厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」 分担研究報告書(平成30年度)

【実地検証班】医療・介護レセプト情報を用いた胃瘻造設に関する研究

研究協力者 次橋 幸男(奈良県立医科大学公衆衛生学講座/

公益財団法人 天理よろづ相談所病院)

研究分担者 野田 龍也 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 講師)

研究代表者 今村 知明(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授)

研究協力者 林 修一郎(奈良県福祉医療部 部長)

研究協力者 長野 典子(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

研究要旨

奈良県国保データベース (KDB) を用いて、2013 年度から 2016 年度の 4 年間に実施された 胃瘻造設件数の推移とその背景要因を分析した。胃瘻造設術が行われた患者総数は 2152 名であり、2013 年度 586 名、2014 年度 580 名、2015 年度 563 名、2016 年度 423 名と減少傾向にあった。このうち、200 床未満の病院における胃瘻造設術は 2013 年度の 276 件から 2016 年度には 140 件と大きく減少していた。一方で、400 床以上の病院においては胃瘻造設術の件数に大きな変化は認められなかった。患者在住地域の二次医療圏別に、65 歳以上の人口あたりの胃瘻造設者数を分析したところ、2013 年に多かった二次医療圏(南和、中和)が 2016 年度には大きく減少して他の医療圏と同等の水準となっていた。本研究の結果から、2013 年から 2016 年にかけて特に 200 床未満の中小規模病院を中心として胃瘻造設術が減少したこと、胃瘻造設の地域間格差が縮小したことが示された。

A. 研究目的

奈良県の国保データベース(KDB)を用いて胃瘻造設減少に関連する要因を探索する。

B. 研究方法

研究デザイン: 横断研究

対象: 奈良県在住の国民健康保険加入者、後

期高齢者医療制度加入者

調査期間:2013年4月~2017年3月

主な調査項目:胃瘻造設術(経皮的内視鏡下

胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)(医科分類コード K664)、病床数、病床タイプ(一般、地域包括ケア、回復期、療養病床)、在住地域(二次保健医療圏別)

(倫理面への配慮)

本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査 会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

胃瘻造設術が行われた患者総数は2152名であり、年度別では2013年度586名、2014年度580名、2015年度563名、2016年度423名であった。各年度に胃瘻造設術を受けた患者の平均年齢(SD)は、それぞれ80.0(10.4)、80.9(9.2)、80.7(11.7)、79.8(11.1)歳であった。

2014年度から 200 床未満の病院、一般病床と療養病床が主体の病院で胃瘻造設件数が減少し、2016年に地域包括ケア病床を新設した病院において胃瘻造設術の件数が増加していた。

患者在住地域別に 65 歳以上の人口あたり の胃瘻造設者数を分析したところ 2013 年に 多かった二次医療圏 (南和、中和)では、2016 年度に大きく減少して他の医療圏と同等の 水準となっていた。

D. 考察

本研究の結果、胃瘻造設術の場が中小規模の一般病床主体の病院からケアミックス型の医療機関へと移行し、地域間格差が縮小しつつあることが示された。2014年度、2016年度の診療報酬改定において胃瘻造設前後の機能評価と機能回復訓練の強化、地域包括ケア病棟新設が行われていることから、これらの医療政策の影響が、数年の経過で各地域の特に中小規模病院へと浸透していった可能性がある。

今後の研究計画としては、胃瘻造設術を受けた患者の疾患背景、胃瘻造設術後の生存期間、そして介護保険レセプト情報を突合させて胃瘻造設術後の療養環境や医療介護費を

明らにすることで、胃瘻造設に関するより臨 床的な評価と、医療経済的な評価を行う予定 である。

E. 結論

奈良県内においても、2013年から2016年 にかけて特に200床未満の中小規模病院を 中心として胃瘻造設術が減少し、胃瘻造設の 地域間格差も縮小していた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし

2. 学会発表

次橋幸男,赤羽 学,林修一郎,野田龍也,明神大也,今村知明.胃瘻造設件数の減少のその要因分析:奈良県 KDB データを用いた後方視的研究.第 77 回日本公衆衛生学会総会. 2019.10.24. 郡山(福島)

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 なし