

5 医療機能に関する調査

(1) 目的

「指標」に基づくデータ収集では、既存データの制約で算出できなかった指標について、当該指標の入手可能性、入手したデータの信頼性、入手できたデータから把握できる新指標の検討を目的とする。

特に、地域連携についての指標は既存データからの把握が困難であり、医療機関を対象とした連携の状況の把握に焦点を絞った調査を実施する。

(2) 調査方法

全国の都道府県から協力の得られた 2 県（新潟県、愛知県）を選定し、当該域内に所在する病院（精神科単科を除く全数）及び一般診療所（産科、小児科、小児外科、形成外科、美容外科、精神科単科（またはそれらの組み合わせ）を除き、保健所、企業内診療所、健診センターのみの診療所等を除く全数）を調査の対象とした。

アンケート調査票を作成し、郵送配布・郵送回収により調査を行なった。県および厚生労働省からの調査協力依頼文を同封する（ただし愛知県は県の協力依頼文のみ）とともに、調査対象となった都道府県の医師会、病院団体等関連団体に事前に調査協力の呼びかけを依頼し、回収率の向上を図った。また、病院に対しては〆切日に督促状（リマインダー）を発送した。

調査期間中は、本調査専用の電話回線を設置して、都道府県への疑義照会に対応する体制を構築した。

回収率は、全体で 35.1%、病院では 41.7%、診療所では 34.1%であった。

図表 7 回収状況

有効発送数

	病院	診療所	合計
愛知県	344	4374	4718
新潟県	123	1500	1623
合計	422	5874	6296

回収件数

	病院	診療所	合計
愛知県	144	1345	1489
新潟県	76	660	736
合計	220	2005	2225

回収率

	病院	診療所	全体
愛知県	41.9	30.7	31.6
新潟県	61.8	44.0	45.3
全体	41.7	34.1	35.1

(3) 調査項目

<p><病院票></p> <p>基本属性：開設主体、病床数、診療科、地域連携・診療情報管理体制 診療実績・体制：患者数（入院・外来、新規、退院、紹介別） がん診療体制：緩和ケア体制、化学療法の実績、病理診断医・放射線治療医の有無、地域連携パスの有無、患者数（入院・外来、新規、退院、紹介別）等 糖尿病診療体制：人工透析・教育入院への対応、患者数（入院・外来、新規、退院、紹介別）、合併症患者数等 救急医療体制：救急体制、救急患者の状況 へき地医療体制：医師派遣実績、紹介・返送患者の状況 小児医療・小児救急体制：救急体制・実績、患者数（入院・外来、新規、退院、紹介別）等 周産期医療体制：周産期医療体制、患者数（入院・外来、新規、退院、紹介別）等 医療療養病床：医療療養病床の有無、患者数（入院、退院、紹介別）等</p> <p><診療所票></p> <p>基本属性：開設主体、病床の有無、診療科 在宅診療実績：在宅療養支援診療所届出、在宅患者訪問診療料等の算定実績 患者数：（入院・外来、紹介、糖尿病または疑い患者）等 地域連携クリティカルパス：有無、対象疾患、適用患者数</p>

(4) 調査結果

調査結果は巻末の参考資料に取りまとめており、そちらを参照されたい。

(5) 連携に関する指標の検討

4 疾病 5 事業のそれぞれにおいて、連携に関する指標として考えられる指標案を構成し、その適切性について妥当性（連携の概念を正しく構成しているか）およびデータの取得可能性（有効回答率が一定割合以上かどうか）などの観点から評価を行った。評価結果は◎：指標として活用できる、○：指標の候補となりうる、△：指標に活用するには一部課題がある、×：指標には適していないの4段階で表中に表示した。

なお、有効回答率については、今後必要であれば医療機関に対して当該データの取得を依頼することなども考慮して、今回の調査で概ね3割以上であれば将来的にはデータの取得が可能であるものと判断した。

ア) 病院全体（表中の数値は該当するサンプル n=220 の結果）

連携に関する 指標案	定義	有効 回答率	平均値	標準 偏差	評価	備考
紹介率（受）①	（他医療機関から紹介された実患者数+救急車により搬送された患者数）／（新規外来実患者数）	81.8%	40.26	94.52	○	診療報酬における紹介率の概念に合致する。救急患者を含めるべきかどうか
紹介率（受）②	（他医療機関から紹介された実患者数+救急車により搬送された患者数）／（新規外来実患者数+新規入院実患者数）	81.4%	22.88	25.52	○	救急患者を含めるべきかどうか。
紹介率（受）③	（他医療機関から紹介された実患者数）／（新規外来実患者数）	86.4%	33.28	92.10	◎	連携の指標になりうるのではないか
紹介率（受）④	（他医療機関から紹介された実患者数）／（新規外来実患者数+新規入院実患者数）	85.9%	18.10	23.78	○	
紹介率（出）	（他医療機関への紹介実患者数）／（退院実患者数）	87.7%	77.82	71.68	△	分子には外来の紹介患者も含まれているが、分母にあたる外来患者の把握は困難

イ) がん (表中の数値は該当するサンプル n=90 の結果)

連携に関する 指標案	定義	有効 回答率	平均値	標準 偏差	評価	備考
紹介率 (受) ①	(他院からのがんの紹介実患者数) / (がんの新規外来実患者数)	57.8%	68.58	74.34	◎	一次→二次、二次→三次の連携の指標になりうるのではないか
紹介率 (受) ②	(他院からのがんの紹介実患者数) / (がんの新規外来実患者数+がんの新規入院実患者数)	58.9%	32.17	34.12	○	
紹介率 (診療 所から受)	(診療所からのがんの紹介実患者数) / (他院からのがんの紹介実患者数)	51.1%	59.43	30.95	◎	病診連携の指標になりうるのではないか
紹介率 (病院 から受)	(病院からのがんの紹介実患者数) / (他院からのがんの紹介実患者数)	51.1%	43.25	30.83	◎	病病連携の指標になりうるのではないか
紹介患者入院 率	(紹介患者のうち入院したがんの実患者数) / (他院からのがんの紹介実患者数)	55.6%	38.55	28.75	○	
退院患者在宅 復帰率	(がん退院患者のうち転帰が自宅) / (がんの退院実患者数)	64.4%	64.29	26.53	○	
紹介率 (出)	(他院へ紹介したがん実患者数 (入院+外来)) / (がんの退院実患者数)	60.0%	45.89	46.59	△	分子には外来の紹介患者も含まれているが、分母にあたる外来患者の把握は困難
紹介率 (診療 所へ出)	(診療所へ紹介したがん実患者数 (入院+外来)) / (他院へ紹介したがんの実患者数 (入院+外来))	50.0%	32.79	26.78	◎	病診連携の指標になりうるのではないか
紹介率 (病院 へ出)	(病院へ紹介したがん実患者数 (入院+外来)) / (他院へ紹介したがんの退院実患者数 (入院+外来))	53.3%	67.21	28.03	◎	病病連携の指標になりうるのではないか

ウ) 脳卒中

➤ 急性期 (表中の数値は該当するサンプル n=98 の結果)

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
救急入院率①	(脳卒中の救急実患者数) / (脳卒中の入院実患者数)	78.6%	64.98	73.61	△	病院の機能は反映しているが、地域の連携を表す指標にはなりにくい 救急患者のうち、死亡や入院しないケースもあるものと考えられる
救急入院率②	(脳卒中の救急実患者数) / (脳卒中の新規入院実患者数)	74.5%	128.07	220.99	×	救急患者のうち、死亡や入院しないケースもあるものと考えられる
退院患者在宅復帰率	(脳卒中退院患者のうち転帰が自宅) / (脳卒中退院実患者数)	63.3%	50.34	29.01	○	
退院患者紹介率	(他院へ紹介した脳卒中退院実患者総数) / (脳卒中退院実患者数)	68.4%	43.31	46.19	◎	脳卒中の急性期→回復期・療養期の連携の指標になりうるのではないかと
退院患者紹介率 (診療所へ出)	(診療所へ紹介した脳卒中退院実患者数) / (他院へ紹介した脳卒中退院実患者数)	51.0%	35.99	29.08	○	病院へ出と併せてみる やや有効回答率低い
退院患者紹介率 (病院へ出)	(病院へ紹介した脳卒中退院実患者数) / (他院へ紹介した脳卒中退院実患者数)	50.0%	62.74	30.19	○	診療所へ出と併せてみる やや有効回答率低い

➤ 回復期リハビリテーション病棟（表中の数値は該当するサンプル n=25 の結果）

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
脳卒中患者紹介率	(当該病棟の他院からの脳卒中の紹介実患者数) / (当該病棟の新規入院脳卒中実患者数)	72.0%	113.86	77.65	◎	脳卒中の回復期の受け入れの連携の指標になりうるのではないか
紹介率（診療所から受）	(診療所から紹介された当該病棟の脳卒中実患者数) / (他院から紹介された当該病棟の脳卒中実患者数)	60.0%	6.23	21.49	×	紹介率の値が小さい
紹介率（病院から受）	(病院から紹介された当該病棟の脳卒中実患者数) / (他院から紹介された当該病棟の脳卒中実患者数)	76.0%	95.08	19.26	×	紹介率の値がほぼ 100%に近い
退院患者在宅復帰率	(当該病棟からの脳卒中の退院患者のうち転帰が自宅) / (当該病棟からの脳卒中の退院実患者数)	92.0%	60.62	28.31	○	
紹介率（出）	(他院へ紹介した当該病棟の脳卒中退院実患者数) / (当該病棟の脳卒中退院実患者数)	84.0%	27.75	24.54	◎	脳卒中の回復期→療養期の連携の指標になりうるのではないか
紹介率（診療所へ出）	(診療所へ紹介した当該病棟の脳卒中退院実患者数) / (他院へ紹介した当該病棟の脳卒中退院実患者数)	64.0%	42.92	38.41	○	病院へ出と併せてみる
紹介率（病院へ出）	(病院へ紹介した当該病棟の脳卒中退院実患者数) / (他院へ紹介した当該病棟の脳卒中退院実患者数)	76.0%	57.33	39.80	○	診療所へ出と併せてみる

エ) 急性心筋梗塞

➤ 急性期 (表中の数値は該当するサンプル n=87 の結果)

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
救急入院率①	(急性心筋梗塞の救急実患者数) / (急性心筋梗塞の入院実患者数)	63.2%	88.91	91.96	△	病院の機能は反映しているが、地域の連携を表す指標にはなりにくいか 救急患者のうち、死亡や入院しないケースもあるものと考えられる
救急入院率②	(急性心筋梗塞の救急実患者数) / (急性心筋梗塞の新規入院実患者数)	57.5%	142.41	166.03	×	救急患者のうち、死亡や入院しないケースもあるものと考えられる
退院患者在宅復帰率	(急性心筋梗塞の退院患者のうち転帰が自宅) / (急性心筋梗塞の退院実患者数)	50.6%	56.76	36.44	○	
退院患者紹介率	(他院へ紹介した急性心筋梗塞の退院実患者数) / (急性心筋梗塞の退院実患者数)	52.9%	26.29	33.16	◎	急性心筋梗塞の急性期→回復期・療養期の連携の指標になりうるのではないかと。有効回答率はやや低い
退院患者紹介率 (診療所へ出)	(診療所へ紹介した急性心筋梗塞の退院実患者数) / (他院へ紹介した急性心筋梗塞の退院実患者数)	24.1%	50.21	45.30	○	病院へ出と併せてみる
退院患者紹介率 (病院へ出)	(病院へ紹介した急性心筋梗塞の退院実患者数) / (他院へ紹介した急性心筋梗塞の退院実患者数)	23.0%	56.17	44.76	○	診療所へ出と併せてみる

➤ 回復期リハビリテーション病棟（表中の数値は該当するサンプル n=4 の結果）

回復期リハビリテーション病棟における急性心筋梗塞の回復期リハビリテーションの実績を有する施設は4施設のみであり、今回の調査結果から指標の適切性の評価は困難であった。

連携に関する 指標案	定義	有効 回答率	平均値	標準 偏差	評価	備考
急性心筋梗塞 患者紹介率	（当該病棟の他院からの急性心筋梗塞の紹介実患者数）／（当該病棟の新規入院急性心筋梗塞実患者数）	25.0%	14.29	0.00	—	サンプル数が少なく評価できない。
紹介率（診療 所から受）	（診療所から紹介された当該病棟の急性心筋梗塞実患者数）／（他院から紹介された当該病棟の急性心筋梗塞実患者数）	50.0%	83.34	16.67	—	サンプル数が少なく評価できない。
紹介率（病院 から受）	（病院から紹介された当該病棟の急性心筋梗塞実患者数）／（他院から紹介された当該病棟の急性心筋梗塞実患者数）	25.0%	33.33	0.00	—	サンプル数が少なく評価できない。
退院患者在宅 復帰率	（当該病棟からの急性心筋梗塞の退院患者のうち転帰が自宅）／（当該病棟からの急性心筋梗塞退院実患者数）	25.0%	25.00	0.00	—	サンプル数が少なく評価できない。
紹介率（出）	（他院へ紹介した当該病棟の急性心筋梗塞退院実患者数）／（当該病棟の急性心筋梗塞退院実患者数）	0.0%	0.00	0.00	—	サンプル数が少なく評価できない。
紹介率（診療 所へ出）	（診療所へ紹介した当該病棟の急性心筋梗塞退院実患者数）／（他院へ紹介した当該病棟の急性心筋梗塞退院実患者数）	0.0%	0.00	0.00	—	サンプル数が少なく評価できない。
紹介率（病院 へ出）	（病院へ紹介した当該病棟の急性心筋梗塞退院実患者数）／（他院へ紹介した当該病棟の急性心筋梗塞退院実患者数）	0.0%	0.00	0.00	—	サンプル数が少なく評価できない。

オ) 糖尿病 (表中の数値は該当するサンプル n=220 の結果)

糖尿病に関しては、有効回答率は他の領域と比較してやや低い傾向にあったが、これは全病院を対象に紹介状況を把握しているためと考えられる。

55

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
紹介率 (受) ①	(他院からの糖尿病紹介実患者数) / (新規外来糖尿病実患者数)	44.5%	64.42	116.60	◎	糖尿病の連携の指標になりうるのではないかと。有効回答率はやや低い。
紹介率 (受) ②	(他院からの糖尿病紹介実患者数) / (新規外来糖尿病実患者数 + 新規入院糖尿病実患者数)	47.7%	30.09	38.38	○	有効回答率はやや低い。
紹介率 (診療所から受)	(診療所から紹介された糖尿病実患者数) / (他院から紹介された糖尿病実患者数)	33.2%	52.16	36.77	△	病院から受と併せてみる やや有効回答率低い
紹介率 (病院から受)	(病院から紹介された糖尿病実患者数) / (他院から紹介された糖尿病実患者数)	35.9%	47.70	37.36	△	診療所から受と併せてみる やや有効回答率低い
紹介患者入院率	(紹介患者のうち入院した糖尿病実患者数) / (他院から紹介された糖尿病実患者数)	35.5%	51.56	39.96	△	やや有効回答率低い
退院患者在宅復帰率	(糖尿病退院患者のうち転帰が自宅) / (糖尿病退院実患者数)	44.1%	69.08	35.06	○	
紹介率 (出)	(他院へ紹介した糖尿病退院実患者数) / (糖尿病退院実患者数)	41.8%	101.57	294.32	△	分子には外来の紹介患者も含まれているが、分母にあたる外来患者の把握は困難。有効回答率低い
紹介率 (診療所へ出)	(診療所へ紹介した糖尿病退院実患者数) / (他院へ紹介した糖尿病退院実患者数)	31.8%	40.25	35.01	△	やや有効回答率低い
紹介率 (病院へ出)	(病院へ紹介した糖尿病退院実患者数) / (他院へ紹介した糖尿病退院実患者数)	31.8%	59.17	35.41	△	やや有効回答率低い

➤ 糖尿病合併症患者（網膜症、神経障害、透析）（表中の数値は該当するサンプル n=220 の結果）

糖尿病合併症に関しては、さらに有効回答率が低い傾向にあり、現時点では詳細な疾病区分による紹介・連携の状況を把握することは、多くの医療機関で対応が難しいことが示唆された。

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
紹介患者入院率（網膜症）	$(\text{紹介患者のうち入院した当該疾病実患者数}) / (\text{他院からの当該疾病の紹介実患者数})$	12.3%	40.15	60.06	×	有効回答率低い
紹介率（網膜症）	$(\text{他院から紹介された当該疾病実患者数}) / (\text{当該疾病の外来実患者数} + \text{当該疾病の入院実患者数})$	33.2%	5.44	16.21	△	やや有効回答率低い
紹介出受比（網膜症）	$(\text{他院へ紹介した当該疾病実患者数}) / (\text{他院から紹介された当該疾病実患者数})$	12.3%	176.65	352.50	×	有効回答率低い
紹介患者入院率（神経障害）	$(\text{紹介患者のうち入院した当該疾病実患者数}) / (\text{他院からの当該疾病の紹介実患者数})$	5.9%	38.48	38.64	×	有効回答率低い
紹介率（神経障害）	$(\text{他院から紹介された当該疾病実患者数}) / (\text{当該疾病の外来実患者数} + \text{当該疾病の入院実患者数})$	34.1%	3.75	23.13	△	やや有効回答率低い
紹介出受比（神経障害）	$(\text{他院へ紹介した当該疾病実患者数}) / (\text{他院から紹介された当該疾病実患者数})$	5.9%	226.76	463.30	×	有効回答率低い
紹介患者入院率（透析）	$(\text{紹介患者のうち入院した当該疾病実患者数}) / (\text{他院からの当該疾病の紹介実患者数})$	6.8%	80.00	40.00	×	有効回答率低い
紹介率（透析）	$(\text{他院から紹介された当該疾病実患者数}) / (\text{当該疾病の外来実患者数} + \text{当該疾病の入院実患者数})$	17.7%	7.68	19.86	×	有効回答率低い
紹介出受比（透析）	$(\text{他院へ紹介した当該疾病実患者数}) / (\text{他院から紹介された当該疾病実患者数})$	6.4%	153.57	303.82	×	有効回答率低い

カ) 救急医療 (表中の数値は該当するサンプル n=162 の結果)

指標案には救急医療に関する連携の指標は含まれていない。

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
軽症率	(救急の軽症者実人数) / (救急受入実患者数)	71.0%	83.68	113.25	○	
中等症率	(救急の中等症者実人数) / (救急受入実患者数)	64.2%	21.00	21.09	○	
重症率	(救急の重症者実人数) / (救急受入実患者数)	59.3%	7.94	10.56	○	
死亡率	(救急の死亡実人数) / (救急受入実患者数)	59.3%	2.01	5.28	○	

57

キ) へき地医療 (表中の数値は該当するサンプル n=11 の結果)

連携に関する指標案	定義	有効回答率	平均値	標準偏差	評価	備考
へき地からの紹介率	(へき地診療所からの紹介実患者数) / (病院全体の紹介実患者数)	45.5%	6.94	8.42	△	病院の機能は反映しているが、地域の連携を表す指標にはなりにくい
へき地からの紹介入院率	(へき地診療所からの紹介実患者数のうち、入院した実患者数) / (病院全体の紹介実患者数のうち、入院した実患者数)	45.5%	7.96	11.09	△	病院の機能は反映しているが、地域の連携を表す指標にはなりにくい
へき地への返送率	(へき地診療所への返送実患者数) / (へき地診療所に限らず紹介元の医療機関へ返送した実患者数)	36.4%	9.53	16.15	△	病院の機能は反映しているが、地域の連携を表す指標にはなりにくい

ク) 周産期医療 (表中の数値は該当するサンプル n=11 の結果)

指標案には療養病床に関する連携の指標は含まれていない。

連携に関する 指標案	定義	有効 回答率	平均 値	標準 偏差	評価	備考
紹介率 (受) ①	(他院から紹介された周産期実患者数) / (新規外来周産期実患者数)	36.4%	38.33	22.65	◎	周産期の連携の指標になりうるのではない。ただし有効回答率はやや低い。
紹介率 (受) ②	(他院から紹介された周産期実患者数) / (新規外来周産期実患者数+新規入院周産期実患者数)	36.4%	12.59	8.42	○	有効回答率はやや低い。
紹介率 (診療 所から受)	(診療所から紹介された周産期実患者数) / (他院から紹介された周産期実患者数)	63.6%	63.38	13.23	○	病院から受と併せてみる やや有効回答率低い
紹介率 (病院 から受)	(病院から紹介された周産期実患者数) / (他院から紹介された周産期実患者数)	63.6%	36.62	13.23	○	診療所から受と併せてみる やや有効回答率低い
退院患者在宅 復帰率	(周産期退院患者のうち転帰が自宅) / (周産期退院実患者数)	72.7%	99.18	0.96	×	ほぼ 100%に近い値
紹介率 (出)	(他院へ紹介した周産期退院実患者数) / (周産期退院実患者数)	72.7%	0.67	0.81	△	ほぼ 0%に近い値
紹介率 (診療 所へ出)	(診療所へ紹介した周産期退院実患者数) / (他院へ紹介した周産期退院実患者数)	18.2%	50.00	50.00	×	有効回答率低い
紹介率 (病院 へ出)	(病院へ紹介した周産期退院実患者数) / (他院へ紹介した周産期退院実患者数)	36.4%	75.00	43.30	×	有効回答率はやや低い

ケ) 小児医療・小児救急体制 (表中の数値は該当するサンプル n=72 の結果)

連携に関する 指標案	定義	有効 回答率	平均 値	標準 偏差	評価	備考
救急受入率	(小児の救急・時間外実患者数) / (小児外来実患者数)	88.9%	25.37	22.09	○	
紹介率 (受) ①	(他院からの小児紹介実患者数) / (新規外来小児実患者数)	77.8%	11.66	14.25	◎	小児の連携の指標になりうるのではない か。
紹介率 (受) ②	(他院からの小児紹介実患者数) / (新規外来小児実患者数+新規入院小児実患者数)	70.8%	9.43	10.37	○	
紹介率 (診療 所から受)	(診療所から紹介された小児実患者数) / (他院から紹介された小児実患者数)	62.5%	85.75	19.67	○	病院から受と併せてみる
紹介率 (病院 から受)	(病院から紹介された小児実患者数) / (他院から紹介された小児実患者数)	59.7%	17.08	31.97	○	診療所から受と併せてみる
紹介患者入院 率	(紹介患者のうち入院した小児実患者数) / (他院から紹介された小児実患者数)	65.3%	45.45	38.25	○	
退院患者在宅 復帰率	(小児退院患者のうち転帰が自宅) / (小児退院実患者数)	63.9%	91.88	21.81	△	
紹介率 (出)	(他院へ紹介した小児退院実患者数) / (小児退院実患者数)	66.7%	11.12	22.53	◎	小児の連携の指標になりうるのではない か。
紹介率 (診療 所へ出)	(診療所へ紹介した小児退院実患者数) / (他院へ紹介した小児退院実患者数)	34.7%	46.25	40.00	○	病院へ出と併せてみる やや有効回答率低い
紹介率 (病院 へ出)	(病院へ紹介した小児退院実患者数) / (他院へ紹介した小児退院実患者数)	36.1%	51.68	40.56	○	診療所へ出と併せてみる やや有効回答率低い

コ) 医療療養病床 (表中の数値は該当するサンプル n=91 の結果)

指標案には療養病床に関する連携の指標は含まれていない。

連携に関する 指標案	定義	有効 回答率	平均値	標準 偏差	評価	備考
紹介率 (受)	(他院から紹介された当該病床の入院実患者数) / (当該病床の新規入院実患者数)	60.4%	45.50	48.57	○	
紹介率 (診療 所から受)	(診療所から紹介された当該病床の入院実患者数) / (他院から紹介された当該病床の入院実患者数)	35.2%	14.06	24.07	△	病院から受と併せてみる 有効回答率低い
紹介率 (病院 から受)	(病院から紹介された当該病床の入院実患者数) / (他院から紹介された当該病床の入院実患者数)	41.8%	80.88	31.72	○	診療所から受と併せてみる やや有効回答率低い
退院患者在宅 復帰率	(当該病床からの退院患者のうち転帰が自宅) / (当 該病床からの退院実患者数)	67.0%	30.20	27.99	○	
紹介率 (出)	(他院へ紹介した当該病床退院実患者数) / (当該病 床からの退院実患者数)	72.5%	26.22	29.46	○	
紹介率 (診療 所へ出)	(診療所へ紹介した当該病床からの退院実患者数) / (他 院へ紹介した当該病床退院実患者数)	42.9%	9.44	24.16	○	病院から出と併せてみる やや有効回答率低い
紹介率 (病院 へ出)	(病院へ紹介した当該病床退院実患者数) / (他院へ紹介 した当該病床退院実患者数)	47.3%	88.97	25.56	○	診療所から出と併せてみる やや有効回答率低い

サ) 連携に関する指標のまとめ

本調査においては、新潟県、愛知県をモデル地域として、地域における医療機能連携の状況に関する指標について検討を行った。

汎用性やデータの取得可能性等を考慮し、連携の指標として紹介率を中心に検討した。本調査における連携に関する指標の基本的な考え方は以下のとおりである¹。

- 1) 一次→二次、二次→三次の連携を考えた場合、がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの領域ごとに、上位に位置する医療機能を有する医療機関の定義を定める。
- 2) 1)で定義された医療機能を有する医療機関を質問紙上でスクリーニングし、1ヶ月間の当該疾病を有する紹介患者（他院から紹介を受けた患者および他院へ紹介した患者）の状況を把握する²。
- 3) 2)で把握された紹介患者を分子とし、当該医療機関における当該疾病を有する全（退院）患者数を分母として、紹介率を算出する。

○病院全体

病院全体の連携の状況としては、

$$\text{他院への紹介率} = \frac{\text{他医療機関から紹介された実患者数}}{\text{新規外来実患者数}}$$

が、連携の指標として活用可能であると考えられた。

一方、他院への紹介の状況については、外来患者のうち他院へ紹介される患者を想定した場合、分母に該当する外来治療が終了した患者数の把握が困難であることから、退院患者について他院への紹介率（すなわち（他院へ紹介された退院実患者数）／（退院実患者数））を把握することが必要であると考えられた（今回の調査ではフィージビリティの観点から該当するデータを把握していない）。

○がん

がん領域については、

$$\text{他院からの紹介率} = \frac{\text{他院からのがんの紹介実患者数}}{\text{がんの新規外来実患者数}}$$

が、一次→二次、二次→三次の連携の指標になりうると考えられる。

一方、他院への紹介については、病院全体と同様に入院患者のみについて把握することが望ましく、このためにはがんの退院患者の紹介の状況を医療機関において把握しておく必要がある（今回の調査ではフィージビリティの観点から該当するデータを把握していない）。

¹ ここではより上位（一次より二次、二次より三次）に位置づけられる医療機関のデータを基に紹介状況を把握している。これは、より上位の医療機関の方が、該当する機関が少なく、かつ患者数や紹介率のデータを把握するための資源を有する場合が多いことを考慮したものである。

² この場合の紹介の定義は、診療情報提供料の算定基準に準じたものとした。

○脳卒中

脳卒中（急性期）領域では、多くの場合患者は救急搬送されてくると考えられることから、他院からの紹介による受療は考えにくい。

一方、他院への紹介については、

$$\text{退院患者紹介率} = (\text{当該疾病の他院へ紹介した退院実患者数}) / (\text{当該疾病の退院実患者数})$$

が急性期→回復期・療養期の連携の指標になりうるのではないかと考えられた。

脳卒中（回復期）領域では、

$$\text{他院からの紹介率} = (\text{当該疾病・当該病棟の他院からの紹介実患者数}) / (\text{当該疾病・当該病棟の新規入院実患者数})$$

が、脳卒中の回復期の受け入れの連携の指標に、また、

$$\text{他院への紹介率} = (\text{当該疾病・当該病棟の他院に紹介した退院実患者数}) / (\text{当該疾病・当該病棟の退院実患者数})$$

が、脳卒中の回復期→療養期の連携の指標になりうるのではないかと考えられた。

○急性心筋梗塞

急性心筋梗塞（急性期）領域では、脳卒中（急性期）と同様に、多くの場合患者は救急搬送されてくると考えられることから、他院からの紹介による受療は考えにくい。

なお、回復期リハビリテーション病棟における急性心筋梗塞の回復期リハビリテーションの実績を有する施設は4施設のみであり、今回の調査結果から指標の適切性の評価は困難であった。回復期リハビリテーション病棟における急性心筋梗塞の回復期リハビリテーションの実施率が全国的に低い状況であれば、急性心筋梗塞の回復期に関する連携の指標は、医療の実情に合わせて再検討する必要がある。

○糖尿病

糖尿病領域では、

$$\text{他院からの紹介率} = (\text{他院からの糖尿病紹介実患者数}) / (\text{新規外来糖尿病実患者数})$$

が、一次→二次の連携の指標になりうると思える。

一方、他院への紹介については、病院全体と同様に入院患者のみについて把握することが望ましく、このためには糖尿病退院患者の紹介の状況を医療機関において把握しておく必要がある（今回の調査ではフィージビリティの観点から該当するデータを把握していない）。

なお、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害、糖尿病に起因する透析といった糖尿病合併症患者の紹介状況について把握している医療機関は比較的少ないことが本調査結果から判明した。これら合併症に関するデータ収集のあり方については今後検討すべき課題である。

○へき地医療

へき地医療領域では、他と同様に紹介率を（へき地診療所からの紹介実患者数）／（病院全体の紹介実患者数）として算出した場合、その値は個別病院における医療機能を反映するものではあるが、地域全体の連携状況を示す指標にはなりにくい。へき地との連携状況については、都道府県を対象とした『指標』に基づくデータ収集において把握した「へき地医療機関からへき地医療拠点病院への紹介患者数」などで評価することが適当であると考えられる。

○周産期医療

周産期医療領域では、

$$\text{他院からの紹介率} = \frac{\text{当該患者のうち他院からの紹介実患者数}}{\text{当該患者のうち新規外来実患者数}}$$

が連携の指標になりうると考えられる。

一方、他院への紹介についてはほぼ0%であることが今回の調査で把握された。周産期における二次・三次→一次の連携をどのように考えるべきかについては、今後地域の医療の実情に合わせて検討する必要がある。

○小児医療・小児救急

小児医療・小児救急領域では、

$$\text{他院からの紹介率} = \frac{\text{当該患者のうち他院からの紹介実患者数}}{\text{当該患者のうち新規外来実患者数}}$$

が、小児の一次→二次の連携の指標に、また、

$$\text{他院への紹介率} = \frac{\text{当該患者のうち他院へ紹介した退院実患者数}}{\text{当該患者の退院実患者数}}$$

が、二次→一次の連携の指標になりうるのではないかと考えられた。

なお、領域ごとの医療機能の定義をどのように設定するかについては、今後、各都道府県において地域の実情を考慮しながら検討することが必要と考えられる。

(6) 先行研究を活用した連携データの把握

伏見清秀東京医科歯科大学助教授は、DPC データ及び厚生統計とのリンケージについての研究をされており、その内容の一部は「DPC データ活用ブック」(伏見清秀編著, 平成 18 年, じほう) として公表されている。

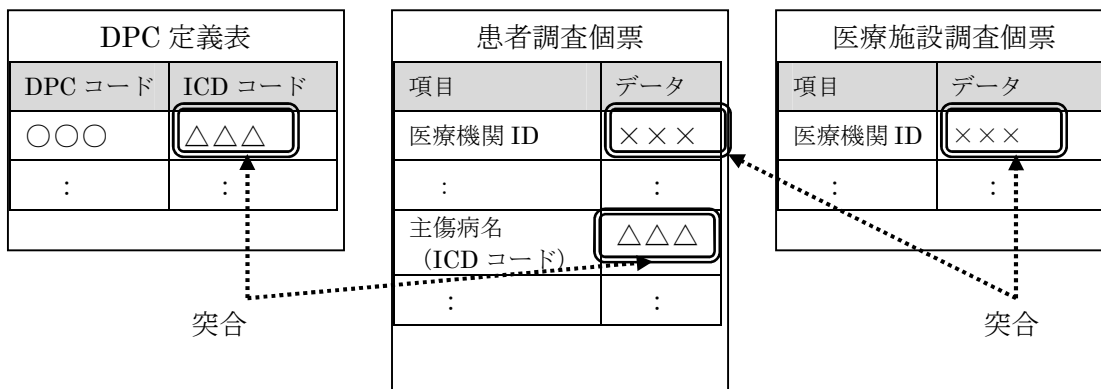
同書においては、連携のみならず医療計画において利用可能な情報が紹介されており、例えば DPC 別の二次医療圏内短期入院患者数、短期手術入院患者数、長期入院患者数、DPC 別平均在院日数データがあり、医療機関が自らのデータと比較することで、分析できるようになっている。

ア) DPC データと厚生統計とのリンク

伏見清秀助教授の研究では、患者調査個票の ICD データを使用して DPC を定義し、さらに医療機関コードによって患者調査個票と医療施設調査個票の ID を突合することをしている。

この結果、DPC 分類に基づく傷病の状況を医療機関特性と合せて分析することができる。

図表 8 DPC データと厚生統計とのリンク



資料：「DPC データ活用ブック」(伏見清秀編著, 平成 18 年, じほう) より改変

イ) DPC 傷病別の患者数の状況

このようなデータリンクを活用できると、基本的な集計として、地域別、医療機関種類別に、再診、初診、入院、退院患者数を集計することができ、疾患の分布状況、医療資源の必要度の状況を把握することができる。

ウ) 連携状況把握のための分析

さらに患者調査個票における、紹介、転記の情報とリンクさせることにより、疾患別・医療機関特性別・の紹介（受け）の状況（入院、外来別の状況）や疾患別・医療機関特性別の退院後の患者の行き先の状況についても把握することができ、医療計画策定時に有益な連携データを示すことができると考えられる。