.0	15.1	10.1 - 10.2	
65歳以上	がん	81,840	94,751	17.0	8.0	24.5	16.8 - 17.1			
脳卒中	26,018	30,123	33.4	17.0	43.1	32.9 - 33.9				
急性心筋梗塞	17,984	20,821	4.2	2.0	7.5	4.1 - 4.3				
糖尿病	7,835	9,071	21.9	15.0	22.9	21.4 - 22.4				
認知症	1,142	1,323	34.9	18.0	52.1	31.9 - 37.9				
認知症以外の精神疾患	3,516	4,071	20.8	10.0	28.9	19.8 - 21.7				
その他疾患	195,756	230,110	20.1	12.0	27.4	20.0 - 20.3				
有	がん	46,662	54,023	20.9	14.0	22.5	20.7 - 21.1			
脳卒中	3,803	4,403	52.6	34.0	57.7	50.8 - 54.5				
急性心筋梗塞	11,588	13,416	10.4	4.5	16.1	10.1 - 10.7				
糖尿病	1,281	1,483	22.8	13.0	26.8	21.3 - 24.3				
認知症	153	178	21.6	13.5	24.6	17.7 - 25.5				
認知症以外の精神疾患	209	243	28.6	17.0	29.8	24.6 - 32.7				
その他疾患	121,495	140,660	14.3	7.0	21.1	14.2 - 14.4				
不明	無	がん	316	366	13.0	7.0	14.5	11.4 - 14.6		
脳卒中	112	129	25.8	15.8	31.2	19.9 - 31.7				
急性心筋梗塞	69	80	2.7	2.0	3.4	1.9 - 3.5				
糖尿病	37	43	22.3	16.2	22.9	14.7 - 29.9				
認知症	4	5	14.4	21.0	11.2	-1.1 - 31.9				
認知症以外の精神疾患	32	37	15.5	3.8	23.3	7.1 - 24.0				
その他疾患	1,093	1,266	15.6	8.0	26.6	14.1 - 17.2				
有	がん	174	202	16.3	14.0	12.5	14.4 - 18.1			
脳卒中	14	16	51.8	55.6	36.5	30.5 - 73.2				
急性心筋梗塞	41	48	4.2	2.0	4.2	2.9 - 5.5				
糖尿病	12	14	25.4	13.0	34.8	3.4 - 47.4				
認知症	5	6	-	-	-	-				
認知症以外の精神疾患	612	708	84.9	66.0	74.7	-10.6 - 180.4				
その他疾患	139	161	10.8	7.0	12.3	9.8 - 11.8				
合計			956,426	1,107,200						

認知症患者は、患者数の観点からみると一般病床よりもむしろ療養病床や精神病床で多く受け入れられている。

療養病床では、認知症患者の98%が65歳以上であり、平均在院日数は手術を伴わない場合で325日(95%CI: 298~351日)であった。手術を実施した場合には374日(95%CI: 254~494日)であり、約1年間入院していることが分かった。

一方、患者数の1%を占める65歳未満、手術なし若年期初老期認知症患者の場合、平均在院日数は190日(95%CI: 40~340日)であった(表2)。

表2: 療養病床の推計退院患者数と平均在院日数

病床	年齢	手術	主病名	患者数	矯正患者数	在院日数				
						平均値	中央値	標準偏差	95%CI	
療養病床	65歳未満	無	がん	139	190	131.8	52.1	97.3	75.5 - 108.1	
			脳卒中	1,460	1,989	129.0	100.9	134.6	122.1 - 135.9	
			急性心筋梗塞	15	21	19.8	20.4	16.1	11.0 - 28.7	
			糖尿病	99	135	77.5	38.6	139.7	49.6 - 105.4	
			認知症	9	12	190.2	87.4	193.1	40.0 - 340.3	
			認知症以外の精神疾患	150	204	121.0	36.0	180.7	91.9 - 150.2	
			その他疾患	1,266	1,725	119.5	44.0	238.8	106.4 - 132.7	
			有	がん	25	34	93.5	31.2	134.7	37.9 - 149.0
			脳卒中	94	128	164.8	129.4	138.0	136.5 - 193.0	
			急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-	
			糖尿病	6	8	117.7	115.0	52.5	61.8 - 173.7	
			認知症	0	0	-	-	-	-	
			認知症以外の精神疾患	6	8	304.0	278.6	170.3	114.2 - 493.8	
			その他疾患	429	585	57.4	38.0	73.1	50.5 - 64.3	
65歳以上	がん	1,295	2,445	119.5	64.0	161.9	112.0 - 127.0			
脳卒中	8,723	11,884	184.0	102.0	260.3	178.5 - 189.4				
急性心筋梗塞	232	315	156.8	52.0	243.1	125.3 - 188.3				
糖尿病	716	976	177.1	66.0	282.5	156.3 - 197.8				
認知症	1,165	1,587	324.6	120.2	467.3	297.7 - 351.4				
認知症以外の精神疾患	515	702	223.7	74.0	403.5	188.8 - 258.7				
その他疾患	12,617	17,190	122.1	62.0	128.0	110.0 - 125.2				
有	がん	159	216	112.3	71.0	122.8	92.1 - 121.6			
脳卒中	346	472	218.7	126.2	263.3	190.9 - 246.6				
急性心筋梗塞	10	14	234.9	178.5	317.0	47.9 - 501.9				
糖尿病	35	47	200.2	102.4	276.5	104.9 - 295.5				
認知症	48	66	374.0	222.8	415.1	254.0 - 494.0				
認知症以外の精神疾患	12	17	314.7	169.0	451.0	33.7 - 595.7				
その他疾患	1,159	1,579	119.1	71.0	152.5	110.3 - 127.9				
不明	無	がん	3	4	108.4	98.0	63.7	-37.4 - 254.2		
脳卒中	29	40	97.7	86.0	68.4	72.8 - 124.7				
急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-				
糖尿病	4	6	102.8	93.4	83.4	-36.2 - 231.9				
認知症	11	15	501.4	456.0	453.0	193.1 - 813.0				
認知症以外の精神疾患	2	3	2,205.6	2,202.1	1,075.6	-1,911.1 - 3,334.4				
その他疾患	49	67	55.2	36.3	50.0	40.9 - 69.6				
有	がん	0	0	-	-	-	-			
脳卒中	7	10	238.8	339.0	137.9	114.4 - 363.2				
急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-				
糖尿病	0	0	-	-	-	-				
認知症	0	0	-	-	-	-				
認知症以外の精神疾患	0	0	-	-	-	-				
その他疾患	6	9	41.9	57.1	26.0	16.0 - 67.9				
合計			31,241	42,700						

精神病床では認知症患者の5%が65歳未満、95%が65歳以上となっていた。手術なし老年性認知症患者の平均在院日数は213日(95%CI: 204~223日)であり、手術を行った場合は233日(95%CI: 162~304日)であった。

若年期初老期認知症患者の場合、手術なし患者の平均在院日数は202日(95%CI: 159~244日)、手術を行った患者では116日(95%CI: -114~347日)となっていた(表3)。

表3: 精神病床の推計退院患者数と平均在院日数

病期	年齢	手術	主傷病	患者数	補正患者数	在院日数					
						平均値	中央値	標準偏差	95%CI		
精神疾患	65歳未満	無	がん	21	22	51.9	38.4	23.5	28.2	75.5	
			脳卒中	18	19	52.0	21.0	83.7	10.9	93.1	
			急性心筋梗塞	3	3	185.3	238.0	123.4	-203.6	574.2	
			糖尿病	10	11	23.2	25.0	15.6	12.2	34.1	
			認知症	231	240	201.6	83.0	327.8	159.1	244.1	
			認知症以外の精神疾患	17,664	18,354	99.7	49.0	201.2	96.8	102.7	
			その他疾患	461	479	60.5	10.0	91.3	32.2	48.9	
			有	がん	21	22	22.3	17.6	14.9	15.6	29.0
			脳卒中	2	2	941.6	1,055.2	694.7	-2,173.8	4,056.9	
			急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-	-	
			糖尿病	2	2	95.1	104.8	117.0	-599.1	759.2	
			認知症	4	4	116.2	63.8	145.5	-14.5	346.9	
			認知症以外の精神疾患	321	333	134.7	47.0	273.0	104.7	164.7	
			その他疾患	59	61	51.5	15.2	197.5	-0.1	103.1	
65歳以上	無	がん	37	39	80.7	26.0	164.7	26.1	135.3		
		脳卒中	84	87	248.8	76.8	394.6	163.1	334.4		
		急性心筋梗塞	5	5	55.2	22.0	70.5	-31.1	141.5		
		糖尿病	9	9	79.5	58.9	65.5	28.4	130.6		
		認知症	4,507	4,682	213.1	87.0	329.7	203.5	222.7		
		認知症以外の精神疾患	5,880	6,110	131.5	80.0	757.2	312.2	350.9		
		その他疾患	351	365	175.6	37.0	421.2	131.4	219.8		
		有	がん	24	25	51.3	33.0	61.5	25.1	77.5	
		脳卒中	0	0	-	-	-	-	-		
		急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-	-		
		糖尿病	0	0	-	-	-	-	-		
		認知症	92	96	233.0	91.0	345.0	161.5	304.4		
		認知症以外の精神疾患	173	180	352.6	93.6	680.9	250.5	454.7		
		その他疾患	53	55	43.7	22.0	42.9	31.9	55.5		
不明	無	がん	0	0	-	-	-	-	-		
		脳卒中	0	0	-	-	-	-	-		
		急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-	-		
		糖尿病	0	0	-	-	-	-	-		
		認知症	11	12	202.7	52.7	282.2	165.9	388.6		
		認知症以外の精神疾患	74	77	142.5	69.7	217.8	92.1	193.0		
		その他疾患	2	2	53.0	53.0	38.2	-290.1	396.1		
		有	がん	0	0	-	-	-	-	-	
		脳卒中	0	0	-	-	-	-	-		
		急性心筋梗塞	0	0	-	-	-	-	-		
		糖尿病	0	0	-	-	-	-	-		
		認知症	0	0	-	-	-	-	-		
		認知症以外の精神疾患	4	4	74.5	29.0	109.0	-98.9	247.9		
		その他疾患	0	0	-	-	-	-	-		
合計				30,124	31,300						

表 4: 各病床区分における認知症患者と他疾病患者の平均在院日数の差

年齢区分	副傷病	比較対象疾病(主傷病)	平均診療期間の差(日)		検定統計量 <sup>1)</sup>	有意確率 <sup>2)</sup>	
			認知症	比較対象疾病			
65歳未満	無	がん	7.3*	8.1	0.000		
		脳卒中	9.5*	9.3	0.000		
		急性心筋梗塞	-5.1	1.2	1.000		
		糖尿病	-7.2	2.2	0.605		
		認知症以外の精神疾患	1.6	1.3	1.000		
		その他疾患	4.6*	6.2	0.000		
		有	がん	-3.2	1.5	1.000	
		脳卒中	-5.8*	7.8	0.000		
		急性心筋梗塞	-14.6*	22.1	0.000		
		糖尿病	-12.6*	21.9	0.000		
		認知症以外の精神疾患	-8.6*	14.1	0.000		
		その他疾患	-6.7*	9.2	0.000		
		65歳以上	無	がん	-6.4	2.5	0.283
				脳卒中	-0.1*	6.0	0.000
急性心筋梗塞	-0.4			1.1	1.000		
糖尿病	-5.9*			11.8	0.000		
認知症以外の精神疾患	-4.1*			8.9	0.000		
その他疾患	-0.3*			7.6	0.000		
有	がん			1.1*	13.7	0.000	
脳卒中	-2.8*			26.7	0.000		
急性心筋梗塞	-4.6*			41.1	0.000		
糖尿病	-5.9*			66.8	0.000		
認知症以外の精神疾患	-5.1*			35.2	0.000		
その他疾患	-2.7*			32.0	0.000		

\* p < 0.05  
1) 標準化検定統計量  
2) 調整済み有意確率

認知症を主傷病とする患者と、他疾病を主傷病とする患者の平均在院日数の差を病床区分ごとに示したところ、65歳以上で手術なしの患者群をみると、一般病床では「がん」、「急性心筋梗塞」、「認知症以外の精神疾患」、「その他疾患」を持つ患者よりも長く入院していた。

療養病床では、全ての疾病と比べて認知

症患者の入院期間が長かった。

精神病床では「その他疾患」と比較すると長期であったが、他の疾患と比較した入院期間に関しては有意差が見られなかった(表 4)。

認知症に関する医療提供環境の地域差を把握するために、都道府県別の平均在院日数を求めた(表 5)。一般病床では 14.9 日(広島県, n=23)から 93.1 日(高知県, n=20)まで、療養病床では 11.7 日(山梨県, n=2)から 610.4 日(奈良県, n=17)、精神病床では 79.3 日(福井県, n=9)から 400.8 日(鳥取県, n=15)までの地域差がみられた。

表 5: 都道府県別にみた認知症入院患者の平均在院日数

都道府県	一般病床				療養病床				精神病床			
	在院日数				在院日数				在院日数			
	患者数	平均値	中央値	標準偏差	患者数	平均値	中央値	標準偏差	患者数	平均値	中央値	標準偏差
北海道	72	36.2	16.5	69.4	105	338.0	183.0	436.1	297	214.4	82.1	334.8
青森県	18	16.5	14.0	13.8	10	134.5	36.7	232.7	109	225.5	90.7	301.0
岩手県	13	21.2	14.9	15.4	6	470.9	176.4	777.0	36	254.6	80.1	364.3
宮城県	27	20.4	5.0	43.5	6	90.4	92.2	14.7	48	131.7	72.0	212.1
秋田県	6	65.7	76.4	33.9	7	359.3	76.7	495.9	82	219.9	88.4	318.9
山形県	13	32.6	13.3	61.1	6	175.6	69.0	290.8	78	232.5	90.3	348.4
茨城県	23	29.6	19.0	29.9	23	409.8	170.9	591.8	50	194.5	93.3	276.6
栃木県	12	44.1	33.5	34.3	18	197.1	142.0	206.3	32	148.6	79.2	223.3
群馬県	41	24.3	10.3	30.6	16	256.3	120.0	450.1	44	203.2	85.0	327.6
埼玉県	44	31.5	17.8	35.1	38	218.5	40.2	371.9	293	250.0	98.0	335.1
千葉県	36	28.4	14.0	37.7	35	105.6	39.0	158.1	69	238.4	122.6	394.3
東京都	147	28.9	13.0	48.3	120	328.9	211.0	408.2	789	198.7	88.0	249.5
神奈川県	65	45.1	26.7	56.7	39	342.4	208.2	383.4	183	183.4	62.6	230.9
新潟県	58	35.0	19.3	48.9	35	471.3	123.3	625.4	85	372.9	114.6	515.0
富山県	14	29.4	23.0	26.0	31	245.2	101.1	373.3	18	312.7	175.2	318.0
石川県	16	48.4	28.4	78.1	20	442.3	224.6	468.1	65	176.4	75.1	301.1
福井県	9	19.4	12.0	21.2	1	-	-	-	85	79.3	6.0	207.9
山梨県	2	15.0	14.9	2.8	3	11.7	8.2	8.2	18	218.8	130.9	243.2
長野県	60	33.8	19.3	32.2	10	220.7	63.4	432.8	65	252.1	79.0	420.9
岐阜県	17	28.6	25.6	25.7	14	81.6	56.0	120.4	59	171.2	77.0	259.9
静岡県	22	25.0	7.0	34.8	61	312.2	129.0	422.8	60	238.1	99.3	360.0
愛知県	63	23.4	15.1	29.1	49	396.7	171.5	500.6	126	165.3	83.3	259.0
三重県	12	22.6	18.4	19.4	7	598.1	383.9	637.9	45	150.5	66.0	299.1
滋賀県	11	18.8	10.0	17.3	16	310.6	141.6	441.5	31	252.6	89.0	379.1
京都府	46	28.9	20.0	28.3	53	410.7	96.1	616.2	96	272.2	117.9	351.2
大阪府	92	25.2	12.0	31.9	86	262.9	123.8	338.8	252	197.0	71.2	350.5
兵庫県	70	39.8	21.3	64.0	32	429.2	283.8	487.5	188	283.8	81.2	443.5
奈良県	17	47.0	19.0	67.4	11	610.4	179.0	607.9	41	260.0	103.1	305.6
和歌山県	1	-	-	-	1	-	-	-	12	92.9	48.6	122.9
鳥取県	15	16.3	16.0	14.5	8	366.4	52.5	568.2	30	400.8	169.7	534.3
徳島県	7	31.3	13.6	41.4	9	153.9	58.8	199.1	46	132.7	73.0	172.9
岡山県	30	27.0	17.9	27.1	16	285.6	152.3	378.3	84	171.5	68.0	272.6
広島県	23	14.9	9.5	18.1	31	368.7	154.2	461.0	141	218.2	85.0	383.1
山口県	17	32.4	23.2	26.8	35	494.4	438.5	534.0	85	294.9	123.8	417.9
徳島県	7	66.8	62.0	67.5	11	212.7	20.0	470.3	38	107.8	76.4	223.4
香川県	5	38.9	40.1	33.3	8	383.6	204.4	501.6	36	209.3	120.2	307.9
愛媛県	17	64.2	34.4	102.8	20	379.9	8.0	474.4	54	232.1	103.6	336.6
高知県	20	93.1	74.4	64.7	47	310.5	105.2	390.7	83	183.3	87.0	353.5
福岡県	92	36.9	15.0	65.7	84	538.9	110.0	651.9	257	216.1	96.0	318.5
佐賀県	16	61.3	53.3	45.1	8	119.5	60.4	173.9	49	245.6	84.3	372.7
長崎県	16	23.6	20.0	16.3	10	311.6	67.0	434.8	76	337.2	110.2	429.0
熊本県	25	51.1	15.1	112.7	34	265.9	74.3	454.6	120	225.5	108.7	346.9
大分県	24	28.2	22.1	17.3	1	-	-	-	97	199.9	70.3	306.7
宮崎県	4	40.4	29.3	44.1	10	557.9	75.0	739.1	116	216.8	87.9	335.4
鹿児島県	29	21.8	10.0	24.8	28	121.5	60.3	229.9	99	209.4	81.0	306.7
沖縄県	8	20.4	13.8	20.6	14	304.9	152.9	322.6	75	245.7	75.5	392.2
合計	1,383				1,233				4,845			

【再来患者の平均診療間隔】

認知症を有する外来患者の診療頻度を調べるため、一般診療所における再来外来患者の診療間隔を求めた(表6)。65歳未満で副傷病を持たない認知症患者は、平均診療間隔23日で再診しており、副傷病を持つ患者では同11.7日であった。65歳以上の患者では、副傷病が無い場合17.9日、副傷病を持つ場合14.1日の平均診療間隔となっていた。認知症に副傷病が加わることで、より高頻度の外来診療が必要になっていることが分かった。

表6: 診療所再来患者の平均診療間隔

年齢	副傷病	主傷病	患者数	診療間隔(日)			
				平均値	中央値	標準偏差	95%CI
65歳未満	無	がん	4,030	15.7	10.0	15.7	15.3 - 16.2
		脳卒中	1,770	13.5	8.0	13.2	12.9 - 14.1
		急性心筋梗塞	378	28.1	25.0	16.8	26.4 - 29.8
		糖尿病	8,167	30.3	26.0	19.2	29.9 - 30.7
		認知症	128	23.0	21.0	10.6	21.2 - 24.9
		認知症以外の精神疾患	37,302	21.4	20.7	10.3	21.3 - 21.5
		その他疾患	466,118	18.4	13.0	16.2	18.4 - 18.5
	有	がん	4,404	14.9	9.0	14.8	14.5 - 15.4
		脳卒中	8,275	17.6	14.0	13.3	17.3 - 17.8
		急性心筋梗塞	4,449	26.3	29.0	12.9	25.9 - 26.7
		糖尿病	43,525	25.3	25.5	12.8	25.2 - 25.5
		認知症	507	11.7	14.0	5.5	11.3 - 12.2
		認知症以外の精神疾患	35,022	20.4	17.0	12.2	20.2 - 20.5
		その他疾患	645,125	18.5	16.0	14.1	18.4 - 18.5
65歳以上	無	がん	3,262	24.3	16.5	21.4	23.6 - 25.0
		脳卒中	3,464	18.0	10.7	15.0	17.5 - 18.5
		急性心筋梗塞	1,290	18.3	16.0	11.0	17.7 - 18.9
		糖尿病	5,798	23.8	21.0	15.1	23.4 - 24.2
		認知症	2,853	17.9	16.0	9.2	17.6 - 18.2
		認知症以外の精神疾患	4,883	22.0	21.0	12.8	21.6 - 22.3
		その他疾患	207,235	18.2	15.5	14.3	18.2 - 18.3
	有	がん	13,196	13.0	9.0	10.3	12.8 - 13.2
		脳卒中	39,685	16.9	15.5	11.1	16.8 - 17.0
		急性心筋梗塞	18,979	18.7	17.0	10.8	18.5 - 18.8
		糖尿病	61,714	20.0	18.0	11.1	19.9 - 20.1
		認知症	22,299	14.1	14.0	8.3	14.0 - 14.2
		認知症以外の精神疾患	12,448	19.1	17.0	12.4	18.9 - 19.4
		その他疾患	830,959	16.8	16.0	11.0	16.8 - 16.8

認知症を主傷病とする患者と他疾病患者の平均診療間隔を比較したところ、65歳未満かつ副傷病が無い患者には「がん」、「脳卒中」、「その他疾患」と比べて認知症患者の平均診療間隔が長くなっていた(表7)。

一方、副傷病を持つ患者では、「がん」を除く全ての疾病と比較して5.8日(脳卒中)~14.6日(急性心筋梗塞)の範囲で診療間隔が短くなっていた。65歳以上では、副傷病有無に依らず、「がん」以外の疾病と比較した平均診療間隔が短くなっている傾向がみられた。

表7: 診療所再来患者の平均診療間隔

年齢区分	副傷病	比較対象疾病(主傷病)	平均診療間隔の差(日) (認知症-比較対象疾病)	検定統計量 <sup>1)</sup>	有意確率 <sup>2)</sup>	
65歳未満	無	がん	7.3*	8.1	0.000	
		脳卒中	9.5*	9.3	0.000	
		急性心筋梗塞	-5.1	1.2	1.000	
		糖尿病	-7.2	2.2	0.605	
		認知症以外の精神疾患	1.6	1.3	1.000	
		その他疾患	4.6*	6.2	0.000	
		有	がん	-3.2	1.5	1.000
	脳卒中		-5.8*	7.8	0.000	
	急性心筋梗塞		-14.6*	22.1	0.000	
	糖尿病		-13.6*	21.8	0.000	
	認知症以外の精神疾患		-8.6*	14.1	0.000	
	その他疾患		-6.7*	9.2	0.000	
	65歳以上		無	がん	-6.4	2.5
		脳卒中		-0.1*	6.0	0.000
急性心筋梗塞		-0.4		1.1	1.000	
糖尿病		-5.9*		11.8	0.000	
認知症以外の精神疾患		-4.1*		8.9	0.000	
その他疾患		-0.3*		7.6	0.000	
有		がん		1.1*	13.7	0.000
		脳卒中	-2.8*	26.7	0.000	
		急性心筋梗塞	-4.6*	41.1	0.000	
		糖尿病	-5.9*	66.8	0.000	
		認知症以外の精神疾患	-5.1*	35.2	0.000	
		その他疾患	-2.7*	32.0	0.000	

\*p<0.05  
1)標準化検定統計量  
2)調整済み有意確率

### 【認知症入院患者の入退院経路】

認知症患者が入院前に居た場所と、退院後の行き先を図1に示した。

一般病床における認知症患者の入院経路は、家庭からの入院が69.7%を占めており、次いで介護福祉施設からの入院14.9%、他医療機関からの転院が13.6%となっていた。認知症以外の疾病により入院した患者の入院経路と比較すると、家庭からの入院が少ない一方、他医療機関や介護福祉施設からの入院が多い傾向がみられた。退院後の行き先としては家庭が52.7%であるが、家庭から入院する人数よりも少なく、代わりに介護福祉施設へ20.8%、他医療機関へ16.4%退院していた。なお、退院後の行き先における「その他・不明」には、主に入院中・退院時に死亡した患者が含まれている。

療養病床の認知症患者の入院前の場所に関しては、他医療機関からの転院が45.4%、家庭37.8%、介護福祉施設14.3%となっていた。入院経路の点で他疾病と比べて顕著な差異は見られないが、退院後の行き先と