

## 地域医療サービス提供マップ作成支援研究 【研究要旨】

### I 目的

平成 20 年 4 月より、各都道府県には「新たな医療計画」の作成が義務付けられている。このなかで、病床規制といった医療資源の適正化が主目的に掲げられていた従来の地域医療計画を見直し、住民の医療ニーズに合わせた地域における体系的な医療提供体制を整備するために、医療関係施設間の機能分化や機能連携の確保を目的とすることが予定されている。さらに、「新たな医療計画」において、関連項目に関する数値目標を創設することが要求されている。

これをうけて、本研究事業では、「患者調査」に DPC (Diagnosis Procedure Combination) コードをリンクしたデータベースを活用した上で、対象地域における主要医療施設の受療患者数と地域内におけるシェアを網羅的に集計し、医療施設の機能分化の実態を可視化する作業を行った。得られた分析結果をもって、今後、医療計画を適切に作成していくための基礎資料とすることを目的とする。

### II 方法

東京医科歯科大学大学院伏見清秀准教授より、「患者調査」の退院票個票に DPC コードをリンクさせて構築した『DPC 地域患者データベース』から集計表をご提供いただき、それを用いて分析を行った。『DPC 地域患者データベース』では、すべてのデータに DPC コードが付されている。DPC は、臨床的に馴染み深い疾病分類であり、これを用いて、4 疾病の分類や、MDC (Major Diagnostic Category) といったほぼ診療科目と一致した分類にケースを分けることができる。

ご提供いただいた集計表は、青森県、埼玉県、静岡県、鳥取県における下記表の 3 つの内容のものであり、それぞれ図表を作成した。下記表内のすべての集計について、図表を地図上に貼り付けて、地理的な視点も加えて可視化を試みた。

● 集計表 ●	● 集計表から読み取れる内容 ●
① 4 疾病ごとの患者の受療行動について (試験的に正常分娩の妊婦と小児患者の受療行動も集計した)	各二次医療圏に住む患者が、どの二次医療圏にある医療施設で受療しているのかについて、4 疾病ごとに可視化する。
② 4 疾病ごとにみた 県の主要医療施設について	4 疾病ごとに、各県でどの医療施設が最も多くの患者を診ているのか可視化する。
③ 各二次医療圏の主要医療施設で 提供されているサービス内容について	各二次医療圏の主要医療施設をあげ、そこでどのようなサービスが提供されているか、MDC を用い可視化し、医療施設の機能分化の程度をみる。

### Ⅲ 結果

医療施設の機能分化を可視化する作業により得られた結果の概要は以下の通りである。

#### (1) 患者の受療行動

##### ① 「手術を必要とするか否かにより、患者の受療行動が異なる」

全体的に、手術を必要とする場合は、都市部の医療圏にある医療施設に患者が受療する様子が見られた。一方、手術を必要としない場合は二次医療圏を越えた患者の移動は減り、自宅に近い医療施設で受療する傾向が見られた。また、この傾向は在院期間が長くなるほど強くなることも見受けられた。

##### ② 「隣接する県の医療資源が豊富な場合、患者の流出傾向がある」

隣接する県で医療資源が多くある場合、県境を越えた患者の移動が多く見られた。

##### ③ 県ごとの特徴

二次医療圏内に受療範囲がほぼ限定されている県 (e.g.鳥取県)もあれば、非都市部から都市部への患者の流出の著しい県(e.g.埼玉県)もある。

#### (2) 疾病ごとの県の主要医療施設

##### ① 「疾病の緊急性および専門性により、医療機能の集約度合いが異なる」

脳卒中のように緊急な治療（診療）を必要とする疾病では、近隣の医療施設での対応が必要となるため、いくつかの医療施設に少数名ずつ患者が受療している状況が見られた。一方、がんのように治療を待つことのできる疾病においては、数箇所の医療施設に患者が集中する傾向が見られた。

##### ② 「県の人口規模により集約の程度が異なる」

各病院のシェアで医療機能の集約度を測った場合、人口規模の小さい県のほうが集約化が達成されやすい傾向があることがわかった。これは、病院の規模には限界があり、人口規模が大きい場合、複数の病院で患者を診ざるを得なくなるためと考えられる。

#### (3) 各二次医療圏の主要医療施設で提供されているサービス内容

##### ① 「都市部と非都市部により、各医療施設が提供するサービス内容が異なる」

都市部では、複数の診療科を有する大規模な病院がいくつも所在しているため、多くの病院で多種多様なサービスが提供され、いくつかの医療圏を除くと、医療施設の機能分化が鮮明なケースは少ない。一方、非都市部の医療圏では、特殊性や専門性の高い医療につ

いてはあまり対応されていない様子がかがえた。

## ② 「都市部と非都市部により、医療施設間の機能分化の様相が異なる」

医療施設間の機能分化は、各医療圏によって様相が異なるが、非都市部では、医師の総数が少ないため、必要な診療科の専門医がいればそこで受療するといった形で、都市部に比べて必然的に機能分化がなされている。ただし、非都市部でも、近接したいくつかの医療施設で、同一診療科のサービスをそれぞれ少数名ずつの患者に提供しているケースが見られ、集約化の余地があることがうかがえた。

## (4) 医療施設の連携の把握

患者調査で把握できる情報の範囲で、各県における医療施設の連携状況について把握することを試みた。現在の抽出調査を悉皆調査に拡大し、十分なサンプルを確保さえできれば、傷病ごとに入院前の場所、退院後の行き先を集計することで、各県における連携状況のある程度把握できることが分かった。

## IV 考察

分析の結果を疾病特性と地域特性の2つの切り口からまとめる。

### (1) 疾病特性

疾病特性としては、緊急性と専門性の2つの観点から、それぞれの疾病に対応した医療提供体制について、いくつか特徴を挙げるができる。これにより緊急性を要する疾病に関してはより近くの医療施設で、専門性を要する疾病に関しては機能が集約化された医療施設で、というような対応をイメージすることができる。

### (2) 地域特性

地域特性としては、都市部と非都市部における医療提供体制の違いについて、特徴を挙げるができる。都市部では、複数の診療科を有す大規模な病院がいくつも所在しているため、多くの病院で多種多様なサービスが提供され、いくつかの医療圏を除くと、医療施設の機能分化が鮮明なケースは少ない。非都市部では医療資源も少なく、ある程度必然的に医療施設の機能分化が進みやすい状況にあることが読み取れる。

わが国には、既に多くの数の医療施設や病床が設置されており、医療施設の機能分化や連携体制を目指した医療計画を新たに作成することは、白地に絵を描くこととは大きく異なる。疾病ごとの特性を捉え、地域における各医療施設がどのような強みを持っているのか、データにより現状を把握することが、有効な医療計画を作成するために重要であるだろう。