

福岡医発第2581号(地)
平成26年12月23日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

地域医療構想策定にあたっての現状と課題について (お願い)

平成26年12月22日開催の第3回各医師会地域医療（地域医療構想）担当理事者会において依頼したしておりました標記の件につきまして、別紙様式により平成27年1月13日（火）までに各医師会理事会において協議の上、提出いただきますようお願いいたします。

また、第3回各医師会地域医療（地域医療構想）担当理事者会の資料を送付いたしますので、各役員に配布の上、ご一読いただきますよう併せてお願いいたします。

地域医療構想策定にあたっての現状と課題

医療圏： _____

医師会： _____

担当役員： _____

項 目	現 状	課 題
1. 急性期入院医療全般		
2. 救 急		
3. 周産期医療		
4. 在宅医療		
5. 連携		

6. 急性心筋梗塞		
7. 脳血管障害		
8. 悪性腫瘍		
9. 糖尿病		
10. 精神科		

第3回各医師会地域医療（地域医療構想）担当理事者会

△と き 平成26年12月22日（月）15：00

△ところ 福岡県医師会館6階研修室3

1. 開 会

2. 挨 拶

福岡県医師会会長 松 田 峻一良

3. 目的事項

1) 「地域医療構想策定とナショナルデータベースの利用」 <資料 2>

産業医科大学公衆衛生学教室教授 松 田 晋 哉 先生

2) その他

（1）地域医療構想医師会案策定へ向けたスケジュール（案）<資料 3>

（2）福岡県内二次医療圏別患者流出入状況<資料 4>

（3）「協議の場」の設置・運営について（案）

（第4回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料）<資料 5>

4. 閉 会

資料 1

第3回各医師会地域医療担当理事者会出席者名簿

平成26年12月22日

医師会名	出席者氏名	役職名
北九州市		
遠賀中間		
京 都		
豊前築上	古 賀 正一郎	理 事
福 岡 市	西 秀 博	常 任 理 事
筑 紫	三 原 宏 之	副 会 長
	原 邦 忠	理 事
糸 島	富 満 久 教	理 事
粕 屋	堤 啓	会 長
	松 尾 喬 之	副 会 長
	原 速	専 務 理 事
宗 像	小 島 武 士	理 事
直方鞍手	山 近 仁	副 会 長
田 川		
飯 塚	西 園 久 徳	副 会 長
久 留 米	岩 井 一 郎	理 事
大 牟 田	中 村 照	理 事
八女筑後	黒 岩 光	会 長
朝 倉	田 邊 庸 一	理 事
小郡三井	白 石 恒 明	副 会 長
大川三潞	宿 里 芳 孝	理 事
柳川山門	松 尾 義 人	理 事
浮 羽	戸 次 鎮 史	会 長
福岡県医師会	松 田 峻一良	会 長
	蓮 澤 浩 明	副 会 長
	上 野 道 雄	副 会 長
	堤 康 博	専 務 理 事
	戸 次 鎮 史	常 任 理 事
	寺 澤 正 壽	常 任 理 事
	瀬 戸 裕 司	常 任 理 事
	津 田 泰 夫	常 任 理 事
	原 祐 一	常 任 理 事
	岩 田 定 幸	理 事
	東 秀 樹	理 事

地域医療構想策定演習

～地域医療構想策定と ナショナルデータベースの利用～

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

National Databaseとは何か

- 厚生労働省保険局総務課が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、全保険者、生活保護の電子レセプト、特定健診データを匿名化後に収集
 - 電子レセプトはH21年4月診療分から
 - 医科、DPC、調剤、歯科レセプト、特定健診
 - 患者連結が可能な匿名化がなされている
- データベースではなく電子レセプトのアーカイブ
 - 収集段階で匿名化、削除されている部分がある
 - 提供段階でさらに再匿名化される部分がある
- 研究目的、都道府県の行政利用にも公開が始まった

レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータ件数 (平成26年8月現在)

●レセプト (21年4月～26年5月診療分)

格納件数 約 80億 5, 200万件

(内訳) 21年度 約12億 1, 700万件
 22年度 約15億 1, 100万件
 23年度 約16億 1, 900万件
 24年度 約16億 8, 100万件
 25年度 約17億 2, 800万件
 26年度 約 2億 9, 600万件

電子化率
調剤: 99.9%
病院: 99.8%
診療所: 96.8%
歯科: 69.5%

●特定健診・特定保健指導 (20年度～24年度分)

格納件数 約 1億 2, 000万件

(内訳)	<u>特定健診</u>	<u>約1億 1, 000万件</u>	<u>特定保健指導</u>	<u>約3 15万件</u>
・ 20年度	約 2, 000万件		・ 20年度	約 3 9 万件
・ 21年度	約 2, 200万件		・ 21年度	約 5 8 万件
・ 22年度	約 2, 300万件		・ 22年度	約 6 1 万件
・ 23年度	約 2, 400万件		・ 23年度	約 7 2 万件
・ 24年度	約 2, 500万件		・ 24年度	約 8 4 万件

地域医療構想調整会議における 議論の進め方

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

Step 1 地域の医療提供体制の現状と 目指すべき姿の認識共有

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

Step 2 地域医療構想を実現するための 課題の抽出

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

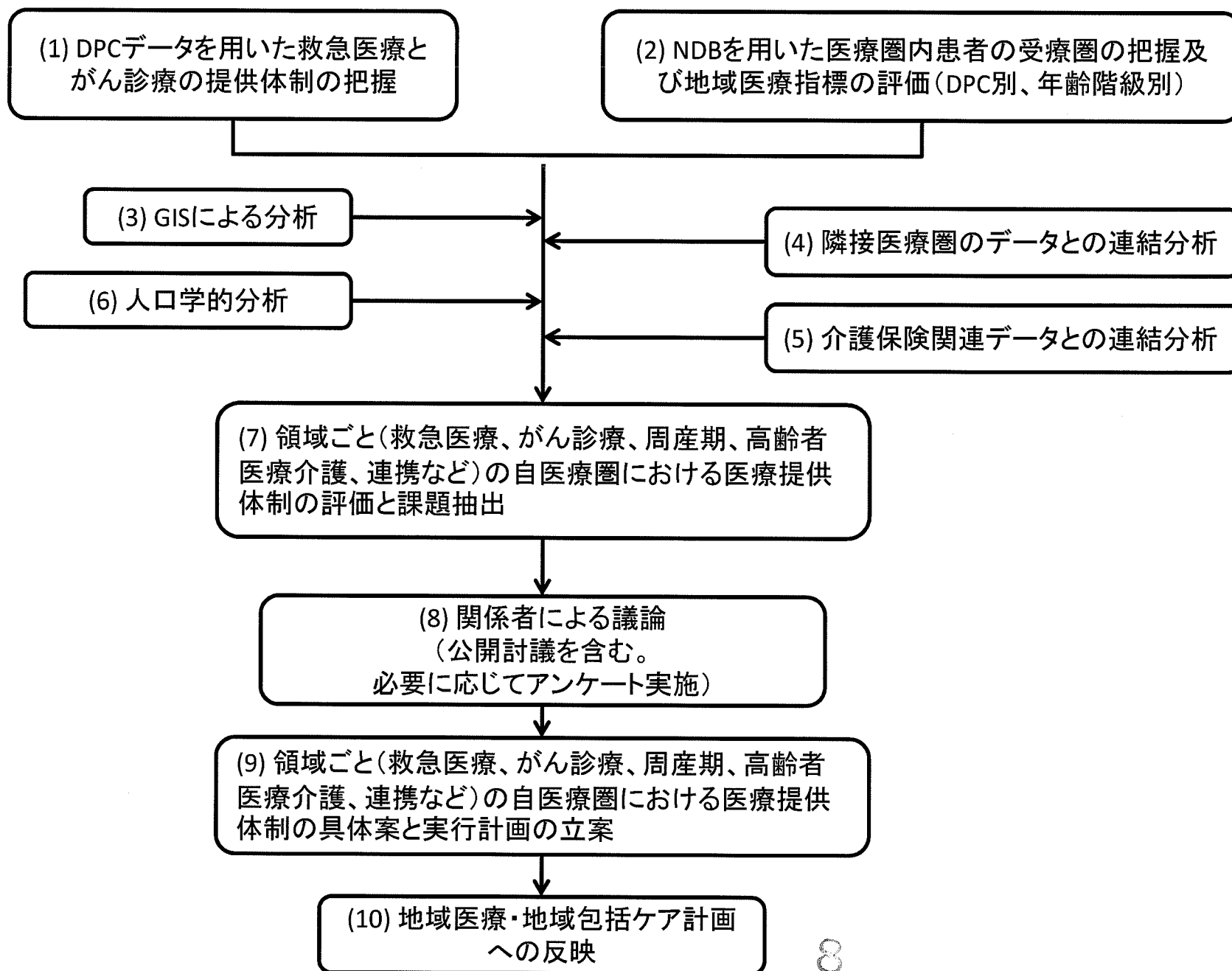
Step 3 具体的な機能分化・連携の あり方について議論

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

Step 4 地域医療介護総合確保基金を 活用した具体的な事業の議論

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

データを活用した地域医療・地域包括ケア計画の策定手順



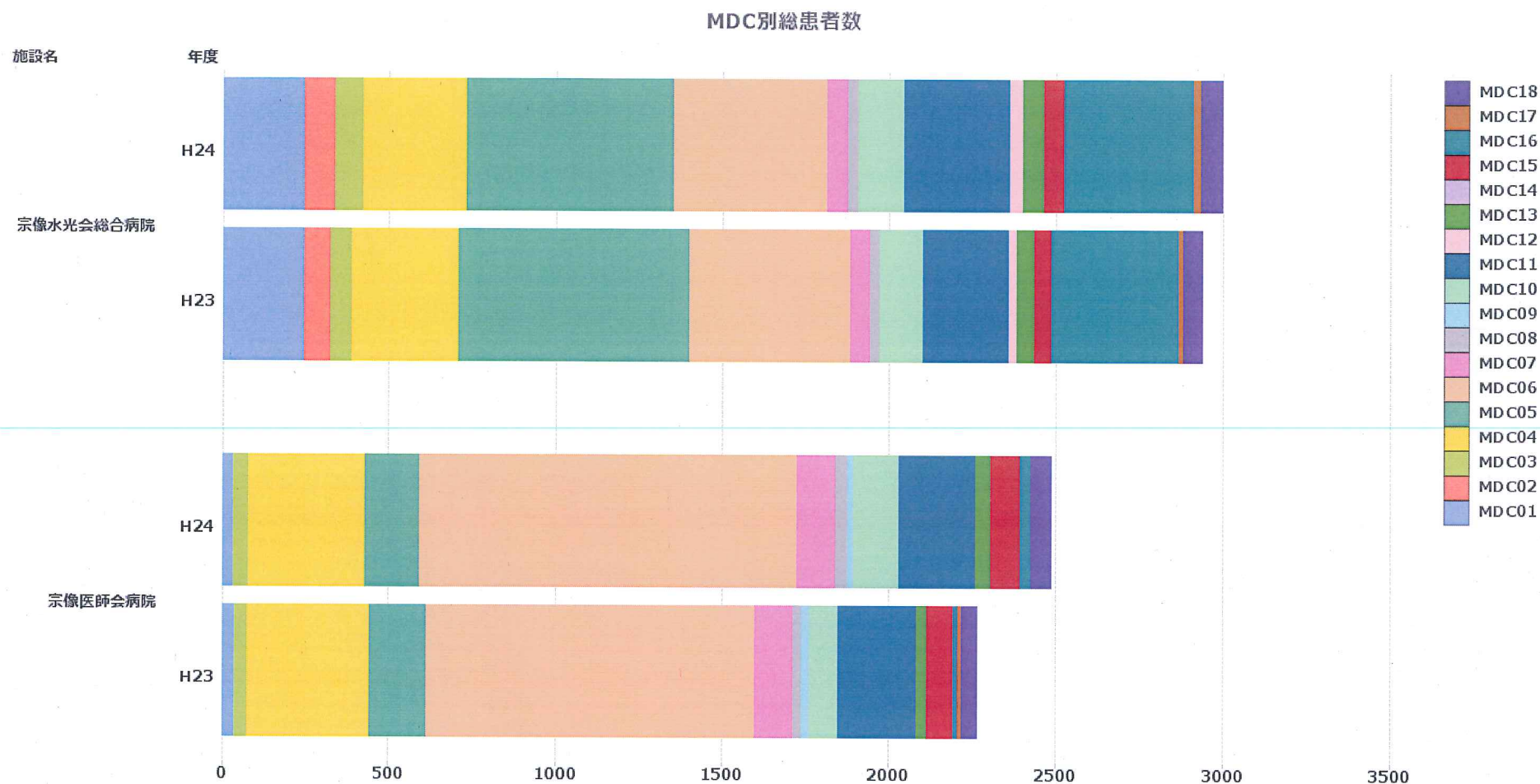
主要診断群(MDC)の分類

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

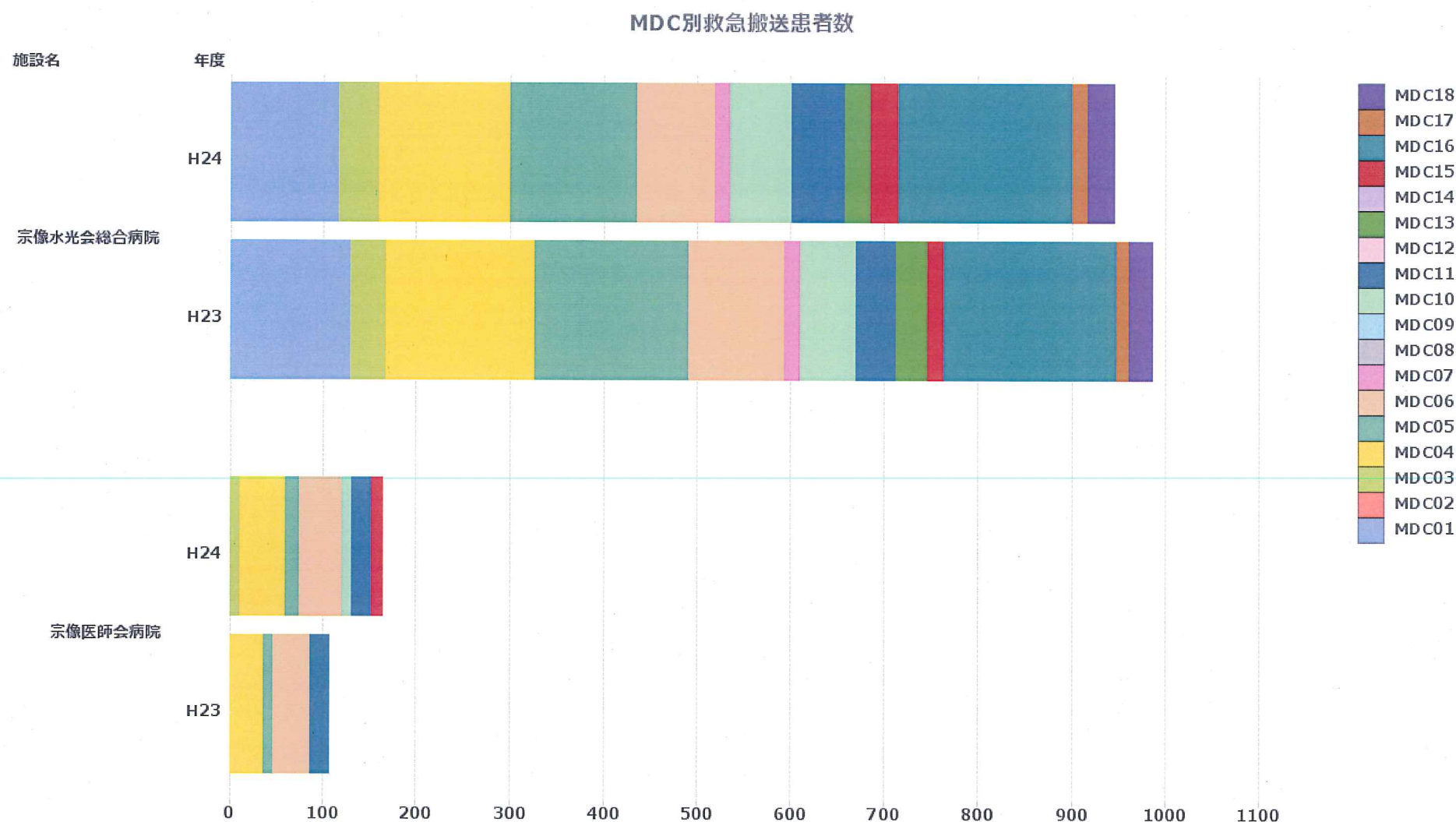
過去～現在の分析

- DPCデータとNDBデータを検討することで、各医療圏の医療提供体制の過去と現在を分析できるようになった。

宗像医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年度・24年度厚生労働省データ:MDC別全患者)



宗像医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年度・24年度厚生労働省データ:MDC別救急搬送患者)



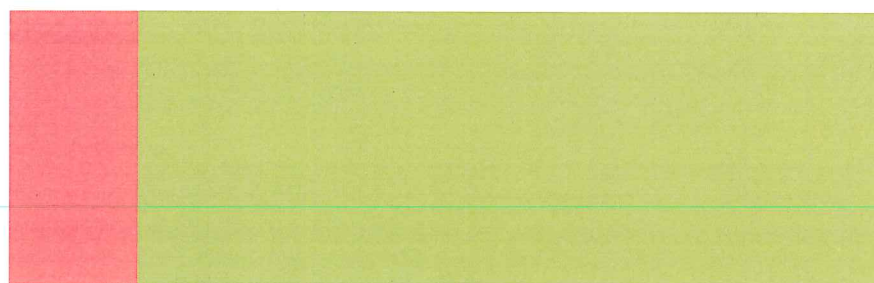
宗像医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成24年度厚生労働省データ:脳血管障害患者)

DPC6桁別脳卒中患者数

施設名

- 010060脳梗塞
- 010040非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)
- 010020くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

宗像水光会総合病院



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130

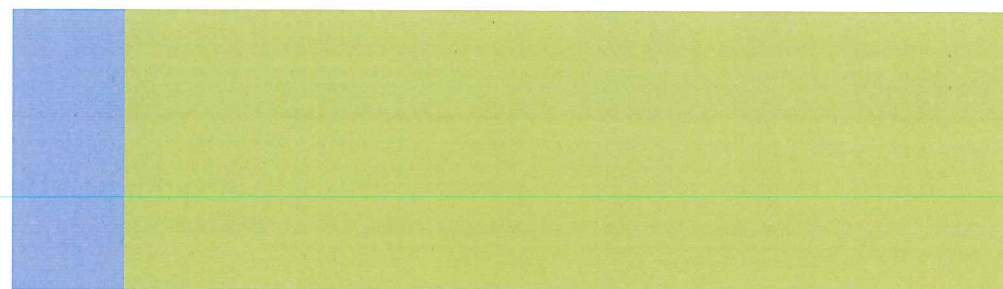
宗像医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年度・24年度厚生労働省データ:虚血性心疾患患者)

DPC6桁別虚血性心疾患患者数

施設名

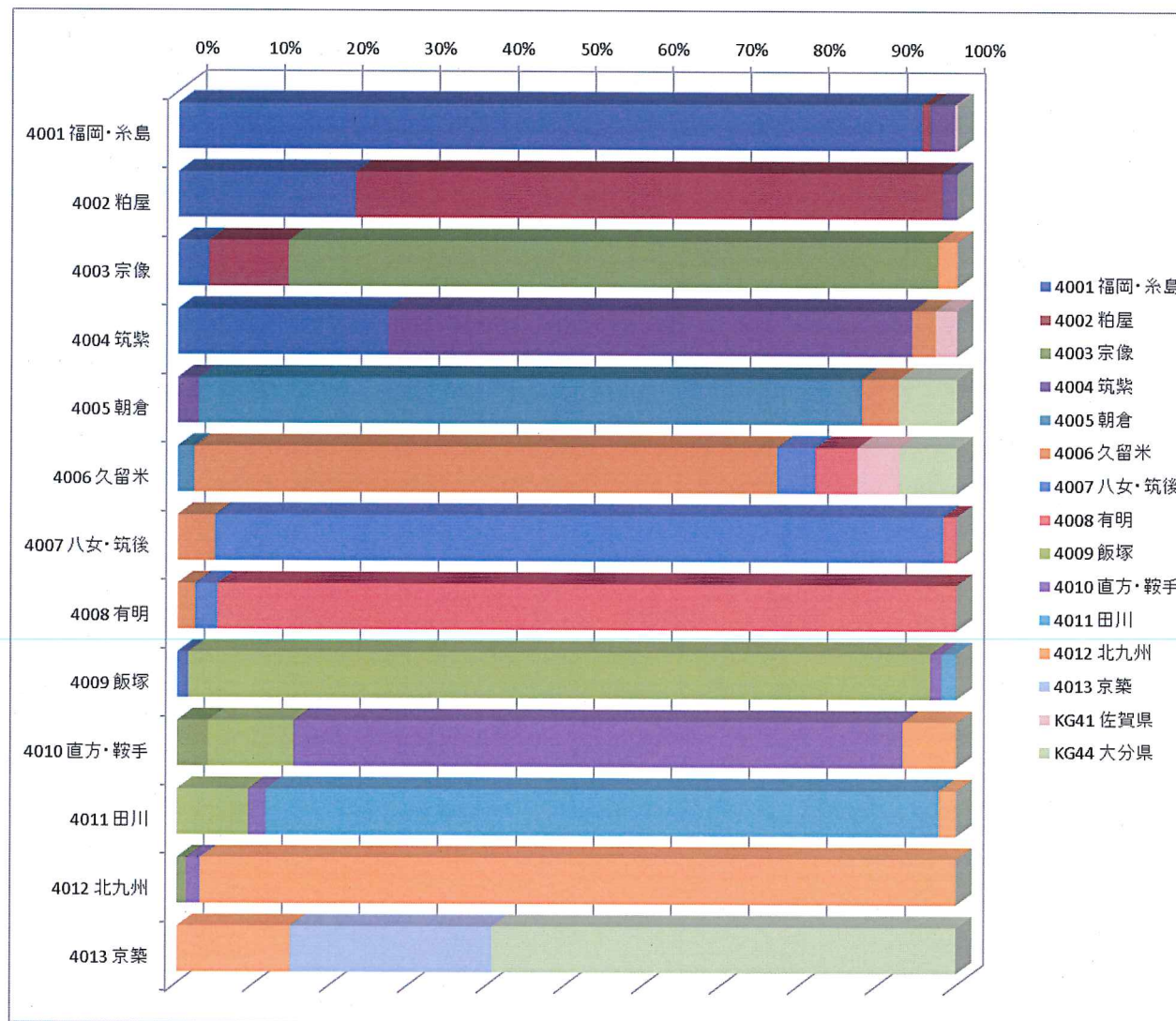
- 050050狭心症、慢性虚血性心疾患
- 050040急性心筋梗塞の続発性合併症
- 050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

宗像水光会総合病院



0 50 100 150 200 250 300

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



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

医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 全体)

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

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

医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 新生児・乳幼児)

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

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

医療圏別にみた平均搬送時間(分)

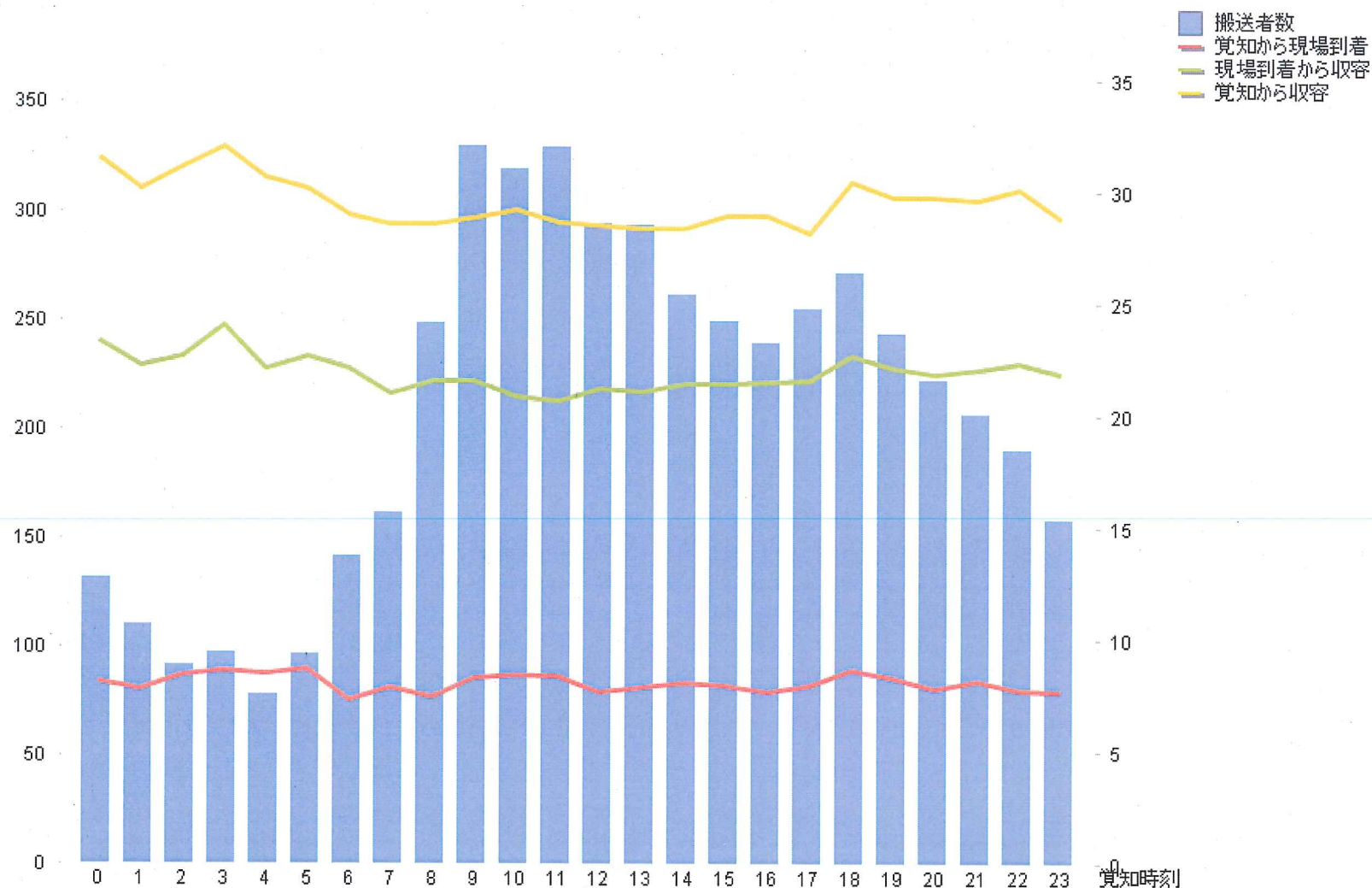
(平成23年度 消防庁データ: 高齢者)

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

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

覚知時間別にみた搬送の状況 (平成23年度 消防庁データ: 宗像医療圏: 全体)

搬送者数と搬送時間

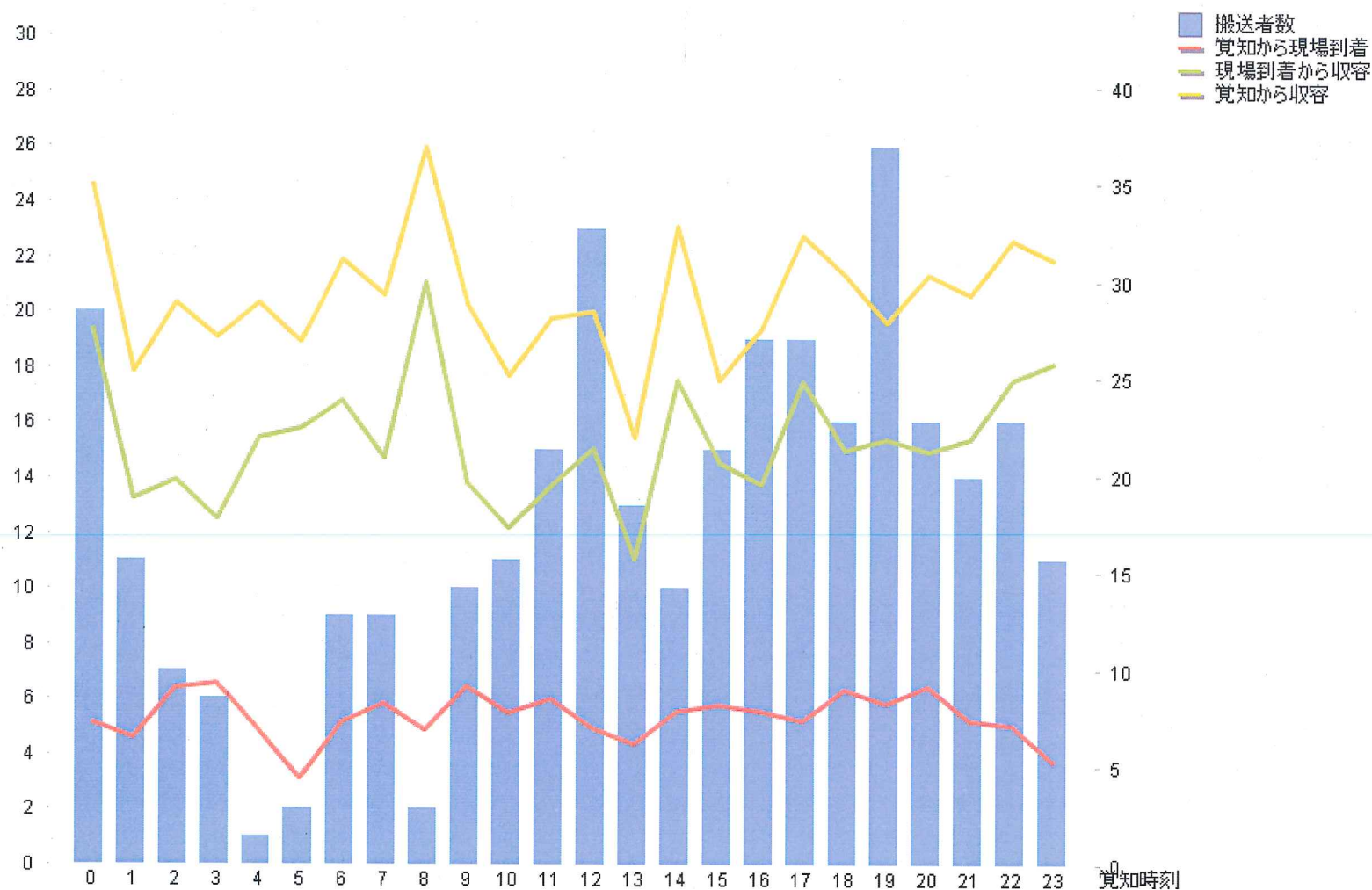


出典: 平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者: 松田晋哉)

覚知時間別にみた搬送の状況

(平成23年度 消防庁データ：宗像医療圏：新生児・乳幼児)

搬送者数と搬送時間

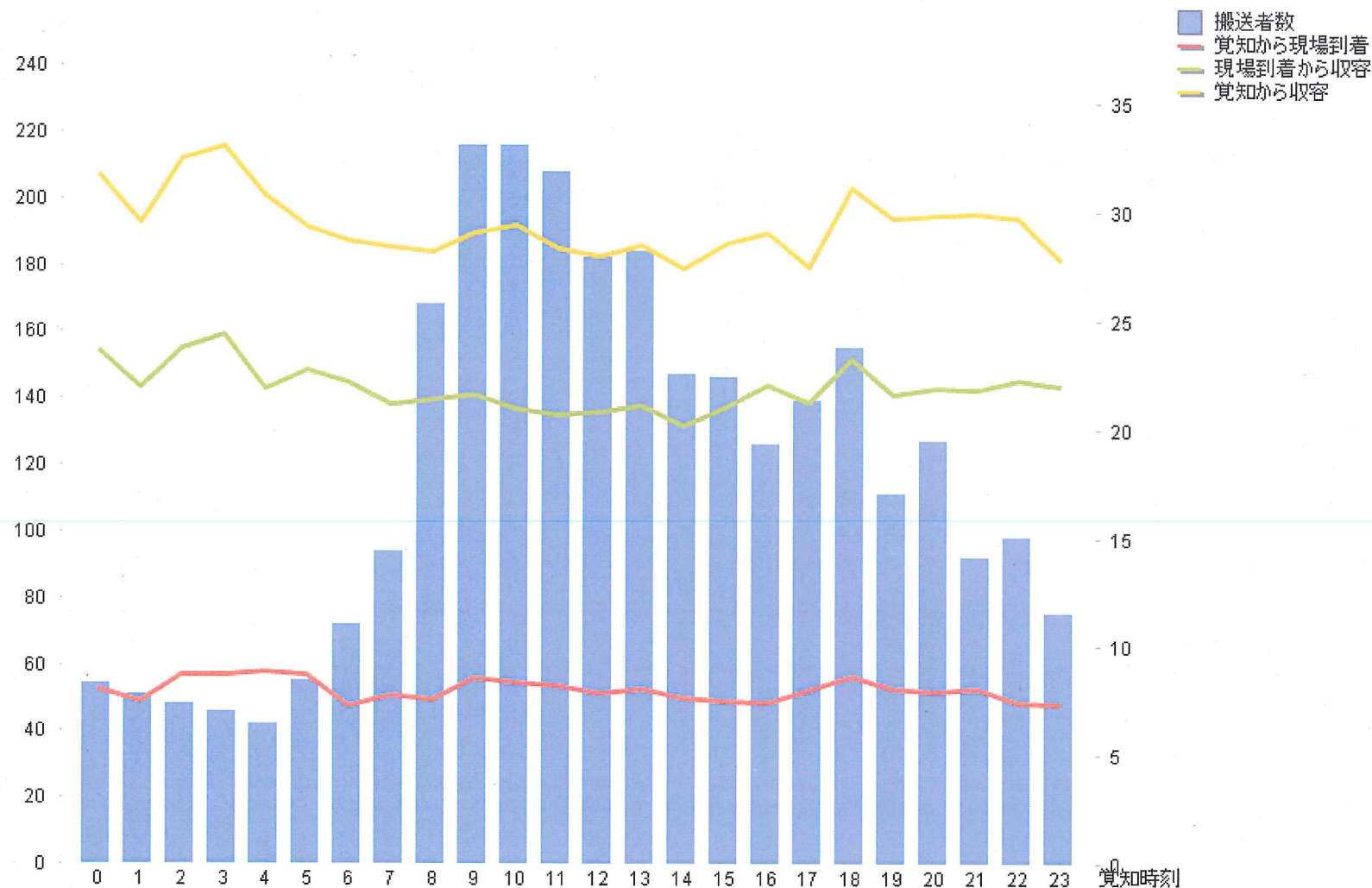


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

覚知時間別にみた搬送の状況

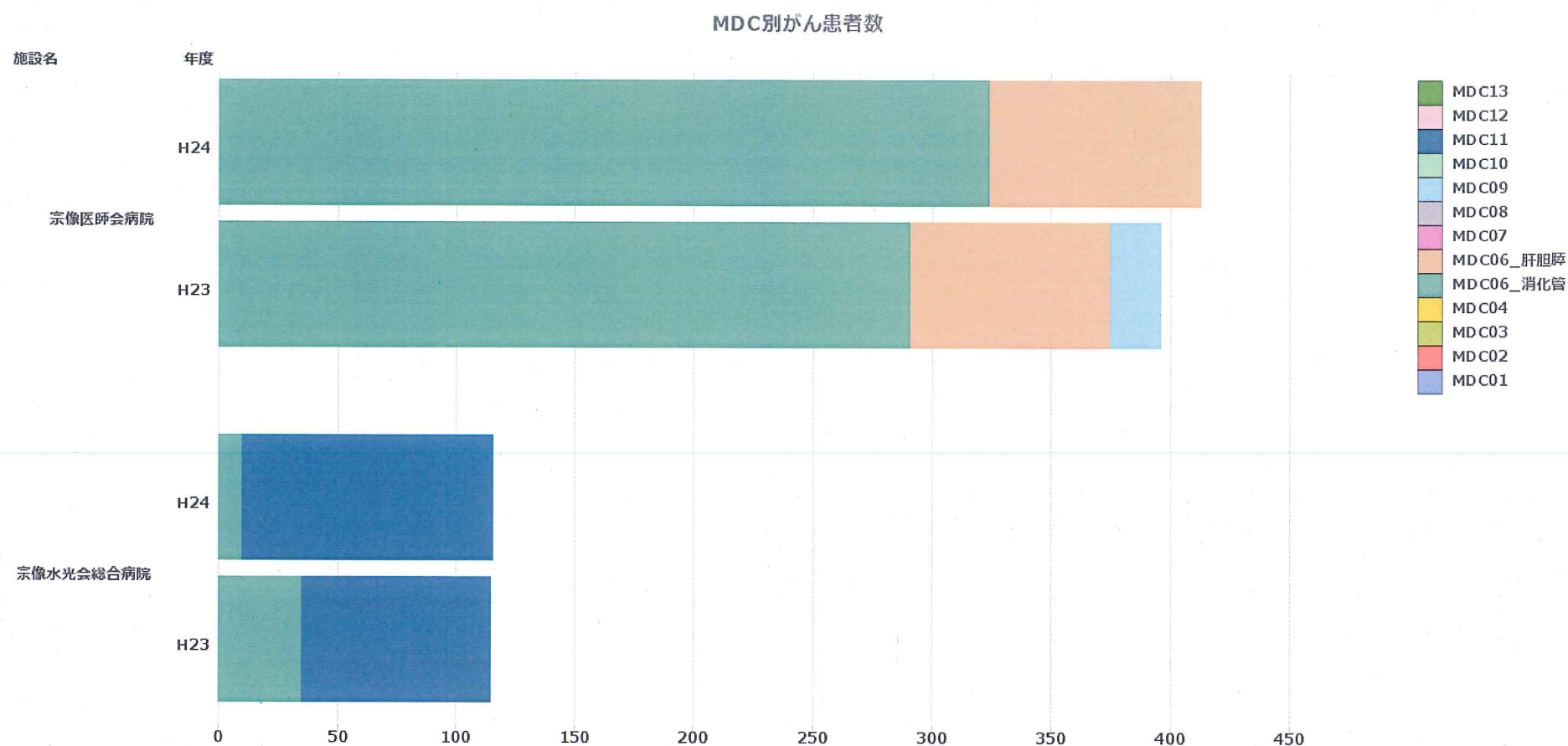
(平成23年度 消防庁データ：宗像医療圏：高齢者)

搬送者数と搬送時間

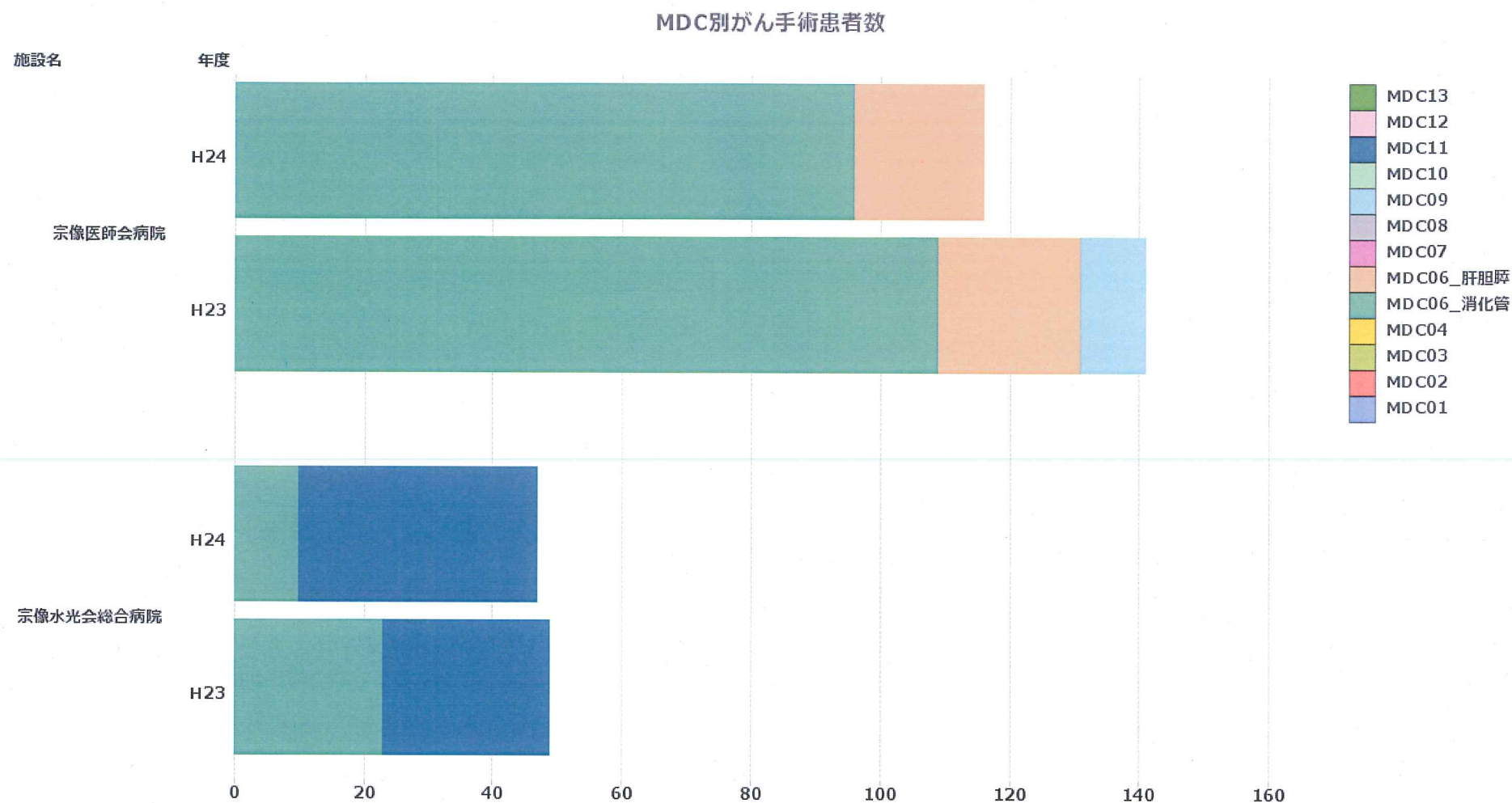


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

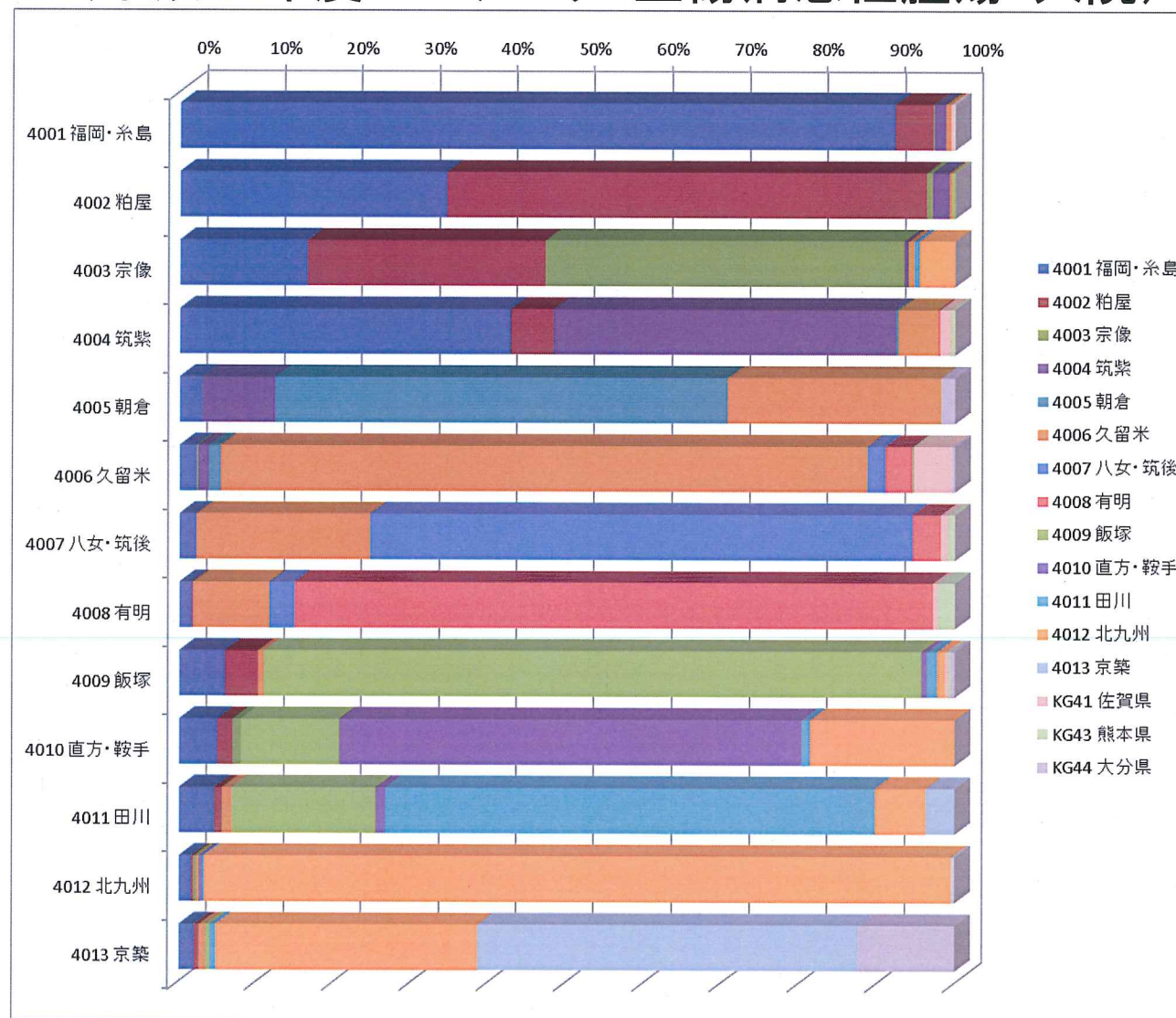
宗像医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年度・24年度厚生労働省データ:MDC別全がん患者)



宗像医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年度・24年度厚生労働省データ:MDC別全がん手術患者)

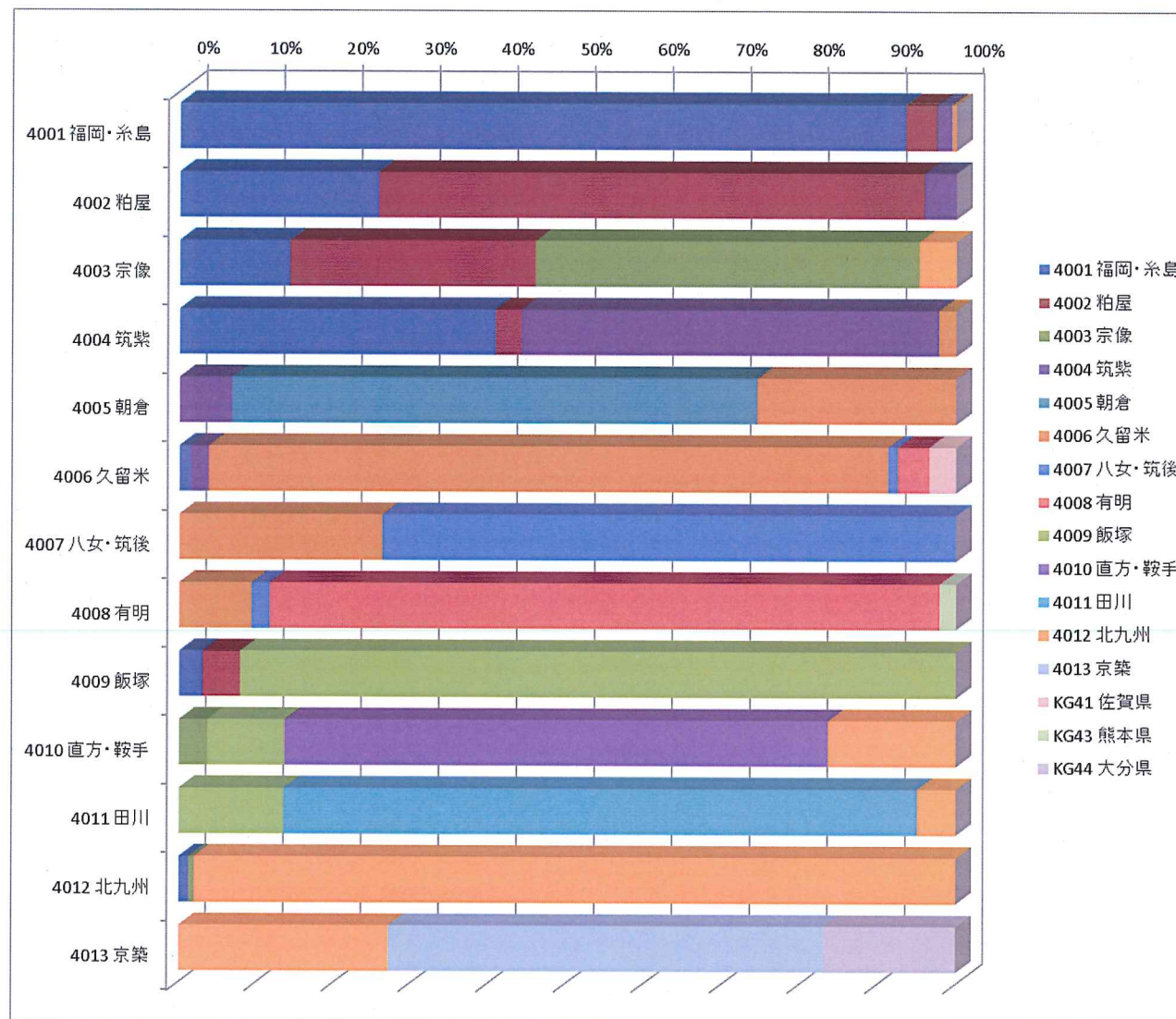


福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成24年度NDBデータ:主傷病悪性腫瘍・入院)



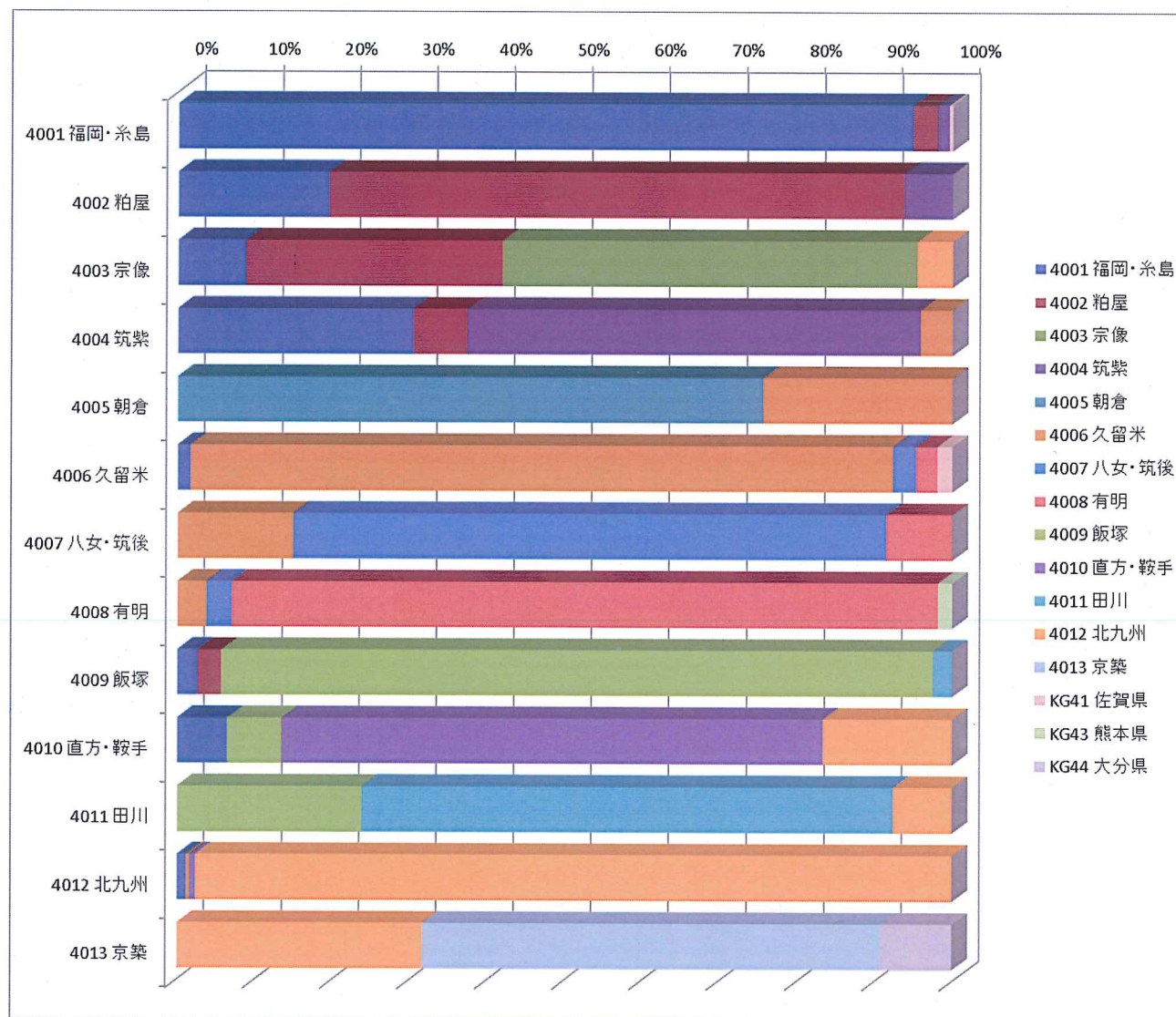
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)（研究代表者：松田晋哉）

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



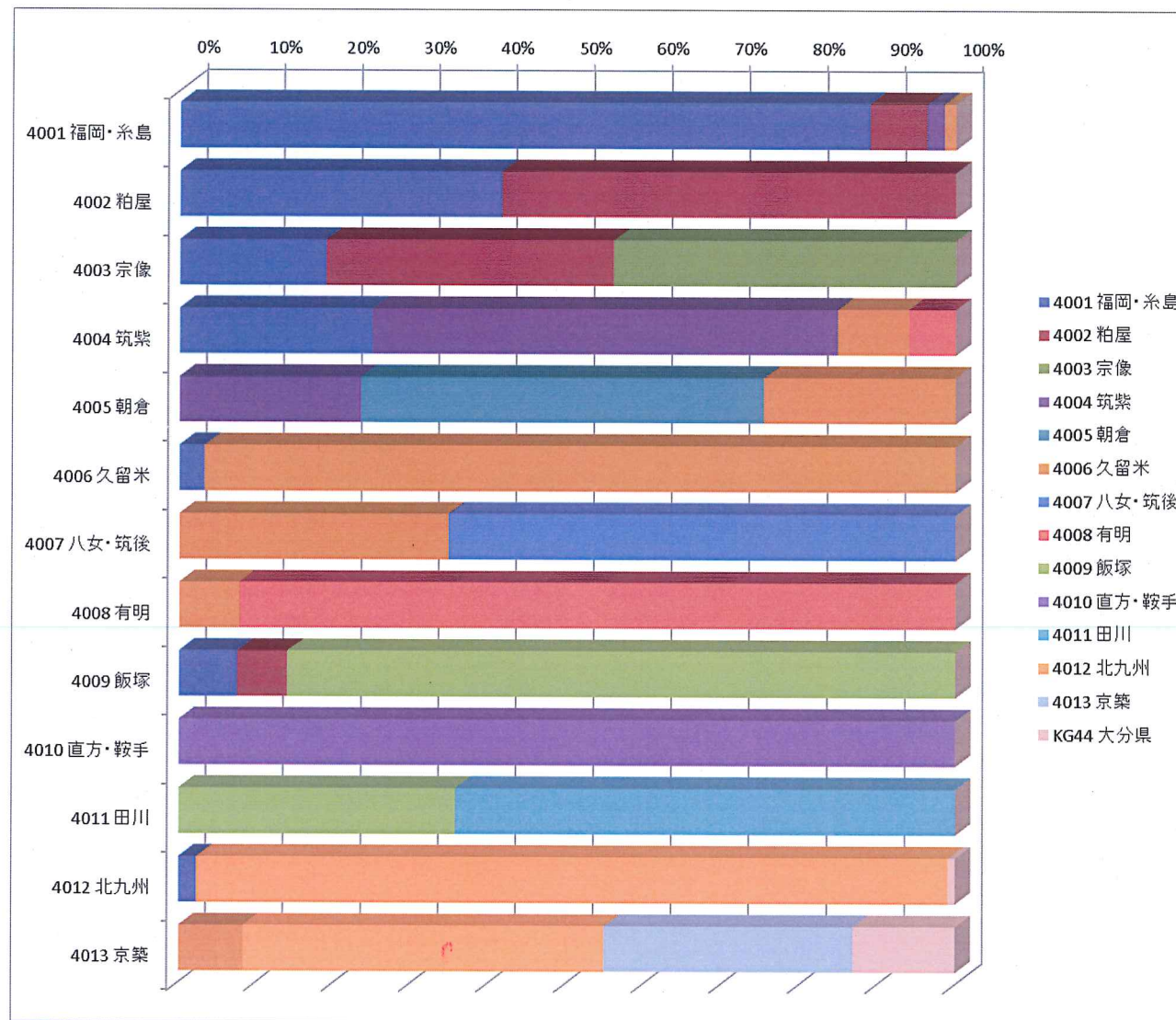
出典: 平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者: 松田晋哉)

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



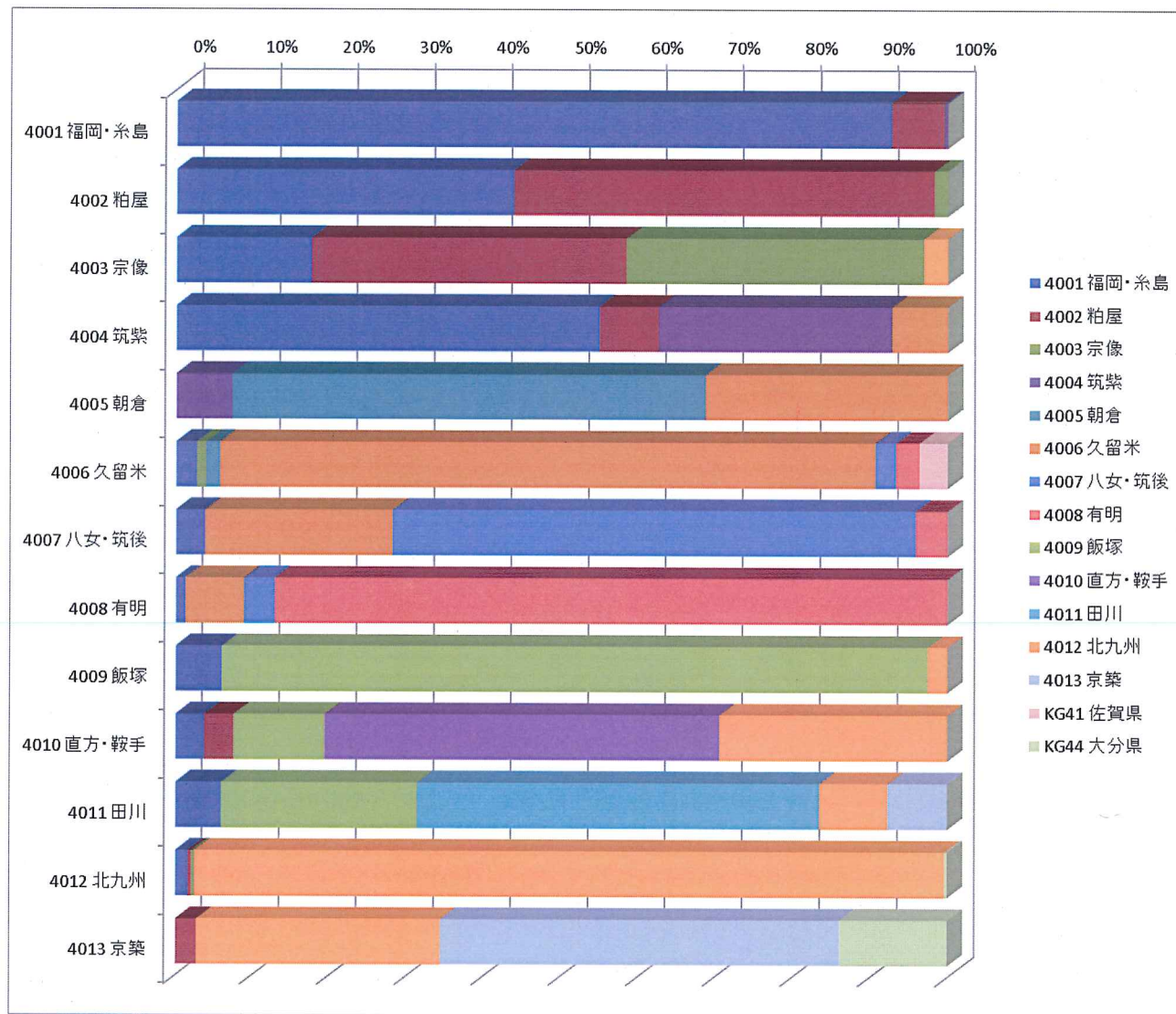
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

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



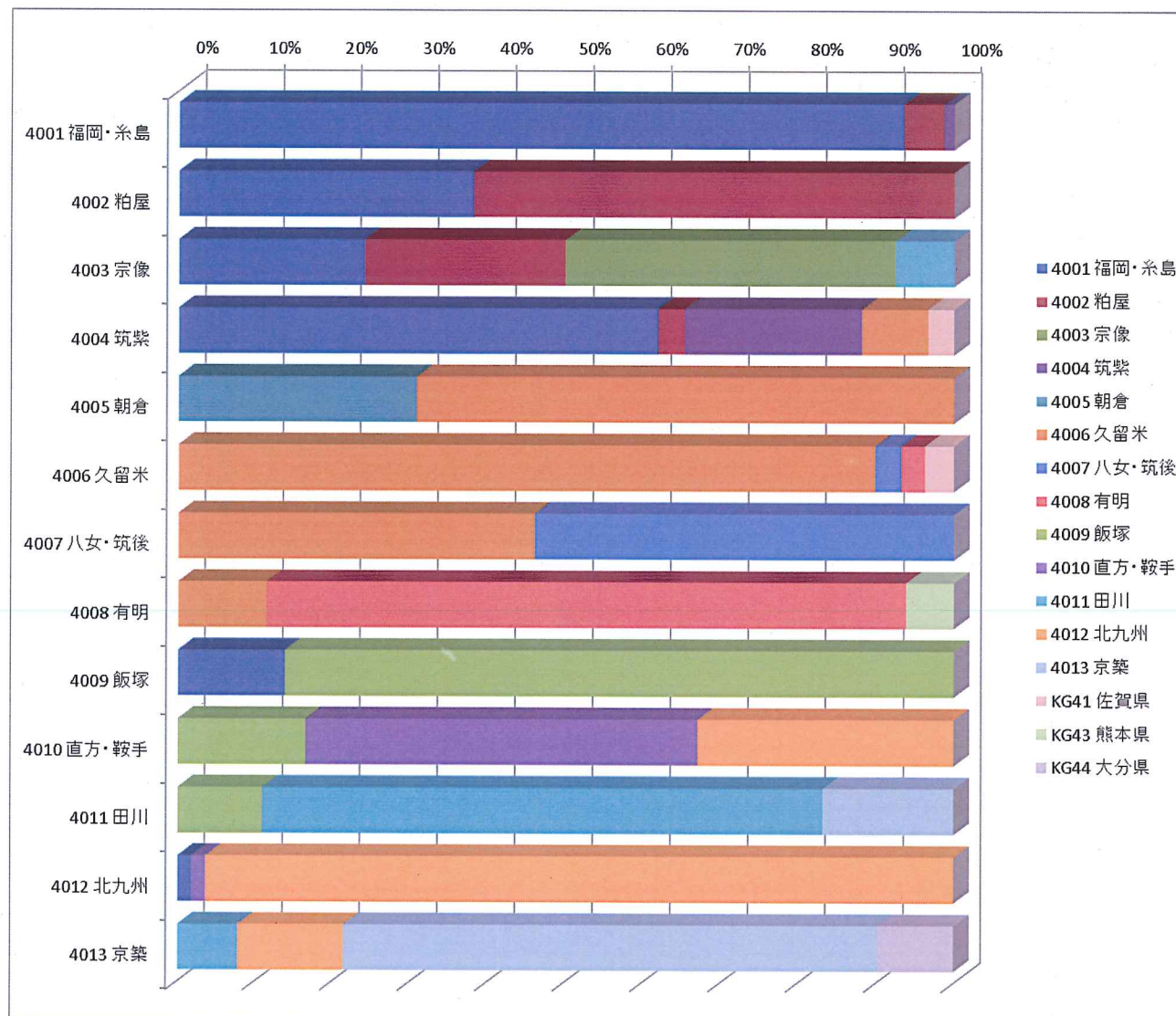
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

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



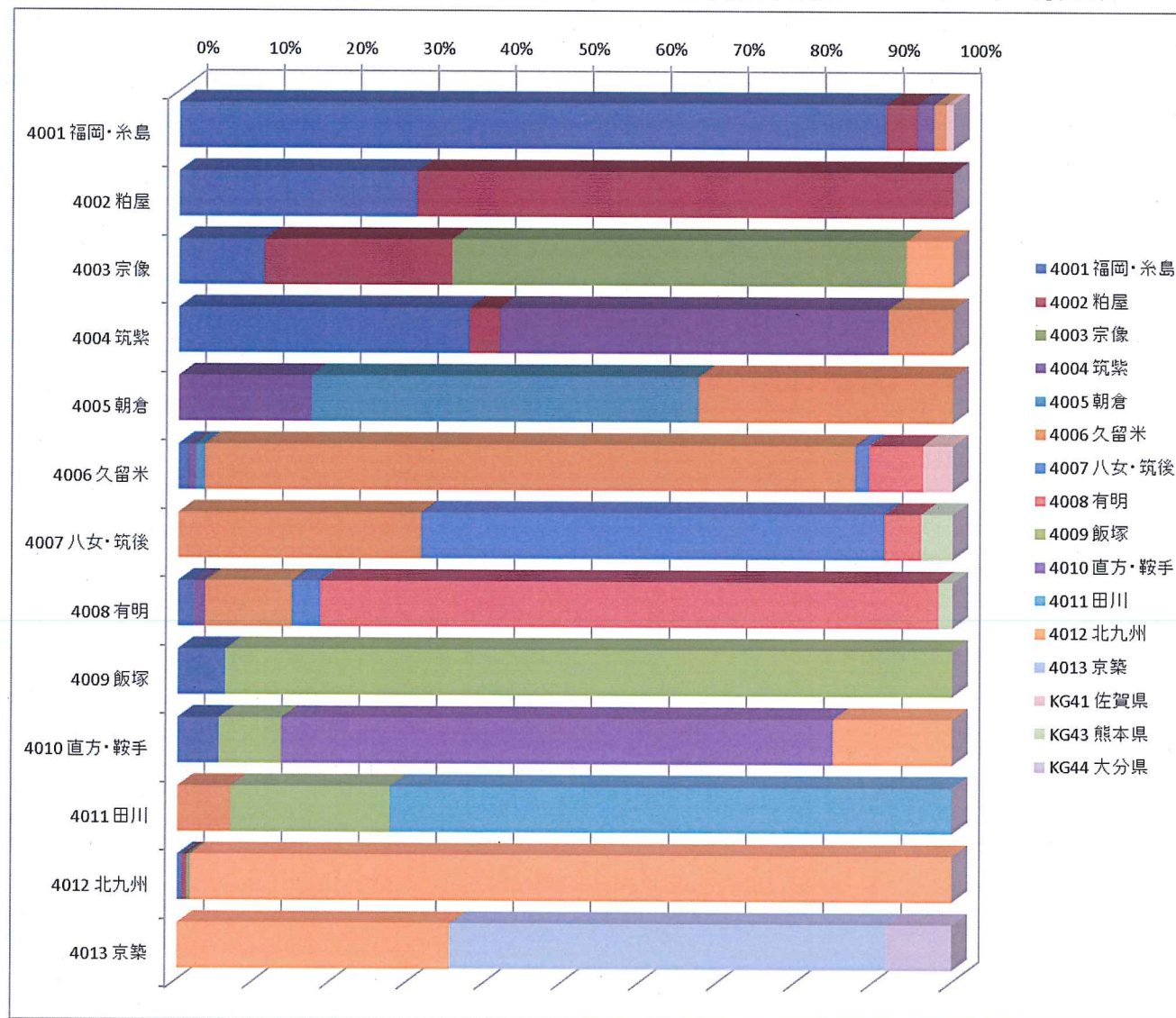
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)（研究代表者：松田晋哉）

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



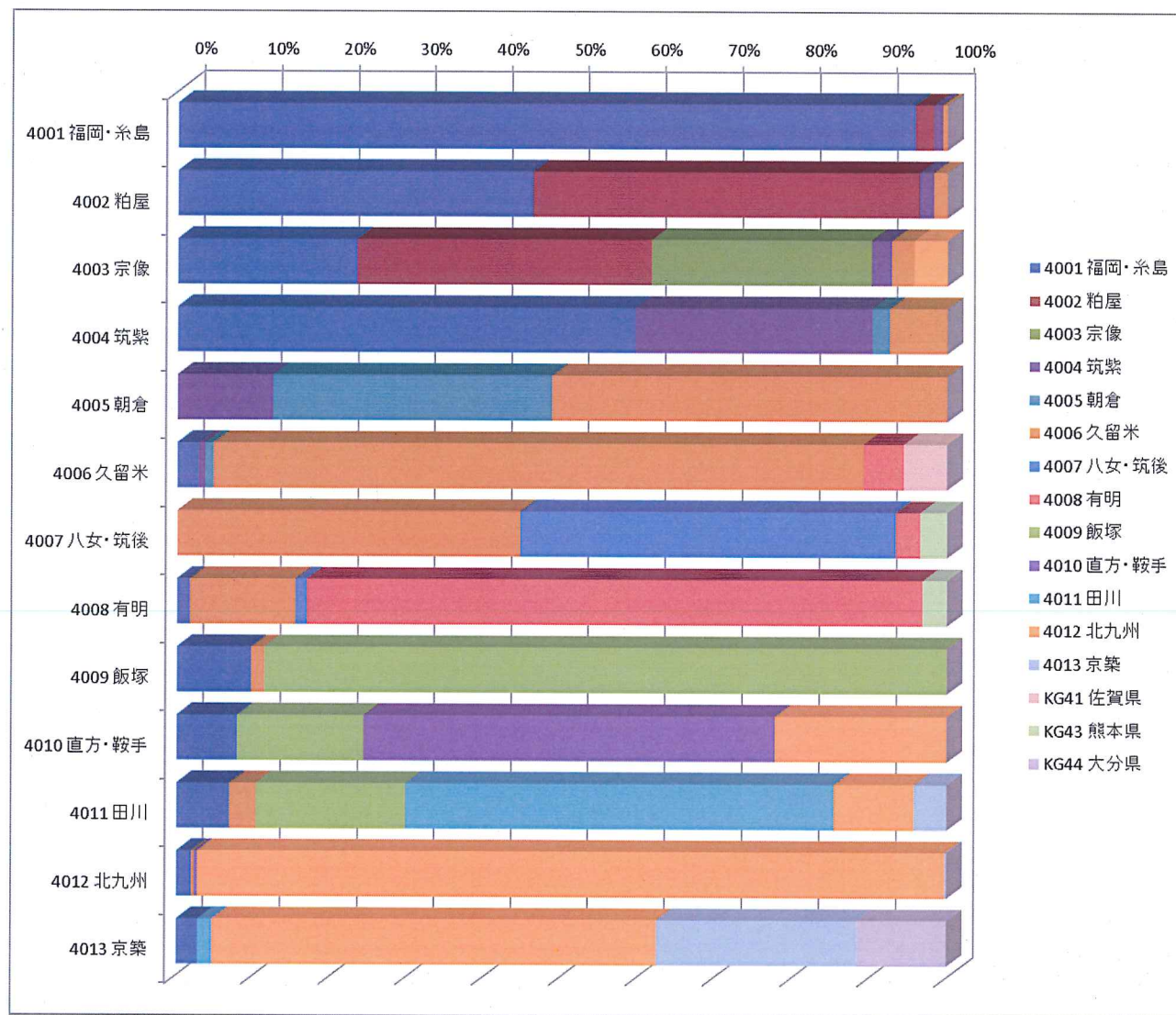
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

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



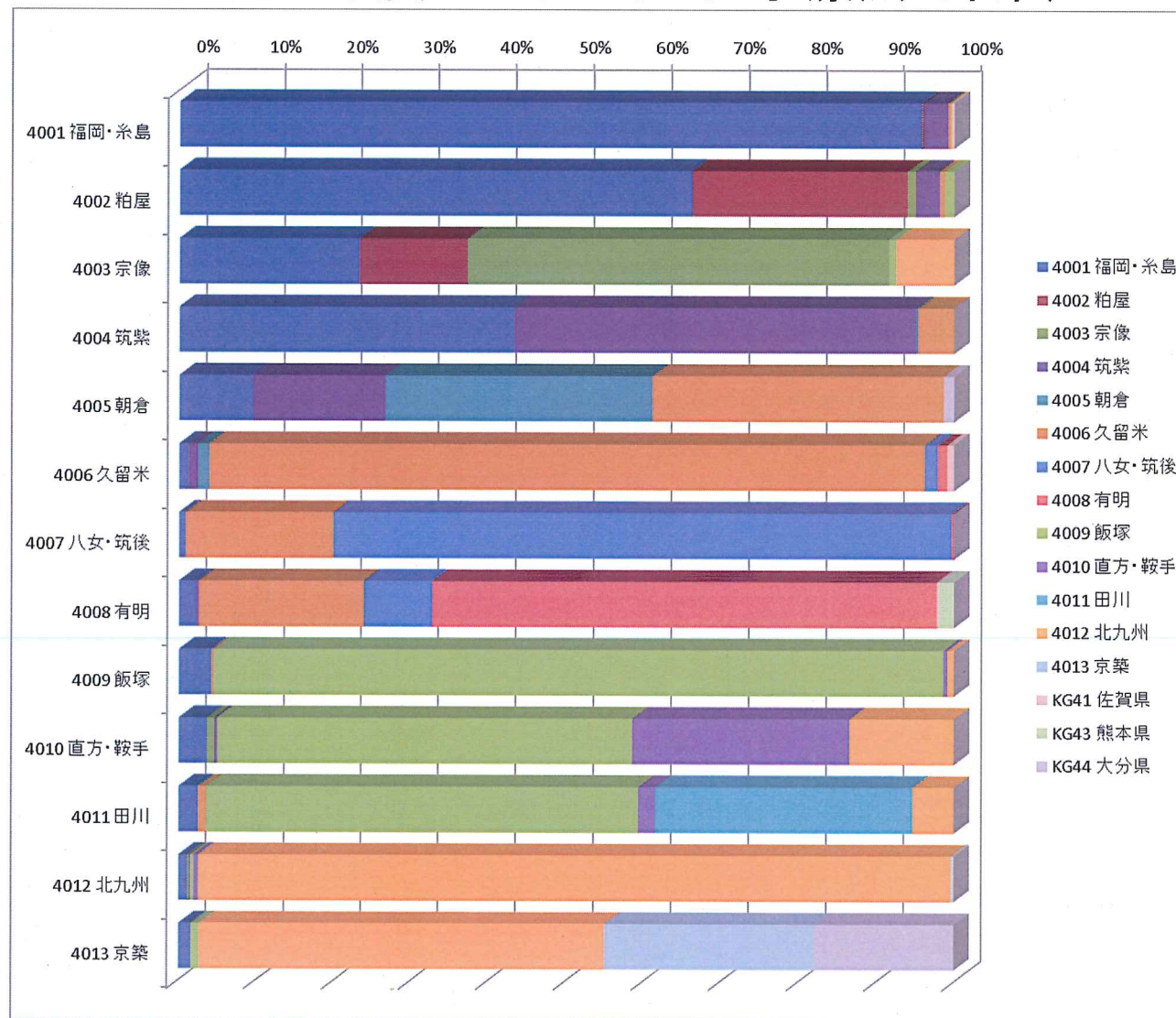
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

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



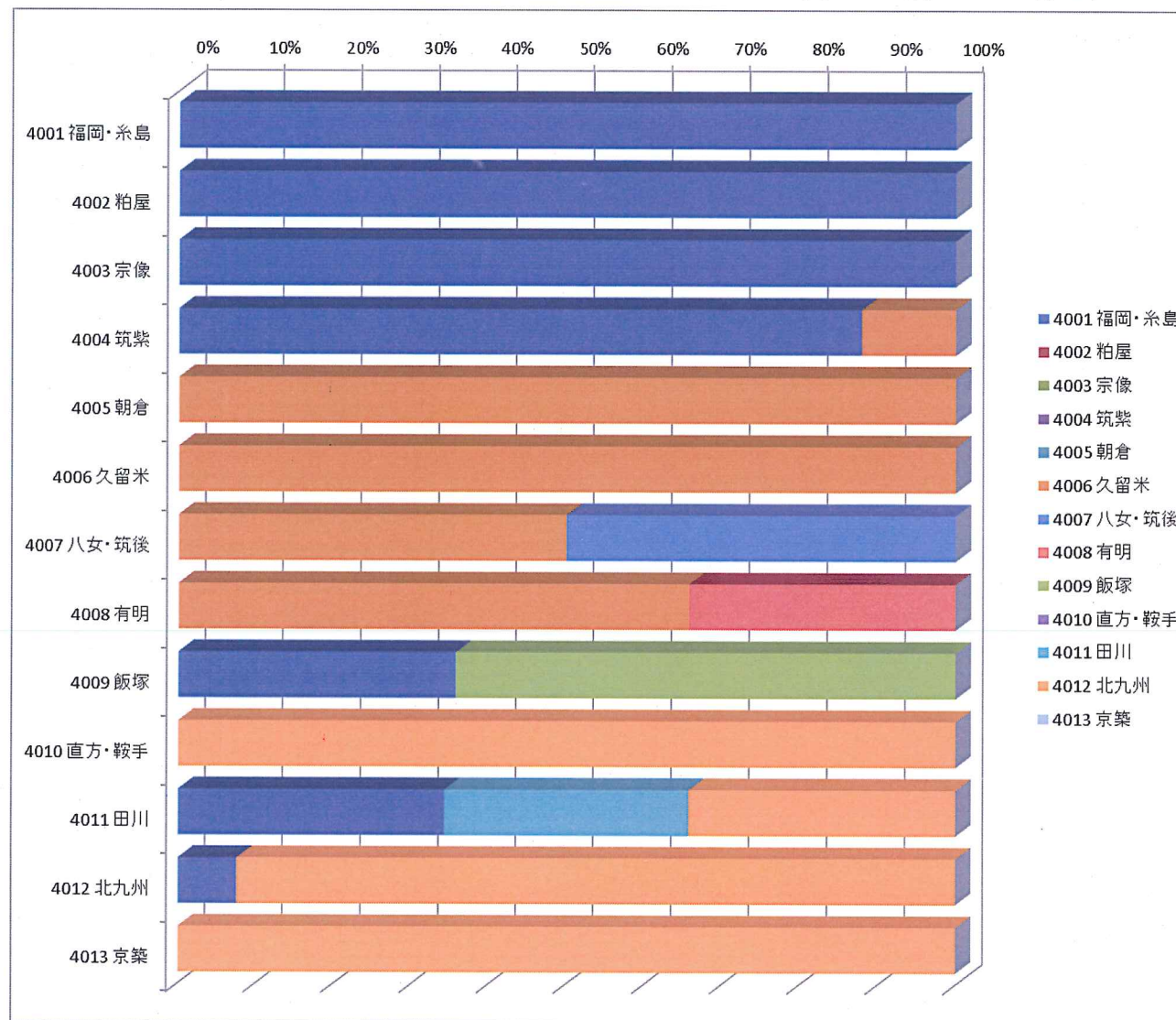
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)（研究代表者：松田晋哉）

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



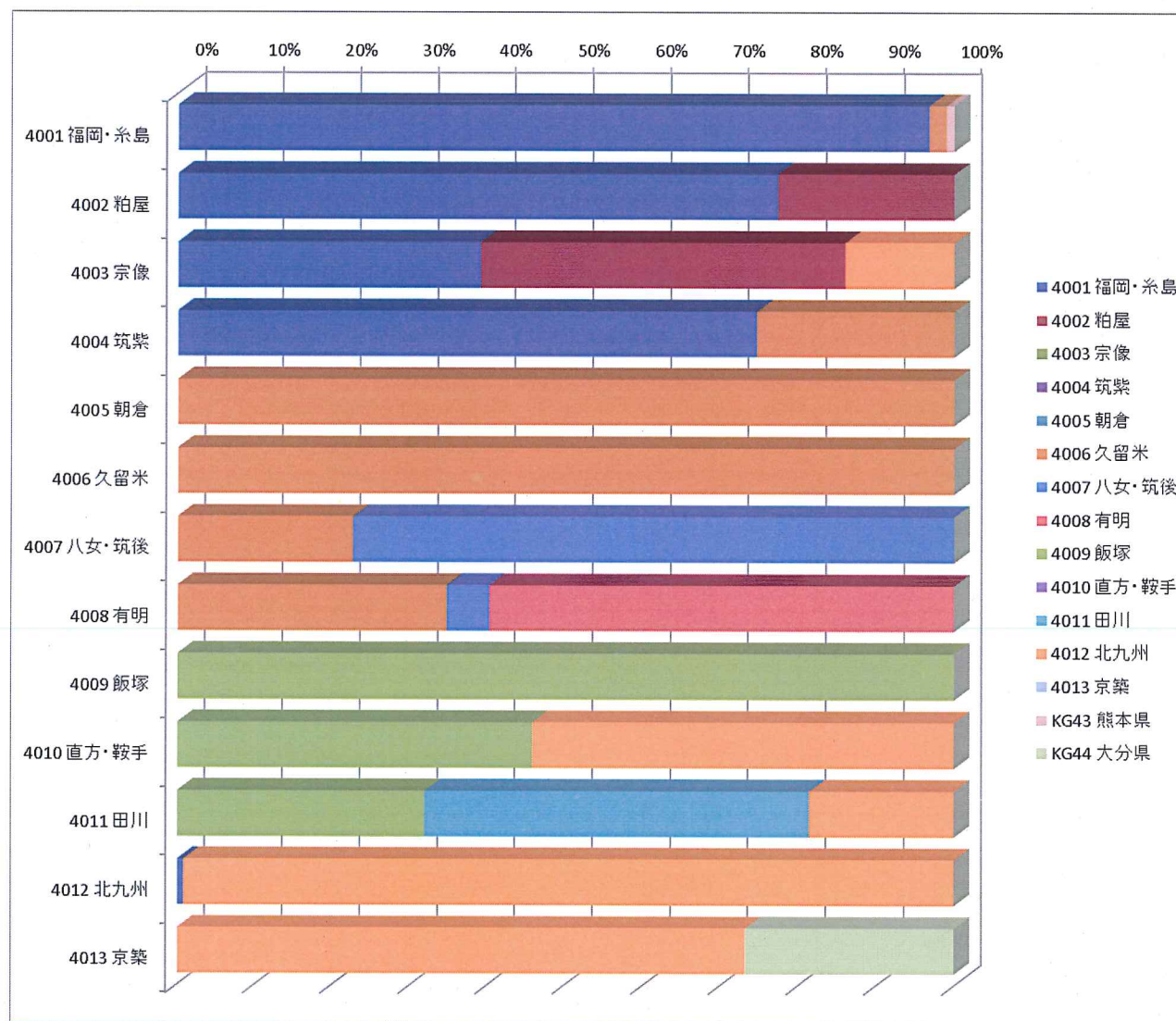
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)（研究代表者：松田晋哉）

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



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

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



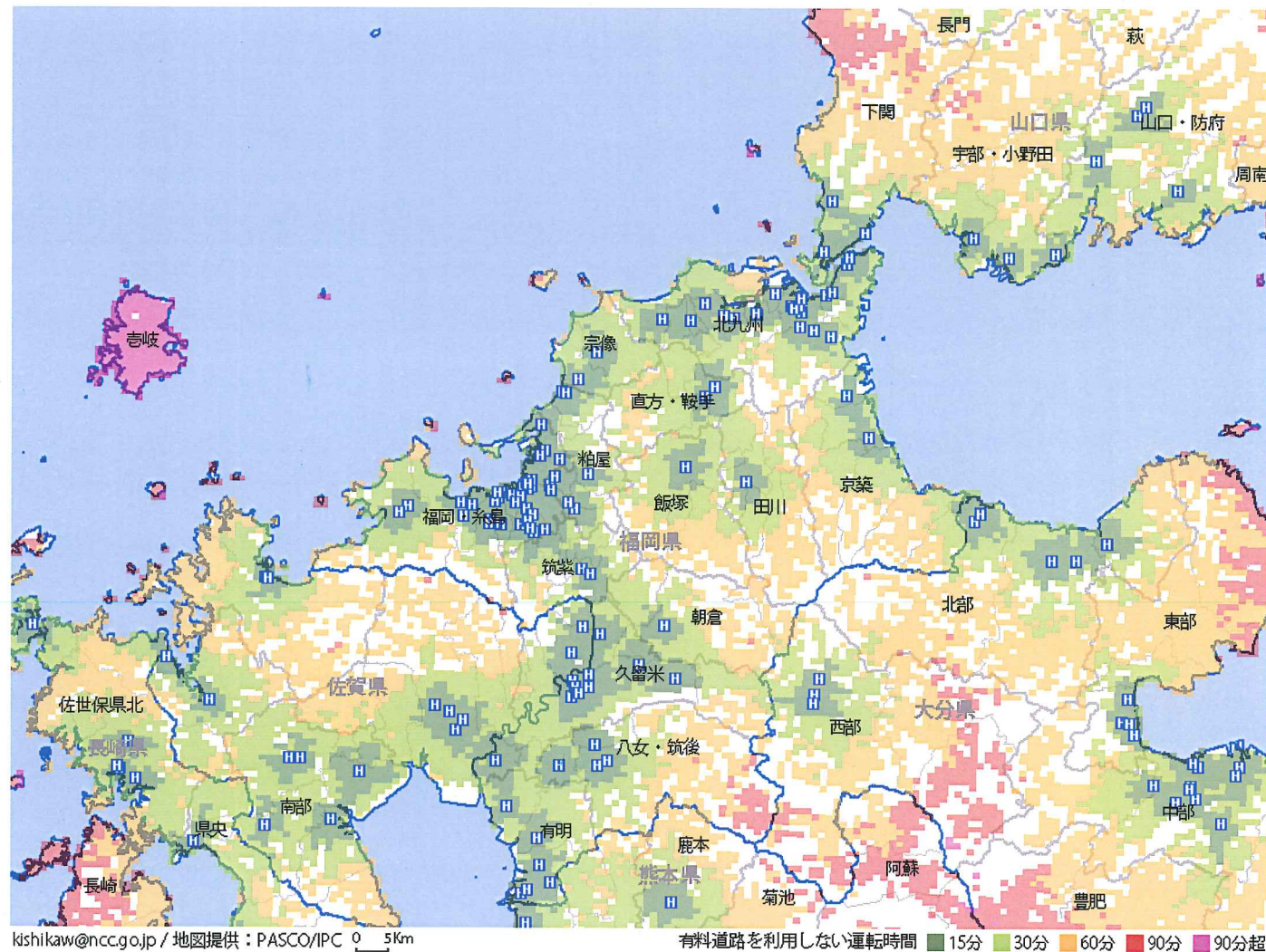
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

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

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

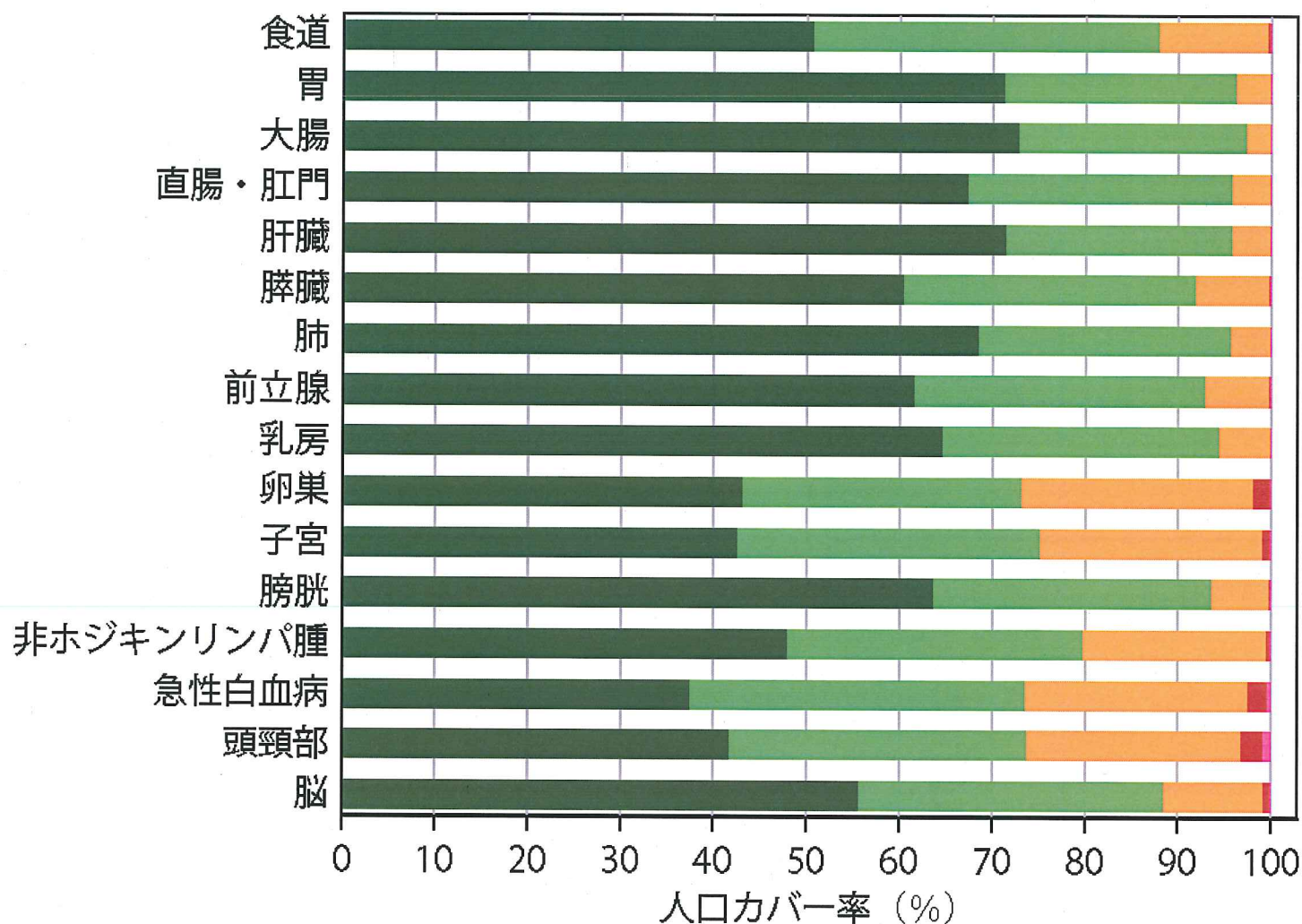
厚生労働省はMDCごとに患者住所地別の患者数と病院所在地別の患者数を集計し、それを公開している(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html>)。この資料から医療圏及びMDCごとに
(病院所在地患者数－患者所在地患者数)/患者所在地患者数を計算し、流出入の指標とした。

DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H23年:福岡県・全がん)



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

DPC公開データによるがん診療へのアクセシビリティの評価 (H23年:福岡県・がん種別)



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

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

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

$$SCR = \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100$$

$$= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

SCR: Standardized Claim Ratio

宗像医療圏におけるSCRの状況(1)

救命救急入院料	特定集中治療室管理料_ICU	総合周産期特定集中治療室管理料_MFICU	特殊疾患病棟入院料等	小児入院医療管理料	回復期リハビリテーション病棟入院料	特殊疾患病棟入院料	緩和ケア病棟入院料	精神科救急入院料	精神科急性期治療病棟入院料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	ハイケアユニット入院医療管理料_HCU	亜急性期入院医療管理料
全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体
	105.8		82.1		61.9			475.3	153.6	309.2		103.5	267.1

脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 _SCU	脳梗塞、一過性脳虚 血発作患者		脳梗塞、一過性脳虚 血発作患者_主病名		脳卒中の tPA	脳卒中の tPA以外 の薬物療 法	脳卒中に対する急性 期リハビリテーション		脳卒中に対するリハビリテーショ ン			脳卒中患 者の連携 パス利用 者_第1入 院機関	脳卒中患 者の連携 パス利用 者_第2入 院機関	
	全体	入院	外来	入院	外来	全体	全体	入院	全体	入院	外来	全体	全体	全体
		101.2	78.4	107.3	80.0	241.1	140.6	111.5	111.5	100.0	120.5	106.0		52.0
急性心筋梗塞発症患 者		狭心症患者_主病名		急性心筋梗塞発症患 者_主病名		虚血性心 疾患に対 するカテー テル治療 _全体	冠動脈CT 撮影	冠動脈造 影	心大血管疾患に対するリハビリ テーション					
入院	外来	入院	外来	入院	外来	全体	全体	全体	入院	外来	全体			
61.9	62.3	114.3	96.0	93.6	75.5	39.2	37.3	19.9	79.2	63.4	60.5			

宗像医療圏におけるSCRの状況(2)

悪性腫瘍患者		悪性腫瘍患者_主傷病		がん診療連携拠点病院による集学的治療の体制	胃悪性腫瘍患者_主病名		胃癌の全摘術等	大腸悪性腫瘍患者_主病名		大腸癌の内視鏡的手術			大腸癌の結腸切除術等
入院	外来	入院	外来	全体	入院	外来	全体	入院	外来	入院	外来	全体	全体
79.1	59.8	60.7	40.1		67.4	53.0		72.2	62.8	25.9	56.8	47.7	68.1
結腸等の内視鏡的手術_全体			直腸悪性腫瘍患者_主病名		直腸癌の内視鏡的手術		直腸癌の骨盤内臓全摘術等	肺悪性腫瘍患者_主病名		肺癌の手術等	乳房悪性腫瘍患者_主病名		乳癌の根治的手術
入院	外来	全体	入院	外来	入院	外来	全体	入院	外来	全体	入院	外来	全体
28.1	66.1	54.3	54.2	37.1	87.2	78.1	68.6	61.8	23.4		56.9	32.5	37.1
マンモグラフィ	肝悪性腫瘍患者_主病名		肝癌のマイクロ波凝固法等	肝癌の肝切除・部分切除等	癌の化学療法			がん性疼痛緩和の診療体制			がん診療連携の体制_計画策定病院	がん診療連携の体制_連携医療機関	がん患者のリハビリテーション
全体	入院	外来	全体	全体	入院	外来	全体	入院	外来	全体	全体	全体	全体
41.8	91.3	57.5	158.4		33.4	43.9	41.9	28.4	35.1	29.6		17.8	

宗像医療圏におけるSCRの状況(3)

禁煙指導 の診療体制	糖尿病患者_主傷病		血糖自己 測定	Ⅱ型糖尿病患者_主 傷病		糖尿病の 総合的な 治療管理 体制	在宅イン スリン治 療	糖尿病足 病変に対 する管理	糖尿病透 析予防指 導管理	糖尿病性 網膜患者	糖尿病の人工透析		
全体	入院	外来	全体	入院	外来	全体	全体	全体	全体	入院	入院	外来	全体
58.4	103.4	82.0	68.8	119.8	129.3	64.1	68.8	49.8	34.6		35.3	87.0	79.8
救急医療 の体制_2 次救急	救急医療 の体制_3 次救急	集中治療 室等の体 制	夜間・休 日診療体 制	夜間休日 救急搬送	救急搬送								
全体	全体	全体	全体	全体	全体								
65.5		102.3	136.4	162.6	129.3								
帝王切開 術	妊産婦の 救急医療 体制	妊娠合併 症に対す る医療体 制	ハイリスク 分娩に対 する医療 体制	リスクの高 い母体又 は胎児に 対する集 中治療管 理体制	小児科療 養指導	小児特定 疾患カウ ンセリング	小児外来 診療体制	小児夜 間・休日 診療体制	乳幼児の 入院医療 体制	小児の入 院医療体 制	重症児の 入院医療 体制	乳幼児に 対する手 術体制	小児悪性 腫瘍患者 指導管理
全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体
85.1		177.2					26.4	123.8	55.3		84.4	58.7	

宗像医療圏におけるSCRの状況(4)

精神科と救命救急の連携	精神科医療の連携	抗精神病薬による治療_2種類以下	抗精神病薬による治療_3種類以上	抗不安薬又は睡眠薬の3剤以上減算	単極性うつ病の患者_主傷病		精神科訪問看護・指導料	精神科継続外来支援・指導料	精神科地域移行実施加算	精神科退院前訪問指導料	通院・在宅精神療法_20歳未満加算	通院集精神療法	入院精神療法
全体	全体	全体	全体	全体	入院	外来	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体
	399.5	296.9	350.4		142.1	71.1	262.7	32.6	91.6	278.0	70.2	79.9	187.7
医療保護入院等	デイ・ケア早期加算	精神科デイ・ケア	精神科ショート・ケア	精神科救急入院	精神科隔離室管理加算_全体	精神科隔離室管理加算_認知症	急性医薬品中毒の受診_主傷病		精神科身体合併症管理加算	重度アルコール依存症入院医療管理加算	認知症治療病棟入院料_60日以内	認知症治療病棟入院料_61日以上	重度認知症患者のケア
全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	入院	外来	全体	全体	全体	全体	全体
171.7	143.7	119.5	241.4	233.9	172.6	212.3	420.8	163.3	455.5	294.9			624.5

宗像医療圏におけるSCRの状況(5)

入院機関との退院時カンファレンス開催	病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	入院機関とケアマネジャーとの連携	大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者_第1入院機関	大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者_第2入院機関	がん連携パス利用者_第1入院機関	がん連携パス利用者_第2入院機関	病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	患者における多職種でのカンファレンス	在宅リハビリテーションの提供	在宅で実施されている各指導管理	緊急往診
全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体
171.8	53.9	151.2		48.1		17.8	154.2	207.8	9.2	59.4	25.2
訪問診療	訪問看護提供	訪問看護指示	療養病床における急性期や在宅からの患者受付	在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	ターミナルケア提供	看取り	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	在宅患者訪問点滴注射管理指導	在宅経管栄養法	在宅自己注射
全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体	全体
50.7	196.8	80.6	123.2	37.4		87.9	101.3	9.2	100.8	41.8	76.0

宗像医療圏の現状と課題

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

データを活用した地域医療・地域包括ケア計画の策定手順

(1) DPCデータを用いた救急医療とがん診療の提供体制の把握

(2) NDBを用いた医療圏内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価(DPC別、年齢階級別)

(3) GISによる分析

(4) 隣接医療圏のデータとの連結分析

(6) 人口学的分析

(5) 介護保険関連データとの連結分析

DPCデータとNDBデータを用いることで、急性期医療、特に救急とがん医療の現状と課題を医療機関名とともに具体的に検討することができるようになった。

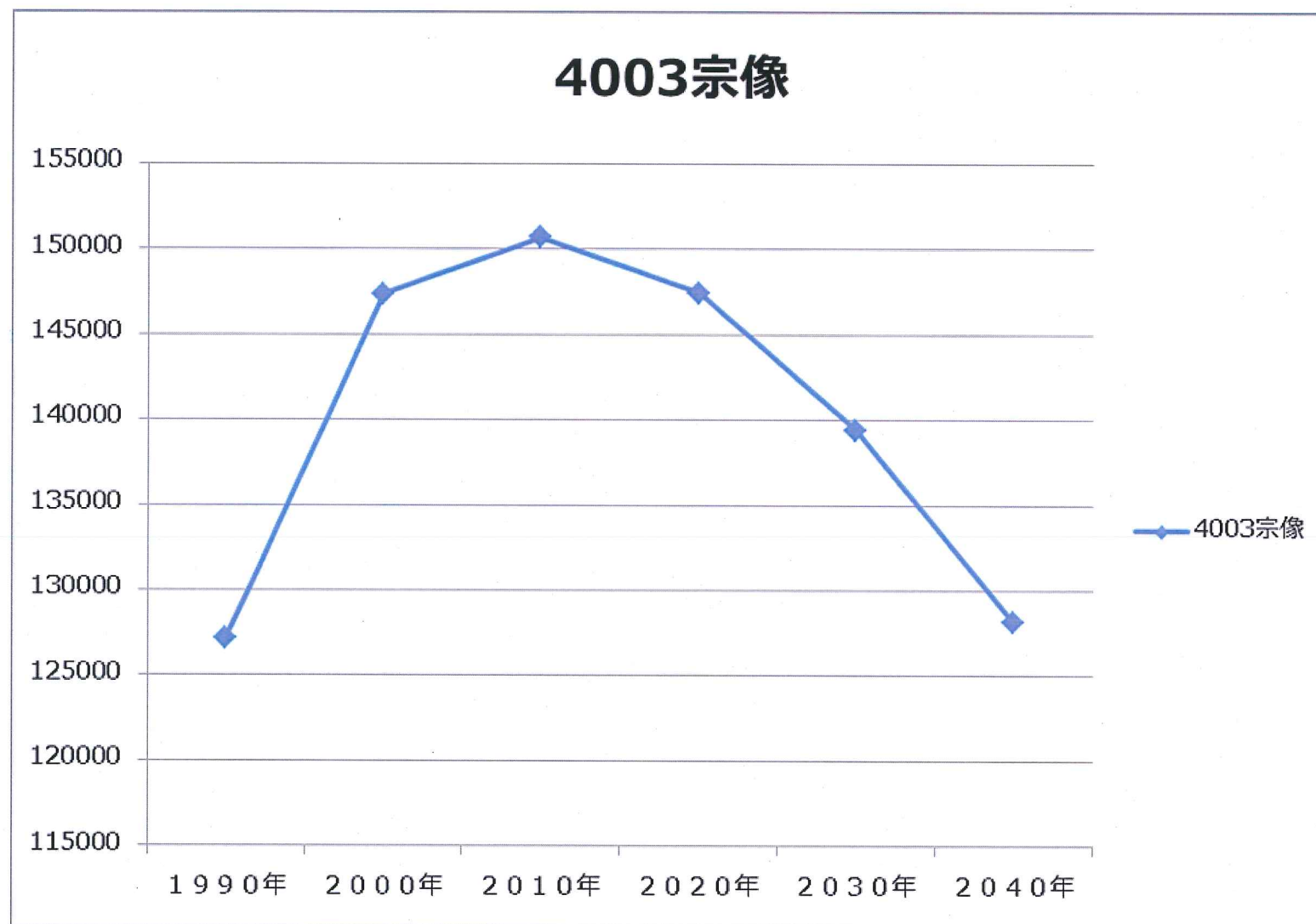
医療介護、連携などの目標医療圏における医療提供体制の具体案と実行計画の立案

(10) 地域医療・地域包括ケア計画への反映

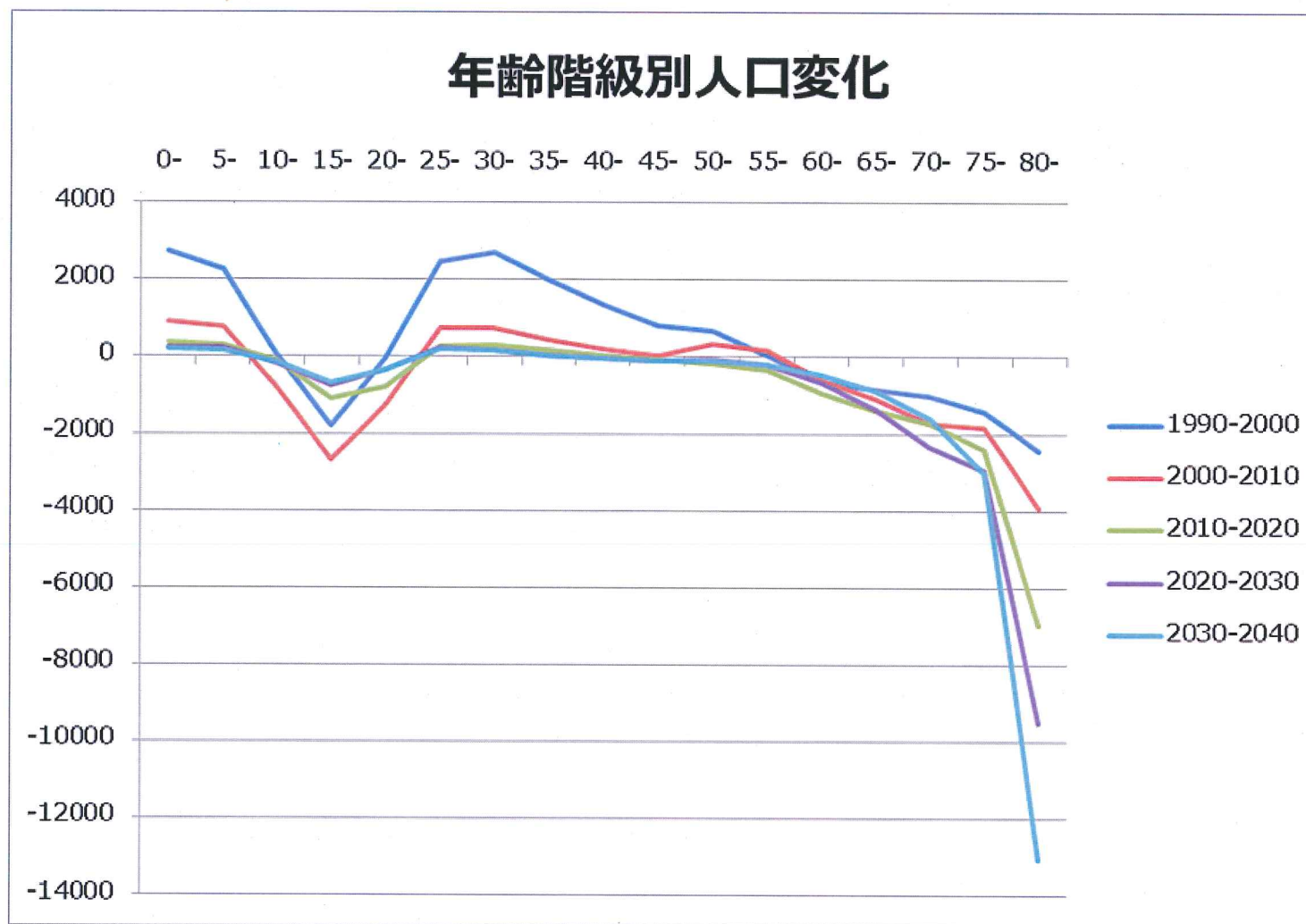
将来の分析(推計)

- 人口の変化は確実な未来(Drucker PF)
- 「計画は未来に備えるもの」であるはず→これまでの医療計画は???

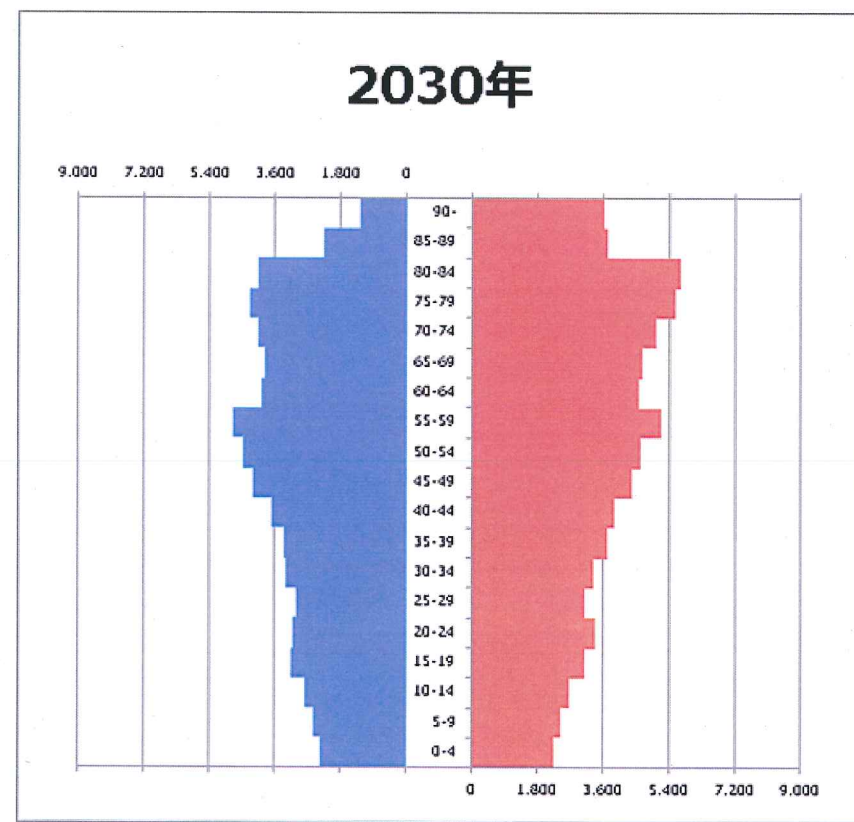
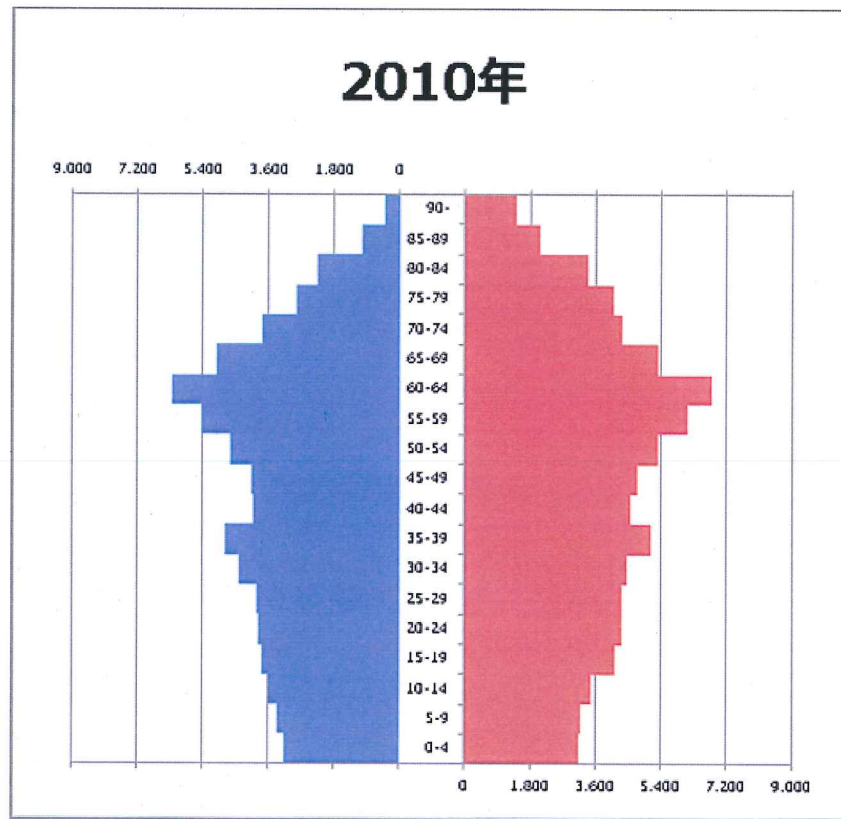
宗像医療圏の人口推移



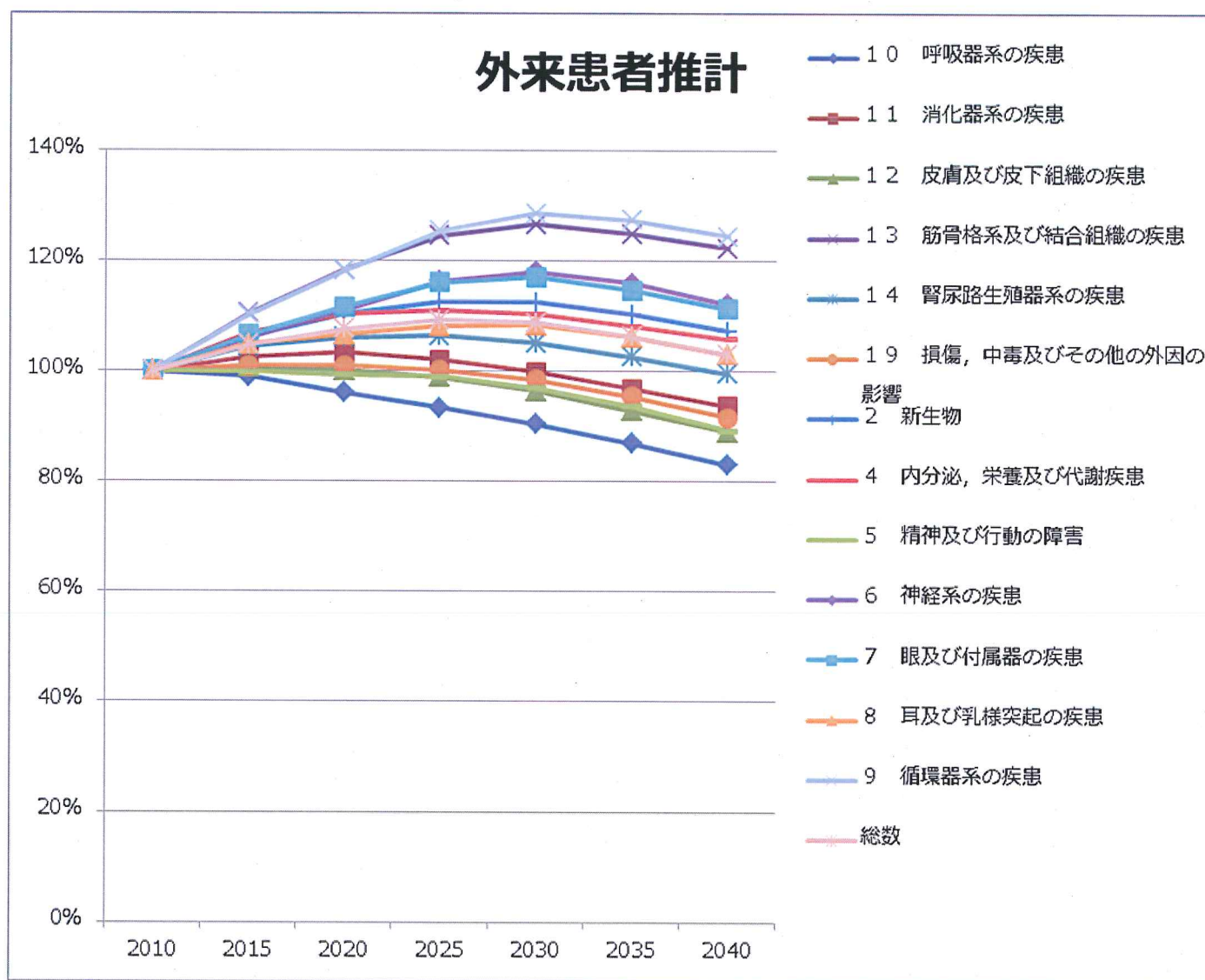
医療圏の人口推移(コホート別)



宗像医療圏の人口ピラミッドの変化

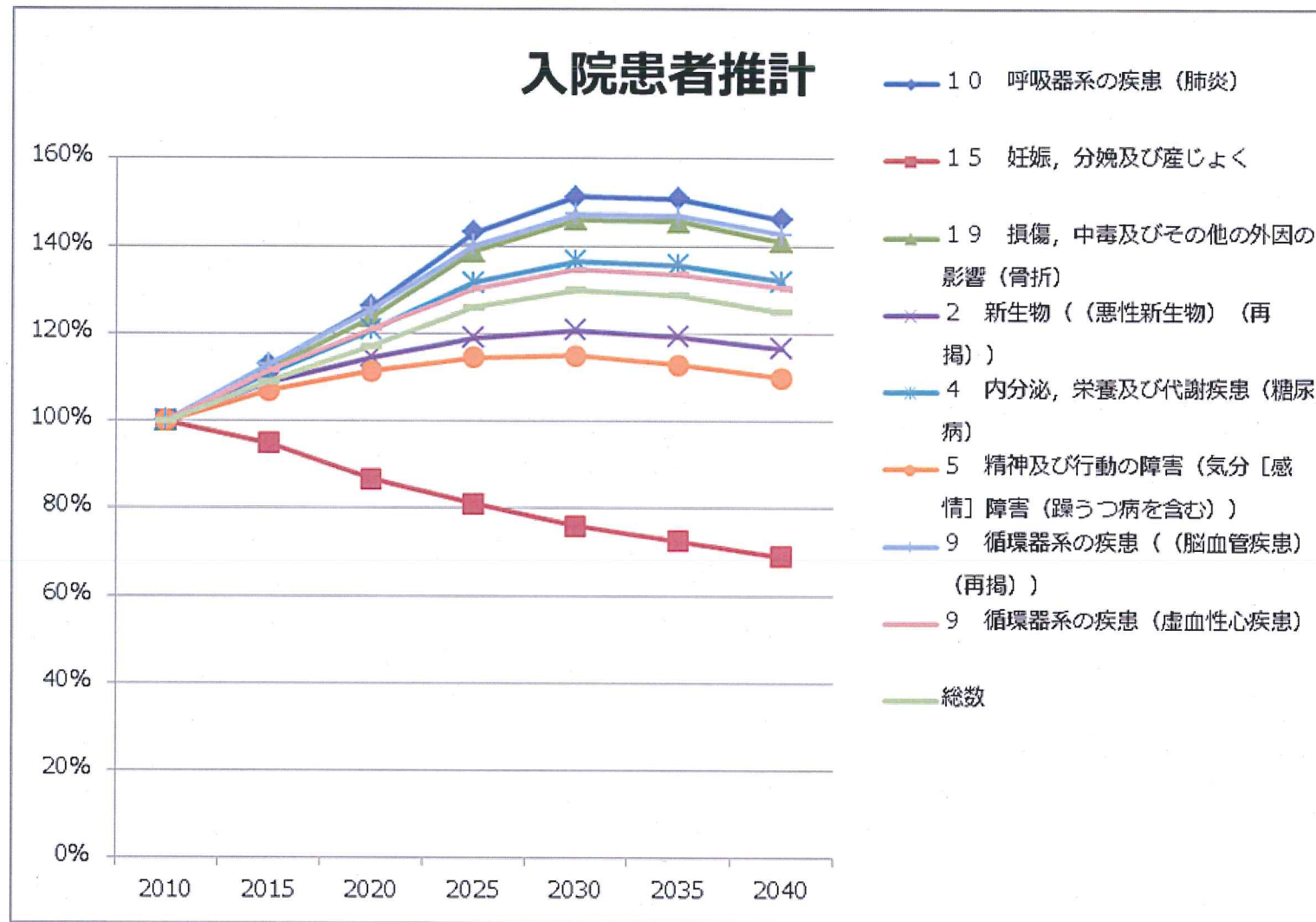


宗像医療圏の傷病別患者数の推計(外来)



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)

宗像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)

宗像医療圏における必要病床数と 平均在院日数の推計結果 (現在の入院率を前提としたシミュレーション)

各年度推計病床数							
年度	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高度急性期	287	311	330	351	360	356	345
一般急性期	718	777	826	879	900	889	863
回復期	431	466	496	527	540	533	518
医療療養	507	576	649	740	786	785	762
介護療養	123	142	162	189	203	203	197
精神	614	648	671	686	690	678	658
その他	13	14	15	16	16	16	16

病床利用率は、高度急性期 85%、一般急性期85%、回復期85%、医療療養95%、介護療養95%、精神90%、その他50%と仮定

一般病床は高度急性期：一般急性期：回復期を20：50：30に分割

医療圏内外の患者移動は考慮していない

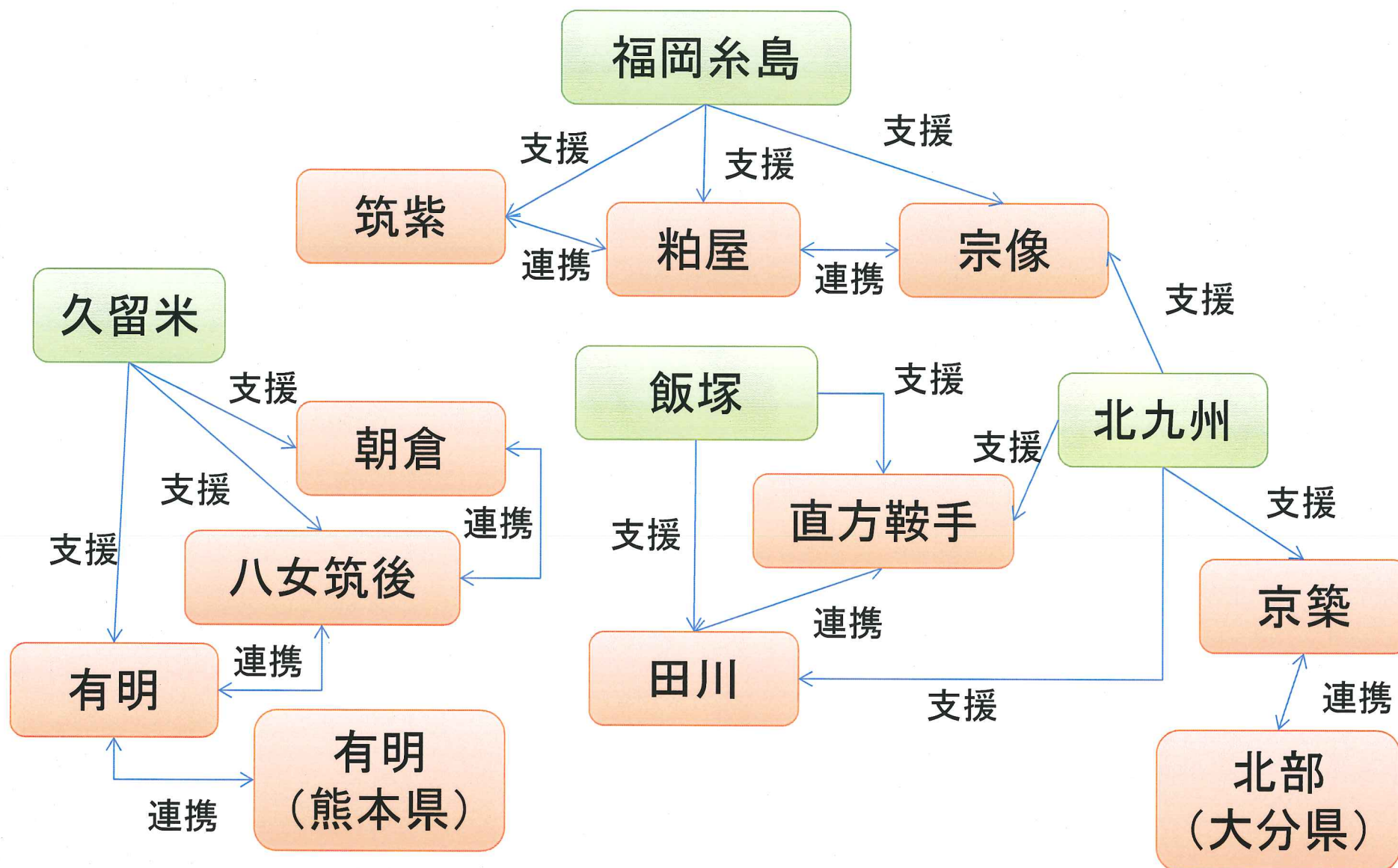
各年度平均在院日数（現状追認シナリオ）

年度	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高度急性期	26.0	24.0	22.6	21.3	20.8	21.0	21.6
一般急性期	18.0	16.6	15.6	14.7	14.4	14.5	15.0
回復期	99.9	92.3	86.8	81.6	79.7	80.7	83.1
医療療養	345.5	303.9	269.9	236.7	223.0	223.0	230.0
介護療養	611.2	530.7	463.2	397.1	370.6	369.7	381.9
精神	332.4	314.9	304.3	297.6	296.0	301.2	310.1
その他	70.0	64.0	59.8	55.9	54.3	54.8	56.4

2010年の推計病床数で患者数の変化を賄うために必要な在院日数として推計

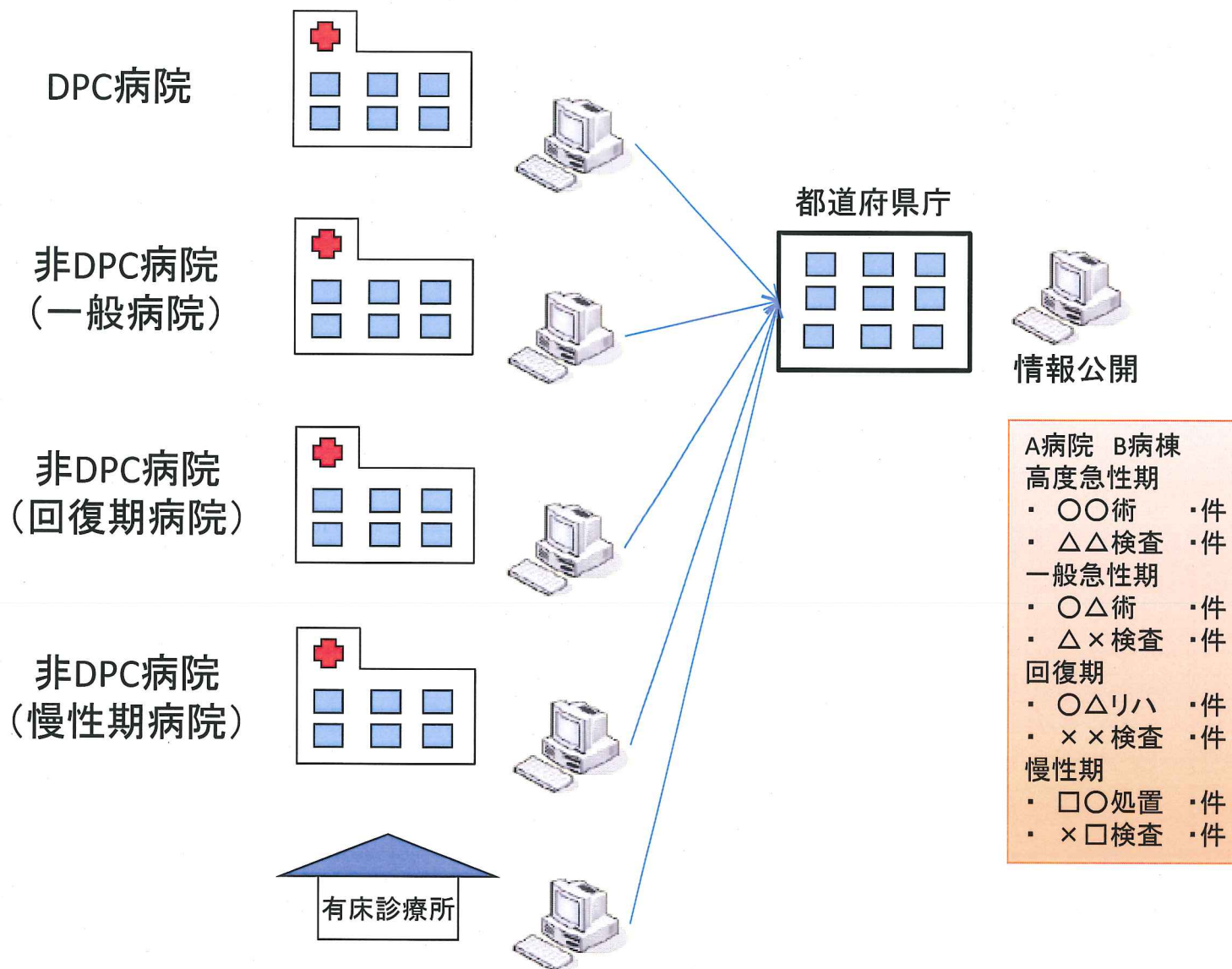
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

医療提供体制を都道府県単位で考えることの重要性



二次医療圏での自己完結を目指すのではなく、二次医療圏間の関係性を計画

病床機能の報告制度



NDBで置き換えるという案もある

病床機能報告制度に基づく病床配分の適正化(私案)

情報公開

全国平均

高度急性期

- ・ 対象医療行為 200件/100床/日

一般急性期

- ・ 対象医療行為 400件/100床/日

回復期

- ・ 対象医療行為 300件/100床/日

慢性期

- ・ 対象医療行為 100件/100床/日

医療圏平均

高度急性期

- ・ 対象医療行為 100件/100床/日

一般急性期

- ・ 対象医療行為 200件/100床/日

回復期

- ・ 対象医療行為 400件/100床/日

慢性期

- ・ 対象医療行為 200件/100床/日

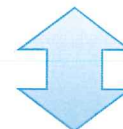
比較



比較



比較



全国平均値や都道府県平均値を参照しながら、各病院がその地域のニーズにあった病床機能を選択することで適正化を実現できるのではないか

〇〇病院

高度急性期

- ・ 対象医療行為 10件/100床/日

一般急性期

- ・ 対象医療行為 150件/100床/日

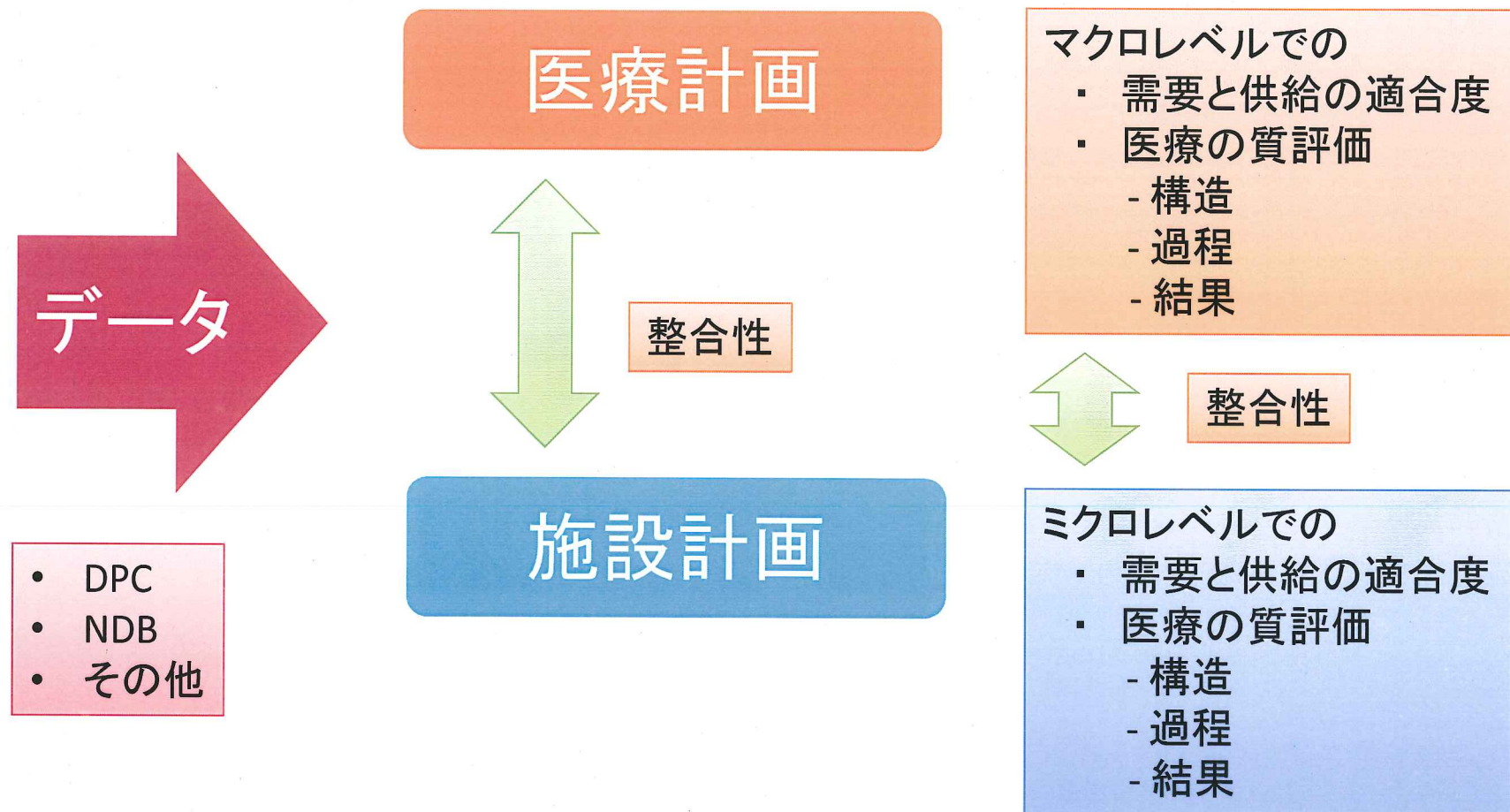
回復期

- ・ 対象医療行為 500件/100床/日

慢性期

- ・ 対象医療行為 300件/100床/日

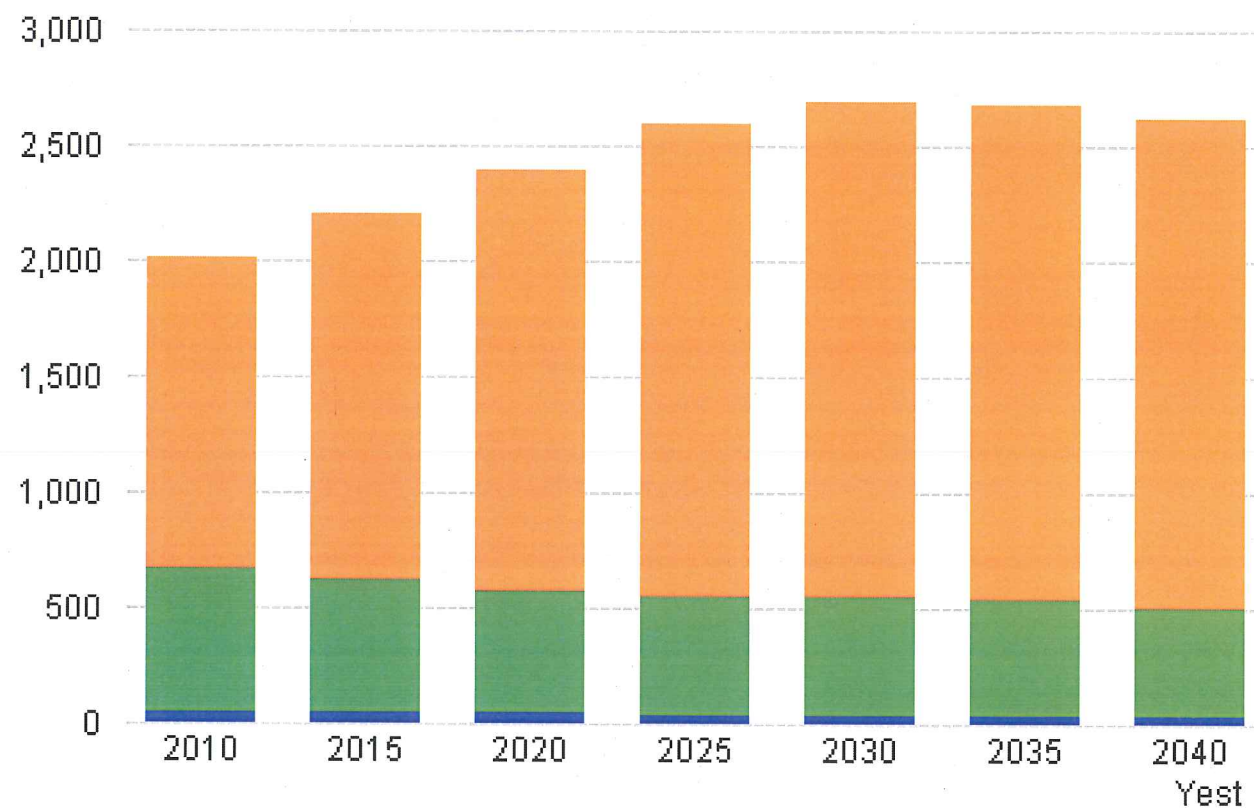
データに基づいて医療を計画し、評価し、 そして改善していくことが求められている



「いつも言っていることだけれど、これからの10年で魅力的な職業は統計分析になるでしょう」
Googleのチーフエコノミスト Hal Varian氏 → 医療界も一緒では？

宗像医師会病院の 30分圏診療圏における医療需要の将来推計 (全入院患者)

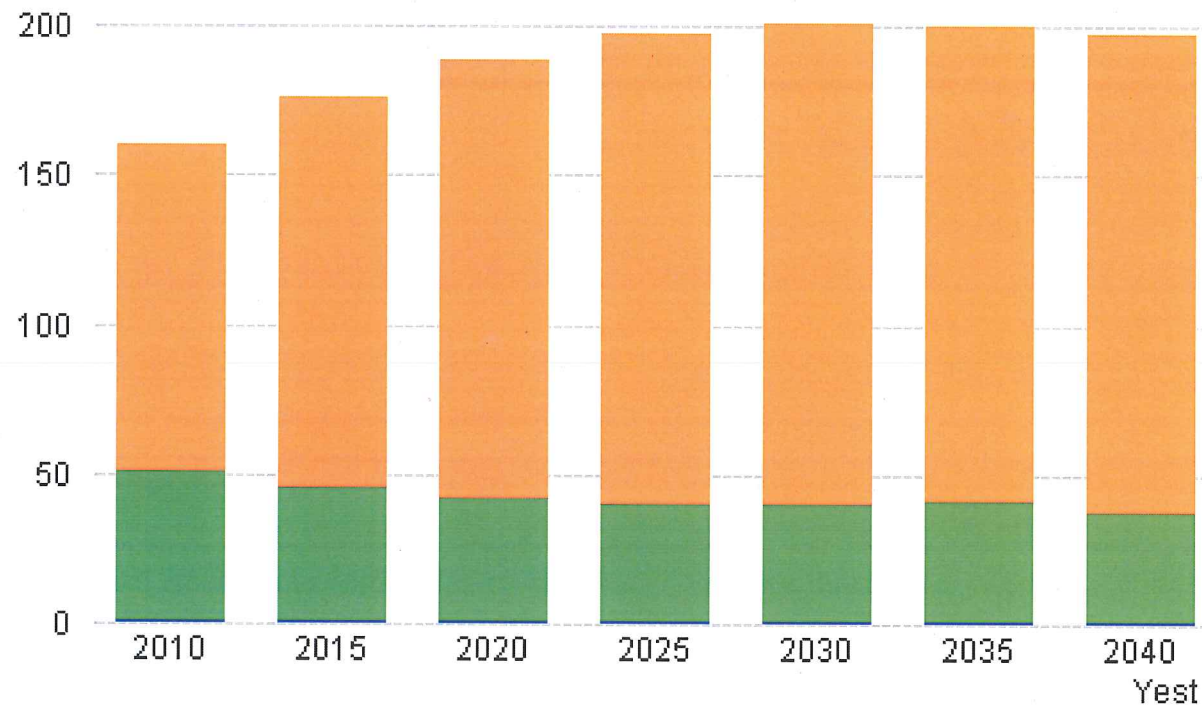
推計入院患者数



青：15歳未満、緑：15-64歳、橙：65歳以上

宗像医師会病院の 30分圏診療圏における医療需要の将来推計 (全悪性腫瘍入院患者)

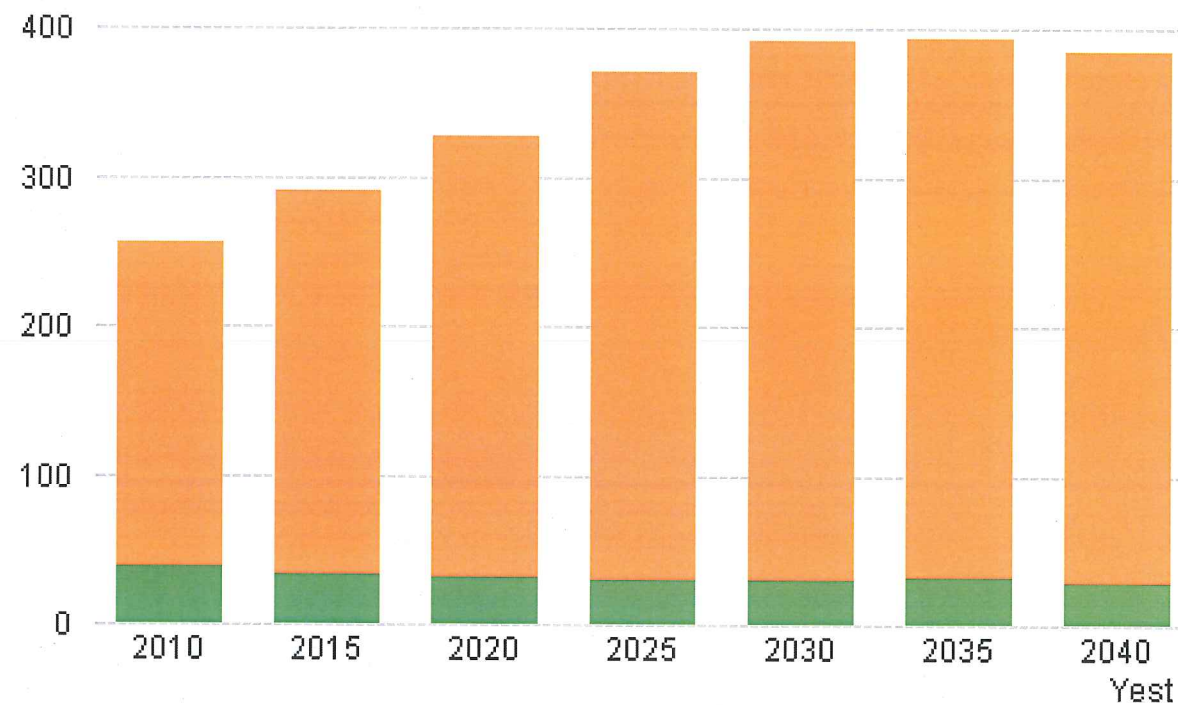
推計入院患者数



青：15歳未満、緑：15-64歳、橙：65歳以上

宗像医師会病院の 30分圏診療圏における医療需要の将来推計 (全脳血管障害入院患者)

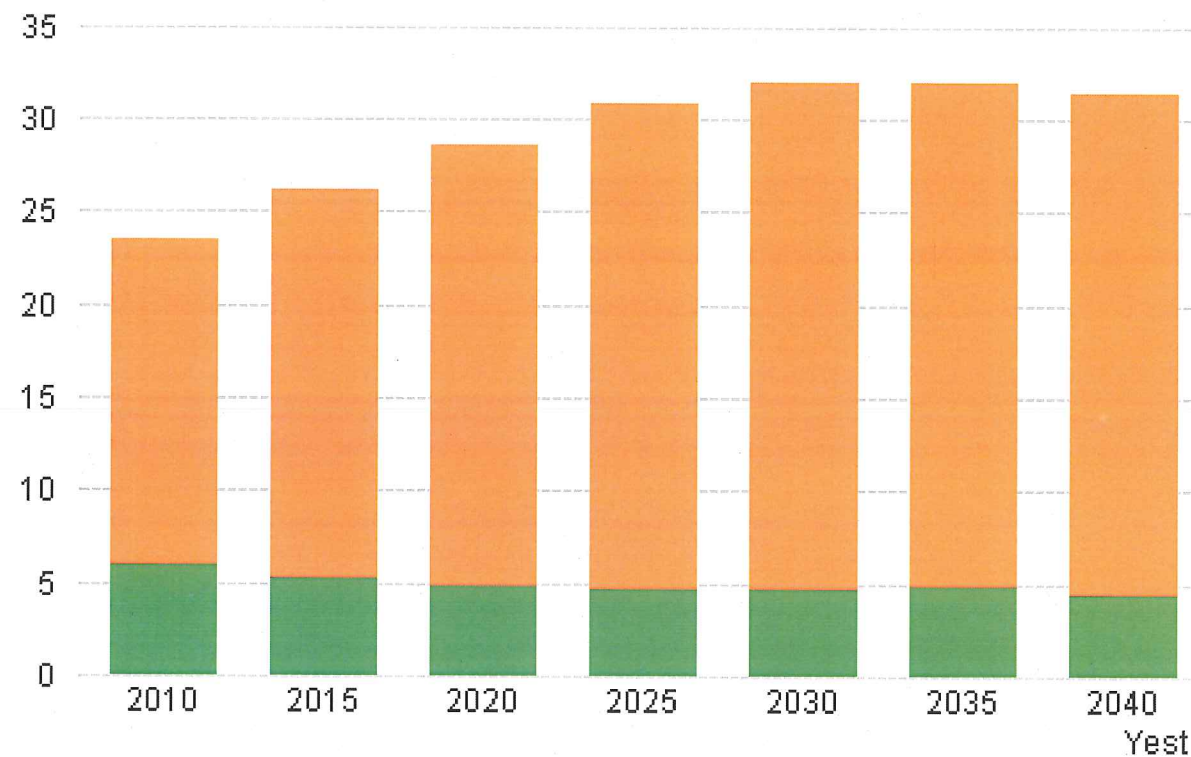
推計入院患者数



青：15歳未満、緑：15-64歳、橙：65歳以上

宗像医師会病院の 30分圏診療圏における医療需要の将来推計 (全心筋梗塞入院患者)

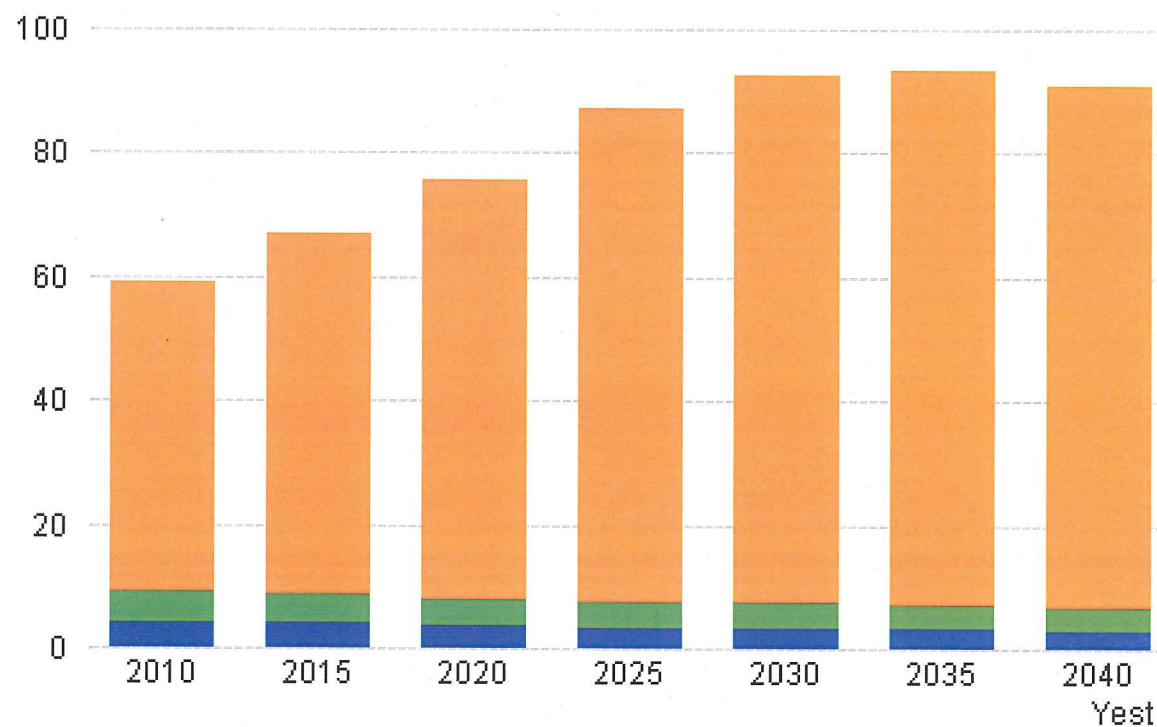
推計入院患者数



青：15歳未満、緑：15-64歳、橙：65歳以上

宗像医師会病院の 30分圏診療圏における医療需要の将来推計 (全肺炎入院患者)

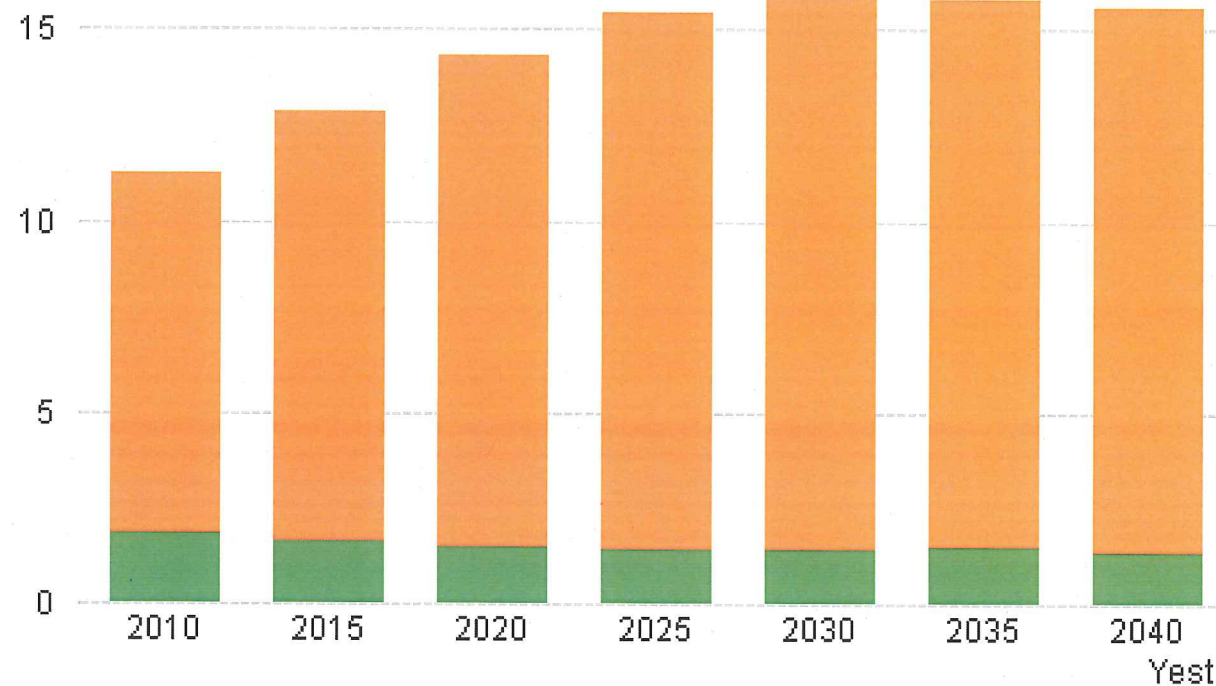
推計入院患者数



青: 15歳未満、緑: 15-64歳、橙: 65歳以上

宗像医師会病院の 30分圏診療圏における医療需要の将来推計 (白内障入院患者)

推計入院患者数



青：15歳未満、緑：15-64歳、橙：65歳以上

まとめ

- DPCおよびNDBのデータを用いることで、医療の現状についてミクロレベル・マクロレベルの両方から検討することが可能になった→＋病床機能報告制度
 - － DPCとNDBの枠組みを用いた地域医療計画・地域医療構想の策定と評価
 - － 地域における需給関係の適合度評価
 - － 高齢化に伴って著増する肺炎、心不全、骨折等への対応
 - ・ 特に都市部で問題になる
 - － 在宅医療の体系化(←医療介護ニーズの複合化)
- 今後、各地域・各医療機関の情報活用力が問われる
 - － 競争から協調へ
 - － 協調を調整する組織としての医師会の役割の重要性

地域医療構想医師会案策定へ向けたスケジュール（案）

開催時期	会議名等	内 容
平成26年11月27日（木）	第2回各医師会長連絡協議会	地域医療構想策定に向け各医師会より意見提出について依頼。
平成26年12月22日（月）	各医師会地域医療担当理事者会	松田教授より地域医療構想策定及びNDBの読み方について講演いただき、各医師会より各医療圏における地域医療構想についての意見提出依頼を行なう。
平成27年 1月13日（火）	各医師会からの意見提出締切	
平成27年 1月20日（火）	模擬「協議の場」	北九州、筑紫、田川、有明医療圏をモデル医療圏とし、模擬「協議の場」を実施。
平成27年 1月20日（火）	地域医療委員会	模擬「協議の場」及び各医師会から出てきた地域医療構想策定に関する意見について協議。
平成27年2月～3月	地域医療構想策定ガイドライン公表・通知	
平成27年 3月 日（ ）	各医師会地域医療担当理事者会	ガイドラインについての説明並びに提出いただいた意見の取りまとめを各医師会にフィードバック。ガイドラインを基に、提出いただいた意見の修正を依頼。
平成27年 4月 日	各医師会からの意見提出締切	
平成27年4～5月	地域医療委員会	各医師会から出てきた意見を整理、県医師会としての地域医療構想案の策定

福岡県内二次医療圏別 患者流出入状況

医療圏別の患者数や医療費、病床稼働率を 95%、90%、85%とした際の必要病床数の推計を示している。使用した分析ツールである、地域別人口変化分析ツール All Japan Areal Population-change Analyses (AJAPA)は「医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究 (H24-医療-指定-037)」において、研究代表者である松田晋哉（産業医科大学 医学部 教授）と、研究分担者である伏見清秀（東京医科歯科大学大学院・医療政策情報学分野 教授）によって提唱された推計方法によって将来患者を推計した結果を簡便に表示するために、研究協力者の村松圭司（産業医科大学 医学部 助教）が Microsoft® excel®を用いて作成したものである。

(<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa>)

また、産業医科大学の松田晋哉教授がナショナルデータベース (NDB) を用いて福岡県内の二次医療圏別に患者の流出入を分析した資料（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））を作成しており、主要会議等の参考資料として使用されている。そこで、当該資料を入手し、二次医療圏別の動向と福岡県医師会の考察を加えたものを郡市医師会に提供し、今後の医療ビジョン策定の際の各医師会での取り組みの参考となることを期待するものである。

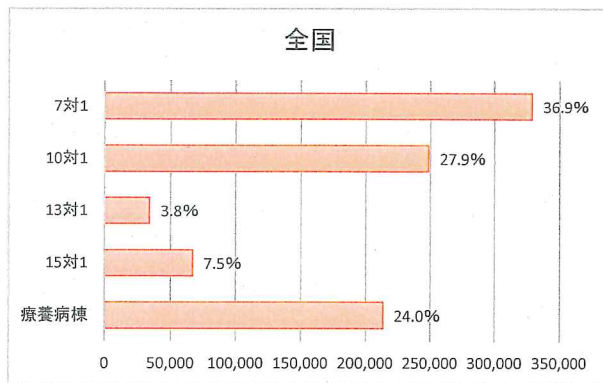
目 次

1. 福岡県内病床数調べ……………	1
2. 福岡・糸島医療圏……………	3
3. 粕屋医療圏……………	1 7
4. 宗像医療圏……………	3 1
5. 筑紫医療圏……………	4 5
6. 朝倉医療圏……………	5 9
7. 久留米医療圏……………	7 3
8. 八女・筑後医療圏……………	8 7
9. 有明医療圏……………	1 0 1
1 0. 飯塚医療圏……………	1 1 5
1 1. 直方鞍手医療圏……………	1 2 9
1 2. 田川医療圏……………	1 4 3
1 3. 北九州医療圏……………	1 5 7
1 4. 京築医療圏……………	1 7 1

福岡県内病床数調べ(H26.3.1時点)

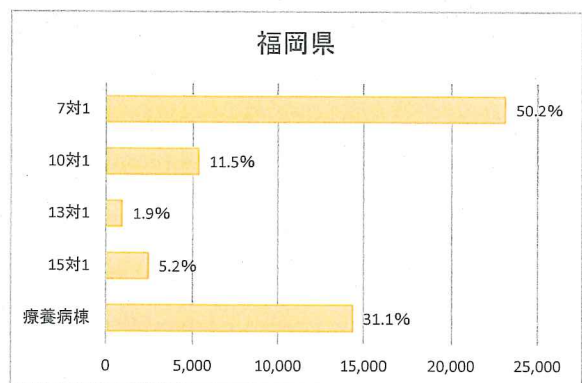
①全国の病床数(厚生労働省資料より:平成22年度)

全国 (891,076)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	213,462	66,822	33,668	248,606	328,518



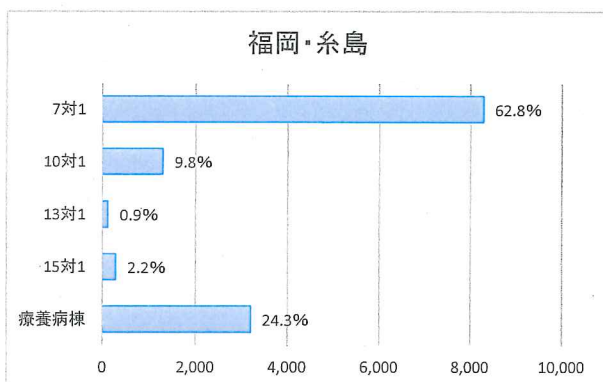
②福岡県の病床数(平成26年3月1日時点)

福岡県 (46,099)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	14,354	2,416	890	5,315	23,124



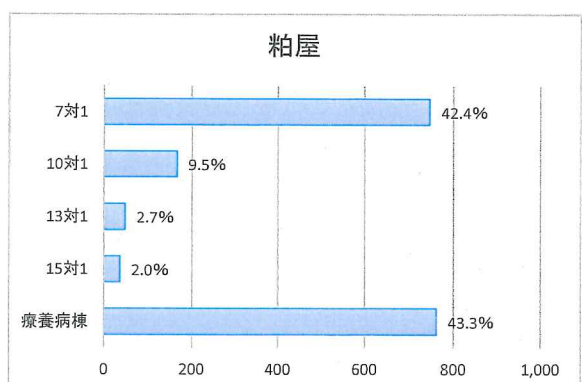
③福岡・糸島医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

福岡・糸島 (13,232)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	3,217	287	123	1,299	8,306



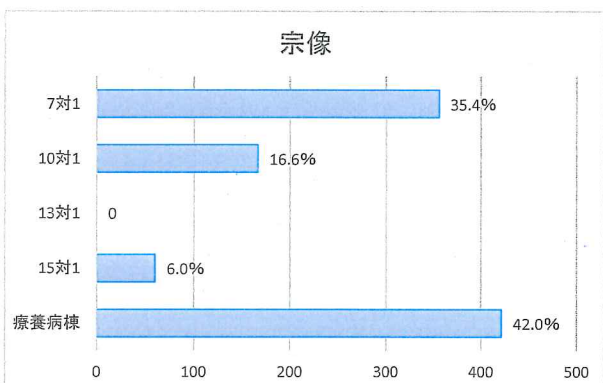
④粕屋医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

粕屋 (1,760)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	762	36	48	167	747



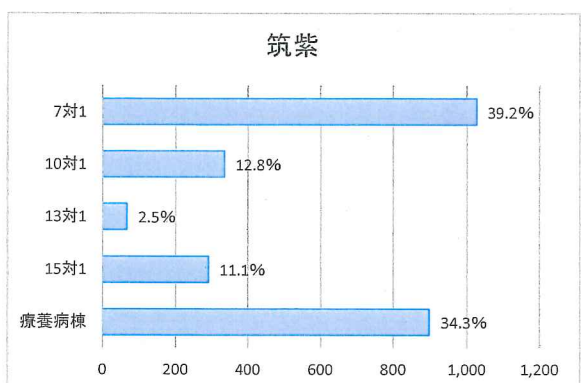
⑤宗像医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

宗像 (1,005)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	422	60	0	167	356



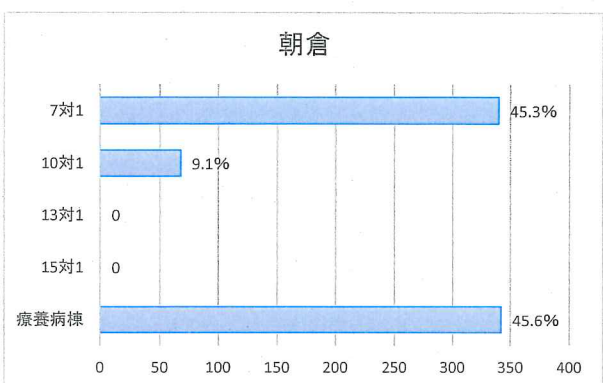
⑥筑紫医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

筑紫 (2,617)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	898	291	66	335	1,027



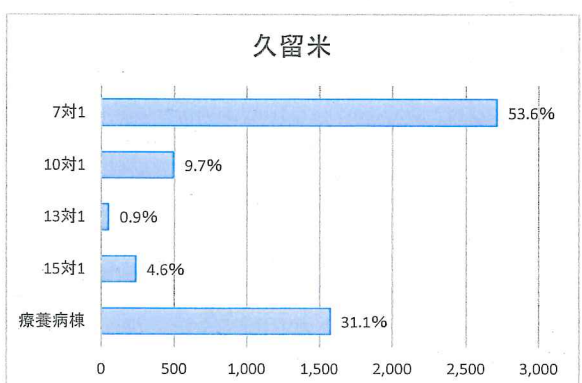
⑦朝倉医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

朝倉 (750)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	342	0	0	68	340



⑧久留米医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

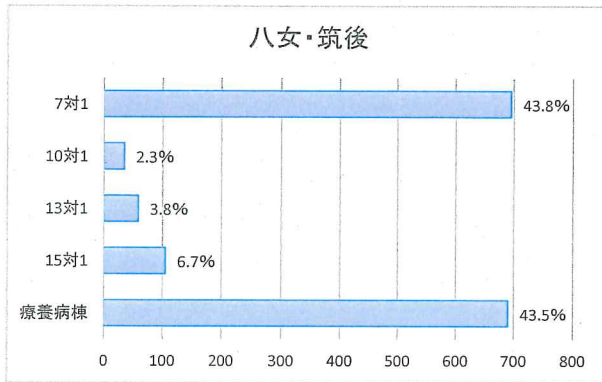
久留米 (5,063)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	1,574	234	48	492	2,715



福岡県内病床数調べ(H26.3.1時点)

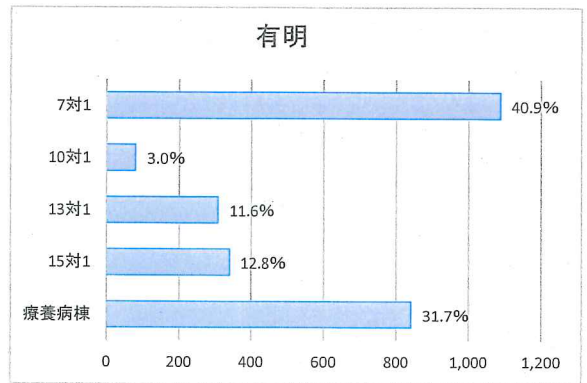
⑨八女・筑後医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

八女・筑後 (1,589)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	691	106	60	36	696



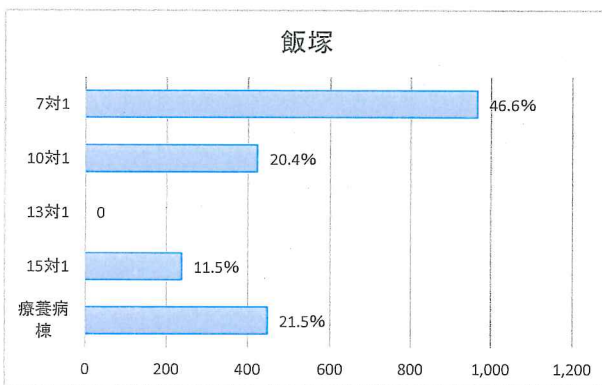
⑩有明医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

有明 (2,661)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	843	340	308	81	1,089



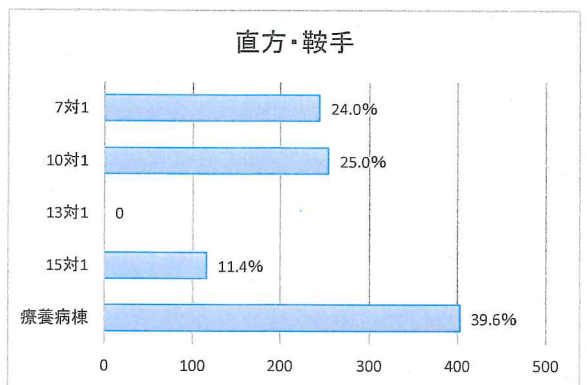
⑪飯塚医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

飯塚 (2,076)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	447	238	0	423	968



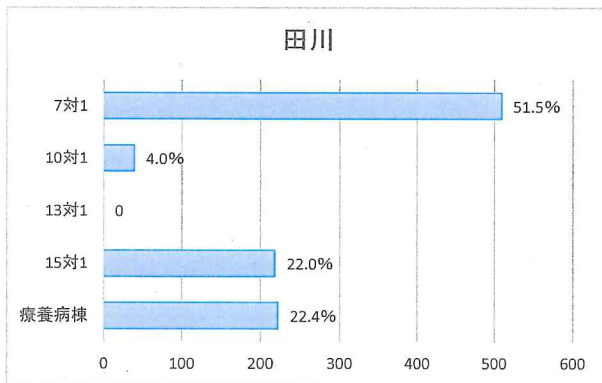
⑫直方・鞍手医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

直方・鞍手 (1,017)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	403	116	0	254	244



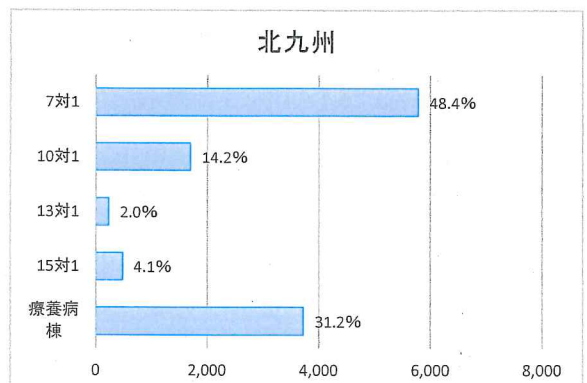
⑬田川医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

田川 (990)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	222	218	0	40	510



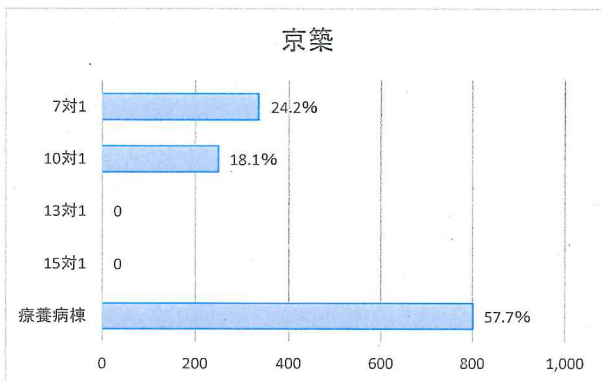
⑭北九州医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

北九州 (11,949)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	3,731	490	237	1,702	5,789



⑮京築医療圏の病床数(平成26年3月1日時点)

京築 (1,390)	療養病棟	15対1	13対1	10対1	7対1
	802	0	0	251	337



2. 福岡・糸島医療圏

福岡・糸島の患者数、医療費、必要病床数の推計

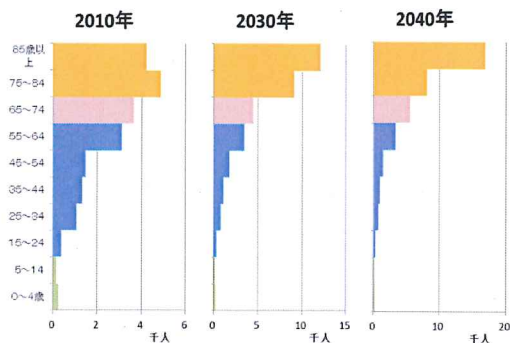


図 I -1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）

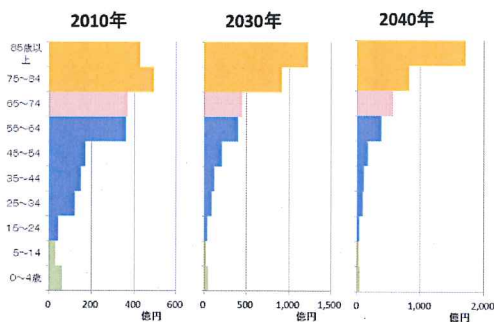


図 I -2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	20,624	21,710	22,916	24,264	2,229
2030年	33,271	35,022	36,967	39,142	3,499
2040年	37,393	39,361	41,548	43,992	3,901

表 I -1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

《＊》 流入が想定されるため、上記の値は過小評価の可能性あり

福岡・糸島の患者の流出入の現状

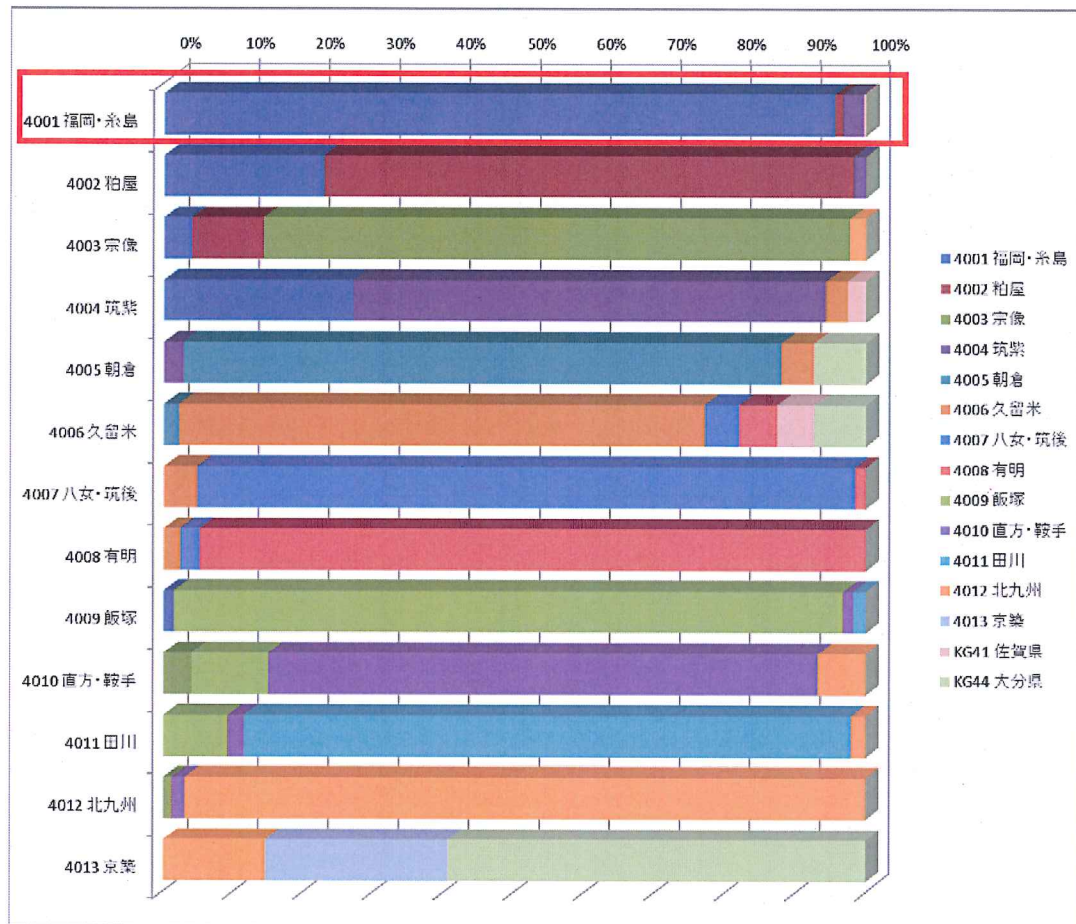


図 I-3 NDB 救急医療の自己完結率

90%以上の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り残りの10%の多くは筑紫医療圏へ入院している。また、糟屋医療圏の20%、宗像医療圏の数%、筑紫医療圏の20%強の救急搬送の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。

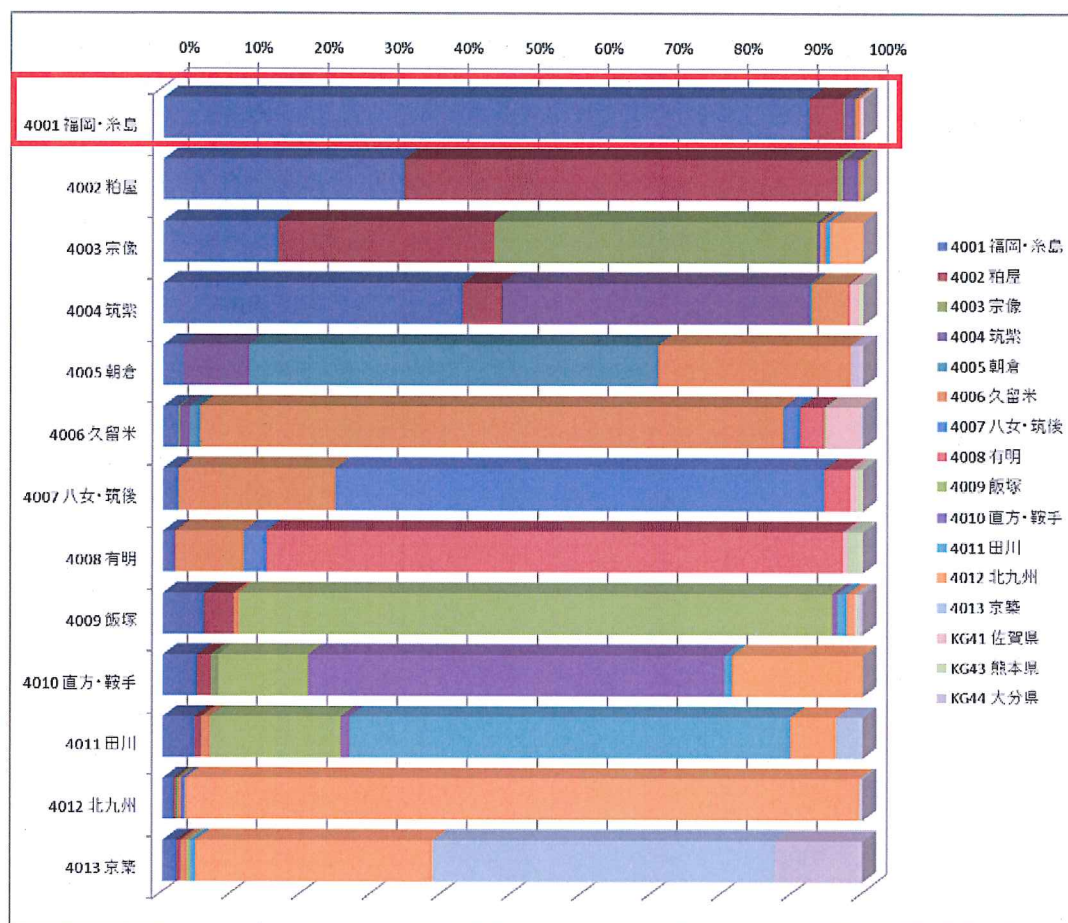


図 I -4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

約 90%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り約 5%が糟屋医療圏、数%ずつ筑紫医療圏、久留米医療圏へ入院している。また、糟屋医療圏の 30%強、宗像医療圏の 10%強、筑紫医療圏の 40%、あさくら医療圏の数%、飯塚医療圏の数%、直方・鞍手医療圏の数%、田川医療圏の数%など全県の悪性腫瘍の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。

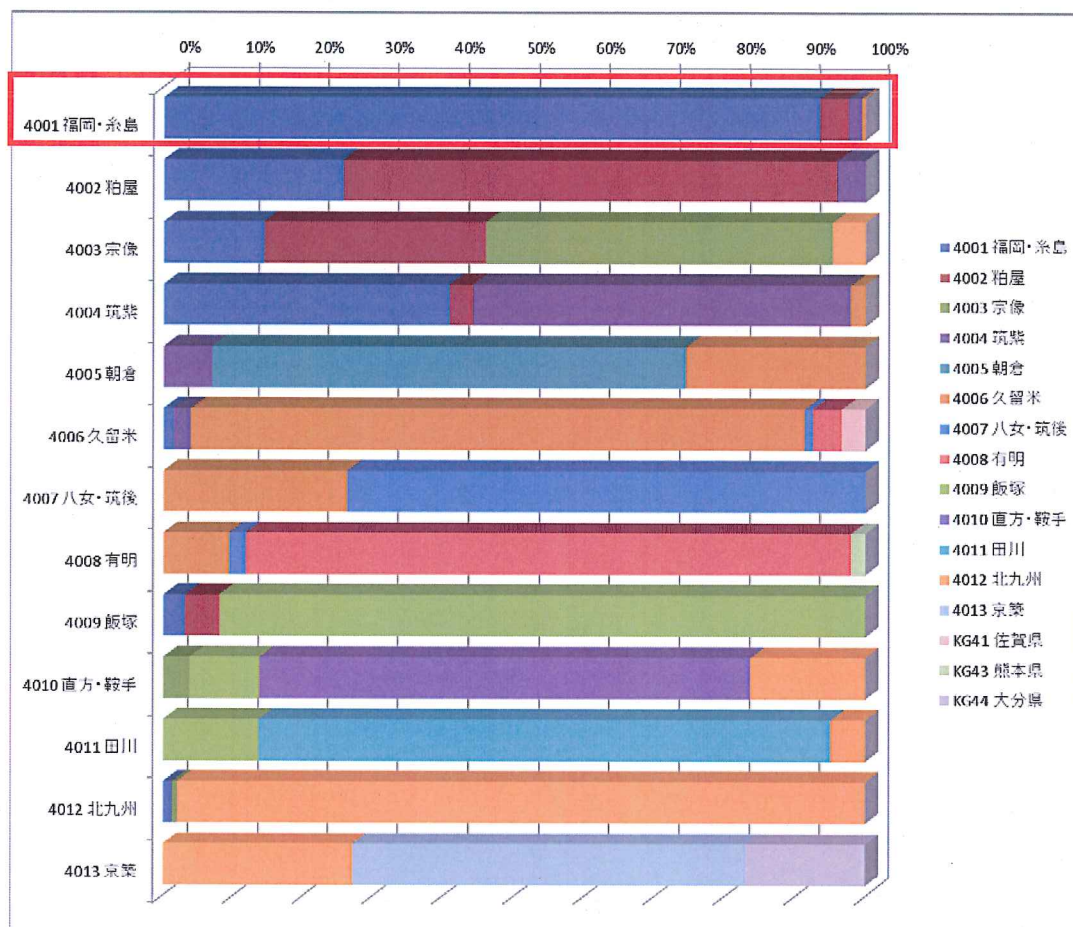


図 I -5 NDB 胃がん入院の自己完結率

90%の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が糟屋医療圏、筑紫医療圏へ入院している。また、糟屋医療圏の 20%強、宗像医療圏の 10%強、筑紫医療圏の 40%弱の胃がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。

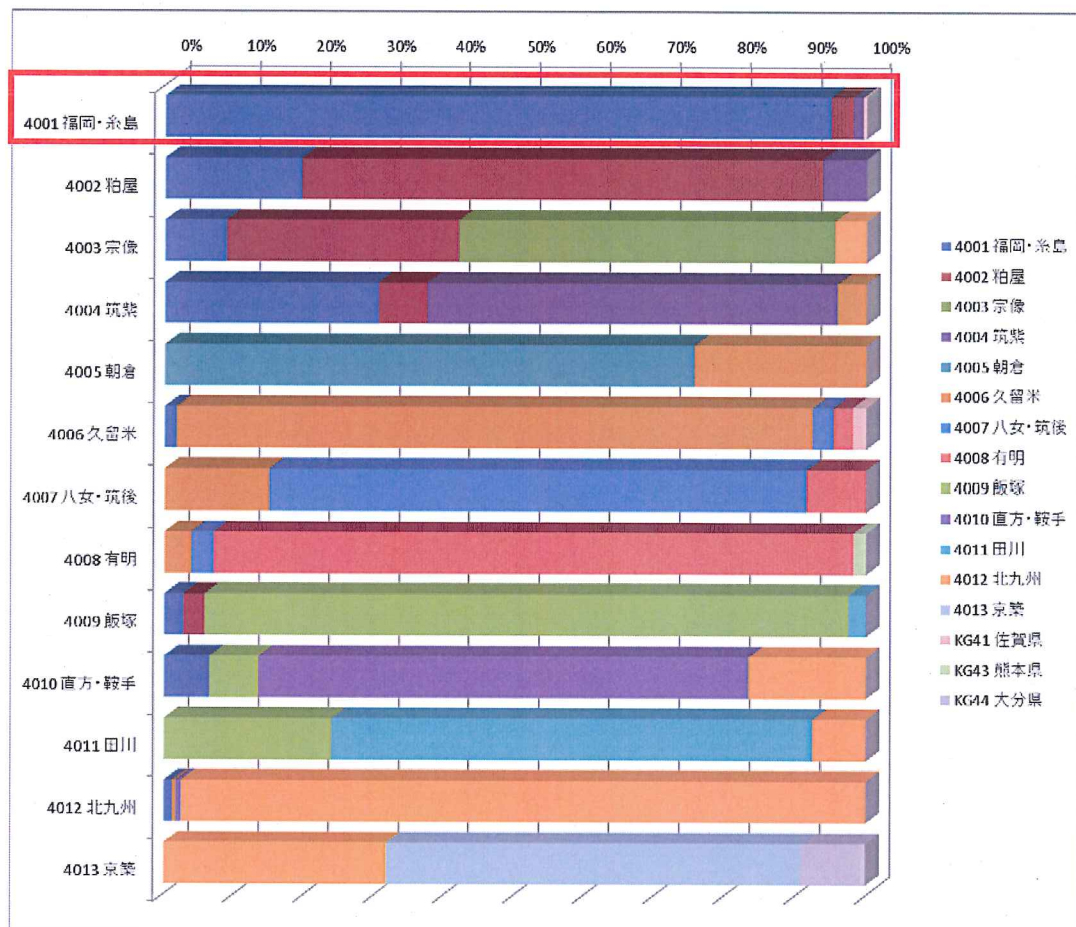


図 I -6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

90%強の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が糟屋医療圏、筑紫医療圏に入院している。また、糟屋医療圏の 20%弱、宗像医療圏の 10%弱、筑紫医療圏の 30%弱、直方・鞍手医療圏の数%の大腸がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。

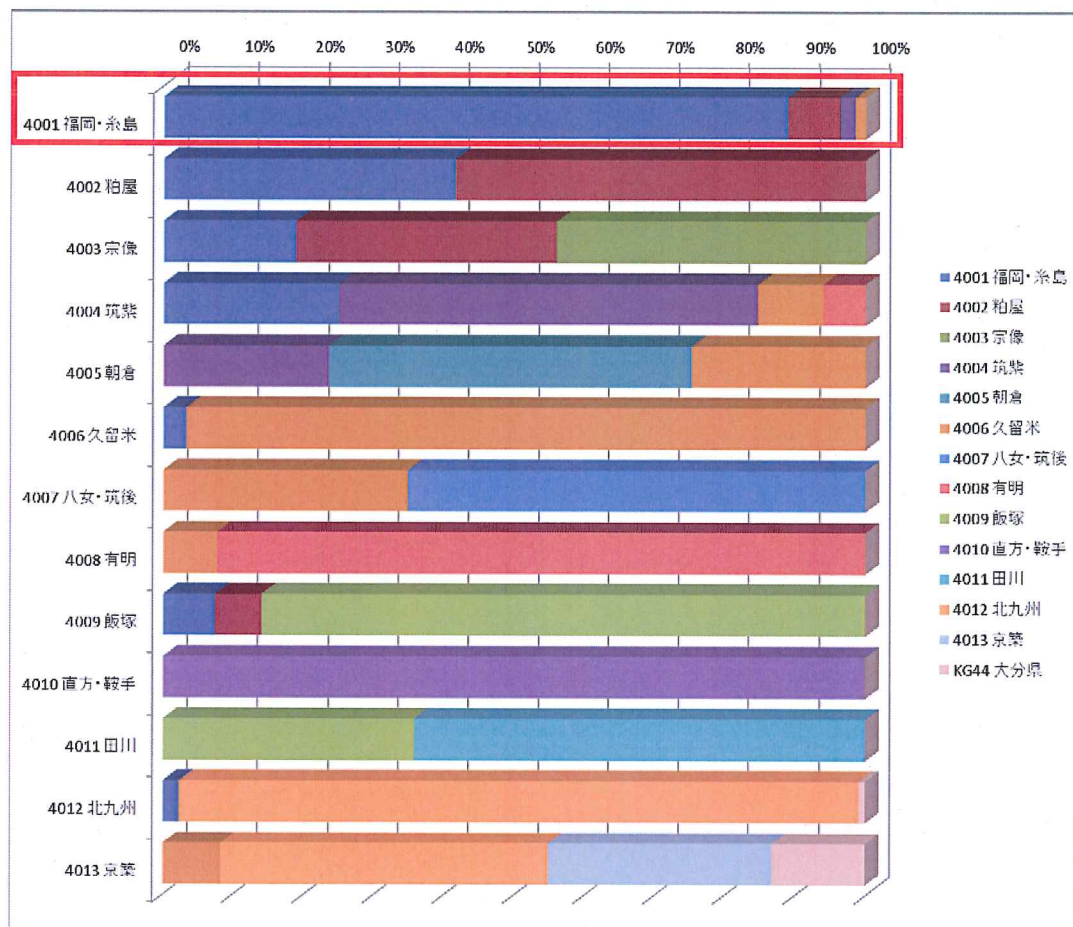


図 I -7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

90%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。数%が糟屋医療圏、筑紫医療圏、久留米医療圏へ入院している。また、糟屋医療圏の 40%弱、宗像医療圏の 15%、弾くし医療圏の 20%強、飯塚医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

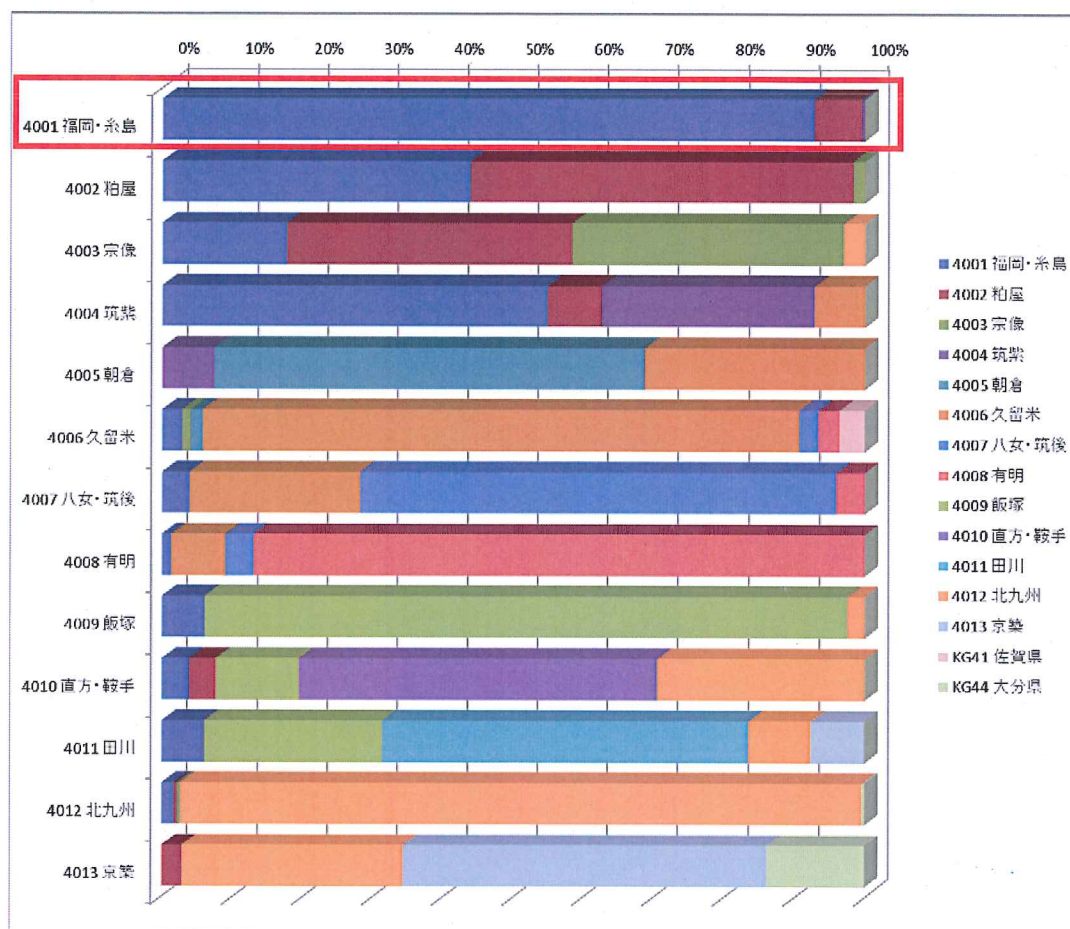


図 I -8 NDB 肺がん入院の自己完結率

90%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%が糟屋医療圏に入院している。糟屋医療圏の 40%強、宗像医療圏の 10%強、筑紫医療圏の 50%強など全県的の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

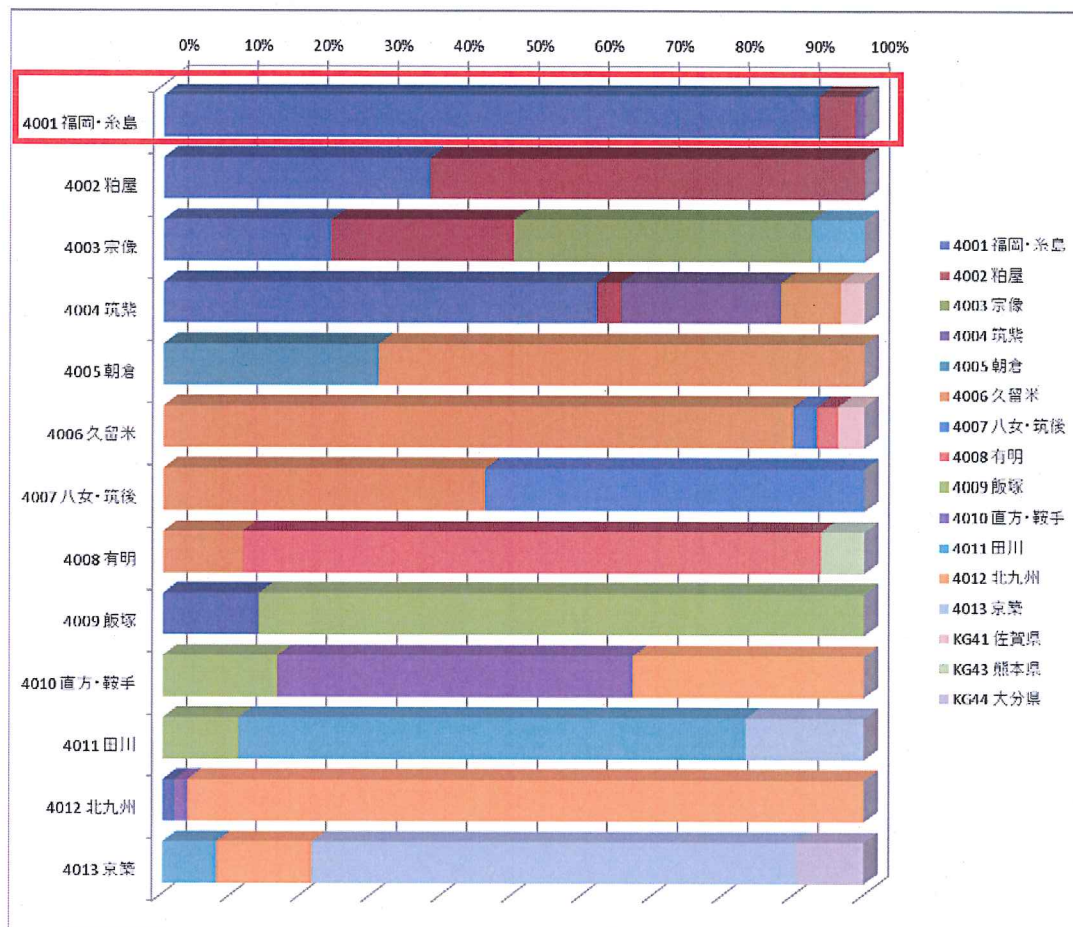


図 I -9 NDB 乳がん入院の自己完結率

90%の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%弱が糟屋医療圏に入院している。また、糟屋医療圏の 30%強、宗像医療圏の 20%強、筑紫医療圏の 60%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

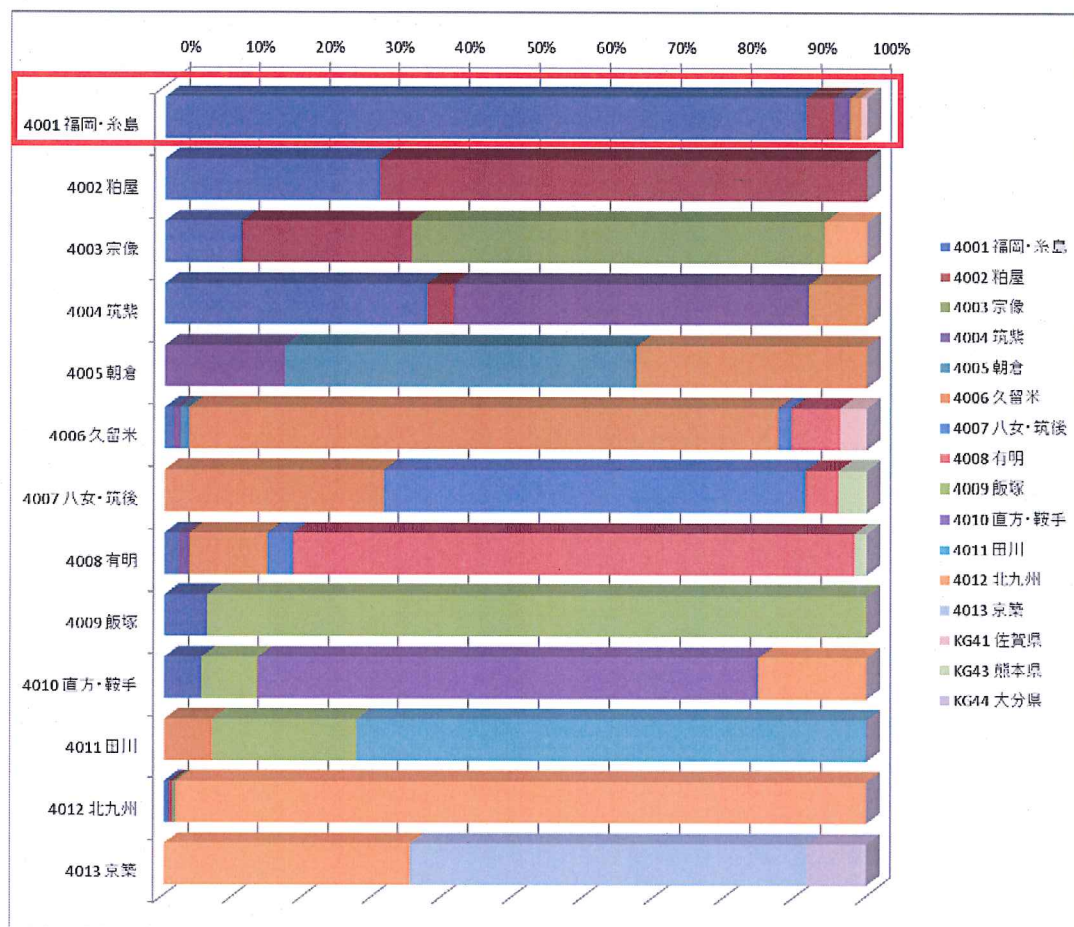


図 I -10 NDB 肝がん入院の自己完結率

90%弱の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が糟屋医療圏、筑紫医療圏、久留米医療圏に入院している。糟屋医療圏の 30%弱、宗像医療圏の 10%弱、筑紫医療圏の 30%強、飯塚医療圏、直方・鞍手医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

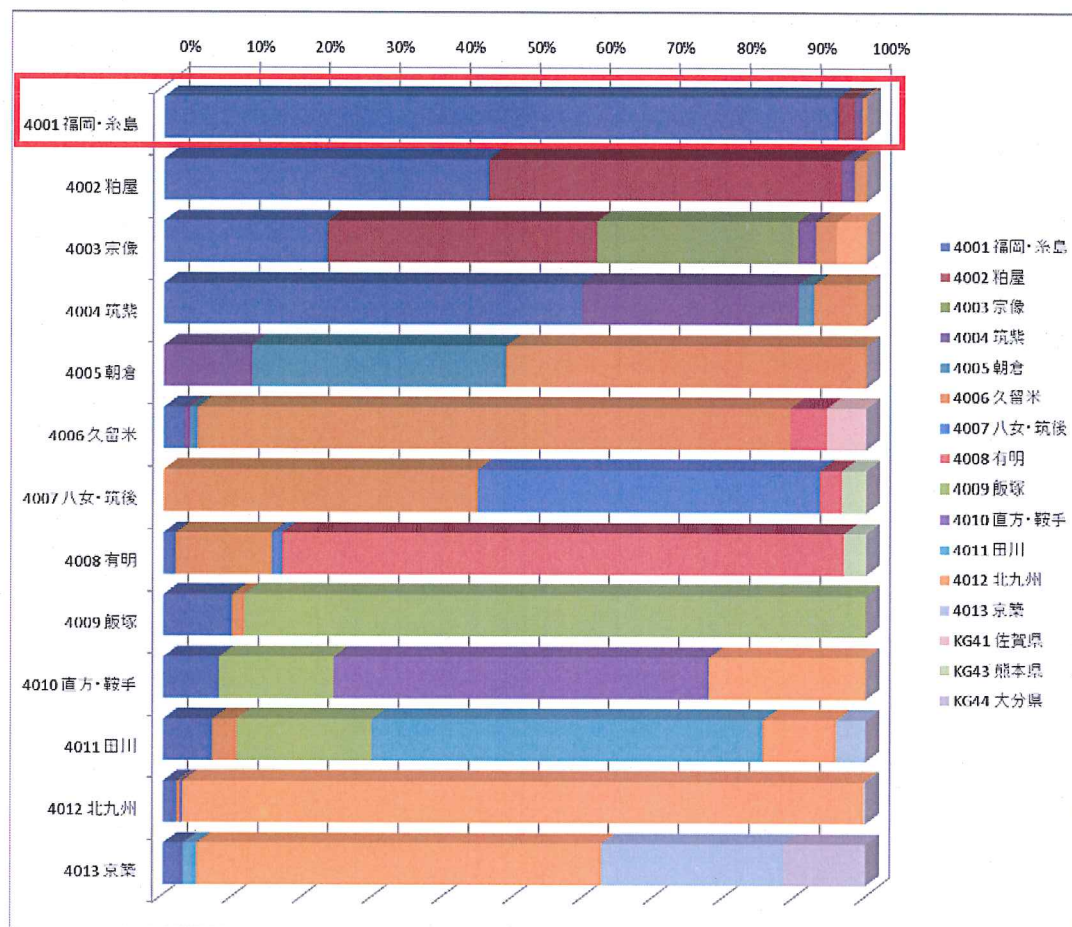


図 I -11 NDB 入院化学療法の自己完結率

90%強の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が糟屋医療圏、筑紫医療圏、久留米医療圏入院している。糟屋医療圏の 40%強、宗像医療圏の 20%、筑紫医療圏の 60%弱、飯塚医療圏の 10%弱、直方・鞍手医療圏の 10%弱、田川医療圏の数%など全件からの患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

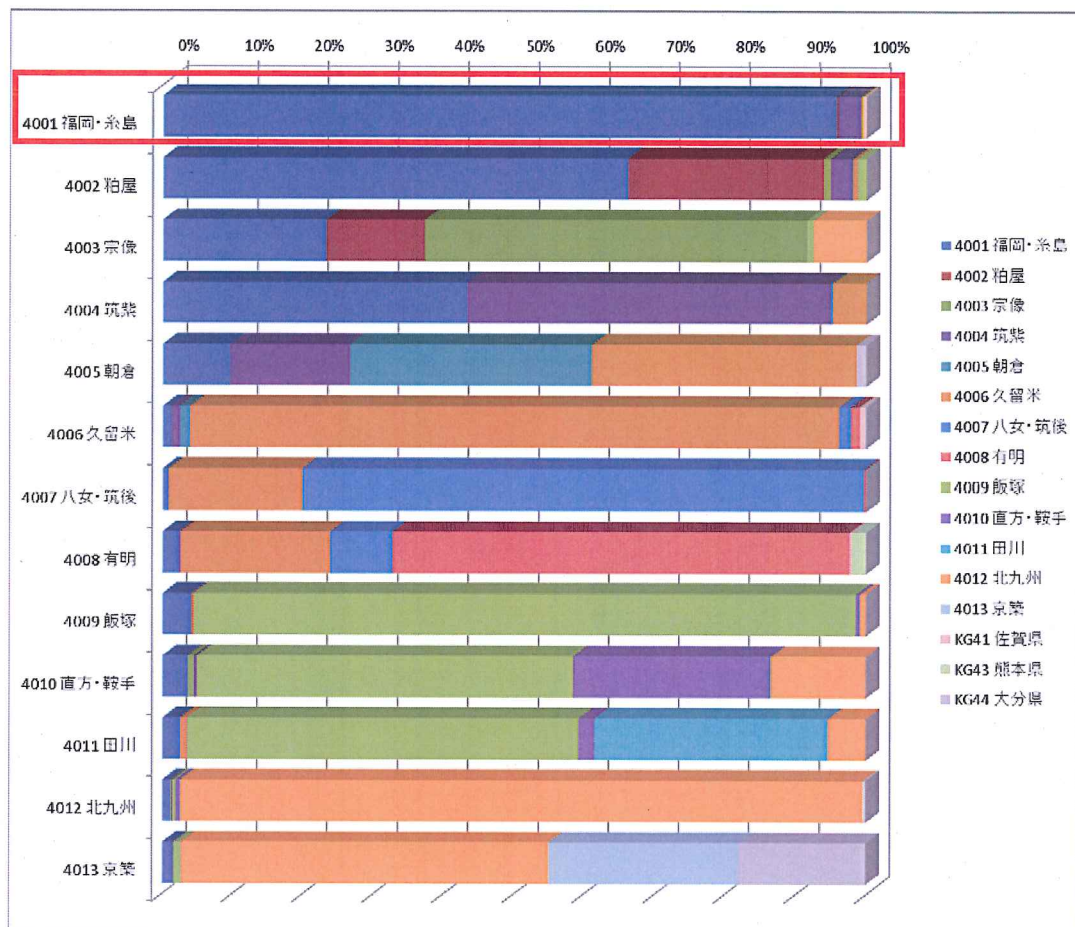


図 I -12 外来化学療法自己完結率

外来化学療法の 90%強の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が筑紫医療圏で対応している。糟屋医療圏の 60%強、宗像医療圏の 20%、筑紫医療圏の 40%、朝倉医療圏の 10%弱など全県の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

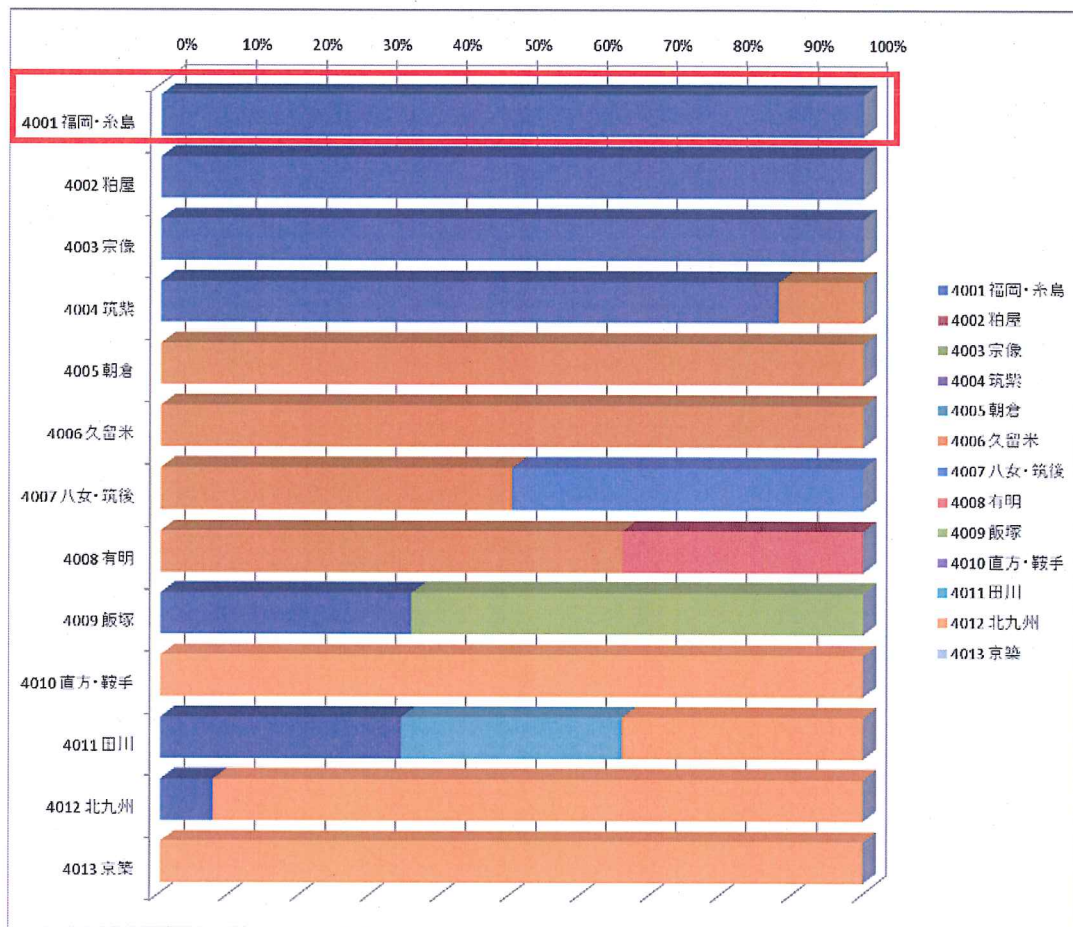


図 I -13 入院放射線治療の自己完結率

100%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りはに入院している。糟屋医療圏、宗像医療圏の 100%、筑紫医療圏の 80%強、飯塚医療圏の 30%強、田川医療圏の 30%強、北九州医療圏の 5%患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

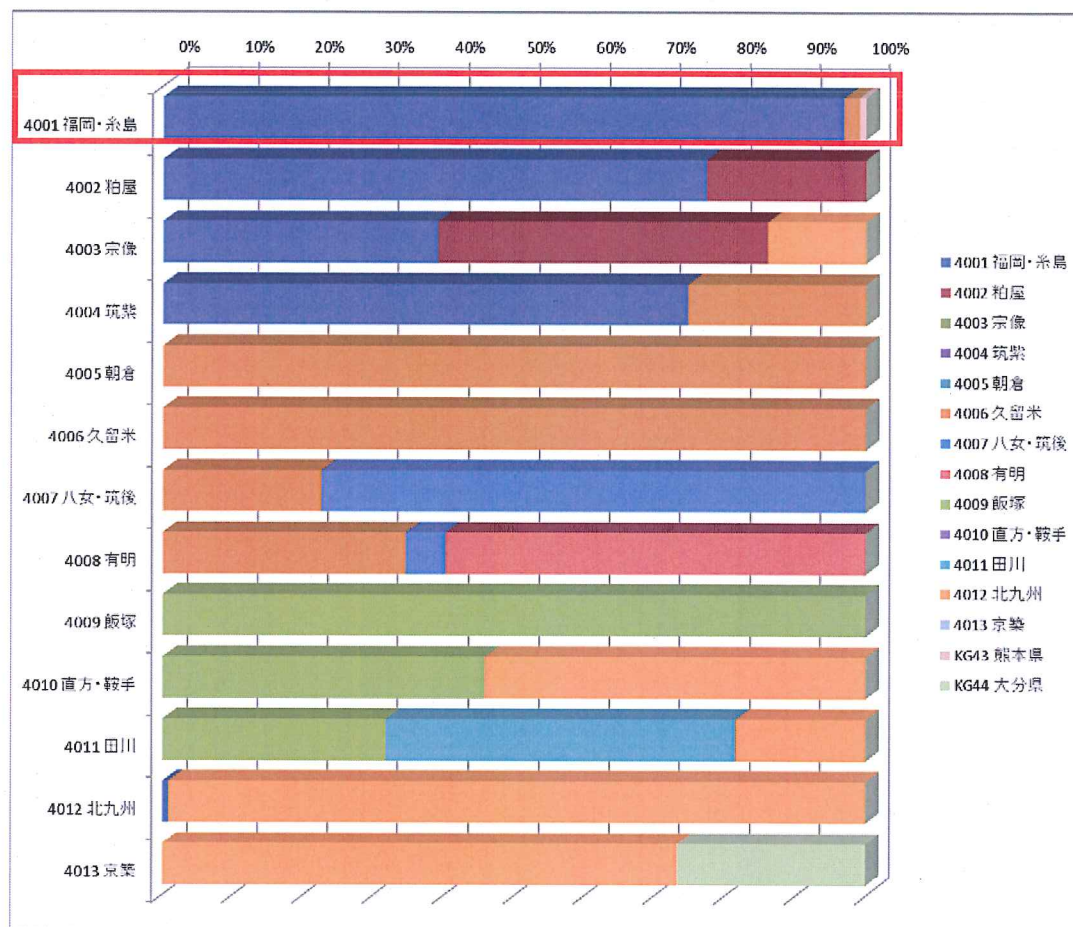
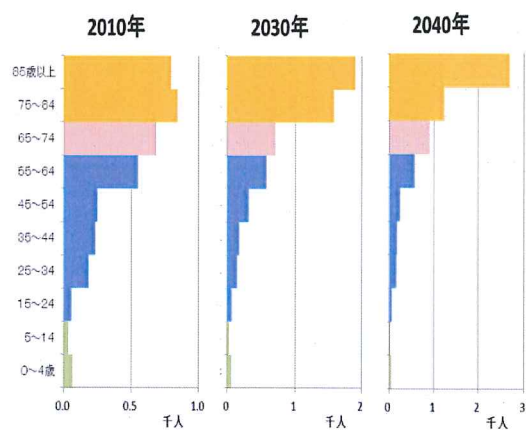


図 I -14 外来放射線治療の自己完結率

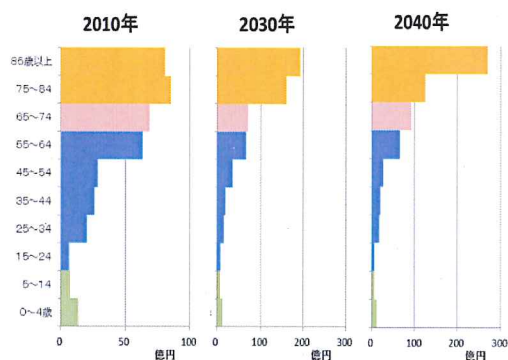
外来放射線治療の約 95%の患者が自地域の医療施設で受診している。数%が久留米医療圏、北九州医療圏に行っている。糟屋医療圏の 70%強、宗像医療圏の 30%強、筑紫医療圏の 70%強、北九州医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

3. 粕屋医療圏

糟屋の患者数、医療費、必要病床数の推計



図Ⅱ-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



図Ⅱ-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

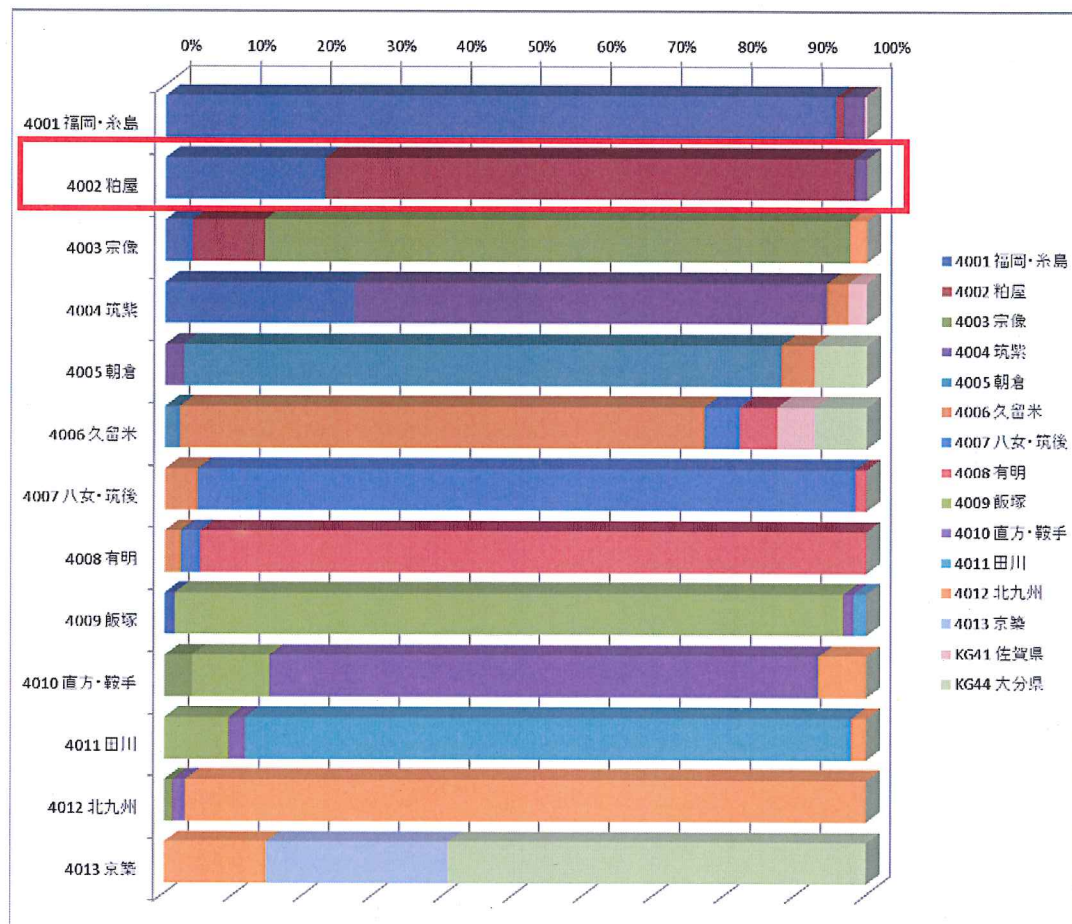
	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	3,665	3,858	4,072	4,312	397
2030年	5,517	5,807	6,130	6,491	584
2040年	6,071	6,391	6,746	7,143	638

表Ⅱ-1 患者数、必要病床数、医療費推計

（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

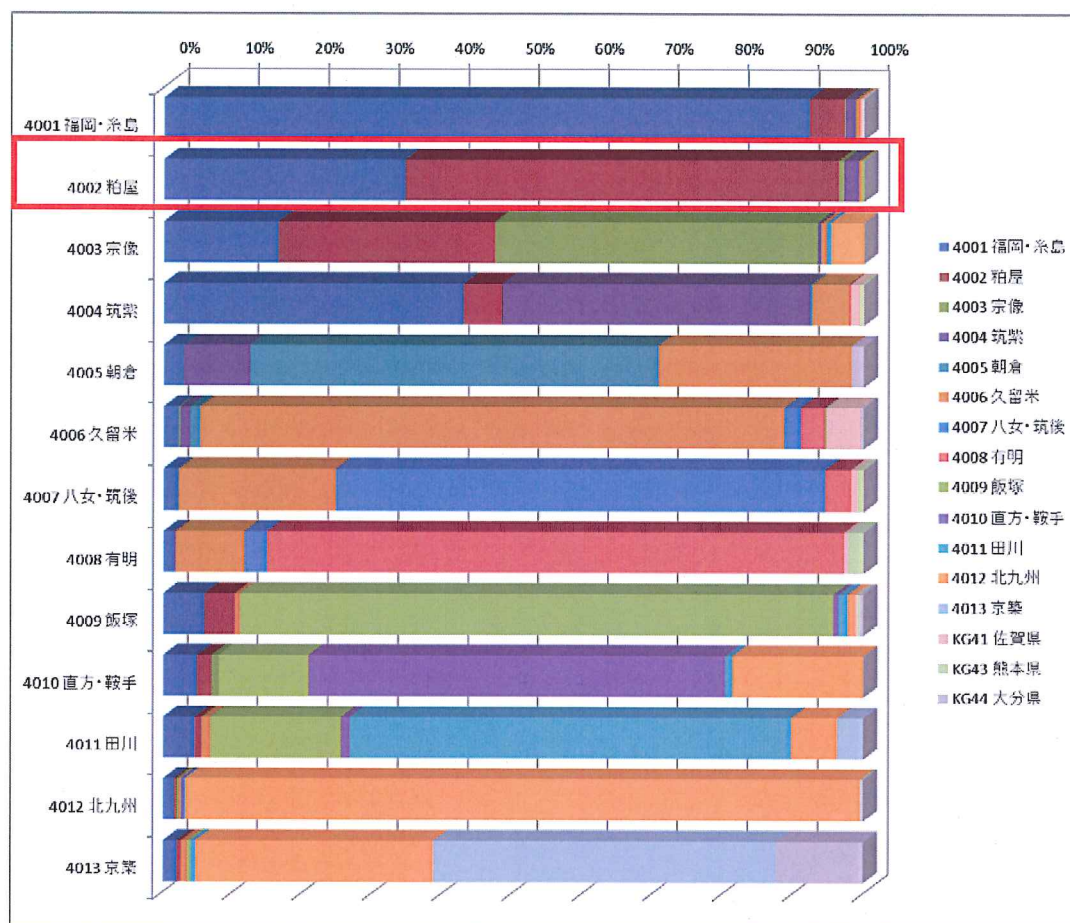
《※》 流出入が想定されるため、上記の値は変動の可能性あり

糟屋の患者の流出入の現状



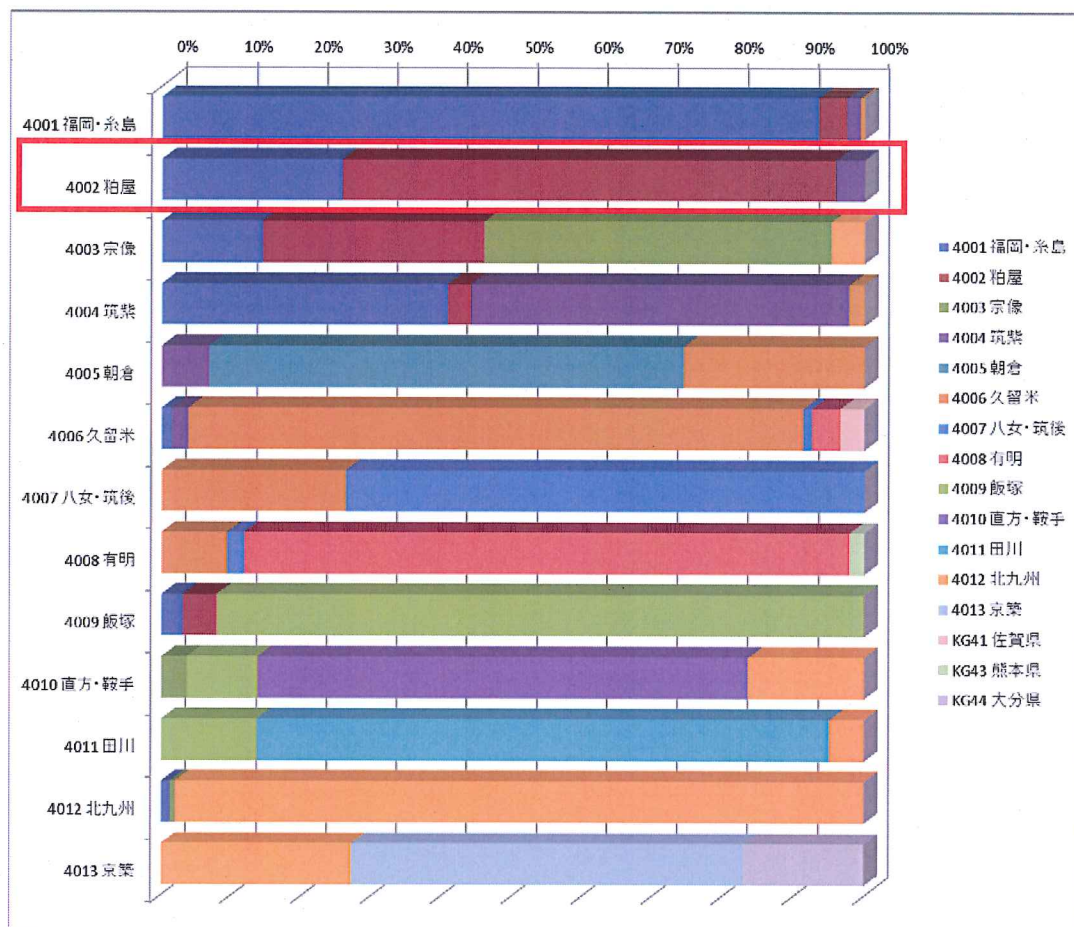
図Ⅱ-3 NDB 救急医療の自己完結率

約 75%の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り 20%弱が糟屋医療圏、数%が筑紫医療圏へ入院している。また、宗像医療圏の 10%の救急搬送の患者を受け入れている。



図Ⅱ-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

60%強の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り 30%強が福岡・糸島医療圏、数%ずつで宗像医療圏、筑紫医療圏へ入院している。また、福岡・糸島医療圏の数%、宗像医療圏の30%弱、筑紫医療圏の数%、飯塚医療圏の数%の悪性腫瘍の患者を受け入れている。



図Ⅱ-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

70%の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%強が福岡・糸島医療圏、数%が筑紫医療圏へ入院している。また、福岡・糸島医療圏の数%、宗像医療圏の 30%、筑紫医療圏の数%の胃がんの患者を受け入れている。

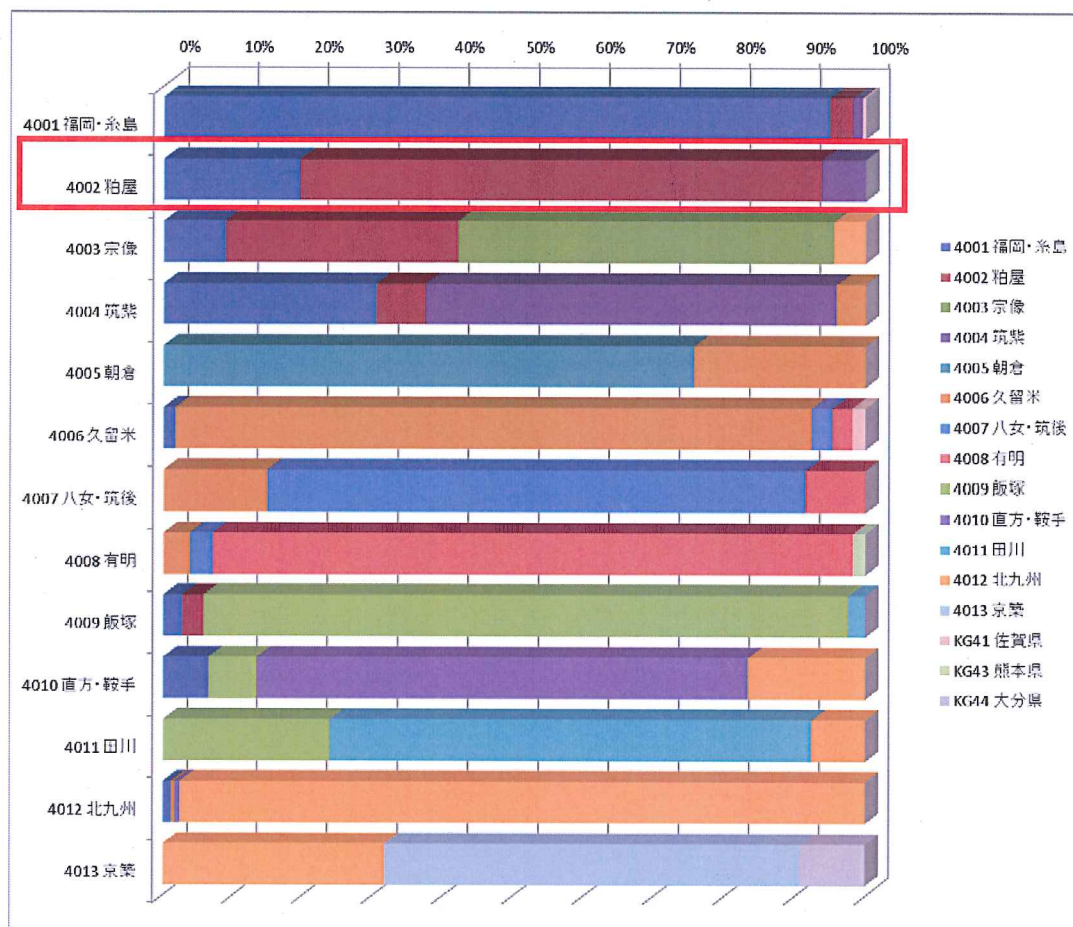
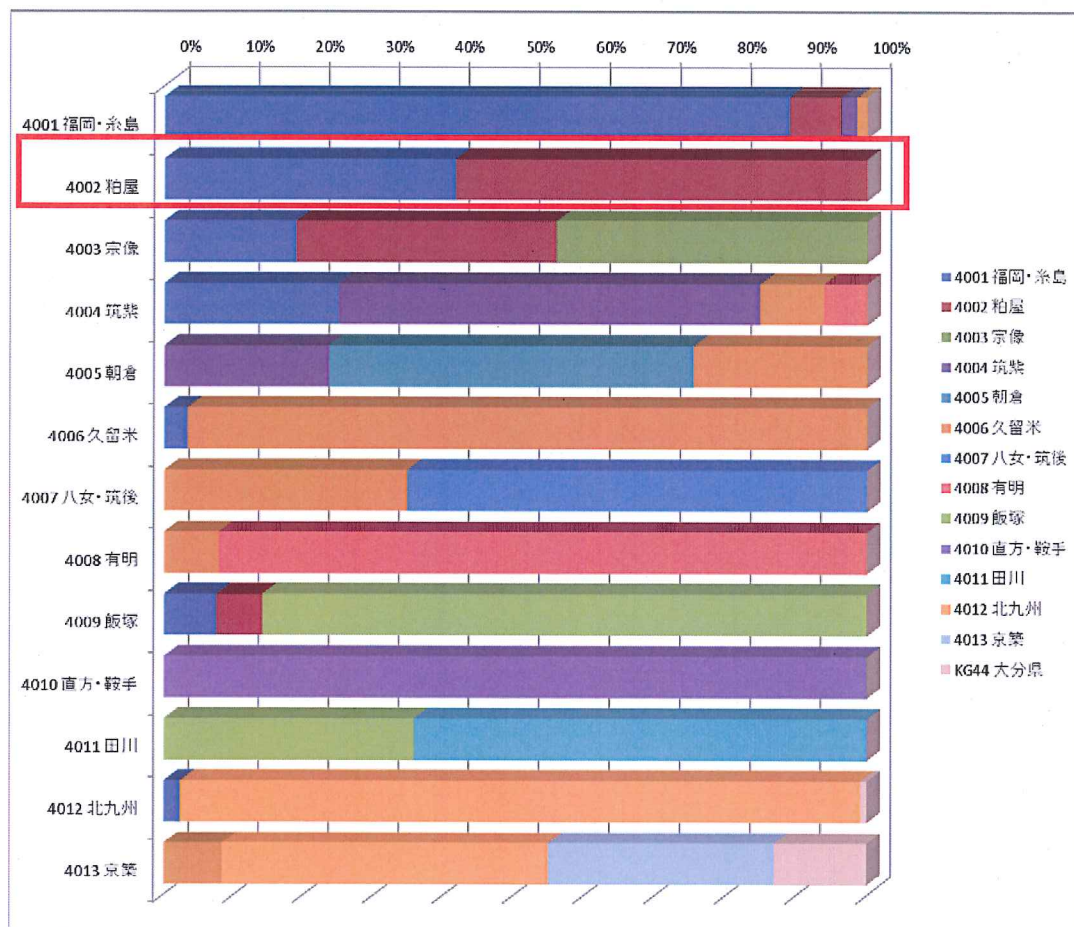


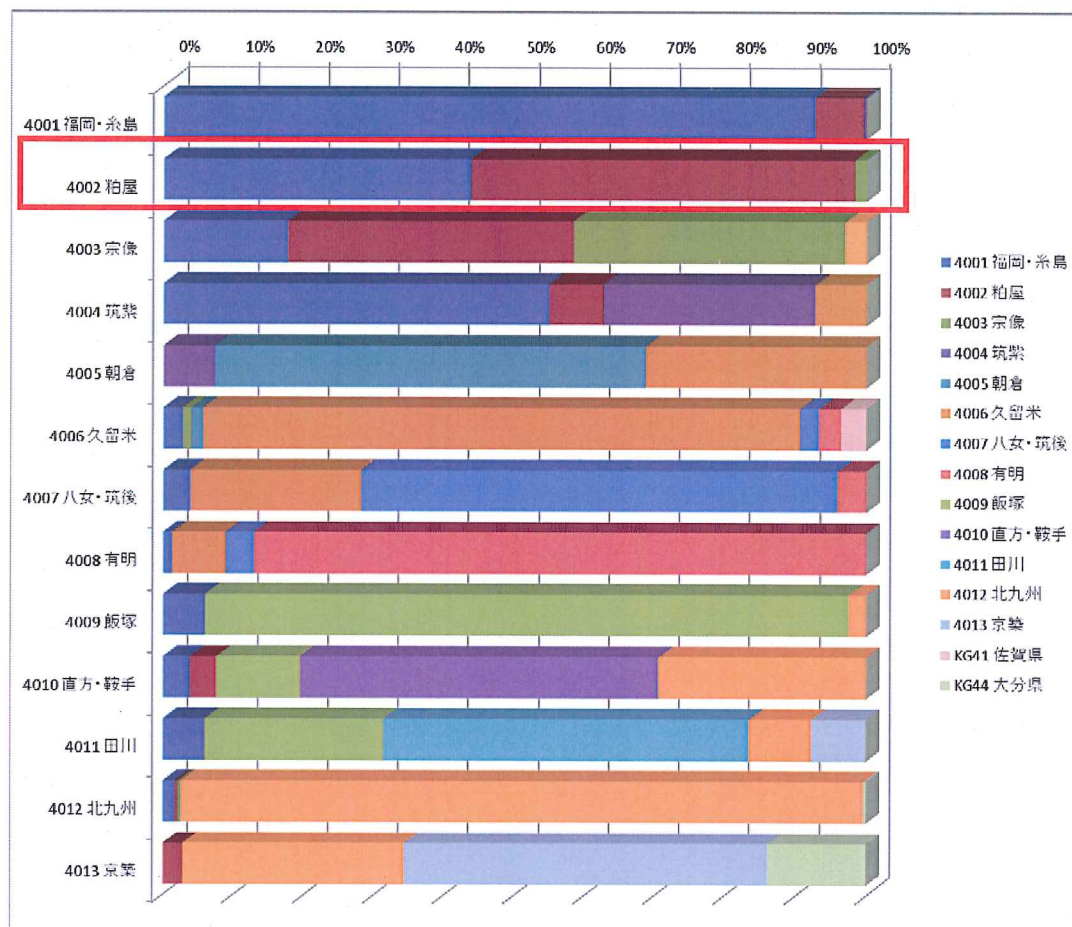
図 II-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

70%の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 20%弱が福岡・糸島医療圏、10%弱が筑紫医療圏に入院している。また、福岡・糸島医療圏の数%、宗像医療圏の 30%、筑紫医療圏の数%、飯塚医療圏の数%の大腸がんの患者を受け入れている。



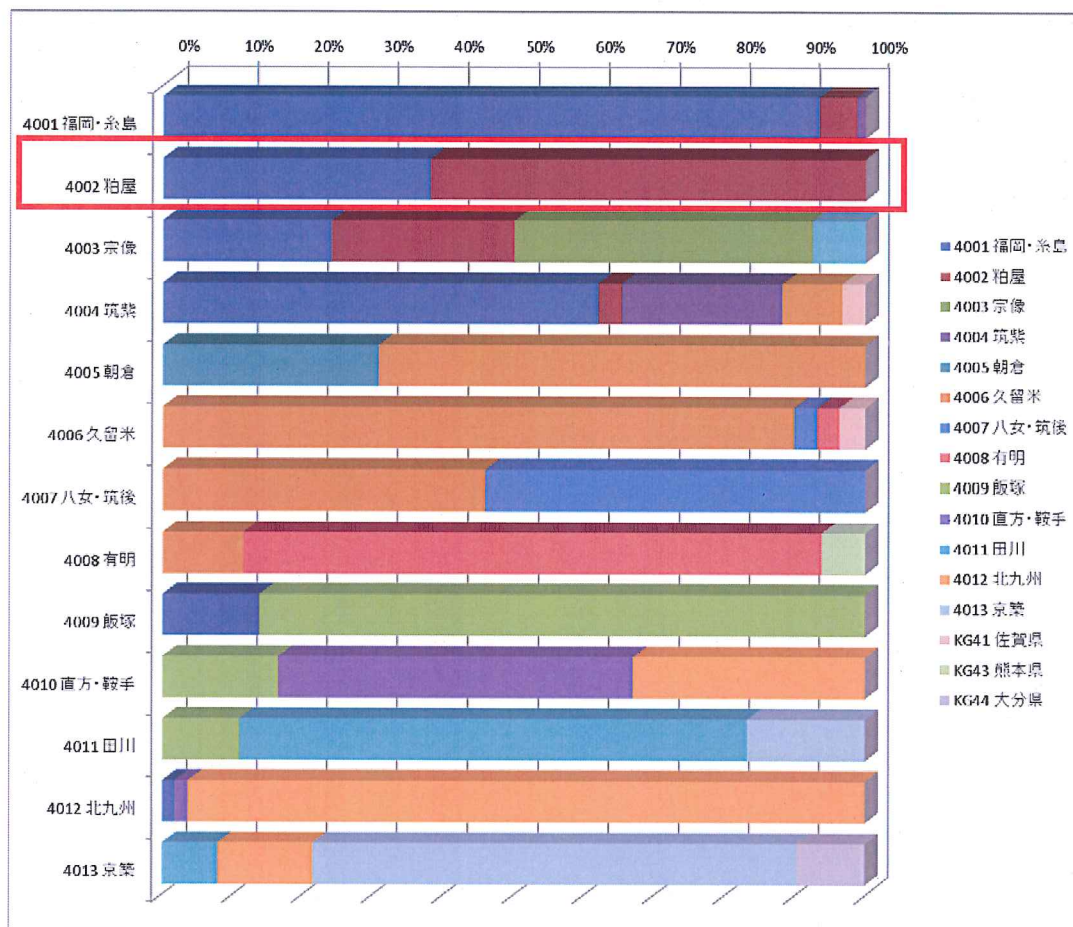
図Ⅱ-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

60%強の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。40%弱が福岡・糸島医療へ入院している。また、福岡・糸島医療の数%、宗像医療圏の30%強、飯塚医療圏の数%の患者を受け入れている。



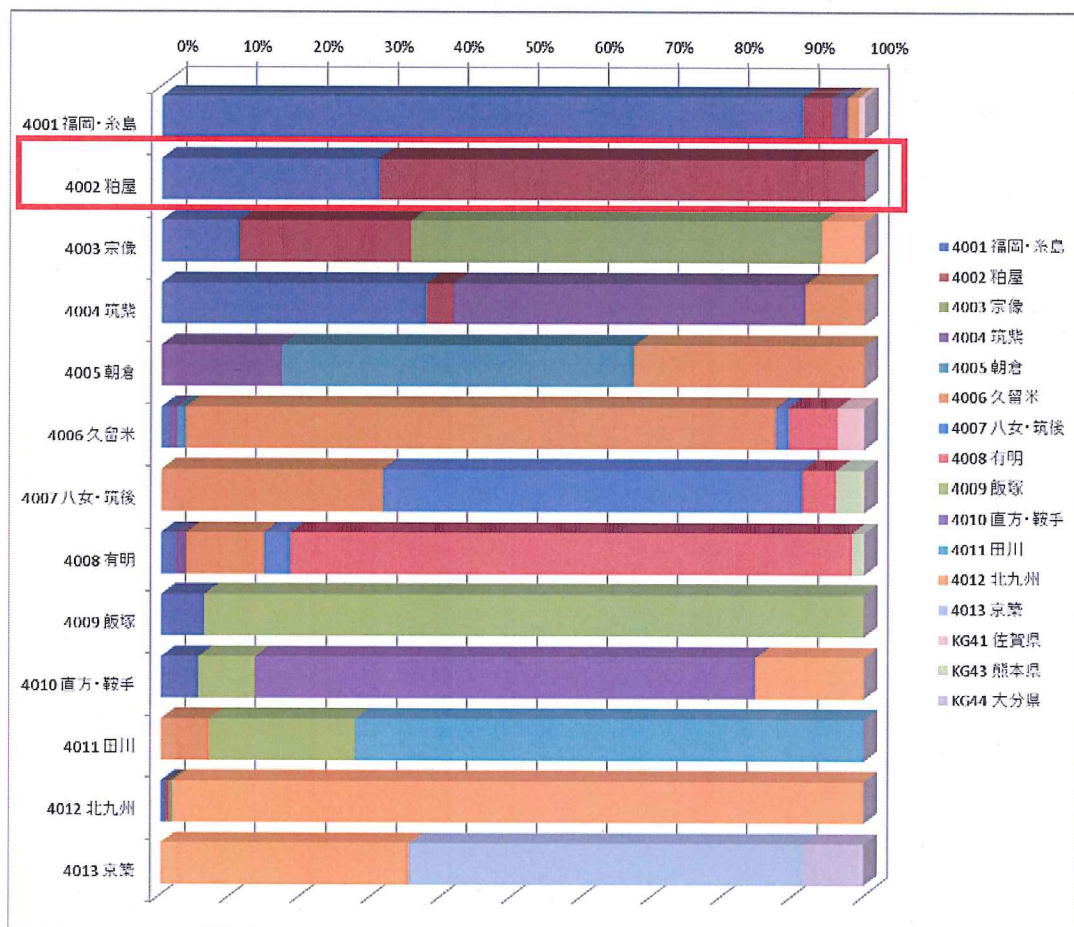
図Ⅱ-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

50%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 40%強が福岡・糸島医療、数%が宗像医療圏に入院している。の患者を受け入れている。



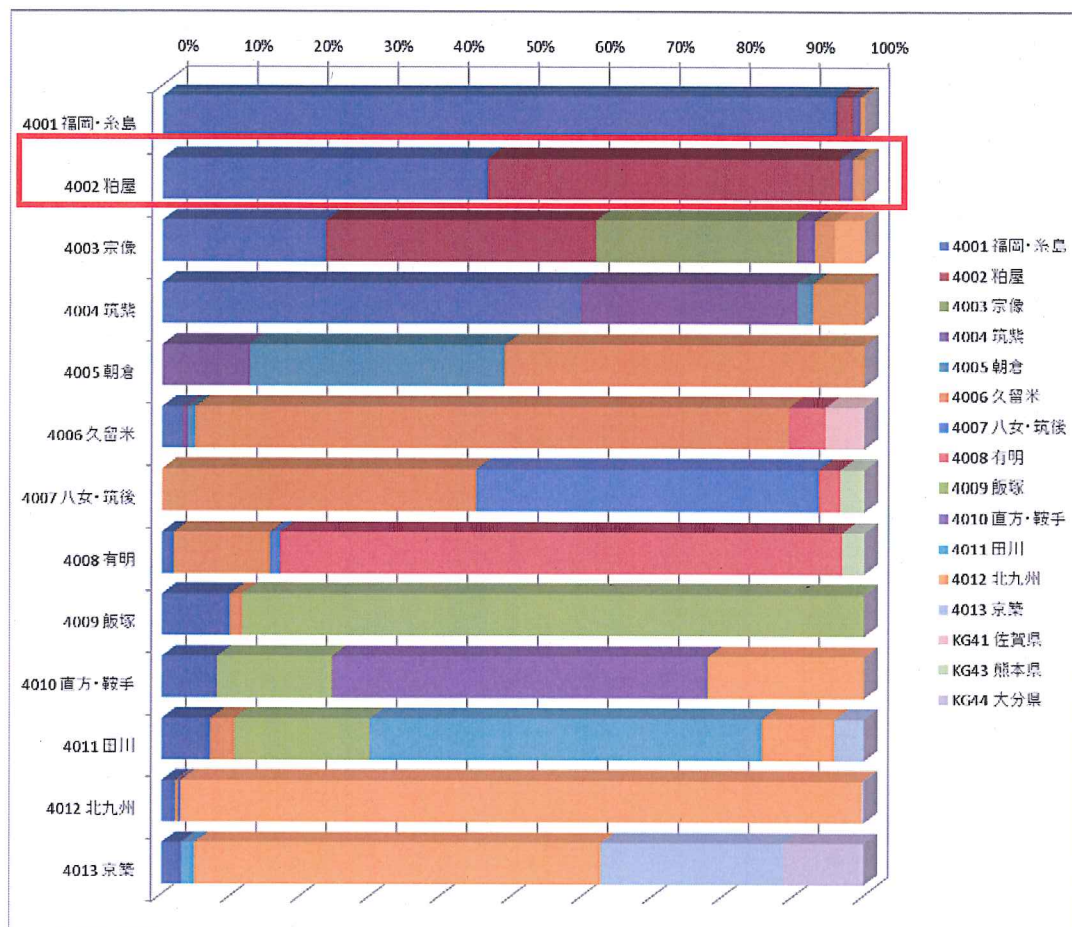
図Ⅱ-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

60%強の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%強が福岡・糸島医療、に入院している。また、福岡・糸島医療圏の 10%弱、宗像医療圏の 20%強、筑紫医療圏の数%の患者を受け入れている。



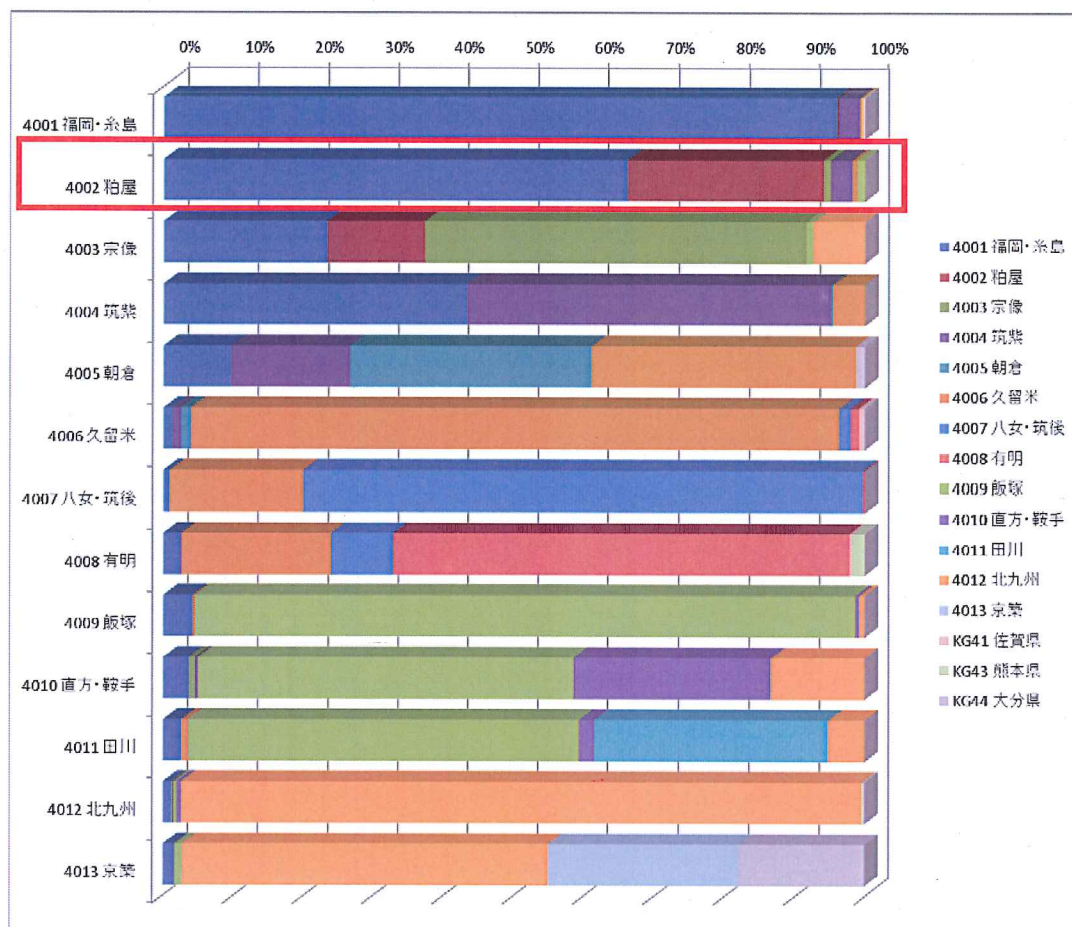
図Ⅱ-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

70%強の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%弱が福岡・糸島医療圏に入院している。福岡・糸島医療圏の数%、宗像医療圏の 20%強、筑紫医療圏の数%の患者を受け入れている。



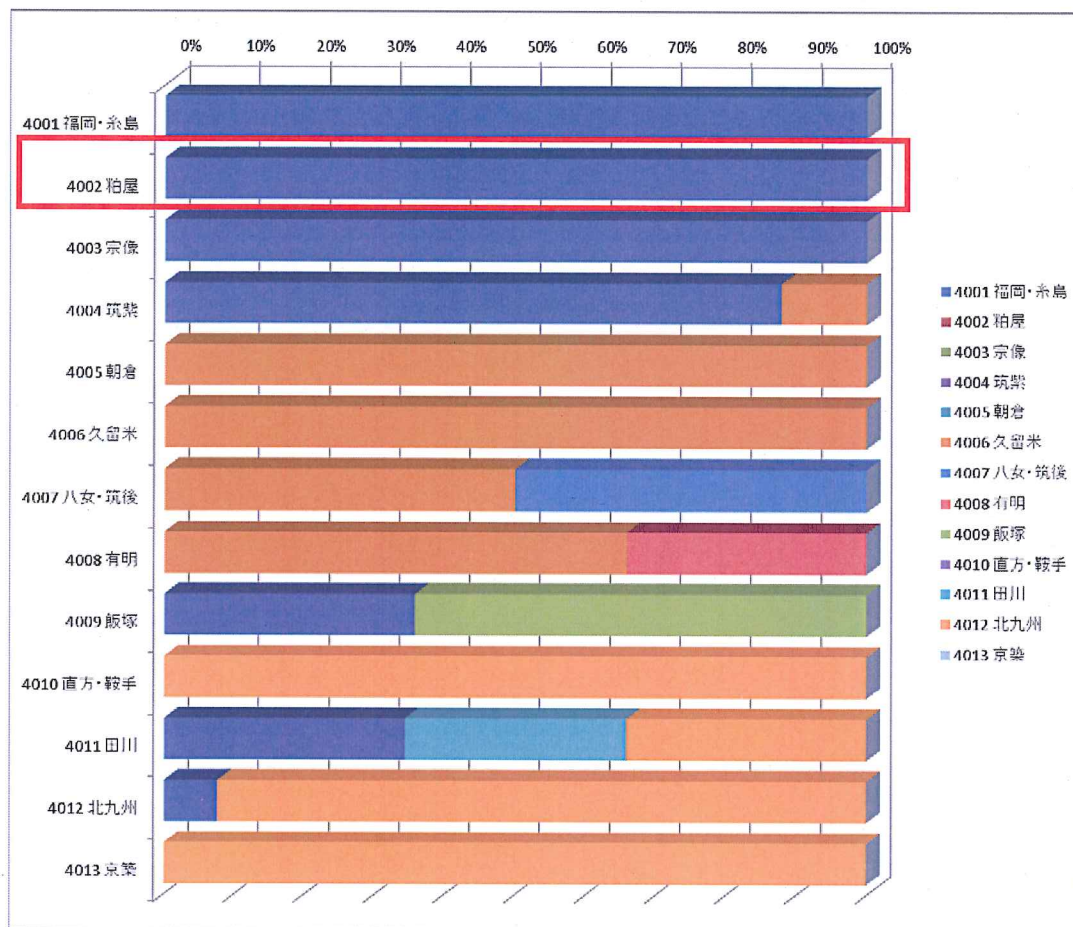
図Ⅱ-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

50%弱の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%弱が福岡・糸島医療圏入院している。福岡・糸島医療圏の数%、宗像医療圏の 40%弱の患者を受け入れている。



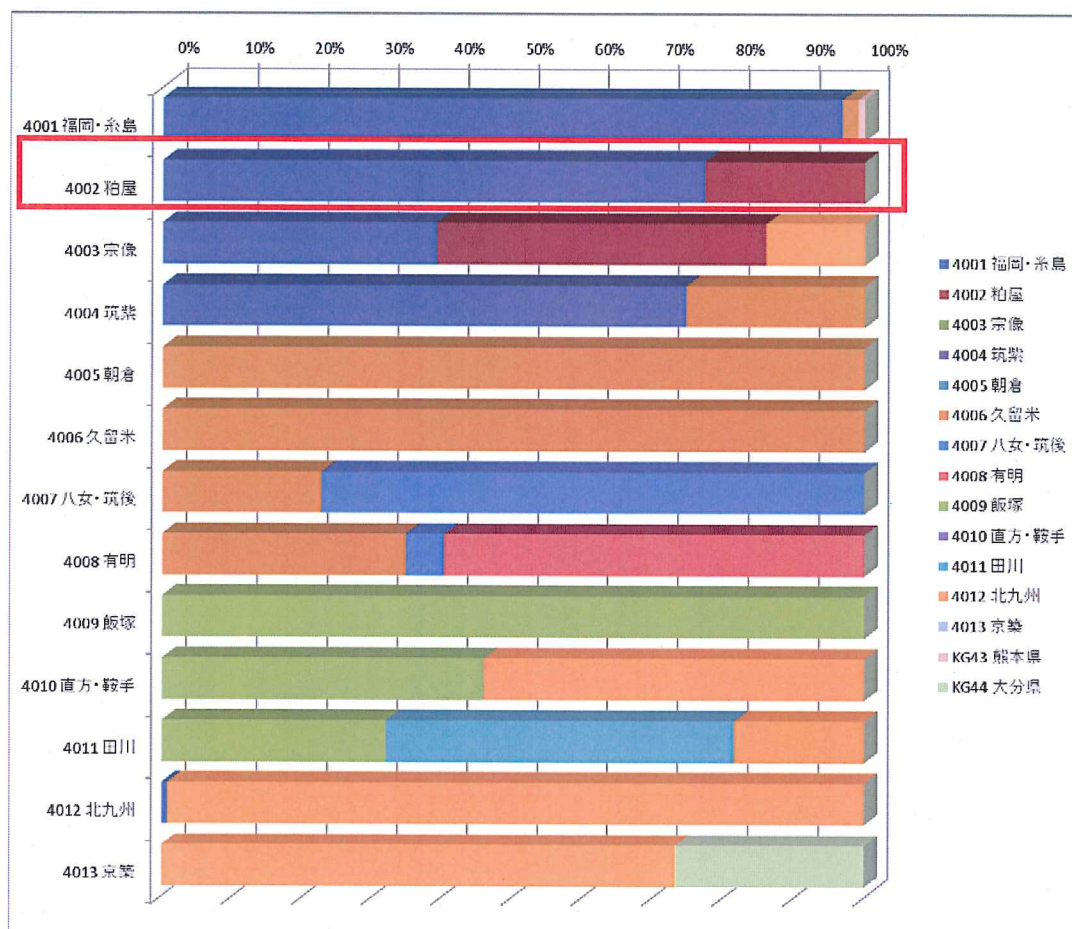
図Ⅱ-12 外来化学療法自己完結率

外来化学療法の30%弱の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを60%強が福岡・糸島医療圏、数%が宗像医療圏、筑紫医療圏、久留米医療圏、飯塚医療圏で対応している。宗像医療圏の10%強の患者を受け入れている。



図Ⅱ-13 入院放射線治療の自己完結率

0%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは100%が福岡・糸島医療圏に入院している。患者を受け入れている。

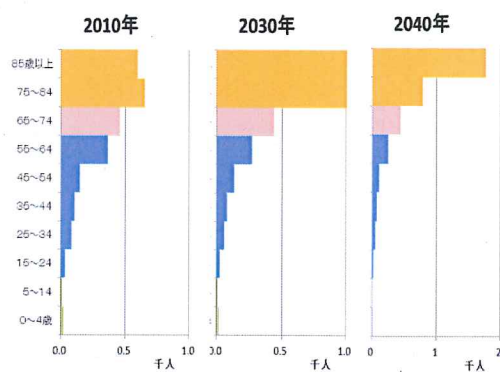


図Ⅱ-14 外来放射線治療の自己完結率

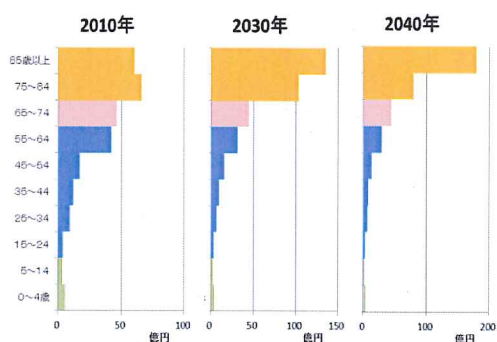
外来放射線治療の 30%弱の患者が自地域の医療施設で受診している。70%強が福岡・糸島医療圏に行っている。宗像医療圏の 40%強の患者を受け入れている。

4. 宗像医療圏

宗像の患者数、医療費、必要病床数の推計



図Ⅲ-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



図Ⅲ-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

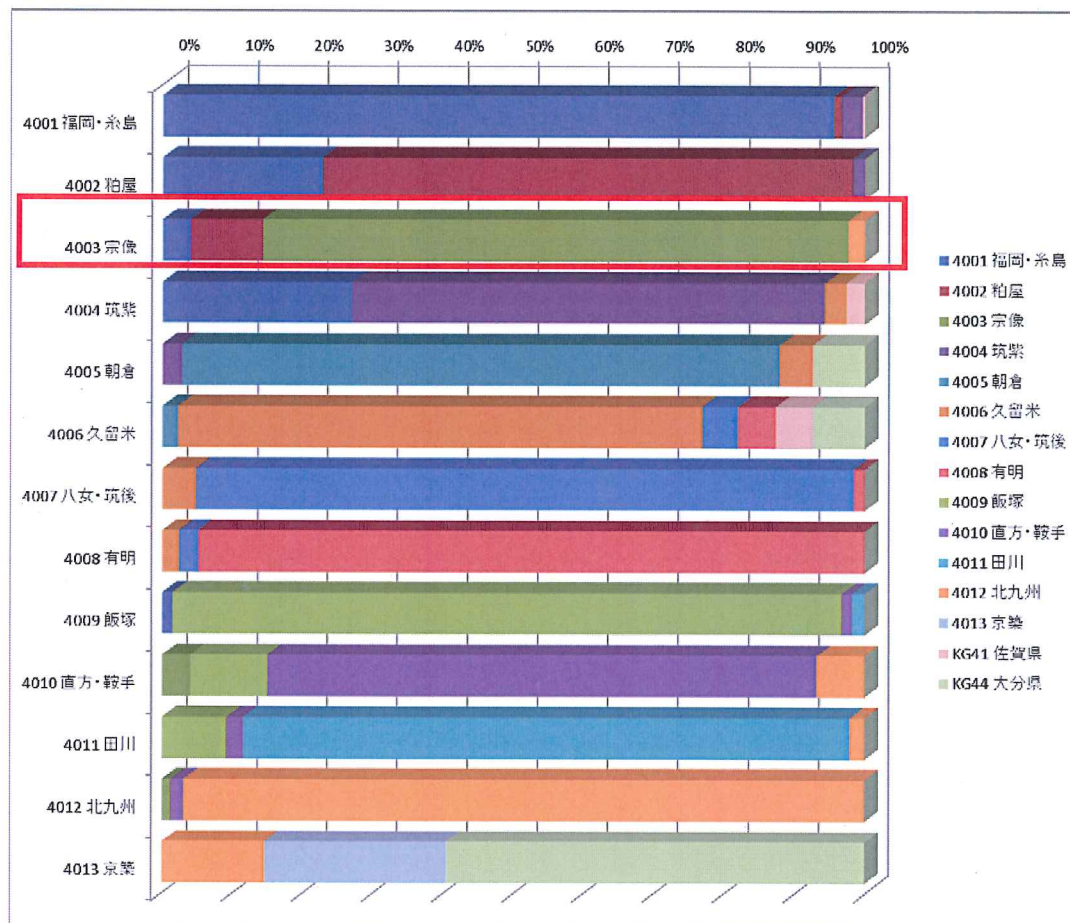
	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	2,470	2,600	2,744	2,905	264
2030年	3,402	3,581	3,780	4,002	355
2040年	3,550	3,737	3,944	4,176	369

表Ⅲ-1 患者数、必要病床数、医療費推計

（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

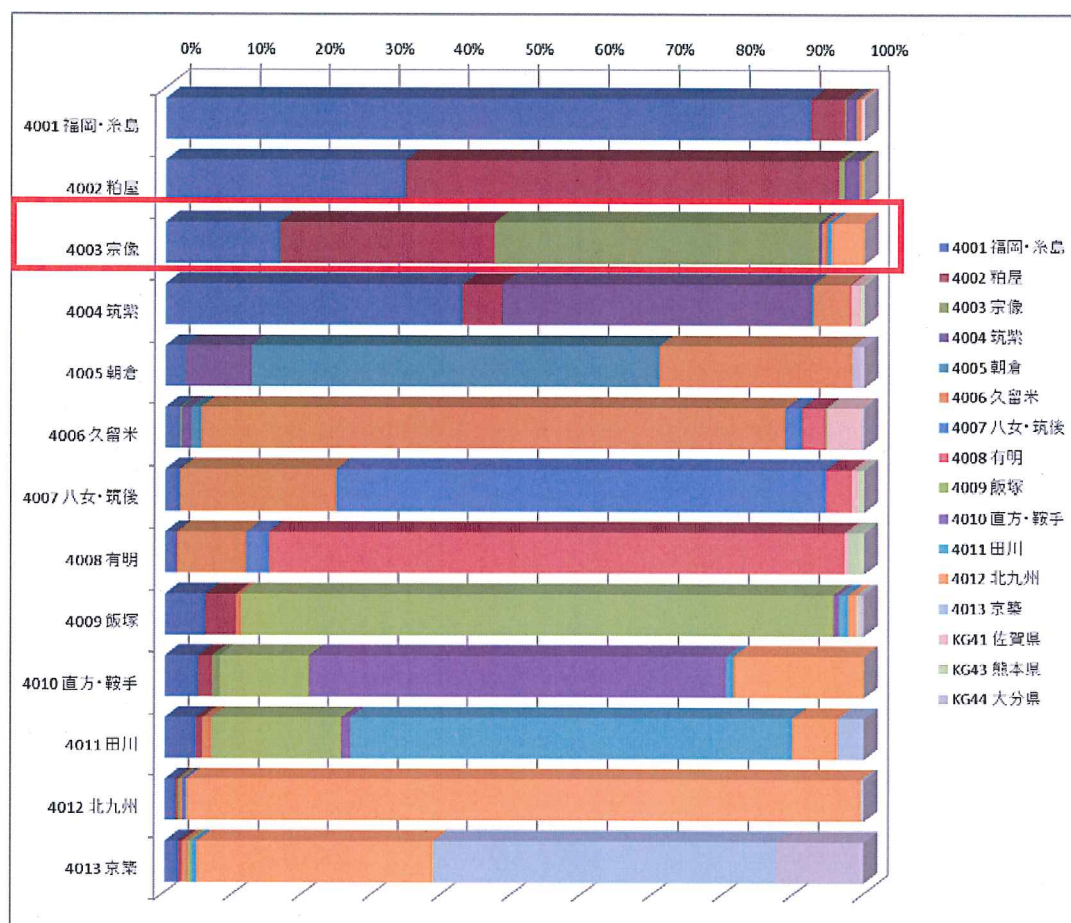
《※》流出が想定されるため、上記の値は過大評価の可能性あり

宗像の患者の流出入の現状



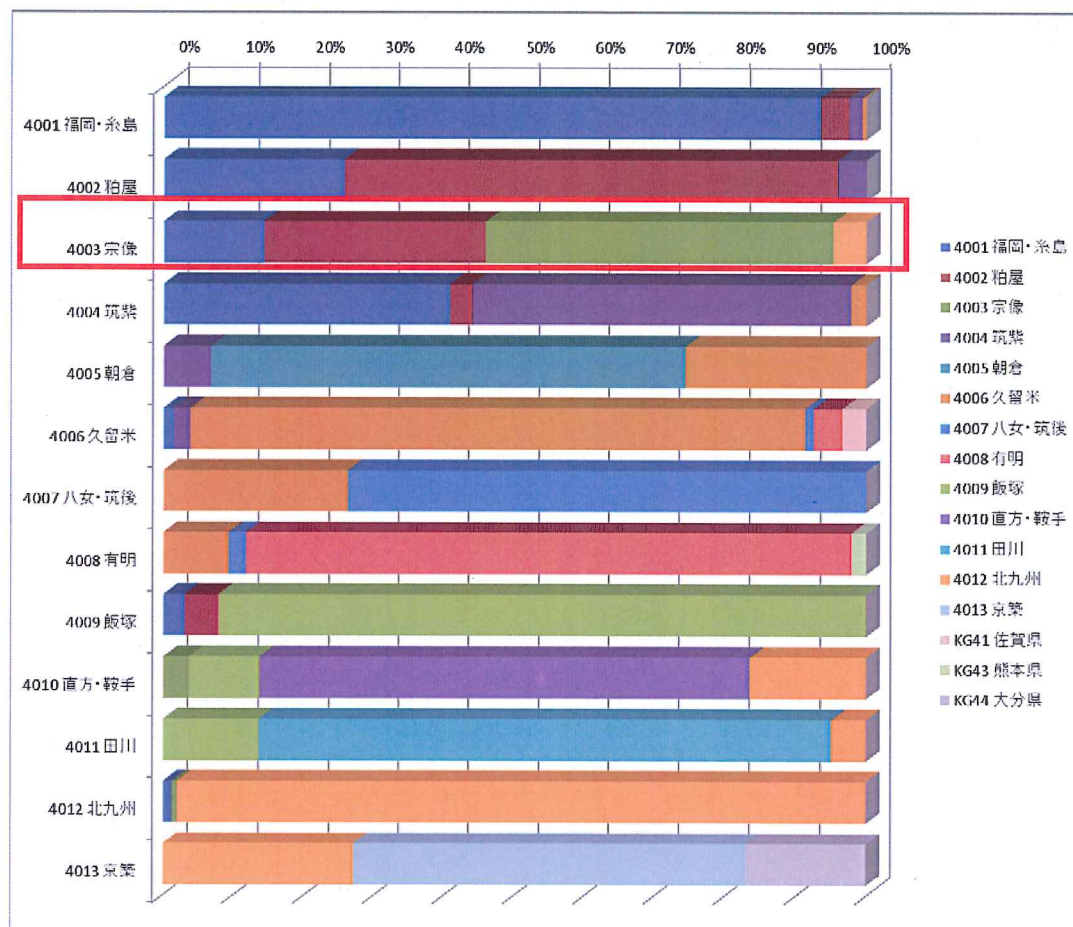
図Ⅲ-3 NDB 救急医療の自己完結率

90%弱の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、約 10%が糟屋医療圏、数%が北九州医療圏へ入院している。また、直方・鞍手医療圏の数%の救急搬送の患者を受け入れている。



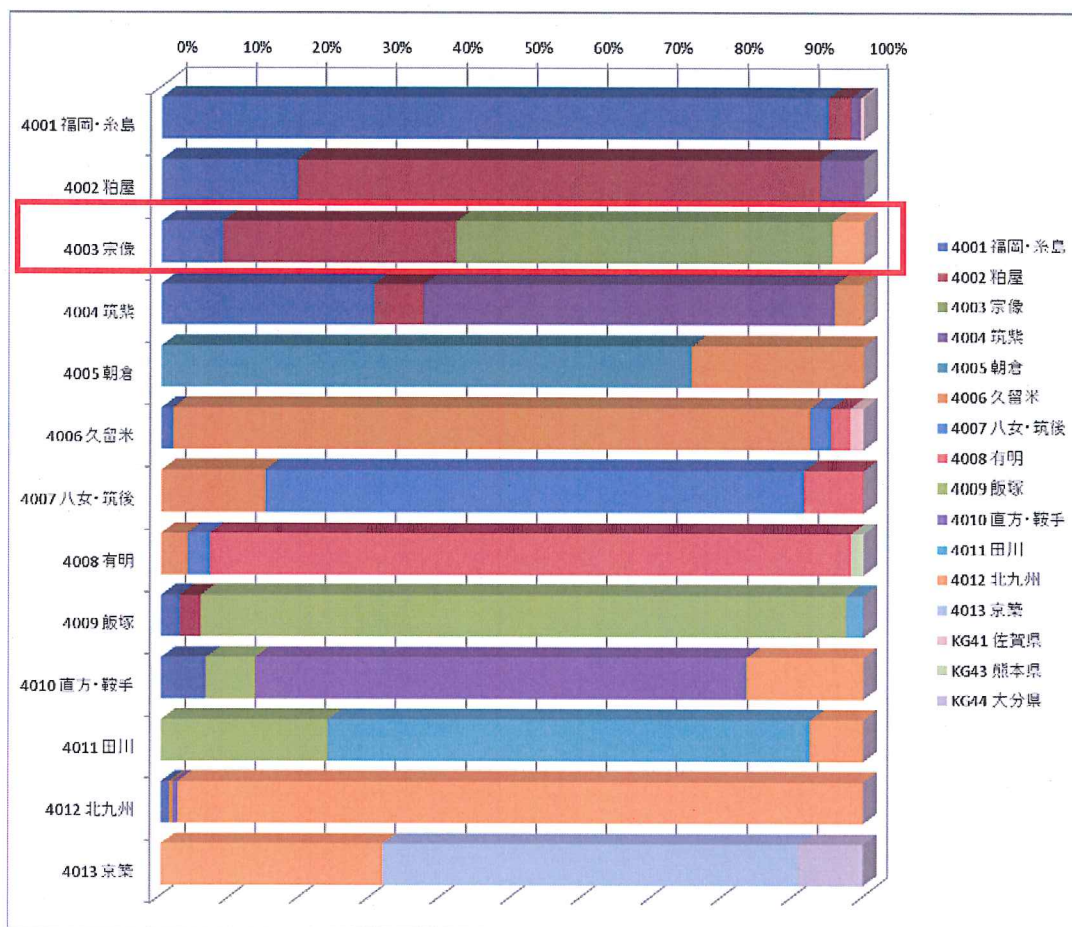
図Ⅲ-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

約 45%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り 10%強が福岡・糸島医療圏、30%弱が糟屋医療圏、10%弱が北九州医療圏へ入院している。



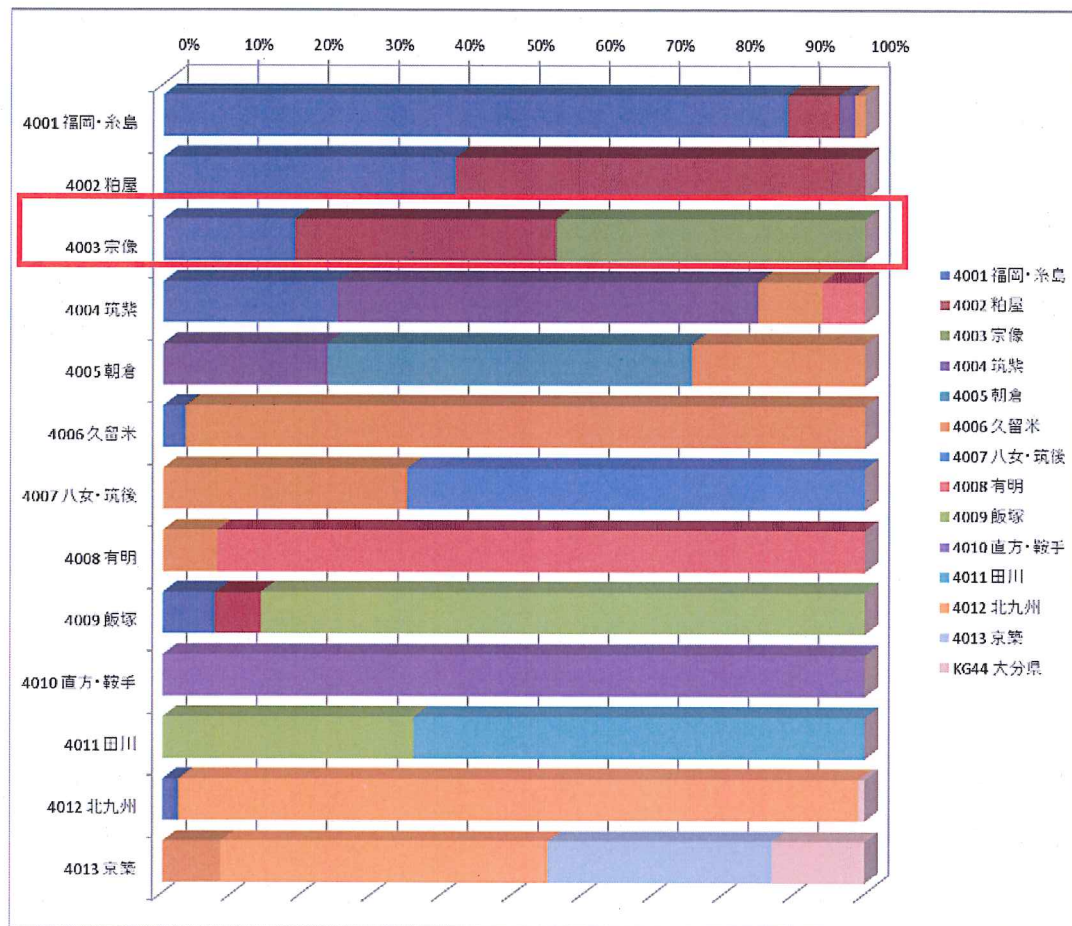
図Ⅲ-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

50%弱の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%強が福岡・糸島医療圏、30%が糟屋医療圏、10%弱が北九州医療圏へ入院している。



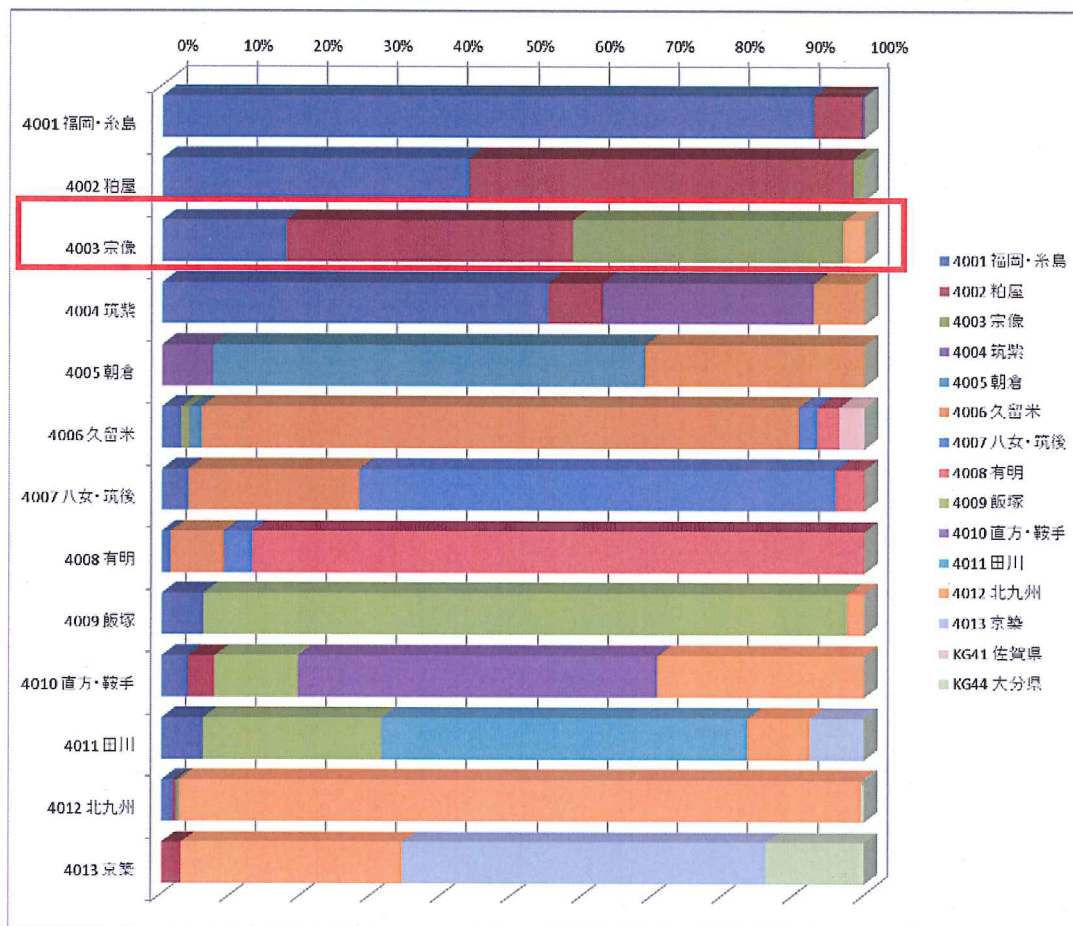
図Ⅲ-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

50%強の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%弱が福岡・糸島医療、30%が糟屋医療圏、数%が北九州医療圏に入院している。



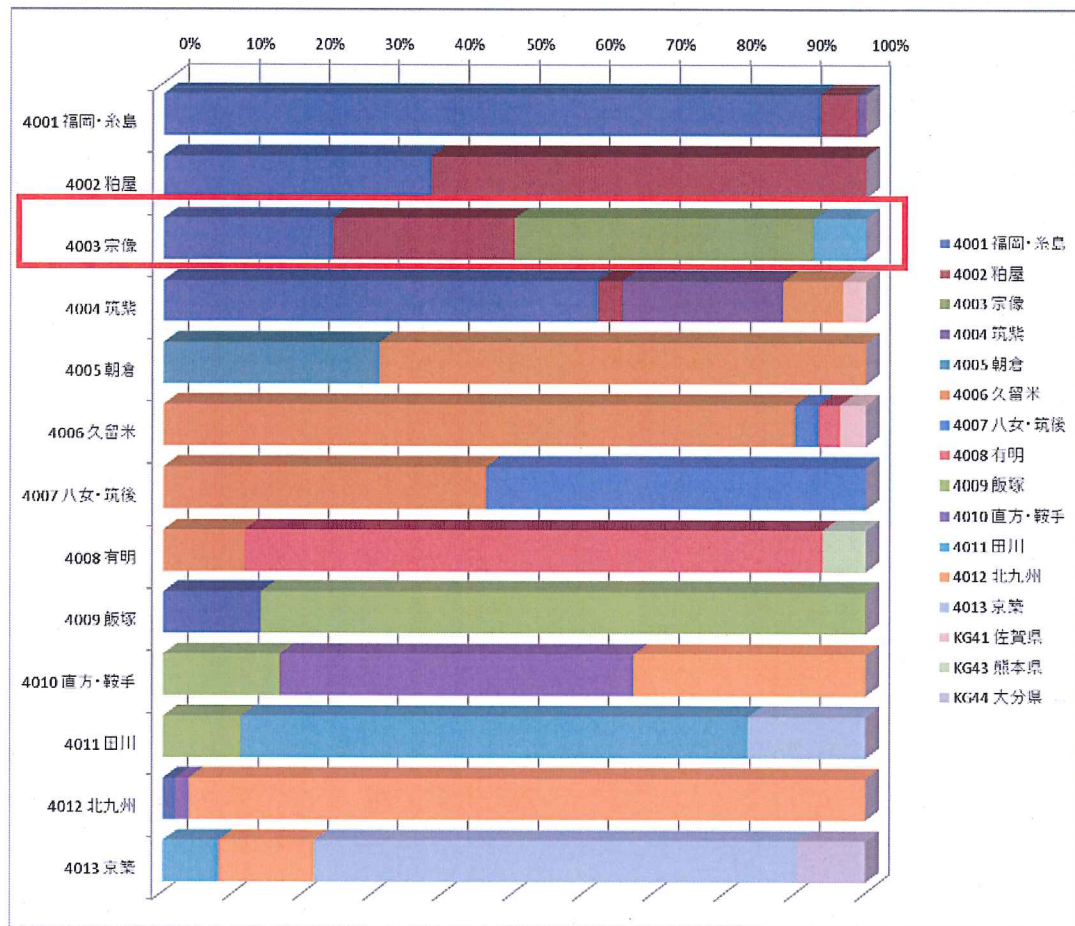
図Ⅲ-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

50%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。15%が福岡・糸島医療、35%が糟屋医療圏へ入院している。



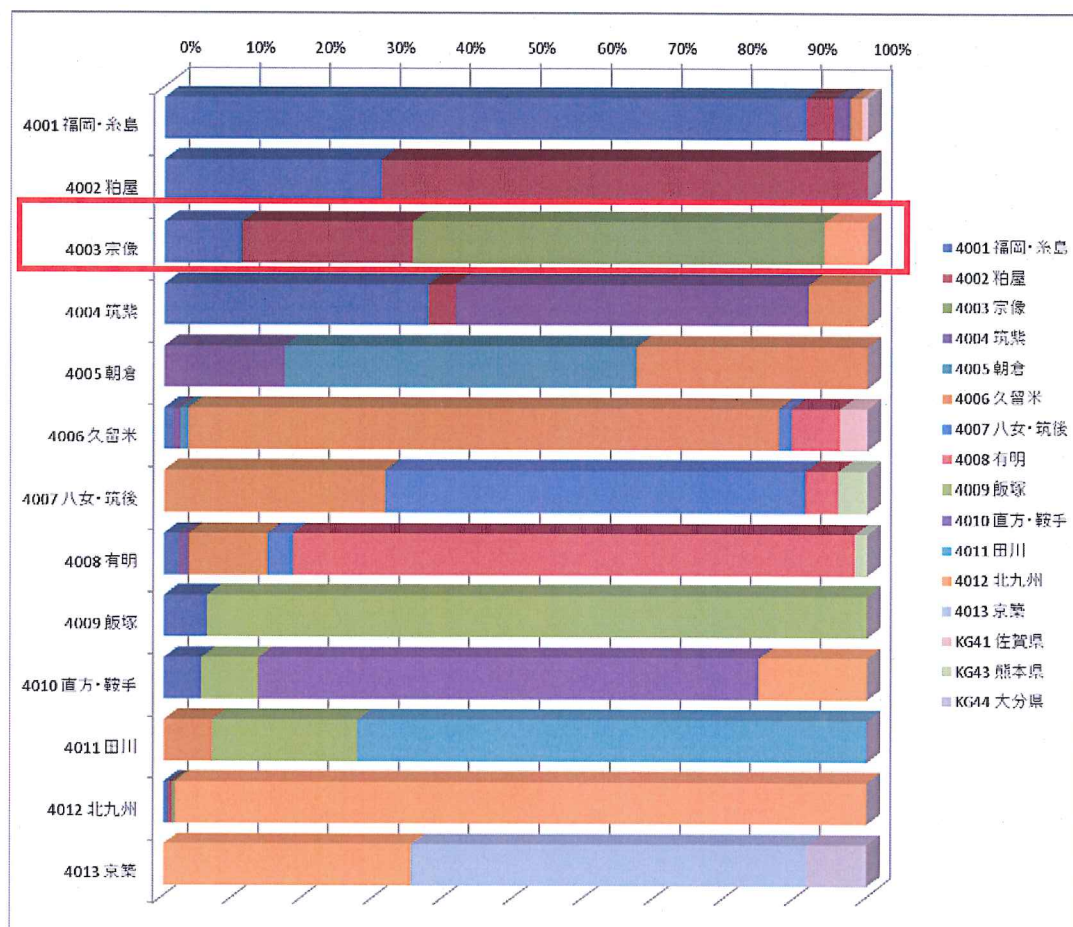
図Ⅲ-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

40%弱の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%強が福岡・糸島医療、40%弱が糟屋医療圏、数%が北九州医療圏に入院している。糟屋医療圏の数%の患者を受け入れている。



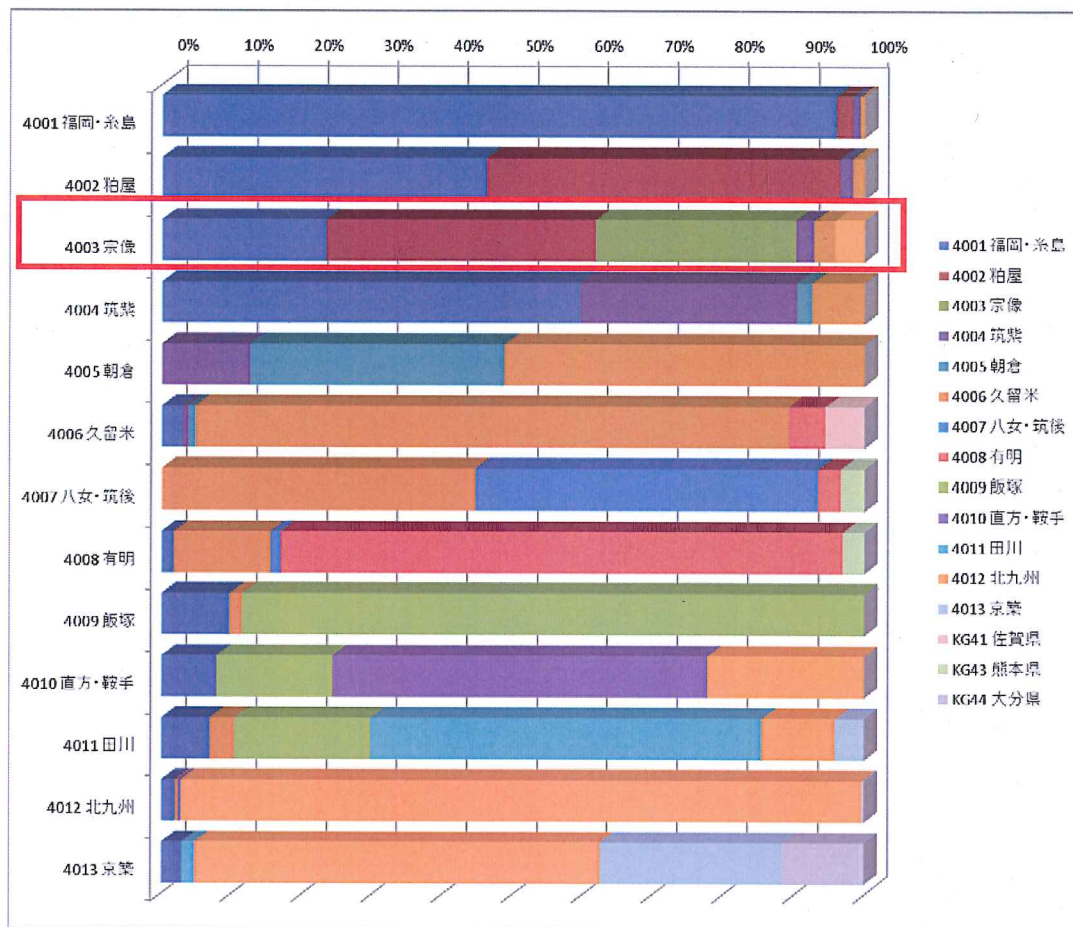
図Ⅲ-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

40%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 20%強が福岡・糸島医療圏、約 25%が糟屋医療圏、10%強が田川医療圏に入院している。



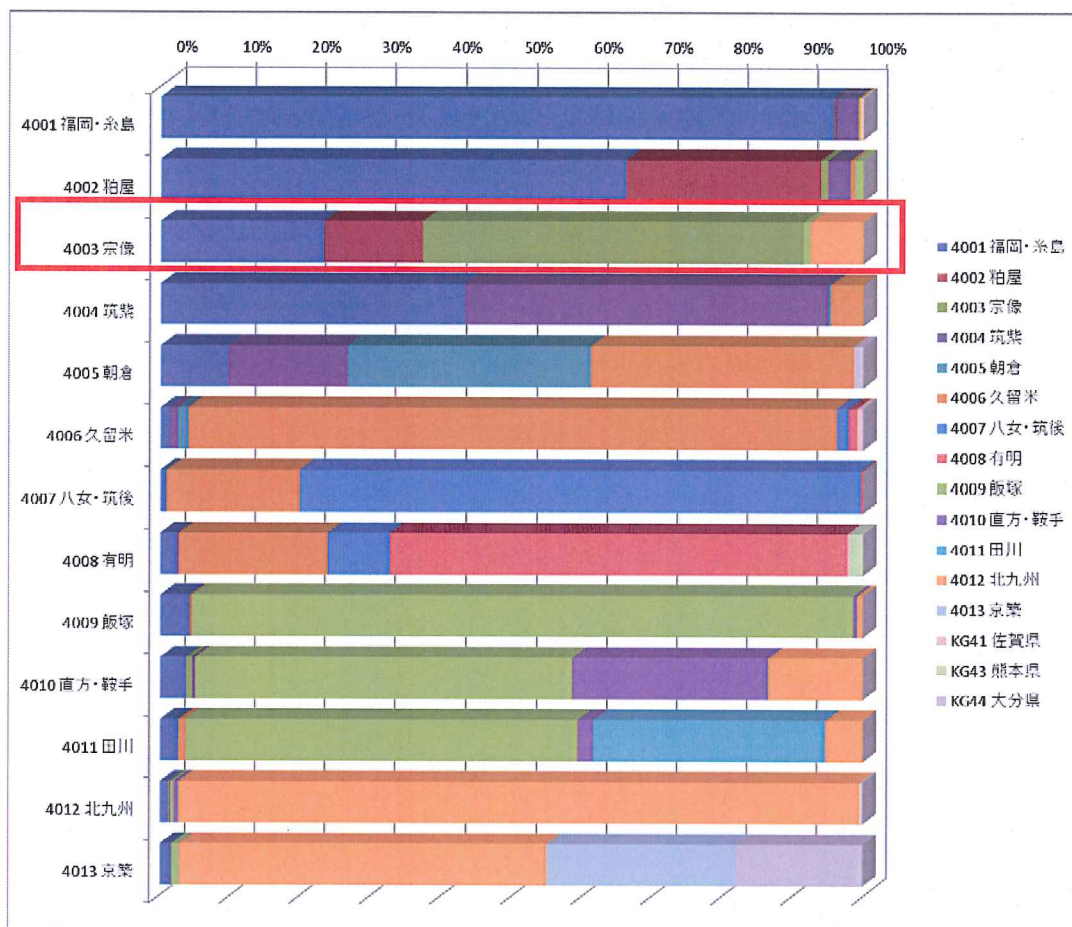
図Ⅲ-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

60%弱の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%弱が福岡・糸島医療圏、20%強が糟屋医療圏、10%弱が北九州医療圏に入院している。



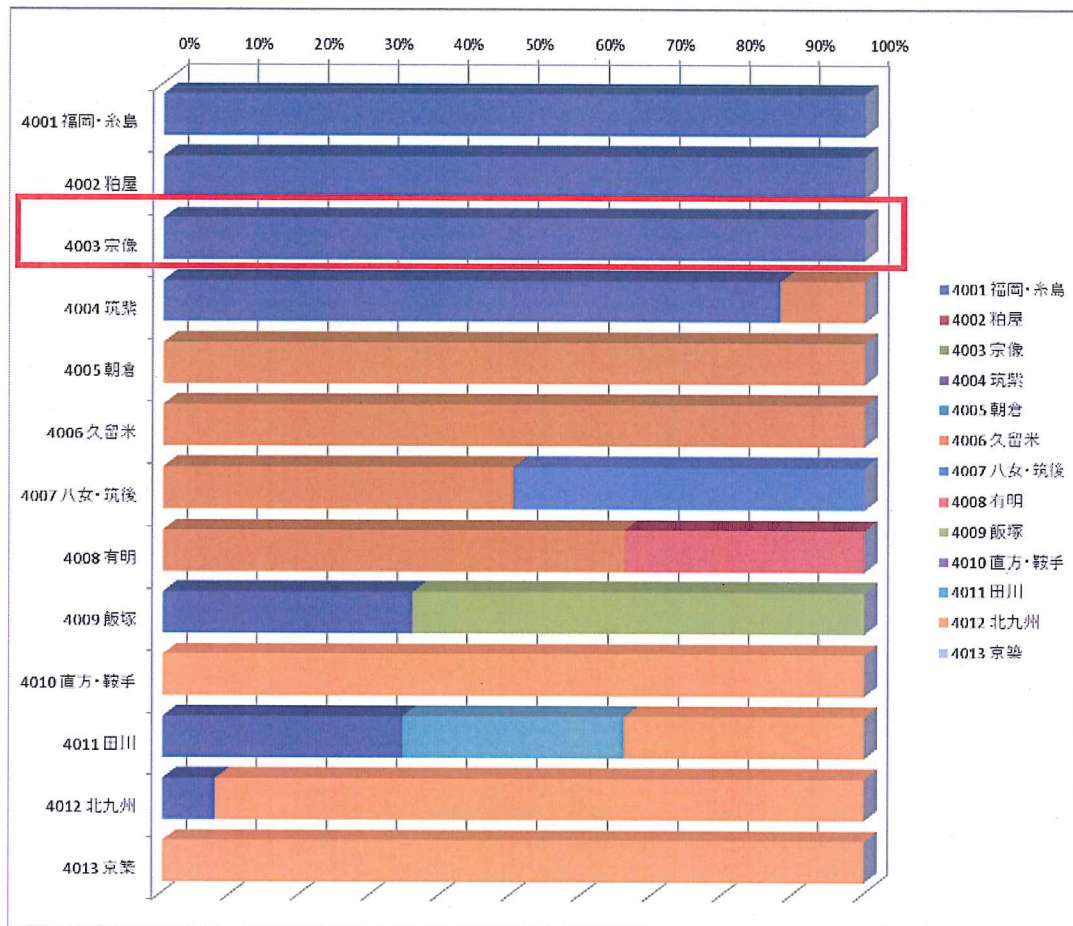
図Ⅲ-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

30%弱の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%弱が福岡・糸島医療圏、20%強が糟屋医療圏、10%弱が北九州医療圏入院している。



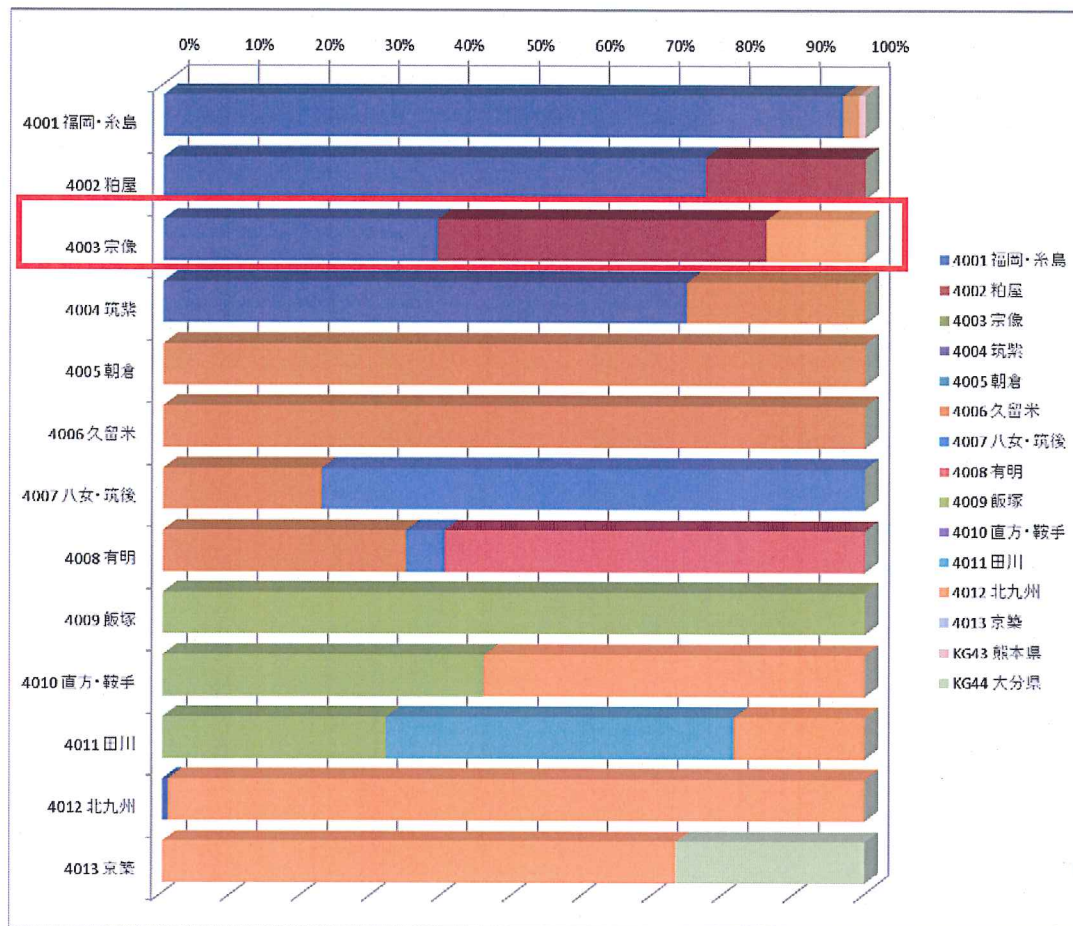
図Ⅲ-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の約50%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを20%強が福岡・糸島医療圏、10%強が糟屋医療圏、数%が飯塚医療圏、10%弱が北九州医療圏で対応している。



図Ⅲ-13 入院放射線治療の自己完結率

0%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは100%が福岡・糸島医療圏に入院している。

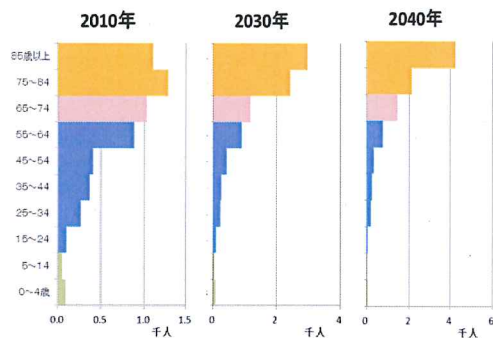


図Ⅲ-14 外来放射線治療の自己完結率

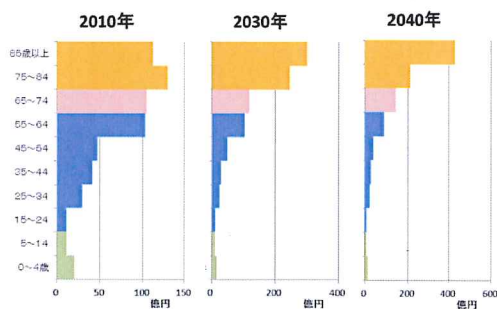
外来放射線治療の 0%の患者が自地域の医療施設で受診している。30%強が福岡・糸島医療圏、40%強が糟屋医療圏、20%弱が北九州医療圏に行っている。

5. 筑紫医療圏

筑紫の患者数、医療費、必要病床数の推計



図IV-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



図IV-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

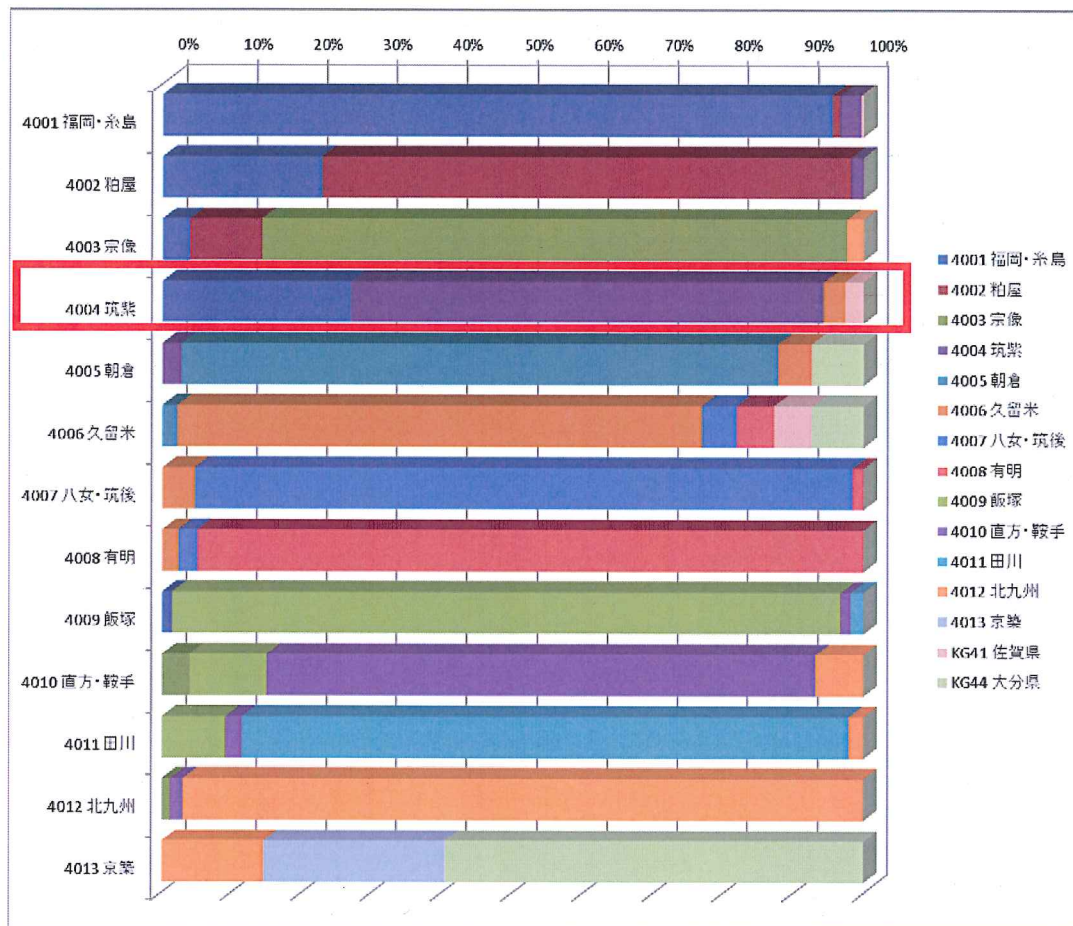
	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	5,564	5,857	6,182	6,546	604
2030年	8,578	9,030	9,531	10,092	904
2040年	9,490	9,990	10,545	11,165	992

表IV-1 患者数、必要病床数、医療費推計

（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

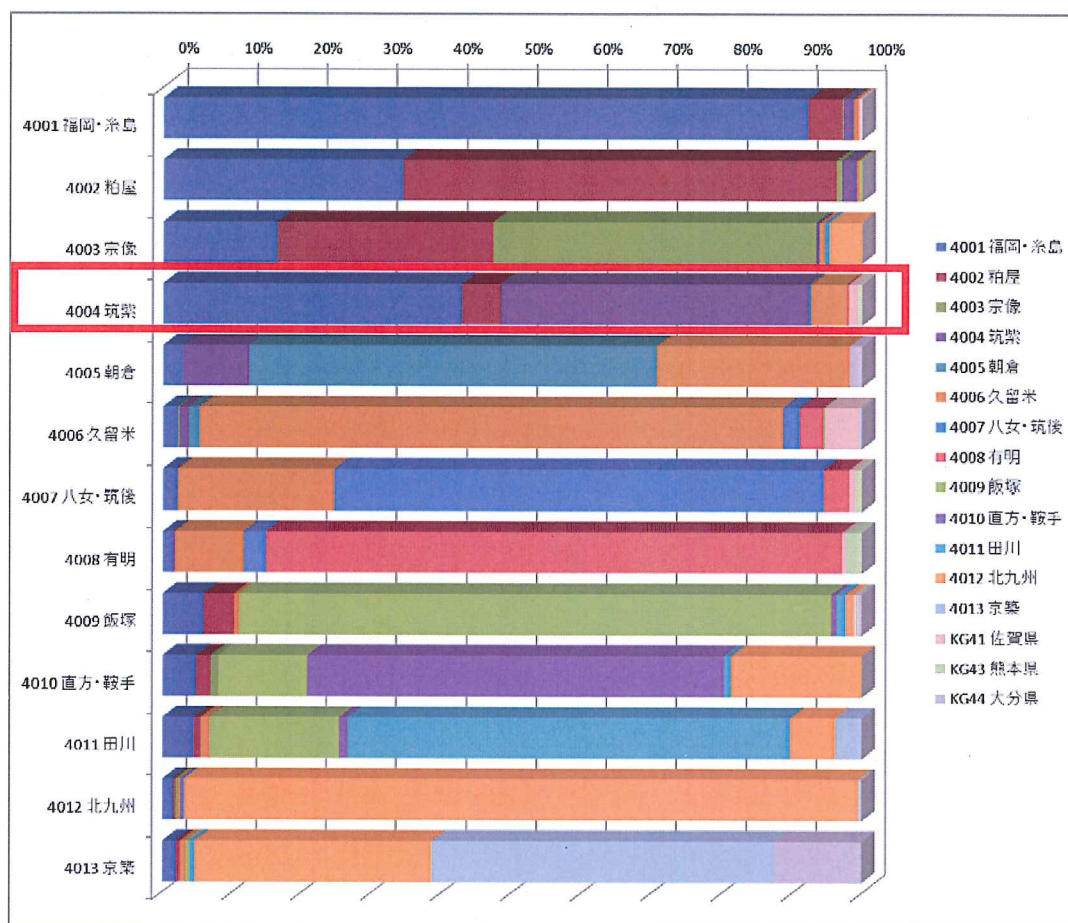
《＊》 流出入が想定されるため、上記の値は変動の可能性あり

筑紫の患者の流出入の現状



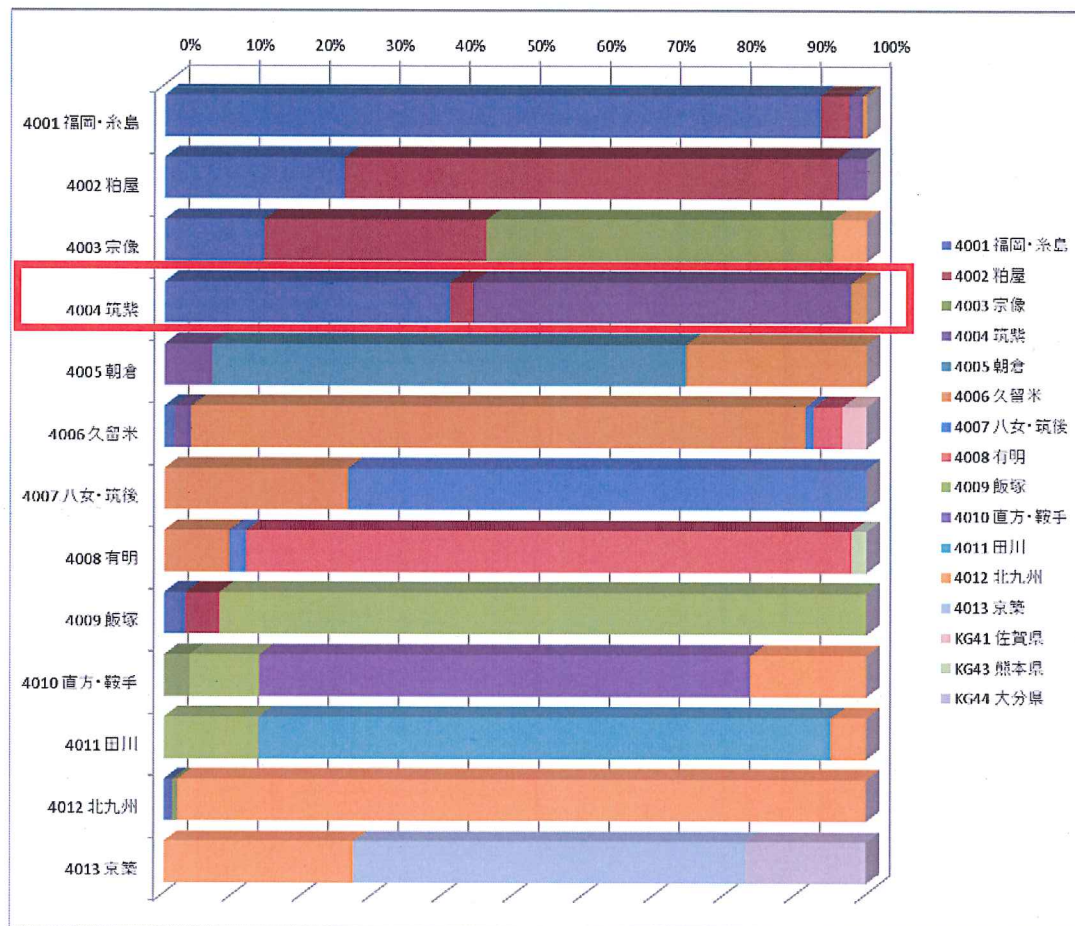
図IV-3 NDB 救急医療の自己完結率

約 65%の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り 20%強が福岡・糸島医療圏、数%が久留米医療圏および佐賀県へ入院している。また、朝倉医療圏の数%の救急搬送の患者を受け入れている。



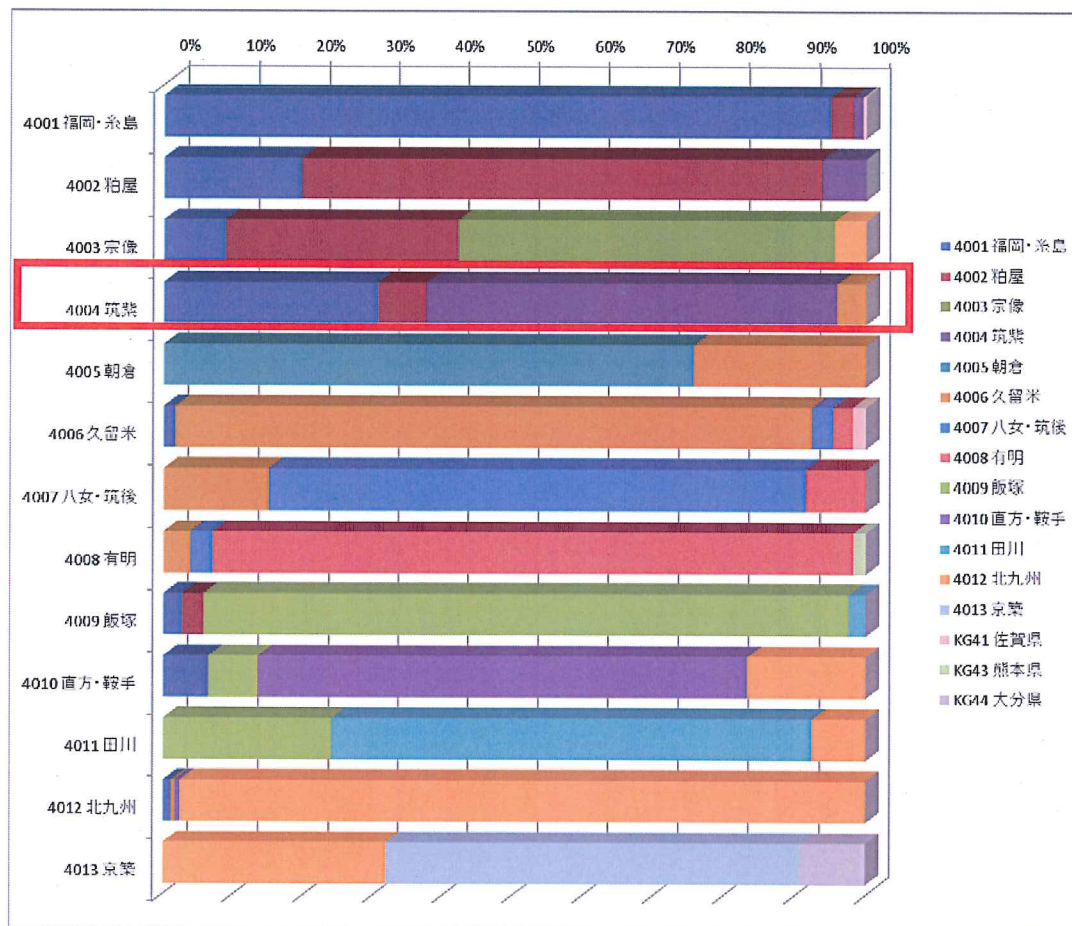
図IV-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

約 45%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り 40%が福岡・糸島医療圏、5%が糟屋医療圏、10%弱が久留米医療圏へ入院している。また、あさくら医療圏の 10%弱、久留米医療圏の数%の悪性腫瘍の患者を受け入れている。



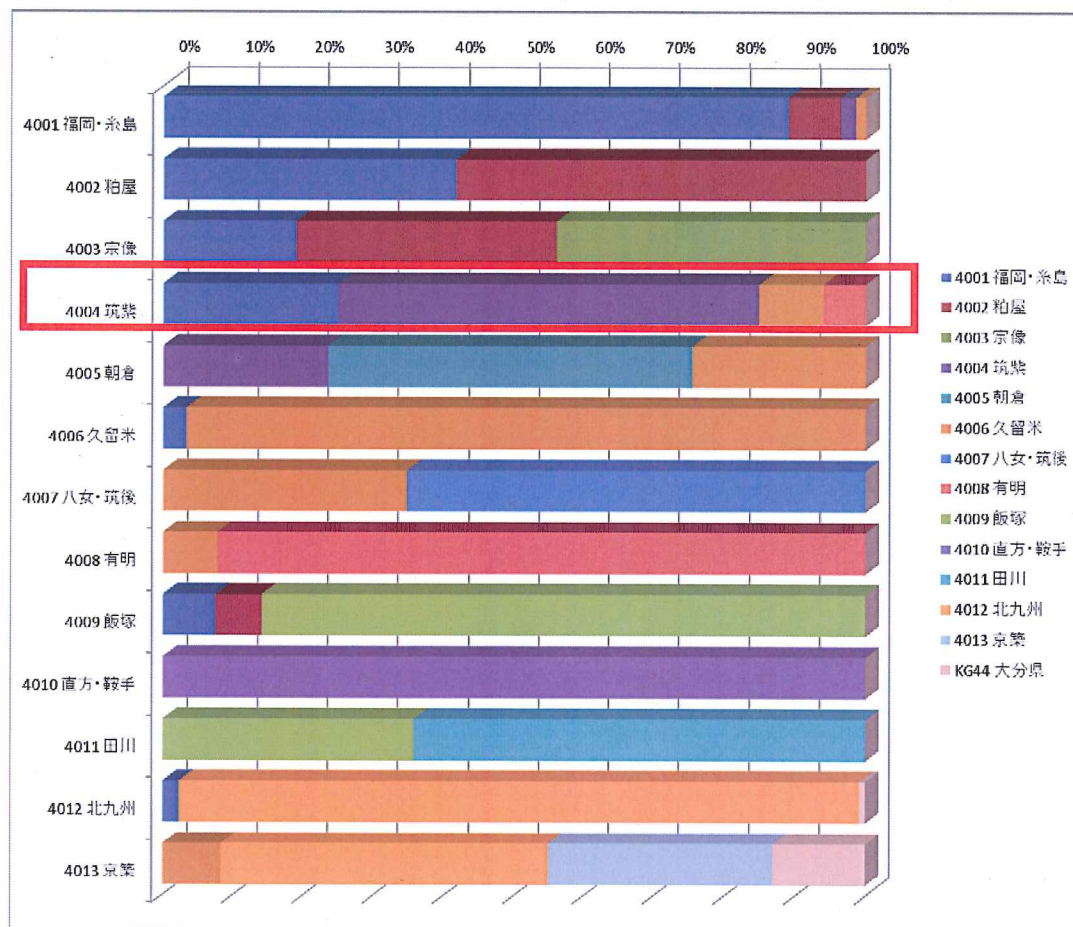
図IV-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

60%弱の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 40%弱が福岡・糸島医療圏、数%が糟屋医療圏、久留米医療圏へ入院している。また、朝倉医療圏の数%の胃がんの患者を受け入れている。



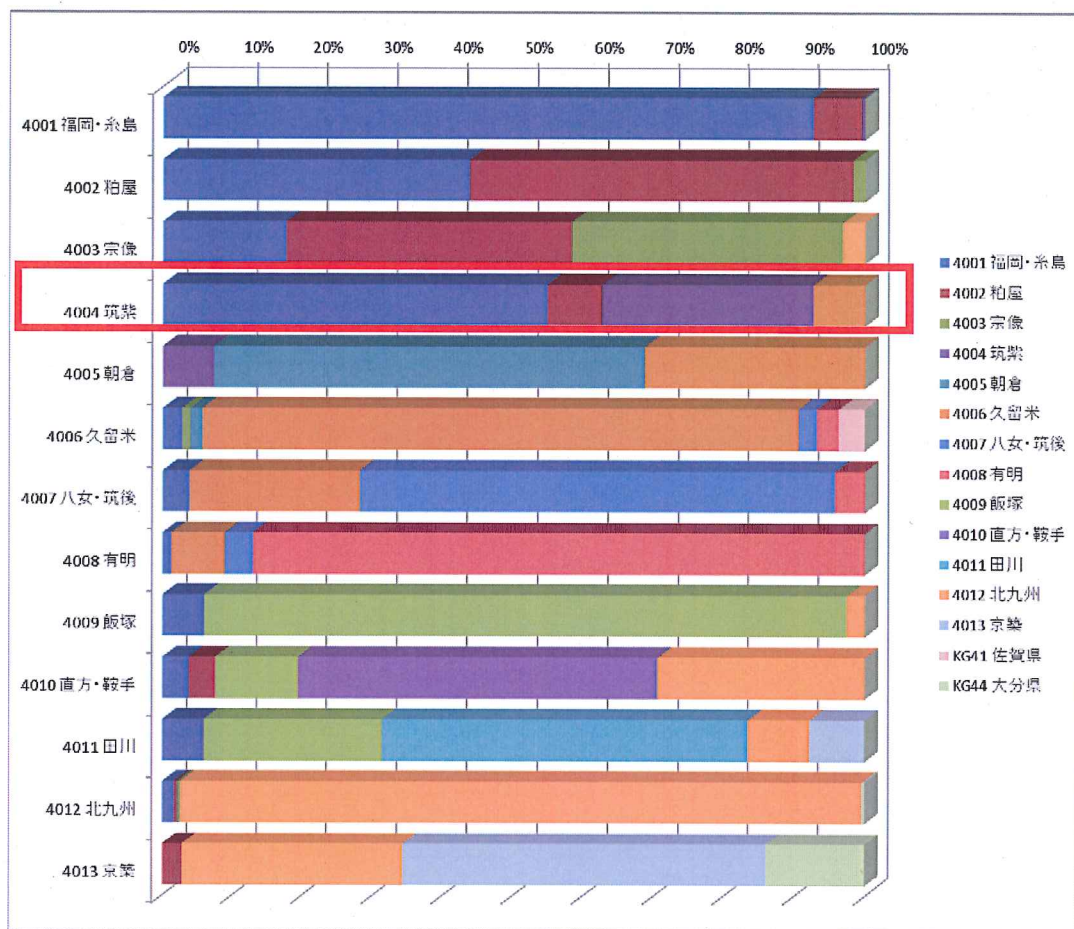
図IV-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

60%弱の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 30%弱が福岡・糸島医療、数%が糟屋医療圏、久留米医療圏に入院している。



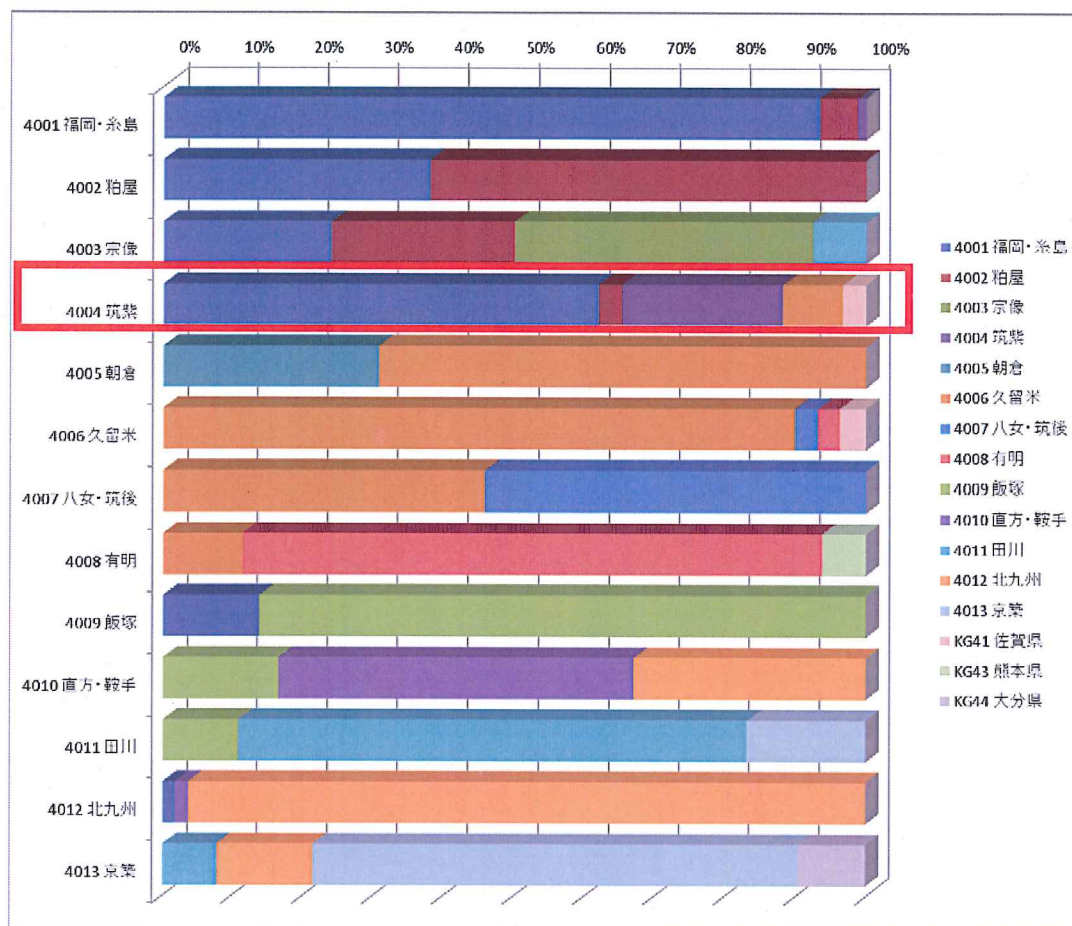
図IV-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

60%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。20%強が福岡・糸島医療、10%弱が久留米医療圏、有明医療圏へ入院している。また、朝倉医療圏の20%強の患者を受け入れている。



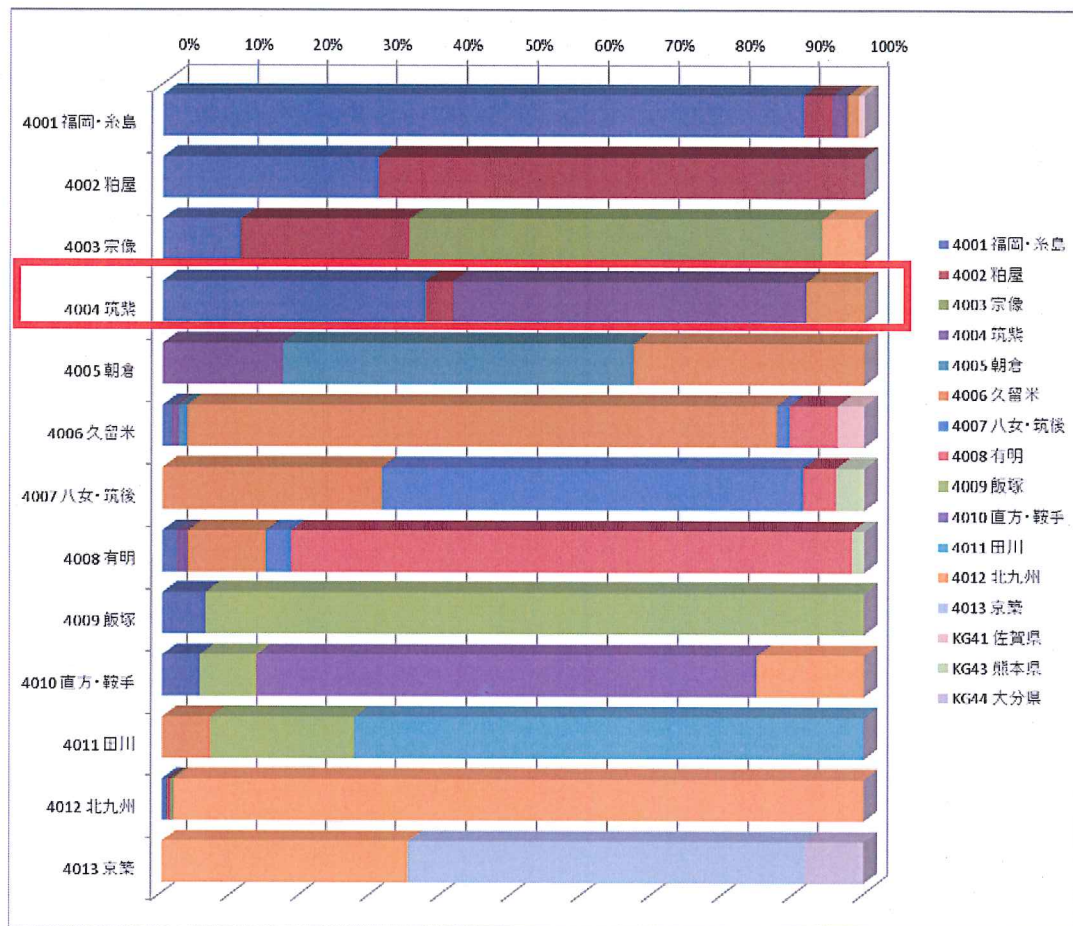
図IV-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

30%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 50%強が福岡・糸島医療圏、10%弱が糟屋医療圏、10%が久留米医療圏に入院している。朝倉医療圏の数%の患者を受け入れている。



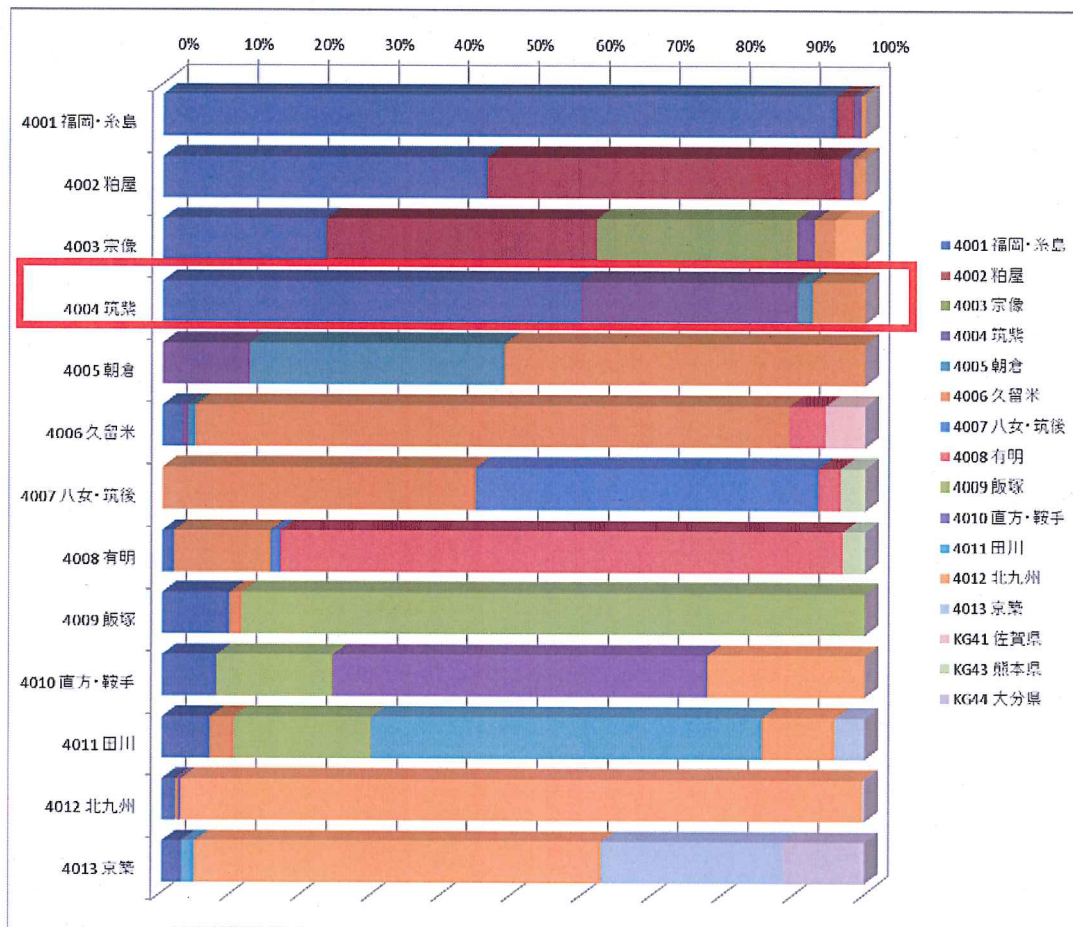
図IV-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

20%強の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 60%弱が福岡・糸島医療、数%が糟屋医療圏、10%弱が久留米医療圏、佐賀県に入院している。



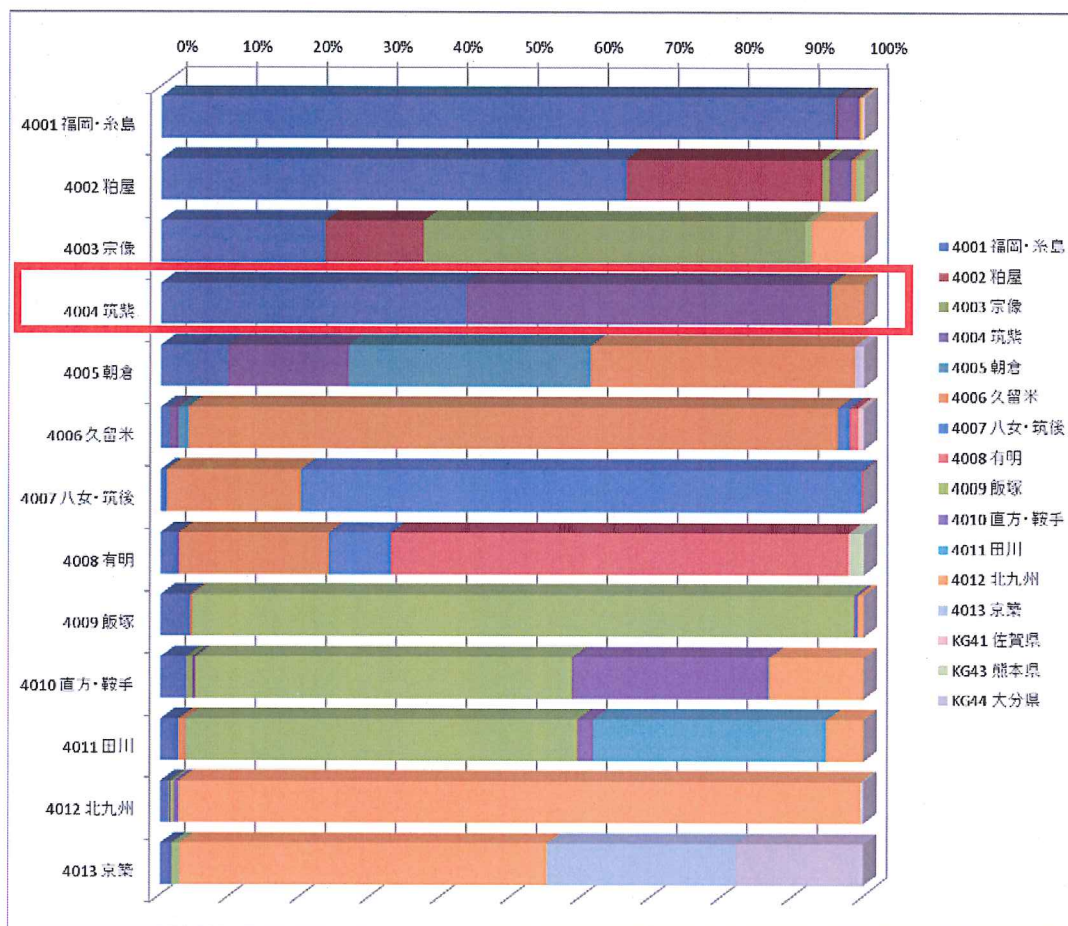
図IV-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

約 50%の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%強が福岡・糸島医療圏、数%が糟屋医療圏、10%強が久留米医療圏に入院している。



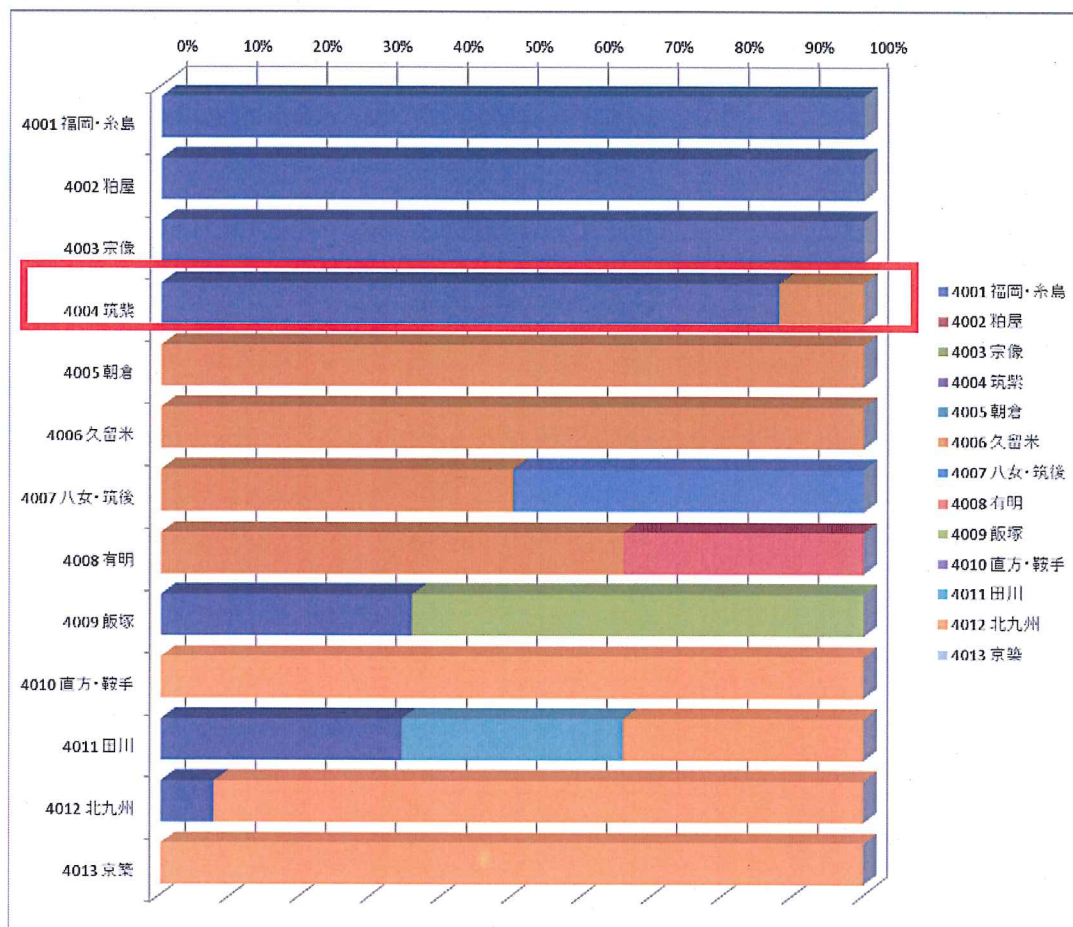
図IV-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

約 30%の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%強が福岡・糸島医療圏、数%が糟屋医療圏、10%強が久留米医療圏入院している。福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、宗像医療圏の数%、朝倉医療圏の 10%の患者を受け入れている。



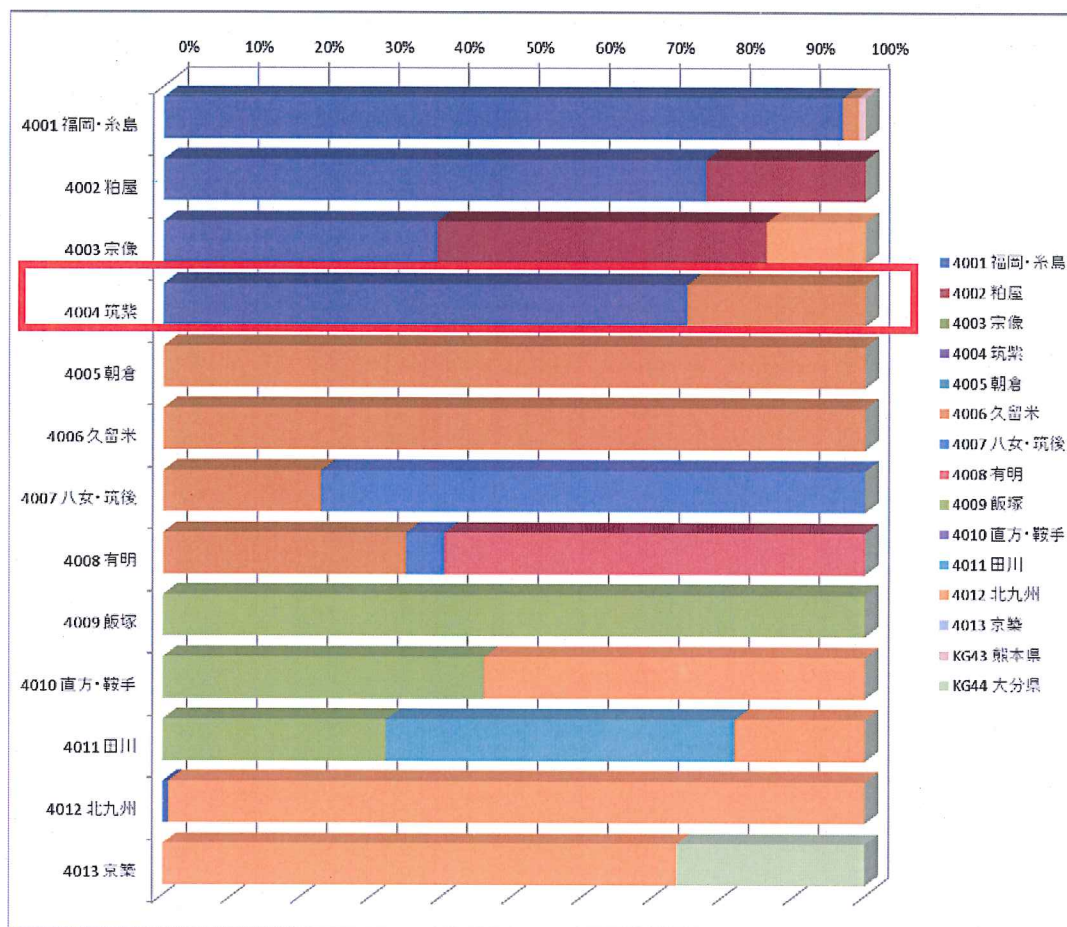
図IV-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の 50%強の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを 40% が福岡・糸島医療圏、10%弱が久留米医療圏で対応している。朝倉医療圏の 10% 強の患者を受け入れている。



図IV-13 入院放射線治療の自己完結率

0%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは80%強が福岡・糸島医療圏、20%弱が久留米医療圏に入院している。

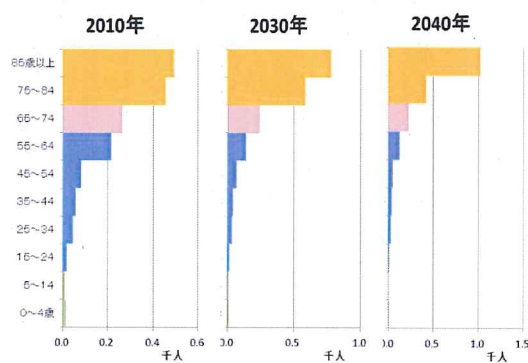


図IV-14 外来放射線治療の自己完結率

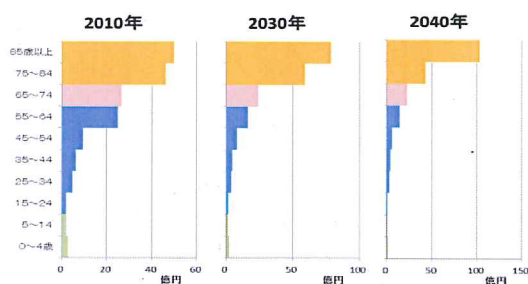
外来放射線治療の 0%の患者が自地域の医療施設で受診している。70%強が福岡・糸島医療圏、30%弱が久留米医療圏に行っている。

6. 朝倉医療圏

朝倉の患者数、医療費、必要病床数の推計



図V-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



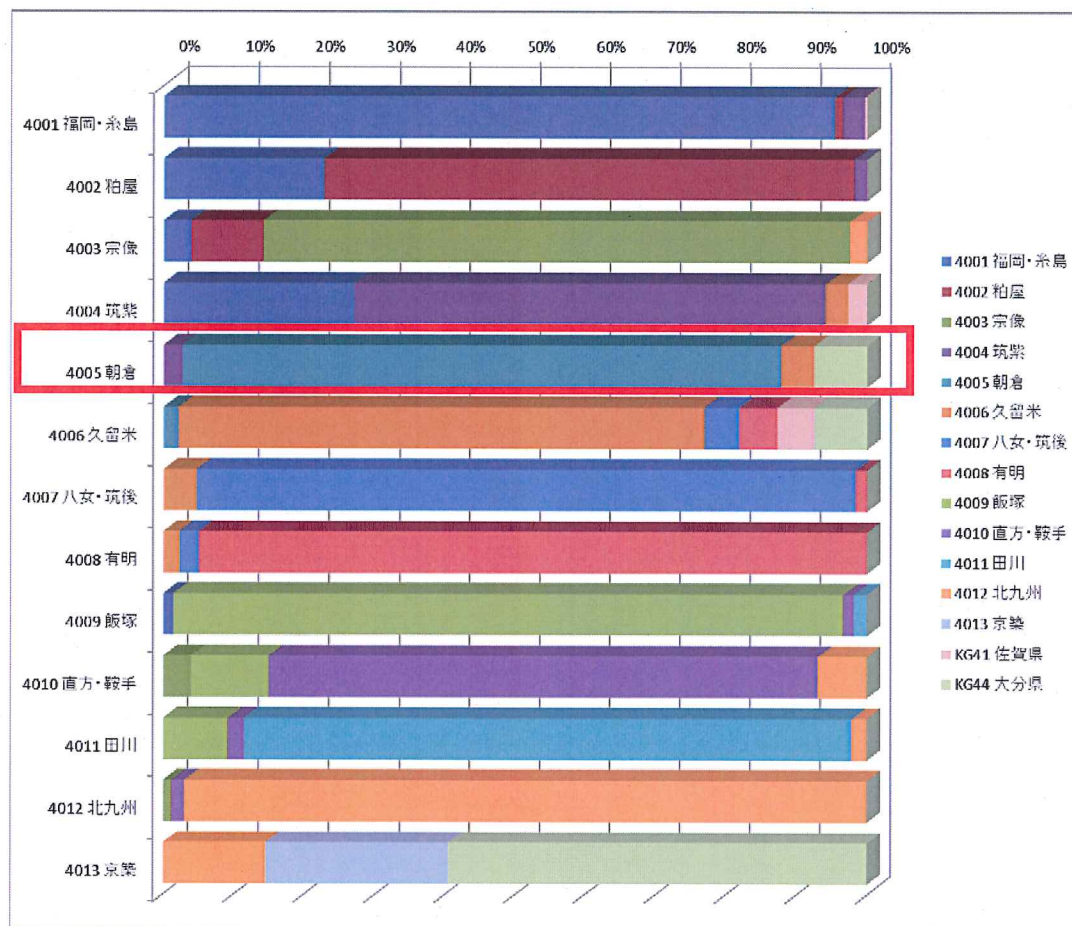
図V-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	1,647	1,733	1,830	1,937	174
2030年	1,914	2,015	2,127	2,252	199
2040年	1,936	2,038	2,151	2,278	200

表V-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

《＊》流出が想定されるため、上記の値は過大評価の可能性あり

朝倉の患者の流出入の現状



図V-3 NDB 救急医療の自己完結率

80%強の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が筑紫医療圏、5%程が久留米医療圏、約10%が大分県へ入院している。また、久留米医療圏の数%の救急搬送の患者を受け入れている。

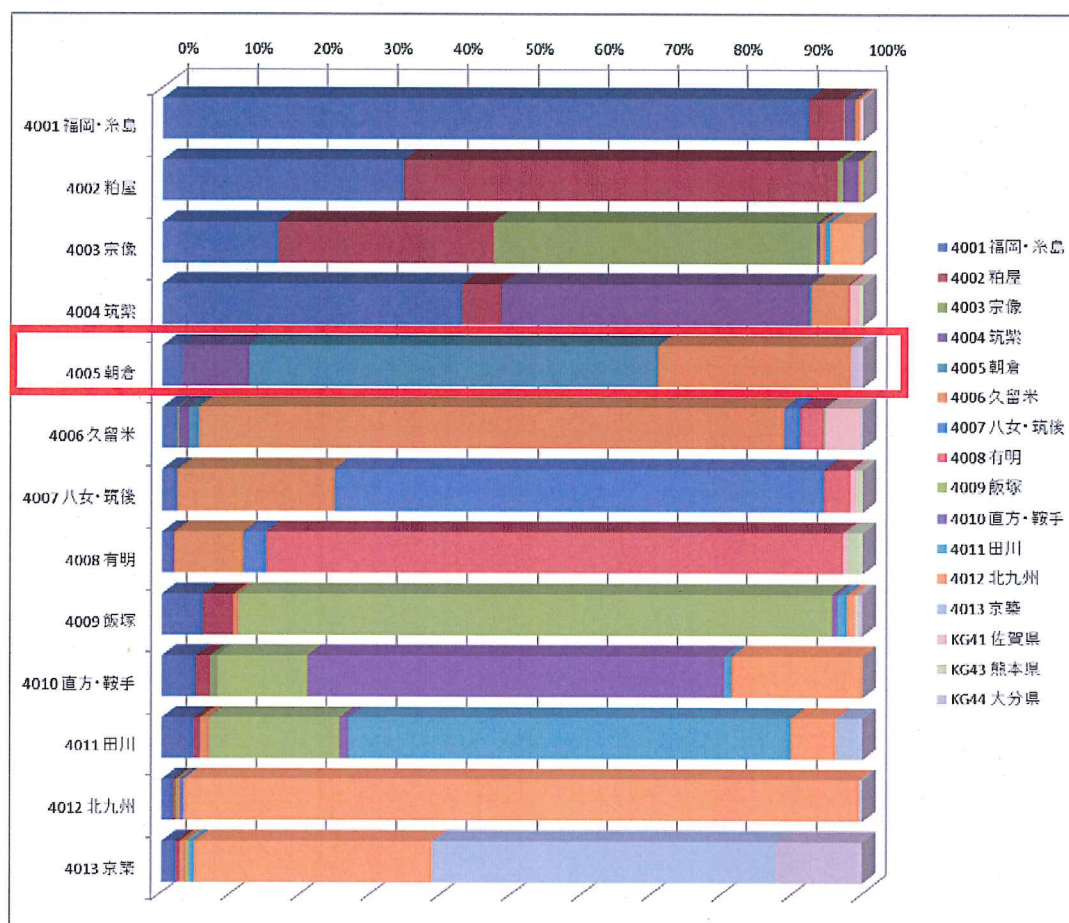


図 V-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

60%弱の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、10%弱が筑紫医療圏、約 25%が久留米医療圏へ入院している。

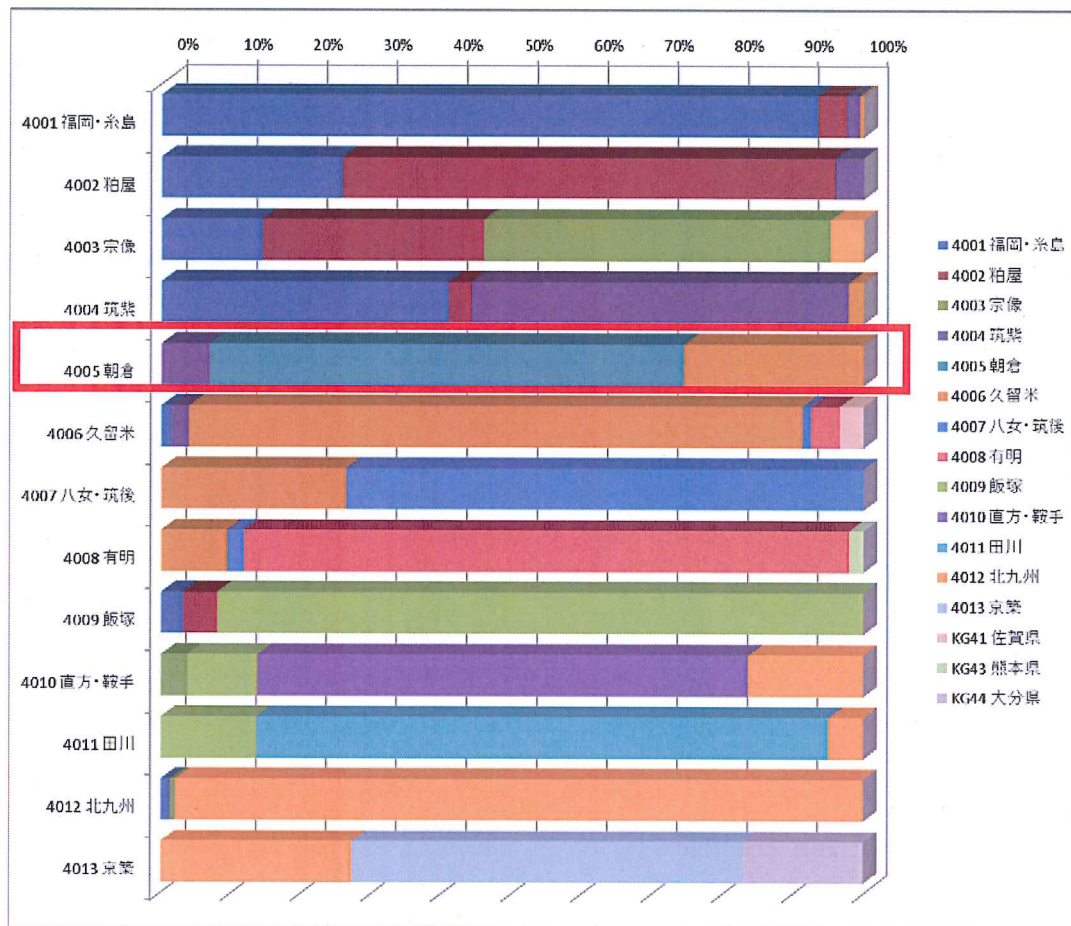
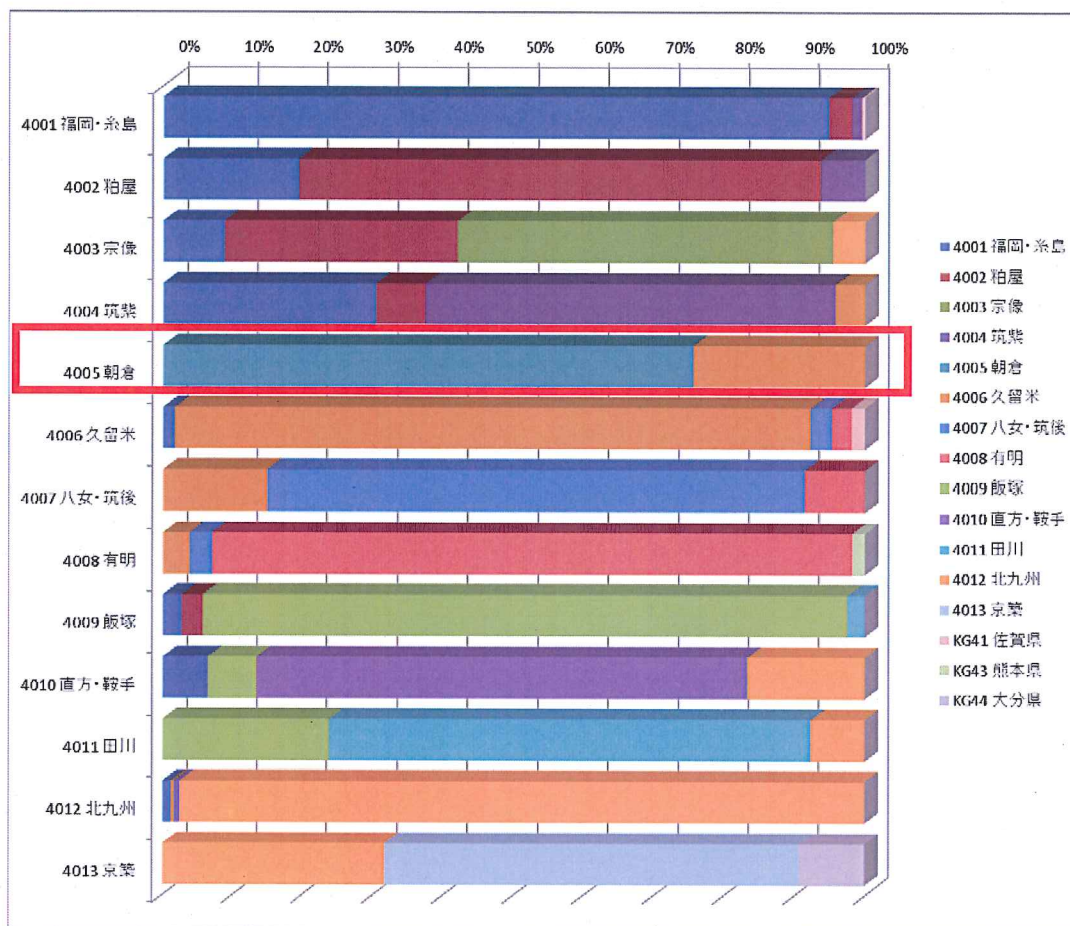


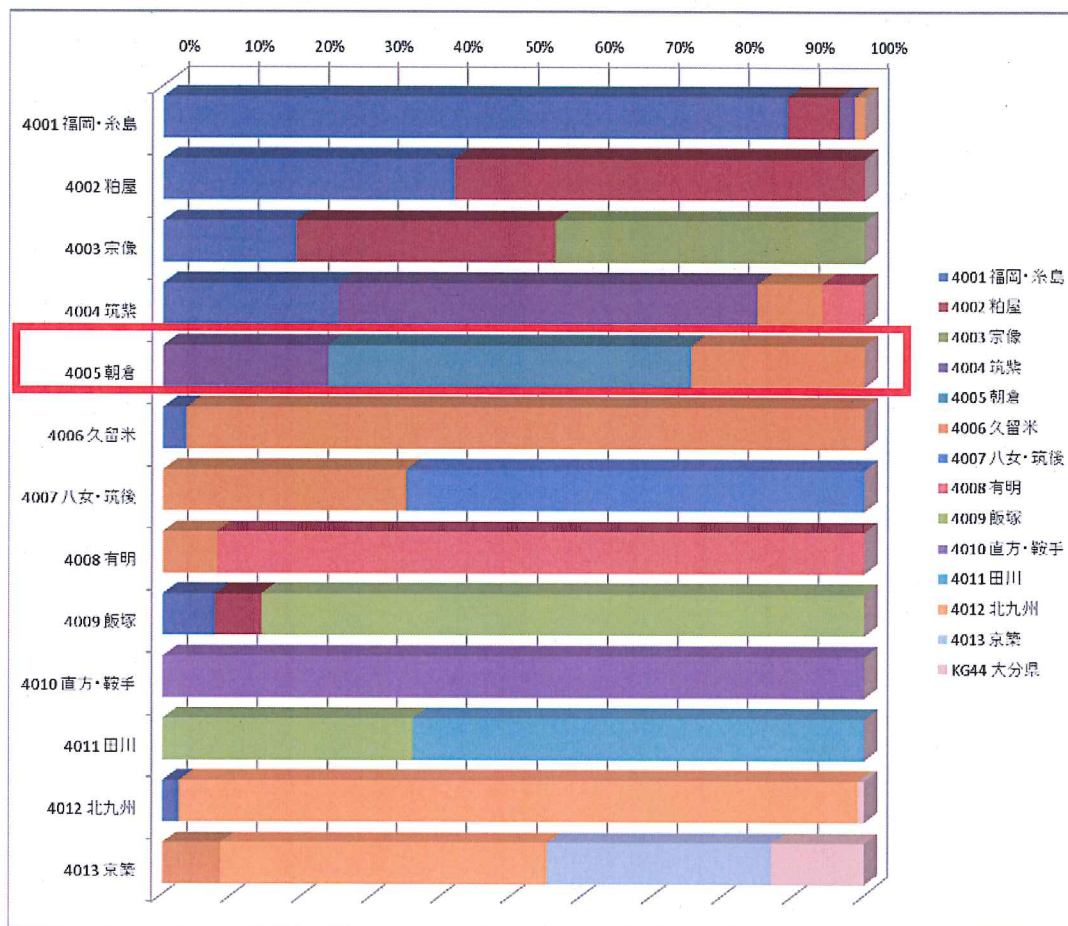
図 V-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

約 65%の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が筑紫医療圏、30%が久留米医療圏へ入院している。



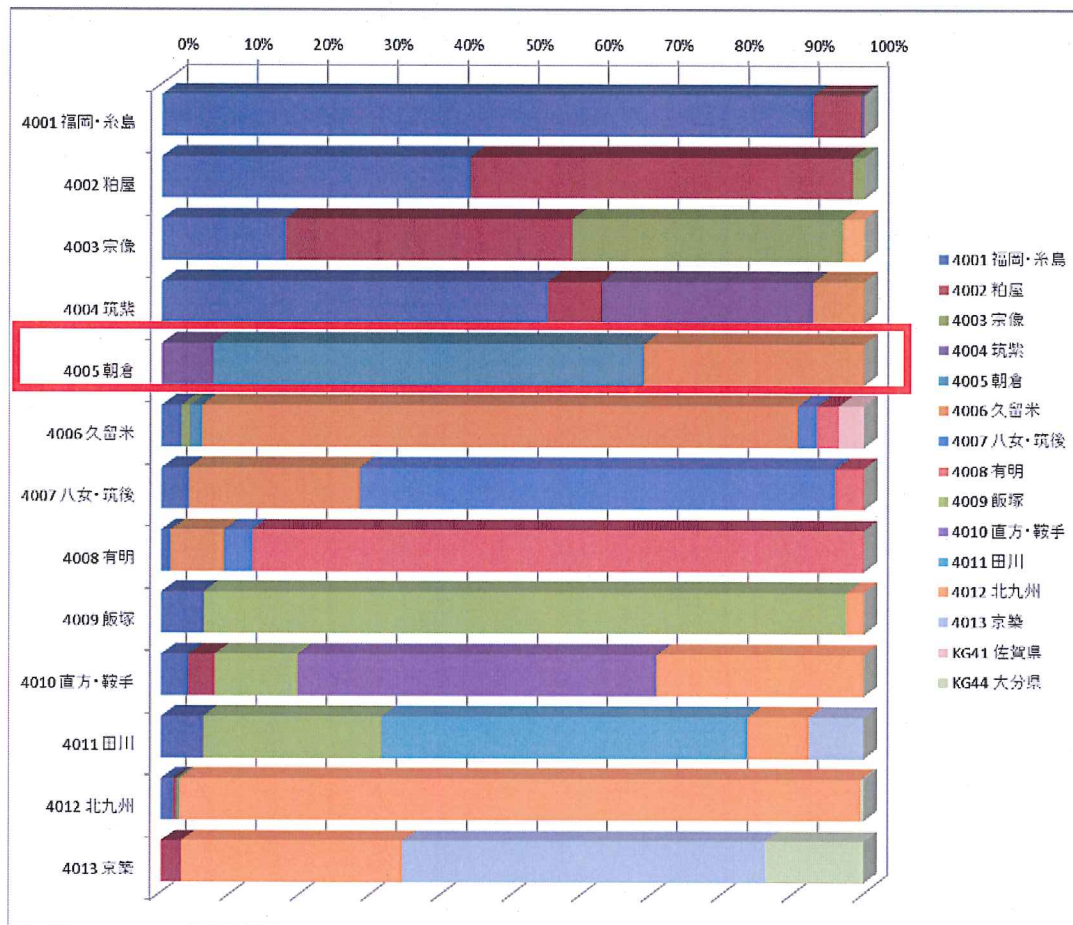
図V-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

70%強の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 30%弱が久留米医療圏に入院している。



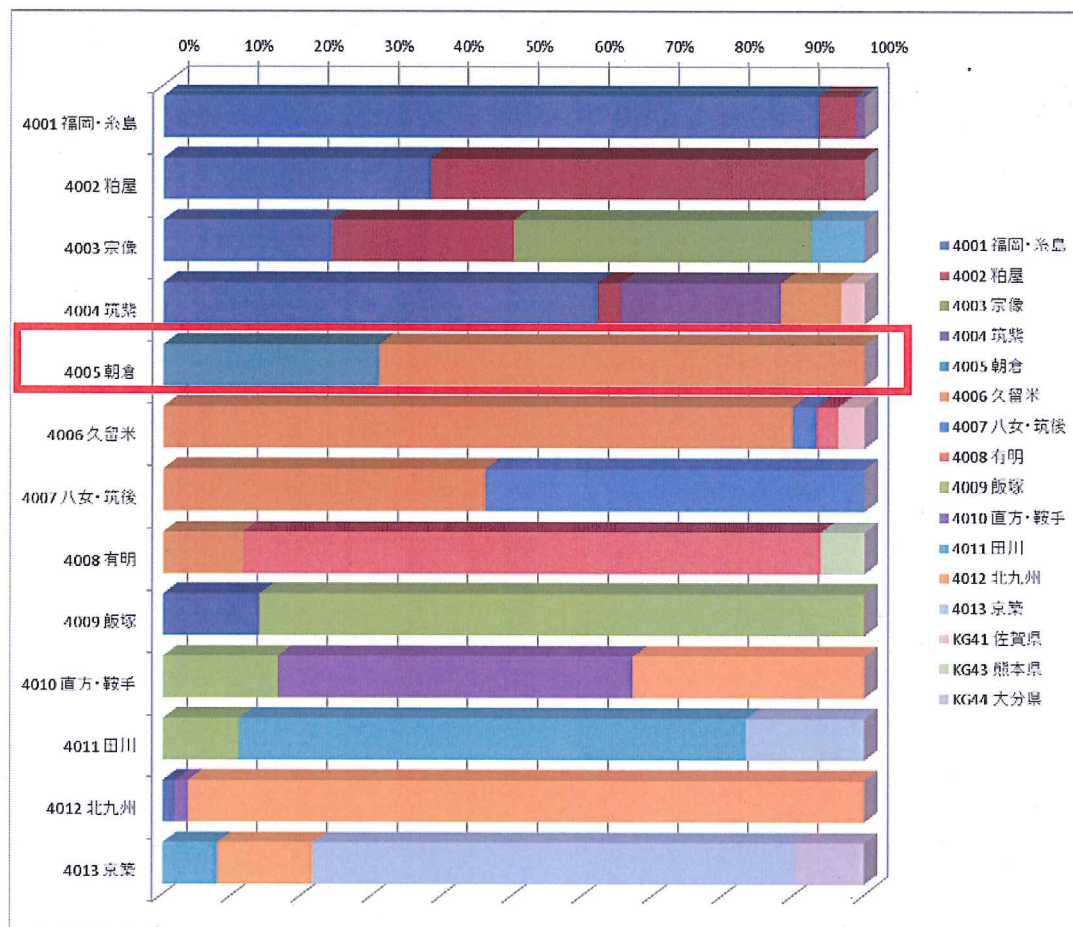
図V-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

50%強の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。20%強が筑紫医療圏、30%弱が久留米医療圏へ入院している。



図V-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

60%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が筑紫医療圏、30%強が久留米医療圏に入院している。久留米医療圏の数%の患者を受け入れている。



図V-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

30%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 70%強が久留米医療圏に入院している。

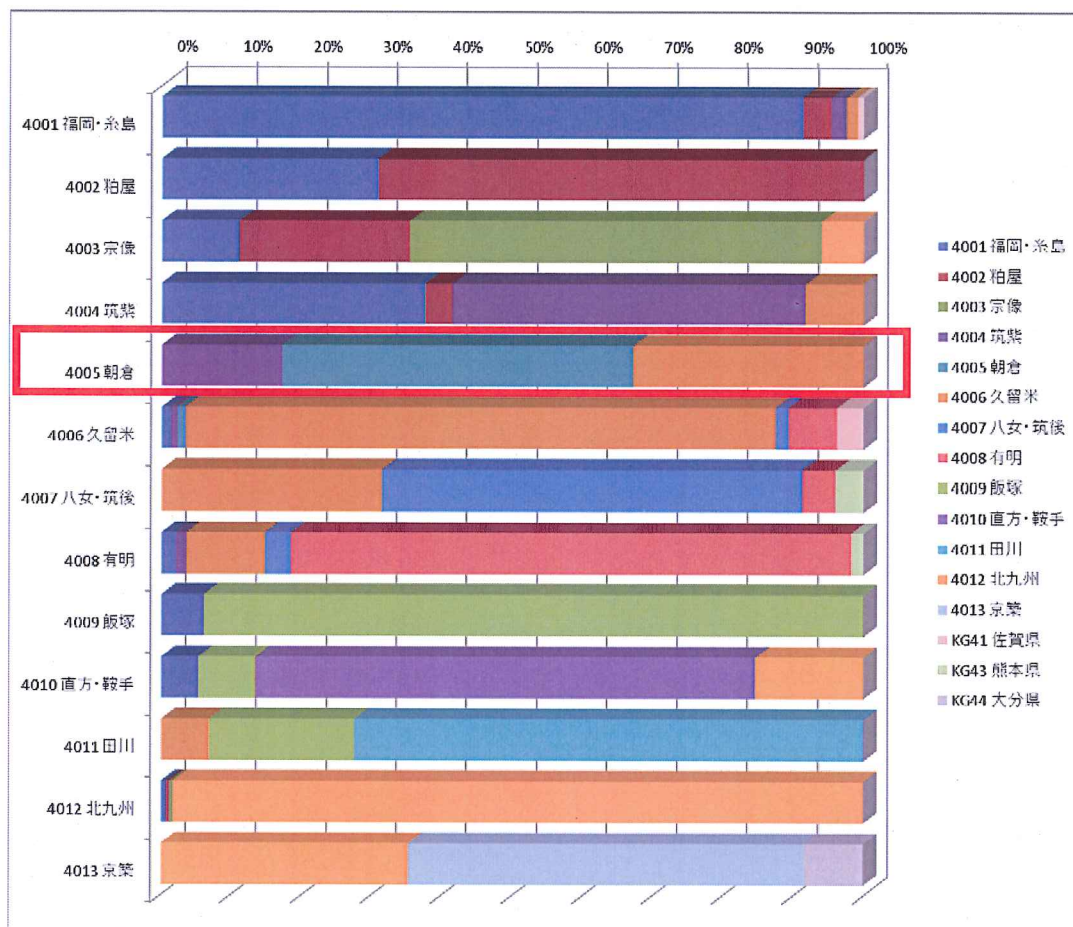


図 V-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

50%弱の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%強が筑紫医療圏、35%が久留米医療圏に入院している。

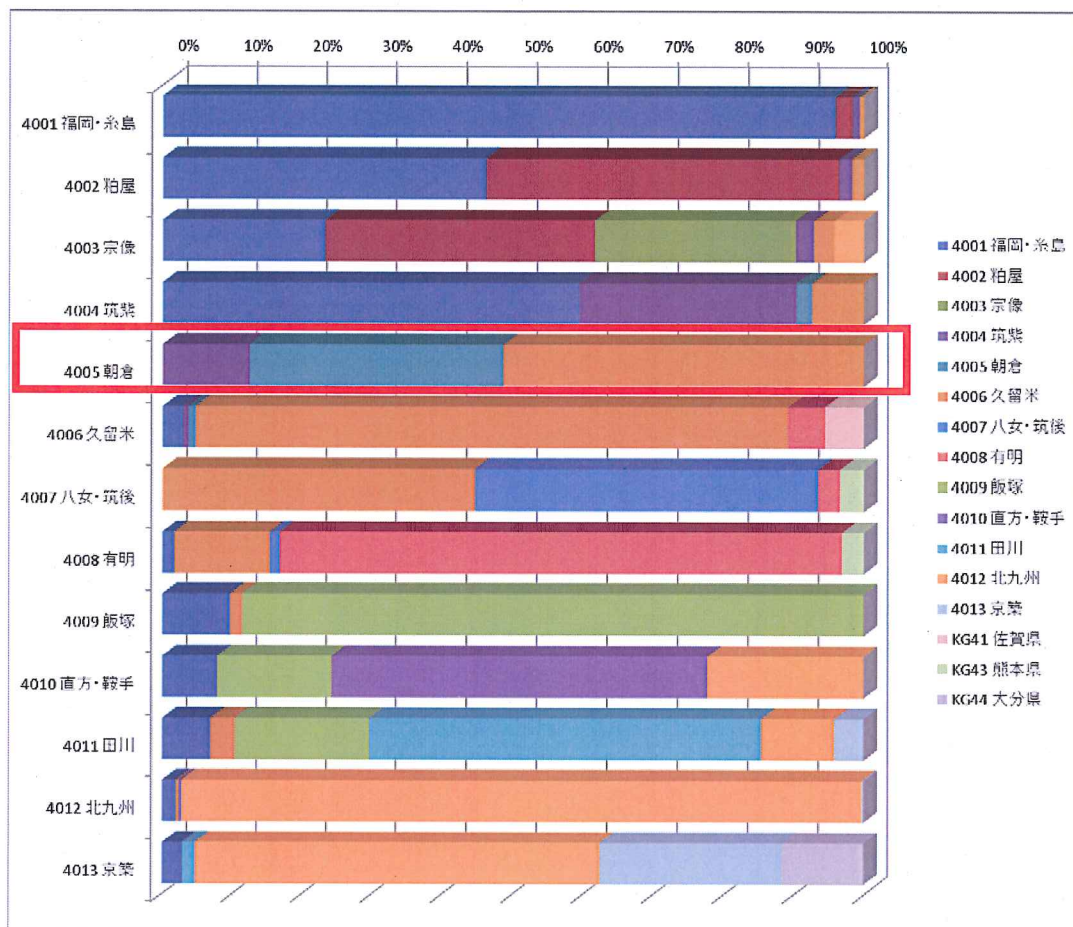


図 V-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

約 35%の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%強が筑紫医療圏、35%が久留米医療圏入院している。筑紫医療圏の数%の患者を受け入れている。

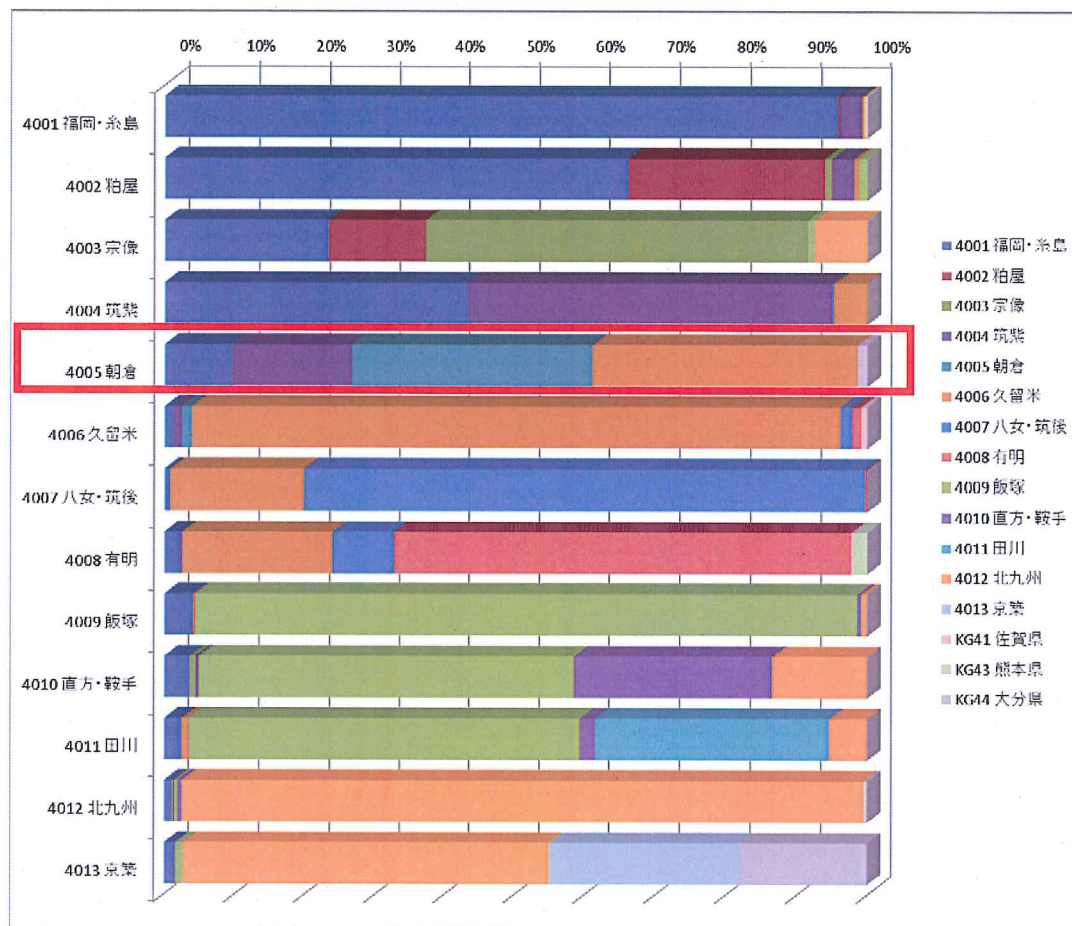


図 V-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の約 30%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを 10%弱が福岡・糸島医療圏、10%強が筑紫医療圏、40%弱が久留米医療圏、数%が大分県で対応している。

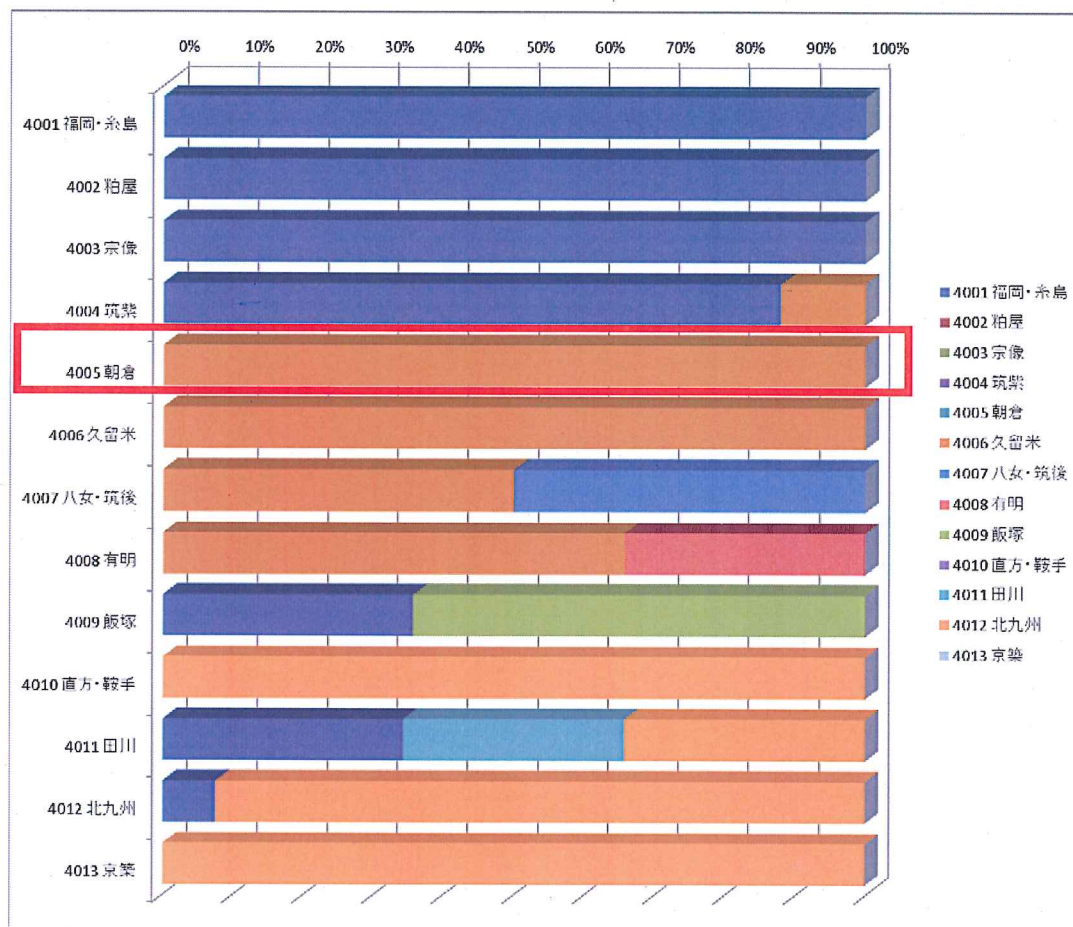
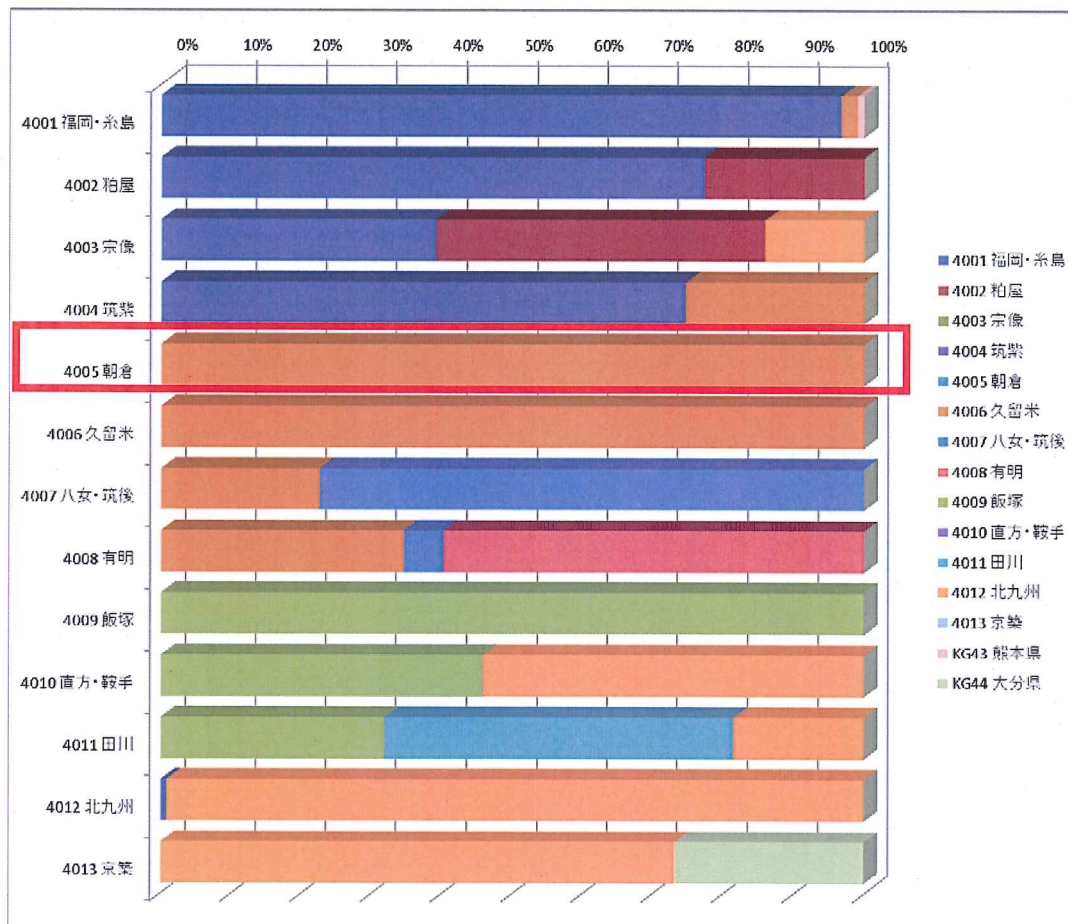


図 V-13 入院放射線治療の自己完結率

0%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 100%が久留米医療圏に入院している。

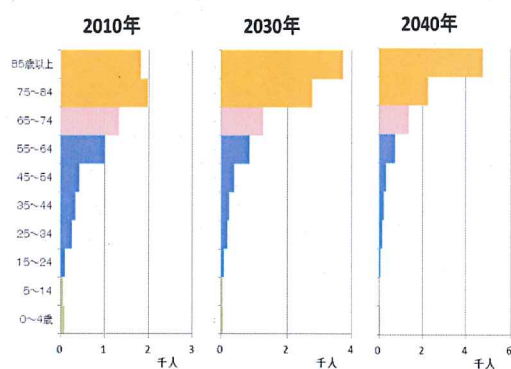


図V-14 外来放射線治療の自己完結率

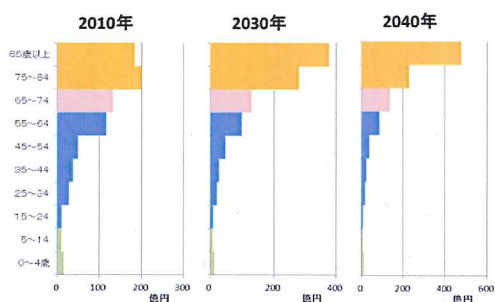
外来放射線治療の 0%の患者が自地域の医療施設で受診している。100%が久留米医療圏に行っている。

7. 久留米医療圏

久留米の患者数、医療費、必要病床数の推計



図VI-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



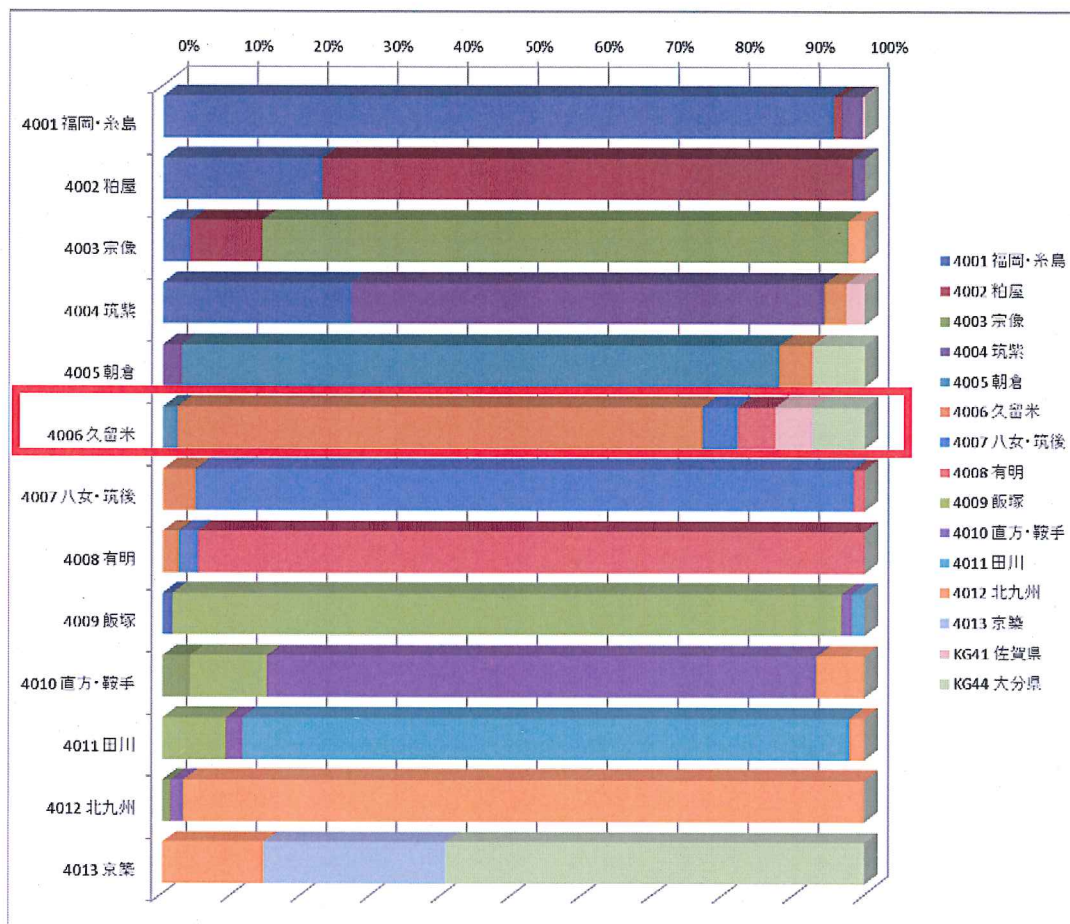
図VI-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	7,340	7,727	8,156	8,636	784
2030年	9,588	10,093	10,654	11,280	1,002
2040年	9,903	10,424	11,003	11,650	1,030

表VI-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

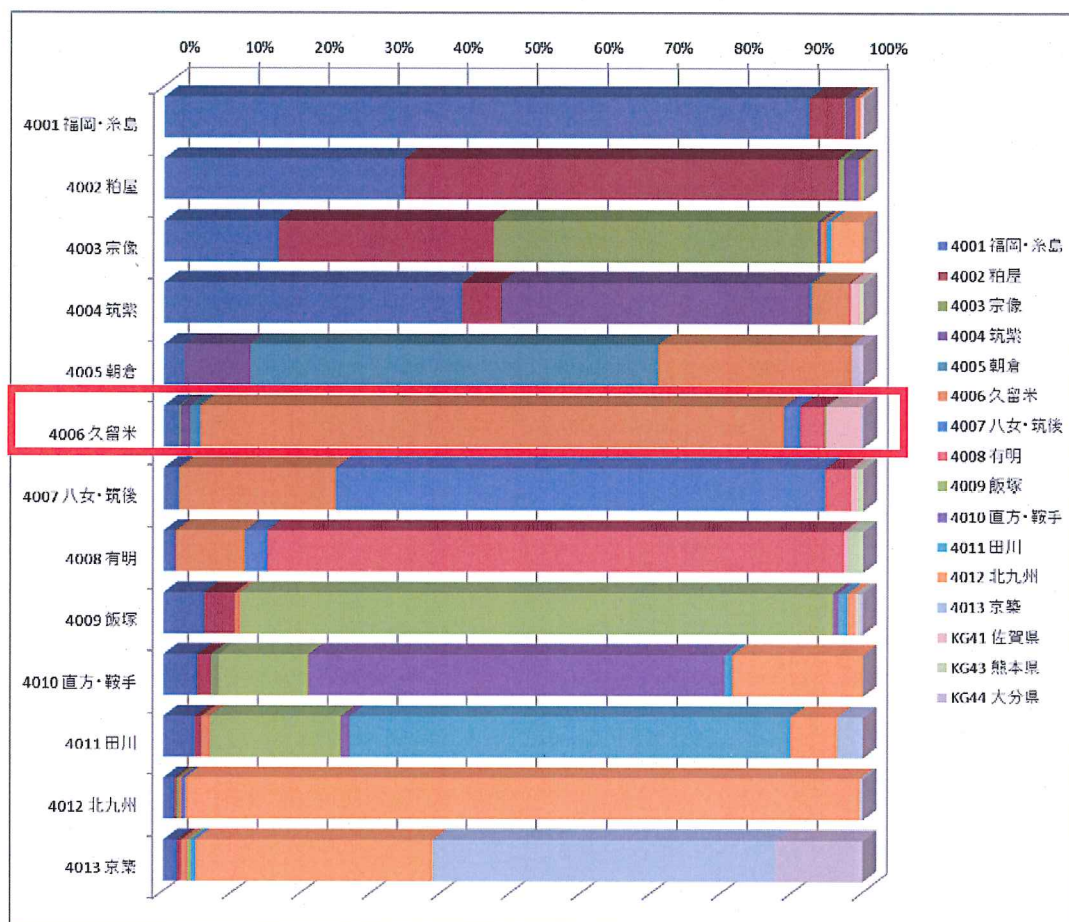
《＊》流入が想定されるため、上記の値は過小評価の可能性あり

久留米の患者の流出入の現状



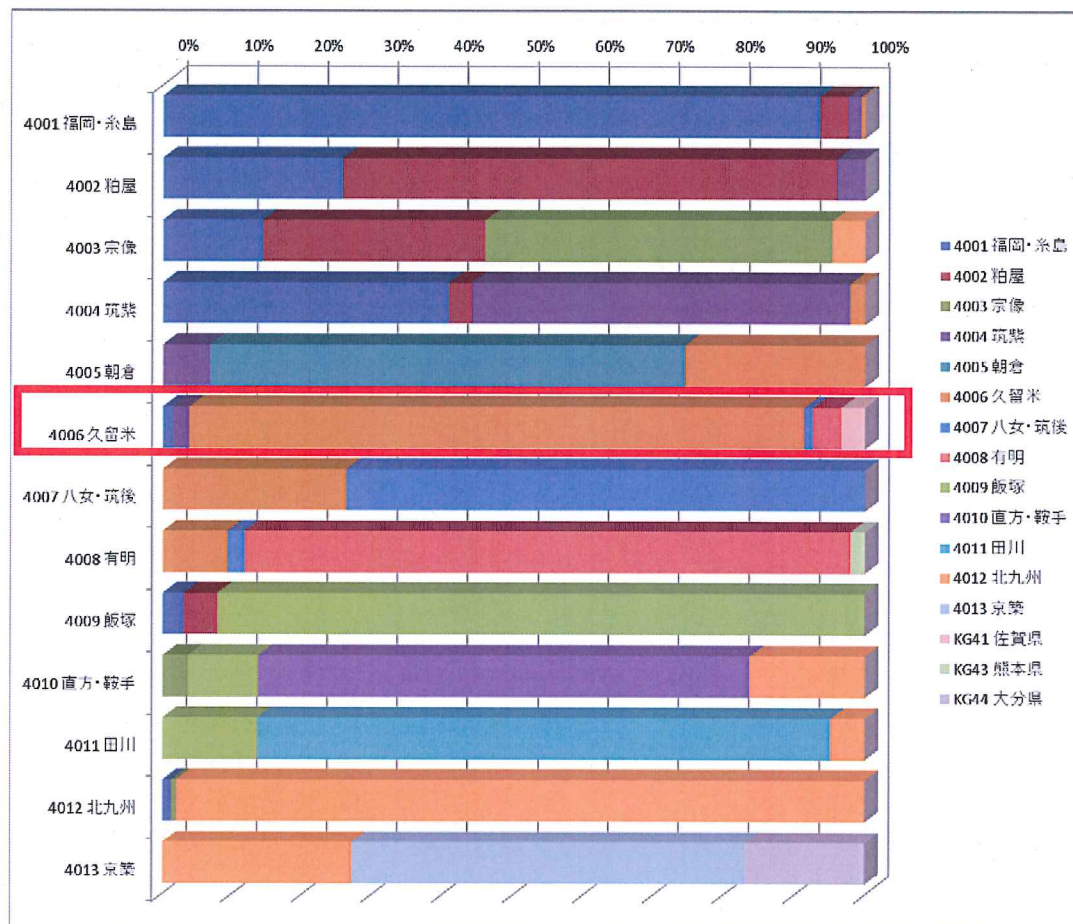
図VI-3 NDB 救急医療の自己完結率

70%強の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福島・糸島医療圏、5%ずつ八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県、10%が大分県へ入院している。また、八女・筑後の数%、有明医療圏の数%の救急搬送の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。



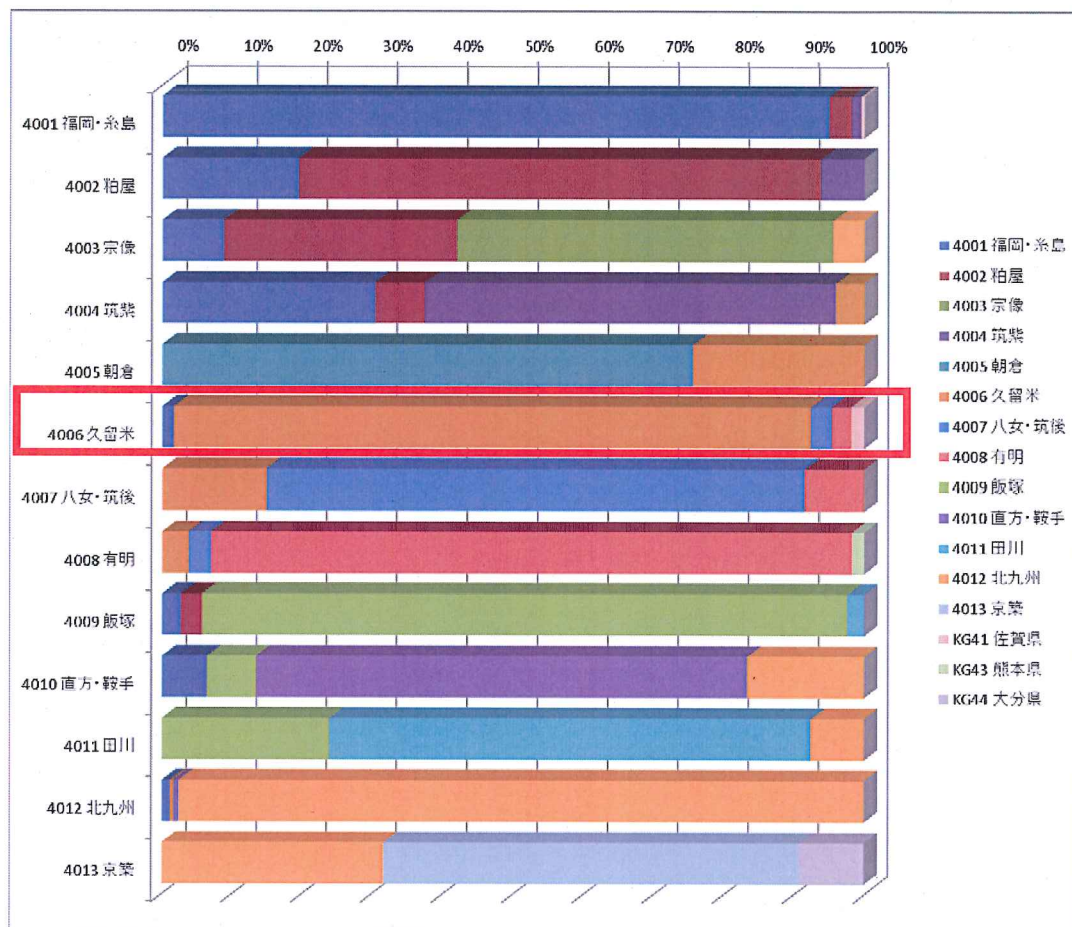
図VI-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

約 85%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、筑紫医療圏、八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県へ入院している。また、筑紫医療圏の数%、あさくら医療圏の約 25%、八女・筑後医療圏の 20%、有明医療圏の 10%弱の悪性腫瘍の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。



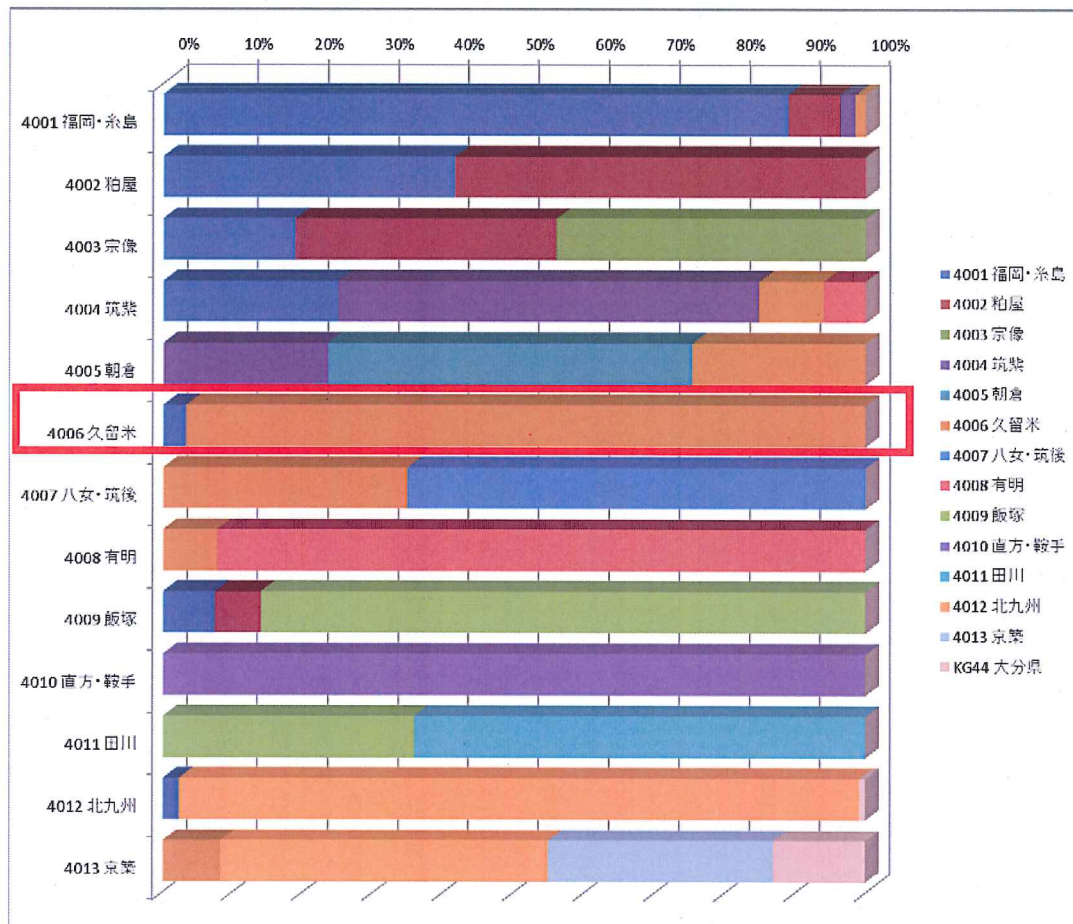
図VI-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

約 90%の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、筑紫医療圏、八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県へ入院している。また、筑紫医療圏の数%、朝倉医療圏の 30%、八女・筑後医療圏の 20% 強、有明医療圏の 10% 弱の胃がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。



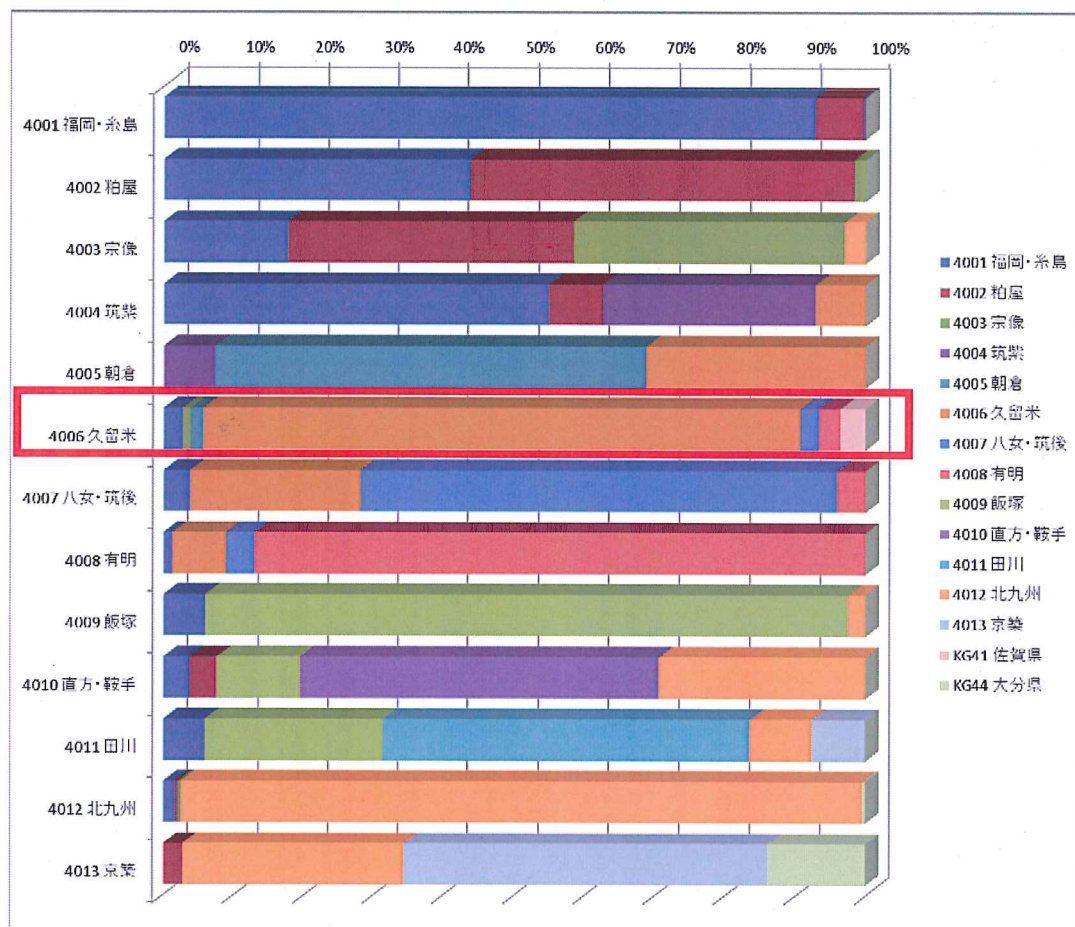
図VI-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

90%の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県に入院している。また、筑紫医療圏の数%、朝倉医療圏の30%弱、八女・筑後医療圏の10%強、有明医療圏の数%の大腸がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。



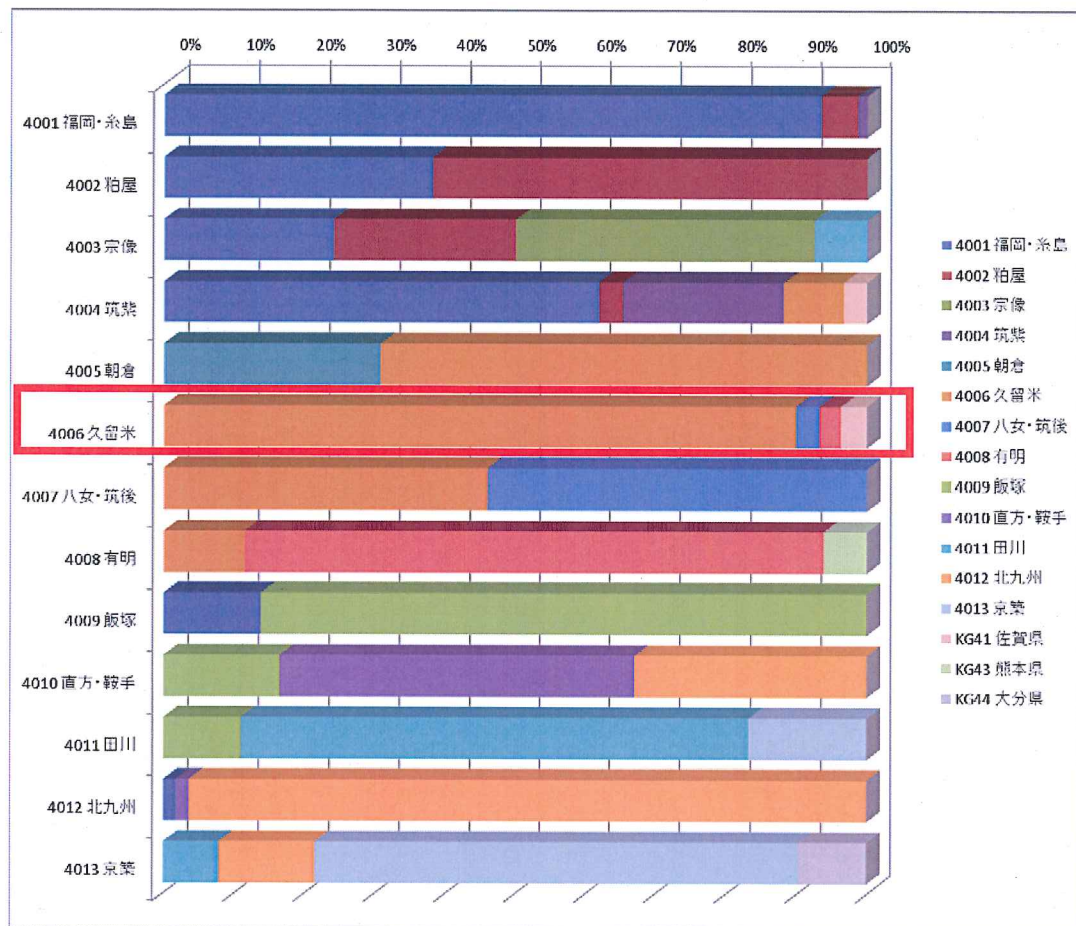
図VI-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。数%が福岡・糸島医療へ入院している。また、筑紫医療圏の 10%弱、朝倉医療圏の 30%弱、八女・筑後医療圏の 30%強、有明医療圏の数%、京築医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



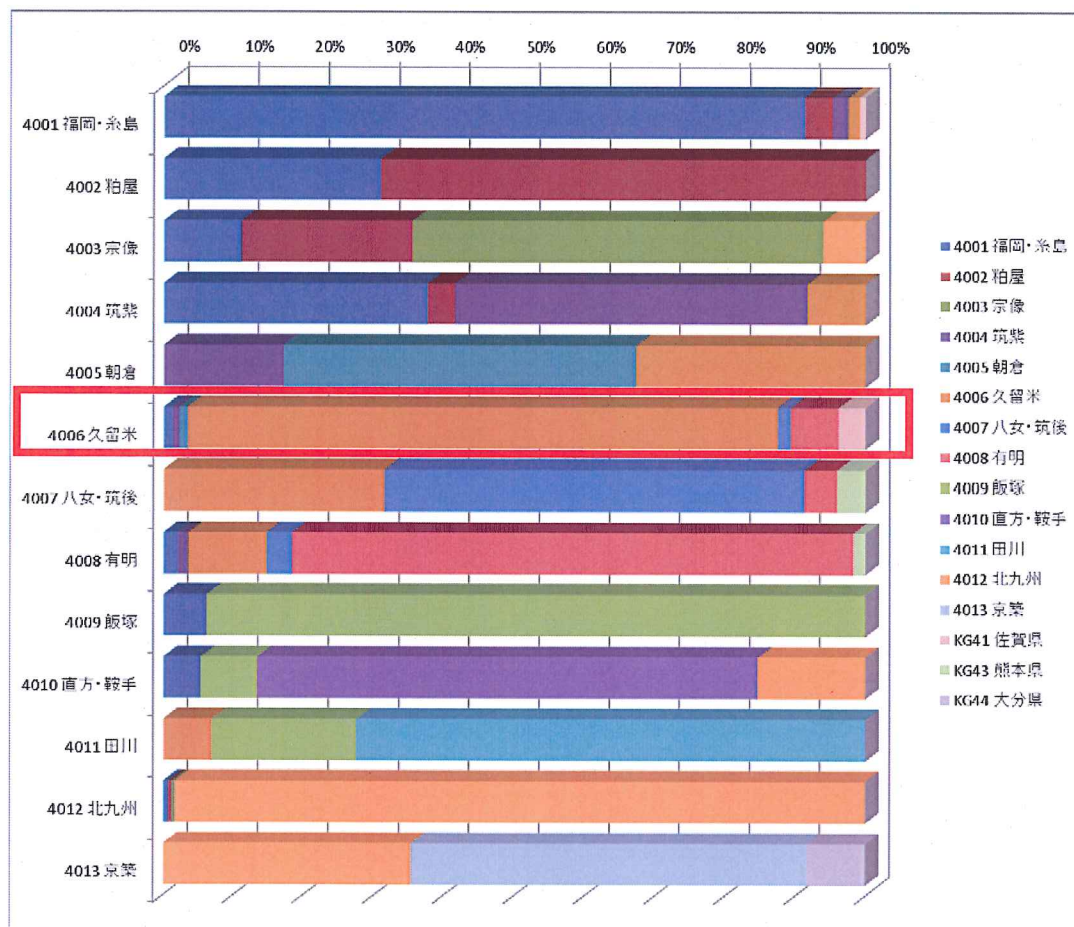
図VI-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

80%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、宗像医療圏、朝倉医療圏、八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県に入院している。筑紫医療圏の10%、朝倉医療圏の30%強、八女・筑後医療圏の20%強、有明医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



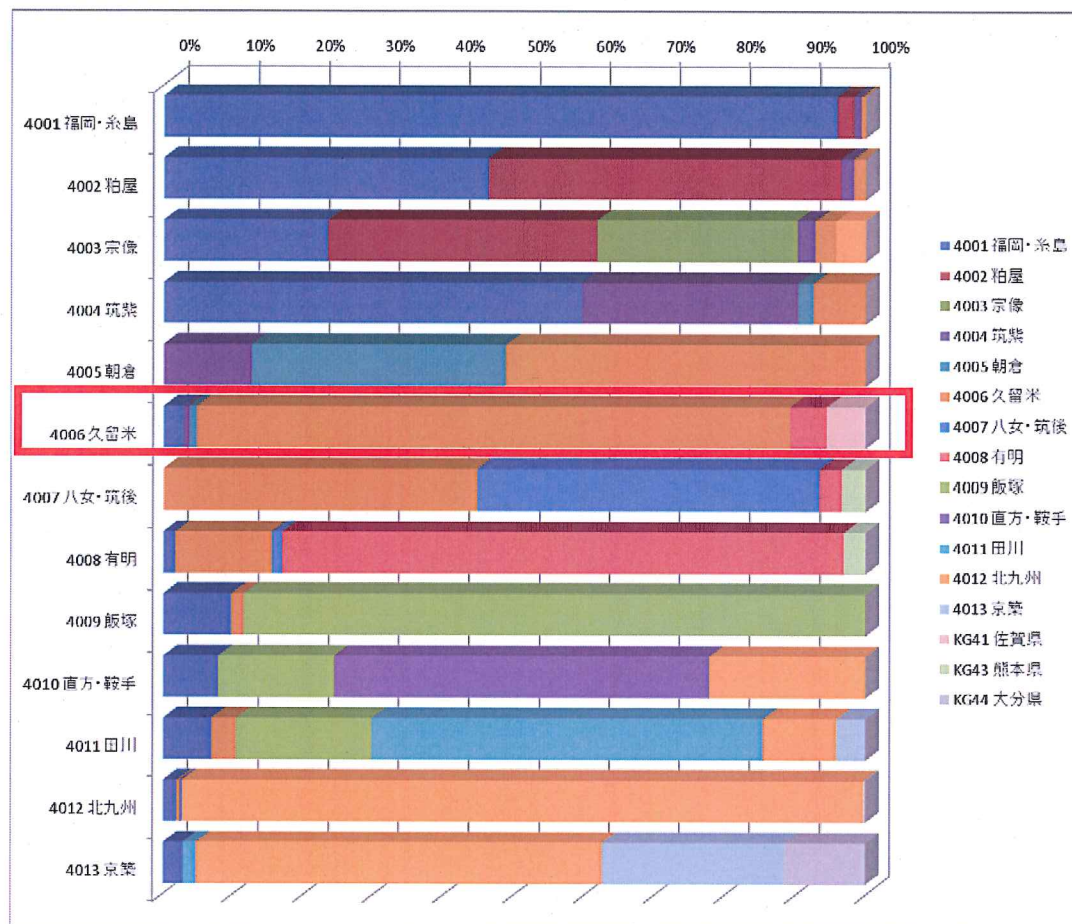
図VI-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

90%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県に入院している。また、筑紫医療圏の10%弱、朝倉医療圏の70%強、八女・筑後医療圏の40%強、有明医療圏の10%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



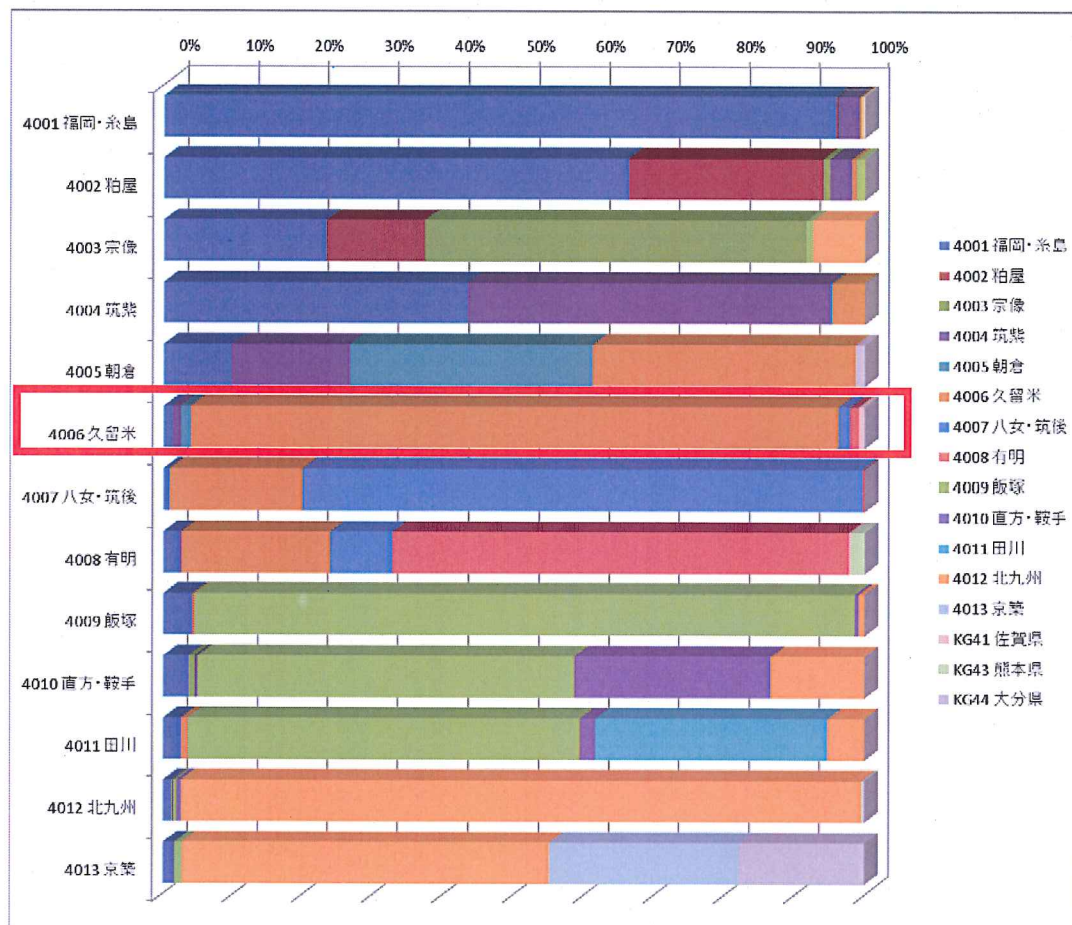
図VI-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

80%強の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、朝倉医療圏、八女・筑後医療圏、10%弱が有明医療圏、数%が佐賀県に入院している。筑紫医療圏の10%、朝倉医療圏の30%強、八女・筑後医療圏の30%弱、有明医療圏の10%弱、田川医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



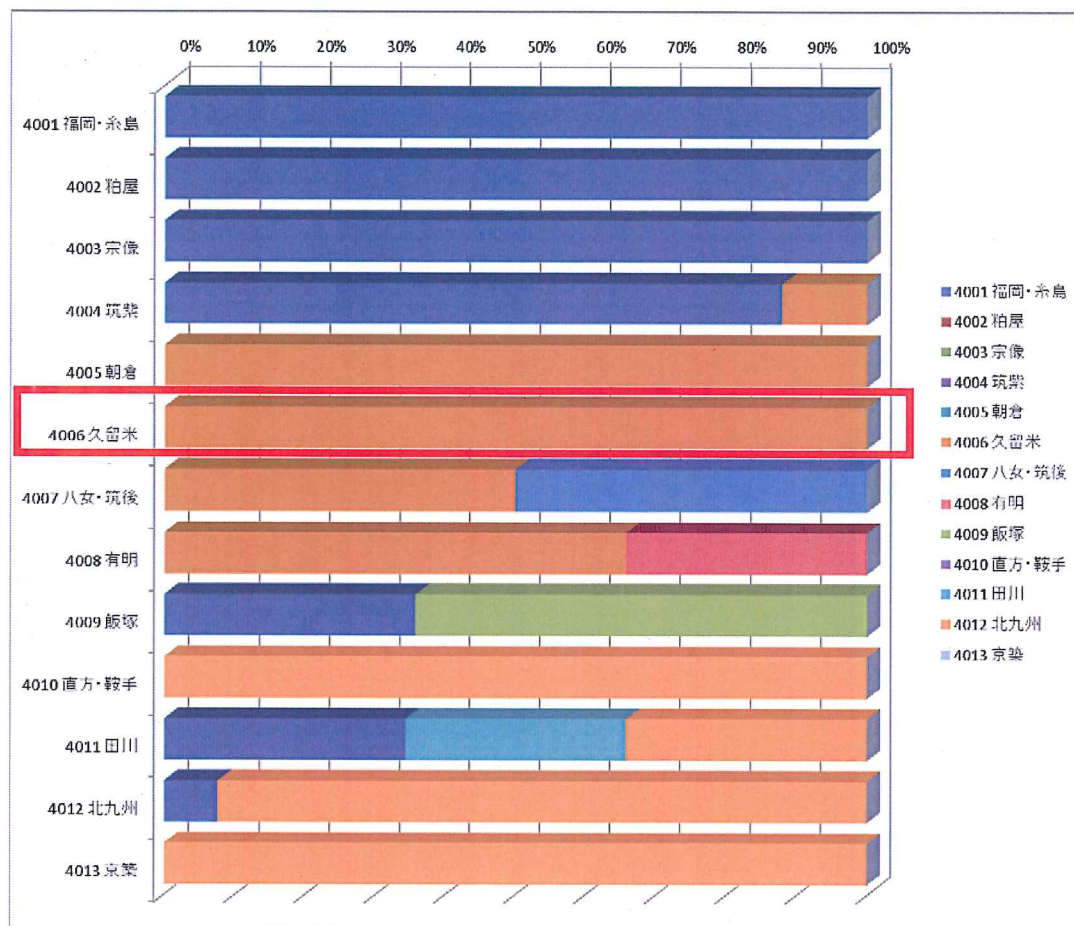
図VI-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

80%強の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、朝倉医療圏、八女・筑後医療圏、10%弱が有明医療圏、数%が佐賀県入院している。福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、宗像医療圏、の数%、筑紫医療圏の10%、朝倉医療圏の50%強、八女・筑後医療圏の40%強、有明医療圏の10%強、飯塚医療圏、田川医療圏の数%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



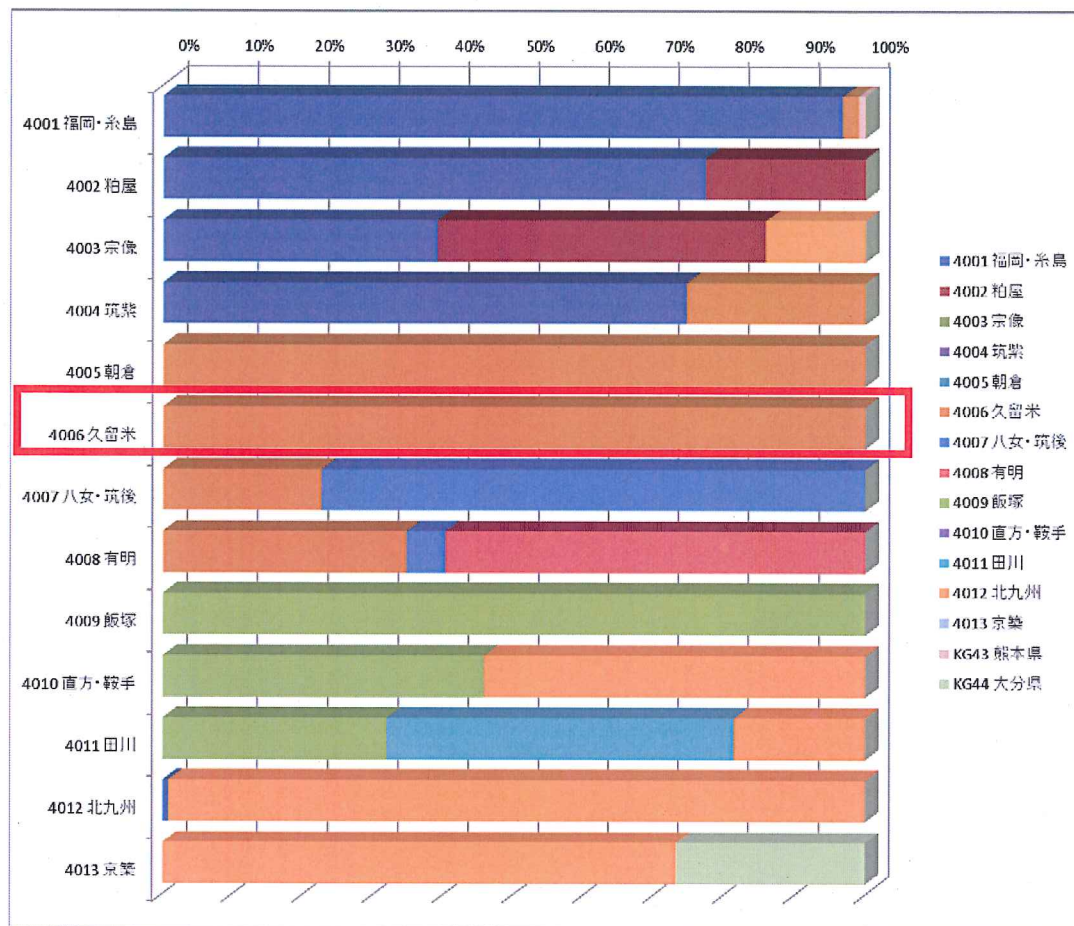
図VI-12 外来化学療法自己完結率

外来化学療法の約90%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、筑紫医療圏、朝倉医療圏、八女・筑後医療圏、有明医療圏、佐賀県で対応している。筑紫医療圏の10%弱、朝倉医療圏の40%弱、八女・筑後医療圏の20%弱、有明医療圏の20%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



図VI-13 入院放射線治療の自己完結率

100%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りはに入院している。筑紫医療圏の 20%弱、朝倉医療圏の 100%、八女・筑後医療圏の 50%弱、有明医療圏の 60%強患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

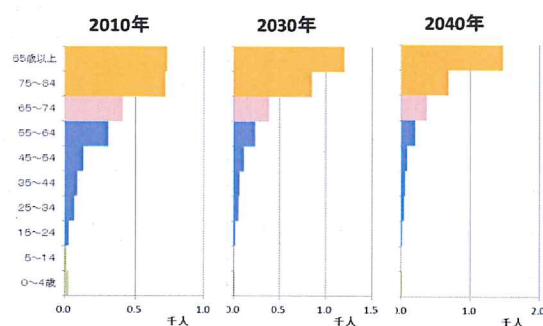


図VI-14 外来放射線治療の自己完結率

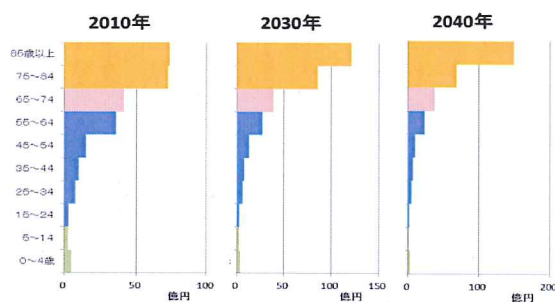
外来放射線治療の 100%の患者が自地域の医療施設で受診している。に行っている。福岡・糸島医療圏の数%、筑紫医療圏の 30%弱、朝倉医療圏の 100%、八女・筑後医療圏の 20%弱、有明医療圏の 30%強の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

8. 八女・筑後医療圏

八女・筑後の患者数、医療費、必要病床数の推計



図Ⅶ-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



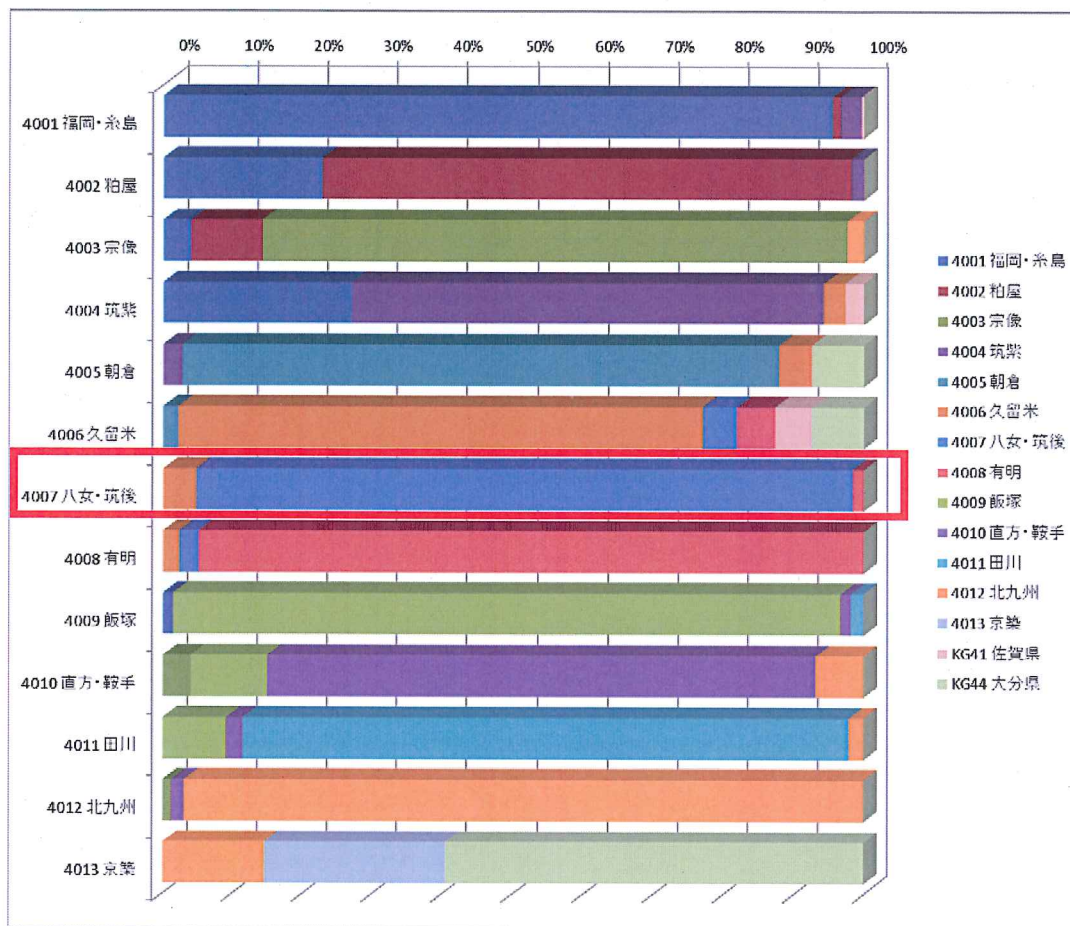
図Ⅶ-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	2,521	2,654	2,801	2,966	267
2030年	2,939	3,094	3,266	3,458	306
2040年	2,970	3,127	3,300	3,494	308

表Ⅶ-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

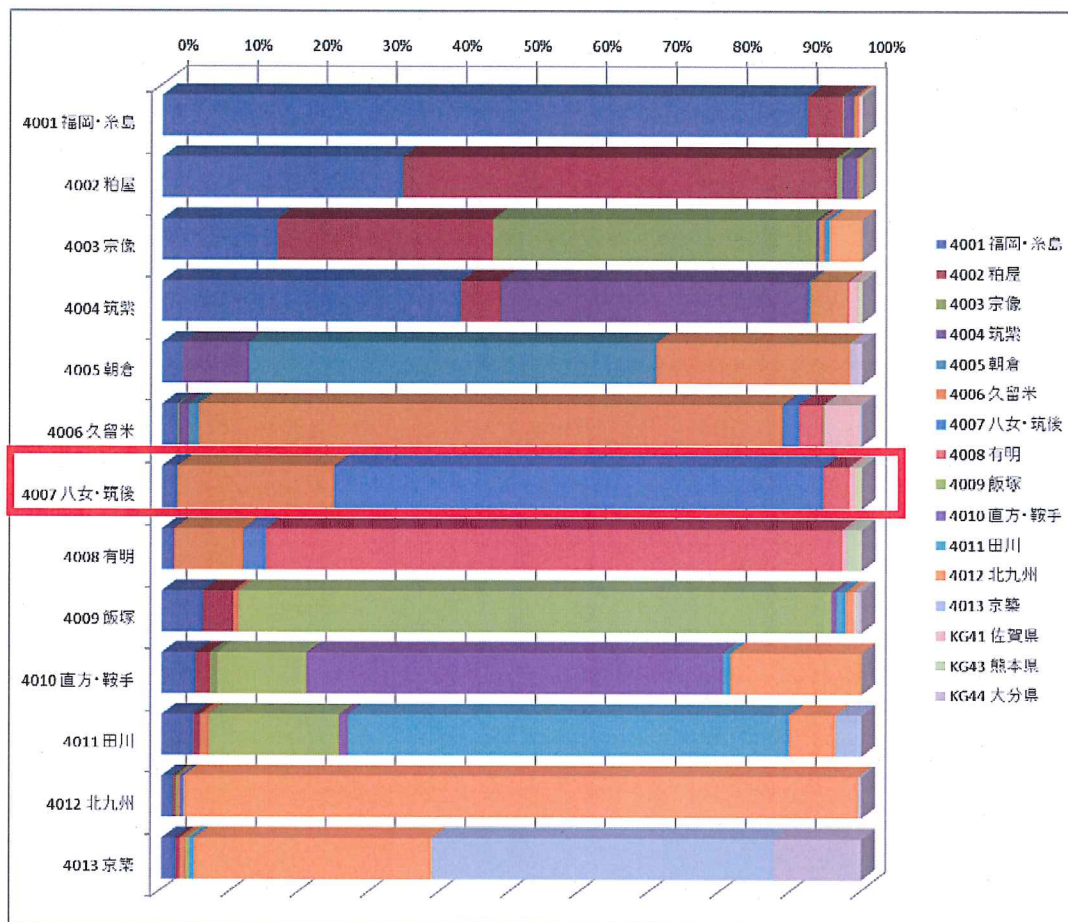
《＊》 流出入が想定されるため、上記の値は変動の可能性あり

八女・筑後の患者の流出入の現状



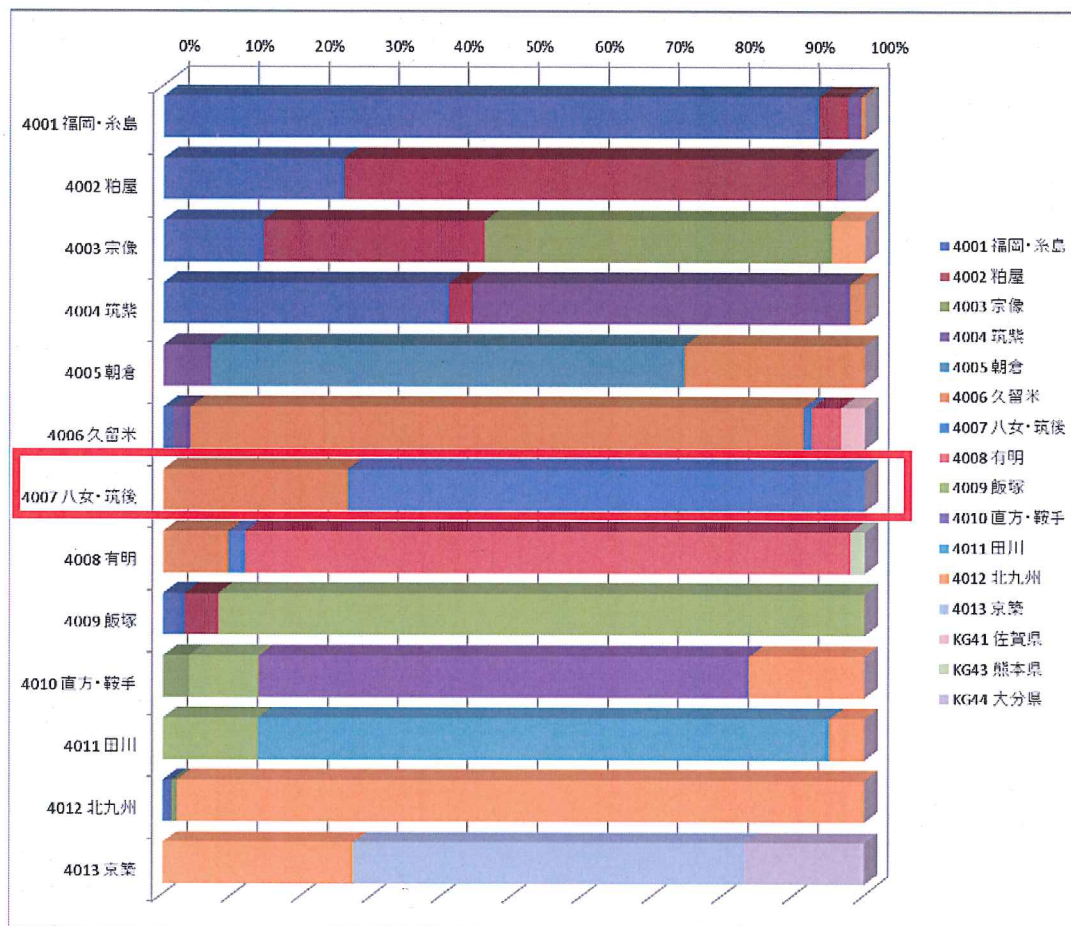
図VII-3 NDB 救急医療の自己完結率

90%強の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が久留米医療圏、有明医療圏へ入院している。



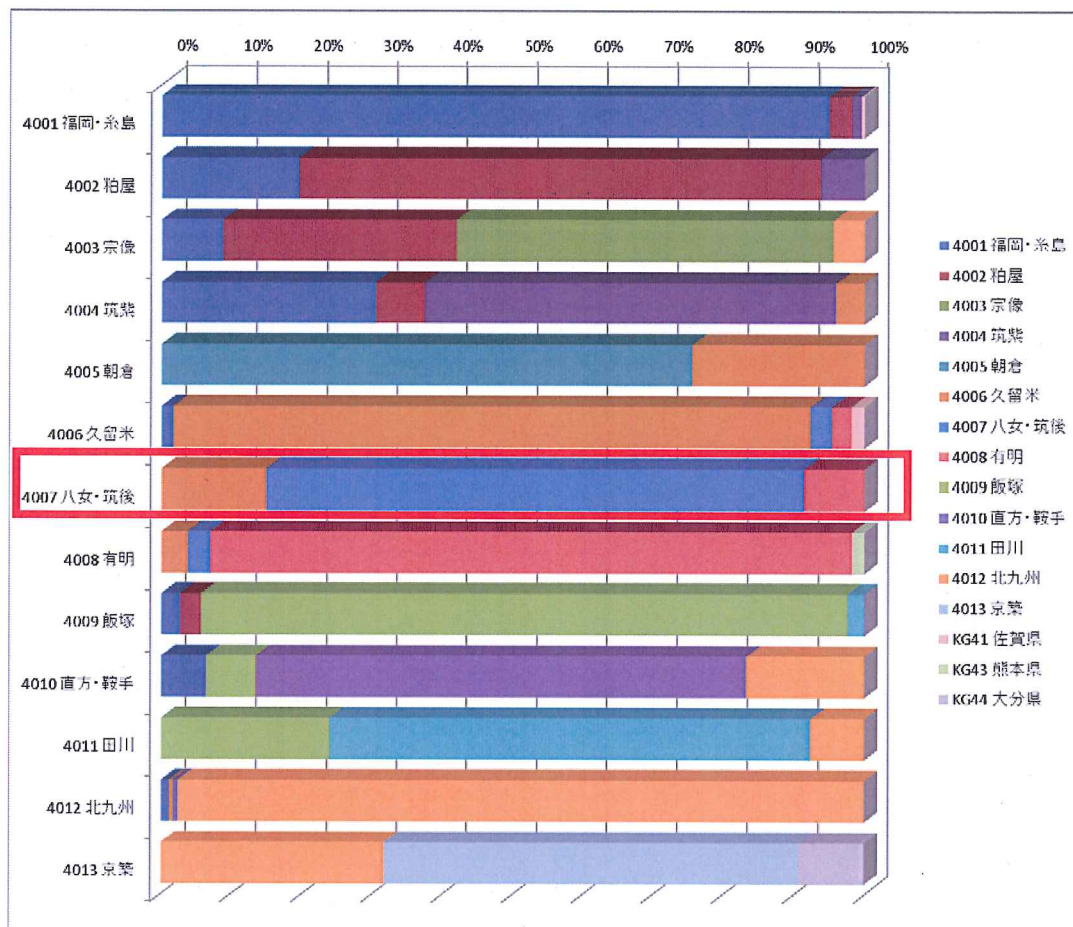
図Ⅶ-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

70%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、20%が久留米医療圏、数%が有明医療圏へ入院している。また、有明医療圏の数%の悪性腫瘍の患者を受け入れている。



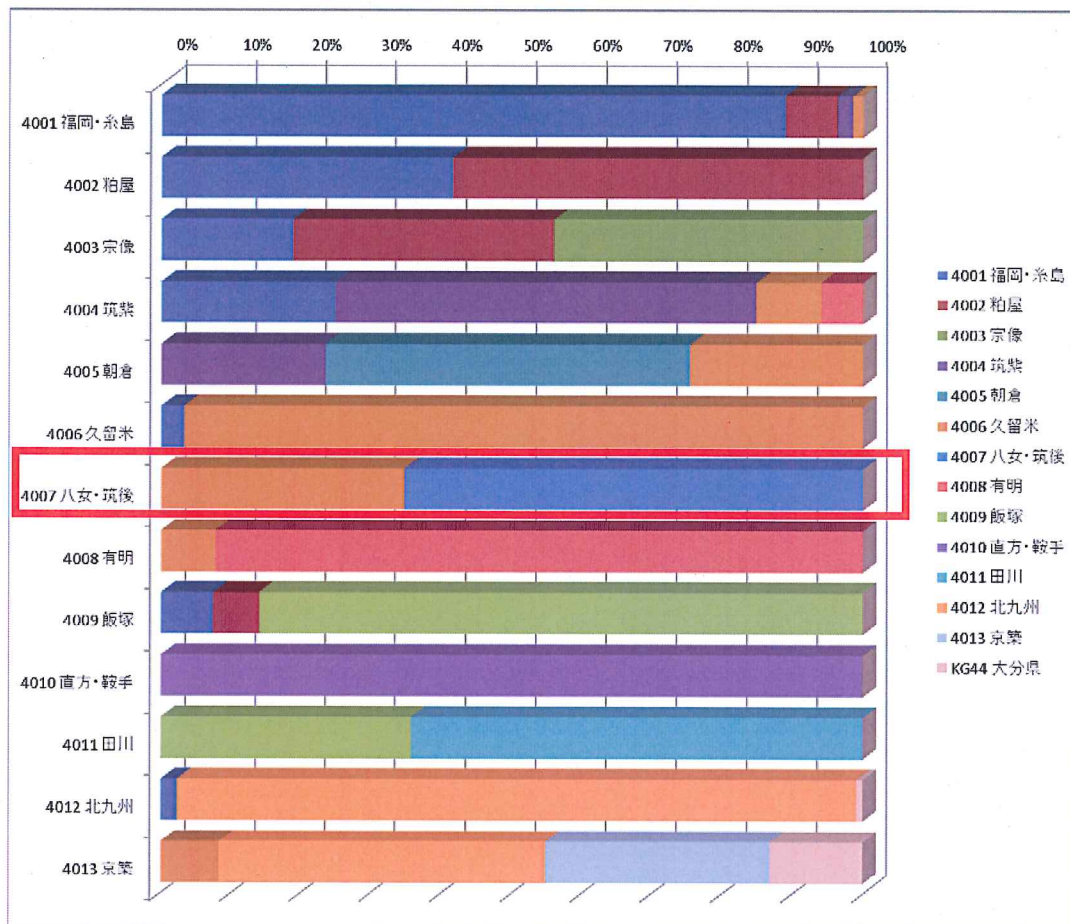
図Ⅶ-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

80%弱の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 20%強が久留米医療圏へ入院している。また、有明医療圏の数%の胃がんの患者を受け入れている。



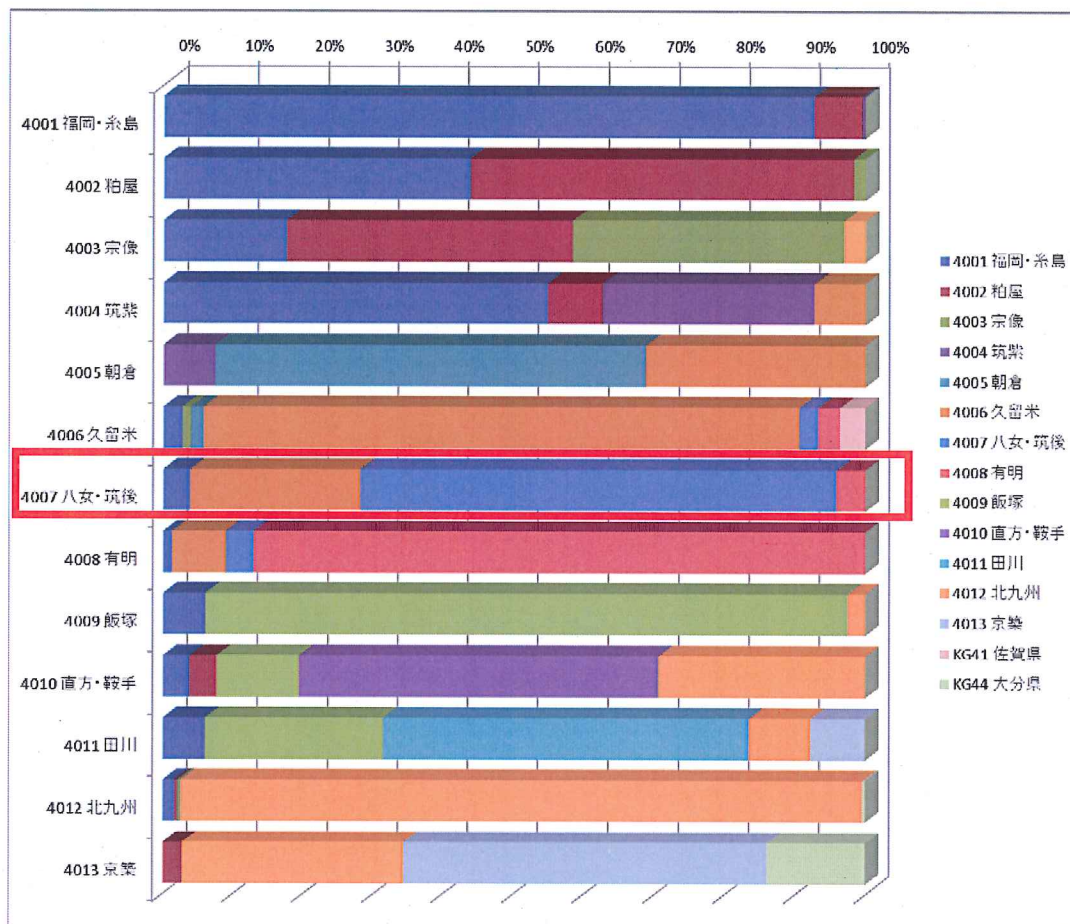
図Ⅶ-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

80%弱の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%強が久留米医療圏、有明医療圏に入院している。



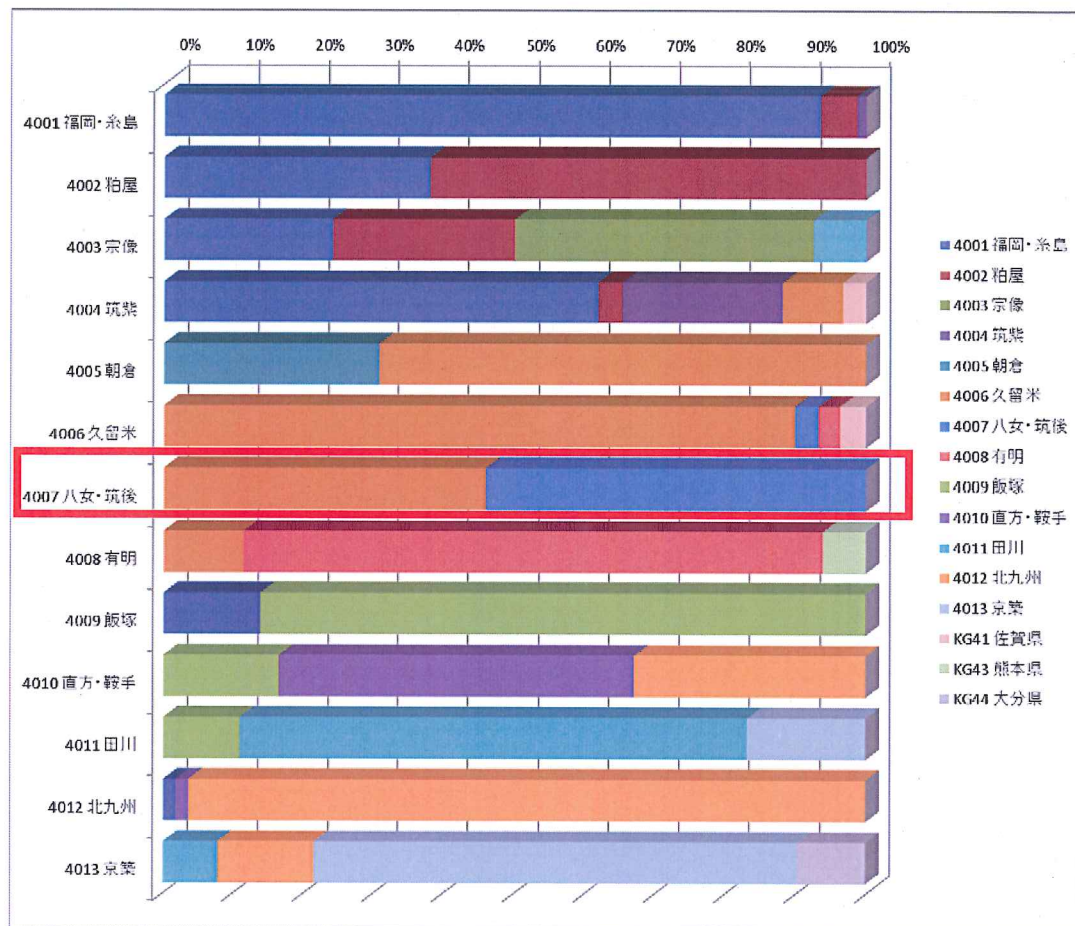
図Ⅶ-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

70%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。30%強が久留米医療圏へ入院している。



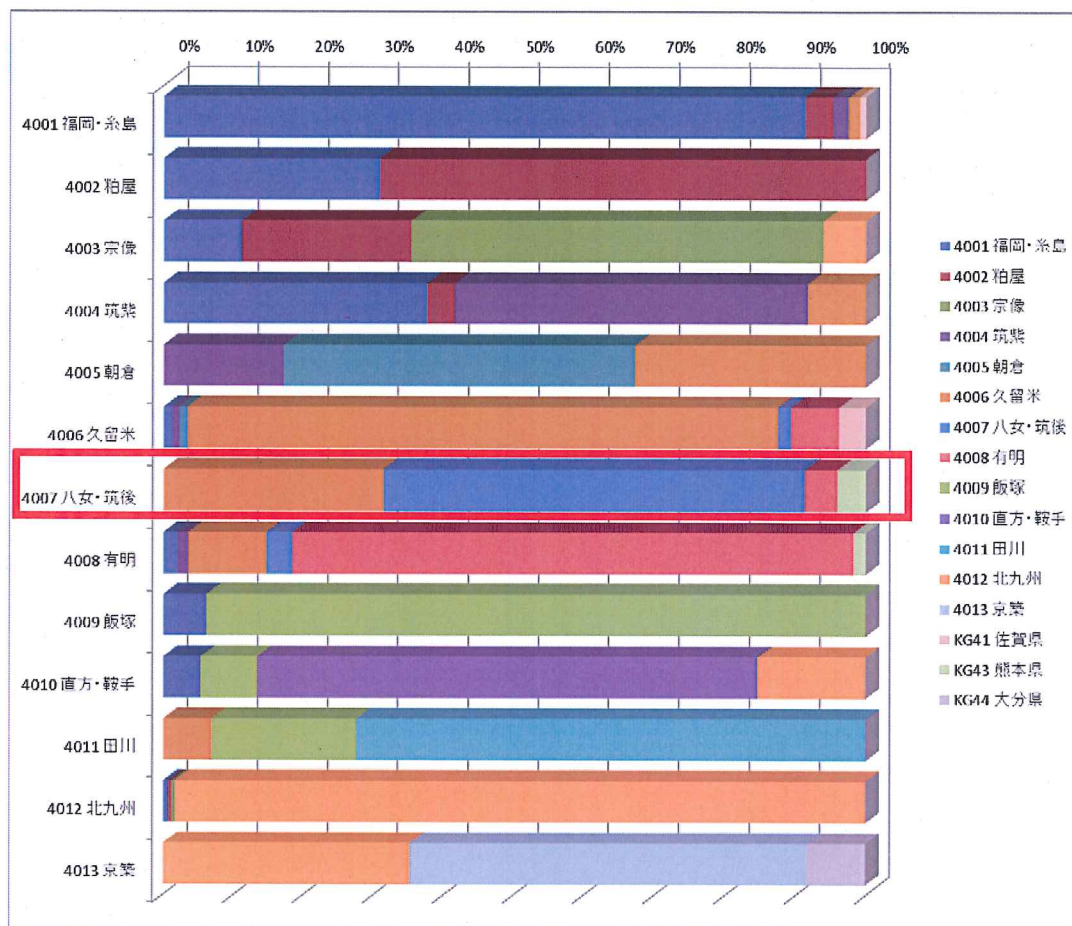
図VII-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

70%弱の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、20%強が久留米医療圏、数%が有明医療圏に入院している。久留米医療圏の数%、有明医療圏の数%の患者を受け入れている。



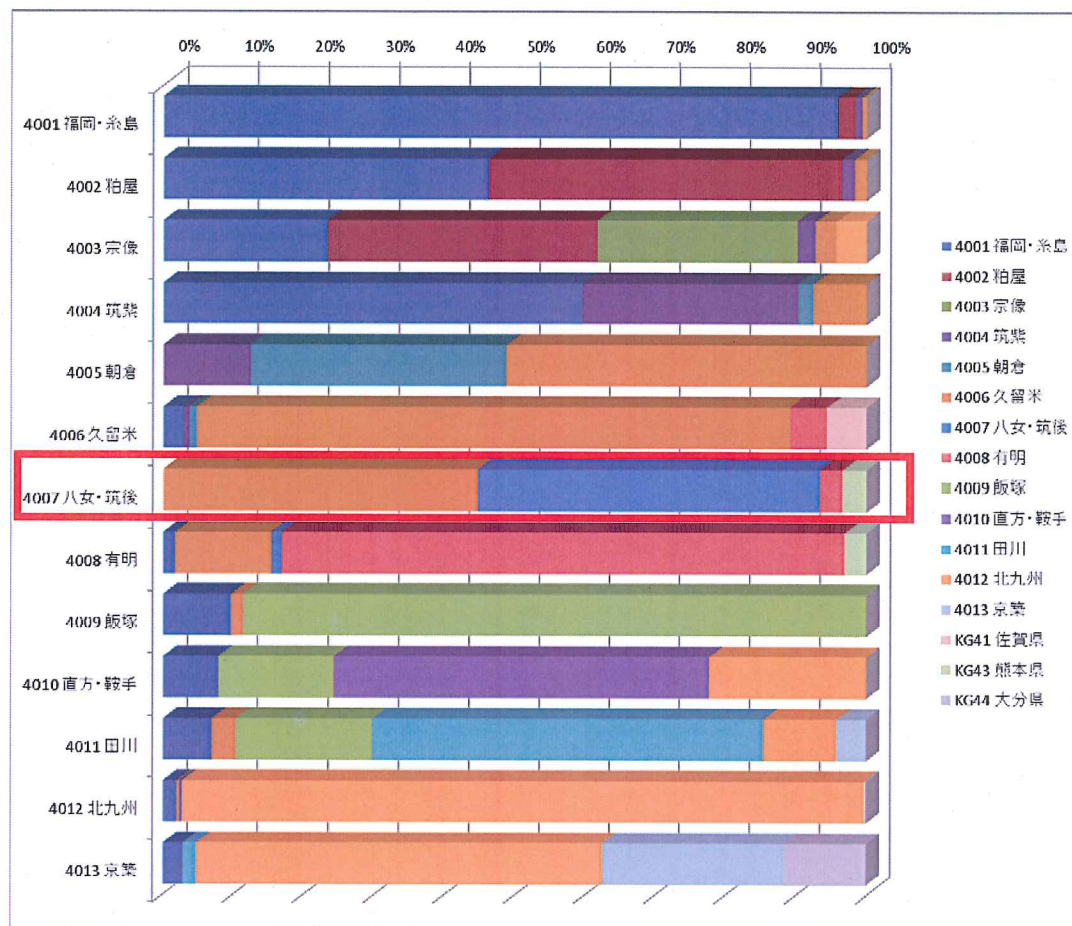
図Ⅶ-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

60%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 40%強が久留米医療圏に入院している。



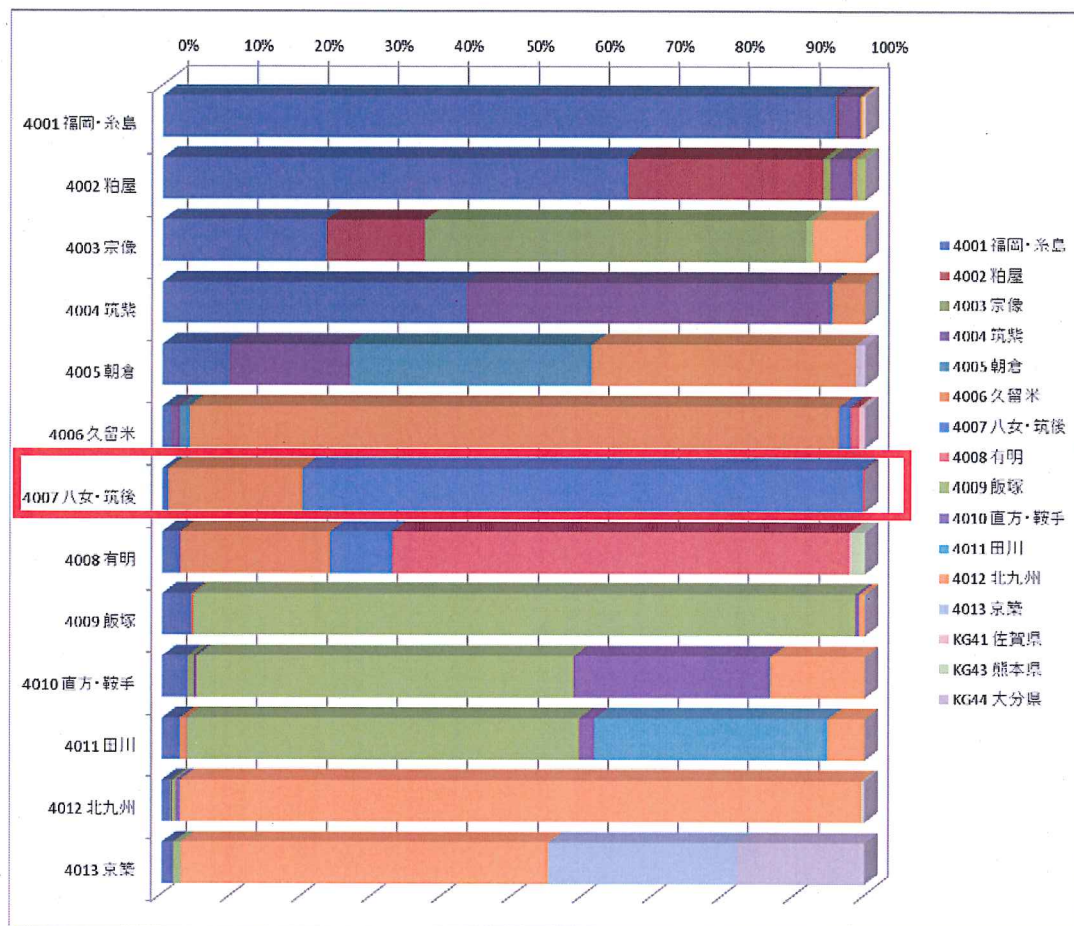
図Ⅶ-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

60%弱の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%弱が久留米医療圏、数%が有明医療圏、熊本県に入院している。久留米医療圏の数%、有明医療圏の数%の患者を受け入れている。



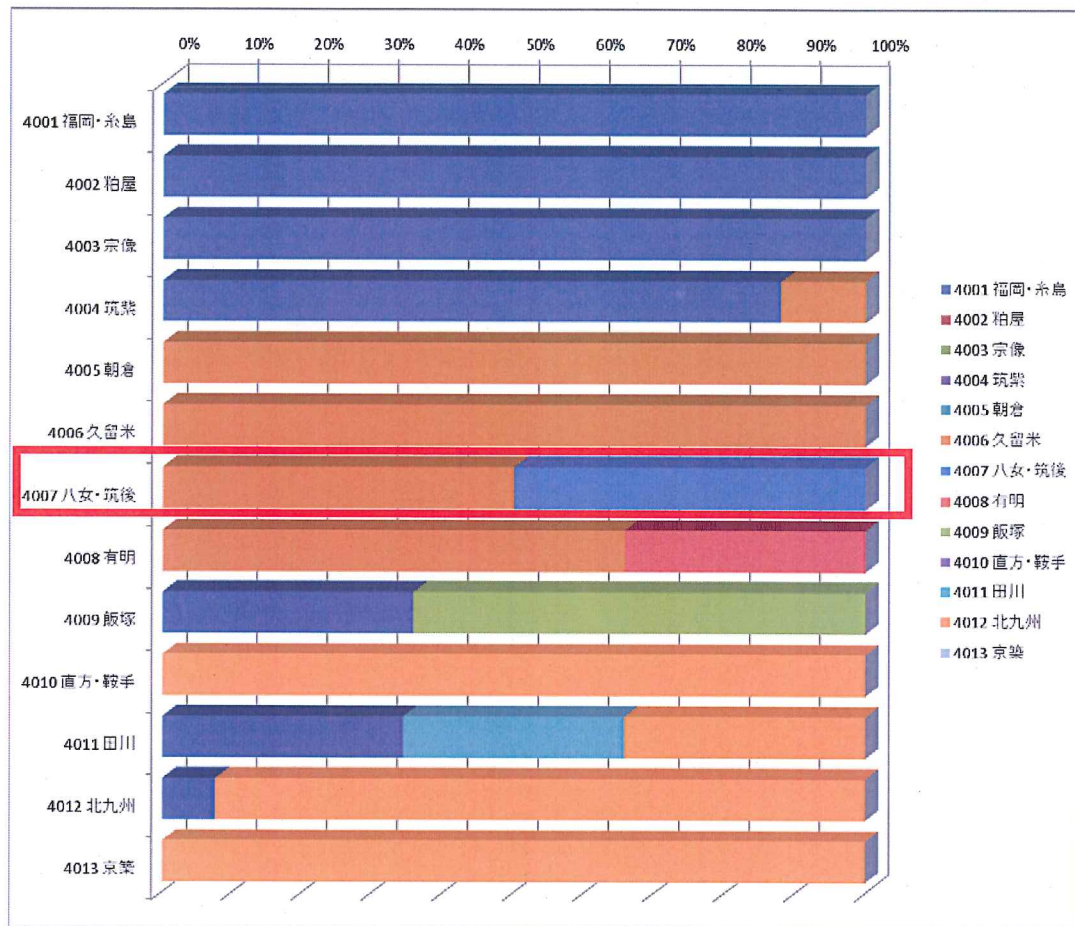
図Ⅶ-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

約 50%の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%弱が久留米医療圏、数%が有明医療圏、熊本県入院している。有明医療圏の数%の患者を受け入れている。



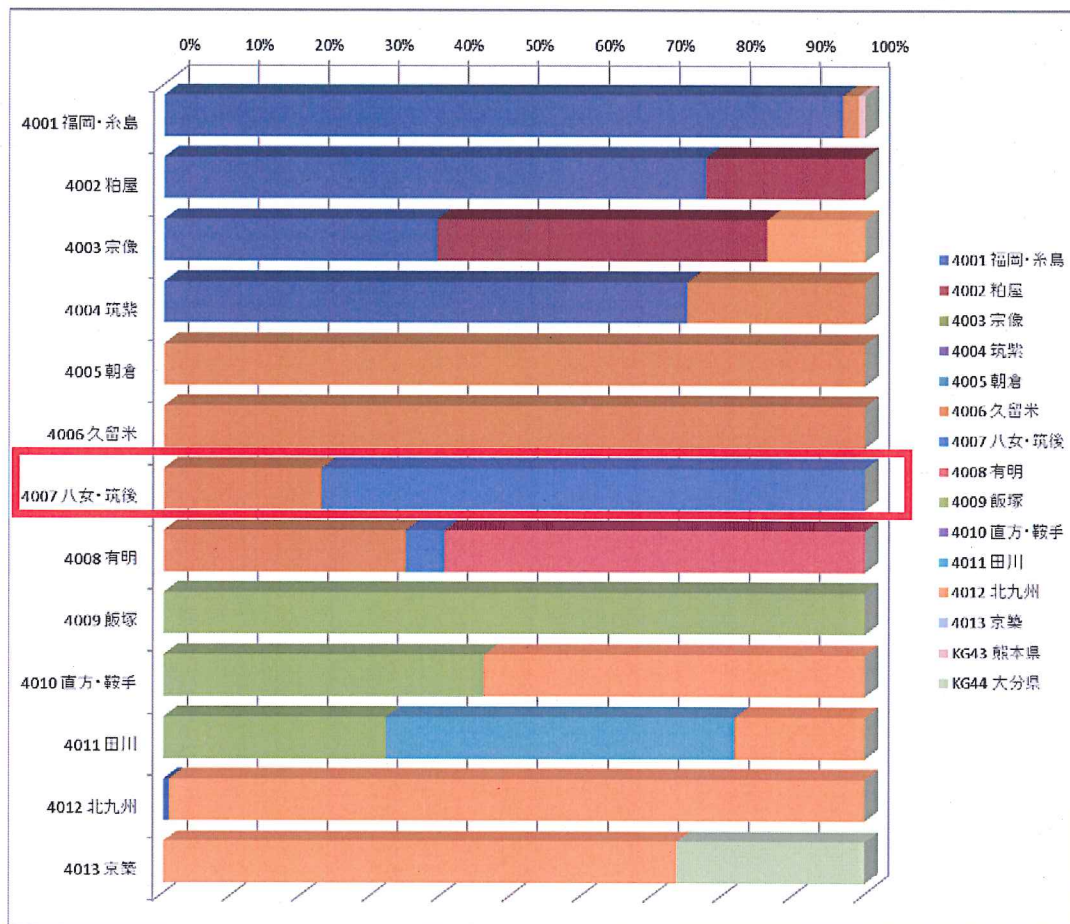
図Ⅶ-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の 80%強の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、20%弱が久留米医療圏で対応している。久留米医療圏の数%、有明医療圏の 10%弱の患者を受け入れている。



図Ⅶ-13 入院放射線治療の自己完結率

50%強の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは50%弱が久留米医療圏に入院している。

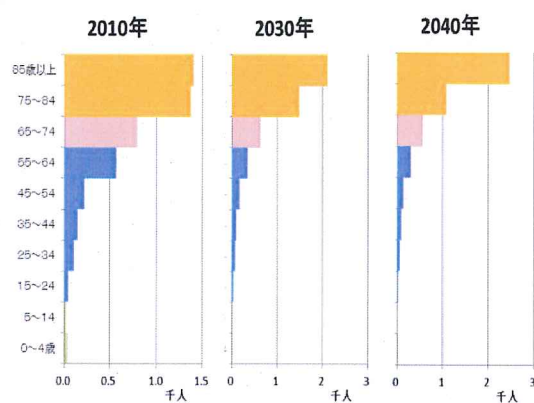


図VII-14 外来放射線治療の自己完結率

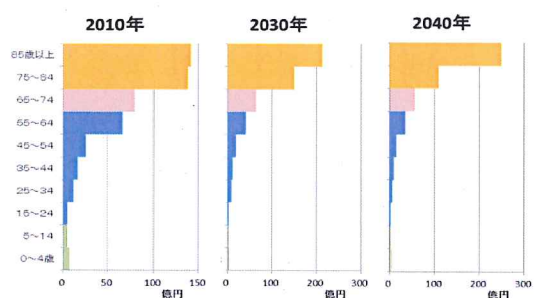
外来放射線治療の 80%強の患者が自地域の医療施設で受診している。20%弱が久留米医療圏に行っている。有明医療圏の約 5%の患者を受け入れている。

9. 有明医療圏

有明の患者数、医療費、必要病床数の推計



図Ⅷ-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



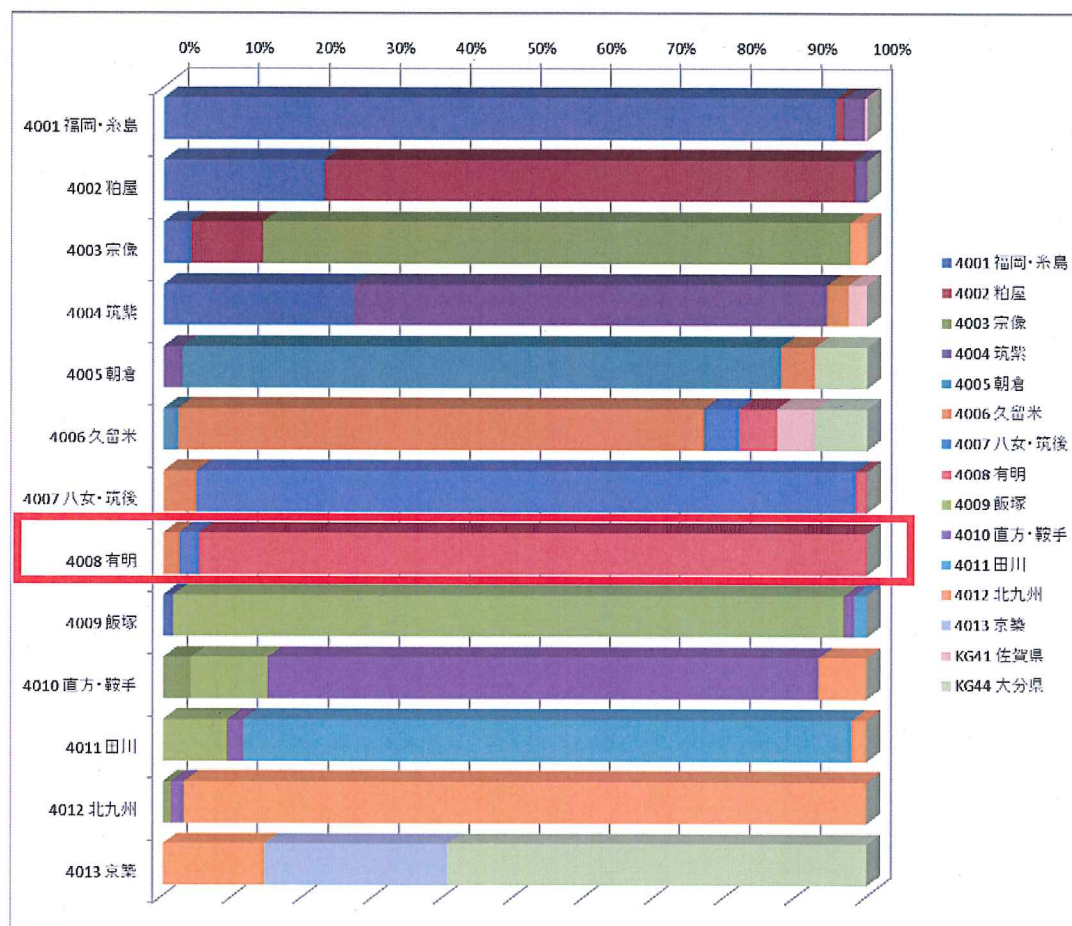
図Ⅷ-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	4,702	4,949	5,224	5,532	496
2030年	4,967	5,228	5,519	5,843	515
2040年	4,724	4,973	5,249	5,558	489

表Ⅷ-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

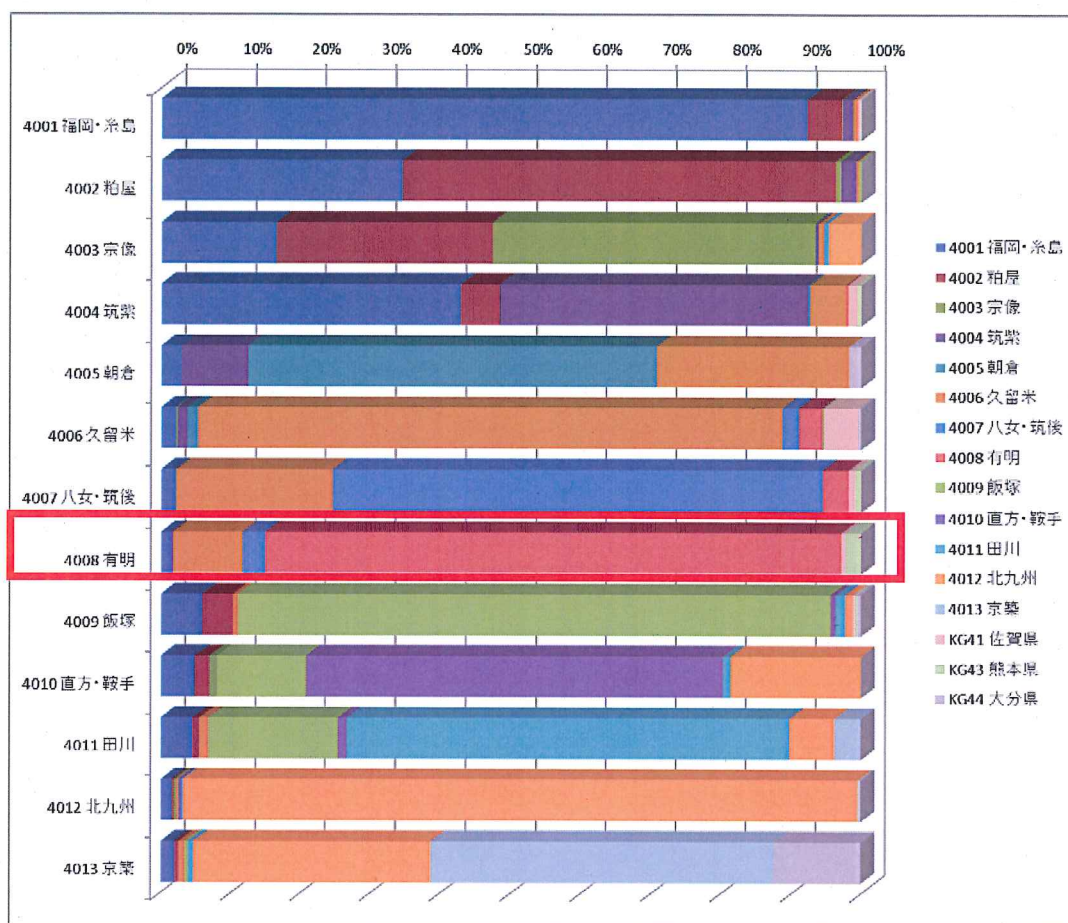
《＊》 流出入が想定されるため、上記の値は変動の可能性あり

有明の患者の流出入の現状



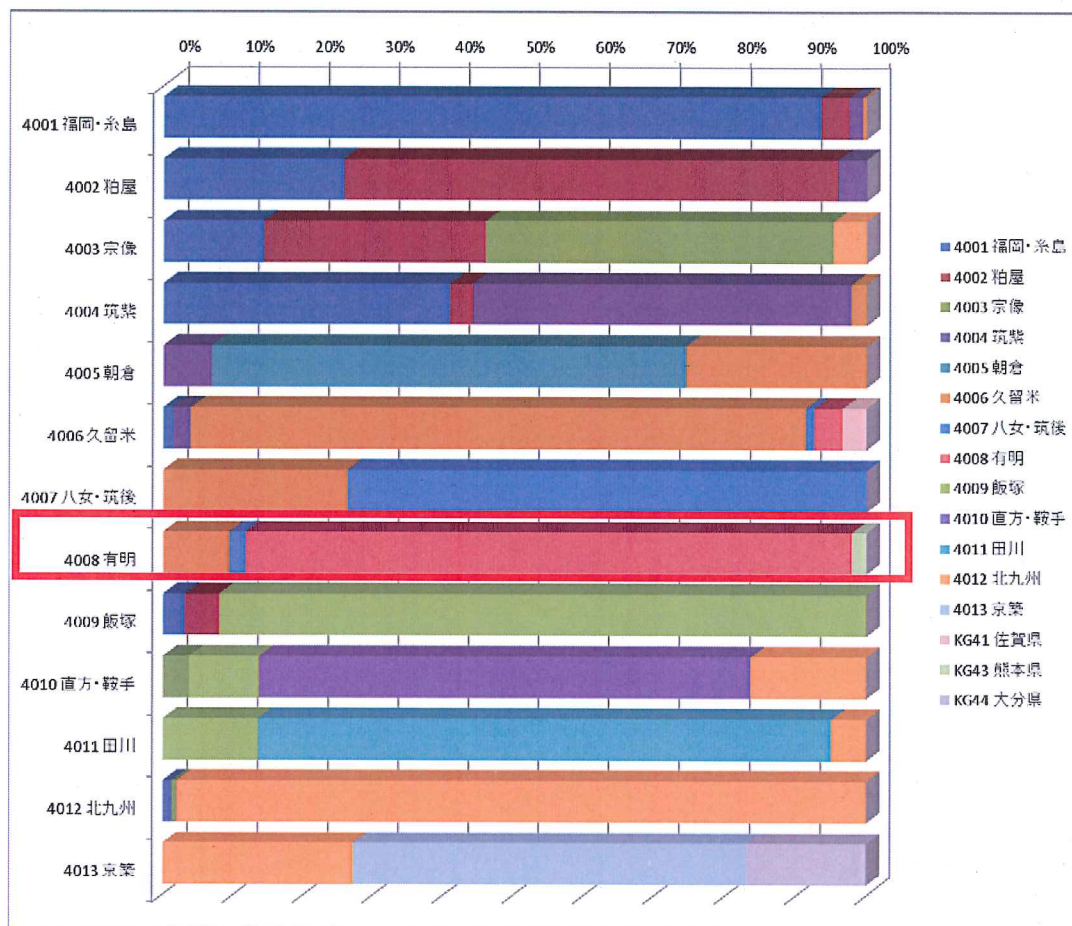
図Ⅷ-3 NDB 救急医療の自己完結率

90%強の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が久留米医療圏、八女・筑後医療圏へ入院している。



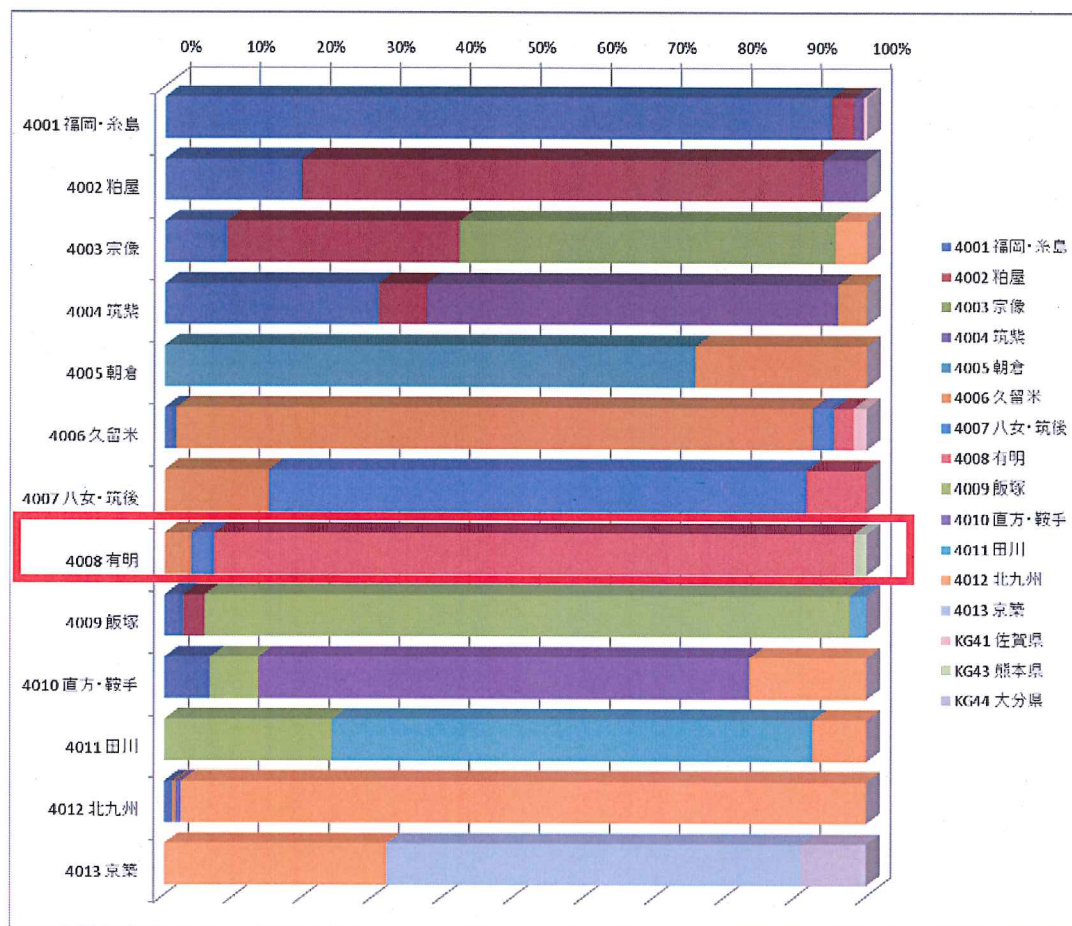
図Ⅷ-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

80%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、10%弱が久留米医療圏、数%が八女・筑後医療圏、数%が熊本県へ入院している。



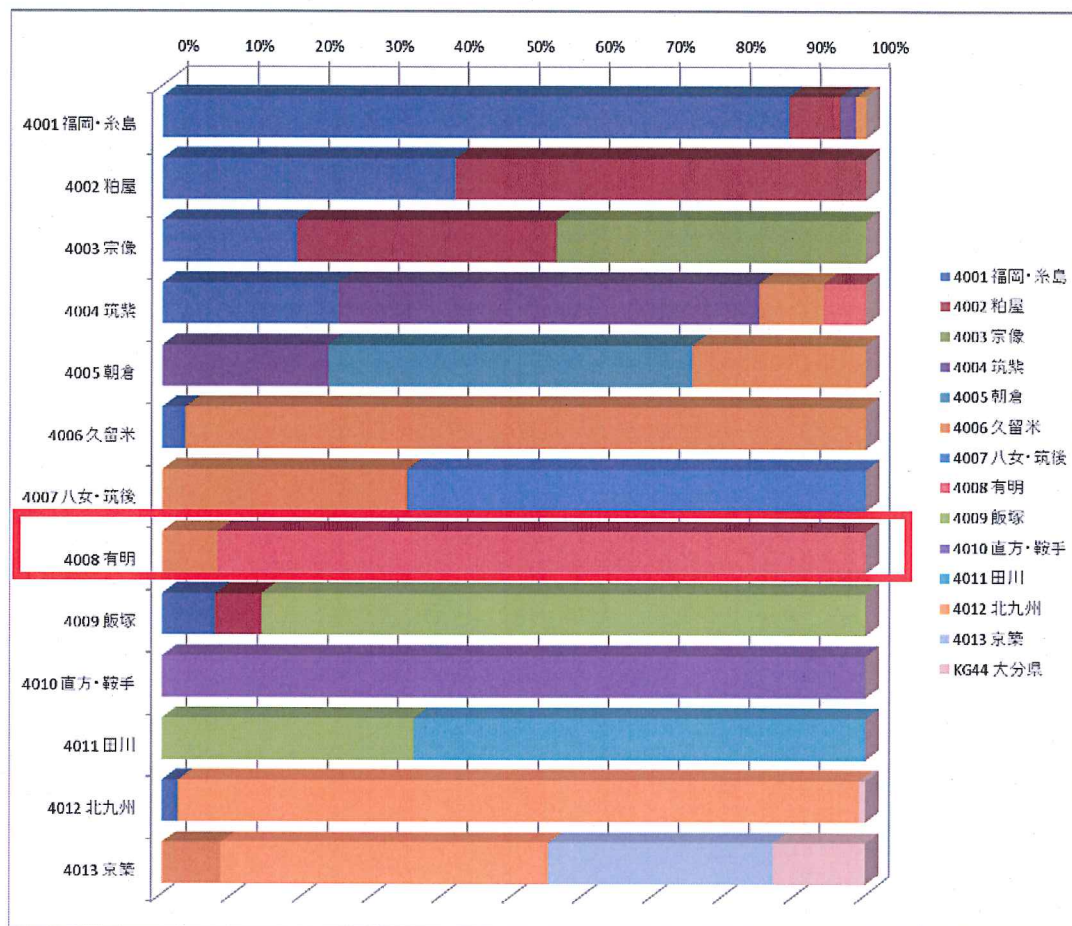
図Ⅷ-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

90%弱の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%弱が久留米医療圏、数%が八女・筑後医療圏、熊本県へ入院している。



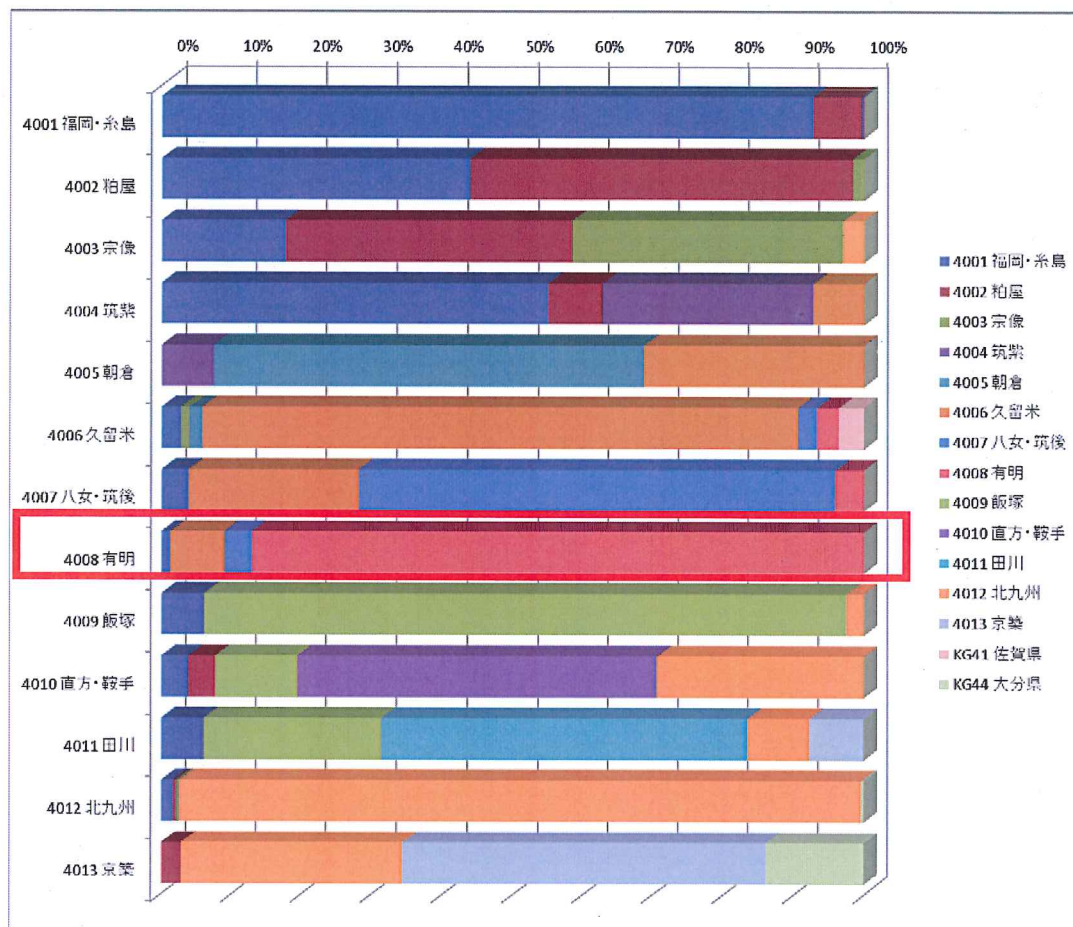
図Ⅷ-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

90%強の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が久留米医療圏、八女・筑後医療圏、熊本県に入院している。また、久留米医療圏の数%、八女・筑後医療圏の10%強、飯塚医療圏の数%の大腸がんの患者を受け入れている。



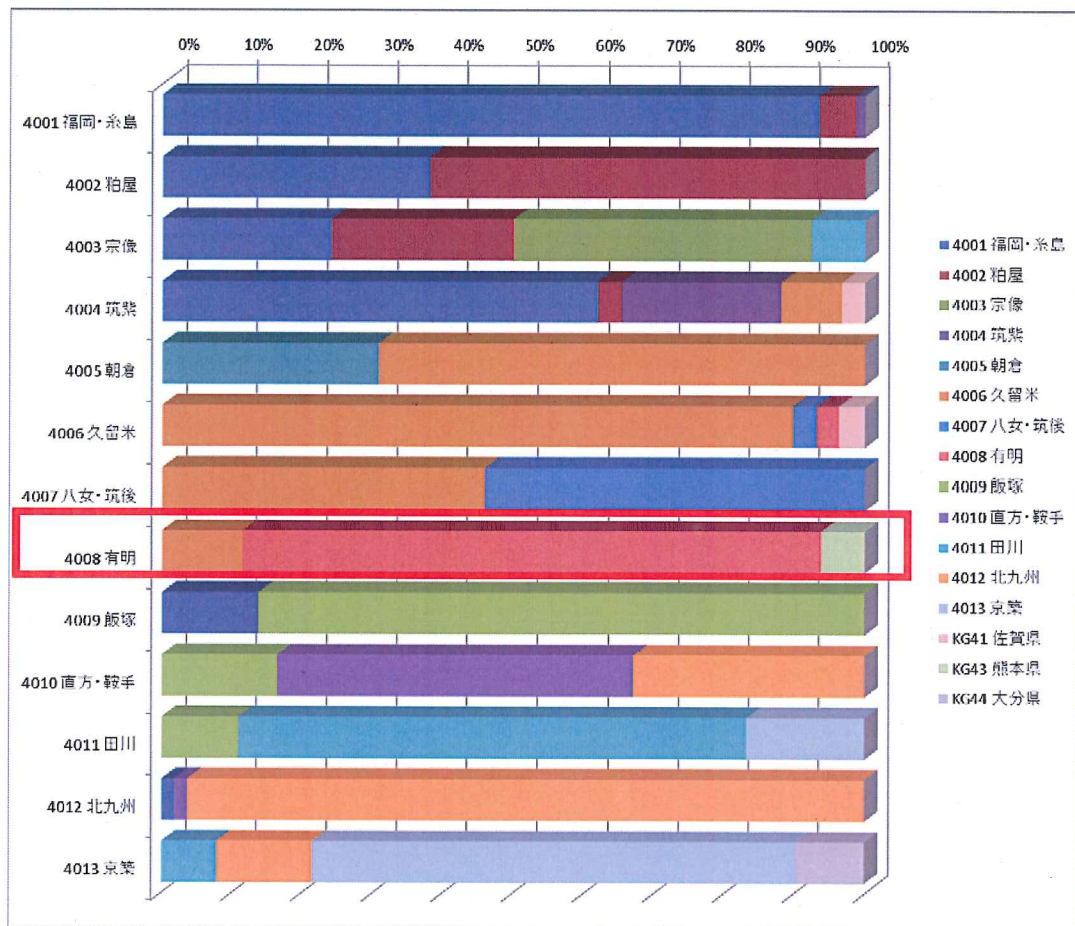
図Ⅷ-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

90%強の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。10%弱が久留米医療圏へ入院している。



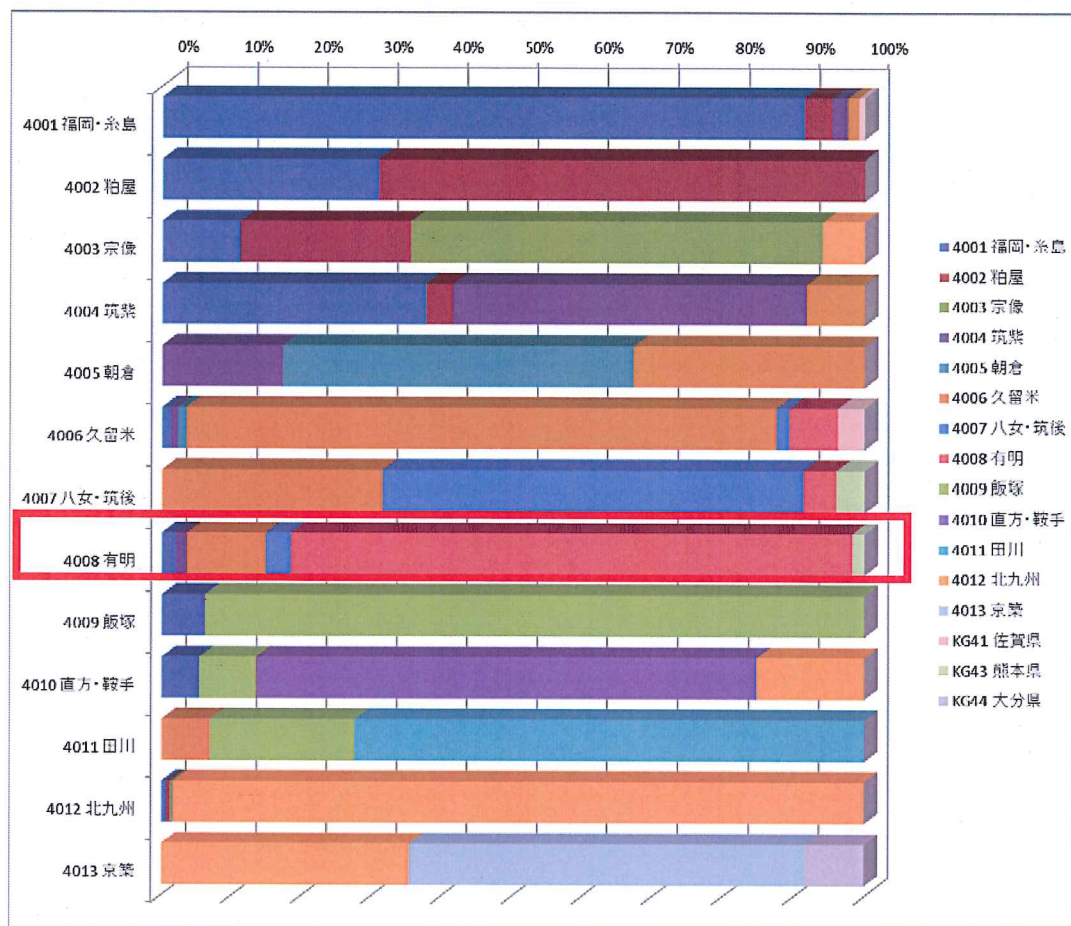
図Ⅷ-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

90%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、久留米医療圏、八女・筑後医療圏に入院している。久留米医療圏の数%、八女・筑後医療圏の数%、直方・鞍手医療圏の数%、京築医療圏の数%の患者を受け入れている。



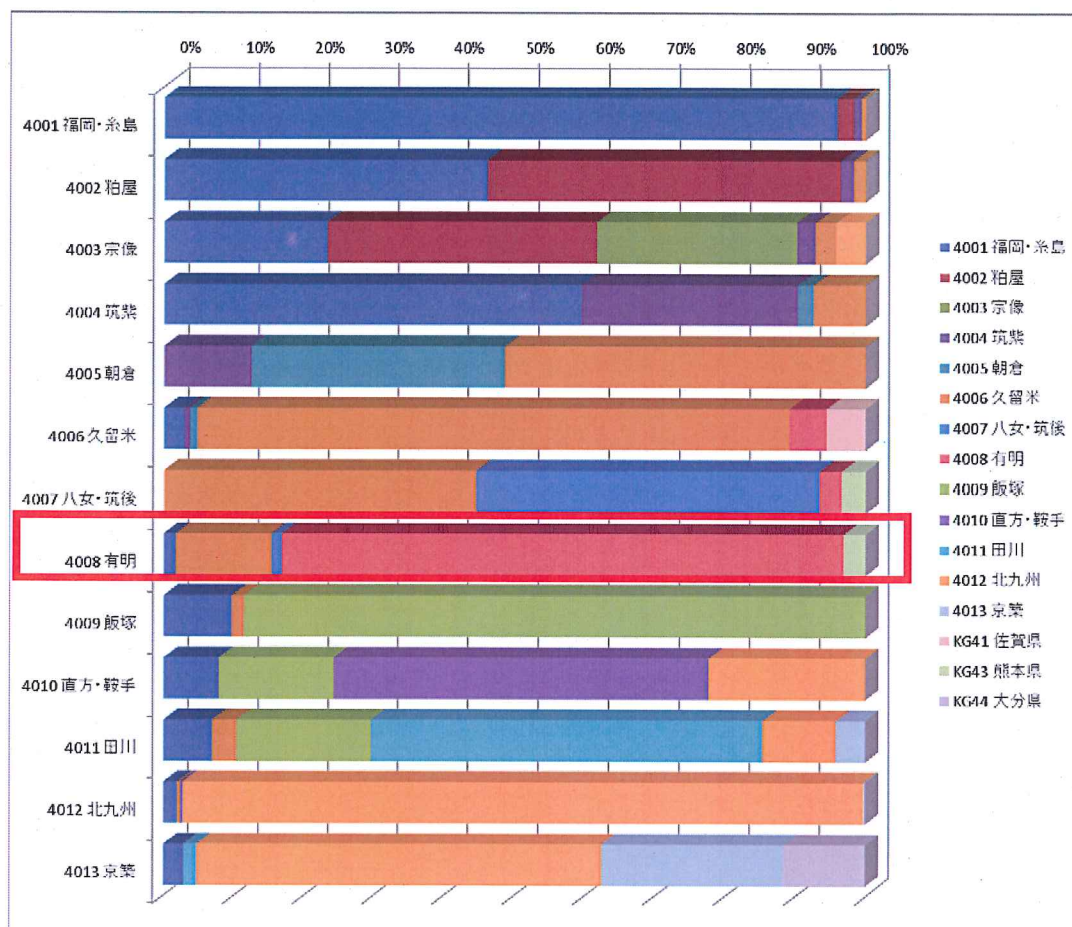
図Ⅷ-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

80%強の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%弱が久留米医療圏、熊本県に入院している。



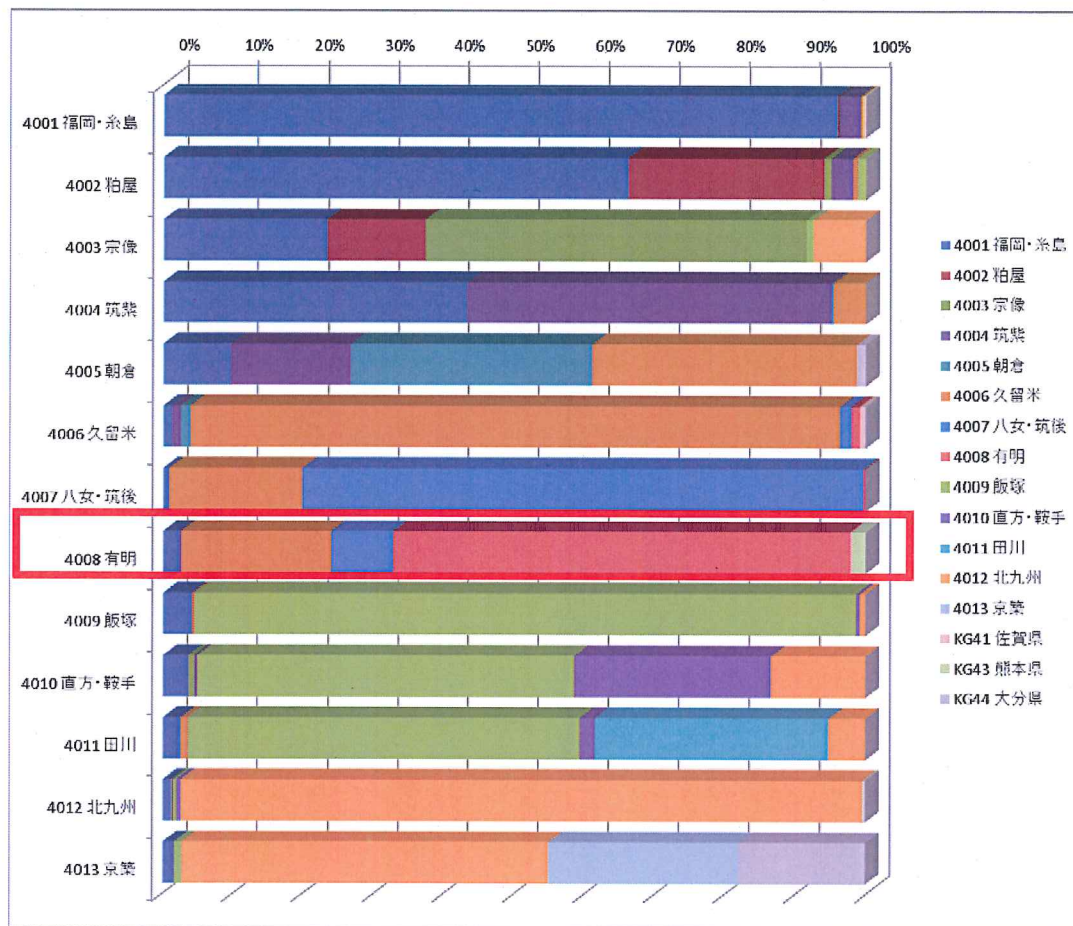
図Ⅷ-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

80%弱の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、筑紫医療圏、八女・筑後医療圏、熊本県に入院している。久留米医療圏の10%弱、八女・筑後医療圏の数%の患者を受け入れている。



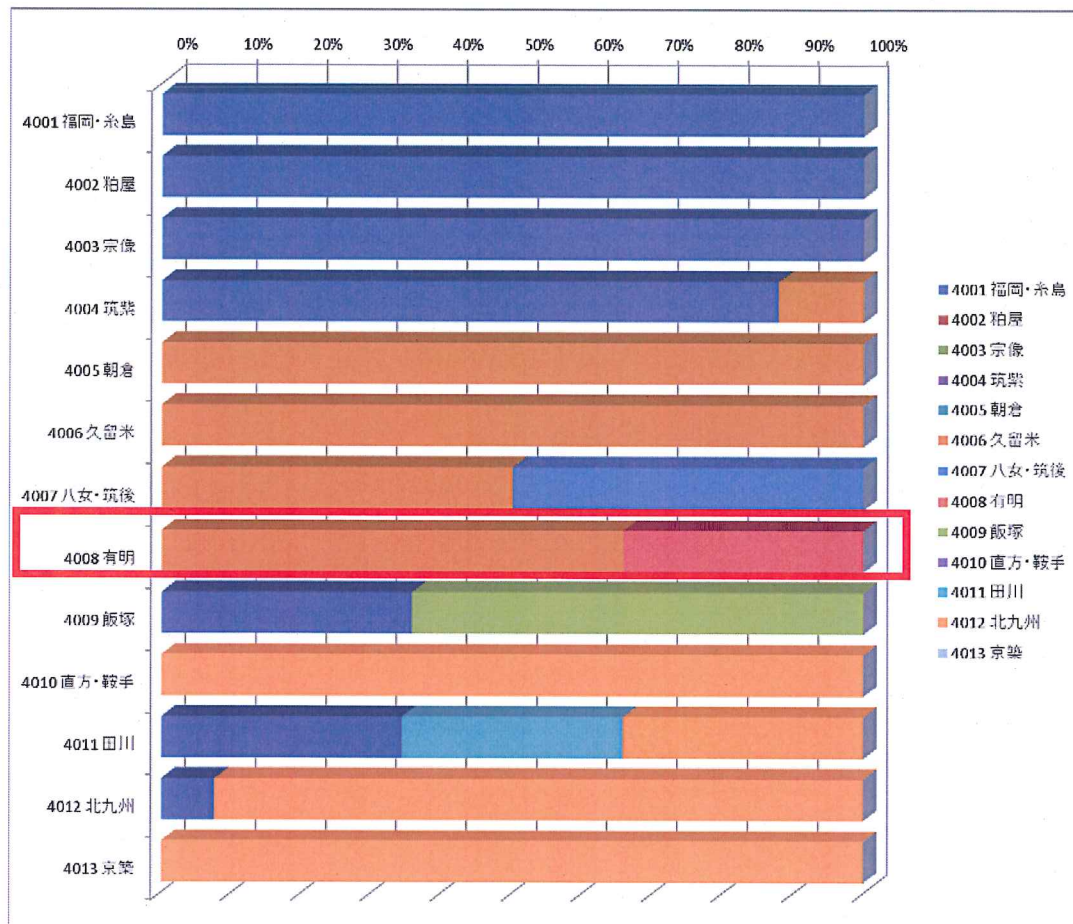
図Ⅷ-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

80%弱の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、筑紫医療圏、八女・筑後医療圏、熊本県入院している。久留米医療圏の数%、八女・筑後医療圏の数%の患者を受け入れている。



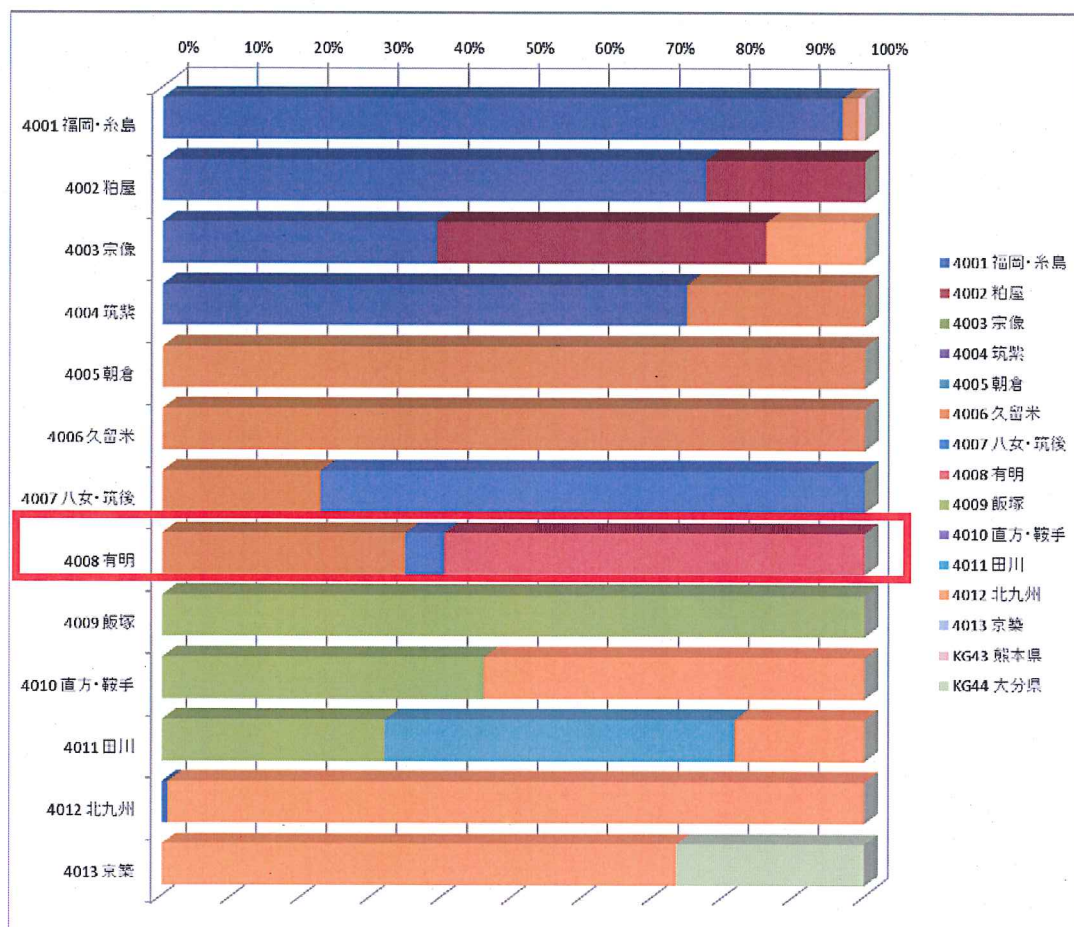
図Ⅷ-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の約65%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、20%弱が久留米医療圏、10%弱が八女・筑後医療圏、数%が熊本県で対応している。



図Ⅷ-13 入院放射線治療の自己完結率

40%弱の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは60%強が久留米医療圏に入院している。

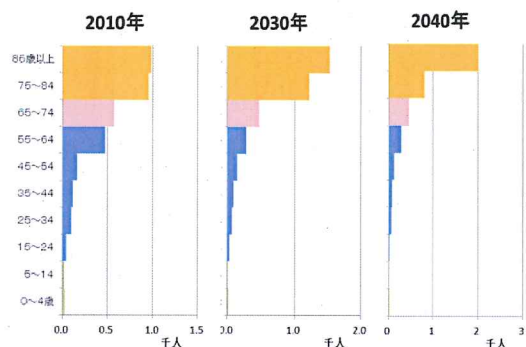


図Ⅷ・14 外来放射線治療の自己完結率

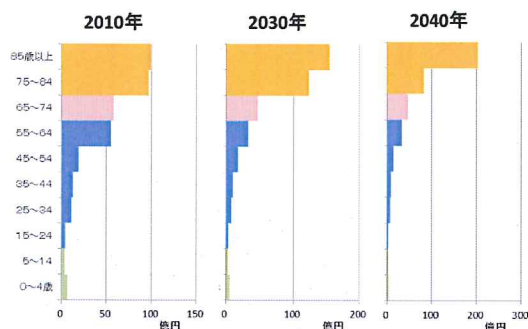
外来放射線治療の 60%強の患者が自地域の医療施設で受診している。30%強が久留米医療圏、約 5%が八女・筑後医療圏に行っている。

10. 飯塚医療圏

飯塚の患者数、医療費、必要病床数の推計



図IX-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



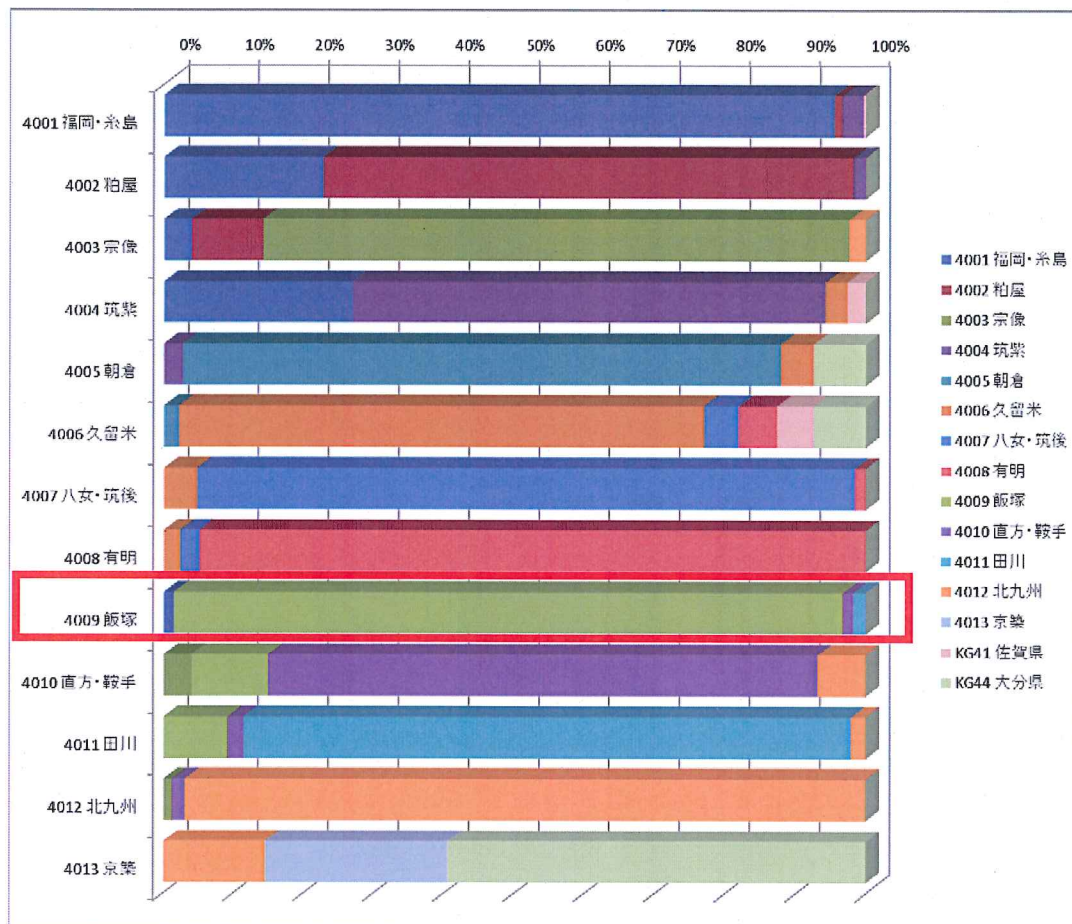
図IX-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	3,444	3,625	3,827	4,052	365
2030年	3,900	4,106	4,334	4,589	406
2040年	3,876	4,080	4,306	4,560	403

表IX-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

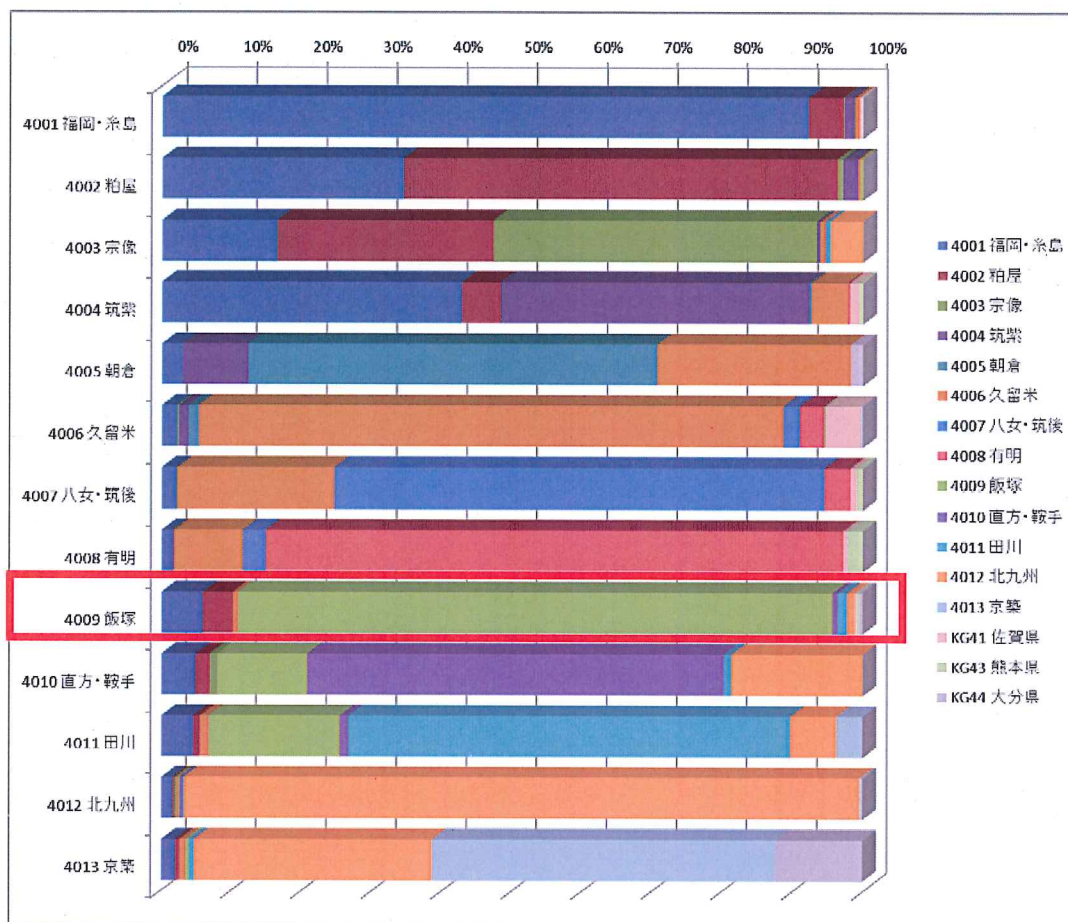
《※》流入が想定されるため、上記の値は過小評価の可能性あり

飯塚の患者の流出入の現状



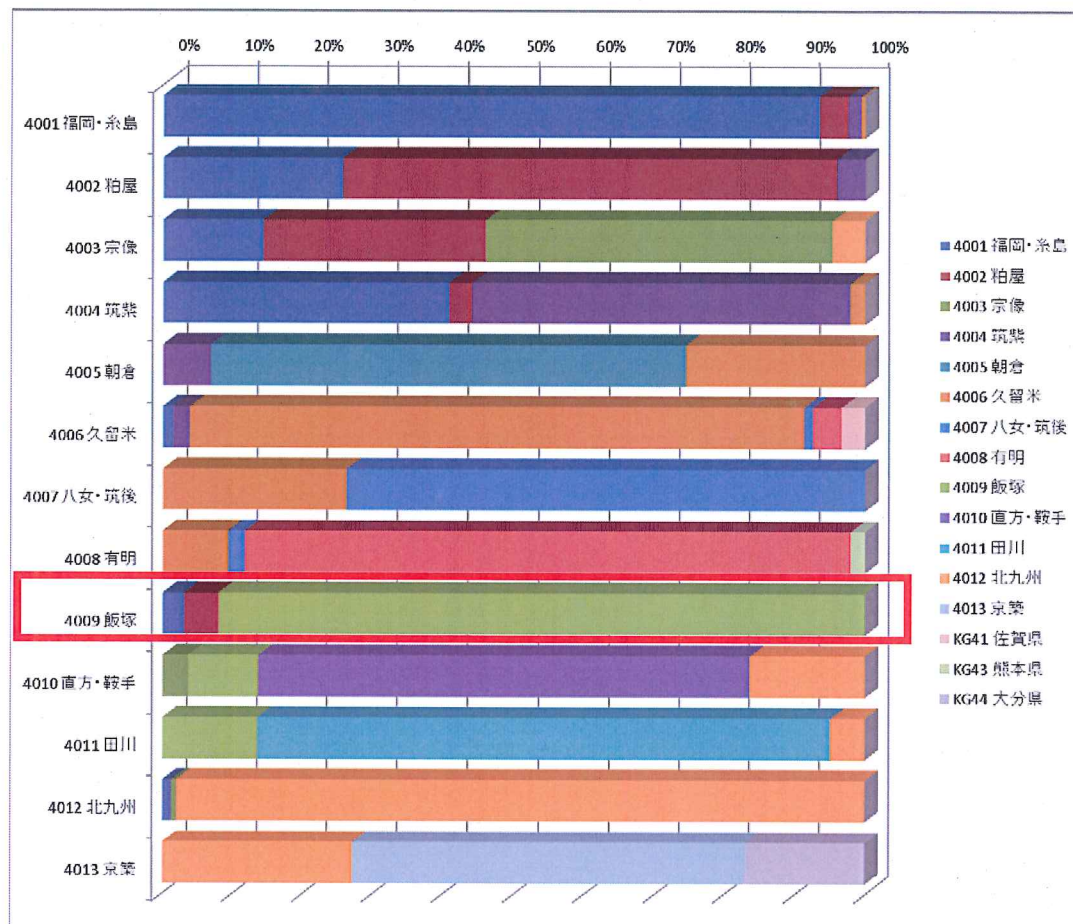
図IX-3 NDB 救急医療の自己完結率

90%強の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、直方・鞍手医療圏、田川医療圏へ入院している。また、直方・鞍手医療圏の10%弱、田川医療圏の10%弱、の救急搬送の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。



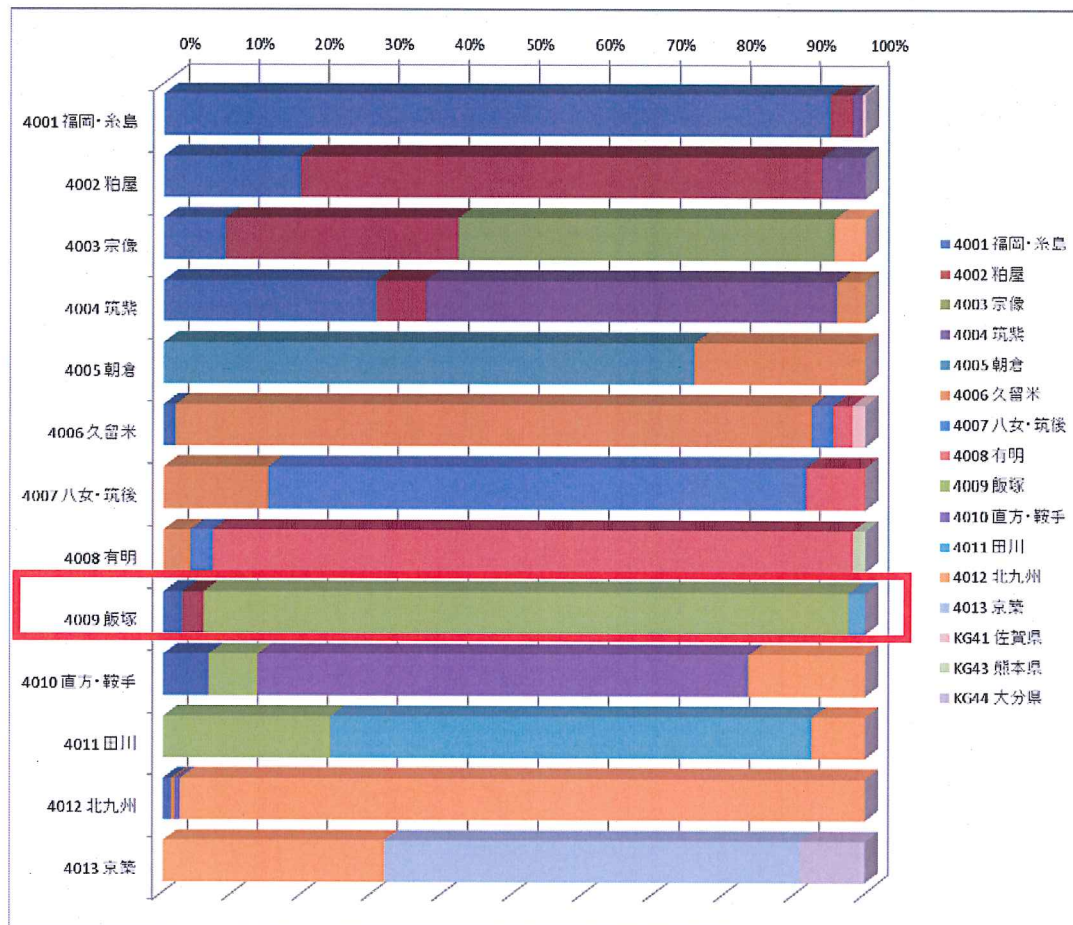
図IX-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

80%強の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏へ入院している。また、直方・鞍手医療圏の 15%、田川医療圏の 20%弱の悪性腫瘍の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。



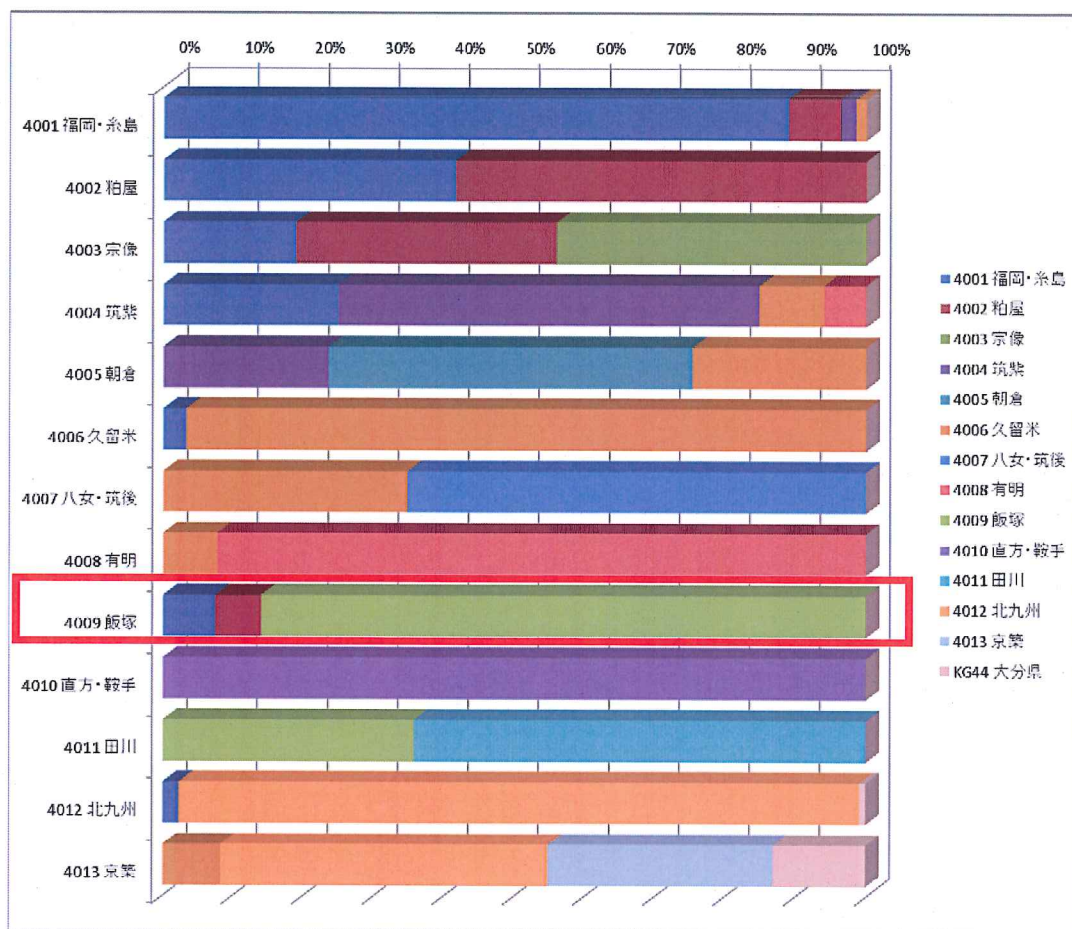
図IX-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

90%強の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏へ入院している。また、直方・鞍手医療圏の0%弱田川医療圏の10%の胃がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。



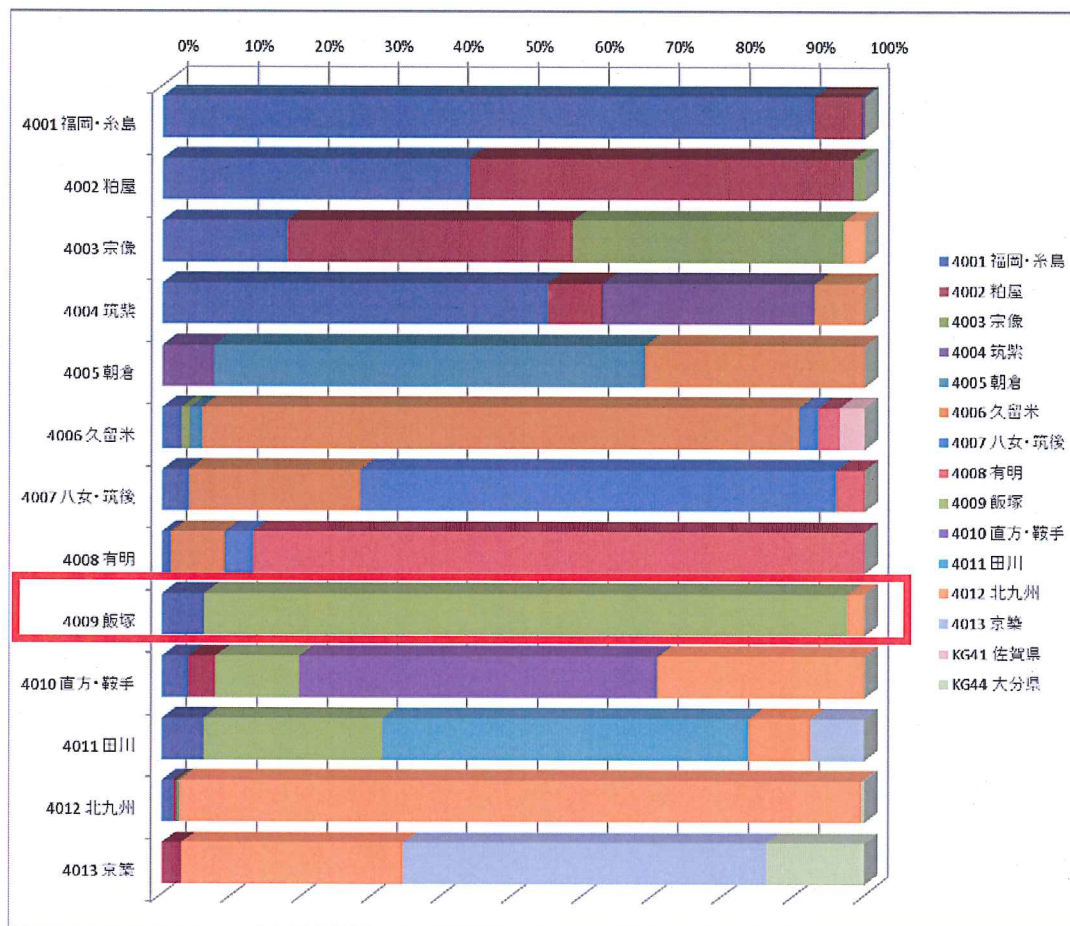
図IX-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

約 90%の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、糟屋医療圏、田川医療圏に入院している。また、直方・鞍手医療圏の数%、田川医療圏の 20%の大腸がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。



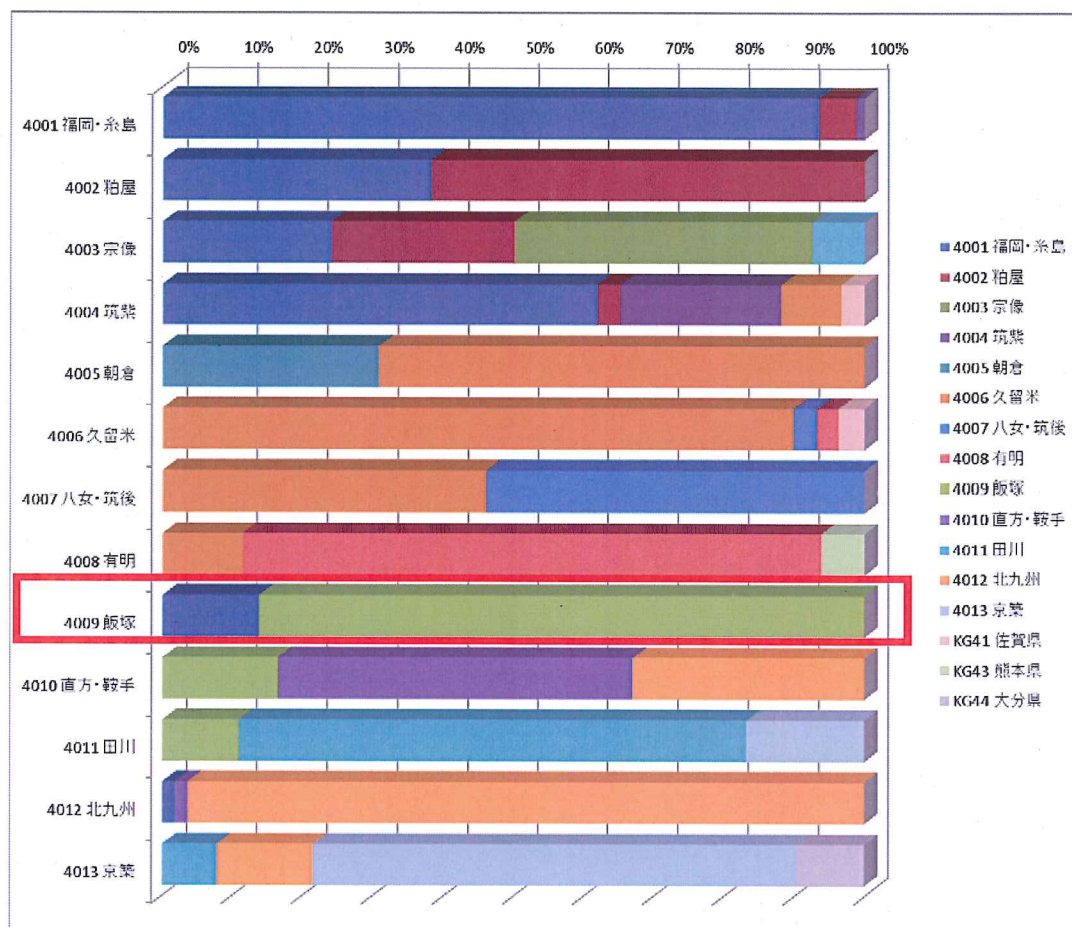
図IX-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

90%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。数%が福岡・糸島医療、糟屋医療圏へ入院している。また、田川医療圏の30%強の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



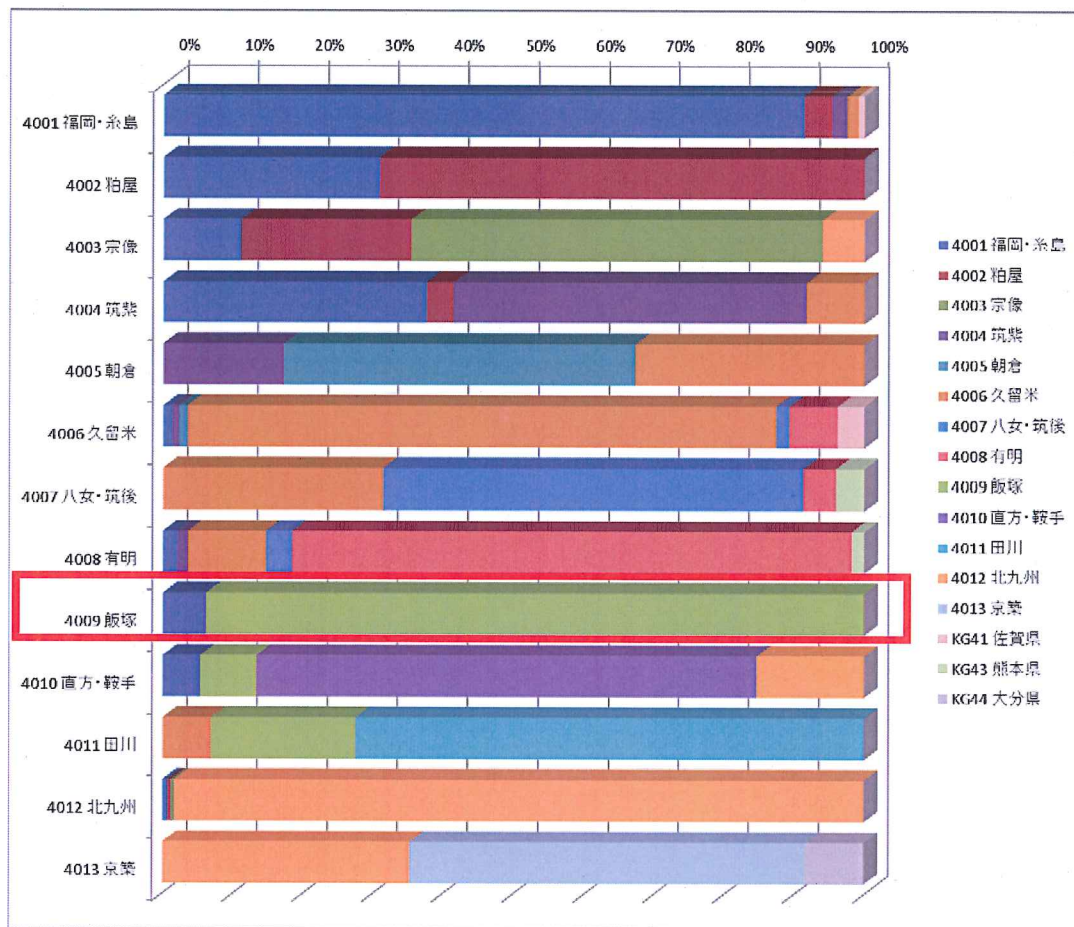
図IX-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

90%強の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、北九州医療圏に入院している。直方・鞍手医療圏の数%、田川医療圏の30%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



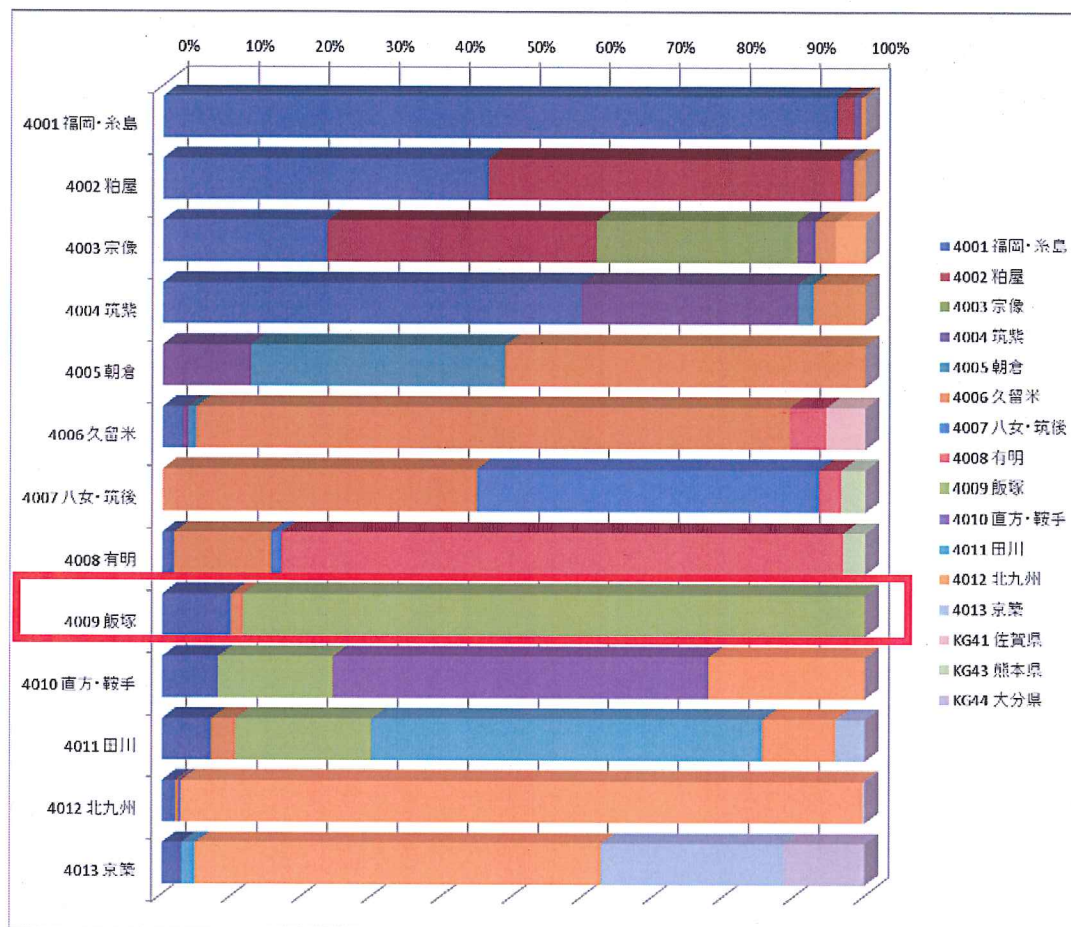
図IX-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

90%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%強が福岡・糸島医療圏に入院している。また、直方・鞍手医療圏の 10%強、田川医療圏の 10%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



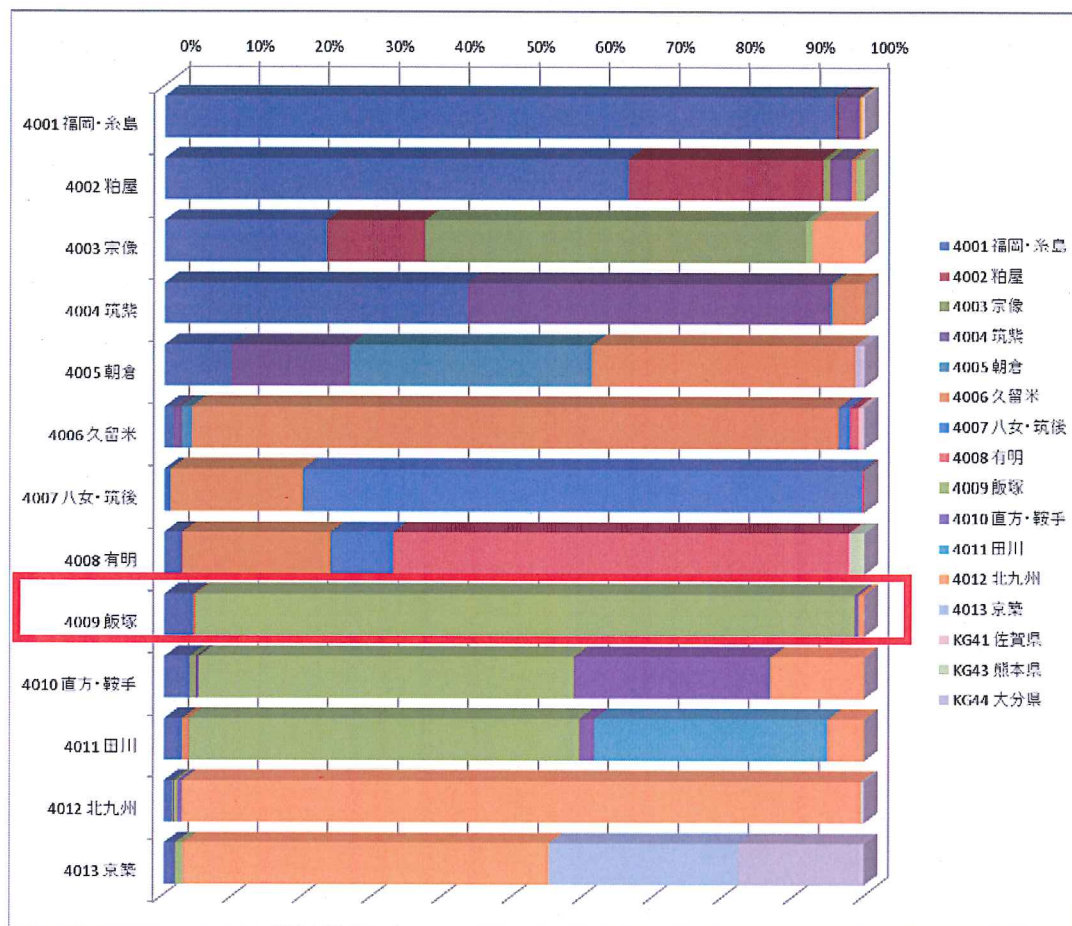
図IX-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

約 95%の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは約 5%が福岡・糸島医療圏に入院している。直方・鞍手医療圏の 10%弱、田川医療圏の 20%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



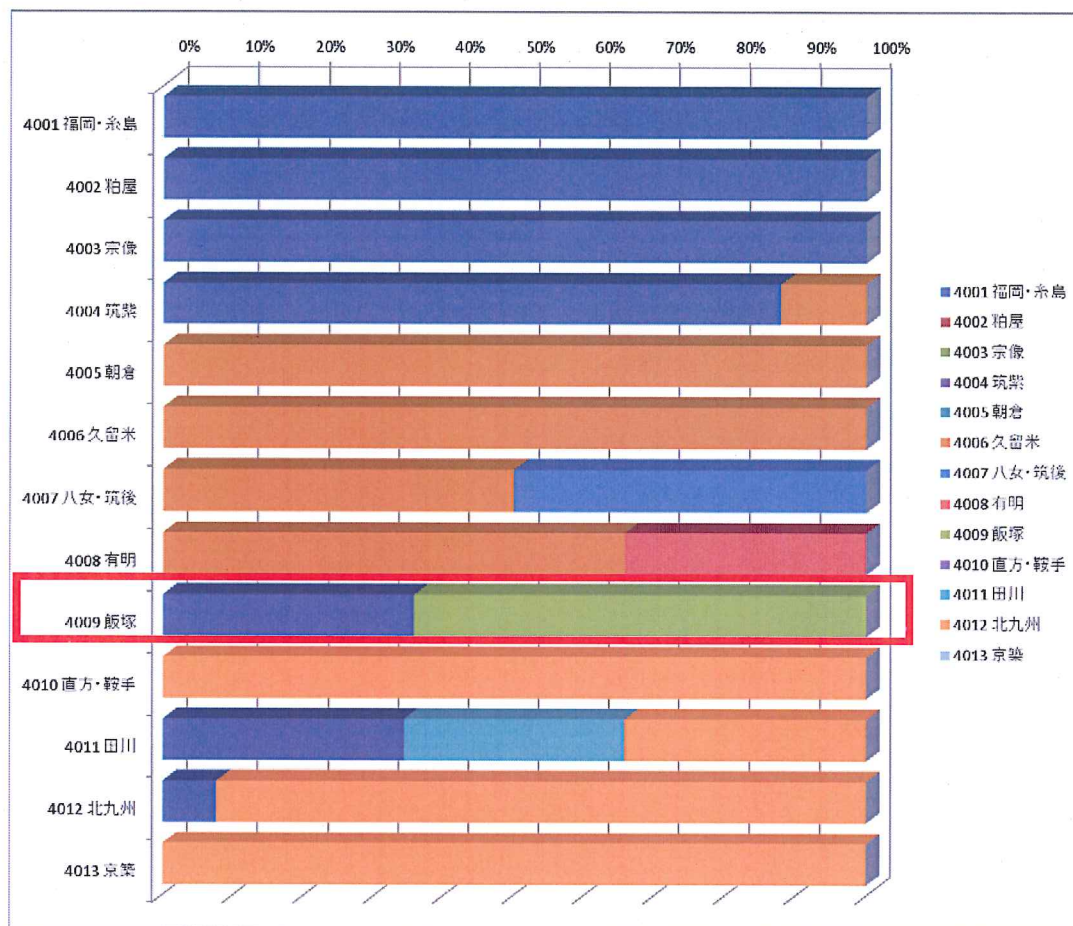
図IX-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

90%強の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは約5%が福岡・糸島医療圏入院している。直方・鞍手医療圏の10%強、田川医療圏の約15%の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



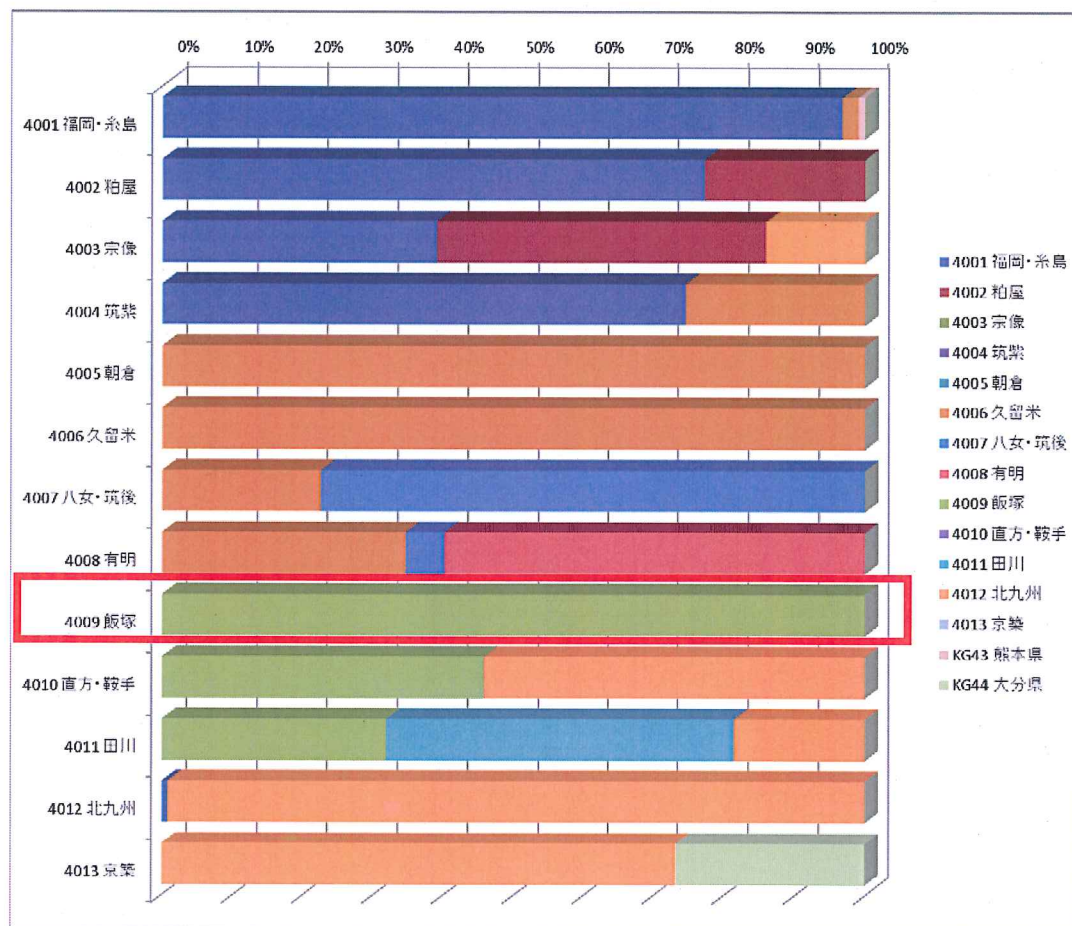
図IX-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法のほぼ 100%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、で対応している。糟屋医療圏の数%、直方・鞍手医療圏の 50%強、田川医療圏の 60%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



図IX-13 入院放射線治療の自己完結率

70%弱の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは30%強が福岡・糸島医療圏に入院している。患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

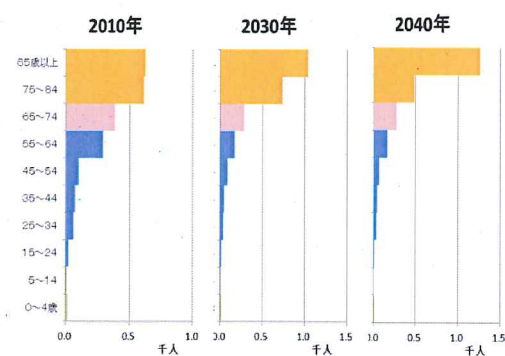


図IX-14 外来放射線治療の自己完結率

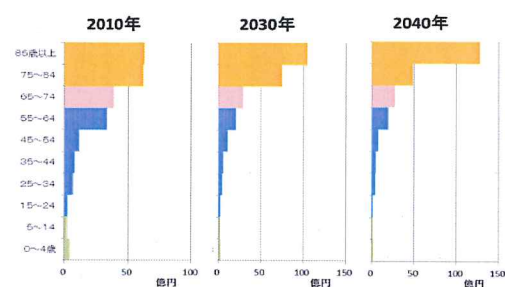
外来放射線治療の 100%の患者が自地域の医療施設で受診している。に行っている。直方・鞍手医療圏の 40%強、田川医療圏の 30%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

1 1. 直方鞍手医療圏

直方・鞍手の患者数、医療費、必要病床数の推計



図X-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



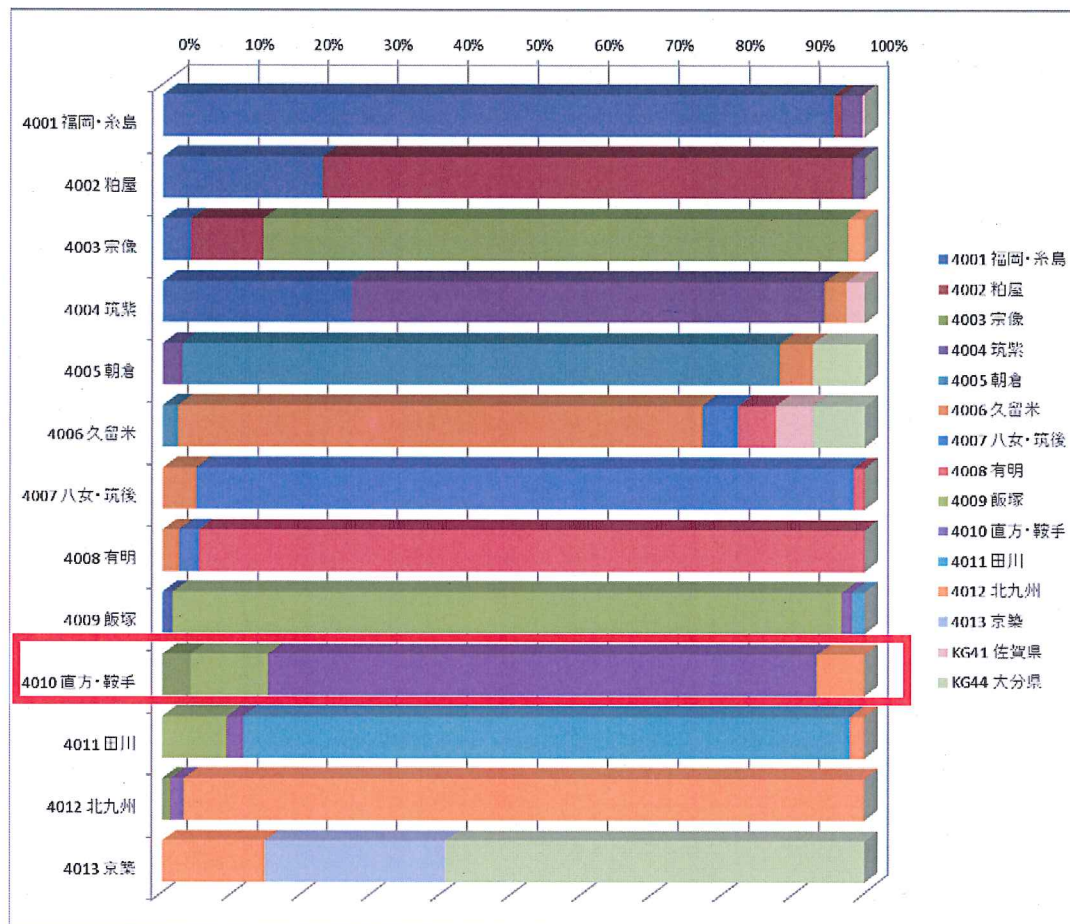
図X-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	2,181	2,296	2,423	2,566	231
2030年	2,444	2,572	2,715	2,875	254
2040年	2,368	2,493	2,631	2,786	246

表X-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

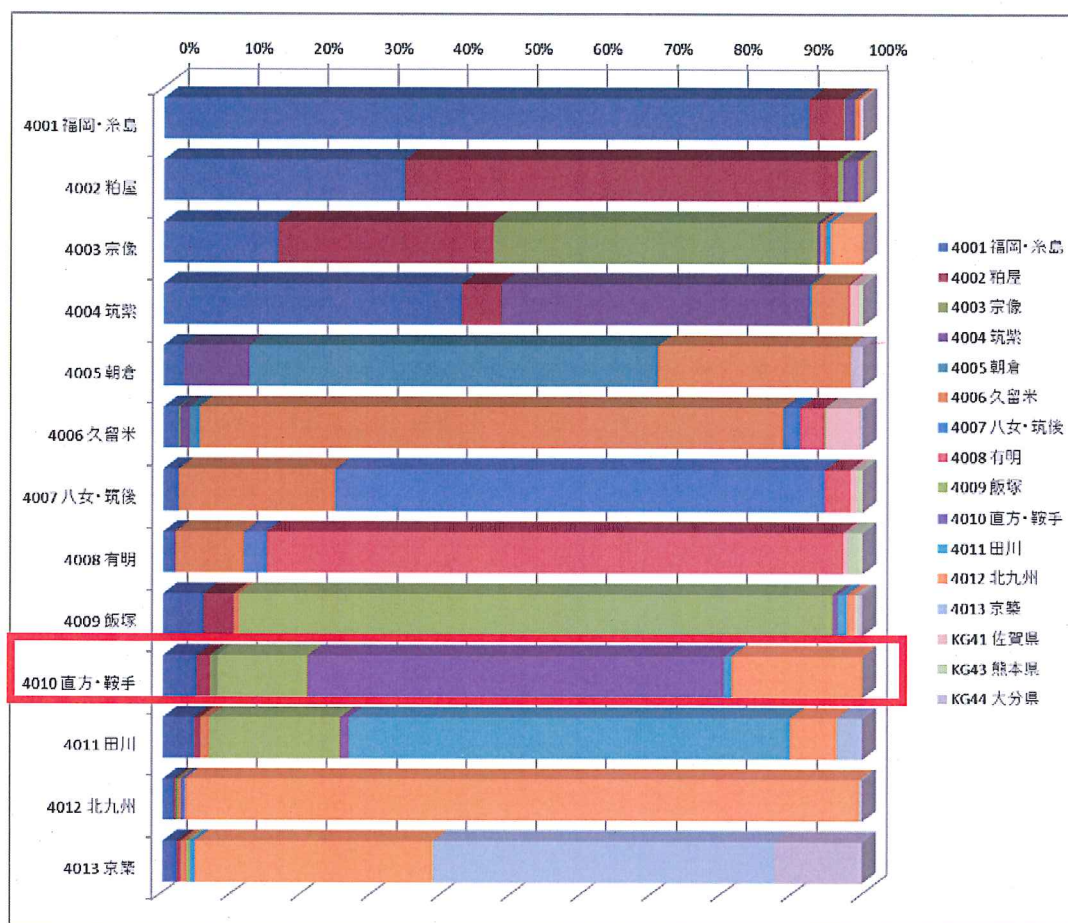
《＊》 流出入が想定されるため、上記の値は変動の可能性あり

直方・鞍手の患者の流出入の現状



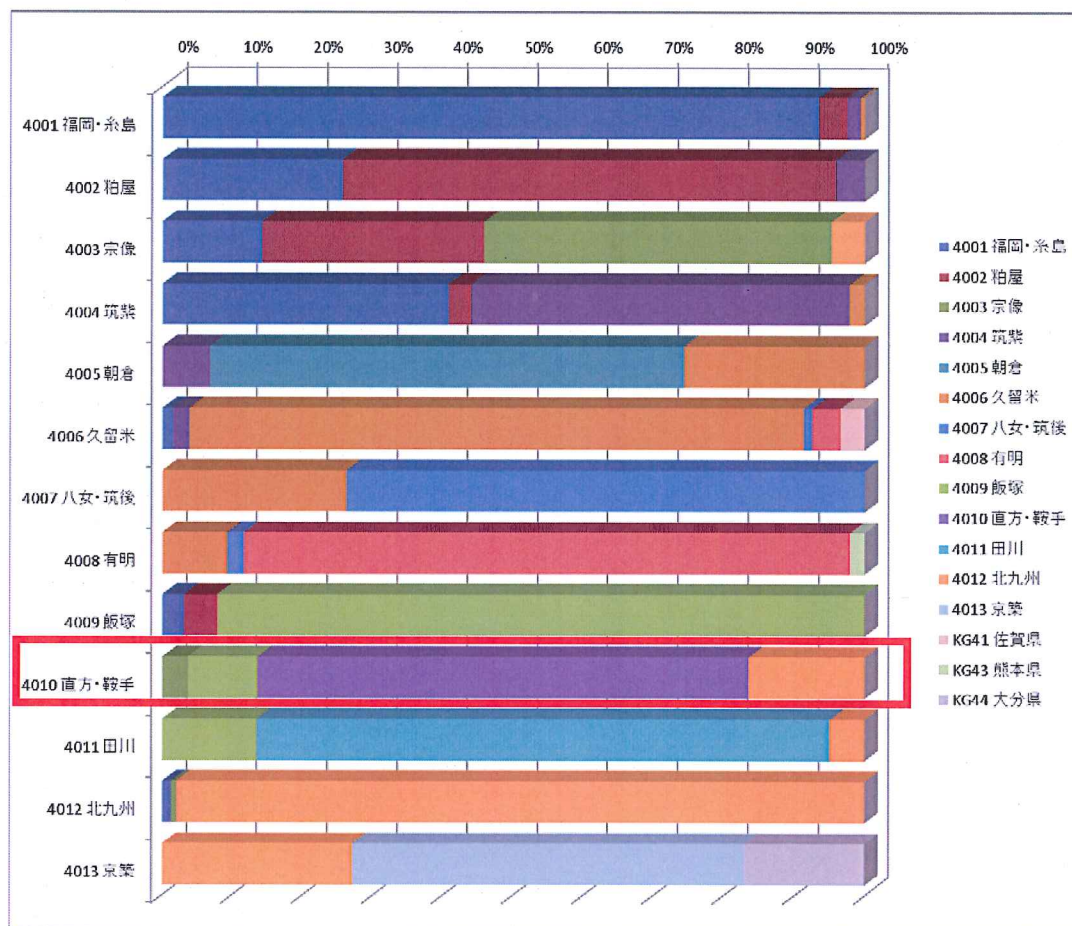
図X-3 NDB 救急医療の自己完結率

約 80%の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が宗像医療圏、10%弱が飯塚医療圏、10%弱が北九州医療圏へ入院している。また、田川医療圏の数%、北九州医療圏の数%の救急搬送の患者を受け入れている。



図X-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

60%弱の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、15%が飯塚医療圏、20%が北九州医療圏へ入院している。また、田川医療圏の数%の悪性腫瘍の患者を受け入れている。



図X-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

70%の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が宗像医療圏、10%弱が飯塚医療圏、20%が北九州医療圏へ入院している。

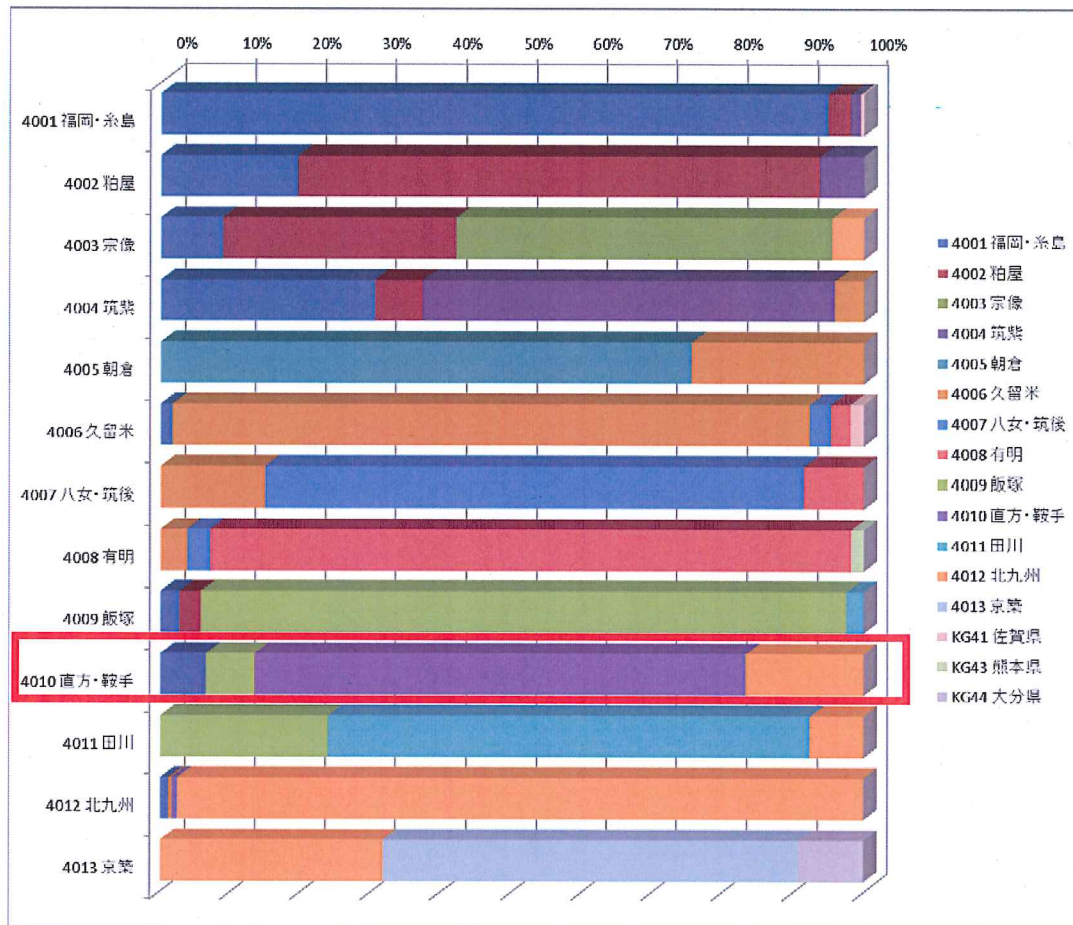
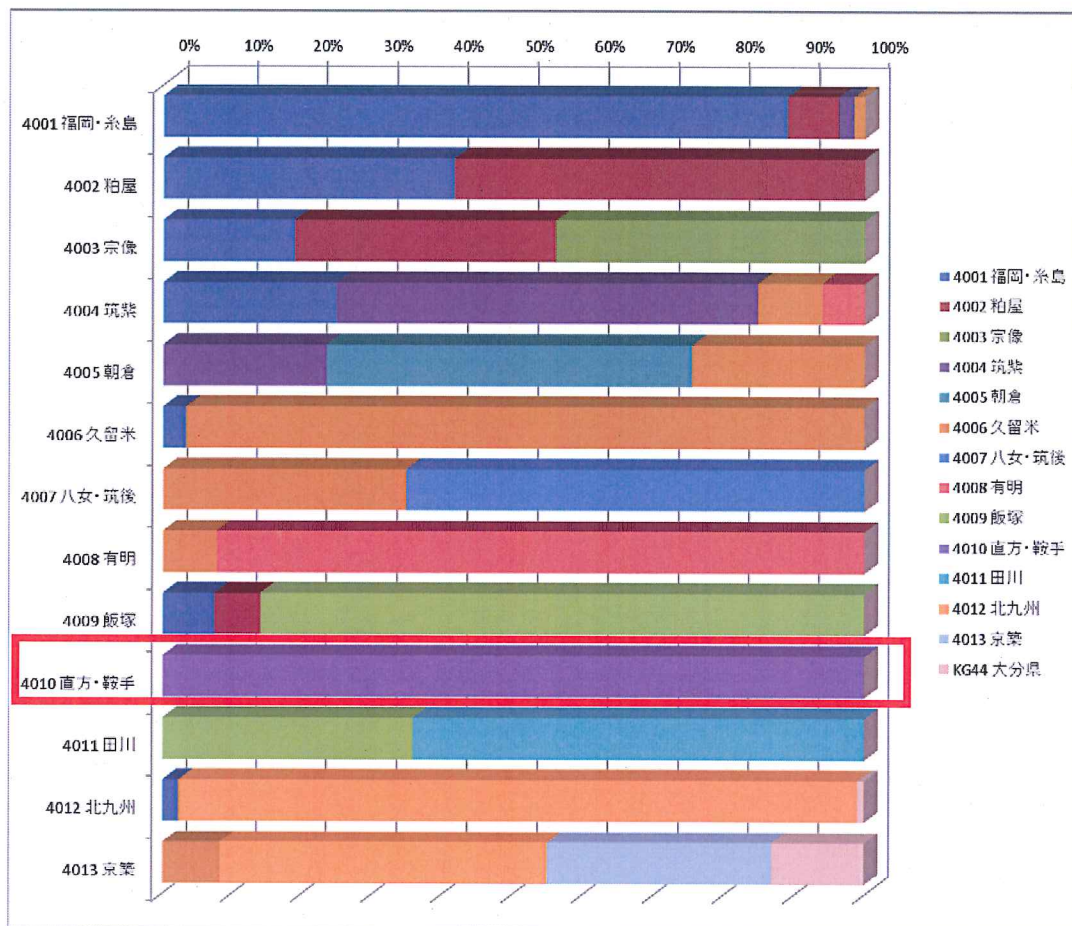


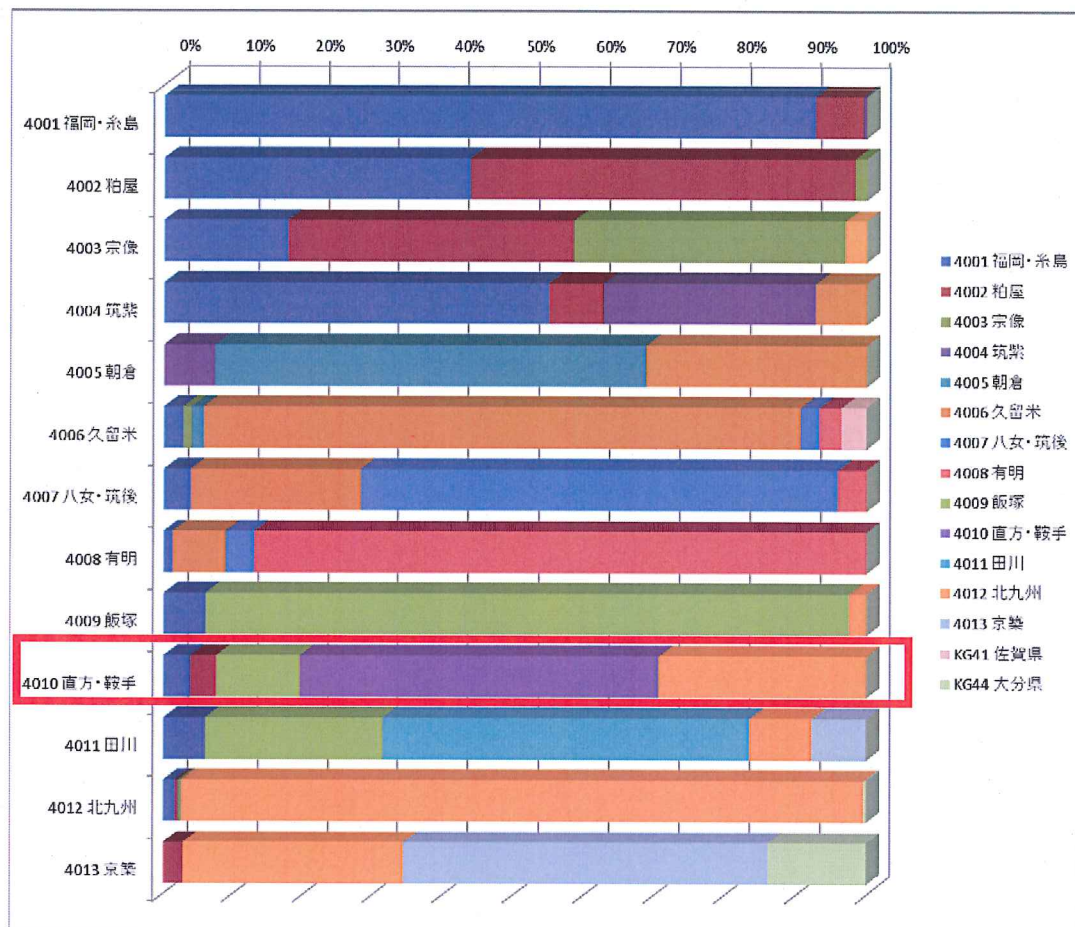
図 X-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

70%の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、飯塚医療圏、20%が北九州医療圏に入院している。



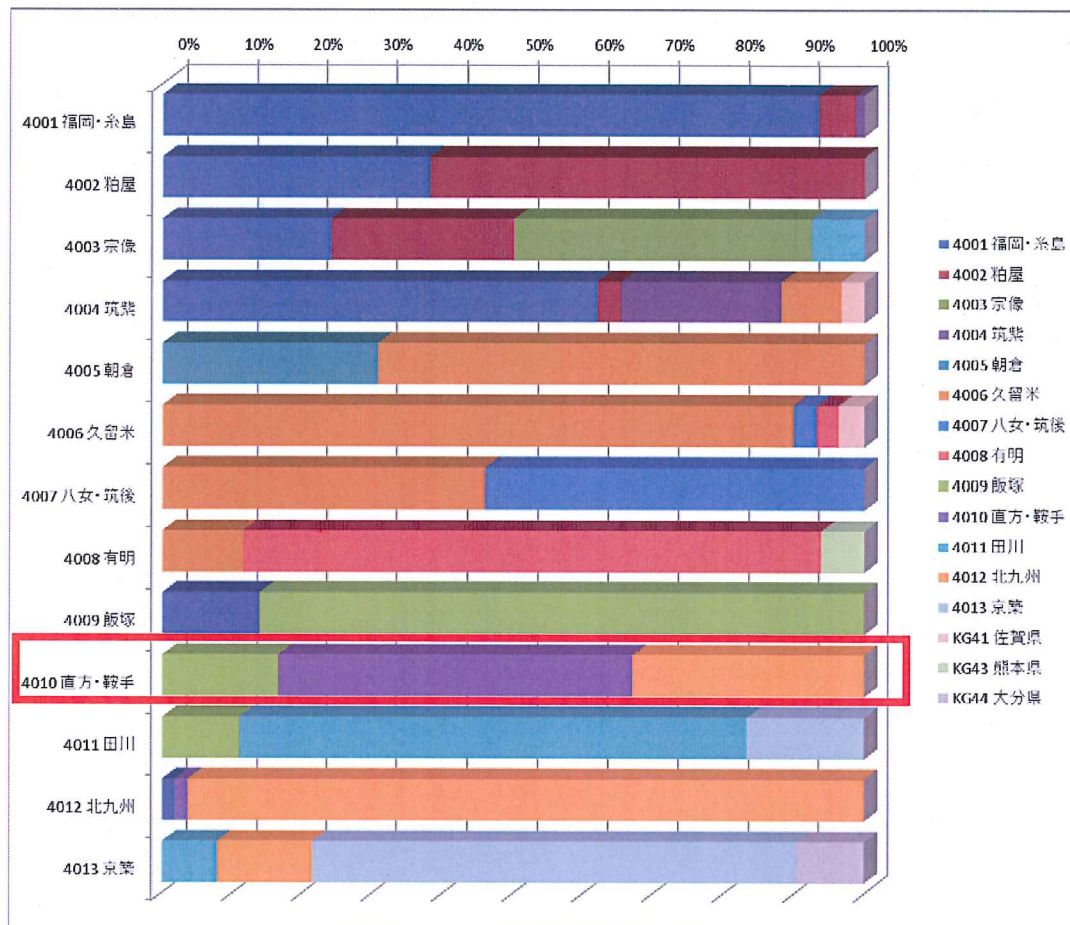
図X-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

100%の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。



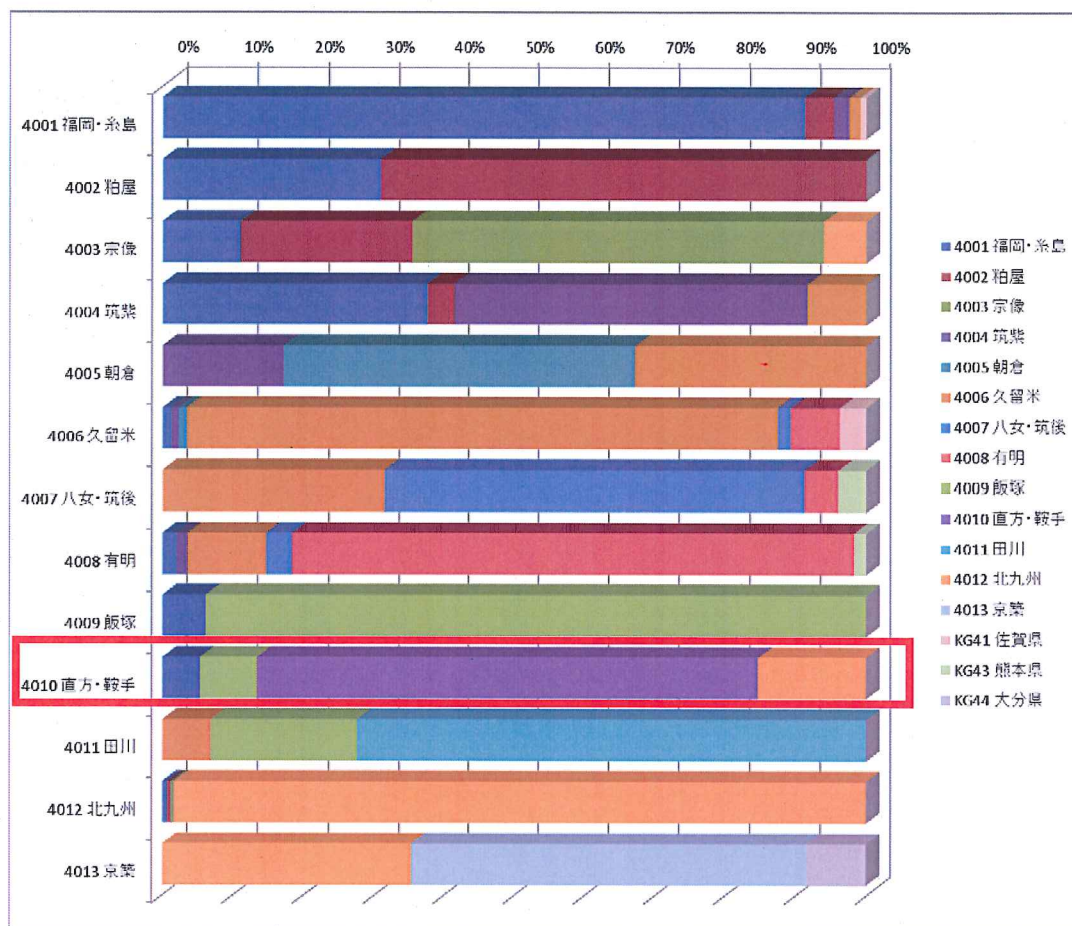
図X-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

50%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療、有明医療圏、10%が飯塚医療圏、30%強が北九州医療圏に入院している。



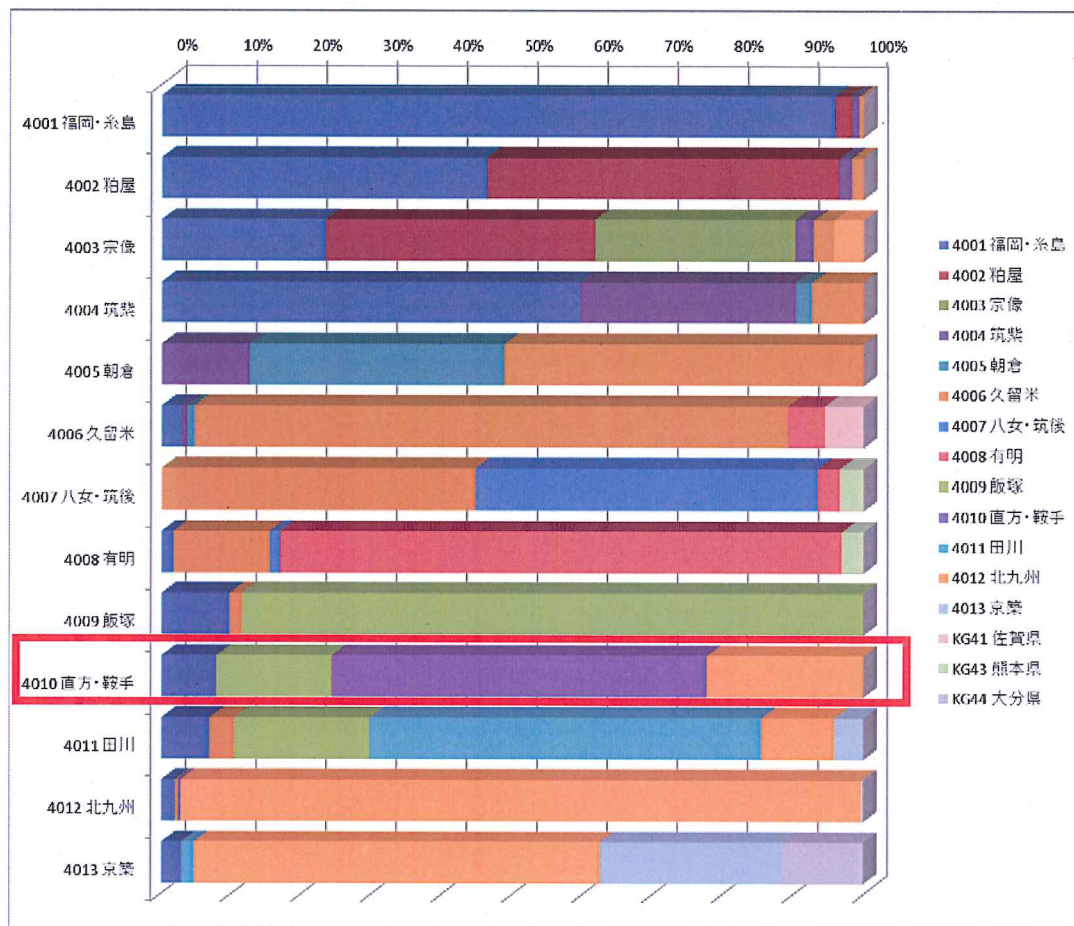
図X-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

50%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%強が飯塚医療圏、30%強が北九州医療圏に入院している。



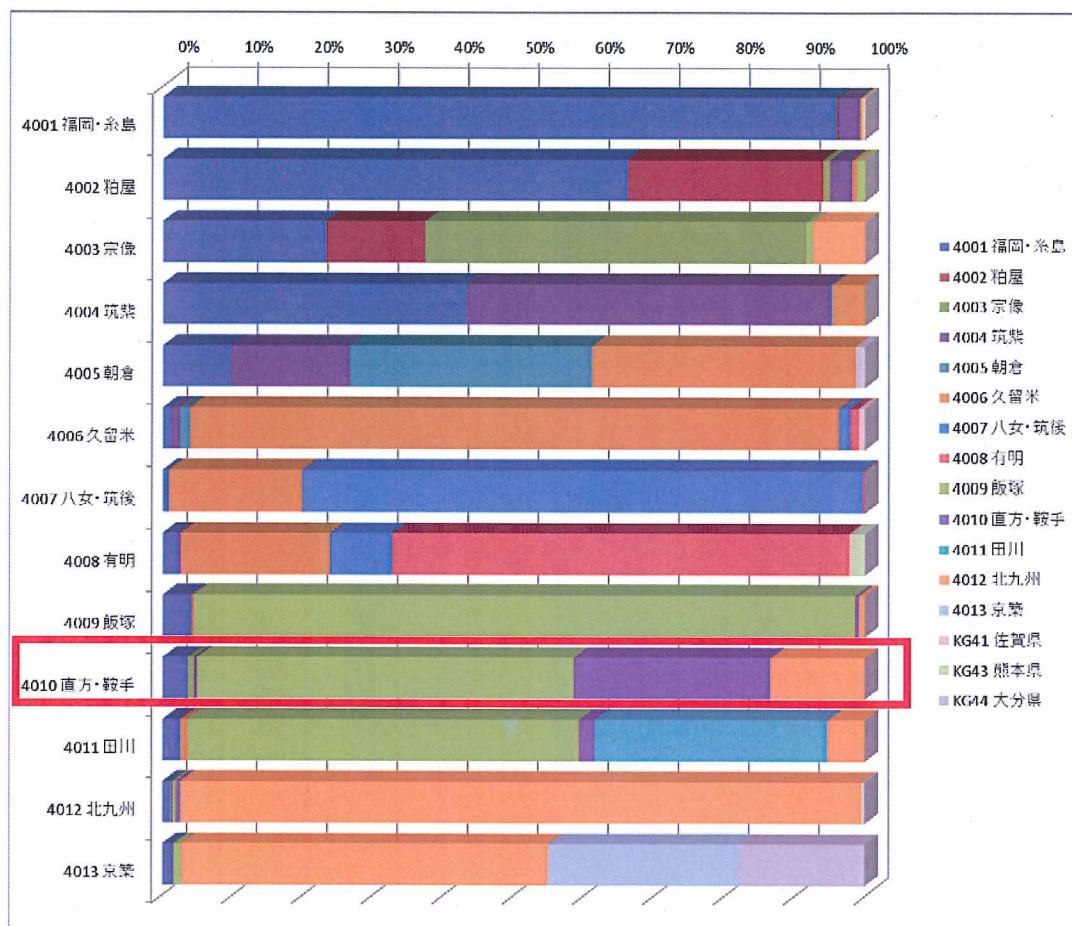
図X-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

約 70%の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、飯塚医療圏、20%弱が北九州医療圏に入院している。



図X-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

約 50%の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、飯塚医療圏、20%弱が北九州医療圏入院している。



図X-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の約25%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、50%が飯塚医療圏、20%弱が北九州医療圏で対応している。田川医療圏の数%の患者を受け入れている。

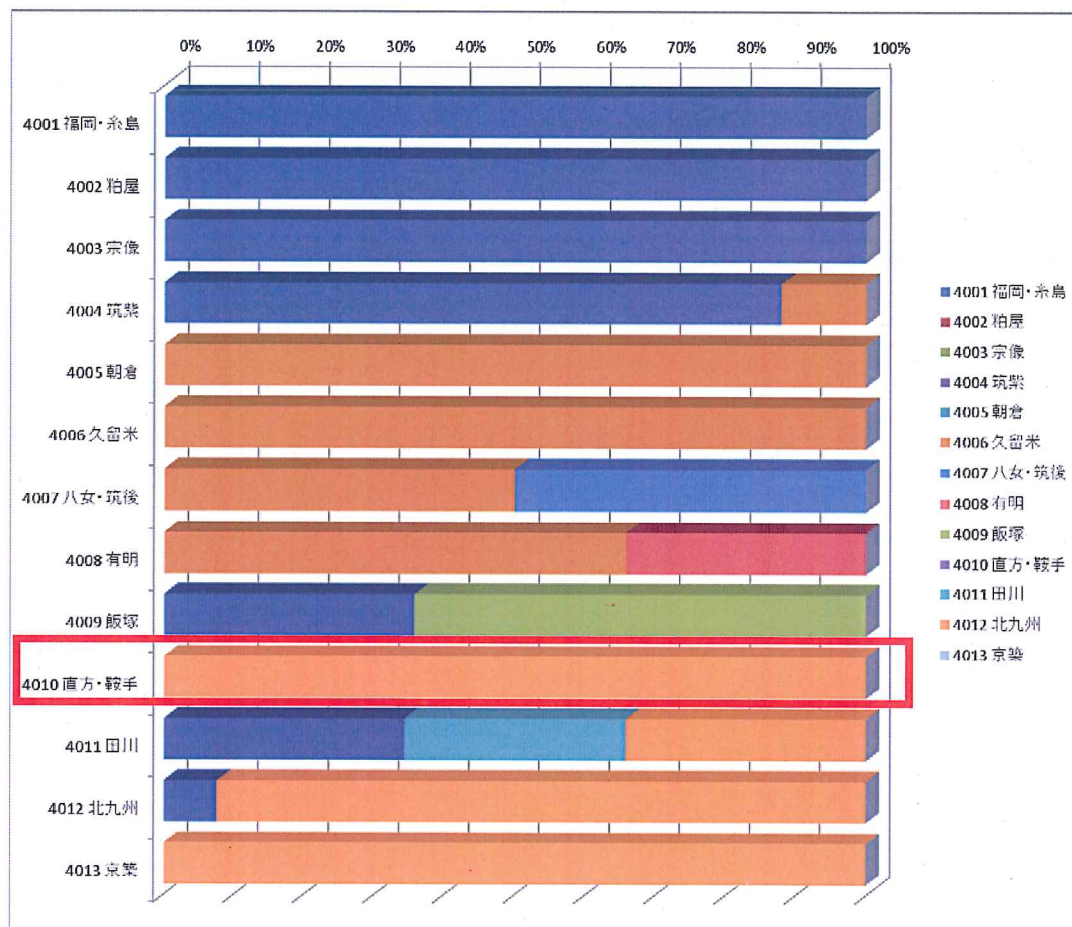


図 X-13 入院放射線治療の自己完結率

0%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 100%が北九州医療圏に入院している。

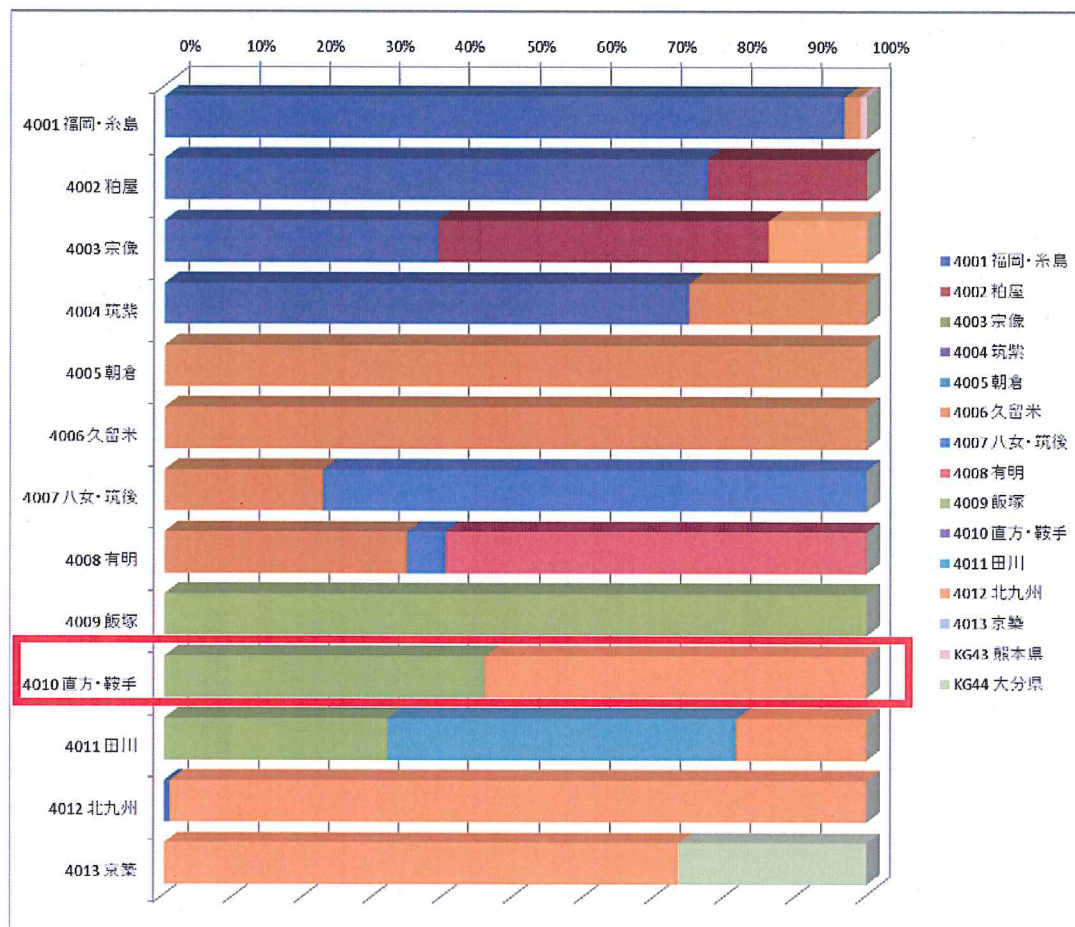
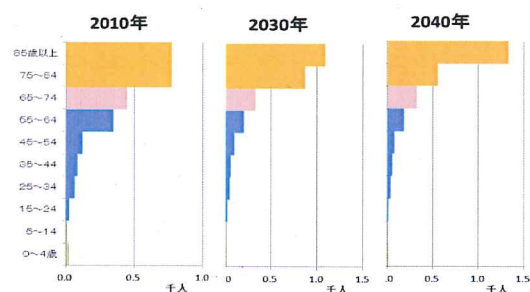


図 X-14 外来放射線治療の自己完結率

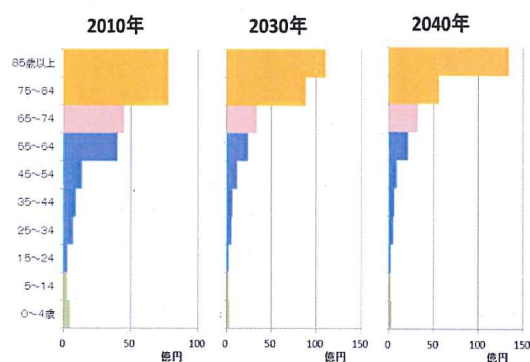
外来放射線治療の 0%の患者が自地域の医療施設で受診している。40%強が飯塚医療圏、60%弱が北九州医療圏に行っている。

12. 田川医療圏

田川の患者数、医療費、必要病床数の推計



図XI-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



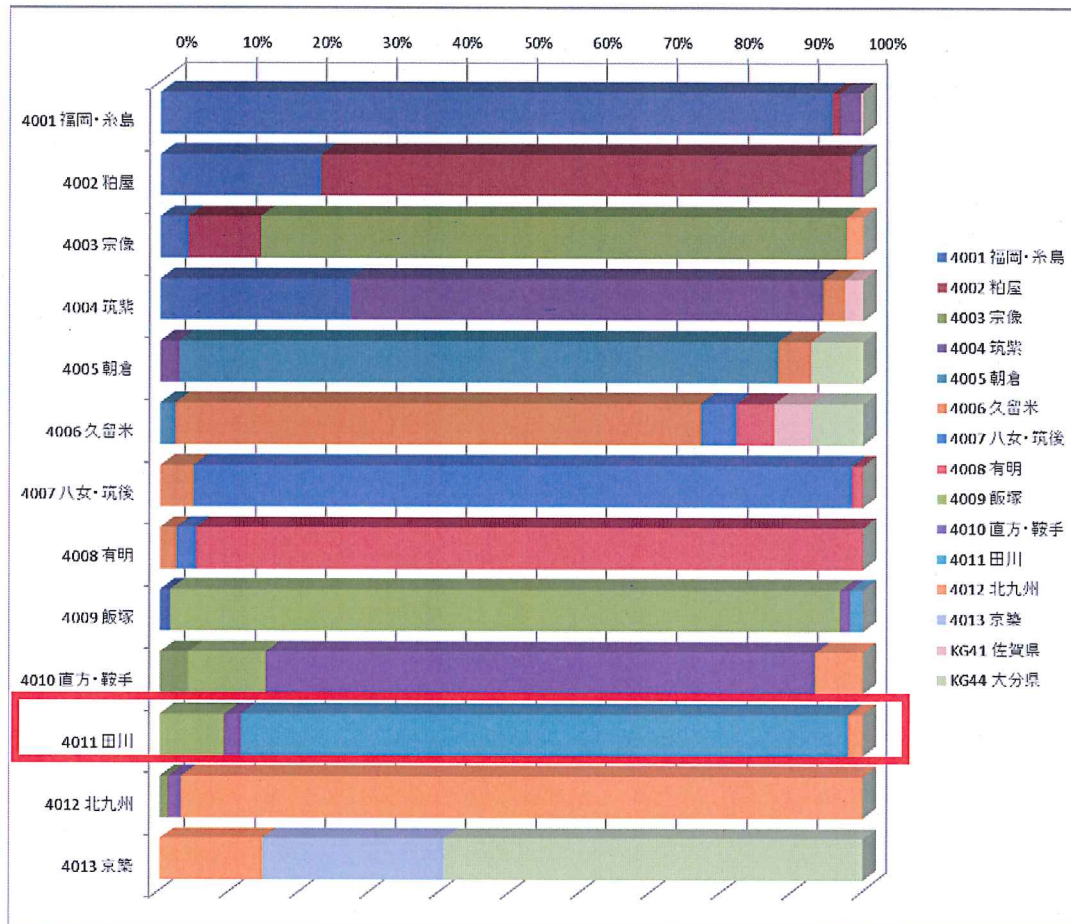
図XI-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	2,653	2,792	2,947	3,121	280
2030年	2,743	2,888	3,048	3,228	286
2040年	2,600	2,737	2,889	3,059	270

表XI-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

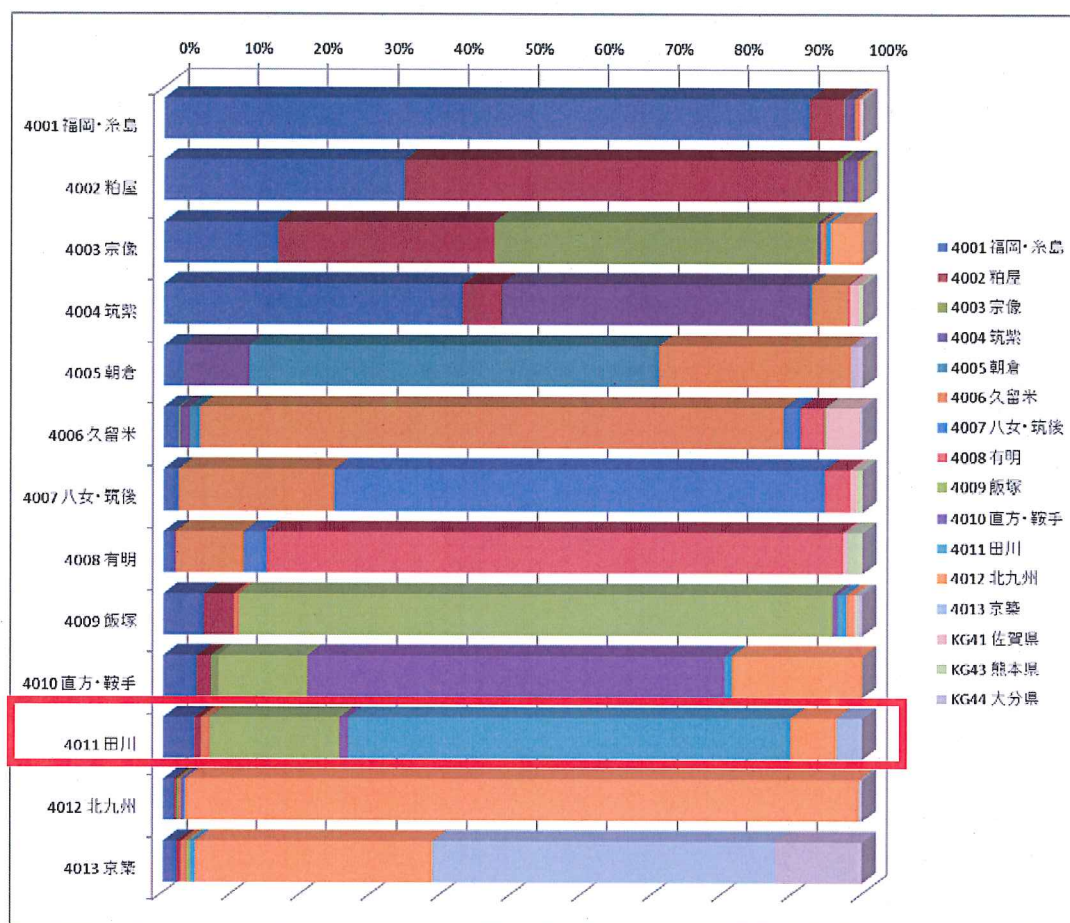
《＊》流出が想定されるため、上記の値は過大評価の可能性あり

田川の患者の流出入の現状



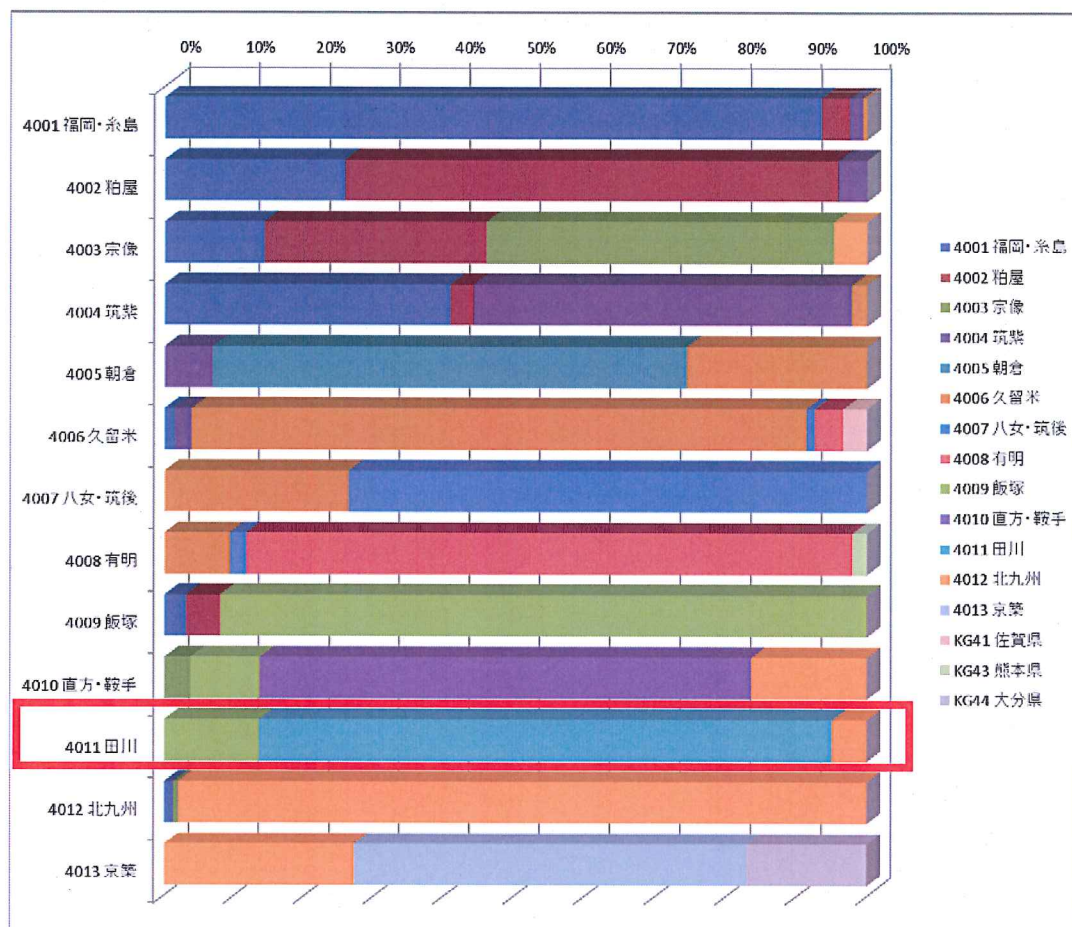
図XI-3 NDB 救急医療の自己完結率

約 90%の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り 10%弱が飯塚医療圏、数%が直方・鞍手医療圏、数%が北九州医療圏へ入院している。



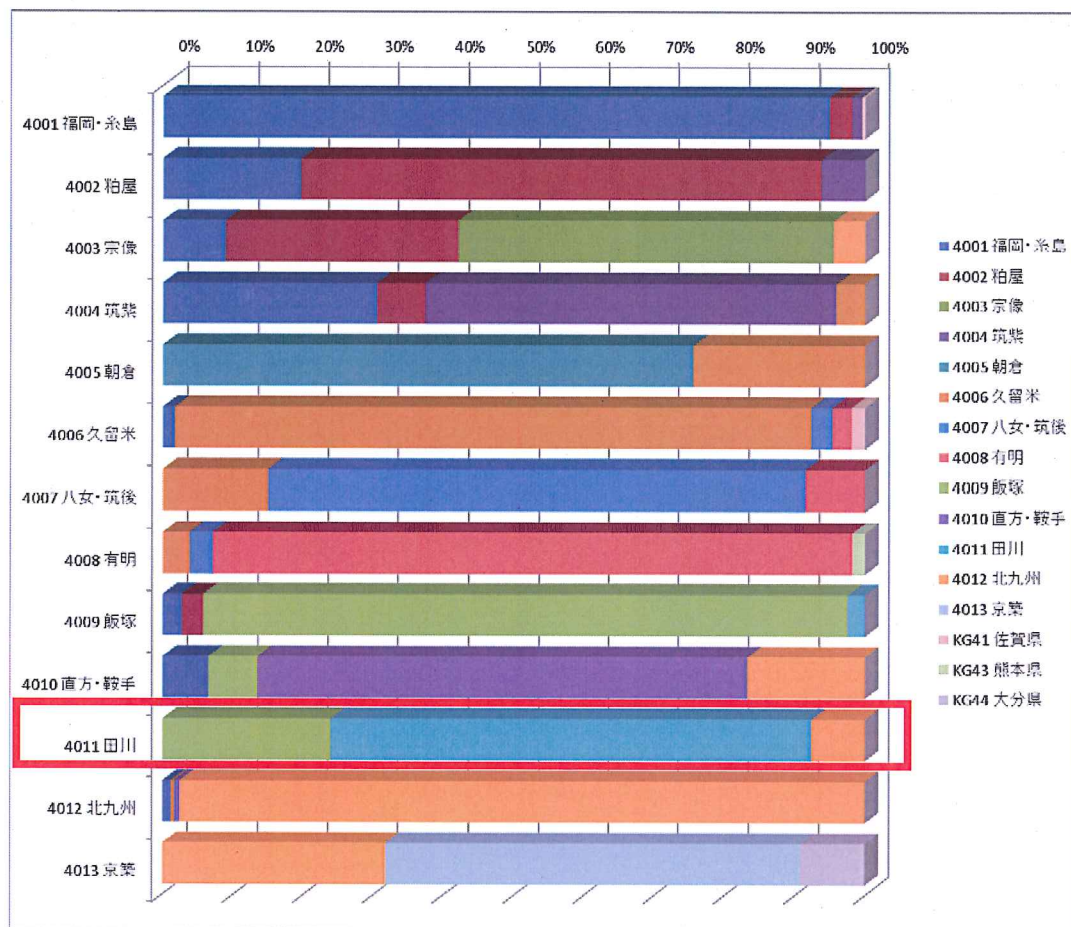
図XI-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

60%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、20%が飯塚医療圏、数%が北九州医療圏、大分県へ入院している。



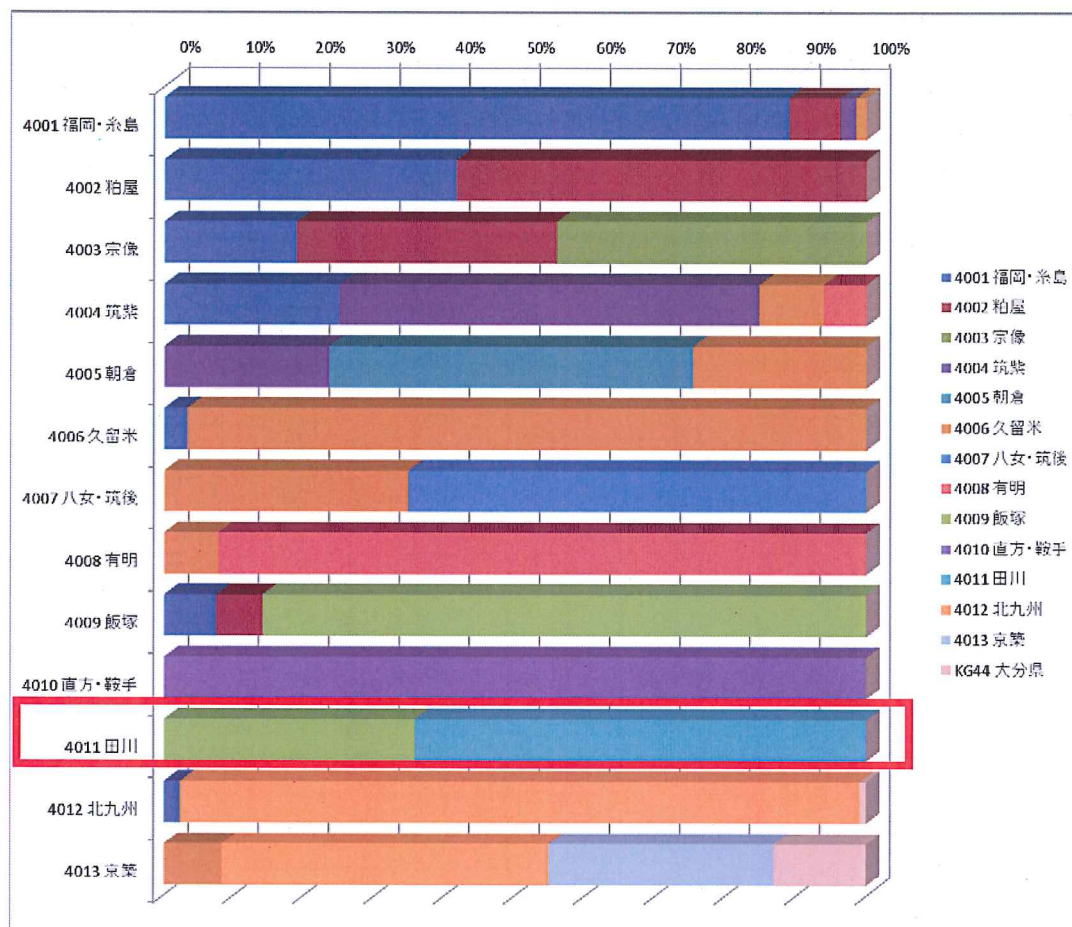
図XI-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

80%強の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 10%が飯塚医療圏数%が北九州医療圏へ入院している。



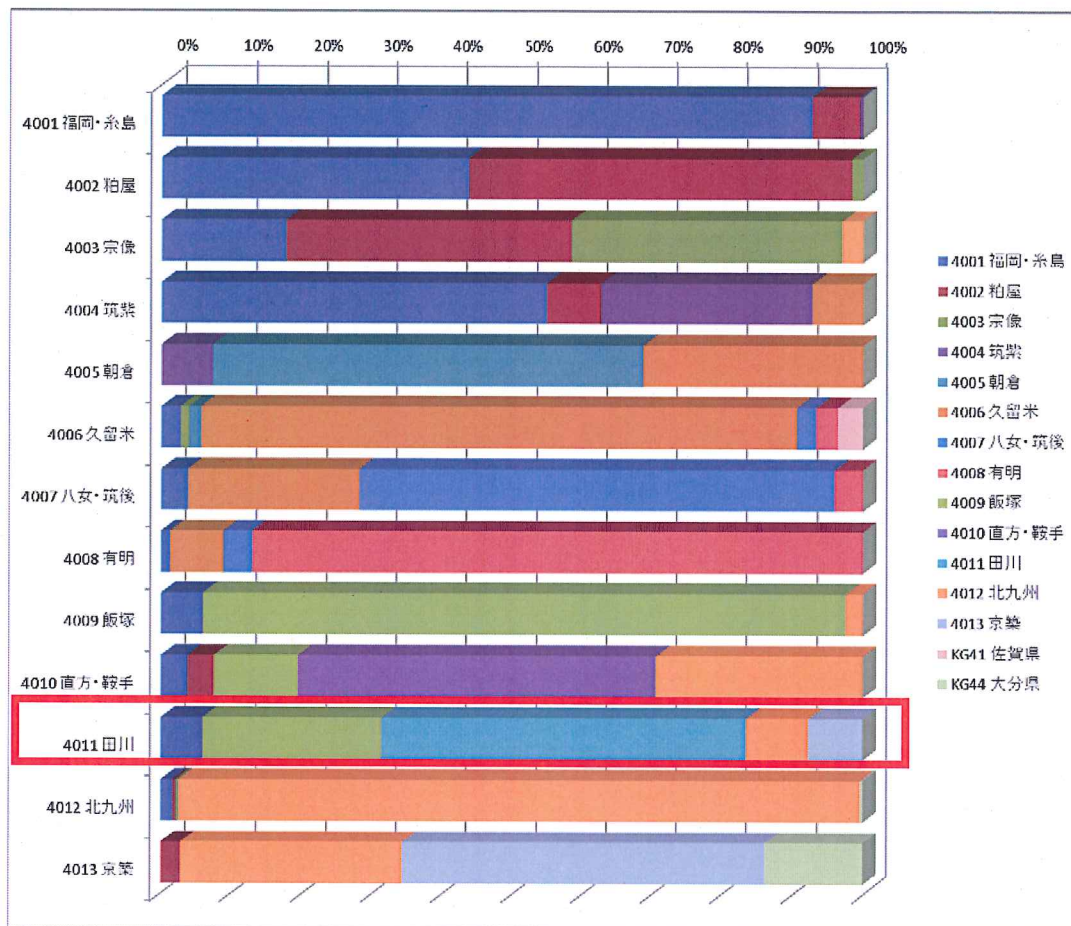
図XI-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

70%の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 20%が飯塚医療圏、10%が北九州医療圏に入院している。



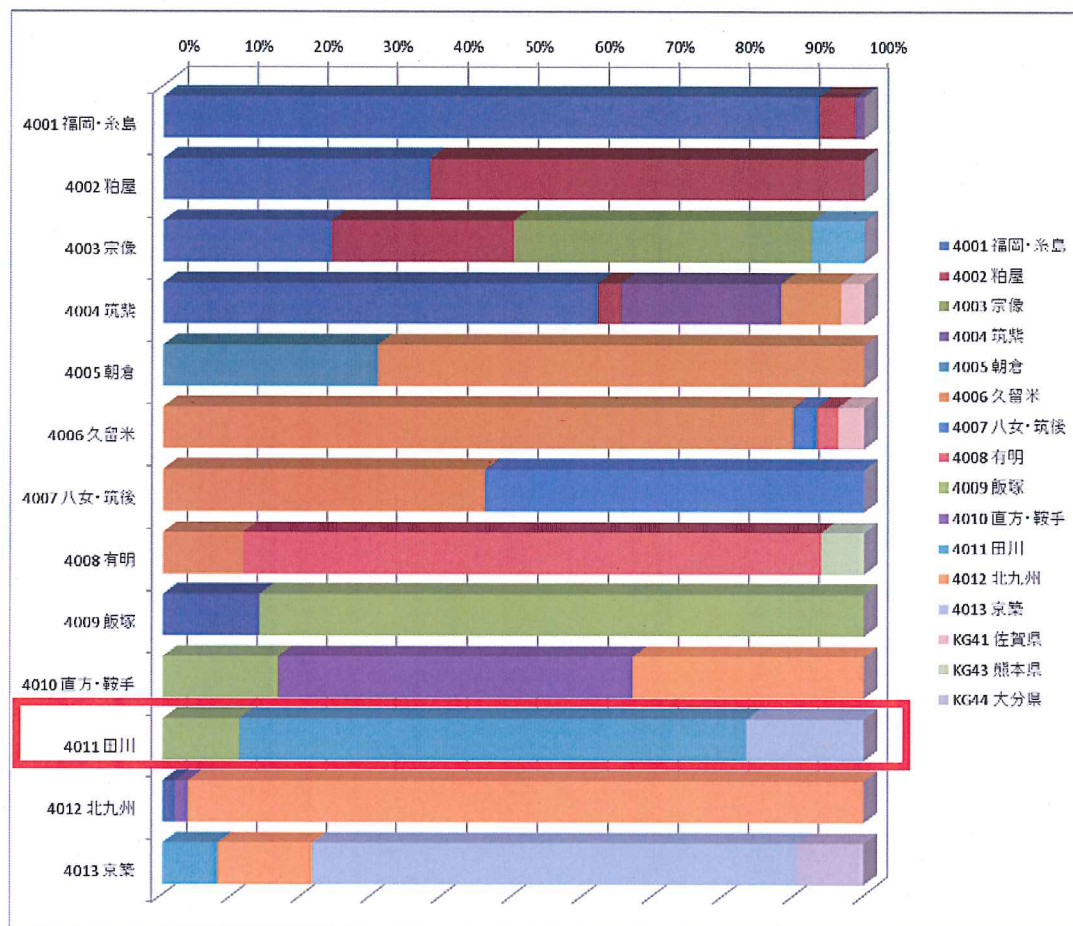
図XI-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

70%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。30%強が飯塚医療圏へ入院している。



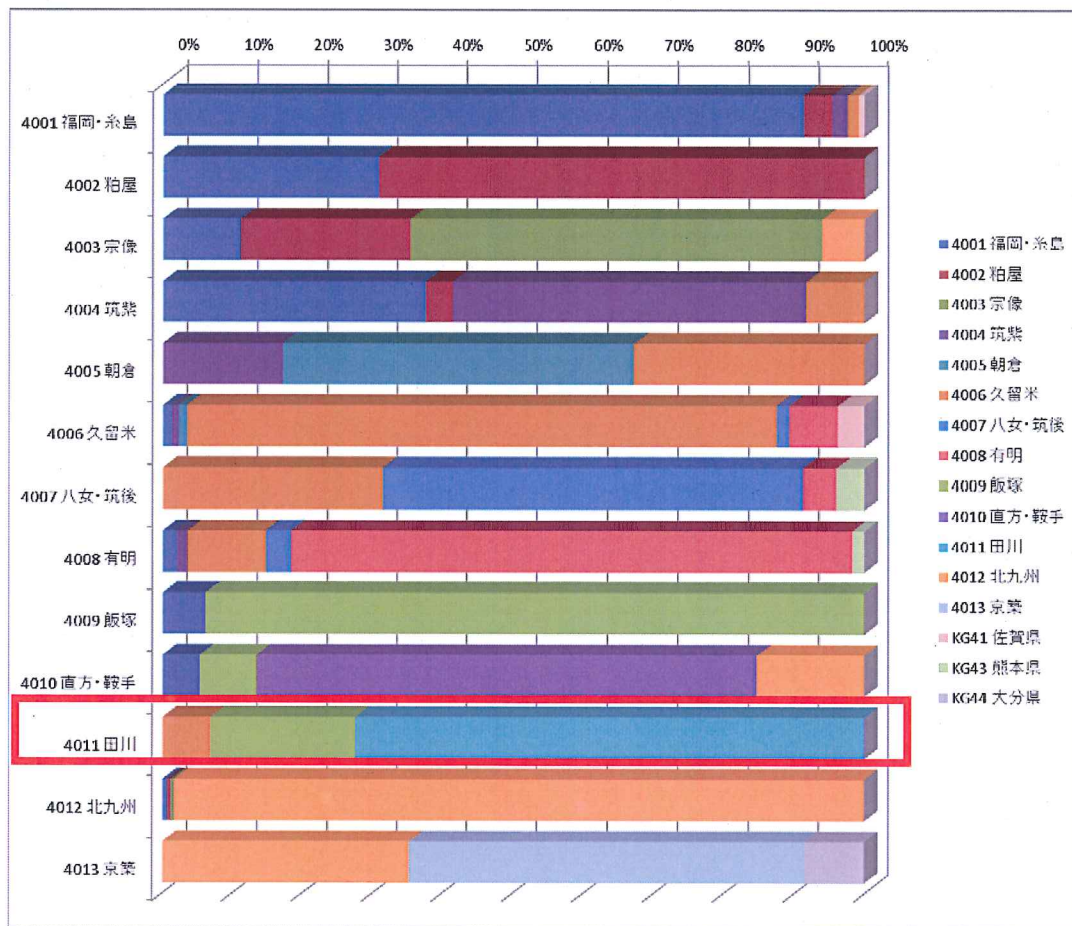
図XI-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

50%強の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、20%強が飯塚医療圏、10%が北九州医療圏、京築医療圏に入院している。



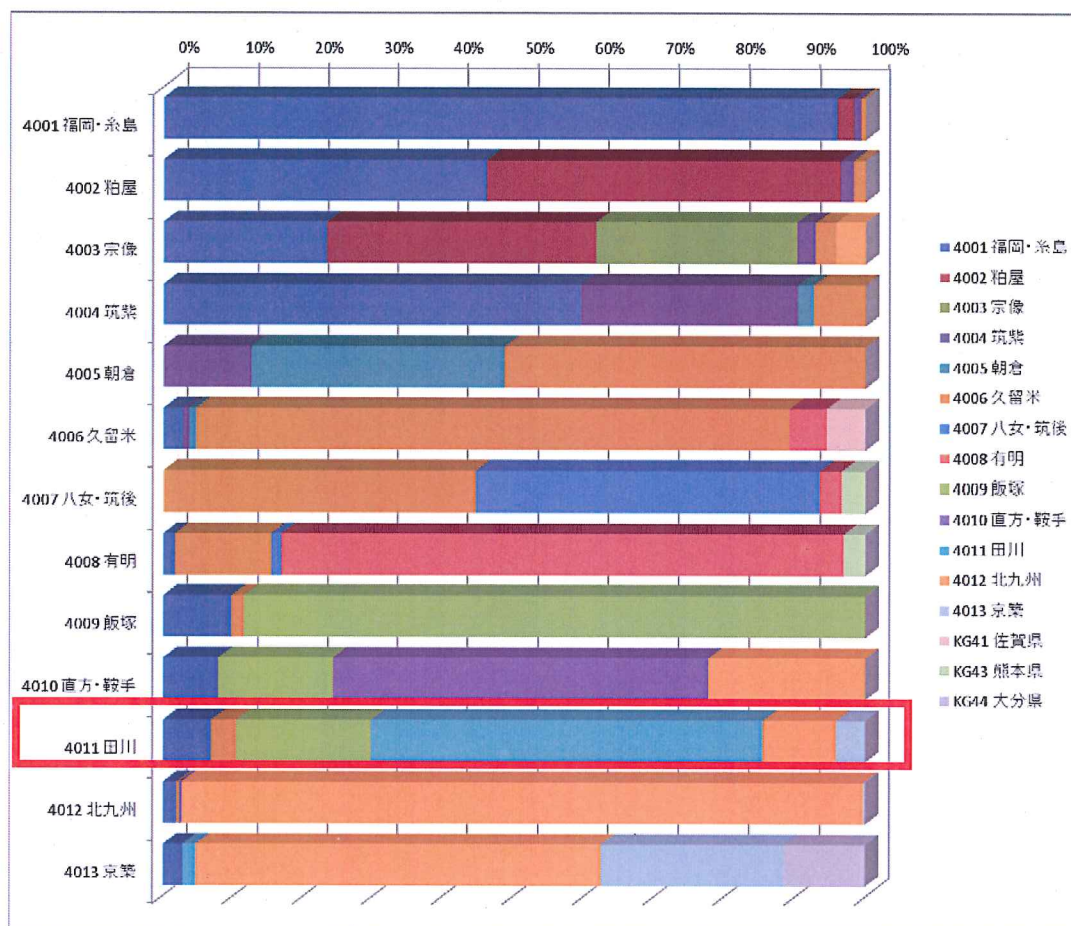
図XI-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

70%強の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは10%弱が飯塚医療圏、20%が大分県に入院している。また、北九州の10%弱の患者を受け入れている。



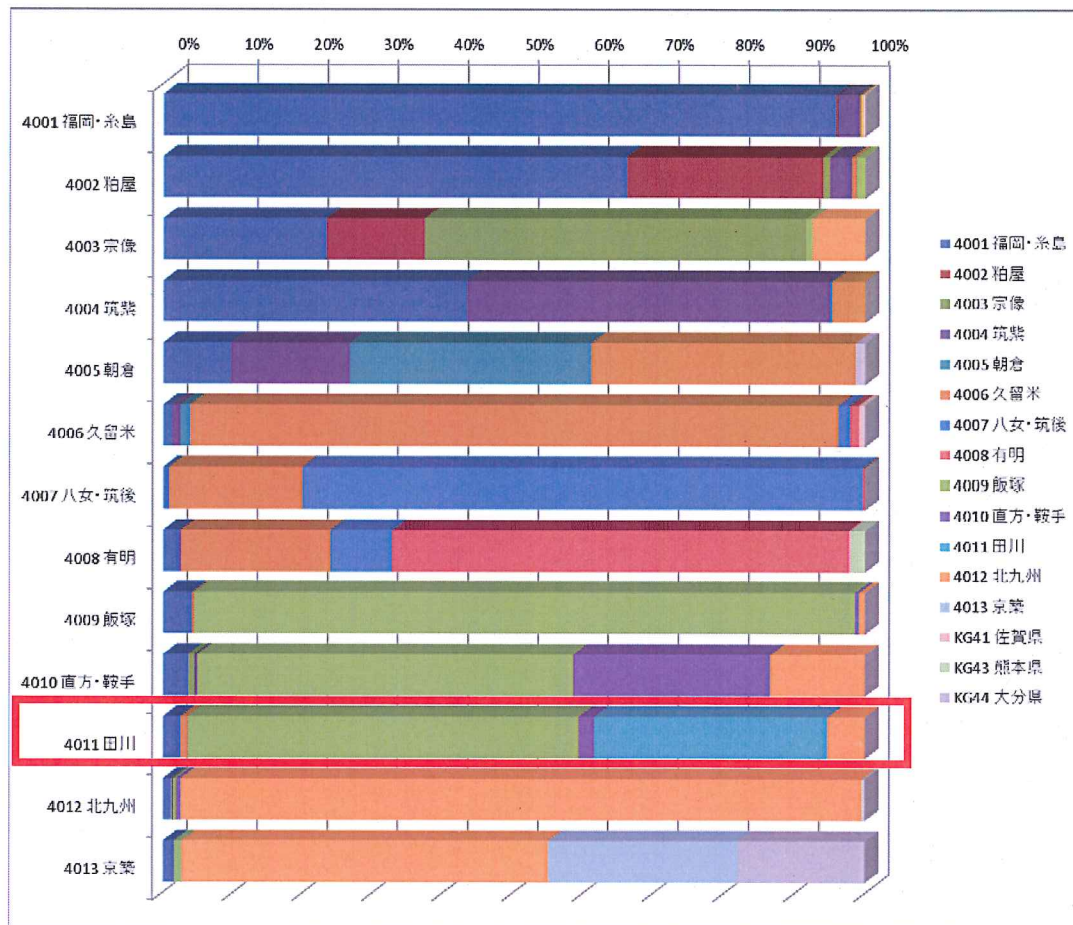
図XI-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

70%強の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が久留米医療圏、20%弱が飯塚医療圏に入院している。



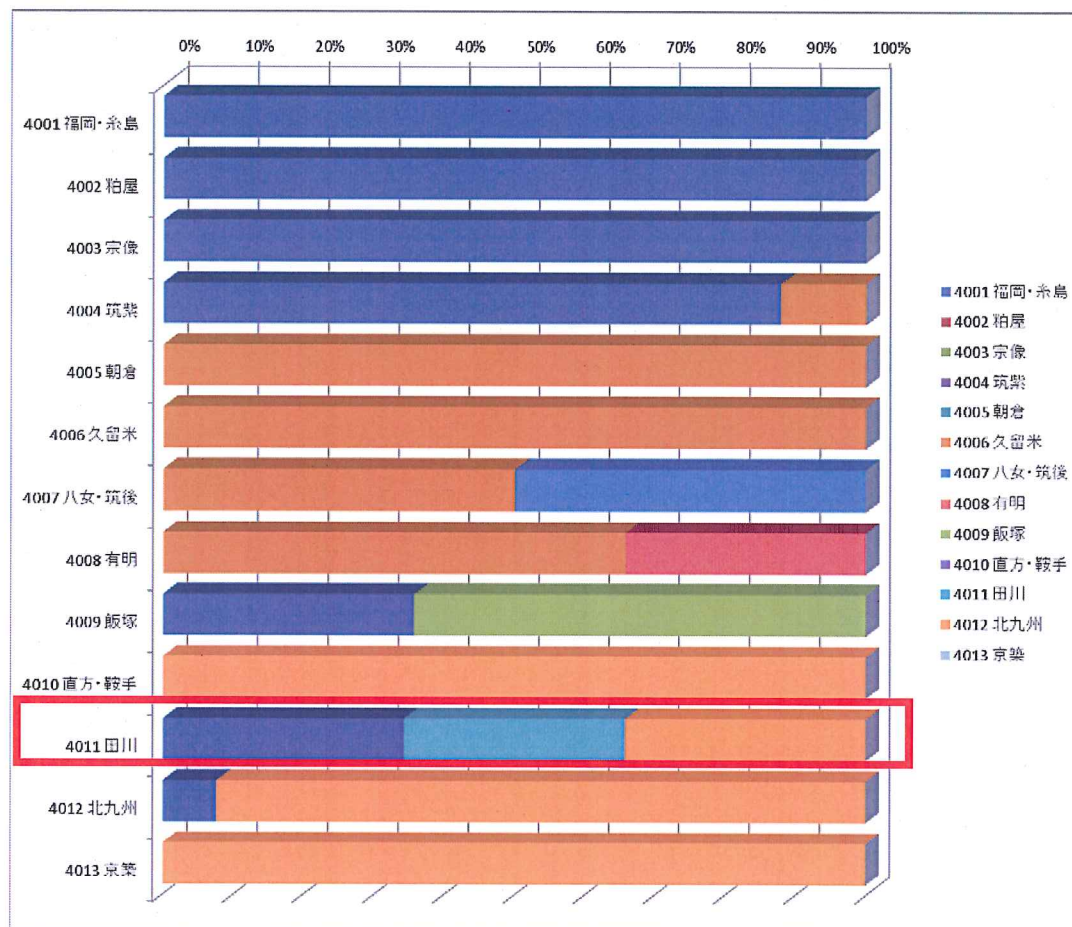
図XI-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

50%強の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が久留米医療圏、20%弱が飯塚医療圏入院している。



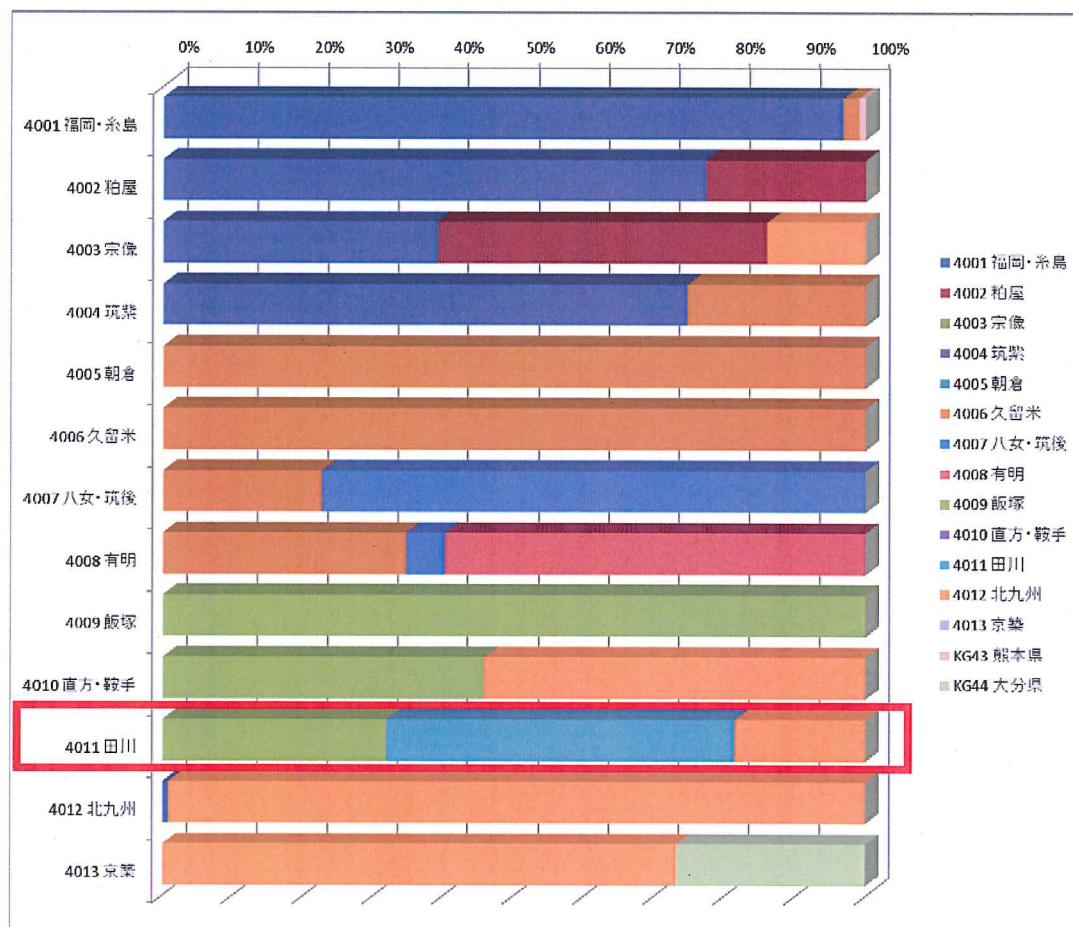
図XI-12 外来化学療法の自己完結率

外来化学療法の 30%強の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、久留米医療圏、直方・鞍手医療圏、10%弱が北九州医療圏で対応している。



図XI-13 入院放射線治療の自己完結率

約 30%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%強が福岡・糸島医療圏、北九州医療圏に入院している。

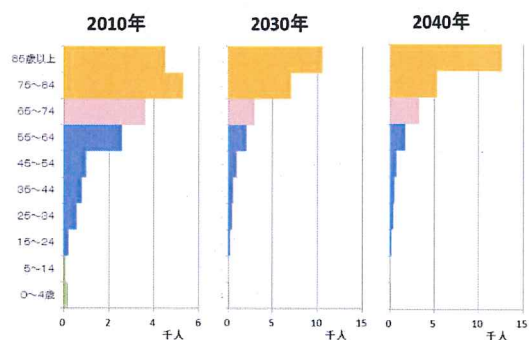


図XI-14 外来放射線治療の自己完結率

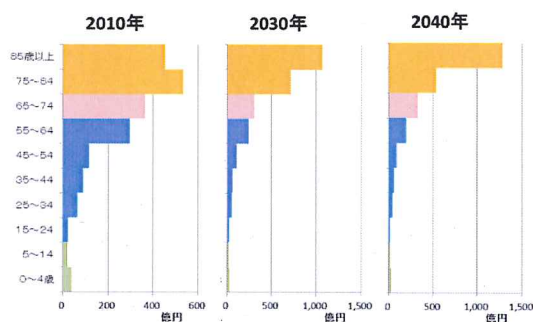
外来放射線治療の約 50%の患者が自地域の医療施設で受診している。30%弱が飯塚医療圏、20%強が北九州医療圏に行っている。

1 3. 北九州医療圏

北九州の患者数、医療費、必要病床数の推計



図XII-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）



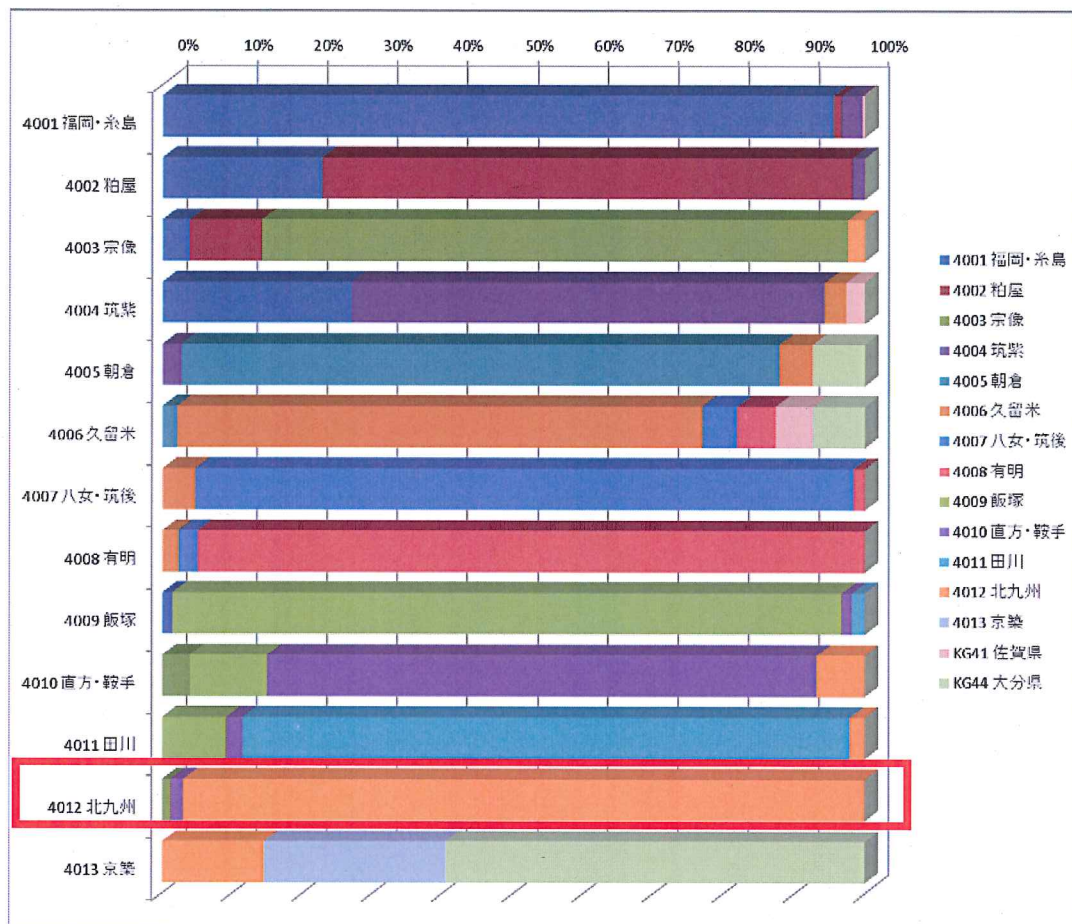
図XII-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	18,845	19,837	20,939	22,171	2,006
2030年	24,886	26,196	27,651	29,277	2,593
2040年	24,882	26,192	27,647	29,273	2,582

表XII-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

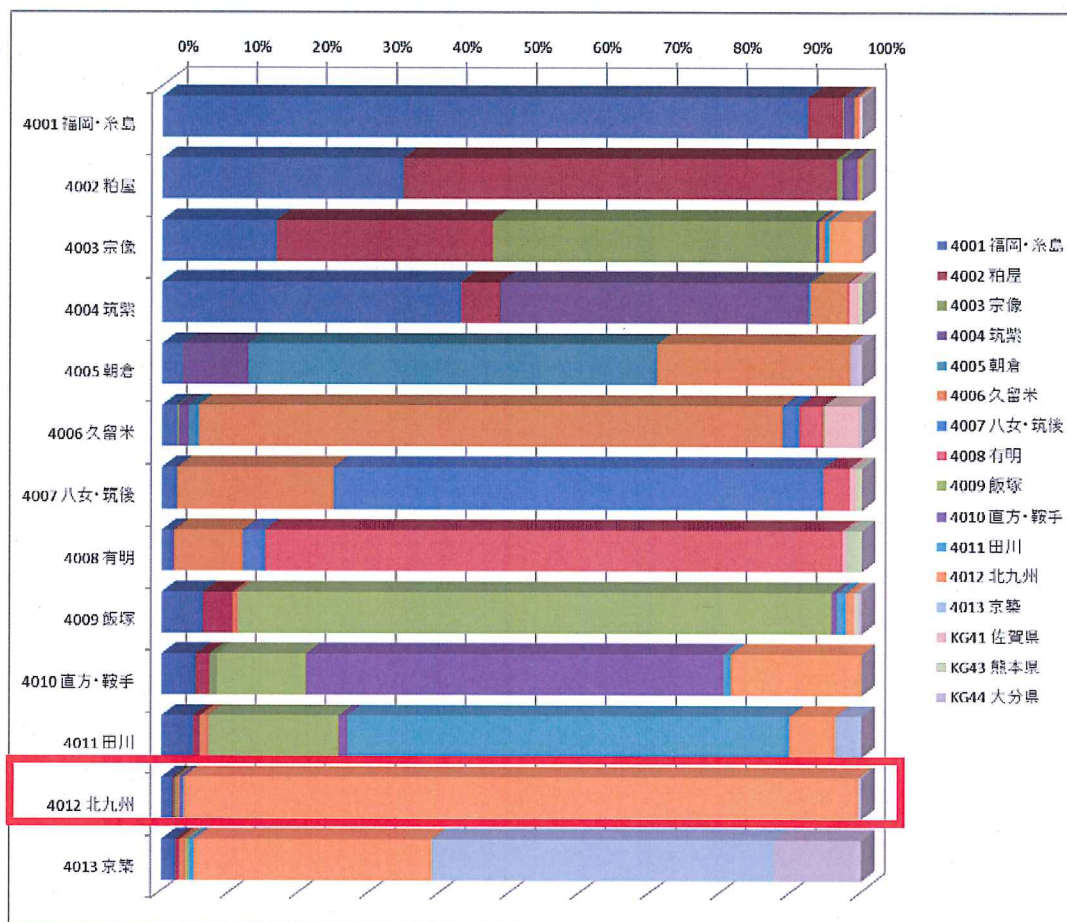
《＊》 流入が想定されるため、上記の値は過小評価の可能性あり

北九州の患者の流出入の現状



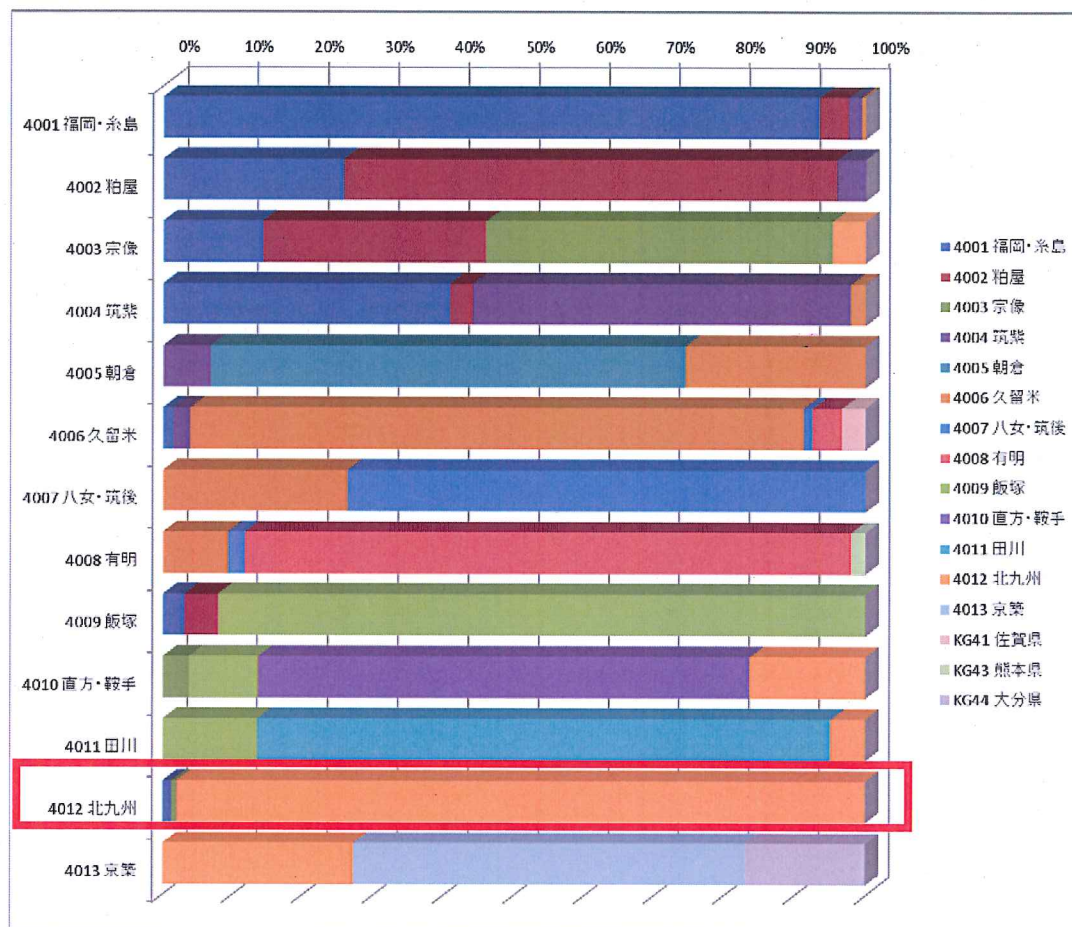
図XII-3 NDB 救急医療の自己完結率

ほぼ 100%の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が宗像医療圏、直方・鞍手医療圏、へ入院している。また、直方医療圏の 10%弱、田川医療圏の数%、系地区医療圏の 10%強の救急搬送の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。



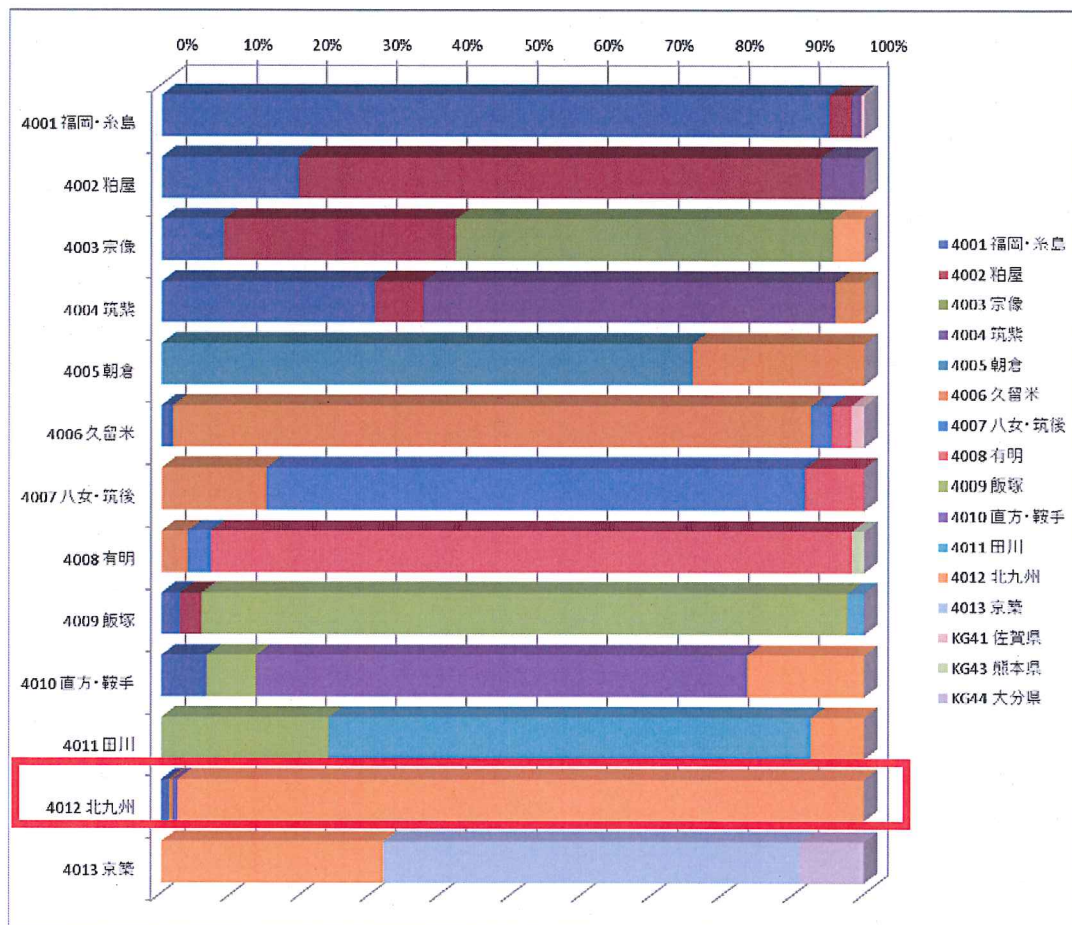
図XII-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

ほぼ 100%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏へ入院している。また、直方・鞍手医療圏の 20%弱、田川医療圏の数%、京築医療圏の 30%の悪性腫瘍の患者を受け入れており、流入がメインとなる地域と言えるだろう。



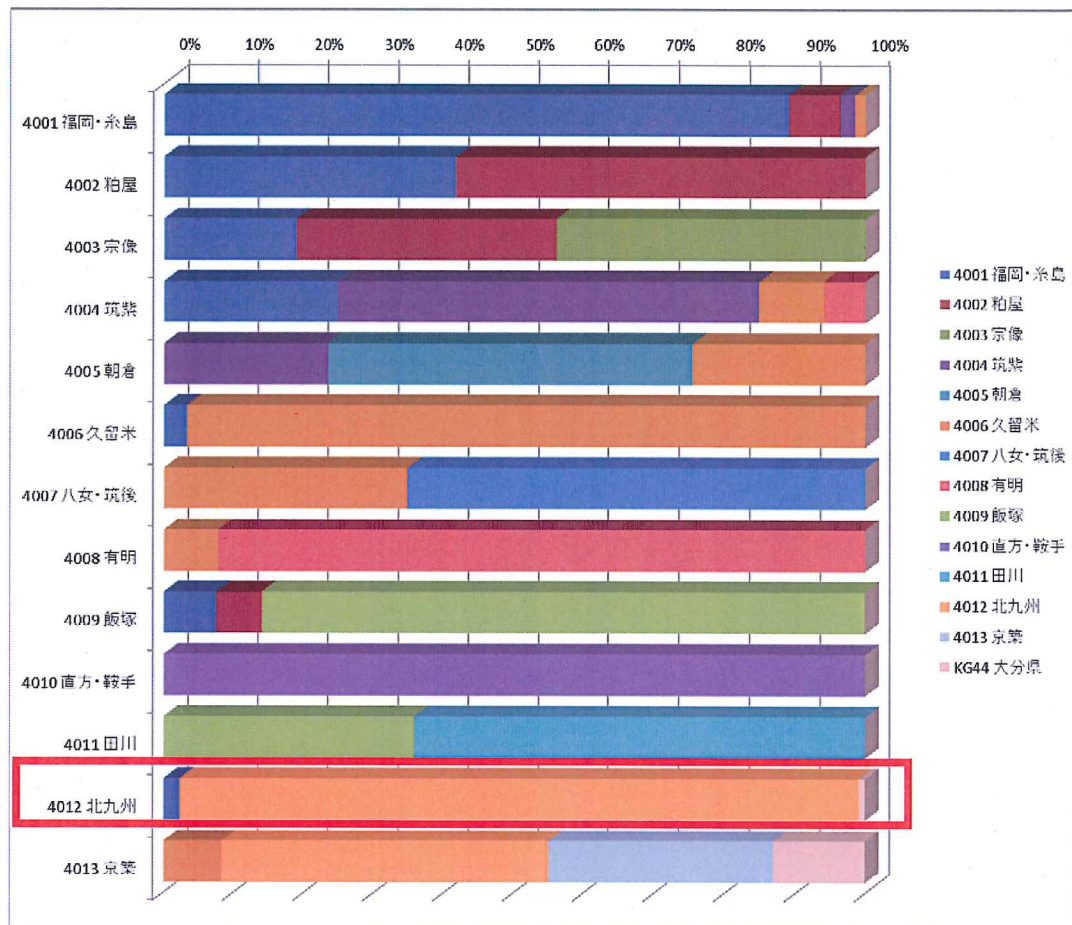
図Ⅻ-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏へ入院している。また、直方・鞍手医療圏の 20%、田川医療圏の数%、京築医療圏の 20%強の胃がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。



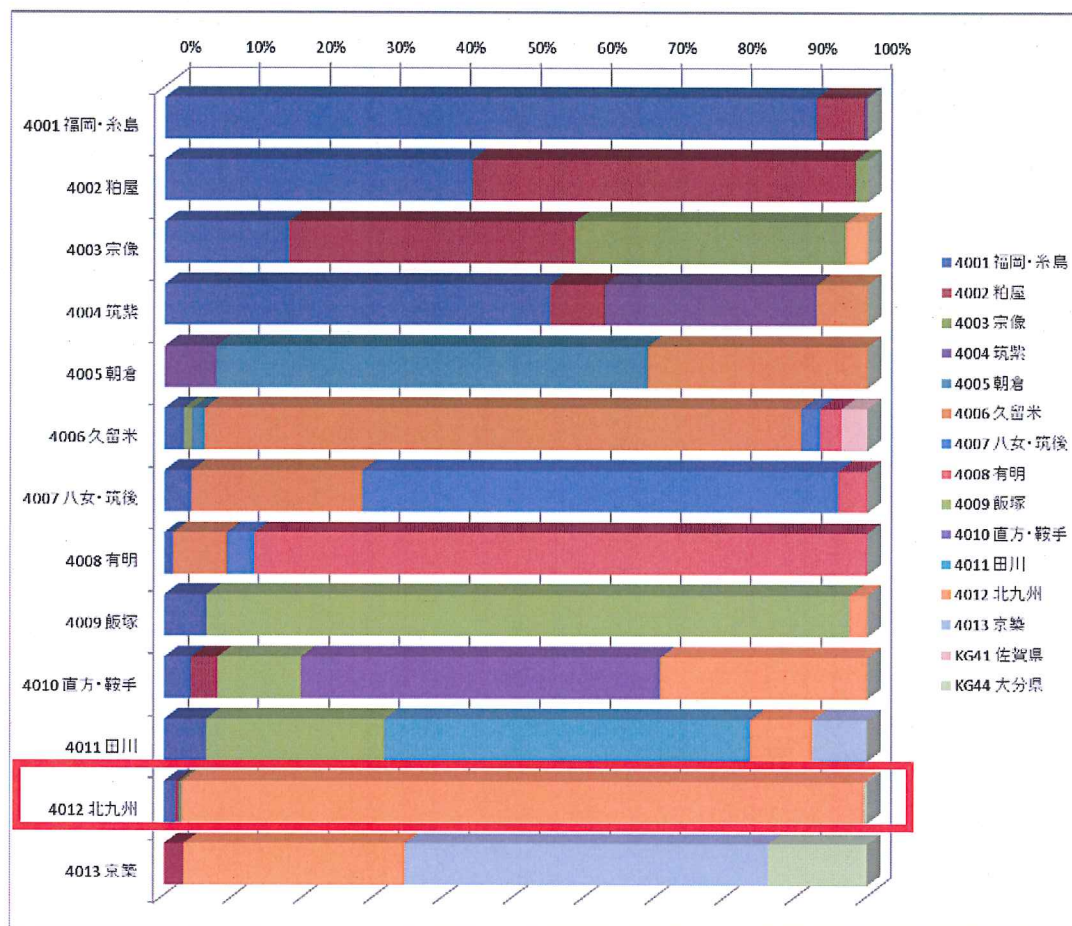
図Ⅻ-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療に入院している。また、直方・鞍手医療圏の 20%、田川医療圏の 10%、京築医療圏の 30%の大腸がんの患者を受け入れており、流入がメインの地域と言える。



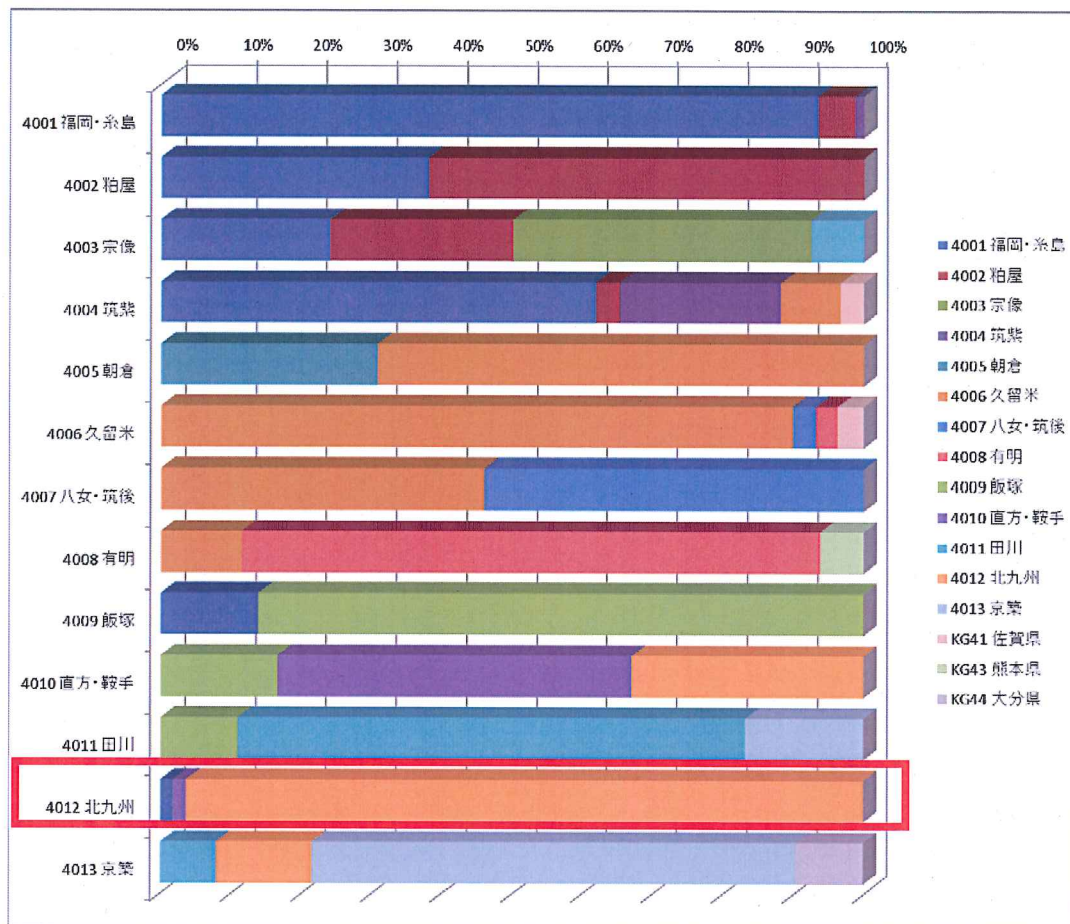
図Ⅻ-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。数%が福岡・糸島医療、大分県へ入院している。また、京築医療圏の 50%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



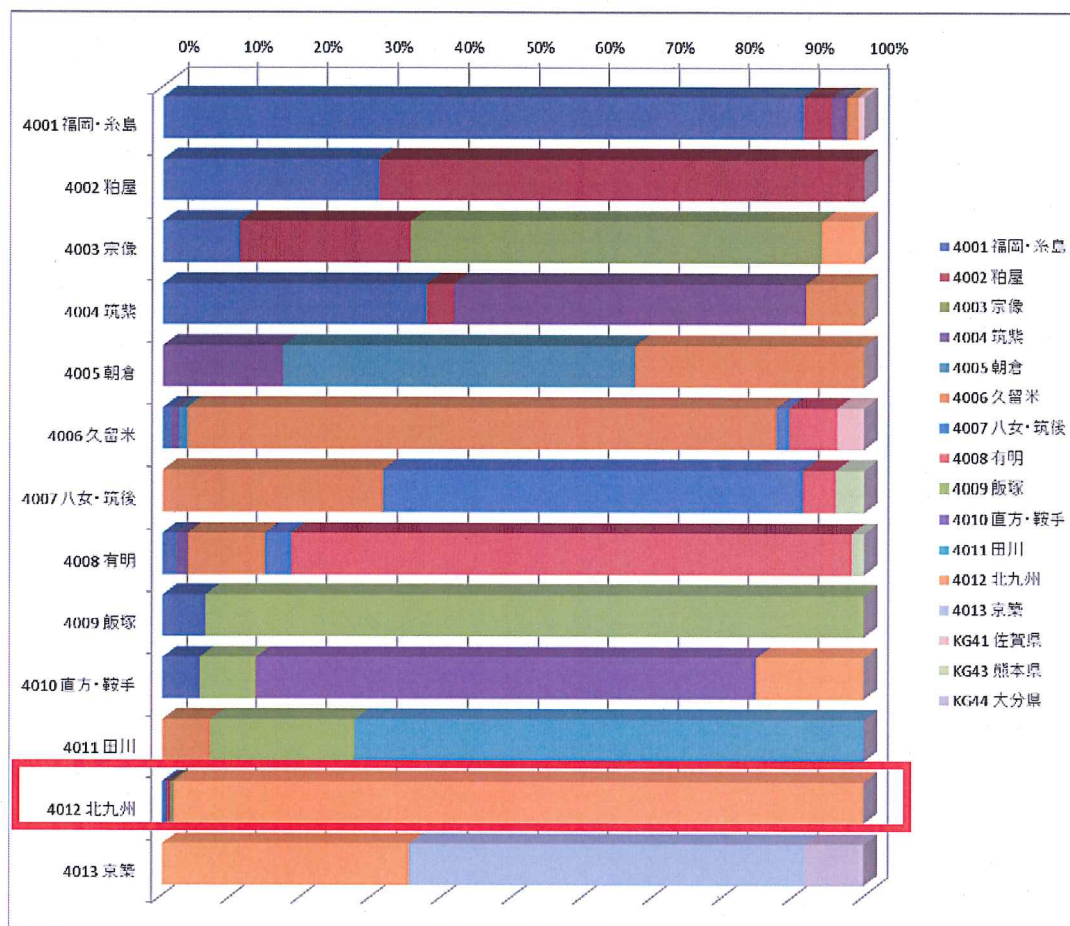
図XII-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏に入院している。飯塚医療圏の数%、直方・鞍手医療圏の 30%強、田川医療圏の 10%弱、京築医療圏の 30%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



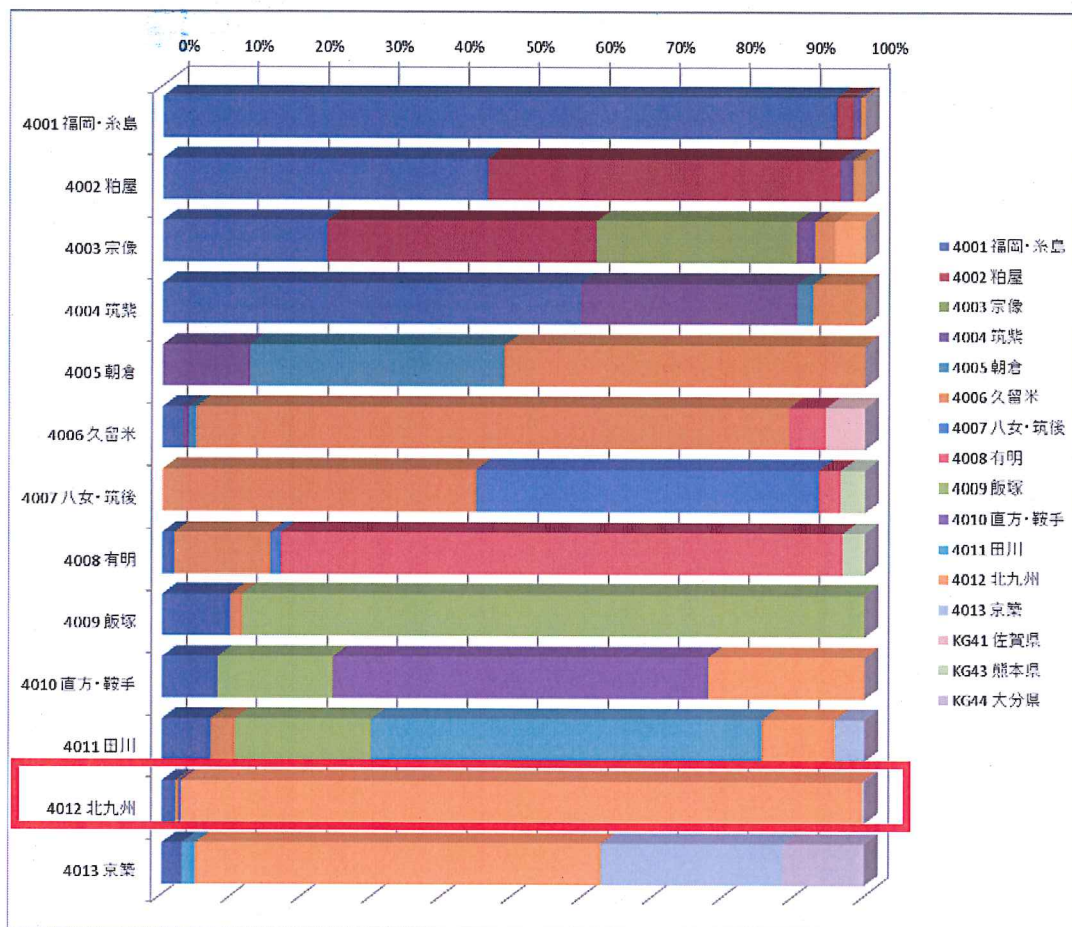
図XII-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは数%が福岡・糸島医療圏、直方・鞍手医療圏に入院している。また、直方・鞍手医療圏の 30%強、京築医療圏の 10%強の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



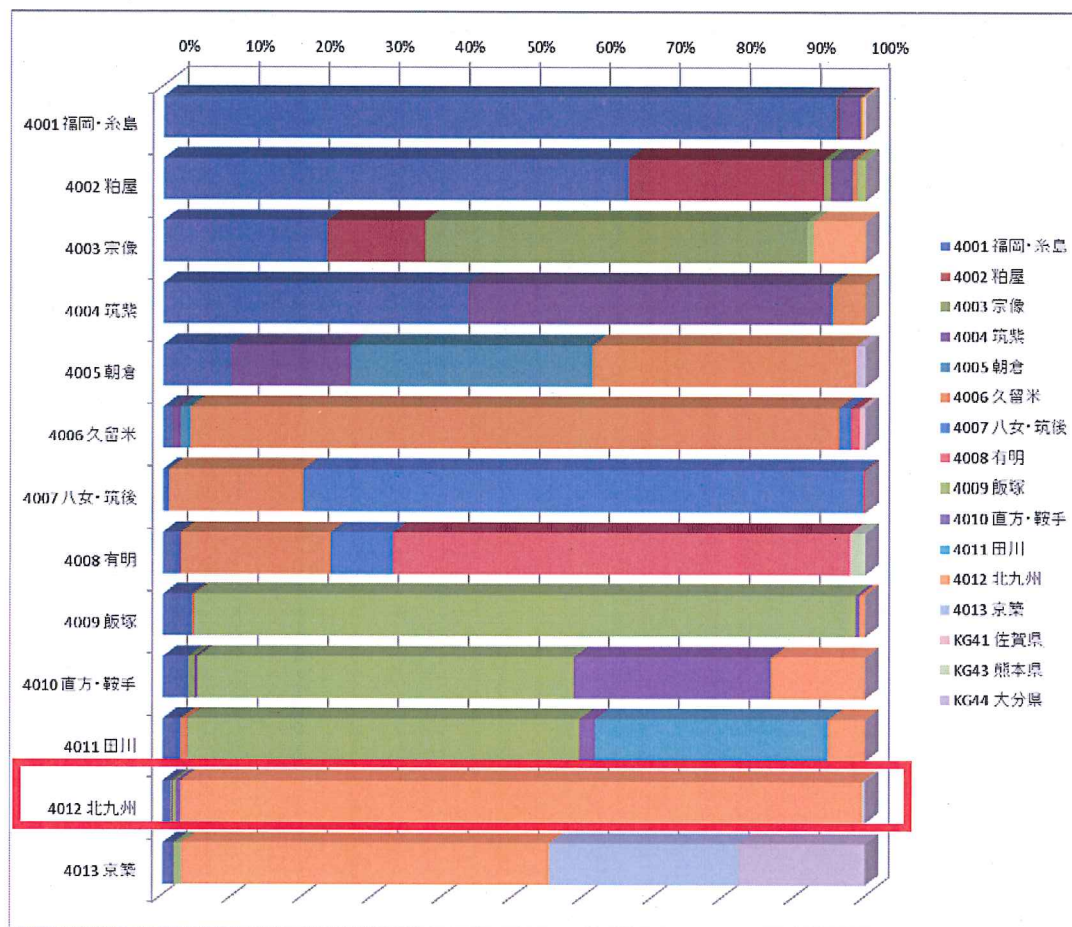
図XII-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

ほぼ 100%の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りはわずかに福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、宗像医療に入院している。直方・鞍手医療圏の 20%弱、京築医療圏の 30%強の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



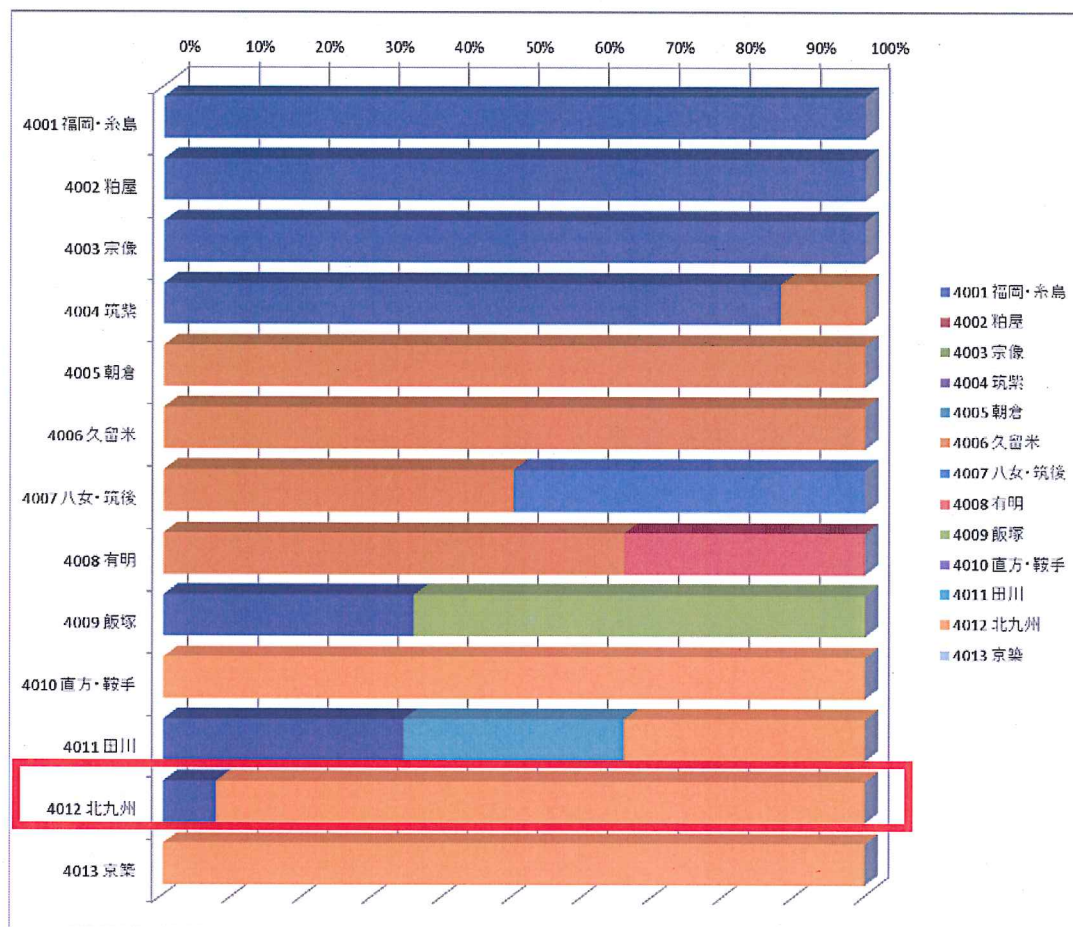
図Ⅻ-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

ほぼ 100%の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りはわずかに福岡・糸島医療圏、糟屋医療圏、宗像医療圏入院している。直方・鞍手医療圏の20%強、田川医療圏の10%弱、京築医療圏の60%弱の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



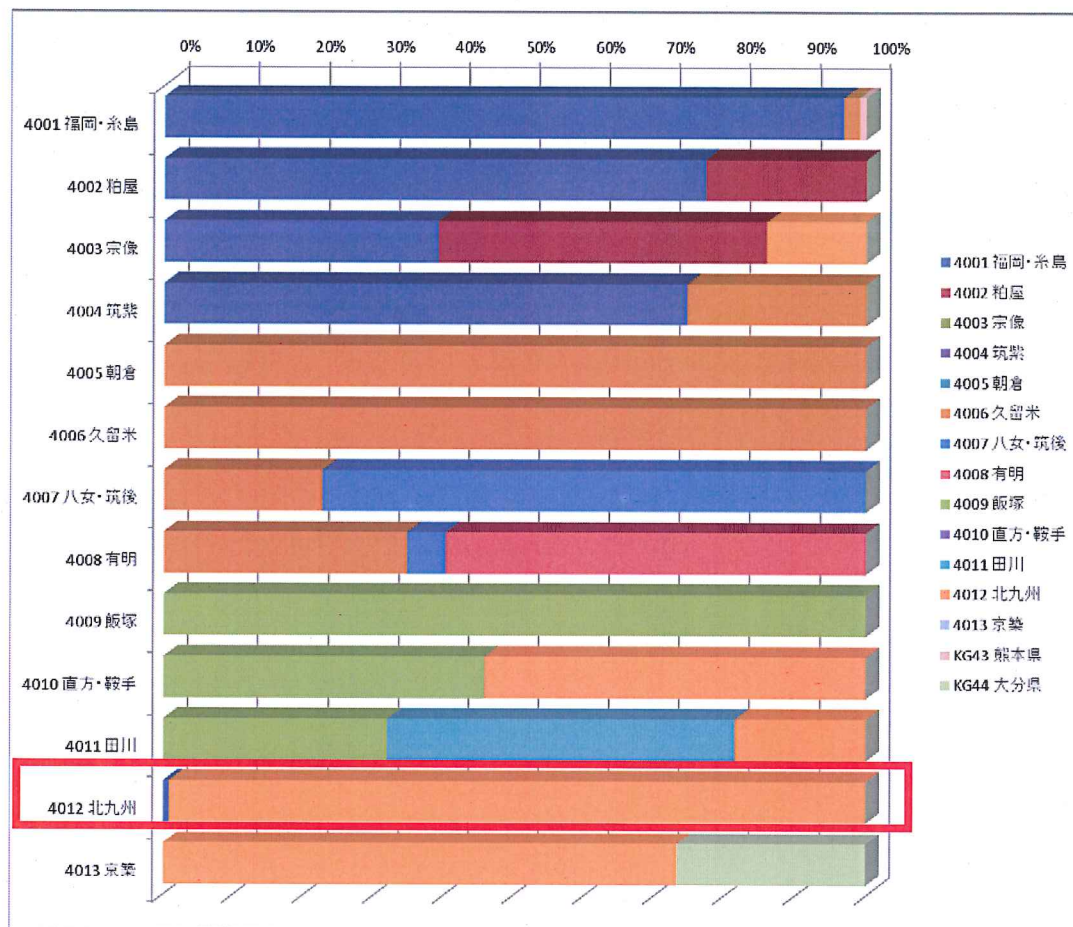
図Ⅻ-12 外来化学療法自己完結率

外来化学療法はほぼ100%の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏で対応している。の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



図Ⅻ-13 入院放射線治療の自己完結率

95%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは5%が福岡・糸島医療圏に入院している。直方・鞍手医療圏の100%、田川医療圏の30%強、京築医療圏の100%患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。



図XII-14 外来放射線治療の自己完結率

外来放射線治療のほぼ 100%の患者が自地域の医療施設で受診している。数%が福岡・糸島医療に行っている。福岡・糸島医療圏の数%、宗像医療圏の 20%弱、直方・鞍手医療圏の 60%弱、田川医療圏の 20%強、京築医療圏の 70%強の患者を受け入れており、流入メインの地域と言える。

1 4. 京築医療圏

京築の患者数、医療費、必要病床数の推計

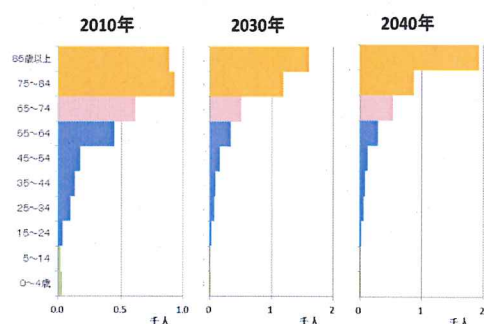


図 XIII-1 患者数の推計（現在の年齢階級別罹患率が維持されると仮定）

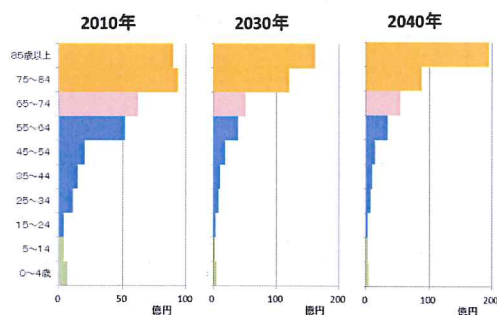


図 XIII-2 医療費の推計（現在の年齢階級別罹患率、医療費が維持されると仮定）

	患者数	病床稼働率			医療費 (億円)
		95%	90%	85%	
2010年	3,344	3,520	3,716	3,935	355
2030年	3,999	4,210	4,443	4,705	417
2040年	3,943	4,150	4,381	4,639	410

表 XIII-1 患者数、必要病床数、医療費推計
（現在の年齢階級別の傾向が維持と仮定）

《※》流出が想定されるため、上記の値は過大評価の可能性あり

京築の患者の流出入の現状

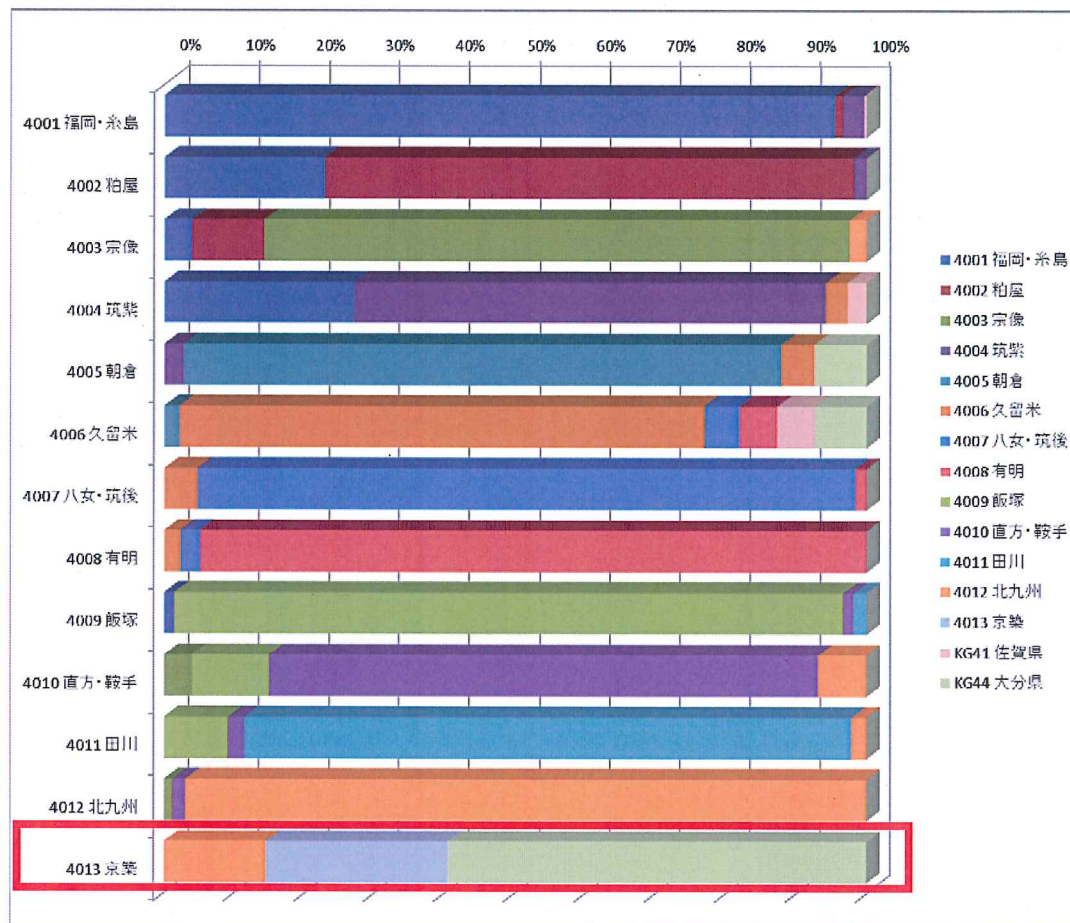


図 XIII-3 NDB 救急医療の自己完結率

30%弱の救急搬送の患者が自地域の医療施設で入院している。残り 10%強が北九州医療圏、60%強が大分県へ入院している。

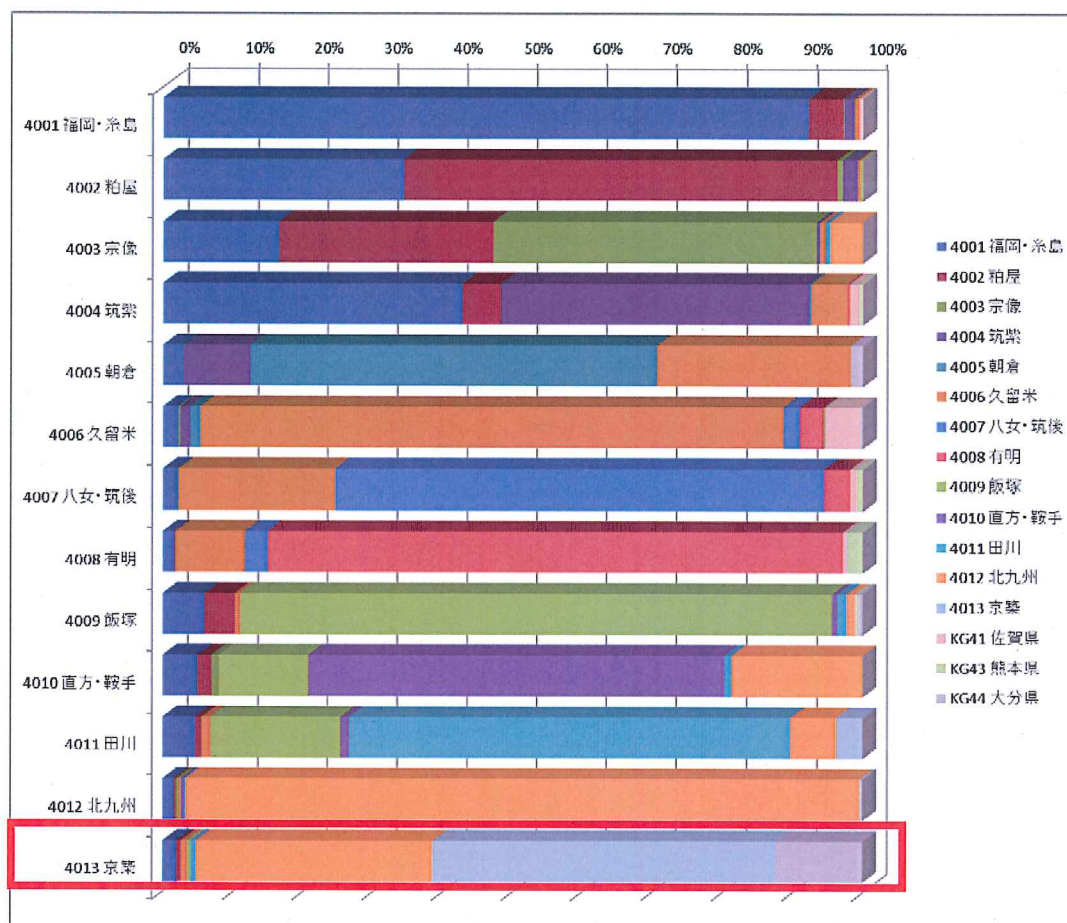


図 XIII-4 NDB 悪性腫瘍入院の自己完結率

約 45%の悪性腫瘍患者が自地域の医療施設で入院している。残り数%が福岡・糸島医療圏、30%強が北九州医療圏、10%強が大分県へ入院している。

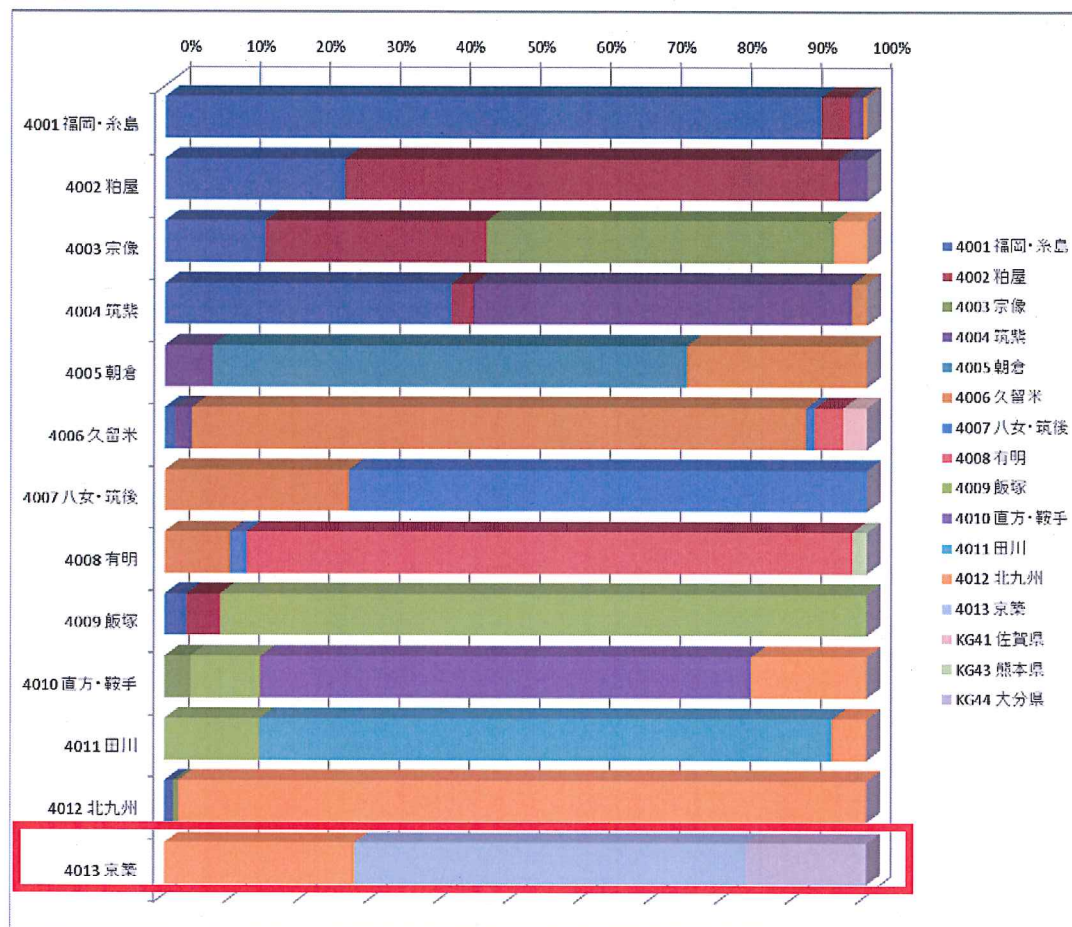


図 XIII-5 NDB 胃がん入院の自己完結率

50%強の胃がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 20%強が北九州医療圏、20%が大分県へ入院している。

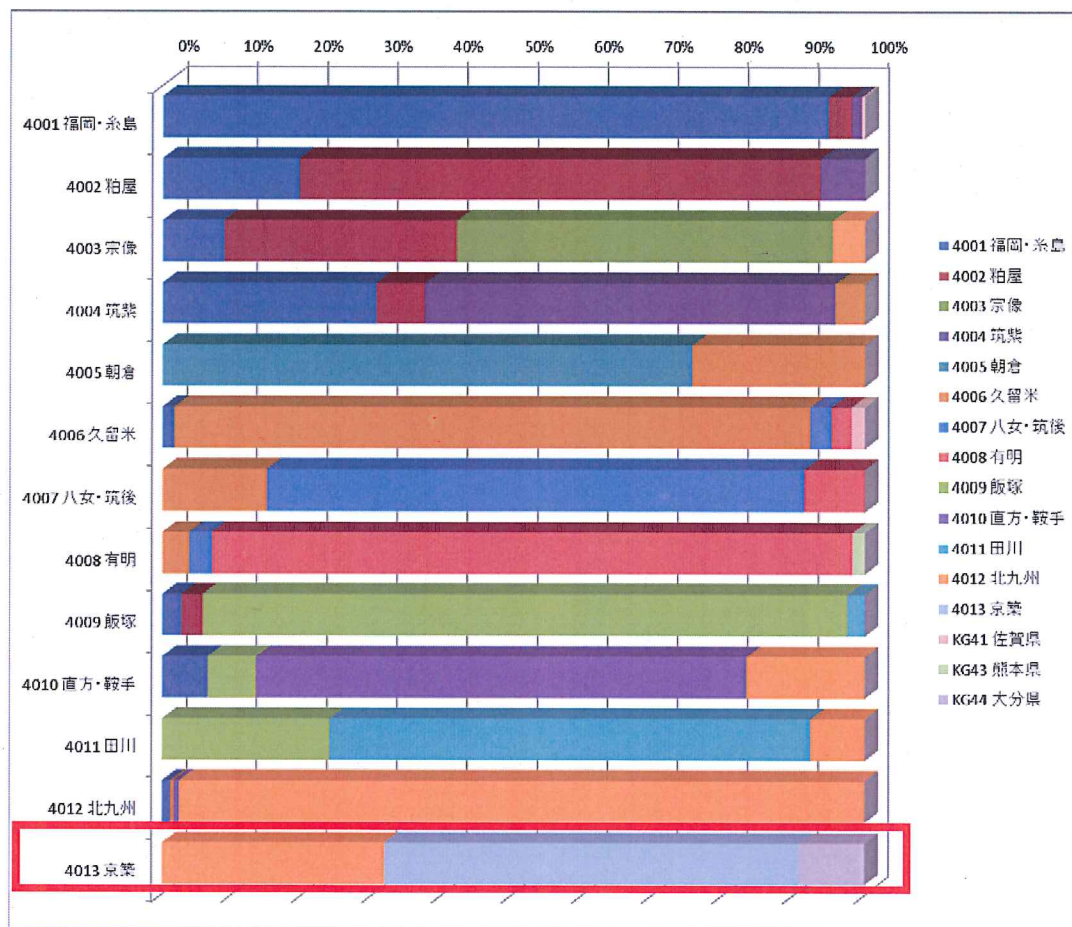


図 XIII-6 NDB 大腸がん入院の自己完結率

60%弱の大腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。残りは 30%が北九州医療圏、10%強が大分県に入院している。

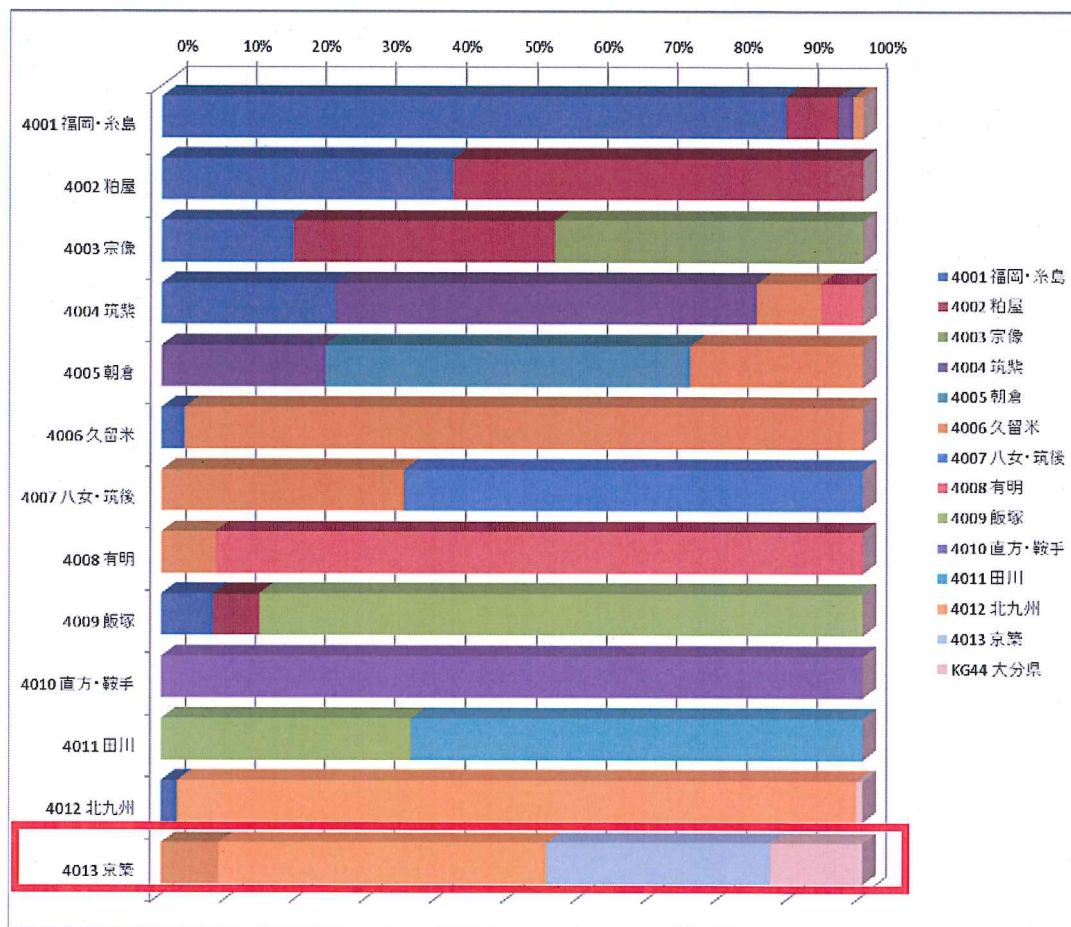


図 XIII-7 NDB 直腸がん入院の自己完結率

30%弱の直腸がんの患者が自地域の医療施設で入院している。数%が久留米医療圏、50%弱が北九州医療圏、10%強が大分県へ入院している。

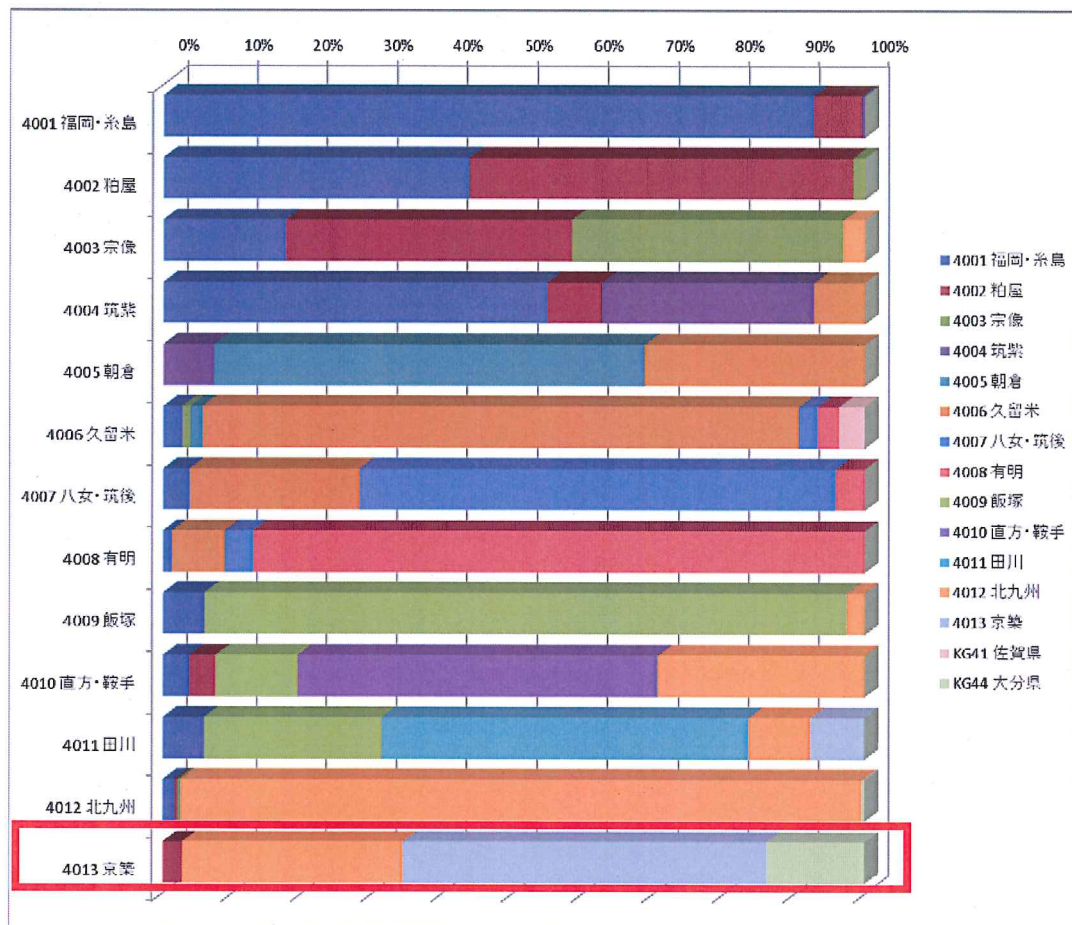


図 XIII-8 NDB 肺がん入院の自己完結率

50%強の肺がん患者が自地域の医療施設で入院している。残りは数%が有明医療圏、30%弱が北九州医療圏、20%弱が大分県に入院している。田川医療圏の10%強の患者を受け入れている。

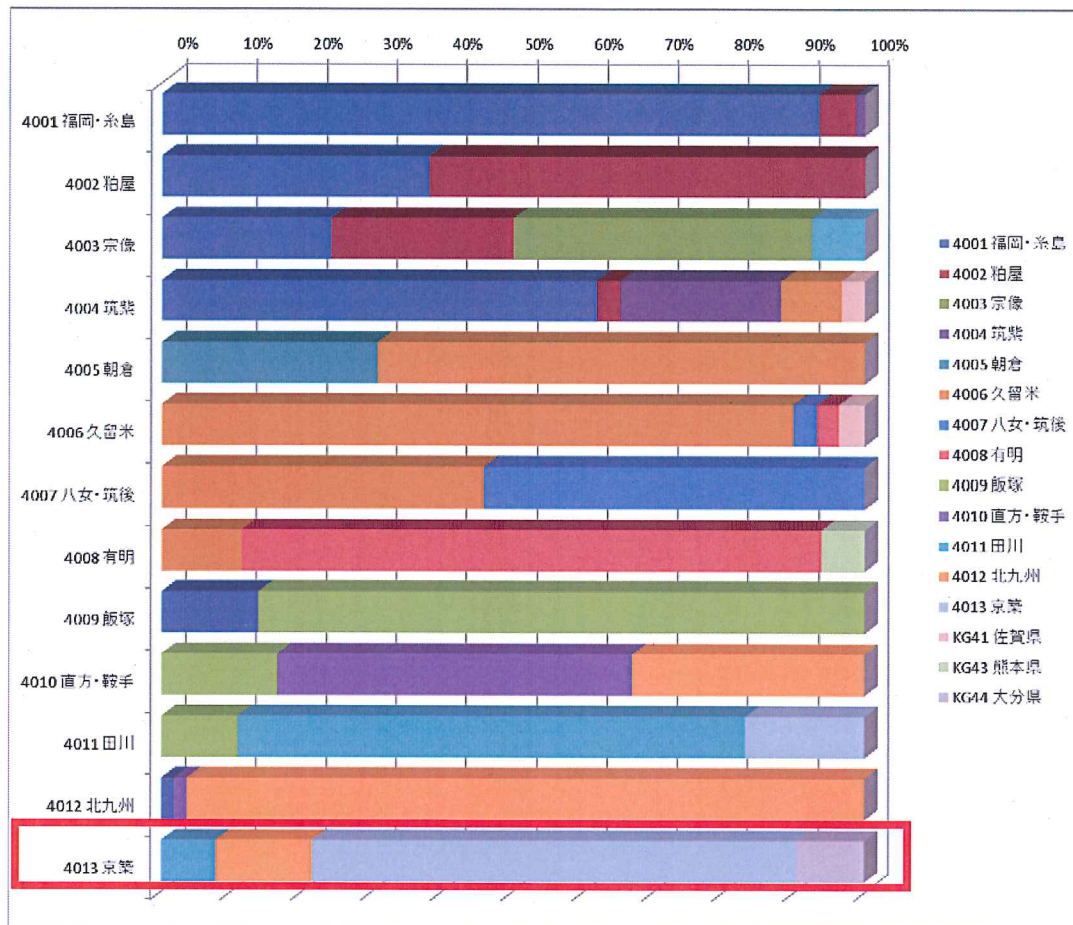


図 XIII-9 NDB 乳がん入院の自己完結率

70%弱の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 10%弱が田川医療圏、10%強が北九州医療圏、大分県に入院している。

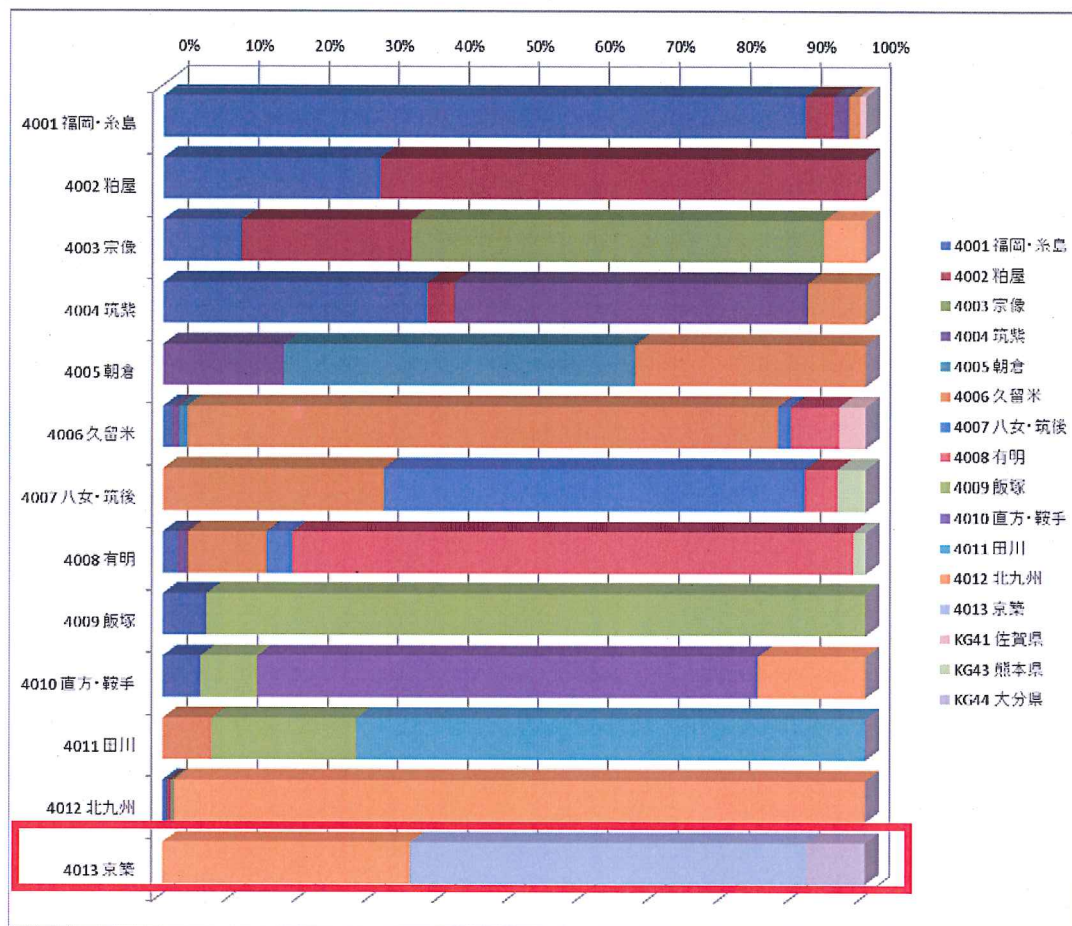


図 XIII-10 NDB 肝がん入院の自己完結率

60%弱の肝がん患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%強が北九州医療圏、10%が大分県に入院している。

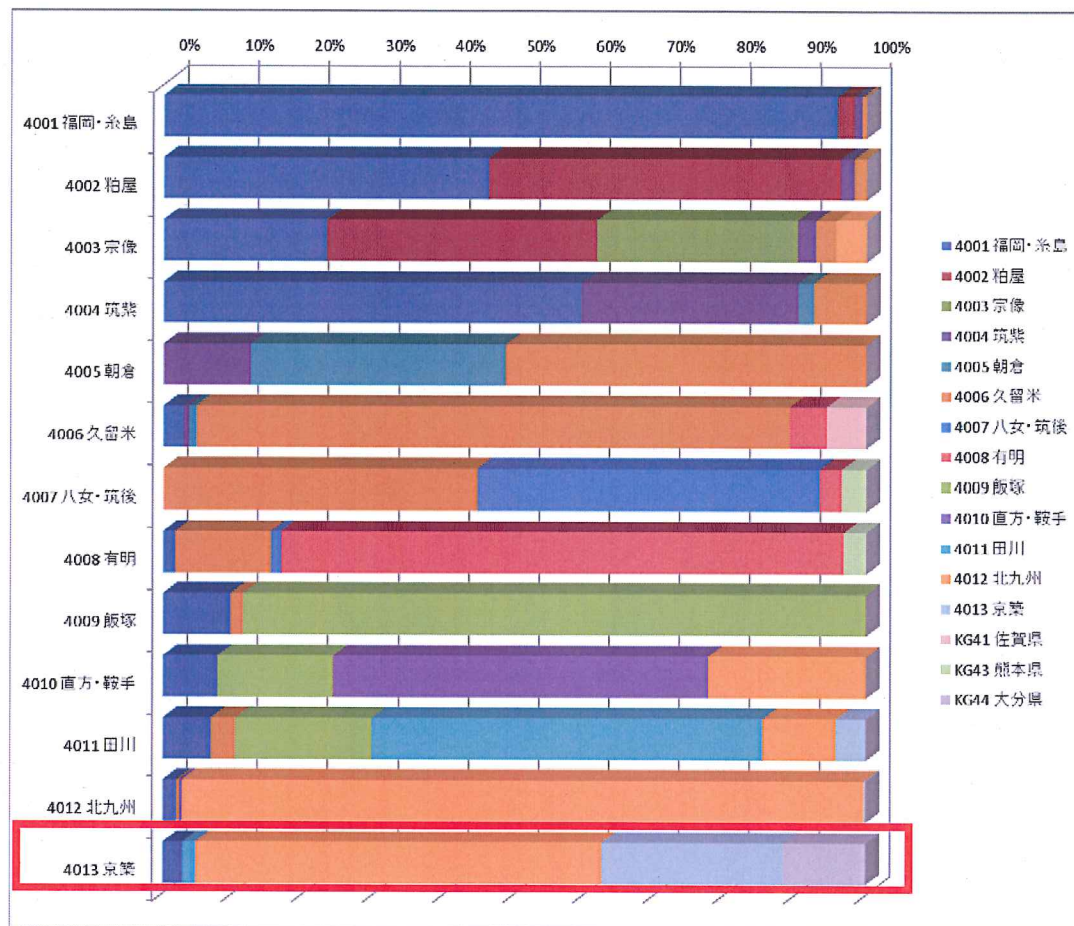


図 XIII-11 NDB 入院化学療法の自己完結率

約 25%の化学療法の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは 30%強が北九州医療圏、10%が大分県入院している。

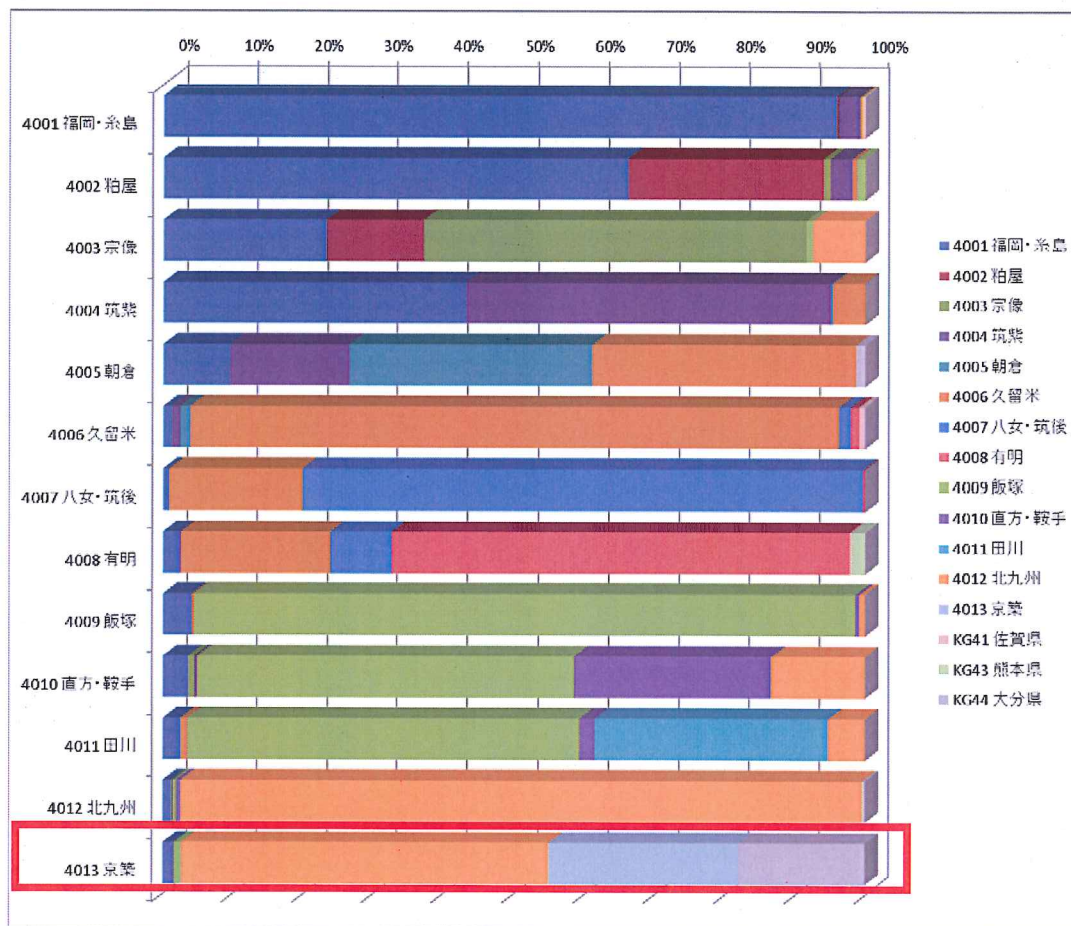


図 XIII-12 外来化学療法自己完結率

外来化学療法の 30% 弱の患者が自地域の医療施設で受診している。残りを数%が福岡・糸島医療圏、50% 強が北九州医療圏、20% が大分県で対応している。

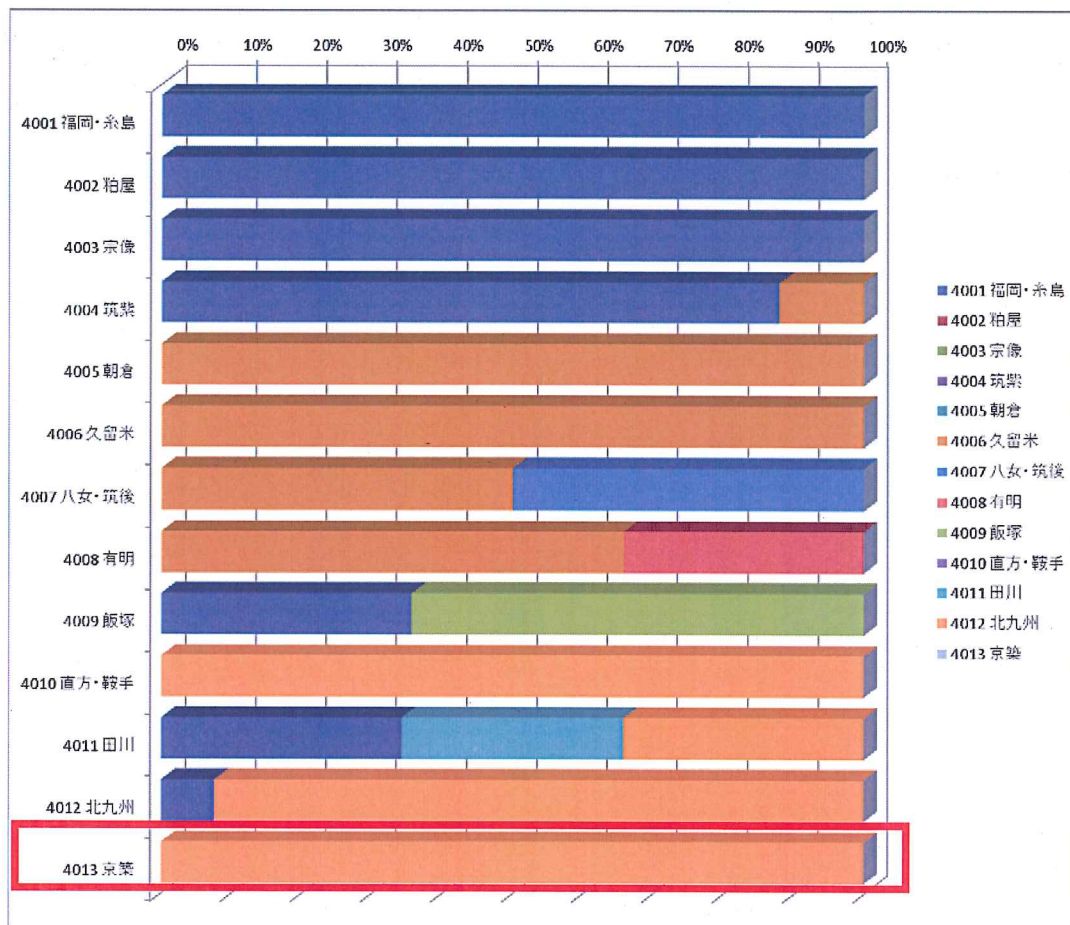


図 XIII-13 入院放射線治療の自己完結率

0%の放射線治療の患者が自地域の医療施設に入院している。残りは100%が北九州医療圏に入院している。

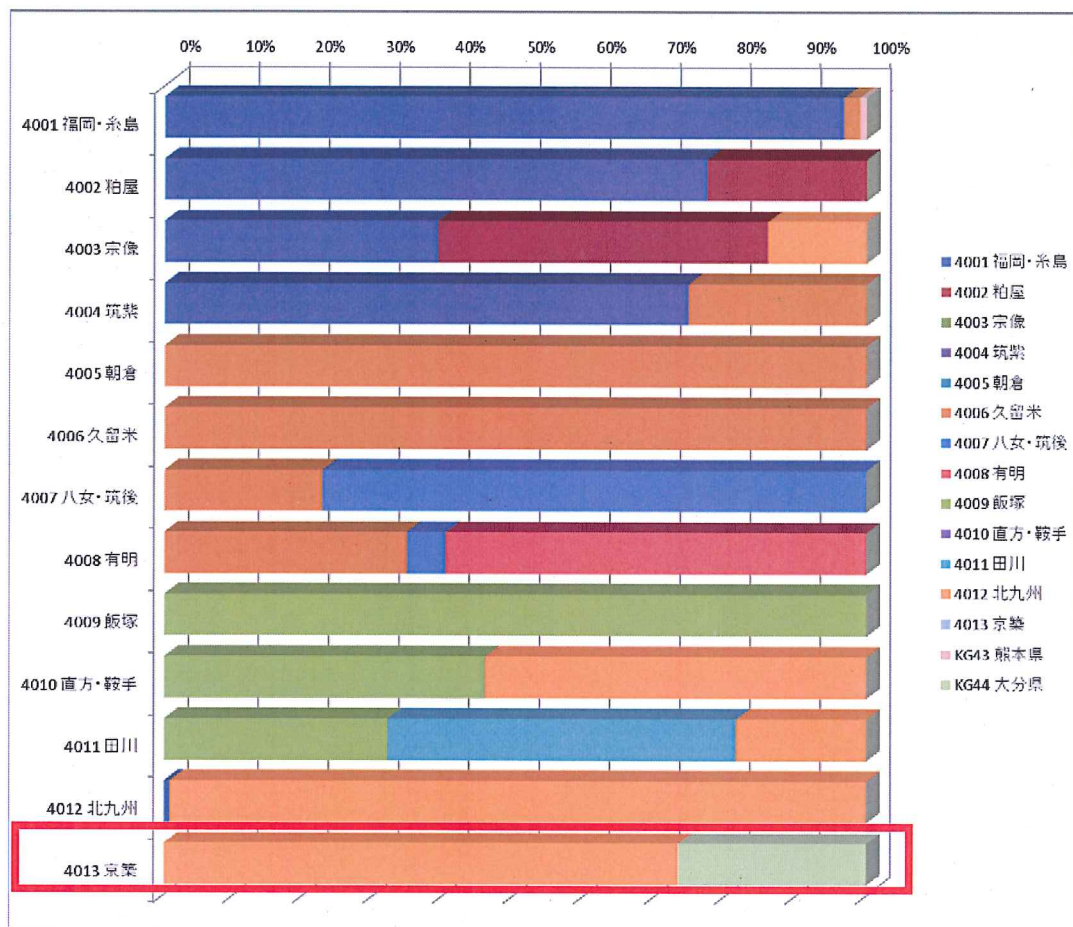


図 XIII-14 外来放射線治療の自己完結率

外来放射線治療の 0%の患者が自地域の医療施設で受診している。70%強が北九州医療圏、30%弱が大分県に行っている。

資 料 5

「協議の場」の設置・運営について（案）

1. 「協議の場」の趣旨・目的、名称について

- 医療法上、都道府県は、医療関係者、医療保険者その他の関係者との「協議の場」を設け、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている。
- 地域医療構想の達成については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提とすべきであり、こうした取組及び協議を実効的なものとするため、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県の主催の下、医療機関、医療保険者等の関係者が参加し、協議する「協議の場」を設けることとしたものである。
- なお、都道府県は、「協議の場」を開催するとともに、参加者として関係者と共に協議を行うことになる。

（「協議の場」の名称について）

- 以上の趣旨・目的を踏まえ、「協議の場」については、例えば、「地域医療構想調整会議」、「病床機能分化・連携協議会」といった名称が考えられる。

2. 議事及び開催時期について

（1）議事について

- 医療法上、「協議の場」では、「将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進する」ために必要な協議を行うものとされているが、議事については、具体的には以下のものが考えられる。
 - ① 各病院・有床診療所が担うべき病床機能及びその病床数に関する協議
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 都道府県計画（地域医療介護総合確保基金）に関する協議
 - ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）

※1 「協議の場」における病床の機能分化・連携に関する議論の進め方のイメージは、別紙のとおり。

※2 上記の通常の実施の場合のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な医療機能に転換しようとする場合には、医療法上、都道府県知事は、当該医療機関に対し、「協議の場」における協議に参加するよう求めることができることとされており、その際には、当該許可申請の内容又は転換に関する協議が行われることになる。

(2) 開催時期について

○ 「協議の場」については、病床の機能分化・連携等に関する協議が行われる場合には、地域の実情に応じて、都道府県が、随時開催することが基本となるが、病床機能報告制度による情報等の共有や都道府県計画（地域医療介護総合確保基金）に関する協議が行われる場合には、通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的に開催することが考えられる。

<参考>通年のスケジュール（イメージ）

- ・ 3月 病床機能報告制度による情報の取りまとめ
- ・ 6月 都道府県計画の提出（7～8月 内示、交付決定）
- ・ 9月 地域医療介護総合確保基金の積み増し

※ 上記の通常の実施の場合のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な医療機能に転換しようとする場合にも、随時開催する。

3. 設置区域について

○ 「協議の場」については、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議が行われる場であることから、地域医療構想を策定する構想区域ごとに設置することを原則とする。

○ 一方で、構想区域内の医療機関の規模・数等は多様であり、地域によっては、構想区域での「協議の場」の設置・運営が困難な場合も想定されることから、こうした事情を勘案し、都道府県知事が協議をするのに

適当と認める区域で設置することも可能とする。

○ 各都道府県において、例えば以下のような柔軟な運用を可能とする。

＜例＞

- ① 広域的な病床の機能分化・連携が求められる場合における複数の「協議の場」の合同開催
- ② 議事等に応じ、設置される区域から更に地域・参加者を限定した形での開催
- ③ 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催 等

※ 大都市圏における「協議の場」の設置・運営については、関係自治体と相談しながら、別途、検討する。

4. 参加者の範囲・選定、参加の担保について

(1) 参加者の範囲・選定について

○ 医療法上、「協議の場」の参加者については、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」とされており、医療法の当該規定に沿って、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者を基本とすることとする。

※ 参加者の中から議長等が選出されることになるが、その役割については、地域の実情に応じて、保健所長等の都道府県の関係機関のほか、医師会、病院団体等の代表などが担うことが考えられる。

○ 一方、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱うなど、特段の事情がある場合を除き、会議は公開とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

○ また、「協議の場」における協議をより効果的・効率的に進めていくためには、都道府県は、議事等に応じ、参加を求める病院・有床診療所を柔軟に選定できるようにすることが適当である。

○ 例えば、通常の実施の場合には、医師会、歯科医師会、医療保険者のほか、病院団体等の代表が参加することが考えられるが、開設・増床等の許可申請の内容や過剰な医療機能への転換に関する協議が行われる

場合には、その当事者及び利害関係者等に限って参加することが考えられる。

- また、急性期医療に係る病床の機能分化・連携や地域包括ケアの推進など、特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、「協議の場」の下に専門部会やワーキンググループ等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。
- なお、「協議の場」の参加を求めなかった病院・有床診療所に対しても、書面やメールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましい。

（２）協議への参加の求めに応じない関係者への対応について

- 医療法上、開設・増床等の許可申請をした医療機関は、都道府県知事から「協議の場」における協議に参加するよう求めがあったときは、これに応ずる努力義務が課せられており、また、都道府県知事は、開設・増床等の許可に、不足している病床機能に係る医療を担うという条件を付することができるかとされている。

都道府県知事から参加の求めがあったにもかかわらず、当該医療機関が正当な理由なく「協議の場」における協議に参加しない場合には、都道府県知事は当該許可に条件を付することが考えられる。

- また、過剰な医療機能に転換しようとする医療機関は、都道府県知事から「協議の場」における協議に参加するよう求めがあったときは、これに応ずる努力義務が課せられており、また、都道府県知事は、「『協議の場』における協議が調わないとき、その他厚生労働省令で定めるとき」は、都道府県医療審議会への出席・説明を求め、さらに都道府県医療審議会の意見を聴いて転換中止の要請・命令をすることができるかとされている。

都道府県知事から参加の求めがあったにもかかわらず、当該医療機関が正当な理由なく「協議の場」における協議に参加しない場合には、「協議の場」における協議が調わないときと同様の措置を講ずることができるようにすることが考えられる。

5. 合意の方法・履行担保について

(1) 合意の方法について

- 「協議の場」における協議が調った事項については、医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。
- また、特に各病院・有床診療所が担うべき病床機能及び病床数等の合意に当たっては、通常の議事録の作成に加え、参加した病院・有床診療所の署名捺印による合意書等の形で取りまとめておくことが適当である。

(2) 合意事項の履行担保について

- 関係者は、「協議の場」における協議が調った事項の実施に協力する努力義務が課されているが、関係者の履行がなされない場合には、地域医療構想の達成の推進に支障が生じるおそれがある。
- このため、関係者の合意事項の履行を担保する必要があるが、医療法上、都道府県知事は、「『協議の場』における協議が調わないとき、その他厚生労働省令で定めるとき」は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床機能に係る医療の提供等を要請・指示することができる。とされている。

関係者が正当な理由なく合意事項を履行しない場合には、「協議の場」における協議が調わないときと同様の措置を講ずることができるようにすることが考えられる。

＜参考＞

○医療法（昭和 23 年法律第 205 号）

第七条 （略）

2～4 （略）

5 都道府県知事は、病院の開設の許可若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可又は診療所の病床の設置の許可若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請に対する許可には、当該申請に係る病床において、第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分（以下この項において「病床の機能区分」という。）のうち、当該申請に係る病院又は診療所の所在地を含む構想区域（第三十条の四第一項に規定する医療計画（以下この項及び次条において「医療計画」という。）において定める第三十条の四第二項第七号に規定する構想区域をいう。）における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における同号イに規定する将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他の医療計画において定める同号に規定する地域医療構想の達成の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める条件を付することができる。

6 （略）

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この条において「関係者」という。）との協議の場（第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。）を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

第三十条の十五 都道府県知事は、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。

- 3 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあったときは、これに応ずるよう努めなければならない。
- 4 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる。
- 5 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあったときは、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう努めなければならない。
- 6 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議の内容及び第四項の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、報告病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能を当該報告に係る基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
- 7 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する報告病院等について準用する。この場合において、前項中「命ずる」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十六 都道府県知事は、医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、構想区域等における病床機能報告対象病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床の機能区分のうち、当該構想区域等に係る構想区域における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他必要な措置をとるべきことを指示することができる。

- 2 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病床機能報告対象病院等について準用する。この場合において、前項中「指示する」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

○医療法等改正に関する意見（平成 25 年 12 月 27 日社会保障審議会医療部会）

Ⅱ 具体的な改革の内容について

(3) 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）

- 医療機能の分化・連携については、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関がその有する病床で担っている医療機能の現状を国及び都道府県が把握・分析し、その結果を踏まえて、都道府県において策定される地域医療ビジョンによって、二次医療圏等ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、進められることを前提とすべきである。

- また、国及び都道府県は、医療機関の自主的な取組を支援し、また、医療機関相互の協議を実効的なものとするために、以下の措置を講ずるべきである。

①「協議の場」の設置

- ・ 都道府県は、医療機関や医療保険者等の関係者が参加し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」を設置することとする。

- ・ また、この「協議の場」の協議の実効性を高めるため、医療機関に対して、「協議の場」への参加及び「協議の場」での合意事項への協力の努力義務等を設けることとする。

なお、その組織運営は、公平・公正に行われる必要がある。

②～④ (略)

○医療計画作成指針（平成 24 年 3 月 30 日医政発 0330 第 28 号医政局長通知）

第四 医療計画作成の手順等

(2) 協議の場の設置

都道府県は、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下に、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。また必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要であり、原則として、圏域連携会議における協議結果は作業部会へ報告すること。また、それぞれの協議の内容・結果については、原則として、周知・広報すること。

① 作業部会 (略)

② 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

ア 構成

各医療機能を担う全ての関係者

イ 内容

下記の(ア)から(ウ)について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

(ア) 医療連携の必要性について認識の共有

(イ) 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

(ウ) 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

「協議の場」における病床の機能分化・連携に関する議論の進め方
(イメージ)

STEP 1. 地域の医療提供体制の現状と将来の目指すべき姿の認識共有

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

STEP 2. 地域医療構想を実現するための課題の抽出

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

STEP 3. 具体的な機能分化・連携のあり方について議論

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

STEP 4. 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

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

「協議の場」の議事、開催時期、参加者について

議事			開催時期	参加する関係者
通常の開催 (法30の14②)	病床の機能分化連携の推進	①各病院・有床診療所が担うべき病床機能及びその病床数に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催	医師会、歯科医師会 病院団体 医療保険者 等
		③都道府県計画(地域医療介護総合確保基金)に関する協議		を都道府県が選定
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進(地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など)に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催(定期的に開催もあり得る)	議事等に応じ、都道府県が選定
病院の開設増床、医療機能の転換への対応	⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議 (法30の14③)		医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者 等を都道府県が選定
	⑥過剰な医療機能への転換に関する協議 (法30の15②)		医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合に開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者 等を都道府県が選定

医療法等における会議について

会議の種類	趣旨・目的 設置方法	設置区域	参加者の範囲・ 選定	開催時期	会議・議事の 公開	合意の方法
都道府県医療 審議会 (法71の2)	知事の諮問に応じ、都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議	都道府県ごとに設置	- 医師、歯科医師、薬剤師※、医療を受ける立場にある者及び学識経験者(施行令第5の17) ※ 一般的に、県医師会、歯科医師会、薬剤師会	- 年2回程度(年度末＋随時 ※) ※ 地域医療支援病院の承認、病院の開設・増床等に係る勧告・不許可、医療法人の設立・解散・合併の認可 等	- 一般的に、原則、公開 ※ 患者情報や医療機関の経営に関する情報について非公開としている等の都道府県もある。	出席委員の過半数を持って決定(施行令第5の20③)
地域医療対策 協議会 (法30の17)	- 救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他都道府県において必要とされる医療の確保について協議 - 都道府県は、参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表	都道府県ごとに設置	- 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修指定病院、診療に関する学識経験者の団体※、大学等、社会医療法人など(医療法30の12) ※ 一般的に、県医師会、歯科医師会	年1～2回程度	- 一般的に、原則、公開 ※ 一般公開はしていないが、要望があれば公開している等の都道府県もある。	一般的に、特に決めていない
「協議の場」 (法30の14①)	- 将来の病床数の必要量を達成するための方策その他地域医療構想の推進するために必要な事項について協議 - 都道府県は、参加者として関係者と共に協議を実施	- 原則として、構想区域ごとに設置 ※ ただし、構想区域内の医療機関の規模・数等を勘案し、都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能とする。	- 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者 ※ 医師会、歯科医師会(都市医師会、歯科医師会を念頭)、病院団体、医療保険者を基本とする。	- 地域の実情に応じて、随時開催 - 病床機能報告制度や基金のスケジュールを念頭に、定期的に開催 ※このほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合や過剰な医療機能に転換しようとする場合にも、随時開催する。	- 原則、公開 ※ 患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱うなど特段の事情がある場合には、非公開とする。	- 医療機関の経営を左右するため、丁寧かつ十分な協議が必要 ※ また、特に各病院・有床診療所の病床機能及び病床数等の合意については、参加した関係者の署名捺印による合意書等の形での取りまとめが適当である。
圏域連携会議 (局長通知により、必要に応じて設置)	関係者が各医療機能を担う医療機関を決定すること等、具体的な連携等について協議	2次医療圏ごとに設置	- 各医療機能を担う全ての関係者 ※ 主に、都市医師会、歯科医師会等、病院団体、公的医療機関、市町村等 ※ 各医療機関が参加する場合、当該医療機関の開設者・管理者等が参加	年1回程度	- 一般的に、原則、公開 ※ 一般公開はしていないが、要望があれば公開している等の都道府県もある。	圏域によって様々(特に決めていない圏域や、出席者の過半数を持って決定する圏域など)