

表 11：出向システム（研修・外勤含む）実施時の留意点等

事項	意見	留意点		
		医療機関	訪看ステーション	行政・国等
出向元・先の組織関係、組織規模等	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 契約形態にもよる。看護協会がかかわる訪問看護ステーションであれば、出向可能。 ■ 自治体病院から訪問看護ステーションに出向する形は可能。 ■ グループ病院や同系列間であれば、出向は人事交流として可能 ■ 退院連携をしている組織なら出向の可能性はある。 ■ 法人または病院がステーションを持ち、出向させるのは可能。もしくは、小規模な企業体同士が合併し、出向システムを取り入れるなどの策も必要だろう。 ■ 出向システムの案としては、病院が訪問看護ステーションを必ず1か所は契約させてカンファレンスを持つようにすれば、実践されるのではないかと思う。 <p><訪問看護ステーション管理者></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 人数が少ない小規模ステーションはスタッフの定着に悩むことが多く、支援が欲しい。しかし、未経験者の受け入れや研修をすることは難しい。 ■ 機能強化型ステーションなどスタッフ人数が多い大規模ステーションであれば受け入れが可能。 	<p>組織を超えた連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶異なる組織でも退院連携している訪問看護ステーション等と契約をもつ <p>出向先の規模を考慮した出向パターンの選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶小規模なステーションへは、即戦力となる専門性の高い看護師を出向できるよう配慮する ▶研修の必要がある人材は機能強化型ステーション等への出向を選択する 	<p>組織を超えた連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶連携病院からの出向を受け入れる <p>小規模企業同士の合併</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶小規模企業体が合併し出向者を受け入れる体制を整備する 	<p>組織が異なる病院とステーション間の調整</p>
地域内での病院機能の特性	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 高度急性期病院には高度急性期の役割があるため、当院のような地域医療支援病院が出向システムに乗り、看護師を地域に張りつけさせるのが最良だと思う。その上で、大卒に高度の医療システムがあるかたちが理想的だと感じた。 ■ 高度急性期病院は、災害医療の現場や僻地医療のなかでも急性期医療に看 	<p>地域での病院の特性にあった取り組みの選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶高度急性期病院は、災害医療・僻地医療への対応が 		

	<p>護師を送り出す必要があるため、そのような病院も全部一律に訪問看護へ出向というのは厳しいと思う。また、病院が選択した機能によって差は出てくるため、病院の機能について介入することは難しいだろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 当院は高度急性期病院で、周囲に急性期病院も回復期病院もあり、たいがいそれらの病院が訪問看護ステーションを持っている。仮に当院がステーションを開設すると、供給システムを壊してしまうため、地域の特性は踏まえた方が芳しいと考える。 	<p>あるため、地域医療支援病院が出向システムに積極的に取り組む</p>		
<p>看護師のキャリアアップ、クリニカルラダー</p>	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師自身のキャリアアップにつながるなどの保障もあると良い。 ■ 訪問看護はジェネラリストとして必要な能力であるため、どこに就職しようとも、研修の一環として1回ほど経験させるようにすることは可能だと思うが、急性期病院の機能に一律に介入することは難しい。 ■ 新人研修の到達目標のなかに入れ込むことも、意識づけにつながると思う。看護基礎教育課程の卒業到達時の到達目標には訪問看護があまり入っていないので、地域包括ケアを目指すのであれば、学生の到達目標と新人研修のガイドラインを融合させた上で、上手く進んだ訪問看護センターのシステムに乗せるのはどうか。 ■ 看護師の技術も上がり、本人の収入にもなるようなしくみを作ればよいのではないか。 	<p>病院でのキャリアアップシステム、看護教育ラダーに反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 出向を教育ラダー、院内研修、新人研修等に組み込む ▶ 出向での経験を活かし看護師の収入向上になるような仕組みの構築 		<p>看護基礎教育課程への反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 看護基礎教育課程での訪問看護カリキュラムを充実させる
<p>出向人材</p>	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 出向先の訪問看護ステーションにも特徴があり、特性に合った人材を送り出す必要がある。 ■ 施設側は出向させる看護師のレベルを提示する必要もある。 ■ スタッフで定年を迎えた方は訪問看護ステーションへ再就職し、実際活躍している方は多いです。 ■ 定年退職が近いベテラン看護師が出向し、退職後は訪問看護ステーション 	<p>出向先・期間にあった人材の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 短期の派遣であれば、専門性の高い人材を選択 ▶ 未経験者派遣は機能強化型ステーション 	<p>受け入れ可能人材の提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 対応可能な勤務条件や出向者に求めているレベルを提示 <p>人材に合った受け</p>	

	<p>で勤務するのはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 子育て中の看護師がオンコール対応なしという条件で、ステーションへ出向する <p><訪問看護ステーション管理者></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 専門・認定看護師が外勤してはどうか。 ■ 緩和ケア病棟の看護師が外勤してはどうか。 	<p>オン等や研修システムがあるステーションを選択する</p> <p>▶ 定年退職者間近者を出向するよう促す</p>	<p>入れ体制整備</p> <p>▶ 子育て者はオンコール対応なしなどの条件整備</p>	
出向者の身分、勤務条件	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 当院では同じ給与体系の下、身元保障された上で出向することを構想している。 ■ 出向する看護師の通勤等を考慮し、出向先は近場が望ましい。 ■ 出向するのであれば子育ての終了後に戻って来ることができるといった取り決めを済ませた上で出向させるかたちができるのであれば可能性はある。 	<p>出向者の身分、勤務条件の確保</p> <p>▶ 出向先での給与等、勤務条件への考慮</p> <p>▶ 出向終了後の身分を保障する</p>	<p>出向者の身分、勤務条件の確保</p> <p>▶ 出向元の勤務条件に見合う対応のための手段を検討する</p>	
制度的な支援	<p><訪問看護ステーション管理者></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 未経験者受け入れ時、初期は利益が上がらないため、何かしらの補助が欲しい ■ 看護師複数名訪問加算が無限につくような制度にしてもらえれば、病院からの未経験者受け入れが可能 <p><行政関係者></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ スタッフを研修に出し、その代替職員を雇用する場合に補助金を出す制度を整備した。 ■ 地域の機能強化型ステーション等を教育ステーションとして、地域の訪問看護ステーションスタッフ研修を依頼し、経費を支援する。 ■ 地域医療介護総合確保基金で、未経験者が訪問看護ステーションへ出向する場合、利益を上げることができない期間の給与を補填する。 ■ 研修に出るスタッフ補填の人件費の補助制度はある。 	<p>補助制度の活用</p> <p>▶ 基金などを使用し補助金を受ける</p>	<p>補助制度の活用</p> <p>▶ 基金などを使用し補助金を受ける</p>	<p>補助金制度などの整備、導入</p> <p>▶ 未経験者の研修期間は人件費、経費などをステーションへ補助をする</p> <p>▶ 出向期間中の病院へのスタッフ補填に係る補助金制度など</p> <p>▶ 看護師複数名訪問加算の制限緩和</p>

<p>出向期間</p>	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 今までの経験から半年間の派遣であれば安心して行える。出向する看護師も労働環境の変化を考慮すると、医療機関の自前で出向を考えるにあたっては、半年までが適度ではないか。 ■ 医療機関は、夜勤の可能な看護師の余剰はないことから、訪問看護への出向期間中の派遣職員の代替人材の補填が、自治体の補助金等により経済的に保証されれば、1、2年の年単位での長期出向も可能と考える。 <p><訪問看護ステーション管理者></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 外勤システムで、長期間ステーションに来ていただける保障があれば、週2日の研修期間からでも受け入れが可能。例えば、40-60歳まで20年間、週に2日で外勤。その看護師が定年退職したらステーションに就職する形。 ■ 1年間の出向は、受け入れる側としてはつらい。2年間はみて欲しい。2年のうち、半年は見習い期間で利益が上がらず、その後の1.5年で利益を上げてくれるため。 ■ 制度上で、複数名の看護訪問加算が無制限になり、介護保険の人が使いやすくなれば1年間の受け入れでも構わない。 ■ 訪問看護として利益をあげられるようになる期間は、個人の技術により異なり、1、2週間で可能なこともある。一概に言えないため、6ヵ月以上と一概に言えないので、こだわる必要がないのではないか。 	<p>出向期間の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 出向先の運営能力、出向人材に見合った期間を配慮する ▶ 週数回でも、長期間定期的に出向するような仕組みを検討する 	<p>臨機応変な受け入れ期間の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 出向人材のレベル等に応じた期間を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ■
<p>外勤制度</p>	<p><病院看護部長></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 外勤制度は就業規則で就労時間は担保されるので、休日を削ってまで行く必要がなくなるため良い。 ■ 外勤制度を利用した際ステーションでの勤務は、1日2、3か所と勤務可能時間に合わせて訪問回数を決められるので、時間の有効活用が可能。 <p><行政関係者></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師は裁量労働制でないため、医師のような外勤は雇用制度的に難しい。 	<p>外勤が可能な看護師の雇用制度の導入</p>		<p>雇用制度の改定</p>

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
研究分担報告書(5)

レセプトナショナルデータベースを用いた 1 都 3 県の患者移動状況の分析

研究分担者 伏見 清秀

東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 教授

研究要旨

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県は県境を越えた受療が多く見られるため、適切な地域医療構想を立案に資するよう、レセプトナショナルデータベース（NDB）データの集計値を用いて受療動向を分析した。国保、高齢者の NDB レセプトデータを用いて、保険者地域を住所と見なして、診療行為ごとの居住地と受療先の関連性を集計した。その結果、多くの診療行為で特定の地域間の移動が多いことが示された。がん診療での東京都区中央部への集中、周産期での埼玉県から区西北部、神奈川県から区西南部への移動などが特徴的であった。在宅医療では、隣接した地域間の相互移動を一部で認めた。NDB の分析で、診療内容に応じた患者の移動状況が把握できることが示され、今後の地域医療構想策定でこのような分析を活用すべきと考えられた。

A. 研究目的

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県は住民の生活圏域としての結びつきが強く、県境を越えた受療が多く見られるが、その詳細な実態は不明であり、これらの地域の医療構想を立案する上で十分な検討が必要である。そこで、NDB データの集計値を用いてこれらの地域の受療動向を分析した。

B. 研究方法

国保、高齢者の NDB レセプトデータを用いて、保険者地域を住所と見なして、診療行為ごとの居住地と受療先の関連性を集計した。二次医療圏ごと、市区町村ごと、診療行為大分類ごと、基本診療料別の

集計を作成した。

二次医療圏は 1 セル 10 例未満、市区町村は 100 例未満をマスクし、都道府県境を越えた移動に対応するレセプト数を、その地域のレセプト全数に対する比率（流出率）で作表した。

C. 研究結果

診療行為別県外流出率が 5%以上の区分を示す（表 1）。多くの診療行為で特定の二次医療圏間の移動が多いことが示された。埼玉県南西部から東京都区西北部、神奈川県相模原と東京都南多摩の相方向の移動などが特徴的であった。

入院がん診療では、東京都区中央部への集中が顕著で、3 県から都への移動が認め

られた。

入院周産期では、埼玉県から区西北部、神奈川県から区西南部への移動が特徴的であった。入院小児医療では、北多摩北部、島しょから埼玉県西部へ、埼玉県から区西北部への移動

などが特徴的であった。入院精神医療では、東京都から3県への移動が著しい地域が散見

された。

入院外医療でもほぼ同様の傾向を認めた。入院外在宅医療では、隣接した地域間の相互移動を一部で認めた。

基本診療料別県外流出率が2%以上の区分を示す(表2)。7:1、10:1では隣接地域の一部の相互間と区中央部への移動を認めた。回復期リハでは、都から3県の一部地域への移動を認めた。ICUでは、区中央部への著しい集中を認めた。療養病棟では、都西部地域から埼玉県へ、多摩地域と神奈川県の相互移動、区部から神奈川県への移動などを認めた。

D. 考察

NDBの分析で、診療内容に応じた患者の移動状況が把握できることが示された。隣接する医療圏間の相互移動が多い地域

が散見され、共通の圏域を校正している可能性が示された。

高度な急性期医療で都心への集中が目立ち、1都3県が共通の圏域としての特性を有する部分があることが示された。周産期、小児、精神医療などで、特定の医療機関の影響が示唆された。

E. 結論

NDBの分析で、診療内容に応じた患者の移動状況が把握できることが示され、今後の地域医療構想策定でこのような分析を活用するべきと考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

特になし

実用新案登録

特になし

その他

特になし

診療行為別県外流出率(5%以上)

入外区分名	大分類	↓保険者_二次医療圏	医療機関		1102	1103	1107	1202	1203	1301	1302	1303
			二次医療圏→	南西部	東部	西部	東葛南部	東葛北部	区中央部	区南部	区西南部	
入院	基本診療体制	1102 南西部										
		1107 西部										
		1410 相模原										
癌診療		1101 南部								8.6%		
		1102 南西部								5.5%		
		1103 東部							6.4%	9.1%		
		1107 西部										
		1202 東葛南部								7.7%		
		1309 南多摩										
		1404 川崎北部								6.1%		
		1405 川崎南部									5.2%	
生活習慣病		1410 相模原										
		1102 南西部										
		1312 北多摩北部				5.4%						
		1404 川崎北部										
心疾患		1410 相模原										
		1102 南西部										
		1103 東部							5.3%			
		1312 北多摩北部				5.6%						
脳血管障害		1410 相模原										
		1102 南西部										
		1312 北多摩北部				5.6%						
		1404 川崎北部										
その他		1410 相模原										
		1101 南部										
		1102 南西部										
		1107 西部										
救命・救急		1309 南多摩										
		1410 相模原										
		1102 南西部										
		1107 西部										
周産期		1410 相模原										
		1101 南部										
		1102 南西部										
		1106 川越比企										
		1309 南多摩										
		1404 川崎北部										9.1%

診療行為別県外流出率(5%以上)

入外区分名 入院	大分類 小児医療	↓保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1102	1103	1107	1202	1203	1301	1302	1303
			南西部	東部	西部	東葛南部	東葛北部	区中央部	区南部	区西南部
		1101 南部								
		1102 南西部								
		1309 南多摩								
		1312 北多摩北部			7.6%					
		1313 島しょ			8.0%					
		1404 川崎北部								9.4%
		1410 相模原								
	精神医療	1102 南西部								
		1302 区南部								
		1305 区西北部	7.4%		6.6%					
		1306 区東北部		5.3%		6.6%				
		1307 区東部				20.3%	5.4%			
		1312 北多摩北部			11.3%					
		1401 横浜北部								
		1404 川崎北部								
		1405 川崎南部								
		1410 相模原								
	在宅	1102 南西部								
		1107 西部								
		1410 相模原								

診療行為別県外流出率(5%以上)

入外区分名	大分類	↓保険者_二次医療圏	医療機関 二次医療圏→	1102	1103	1107	1202	1203	1301	1302	1303
				南西部	東部	西部	東葛南部	東葛北部	区中央部	区南部	区西南部
入院外	基本診療体制	1102	南西部								
		1410	相模原								
癌診療		1101	南部						8.7%		
		1102	南西部						6.3%		
		1103	東部						8.4%		
		1202	東葛南部						8.7%		
		1203	東葛北部						6.4%		
		1309	南多摩								
		1404	川崎北部						6.4%		
生活習慣病		1102	南西部								
心疾患		1102	南西部								
脳血管障害		1102	南西部								
		1410	相模原								
その他		1101	南部						5.6%		
		1102	南西部								
		1103	東部						5.7%		
		1309	南多摩								
		1410	相模原								
救命・救急		1102	南西部								
		1103	東部								
		1307	区東部				6.9%				
精神医療		1101	南部								
		1102	南西部								
		1107	西部								
		1404	川崎北部								5.6%
		1410	相模原								
在宅		1102	南西部								
		1103	東部								
		1107	西部								
		1404	川崎北部								6.2%
		1405	川崎南部							6.8%	
		1410	相模原								

診療行為別県外流出率(5%以上)

入外区分名	大分類	↓保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1305	1306	1309	1312	1403	1404	1410
			区西北部	区東北部	南多摩	北多摩北部	横浜南部	川崎北部	相模原
入院	基本診療体制	1102 南西部	7.8%						
		1107 西部				5.4%			
		1410 相模原			7.7%				
癌診療		1101 南部	6.4%						
		1102 南西部	9.3%			6.5%			
		1103 東部							
		1107 西部				11.1%			
		1202 東葛南部							
		1309 南多摩							6.3%
		1404 川崎北部							
		1405 川崎南部							
		1410 相模原			5.5%				
生活習慣病		1102 南西部	8.7%						
		1312 北多摩北部							
		1404 川崎北部			6.1%				
		1410 相模原			9.2%				
心疾患		1102 南西部	8.4%						
		1103 東部							
		1312 北多摩北部							
		1410 相模原			7.5%				
脳血管障害		1102 南西部	8.6%						
		1312 北多摩北部							
		1404 川崎北部			7.6%				
		1410 相模原			9.2%				
その他		1101 南部	6.4%						
		1102 南西部	9.8%			5.3%			
		1107 西部				5.9%			
		1309 南多摩							5.2%
		1410 相模原			7.8%				
救命・救急		1102 南西部	6.2%						
		1107 西部				5.6%			
		1410 相模原			5.6%				
周産期		1101 南部	9.3%						
		1102 南西部	11.7%						
		1106 川越比企	5.3%						
		1309 南多摩							6.3%
		1404 川崎北部							

診療行為別県外流出率(5%以上)

入外区分名 入院	大分類 小児医療	↓保険者_二次医療圏 医療機関_ 二次医療圏→	1305	1306	1309	1312	1403	1404	1410
			区西北部	区東北部	南多摩	北多摩北部	横浜南部	川崎北部	相模原
		1101 南部	5.6%						
		1102 南西部	7.2%						
		1309 南多摩							5.2%
		1312 北多摩北部							
		1313 島しょ					7.4%		
		1404 川崎北部			6.6%				
		1410 相模原			12.4%				
	精神医療	1102 南西部	13.4%			5.7%			
		1302 区南部						6.7%	
		1305 区西北部							
		1306 区東北部							
		1307 区東部							
		1312 北多摩北部							
		1401 横浜北部			8.5%				
		1404 川崎北部			16.7%				
		1405 川崎南部			6.2%				
		1410 相模原			21.5%				
	在宅	1102 南西部	7.3%			6.5%			
		1107 西部				8.0%			
		1410 相模原			5.4%				

診療行為別県外流出率(5%以上)

入外区分名	大分類	↓保険者_二次医療圏	医療機関_二次医療圏→	1305	1306	1309	1312	1403	1404	1410
				区西北部	区東北部	南多摩	北多摩北部	横浜南部	川崎北部	相模原
入院外	基本診療体制	1102 南西部		7.6%						
		1410 相模原			5.3%					
癌診療		1101 南部								
		1102 南西部		9.7%						
		1103 東部								
		1202 東葛南部								
		1203 東葛北部								
		1309 南多摩								7.0%
		1404 川崎北部								
生活習慣病		1102 南西部		6.8%						
心疾患		1102 南西部		6.7%						
脳血管障害		1102 南西部		6.1%						
		1410 相模原			7.9%					
その他		1101 南部								
		1102 南西部		9.3%						
		1103 東部								
		1309 南多摩								5.1%
		1410 相模原				5.3%				
救命・救急		1102 南西部		5.6%						
		1103 東部			8.6%					
		1307 区東部								
精神医療		1101 南部		7.5%						
		1102 南西部		14.8%			5.4%			
		1107 西部					6.6%			
		1404 川崎北部								
		1410 相模原				13.8%				
在宅		1102 南西部		8.7%				5.8%		
		1103 東部			5.9%					
		1107 西部					6.4%			
		1404 川崎北部								
		1405 川崎南部				5.5%				
		1410 相模原				10.7%				

表2. 基本診療料別県外流出(2%以上)

指標名	↓保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1102	1103	1106	1107	1201	1202	1203	1208	1301
		南西部	東部	東部	川越比企	西部	千葉	東葛南部	東葛北部	君津
一般入院基本料(7, 10対1)	1101 南部									2.1%
	1102 南西部									2.4%
	1103 東部							4.2%		2.2%
	1107 西部									
	1202 東葛南部									2.8%
	1302 区南部									
	1305 区西北部	2.5%								
	1306 区東北部		2.2%							
	1307 区東部							4.3%		
	1309 南多摩									
	1404 川崎北部									3.2%
1410 相模原										
回復期リハビリテーション病棟入院料	1101 南部									
	1102 南西部									
	1103 東部							4.3%		
	1104 さいたま									
	1107 西部									
	1202 東葛南部									
	1203 東葛北部		16.2%							
	1302 区南部									
	1303 区西南部									
	1306 区東北部		7.4%							
	1307 区東部		3.1%					6.9%		
	1309 南多摩									
	1312 北多摩北部					5.5%				
	1313 島しょ									
	1404 川崎北部									
1405 川崎南部										
1410 相模原										
特定集中治療室管理料(ICU)	1101 南部									7.8%
	1102 南西部									11.1%
	1103 東部							5.0%		12.3%
	1104 さいたま									7.7%
	1106 川越比企									6.1%
	1107 西部									3.8%
	1108 利根									3.7%
	1109 北部									2.0%
	1201 千葉									3.7%
	1202 東葛南部									8.2%
	1203 東葛北部									6.8%
	1204 印旛									4.5%

表2. 基本診療料別県外流出(2%以上)

指標名	↓保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1102	1103	1106	1107	1201	1202	1203	1208	1301
		南西部	東部	東部	川越比企	西部	千葉	東葛南部	東葛北部	君津
	1205 香取海匝									11.0%
	1208 君津									3.3%
	1302 区南部									
	1306 区東北部		2.7%							
	1307 区東部						4.6%			
	1309 南多摩									
	1401 横浜北部									2.3%
	1402 横浜西部									2.1%
	1404 川崎北部									5.1%
	1405 川崎南部									2.7%
	1406 横須賀・三浦									2.8%
	1410 相模原									
	1411 県西									
療養病棟入院基本料	1101 南部									
	1102 南西部									
	1103 東部							3.3%		
	1107 西部									
	1203 東葛北部		2.4%							
	1302 区南部									
	1303 区西南部									
	1304 区西部					2.8%				
	1305 区西北部				3.7%	5.9%				
	1306 区東北部			4.2%				2.4%	2.9%	
	1307 区東部							5.5%		
	1309 南多摩									
	1310 北多摩西部					2.0%				
	1311 北多摩南部									
	1312 北多摩北部						14.7%			
	1313 島しょ	7.4%					7.4%			
	1401 横浜北部									
1404 川崎北部										
1405 川崎南部									5.2%	
1410 相模原										

表2. 基本診療料別県外流出(2%以上)

指標名	↓保険者 二次医療圏 医療機関 二次医療圏→	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1311
		区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩南部
一般入院基本料(7, 10対1)	1101 南部				2.2%	3.0%				
	1102 南西部				5.0%					
	1103 東部					3.0%				
	1107 西部									
	1202 東葛南部						2.4%			
	1302 区南部									
	1305 区西北部									
	1306 区東北部									
	1307 区東部									
	1309 南多摩									
	1404 川崎北部		3.8%							2.0%
1410 相模原									5.9%	
回復期リハビリテーション病棟入院料	1101 南部				14.2%	3.0%				
	1102 南西部				20.9%					
	1103 東部					5.7%				
	1104 さいたま				2.3%					
	1107 西部									
	1202 東葛南部						2.1%			
	1203 東葛北部									
	1302 区南部									
	1303 区西南部									
	1306 区東北部									
	1307 区東部									
	1309 南多摩									
	1312 北多摩北部									
	1313 島しょ									
1404 川崎北部			2.2%						2.2%	4.7%
1405 川崎南部	4.7%									
1410 相模原									16.2%	
特定集中治療室管理料(ICU)	1101 南部			2.9%	6.7%					
	1102 南西部			6.8%	18.1%					3.1%
	1103 東部					4.2%				
	1104 さいたま			3.3%	2.5%					
	1106 川越比企				2.2%					
	1107 西部			2.7%						4.4%
	1108 利根			2.7%						
	1109 北部									
	1201 千葉									
	1202 東葛南部						2.2%			
	1203 東葛北部									
	1204 印旛									

表2. 基本診療料別県外流出(2%以上)

指標名	↓保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1311
		区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩南部
	1205 香取海匠			3.3%						
	1208 君津									
	1302 区南部									
	1306 区東北部									
	1307 区東部									
	1309 南多摩									
	1401 横浜北部	2.2%								
	1402 横浜西部									
	1404 川崎北部		2.3%							2.2%
	1405 川崎南部	3.8%								
	1406 横須賀・三浦									
	1410 相模原								4.8%	
	1411 県西	3.4%								
療養病棟入院基本料	1101 南部				6.7%	3.1%				
	1102 南西部				7.9%					
	1103 東部					3.2%				
	1107 西部							5.5%		
	1203 東葛北部									
	1302 区南部									
	1303 区西南部									
	1304 区西部									
	1305 区西北部									
	1306 区東北部									
	1307 区東部									
	1309 南多摩									
	1310 北多摩西部									
	1311 北多摩南部									
	1312 北多摩北部									
		1313 島しょ								
	1401 横浜北部								6.2%	
	1404 川崎北部		2.6%						14.5%	2.7%
	1405 川崎南部								3.1%	
	1410 相模原								4.9%	

表2. 基本診療料別県外流出(2%以上)

指標名	↓ 保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1312	1401	1404	1405	1406	1409	1410
		北多摩北部	横浜北部	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	県央	相模原
一般入院基本料(7, 10対1)	1101 南部							
	1102 南西部	5.4%						
	1103 東部							
	1107 西部	7.9%						
	1202 東葛南部							
	1302 区南部				2.2%			
	1305 区西北部							
	1306 区東北部							
	1307 区東部							
	1309 南多摩		3.7%	3.1%				3.4%
	1404 川崎北部							
1410 相模原								
回復期リハビリテーション病棟入院料	1101 南部							
	1102 南西部	4.7%						
	1103 東部							
	1104 さいたま							
	1107 西部	2.3%						
	1202 東葛南部							
	1203 東葛北部							
	1302 区南部		2.8%		2.2%			
	1303 区西南部		2.6%					
	1306 区東北部							
	1307 区東部							
	1309 南多摩		2.1%	5.3%			3.6%	
	1312 北多摩北部							
	1313 島しょ					7.0%		
	1404 川崎北部							
1405 川崎南部								
1410 相模原								
特定集中治療室管理料(ICU)	1101 南部							
	1102 南西部	6.5%						
	1103 東部							
	1104 さいたま							
	1106 川越比企							
	1107 西部	8.1%						
	1108 利根							
	1109 北部							
	1201 千葉							
	1202 東葛南部							
	1203 東葛北部							
	1204 印旛							

表2. 基本診療料別県外流出(2%以上)

指標名	↓保険者_二次医療圏 医療機関_二次医療圏→	1312	1401	1404	1405	1406	1409	1410
		北多摩北部	横浜北部	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	県央	相模原
	1205 香取海匝							
	1208 君津							
	1302 区南部				2.8%			
	1306 区東北部							
	1307 区東部							
	1309 南多摩		4.4%	2.7%			2.1%	5.1%
	1401 横浜北部							
	1402 横浜西部							
	1404 川崎北部							
	1405 川崎南部							
	1406 横須賀・三浦							
	1410 相模原							
	1411 県西							
療養病棟入院基本料	1101 南部							
	1102 南西部	4.1%						
	1103 東部							
	1107 西部							
	1203 東葛北部							
	1302 区南部		3.5%		4.3%			3.0%
	1303 区西南部		2.6%	2.9%				2.9%
	1304 区西部							
	1305 区西北部							
	1306 区東北部							
	1307 区東部							
	1309 南多摩		3.7%	3.2%				12.3%
	1310 北多摩西部							
	1311 北多摩南部			2.3%				2.1%
	1312 北多摩北部							
	1313 島しょ		9.1%	8.0%				6.8%
	1401 横浜北部							
	1404 川崎北部							
	1405 川崎南部							
	1410 相模原							

参考資料 1

入院患者調査票

様式 1

入院患者調査票（施設の概況）

- この調査票は、貴施設の概況についておたずねするものです。質問は問1から問5まであり、枚数は1ページです。
- 回答は貴施設の職員であれば、どなたが記載いただいても差し支えありません。
- 回答にあたっては、特に指定がない限り、選択肢のひとつだけに○をつけるようにしてください。
- お答えになった内容については、本調査の目的に沿った集計以外には使用しませんので、ご協力をお願いいたします。

問1 患者さんのデータを選ばれた日はいつですか。

12月（① 1日、② 2日、③ 3日、④ 4日、⑤ 5日、⑥ 6日、⑦ 7日）

問2 貴施設の名称と所在地（市区町村名まで）を記入してください。

施設名称 _____

所在地 _____（例：東京都千代田区、埼玉県越谷市）

問3 貴施設の開設者について、あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 国 2 都道府県 3 市区町村 4 私立
5 その他（具体的に） _____

問4 貴施設の許可病床数について、病床区別に記入してください。

- 1 一般 _____床 2 療養 _____床 3 結核 _____床
4 感染症 _____床 5 精神 _____床

問5 貴施設の指定状況等について、あてはまる番号に○をつけてください。

（複数回答可）

- 1 臨床研修指定病院 2 救命救急センター 3 特定機能病院
4 地域医療支援病院 5 へき地中核病院 6 DPC対象病院
7 がん診療中核的病院 8 がん診療連携拠点病院

問5 調査対象日に入院している患者さんのうち、当該都県の外から入院した方は何人おられますか。

_____人