

「診断群分類を用いた病院機能評価手法とデータベース利活用手法の開発に関する研究」
分担研究報告書

在院日数から見た病床機能についての分析

研究分担者 石川 ベンジャミン 光一
国立がんセンター 社会と健康研究センター 臨床経済研究室長

研究要旨

各都道府県は地域医療構想と医療計画の策定を終え、今後はそれらの実現に向けて地域医療構想調整会議等での議論に基づく具体的なアクションが重要性を増してくる。そしてその過程の中では、これまで患者単位での機能区分に用いられてきた1日あたりの診療報酬に基づく診療密度の指標とは異なる、病棟単位での機能区分に適した指標が必要になるものと考えられる。本研究ではこうした課題に対処するため、病棟に入院する患者の在院日数別構成を中心とした、DPC データを用いた病床機能の分析方法について検討を行った。その結果、高度急性期／急性期の代表的な病床の主たる在院日数がそれぞれ7日以内／14日以内であり、医療機関完結型施設の地域包括ケア病棟では post-acute を中心として29日以上、回復期リハビリテーションケア病棟では43日以上の患者が過半数を占める実態にあることを示した。

A. 研究目的

各都道府県は地域医療構想と医療計画の策定を終え、今後はそれらの実現に向けて地域医療構想調整会議等での議論に基づく具体的なアクションが重要性を増してくる。そしてその過程の中では、これまで患者単位での機能区分に用いられてきた1日あたりの診療報酬に基づく診療密度の指標とは異なる、病棟単位での機能区分に適した指標が必要になるものと考えられる。本研究ではこうした課題に対処するため、病棟に入院する患者の在院日数別構成を中心とした、DPC データを用いた病床機能の分析方法について検討を行った。

B. 研究方法

1. データ

本研究班に提供されたデータ(以下、研究班データ)のうち、2014年6月30日(月曜)から7月6日(日曜)までの2週間に入院していた患者のものを利用した。分析対象とした患者数は379,832人、入院数は380,610例、延入院日数は1,922,088日、病院数は982施設であった。

2. 分析の方法

各日の在棟患者について、病院に入院した日からの在院日数を計算し、各日のEFファイルレコードに記録されていた入院基本料等のレセプト電算処理コードに従って病棟の種類を判別して集計を行った。

研究で使用するデータについては Microsoft SQL Server 上で管理し、SQL プログラムによる基礎集計を行うとともに、集計資料の作成にあたっては、Tableau¹による可視化を行った。

C. 研究結果

図1に結果の概要を示す。

在院日数が7日以内の患者の割合が最も高かったのは救命救急入院料の8割で、特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料については約6割となっていた。なお、一般病棟のうち7対1基準のものについては、特定機能病院か否かにかかわらず7日以内の患者の割合は

¹ <http://www.tableausoftware.com/ja-jp>

4割程度で、10対1基準のものはこれより数%低い状況であった。

また、14日以内の患者の割合については、特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料が8割程度、一般病棟7対1・10対については約6割となっていた。

その一方で、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーションケア病棟では在院日数が4週間を超える患者が過半を占め、特に回復期リハビリテーションケア病棟では約4割が50日以上の上の在院患者であった。

なお、算定期間が原則として14日までに限定されている救命救急入院料・特定集中治療室管理料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料、または算定期間が21日までとされているハイケアユニット入院医療管理料において、在院日数がそれぞれの算定期間を超える患者が少数確認された。これらの多くは入院後他の病棟での治療を経て転棟してきたものであった。

D. 考察

本研究では、DPCデータを用いて在院日数から見た病床機能についての分析を試みた。その結果、高度急性期の代表と考えられる救命救急入院料・特定集中治療室管理料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料およびハイケアユニット入院医療管理料に在棟する患者の中心となるのは在院日数が7日以内の患者であり、必ずしも算定期間を使い切っている訳ではないことが確認された。

また、一般病棟については、特定機能病院か否か、7対1か10対1かによって入院中の患者の在棟日数別の構成が大きく異なることはなく、在院日数が2週間以内の患者が過半を占めていた。このことから急性期の病棟の主たる機能がこうした患者の治療にあることが示された。ただし、施設基準別に病棟の機能を評価するにあたっては、入院中の診療内容など、在院日数以外の情報を用いた分析が必須となることも今回のデータは示している。

なお、今回のデータに含まれている一般病棟

に追加して回復期以降の病棟を持つ、いわゆる医療機関完結型の施設における地域包括ケア病棟では、在院日数が4週間を超えてpost-acute期にあると思われる患者が多数を占めており、sub-acute機能の提供は限定的な状況にあるものと考えられた。同様に回復期リハビリテーションケア病棟についても、在院日数が50日以上の上の患者の割合が高く、こうした施設については、一般病床での入院期間に限らない、1入院単位でのデータ集計と評価を進める必要があるものと考えられた。

E. 結論

本研究では、DPCデータを用いて在院日数から見た病床機能についての分析を行った結果、高度急性期の代表となる特定集中治療室等／急性期医療の中核となる一般病棟の主たる患者の在院日数がそれぞれ7日以内、14日以内であることを示した。また、医療機関完結型施設の地域包括ケア病棟ではpost-acuteを中心として29日以上、回復期リハビリテーションケア病棟では43日以上の上の患者が過半数を占める実態にあった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

石川ベンジャミン光一. 第8回地域医療構想に関するワーキンググループ:資料2-2病床機能報告データ等に基づく分析, 2017/10/26, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし

図1 結果の概要

②入院中の患者の在院日数別構成 (H26厚労科研伏見班DPCデータ)

データ・方法等：

- 我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究 (H27-政策-指定-009 / 研究代表者：東京医科歯科大学伏見清秀教授)
- 研究に協力する施設から提供を受けたDPC調査互換データ：平成26(2014)年度
 - 一般病院の退院患者の約半数(約700万件/1,000施設)に基づくもの
- 2014年6月30日(月)～7月6日(日)の**各日に在棟している患者について、病院に入院した日からの在院日数を計算**
- EFファイルに記録されている病棟コード別に集計し、入院基本料等の種類別の棒グラフとして表示 (**各日に入院中の患者の在院日数別構成**)

結果：

- **入院中の患者の在院日数別構成**は、病床の種類別に異なる
 - 7日以内**：救命救急 8割、ICU等 6割、一般病棟 4割、地域包括ケア病棟 1割未満
 - 14日以内**：救命救急/SCU 95%以上、ICU等 8割、一般病棟 6割、地域包括ケア病棟 15%程度
 - 28日超**：一般病棟 2割、地域包括ケア病棟 5割強、回復期リハビリテーション病棟 75%程度

➡ 病棟の中心的な機能の目安となるのではないか

8

入院中の患者の在院日数別構成(H26厚労科研伏見班DPCデータ)



