

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)
「将来の医療需要を踏まえた外来及び在宅医療の提供体制の構築のための研究」

分担研究報告書(令和4年度)

NDBデータを用いた外来通院の受療行動分析

研究分担者 佐藤 拓也¹, 研究分担者 明神 大也²,
研究代表者 今村 知明², 研究分担者 野田 龍也²,

1. 東京大学医学部附属病院

2. 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

研究要旨

本研究では、今後の医療提供体制における外来機能のあり方を検討するために、NDBデータを用いた外来通院の受療行動分析を行った。

方法として、入院外医療需要(医科入院外レセプト)について、外来通院に該当する診療行為を整理した上で、患者ごとに、1年間で最も受診した医療機関において、その患者の総受診回数に占める当該医療機関での受診の割合を集計した。集計結果は、年齢階級別や都道府県別、医療機関の病床規模別の集計を行った。

分析の結果、年齢階級ごとに、最も受診する医療機関への受診の割合に差があることが明らかになった。また、地域ごとに、最も受診する医療機関の規模に違いがあり、地方部では最も受診する医療機関が病院である割合が比較的高かった。今後、外来通院を含めた外来機能を検討する上では、受療行動の特性や地域の実情が具体的に考慮される必要がある。

A. 研究目的

我が国では、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくために、医療計画の策定や地域医療構想の推進が進められてきた。

一方、人口減少・高齢化という人口構造の変化への対応や、新型コロナウイルス感染症の感染への対応を踏まえ、第8次医療計画や地域医療構想の推進に向けて、地域における外来・在宅に渡る医療機能の分化・連携の重要性が改めて指摘されている。

本研究では、今後の医療提供体制における外来機能のあり方を検討するために、NDBデータを用いた外来通院の受療行動分析を行った。研

究にあたっては、患者の属性(年齢階級別)及び医療提供体制の特性(都道府県別、医療機関の病床規模別)に着目した。患者の属性の分析から、将来の人口構造の変化等を考慮する上で前提とすべき受療行動の特徴を把握することを目的としている。

また、医療提供体制の特性の分析は、医療アクセスの違いを考慮した外来機能の検討を行うことを目的としている。

B. 研究方法

対象:

NDBデータ(医科入院外)において、2019年度のレセプトを分析対象とした。

方法：

入院外医療需要（医科入院外レセプト）について、外来通院に該当する診療行為を整理した上で、患者ごとに、1年間で最も受診した医療機関において、その患者の総受診回数に占める当該医療機関での受診の割合を集計した。集計結果は、年齢階級別や都道府県別、医療機関の病床規模別といった集計を行った。

外来通院の対象とした診療行為コードは以下の通り。

診療行為コード	名称
111000110	初診料
111012510	初診料（文書による紹介がない患者）
111012710	特定妥結率初診料
111013850	初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）
112007410	再診料
112007950	電話等再診料
112011310	外来診療料
112016310	外来診療料（他医療機関へ文書紹介の申出を行っている患者）
112016610	特定妥結率再診料
112016750	電話等特定妥結率再診料
112017310	特定妥結率外来診療料
112023210	オンライン診療料
112023350	電話等再診料（30年3月以前継続）
112023650	電話等特定妥結率再診料（30年3月以前継続）
113032850	慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）
113003510	小児科外来診療料（処方箋を交付）初診時
113003610	小児科外来診療料（処方箋を交付）再診時
113003710	小児科外来診療料（処方箋を交付しない）初診時
113003810	小児科外来診療料（処方箋を交付しない）再診時
113019710	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付）初診時
113019810	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付）再診時
113019910	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付しない）初診時
113020010	小児かかりつけ診療料（処方箋を交付しない）再診時
190076710	短期滞在手術等基本料 1

C. 研究結果

「各患者の総受診回数に占める、最も受診した医療機関での受診回数の割合」を5%階級別に分析した。分析の結果、15歳未満と70歳から85歳人口は、100%階級（受診した医療機関が一つ）の割合が低かった。90歳以上の割合は、他の年齢階級と比較して、100%階級の占める割合が高かった。

（図1）

次に、都道府県別、医療機関の病床規模別に「各患者の総受診回数に占める、最も受診した医療機関での受診回数の平均割合」（以下、平均割合）の分析を行った。平均割合は、概ね診療所が50%程度を占めている。地域別には、大都市圏を有する東京都や神奈川県は、診療所の割合が高い一方、山間部等を有する高知県は診療所が占める割合が低く、病院の占める割合が相対的に高かった。

（図2）

D. 考察

分析の結果、年齢階級ごとに、最も受診する医療機関への受診の割合に差があることが明らかになった。15歳未満の小児については、出現した症状に応じて小児科や皮膚科、耳鼻科等の異なる医療機関を受診するため、相対的に最も受診する医療機関への受診の割合が低くなると考えられる。70歳から85歳の人口に関しては、それよりも年齢が低い人口と比して、様々な症状で医療機関を受診することが増えると考えられ、小児と同様に内科だけでなく整形外科や眼科等の複数の医療機関へ受診している可能性があると考えられる。それ以上の年齢の人口に関しては、複数の医療機関を受診することが負担となり、一つの医療機関で臓器横断的に診察を受けるようになっているのではないかと推測される。

また、地域ごとに、最も受診する医療機関の規模に違いがあり、地方部では最も受診する医療機関が病院である割合が比較的高い傾向はあるものの、地域の医療提供体制の実情による影響が大きい結果となった。それぞれの地域における、診療所、病院の数等のアクセス性が関連している可能性がある。

今後、外来通院を含めた外来機能を検討する上では、年齢層に応じた受療行動の特性や地域の実情が具体的に考慮される必要がある。

本研究の課題としては、1) 年に1回のみ受診した患者と継続的な受診をしている患者では受療行動が異なる可能性があること、2) NDB データにおける患者名寄せの不確かさ、3) NDB データに含まれない対象集団の割合が考慮されていない（例：単独公費レセプトでの受診）が挙げられる。

E. 結論

本研究の結果、NDB データを用いて、全国の外来通院に関する受療行動の分析結果を得ることが出来た。また、地域別に最も受診する医療機関の割合が医療機関の規模別に異なったことから、外来機能の分化連携において、地域ごとの医療アクセスの受療行動への影響を考慮することの重要性が示唆された。

今後は、令和4年度に開始された外来機能報告制度の結果等と併せて、外来医療提供体制及び外来医療需要に関する体系的な研究を進めていく必要がある。

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

なし

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

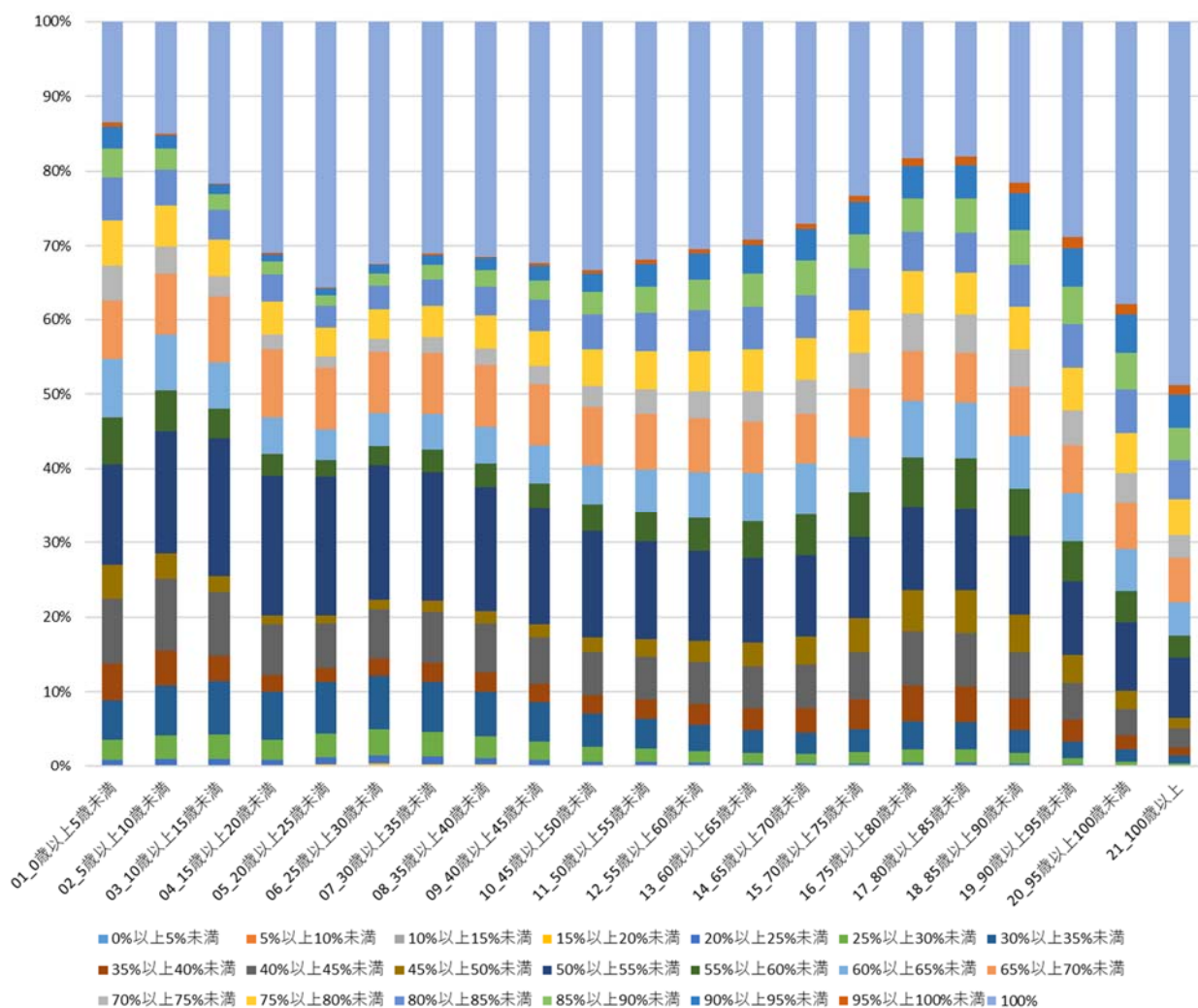


図 1 年齢階級別・各患者の総受診回数に占める、最も受診した医療機関での受診回数の割合

(5%階級) 別の患者数 (構成割合)

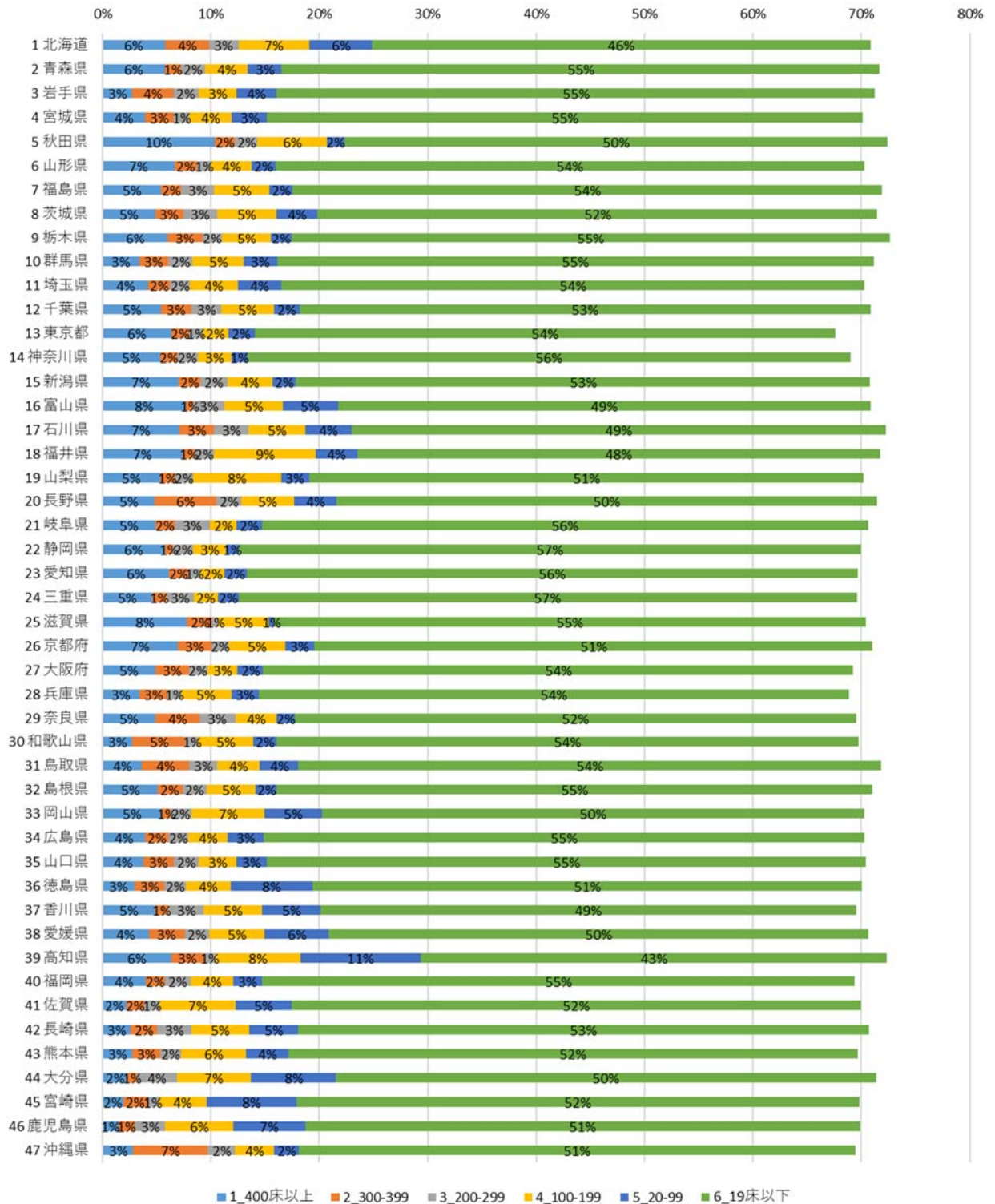


図 2 都道府県別、医療機関の病床規模別、患者の総受診回数に占める、最も受診した医療機関での

受診回数の平均割合