

医療施設の利用状況に関する研究 — その1 —

福岡市周辺の受療構造について

§1. はじめに

本研究は、大都市周辺に位置し、今後都市圏内に於いてベッドタウン化が進められる地域での包括的地域医療計画に資する基礎的資料を得る事を目的とする。ここでは、福岡市西部の糸島郡をフィールドとする。

包括的地域医療計画には、医療圏の認定・医療需要の算定等が必要である。それには地域構造・疾病構造・受診構造等の資料蒐集分析を行なわねばならない。本調査では「国民健康保険診療報酬審査決定通知書；昭和50年4月～同51年3月分」「国民健康保険疾病分類別医療統計；昭和50年9月分」「町勢要覧」等を資料として、①受診量の季節変動 ②年令別受診量 ③疾病分類別受診量 ④受診の地域別・医療水準別依存率を解明する。

§2. 糸島郡3町の地域構造

糸島郡を形成する前原町・二丈町・志摩町は、福岡市の西部に位置し、福岡市の地下鉄完成かつ地肥線との相互乗り入れとに相まって、今後の人口増加が目される地域である。しかし現時点では、前原町の一部は福岡市のベッドタウン、二丈町・志摩町は近郊農村地帯に位置している。各町の人口及び将来予測を図2-1で示した。又図2-2で示す様に、各町の国保加入率は50%前後を占めているため国保関係資料による調査でもかなりの精度が期待できる。

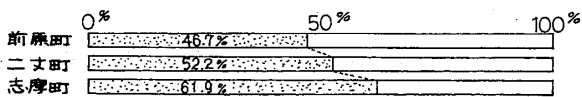
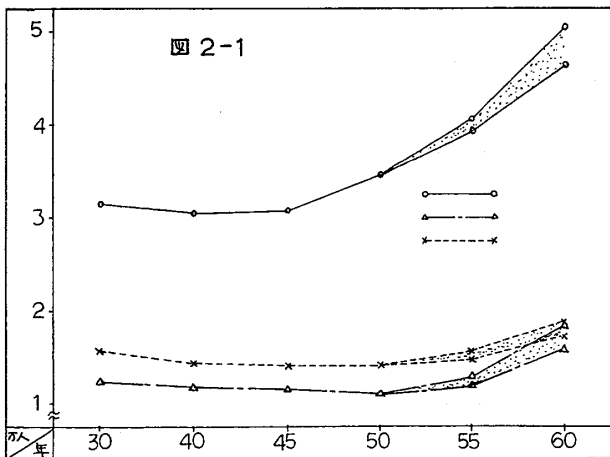


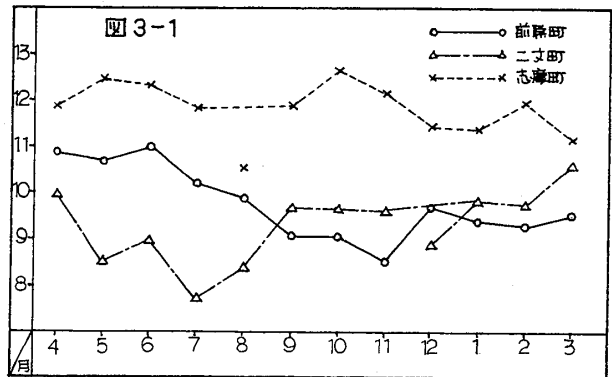
図2-2 国保加入率

正会員 友清 貴和^{**} 同 青木 正夫^{*}
同 猿渡 栄太郎^{**}

§3 受診量の季節変動

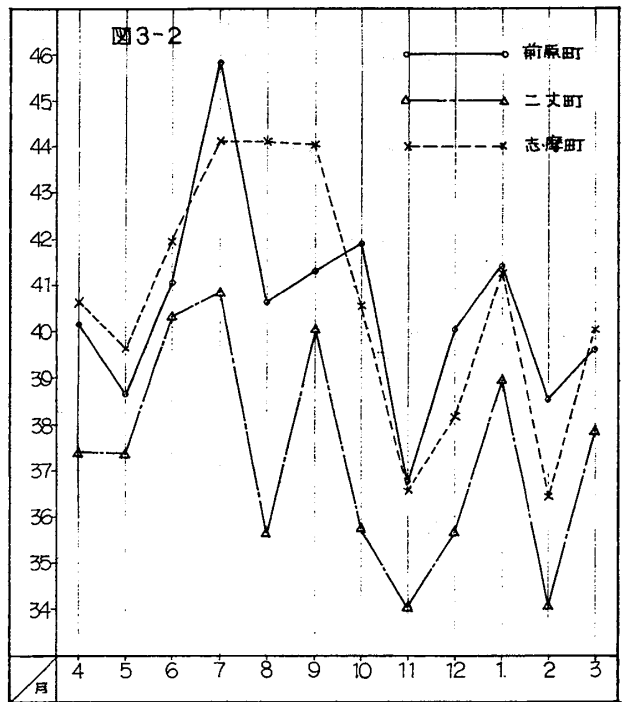
① 1000人日当りの入院受診量 — 図3-1

志摩町の受診量は相対的に多いが、各町を通した季節変動は明白でない。



② 1000人日当りの入院外受診量 — 図3-2

入院外患者は夏場に多く冬場は減少すると言われている傾向は一応読み取れるが、11月が谷、1月が山になるのは農繁期の影響であると考えられる。

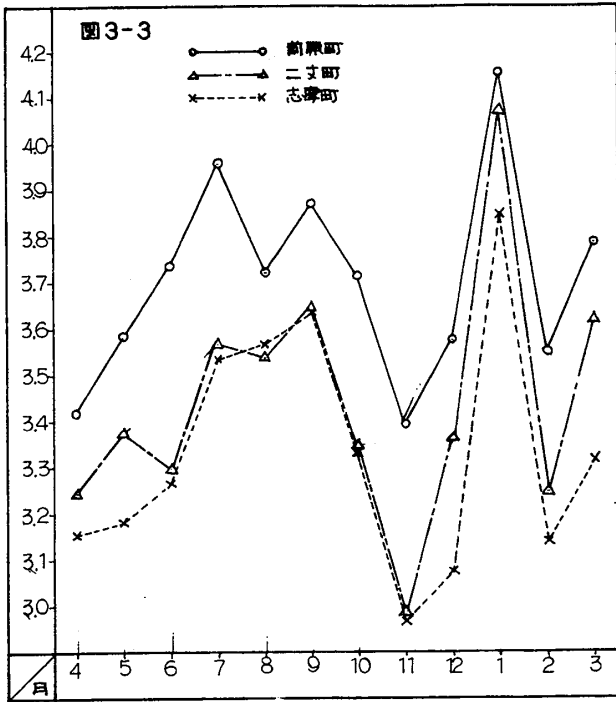


③ 1万人当りの入院外受診件数 — 図3-3

②の傾向は、図3-3ではより明白に見られる。即ち11月の農繁期に最低を示した入院外受診件数は、1月にピークに達する。②と比較すれば、1月になると

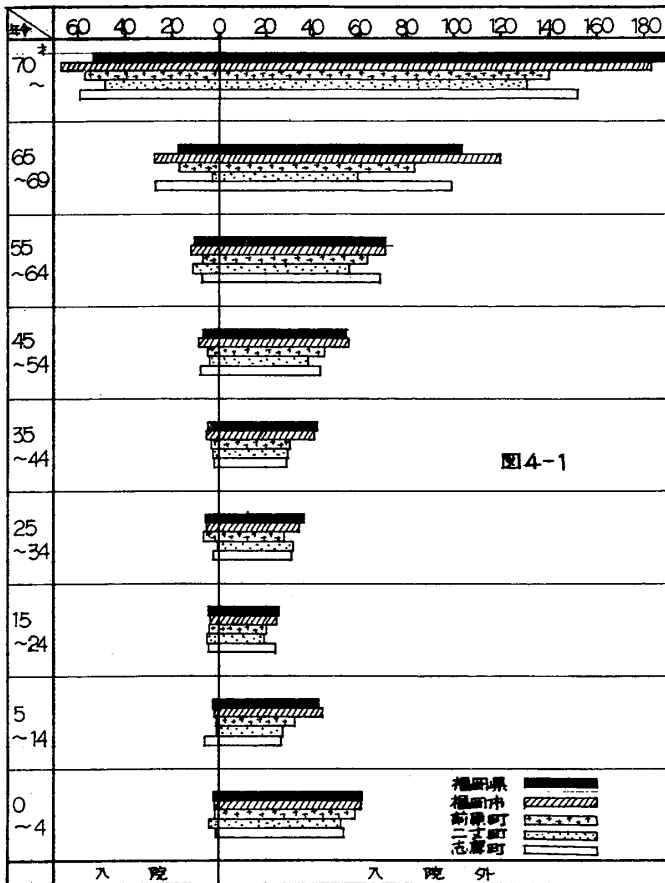
軽い病気で医者にかかる件数が増える事が分かる。

*1 建築計画学 12 規模計画：岡田光正



§4 年齢別受診量 — 図4-1

高齢人口の増加、老人医療の無料化に伴って、老人の医療需要増大が大きく社会問題化している。図で

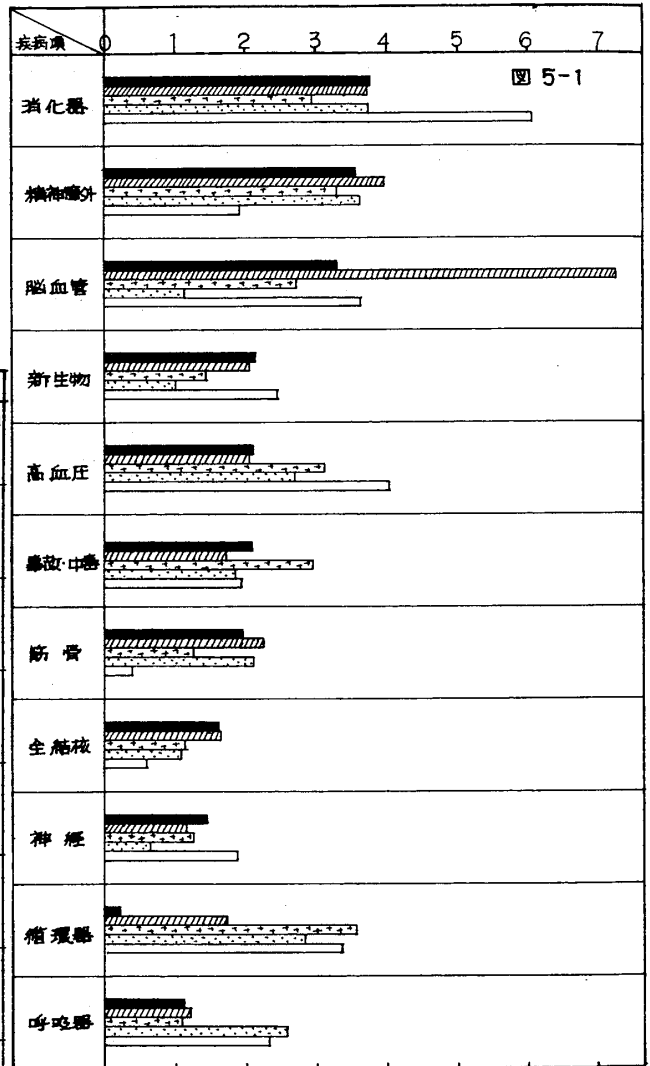


示す通り、70才以上の受診量は他年齢層に比べて入院で10倍、入院外で約3倍の高率である。これには、老人医療が包括的医療に重要な位置を占めているということが顕著に表われている。

§5 疾病分類別受診量

① 1000 人日当りの入院受診量 — 図5-1

疾病分類別受診量は、地域によって大きな差が見られる。これは地域の環境・食生活・住生活の差に負うものと考えられる。地域別最高受診疾病は、福岡市—脳血管系疾患、前原町—循環器系疾患、二丈町・志摩町—消化器系疾患であり、特に糸島3町の循環器系疾患・高血圧系疾患、志摩町の消化器系疾患の多さが目につく。



② 1000 人日当りの入院外受診量 — 図5-2

入院外患者においても地域変動は大きく、志摩町の高血圧系疾患、二丈町の循環器系疾患、糸島郡3町の伝染病・寄生虫病の高率に特異である。しかし一般的

に言って、各地とも風邪・腰痛・高血圧が全体の3割を占めている。

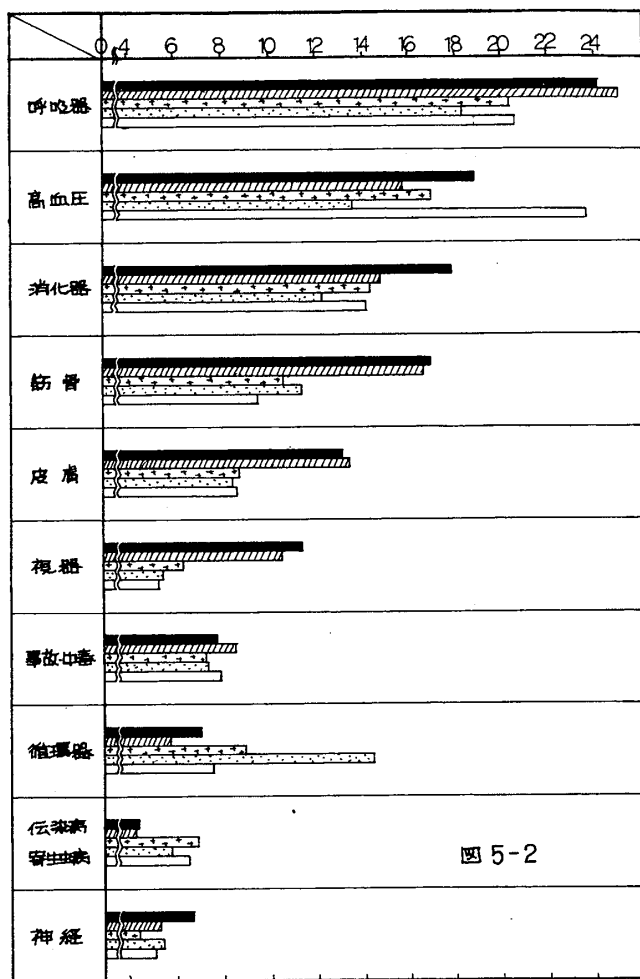


図 5-2

§6. 受診の地域別・医療水準別依存率

包括医療を提供する場合、その対象となる地域を医療圏として設定する事は必要不可欠である。「医療圏は市町村単位を越えて広域的に設定でき、それは通学圏の広がりとも一致する」と言われているが、医療圏解明のための地域住民の利用先を詳しく把握する研究はやっと始められたばかりである。^{*2}

*2 建築学会論文報告集 S.51.11:12 巻、菅野

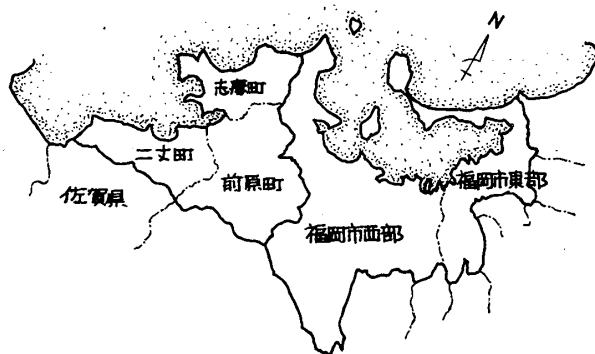
*3 倉田正一 論文献

ここでは、前述の「国保診療報酬通知書」をもとに医療行為の水準を「高位」：診療報酬点総表に甲表を利用している病院。「中位」：同点総表を乙表を利用している病院。「低位」：診療所、の3つに分類して住民の利用先を調べ、特に低位の診療所では診療科目別に利用先を整理する。利用先は、糸島郡内前原町・二丈町・志摩町、福岡市西部〔西区、中央区、南区〕、

福岡市東部〔東区、博多区〕、佐賀県及び他地域に分類する。ここで

$$\text{依存率}(\%) = \frac{\text{地域利用量}}{\text{地域発生量}} \times 100$$

〔利用量・発生量は延べ件数を示す。〕



①医療水準別地域依存率；入院の場合—図6-1
〔高位の医療〕

糸島郡には高位の医療施設がないため、郡外にすべてを依存している。前原町では83%が福岡市西部、6%が福岡市東部、5%が佐賀県、志摩町でも75%は福岡市西部、16%が福岡市東部と両町とも90%が福岡市に依存している状態である。しかし二丈町になると福岡市西部へ41%、福岡市東部へ35%、佐賀県へ24%と佐賀県への依存率が高くなる。

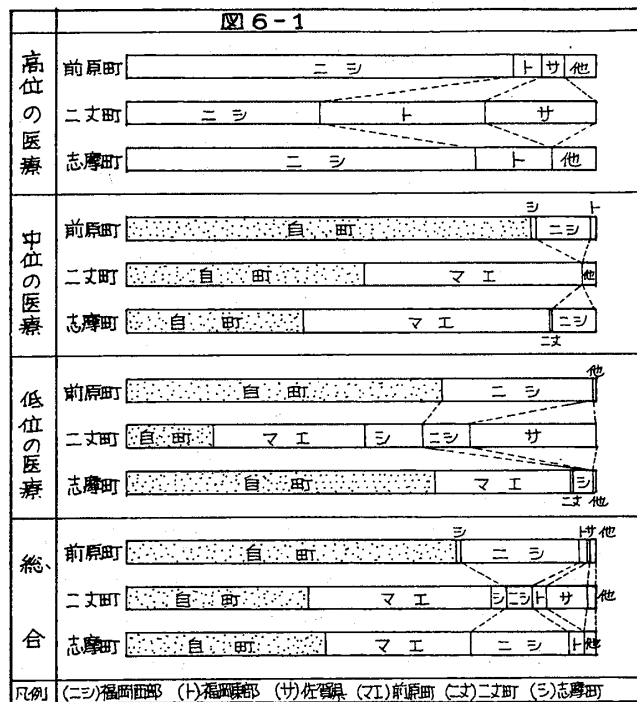
〔中位の医療〕

前原町は糸島郡の中心都市であるため、各町とも前原町への依存度が高い。前原町は自己依存率が86%と最高であり、他は福岡市西部へ依存している。二丈町では自町に50%、前原町へ47%の依存率で福岡市への依存はほとんど見られない。またこの町では高位の医療の場合と異なり、佐賀県への依存が全くない。志摩町になると自町37%、前原町へ54%、福岡市へ9%と自町依存率は非常に低下する。中位の医療の場合は3町ともおおむね郡内で医療圏が完結する。これは、家族にとって看護が容易である事が影響するものと考えられる。

〔低位の医療〕

前原町、二丈町では低位の医療での郡外依存率が30%を越えている事が特徴的である。特に二丈町では26%が佐賀県に依存している。ところが志摩町では自町に65%、前原町に29%依存して郡外への流出が少ない。診療科目別に見ると、内科・小児科系では自町又は郡内依存率が高い。3町内では前原町の郡外依存度がすべての科目で高く、内科・小児科系で17%

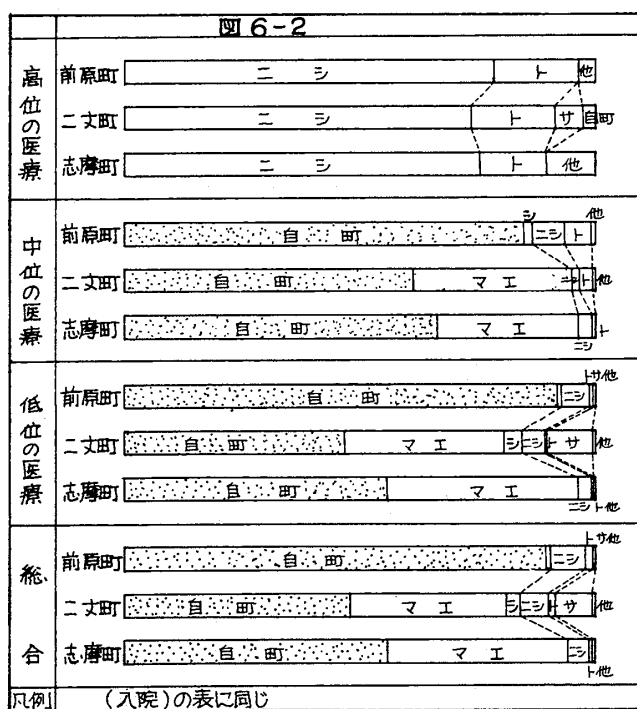
外科系整形外科系が25%に達する。眼科・皮膚泌尿器科は3町ともほぼ100%が市西部に依存している。



②医療水準別地域依存率；入院外の場合—— 図6-2

〔高位の医療〕

入院の場合よりも福岡市への依存率が、3町とも約95%と高いが目立つ。特に二丈町では入院患者の24%が佐賀県に依存していたのに、入院外ではわずか6%にも落ちた。



〔中位の医療〕

前原町で約11%が福岡市に依存しているが、他の2町は95%が糸島郡内で完結している。

〔低位の医療〕

二丈町で約10%が佐賀県に依存している他は、ほとんど糸島郡内完結型である。

診療科目別では、外科整形外科が10%~15%、産婦人科で10%~25%、眼科、皮膚泌尿器科で10%~15%が福岡市に依存、内科小児科系では郡外流出はほとんど見られない。

§7. 包括医療に向けての提言

糸島郡3町の医療は、福岡市に大きく依存しながらも包括的な医療圏を形成できず、且つ郡内のみでは一部医療施設整備のたらい回し、疾病構造の特異性でかなりの課題をかかえている。

高位医療は福岡市、一部佐賀県(唐津市)に依存した形の医療圏を設定すべきであろうが、中・低位医療においては、老人医療需要の大きさ、循環器高血圧系疾患の高率を考え、老人及び慢性疾患の医療圏を郡単位で完結強化させる事を考えなければならぬ。又今後の人口増加に応じて、外科整形外科及び産婦人科の医療施設増加をはかる必要がある。そして現在、地方自治体の課題と言われている緊急医療システムを、中位の医療が完結する郡単位で整備されなければならぬ。なお低位の救急医療は、福岡市に依存させる形で解決をはかる。

§8. おわりに

地域医療システム、施設整備のための資料作成に関する方法論は述べられながらも、データ入手の困難性、作業量の多さ等によって実現化されにくい面が多かった。本研究は各方面の方々の御協力によって、その糸口に達する事ができた。

今後は、高位・中位の医療内容の分析、地域依存率に影響を与える距離、交通ルートに関して調査を行なう事により、必要とされる医療施設整備量についても解明したい。

— 参考文献 —

1. 寛 和夫
菅野 実 「医療圏の広域的利用に関する研究」
その1 医療圏の構成 その2 施設利用状況の解析
建築学会論文報告集、第248号、249号
2. 倉田 正一 「医療システムに関する研究— 地域医療計画の入口」
病院管理 VOL.12 / VOL.
3. 山本 幹夫 「国民健康の生態」 行動計量学 第4巻 第1号

九州大学教授 工博 **同大学院生