

「地域一般病棟」に関する調査報告書

平成 25 年 2 月

社団法人 全日本病院協会

医療保険・診療報酬委員会

I. はじめに

「地域一般病棟」の概念は、2001年9月、四病院団体協議会の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会報告書において、全日本病院協会（以下、全日病）を中心に纏められた概念である。地域（主として一次医療圏・生活圏）の医療を支える地域密着型病棟（病院）であり、地域住民、在宅療養中の患者、介護施設入居者等を対象として、連携を中心とした地域包括ケアを推進する病棟（病院）である¹。

その役割としては、下記のようなものが挙げられる。図1に、これらの概念を示す。

① 急性期医療機能

生活圏における住民、在宅療養中の患者、介護保険施設等の入居者等における軽～中等症の急性期入院需要に応える。更に高度な医療が必要と判断された場合、基幹病院等に紹介転送する。

② 亜急性期（急性期後）の医療連携

リハビリテーション、病状不安定、抗がん剤療法等、急性期加療後に引き続き入院を担う。

③ 救急医療機能と連携

救急指定病院もしくは救急対応として、主として軽～中等症の救急を担うが、必要に応じてより高次の救急医療機関に転送する。また、救急救命センター等で高度な入院医療は必要ないものの入院が必要と判断された場合、転送受け入れを行う。

④ 在宅療養支援機能

在宅療養支援診療所との連携、もしくは自ら在宅療養支援病院となり、地域の在宅療養の充実に貢献する。

このような考え方を提言してきたが、今回更に議論を深めるために、「地域一般病棟」に関する調査を行った。

¹中小病院の場合、全体で「地域一般病院」となるが、病棟機能が多種存在し、一部がこの機能を持つ病棟である場合「地域一般病棟」となる。

地域一般病棟の医療連携

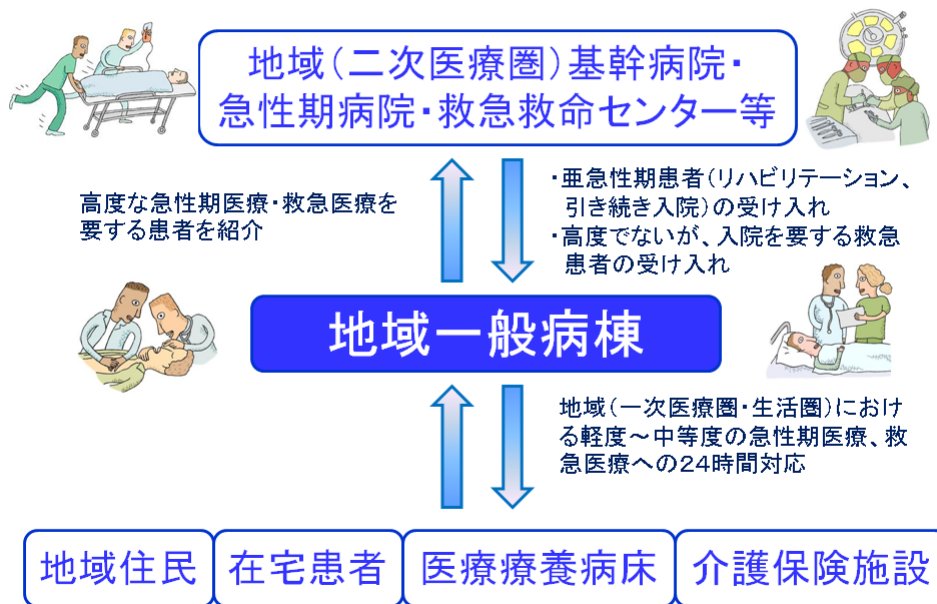


図 1 地域一般病棟の医療連携 (概念図)

「地域一般病棟」に関する調査について

今回の調査は、調査票・レセプトデータをもとに、入退院経路や診断名・医療行為の分析、因子分析等を行った。現状の中小病院(200床未満)が提供している医療を調査・分析することにより、地域医療におけるこれらの役割を明確にし、今後の方向性を示すことを目的とするともに、医療機能分化や地域包括ケア推進の議論の中に地域一般病棟について提言する。

II. 調査方法及び回答病院の属性について

1. 調査方法

- 対象病院：一般病床が 200 床未満の病院を対象とし、DPC の状況（DPC 病院、非 DPC 病院）、病床構成（一般病棟入院基本料のみを算定している病院、一般病棟入院基本料以外も算定している病院）を考慮し、各組み合わせを網羅するという視点で 175 病院を抽出（地域一般病棟が提供していると想定されるような医療を提供している病院を選択）
- 対象患者：調査期間中に対象病院に入院及び退院した患者のうち、一般病床及び療養病床に入院した患者を対象。精神・結核・感染症病床は対象から除く。
- 調査期間：平成 24 年 6 月・7 月
- 調査方法：調査票の記入、レセプトデータの提出（患者情報はマスキングした上で、CSV 形式で DVD、CD-R 等の電子媒体で提出）
- 提出方法：調査票、レセプトデータを郵送

（調査票の質問項目）

- 基本属性：病院基本情報、在宅療養支援病院の届出有無、病床数、病床種別、平均在院日数
- 入院経路①：救急（救急搬送・ウォークイン）
- 入院経路②：他病院からの入院（一般病床からの転院、一般病床以外からの転院）、介護施設及び高齢者住宅からの入院、自宅からの入院、自院の外来からの入院
- 入院経路③：紹介の有無
- 退院経路①：他病院への転院（一般病床への転院、一般病床以外への転院）、介護施設及び高齢者住宅への退院、自宅への退院、自院の外来
- 退院経路②：紹介の有無

2. 本調査における定義

① 病床構成

本調査においては、回答病院の病床構成ごとに以下のように類型し集計を行った。（表 1）

表 1 病床類型の定義

| 名称 | 定義 |
|------|--|
| 一般のみ | 一般病棟入院基本料のみを算定している病院（亜急性期入院医療管理料の算定は含む） |
| その他 | 一般病棟入院基本料のみならず、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、療養病棟入院基本料のいずれかを算定している病院 |

② 介護施設及び高齢者集合住宅

調査票における入退院経路の質問項目に設定した「介護施設及び高齢者集合住宅」については、以下のものをその対象とした。

介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設）、特定施設（有料老人ホーム）、グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特定施設以外の有料老人ホーム（住宅型有料老人ホーム）、サービス付高齢者向け住宅、介護無し高齢者住宅（高齢者マンション等）

③ 在宅等復帰率

本調査において、「在宅等復帰率」とは、調査票における退院経路①のうち「介護施設及び高齢者住宅への退院」、「自宅への退院」、「自院の外来」に該当した患者の比率とした。

④ 入院経路、退院経路について

入院経路のうち、「自宅からの入院」と「自院の外来からの入院」を合わせて、「外来からの入院」と表記する。また退院経路のうち、「自宅への退院」と「自院の外来」を合わせて、「外来で治療」と表記する。

3. 回答病院の属性について

一般病床が200床未満の病院で、DPCの状況（DPC病院、非DPC病院）、病床構成（一般病棟入院基本料のみを算定している病院、一般病棟入院基本料以外も算定している病院）を考慮し、各組み合わせを網羅するという視点で175病院に調査を依頼し、このうち87病院が回答した。内訳は以下のとおりである。

① 回収率

依頼数175に対し、回収数は87で、回収率は49.7%であった。

② 病床規模別病院数

全病床規模別病院数は、100床未満が42.5%を占めており、更に細かくみると80-99床が最も多く、中間の100-119床は4病院と少ない。（表2） 平均病床数で見ると、全病床で平均値119床・中央値121床、一般病床のみで平均値86床・中央値81床である。

表 2 病床規模別病院数

| | 全病床 | 一般病床 ² |
|----------|-------|-------------------|
| 60床未満 | 13 病院 | 36 病院 |
| 60-79床 | 10 病院 | 7 病院 |
| 80-99床 | 16 病院 | 17 病院 |
| 100-119床 | 4 病院 | 8 病院 |
| 120-139床 | 11 病院 | 6 病院 |
| 140-159床 | 12 病院 | 7 病院 |
| 160-179床 | 10 病院 | 3 病院 |
| 180-199床 | 10 病院 | 3 病院 |
| 200床以上 | 1 病院 | 0 病院 |
| 平均値 | 119 床 | 86 床 |
| 中央値 | 121 床 | 81 床 |

③ 平均在院日数

一般病床の在院日数は平均値 19.6 日・中央値 16.0 日であった。最長 53 日、最短 7 日であった。14-16 日に一番多く分布している。DPC（一般のみ）が平均値 13.7 日と最短であった。（表 3・表 4）

表 3 平均在院日数別病院数（有効回答 81）

| 平均在院日数 | 病院数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 10日未満 | 5 | 6.2% |
| 10-12日 | 2 | 2.5% |
| 12-14日 | 14 | 17.3% |
| 14-16日 | 22 | 27.2% |
| 16-18日 | 10 | 12.3% |
| 18-20日 | 7 | 8.6% |
| 20-22日 | 0 | 0.0% |
| 22-24日 | 1 | 1.2% |
| 24-26日 | 3 | 3.7% |
| 26-28日 | 1 | 1.2% |
| 28-30日 | 4 | 4.9% |
| 30-32日 | 3 | 3.7% |
| 34日以上 | 9 | 11.1% |
| 合計 | 81 | 100.0% |

表 4 病院類型別平均在院日数（有効回答 81）

| | | 病院数 | 平均在院日数 |
|-------|------|-----|--------|
| 全体 | | 87 | 19.6 |
| DPC | 一般のみ | 11 | 13.7 |
| | その他 | 17 | 14.5 |
| 非 DPC | 一般のみ | 14 | 16.7 |
| | その他 | 45 | 21.3 |

²一般病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料を算定している病床の規模

④ 一般病棟入院基本料 看護基準

一般病棟入院基本料は 7 対 1 が 41.4% (36 病院)、10 対 1 が 37.9% (33 病院) と多く、全体の約 80%を占める。(表 3)

表 5 看護基準別病院数

| | 病院数 | 構成比 |
|----------------------------|-----|--------|
| 一般病棟 7 対 1 入院基本料 | 36 | 41.4% |
| 一般病棟 7 対 1 入院基本料 (経過措置) | 1 | 1.1% |
| 一般病棟 10 対 1 入院基本料 | 33 | 37.9% |
| 一般病棟 13 対 1 入院基本料 | 2 | 2.3% |
| 一般病棟 15 対 1 入院基本料 | 6 | 6.9% |
| 一般病棟 15 対 1 入院基本料 (栄管経過措置) | 3 | 3.4% |
| 一般病棟入院基本料 算定なし | 6 | 6.9% |
| 合計 | 87 | 100.0% |

⑤ 在宅療養支援病院の該当状況

在宅療養支援病院は回答病院全体の 33.3% (29 病院) であった。

⑥ 病院所在地の地域性

市区町村と人口集中状況を考慮し地域性を「政令指定都市 (東京都区部を含む)」「人口集中地区³⁾」「非人口集中地区」の 3 つに分類した。調査回答病院の所在地は人口集中地区が最も多く 46.0%を占める。(図 2)

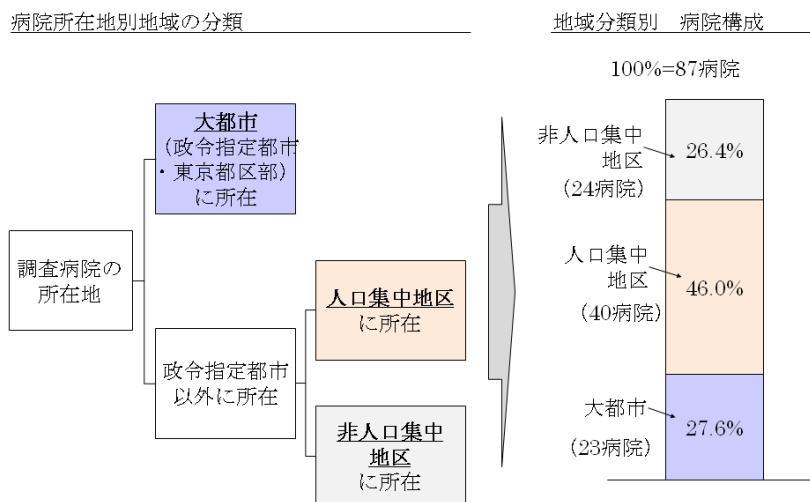


図 2 地域分類別 病院構成

³⁾人口集中地区とは、市区町村内において、人口密度の高い基本単位区 (原則として人口密度が 1 平方キロメートル当たり 4,000 人以上) が隣接し隣接した基本単位区内の人口が 5,000 人以上となる地域をさす。市町村合併により、市部の地域内に農漁村的性格の強い地域が広範囲に含まれ、従来の市区町村の分類では都市的地域としての特質を必ずしも明瞭に表されなくなり、統計の利用に不便が生じたため設定された単位である。

⑦ DPC と病床構成

非 DPC 病院が 67.8% (59 病院) を占め、病床構成はその他が 80.5% (70 病院) を占める。DPC 状況 (DPC/非 DPC) と病床構成 (一般のみ/その他) をクロスさせてみると、非 DPC その他病院が最も多く 58.6%を占める。(表 6)

表 6 病院類型別病院構成

| 分類 | | 病院数 | 構成比 |
|-------|---------------------|-----|-------|
| DPC | 一般 | 11 | 12.6% |
| | (再掲) 亜急性期入院医療管理料を算定 | 2 | 2.3% |
| | その他 | 17 | 19.5% |
| 非 DPC | 一般 | 14 | 16.1% |
| | (再掲) 亜急性期入院医療管理料を算定 | 6 | 6.9% |
| | その他 | 45 | 51.7% |
| 総計 | | 87 | 100% |

Ⅲ. 調査結果 入退院経路等 (表 7)

入院経路等の調査については、回答病院の病床数のばらつきを考慮し、実数ではなく各病院における「該当患者に占める割合」という視点で集計を行った。以下に記載ある「平
均値」「中央値」にあたっては、各回答病院における割合の平均値・中央値である。

1. 全体 集計結果

① 紹介による入院 紹介率

紹介入院率は、平均値 30.5%・中央値 26.7%である。

② 在宅等復帰率

在宅等復帰率は平均値 90.1%・中央値 91.9%と極めて高く、回答病院のうち最小値でも 55.3%である。なお、在宅等復帰率とは、退院後に「介護施設へ入所」(平均値 12.9%・中央値 10.2%)と退院後「外来で治療」(平均値 77.2%・中央値 78.8%)を合わせたものである。

③ 緊急入院率

緊急入院率は平均値 44.1%・中央値 45.5%である。内訳は、救急ルート「救急搬送率」平均値 15.0%・中央値 10.6%、救急ルート「ウォークイン」平均値 28.9%・中央値 28.4%である。

2. 地域別 集計結果

地域別集計では、政令指定都市の「緊急入院率」平均値 53.2%・中央値 53.0%、「救急車搬送率」平均値 25.0%・中央値 23.0%と高かったが、その他、地域別には明らかな特徴を認めなかった。

3. 病床種別 集計結果

病床種別構成では、「紹介率」は DPC (一般のみ) が平均値 35.9%・中央値 31.7%と高く、「緊急入院率」は DPC (その他) が平均値 56.1%・中央値 54.4%と高い。非 DPC (その他) は、「他の一般病床からの入院」、「介護施設への入所」が高い。

表 7 入院経路集計結果 (平均値)

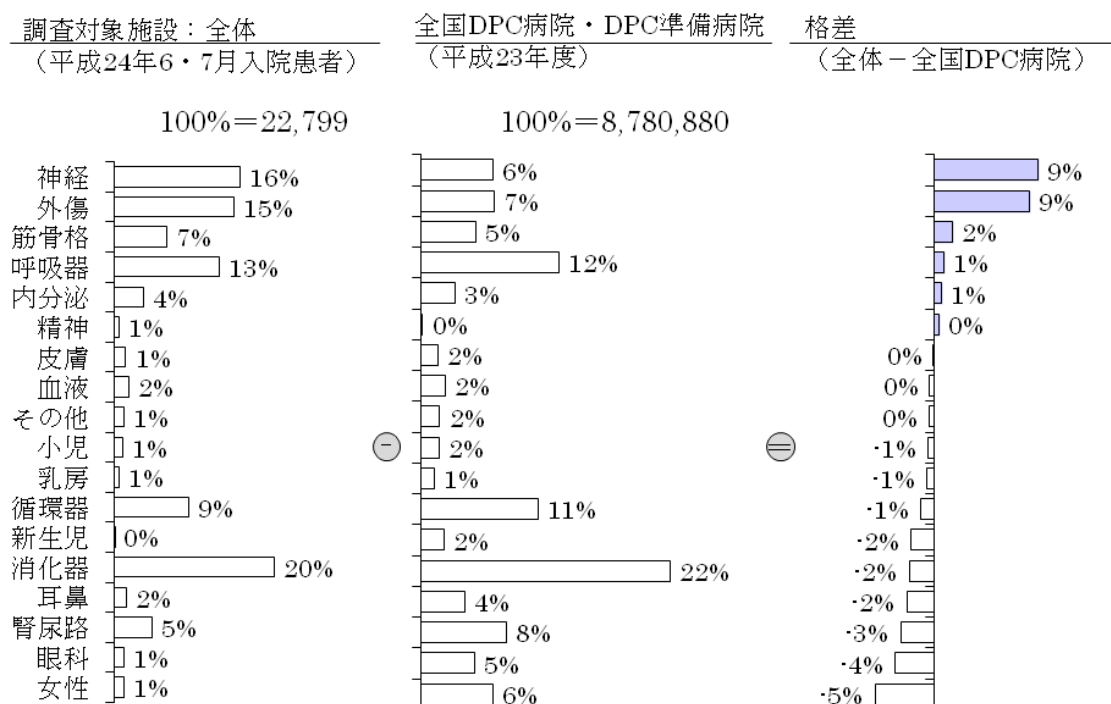
| | 全体 | 地域別 | | | 病床種別 | | | |
|----------------|-------|------------|------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 政令指定 都市 | 人口集中 地区 | 非人口集 中地区 | DPC | | 非 DPC | |
| | | | | | 一般のみ | その他 | 一般のみ | その他 |
| 紹介率 | 30.5% | 33.1% | 27.4% | 32.8% | 35.9% | 26.6% | 23.6% | 32.7% |
| 在宅復帰率 | 90.1% | 89.6% | 90.2% | 90.3% | 86.6% | 91.4% | 90.6% | 90.3% |
| 緊急入院率 | 44.1% | 53.2% | 39.3% | 43.4% | 35.1% | 56.1% | 41.5% | 42.5% |
| 救急ルート | | | | | | | | |
| 救急車搬送率 | 15.0% | 25.0% | 10.6% | 12.7% | 15.3% | 19.4% | 12.1% | 14.1% |
| ウォークイン率 | 28.9% | 28.1% | 28.8% | 30.0% | 19.7% | 36.7% | 29.2% | 28.2% |
| 入院ルート | | | | | | | | |
| 他の一般病床からの入院率 | 17.2% | 14.9% | 18.7% | 17.2% | 14.0% | 9.5% | 10.3% | 22.7% |
| 一般病床以外からの入院率 | 1.9% | 1.5% | 2.5% | 1.3% | 0.7% | 0.8% | 0.5% | 2.9% |
| 介護施設からの入院率 | 9.5% | 6.9% | 7.2% | 16.0% | 3.1% | 6.8% | 4.3% | 13.3% |
| 外来からの入院率 | 71.2% | 76.7% | 71.6% | 65.0% | 82.1% | 82.8% | 84.9% | 60.5% |
| 退院ルート | | | | | | | | |
| 他の一般病床へ転院率 | 8.3% | 8.5% | 8.5% | 7.7% | 10.0% | 8.4% | 8.1% | 7.9% |
| 一般病床以外への病床に転院率 | 1.7% | 1.8% | 1.3% | 2.1% | 3.7% | 0.2% | 1.3% | 1.8% |
| 介護施設への入所率 | 12.9% | 10.6% | 10.2% | 19.3% | 4.8% | 10.2% | 6.2% | 17.6% |
| 外来における治療率 | 77.2% | 79.0% | 80.0% | 70.9% | 81.9% | 81.2% | 84.4% | 72.7% |
| 退院時の紹介率 | 23.1% | 24.8% | 21.3% | 24.2% | 25.4% | 22.8% | 16.7% | 24.4% |

色付：全体値以上

IV. 調査結果 レセプトデータ

1. MDC 別 入院患者疾患構成と全国 DPC 病院・DPC 準備病院との比較

全国の DPC 病院・準備病院のデータと比較すると、「神経」「外傷」が多い。(図 3)



全国 DPC 病院・DPC 準備病院のデータについては、厚生労働省中央社会保険医療協会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会)「DPC 導入の影響評価に関する調査 (平成 23 年度)」を使用した

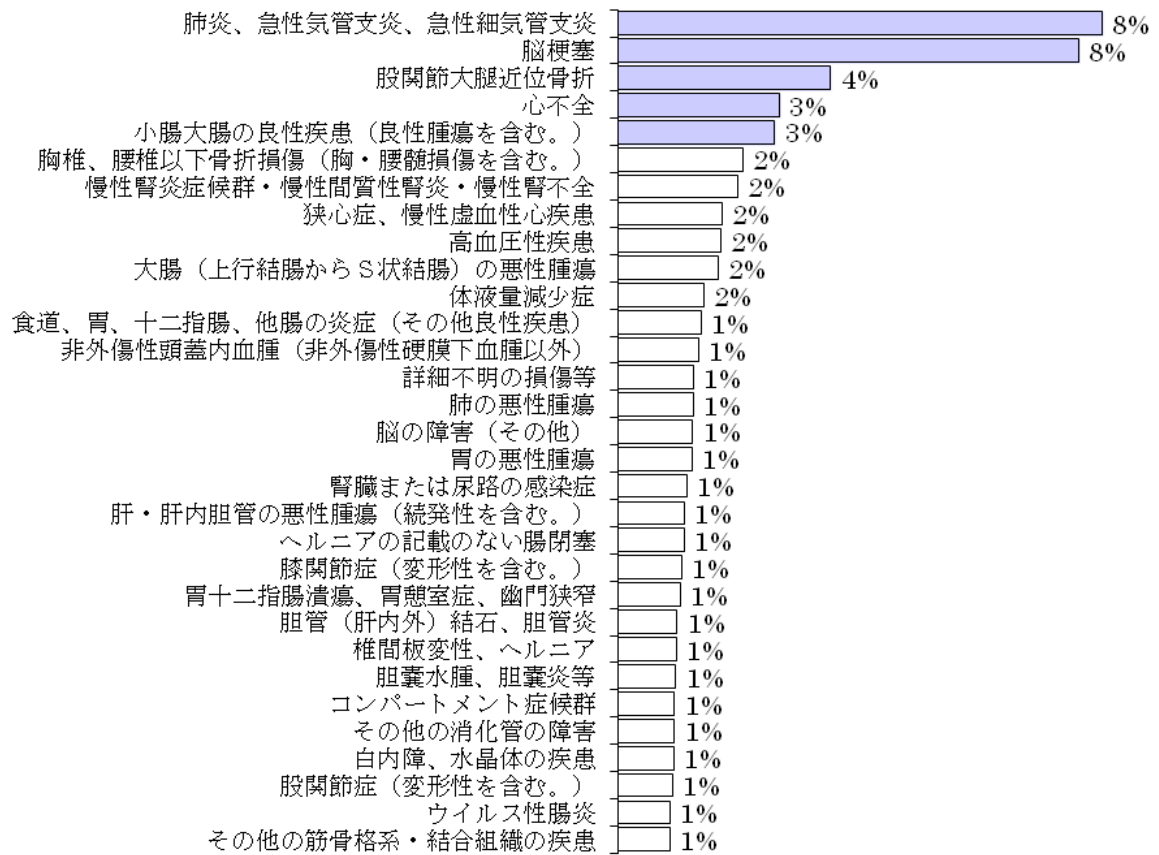
色付：格差が 0%以上

図 3 入院患者疾患構成；MDC 別；調査回答病院 v.s 全国 DPC 病院・DPC 準備病院

2. 入院患者疾患構成

回答病院における疾患別全体構成のうち、上位 60%まで見てみると、肺炎・急性気管支炎と脳梗塞がそれぞれ 8%と多く、続いて股関節大腿近位骨折 4%、心不全と小腸大腸の良性腫瘍が各 3%と続く。上位 60%で 31 疾患となっている。(図 4)

100% = 22,799



色付：3%以上

図 4 疾患別患者構成

3. 診療報酬項目の算定割合（表 8）

診療報酬算定項目の中で、「救急医療」「施設間連携」「在宅医療」に関連する項目の算定割合を調べた。また、実施された手術についても調査した。算定割合とは、調査期間内に1回以上算定している病院の割合を示す。なお、レセプトデータに関しても、一般病床に関する項目のみに限定し、調査を実施した。

① 救急医療に関わる診療報酬項目

救急医療に関わる項目としては、「救急医療管理加算」「初診加算（休日・深夜・時間外

等)」「手術(時間外・深夜・休日)」「救急・在宅等支援病床初期加算」等が多く認められる。

② 施設間連携に関わる診療報酬項目

施設間連携に関わる項目としては、「診療情報提供料(1)」「介護支援連携指導料」が多く認められた。また、「地域連携診療計画退院時指導料(1)」「救急搬送患者地域連携紹介・受入加算」も算定されている。

③ 在宅医療に関わる診療報酬項目

在宅医療に関わる項目としては、在宅に関わる指導管理料、「訪問看護指示料」、「退院調整加算」、「退院前訪問指導料」、「退院時共同指導料2」等が算定されている。

表 8 診療報酬項目の算定割合

【救急医療に関する項目】

| 診療明細名称 | 算定割合 |
|---------------------------|-------|
| 救急医療管理加算 | 56.1% |
| 初診(休日)加算 | 59.8% |
| 初診(深夜)加算 | 53.7% |
| 初診(時間外)加算 | 40.2% |
| 初診(時間外特例)加算 | 34.1% |
| 時間外加算(手術) | 29.3% |
| 深夜加算(手術) | 19.5% |
| 休日加算(手術) | 19.5% |
| 救急・在宅等支援病床初期加算(一般病棟入院基本料) | 9.8% |
| 在宅患者緊急入院診療加算(1、2以外) | 7.3% |
| 在宅患者緊急入院診療加算(在支診又は在支病) | 3.7% |
| 在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関(1以外)) | 2.4% |
| 救急搬送診療料 | 2.4% |

【施設間連携に関する項目】

| 診療明細名称 | 算定割合 |
|-------------------------|-------|
| 診療情報提供料（1） | 98.8% |
| 介護支援連携指導料 | 62.2% |
| 入院基本料減算（他医受診） | 61.0% |
| 特定入院料減算（他医受診・包括診療行為算定） | 29.3% |
| 地域連携診療計画退院時指導料（1） | 23.2% |
| 救急搬送患者地域連携紹介加算 | 9.8% |
| 救急搬送患者地域連携受入加算 | 7.3% |
| 特定入院料減算（他医受診・包括診療行為未算定） | 6.1% |
| 介護職員等喀痰吸引等指示料 | 1.2% |

【在宅医療に関する項目】

| 診療明細名称 | 算定割合 |
|--------------------------------|-------|
| 退院時リハビリテーション指導料 | 89.0% |
| 在宅自己注射指導管理料（1以外の場合） | 69.5% |
| 訪問看護指示料 | 56.1% |
| 在宅酸素療法指導管理料（その他） | 50.0% |
| 退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（15日以上30日以内） | 46.3% |
| 退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（31日以上） | 45.1% |
| 退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（14日以内） | 40.2% |
| 退院前訪問指導料 | 30.5% |
| 退院時共同指導料2 | 18.3% |
| 在宅寝たきり患者処置指導管理料 | 15.9% |
| 在宅人工呼吸指導管理料 | 14.6% |
| 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 | 13.4% |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理料 | 9.8% |
| 在宅自己導尿指導管理料 | 7.3% |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 | 6.1% |
| 退院前在宅療養指導管理料 | 3.7% |
| 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 | 1.2% |
| 在宅自己腹膜灌流指導管理料 | 1.2% |

④ 手術に関わる診療報酬項目（表9）

内視鏡及び腹腔鏡下手術、骨折等外傷に関わる手術が多く、「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等も算定されている。

表 9 手術別算定割合 (10%以上のみ掲載)

| 診療明細名称 | 算定割合 |
|-----------------------------------|-------|
| 胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む) | 53.7% |
| 骨折観血の手術 (大腿) | 39.0% |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 (長径 2cm 未満) | 37.8% |
| 内視鏡的大腸ポリープ切除術 (長径 2cm 未満) | 35.4% |
| 鼠径ヘルニア手術 | 34.1% |
| 人工骨頭挿入術 (股) | 31.7% |
| 内視鏡的消化管止血術 | 31.7% |
| 皮膚切開術 (長径 10cm 未満) | 31.7% |
| 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 28.0% |
| 気管切開術 | 24.4% |
| 結腸切除術 (全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術) | 23.2% |
| 骨折観血の手術 (下腿) | 20.7% |
| 人工関節置換術 (膝) | 20.7% |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 (長径 2cm 以上) | 19.5% |
| アキレス腱断裂手術 | 18.3% |
| 骨折観血の手術 (上腕) | 18.3% |
| 骨折観血の手術 (前腕) | 18.3% |
| 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 (その他) | 17.1% |
| ペースメーカー移植術 (経静脈電極) | 15.9% |
| 骨折観血の手術 (鎖骨) | 15.9% |
| 骨内異物 (挿入物を含む) 除去術 (下腿) | 15.9% |
| 小腸結腸内視鏡的止血術 | 15.9% |
| 内シャント設置術 | 15.9% |
| 内視鏡的胆道ステント留置術 | 15.9% |
| 内視鏡的乳頭切開術 (胆道碎石術を伴う) | 15.9% |
| 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 | 15.9% |
| 胃切除術 (悪性腫瘍手術) | 13.4% |
| 関節鏡下半月板切除術 | 13.4% |
| 関節内骨折観血の手術 (足) | 13.4% |
| 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 | 13.4% |
| 経皮的胆管ドレナージ術 | 13.4% |
| 結腸切除術 (小範囲切除) | 13.4% |
| 痔核手術 (脱肛を含む) (根治手術) | 13.4% |
| 人工肛門造設術 | 13.4% |
| 内視鏡的大腸ポリープ切除術 (長径 2cm 以上) | 13.4% |
| 血管塞栓術 (頭部、胸腔、腹腔内血管) (その他) | 12.2% |
| 骨内異物 (挿入物を含む) 除去術 (膝蓋骨) | 12.2% |
| 小腸切除術 (悪性腫瘍手術以外の切除術) | 12.2% |
| 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (椎弓形成) | 12.2% |
| 胆嚢摘出術 | 12.2% |
| 虫垂切除術 (虫垂周囲膿瘍を伴わないもの) | 12.2% |
| 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 (早期悪性腫瘍粘膜下層) | 12.2% |
| 内視鏡的乳頭切開術 (乳頭括約筋切開のみ) | 12.2% |
| ペースメーカー交換術 | 11.0% |
| 経皮的冠動脈ステント留置術 | 11.0% |
| 人工関節置換術 (股) | 11.0% |
| 水頭症手術 (シャント手術) | 11.0% |
| 椎間板摘出術 (後方摘出術) | 11.0% |
| 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術 | 11.0% |
| 脳動脈瘤頸部クリッピング (1箇所) | 11.0% |

V. 因子分析／因子負荷量の結果

本調査の回答病院のデータをもとに「地域一般病床」の機能を説明する因子を探ることを目的に、調査票データ、レセプトデータ、疾患データを用いて因子分析を行った。因子分析とは、多数の量的データから、その事象に強い影響を与えている変数の集合を作り、それぞれに共通する特性を探る手法であり、多変量解析の手法の一つである。

因子分析を下記の方法で行った。(表 10)

- ・ 調査票データ（入退院経路データ）・レセプトデータ・疾患データの3つが揃う82病院を対象
- ・ データに関しては、各病院の病床数の違いを考慮して、以下のように加工して用いた。
 - 調査票データ（入退院経路）：各病院における該当患者に占める割合
 - レセプトデータ：各病院における一病床あたりの算定件数
- ・ 病院属性、調査票データによる入院・退院ルート、疾患、レセプト算定項目等から60項目を変数に初期固有値を算出し、因子数を4つに設定
- ・ 因子抽出法は主成分分析、回転はバリマックス法を選択
- ・ 最終的に共通性の推定値が低い（0.3未満）、病院所在地域（政令指定都市・人口集中地区・非人口集中地区）等を含む計27項目を変数から除去し、33項目で因子分析を実施。最終的な累積寄与率は47.4%

共通因子からみる地域一般病棟の機能として、下記のような結果が得られた。

（因子 1.）消化器系疾患 連携機能対応

腸閉塞、小腸大腸の良性疾患、胆管結石等臓器系疾患を対応
診療情報提供料にも負荷があり、連携による早期退院を行う
DPC 病院が担っている傾向が強い

（因子 2.）脳血管疾患 救急対応機能

脳血管疾患（脳梗塞、頭蓋・頭蓋内損傷、非外傷性頭蓋内血腫）に対応
特に救急車による入院の受入れに対応し、時間外による手術も行う
リハビリテーションの初期加算・早期リハビリテーションにより、早い段階からリハ
を実施し、脳血管の発症から復帰への対応機能を担う

（因子 3.）整形疾患 リハビリテーション対応機能

整形疾患（胸椎、腰椎以下骨折損傷、股関節大腿近位骨折、椎間板変性、ヘルニア）

に対応

運動器リハビリテーションや、退院時リハビリテーション指導も担う

(因子 4.) 非定型的な病態の救急機能

脳の障害（その他）、その他の消化管の障害、詳細不明の損傷等といった疾患名が明確につきにくい急患に対応

救急医療加算・退院時調整加算の算定に特徴があり、入院時から早期退院を見越した対応を担う

非 DPC 病院が担っている傾向が強い

表 10 最終的な因子負荷量

| 項目 | | 因子 1 | 因子 2 | 因子 3 | 因子 4 | 共通性 |
|---------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|------|
| DPC | 属性 | 0.52 | 0.32 | -0.05 | -0.56 | 0.69 |
| 救急車 入院率 | ルート | 0.09 | 0.64 | 0.10 | 0.36 | 0.56 |
| 060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞 | 消化器 | 0.79 | 0.01 | 0.09 | 0.06 | 0.64 |
| 060100 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） | 消化器 | 0.78 | -0.09 | -0.10 | -0.12 | 0.65 |
| 060340 胆管（肝内外）結石、胆管炎 | 消化器 | 0.68 | -0.05 | 0.11 | 0.05 | 0.48 |
| 060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍 | 消化器 | 0.64 | -0.09 | -0.16 | 0.01 | 0.44 |
| 060020 胃の悪性腫瘍 | 消化器 | 0.63 | -0.12 | -0.18 | -0.13 | 0.46 |
| 150010 ウイルス性腸炎 | 小児 | 0.59 | -0.05 | -0.01 | -0.06 | 0.36 |
| 060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患） | 消化器 | 0.57 | -0.07 | -0.09 | 0.09 | 0.34 |
| 110310 腎臓または尿路の感染症 | 腎尿路 | 0.56 | 0.09 | 0.13 | -0.10 | 0.35 |
| 060140 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 | 消化器 | 0.53 | 0.14 | 0.05 | 0.10 | 0.31 |
| 040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 | 呼吸器 | 0.49 | -0.08 | 0.01 | 0.08 | 0.25 |
| 010060 脳梗塞 | 神経 | -0.24 | 0.74 | 0.02 | -0.11 | 0.62 |
| 160100 頭蓋・頭蓋内損傷 | 外傷 | 0.01 | 0.70 | -0.03 | -0.21 | 0.54 |
| 010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外） | 神経 | -0.32 | 0.61 | 0.03 | -0.03 | 0.47 |
| 050050 狭心症、慢性虚血性心疾患 | 循環器 | -0.01 | 0.41 | -0.15 | -0.11 | 0.20 |
| 160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） | 外傷 | -0.10 | -0.17 | 0.72 | -0.06 | 0.56 |
| 160800 股関節大腿近位骨折 | 外傷 | -0.03 | 0.01 | 0.58 | 0.03 | 0.34 |
| 070350 椎間板変性、ヘルニア | 筋骨格 | -0.06 | -0.14 | 0.49 | -0.14 | 0.28 |
| 010310 脳の障害（その他） | 神経 | -0.02 | -0.01 | 0.01 | 0.75 | 0.57 |
| 060570 その他の消化管の障害 | 消化器 | 0.04 | -0.23 | -0.09 | 0.50 | 0.32 |
| 161060 詳細不明の損傷等 | 外傷 | -0.20 | -0.08 | 0.42 | 0.47 | 0.44 |
| 診療情報提供料（1） | 在宅 | 0.59 | 0.36 | 0.14 | 0.05 | 0.50 |
| 初診加算（休日・時間外） | 救急 | 0.31 | 0.79 | 0.20 | 0.17 | 0.79 |
| 休日・時間外・深夜加算（手術） | 救急 | 0.11 | 0.74 | -0.04 | 0.09 | 0.57 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃症候群以外） | リハ | -0.21 | 0.60 | 0.09 | -0.10 | 0.42 |
| 初期加算（リハビリテーション料） | リハ | 0.09 | 0.59 | 0.49 | -0.06 | 0.60 |
| 早期リハビリテーション加算 | リハ | 0.09 | 0.56 | 0.55 | -0.03 | 0.63 |
| リハビリテーション総合計画評価料 | リハ | -0.11 | 0.37 | 0.66 | 0.06 | 0.59 |
| 運動器リハビリテーション料（1） | リハ | 0.13 | 0.10 | 0.52 | 0.19 | 0.33 |
| 退院時リハビリテーション指導料 | 在宅 | 0.26 | 0.32 | 0.50 | -0.02 | 0.42 |
| 救急医療管理加算 | 救急 | 0.07 | 0.11 | -0.05 | 0.80 | 0.66 |
| 退院調整加算（一般病棟入院基本料等） | 在宅 | 0.05 | 0.02 | 0.04 | 0.51 | 0.26 |
| 寄与率 | | 15.5 | 14.7 | 9.1 | 8.0 | |
| 累積寄与率 | | 15.5 | 30.3 | 39.4 | 47.4 | |

■ : $\geq |0.4|$ ■ : $\geq |0.7|$

VI. まとめ

今回の「地域一般病棟」に関する調査結果では、入退院経路、地域別・機能別による相違、疾病分類・診療報酬の算定回数・手術の実施状況、因子分析等を行い、中小病院が提供している医療について分析した。結果は下記の通りである。

- 回答病院は 87 病院であり、DPC（一般のみ）11、DPC（その他）17、非 DPC（一般のみ）14、非 DPC（その他）45 であった。また、87 病院の所在地域を、政令指定都市（23 病院）、人口集中地区（40 病院）、非人口集中地区（24 病院）に分類して分析した。平均在院日数は全体で 19.6 日、DPC（一般のみ）が平均値 13.7 日と最短であった。看護基準は 7:1 が 41%、10:1 が 38% と多かった。在宅療養支援病院は 29 病院（33%）であった。
- 入退院経路は、全体集計で「在宅等復帰率」が極めて高く（平均値 90.1%・中央値 91.9%）、「緊急入院率」も高い（平均値 44.1%・中央値 45.5%）という結果であった。また、他の一般病床（平均値 17.2%・中央値 13.0%）、介護施設（平均値 9.4%・中央値 5.9%）からの入院といった紹介による入院も多くみられた。
地域別集計では、政令指定都市において「緊急入院率」、特に「救急車搬送率」が高かったが、その他に大きな特徴はない。病床種別集計では、いずれのタイプでも「在宅等復帰率」が高く、「緊急入院率」も高かった。
- 入院患者の疾患について、MDC 分類で全国の DPC 病院・準備病院のデータと比較すると、「神経」「外傷」が多かった。入院患者疾患構成を DPC 分類でみると、肺炎・急性気管支炎と脳梗塞がそれぞれ 8% と多く、続いて股関節大腿近位骨折 4%、心不全と小腸大腸の良性腫瘍が各 3% 等であった。
- レセプトデータをもとにした回答病院の算定割合については、救急医療に関わる項目としては、「救急医療管理加算」「初診加算（休日・深夜・時間外等）」「手術（時間外・深夜・休日）」「救急・在宅等支援病床初期加算」等が多く、施設間連携に関わる項目としては、「診療情報提供料（1）」「介護支援連携指導料」が多く認められた。在宅医療に関わる項目としては、在宅に関わる指導管理料、「訪問看護指示料」、「退院調整加算」、「退院前訪問指導料」、「退院時共同指導料 2」等が算定されていた。手術については、内視鏡及び腹腔鏡下手術、骨折等外傷に関わる手術が多く、「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等も算定されていた。
- 因子分析／因子負荷量の結果は、4 因子に特徴づけられた。「消化器系疾患 連携機能対応」「脳血管疾患 救急対応機能」「整形疾患 リハビリテーション対応機能」「非定型的な病態の救急機能」の 4 つであり、累積寄与率は 47.4% であった。

VII. 考察

今回の調査結果は、中小病院における一般病床が行っている医療機能として、

- 平均在院日数は比較的短く、看護基準は 7:1、10:1 が主体である
- 救急車受入れ、緊急入院の対応、外傷・内視鏡手術・脳血管疾患等の急性期疾患の対応を多く行っている
- 他の一般病床からの受け入れも多く、リハビリテーションを積極的に行っている
- 在宅等復帰率が極めて高く、訪問看護指示、退院調整等の連携医療を行っている等が示された。

一方、地域（政令指定都市・人口集中地区・非人口集中地区）によって提供している医療に大きな差異はなかった。

これらの結果は、全日病が提唱している地域一般病棟の医療機能と概ね相違がなく、様々な地域で中小病院の医療機能が有効に機能していることが示唆された。

今回の調査では因子分析を行ったものの、4 因子の累積寄与率は 47.4%であり、地域一般病棟の特徴を半分程度しか説明することできなかったため、類型化が困難な疾患や患者を診ている可能性が考えられる。また因子 4「非定型的な病態の救急機能」として、非 DPC 病院では疾患名が明確につきにくい急患を受けていることが明らかになった。この因子は、救急車による入院率があまり高くないことから、比較的軽度の病態の高齢者が救急（ウォークイン）もしくは通常外来から入院している例が多いと考えられる。こうした患者を診ているということは、24 時間 365 日、必要に応じて入院医療を提供できる体制を整備することを通じて地域医療・在宅医療を支える、地域一般病棟の特徴のひとつであろう。

これからは、医療機能の分化と集中が進められることにより、大規模病院の機能は高度急性期機能に集約されると考えられる。一方、救急医療、一般的な急性期医療、在宅医療支援等は、今回の回答病院の主体である地域の一般病床が担う役割であろう。また、超高齢化により救急患者も高齢者が増加しており、特に急速に高齢者が増加する都市部においてこそ、ここに示された地域一般病棟の医療機能が必要になる。

本調査は予備調査のため、対象病院の抽出には限界があったので、今後は大規模調査を実施することが求められる。また、因子分析における変数の選択として、DPC6 桁を用いたことで詳細になり過ぎてしまい、傷病名が変数選択に及ぼす影響が大きくなった。MDC を用いた分析方法がより望ましいかについては、今後の検討課題である。更に、医療費からみた地域一般病棟の特徴についても検証を行う必要がある。

病院機能分化における医療制度や診療報酬の議論において、地域包括ケアの推進に役立つ地域一般病棟の医療機能が評価されることを大いに期待したい。