

## II-6 青森県における大腸がんに対する医療資源の配分の検討

○斎藤 拓<sup>1)</sup> 松坂方士<sup>2)</sup> 田中里奈<sup>3)</sup> 佐々木賀広<sup>2)3)</sup>(弘前大学医学部医学科<sup>1)</sup> 弘前大学医学部附属病院 医療情報部<sup>2)</sup>  
同 大学院医学研究科 医学医療情報学講座<sup>3)</sup>)

[目的] 青森県では47都道府県の中で年齢調整死亡率は全国1位であり、大腸がんに対する医療需要は特に大きいと考えられる。従って、限られた医療資源が適切に配分されなければ、過小供給の地域や患者が集中することによる過剰需要の地域では、1患者あたりに費やす時間が短くなるため、医療レベルや患者サービスが低下する恐れがある。本研究では、青森県内の大腸がんに対する医療資源に偏りがあるかどうかを定量的に検討した。また、その結果を踏まえ、現時点での解決策の提案を試みた。[方法] 対象は2010-2012年に青森県で大腸がんと診断された5298名である。青森県は6つの2次医療圏に分けられているが、各医療圏において、大腸がんの有病率(医療需要の指標)及び、人口10万人当たりの消化器外科専門医数(以下 専門医数)・一般病床数(以下 病床数)・病院数の3種類(医療供給の指標)を算出した。これらの数値から、専門医数・病床数・及び病院数について、ジニ係数(GC)とハーフィンダル・ハーシュマン係数(HHI)を算出し、それらの医療圏間不均衡の程度を定量化した。GCは資源偏在の指標であり、均等分配で0、一地域に完全に偏った状態で1となり、GCが大きいほど格差が大きい。HHIは資源占有の指標で完全な独占では10000となり、HHIが大きいほど不均衡の度合いが大きい。[結果] 6医療圏別にみると、八戸では医療需要の指標である有病率が最も少ないにも関わらず、医療供給の指標である専門医数は最も大きく一般病床数や病院数もそれぞれ2位、3位であった。また、下北では医療需要の指標である有病率が2番目に大きいにも関わらず、医療供給の指標である専門医数、一般病床数および病院数がすべて下から2番目であった。算出されたGCは、専門医数、病床数、病院数でそれぞれ、0.285、0.115、0.053となり、専門医数で最も大きかった。HHIは、専門医数、病床数、病院数でそれぞれ2736、2272、2102となり、専門医数で最も大きかった。いずれの結果も専門医数の医療圏間較差が大きいことを示した。[結論] 青森県の大腸がんに対する医療資源を医療圏ごとにみると需要と供給がミスマッチしていることが分かり、供給では特に専門医数の偏りが最も大きいことが示された。専門医数の偏りを是正することが望ましいが、急激に是正することは困難であるため、遠隔医療の導入や、地域連携バスの普及などにより、現状の負担を軽減させる取り組みが必要であると考えられた。