

# 基礎研 レポート

## 再入院を含めた通算入院期間 ～レセプトデータを使った再入院状況の確認

保険研究部門 研究員 村松 容子  
e-mail : yoko@nli-research.co.jp

厚生労働省の「患者調査」によれば、1回の入院における在院日数は短縮してきている<sup>1</sup>。しかしその一方で、退院後の転院や再入院も比較的多いと言われている。転院や再入院を含めると、通算の入院期間（在院日数）はどの程度長くなるのだろうか。

生命保険会社による医療保険は、入院日数に応じて定額を支払うものが中心となっている。昨今の在院日数の短縮化にあわせて、より短い入院から保障する商品のウエイトが高くなっているほか、支払う上限日数も短い商品が出てきた。しかし、以前であれば長期にわたって入院し続けていたものが、治療の過程で入院を分割することによって短縮化しているように見えているのであれば、医療保険がどの程度短期入院の保障へシフトすべきか検証が必要だろう。

そこで本稿では、公的な統計とレセプトデータ<sup>2</sup>を使用して、昨今の在院日数の短縮状況と再入院（転院を含む）の実態を紹介する。まず、第1節では入院についての全体的なトレンドと生命保険商品との関係を確認する。第2節では、厚生労働省の統計を使って1回の入院の在院日数の推移と転院や再入院の状況を紹介し、第3節ではレセプトデータを使って、再入院の発生割合や再入院を含めた場合の在院日数の計算を試みる。

### 1——在院日数短縮化と医療保険

#### 1 | 1回の入院による在院日数は短縮化。一方で、転院や再入院は比較的多いという指摘も。

厚生労働省の「患者調査」によると、1回の入院における平均在院日数<sup>3</sup>は1990年調査以降、短縮してきている（図表1）。2011年調査における在院日数の分布を15年前の調査（1996年調査）と比較すると、4泊以下の入院の割合が高まっており、約6割が10日以内の入院となっている（図表2）。また、厚生労働省の「病院報告」から、ある一時点で在院している患者数は減少しているものの、在院日数の短縮化などによって新入院患者数と退院患者数は年々増加していることがわかる（図表3）。

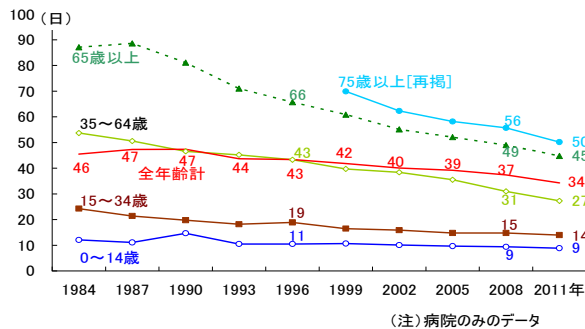
<sup>1</sup> 村松容子「在院日数は引き続き短期化～2011年患者調査より」保険・年金フォーカス（2012年12月17日）  
(<http://www.nli-research.co.jp/report/focus/2012/focus121217-2.pdf>)

<sup>2</sup> (株)日本医療データセンターによるデータ。2012年度財団法人かんぽ財団による研究助成によって購入した。

<sup>3</sup> 退院患者のその入院での在院日数。

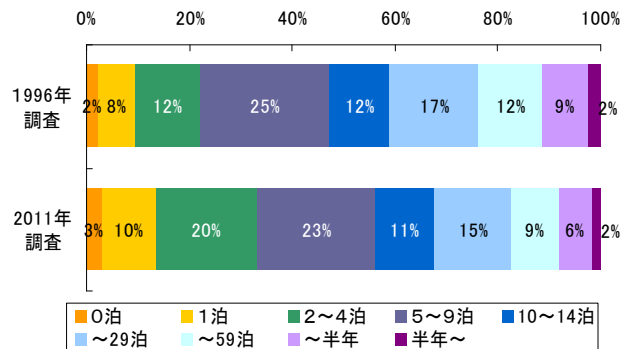
この在院日数の短縮化の背景としては、医療技術の進歩<sup>4</sup>で長期間の入院が必要なくなっていることや、医療費の抑制と患者のQOL向上のために過剰な入院を避けるような政策がとられていることによると言われている。しかし、1回の入院における在院日数が短くなっている一方で、短期間に転院や再入院をする割合が比較的多いという指摘もある。

〔図表-1〕 平均在院日数の推移



(資料) 厚生労働省「患者調査」(各年)

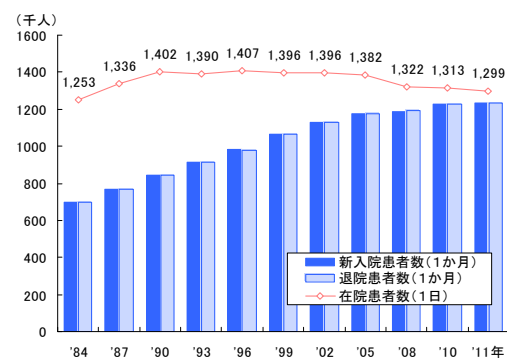
〔図表-2〕 在院日数分布の推移



## 2 | 生保商品は入院の短縮化にあわせてシフト

民間の生命保険会社の医療保険は、入院日数に応じて定額を支払う商品が中心となっている。以前は5日以上入院等ある一定の期間以上の入院に対して、180日等の一定の支払上限日数まで在院日数に応じた給付金を支払う商品が多かった。しかし、昨今の在院日数の短縮化に対応して、保障内容も変わってきており、今では日帰りを含めたすべての入院に対して支払う商品が中心となっているようだ。支払上限日数も60日等短いものも出てきている。

〔図表-3〕 在院患者数と入退院患者数の推移



(資料) 厚生労働省「病院報告」(各年)

## 3 | 転院や再入院が多ければ、長期にわたる入院と同様の負担

このような中で、短期間の入院への備えであるならば、預貯金で十分だという指摘がある。しかし、1回の入院が短くなっていたとしても、冒頭の指摘のとおり転院や再入院が多いならば、経済的負担や就業への影響は長期にわたる入院と同様に大きく、預貯金による準備だけでは十分でない可能性がある。また、医療保険は、ある一定期間内の再入院は最初の入院の継続入院<sup>5</sup>とみなすことが多いため、通算した日数が、支払上限日数を超える恐れも出てくる。

<sup>4</sup> 内視鏡手術の導入によって、手術後の入院期間が短くなったことや、化学療法や放射線治療は通院でもできるようになってきたことなどが事例としてあげられることが多い。

<sup>5</sup> 継続入院とみなされる条件としては、再入院が最初の入院と同一疾病であれば継続入院とみなすものと、最初の入院と同一疾病かどうかにかかわらずみなすものがある。

## 2—在院日数の短縮化と転院や再入院の状況～公的統計から

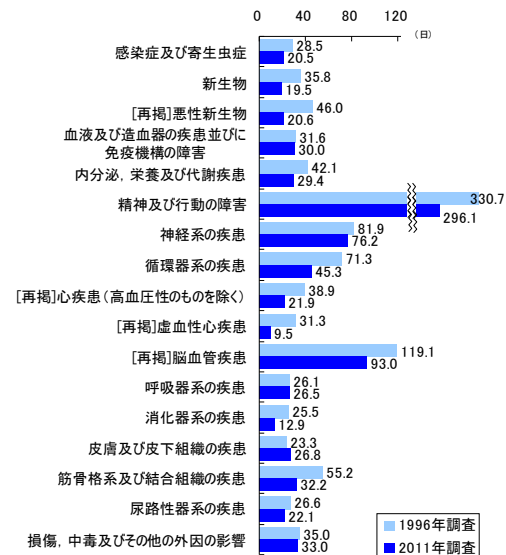
本節では、厚生労働省から公表されている統計を使って、平均在院日数の短縮化と転院や再入院の状況を確認する。

### 1 | ほとんどの疾病で平均在院日数は減少

図表4は、1996年と2011年の厚生労働省「患者調査」による主な疾病の平均在院日数である。2011年調査の結果をみると、「精神及び行動の障害」が300日程度と特に長く、次いで「脳血管疾患」が100日程度、「神経系の疾患」が80日程度と、この3分類が長い。1996年調査と比較すると、多くの疾病で平均在院日数は短くなっている。特に「新生物」、「悪性新生物」、「心疾患（高血圧性のものを除く）」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は1996年調査と比べて6割以下にまで短くなっている。

在院日数が長い疾病をみると、「精神及び行動の障害」と「脳血管疾患」はこの15年間で短くなっているが、「神経系の疾患」はあまり短くなっていない。

[図表-4] 主な疾病の平均在院日数



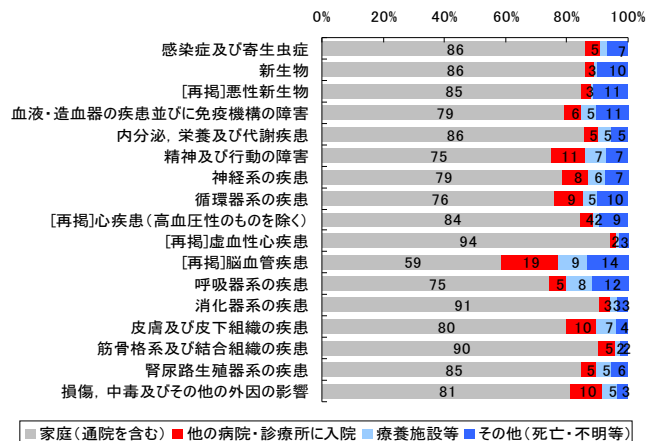
(資料) 厚生労働省「患者調査」(1996年、2011年)

### 2 | 疾病によっては転院や再入院が多い

#### (1) 「脳血管疾患」では退院患者の2割が転院

次に、退院後の行き先をみると、すべての疾病分類で「家庭」がもっとも高い。しかし、「脳血管疾患」では、家庭に帰れるのは6割に満たず、他の病院や診療所への転院の割合が2割近くと特に高い。また、「精神及び行動の障害」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」も1割程度とやや高くなっている。

[図表-5] 退院後の行き先



(注) 療養施設等は、「介護老人保健施設に入所」、「介護老人福祉施設に入所」、「社会福祉施設に入所」の計とした。

(資料) 厚生労働省「患者調査」(2011年)

#### (2) 同一疾病による6週間以内の再入院は1割

DPC (診断群分類包括評価) <sup>6</sup>を取り入れている病院については、6週間以内の同一疾病による再入院率を公表されている。DPC病院は医療の効率化を重視しており、その他の病院と比べて在院日数は短く、再入院率は高い傾向にある(図表略)。

<sup>6</sup> 急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度で平成15年から段階的に導入されており、現在一般病床の約半数がDPC対象病院の病床となっている。

同一の疾病での再入院率を経年でみると、増加傾向にあるようだ（図表－6）。主として、悪性新生物患者の「化学療法・放射線療法のための再入院」と、狭心症や慢性虚血性心疾患患者の「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うための再入院」が多いようだ<sup>7</sup>。

以上のとおり、多くの疾病で1回の入院における在院日数は短縮しているが、疾病によって短縮幅や短縮の背景は異なる。たとえば、「悪性新生物」の1回の入院における在院日数は15年前の調査と比べて短縮幅が大きく20日あまりと短くなったが、DPC病院の調査によれば同一疾病による再入院率は増加傾向にある。「脳血管疾患」や「精神及び行動の障害」は、1回の入院における在院日数は15年前の調査と比べて大幅に短縮したものの、2011年調査でも他の疾病と比べて長い。さらに退院後は転院する割合が高く、患者にしてみれば入院生活はさらに長いものと推測できる。

### 3—再入院の発生状況～レセプトデータによる集計

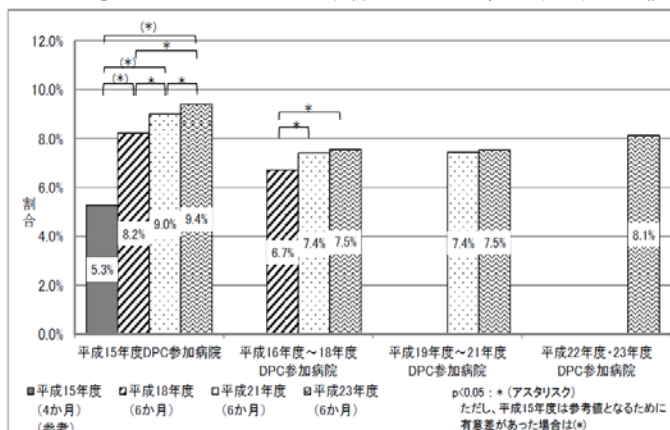
つづいて(株)日本医療データセンターによるレセプト（診療報酬明細書）<sup>8</sup>のデータベースを使って、疾病別に再入院（転院も含む）をしている割合と、再入院期間を含めた在院日数をみる。

#### 1 | 分析に使用するデータ

(株)日本医療データセンター（以下「JMDC」とする。）によるレセプトデータベースは、いくつかの健康保険組合によるレセプトのデータベースで、患者ごとに医療機関の受診状況を追跡することができ、各種研究で活用されている。

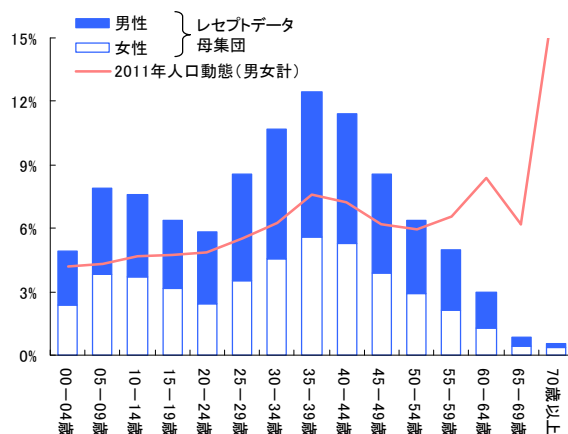
今回使用するのは、2010年4月～2012年3月の2年間（以下「観察期間」とする。）に発生したレセプトとする。対象となる健康保険組合の組合員本人とその家族（以下「レセプトデータ母集団」とする。）の人数は約78万人である。日本の人口

[図表－6] 同一疾病での6週間以内の再入院の割合の推移



(資料) 第6回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料より  
「DPC導入の影響評価に関する平成23年度調査結果の分析・評価について（退院患者調査・特別調査）」2012年12月7日

[図表-7] レセプトデータ母集団の年齢分布



(資料) JMDC提供

<sup>7</sup> 平成24年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会「平成22年度・23年度DPC導入の影響評価に関する一次集計結果について（退院患者調査・再入院調査）」2012年8月21日

<sup>8</sup> 患者が受けた診療について医療機関が発行する明細書のことで、診療行為が診療報酬請求ルールに基づいて記載されている。レセプト情報を利用すれば、「患者調査」患者の傷病の併発状況や診療過程における受療状況などの情報を得ることができる。

全体と比較すると、高年齢のサンプルが少ないことと、少なくとも組合員本人は継続的に働いていることから健康なサンプルが多い可能性があることに注意が必要だ（図表7）。

## 2 | 集計結果

### (1) 悪性新生物による入院の3割が再入院

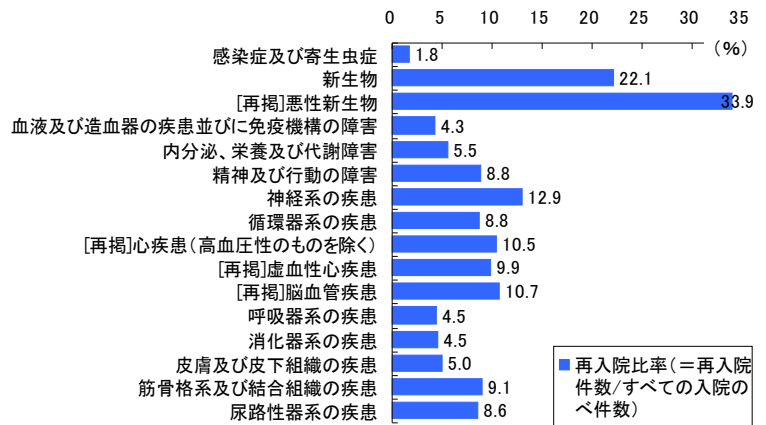
観察期間内に発生した入院の件数を疾病別にカウントし、再入院比率を「再入院比率＝再入院の件数／すべての入院の件数」で算出した。ここで「すべての入院の件数」とは、観察期間内のすべての入院がバラバラに発生したとみなした場合ののべ件数とし、「再入院の件数」は、生命保険の再入院の考え方を参考にして、退院後180日以内に同一の疾病による入院件数とした。「同一の疾病」かどうかは、入院の主疾病のICD10コード<sup>9</sup>が同一であるかどうかで判別した。

図表8は、疾病別の再入院比率を示している。たとえば「感染症及び寄生虫症」の再入院比率は1.8%と低いことから、ほぼ1回の入院で回復しているものと考えられる。一方、再入院が多いとされる「悪性新生物」をみると、観察期間内に発生した全入院の3割以上が再入院によるもので、他の疾病と比べて非常に高い。また、「循環器系の疾患」「心疾患（高血圧性のものを除く）」「脳血管疾患」は、患者調査（図表4）によれば、在院日数が比較的大幅に短縮している疾病であるが、再入院比率は全入院の1割以上と比較的高い。

### (2) 再入院が多い悪性新生物では再入院を含めるとプラス9日

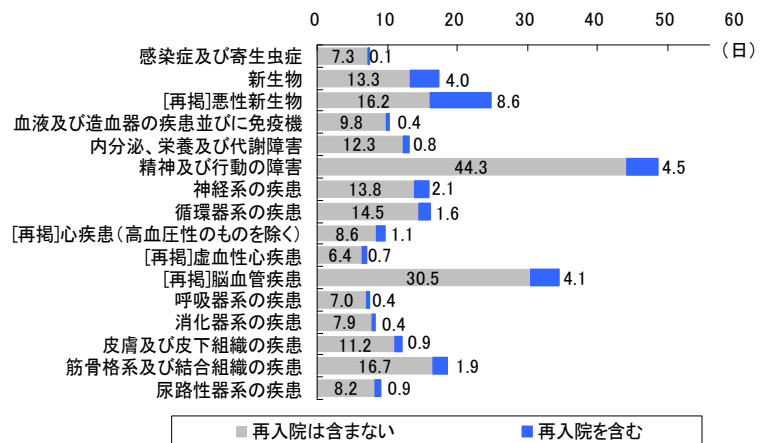
次に疾病別の在院日数をみる。図表9の「再入院は含まない」は、すべての入院がバラバラに発生したとみなした場合の1回の入院による在院日数の平均で、「再入院を含む」は、再入院による在院期間を最初の入院に加算した場合の在院日数の平均である。「再入院を含まない」在院日数に再入院による在院日数と加算することによって、「再入院を含む」在院日数はすべての入院による在院日数よりやや長くなる。

〔図表-8〕 再入院比率



(注)再入院とは、退院後180日以内の再入院のうち、主疾病が最初の入院と同一のICD10であるものとした  
(資料) J MDC 提供

〔図表-9〕 平均在院日数



(資料) J MDC 提供

<sup>9</sup> 世界保健機構(WHO)による国際疾病分類の第10版。

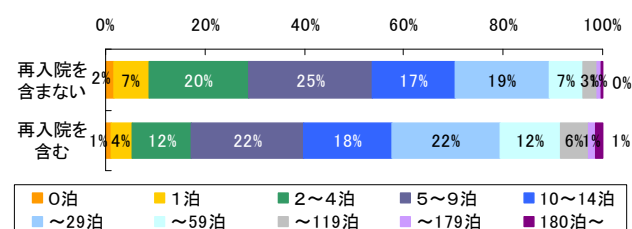
図表 8 で再入院比率が最も高い「悪性新生物」の平均在院日数は、再入院を含めない場合と比べて約 9 日間、「精神及び行動の障害」と「脳血管疾患」は約 4 日間長くなっている<sup>10</sup>。

### (3) 再入院を含めると長期入院は増加

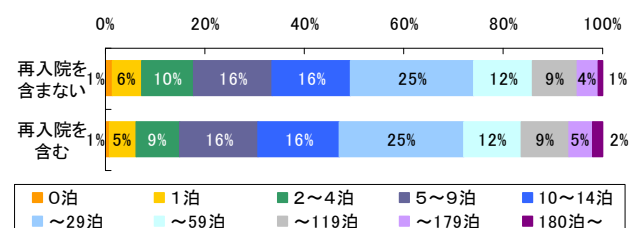
続いて再入院比率が高く、「再入院を含む」ことによる日数の増加分が多い「悪性新生物」「脳血管疾患」「精神及び行動の障害」について、再入院を含めない場合と含む場合の在院日数の分布をみる（図表 10）。たとえば、60 日間を超える入院の発生割合をみると、すべての入院がバラバラに発生したとみなした場合（再入院を含めない場合）は、「悪性新生物」の 4%、「脳血管疾患」の 14%、「精神及び行動の障害」の 26%が超過している。しかし、再入院を含む場合、再入院による在院日数を加えることによって 60 日を超える入院は、2～5%増加している。再入院が多い「悪性新生物」の場合は、60 日を超える入院の件数は 2.2 倍になる計算である。

[図表-10] 在院日数の分布

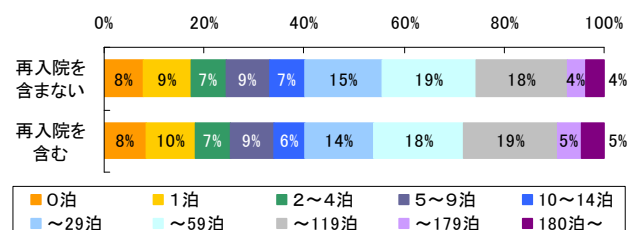
#### 【悪性新生物】



#### 【脳血管疾患】



#### 【精神及び行動の障害】



(資料) JMD C 提供

この再入院の状況を観察期間が 2006 年 4 月から 2 年間（レセプトデータ母集団の人数は約 16 万人）の結果と比較すると、「精神及び行動の障害」と「脳血管疾患」の再入院比率および在院日数の増加分はやや減少し、「悪性新生物」の再入院比率および在院日数の増加分はやや増加している（図表略）。

## 4—まとめ

以上みてきたとおり、公的な統計から、多くの疾病で 1 回の入院における在院日数は短縮しているが、疾病によって短縮幅や短縮の背景は異なることがわかった。たとえば「悪性新生物」の 1 回の入院における在院日数は大幅に短縮してきている。また、「脳血管疾患」や「精神及び行動の障害」は、15 年前の調査と比べて大幅に短縮しているが、他の疾病に比べると在院日数は長い。退院後の行き先が転院である割合が高いことから、患者一人についてみると、さらに長くなっていると推測できる。

今回使用したレセプトデータによれば、再入院比率（再入院比率＝再入院の件数／すべての入院の件数）がもっとも高いのは「悪性新生物」であり、全入院の 3 割程度が再入院となっている。「循環器

<sup>10</sup> 今回使用したデータによる「再入院は含まない」在院日数（図表 9）を「患者調査」（図表 4）と比較すると、すべての疾病で今回使用したデータによる在院日数が大幅に短い。特に「患者調査」で在院日数が長かった「精神及び行動の障害」や「脳血管疾患」で差が大きい。これは、今回使用したデータは、健康保険組合のデータであることから、比較的若く、少なくとも組合員本人は現在も就業していることから健康なサンプルが多いためと考えられる。

系の疾患」「心疾患（高血圧性のものを除く）」「脳血管疾患」では1割程度が再入院となっている。再入院を含めた在院日数は、再入院を含まずすべての入院がバラバラに発生したとみなした場合の在院日数と比べて「悪性新生物」で9日間、「精神及び行動の障害」や「脳血管疾患」で4日間長期化していた。また、たとえば60日を超える入院がどの程度増えるかをみると、「悪性新生物」では再入院を含めなかった場合は4%だったのが、再入院を含めることで9%と、5%の増加（約2倍）となった<sup>11</sup>。

今後、高齢化にともない入院を必要とする患者は増加すると推測されるが、病床数が限られていることから、在院日数の短縮傾向は続くものと考えられる。しかし、疾病によっては、転院や再入院によって治療が継続する可能性がある。医療環境の変化に柔軟に対応した保険商品が求められるだろう。

---

<sup>11</sup> このデータは継続的に働いている人とその家族のデータが中心となっているため、人口全体と比較して若く、健康であると考えれば、人口全体では、再入院比率はさらに高く、在院日数もさらに長い可能性がある。