平成27年8月23日、30日
於： 福岡県医師会館

直方・鞍手医療圏における
地域医療構想策定のための模擬調整会議

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

利益相反の有無 ： 無

※この講演のもととなった研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

本日の模擬調整会議の内容

1. 地域医療構想の概要

2. 調整会議で利用されるデータ

3. 直方・鞍手医療圏を例とした検討

地域医療構想とは

- 地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を住民を含めた幅広い関係者で検討し、合意をしていくための過程を想定し、さらには各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰した形で実現していくもの

- 各医療機関は、地域における自院内の病床機能をデータにもとづいて客観的に把握し、自院の将来像を描くことができる

医療法

構想区域における、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量のほか、病床の機能分化及び連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関する構想

日本医師会・中川副会長資料

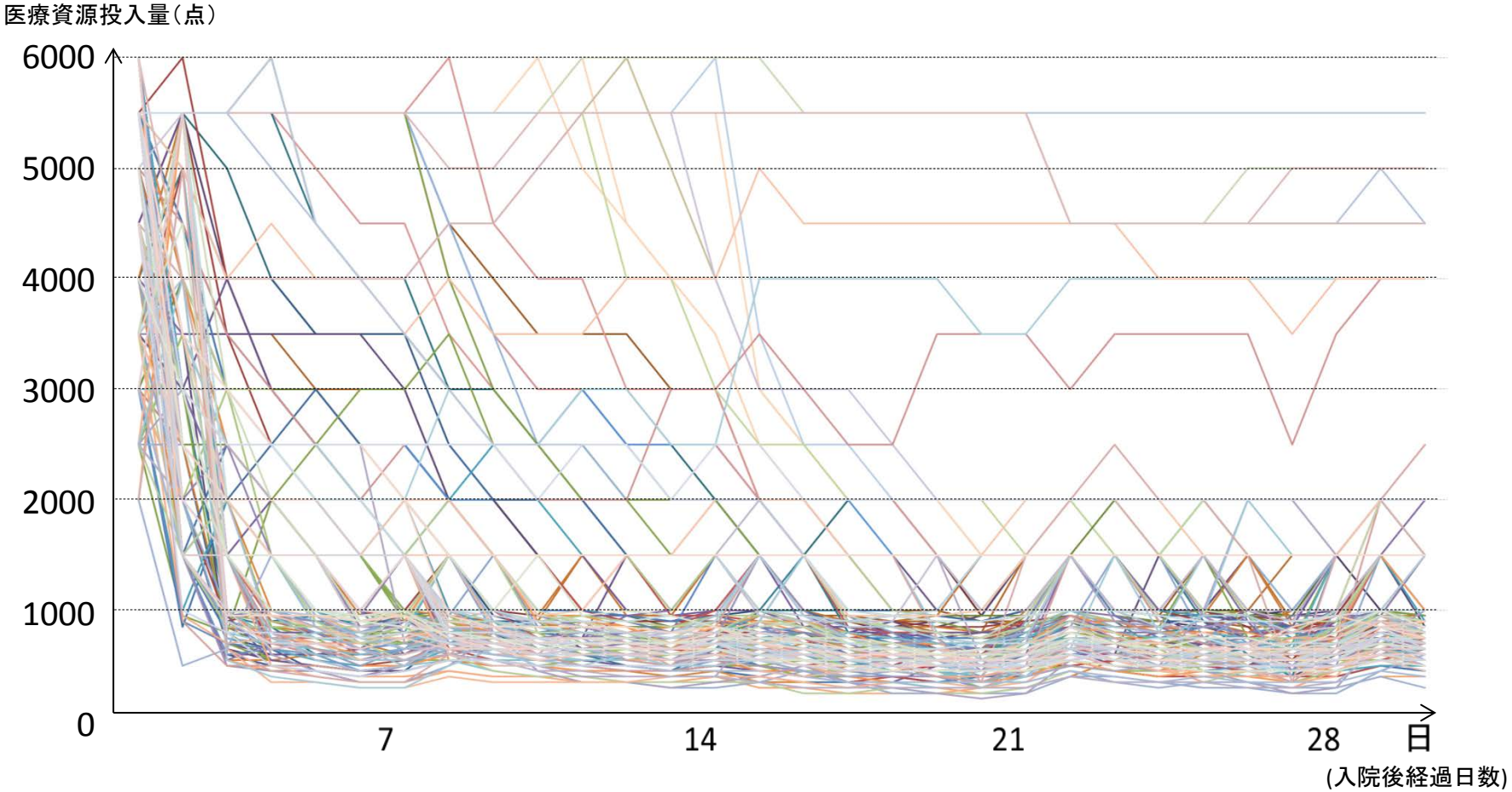
病床機能別病床推計の考え方

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

専門調査会推計の考え方

- **一定の仮定**のもとに患者数の推計を行った
  - 機能分化を進める
  - 医療区分1の70%は入院以外で対応
  - 有病率の都道府県格差を縮小
- 「目標」ではない
  - 目標は地域医療構想調整会議で決められる
  - それぞれの地域で、対応可能な対策を考える
  - 慢性期＝療養病床入院＋介護施設＋在宅
  - 上記の配分の在り方は各地域の状況による
  - 慢性期の状態像に関しては、今後精査が必要

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



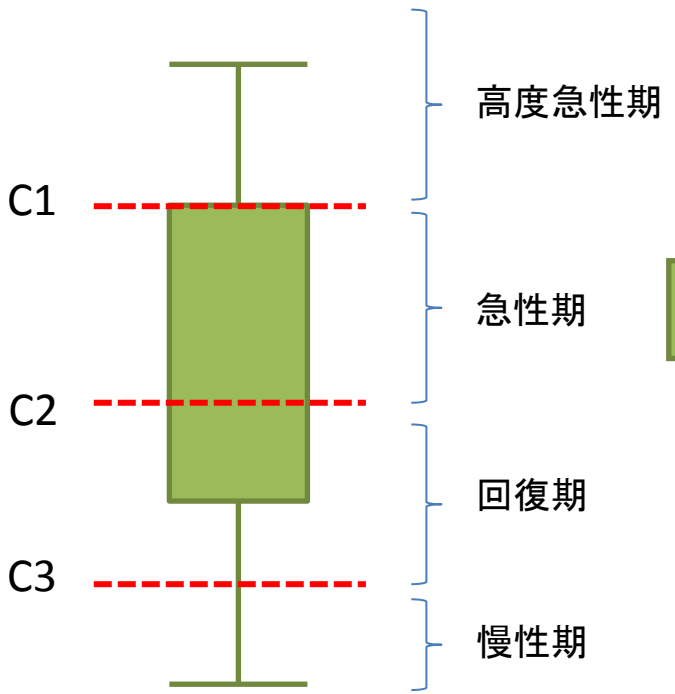
医療需要推計にあたっての境界点の考え方

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

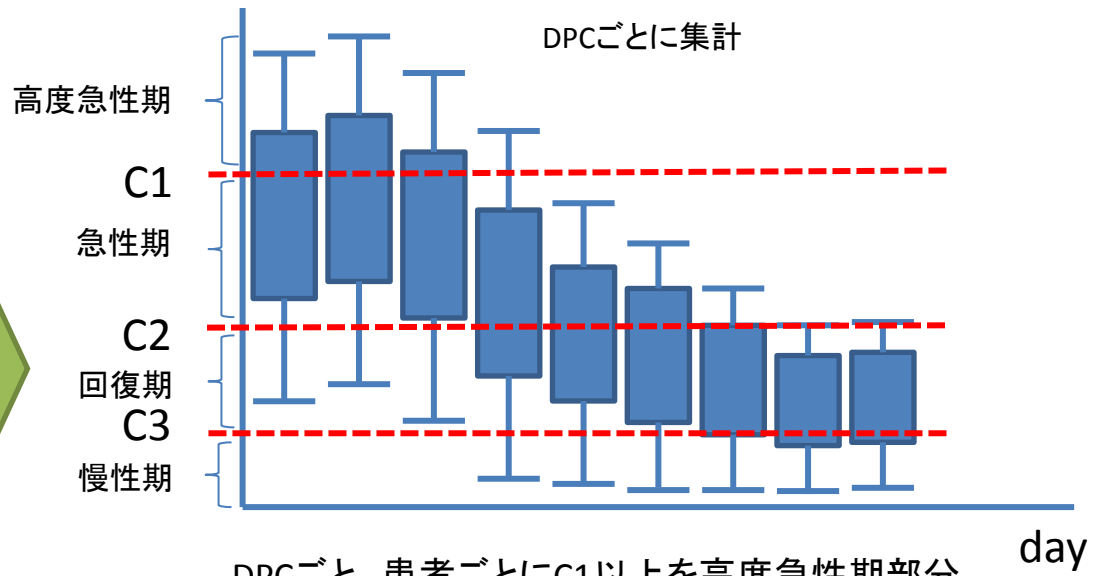
※　在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

機能別病床推計の具体的手順

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



（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



DPCごと、患者ごとにC1以上を高度急性期部分、
C2以上C1未満を急性期部分、
C3以上、C2未満を回復期部分
C3未満を慢性期部分に分解し、集計

（3）病床稼働率で割り戻し、病床数とする

詳細は「病院」誌（医学書院）を参照してください

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%）

||

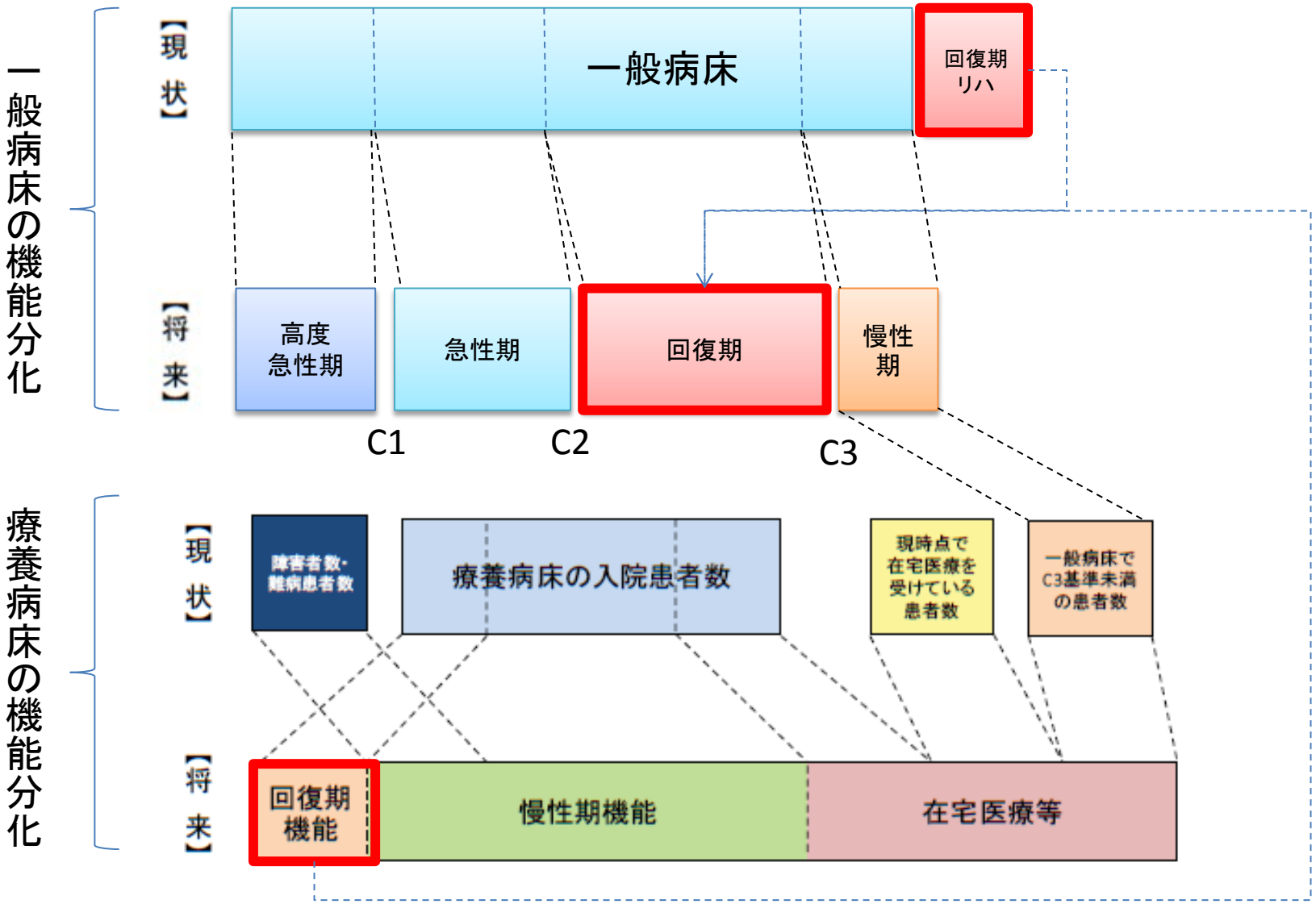
推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別病床数
（1日あたり）

患者住所地別病床数

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

病床機能の推計方法


一般病床の機能分化
【現状】
一般病床
回復期
リハ
【将来】
高度
急性期
急性期
回復期
慢性
期
C1
C2
C3
療養病床の機能分化
【現状】
障害者数・
難病患者数
療養病床の入院患者数
現時点で
在宅医療を
受けている
患者数
一般病床で
C3基準未満
の患者数
【将来】
回復期
機能
慢性期機能
在宅医療等

病床機能別医療需要の検討ツール
（厚生労働省配布ツール）

医療機関所在地	医療機能	2013年度の医療需要（人／日）	2025年度の医療需要（現行の流出入）（人／日）	2025年度の医療需要（調整後の流出入）（人／日）	2013年度の必要病床数（床）	2025年度の必要病床数（現行の流出入）（床）	2025年度の必要病床数（調整後の流出入）（床）
2301:名古屋	高度急性期	1,904.3	2,146.3	1,844.8	2,539.1	2,861.7	2,459.7
	急性期	4,952.1	6,128.0	5,618.6	6,348.8	7,856.4	7,203.3
	回復期	4,925.8	6,477.1	6,020.8	5,473.1	7,196.7	6,689.7
	慢性期	2,683.9	3,295.6	3,458.0	2,917.2	3,582.2	3,758.6
	在宅医療等	25,888.7	42,112.5	40,048.9			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	18,432.8	29,867.8	27,917.0			
	小計	40,354.7	60,159.4	56,991.0	17,278.2	21,497.0	20,111.4
2302:海部	高度急性期	125.8	143.5	214.2	167.7	191.4	285.5
	急性期	401.5	499.0	674.9	514.7	639.8	865.3
	回復期	517.5	695.1	794.1	575.0	772.3	882.3
	慢性期	348.1	407.4	508.0	378.3	442.8	552.1
	在宅医療等	1,812.0	2,936.6	3,382.9			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	790.5	1,220.4	1,574.7			
	小計	3,204.8	4,681.6	5,574.0	1,635.7	2,046.2	2,585.3
2311:東三河北部	高度急性期	13.0	13.9	30.7	17.3	18.5	41.0
	急性期	73.3	80.2	107.0	93.9	102.8	137.1
	回復期	59.0	63.1	106.1	65.6	70.2	117.9
	慢性期＊	99.4	68.6	106.6	108.1	74.6	115.9
	在宅医療等	727.9	876.8	750.0			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	324.6	419.3	273.8			
	小計	972.6	1,102.7	1,100.4	284.8	266.1	411.9
2312:東三河南部	高度急性期	363.1	403.2	415.1	484.1	537.6	553.5
	急性期	1,085.7	1,273.7	1,298.4	1,391.9	1,632.9	1,664.6
	回復期	1,148.5	1,427.8	1,407.2	1,276.1	1,586.4	1,563.5
	慢性期	1,979.3	1,791.3	1,600.5	2,151.5	1,947.1	1,739.6
	在宅医療等	4,982.5	7,877.7	7,723.2			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,287.7	3,201.0	3,138.9			
	小計	9,559.1	12,773.5	12,444.4	5,303.6	5,703.9	5,521.3
	総計	100,075.5	146,544.7	145,675.9	47,819.5	59,223.7	58,636.7

出典： 必要病床数等推計ツール説 明 書（厚生労働省医政局）

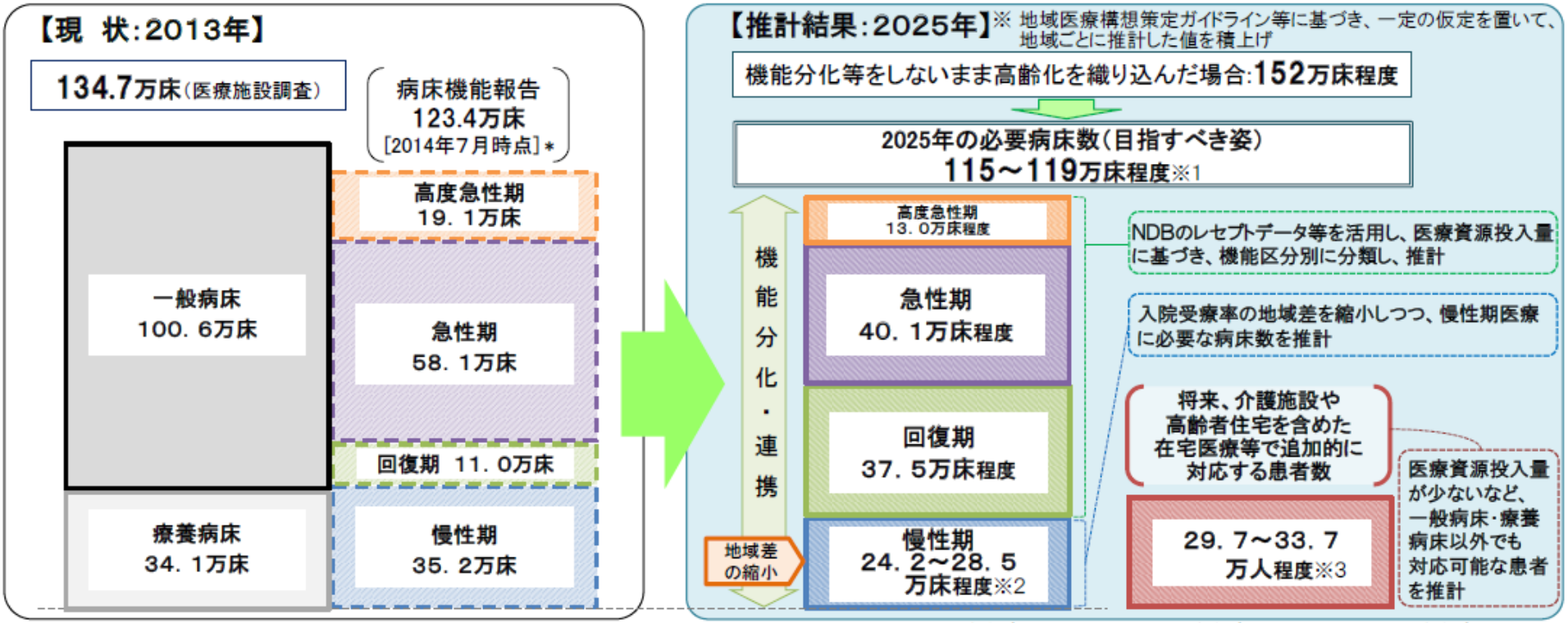
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

○ 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。

（→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）

○ 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。

⇨ • 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、
• 慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。



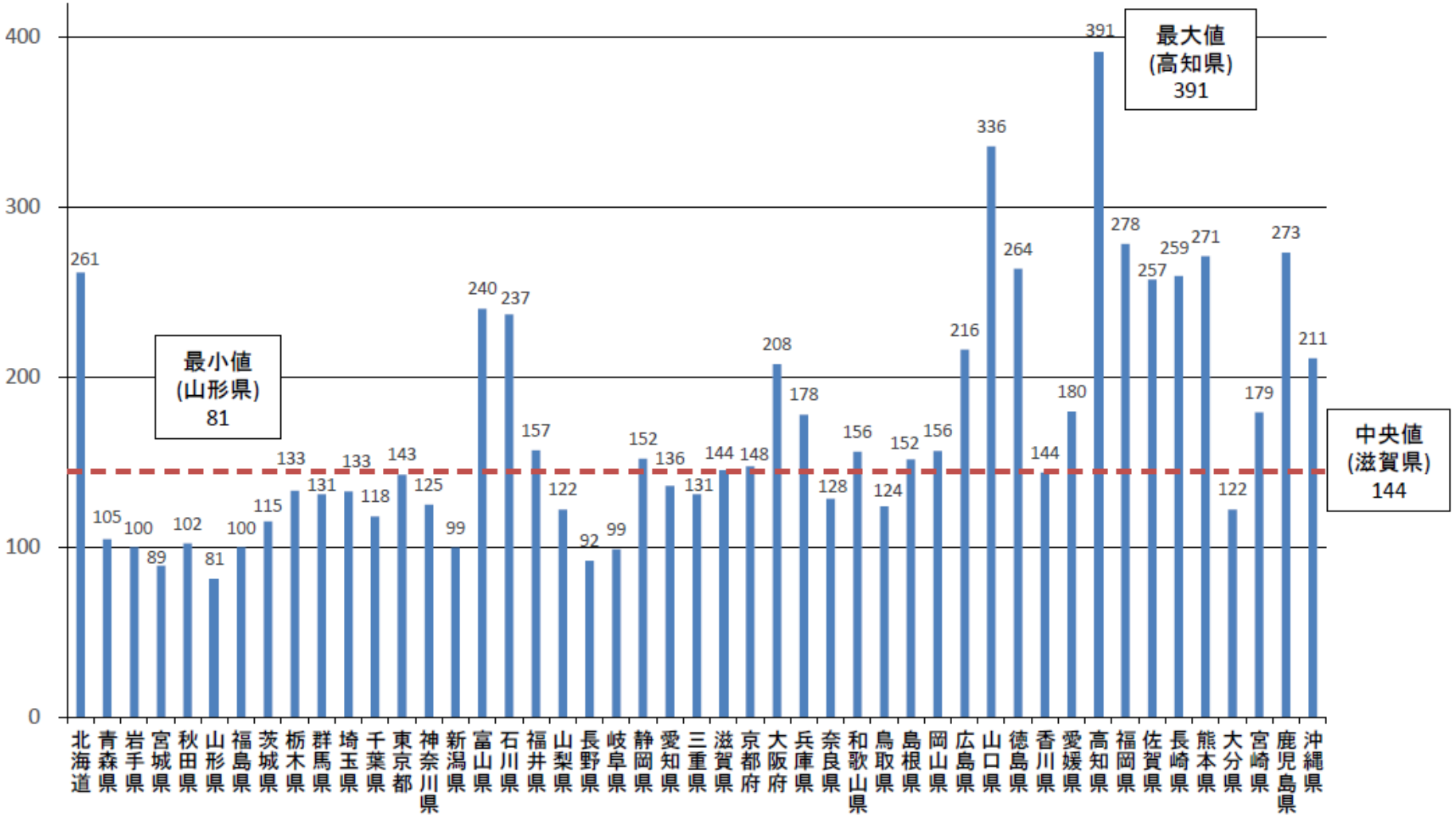
＊ 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数（134.7万床）とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1　パターンA：115万床程度、パターンB：118万床程度、パターンC：119万床程度
※2　パターンA：24.2万床程度、パターンB：27.5万床程度、パターンC：28.5万床程度
※3　パターンA：33.7万人程度、パターンB：30.6万人程度、パターンC：29.7万人程度

資料：　第5回　医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

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

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



資料： 第5回　医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

療養病床の都道府県格差の是正

療養病床の入院受療率の地域差への対応①（基本的な対応）

○　医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち、将来において、どの程度、慢性期の病床で対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要を推計する。

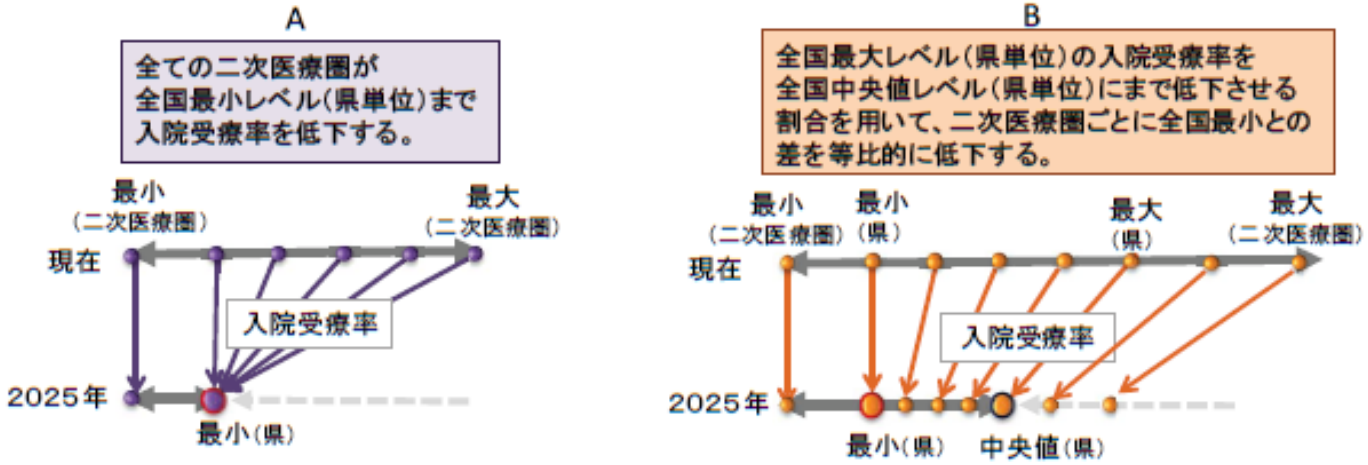
○　現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を縮小していく観点から、都道府県は、二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めることとする。

パターンＡ：全ての二次医療圏が全国最小レベル（県単位）まで入院受療率を低下する。

パターンＢ：全国最大レベル（県単位）の入院受療率を全国中央値レベル（県単位）にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。

○　その際、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に図られるよう、一定の要件に該当する地域については配慮する。（次頁参照）

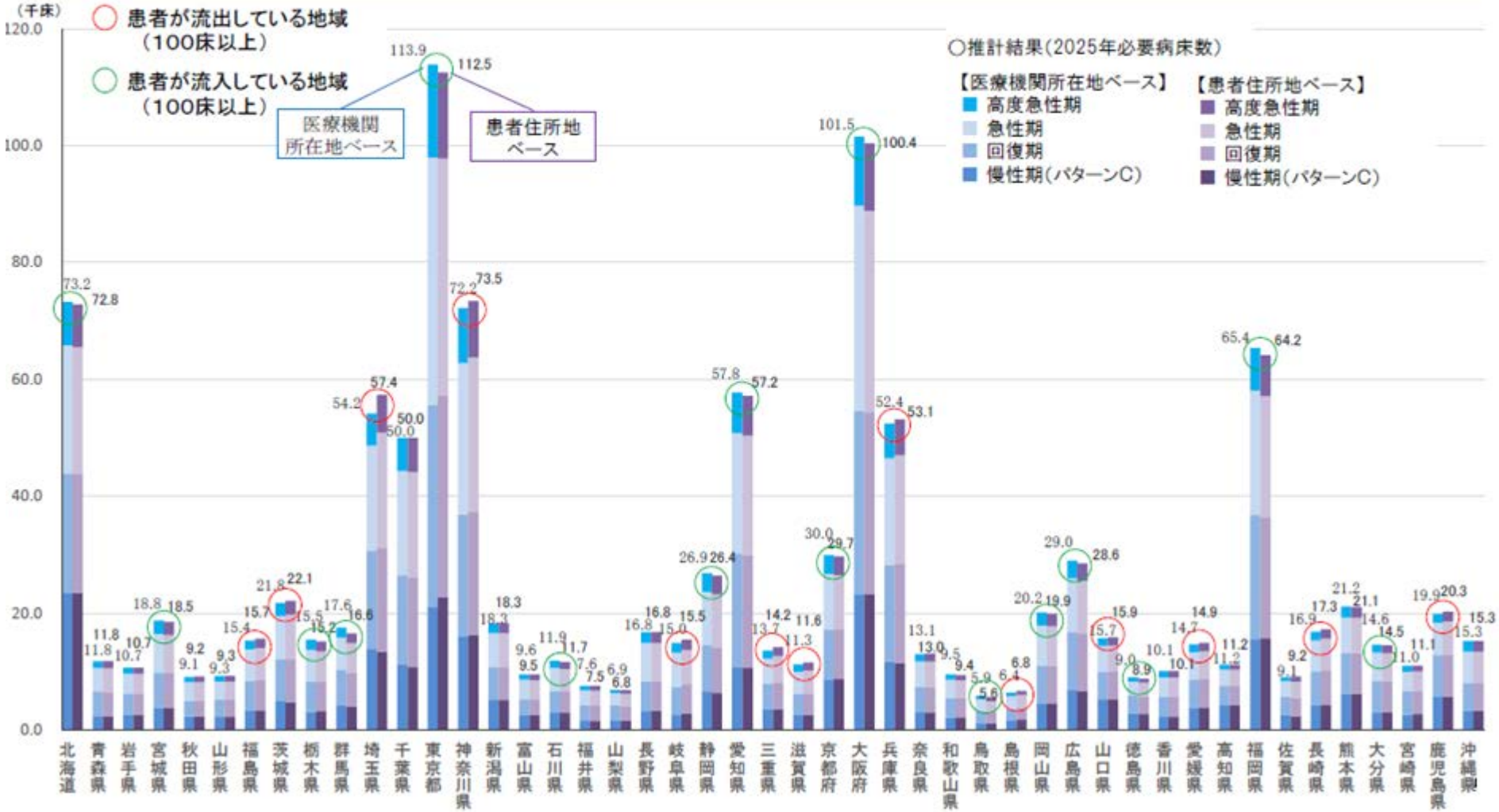
【二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を設定】



資料：　第5回　医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

2025年医療機能別必要病床数の推計結果（都道府県別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース）

- ○ 医療機関所在地ベースと患者住所地ベースを比較すると、<u>都道府県単位で見ても患者の流出入が発生</u>している。
- ○ <u>大都市部など、一部の地域では、患者の流出入が大きく</u>なっている。
- ○ <u>医療機能ごとに流出入の状況が異なる</u>地域がある。



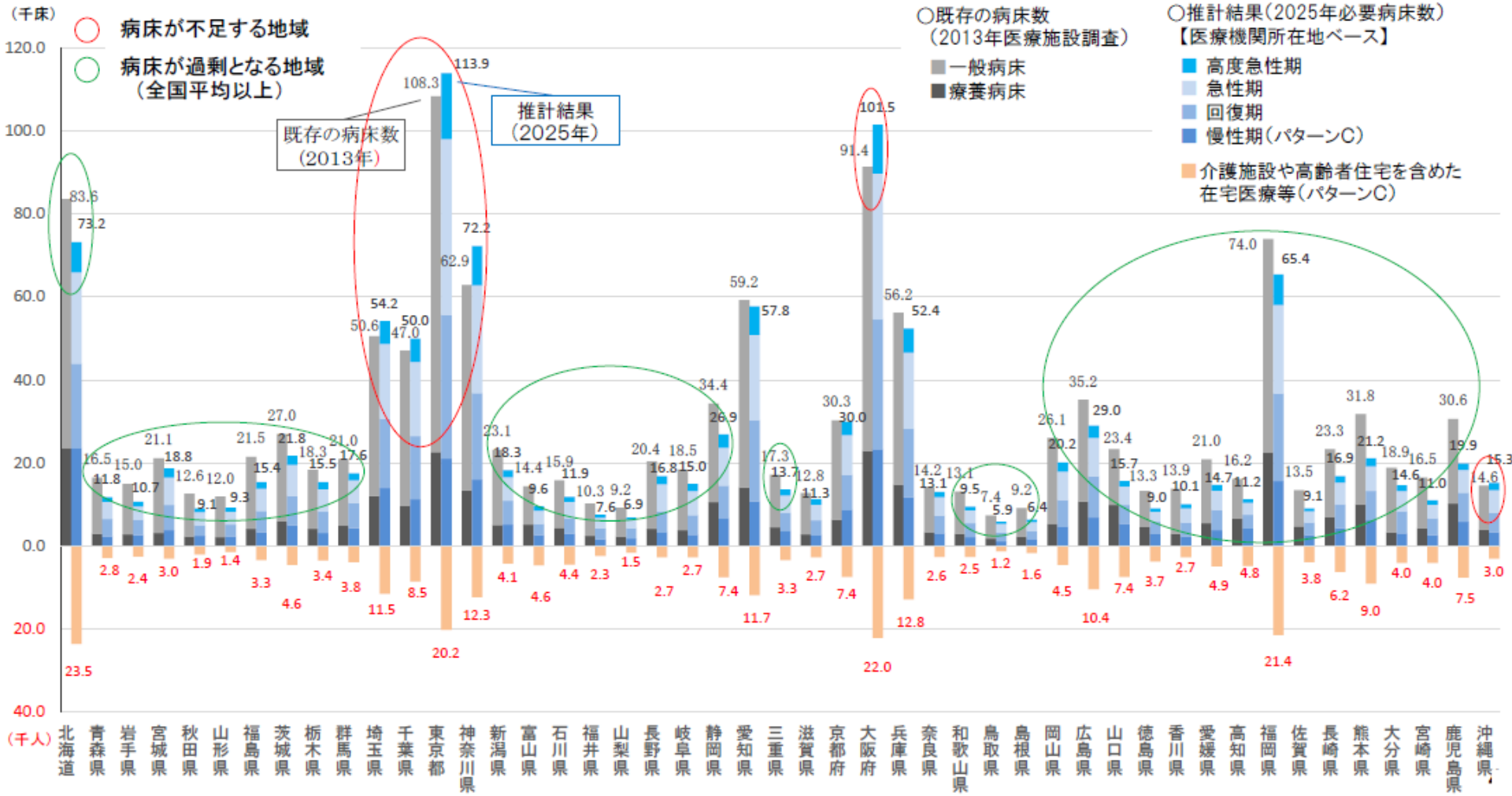
資料： 第5回　医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（都道府県別・医療機関所在地ベース）

○ 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。

○ 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。

○ 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



資料： 第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

地域医療構想の策定プロセス

地域医療構想策定ガイドライン　6頁

1　地域医療構想の策定を行う体制の整備 ※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2　地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3　構想区域の設定

4　構想区域ごとに医療需要の推計

5　医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討

6　医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7　構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8　平成37（2025）年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

日本医師会・中川副会長資料

地域医療構想調整会議における議論の進め方

1. 地域の医療提供体制の現状と目指すべき姿の認識共有
2. 地域医療構想を実現するための課題の抽出
3. 具体的な機能分化・連携のあり方について議論
4. 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

Step 1 地域の医療提供体制の現状と目指すべき姿の認識共有

- 病床機能報告制度の報告や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される将来の医療需要と各医療機能の必要量について地域医療構想調整会議のメンバーで認識を共有

Step 2 地域医療構想を実現するための課題の抽出

- 地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論

Step 3 具体的な機能分化・連携のあり方について議論

- 例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論
- 現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考え、選定したメンバーによって、回復期機能の充足のために各病院がどのように役割分担を行うか等について議論

Step 4 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

- Step 3で議論して合意した内容を実現するために必要な具体的事業について議論
- 地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該計画を都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、都道府県において必要な手続きを進める

機能別病床数の考え方

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

間違えてはいけないこと

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

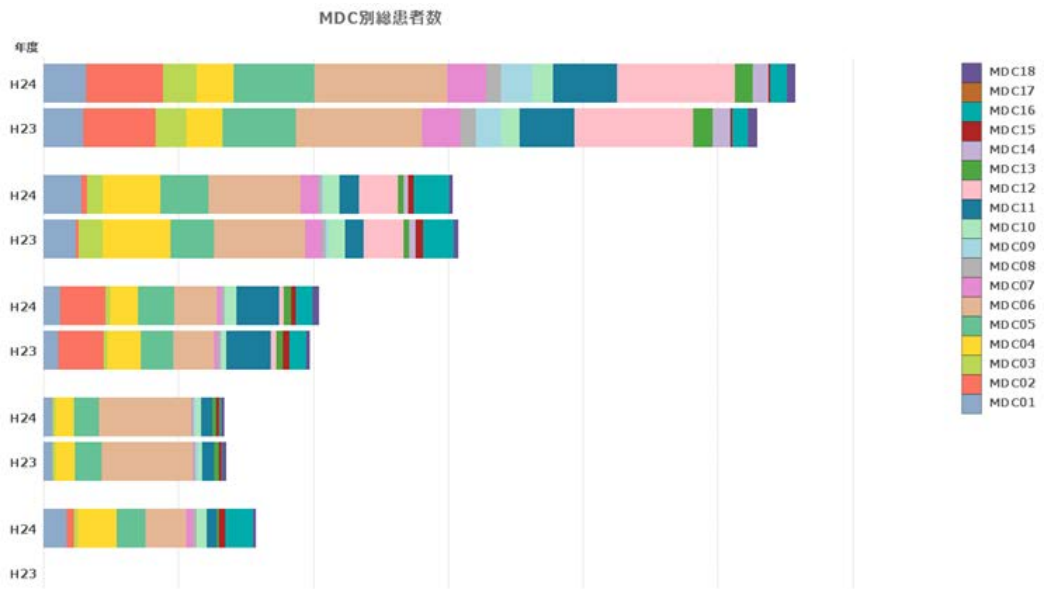
いくつかの有用な情報源

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

本日の模擬調整会議の内容

1. 地域医療構想の概要
2. 調整会議で利用されるデータ
3. 直方・鞍手医療圏を例とした検討

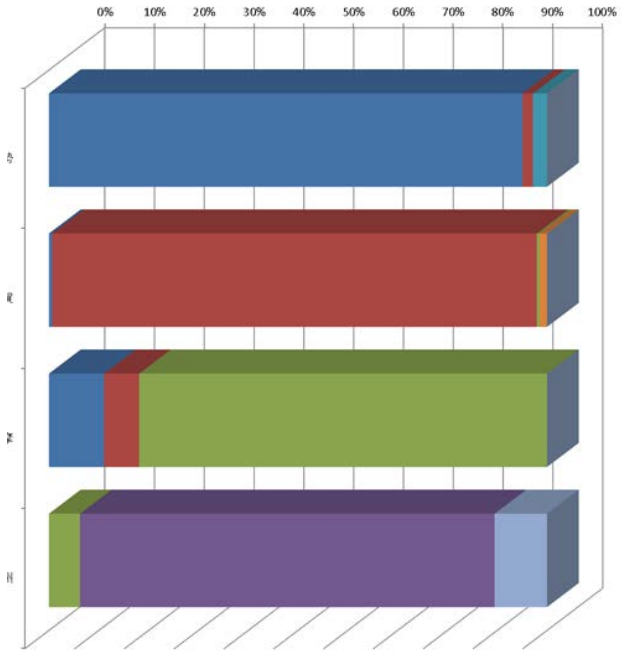
DPCデータの検討



- 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？

NDBデータの検討

患者居住
医療圏



棒の色は施設所在地
医療圏を表す

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

消防庁データの検討

全体

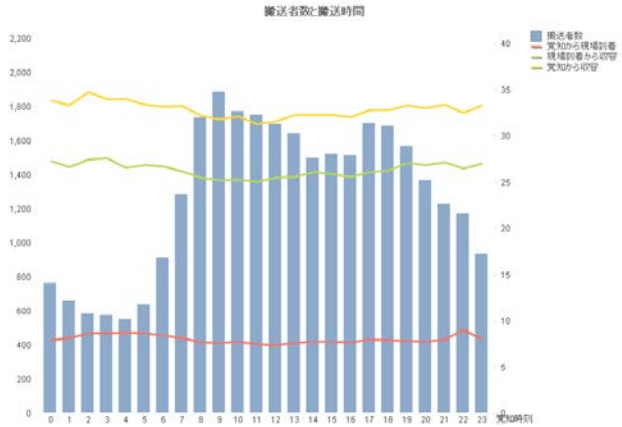
二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	78,890	8.3	26.3	31.8
	30,643	7.9	26.1	32.6
	19,563	9.0	29.9	34.5
	24,769	8.3	23.5	28.8
	3,915	7.8	27.7	31.1

新生児・乳幼児

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	4,495	8.2	24.1	30.4
	1,833	8.0	26.0	32.8
	1,075	9.2	27.2	33.3
	1,507	7.8	19.7	25.5
	80	6.9	24.6	29.3

高齢者

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	41,928	8.2	26.8	32.1
	15,527	7.7	26.2	32.8
	10,169	9.0	30.3	34.5
	13,510	8.4	24.5	29.7
	2,722	8.1	28.1	31.1



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

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

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

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

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

SCR: Standardized Claim Ratio

SCRの検討

中分類	指標名	入外区分	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
入院診療体制	一般入院基本料	全体	78.7	110.5	55.1	104.3
	一般入院基本料_7:1、10:1（再掲）	全体	71.6	114.1	57.7	119.5
	一般入院基本料_13:1、15:1（再掲）	全体	112.6	101.1	46.3	52.1
	DPC入院_再掲	全体	100.5	83.3	94.3	35.1
	療養病棟入院基本料	全体	67.0	71.0	79.9	210.6
	結核病棟入院基本料	全体		223.7		
	精神病棟入院基本料	全体	70.8	65.0	110.6	111.1
	特定機能病院一般入院基本料	全体		213.2		
	障害者施設等入院基本料	全体	67.6	113.1	53.4	
	有床診療所入院基本料	全体	87.2	54.5	52.3	4.2
	有床診療所療養病床入院基本料	全体	109.2		137.7	
特定入院料	救命救急入院料	全体	27.1	30.9	78.3	
	特定集中治療室管理料_ICU	全体	28.5	22.0	19.4	
	総合周産期特定集中治療室管理料_MFICU	全体		223.1		
	特殊疾患病棟入院料等	全体	76.2	112.2	56.7	
	小児入院医療管理料	全体	7.6	471.6	11.7	
	回復期リハビリテーション病棟入院料	全体	75.0	123.3	66.4	
	特殊疾患病棟入院料	全体	152.1	114.8	82.8	
	緩和ケア病棟入院料	全体	151.6	143.7	249.1	
	精神科救急入院料	全体	274.9	166.4		
	精神科急性期治療病棟入院料	全体	56.9	223.6		341.9
	精神療養病棟入院料	全体	122.0	87.3	35.0	63.9
	認知症治療病棟入院料	全体	106.7	147.8		197.4
	ハイケアユニット入院医療管理料_HCU	全体			102.4	
	亜急性期入院医療管理料	全体	50.7	21.2	33.1	37.8

- 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？
  - そのような機能があることで何か不都合はないか？

病床機能別医療需要の検討

各年度推計病床数

年度	2010	201	2020	2025	2030	2035	2040
高度急性期	4,855	5,48	5,983	6,542	6,921	7,124	7,294
一般急性期	12,138	13,70	14,958	16,356	17,302	17,810	18,235
回復期	7,283	8,22	8,975	9,814	10,381	10,686	10,941
医療療養	7,589	9,27	10,787	12,731	13,965	14,577	15,141
介護療養	1,800	2,24	2,654	3,200	3,534	3,690	3,840
精神	10,494	11,60	12,520	13,333	13,960	14,300	14,486
その他	208	24	263	290	309	319	329

現在と同じ平均在院日数、
同じ受療率だったときの
必要病床数の推計

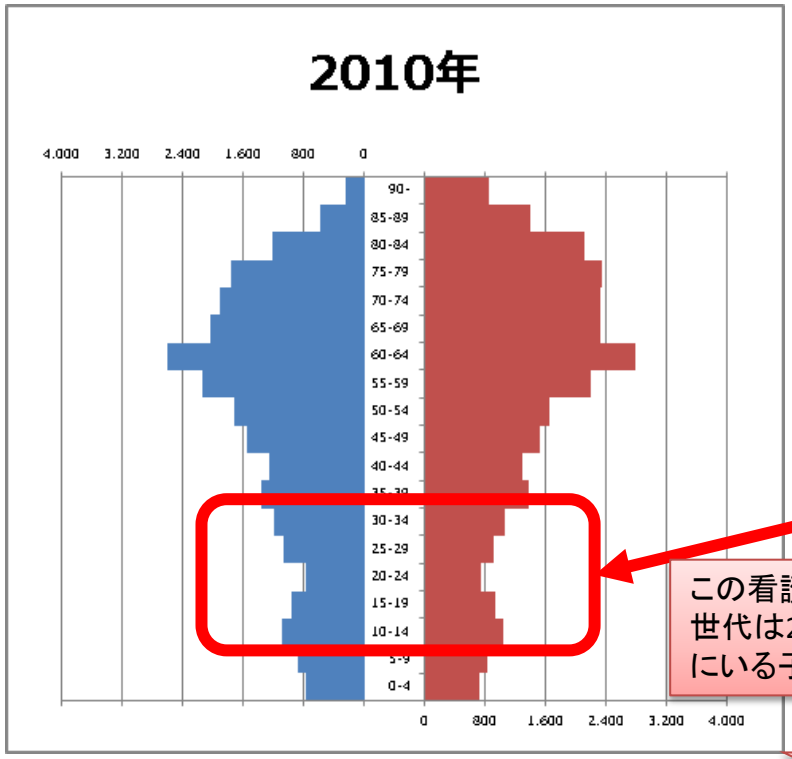
各年度平均在院日数（現状追認シナリオ）

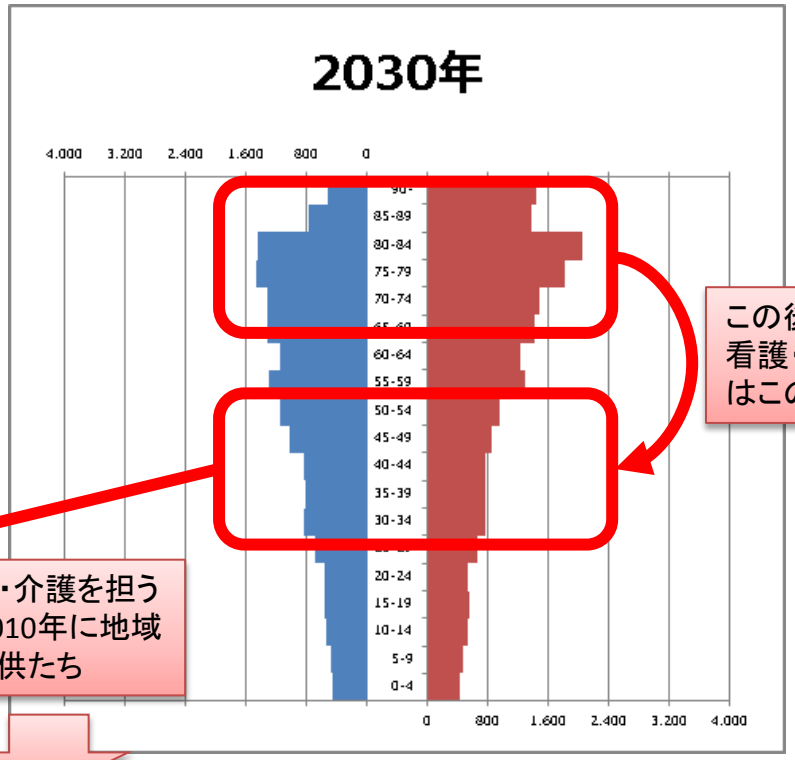
年度	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高度急性期	17.5	15.5	14.2	13.0	12.3	11.9	11.6
一般急性期	12.1	10.7	9.8	9.0	8.5	8.3	8.1
回復期	67.2	59.5	54.5	49.9	47.2	45.8	44.7
医療療養	153.4	125.5	107.9	91.4	83.4	79.9	76.9
介護療養	271.4	217.4	184.0	152.6	138.2	132.3	127.2
精神	332.4	300.5	278.6	261.6	249.9	243.9	240.8
その他	70.0	60.8	55.5	50.3	47.2	45.7	44.3

現在と同じ病床で賄うと
した場合の、病床機能別
平均在院日数の推計

- 現在と同じ平均在院日数・同じ受療率だったときの必要病床数は各機能で足りるのか？
  - 仮に足りないとすると増床はできるのか？
  - あるいは余裕のある機能から病床転換できるのか？
  - 仮にそれが療養病床であった場合、不足分を補える在宅ケアは確保できるのか？

人口推移の検討



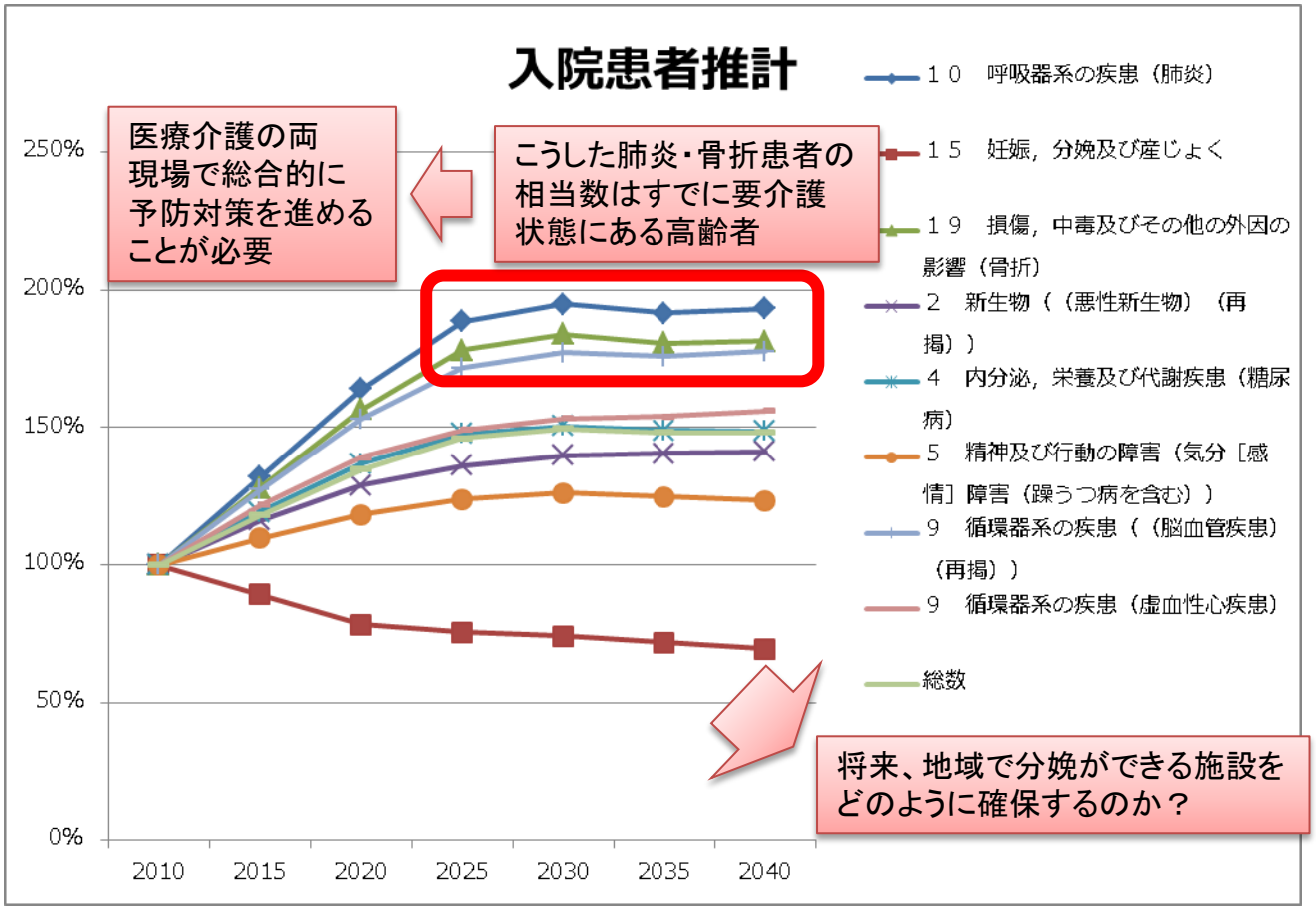


この後期高齢者の看護・介護を担うのはこの世代

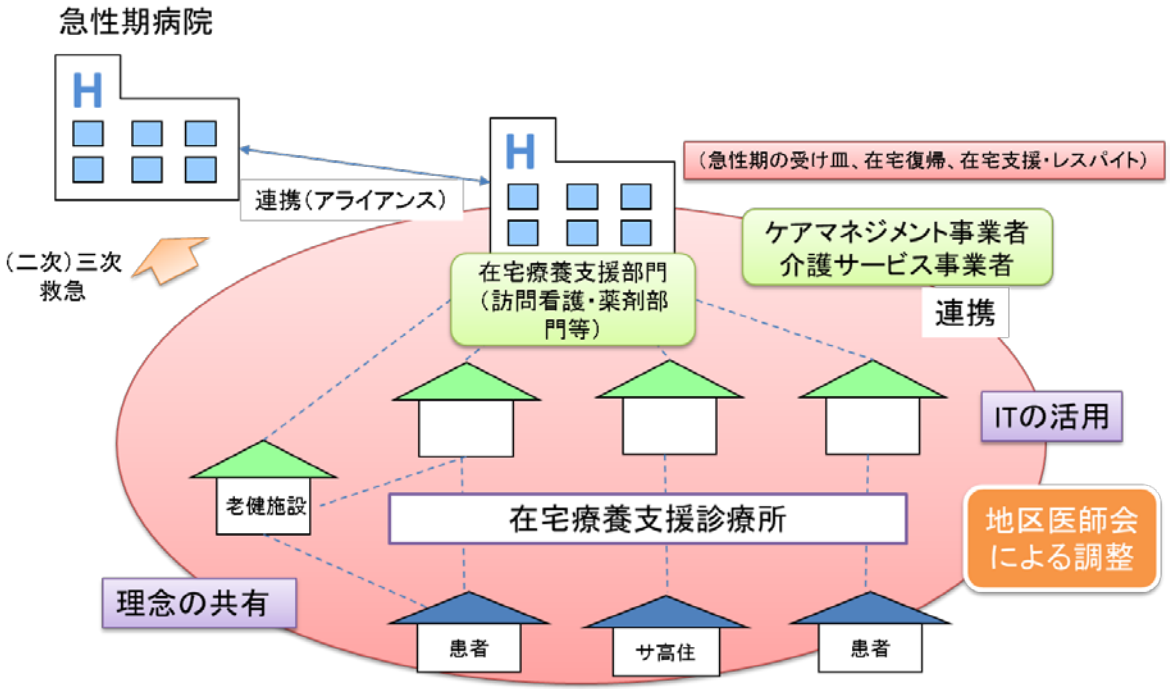
この看護・介護を担う世代は2010年に地域にいる子供たち

彼らが地域に残って看護・介護を担う職についてくれるために今から何を準備すべきなのか？

傷病別入院患者数の推移に関する検討



望ましい医療介護サービス提供体制の構想

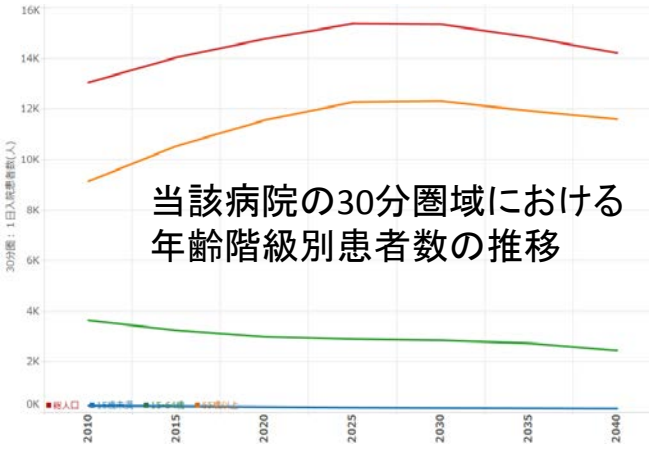


- 将来の医療需要を踏まえて、どのような医療介護サービス提供体制が望ましいのかについて会議で合意形成を行う
  - その上で、各施設が何ができるのか（しなければならないのか）を検討
  - 具体化されたものから地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業として計画する

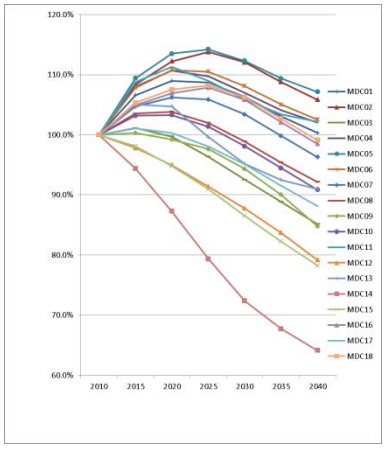
病床機能別病床数の議論のための基礎資料（仮想例）

構想圏域人口： 100,000人						
医療機関名		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
（病床数）						
○○市民病院	DPC対象病院	100	260	0	0	360
社会医療法人 △山総合病院	DPC対象病院	40	100	0	0	140
医療法人 □□会 凸凹病院		0	40	40	0	80
医療法人 △□会 ○×病院		0	40	40	0	80
医療法人 ○○会記念病院	地域包括ケア病棟	0	20	40	40	100
医療法人 □▽脳神経外科病院		20	20	20	20	80
医療法人 ○○会 ◎◎病院		0	0	0	80	80
医療法人 ○○会 ◎◎記念病院		0	0	0	80	80
病床数合計（構想圏域）		160	480	140	220	1000
		16%	48%	14%	22%	100%
人口10万対病床数（構想圏域）		160	480	140	220	
人口10万対病床数（県）		145	355	210	300	
人口10万対病床数（全国）		140	360	220	270	
参酌標準値(2015年：構想圏域)		80	320	200	300	900
		9%	36%	22%	33%	100%
参酌標準値(2025年：構想圏域)		60	250	220	320	850
		7%	29%	26%	38%	100%
（該当医療行為：100床・1日当たり）						
○○市民病院	DPC対象病院	120	180	0	0	
社会医療法人 △山総合病院	DPC対象病院	90	140	0	0	
医療法人 □□会 凸凹病院		0	140	120	0	
医療法人 △□会 ○×病院		0	120	140	0	
医療法人 ○○会記念病院	地域包括ケア病棟	0	40	200	100	
医療法人 □▽脳神経外科病院		50	160	140	80	
医療法人 ○○会 ◎◎病院		0	20	0	130	
医療法人 ○○会 ◎◎記念病院		0	20	0	120	
構想圏域平均		104	157	151	116	
県平均		150	180	120	70	
全国平均		180	200	80	60	

各病院の環境を推計するためのツール



当該病院の30分圏域における
年齢階級別患者数の推移



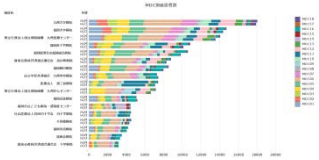
現在の地域の傷病別入院受療率を前提とした場合の児施設のMDC別患者数の推移

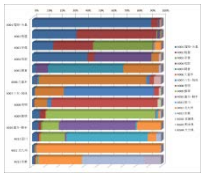
- 現在と同じ性年齢階級別・傷病別入院受療率だったとすると
  - 自施設のある地域の患者数はどうなるのか？
  - 自施設の入院患者の構成はどうなるのか？

関係者の協議による病床配分の適正化

地域医療構想策定支援ツール

比較





各種データの総合的分析

病床機能報告

全国平均

高度急性期
- 対象医療行為　200件/100床/日

一般急性期
- 対象医療行為　400件/100床/日

回復期
- 対象医療行為　300件/100床/日

慢性期
- 対象医療行為　100件/100床/日

比較

医療圏平均

高度急性期
- 対象医療行為　100件/100床/日

一般急性期
- 対象医療行為　200件/100床/日

回復期
- 対象医療行為　400件/100床/日

慢性期
- 対象医療行為　200件/100床/日

比較

比較

○○病院

高度急性期
- 対象医療行為　10件/100床/日

一般急性期
- 対象医療行為　150件/100床/日

回復期
- 対象医療行為　500件/100床/日

慢性期
- 対象医療行為　300件/100床/日

自施設の
位置づけの把握

地域における病床機能配分
に関する議論（関係者）

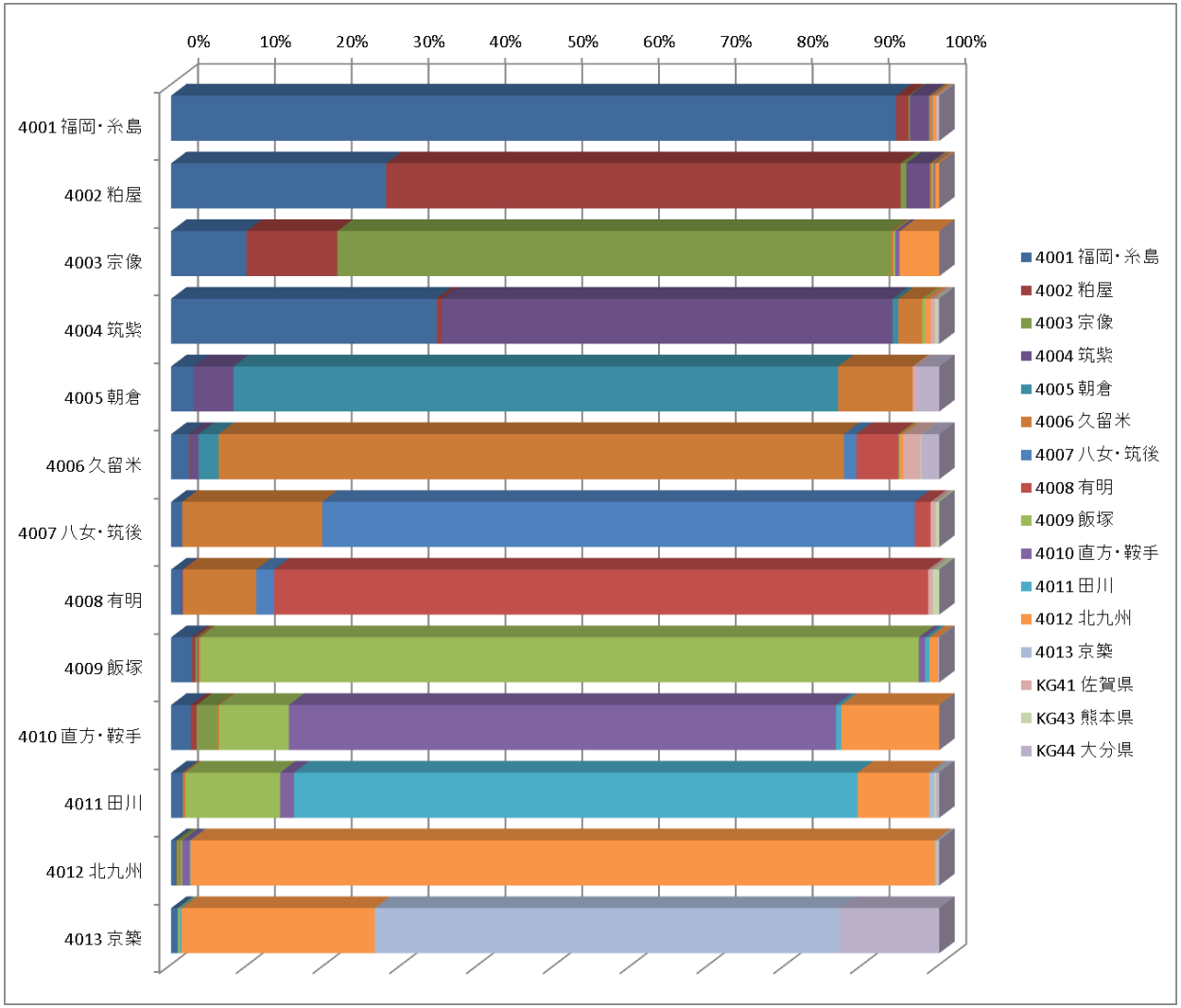
本日の模擬調整会議の内容

1. 地域医療構想の概要

2. 調整会議で利用されるデータ

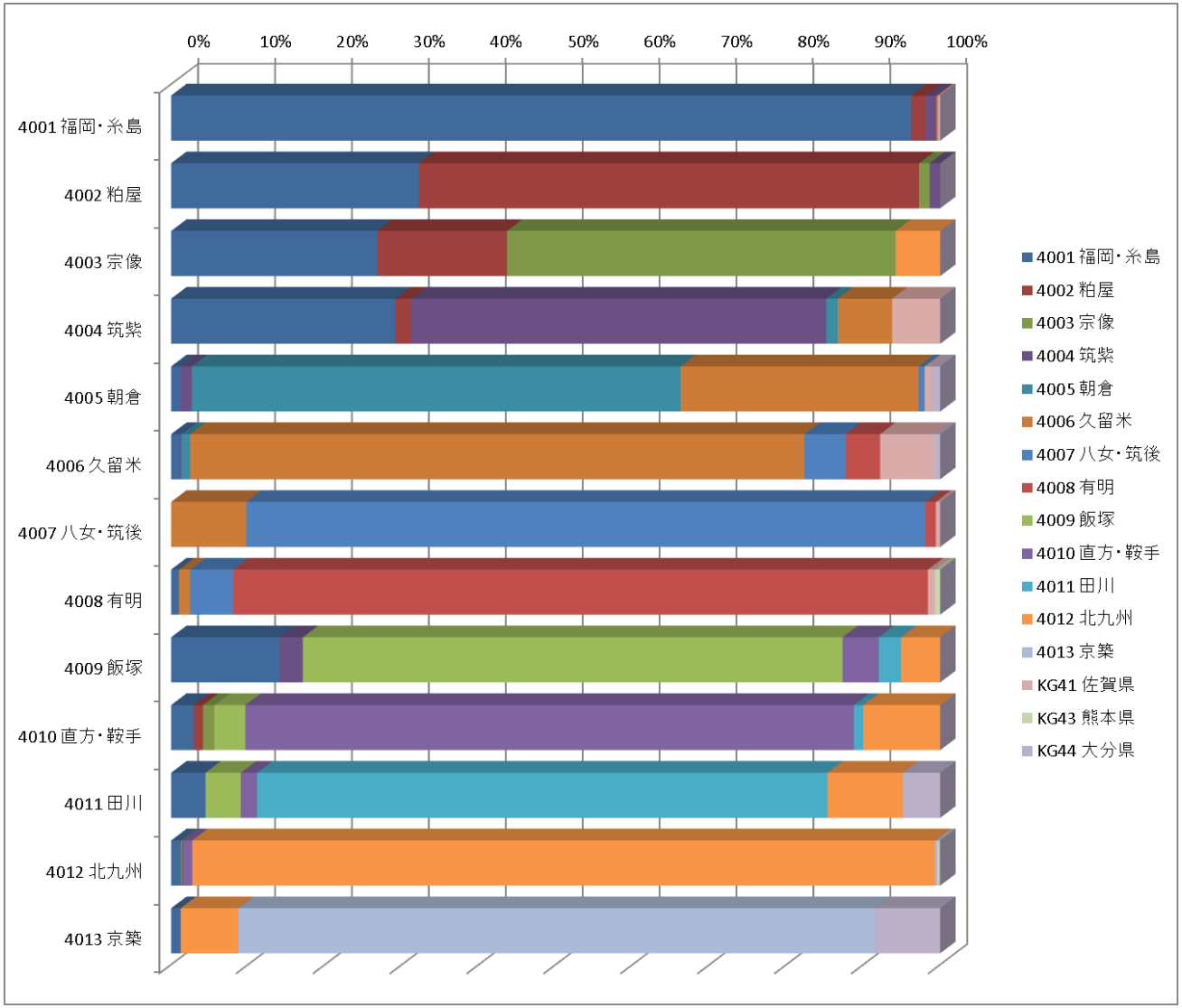
3. 直方・鞍手医療圏を例とした検討

福岡県における入院医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：一般病床入院　7：1、10：1）



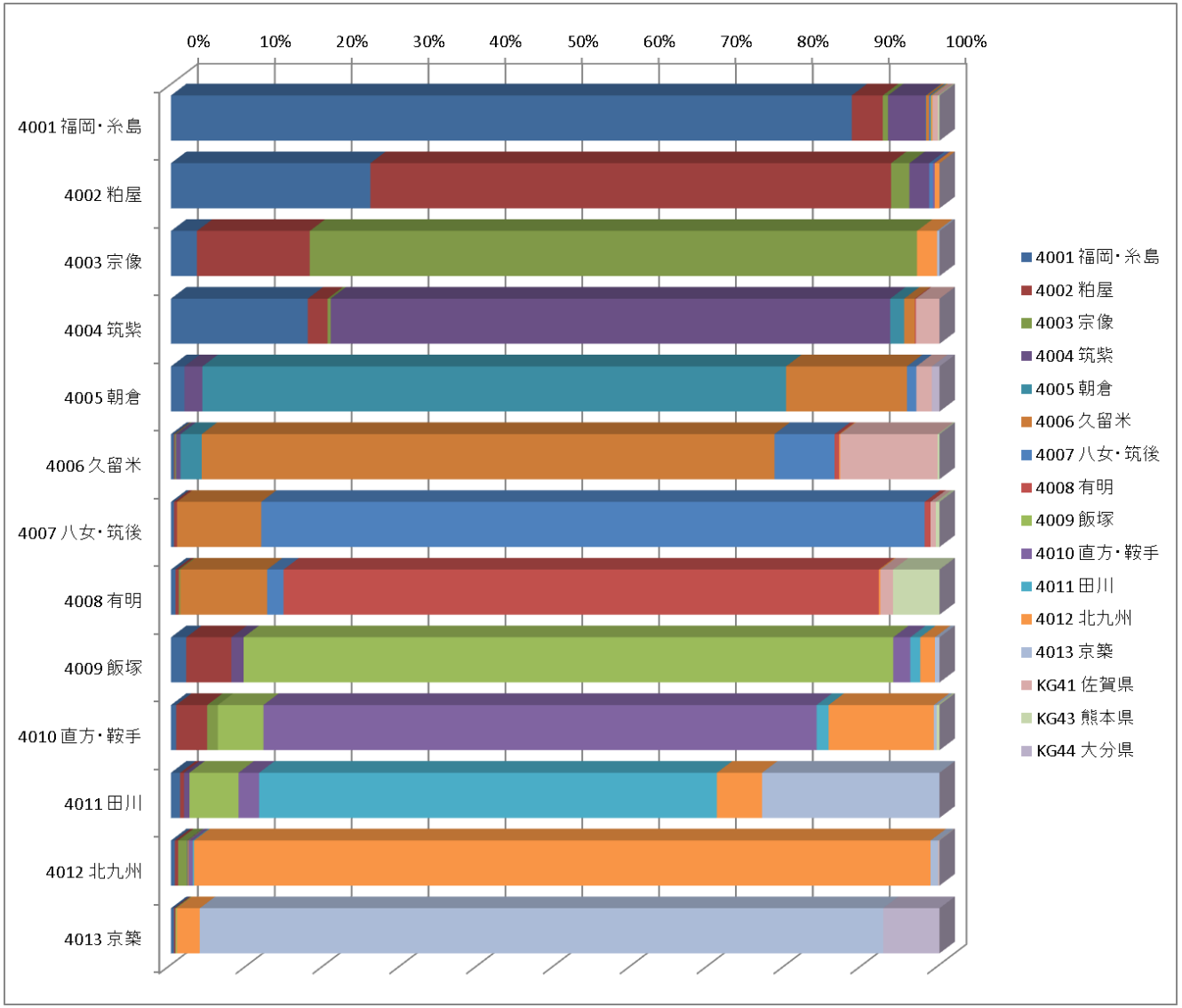
出典：　平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：　松田晋哉）

福岡県における入院医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：回復期リハビリテーション病床入院）



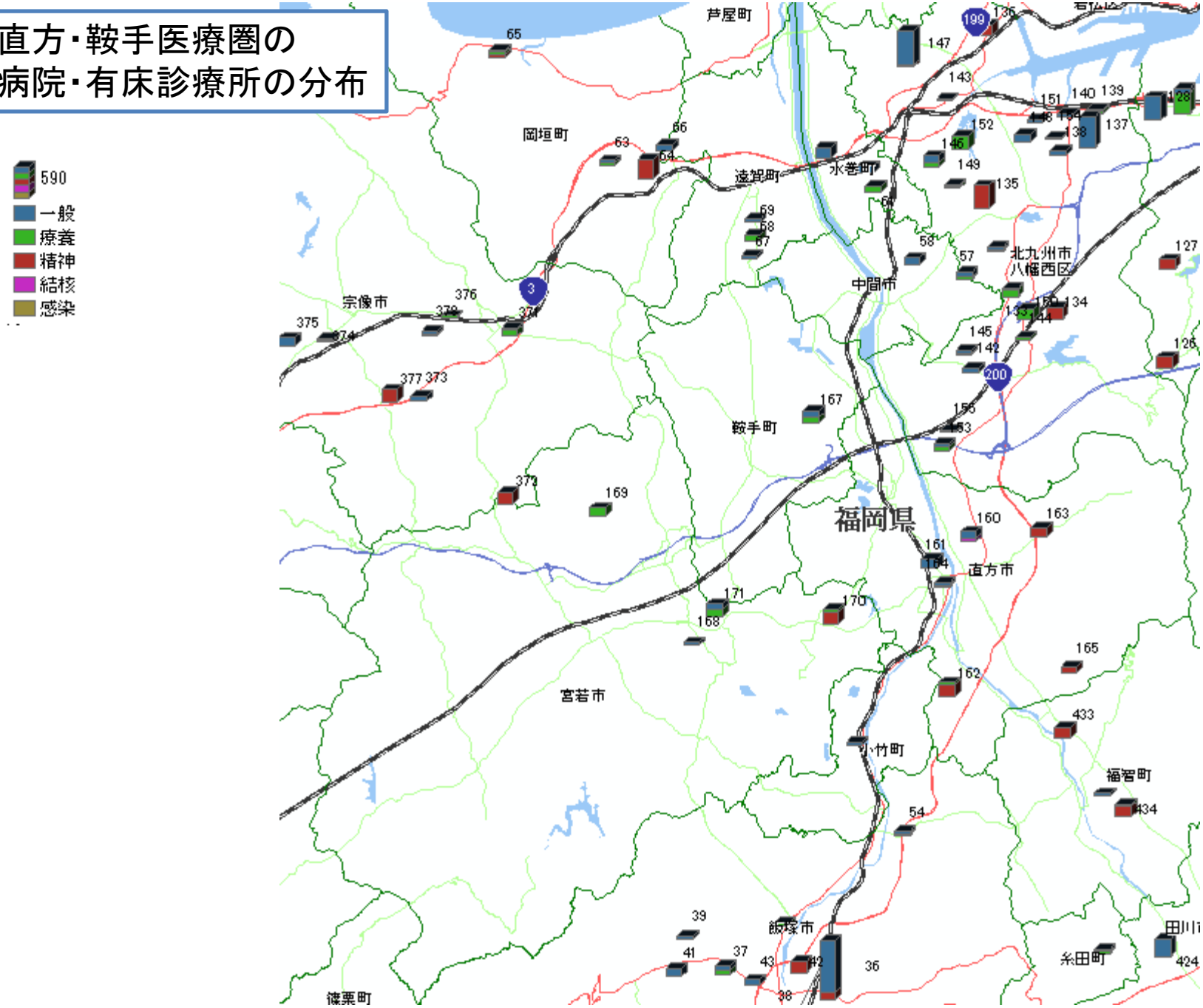
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県における入院医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：療養病床入院）



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）

直方・鞍手医療圏の病院・有床診療所の分布

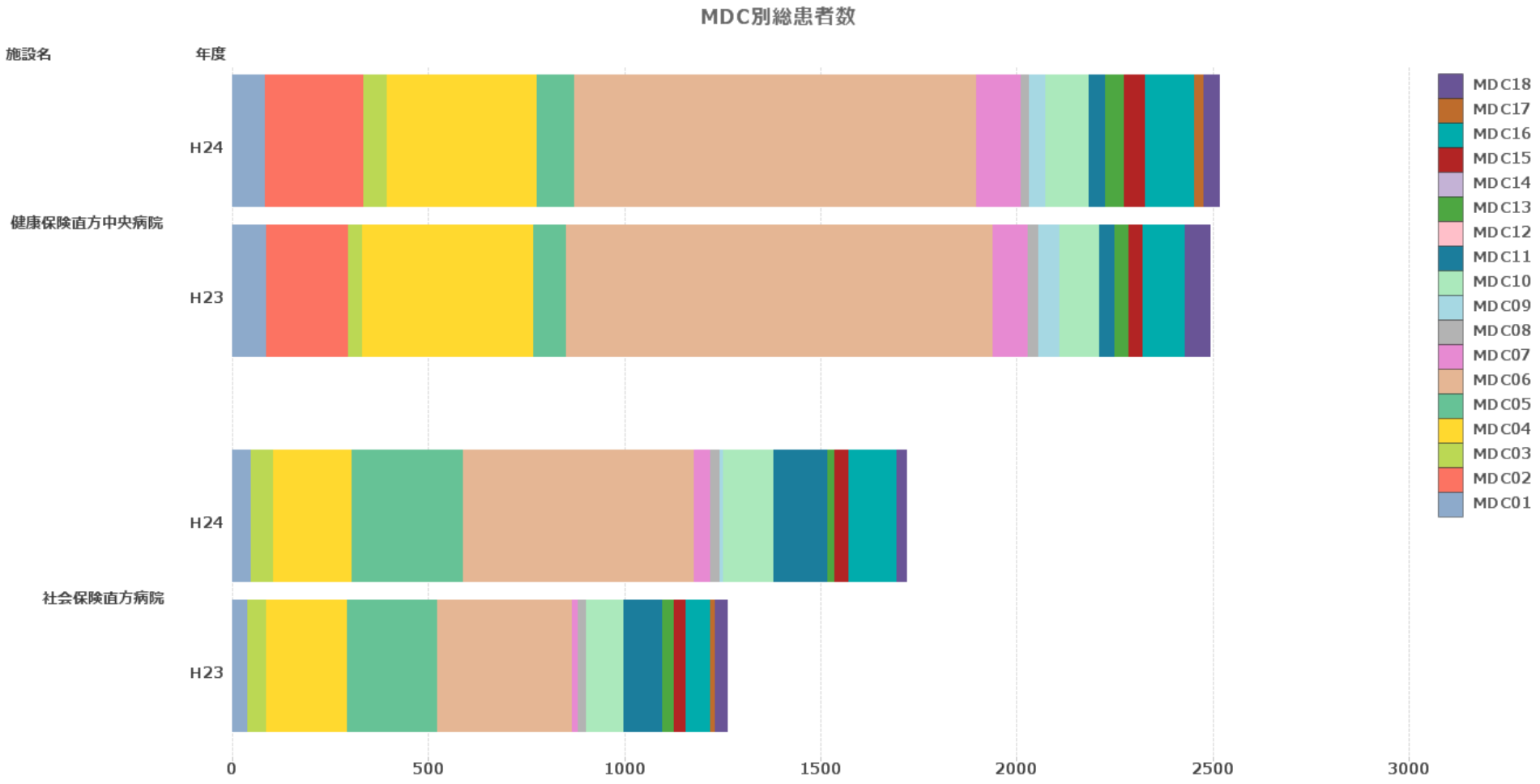


主要診断群（MDC）の分類

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

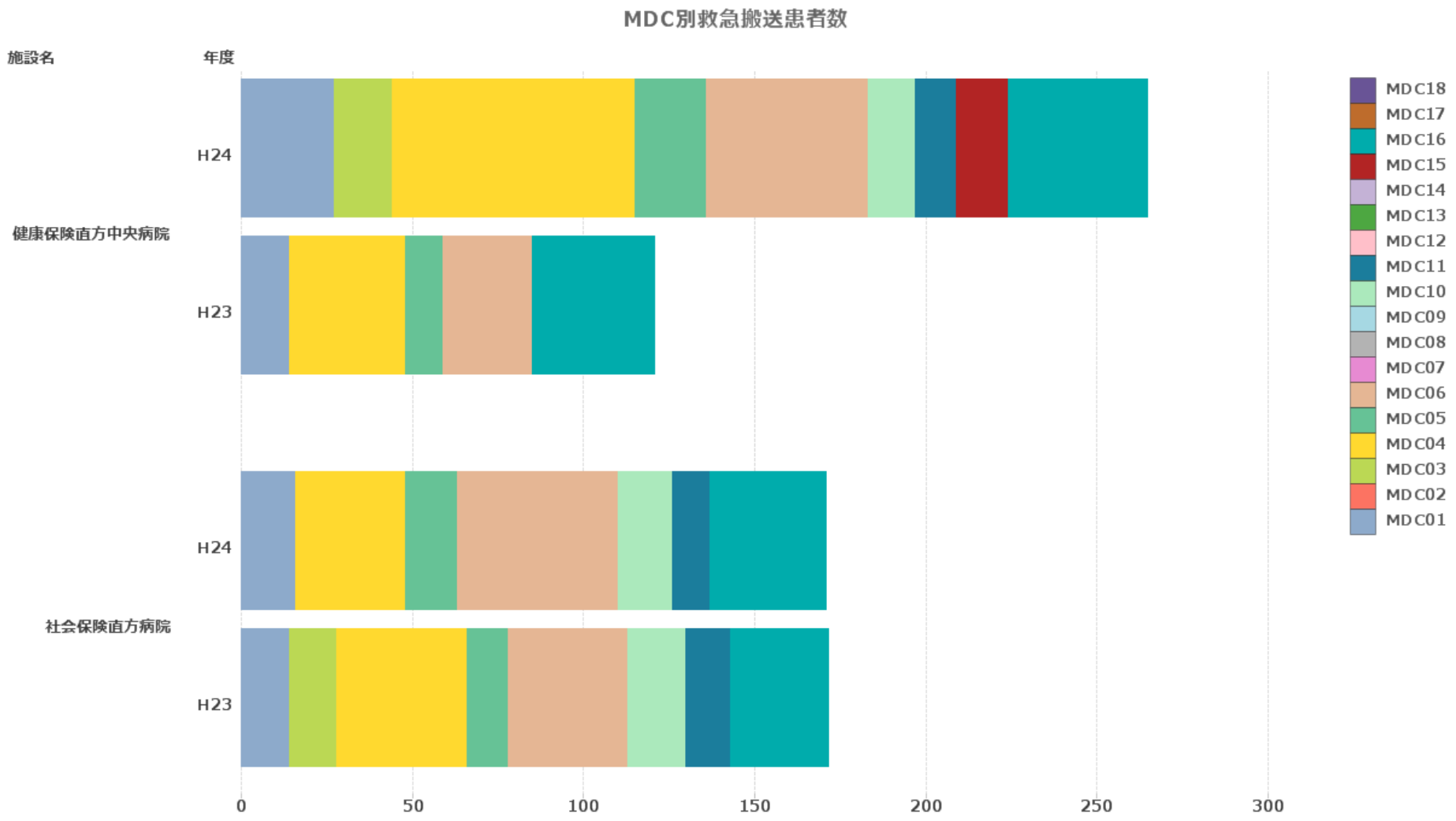
直方鞍手医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

（平成23年度･24年度厚生労働省データ：MDC別全患者）

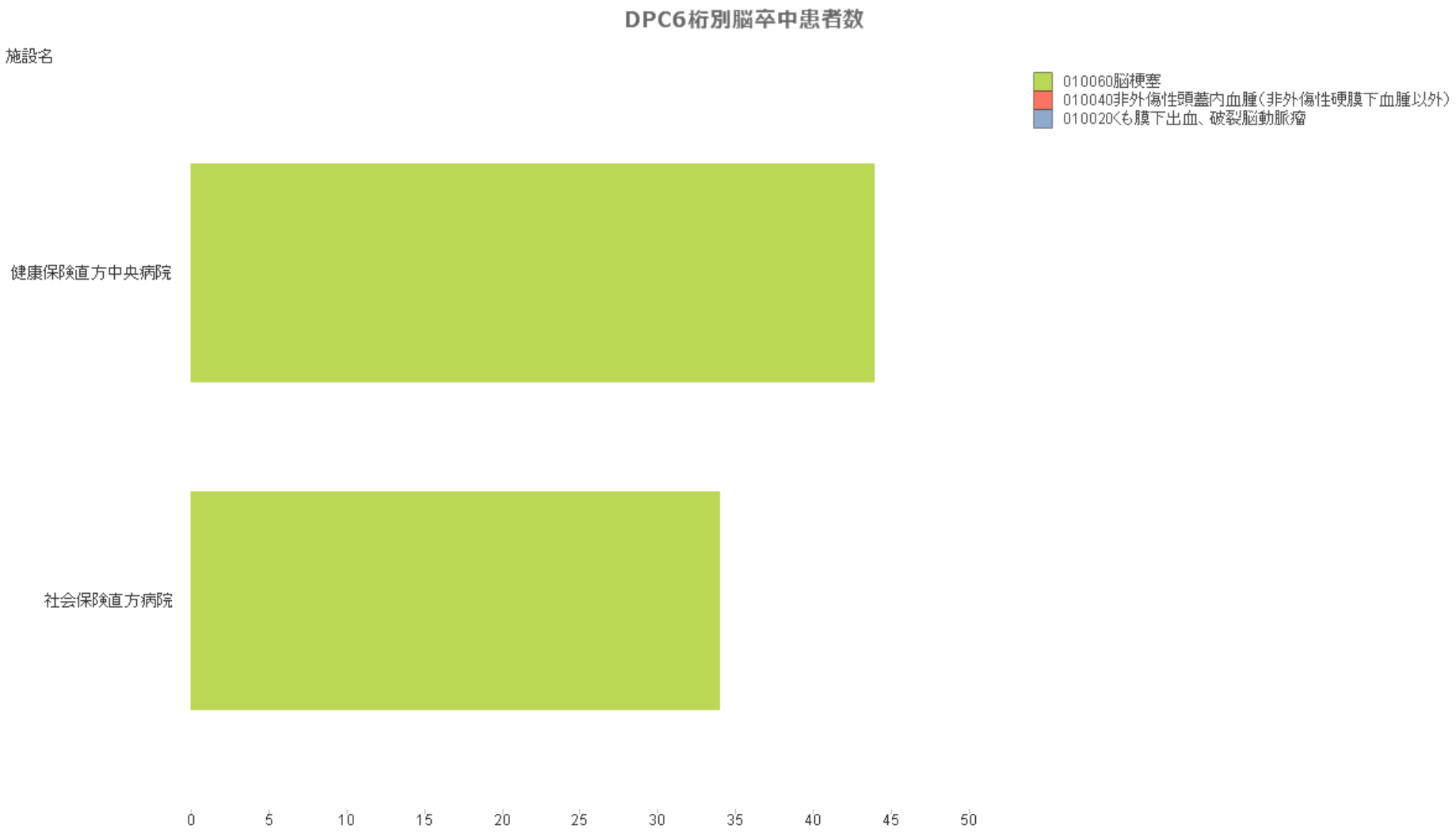


直方鞍手医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

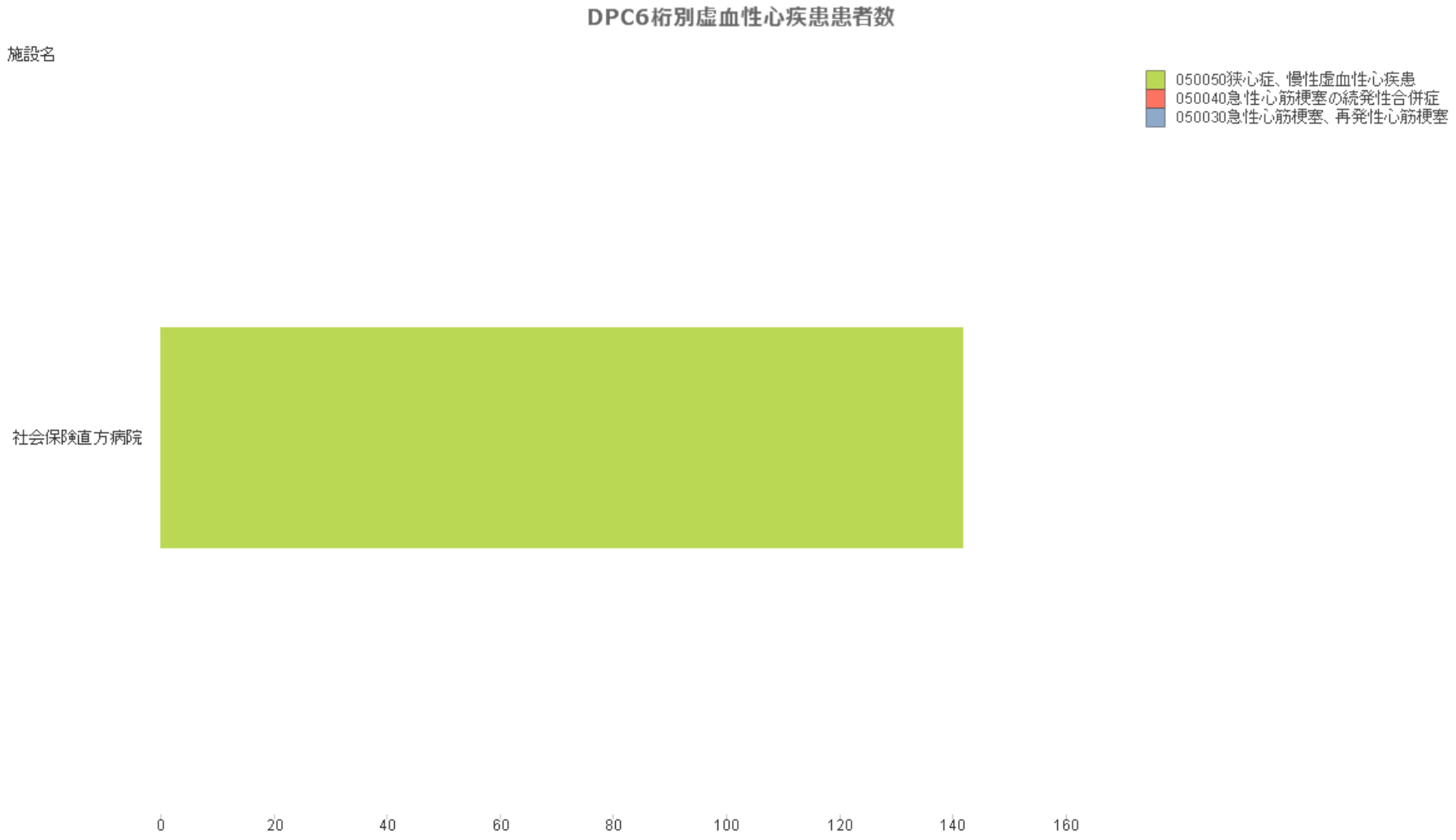
（平成23年度･24年度厚生労働省データ：MDC別救急搬送患者）



直方鞍手医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
（平成24年度厚生労働省データ:脳血管障害患者）

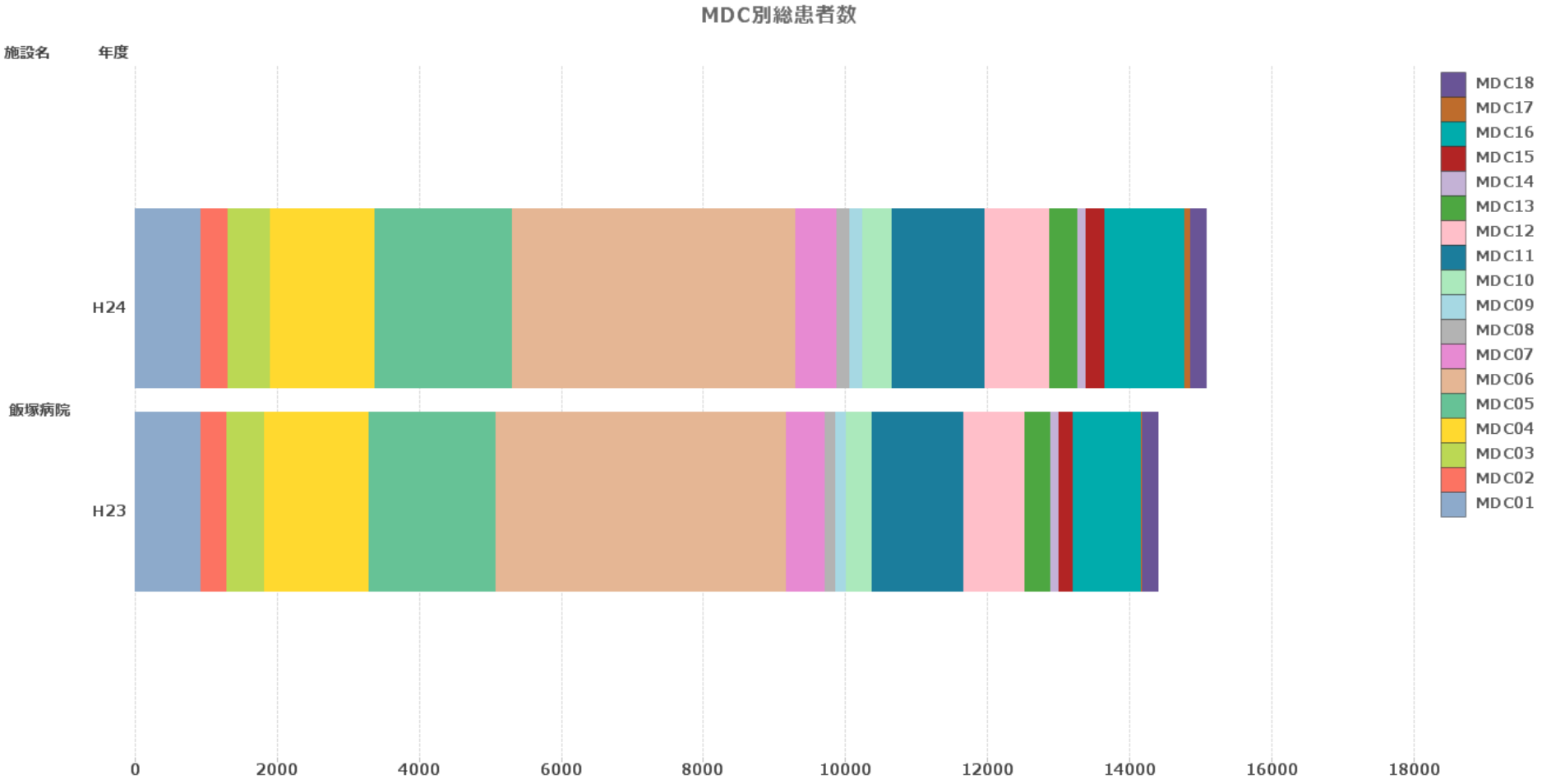


直方鞍手医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
（平成23年度･24年度厚生労働省データ：虚血性心疾患患者）



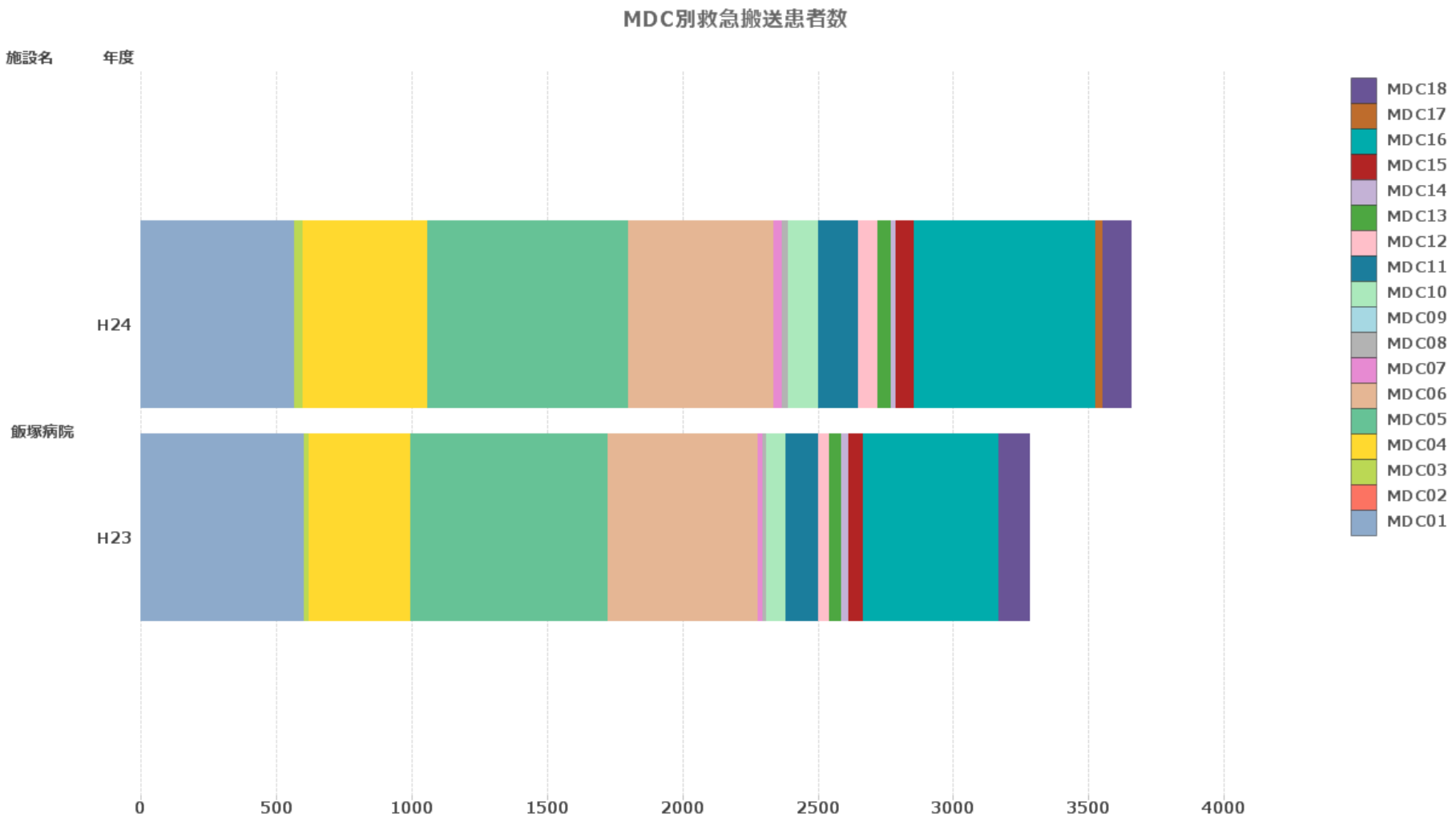
飯塚医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

（平成23年度･24年度厚生労働省データ：MDC別全患者）

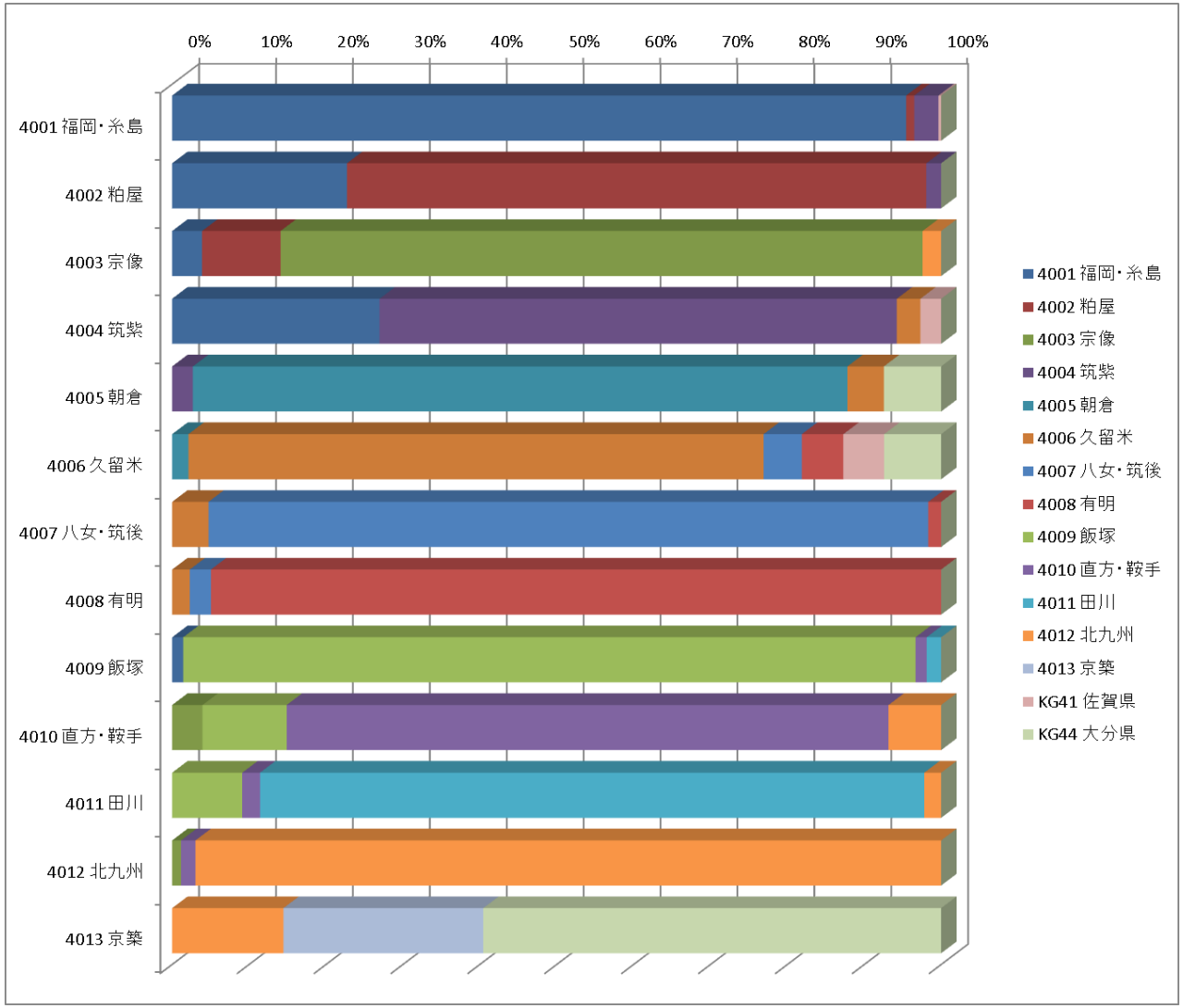


飯塚医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

（平成23年度･24年度厚生労働省データ：MDC別救急搬送患者）

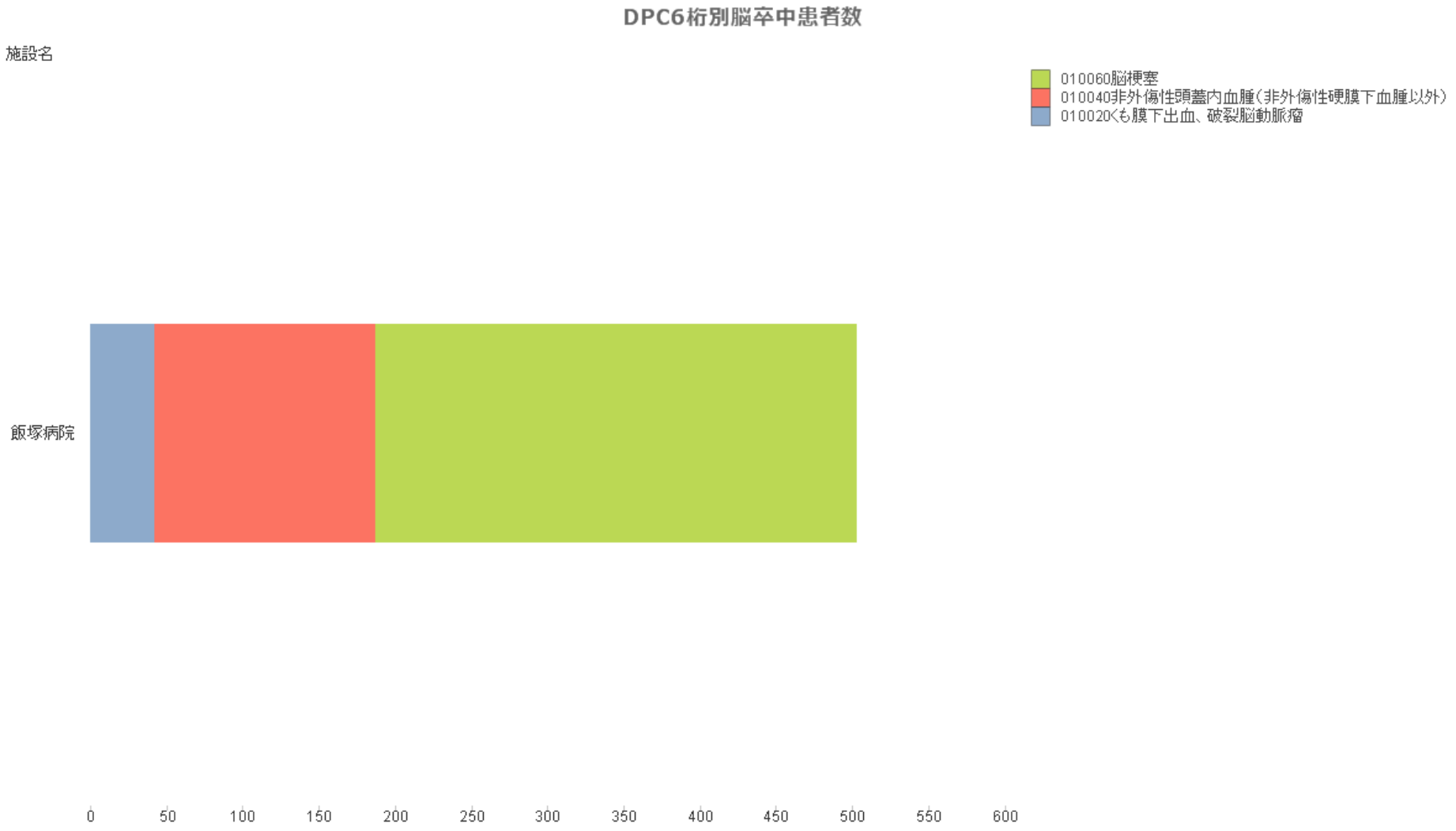


福岡県における救急医療の自己完結率・二次救急
（平成24年度NDBデータ： 入院・外来合計）

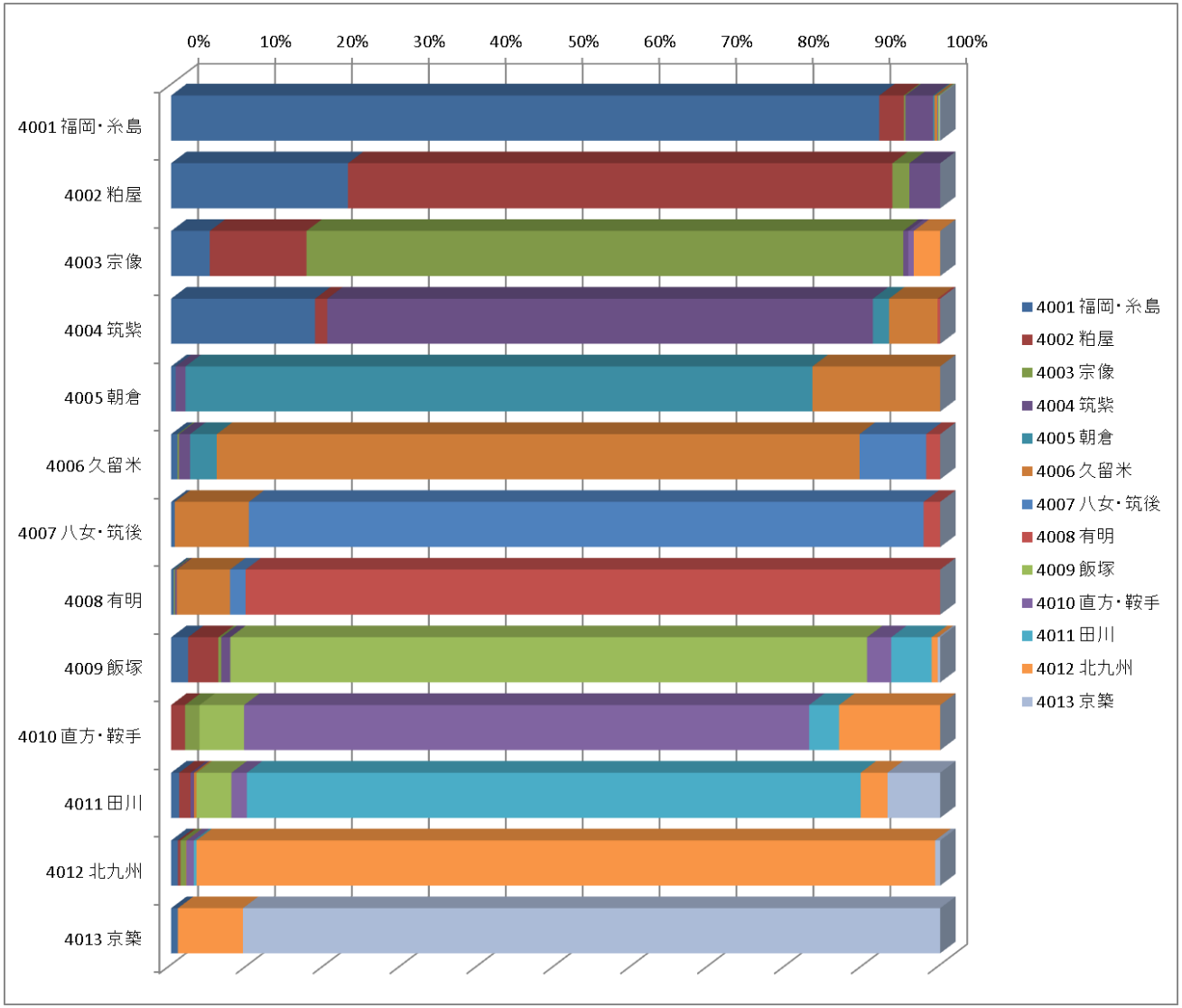


出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

飯塚医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
（平成24年度厚生労働省データ:脳血管障害患者）

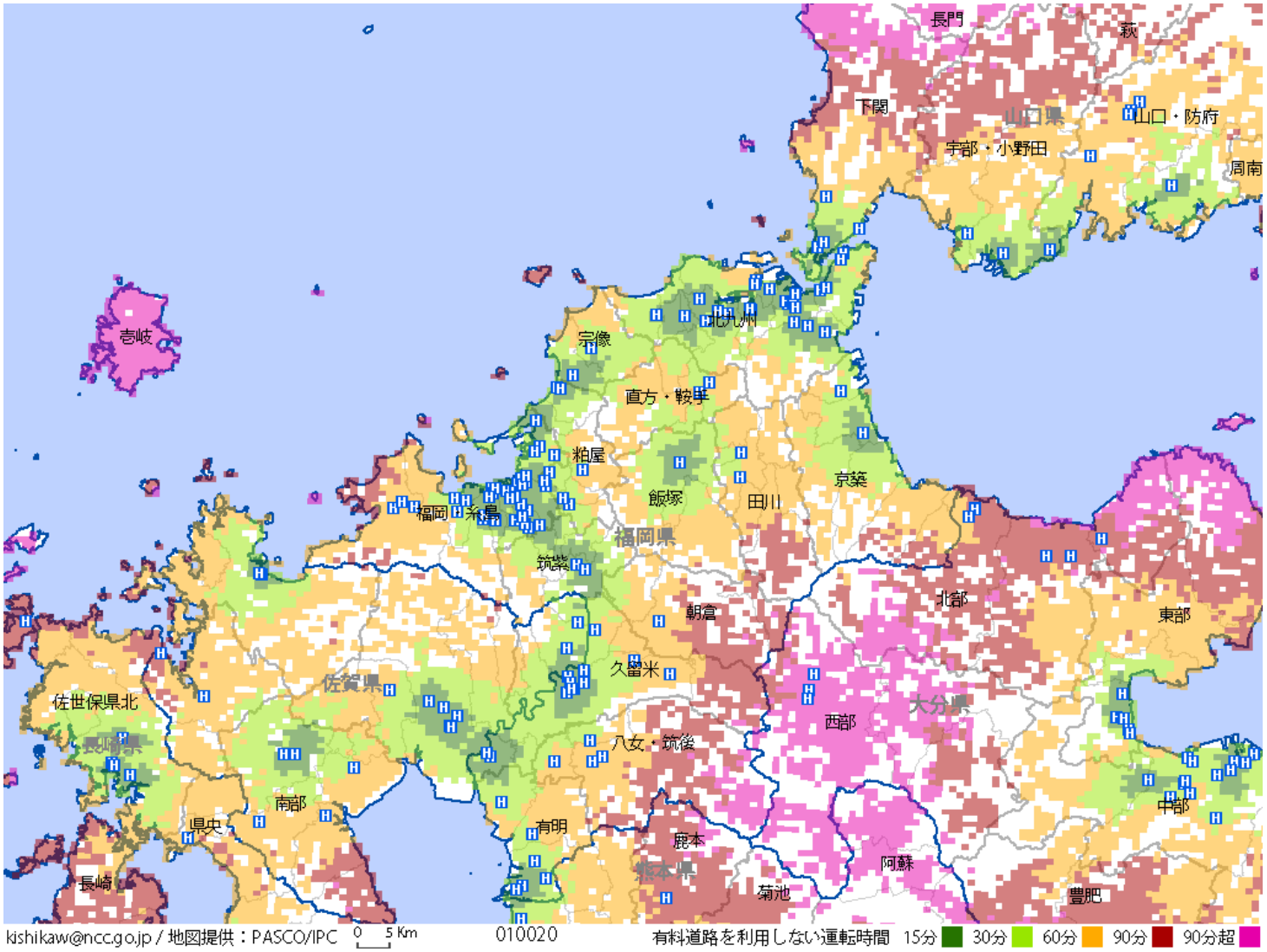


福岡県における脳梗塞・TIAの自己完結率
（平成24年度NDBデータ： 入院）



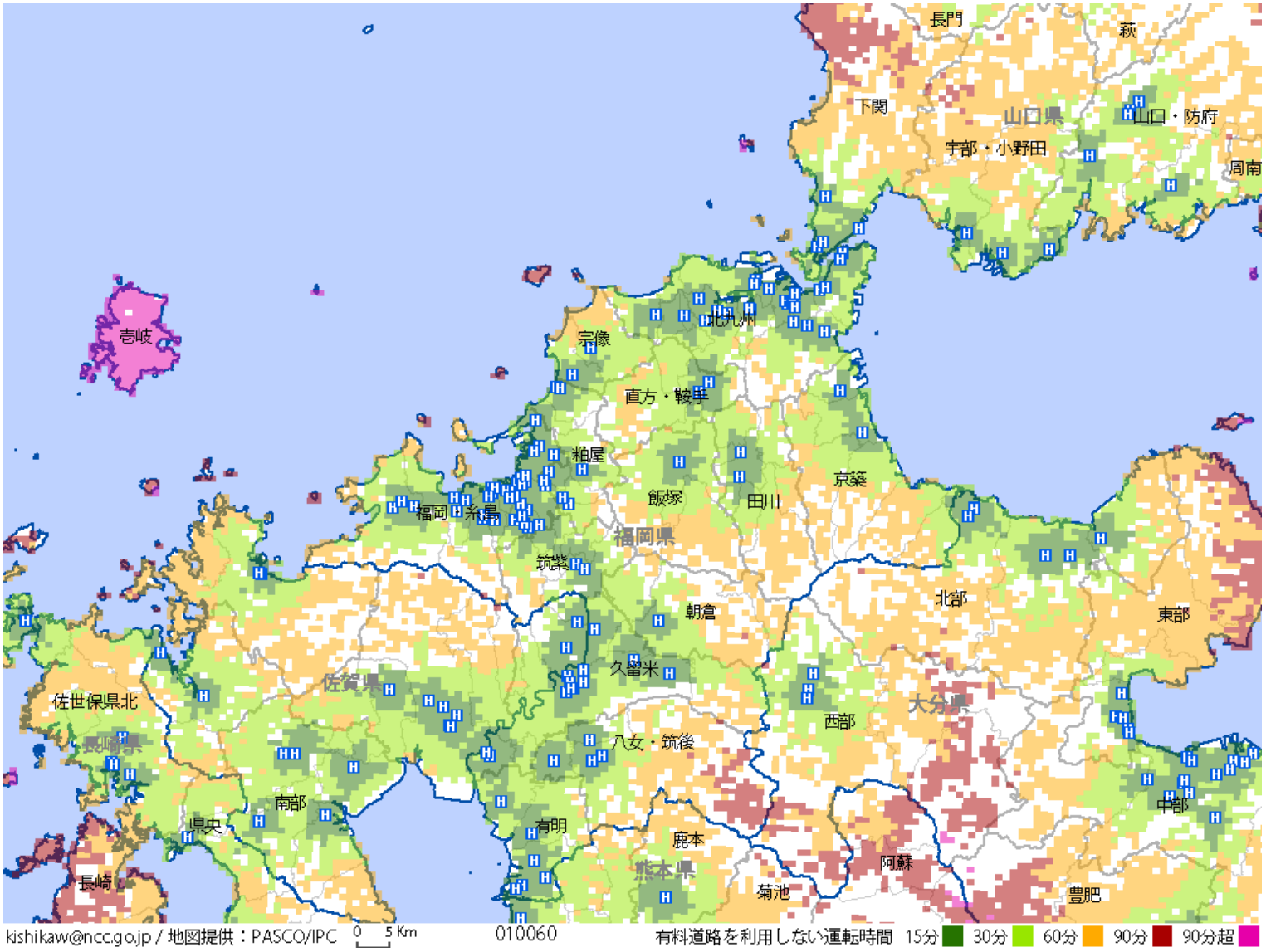
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・くも膜下出血）



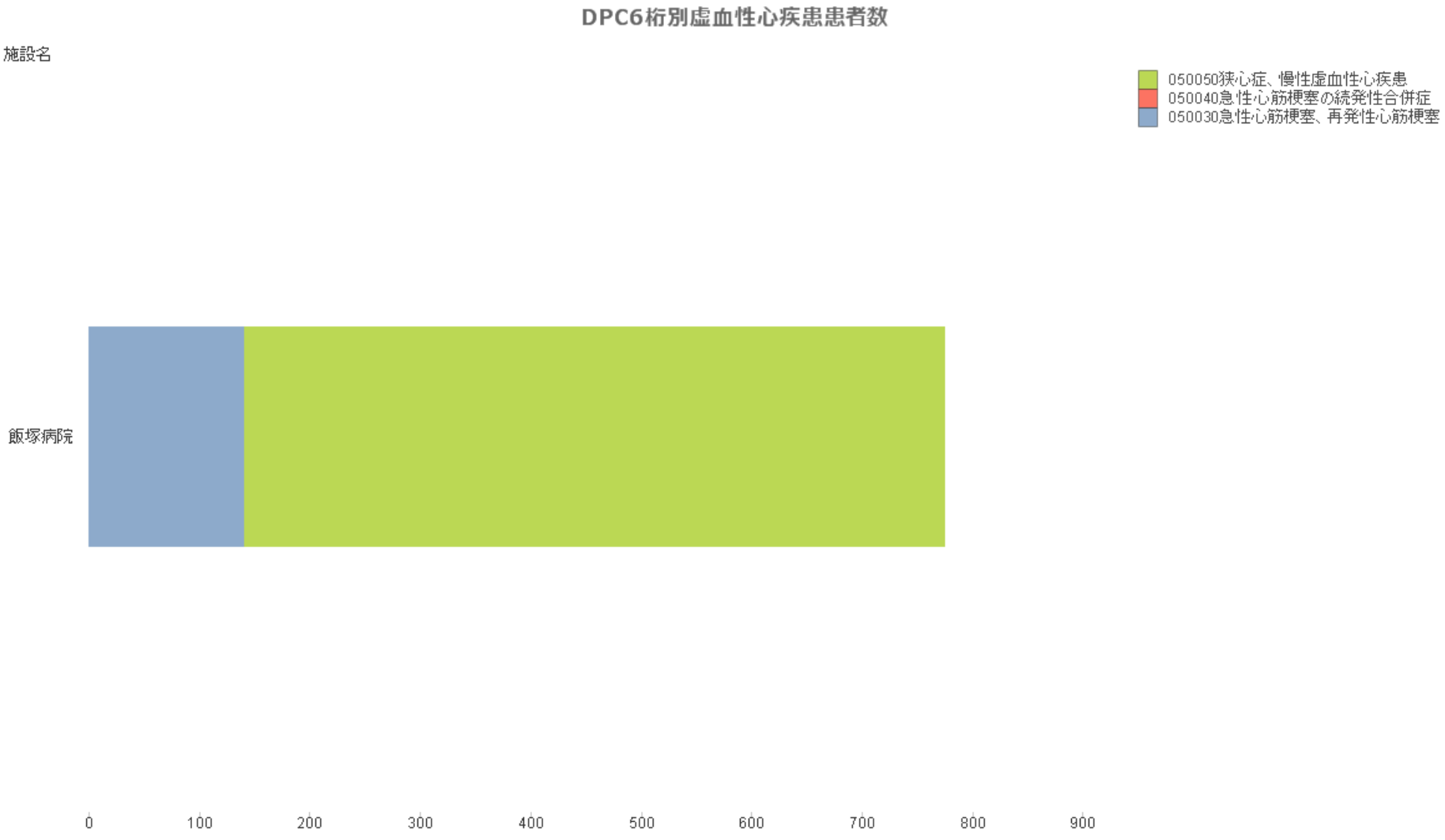
出典：石川B光一地域病院ポートフォリオ—厚生労働省平成23年度DPC調査データに基づく（DPCデータブックス）、東京：じほう（2013）

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
（H23年：福岡県・脳梗塞）

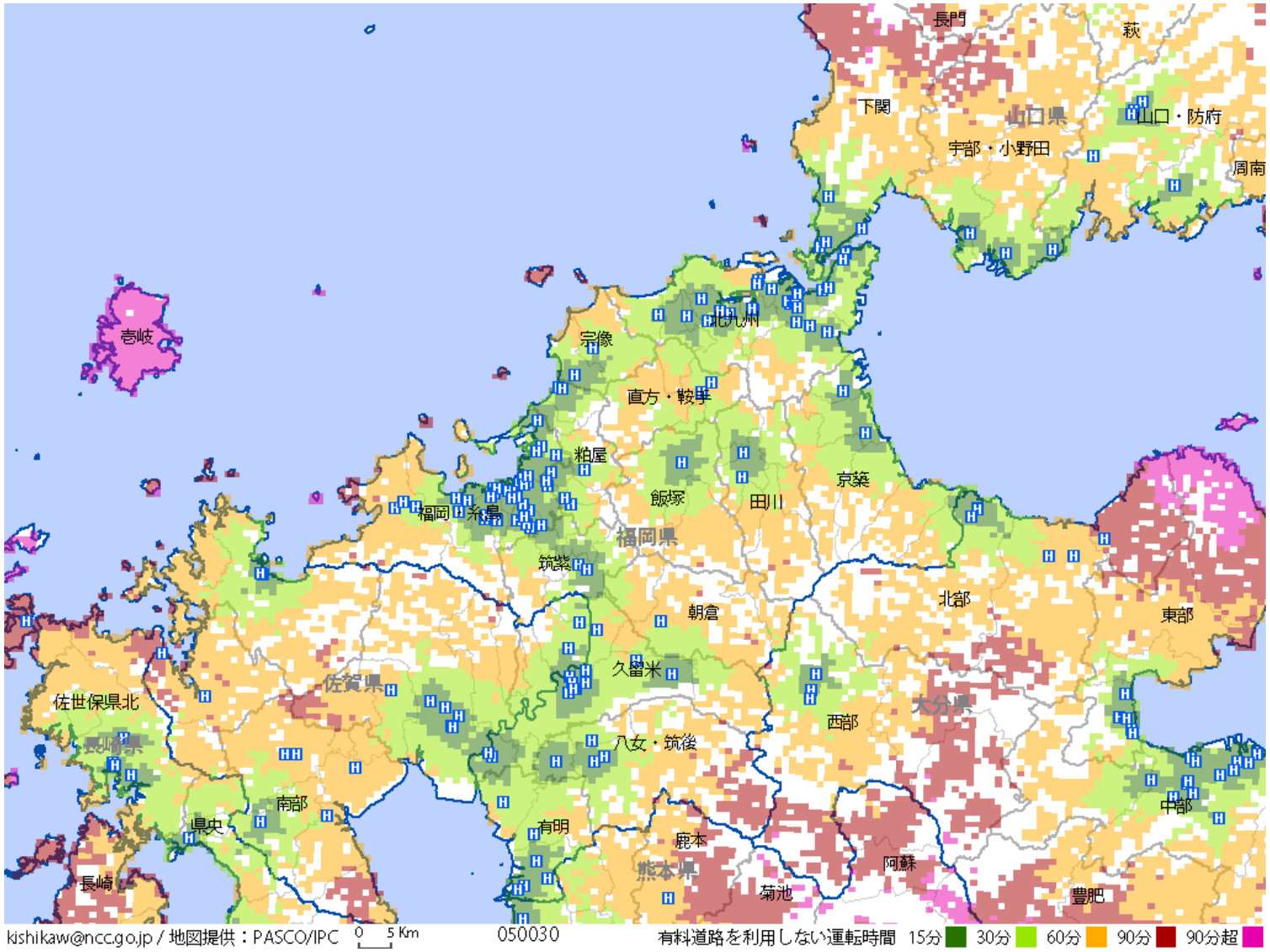


出典：石川B光一地域病院ポートフォリオ―厚生労働省平成23年度DPC調査データに基づく（DPCデータブックス）、東京：じほう（2013）

飯塚医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
（平成23年度･24年度厚生労働省データ：虚血性心疾患患者）

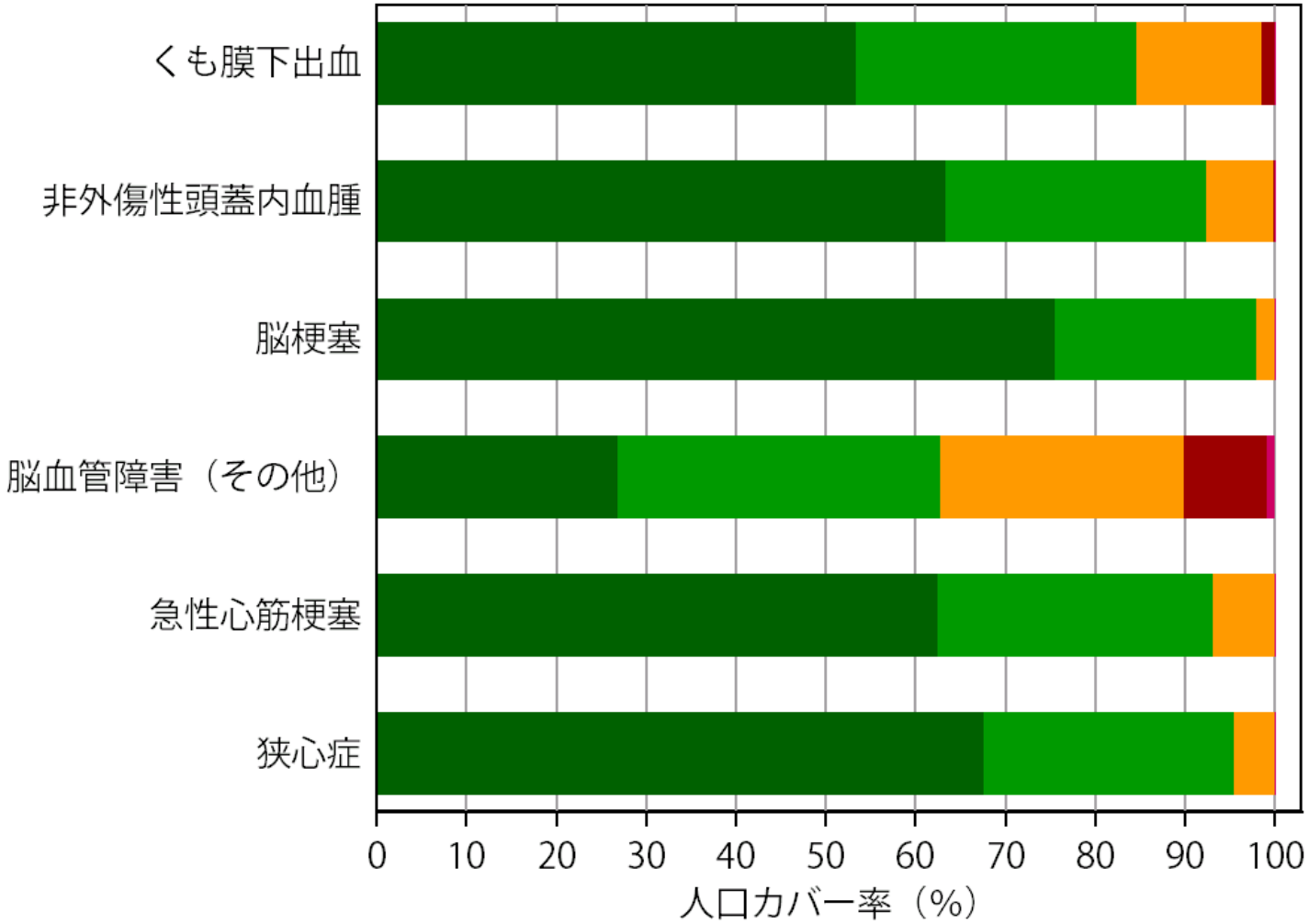


DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価
（H23年：福岡県・急性心筋梗塞）



出典：石川B光一地域病院ポートフォリオ―厚生労働省平成23年度DPC調査データに基づく（DPCデータブックス）、東京：じほう（2013）

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（H23年：福岡県）



40-Fukuoka-ppALL-Stroke&AMI/H24　濃緑：15分以内／緑：30分以内／橙：60分以内／赤：90分以内／紫：90分超

出典：石川B光一地域病院ポートフォリオ—厚生労働省平成23年度DPC調査データに基づく（DPCデータブックス）、東京：じほう（2013）

医療圏別にみた平均搬送時間（分）

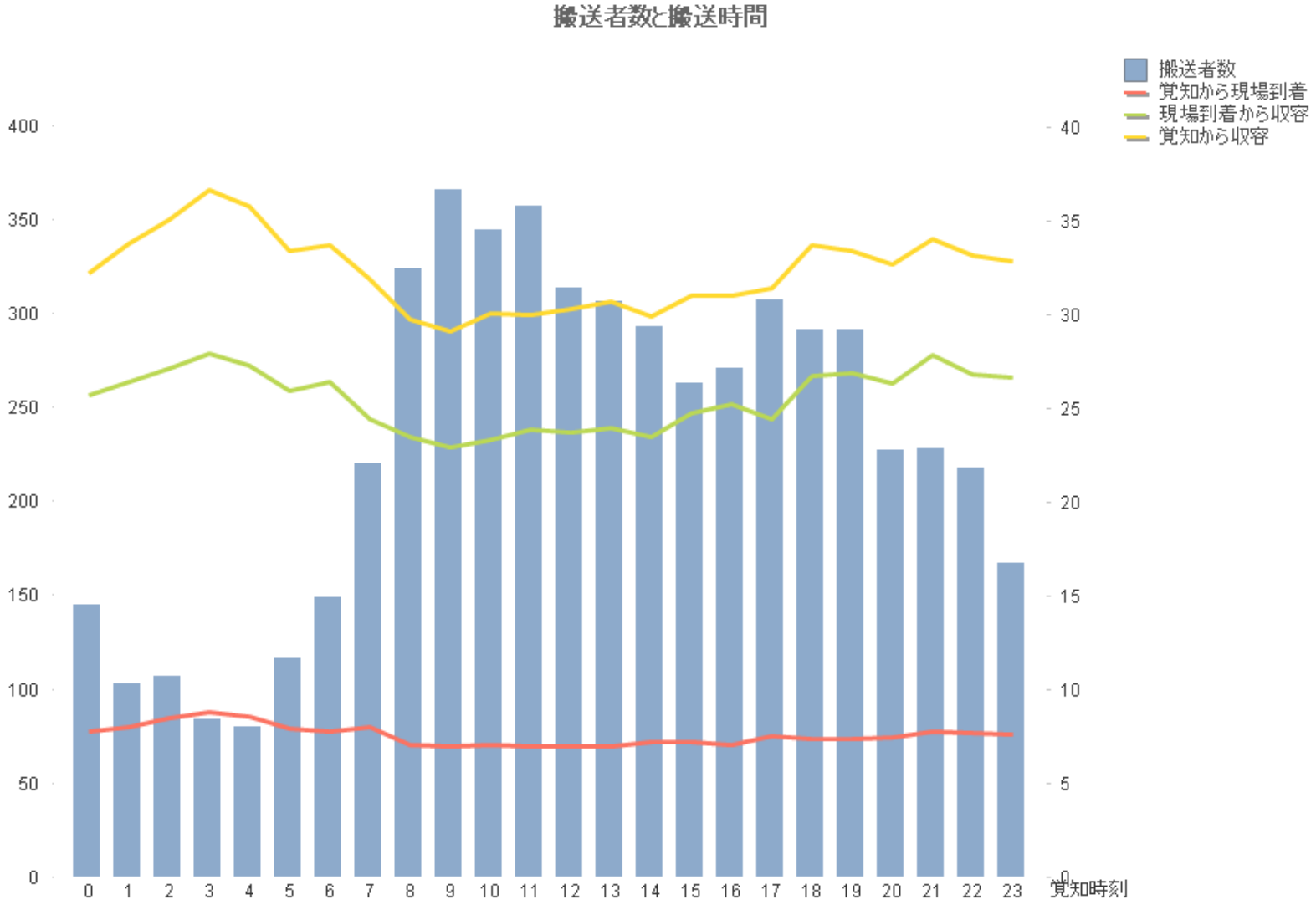
（平成23年度　消防庁データ：　全体）

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	207,498	**7.7**	**21.0**	**28.2**
4001福岡・糸島	60,331	7.2	19.9	26.8
4002粕屋	9,402	8.0	21.6	29.2
4003宗像	5,012	8.1	21.8	29.3
4004筑紫	14,564	7.5	20.5	27.7
4005朝倉	3,710	9.2	24.3	31.8
4006久留米	15,898	7.5	17.9	25.1
4007八女・筑後	5,404	7.0	21.2	27.1
4008有明	9,274	7.3	21.9	28.5
4009飯塚	8,690	8.4	21.6	29.6
4010直方・鞍手	5,570	7.4	25.1	31.7
4011田川	7,722	8.9	25.9	32.8
4012北九州	53,655	8.0	21.3	28.9
4013京築	8,266	7.7	23.0	29.6

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）

覚知時間別にみた搬送の状況

（平成23年度　消防庁データ:　直方鞍手医療圏:　全体）



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）

医療圏別にみた平均搬送時間（分）

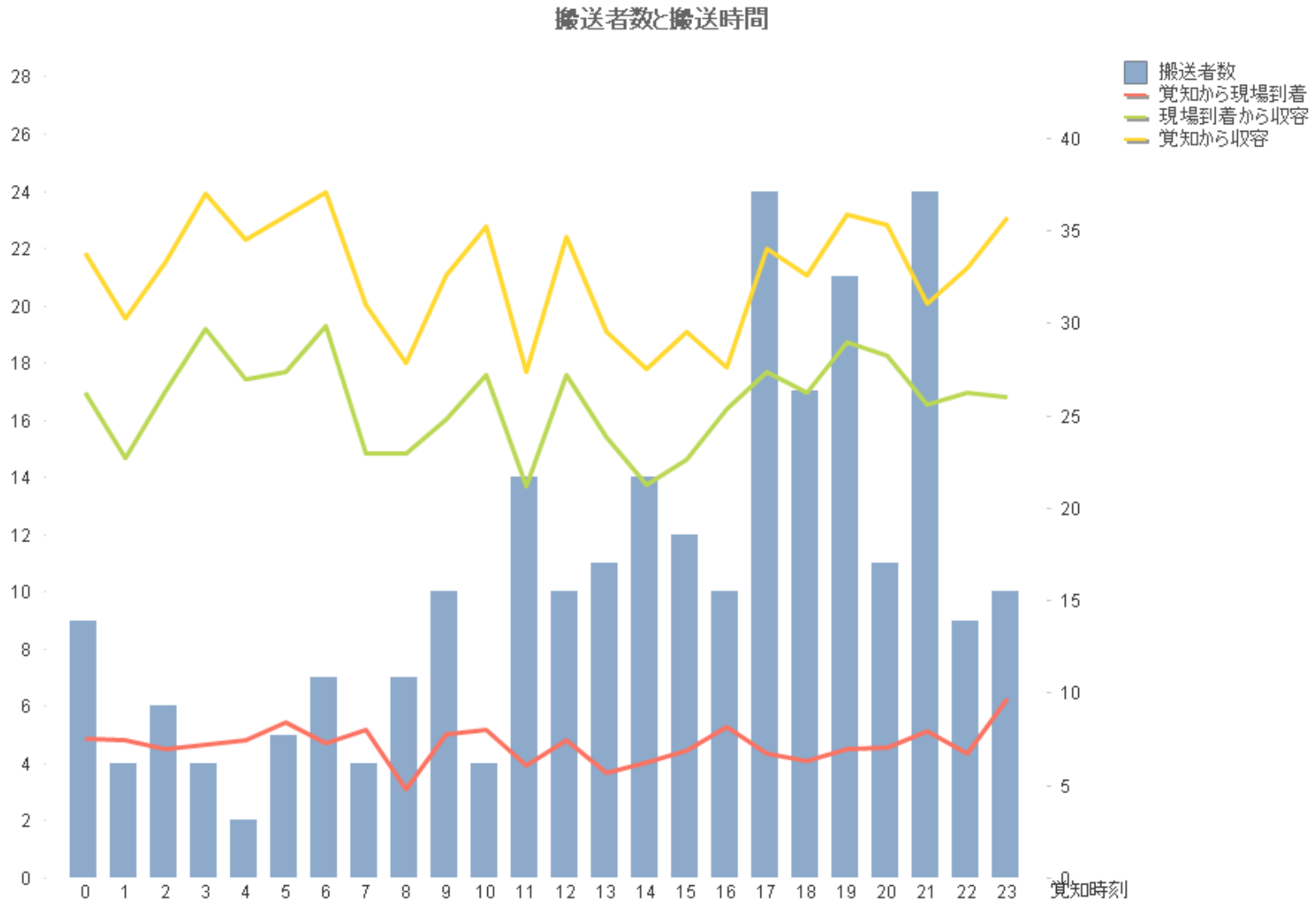
（平成23年度　消防庁データ：　新生児・乳幼児）

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	10,784	7.7	20.4	27.7
4001福岡・糸島	3,642	7.1	19.5	26.3
4002粕屋	724	7.8	21.0	28.9
4003宗像	301	7.8	21.8	29.2
4004筑紫	997	7.5	18.3	25.7
4005朝倉	142	8.4	25.9	32.6
4006久留米	910	7.4	17.6	25.0
4007八女・筑後	275	6.6	21.3	27.9
4008有明	319	7.0	21.2	26.1
4009飯塚	312	8.1	18.6	26.3
4010直方・鞍手	249	7.1	25.7	32.3
4011田川	296	8.6	26.8	34.6
4012北九州	2,157	9.0	19.9	28.6
4013京築	460	7.2	27.8	33.9

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）

覚知時間別にみた搬送の状況

（平成23年度　消防庁データ：　直方鞍手医療圏：　新生児・乳幼児）



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）

医療圏別にみた平均搬送時間（分）

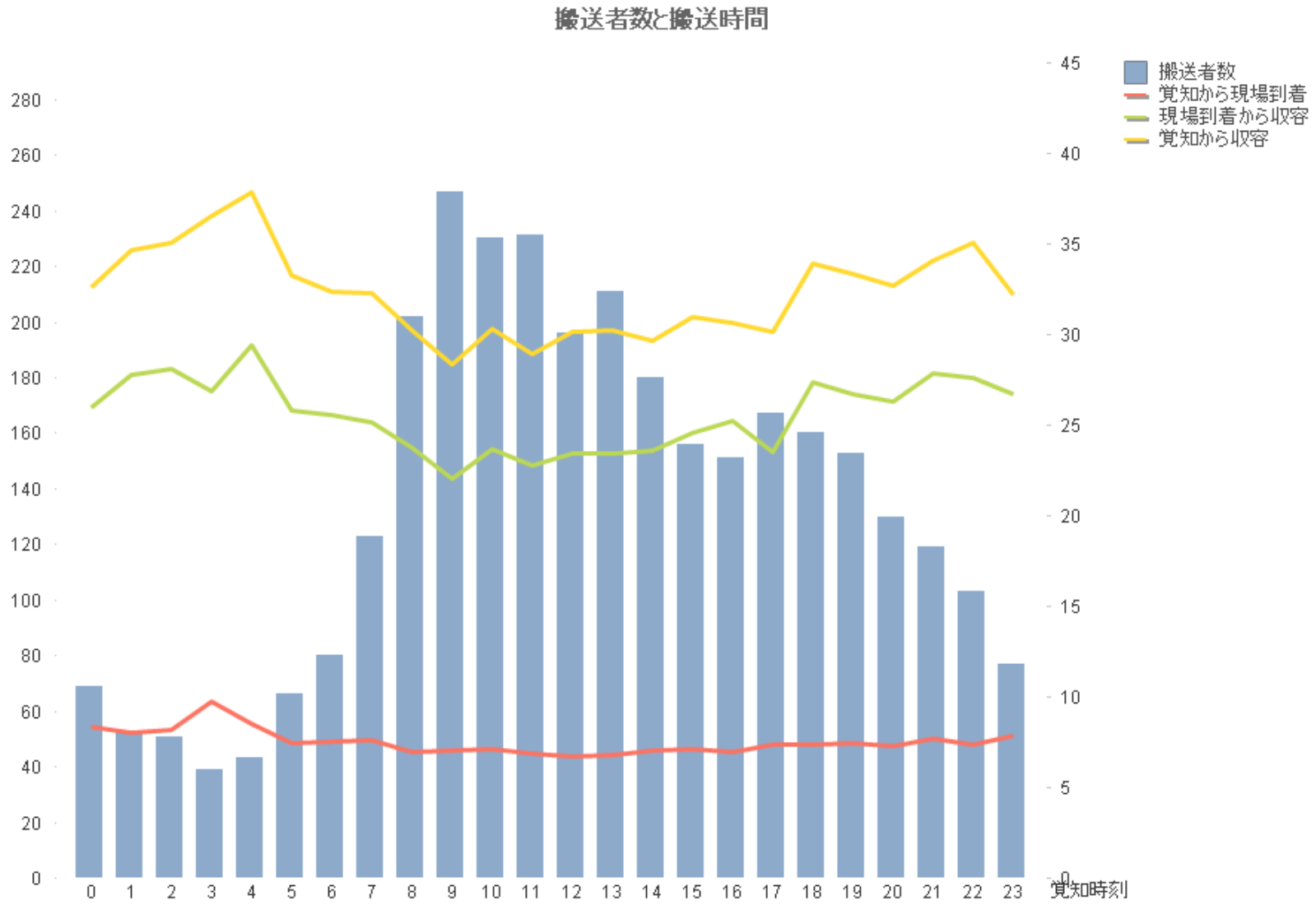
（平成23年度　消防庁データ：　高齢者）

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
	110,458	**7.7**	**21.4**	**28.6**
4001福岡・糸島	26,996	7.3	20.5	27.6
4002粕屋	4,505	8.0	21.7	29.4
4003宗像	2,852	8.0	21.6	29.1
4004筑紫	7,045	7.4	20.6	27.8
4005朝倉	2,205	9.3	24.1	31.8
4006久留米	8,132	7.6	18.2	25.6
4007八女・筑後	3,043	7.0	21.7	27.4
4008有明	5,891	7.4	21.8	28.6
4009飯塚	5,313	8.4	21.8	29.8
4010直方・鞍手	3,237	7.3	24.8	31.3
4011田川	4,727	8.8	25.9	32.8
4012北九州	31,642	7.9	21.3	29.0
4013京築	4,870	7.8	22.8	29.6

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）

覚知時間別にみた搬送の状況

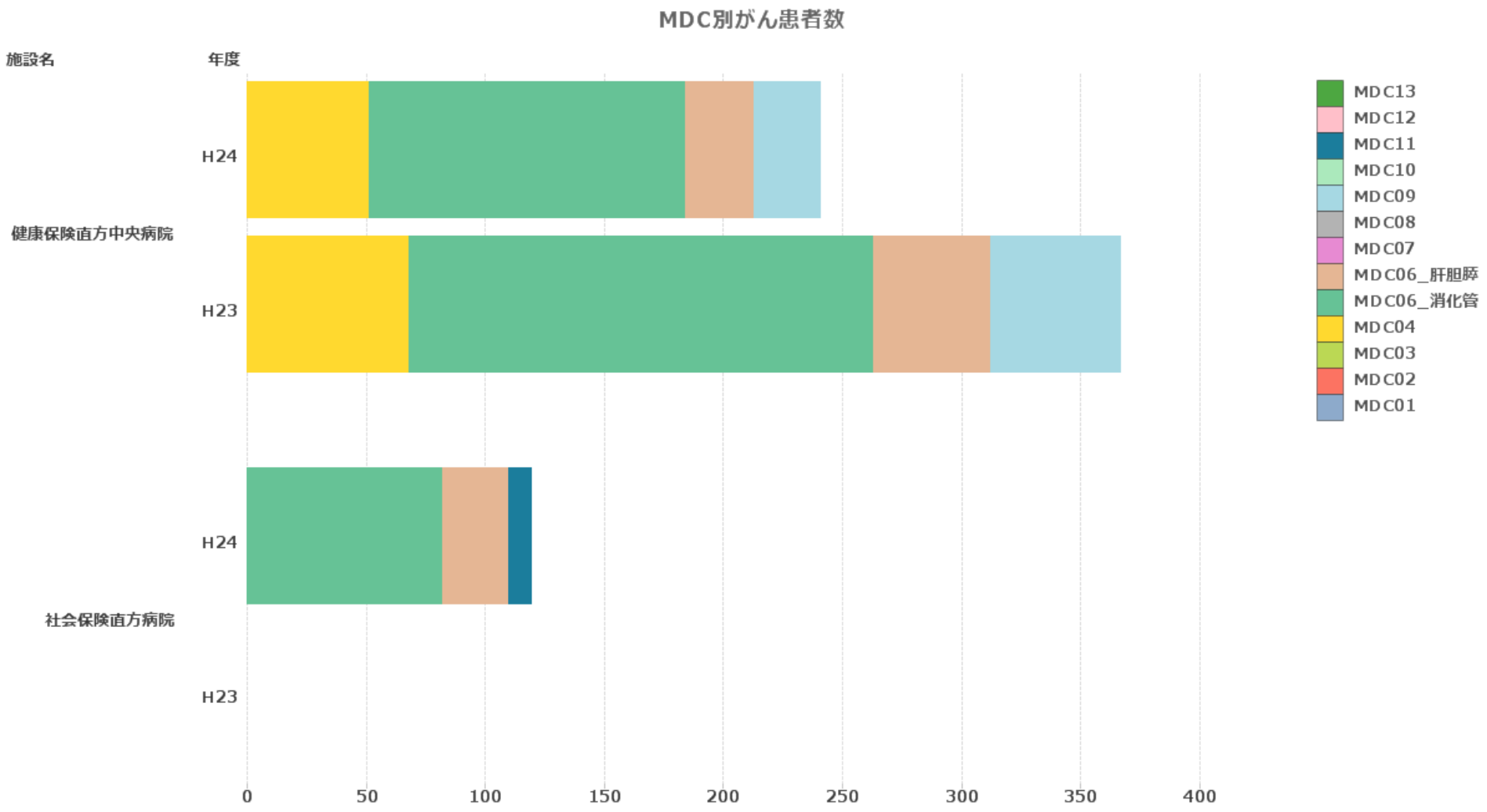
（平成23年度　消防庁データ:　直方鞍手医療圏:　高齢者）



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）

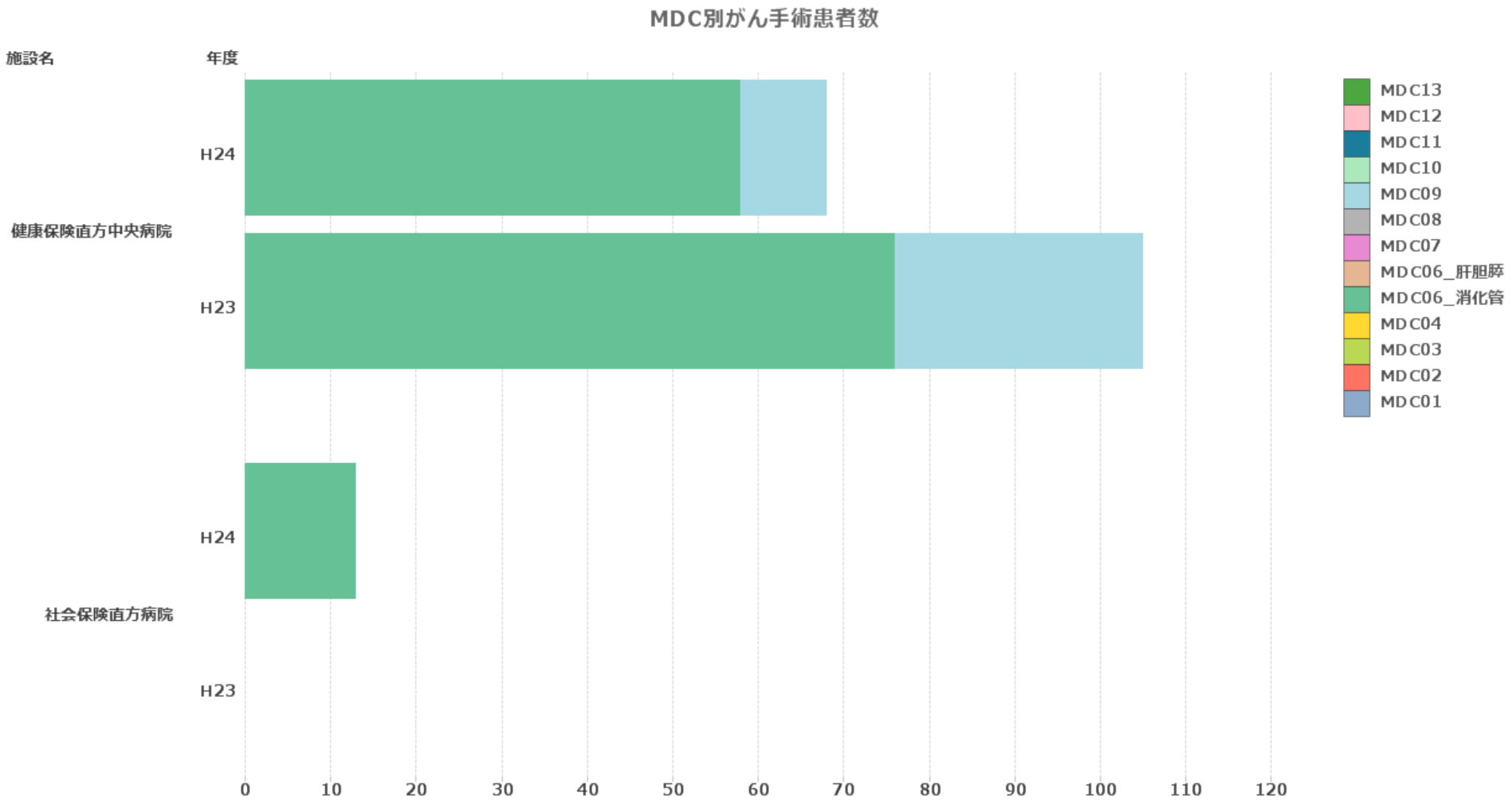
直方鞍手医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

（平成23年度･24年度厚生労働省データ：MDC別全がん患者）

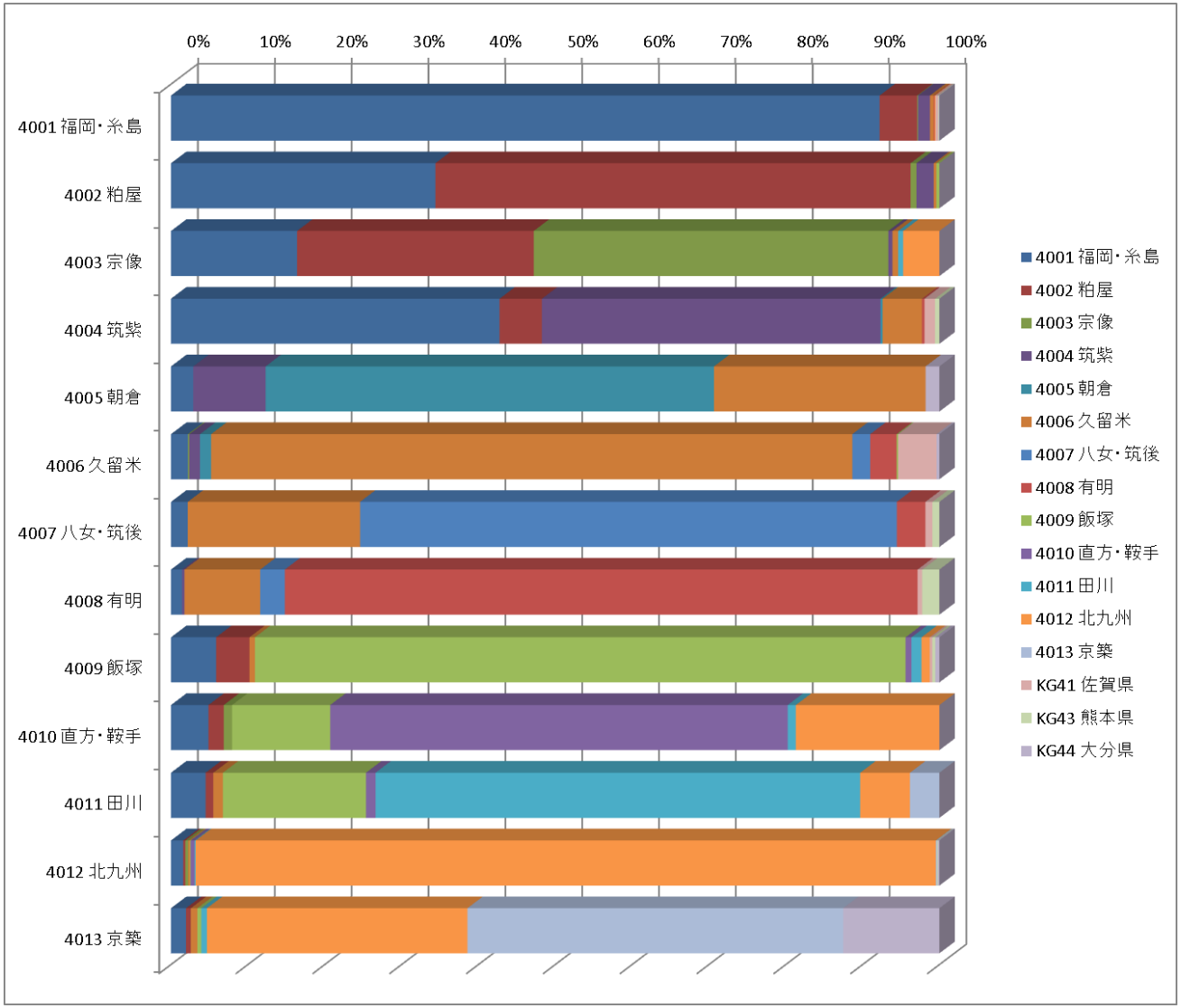


直方鞍手医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

（平成23年度・24年度厚生労働省データ：MDC別全がん手術患者）

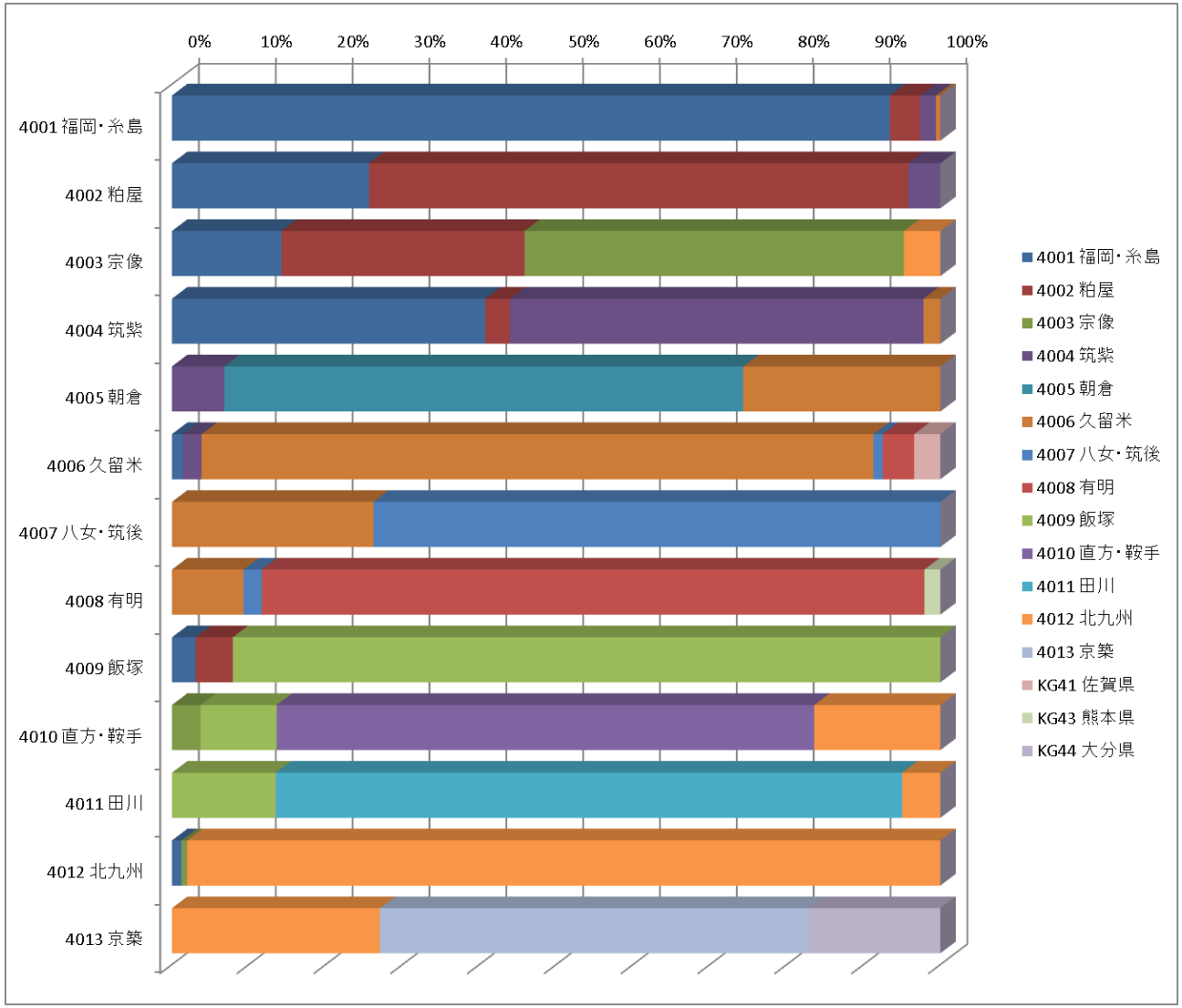


福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病悪性腫瘍・入院）



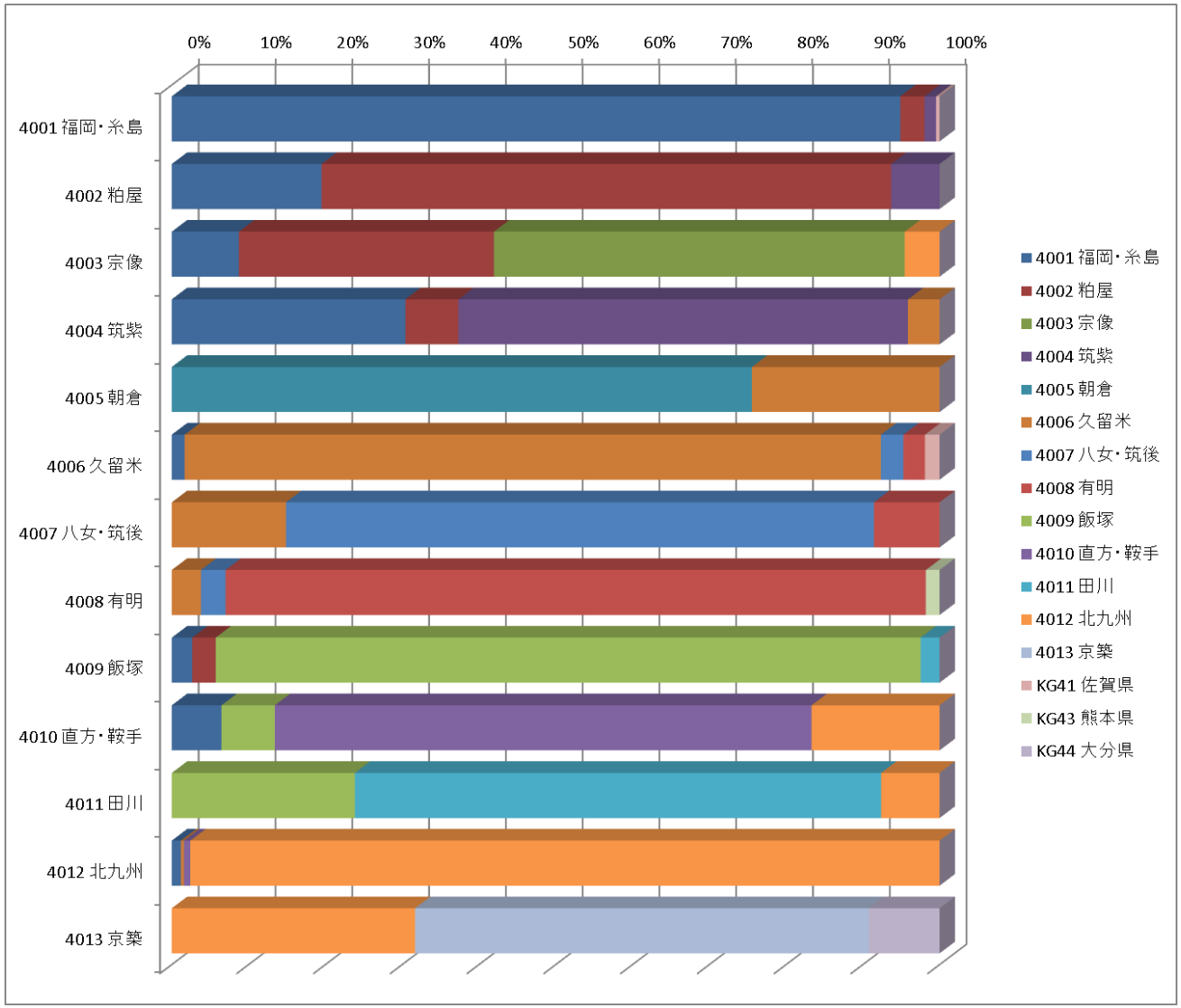
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病胃がん・入院）



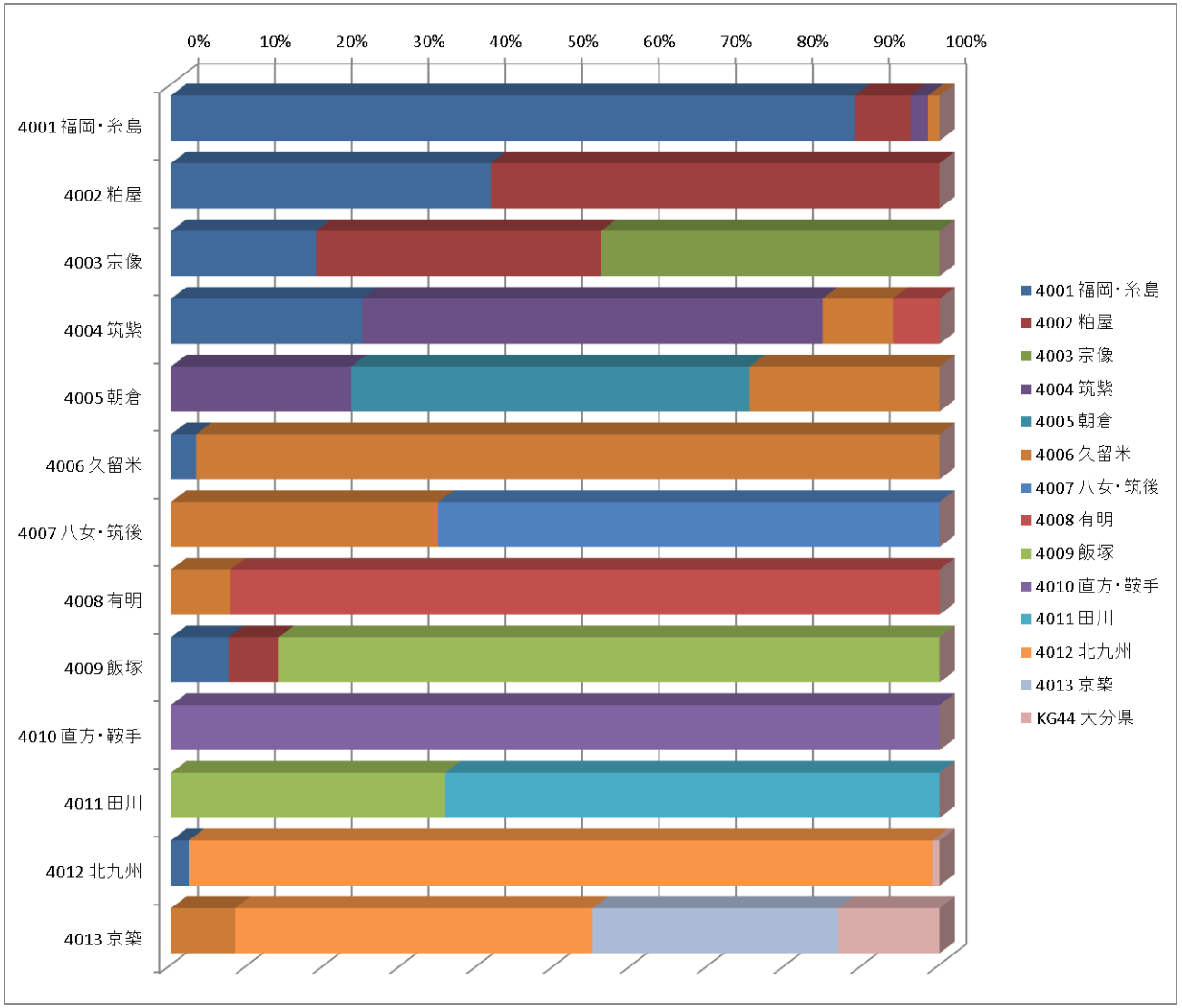
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病大腸がん・入院）



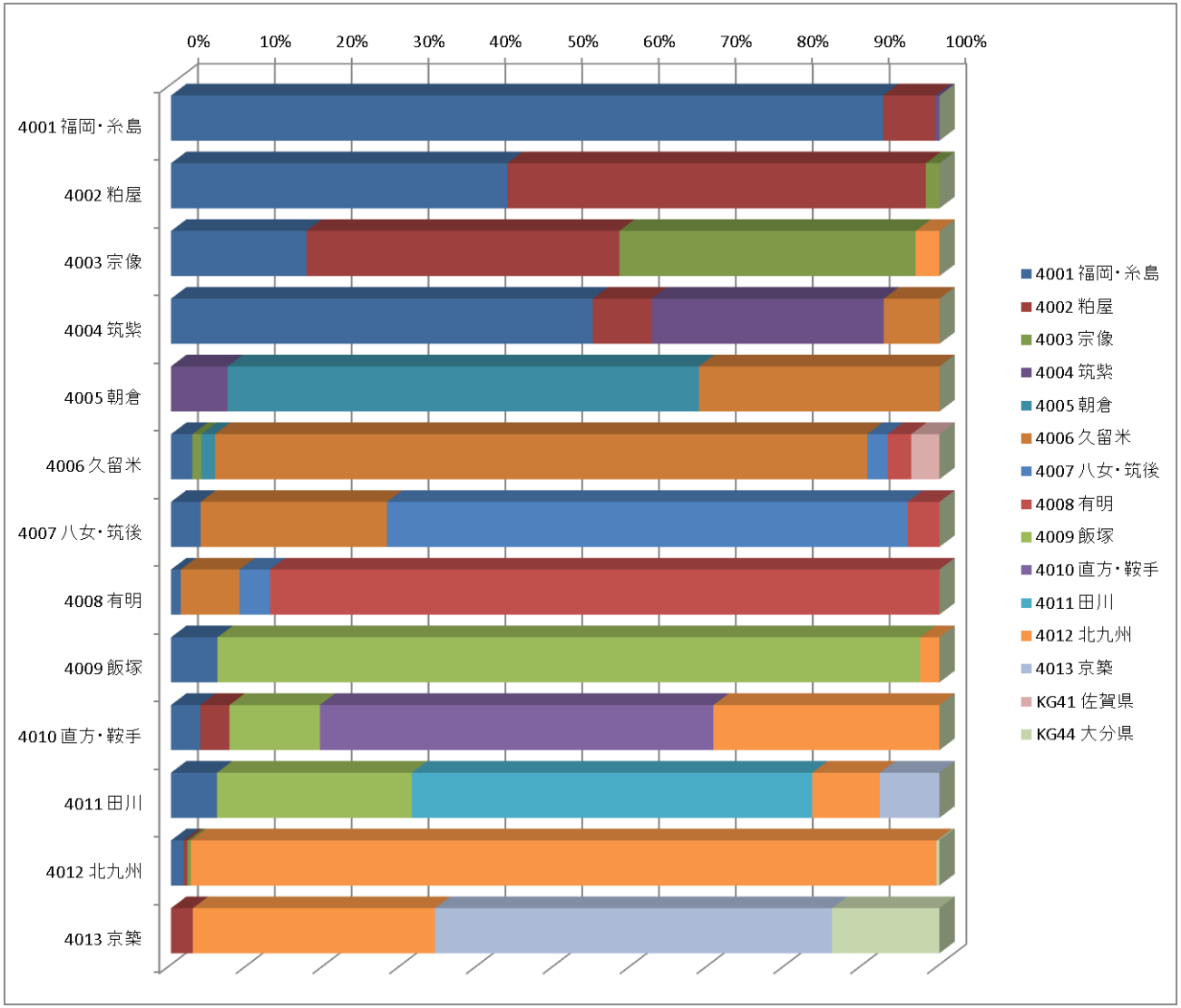
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病直腸がん・入院）



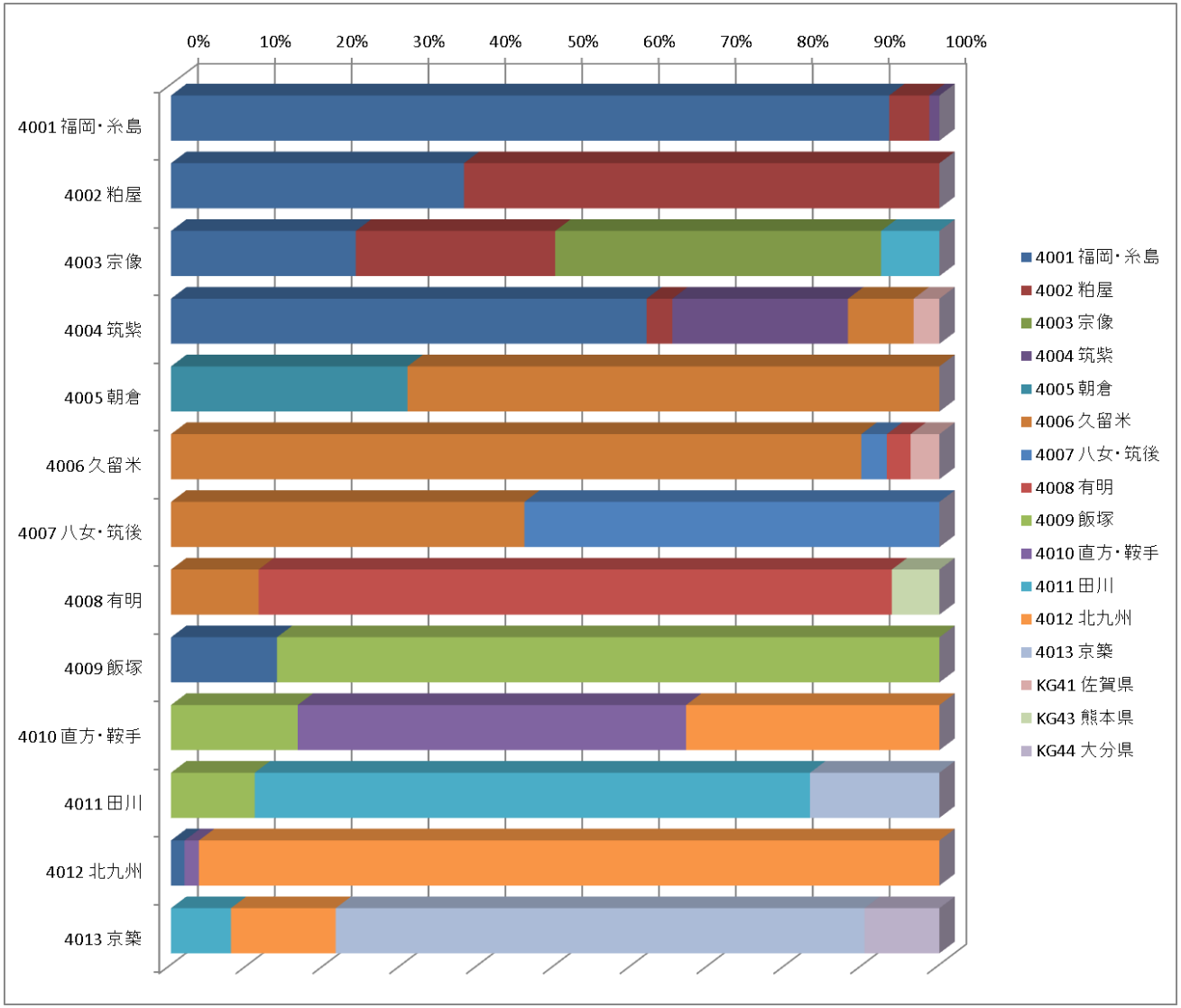
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病肺がん・入院）



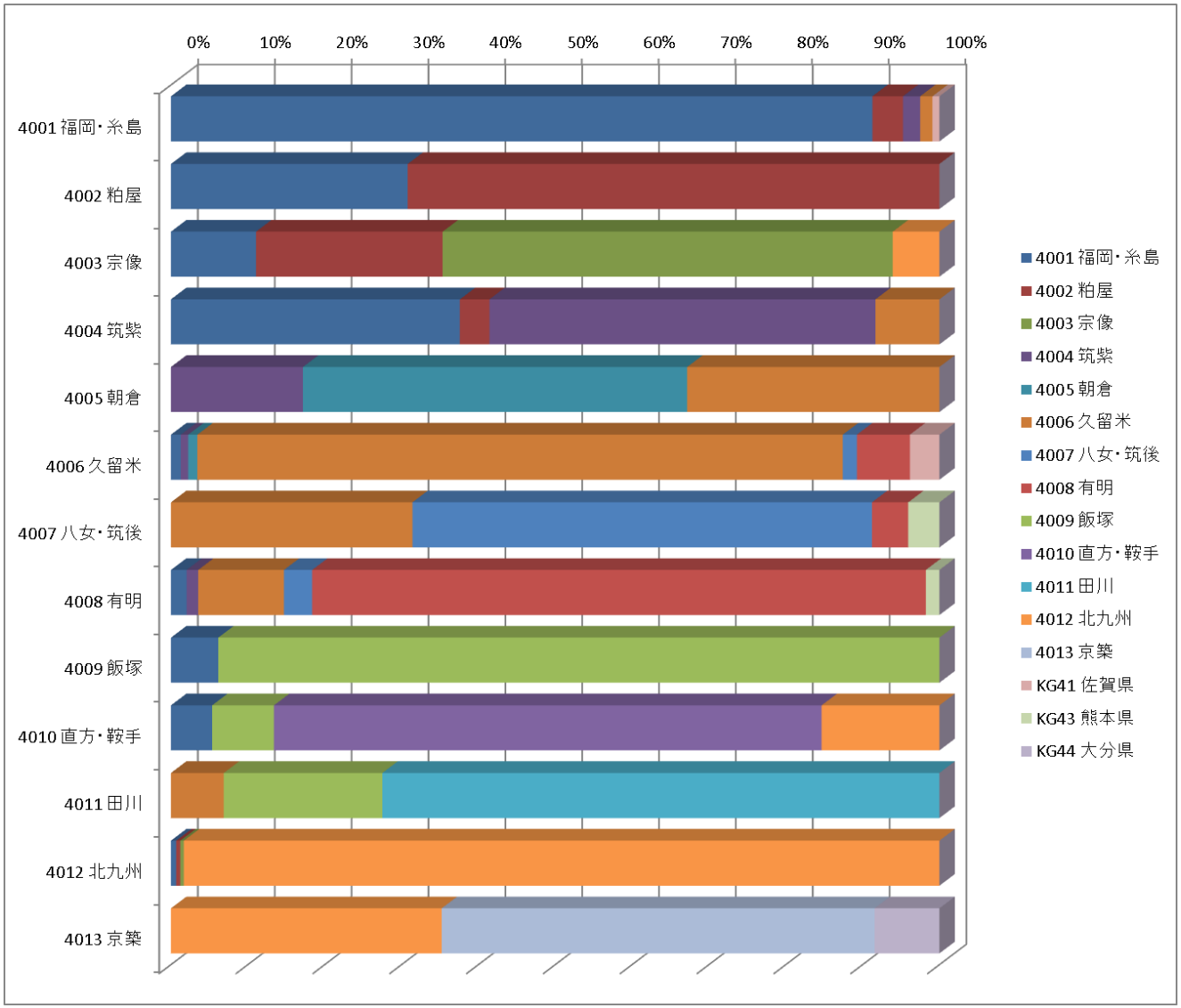
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病乳がん・入院）



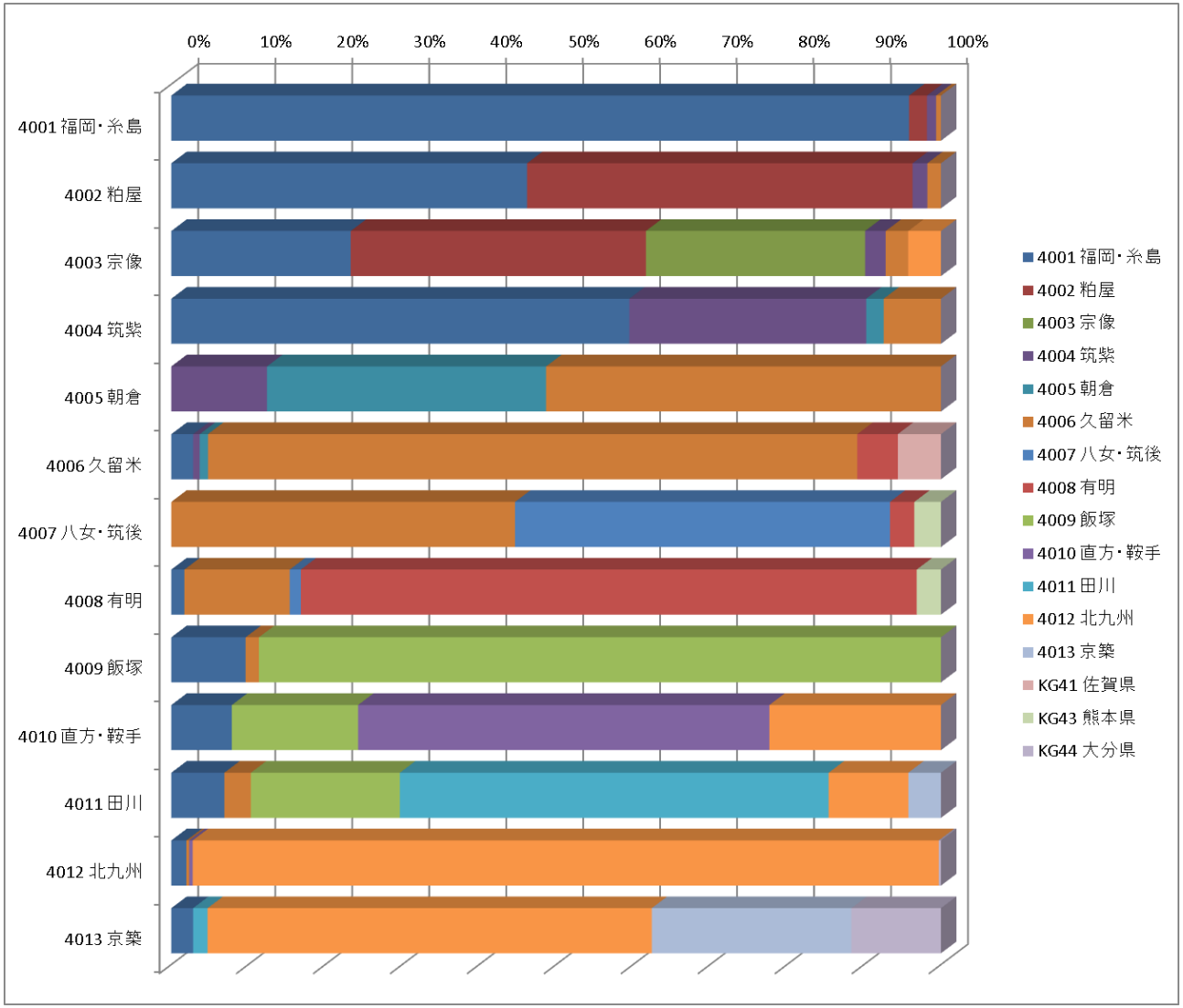
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：主傷病肝がん・入院）



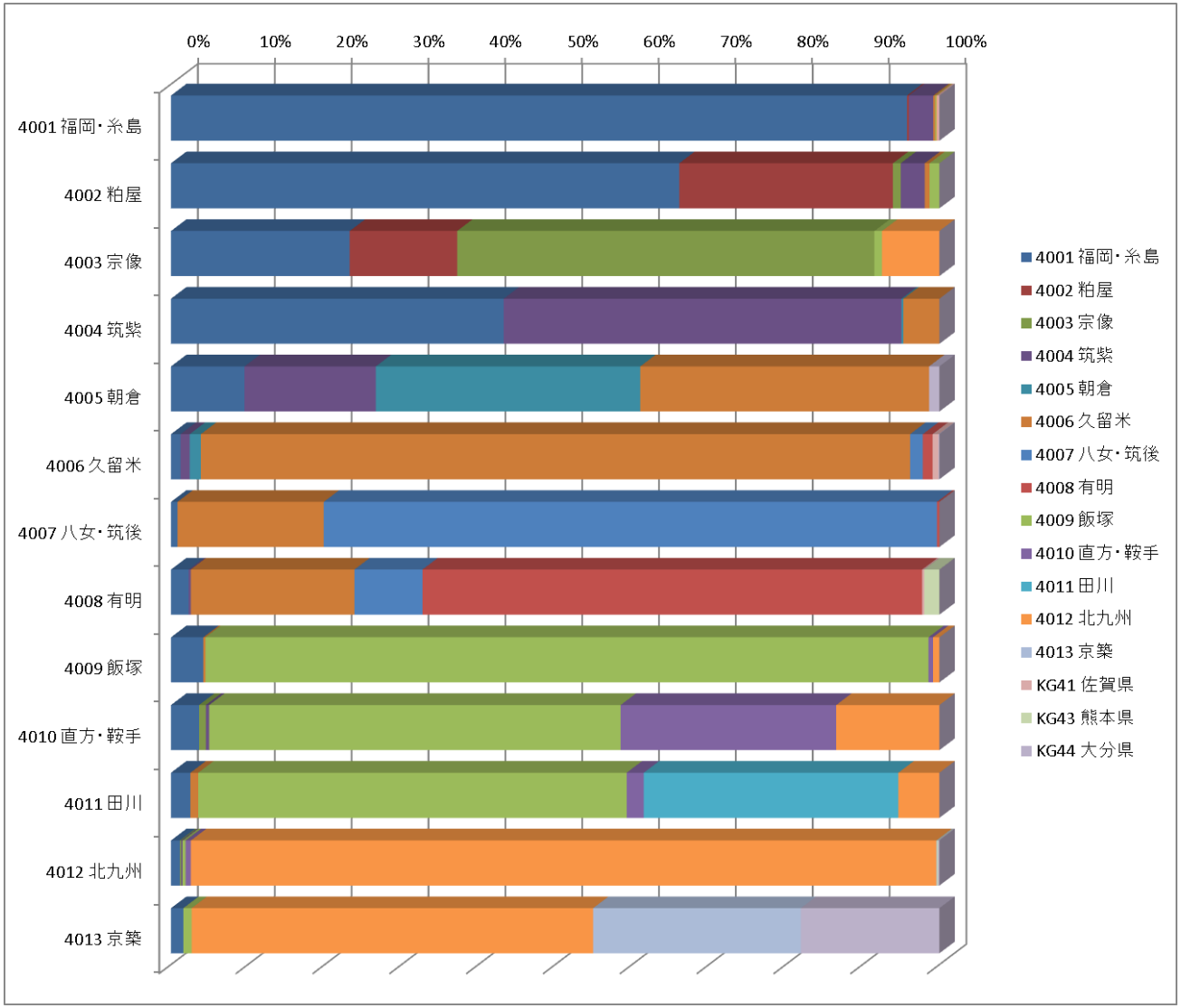
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：化学療法・入院）



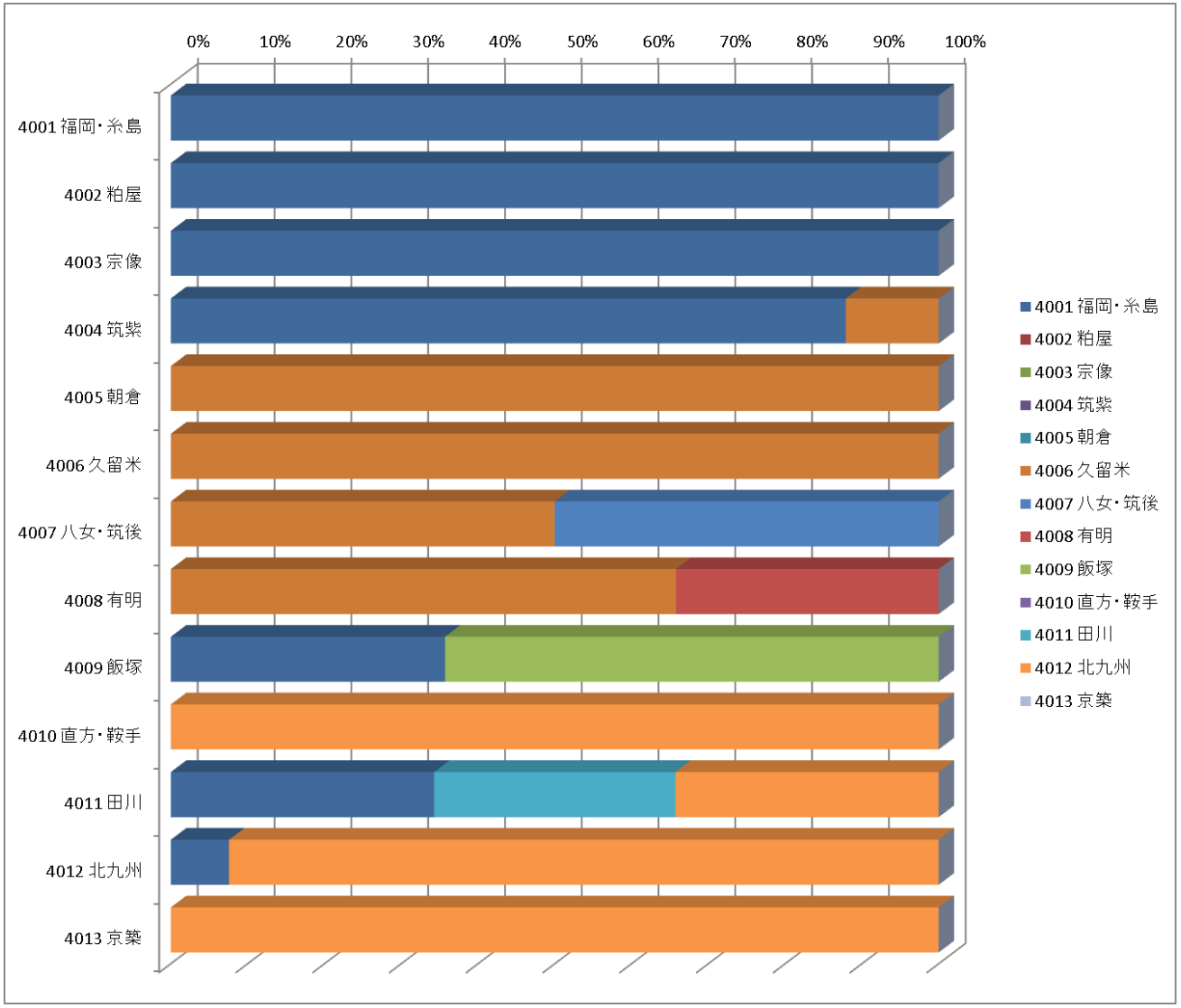
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるがん医療の自己完結率
（平成24年度NDBデータ：化学療法・外来）



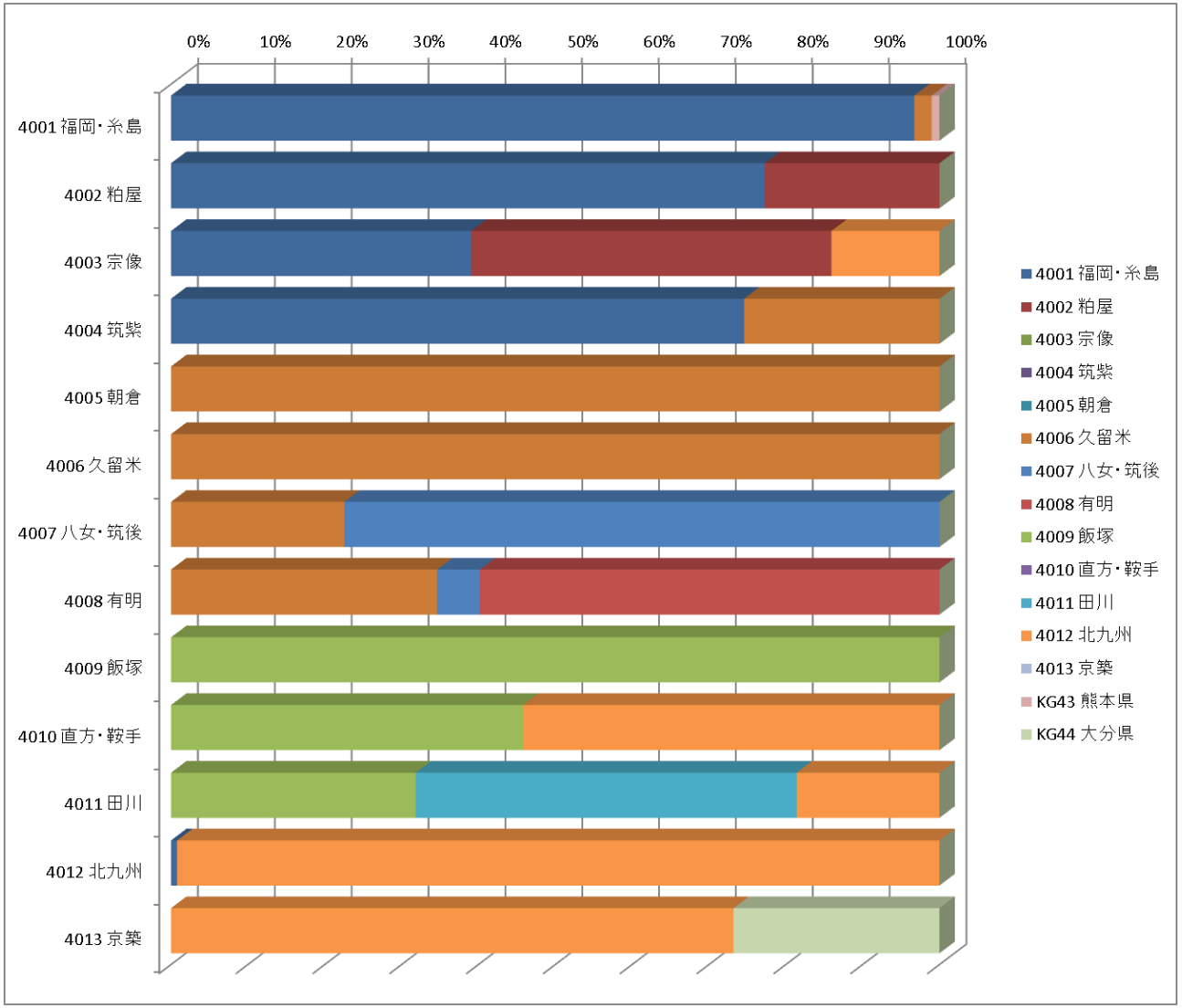
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

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



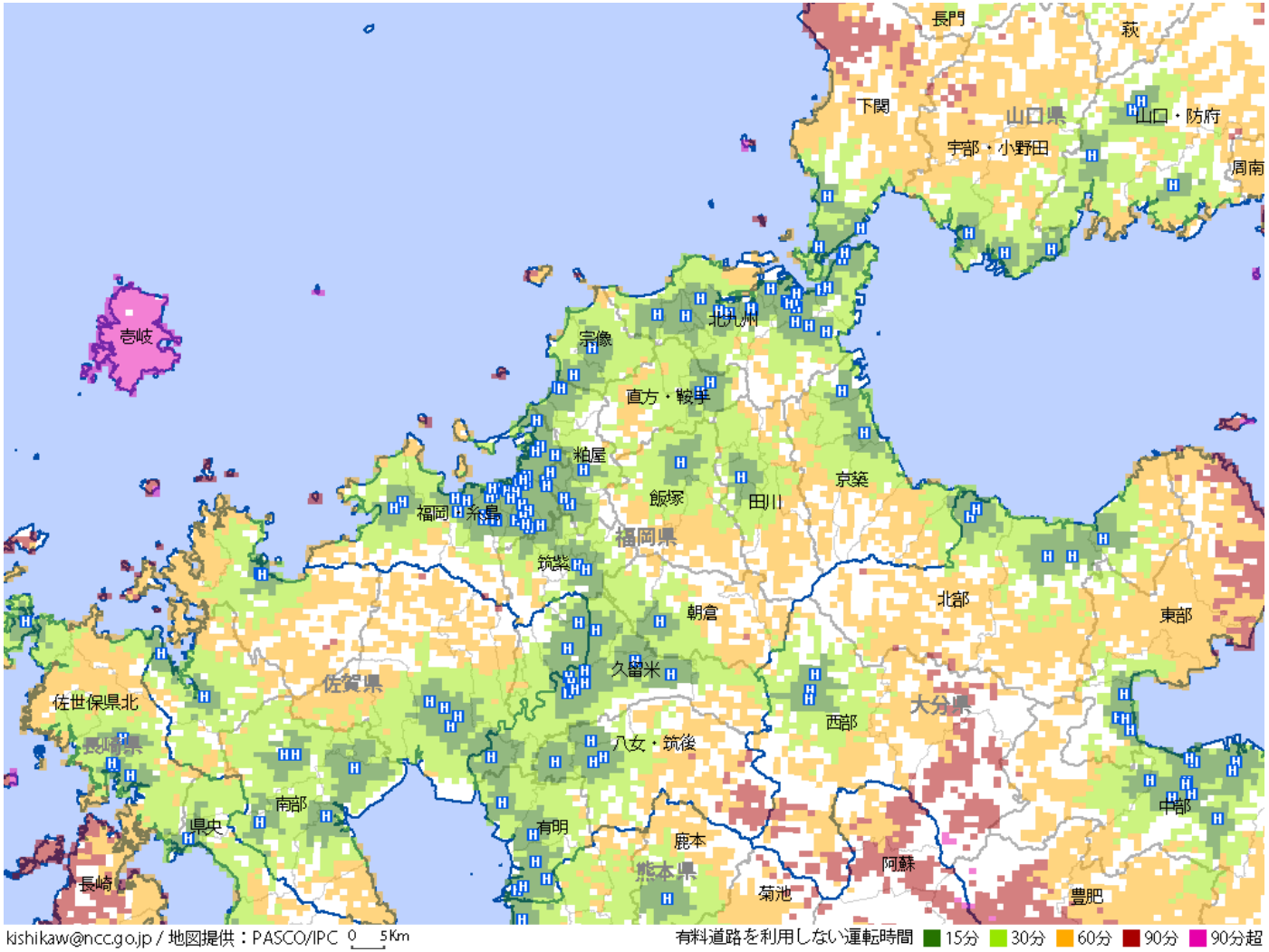
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

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



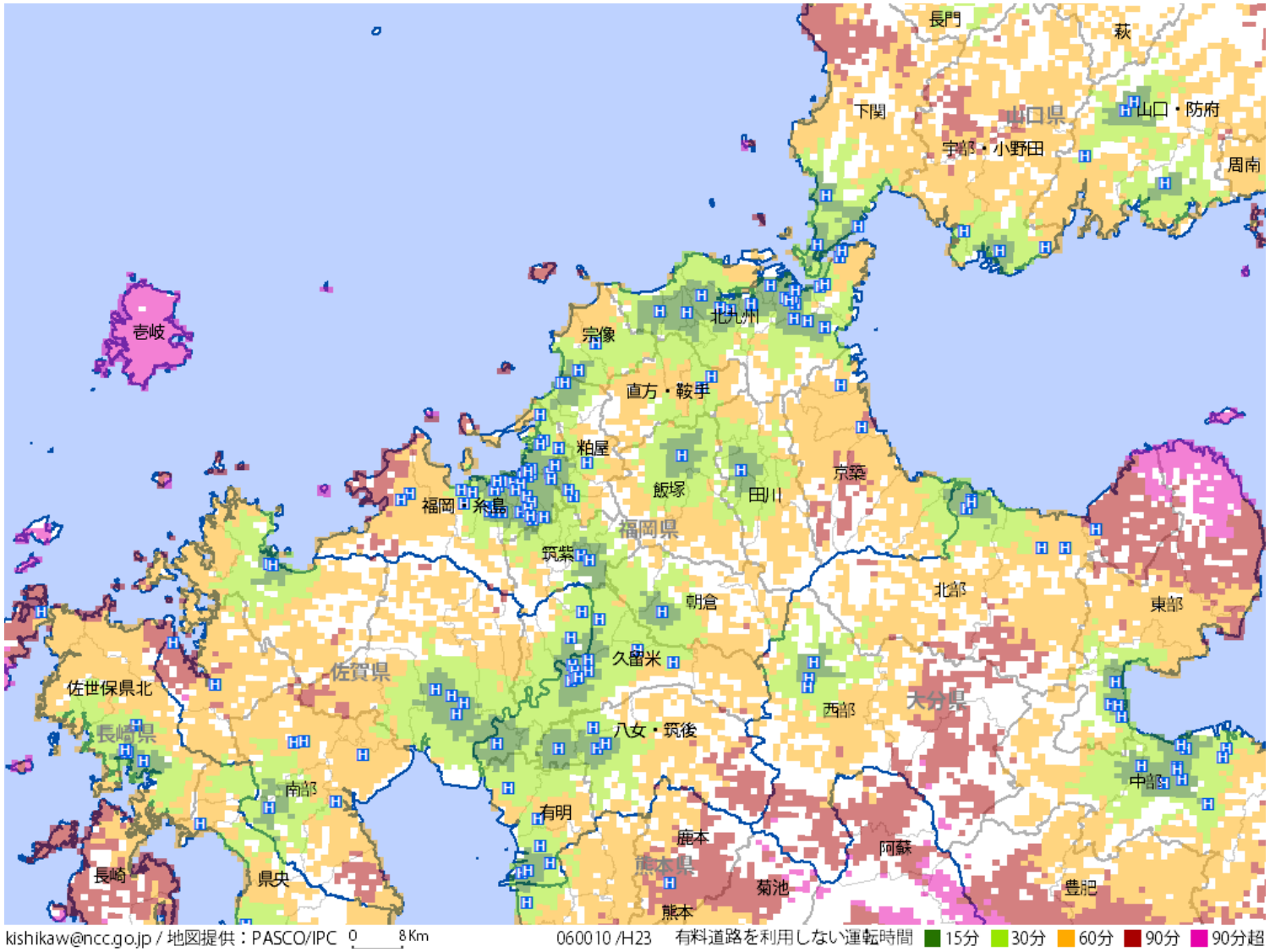
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・全がん）



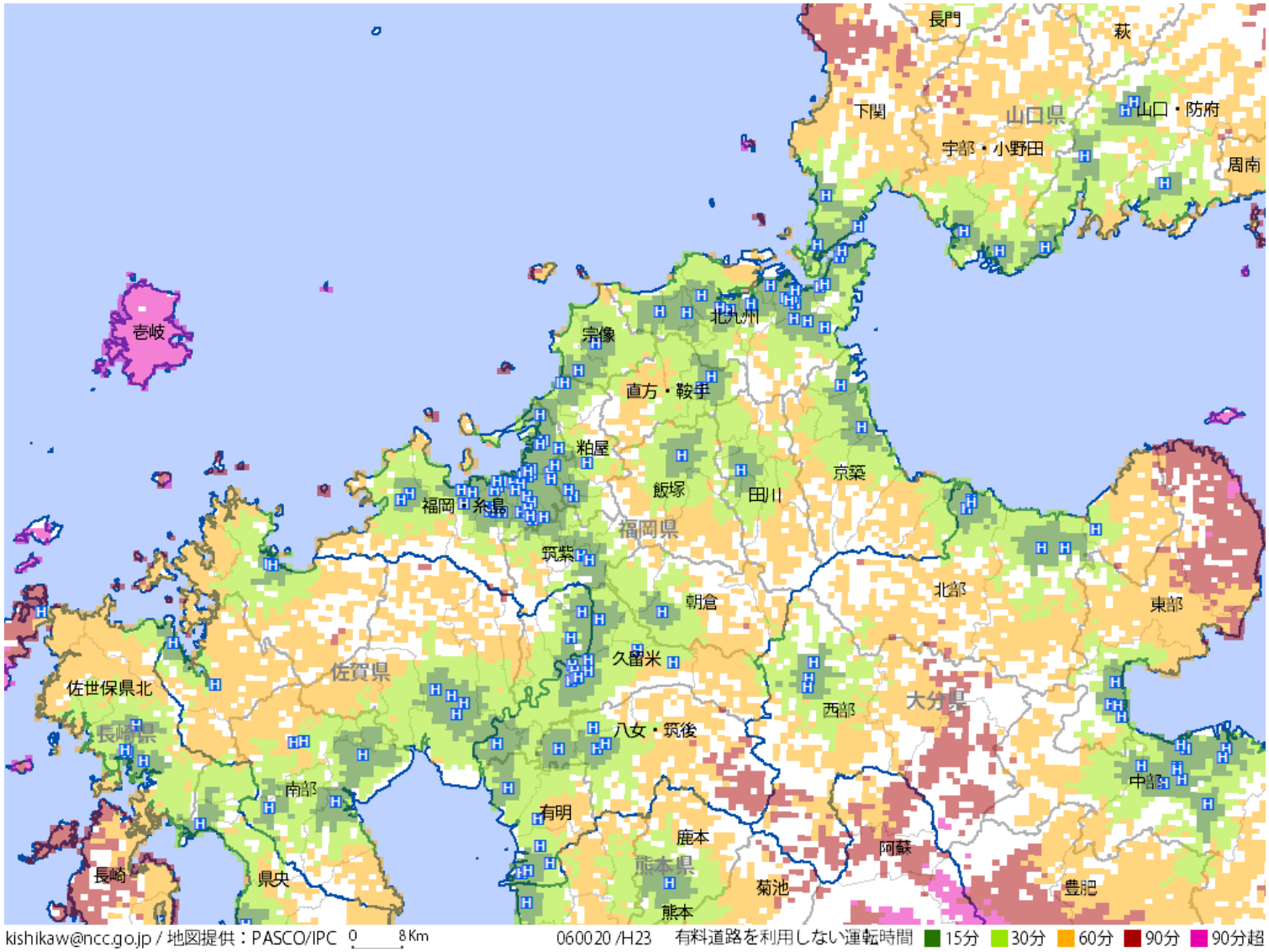
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・食道がん）



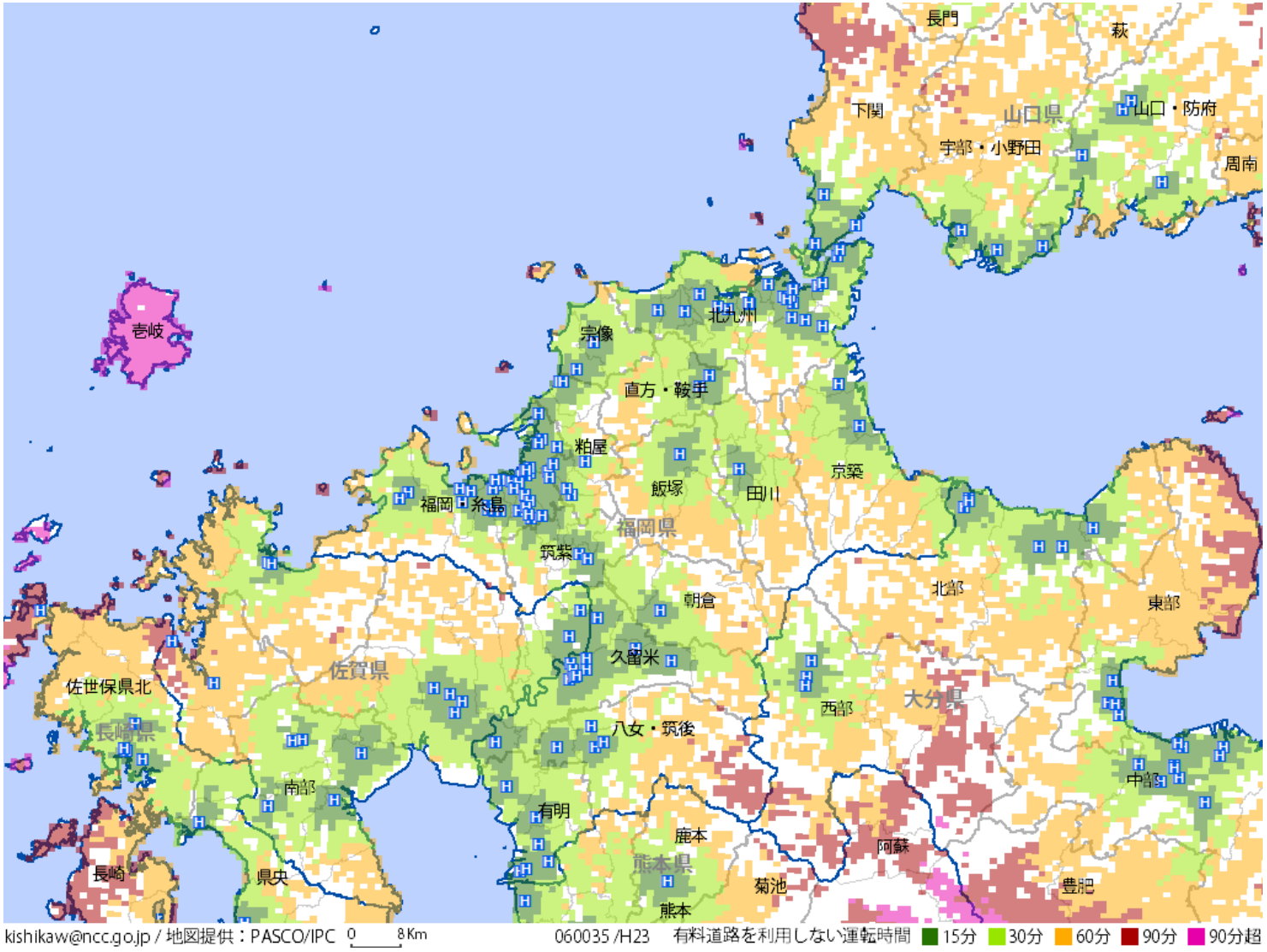
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・胃がん）



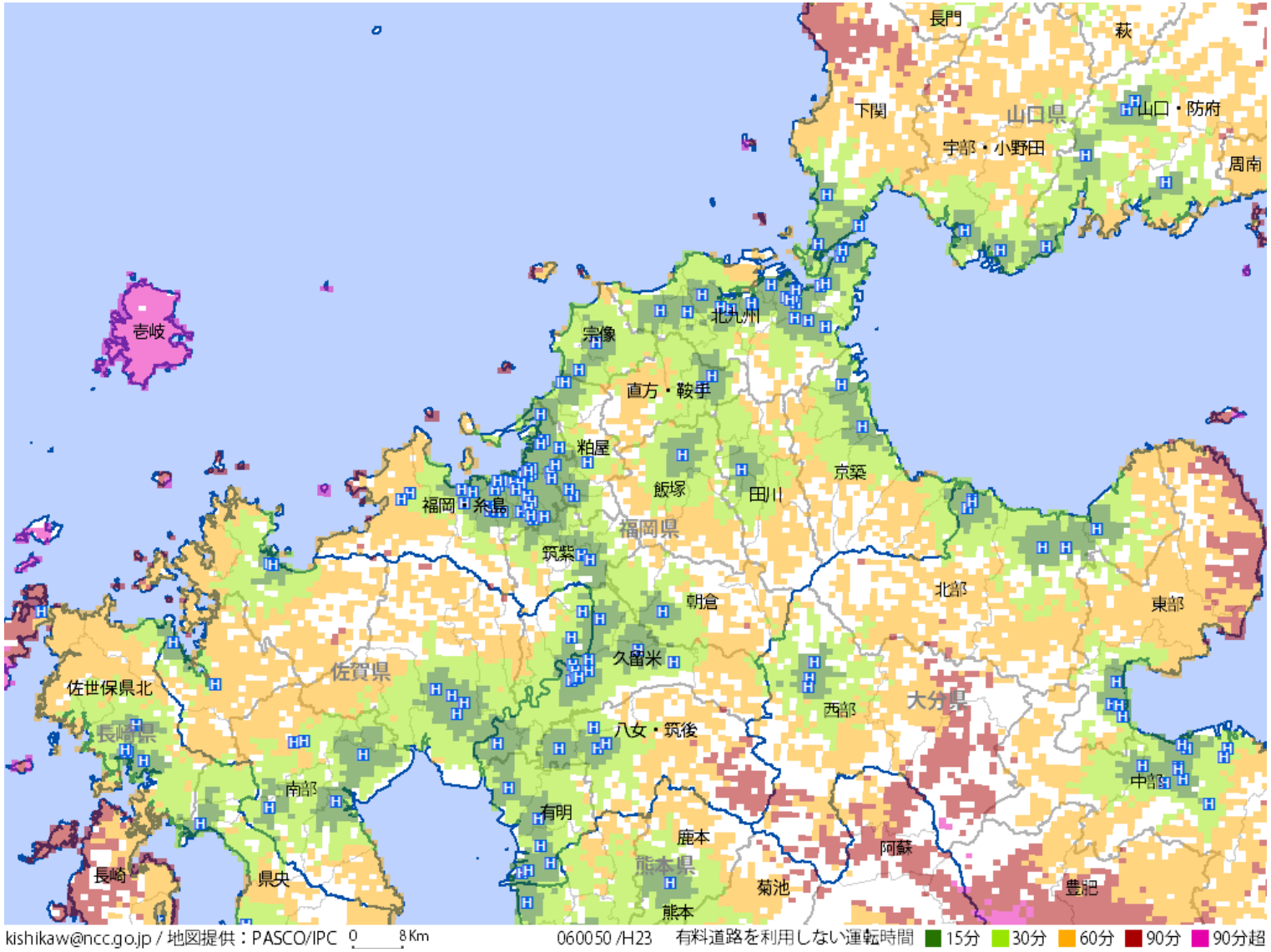
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・大腸がん）



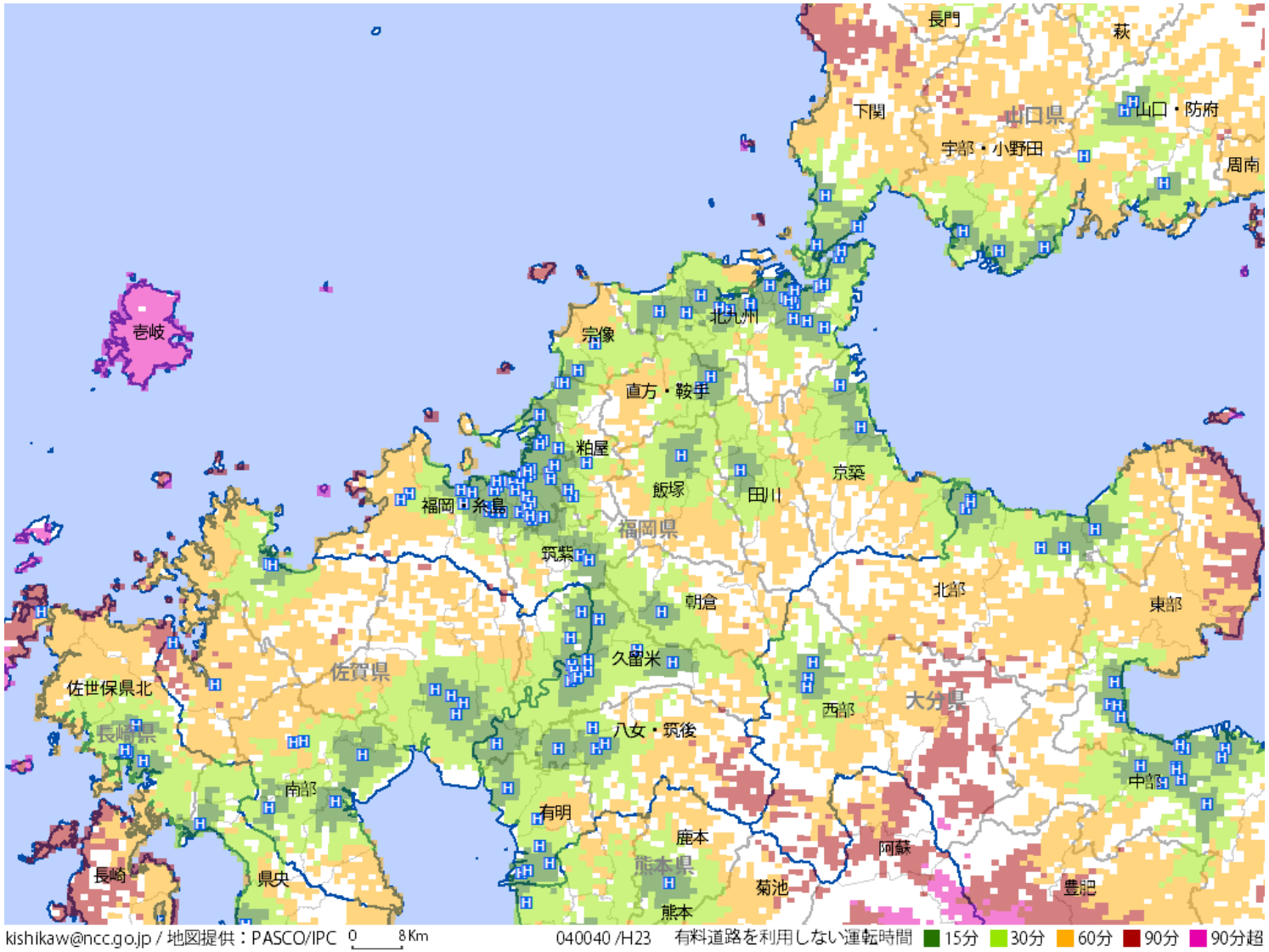
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・肝がん）



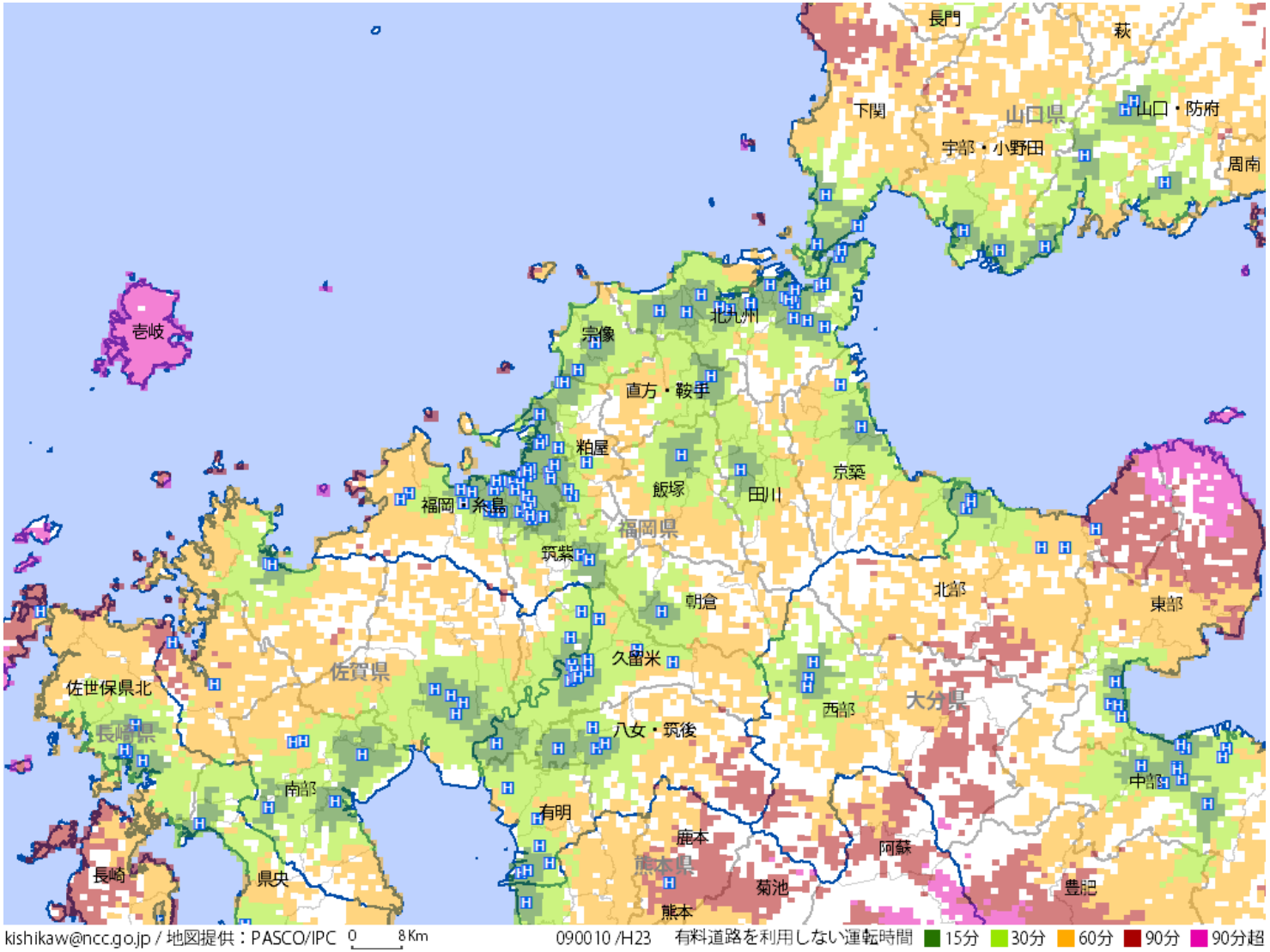
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・肺がん）



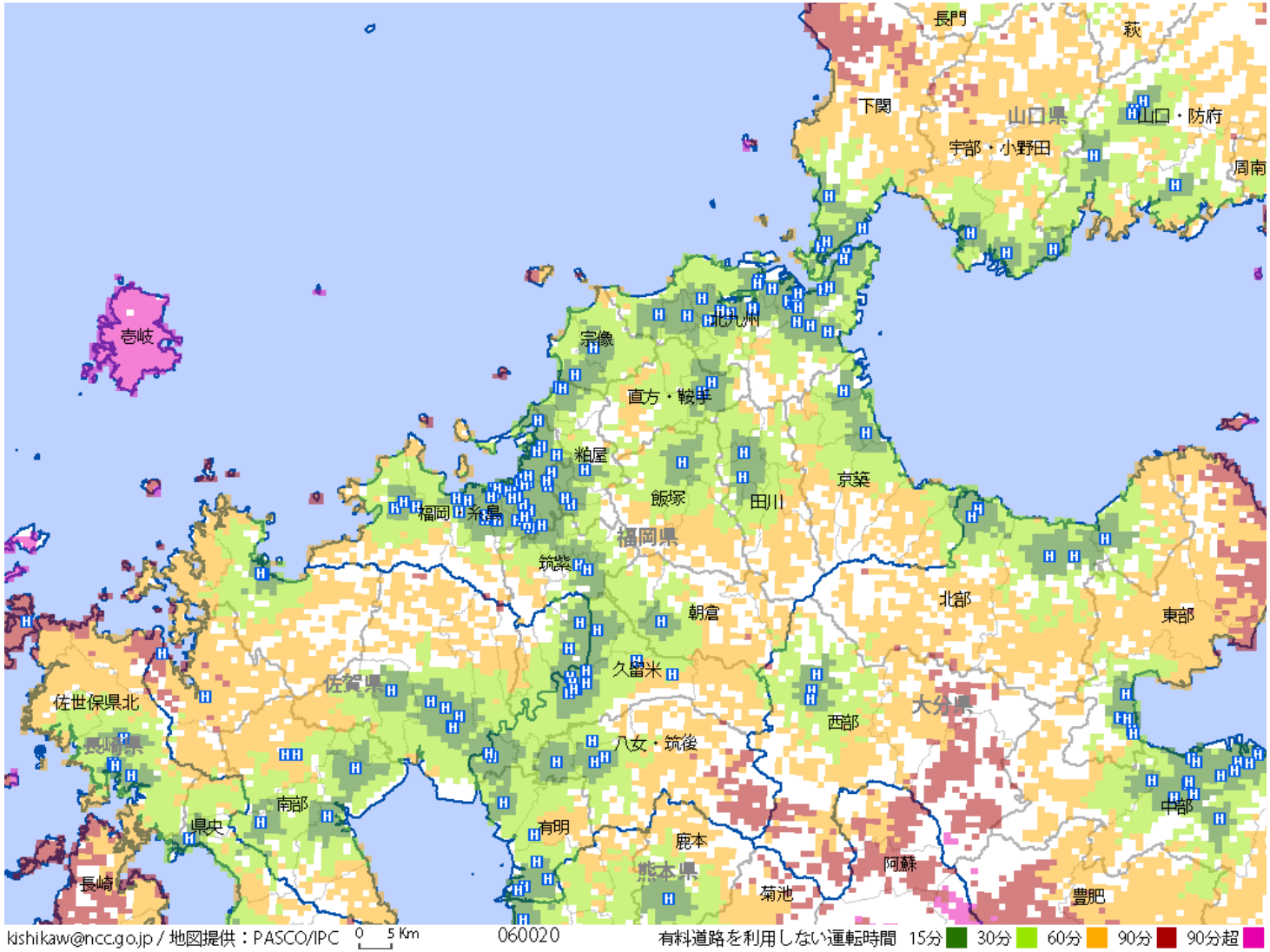
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・乳がん）



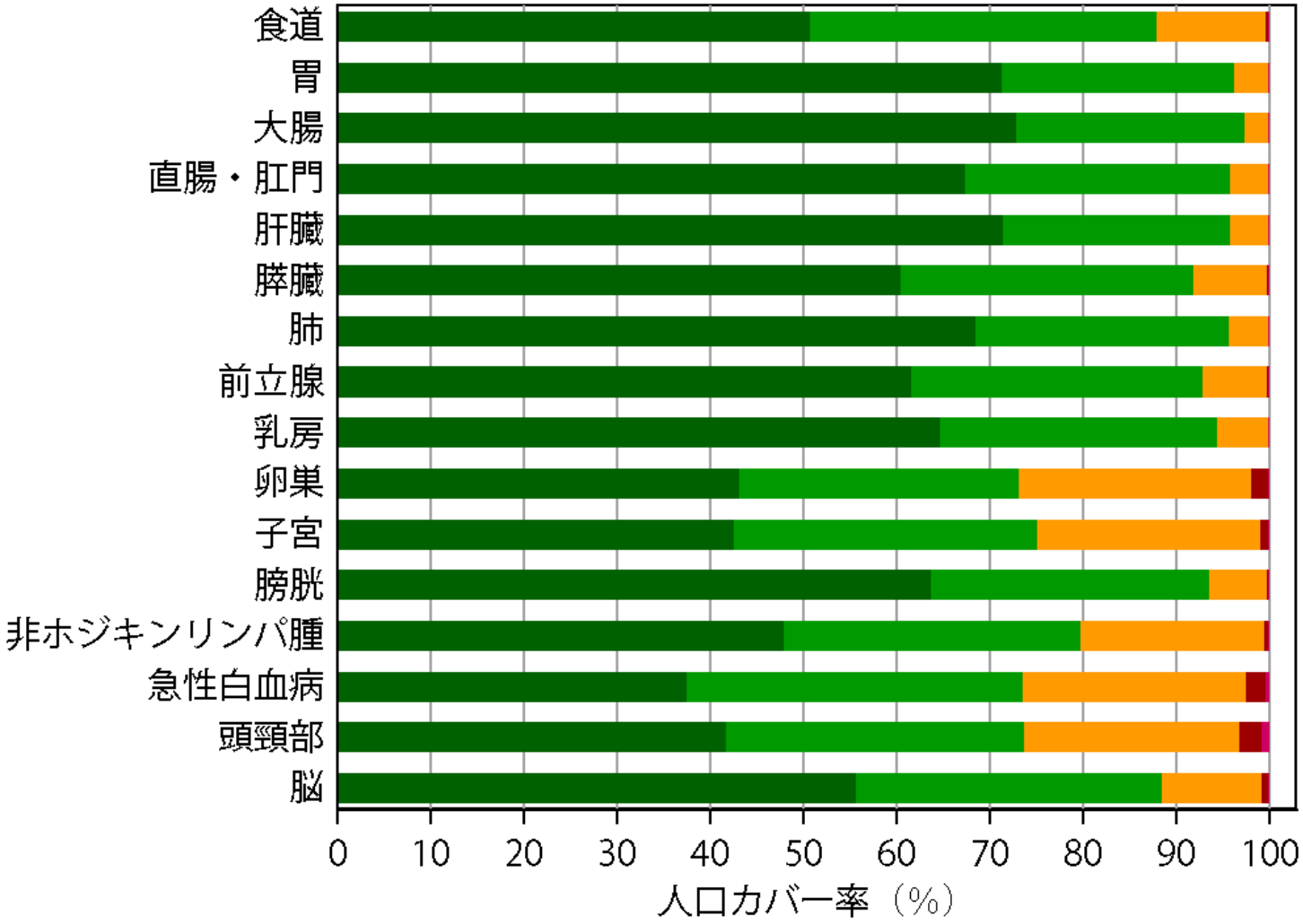
出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県におけるDPC対象病院のアクセス
（平成24年度厚生労働省データ：胃の悪性腫瘍）



出典： 平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者： 松田晋哉）

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
（H23年：福岡県・がん種別）



40-Fukuoka-ppALL-CancerSites/H23　濃緑：15分以内／緑：30分以内／橙：60分以内／赤：90分以内／紫：90分超

出典：　平成24年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）・医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）（研究代表者：　松田晋哉）

福岡県におけるSCRの状況（1）

中分類	指標名	入外区分	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
外来診療体制	初診料	外来	128.5	97.7	104.4	116.4	101.3	128.5	126.4	103.2	128.1	97.7	85.8	120.0	81.5
	初診料_時間外加算	外来	86.0	70.7	97.4	147.1	86.2	120.4	93.9	74.4	113.1	66.4	70.4	83.8	80.2
	外来診療料	全体	108.8	39.9	43.6	73.1	44.3	138.8	78.6	61.3	118.7		83.0	115.1	24.5
	外来診療料_時間外加算	全体	89.1	48.9	1.6	111.4	76.7	121.3	105.7	50.0	154.7		90.9	138.5	82.9
	再診料	全体	107.0	89.6	92.4	85.6	109.6	104.6	107.3	109.3	100.0	107.3	81.2	102.3	105.9
	再診料_時間外加算	全体	61.6	32.0	18.6	44.6	39.9	52.8	34.3	69.5	26.0	38.9	9.4	42.7	32.5
	再診料・外来診察料_再掲	全体	107.4	79.9	83.0	83.1	97.2	111.2	101.9	100.2	103.6	87.0	81.5	104.7	90.3
	再診料・外来診療料_時間外_再掲	全体	77.6	75.7	32.1	84.9	104.6	105.8	111.8	101.0	101.3	72.7	65.0	87.0	88.0
入院診療体制	一般入院基本料	全体	121.2	93.6	89.6	90.5	96.5	99.1	76.5	160.0	173.5	122.0	112.7	147.5	70.0
	一般入院基本料_7：1、10：1（再掲）	全体	139.8	108.4	92.8	66.5	122.1	95.8	54.3	107.8	177.2	116.7	92.4	160.8	88.3
	一般入院基本料_13：1、15：1（再掲）	全体	46.9	30.4	72.7	198.3		113.7	167.1	372.3	166.1	150.1	200.1	90.2	
	DPC入院_再掲	全体	172.3	81.6	68.0	101.1	87.6	184.2	145.0	82.9	112.5	53.4	42.8	134.3	59.7
	療養病棟入院基本料	全体	157.2	216.7	176.3	181.3	210.1	201.5	258.4	127.5	122.9	133.5	67.6	178.5	259.6
	精神病棟入院基本料	全体	146.9	150.6	146.3	121.6	170.4	164.5	142.7	241.5	173.3	217.1	755.1	121.2	149.0
	特定機能病院一般入院基本料	全体	321.8					335.5						86.8	
	障害者施設等入院基本料	全体	143.4	531.5	94.3	32.8	183.1	138.9	90.7	547.9	298.3		42.6	152.5	83.9
	有床診療所入院基本料	全体	188.6	124.6	142.3	217.9	133.7	261.7	125.7	203.4	204.5	74.4	161.6	123.0	222.3
	有床診療所療養病床入院基本料	全体	181.1	173.7	99.0	113.5	195.8	240.7	175.0	194.5	243.0	192.9	302.0	224.2	321.8
特定入院料	救命救急入院料	全体	96.8					195.1			659.7			172.4	
	特定集中治療室管理料_ICU	全体	149.1	159.2	105.8	102.5		257.0			85.5			501.1	228.6
	総合周産期特定集中治療室管理料_MFICU	全体	106.0					516.5						136.6	
	特殊疾患病棟入院料等	全体	151.6	515.2	82.1	28.6	158.7	117.7	78.8	384.8	264.7		37.0	172.2	107.2
	小児入院医療管理料	全体	173.7	7.8		22.5		149.8		22.0	36.4			80.9	
	回復期リハビリテーション病棟入院料	全体	232.8	154.6	61.9	74.7	184.8	229.7	277.1	188.6	53.0	133.7	66.8	160.3	119.7
	特殊疾患病棟入院料	全体	119.3	569.8						199.6	276.4			115.5	
	緩和ケア病棟入院料	全体	444.0	744.3			163.0	271.6	326.0	142.0	176.6			142.1	
	精神科救急入院料	全体	158.7		475.3	207.6		495.2			612.3				
	精神科急性期治療病棟入院料	全体	144.8		153.6	367.0		390.1		259.5		246.3	248.7	186.6	381.6
	精神療養病棟入院料	全体	174.5	116.1	309.2	64.4	177.9	202.6	119.2	219.8	137.6	241.6	79.9	138.3	168.5
	認知症治療病棟入院料	全体	18.5	357.6		184.4		179.5	139.6	165.6	161.6	257.9	424.6	232.5	579.3
	ハイケアユニット入院医療管理料_HCU	全体	269.5		103.5	294.2	213.4	299.3		68.3	564.9			757.7	404.8
	亜急性期入院医療管理料	全体	309.8	251.2	267.1	119.4	528.9	205.3	321.2	182.4	227.8	186.9	49.6	183.2	24.0

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）

福岡県におけるSCRの状況（2）

中分類	指標名	入外区分	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
救急	救急医療の体制_2次救急	全体	56.3	54.4	65.5	30.4	69.8	36.8	81.0	108.9	87.3	77.4	82.7	52.2	14.5
	救急医療の体制_3次救急	全体	97.9					197.1			666.3			174.2	
集中治療連携	集中治療室等の体制	全体	174.6	120.5	102.3	151.1	62.5	267.1		20.6	208.2			559.6	256.9
	夜間・休日診療体制	全体	117.6		136.4		974.5	211.4			1823.2		151.3	234.5	
救急搬送	救急患者の医療連携の体制_高次救急医療機関	全体	77.3	534.7	192.6		239.2	121.7	129.3	179.1	253.5		388.7	125.1	
	救急患者の医療連携の体制_受入医療機関	全体	128.8	499.1	36.4	19.6	100.9	64.2	95.0	101.9	88.3		75.3	203.9	289.6
	夜間休日救急搬送	全体	107.7	68.9	162.6	278.4	161.2	85.1	109.9	83.1	129.1	50.5	131.3	104.2	92.8
	救急搬送	全体	132.4	138.1	129.3	72.3	302.8	109.7	266.7	230.8	131.6	145.5	93.7	143.0	49.7
出産	帝王切開術	全体	94.5	55.8	85.1	23.2	166.5	33.4	420.4	140.1	116.7	98.6	132.1	51.2	127.7
母体の管理	妊産婦の救急医療体制	全体	410.8	4379.2							804.1			153.6	
	妊娠合併症に対する医療体制	全体	65.8	68.5	177.2	71.0		115.9	116.4	71.7	241.1		121.8	104.5	
	ハイリスク分娩に対する医療体制	全体	83.7	93.7		53.5		171.3			326.0			112.9	
新生児の管理	リスクの高い母体又は胎児に対する集中治療管理体制	全体	106.0					516.5						136.6	
その他の小児医療	小児科療養指導	全体	120.9	8.7				271.5	39.6	50.4	53.4			87.7	
	小児特定疾患カウンセリング	全体	8.6	20.9		117.0	176.4	82.0	104.2	32.8	108.4		22.1	25.7	
小児の外来	小児外来診療体制	全体	192.6	24.4	26.4	57.9	35.6	364.3	22.9	98.3	60.4	7.3	27.5	90.2	10.3
	小児夜間・休日診療体制	全体	84.0	20.3	123.8	341.5	142.5	1308.7	65.5	69.7	229.1	7.9	13.8	146.6	4.6
小児の入院	乳幼児の入院医療体制	全体	211.2	6.3	55.3	13.8		63.4	36.7	33.3			58.1	101.0	
	小児の入院医療体制	全体	175.3	7.9		22.8		151.2		22.2	36.8			81.7	
その他の小児医療	重症児の入院医療体制	全体	171.5	274.5	84.4	48.6	209.8	131.0	15.1	314.2	191.6	28.0	25.3	123.0	228.7
	乳幼児に対する手術体制	全体	248.6	24.4	58.7	106.7		317.4		71.1			37.4	111.5	
小児の癌	小児悪性腫瘍患者指導管理	全体	300.4					191.6			82.5			102.8	

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）

福岡県におけるSCRの状況（3）

中分類	指標名	入外区分	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
在宅支援	入院機関との退院時カンファレンス開催	全体	239.2	115.6	171.8	34.4	256.4	91.4	1659.3	23.8	68.1		66.7	63.4	44.1
	病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	全体	294.1	228.7	53.9	170.8	132.0	324.1	469.0	311.5	349.3		127.3	187.4	204.3
	入院機関とケアマネジャーとの連携	全体	122.1	59.3	151.2	77.7	67.1	97.5	102.0	180.6	126.8	13.3	154.0	210.2	64.7
地域連携パス	大腿骨頚部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者_第1入院機関	全体	90.3	98.1		39.4		94.0	53.0	78.5	550.7			343.6	67.2
	大腿骨頚部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者_第2入院機関	全体	154.4	103.5	48.1	109.1	21.7	154.7	137.6	80.4	133.3	94.6	54.3	205.7	26.7
	がん連携パス利用者_第1入院機関	全体	129.4					70.1	181.0					87.9	
	がん連携パス利用者_第2入院機関	全体	39.8	47.4	17.8	19.1		20.5	79.1	84.6	46.4		89.1	20.6	118.6
在宅指導	病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	全体	147.4	67.6	154.2	97.0	92.1	126.4	59.5	125.9	237.0	92.9	72.0	182.6	128.5
	診療所・病院、訪問看護、歯科、薬局間の情報共有ネットワーク	全体	635.4					25.7				66.0		31.3	
	患家における多職種でのカンファレンス	全体	68.7		207.8			64.6		95.2	21.0	13.1	21.6	92.6	9.1
在宅医療	在宅リハビリテーションの提供	全体	309.7	85.2	9.2	182.5	54.6	145.7	353.8	514.1	126.6		44.7	89.9	311.9
在宅指導	訪問薬剤指導の実施	全体	88.5	496.5		255.9	133.6			267.7				35.2	
	在宅で実施されている各指導管理	全体	140.1	59.5	59.4	82.9	76.5	135.2	68.6	62.6	114.0	73.9	50.3	108.3	80.0
在宅医療	緊急往診	全体	100.7	113.5	25.2	38.4	120.3	92.9	68.2	61.7	104.3	9.6	28.3	48.8	71.0
	訪問診療	全体	135.3	96.6	50.7	88.2	59.2	79.2	49.2	69.2	95.0	123.2	29.3	87.7	137.2
	訪問看護提供	全体	98.2	29.0	196.8	76.1	57.0	170.5	93.5	219.6	222.0	114.2	111.3	65.9	121.7
	訪問看護指示	全体	96.4	126.1	80.6	62.0	45.8	92.6	30.0	78.1	72.6	47.6	53.2	81.0	129.6
在宅体制	療養病床における急性期や在宅からの患者受付	全体	158.1	167.0	123.2	115.6	215.0	186.4	101.2	120.0	162.1	136.4	57.8	132.7	322.5
在宅体制	在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	全体	109.7	15.2	37.4	261.8	25.9	33.0		17.4	312.0		1912.4	30.6	211.2
在宅体制	在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	全体	42.1					650.5	438.0					172.4	634.6
在宅医療	ターミナルケア提供	全体	94.1	75.6	87.9	56.6	24.9	78.7	31.7	33.3	84.4	18.2	23.9	37.4	114.1
	看取り	全体	93.2	82.6	101.3	57.2	42.6	81.7	28.8	42.7	85.7	20.0	23.1	37.1	113.1
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	全体	309.7	85.2	9.2	182.5	54.6	145.7	353.8	514.1	126.6		44.7	89.9	311.9
	在宅患者訪問点滴注射管理指導	全体	78.0	123.6	100.8	226.0	80.9	152.0	118.5	133.4	132.4	74.9	103.4	85.4	384.2
	在宅経管栄養法	全体	86.7	156.2	41.8	178.4		53.6	258.5	51.1	115.2	50.5	4.2	30.8	67.3
	在宅自己注射	全体	109.6	76.5	76.0	69.4	64.0	137.4	88.1	85.9	130.7	79.4	70.2	107.9	96.6

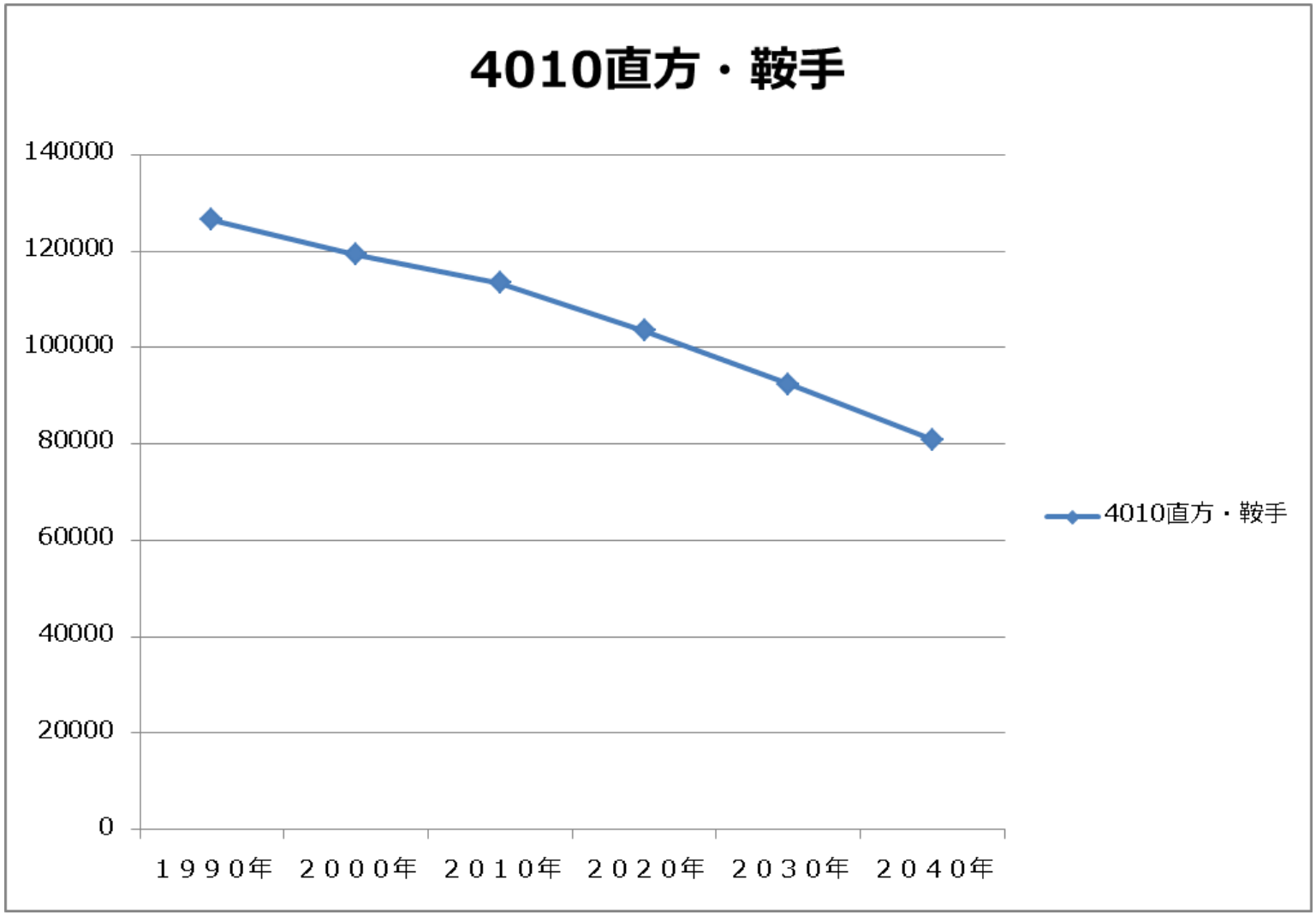
出典： 平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者： 松田晋哉）

福岡県の二次医療圏におけるMDC別患者流出入
（24年度厚生労働省データを用いて推計）

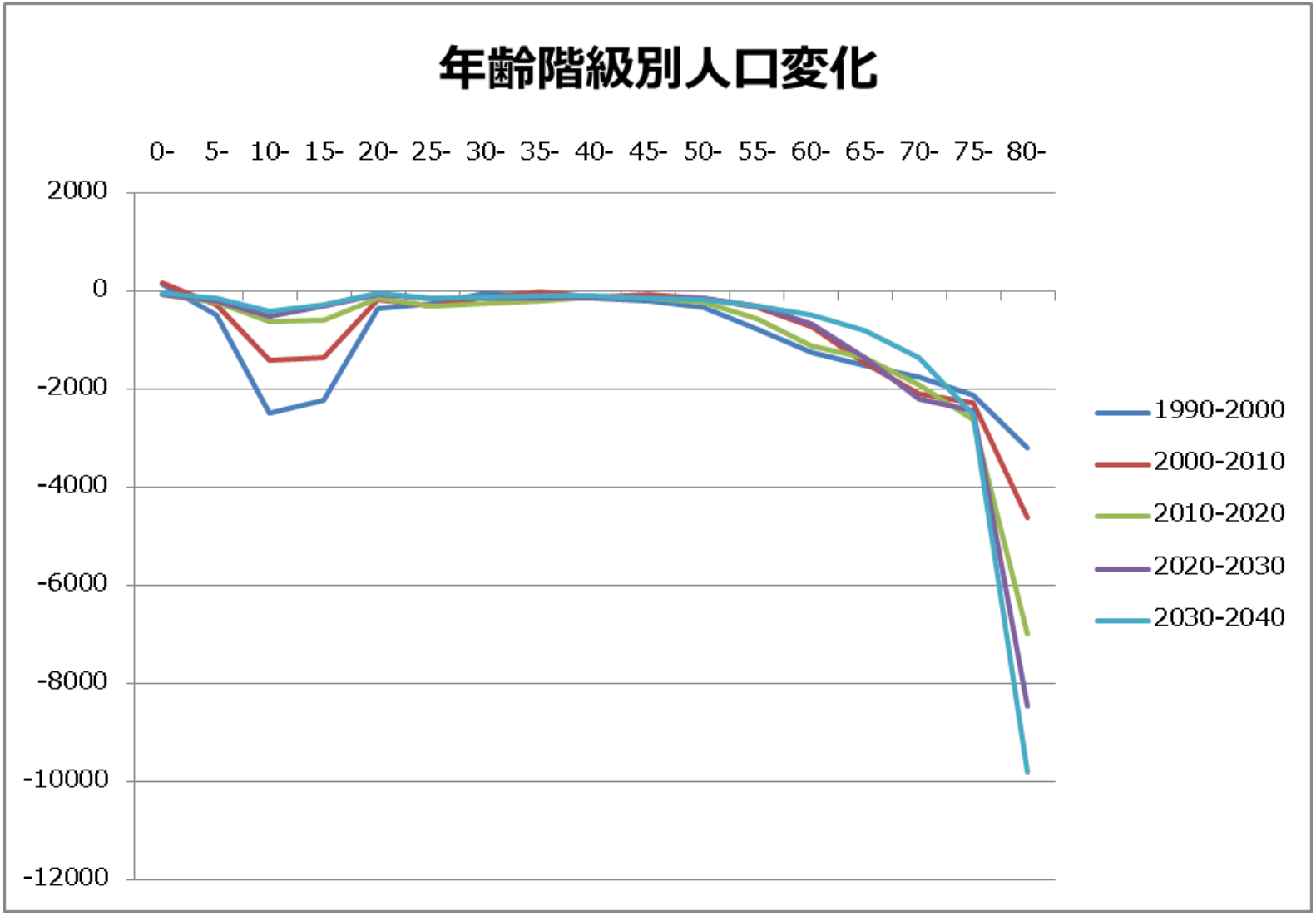
二次医療圏番号名称併記	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
	2020	**1023**	**1368**	**2370**	**5702**	**6022**	**1403**	**200**	**757**	**799**	**2256**	**-1424**	**689**	**-1743**	**152**	**604**	**388**	**777**
4001福岡・糸島	2089	1759	1797	3115	3858	8227	3341	362	1469	1416	3075	1821	1356	55	156	1361	355	941
4002粕屋	-551	-454	-592	101	-727	-1359	-653	-12	-120	-289	-412	-1069	-85	-441	-27	-600	-24	-156
4003宗像	-457	-154	-301	-998	-827	-1510	-433	-138	-263	-196	-535	-436	-270	-149	-87	-326	-15	-123
4004筑紫	39	-246	-291	-608	260	-1174	-863	-115	-518	-337	-448	-982	-462	-360	36	13	-20	-109
4005朝倉	-359	-178	-183	-236	-443	-499	-159	-38	-111	-92	-163	-320	-94	-89	-17	-147	-6	-73
4006久留米	1531	652	1021	1767	1968	4011	461	291	702	706	1432	1136	542	335	286	549	36	366
4007八女・筑後	-206	18	-75	-131	-252	-102	44	-30	-106	19	-96	-157	-45	-148	-48	165	-2	-45
4008有明	-342	-296	-72	-140	-29	-531	-412	-64	-128	-189	-288	-195	-198	-199	-49	-436	-23	-40
4009飯塚	247	35	244	399	657	1041	29	46	-15	74	307	36	96	-83	108	270	45	41
4010直方・鞍手	-488	-108	-228	-411	-830	-871	-267	-62	-65	-112	-492	-540	-138	-138	-58	-407	0	-89
4011田川	-291	-194	-266	-466	-698	-1238	-355	-61	-80	-163	-317	-384	-148	-181	-66	-239	-15	-72
4012北九州	1176	540	873	1200	3742	2453	1446	209	216	241	656	548	567	-96	183	876	75	327
4013京築	-368	-351	-559	-1222	-977	-2426	-776	-188	-224	-279	-463	-882	-432	-249	-265	-475	-18	-191

厚生労働省はMDCごとに患者住所地別の患者数と病院所在地別の患者数を集計し、それを公開している（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html）。
この資料から医療圏及びMDCごとに
（病院所在地患者数－患者所在地患者数）/患者所在地患者数
を計算し、流出入の指標とした。

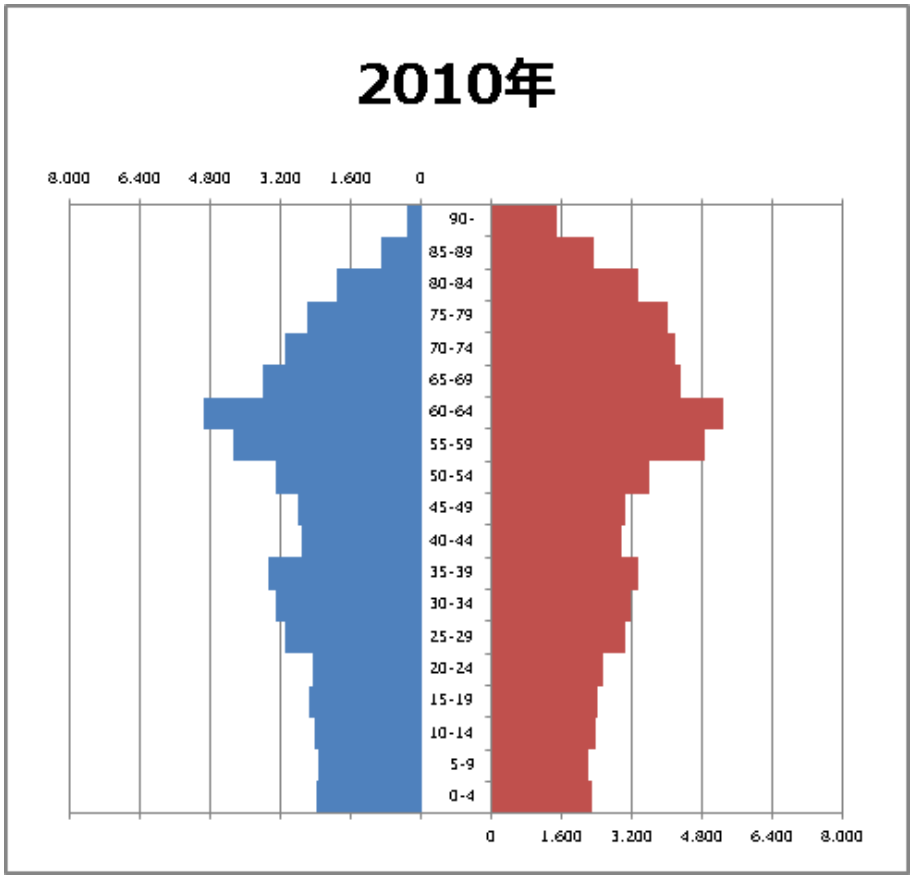
直方鞍手医療圏の人口推移

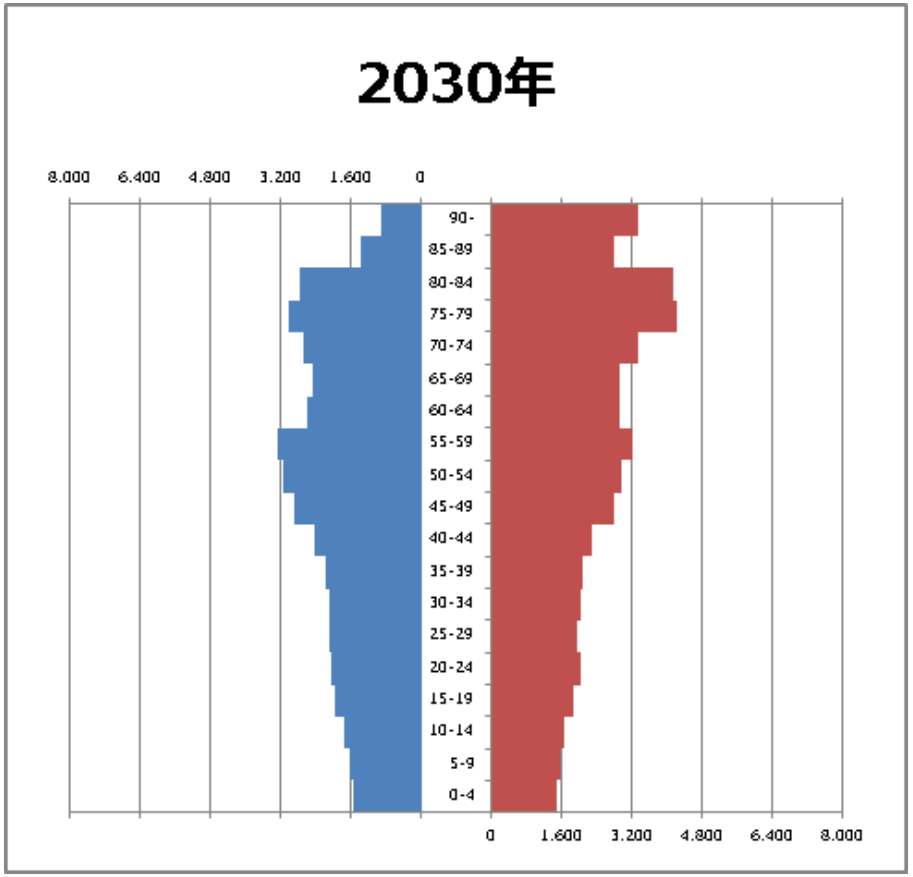


医療圏の人口推移（コホート別）

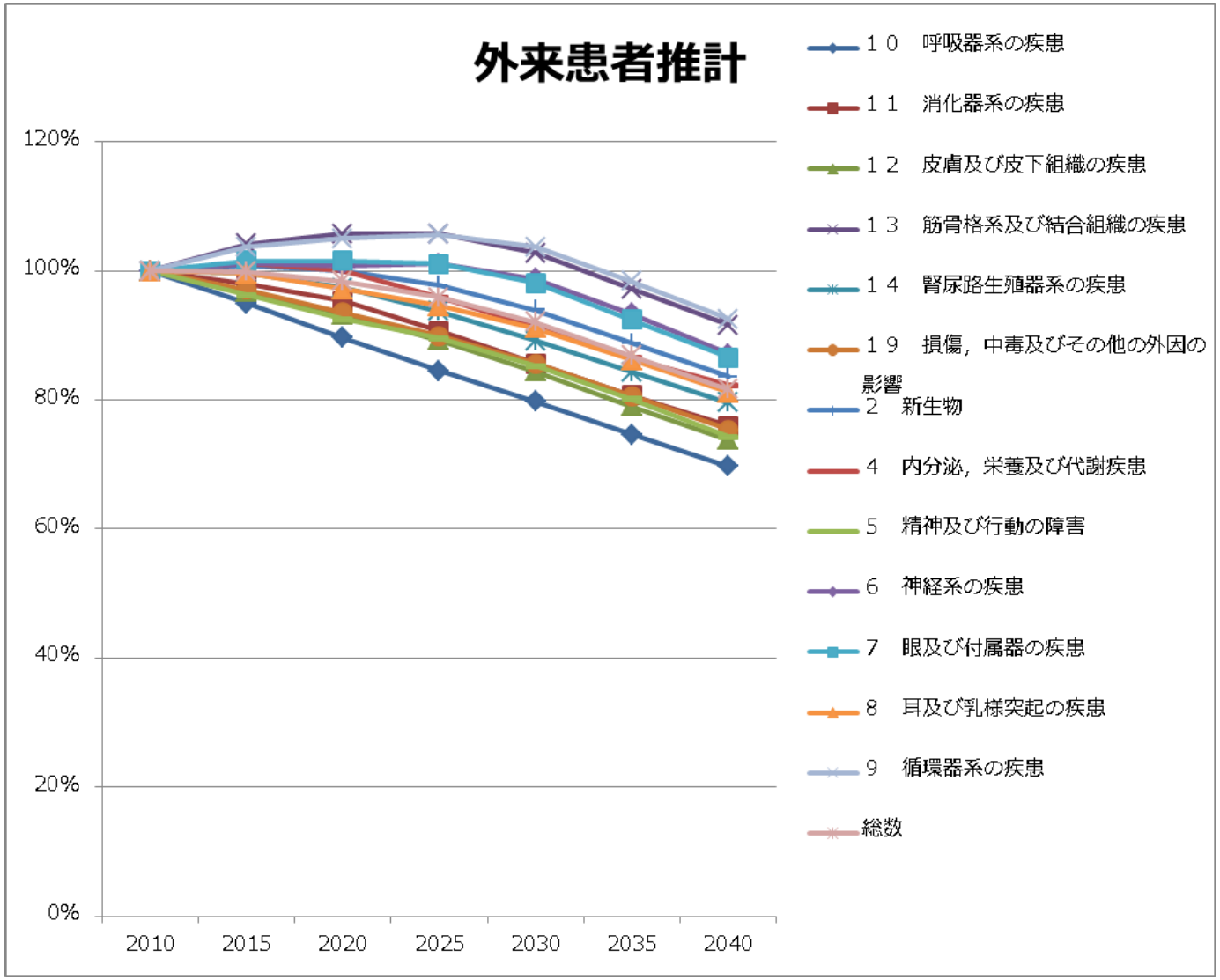


直方鞍手医療圏の人口ピラミッドの変化



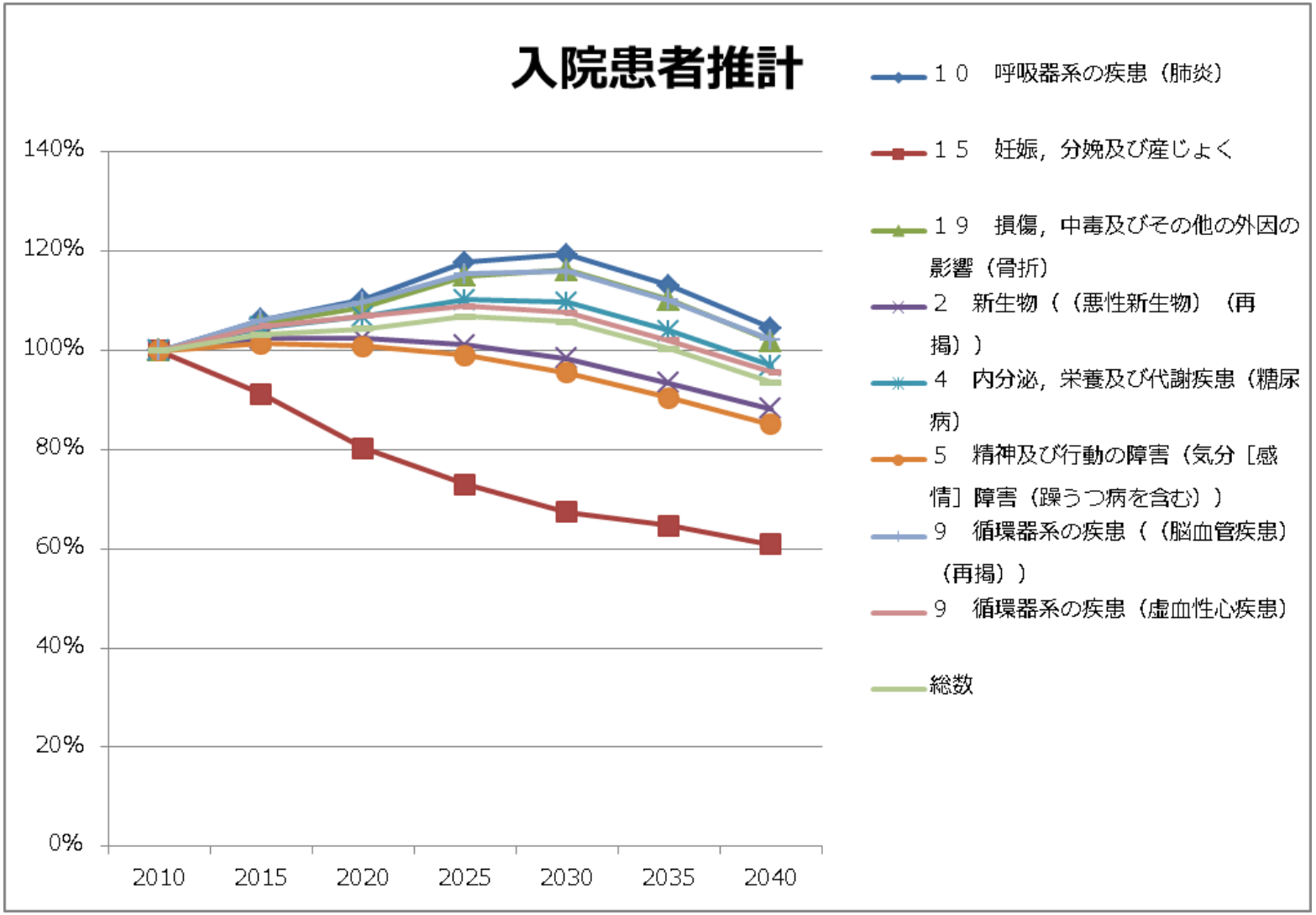


直方鞍手医療圏の傷病別患者数の推計（外来）



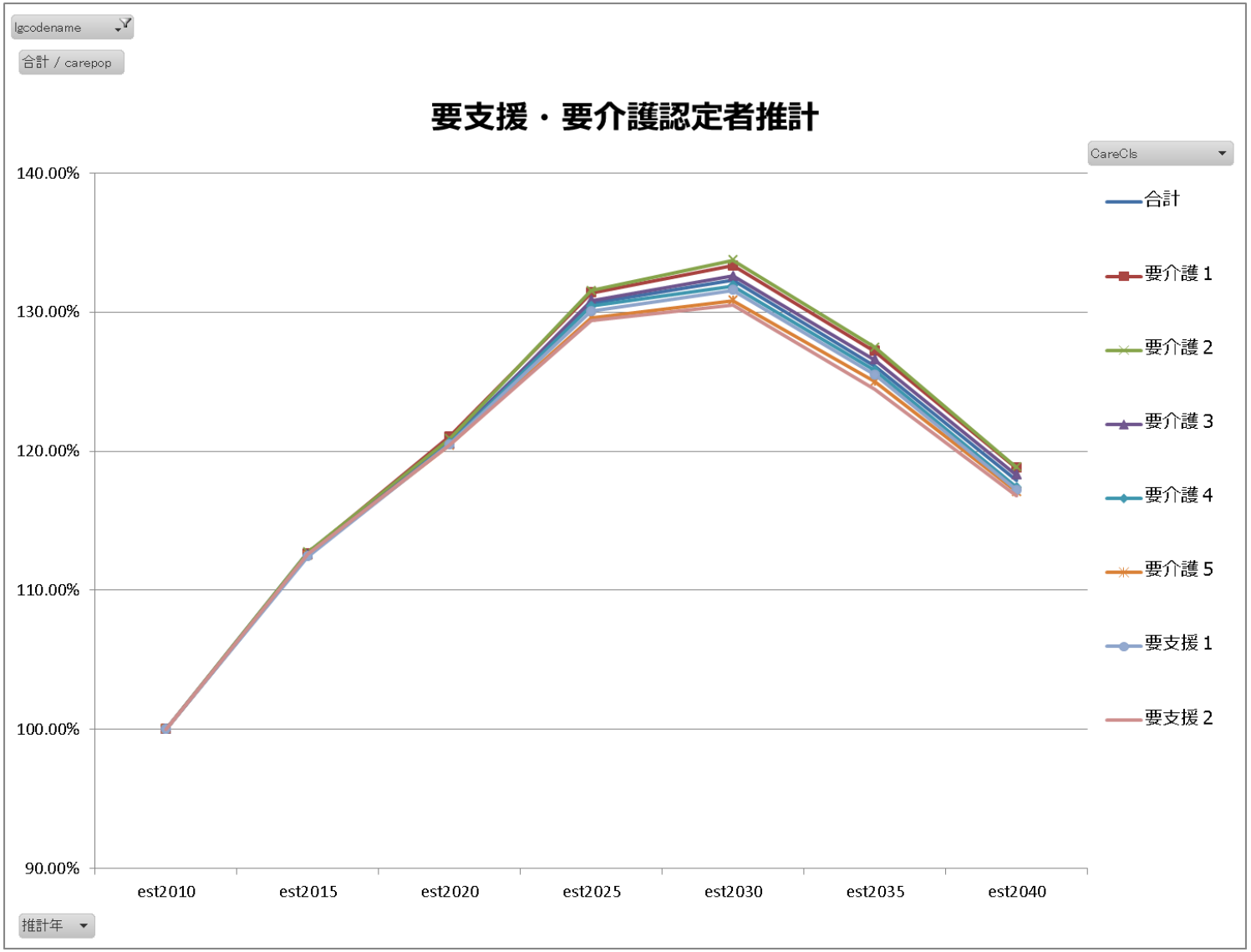
出典：　平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：　松田晋哉）

直方鞍手医療圏の傷病別患者数の推計（入院）



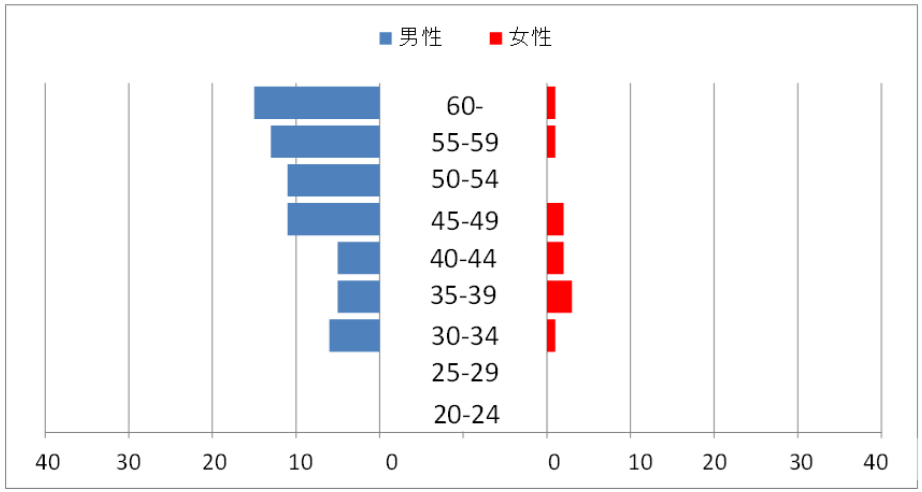
出典：　平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：　松田晋哉）

直方市の要介護高齢者の推移



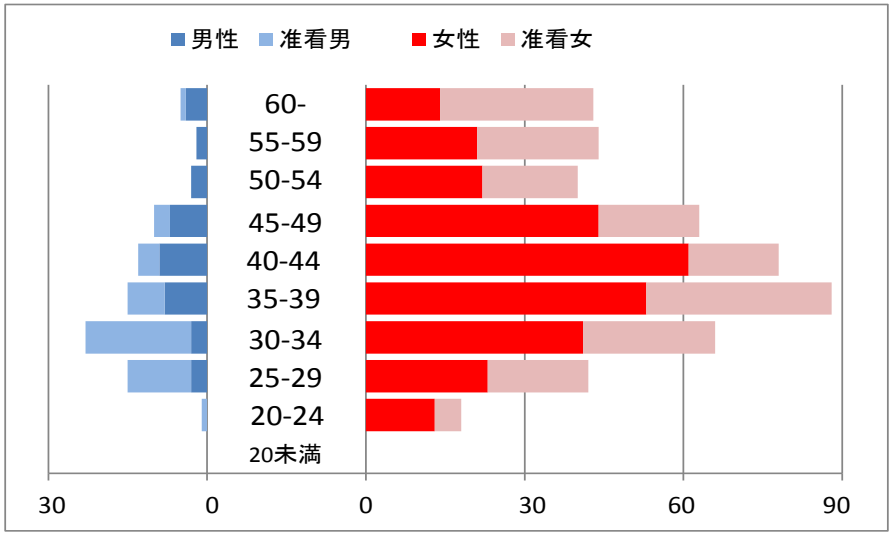
医療職の平均年齢

（病院・有床診療所：　直方鞍手医療圏）



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）

直方鞍手医療圏の現状と課題

- 入院医療全般
  - 急性期
  - 回復期
  - 慢性期
- 外来医療全般
- 救急
- 周産期医療
- 在宅医療
- 連携
- 急性心筋梗塞
- 脳血管障害
- 悪性腫瘍
- 糖尿病
- 精神科