

一般急性期病院と高度急性期病院の実態調査

【研究要旨】

1. 背景と目的

現在、高度・専門的な急性期医療を提供する病院では DPC の適用により入院患者の在院日数の短縮化が進んでおり、今後の DPC 対象病院の増加に伴い、高度・専門的な急性期病院を退院した後にリハビリテーションや内科的継続治療を必要とする患者が増加することが予想される。また、高齢化社会の進展に伴い、骨折の非観血的治療や多くの肺炎、脱水など、高度・専門的な急性期医療を必要としない範疇に属する急性期（亜急性期）の入院患者が急増することが予想される。

以上のように、地域において急性期以降なお入院医療が必要となる患者や比較的軽度な急性期の患者に対応する機能を有する一般病院（以下、一般急性期病院という）の重要性が、今後より大きくなっていくと考えられる。地域における医療施設間の機能分化および連携を進めるためには、一般急性期病院と、高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する機能を有する急性期病院（以下、高度急性期病院という）との機能分化の状況を詳細に把握する必要がある。

そこで本調査では、一般急性期病院と高度急性期病院における患者構成や医療提供内容の違いを把握することにより、地域における一般急性期病院と高度急性期病院の機能分化の状況を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

DPC を適用していない一般急性期病院 6 病院の退院患者データに DPC コードを技術的に割り当て、DPC 分類で区分された退院患者データを作成した。DPC 分類化した一般急性期病院の退院患者データを高度急性期病院 10 病院の退院患者の DPC データと比較し、患者構成の違いや、同一 DPC 分類内における医療提供内容（医療費、在院日数、医療行為等）の違いを分析した。

図表：調査対象病院における退院患者の症例数

	一般急性期病院6病院	高度急性期病院10病院
調査対象月数(合計)	47ヶ月	56ヶ月
病院当たり一般病床数	約127床	約590床
退院患者症例数(合計)	3,830件	42,546件

3. 結果

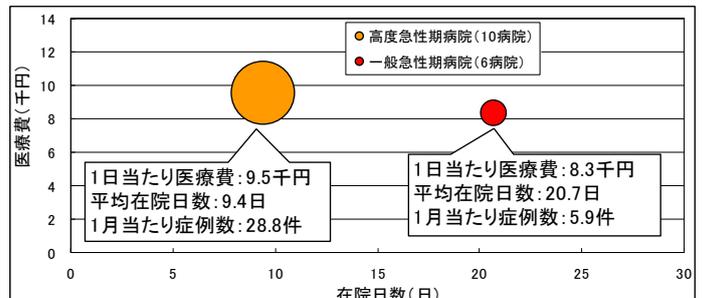
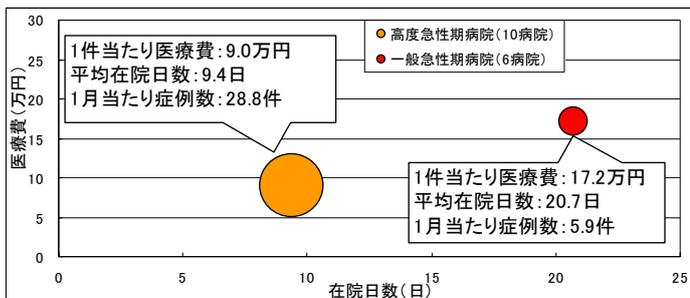
図表：DPC 分類(14 桁)の症例数上位 10 位

順位	一般急性期病院(6病院)	高度急性期病院(10病院)
第1位	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし
第2位	ウイルス性腸炎 手術・処置等2なし	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし
第3位	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰椎損傷を含む。) 手術なし	白内障、水晶体の疾患、 手術あり 手術・処置等2なし 片眼
第4位	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	ウイルス性腸炎 手術・処置等2なし
第5位	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 手術なし 手術・処置等2なし	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的 結腸ポリープ・粘膜切除術 その他ポリープ・粘膜切除術等
第6位	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈ステント留置術等 手術・処置等2なし	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり
第7位	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患) 手術なし 手術・処置等2なし	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病あり
第8位	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2あり 3
第9位	ヘルニアの記載の無い腸閉塞 手術なし 手術・処置等2なし	喘息、 手術・処置等2なし
第10位	心不全 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)

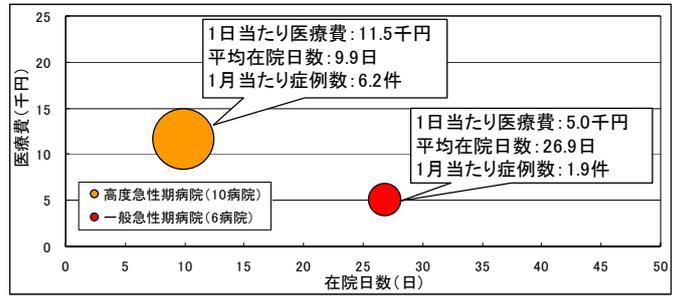
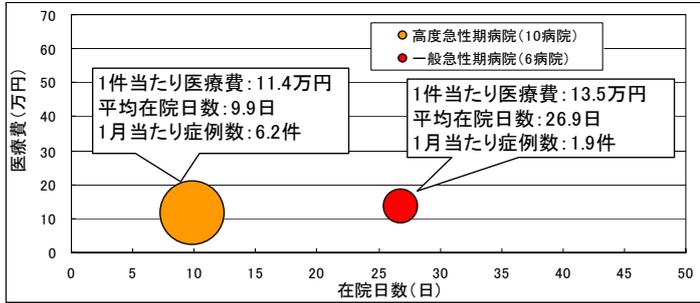
一般急性期病院と高度急性期病院の DPC 分類(14 桁)における症例数の上位 10 症例を比較すると、共通する症例は「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」、「ウイルス性腸炎 手術・処置等 2 なし」、「狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし」の 3 症例のみであり、症例数上位 10 症例に関して、一般急性期病院と高度急性期病院の患者構成は異なっていた。

図表：症例別、1 件・1 日当たり医療費（DPC 請求）と平均在院日数の関係

症例数第 1 位) 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし



症例数第 4 位) 脳梗塞(JCS30 未満) 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし



注) 縦軸: 左図; 1件当たり医療費 (DPC 請求額、入院・食事費除く)、
 右図; 1日当たり医療費 (DPC 請求額、入院・食事費除く)、
 横軸: 平均在院日数、 円の大きさ: 病院 1月当たり症例数

一般急性期病院における症例数上位 10 症例について、1件当たり医療費 (DPC 請求、入院・食事費除く) と平均在院日数の関係を一般急性期病院と高度急性期病院で比較すると、「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」や「脳梗塞(JCS30 未満) 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」(左側の図) のように、一般急性期病院の方が高度急性期病院よりも平均在院日数が長く、1件当たり医療費 (DPC 請求) が高い症例が多かった。

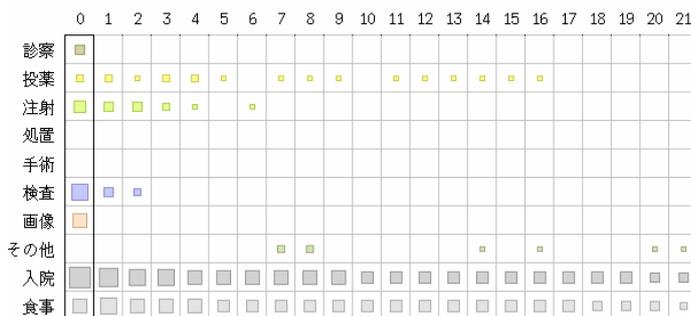
しかし、1日当たり医療費 (DPC 請求、入院・食事費除く) は、「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」(右側の図) のように、一般急性期病院と高度急性期病院で大きな違いがない症例や、「脳梗塞(JCS30 未満) 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」(右側の図) にみられるように、高度急性期病院の方が一般急性期病院よりも医療費が高くなる症例が多かった。

このように、同じ DPC 分類でも、一般急性期病院と高度急性期病院とで医療費や在院日数に違いがあることがわかった。

図表: 症例別、在院期間における医療行為実施割合の推移

症例数第 4 位) 脳梗塞(JCS30 未満) 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし

一般急性期病院 (6 病院)

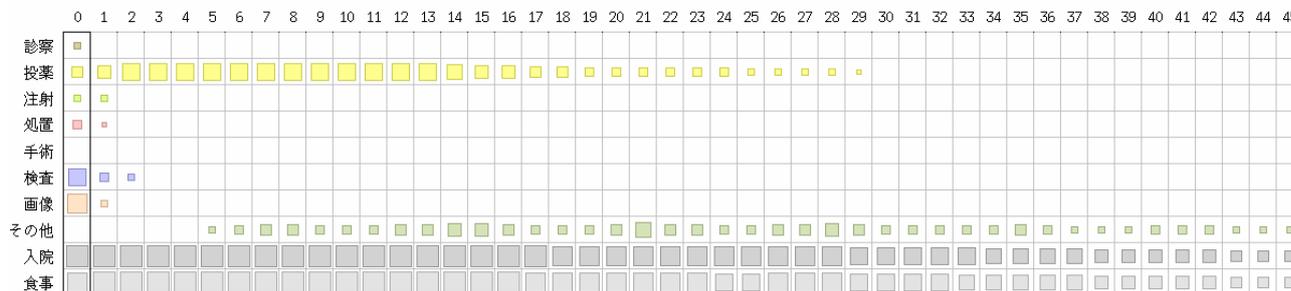


高度急性期病院 (1 病院)

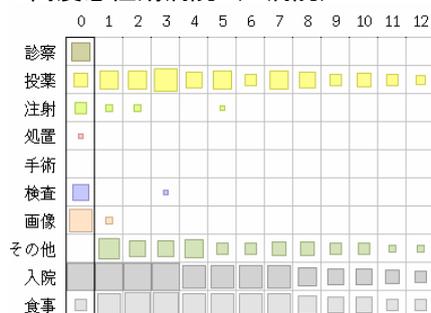


症例数第3位) 胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし

一般急性期病院 (6 病院)



高度急性期病院 (1 病院)



注) 四角の大きさ : 各医療行為の在院日数ごとの実施割合

一般急性期病院における症例数上位 10 症例について、一般急性期病院と高度急性期病院における患者の在院日数別医療行為実施割合をみると、「脳梗塞(JCS30 未満) 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」のように、高度急性期病院の方が一般急性期病院よりも早い在院期間での注射、検査、画像等医療行為の実施割合が大きく、早い時期に当該医療行為を要するような急性期の患者を多く治療している症例があることがわかった。

一方、「胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし」のように、一般急性期病院と高度急性期病院の投薬、注射、検査、画像等の実施状況には大きな差は認められず、リハビリテーション等(図表中の医療行為のうち「その他」に含まれる)の実施日数の長さのみ違いがある症例もみられた。

4. 考察

本調査は、一般急性期病院と高度急性期病院の患者構成や医療提供内容(医療費、在院日数、医療行為等)の違いを明らかにすることを目的とした。DPC 分類(14 桁)にお

いて、手術、手術・処置等 1、手術・処置等 2、副傷病のいずれかが「あり」である DPC 分類を「専門的医療群」、その他の DPC 分類のうち内科的治療を要する分類を「一般的内科治療群」、整形保存治療を要する分類を「一般的整形保存治療群」と定義すると、一般急性期病院の症例数上位 10 症例の 9 割近くが、「一般的内科治療群」または「一般的整形保存治療群」であることが明らかとなった。一方、高度急性期病院では、症例数上位 10 症例のうち大半を専門的医療群の患者で占めており、一般急性期病院と高度急性期病院の患者の疾患構成が異なることが明らかになった。

一般急性期病院と高度急性期病院における同じ DPC 分類での医療提供内容の比較では、「脳梗塞（JCS30 未満） 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし」のように、一般急性期病院と高度急性期病院の医療提供内容が大きく異なる症例があることや、「胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし」のように、一般急性期病院と高度急性期病院において実施する医療行為は類似しているが、リハビリテーション等医療行為の実施期間が異なる症例があることが明らかとなった。

今後、地域における医療機関の機能分化をより推進していくためには、高度急性期病院における高度・専門的医療を要する入院患者の比率を高め、一般的な内科・外科治療を要する患者は、可能な限り一般急性期病院で対応する体制を地域内で構築する必要がある。そのためには、地域における一般急性期病院と高度急性期病院の役割分担を明確に示した医療計画を策定することが重要であると考えられる。

また、一般急性期病院と高度急性期病院とで医療提供内容が異なる DPC 分類については、一般急性期病院と高度急性期病院の入院患者の病状（入院目的）の違いに応じた DPC 分類の細分化や、必要な治療により長期化した在院日数の補正といった改善策を検討する必要があると考えられる。