

# 平成 2 6 ・ 2 7 年度 病院委員会審議報告

「地域医療構想（ビジョン）に基づく新たな医療計画への対応について」

平成 2 8 年 2 月

日本医師会 病院委員会



平成 28 年 2 月

日本医師会長

横 倉 義 武 殿

病院委員会

委員長 松 田 晋 哉

### 平成 26・27 年度病院委員会審議報告

「地域医療構想（ビジョン）に基づく新たな医療計画への対応について」

本委員会は、平成 26 年 12 月 17 日に開催された第 1 回委員会において、貴職より「地域医療構想（ビジョン）に基づく新たな医療計画への対応について」検討するよう諮問を受け、8 回にわたり議論を重ねてまいりました。

ここに、これまでの本委員会の審議結果を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

## 平成26・27年度 病院委員会

|      |                     |
|------|---------------------|
| 委員長  | 松田晋哉（産業医科大学 教授）     |
| 副委員長 | 川島周（徳島県医師会 会長）      |
| 〃    | 渡部透（新潟県医師会 会長）      |
| 委員   | 安里哲好（沖縄県医師会 副会長）    |
| 〃    | 生野弘道（大阪府私立病院協会 会長）  |
| 〃    | 伊藤健一（愛知県医師会 理事）     |
| 〃    | 伊藤雅史（東京都医師会 理事）     |
| 〃    | 小熊豊（北海道医師会 副会長）     |
| 〃    | 加納繁照（日本医療法人協会 会長）   |
| 〃    | 河北博文（東京都病院協会 会長）    |
| 〃    | 神野正博（全日本病院協会 副会長）   |
| 〃    | 島貫隆夫（山形県医師会 常任理事）   |
| 〃    | 末永裕之（日本病院会 副会長）     |
| 〃    | 竹重王仁（長野県医師会 総務理事）   |
| 〃    | 武久洋三（日本慢性期医療協会 会長）  |
| 〃    | 寺岡暉（寺岡記念病院 理事長）     |
| 〃    | 野村秀洋（鹿児島県医師会 副会長）   |
| 〃    | 長谷川友紀（東邦大学医学部 教授）   |
| 〃    | 邊見公雄（全国自治体病院協議会 会長） |



# 目 次

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| はじめに .....                                                               | 1  |
| 第 1 章 地域医療構想の概要 .....                                                    | 2  |
| 1. 1. 背景と目的 .....                                                        | 2  |
| 1. 2. 医療計画と地域医療構想 .....                                                  | 3  |
| 第 2 章 地域医療構想で利用される資料 .....                                               | 4  |
| 2. 1. データブック .....                                                       | 4  |
| 2. 2. 病床機能別病床数の推計ロジック .....                                              | 12 |
| 第 3 章 地域医療構想の考え方 .....                                                   | 16 |
| 3. 1. 地域医療構想の立案手順 - 京築医療圏をモデルとして .....                                   | 16 |
| 3. 2. 「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」<br>及び「地域医療構想を実現する上での課題の抽出」 .....      | 17 |
| 3. 3. 「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」し、<br>「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」 ... | 29 |
| 3. 4. 課題 .....                                                           | 31 |
| 第 4 章 超高齢社会における医師会の役割 .....                                              | 36 |
| 4. 1. 地域医療構想と地域包括ケア .....                                                | 36 |
| 4. 2. 少子高齢社会における医療の役割<br>- 重要となる都道府県医師会の調整機能 - .....                     | 37 |
| 資料：各地域での取組の状況 .....                                                      | 38 |
| ①北海道、②山形県、③新潟県、④東京都 1、⑤東京都 2<br>⑥愛知県、⑦兵庫県、⑧広島県、⑨徳島県                      |    |
| 資料：図表 21-57、図表 58 (1) - (12) .....                                       | 63 |

## はじめに

現在、各都道府県で地域医療構想の策定作業が進んでいる。しかしながら、関係者の理解不足のために、これを単なる病床数の検討計画のように取り扱っている例も少なくない。

地域医療構想とは、医療法では「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」であり、地域医療構想策定ガイドラインでは「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」実現していくものとされている。その目的はあくまで超高齢社会におけるより良い医療提供体制の構築である。

民間の経営主体が大半を占める我が国の医療提供体制を考えたとき、各医療機関が「地域における自院内の病床機能を客観的に把握し、自院の将来像を描くことができる」データの整備が必要であり、それが今回の地域医療構想策定に際して国から提供された各種データである。しかしながら、こうしたデータが十分に活用されているとは言えない状況がある。そこで、本答申では地域医療構想策定の本来の趣旨に沿って、そのようなデータをどのように分析・活用するのかという具体的な例を示しながら、あるべき地域医療構想の概要を示し、またそれをより良いものにするための課題と提言について整理した。

## 第1章 地域医療構想の概要

### 1.1. 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る。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かが課題となっている。

高齢化の状況は地域によって異なる。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らない。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本来の目的である。

財政再建のための聖域なき見直しを錦の御旗にして、現状を無視して無理な病床削減を行えば、地域の医療は崩壊しかねない。医療は地域の安心を支える重要な社会的共通資本である。したがって、病床削減は地域医療構想の目的ではない。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を推計したとき、病床機能別の患者数を推計した結果をもとに、各地域の医療のあり方を考えること、これが地域医療構想の本来の目的である。

## 1.2. 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ある。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る。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になる。これまでの医療計画はその実効性について批判があった。その最も重要な原因は、これまでの医療計画は各地域の傷病構造や医療ニーズに関する指針になっていなかったためである。今回、地域医療構想の策定にあたって種々のデータが準備され、それが都道府県医師会の関係者にも提供された。このデータをもとに検討することで、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考えることが可能になった。ここで重要なのは、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考えることができる基盤ができたことである。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になる。

## 第2章 地域医療構想で利用される資料

### 2.1. 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。この過程を省略して、「(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

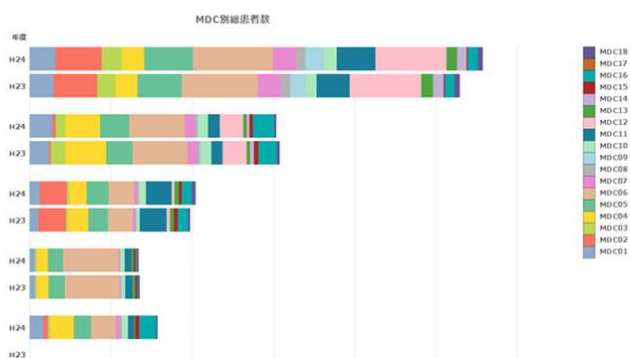
DPC データについては、欠けている機能はないか、すなわち地域の DPC 病院ですべての色（MDC：主要診断群）は現れているかを第一に確認する。すべての色が現れているということは、急性期入院機能について全診療科で対応ができていることを意味する。そして欠けている機能がある場合、それは他の病院が補っているのかを次に検討する。DPC データはあくまで厚生労働省の DPC 調査に参加している病院のデータであり、それに参加していない施設の診療実績はわからない。DPC 調査に参加していない病院が、DPC データにはない機能を補っている場合はそれで良いが、仮に補っていない場合、その診療機能が欠けていることで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二の点は、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。

第三の確認事項は、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、このような非効率が生じていないかを検討する。

## 図表1 DPCデータの検討

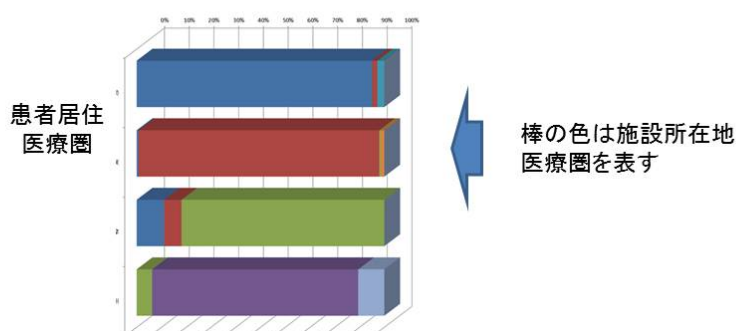


- 欠けている機能はないか(=すべての色は出ているか)
  - 欠けている機能がある場合、それは他の病院が補っているのか？
  - 補っていない場合、それが欠けていることで何か不都合が生じていないか？
- 各病院の機能は年度間で安定しているか？
  - 安定していない場合、それはなぜか？また、不都合は生じていないか？
- 圏域内の各病院の機能分化はどうか？

## (2) NDB データ

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率（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、生じているとしたら、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。

### 図表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？

### (3) 消防庁データ

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<sup>1</sup>。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ため、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。

## 図表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？

<sup>1</sup> 注：東京都のデータは消防庁に提出されていないため、資料が掲載されていない。



#### (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 (SMR : Standardized Mortality Ratio) 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。

図表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5 SCRの検討

| 中分類    | 指標名                     | 内外区分 | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------|-------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 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 721, 1001 (再掲)  | 全体   | 71.6  | 114.1 | 57.7  | 119.5 |
|        | 一般入院基本料 1351, 1551 (再掲) | 全体   | 119.6 | 109.1 | 46.9  | 52.1  |
|        | OPC入院 再掲                | 全体   | 100.5 | 83.3  | 84.3  | 35.1  |
|        | 療養病床入院基本料               | 全体   | 67.0  | 71.0  | 79.9  | 210.6 |
|        | 臨牀看護入院基本料               | 全体   |       | 223.7 |       |       |
|        | 精神看護入院基本料               | 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 |       |
|        | 救命救急入院料                 | 全体   | 27.1  | 30.9  | 78.3  |       |
| 特定入院料  | 特定集中治療室管理料 ICU          | 全体   | 28.5  | 62.0  | 19.4  |       |
|        | 総合周産期母子医療センター管理料 MFCU   | 全体   |       | 223.1 |       |       |
|        | 特殊療養病床入院料等              | 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  |       |
|        | 特殊療養病床入院料               | 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   | 56.8  | 222.6 |       | 341.9 |
|        | 精神療養病床入院料               | 全体   | 122.0 | 87.3  | 35.0  | 63.9  |
|        | 認知症治療病棟入院料              | 全体   | 109.7 | 147.8 |       | 197.4 |
|        | ハイケアユニット入院医療管理料 HCU     | 全体   |       |       | 102.4 |       |
|        | 救命救急入院医療管理料             | 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？

### (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、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、二次医療圏ごとに病床機能別病床数の参照値が国から示される。この内容については次節「2.2. 病床機能別病床数の推計ロジック」で説明する。

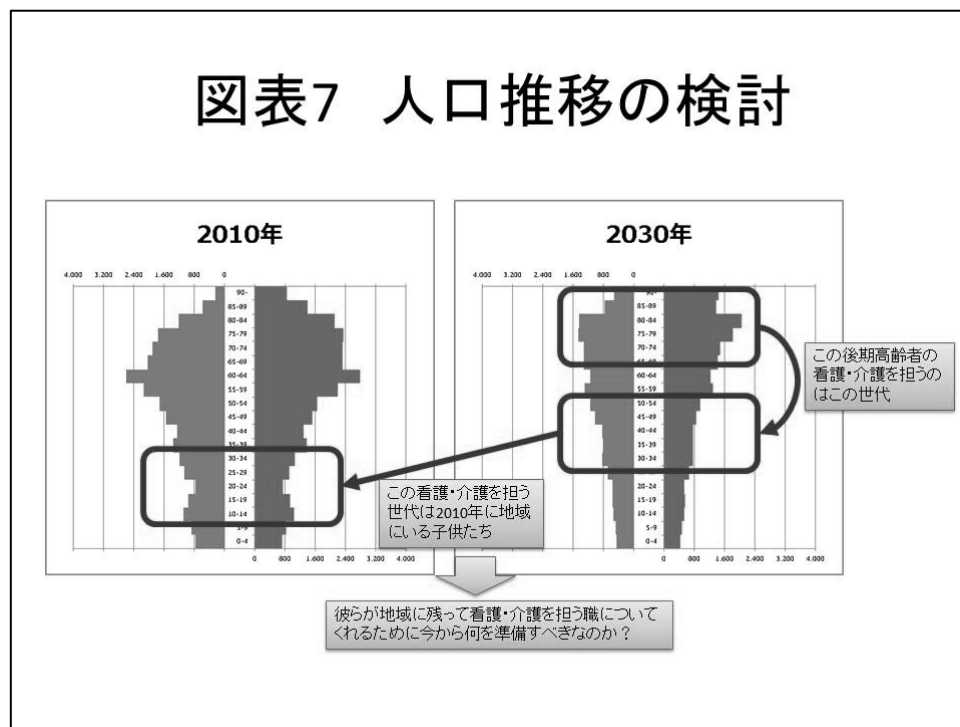
データブックには含まれていないが、地域医療構想及び医療計画策定に資する目的で、厚生労働省内の研究班（以下、研究班）や日本医師会から、地域別の人口推計や傷病構造の分析を行うためのツールも提供されている<sup>2</sup>。将来の医療需要を決定する最も重要な条件の一つは人口構成の変化である。したがって、各地域における地域医療構想策定にあたっては、これらのツールを使った分析を行うことが望ましい。

<sup>2</sup> 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/>

## (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<sup>3</sup>。

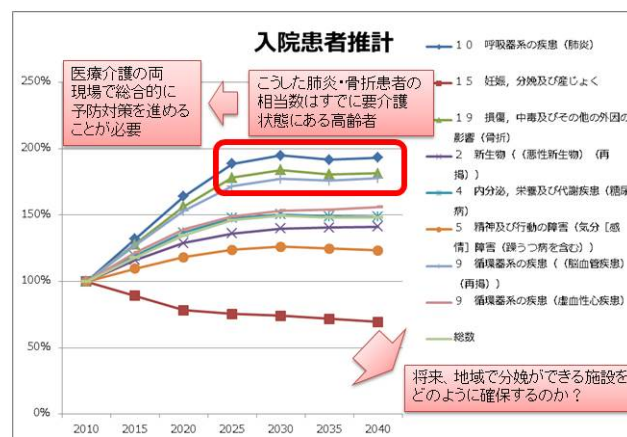


<sup>3</sup> 本稿での図表6は欠番とする。

## (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。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その他施設（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。さらには、歯科医の参画とともに歯科衛生士の病院医療への導入も促進する必要がある。

図表8 傷病別入院患者数の推移に関する検討



## 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

区分点に相当する出来

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

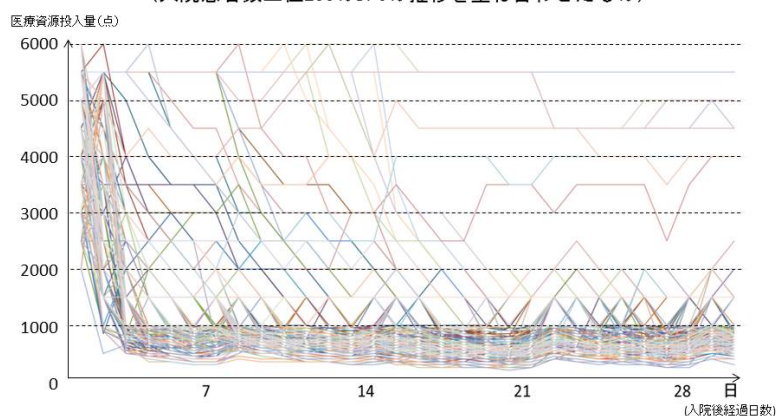
本料と急性期以外のリ

ハビリテーションにつ

いては計算範囲から除

### 図表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）



### 図表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<br>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<br>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<br>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

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。

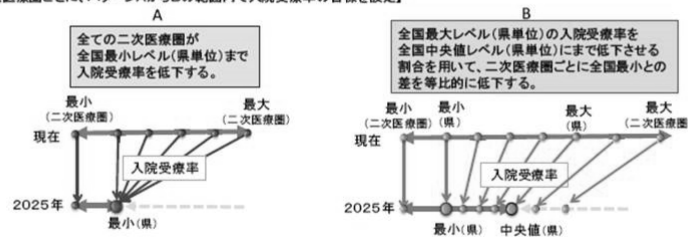
- ・ 一般病床のレセプトについては、高度急性期と急性期を区分する 1 日あたり出来高換算点数（以下点数）を 3,000 点、急性期と回復期とを区分する点数を 600 点、回復期と慢性期とを区分する点数を 225 点（175 点）として、DPC 別にそれぞれに対応する患者数を推計（各病床機能別の平均在院日数は DPC ごとに実際の値を使用）。非 DPC の一般病床レセプトについては、NDB データを患者ごとにつないで 1 入院データとして DPC でコーディング。回復期リハビリテーションレセプトについては回復期病床として推計。
- ・ 療養病床入院患者については、医療区分 1 の 70%は在宅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

図表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】

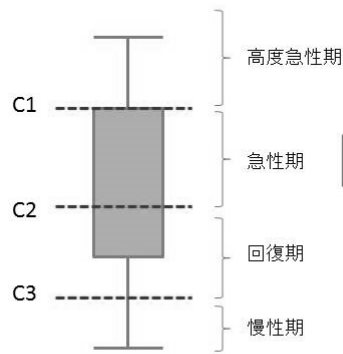


GL 検討会で議論されて決定されたこの仮定に基づいて、研究班が患者数を推計するロジックを開発して厚生労働省に提供し、このロジックを用いた最終的な推計を厚生労働省内部で実施している。

図表 12、図表 13 に病床推計の概要をまとめた。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・自賠責等についても補正）を算出した上で、これを国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計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が採用された。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。

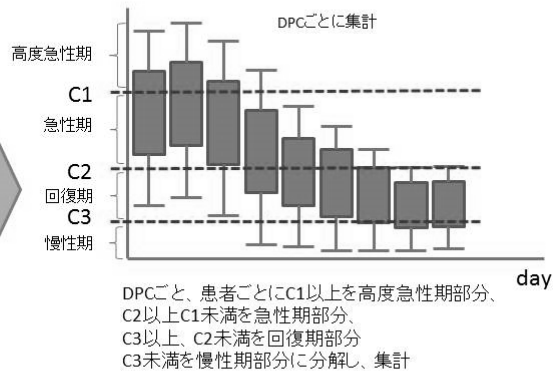
## 図表12 機能別病床推計の具体的手順

(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)



詳細は「病院」誌(医学書院)を参照してください

(2) 1日当たり出来高換算コストの入院後日数ごとの分布



(3) 病床稼働率で割り戻し、病床数とする

## 図表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



### 第3章 地域医療構想の考え方

#### 3.1. 地域医療構想の立案手順 - 京築医療圏をモデルとして -

地域医療構想策定ガイドラインでは、策定方法の手順について以下のように記述している。まず、「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」し、その上で「地域医療構想を実現する上での課題の抽出」する。そして、その結果に基づいて「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」し、「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」を行う。現在、各都道府県で行われている策定作業ではこの手続きが必ずしも守られていない。そこで、本答申では GL の記述にしたがって、福岡県京築医療圏<sup>けいちく</sup>を例としてモデル的な分析を行うこととする。

今回、分析対象としたのは福岡県京築医療圏である。京築医療圏は福岡県東部にあり、北九州市と大分県中津市の中間に位置する<sup>4</sup>。圏域人口は 2012 年で 19.4 万人である。基準病床数は 1,379、実際の病床数は 1,827 で病床過剰地域となっている。病院数は 15、診療所数は 131 である（2012 年 8 月現在）。

北部沿岸地域には大手自動車メーカーなどの工場があるが、農業・漁業などの一次産業の盛んな地域でもある。また、北九州地区のベッドタウンとしての性格も持っている。しかしながら、圏域内の進学先・就職先が少ないことから、10 代若者の人口流出が多く、急速に少子高齢化が進んでいる。

DPC 参加病院としては、京築医療圏には小波瀬病院<sup>おばせ</sup>と新行橋病院<sup>しんゆくはし</sup>の 2 施設があり、またその北側に隣接する北九州医療圏には九州労災病院、北九州総合病院、南側に隣接する大分県北部医療圏には中津市民病院、川罵整形外科病院、中津胃腸科病院がある。

その他の詳細については日本医師会地域医療情報システム（JMAP）<sup>5</sup>を参照されたい。

<sup>4</sup> 京築医療圏は行橋市<sup>ゆくはし</sup>、京都郡<sup>みやこ</sup>（荻田町<sup>かんた</sup>・みやこ町）、豊前市<sup>ぶぜん</sup>、築上郡<sup>ちくじょう</sup>（吉富町<sup>よしとみ</sup>・上毛町<sup>こうげ</sup>・築上町<sup>ちくじょう</sup>）から成る。

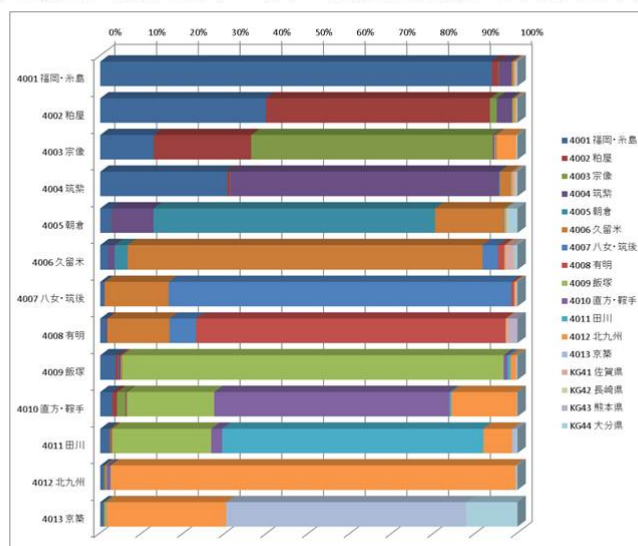
<sup>5</sup> [http://jmap.jp/cities/detail/medical\\_area/4013](http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/4013)

### 3.2. 「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」及び「地域医療構想を実現する上での課題の抽出」

#### ① 構想区域の確認

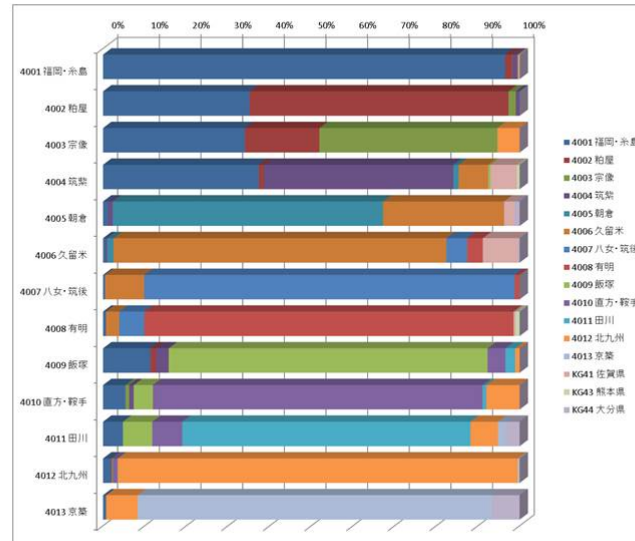
図表 14 は福岡県の一般病床（7:1 及び 10:1）、図表 15 は回復期リハビリテーション病床、図表 16 は療養病床の入院医療の自己完結率を見たものである。各図表の最下段に示されている京築医療圏の自己完結率（青藤色の割合）を見ると、一般病床（急性期入院）に関しては約 60%、回復期リハビリテーション病床と療養病床入院は約 80%である。一般病床の入院についてはオレンジ色の北九州医療圏に約 30%、露草色の大分県（北部医療圏）に約 10%の流出が生じている。京築医療圏北部は北九州医療圏、南部は大分県（北部医療圏）と生活圏域が重なっており、時間的にもそれぞれの圏域に 30 分で行ける距離にある。したがって、急性期医療については京築医療圏で自己完結することを目指すのではなく、隣接する医療圏と合わせて自己完結する体制であれば十分であろう。回復期と慢性期はおおむね京築医療圏で自己完結していることから、構想区域として妥当であると考えられる。

図表14 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)



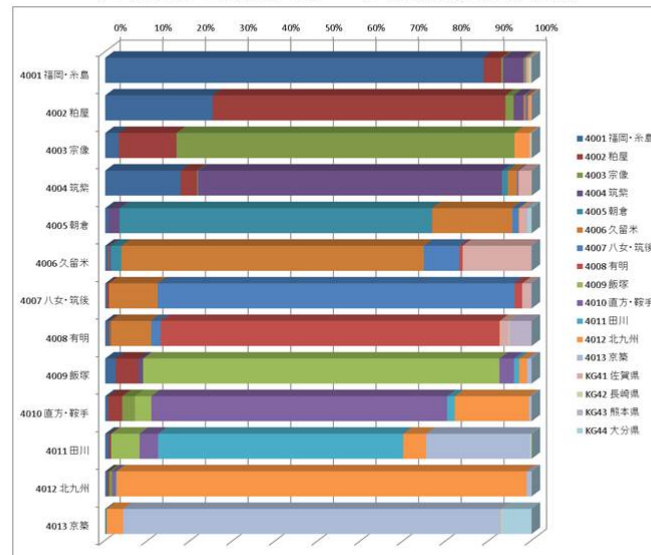
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表15 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)

図表16 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)

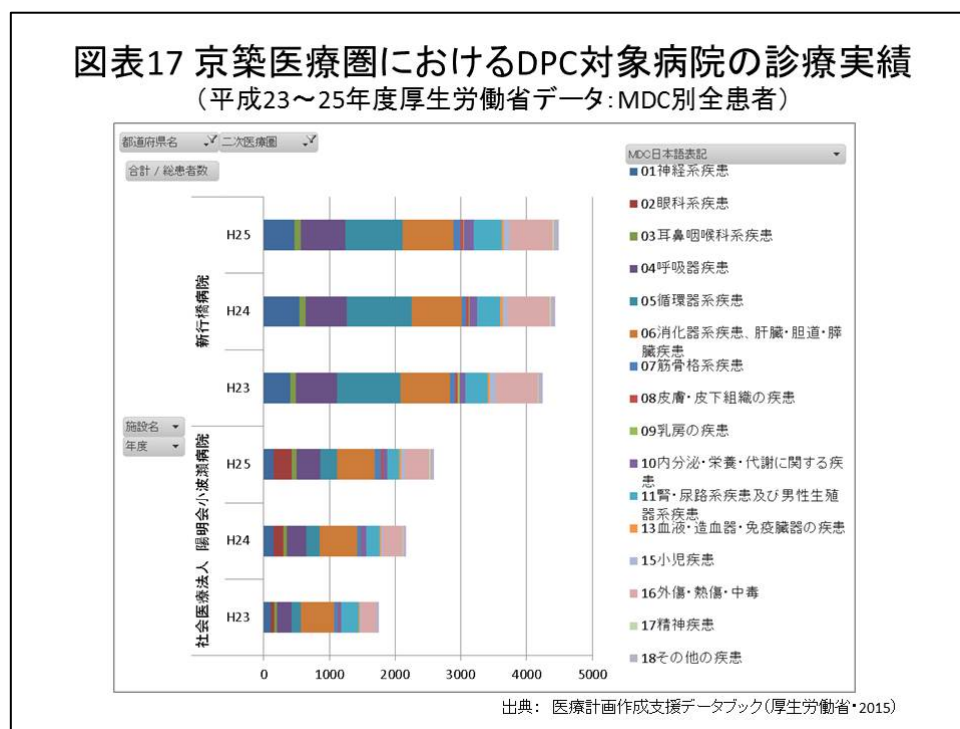
## ② DPC 病院のデータ分析

新行橋病院と小波瀬病院の二つの DPC 病院では、図表 17 によると、MDC12(女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩)と MDC14(新生児疾患、先天性奇形)以外はすべての MDC の急性期入院に対応しており、二つの施設とも年度間で安定した機能を維持していることがわかる。

図表 18 は救急車による搬送症例を見たものであるが、MDC02(眼科系疾患)、MDC12、MDC14 以外の MDC に対応しており、両施設とも年度間で安定した機能を維持している。

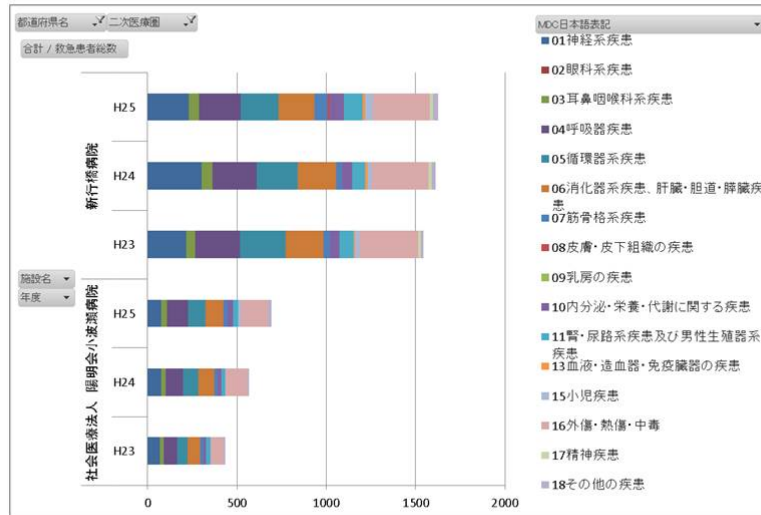
図表 19 はがんの入院医療全体を見たものである。両施設で診ている急性期のがん診療としては MDC04(呼吸器疾患)、MDC06(消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患)、MDC11(腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患)で、平成 23 年及び 24 年に 10 症例以上あった MDC01(神経系疾患)、MDC09(乳房の疾患)は平成 26 年ではいずれも 10 症例未満となっている<sup>6</sup>。また、小波瀬病院では症例数が減少している。

図表 20 はがんの手術入院症例を見たものである。全体とほぼ同じ傾向である。



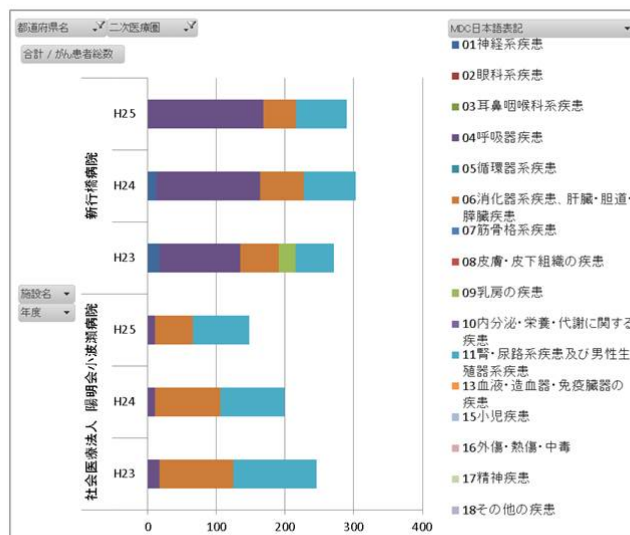
<sup>6</sup> 注：DPC の公開データでは 10 症例未満は表示されない。

図表18 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別救急搬送患者)



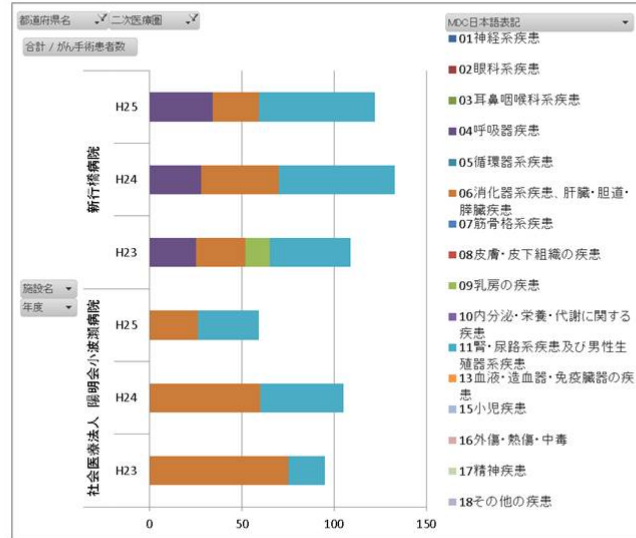
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表19 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別全がん患者)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表20 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)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

### ③ 自己完結率の分析<sup>7</sup>

図表 21（64 ページに掲載）は二次救急入院の自己完結率を見たものである。50%が自医療圏の施設に入院し、20%が北九州医療圏、30%が大分県の施設に入院している。

図表 22 は脳梗塞・TIA の自己完結率を見たものである。前者は 80%が自医療圏の施設、それぞれ約 10%が北九州医療圏と大分県の施設に入院している。また、図表 23 は急性心筋梗塞を見たものであるが、自己完結率は約 65%で、約 25%が北九州医療圏、約 15%が大分県の施設に入院している。

図表 24 から図表 40 は、5 大がんについて主傷病が当該がんのものと手術例とをわけて自己完結率を見たものである。いずれのがんでも京築医療圏の自己完結率は半分以下であり、特に手術例は北九州医療圏に依存している。化学療法及び放射線治療についても北九州医療圏に大きく依存していることがわかる。

図表 41 は小児の入院を見たものであるが、80%が北九州医療圏、20%が大分県に

<sup>7</sup> 編集註：図表 21 から図表 57 までは、本報告書の 64 頁より別途掲載。

入院している。乳幼児については 100%が北九州医療圏に入院している(図表 42)。

#### ④ 消防庁データの分析

図表 43 は新生児、図表 44 は乳幼児、図表 45 は小児、図表 46 は成人、図表 47 は高齢者の救急搬送時間をそれぞれ見たものである。平均時間を見るとそれぞれ 34 分(全県では 22 分、以下同じ)、28 分(21 分)、24 分(21 分)、22 分(21 分)、23 分(21 分)となっている。いずれも県平均より長くなっており、特に新生児、乳幼児で長い。覚知から現場到着は県平均と同じか短い、現場到着から病院収容までの時間がいずれも長くなっており、受け入れ態勢に問題があることが示唆される。

#### ⑤ アクセスの分析

図表 48 から図表 57 は、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を見たものである。循環器系ではくも膜下出血で 60 分以上の地域がエリアの半数以上を占めているが、脳梗塞、急性心筋梗塞ではおおむね 30 分以内で行けるとなっている。がんでは食道がんが 60 分圏域が多くなっているが、5 大がんについては 30 分以内の圏域が大部分である。

#### ⑥ SCR の分析<sup>8</sup>

図表 58 (1) で一般診療の状況についての SCR を見ると、外来診療、一般病棟への入院、小児の入院の SCR が低い一方で、精神病院への入院及び ICU、HCU 関連のレセプト出現率が高いという特徴がある。

図表 58 (2) (3) (4) でがん診療について見ると、いずれの指標も 80 未満であり、京築医療圏ではがん診療があまり行えていないことが示唆される。

図表 58 (5) で救急医療について見ると、「救急医療の体制(2次救急、入院)」、「夜間休日救急搬送(外来)」の SCR が 80 未満である一方で、「集中治療室等の体制(入院)」、「夜間休日救急搬送(入院)」の SCR が 120 以上となっている。

図表 58 (6) の虚血性心疾患では、「狭心症患者(主病名・外来)」、「心大血管疾患に対するリハビリテーション(入院)」の SCR が 120 以上であるが、他の医療行為に

---

<sup>8</sup> 編集註：図表 58(1)から図表 58(12)までは、本報告書の 83 頁より別途掲載。

については 80 未満が多い。

図表 58 (7) の生活習慣病関連では、「脂質異常症患者（主傷病、入院）」、「高血圧患者（主傷病、入院）」、「糖尿病患者（主傷病、入院）」、「Ⅰ型糖尿病患者（主傷病、入院）」、「Ⅱ型糖尿病患者（主傷病、入院・外来）」、「糖尿病の総合的な治療管理体制（外来）」、「糖尿病透析予防指導管理（外来）」、「糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡、低血糖症患者（主病名、入院・外来）」の SCR がいずれも 120 以上となっているが、「糖尿病性網膜症患者（入院）」、「糖尿病網膜症手術（入院・全体）」、「糖尿病の人工透析（入院・全体）」、「人工透析の導入（入院・全体）」の SCR は 80 未満となっている。

図表 58 (8) の脳血管障害については「脳血管障害患者（全体）（主傷病、入院・外来）」、「超急性期脳卒中加算（入院）」の SCR がいずれも 200 以上となっている。「超急性期脳卒中加算（入院）」は「脳卒中の tPA（入院）」の SCR が 152.9 であるのに対し、「脳卒中の tPA 以外の薬物療法（入院）」が 26.5 と極端に低い。「脳卒中の経皮的血脳管形成術等（入院）」と「脳卒中の動脈形成術等（入院）」も 120 以上となっている。また、「脳卒中に対する急性期リハビリテーション」の SCR も 120 以上であるが、「廃用症候群に対するリハビリテーション」や連携パスの利用に関する SCR はいずれも 80 未満である。「くも膜下出血患者（主病名、入院）」、「くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等（入院）」、「くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等（入院）」のいずれの SCR も 120 以上となっている。

図表 58 (9) の周産期関連の SCR はいずれも極端に低い値になっている。特に「小児の入院体制」の SCR が 0.1 であることは問題であろう。

図表 58 (11) の在宅関連の SCR については「訪問診療（同一建物）（外来）」が 200.4 となっている。「在宅支援（外来）」と「訪問看護指示（外来・全体）」、「在宅患者訪問点滴注射管理指導（外来）」、「病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導（入院）」、「療養病床における急性期や在宅からの患者受付（入院）」の SCR が 120 以上となっているが、その他のものは連携パスを含めて 80 未満の項目が多くなっている。

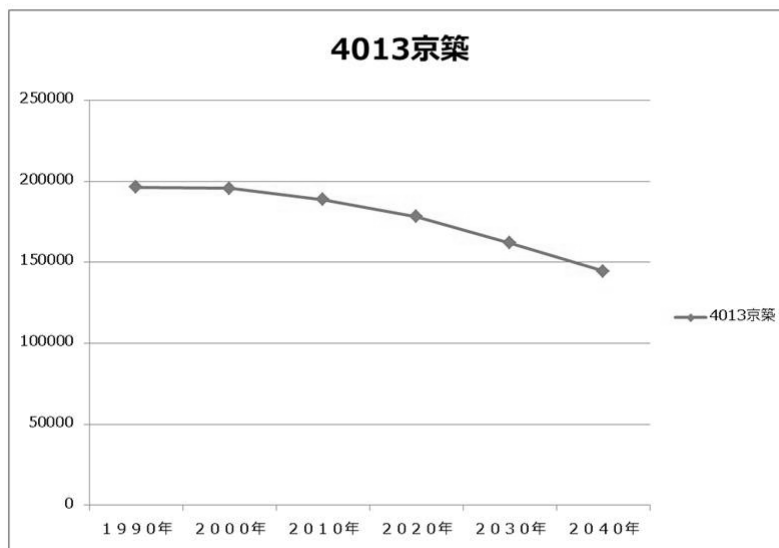
図表 58 (12) の画像診断関連の SCR は 80 未満の項目が多く、リハビリテーションは入院・外来ともに 120 以上の項目が多くなっている。



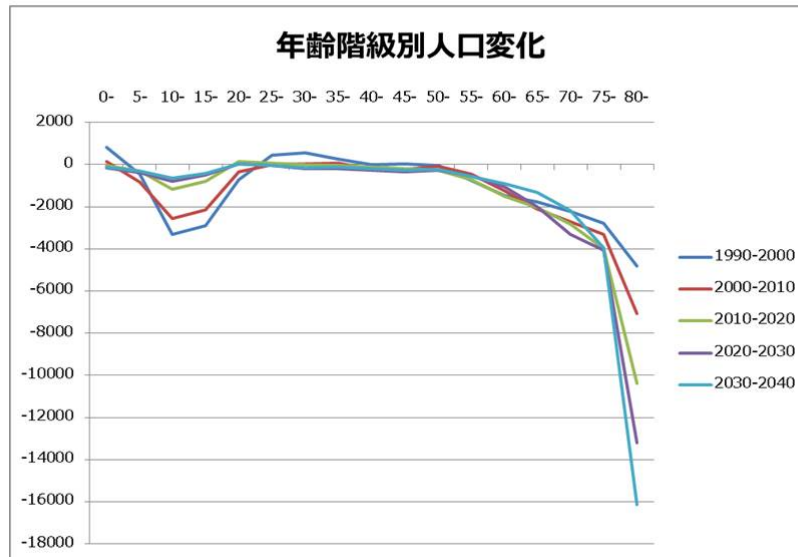
## ⑦ 人口動態及び将来の傷病構造に関する分析

図表 59 は京築医療圏における人口推移を示したものである。2010 年に約 19 万人だった人口は 2040 年には約 14 万人になると推計されている。その原因は図表 60 に示したように高齢者の減少、すなわち死亡の増加である。今後京築医療圏は多死社会になっていくことがわかる。人口の少子高齢化に伴い、人口ピラミッドは図表 61 のようになると予想される。後期高齢者の特に女性が増加し、それを支える現役層は少なくなる。外来受療率はすでに低下傾向にある（図表 62）。循環器と筋骨格系疾患が 2030 年ごろまで 10%増加するが、その後減少に転ずる。入院受療率は 2025 から 2030 年頃まで 10%程度増加する（図表 63）。最も増加率の高いのは肺炎、骨折、脳血管障害で 20－30%程度増加する。他方で、分娩が大きく減少し、2040 年頃には 2010 年の 60%程度になると予想される。

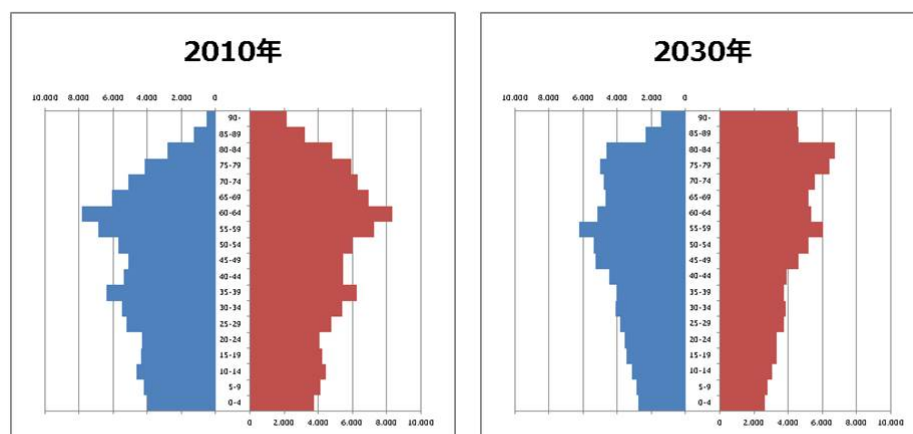
### 図表59 京築医療圏の人口推移



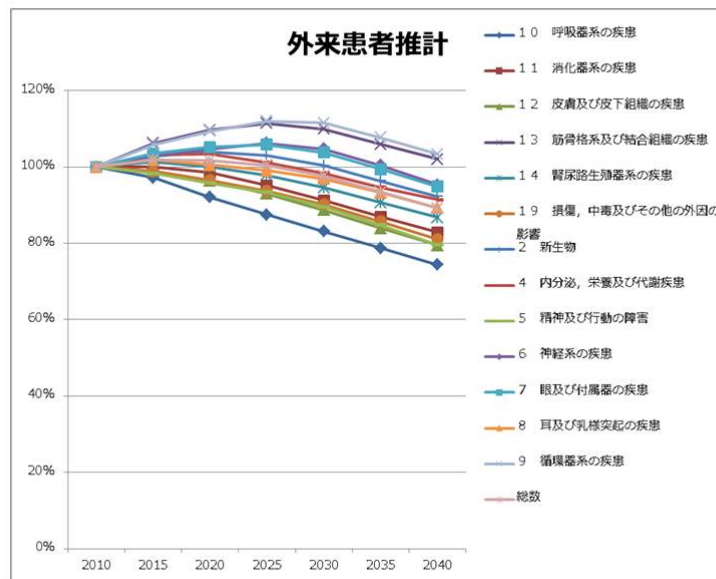
図表60 医療圏の人口推移(コホート別)



図表61 京築医療圏の人口ピラミッドの変化

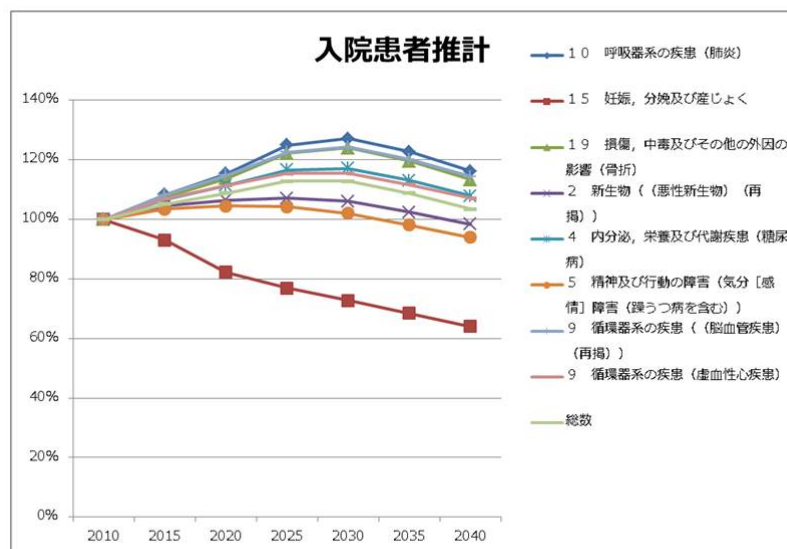


図表62 京築医療圏の傷病別患者数の推計(外来)



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）

図表63 京築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）

#### ⑧ 厚生労働省の病床推計ツールによる分析結果

京築医療圏の2013年の許可病床数は2,002床であり、2014年度の病床機能報告では4つの機能の合計で1,469床が報告されている。それに対し、医療機関所在地ベースでの京築医療圏の2025年の病床数推計結果では、必要病床数は4機能合計で1,580床であった。必要病床数の内訳として、高度急性期は120床（31床；2014年の病床機能報告、以下同じ）、急性期は373床（409床）、回復期は461床（126床）、慢性期は626床（903床）となっている。

## ⑨ 上記分析から導かれる課題の検討

以上の分析から京築医療圏では以下のような課題があることがわかる。

- i. 一般病床の自己完結率が低い。
- ii. 二次救急（入院）の自己完結率が 50%程度で、いずれも隣接する医療圏に依存している。その結果、救急搬送時間（現場到着から収容）が県下でも長い地域となっている。圏域内の二つの DPC 病院で産婦人科を除くすべての診療科の救急搬送に対応できているが、SCR の分析結果からも量的に不足している。
- iii. がん診療も 5 大がんの診療全般について自己完結率が 50%を切っており、その大半は隣接する北九州医療圏に依存している。化学療法（入院・外来）の自己完結率も 50%未満であり、その改善が課題である。
- iv. 小児の入院医療が圏域内でほとんどできていない。
- v. 回復期については、回復期リハビリテーション病棟への入院の自己完結率が 80%で、またリハビリテーションの SCR もそのほとんどが 120 以上となっており、圏域内で対応できる体制があると考えられる。しかしながら、連携パス関連及び在宅関連の SCR は 80 未満であり、地域包括ケアを支えるために必要な回復期の体制づくりが必要なことが示唆される。訪問診療（同一建物）の SCR のみが 200 となっていることは、地域医療とは連動していない在宅医療が多く行われている可能性を示唆している。
- vi. 慢性期については、療養病床への入院の自己完結率が 80%であり、慢性期の入院医療については十分対応できていると考えられる。京築医療圏では回復期病床が不足することが厚生労働省の病床推計ツールで示唆されているが、「病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導」及び「療養病床における急性期や在宅からの患者受付」の SCR が 120 以上であることから、現在慢性期として病床機能報告に対応している施設が回復期としての機能を持つだけの診療力があることが推察される。

### 3.3. 「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」し、「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」

3.2. の現状把握の結果、京築医療圏の医療をより良いものにするための「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方」としては、以下の項目があると考えられた。

- i. 高度急性期・急性期のがん診療については、隣接する北九州医療圏と一体的な対応を行うことが現実的である。北九州医療圏の急性期病院との診療連携についての具体的なプログラム、特にがんの連携パスの策定などを共同で行うことが必要である。また、がんの化学療法については北九州医療圏のがん拠点病院から非常勤の医師の派遣などの協力を受けて、入院・外来とも自己完結率が80%になるような体制づくりをすることが望ましい。これが可能になるためには、がんの化学療法に対応できる看護師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士などの配置が必要であり、したがってこれらの人材育成を地域医療介護総合確保基金によって行うことが必要である。
- ii. 高度急性期・急性期の救急医療については、二次救急自己完結率を80%以上にあげるための体制整備が必要である。救急医療関連のSCRが80未満である一方で、「集中管理室等の体制」のSCRが120以上になっていることから、救急患者に関して需要と供給のミスマッチが生じている可能性が示唆される。医師会が運営している休日夜間急患センターの機能を強化することで二次救急受け入れ病院の負荷を下げるのが可能であるのかについて検討が必要である。仮にそれが可能であるならば地域医療介護総合確保基金によってその整備を行うことが望ましい。
- iii. 小児医療については、入院医療の自己完結率を80%以上にする体制整備が必要である。福岡県内の4大学の小児科学教室との協議により、圏域内の二つのDPC病院のいずれかに小児科医の配置を行うべきであろう。この場合、小児科医のバーンアウトを防止するために、救急医療に関しては地域の小児科医による支援を行うなどの体制整備が不可欠であり、この事業についても地域医療介護総合確保基金によって行うことが望ましい。

- iv. 京築地域では分娩が今後も減少していくことが予想される。それに伴い、圏域内で産科医療を行う施設が減少していく可能性が高い。圏域内で分娩ができないことはさらに少子化を加速させる可能性がある。したがって、産科機能の維持について、福岡県内の 4 大学の産婦人科学教室との協議により計画的に行うことが必要である。この事業についても、地域医療介護総合確保基金によって行うことが望ましい。
- v. 京築医療圏では回復期病床が不足していることが示されている。「療養病床における急性期や在宅からの患者受付」の SCR が 120 以上であることから示唆されるように、圏域内の療養病床を地域包括ケア病床に転換することでこの課題に対処することができる。地域包括ケア体制を構築する圏域の分析を行い、地理的に適切な配置になるよう療養病床から地域包括ケア病床への機能転換を行う必要がある。また、あわせて現在提供量の少ない在宅医療についても、こうした回復期病床及び療養病床を持つ医療機関との連携を前提に整備していく必要がある。病床転換も含めてこうした基盤整備については地域医療介護総合確保基金によって行う。
- vi. 人口推計結果からも明らかなように京築医療圏においては、今後増大する高齢者ケアを担う人材の確保が重要な課題となる。医療介護人材を総合的に育成する仕組みづくりが必要であり、これについても地域医療介護総合確保基金によって行われるべきであろう。

### 3.4. 課題

#### ① 回復期病床の考え方 - 地域包括ケアとの関係から -

厚生労働省は回復期について、「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」と定義している。したがって、回復期とは回復期リハビリテーション病棟に限定されるのではなく、急性期からの受け入れ、在宅復帰、在宅患者の支援機能を持つ病床群が広く含まれることになる。それゆえ、ある地域包括ケア病床が上記3つの機能を主に担うのであれば、それは回復期に分類されることになる。ここで重要な点は、後述のように現在国が進めている地域包括ケアネットワークの推進は、こうした入院機能が地域にあることが前提になることである。もしもの時の入院機能が保障されていない状況では、在宅ケアを推進することはできない。回復期の機能を持った病院が急性期入院と在宅の中心に位置することで、在宅を担う医療職は安心してその役割を発揮できるし、また患者及びその家族も安心して療養生活が送れるのである。

この回復期病床は、その基盤として急性期に対応できる力が必要である。その意味では第2章で紹介したデータをもとに検討した結果を踏まえて、地域の将来の医療ニーズの動向を分析し、地域の状況と必要に応じて急性期病床から回復期病床への機能転換が行われる必要がある。ただし、地域包括ケアは地理的条件を内包した医療機能であることに留意する必要がある。在宅医療を担う医療機関、特に診療所医師の意見などを参考に、どの病院が回復期病床を持つことが望ましいのかについて、各地域で検討されるべきであろう。地域包括ケアはネットワークである。したがって、例えば大規模な急性期病院が在院日数の短縮化によって空いた病床を地域での話し合い無しに回復期病床に転換する等により、地域の医療ネットワークを阻害することがないように配慮が必要である。



## ② 慢性期の患者をどのように支えるのか

今回の病床機能別病床数の推計では、「慢性期＝療養病床の入院患者＋在宅医療を受けている患者＋介護施設に入所する者」となっている。慢性期の患者を上記3つの枠組みのどのような配分で診ていくことができるのかは、各地域の地勢・医療資源・人口動態などの条件に依存する。例えば、広い地域に高齢者が点在して住んでいて、しかも診療所の数が少ない中山間地域のようなところで、在宅医療を中心に慢性期患者のケアを行うことは難しい。他方、少子高齢化及び人口減少が進んでいる中山間地域では、医療職や介護職の確保可能性が療養病床の維持可能性を決めることになる。その場合は、医療の保障された住まいをどのように担保するかが検討されなければならない。さらに、仮にそうした高齢者を介護施設でケアするとした場合は、それが地域の介護保険料に跳ね返ることになる。

以上のように、療養病床の数は各地域の地域包括ケアの体制をどのように構築していくかに依存する。その意味で今回の地域医療構想策定段階から、地域包括ケアネットワーク体制の構築を前提に、関係市区町村や介護事業者の団体と意見交換を行っておくことが必要である。

## ③ 医療職の確保

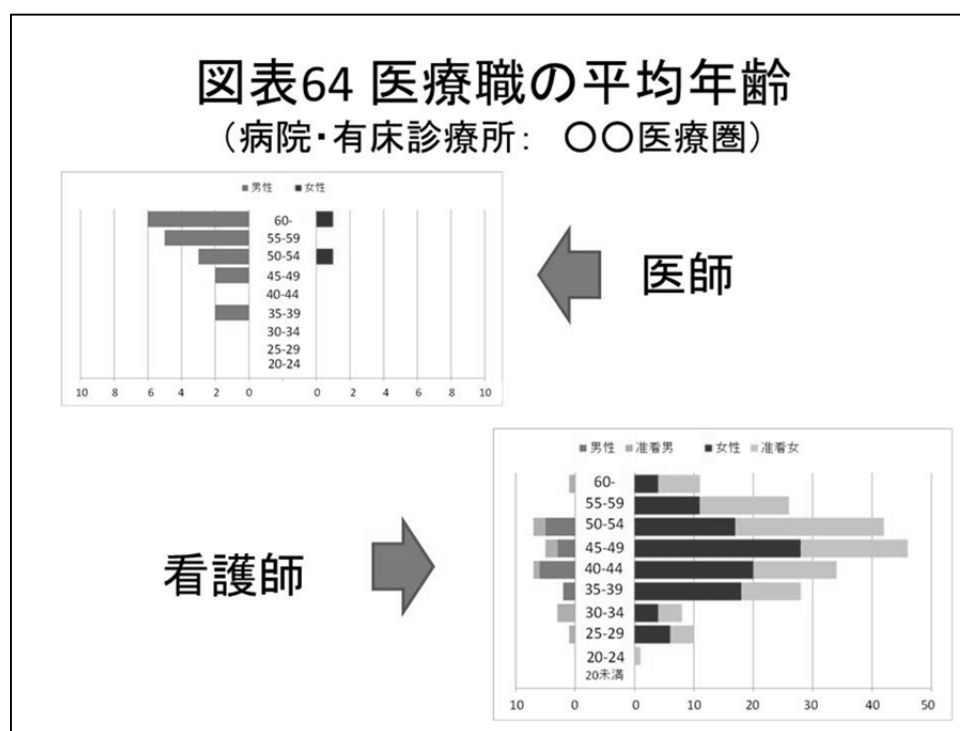
これからの医療提供体制を考える上で、医療職をどのように配置するかは重要な課題となる。前節で述べたように、人口減少が進む地域では将来の医療職・看護職を確保するための施策を現時点から行っていく必要がある。その意味では、このような地域において人材育成・確保事業に地域医療介護総合確保基金をより多く使えるように配慮すべきであろう。人材不足のために病床数が推計値より少なくなってしまう地域では、需要があるにもかかわらず、供給が不足することになる。そのような事態は、国民の受益の公平性の保証という視点からも避けられなければならない。

他方、首都圏では増大する需要に医療職の供給が間に合わない可能性が懸念される。特に医学生の30%以上が女子学生となって10年以上が経っていることを考慮すると、医療現場におけるワークライフバランスに配慮する施策がなければ、実質的に医師数が不足する可能性もある。

上記のような問題が生じうることを念頭に、各都道府県医師会では図表 64 に示し

たような病院及び有床診療所に勤務する医師、看護師の性年齢別の分布状況について検証し、課題の把握に努めることが必要である。

加えて、現在検討が進んでいる新たな専門医の仕組みによって地域医療に悪影響が及ぼされる可能性についても喫緊の検討が必要である。例えば、外科系専門医の場合、症例数によって指導医の数が決まり、そしてそれにより後期研修医の数も決まってくる。仮に、指導医をおく施設の配分に地域的偏りが生じてしまうと、外科治療へのアクセスが著しく阻害される地域が生じかねない。特に、同じ領域の専門医研修課程について複数のプログラムがある地域は注意が必要である。各都道府県において、医師会と大学病院との話し合いが必要である。



#### ④ 医療の質評価との連動

国民が医療に求める重要な要素の一つが医療の質評価である。医療の質は臨床の質、経営の質、制度の質から構成される。臨床の質は構造 (Structure)、過程 (Process)、結果 (Outcome) から評価されることが一般的であり、制度の質は例えば公平性 (アクセス、負担と受益)、効率性、持続可能性から検討できる。今回の地域医療構想、そして地域医療計画の検討作業においては、以上のような医療の質への影響という視点が不可欠である。例えば、病床機能の変更がある地域の住民の急性期医療や慢性期医療へのアクセスを著しく阻害することは、負担と受益の公平性という点から許容されるものではない。また、現時点でアクセスに問題のある地域では、それを解消するための対策が検討されなければならない。地域医療構想の策定に関しては、各地域内部の機能別病床数の配分の適正化に加えて、地域間の配分の適正化についても検討されなければならない。

#### ⑤ 住民及び患者の理解

地域医療の資源配分は、供給側関係者の議論のみで決めるべきものではない。医療は地域住民の安心の源である。したがって、地域医療資源の配分の再検討にあたっては、地域住民の納得と理解が前提となる。これは地域医療計画における問題として、これまでもしばしば指摘されてきたことである。今回の地域医療構想策定の過程においては、適宜タウンミーティングなどの手法も用いて、住民との認識の共有に努めることが望ましい。また、地域住民の認識と理解が特定の利害関係者との関係で全体の公益に反しないように配慮することも重要である。

## ⑥ 緩やかなケアミックス

病院機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期と明確に4区分することはできない。急性期を主体とする病院は高度急性期と急性期（地域によっては回復期）、あるいは急性期と回復期、回復期を主体とする病院も一部急性期や慢性期というように、機能が部分的にオーバーラップするのが普通である。したがって、この4区分を厳密に適用する診療報酬体系を構築することはできない。無理にそれを行えば、地域医療に大きな混乱が生じることを念頭においておく必要がある。病床機能の分化は緩やかなケアミックスを許容するものが望ましい。

## ⑦ 施設の適切な役割分担

地域の目指すものは医療施設間及び医療と介護との適切な連携の推進による医療の地域内完結である。地域内の各施設がその期待されている役割を十二分に発揮できるよう、地域内の施設は医療の質の面での競争はしながらも、協力して地域医療の向上を図る努力が求められる。

また、新公立病院改革ガイドライン（2015年3月）では、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」を公立病院改革の究極の目的とし、「各公立病院の果たすべき役割は、地域医療構想を踏まえたものでなければならない。」とされた。その上で、所有形態の如何にかかわらず提供しているサービスの公共性を意識して適切な機能分化と連携の在り方を協議することが重要である。

## 第4章 超高齢社会における医師会の役割

### 4.1. 地域医療構想と地域包括ケア

第3章でも述べたように地域医療構想は地域包括ケアネットワークの構築がなければ実効性を持たない。特に慢性期にある患者をどのように地域で診ていくかは地域包括ケアの課題である。逆に入院機能、特に回復期の入院機能が不十分な地域では地域包括ケアネットワークを構築することは難しいだろう。したがって、この二つの仕組みは関連をもって構想されなければならない。

特に「住」に関する施策は重要である。現在、家と土地というストックはあるがフローとしての収入は国民基礎年金しかないという相対的貧困に苦しむ高齢者世帯が増加している。こうした高齢者にとって保険料負担は重く、生活に必要な支出を考えると医療や介護サービスを受けた場合の自己負担が払えないため、受診やサービス利用を控えるという事態が生じている。こうした高齢者について彼らの資産である土地や建物を流動資産化できるような公的な仕組み（例えば Reverse mortgage）を準備することが必要となっている。なお、Reverse mortgage については、そもそもこの仕組みを適用できるだけの不動産価値のない場合が少なくないことから、別の枠組みを地域政策のなかで考えていく必要がある。超高齢社会では医療や介護の枠を超えた対策を行うことが求められており、それなしに地域医療構想や地域包括ケアの議論で目指されているシステムを構築することは難しい。各地方自治体の基本構想にかかわる問題であるという認識を行政側が持つことが必要であろう。

#### 4.2. 少子高齢社会における医療の役割 - 重要となる都道府県医師会の調整機能 -

かつて廣井<sup>9</sup>は、地域の住民が地域の安心のために必要な条件を調査した結果、上位に来るものは学校と医療施設であるという重要な知見を明らかにした。「学校があること＝子供がいること」は将来もその地域が存続するという「将来の安心」であり、「医療があること」はもしもの時の「現在の安心」である。少子高齢社会においては地域社会が安心できることが重要となる。したがって、医療が地域の安心を保障する機能が重視されなければならない。フランスやイギリスと異なり、民間医療機関の役割が総体的に大きい日本の場合、医療機関が果たしているこの安心保障機能をあらためて認識することが重要である。数字のみを見て、各病院が各地域で果たしている機能の現実を無視して無理な構造転換を強いれば、それは地域の安心を著しく阻害し、やがて地域の衰退をもたらすだろう。そのようなことが生じないようにするために、各都道府県の医師会は今回国から提供されているデータ及び分析ツールを活用し、そして必要に応じて追加の調査を行うことで、各地域における医療資源配分の最適化に努めることが求められる。特に規模の小さい医療機関の場合、自施設の位置づけの分析に困難を感じることも多いと予想される。こうした医療機関の意思決定を支援できるようなデータの提供や各種セミナーの開催、そして必要に応じて施設間の利害調整なども各都道府県医師会が主体となって行っていくことが必要である。低経済成長においてはパイの奪い合いではなく、適正利益率と持続可能性を基準として、各施設が連携することが望ましい。各都道府県医師会の調整機能が重要となる。

---

<sup>9</sup>廣井良典 <http://www.le.chiba-u.ac.jp/member/hiroi.html>

## 資料： 各地域での取組の状況

### 目次

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①北海道：北海道における地域医療構想への取り組み……………     | 39 |
| ②山形県：地域医療構想：山形県における現状と課題……………     | 41 |
| ③新潟県：新潟県における地域医療構想の検討状況等について…………… | 44 |
| ④東京都1：地域医療構想：東京都の現状と今後の見通し……………   | 46 |
| ⑤東京都2：東京における地域医療構想策定の進捗状況と課題…………… | 48 |
| ⑥愛知県：1月1日時点の現状と今後の見通しについて……………    | 51 |
| ⑦兵庫県：兵庫県における地域医療構想の策定状況……………      | 53 |
| ⑧広島県：地域医療構想への取り組み……………            | 56 |
| ⑨徳島県：徳島県における地域医療構想策定の進捗状況……………    | 61 |

※ 本稿は、病院委員会の報告書本体とともに、参考資料として各委員がそれぞれの立場により各地域の取組の状況を概説したものである。

### ①北海道：北海道における地域医療構想への取り組み

北海道は広大な面積を有し、21 の二次医療圏と 6 つの三次医療圏からなる。そのため、北海道総合保健医療協議会に設置されている地域医療専門委員会が北海道全体の動きを統括することとした。同委員会には北海道医師会副会長が委員長に就任し、他の多くの委員や事務局の北海道保健福祉部地域医療課とともに、地域医療構想への取り組み方、地域医療構想調整会議の進め方、医療介護総合確保基金の使途などを検討することとなった。

同委員会では、まず地域医療構想区域を現行の二次医療圏を単位とすることとし、個々の二次医療圏々域調整会議で、高度急性期・急性期は患者の流出入を考慮して医療機関所在地ベースで、回復期・慢性期にあつては患者所在地ベースで、2025 年の医療需要や必要とされる病床数等を算出し、2013 年時点と比較した。基本方針として、拙速に陥ることなく病床の転換等を検討すること、不足する医療、無くてはならない医療、介護体制の確保・継続を目指して鋭意協議すること、今後の人口動態や医療・介護体制の経時的変化にあわせて適宜修正を図っていくことであり、平成 28 年夏頃を目指して策定することが決定された。

調整会議では市町村長を始めとする行政側、医師会、病院・医療関連団体の代表、地域住民関係の代表等をメンバーとし、原則として郡市区医師会長が調整会議の議長を務めることとした。北海道医師会では、管掌副会長・常任理事をこうした調整会議に可能な限り参加させ、各構想区域での協議の具体的把握に努めることとした。

7 月 29 日の西胆振<sup>いぶり</sup>地域を皮切りに、現在までに各地域で既に 1 ～ 2 回調整会議が開催されており、専門分科会の設置などが決定される等の動きがある。最大の人口と医療資源を有し、全道から患者流入が見られる札幌地域は開催が遅れたが、11 月 30 日に第 1 回の調整会議が開かれ、今後の方向性が検討されている。

以下に 21 の調整会議で提出された主な意見を記載する。

- ・ 将来の人口、医療、介護需要に対する参考値、大まかな方向性として推計データをとらえるが、地域創生、人口減対策を必死に講じている現在、10 年先のことを拙速、簡単には決め難い。
- ・ 地域の在り方、住民の生命、暮らしに直結する問題だけに、住民への周知、理解



が必要。地域の実情、特性を考慮し、行政、医療関係者、住民間での継続的な対話、検討、見直しが必要。

- ・ 単に病床数の削減、転換を目的とするのではなく、地域創生、地域に安心して住み続けられるような協議の場としたい。
- ・ 医療機関には独自の将来像、役割があり、適正な経営規模がある。一度減らした病床は戻らない。地域医療の将来を守れるのか。今の医療政策、診療報酬を見る限り、回復期、慢性期で病院を運営できるのか。回復期病床（棟）の施設基準は、地方の病院にとってハードルが高い。
- ・ 受け皿としての介護、在宅設備が整備されなければ患者の行き場がなくなる。医療と介護、福祉との連携・ネットワーク、在宅医療の在り方等について、地域内での具体的な討議が必要。北海道は広大で人口は希薄地域が多い、面積、気象条件、交通問題にも配慮が必要。
- ・ 医師、看護師、薬剤師等の不足、偏在が顕著。器はあってもそこで働く人がいない、人員確保が難しい。人口減で入所する人も、介護する人の確保も今以上に厳しくなる。地域で簡単には育成できない。
- ・ 従事者の不足で稼働ベッドを制限している。必要な医療、不足する医療をこのままでは確保できない。対策は講じられるのか。
- ・ 財政的に苦しく、簡単には病床の転換、施設整備に対応できない。基金をもっと利用しやすく、有効活用できるようにして欲しい。
- ・ 構想を策定する段階と策定後の調整会議の役割は異なる。WG、分科会などで個別医療機関の役割、分担、連携や、疾患別の医療機能の調整、協議が必要。
- ・ <sup>なかぞらち</sup>中空知地域調整会議では、<sup>ないえ</sup>奈井江町国民健康保険病院において、一般病床 46 床、医療・介護療養病床 50 床から一般病床 18 床、医療療養病床 32 床、サ高住 16 室に再編する案が示された。

北海道内では以上のような状況で、おおむね地域全体の将来における必要病床数、大まかな方向性は了承されたと捉えている。今後は上記問題点等に対する協議が各圏域調整会議で一層進むことを期待している。

## ②山形県：地域医療構想：山形県における現状と課題

### 1. 組織

山形県における地域医療構想の組織は下記のように構成した。

- ① 医療審議会のもと、実質的に医療保健等を検討している保健医療推進協議会の中に地域医療構想の組織を設置。
- ② 地域医療構想・病床機能検討部会：県全体の検討部会。県医師会、4つの二次医療圏の病院関係者、学識経験者から構成。
- ③ 地域医療構想・地域検討部会：構想区域における調整会議に相当する部会。当県では構想区域を二次医療圏と設定。二次医療圏毎に、郡市医師会、病院関係者、郡市歯科医師会、地域看護関係者、地域薬剤師会、市町村関係者等から構成。
- ④ 各地域保健医療協議会：地域保健医療計画の円滑な進行を目的とし、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、行政関係者で構成。

### 2. 工程表

～平成27年度～

- ① 第1回地域検討部会（7月～8月）  
二次医療圏毎に開催。地域医療構想概要の説明、今後の進め方等を説明。在宅医療に関する現状と課題の整理を行った。
- ② 病院関係者向けの説明会（9月）  
医療需要推計等に関する説明・意見聴取、2014年病床機能報告の結果報告並びに2015年病床機能報告の説明・依頼。
- ③ 第1回病床機能検討部会開催（9月）  
二次医療圏毎の医療需要推計等に関する意見聴取、構想区域間の調整方針の検討等を議論。ワーキンググループ（後述）の設置を決定。
- ④ 第2回病床機能検討部会開催（11月）  
慢性期のパターン選択、圏域間調整の取り扱い、構想区域ごとの必要病床数の再推計の提示、SCRに関する説明、2025年に向けた本県の医療提供体制等の課題と施策（病院・病床機能の分化・連携に関する課題、在宅医療

の拡充に関する課題、人材の確保・育成に関する課題等）等に関して協議。

⑤ 第2回地域検討部会（12月）

第2回病床機能検討部会での協議内容の報告、病院・病床機能の分化・連携、在宅医療の今後の拡大等に関して協議。

⑥ 今後の予定（平成28年1月～3月）

第3回病床機能検討部会、第3回地域検討部会、地域保健医療協議会の開催。

～平成28年度～

① 4月～5月：保険者等の意見聴取と反映。

**構想案決定**

② 5月～6月：パブコメ等の集約

③ 8月：医療審議会開催と構想決定。

④ 地域検討部会を地域医療構想調整会議へと移行。

### 3. 現状と課題

① 当県では、構想区域を二次医療圏と設定。

② 病床機能検討部会の部会長には県医師会副会長が、また、地域検討部会の部会長には郡市医師会長が就任し、医師会と県とが協調できる体制を構築。

③ ワーキンググループを設置：国の示すデータを十分に解析せずに協議をおこなうと、毎年の病床機能報告の数と必要病床数との数合わせに終わってしまうという懸念から、山形大学医学部村上正泰教授に、各二次医療圏毎のデータ分析を、病院長を対象に講義してもらい、それをもとに各二次医療圏毎の必要病床数と病院の機能分担を検討し、構想素案に反映していくことになった。調整役は郡市医師会長。

④ 慢性期のパターン選択は、2つの医療圏がパターンA、他の2つの医療圏はパターンBを選択するということになった。

⑤ SCRをどのように評価し重要視していくか、結論がでていない。

⑥ これまで、2回、地域検討部会が開催されたが、県側からのデータの説明に終わっており、活発な討論が行われているとは言い難い。県からの説明を受けた側の郡市医師会、病院関係者等の取り組み方がこれから問われるという

資料： 各地域での取組の状況

印象。その意味で、ワーキンググループでの村上教授と病院長間での講義、討論等が重要になってくるものと思われる。

#### 4. その他

山形県では4つの二次医療圏毎に地域医療情報ネットワークが整備されている。庄内二次医療圏の登録患者数は19,440人（人口の7.0%）、<sup>おきたま</sup>置賜二次医療圏では14,207人（同6.6%）である。さらに連携協定により二次医療圏を超えて利用することも可能である。これまでの実績から、地域で診療録や画像情報などの医療情報を共有することにより、垂直連携から水平に近い病診連携が可能となることが示唆された。このようにICTを活用した複合的なネットワーク構築は病床の機能分化や医療・介護連携に重要なインフラと考え、地域医療構想をより円滑に進めるためには、並行して取り組む必要があるのではないかと考える。

## ③新潟県：新潟県における地域医療構想の検討状況等について

## 1 病床機能の現状及び将来推計

## 【2014年7月1日現在：病床機能報告結果】

|       | 高度急性期          | 急性期             | 回復期           | 慢性期            | 無回答         | 合 計              |
|-------|----------------|-----------------|---------------|----------------|-------------|------------------|
| 下越圏域  | 433<br>23.3%   | 729<br>39.2%    | 108<br>5.8%   | 591<br>31.8%   | 0<br>0.0%   | 1,861<br>100.0%  |
| 新潟圏域  | 2,055<br>21.7% | 3,853<br>40.6%  | 695<br>7.3%   | 2,827<br>29.8% | 58<br>0.6%  | 9,488<br>100.0%  |
| 県央圏域  | 0<br>0.0%      | 1,215<br>58.8%  | 105<br>5.1%   | 637<br>30.8%   | 109<br>5.3% | 2,066<br>100.0%  |
| 中越圏域  | 565<br>12.5%   | 2,177<br>48.3%  | 205<br>4.5%   | 1,560<br>34.6% | 0<br>0.0%   | 4,507<br>100.0%  |
| 魚沼圏域  | 0<br>0.0%      | 1,126<br>72.9%  | 120<br>7.8%   | 298<br>19.3%   | 0<br>0.0%   | 1,544<br>100.0%  |
| 上越圏域  | 534<br>22.5%   | 1,168<br>49.2%  | 236<br>9.9%   | 435<br>18.3%   | 0<br>0.0%   | 2,373<br>100.0%  |
| 佐渡圏域  | 0<br>0.0%      | 393<br>67.3%    | 0<br>0.0%     | 191<br>32.7%   | 0<br>0.0%   | 584<br>100.0%    |
| 新 潟 県 | 3,587<br>16.0% | 10,661<br>47.5% | 1,469<br>6.6% | 6,539<br>29.2% | 167<br>0.7% | 22,423<br>100.0% |

機能分化の推進  
在宅医療の充実

## 【2025年推計：内閣府専門調査会】

|       | 高度急性期         | 急性期            | 回復期            | 慢性期            | 合 計              |
|-------|---------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 新 潟 県 | 1,700<br>9.3% | 5,700<br>31.1% | 5,700<br>31.1% | 5,200<br>28.4% | 18,300<br>100.0% |

現状（2014年病床機能報告結果）と2025年推計（内閣府専門調査会）では、病床数の合計で約4,100床の差があるほか、現状の4機能区分別では圏域によりばらつきがあるが、県全体で比較すると2025年推計では現状から高度急性期及び急性期の概ね半数の病床が余剰となり、不足となる回復期への移行が求められる結果となっている。

将来のあるべき姿の実現に向けては、機能分化の推進とともに在宅医療の提供体制を充実させていくことが不可欠となるが、医療機関の自主的な取組を基本として各地域の実情を踏まえて検討を進めていかなければならない。

## 2 検討体制

- 「地域医療構想」の策定に向けた具体的な検討を行うため、保健医療推進協議会の専門部会として「地域医療構想策定部会」を設置。

| 策定部会構成員        | 人 数 | 備 考       |
|----------------|-----|-----------|
| 学識経験者          | 2 名 | 新潟大学      |
| 県医師会代表         | 3 名 | 県医師会副会長ほか |
| 病院関係者（県病院協会代表） | 3 名 | 県病院協会副会長  |
| 保険者協議会代表       | 2 名 |           |

※地域医療構想は 2025 年に向けた医療需要及び必要病床数を推計するものであり、その

資料： 各地域での取組の状況

実現に向けては、特に病院経営者の視点が重要となることから、病院経営等に携わる医師等を中心に選定。

3 検討状況

○構想区域の設定、必要病床数推計の全県的な考え方を整理

(1) 構想区域の設定

・地域において早期の検討に着手するためにも、まずは、二次医療圏を基本とし、構想区域として妥当かどうかは、今後の議論も踏まえながら、さらに検討を継続。

(2) 2025年に向けた医療機能ごと・疾患ごとの医療需要・必要病床数の将来推計

・県医療需要調査のデータ等を基に、国推計ツールにより作成される受療動向の信憑性等の検証

・必要病床数推計にあたっての留意点等検証

(3) 必要病床数推計の基本的な考え方の整理

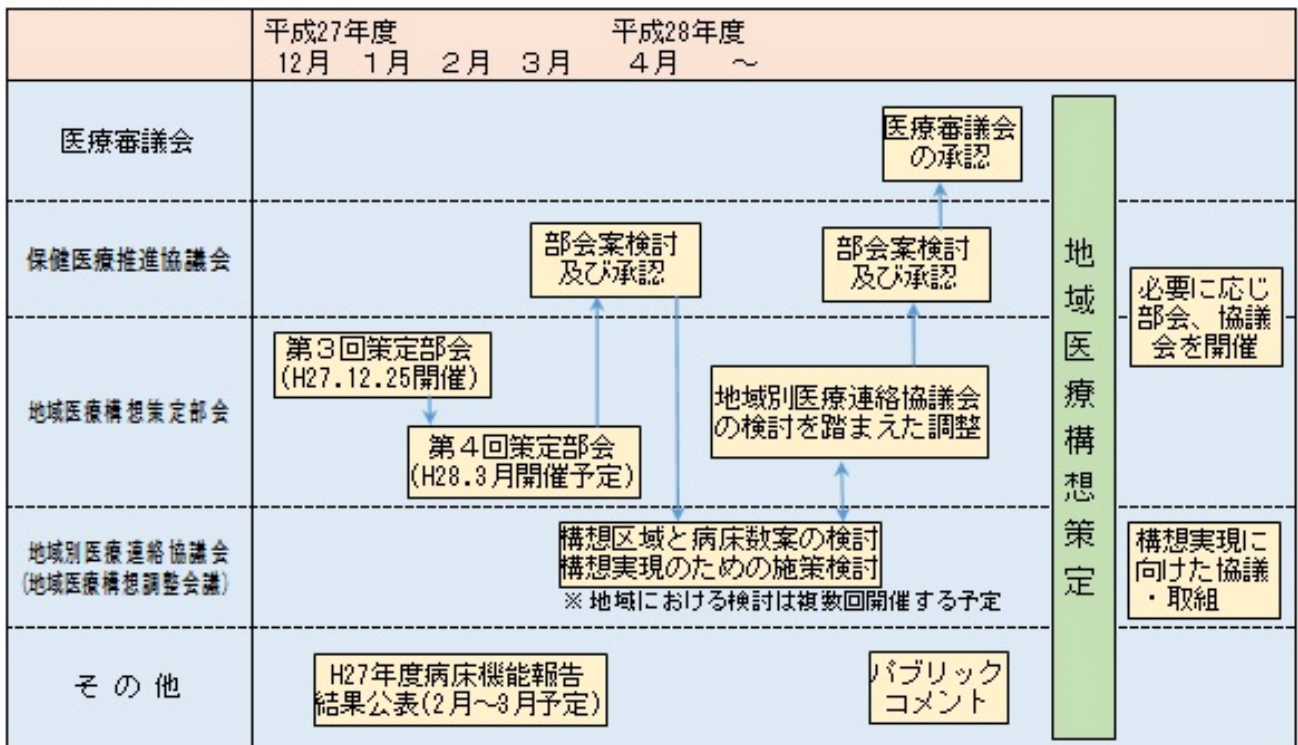
・機能ごと、疾患ごとの必要病床数推計の考え方

・都道府県間調整及び圏域間調整の考え方

・将来の医療提供体制(基幹病院設置)を踏まえた必要病床数調整の考え方

4 今後の予定

[地域医療構想策定スケジュール]



○部会として全県的な考え方を整理した後、将来のあるべき姿やそれを実現するための施策などについて、各地域の地域医療構想調整会議で議論する。

## ④東京都１：地域医療構想：東京都の現状と今後の見通し

## ＜これまでの取組＞

- 東京都では地域医療構想の策定にあたり、平成 27 年 4 月に東京都保健医療計画推進協議会の下に「東京都地域医療構想策定部会」を立ち上げ、広く医療関係者からの意見を募り議論を深めてきた。これまで 8 回開催された策定部会の討議の内容を下表にまとめた。
- 特に第 6 回では、構想区域（病床整備区域）を決定するとともに、東京における 2025 年の医療の姿についても検討を行い、「2025 年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療が受けられ、安心して暮らせる『東京』」を掲げたところである。

平成27年度 東京都地域医療構想策定部会 検討経過 （第1回～第8回）

| 開催回・日           | 議事等                                                                                                                                                                                |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【第1回】<br>4月30日  | ○ 地域医療構想の策定について<br>・ 策定ガイドラインの内容、策定スケジュール等について確認                                                                                                                                   |
| 【第2回】<br>5月29日  | ○ 東京の医療の現状について<br>・ 学識経験者による東京の医療の現状について講演<br>○ 平成26年度病床機能報告の集計結果について                                                                                                              |
| 【第3回】<br>6月29日  | ○ 東京都保健医療計画について<br>・ 現在の東京都保健医療計画及び5疾病5事業の取組状況について確認<br>○ 2025年の医療需要推計について                                                                                                         |
| 【第4回】<br>7月22日  | ○ 2013年と2025年の医療需要比較について<br>・ 現在と2025年の医療需要を比較したデータをもとに意見交換<br>○ 都道府県間調整について<br>・ 都道府県間調整に臨む都の考え方について検討<br>○ 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」<br>・ グランドデザイン作成に向けた意見交換                       |
| 【第5回】<br>8月18日  | ○ 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」<br>○ 第1回「地域ごとの意見聴取の場」の開催状況について（報告）                                                                                                                       |
| 【第6回】<br>10月1日  | ○ 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」<br>・ グランドデザインとその実現に向けた基本目標、方向性について検討<br>○ 構想区域について<br>・ 都における構想区域について検討<br>○ 都道府県間調整について<br>・ 都道府県間調整の全国ルールを踏まえた県間調整案について検討<br>○ 平成26年度病床機能報告（結果）の公表について |
| 【第7回】<br>11月13日 | ○ 今後の策定スケジュールについて<br>○ 東京都地域医療構想の章立てについて<br>○ 東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場の開催について<br>・ 意見聴取の場の開催に向けて、構想区域ごとの人口や医療資源の状況、医療需要の特徴について確認<br>○ 在宅療養の推進に関する二次保健医療圏における意見交換について                   |
| 【第8回】<br>12月18日 | ○ 東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場の開催状況について<br>・ 各構想区域で出された意見等のフィードバック<br>○ 東京都地域医療構想（骨子）案について<br>○ 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議「中間のまとめ」について                                             |

資料： 各地域での取組の状況

- また、地域の医療関係者等の意見を十分に反映するため、東京都と東京都医師会との合同開催により、「地域ごとの意見聴取の場※」をこれまでに2回開催している。

※地域医療構想策定後に「地域医療構想調整会議」に改組

平成27年度 地域ごとの意見聴取の場 開催状況 （第1回～第2回）

| 開催回・日           | 議事等                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【第1回】<br>7～8月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想について</li> <li>○平成26年度病床機能報告 東京都集計結果について</li> <li>○2025年の医療需要推計</li> </ul>                                                                             |
| 【第2回】<br>11～12月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想の策定状況について <ul style="list-style-type: none"> <li>・策定部会の検討状況の報告</li> <li>・地域の現状と将来の必要量について</li> </ul> </li> <li>○機能分化と医療連携を進めていく上での課題（意見聴取）</li> </ul> |

## <今後>

- 「地域ごとの意見聴取の場」における各構想区域の意見を踏まえながら、「東京都地域医療構想策定部会」において検討を進め、平成28年5月には素案を策定する予定。

今後の地域医療構想策定スケジュール

| 時期   | 保健医療計画<br>推進協議会他                                                      | 地域医療構想策定部会                   | 地域ごとの意見<br>聴取の場             |
|------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1月   | <div>第3回推進協議会<br/>(中間報告(骨子))</div> <div>第2回医療審議会<br/>(中間報告(骨子))</div> | <div>第9回<br/>・県間調整結果報告</div> |                             |
| 2月   |                                                                       |                              | <div>第3回<br/>骨子に対する意見</div> |
| 3月   |                                                                       | <div>第10回<br/>・病床の必要量</div>  |                             |
| 4月   |                                                                       |                              |                             |
| 5月   | <div>H28年度<br/>推進協議会<br/>(素案)</div>                                   | <div>第11回<br/>・素案</div>      |                             |
| 6月以降 | <div>医療法に基づく意見照会・パブリックコメント、医療審議会への諮問・答申 など</div>                      |                              |                             |



## ⑤東京都２：東京における地域医療構想策定の進捗状況と課題

### 進捗状況

東京都では地域医療構想を策定するために、東京都地域医療計画推進協議会の子部会として地域医療構想策定部会を設置し、既に８回開催している。委員は地域医療構想ガイドラインが例示した構成員で、うち病床機能別代表委員は東京都医師会と東京都病院協会が推薦を含め 22 名である。部会長には東京都医師会と東京都病院協会の副会長を務める猪口正孝氏が任用された。

部会では、これまで 2014 年の病床機能報告制度の集計結果と 2013 年の NDB などから導いた 2025 年医療需要推計との比較検討や、構想区域の設定について等、多くの議論を行ってきている。以下に示す多くの課題が残っているが、平成 27 年度中に中間報告としての骨子を示し、28 年 6 月頃には医療審議会に上程するスケジュールとなっている。

### 課題

#### 1. 医療需要推計の妥当性

医療需要推計は病床稼働率を 75%、78%、90%、92%としたうえで東京における需要病床の総数として 7,000 床から 8,400 床の不足が見込まれたが、仮に高度急性期 85%、急性期 90%として計算すると推計総数として約 8,200 床減ずる。不要な病床の増加よりも、既存病床の稼働率向上のほうが効率良い。

#### 2. 推計因子の変化

移住、受療行動の変化、医療従事者の需給見込み、技術的革新などは推計因子に含まれていない。基準病床数策定には実態を踏まえる必要がある。

#### 3. 構想区域設定の困難性

会議において二次医療圏の患者流出入が示され、東京都では、二次医療圏にとられないダイナミックな受療行動が示された。医療計画が定めた二次医療圏は、都心部偏在の病院配置を是正するという目的を持っていたが、機能的偏在には無効であった。現行の二次医療圏は一体区域を満たしていないことは明らかで、東京都全体を一つの医療圏とみなすことが一体に一番近い。

#### 4. 病床機能別需要推計の考え方

受療行動の構想区域間流出入を前提とした各構想区域の病床需要推計は、現在の医療機関所在地ベースの推計が近似的である。年齢を考慮しており、高齢者が地元で受診する傾向も当然含んでいるが、慢性期患者の在宅診療をどの程度盛り込むかが難しい。

#### 5. 医療計画の整合性

東京の医療計画、特に 5 疾病 5 事業に代表される保健医療事業計画（以下事業

計画)は二次医療圏にて完結することを前提に立案されており現実との乖離がある。構想区域の新たな策定は、この問題点解消のための千載一遇のチャンスであったが、構想区域が現行の二次医療圏となったことを受けて、今後の事業計画策定はこれまで通りであってはならない。策定部会は構想区域について疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する「事業推進地域」と、病床の整備を図る「病床整備区域」の二つの概念を定めた。平成30年度までは検証見直しを行い、構想区域改定の可能性を残している。今後医療界側から構想区域の再編成を求める可能性もある。

## 6. 構想区域内格差

東京の二次医療圏は人口100万人を超えるところが多い。近接区市町村を地理的にくくっているが、それぞれに均質な医療が提供されているわけではない。

## 7. 人口過疎の区域

西多摩医療圏は人口過疎が顕著で、医療需要推計において唯一病床減少が見込まれている。構想策定により医療提供体制の破たんを来してはならない。

## 8. 特定機能病院

大学病院は高度医療を効率的に提供するため、交通網が集中する都心部に設立されている。東京の長所であるこのような特別な医療提供ができる体制は、偏在解消という地域医療の視点のみに固執して、失うことはあってはならない。

## 9. 地域包括ケアを支える病床機能は何かふさわしいか

東京都病院協会は急性期病床と回復期病床が妥当と考える。

## 今後の課題解決に向けて

さまざまな課題を解決するための指針として、憲法の前文のようにグランドデザイン(GD)が策定された。今後の地域医療構想や事業計画の策定にあって、このGDに合致するか確認する作業をすべてに行う必要がある。

GDは「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」となり、達成するため以下の4基本目標を示した。

- I 高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展
- II 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける、治し支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

GDと病床整備区域と事業推進区域の関係は図1のようだと考える。

病床整備区域ごとに機能病床単位の提供体制の調整を図るが、GDに基づいた調整を行う会議体が必要であり、事業計画においてもGDに従って策定していくことが必要である(図2)。

図 1

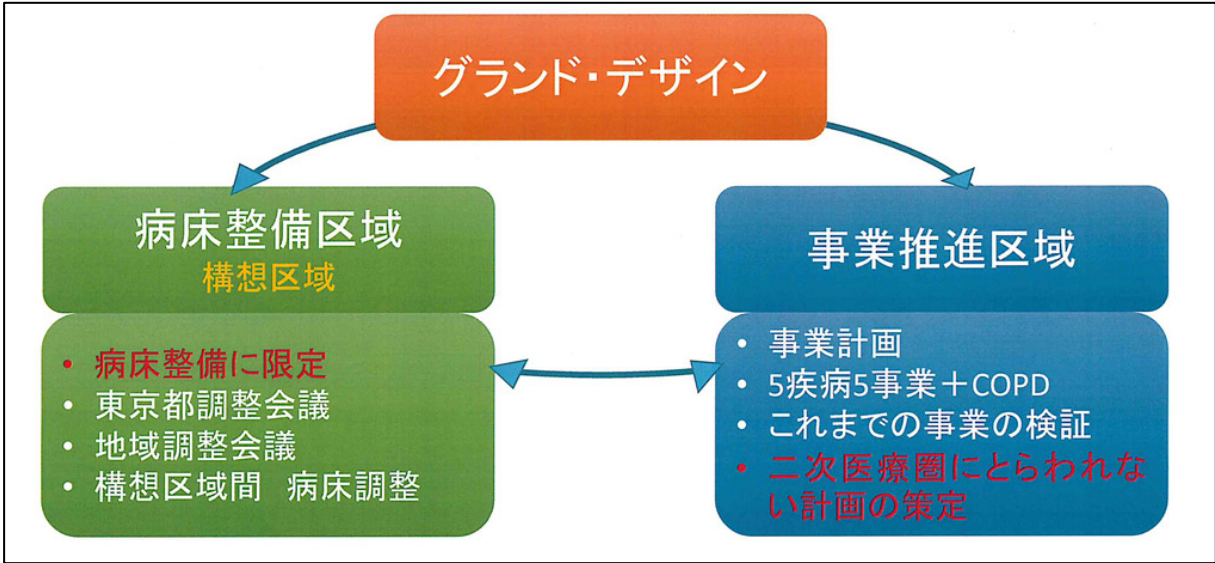
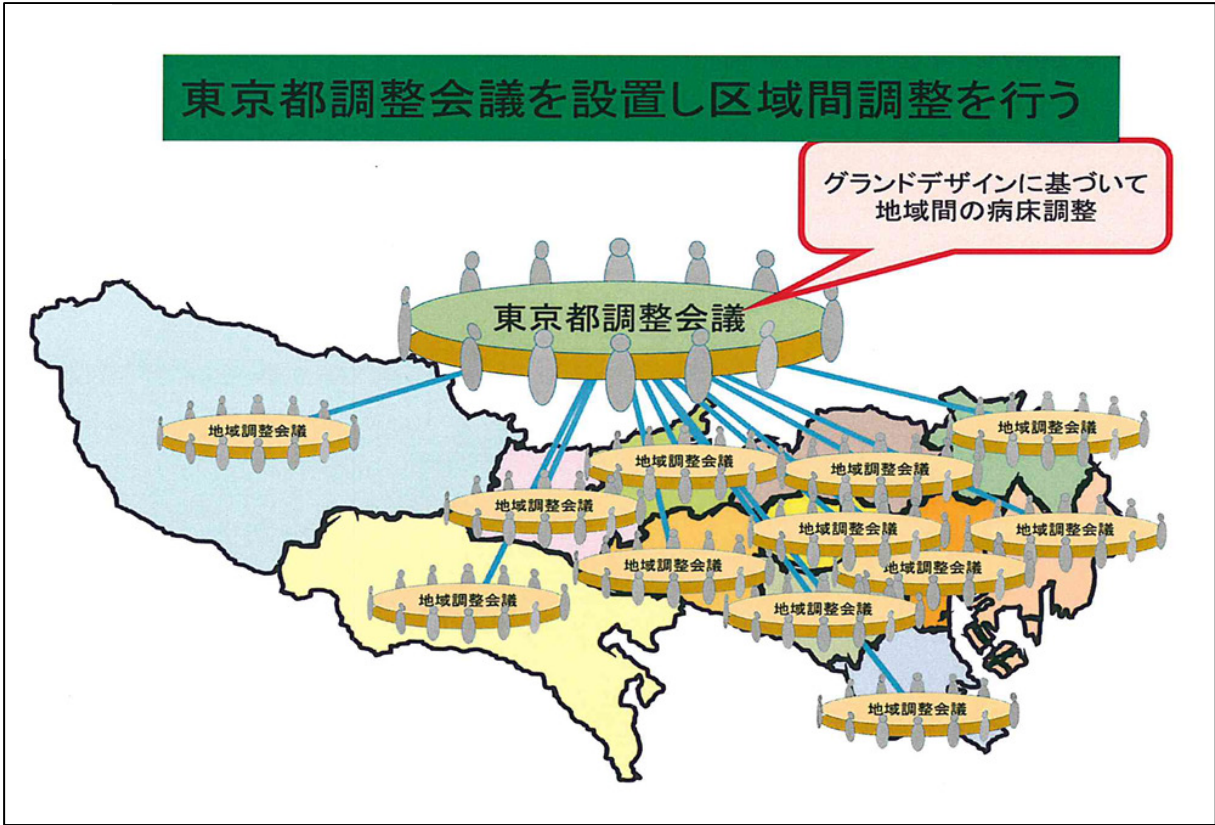


図 2



## ⑥愛知県：1月1日時点の現状と今後の見通しについて

平成 26 年度から愛知県医師会では愛知県医師会地域医療研究機構（愛医研）を立ち上げ、各医療圏の問題点を精査、議論してきた。機構には愛知県庁職員にも参画を促し、部外者も交えて月一回のペースで検討を続けた。その結果を参考に、県により地域医療構想の構想区域（案）が作成された。既存の医療体制部会（県医療審議会の下部組織）において後述のような提案があり各地域での議論を経て平成 28 年度内には確定される予定である。圏域ごとの議論の場は概ね二次医療圏を基本として既存の会議の下に地域医療構想調整会議（病院関係者のみの会議で地域医療構想ワーキングと称す）をおき、医療体制部会、医療審議会、地域医療構想の枠組みの承認を得た上で、医療審議会医療体制部会において各データ及び施策の了承を平成 27 年 12 月に終えた。その後新たに設定された 11 の各医療構想区域（合併した医療構想区域を含む）にて施策の検討を重ね平成 28 年 1 月に医療体制部会で素案検討の上パブコメ等意見聴取をしたのち、3 月の医療審議会にて決定公示の予定である。

愛知県では医療介護総合確保基金を利用し、郡市医師会に在宅医療サポートセンターを設置し包括ケアの推進をはかり急性期—慢性期の移行連携の促進を図るべく、平成 30 年の医療と介護の統合に向けて準備を始めている。

### 愛知県における構想区域の設定について

- 原則として、二次医療圏を構想区域とする。
- ただし尾張中部医療圏については、面積も著しく小さく患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して構想区域を設定してはどうか。
- また、東三河北部医療圏については、人口減少見込みが著しいこと、患者が東三河南部医療圏へ多く流出していることから、東三河南部医療圏と統合した構想区域の設定を検討すべきと思われるが、一方、面積が非常に広大になることや東三河北部医療圏に僻地が多いという状況もあり、今後の地元の意向確認を注視することとしてはどうか。

○ 現在の愛知県の二次医療圏 12 圏域 → 地域医療構想区域 11 区域

### 今後の問題点

地域医療構想により効率的病床使用が図られる可能性がある。

一方、新しい専門医制度により、大都市の基幹病院や大学病院が中心の専門医研修体制のため、専門医を目指す若い医師が地方病院を敬遠することが危惧されている。地域医療構想が機能できるか極めて危うい状況であり、病床機能差別化は専門医数と間違いなく連動することを認識し、その対応を早期に図る必要がある。さもないと地域医療構想の実現は難しいであろう。

資料： 各地域での取組の状況

⑦兵庫県：兵庫県における地域医療構想の策定状況

- ・当県では平成27年圏域検討会（二次医療圏毎10ヶ所）を8月より開始
- ・概ね2～3回、12月末まで開催済
- ・同委員会の下に作業部会や医療機関連絡会を適宜設置
- ・12月に別紙の通りの素案が県当局よりたたき台として提示された。

今後の予定としては、

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 1～2月 | 各圏域検討委員会開催                             |
| 3月上旬 | 地域医療構想素案策定、関係団体説明<br>県の医療審議会保健医療計画部会開催 |
| 3月末  | 地域医療構想案策定<br>関係団体説明                    |
| 4月末  | パブリックコメント                              |
| 5～6月 | 医療審議、同会保健医療計画部会開催                      |
| 6月下旬 | 地域医療構想策定                               |

上記の予定について、兵庫県医務課長より確認。

次ページは兵庫県から資料提供を受けた兵庫県地域医療構想の素案である。

## 兵庫県地域医療構想 目次

### 第1 基本的な考え方

#### 1 地域医療構想策定の趣旨

(1) 背景

(2) 目的

#### 2 地域医療構想の位置づけ

#### 3 地域医療構想の期間

#### 4 構想区域

(1) 設定の基本的考え方

(2) 本県における構想区域の設定

#### 5 推進体制

(1) 地域医療構想推進委員会（本庁）

(2) 地域医療構想調整会議（圏域）

### 第2 本県の医療の現況

#### 1 人口推計・高齢化率

(1) 県全域

(2) 圏域

#### 2 医療資源

(1) 医療施設数（病院・診療所・歯科診療所別、圏域別）

(2) 許可病床数

(3) 病床利用率

(4) 平均在院日数

(5) 医療従事者の状況

#### 3 医療の需給の状況

(1) 診療科充足度

(2) NDB データ等に基づく患者受療動向

① 一般病床入院（一般入院基本料・入院）

② 回復期リハビリテーション入院（回復期リハビリテーション病棟入院料・入院）

③ 療養病床入院（療養病棟入院基本料・入院）

④ 救急医療（救命・救急・全体）

### 第3 2025（平成37）年における医療需要と必要病床数の推計

#### 1 2013（平成25）年における患者流動の実態

(1) 高度急性期

(2) 急性期

(3) 回復期

資料： 各地域での取組の状況

(4) 慢性期

2 法令及び国提供ツールによる 2025 年の医療需要及び必要病床数推計

第4 医療提供体制を実現するための施策

1 基本的な考え方

2 県全体の課題及び具体的な施策

- (1) 病床の機能分化・連携の推進
- (2) 在宅医療の充実
- (3) 医療従事者の確保
- (4) その他

3 各圏域の課題及び具体的な施策

- (1) 病床の機能分化・連携の推進
- (2) 在宅医療の充実
- (3) 医療従事者の確保
- (4) その他

第5 資料編

1 患者の受療動向

- ・胃がん（胃悪性腫瘍患者（主病名）・入院）
- ・大腸がん（大腸悪性腫瘍患者（主病名）・入院）
- ・肺がん（肺悪性腫瘍患者（主病名）・入院）
- ・肝がん（肝悪性腫瘍患者（主病名）・入院）
- ・乳がん（乳房悪性腫瘍患者（主病名）・入院）
- ・脳梗塞（脳梗塞、一過性脳虚血発作患者（主病名）・入院）
- ・脳卒中（脳出血患者（主病名）・入院）
- ・くも膜下出血（くも膜下出血患者（主病名）・入院）
- ・急性心筋梗塞（急性心筋梗塞患者（主病名）・入院）
- ・狭心症（狭心症患者（主病名）・入院）
- ・糖尿病（糖尿病患者（主傷病）・入院）
- ・小児救急（小児夜間・休日診療体制）

2（以下検討中）



## ⑧広島県：地域医療構想への取組み

広島県における地域医療構想に係る協議は、広島地域、広島西地域、呉地域、広島中央地域、尾三地域、福山・府中地域、備北地域の7つの二次保健医療圏を構想区域として、ワーキング・部会、地域医療構想調整会議（二次保健医療圏ごと）、地域医療構想の策定に係る意見交換会議（圏域地対協・県医師会）、広島県医療審議会保健医療計画部会（全体会議）へと協議を積み上げ、全ての二次医療圏の調整はほぼ終了し、平成28年3月の広島県医療審議会において最終報告がなされる。本格的協議は27年6月から開始されたが、準備として広島県医師会病院部会や病院協会による勉強会が行われた。また各地域の状況や意見を反映するため、圏域地域保健協議会<sup>1</sup>や地区医師会での協議が尊重された。

ガイドラインに基づき求められる平成37（2025）年における必要病床数は、目標値ではなく、“暫定推計値”にとらえ、**28,614床以上**となった。内訳は、高度急性**2,989**床、急性期**9,118**床、回復期**9,747**床、慢性期**6,760床以上**<sup>2</sup>（高度急性期は医療機関所在地ベース、その他の医療機能については患者所在地ベース）。病床機能報告に基づく4区分ごとの平成26年度から37年への必要病床数の過不足推計では、高度急性期医療機能不足が3医療圏であるのに対して全ての医療圏において回復期医療機能が不足すると見込まれている。

構想区域としては、現二次保健医療圏を基本に協議されたが、隣接する他県（例えば、岡山県西部と福山府中二次医療圏）との流出入や同一保健医療圏内の地勢的な違いによる問題点なども指摘された。現在の二次保健医療圏が昭和53年に設定され、この間、人口構造や疾病構造、交通アクセス等が大きく変化し、現状と必ずしも一致していないことから、今後の課題として次期保健医療計画において見直す必要がある。

また、病床機能報告制度との整合性、さらには中山間地域（広島県全域の70.2%、高齢化率36.7%）における医療体制が危機的な状況にある点を踏まえ、同地域におけ

<sup>1</sup>広島県地域保健対策協議会（地対協）は、県民の健康保持増進を目的として設置されている。各圏域に、圏域地対協が設置されており、地域の医療対策の協議に機能している。

<sup>2</sup>国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」では、医療療養病床の医療区分1の患者の70%を在宅に出すという推計値となっているが、広島県独自に行った「医療療養病床入院患者の実態調査」の結果、独居の割合や家族等介護力がないケースが多く、要介護度が高く日常生活自立度が低い方が半数以上を占めていることがわかった。こうした実態を踏まえ、慢性期については**6,760**床ではなく、**6,760床以上**とした。

資料： 各地域での取組の状況

る医療体制の確保に向けた全県的および当該圏域独自の取組が必要である。とりわけ今後ますます増加する高齢単身世帯や認知症高齢者への対応には、住まいの観点も含めた医療・介護提供体制の確立・堅持が必要。

主な政策課題としては、①病床の機能分化及び連携、②在宅医療の充実・地域包括ケアシステムの確立、③人材確保と育成が挙げられている。

① 病床の機能の分化および連携の促進における ICT の活用

- ・広島県には、県内全域を網羅する「HM ネット」が整備されつつあり、その更なる推進と各地域内の医療情報ネットワークや在宅介護支援システムとの相互のシステム連携が課題。回復期医療機能への取組みが、全県的な課題。

② 在宅医療の充実と地域包括ケアの確立

- ・県内 125 の全ての日常生活圏域において、地域特性を生かした地域包括ケアシステムが構築されることが必要。そのため、包括的なサービスを必要とする高齢者が、切れ目なく総合的なサービスを受けるためには、コミュニティケアの視点に立った医療・介護・福祉に係る多職種連携が重要である。
- ・慢性期および在宅医療等へのサービス提供体制の確保（所謂受け皿の確保）のために、適切な医療・介護サービスの提供を、地域づくりと一体化した取組みとして考える必要がある。

③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成

- ・地域医療を担う人材を確保するための施策は、広島県地域医療支援センターを中心に推進する。広島大学「ふるさと枠」、岡山大学「地域枠」卒業生の県内定着と中山間地域の医療を担う人材の育成が課題。広島大学の「地域医療システム学講座」を通じて、地域医療に係る医師の養成を図る。また、自治医科大学卒業医師を、中山間地域等の市町の医療機関へ優先的に配置する。
- ・2025 年に必要となる就業看護職員（保健師、助産婦、看護師、准看護師）は、厚労省の見積もりを広島県の人口規模に置き換えると、約 5 万人と推計される。看護師養成所の県内就業率 8 割、看護大学は 6 割となっており、県内就業を促進する取組みが必要。また看護職員の離職理由の多くは、結婚・出産等のライフステ

ージの変化、自身の健康問題、やりがい感の喪失、教育体制・キャリアアップへの不満等などであり、継続就業に向けた支援が必要である。

- ・回復期医療機能へのニーズが増大し、医療施設や社会福祉施設等において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ療法士の需要が高まっており、人材の確保・育成が必要。

以下に病院委員会での協議を踏まえて述べる。

## 1. 地域包括ケアからみた病院の医療機能

地域包括ケアから見た病院の医療機能は、高度先進医療を中心とする階層序列的なものではなく、機能回復の観点に立った多職種連携、在宅医療支援、コミュニティケアへの支援機能が求められる。高齢者では、急性期と回復期とが混在しているところから、回復期医療を中心にシームレスな医療提供のネットワーク機能を整備することが中心的課題となる。しかしシームレスケアを推進するためには答申本文の「緩やかなケアミックス」も病院機能として必要である。

## 2. 地域包括ケア推進のための医師確保・育成と「地域に還る運動」

地域医療体制は、現状でも人材確保が困難であり、限られた地域以外では維持できなくなる。さらに平成 29 年度から新専門医制度が始まれば、地域包括ケア推進のための人材確保は一層困難となり、絶望的である。現在の新専門医制度案は、国家戦略とも云うべき地域包括ケア政策とは全く整合していない。日本医師会は危機意識をもって日本医学会、日本専門医機構に制度実施の延期を申し入れては如何か。同時に、「日本医師会認定地域包括ケア総合医制度」の創設に取り組むべきである。

一方では、高齢化社会の進展と共に医師の高齢化も進んでおり、各医学会の 65 歳以上のシニア専門医に地域包括ケア「日本医師会認定医証」（仮称）を発行し、地域に入り（または還り）、地域包括ケアの推進に当たらせる取り組み、象徴的な表現としての「地域に還る運動」を提案したい。このシニア医師は日医会員として改めて「地域包括ケア総合医」の研修を受け、地域に還って積極的な役割を担うべきである。また、勤務医（大学病院・医局員を含む）の日本医師会入会と同研修の受講を勧奨し、

前記（仮称）「地域包括ケア日本医師会認定証」を発行すれば、日医入会率を高め（80%以上が目標）、かつ地域医療に目を向ける医師会員の質的・量的な増強に繋がるであろう。さらに言えば、日本の医療制度は国のための制度であり、その上に地域包括ケア政策が加わった。医師は卒後の一定年限（例えば9年）のうちに2年以上の地域包括ケア関連業務に当たらせる制度を創設すべきである。

### 3. 「地域包括ケアラー（仮称）<sup>3</sup>」の育成

地域包括ケアを担う職能としての定義づけによる care giver または therapist の職能集団を確立するという明確な方針のもとに、人材育成を図る必要がある。都道府県、地方自治体、都道府県医師会、地域医師会の連携による「地域包括ケアラー」教育連携体を設立し、事務局を医師会に置く。育成の対象は高校新卒者、医療職以外の社会人、既存の看護師、准看護師ほか全ての看護・介護専門職や全ての医療職（医師を含む）と介護職、社会福祉関係職を想定し、それぞれのキャリアに合わせた研修コースを準備する。修了後は「地域包括ケアラー認定書」を発行する。制度設計と研修内容について日本医師会・都道府県医師会・地区医師会、看護協会、介護支援専門員研修センター、日本障害者リハビリテーション協会等において検討協議する必要がある。

### 4. 医療の質の評価

地域包括ケアの明確な定義づけと、新たな高齢者医療の定義を明確にし、両者を統合する医療の評価を行う必要がある。

### 5. 超高齢社会－地域包括ケアを担う新医療

現在の新専門医制度案は地域包括ケア体制／制度に対する視点が欠ける。医師が地域包括ケアに主体的に係わろうとするならば、総合内科や総合医を専門医として育成しようとする考え方そのものが間違っている。すなわち地域包括ケアは医療そのものの視点と取り組みが従来型とは異なると言うことが理解されていない。現代社会は、高度先進医療に偏重した期待をかけ過ぎており、言わば高度先進医療に呪縛されてい

---

<sup>3</sup> ケアを担う人たちの組織として「日本ケア連盟」<http://carers.japan.com>があるが、改めて地域包括ケアを担う職能として、「地域包括ケアラー」を定義づけたい。

ると云える。このような近代科学主義の延長上にある現行の医療システムの概念は、超高齢社会における医療・介護ニーズに対してはうまく機能しなくなっている。この課題に立った反省が「社会保障制度改革国民会議報告書(平成 25 年 8 月 6 日)」である。2025 年以降の超高齢社会の社会的資本である地域包括ケアに整合する新たな高齢者医療概念を創出することが必要である。

すなわち、救命延命・高度先進・緊急医療優先・高額・集約型の 20 世紀型高規格病院医療に対して、QOL 改善・生活支援・低侵襲緩和型・回復期・分散型の 21 世紀超高齢社会型・スローメディシン<sup>4</sup>を創出する必要がある。スローメディシンにおいては、人間性の保持と機能回復が第一目標であり、本人・家族の意志が尊重される。医療資源の投入としても地域完結型医療で、多職種連携コミュニティケアである。何れにせよ、高齢者のライフスタイルから死に至るまでの高齢医療の筋道に立った地域包括ケアへの取組みが成されないと、単なる医療費削減策に堕する可能性がある。

## 6. 医師会の役割

地域医療構想は、二次保健医療圏をベースに検討されており、県行政主導となりがちであり、患・医の個別の関係が薄れる。医師会による、医療・公衆衛生の点からの調節機能が必要である。また医学・医療の視点から見た、医療資源の整備が不可欠である。

---

<sup>4</sup>D. マッカラ (著)、寺岡暉、レブリング・寺岡朋子 (監訳)：「スローメディシンのすすめ」勁草社、2013(Dennis McCullough: My mother: embracing “slow medicine” the compassionate approach to caring for your aging loved ones. Harper Collins, (2008)

資料： 各地域での取組の状況

## ⑨徳島県：徳島県における地域医療構想策定の進捗状況

### ＜徳島県の現況＞

徳島県は昭和 30 年には人口が 878,109 人であったが、平成 27 年 1 月には 762,834 人と急速に人口が減少しており、さらに毎年約 5,000 人程度の減少が今後も予想されている。また基準病床数 9,797 床に対し、現在の許可病床数は 14,816 床と大きく乖離しているという現状である。医療圏としては東部・西部・南部の 3 圏域に区分されており、各圏域に地域医療支援病院が設定されている現状である。

### ＜地域医療構想策定概要＞

徳島県においては平成 27 年 4 月に構想区域（二次医療圏に準拠）ごとに「地域医療構想調整会議」を設置され、地域医療構想策定に向けて協議中である。目的としては①2025 年の医療需要と必要病床数の算出する②目指すべき医療提供体制を実現するための施策を策定することである。

今までに開催された調整会議では県当局の説明に関しても大きな議論も生ぜず、今後の会議においても現在の方針に大きな修正が加えられる可能性は低そうに見受けられる。

因みに現在想定されている 2025 年における本県の病床機能の将来像を下記に示す。

|    | 医療機能  | 2014 年病床機能報告時での病床数 | 2025 年<br>必要病床数 | 減少数   |
|----|-------|--------------------|-----------------|-------|
| 東部 | 高度急性期 | 1,009              | 492             | 517   |
|    | 急性期   | 2,426              | 1,606           | 820   |
|    | 回復期   | 1,228              | 2,080           | -852  |
|    | 慢性期   | 4,027              | 1,946           | 2,081 |
| 南部 | 高度急性期 | 405                | 179             | 226   |
|    | 急性期   | 790                | 515             | 275   |
|    | 回復期   | 278                | 613             | -335  |
|    | 慢性期   | 574                | 557             | 17    |
| 西部 | 高度急性期 | 10                 | 47              | -37   |
|    | 急性期   | 451                | 274             | 177   |
|    | 回復期   | 184                | 310             | -126  |
|    | 慢性期   | 684                | 377             | 307   |
| 合計 |       | 12,066             | 8,996           | 3,070 |

### ＜まとめ＞

前述したように、徳島県における地域医療構想は粛々と進行している。

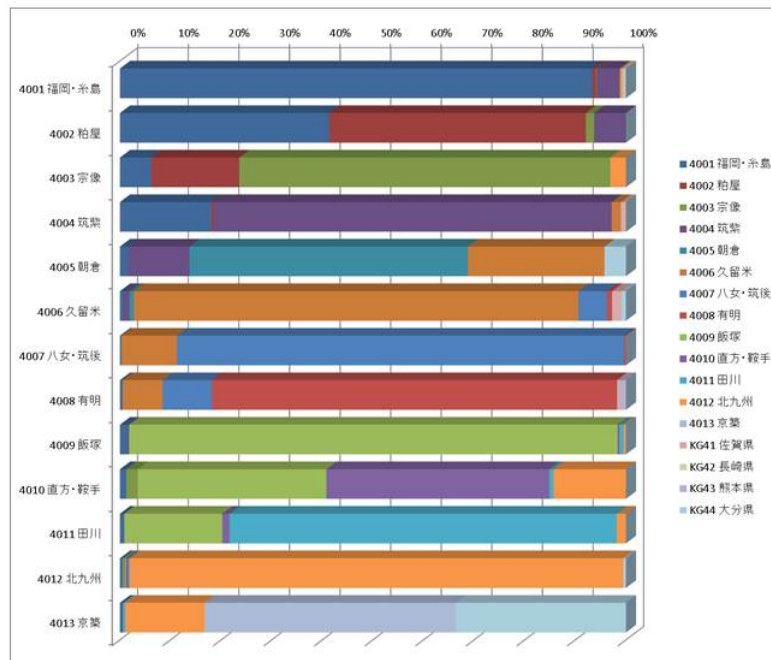
しかし、この地域医療構想が人口減少社会における「医療版減反政策」に変容してはならず、理想的にはこの構想と平行して強力な人口回復政策の立案が望まれるところである。日本医師会としてただ単にこの構想を容認するだけでなく、具体的かつ建設的な日本社会全体の復興施策の提言も行うことが望まれる。

図表 21—57: pp. 64–82

図表 58 ( 1 ) — (12) :pp. 83–88

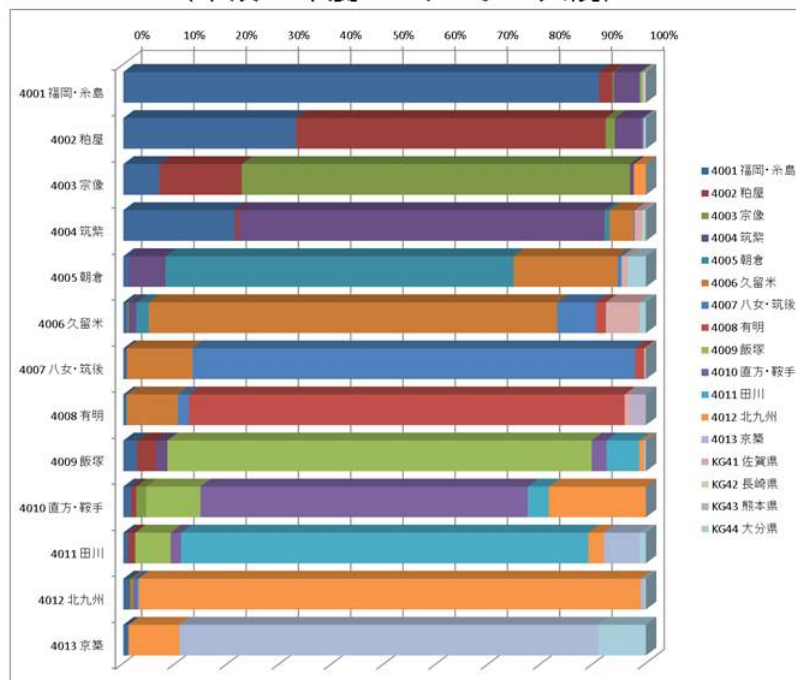


図表21 福岡県における救急医療の自己完結率・二次救急  
(平成25年度NDBデータ: 入院)



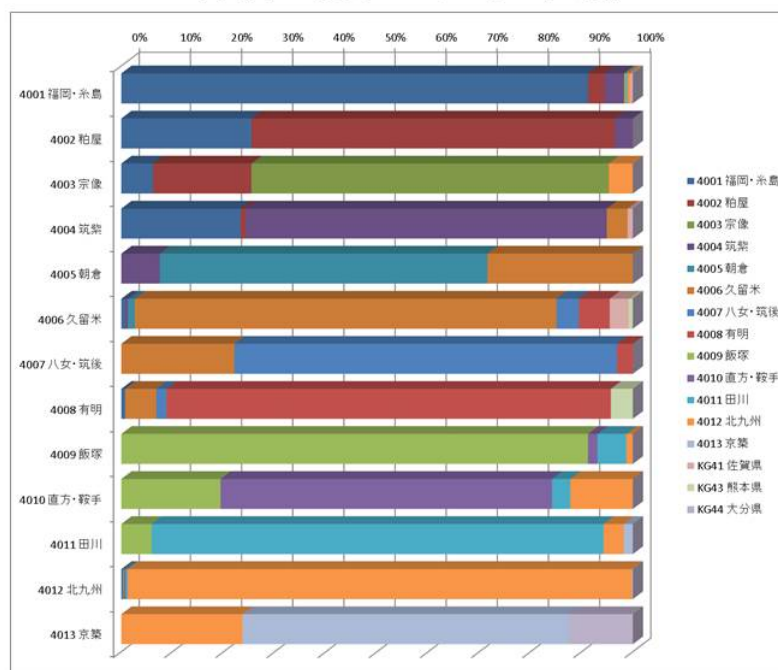
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表22 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)



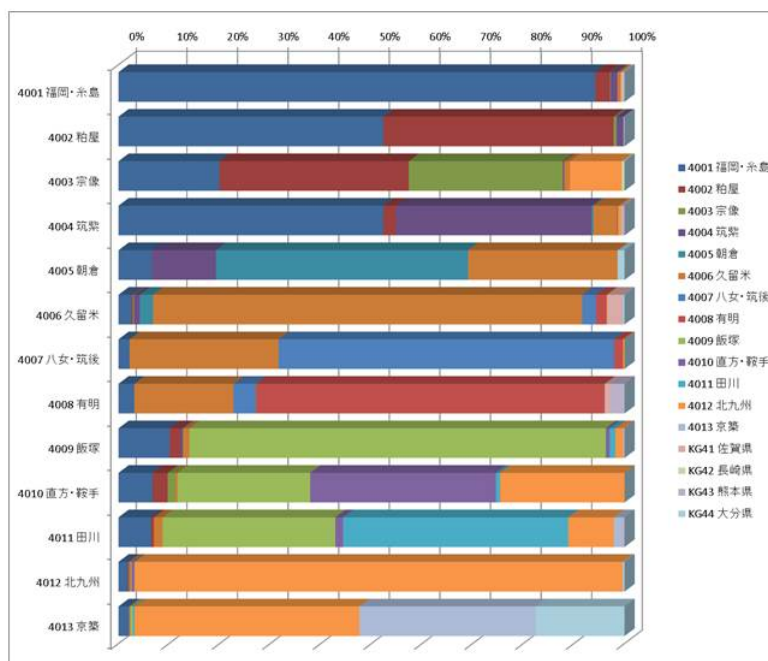
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表23 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)



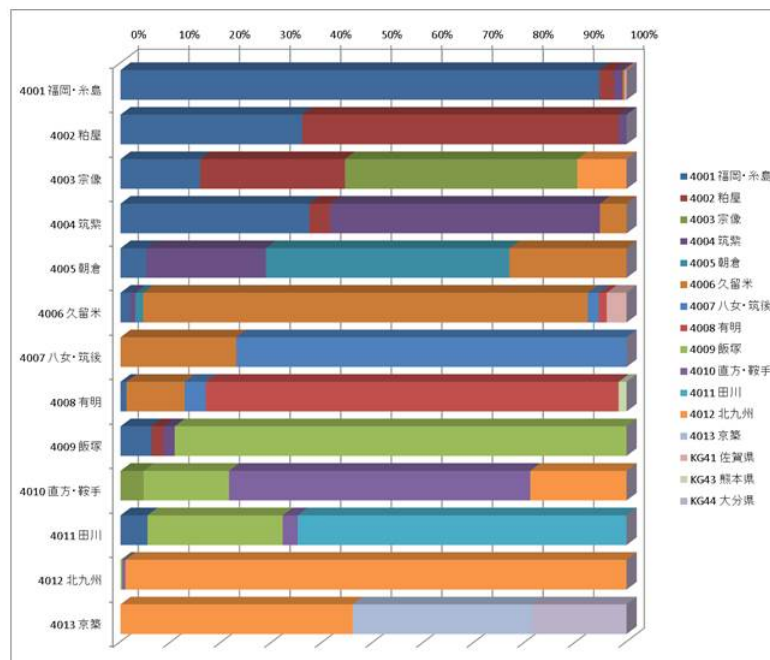
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表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: 主傷病悪性腫瘍・入院)



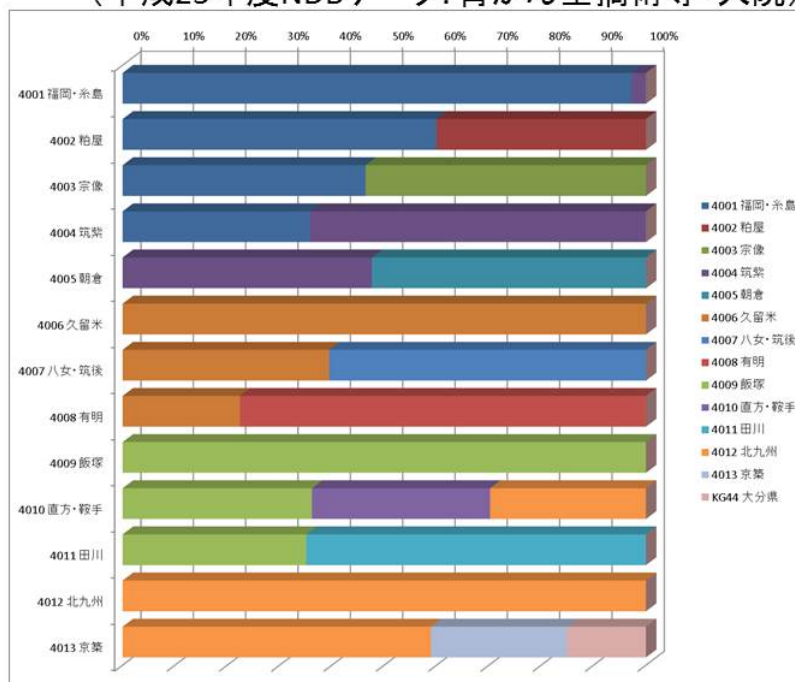
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表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:主傷病胃がん・入院)



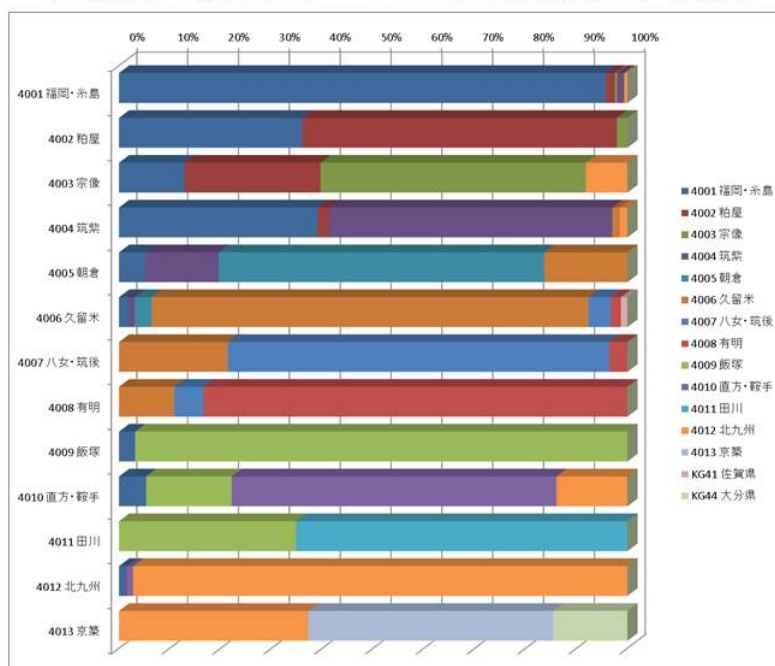
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表26 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)



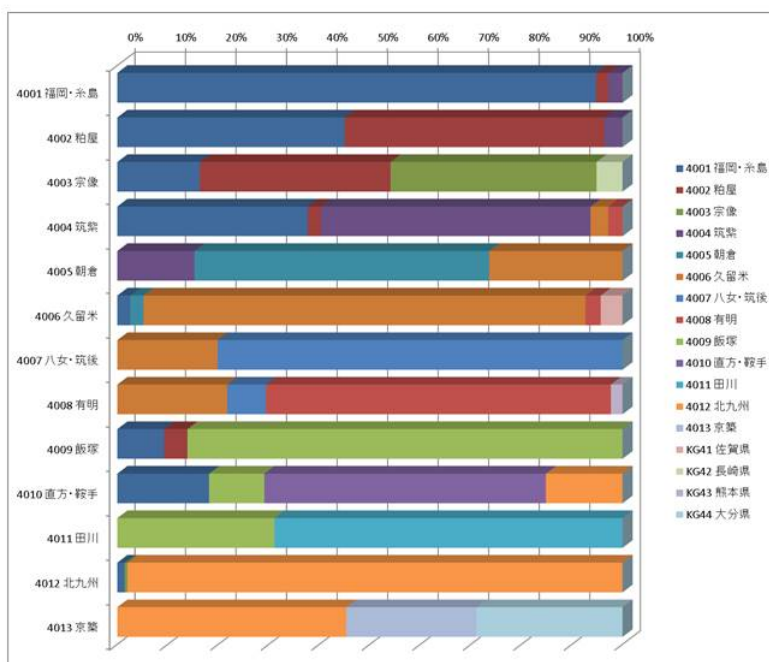
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表27 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)



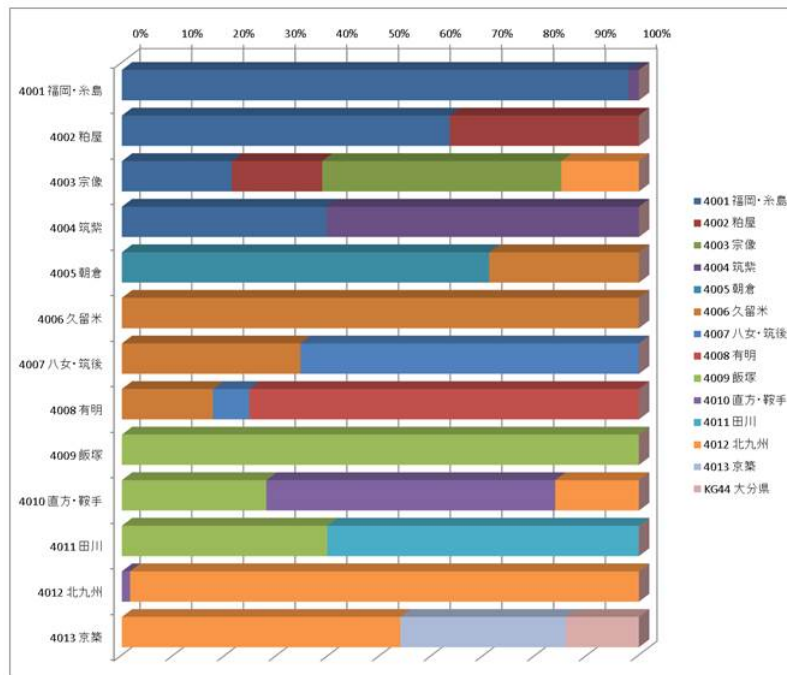
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表29 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)



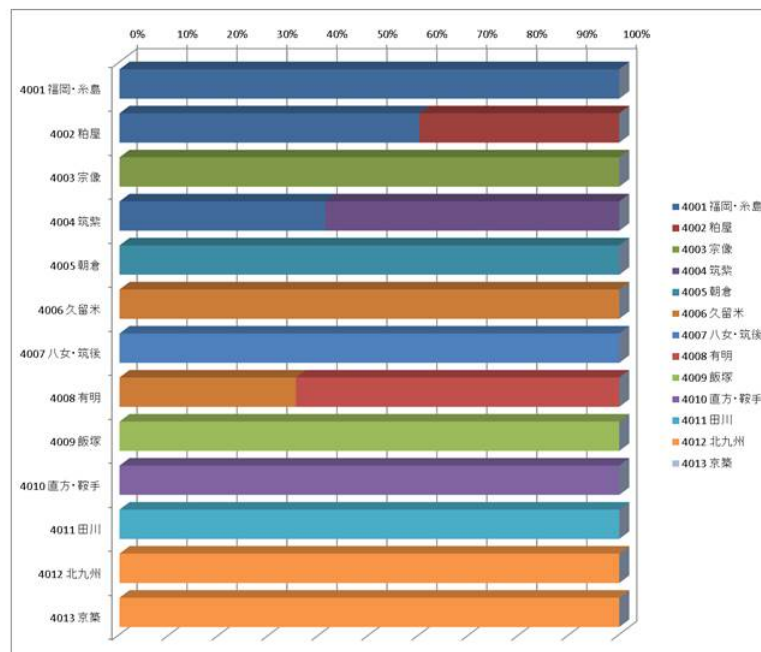
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表28 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)

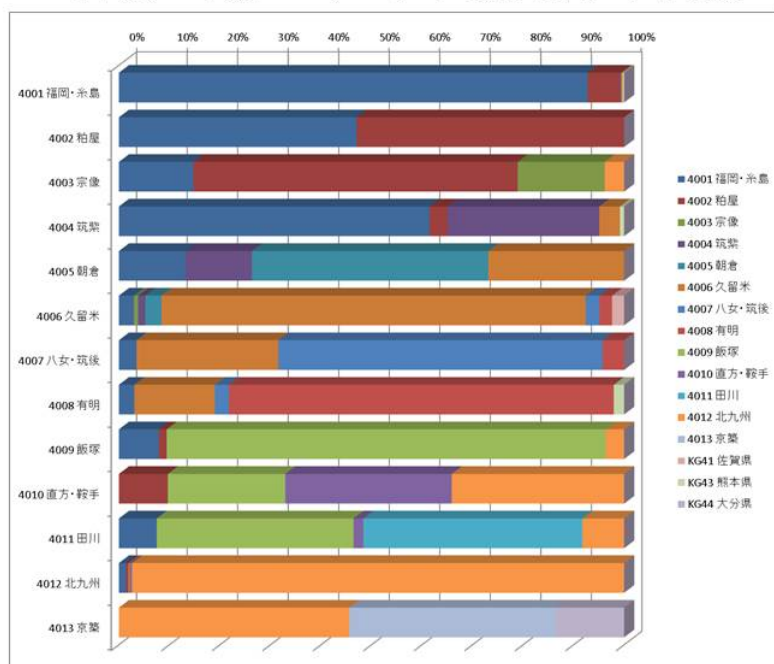
図表30 福岡県におけるがん医療の自己完結率  
(平成25年度NDBデータ:直腸がん骨盤内臓器全摘術等・入院)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

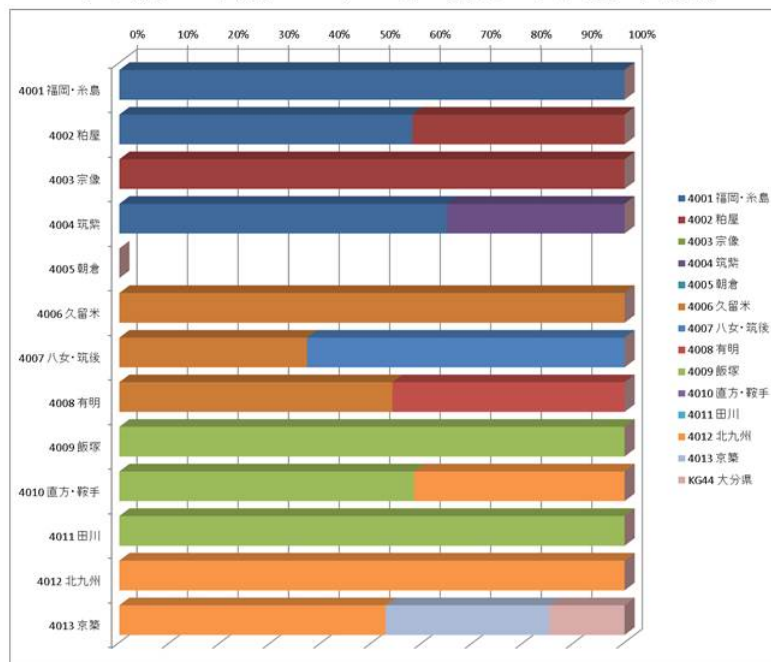


図表31 福岡県におけるがん医療の自己完結率  
(平成25年度NDBデータ:主傷病肺がん・入院)



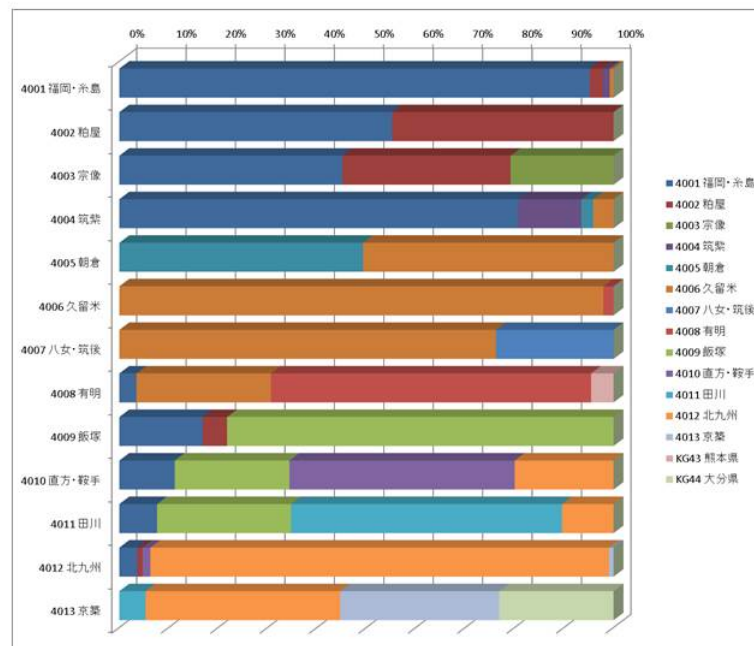
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表32 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)



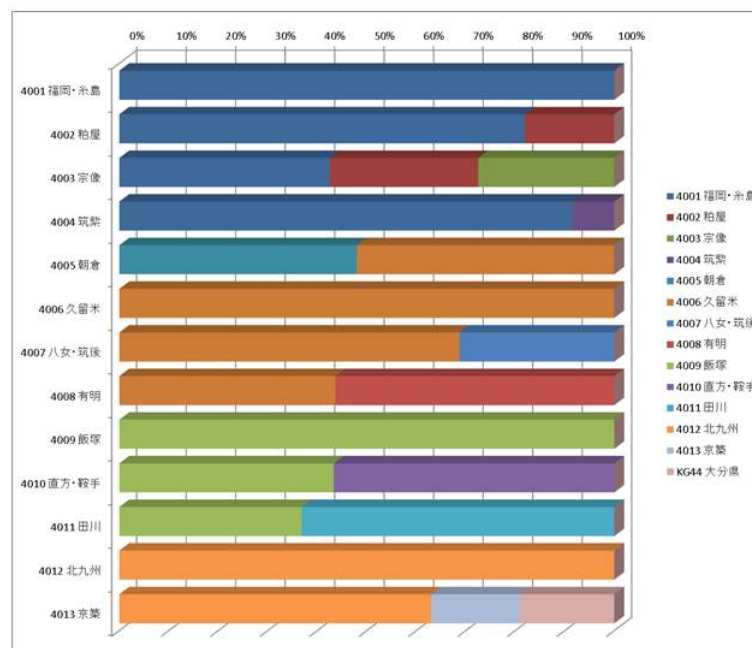
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表33 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)



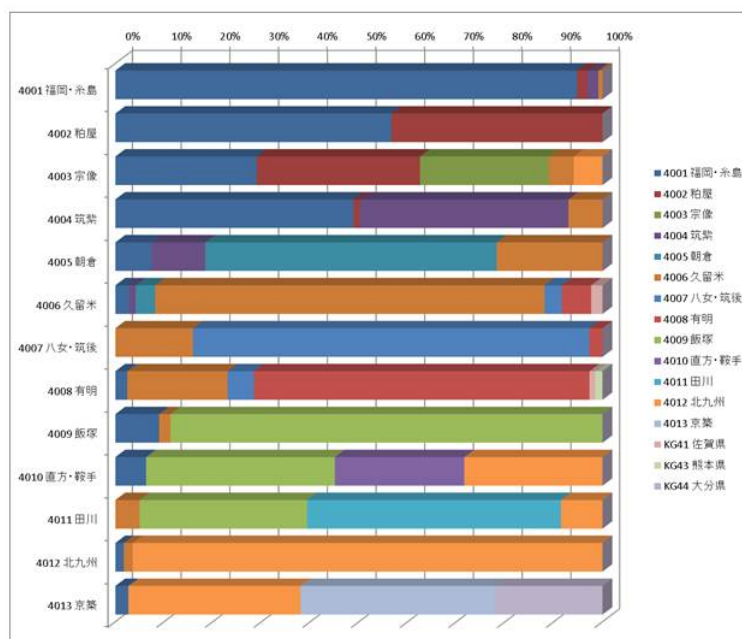
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表34 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:乳がん根治術等・入院)



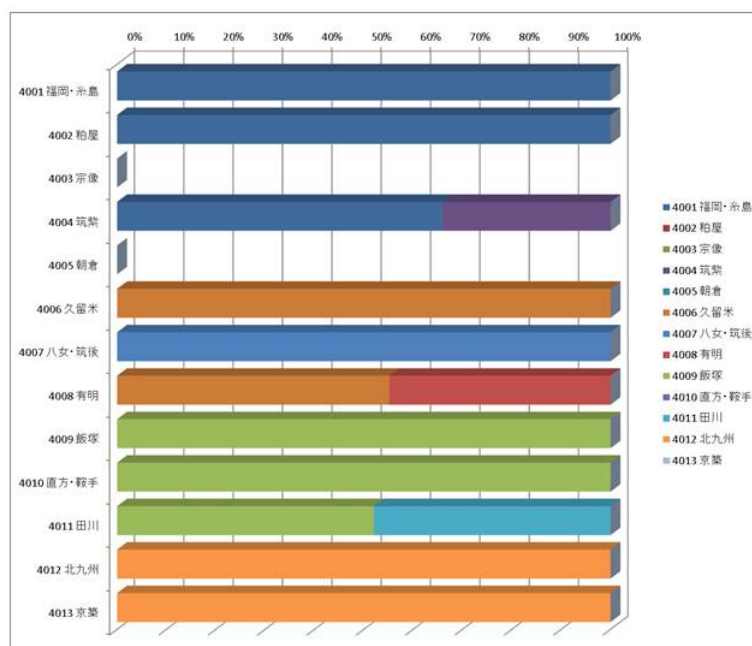
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表35 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)

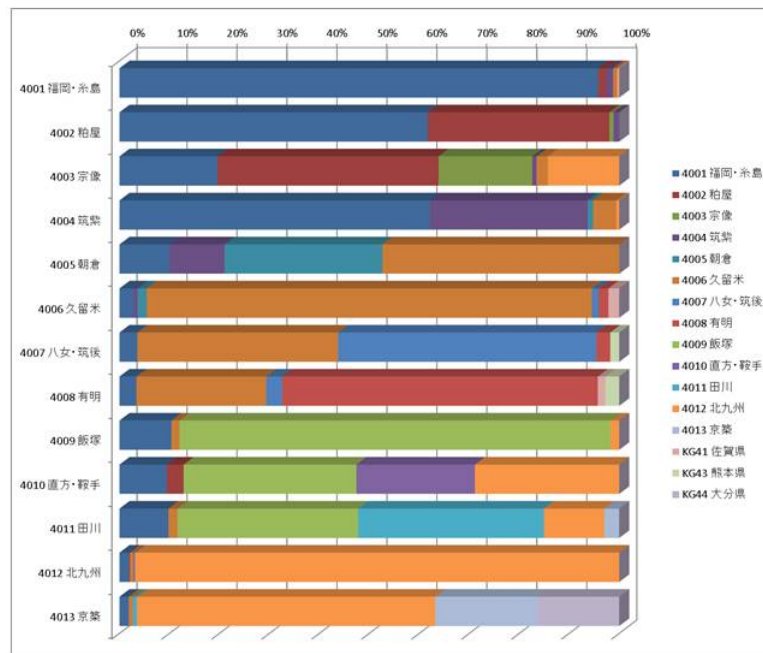
図表36 福岡県におけるがん医療の自己完結率  
(平成25年度NDBデータ:主傷病肝がん・入院)



出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

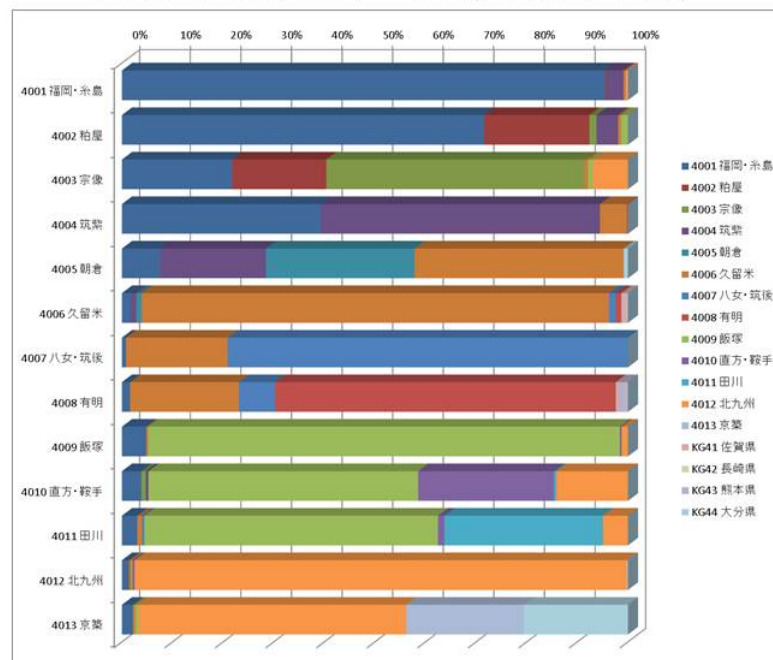


図表37 福岡県におけるがん医療の自己完結率  
(平成25年度NDBデータ:化学療法・入院)



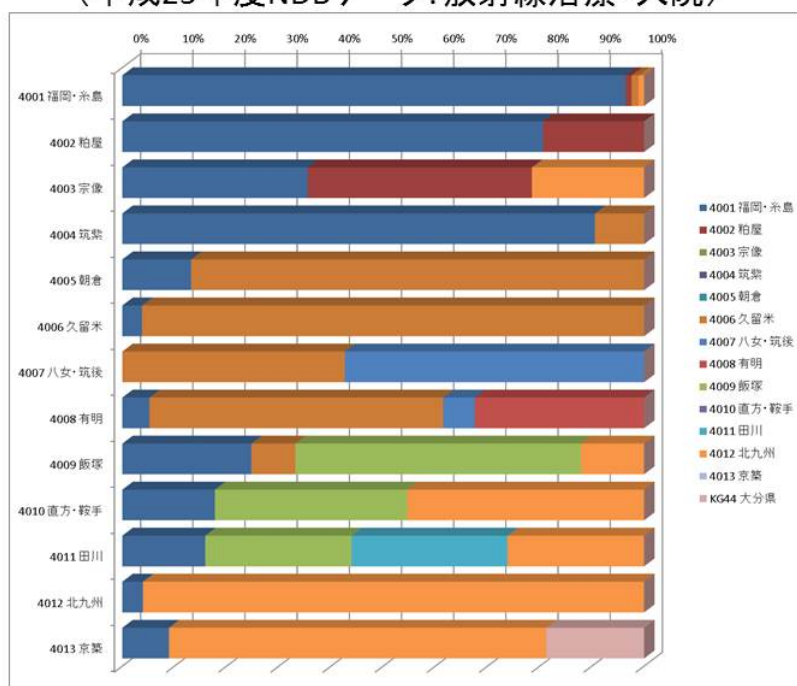
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表38 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)



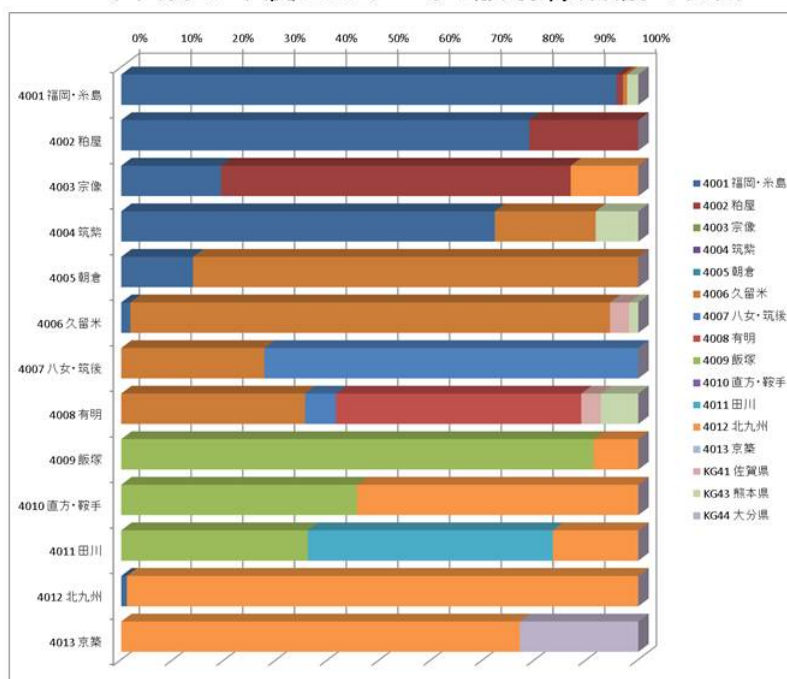
出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表39 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)



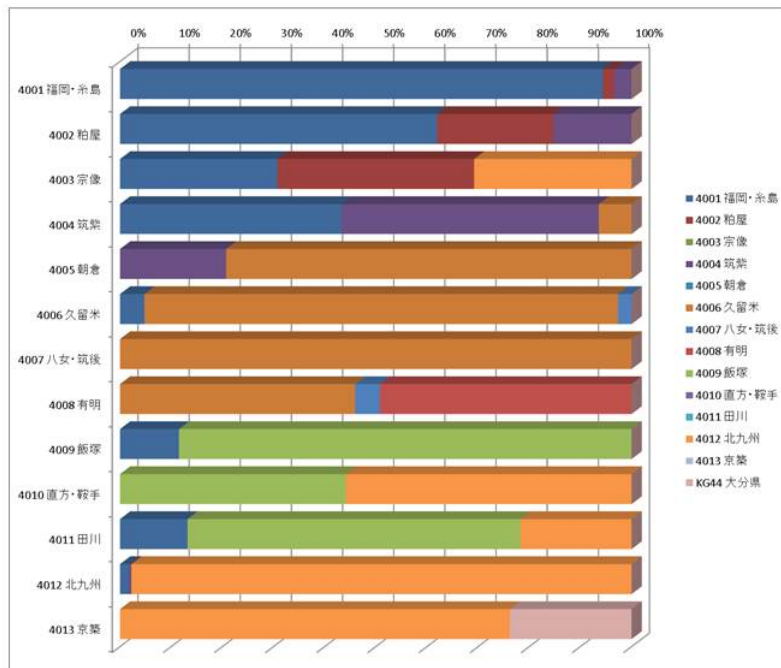
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表40 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)



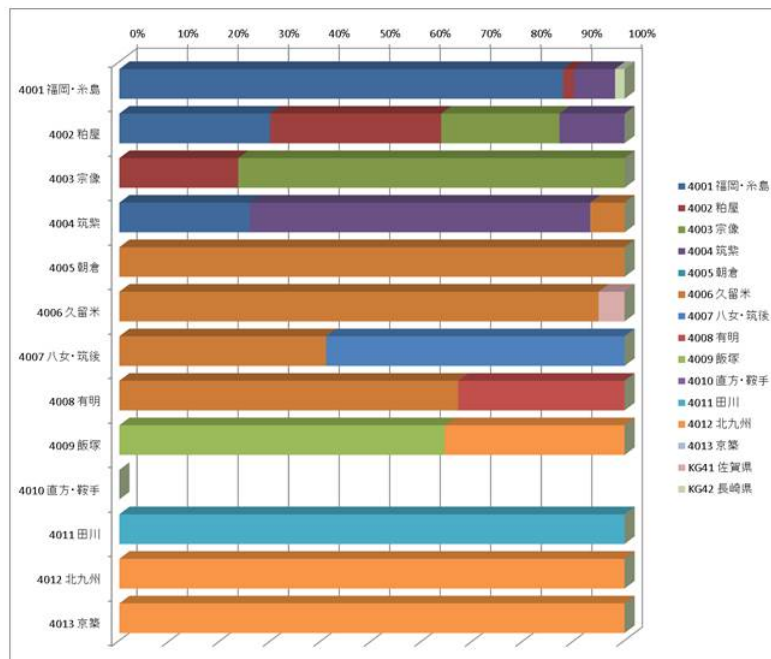
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表41 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ブック(厚生労働省・2015)

図表42 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)

図表43 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)

図表44 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)

図表45 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)

図表46 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               |
| 4013京築    | 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)

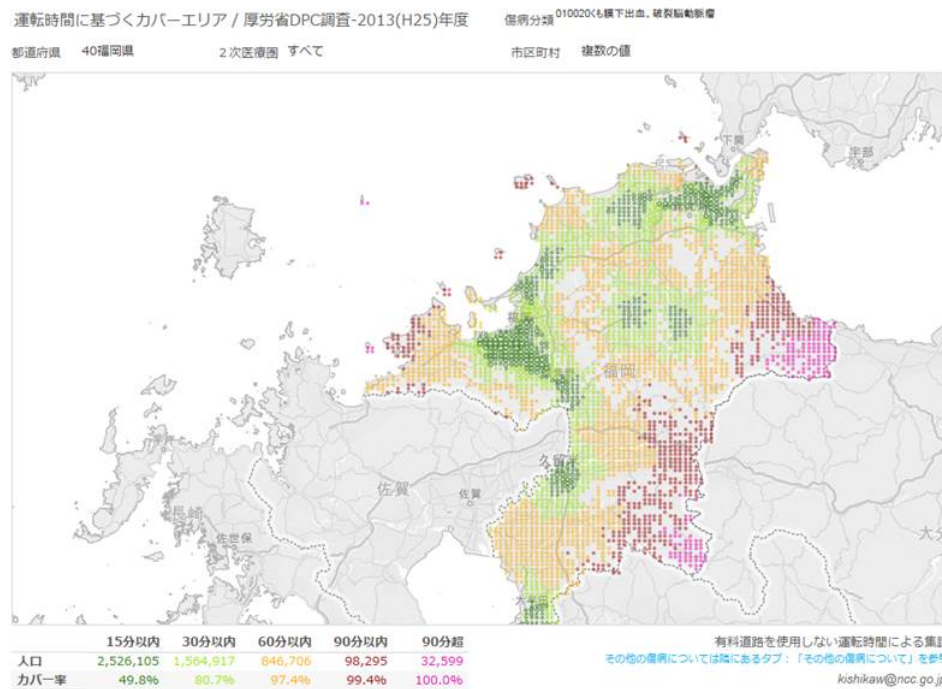
図表47 医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(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               |

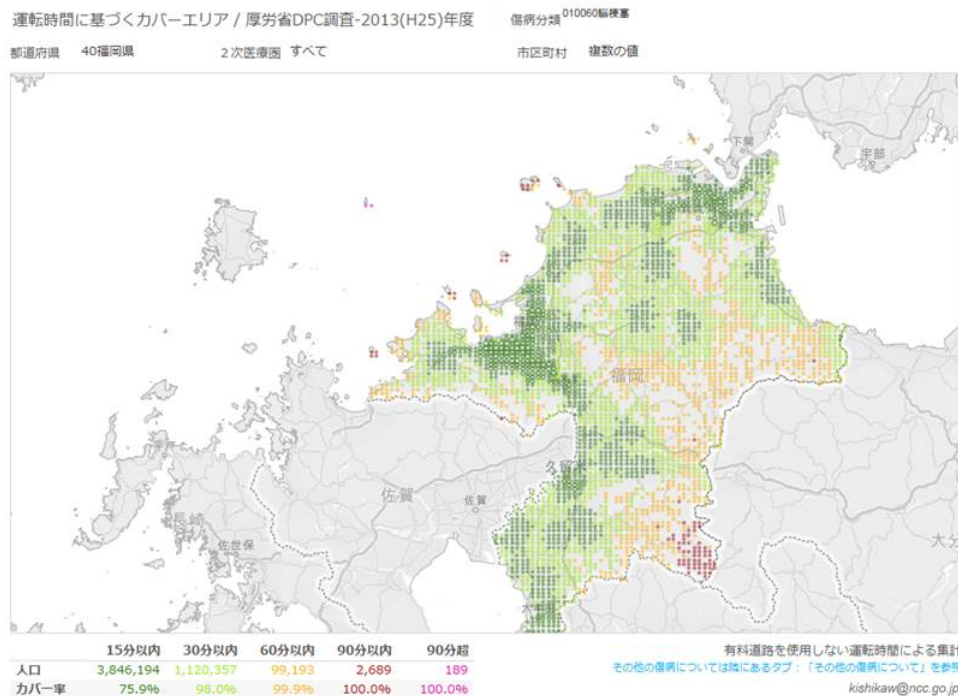
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表48 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)

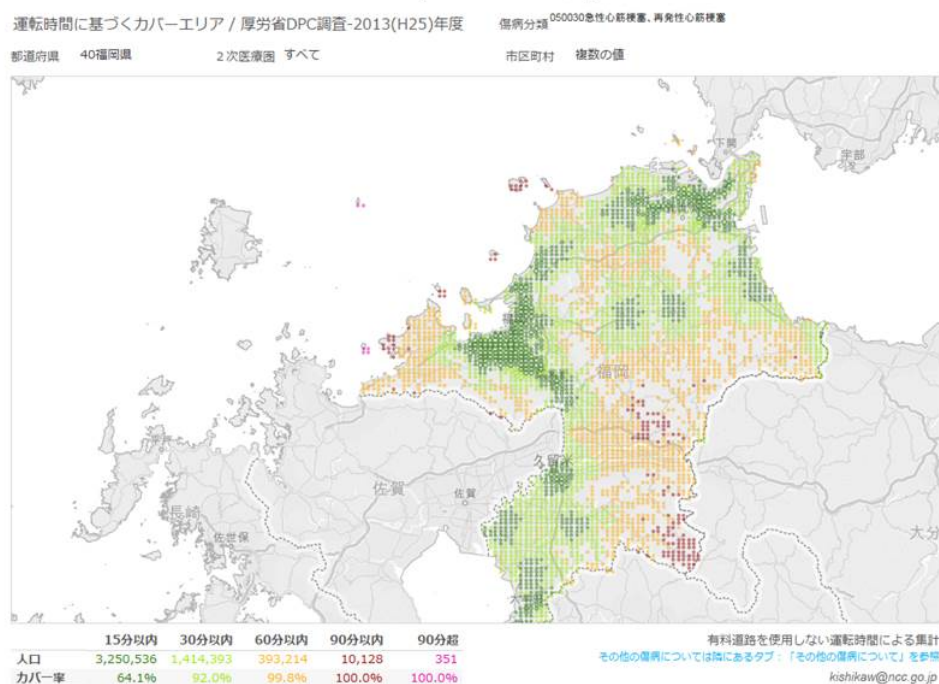
図表49 DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価  
(H25年:福岡県・脳梗塞)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

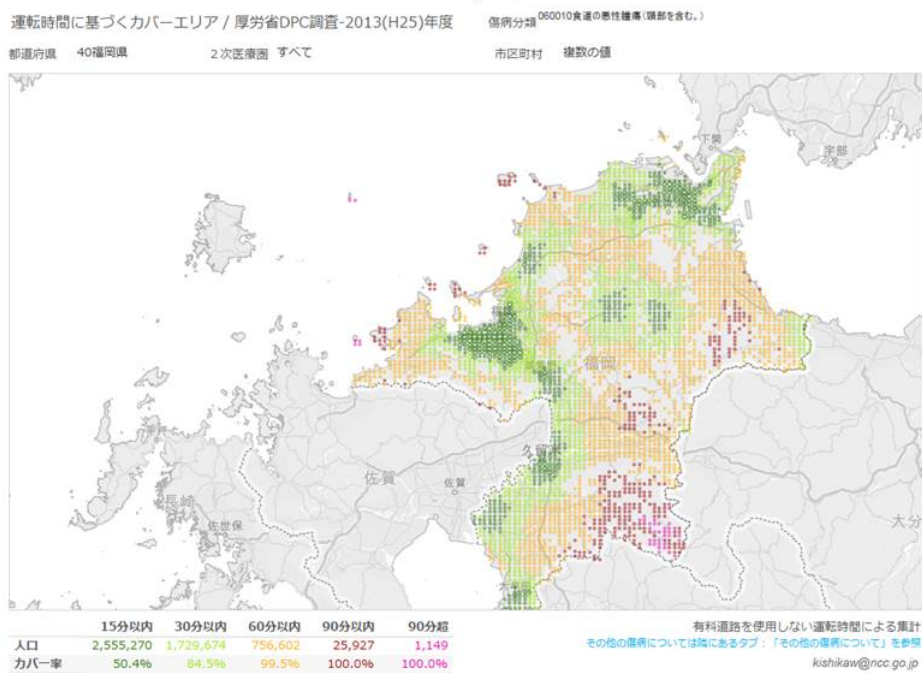


図表50 DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価  
(H25年:福岡県・急性心筋梗塞)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

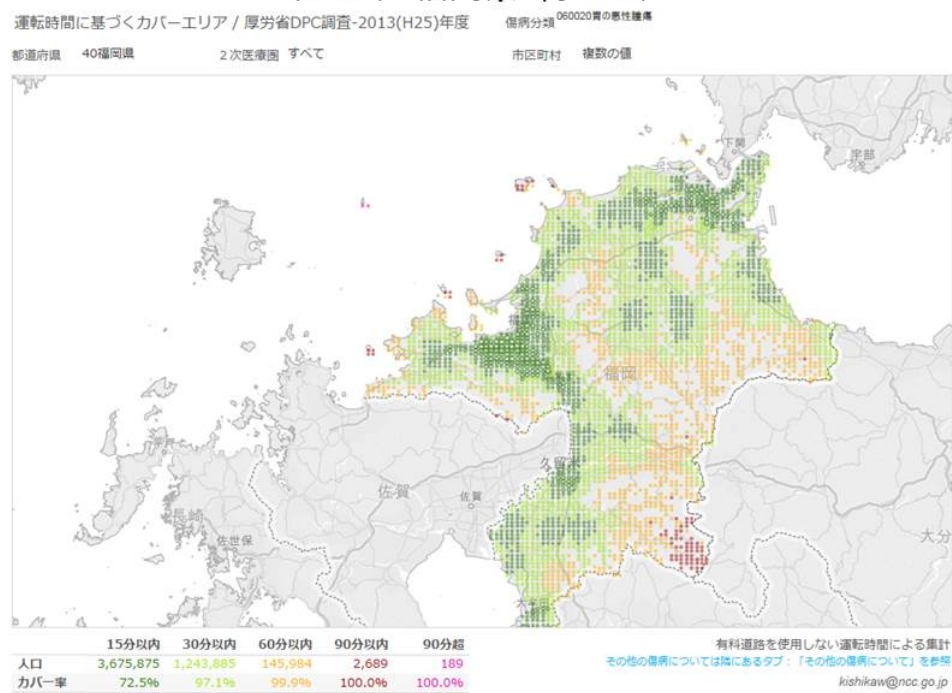
図表51 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価  
(H25年:福岡県・食道がん)



出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

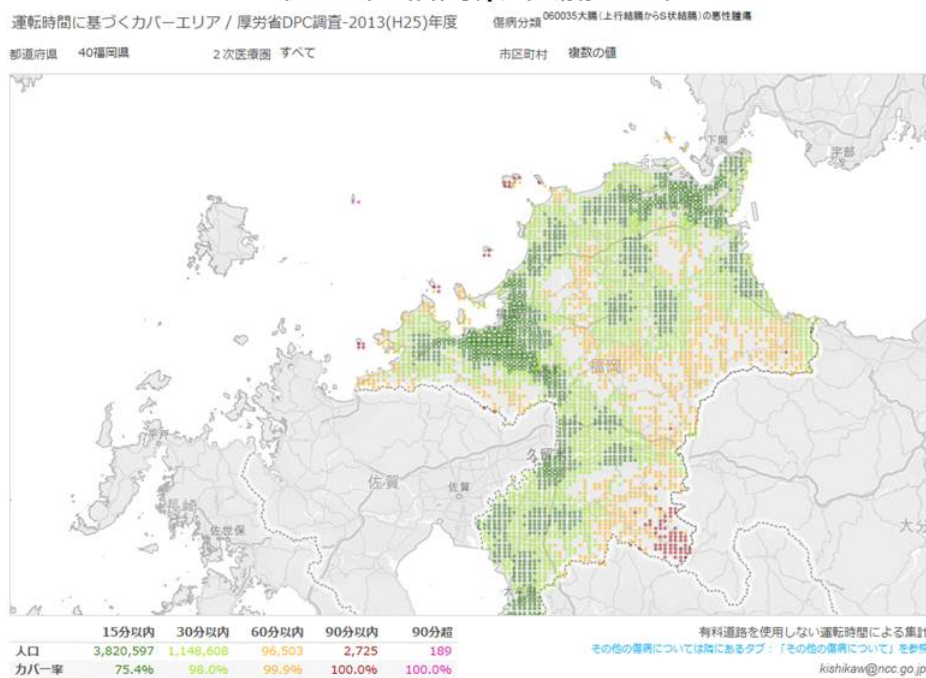


図表52 DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価  
(H25年:福岡県・胃がん)



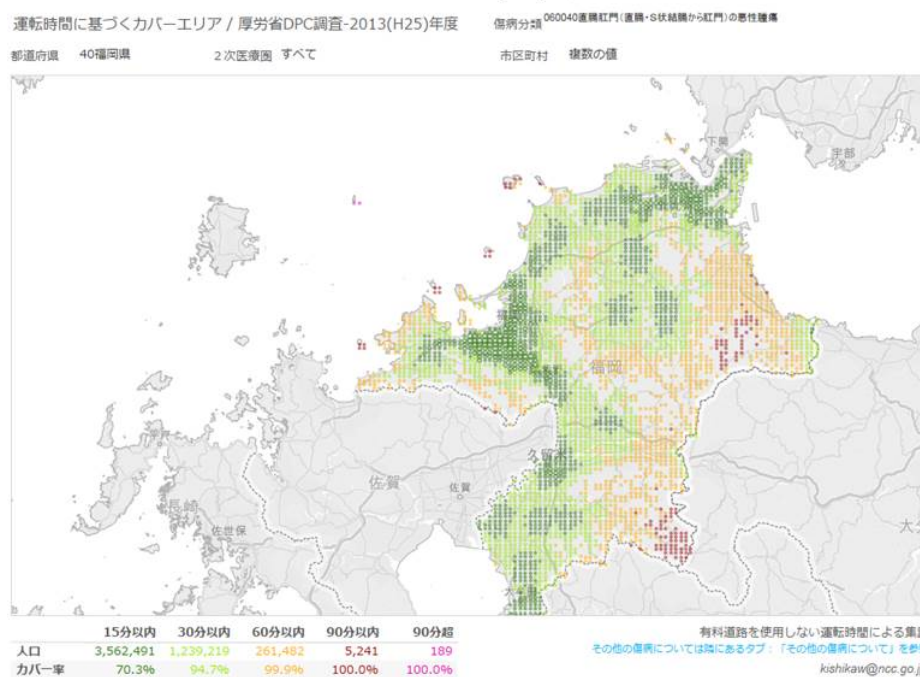
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表53 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)



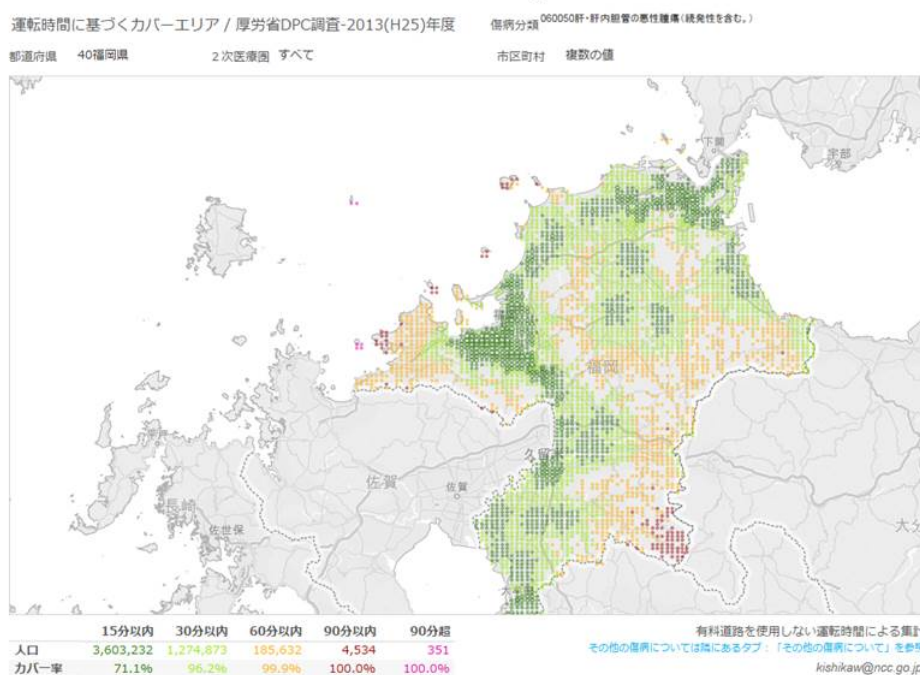
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表54 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)



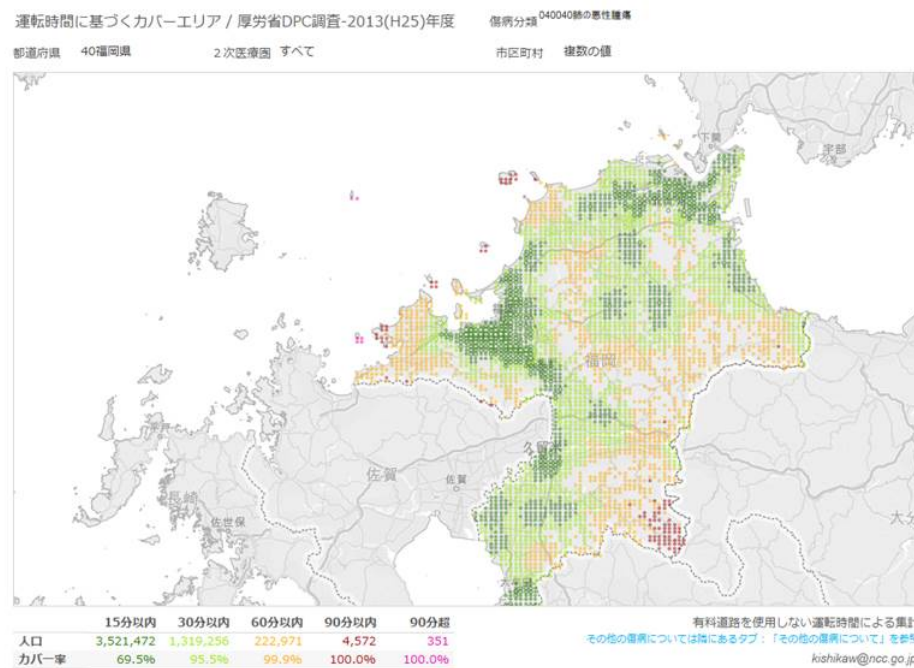
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表55 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)



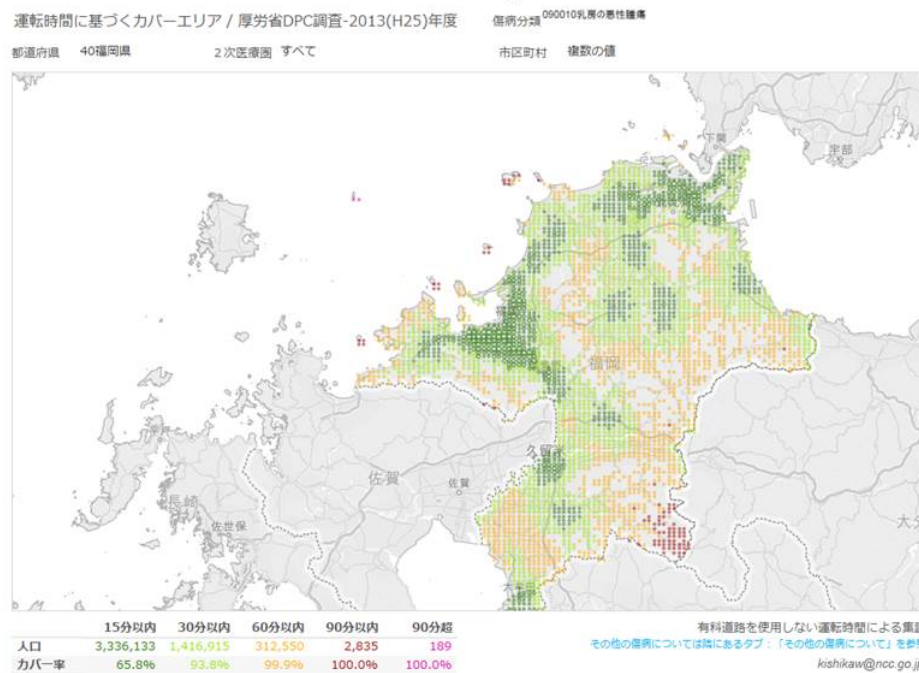
出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表56 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)

図表57 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)



図表 58 (1) ~ (12)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(1)

| 指標名                   | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>糟屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・桂手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京釜 |
|-----------------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 初診料                   | 入院 | 141.5         | 93.6       | 94.2       | 103.5      | 115.8      | 157.1       | 139.4         | 111.4      | 132.0      | 75.7          | 76.0       | 139.5       | 82.7       |
| 初診料                   | 外来 | 116.0         | 93.2       | 101.3      | 104.9      | 92.5       | 112.6       | 100.5         | 100.6      | 95.1       | 89.3          | 79.5       | 104.6       | 90.1       |
| 初診料 時間外加算             | 入院 | 122.3         | 70.6       | 86.1       | 82.2       | 102.2      | 137.9       | 103.9         | 95.0       | 133.2      | 56.3          | 61.5       | 117.3       | 80.2       |
| 初診料 時間外加算             | 外来 | 83.4          | 54.6       | 85.1       | 80.8       | 81.2       | 95.0        | 80.6          | 80.7       | 94.8       | 70.9          | 58.8       | 70.2        | 75.7       |
| 外来診療料                 | 外来 | 99.3          | 35.3       | 39.4       | 63.5       | 33.7       | 134.5       | 75.9          | 58.0       | 118.1      |               | 84.2       | 111.5       | 22.1       |
| 外来診療料 時間外加算           | 外来 | 82.8          | 36.7       | 8.0        | 108.0      | 68.6       | 136.3       | 98.0          | 47.9       | 167.8      |               | 83.8       | 145.8       | 76.6       |
| 再診料                   | 外来 | 115.4         | 90.2       | 95.9       | 91.9       | 96.2       | 111.7       | 101.4         | 112.0      | 100.3      | 101.5         | 81.2       | 105.7       | 98.7       |
| 再診料 時間外加算             | 外来 | 67.4          | 34.1       | 29.7       | 54.6       | 29.7       | 69.8        | 32.3          | 67.4       | 49.2       | 41.5          | 9.5        | 47.0        | 26.2       |
| 再診料・外来診療料(再掲)         | 外来 | 112.8         | 81.2       | 86.6       | 87.2       | 88.0       | 115.5       | 97.2          | 103.1      | 103.4      | 84.8          | 81.7       | 106.7       | 86.1       |
| 再診料・外来診療料 時間外(再掲)     | 外来 | 93.9          | 75.6       | 60.0       | 96.1       | 95.9       | 116.4       | 112.5         | 108.5      | 112.7      | 68.6          | 65.3       | 94.2        | 87.4       |
| 一般入院基本料               | 入院 | 190.1         | 89.5       | 89.6       | 94.5       | 85.7       | 123.4       | 115.8         | 104.4      | 199.8      | 81.0          | 74.8       | 133.5       | 61.9       |
| 一般入院基本料(7・10対1)(再掲)   | 入院 | 196.9         | 91.6       | 89.8       | 90.6       | 93.1       | 125.2       | 109.4         | 82.2       | 139.4      | 76.3          | 63.2       | 137.9       | 67.3       |
| 一般入院基本料(13・15対1)(再掲)  | 入院 | 42.9          | 64.0       | 66.4       | 157.7      | 106.3      | 198.2       | 368.8         | 149.7      | 140.6      | 216.0         | 79.8       |             |            |
| ICU入院(再掲)             | 入院 | 153.3         | 72.9       | 58.1       | 90.0       | 71.9       | 179.7       | 126.9         | 88.6       | 108.1      | 50.5          | 37.8       | 129.4       | 55.2       |
| 療養病棟入院基本料             | 入院 | 147.1         | 214.9      | 141.0      | 156.2      | 193.8      | 181.2       | 231.3         | 190.8      | 198.0      | 131.1         | 59.4       | 168.5       | 231.4      |
| 療養病棟入院基本料             | 入院 | 137.5         | 144.2      | 148.3      | 115.3      | 181.4      | 173.4       | 179.6         | 276.1      | 177.7      | 189.6         | 839.1      | 168.0       | 198.0      |
| 増床診療所入院基本料            | 入院 | 174.0         | 110.2      | 203.9      | 221.2      | 86.9       | 228.0       | 135.4         | 191.3      | 151.3      | 66.9          | 111.1      | 133.8       | 159.6      |
| 増床診療所療養病棟入院基本料        | 入院 | 178.6         | 109.2      | 69.2       | 155.9      | 10.8       | 318.2       | 158.2         | 170.4      | 197.7      | 220.8         | 267.0      | 286.2       | 214.4      |
| 救命救急入院料               | 入院 | 132.0         |            |            |            |            | 272.3       |               |            |            | 647.5         |            | 52.4        |            |
| 特定集中治療室管理料(ICU)       | 入院 | 210.6         | 128.7      | 117.1      | 172.3      |            | 247.0       | 8.7           |            | 80.6       |               |            | 277.8       | 218.3      |
| 新生児特定集中治療室管理料(NICU)   | 入院 | 94.2          |            |            | 304.4      |            |             |               |            |            |               |            | 273.1       |            |
| 総合集中治療室管理料(MRICU)     | 入院 | 122.9         |            |            |            |            | 788.6       |               |            | 588.1      |               |            | 163.7       |            |
| 特殊療養病棟入院料等            | 入院 | 73.1          | 263.9      |            |            |            |             |               | 134.1      |            |               | 138.3      | 162.1       |            |
| 小児入院医療管理料             | 入院 | 136.0         | 48.2       |            | 66.5       |            | 147.4       | 17.8          | 77.2       | 214.5      |               |            | 162.0       | 0.1        |
| 回復期/ハビリテーション病棟入院料     | 入院 | 233.5         | 151.6      | 52.3       | 64.5       | 179.8      | 217.7       | 274.1         | 172.4      | 64.9       | 119.8         | 63.5       | 156.5       | 126.5      |
| 緩和ケア病棟入院料             | 入院 | 423.7         | 720.7      |            |            | 401.4      | 287.7       | 314.0         | 223.4      | 221.1      |               |            | 136.8       |            |
| 精神科緊急入院料              | 入院 | 123.4         |            | 702.6      | 278.5      |            | 731.5       |               |            | 405.4      |               |            |             |            |
| 精神科急性期治療病棟入院料         | 入院 | 119.5         |            | 134.1      | 186.8      |            | 241.0       |               | 187.0      | 248.9      | 246.6         | 187.0      | 400.1       |            |
| 精神療養病棟入院料             | 入院 | 121.7         | 72.5       | 382.4      | 70.2       | 163.5      | 171.6       | 115.3         | 245.5      | 101.7      | 183.0         | 127.7      | 131.2       | 119.0      |
| 認知症治療病棟入院料            | 入院 | 17.9          | 338.8      |            | 182.0      | 175.8      | 138.1       | 168.2         | 161.0      | 256.9      | 385.2         | 231.1      | 552.2       |            |
| ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)  | 入院 | 253.2         |            | 87.0       | 218.6      | 155.3      | 316.3       | 32.5          | 514.0      |            |               |            | 467.6       | 284.7      |
| 重症急性期入院医療管理料          | 入院 | 307.8         | 255.3      | 278.5      | 94.2       | 501.4      | 200.7       | 371.5         | 199.8      | 272.4      | 224.4         |            | 194.4       | 16.7       |
| 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU) | 入院 | 253.1         |            |            | 225.4      |            |             |               |            |            |               |            | 104.3       |            |
| 夜間・休日診療体制             | 入院 |               |            |            |            | 1262.7     | 331.8       |               |            | 2670.5     |               | 112.3      | 169.0       |            |
| 夜間・休日診療体制             | 外来 | 292.7         |            | 648.4      |            | 845.3      | 110.9       |               |            | 1045.8     |               | 60.8       | 123.9       | 180.7      |
| 夜間・休日診療体制             | 全体 | 278.1         |            | 612.1      |            | 871.0      | 122.9       |               |            | 1148.0     |               | 64.1       | 126.5       | 151.3      |
| 開放型病院共同指導料            | 入院 | 351.0         | 406.1      |            | 40.0       | 951.7      | 145.6       |               | 49.0       | 1.6        |               | 70.6       | 224.4       |            |
| 開放型病院共同指導料            | 外来 | 367.4         | 480.6      | 84.1       | 42.4       | 895.0      | 116.5       |               | 56.8       |            |               | 81.8       | 206.8       |            |
| 開放型病院共同指導料            | 全体 | 359.1         | 442.7      | 87.3       | 41.2       | 973.0      | 131.3       |               | 52.8       | 0.8        |               | 76.1       | 215.8       |            |

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(2)

| 指標名            | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>糟屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・桂手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京釜 |
|----------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 腎臓の透析(主病名)     | 入院 | 139.0         | 118.2      | 46.5       | 72.9       | 49.9       | 149.3       | 81.9          | 100.8      | 125.2      | 79.9          | 51.6       | 117.3       | 33.9       |
| 腎臓の内視鏡的手術      | 全体 | 136.0         | 46.7       | 28.5       | 99.5       | 21.3       | 139.8       | 60.8          | 51.9       | 102.7      | 82.2          | 50.7       | 119.3       | 12.3       |
| 腎臓のESD         | 入院 | 140.8         | 50.9       | 28.1       | 95.2       | 22.1       | 140.5       | 58.4          | 34.7       | 109.5      | 78.7          | 48.1       | 123.7       | 13.1       |
| 腎臓の経膀胱腫瘍等      | 入院 | 119.5         | 42.5       | 28.3       | 103.3      | 48.1       | 115.3       | 143.6         | 51.5       | 117.1      | 90.7          | 50.1       | 140.8       | 16.0       |
| 腎臓の全摘術等        | 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 | 182.8         | 112.0      | 52.2       | 30.0       | 91.2       | 379.2       | 110.5         | 125.5      | 68.9       | 602.6         | 170.9      | 197.6       | 166.5      |
| UBT            | 外来 | 144.2         | 172.1      | 95.3       | 82.7       | 103.7      | 179.0       | 190.2         | 135.7      | 90.5       | 234.4         | 67.3       | 167.0       | 108.0      |
| 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      |
| 腎・十二指腸内視鏡検査    | 入院 | 173.4         | 128.8      | 61.5       | 85.4       | 106.3      | 148.5       | 117.1         | 114.5      | 174.2      | 126.3         | 64.8       | 147.3       | 67.7       |
| 腎・十二指腸内視鏡検査    | 外来 | 112.5         | 95.4       | 68.8       | 76.9       | 92.5       | 115.8       | 121.1         | 116.5      | 138.0      | 106.8         | 75.9       | 112.6       | 83.8       |
| 腎・十二指腸内視鏡検査    | 全体 | 119.8         | 99.6       | 68.0       | 77.9       | 94.1       | 119.6       | 120.7         | 116.6      | 142.2      | 111.7         | 74.6       | 116.6       | 82.0       |
| 大腸癌(バック・製剤による) | 入院 | 202.5         | 61.8       | 47.2       | 368.5      | 212.9      | 366.2       | 320.5         | 108.1      | 107.5      | 527.0         | 152.4      | 151.8       | 43.5       |
| 大腸癌(バック・製剤による) | 外来 | 112.3         | 59.0       | 79.9       | 78.4       | 81.8       | 75.2        | 100.2         | 68.4       | 35.3       | 54.0          | 104.7      | 83.7        | 64.4       |
| 大腸癌(バック・製剤による) | 全体 | 114.1         | 59.1       | 79.8       | 82.0       | 83.4       | 78.0        | 102.5         | 68.8       | 36.1       | 48.5          | 105.2      | 84.4        | 64.2       |
| 大腸癌性腫瘍患者(主病名)  | 入院 | 160.7         | 111.6      | 74.0       | 85.3       | 79.8       | 147.3       | 105.6         | 146.3      | 156.4      | 82.3          | 43.3       | 138.8       | 46.7       |
| 大腸癌性腫瘍患者(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       | 118.5      | 43.3       | 173.1       | 106.0         | 173.0      | 82.5       | 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          | 9.5        | 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       | 119.8       | 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       | 126.6       | 21.5       |
| 大腸癌性腫瘍患者(主病名)  | 入院 | 153.0         | 108.2      | 53.6       | 80.7       | 45.1       | 173.9       | 71.4          | 117.2      | 121.5      | 72.0          | 46.4       | 146.8       | 26.9       |
| 大腸癌性腫瘍患者(主病名)  | 外来 | 123.4         | 51.8       | 40.5       | 75.3       | 32.7       | 148.9       | 84.1          | 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         | 81.4       | 21.8       | 87.0       | 35.6       | 251.4       | 141.5         | 214.6      | 78.0       | 88.4          | 29.4       | 117.5       | 16.7       |
| 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       | 80.7       | 181.0       | 55.9          | 63.4       | 103.0      | 73.0          | 64.9       | 117.4       | 17.5       |
| 肝臓性腫瘍患者(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       |
| 肝臓性腫瘍患者(主病名)   | 外来 | 180.2         | 82.6       | 65.6       | 66.6       | 101.0      | 282.4       | 162.5         | 148.6      | 189.1      | 57.5          | 52.0       | 156.0       | 49.8       |
| 肝臓のマイクロ波凝固療法   | 入院 | 235.5         | 125.0      | 23.6       | 131.1      | 69.1       | 426.6       | 157.7         | 200.4      | 168.1      | 7.9           | 81.5       | 117.6       | 37.8       |
| 肝臓の肝切除・部分切除術   | 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       |
| 肝臓の穿刺術         | 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ブック(厚生労働省・2015)



図表58 福岡県におけるSCRの状況(3)

| 指標名            | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>郷塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京盛 |
|----------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 乳癌悪性腫瘍患者(主病名)  | 入院 | 260.7         | 105.0      | 19.1       | 20.9       | 48.7       | 306.4       | 29.7          | 97.1       | 133.8      | 65.2          | 57.7       | 128.2       | 33.9       |
| 乳癌悪性腫瘍患者(主病名)  | 外来 | 192.3         | 43.6       | 30.9       | 21.8       | 33.4       | 192.6       | 68.9          | 83.5       | 119.9      | 55.8          | 67.4       | 122.0       | 26.0       |
| 乳癌の根治的手術       | 入院 | 197.2         | 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 | 289.9         | 22.2       | 38.5       | 14.1       |            | 438.6       | 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       | 38.1       | 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        |
| センチネルリンパ節      | 外来 | 351.5         | 97.9       | 46.1       | 11.2       | 19.4       | 359.5       | 44.5          | 35.3       | 174.2      | 133.4         | 24.9       | 105.6       | 9.1        |
| マンモグラフィ        | 入院 | 203.7         | 50.2       | 31.9       | 128.8      | 22.0       | 179.0       | 43.9          | 69.2       | 153.0      | 57.5          | 48.1       | 116.3       | 23.3       |
| マンモグラフィ        | 外来 | 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       |
| マンモグラフィ        | 全体 | 178.7         | 194.8      | 24.4       | 42.2       | 69.6       | 167.4       | 82.9          | 116.1      | 132.5      | 37.2          | 42.9       | 148.9       | 42.8       |
| 肺癌悪性腫瘍患者(主病名)  | 入院 | 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       |
| 肺癌悪性腫瘍患者(主病名)  | 外来 | 185.2         | 109.0      |            | 35.4       | 51.9       | 157.8       | 91.7          | 42.9       | 207.0      |               | 16.0       | 157.9       | 43.1       |
| 肺癌の手術等         | 入院 | 179.9         | 111.9      | 37.7       | 37.2       | 63.0       | 185.1       | 89.5          | 95.0       | 126.4      | 44.8          | 40.1       | 135.1       | 36.5       |
| 肺癌の手術等         | 外来 | 147.0         | 64.3       | 39.3       | 50.8       | 46.1       | 158.6       | 77.2          | 84.3       | 114.9      | 51.8          | 51.3       | 111.8       | 40.9       |
| 肺癌の手術等         | 全体 | 238.5         | 49.5       |            |            | 53.0       | 149.0       | 46.1          | 74.5       | 211.8      |               | 41.1       | 97.9        | 66.4       |
| 結腸癌の内視鏡的手術(全体) | 入院 | 128.8         | 66.4       | 50.3       | 102.8      |            |             |               |            |            |               |            |             |            |
| 結腸癌の内視鏡的手術(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       |
| 結腸癌の内視鏡的手術(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ブック(厚生労働省・2015)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(4)

| 指標名                  | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>郷塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京盛 |
|----------------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 癌の化学療法               | 入院 | 189.2         | 88.5       | 22.8       | 44.1       | 34.4       | 209.0       | 68.1          | 98.7       | 132.9      | 26.3          | 32.5       | 144.6       | 21.9       |
| 癌の化学療法               | 外来 | 118.9         | 26.0       | 44.6       | 81.3       | 37.2       | 230.7       | 162.6         | 118.0      | 256.0      | 38.0          | 30.3       | 95.8        | 15.4       |
| 癌の化学療法               | 全体 | 140.5         | 45.4       | 37.9       | 56.0       | 36.3       | 224.0       | 133.4         | 111.4      | 217.9      | 34.4          | 31.0       | 111.7       | 17.5       |
| 無菌室治療                | 入院 | 203.6         | 62.6       |            |            |            | 237.0       | 2.1           | 11.6       | 92.2       |               |            | 230.5       |            |
| 放射線治療                | 入院 | 225.6         | 64.5       |            | 0.2        |            | 231.2       | 84.0          | 30.6       | 84.4       |               | 39.5       | 178.7       |            |
| 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       | 84.7          | 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        |            |
| 放射線治療(内用療法)          | 外来 | 197.8         |            |            |            |            | 26.9        | 21.8          |            |            |               |            | 59.2        |            |
| 放射線治療(密封小線源)         | 入院 | 231.8         |            |            |            |            | 302.3       | 26.1          | 42.3       | 101.5      |               | 36.9       | 190.0       |            |
| 放射線治療(密封小線源)         | 外来 | 207.4         |            |            |            |            | 278.7       | 20.5          | 33.3       | 87.2       |               | 29.0       | 195.5       |            |
| 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       |            |
| 放射線治療専任加算            | 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        |            | 141.3       | 562.9         | 3.3        |            |               |            | 290.5       |            |
| 画像誘導放射線治療加算          | 外来 | 65.4          | 105.3      |            |            |            | 326.3       | 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       |            |
| 外束放射線治療加算            | 入院 | 132.8         | 66.3       |            |            |            | 241.6       | 113.8         | 58.6       | 148.9      |               |            | 123.2       |            |
| 外束放射線治療加算            | 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          | 入院 | 89.3          | 50.3       |            | 16.9       | 10.5       | 80.3        | 192.8         | 8.1        | 238.5      |               | 190.4      | 166.0       | 0.2        |
| 緩和ケアの診療体制(緩和ケア病棟)    | 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       |               | 58.2       | 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       | 78.7        | 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          |            |            |            |            | 52.3        | 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(計画策定病院)    | 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)    | 入院 | 44.8          |            | 18.1       | 12.1       |            | 5.7         | 56.1          | 14.7       | 24.2       | 1.8           | 28.9       | 28.2        | 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手術適型カテー | 入院 | 144.3         | 25.0       | 18.7       | 32.3       | 67.8       | 404.7       | 196.9         | 137.9      | 60.9       | 27.5          | 59.9       | 145.5       | 21.1       |
| 抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入手術適型カテー | 外来 | 14.5          |            | 28.2       |            |            | 82.6        | 31.4          | 34.2       | 289.0      |               |            | 43.6        | 11.0       |
| 抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入手術適型カテー | 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ブック(厚生労働省・2015)

図表 58 (1) ~ (12)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(5)

| 指標名                  | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>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         | 56.0       | 111.1      | 33.7          | 83.1       | 71.6        | 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 | 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      | 55.9       | 49.7       | 71.5       | 37.9        | 178.7         | 40.0       | 6.8        |               | 44.6       | 157.4       | 97.9       |
| 夜間休日救急搬送             | 入院 | 155.4         | 91.3       | 131.2      | 141.6      | 157.1      | 107.2       | 80.5          | 114.5      | 9.5        | 62.8          | 87.2       | 109.1       | 132.9      |
| 夜間休日救急搬送             | 外来 | 107.6         | 61.7       | 106.1      | 207.1      | 69.0       | 58.8        | 83.3          | 67.9       | 26.7       | 68.2          | 130.4      | 106.6       | 73.0       |
| 夜間休日救急搬送             | 全体 | 122.5         | 70.9       | 114.7      | 186.7      | 190.7      | 75.2        | 82.3          | 95.2       | 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      | 167.7       | 238.3         | 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)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(6)

| 指標名                   | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>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          | 68.6       | 62.6       | 95.8       | 93.0       | 114.1       | 82.3          | 71.7       | 105.5      | 63.4          | 51.5       | 110.8       | 95.5       |
| 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      |            | 161.3       | 44.7          | 105.6      | 177.3      | 3.2           | 133.4      | 133.7       | 79.8       |
| 急性心筋梗塞に対するカテーテル治療(全体) | 入院 | 161.9         | 87.1       | 62.7       | 148.4      |            | 163.5       | 42.9          | 100.9      | 101.5      | 11.3          | 117.1      | 147.4       | 75.7       |
| 急性心筋梗塞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 | 106.6         |            | 110.9      | 90.0       |            | 189.1       |               | 9.4        | 117.5      |               |            | 162.2       |            |
| 冠動脈CT撮影               | 入院 | 278.1         | 81.4       | 70.0       | 84.9       | 70.1       | 313.1       | 122.2         | 8.7        | 48.0       | 49.8          | 38.2       | 288.8       | 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       | 203.6       | 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          | 81.4       | 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         | 69.6       | 44.2       | 117.1      |            | 115.7       | 34.3          | 87.6       | 128.1      | 26.6          | 112.7      | 193.2       | 60.3       |
| 心房細動・心房性患者(主病名)       | 入院 | 153.0         | 130.2      | 82.9       | 128.7      | 160.0      | 153.3       | 153.6         | 146.5      | 102.6      | 125.0         | 113.8      | 182.3       | 110.3      |
| 心房細動・心房性患者(主病名)       | 外来 | 108.4         | 93.0       | 78.5       | 91.9       | 111.5      | 120.3       | 106.0         | 104.1      | 120.0      | 82.0          | 83.6       | 119.9       | 98.4       |
| 心房係約術                 | 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       |
| 経カテーテル心臓薬             | 入院 | 84.1          |            |            | 114.1      |            | 210.5       |               |            | 182.2      |               |            | 202.3       | 31.5       |
| 大動脈内バルーンパンピング法        | 入院 | 130.5         | 41.5       | 57.6       | 205.9      |            | 147.6       | 14.0          | 64.8       | 217.2      |               | 57.1       | 116.6       | 67.3       |
| 心大血管疾患に対するリハビリテーション   | 入院 | 306.6         | 149.4      | 118.5      | 251.7      |            | 367.9       | 251.9         | 301.6      | 285.7      |               |            | 263.1       | 122.0      |
| 心大血管疾患に対するリハビリテーション   | 外来 | 326.3         | 121.3      | 39.6       | 109.6      |            | 294.2       | 38.9          | 144.5      | 1.1        |               | 82.0       | 277.1       | 9.1        |
| 心大血管疾患に対するリハビリテーション   | 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)



図表58 福岡県におけるSCRの状況(7)

| 指標名                   | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京築 |
|-----------------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 脂質異常症患者(主簿病)          | 入院 | 187.9         | 188.3      | 103.6      | 142.3      | 118.3      | 180.7       | 73.2          | 228.2      | 190.4      | 168.4         | 191.8      | 199.2       | 194.8      |
| 脂質異常症患者(主簿病)          | 外来 | 105.7         | 89.0       | 91.0       | 97.5       | 111.0      | 108.0       | 96.7          | 110.0      | 101.2      | 102.4         | 87.0       | 111.2       | 96.8       |
| 高血圧患者(主簿病)            | 入院 | 187.7         | 183.0      | 97.7       | 131.5      | 216.9      | 170.1       | 146.1         | 211.4      | 175.8      | 166.1         | 187.5      | 193.7       | 193.9      |
| 高血圧患者(主簿病)            | 外来 | 103.1         | 95.4       | 92.6       | 87.8       | 125.4      | 106.9       | 121.3         | 100.3      | 109.1      | 102.5         | 94.4       | 105.5       | 108.5      |
| 糖尿病患者(主簿病)            | 入院 | 197.8         | 201.1      | 94.9       | 104.0      | 129.1      | 162.9       | 125.1         | 179.2      | 147.7      | 171.1         | 198.3      | 181.2       | 197.0      |
| 糖尿病患者(主簿病)            | 外来 | 114.7         | 95.6       | 88.1       | 85.6       | 98.9       | 127.5       | 100.6         | 106.0      | 107.1      | 107.6         | 88.5       | 123.8       | 105.6      |
| 血糖自己測定                | 入院 | 116.7         | 73.9       | 35.8       | 95.4       | 79.3       | 141.4       | 141.4         | 75.1       | 162.3      | 61.5          | 42.6       | 118.9       | 88.3       |
| 血糖自己測定                | 外来 | 102.9         | 70.7       | 71.0       | 68.8       | 82.3       | 133.5       | 106.3         | 89.8       | 137.4      | 69.9          | 67.0       | 103.9       | 89.7       |
| 血糖自己測定                | 全体 | 105.2         | 70.8       | 70.2       | 85.4       | 82.7       | 133.6       | 107.1         | 95.5       | 137.9      | 69.8          | 66.4       | 104.3       | 89.7       |
| 1型糖尿病患者(主簿病)          | 入院 | 151.2         | 189.4      | 44.3       | 135.8      | 115.0      | 181.2       | 51.1          | 149.2      | 126.4      | 126.2         | 43.6       | 127.6       | 140.0      |
| 1型糖尿病患者(主簿病)          | 外来 | 153.4         | 63.4       | 52.6       | 73.0       | 32.6       | 189.9       | 85.8          | 90.8       | 87.4       | 64.1          | 40.8       | 123.3       | 66.6       |
| 2型糖尿病患者(主簿病)          | 入院 | 205.9         | 294.2      | 130.9      | 144.8      | 180.7      | 242.0       | 165.1         | 244.0      | 225.5      | 220.6         | 95.0       | 255.9       | 189.9      |
| 2型糖尿病患者(主簿病)          | 外来 | 163.3         | 155.9      | 132.3      | 152.2      | 138.1      | 203.8       | 151.1         | 168.6      | 160.2      | 172.1         | 136.2      | 203.4       | 172.9      |
| 糖尿病の総合的治療管理体制         | 外来 | 154.1         | 92.2       | 65.5       | 294.1      | 11.8       | 69.7        | 122.9         | 90.3       | 91.8       | 91.1          | 91.3       | 198.2       | 212.2      |
| 低血糖インシデント削減           | 入院 | 118.7         | 73.9       | 89.8       | 85.4       | 79.3       | 141.4       | 141.4         | 75.1       | 162.3      | 61.5          | 42.6       | 118.9       | 88.3       |
| 在宅インスリン治療             | 外来 | 102.9         | 70.7       | 71.0       | 68.8       | 82.3       | 133.5       | 106.3         | 89.8       | 137.4      | 69.9          | 67.0       | 103.9       | 89.7       |
| 在宅インスリン治療             | 全体 | 105.2         | 70.8       | 70.2       | 85.4       | 82.7       | 133.6       | 107.1         | 95.5       | 137.9      | 69.8          | 66.4       | 104.3       | 89.7       |
| 糖尿病足病変に対する管理          | 外来 | 130.0         | 52.0       | 30.8       | 30.8       | 295.6      | 51.5        | 203.5         | 97.7       | 97.7       | 97.7          | 31.2       | 115.0       | 27.7       |
| 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性低血糖 | 入院 | 268.2         | 10.4       | 47.6       | 171.1      | 445.6      | 432.5       | 48.9          | 354.3      | 92.4       | 156.3         | 58.9       | 159.2       | 170.2      |
| 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性低血糖 | 外来 | 94.7          | 61.0       | 136.5      | 136.3      | 35.3       | 118.7       | 82.8          | 68.4       | 87.3       | 32.3          | 40.4       | 108.1       | 128.4      |
| 糖尿病性網膜症、非ケトン性低血糖      | 入院 | 119.9         | 24.1       | 78.4       | 109.9      | 69.8       | 184.1       | 202.8         | 64.9       | 75.5       | 44.7          | 76.8       | 84.7        | 122.1      |
| 糖尿病性網膜症、非ケトン性低血糖      | 外来 | 122.0         | 7.2        | 1.9        | 115.7      | 418.6      | 250.0       | 68.1          | 202.7      | 13.6       | 38.9          | 93.3       | 16.2        | 16.2       |
| 糖尿病性網膜症、非ケトン性低血糖      | 全体 | 222.6         | 10.9       | 46.2       | 145.5      | 159.9      | 441.3       | 35.0          | 111.4      | 29.2       | 42.6          | 151.2      | 6.8         | 6.8        |
| 糖尿病性網膜症手術             | 入院 | 146.4         | 29.7       | 77.8       | 77.8       | 271.1      | 115.2       | 68.4          | 143.8      | 188.3      | 59.1          | 80.1       | 141.5       | 114.0      |
| 糖尿病性網膜症手術             | 外来 | 174.0         | 22.9       | 48.9       | 63.2       | 22.6       | 131.3       | 84.6          | 80.3       | 160.8      | 45.8          | 86.6       | 145.0       | 75.5       |
| 糖尿病の人工透析              | 入院 | 120.3         | 169.8      | 93.1       | 63.8       | 73.5       | 165.9       | 87.1          | 68.2       | 139.1      | 90.1          | 109.6      | 149.3       | 66.4       |
| 糖尿病の人工透析              | 外来 | 100.7         | 35.5       | 95.9       | 75.1       | 112.8      | 124.0       | 132.7         | 80.7       | 104.0      | 128.1         | 106.3      | 101.9       | 81.5       |
| 糖尿病の人工透析              | 全体 | 104.1         | 108.9      | 95.1       | 73.2       | 105.7      | 131.3       | 124.5         | 78.4       | 110.2      | 118.7         | 109.3      | 110.2       | 79.8       |
| 人工透析の導入               | 入院 | 81.9          | 101.3      | 111.4      | 73.2       | 69.3       | 131.8       | 48.9          | 54.1       | 165.9      | 70.3          | 147.4      | 143.2       | 42.3       |
| 人工透析の導入               | 外来 | 56.5          | 43.3       | 91.4       | 54.0       | 39.3       | 127.2       | 93.2          | 42.1       | 70.3       | 194.9         | 113.0      | 89.7        | 92.4       |
| 人工透析の導入               | 全体 | 71.8          | 78.1       | 95.6       | 85.4       | 87.7       | 131.2       | 82.1          | 49.5       | 128.9      | 115.3         | 134.2      | 122.0       | 81.8       |
| 糖尿病の診療体制              | 外来 | 121.9         | 107.0      | 96.9       | 106.9      | 81.3       | 113.2       | 102.3         | 99.2       | 90.6       | 103.5         | 82.6       | 120.6       | 109.1      |

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(8)

| 指標名              | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京築 |
|------------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 脳血管障害患者(全体)(主簿病) | 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)(主簿病) | 外来 | 108.3         | 408.4      | 103.1      | 104.9      |            | 100.8       |               | 80.5       | 81.8       |               |            | 87.1        | 242.3      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 216.7         | 269.5      | 130.9      | 200.7      |            | 212.8       | 54.9          | 63.8       | 199.0      |               | 237.7      | 186.9       | 243.9      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 254.1         |            |            | 228.3      |            |             |               |            |            |               |            |             | 104.7      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 138.5         | 115.8      | 92.4       | 135.5      | 119.8      | 148.7       | 184.9         | 154.0      | 113.5      | 93.8          | 115.0      | 131.5       | 111.0      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 174.0         | 22.9       | 48.9       | 63.2       | 22.6       | 131.3       | 84.6          | 80.3       | 160.8      | 45.8          | 86.6       | 145.0       | 75.5       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 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       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 144.6         | 159.4      | 130.0      | 116.5      |            | 196.6       | 55.0          | 43.6       | 114.7      |               | 129.5      | 128.7       | 152.9      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 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       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 175.9         | 13.6       | 55.2       | 238.7      |            | 234.3       | 81.0          | 47.3       | 21.1       |               |            | 203.6       | 120.6      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 145.5         | 10.3       | 31.8       | 83.5       |            | 190.8       | 51.5          | 27.7       | 53.1       |               | 8.1        | 264.2       | 175.8      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 171.2         | 113.3      | 107.6      | 139.0      | 110.7      | 163.8       | 161.4         | 137.3      | 165.5      | 63.4          | 64.1       | 178.9       | 120.9      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 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       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 96.3          | 60.8       | 96.0       | 195.9      | 134.1      | 165.9       | 21.9          | 151.5      | 265.8      | 100.5         | 24.0       | 137.2       | 7.5        |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 167.5         | 125.9      | 100.7      | 151.9      | 209.2      | 189.1       | 98.1          | 94.1       | 236.9      | 83.9          | 63.4       | 198.2       | 65.3       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 152.6         | 75.3       |            | 125.5      |            | 163.0       | 157.4         | 111.1      | 317.6      |               | 16.0       | 205.1       | 16.3       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 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       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 171.3         | 24.2       | 28.9       | 286.8      | 58.1       | 203.6       | 60.1          | 71.5       | 51.1       | 9.5           | 4.8        | 161.7       | 68.5       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 111.3         | 52.0       | 28.3       | 172.9      | 32.0       | 141.6       | 111.8         | 72.4       | 99.6       | 23.4          | 39.9       | 113.5       | 46.3       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 168.2         |            | 97.2       | 248.3      |            | 351.5       | 71.8          | 49.0       | 12.8       |               |            | 135.0       | 101.2      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 145.3         | 28.7       | 118.4      | 280.7      |            | 330.6       | 69.4          | 32.5       | 21.3       |               |            | 148.6       | 56.6       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 124.6         | 14.1       | 67.0       | 209.5      |            | 95.8        | 50.2          | 22.7       | 88.4       |               | 7.9        | 178.6       | 99.0       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 106.0         | 31.9       | 54.7       | 150.1      |            | 119.5       | 48.7          | 31.0       | 144.1      |               | 27.0       | 197.7       | 114.0      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 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      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 92.5          | 102.9      | 121.9      | 109.3      | 68.4       | 153.4       | 64.3          | 93.9       | 108.6      | 51.2          | 94.1       | 105.0       | 85.7       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 99.1          | 117.6      | 78.4       | 219.9      |            | 202.7       | 28.0          | 30.4       | 121.0      |               | 53.7       | 147.0       | 187.9      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 入院 | 93.0          | 73.5       | 109.5      | 110.2      |            | 115.2       | 8.6           | 42.2       | 202.4      |               | 48.4       | 136.3       | 121.9      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 外来 | 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       |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 全体 | 99.7          | 90.4       | 102.2      | 143.7      | 87.4       | 128.2       | 87.3          | 122.9      | 111.0      | 64.1          | 81.4       | 112.6       | 108.4      |
| 脳卒中患者(主簿病)       | 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)



図表 58 (1) ~ (12)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(9)

| 指標名                  | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京華 |
|----------------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 帝王切開術                | 入院 | 94.6          | 66.5       | 73.9       | 104.5      | 38.5       | 160.6       | 116.9         | 97.4       | 111.7      | 14.9          | 63.2       | 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       |            |
| 妊産婦併症に対する医療体制        | 入院 | 71.1          | 26.4       | 34.5       | 111.9      |            | 90.9        | 18.2          | 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       | 9.3           | 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             | 外未 | 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          | 外未 | 93.6          | 30.1       | 129.6      | 131.2      | 128.6      | 158.0       | 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       | 128.0      | 131.5      | 127.2      | 159.8       | 99.0          | 146.4      | 143.9      | 99.3          | 52.7       | 111.4       | 80.5       |
| 小児慢性難病患者指導管理         | 外未 | 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      | 88.1       | 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              | 外未 | 101.3         | 69.9       | 0.5        | 5.0        |            | 276.0       | 9.7           | 55.2       | 83.4       | 0.7           | 11.2       | 172.6       |            |
| 小児特定疾患フォローアップ        | 外未 | 52.3          | 31.1       | 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          | 外未 | 155.8         | 191.2      | 147.2      | 185.1      | 331.1      | 182.3       | 176.3         | 204.3      | 178.7      | 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)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(10)

| 指標名                | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>粕屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>飯塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京華 |
|--------------------|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 単独うつ病の患者(主病)       | 入院 | 188.0         | 164.4      | 162.7      | 162.1      | 140.6      | 194.7       | 187.5         | 203.1      | 169.7      | 149.7         | 435.7      | 182.3       | 271.7      |
| 単独うつ病の患者(主病)       | 外未 | 117.5         | 53.6       | 89.2       | 80.2       | 57.2       | 123.9       | 53.1          | 105.6      | 96.3       | 56.4          | 73.5       | 106.4       | 61.6       |
| 抗精神病薬による治療(2種類以下)  | 入院 | 76.5          | 54.2       | 384.2      | 57.7       | 74.9       | 178.1       | 116.2         | 175.8      | 103.9      | 169.0         | 74.8       | 114.8       | 76.6       |
| 抗精神病薬による治療(3種類以上)  | 入院 | 80.9          | 30.0       | 385.6      | 131.5      | 68.3       | 196.7       | 78.9          | 182.0      | 171.0      | 25.2          | 174.0      | 107.1       | 122.2      |
| 抗不安薬又は睡眠薬の3割以上減量   | 外未 | 25.6          | 14.1       |            | 31.7       |            | 5.9         | 34.4          | 135.6      | 50.0       | 3.4           | 104.7      | 417.1       | 24.3       |
| 精神科訪問看護・指導科        | 外未 | 76.8          | 20.8       | 257.5      | 84.2       | 41.6       | 347.4       |               | 278.2      | 220.9      | 152.3         | 33.5       | 45.2        | 46.6       |
| 認知療法・認知行動療法        | 外未 | 99.9          |            |            |            |            | 8.3         |               |            | 866.5      |               |            | 264.0       |            |
| リエンチーム             | 入院 |               |            |            |            |            | 2013.8      |               |            | 25.7       |               |            |             |            |
| 精神科医療の連携           | 外未 | 98.1          | 43.2       | 206.5      | 55.8       | 321.1      | 286.5       | 91.0          | 213.4      | 28.6       |               | 181.5      | 121.3       | 47.2       |
| 精神科地域連携・指導科        | 外未 | 77.2          | 44.2       | 42.0       | 50.4       | 34.5       | 132.7       | 138.3         | 112.3      | 61.4       | 12.1          | 171.3      | 158.3       | 81.8       |
| 精神科地域移行実施加算        | 入院 | 81.9          |            | 117.0      | 123.2      | 444.6      | 168.6       |               | 146.5      |            |               | 812.6      | 88.5        | 362.9      |
| 精神科退院前訪問指導科        | 入院 | 91.4          | 40.8       | 180.1      | 88.4       | 55.1       | 1227.3      | 180.1         | 266.5      | 88.3       | 195.5         | 696.5      | 72.5        | 143.3      |
| 通院・在宅精神療法(20歳未満)加算 | 外未 | 146.3         | 28.5       | 60.8       | 28.8       | 12.2       | 136.5       | 10.4          | 37.0       | 90.8       | 15.2          | 11.8       | 77.6        | 18.2       |
| 家族在宅精神療法           | 外未 | 75.0          |            |            | 27.6       |            | 27.4        |               | 43.6       |            |               | 88.2       | 221.0       | 120.7      |
| 家族通院精神療法           | 外未 | 138.7         | 40.1       | 30.7       | 81.1       | 166.9      | 164.2       | 179.3         | 109.1      | 30.2       | 106.6         | 18.8       | 128.2       | 27.3       |
| 通院集積精神療法           | 外未 | 110.2         | 40.6       | 104.9      | 77.6       | 54.6       | 144.5       | 45.5          | 88.1       | 99.5       | 49.4          | 68.0       | 81.6        | 55.9       |
| 入院精神療法             | 入院 | 126.0         | 100.0      | 224.1      | 115.8      | 161.6      | 220.0       | 160.4         | 267.7      | 155.4      | 185.9         | 403.4      | 145.3       | 186.7      |
| 医療保護入院等            | 入院 | 95.1          | 117.9      | 232.1      | 158.3      | 110.8      | 205.9       | 11.5          | 102.6      | 114.4      | 51.7          | 91.7       | 78.6        | 133.3      |
| 精神科デイケア            | 外未 | 85.9          | 62.3       | 224.4      | 102.1      | 139.3      | 261.2       | 145.8         | 275.5      | 148.1      | 107.7         | 114.9      | 105.7       | 174.9      |
| 精神科ショートケア          | 外未 | 129.6         | 25.4       | 375.9      | 159.6      | 94.6       | 225.9       | 103.3         | 253.7      | 327.7      | 116.8         | 76.1       | 118.3       | 113.4      |
| 精神科救急入院            | 入院 | 119.6         |            | 311.7      | 216.0      | 467.1      |             | 123.7         | 133.5      | 164.2      | 164.9         | 122.6      | 262.7       |            |
| 精神科隔離室管理加算(全体)     | 入院 | 107.4         | 95.0       | 166.3      | 155.1      | 184.5      | 162.0       | 260.2         | 302.9      | 264.7      | 98.3          | 266.9      | 108.3       | 83.1       |
| 精神科隔離室管理加算(認知症)    | 入院 | 103.6         | 88.1       | 72.7       | 183.7      | 80.7       | 120.3       | 149.7         | 200.9      | 145.9      | 82.0          | 301.1      | 102.3       | 69.4       |
| 精神科身体合併症管理加算       | 入院 | 159.4         | 84.1       | 399.7      | 370.4      |            | 279.0       | 173.1         | 228.3      | 104.4      | 378.7         | 998.8      | 165.8       | 189.9      |
| 高度アルコール依存症入院医療管理加算 | 入院 | 173.2         |            | 246.8      | 376.1      |            |             |               | 3.2        | 240.7      | 223.1         | 159.8      | 94.0        |            |
| 認知症治療病棟入院料(60日以内)  | 入院 | 2.6           | 316.1      |            | 73.8       |            | 250.0       | 104.4         | 52.1       | 102.2      | 198.2         | 283.6      | 199.0       | 412.8      |
| 認知症治療病棟入院料(61日以上)  | 入院 | 19.5          | 341.1      |            | 194.7      |            | 167.9       | 143.5         | 182.9      | 168.1      | 260.7         | 408.9      | 233.7       | 571.0      |
| 高度認知症患者のケア         | 入院 | 192.5         | 166.0      | 680.2      | 84.8       | 177.6      | 305.8       | 223.7         | 256.4      | 152.4      | 425.1         | 1244.2     | 103.4       |            |
| 高度認知症患者のケア         | 外未 | 346.7         | 824.4      | 533.7      | 220.2      |            | 222.0       | 126.1         | 101.8      |            | 83.8          | 183.3      | 238.8       | 453.6      |
| 高度認知症患者のケア         | 全体 | 315.8         | 692.3      | 562.9      | 195.0      | 35.3       | 238.7       | 145.5         | 132.5      | 30.4       | 151.8         | 384.6      | 211.8       | 363.0      |
| 精神科療養の重症者率(分母)     | 入院 | 121.7         | 72.5       | 362.4      | 70.2       | 163.5      | 171.6       | 115.3         | 245.5      | 101.7      | 183.0         | 127.7      | 131.2       | 119.0      |
| 精神科療養の重症者率(分子)     | 入院 | 119.0         | 71.6       | 353.5      | 71.7       | 167.3      | 170.0       | 117.5         | 250.1      | 103.2      | 185.2         | 109.7      | 128.3       | 118.3      |
| 急性医薬品中毒の受診(主病)     | 入院 | 133.8         | 67.7       | 248.1      | 87.9       | 55.4       | 155.6       | 107.0         | 78.1       | 202.6      | 113.6         | 58.9       | 155.4       | 128.3      |
| 急性医薬品中毒の受診(主病)     | 外未 | 96.9          | 94.3       | 123.3      | 92.4       | 14.3       | 84.6        | 58.9          | 129.1      | 230.0      | 78.6          | 110.2      | 127.4       | 230.6      |

出典：医療計画作成支援データブック(厚生労働省・2015)



図表 58 (1) ~ (12)

図表58 福岡県におけるSCRの状況(11)

|                      | 指標名 | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>糟屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>蜷塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京釜 |
|----------------------|-----|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| 在宅リハビリテーションの提供       | 外未  | 入院 | 150.0         | 55.7       | 86.5       | 143.2      | 74.0       | 98.1        | 367.0         | 232.1      | 77.4       | 106.3         | 134.6      | 18.0        |            |
| 住診                   | 外未  | 入院 |               |            |            |            |            | 282.8       |               | 79.2       | 1021.8     | 7.1           | 40.5       | 13.2        |            |
| 住診                   | 外未  | 全体 | 119.0         | 55.7       | 47.8       | 64.1       | 79.8       | 91.6        | 64.3          | 62.0       | 72.1       | 47.2          | 33.9       | 67.3        |            |
| 住診                   | 全体  | 入院 | 117.7         | 55.0       | 47.4       | 63.4       | 78.1       | 93.3        | 63.8          | 62.1       | 79.6       | 48.9          | 33.6       | 67.1        |            |
| 緊急住診                 | 外未  | 入院 |               |            |            |            |            | 544.8       |               | 120.8      | 1965.6     |               | 44.8       |             |            |
| 緊急住診                 | 外未  | 全体 | 92.7          | 64.2       | 68.9       | 59.0       | 72.0       | 108.4       | 98.7          | 56.6       | 129.2      | 23.2          | 21.5       | 75.4        |            |
| 緊急住診                 | 全体  | 入院 | 89.0          | 61.5       | 66.6       | 56.5       | 69.9       | 122.6       | 95.9          | 58.3       | 162.4      | 22.6          | 20.9       | 73.1        |            |
| 在宅支援                 | 外未  | 入院 | 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)           | 外未  | 全体 | 166.4         | 136.6      | 104.4      | 157.5      | 104.0      | 113.4       | 75.4          | 78.2       | 136.2      | 176.1         | 67.2       | 127.7       |            |
| 訪問診療(特定施設)           | 外未  | 入院 | 160.2         | 71.8       | 22.0       | 123.5      | 9.0        | 43.7        | 7.7           | 33.3       | 96.0       | 202.0         | 26.5       | 81.8        |            |
| 訪問診療(居宅)             | 外未  | 全体 | 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               | 外未  | 入院 | 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               | 外未  | 入院 | 86.3          | 109.5      | 46.2       | 43.7       | 28.0       | 91.4        | 30.9          | 78.4       | 45.0       | 23.1          | 26.4       | 53.1        |            |
| 訪問看護指示               | 外未  | 全体 | 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  | 入院 | 98.9          | 118.2      | 87.2       | 56.6       | 49.3       | 92.1        | 31.0          | 74.7       | 84.9       | 47.0          | 54.1       | 82.0        |            |
| 訪問看護指示               | 全体  | 全体 | 102.0         | 78.6       | 134.8      | 63.8       | 14.8       | 89.1        | 20.5          | 29.0       | 85.5       | 13.9          | 32.1       | 41.4        |            |
| ターミナルケア提供            | 外未  | 入院 | 35.2          | 117.5      |            | 185.0      | 44.2       | 109.9       |               | 37.5       | 106.6      | 66.2          | 13.7       | 25.7        |            |
| 認知                   | 外未  | 入院 | 104.0         | 84.7       | 141.0      | 54.3       | 11.4       | 93.8        | 21.0          | 25.8       | 101.3      | 11.4          | 29.4       | 39.5        |            |
| 認知                   | 外未  | 全体 | 98.6          | 87.3       | 129.9      | 64.6       | 14.0       | 97.0        | 19.4          | 26.8       | 94.1       | 15.7          | 28.1       | 37.8        |            |
| 在宅療養訪問リハビリテーション指導管理  | 外未  | 入院 | 150.0         | 55.7       | 86.5       | 143.2      | 74.0       | 98.1        | 367.0         | 232.1      | 77.4       | 106.3         | 134.6      | 18.0        |            |
| 在宅療養訪問品用法指導管理        | 外未  | 入院 | 90.5          | 209.7      | 112.6      | 218.3      | 55.6       | 183.4       | 74.8          | 130.9      | 195.6      | 36.0          | 139.0      | 87.7        |            |
| 在宅療養支援               | 外未  | 入院 | 137.7         | 58.9       | 9.8        | 100.9      |            | 111.0       | 63.8          | 80.5       | 15.6       |               | 122.1      | 7.7         |            |
| 在宅療養支援               | 外未  | 全体 | 122.6         | 57.8       | 21.0       | 181.5      | 12.3       | 93.0        | 134.4         | 47.4       | 91.0       | 7.0           | 10.0       | 62.2        |            |
| 在宅療養支援               | 全体  | 入院 | 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               | 外未  | 入院 | 145.3         | 87.3       | 52.8       | 95.6       | 77.7       | 165.7       | 120.7         | 89.2       | 135.6      | 80.2          | 36.5       | 131.3       |            |
| 在宅自己注射               | 外未  | 全体 | 110.9         | 77.3       | 76.4       | 72.6       | 80.1       | 134.7       | 89.8          | 82.6       | 126.0      | 78.7          | 67.4       | 106.6       |            |
| 在宅自己注射               | 全体  | 入院 | 111.6         | 77.5       | 75.9       | 73.1       | 80.5       | 135.4       | 90.4          | 82.7       | 126.2      | 78.8          | 67.2       | 107.1       |            |
| 病院に患者に対し、遠隔支援・観察を実施  | 外未  | 入院 | 162.9         | 52.7       | 90.1       | 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   | 外未  | 入院 | 85.9          |            | 191.7      | 3.6        | 20.8       | 41.8        |               | 102.7      | 29.0       |               | 6.4        | 163.1       |            |
| 訪問薬剤指導の実施            | 外未  | 入院 | 248.8         | 197.3      |            | 308.4      |            |             |               | 288.0      |            |               |            | 63.8        |            |
| 在宅で実施されている各指導管理      | 外未  | 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      | 外未  | 全体 | 128.2         | 57.5       | 30.8       | 68.2       | 64.9       | 122.5       | 66.9          | 69.5       | 113.7      | 63.1          | 53.6       | 110.8       |            |
| 在宅で実施されている各指導管理      | 全体  | 入院 | 127.9         | 57.9       | 30.7       | 68.0       | 64.2       | 122.3       | 67.3          | 69.6       | 114.3      | 62.5          | 53.1       | 110.7       |            |
| 入院療養との連携時カンファレンス開催   | 外未  | 入院 | 175.3         | 145.8      | 127.9      | 26.7       | 192.9      | 69.5        |               | 52.4       | 80.2       |               | 10.1       | 90.2        |            |
| 入院療養との連携時カンファレンス開催   | 外未  | 全体 | 262.9         | 16.1       | 601.4      | 14.1       | 509.2      | 104.0       |               | 32.1       | 187.3      | 17.3          | 34.7       | 62.4        |            |
| 入院療養との連携時カンファレンス開催   | 全体  | 入院 | 198.5         | 111.4      | 252.5      | 23.3       | 737.7      | 78.6        |               | 47.1       | 198.3      | 4.5           | 7.5        | 75.6        |            |
| 病院従事者が通院前に患者宅を訪問し指導  | 外未  | 入院 | 99.4          | 250.8      |            | 80.4       |            | 271.9       | 640.1         | 172.6      | 257.6      |               | 119.5      | 147.7       |            |
| 入院療養とケアマネジャーとの連携     | 外未  | 入院 | 105.2         | 89.9       | 110.2      | 87.0       | 69.5       | 102.9       | 92.0          | 108.5      | 110.5      | 18.0          | 126.7      | 185.2       |            |
| 療養病床における急性期や在宅からの患者受 | 外未  | 入院 | 155.7         | 141.2      | 86.5       | 108.6      | 223.3      | 173.8       | 107.9         | 105.7      | 138.2      | 128.8         | 76.0       | 132.4       |            |
| 在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ   | 外未  | 入院 | 71.0          |            | 96.0       | 24.4       | 152.2      | 23.6        | 247.0         | 30.9       | 87.9       |               | 35.0       | 62.2        |            |
| 在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ   | 外未  | 全体 | 9.4           |            |            | 32.4       |            | 10.2        |               |            | 367.5      |               | 81.0       | 49.2        |            |
| 大腸癌前処置術・癌転移患者の連携バス利用 | 外未  | 入院 | 153.3         | 94.4       |            | 170.7      |            | 157.4       | 215.2         | 86.7       | 228.9      |               | 55.4       | 224.3       |            |
| 大腸癌前処置術・癌転移患者の連携バス利用 | 外未  | 全体 | 162.9         | 111.5      | 31.1       | 111.8      | 22.3       | 136.9       | 164.6         | 96.0       | 119.0      | 68.3          | 63.4       | 222.3       |            |
| がん連携バス利用者(第1入院機関)    | 外未  | 入院 | 41.3          |            |            |            |            | 52.4        | 44.4          | 42.1       |            |               | 63.3       | 93.5        |            |
| がん連携バス利用者(第2入院機関)    | 外未  | 全体 | 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ブック(厚生労働省・2015)

図表58福岡県におけるSCRの状況(12)

|            | 指標名 | 区分 | 4001<br>福岡・糸島 | 4002<br>糟屋 | 4003<br>宗像 | 4004<br>筑紫 | 4005<br>朝倉 | 4006<br>久留米 | 4007<br>八女・筑後 | 4008<br>有明 | 4009<br>蜷塚 | 4010<br>直方・鞍手 | 4011<br>田川 | 4012<br>北九州 | 4013<br>京釜 |
|------------|-----|----|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| CT         | 入院  |    | 131.4         | 99.9       | 78.7       | 88.8       | 97.8       | 130.4       | 105.8         | 95.1       | 136.3      | 79.6          | 71.1       | 125.9       | 82.7       |
| CT         | 外未  |    | 116.4         | 72.9       | 71.0       | 67.3       | 68.0       | 108.5       | 87.2          | 94.1       | 111.9      | 95.2          | 63.8       | 108.9       | 70.2       |
| CT         | 全体  |    | 120.1         | 79.6       | 73.0       | 72.6       | 76.1       | 114.2       | 92.3          | 94.4       | 118.5      | 90.9          | 65.8       | 113.4       | 73.6       |
| MRI        | 入院  |    | 160.9         | 81.6       | 68.2       | 93.9       | 95.4       | 149.3       | 140.8         | 107.4      | 128.2      | 60.7          | 50.2       | 129.5       | 58.0       |
| MRI        | 外未  |    | 135.0         | 88.5       | 51.2       | 131.6      | 83.9       | 123.8       | 152.2         | 79.5       | 98.8       | 70.3          | 43.4       | 116.3       | 45.4       |
| MRI        | 全体  |    | 138.4         | 87.9       | 53.6       | 126.7      | 85.6       | 127.3       | 150.5         | 83.6       | 103.1      | 68.9          | 44.4       | 119.9       | 47.2       |
| PET        | 入院  |    | 344.1         | 1.9        |            | 7.4        |            | 67.2        | 9.6           | 5.2        | 16.1       |               |            | 6.3         |            |
| PET        | 外未  |    | 165.1         |            |            |            |            | 189.7       | 34.9          |            | 99.6       |               |            | 30.0        | 6.7        |
| PET        | 全体  |    | 187.1         | 0.1        |            | 0.4        |            | 182.6       | 33.4          | 0.3        | 94.8       |               |            | 28.6        | 6.3        |
| 核医学        | 入院  |    | 237.2         | 100.7      | 0.3        | 71.9       |            | 239.3       | 22.4          | 115.2      | 92.8       |               | 2.0        | 149.5       | 19.5       |
| 核医学        | 外未  |    | 152.2         | 50.3       |            | 34.5       |            | 153.3       | 36.4          | 57.2       | 76.8       |               | 24.0       | 126.9       | 12.3       |
| 核医学        | 全体  |    | 173.4         | 64.1       | 0.1        | 44.7       |            | 176.6       | 32.6          | 72.9       | 81.1       |               | 18.1       | 133.0       | 14.2       |
| 急性循環器病治療管理 | 入院  |    | 172.2         | 126.5      | 45.3       | 71.7       | 47.4       | 198.8       | 89.5          | 125.0      | 136.5      | 57.3          | 60.7       | 144.5       | 42.0       |
| 急性循環器病治療管理 | 外未  |    | 151.0         | 55.2       | 37.8       | 57.9       | 39.5       | 168.0       | 83.3          | 85.7       | 133.2      | 41.8          | 49.2       | 117.2       | 29.2       |
| 急性循環器病治療管理 | 全体  |    | 152.8         | 61.1       | 38.4       | 59.0       | 40.2       | 170.6       | 83.8          | 89.1       | 133.4      | 43.1          | 50.2       | 119.6       | 30.3       |
| 循環器        | 入院  |    | 187.8         | 52.7       | 0.0        | 82.0       | 62.3       | 171.4       | 91.0          | 37.1       | 127.6      |               | 36.6       | 138.5       | 30.1       |
| 循環器        | 外未  |    | 118.7         | 32.7       |            | 61.4       | 38.6       | 126.3       | 94.6          | 30.2       | 111.0      |               | 54.8       | 105.2       | 19.9       |
| 循環器        | 全体  |    | 142.1         | 42.3       | 0.0        | 71.2       | 50.0       | 148.0       | 92.9          | 33.5       | 119.0      |               | 46.0       | 121.2       | 24.8       |
| 前中後治療      | 入院  |    | 193.6         | 10.0       | 2.8        | 28.7       | 14.7       | 124.8       | 39.2          | 39.4       | 113.3      |               | 6.8        | 155.8       | 21.6       |
| 前中後治療      | 外未  |    | 180.3         | 3.8        | 13.0       | 29.8       | 42.9       | 75.2        | 71.1          | 29.7       | 73.1       | 58.4          | 77.0       | 79.7        | 70.7       |
| 前中後治療      | 全体  |    | 117.7         | 134.6      | 120.5      | 138.0      | 67.1       | 173.4       | 105.3         | 145.4      | 144.0      | 89.8          | 106.1      | 146.7       | 135.4      |
| 人工呼吸       | 入院  |    | 191.0         | 65.1       | 63.3       | 80.5       | 54.2       | 121.1       | 87.1          | 83.7       | 106.2      | 73.1          | 90.6       | 111.1       | 101.0      |
| 人工呼吸       | 外未  |    | 117.6         | 94.4       | 69.4       | 110.2      | 75.4       | 169.8       | 74.2          | 154.2      | 149.0      | 69.4          | 52.6       | 131.1       | 73.5       |
| 人工呼吸       | 全体  |    | 62.7          | 140.2      | 180.5      | 343.6      | 127.4      | 121.4       | 130.7         | 124.6      | 65.5       | 103.4         | 85.6       | 81.8        | 132.7      |
| 人工呼吸       | 全体  |    | 115.5         | 96.0       | 73.7       | 118.8      | 77.5       | 166.9       | 76.5          | 153.0      | 145.6      | 70.8          | 54.0       | 129.1       | 75.8       |
| 持続経管式栄養    | 入院  |    | 140.5         | 66.1       | 27.2       | 102.8      | 4.3        | 207.7       | 28.0          | 34.4       | 131.4      | 6.4           | 13.2       | 130.0       | 32.7       |
| 人工透析(全て)   | 入院  |    | 127.9         | 197.1      | 85.3       | 58.3       | 66.6       | 167.6       | 91.6          | 68.2       | 134.8      | 92.5          | 85.2       | 150.8       | 63.2       |
| 人工透析(全て)   | 外未  |    | 109.2         | 81.2       | 71.9       | 81.4       | 99.3       | 124.7       | 117.3         | 84.2       | 112.4      | 143.9         | 84.6       | 112.1       | 98.1       |
| 人工透析(全て)   | 全体  |    | 112.2         | 101.6      | 74.1       | 77.8       | 93.7       | 131.9       | 112.9         | 81.4       | 116.2      | 135.1         | 84.7       | 118.6       | 92.2       |
| 全身麻酔       | 入院  |    | 191.3         | 67.1       | 40.7       | 85.4       | 51.4       | 162.5       | 139.5         | 79.1       | 131.2      | 43.1          | 44.5       | 145.0       | 42.1       |
| 全身麻酔       | 外未  |    | 148.8         | 7.9        |            | 5.3        | 26.6       | 162.8       | 343.6         | 47.4       | 305.9      | 27.2          |            | 43.0        | 20.2       |
| 全身麻酔       | 全体  |    | 191.0         | 66.6       | 40.4       | 84.9       | 51.2       | 162.5       | 142.2         | 78.9       | 139.7      | 40.0          | 44.2       | 144.3       | 42.0       |
| 特定薬剤治療管理   | 入院  |    | 130.6         | 167.3      | 53.3       | 102.9      | 203.7      | 209.4       | 216.6         | 237.9      | 223.2      | 63.8          | 257.8      | 124.5       | 151.9      |
| 特定薬剤治療管理   | 外未  |    | 104.1         | 102.6      | 64.9       | 80.0       | 49.8       | 169.6       | 102.8         | 109.1      | 145.1      | 64.3          | 76.0       | 82.5        | 44.2       |
| 特定薬剤治療管理   | 全体  |    | 110.4         | 117.9      | 62.1       | 85.5       | 89.0       | 179.3       | 131.0         | 141.5      | 164.5      | 64.2          | 121.3      | 92.8        | 70.8       |
| リハビリ総合計画評価 | 入院  |    | 196.9         | 218.5      | 145.3      | 189.3      | 189.3      | 203.5       | 208.7         | 218.5      | 255.9      | 94.0          | 81.0       | 197.2       | 198.3      |
| リハビリ総合計画評価 | 外未  |    | 153.8         | 396.1      | 111.1      | 88.6       | 65.2       | 167.3       | 121.6         | 210.7      | 102.7      | 25.3          | 33.1       | 102.9       | 254.3      |
| リハビリ総合計画評価 | 全体  |    | 170.6         | 327.9      | 125.3      | 114.2      | 119.8      | 182.2       | 159.2         | 214.6      | 168.5      | 55.2          | 45.2       | 145.2       | 205.4      |
| 運動器リハビリ    | 入院  |    | 198.7         | 202.8      | 168.6      | 124.5      | 149.0      | 170.8       | 234.1         | 152.2      | 180.0      | 100.7         | 106.2      | 165.9       | 141.1      |
| 運動器リハビリ    | 外未  |    | 182.9         | 227.4      | 81.6       | 86.5       | 64.8       | 198.3       | 198.3         | 148.9      | 47.5       | 45.5          | 27.6       | 102.9       | 150.0      |
| 運動器リハビリ    | 全体  |    | 185.7         | 223.1      | 82.1       | 80.2       | 81.9       | 121.0       | 173.5         | 148.6      | 70.2       | 58.8          | 43.7       | 115.2       | 159.6      |
| 呼吸器リハビリ    | 入院  |    | 276.1         | 200.7      | 148.5      | 65.0       | 91.0       | 259.1       | 257.6         | 180.0      | 179.6      | 74.1          | 20.5       | 278.6       | 168.3      |
| 呼吸器リハビリ    | 外未  |    | 95.9          | 210.6      | 21.4       | 48.8       | 7.2        | 469.3       | 50.2          | 211.1      | 72.4       | 31.9          | 1.5        | 113.5       | 156.0      |
| 呼吸器リハビリ    | 全体  |    | 259.2         | 202.0      | 136.7      | 62.8       | 81.0       | 264.8       | 232.9         | 183.7      | 186.7      | 69.0          | 18.2       | 258.9       | 182.5      |
| 呼吸器リハビリ    | 入院  |    | 203.4         | 145.3      | 130.3      | 145.0      | 139.4      | 210.1       | 212.1         | 135.0      | 221.7      | 49.4          | 80.1       | 184.0       | 121.2      |
| 呼吸器リハビリ    | 外未  |    | 74.9          | 239.9      | 56.7       | 80.7       | 98.7       | 120.6       | 84.9          | 206.6      | 87.0       | 36.6          | 100.8      | 189.8       | 139.3      |
| 呼吸器リハビリ    | 全体  |    | 140.8         | 257.8      | 54.6       | 207.7      | 95.5       | 132.7       | 53.8          | 87.5       | 87.0       | 35.5          | 59.8       | 47.2        | 43.3       |
| 呼吸器リハビリ    | 入院  |    | 111.7         | 40.4       | 94.6       | 187.7      | 193.5      | 206.9       | 235.9         | 105.2      | 164.2      | 139.8         | 94.3       | 119.7       | 150.0      |