

201101019B

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

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）

平成22年度～23年度 総合研究報告書

研究代表者 松田 晋哉

平成24（2012）年3月

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合）

総合報告書

「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
研究分担者		藤野 善久		産業医科大学医学部		准教授
研究分担者		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 月退院患者分及び平成 22 年 7 月 - 平成 23 年 3 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、③福岡県の平成 22 年 7 月診療分 National database データ（国民健康保険、長寿医療制度、生活保護の各レセプト）、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である。なお、④～⑥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修正ハフ分析等により行った。分析の圏域としては、県単位及び二次医療圏単位とした。平成 23 年度研究では厚生労働省の有識者会議の審査の後、NDB の試行的分析を行うことが許可されたため、福岡県における平成 22 年 7 月診療分のレセプト（国保、長寿、生保）を抽出し、患者傷病名を DPC の 6 桁コード（傷病名に相当）、患者居住地及び施設所在地を二次医療圏にコード化し、傷病別、年齢階級別、入院・外来別に受療動向を分析した。また、連携状況を数値化する目的で、脳血管障害の入院症例について地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料算定している患者を抽出し、その算定割合を計算し、二次医療圏ごとの比較を行った。

さらに福岡県行橋市の個別レセプト情報をもとに医療と介護料レセプトの連結分析を行い、脳梗塞の状況に関する検討を行った。

【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。
- ・ 福岡県の 13 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）及び精神医療については、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。また、小児の入院医療については自己完結していない医療圏があり今後の検討課題であると考えられた。
- ・ 連携状況を数値化する目的で、脳血管障害の入院レセプトに対して地域連携に関する診療報酬が算定されている割合を算出した結果、最も算定率の高いのは飯塚医療圏（約 5%）で、朝倉医療圏、京築医療圏では算定されている患者がいなかった。
- ・ 医療レセプトと介護レセプトを連結して、脳梗塞について分析した結果をみると、医療保険と介護保険のレセプト数は、前者が 70 歳代で 353 件、80 歳代で 598 件、90 歳代で 153 件、後者が 70 歳代で 152 件、80 歳代で 263 件、90 歳代で 138 件となっている。また、総費用額は前者が 70 歳代で 1,401,588 点、80 歳代で 2,689,173 点、90 歳代で 1,222,941 点、後者が 70 歳代で 476,342 点、80 歳代で 882,520 点、90 歳代で 509,029 点となっていた。この結果は脳梗塞の問題の大きさを考える場合、医療保険と介護保険とを連結して分析することの重要性を示している。

【結論】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。

福岡県の場合、日常的な医療についてはおおむね二次医療圏内で自己完結しているが、悪性腫瘍や精神科医療については福岡、県南、筑豊、北九州の 4 つの広域圏で計画することが实际的であると考えられた。また、京築医療圏南部については隣接する大分県の北部医療圏との連携を踏まえることが必要であると考えられた。

小児の入院医療については自己完結率の低い医療圏が多く、都市部の医療圏に所属する施設による小児医療過疎地域への具体的な支援プログラムが必要であると考えられた。

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、本研究では厚生労働省が公開している DPC 関連データ、同じく厚生労働省が収集している National database (NDB) の福岡県分データ、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）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ことを試みた。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した。

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、課題抽出を試みた。

【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 月及び平成 22 年 7 月～平成 23 年 3 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) National database (NDB) の福岡県分データ（平成 22 年 7 月診療分の国保、長寿医療、生保の各レセプト）

(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

(4) - (6) 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、事後的に個人の特特定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）。

また、NDB については厚生労働省の有識者会議におけるモデル的検討に関する承諾を得てデータ分析を行った。

【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. NDB については、第一主傷病名を DPC の 6 桁コード（傷病名に相当）、患者居住地及び施設所在地を二次医療圏にコード化し、傷病別、年齢階級別、入院・外来別に受療動向を分析した。また、連携状況を数値化する目的で、脳梗塞の入院症例について地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指

導料算定している患者を抽出し、その算定割合を計算し、施設二次医療圏ごとの比較を行った。さらに、脳梗塞については、外来レセプトにおける在宅医療関連レセプトの算定割合を計算し、施設二次医療圏ごとの比較も行った。

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。

【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。

NDBのデータについても被保険者番号及び医療機関コードは2段階でのハッシュ化を行い個人及び個別医療機関が特定できないように加工を行った。

C. 研究結果

図1は福岡県の13の二次医療圏の配置を示したものである。また、図2は平成17年の国勢調査結果に基づいて1kmメッシュで人口の状況を示したものである。

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。厚生労働省DPC公開データでは症例数が10例未満の場合は、個人情報保護のためにデータが空欄となる。分析結果を検討する際にはこの点に注意する必要がある。

1. DPCデータに基づく福岡県の各二次医療圏の医療の状況

(1) 福岡糸島医療圏： 図3は福岡糸島医療圏の調査期間におけるMDC別退院患者数を示したものである。最も多い施設は九州大学付属病院（約14000件）で、次いで九州医療センター、福岡大学病院が1万件以上となっている。この医療圏には九州がんセンターと福岡市立こども病院・感染症センターという2つの大規模な専門病院があること、及び全診療科に対応できる施設が多い（患者数で千早病院より上位の施設）。図4はこの医療圏における施設の配置を見たものである。鹿児島本線沿線と西鉄大牟田線に沿った地域に施設が集中していること、近年人口の増加している西区の施設が比較的少ないことが特徴である。

(2) 粕屋医療圏： 図5は粕屋医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。最も多い施設は福岡東医療センター（約5200件）、次いで福岡青洲会病院、仲原病院となっている。福岡東医療センターと福岡青洲会病院はほぼ全MDCの患者を受け入れているが、他の施設はそれぞれ特徴がある。例えば、仲原病院と上野胃腸科病院はMDC06、加野病院はMDC11が主体となっている。図6は施設の配置を見たものである。北部は福岡東医療センターが中核施設となっているのに対し、南部は中規模の施設が点在しているという特徴がある。

(3) 宗像医療圏： 図7は宗像医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この医療圏では宗像水光会総合病院（約2300件）と宗像医師会病院（約1800件）の2病院がDPC対象病院であり、MDC12、MDC13、MDC14、MDC15を除く診療科に対応できている。図8は施設の配置を見たものである。医療圏のほぼ両端に2施設がある。

(4) 筑紫医療圏：図9は筑紫医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この医療圏では福岡徳洲会病院（約9000件）、福岡大学筑紫病院（約5000件）、済生会二日市病院（約4000件）の3病院がDPC対象病院であり、全診療科に対応できている。図10は施設の配置を見たものである。医療圏北部に福岡徳洲会病院、南部に済生会二日市病院と福岡大学筑紫病院があり、バランスのとれた配置になっている。

(5) 朝倉医療圏：図11は朝倉医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この医療圏では朝倉医師会病院（約9000件）のみがDPC対象病院であり、MDC8、MDC12、MDC14を除く診療科に対応できている。図12は施設の配置を見たものである。朝倉医療圏の中心にあり、久留米医療圏及び筑紫医療圏の施設との配置のバランスもとれている。

(6) 久留米医療圏：図13は久留米医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。最も患者数の多い病院は久留米大学病院（11000件強）と聖マリア病医院（11000件弱）でほぼ同レベルにある。次いで、新古賀病院（約4500）、高木病院（約4000）、古賀病院21（約2500）、社会保険久留米第一病院（約2000）となっている。圏域全体で全MDCに対応しており、施設別でも高木病院より患者数で上位にある施設はほぼ全MDCに対応している。図14は施設の配置を見たものである。医療圏の中心に大規模施設が集中しているが、医療圏周辺部も東から反時計回りに田主丸中央病院（東部）、神代病院（北東部）、嶋田病院（北部）、高木病院（南西部）と配置のバランスもとれている。

(7) 八女筑後医療圏：図15は八女筑後医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この医療圏では公立八女総合病院（約9000件）、筑後市立病院（約5000件）、姫野病院（約700件）、川崎病院（約700件）の4病院がDPC対象病院であり、圏域内で全診療科に対応できている。施設別にみると公立八女総合病院はMDC12、川崎病院はMDC07とMDC16が多いという特徴がある。図16は施設の配置を見たものである。公立八女総合病院と筑後市立病院がそれぞれ東西の基幹病院になっていることがわかる。

(8) 有明医療圏：図17は有明医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。最も患者数の多い病院は大牟田市立病院（5000件強）で、次いで、社会保険大牟田天領病院（約2500）、済生会大牟田病院（約2000弱）、ヨコクラ病院（約1200）、米の山病院（約1200）、長田病院（約1000）、杉循環器内科病院（約700）となっている。圏域全体で全MDCに対応している。図18は施設の配置を見たものである。医療圏南部の大牟田市周辺に大規模施設が集中しているが、医療圏北部は長田病院、中部はヨコクラ病院があり配置のバランスはとれている。

(9) 飯塚医療圏：図19は飯塚医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この圏域では飯塚病院が唯一のDPC病院であり、調査期間中に11000件超の退院患者があった。全MDCがカバーされている。図20は施設の配置を示したものである。筑豊地域の中心部にあり、周辺医療圏からも患者を受け入れているであろうことが推察される。

(10) 直方鞍手医療圏：図21は直方鞍手医療圏におけるMDC別退院患者数を示したも

のである。この圏域では直方中央病院（約2000件）と社会保険筑豊病院（1000件弱）の2つDPC病院である。MDC別にみるとMDC04とMDC06が多く、MDC12はカバーされていない。図22は施設の配置を示したものである。2施設と医療圏の中心の直方市に位置している。

(11) 田川医療圏：図23は田川医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この圏域では社会保険田川病院が唯一のDPC病院であり、調査期間中に3500件超の退院患者があった。全MDCがカバーされている。図24は施設の配置を示したものである。田川医療圏の中心部にある。

(12) 北九州医療圏：図25は北九州医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。最も多い施設は小倉記念病院（12000件弱）で、次いで九州厚生年金病院（約9500）、産業医科大学病院（9000強）、新日鐵八幡記念病院（7000件弱）、北九州市立医療センター（約6500件）、九州労災病院（5500件強）となっている。この医療圏の特徴としては特定の診療科のみに対応している病院はなく、全診療科に対応できる施設が多い（患者数で掖済会文字病院より上位の施設）。図26はこの医療圏における施設の配置を見たものである。鹿児島本線沿線と日豊本線に沿った地域に施設が集中していること、門司区、若松区、遠賀郡の施設が少ないことが特徴である。

(13) 京築医療圏：図27は京築医療圏におけるMDC別退院患者数を示したものである。この医療圏では新行橋病院（約3200件）と小波瀬病院（約1300件）の2病院がDPC対象病院であり、MDC12、MDC17を除く診療科

に対応できている。図28は施設の配置を見たものである。医療圏北部に2施設がある。

2. DPCデータに基づく福岡県の各二次医療圏の救急医療の状況

(1) 福岡糸島医療圏：図29は福岡糸島医療圏の調査期間におけるMDC別救急車搬送退院患者数（以下、救急患者数）を示したものである。最も多い施設は福岡記念病院（1700件強）で、次いで済生会福岡総合病院（1600件強）、福岡赤十字病院（1600件強）、福岡和白病院（1500件弱）、九州医療センター（約1300件）、九州中央病院（約1200件）、九州大学付属病院（約1200件）、福岡市民病院（700件強）、白十字病院（700件弱）となっている。いずれの施設も全科的に救急患者を受けているが、福岡記念病院はMDC01とMDC03、MDC16、MDC17、済生会福岡総合病院はMDC01とMDC05、日赤福岡病院と九州大学病院はMDC12とMDC14、MDC15、MDC18というようにそれぞれの特徴がある。症例数の多い施設についてエリアをみると、医療圏東部は福岡和白病院と九州大学病院、福岡市民病院、中央部は済生会福岡総合病院、西部は福岡記念病院と九州医療センター、和白病院、白十字病院、南部は日赤福岡病院と九州中央病院というように全地域がカバーされている。

(2) 粕屋医療圏：図30は粕屋医療圏のMDC別救急患者数を見たものである。北部は福岡東医療センター（1000件弱）、南部は福岡青洲会病院（700件弱）が主たる受け入れ先となっている。MDC12を除くとほぼ全科に対応している。

(3) 宗像医療圏：図31は宗像医療圏のMDC別救急患者数を見たものである。宗像

水光会総合病院（約 700 件）が主たる受け入れ先となっている。MDC12 を除くとほぼ全科に対応している。

（4）筑紫医療圏：図 32 は筑紫医療圏の MDC 別救急患者数を見たものである。北部の福岡徳洲会病院が最も多く（2200 件強）全科に対応している。南部の済生会二日市病院（約 1100 件）、福岡大学筑紫病院（約 600 件）も MDC12 を除くとほぼ全科に対応している。

（5）朝倉医療圏：図 33 は朝倉医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。約 550 件の退院があり、MDC12 を除いてほぼ全科に対応している。

（6）久留米医療圏：図 34 は久留米医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。医療圏の中心である久留米市の聖マリア病院が 3000 件弱、久留米大学病院が 1200 件強の受け入れを行っており、全科に対応している。医療圏周辺部に位置する高木病院、嶋田病院、田主丸中央病院も主要な MDC については受け入れを行っている。

（7）八女筑後医療圏：図 35 は八女筑後医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。この医療圏では東部の公立八女総合病院（700 件弱）と西部の筑后市立病院（約 400 件）が主たる受け入れ先となっており、MDC12 を除くとほぼ全科の対応ができています。

（8）有明医療圏：図 36 は有明医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。最も患者数の多いのは大牟田市立病院（約 800 件）で、全科に対応している。次いで、社会保険大牟田天領病院（600 件弱）、ヨコクラ病院（300 件弱）となっている。医療圏北部の長田病院（約 200 件）も主要な MDC

に対応しており、また南部では杉循環器内科病院が MDC05 の救急を多く受けている（120 件強）。

（9）飯塚医療圏：図 37 は飯塚医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。飯塚病院が唯一の施設であるが、2700 件強の退院患者数で、全 MDC に対応している。

（10）直方鞍手医療圏：図 38 は直方医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。直方中央病院が 180 件弱、社会保険筑豊病院が約 100 件となっている。MDC12 以外の主要な MDC に対応しているが、図 2 と比較すると人口数に比較して受入数が少なく、隣接する医療圏に依存していることが推察される。

（11）田川医療圏：図 39 は田川医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。社会保険田川病院が唯一の施設であるが、750 件強の退院患者数で、MDC12 を除く全 MDC に対応している。

（12）北九州医療圏：図 40 は北九州医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。最も多い施設は新小文字病院（約 1900 件）で、次いで小倉記念病院（約 1900 件）、新水巻病院（約 1800 件）、健和会大手町病院（約 1600 件）、北九州総合病院（約 1500 件）、済生会八幡総合病院（約 1400 件）、九州厚生年金病院（約 1300 件）、新日鐵八幡記念病院（約 1200 件）、九州労災病院（約 1100 件）、戸畑共立病院（約 800 件）となっている。診療科については施設による特徴があり、小倉記念病院は MDC05、済生会八幡総合病院は MDC01、九州厚生年金病院は MDC14 を含めた総合的対応、その他の病院は MDC16、MDC18 の多い全科対応となっている。症例数の多い病院が地域内に比較的

均等に位置しており、全エリアがカバーされている。

(13) 京築医療圏：図 41 は京築医療圏における MDC 別救急患者数を示したものである。この医療圏では新行橋病院が主たる受け入れ先となっており（1300 件弱）、MDC12 を除くとほぼ全科に対応している。小波瀬病院も主たる MDC については対応している（300 件強）。

(14) ハフモデルによる分析

地理情報システム（GIS）を用いた分析の一つにハフモデルがある。これはある施設への顧客の吸収力は、その施設の魅力度に比例し、施設からの距離に反比例するという仮説に基づいて当該施設における集客エリアを推計するものである（図 42）。本分析では救急患者数を魅力度として各施設の受療圏の推計を行った。なお、結果は当該地域で最も優位であると推計された施設のみ示した。

図 43 は福岡県北東部における各施設の優位圏域を示したものである。鹿児島本線の東から西に向かって新小文字病院、小倉記念病院、戸畑共立病院、九州厚生年金病院、新水巻病院、宗像水光会総合病院の優位圏域が並び、日豊本線沿いに北から南に北九州総合病院、新行橋病院となっている。また、内陸部は飯塚病院の圏域が広く、田川中心部は田川中央病院の圏域となっている。

図 44 は福岡県北西部における各施設の優位圏域を示したものである。海岸線に沿って、福岡東医療センター、福岡和白病院、済生会福岡総合病院、福岡記念病院、白十字病院、糸島医師会病院が並び（中央部は種々の病院が重なり合っているため優位な

施設が明確ではない）、南部に向けて九州中央病院、福岡徳洲会病院となっている。

図 45 は福岡県南部における各施設の優位圏域を示したものである。久留米医療圏のほぼ全域が聖マリア病院のカバーするエリアとなっているが、その北部の朝倉医療圏は朝倉医師会病院と嶋田病院、南西部は高木病院、南部の八女・筑後医療圏は筑后市立病院と公立八女総合病院、さらにその南部の有明医療圏ではヨコクラ病院、大牟田市立病院のカバーするエリアが比較的広がっている。

3. DPC データに基づく福岡県の各二次医療圏のがん医療の状況

(1) 福岡糸島医療圏：図 46 は福岡糸島医療圏の調査期間における MDC 別にみた悪性腫瘍患者数（退院患者ベース；以下悪性腫瘍患者数）を示したものである。最も多い施設は九州大学付属病院（約 4900 件）で、次いで九州がんセンター（約 4500 件）、九州医療センター（約 3600 件）、福岡大学病院（約 2300 件）、浜の町病院（約 2000 件）、原三信病院（約 1700 件）、済生会福岡総合病院（約 1300 件）、福岡赤十字病院（約 900 件）、九州中央病院（約 900 件）となっている。医療圏内で全 MDC の悪性腫瘍に対応しており、施設別に見ても福岡赤十字病院よりも患者数で上位にある施設はほとんどの MDC の悪性腫瘍に対応している。MDC 別にみると原三信病院は MDC11、博愛会病院は MDC09 が多いといった特徴もある。

図 47 は MDC 別の手術入院患者数である。最も多いのは九州大学病院（1800 件超）で、全 MDC の悪性腫瘍を対象とした手術が行われている。次いで九州がんセンター（約 1400

件)、九州医療センター(1200件強)、福岡大学病院(1100件強)、原三信病院(800件弱)、済生会福岡総合病院(700件強)、浜の町病院(700件強)、福岡赤十字病院(500件強)が500件以上となっている。施設による特徴もあり、原三信会病院はMDC11、済生会福岡総合病院はMDC12の手術症例が多い。

図48は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。化学療法は九州がんセンター、放射線治療は九州大学が最も多い。化学療法の多寡は手術件数と同様の傾向を示しているが、放射線治療は行っている施設数が限定されており、必ずしも手術数や悪性腫瘍全体の症例数とは比例していない。

(2) 粕屋医療圏：図49は粕屋医療圏のMDC別悪性腫瘍患者数を示したものである。最も多い施設は北部の福岡東医療センター(約1100)で、次いで南部の仲原病院(約200)と北部の加野病院(約200)である。圏域全体でMDC04、MDC06、MDC09、MDC11といった主要な悪性腫瘍には対応しているが、それ以外は症例数が少ない。特に医療県南部ではMDC06以外の症例数が少なく、隣接する他の医療圏に依存していることが推察される。

図50はMDC別の手術入院患者数である。最も多いのは福岡東医療センター(約220件)で、MDC04、MDC06、MDC08、MDC09の悪性腫瘍に対応している。加野病院はMDC10の手術に対応しており50件弱の件数がある。医療圏南部の施設ではほとんど手術が行われておらず、隣接する他の医療圏への依存度が高いことが推察される。

図51は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。放射線治療は福岡東医療センターのみで行われている。化学療法も福岡東医療センターが最も多く、次いで南部の仲原病院となっている。いずれも隣接する他の医療圏への依存度が高いことが推察される。

(3) 宗像医療圏：図52は宗像医療圏のMDC別悪性腫瘍患者数を示したものである。この圏域では宗像医師会病院(約300件)と宗像水光会総合病院(約70)がDPC対象病医院であるが、MDC06とMDC11以外の症例は少なく、隣接する他の医療圏に依存していることが推察される。

図53はMDC別の手術入院患者数である。宗像医師会病院がMDC06_管、MDC09で約60件、宗像水光会総合病院がMDC10を主体に約20件となっている。隣接する他の医療圏に依存していることが推察される。

図54は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。化学療法のみが行われており、宗像医師会病院が約160件、宗像水光会総合病院が約20件となっている。隣接する他の医療圏に依存していることが推察される。

(4) 筑紫医療圏：図55は筑紫医療圏におけるMDC別悪性腫瘍患者数を示したものである。施設別にみると福岡大学筑紫病院が約1100件弱、福岡徳洲会病院が約700件、済生会二日市病院が約550件で、MDC03、MDC13などを除くとほぼ全診療科の悪性腫瘍に対応できている。施設別にみると福岡徳洲会病院がMDC09、MDC12の女性の悪性腫瘍に対応していることが特徴である。

図56はMDC別の手術入院患者数である。最も多いのは福岡大学筑紫病院(510件強)

で、MDC01、MDC04、MDC06、MDC09、MDC10の悪性腫瘍に対応している。福岡徳洲会病院 180 件強の件数があり、MDC12 の手術にも対応している、

図 57 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。放射線治療は福岡徳洲会病院で 10 例程度行われている。化学療法のみが行われているは、福岡大学筑紫病院で 320 件強、福岡徳洲会病院で 310 件強、済生会二日市病院で約 200 件行われている。

(5) 朝倉医療圏：図 58 は朝倉医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。朝倉医師会病院は約 400 件の悪性腫瘍患者数となっている。MDC 別では MDC04、MDC06、MDC09、MDC11 には対応しているが、他の診療科については他の医療圏に依存していることが推察される。

図 59 は MDC 別の手術入院患者数である。朝倉医師会病院では MDC06、MDC09、MDC10 で約 190 件の手術を行っている。

図 60 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。化学療法のみが約 140 件となっている。手術とともに隣接する他の医療圏に依存していることが推察される。

(6) 久留米医療圏：図 61 は久留米医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。最も多いのは久留米大学病院(約 3600 件)で全 MDC に対応している。次に症例数の多い聖マリア病院(約 1200 件強)もほぼ全 MDC の悪性腫瘍に対応している。圏域内の他の施設は、新古賀病院(約 1000 件)は MDC01、社会保険久留米第一病院(約 600 件)は MDC09、くるめ病院(約 400 件)と内藤病院(約 300 件)は MDC06_管というよ

うにそれぞれ特徴を持ったがん診療を行っている。

図 62 は MDC 別の手術入院患者数である。最も手術件数の多いのは久留米大学病院(約 1700 件)で、全 MDC に対応している。次いで、社会保険久留米第一病院(約 400 件)、聖マリア病院(約 400 件)、新古賀病院(400 件弱)となっている。施設別にみると社会保険久留米第一病院が MDC09 の占める割合が高くなっているのが特徴である。

図 63 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。久留米大学病院が化学療法、放射線療法ともにもっとも件数が多くなっている。次いで、化学療法では聖マリア病院、放射線治療では新古賀病院が多い。

(7) 八女筑後医療圏：図 64 は八女筑後医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。公立八女総合病院(約 600 件)と筑後市立病院(300 件強)の 2 施設で、MDC04、MDC06、MDC07、MDC09、MDC11 に対応している。他の MDC の悪性腫瘍については隣接する医療圏に依存していることが示唆される。

図 65 は MDC 別の手術入院患者数である。公立八女総合病院では MDC04、MDC06、MDC09、MDC10 で 250 件弱、筑後市立病院では MDC06 と MDC10 で約 100 件の手術を行っている。

図 66 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。放射線治療は八女総合病院でのみ行われており、化学療法は 2 施設で 400 件弱となっている。

(8) 有明医療圏：図 67 は有明医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。最も件数の多いのは大牟田市立病院(約 1100 件)で全 MDC の悪性腫瘍に対応し

ている。次いで済生会大牟田病院（約 350 件）、社会保険大牟田天領病院（約 250 件）、米の山病院（100 件強）、長田病院（100 件強）となっており、これらの施設は MDC04、MDC06、MDC09、MDC11 の悪性腫瘍に対応している。

図 68 は MDC 別の手術入院患者数である。最も手術件数の多いのは大牟田市立病院（約 380 件）で、MDC01、MDC04 を除く MDC の手術を行っている。次いで、済生会大牟田病院（約 100 件）、米の山病院（約 70 件）、社会保険大牟田天領病院（約 50 件）となっている。

図 69 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。大牟田市立病院が化学療法、放射線治療ともに最も件数が多い。放射線治療が大牟田市立病院以外の 3 施設（社会保険大牟田天領病院、長田病院、米の山病院）でも行われている。

（9）飯塚医療圏：図 70 は飯塚医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。飯塚病院が約 2900 件の症例で、全 MDC に対応している。

図 71 は MDC 別の手術入院患者数である。飯塚病院は 1100 件強の手術件数があり、またほぼすべての MDC に対応している。

図 72 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。飯塚病院で化学療法が 1200 件弱、放射線治療が約 150 件行われている。

（10）直方鞍手医療圏：図 73 は直方鞍手医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。直方中央病院が約 250 件の患者を診ているが、MDC 別では MDC04、MDC06 管、MDC09 のみである。社会保険筑豊病院は MDC06 肝胆膵が約 10 例となっている。医

療圏全体として、隣接する医療圏に依存していることが推察される。

図 74 は MDC 別の手術入院患者数である。直方中央病院で MDC06_管と MDC09 の手術のみが約 80 件行われている。他の医療圏への依存度が高いことが推察される。

図 75 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。直方中央病院で化学療法が 80 件強、放射線治療が約 10 件、社会保険筑豊病院で化学療法が約 10 件行われている。他の医療圏への依存度が高いことが推察される。

（11）田川医療圏：図 76 は田川医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。社会保険田川病院が約 550 件の症例で、ほぼ全 MDC に対応している。

図 77 は MDC 別の手術入院患者数である。社会保険田川病院は MDC06、MDC09、MDC10 で約 230 件の手術を行っている。

図 78 は入院化学療法と入院放射線治療の件数を見たものである。飯塚病院で化学療法が 160 件強、放射線治療が約 30 件行われている。

（12）北九州医療圏：図 79 は北九州医療圏における MDC 別悪性腫瘍患者数を示したものである。最も多いのは北九州市立医療センター（2700 件強）で、次いで九州厚生年金病院（2700 件弱）、産業医科大学病院（約 2500 件）、新日鐵八幡記念病院（約 1600 件）、小倉記念病院（1500 件弱）、九州労災病院（約 1100 件）、国立病院機構小倉病院（1000 件強）、戸畑共立病院（700 件強）となっている。圏域で全 MDC に対応しており、また上位 3 施設では北九州市立医療センターが MDC09、九州厚生年金病院が MDC12、産業医

科大学病院がMDC08を含めた全MDC対応と
いうように各施設の特徴がある。

図80はMDC別の手術入院患者数である。
最も多いのは北九州市立医療センター

(1500件弱)で、次いで九州厚生年金病院
(約1000件)、産業医科大学病院(約1000
件)、小倉記念病院(約600件)、新日鐵八
幡記念病院(約500件)、九州労災病院(約
300件)、国立病院機構小倉病院(約300件)、
戸畑共立病院(300件弱)となっている。
圏域で全MDCに対応している。

図81は入院化学療法と入院放射線治療
の件数を見たものである。化学療法は九州
厚生年金病院が最も多く、次いで北九州市
立医療センター、産業医科大学病院、小倉
記念病院、国立病院機構小倉病院、新日鐵
八幡記念病院、九州労災病院、掖済会門司
病院、戸畑共立病院となっている。放射線
治療は戸畑共立病院が最も多く、次いで産
業医科大学病院、北九州市立医療センター、
新日鐵八幡記念病院、九州厚生年金病院と
なっている。

(13)京築医療圏：図82は京築医療圏にお
けるMDC別悪性腫瘍患者数を示したもので
ある。新行橋病院が140件強、小波瀬病院
が120件強の患者を診ている。MDC別にみ
るとMDC01、MDC04、MDC06、MDC011のみで
あり、隣接する医療圏に依存していること
が推察される。

図83はMDC別の手術入院患者数である。
新行橋病院でMDC01、MDC04、MDC06管、MDC10
の手術が約80件、小波瀬病院でMDC06肝胆
膵とMDC11が約40件行われている。他の医
療圏への依存度が高いことが推察される。

図84は入院化学療法と入院放射線治療
の件数を見たものである。化学療法のみが

行われており、新行橋病院が約70件、小波
瀬病院が約60件行っている。他の医療圏へ
の依存度が高いことが推察される。

4.NDBに基づく福岡県の各二次医療圏の脳
梗塞診療の状況

(1)脳梗塞：図85は脳梗塞について被保
険者二次医療圏ごとに一般病床入院の受療
圏を見たものである。ほとんどの医療圏で
70%以上が保険者医療圏の施設に入院して
いるが、粕屋医療圏は約40%を福岡糸島医
療圏、田川医療圏は福岡糸島医療圏、飯塚
医療圏、北九州医療圏に合計で30%強の件
数を依存している。

図86は回復期・亜急性期病床入院の受療
圏を見たものである。70%以上の自己完結
率を示しているのは、福岡糸島医療圏、筑
紫医療圏、八女筑後医療圏、有明医療圏、
直方鞍手医療圏、北九州医療圏、京築医療
圏で、他の医療圏は圏域外の施設に依存し
ている。

図87は療養病床入院の受療圏を見たも
のである。70%以上の自己完結率を示して
いるのは、福岡糸島医療圏、宗像医療圏、
朝倉医療圏、久留米医療圏、八女筑後医
療圏、有明医療圏、飯塚医療圏、直方鞍手
医療圏、北九州医療圏、京築医療圏で、他の
医療圏は圏域外の施設に依存している。

図88は外来の医療圏をみたものである。
粕屋医療圏と朝倉医療圏が70%の自己完結
率に達していない。

表2は施設医療圏ごとに脳梗塞入院レセ
プトにおける連携関連レセプト算定率と脳
梗塞外来レセプトにおける在宅関連レセプ
トの算定率を見たものである。連携関連レ
セプトの算定率が最も高いのは八女筑後医

療圏の施設で6.6%、次いで福岡糸島医療圏(5.1%)、飯塚医療圏(5.0%)、久留米医療圏(4.9%)となっている。宗像医療圏、朝倉医療圏、京築医療圏では算定がなかった。在宅関連レセプトは京築医療圏で最も高く(7.4%)、次いで福岡糸島医療圏(7.1%)、有明医療圏(7.0%)となっている。

5. NDBに基づく福岡県の各二次医療圏の急性心筋梗塞診療の状況

図89は急性心筋梗塞について被保険者二次医療圏ごとに一般病床入院の受療圏を見たものである。自己完結率が70%以上であるのは、福岡糸島医療圏、筑紫医療圏、久留米医療圏、有明医療圏、飯塚医療圏、北九州医療圏で、他の医療圏は他地域の施設に依存している。

図90は一般病床入院手術症例について見たものである。図89の結果と同様、自己完結率が70%以上であるのは、福岡糸島医療圏、筑紫医療圏、久留米医療圏、有明医療圏、飯塚医療圏、北九州医療圏で、他の医療圏は他地域の施設に依存している。

図91は施設医療圏を広域(福岡、県南、筑豊、北九州)にして、保険者医療圏別の受療動向を見たものである。田川医療圏の50%が福岡糸島医療圏に、京築医療圏の20%が県外の施設を受診している以外は、ほぼ所属する広域医療圏で自己完結している。なお、広域医療圏の設定は以下の通りである。福岡(福岡糸島、粕屋、宗像、筑紫)、県南(有明、久留米、八女筑後、有明)、筑豊(飯塚、直方鞍手、田川)、北九州(北九州、京築)。

6. NDBに基づく福岡県の各二次医療圏の悪性腫瘍診療の状況

(1) 肺の悪性腫瘍: 図92は保険者医療圏別に肺の悪性腫瘍の一般病床入院の自己完結率を広域圏で見たものである。飯塚医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。飯塚医療圏では20%強が福岡広域圏の施設に入院している。

図93は手術入院の自己完結率を広域圏で見たものである。朝倉医療圏、有明医療圏、飯塚医療圏で広域での自己完結率が80%を切っているが、他医療圏では80%以上の自己完結率となっている。上記3医療圏については福岡糸島医療圏の施設に入院している割合が比較的高い。また、京築医療圏では約20%が県外施設に入院している。

(2) 胃の悪性腫瘍: 図94は保険者医療圏別に胃の悪性腫瘍の一般病床入院の自己完結率を広域圏で見たものである。朝倉医療圏、直方鞍手医療圏、京築医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。朝倉医療圏は福岡広域圏、直方鞍手医療圏は北九州広域圏、京築医療圏では県外の施設に20%以上の入院がある。

図95は手術入院の自己完結率を広域圏で見たものである。朝倉医療圏、直方鞍手医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。朝倉医療圏は福岡広域圏、直方鞍手医療圏は北九州広域圏に20%以上の入院がある。

(3) 大腸・直腸の悪性腫瘍: 図96は保険者医療圏別に大腸・直腸の悪性腫瘍の一般病床入院の自己完結率を広域圏で見たものである。朝倉医療圏、直方鞍手医療圏、京

築医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。朝倉医療圏は福岡広域圏、直方鞍手医療圏は福岡広域圏と北九州広域圏、京築医療圏では県外の施設に20%以上の入院がある。

図97は手術入院の自己完結率を広域圏で見たものである。朝倉医療圏、直方鞍手医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。朝倉医療圏は福岡広域圏、直方鞍手医療圏は福岡広域圏と北九州広域圏に20%以上の入院がある。

(6) 肝の悪性腫瘍：図98は保険者医療圏別に肝の悪性腫瘍の一般病床入院の自己完結率を広域圏で見たものである。直方鞍手医療圏、京築医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。直方鞍手医療圏は福岡広域圏、県南広域圏、北九州広域圏及び県外に、京築医療圏では福岡広域圏と県外の施設に20%以上の入院がある。

図99は手術入院の自己完結率を広域圏で見たものである。朝倉医療圏、直方鞍手医療圏、京築医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。朝倉医療圏は福岡広域圏、直方鞍手医療圏は福岡広域圏と北九州広域圏、京築医療圏は福岡広域圏と県外に20%以上の入院がある。

(7) 乳房の悪性腫瘍：図100は保険者医療圏別に乳房の悪性腫瘍の一般病床入院の自己完結率を広域圏で見たものである。宗像医療圏、飯塚医療圏、直方鞍手医療圏、京築医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。宗像医療圏は北九州広域圏、飯塚医療圏と直

方鞍手医療圏は福岡広域圏に、京築医療圏では福岡広域圏と県外の施設に20%以上の入院がある。

図101は手術入院の自己完結率を広域圏で見たものである。宗像医療圏、朝倉医療圏、飯塚医療圏、直方鞍手医療圏、京築医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。宗像医療圏は北九州広域圏、朝倉医療圏は福岡広域圏、飯塚医療圏と直方鞍手医療圏は福岡広域圏、京築医療圏は福岡広域圏と県外に20%以上の入院がある。

(8) 子宮・卵巣の悪性腫瘍：図102は保険者医療圏別に子宮・卵巣の悪性腫瘍の一般病床入院の自己完結率を広域圏で見たものである。宗像医療圏、有明医療圏、飯塚医療圏、直方鞍手医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。宗像医療圏は北九州広域圏、有明医療圏は福岡広域圏、飯塚医療圏は福岡広域圏、直方鞍手医療圏は福岡広域圏と北九州広域圏に20%以上の入院がある。

図103は手術入院の自己完結率を広域圏で見たものである。宗像医療圏、飯塚医療圏を除く医療圏は所属する広域圏で80%以上の自己完結率となっている。なお、京築医療圏では10以上の症例がなかったため示していない。宗像医療圏は北九州広域圏、飯塚医療圏は福岡広域圏に20%以上の入院がある。

7. NDBに基づく福岡県の各二次医療圏の小児医療の状況

図104は15歳未満の小児の外来の自己完結率を保険者医療圏別に見たものである。全医療圏で70%以上の自己完結率となって

いる。80%以上の自己完結率でみると、粕屋医療圏、宗像医療圏、朝倉医療圏、直方鞍手医療圏、京築医療圏がこの基準を満たしておらず、隣接する医療圏に依存している。

図 105 は一般病床入院医療の保険者医療圏別の自己完結率を見たものである。福岡糸島医療圏、久留米医療圏、飯塚医療圏、北九州医療圏のみが自己完結率が70%以上となっている。

図 106 は広域圏で自己完結率を見たものである。宗像医療圏、直方鞍手医療圏、田川医療圏で自己完結率が80%以下である。宗像医療圏は北九州広域圏と県外、直方医療圏と田川医療圏は福岡広域圏と北九州広域圏で20%以上の入院がある。

8. NDBに基づく福岡県の各二次医療圏の精神医療の状況

図 107 は精神疾患外来の自己完結率を保険者医療圏別に見たものである。70%以上の自己完結率となっているのは福岡糸島医療圏、久留米医療圏、有明医療圏、田川医療圏、北九州医療圏のみである。

図 108 は精神病床入院医療の保険者医療圏別の自己完結率を見たものである。70%以上の自己完結率となっているのは福岡糸島医療圏、久留米医療圏、有明医療圏、飯塚医療圏、田川医療圏、北九州医療圏のみである。

図 109 は広域圏で精神病床入院医療の自己完結率を見たものである。直方医療圏が福岡広域圏と北九州広域圏に30%以上の入院があるが、他の圏域はほぼ所属する広域圏で自己完結している。

9. 福岡県の一自治体における医療・介護レセプト連結分析

図 110 は行橋市の医療保険レセプトと介護保険レセプトを連結して脳梗塞についてそれぞれの件数と総費用を見たものである（平成22年7月診療分；以下同じ）。医療保険と介護保険のレセプト数は、前者が70歳代で353件、80歳代で598件、90歳代で153件、後者が70歳代で152件、80歳代で263件、90歳代で138件となっている。また、総費用額は前者が70歳代で1,401,588点、80歳代で2,689,173点、90歳代で1,222,941点、後者が70歳代で476,342点、80歳代で882,520点、90歳代で509,029点となっている。この結果は脳梗塞の問題の大きさを考える場合、医療保険と介護保険とを連結して分析することの重要性を示している。

D. 考察

以上の分析より、厚生労働省DPC公開データ及びNational Database、そして各保険者の持つレセプトは医療計画を策定する上で有用な資料となることが示された。福岡県について分析した結果から以下のようなことが明らかとなった。

- ・ 県全体としては5疾病（脳梗塞、急性心筋梗塞、悪性腫瘍、糖尿病、精神疾患）3事業（救急、小児、周産期）について充足している。
- ・ 5疾病のうち、悪性腫瘍と精神医療については、二次医療圏で必ずしも自己完結しておらず福岡、県南、筑豊、北九州の4つの広域圏で計画することが実際的であると考えられる。

- 医療圏別にみると、宗像医療圏、朝倉医療圏、直方鞍手医療圏、田川医療圏、京築医療圏における医療資源の配分が不足している傾向が明らかとなった。参考表 1 は我々の別の研究において、福岡県の二次医療圏別に救急搬送症例の平均搬送距離を分析した結果を示したものである¹⁾。全体では宗像医療圏が 10.2km、朝倉医療圏が 14.2km、直方鞍手医療圏が 15.0km、田川医療圏が 18.1km、京築医療圏が 12.5km となっている。15 歳以下の救急搬送では搬送距離が 10km 以上の地域がさらに増え、粕屋医療圏が 10.8km、宗像医療圏が 13.2km、朝倉医療圏が 16.5km、八女筑後医療圏が 11km、有明医療圏が 14.5km、直方鞍手医療圏が 14.6km、田川医療圏が 15.0km、京築医療圏が 18.7km となっている。上記医療圏における救急、特に小児救急の体制をどのように整備するかが福岡県の医療計画策定に際しての課題であると考えられる。具体的には粕屋医療圏、宗像医療圏については福岡広域圏、朝倉医療圏、八女筑後医療圏については久留米医療圏、京築医療圏については北九州広域圏での具体的な対応について検討が必要であろう。他方、直方鞍手医療圏、田川医療圏については筑豊広域圏での医療資源が不足していることが主たる要因であることから、北九州広域圏、福岡広域圏の 2 つの大都市圏域にある施設からの支援体制の在り方などを具体的に考える必要がある。福岡県内にある 4 つの大学医学部との協議も必要であろう。
 - 粕屋医療圏、宗像医療圏、直方鞍手医療圏、京築医療圏の 4 医療圏については、医療機能の自己完結率が低いことから、一般的な急性期医療についてはより広域で計画を策定することが現実的であると考えられる。なお、京築医療圏については隣接する大分県北部医療圏との連携についても検討が必要である。
 - 医療連携については、それに関連する診療報酬が設定されているにもかかわらず算定割合が低く、連携が進んでいないことが示唆された。その要因（施設間のパスの不整合など）を明らかにした上で、その推進を図る必要がある。
 - 脳梗塞について医療保険レセプトと介護保険レセプトを連結して分析した結果をみると、介護保険はレセプト数で医療保険の 2 分の 1、総費用額で 3 分の 1 程度になっている。このことは、高齢社会にふさわしい地域ケアを考えるためには、医療ケアと介護ケアとを総合的に計画することが重要であることを示している。
 - 本研究の結果を踏まえた医療介護計画策定手順を図 111 に示した。
- 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 データ及びレセプトデータは、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。
- 福岡県の多くの二次医療圏は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ろう。

しかしながら、今回の分析では外来・入院ともに二次医療圏で自己完結している医療圏は少なく、当面は福岡、県南、筑豊、北九州の4つの広域圏で精神科救急も含めて計画していくことが現実的であると考えられた。

引用文献

- 1) 松田晋哉：救急症例の搬送距離に関する地域差の分析（平成23年度平成23年度厚労科学研究補助金「診断群分類の精緻化とそれを用いた医療評価の方法論開発に関する研究」報告書（研究代表者 伏見清秀）

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

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1 福岡県の二次医療圏



©2002-2011 PASCO ©1990-2011 INCREMENT P ©2011 財団法人日本デジタル道路地図協会

図2 福岡県の人口分布(平成17年国勢調査)

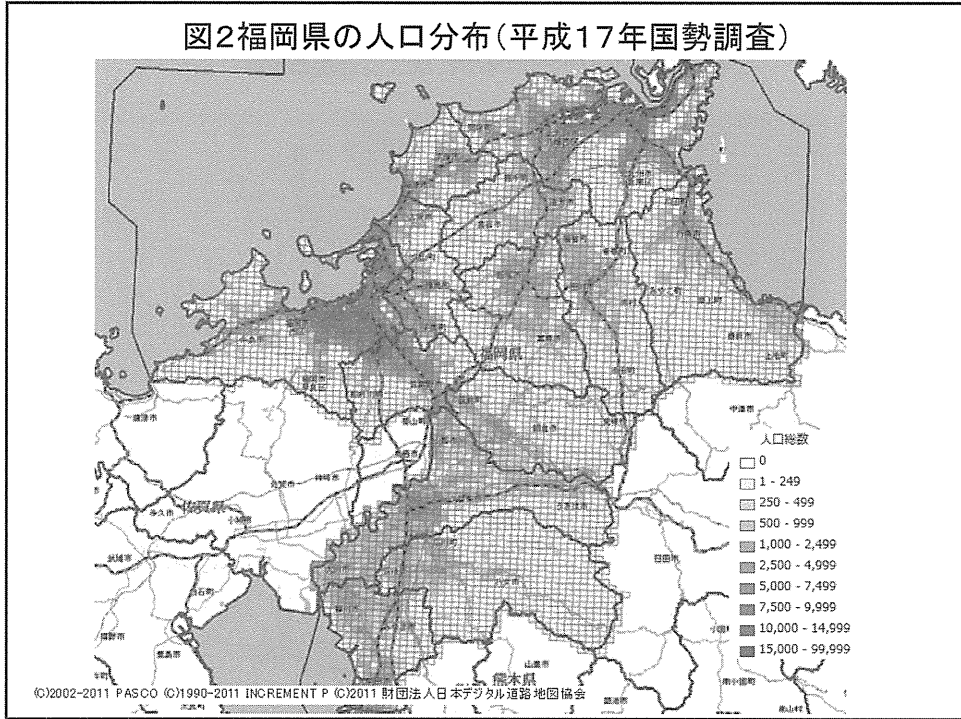


図3 福岡糸島医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成22年7月-平成23年3月分厚生労働省データ:MDC別入院患者)

