

共同利用型病院計画のための基礎的研究

その1 地域の医療需要予測

正会員 青木 正夫^{*1} 同 友清 貴和^{*2}
同 郡 明宏^{*3} 同 鈴木 義弘^{*3}

1 はじめに

自由開業医制を骨子とした、現在の医療制度の中で、地域の包括医療を目指し、開業医を医療施設ネットワークに組み込むには、開業医を組織化した共同利用型病院方式が有効な手段となり得る。この認識に基づき、共同利用型病院の成立メカニズムを、地域医療計画の視点から捉え、その特性を明らかにしてきた。^{*1)*2)}

本研究は、病院設立前の調査(今回調査)と病院が設立された後の調査(次回調査)により、①今までの研究成果が、現実の計画にどの程度有効であるかを検討すること②共同利用型病院が設立されることにより、地域の医療施設ネットワークがどのように変化するかを調べることを、以上の2点を目的とする。このため、本研究の完結は、次回調査が完了した時点である。

2 調査・分析方法

主な調査は、国民健康保険レセプト調査と、地域の開業医に対する紹介患者実態のアンケート調査で、この概要は表-1に示す。研究対象地域は、福岡県宗像市・福岡市・玄海町・津屋崎町で構成される圏域である。対象地域選定理由と地域概要は(その2)参照。

受診量・内容の推定では、国保データを主体としたが、地域住民の国保加入率が約27%と低いため、国保調査と同じ月の国保受診件数と社保その他の受診件数をあらかじめ調査し、各保険の加入率、加入者の年齢構成から勘案した。

3 受診量の推定 (図-1、図-2)

1000人当り受診件数(1ヶ月間)は、入院の場合、国保25.4、社保28.5で社保患者の方が上まわり、入院外では逆に、国保477.1、社保457.1で国保患者の受診件

数の方が上まわる。また、保険別の圏外受診の割合は、国保患者に比べて、社保患者の圏外受診件数が多という傾向は認められない。以上の傾向と、国保デ

表-1 調査概要

調査名	国保レセプト調査	紹介患者実態調査
調査期間	昭和56年7月 1ヶ月分	昭和56年10月11月 2ヶ月分
調査項目	患者について 年齢・性別・疾病・処置・手術・麻酔・検査(生体・検体)・X-線 それぞれの内容。診療実日数 医療機関について 公・私立病院・診療所 場所(圏内外) 基準看護 基準食・寝具	紹介患者の疾病 年齢 性別 紹介先の医療機関・紹介の理由・紹介後の状況・医療機関の標榜科目・病床数・医師数・看護婦数・その他職員数
備考	入院受診：100%抽出 入院外受診のうち 郡外受診：50%抽出 郡内受診：10%抽出	全医療機関に2ヶ月間 留め置き調査 回収率：81%

入 院 図-1 保険別 1000人当り受診件数(1ヶ月間) 入院外

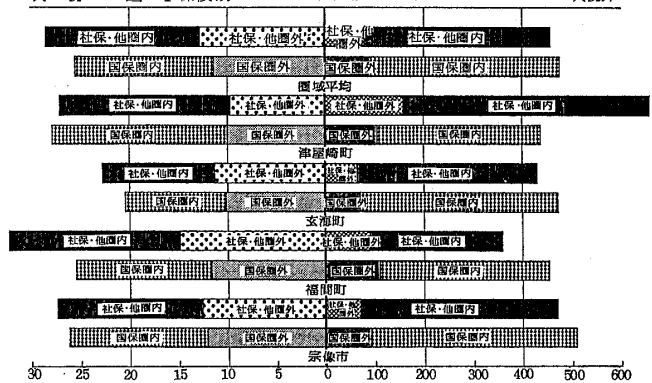


図-2 1000人日当り国保受診量

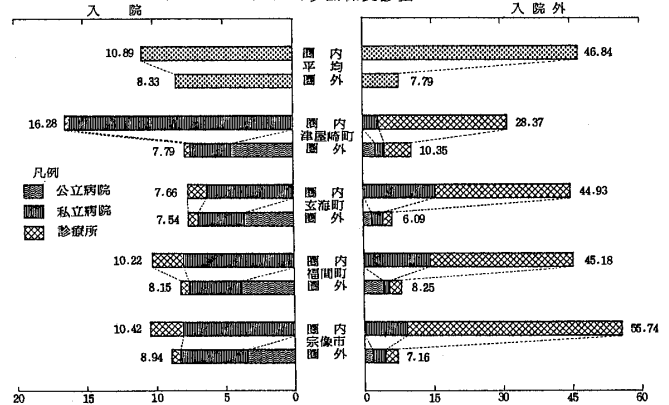


図-3 患者1人当りの検査件数百分率(入院)

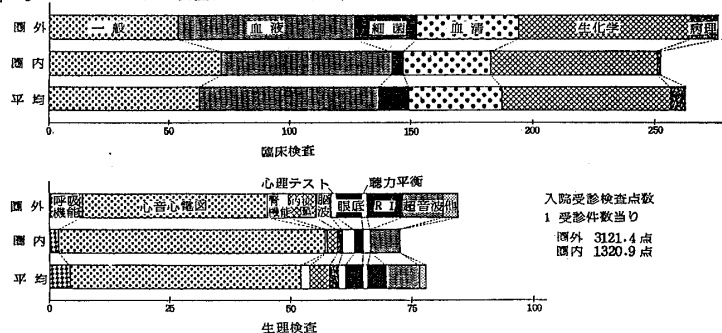
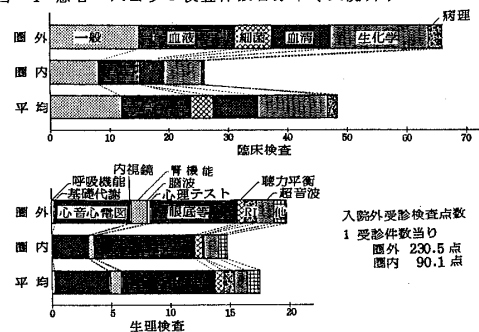


図-4 患者1人当りの検査件数百分率(入院外)



ータによる1000人日当りの受診量から、宗像圏住民の1000人日当り受診量は、圏外入院受診量約9.0、圏内入院受診量約11.0、圏外入院外受診量約6.0、圏内入院外受診量約40.0程度であると推定される。

4 受診内容の推定 (図-3、図-4、図-5)

1患者1疾病で代表される疾病構造を、県平均値と比較すると、内分泌系疾患・皮膚皮下組織疾患がやや多いものの、全般的に特異な点は見当たらない。

ところが疾病の重複度^{注)}と患者の受診地域には、大きな関係が認められる。即ち、圏外の施設に入院した患者は、1人当り1.9個の診断名が付されているのに対し、圏内施設に入院した患者は、1人当り2.6個の診断名が付されている。特に圏内施設入院患者の約60%が循環器疾患を持ち、約38%が消化器系疾患を持つ。

検体検査・生体検査の件数・内容においても受診地域で差が認められる。圏外で受診した患者は、圏内で受診した患者に比べて、高度な検査を数多く受けていることが明白である。

以上、圏内には、比較的軽症患者や症状の固定した複合疾患の老齢患者が多く、高度な検査・診断・治療を要する患者は、圏外に流出しているといえる。このことは、患者1人1日当りの医療費からも裏付けられる。

注) 既往の疾病分析では、1患者1疾病で代表されていたが、疾病の内容を分析するには、1患者が重複してかかっている疾病を無視できない。

5 施設間の患者の動き

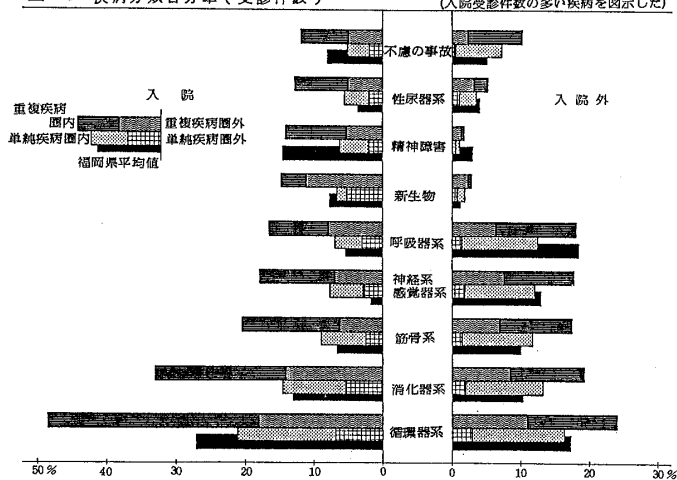
(5-1) 圏外医療機関へ紹介された場合

調査期間中に、入院患者246人、入院外患者225人が圏外の医療機関を紹介されている。(回収率81%から単純推計・表-2は実数による算定)

①入院患者の紹介先; [地域] 北九州市34%、福岡市33%、周辺市町村31%。[設立主体] 公的病院77%、この内28%は大学病院への紹介。[疾病との関係] 癌など死亡率の高い疾病・診断名不明の患者は大学病院へ、比

較的軽症又は症状の固定した患者は、周辺地域の病院へ紹介。[紹介の理由] 専門医の診断を仰ぐ為50.3%、高度な検査を受ける為35.2%。[紹介医の施設形態] 無床診療所が41.7%であるが、無床を患者紹介の理由とする例は少なく、その場合の紹介先は、周辺地域を中心に、施設が特定

図-5 疾病分類百分率(受診件数)



化している。[紹介後の患者の動向] 調査期間が2ヶ月間であったため、入院中が40%。退院後、通院を必要とする患者の37%は、紹介先へ通院。

②入院外患者の紹介先; [地域] 北九州市が39%、特にI大学病院へは、全体の25%。(地理的な近接関係が、大きな要因と考えられる。)[紹介の理由] 専門医の診断を仰ぐ為42.3%、高度な検査を受ける為39.2%。

(5-2) 圏内医療機関へ紹介された場合

入院患者72人、入院外患者90人が、圏外への紹介と同じ方法で推計される。

①入院患者の紹介先; [紹介医の施設形態] 無床診療所72%。[紹介先の診療科目] 外科55%、内科28%。紹介医の診療科目とは、71%が異なる。[紹介の理由] 専門医の診断を仰ぐ為36.4%、無床である為24.2%。紹介先が内科の場合、高度な看護・設備を要する為が37.5%である。[紹介後の状況] 入院中36.2%、治癒22.4%。

②入院外患者の紹介先; [紹介先の診療科目] 外科31.5%、眼科20.5%、小児科13.7%、内科・耳鼻科12.3%。紹介医の診療科目とは、95%が異なる。[紹介の理由] 専門医の診断を仰ぐ為が68%を占める。

表-2 紹介により圏外で入院受診した患者の状況

	紹介医の施設形態				紹介理由							紹介後の状況						
	無床	有床	無床	有床	検査	専門	不在	看護	無床	有床	その他	治癒	死亡	入院中	経過	再診	自入	不明
福岡大学病院	1.5	6.5	5.0	13.1	4.2	5.3	—	—	3.8	—	7.7	1.1	—	3.0	1.9	2.3	3.8	3.8
その他	1.5	8.1	10.1	19.6	3.0	3.8	2.6	—	2.0	—	2.0	1.4	—	3.5	1.2	1.4	—	2.6
小計	3.0	14.6	15.1	32.7	11.6	14.6	0.5	—	4.5	—	5.0	4.5	—	11.1	5.0	6.0	0.5	1.0
北九州市	1.5	11.6	0.5	13.6	2.2	2.9	—	7.4	—	—	11.1	1.4	—	4.0	3.7	3.7	—	—
その他	3.0	11.6	5.5	20.1	2.7	5.0	—	1.2	2.5	2.5	5.0	3.0	—	2.7	2.5	1.5	—	12.5
小計	4.5	23.1	6.0	33.7	8.5	14.0	—	3.5	0.5	0.5	2.5	8.0	—	11.1	1.0	3.0	—	0.5
周辺市町村	1.5	5.0	11.1	17.6	4.5	6.8	—	8.6	17.1	—	—	5.7	—	6.5	2.9	2.9	—	2.9
その他	—	1.0	3.5	4.5	3.3	5.6	—	—	2.2	—	1.1	2.2	—	6.6	—	—	—	11.1
小計	0.5	1.5	3.5	5.5	6.3	4.5	—	—	9.1	—	9.1	9.1	—	3.6	9.1	9.1	—	9.1
その他	—	1.0	2.5	3.5	4.2	5.7	—	—	2.8	—	—	14.3	1.4	2.8	—	2.8	—	14.3
小計	2.0	8.5	2.0	12.5	14.6	19.1	—	1.5	5.5	—	1.0	3.0	0.5	17.6	1.0	2.0	0.5	1.5
その他の地域	1.0	1.5	—	2.5	0.5	0.5	—	—	—	—	—	—	—	—	0.5	1.5	0.5	—
合計	10.6	47.7	41.7	100.0	35.2	50.3	0.5	5.0	10.6	0.5	8.5	15.6	0.5	39.7	7.5	13.0	1.5	3.0
件数	21	95	83	199	70	100	1	10	21	1	17	31	1	79	15	26	3	6

*1. 九州大学教授・工博 *2. 同 助手 *3. 同 大学院生