

< 研修報告 >

令和7年度専門課程Ⅰ
保健福祉行政管理分野

香川県における在宅医療提供量の二次医療圏別比較

三好達也

Regional Variation in Home Medical Care Provision in Kagawa Prefecture

MIYOSHI Tatsuya

抄録

【緒言】 高齢化の進展に伴い在宅医療の重要性が高まる一方、その提供体制には地域差が存在する。本研究は、標準化レセプト出現比（SCR）を用いて、香川県における在宅医療提供量を二次医療圏別に比較し、地域差の実態を把握することを目的とした。

【方法】 香川県および県内3二次医療圏（東部、西部、小豆）を対象に生態学的研究を実施した。NDBオープンデータおよび内閣府公開データを用い、訪問診療および往診に該当する診療報酬項目のSCRを比較し、2019～2022年度の年次推移を記述的に分析した。

【結果】 訪問診療および往診のSCRには二次医療圏間で明確な差が認められた。訪問診療は県全体として全国平均を下回り、特に小豆医療圏で低水準であった。一方、主治医以外による訪問診療は東部医療圏で高値を示した。年次推移では、往診は東部・西部医療圏で緩やかな低下傾向を示したが、小豆医療圏では増加傾向がみられた。

【結語】 香川県における在宅医療提供量とその構成には二次医療圏ごとに地域差がみられ、人口構成や医療資源、地理的条件といった地域特性を反映している可能性が示唆された。SCRを用いた二次医療圏別分析は在宅医療提供構造の大枠を把握する上で一定の意義を有する一方、今後は市町村単位等のより細かな分析単位による検討が求められる。

キーワード：在宅医療、標準化レセプト出現比、二次医療圏、地域差、NDBオープンデータ

Abstract

[Introduction] Home-based medical care is increasingly important in an aging society, yet its provision varies across regions. This study aimed to describe regional differences in home medical care provision in Kagawa Prefecture using standardized claim-data ratios (SCRs) at the secondary medical area level.

[Methods] We conducted an ecological study of Kagawa Prefecture and its three secondary medical areas (Eastern, Western, and Shozu). SCRs for home visit medical care and home visits on demand were obtained from NDB Open Data Japan and Cabinet Office datasets and compared across regions. Regional differences and annual trends from 2019 to 2022 were examined descriptively.

[Results] Clear regional variation was observed in SCRs for both home visit medical care and home visits on demand. Overall provision of home visit medical care in Kagawa Prefecture was lower than the national average, particularly in the Shozu area. In contrast, home visit medical care for residents of the same building showed relatively higher SCRs in the Eastern area. Over time, SCRs for home visits on demand declined slightly in the Eastern and Western areas, whereas a modest increasing trend was observed in the Shozu area despite low overall levels.

[Conclusion] The volume and structure of home-based medical care differed across secondary medical areas, suggesting that provision reflects regional characteristics such as population structure, medical resources, and geographic conditions. While SCR-based analysis at the secondary medical area level is useful for capturing the overall structure of home medical care provision, further analyses using smaller geograph-

ic units, such as municipalities, are warranted.

keywords: Home-based medical care, Standardized claim-data ratio (SCR), Secondary medical area, Regional variation, NDB Open Data Japan

I. 緒言

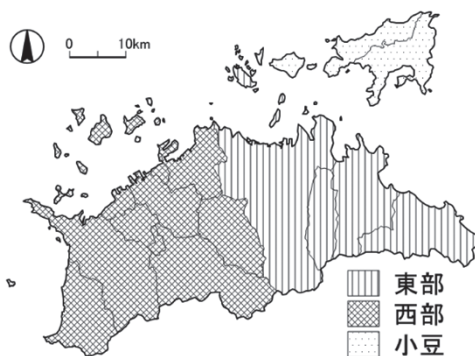
我が国では高齢化の進展に伴い、入院医療中心から在宅医療を含む地域完結型医療提供体制への転換が進められている。在宅患者訪問診療はその中核を担うが、提供体制には地域差が存在することが指摘されている。

本研究では、標準化レセプト出現比 (standardized claim-data ratio: SCR) を用いて、香川県における在宅医療提供量を二次医療圏別に比較し、地域差および提供構造の特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

香川県全域および県内3二次医療圏 (東部, 西部, 小豆) を対象に生態学的研究を行った。

厚生労働省NDBオープンデータ[1]および内閣府公開のSCRデータ[2]を用い、訪問診療および往診に該当する診療報酬項目について、二次医療圏別のSCRを比較した。また、2019~2022年度の年次推移を記述的に分析した。



III. 結果

訪問診療および往診のSCRを二次医療圏別に比較したところ、圏域間で水準および内訳に差がみられた。

香川県全体では、主治医による訪問診療 (同一建物居住者以外) のSCRは56.5と全国平均を下回っていた。圏域別では、東部62.8, 西部52.5, 小豆20.2と差がみられた。主治医以外による訪問診療 (同一建物居住者以外) のSCRでは、東部213.0と高値を示した一方、西部では16.2であり、小豆では算定が確認されなかった。

往診のSCRは東部101.7, 西部78.4, 小豆34.5であった。年次推移では、東部・西部で緩やかな低下傾向を示したのに対し、小豆では低水準ながら増加傾向が認められた。

IV. 考察

香川県における在宅医療の提供水準および構成は二次医療圏ごとに異なる分布を示していた。東部では訪問診療と往診がともに高水準であったのに対し、小豆では訪問診療が低位にとどまる一方、往診は増加傾向を示していた。すなわち、計画的・継続的管理を担う訪問診療と、必要時対応を担う往診との組み合わせには圏域ごとの特徴がみられた。

これらの違いは、高齢者人口の分布、医療資源の配置、地理的条件などの地域特性を背景として形成されている可能性がある。訪問診療と往診は機能的役割を異にすることから、その水準や構成比は地域の在宅医療体制を示す一指標と考えられる。圏域ごとの提供形態を把握することは、在宅医療における機能分担や資源配置を検討する際の基礎的資料となり得る。

SCRによる二次医療圏別比較は、人口構成を調整した地域差の把握に有用であり、提供構造を俯瞰する方法として一定の意義を有する。一方、医療機関所在地に基づく集計であることや、市町村間のばらつきを反映できない点には留意が必要である。

V. 結語

香川県における在宅医療の提供量およびその内訳には、二次医療圏ごとに差異が認められた。訪問診療と往診の構成の違いは、人口構成や医療資源、地理的条件といった地域特性を反映している可能性が示唆される。SCRを用いた二次医療圏別分析は在宅医療の提供構造の把握に有用である一方、今後は市町村単位など、より細かな分析単位による検討が求められる。

文献

- [1] 厚生労働省. 第9回NDBオープンデータ. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dai 9 kai NDB open-deta.]. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00014.html(in Japanese) (accessed 2025-12-22)
- [2] 内閣府. 医療提供状況の地域差. Cabinet Office.[Iryoteikyoyokyo no chiikisa.] <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/chiikisa/index.html>(in Japanese) (accessed 2025-12-22)