しては、その他・不明が 46.1%で最も多く、入院中・退院時に死亡した患者が多く含まれていた。次いで多くを占めるのが家庭への退院患者 20.8%であったが、他疾病患者の家庭への退院率 41.8%と比較すると低かった。

精神病床への入院患者は、家庭からの入院が 56.9%と、他疾病患者の 85.4%と比べて少ない傾向にあり、代わりに他医療機関からの転院 26.7%及び介護福祉施設からの入院 14.4%が相対的に多くなっていた。他疾病患者の 79.8%が家庭へ退院している反面、認知症患者の家庭への退院率は 28.3%であり、その他の認知症患者は他医療機関や介護福祉施設へ移っていた。

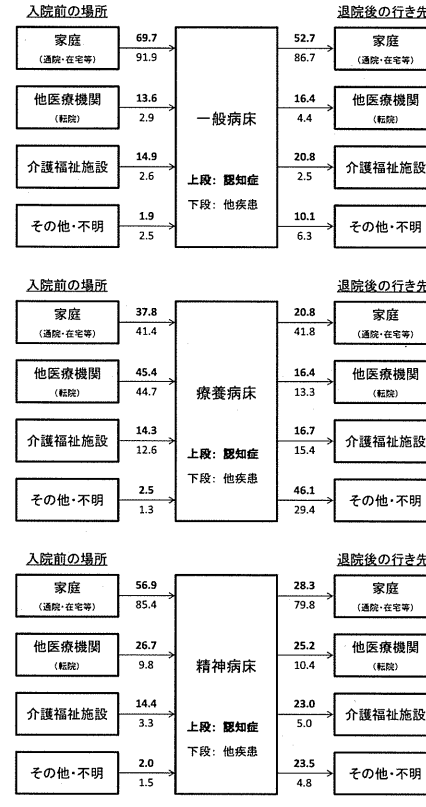


図 1: 認知症入院患者の入退院経路と患者構成比率（入院患者数=100%）

D. 考察

認知症が消費する医療資源は、入院・外来再診の双方において他疾病よりも多い傾向を示しており、今後認知症患者が増加する中で、認知症患者の受皿となる医療資源配置を行うことが必要となる。また現在、医療政策として進められている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ことが求められる。

E. 結論

認知症以外の患者と比較して認知症患者の平均在院日数は長く、外来患者の平均診療間隔が短い傾向があること、及びこれらの受療実態は、都道府県によって大きく異なっていることが明らかとなった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成26年度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)）

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）

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
伏見清秀

背景と目的

- 平成37年（2025年）に向けた医療提供体制において、「高度急性期」、「一般急性期」、「回復期（亜急性期）」、「慢性期」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、調査手法等は重要な検討課題
- DPCデータ、レセプトナショナルデータベース（NDB)の活用が進む中での、医療施設調査、患者調査等の基幹統計調査のあり方
- 本研究の目的
  1. 悉皆性を有する医療施設調査・患者調査データから、地域医療の実態・変遷と、地域医療ニーズと提供体制を評価する手法機能を明かとする
  2. 医療ビッグデータの活用が進む中での医療施設調査・患者調査のあり方を示す

方法

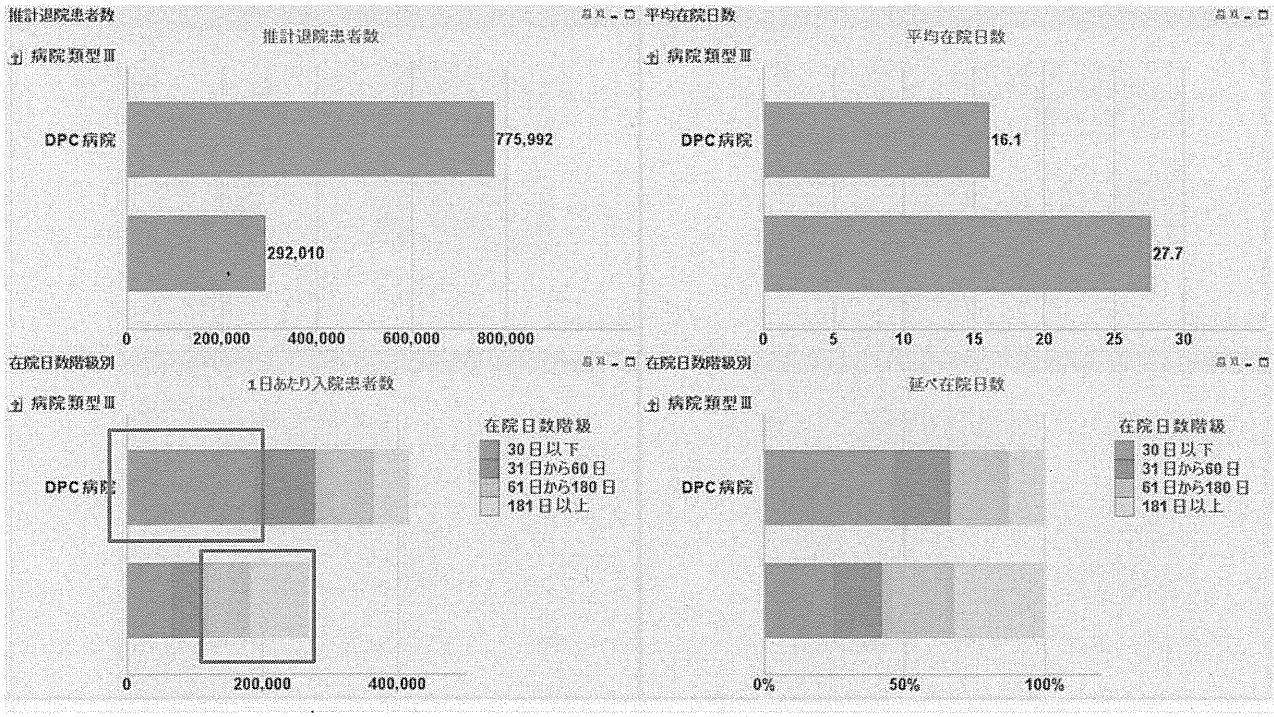
- 患者調査個票と公表されている個々のDPC病院のデータを用いて、都道府県単位のDPC病院と非DPC病院の一般病床入院患者の年齢構成、傷病構造、救急の状況、在院日数等を分析
- 医療施設調査を併せて使用して、個別医療機関の機能の違いの評価手法を検討
- これらの分析から、高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期を特徴付ける医療機能を明かとする手法を検討
- 人口構造予測と患者調査受療率より、傷病構造と機能別医療需要を推計
- DPC、NDB等のビッグデータの活用と医療施設調査・患者調のあり方を検討

結果1．DPC病院と非DPC病院の一般病床の基本的な機能の相違に関する分析

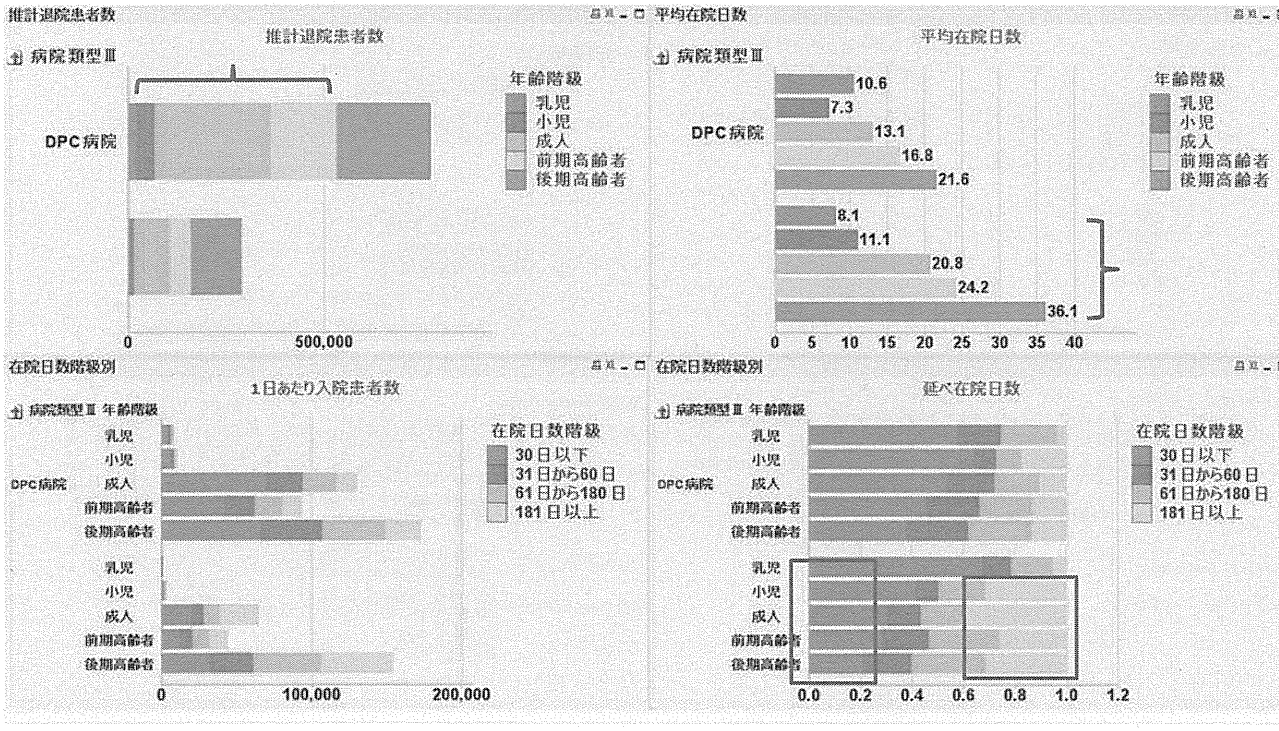
	1日あたり入院患者数	1ヶ月あたり退院患者数	平均在院日数	平均年齢
非DPC病院	269,072	291,541	27.7	65.2
DPC病院	418,143	776,461	16.2	59.0

- **DPC病院とそれ以外の病院（非DPC病院）について、患者調査退院票を集計し、それぞれの入院患者の特性の違いを分析**
- **一般病床の約3分の2をDPC病院が占める**
- **非DPC病院では、平均在院日数が11日程度長く、入院患者の平均年齢が6歳程度高い**

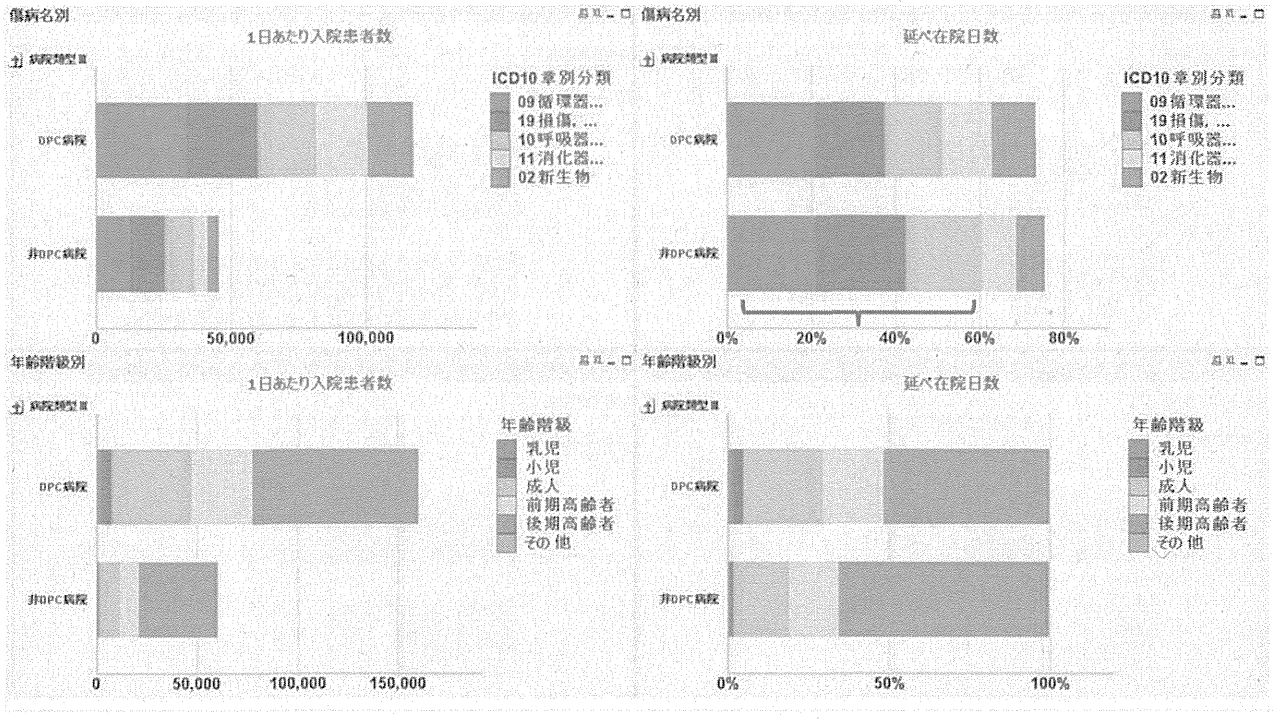
結果2. DPC病院と非DPC病院一般病床の状況



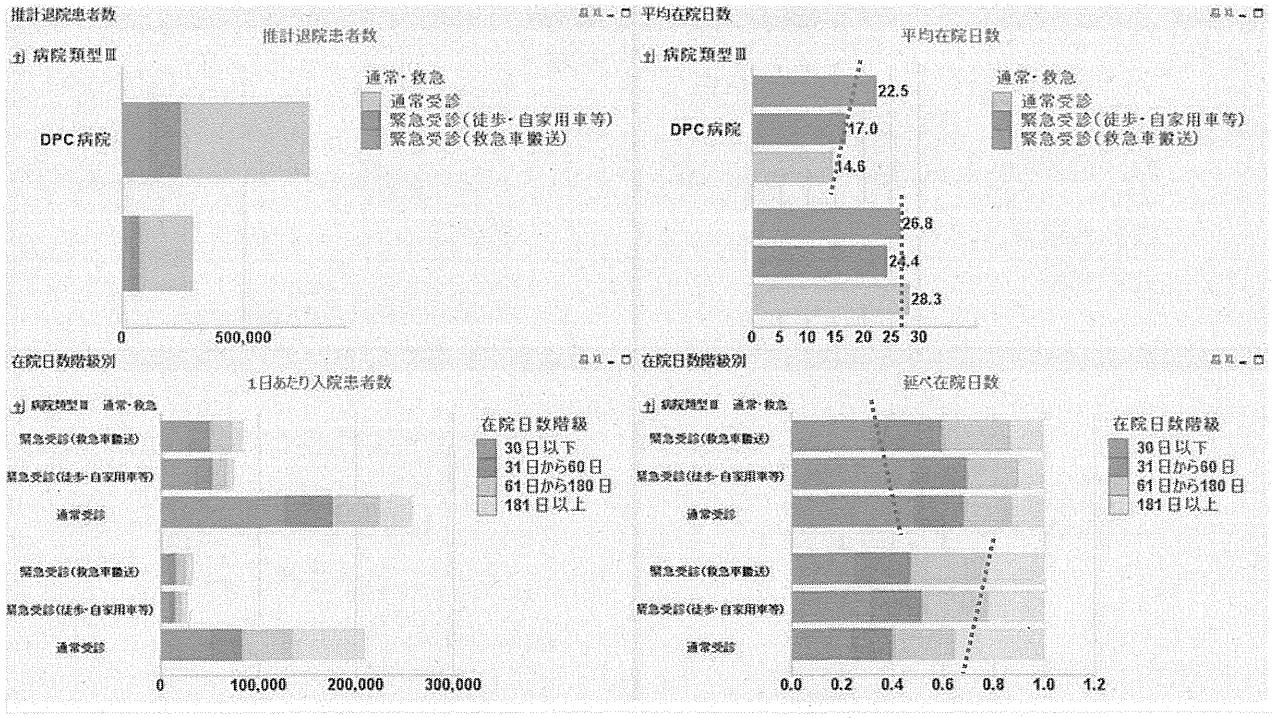
結果2. DPC病院と非DPC病院一般病床の入院患者の年齢構造



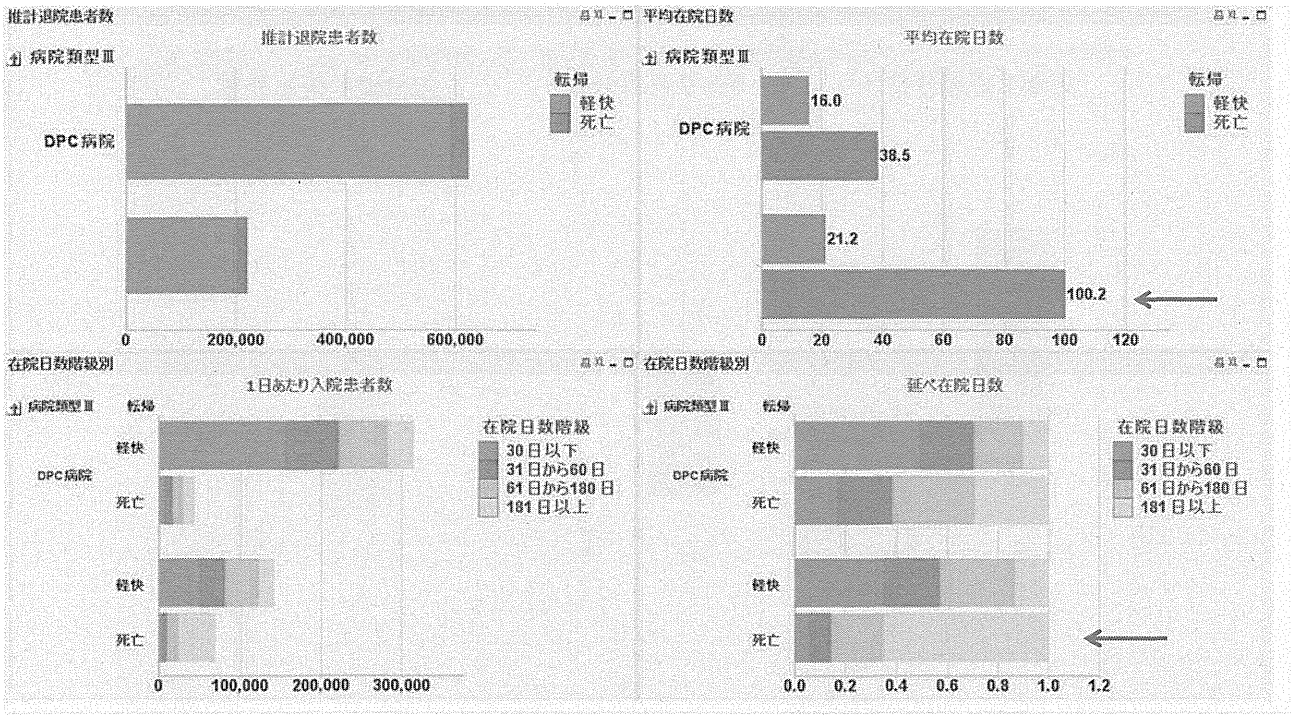
結果3. DPC病院と非DPC病院一般病床の救急患者の傷病構造の状況



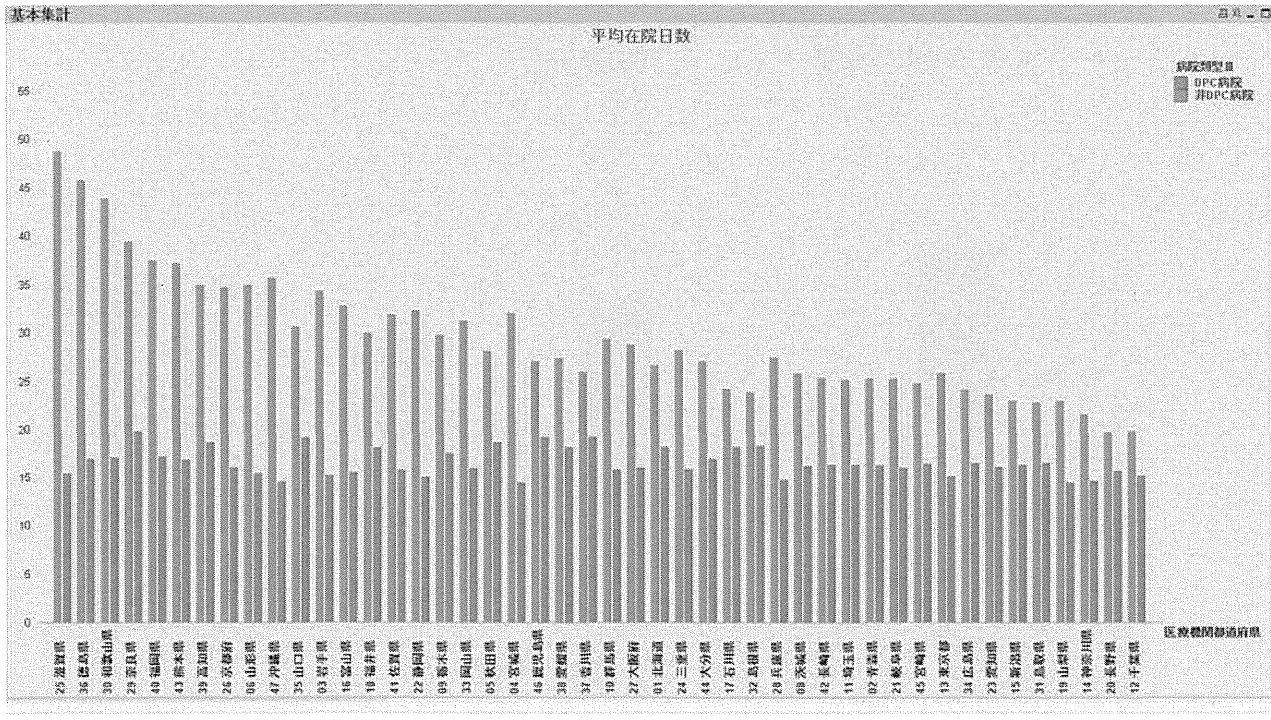
結果3. 一般病床のDPC病床と非DPC病床の救急医療の状況



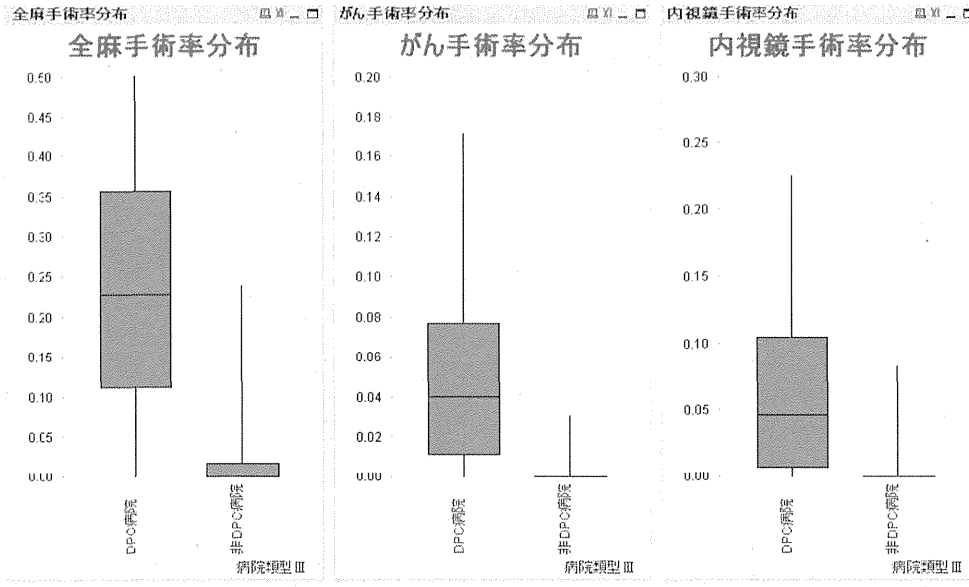
結果4. 一般病床のDPC病床と非DPC病床の死亡患者の状況に関する分析



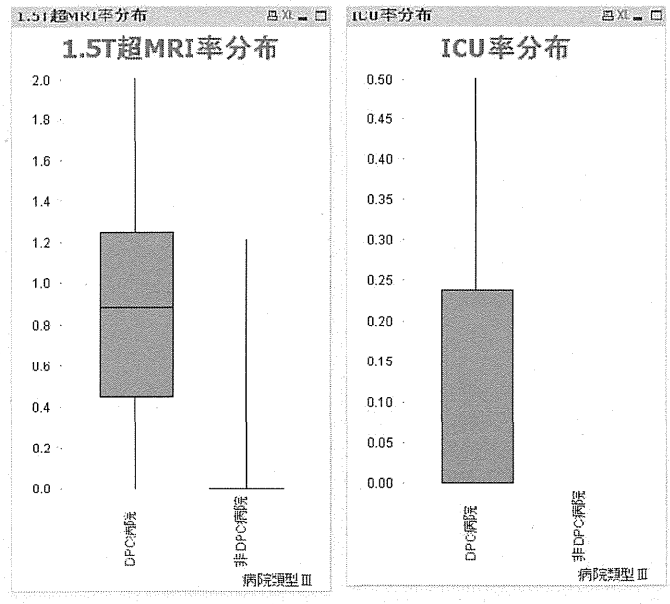
結果2. DPC病院と非DPC病院の一般病床の都道府県別平均在院日数に関する分析



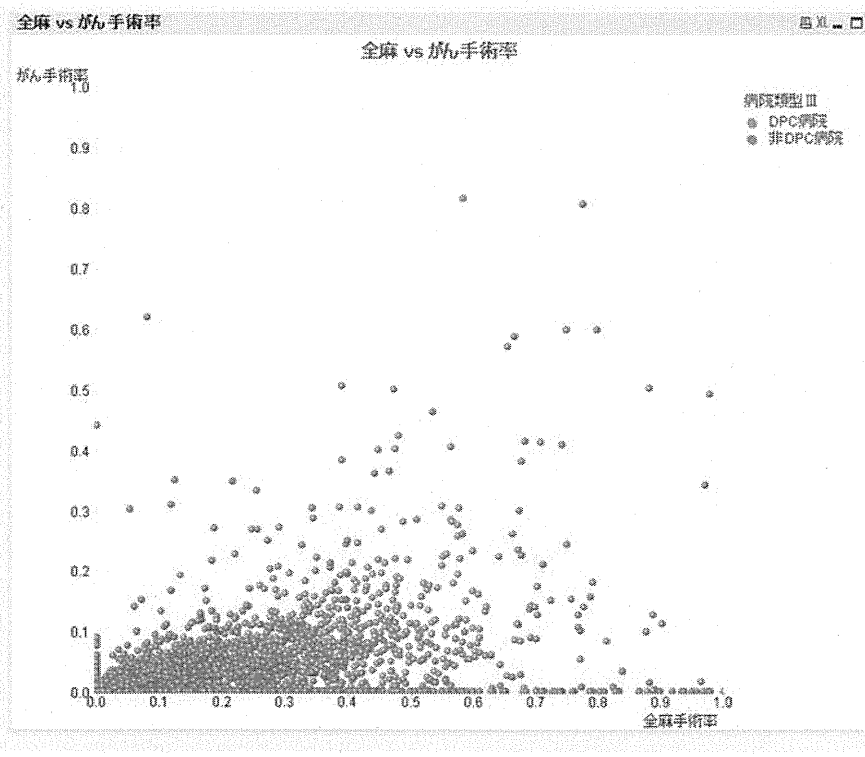
結果３－１．DPC病院と非DPC病院の病床当たり手術数の分布



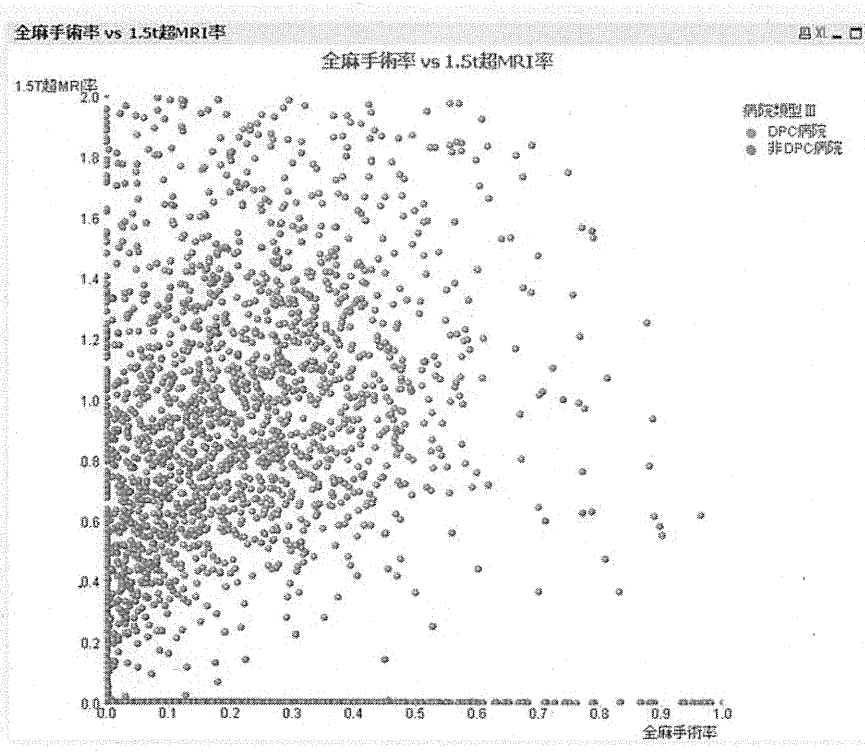
結果３－２．DPC病院と非DPC病院の病床当たり設備利用患者数の分布



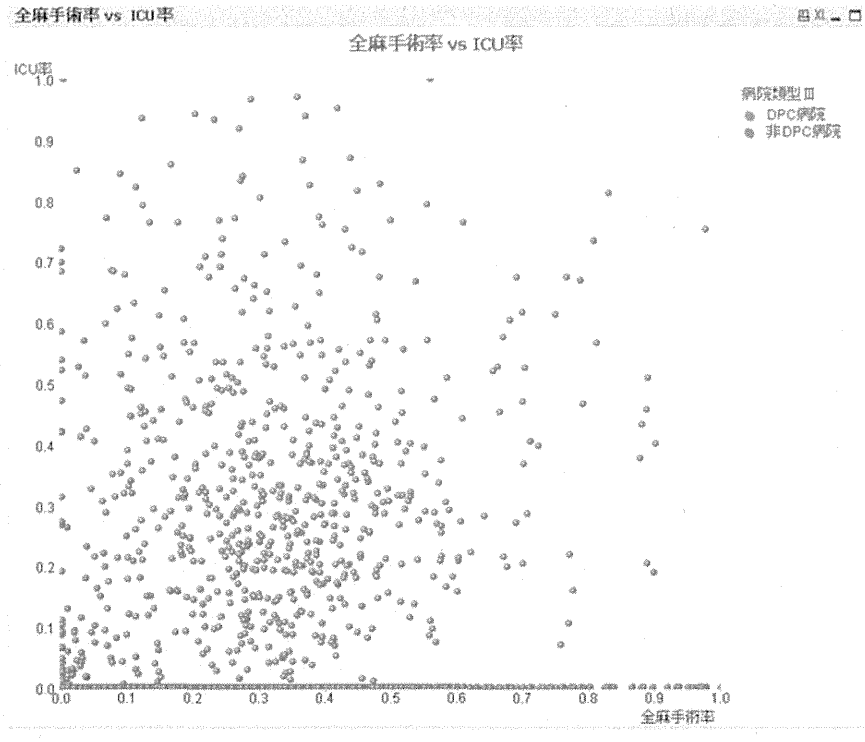
結果4－1. 病床当たり全身麻酔手術数とがん手術数の病院分布



結果4－2. 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



結果4－3. 病床当たり全身麻酔手術数とICU患者数の病院分布



結果5. 病態別の需要推計例（認知症）

TMDU 東京医科歯科大学

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。	

地域医療構想策定のための基礎医療データ

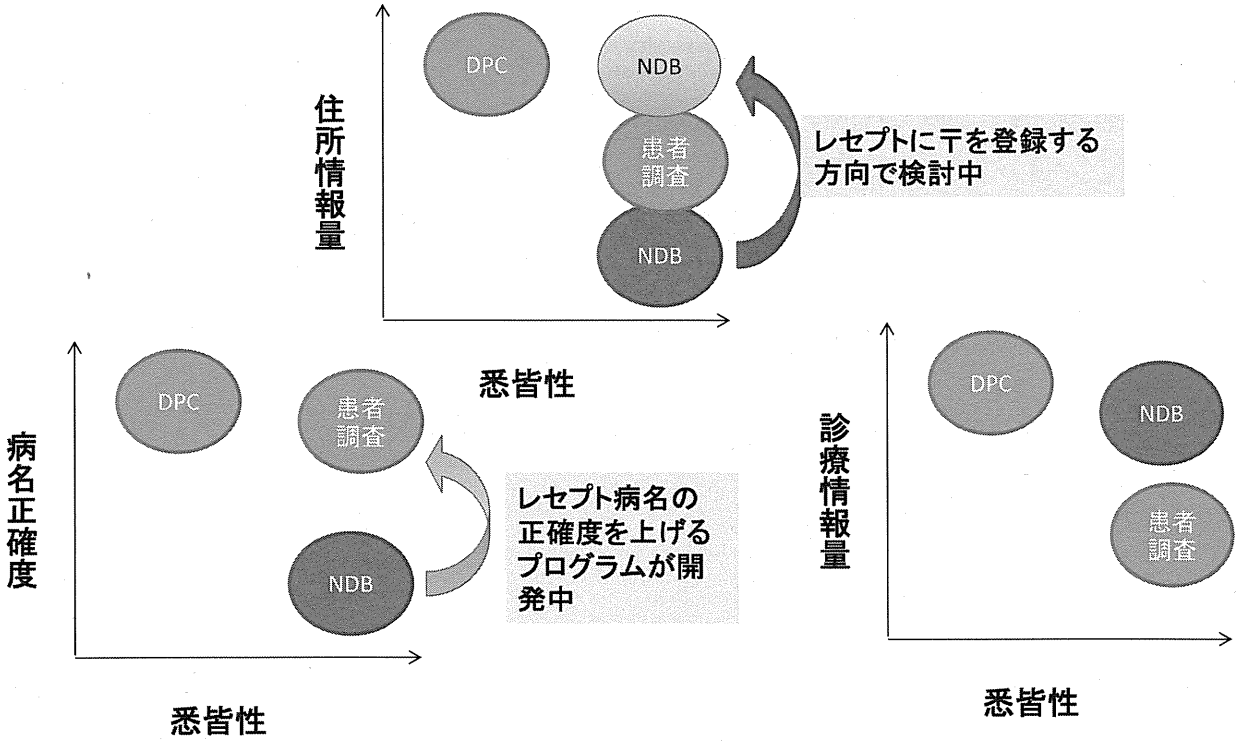
地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

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

患者調査と医療ビッグデータの比較



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

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。
- 患者調査に基づく病態別の医療資源必要量の推計は、地域医療ビジョン策定に大きな示唆を与えると考えられた。
- 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、それぞれの長短が明らかとなった。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。

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。
- 充実する医療データとの比較により、患者調査等のあり方を継続的に検討していく必要性が示唆された。