資料２－３

筑紫構想区域における
具体的対応方針策定のための
資料集

本資料集の内容

- 地域医療構想の概要
- 利用されるデータの概要
- 構想区域に関するデータ

地域医療構想とは

- 地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を住民を含めた幅広い関係者で検討し、合意をしていくための過程を想定し、さらには各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰した形で実現していくもの
- 各医療機関は、地域における自院内の病床機能をデータにもとづいて客観的に把握し、自院の将来像を描くことができる

（参考）医療法

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

地域医療構想調整会議における議論の進め方

- 地域の医療提供体制の現状と目指すべき姿の認識共有
- 地域医療構想を実現するための課題の抽出
- 具体的な機能分化・連携のあり方について議論
- 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

間違えてはいけないこと

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

今後の検討の進め方

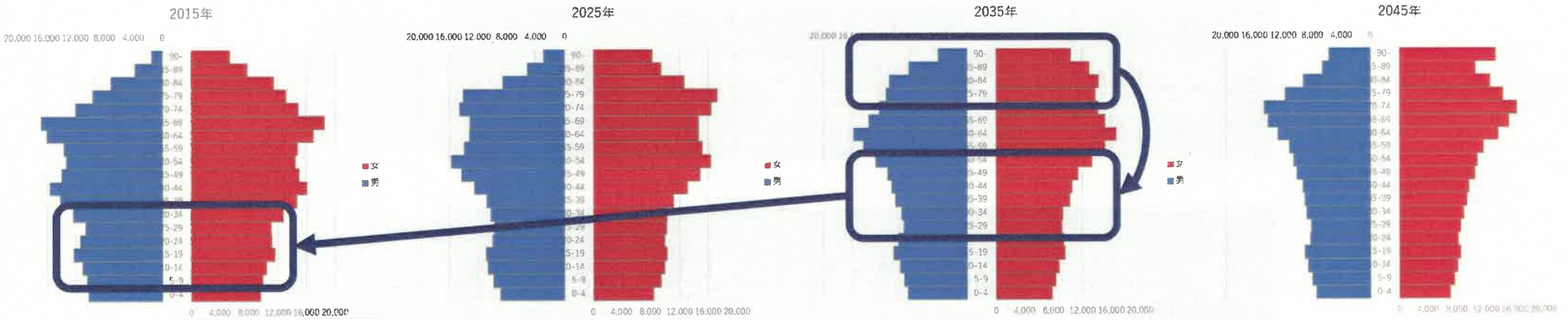
- 実際に地域の医療介護提供体制をリモデリングするにあたり、各医療機関が2025年における自らのあり方（プラン）を考える必要がある
- 各医療機関のプランは、地域の構想と整合していることが望ましい
  - 「構想区域の現状」「構想区域の課題」が共有されていることが望ましい
  - 「自施設の現状」「自施設の課題」については、地域内でのバランスや入院外の診療を担う者の意見も参考にし、「今後の方針」は地域の現状と課題を漏れなくかつ重複なく対応できるような方針となることが望ましい

本資料集の内容

- 地域医療構想の概要
- 利用されるデータの概要
- 構想区域に関するデータ

将来推計人口・将来患者数推計の検討

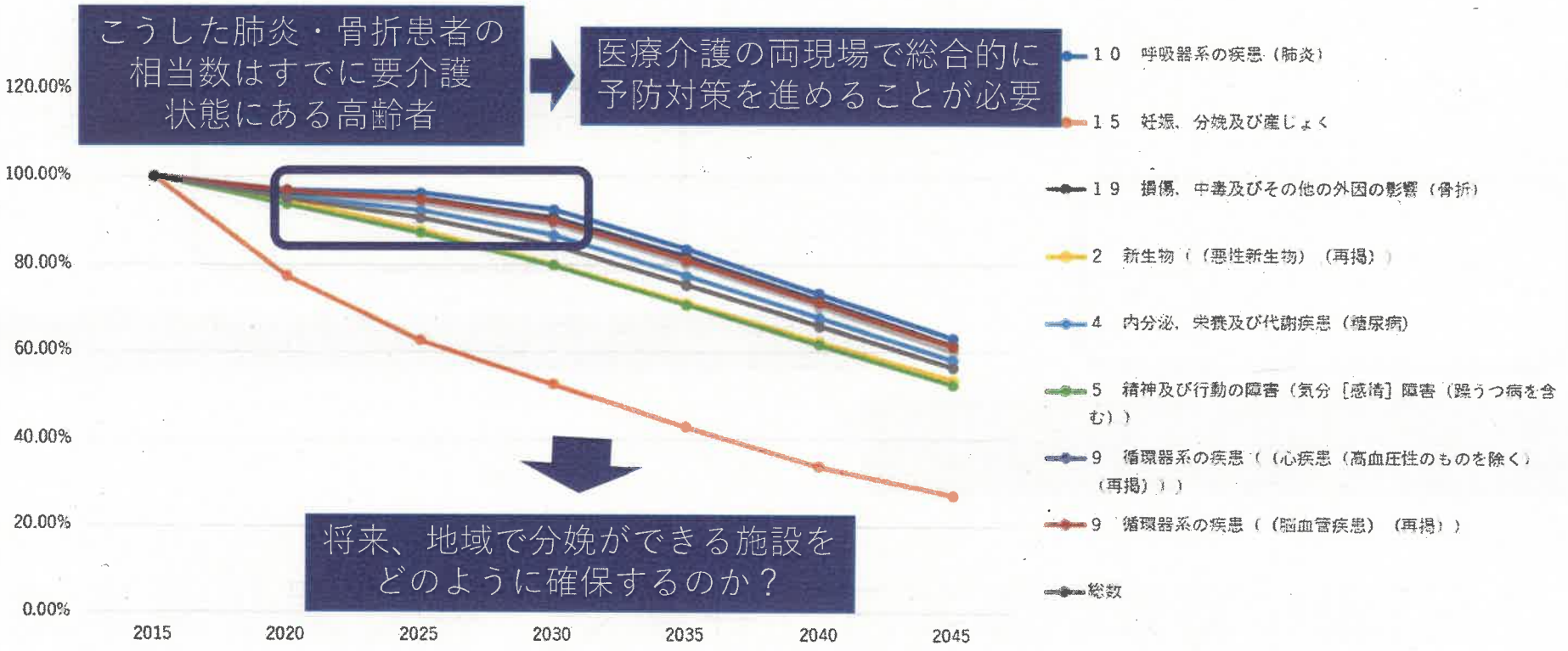
この後期高齢者の
看護・介護を担うのはこの世代



この看護・介護を担う
世代は2015年に地域
にいる若者や子供たち

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

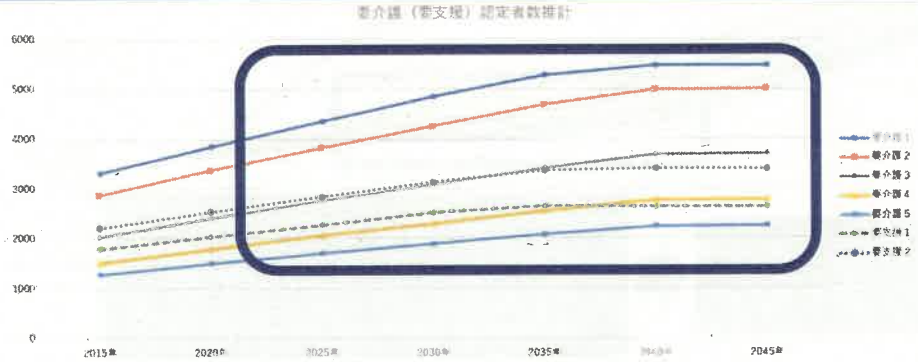
将来患者数推計の検討

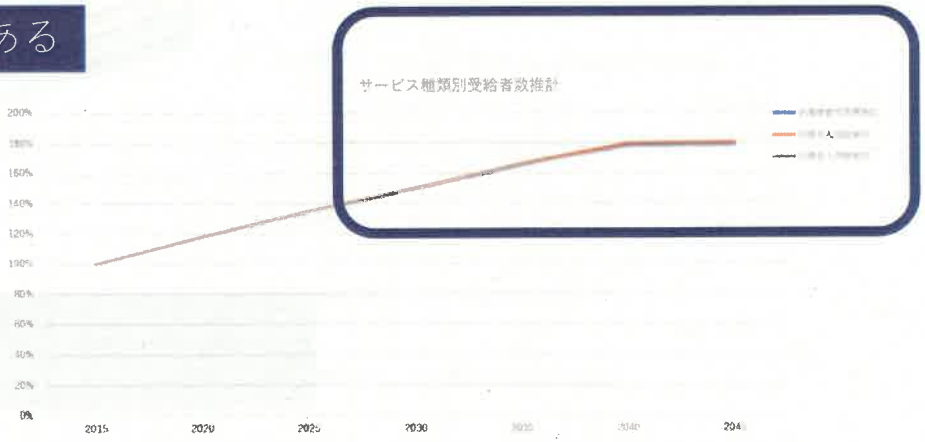

こうした肺炎・骨折患者の相当数はすでに要介護状態にある高齢者
医療介護の両現場で総合的に予防対策を進めることが必要
120.00%
100.00%
80.00%
60.00%
40.00%
20.00%
0.00%
2015
2020
2025
2030
2035
2040
2045
将来、地域で分娩ができる施設をどのように確保するのか？
１０　呼吸器系の疾患（肺炎）
１５　妊娠、分娩及び産じょく
１９　損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折）
２　新生物（（悪性新生物）（再掲））
４　内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）
５　精神及び行動の障害（気分［感情］障害（躁うつ病を含む））
９　循環器系の疾患（（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））
９　循環器系の疾患（（脳血管疾患）（再掲））
総数

将来要介護者数・介護サービス受給者数の推計

今後更に増加する介護需要に、
限られた資源でどのように対応するかを検討する

医療需要が減少したとしても介護需要は増加する地域もある





年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

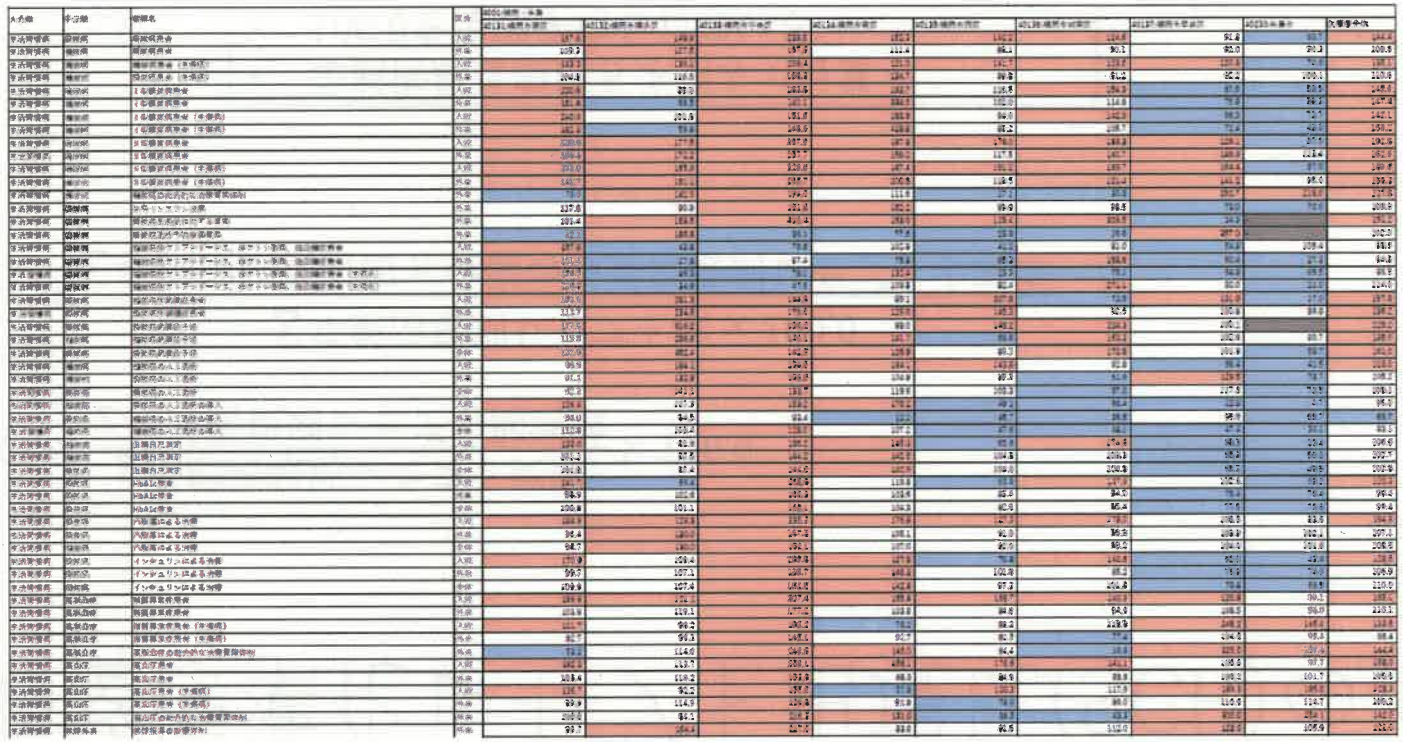
$$SCR = \frac{\sum 年齢階級別レセプト実数}{\sum 年齢階級別レセプト期待数} \times 100.0$$

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

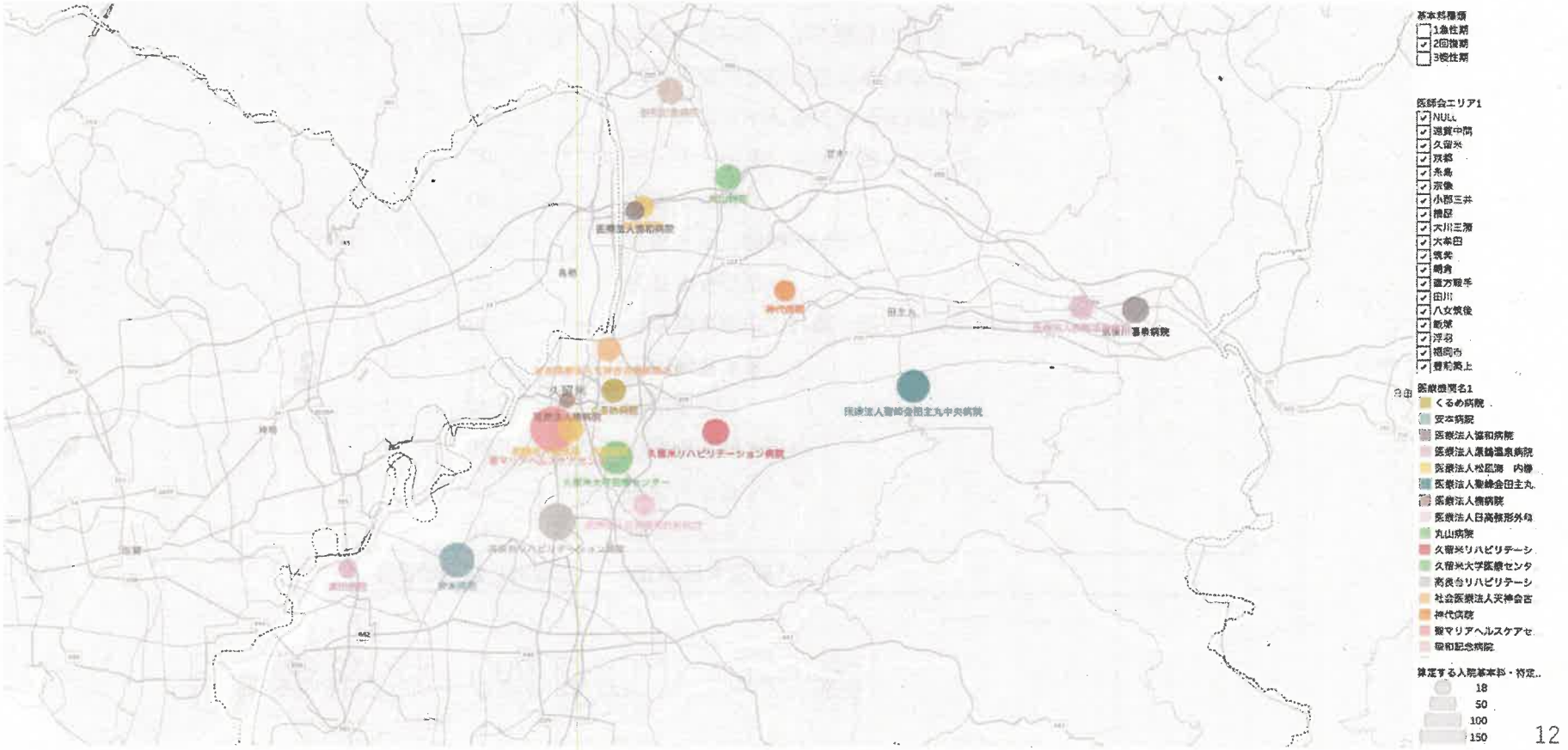
- 年齢階級は原則５才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている
- 80未満を青、120超を赤で表示している

SCR: Standardized Claim Ratio

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討



医療機関の立地等の検討

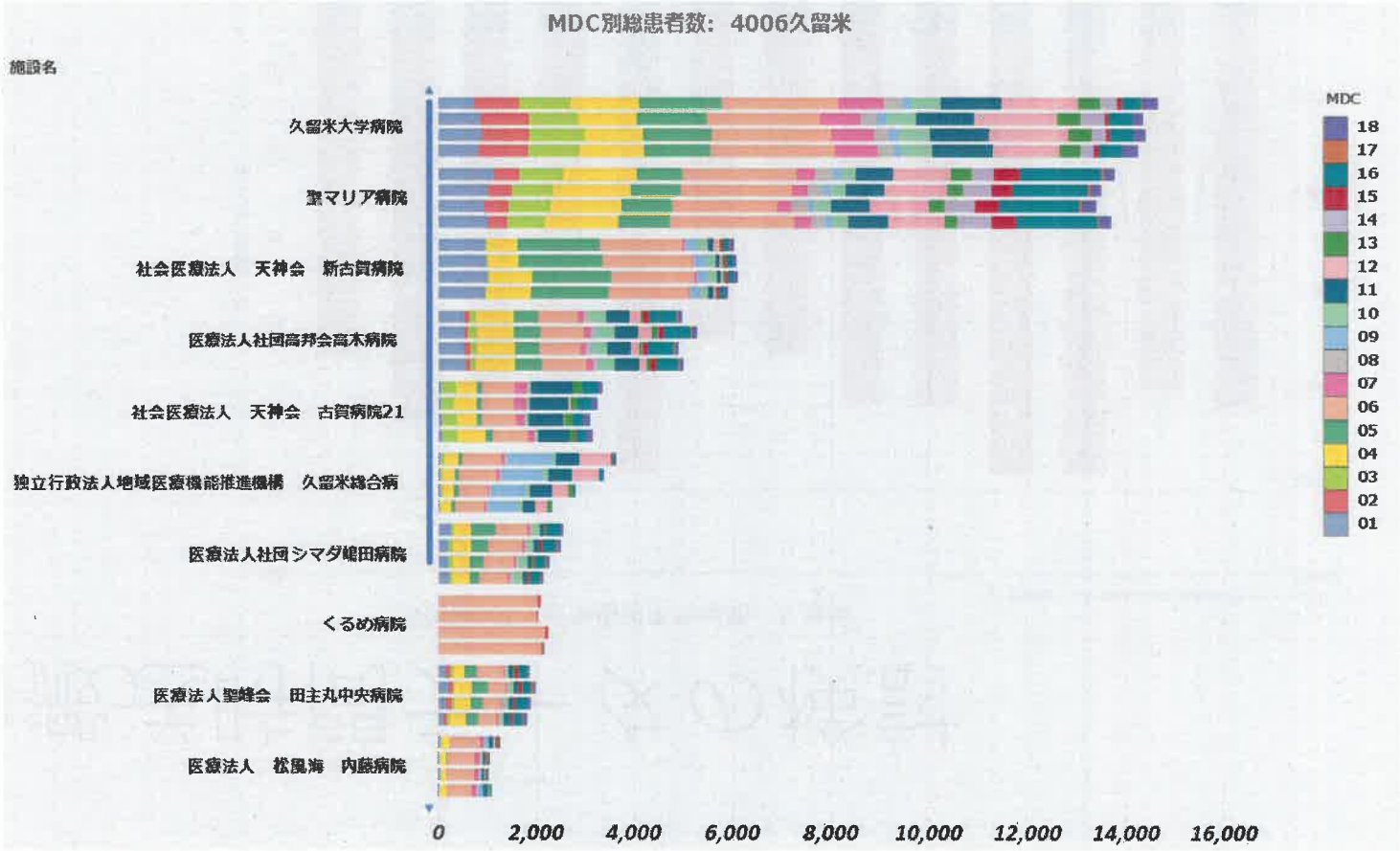


主要診断群（ＭＤＣ）の分類

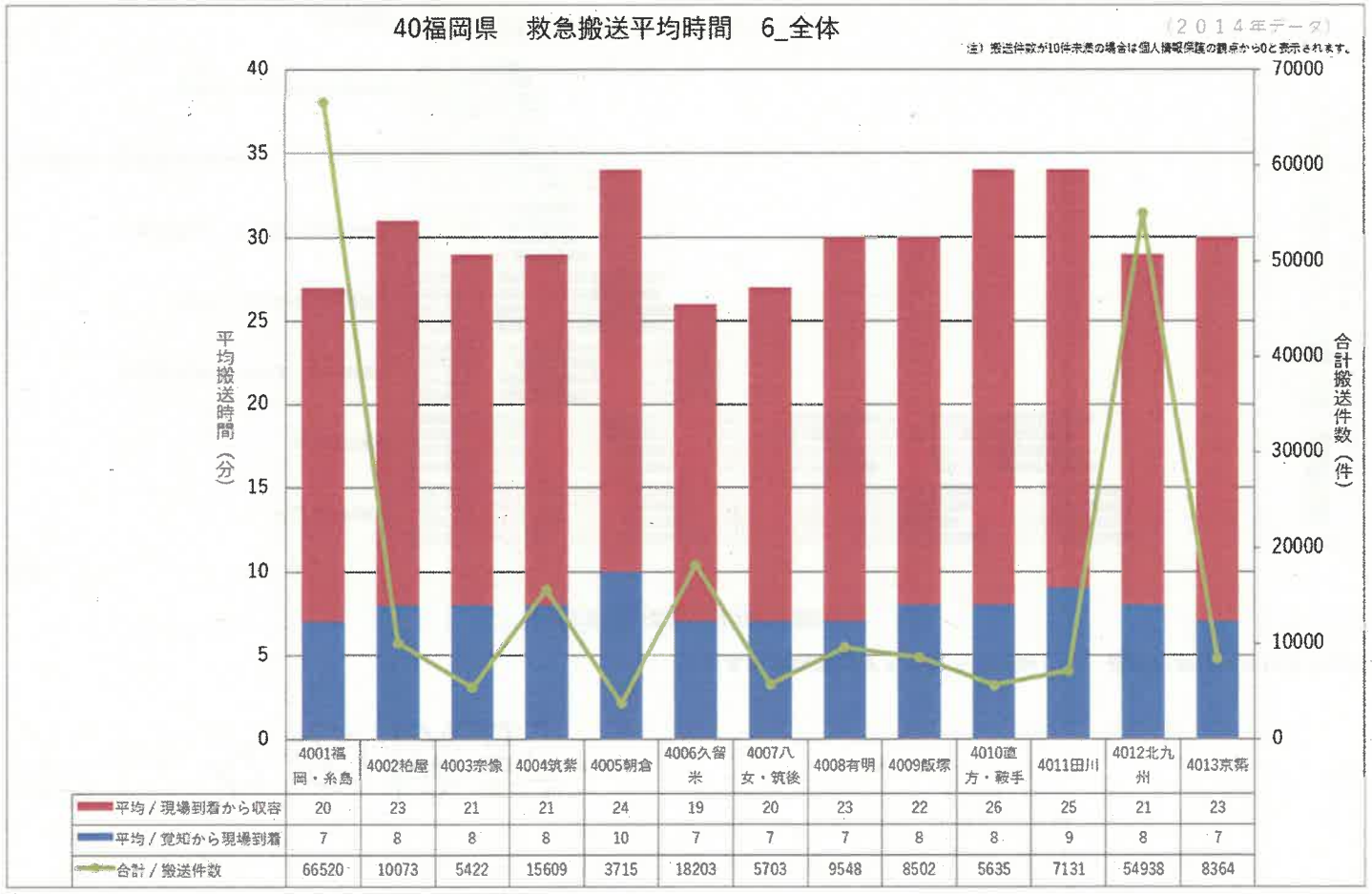
主要診断群（MDC）	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

DPCデータの検討

※各医療機関のグラフは上側が新しく、最新年度はH28年度である



平均搬送時間データの検討



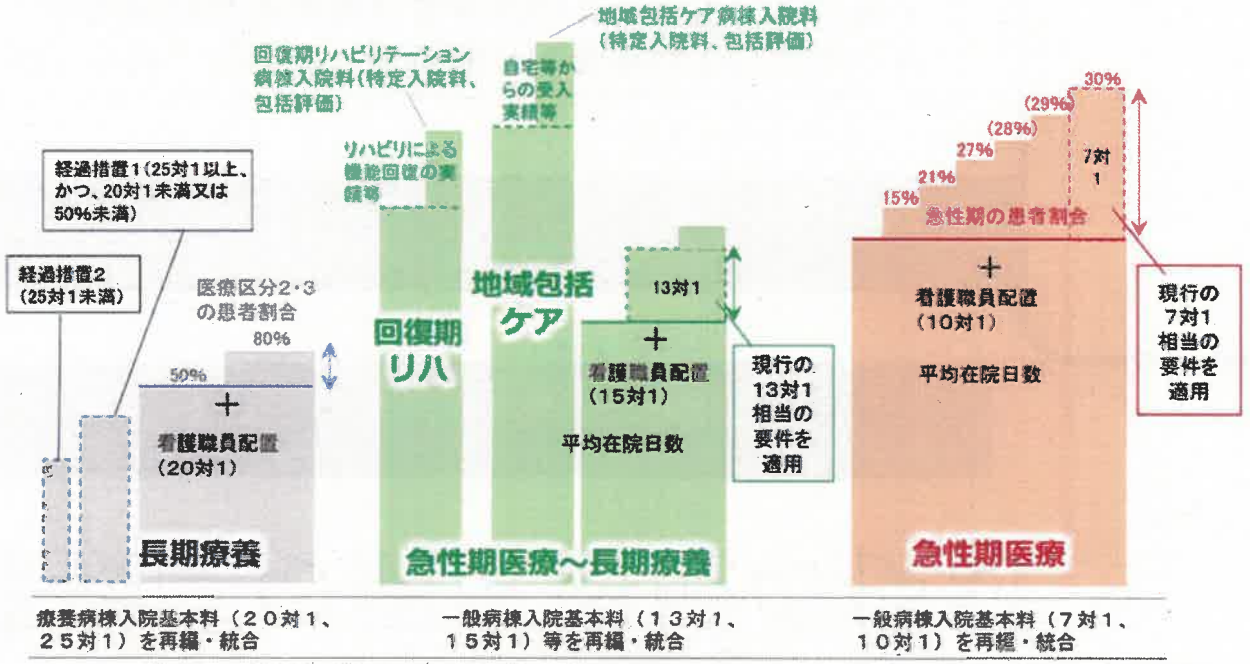
	4001福岡・糸島	4002柏屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均／現場到着から収容	20	23	21	21	24	19	20	23	22	26	25	21	23
平均／覚知から現場到着	7	8	8	8	10	7	7	7	8	8	9	8	7
合計／搬送件数	66520	10073	5422	15609	3715	18203	5703	9548	8502	5635	7131	54938	8364

平成30年度診療報酬改定における入院医療の評価体系の変更

平成30年度診療報酬改定　Ⅰ－1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価②

新たな入院医療の評価体系と主な機能（イメージ）

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



※　特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

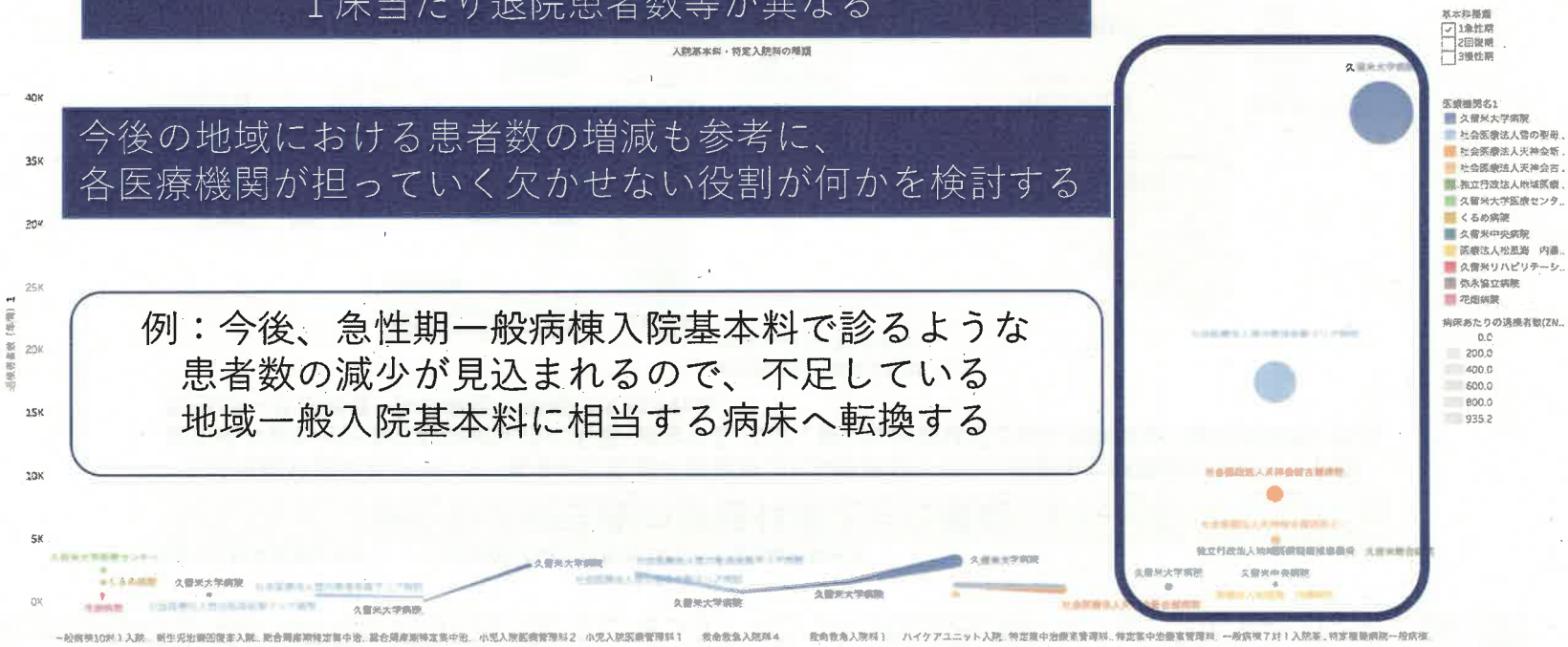
6

各医療機関の病床機能の検討

同じ病床機能であっても入院基本料や医療機関によって
１床当たり退院患者数等が異なる

今後の地域における患者数の増減も参考に、
各医療機関が担っていく欠かせない役割が何かを検討する

例：今後、急性期一般病棟入院基本料で診るような
患者数の減少が見込まれるので、不足している
地域一般入院基本料に相当する病床へ転換する



検討事項

- 各論的事項
  - ５疾病６事業別の分析
    - がん
    - 脳卒中
    - 心血管疾患
    - 糖尿病
    - 精神疾患
    - 救急医療
    - 災害医療
    - へき地医療
    - 周産期医療
    - 小児医療
    - 在宅医療
  - その他

- 総論的事項
  - 人口の変化
  - 医療機関の地理的状況
  - 医療機関の機能　等

策定された地域医療構想（別添１）が、議論の足がかりとなります。
当時と課題が変わっていないか、追加で検討すべき課題が無いか等を検討します。

検討事項

- 各論的事項
  - 5疾病6事業関連
    - 現在の医療提供体制のままで将来の医療需要に対応することが可能か検討する
    - 既存の体制で対応困難と考えられる場合、既存の資源の再配置で対応可能か等を検討し、2025年に構想区域内で提供する医療の具体的内容を決定する
    - 次頁のようなマトリックスを議論の足がかりとし、詳細なデータを参照しつつ議論を進めていく

検討事項

例①：現在の医療提供体制と将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）	現在の医療提供体制を維持することで増加する需要に対応できるか	集約化による提供体制の効率化等によって、他の不足する医療機能への資源の移動が可能か
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）	現在の医療提供体制では対応できないことが予測される医療機能について、他の構想区域との連携や、他の医療機能から資源移動が可能か	提供体制の維持が困難な医療機能について、どのように提供体制を確保するか 他区域との連携等も含めどのように地域住民のアクセスを確保するか

例②：各医療機能のマトリックスの例	別の機能が十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）	別の機能十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）
ある機能が十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）	医療需要の増加が見込まれる場合、現在の医療提供体制を維持することで増加する需要に対応できるか・ 医療需要の減少が見込まれる場合、集約化による提供体制の効率化等によって、他の不足する医療機能への資源の移動が可能か	ある機能を持つ医療機関が別の機能を担うことで対応できるか
ある機能が十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）	別の機能を持つ医療機関がある機能を担うことで対応できるか	医療需要の増加が見込まれる場合、他の医療機能からの資源移動や他区域との連携も含めどのように確保するか 医療需要の減少が見込まれる場合、集約化による提供体制の効率化等によって、他の不足する医療機能への資源の移動が可能か

検討事項

- 各論的事項
  - ５疾病６事業関連
    - 構想区域内で提供することとした医療について、各医療機関が担う内容（プラン）を自主的に決定する
  - その他
    - ５疾病６事業以外に提供体制を検討すべき医療について、具体的な提供体制を検討する
- 総論的事項
  - 各医療機関のプランを持ち寄り、2025年の構想区域における医療提供体制が漏れや重複がなく対応できるものとなっているか確認する
    - ある機能を担うとした医療機関が複数存在し提供量が需要を大きく超える場合や、構想区域内で提供するとした機能を提供する医療機関が無く対応できない場合等は、調整会議等の場において追加の検討を行う

ある構想区域における論点の例

- ５疾病６事業関連
  - がん
    - 胃がんの現状
      - 将来患者推計
        - 入院患者は2015年の約130％に増加
      - SCR
        - 内視鏡・開腹ともに西部で入院手術が低値
        - 外来化学療法も同様の傾向
      - 病床機能報告
        - 悪性腫瘍手術を行っている医療機関は6施設、算定件数は稼働病床50床あたり75件
        - 化学療法を行っている医療機関は13施設、算定件数は稼働病床50床あたり69件
        - がんリハを行っている医療機関は6施設、算定件数は稼働病床50床あたり29件

ある構想区域における論点の例

ある構想区域西部における現在の医療提供体制と将来推計のマトリックスの例（胃がん）	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）	・手術については、一定程度の件数が見込まれる医療機関については機能を保持することとし、件数の少ない医療機関については術後の在宅復帰等を支援する機能（例えばがんリハ等）へ資源を投入してはどうか（他の圏域との連携・他の医療資源からの移動）	

ある構想区域西部における各医療機能のマトリックスの例	がんの化学療法（外来）　SCRが120以上	がんの化学療法（外来）　SCRが80以下
がんの化学療法（入院）　SCRが120以上		
がんの化学療法（入院）　SCRが80以下		・総患者数が増加するため、入院化学療法の件数増加は困難 ・現時点で入院化学療法実施可能な医療機関の外来化学療法体制を強化するとともに、その他の医療機関における外来化学療法を支援する体制（SAE発生時の連携等）を整備してはどうか（既存の）

※他の例として、慢性期のSCRと在宅のSCRといった組み合わせが想定しうる

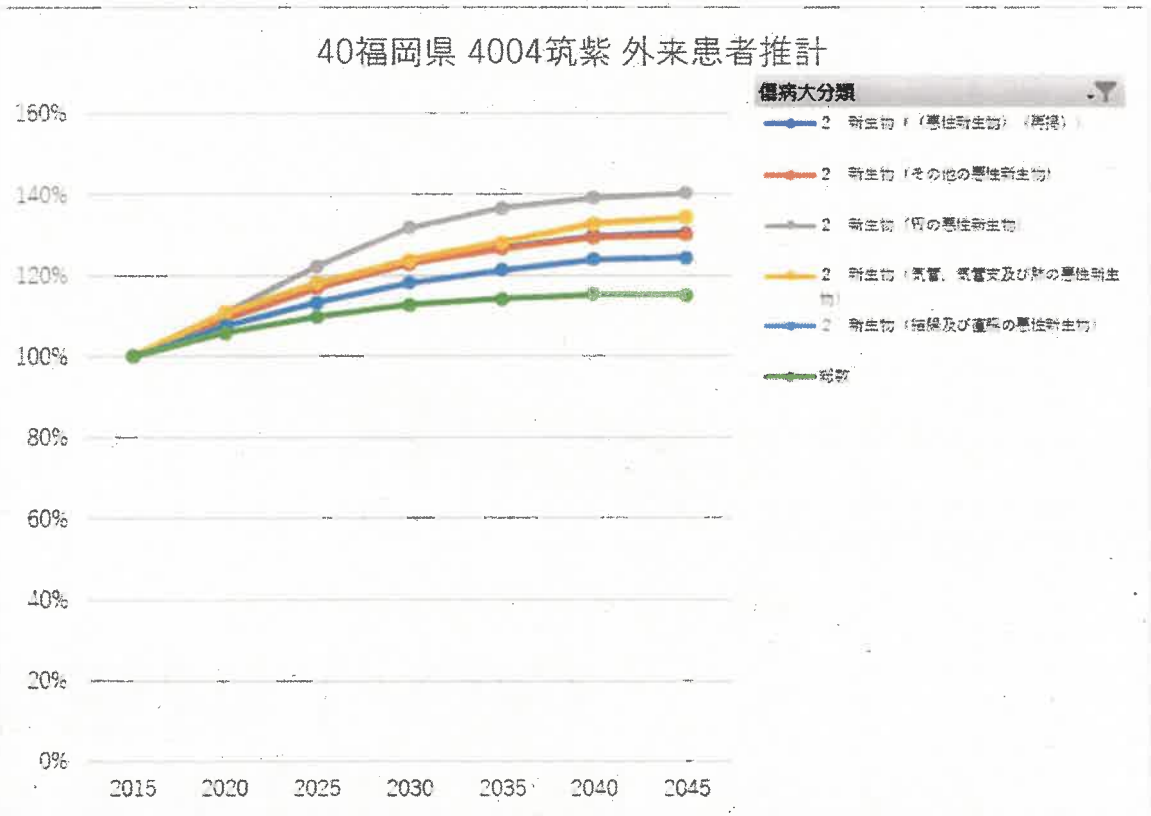
本資料集の内容

- 地域医療構想の概要
- 利用されるデータの概要
- 構想区域に関するデータ

本資料で検討する事項

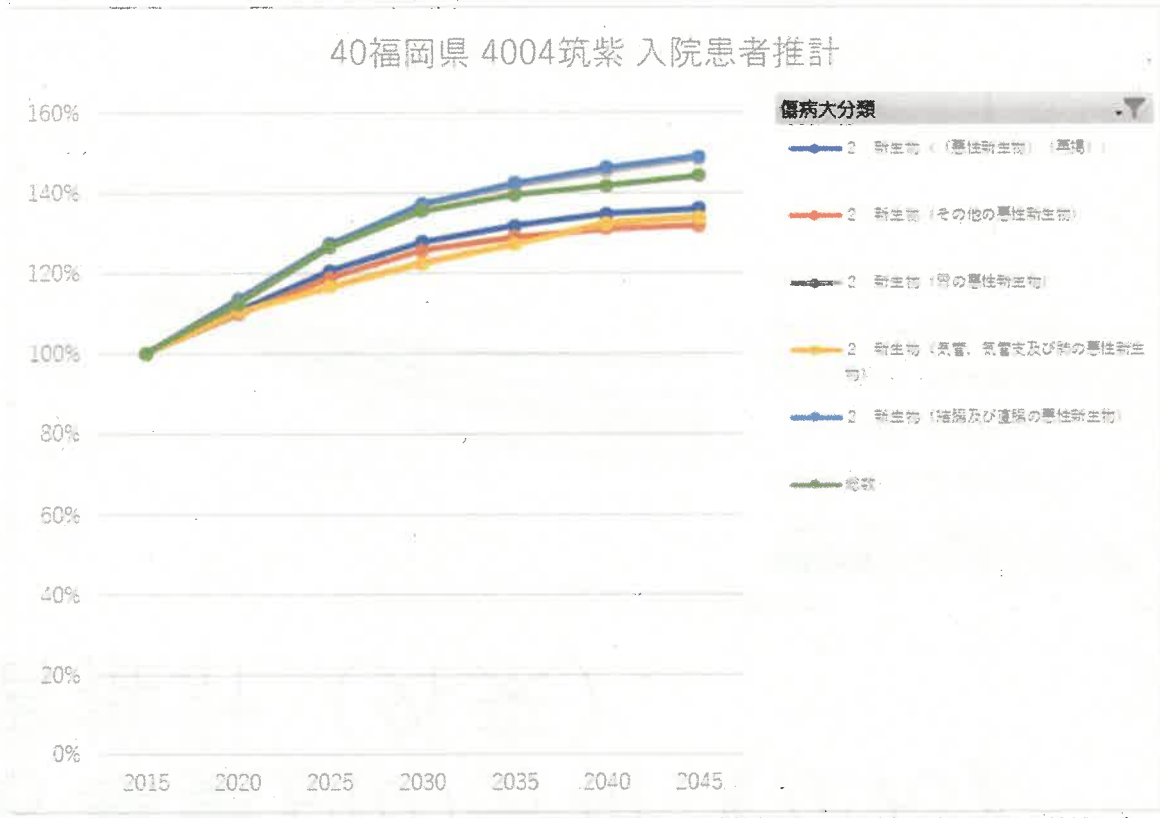
- 各論的事項
  - 5疾病6事業別の分析
    - がん
    - 脳卒中
    - 心血管疾患
    - 糖尿病
    - 精神疾患
    - 救急医療
    - 災害医療
    - へき地医療
    - 周産期医療
    - 小児医療
    - 在宅医療
  - その他
- 総論的事項
  - 人口の変化等
  - 医療機関の地理的状況

5疾病6事業別の分析《がん》
将来患者推計（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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5 疾病 6 事業別の分析《がん》
将来患者推計（入院）

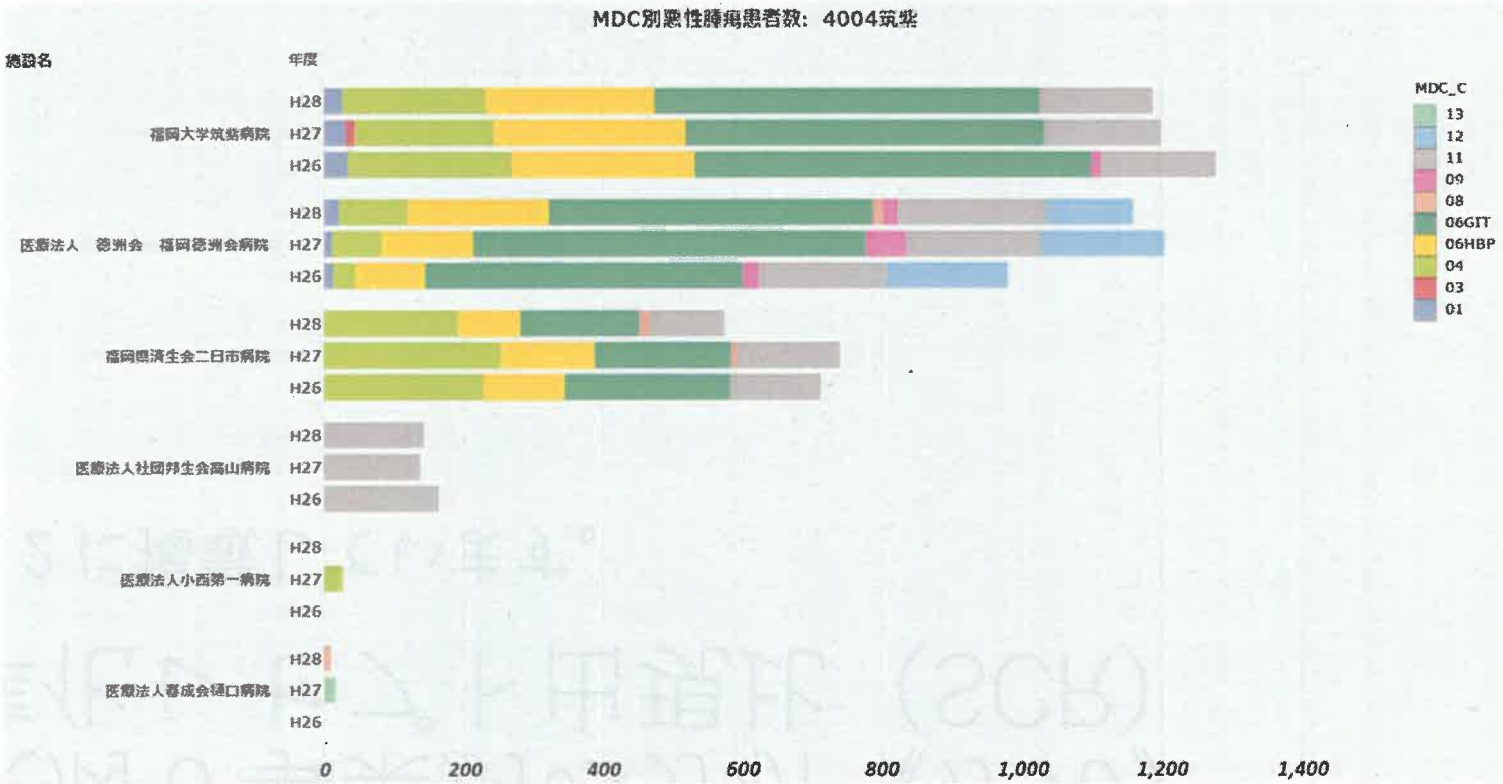


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5疾病6事業別の分析《がん》
標準化レセプト出現比（SCR）

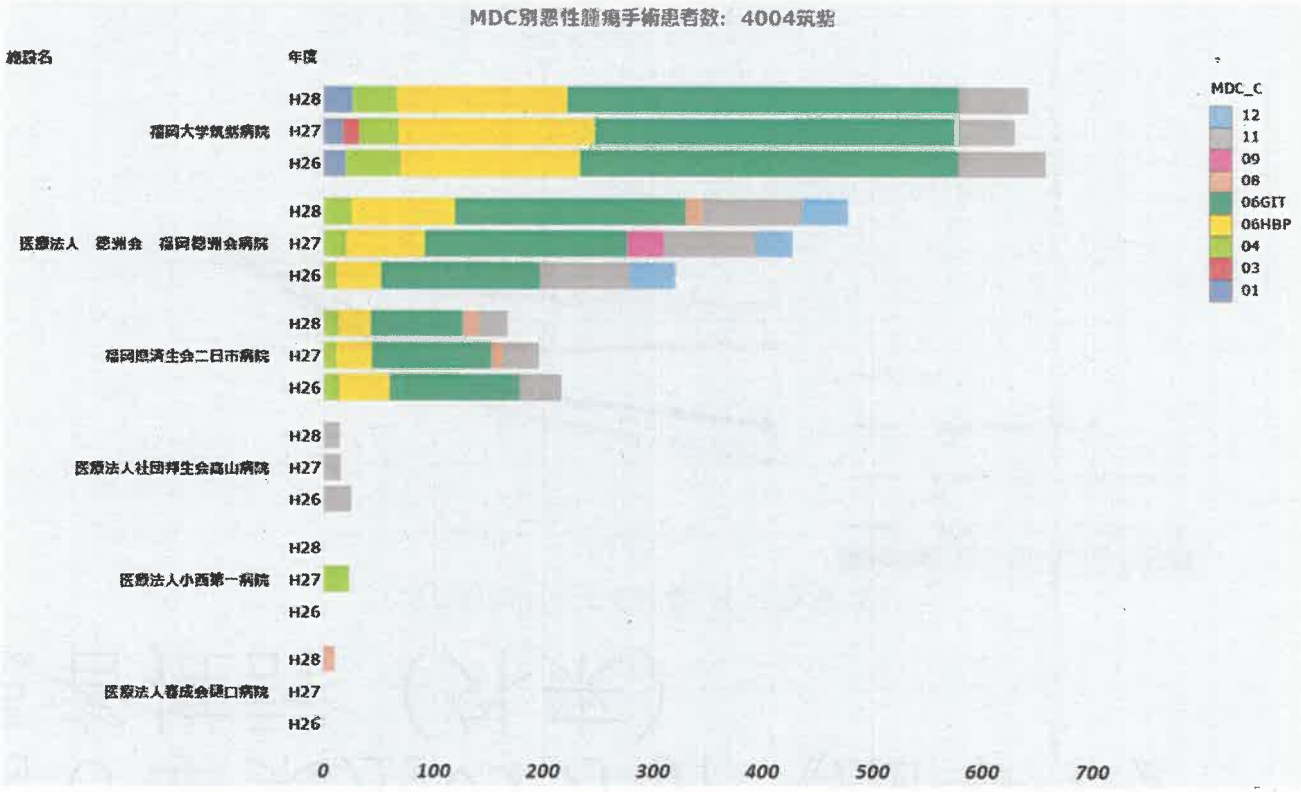
- 別添2に掲載しています。

5疾病6事業別の分析《がん》
医療機関別診療実績（DPCデータ作成医療機関のみ）



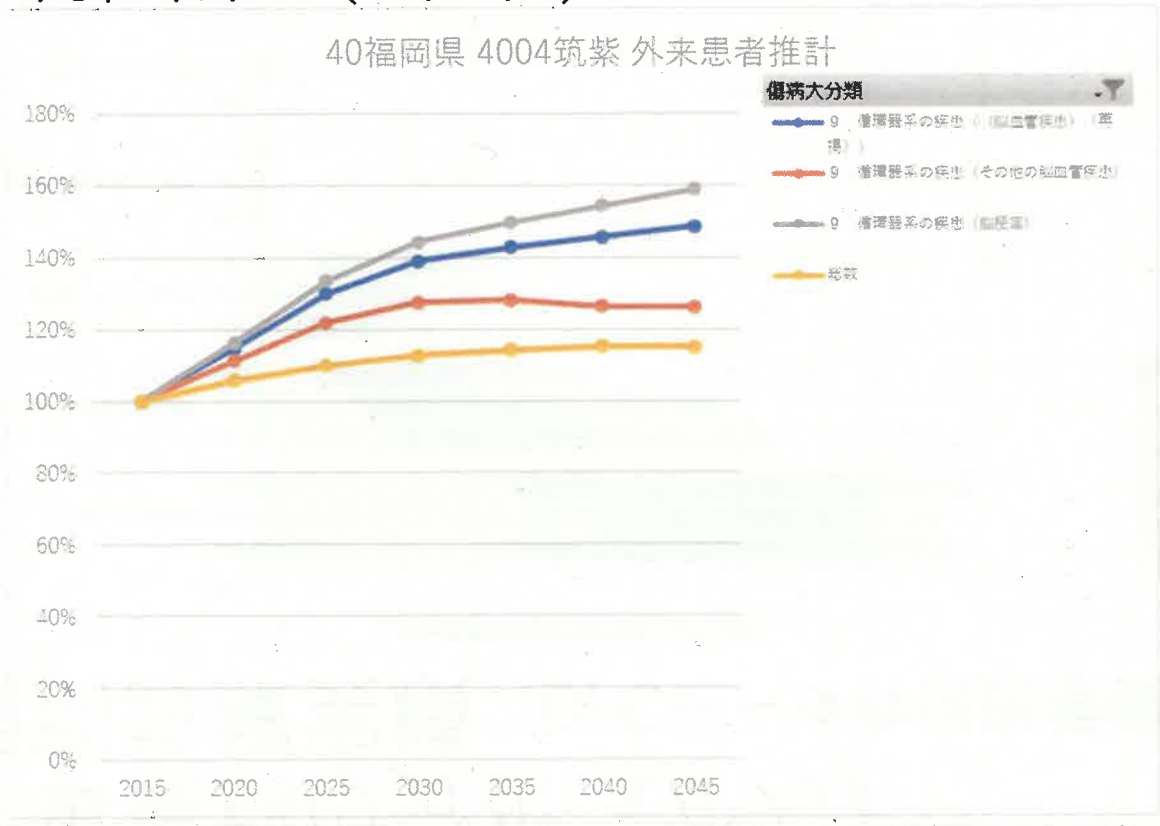
MDCの内容は以下の通り；01 神経系疾患、02 眼科系疾患、03 耳鼻咽喉科系疾患、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、06 消化器系疾患(GIT)、肝臓・胆道・膵臓疾患(HBP)、07 筋骨格系疾患、08 皮膚・皮下組織の疾患、09 乳房の疾患、10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患、11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、13 血液・造血器・免疫臓器の疾患、14 新生児疾患、先天性奇形、15 小児疾患、16 外傷・熱傷・中毒、17 精神疾患、18 その他

5疾病6事業別の分析《がん》
医療機関別診療実績（DPCデータ作成医療機関のみ）



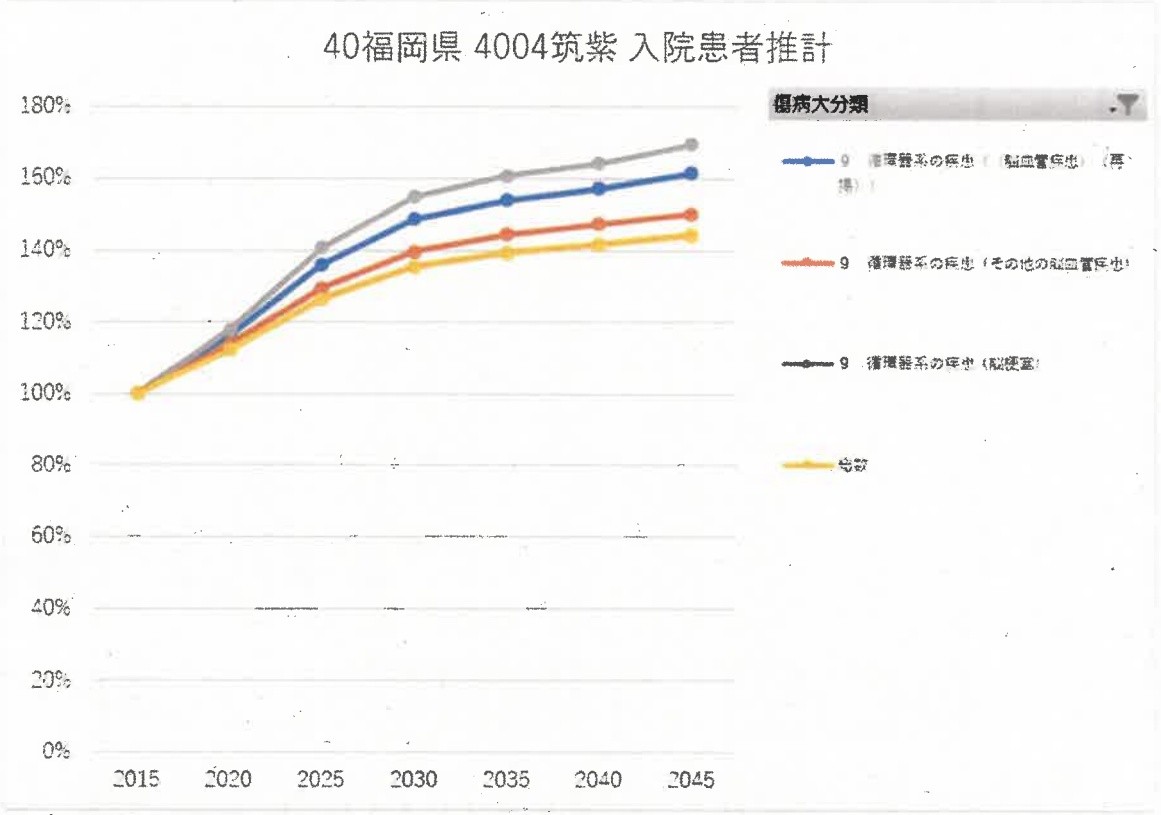
MDCの内容は以下の通り；01 神経系疾患、02 眼科系疾患、03 耳鼻咽喉科系疾患、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、06 消化器系疾患(GIT)、肝臓・胆道・膵臓疾患(HBP)、07 筋骨格系疾患、08 皮膚・皮下組織の疾患、09 乳房の疾患、10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患、11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、13 血液・造血器・免疫臓器の疾患、14 新生児疾患、先天性奇形、15 小児疾患、16 外傷・熱傷・中毒、17 精神疾患、18 その他

5疾病6事業別の分析《脳卒中》
将来患者推計（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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

５疾病６事業別の分析《脳卒中》
将来患者推計（入院）

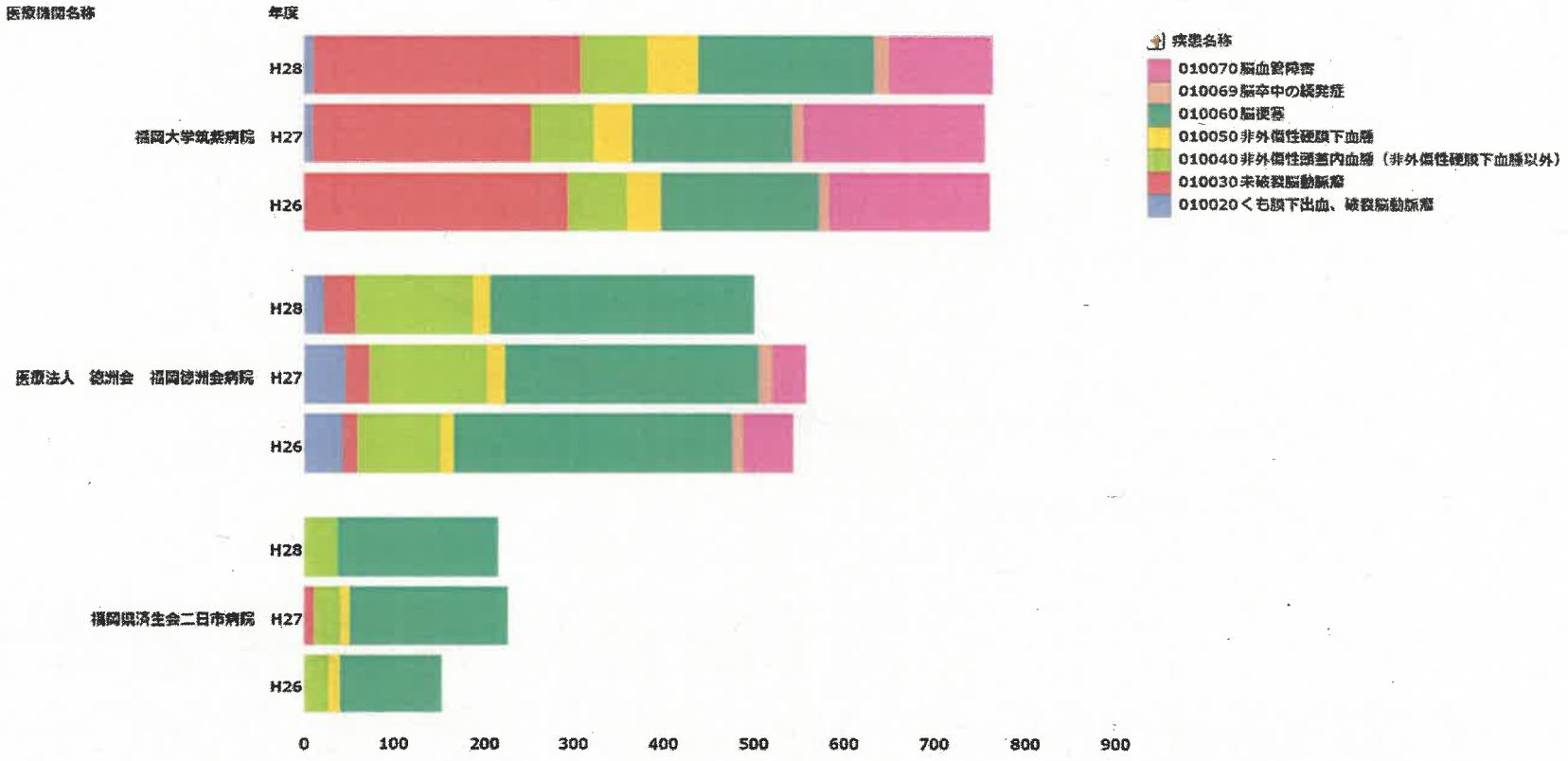


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

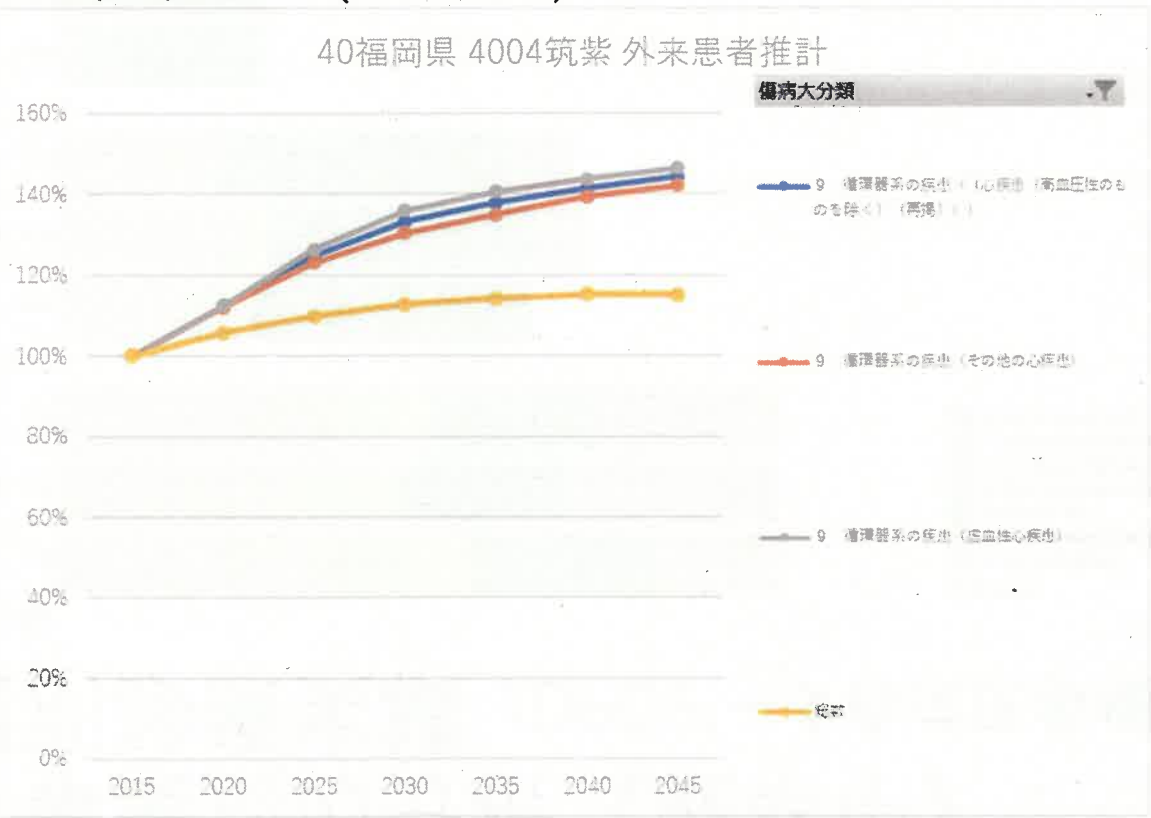
5 疾病 6 事業別の分析《脳卒中》
標準化レセプト出現比（SCR）

- 別添 2 に掲載しています。

5疾病6事業別の分析《脳卒中》
医療機関別診療実績（DPCデータ作成医療機関のみ）

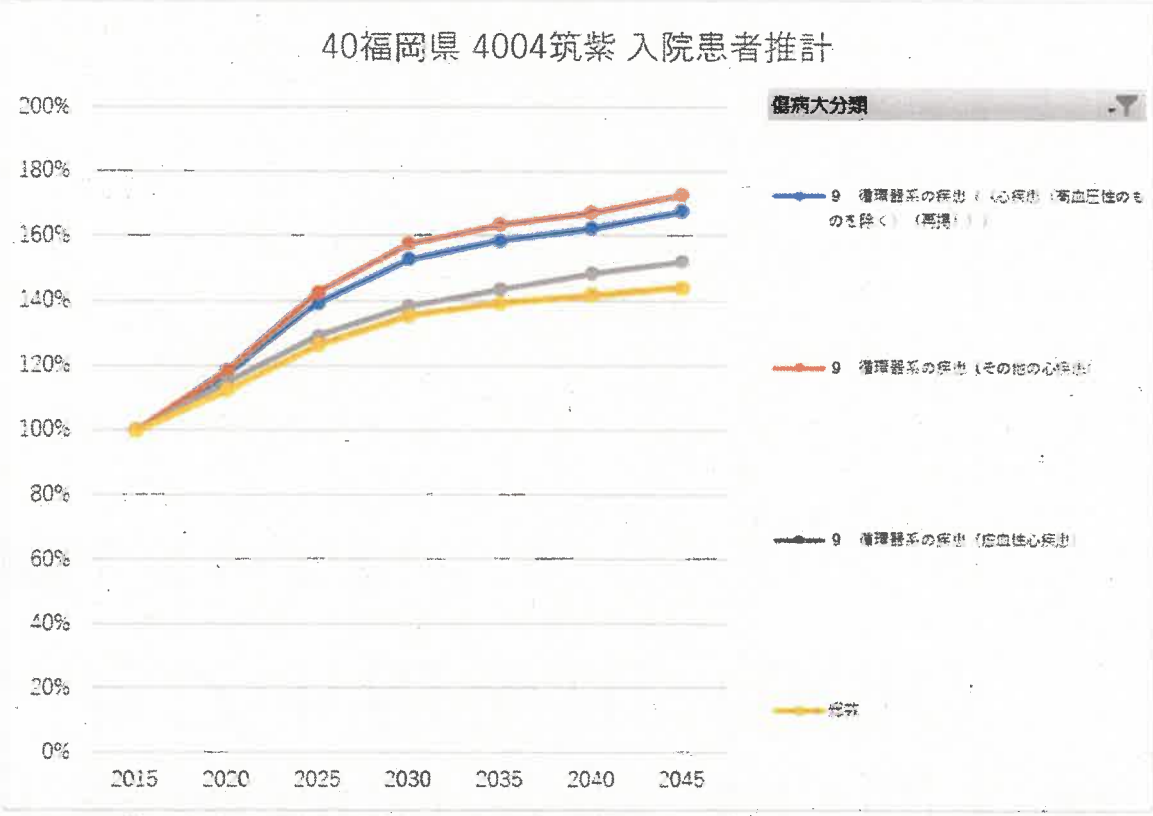


5疾病6事業別の分析《心血管疾患》
将来患者推計（外来）



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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5疾病6事業別の分析《心血管疾患》
将来患者推計（入院）

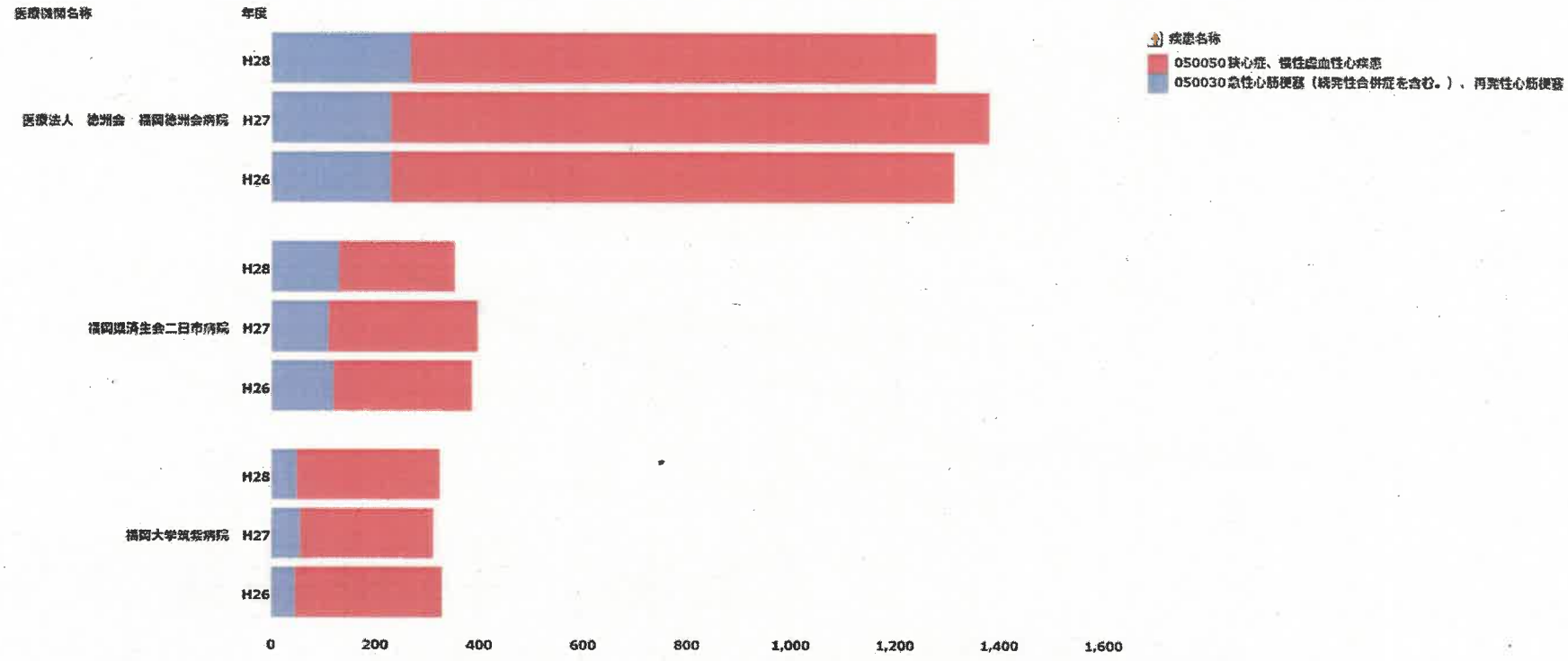


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

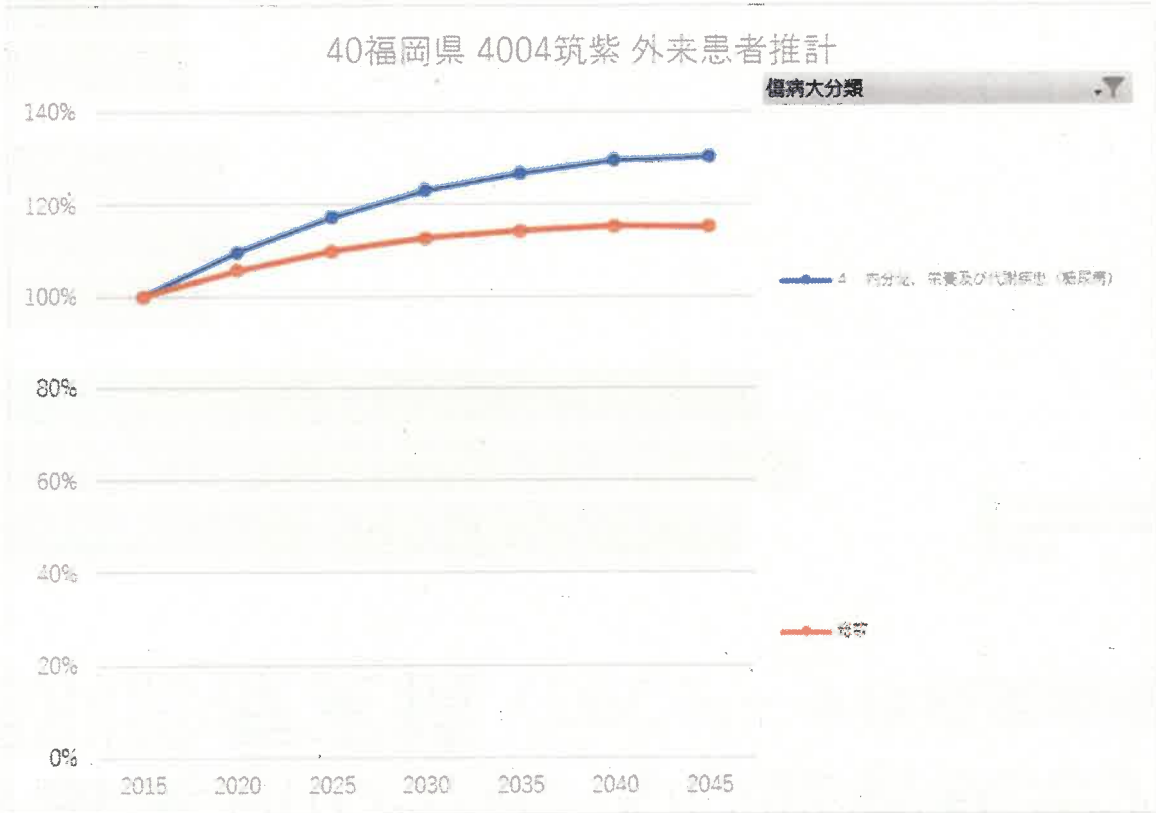
5疾病6事業別の分析《心血管疾患》
標準化レセプト出現比（SCR）

- 別添2に掲載しています。

5疾病6事業別の分析《心血管疾患》
医療機関別診療実績（DPCデータ作成医療機関のみ）

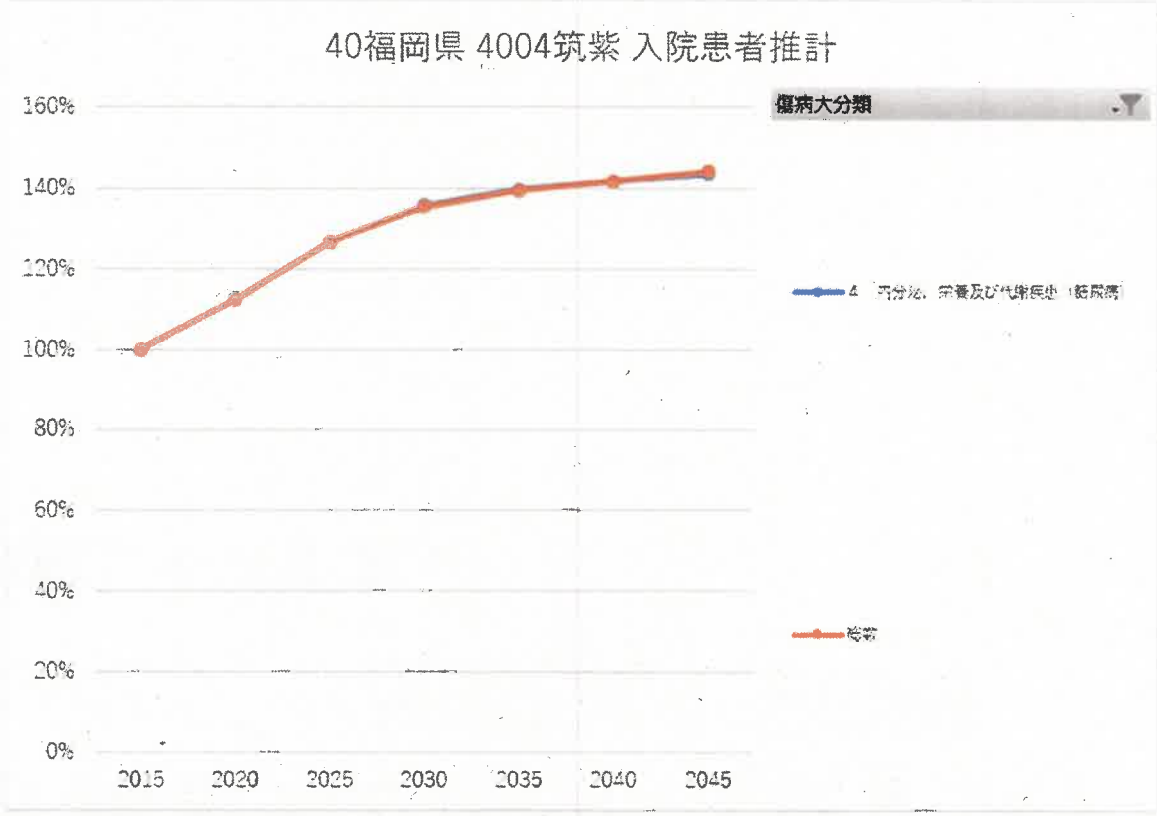


５疾病６事業別の分析《糖尿病》
将来患者推計（外来）



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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5疾病6事業別の分析《糖尿病》
将来患者推計（入院）

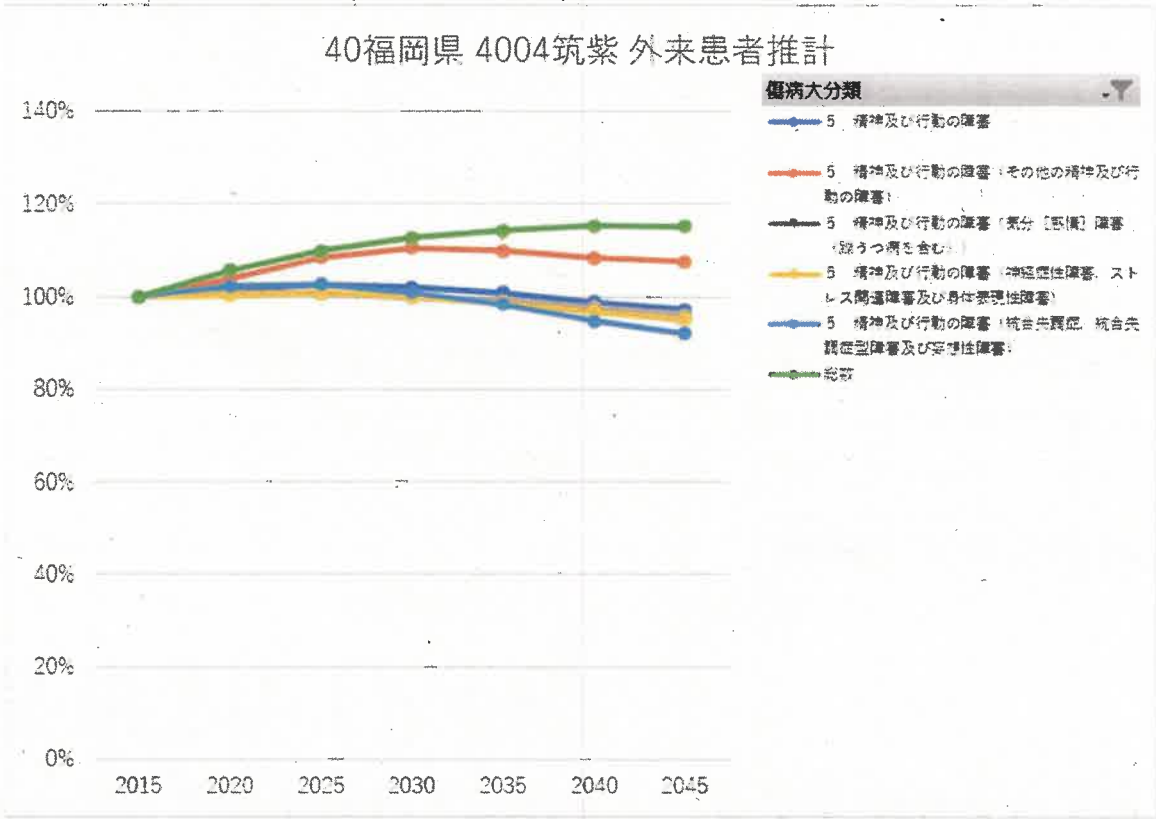


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5疾病6事業別の分析《糖尿病》
標準化レセプト出現比（SCR）

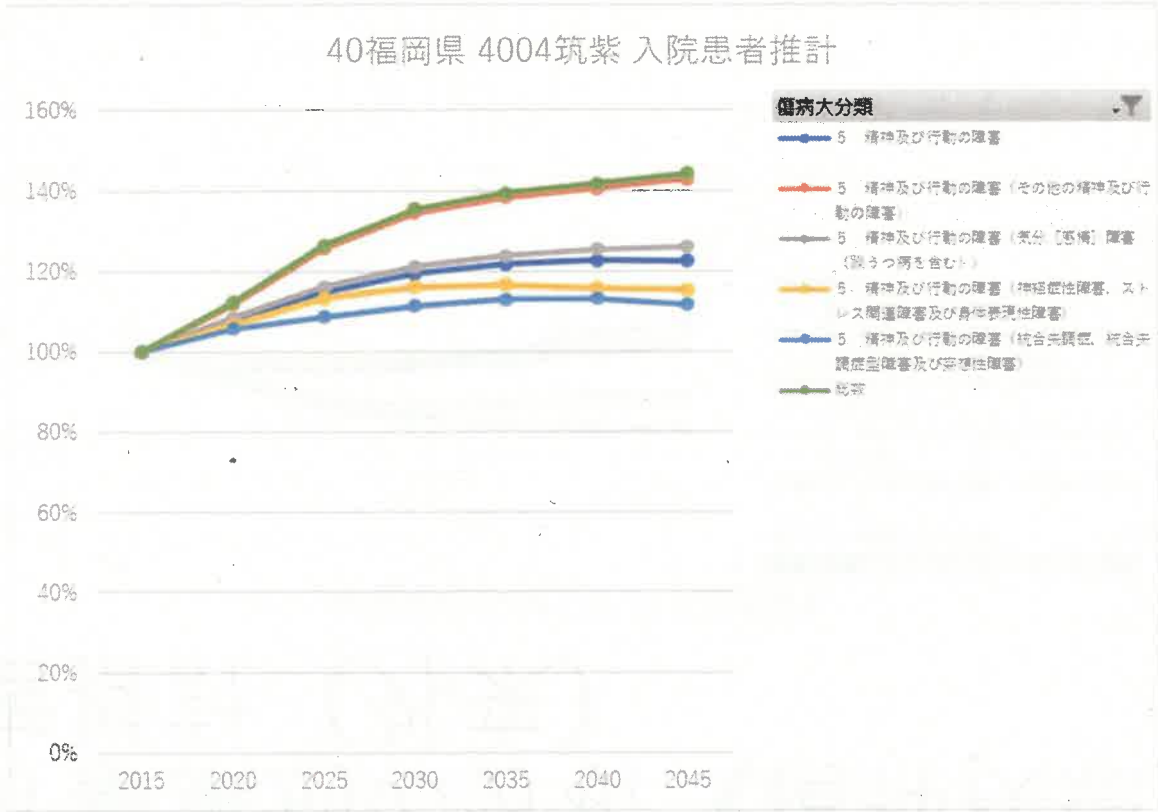
- 別添2に掲載しています。

5疾病6事業別の分析《精神疾患》
将来患者推計（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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

５疾病６事業別の分析《精神疾患》
将来患者推計（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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

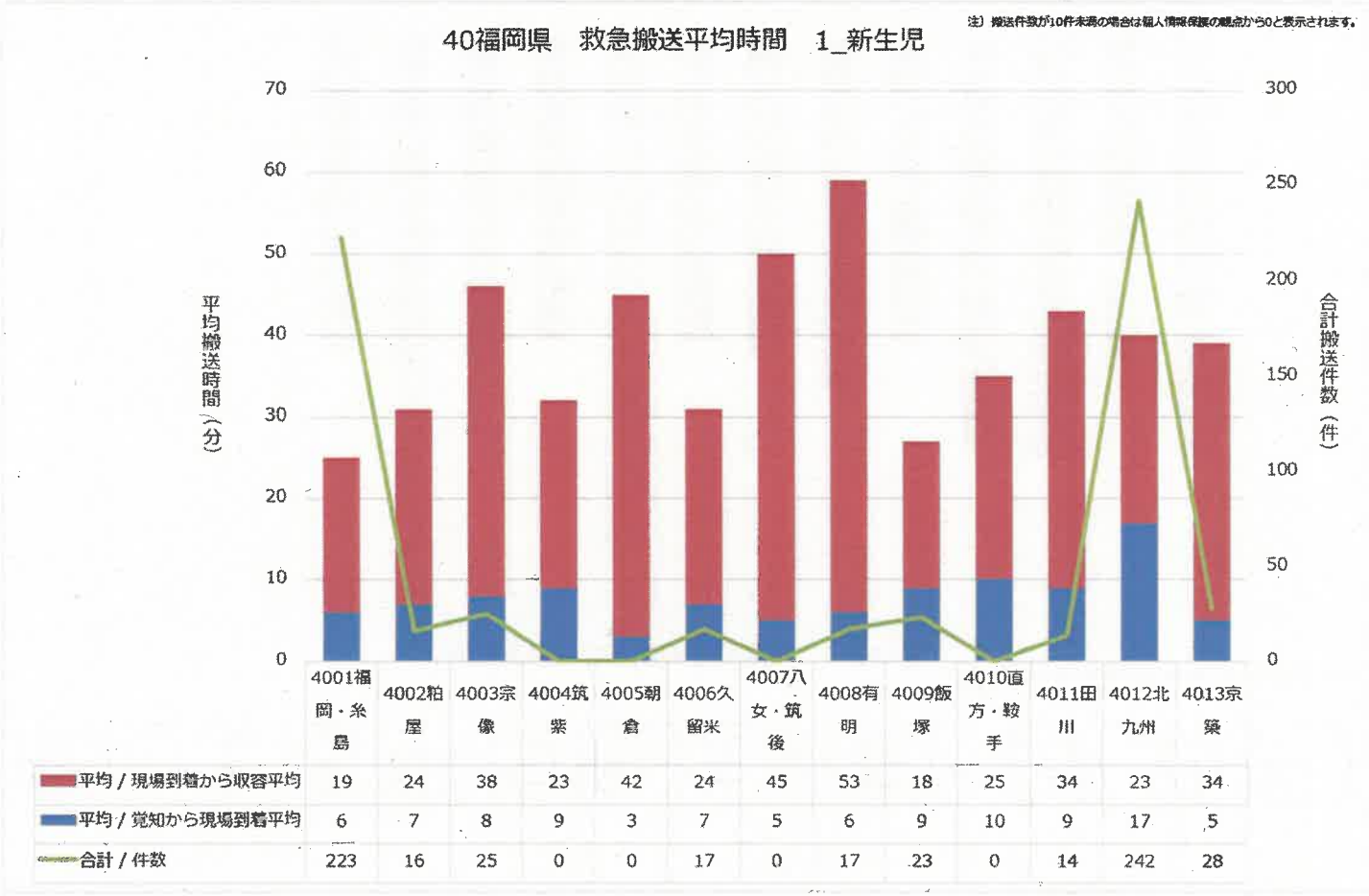
5 疾病 6 事業別の分析《精神疾患》
標準化レセプト出現比（SCR）

- 別添 2 に掲載しています。

救急車による平均搬送時間《全年齢》

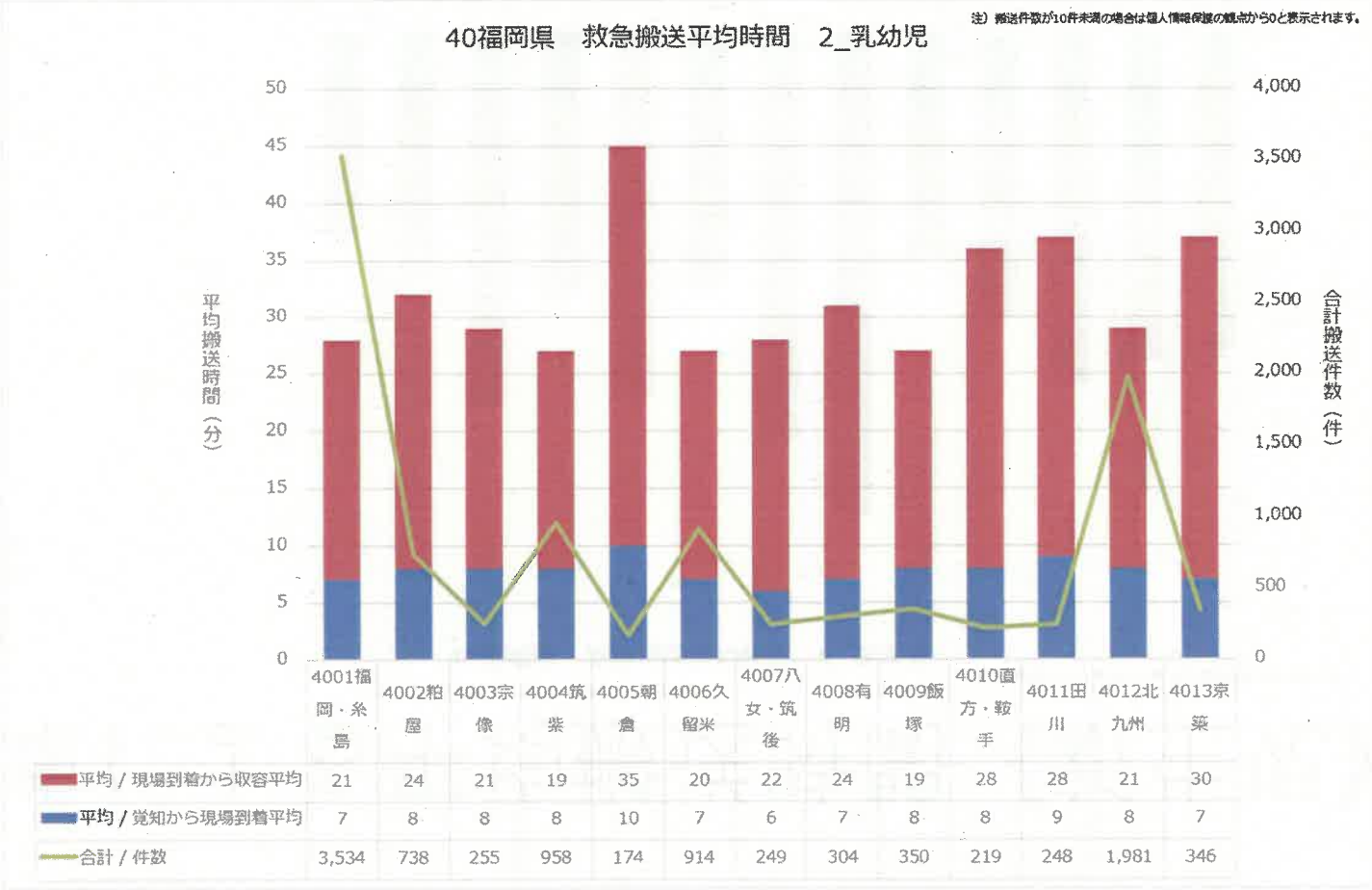
	4001福岡・糸島	4002粕屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均 / 現場到着から収容平均	21	24	22	22	26	19	21	25	22	26	26	21	24
平均 / 覚知から現場到着平均	7	8	8	8	10	7	7	7	8	8	10	8	7
合計 / 件数	68,539	10,370	5,465	15,725	3,611	18,604	5,808	9,533	8,762	5,770	7,193	56,293	8,152

救急車による平均搬送時間《新生児》



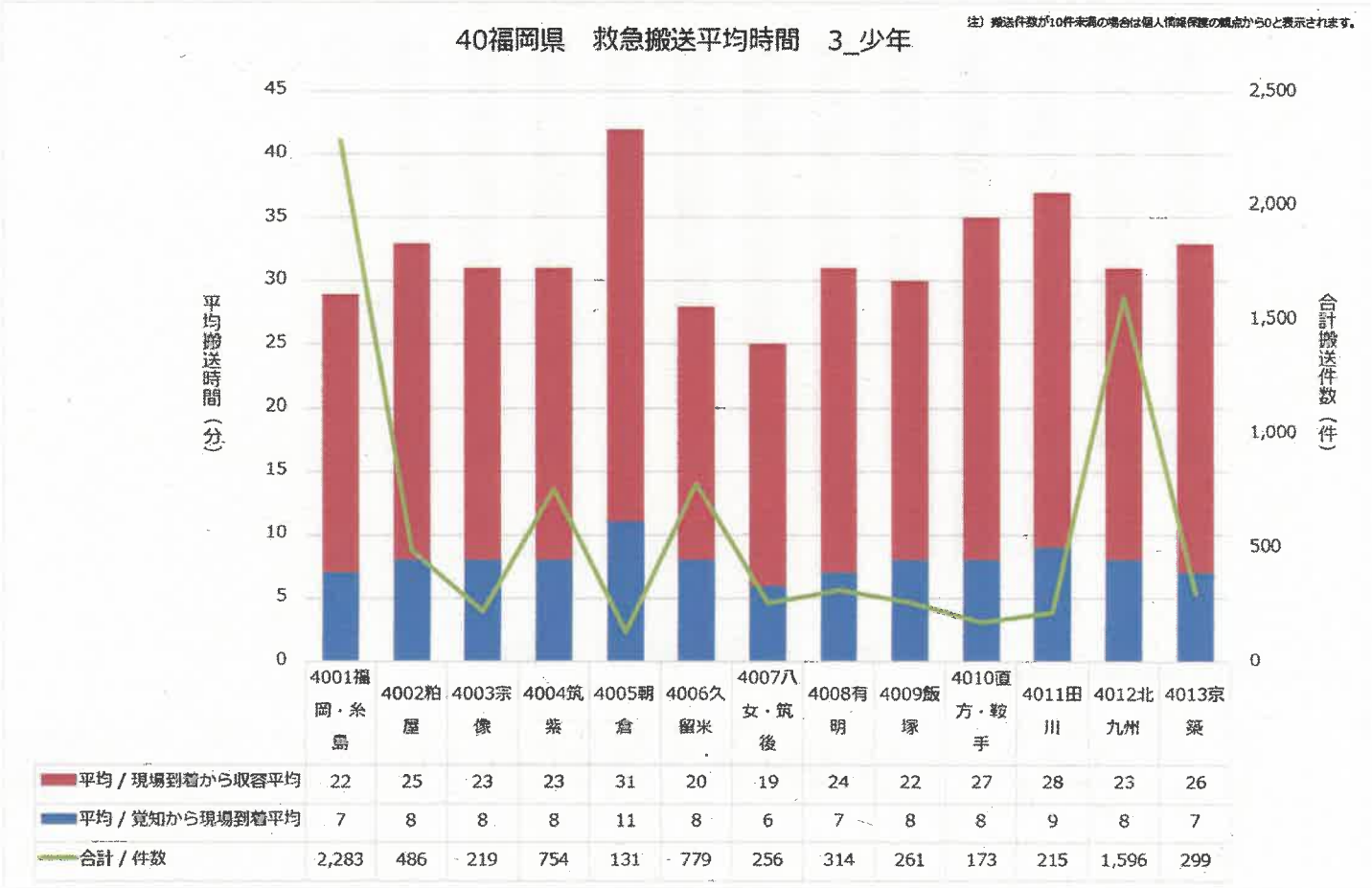
	4001福岡・糸島	4002粕屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均 / 現場到着から収容平均	19	24	38	23	42	24	45	53	18	25	34	23	34
平均 / 覚知から現場到着平均	6	7	8	9	3	7	5	6	9	10	9	17	5
合計 / 件数	223	16	25	0	0	17	0	17	23	0	14	242	28

救急車による平均搬送時間《乳幼児》



	4001福岡・糸島	4002粕屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均 / 現場到着から収容平均	21	24	21	19	35	20	22	24	19	28	28	21	30
平均 / 覚知から現場到着平均	7	8	8	8	10	7	6	7	8	8	9	8	7
合計 / 件数	3,534	738	255	958	174	914	249	304	350	219	248	1,981	346

救急車による平均搬送時間《少年》



	4001福岡・糸島	4002粕屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均 / 現場到着から収容平均	22	25	23	23	31	20	19	24	22	27	28	23	26
平均 / 覚知から現場到着平均	7	8	8	8	11	8	6	7	8	8	9	8	7
合計 / 件数	2,283	486	219	754	131	779	256	314	261	173	215	1,596	299

救急車による平均搬送時間《成人》

	4001福岡・糸島	4002粕屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均 / 現場到着から収容平均	20	24	22	22	27	19	21	26	22	28	27	21	23
平均 / 覚知から現場到着平均	7	8	8	8	10	7	7	7	8	8	10	8	7
合計 / 件数	28,018	3,631	1,609	5,381	1,073	6,481	1,667	2,560	2,615	1,666	2,030	16,713	2,361

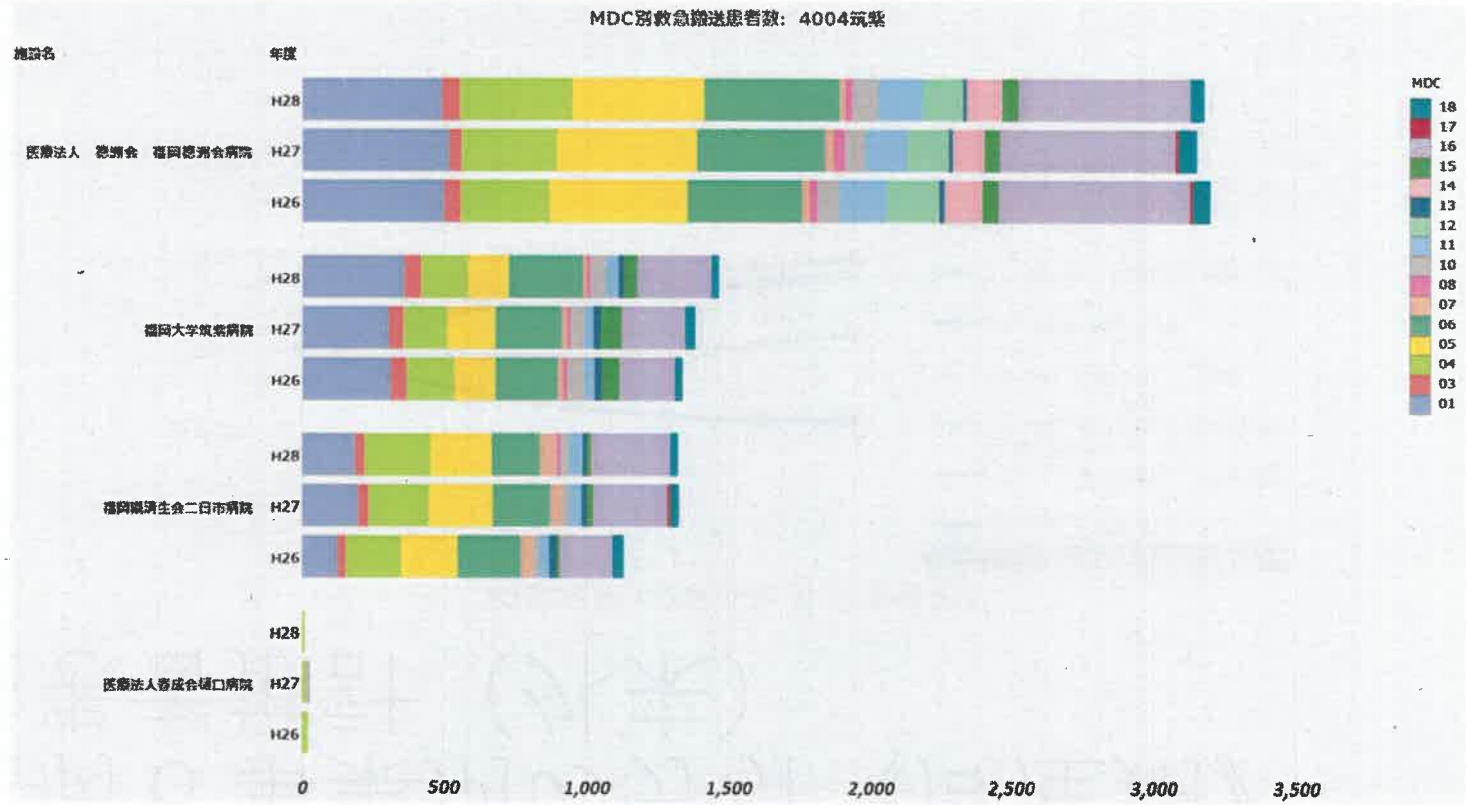
救急車による平均搬送時間《高齢者》

	4001福岡・糸島	4002粕屋	4003宗像	4004筑紫	4005朝倉	4006久留米	4007八女・筑後	4008有明	4009飯塚	4010直方・鞍手	4011田川	4012北九州	4013京築
平均 / 現場到着から収容平均	21	23	22	22	25	19	21	24	22	26	26	21	24
平均 / 覚知から現場到着平均	7	8	8	8	10	7	7	7	8	8	9	8	7
合計 / 件数	34,481	5,499	3,357	8,623	2,231	10,413	3,632	6,338	5,513	3,709	4,686	35,761	5,118

5疾病6事業別の分析《救急医療》
標準化レセプト出現比（SCR）

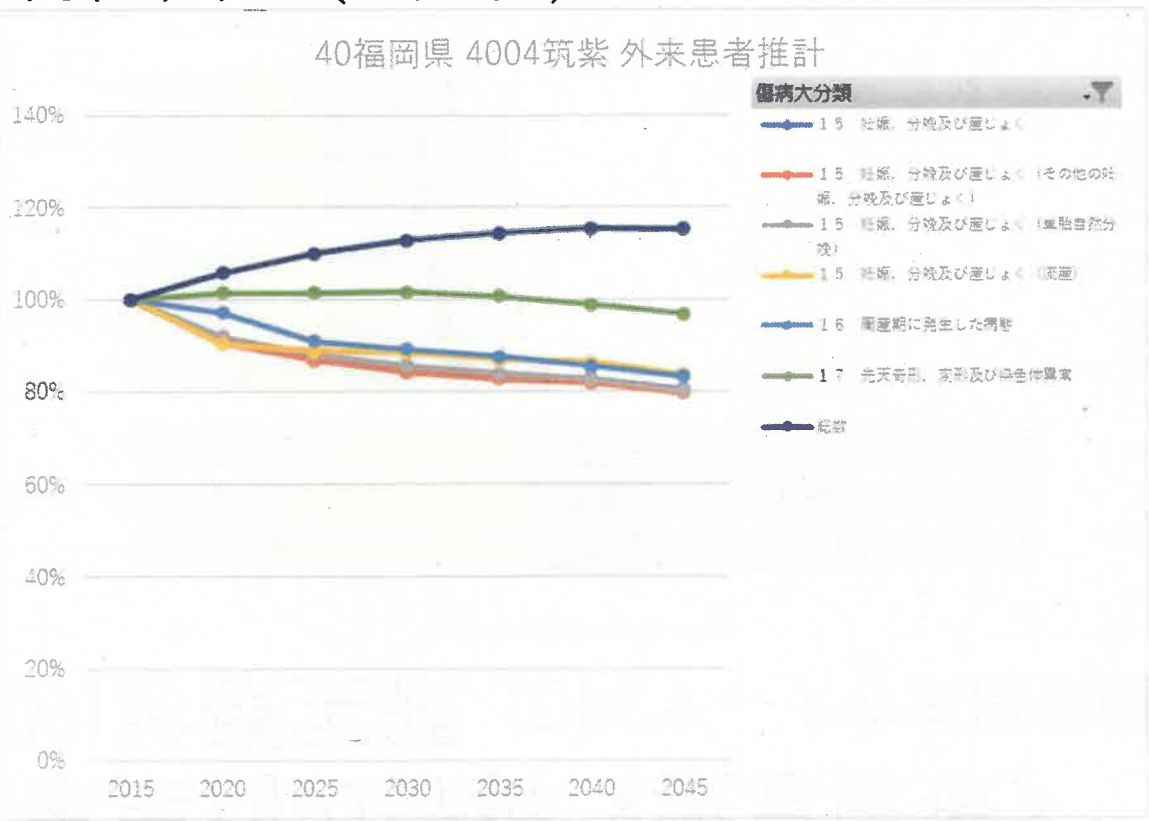
- 別添2に掲載しています。

5 疾病 6 事業別の分析《救急医療》
医療機関別診療実績（DPCデータ作成医療機関のみ）



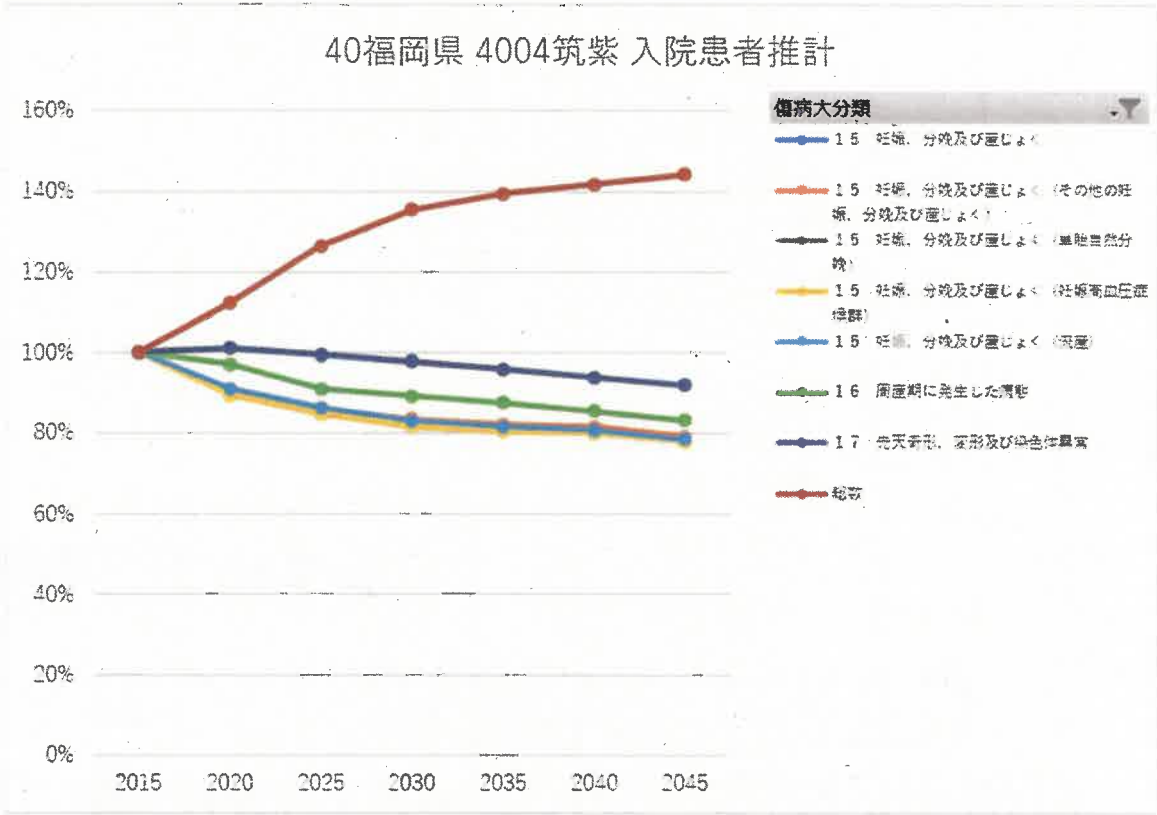
MDCの内容は以下の通り；01 神経系疾患、02 眼科系疾患、03 耳鼻咽喉科系疾患、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、07 筋骨格系疾患、08 皮膚・皮下組織の疾患、09 乳房の疾患、10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患、11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、13 血液・造血器・免疫臓器の疾患、14 新生児疾患、先天性奇形、15 小児疾患、16 外傷・熱傷・中毒、17 精神疾患、18 その他

5疾病6事業別の分析《周産期》
将来患者推計（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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5疾病6事業別の分析《周産期》
将来患者推計（入院）

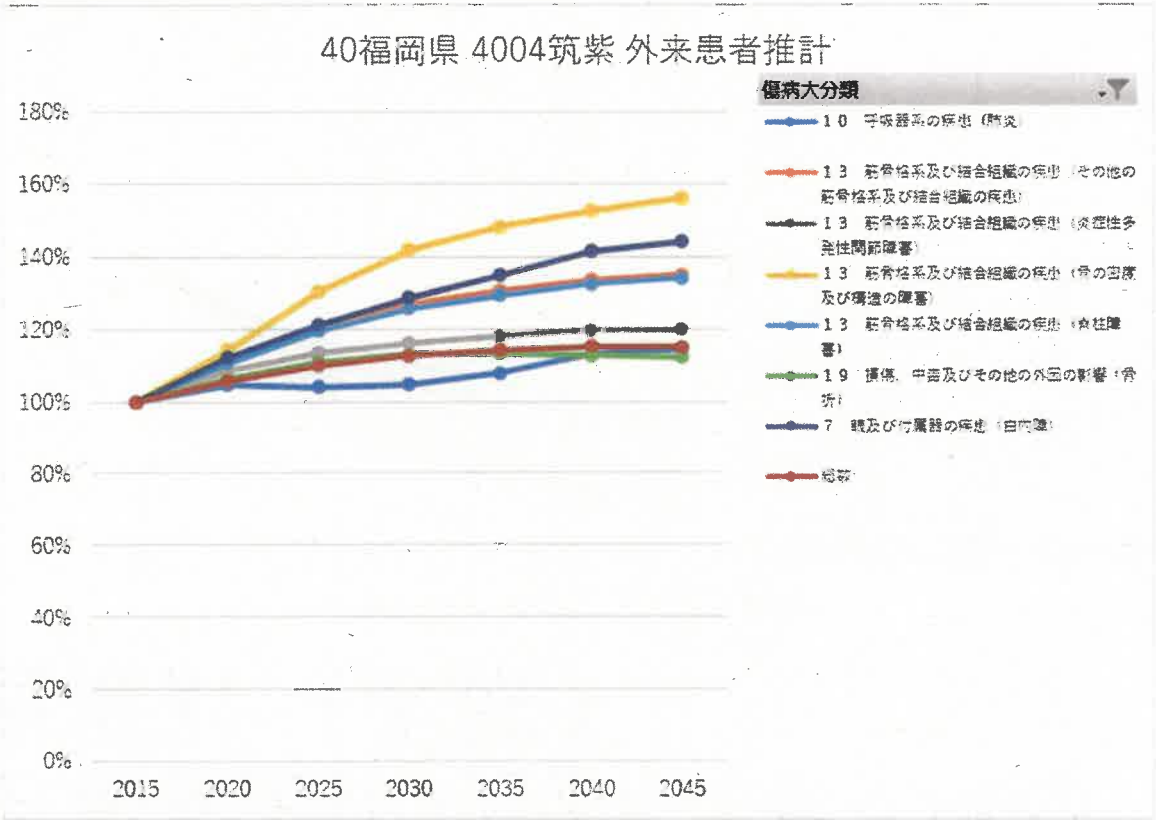


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5 疾病 6 事業別の分析《周産期》標準化レセプト出現比（SCR）

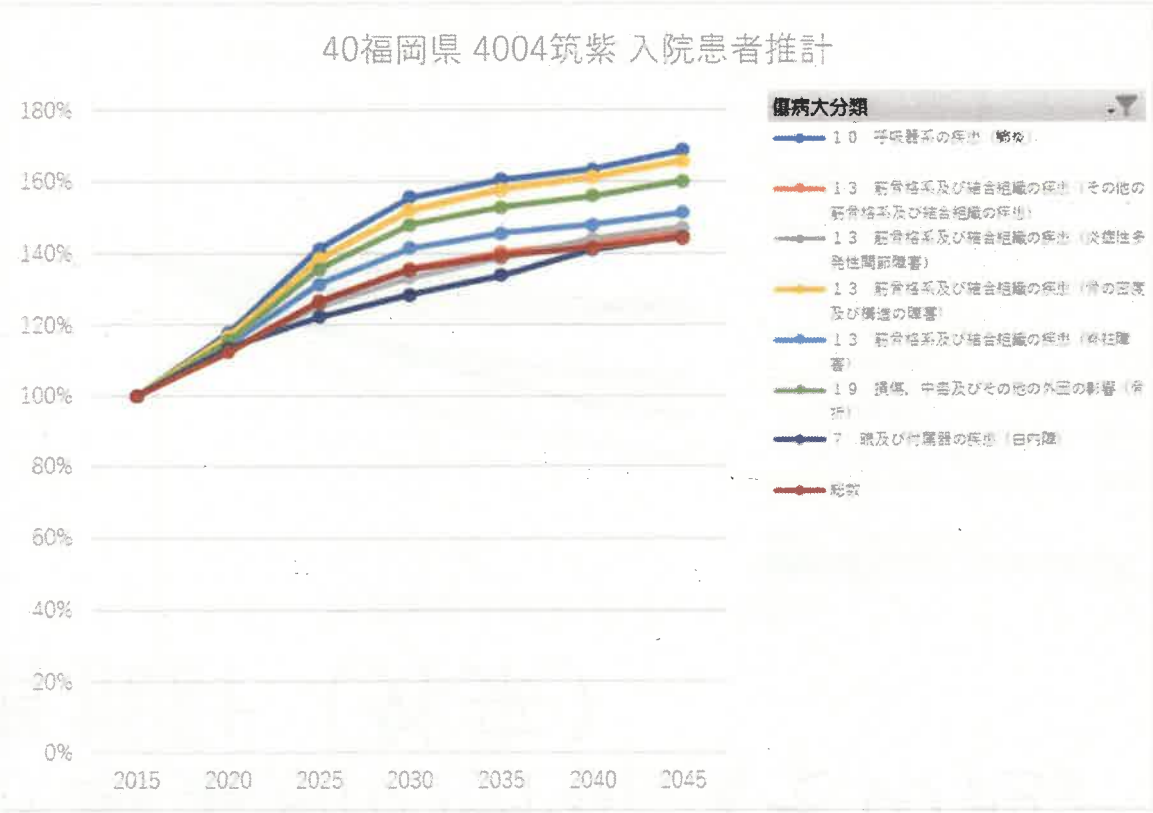
- 別添 2 に掲載しています。

5疾病6事業別の分析《その他》
将来患者推計（外来）



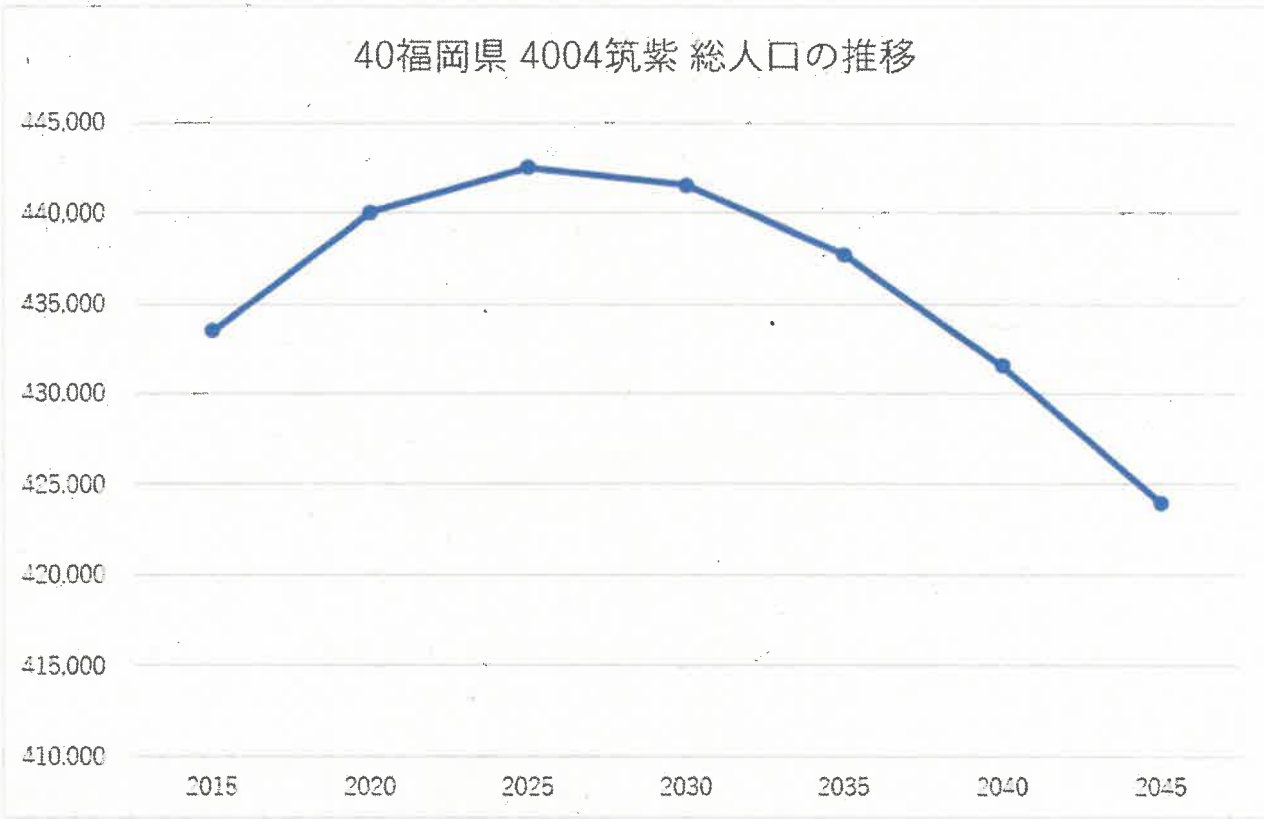
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

5疾病6事業別の分析《その他》
将来患者推計（入院）



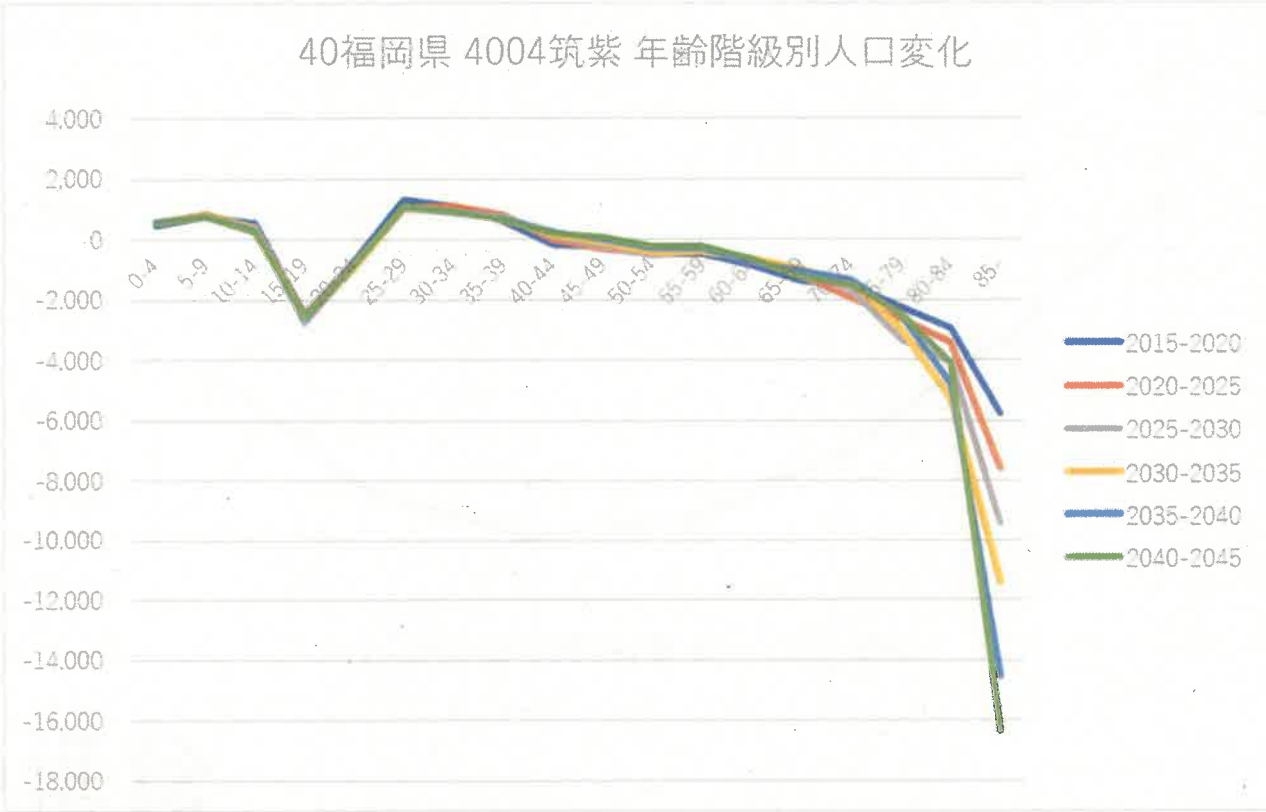
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

人口の推移



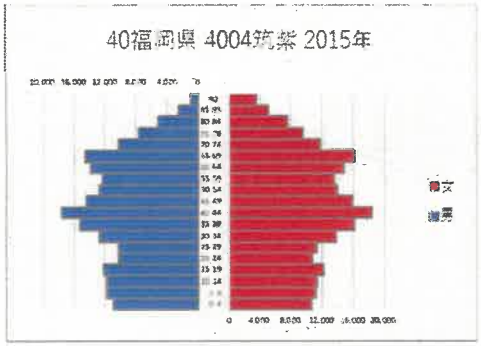
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

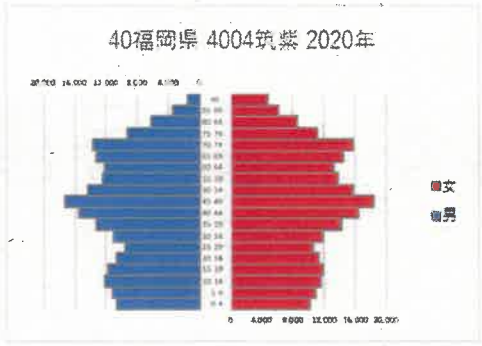
年齢階級別人口変化

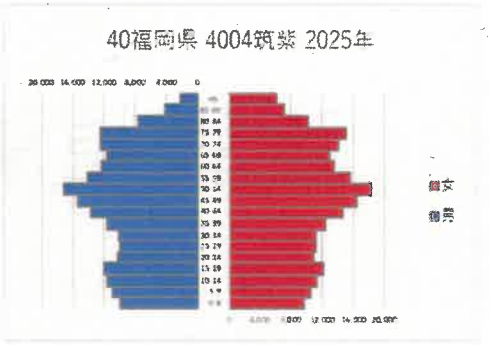


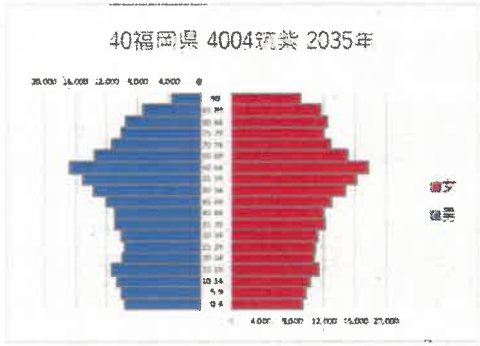
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

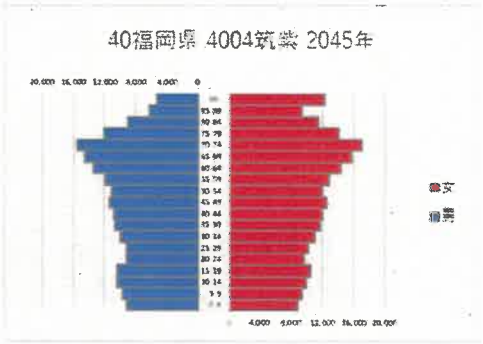
人口ピラミッドの変化











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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

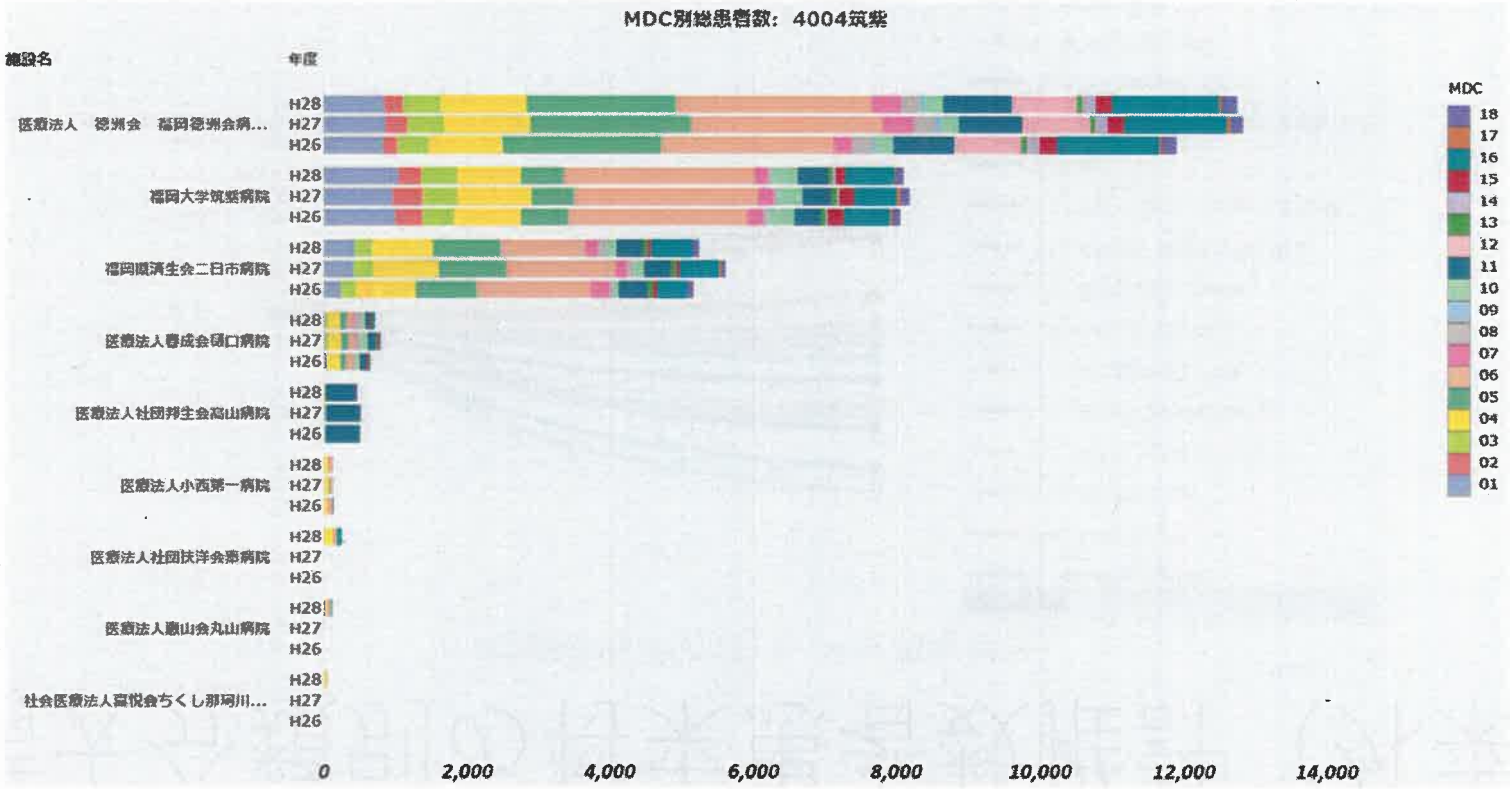
医療機関の地理的状況及び各医療機関の病床機能の検討

- 別添３に掲載しています。
  - 出典：得津慶、病床機能報告階段（https://public.tableau.com/profile/kei.tokutsu#!/vizhome/2018-12-11/sheet1_1）

病床機能報告データ集計結果

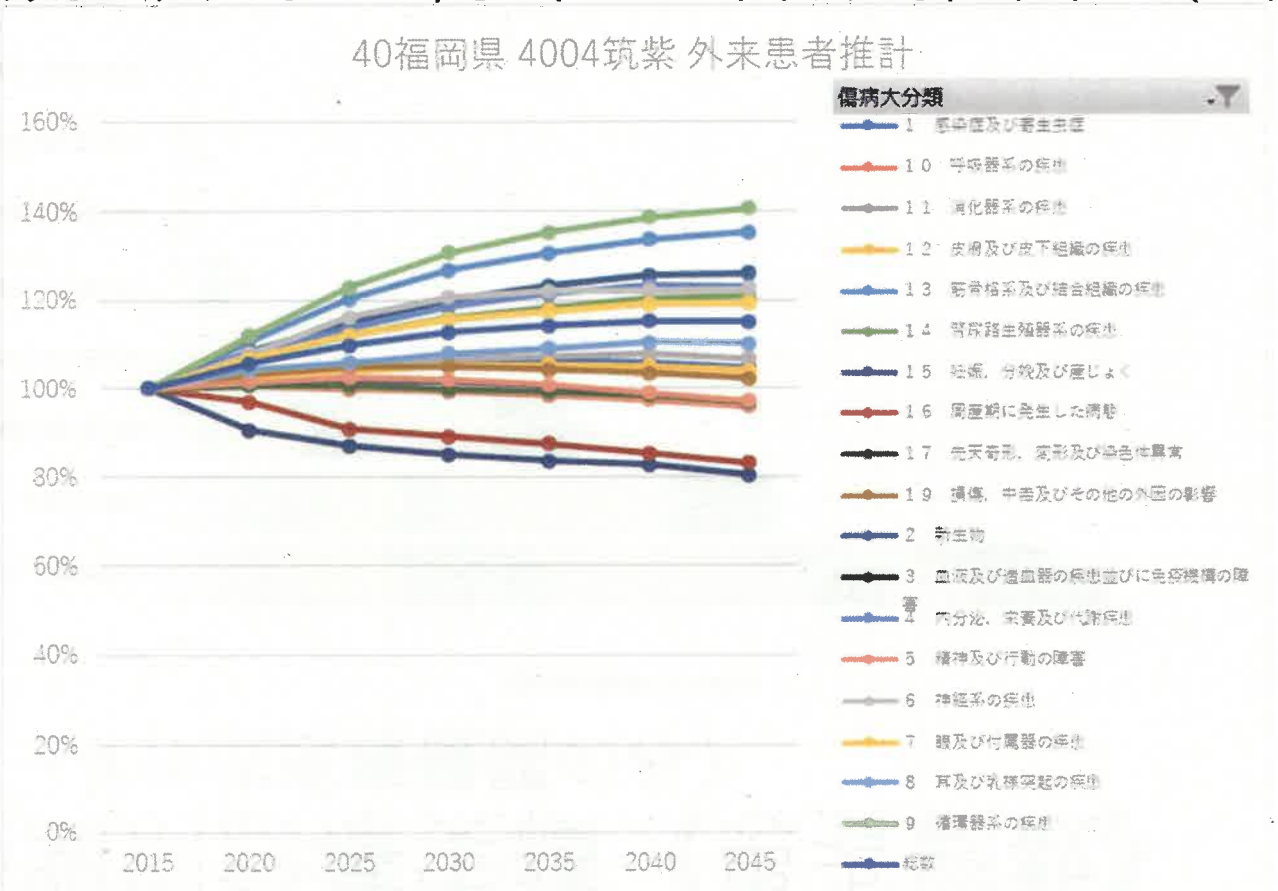
- 別添４に掲載しています。

医療機関別診療実績《患者総数》
（DPCデータ作成医療機関のみ）



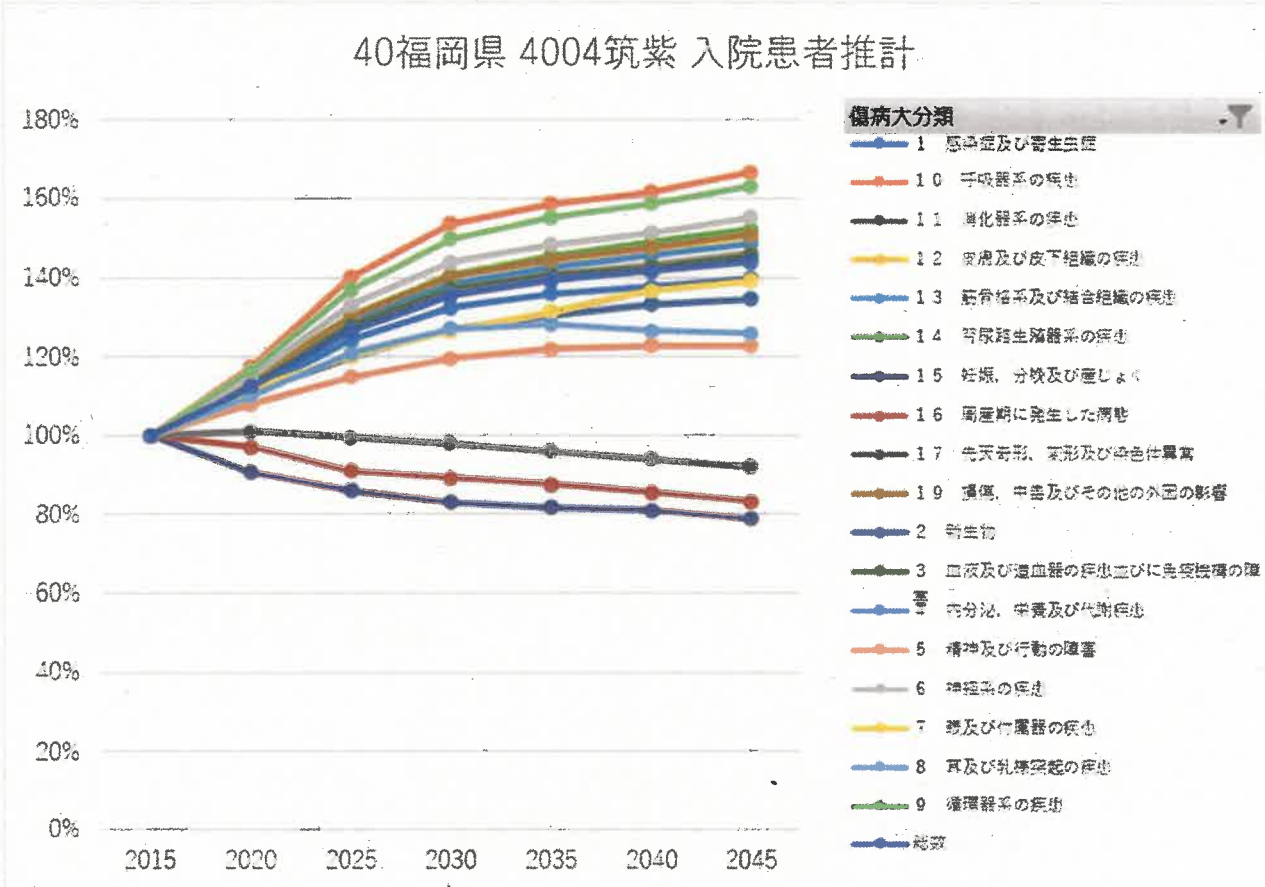
MDCの内容は以下の通り；01 神経系疾患、02 眼科系疾患、03 耳鼻咽喉科系疾患、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、07 筋骨格系疾患、08 皮膚・皮下組織の疾患、09 乳房の疾患、10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患、11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、13 血液・造血器・免疫臓器の疾患、14 新生児疾患、先天性奇形、15 小児疾患、16 外傷・熱傷・中毒、17 精神疾患、18 その他

疾病大分類別の将来患者数推計（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）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

疾病大分類別の将来患者数推計（入院）

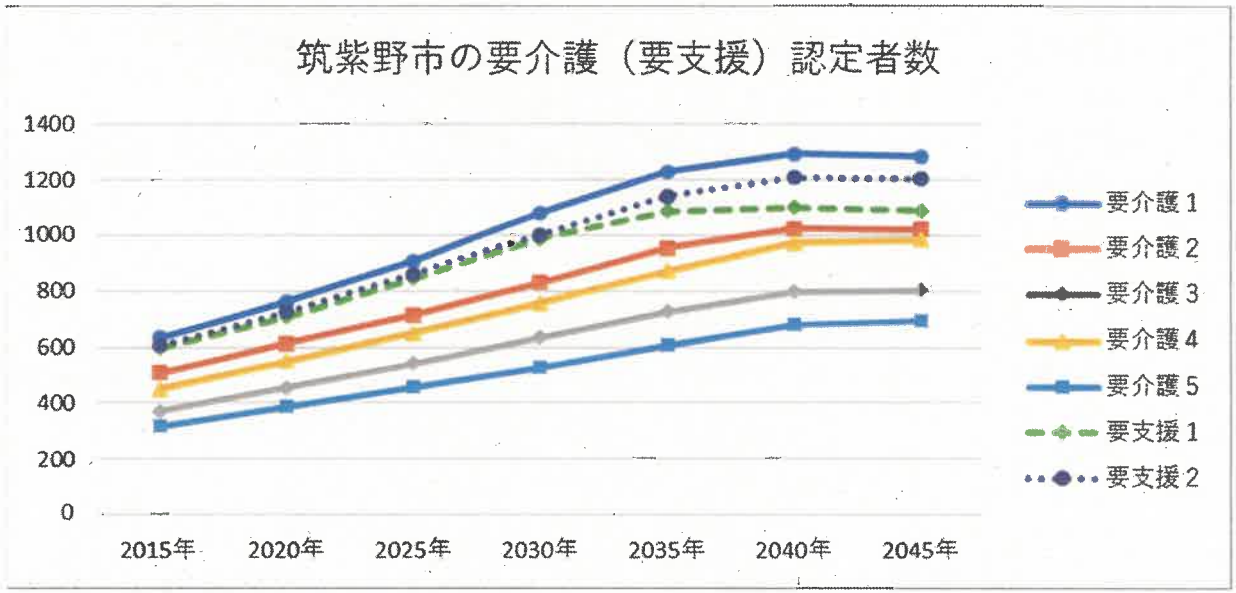


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）
※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール（AJAPA）を、国立社会保障・人口問題研究所の平成３０年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。

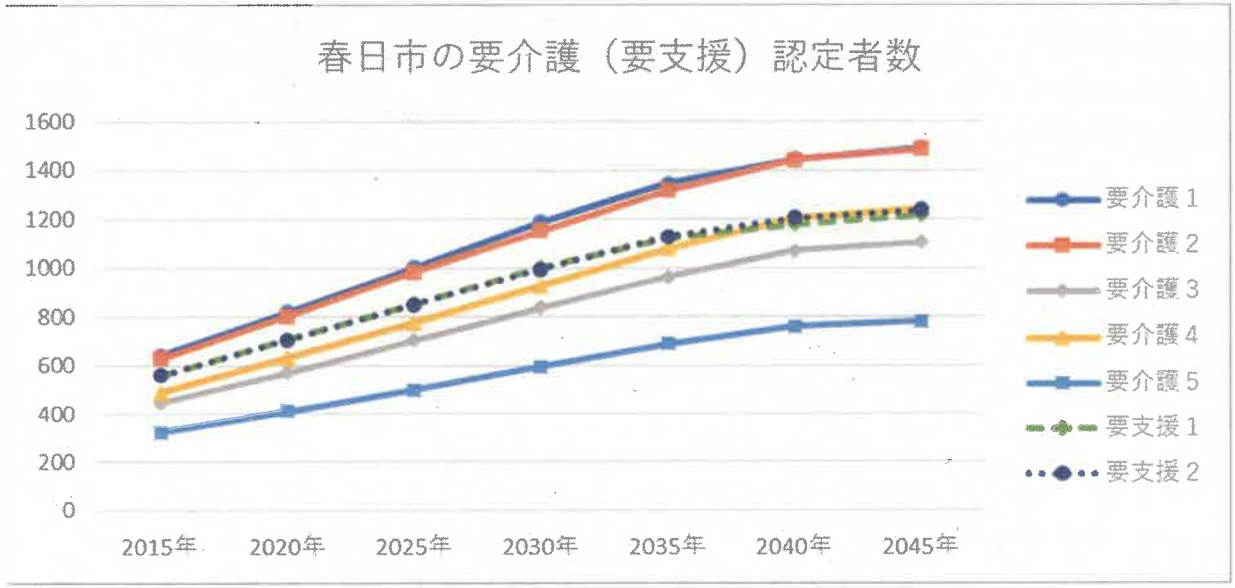
標準化レセプト出現比（SCR）

- 別添２に掲載しています。

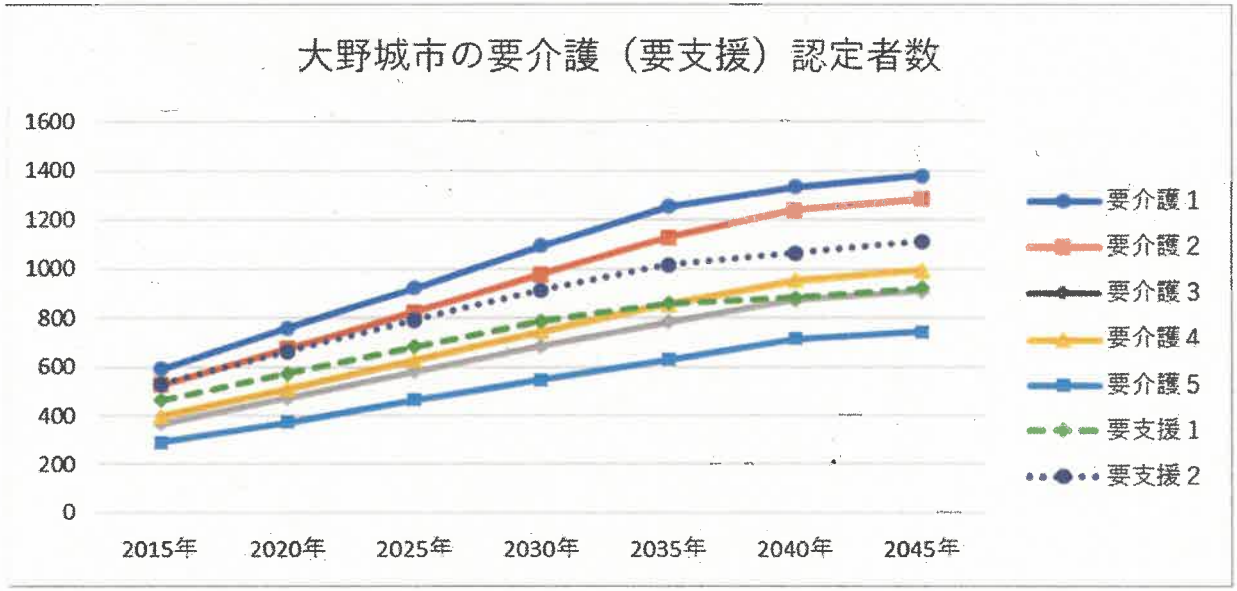
要介護者等数の推計（筑紫野市）



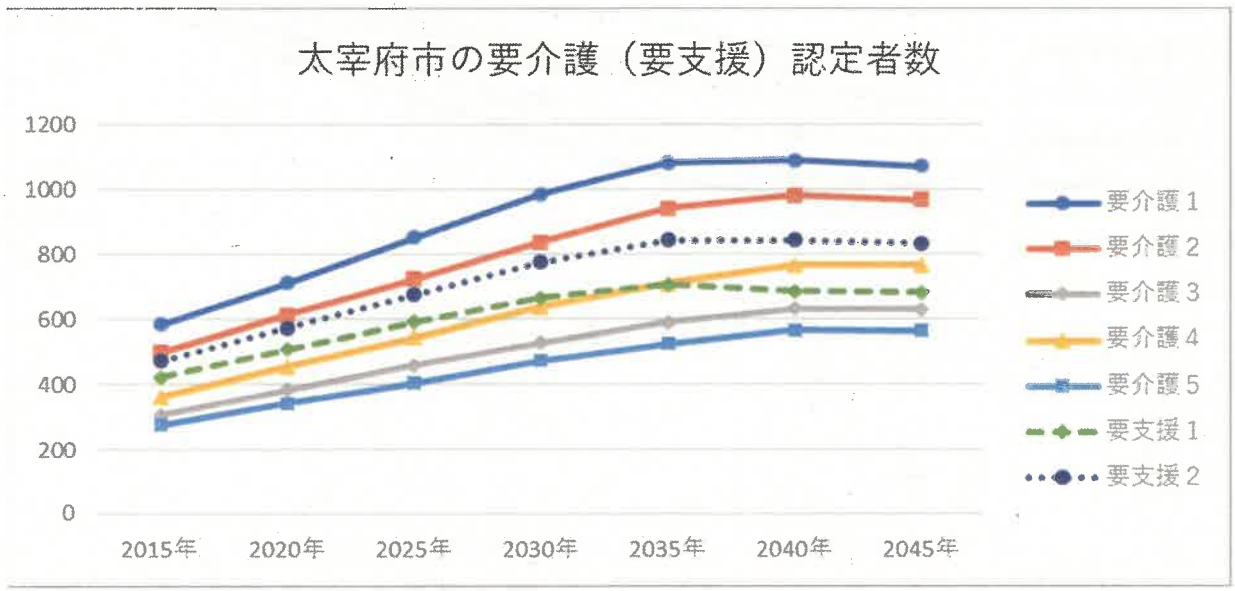
要介護者等数の推計（春日市）



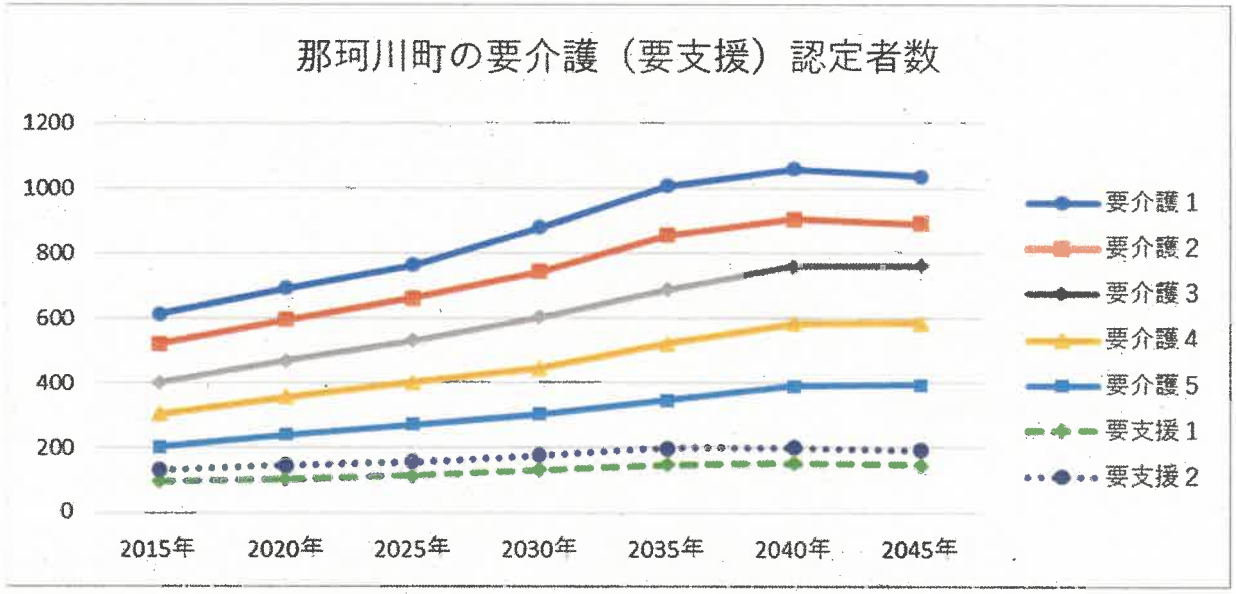
要介護者等数の推計（大野城市）



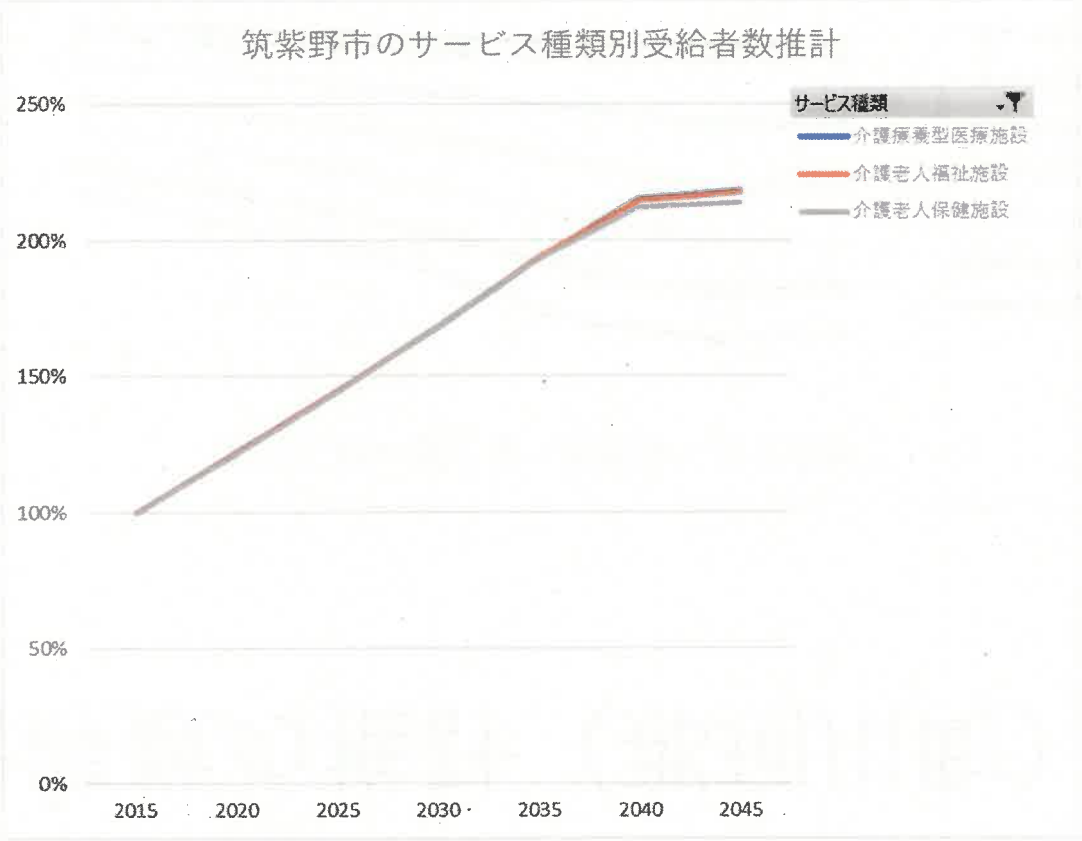
要介護者等数の推計（太宰府市）



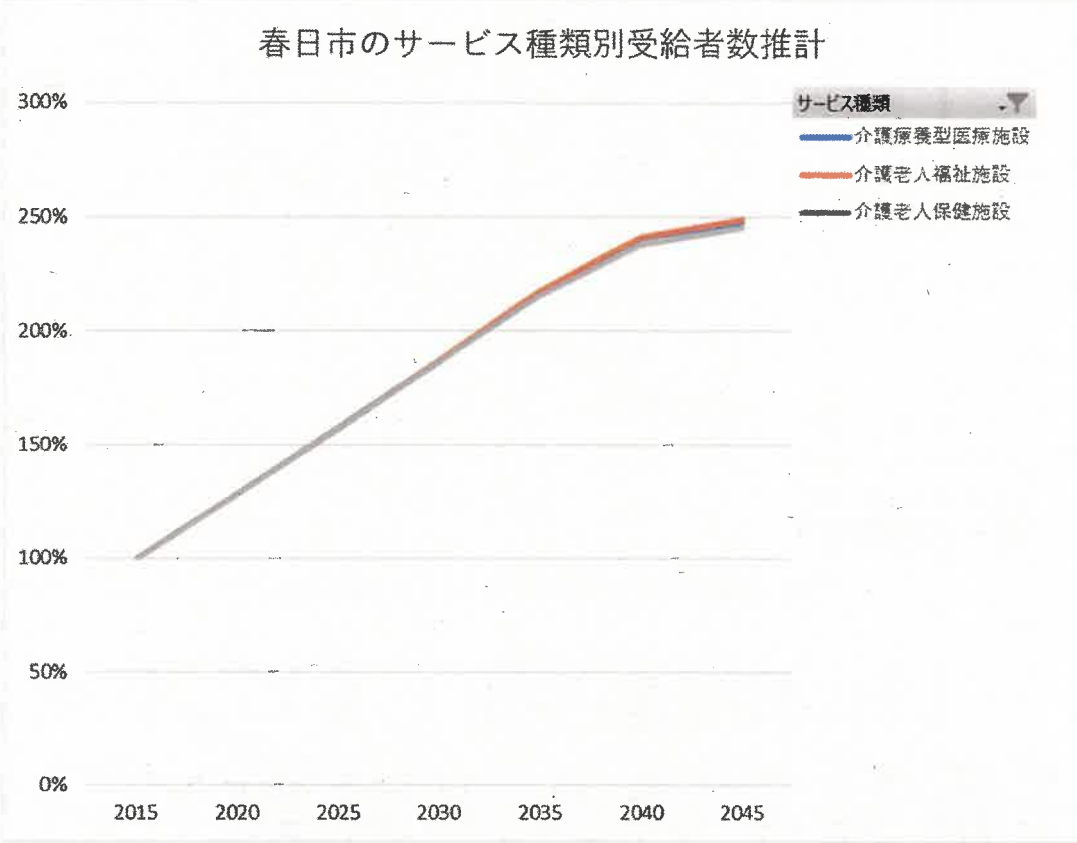
要介護者等数の推計（那珂川町）



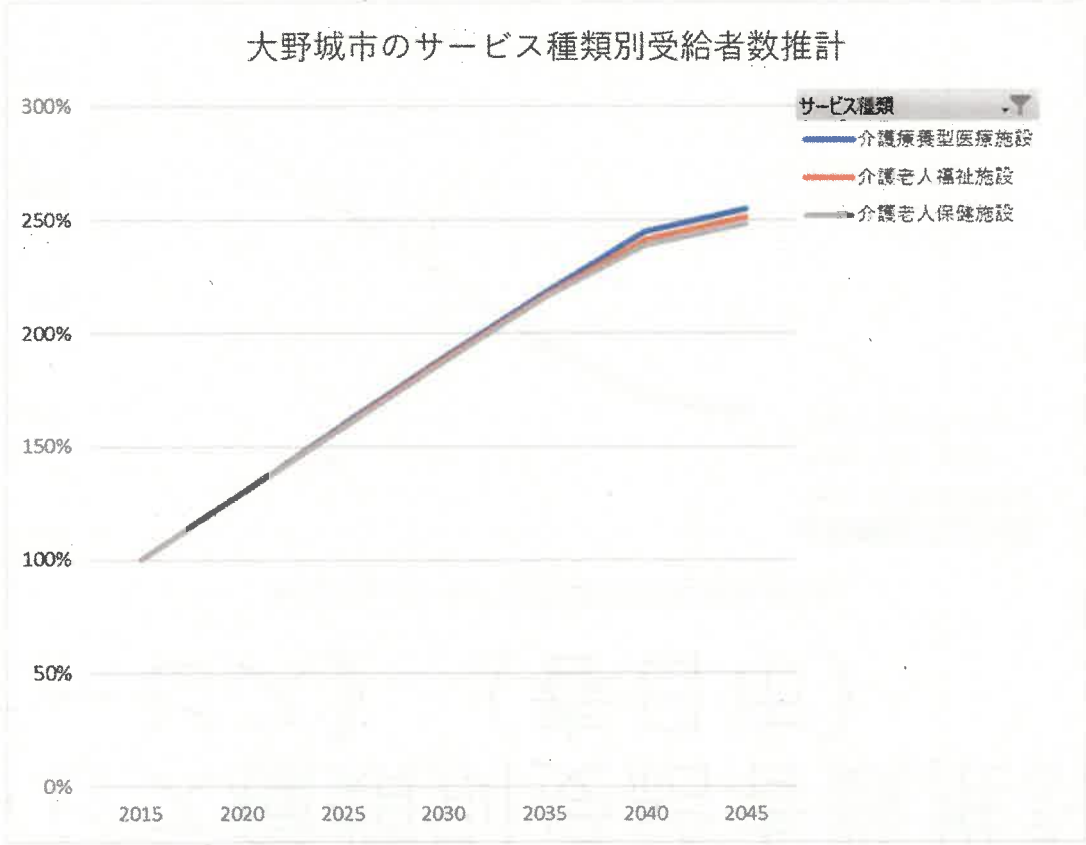
介護サービス種類別受給者数推計《施設サービス》（筑紫野市）



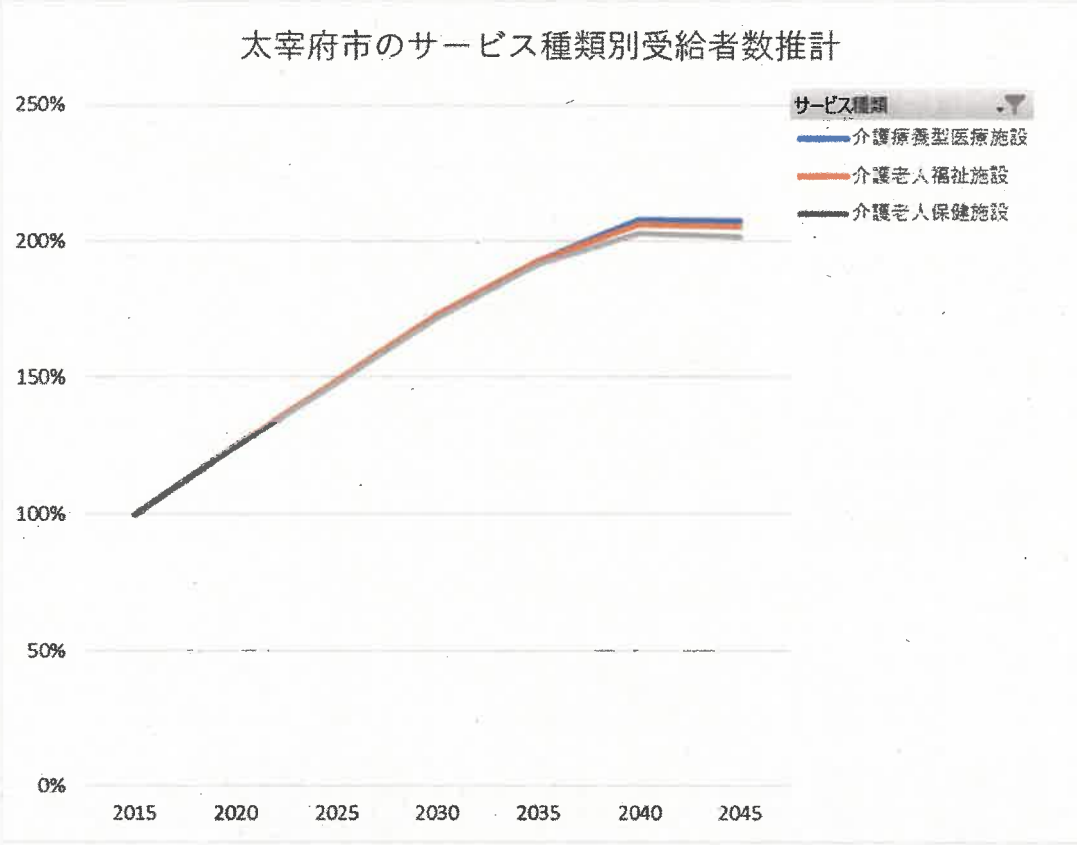
介護サービス種類別受給者数推計《施設サービス》（春日市）



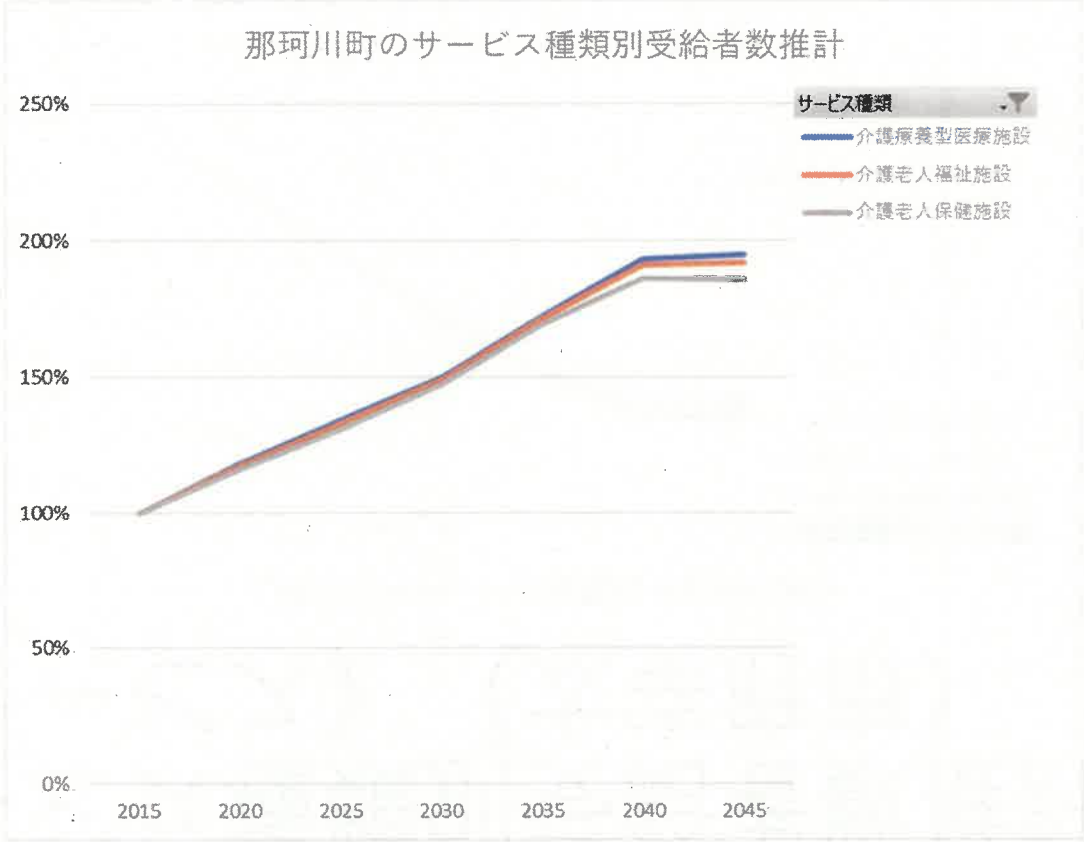
介護サービス種類別受給者数推計《施設サービス》（大野城市）



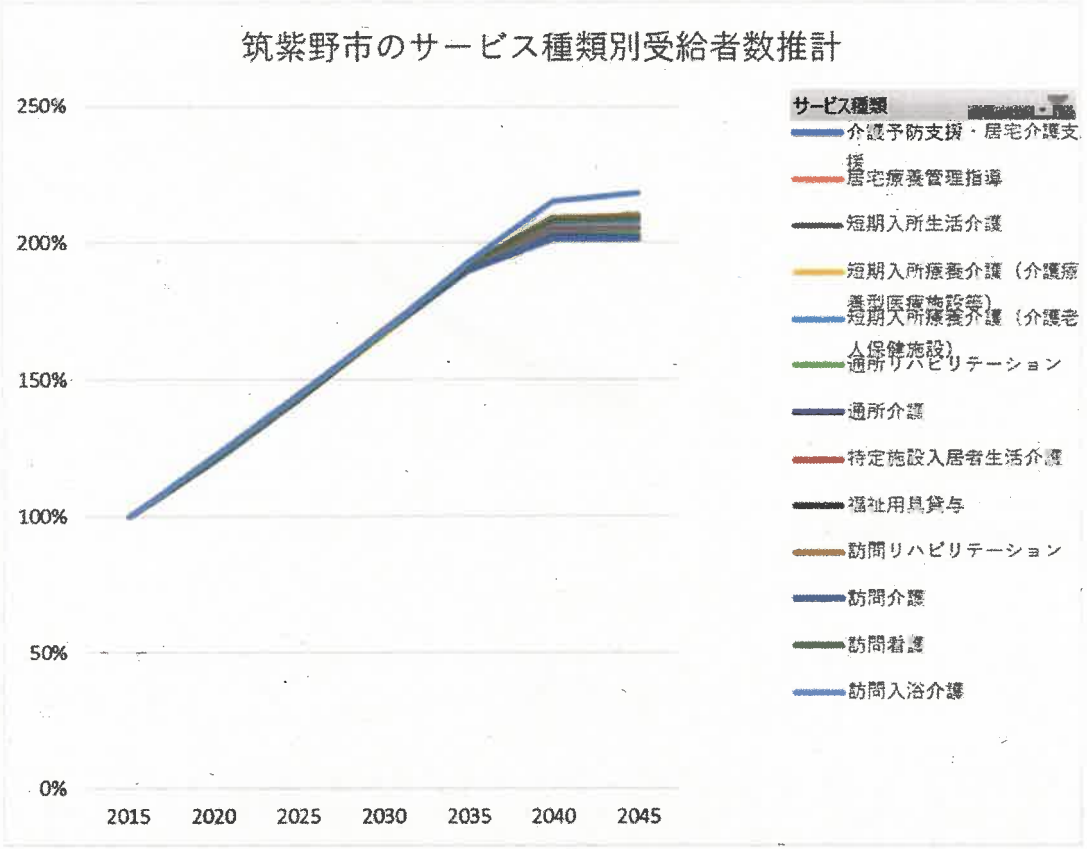
介護サービス種類別受給者数推計《施設サービス》（太宰府市）



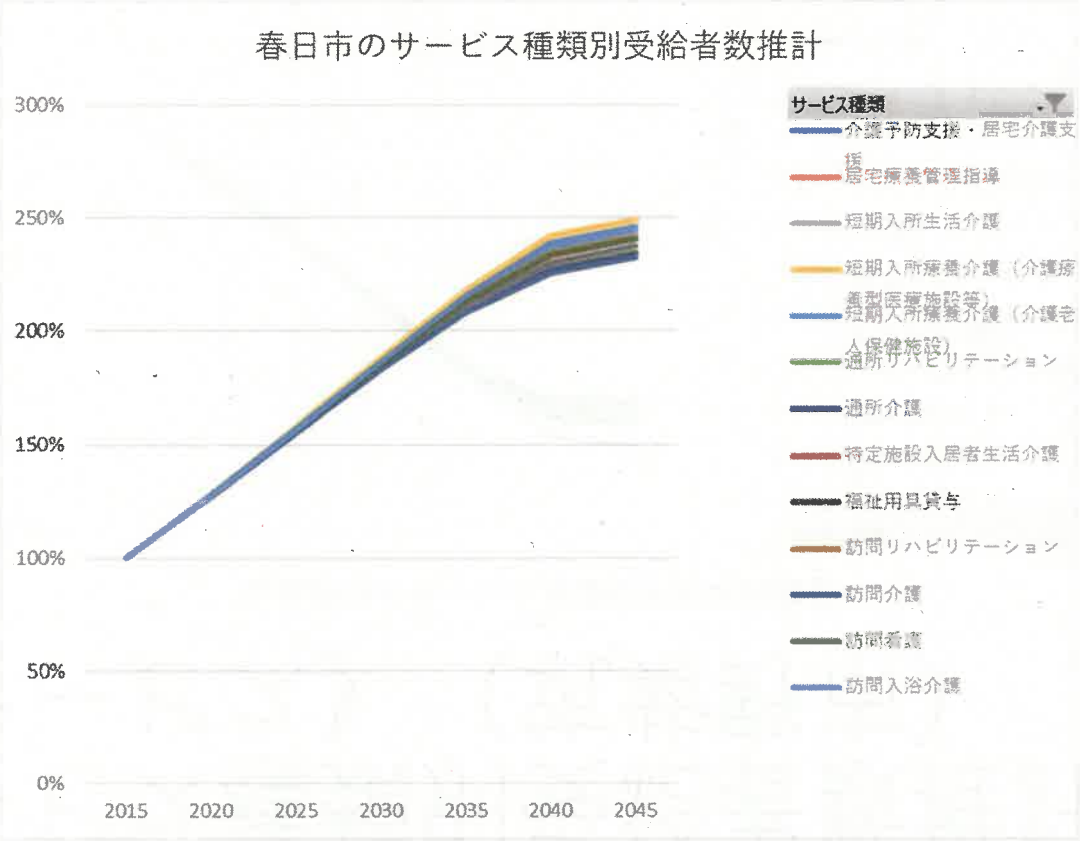
介護サービス種類別受給者数推計《施設サービス》（那珂川町）



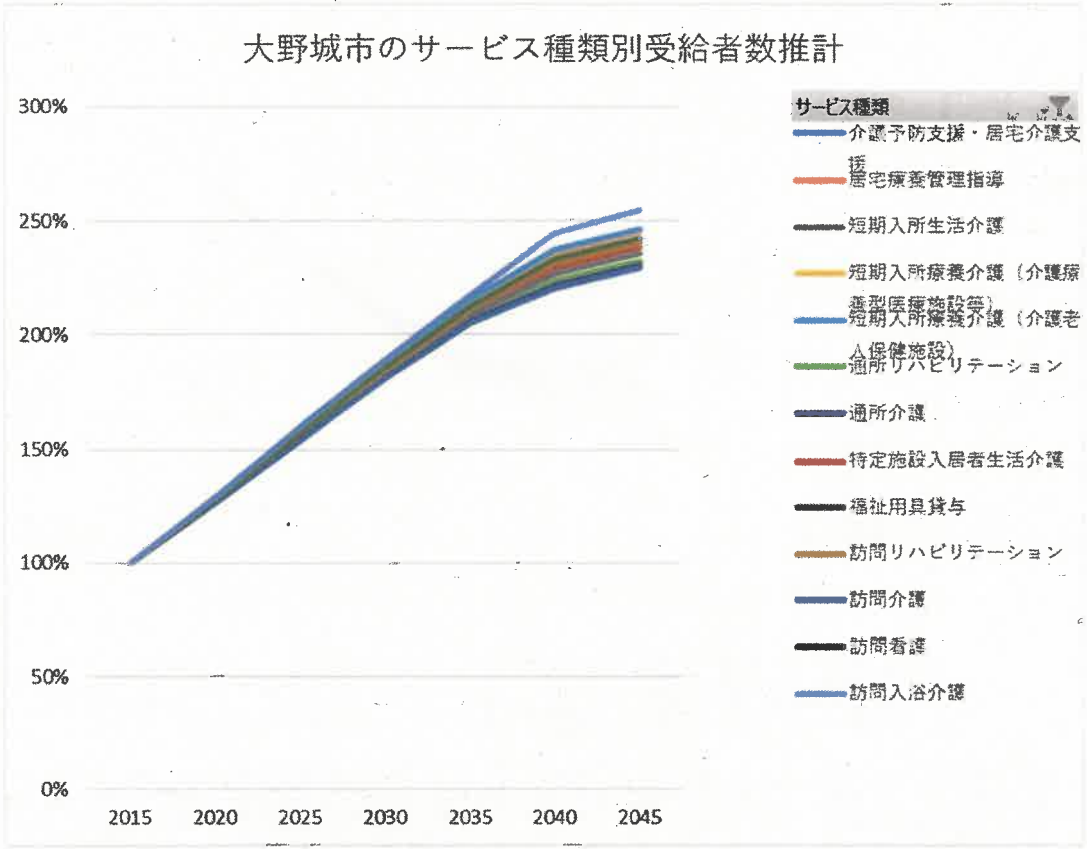
介護サービス種類別受給者数推計《居宅サービス》（筑紫野市）



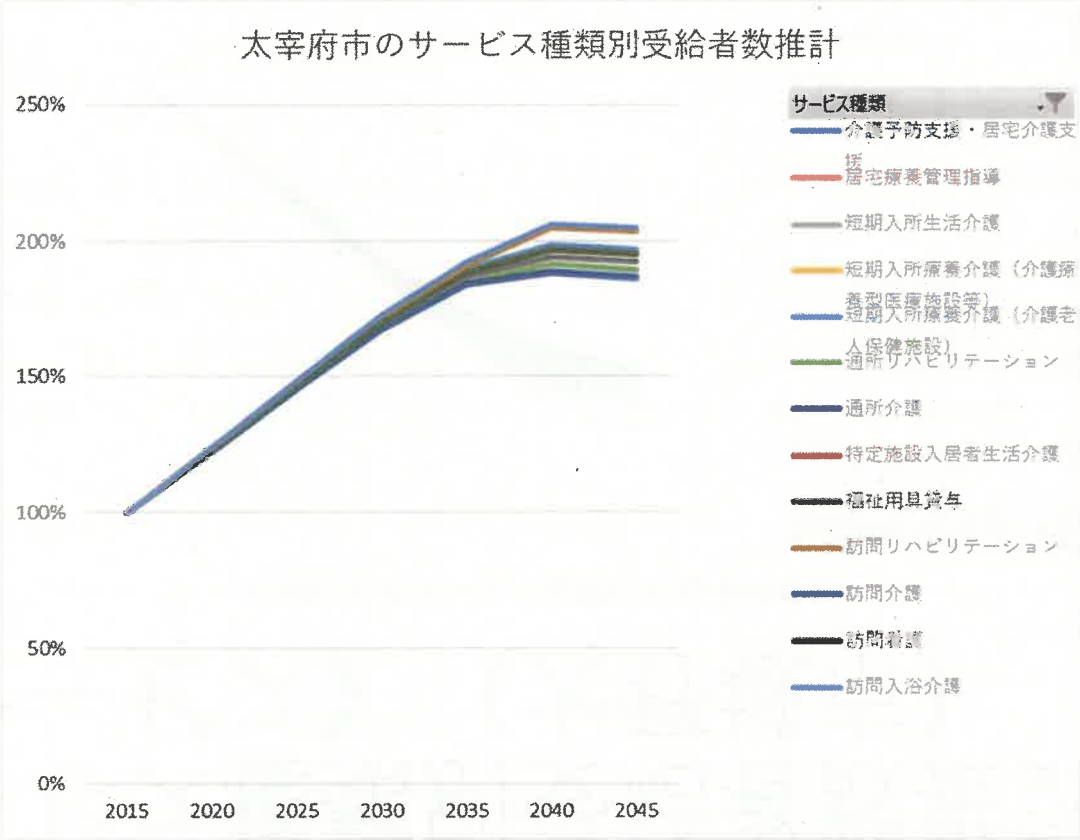
介護サービス種類別受給者数推計《居宅サービス》（春日市）



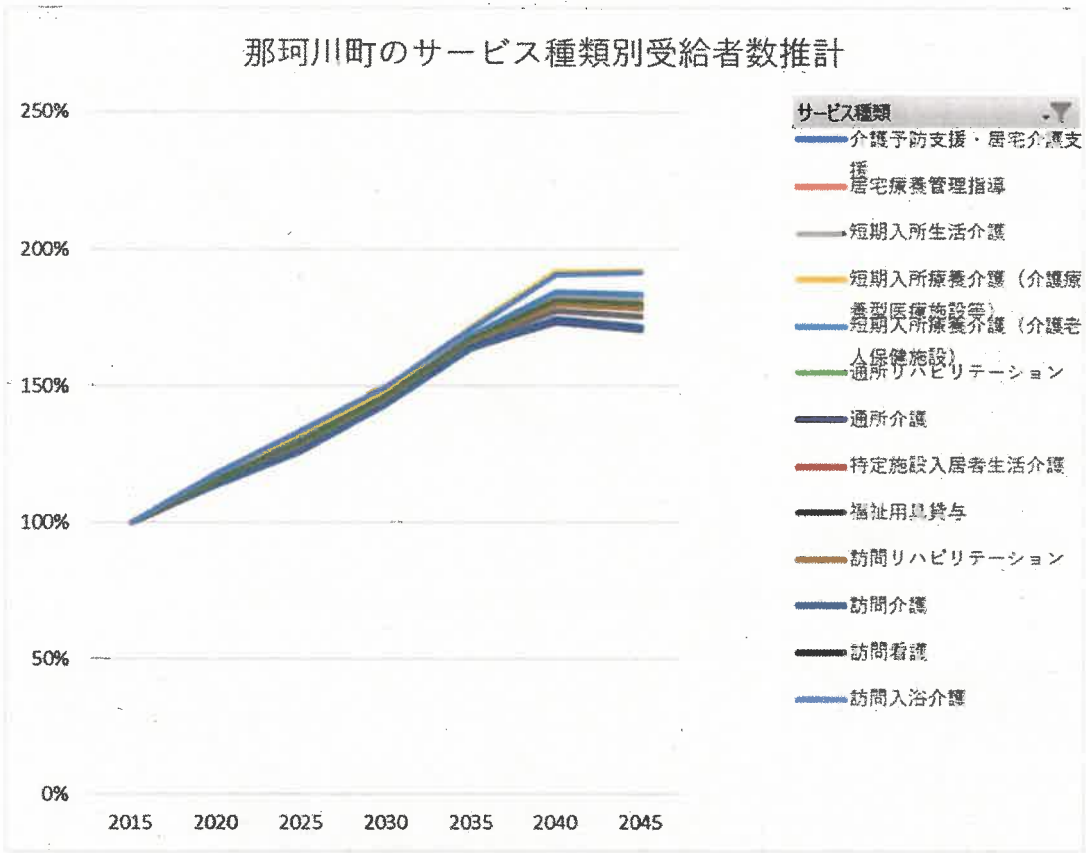
介護サービス種類別受給者数推計《居宅サービス》（大野城市）



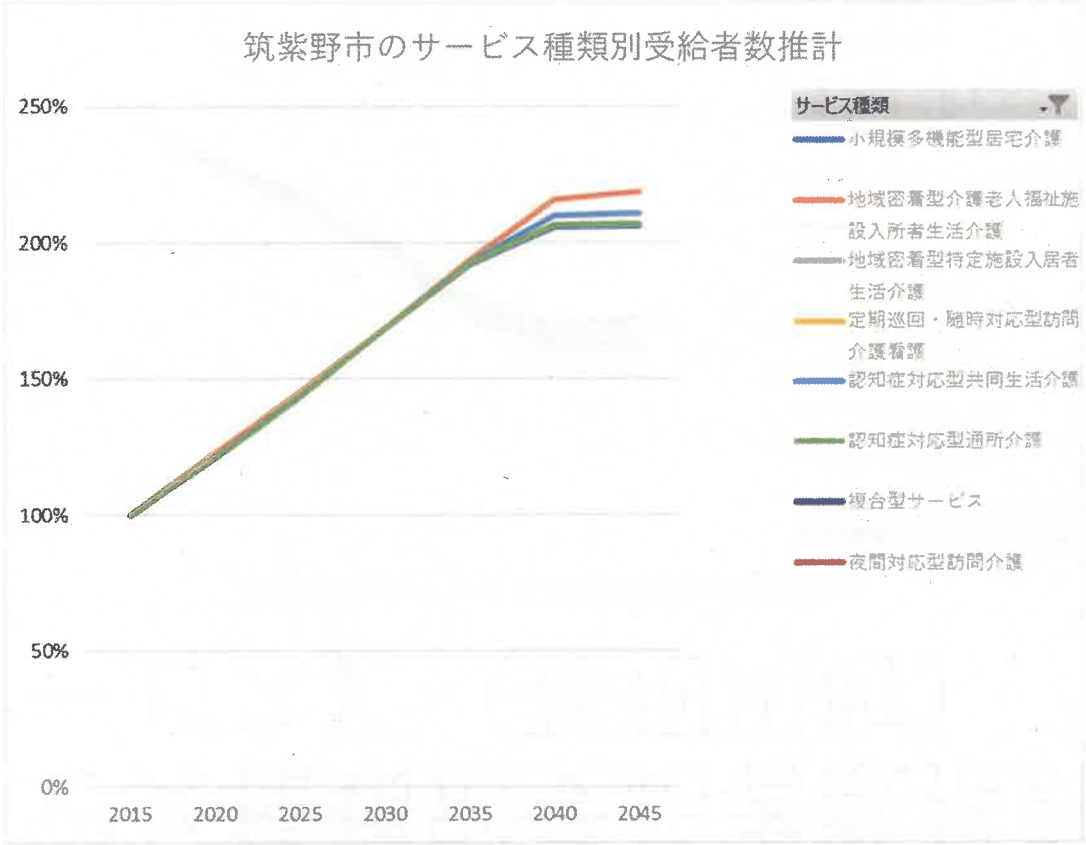
介護サービス種類別受給者数推計《居宅サービス》（太宰府市）



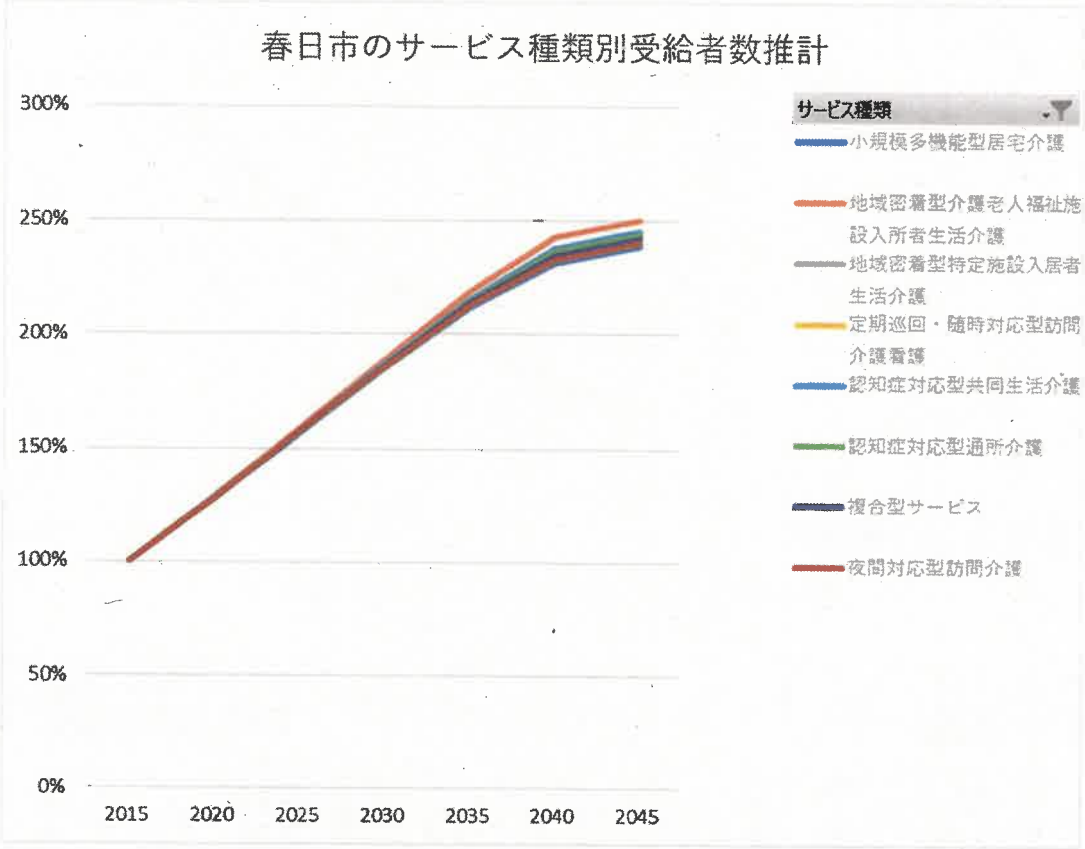
介護サービス種類別受給者数推計《居宅サービス》（那珂川町）



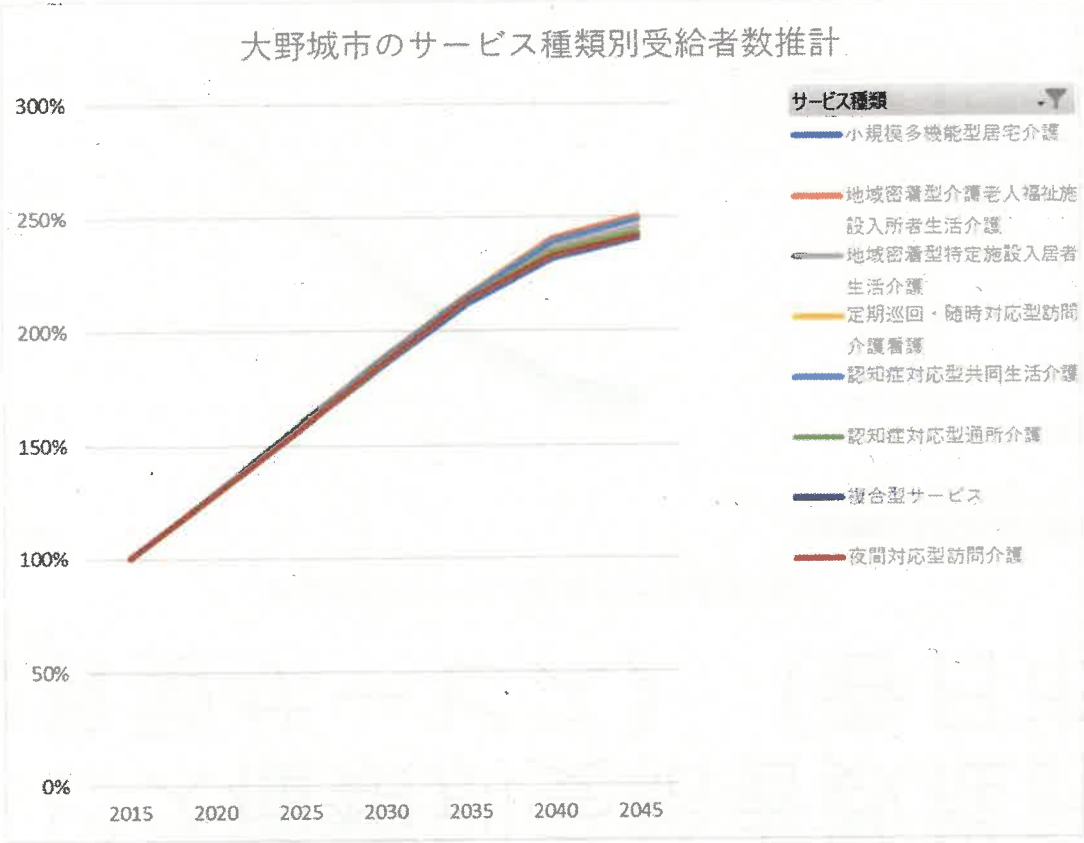
介護サービス種類別受給者数推計 《地域密着型サービス》（筑紫野市）



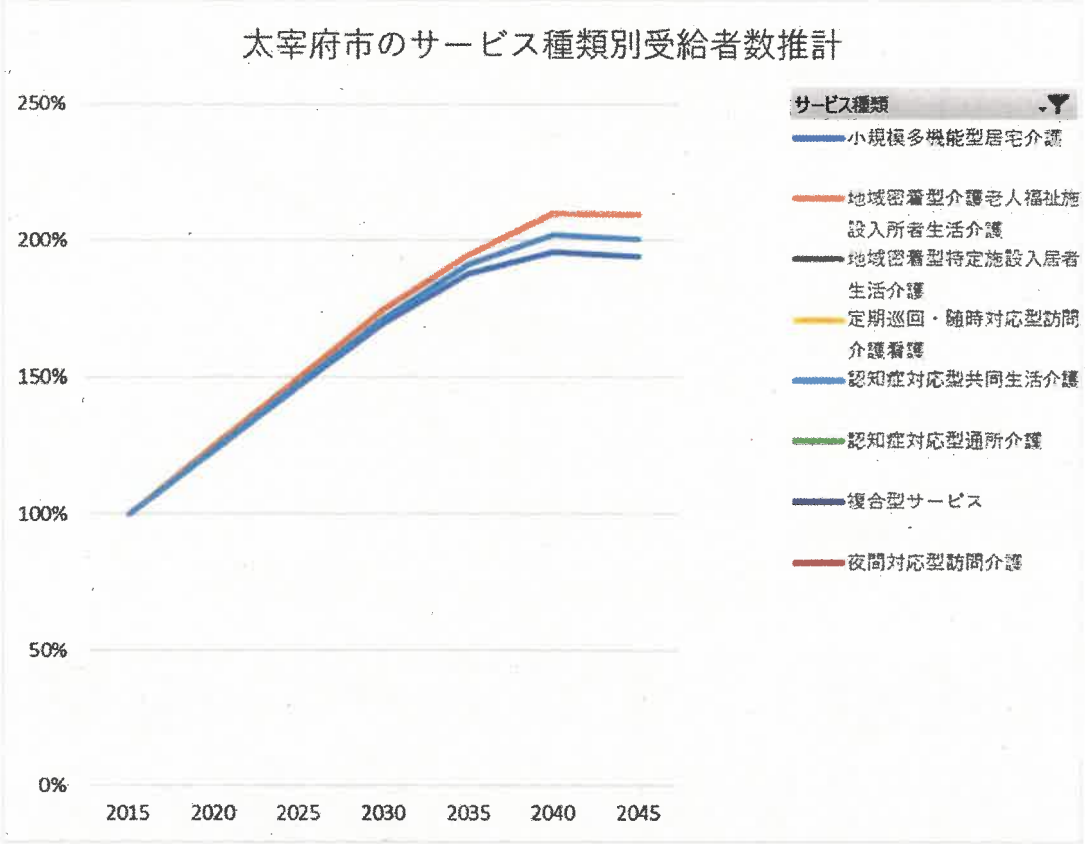
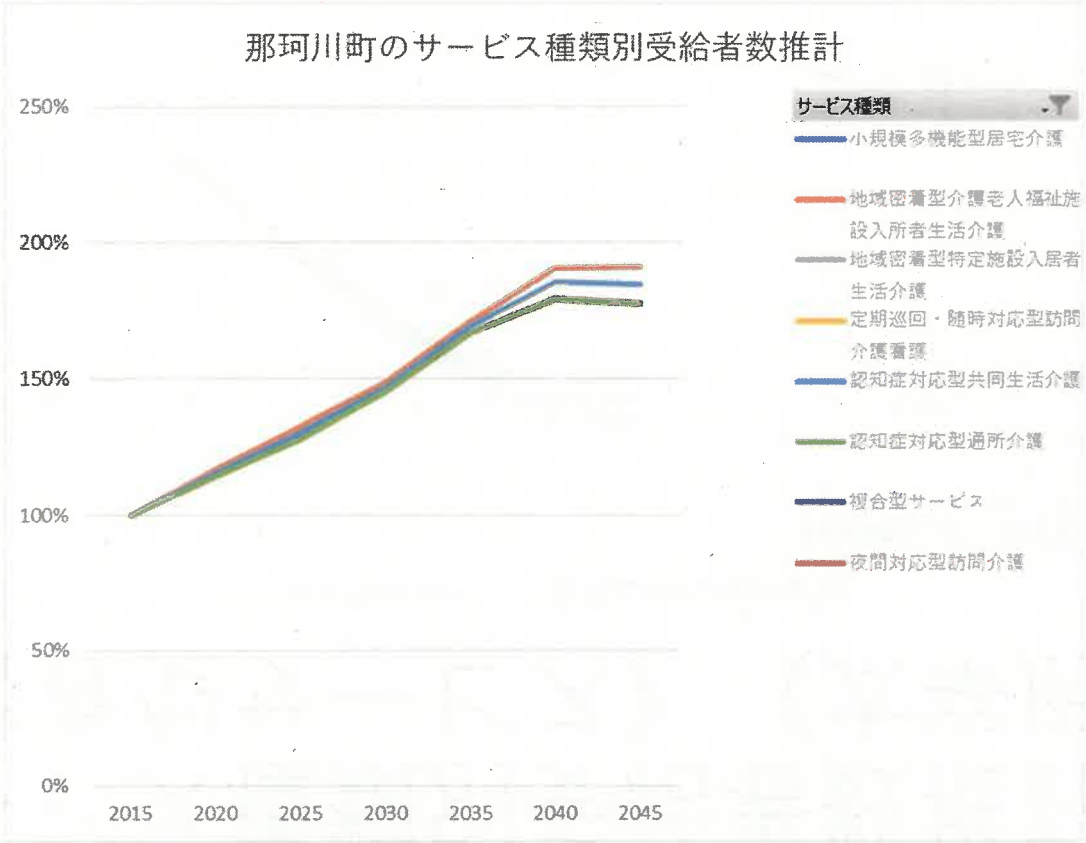
介護サービス種類別受給者数推計《地域密着型サービス》（春日市）



介護サービス種類別受給者数推計 《地域密着型サービス》（大野城市）



介護サービス種類別受給者数推計 《地域密着型サービス》（太宰府市）



介護サービス種類別受給者数推計 《地域密着型サービス》（那珂川町）