

## 間違えてはいけないこと

- 病床削減が地域医療構想の目的ではない
- 「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいのか」を考えることが第一の目標
  - ただし、その実現のための制約条件についてきちんと検討することが必要
  - 複数のシナリオを持つことの重要性

## 機能別病床数の考え方

- 高度急性期・急性期は専門医の研修指定施設との関係を考える必要がある
  - 大学医学部との調整
- 回復期病床(地域包括ケア病床)の配置は、急性期病院及び診療所・介護施設との連携のしやすさを考慮
  - 診療所の先生、介護関係者の意見聴取
- 療養病床数は介護及び在宅医療の状況に依存
  - 在宅医療の提供量の現実的推計
  - 看護師・介護職の確保可能性
- 高度急性期＋急性期、急性期＋回復期の重なりを考慮した推計

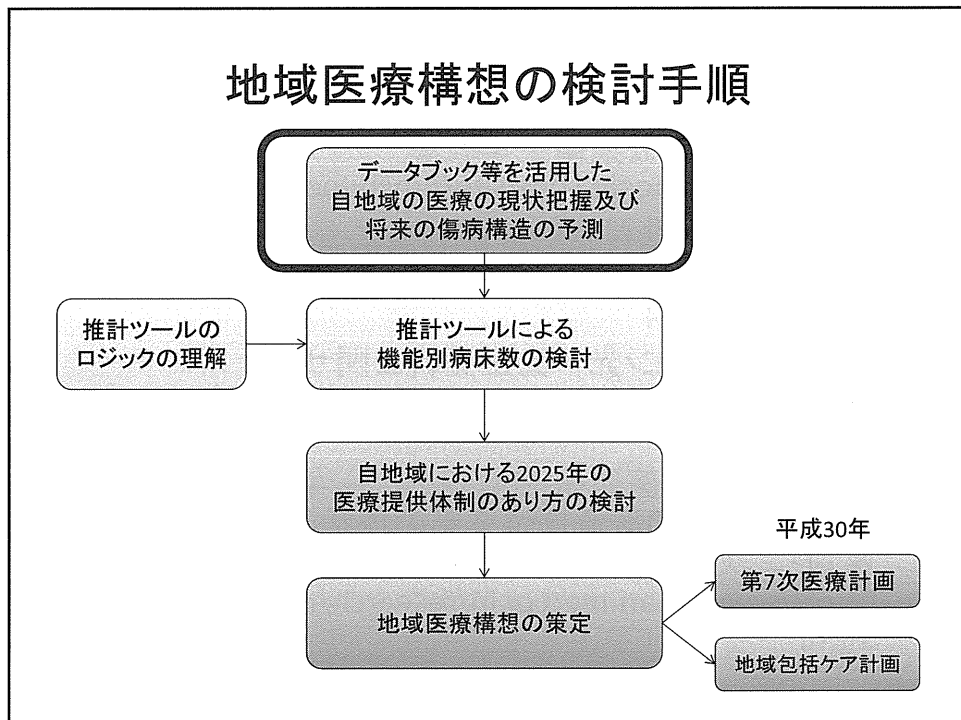
## いくつかの有用な情報源

- 産業医科大学公衆衛生学教室  
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>
  - 患者推計ソフトAJAPA
  - 病床数推計ソフト
  - 各種講演資料
- 石川ベンジャミン光一先生資料公開サイト  
<https://public.tableausoftware.com/profile/kbishikawa#!/>
- 日本医師会日医総研 日医総研ワーキングペーパー No.323「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014 年度版)  
[http://www.jmari.med.or.jp/research/research/no\\_553.html](http://www.jmari.med.or.jp/research/research/no_553.html)

## 本日の調整会議の内容

1. 地域医療構想の概要
2. 調整会議で利用されるデータ
3. 京築医療圏の検討
4. 慢性期医療をどう考えるのか

## 地域医療構想の検討手順

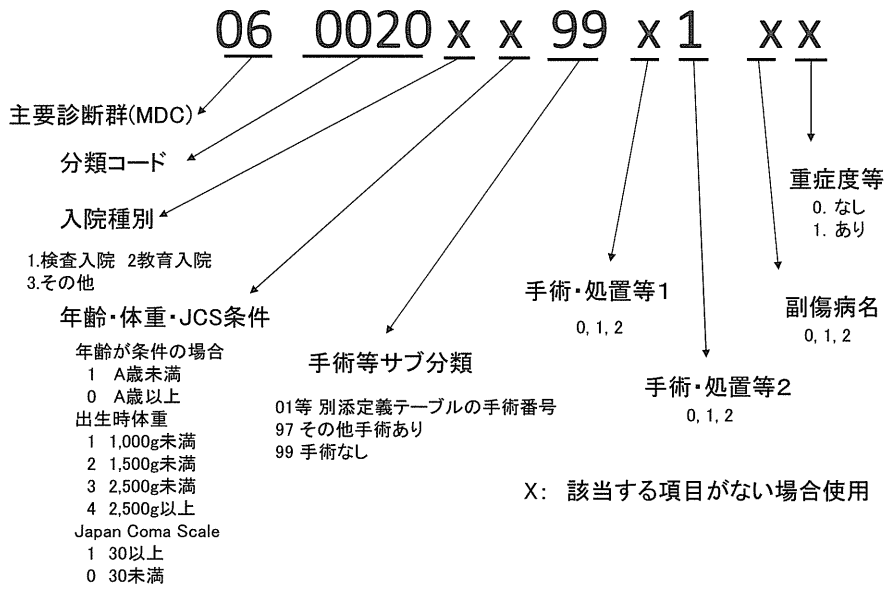


## 「DPC制度」とは

- [DPC]という患者分類手法(casemix分類)
  - DPC = Diagnosis Procedure Combination
- [DPC調査]で収集される標準化された診療データ
  - 様式1 : 退院サマリ＝傷病名(副傷病)、入院日数、重傷度
  - E/Fファイル : 入院中の診療行為・資源投入量
- 分類ごとの資源投入量の分析に基づいて設計された包括支払のルール
  - PDPS = Per Diem Payment System)
    - (入院1日あたり額×日数×調整係数) + 出来高払い

これら3つの要素から構成される複合体  
(DPC/PDPS)

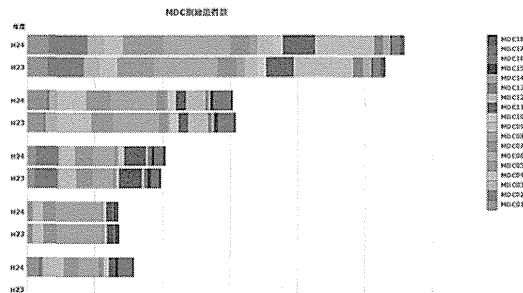
# 診断群分類(DPC)コードの構成



## 主要診断群(MDC)の分類

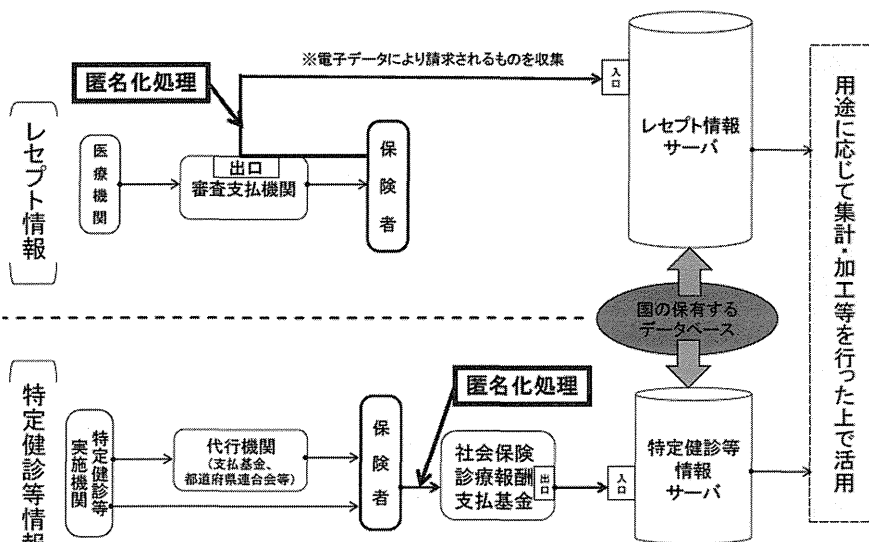
主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

# DPCデータの検討

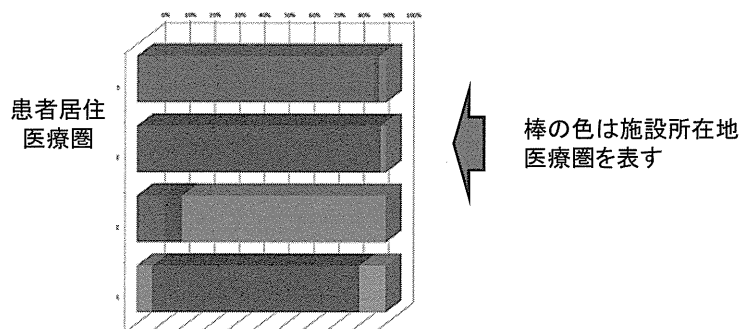


- 欠けている機能はないか(=すべての色は出ているか)
  - 欠けている機能がある場合、それは他の病院が補っているのか？
  - 補っていない場合、それが欠けていることで何か不都合が生じていないか？
- 各病院の機能は年度間で安定しているか？
  - 安定していない場合、それはなぜか？また、不都合は生じていないか？
- 圏域内の各病院の機能分化はどうか？

# National databaseとは？



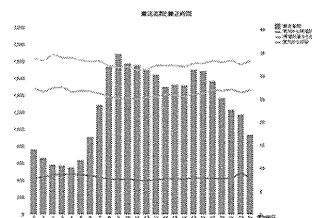
## NDBデータの検討



- 当該機能について、各医療圏(構想区域)の自己完結率はどうか？
  - 構想圏域はこれでいいのか？
  - 自己完結していない場合、それで何か不都合はないか？
  - 不都合がある場合、それをどう解決すればよいか？
    - ✓ 自己完結率を高めるのか？あるいは他医療圏と連携するのか？

## 消防庁データの検討

全体				
二次救急隊	搬送患者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	70,690	6.3	26.3	31.6
	30,645	7.9	26.1	32.9
	19,563	9.0	29.9	34.9
	24,769	8.3	23.5	29.8
	3,945	7.6	27.7	31.4
新生児・乳幼児				
二次救急隊	搬送患者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	9,895	8.2	24.1	30.9
	1,833	8.0	26.0	32.8
	1,075	9.2	27.2	33.5
	1,307	7.6	19.7	25.5
	89	6.9	24.6	29.3
高齢者				
二次救急隊	搬送患者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	41,708	6.2	26.6	32.1
	15,527	7.7	26.2	32.8
	10,169	9.0	30.3	34.5
	13,550	8.4	24.5	29.7
	2,722	6.1	28.1	31.1



- 救急搬送に関して何か問題はないか？(→覚知から収容までの平均時間の検討)
  - 搬送時間が長い場合、その原因はどこにあるのか
    - ✓ 覚知から現場到着？現場到着から収容？
    - ✓ 時間帯による問題は？
    - ✓ 年齢による問題は？

## 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$SCR = \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0$$

$$= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

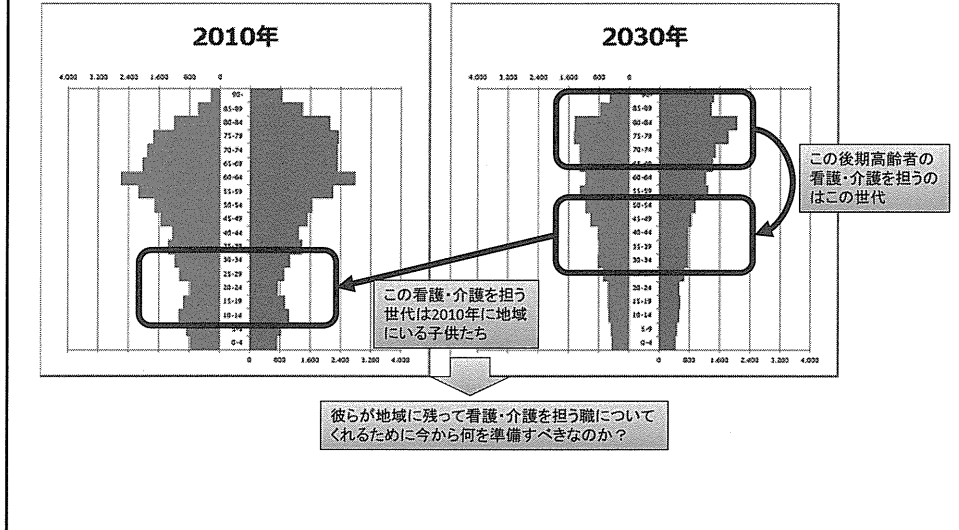
SCR: Standardized Claim Ratio

## 病床機能別医療需要の検討ツール (厚生労働省配布ツール)

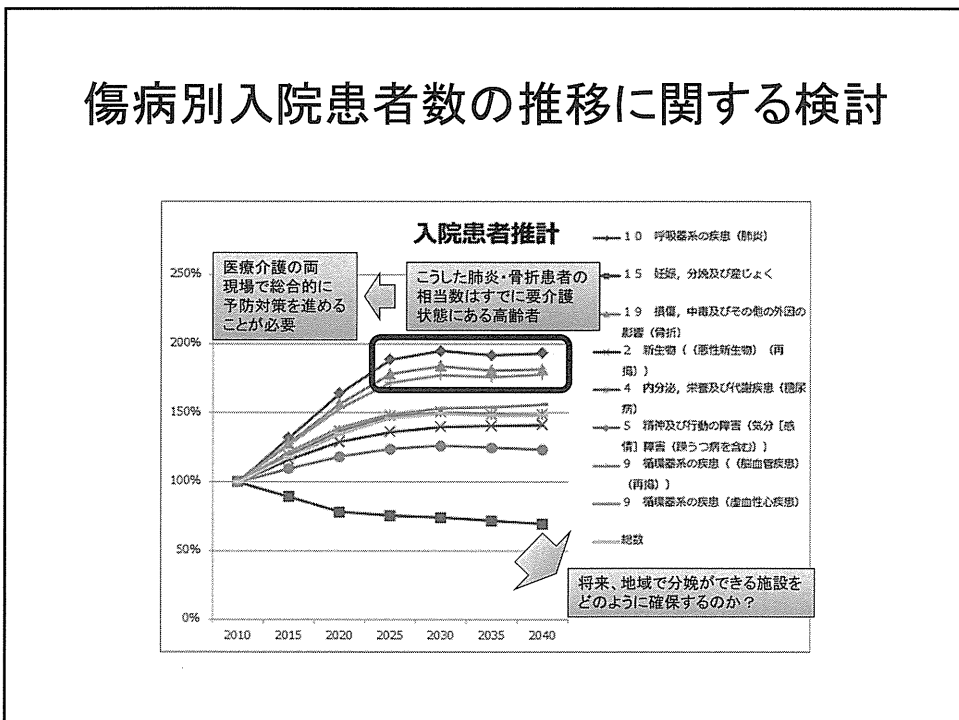
医療機関所在地	医療機能	2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (現行の流出入)(人 /日)	2025年度の医療需要 (調整後の流出入) (人/日)	2018年度の 必要病床 数(現行の流出入) (床)	2025年度の必要病床 数(現行の流出入) (床)	2025年度の必要病床 数(調整後の流出入) (床)
2301:名古屋	高度急性期	1,904.3	2,146.3	1,844.8	2,539.1	2,881.7	2,459.7
	急性期	4,952.1	5,128.0	5,618.6	6,348.8	7,856.4	7,203.3
	回復期	4,925.8	6,477.1	6,020.8	5,473.1	7,196.7	6,689.7
	慢性期	2,683.9	3,295.6	3,458.0	2,917.2	3,582.2	3,759.6
	在宅医療等	25,888.7	42,112.5	40,048.9			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	18,432.8	29,867.8	27,917.0			
	小計	40,354.7	60,159.4	56,981.0	17,278.2	21,487.0	20,111.4
2302:海部	高度急性期	125.8	143.5	214.2	167.7	191.4	285.5
	急性期	401.5	499.0	674.9	514.7	639.8	865.3
	回復期	517.5	695.1	784.1	575.0	772.3	882.3
	慢性期	348.1	407.4	508.0	378.3	442.8	552.1
	在宅医療等	1,812.0	2,936.6	3,382.9			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	780.5	1,220.4	1,574.7			
	小計	3,204.8	4,681.6	5,574.0	1,635.7	2,046.2	2,585.3
2311:東三河北部	高度急性期	130	139	30.7	17.3	18.5	41.0
	急性期	73.3	80.2	107.0	83.9	102.8	137.1
	回復期	59.0	63.1	108.1	65.6	70.2	117.9
	慢性期	99.4	69.6	108.6	108.1	74.6	115.9
	在宅医療等	227.9	876.8	750.0			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	224.6	413.3	273.8			
	小計	873.8	1,102.7	1,109.4	284.8	266.1	411.9
2312:東三河南部	高度急性期	363.1	403.2	415.1	484.1	537.6	553.5
	急性期	1,085.7	1,273.7	1,298.4	1,391.9	1,632.9	1,864.6
	回復期	1,149.5	1,427.8	1,407.2	1,276.1	1,586.4	1,563.5
	慢性期	1,979.3	1,791.3	1,600.5	2,151.5	1,947.1	1,738.6
	在宅医療等	4,982.5	7,877.7	7,723.2			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,287.7	3,201.0	3,138.9			
	小計	9,559.1	12,773.5	12,444.4	5,203.6	5,703.9	5,521.3
総計	100,075.5	146,544.7	145,675.9	47,819.5	58,223.7	58,636.7	

出典: 必要病床数等推計ツール説明書(厚生労働省医政局)

# 人口推移の検討

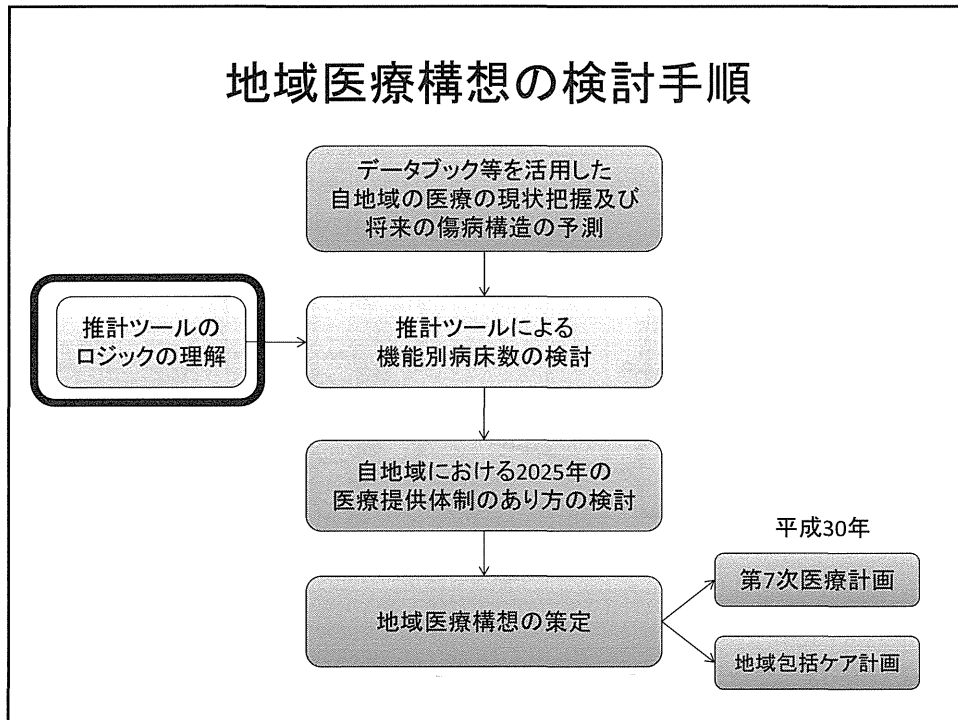


# 傷病別入院患者数の推移に関する検討





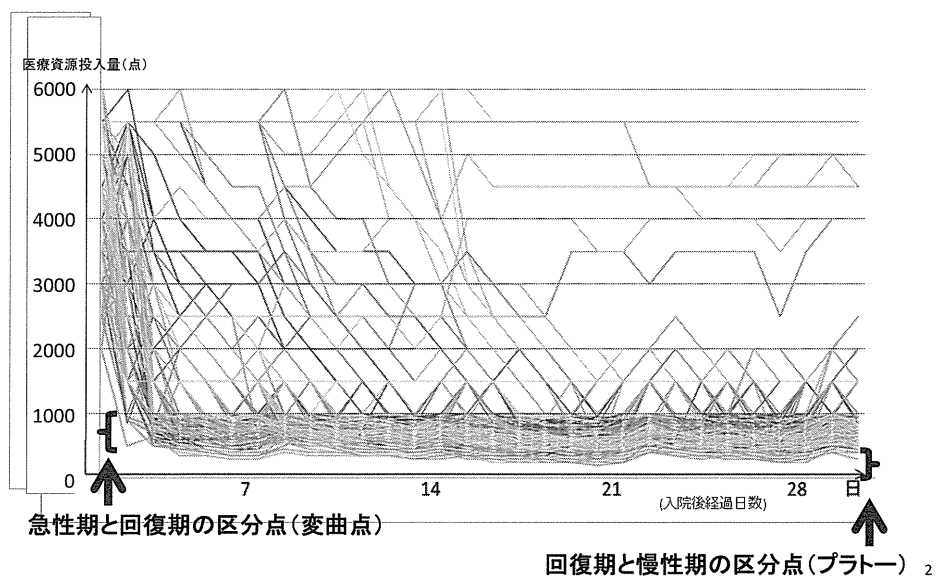
## 地域医療構想の検討手順



## 病床機能別病床推計の考え方

- 平成25年度一年分のDPC及びNDBデータを利用
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分法
  - 一般病床レセプトについては医療資源投入量に基づいて区分(資源投入量が落ち着くまでを急性期、落ち着いてから退院準備ができるまでを回復期とした上で、急性期についてはICU、HCU、無菌室の利用頻度に着目して高度急性期を分離)
  - 回復期リハビリテーション病床は回復期病床、療養病床については医療区分1の70%を入院外で対応可能としたうえで残りを慢性期病床に割り当てた。
  - 障害者病床は慢性期病床に割り付けた

C1、C2、C3設定の基本となった医療資源投入量(中央値)の推移の分析結果  
(入院患者数上位255のDPCの推移を重ね合わせたもの)



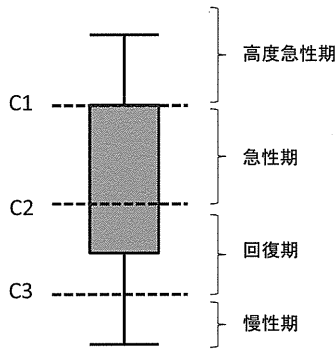
### 医療需要推計にあたっての境界点の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

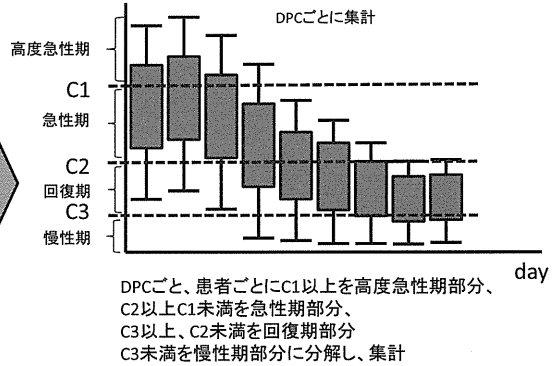
## 機能別病床推計の具体的手順

(1) 1日当たり出来高換算コストの分布(入院1日ごとに計算; 入院期間の平均ではない)



詳細は「病院」誌(医学書院)を参照してください

(2) 1日当たり出来高換算コストの入院後日数ごとの分布



(3) 病床稼働率で割り戻し、病床数とする

## 将来推計の方法

DPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所別・医療機関住所別受療率  
(1日あたり、生保・労災・自賠責等の補正後)

×

推計年度の患者住所別・性年齢階級別人口

||

推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所別・医療機関住所別患者数  
(1日あたり)

÷

病床利用率(高度急性期=75%、急性期=78%、回復期=90%、慢性期=92%)

||

推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別  
(1日あたり)

患者住所別  
医療機関住所別

病床数

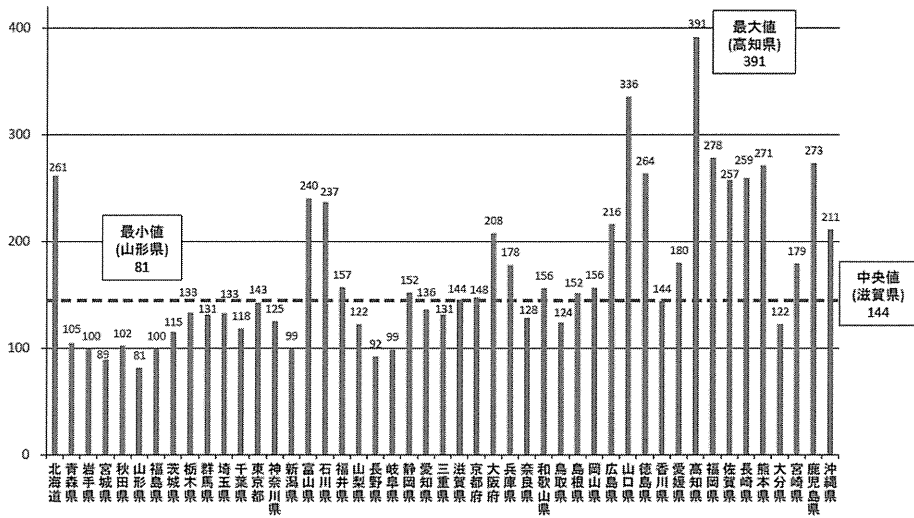
人口構成・傷病構造・受療動向の  
地域差を反映させた病床数推計

患者住所別  
病床数

医療機関住所別  
病床数

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



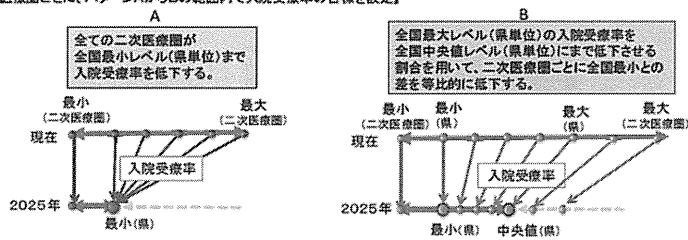
資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

# 療養病床の都道府県格差の是正

## 療養病床の入院受療率の地域差への対応①(基本的な対応)

- 医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち、将来において、どの程度、慢性期の病床に対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要を推計する。
- 現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を縮小していく観点から、都道府県は、二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めることとする。  
 パターンA：全ての二次医療圏が全国最小レベル(県単位)まで入院受療率を低下する。  
 パターンB：全国最大レベル(県単位)の入院受療率を全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。
- その際、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に図られるよう、一定の要件に該当する地域については配慮する。(次頁参照)

【二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を設定】

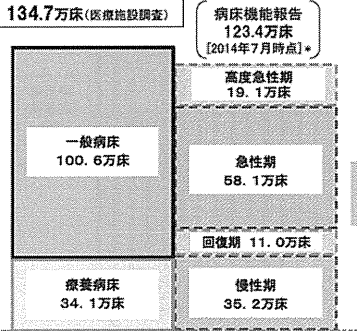


資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

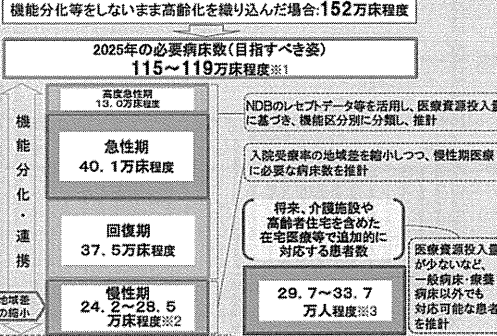
- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
 (→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

### 【現状:2013年】



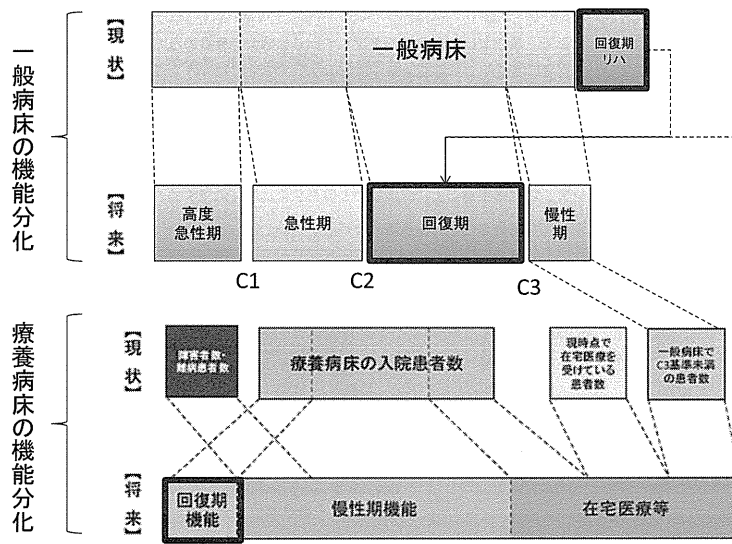
\* 本報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を識別したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

### 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定がドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ



資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

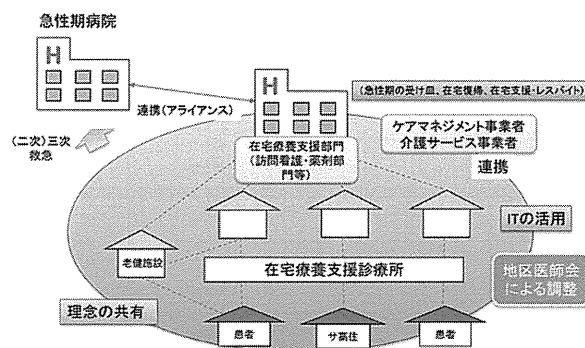
## 病床機能の推計方法



## 専門調査会推計の考え方

- 一定の仮定のもとに患者数の推計を行った
  - 機能分化を進める
  - 医療区分1の70%は入院以外で対応
  - 療養病床入院受療率の都道府県格差を縮小
- 数字は上記仮定の下での必要病床数
  - それぞれの地域で、対応可能な対策を考える
  - 慢性期＝療養病床入院＋介護施設＋在宅
  - 上記の配分の在り方は各地域の状況による
  - 慢性期の状態像に関しては、今後精査が必要

## 望ましい医療介護サービス提供体制の構想



- 将来の医療需要を踏まえて、どのような医療介護サービス提供体制が望ましいのかについて会議で合意形成を行う
  - その上で、各施設が何ができるのか(しなければならないのか)を検討
  - 具体化されたものから地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業として計画する

# 本日の調整会議の内容

1. 地域医療構想の概要
2. 調整会議で利用されるデータ
3. 京築医療圏の検討
4. 慢性期医療をどう考えるのか

## 医療提供体制・課題のチェックリスト

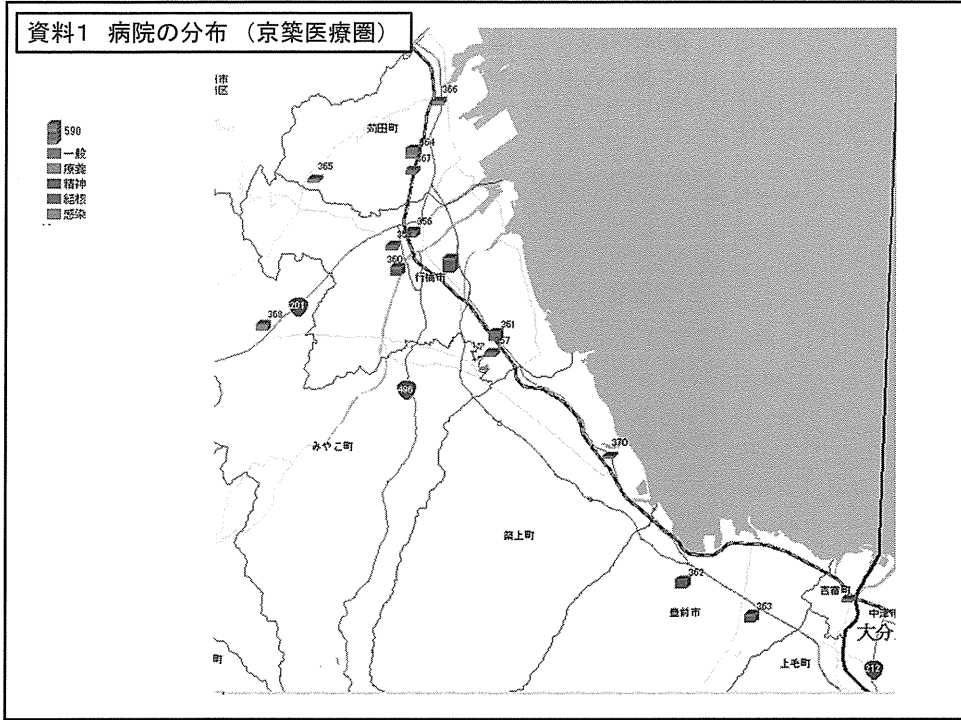
地域医療連携 調整会議チェックシート

医療機関名称	連携先	連携内容										連携状況		連携推進の課題			
		連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先		連携先		
地区医療センター																	
高度医療機関・救急隊																	
保健所																	
福祉院																	
在宅医療																	

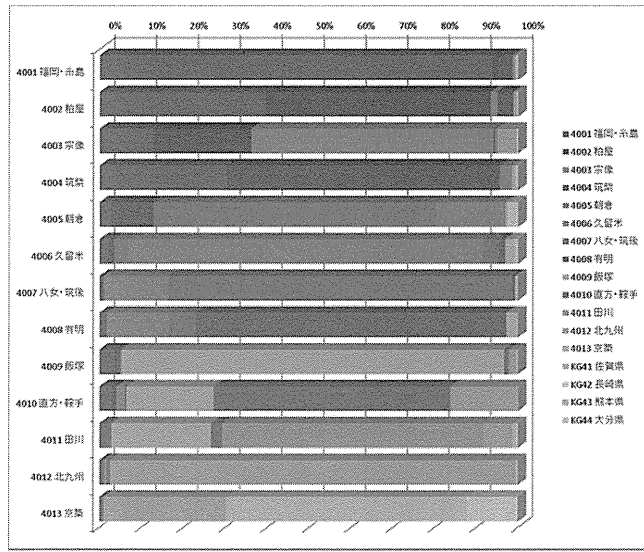
※ 連携推進の課題は、連携先との連携が困難な項目に記入してください。

各セルに参照すべき資料番号が明示してある。

資料1 病院の分布（京築医療圏）



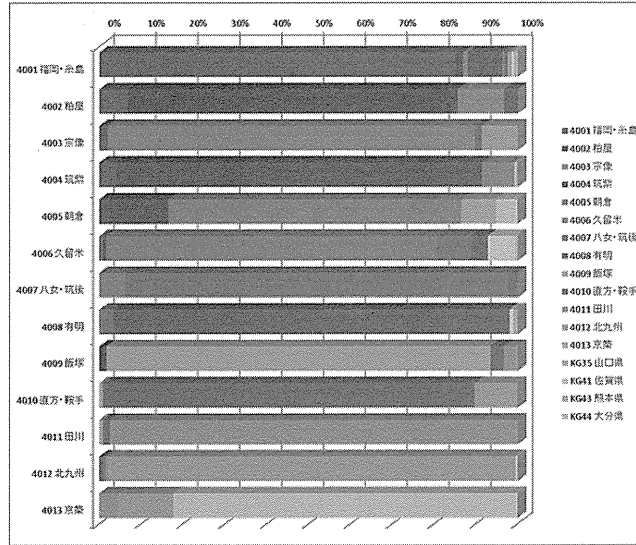
資料2-1 構想区域の検討(1)  
福岡県における入院医療の自己完結率  
(平成25年度NDBデータ:一般病床入院 7:1、10:1)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

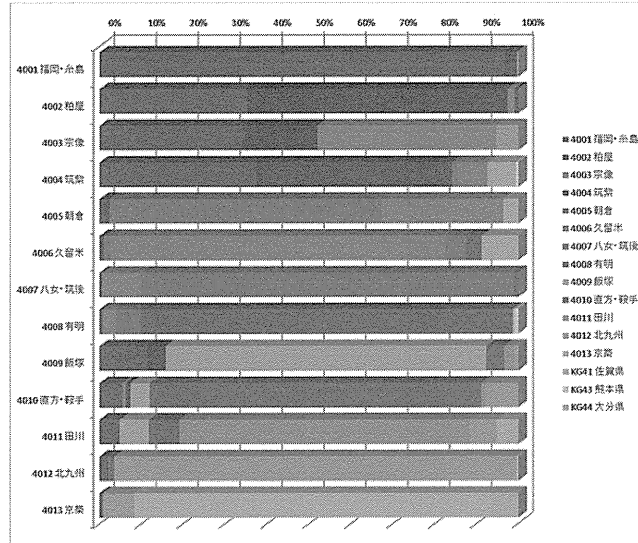


資料2-2-1 構想区域の検討(2)  
 福岡県における入院医療の自己完結率  
 (平成25年度NDBデータ:一般病床入院 13:1、15:1)



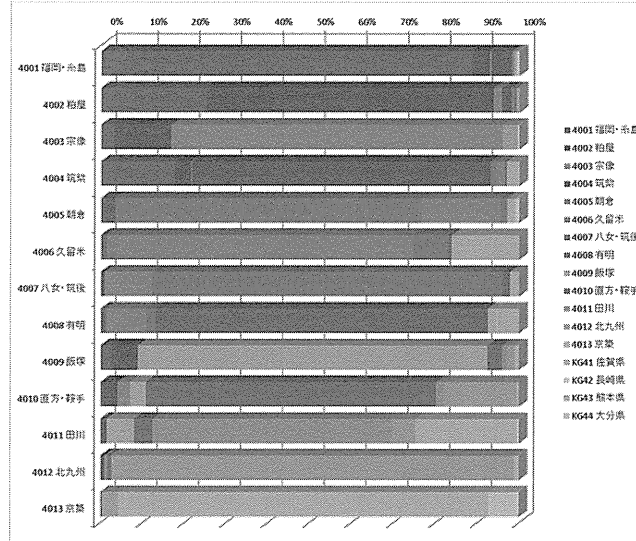
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料2-2-2 構想区域の検討(2)  
 福岡県における入院医療の自己完結率  
 (平成25年度NDBデータ:回復期リハビリテーション病床入院)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料2-3 構想区域の検討(3)  
福岡県における入院医療の自己完結率  
(平成25年度NDBデータ:療養病床入院)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料2-4 2025年 患者流出入の状況 高度急性期

【単位:人/日】	医療機関所在地	一流出状況(左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設を受診しているか)														自圏域完結率	
		自 県															
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	北部		
患者住所地 ↓流入状況(左に掲げる医療圏から患者が来ているか)	福岡・糸島	1,636.1	27.5	0.0	50.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.4%
	粕屋	162.0	87.6	0.0	14.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.2%
	宗像	35.1	32.0	54.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.6	0.0	0.0	0.0	39.2%
	筑紫	165.1	0.0	0.0	211.3	0.0	20.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.3%
	朝倉	0.0	0.0	0.0	10.8	36.9	31.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.9%
	久留米	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	363.6	12.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.7%
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.4	85.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.9%
	有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.9	10.5	103.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.0%
	飯塚	17.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	142.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.3%
	直方・鞍手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.7	29.1	0.0	35.0	0.0	0.0	0.0	30.1%
	田川	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.8	0.0	44.0	11.4	0.0	0.0	0.0	45.0%
	北九州	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,210.8	0.0	0.0	0.0	98.0%
	京築	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.7	83.6	15.9	0.0	49.7%
	佐賀 長崎 熊本 大分	中部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
東部		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
北部		10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
豊岐 対馬		12.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0		

※表中、0.0は、0以上10未満の値であり、個人情報保護の観点から国により非公表値とされている。  
※「自圏域完結率」とは、当該医療圏で発生する医療需要(患者数)のうち、当該医療圏の医療施設を受診する割合(非公表値が母数に含まれないため、近似的な割合となっている)。

## 資料2-5 2025年 患者流出入の状況 急性期

【単位:人/日】	医療機関所在地	一流出状況(左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設を受診しているか)																自圏域完結率
		自 県												佐賀県		大分県		
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	中部	東部	北部	
患者住所地 ↓流入状況(上に掲げる医療圏の医療施設に)はどの医療圏から患者が来ているか	福岡・糸島	4,882.3	91.6	0.0	143.3	0.0	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.2	0.0	0.0	0.0	0.0	94.9%
	粕屋	326.0	391.0	16.9	23.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.3%
	宗像	62.6	77.4	310.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.6	0.0	0.0	0.0	0.0	64.4%
	筑紫	367.6	18.0	0.0	746.2	0.0	36.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.7%
	朝倉	12.1	0.0	0.0	23.7	238.4	64.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	70.4%
	久留米	23.6	0.0	0.0	13.2	35.1	1,079.4	63.6	14.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.7	23.2	0.0	84.8%
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	82.3	400.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	82.9%
	有明	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	112.6	45.5	525.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.7%
	飯塚	33.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	483.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.7%
	直方・鞍手	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.2	182.9	0.0	64.5	0.0	0.0	0.0	0.0	54.5%
	田川	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3	0.0	215.9	20.3	0.0	0.0	0.0	0.0	65.3%
	北九州	40.8	0.0	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.9	0.0	3,743.3	0.0	0.0	0.0	0.0	97.8%
	京築	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	151.7	274.6	0.0	0.0	70.7%	
	山口	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	佐賀	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	熊本	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	125.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	長崎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	大分	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

※表中、0.0は、0以上10未満の値であり、個人情報保護の観点から国により非公表値とされている。  
 ※「自圏域完結率」とは、当該医療圏で発生する医療需要(患者数)のうち、当該医療圏の医療機関を受診する割合(非公表値が母数に含まれないため、近似的な割合となっている)。

47

## 資料2-6 2025年 患者流出入の状況 回復期

【単位:人/日】	医療機関所在地	一流出状況(左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設に行っているか)																自圏域完結率		
		自 県												佐賀県		熊本県			大分県	
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	山口	佐賀	熊本		大分	
患者住所地 ↓流入状況(上に掲げる医療圏の医療施設に)はどの医療圏から患者が来ているか	福岡・糸島	5,470.2	100.4	0.0	151.9	0.0	17.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0%		
	粕屋	359.7	530.1	20.8	22.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	56.8%		
	宗像	64.5	76.6	312.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.5	0.0	0.0	0.0	0.0	60.3%		
	筑紫	383.3	0.0	0.0	800.1	0.0	62.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.2	0.0	0.0	63.4%		
	朝倉	10.9	0.0	0.0	21.1	252.0	112.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.6%		
	久留米	25.0	0.0	0.0	15.7	34.0	1,349.4	67.7	46.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	68.2	0.0	82.9%		
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.3	443.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.9%		
	有明	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	94.9	42.0	837.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	10.7	83.2%		
	飯塚	36.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	504.6	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.4%		
	直方・鞍手	18.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.9	285.6	0.0	60.9	0.0	0.0	0.0	0.0	70.9%		
	田川	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.1	15.7	302.5	21.7	0.0	0.0	0.0	0.0	74.7%		
	北九州	59.1	0.0	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.2	0.0	4,094.1	0.0	44.1	0.0	0.0	96.4%		
	京築	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	135.4	388.6	0.0	0.0	64.3%			
	山口	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	佐賀	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	熊本	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	114.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	長崎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	大分	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

※表中、0.0は、0以上10未満の値であり、個人情報保護の観点から国により非公表値とされている。

※「自圏域完結率」とは、当該医療圏で発生する医療需要(患者数)のうち、当該医療圏の医療機関を受診する割合(非公表値が母数に含まれないため、近似的な割合となっている)。

48

資料2-7 2025年 患者流出入の状況 慢性期(パターンB)

【単位:人/日】		医療機関所在地 一流出状況(左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設に行っているか)																				自 園 域 完 結 率		
		自 県														山 口		佐 賀		熊 本			大 分	
		福岡 ・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女 ・筑後	有明	飯塚	直方 ・鞍手	田川	北九州	京築	下関	中部	東部	有明	北部					
患者住所地 ↓ ↑ に 掲 げ る 医 療 圏 の 医 療 機 関 に は ど の 医 療 圏 か ら 患 者 が 来 て い る か	福岡・糸島	3,044.3	344.0	14.0	132.3	0.0	55.1	0.0	27.9	12.6	0.0	0.0	17.5	0.0	0.0	11.4	14.3	0.0	0.0	82.9%				
	粕屋	181.5	741.3	13.5	18.2	0.0	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.6%				
	宗像	17.6	118.2	271.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7%				
	筑紫	165.4	53.7	0.0	522.4	0.0	59.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.9	0.0	0.0	63.8%				
	朝倉	0.0	0.0	0.0	0.0	184.3	58.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.0%				
	久留米	12.6	0.0	0.0	0.0	36.0	791.2	67.7	66.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.6	135.4	0.0	0.0	69.8%				
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.9	233.0	36.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	72.8%				
	有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.7	13.6	771.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.8	0.0	34.0	0.0	83.7%				
	飯塚	15.8	57.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	435.3	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3%				
	直方・鞍手	0.0	18.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.6	198.7	0.0	75.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.1%				
	田川	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.0	0.0	139.7	18.2	45.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.8%				
	北九州	25.7	80.8	28.8	0.0	0.0	22.7	0.0	19.8	0.0	18.6	12.5	3,129.1	30.6	16.2	10.3	0.0	0.0	0.0	92.2%				
	京築	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.6	366.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.1%				
	佐賀	中部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
東部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.8	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						

※表中、0.0は、0以上10未満の値であり、個人情報保護の観点から国により非公表値とされている。  
 ※「自園域完結率」とは、当該医療圏で発生する医療需要(患者数)のうち、当該医療圏の医療機関を受診する割合(非公表値が母数に含まれないため、近似的な割合となっている)。

資料2-8 2025年 患者流出入の状況 慢性期(特例適用)

【単位:人/日】		医療機関所在地 一流出状況(左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設に行っているか)																				自 園 域 完 結 率		
		自 県														山 口		佐 賀		熊 本			大 分	
		福岡 ・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女 ・筑後	有明	飯塚	直方 ・鞍手	田川	北九州	京築	下関	中部	東部	有明	北部					
患者住所地 ↓ ↑ に 掲 げ る 医 療 圏 の 医 療 機 関 に は ど の 医 療 圏 か ら 患 者 が 来 て い る か	福岡・糸島	3,044.3	344.0	14.0	132.3	0.0	55.1	0.0	27.9	12.6	0.0	0.0	17.5	0.0	0.0	11.4	14.3	0.0	0.0	82.9%				
	粕屋	181.5	741.3	13.5	18.2	0.0	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.6%				
	宗像	17.6	118.2	271.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7%				
	筑紫	165.4	53.7	0.0	522.4	0.0	59.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.9	0.0	0.0	63.8%				
	朝倉	0.0	0.0	0.0	0.0	184.3	58.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.0%				
	久留米	12.6	0.0	0.0	0.0	36.0	791.2	67.7	66.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.6	135.4	0.0	0.0	69.8%				
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.9	233.0	36.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	72.8%				
	有明	10.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.3	16.2	893.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.9	0.0	43.0	0.0	82.7%				
	飯塚	16.8	60.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	461.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.4%				
	直方・鞍手	0.0	21.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.1	180.1	0.0	87.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	56.7%				
	田川	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.0	0.0	139.7	18.2	45.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.8%				
	北九州	27.3	82.2	29.2	0.0	0.0	22.6	0.0	19.9	0.0	21.4	12.8	3,428.9	33.4	10.9	10.3	0.0	0.0	0.0	92.5%				
	京築	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.5	466.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.7%				
	山口	下関	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
佐賀	中部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
熊本	東部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.8	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
大分	有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						

※表中、0.0は、0以上10未満の値であり、個人情報保護の観点から国により非公表値とされている。  
 ※「自園域完結率」とは、当該医療圏で発生する医療需要(患者数)のうち、当該医療圏の医療機関を受診する割合(非公表値が母数に含まれないため、近似的な割合となっている)。