

厚生労働行政推進調査事業費
地域医療基盤開発推進研究事業

医療機関の病床区分や人員配置等に関する研究
(H28-医療-指定-029)

平成 28 年度総括報告書

研究代表者 松田 晋哉

平成 29 年 3 月

目次

総括研究報告	-----	1
分担研究報告	-----	5
1．病床機能報告データに基づく分析	-----	13
松田晋哉		
2．平成 26 年度消防庁データに基づく救急医療の可視化ツールの作成	-----	28
松田晋哉		
3．平成 27 年度厚生労働省 DPC 公開データに基づく救急医療およびがん医療の 可視化ツールの作成	-----	38
松田晋哉		
4．地域医療計画のための National Database の活用：医療提供状況と 受療動向の可視化	-----	42
藤森研司		
5．参考資料 データブックを活用した地域医療構想調整会議 運用のための資料（地域医療構想調整会議で活用する構想試案の作成）	-----	53
松田晋哉		

別添 3

総括研究報告

平成 28 年厚厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

「医療機関の病床区分や人員配置等に関する研究（H28-医療-指定-029）」報告書

研究代表者 松田 晋哉 産業医科大学医学部 教授

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

研究分担者 藤森 研司 東北大学大学院 医学系研究科・社会医学講座

医療管理学分野 教授

研究分担者 石川ベンジャミン光一 国立がんセンター社会と健康研究センター・

臨床経済研究室・医療情報学 室長

目的：平成 28 年度よりレセプトシステムに病棟コードが組み込まれているが、この病棟コードを病床機能報告制度にも反映させ、病棟単位での報告制度になることとしている。この病棟毎に報告されたデータを分析し、今後のあるべき病床の機能分化連携に資する施策に落とし込んでいく。また、病床機能報告制度と合わせ、DPC データおよびレセプトデータを用いた病床の機能分化を実現するための基準試案を作成することを目的とする。

方法：1)福岡県の平成 27 年度病床機能報告のデータを用いて、病床機能選択のための基準設定に関する検討を各病院の入退院経路をクラスタ分析によって行った。2)平成 27 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」の結果を用いて、二次医療圏ごとの救急およびがんに関する入院の状況を分析するためのプログラムを Excel で作成した。3)平成 26 年度消防庁の救急搬送データを二次医療圏単位で再集計し、平均搬送時間を分析するプログラムを Excel で作成した。4) NDB を用いて医療計画策定及び評価のための指標を作成し、それを Excel および GIS ツールで可視化した。

結果：病床機能報告のデータを分析することで機能選択のための基準が策定できる可能性が示された。また、今回開発した方法論を用いることで、各都道府県の担当者はデータに基づいた地域医療構想の検討を行うことが可能となる。

考察：病床機能報告のデータを用いて機能選択のための定量基準を作成する検討を行った。また、NDB と DPC データを用いて地域医療構想策定のためのツールを作成した。

結論：我々が開発した方法論を用いることでデータに基づいて病床機能選択のための基準の策定や地域医療構想を議論するための方法論が策定できる可能性が示された。

A. 研究目的

平成 28 年度よりレセプトシステムに病棟コードが組み込まれているが、この病棟コードを病床機能報告制度にも反映させ、病棟単位での報告制度になることとしている。この病棟毎に報告されたデータを分析し、今後のあるべき病床の機能分化連携に資する施策に落とし込んでいく。また、病床機能報告制度と合わせ、DPC データおよびレセプトデータを用いた病床の機能分化を実現するための基準試案を作成することを目的とする。

これらレセプトデータから得られる医療需要の予測などから、医療従事者の必要数の推計など、医療計画に利用出来るデータを提供していくことも目的とする。

B. 研究方法

研究方法の詳細は各研究分担者の報告を参照)

1. 平成 27 年度の福岡県の病床機能報告のデータから各病院の入退院患者の情報（入院前の場所、退院後の場所）情報を整理した。そして、入院前の場所、退院後の場所情報をそれぞれ入院患者数、他院患者数で除し、それぞれの場所の 100 分率を求め、それらを変数として 4 つの区分への割り付けをクラスター分析によって行った（非ユークリッド距離法）。また、作成した表を Qlikview で可視化することを試みた。
2. 消防庁の救急搬送データを二次医療圏単位で再集計し、覚知から現場到着、現場到着から収容、覚知から収容までの平均時間（分）を年齢階級別で分析するツールを Excel で作成した。
3. 厚生労働省保険局による平成 27 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」の結果を用いて、二次医療圏ごとの急性期入院、救急およびがんに関する入院の状況を分析するためのツールを Excel の Pivot table で作成した。
4. National Database を用いて医療計画策定及び評価のための指標を作成し、それを Excel および GIS ツールで可視化することを試みた。

C. 研究結果

（研究結果の詳細は各研究分担者の報告を参照)

1. 4 つの区分に分類するクラスター分析の結果（クラスタ中心）をみると、クラスタ 1 は家庭からの入院が 68.7% で最も多く、また退院先としても家庭が 69.0% と最も多くなっている。病床機能としては高度急性期・急性期に相当する病院であると考えられる。クラスタ 2 は他医療機関からの入院が 72.4% と最も多く、終了（脂肪など）が退院時の状況として最も多くなっている。病床機能としては慢性期に相当する病院であると考えられる。クラスタ 3 は他医療機関からの入院が 46.9% と最も多く、また同じ病院の他病棟からの入院も 25.9% となっている。退院先としては家庭が 29.5%、同じ病院の他病棟が 19.9%、他医療機関が 19.0%、終了が 17.1% となっている。病床機能としては

急性期・回復期が混在した病院であると考えられる。クラスタ 4 は家庭、他医療機関、介護福祉施設からの入院がそれぞれ 30%程度で、退院先としては介護老人福祉施設が 29.5%、終了が 30.1%となっている。病床機能としては急性期・回復期・慢性期が混在した病院であると考えられる。以上のように、本分析手法により病床機能報告のための定量基準が作成できる可能性が示された。

2 . 平成 26 年度の消防庁データを用いて、二次医療圏別の「搬送数」と「覚知から現場到着」、「現場到着から収容」、「覚知から収容」の平均所要時間(分)を分析するツールを MS-Excel を用いて作成した。Pivot table のフィルターで「都道府県」、「年齢区分(新生児・乳幼児・少年・成人・高齢者・全体)」についてそれぞれ選択を行うことで分析軸を変えることができる仕様とした。

3 . 平成 27 年度厚生労働省 DPC 公開データに基づく救急医療およびがん医療のデータを作成し、MS-Excel の Pivot table のフィルターで任意の二次医療圏ごとに MDC 別の総患者数、救急患者数、がん患者数(全体及び手術件数)を可視化するプログラムを作成した。

4 . National Database の利用申出により得た電子レセプトデータで、次期の地域医療計画に資するための 362 の指標を作成し、各都道府県、都道府県医師会に配布するための集計と可視化を行った。都道府県別、二次医療圏別、市区町村別の医療提供状況と、二次医療圏間、市区町村間の受療動向の二種の集計を行い、可視化ツールも作成した。

D. 考察

1 . 病床機能報告データに基づく分析について

本研究の結果、入退院の経路に関する情報を用いることで、病院の特性が区分できる可能性が示された。現在公開されているデータには各病院の病棟ごとの情報が示されていないため、今回の検討では病棟単位での分析ができていないが、今後病棟単位での情報が公開された段階で、本研究で用いた手法を適用することで病棟機能選択の定量基準につながる知見を得られる可能性があると考えられる。

2 . 作成したツールの有用性とその活用のための課題

今回の研究により、既存の公的統計(患者調査、病院報告、人口推計)、DPC 公開データおよび National Database (NDB)を用いて、地域医療ビジョンを客観的に策定するための方法論とツールを開発することができた。今後、地域医療構想策定にあたっては、平成 26 年度から導入されている病床機能報告制度から得られるデータをもとに、ツールの精緻化を行っていく必要がある。病床機能報告制度は自己申告制度であるため、自施設の機能を考えるためには自施設の存在する圏域の将来の傷病構造について情報が

あることが必要となる。したがって、今回作成したツールは他方で各施設が自施設の機能を検討するための有用なツールでもあり、したがってツールの精緻化と地域医療構想の策定はインタラクティブに進んでいくものにならざるを得ない。このような形で地域医療構想の策定が進んでいくためには、作成されたデータが関係者間で共有される必要がある。このような情報共有がベースにあって初めて実現性のある地域医療構想の策定が可能となる。

3．ツールの継続的提供について

今回作成したツールについては、現場での利用経験をフィードバックして方法論の精緻化を行っていく必要があるが、それと同時にこのツールを継続的に作成していく仕組みについて検討する必要がある。患者調査、病院報告、人口推計、DPCといった公開されているデータをもとにしたツールについては、既存システムへのデータ取り込みに関する工夫を行うことで、更新作業を簡便化できる可能性があるが、NDBのような大規模データベースから継続的かつ信頼性をもって指標を作成する体制をどのように構築していくかは今後の重要な課題である。NDBに関しては個人情報保護の観点から、現在そのデータ加工について厳しめの運用を行っているが、今後地域医療ビジョンにこのデータを有効に活用していくためには、表示すべき変数の追加などについて、その有用性と危険性を勘案しながら継続的に整備していく必要がある。また、膨大な指標を羅列するだけでは、実用に資する情報とはなりにくいことから、それらを活用した合成指標についても今後検討する必要がある。

4．介護データとの連結

人口の高齢化により医療と介護との境界が不明瞭になっている。したがって、地域医療構想の策定にあたっては、どうしても介護情報の活用が必要となる。介護サービスの活用状況や主治医意見書に記載されている傷病情報を総合的に分析することで、地域医療構想策定のためにより有用な情報が整備できることは疑いのないところである。主治医意見書を除けば、保険者（自治体）の持つ情報として介護情報は電子化されている。地域医療構想策定におけるその活用方法について、今後議論が必要である。

5．人材育成について

ところで、人口構造の多様化により地域医療構想の内容は地域ごとに異なるものにならざるを得ない。このような「多様性を計画」する体制づくりは、これまで我が国の行政が経験したことのないものであり、したがってそのための人材育成が喫緊の課題となる。過去の研究において我々は自治体関係者を対象とした研修会を数多く開催してきたが、平成25年に策定された医療計画を見る限りにおいて、我々がこれまで開発してきたツールや作成してきたデータが十分に活用されている状況にはない。ジョブローター

ションを前提とする自治体の人事制度のために専門家が育ちにくいという問題に加えて、近年の情報技術の進歩によって参照すべき情報のボリュームが非常に多くなっていることも要因として重要である。しかも、医療技術の進歩により情報の内容自体も高度化している。地域医療ビジョンは地域包括ケア体制の確立にも深く関与するため、市長村レベルでの分析も今後必要になる。今回の研究ではその目的に沿ったツール開発を行っているが、都道府県レベルで難しいツール活用が市町村レベルでスムーズに行くことは考えにくい。したがって、都道府県が市町村を支援することが可能になるための人材育成を急ぐ必要がある。

ちなみに、今回瀬開発した方法論を用いたデータの整備は、今後、国として体系的に行っていく必要があると考えられる。厚生労働省内の組織横断的な、また省庁横断的な情報機構の設立について、今後検討すべき段階に来ていると考えられる。

E. 結論

我々が開発した方法論を用いることでデータに基づいて地域医療構想を策定することが可能であることが示された。課題として、ツールの継続的更新のシステム化、病床機能報告制度との連動性の確保、介護情報の活用、地方自治体における担当者の研修体制の整備と国レベルで情報を整備する組織の必要性について議論した。

F. 健康危険情報

特に関係なし。

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表

- 1) 松田晋哉： 医療介護総合データベースを用いた大腿骨頸部骨折患者の医療介護サービス利用状況の分析、社会保険旬報、No. 2647, 6-11, 2016.
- 2) 松田晋哉： 認知症施策とこれからの介護保険制度のあり方、老年精神医学雑誌、27(6): 677-685, 2016.
- 3) 松田晋哉： 地域医療構想におけるデータの活用、公衆衛生情報 46(4): 6-7, 2016.
- 4) Matsuda S: Designing a future mental health care system based on the current community situation in Japan, Journal of Japan Psychiatric Hospital Association, 34: 48-52, 2016.
- 5) 松田晋哉： データから見る回復期病棟・療養病床の役割、病院 75(11): 846-850,

2016.

- 6) 松田晋哉： 超高社会の進展と予想される傷病構造、医療提供体制の変化、日医雑誌 144(11): 2225-2229, 2016.

分担研究報告

1. 病床機能報告データに基づく分析

産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉

A. 目的

現在、各都道府県で検討が進められている地域医療構想では、各施設が自施設の各病床の機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に区分して報告することが求められている。これは人口構造の変化に伴って今後大きく変わることが予想される傷病構造の変化に対応するために、各施設が自施設のおかれた地域の状況を踏まえて自主的に病院機能を変化させていくことを前提としている。このために各都道府県と各都道府県の医師会には厚生労働省の作成したデータブックが配布され、そのデータに基づいて各地域で関係者による検討が行われることとなっている。しかしながら病床機能報告にあたっては病床機能選択のための基準が不明確であるという批判が関係者から寄せられており、定量基準の作成が課題となっている。そこで本研究では各施設から提出されている病床機能報告のデータ（平成 27 年度福岡県分）を福岡県のホームページからダウンロードし、それを整理してデータベース化したものを用いて、定量基準作成のための評価軸を探索的に検討した。

B. 方法

- (1) データ： 用いたデータは平成 27 年度の福岡県の病床機能報告である（<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bed-function-report-h27.html>）。このデータから各病院の入退院患者の情報（入院前の場所、退院後の場所）情報を整理した。
- (2) 方法： 入院前の場所、退院後の場所情報をそれぞれ入院患者数、他院患者数で除し、それぞれの場所の 100 分率を求め、それらを変数として 4 つの区分への割り付けをクラスター分析によって行った（非ユークリッド距離法）。また、作成した表を Qlikview で可視化することを試みた。

C. 結果

表1は4つの区分に分類するクラスター分析の結果(クラスター中心)を示したものである。クラスター1は家庭からの入院が68.7%で最も多く、また退院先としても家庭が69.0%と最も多くなっている。病床機能としては高度急性期・急性期に相当する病院であると考えられる。クラスター2は他医療機関からの入院が72.4%と最も多く、終了(脂肪など)が退院時の状況として最も多くなっている。病床機能としては慢性期に相当する病院であると考えられる。クラスター3は他医療機関からの入院が46.9%と最も多く、また同じ病院の他病棟からの入院も25.9%となっている。退院先としては家庭が29.5%、同じ病院の他病棟が19.9%、他医療機関が19.0%、終了が17.1%となっている。病床機能としては急性期・回復期が混在した病院であると考えられる。クラスター4は家庭、他医療機関、介護福祉施設からの入院がそれぞれ30%程度で、退院先としては介護老人福祉施設が29.5%、終了が30.1%となっている。病床機能としては急性期・回復期・慢性期が混在した病院であると考えられる。

表1 クラスター分析の結果
最終クラスター中心

	クラスター			
	1	2	3	4
入院_他病棟	13.1%	12.9%	25.9%	4.3%
入院_家庭	68.7%	8.8%	18.7%	32.6%
入院_他医療機関	9.9%	72.4%	46.9%	31.7%
入院_介護福祉施設	5.3%	5.9%	8.0%	31.5%
退院_他病棟	12.4%	3.7%	19.9%	3.1%
退院_家庭	69.0%	11.9%	29.5%	11.4%
退院_他医療機関	7.5%	8.1%	19.0%	2.4%
退院_介護老人保健施設	1.8%	1.1%	5.8%	7.1%
退院_介護老人福祉施設	1.5%	1.8%	3.0%	43.1%
退院_終了	4.8%	65.9%	17.1%	30.1%

表2に分析に用いた各施設の入退院の経路の状況をクラスター分析の結果をともに示した。また、図1、図2に京築医療圏について入退院の状況をQlikviewで可視化した結果を示した。

表2 分析に用いた病院の入退院経路の状況とクラス分析の結果

病院名	二次医療圏名	新規入院数	退院患者数	入院_他病棟	入院_家庭	入院_他医療機関	入院_介護福祉施設	入院_院内出生	入院_その他	退院_他病棟	退院_家庭	退院_他医療機関	退院_介護老人保健施設	退院_介護老人福祉施設	退院_福祉施設等	退院_終了	退院_その他	クラス
医療法人輝栄会 福岡輝栄会病院	4001 福岡・糸島	382	379	27.2%	56.3%	2.9%	13.6%	0.0%	0.0%	27.4%	49.3%	5.0%	0.8%	1.3%	11.6%	4.5%	0.0%	1
地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市民病院	4001 福岡・糸島	532	518	25.2%	69.2%	4.1%	0.9%	0.0%	0.6%	25.9%	58.9%	12.9%	0.0%	0.4%	0.0%	1.9%	0.0%	1
医療法人 弘医会 福岡鳥飼病院	4001 福岡・糸島	98	94	30.6%	36.7%	23.5%	9.2%	0.0%	0.0%	35.1%	48.9%	4.3%	3.2%	2.1%	4.3%	2.1%	0.0%	1
医療法人社団広仁会 広瀬病院	4001 福岡・糸島	105	91	4.8%	78.1%	13.3%	3.8%	0.0%	0.0%	6.6%	75.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	1
糸島医師会病院	4001 福岡・糸島	263	262	4.2%	87.8%	3.0%	4.9%	0.0%	0.0%	4.2%	73.3%	5.7%	2.3%	3.4%	1.1%	9.9%	0.0%	1
三善病院	4001 福岡・糸島	11	7	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
福岡整形外科病院	4001 福岡・糸島	214	214	25.2%	73.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	25.2%	72.4%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
井上病院	4001 福岡・糸島	131	136	20.6%	65.6%	9.2%	4.6%	0.0%	0.0%	19.1%	60.3%	4.4%	2.2%	0.7%	3.7%	9.6%	0.0%	1
福岡市医師会成人病センター	4001 福岡・糸島	2583	2587	0.2%	91.5%	5.5%	2.5%	0.0%	0.3%	0.2%	87.2%	8.7%	0.1%	0.5%	1.6%	1.8%	0.0%	1
医療法人相生会 杉岡記念病院	4001 福岡・糸島	111	98	0.0%	98.2%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.9%	2.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1

	糸島																		
	4001 福岡・																		
医療法人社団正樹会 佐田整形外科病院	糸島	34	36	0.0%	79.4%	20.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
福岡山王病院	糸島	579	544	10.9%	84.1%	3.8%	0.0%	1.2%	0.0%	11.9%	73.7%	12.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
社会医療法人喜悦会 那珂川病院	糸島	206	198	8.7%	47.6%	30.6%	13.1%	0.0%	0.0%	19.7%	43.4%	9.1%	0.0%	0.0%	11.6%	16.2%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
福岡通信病院	糸島	173	164	19.7%	68.8%	10.4%	1.2%	0.0%	0.0%	18.3%	73.8%	3.0%	0.0%	0.0%	1.8%	3.0%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
医療法人聖峰会 聖峰会マリン病院	糸島	104	83	20.2%	62.5%	2.9%	14.4%	0.0%	0.0%	25.3%	39.8%	4.8%	0.0%	9.6%	8.4%	12.0%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
公立学校共済組合九州中央病院	糸島	1169	1055	31.1%	62.4%	2.9%	3.5%	0.0%	0.0%	24.5%	58.5%	11.8%	1.5%	0.6%	0.7%	2.6%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
福岡県済生会福岡総合病院	糸島	1299	1259	20.9%	72.4%	4.7%	2.0%	0.1%	0.0%	21.5%	63.1%	12.1%	0.1%	0.0%	1.0%	2.2%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
福岡市立こども病院	糸島	566	540	16.1%	78.1%	3.7%	0.0%	1.8%	0.4%	17.4%	81.5%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
福岡大学病院	糸島	2080	2023	21.7%	71.7%	4.1%	0.1%	2.4%	0.0%	23.3%	67.5%	7.6%	0.0%	0.0%	0.1%	1.2%	0.2%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
国家公務員共済組合連合会浜の町病院	糸島	1150	1122	14.2%	81.2%	2.4%	0.5%	1.3%	0.3%	16.4%	75.1%	6.5%	0.1%	0.0%	0.3%	1.6%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	糸島	823	847	21.9%	76.7%	1.1%	0.0%	0.0%	0.4%	26.2%	70.6%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.1%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
井槌病院	糸島	148	169	0.0%	54.1%	0.0%	0.0%	45.9%	0.0%	0.0%	97.6%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																		
医療法人福西会 福西会病院	4001 福岡・	326	368	6.4%	75.2%	5.5%	12.9%	0.0%	0.0%	6.0%	68.5%	10.1%	3.0%	3.8%	4.9%	3.8%	0.0%	0.0%	1

	糸島																	
	4001 福岡・																	
特定医療法人財団博愛会 博愛会病院	糸島	116	100	3.4%	50.0%	44.8%	1.7%	0.0%	0.0%	4.0%	79.0%	6.0%	0.0%	2.0%	8.0%	1.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
医療法人佐田厚生会 佐田病院	糸島	316	273	20.9%	75.6%	2.5%	0.9%	0.0%	0.0%	10.6%	81.3%	5.1%	1.5%	0.0%	1.1%	0.0%	0.4%	1
	4001 福岡・																	
医療法人 博腎会 博腎会病院	糸島	12	15	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
独立行政法人国立病院機構福岡病院	糸島	441	444	5.0%	66.9%	28.1%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	90.3%	2.5%	0.0%	0.0%	1.4%	0.9%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
医療法人 豊栄会 福岡豊栄会病院	糸島	128	124	34.4%	59.4%	2.3%	3.9%	0.0%	0.0%	35.5%	54.8%	4.0%	4.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
及川病院	糸島	99	107	4.0%	85.9%	10.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	85.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.2%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
八木病院	糸島	91	95	6.6%	49.5%	41.8%	2.2%	0.0%	0.0%	6.3%	73.7%	5.3%	3.2%	0.0%	5.3%	6.3%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
独立行政法人国立病院機構九州医療センター	糸島	1741	1721	16.5%	79.4%	2.6%	0.6%	0.9%	0.1%	20.3%	70.8%	7.1%	0.2%	0.2%	0.2%	1.2%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
社会医療法人社団至誠会 木村病院	糸島	157	161	17.8%	71.3%	5.1%	5.7%	0.0%	0.0%	11.2%	74.5%	4.3%	2.5%	1.9%	1.2%	4.3%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
医療法人社団朝菊会昭和病院	糸島	124	123	13.7%	59.7%	6.5%	20.2%	0.0%	0.0%	13.8%	58.5%	3.3%	7.3%	9.8%	3.3%	4.1%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
福岡リハビリテーション病院	糸島	281	270	30.6%	46.6%	18.9%	3.9%	0.0%	0.0%	31.9%	62.2%	1.9%	1.5%	2.2%	0.4%	0.0%	0.0%	1
	4001 福岡・																	
社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院	糸島	992	976	19.5%	68.3%	4.8%	7.1%	0.0%	0.3%	19.8%	59.9%	13.4%	0.5%	0.6%	3.2%	2.6%	0.0%	1
吉村病院	4001 福岡・	1033	1055	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0	0.0%	93.1%	4.5%	0.6%	0.2%	0.1%	1.5%	0.0%	1

	糸島																		
	4001 福岡																		
医療法人 原三信病院	糸島	884	845	12.3%	82.9%	2.7%	1.0%	0.0%	1.0%	12.9%	79.9%	5.1%	0.4%	0.0%	0.2%	1.4%	0.1%	1	
	4001 福岡																		
千鳥橋病院	糸島	974	736	45.8%	49.4%	1.3%	2.9%	0.6%	0.0%	27.0%	58.4%	7.3%	0.4%	1.1%	2.4%	3.3%	0.0%	1	
	4001 福岡																		
九州大学病院	糸島	2678	2593	24.2%	71.7%	1.8%	0.2%	1.6%	0.5%	25.3%	70.3%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1	
	4001 福岡																		
医療法人 輝松会 松尾内科病院	糸島	15	16	0.0%	46.7%	53.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	43.8%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%	31.3%	0.0%	1	
	4001 福岡																		
葉院泌尿器科病院	糸島	44	42	0.0%	97.7%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	95.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	2.4%	0.0%	1	
	4001 福岡				100.0						100.0								
医療法人永聖会松田病院	糸島	56	58	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	4001 福岡																		
国家公務員共済組合連合会 千早病院	糸島	339	326	5.3%	91.2%	2.1%	1.5%	0.0%	0.0%	5.2%	71.5%	16.6%	1.5%	2.1%	1.5%	1.5%	0.0%	1	
	4001 福岡				100.0														
雁の巣病院	糸島	19	13	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	76.9%	15.4%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	1	
	4001 福岡																		
医療法人松井医仁会 大島眼科病院	糸島	330	314	0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	99.4%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	1	
	4001 福岡																		
松永病院	糸島	33	37	39.4%	30.3%	18.2%	12.1%	0.0%	0.0%	35.1%	56.8%	2.7%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%	1	
	4001 福岡				100.0						100.0								
医療法人社団福光会福田眼科病院	糸島	140	135	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	4001 福岡				100.0														
西岡病院	糸島	1	4	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	1	
医療法人原信会原口病院循環器科内科	4001 福岡	22	28	0.0%	100.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	10.7%	0.0%	3.6%	7.1%	3.6%	0.0%	1	

	糸島				%															
	4001 福岡																			
堤病院	糸島	20	22	0.0%	50.0%	45.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	36.4%	22.7%	4.5%	0.0%	18.2%	18.2%	0.0%		1	
	4001 福岡																			
医療法人恵真会 渡辺整形外科病院	糸島	67	57	16.4%	71.6%	6.0%	6.0%	0.0%	0.0%	19.3%	61.4%	14.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		1	
	4001 福岡																			
博多心臓血管病院	糸島	53	61	0.0%	98.1%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%		1
	4001 福岡																			100.0
小富士病院	糸島	4	7	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%		2
	4001 福岡				100.0															100.0
医療法人済世会 河野名島病院	糸島	1	1	%	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%		2
	4001 福岡																			
シーサイド病院	糸島	15	13	13.3%	0.0%	73.3%	13.3%	0.0%	0.0%	15.4%	7.7%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	61.5%	0.0%		2	
	4001 福岡					100.0														100.0
医療法人三裕会拾六町病院	糸島	1	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%	%	0.0%		2
	4001 福岡																			
医療法人相生会 福岡みらい病院	糸島	80	42	8.8%	10.0%	76.3%	5.0%	0.0%	0.0%	16.7%	35.7%	28.6%	7.1%	0.0%	4.8%	7.1%	0.0%		3	
	4001 福岡																			
医療法人西福岡病院	糸島	152	164	40.8%	30.9%	17.1%	11.2%	0.0%	0.0%	37.8%	28.7%	6.1%	6.7%	2.4%	7.3%	11.0%	0.0%		3	
	4001 福岡																			
医療法人 古森病院	糸島	7	6	14.3%	14.3%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		3	
	4001 福岡																			
医療法人相生会 金隈病院	糸島	64	57	28.1%	4.7%	35.9%	31.3%	0.0%	0.0%	31.6%	7.0%	1.8%	14.0%	3.5%	21.1%	21.1%	0.0%		3	
	4001 福岡																			
医療法人 寺沢病院	糸島	50	57	22.0%	18.0%	38.0%	22.0%	0.0%	0.0%	19.3%	36.8%	17.5%	3.5%	10.5%	7.0%	5.3%	0.0%		3	
茂木病院	4001 福岡	12	12	0.0%	41.7%	50.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	41.7%	33.3%	0.0%	0.0%	8.3%	16.7%	0.0%		3	

	糸島																		
	4001 福岡・																		
長尾病院	糸島	96	98	29.2%	15.6%	53.1%	2.1%	0.0%	0.0%	28.6%	40.8%	14.3%	6.1%	0.0%	7.1%	3.1%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
医療法人原三信病院 香椎原病院	糸島	45	48	11.1%	11.1%	75.6%	2.2%	0.0%	0.0%	10.4%	31.3%	27.1%	4.2%	0.0%	8.3%	18.8%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
友田病院	糸島	93	89	29.0%	33.3%	19.4%	18.3%	0.0%	0.0%	27.0%	29.2%	5.6%	6.7%	2.2%	18.0%	11.2%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
医療法人社団 江頭会 さくら病院	糸島	142	143	29.6%	39.4%	15.5%	15.5%	0.0%	0.0%	30.8%	26.6%	10.5%	2.8%	7.7%	6.3%	15.4%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
福岡和仁会病院	糸島	51	53	13.7%	35.3%	29.4%	21.6%	0.0%	0.0%	11.3%	37.7%	11.3%	3.8%	13.2%	3.8%	18.9%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
夫婦石病院	糸島	81	86	45.7%	11.1%	21.0%	12.3%	0.0%	9.9%	39.5%	12.8%	9.3%	3.5%	4.7%	10.5%	7.0%	12.8%	3	
	4001 福岡・																		
東福岡和仁会病院	糸島	44	44	11.4%	27.3%	40.9%	6.8%	0.0%	13.6%	11.4%	22.7%	9.1%	6.8%	9.1%	18.2%	22.7%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院	糸島	48	50	0.0%	16.7%	79.2%	4.2%	0.0%	0.0%	4.0%	48.0%	22.0%	8.0%	2.0%	4.0%	12.0%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
医療法人永野病院	糸島	8	9	37.5%	12.5%	37.5%	12.5%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	22.2%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
医療法人 恵光会 原病院	糸島	93	95	17.2%	35.5%	37.6%	9.7%	0.0%	0.0%	15.8%	43.2%	5.3%	6.3%	0.0%	13.7%	15.8%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
たたらリハビリテーション病院	糸島	58	58	5.2%	24.1%	65.5%	5.2%	0.0%	0.0%	5.2%	46.6%	19.0%	6.9%	0.0%	6.9%	15.5%	0.0%	3	
	4001 福岡・																		
医療法人敬天会 武田病院	糸島	26	19	50.0%	7.7%	38.5%	3.8%	0.0%	0.0%	63.2%	0.0%	10.5%	5.3%	0.0%	0.0%	21.1%	0.0%	3	
香椎丘リハビリテーション病院	4001 福岡・	47	55	0.0%	0.0%	100.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	23.6%	3.6%	0.0%	12.7%	0.0%	0.0%	3	

	糸島	%																	
	4001 福岡																		
医療法人楽天堂広橋病院	糸島	11	13	0.0%	9.1%	45.5%	45.5%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	38.5%	7.7%	38.5%	0.0%	4	
社会保険 仲原病院	4002 粕屋	184	160	2.7%	91.8%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	91.3%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	1	
医療法人社団日晴会久恒病院	4002 粕屋	81	79	0.0%	72.8%	27.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	79.7%	20.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
社会医療法人 栄光会 栄光病院	4002 粕屋	121	109	7.4%	54.5%	35.5%	2.5%	0.0%	0.0%	9.2%	43.1%	6.4%	1.8%	0.9%	1.8%	36.7%	0.0%	1	
福岡東医療センター	4002 粕屋	925	904	15.6%	78.3%	3.8%	2.1%	0.0%	0.3%	15.9%	71.1%	9.1%	0.0%	0.1%	1.0%	2.3%	0.4%	1	
医療法人社団三誠会 ひまわり病院	4002 粕屋	49	51	0.0%	98.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人 上野外科胃腸科病院	4002 粕屋	91	93	0.0%	79.1%	15.4%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%	83.9%	10.8%	1.1%	1.1%	2.2%	1.1%	0.0%	1	
産科・婦人科 愛和病院	4002 粕屋	127	134	0.0%	54.3%	0.0%	0.0%	45.7%	0.0%	0.0%	97.8%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人 湊江堂 三野原病院	4002 粕屋	18	16	5.6%	38.9%	27.8%	27.8%	0.0%	0.0%	6.3%	50.0%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%	18.8%	0.0%	1	
医療法人井上会篠栗病院	4002 粕屋	137	125	11.7%	59.9%	10.9%	6.6%	0.0%	10.9%	0.0%	75.2%	5.6%	3.2%	2.4%	5.6%	8.0%	0.0%	1	
医療法人社団正信会 水戸病院	4002 粕屋	48	51	10.4%	41.7%	33.3%	14.6%	0.0%	0.0%	9.8%	43.1%	15.7%	9.8%	0.0%	7.8%	13.7%	0.0%	1	
		100.0																100.0	
医療法人 済世会 河野粕屋病院	4002 粕屋	2	2	%	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%	2	
北九州古賀病院	4002 粕屋	103	103	21.4%	14.6%	60.2%	3.9%	0.0%	0.0%	18.4%	35.9%	16.5%	1.0%	3.9%	2.9%	21.4%	0.0%	3	
福岡聖恵病院	4002 粕屋	12	11	33.3%	41.7%	8.3%	8.3%	0.0%	8.3%	9.1%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	18.2%	45.5%	0.0%	3	
一般財団法人西日本産業衛生会若杉病院	4002 粕屋	37	35	24.3%	18.9%	54.1%	2.7%	0.0%	0.0%	25.7%	20.0%	28.6%	2.9%	2.9%	0.0%	20.0%	0.0%	3	
重症心身障害児施設久山療育園重症児者医療療育センター	4002 粕屋	5	0	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	
		#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	
河野病院	4002 粕屋	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	
宗像医師会病院	4003 宗像	352	324	29.8%	61.4%	6.8%	2.0%	0.0%	0.0%	26.2%	61.4%	4.9%	0.6%	0.9%	0.9%	4.9%	0.0%	1	
摩利支病院	4003 宗像	55	49	1.8%	54.5%	18.2%	25.5%	0.0%	0.0%	0.0%	55.1%	10.2%	0.0%	12.2%	6.1%	4.1%	12.2%	1	
		100.0																	
東福岡病院	4003 宗像	8	11	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	18.2%	0.0%	0.0%	27.3%	36.4%	0.0%	2	

医療法人静かな海の会 津屋崎中央病院	4003 宗像	15	17	46.7%	20.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	41.2%	17.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	29.4%	0.0%	3
北九州津屋崎病院	4003 宗像	18	17	22.2%	16.7%	44.4%	11.1%	0.0%	5.6%	23.5%	17.6%	17.6%	0.0%	0.0%	5.9%	35.3%	0.0%	3
				#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL			100.0						#NUL
宗像久能病院	4003 宗像	0	2	L!	L!	L!	L!	L!	L!	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	L!
石津病院	4004 筑紫	19	22	0.0%	68.4%	26.3%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	63.6%	9.1%	0.0%	4.5%	13.6%	9.1%	0.0%	1
医療法人春成会樋口病院	4004 筑紫	75	75	0.0%	78.7%	13.3%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	68.0%	21.3%	0.0%	4.0%	6.7%	0.0%	0.0%	1
医療法人正明会 諸岡整形外科病院	4004 筑紫	62	68	0.0%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.8%	16.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	4004 筑紫	1571	1591	19.7%	73.6%	2.2%	3.2%	1.1%	0.2%	23.2%	63.7%	8.3%	0.2%	1.2%	1.4%	1.9%	0.0%	1
福岡大学筑紫病院	4004 筑紫	929	993	21.9%	74.2%	2.3%	1.7%	0.0%	0.0%	36.1%	47.4%	11.7%	3.7%	0.6%	0.0%	0.5%	0.0%	1
医療法人文佑会 原病院	4004 筑紫	45	44	17.8%	46.7%	26.7%	8.9%	0.0%	0.0%	18.2%	59.1%	6.8%	2.3%	4.5%	4.5%	4.5%	0.0%	1
医療法人 十全会 おおりん病院	4004 筑紫	16	17	31.3%	56.3%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	17.6%	58.8%	5.9%	0.0%	0.0%	11.8%	5.9%	0.0%	1
高山病院	4004 筑紫	90	88	24.4%	70.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	71.6%	2.3%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	1
木下病院	4004 筑紫	13	13	0.0%	84.6%	7.7%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	69.2%	15.4%	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	1
医療法人同仁会乙金病院	4004 筑紫	2	3	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	1
自衛隊福岡病院	4004 筑紫	1020	1026	0.1%	98.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	98.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1
医療法人松風会二日市共立病院	4004 筑紫	6	4	0.0%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	2
医療法人 つくし会病院	4004 筑紫	11	12	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	3
医療法人社団扶洋会 秦病院	4004 筑紫	84	91	19.0%	32.1%	15.5%	33.3%	0.0%	0.0%	17.6%	30.8%	12.1%	2.2%	23.1%	4.4%	9.9%	0.0%	3
医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院	4004 筑紫	62	73	50.0%	8.1%	27.4%	14.5%	0.0%	0.0%	47.9%	6.8%	4.1%	5.5%	5.5%	6.8%	23.3%	0.0%	3
特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院	4004 筑紫	64	74	17.2%	4.7%	76.6%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	60.8%	18.9%	9.5%	0.0%	10.8%	0.0%	0.0%	3
水城病院	4004 筑紫	30	25	40.0%	16.7%	40.0%	3.3%	0.0%	0.0%	48.0%	12.0%	16.0%	0.0%	4.0%	0.0%	20.0%	0.0%	3
医療法人 小西第一病院	4004 筑紫	71	74	25.4%	18.3%	49.3%	7.0%	0.0%	0.0%	24.3%	35.1%	9.5%	4.1%	5.4%	13.5%	8.1%	0.0%	3
二日市中町病院	4004 筑紫	35	31	34.3%	25.7%	37.1%	2.9%	0.0%	0.0%	38.7%	25.8%	22.6%	0.0%	0.0%	3.2%	9.7%	0.0%	3
				#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL
医療法人徳洲会 二日市徳洲会病院	4004 筑紫	0	0	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!
朝倉医師会病院	4005 朝倉	522	516	25.9%	63.8%	4.8%	5.6%	0.0%	0.0%	26.2%	55.0%	7.9%	1.9%	1.2%	1.4%	6.4%	0.0%	1

医療法人社団俊聖会甘木中央病院	4005 朝倉	121	116	36.4%	50.4%	7.4%	5.8%	0.0%	0.0%	37.9%	43.1%	1.7%	5.2%	4.3%	1.7%	6.0%	0.0%	1	
太刀洗病院	4005 朝倉	249	238	45.0%	8.4%	37.8%	8.8%	0.0%	0.0%	47.1%	10.5%	8.8%	1.3%	2.9%	3.8%	25.6%	0.0%	3	
医療法人 日新会 稲永病院	4005 朝倉	12	18	33.3%	25.0%	41.7%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	0.0%	38.9%	0.0%	3	
弥永協立病院	4006 久留米	50	46	0.0%	54.0%	40.0%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%	73.9%	8.7%	6.5%	0.0%	0.0%	8.7%	2.2%	1	
久留米中央病院	4006 久留米	55	62	0.0%	96.4%	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	95.2%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	1	
医療法人社団シマダ 嶋田病院	4006 久留米	359	346	24.5%	60.2%	4.2%	11.1%	0.0%	0.0%	32.9%	45.7%	8.7%	1.7%	1.2%	5.2%	4.6%	0.0%	1	
医療法人 聖峰会 田主丸中央病院	4006 久留米	324	317	25.3%	58.0%	4.3%	12.3%	0.0%	0.0%	26.2%	57.1%	3.8%	1.9%	2.2%	3.2%	5.7%	0.0%	1	
社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院	4006 久留米	1819	1796	27.9%	65.8%	2.6%	1.7%	1.1%	0.8%	29.5%	58.5%	8.9%	0.1%	0.1%	0.9%	1.9%	0.0%	1	
久留米大学病院	4006 久留米	2020	1922	24.5%	71.0%	2.9%	0.9%	0.3%	0.3%	23.4%	64.6%	4.4%	0.1%	5.7%	0.1%	1.8%	0.1%	1	
医療法人社団高邦会 高木病院	4006 久留米	628	730	8.9%	85.2%	2.5%	3.2%	0.2%	0.0%	18.4%	65.5%	3.4%	2.5%	1.8%	0.8%	7.7%	0.0%	1	
					100.0														
社会医療法人社団 高野会 くろめ病院	4006 久留米	198	202	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	99.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人 松風海 内藤病院	4006 久留米	159	155	20.8%	71.7%	6.3%	1.3%	0.0%	0.0%	21.3%	69.7%	3.2%	0.6%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	1	
社会医療法人天神会新古賀病院	4006 久留米	688	710	21.8%	71.4%	4.4%	2.5%	0.0%	0.0%	23.9%	64.5%	8.6%	0.0%	0.4%	1.1%	1.4%	0.0%	1	
久留米大学医療センター	4006 久留米	312	307	25.6%	70.2%	3.8%	0.3%	0.0%	0.0%	25.7%	66.8%	4.9%	0.3%	0.3%	0.3%	1.6%	0.0%	1	
福田病院	4006 久留米	110	100	25.5%	50.0%	7.3%	17.3%	0.0%	0.0%	26.0%	55.0%	2.0%	4.0%	0.0%	4.0%	9.0%	0.0%	1	
社会医療法人 天神会 古賀病院 21	4006 久留米	503	504	28.0%	64.2%	6.2%	1.6%	0.0%	0.0%	28.0%	57.1%	8.5%	1.0%	0.2%	0.6%	4.6%	0.0%	1	
					100.0														
医療法人海邦会 松崎記念病院	4006 久留米	2	3	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	2
					100.0											100.0			
医療法人社団 堀川会 堀川病院	4006 久留米	1	1	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	2	
医療法人 十連病院	4006 久留米	3	5	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	2	
医療法人 日新会 久留米記念病院	4006 久留米	6	9	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	77.8%	0.0%	2	
					100.0														
みずま高邦会病院	4006 久留米	4	6	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	2	
医療法人社団聖風園半井病院	4006 久留米	11	10	0.0%	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%	2	

医療法人 禅思会 久留米南病院	4006 久留米	11	12	0.0%	0.0%	72.7%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	2
						100.0												
社会医療法人雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター	4006 久留米	37	38	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	65.8%	15.8%	18.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3
久留米リハビリテーション病院	4006 久留米	66	66	33.3%	39.4%	25.8%	1.5%	0.0%	0.0%	37.9%	39.4%	13.6%	1.5%	0.0%	3.0%	4.5%	0.0%	3
						100.0												
ゆうかり医療療育センター	4006 久留米	4	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3
花畑病院	4006 久留米	23	24	0.0%	43.5%	56.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	3
														100.0				
博愛病院	4006 久留米	2	1	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	4
				#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL
医療法人 鶴の会 たなか病院	4006 久留米	0	0	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!
	4007 八女・																	
筑後市立病院	筑後	388	406	11.6%	75.8%	4.6%	8.0%	0.0%	0.0%	15.8%	61.3%	13.3%	1.5%	2.5%	2.5%	3.2%	0.0%	1
	4007 八女・																	
公立八女総合病院	筑後	572	570	10.7%	83.9%	2.1%	2.4%	0.9%	0.0%	10.7%	76.5%	8.9%	0.2%	0.5%	0.7%	2.5%	0.0%	1
	4007 八女・																	
医療法人 社団 慶仁会 川崎病院	筑後	226	234	35.8%	55.8%	4.9%	3.5%	0.0%	0.0%	34.6%	54.7%	6.0%	3.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	1
	4007 八女・																	
柳病院	筑後	87	90	31.0%	50.6%	11.5%	6.9%	0.0%	0.0%	26.7%	34.4%	6.7%	6.7%	8.9%	8.9%	7.8%	0.0%	1
	4007 八女・																	
医療法人 泰久会 横田病院	筑後	35	32	0.0%	31.4%	37.1%	31.4%	0.0%	0.0%	0.0%	56.3%	15.6%	0.0%	21.9%	0.0%	6.3%	0.0%	1
	4007 八女・																	
馬場病院	筑後	43	34	0.0%	86.0%	9.3%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	76.5%	20.6%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1
	4007 八女・															100.0		
みどりの杜病院	筑後	12	13	0.0%	8.3%	91.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	2
医療法人 清友会 植田病院	4007 八女・	5	7	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	85.7%	0.0%	2

	筑後																		
	4007 八女・					100.0												100.0	
医療法人 広川病院	筑後	1	11	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%	2
	4007 八女・																		
医療法人久美愛福岡 耳納高原病院	筑後	11	12	0.0%	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	2	
	4007 八女・																		
姫野病院	筑後	197	168	67.0%	19.8%	4.6%	8.6%	0.0%	0.0%	31.5%	44.0%	6.0%	7.7%	1.2%	6.5%	2.4%	0.6%	3	
	4007 八女・																		
八女リハビリ病院	筑後	63	58	33.3%	9.5%	54.0%	3.2%	0.0%	0.0%	36.2%	39.7%	6.9%	8.6%	3.4%	1.7%	3.4%	0.0%	3	
社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会大牟田病院	4008 有明	187	177	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	92.0%	7.9%	71.8%	10.2%	3.4%	0.6%	0.6%	5.6%	0.0%	1	
独立行政法人国立病院機構大牟田病院	4008 有明	119	119	9.2%	68.1%	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.6%	73.9%	8.4%	0.0%	0.0%	0.8%	9.2%	0.0%	1	
杉循環器科内科病院	4008 有明	130	113	12.3%	55.4%	5.4%	7.7%	0.0%	19.2%	14.2%	52.2%	8.8%	2.7%	12.4%	8.0%	1.8%	0.0%	1	
社会保険 大牟田天領病院	4008 有明	369	373	17.6%	75.3%	3.3%	3.8%	0.0%	0.0%	17.2%	71.3%	6.7%	0.0%	0.5%	0.8%	1.6%	1.9%	1	
					100.0						100.0								
医療法人 幸親会 有明病院	4008 有明	7	8	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人 恒生堂 永田整形外科病院	4008 有明	137	140	0.7%	95.6%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	88.6%	9.3%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1	
一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 柳川病院	4008 有明	212	201	8.0%	86.3%	5.2%	0.5%	0.0%	0.0%	8.5%	81.6%	5.5%	1.0%	0.0%	1.5%	2.0%	0.0%	1	
ヨコクラ病院	4008 有明	262	248	25.2%	60.3%	0.8%	13.7%	0.0%	0.0%	27.0%	50.0%	3.6%	7.7%	4.8%	1.6%	4.4%	0.8%	1	
医療法人親仁会 米の山病院	4008 有明	284	277	22.9%	63.0%	3.9%	10.2%	0.0%	0.0%	24.2%	54.5%	7.9%	2.2%	2.2%	4.7%	4.3%	0.0%	1	
長田病院	4008 有明	162	153	16.0%	67.9%	6.8%	9.3%	0.0%	0.0%	18.3%	51.0%	5.9%	2.6%	2.6%	4.6%	15.0%	0.0%	1	
医療法人完光会今野病院	4008 有明	23	18	0.0%	21.7%	69.6%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	27.8%	0.0%	0.0%	5.6%	16.7%	50.0%	0.0%	2	
柳川すぎ病院	4008 有明	13	9	0.0%	7.7%	92.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	2	
菅原病院	4008 有明	10	10	0.0%	30.0%	60.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	2	
医療法人静光園 白川病院	4008 有明	26	30	46.2%	11.5%	42.3%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	13.3%	10.0%	6.7%	6.7%	0.0%	23.3%	0.0%	3	
柳川リハビリテーション病院	4008 有明	57	64	26.3%	21.1%	52.6%	0.0%	0.0%	0.0%	23.4%	45.3%	17.2%	7.8%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	3	

						100.0													
三宅病院	4008 有明	3	7	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	3	
曽我病院	4008 有明	20	17	30.0%	15.0%	45.0%	10.0%	0.0%	0.0%	35.3%	35.3%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	23.5%	0.0%	3	
みさき病院	4008 有明	42	43	2.4%	31.0%	64.3%	0.0%	0.0%	2.4%	2.3%	37.2%	23.3%	11.6%	7.0%	7.0%	9.3%	2.3%	3	
				#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	
医療法人 富松記念会 三池病院	4008 有明	0	0	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	
				#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	
社会保険大牟田吉野病院	4008 有明	0	0	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	
福岡県済生会飯塚嘉穂病院	4009 飯塚	142	135	7.0%	76.1%	15.5%	1.4%	0.0%	0.0%	7.4%	68.1%	0.7%	0.0%	1.5%	5.2%	6.7%	10.4%	1	
医療法人博愛会 穎田病院	4009 飯塚	80	60	28.8%	28.8%	38.8%	3.8%	0.0%	0.0%	8.3%	63.3%	10.0%	1.7%	0.0%	13.3%	3.3%	0.0%	1	
						100.0						100.0							
健康リハビリテーション内田病院	4009 飯塚	6	6	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
嘉麻赤十字病院	4009 飯塚	92	99	12.0%	68.5%	6.5%	13.0%	0.0%	0.0%	11.1%	68.7%	1.0%	1.0%	1.0%	11.1%	6.1%	0.0%	1	
医療法人 石田病院	4009 飯塚	19	12	15.8%	52.6%	31.6%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	1	
飯塚市立病院	4009 飯塚	358	318	8.4%	79.6%	3.6%	8.4%	0.0%	0.0%	1.9%	76.1%	11.3%	0.9%	3.1%	3.5%	3.1%	0.0%	1	
						100.0						100.0							
有松病院	4009 飯塚	78	83	0.0%	43.6%	0.0%	0.0%	56.4%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人 洗心会 児嶋病院	4009 飯塚	40	46	0.0%	30.0%	22.5%	25.0%	0.0%	22.5%	0.0%	50.0%	15.2%	23.9%	0.0%	0.0%	10.9%	0.0%	1	
医療法人 仁正会 鎌田病院	4009 飯塚	467	471	0.0%	76.9%	7.1%	16.1%	0.0%	0.0%	0.0%	63.7%	4.0%	3.2%	11.0%	5.3%	12.7%	0.0%	1	
独立行政法人労働者健康福祉機構総合せき損センター	4009 飯塚	111	101	4.5%	75.7%	18.9%	0.9%	0.0%	0.0%	5.0%	80.2%	13.9%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1	
三宅脳神経外科病院	4009 飯塚	17	17	0.0%	88.2%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	82.4%	11.8%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人ユーアイ西野病院	4009 飯塚	33	40	21.2%	57.6%	12.1%	9.1%	0.0%	0.0%	17.5%	40.0%	10.0%	2.5%	0.0%	10.0%	20.0%	0.0%	1	
飯塚病院	4009 飯塚	2641	2587	36.2%	55.2%	3.1%	3.7%	1.9%	0.0%	37.5%	49.5%	7.8%	0.6%	0.3%	1.6%	2.6%	0.0%	1	
社会保険稲築病院	4009 飯塚	117	104	19.7%	55.6%	12.8%	11.1%	0.0%	0.9%	22.1%	48.1%	2.9%	2.9%	9.6%	5.8%	7.7%	1.0%	1	
医療法人筑山会 松岡病院	4009 飯塚	2	4	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	3	
社会保険二瀬病院	4009 飯塚	24	26	0.0%	20.8%	29.2%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	3.8%	46.2%	0.0%	3.8%	23.1%	0.0%	3	

	4010 直方・																		
社会保険直方病院	鞍手	175	166	13.1%	71.4%	4.0%	11.4%	0.0%	0.0%	13.9%	67.5%	6.0%	3.0%	0.6%	6.6%	2.4%	0.0%	1	
	4010 直方・																		
医療法人相生会 宮田病院	鞍手	155	149	20.6%	56.8%	16.1%	6.5%	0.0%	0.0%	23.5%	51.0%	4.0%	6.0%	4.7%	5.4%	5.4%	0.0%	1	
	4010 直方・																		
医療法人一寿会西尾病院	鞍手	156	151	4.5%	82.1%	0.0%	13.5%	0.0%	0.0%	4.6%	70.9%	4.6%	6.6%	0.0%	9.3%	4.0%	0.0%	1	
独立行政法人地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院	4010 直方・ 鞍手	246	242	0.4%	87.4%	3.3%	8.9%	0.0%	0.0%	0.4%	80.6%	4.5%	1.2%	2.9%	6.2%	4.1%	0.0%	1	
	4010 直方・																		
地方独立行政法人くらて病院	鞍手	152	150	12.5%	58.6%	21.1%	2.6%	0.0%	5.3%	13.3%	62.0%	6.7%	2.7%	2.7%	2.0%	10.7%	0.0%	1	
	4010 直方・																		
医療法人 福翠会 高山病院	鞍手	7	6	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	3	
	4010 直方・																		
医療法人笠松会 有吉病院	鞍手	33	33	9.1%	30.3%	24.2%	36.4%	0.0%	0.0%	3.0%	24.2%	0.0%	15.2%	15.2%	0.0%	42.4%	0.0%	4	
医療法人鷹ノ羽会 村上外科病院	4011 田川	58	57	0.0%	98.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	91.2%	7.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人療仕会松本病院	4011 田川	63	60	11.1%	49.2%	15.9%	23.8%	0.0%	0.0%	11.7%	60.0%	5.0%	5.0%	1.7%	11.7%	5.0%	0.0%	1	
社会保険田川病院	4011 田川	475	467	9.1%	79.2%	2.5%	9.1%	0.2%	0.0%	9.2%	69.6%	13.9%	0.6%	3.2%	1.1%	2.4%	0.0%	1	
田川市立病院	4011 田川	453	458	0.0%	86.1%	4.9%	8.2%	0.9%	0.0%	0.0%	80.6%	7.4%	1.1%	3.1%	5.0%	2.8%	0.0%	1	
医療法人古川病院	4011 田川	9	9	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
					100.0														
長主病院	4011 田川	10	9	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	88.9%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院	4011 田川	30	26	0.0%	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	73.1%	15.4%	3.8%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	3	
医療法人和光会一本松すずかけ病院	4011 田川	32	33	0.0%	25.0%	40.6%	34.4%	0.0%	0.0%	15.2%	30.3%	6.1%	18.2%	9.1%	12.1%	9.1%	0.0%	3	
医療法人恵和会田川慈恵病院	4011 田川	7	7	71.4%	0.0%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	28.6%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%	3	
糸田町立緑ヶ丘病院	4011 田川	48	38	12.5%	33.3%	22.9%	31.3%	0.0%	0.0%	15.8%	28.9%	7.9%	23.7%	2.6%	5.3%	15.8%	0.0%	3	
地方独立行政法人川崎町立病院	4011 田川	49	48	12.2%	30.6%	10.2%	46.9%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	4.2%	6.3%	33.3%	6.3%	12.5%	0.0%	4	

				#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL								100.0		#NUL	
方城療育園	4011 田川	0	1	L!	L!	L!	L!	L!	L!	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	0.0%	L!	
健和会大手町病院	4012 北九州	912	888	31.8%	53.1%	4.6%	9.1%	1.4%	0.0%	32.7%	43.2%	14.2%	0.8%	3.5%	2.3%	3.4%	0.0%	0.0%	1	
北九州総合病院	4012 北九州	877	854	17.6%	67.6%	4.8%	9.4%	0.7%	0.0%	18.0%	60.7%	11.4%	0.9%	1.5%	3.2%	4.3%	0.0%	0.0%	1	
産業医科大学病院	4012 北九州	1379	1320	0.1%	91.9%	4.9%	2.3%	0.9%	0.0%	0.0%	85.4%	11.5%	0.1%	0.2%	1.0%	1.9%	0.0%	0.0%	1	
独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	4012 北九州	831	790	16.5%	75.2%	5.4%	0.7%	2.2%	0.0%	17.7%	78.2%	2.5%	0.1%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1	
青葉台病院	4012 北九州	23	26	0.0%	47.8%	39.1%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	53.8%	15.4%	7.7%	3.8%	3.8%	15.4%	0.0%	0.0%	1	
遠賀中間医師会おんが病院	4012 北九州	265	265	17.4%	64.2%	2.3%	16.2%	0.0%	0.0%	17.4%	57.0%	9.8%	3.0%	1.9%	5.3%	5.3%	0.4%	0.0%	1	
医療法人 健美会 佐々木病院	4012 北九州	42	35	14.3%	57.1%	11.9%	16.7%	0.0%	0.0%	17.1%	45.7%	14.3%	5.7%	11.4%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	1	
中間市立病院	4012 北九州	95	90	0.0%	75.8%	18.9%	5.3%	0.0%	0.0%	1.1%	73.3%	18.9%	0.0%	0.0%	1.1%	4.4%	1.1%	0.0%	1	
福岡新水巻病院	4012 北九州	755	769	25.7%	59.5%	3.2%	8.2%	3.4%	0.0%	30.4%	49.4%	11.4%	1.4%	1.4%	3.9%	2.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人 羅寿久会 浅木病院	4012 北九州	67	56	9.0%	44.8%	44.8%	1.5%	0.0%	0.0%	12.5%	71.4%	12.5%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
					100.0						100.0									
療養介護事業所 ひなた家	4012 北九州	17	19	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%	1
三萩野病院	4012 北九州	179	184	21.2%	49.7%	27.4%	1.7%	0.0%	0.0%	20.7%	67.4%	6.0%	1.1%	0.0%	2.2%	2.7%	0.0%	0.0%	1	
北九州市立総合療育センター	4012 北九州	23	21	21.7%	78.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.8%	76.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
北九州小倉病院	4012 北九州	238	243	4.2%	85.7%	8.8%	1.3%	0.0%	0.0%	4.1%	87.2%	2.1%	1.2%	0.8%	0.4%	4.1%	0.0%	0.0%	1	
公立大学法人 九州歯科大学附属病院	4012 北九州	60	47	0.0%	98.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.7%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
医療法人香林会香月中央病院	4012 北九州	65	62	0.0%	76.9%	9.2%	13.8%	0.0%	0.0%	0.0%	72.6%	6.5%	4.8%	0.0%	9.7%	6.5%	0.0%	0.0%	1	
一般社団法人日本海員救済会病院 門司救済会病院	4012 北九州	209	205	0.0%	95.2%	2.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	92.2%	3.9%	0.5%	0.0%	0.5%	2.4%	0.5%	0.0%	1	
医療法人社団誠心会 萩原中央病院	4012 北九州	227	214	0.0%	88.5%	3.1%	8.4%	0.0%	0.0%	0.0%	87.9%	6.5%	0.5%	0.5%	3.3%	1.4%	0.0%	0.0%	1	
北九州市立医療センター	4012 北九州	1130	1108	17.8%	77.3%	2.8%	0.7%	1.2%	0.2%	22.5%	69.6%	3.2%	0.0%	0.1%	0.4%	2.8%	1.5%	0.0%	1	
産業医科大学若松病院	4012 北九州	301	288	2.7%	89.7%	7.0%	0.7%	0.0%	0.0%	2.8%	79.9%	13.5%	0.7%	0.0%	1.4%	1.7%	0.0%	0.0%	1	
小倉記念病院	4012 北九州	2039	2053	20.8%	75.1%	2.9%	1.1%	0.0%	0.0%	22.7%	68.0%	6.9%	0.1%	0.0%	0.3%	1.8%	0.2%	0.0%	1	
芦屋中央病院	4012 北九州	136	132	5.9%	73.5%	15.4%	5.1%	0.0%	0.0%	6.8%	78.0%	1.5%	1.5%	4.5%	2.3%	5.3%	0.0%	0.0%	1	
霧ヶ丘つだ病院	4012 北九州	88	91	17.0%	71.6%	8.0%	3.4%	0.0%	0.0%	16.5%	67.0%	8.8%	1.1%	0.0%	1.1%	5.5%	0.0%	0.0%	1	

戸畑共立病院	4012 北九州	881	886	42.0%	51.9%	1.8%	4.3%	0.0%	0.0%	41.8%	42.3%	11.7%	0.6%	1.1%	1.1%	1.4%	0.0%	1
医療法人医和基会 牧山中央病院	4012 北九州	183	191	28.4%	56.8%	4.4%	10.4%	0.0%	0.0%	27.2%	48.7%	5.2%	3.1%	6.3%	6.3%	3.1%	0.0%	1
社会医療法人財団 池友会 新小文字病院	4012 北九州	669	598	27.5%	59.2%	3.9%	9.4%	0.0%	0.0%	31.1%	48.8%	12.7%	0.3%	2.3%	3.5%	1.2%	0.0%	1
JR九州病院	4012 北九州	279	233	9.0%	84.2%	2.9%	3.9%	0.0%	0.0%	11.6%	79.0%	2.6%	0.0%	0.0%	3.9%	3.0%	0.0%	1
独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院	4012 北九州	1536	1549	20.8%	72.5%	2.6%	1.8%	2.3%	0.0%	47.8%	46.9%	2.5%	0.4%	0.1%	0.5%	1.8%	0.0%	1
南ヶ丘病院	4012 北九州	4	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	1
北九州市立八幡病院	4012 北九州	711	694	15.2%	81.0%	1.3%	2.5%	0.0%	0.0%	15.6%	75.9%	5.3%	0.0%	0.3%	1.2%	1.7%	0.0%	1
福岡県済生会八幡総合病院	4012 北九州	723	752	23.2%	65.4%	3.2%	3.3%	0.0%	4.8%	24.5%	56.1%	10.1%	1.2%	1.2%	1.5%	2.9%	2.5%	1
医療法人財団はまゆう会新王子病院	4012 北九州	46	42	0.0%	71.7%	21.7%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	73.8%	11.9%	0.0%	0.0%	9.5%	4.8%	0.0%	1
青山中央外科病院	4012 北九州	35	35	0.0%	82.9%	14.3%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	62.9%	14.3%	0.0%	0.0%	2.9%	20.0%	0.0%	1
独立行政法人 労働者健康福祉機構 九州労災病院 門 司メディカルセンター	4012 北九州	259	254	13.5%	84.6%	0.8%	1.2%	0.0%	0.0%	9.4%	70.5%	13.0%	0.4%	0.4%	2.8%	3.5%	0.0%	1
独立行政法人 労働者健康福祉機構 九州労災病院 製鉄記念八幡病院	4012 北九州	925	894	8.6%	85.3%	2.9%	3.0%	0.1%	0.0%	8.9%	78.2%	9.1%	0.2%	0.7%	0.9%	2.0%	0.0%	1
											100.0							
医療法人社団尚?会エンゼル病院	4012 北九州	287	277	0.0%	59.2%	0.0%	0.0%	40.8%	0.0%	0.0%	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
水北第一病院	4012 北九州	50	52	0.0%	76.0%	4.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	90.4%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	5.8%	1
北九州湯川病院	4012 北九州	35	35	11.4%	11.4%	74.3%	2.9%	0.0%	0.0%	11.4%	14.3%	25.7%	0.0%	2.9%	8.6%	37.1%	0.0%	2
						100.0										100.0		
医療法人 隆信会 遠賀いそべ病院	4012 北九州	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%	2
戸畑リハビリテーション病院	4012 北九州	80	69	0.0%	2.5%	97.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	53.6%	14.5%	10.1%	2.9%	4.3%	14.5%	0.0%	2
医療法人社団養寿園 春日病院	4012 北九州	11	10	9.1%	0.0%	54.5%	36.4%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%	0.0%	2
北九州中央病院	4012 北九州	61	50	11.5%	6.6%	75.4%	6.6%	0.0%	0.0%	14.0%	42.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	20.0%	0.0%	2
医療法人錦会 上曽根病院	4012 北九州	7	10	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%	2
八幡西病院	4012 北九州	9	16	11.1%	11.1%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	87.5%	0.0%	2
医療法人社団響会 緑ヶ丘病院	4012 北九州	11	10	27.3%	0.0%	63.6%	9.1%	0.0%	0.0%	30.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	2

戸畑健和病院	4012 北九州	90	101	22.2%	22.2%	53.3%	2.2%	0.0%	0.0%	21.8%	34.7%	15.8%	4.0%	6.9%	5.9%	10.9%	0.0%	3
浜崎病院	4012 北九州	10	4	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	3
北九州市立門司病院	4012 北九州	66	64	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	26.6%	42.2%	18.8%	1.6%	0.0%	1.6%	9.4%	0.0%	3
松井病院	4012 北九州	64	63	26.6%	21.9%	43.8%	7.8%	0.0%	0.0%	27.0%	31.7%	20.6%	3.2%	0.0%	9.5%	7.9%	0.0%	3
医療法人あさひ松本病院	4012 北九州	7	12	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	41.7%	0.0%	3
小倉到津病院	4012 北九州	7	7	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%	3
小倉南メディカルケア病院	4012 北九州	10	11	10.0%	10.0%	70.0%	10.0%	0.0%	0.0%	9.1%	18.2%	45.5%	9.1%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	3
医療法人寿芳会 芳野病院	4012 北九州	61	63	4.9%	27.9%	67.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	50.8%	14.3%	6.3%	1.6%	12.7%	9.5%	0.0%	3
大手町リハビリテーション病院	4012 北九州	80	80	6.3%	1.3%	92.5%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	47.5%	21.3%	2.5%	6.3%	7.5%	8.8%	0.0%	3
大平メディカルケア病院	4012 北九州	60	47	36.7%	15.0%	48.3%	0.0%	0.0%	0.0%	46.8%	21.3%	4.3%	4.3%	4.3%	0.0%	19.1%	0.0%	3
医療法人ふらて会 西野病院	4012 北九州	78	68	28.2%	16.7%	44.9%	10.3%	0.0%	0.0%	32.4%	32.4%	11.8%	2.9%	8.8%	7.4%	4.4%	0.0%	3
東筑病院	4012 北九州	158	157	33.5%	32.9%	25.3%	8.2%	0.0%	0.0%	33.8%	36.3%	3.2%	8.9%	1.9%	3.2%	12.7%	0.0%	3
新生会病院	4012 北九州	52	61	44.2%	15.4%	28.8%	11.5%	0.0%	0.0%	37.7%	29.5%	8.2%	4.9%	6.6%	6.6%	6.6%	0.0%	3
正和なみき病院	4012 北九州	60	52	0.0%	21.7%	78.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.5%	19.2%	17.3%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	3
小倉リハビリテーション病院	4012 北九州	66	67	19.7%	0.0%	80.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	62.7%	22.4%	4.5%	1.5%	4.5%	1.5%	0.0%	3
八幡慈恵病院	4012 北九州	10	13	20.0%	10.0%	70.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	23.1%	23.1%	7.7%	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%	3
社会福祉法人杏和会 やまびこ学園	4012 北九州	2	4	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3
									100.0	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL	#NUL
林田病院	4012 北九州	1	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!	L!
医療法人敬愛会 新田原聖母病院	4013 京築	100	97	22.0%	47.0%	10.0%	21.0%	0.0%	0.0%	20.6%	48.5%	2.1%	4.1%	9.3%	6.2%	8.2%	1.0%	1
医療法人起生会 大原病院	4013 京築	60	60	3.3%	51.7%	38.3%	6.7%	0.0%	0.0%	5.0%	61.7%	8.3%	1.7%	5.0%	10.0%	8.3%	0.0%	1
新行橋病院	4013 京築	639	560	35.4%	51.5%	3.4%	9.7%	0.0%	0.0%	25.0%	65.2%	1.8%	0.0%	2.1%	0.9%	0.0%	5.0%	1
小波瀬病院	4013 京築	423	369	32.2%	56.7%	2.1%	9.0%	0.0%	0.0%	24.9%	55.3%	7.3%	2.2%	2.4%	3.5%	4.3%	0.0%	1
医療法人森和会 行橋中央病院	4013 京築	82	88	1.2%	73.2%	14.6%	4.9%	0.0%	6.1%	1.1%	73.9%	5.7%	6.8%	1.1%	11.4%	0.0%	0.0%	1
健和会京町病院	4013 京築	20	19	0.0%	25.0%	65.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	5.3%	0.0%	21.1%	5.3%	36.8%	0.0%	2
社会医療法人 陽明会 御所病院	4013 京築	17	11	17.6%	0.0%	76.5%	5.9%	0.0%	0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	63.6%	0.0%	2

医療法人けやき会 東病院	4013 京築	95	97	16.8%	26.3%	15.8%	41.1%	0.0%	0.0%	16.5%	28.9%	9.3%	10.3%	16.5%	6.2%	12.4%	0.0%	3
行橋厚生病院	4013 京築	5	4	60.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	3
医療法人白寿会苅田病院	4013 京築	17	14	29.4%	29.4%	23.5%	17.6%	0.0%	0.0%	35.7%	7.1%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	50.0%	0.0%	3
医療帆人社団翠会 行橋記念病院	4013 京築	9	8	44.4%	11.1%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	3
						100.0						100.0						
医療法人社団豊和会豊前病院	4013 京築	6	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%	3
宮部病院	4013 京築	7	7	0.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%	57.1%	0.0%	4

図1 入院経路の可視化の例（平成27年度病床機能報告・福岡県京築医療圏）

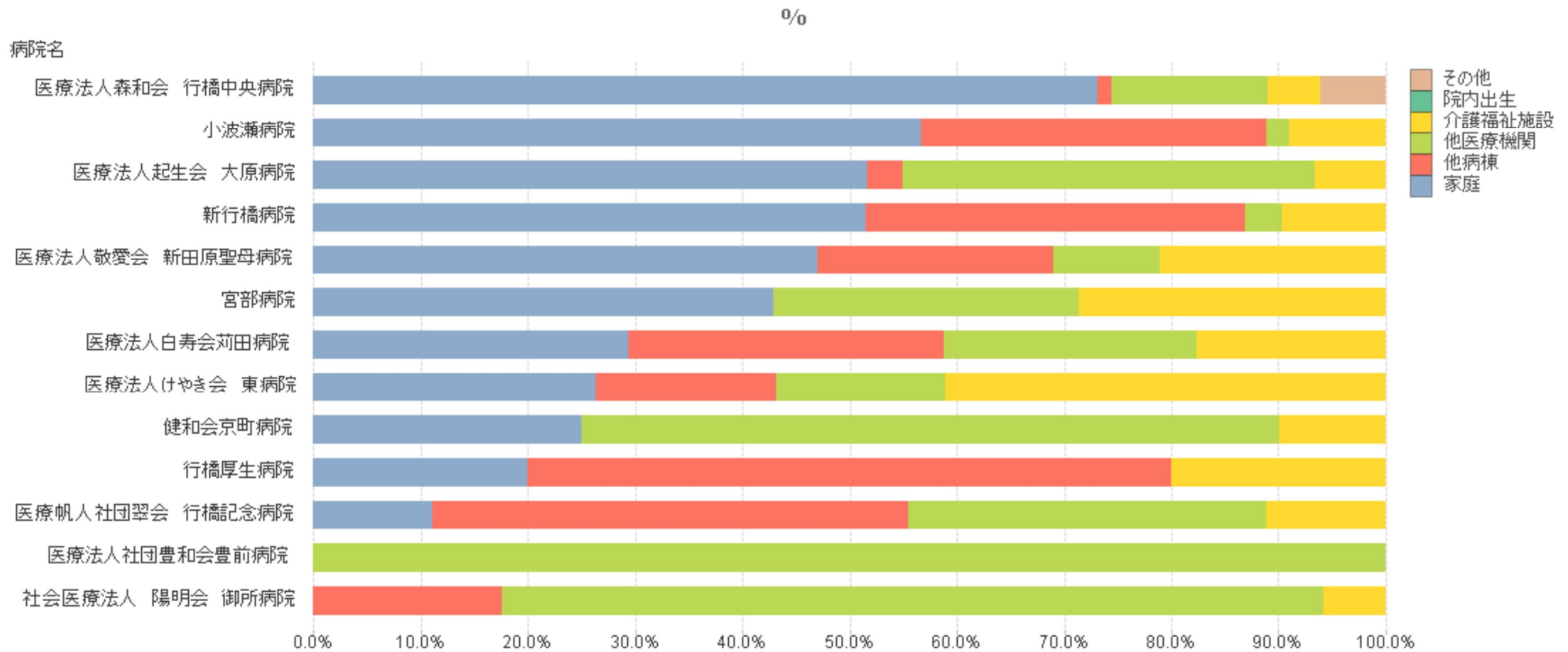
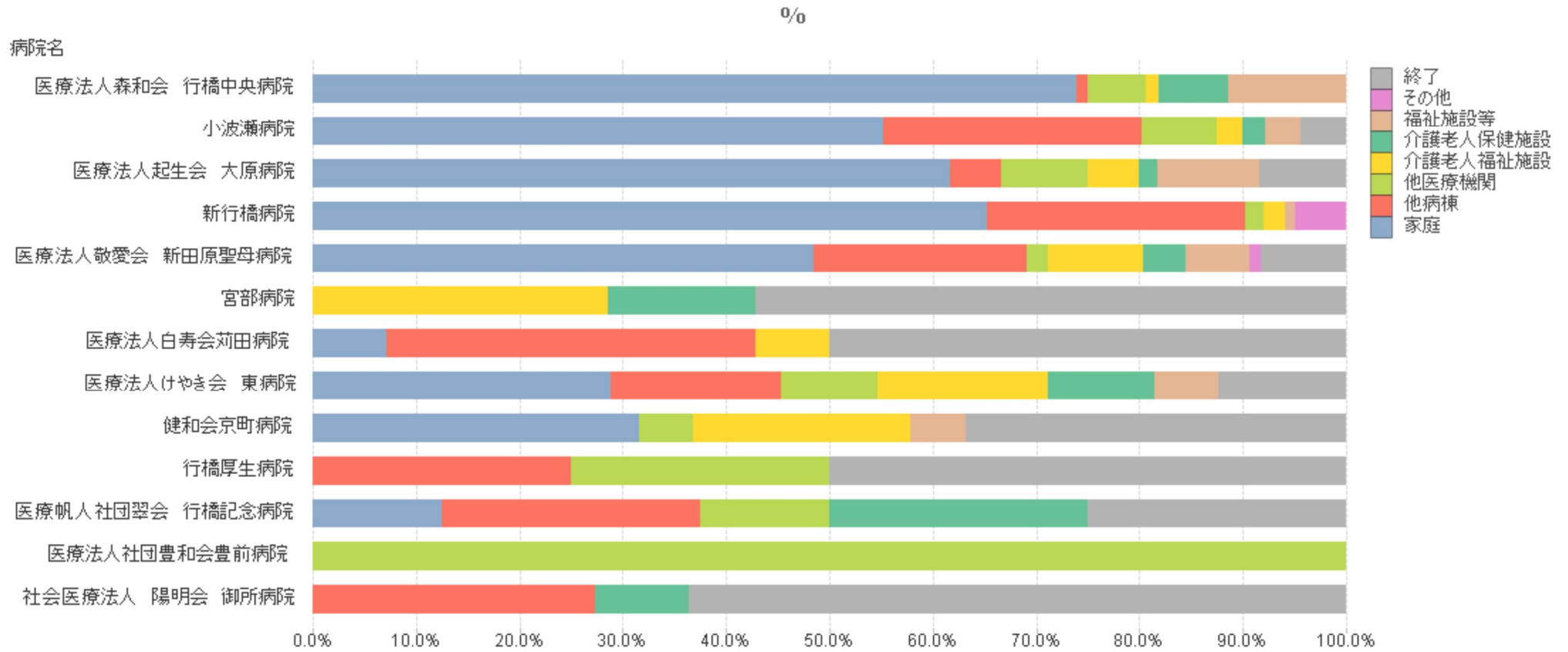


図2 退院経路の可視化の例（平成27年度病床機能報告・福岡県京築医療圏）



D. 考察

本研究の結果、入退院の経路に関する情報を用いることで、病院の特性が区分できる可能性が示された。現在公開されているデータには各病院の病棟ごとの情報が示されていないため、今回の検討では病棟単位での分析ができていないが、今後病棟単位での情報が公開された段階で、本研究で用いた手法を適用することで病棟機能選択の定量基準につながる知見を得られる可能性があると考えられる。また、今回は各病院が行った医療行為や人員基準に関するデータを用いていないが、今後、これらのデータも含めて分析することでより適切な基準を設定できる可能性がある。

しかしながら、これらの基準はあくまで参考値的なものであり、図1、図2に示したようなデータを用いて、自施設の機能を他施設の機能と相対化することで、各病棟の機能を定義していくことがより実際的であると考えられる。したがって、地域医療構想の議論を前進させるためには、本研究で作成したような資料を整備し、それらを地域医療構想調整会議の場で用いることが可能にすることが必要であるし、また都道府県のホームページ等で公開することで一般にアクセス可能にすることが望ましい。今後こうしたデータ開示方法についても検討が必要であると考えられる。

E. 結論

各病院が都道府県に提出している病床機能報告のデータをクラスタ分析などの手法を用いて分析することで、病床機能選択のための基準案を作成することの可能性が示された。今後各施設の病棟単位のデータが整備されることから、そのデータを用いて同様の分析を行うことで、より洗練された分析結果を提示することが求められる。

F. 健康危険情報

特に関係なし。

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表

特になし

2. 平成 26 年度消防庁データに基づく救急医療の可視化ツールの作成

産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉

A. 研究目的

医療法では医療計画の目的を「多様化・高度化している国民の医療需要に対応して医療資源を有効に活用し、その適正な配置を図るとともに、医療関係施設間の機能分担と連携を図り、良質な地域医療の体系的な整備を推進する」となっている。そして具体的なものとして 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）について現状と整備目標、そして目標達成ための行動計画を記載することが求められている。現状を把握する情報としては DPC データおよび NDB があり、本研究でもそれらを活用した可視化ツールの開発とその応用に関する検討を行っている。しかしながら、DPC データについては MDC 別の救急搬送による入院数を病院名とともに分析できるという利点はあるが、対象が DPC 病院に限定されることおよび入院症例しかわからないという限界がある。他方、NDB は入院・外来を問わず全救急例を把握できているが、施設名はわからないという欠点があり、また外来については時間外かどうかは把握できるが、救急症例か否かはわからないという欠点がある。また、いずれのデータベースにおいても救急で最も重要な検討要素である搬送時間については把握ができない。

そこで本研究では消防庁の所有する全国の救急搬送人員データベースを用いて、二次医療圏ごとの救急搬送の状況を可視化するツールの開発を行った。

B. 研究方法

使用したデータは平成 26 年度消防庁・救急搬送人員データベースである。このデータベースには表 1 に示した各情報が搬送された個人単位で記録されている。まず、このデータを用いて個人別に「覚知から現場到着」、「現場到着から収容」、「覚知から収容」までの時間を分単位で計算した。ここで覚知については入電時刻が記載されている場合はそれを、入電時刻が記載されておらず指令時刻が記載されている場合は指令時刻を覚知時刻とした。次に、各消防本部の所管する自治体情報をもとに対応二次医療圏を割り付けた。ここで一つの消防本部が複数の二次医療圏に対応している場合は、主要な二次医療圏にそのデータを割り付けた。このようにして作成した都道府県別テキストファイルを Excel に取り込み、閲覧用 Pivot Table を作成した。

表1 救急搬送人員データベースの項目一覧

項目名	表示
No.	通し番号にて表示
年	データの年を西暦で表示
都道府県コード	都道府県コード表参照
消防本部コード	6桁の消防本部コード
事故種別	001:火災
	002:自然災害
	003:水難事故
	004:交通事故
	005:労働災害
	006:運動競技
	007:一般負傷
	008:加害
	009:自損行為
	010:急病
	011:転院搬送
	012:その他
発生年月日	年月日(時間は常に00:00:00)
入電時刻	年月日時分(秒は常に00)
現場到着時刻	年月日時分(秒は常に00)
収容時刻	年月日時分(秒は常に00)
年齢区分	001:新生児
	002:乳幼児
	003:少年
	004:成人
	005:高齢者
居住地	001:管内
	002:管外
	003:その他
年齢★	年齢を表示
性別★	1:男
	2:女
発生場所大分類	01:住宅
	02:公衆出入場所
	03:仕事場
	04:道路
	05:その他
搬送機関(告示別)	001:告示
	002:告示外
搬送機関(管内・外別)	001:管内
	002:管外
初診医による重症度評価	001:死亡
	002:重症
	003:中等症
	004:軽症
	005:その他

C. 研究結果

図1に二次医療圏別の「搬送数」と「覚知から現場到着」、「現場到着から収容」、「覚知から収容」の平均所要時間(分)について福岡県を例に図示した。フィルターで「年齢区分(新生児・乳幼児・少年・成人・高齢者・全体)」についてそれぞれ選択を行うことで分析軸を変えることができる。

図1 ツールの選択画面

【2014年データ】

救急搬送平均時間分析ツール

STEP1 分析対象とする道府県を選択してください。

40福岡県

STEP 2 分析対象とする年齢階級を選択してください。

6_全体

STEP 3 グラフを表示します。

表示

© 産業医科大学 公衆衛生学教室

次頁以降に平成 26 年度の福岡県における年齢区別の搬送数及び搬送時間を分析した結果を示した。

図2 福岡県の二次医療圏別にみた新生児の搬送時間（H26）

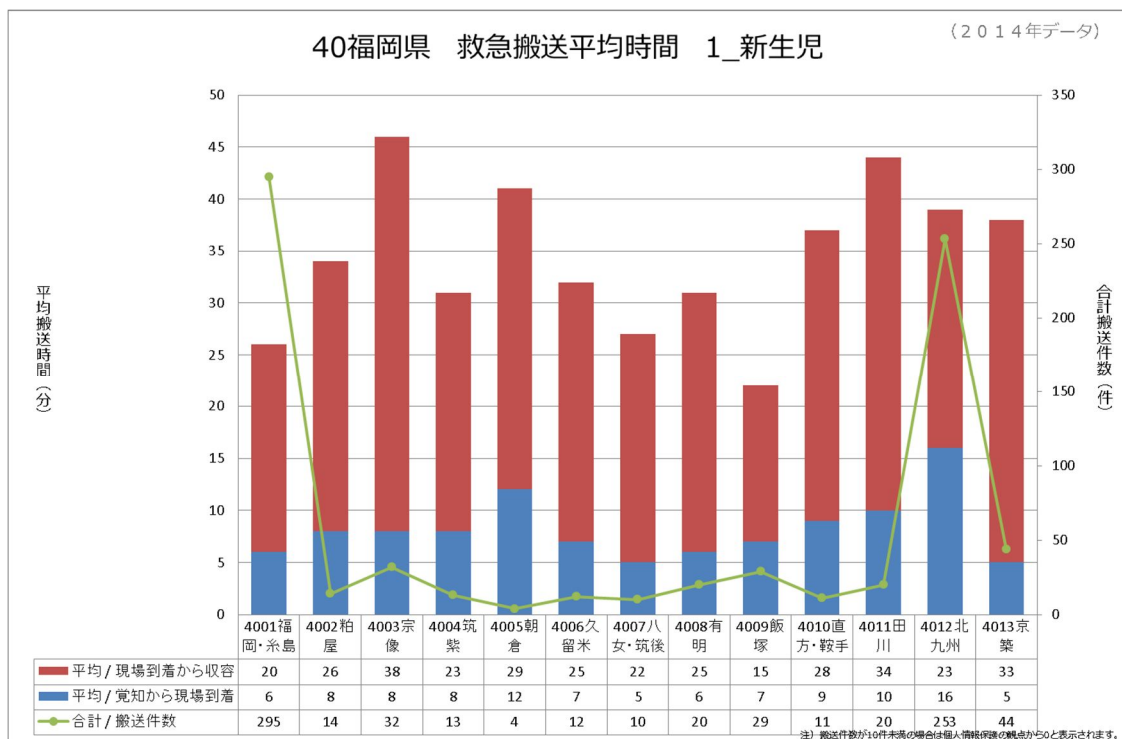


表2 福岡県の二次医療圏別にみた新生児の搬送件数と搬送時間（H26）

40福岡県 救急搬送平均時間 1 新生児 (2014年データ)

都道府県	40福岡県			
年齢階級	1 新生児			
行ラベル	合計 / 覚知から現場到着	合計 / 現場到着から収容	合計 / 覚知から収容	合計 / 搬送件数
4001福岡・糸島	6	20	27	295
4002粕屋	8	26	34	14
4003宗像	8	38	45	32
4004筑紫	8	23	31	13
4005朝倉	12	29	42	4
4006久留米	7	25	32	12
4007八女・筑後	5	22	28	10
4008有明	6	25	27	20
4009飯塚	7	15	22	29
4010直方・鞍手	9	28	32	11
4011田川	10	34	44	20
4012北九州	16	23	35	253
4013京築	5	33	37	44
総計	107	341	436	757

図3 福岡県の二次医療圏別にみた乳幼児の搬送時間（H26）

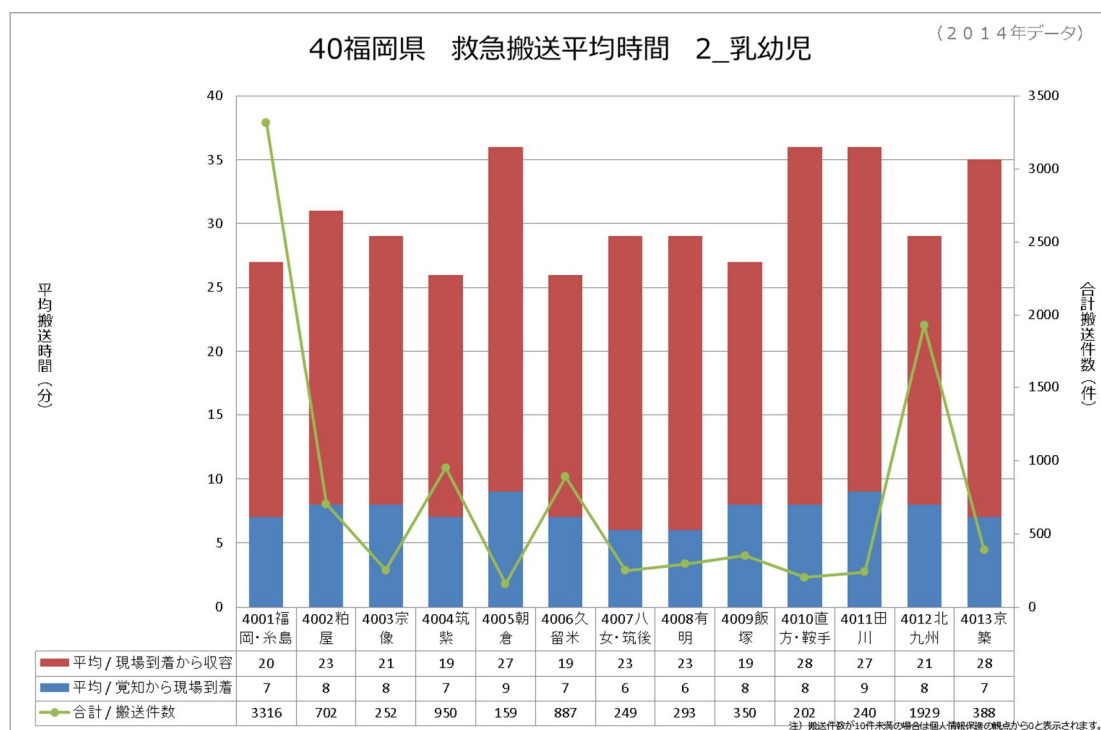


表3 福岡県の二次医療圏別にみた乳幼児の搬送件数と搬送時間（H26）

40福岡県 救急搬送平均時間 2_乳幼児 (2014年データ)

都道府県	40福岡県			
年齢階級	2_乳幼児			
行ラベル	合計 / 覚知から現場到着	合計 / 現場到着から収容	合計 / 覚知から収容	合計 / 搬送件数
4001福岡・糸島	7	20	27	3,316
4002粕屋	8	23	31	702
4003宗像	8	21	29	252
4004筑紫	7	19	27	950
4005朝倉	9	27	33	159
4006久留米	7	19	26	887
4007八女・筑後	6	23	28	249
4008有明	6	23	28	293
4009飯塚	8	19	26	350
4010直方・鞍手	8	28	37	202
4011田川	9	27	35	240
4012北九州	8	21	29	1,929
4013京築	7	28	32	388
総計	98	298	388	9,917

図4 福岡県の二次医療圏別にみた少年の搬送時間（H26）

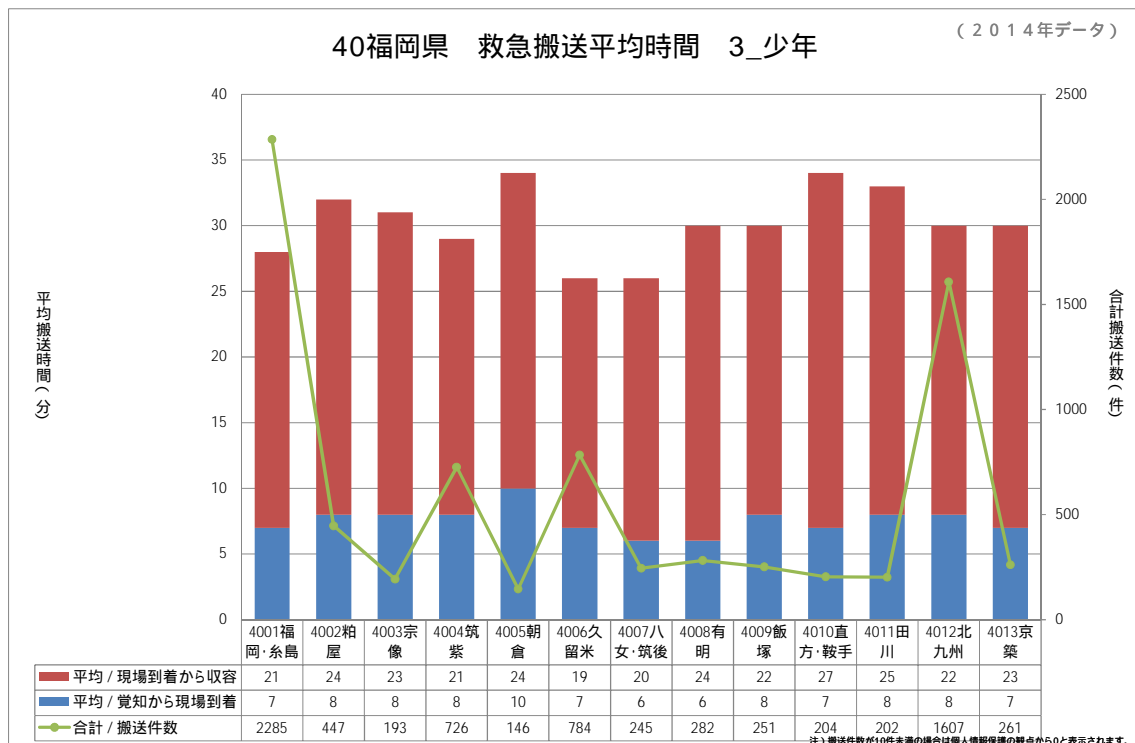


表4 福岡県の二次医療圏別にみた少年の搬送件数と搬送時間（H26）

40福岡県 救急搬送平均時間 3_少年 (2014年データ)

都道府県	40福岡県			
年齢階級	3_少年			
行ラベル	合計 / 覚知から現場到着	合計 / 現場到着から収容	合計 / 覚知から収容	合計 / 搬送件数
4001福岡・糸島	7	21	28	2,285
4002粕屋	8	24	32	447
4003宗像	8	23	29	193
4004筑紫	8	21	30	726
4005朝倉	10	24	33	146
4006久留米	7	19	26	784
4007八女・筑後	6	20	27	245
4008有明	6	24	29	282
4009飯塚	8	22	30	251
4010直方・鞍手	7	27	34	204
4011田川	8	25	33	202
4012北九州	8	22	30	1,607
4013京築	7	23	29	261
総計	98	295	390	7,633

図5 福岡県の二次医療圏別にみた成人の搬送時間（H26）

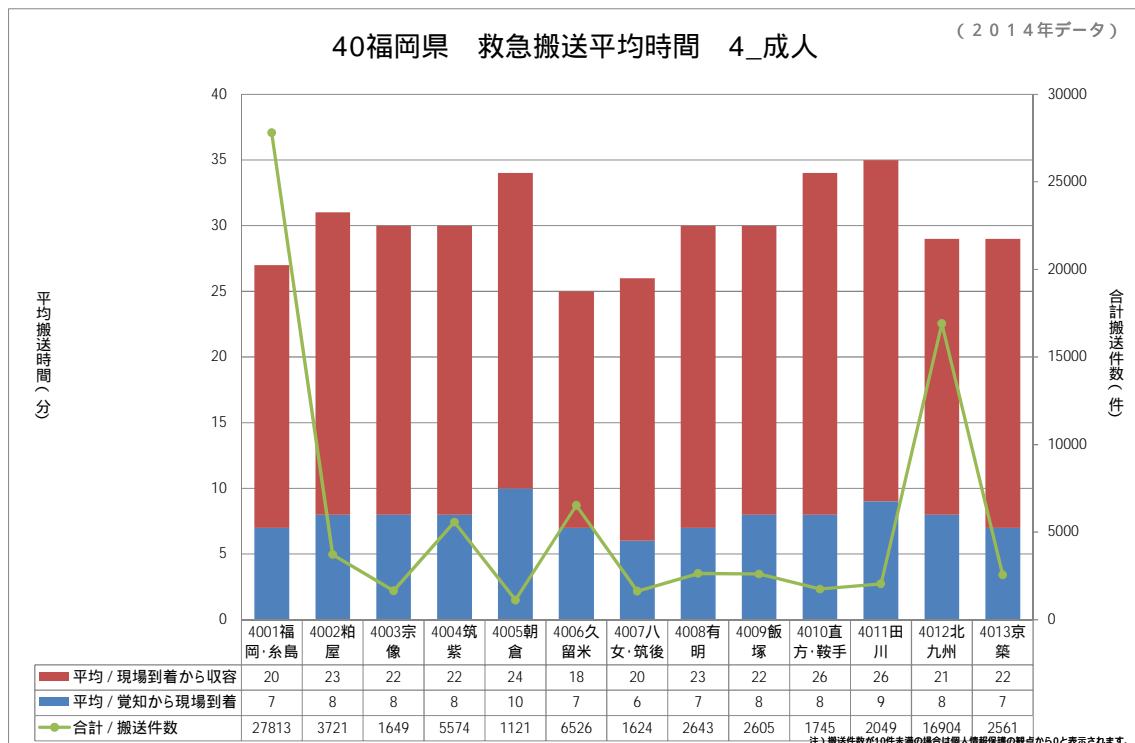


表5 福岡県の二次医療圏別にみた成人の搬送件数と搬送時間（H26）

40福岡県 救急搬送平均時間 4_成人 (2014年データ)

都道府県	40福岡県			
年齢階級	4_成人			
行ラベル	合計 / 覚知から現場到着	合計 / 現場到着から収容	合計 / 覚知から収容	合計 / 搬送件数
4001福岡・糸島	7	20	27	27,813
4002粕屋	8	23	31	3,721
4003宗像	8	22	30	1,649
4004筑紫	8	22	29	5,574
4005朝倉	10	24	31	1,121
4006久留米	7	18	26	6,526
4007八女・筑後	6	20	26	1,624
4008有明	7	23	30	2,643
4009飯塚	8	22	30	2,605
4010直方・鞍手	8	26	34	1,745
4011田川	9	26	34	2,049
4012北九州	8	21	29	16,904
4013京築	7	22	28	2,561
総計	101	289	385	76,535

図 6 福岡県の二次医療圏別にみた高齢者の搬送時間（H26）

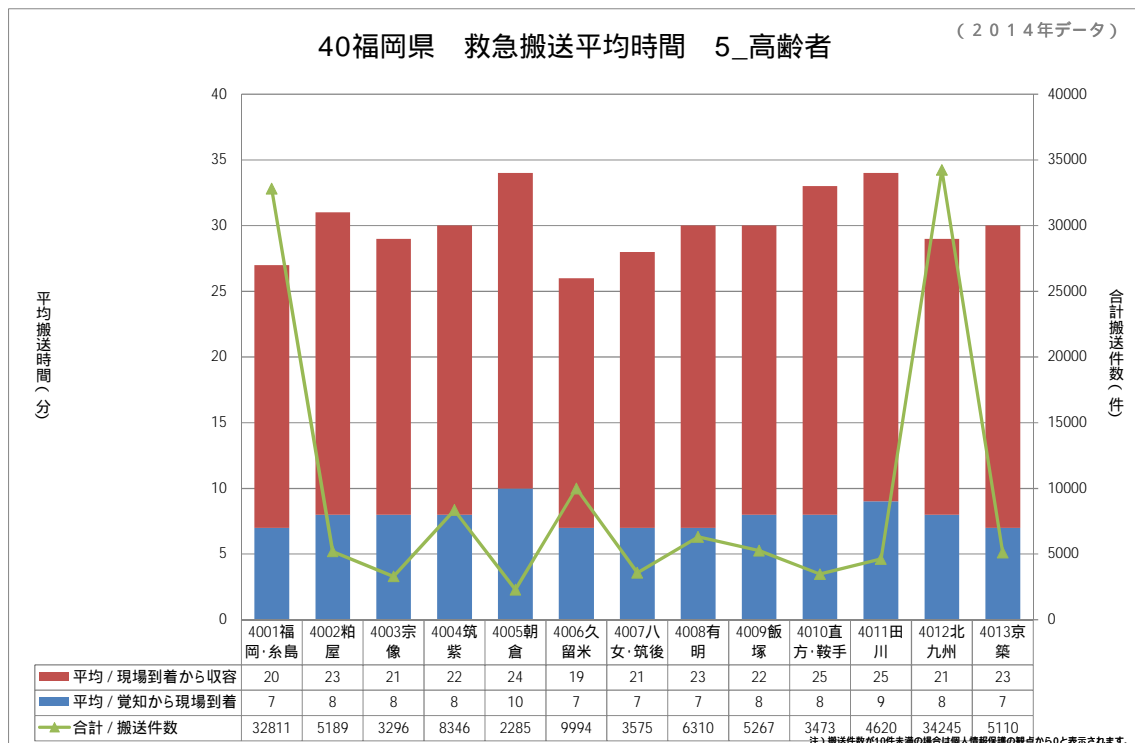


表 6 福岡県の二次医療圏別にみた高齢者の搬送件数と搬送時間（H26）

40福岡県 救急搬送平均時間 5_高齢者 (2014年データ)

都道府県	40福岡県			
年齢階級	5_高齢者			
行ラベル	合計 / 覚知から現場到着	合計 / 現場到着から収容	合計 / 覚知から収容	合計 / 搬送件数
4001福岡・糸島	7	20	28	32,811
4002粕屋	8	23	31	5,189
4003宗像	8	21	29	3,296
4004筑紫	8	22	29	8,346
4005朝倉	10	24	32	2,285
4006久留米	7	19	26	9,994
4007八女・筑後	7	21	27	3,575
4008有明	7	23	30	6,310
4009飯塚	8	22	30	5,267
4010直方・鞍手	8	25	33	3,473
4011田川	9	25	33	4,620
4012北九州	8	21	29	34,245
4013京築	7	23	29	5,110
総計	102	289	386	124,521

図7 福岡県の二次医療圏別にみた全体の搬送時間（H26）

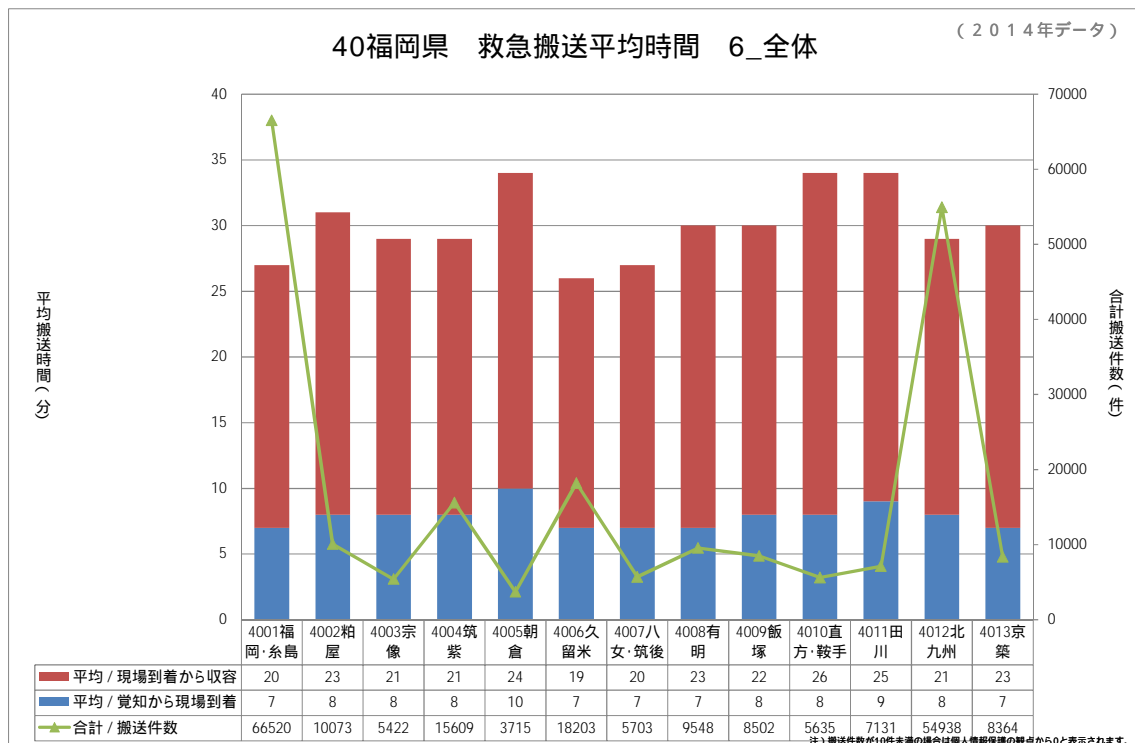


表7 福岡県の二次医療圏別にみた全体の搬送件数と搬送時間（H26）

40福岡県 救急搬送平均時間 6 全体 (2014年データ)

都道府県	40福岡県			
年齢階級	6 全体			
行ラベル	合計 / 覚知から現場到着	合計 / 現場到着から収容	合計 / 覚知から収容	合計 / 搬送件数
4001福岡・糸島	7	20	27	66,520
4002粕屋	8	23	31	10,073
4003宗像	8	21	29	5,422
4004筑紫	8	21	29	15,609
4005朝倉	10	24	32	3,715
4006久留米	7	19	26	18,203
4007八女・筑後	7	20	26	5,703
4008有明	7	23	30	9,548
4009飯塚	8	22	30	8,502
4010直方・鞍手	8	26	33	5,635
4011田川	9	25	33	7,131
4012北九州	8	21	29	54,938
4013京築	7	23	29	8,364
総計	102	288	384	219,363

D. 考察

厚生労働省が公開している DPC 調査対象病院の診療実績データは、救急およびがんの急性期入院に関する診療実績を施設名とともに公開している貴重なデータである。この領域の入院医療については、調査対象施設で我が国の急性期症例の大部分をカバーしていると推測されることから、本データは具体的な行動計画に結びつく医療計画策定を行う上で非常に重要なデータであると考えられる。このデータは毎年公開されていることから、医療計画に示された救急領域・がん領域に関する目標の進捗状況を経時的に評価する上でも貴重な情報である。関係者による積極的な活用が期待される。

E. 結論

厚生労働省が公開している DPC 調査対象病院の診療実績データを可視化するツールを MS-Excel の Pivot 機能を用いて作成した。このような加工を行うことで、医療計画策定担当者が DPC 公開データを活用することが可能になる。

F. 健康危険情報

特に関係なし。

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表

特になし。

3. 平成 27 年度厚生労働省 DPC 公開データに基づく救急医療およびがん医療の可視化ツールの作成

産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉

A. 研究目的

平成 15 年に特定機能病院等 82 施設を対象に開始された DPC 制度は、平成 27 年には約 1,580 施設がその対象となり、これに支払いを伴わない施設を加えると実に約 2,000 の病院が DPC の枠組みでデータを作成している。これは病床数で 50 万床以上に相当し、患者数ベースで 1,000 万件を超えるデータが集積されている。平成 26 年度からはさらにデータ提出加算等を算定している施設のデータも含まれることとなった。いわゆる急性期病院に関して言えば 90%以上の症例が DPC 調査で収集されていると考えられる。特に救急医療およびがんの急性期入院医療については DPC 調査対象施設がその 90%以上をカバーしていると推測され、これらのデータを用いることで二次医療圏単位での医療の在り方を検討することが可能である。そこで本研究では厚生労働省保険局医療課が公開している DPC データを加工し、エクセルによる可視化ツールとして提供することを試みた。

B. 研究方法

使用したデータは <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000150723.html> で公開されている DPC 導入の影響評価に関する調査・参考資料 2 のうち、(1)「予定・救急医療入院医療機関別 MDC 別集計」と(2)「疾患別・手術別集計(各 MDC)」である。公開データには二次医療圏情報がないため、これを付与したのち(1)表から全患者および救急車による入院患者、(2)表から MDC 別がん患者の数を全症例および手術症例に分けて集計した。なお、厚生労働省の公開データでは個人の特定が行われることを防止するために 10 例未満の場合は数値が示されていない。そこで本分析では便宜上 10 例未満のセルについては 0 として処理を行っている。また、集計はほぼ診療科に対応している MDC (主要診断群: Major Diagnosis Category) ごとに行っている (MDC については表 1 参照)。

C. 研究結果

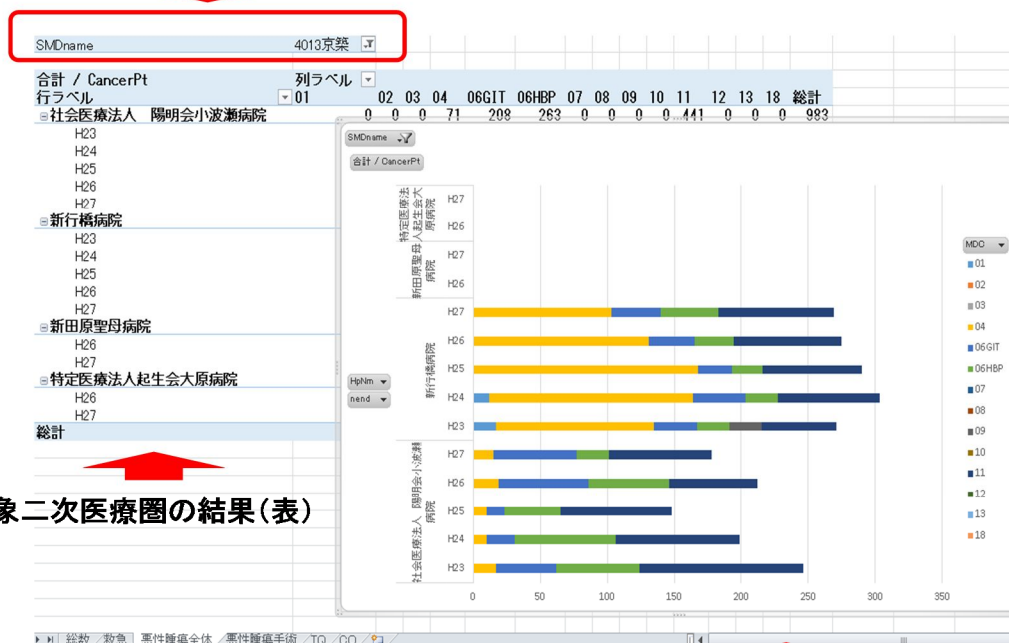
図 1 に条件選択画面を図示した。フィルターで二次医療圏を選択することで任意の医療圏について分析を行うことができる。フィルターで複数の医療圏を選択することも可能であり、例えば隣接する医療圏のデータを同時に分析することが可能である。このファイル (H27 全症例_救急_PIVOT 済.xlsx) では別のシート「救急患者」で同様の分析を行うことができる。また、がんについては「H27 がん_PIVOT 済.xlsx」ファイルで同様の解析が可能である。

表1 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系疾患
12	女性生殖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

図1 作成した Excel の Pivot table/graph の画面

二次医療圏の選択フィルター



対象二次医療圏の結果(表)

分析を行っているシート

(総数、救急、悪性腫瘍全体、悪性腫瘍手術)

対象二次医療圏の結果(グラフ)

D. 考察

厚生労働省が公開している DPC 調査対象病院の診療実績データは、救急およびがんの急性期入院に関する診療実績を施設名とともに公開している貴重なデータである。この領域の入院医療については、調査対象施設で我が国の急性期症例の大部分をカバーしていると推測されることから、本データは具体的な行動計画に結びつく医療計画策定を行う上で非常に重要なデータであると考えられる。このデータは毎年公開されていることから、医療計画に示された救急領域・がん領域に関する目標の進捗状況を経時的に評価する上でも貴重な情報である。関係者による積極的な活用が期待される。

E. 結論

厚生労働省が公開している DPC 調査対象病院の診療実績データを可視化するツールを MS-Excel の Pivot 機能を用いて作成した。このような加工を行うことで、医療計画策定担当者が DPC 公開データを活用することが可能になる。

F. 健康危険情報

特に関係なし。

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表

特になし。

4 . 地域医療計画のための National Database の活用：医療提供状況と受療動向の可視化

分担研究者 東北大学 医学系研究科 医療管理学分野 藤森 研司

A. はじめに

厚生労働省が全国の保険者から匿名化電子レセプトを収集する事業が平成 21 年度 4 月診療分から始まっている。これは「高齢者の医療を確保する法律」に根拠を持つものであるが、別名、National Database (以下 NDB)とも呼ばれる。担当部署は保険局総務課である。

本来は医療費適正化等のために使用するデータであるが、平成 23 年度より研究者や都道府県にも利用申出が可能となった。本研究は厚生労働省医政局地域医療計画課と NDB の利用申出を行い、NDB の活用に係る有識者会議での審査を経て提供を受けたデータを使用し、地域医療構想並びに平成 30 年度から始まる第七次地域医療計画策定に資する指標値の作成を行った。NDB からの指標作成は今期で 4 年目となり、最新は平成 27 年度診療分である。

B. 方法

平成 27 年度診療分については、全国の平成 27 年 5 月審査分から平成 28 年 5 月審査分の医科電子レセプト、DPC 電子レセプト、調剤レセプトを用いた。審査月で 13 か月としているのは、保留レセプトの存在も考慮したためである。ここから平成 27 年度診療分を抽出した。

NDB においては各保険者から厚生労働省に提出する段階ですでに必要な匿名化が行われているが、今回の利用申出ではさらに医療機関番号、保険者番号の匿名化、年齢の階層化も行われたのちにデータは提供された。地域性の粒度は市区町村単位としたため、医療機関には二次医療圏コード、市区町村コードと再匿名化された識別番号が付与された。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度の市町村レベルで保険者がコード化されているものは、同様に二次医療圏コード、市区町村コードと再匿名化され医療機関の識別番号が付与された。二次医療圏は平成 27 年 4 月 1 日現在のものを用いたが、宮城県、徳島県については旧来の二次医療圏分も作成し、二次医療圏の再編成の効果が判別できるものとした。

匿名化された電子レセプトを SQL Server に格納し、SQL 文で抽出、集計を行った。集計値からクロス表を作成するほか、可視化のためのツールを作成した。これらは医政局作成のデータブックの一部として、都道府県ならびに都道府県医師会に配布される。

レセプトから作成される指標は医療行為を単一の行為ごと(標準レセプトコードごと)に提供するのではなく、適切なグループ化と、場合によっては傷病との組み合わせを行って臨床的、行政的に意味のある「指標」として定義した。傷病名は全て ICD-10 に変換し、さらに H26DPC 調査の定義表によって DPC6 桁を付与した。指標名テーブルの抜粋と集計用マスタの一部を表 1 , 2 に示す。

表 1 指標テーブルの抜粋

指標番号	大分類	中分類	指標名	入院	外来	病名と組み合わせ
A010	基本診療料	初・再診料	初診料			なし
A011	基本診療料	初・再診料	外来診療料			なし
A012	基本診療料	初・再診料	再診料			なし

A013	基本診療料	初・再診料	再診料・外来診察料			なし
A020	基本診療料	入院料基本料	一般入院基本料			なし
A021	基本診療料	入院料基本料	DPC 入院(再掲)			なし
A022	基本診療料	入院料基本料	療養病棟入院基本料			なし
B020	がん	胃がん	胃悪性腫瘍患者			あり
B021	がん	胃がん	胃悪性腫瘍患者(主病名)			あり
B022	がん	胃がん	胃の悪性腫瘍に対する内視鏡的切除術			あり
B024	がん	胃がん	胃の悪性腫瘍に対する胃全摘術等			一部
C020	生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者			あり
C021	生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者(主傷病)			あり
C026	生活習慣病	糖尿病	生活習慣病管理料(糖尿病を主病)			なし
C032	生活習慣病	糖尿病(透析)	糖尿病に対する人工透析(維持透析)			あり
C033	生活習慣病	糖尿病(透析)	糖尿病に対する人工透析の導入			あり
D020	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞発症患者			あり
D021	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞発症患者(主病名)			あり
D022	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療			あり
D023	心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞に対する心臓血管手術			あり

指標は大分類、中分類、指標名と階層化され、五疾病五事業 + 在宅を中心に指標化を試みた。一部、高血圧用の様に、生活習慣病に分類すべきか、脳梗塞のリスクファクターとすべきか、分類に迷うものもあったが、暫定的に分類を行った。平成 27 年度診療分については、362 の指標を作成した。

医療行為は外来、入院の双方で行われるものが多いが、結果の見やすさのため、一定程度のレセプト数がある場合に出力した。表 1 で言えば、入院・外来の欄に があるものが出力の例である。各指標の集計で使用した医療行為等のマスタの一部を示す(表 2)。

表 2 集計用マスタ(抜粋)

集計パターン	指標番号	指標名	レセ電算コード	名称	ICD10	DPC分類	その他条件
1	A010	初診料	111000110	初診料			
1	A011	外来診療料	112011310	外来診療料			
1	A012	再診料	112007410	再診料			
1	A013	再診料・外来診察料	112011310	外来診療料			
1	A013	再診料・外来診察料	112007410	再診料			
1	A020	一般入院基本料	190077410	一般病棟 10 対 1 入院基本料			
1	A020	一般入院基本料	190077510	一般病棟 13 対 1 入院基本料			
1	A020	一般入院基本料	190077610	一般病棟 15 対 1 入院基本料			
1	A020	一般入院基本料	190117710	一般病棟 7 対 1 入院基本料			
		中略					
1	A020	一般入院基本料	190111810	(選)一般病棟 10 対 1 入院基本料			
D	A021	DPC 入院(再掲)					別処理
4	B020	胃悪性腫瘍患者				060020	
4b	B021	胃悪性腫瘍患者(主病名)				060020	主病名限定
3	B022	胃癌の内視鏡的手術	150164410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)		060020	
3	B022	胃癌の内視鏡的手術	150276310	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍ポリープ)		060020	

3	B022	胃癌の内視鏡的手術	150276410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)	060020	
3	B022	胃癌の内視鏡的手術	150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	060020	
3	B024	胃癌の全摘術等	150323210	胃局所切除術	060020	
1	B024	胃癌の全摘術等	150168010	胃切除術(悪性腫瘍手術)		
1	B024	胃癌の全摘術等	150168110	胃全摘術(悪性腫瘍手術)		
3	B024	胃癌の全摘術等	150323310	腹腔鏡下胃局所切除術	060020	
1	B024	胃癌の全摘術等	150323510	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)		
1	B024	胃癌の全摘術等	150323710	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)		
1	B024	胃癌の全摘術等	150337310	噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)		
2	C20	糖尿病患者			E10%-E14%	
2b	C21	糖尿病患者(主傷病)			E10%-E14%	
6	C032	糖尿病の人工透析	140007710	人工腎臓(その他)	E10%-E14%	
6	C032	糖尿病の人工透析	140051010	人工腎臓(慢性維持透析)(4時間以上5時間未満)	E10%-E14%	
6	C032	糖尿病の人工透析	140036710	人工腎臓(慢性維持透析)(4時間未満)	E10%-E14%	
6	C032	糖尿病の人工透析	140051110	人工腎臓(慢性維持透析)(5時間以上)	E10%-E14%	
6	C032	糖尿病の人工透析	140008810	腹膜灌流(その他)	E10%-E14%	
6	C032	糖尿病の人工透析	140008510	連続携帯式腹膜灌流	E10%-E14%	
6	033	人工透析の導入	140008170	人工腎臓(導入期)加算	E10%-E14%	
6	033	人工透析の導入	140008770	腹膜灌流導入期加算	E10%-E14%	

以上が集計用のマスタの構造であるが、集計マスタは配布されるデータブックに含まれ、各指標にはどのような医療行為や傷病名が含まれているのか、その組み合わせはどうかなどを確認する際に参照する。一つの指標においてはマスタの各行の医療行為や傷病名は or 条件であり、いずれかがあるとカウントされる。複数あっても1カウントである。一方、同じ行にある医療行為と傷病名・DPC 分類の組み合わせの場合は、行為と病名は and 条件である。

DPC 入院では入院基本料が包括化されるために、レセプトには上がってこない。そのため、DPC 入院は匿名化された医療機関の入院基本料をデータから判別し、それに基づいて一般病棟入院料か特定機能病院入院料、専門病院入院料か、看護配置基準 7:1 か 10:1 かに計上した。また、CT や MRI の様に DPC・PDPS では包括化されてしまう医療行為は DPC レセプトの CD レコードに記録されるので、分析対象とした。従って、DPC/PDPS で包括化対象となる医療行為や薬剤は、出来高として算定されたものだけでなく、実際に使用されたものを反映している。

集計は 12 か月分のレセプト総数、数量、算定医療機関数を集計することを基本とした。大きく二種類の集計を実行し出力ファイルを作成した。第一の分析は、都道府県ごと、二次医療圏ごと、市区町村ごとの医療提供状況である。これは公費単独を除く全保険者のデータを使用した(現時点では公費単独は NDB の枠組みでは根拠法がことなり使用できない)。これは医療機関の所在地ベースで集計しており、他県の保険者が受診したものも含む。

提供数については比較可能性を確保するため、性・年齢調整をおこない、SCR(standardized claim-data ratio)として指標化も行った。これはすべての地域が同じ人口構造(年齢構造)、同じ人口とした場合のレセプト数の多寡を示すもので、全国平均で作成した 5 才年齢刻みごとのレセプト数を分母とし、その地域の同じ人口におけるレセプト出現数を分子としている。各年齢の対人口あたりの実レセプト数/予測レセプト数を全年齢において積み上げたものである。SCR は全国平均のレセプトの出方であれば 100 となる。SCR が 100 を超えると人口・年齢構造に比して過剰に提供され、100 を下回ると過少に提供されていることになる。地域によって高齢化率が異なるので、単純な対人口 10 万に当たりという比較は医療では不十分であり、性・年齢調整を行う必要がある。

第二の分析は患者の受療動向である。患者の住所情報は電子レセプトには存在しないが、保険者から所在地が

およそ推定できる場合がある。これは国民健康保険、退職国民健康保険、後期高齢者医療制度である。保険者の所在地を患者の所在の市町村と見立てて地域間の受療動向を集計した。これはレセプト数の集計である。生活保護も地域に割り付け可能であるが、今回は集計対象に含まれない。二次医療圏間の受療動向は、自県は自県の各二次医療圏との流入出を示し、他県は県単位として流入出を示した。これは他県も二次医療圏別とすると、作表が困難となるためである。市区町村別では自県の二次医療圏の中は市区町村別、自県の他の二次医療圏は二次医療圏別、他県は県別とした。なお、岡山市、熊本市は政令市であるが、保険者は区の別ではなく、市で一本であるので、保険者は市、医療機関は区の別で集計した。結果は表で表すと膨大なものになるので、Excel の Macro で動く可視化ツールを作成した。

年齢階級は 0～14 才、15～64 才、65～74 才、75 才以上の 4 区分に全年齢を設定した。データの集計方法は大きく 6 パターンあり、その簡単な考え方を表 3 に記す。それ以外にも例外的な特殊処理を行っている指標もあるが、それらの詳細は都道府県に配布する解説書の中で記述している。

表 3 データ分析のパターン

集計パターン	説明
1	レセプト電算コードによる単純な集計
2	傷病名の ICD10 コードによる集計(単純集計と主病名指定の 2 パターンあり)
3	レセプト電算コード+傷病名の DPC6 コード
4	傷病名の DPC6 コードによる集計(単純集計と主病名指定の 2 パターンあり)
5	薬剤の薬効分類による集計(化学療法)
6	レセプト電算コード+傷病名の ICD10 コード

傷病名については、厚生労働省の定める電子レセプト用の病名マスタを使用した。本マスタには大部分に ICD10 が付与されており、さらに ICD10 に対して平成 26 年度包括評価診断群分類定義表に基づき、DPC6 桁を付与した。電子レセプトを DPC 形式に変換する際に ICD10 コードを付与し、データベース化の後に DPC6 桁を付与した。

NDB では未コード化病名は提供時に削除されているが(全体の約 8%)、これは分析対象外である。疑い修飾語コードのあるものも対象外とした。また、「胃」+「癌」=「胃癌」の様に、修飾語との組み合わせで初めて意味を持つようなものも対象外とした。病名の集計は二種類あり、主病名とその他である。たとえば B020「胃悪性腫瘍患者」の指標では、疑い病名を除き、主傷病フラグの有無にかかわらず、全ての傷病名を検索した結果である。すなわち、レセプト上の病名の位置によらず、主傷病フラグの有無によらず、疑い病名ではない胃がんに係る傷病コードが一つでもあればカウントした。1 レセプトに複数の類似病名があっても 1 とカウントした。

一方、B021「胃悪性腫瘍患者(主病名)」の指標は、主病名フラグのあるもの(複数の主傷病フラグのある場合は、より先頭の場合のみ)、主傷病フラグが一つもないレセプトの場合は傷病名レコードで疑い病名ではないもので先頭のを機械的に選択した。前者はより広く疾患の存在を捉え、後者はより限定的に捉える手法である。医療機関のレセプト作成の現実を考えれば、前者は過大評価、後者は過小評価ともいえるだろう。なお、DPC 電子レセプトでも未コード化病名は存在するが、ICD10 コードの付与が必須であるため、全レコードの情報を使うことが出来る。主病名は最も医療資源を投入した傷病名を採用した。

集計結果の公開には個人情報保護の観点から NDB の独自ルールがあり、原則としてそのルールに準拠した。ただし、医療機関数では 3 か所未満の場合は匿名化しなければならないルールではあるが、医療計画においてはゼロと 1 では全く意味が異なるので、1 あるいは 2 は * として区別がつかない処理をして、ゼロとは別に扱っている。

NDB の一般ルールには沿わないため、本集計結果を public に示すことは許されず、都道府県庁内、都道府県医師会内の利用に限られる。

C. 結果

本研究では傷病名、医療行為、使用薬剤等の組み合わせで 362 の指標を定め、以下の集計を行った。

都道府県別、二次医療圏別、市区町村別医療提供状況

提供状況では、全保険者のデータを用い、医療機関の存在する都道府県、二次医療圏、市区町村単位で集計を行った。被保険者の地域性は考慮しないため、他の医療圏の患者も当該地区の医療機関を受診した場合はカウントされる。純粹のその地域でそれぞれの医療がどの程度提供をしているかを見るための集計であり、患者の流入出は区別されない。ここではそれぞれの項目のレセプト件数と算定医療機関数に加え、医療行為については数量も集計した。結果の抜粋を表 4 に示す。

表 4 都道府県別医療提供状況（抜粋）

大分類	中分類	指標名	区分	年齢区分	数値名称	01	02	03	04
						北海道	青森県	岩手県	宮城県
基本 診療 体制	外来 診療 体制	初診料	入院	0～14才	レセプト件数	28,516	3,955	5,910	6,101
					数量	28,523	3,955	5,914	6,101
					算定医療機関数	271	53	48	78
				15～64才	レセプト件数	45,154	9,859	9,682	19,315
					数量	45,165	9,864	9,682	19,315
					算定医療機関数	670	153	122	181
				65～74才	レセプト件数	26,592	5,671	5,464	8,855
					数量	26,595	5,672	5,464	8,855
					算定医療機関数	649	132	110	162
				75才以上	レセプト件数	72,447	15,635	17,933	26,636
					数量	72,470	15,638	17,934	26,638
					算定医療機関数	685	156	115	165
			全年齢	レセプト件数	172,709	35,120	38,989	60,907	
				数量	172,753	35,129	38,994	60,909	
				算定医療機関数	757	175	138	196	
			外来	0～14才	レセプト件数	2,108,631	617,807	561,458	1,100,957
					数量	2,140,500	635,278	570,556	1,124,190
					算定医療機関数	2,856	719	723	1,306
				15～64才	レセプト件数	4,993,624	1,195,470	1,122,238	2,433,120
					数量	5,000,222	1,197,738	1,124,411	2,440,183
					算定医療機関数	3,101	759	753	1,398
				65～74才	レセプト件数	1,049,163	234,812	217,549	415,504

				数量	1,049,916	235,075	217,786	416,128
				算定医療機関数	3,032	746	744	1,361
			75才以上	レセプト件数	1,010,165	211,364	219,114	376,847
				数量	1,010,893	211,553	219,313	377,338
				算定医療機関数	3,002	743	736	1,346
			全年齢	レセプト件数	9,161,583	2,259,453	2,120,359	4,326,428
				数量	9,201,531	2,279,644	2,132,066	4,357,839
				算定医療機関数	3,106	760	759	1,401

さらにレセプト数を性・年齢補正した SCR についても作表をおこない、加えて可視化のための地図ツールを作成した。地図ツールは GeoWise 社の InstantAtlas を使用した。HTML 形式のため、特別なソフトウェアのインストールを必要としない。表 5 に都道府県別の SCR の抜粋を示す。

表 5 都道府県別 SCR

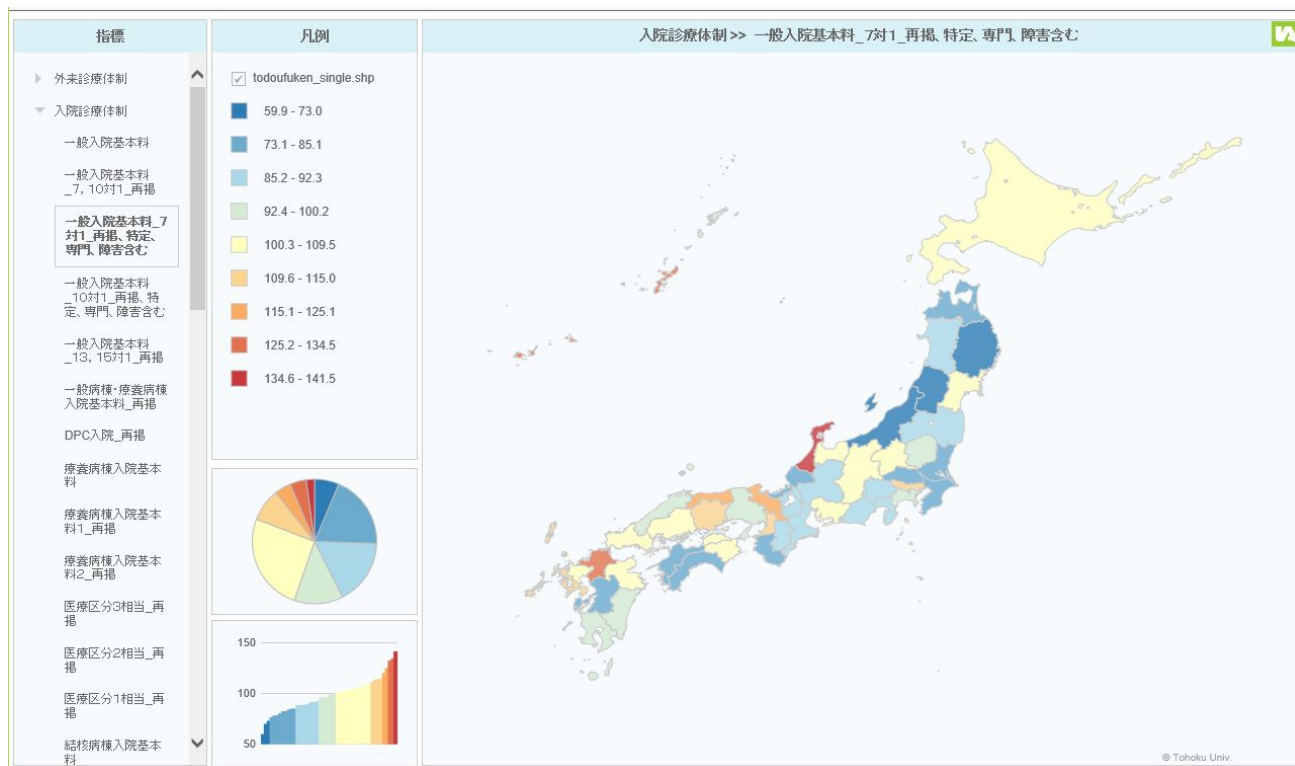
大分類	中分類	指標名	区分	01	02	03	04
				北海道	青森県	岩手県	宮城県
基本診療体制	外来診療体制	初診料	入院	116.9	92.5	101.9	100.8
			外来	87.9	87.1	84.9	95.5
			全体	88.3	87.1	85.2	95.6
基本診療体制	外来診療体制	初診料_時間外加算	入院	87.5	86.8	95.1	104.4
			外来	66.6	68.4	67.5	74.4
			全体	67.6	69.4	69.0	75.7
基本診療体制	外来診療体制	外来診療料	外来	109.1	89.5	88.4	88.0
基本診療体制	外来診療体制	外来診療料_時間外加算	外来	69.6	106.9	136.5	80.3
基本診療体制	外来診療体制	再診料	外来	88.5	105.6	102.9	110.7
基本診療体制	外来診療体制	再診料_時間外加算	外来	37.3	59.8	33.3	47.0
基本診療体制	外来診療体制	再診料・外来診察料(再掲)	外来	91.8	103.1	100.6	107.1
基本診療体制	外来診療体制	再診料・外来診療料_時間外(再掲)	外来	68.1	95.3	94.3	69.6
基本診療体制	外来診療体制	地域包括診療	外来	50.9	36.9	68.3	49.1
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料	入院	122.8	95.5	91.0	98.7

SCR については、入院、外来の別、入院+外来のレセプト数から SCR を計算したものも含めた。これは検査や画像診断など、地域全体で入院・外来の別を問わず、どの程度の医療が提供されているのかを示すためである。

図 1 に Instant Atlas による、可視化ツールの例を示す。これは 7:1 看護配置基準(一般病棟、特定機能病院、専門病院、障害者病棟のすべて)の病棟におけるレセプト数の多寡を示すものである。塗り分けの段階やレンジについては、ユーザーレベルで多少の変更が可能である。画面左側が指標のリストであり、指標をクリックするだけで、右側のコロプレイス図が切り替わる。特別なソフトや技術がなくても、簡単に地図上に可視化できるツールである。この 7:1 看護配置基準の指標は、DPC 入院のレセプトも含むが、最も提供の多い石川県と最も少な

い岩手県では、SCR に約 2 倍の差があることが分かり、地域差が大きい。

図 1 SCR の可視化ツールの表示例



二次医療圏別、市区町村別受療動向

被保険者の所在地が推定できる国民健康保険、退職国民健康保険、後期高齢者医療制度の電子レセプトを使用して、二次医療圏間、市区町村間の受療動向を検討した。集計値は 12 ヶ月間のレセプト件数である。他の都道府県との流入出も集計し、これは二都道府県単位として集計に加えた。また、市区町村版においては、自県の他の二次医療圏は二次医療圏で集約し、表の行数、列数が増え過ぎないようにした。

この集計は、指標名、年齢区分、入外区分、医療機関二次医療圏、保険者二次医療圏（市区町村版では医療機関市区町村、保険者市区町村）と、評価軸が多いため Excel 等のクロス表では表現が難しく、ピボットテーブルによる煩雑な操作が必要となる。それを避けるために Excel VBA を使用して簡易な可視化ツールを作成した。このツールでは把握したい近隣の都道府県を選択し、指標を大分類、中分類、指標名、入外区分、年齢区分をプルダウンで選択し、流入か流出かをボタンで選択して実行ボタンを押すと、二次医療圏間（市区町村版では市区町村間）のクロス表と、積み上げ棒グラフ（実数）、相対積み上げ棒グラフ（100%表示）が生成される。実行ごとに新しいシートが起こり、明示的に消去するまで保存される。

そのインターフェイスを、宮城県を事例に示す（図 2）。

図 2 二次医療圏受療動向可視化ツール（選択画面）

MS Excel 2016 のスクリーンショット。メニューバーには「ファイル」「ホーム」「挿入」「ページレイアウト」「数式」「データ」「校閲」「表示」「JMP」「ACROBAT」が表示されている。ツールバーには「貼り付け」「切り取り」「コピー」などの操作ボタンと、フォント設定（MS Pゴシック、11pt）、配置設定（折り返して全体を表示する）などが確認できる。ワークシートには「岩手県」と入力されている。

ワークシートのタイトルは「宮城県二次医療圏別受療動向分析ツール」である。ツールには以下のような検索条件設定と表示形式のオプションがある。

※NDBの利用ルールにより、10件未満の集計データは表示されません。

検索条件を入力してください

大分類: 基本診療体制
 中分類: 入院診療体制
 指標名: 一般入院基本料(7対1)(再診)
 年齢区分: 全年齢
 入外区分: 入院

クリア

※県内の二次医療圏以外で表示する都道府県名を選択
 (該当データがない場合、選択しても表示されません)

北海道	埼玉県	岐阜県	鳥取県	佐賀県
青森県	千葉県	静岡県	島根県	長崎県
岩手県	東京都	愛知県	岡山県	熊本県
宮城県	神奈川県	三重県	広島県	大分県
秋田県	新潟県	滋賀県	山口県	宮崎県
山形県	富山県	京都府	徳島県	鹿児島県
福島県	石川県	大阪府	香川県	沖縄県
茨城県	福井県	兵庫県	愛媛県	
栃木県	山梨県	奈良県	高知県	
群馬県	長野県	和歌山県	福岡県	

全県解除

※表示できる列は22列までです。(それ以上は自動的に削られます)

件のデータが抽出されました

レコード抽出 結果シート削除

クロス表: 流出 (選択), 流入
 表示形式: 実数表示 (選択), パーセント表示

ユーザは図2の直観的なインターフェイスで、必要な条件をセットして実行することで結果が得られる。他県との関係を見るためには、流入・流出を見たい都道府県を選択する。実行ごとに新しいシートに結果が作成され、実行条件も表示される。表とグラフは他のアプリケーションへ自由に copy & paste ができる。

表6に図2の条件で実行した結果の一部を示す。本例では基本診療料である7:1看護配置基準の全年齢の受療動向を12ヶ月のレセプト件数で表したものである。集計は「流出」モードなので、縦方向に宮城県の4の二次医療圏（保険者・負担者）、横方向に受診した4の医療圏と選択した近隣の県が続いて表示される。ここで空白はゼロ件を意味するのではなく、二次医療圏の場合は0～9件であることを留意する。なお、宮城県、徳島県では、旧来の二次医療圏でもツールを作成している。

表6 受療動向可視化ツールの実行結果（クロス表）

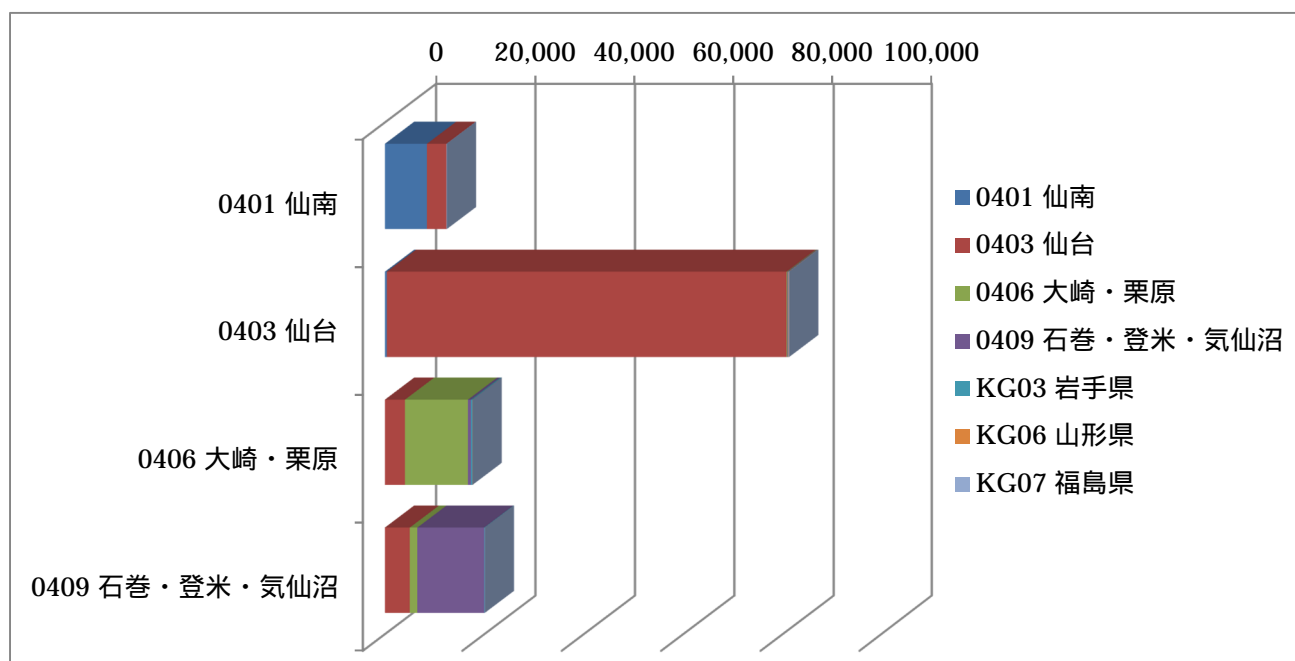
クロス表 流出 検索条件 大分類： 基本診療体制 年齢区分： 全年齢
 表示形式 実数表示 中分類： 入院診療体制 入外区分： 入院
 指標名： 一般入院基本料(7対1)(再掲、特定、専門、障害含む)

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名							
負担者二次医療圏名	0401 仙南	0403 仙台	0406 大崎・栗原	0409 石巻・登米・気仙沼	KG03 岩手県	KG06 山形県	KG07 福島県	総計
0401 仙南	8,450	3,940					76	12,466
0403 仙台	400	80,392	149	168	41	83	91	81,324
0406 大崎・栗原		4,048	12,655	606	297	14		17,620
0409 石巻・登米・気仙沼		5,014	1,505	13,457	108		23	20,107
総計	8,850	93,394	14,309	14,231	446	97	190	131,517

表6は流出モードであるが、モードを流入とした場合は、表の縦軸が医療機関の二次医療圏、横軸が保険者・負担者の二次医療圏となる。市区町村版も同様である。

次に表6と同時に表示される積み上げ棒グラフを示す(図3)。

図3 可視化ツールによる受療動向の積み上げ棒グラフ(実数)



このグラフは実数の表示であり、流出モードであるので縦軸が保険者・負担者二次医療圏、横軸が医療機関二

次医療圏である。このほかに、100%相対表示の積み上げ棒グラフも同時に表示する。流入出の状況がより分かりやすい。なお、数値は保険情報が住所地に紐づく国保、退職国保、後期の被保険者のみであり、地域住民の全数ではないことに改めて留意する必要がある。

D. 考察

次期の地域医療計画の策定にむけて医政局では新たな目標や指標案の設定が進んでいる。NDBには全国の保険者から収集された医科電子レセプト、DPC電子レセプト、調剤電子レセプト等が匿名化された状態で集積されている。NDBの第三者利用はその有識者会議において提供の可否が決定されるが、情報セキュリティが確保されていること、個人情報が高く保護されること、公共性が高いこと等が求められる。地域医療計画への利用は最も公共性が高いもののひとつと言えるが、各都道府県が直接利用するにはそのセキュリティ要件と分析技術のハードルが高い。NDBから提供されるデータは元の電子レセプトの形ではなく、IRやRE、HO、SI、IY等タグごとのいわば「解体された電子レセプト」の状態である。このため、分析はさらにノウハウを必要とする。電子レセプトから集計されたデータを地域医療計画策定の材料としていただくべく、我々は厚生労働省医政局地域医療計画課と共同でNDB利用申出を行い、分析結果を成果物として都道府県ならびに都道府県医師会に配布している。レセプトの電子化率は100%ではないが、十分に代表性はあると考えられる。ただし、生活保護を代表とする公費単独のレセプトは、高確法の枠組みでは使用できず、今回の集計にも含まれていない。地域によって生活保護の医療費は大きく異なるため、提供状況が過少評価となっている場合があるので、データの解釈には注意を要する。

指標の医療機関数については、匿名化された医療機関コードをカウントしている。医療機関番号は適宜変更になるが、年度途中で変更になった場合は、同一の医療機関であっても2か所としてカウントされる。集計においては医療機関番号の変更は知りえない状態であるので、医療機関数の解釈は自県の状況を十分に把握して使用する必要がある。

データの解釈に関していくつかの注意事項を述べる。まず、分析対象は電子レセプトであり、紙レセプトは対象ではない。そのため100%の補足率ではない。次に、今回の集計は12ヶ月間のレセプト数であり、月をまたぐ入院では入院数とレセプト数が一致しない。1回の入退院も月をまたぐと、それぞれの月でカウントされ、年間のレセプト数は2とカウントされる。一方、同一月の再入院は同じレセプトに書かれるため、何度入退院しても1カウントである。厳密に入院数をカウントすることは、適応欄に書かれている入退院日を使用すると判別できるが、NDBでは削除されており利用できない。

傷病名に関しては「方法」に示した機械的なルールであり、必ずしも患者の実際を反映しないだろう。電子レセプトの傷病名はいわゆる「保険病名」も多数見られ、必ずしも傷病名の医学的な真正性を保証するものではない。疾患の重みづけも不十分である。どの調査方法にも限界はあるが、傷病名については特に困難を感じる。加えて、高齢化に伴う生活習慣病の罹患が増えている現状で、1個人(あるいは1レセプト)に一つの傷病名だけに限定するタイプの疾病統計に、どの程度の利用価値があるのかも考慮しなければならないだろう。今回の分析では主病名はまさにそのような考え方だが、主病名縛りのない指標はレセプト上に疑い以外で一つでも存在すればカウントをしている。レセプト病名の付け方から考えてやや過大評価となるだろうが、一長一短である。

二次医療圏間、市区町村間の受療動向は、保険者情報を患者所在地として使っているが、単身赴任や旅行中、親元から離れて暮らす学生の場合等、必ずしも保険者所在地に居住しているとは限らない。この影響がどの程度あるのか測るすべはないが、一定程度の影響はあるだろう。しかしながら、従前の国保連合会の受療動向調査も同じ方式である。また、受療動向は分析使用している保険者が限られており、年齢的な偏り大きい。従って、疾患によっては、人口割合で敷衍すれば良いと言うものではないので注意が必要だ。

上記のようないくつかの制約はあるものの、NDBの所有する匿名化電子レセプトを活用して、都道府県別、二

次医療圏別、市区町村別に傷病名や行為、薬剤で5疾病5事業+在宅を中心に362の指標を作成した。各都道府県ならびに医師会は配布されるデータを十分に活用して、次期の地域医療計画の策定に役立ててほしい。

E. 結語

National Databaseの利用申出により得た電子レセプトデータで、次期の地域医療計画に資するための362の指標を作成し、各都道府県、都道府県医師会に配布するための集計と可視化を行った。都道府県別、二次医療圏別、市区町村別の医療提供状況と、二次医療圏間、市区町村間の受療動向の二種の集計を行い、可視化ツールも作成して利用者の利便性の向上を図った。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

参考資料 データブックを活用した地域医療構想調整会議運用のための資料
(地域医療構想調整会議で活用する構想試案の作成)

地域医療構想をどう策定するのか

～福岡県京築医療圏を例とした策定案～

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 松田晋哉

はじめに

現在、全国の都道府県で地域医療構想の策定が進んでいる。すでに、岡山県は第 7 次地域医療計画として、そして広島県は地域医療構想を策定し公開している。これらの自治体は地域医療構想策定ガイドラインに従って、まず数字を書き込んだ計画を策定し、その後その実現のための議論を地域医療構想調整会議（以下、調整会議）で行う、という地域医療構想策定ガイドライン（以下、ガイドライン）に沿った形で作業を進めている（したがって、今後策定された構想に基づいて各調整会議での議論が行われることになる）。

他方、筆者が関係している福岡県の構想策定では、計画の実効性を担保するためには関係者の理解を事前に得ておく必要があるという認識から、県の医療審議会での議論と並行して、二次医療圏ごとに地域医療構想会議を行いながら、平成 28 年 12 月を目途に地域医療構想を策定するという段取りで行っている。この原稿を書いている平成 28 年 4 月 21 日時点で、すでに 2 回の調整会議を各構想区域（二次医療圏）で行い、また医師会会員、調整会議委員を対象とした研修会延べ 10 回以上行っている。

おそらく県医師会と県、そして大学が協力しながら地域医療構想策定に取り組んでいるという点において福岡県は特殊な事例であるかもしれない。しかしながら、筆者はこれが本来の姿であると考えている。地域医療構想策定の目標が何かと言えば、合意された共通の理念の下で、あるべき医療提供体制を実現するためである。そのためには現状に関する客観的なデータ分析が必要であり、その支援は大学の役割である。そして規制する側とされる側の適切な緊張関係の中であるべき医療提供体制の絵姿を構想し、その進捗管理を行うのは県と県医師会の役割である。批判を恐れずに言えばこれまでの医療計画は策定すること自体が目的化してしまい、その実効性は担保されてこなかった。しかしながら、少子高齢化の進行と長引く経済成長の低迷の中で、公的医療保険制度の持続可能性が疑問を持たれるようになり、医療関係者の間でも将来の方向性に関して漠然とした不安が強くなってきているように思われる。これまでと異なる右肩下がりの中の経済環境の中で、医療サービス提供者も保険者も、また地方自治体も今後の運営方針を考えるための具体的な数字を求めているように見える。おそらくこれがこれまでの地域医療計画に比較して、数段、地域医療構想への関心が各レベルで高まっている理由であると筆者は考えている。

本稿では、こうした問題意識に正しく応えるために、地域医療構想そしてそれに続く地域医療計画と地域包括ケア計画をどのように策定すべきなのかについて、この事業に研究者として関わった立場から論考するものである。あくまで一研究者としての私見であり、厚生労働省や内閣府の関係部局の見解とは異なる部分もあると思われる。本稿の内容は筆

者の考える「あるべき論」であり、したがって本稿の内容に関する一切の責は筆者に帰するものであることをあらかじめお断りしておく。

・地域医療構想策定に関して使用されるデータの理解

A.1. 1. データブック

今回の地域医療構想策定にあたっては、各二次医療圏における現在の医療提供体制を分析するためのデータブックが各都道府県に提供されている。このデータブックには以下に説明する各種ツールが入っており、地域医療構想の策定に際しては、まずこれらのデータを用いて現状に関する認識を関係者で共有することが適切である。この過程を除いて、「(5)病床機能別医療需要」で説明する推計ツールから導き出される病床機能別病床数の推計結果を議論したとしても、なぜそのような推計結果になるのかがわからず、実効性のある地域医療構想や地域医療計画を策定することは難しいだろう。

(1) DPC データ (図表 -1)

DPC データについては、欠けている機能はないか、すなわち地域の DPC 病院ですべての色 (MDC : 主要診断群) は現れているかを確認する。すべての色が現れているということは、急性期入院機能について全診療科で対応ができていることを意味する。そして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を次に検討する。DPC データはあくまで厚生労働省の DPC 調査に参加している病院のデータであり、それに参加していない施設の診療実績はわからない。DPC 調査に参加していない病院が、DPC データにはない機能を補っている場合はそれで良いが、仮に補っていない場合、その診療機能が欠けていることで何か不都合が生じていないかについて検討する。

DPC データで確認すべき第 2 の点は、各病院の機能が年度間で安定しているかである。具体的には、年度間で各病院の診療機能に大きな変更が生じていないかを確認する。安定していない場合 (例えば、特定の MDC の入院患者数が大きく減少している場合) その理由が何であるのか、そしてそのために何か不都合が生じていないかを検討する。

第 3 の確認事項は、圏域内の各病院の機能分化の状況の検討である。総患者数の多少にかかわらず、圏域内の病院の診療パターンが同じである場合は、機能分化が進んでいないことを示唆している。同程度の医療資源がある複数の地域があった場合、機能分化の進んでいる地域の方がそうでない場合に比較して、個々の MDC での症例数が多い傾向となることが経験的に知られている。仮に機能分化の進んでいない地域の場合、このような不効率が生じていないかを検討する。

(2) NDB データ (図表 -2)

NDB については、当該医療行為 (診療報酬上の医療行為等で示される。例えば、二次救急など) の患者居住医療圏における自己完結度 (患者が自分の居住する医療圏にある施設で

治療を受けることができているか)を検討する。そして、自己完結していない医療機能がある場合、そのために何か不都合は生じていないか、生じている場合、それをどう解決すればよいのかを検討する。具体的には、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を議論することになる。

(3) 消防庁データ(図表 -3)

今回、国から各都道府県に配布されるデータブックには、消防庁から提供されたデータをもとに作成した各二次医療圏における救急搬送時間に関する資料が含まれている(ただし、消防庁にデータを提出していない東京都の資料はない)。覚知(連絡が救急隊に入った時間)から病院収容までの平均時間を検討することで救急搬送に関して何か問題はないかを分析する。具体的には、搬送時間が長い場合、その原因はどこにあるのかを検討する。覚知から現場到着までの時間が長い場合は救急隊側の問題があることが、そして現場到着から収容までの時間が長い場合は、受け入れ側の問題であることが多い。また、覚知の時間帯や年齢による搬送時間の差がないかを検討する。そして、DPC データからわかる各病院の救急搬送症例の状況(ただし入院のみ)、NDB で示される救急搬送の自己完結率のデータと合わせて分析することで、救急医療の課題を分析し、その改善策を議論する。なお、示された結果は平均時間であるが、数分の差が実際には各地域の救急搬送の大きな差を示していることに留意されたい。

(4) 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

SCR(Standardized Claim Ratio)とは年齢調整標準化死亡比(Standardized Mortality Ratio: SMR)と同様の手法で、当該地域における特定のレセプトの出現状況を指標化したものである。計算式は図表 -4 の通りである。ここでは標準集団を全国としている。SCRが100.0より大きければ、その医療行為は全国平均よりも多く行われていること、100.0より小さければ少なく行われていることを意味する(図表 -5)。各圏域で性年齢を補正したとき、全国よりも多く出ている機能・欠けている機能はないかを検討し、そのような機能があることで何か不都合はないかを分析する。例えば、ある機能が全国に比べて少ない場合、それはそもそもそれを必要とする患者が少ないのか、それを提供する医療施設がないことのどちらかの理由が考えられる。仮に後者である場合、そのような不足する機能があることで、地域に何か不都合が生じていないかを検討する。

(5) 病床機能別医療需要

今回の地域医療構想策定にあたっては国から、NDB から推計される現在の各病床機能別稼働ベースのデータをもとに、図表 -6 のような二次医療圏ごとに病床機能別病床数の参照値が示される。この内容については次節「2.病床機能別病床数の推計ロジック」で説明する。

データブックには含まれていないが、地域医療構想及び医療計画策定に資する目的で、厚生労働省内の研究班（以下、研究班）や日本医師会から、地域別の人口推計や傷病構造の分析を行うためのツールも提供されている。¹将来の医療需要を決定する最も重要な条件の一つは人口構成の変化である。したがって、各地域における地域医療構想策定にあたっては、これらのツールを使った分析を行うことが望ましい。

(6) 人口の将来予測

人口の将来予測について、本稿では産業医科大学公衆衛生学教室が提供している AJAPA（All Japan Areal Population-change Analyses：地域別人口変化分析ツール）を用いた検討例について紹介する。今後我が国の多くの地域では図表 -7 に示した人口構造になる。すなわち、後期高齢者（特に女性）が増加し、若者層が減少する。2030 年にこのような人口構造となる地域では、後期高齢者の看護・介護を担う人材の確保が課題となる。このような人口構造になる地域に、看護職・リハ職・介護職として働くために他地域から移住してくる現役層が増えるということは想定しにくい。したがって、これらの地域では現在そこに住んでいる子供たちが将来、当該地域に残って看護職・リハ職・介護職として働いてくれるためのプログラムを考えることが必要となる。また、確保できる看護職・リハ職・介護職に制限があるのであれば、それを前提として効率的なサービス提供体制のあり方を検討しなければならない。具体的には病床の介護施設等への転換なども含めて検討する必要がある。このような検討が必要な地域の場合、コンパクトシティのような街づくり構想と連動することが求められることになる。

(7) 傷病別入院患者数の推移の推計

前述の AJAPA では、傷病別の入院患者数も推計できるようになっている。ただし、この推計は患者調査のデータに基づいているため、一つの傷病名での推計になっていることに注意が必要である。おそらく、多くの地域では人口の高齢化の結果、総数で患者数が増加し、特に肺炎、脳血管障害、骨折の患者が対 2010 年比で相当程度増加すると予想される（図表 -8）。脳血管障害や骨折については、地域連携パスの一般化やリハビリテーション体制の体系化、さらには介護保険側での対応など一定の定式化が進んでいる。しかしながら、肺炎については医療介護の連携のもとで対策を立てるレベルにはまだない。高齢化の進んだ地域では、すでに高齢者の肺炎が救急搬送例で最も多いものになっているが、こうした急激な患者増に現在の救急体制で対応することは難しい。結論から言えば、こうした肺炎症例については急性期病院の救急部門で初期の治療を行った後、搬送元である介護施設や

¹ ツールを確認・活用できる主なウェブサイト

- ・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）
- ・国立がん研究センター臨床経済研究室 石川ベンジャミン光一氏 資料サイト
<https://public.tableausoftware.com/profile/kbishikawa#!/>
- ・日本医師会地域医療情報システム <http://jmap.jp/>

在宅、あるいは慢性期病床で治療されることが望ましい。このようなことが可能になるためには、急性期以後の施設における看護力を高めることが必須となる。すでに先進的な病院では、アライアンスを組んでいる地域の他施設（主に慢性期病院）と看護師の人事交流を行っており、そうした対応の準備を行っている。今後、こうしたネットワークが全国で必要になるとともに、介護施設や在宅介護の場での肺炎予防や骨折予防の実践が重要になる。いずれにしても、高齢者の肺炎対策をどうするのかといったような具体的な議論を通して病床機能の分化及び医療介護の連携の必要性が関係者に認識されることが重要である。

A.2. 2. 病床機能別病床数の推計ロジック

病床機能別病床数の推計については、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（以下、GL 検討会）等で、人口構成や傷病構造の地域差を踏まえた上で検討を行うこととなった。そこで、一般病床レセプトについては高度急性期、急性期、回復期、慢性期を DPC に展開して推計を行うこととした。その上で、上記 4 区分をどのように定義するかが厚生労働省内の研究班内で検討された。図表 -9 に示したような分析を個々の DPC ごとに行った結果、医療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、無菌室の利用頻度などに着目して高度急性期を分離という考え方が採用された。それぞれの区分点を C1、C2、C3 とした上で、その推計値の幅が GL 検討会に提示され、その議論を踏まえて区分점에相当する出来高換算コストが決定された（図表 -10）。なお、出来高換算コストの算出にあたっては、入院基本料と急性期以外のリハビリテーションについては計算範囲から除外されている。

ここで C1、C2、C3 について留意すべき点として、これらの値はあくまで地域レベルでの傷病別・病床機能別の入院受療率を推計するために設定したものであり、個々の医療機関にあてはめて個別に病床機能別病床数を計算することに用いる、あるいは診療報酬上の基準になるものではないということがある。

専門調査会の推計において採用された仮説は以下の通りである。

- ・ 一般病床のレセプトについては、高度急性期と急性期を区分する 1 日あたり出来高換算点数（以下点数）を 3,000 点、急性期と回復期とを区分する点数を 600 点、回復期と慢性期とを区分する点数を 225 点（175 点）として、DPC 別にそれぞれに対応する患者数を推計（各病床機能別の平均在院日数は DPC ごとに実際の値を使用）。非 DPC の一般病床レセプトについては、NDB データを患者ごとにつないで 1 入院データとして DPC でコーディング。回復期リハビリテーションレセプトについては回復期病床として推計。
- ・ 療養病床入院患者については、医療区分 1 の 70% は在宅で対応可能と仮定し、残りを慢性期病床として推計。

- ・ 障害者病床は慢性期として推計。
- ・ 一般病床の入院については、1日あたり点数が175点未満の者は在宅で対応可能と仮定。
- ・ 療養病床の性年齢調整後の受療率の地域間格差を縮小。(図表 -11)
 - パターン A は都道府県別療養病床受療率が最低の山形県(人口10万対81)を基準として、これより高い二次医療圏については2025年にすべて山形県と同じ受療率になるとして病床数を推計。
 - パターン B は2025年に都道府県別療養病床受療率が最高の高知県(334)を中央値の滋賀県(144)にする比率で、山形県よりも受療率の高い二次医療圏の受療率を縮小するとして病床数を推計。
 - パターン α(特例)はパターン B で達成年度を2030年にした場合の病床数を推計。
- ・ 病床利用率を高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%と設定。

GL 検討会で議論されて決定された以上の仮定に基づいて、研究班が患者数を推計するロジックを開発して厚生労働省に提供し、このロジックを用いた最終的な推計を厚生労働省内部で実施している。

図表 -12、図表 -13 に病床推計の概要をまとめた。まず、2013年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別の患者数(1日あたり、生保・労災・自賠責等についても補正)を求め、これを性年齢階級別・患者住所地別人口で除することで、DPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別の受療率を算出する。これに国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計から得られる目標年度における当該地域の性年齢階級別・患者住所地別を掛け合わせることで、各年度の病床機能別病床数を推計するロジックとした。繰り返しになるが、今回の検討で推計されたのは病床機能別の患者数であり、それぞれに病床利用率を別途設定して必要な病床数が推計されたことに留意する必要がある。

・ 地域医療構想の例 - 福岡県京築医療圏を例として -

第 節では前節で説明したデータを用いて地域医療構想をどのように策定するのかについて、福岡県京築医療圏を例として説明する。福岡県医師会では検討にあたって必要なデータについては別途調査を行っており、ここではその内容も含めて記載を行う。GLにはないデータも含まれるが、実効性を担保するためにはこうした追加の調査を行い十分な検討を行うという作業が行われるべきであろう。なお、記述の混乱を避けるため本節では図表の番号をあらためてふり直すこととする。例えば第 章の最初の図表は「図表 -1」と振り直しているので注意されたい。さらに記述に関しては実際の構想にならって「です・まず」調で記述することとする。

第 章 総論

1. 地域医療構想の背景と目的

少子高齢化の進行により、我が国の医療提供体制の見直しが課題となっています。具体的には後期高齢者の急増により、医療と介護ニーズが混在する高齢者のケアをどのように総合的に行っていくのか、しかもそれを減少する現役世代でどのように支えていくのが課題となっているのです。

高齢化の状況は地域によって異なります。したがって、前述の問題への対応は地域ごとに計画されなければなりません。団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年を一つの目途として、そのための対策を考えるというのが地域医療構想の目的です。

また、社会の成熟化により、国民が医療に対して求める内容は質的に高度化しています。こうした要望に応えるためには、(高度)急性期、回復期、慢性期の各サービスを一定の質を担保しながら提供するためには、それぞれにふさわしい構造及び体制で対応することが必要であり、これは機能分化と連携を要求します。このことが医療関係者のみならず、広く地域住民全体に理解される必要があります。

医療は地域の安心を支える重要な社会共通資本です。一定の仮定のもとに、各地域の人口構造及び傷病構造の将来像と病床機能別の患者数を推計した結果をもとに、各地域の将来の医療のあり方を住民を含めた地域の関係者全員で考え、そしてその実現のためのロードマップを考えること、これが地域医療構想の目的です。

なお、厚生労働省は病床機能を以下のように定義しています。

高度急性期：

- ・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期：

- ・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能（）

回復期：

- ・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期：

- ・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

2. 医療計画と地域医療構想

地域医療構想は医療計画の一部です。後述のように、地域医療構想では一定の仮定のもとで推計された病床機能別の患者数と必要病床数が示されます。この数字を参考にしながら、各地域で医療提供体制のあり方を考えることとなります。今回の地域医療構想の策定にあたっては種々のデータが準備されています。このデータをもとに多面的に検討を行うことで、それぞれの地域で将来のビジョンを持って、医療関係者が自施設の将来像を、そして住民が自分の居住する地域の医療の将来像を考えることが可能になりました。地域医療計画と各施設の将来計画とを、データの裏付けを持って医療者が考えることができる基盤ができたと同時に、住民も医療関連データをもとに地域のあり方を考えることができるようになったことが重要です。このような基盤をもとに、平成30年度に第7次医療計画が策定されることとなります。少子高齢化の進行と経済成長の低迷という社会経済環境下で、いかにして質の高い医療サービスを効率的に提供していくかについて、地域ごとに工夫することが求められているのです。今回の地域医療構想はそのための具体的な羅針盤として機能することが求められています。単に病床機能別病床数を決めるというよりも、データに基づいて医療全般について各地域の課題を明確にし、その対策を具体的に記述することが重要です。それが第7次医療計画そして地域包括ケア計画の策定につながっていきます。

第 章 地域医療構想策定で利用される資料および機能別病床数推計のロジック

(前述の「[地域医療構想策定に関して使用されるデータの理解](#)」で)説明したので、ここでは省略する)

第 章 医療供給体制の現状および将来の医療需要・医療供給体制の見通し

本章では付録につけたチェックリストをもとに京築医療圏の医療供給体制の現状および将来の医療需要・医療供給体制の見通しについて検討します。資料(図表)の番号はチェックリストの通りとします。(筆者注: チェックリストはA3版の大きなものになるので、産業医科大学公衆衛生学教室のホームページからダウンロードして参照されたい。また、資料(図表)についても数が多いため、本稿に示すのは必要最小限のものにとどめる。全体は産業医科大学公衆衛生学教室のホームページから閲覧されたい)

1 地域の現状

人口の変化

京築医療圏の人口推移についてみると2015年現在18万人くらいいる人口が2040年には15万人をきるレベルまで減少していきます(資料12-1)。コホート別の人口変化では、かつては10代の人口流出が大きかったのですが、最近はそれが小さくなっています。これからの京築医療圏の人口減少は高齢者の減少、すなわち多死化によることがわかります(資料12-2)。超高齢社会になって死亡が増えるのです。このことは医療介護サービスの提供体

制に大きな影響があるだけに、十分に理解されておく必要があります。人口ピラミッドの変化では、後期高齢者、特に女性が増えます。この急増する後期高齢者の医療介護需要にどのように応えるのが課題になります。(資料 12-3)

年齢階級別医療職数

病床数の配分を決める大きな要素に医療職の確保可能性があります。資料 15 は平成 27 年における京築医療圏の病院と有床診療所における医師と看護師の年齢階級別・男女別の人数を福岡県医師会が調査したものです。医師については 50 歳以上が多くなっていますが、30 代もそれなりの数があることから、その確保はある程度対応が可能であると考えられます。他方、看護師については、京築医療圏の場合、約 30%の看護師が准看護師であり、その退職に伴って看護師不足が予想されるため、その確保策を現時点から検討することが喫緊の課題です。仮にその確保が難しい場合、限られた看護職数で地域のニーズに応えるための病床配置の見直しが必要になります。そのシナリオについても検討が必要でしょう。

医療機関の分布

九州厚生局のデータをもとに一般病床、療養病床、精神病床、結核病床、感染病床の届け出病床数を地理的分布とともにみると、京築医療圏の場合、病床、特に一般病床が北部に集中しており、南部は精神病床が主体となっています(資料 1)。

圏域内における医療の自己完結率

入院基本料別の自己完結率では、一般病床のうち、看護基準 7 : 1 および 10 : 1 の自己完結率は 50%強の自己完結率で 30%が北九州医療圏、20%が大分県(北部)に流出しています(資料 2-1)。13:1、15 : 1 の自己完結率は 60%強で、残り 20%ずつが北九州医療圏と大分県に流出しています。(資料 2-2-1) 回復期リハビリテーション病床の自己完結率は 80%強で、残り 10%ずつが北九州医療圏と大分県に流出しています。(資料 2-2-2) 療養病床の自己完結率は 90%弱となっています(資料 2-3)。

推計ツールを用いた医療機能別の自己完結率では、高度急性期の自己完結率が自己完結率 49%、急性期の自己完結率は 55%となっています。(資料 2-4・5) 以上の結果は入院基本料別の結果より若干低い値となっています。入院基本料別のデータは国保及び長寿医療のみのデータなので、職域健康保険まで含めると隣接する北九州医療圏への流出が若干多くなることが考えられます。回復期の自己完結率は 60%、慢性期の自己完結率は 85%で、入院基本料別の自己完結率と矛盾しません。(資料 2-6・7・8)

SCR では、DPC と一般病床の入院はいずれも 60 台、回復期リハビリテーションは 126、療養病床は 231 で、高度急性期・急性期の医療提供体制が弱い一方で、慢性期の入院医療機能は高いことがわかれます(資料 2-9)。回復期は回復期リハビリテーションは比較的充実しているが、全体としてはまだ改善の余地があることが推察されます。

DPC 対象病院のデータでは、2つのDPC病院と1つのデータ提出加算をとっている病院のデータが示されています。MDC12(産婦人科)を除くとすべてのMDC対応した入院医療が提供できており、そして年度間でも機能は安定していること、さらに耳鼻科と眼科は2つのDPC病院がそれぞれを行っており機能分化もできています(資料2-10)。

救急医療

DPC 対象病院のデータでは、MDC12 婦人科を除くと、救急で問題となるMDCについてはすべての色が出ており、おおむねすべての診療科で対応ができています。年度間でも機能は安定しています。2つの病院の診療領域は類似していますが、京築北部の上と下で地域的にカバーしている範囲が違うという理解で良いと考えられます(資料3-1)。

国保・長寿のデータで見た二次救急の自己完結率は50%で15%が北九州医療圏、35%が大分県に流出しています。(資料3-2)。

SCR では、二次救急・入院のSCRは31でありやはり救急に関しては提供量が少ないと考えられます。他方、療養病床における急性期や在宅からの受け入れのSCRが316で、療養病床がある程度救急患者の対応ができる力があることが示唆されます(資料3-3)。

救急隊の搬送時間データでは、新生児については覚知から現場到着は5分と非常に速いのですが、現場到着から収容までが34分と非常に長くなっています(資料3-4)。乳幼児については平均搬送時間は覚知から現場到着は7分と速いのですが、現場到着から収容までが28分と長くなっています(資料3-6)。小児については覚知から現場到着は7分と早いのですが、現場到着から収容までが24分と長くなっています(資料3-8)。成人については、覚知から現場到着は7分、現場到着から収容までが22分と県の平均に近いものとなっています。(資料3-10) 高齢者については、覚知から現場到着は7分、現場到着から収容までが23分と後者が県の平均より2分長くなっています(資料3-12)。

脳血管障害

脳梗塞・TIAの自己完結率は約80%で、残り約15%は隣接する北九州医療圏に流出しています。(資料4-1) くも膜下出血の自己完結率は100%となっています。(資料4-2) いずれも大きな問題はないと考えられます。

SCR では急性期の治療に関して提供量が特に問題になるものは急性期リハビリテーション以外ありません。ただし、廃用症候群に対するリハビリテーション、連携パスについてはいずれも80未満と提供量が少なくなっています(資料4-3)。

DPC データを用いたアクセシビリティの評価では、くも膜下出血の場合、医療圏北部はほとんどの住民が30分以内にくも膜下出血の治療を行っているDPC病院にアクセスできるところに住んでいます。中部は60分、南部は90分の地域があります(資料4-4・5)。

虚血性心疾患

心筋梗塞の自己完結率は約 90%ですので、問題はないと言えます。(資料5 - 1) 狭心症では自己完結率は約 75%で、20%が隣接する福岡・糸島医療圏に流出しています。(資料5 - 2) SCR では欠けている機能はないと考えられます。(資料5 - 3) DPC データを用いたアクセシビリティの評価では、ほとんどの住民が 15 分以内に急性心筋梗塞の治療を行っている DPC 病院にアクセスできるところに住んでいることが読み取れます。(資料5 - 4)

悪性腫瘍

DPC 対象病院では、MDC13 の血液の悪性腫瘍以外はすべての入院治療が行われています。(資料6 - 1) また、医療機能にも大きな変化はないようです。そのうち手術ありの症例に限定した場合、MDC03 の耳鼻咽喉科、MDC09 の乳腺、MDC13 の血液以外は外科的な治療もおこなわれています。(資料6 - 2) がん入院治療の自己完結率は約 40%で、50%が福岡糸島医療圏に流出しています。(資料6 - 3) 臓器別の評価や主要な悪性腫瘍手術の自己完結率についても、その多くが福岡・糸島医療圏への流出が認められています。(資料6 - 4~21; 本稿では省略した。産業医科大学教室ホームページに示したので、興味ある方は参照されたい) 入院化学療法については、自己完結率は 30%で、60%が福岡糸島医療圏に流出しています。(資料6 - 22) 外来化学療法については、自己完結率は 50%で、35%が福岡糸島医療圏に流出しています。(資料6 - 23) SCR では、全般的に 80 未満のものが多く、筑紫医療圏ではがん治療についてはあまり提供できていないことがわかります。

小児

小児入院の自己完結率は 50%で、40%が隣接する福岡糸島医療圏に流出しています。(資料9 - 1) 乳幼児の入院治療自己完結率は 70%で、20%強が福岡糸島医療圏に流出しています。(資料9 - 2) 小児医療の SCR を見ると入院診療体制は 60 台となっていますが、夜間休日の診療体制はいずれも 120 以上の値になっています。いわゆる筑紫方式の成果であると考えられます。(資料9 - 3)

在宅

SCR では、訪問診療は同一施設と特定施設が 120 以上になっていますが、居宅の訪問診療は 50 台で、往診は緊急往診も含めて 50~60 台となっています(資料10)。また、訪問看護や在宅での看取りも 50~60 台となっています。入院機関における退院時カンファレンスや入院期間とケアマネージャーの連携、連携パスの使用等の SCR も低く、在宅医療に関してはその充実のための課題が多いことが示唆されます。

肺炎・骨折

平成 24 - 26 年度の DPC データでは、肺炎による入院の約 50%が誤嚥性肺炎になっていることがわかります。(資料12 - 6) 骨折では、約半数が大腿骨頭近位骨折と前腕骨折、す

なわち転倒と関係が深いものになっていることがわかります。(資料12-7)

2 2025年の医療需要と医療供給体制

将来人口推計を用いた患者数の推計

人口変化を前提としたときの傷病別外来患者数の将来推計では、総数としてはすでに減少傾向にあり、2040年にかけて10%程度減少します。(資料12-4) 傷病別入院患者数の将来推計では、総数としては2030年くらいまで約15%伸び、その後減少します。傷病別では脳血管障害、骨折、肺炎が約25%増加すること、妊娠・分娩は減少一方で2040年には約35%減少することが見て取れます。ここで脳血管障害の入院受療率が80%のびることと、肺炎・骨折のそれが70-80%伸びることでは意味が異なることに注意が必要です。入院期間の長い脳血管障害の場合、新規発生が増えるというよりは急性期、回復期、慢性期と積みあがってくるイメージで入院患者が増えます。他方、入院期間が総体的に短い肺炎と骨折の場合は新規発生が増えることが予想されます。これらの疾患の新規発生の多くはすでに要支援・要介護高齢者になっている高齢者です。脳血管障害や廃用症候群のために嚥下障害や移動障害、さらには認知症がある高齢者が誤嚥や転倒による骨折を起こして急性期病院の救急部門に運ばれてくることが想定されます。要介護者の将来推計では、いずれも2030年から2035年をピークとしてその後減少していくことが読み取れます。

必要病床数の推計

高度急性期の必要病床数は410床(医療機関所在地)、急性期の必要病床数は1273床(医療機関所在地)、回復期の必要病床数は1444床(患者住所地)、慢性期の必要病床数は935床(患者住所地)となっています。(資料14-1・2) 病床機能別の患者流入入については、福岡県においてはデータ分析の結果を地域包括ケア体制の確立という観点から考えたとき、高度急性期と急性期については医療機関所在地ベース、回復期と慢性期については患者住所地ベースで病床を考えることが適切であるという結論になったことから、回復期の流出を改善する必要があります。(資料14-3) 現状の病床数と必要病床数の推計値との比較では、高度急性期と急性期の合計は病床機能報告とほぼ同じになっていますが、回復期の大幅な増床が必要なが読み取れます。(資料14-4) 慢性期については病床数が減少することが示されていますが、実現可能かどうかは在宅医療と介護サービスの状況に依存します。

第 章 将来のあるべき医療・介護供給体制を実現するための施策

1. 医療機関の分布と自己完結率

高度急性期及び急性期医療を担う医療機関が充実している北九州医療圏及び大分県北部医療圏への交通の利便性を考慮すると、高度急性期・急性期については現状でも問題はないように思われます。他方、回復期と慢性期については、これらの病床が地域包括ケアを

支えることで、入院と在宅を柔軟に提供する仕組みが構築できることになると考えられます。この機能の重要性を考えると、回復期と慢性期については80%以上の自己完結率が望ましいと考えられます。地区医師会長を対象としたアンケートでは地域包括ケア病床の必要度は「高い」と評価されている一方で、その増加は「難しい」と考えられていました。その理由としては「在宅の受け皿確保が困難」、「経営の悪化」、「地域包括ケア病床の基準が厳しい」があげられていました。

推計結果によると慢性期については療養病床の削減が必要とされています。そのためには受け皿である介護サービスの確保が必要となります。しかしながら、地区医師会長を対象とした意見調査では介護サービスの確保は「難しい」と回答しており、その理由としては「介護職の確保が困難」及び「介護保険料の負担の増加」でした。また、訪問診療についてもその充実は「難しい」と回答しており、その理由としては「医師の不足」及び「家族の介護力不足」があげられていました。

他方、療養病床を維持する場合には、平成29年度の療養病床の看護基準の経過措置の廃止による20:1への対応が必要となるため、看護師、看護補助職の確保が必要となります。医師会長を対象としたアンケートでは病院病床は「減少する」と考えられており、その原因としては「患者数の減少」と「看護師の不足」が指摘されてきました。以上のように、京築医療圏の場合、療養病床を削減する、あるいは維持するという2つのシナリオのいずれについても対応すべき課題があり、今後状況を見ながら実際的な対応策をとる必要があると考えられます。特に、平成30年の医療介護同時改定で導入が予定されている「新類型（後述）」について現時点から検討を始めることが必要です。

【必要な施策】

- ・ 高度急性期・急性期については、隣接する北九州医療圏、大分県北医療圏の高度急性期・急性期病院との連携を基盤とした診療体制の維持
 - 連携パスの利用量の増加（連携パス関連 SCR 100以上）
- ・ 回復期の充実
 - 13:1及び15:1の一般病床の回復期機能の強化（地域包括ケア病床への転換 100床）
 - 療養病床の回復期病床への転換（300床、特に南部）
 - 退院先・連携先となる受け皿（在宅医療・介護サービス）の充実
- ・ 慢性期医療の適正化
 - 療養病床を削減する場合：療養病床の一部を回復期に転換した上で、さらに推計結果に基づいて163床減少させる場合、その代替となる在宅医療及び介護サービスを確保することが必要となります。また、介護サービスへの移行は介護保険給付の増大につながるため、その影響を事前に検討する必要があります。

- 療養病床を一定程度維持する場合：平成 29 年度の療養病床の看護基準の経過措置の廃止に伴う 20：1 の義務化に対応するための**看護師、看護補助職の確保が必要**となります。
- 療養病床については病床の一部をいわゆる「新類型」に転換することが可能になります。平成 28 年度からこの施設類型の詳細に関する議論が始まります。**資料 17**は平成 28 年 4 月時点でわかっている内容について示したものです。病床の一部を「医療機能を内包した施設（2 類型）」、あるいは「外付けで医療を提供するすまい」に転換できるとされています。いずれも現在療養病床に入院している高齢者を、療養病床より人員基準が緩和された体制でケアすることになるため、**看護師等の確保可能性に課題のある地域の施設では一つの解決策**になります。今後、負担の在り方やケアの質を担保するための施設基準に関する詳細が厚生労働省内の委員会で検討される予定です。その経緯を踏まえながら、圏域内の療養病床について、**新類型への転換の可能性を検討すべき**であると考えます。なお、地区医師会会長のアンケート結果では新類型の導入の可否について「わからない」と回答されていました。

2．救急医療

内容的には**全科の救急入院に対応**できています。救急の自己完結率は約 85%で、搬送時間も**新生児の救急で長い傾向**がありますが、他の年齢層では搬送時間的には許容範囲であると言えます。救急の受け入れ能力には特に問題はないと言えます。

【必要な施策】

- ・ 現在の救急医療提供体制の維持
- ・ 小児入院体制の確保
 - 県内の 4 大学の小児科学教室と協議の上 2 つの DPC 病院のいずれかで対応

3．脳血管疾患

自己完結率も高く、SCR から供給量は十分であると考えられます。アクセシビリティの点においても良好です。**脳血管疾患の医療供給体制としては問題ない**と言えます。

【必要な施策】

- ・ 現在の脳血管疾患診療提供体制の維持

4．虚血性心疾患

自己完結率も高く、SCR からも供給量は十分であると考えられます。アクセシビリティの点においても良好です。虚血性心疾患の医療供給体制としては問題ないと言えます。

【必要な施策】

- ・ 現在の虚血性心疾患診療体制の維持

5. 悪性腫瘍

5大がんについては治療ができる体制があることがわかります。しかしながら、全体的に入院治療の約35%は隣接する北九州医療圏に依存しています。高度ながん医療が提供できる施設が数多くある北九州医療圏に依存することは、距離的に考えても大きな問題はなさそうです。ただし、がんの外来化学療法については自己完結率を80%以上に高めることが望ましいと考えられます。また、がんの緩和ケア、連携パスの利用についてもSCRが低く、急性期以後及び在宅のがん診療の推進について課題があることが示唆されます。京築医療圏にある急性期病院の力を考えると、もう少しがん診療の提供体制があった方が良いでしょうと思いますが、がん診療施設の充実している北九州医療圏へのアクセスがよいことを考慮すると、入院医療については現状レベルでも良いという判断もあり得ます。

【必要な施策】

- ・ 北九州医療圏の高度急性期・急性期病院との連携による現在のがん入院医療提供体制の維持
- ・ 外来化学療法の自己完結率の向上： 80%以上
- ・ がんの緩和医療に関する体制の強化： SCR 100 以上
- ・ がん診療に係る連携の強化： SCR 100 以上
- ・ がんの在宅医療に係る体制の強化： SCR 100 以上

6. 小児・周産期

入院治療への対応が必要と考えられます。全診療科の入院医療に対応できるDPC病院が2つあることを考えると、いずれかの施設の小児入院の機能を強化することを検討しても良いように思われます。また、分娩件数の減少が予測される状況で、どのように周産期医療を確保するかが課題となります。

【必要な施策】

- ・ 小児入院の自己完結率の向上（乳幼児・小児の入院自己完結率80%以上）

- ・ 医師会の行っている休日夜間急患センターを基盤とした小児救急における地域連携体制の維持
- ・ 2つのDPC病院のいずれかに周産期機能を付与

7. 在宅

同一施設内以外の訪問診療や、その他の在宅関連医療の供給体制の包括的な整備が必要と考えられます。要介護者の将来推計ではいずれも2030年から2035年をピークとしてその後減少していくことが明らかとなっています。このことは、投資分を回収するだけの時間的余裕がないため、施設系のサービスに投資することが時間的に難しくなっていることを意味します。したがって、**今ある地域資源を活用した高齢者対策が必要**であることや、それを前提とした介護保険事業計画の立案が必要となります。また、多死社会になることを考えると、**在宅と入院・入所の柔軟なサービス提供体制**を作っていくことも必要です。核家族化が進んだ日本社会で、古典的な在宅死を増やすことは困難と考えられ、入院・入所を繰り返しながらも、できるだけ在宅にいて、最後は病院や施設で亡くなるというのが今後一般的になると考えられます。終末期の尊厳あるケアをどのように提供するのか、サービスの質の点からも関係者の協力によるケア体制の確立が求められていると言えるでしょう。そのためには**入院機関におけるケアカンファレンスを十分に行うこと等によるケアマネジメントの充実、そして療養病床における緊急時の受け入れ、緊急往診といったまさかの時の安心を保障する仕組みづくりが必要**であることを示しています。

【必要な施策】

- ・ 居宅への訪問診療提供量の増加（SCRで100以上）
- ・ 訪問看護提供量の充実（SCRで100以上）
- ・ 訪問看護事業体の大規模化（アライアンスを含む）
- ・ ケアマネジメントの質向上（医療ニーズを的確に評価するための研修会等の実施など）
- ・ 医療と介護の連携の充実（医療介護連携関連SCRを100以上）

8. 肺炎・骨折

資料12-6、資料12-7からも明らかなように、急性期病院における入院において誤嚥性肺炎と転倒と関連の強い大腿骨頭近位骨折や前腕骨折が重要になっています。**これらの傷病はすでに要支援・要介護状態になっている高齢者から繰り返し発生**します。こうした急性期のイベントに医療・介護サービス提供体制全体としてどのように対応するかが課題です。すでに要支援・要介護状態になっている高齢者からの肺炎・骨折が増えることは、**介護の現場における高齢者に対する予防サービスが必要**になることを意味します。具体的には看護診断・看護計画的なケアマネジメント体制を充実するために、医療の側から介護へのアプローチが必要になるでしょう。その意味でも**医療・介護の総合的なサービス**

が提供できるネットワークづくりが課題です。

【必要な施策】

- ・ 介護現場における誤嚥性を含む肺炎の予防及び治療体制の強化
 - 介護職の予防的ケア技術の強化（研修等）
 - 介護施設における確実な予防接種の実施
 - 要介護高齢者の栄養改善（生活総合事業の強化を含む）
- ・ 介護現場における転倒予防プログラムの強化及び急性期以後の対応の強化（リハビリテーションを含む）
 - 介護職の予防的ケア技術の強化（研修等）
- ・ 認知症対策の強化（認知症にやさしいまちづくり）
 - MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）の早期発見・早期対応
 - ◇ 認知症サポート医、物忘れ外来など地域医療における認知症対応の強化
 - ◇ 医療職・介護職の認知症に対する理解の向上（研修会等）

参考資料

（実際の構想では、ここに構想区域の人口動態や医療施設の一覧、根拠法などの資料がつけられることになるが、本稿では平成 27 年 9 月に福岡県医師会が行った「療養病床及び地域包括ケア病床に関する調査（抜粋）」のみを示し、あとは省略する。なお、本調査についても結果の詳細は省略する。福岡県医師会ホームページを参照されたい）

1. 「福岡県医師会：療養病床及び地域包括ケア病床に関する調査」結果の概要

（1）調査の目的

地域医療構想においては、療養病床の大幅な削減が推計されている。これは医療区分 1 の 70%が入院以外で対応可能、療養病床入院受療率の地域差を 2025 年までに縮小する、という二つの仮説に基づいて行われている。

しかしながら、今後高齢化の進行に伴いさらに増加すると予想される「現在は療養病床で治療をうけている状態像」の高齢患者を本当に療養病床以外でケアできるかについては慎重に考える必要がある。なぜならば、慢性期の患者を療養病床＋介護施設＋在宅医療の利用者とすれば、療養病床の必要量は後 2 者の状況に依存するからである。介護施設でケアを受ける高齢者が増えることは介護保険料に影響し、また在宅医療の提供体制は提供側（訪問診療の提供力）と需要側（在宅ケアの希望及び居住環境）に依存する。さらに少子化と若者の都市への集中が進む中、本件では医療従事者・介護従事者の確保の問題も想定され、それは医療介護全般の供給量に影響を及ぼす。

本調査では上記の問題意識について現状を明らかにし、福岡県における慢性期医療のあり方を考えるための基礎資料を提供するために行われたものである。

(2) 方法

調査は県内の医療機関を対象に平成27年9月に郵送法で行った。調査は、療養病床を持つ全施設を対象に行い、入院患者の医療区分、退院可能性、傷病と医療行為の状況、将来の人材確保の難易度を聞いた。また、各地区医師会会長を対象に圏域内の病床の動向や機能転換の可能性、回復期病床の必要性、新類型に関する意見、医療介護人材の確保の容易性などについて意見調査を行った。

(3) 結果 (省略)

(4) 考察

本分析の結果、以下の点が明らかとなった。

- ・ 医療区分1・1082名のうち退院可能は155名(14.3%)、条件が整えば可は401名(37.1%)で、両者の合計は51.4%であった。これは国が設定した70%よりも約20%ポイント低い。なお、101名(4.6%)が退院可能、601名(27.2%)が条件が整えば可で、両者の合計は31.8%であり、医療区分2の患者の間にも退院可能である者が30%強存在していた
- ・ 医療区分1・401名のうち、最も多いのは十分な介護サービス(278名・69.3%)で、次いで家族の受け入れ(254名・63.3%)、傷病の安定(123名・30.7%)となっていた。
- ・ 入院患者の高齢化が進んでおり、平均年齢は81.9歳であった。
- ・ 入院期間の平均は23.5か月であった。
- ・ 医療区分1の入院可能性に関連する要因を多変量解析によって分析した結果をみると、ADL区分で自立度が高い、入院期間が短い、年齢が低い、認知症がない、糖尿病がない、慢性肝炎・肝硬変がない、悪性腫瘍がない、経管栄養がない患者で退院確率が高くなっていた。
- ・ 将来の訪問診療体制の確保可能性については、地区医師会会長の95%が「難しい」、「どちらかと言えば難しい」と考えており、その理由としては「医師の不足(18名、94.7%)」で、次いで「家族の介護力不足(17名、89.5%)」、「訪問看護ステーションの不足(10名、52.6%)」であった。
- ・ 今後の「介護施設確保の容易性」については、地区医師会会長の75%が「難しい」、「どちらかと言えば難しい」と考えており、その理由としては「介護職の確保が困難(84.6%)」で、次いで「介護保険料の負担の増加(61.5%)」、「経営的に困難(53.8%)」であった。
- ・ 療養病床の看護基準20:1義務化については、地区医師会会長の50%が「反対」であり、その理由としては「看護師の確保が困難」が77.8%、「看護補助職の確保が困難」が55.6%で最も多かった。他方、「賛成」と答えた者は全員が「医療の質が向上」と回答していた。

- ・療養病床の「新類型導入」については地区医師会会長の55%が「反対」であり、その理由としては、「一部でも病院でないことに抵抗」が81.8%。次いで「質の担保が不可能」が72.7%と多かった。他方、賛成と回答した者は80%が「経営が安定」及び「地域のニーズへの対応が可能となる」と回答していた。
- ・急性期から回復期の病床転換については地区医師会会長の70%が「難しい」と「どちらかと言えば難しい」と回答していた。その理由としては「在宅の受け皿確保が困難」が78.6%、「経営の悪化」、「地域包括ケア病床の基準が厳しい」が71.4%であった。他方で、95%が当該二次医療圏における回復期病床の必要性を「高い」及び「どちらかと言えば高い」と考えていた。そして、地域包括ケア病床を持つ施設として望ましいと考えているのは「一般病床(13:1・15:1)を持つ中小病院」が80.0%と最も多く、次いで「一般病床(7:1・10:1)を持つ中小病院」が50.0%であった。
- ・近年の病床数減少の理由として地区医師会会長が考えている理由は、病院の場合は「看護師の不足」が65.0%と最も多く、次いで「患者数の減少」60.0%、そして診療所の場合は「看護師の不足」と「投資が困難」が85.0%と最も多かった。
- ・当該医療圏の病院病床数の今後の変化の予想では、地区医師会会長の70%が「減少」と考えており、その理由としては「患者数の減少」が85.7%と最も多く、次いで「看護師の不足」78.6%であった。その結果として、85.7%が「行き場のない高齢者の増加」を、そして71.4%が「一般病院の退院患者の受け皿不足」と「アクセスの悪化」を危惧していた。
- ・当該医療圏の病院病床数の今後の変化の予想では、地区医師会会長の95%が「減少」と考えており、その理由としては「看護師の不足」が89.5%と最も多く、次いで「投資が困難」と「患者数の減少」が84.2%、「後継者の不在」73.7%であった。その結果として、89.5%が「一般病院の退院患者の受け皿不足」、そして78.9%が「行き場のない高齢者の増加」が起これると予想していた。

以上の結果は、常時医療・介護を必要とする高齢者のケアに関して、福岡県では将来的に厳しい状況が生じる可能性が高いことを示している。仮に、政策的に病床削減を誘導しなくても、福岡県内の多くの地域で「看護師不足」、「看護補助者不足」、「投資の困難性」のために病床減少が進み、その結果として在宅でケアを受ける高齢者が増加すると予想される。しかしながら、多くの地域で「家庭の介護力は低い」現状があり、また介護サービスを増やすとしても介護労働者の確保が難しい状況がある。さらに介護保険料率の増加に各保険者が対応できるかという問題も提起された。

療養病床の入院患者の平均年齢が80歳を超えているということは、仮に退院できたとしてもその受け入れ家族も高齢化している可能性が高く、したがって退院可能の条件である「家族の受け入れ」は期待しにくい状況にある。仮にそれを推進するのであれば介護サービスの充実が必要となるが、その場合人材の確保、介護保険財源の確保が課題とな

る。しかし、前述のように地区医師会長の多くがその確保は難しいと予想されている。この問題については介護レセプトの分析により、医療から介護に患者が移ることにより、その程度のサービス量の増加とそれによる保険料の増加が生じうるのかということを経時点で推計しておく必要がある。この議論なしに、市町村の理解を得ることは難しく、したがって慢性期の高齢患者に対する適切なサービス提供体制を構築することは難しいだろう。

今回の調査では、55%の地区医師会長が「新類型」に反対し、また75%が「急性期から回復期への病床転換」が難しいと考えているが、今後の医師、看護師、看護補助者の確保が困難であると予想していることを考慮すると、療養病床を病院内住まいや施設に転換する「新類型」への転換可能性についても検討する必要がある。ただし、危惧されている理由として「質の担保が不可能」を上げていることは重要であり、質向上のための方策（研修体制の整備など）について十分に議論される必要がある。また、「新類型」への移行が「経営の安定性」につながり、また「利用者の過剰な負担をもたらさない」ようにするために、制度設計について現時点から医師会としてデータに基づいた提言を行う必要がある。

ところで、今回の分析では退院可能性は入院期間が長くなるほど低くなることが示されている。したがって、入院当初から可能であれば退院に向けた計画を持つことが必要であるのかもしれない。データブックの在宅関連SCR(Standardized Claim ratio)の値を見ると、全般的に医療・介護の連携が弱い傾向がある。国は「ほぼ在宅、時々入院」というコンセプトのもと地域包括ケア体制の構築を目指しているが、そのためには急性期入院、回復期入院、慢性期入院、在宅、介護サービスが切れ目なく連携できる体制づくりが必要となる。地区医師会が調整役となってそのような「ほぼ在宅、時々入院」を可能にするネットワークを構築することが实际的であろう。

2.(その他の資料については省略)

.まとめ

以上、地域医療構想の策定方法について私見を述べた。「はじめに」でも説明したように、福岡県では各地区での地域医療調整会議を地域医療会議と並行して行い、各地区での議論を踏まえて地域医療構想を平成28年12月を目途に策定するという段取りで行っている。また、地域医療構想の目的及び会議で使用される資料の説明を医師会関係者、病院関係者、医師以外の調整会議参加者のそれぞれに対して複数回行っている（延べで10回以上）。さらに、調整会議の司会役を担う各地区医師会長及び委員となる医師会会員を対象とした模擬調整会議も2回行っている。なぜ、これだけの準備をしているかと言えば、超高齢社会において適切な医療提供体制の再構築には医師会員自らが積極的にかかわることが県民の安心を保障するためには不可欠であるという松田峻一良福岡県医師会長の強い決意

のもと、医師会関係者、県庁関係者、そして大学関係者を含めたその他の関係者が地域医療構想策定の持つ意味の重要性を理解しているからである。

日本経済の現状と少子高齢化の進行を考えれば、今のままの形で我が国の国民皆保険を維持することは難しい。このことはほとんどの医療関係者に理解されているものの、具体的な対策になると先送りが続いてきた。しかしながら、高齢化の進行に伴う医療と介護ニーズの複合化は医療提供体制の見直しを不可欠なものにしている。厳しい財政状況を踏まえれば、いかなる改革を行うにしても医療サービス提供者、保険者、国民・患者、行政のすべての関係者にとって、何らかの痛みを伴うものにならざるを得ない。負担を如何に関係者間で分担すべきかという厳しい議論が要求されているのである。問題の先送りはできない状況になりつつある。

そのためには医療の現状と今後直面するであろう課題に関する情報を「見える化」し、それに基づいて関係者が議論し、そして共通理解を得るという作業が不可欠である。地域医療構想調整会議は、そのような議論が行われるべき場であり、行政側から一方的な説明を聞くようなものであってはならない。意思決定過程に住民も含めたすべての関係者がかわることができるように配慮されなければならない。そうした視点から見ると、現在構想調整会議に提供されている資料はそのままではわかりにくく、したがって住民代表にもわかりやすい見せ方を工夫する必要がある。

また、今回の構想では現在療養病床に入院している患者（多くは高齢者）を入院以外でケアすることを想定しているが、それは当然介護給付に影響を及ぼすことになる。ここで以下の仮説において簡単なシミュレーションを行ってみよう。

- ・ 京築医療圏で 163 床削減する慢性期病床に入院していた患者がすべて介護保険サービスに移行
- ・ 上記患者の平均要介護度は 3
- ・ 要介護度 3 の高齢者の平均介護給付費を福岡県のデータで計算すると 29.5 万円となるので、これを適用
- ・ 2025 年の京築医療圏の総人口は 170,292 人で、うち高齢者人口は 57,923 人。従って、高齢化率は 34.0%
- ・ 2025 年の第一号被保険者の負担分を 25%とする（現在は 22%）

従って、第 1 号被保険者一人あたり月額保険料の増加額は

$163 \times 0.92 \times 295,000 = 44,238,000$ 円（総額） $\times 0.25 \div 57,923 = 191$ 円となる。仮に病床数を削減するとした場合、こうした負担増が生じることを自治体は住民に周知しておくことが必要となる。そして、その前提として今回の地域医療構想策定に際して、都道府県は各自治体にその影響について具体的な数字をあらかじめ示しておくことが必要である。平成 30 年に策定される介護保険事業計画においては、この追加分も考慮に入れてサービス量及び介護保険料の推計が行わなければならない。

このように今回の地域医療構想は介護保険制度とも深く関連するものであり、したがっ

て各都道府県では地域包括ケア全体を見据えた検討を行うことが求められている。その意味でも、先に病床数を決めて、その後それを実現するための対策を考えるというやり方では、関係者間の合意形成が必ずしも容易ではないだろう。この点について関係者はあらためて考える必要があるのではないかとというのが筆者の意見である。特に、各地域の療養病床、在宅医療、将来の人的資源の確保可能性などに関する将来像を検討するためには、今回厚労省から提供されているデータだけでは不十分であり、必要に応じて、福岡県医師会のように追加調査を行うことも必要だろう。

最後に筆者の考える地域医療構想策定の要点をまとめて稿を終えたい。

地域医療構想の目的に関する共通理解

- ・ わが国の社会保障財政の現状及び将来に関するデータを示し、医療提供体制のあり方を見直す必要性を示す

データブックを活用した各構想区域の医療の現状と将来の課題の整理

病床機能別病床数の推計ロジックの理解

の分析結果を踏まえた の推計結果の妥当性の検証

- ・ 特に傷病構成から考えた回復期の病床数の妥当性の検証と介護サービスの確保可能性及び介護保険財政への影響を踏まえた検証

領域別の課題の整理と具体的対策の記述（自己完結率や SCR などを活用した目標値の設定）

- ・ 慢性期については介護サービスの整備目標に関する記述も必要
- ・ 必要に応じて追加調査を実施

毎年提供されるデータブックを用いた の経時的評価と必要に応じた修正

謝辞

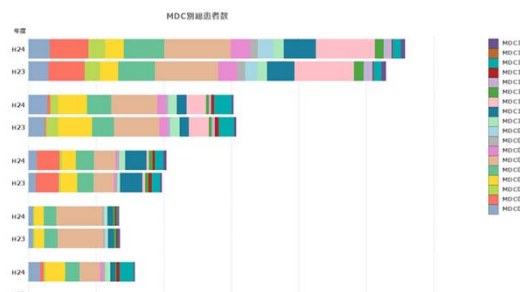
本論文の記述にあたっては、松田峻一良会長、戸次慎一理事をはじめとする福岡県医師会の方々、福岡県医療指導課の関係者の方々から多くのご協力をいただいた。この場を借りて深謝したい。

参考文献及びウェブサイト

1. 松田晋哉： 地域医療構想をいかに策定するか、東京：医学書院、2015.
2. 厚生労働省： 地域医療構想策定ガイドライン、2015.
3. 福岡県医師会： 療養病床及び地域包括ケア病床に関する調査報告書、平成 28 年 3 月 .
4. 厚生労働省医政局：平成 27 年度病床機能報告マニュアル
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/byousyokinou/dl/h27_houkoku_manual.pdf（平成 28 年 5 月 10 日閲覧）

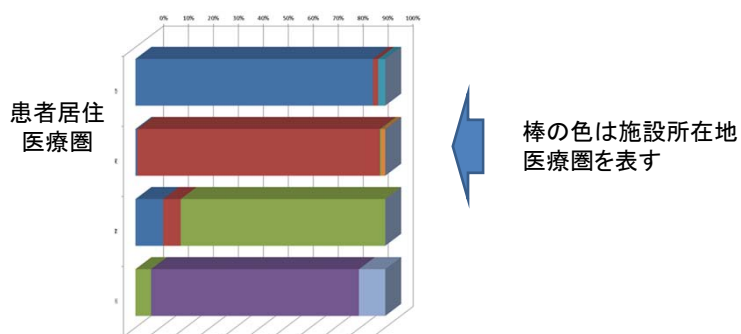
5. 産業医科大学公衆衛生学教室ホームページ：
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>（各種ツール及び資料の閲覧、ダウンロードが可能）

図表Ⅱ-1 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？

図表Ⅱ-2 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？
 - 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のか？
 - ✓ 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？

図表Ⅱ-3 消防庁データの検討

行ラベル	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
4001福岡・糸島	7.0	19.0
4002粕屋	7.0	34.0
4003宗像	8.0	37.0
4004筑紫	7.0	26.0
4006久留米	7.0	18.0
4007八女・筑後	4.0	35.0
4008有明	6.0	42.0
4009飯塚	8.0	18.0
4010直方・鞍手	6.0	22.0
4011田川	11.0	37.0
4012北九州	14.0	22.0
4013京築	5.0	34.0
全体	10.0	22.0

- 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？
 - ✓ 年齢による問題は？

図表Ⅱ-4 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$\begin{aligned}
 \text{SCR} &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0 \\
 &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}}
 \end{aligned}$$

- 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

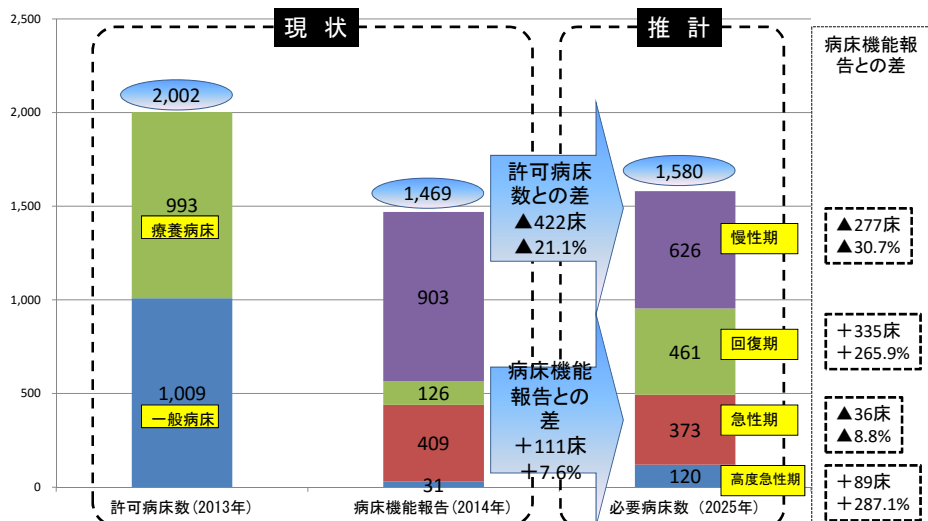
SCR: Standardized Claim Ratio

図表Ⅱ-5 SCRの検討

中分類	指標名	入内区分	2013	2014	2015	2016	
入院診療体制	一般入院基本科	全体	78.7	110.5	85.1	104.3	
	一般入院基本科 2:1, 1:0:1(再掲)	全体	71.6	114.1	87.7	119.5	
	一般入院基本科 1.5:1, 1.5:1(再掲)	全体	112.6	101.1	46.3	52.1	
	DPC入院 再掲	全体	100.5	83.3	84.3	35.1	
	療養病棟入院基本科	全体	67.0	71.0	79.9	210.6	
	急性期病棟入院基本科	全体		223.7			
	精神科病棟入院基本科	全体	70.8	65.0	110.6	111.1	
	特定養老施設一般入院基本科	全体		213.2			
	障害者施設等入院基本科	全体	67.6	113.1	53.4		
	有床診療所入院基本科	全体	87.2	54.5	52.3	4.2	
	有床診療所療養病棟入院基本科	全体	109.2		137.7		
	特定入院科	救急救急入院科	全体	27.1	30.9	78.3	
		特定集中治療室管理科 ICU	全体	28.5	22.0	19.4	
		総合周産期特定集中治療室管理科 MFCU	全体		223.1		
特殊療養病棟入院科等		全体	78.2	112.2	56.7		
小児入院区療養病棟		全体	7.6	47.6	11.7		
回復期/リハビリテーション病棟入院科		全体	75.0	123.3	66.4		
特殊療養病棟入院科		全体	152.1	114.8	62.8		
緩和ケア病棟入院科		全体	151.6	143.7	249.1		
精神科急性入院科		全体	274.9	168.4			
精神科急性期治療病棟入院科		全体	59.9	223.6		341.9	
精神療養病棟入院科		全体	122.0	87.3	35.0	63.9	
認知症治療病棟入院科		全体	106.7	147.8		197.4	
ハイケアユニット入院療養管理科 HCU		全体			102.4		
急性期入院区療養管理科		全体	50.7	21.2	33.1	37.8	

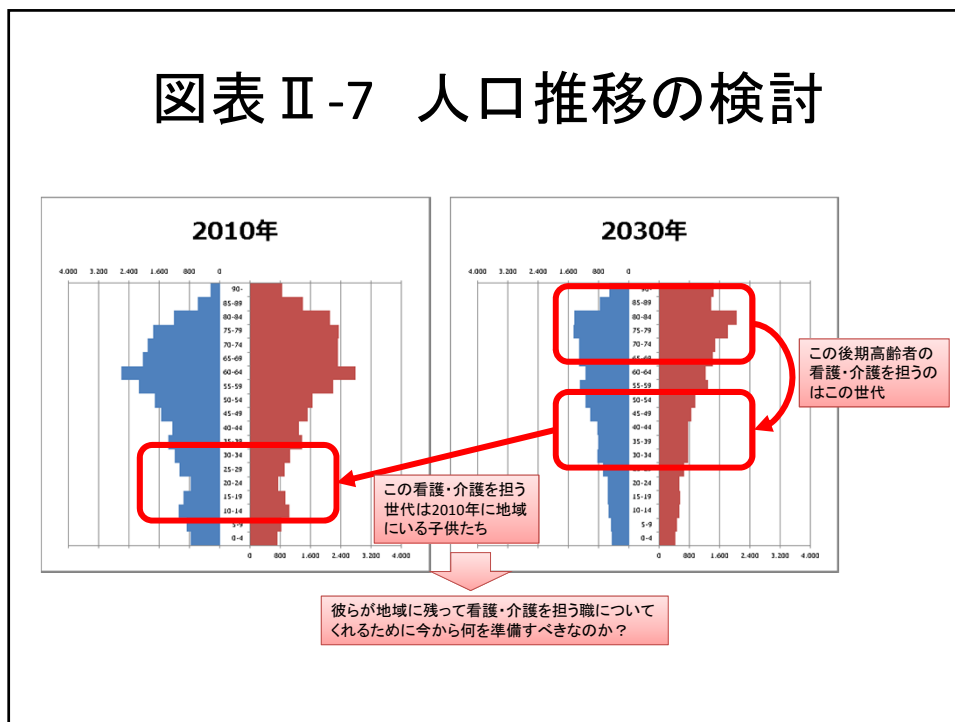
- ・ 年齢を補正したとき全国よりも多く出ている機能・欠けている機能はないか？
 - そのような機能があることで何か不都合はないか？

図表Ⅱ-6 現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【医療機関所在地ベース：京築】

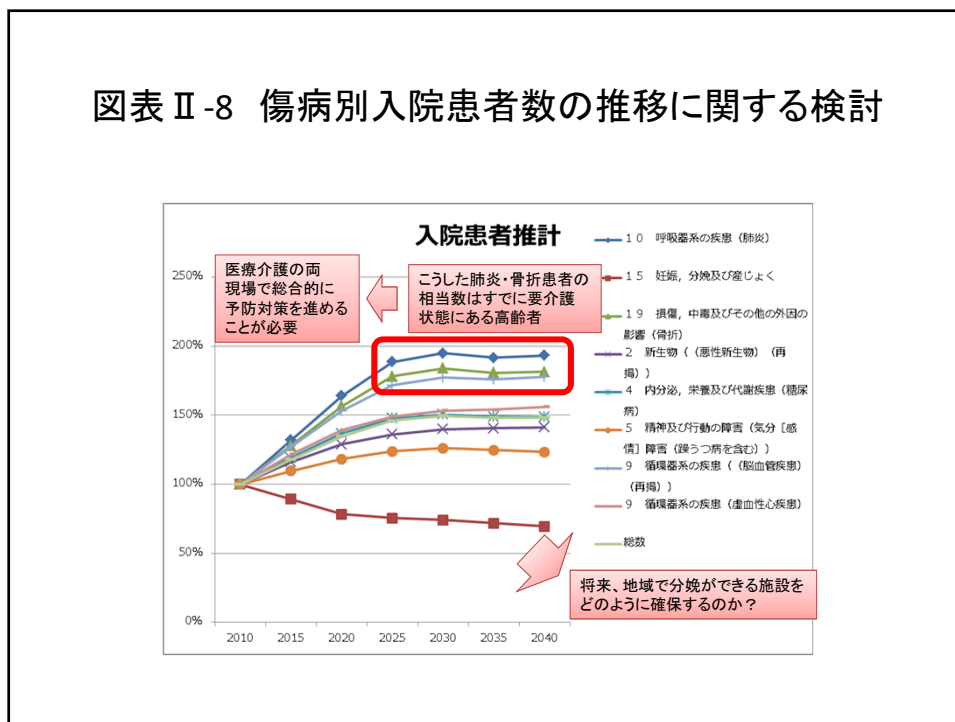


※ 許可病床数(2013年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。
 ※ 病床機能報告(2014年)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したものである。また、2014年の集計率は病院94.7%、有床診療所79.4%であり、この他にも医療機能未選択の病床781床がある。
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の

図表Ⅱ-7 人口推移の検討

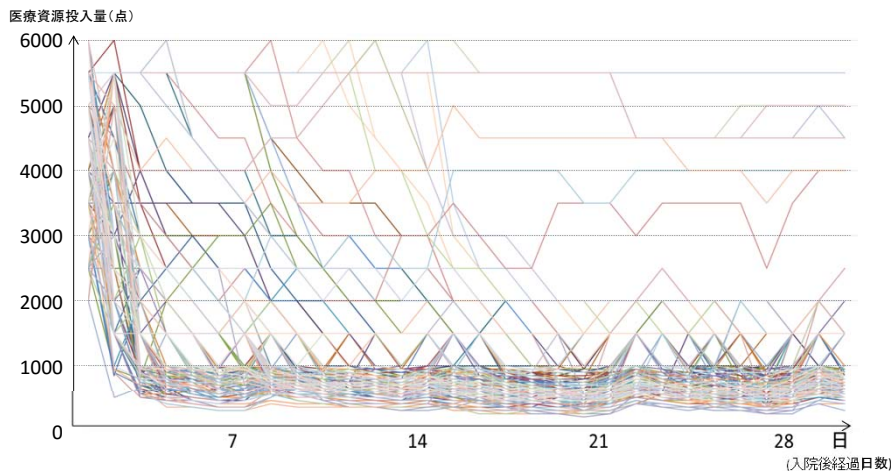


図表Ⅱ-8 傷病別入院患者数の推移に関する検討



図表 II -9 DPCデータによる病床機能の推計

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)



2

図表 II -10 医療需要推計にあたっての境界点の考え方

- 構想区域における機能ごとの医療需要を推計するために境界点を設定したもの
- 各医療機関がこの基準で病床機能報告を行うわけではない

	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		
回復期	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
※	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。

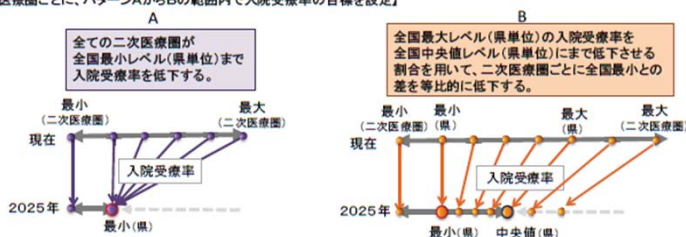
日本医師会・中川副会長資料

図表 II -11 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)

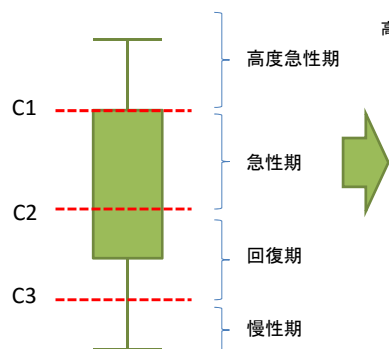
- 医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち、将来において、どの程度、慢性期の病床に対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要を推計する。
- 現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を縮小していく観点から、都道府県は、二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めることとする。
 パターンA：全ての二次医療圏が全国最小レベル（県単位）まで入院受療率を低下する。
 パターンB：全国最大レベル（県単位）の入院受療率を全国中央値レベル（県単位）にまで低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】

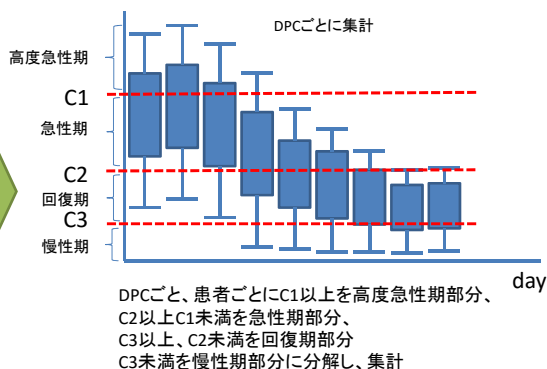


図表 II -12 機能別病床推計の具体的手順

(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)



(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



詳細は「病院」誌(医学書院)を参照してください

(3) 病床稼働率で割り戻し、病床数とする

図表Ⅱ-13 将来推計の方法

DPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別受療率
(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地別・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・患者住所地別・医療機関住所地別患者数
(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%)

＝

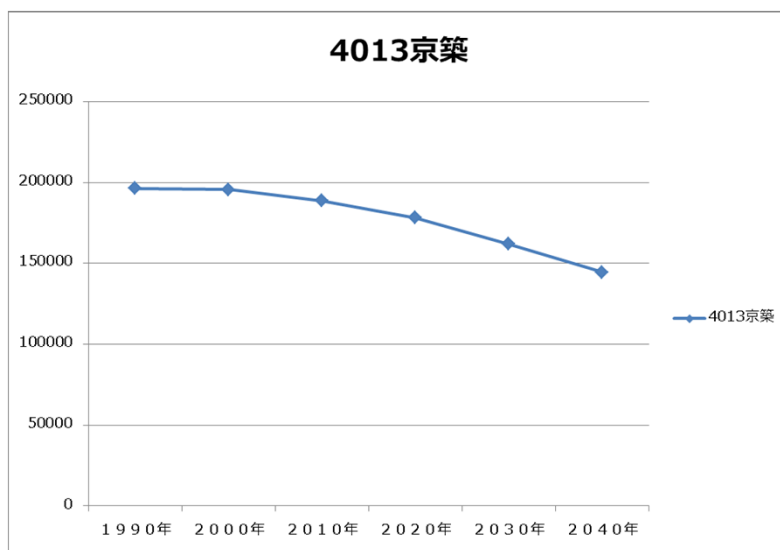
推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別 (1日あたり) **患者住所地別**・**医療機関住所地別**病床数

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

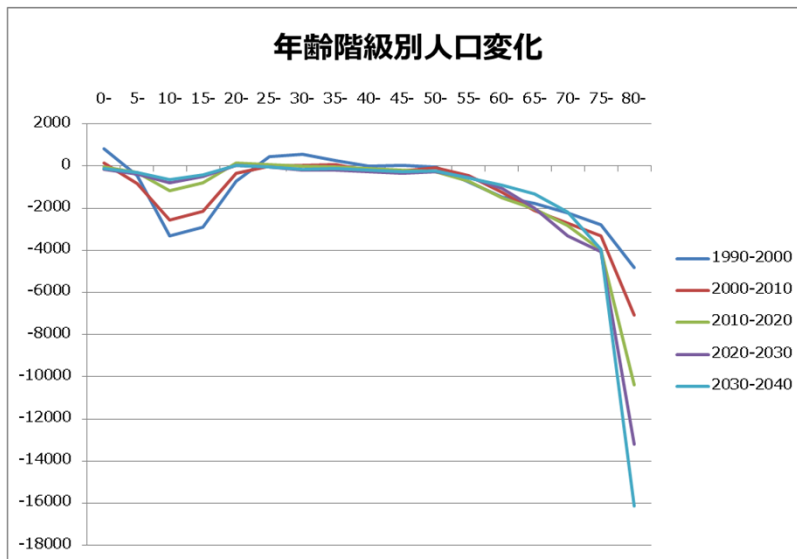
患者住所地別
病床数

医療機関住所地別
病床数

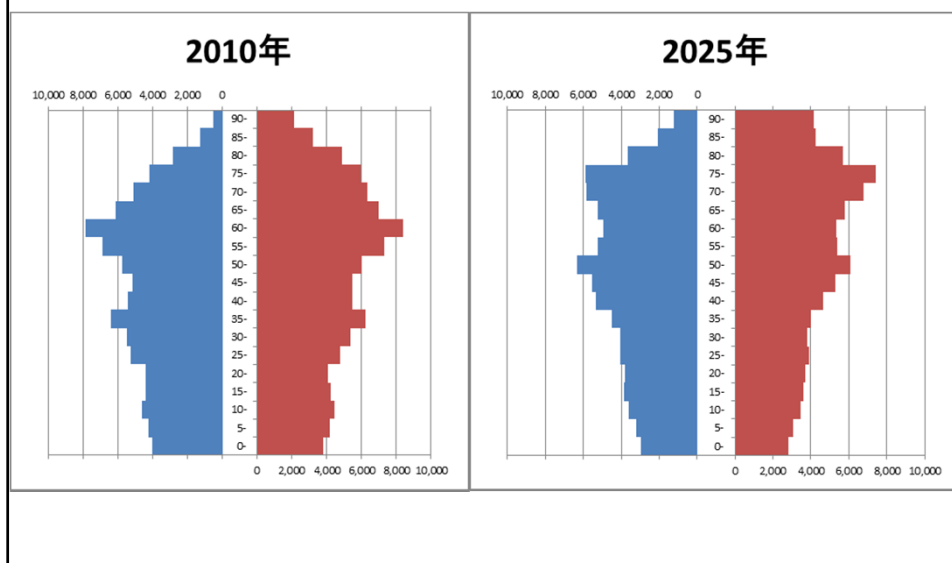
資料12-1 京築医療圏の人口推移



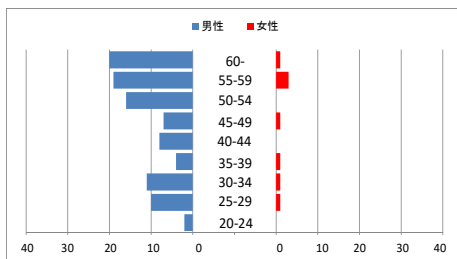
資料12-2 医療圏の人口推移(コホート別)



資料12-3 京築医療圏の人口ピラミッドの変化

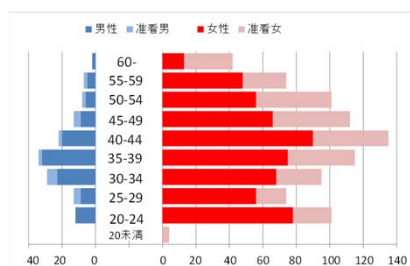


資料15 医療職の平均年齢 (病院・有床診療所：京築医療圏)



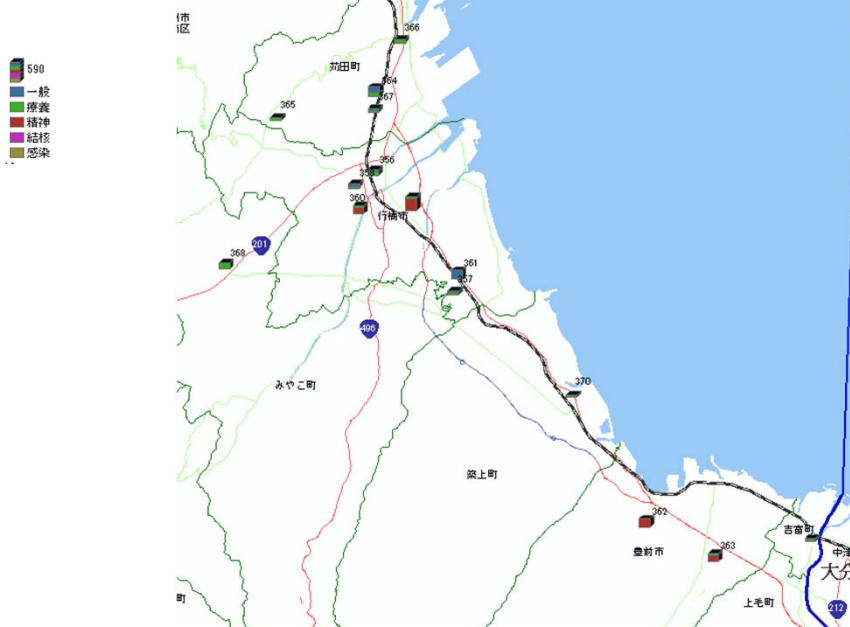
← 医師

看護師

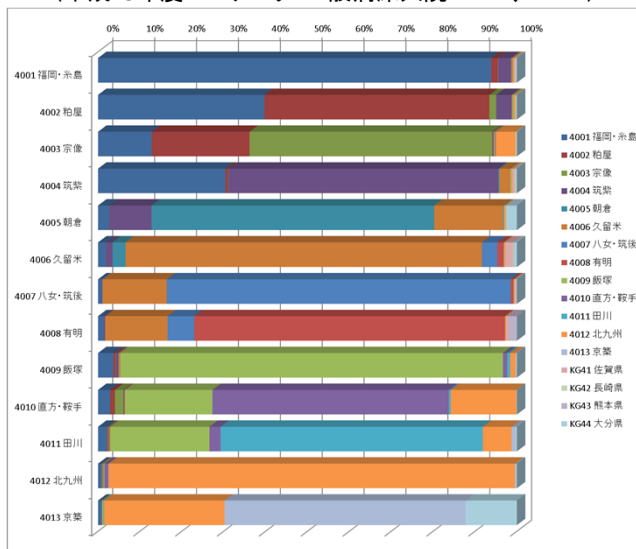


出典：医福研、福岡県有床医療施設 従業員調査 報告書(2015)

資料1 病院の分布 (京築医療圏)

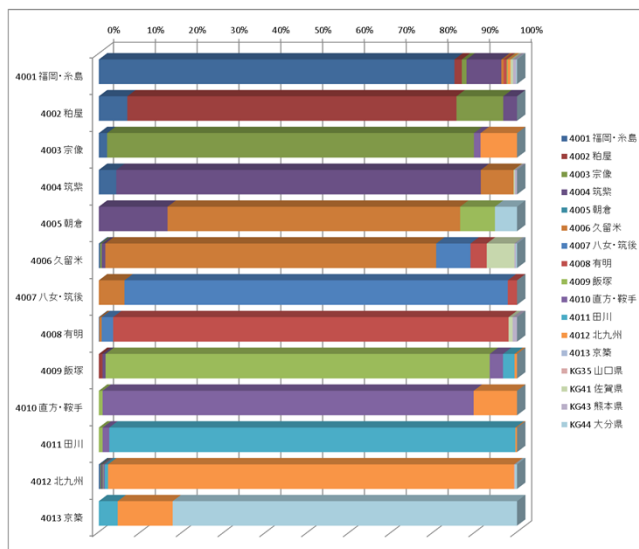


資料2-1 構想区域の検討(1)
 福岡県における入院医療の自己完結率
 (平成25年度NDBデータ:一般病床入院 7:1、10:1)



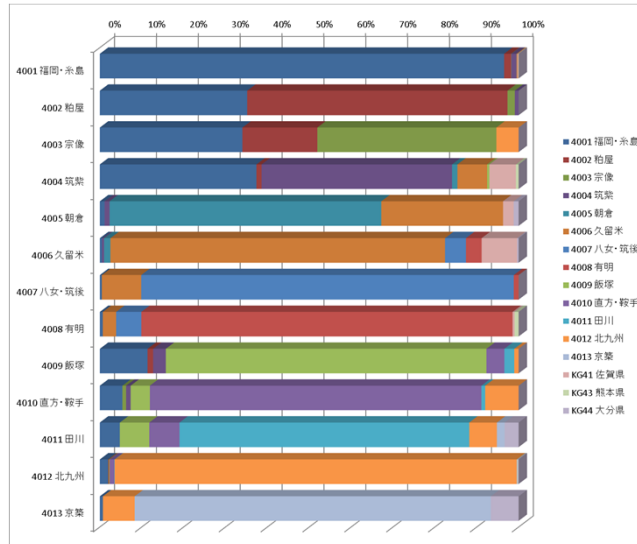
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

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)



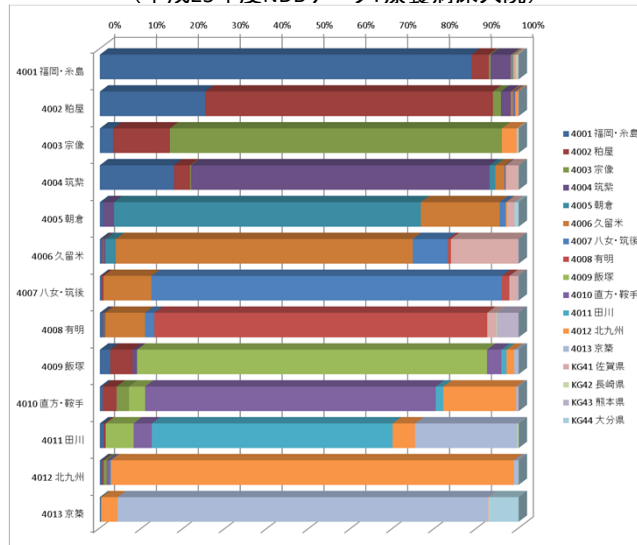
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

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
		目 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	大分		
患者住所地 ↓ どの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	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	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	0.0	39.2%
	筑紫	165.1	0.0	0.0	211.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	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	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	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	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	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	0.0	30.1%
	田川	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.3	0.0	44.0	11.4	0.0	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	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	68.7	83.6	15.9	0.0	0.0	49.7%
	佐賀	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	0.0	
	中部	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	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	0.0	
	長崎	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	0.0	
	対馬	11.8	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	0.0	0.0	0.0	17.1	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	10.4	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	10.4	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)。

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
		目 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 ↓ 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	28.3	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	62.8	77.4	310.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.4%
	筑紫	367.9	18.0	0.0	746.2	0.0	39.5	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	36.1	1,079.4	63.6	14.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.7	28.2	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	488.2	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	83.8	0.0	219.9	20.3	0.0	0.0	0.0	0.0	65.3%
	北九州	40.9	0.0	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.8	0.0	3,743.3	0.0	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	151.7	274.6	0.0	0.0	0.0	0.0	55.3%
	山口	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	佐賀	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	0.0	
	中部	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	
	北部	20.9	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	
	佐世保県	10.8	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	
	長崎	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	対馬	25.2	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	0.0	0.0	0.0	74.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
大分	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	20.5	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	17.4	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)。

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 県	山口	佐賀	熊本	大分	自 園 域 完 結 率
	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	京釜	下関	中部	東部	熊本	有明	中部						
患者住所 地 ↑ 流入状況 ↑ 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	151.8	0.0	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0%			
	粕屋	359.4	530.1	20.6	22.8	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	56.8%			
	宗像	98.9	76.9	312.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.8	0.0	0.0	0.0	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	0.0	0.0	0.0	15.2	0.0	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	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	48.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	66.2	0.0	0.0	0.0	82.9%			
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.8	443.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	0.0	0.0	10.5	10.7	0.0	0.0	83.2%			
	飯塚	36.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	504.6	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.4%			
	直方・鞍手	16.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.9	285.6	0.0	60.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	49.1	16.7	302.5	21.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	41.2	0.0	4,094.1	0.0	44.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.4%			
	京釜	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	135.4	388.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	65.6	64.3%			
	東京	21.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	区中央部																								
	名古屋	11.2	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	0.0	0.0	0.0				
	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	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	0.0	0.0	0.0	0.0				
	中部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	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					
北部	21.5	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	0.0	0.0	0.0					
佐世保県北	17.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
香枝	29.2	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	0.0	0.0	0.0					
熊本	28.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	0.0	0.0	0.0	0.0					
有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
西部	11.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.2	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					
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	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)。

25

資料2-7 2025年 患者流出入の状況 慢性期(パターンB)

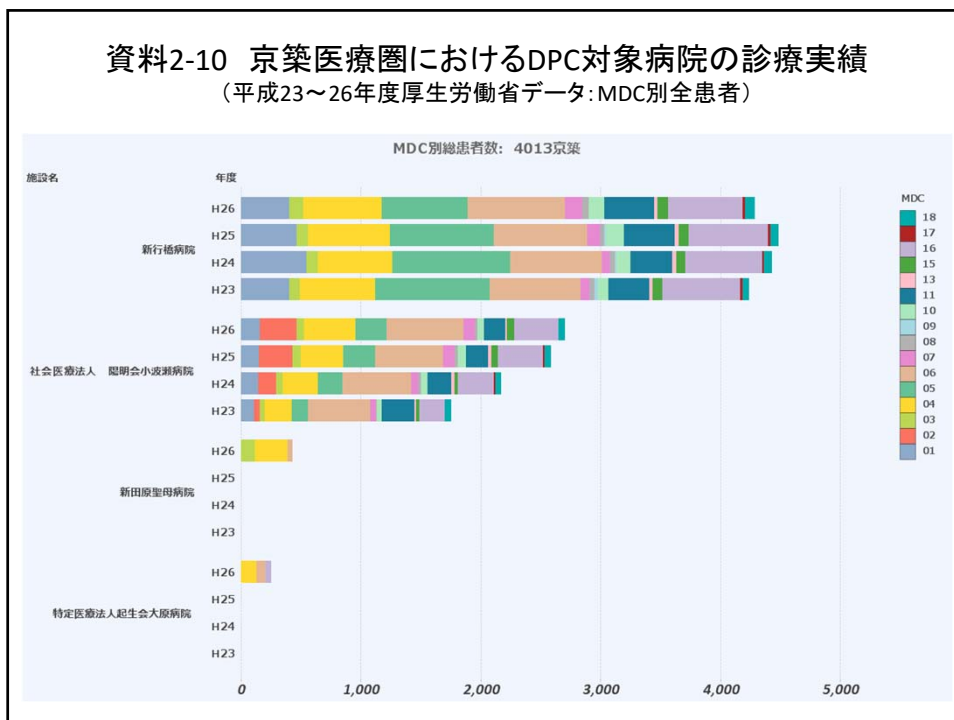
【単位:人/日】	医療機関所在地 一流出状況(左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設に行っているか)																			自 県	山口	佐賀	熊本	大分	自 園 域 完 結 率
	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京釜	下関	中部	東部	熊本	有明	中部						
患者住所 地 ↑ 流出状況 ↑ 掲げる医療 圏の医療 施設には どの医療 圏から患 者が来て いるか	福岡・糸島	3,044.3	344.0	14.0	132.3	0.0	55.1	0.0	27.9	12.6	0.0	0.0	17.5	0.0	0.0	11.4	14.3	0.0	0.0	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	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	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	0.0	17.9	0.0	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	0.0	0.0	76.0%			
	久留米	12.0	0.0	0.0	0.0	36.0	791.2	67.7	66.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.9	135.4	0.0	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	0.0	0.0	72.8%			
	有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.7	13.8	771.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.8	0.0	34.0	0.0	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	0.0	0.0	83.3%			
	直方・鞍手	0.0	18.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.5	136.7	0.0	75.6	0.0	0.0	0.0	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	38.0	0.0	139.7	18.2	45.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.8%			
	北九州	25.7	80.8	26.6	0.0	0.0	22.7	0.0	19.8	0.0	18.9	12.5	3,129.1	30.6	16.2	10.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.2%			
	京釜	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.8	366.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.1%			
	東京	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	0.0	0.0	0.0	0.0				
	中部	0.0	0.0	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	0.0				
	東部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.9	0.0	10.5	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	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	0.0				
	西部	0.0	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	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	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。

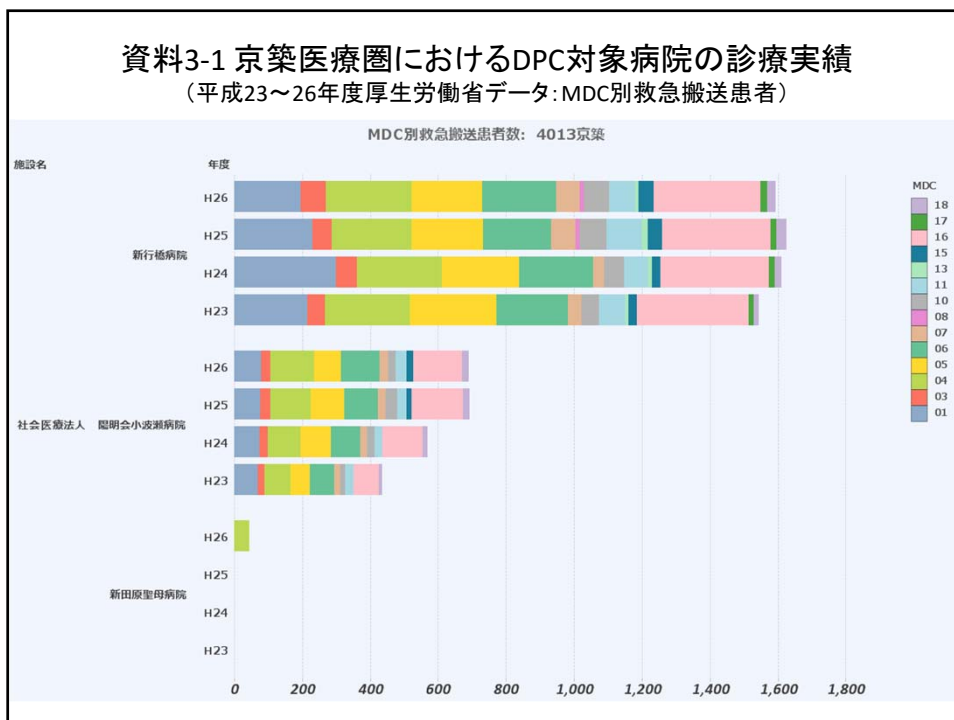
※「自園域完結率」とは、当該医療圏で発生する医療需要(患者数)のうち、当該医療圏の医療機関を受診する割合(非公表値が母数に含まれないため、近似的な割合となっている)。

26

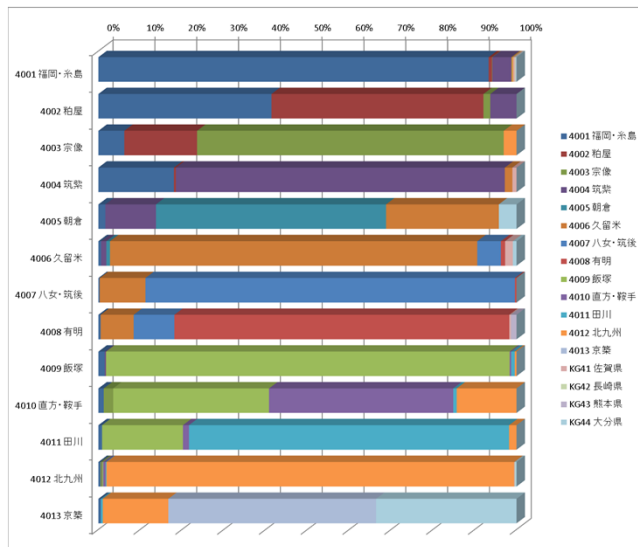
資料2-10 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成23～26年度厚生労働省データ:MDC別全患者)



資料3-1 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成23～26年度厚生労働省データ:MDC別救急搬送患者)



資料3-2 福岡県における救急医療の自己完結率・二次救急
(平成25年度NDBデータ：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3-3 福岡県におけるSCRの状況(救急医療)

指標名	区分	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 糟谷	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚	4010 直方・鞍手	4011 田川	4012 北九州	4013 京築
救急医療の体制【2次救急】	入院	77.5	40.5	49.9	74.1	30.7	79.0	112.1	96.0	111.1	33.7	63.1	71.8	31.1
救急医療の体制【3次救急】	入院	132.3					272.8			648.7				52.5
救急患者の医療連携の体制【高次救急医療機関】	入院	63.3	113.4	105.9	33.8	130.1	213.1	95.8	12.2	28.8	26.1	130.3	96.8	42.1
救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	入院	97.1	113.4	95.9	49.7	71.5	37.9	176.7	40.0	6.8		44.6	157.4	97.9
救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	入院	155.4	91.3	131.2	141.6	157.1	107.2	80.5	114.5	9.5	62.9	57.2	109.1	132.9
救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	外来	107.6	61.7	106.1	207.1	69.0	58.8	33.3	67.9	26.7	63.2	130.4	106.6	73.0
救急患者の医療連携の体制【受入医療機関】	全体	122.5	70.9	114.7	186.7	100.7	75.2	82.3	85.2	20.5	66.3	114.6	107.5	94.0
救急搬送	入院	37.9	6.3	7.3	183.4		229.5	4.0	87.5	681.3	9.2	19.4	154.5	11.5
救急搬送	外来	146.0	107.5	154.6	78.3	305.5	187.7	239.3	186.6	244.9	91.2	67.6	132.9	43.7
救急搬送	全体	110.8	73.3	108.3	113.1	212.4	187.2	167.1	157.0	378.9	66.2	53.0	139.6	33.7
集中治療室等の体制	入院	213.8	92.5	111.7	174.2	51.5	267.8	6.2	10.9	208.9			316.7	220.7

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-4 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

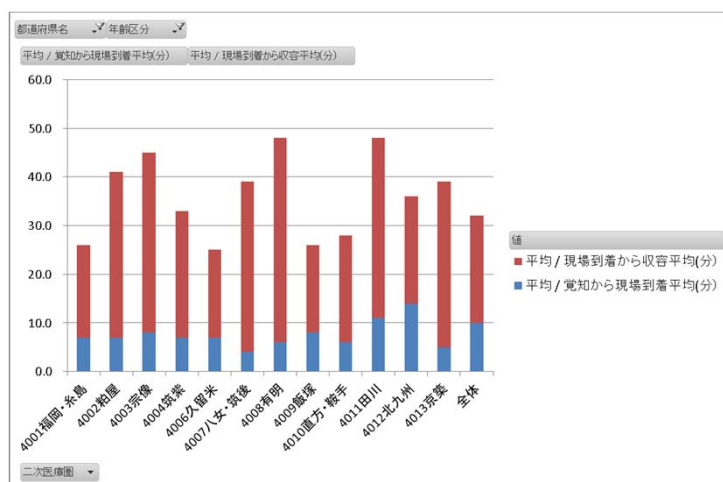
(平成23年度 消防庁データ：新生児)

行ラベル	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
4001福岡・糸島	7.0	19.0
4002粕屋	7.0	34.0
4003宗像	8.0	37.0
4004筑紫	7.0	26.0
4006久留米	7.0	18.0
4007八女・筑後	4.0	35.0
4008有明	6.0	42.0
4009飯塚	8.0	18.0
4010直方・鞍手	6.0	22.0
4011田川	11.0	37.0
4012北九州	14.0	22.0
4013京築	5.0	34.0
全体	10.0	22.0

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-5 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ：新生児)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-6 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

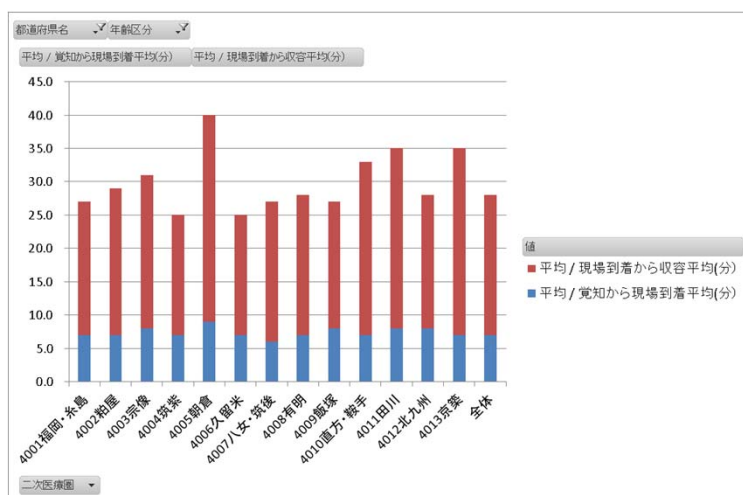
(平成23年度 消防庁データ: 乳幼児)

行ラベル	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
4001福岡・糸島	7.0	20.0
4002粕屋	7.0	22.0
4003宗像	8.0	23.0
4004筑紫	7.0	18.0
4005朝倉	9.0	31.0
4006久留米	7.0	18.0
4007八女・筑後	6.0	21.0
4008有明	7.0	21.0
4009飯塚	8.0	19.0
4010直方・鞍手	7.0	26.0
4011田川	8.0	27.0
4012北九州	8.0	20.0
4013京築	7.0	28.0
全体	7.0	21.0

出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-7 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 乳幼児)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-8 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

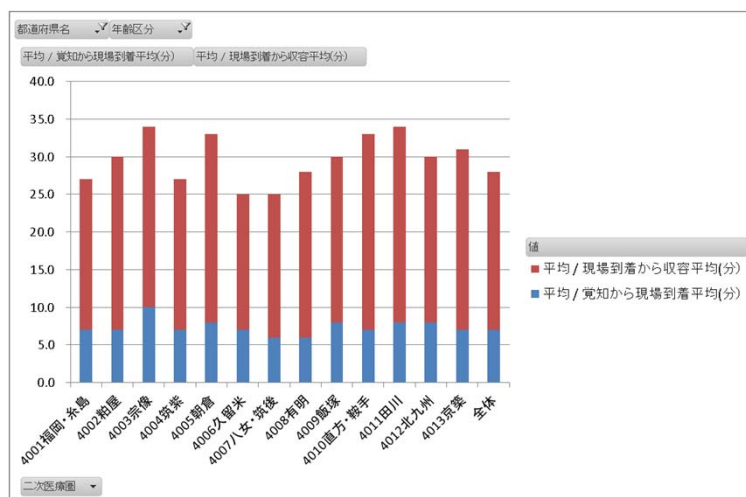
(平成23年度 消防庁データ: 小児)

行ラベル	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
4001福岡・糸島	7.0	20.0
4002粕屋	7.0	23.0
4003宗像	10.0	24.0
4004筑紫	7.0	20.0
4005朝倉	8.0	25.0
4006久留米	7.0	18.0
4007八女・筑後	6.0	19.0
4008有明	6.0	22.0
4009飯塚	8.0	22.0
4010直方・鞍手	7.0	26.0
4011田川	8.0	26.0
4012北九州	8.0	22.0
4013京築	7.0	24.0
全体	7.0	21.0

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-9 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 小児)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-10 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

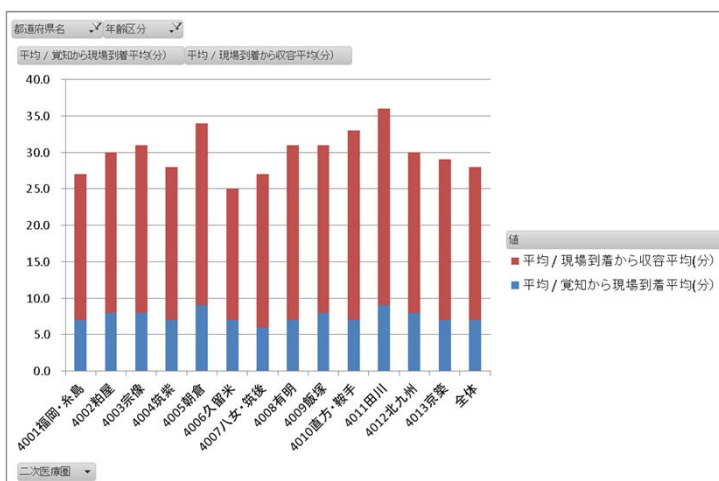
(平成23年度 消防庁データ: 成人)

行ラベル	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
4001福岡・糸島	7.0	20.0
4002粕屋	8.0	22.0
4003宗像	8.0	23.0
4004筑紫	7.0	21.0
4005朝倉	9.0	25.0
4006久留米	7.0	18.0
4007八女・筑後	6.0	21.0
4008有明	7.0	24.0
4009飯塚	8.0	23.0
4010直方・鞍手	7.0	26.0
4011田川	9.0	27.0
4012北九州	8.0	22.0
4013京葉	7.0	22.0
全体	7.0	21.0

出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-11 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 成人)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料3-12 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

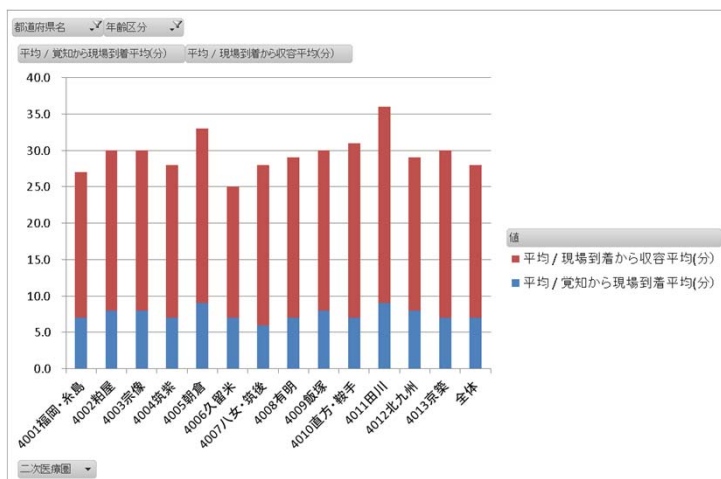
(平成23年度 消防庁データ: 高齢者)

行ラベル	平均 / 覚知から現場到着平均(分)	平均 / 現場到着から収容平均(分)
4001福岡・糸島	7.0	20.0
4002粕屋	8.0	22.0
4003宗像	8.0	22.0
4004筑紫	7.0	21.0
4005朝倉	9.0	24.0
4006久留米	7.0	18.0
4007八女・筑後	6.0	22.0
4008有明	7.0	22.0
4009飯塚	8.0	22.0
4010直方・鞍手	7.0	24.0
4011田川	9.0	27.0
4012北九州	8.0	21.0
4013京築	7.0	23.0
全体	7.0	21.0

出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

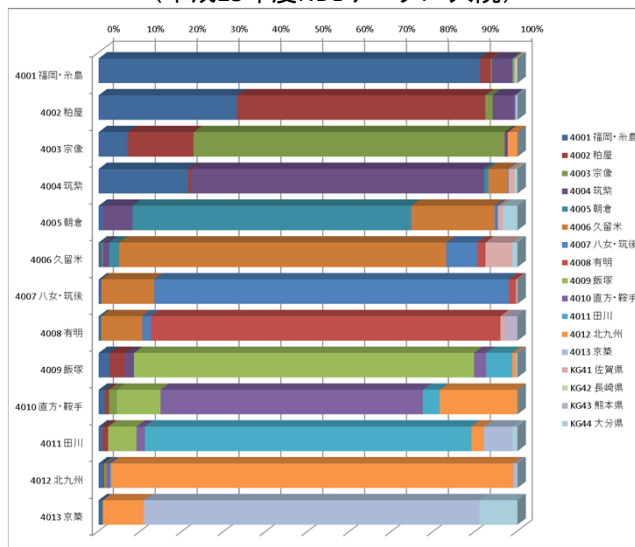
資料3-13 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 高齢者)



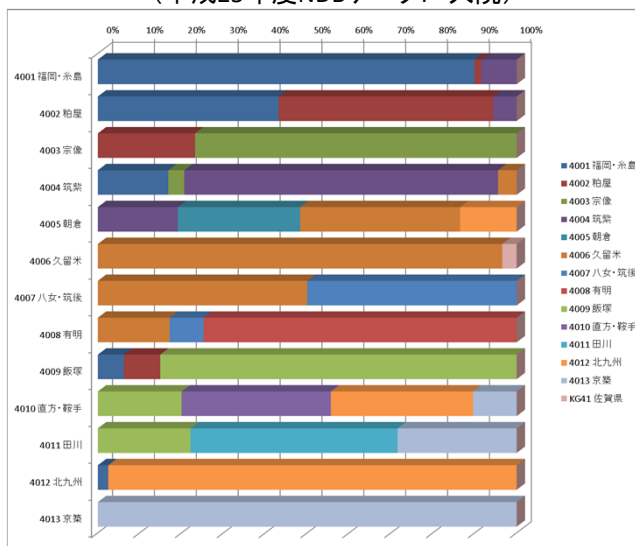
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料4-1 福岡県における脳梗塞・TIAの自己完結率 (平成25年度NDBデータ：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4-2 福岡県におけるくも膜下出血の自己完結率 (平成25年度NDBデータ：入院)



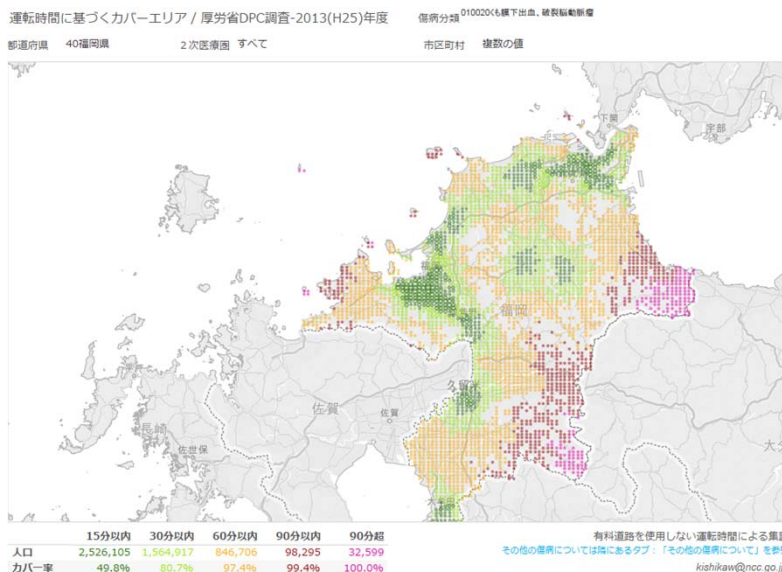
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料4-3 福岡県におけるSCRの状況(脳血管障害)

指標名	区分	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 熊塚	4010 直方・鞍手	4011 田川	4012 北九州	4013 京築
脳血管障害患者(全体)(主傷病)	入院	184.7	139.0	29.1	195.5		188.1	10.2	33.1	140.1		48.9	108.7	303.7
脳血管障害患者(全体)(主傷病)	外来	108.3	409.4	103.1	104.9		100.8		80.5	81.8			87.1	242.3
脳急性期脳卒中加算	入院	216.7	269.5	130.9	200.7		212.8	54.9	63.8	199.0		237.7	186.9	243.9
脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	入院	254.1			226.3									104.7
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	入院	138.5	115.8	92.4	135.5	118.8	148.7	184.9	154.0	113.5	93.8	115.0	131.5	111.0
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	外来	111.4	80.4	89.7	191.3	99.8	104.6	145.6	144.5	117.8	104.5	85.8	110.2	91.5
脳卒中の中A	入院	144.6	159.4	130.0	116.5		196.6	55.0	43.6	114.7		129.5	128.7	152.9
脳卒中の中A以外の薬物療法	入院	88.1	47.0	120.9	124.9	53.9	116.8	193.4	89.9	106.4	25.2	97.1	100.7	26.5
脳卒中の経皮的血管形成術等	入院	175.9	13.6	55.2	239.7		234.3	81.0	47.8	21.1			203.6	120.6
脳卒中の動脈形成術等	入院	145.5	10.3	31.8	83.5		190.8	51.5	27.7	55.1		8.1	264.2	175.8
脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	171.2	113.3	107.6	139.0	110.7	163.8	161.4	137.3	165.5	63.4	64.1	176.9	120.9
療用症候群に対するリハビリテーション	入院	169.9	128.2	100.9	150.4	211.4	189.9	100.3	92.4	236.0	83.4	64.5	200.1	67.1
療用症候群に対するリハビリテーション	外来	96.3	60.8	86.0	195.9	134.1	165.9	21.9	161.5	265.8	100.5	24.0	137.2	7.5
療用症候群に対するリハビリテーション	全算	167.5	123.9	100.7	151.9	209.2	189.1	98.1	84.1	236.9	83.9	63.4	198.2	63.3
脳卒中患者の連携パス利用者(第1入院機関)	入院	153.6	75.3		125.5		163.0	157.4	111.1	317.6		16.0	205.1	18.3
脳卒中患者の連携パス利用者(第2入院機関)	入院	168.4	101.2	25.8	88.5	29.8	123.8	189.0	119.6	96.0	76.8	51.2	195.2	14.5
未破裂動脈瘤患者(主病名)	入院	171.3	24.2	28.9	286.8	88.1	203.6	60.1	71.5	51.1	9.5	4.8	161.7	68.5
未破裂動脈瘤患者(主病名)	外来	111.3	52.0	28.3	172.9	32.0	141.6	111.8	72.4	99.6	23.4	33.9	113.5	46.3
未破裂動脈瘤の脳血管内手術	入院	168.2		97.2	248.3		351.5	71.8	49.0	12.8			135.0	101.2
脳血管内手術(全体)	入院	145.3	28.7	118.4	280.7		330.8	69.4	32.5	21.3			148.6	56.6
未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング	入院	124.6	14.1	67.0	209.5		95.8	50.2	22.7	88.4		7.9	178.6	99.0
脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)	入院	106.0	31.9	54.7	150.1		119.5	48.7	31.0	144.1		27.0	197.7	114.0
くも膜下出血患者(主病名)	入院	132.5	107.2	71.8	158.0	29.9	183.9	55.1	91.7	126.1	36.4	62.6	127.5	147.3
くも膜下出血患者(主病名)	外来	92.5	102.9	121.9	109.3	68.4	153.4	64.3	93.9	109.8	51.2	94.1	105.0	85.7
くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	入院	99.1	117.6	78.4	218.9		202.7	26.0	30.4	121.0		53.7	147.0	167.9
くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング	入院	93.0	73.5	109.5	110.2		115.2	8.6	42.2	202.4		49.4	136.3	121.9
脳出血患者(主病名)	入院	130.4	106.1	65.4	147.2	57.1	181.7	109.8	143.5	98.4	66.0	58.0	142.6	89.2
脳出血患者(主病名)	外来	99.7	90.4	102.2	143.7	67.4	128.2	87.3	122.9	111.0	64.1	81.4	112.6	108.4
脳出血の脳血管内手術等	入院	171.4	91.5	75.9	191.2		164.2	45.2	88.7	156.1		34.7	180.7	104.0

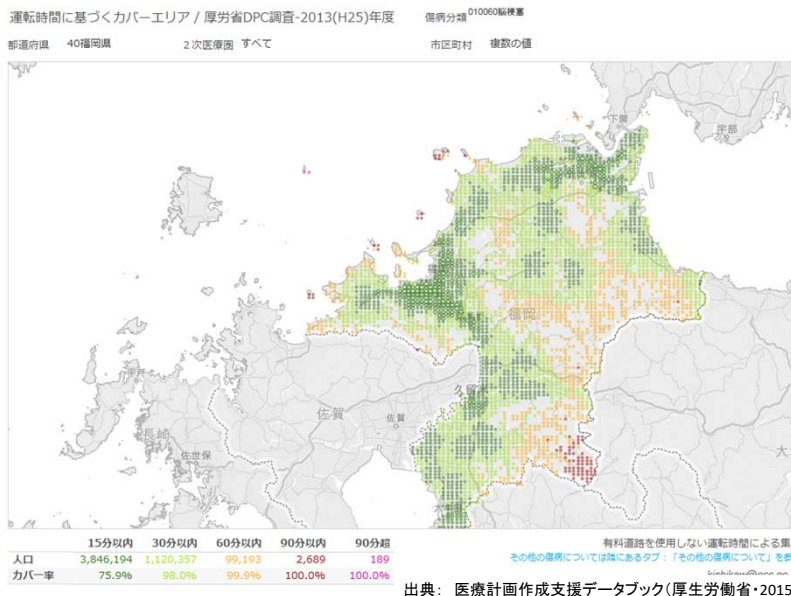
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料4-4 DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・くも膜下出血)

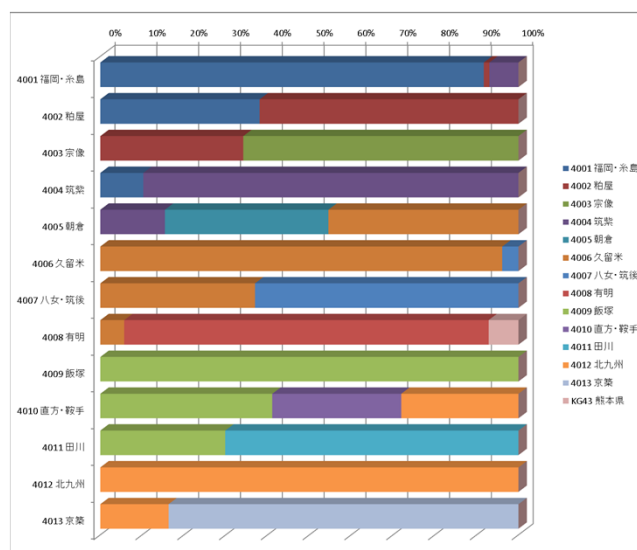


出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

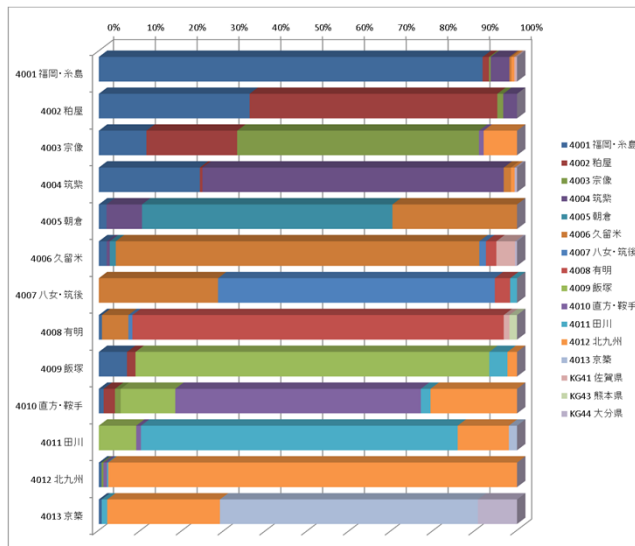
資料4-5 DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・脳梗塞)



資料5-1 福岡県における急性心筋梗塞の自己完結率 (平成25年度NDBデータ: 入院)



資料5-2 福岡県における狭心症の自己完結率 (平成25年度NDBデータ：入院)



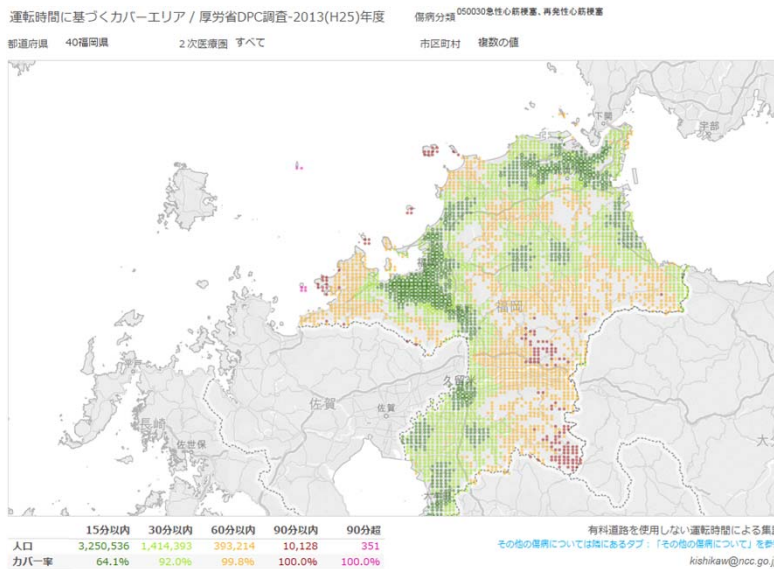
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料5-3 福岡県におけるSCRの状況(虚血性心疾患)

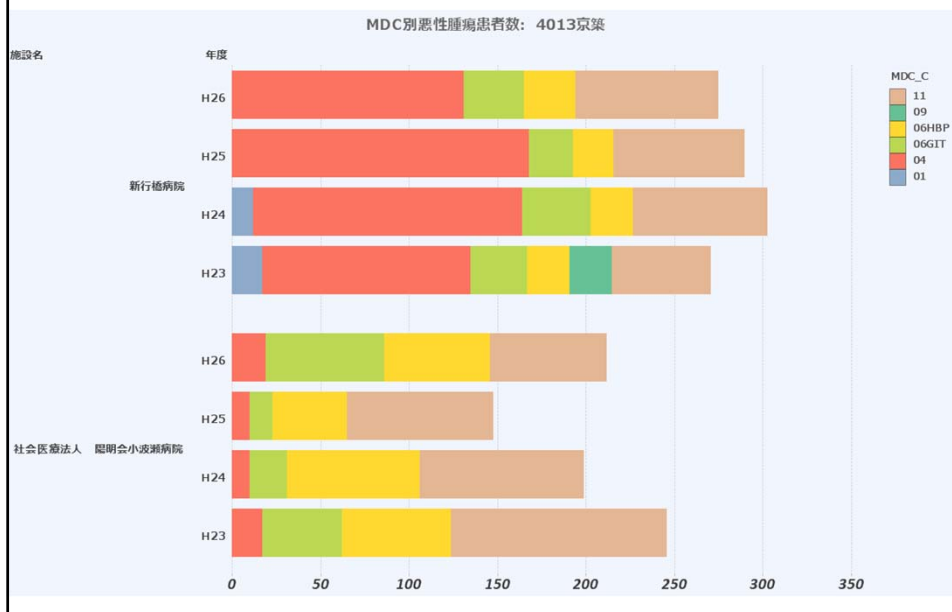
指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
狭心症患者(主病名)	入院	162.2	133.6	94.0	133.0	78.6	139.1	67.4	144.1	110.2	92.1	114.2	171.9	110.0
狭心症患者(主病名)	外来	128.5	103.2	103.1	110.5	104.6	119.5	127.6	121.4	110.8	118.5	107.8	137.3	121.1
急性心筋梗塞患者(主病名)	入院	112.5	80.7	74.3	153.3	55.3	149.1	57.6	95.2	135.6	25.8	44.1	120.9	84.9
急性心筋梗塞患者(主病名)	外来	91.0	69.6	92.6	95.8	93.0	114.1	92.3	71.7	105.5	63.4	51.5	110.8	95.9
急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	入院	128.3	84.7	67.5	150.8	55.3	161.3	44.7	105.6	177.3	3.2	133.4	133.7	79.8
虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)	入院	161.9	87.1	62.7	148.4	55.3	163.5	42.9	100.9	101.9	11.3	117.1	147.4	75.7
虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)	入院	104.8		123.8	85.4		195.0		24.2	136.9			162.3	
狭心症に対するカテーテル治療	入院	176.6	88.8	61.2	148.0		165.4	42.5	98.7	71.2	14.7	109.9	152.9	73.5
狭心症に対する心臓血管手術	入院	108.6		110.9	90.0		189.1		9.4	117.5			162.2	
冠動脈CT撮影	入院	278.1	91.4	70.0	84.9	70.1	313.1	122.2	8.7	48.0	49.8	39.2	299.8	101.4
冠動脈CT撮影	外来	199.8	66.4	83.2	61.2	17.0	319.0	121.7	56.0	26.4	74.5	13.0	205.6	88.4
冠動脈CT撮影	全体	210.4	68.4	81.4	64.3	24.4	345.6	121.7	49.4	29.4	71.1	16.7	218.5	90.2
冠動脈造影	入院	148.3	72.8	46.1	122.3		107.7	35.3	91.4	133.6	27.7	117.4	194.4	62.7
冠動脈造影	外来	2.7			1.9		297.7	9.6				4.5	164.7	6.8
冠動脈造影	全体	142.1	69.8	44.2	117.1		115.7	34.3	91.4	133.6	27.7	117.4	194.4	62.7
冠動脈造影	入院	142.1	69.8	44.2	117.1		115.7	34.3	91.4	133.6	27.7	117.4	194.4	62.7
冠動脈造影	外来	153.0	130.2	82.9	128.7	160.0	153.3	153.6	146.5	102.6	125.0	113.8	182.3	110.2
冠動脈造影	全体	109.4	93.0	78.5	91.9	111.5	120.3	106.0	104.1	120.0	82.0	83.6	119.9	98.4
心臓焼灼術	入院	174.3	1.0	30.0	58.2		150.2			43.6		8.9	208.8	3.9
ペースメーカー	入院	131.0	113.3	58.1	117.4	161.4	153.2	106.6	94.1	107.5	37.2	39.1	146.7	72.9
植込型除細動器	入院	84.1			114.1		210.5			182.2			202.3	31.5
植込型除細動器	入院	130.5	41.5	57.8	205.9		147.6	14.0	64.8	217.2		57.1	116.6	67.3
大動脈内カテーテル介入療法	入院	308.6	149.4	118.5	251.7		387.9	251.9	301.6	285.7			263.1	122.0
大動脈内カテーテル介入療法	入院	326.3	121.3	39.6	109.6		294.2	38.9	144.5	1.1		82.0	277.1	9.1
大動脈内カテーテル介入療法	全体	313.2	139.9	92.8	203.8		344.0	185.0	252.5	195.4		25.9	267.6	85.6

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

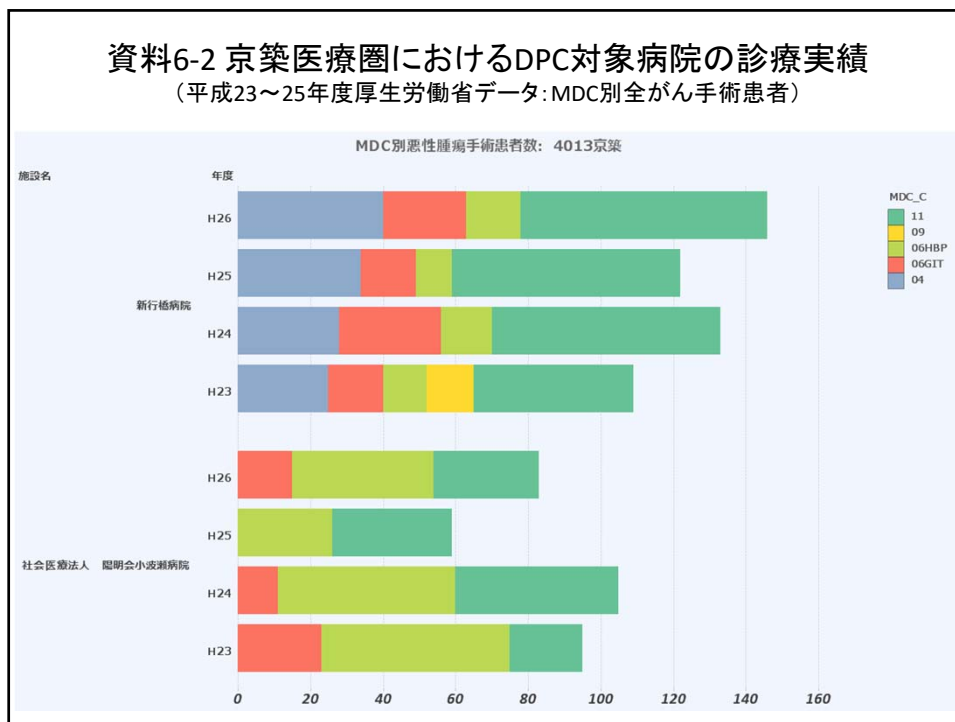
資料5-4 DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価
(H25年:福岡県・急性心筋梗塞)



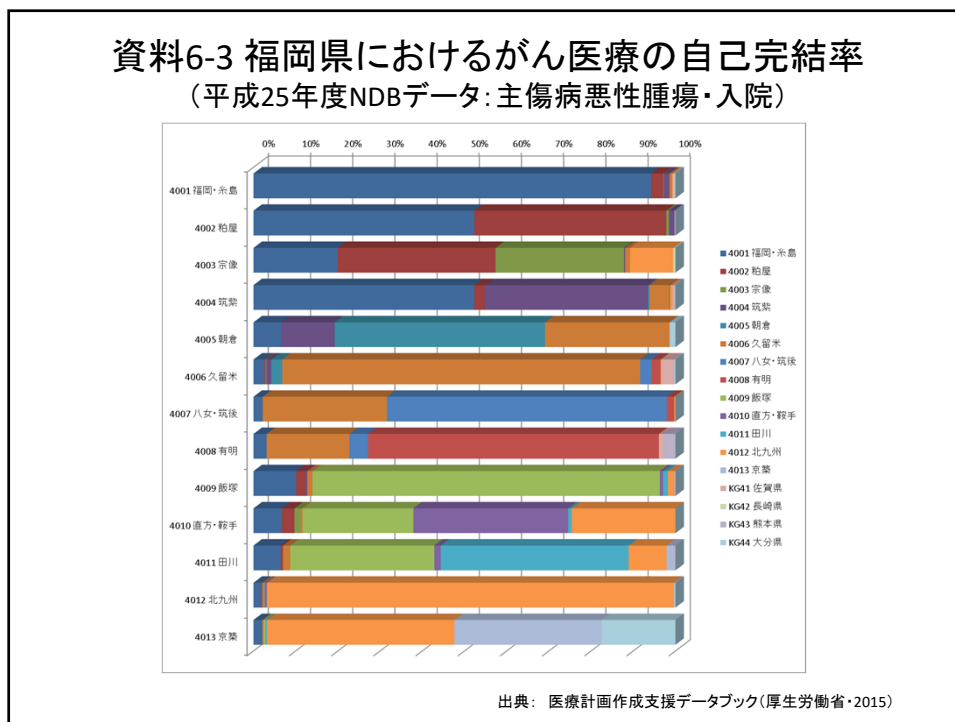
資料6-1 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成23~26年度厚生労働省データ:MDC別がん患者)



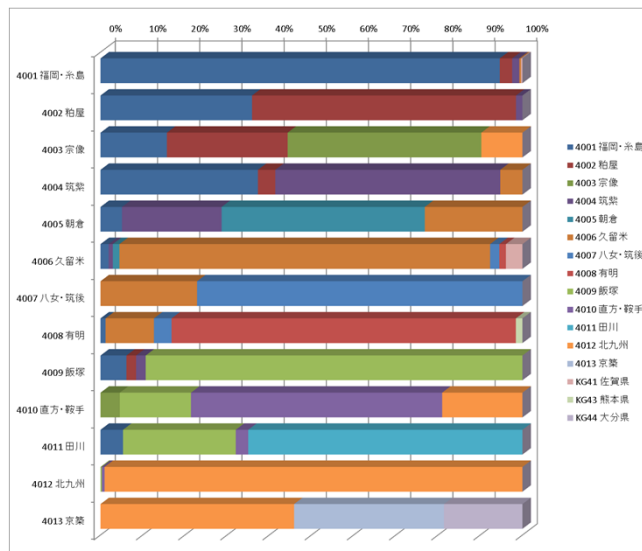
資料6-2 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成23～25年度厚生労働省データ:MDC別全がん手術患者)



資料6-3 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:主傷病悪性腫瘍・入院)

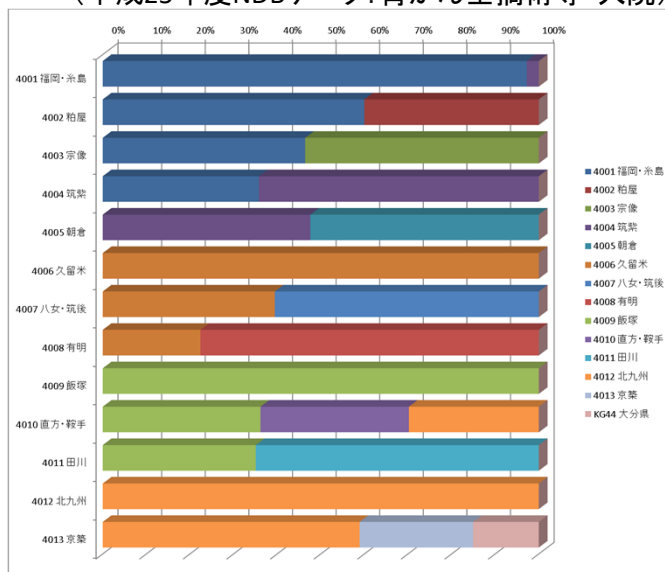


資料6-4 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:主傷病胃がん・入院)



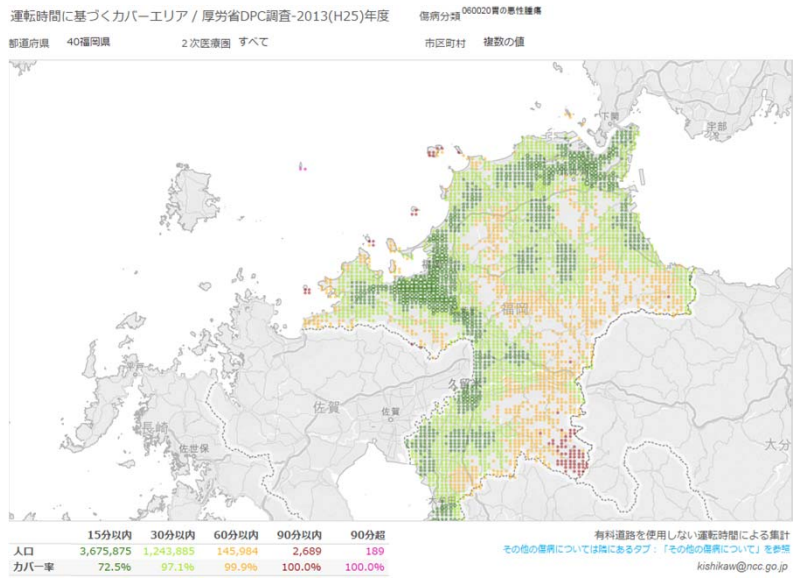
出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-5 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:胃がん全摘術等・入院)

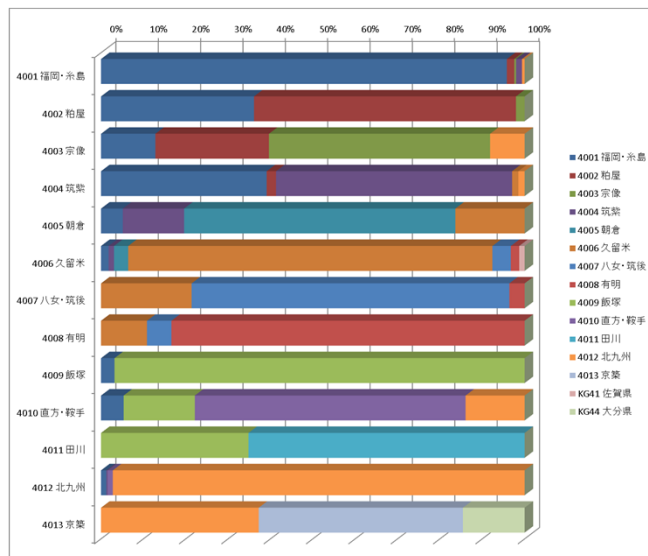


出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-6 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・胃がん)

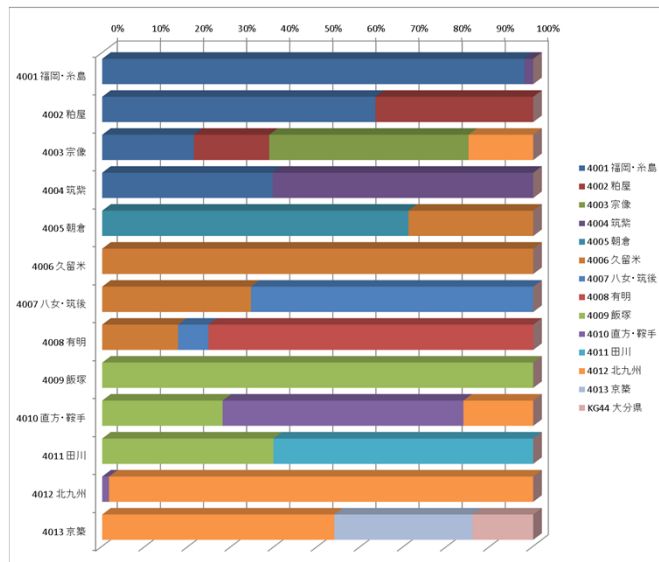


資料6-7 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:主傷病大腸がん・入院)



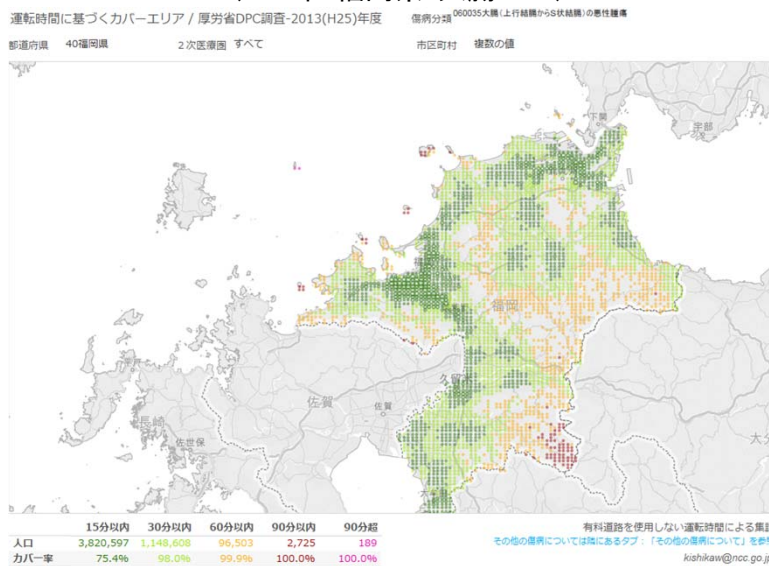
出典: 医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-8 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:大腸がん結腸切除術・入院)



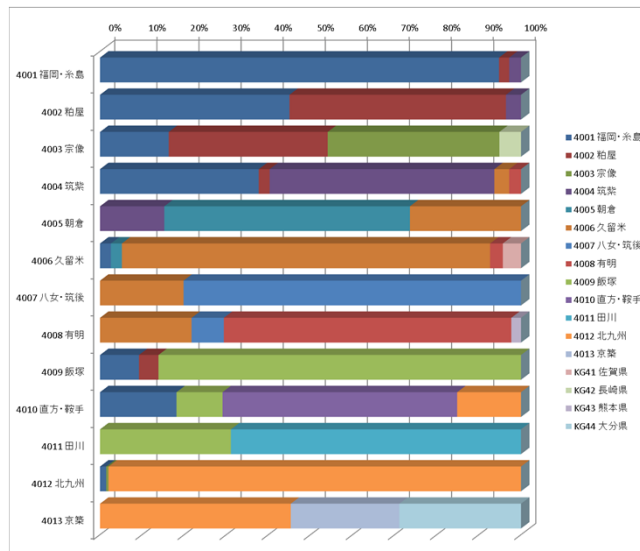
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-9 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・大腸がん)



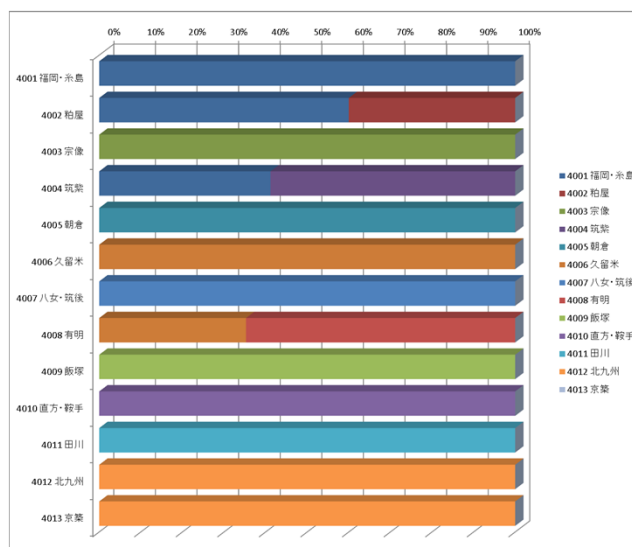
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-10 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:主傷病直腸がん・入院)



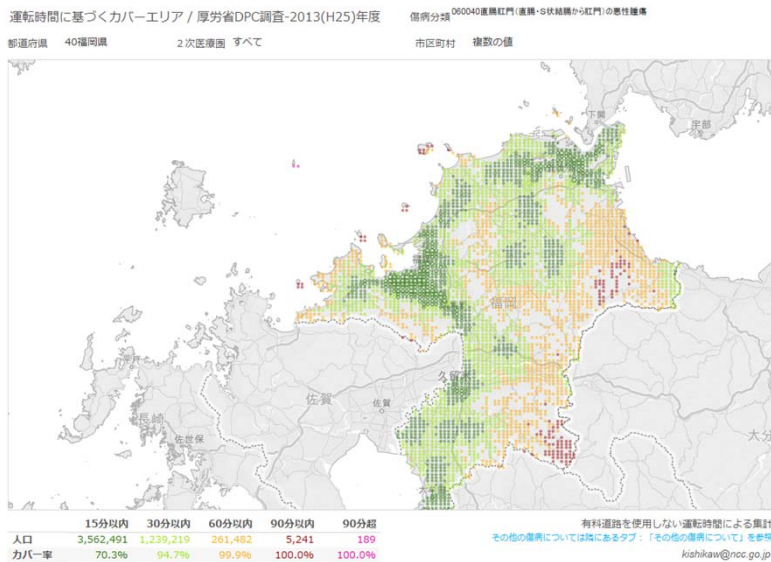
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-11 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:直腸がん骨盤内臓器全摘術等・入院)



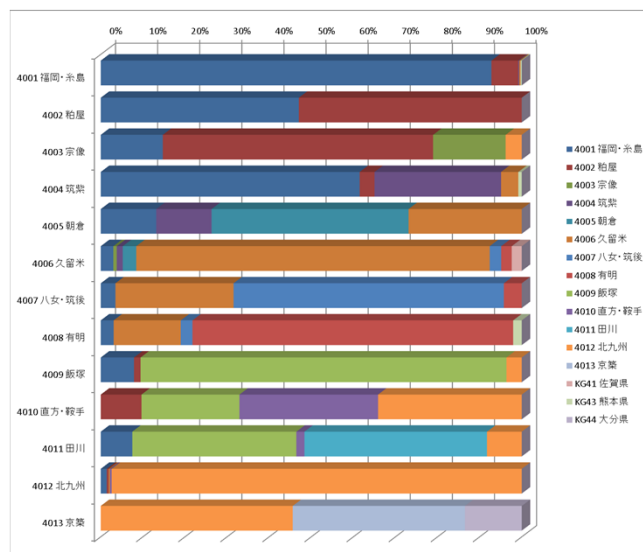
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-12 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・直腸がん)



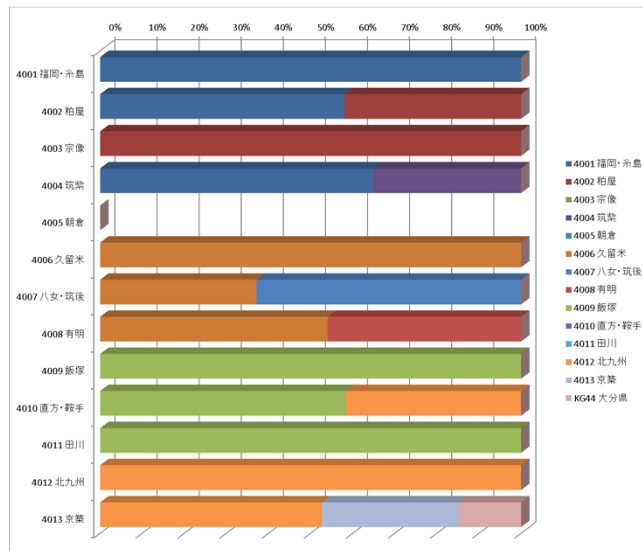
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-13 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:主傷病肺がん・入院)



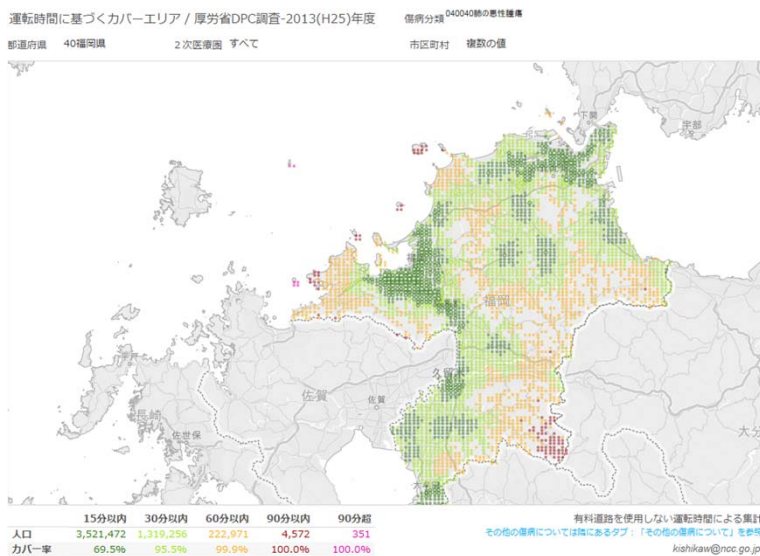
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-14 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:肺がん手術・入院)



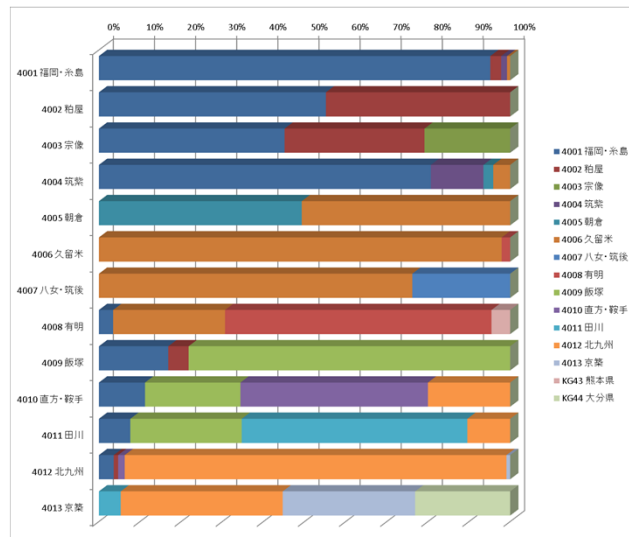
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-15 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価
(H25年:福岡県・肺がん)



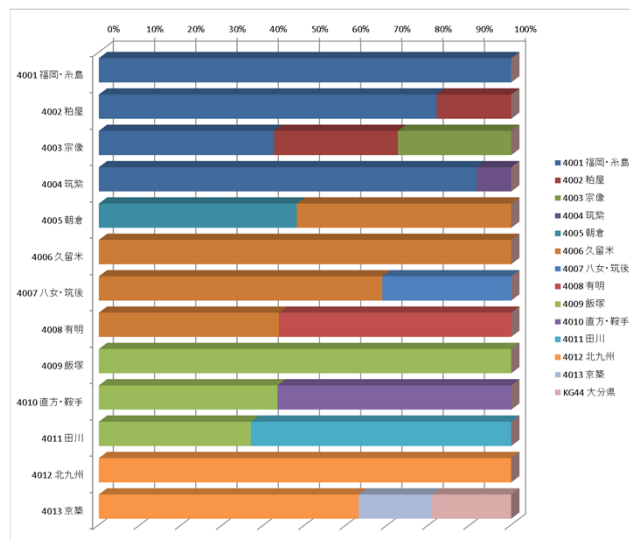
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-16 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:主傷病乳がん・入院)



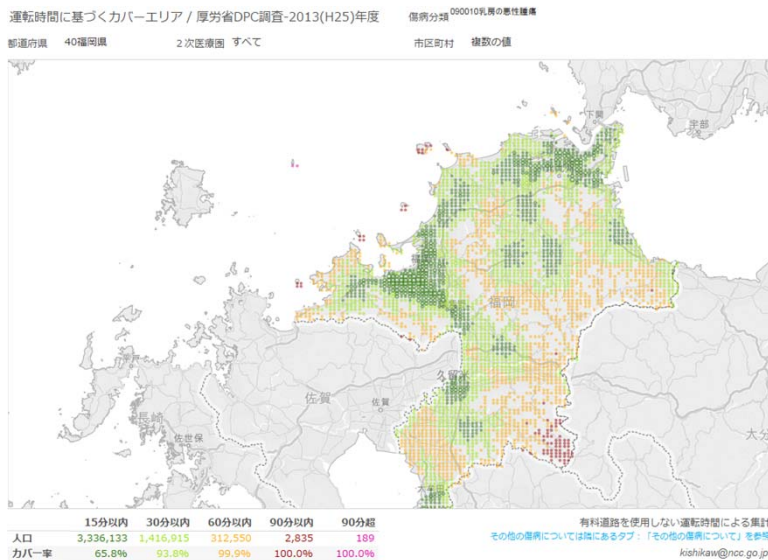
出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-17 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:主傷病乳がん・入院)



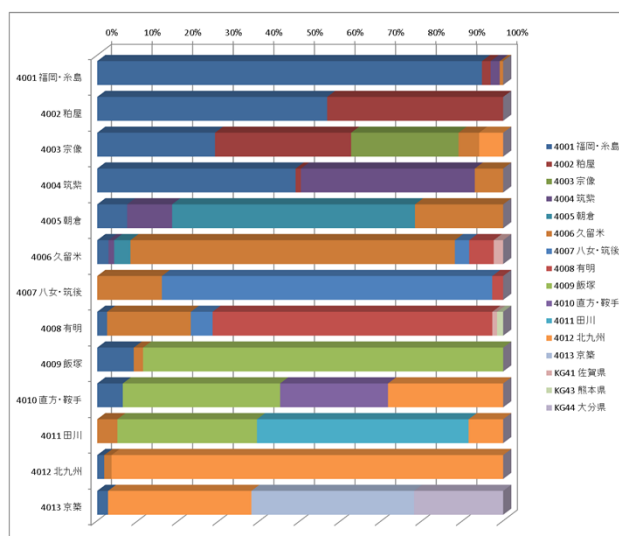
出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-18 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・乳がん)



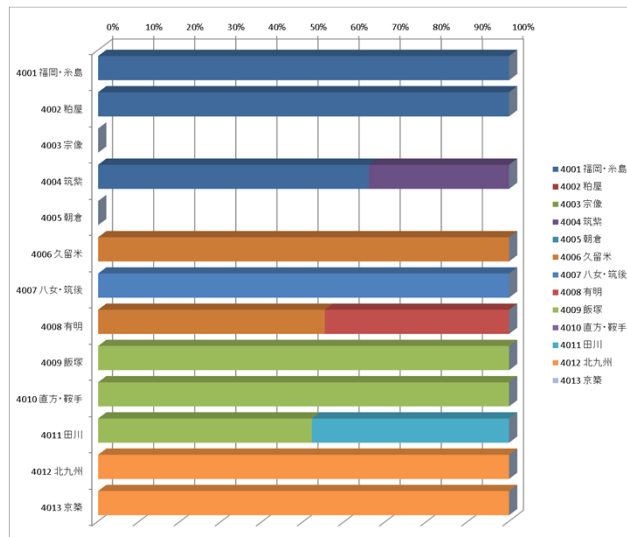
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-19 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:主傷病肝がん・入院)



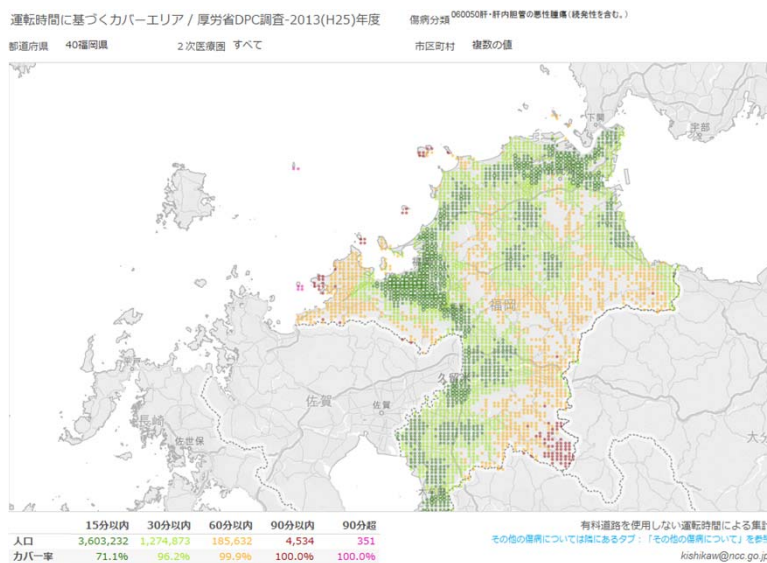
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-20 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:肝がん切除術・入院)



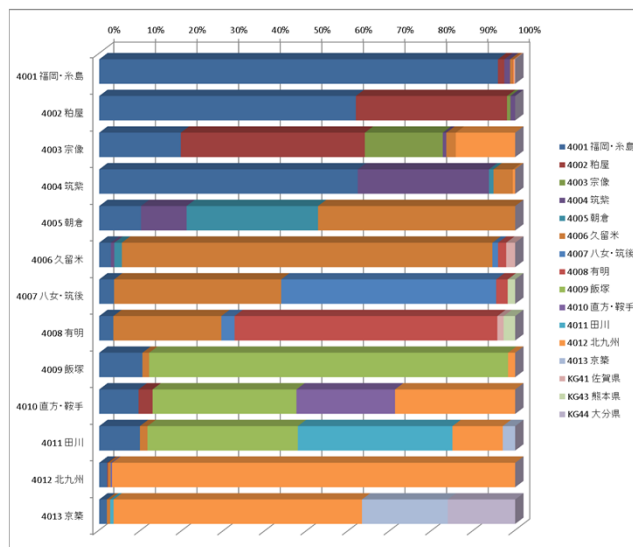
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-21 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・肝がん)



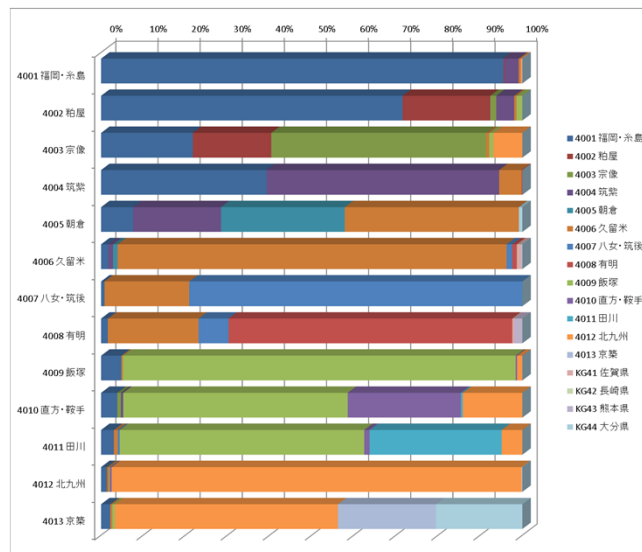
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-22 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:化学療法・入院)



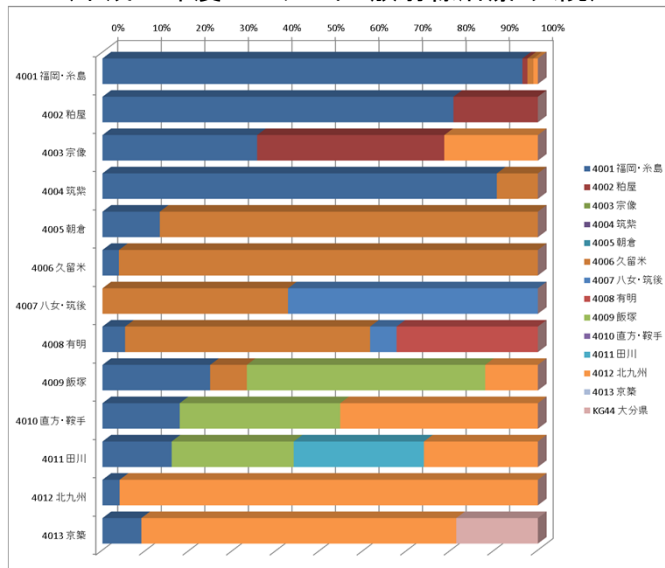
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-23 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:化学療法・外来)



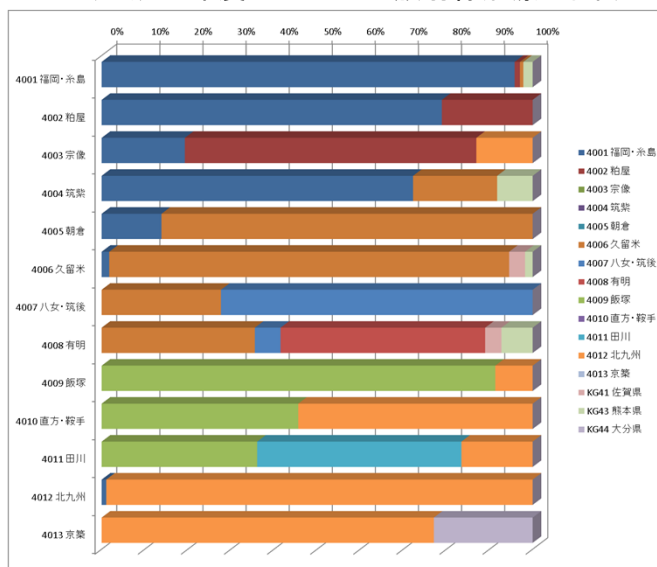
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-24 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:放射線治療・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6-25 福岡県におけるがん医療の自己完結率
(平成25年度NDBデータ:放射線治療・外来)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料6-26 福岡県におけるSCRの状況(悪性腫瘍1)

指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	那珂	久留米	八女・筑後	有明	熊塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
胃悪性腫瘍患者(主病名)	入院	139.0	116.2	46.5	72.9	49.9	149.3	81.9	100.8	125.2	79.9	51.6	117.3	33.9
胃癌の内視鏡的手術	全体	136.0	46.7	28.5	99.5	21.3	139.8	60.8	51.9	102.7	82.2	50.7	118.3	12.3
胃癌のESD	入院	140.9	50.9	28.1	86.2	22.1	140.5	58.4	34.7	109.6	75.7	49.1	123.7	13.1
胃癌の試験開腹術等	入院	118.5	42.5	28.3	103.3	48.1	115.3	143.6	51.5	117.1	90.7	50.1	140.8	16.0
胃癌の全摘術等	入院	135.1	57.0	30.6	72.3	51.2	139.8	58.8	54.8	132.0	41.4	70.0	121.3	25.3
UBT	入院	192.9	112.0	52.2	30.0	91.2	379.2	110.5	125.5	98.9	602.6	170.9	197.6	166.5
UBT	外来	144.2	172.1	96.3	82.7	103.7	179.0	190.2	135.7	90.5	234.4	67.3	167.0	106.0
UBT	全体	145.8	169.6	94.4	80.5	103.1	187.8	186.5	135.2	89.5	251.7	72.2	168.4	108.7
膵・十二指腸内視鏡検査	入院	173.4	126.8	61.5	86.4	106.3	149.9	117.1	114.9	174.2	126.3	64.9	147.3	67.7
膵・十二指腸内視鏡検査	外来	112.5	96.4	88.8	76.9	92.5	115.8	121.1	116.9	138.0	109.8	75.9	112.6	83.8
膵・十二指腸内視鏡検査	全体	118.9	99.6	88.0	77.9	94.1	119.6	120.7	116.8	142.2	111.7	74.8	116.6	82.0
一次除腫(パンク製剤による)	入院	202.5	61.8	47.2	268.5	212.9	366.2	320.5	108.1	107.8	527.0	152.4	151.8	43.5
一次除腫(パンク製剤による)	外来	113.3	59.0	79.9	79.4	61.8	75.2	100.2	68.4	35.3	94.0	104.7	83.7	64.4
一次除腫(パンク製剤による)	全体	114.1	59.1	79.6	82.0	63.4	78.0	102.5	68.8	36.1	98.5	105.2	84.4	64.2
大腸悪性腫瘍患者(主病名)	入院	160.7	111.6	74.0	85.3	79.8	147.3	105.6	146.3	158.4	82.3	43.3	139.8	46.7
大腸悪性腫瘍患者(主病名)	外来	125.4	62.7	57.4	71.0	63.4	126.5	84.4	107.6	103.5	88.4	65.9	112.2	51.5
大腸癌の内視鏡的手術	入院	203.7	57.9	27.6	119.5	43.3	173.1	106.0	173.0	82.9	267.6	25.8	116.4	17.3
大腸癌の内視鏡的手術	外来	44.7	13.8	32.7	15.0	11.5	47.0	12.7	32.6	54.0	22.8	8.5	107.7	66.3
大腸癌の内視鏡的手術	全体	156.6	44.8	29.1	87.8	33.9	135.8	78.5	131.7	74.4	195.3	21.0	113.8	31.8
大腸癌の結腸切除術等	入院	137.3	50.7	43.2	81.1	62.5	127.5	84.5	75.6	136.4	80.2	50.2	126.8	21.5
直腸悪性腫瘍患者(主病名)	入院	153.0	108.2	53.6	80.7	45.1	173.9	71.4	111.2	121.5	72.0	46.4	146.9	26.9
直腸悪性腫瘍患者(主病名)	外来	123.4	51.8	40.5	75.3	32.7	149.9	64.1	84.8	97.3	66.0	67.7	110.4	32.1
直腸癌の内視鏡的手術	入院	174.2	91.4	21.8	87.0	35.6	251.4	141.5	214.6	78.0	89.4	29.1	117.5	16.2
直腸癌の内視鏡的手術	外来	54.9	22.8	23.3	14.8		93.2	12.8	34.2	63.0	14.3	11.9	86.8	9.0
直腸癌の内視鏡的手術	全体	128.4	58.8	22.4	59.1	22.0	190.8	92.5	146.0	72.3	60.1	22.7	105.7	13.7
直腸癌の骨盤内臓全摘術等	入院	137.3	52.1	54.0	65.9	60.7	161.0	55.9	63.4	103.0	73.0	64.9	117.4	17.5
膵悪性腫瘍患者(主病名)	入院	208.0	116.0	40.5	84.4	117.1	303.9	220.6	160.6	164.5	35.7	54.2	156.8	58.8
膵悪性腫瘍患者(主病名)	外来	189.2	92.5	65.6	66.6	101.0	292.4	162.5	148.6	139.1	57.5	52.0	156.0	49.8
膵癌のマイクロ波凝固療法等	入院	235.5	125.0	23.6	131.1	69.1	426.6	157.2	200.4	168.1	7.9	81.5	117.6	37.8
肝癌の肝切除・部分切除等	入院	176.9	53.2	55.4	54.6	69.7	225.1	83.1	44.5	232.2	20.7	51.7	137.2	29.3
肝癌の穿刺術	入院	174.5	73.7	14.8	51.1	59.4	354.5	319.8	144.7	189.2	7.9	33.8	182.4	32.3

出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-27 福岡県におけるSCRの状況(悪性腫瘍2)

指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	那珂	久留米	八女・筑後	有明	熊塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
乳房悪性腫瘍患者(主病名)	入院	260.7	105.0	19.1	20.9	46.7	306.4	29.7	97.1	133.8	65.2	57.7	128.2	33.9
乳房悪性腫瘍患者(主病名)	外来	182.3	43.8	30.9	21.8	33.4	192.6	68.9	83.5	118.9	55.8	67.4	122.0	26.0
乳癌の根治的手術	入院	187.2	33.8	18.6	11.8	29.5	217.2	31.4	47.0	111.8	50.9	41.5	121.7	12.0
乳癌のその他手術	入院	263.9	22.2	38.5	14.1		436.6	42.9	65.1	41.9	68.5	14.4	227.4	
乳癌のその他手術	外来	82.5		12.6	9.4		277.9	14.2	55.9	36.1	16.8	7.1	27.4	
乳癌のその他手術	全体	150.2	7.4	21.2	11.0		331.3	23.7	58.9	38.0	33.8	9.5	93.5	
センチネルリンパ節	入院	200.1	17.6		9.1	15.6	275.0	32.7	55.7	84.0		10.0	143.7	5.8
マンモグラフィ	入院	351.5	97.9	46.1	11.2	19.4	598.5	44.5	35.3	174.2	133.4	24.9	105.6	9.1
マンモグラフィ	外来	203.7	50.2	31.9	128.9	22.0	179.0	43.9	69.2	153.0	57.5	49.1	116.3	23.3
マンモグラフィ	全体	204.7	50.5	32.0	127.9	22.0	181.9	43.9	68.9	153.2	58.1	48.9	116.3	23.2
肺悪性腫瘍患者(主病名)	入院	178.7	194.8	24.4	42.2	69.6	167.4	82.9	116.1	132.5	37.2	42.9	146.9	42.8
肺悪性腫瘍患者(主病名)	外来	166.5	105.4	17.5	33.5	43.9	143.8	84.7	89.9	112.7	37.1	28.4	123.8	35.2
肺癌の手術等	入院	189.2	109.0		35.4	51.9	157.8	91.7	42.8	207.0		16.0	157.9	43.1
肺癌患者(主病名)	入院	179.9	111.9	37.7	57.2	63.0	185.1	86.5	98.0	126.4	44.8	40.1	135.1	36.5
肺癌患者(主病名)	外来	147.0	84.3	35.3	50.9	46.1	158.6	77.2	200.4	168.1	84.3	114.9	51.3	111.8
がん診療連携拠点病院による集学的治療の体	入院	238.5	49.5				81.1	105.9	59.0	211.8		43.9	132.5	
肺癌等の内視鏡的手術(全体)	入院	129.8	66.4	50.3	102.8	53.0	143.0	46.1	74.5	77.1	219.9	41.1	97.9	66.4
肺癌等の内視鏡的手術(全体)	外来	83.7	25.5	44.2	27.3	28.1	75.3	84.9	53.2	93.3	14.7	24.8	114.8	54.4
肺癌等の内視鏡的手術(全体)	全体	104.8	44.3	47.0	61.8	39.8	106.8	66.6	63.2	85.7	111.6	32.5	106.9	60.0

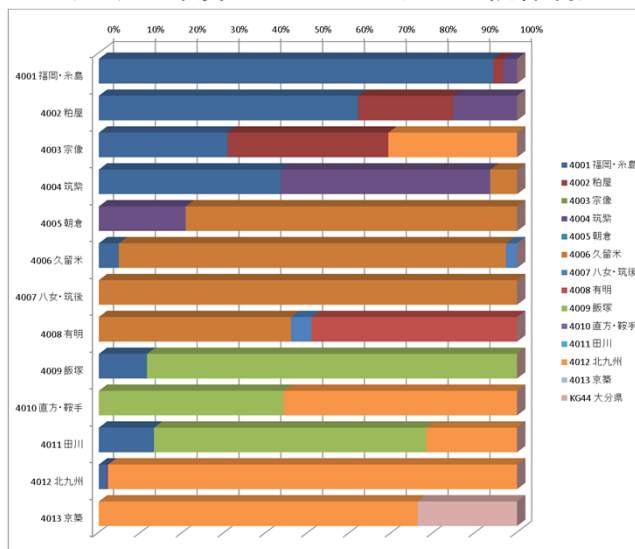
出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料6-28 福岡県におけるSCRの状況(悪性腫瘍3)

指標名	区分	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 藤塚	4010 直方・鞍手	4011 田川	4012 北九州	4013 京築
癌の化学療法	入院	189.2	88.5	22.8	44.1	34.4	209.0	68.1	96.7	132.9	26.3	32.5	144.6	21.9
	外来	118.9	26.0	44.6	61.3	37.2	230.7	162.6	118.0	256.0	38.0	30.3	96.9	15.4
癌の化学療法	全体	140.9	45.4	37.9	56.0	36.3	224.0	133.4	111.4	217.9	34.4	31.0	111.7	17.5
癌の化学療法	入院	203.6	62.6				237.0	2.1	11.6	82.2			230.5	
	外来	225.6	64.5		0.2		231.2	94.0	30.6	94.4		33.5	176.7	
放射線治療	外来	136.3	54.2				198.4	95.2	55.2	122.9		33.3	139.0	
放射線治療	全体	175.5	58.7		0.1		213.1	94.7	44.0	109.9		33.4	156.0	
放射線治療(内用療法)	入院	148.2					23.3	26.5					59.1	
	外来	187.9					26.9	21.9					59.2	
放射線治療(密封小線源)	入院	231.8					302.3	26.1	42.3	101.5		36.8	190.0	
放射線治療(密封小線源)	全体	207.4					278.7	20.5	33.3	87.2		29.0	196.5	
放射線治療専任加算	入院	227.2	94.3		0.4		289.8	96.4	24.5	123.0			166.3	
	外来	132.8	67.1				282.0	109.3	46.6	163.4			126.3	
放射線治療専任加算	全体	176.6	79.8		0.2		285.7	103.2	35.9	144.0			145.3	
画像誘導放射線治療加算	入院	143.4	53.1		1.2		141.2	562.9	3.3				280.5	
	外来	65.4	105.3				328.3	327.8					136.8	
画像誘導放射線治療加算	全体	96.1	84.8		0.5		254.5	419.0	1.3				196.0	
外来放射線治療加算	外来	132.8	66.3				241.6	113.8	56.6	148.9			123.2	
外来化学療法加算	外来	130.6	36.2	23.2	55.6	45.9	128.3	86.8	41.2	110.5	31.1	46.9	118.8	12.5
抗悪性腫瘍剤の処方管理	外来	89.3	50.3		16.9	10.5	80.3	192.8	6.1	238.5		150.4	166.0	0.2
緩和ケアの診療体制(緩和ケアチーム)	入院	407.6	620.5				377.0	290.5	270.4	178.5			208.9	152.7
緩和ケアの診療体制(緩和ケアチーム)	入院	213.6					139.8			387.1				165.9
がん性疼痛緩和の診療体制	入院	135.9	125.4	4.5	0.9	7.9	77.2	120.3	127.8	40.9		59.2	98.1	9.5
がん性疼痛緩和の診療体制	外来	125.5	55.0	64.3	6.9	0.7	135.5	88.9	84.5	123.3		61.3	76.7	30.7
がん性疼痛緩和の診療体制	全体	130.5	88.5	35.5	4.0	4.2	107.5	104.1	105.5	83.4		60.2	87.0	20.4
がん診療連携の体制(計画策定病院)	入院	41.2					52.8	44.3	42.0			63.2	94.6	
がん診療連携の体制(計画策定病院)	外来	132.9					102.4	16.9	9.1				54.1	
がん診療連携の体制(連携医療機関)	全体	76.9					72.0	33.5	29.0				38.2	78.7
がん診療連携の体制(連携医療機関)	外来	44.8		18.1	12.1		5.7	56.1	14.7	24.2	1.8	28.9	26.2	77.0
がん患者のリハビリテーション	入院	276.8	360.3		3.6	123.2	470.7	342.5	59.3	133.8		12.1	250.7	
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用投与型カテーテル	入院	144.3	26.0		18.7	67.8	404.7	196.9	137.5	60.9	27.5	59.8	146.5	21.1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用投与型カテーテル	外来	14.5		28.2			82.6	31.4	34.2	289.0			43.8	11.0
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用投与型カテーテル	全体	130.0	23.1	19.7	28.7	60.6	370.0	179.2	126.9	85.2	24.6	53.6	135.5	20.0

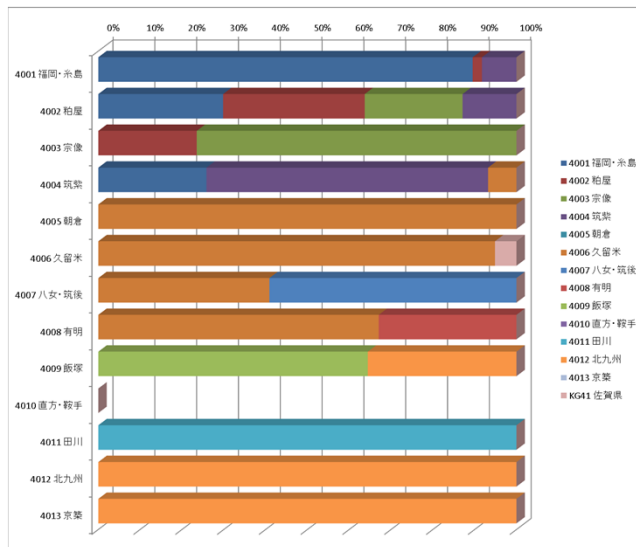
出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料9-1 福岡県における小児医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:小児の入院体制)



出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料9-2 福岡県における小児医療の自己完結率 (平成25年度NDBデータ:乳幼児の入院体制)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

資料9-3 福岡県におけるSCRの状況(小児・周産期)

指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	那珂	久留米	八女・筑後	有明	豊後	直方・鞍手	田川	北九州	京築
帝王切開術	入院	94.9	66.5	73.9	104.5	38.5	160.5	116.9	97.4	111.7	14.9	83.2	117.4	26.4
新生児集中治療管理体制	入院	94.3			304.8								273.5	
リスクの高い母体又は胎児に対する集中治療	入院	123.0					767.0			589.4			163.8	
回復期新生児入院治療体制	入院	93.1			188.9		225.5			480.8			226.7	
妊産婦の救急医療体制	入院	107.9	3.2		201.4		382.7	12.4	108.2	378.3		4.4	209.2	
妊産婦分娩に対する医療体制	入院	71.1	26.4	34.5	111.9		90.9	16.2	72.7	146.4		38.5	111.7	2.5
ハイリスク分娩に対する医療体制	入院	79.9	25.8		105.8		283.0	9.9	100.8	213.8		49.9	131.2	
小児外来診療体制	入院	84.9	48.9	14.6	87.6	6.5	129.5	12.3	99.2	92.2		82.3	115.1	2.8
小児外来診療体制	外来	110.2	95.6	106.7	106.2	112.1	118.4	114.2	122.5	101.4	92.3	96.0	112.6	92.7
小児外来診療体制	全体	110.0	95.3	106.2	106.1	111.5	118.5	113.7	122.4	101.3	91.7	96.0	112.6	92.2
小児夜間・休日診療体制	入院	66.4	25.4	1.9	156.7	12.8	308.6	2.3	69.2	196.3		54.6	192.7	0.8
小児夜間・休日診療体制	外来	83.6	30.1	129.6	131.2	128.6	156.0	100.2	147.3	142.6	100.5	52.7	110.4	81.5
小児夜間・休日診療体制	全体	83.4	30.0	129.0	131.5	127.2	155.8	99.0	146.4	143.3	99.3	52.7	111.4	80.5
小児悪性腫瘍患者指導管理	外来	279.6					371.3			7.4			113.6	
乳幼児の入院医療体制	入院	100.3	64.7	135.4	86.1	15.6	192.2	71.2	65.4	30.5	8.2	145.7	130.8	14.6
小児の入院医療体制	入院	136.1	48.2		66.6		147.6	17.9	77.3	123.4			162.1	0.1
小児科療養指導	外来	101.3	69.9	0.5	5.0		276.0	8.7	55.2	83.4	0.7	11.2	172.6	
小児特定疾患カンセリング	外来	52.3	311.1	28.4	21.3	49.6	86.5	24.2	31.8	36.7	10.0	2.6	61.1	
乳幼児・小児の救急医療体制	入院	14.7	5.0	1.1	22.7	2.2	90.6	39.0	28.6	5.0	5.1	68.6	35.7	16.2
重症児の入院医療体制	入院	126.3	267.6	64.8	36.0	111.8	141.0	8.4	302.7	141.7	10.3	44.0	132.0	118.7
乳幼児に対する手術体制	入院	178.3	12.0	7.0	54.5	10.8	199.5	35.1	49.1	122.6	1.0	16.7	167.6	4.1
乳幼児に対する手術体制	外来	155.8	191.2	147.2	185.1	331.1	182.3	176.3	204.3	78.7	100.9	104.1	160.1	62.4
乳幼児に対する手術体制	全体	159.6	160.9	123.5	163.0	276.9	185.2	152.4	178.0	86.1	84.0	89.3	161.4	52.6

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

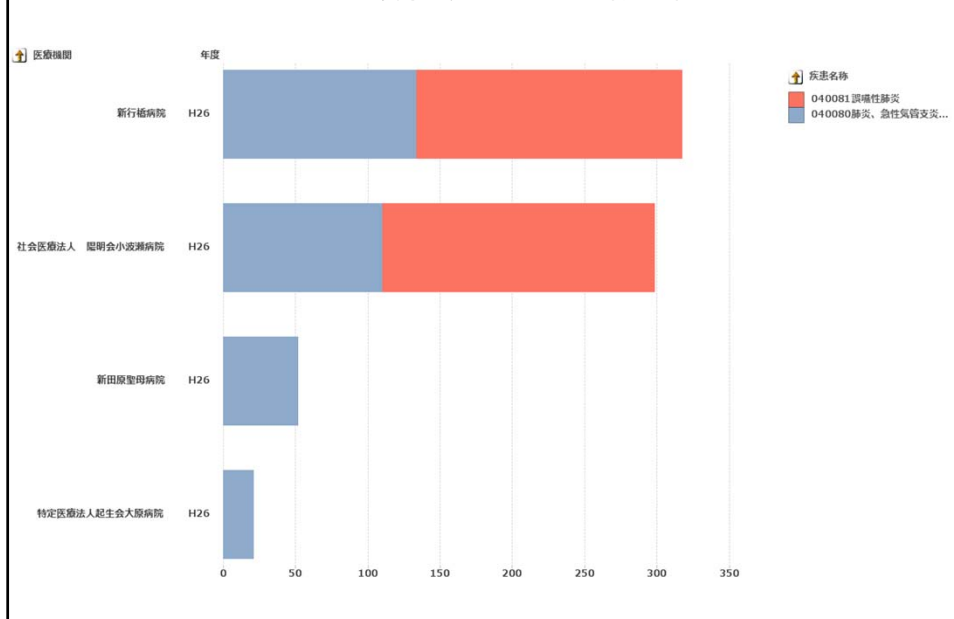
資料10 福岡県におけるSCRの状況(在宅・連携)

指標名	区分	4001 福岡・糸島	4002 糸島	4003 宗像	4004 筑紫	4005 那珂	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚	4010 直方・鞍手	4011 田川	4012 北九州	4013 筑紫
在宅リハビリテーションの提供	外来	150.0	55.7	86.5	143.2	74.0	96.1	367.0	232.1	77.4	10.6	134.6	18.0	
往診	入院						282.8		79.2	1021.8	7.1		40.5	
往診	外来	119.0	55.7	47.8	64.1	79.8	91.6	64.3	62.0	72.1	47.2	33.9	67.3	
往診	全体	117.7	55.0	47.4	63.4	79.1	93.3	63.8	62.1	79.6	46.9	33.6	67.1	
緊急往診	入院						544.8		170.1	1955.6			44.8	
緊急往診	外来	92.7	64.2	68.9	59.0	72.0	108.4	98.7	56.6	129.2	23.2	21.5	46.3	
緊急往診	全体	89.0	61.5	66.6	56.5	69.9	122.8	95.9	58.3	182.4	22.6	20.9	46.3	
在宅支援	外来	161.5	96.2	62.2	109.1	70.8	68.2	41.3	58.3	84.7	108.6	43.0	90.6	
訪問診療(同一建物)	外来	166.4	136.6	104.4	157.5	104.0	113.4	75.4	78.2	136.2	176.1	67.2	200.4	
訪問診療(特定施設)	外来	160.2	71.8	22.0	123.5	9.0	43.7	7.7	33.3	96.0	202.0	26.5	81.9	
訪問診療(原形)	外来	100.6	74.6	58.3	54.5	58.7	81.7	41.4	69.0	85.5	52.2	33.3	58.5	
訪問看護提供	外来	96.9	16.1	217.4	86.1	40.3	258.1	60.1	246.7	215.4	107.7	91.7	60.0	
訪問看護指示	入院	96.3	109.5	46.2	43.7	28.0	91.4	50.9	76.4	45.0	23.1	26.4	93.1	
訪問看護指示	外来	99.0	118.5	88.8	57.1	50.1	92.2	30.2	74.7	86.4	48.0	55.2	81.5	
訪問看護指示	全体	98.9	118.2	87.2	56.6	49.3	92.1	31.0	74.7	84.9	47.0	54.1	82.0	
ターミナルケア提供	外来	102.0	78.6	134.9	63.8	14.8	82.1	20.5	29.0	85.5	13.9	32.1	41.4	
看取り	入院	35.2	117.5	185.0		44.2	109.9		37.5	10.6	66.2	13.7	25.7	
看取り	外来	104.0	84.7	141.0	54.3	11.4	95.9	21.0	25.8	101.3	11.4	29.4	39.5	
看取り	全体	98.6	87.3	129.9	64.6	14.0	97.0	19.4	26.8	94.1	15.7	28.1	38.4	
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	外来	150.0	55.7	86.5	143.2	74.0	96.1	367.0	232.1	77.4	10.6	134.6	18.0	
在宅患者訪問点滴注射管理指導	外来	90.5	209.7	112.6	218.3	55.6	183.4	74.8	130.9	195.6	36.0	133.0	97.7	
在宅経管栄養法	入院	137.7	58.9	9.8	100.9		111.0	63.8	80.5	15.6			122.3	
在宅経管栄養法	外来	122.6	57.8	21.0	181.5	12.3	93.0	134.4	47.4	91.0	7.0	10.0	62.2	
在宅経管栄養法	全体	123.4	57.8	20.4	177.5	11.8	93.8	131.0	48.9	87.4	6.6	9.5	65.0	
在宅自己注射	入院	145.3	87.3	52.8	95.6	77.7	165.7	120.7	89.2	135.6	80.2	56.5	131.3	
在宅自己注射	外来	110.9	77.3	76.4	72.6	60.1	134.7	89.8	62.6	126.0	76.7	67.4	106.6	
在宅自己注射	全体	111.6	77.5	76.9	72.1	60.5	135.4	90.4	62.7	126.2	78.8	67.2	107.1	
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	162.9	52.7	80.1	63.6	106.7	103.1	43.6	76.8	303.1	72.2	39.3	158.1	
患者における多職種でのカンファレンス	外来	85.9		151.7	3.6	20.8	41.8		102.7	25.0		6.4	163.1	
訪問薬剤指導の実施	外来	246.8	197.3		508.4				288.0				25.3	
在宅で実施されている各指導管理	入院	115.7	74.2	45.5	61.0	43.2	116.3	79.6	72.5	134.4	43.4	37.2	111.3	
在宅で実施されている各指導管理	外来	128.2	57.5	50.8	68.2	64.9	122.6	66.9	69.5	113.7	63.1	53.6	110.9	
在宅で実施されている各指導管理	全体	127.9	57.9	50.7	68.0	64.2	123.3	67.3	69.6	114.3	62.5	53.1	110.9	
入院機関との退院時カンファレンス開催	入院	175.3	145.8	127.9	26.7	192.9	69.5		52.4	80.2		10.1	80.2	
入院機関との退院時カンファレンス開催	外来	262.9	16.1	601.4	14.1	509.2	104.0		32.1	187.3		17.3	34.7	
入院機関との退院時カンファレンス開催	全体	198.5	111.4	252.5	23.3	275.7	78.6		47.1	108.3		4.5	75.6	
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	入院	99.4	250.8		80.4		271.9	640.1	172.6	257.6		119.5	147.7	
入院機関とケアマネジャーとの連携	入院	105.2	63.9	110.2	87.0	63.5	102.9	32.0	106.5	110.5		18.0	128.1	
療養病床における急性期や在宅からの患者受入	入院	155.7	141.2	96.5	108.6	223.3	173.8	107.9	105.7	139.2	128.8	76.0	132.4	
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	入院	71.0		96.0	24.4	152.2	23.6	247.0	30.9	87.9			35.0	
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	入院	9.4			32.4		10.2			387.5			91.0	
大腿骨頸部骨折、陥在中患者の連携バス利用	入院	153.3	94.4		170.7		157.4	215.2	86.7	259.9		55.4	224.3	
大腿骨頸部骨折、陥在中患者の連携バス利用	入院	162.9	111.9	31.1	111.8	22.3	136.9	164.6	96.0	119.0	68.3	63.4	222.8	
がん連携バス利用者(第1入院機関)	入院	41.3					52.4	44.4	42.1				63.3	
がん連携バス利用者(第2入院機関)	外来	44.8		18.1	12.1		5.7	56.1	14.7	24.2	1.8	28.9	26.2	

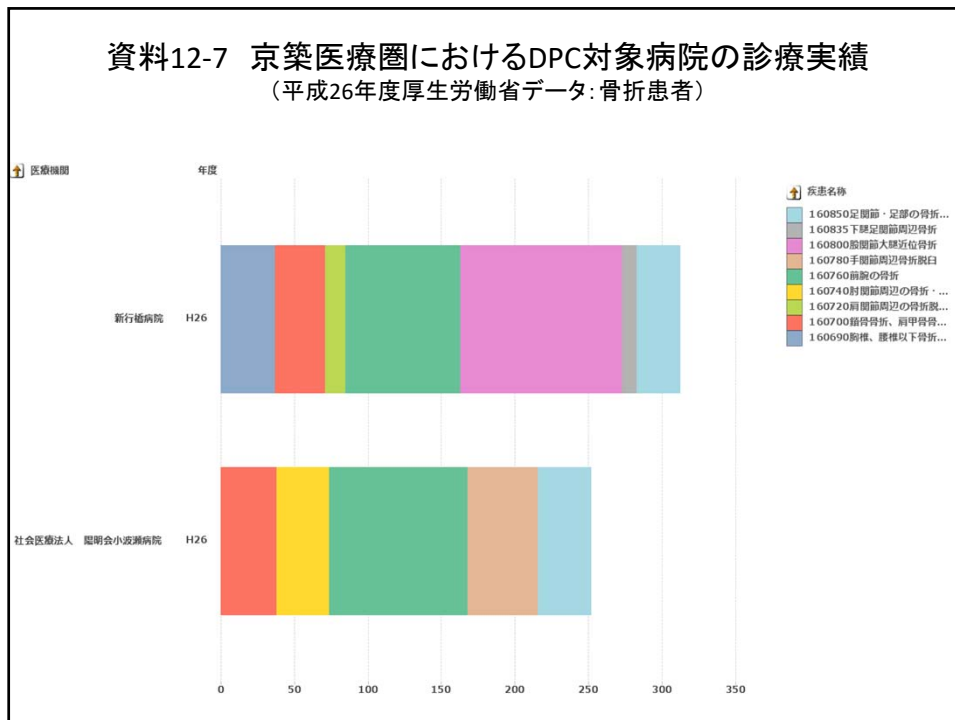
出典：医療計画作成支援データベース(厚生労働省・2015)

資料12-6 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

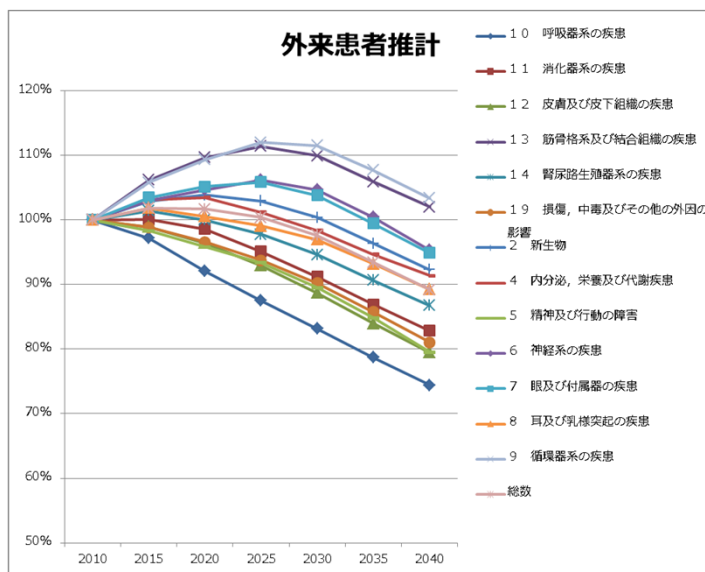
(平成26年度厚生労働省データ:肺炎患者)



資料12-7 京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成26年度厚生労働省データ:骨折患者)



資料12-4 京築医療圏の傷病別患者数の推計(外来)



出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)

資料14-1 2025年必要病床数の推計値(医療機関所在地ベース)

2013年度の医療施設における医療供給をベースに2025年の推計人口で算出した医療需要(現行の患者の流入を推計に反映)

	特別適用	必要病床数			高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期			在宅医療等			
		パターンA (床)	パターンB (床)	特例 (床)				パターンA (床)	パターンB (床)	特例 (床)	パターンA (人)	パターンB (人)	特例 (人)	(再掲) 訪問診療のみ (人)
01	福岡・糸島	21,347	22,139	22,139	2,958	7,747	7,550	3,091	3,884	3,884	27,689	26,960	26,960	15,519
02	粕屋	3,192	3,423	3,423	220	777	831	1,364	1,595	1,595	4,579	4,367	4,367	1,815
03	宗像	1,223	1,327	1,327	83	458	409	273	377	377	2,428	2,332	2,332	868
04	筑紫	3,376	3,648	3,648	410	1,273	1,190	503	775	775	6,705	6,455	6,455	3,048
05	朝倉	946	1,019	1,019	63	364	332	187	260	260	1,348	1,281	1,281	502
06	久留米	6,164	6,478	6,478	849	2,095	2,165	1,055	1,369	1,369	7,424	7,135	7,135	3,032
07	八女・筑後	1,714	1,818	1,818	149	668	632	265	369	369	1,839	1,743	1,743	549
08	有明	有	3,145	3,271	3,413	172	812	1,127	1,033	1,160	3,634	3,518	3,387	1,352
09	飯塚	有	2,395	2,460	2,492	305	862	690	539	604	3,196	3,137	3,108	1,673
10	直方・鞍手	有	885	943	994	51	295	400	140	197	2,397	2,344	2,297	1,403
11	田川		884	903	903	62	291	361	171	190	1,417	1,400	1,400	501
12	北九州	有	15,052	15,793	16,142	1,884	5,294	4,969	2,905	3,646	19,608	18,926	18,604	8,838
13	京築	有	1,324	1,463	1,580	120	373	461	370	509	3,832	3,704	3,597	2,072
	福岡県		61,647	64,686	65,377	7,326	21,309	21,115	11,897	14,936	86,098	83,302	82,666	41,173

※小数点以下を四捨五入しているため、合計値が合わないところがある。 37

資料14-2 2025年必要病床数の推計値(患者住所地ベース)

2013年度の患者住所地における医療需要をベースに2025年の推計人口で算出した医療需要

	特別適用	必要病床数			高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期			在宅医療等			
		パターンA (床)	パターンB (床)	特例 (床)				パターンA (床)	パターンB (床)	特例 (床)	パターンA (人)	パターンB (人)	特例 (人)	(再掲) 訪問診療のみ (人)
01	福岡・糸島	18,800	19,565	19,565	2,342	6,688	6,484	3,286	4,051	4,051	26,817	26,113	26,113	14,944
02	粕屋	3,281	3,494	3,494	368	997	1,051	865	1,077	1,077	4,386	4,190	4,190	1,742
03	宗像	1,760	1,868	1,868	190	629	588	353	461	461	2,665	2,565	2,565	1,054
04	筑紫	4,166	4,468	4,468	553	1,536	1,444	633	935	935	7,163	6,885	6,885	3,355
05	朝倉	1,244	1,327	1,327	114	448	463	219	302	302	1,476	1,399	1,399	539
06	久留米	4,978	5,322	5,322	560	1,656	1,839	923	1,267	1,267	7,707	7,390	7,390	3,268
07	八女・筑後	1,704	1,791	1,791	178	637	610	278	366	366	1,915	1,835	1,835	702
08	有明	有	3,202	3,343	3,508	236	924	1,135	908	1,049	3,881	3,751	3,600	1,510
09	飯塚	有	2,143	2,214	2,249	229	710	656	547	619	3,036	2,970	2,938	1,472
10	直方・鞍手	有	1,299	1,369	1,439	143	449	468	239	308	2,323	2,259	2,194	1,241
11	田川		1,343	1,371	1,371	147	452	469	275	303	1,728	1,702	1,702	731
12	北九州	有	14,450	15,191	15,532	1,684	4,978	4,795	2,993	3,733	20,263	19,581	19,267	9,549
13	京築	有	1,960	2,100	2,226	236	665	699	361	501	3,571	3,442	3,326	1,718
	福岡県		60,330	63,423	64,160	6,980	20,770	20,702	11,878	14,971	86,929	84,083	83,405	41,824

※小数点以下を四捨五入しているため、合計値が合わないところがある。 38

資料14-3 2025年 患者流出入の状況(京築)

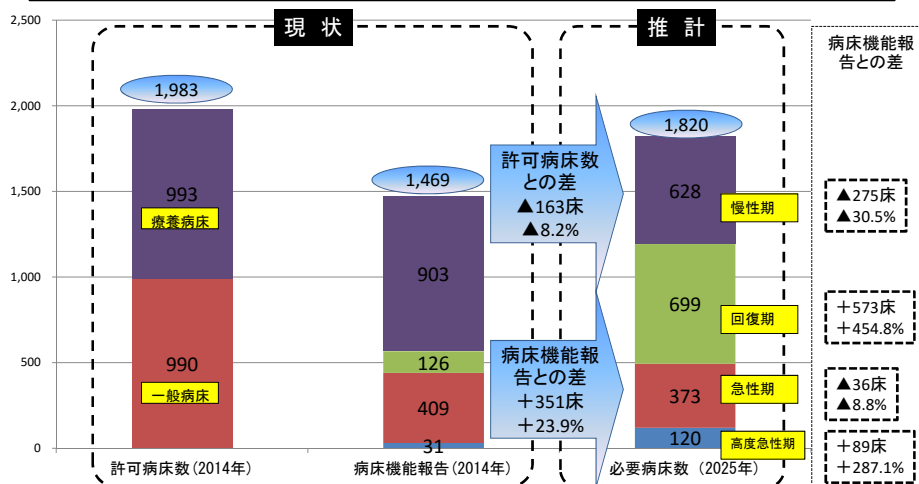
【県内】		県内													
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	
高度急性期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(83.6)
	流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.7	(83.6)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 68.7	(0.0)
急性期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(274.6)
	流出	0.0	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)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 151.7	(0.0)
回復期	流入	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	(388.8)
	流出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	135.4	(388.8)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 135.4	(0.0)
慢性期	流入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5	33.4	(466.7)
	流出	0.0	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)
	差引	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5	▲ 7.1	(0.0)

【県外】		大分県	
		中部	北部
高度急性期	流入	0.0	0.0
	流出	0.0	15.9
	差引	0.0	▲ 15.9
急性期	流入	0.0	0.0
	流出	0.0	70.7
	差引	0.0	▲ 70.7
回復期	流入	0.0	0.0
	流出	15.0	65.6
	差引	▲ 15.0	▲ 65.6
慢性期	流入	0.0	19.8
	流出	0.0	43.6
	差引	0.0	▲ 23.8

※ 単位は人/日(患者数)
 ※ 0.0は、0以上10未満の値であり、国により非公表値とされている。
 ※ 「差引」が、プラスの場合は流入が超過した状態、マイナス(▲)の場合は流出が超過した状態を表す。
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)があることから、特例適用の流出入表の数値を採用。

89

資料14-4 現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【京築】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。
 ※ 病床機能報告(2014年)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2014年の集計率は病院94.7%、有床診療所79.4%であり、他にも医療機能未選択の病床781床がある。
 ※ 2025年の必要病床数は、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースの推計値を採用(県間調整未了)。
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

90

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松田晋哉	医療介護総合データ ベースを用いた大腿 骨頸部骨折患者の医 療介護サービス利用 状況の分析	社会保険旬報	No. 2647	6-11	2016
松田晋哉	認知症施策とこれから の介護保険制度のあり 方	老年精神医学 雑誌	27(6)	677-685	2016
松田晋哉	データから見る回復 期病棟・療養病床の役 割	病院	75(11)	846-850	2016
松田晋哉	超高社会の進展と予 想される傷病構造、医 療提供体制の変化、	日医雑誌:	144(11)	2225-2229	2016