

## 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、岡山県と長崎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②および③については、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	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

#### (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) 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。

#### (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見られた。

##### 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見られた。

## 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ことができる。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、特徴を挙げることができる。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起動しており、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、白紙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。

《集計結果サンプル1》

患者の受療行動

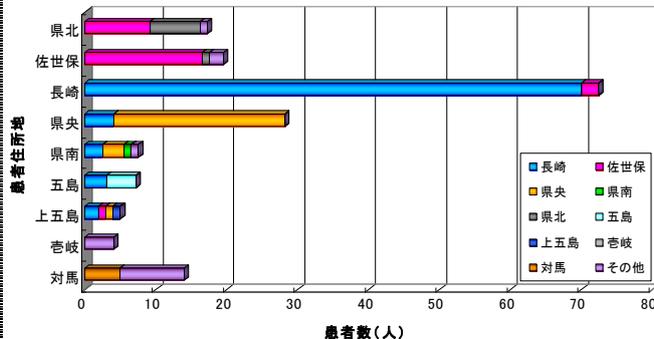
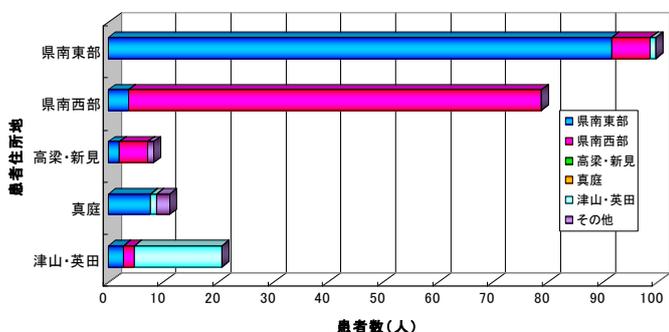
〔岡山県〕

急性心筋梗塞

〔長崎県〕

【手術：有 在院日数：ALL】

【手術：有 在院日数：ALL】

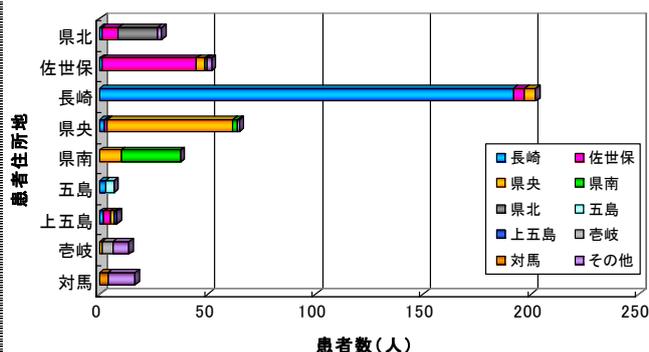
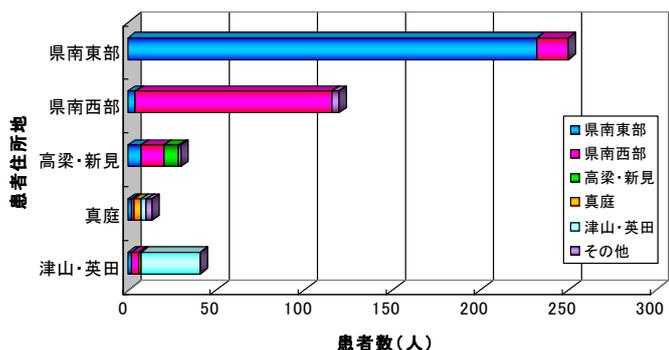


高梁・新見医療圏から県南西部医療圏へ、真庭医療圏から県南東部医療圏への患者移動が見られる。その他の医療圏の患者移動は比較的小なく、圏域内の完結度は高い。

県北医療圏から佐世保医療圏へ、県央医療圏、県南医療圏、五島医療圏、上五島医療圏から長崎医療圏へ、県南医療圏から県央医療圏への患者移動が見られる。佐世保医療圏、長崎医療圏、県央医療圏は圏域内の完結度は高い。

【手術：無 在院日数：0-30日】

【手術：無 在院日数：0-30日】

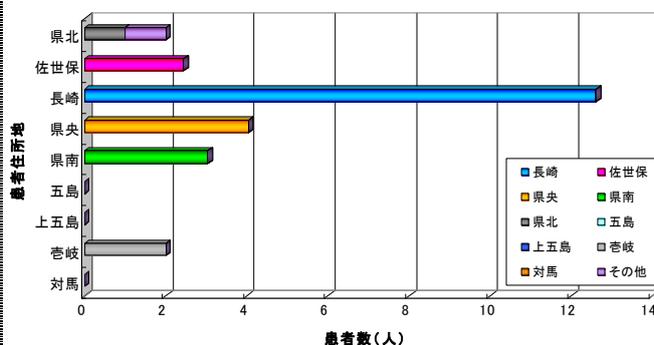
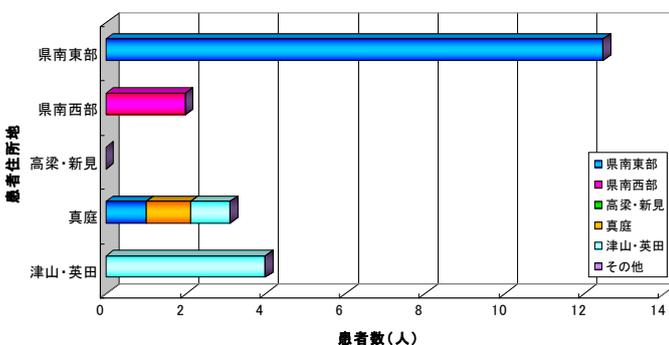


高梁・新見医療圏から県南西部医療圏への患者移動が見られる。県南西部医療圏と津山・英田医療圏の患者移動は少なく、圏域内の完結度は高い。

県北医療圏から佐世保医療圏へ、県南医療圏から県央医療圏への患者移動が見られるが、その他の医療圏の患者移動は比較的小なく、圏域内の完結度は高い。

【手術：無 在院日数：31-365日】

【手術：無 在院日数：31-365日】

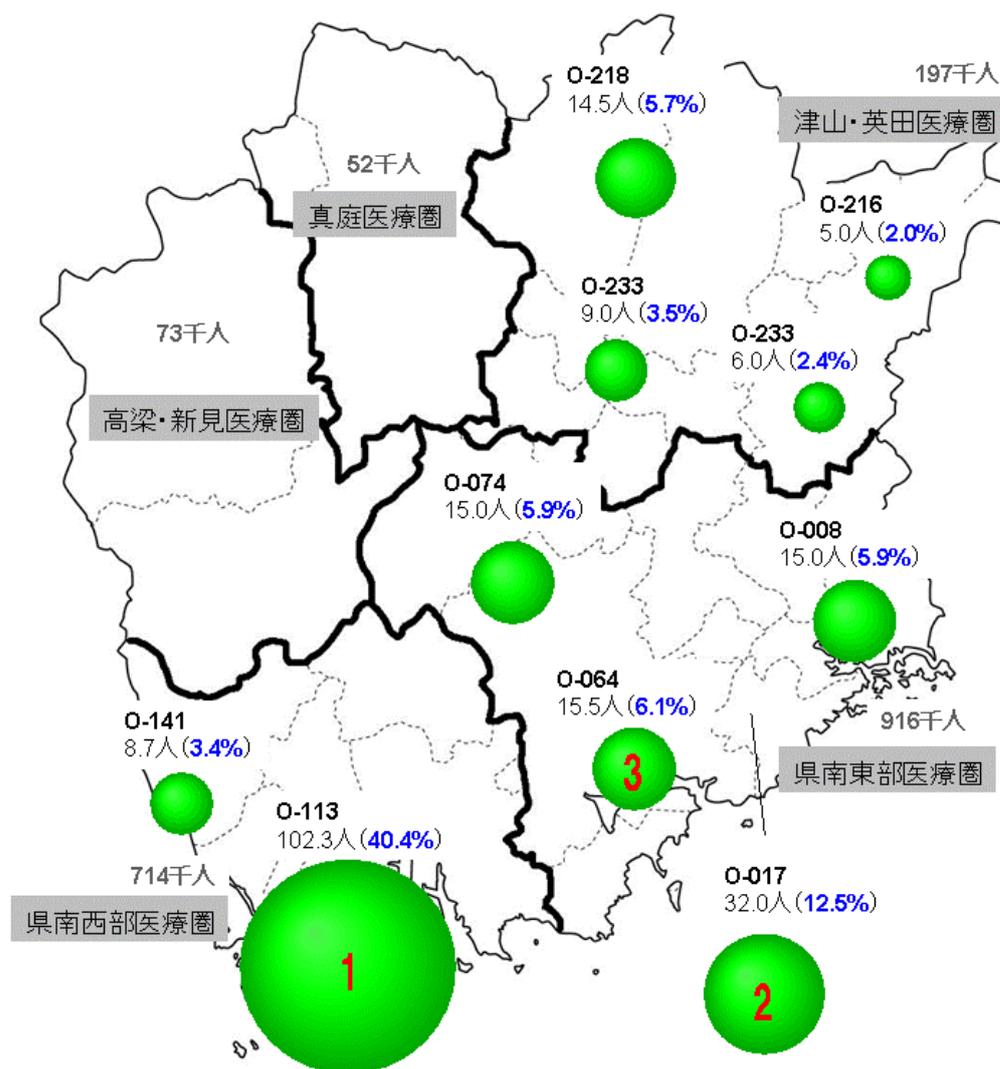


患者数が少ないためはっきりとした傾向とはいえないが、各医療圏で患者移動はほとんどなく圏域内の完結度は高い。

県北医療圏から県外への移動患者を除けば、各医療圏において患者移動はなく、圏域内で完結している。

《集計結果サンプル2》  
 疾病ごとの県の主要医療施設

岡山県  
 急性心筋梗塞【手術有/在院日数 ALL】



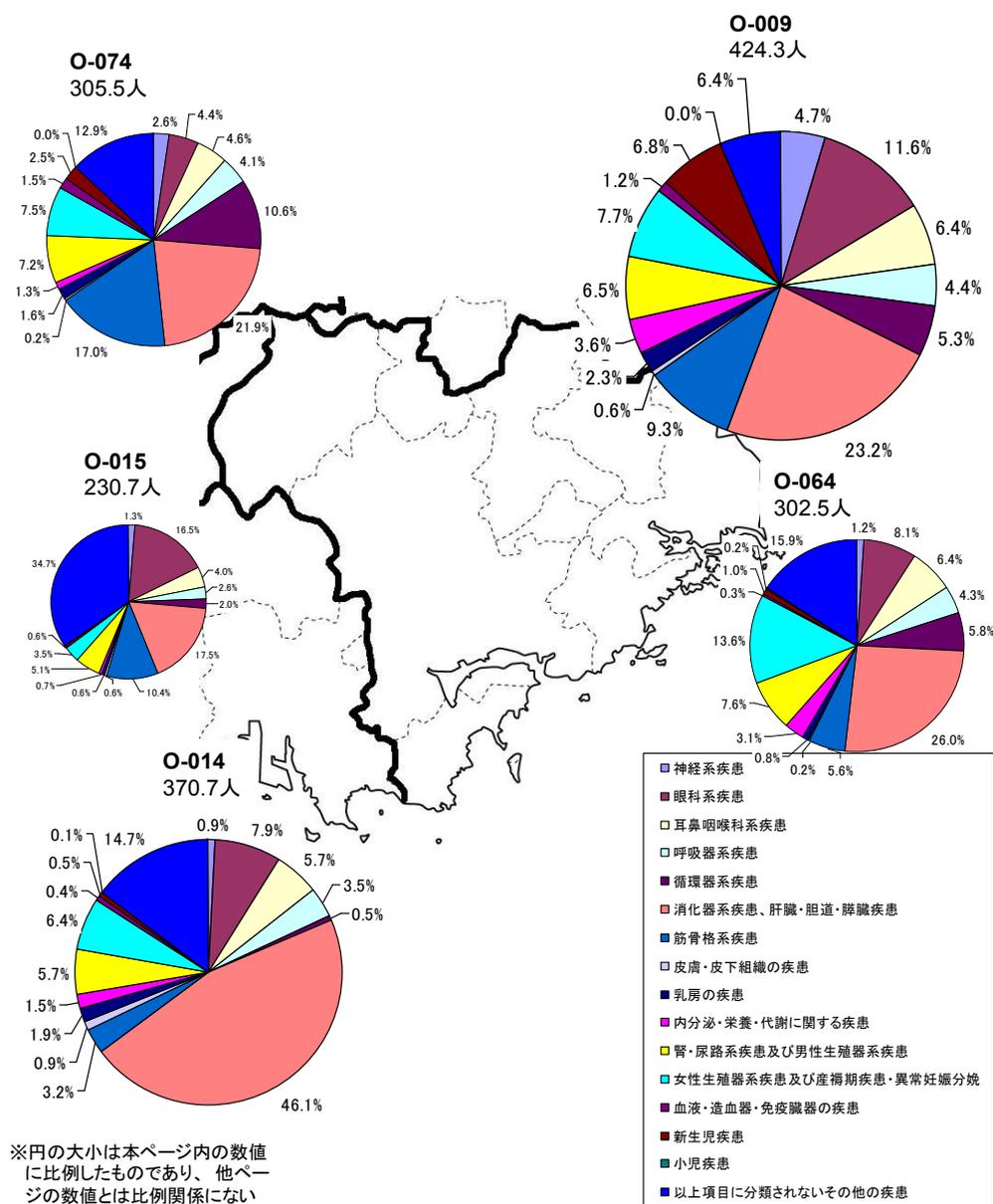
※円の大小は本ページ内の数値に比例したものであり、他ページの数値とは比例関係にない

県南西部医療圏の O-133 病院が 40.4%を占めており、圧倒的なシェアを占めている。県南東部医療圏では O-017 病院が 12.5%で県全体 2 位のシェアを占め、O-064 病院 (6.1%)、O-008 病院 (5.9%)、O-074 病院 (5.9%)と拮抗したシェアが続いている。津山・英田医療圏には 5.7%を占める O-218 病院があり、これら 6 病院で全体の 76.6%となっている。

《集計結果サンプル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

**岡山県**  
**県南東部医療圏**  
**【手術有／在院日数 ALL】**



手術患者の疾患構成を見るとそれぞれにやや違いがあり、O-009 病院は神経系疾患、眼科系疾患、新生児疾患、O-014 病院は消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、O-074 病院は筋骨格系疾患、O-064 病院は女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、O-015 病院は眼科系疾患とその他の疾患の割合が、各病院と比較して高い。O-014 病院の特徴は際立っているが、機能分化の余地はかなり大きいと考えられる。