

令和 6 年度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研究事業)

地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築のための研究 (23IA1005)

分担研究報告書

入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先と自宅退院患者の再入院
自治体の医療・介護レセプトデータを活用した分析

研究分担者	柏木聖代	東京科学大学大学院保健衛生学研究科
研究協力者	柏木公一	国立看護大学校
研究協力者	吉江悟	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
研究協力者	町田亜子	東京科学大学大学院保健衛生学研究科
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系・ヘルスサービス開発研究センター
研究分担者	森岡典子	東京科学大学大学院保健衛生学研究科

研究要旨

【目的】本研究では、自治体の医療・介護レセプトデータを活用し、入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先を明らかにするとともに、病院から自宅に退院した患者については、30日以内の再入院を明らかにした。

【方法】2012年4月から2018年2月までの千葉県柏市の医療・介護レセプトを使用した。対象は病院、介護施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、地域密着型特別養護老人ホーム）に入院・入所中の患者とした。

【結果】分析対象の90.1%は病院への入院患者、5.0%が介護老人保健施設、4.3%が介護老人福祉施設の入所者であった。入院期間の中央値は9日、入所期間の中央値は198日であった。移行先については、退院後に自宅に移行したのは入院患者の92.1%、退院後に介護保険施設に移行したのは2.7%、退院後に転院した患者は5.2%であった。一方、介護保険施設を退所し、入院した患者は25.2%であった。病院から自宅に移行した後に再度入院をした患者（同じ病院への入院に限らない）のうち、退院後30日以内入院は13.4%であり、退院後7日以内では3.7%、14日以内が7.7%であった。

【考察】自治体の医療・介護レセプトデータを活用し、入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先ならびに自宅退院患者の30日以内の再入院を明らかにした。その結果、自宅に移行した後に入院をした患者のうち、退院後30日以内入院（同じ病院への入院に限らない）は13.4%であった。患者の疾患群や治療、入院中の移行期支援、早期在宅医療の導入などを考慮したうえでの詳細分析を行い、これらの入院が回避可能なものであったのか、さらなる検討をしていく必要がある。

A. 研究目的

Ambulatory Care Sensitive Condition (ACSC) は、適切なタイミングで効果的なケアを提供することで入院を減らすことができる状態であり、プライマリケアの質を評価する重要な概念の1つである¹。プライマリケアの強化で新規のACSCによる入院を回避することも重要であるが、国内の高齢者によるACSC入院は現状8.4%²に上る。また、ACSC入院の再入院を繰り返すことが指摘されている^{3,4}ことから、ACSCによる入退院の連鎖を防ぐことも重要である。そのためには、患者の療養場所が変わってもケアの継続性が欠かせない。我が国においては、診療報酬改定において、地域医療連携室への専従職員配置（ストラクチャー整備）、入院時スクリーニングや在宅医療関係者ならびにケアマネージャーとの退院前カンファレンスの開催など（プロセスの充実）、移行期支援が推進されてきた。高齢者が再入することなく、地域で長く生活を続けられるよう、病院と地域が連携し、切れ目のない支援体制を構築することが求められる。先行研究では人口10万人当たりの診療所医師の常勤換算数が多いほど、ACSCによる再入院の発生が抑制されるとの知見はあるもの⁴、移行期支援や在宅医療の早期導入による再入院回避効果は明らかになっていない。

本研究は、上記を明らかにするための前段階として、自治体の医療・介護レセプトデータを活用し、入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先を明らかにするとともに、病院から自宅に退院した患者については、30日以内の再入院を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 使用データ

千葉県柏市の2012年4月から2018年2月までの医療・介護レセプトデータを用いた。対象は、2012年4月以降に病院に入院もしくは介護施設に入所した患者とした。

2. 入院（所）日・退院（所）日の判定

入院日・退院日の判定については、国保、後期高齢のそれぞれの1)レセプトの入院日、2)入院基本料、食事療養費、医療処置などの実施日からの推測、3)コメントレコードに記載される再入院日の3種類から推定を行った。退院後180日以内など一定期間内に再入院した場合は、「1回の入院」とみなされ、レセプトの入院日にはそれ以前の入院日が設定されている。その場合は、コメントレコードの退院日などの情報から再入院であることを判定した。た、DPC入院では、入院日が空欄であることが多く、入院基本料の算定もないため、他の処置などの実施日や入院実日数などから類推する必要がある。退院日については、レセプト上に明記する必要がない場合があり、コメントレコードや処置実施日などから推測した。入院基本料や食事療養費の有無から判定する方法については、外泊や食止めなどによって確実ではないため、本研究では前述の方法で判定した。

介護施設入所・退所の判定方法については、介護入所施設の入所日はほとんどレセプトに記載があるが、退所日については退所日のレセプトにのみ記載される。そのため、台帳情報などの死亡日も参考に判定を行った。

3. 分析方法

記述統計を行った。

（倫理的配慮）

本研究は、東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究「大都市近郊地域居住者の医療・介護レセプト等を通じた地域包括ケア施策の検討」一環として実施される（研究責任者：東京大学未来ビジョン研究センター/高齢社会総合研究機構長飯島勝矢教授）。

すでに研究従事者として承認済である者に加え、研究従事者として新たに柏木聖代、町田亜子が加わることは、東京大学倫理審査専門委員会から承認され、2024年10月22日付で東京科学大学医学部倫理審査委員会による実施許可書（受付番号：第I2024-055番）を取得済みである。2025年3月にデータ授受のための覚書を締結

済である。

授受したデータは匿名化処理がされたものであるが、覚書に則り入室者を限定した、セキュリティが確保された解析室にてデータの取扱いを行っている。

C. 研究結果

分析対象の 90.1%は病院への入院患者、5.0%が介護老人保健施設、4.3%が介護老人福祉施設の入所者であった。入院期間の中央値は9日、入所期間の中央値は198日であった。移行先については、退院後に自宅に移行したのは入院患者の92.1%、退院後に介護保険施設に移行したのは2.7%、退院後に転院した患者は5.2%であった。一方、介護保険施設を退所し、入院した患者は25.2%であった。自宅に移行した後に入院をした患者のうち、退院後30日以内に入院(同じ病院への入院に限らない)は13.4%であり、退院後7日以内では3.7%、14日以内が7.7%であった。

D. 考察

病院から自宅に退院し、退院後30日以内に再入院した患者の割合は、自宅退院した全患者の13.4%を占めていた。

これらの入院が回避可能であったのかについては、患者の年齢、ACSCを含む疾患群や治療、入院中の移行期支援や訪問看護等の導入等を考慮したうえで分析を行う等、さらなる検討が必要である。また、病院から自宅以外への退院と再入院との関連については、国内外でも知見が不足しており、病院から介護施設等への移行、さらには介護施設からの入院についても詳細分析を進める必要がある。

E. 結論

自治体の医療・介護レセプトデータを活用し、入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先ならびに自宅退院患者の30日以内の再入院を明らかにした。ACSC等の患者の疾患群や治療、入院中の移行期支援、早期在宅医療の導入などを考慮した

うえでの詳細分析を行い、これらの入院が回避可能なものであったのか、さらなる検討をしていく必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

文献

1. Purdy, S., Griffin, T., Salisbury, C., Sharp. (2009). Ambulatory care sensitive conditions: terminology and disease coding need to be more specific to aid policy makers and clinicians, *Public Health*, 123, 169-173.
2. Iba, A., Tomio, J., Abe, K., Sugiyama, T., Kobayashi, Y. (2022). Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions in a large city in Japan: A descriptive analysis using claims data, *Journal of General Internal Medicine*, 37, 3917-3924.
3. Agana DFG, Striley CW, Cook RL, Cruz-Almeida Y, Carek PJ, Salemi JL. A novel approach to characterizing readmission patterns following hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions. *J Gen Intern Med*. 2020;35(4):1060-1068.
4. Hirota Y, Kunisawa S, Fushimi K, Imanaka Y. Association between clinic physician workforce and avoidable

readmission: A retrospective database
research. BMC Health Serv Res.
2020;20(1):125.