

201001032A

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)研究報告書

医療と介護の連携のための
地域情報基盤の構築に関する研究

(H22-政策-一般-014)

総括研究報告書

平成23年3月

研究代表者 松田 晋哉

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合）

総括研究報告書

「医療と介護の連携のための地域情報基盤の構築に関する研究」報告書

(H22-政策-一般-014)

研究代表者	氏名	松田 晋哉	所属機関	産業医科大学医学部	役職	教授
分担研究者		藤野 善久		産業医科大学医学部		准教授
分担研究者		久保 達彦		産業医科大学医学部		講師

【目的】平成 24 年度の診療報酬の改定は介護報酬及び医療法との同時改定となる。高齢社会の進行を考えると、医療施設における機能分化と連携を進めることに加えて医療と介護との連携推進が重要な課題となる。そこで本研究では各種行政データを用いて医療と介護とを総合的に分析する方法論の開発を試みた。

【資料及び方法】分析に用いた資料は①厚生労働省の公開している DPC データ（平成 21 年 7 月 - 12 月退院患者分）、②九州地方厚生局が公開している福岡県内の医療施設に関するデータ、③WAM net で入手できる福岡県内の介護サービス事業者に関するデータ、④介護保険レセプトデータ個票、⑤国民健康保険レセプトデータ個票、⑥長寿医療制度レセプトデータ個票、⑦日常生活圏域ニーズ調査データ個票である。分析対象施設は福岡県京築医療圏と粕屋医療圏で、④～⑦については個人情報保護について議会の承認が得られた行橋市のデータのみを用いた。

上記データをもとに DPC の MDC 別の診療実績を施設別に分析し、またレセプト情報をもとに患者の受療圏を分析した。さらに地理情報システムを用いた分析により、医療介護施設の空間的配置の妥当性に関する検証を行った。

【結果及び考察】本研究の結果以下のことが明らかとなった。

- ・ 厚生労働省の公開している DPC データ、各保険者が持っているレセプトデータは、医療圏の診療実績とその課題を明らかにする上で有用な情報であった。
- ・ 地理情報システムを用いた分析を行うことで、地域の課題をより明確にすることができた。
- ・ 今回分析を行った 2 つの医療圏の場合、救急を含めて日常的な医療に関してはおおむね自己完結していると考えられた。しかしながら、症例数の少ないがんやその集学的な治療（特に手術、化学療法、放射線治療）については、より広域で圏域を設定し、その中での機能分化と連携体制の確立を図ることが望ましいと考えられた（例えば本分析対象の地域では、京築医療圏は北九州医療圏と連動した広域医療圏、粕屋医療圏は福岡糸島医療圏と連動した広域医療圏）。

A. 研究目的

平成 24 年度に予定されている診療報酬の改定は介護報酬及び医療法との同時改定となる。高齢社会の進行を考えると、医療施設における機能分化と連携を進めることに加えて医療と介護との連携推進が重要な課題となる。連携の推進のためには、現状の実態把握が必要となる。そこで、本研究では福岡県の国保連合会に提出されているレセプト（医科・調剤・介護）、WAM net 等で公開されている各施設の医療介護機能に関するデータ（診療科目、サービス項目、所在地など）、行政の公開データなどを用いて、二次医療圏別の健康課題・介護課題の抽出及び医療提供体制及び介護提供体制の現状分析を行い、連携及び需給ギャップの状況について把握する。そして、分析結果に基づき各地域の特性にあった医療介護計画の策定方法について具体的提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

福岡県には 13 の二次医療圏が設定されている。まず、13 の医療圏それぞれの医療提供体制の特徴を分析し、さらに管内の自治体及び医師会の協力が得られた 2 つの二次医療圏（粕屋及び京築）について詳細分析を行った。

【分析データ】

分析に用いた資料は以下の通りである。

- (1) 厚生労働省の公開している DPC データ：平成 21 年 7 月 12 月退院患者データの集計表

- (2) 九州地方厚生局が公開している福岡県内の医療施設に関するデータ：施設の住所及び病床数
- (3) WAM net で入手できる福岡県内の介護サービス事業者に関するデータ：サービス種別及び住所
- (4) 介護保険レセプトデータ個票
- (5) 国民健康保険レセプトデータ個票
- (6) 長寿医療制度レセプトデータ個票
- (7) 日常生活圏域ニーズ調査データ個票（参考資料 1）

(4) - (7) のデータについては、データ利用に関して当該自治体の個人情報に関する検討委員会（市議会）による承認が得られた福岡県行橋市のデータを匿名化し事後的に個人の特定制ができない処理を行ったものを使用した（個人 ID はすべてハッシュ化し、年齢は階級化を行った）。(7) についてはみやこ町のデータも同様の手続きで収集した。

【分析方法】

1. 厚生労働省が公開している DPC 情報には都道府県及び医療圏情報がないため、施設名と二次医療圏名及び住所との対応テーブルを作成し、厚生労働省データに変数を付加した。このデータセットを基にがんと救急について医療圏ごとの診療状況を分析した。また、地理情報システム（Market planner[®]：パスコ社）を用いて施設の診療実績を地図に展開し分析を行った。
2. WAM net で公開されている介護事業者の情報を用いて、その地理的分布を検討し、さらに 1. の医療施設の配置に

関する分析と合わせて医療・介護施設の配置を総合的に検討した。

3. 医療レセプト及び介護レセプトを個人別に連結し、行橋市における医療介護サービスの利用状況を分析した。
4. 厚生労働省老健局が平成22年7月に行橋市で行ったモデル事業で使用した「日常生活圏域ニーズ調査」の個人票を用いて、3つの地域包括支援センターの管轄ごとに介護ニーズの分析を行った。
5. 医療関係者、介護事業者及び住民を対象とした医療連携に関する意識調査を行う目的で調査票を関係者と協議の上作成した（参考資料2）。」

【個人情報の保護について】

研究にあたっては行橋市市議会の個人情報の保護に関する委員会の承認を得ると同時に産業医科大学倫理委員会の承認を得た。被保険者番号は情報はハッシュ関数を用いて匿名化し、また年齢は年齢階級に変化するなどして、事後的に個人が特定できないようにデータ加工を行った。

C. 研究結果

1. 京築医療圏の状況

図表1はDPCデータの分析単位となるMDCの内容を示したものである。救急についてはMDC01(神経系疾患)、MDC04(呼吸器疾患)、MDC05(循環器系疾患)、MDC06(消化器系疾患)、MDC12(女性生殖器系疾患及び産褥器疾患・異常妊娠分娩)、MDC15(小児疾患)、MDC16(外傷・熱傷・中毒)を対象に分析を行った。

図表2は京築医療圏におけるDPC対象病院におけるMDC別入院患者の実績を示したものである。新行橋病院が約2000件、小波瀬病院が約1000件の退院患者となっている。MDC12, MDC13, MDC14の退院はない(注: 厚生労働省の公開データでは症例数が10例未満の場合表示が行われない。その場合例数としては0になることに注意; 以下同様)。

図表3は京築医療圏と隣接する医療圏の病院のデータも加えてDPC対象病院におけるMDC別入院患者の実績を示したものである。京築医療圏の北部に接する北九州医療圏の九州労災病院が約4000例、北九州総合病院が約3500例、京築医療圏の南部に接する大分北部医療圏の中津市民病院が約2500件で上位3病院となっている。

MDC12, MDC13, MDC14の退院もこれら3病院で生じている。

図表4は地理情報システムを用いてデータを京築医療圏及び周辺医療圏の施設の実績を地図に展開したものである。JR日豊本線・国道10号線状にDPC対象病院が存在しているが、京築医療圏南部の築上郡・豊前市にはDPC調査に参加している急性期病院はない。また、内陸部にもDPC調査に参加している急性期病院はない。

図表5は京築医療圏における救急医療の状況を退院患者ベースで見たものである。新行橋病院に約700例、小波瀬病院に約150の救急症例がある。MDC12以外は全診療科で救急症例がある。

図表6は京築医療圏と隣接する医療圏の病院のデータも加えてDPC対象病院におけるMDC別救急患者の実績を退院ベースで示したものである。京築医療圏の北部に接す

る北九州医療圏の北九州総合病院が約 750 例、九州労災病院が約 400 例、京築医療圏の南部に接する大分北部医療圏の中津市民病院が約 300 件の実績となっているが、新行橋病院が拡大圏域でも第 2 位の受け入れ実績となっている。ただし、MDC12 の救急例はない。

図表 7 は地理情報システムを用いてデータを京築医療圏及び周辺医療圏の施設の診療実績を地図に展開したものである。新行橋病院がこの地域の救急医療の中核になっていることがわかる。

図表 8 は京築医療圏における DPC 対象病院における MDC 別がんの入院患者の実績を示したものである。小波瀬病院が約 100 件、新行橋病院が約 20 件の退院患者となっている。MDC4、MDC6、MDC11 以外は症例がない。図表 6 と比較すると、がんは小波瀬病院、救急は新行橋病院が京築医療圏の中核となっていることがわかる。

図表 9 は京築医療圏と隣接する医療圏の病院のデータも加えて DPC 対象病院における MDC 別のがん入院患者の実績を示したものである。京築医療圏の北部に接する北九州医療圏の九州労災病院が約 750 例、北九州総合病院が約 200 例、京築医療圏の南部に接する大分北部医療圏の中津市民病院が約 600 件で上位 3 病院となっている。MDC4、MDC6、MDC11 以外のがん患者の症例もこれら 3 病院で診られている。

図表 10 は地理情報システムを用いてデータを京築医療圏及び周辺医療圏の施設の診療実績を地図に展開したものである。がん診療について京築医療圏は隣接する北九州医療圏と大分北部医療圏に依存していることが推測される。

図表 11 は京築医療圏における DPC 対象病院における MDC 別がんの手術入院患者の実績を示したものである。小波瀬病院が 24 件、新行橋病院が 13 件の退院患者となっている。MDC6 の消化管と MDC6 の肝臓以外は症例がない。

図表 12 は京築医療圏と隣接する医療圏の病院のデータも加えて DPC 対象病院における MDC 別のがん手術入院患者の実績を示したものである。京築医療圏の北部に接する北九州医療圏の九州労災病院が約 120 例、北九州総合病院が約 40 例、京築医療圏の南部に接する大分北部医療圏の中津市民病院が約 120 件で上位 3 病院となっている。MDC6 以外のがん患者の症例も MDC01、MDC07、MDC08、MDC10、MDC13 以外はこれら 3 病院で診られている。

図表 13 は地理情報システムを用いてデータを京築医療圏及び周辺医療圏の施設の実績を地図に展開したものである。がんの手術について京築医療圏は隣接する北九州医療圏と大分北部医療圏、特に前者に依存していることが推測される。

図表 14 は京築医療圏における DPC 対象病院における化学療法および放射線治療の入院患者の実績を示したものである。小波瀬病院が約 75 件、新行橋病院が約 40 件の退院患者となっている。放射線治療の症例はない。

図表 15 は京築医療圏と隣接する医療圏の病院のデータも加えて DPC 対象病院における化学療法および放射線治療の入院患者の実績を示したものである。京築医療圏の北部に接する北九州医療圏の九州労災病院が約 600 例、北九州総合病院が約 140 例、京築医療圏の南部に接する大分北部医療圏

の中津市民病院が約 350 件で上位 3 病院となっている。放射線治療の入院症例もこれら 3 施設で観察されている。

図表 16 は行橋市から北九州医療圏の小倉南区（一部北区）までの医療施設の分布を地図上に展開したものである。JR 日豊本線・国道 10 号線状に医療機関の多くがあり、特に行橋駅周辺に集中していることがわかる。

図表 17 は行橋市と京都郡について医療施設の分布を拡大してみたものである。内陸部で医療機関が少ない。

図表 18 は行橋市と京都郡について介護事業者の分布を地図上に展開したものである。入所系、通所系、在宅系の各サービスとも医療機関に分布に比較すると均等に分布していることがわかる。

図表 19 は行橋市と京都郡について医療施設と介護事業者を同じ地図上に展開したものである。介護事業者の分布が医療施設の分布よりも広いことが確認できる。

図表 20、図表 21 は行橋市における医療施設と介護事業者の地理的配置を拡大して示したものである。

図表 22 は行橋市の 3 つの地域包括支援センター別に日常生活圏域ニーズ調査の結果から特定高齢者の状況を見たものである。いずれの地域でも 50%以上が特定高齢者と判定されている。他の調査に比べると数が多くなっているが、おそらくサンプリングバイアスによるものと思われる。

図表 23 は運動基準で特定高齢者と判定された者の数と割合を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。図表 22 と同様 50%以上が「特定高齢者」と判定されている。

図表 24 は栄養基準で特定高齢者と判定された者の数と割合を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。いずれの地区でも「特定高齢者」と判定された者は 5%未満であった。

図表 25 は口腔機能基準で特定高齢者と判定された者の数と割合を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。「特定高齢者」と判定された者はいずれも約 40%となっているが東部と南部で若干多くなっている。

図表 26 は閉じこもりの状況を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。「特定高齢者」と判定された者はいずれも約 20%となっているが東部と南部で若干多くなっている。

図表 27 は認知症リスクの状況を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。「注意」と判定された者はいずれも約 60%となっており、東部と南部で若干多くなっている。

図表 28 は転倒リスクの状況を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。「リスクあり」と判定された者はいずれも約 40%となっている。

図表 29 は IADL の状況を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。「低い」、「やや低い」と判定された者はいずれも約 30%であるが東部と南部で若干多くなっている。

図表 30 は老研式・知的能動性の状況を 3 つの地域包括支援センター別に見たものである。「低い」、「やや低い」と判定された者はいずれも約 40%となっている。

図表 31 は老研式・社会的役割の状況を 3 つの地域包括支援センター別に見たもので

ある。「低い」、「やや低い」と判定された者はいずれも約 50%となっている。

図表 32 は老研式自立度・総合判定の状況を 3つの地域包括支援センター別に見たものである。「低い」、「やや低い」と判定された者はいずれも約 30%となっている。

図表 33 は介助サービスの利用状況を 3つの地域包括支援センター別に見たものである。「必要だが利用していない」と回答した者がいずれの地域でも約 20%となっている。

図表 33 及び 34 は平成 22 年 7 月診療分の行橋市国民健康保険レセプト及び長寿医療保険レセプトをもとに DPC の MDC 別に外来受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである（全年齢： 以下、診療年月は同じ）。外来に関してはほとんどの MDC で受療圏は京築医療圏で、これに北九州医療圏を加えるとほぼ 95%以上がこの 2つの医療圏で受療していることがわかる。MDC 別にみると MDC5 が最も多く、次いで MDC7、MDC10、MDC6、MDC2 が多い。

図表 36 及び 37 は 0-9 歳について MDC 別に外来受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。外来に関してはほとんどの MDC で受療圏は京築医療圏で、これに北九州医療圏を加えるとほぼ 95%以上がこの 2つの医療圏で受療していることがわかる。ただし、全年齢で見ると北九州医療圏を受療している者が多くなっている。MDC 別にみると MDC3 が最も多く、次いで MDC4、MDC8、MDC2 が多い。

図表 38 及び 39 は 10-19 歳について MDC 別に外来受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。外来に関してはほとんどの MDC で受療圏は京築医療圏で、これ

に北九州医療圏を加えるとほぼ 95%以上がこの 2つの医療圏で受療していることがわかる。ただし、MDC17 では飯塚医療圏及び福岡糸島医療圏の医療施設を受療している者が 15%程度存在している。MDC 別にみると MDC3 が最も多く、次いで MDC4、MDC8、MDC16、MDC7 が多い。

図表 40 及び 41 は 20-59 歳について MDC 別に外来受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。ほとんどの MDC で受療圏は京築医療圏で、これに北九州医療圏を加えるとほぼ 95%以上がこの 2つの医療圏で受療していることがわかる。ただし、MDC17 では田川医療圏及び福岡糸島医療圏の医療施設を受療している者が 10%程度存在している。MDC 別にみると MDC17 が最も多く、次いで MDC5、MDC10、MDC7、MDC6 が多い。

図表 42 及び 43 は 60-69 歳について MDC 別に外来受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。ほとんどの MDC で受療圏は京築医療圏で、これに北九州医療圏を加えるとほぼ 95%以上がこの 2つの医療圏で受療していることがわかる。MDC 別にみると MDC5 が最も多く、次いで MDC10、MDC7、MDC6 が多い。

図表 44 及び 45 は 70 歳以上について MDC 別に外来受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。ほとんどの MDC で受療圏は京築医療圏で、これに北九州医療圏を加えるとほぼ 95%以上がこの 2つの医療圏で受療していることがわかる。MDC 別にみると MDC5 が最も多く、次いで MDC7、MDC10、MDC6、MDC2、MDC1 が多い。

図表 46 及び 47 は全年齢について MDC 別に入院受療圏を医療圏別に分析した結果を

示したものであるほとんどのMDCで受療圏は京築医療圏で、これに北九州医療圏を加えるとほぼ95%以上がこの2つの医療圏で受療していることがわかる。ただし、外来に比較すると京築医療圏以外に入院している割合が高く、またMDC17では田川医療圏に入院している者も比較的多い。MDC別にみるとMDC1が最も多く、次いでMDC17、MDC6、MDC4、MDC5、MDC16が多い。

図表48及び49は0-19歳についてMDC別に入院受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。ほとんどのMDCで北九州医療圏の施設に入院している。

図表50及び51は20-59歳についてMDC別に入院受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。MDC7、MDC17で京築医療圏、北九州医療圏以外の医療圏の施設に入院している者が比較的多いのが特徴である。ほとんどのMDCで北九州医療圏の施設に入院している。MDC別にみるとMDC17が最も多く、次いでMDC1、MDC7、MDC6が多い。

図表52及び53は60-69歳についてMDC別に入院受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。ほとんどのMDCで京築医療圏、北九州医療圏の施設に入院している。MDC別にみるとMDC17が最も多く、次いでMDC1、MDC6、MDC4、MDC7が多い。

図表52及び53は60-69歳についてMDC別に入院受療圏を医療圏別に分析した結果を示したものである。ほとんどのMDCで京築医療圏、北九州医療圏の施設に入院している。MDC別にみるとMDC17が最も多く、次いでMDC1、MDC6、MDC4、MDC7が多い。

図表54及び55は70歳以上についてMDC別に入院受療圏を医療圏別に分析した結果

を示したものである。ほとんどのMDCで京築医療圏、北九州医療圏の施設に入院している。MDC別にみるとMDC1が最も多く、次いでMDC6、MDC5、MDC16、MDC4が多い。

2. 粕屋医療圏の状況

図表57は粕屋医療圏におけるDPC対象病院におけるMDC別入院患者の実績を示したものである。福岡東医療センターが約3500件、福岡青州会病院が約1300件、仲原病院が約800件、篠栗病院が約500件の退院患者となっている。上位4施設はほぼ全MDCに対応しているが、福岡東医療センターはMDC01、MDC04、MDC06、MDC16、福岡青州会病院はMDC01、MDC05、MDC16、仲原病院はMDC06が多いという特徴がある。

図表58は粕屋医療圏と隣接する福岡糸島医療圏の主な病院のデータも加えてDPC対象病院におけるMDC別入院患者の実績を示したものである。症例数では九州大学病院が約9000例で最も多く、次いで福岡和白病院が約4000例となっている。

図表59は地理情報システムを用いてデータを粕屋医療圏及び周辺医療圏の施設の実績を地図に展開したものである。JR鹿児島本線・国道3号線上にDPC対象病院が存在しているが、粕屋医療圏は福岡東医療センターを中核とする北部と福岡青州会病院、仲原病院、篠栗病院などがある南部とに地理的にも明確に区分されていることがわかる。

図表60は粕屋医療圏における救急医療の状況を退院患者ベースで見たものである。福岡東医療センターに約470例、福岡青州会病院に約440の救急症例があり、これら二つの施設がそれぞれ北部、南部の中核施

設になっていることがわかる。MDC12 以外は全診療科で救急症例がある。

図表 61 は粕屋医療圏と隣接する福岡糸島医療圏の主な病院のデータも加えて DPC 対象病院における MDC 別救急患者の実績を退院ベースで示したものである。福岡東区にある福岡和白病院が約 800 例、九州大学病院が約 500 例の実績となっている。ただし、MDC12 の救急例は九州大学病院が多く引き受けている。

図表 62 は地理情報システムを用いてデータを粕屋医療圏及び周辺医療圏の医療施設の実績を地図に展開したものである。北部では福岡東医療センターが、そして南部では福岡青州会病院が医療圏における救急の中核施設になっていることがわかると同時に、粕屋医療圏が福岡糸島医療圏に依存している状況も推測できる。

図表 63 は粕屋医療圏における DPC 対象病院における MDC 別がんの入院患者の実績を示したものである。福岡東医療センターが約 600 件、仲原病院が約 200 件の退院患者となっている。MDC1、MDC4、MDC6、MDC9、MDC13 以外は症例がない。図表 62 と比較すると、福岡東医療センターは救急とがんとともに医療圏北部の中核施設となっているが、医療圏南部では仲原病院が中核となっていることがわかる。

図表 64 は粕屋医療圏と隣接する福岡糸島医療圏の主な病院のデータも加えて DPC 対象病院における MDC 別のがん入院患者の実績を示したものである。福岡糸島医療圏の九州大学病院が約 3000 例と圧倒的な症例数になっており、また全 MDC のがんに対応していることがわかる。

図表 65 は地理情報システムを用いてデータを粕屋医療圏及び周辺医療圏の医療施設の実績を地図に展開したものである。がん診療について粕屋医療圏は北部については福岡東医療センターが中核施設として重要な役割を果たしているが、南部に関しては福岡医療圏への依存度が高いことが推察される。

図表 66 は粕屋医療圏における DPC 対象病院における MDC 別がんの手術入院患者の実績を示したものである。福岡東医療センターが約 80 件、加野病院が約 30 件の退院患者となっており、医療圏南部の施設では症例数がない。また、MDC04、MDC6 の消化管と MDC6 の肝臓、MDC09 以外は症例がない。

図表 67 は粕屋医療圏と隣接する福岡糸島医療圏の主な病院のデータも加えて DPC 対象病院における MDC 別のがん手術入院患者の実績を示したものである。福岡糸島医療圏の九州大学病院が約 800 例、福岡和白病院が約 100 例、福岡市民病院が約 100 例で上位 3 病院となっている。九州大学病院で全 MDC のがんの手術に対応している。

図表 68 は地理情報システムを用いてデータを粕屋医療圏及び周辺医療圏の医療施設の実績を地図に展開したものである。がんの手術について粕屋医療圏は隣接する福岡糸島医療圏に依存していることが推測される。

図表 69 は粕屋医療圏における DPC 対象病院における化学療法および放射線治療の入院患者の実績を示したものである。化学療法については福岡東医療センターが約 370 件、仲原病院が約 200 件の退院患者となっている。放射線治療の症例は福岡東医療センターのみで約 50 例である。

図表 70 は粕屋医療圏と隣接する福岡糸島医療圏の病院のデータも加えて DPC 対象病院における化学療法および放射線治療の入院患者の実績を示したものである。化学療法・放射線治療ともに福岡糸島医療圏の九州大学病院が最も多く、それぞれ約 1500 例と約 450 例となっている。放射線治療では福岡和白病院が約 200 例の症例を診ている。

図表 71 は粕屋医療圏における医療施設の分布を地図上に展開したものである。JR 鹿児島本線・JR 福北ゆたか線・国道 3 号線上に医療機関の多くがあるが、その分布は明らかに北部と南部とで分かれている。

図表 72 は介護保険の入所施設についてその分布をみたものである。南部に施設が多いことがわかる。

図表 73 は介護事業所についてその分布をみたものである。JR 鹿児島本線・JR 福北ゆたか線・国道 3 号線状に介護事業所の多くがあるが、その分布は明らかに北部と南部とで分かれており、特に南部に多いことがわかる。

なお、粕屋医療圏では本分析結果を医師会会員と共有し、このような実態を踏まえた上で連携の在り方を考えるための調査を行うこととした。現在作成中の調査票案を参考資料 2 に示した。

D. 考察

今回、我々は医療と介護とを総合的に考える地域医療介護計画を策定するための基礎資料を作成する目的で、京築及び粕屋医療圏の医療及び介護の状況を厚生労働省が公開している DPC 関連情報、地方厚生局及び WAMnet 等で公開されている医療施設・介

護事業所の種別と所在地に関する情報及び医療保険のレセプトデータを分析して地域の特徴を把握することを試みた。以下、京築医療圏と粕屋医療圏のそれぞれについて分析結果の考察を行う。

1. 京築医療圏の分析結果について

分析の結果、京築医療圏については以下のような特徴があることが明らかとなった。

- ・ MDC01 (神経系疾患)、MDC05 (循環器系疾患)、MDC16 (外傷・熱傷・中毒) の救急に関しては医療圏でほぼ自己完結している。ただし、医療圏南部の築上・豊前地区は隣接する大分北部医療圏に部分的に依存していることが推察される。
- ・ 京築医療圏においては 2 つの急性期病院が中核施設となっており、1 施設は主に救急、もう 1 施設はがんの中核施設になっている。ただし、診療可能ながんの種類は MDC04 (呼吸器系)、MDC06 (消化器系)、MDC11 (泌尿器・男性生殖器系) に限られており、他領域のがんについては隣接する医療圏 (北九州医療圏・大分北部医療圏) に依存している。特に手術に関しては北九州医療圏への依存度が高い。
- ・ 地理的配置を見ると行橋南端から大分との県境までに急性期に対応できる病院が不足している。
- ・ 有床診療所が比較的多い。
- ・ 医療施設・介護事業所とも幹線道路 (国道 10 号線) と JR 日豊本線沿いに集中しているが、介護事業所は医療施設よりも広く分布している。
- ・ 国保レセプト及び長寿レセプトに限定されるが、そこに記載されている情

報を用いることで患者の受療圏を詳細に検討することができることが立証された。ただし、病名について未コード化病名が多く、その対応が解決課題である。

- ・ レセプトデータ分析を行った結果、行橋市の場合、外来については京築医療圏と隣接する北九州医療圏で完結している。特に60歳以上では90%以上が京築医療圏の医療施設を受診している。入院医療については北九州医療圏への依存度が高くなる。また、MDC17（精神疾患）で田川や飯塚などの医療圏の施設に入院している者が少ない。現在、精神医療については県単位で医療計画が策定されているが、地域ケアという視点から考えたとき、入院と外来が連携しやすい二次医療圏単位で整備を図ることの方が妥当であるように思われる。
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査のデータは地区診断を行うための有用な資料であることが示された。今後、その結果を認定情報のデータなどとクロスさせることでより有用な知見が得られると推察された。

2. 粕屋医療圏の分析結果について

分析の結果、粕屋医療圏については以下のような特徴があることが明らかとなった。

- ・ 救急に関しては医療圏でほぼ自己完結している。医療圏北部は福岡東医療センターが中核施設として集約しているのに対し、南部は福岡青洲会病院、仲原病院、篠栗病院など複数の医療施設によって対応がされているという特徴がある。ただし、医療圏南部の

MDC05については福岡青洲会病院がほぼ100%対応している。

- ・ がんに関しては医療圏北部では福岡東医療センター、南部では仲原病院が中核施設となっているが、全MDCには対応しておらず、特に手術症例では診療科が限定されている。特に、この傾向は医療圏南部で顕著であり、医療圏として福岡糸島医療圏に依存していることが推察された。
- ・ 粕屋医療圏は医療施設、介護事業者ともに北部と南部に明確に分かれて分布しており、また交通機関等を用いた住民の移動実態も異なることから、医療提供体制の整備及び連携については北部と南部とを分けて議論することが妥当であると考えられた。

E. 結論

本研究の結果以下のことが明らかとなった。

- ・ 本研究で用いた厚生労働省の公開しているDPCデータ、各保険者が持っているレセプトデータは、医療圏の診療実績とその課題を明らかにする上で有用な情報であった。
- ・ 地理情報システムを用いた分析を行うことで、地域の課題をより明確にすることができる。
- ・ 今回分析を行った2つの医療圏の場合、救急を含めて日常的な医療に関してはおおむね自己完結していると考えられた。しかしながら、症例数の少ないがんやその集学的な治療（特に手術、化学療法、放射線治療）については、より広域で圏域を設定し、その中

での機能分化と連携体制の確立を図ることが望ましいと考えられた(例えば本分析対象の地域では、京築医療圏は北九州医療圏と連動した広域医療圏、粕屋医療圏は福岡糸島医療圏と連動した広域医療圏)。

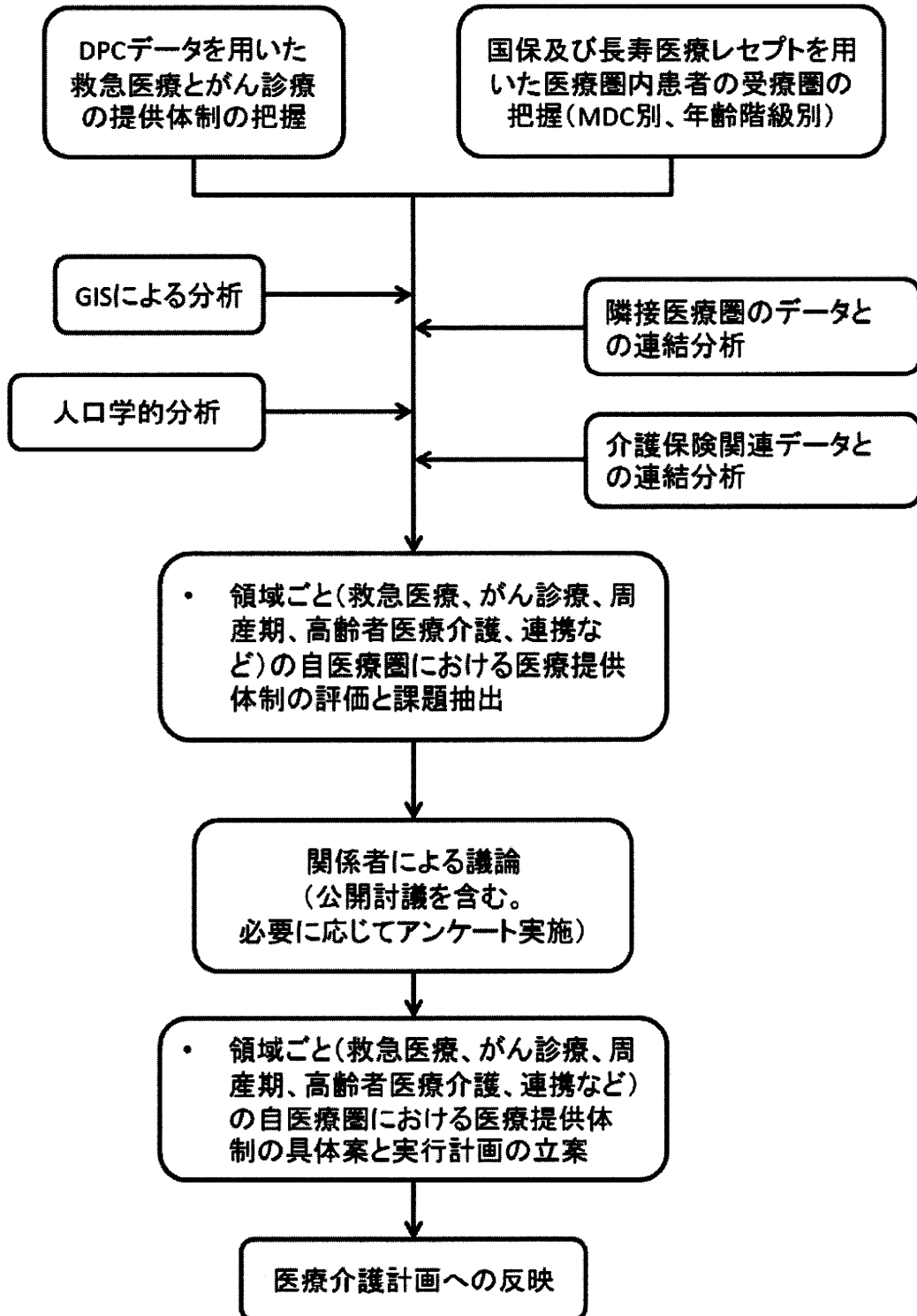
- ・ 現在、精神医療については県単位で医療計画を策定しているが、地域ケアという観点から考えると、二次医療圏単位で整備をすることが妥当であると考えられた。

- ・ 本研究の結果を踏まえた医療介護計画策定手順を次頁のまとめの図に示した。

F. 健康危険情報
特に関係なし。

G. 研究発表
1. 論文発表
特になし

まとめ データを活用した医療介護計画の策定手順



結果図表 1 京築医療圏における医療介護の状況

結果図表1

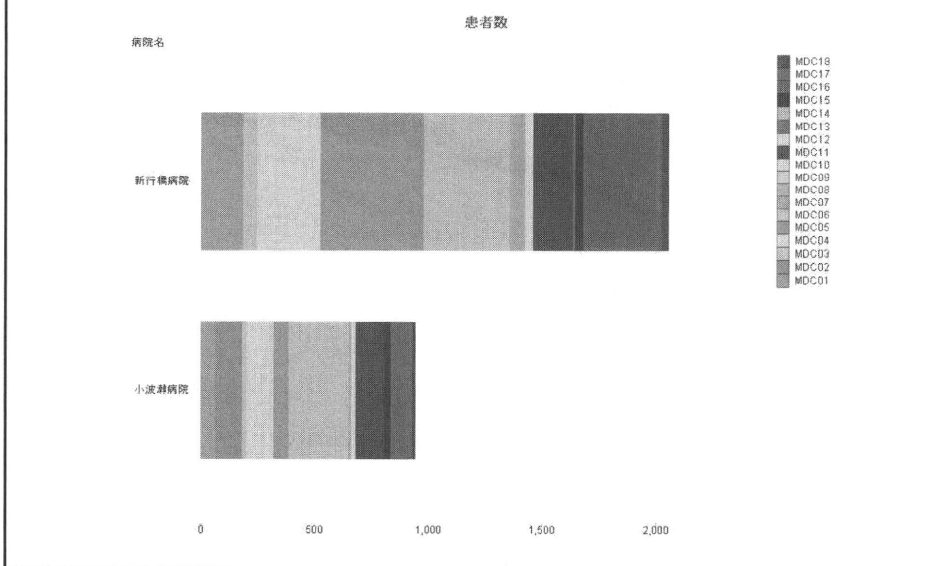
京築医療圏における医療介護の状況

- 1.救急医療の状況
- 2.がん診療の状況
- 3.医療と介護の状況

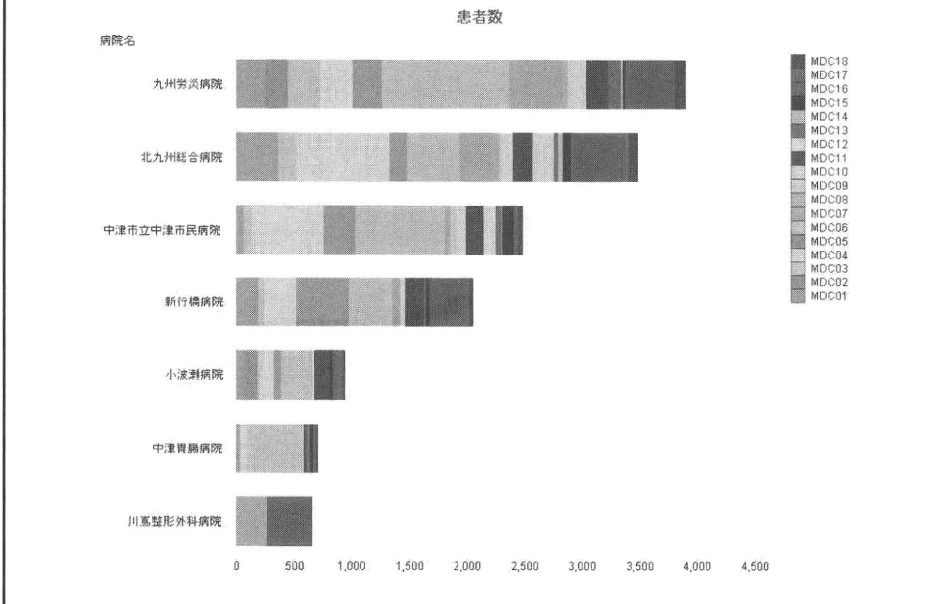
図表1 主要診断群(MDC)の分類

主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

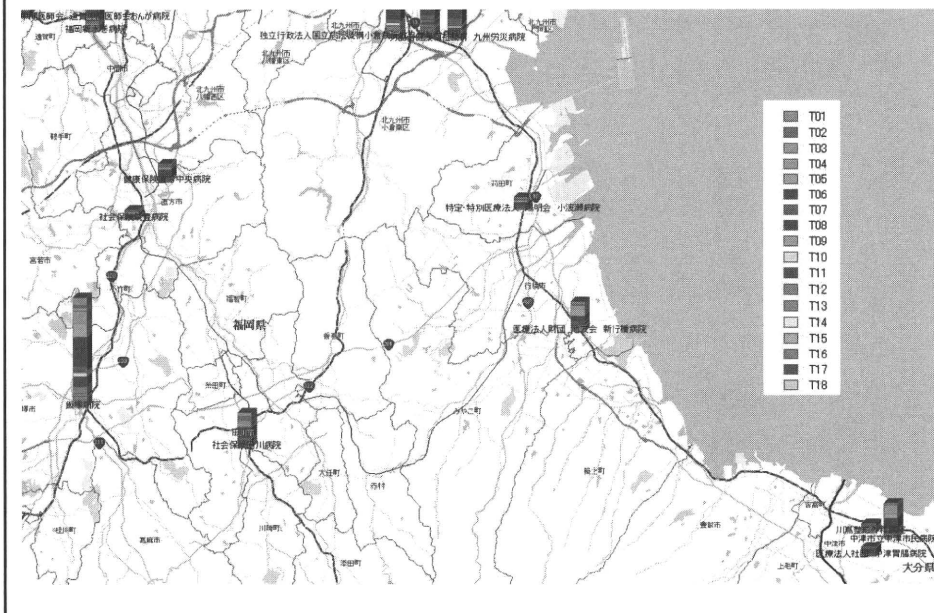
図表2 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成21年7-12月分厚生労働省データ:MDC別入院患者)



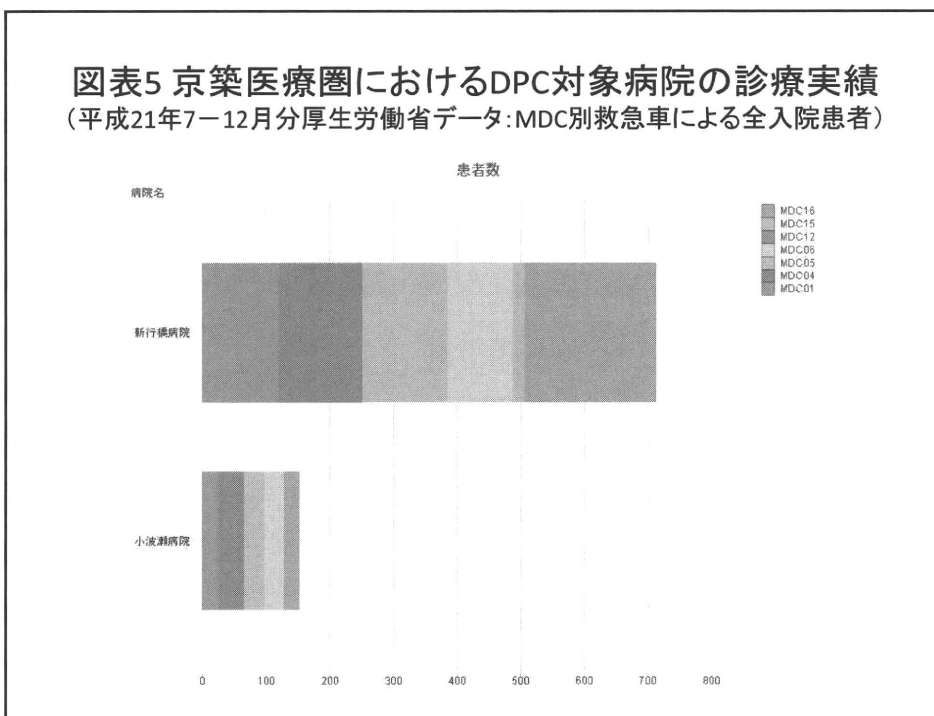
図表3 京築周辺医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成21年7-12月分厚生労働省データ:MDC別全患者)



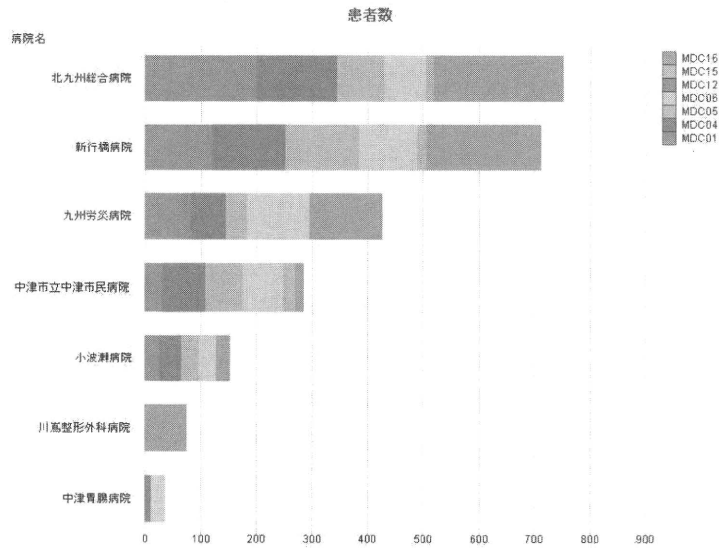
図表4 京築医療圏のDPC病院の診療実績
(平成21年7月～12月;MDC別退院患者数)



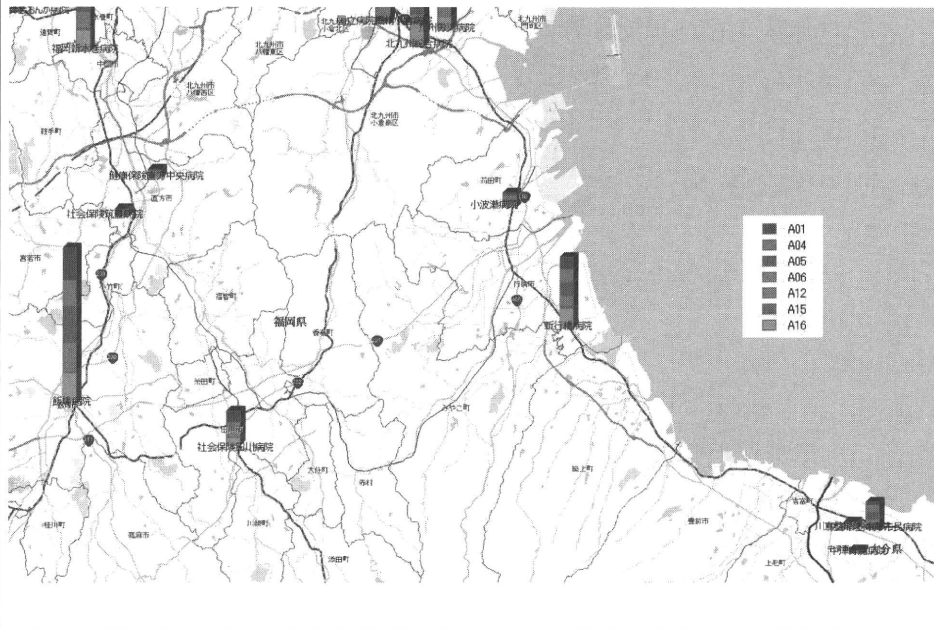
図表5 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成21年7-12月分厚生労働省データ: MDC別救急車による全入院患者)



図表6 京築周辺医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
 (平成21年7-12月分厚生労働省データ:MDC別救急車による全入院患者)



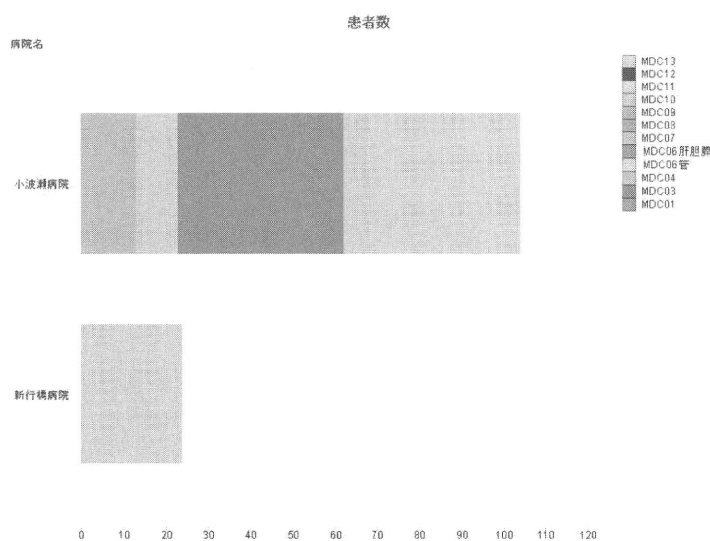
図表7 京築医療圏のDPC病院の診療実績
 (平成21年7月~12月; MDC別救急患者数)



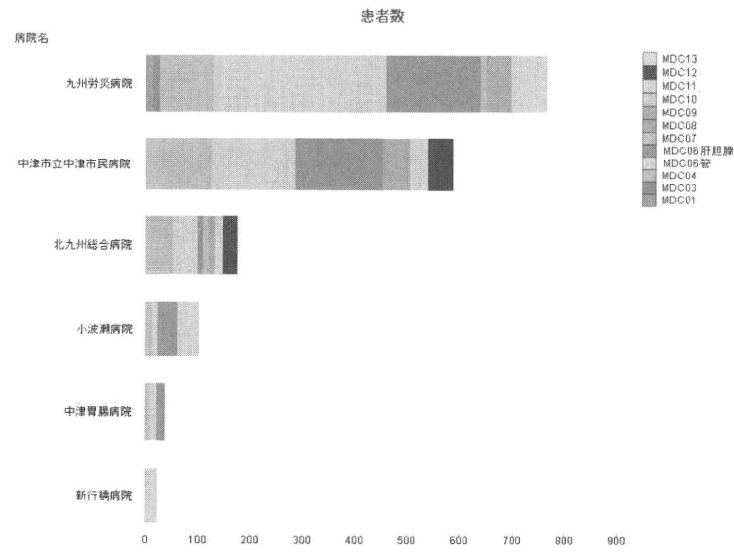
京築医療圏における医療介護の状況

1. 救急医療の状況
2. がん診療の状況
3. 医療と介護の状況

図表8 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成21年7-12月分厚生労働省データ:MDC別がんの入院患者)



図表9 京築拡大医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成21年7～12月分厚生労働省データ:MDC別がんの入院患者)



図表10 京築医療圏のDPC病院の診療実績
(平成21年7月～12月; MDC別悪性腫瘍患者数)

