

## 福岡県保健医療計画の変更について

- ①福岡県医師確保計画について  
・・・ P1～19
- ②福岡県外来医療計画について  
・・・ P20～87
- 医療計画策定スケジュール  
・・・ P88

# 福岡県医師確保計画（案）の概要

## 第1章 医師確保計画に関する基本事項（1p～3p）

### 第1節 計画策定の背景・趣旨

- 医師確保計画は、新たに導入された、地域ごとの医師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価可能な「医師偏在指標」に基づき、医師の偏在状況を相対的に表した上で、区域に応じた施策を通じて医師の偏在対策を図っていくもので、二次保健医療圏単位での医療提供体制の確保を目的とし、保健医療計画の一部として策定します。
- 計画の策定にあたっては、地域医療構想調整会議において議論された医療機関ごとの機能分化・連携の方針等を踏まえ、地域医療構想との整合を図ることや、2018年に成立した「働き方改革関連法」への対応を念頭においた医師確保対策を行っていく必要があります。

### 第2節 医師確保計画の策定体制

- 福岡県医療対策協議会において協議し、合意を得ながら策定作業を進め、福岡県医療審議会への意見聴取やパブリックコメント等を経て策定しました。

### 第3節 医師確保計画の期間

- 本計画の期間は、令和2（2020）年度から令和5（2023）年度とし、策定後3年ごと（当初のみ4年）に見直しを行い、令和18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを目指します。

## 第2章 医師偏在指標と医師少数区域等の設定（4p～11p）

### 第1節 医師偏在指標

- これまで地域ごとの医師数の比較に用いられてきた人口10万人対医師数は、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないという問題がありました。
- このため、新しい指標として、次の5要素を考慮した医師偏在指標を設定することとなりました。

- ・ 医療需要及び人口・人口構成とその変化
  - ・ 患者の流出入
  - ・ へき地等の地理的条件
  - ・ 医師の性別・年齢分布
  - ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）
- 今回算定する医師偏在指標は、これまでよりも医師の偏在状況をより適切に反映するものですが、すべての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込めていないことから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまで相対的な偏在状況を表すものであるという性質のものであります。
- また、医師全体の医師偏在指標のほか、政策医療の観点等から、産科、小児科の医師偏在指標についても算定しますが、これは、診療科間の医師偏在を是正するものではありません。
- 本県の医師偏在指標は、医師全体が299.7（全国●位）、産科が13.5（全国●位）、小児科が115.5（全国●位）となっています。

## 第2節 医師少数区域等の設定

### 1 医師少数区域

- 医師少数区域は、医師の確保を重点的に推進する医療圏であり、医師偏在指標の値を全国で比較し、下位一定割合（33.3％）に属する二次保健医療圏として定義されます。
- 本県における下位 33.3％に属する二次保健医療圏は京築保健医療圏となっており、地元医師会や中核病院、保健所の意見を踏まえ、「京築保健医療圏」を医師少数区域に設定することとします。
- なお、医師偏在指標の値を全国で比較し、上位一定割合（33.3％）に該当する二次保健医療圏を医師多数区域として定義され、本県では「福岡・糸島保健医療圏」、「久留米保健医療圏」、「飯塚保健医療圏」及び「北九州保健医療圏」の4保健医療圏となっています。

### 2 医師少数スポット

- 医師少数スポットは、二次保健医療圏よりも小さい地域において、医療需要に対し医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地域として定義されます。

- 医師少数区域には該当しない二次保健医療圏内には、離島やへき地といった医療の確保が困難な地域が存在します。これらの地域では、近隣医療機関へのアクセスや継続的な医師確保に課題を抱えています。
- 県内のへき地診療所を有する市町村への聞き取り調査の結果を踏まえ、次の地域を医師少数スポットとして設定することとします。

(1) 離島（4地域）

藍島（北九州市小倉北区）、大島（宗像市）、相島（新宮町）、  
玄界島（福岡市西区）

(2) 離島を除くへき地（4地域）

八女市矢部地域（矢部診療所を中心とした半径4Kmの地域）  
八女市辺春地域（辺春診療所を中心とした半径4Kmの地域）  
東峰村小石原地域（東峰村立診療所を中心とした半径4Kmの地域）  
東峰村鼓地域（東峰村立鼓診療所を中心とした半径4Kmの地域）

### 3 相対的医師少数区域

- 相対的医師少数区域は、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏であり、周産期医療圏（※）又は小児医療圏（※）ごとの産科、小児科の医師偏在指標の値を全国で比較し、下位一定割合（33.3%）に該当する医療圏として定義されます。
- 本県の産科における相対的医師少数区域は、「粕屋保健医療圏」、「宗像保健医療圏」、「筑紫保健医療圏」、「朝倉保健医療圏」、「有明保健医療圏」、「直方・鞍手保健医療圏」、「京築保健医療圏」の7保健医療圏となっています。
- 本県の小児科における相対的医師少数区域は、「粕屋保健医療圏」、「宗像保健医療圏」、「筑紫保健医療圏」、「八女・筑後保健医療圏」、「直方・鞍手保健医療圏」、「京築保健医療圏」の6保健医療圏となっています。

※本県では周産期医療圏及び小児医療圏は二次保健医療圏と同じ圏域となっています。

第1節 福岡県

1 医師全体

	医師偏在指標	全国順位	標準化医師数	参考値(※1)
		299.7	●/47	15,276人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2017年に比べ2023年の人口は約6.6万人減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 本県の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>			
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県は、医師多数県に設定されており、新たな施策による他県からの医師確保は実施できないため、県内従事医師の定着を図ります。</li> <li>○ 今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、現在の医師数を維持するよう、取り組んでいきます。</li> <li>○ 医師少数区域（京築保健医療圏）や、医師少数スポットにおける医師確保を図ります。</li> </ul>			
医師確保の施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本としつつ、医師少数区域における医師確保の取り組みの充実を図ります。</li> </ul>			

※ 本県が医師少数県にならないために最低限必要な医師数。

## 2 産科

	医師偏在指標	全国順位	標準化産科・ 産婦人科医師数	偏在対策基準 医師数(※)
	13.5	● / 47	495人	381.8人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における低出生体重児（出生時の体重が 2,500g 未満の児）の出生割合は、全国平均より高い割合で推移しており、本県の産科医及び新生児科医の負担は大きい状況にあります。</li> <li>○ 周産期母子医療センターにおける分娩取り扱い件数は増加傾向にあり、ハイリスク分娩を取り扱う産科医の負担はますます増加しています。</li> <li>○ 本県の産科医は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 2017年と2023年における分娩件数の減少率は、県全体では8.0%となっていますが、福岡・糸島周産期医療圏の減少率は1.3%、朝倉周産期医療圏の減少率は19.8%と県内の周産期医療圏間の差は大きいものとなっています。</li> </ul>			
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県は相対的医師少数県ではないが、その労働環境を鑑みれば産科医が不足していることが考えられ、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、県内従事医師の定着を図りつつ、現在の医師数を維持するよう、取り組んでいきます。</li> </ul>			
偏在対策基準医師数を踏まえた施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本としつつ、周産期母子医療センターの医師確保施策の充実を図ります。</li> </ul>			

※ 相対的医師少数区域の基準値（下位 33.3%）を脱するために最低限必要となる医師数です。

### 3 小児科

	医師偏在指標	全国順位	標準化小児科 医師数	偏在対策基準 医師数(※)
	115.5	●/47	823人	654.9人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日中の医療提供体制は概ね整備されている一方で、夜間の初期救急体制が地域によって異なるため、地域によっては小児科の負担が大きくなっています。</li> <li>○ 本県における低出生体重児（出生時の体重が 2,500g 未満の児）の出生割合は、全国平均より高い割合で推移しており、本県の産科医及び新生児科医の負担は大きい状況にあります。</li> <li>○ 本県の小児科医は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 2018年と2023年における年少人口（14歳以下）の減少率は、県全体では6.0%となっていますが、宗像小児医療圏は0.6%増加しているほか、有明小児医療圏の減少率は13.7%になっており、県内の小児医療圏間の差は大きいものとなっています。</li> </ul>			
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県は相対的医師少数県ではないが、その労働環境を鑑みれば小児科医が不足していることが考えられ、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、県内従事医師の定着を図りつつ、現在の医師数を維持するよう、取り組んでいきます。</li> </ul>			
偏在対策基準医師数を踏まえた施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本としつつ、相対的医師用数区域における医師確保施策の充実を図ります。</li> </ul>			

※ 相対的医師少数区域の基準値（下位 33.3%）を脱するために最低限必要となる医師数です。

## 第2節 二次保健医療圏（周産期医療圏、小児医療圏）

### 1 医師全体

#### ①福岡・糸島保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
	379.0	2/13	●/335	5,941人	(2,659人)
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師多数区域となっていますが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。</li> <li>○ 医師少数スポット（玄界島）における医師確保を図ります。</li> </ul>				
医師確保の施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。</li> </ul>				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

#### ②粕屋保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
	202.9	7/13	●/335	521人	(426人)
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。</li> <li>○ 医師少数スポット（相島）における医師確保を図ります。</li> </ul>				



医師確保の 施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。
-------------	--

※ 本医療圏が医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

### ③宗像保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		177.4	11/13	●/335	247人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。</li> <li>○ 医師少数スポット（大島）における医師確保を図ります。</li> </ul>				
医師確保の 施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

### ④筑紫保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		249.3	5/13	●/335	835人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。				

医師確保の 施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。
-------------	--

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

## ⑤朝倉保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		195.8	8/13	●/335	153人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。</li> <li>○ 医師少数スポット（東峰村小石原地域、東峰村鼓地域）における医師確保を図ります。</li> </ul>				
医師確保の 施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

## ⑥久留米保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		416.6	1/13	●/335	2,102人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	○ 医師多数区域となっていますが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。				
医師確保の施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

## ⑦八女・筑後保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		187.9	9/13	●/335	275人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。</li> <li>○ 医師少数スポット（八女市矢部地域、八女市辺春地域）における医師確保を図ります。</li> </ul>				
医師確保の施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数

## ⑧有明保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		207.3	6/13	●/335	532人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。				
医師確保の施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

## ⑨飯塚保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		301.1	3/13	●/335	613人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	○ 医師多数区域となっていますが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。				
医師確保の施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数

### ⑩直方・鞍手保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		167.8	12/13	●/335	197人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。				
医師確保の施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

### ⑪田川保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		178.3	10/13	●/335	241人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	○ 医師少数・多数区域には該当しませんが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。				
医師確保の施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数。

## ⑫北九州保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		281.7	4/13	●/335	3,360人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、性・年齢構成別の影響で全国に比べ労働時間が長い傾向にあるため、医師の働き方改革による労働時間の上限規制の影響が大きく、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師多数区域となっていますが、今後、地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師確保が困難となってくることを踏まえ、標準化医師数を維持することを図ります。</li> <li>○ 医師少数スポット（藍島）における医師確保を図ります。</li> </ul>				
医師確保の施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。</li> </ul>				

※ 本医療圏が、医師少数区域にならないために最低限必要な医師数

## ⑬京築保健医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	参考値(※)
		141.0	13/13	●/335	260人
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年に比べ2023年の人口は減少しますが、医療需要が高い高齢者の割合が増加するため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> <li>○ 当医療圏の医師は、全国に比べ医師の高齢化の傾向があるため、今後も継続的な医師確保が必要となります。</li> </ul>				
医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師の確保を重点的に推進する地域である医師少数区域に設定しています。</li> <li>○ 現在、大学病院等からの非常勤医師の派遣はあるものの、今後は地域医療構想の進捗や働き方改革の対応等により、医師の確保がより一層困難になることが懸念されていることを踏まえ、継続的な医</li> </ul>				

	<p>師派遣や常勤医師の確保等により、標準化医師数の増加を図ります。</p>
<p>確保すべき 目標医師数</p>	<p>265人 (医師偏在指標の下位33.3%を脱するために最低限必要な医師数)</p>
<p>確保すべき 目標医師数 を達成する ための施策</p>	<p>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本としつつ、取り組みの充実を図ります。</p>

※ 本医療圏が、医師少数区域を脱するために最低限必要な医師数

## 2 産科

### ①相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏

	医師偏在 指標	県内 順位	全国 順位	標準化 医師数	偏在対策基準 医師数(※)	
	粕屋	8.5	7/13	●/284	16人	16.4人
	宗像	7.6	8/13	●/284	11人	12.9人
	筑紫	5.6	10/13	●/284	19人	29.2人
	朝倉	4.9	11/13	●/284	2人	3.0人
	有明	7.5	9/13	●/284	14人	14.3人
	直方・鞍手	4.8	12/13	●/284	2人	2.8人
	京築	2.2	13/13	●/284	3人	9.7人
現状と課題	<p>○ 2017年と2023年における分娩数の減少率は、朝倉周産期医療圏が19.8%と県内で最も高く、他にも京築周産期医療圏(17.8%)、有明周産期医療圏(17.7%)及び直方・鞍手周産期医療圏(13.9%)において高くなっており、医療需要が減少することが想定されます。</p> <p>しかしながら、この7周産期医療圏の産科医においては、性・年齢構成別の影響で労働時間が比較的短くなっていることから、医師の高齢化の進展等を考慮すると、今後も産科医の定着及び確保が必要となります。</p> <p>○ また県内4地区(福岡、筑後、筑豊、北九州)で区分すると、分娩数の減少率は福岡地区に該当する周産期医療圏では県全体より低く、他の3地区に該当する周産期医療圏では県全体より高くなります。</p>					
医師確保の方針	<p>○ 当該医療圏においては、周産期医療提供体制の整備について配慮が必要な医療圏であるため、特に通常分娩を取り扱う体制の維持に努めるとともに、県内4地区(福岡、筑後、筑豊、北九州)における周産期母子医療センターの医師確保を図ります。</p>					
偏在対策基準医師数を踏まえた施策	<p>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本としつつ、筑紫周産期医療圏においては、周産期母子医療センターの医師確保施策の充実を図ります。</p>					

※ 相対的医師少数区域の基準値(下位33.3%)を脱するために最低限必要となる



医師数です。

## ②相対的医師少数区域以外の周産期医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	偏在対策基準医師数(※)
福岡・糸島	16.9	2/13	●/284	191人	102.8人
久留米	17.3	1/13	●/284	85人	39.6人
八女・筑後	12.6	5/13	●/284	7人	4.6人
飯塚	12.2	6/13	●/284	20人	13.1人
田川	14.6	4/13	●/284	9人	4.4人
北九州	16.9	2/13	●/284	115人	54.7人
現状と課題	<p>○ 2017年と2023年における分娩数の減少率は、福岡・糸島周産期医療圏が1.3%と県内で最も低くなっており、(医療需要の低下は少ないが)働き方改革による医師1人あたりの労働力低下を考慮すると、2023年において当該医療圏は相対的医師少数区域となる可能性があるため、今後も産科医の定着及び確保が必要となります。</p> <p>○ また県内4地区(福岡、筑後、筑豊、北九州)で区分すると、分娩数の減少率は福岡地区に該当する周産期医療圏では県全体より低く、他の3地区に該当する周産期医療圏では県全体より高くなります。</p>				
医師確保の方針	<p>○ 当該医療圏は相対的医師少数区域ではないが、その労働環境を鑑みれば産科医が不足していることが考えられることから、周産期医療圏ごとの通常分娩を取り扱う体制の維持に努めるとともに、県内4地区(福岡、筑後、筑豊、北九州)における周産期母子医療センターの医師確保を図ります。</p>				
偏在対策基準医師数を踏まえた施策	<p>○ 地域医療介護総合確保基金等を用いた現状の施策を基本に取り組みます。</p>				

※ 相対的医師少数区域の基準値(下位33.3%)を脱するために最低限必要となる医師数です。

### 3 小児科

#### ①相対的医師少数区域に該当する小児医療圏

	医師偏在指標	県内順位	全国順位	標準化医師数	偏在対策基準医師数(※)	
	粕屋	73.6	11/13	●/311	33人	38.7人
	宗像	74.7	10/13	●/311	14人	16.0人
	筑紫	73	12/13	●/311	51人	58.2人
	八女・筑後	81.2	8/13	●/311	11人	10.9人
	直方・鞍手	79.1	9/13	●/311	7人	6.7人
	京築	49.6	13/13	●/311	9人	12.8人
現状と課題	<p>○ 2018年と2023年における年少人口（14歳以下）は宗像小児医療圏が県内唯一増加している等、粕屋小児医療圏及び筑紫小児医療圏が県全体の減少率を下回っており、医療需要の低下は少ないことが想定される。</p> <p>また、働き方改革による小児科医1人あたりの労働力が低下することが想定されるため、今後はより小児科医の定着及び確保が必要となります。</p> <p>○ また県内4地区（福岡、筑後、筑豊、北九州）で区分すると、年少人口の減少率は福岡地区に該当する小児医療圏では県全体より低く、他の3地区に該当する小児医療圏では県全体より高くなります。</p>					
医師確保の方針	<p>○ 当該医療圏においては、小児医療提供体制の整備について、特に配慮が必要な医療圏であるため、県内4地区（福岡、筑後、筑豊、北九州）における医療提供体制の整備を図りつつ、小児医療圏ごとに医師確保を図ります</p>					
偏在対策基準医師数を踏まえた施策	<p>○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本としつつ、施策の充実を図ります。</p>					

※ 相対的医師少数区域の基準値（下位33.3%）を脱するために最低限必要となる医師数です。

## ②相対的医師少数区域以外の小児医療圏

	医師偏在 指標	県内 順位	全国 順位	標準化 医師数	偏在対策基準 医師数(※)	
現状と課題	福岡・糸島	118.7	5/13	●/311	285人	205.0人
	朝倉	125.1	3/13	●/311	9人	5.1人
	久留米	184.1	1/13	●/311	146人	63.7人
	有明	121.6	4/13	●/311	31人	17.5人
	飯塚	99.8	6/13	●/311	23人	18.1人
	田川	97.8	7/13	●/311	11人	8.6人
	北九州	126.1	2/13	●/311	181人	114.5人
	○ 2018年と2023年における年少人口（14歳以下）の減少率は、有明小児医療圏が13.7%と県内で最も高くなっており、医療需要が減少することが想定されるが、50代以上の小児科医の割合が80%を超えており、医師の高齢化や働き方改革による医師1人あたりの労働力低下を考慮すると、今後も小児科医の定着及び確保が必要となります。					
医師確保の方針	○ 当該医療圏については相対的医師少数区域ではないが、その労働環境を鑑みれば小児科医が不足していることが考えられることから、県内4地区（福岡、筑後、筑豊、北九州）における医療提供体制の整備を図りつつ、小児医療圏ごとに医師確保を図ります					
偏在対策基準医師数を踏まえた施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。					

※ 相対的医師少数区域の基準値（下位33.3%）を脱するために最低限必要となる医師数です。

### 第3節 医師少数スポット

- (1) 離島（4地域）  
 藍島（北九州市小倉北区）、大島（宗像市）、相島（新宮町）、  
 玄界島（福岡市西区）
- (2) 離島を除くへき地（4地域）  
 八女市矢部地域（矢部診療所を中心とした半径4Kmの地域）  
 八女市辺春地域（辺春診療所を中心とした半径4Kmの地域）  
 東峰村小石原地域（東峰村立診療所を中心とした半径4Kmの地域）  
 東峰村鼓地域（東峰村立鼓診療所を中心とした半径4Kmの地域）

現状と課題	○ 最寄りの医療機関へのアクセスが悪く、現状で医師の確保ができているものの、地理的条件から安定的な医師の確保が困難となっています。
医師確保の方針	○ 医師少数区域を除く県内の二次保健医療圏からの医師確保を図ります。
施策	○ 地域医療介護総合確保基金を活用しながら、既存の施策を基本に取り組みます。

## 第4章 医師確保計画の効果の測定・評価について（110p）

- 医師確保計画の効果については、国が計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出することから、これに基づいて測定・評価します。
- 医師確保計画の測定・評価の結果については、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。
- 医師確保計画の見直しにあたっては、非常勤医師の派遣、既存資料の把握や収集及び医療機関等への聞き取り等を通じて、県全体の医師確保の実態把握を行い、次期医師確保計画に生かしていきます。
- 医師偏在指標には考慮されていない医療需要や医師供給に関するデータがあることから、次期医師確保計画の策定の際には、より実態に即した指標となるよう国に対し要望します。

# 外来医療計画

## 第1章 外来医療計画に関する基本事項

- (1) 外来医療計画策定の背景・趣旨
- (2) 外来医療計画の期間

## 第2章 外来医療提供体制の現状と課題

- (1) 外来医療の提供体制
- (2) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域
- (3) 各圏域における外来医療機能の状況

## 第3章 外来医療提供体制の確保の今後の方向

- (1) 外来医療機能の偏在・不足等への対応
- (2) 新規開業者等に対する情報提供及び求める事項
- (3) 外来医療提供体制に関する協議

## 第4章 医療機器の効率的な活用

- (1) 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- (2) 医療機器の配置・保有状況等
- (3) 医療機器の効率的な活用に関する協議

## 第1章 外来医療計画に関する基本事項

### (1) 外来医療計画策定の背景・趣旨

外来医療の多くは診療所で提供されていますが、その開設状況は都市部に偏っており、外来医療機能に関する医療機関間での機能分化・連携も、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にあります。

今後、高齢化が進展することにより、高齢者特有の疾病が増加するなど、外来医療を取り巻く環境が大きく変化することが予想されることを踏まえ、限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医師多数区域や地域で不足する医療機能の情報を可視化するとともに、地域において外来医療機能の連携を進めていく必要があります。

このような中、平成30(2018)年7月に医療法が改正され、県は、保健医療計画の一部として、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(以下「外来医療計画」という。)を定めることとされました。

外来医療計画は、地域ごとの外来医療機能に関する情報を、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断に当たり有益な情報として参照できるよう可視化して提供することや、充実が必要な外来医療機能や充足している外来医療機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携等の方針について定めるものです。

なお、この計画は、新たな開業を規制しようとするものではなく、個々の医師の自主的な行動変容を促し偏在の是正につなげていくことや、地域における外来医療機能の充実を図っていくことを目的としています。

※歯科は本計画の対象外とされている。

### (2) 外来医療計画の期間

この計画の期間は、令和2(2020)年度から、第7次保健医療計画の終期である令和5(2023)年度までの4年間となります。

また、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に变化し得ることから、令和6(2024)年度以降は、3年ごとに見直す予定としています。

#### ◆外来医療計画策定スケジュール

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
医療計画	第7次						第8次						第9次					
外来医療計画		→ 計画策定																

## 第2章 外来医療提供体制の現状と課題

### (1) 外来医療の提供体制

#### ① 本県の診療所数

- 平成29(2017)年医療施設調査によると、平成29(2017)年10月1日現在の  
本県の一般診療所の数は4,666施設(有床539施設、無床4,127施設)、人口10  
万人当たりで91施設(全国平均80)となっています。
- 二次保健医療圏別では、人口10万人当たりで福岡・糸島医療圏が100施設と最  
も多く、粕屋医療圏が60施設、筑紫医療圏が67施設と少ない状況となっており  
ます。
- また、無床診療所については、全体で4,127施設、人口10万人当たりで81施設  
となっています。
- 二次保健医療圏別では、人口10万人当たりで福岡・糸島医療圏が91施設と最も  
多く、粕屋医療圏が54施設、筑紫医療圏が59施設、宗像医療圏64施設と少ない  
状況となっております。

◆診療所数(全体、無床、有床)〔図表2-1-1〕

単位(床)

二次保健医 療圏	診療所数		無床診療所		有床診療所	
	診療所数	人口10万当 たり	無床診療所	人口10万当 たり	有床診療所	人口10万当 たり
全国	101,471	80	94,269	74	7,202	5.7
福岡県	4,666	91	4,127	81	539	10.6
福岡・糸島	1,638	100	1,483	91	155	9.5
粕屋	170	60	152	54	18	6.3
宗像	117	75	99	64	18	11.6
筑紫	292	67	257	59	35	8.1
朝倉	74	88	67	80	7	8.3
久留米	456	100	381	84	75	16.4
八女・筑後	120	90	110	83	10	7.5
有明	209	94	174	78	35	15.7
飯塚	164	90	140	77	24	13.2
直方・鞍手	101	93	92	84	9	8.3
田川	108	86	89	71	19	15.1
北九州	1,057	96	942	86	115	10.5
京築	160	87	141	76	19	10.3

出典：平成29(2017)年医療施設調査(平成29(2017)年10月)

#### ② 診療所数の推移

- 平成29(2017)年10月における診療所の数は、平成16(2004)年10月に比  
べ、309施設増加しています。人口10万人当たりで無床診療所が少ない粕屋、筑  
紫、宗像医療圏においても増加しています。

◆診療所数の推移〔図表2-1-2〕

二次保健医療圏	平成16(2004)年 A		平成29(2017)年 B		B-A 増減数
	診療所数	人口10万当たり	診療所数	人口10万当たり	
全国	97,051	76	101,471	80	4,420
福岡県	4,357	86	4,666	91	309
福岡・糸島	1,372	92	1,638	100	266
粕屋	135	52	170	60	35
宗像	94	63	117	75	23
筑紫	248	60	292	67	44
朝倉	75	82	74	88	▲ 1
久留米	433	93	456	100	23
八女・筑後	120	85	120	90	0
有明	244	98	209	94	▲ 35
飯塚	167	86	164	90	▲ 3
直方・鞍手	100	87	101	93	1
田川	112	80	108	86	▲ 4
北九州	1,109	97	1,057	96	▲ 52
京築	148	77	160	87	12

※出典：医療施設調査(平成16(2004)年、29(2017)年)

③ 本県の医師数

- 平成 28 (2016) 年 12 月における本県の医師数は 15,188 人、人口 10 万人当たりで 298 人(全国平均 240 人)となっており、診療所の医師数は 4,821 人、人口 10 万人当たりでは 95 人(全国平均 81 人)となっています。
- 人口 10 万人当たり診療所医師数は、県全体で全国平均を上回っており、二次保健医療圏別では、福岡・糸島医療圏が 109 人と最も多く、粕屋医療圏、筑紫医療圏が 71 人と少ない状況となっています。

◆医師数(総数、病院医師数、診療所医師数)〔図表2-1-3〕

二次保健医療圏	総医師数		病院医師数		診療所医師数	
	総医師数	人口10万当たり	病院医師数	人口10万当たり	診療所医師数	人口10万当たり
全国	304,759	240	202,302	159	102,457	81
福岡県	15,188	298	10,367	203	4,821	95
福岡・糸島	5,835	357	4,055	248	1,780	109
粕屋	537	189	335	118	202	71
宗像	257	165	139	90	118	76
筑紫	833	192	525	121	308	71
朝倉	157	187	81	97	76	91
久留米	2,064	452	1,573	345	491	108
八女・筑後	284	214	174	131	110	83
有明	562	252	339	152	223	100
飯塚	592	326	440	243	152	84
直方・鞍手	208	191	104	95	104	95
田川	246	195	141	112	105	83
北九州	3,344	305	2,333	213	1,011	92
京築	269	146	128	69	141	76

出典：平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28(2016)年12月)



④ 本県の外来患者数

○ 平成29(2017)年度のNDBデータ(※)によると、本県における一般診療所の外来患者の延数は、月平均で4,332,812人となっており、そのうち、通院による外来患者の延数は、月平均で4,276,466人となっています。

○ また、本県における一般診療所の往診患者の延数は、月平均で4,896人となっており、在宅患者訪問診療の患者の延数は、月平均で51,449人となっています。

※NDB(National Database)とは、医療機関を受診した際に、医療機関から保険者に対して発行されるレセプト(診療報酬明細書(\*1))と、40歳以上を対象に行われている特定健診・保健指導の結果からなるデータベースである。

◆外来患者数 [図表2-1-4]

二次保健医療圏	外来患者延数(回/月)		通院外来患者延数(回/月)			
	外来患者延数 (病院)	外来患者延数 (一般診療所)	通院外来患者延数(回/月)		時間外等外来患者延数(回/月)	
			通院外来患者延数 (病院)	通院外来患者延数 (一般診療所)	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (一般診療所)
全国	31,557,269	97,118,207	31,376,342	95,654,271	829,374	985,287
福岡県	1,279,639	4,332,812	1,270,864	4,276,466	42,322	35,837
福岡・糸島	377,420	1,362,978	375,409	1,341,255	8,191	12,116
粕屋	56,019	194,856	55,520	193,500	1,597	996
宗像	28,053	118,766	27,846	117,209	609	2,295
筑紫	73,266	330,025	71,788	327,624	5,976	3,130
朝倉	17,676	69,220	17,476	68,268	1,026	395
久留米	154,101	426,777	153,819	421,570	6,093	3,125
八女・筑後	41,812	115,344	41,437	114,262	1,356	918
有明	80,284	229,978	79,574	227,698	1,975	2,167
飯塚	67,197	143,205	65,814	141,435	1,948	1,374
直方・鞍手	32,068	78,887	31,400	77,648	700	666
田川	34,883	99,255	34,800	98,437	805	929
北九州	284,774	1,000,821	283,992	986,972	10,774	5,961
京築	32,086	162,699	31,989	160,588	1,274	1,765

二次保健医療圏	往診患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)	
	往診患者延数 (病院)	往診患者延数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延数 (一般診療所)
全国	13,614	199,048	167,314	1,264,888
福岡県	562	4,896	8,214	51,449
福岡・糸島	174	1,991	1,836	19,733
粕屋	19	107	480	1,248
宗像	*	163	204	1,395
筑紫	64	201	1,414	2,200
朝倉	*	108	194	844
久留米	45	559	238	4,648
八女・筑後	62	163	314	919
有明	48	218	662	2,062
飯塚	85	156	1,298	1,613
直方・鞍手	*	83	666	1,156
田川	*	50	81	768
北九州	47	956	736	12,892
京築	*	140	92	1,970

※出典：NDBデータ(平成29(2017)年度)

## (2) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

### ① 外来医師偏在指標

- 外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握に当たっては、外来医療のサービスの提供主体が医師であり、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、診療所の医師数に基づく指標（以下「外来医師偏在指標」という。）を算出することとされています。
- 具体的には、5つの要素（医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別）を勘案した人口10万人当たり診療所医師数を用いて算出されます。
- なお、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は、診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能と考えられます。
- 医療計画の基本的な単位は二次保健医療圏であり、医療提供体制の検討も二次保健医療圏単位で行われていることなどを勘案し、外来医師偏在指標は二次保健医療圏単位とされています。
- 外来患者数については、時間内受診が多くを占めることから昼間人口を基本とし、都道府県間における患者流出入を調整しています。
- へき地等において、診療所の医師確保を積極的に行うことにより、へき地等の病院に従事する医師の新規開業につながっていくなど、関連する施策との不整合が生じることも考えられることから、外来医師偏在指標においては、へき地等の地理的条件は勘案しないこととし、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については医師確保計画の中で対応することとします。

**<外来医師偏在指標の算出方法>**

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)}}$$

※1 標準化診療所医師数  
性・年齢階級別の平均労働時間を勘案した地域ごとの性・年齢階級別医師数を使用

$$\text{標準化診療所医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

※3 地域の外来期待受療率  
地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって、外来の受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズについて、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

※ 外来医師偏在指標の活用においては、当該指標には病院の医師数や非常勤医師の数が反映されていないことなどもあり、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであることに留意することが必要です。

## ② 外来医師多数区域

- 外来医師偏在指標の値が、全国の二次保健医療圏の中で上位33.3%に該当する二次保健医療圏を、外来医師多数区域として設定します。
- 本県においては、13医療圏中、8つの医療圏が外来医師多数区域となり、福岡・糸島圏域、久留米圏域などの都市部に偏っている状況にあります。

◆外来医師偏在指標〔図表2-2-1〕

圏域名	診療所従事医師数		人口				外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
	一般診療所従事医師数(人)	労働時間調整係数	人口(10万人)	昼夜間人口比	外来標準化受療率比(昼間人口)	診療所の外来患者対応割合			
全国	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3	—	
福岡県	4,821	1.004	51.3	1.001	0.992	0.772	123.1	7/47	
福岡・糸島	1,780	1.002	16.3	1.090	0.893	0.783	143.5	12/335	○
粕屋	202	1.014	2.9	0.912	0.979	0.777	101.9	126/335	
宗像	118	1.002	1.6	0.836	1.099	0.809	99.2	145/335	
筑紫	308	1.018	4.4	0.848	0.996	0.818	103.2	117/335	
朝倉	76	1.015	0.9	0.973	1.084	0.797	106.8	93/335	○
久留米	491	1.004	4.6	0.961	1.023	0.735	148.1	7/335	○
八女・筑後	110	1.011	1.3	0.994	1.060	0.734	107.5	88/335	○
有明	223	0.990	2.2	0.980	1.120	0.741	122.3	40/335	○
飯塚	152	0.992	1.8	0.977	1.077	0.681	115.3	56/335	○
直方・鞍手	104	0.993	1.1	1.086	1.040	0.711	117.2	49/335	○
田川	105	1.004	1.3	0.952	1.133	0.740	103.1	118/335	
北九州	1,011	1.006	11.0	1.002	1.044	0.778	113.7	62/335	○
京築	141	1.015	1.9	0.984	1.051	0.835	87.1	222/335	

## (3) 各圏域における外来医療機能の状況

各圏域における外来医療機能の不足又は充足状況については、巻末資料に記載のとおりですが、その概要を以下に示します。

### <福岡・糸島区域>

- ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ（アクセスのしやすさ）  
最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-2〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.4	98.4	99.0	98.3	98.8	98.5	98.5	98.6
30分以内	0.1	0.4	1.3	0.7	1.4	0.9	1.2	1.3	1.1
30分以上	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3

## ② 医療提供状況の全国平均との比較（SCR（※））

※SCR (Standardized Claim data Ratio) とは、レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。全国平均と同じ回数の場合の指数は100。

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。

- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が高値となっています。
- ・脳血管障害については、高値となっている指標が多くなっています。
- ・心疾患に関しては、「冠動脈造影」に関する指標が低値となっています。それ以外については、高値となっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」、「糖尿病性網膜症患者」及び「糖尿病網膜症手術」の指標が高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「家族通院精神療法」や「重度認知症患者のケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は高値となっています。「訪問看護」や「在宅リハビリテーションの提供」に関する指標は全国並みとなっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、福岡市医師会及び糸島医師会により外科の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約4,000人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、福岡市立急患診療センター、福岡市立急患診療所（東・博多・南・城南・西）及び糸島市休日・夜間急患センターにおける各診療科目の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約90,000人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり35.1人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり781.6人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり79.0人となっており、県平均を上回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・当区域は全体として、外来医療機能は充実している。
- ・外来医師多数区域においては、当区域で不足する機能を担ってもらうことなど、外来医療計画の考え方について、新規開業者等に対し、的確に情報提供していく必要がある。
- ・医療機器については、すべてを直ちに整備するのは、困難であることから、開業後、診療を重ねていきながら、周囲の医療機関と相談の上、必要な医療機器について整備していくといった形がよいのではないかと。

## <粕屋区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-3〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.6	99.6	99.4	98.9	99.6	99.4	92.0	99.4
30分以内	0.2	0.3	0.3	0.4	0.9	0.3	0.5	7.9	0.5
30分以上	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1

### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「放射線治療」や「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関する指標については、全国平均並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、「心大血管疾患に対するリハビリテーション」に関する指標は高値となっています。その他の指標に関しては、全国平均並み若しくは低値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」に関する指標は、構想区域全体では高値ですが、基礎自治体によって差があります。
- ・在宅医療については、「在宅リハビリテーション」に関する指標は、高値となっています。その他については、低値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、粕屋医師会により外科の診療体制が構築されており、患者数は年間で約 2,100 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、粕屋北部休日診療所及び粕屋中南部休日診療所の各診療科目の医師が担当しており、患者数は年間で約 6,000 人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 35.4 人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 356.0 人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 37.1 人となっており、県平均を下回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

**【構想区域における主な意見】**

- ・当区域では、小児医療（特に小児救急医療）、在宅医療の関係（訪問診療）が特に不足している。

＜宗像区域＞

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-4〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.6	96.7	96.9	96.4	96.3	96.9	96.5	96.5
30分以内	0.1	0.3	3.0	2.4	3.0	3.1	2.5	2.9	2.8
30分以上	0.2	0.1	0.3	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7

② 医療提供状況の全国平均との比較（SCR）

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」が低値となっています。その他の指標に関しては、概ね全国並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、全国平均並みとなっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」の指標は低値となっています。「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は、構想区域全体では全国平均並みですが、基礎自治体によって差があります。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」や「精神科ショート・ケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は全国平均並みとなっています。「訪問看護」や「在宅リハビリテーション」に関する指標は、高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、宗像医師会により外科の診療体制が構築されており、患者数は年間で約1,100人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、宗像地区急患センターの内科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約18,000人にのぼっています。

#### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり30.8人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり583.7人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり82.3人となっており、県平均を上回っています。

#### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、神経内科が不足しているが、現時点では他の機能は比較的充実している。
- ・現時点では外来医療機能は比較的充実しているが、将来的な課題として、医師・看護師の確保を含め、検討していく必要がある。

### <筑紫区域>

#### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-5〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.9	99.7	99.1	99.7	99.4	99.7	99.4	98.6	98.8
30分以内	0.1	0.3	0.9	0.2	0.5	0.2	0.5	1.3	1.1
30分以上	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

#### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診療」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、全体的に低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、全体的に高値となっています。
- ・心疾患に関しては、「急性心筋梗塞患者」や「冠動脈CT撮影」に関する指標が低値となっていますが、その他は全国平均並みとなっています。
- ・生活習慣病については、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、高値となっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」や「精神科訪問看護・指導料」に

関する指標は、高値となっていますが、その他は低値となっています。

- ・在宅医療については、「訪問診療」や「訪問看護」に関する指標は、全国平均並みとなっています。「在宅リハビリテーション」に関する指標は、高値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、筑紫医師会により内科・外科・産婦人科の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約3,900人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり32.0人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり365.6人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり53.3人となっており、県平均を下回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・新規開業にあたっては、不足しているところを補っていただくべきではないか。また、すでに充足しているところについては、個別に協議の場を活用して議論を進めていくべきではないか。
- ・当区域は、交通網が発達しており、距離があっても時間はさほどかからない。がんの化学療法が少ないのはそういった影響もある。
- ・那珂川市には産婦人科の診療所がない。

## <朝倉区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-6〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	98.7	95.7	80.6	94.9	88.9	92.6	93.2	90.0	90.0
30分以内	1.1	3.6	13.3	4.5	8.1	6.3	5.9	7.2	9.0
30分以上	0.2	0.7	6.1	0.6	3.0	1.1	0.9	2.8	1.0

### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。



- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」が全国平均並みとなっています。その他の指標に関しては、低値となっています。
- ・心疾患に関しては、低値となっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」に関する指標が高値となっています。「糖尿病網膜症手術」の指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療に関しては、「精神科医療の連携」や「家族通院精神療法」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療に関する指標は、全体的に低値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、朝倉医師会により内科・外科・小児科の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約1,700人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、朝倉地域休日夜間急患センターの内科・外科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約12,000人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり49.5人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり586.5人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり44.2人となっており、県平均を下回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」、「特定健診」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・当区域で不足する外来医療機能としては、夜間の小児救急、警察医の確保、在宅看取り、検視、死体検案書作成等が挙げられる。
- ・高額医療機器については、当区域では医師会病院が共同利用施設であり、新規開業の医師には、共同利用の仕組みを十分に説明する必要がある。

## <久留米区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-7〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.8	99.8	92.9	99.8	99.1	99.6	99.8	99.4	99.5
30分以内	0.2	0.2	6.6	0.1	0.8	0.3	0.1	0.5	0.4
30分以上	0.0	0.0	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が高値となっています。その他の指標においても、高値となっているものが多くなっています。
- ・脳血管障害及び心疾患に関する指標については、全国平均並み若しくは高値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病の総合的な治療管理体制」の指標は低値となっています。その他の指標については、全国平均並み若しくは高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、高値となっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」、「精神科デイ・ケア」及び「精神科訪問看護・指導料」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「在宅リハビリテーションの提供」に関する指標は全国平均並みとなっています。「訪問看護」に関する指標は、高値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、久留米医師会、小郡三井医師会、浮羽医師会及び大川三瀬医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 48,000 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、小郡三井医師会休日診療センターの内科の医師が担当しており、患者数は年間約 450 人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 51.0 人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 623.0 人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 109.3 人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」、「在宅当番医」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、外来医療機能は、全体として充実している。
- ・地域によっては、小児科・在宅医療・産科が不足している。
- ・医師の高齢化が進んでおり、今後の検討に当たっては、開業医の年齢構成についても考慮する必要がある。

<八女・筑後区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-8〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	96.7	97.3	86.0	93.2	91.8	91.6	87.1	84.9	84.2
30分以内	2.6	1.8	8.9	3.5	4.6	4.8	7.9	9.5	9.3
30分以上	0.7	0.9	5.1	3.3	3.6	3.6	5.0	5.6	6.5

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」や「がん診療連携の体制」に関する指標は低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「くも膜下出血患者」に関する指標が低値となっています。その他の指標は、概ね高値となっています。
- ・心疾患に関しては、「狭心症患者」に関する指標が高値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関しては、「乳幼児に対する手術体制」に関する指標が高値となっています。
- ・精神医療については、「精神科医療の連携」や「家族通院精神療法」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「訪問看護」に関する指標は低値となっています。「在宅リハビリテーション」に関する指標は高値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、八女筑後医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約7,600人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり48.8人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり459.7人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり141.0人となっており、県平均を上回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、西部には医療機関が多いが東部は少ないといった状況にあり、このような地域の実情を踏まえた議論が必要である。
- ・総合診療医に開業をしていただきたいため、総合診療を担っていただける方には、他の不足する外来医療機能を担わなくてもよいのではないか。

#### <有明区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-9〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.4	98.1	98.8	97.3	98.2	98.7	96.7	97.2
30分以内	0.3	0.5	1.8	1.2	2.6	1.7	1.3	3.2	2.7
30分以上	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1

### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」が高値となっています。その他についても全国平均並みか高値となっています。

- ・心疾患に関しては、「急性心筋梗塞患者」や「冠動脈造影」に関する指標が低値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病性網膜症患者」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療については、全体的に高値となっています。
- ・精神医療については、「精神科デイ・ケア」や「精神科訪問看護・指導料」に関する指標が高値となっています。「在宅精神療法」に関する指標については低値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標が低値となっています。「在宅リハビリテーションの提供」に関する指標は高値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、大牟田医師会及び柳川山門医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 17,000 人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 54.5 人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 548.9 人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 69.3 人となっており、県平均を下回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」、「学校医」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・医師の高齢化が進んでいることから、現状充足しているものであっても将来は不足することも考えられる。また、区域の中でも、大牟田市に外来医療機能が集中するといった特徴があるため、地域の実情を踏まえた協議が必要である。

## <飯塚区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-10〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.4	99.3	86.3	99.0	92.9	97.3	94.0	89.6	94.7
30分以内	0.5	0.6	13.4	0.8	6.9	2.5	5.8	10.1	5.1
30分以上	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2

## ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標については、全国平均並みとなっています。「がん診療連携の体制」に関する指標については、高値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」に関する指標が高値となっています。「未破裂動脈瘤患者」に関する指標は、低値となっています。
- ・心疾患に関しては、全国平均並みとなっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関しては、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「精神科ショート・ケア」や「精神科訪問看護・指導料」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は全国平均並みとなっています。「訪問看護」や「在宅リハビリテーション」に関する指標は高値となっています。

## ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、飯塚医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 9,900 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、飯塚急患センターの内科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約 4,200 人にのぼっています。

## ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 43.9 人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 887.2 人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 139.7 人となっており、県平均を上回っています。

## ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

### 【構想区域における主な意見】

- ・救急医療に関し、働き方改革により医師の労働時間が削減される状況を踏まえると、初期救急の役割については区域内の医療機関で分担することが必要。
- ・当区域では、基本的に充足していると考えるが、新規開業者には、区域で求められている当番医や急患センター、予防接種、乳幼児健診などの機能を担ってほしい。

### <直方・鞍手区域>

#### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-11〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.5	97.0	74.9	95.8	93.2	95.8	95.4	88.4	90.7
30分以内	0.4	2.9	24.7	4.1	6.7	4.0	4.4	11.3	9.1
30分以上	0.1	0.1	0.4	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2

#### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳血管障害患者」や「脳梗塞、一過性脳虚血発作患者」に関する指標が全国平均並みとなっています。その他の指標に関しては、低値となっています。
- ・心疾患に関しては、低値となっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」や「糖尿病透析予防指導管理」の指標が高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「精神科訪問看護・指導料」や「家族通院精神療法」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療(全体)」や「退院後訪問指導」に関する指標は高値となっています。その他の指標は、低値となっています。

#### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、直方鞍手医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 8,500 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、直方鞍手広域市町村圏事務組合休日等急患センターの内科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約 1,900 人にのぼっています。

#### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり47.5人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり706.7人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり43.8人となっており、県平均を下回っています。

#### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・産婦人科、小児科が特に不足している。
- ・救急医療などについて、区域内の病院や診療所が連携を図りながら、取り組んでいく必要があり、その体制作りが課題。

#### <田川区域>

##### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-12〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.0	99.2	84.3	96.1	91.5	93.3	93.6	88.3	93.1
30分以内	0.8	0.6	15.3	3.5	7.8	6.1	6.1	11.4	6.5
30分以上	0.2	0.2	0.4	0.4	0.7	0.6	0.3	0.3	0.4

##### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、低値となっています。
- ・がん診療については、「外来化学療法」や「外来化学療法加算」に関する指標は低値となっています。
- ・脳血管障害については、「脳血管障害患者」や「脳卒中に対するリハビリテーション」に関する指標は、全国平均並みとなっています。
- ・心疾患については、「狭心症患者」に関する指標は全国平均並みとなっています。
- ・生活習慣病については、「Ⅱ型糖尿病患者」や「糖尿病の総合的な治療管理体制」に関する指標が高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、「小児外来診療体制(6才未満)」や「小児科外来診療料(3才未満、再掲)」に関する指標が全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「精神科継続外来支援・指導料」や「重度認知症患者のケア」に関する指標が高値となっています。



- ・在宅医療については、「在宅患者訪問点滴注射管理指導」や「退院後訪問指導」に関する指標は高値となっています。その他の指標は、低値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、田川医師会により産婦人科の診療体制が構築されており、患者数は年間 94 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、田川地区急患センターの内科・外科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約 8,200 人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 28.9 人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 455.5 人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 42.0 人となっており、県平均を下回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・現時点で特に不足している外来医療機能はないが、学校の統廃合に伴い、1つの学校に配置される学校医の負担が大きくなることが想定される。そのため、学校医の負担を今後どうしていくか、医師会、歯科医師会、薬剤師会で協議を進めている。今後も医師会を中心に検討を進めていく。

## <北九州区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率) [図表2-2-13] (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.8	98.2	99.5	99.2	99.4	99.4	97.1	97.3
30分以内	0.1	0.1	1.7	0.3	0.6	0.4	0.4	2.7	2.5
30分以上	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2

### ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標は高値となっています。

- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」に関する指標が高値となっています。その他の指標は、全国平均並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、「急性心筋梗塞患者」、「冠動脈造影」及び「心大血管疾患に対するリハビリテーション」に関する指標が高値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」に関する指標は高値となっています。
- ・小児医療に関しては、「乳幼児に対する手術体制」に関する指標が高値となっています。
- ・精神医療に関する指標については、全体的に高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「訪問看護」に関する指標は低値となっています。「在宅リハビリテーション」に関する指標は高値となっています。

### ③ 初期救急医療の提供状況

「休日夜間急患センター」については、北九州市立門司休日急患診療所、北九州市立夜間・休日急患センター、北九州市立若松休日急患診療所、北九州市立第2夜間・休日急患センター及び遠賀中間休日急病センターにおける各診療科目の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約41,000人にのぼっています。

### ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり41.9人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり711.8人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり68.9人となっており、県平均を下回っています。

### ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

#### 【構想区域における主な意見】

- ・当区域全体では、特に不足しているものはないが、地域ごとに医療機関の数や人口に差があるため留意が必要。アクセスについては良好である。
- ・当区域内の一部の地域では、産科や在宅医療が不足しており、今後もその状況が続く見込みである。

## <京築区域>

### ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-14〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	98.8	99.1	88.7	94.6	87.0	87.7	95.8	88.0	82.6
30分以内	0.6	0.6	10.5	4.6	11.3	11.0	3.3	10.7	16.1
30分以上	0.6	0.3	0.8	0.8	1.7	1.3	0.9	1.3	1.3

## ② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」など全体的に低値となっています。
- ・脳血管疾患に関しては、概ね全国平均並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、「心大血管疾患に対するリハビリテーション」や「冠動脈造影」に関する指標が低値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来診療に関する指標は、「小児科外来診療料」について高値となっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は低値となっています。「訪問看護」に関する指標は全国平均並みとなっています。

## ③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、豊前築上医師会の各診療科目の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約1,300人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、行橋京都休日夜間急患センター及び豊前築上医師会豊築休日急患センターの内科・小児科・歯科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約17,000人にのぼっています。

## ④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり41.3人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり472.9人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり82.9人となっており、県平均を上回っています。

## ⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「休日急患センターへの出務」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

### 第3章 外来医療提供体制の確保の今後の方向

#### (1) 外来医療機能の偏在・不足等への対応

- 今後、外来医療の提供体制が、全ての二次保健医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう、外来医療機能に関する情報を新規開業者（※）等に提供することで、自主的な行動変容を促します。

※ 新規開業の範囲には、原則として、「診療所の移転」や「開設者の変更」の場合も含まれる。ここで「診療所の移転」及び「開設者の変更」に係る考え方は次のとおりとする。

「診療所の移転」：地域で必要とされる外来医療機能を担っていた診療所が同一の二次保健医療圏内に移転する場合、移転前に担っていた外来医療機能を引き続き行う旨の届出がなされれば、新規開業には該当しないものとする。

「開設者の変更」：開設者を変更する前の診療所が地域で必要とされる外来医療機能を担っており、開設者の変更後も引き続き担う旨の届出がなされれば、同等の機能を担うことが担保されるため、新規開業には該当しないものとする。

- 特に、診療所医師数が、既に一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業においては、新規開業者に対し、外来医師の偏在状況を十分に踏まえた判断を促す必要があります。
- また、外来医療機能が不足する地域をいかに充実させていくかという視点から、二次保健医療圏ごとに協議していく必要があります。
- 外来医療機能が不足する地域の充実化や偏在是正を図るうえで、医師派遣の取組は重要です。医師派遣については、現在国における地域医療支援病院の見直しに係る検討の中で、医師の少ない地域を支援する機能としての巡回診療や医師派遣の実施等について議論がなされており、その動向も踏まえ、検討していくこととします。

#### (2) 新規開業者等に対する情報提供及び求める事項

##### ① 新規開業者等に対する情報提供

- 新規開業者が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、二次保健医療圏ごとの外来医療の状況に係る各種データを可視化して提供します。
- 具体的には、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会に、外来医師多数区域に該当する二次保健医療圏名や、開業する区域において不足している外来医療機能等について情報提供を行います。

<情報提供を行うデータ>

- ・ 診療所数、医師数、外来患者数及び外来医師偏在指標の状況
- ・ 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ
- ・ 5疾病6事業ごとの医療提供状況の全国平均との比較
- ・ 初期救急医療の提供の状況

- ・在宅医療の状況
- ・公衆衛生（学校医、産業医等）にかかる医療の提供状況
- また、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等の関係機関へも、広く情報提供を行います。  
併せて、既存の医療機関に対しても、区域における外来医療の提供状況について認識を共有し、自医療機関が提供する医療の内容やその提供体制について検討できるよう、情報提供を行います。
- 外来医療機能に係るデータについては、必要に応じて随時更新を行ったうえで、情報提供していきます。

## ② 新規開業の届出の際に求める事項

- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、区域で不足している外来医療機能を原則として担うことを求めます。  
このため、新規開業の届出の前に県に相談を行った上で、今後担う予定の機能について、事前に報告するよう求めることとします。
- また、外来医師多数区域以外の区域においても、可能な限り、新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。

## (3) 外来医療提供体制に関する協議

### ① 協議の場

- 外来医療機能の偏在を解消し、限られた医療資源を有効に活用していくためには、地域の実情に応じた外来医療の提供体制を構築していく視点が重要であり、地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠となります。
- このため、二次保健医療圏ごとに設置している「構想区域地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）において、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行います。
- なお、二次保健医療圏ごとに医療機関の規模や数等は多様であることから、調整会議における協議が困難であると考えられる場合においては、必要に応じ、二次保健医療圏とは異なる対象区域単位において協議の場を設定します。

### ② 協議の進め方

- 新規開業者に担うことを求める区域で不足する外来医療機能については、第2章に示した各圏域の状況のほか、既存の医療機関による機能の充実に向けた役割分担・連携等の取組を踏まえ、調整会議において、地域の実情及びその必要性に応じて検討を行います。
- 調整会議では、新規開業者が、外来医師多数区域において今後担う予定の外来医療機能に関する報告内容について確認し、必要に応じ調整会議への出席を要請して協議を行います。

- また、新規開業者が当該区域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、原則として、調整会議への出席を要請し、協議を行います。
- 外来医師多数区域であっても、新規開業しようとする診療科目や立地によっては、不足していると認められる場合もあることから、調整会議においては、診療科目ごとの医療機関の状況等も参考に協議を行います。
- 調整会議において協議を行った場合は、区域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する医療機関の情報を含め、その協議結果について、県のホームページに掲載し、広く公表を行います。

## 第4章 医療機器の効率的な活用

### (1) 医療機器の効率的な活用に関する考え方

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制の構築が求められる中、医療機器についても効率的に活用できるよう、対応していく必要があります。
- 医療機器の効率的な活用の取組としては、地域医療支援病院における共同利用の制度がありますが、基本的には、医療機関による自主的な取組に委ねられています。
- このため、一定の医療機器については共同利用を行うことを基本とし、医療機器に係る可視化されたデータを医療機器の新規購入希望者等に対し提供しつつ、地域の医療関係者等による協議を踏まえ、医療機器の共同利用等について検討を行っていきます。

### (2) 医療機器の配置・保有状況等

- 医療機器の配置状況の可視化に当たっては、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに、医療機器のニーズには大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数による指標を用います。「調整人口あたり台数」の算出方法及び二次保健医療圏ごとの状況は、次のとおりです。

#### <医療機器の配置状況に係る指標の算出方法>

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数（外来）}^{(\ast 2)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（外来）}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} = \frac{\sum \{ \text{全国の性・年齢階級別検査数（外来）} / \text{全国の性・年齢階級別人口} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \}}{\text{地域の人口}}$$

◆医療機器の調整人口あたり台数〔図表4-2-1〕

二次医療圏	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
福岡県	13.6	6.7	0.48	3.5	0.93
福岡・糸島	14.5	8.2	0.64	4.1	1.39
粕屋	11.9	6.9	0.00	2.8	0.40
宗像	10.6	4.4	0.00	1.2	0.00
筑紫	10.3	6.0	0.25	1.4	0.26
朝倉	15.9	6.5	0.00	2.3	0.00
久留米	15.3	7.4	1.32	4.6	1.54
八女・筑後	14.6	8.6	0.71	3.0	0.70
有明	15.4	6.4	0.00	3.1	0.39
飯塚	16.6	6.7	0.51	4.4	1.01
直方・鞍手	16.9	5.0	0.00	3.7	0.00
田川	14.3	4.9	0.00	2.4	0.68
北九州	12.7	5.8	0.52	4.0	1.12
京築	10.4	3.5	0.00	1.6	0.00

出典：平成29(2017)年医療施設調査(平成29(2017)年10月)

- 各医療機器の「調整人口あたり台数」について、CTは10の医療圏において全国平均を上回っています。

MRIは、9つの医療圏において全国平均を上回っています。

PETは、5つの医療圏において全国平均を上回っています。

マンモグラフィは、5つの医療圏において全国平均を上回っています。

放射線治療(体外照射)は、4つの医療圏において全国平均を上回っています。

県平均では、すべての医療機器について、全国平均を上回っています。

- また、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の状況を把握できるよう、医療機器を有する医療機関の状況等を示し、既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めます。

(3) 医療機器の効率的な活用に関する協議

① 協議の場

- 医療機器の効率的な活用に係る協議については、外来医療の提供体制に係る協議と同様、二次保健医療圏単位で行うこととし、圏域ごとの調整会議において進めていきます。

② 共同利用の方針

- 共同利用の対象とする医療機器は、以下に掲げるものとします。

・CT(全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)

・MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0未満及び3.0テスラ以上のMRI)



- ・PET（PET及びPET-CT）
  - ・放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
  - ・マンモグラフィ
- 医療機関が、共同利用の対象となる医療機器の購入や更新を行う場合は、原則として、当該医療機器の共同利用に係る計画（共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。）の作成を、当該医療機関に対し求めます。
- 共同利用計画には、次に掲げる内容を盛り込むものとします。
- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
  - ・ 共同利用の対象とする医療機器
  - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
  - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 作成された共同利用計画の内容について、また、共同利用を行わない場合はその理由について、調整会議で確認し、必要に応じ調整会議への出席を要請して、協議を行っていきます。
- 調整会議において協議を行った場合は、その協議結果について県のホームページに掲載し、広く公表を行います。

## 外来医療計画に係るデータ集

- ①診療科毎の医療機関の所在地とアクセシビリティ
- ②5疾病6事業毎の医療提供状況
- ③公衆衛生に係る医療の提供状況
- ④在宅医療の提供状況
- ⑤初期救急医療の提供状況
- ⑥医療機器保有施設の状況

## ①診療科毎の医療機関の所在地とアクセシビリティ

ふくおか医療情報ネットにて公開されている各医療機関の医療機能に関するデータを用いて、地図上で以下の内容を示す。

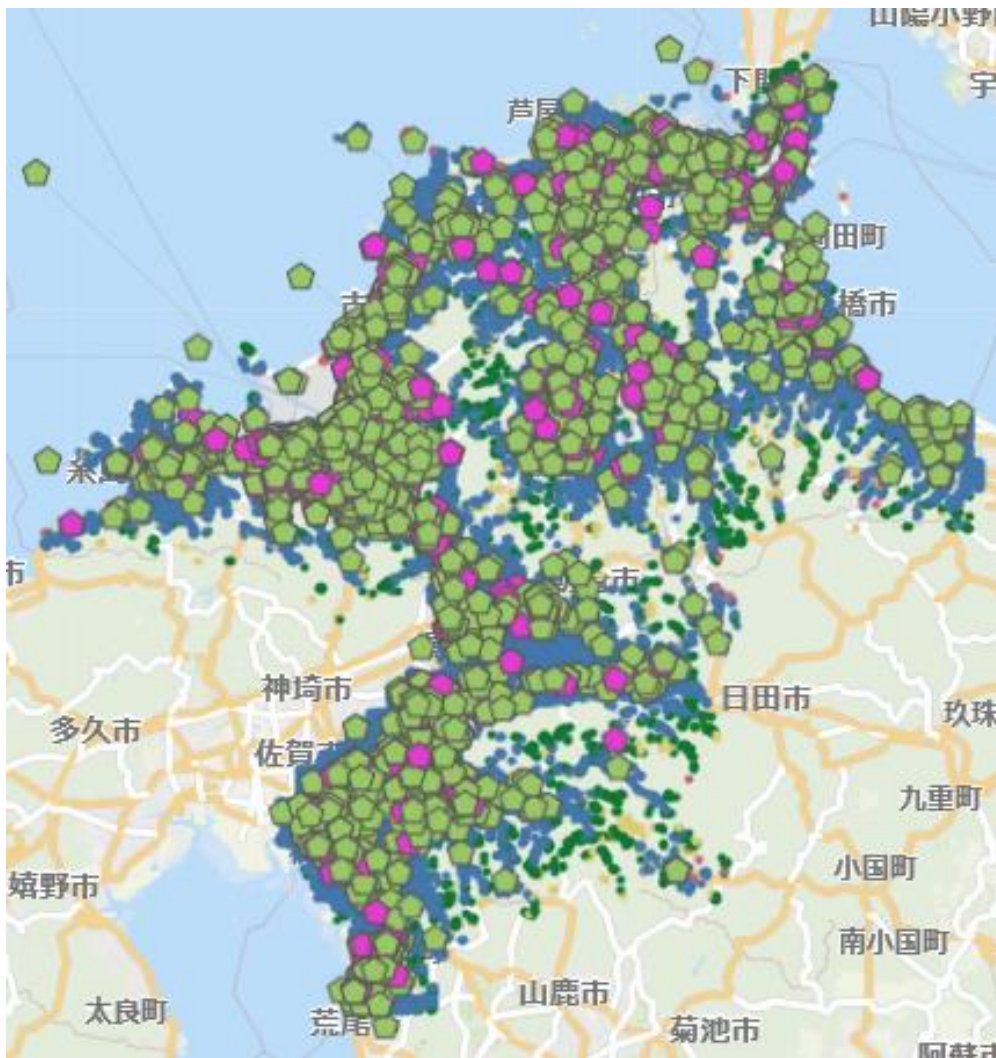
- ・診療科目別医療機関の所在地（診療科グループは以下のとおり）

内科・外科、小児科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、  
眼科、皮膚科、泌尿器科、精神科

- ・各診療科グループへのアクセシビリティ

令和元（2019）年8月1日時点、ふくおか医療情報ネットのデータを活用。

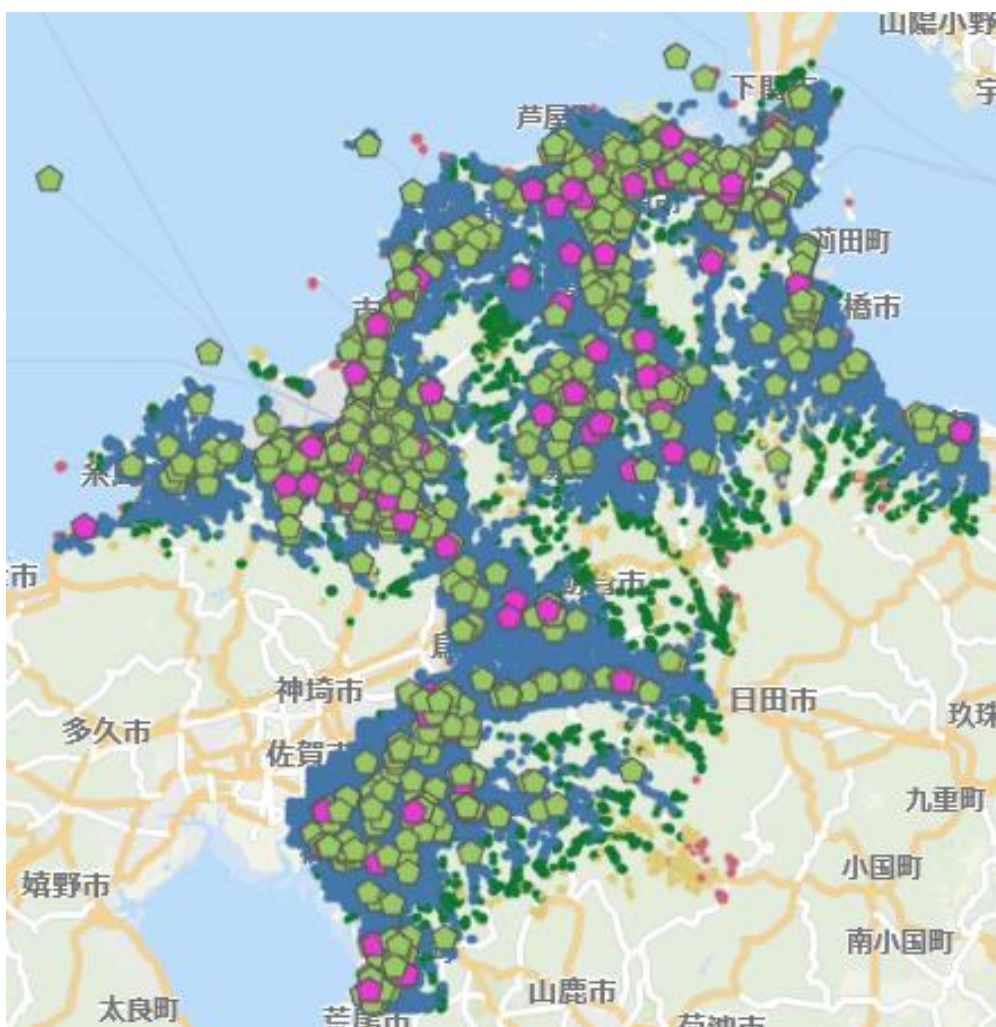
福岡県における内科・外科の状況



医療機関  
Point layer  
病院・診療所  
■ 診療所  
■ 病院

5次メッシュ番号  
Point layer  
自動車による運  
転時間  
■ - 15分  
■ 15分 - 30分  
■ 30分 - 60分  
■ 60分以上

福岡県における小児科の状況

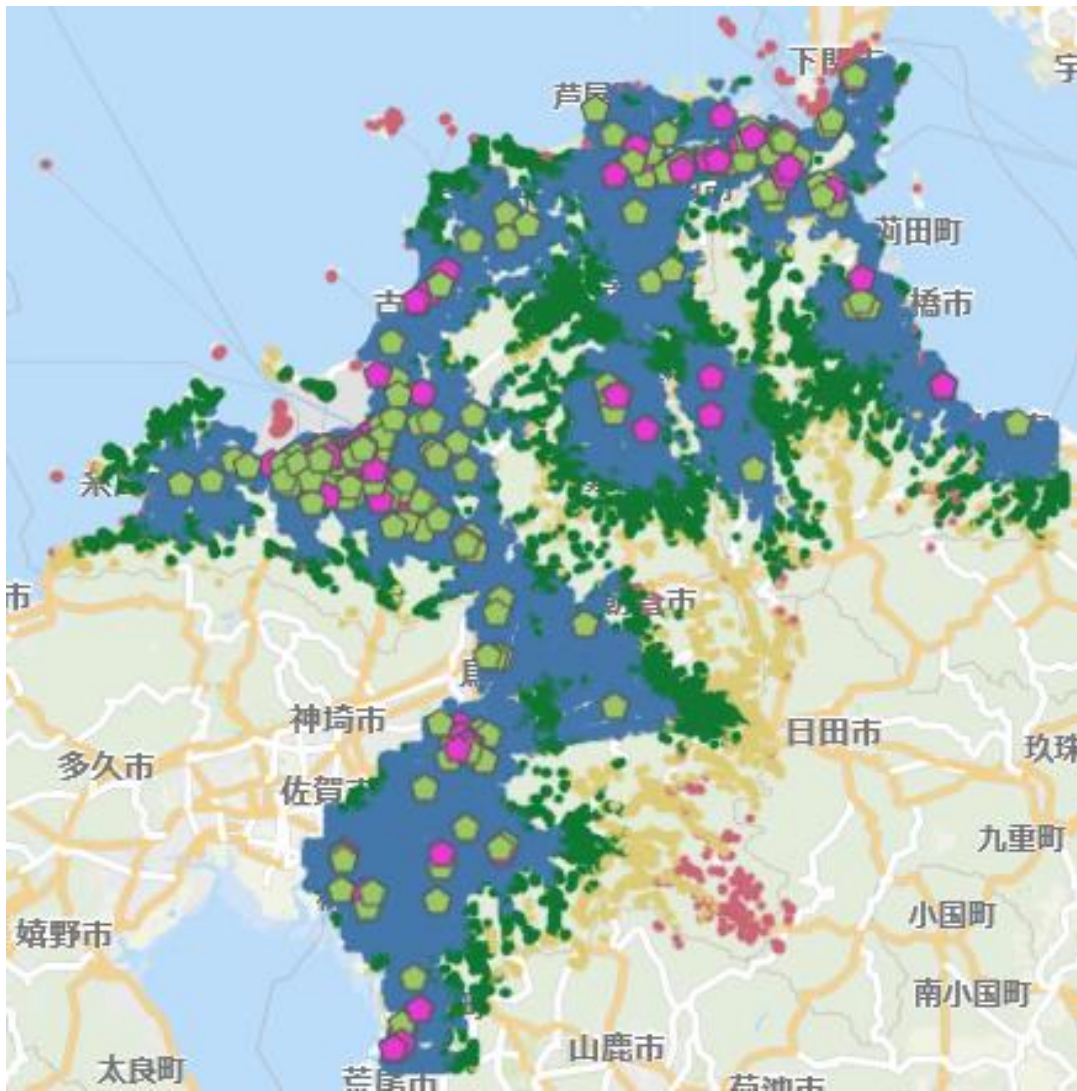


医療機関  
Point layer  
病院・診療所  
■ 診療所  
■ 病院

5次メッシュ番号  
Point layer  
自動車による運  
転時間  
■ - 15分  
■ 15分 - 30分  
■ 30分 - 60分  
■ 60分以上



福岡県における産婦人科の状況



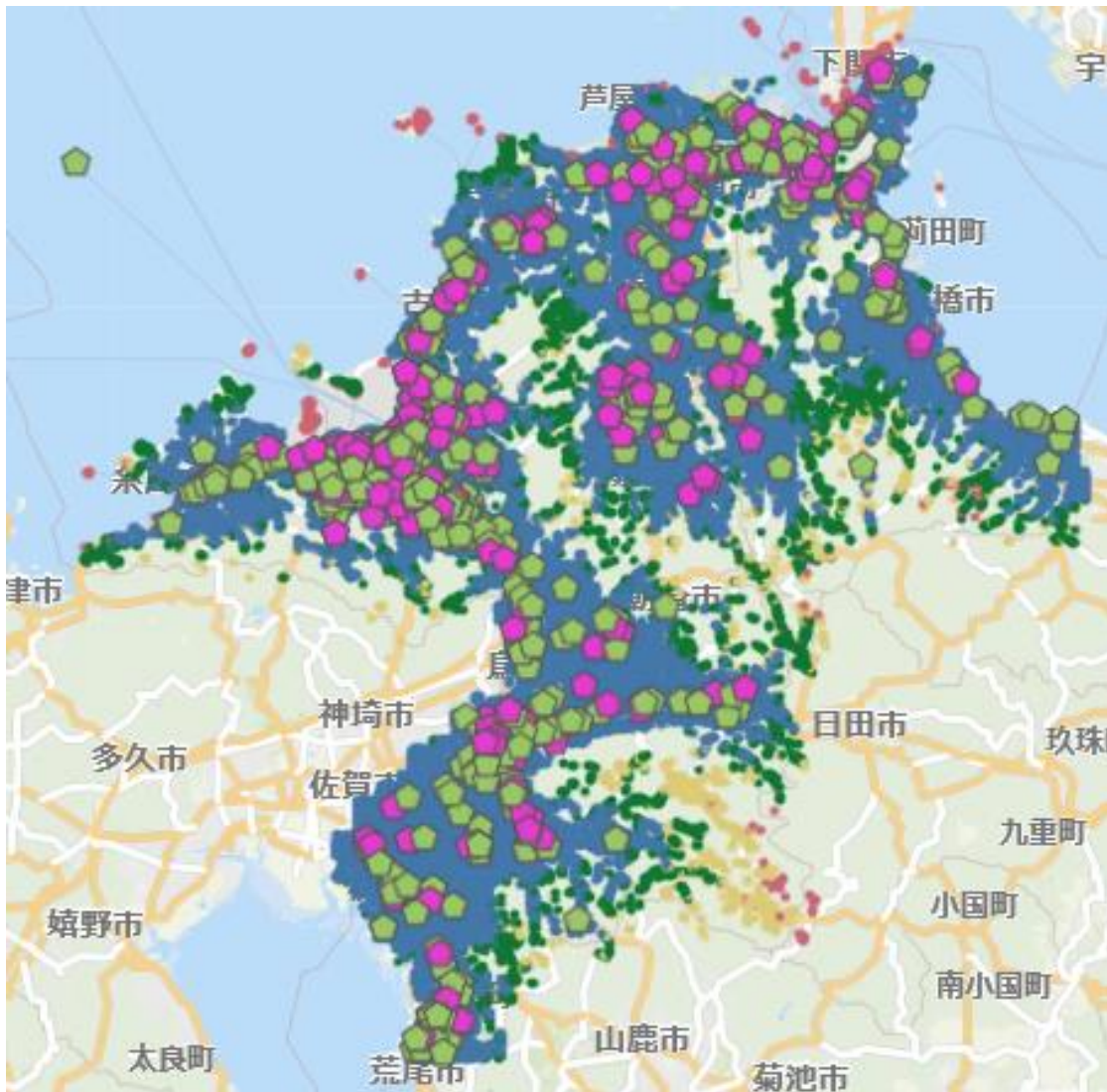
医療機関  
Point layer  
病院・診療所

- 診療所
- 病院

5次メッシュ番号  
Point layer  
自動車による運  
転時間

- - 15分
- 15分 - 30分
- 30分 - 60分
- 60分以上

福岡県における整形外科の状況



医療機関  
Point layer  
病院・診療所

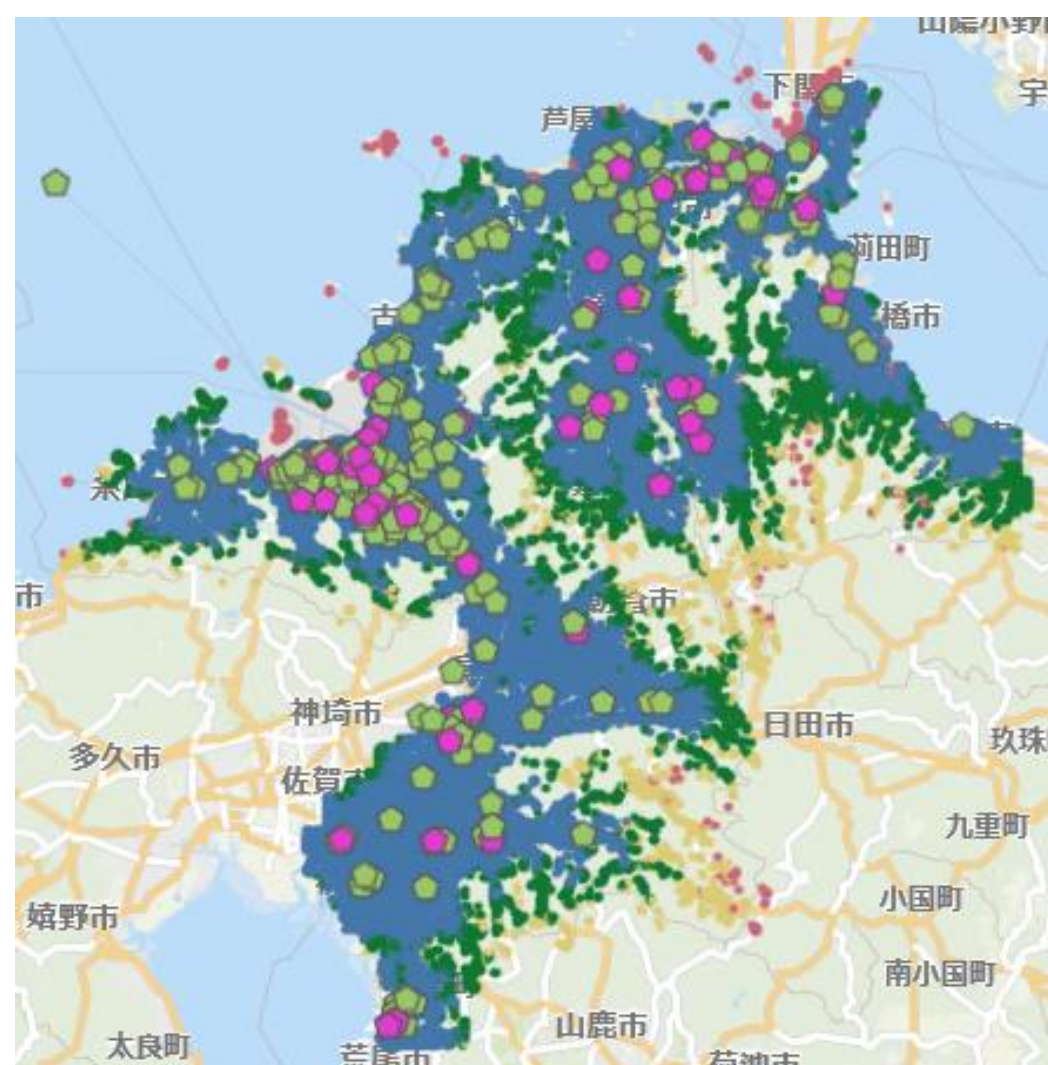
- 診療所
- 病院

5次メッシュ番号  
Point layer  
自動車による運  
転時間

- - 15分
- 15分 - 30分
- 30分 - 60分
- 60分以上



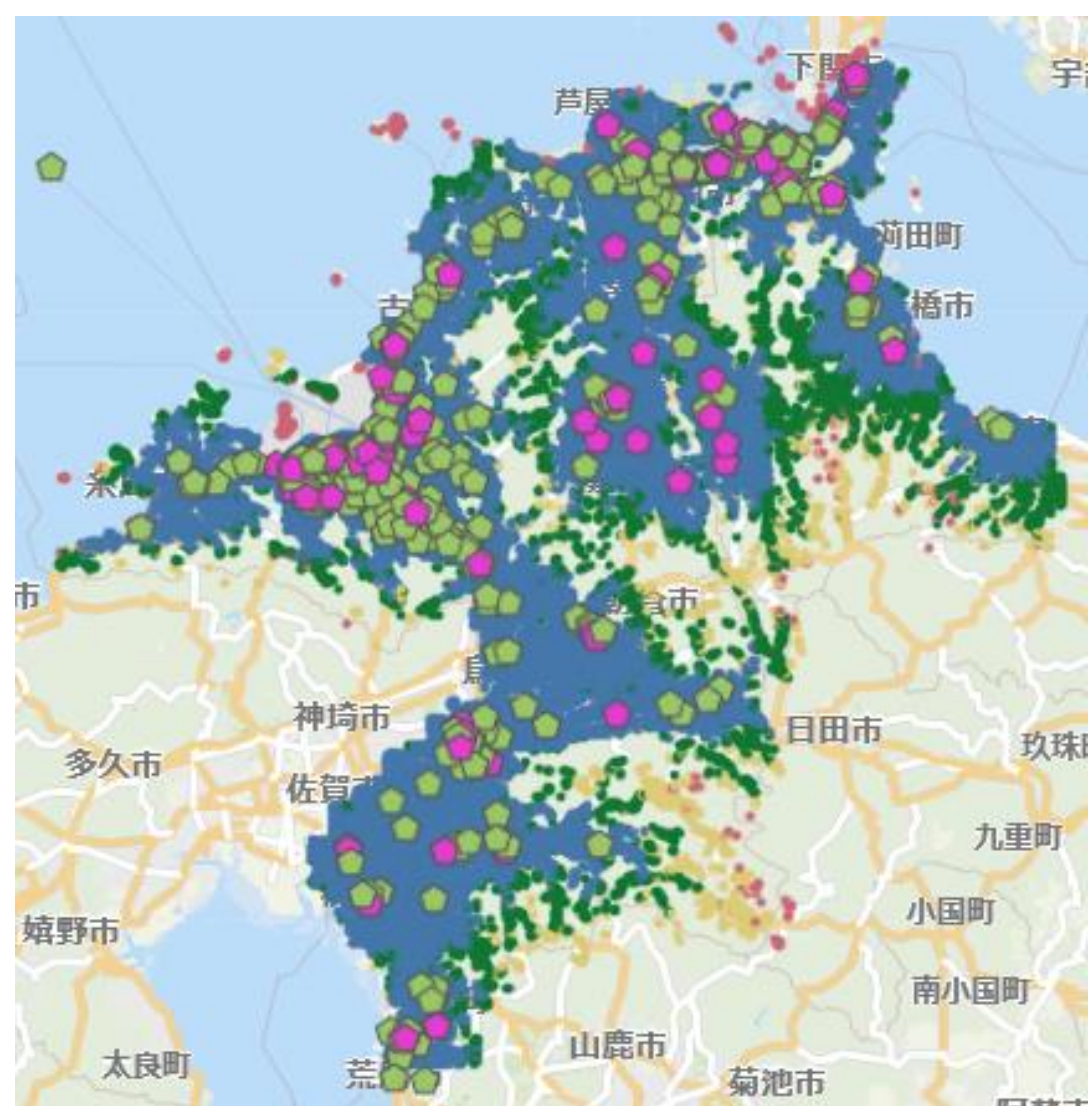
福岡県における耳鼻咽喉科の状況



医療機関  
Point layer  
病院・診療所  
■ 診療所  
■ 病院

5次メッシュ番号  
Point layer  
自動車による運  
転時間  
■ - 15分  
■ 15分 - 30分  
■ 30分 - 60分  
■ 60分以上

福岡県における眼科の状況

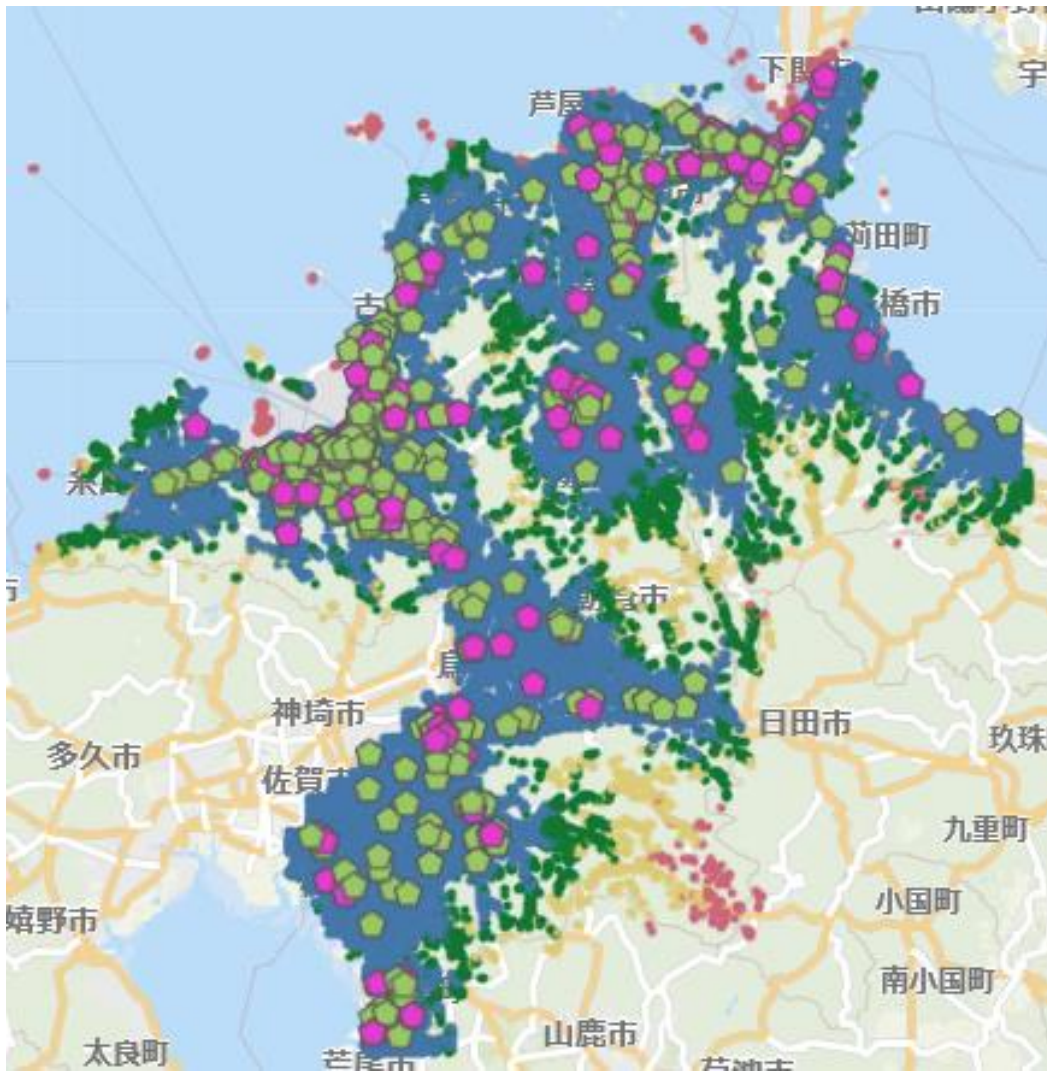


医療機関  
Point layer  
病院・診療所  
■ 診療所  
■ 病院

5次メッシュ番号  
Point layer  
自動車による運  
転時間  
■ - 15分  
■ 15分 - 30分  
■ 30分 - 60分  
■ 60分以上



福岡県における皮膚科の状況



医療機関  
Point layer  
病院・診療所

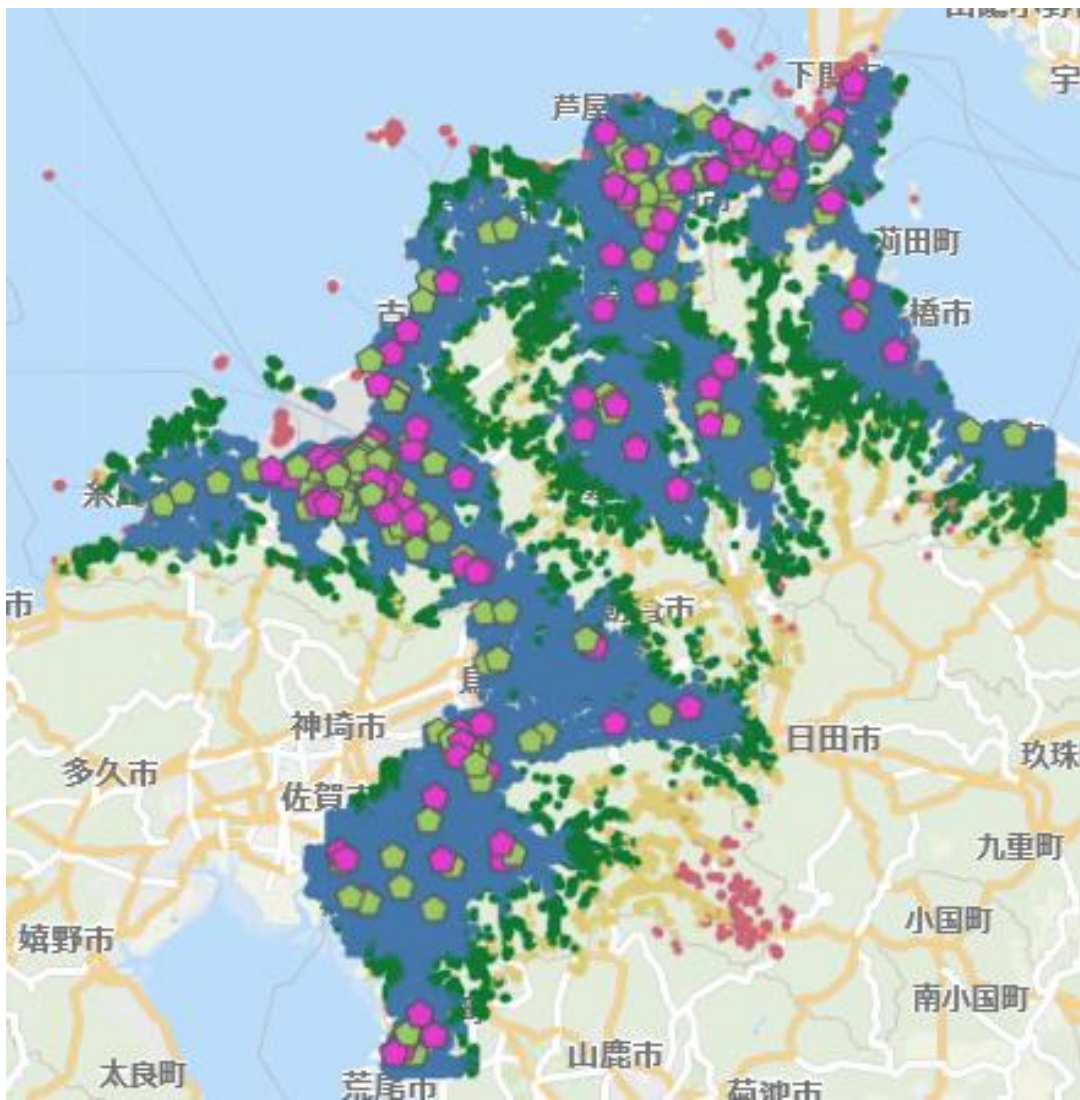
- 診療所
- 病院

5次メッシュ番号  
Point layer

自動車による運転時間

- - 15分
- 15分 - 30分
- 30分 - 60分
- 60分以上

福岡県における泌尿器科の状況



医療機関  
Point layer  
病院・診療所

- 診療所
- 病院

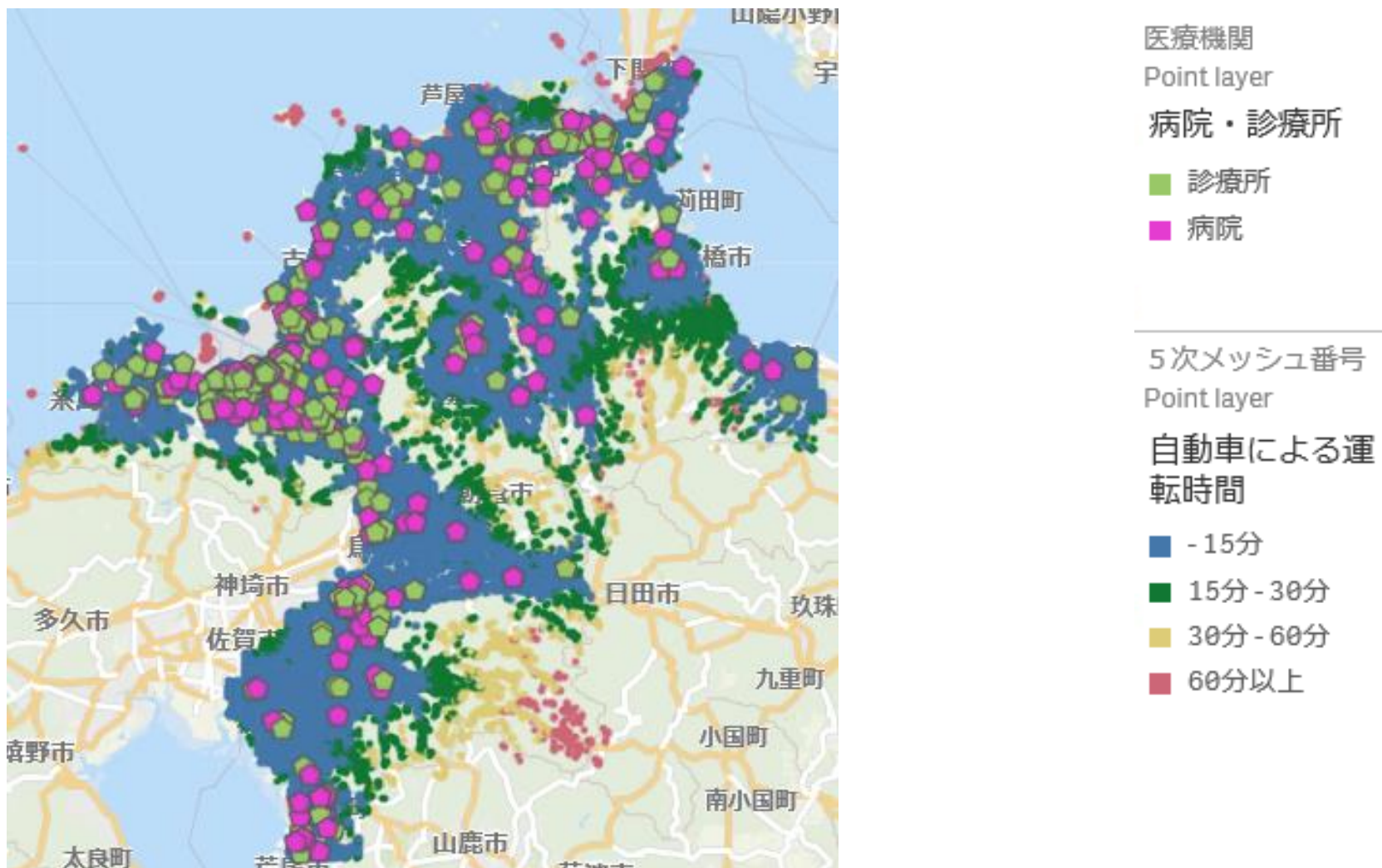
5次メッシュ番号  
Point layer

自動車による運転時間

- - 15分
- 15分 - 30分
- 30分 - 60分
- 60分以上



## 福岡県における精神科の状況



以下の URL においてウェブ上で拡大・縮小できる地図を掲載。

福岡県における内科・外科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fda1748d42c001162e9bc/chart.html>



福岡県における小児科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fda6a11abb60013570ffe/chart.html>



福岡県における産婦人科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdb2248d42c001162e9bd/chart.html>



福岡県における整形外科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdb5a11abb60013570fff/chart.html>



福岡県における耳鼻咽喉科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdb7c8abbe3000ded7dbb/chart.html>





福岡県における眼科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdb9d8abbe3000ded7dbc/chart.html>



福岡県における皮膚科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdbe011abb60013571000/chart.html>



福岡県における泌尿器科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdbca8abbe3000ded7dbd/chart.html>



福岡県における精神科医療機関の所在地とアクセシビリティ

<https://charts.qlikcloud.com/5d9fdbfe48d42c001162e9be/chart.html>



## ② 5 疾病 6 事業毎の医療提供状況等

- ・外来患者に関する平成 2 9 (2017) 年度の SCR 及び平成 2 9 (2017) 年の患者調査と平成 3 0 (2018) 年の将来推計人口を用いて推計した将来外来患者推計を示す。

大分類	中分類	指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
				福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
基本診療体制	外来診療体制	初診料	外来	113.45	93.87	102.54	103.38	92.05	110.86	107.18	105.11	95.96	86.32	79.06	105.12	92.87
基本診療体制	外来診療体制	初診料_時間外加算	外来	84.0	47.3	89.3	97.1	81.2	104.2	80.8	96.7	93.8	64.7	65.6	76.5	80.5
基本診療体制	外来診療体制	外来診療料	外来	99.9	38.1	37.2	65.6	33.2	135.2	76.7	52.5	123.8	-	81.3	108.4	20.6
基本診療体制	外来診療体制	外来診療料_時間外加算	外来	68.0	35.0	12.4	158.5	63.2	147.6	93.8	50.2	184.0	-	68.6	188.0	50.3
基本診療体制	外来診療体制	再診料	外来	112.7	91.8	93.4	93.1	95.1	111.5	106.7	114.7	102.8	102.1	84.1	107.3	100.0
基本診療体制	外来診療体制	再診料_時間外加算	外来	104.3	77.2	89.9	83.7	128.3	134.1	168.2	157.9	86.2	57.9	102.8	102.9	102.6
基本診療体制	外来診療体制	再診料・外来診察料(再掲)	外来	110.7	83.6	84.8	88.9	85.7	115.1	102.1	105.2	106.0	86.5	83.7	107.5	87.8
基本診療体制	外来診療体制	再診料・外来診療料_時間外(再掲)	外来	103.9	76.7	89.0	84.5	127.6	134.3	167.4	156.7	87.3	57.3	102.4	103.8	102.0
基本診療体制	外来診療体制	地域包括診療	外来	97.9	75.3	82.3	62.4	340.0	181.2	252.0	213.5	35.0	39.8	90.5	104.4	4.7
基本診療体制	外来診療体制	認知症地域包括診療	外来	73.4	43.0	3.1	256.0	213.7	140.9	149.4	320.1	8.3	18.1	216.6	109.4	-
基本診療体制	その他	開放型病院共同指導料	外来	305.8	426.8	94.5	60.8	4.3	147.2	8.5	30.8	45.6	-	63.1	243.8	-
基本診療体制	その他	夜間・休日診療体制	外来	273.3	-	592.0	111.8	623.9	112.3	-	-	797.5	142.3	67.9	122.1	143.3
癌診療	癌診療	悪性腫瘍患者	外来	143.4	68.2	49.0	62.7	64.2	145.7	89.0	89.1	123.1	74.9	61.1	111.3	57.4
癌診療	癌診療	悪性腫瘍患者(主傷病)	外来	149.8	53.8	28.7	46.1	44.3	151.3	81.9	78.2	112.9	48.9	47.8	111.6	33.4
癌診療	化学療法	癌の化学療法	外来	143.5	29.0	23.4	33.7	26.9	157.9	64.5	49.9	99.5	28.3	39.9	126.6	16.9
癌診療	化学療法	外来化学療法加算	外来	141.0	22.6	29.4	55.9	22.6	137.6	51.1	45.9	101.6	35.8	32.9	116.7	14.6
癌診療	化学療法	抗悪性腫瘍剤の処方管理	外来	67.8	52.4	-	29.5	-	127.2	158.4	9.5	228.6	-	98.3	150.6	3.4
癌診療	化学療法	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置	外来	20.8	-	121.9	3.5	30.6	105.3	30.5	56.4	144.0	-	29.4	23.3	7.1
癌診療	放射線治療	放射線治療(外照射)	外来	123.0	50.7	-	20.5	-	171.5	116.1	39.5	92.3	-	61.2	119.2	-
癌診療	放射線治療	放射線治療(密封小線源)	外来	45.1	-	-	-	-	557.4	-	-	98.8	-	-	90.4	-
癌診療	放射線治療	放射線治療(再掲、IMRT)	外来	141.0	-	-	120.8	-	339.1	-	-	-	-	-	109.5	-
癌診療	放射線治療	放射線治療(再掲、定位)	外来	38.1	14.8	-	19.1	-	51.6	-	-	-	-	-	138.4	-
癌診療	放射線治療	放射線治療(再掲、その他)	外来	9.9	-	-	-	-	149.6	-	105.1	-	-	-	11.7	-
癌診療	放射線治療	放射線治療専任加算	外来	104.6	60.2	-	20.6	-	187.3	-	-	128.7	-	-	106.6	-
癌診療	放射線治療	画像誘導放射線治療加算	外来	113.3	44.7	-	68.2	-	209.1	-	-	-	-	-	92.0	-
癌診療	放射線治療	外来放射線治療加算	外来	125.4	57.3	-	22.3	-	174.9	-	30.6	104.7	-	-	107.7	-
癌診療	放射線治療	放射線治療管理料(外照射)	外来	118.8	49.1	-	21.1	-	177.8	122.6	50.6	106.4	-	73.4	108.2	-
癌診療	放射線治療	放射線治療管理料(内用療法)	外来	93.1	-	-	5.5	-	19.5	-	-	-	-	-	55.0	3.2
癌診療	癌診療の体制	外来緩和ケア	外来	216.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	172.8	-
癌診療	癌診療の体制	がん疼痛緩和の診療体制	外来	117.9	47.8	73.0	10.3	-	64.1	179.1	55.8	130.4	3.8	55.6	115.5	38.9
癌診療	癌診療の体制	がん診療連携の体制(計画策定病院)	外来	118.8	51.3	-	4.7	19.8	146.0	-	-	373.3	-	25.1	112.5	-
癌診療	癌診療の体制	がん診療連携の体制(連携医療機関)	外来	66.2	23.6	11.9	38.5	24.0	13.9	58.5	40.6	148.5	18.1	74.5	70.0	47.5
癌診療	癌診療の体制	がん治療連携管理料	外来	86.7	3.2	-	16.6	45.8	9.2	265.4	-	130.1	14.0	424.7	43.7	-
癌診療	癌診療の体制	外来がん患者在宅連携指導料	外来	148.0	-	-	-	-	25.6	-	-	458.6	-	-	137.3	-
五大癌	胃癌	胃悪性腫瘍患者	外来	119.7	85.5	62.1	77.7	77.9	109.0	92.7	98.6	123.6	99.5	65.1	96.3	60.3
五大癌	胃癌	胃悪性腫瘍患者(主病名)	外来	114.8	69.2	46.7	67.8	56.4	110.6	84.6	95.0	106.3	82.4	53.3	93.2	42.3
五大癌	胃癌	胃癌の内視鏡的手術	外来	96.9	31.1	19.5	20.3	20.0	38.1	26.5	50.4	47.7	20.0	21.1	98.6	24.7
五大癌	胃癌	UBT	外来	121.6	123.3	111.5	105.5	97.4	178.3	194.6	154.4	136.3	279.4	103.5	163.8	123.2
五大癌	胃癌	胃・十二指腸内視鏡検査	外来	107.0	90.1	67.7	87.8	89.1	115.6	119.7	112.9	143.3	107.4	72.2	107.4	79.8
五大癌	胃癌	一次除菌(パック製剤による)	外来	127.6	79.2	91.4	98.4	85.6	80.9	83.7	109.9	66.3	78.0	64.5	90.3	95.5
五大癌	胃癌	胃癌の化学療法	外来	133.5	24.6	26.1	32.1	54.5	136.9	93.4	75.3	84.2	42.5	44.0	121.2	20.0
五大癌	大腸癌	大腸悪性腫瘍患者	外来	128.2	74.6	59.0	79.1	73.1	114.1	94.7	106.9	107.4	94.0	69.9	109.4	62.8
五大癌	大腸癌	大腸悪性腫瘍患者(主病名)	外来	127.8	52.7	45.6	68.5	57.9	113.9	91.3	93.6	96.8	74.8	60.7	111.4	44.7
五大癌	大腸癌	大腸癌の内視鏡的手術	外来	77.6	25.3	7.9	13.8	5.4	46.6	19.7	33.3	52.5	30.6	10.3	112.3	30.1
五大癌	大腸癌	結腸等の内視鏡的手術(全体)	外来	101.7	42.5	27.3	37.0	20.7	63.5	81.0	58.3	69.2	61.1	29.9	106.8	51.1
五大癌	大腸癌	大腸癌の化学療法	外来	148.4	23.8	39.2	66.6	58.4	125.0	85.2	44.4	87.1	37.2	53.4	134.2	24.8
五大癌	直腸癌	直腸悪性腫瘍患者	外来	130.3	58.3	51.0	76.9	64.7	129.9	83.2	91.9	108.4	75.2	76.5	112.3	45.1
五大癌	直腸癌	直腸悪性腫瘍患者(主病名)	外来	130.1	38.6	30.1	76.5	49.9	138.3	76.9	90.3	104.1	58.9	74.0	115.2	26.1
五大癌	直腸癌	直腸癌の内視鏡的手術	外来	74.8	17.0	-	18.4	30.5	39.7	20.3	25.1	39.9	11.6	4.9	96.4	17.7
五大癌	肺癌	肺悪性腫瘍患者	外来	157.8	93.8	39.1	55.0	51.3	149.8	95.8	92.0	145.6	66.7	56.2	126.3	57.6
五大癌	肺癌	肺悪性腫瘍患者(主病名)	外来	164.2	92.0	14.3	30.6	37.5	131.8	72.9	81.3	158.7	35.7	19.7	120.4	29.1
五大癌	肺癌	肺癌の化学療法	外来	152.5	52.6	14.4	40.6	17.7	166.8	54.6	46.2	115.4	23.2	47.2	129.2	24.6
五大癌	乳癌	乳房悪性腫瘍患者	外来	166.2	49.8	40.8	37.7	43.7	168.5	71.9	79.1	113.4	79.3	64.4	115.4	41.9
五大癌	乳癌	乳房悪性腫瘍患者(主病名)	外来	172.1	33.4	25.9	21.2	25.9	176.6	68.1	76.8	108.8	59.7	55.7	115.2	18.1
五大癌	乳癌	乳癌のその他手術	外来	50.7	-	-	9.1	-	203.1	-	23.3	21.0	6.9	-	15.2	-
五大癌	乳癌	マンモグラフィー	外来	190.5	58.0	34.2	115.8	21.6	173.2	41.2	60.7	154.2	43.5	39.9	117.0	18.4
五大癌	乳癌	乳癌の化学療法	外来	140.1	10.8	21.1	11.4	24.2	196.6	60.3	39.5	93.9	28.0	48.5	150.0	10.3
五大癌	肝癌	肝悪性腫瘍患者	外来	167.2	86.3	62.2	75.3	96.4	219.6	140.1	138.4	175.7	91.8	85.8	145.5	88.3
五大癌	肝癌	肝悪性腫瘍患者(主病名)	外来	178.8	81.1	49.7	71.0	131.9	243.9	126.4	108.4	210.3	46.1	59.1	167.2	47.3
脳血管障害	脳血管障害	脳血管障害患者(全体)	外来	119.2	93.7	80.4	124.9	89.7	111.4	127.6	115.7	102.2	106.6	93.0	99.1	92.4
脳血管障害	脳血管障害	脳血管障害患者(全体)(主傷病)	外来	110.7	88.6	88.9	200.1	88.6	104.3	164.2	149.6	110.3	92.0	80.1	106.5	76.7
脳血管障害	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者	外来	119.8	91.8	81.5	132.4	87.2	104.1	127.5	113.3	106.4	113.1	100.0	103.5	87.9
脳血管障害	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	外来	114.5	86.0	95.1	209.6	84.7	93.6	165.1	157.9	111.3	99.8	80.5	106.2	76.7
脳血管障害	脳卒中	脳卒中に対するリハビリテーション	外来	126.8	93.3	59.9	131.7	89.3	129.3	283.9	242.4	127.0	59.7	85.4	133.4	116.7
脳血管障害	脳出血	脳出血患者	外来	112.0	96.7	83.7	128.3	57.7	125.6	94.8	117.9	127.3	62.4	81.7	108.8	97.7

脳血管障害	脳出血	脳出血患者（主病名）	外来	102.3	87.6	64.3	139.3	60.3	120.8	105.3	143.3	127.4	51.8	81.2	111.9	98.4
脳血管障害	くも膜下出血	くも膜下出血患者	外来	98.3	92.9	100.1	137.4	72.0	133.1	69.2	98.8	119.0	66.7	76.8	101.2	107.4
脳血管障害	くも膜下出血	くも膜下出血患者（主病名）	外来	78.2	97.6	91.3	118.5	48.2	136.2	52.6	97.8	123.9	44.3	86.5	100.6	109.9
脳血管障害	脳動脈瘤	未破裂動脈瘤患者	外来	112.5	84.0	73.8	184.3	38.7	130.6	173.8	110.3	78.7	45.1	45.6	107.2	64.0
脳血管障害	脳動脈瘤	未破裂動脈瘤患者（主病名）	外来	104.9	65.0	37.7	180.6	22.1	132.3	111.6	66.6	75.2	9.1	27.0	120.1	46.7
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	外来	92.4	65.4	68.6	76.0	78.4	100.8	77.8	69.6	80.5	65.8	61.4	104.6	98.7
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者（主病名）	外来	90.7	67.6	91.4	84.2	67.8	126.1	98.3	71.5	100.4	47.9	44.1	129.1	109.2
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者	外来	130.4	102.8	102.0	103.8	97.9	120.5	121.3	105.5	109.4	117.6	103.2	118.7	113.5
心疾患	虚血性心疾患	狭心症患者（主病名）	外来	124.3	92.7	96.2	104.9	79.0	102.2	99.6	100.9	107.3	104.1	102.7	133.8	106.7
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈CT撮影	外来	243.1	69.7	149.7	71.5	36.7	155.8	51.0	5.2	73.8	64.0	13.3	49.9	120.2
心疾患	虚血性心疾患	冠動脈造影	外来	3.2	3.5	-	-	9.1	220.5	-	-	8.7	-	5.8	221.3	4.2
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者	外来	117.9	95.8	92.1	96.1	116.4	122.4	110.1	101.9	116.0	91.2	83.9	110.3	98.1
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者（主傷病）	外来	107.6	84.5	96.8	81.3	110.5	116.8	95.9	93.1	116.9	75.9	82.2	109.7	76.3
心疾患	その他	心大血管疾患に対するリハビリテーション	外来	248.2	133.0	311.0	90.7	-	195.9	44.1	85.7	146.5	-	54.0	179.8	7.9
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者	外来	109.6	98.0	84.7	82.9	87.4	108.9	104.2	90.8	107.4	100.6	90.5	109.8	93.9
生活習慣病	糖尿病	糖尿病患者（主傷病）	外来	110.6	92.3	93.4	91.4	92.6	120.7	103.3	105.7	110.3	98.9	92.5	116.9	112.1
生活習慣病	糖尿病	I型糖尿病患者	外来	147.4	62.7	70.9	69.3	41.6	164.6	80.4	84.7	80.8	73.1	45.2	116.3	68.0
生活習慣病	糖尿病	I型糖尿病患者（主傷病）	外来	159.2	72.3	54.3	71.0	44.8	189.2	81.1	102.5	85.3	78.5	38.6	128.0	71.4
生活習慣病	糖尿病	II型糖尿病患者	外来	162.9	138.8	123.1	135.4	132.6	188.7	156.7	147.4	180.7	161.5	138.4	189.3	144.7
生活習慣病	糖尿病	II型糖尿病患者（主傷病）	外来	158.3	159.3	133.5	154.4	141.1	205.6	152.0	173.7	179.9	188.3	127.6	202.3	175.6
生活習慣病	糖尿病	糖尿病の総合的な治療管理体制	外来	127.8	87.3	56.9	363.3	36.4	64.0	165.7	138.1	64.1	8.6	125.0	209.4	305.1
生活習慣病	糖尿病	在宅インスリン治療	外来	109.9	81.2	75.3	71.4	68.0	134.7	104.0	93.4	121.8	91.1	73.7	113.3	101.1
生活習慣病	糖尿病	糖尿病足病変に対する管理	外来	151.2	8.3	50.2	13.0	-	257.3	46.2	44.5	59.3	-	-	148.2	9.0
生活習慣病	糖尿病	糖尿病透析予防指導管理	外来	102.0	3.4	107.9	17.5	208.2	296.5	46.9	352.7	36.3	285.4	61.0	101.2	86.2
生活習慣病	糖尿病	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡、低血糖症患者	外来	84.8	34.2	77.5	93.8	35.0	135.8	97.3	45.5	88.6	42.0	38.2	77.9	68.4
生活習慣病	糖尿病	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡、低血糖症患者（主病名）	外来	114.0	50.9	107.6	166.0	105.1	150.2	120.2	27.0	116.1	-	18.7	124.1	87.7
生活習慣病	糖尿病	糖尿病性網膜症患者	外来	136.2	79.4	114.7	61.0	99.5	150.6	109.9	76.9	116.4	116.7	87.8	112.4	85.7
生活習慣病	糖尿病	糖尿病網膜症手術	外来	135.0	53.3	111.4	52.1	28.9	127.5	126.2	92.5	196.7	84.5	84.2	134.6	66.4
生活習慣病	糖尿病	糖尿病の人工透析	外来	105.2	94.3	92.2	88.8	114.1	122.7	133.9	107.4	112.8	139.5	85.6	113.2	89.7
生活習慣病	糖尿病	糖尿病の人工透析の導入	外来	66.7	40.0	88.5	51.9	101.0	120.9	90.3	68.5	96.6	66.1	65.0	80.9	120.8
生活習慣病	糖尿病	血糖自己測定	外来	102.7	67.5	71.2	66.6	69.1	129.2	119.0	101.8	124.8	75.1	69.1	108.6	92.5
生活習慣病	糖尿病	HbA1c検査	外来	98.4	83.5	83.5	83.0	77.0	102.8	85.4	85.0	84.2	87.3	64.4	95.1	71.6
生活習慣病	糖尿病	内服薬による治療	外来	107.1	94.1	90.1	90.9	108.7	111.8	111.0	107.6	112.6	100.4	102.8	110.5	110.5
生活習慣病	糖尿病	インシュリンによる治療	外来	106.9	81.4	74.1	79.2	70.0	133.6	103.9	95.5	118.3	94.8	76.3	110.1	104.1
生活習慣病	高脂血症	脂質異常症患者	外来	110.1	90.3	87.6	95.1	100.2	103.0	94.9	100.7	99.0	94.3	85.6	102.2	98.1
生活習慣病	高脂血症	脂質異常症患者（主傷病）	外来	96.4	86.2	93.0	96.4	104.3	88.8	85.0	93.6	87.0	91.7	78.4	94.6	104.3
生活習慣病	高脂血症	高脂血症の総合的な治療管理体制	外来	144.4	95.9	55.4	308.9	53.8	69.3	93.8	82.7	38.6	14.4	68.8	92.6	186.4
生活習慣病	高血圧	高血圧患者	外来	106.5	94.4	88.3	90.7	108.3	106.9	115.4	100.9	109.3	99.3	92.9	103.7	102.8
生活習慣病	高血圧	高血圧患者（主傷病）	外来	100.2	99.8	95.2	91.1	127.9	105.0	124.6	103.3	108.2	103.7	97.6	106.0	111.0
生活習慣病	高血圧	高血圧の総合的な治療管理体制	外来	142.0	155.6	57.6	289.5	10.9	93.8	188.9	149.1	75.1	16.3	112.8	112.9	396.5
生活習慣病	禁煙外来	禁煙指導の診療体制	外来	121.0	111.2	90.7	106.1	117.8	116.6	113.1	109.3	104.9	137.7	88.8	129.8	105.5
救命・救急	救急搬送	夜間休日救急搬送	外来	120.1	74.3	92.7	189.2	49.0	67.7	81.3	82.5	58.3	72.0	121.8	117.9	91.5
救命・救急	救急搬送	救急搬送	外来	113.0	76.0	123.9	61.4	208.1	129.2	180.3	165.6	128.9	90.0	58.1	125.6	57.8
小児医療	小児の外来医療	小児外来診療体制（6才未満）	外来	102.8	94.9	100.5	105.8	105.6	116.2	115.3	113.2	101.1	83.0	97.3	106.5	92.4
小児医療	小児の外来医療	小児科外来診療料（3才未満、再掲）	外来	109.8	83.3	123.3	101.7	100.8	129.6	159.8	139.7	121.7	106.9	96.8	116.4	147.8
小児医療	小児の外来医療	小児夜間・休日診療体制（6才未満）	外来	73.0	24.7	111.1	156.0	106.8	133.7	75.6	127.7	113.4	85.2	62.1	105.4	72.7
小児医療	その他の小児医療	小児科療養指導	外来	95.4	12.0	0.3	2.7	-	277.4	5.9	25.1	37.9	-	13.8	140.6	0.9
小児医療	その他の小児医療	小児特定疾患カウンセリング	外来	51.9	19.2	31.5	43.5	57.0	63.1	51.7	37.8	47.0	5.2	3.7	90.0	3.1
小児医療	その他の小児医療	乳幼児に対する手術体制	外来	139.7	195.9	139.5	209.7	392.7	209.7	207.8	201.8	80.0	97.0	97.7	152.7	73.3
小児医療	その他の小児医療	小児悪性腫瘍患者指導管理	外来	296.9	-	-	-	-	303.2	-	-	-	-	-	74.2	-
精神医療	精神科体制	精神科医療の連携	外来	80.0	8.0	663.2	67.3	480.6	217.0	266.0	92.7	64.9	-	44.6	174.8	-
精神医療	精神科体制	精神科継続外来支援・指導料	外来	81.4	28.8	39.4	55.5	30.0	110.2	196.1	108.9	43.4	13.6	311.2	175.3	102.5
精神医療	精神科体制	通院・在宅精神療法（20歳未満）加算	外来	127.7	43.3	32.8	36.0	11.7	183.0	18.6	61.3	86.4	6.1	24.3	92.2	28.3
精神医療	精神科体制	精神科デイ・ケア	外来	72.7	88.3	188.4	84.0	142.9	264.1	170.3	297.6	151.1	116.7	126.1	113.0	267.7
精神医療	精神科体制	精神科ショート・ケア	外来	118.4	31.7	333.1	111.4	87.9	200.8	206.4	195.4	278.5	98.3	55.6	122.5	141.3
精神医療	精神科体制	重度認知症患者のケア	外来	350.8	879.3	562.6	172.8	-	245.7	138.7	182.5	-	67.9	306.9	244.4	327.7
精神医療	精神科体制	精神科訪問看護・指導料	外来	90.7	39.3	213.8	126.3	55.6	336.9	-	237.7	271.5	140.7	25.5	57.0	113.6
精神医療	精神科治療	家族在宅精神療法	外来	37.7	-	-	8.4	-	3.8	-	-	-	-	-	107.6	-
精神医療	精神科治療	家族通院精神療法	外来	166.2	31.6	28.7	47.0	165.9	188.5	276.1	103.9	35.4	127.5	15.5	144.3	91.5
精神医療	精神科治療	通院集精神療法	外来	109.7	44.0	95.8	75.0	50.3	139.1	43.3	87.2	100.4	61.0	70.5	93.9	59.7
精神医療	精神科治療	在宅精神療法	外来	96.5	108.5	-	39.3	0.6	15.4	-	0.2	0.7	-	1.4	175.0	6.0
精神医療	精神科治療	認知療法・認知行動療法	外来	21.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	168.9	-
精神医療	うつ病	単極性うつ病患者	外来	120.0	65.2	71.8	82.1	70.1	115.5	65.5	111.3	103.9	84.3	68.3	96.3	69.6
精神医療	うつ病	単極性うつ病患者（主傷病）	外来	108.4	40.4	70.8	65.2	54.1	133.6	41.3	117.6	81.2	62.1	43.7	107.9	47.7
精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診（病名）	外来	75.9	65.3	84.0	58.3	12.7	81.7	54.8	53.5	167.5	70.7	93.2	109.9	62.6
精神医療	薬物中毒	急性医薬品中毒の受診（主傷病）	外来	78.3	91.5	133.1	155.9	90.9	78.1	99.6	141.3	86.0	30.9	141.3	163.4	219.1
在宅	在宅支援	入院機関との退院時カンファレンス開催	外来	241.3	60.1	500.6	47.2	212.6	114.8	-	10.3	487.1	11.0	4.6	36.0	10.5



在宅	在宅支援	退院時共同指導料 1	外来	241.3	60.1	500.6	47.2	212.6	114.8	-	10.3	487.1	11.0	4.6	36.0	10.5
在宅	在宅指導	診療所・病院、訪問看護、歯科、薬局間の情報共有ネットワーク	外来	159.1	-	-	-	-	33.1	-	-	-	-	-	-	-
在宅	在宅指導	患者における多職種でのカンファレンス	外来	43.3	-	51.3	-	6.4	38.1	-	59.7	-	-	27.9	23.2	-
在宅	在宅指導	訪問薬剤指導の実施	外来	386.7	270.3	-	351.2	-	8.1	-	262.5	-	29.3	-	19.0	-
在宅	在宅指導	訪問栄養指導の実施	外来	222.2	-	-	275.2	-	-	-	-	-	-	-	28.5	-
在宅	在宅指導	在宅で実施されている各指導管理	外来	112.3	67.5	64.8	74.0	66.0	124.6	91.3	81.9	117.0	79.4	65.8	113.2	85.7
在宅	在宅医療	往診	外来	151.6	52.0	57.9	69.0	74.8	103.6	97.1	67.9	80.1	48.3	30.8	68.8	58.1
在宅	在宅医療	緊急往診	外来	101.5	43.0	75.2	65.9	59.6	105.5	99.6	56.9	97.3	28.6	19.8	43.5	70.8
在宅	在宅医療	在宅支援	外来	151.6	98.5	96.0	109.2	87.5	92.6	83.6	66.5	109.6	93.1	44.8	91.3	82.7
在宅	在宅医療	施設支援	外来	141.8	55.5	63.1	94.0	46.9	54.4	23.1	48.0	66.0	135.7	31.6	84.9	67.2
在宅	在宅医療	訪問診療（居宅）	外来	158.3	87.9	82.8	65.0	80.2	103.9	70.5	82.7	103.3	49.7	34.0	69.9	79.7
在宅	在宅医療	訪問診療（同一建物）	外来	141.0	76.5	87.0	136.3	68.0	70.6	68.3	47.4	101.1	184.8	61.9	106.5	74.5
在宅	在宅医療	訪問診療（全体）	外来	134.1	79.1	85.9	101.4	75.1	83.2	63.6	63.5	104.3	123.8	49.8	86.7	75.5
在宅	在宅医療	訪問看護提供	外来	114.4	40.5	151.8	117.7	43.9	254.9	63.8	202.3	242.5	112.9	71.8	64.3	85.7
在宅	在宅医療	訪問看護指示	外来	97.2	95.1	127.1	67.5	58.6	100.0	73.1	71.5	91.5	57.8	88.2	90.4	110.2
在宅	在宅医療	ターミナルケア提供	外来	113.2	56.5	108.3	56.7	20.3	110.1	43.1	34.0	132.4	32.6	38.9	55.0	90.7
在宅	在宅医療	看取り（在宅患者）	外来	111.4	73.2	103.6	58.7	26.2	107.0	62.5	41.0	136.2	38.3	35.3	57.2	85.9
在宅	在宅医療	在宅リハビリテーションの提供	外来	106.7	132.1	307.7	121.9	75.7	96.6	562.2	157.8	421.5	-	4.4	130.3	19.5
在宅	在宅医療	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	外来	106.7	132.1	307.7	121.9	75.7	96.6	562.2	157.8	421.5	-	4.4	130.3	19.5
在宅	在宅医療	在宅患者訪問点滴注射管理指導	外来	139.3	95.1	86.4	140.2	74.5	158.5	202.6	111.0	254.0	103.5	175.6	108.6	199.7
在宅	在宅医療	在宅経管栄養法	外来	121.9	28.5	35.1	157.8	13.7	152.0	109.1	36.6	149.9	18.0	-	78.5	26.3
在宅	在宅医療	在宅自己注射	外来	111.6	76.2	74.2	74.0	63.1	130.4	97.4	89.8	119.4	85.9	67.2	110.8	94.2
在宅	在宅医療	退院後訪問指導	外来	41.7	21.4	51.1	219.7	11.2	32.8	137.6	65.6	610.1	275.5	688.0	229.3	27.4
その他	画像診断	CT	外来	115.4	70.7	62.4	65.7	59.8	109.9	75.7	89.7	113.0	90.1	62.6	106.1	65.9
その他	画像診断	MRI	外来	133.7	105.6	59.4	123.4	70.9	121.7	160.3	74.4	90.4	61.8	44.2	111.0	50.3
その他	画像診断	核医学	外来	145.6	64.7	-	45.3	-	159.5	28.7	56.8	93.4	-	19.2	110.8	8.9
その他	画像診断	PET	外来	148.3	-	-	17.5	-	150.0	28.9	-	99.5	-	-	32.6	1.4
その他	画像診断	画像診断管理加算（写真診断）	外来	134.6	104.8	61.0	405.3	73.9	100.1	26.8	2.5	25.9	42.9	-	71.6	16.9
その他	画像診断	画像診断管理加算（CT・MR）	外来	156.9	74.9	70.7	101.2	75.6	151.4	51.5	26.3	124.0	55.4	58.8	140.0	51.9
その他	画像診断	画像診断管理加算（核医学）	外来	160.7	50.8	-	45.8	-	168.5	39.8	22.4	131.9	-	-	87.7	8.0
その他	リハビリ	リハビリ総合計画評価	外来	170.5	343.8	84.3	130.6	42.2	179.4	173.0	185.8	81.2	48.3	44.5	99.0	206.3
その他	リハビリ	運動器リハビリ	外来	179.0	229.1	55.1	102.8	60.7	126.2	154.9	139.8	36.4	40.6	38.5	100.9	145.1
その他	リハビリ	呼吸器リハビリ	外来	113.3	148.7	28.3	447.4	2.0	379.3	355.1	257.1	287.7	3.0	27.7	107.7	118.6
その他	リハビリ	リハビリ初期加算	外来	30.5	-	-	109.4	-	61.4	-	214.8	-	-	-	167.9	-
その他	リハビリ	摂食機能療法	外来	94.3	667.0	28.1	8.9	-	187.2	6.0	37.7	26.6	-	67.3	34.8	21.6
その他	リハビリ	廃用症候群に対するリハビリテーション	外来	51.1	56.4	-	50.9	12.2	109.9	15.9	61.0	124.9	55.2	-	80.1	2.9
その他	薬剤治療	特定薬剤治療管理	外来	98.1	65.6	56.5	68.3	47.3	153.4	98.1	107.4	143.7	71.3	70.7	76.6	40.3
その他	薬剤治療	向精神薬多剤投与	外来	62.6	32.0	31.3	73.3	38.8	111.8	39.8	82.4	48.6	50.3	83.2	76.2	115.6
その他	薬剤治療	処方箋7種類以上	外来	137.4	103.3	80.5	88.1	92.6	95.6	92.7	87.5	81.1	106.9	103.7	118.3	114.2
その他	薬剤治療	後発医薬品使用体制（外来）	外来	43.6	71.8	61.4	35.0	81.3	128.1	75.8	163.7	96.6	49.5	32.0	52.0	42.9
その他	薬剤治療	薬剤総合評価調整管理料	外来	103.6	91.4	176.3	70.9	68.7	64.1	75.2	91.9	48.3	162.0	59.3	136.4	137.3
その他	その他	人工透析（全て）	外来	110.1	91.1	75.6	93.0	100.2	124.1	120.2	102.3	112.9	144.6	73.2	116.7	98.7
その他	その他	悪性腫瘍特異物質治療管理	外来	142.4	51.0	32.6	54.9	32.2	155.3	70.5	80.1	142.0	39.5	42.3	113.7	30.3
その他	その他	組織診	外来	119.8	13.8	0.1	59.9	0.2	131.3	93.2	30.6	121.7	-	47.9	108.0	10.8
その他	その他	白内障手術	外来	105.7	123.8	96.6	116.6	66.8	175.8	82.6	137.0	122.8	101.2	106.6	130.3	135.8
その他	高齢者の医療	肺炎患者	外来	106.1	99.3	103.9	111.3	84.1	102.2	95.9	114.5	88.9	104.9	87.5	120.1	104.5
その他	高齢者の医療	肺炎の抗菌剤治療	外来	49.7	41.6	31.9	42.0	81.8	62.0	112.2	90.7	45.5	67.0	56.1	63.8	96.4
その他	高齢者の医療	誤嚥性肺炎の抗菌剤治療	外来	115.9	66.0	60.5	50.9	115.6	163.3	174.0	67.9	207.8	106.4	116.5	74.9	152.9

以下のURLにおいて市区町村別のSCRを掲載。

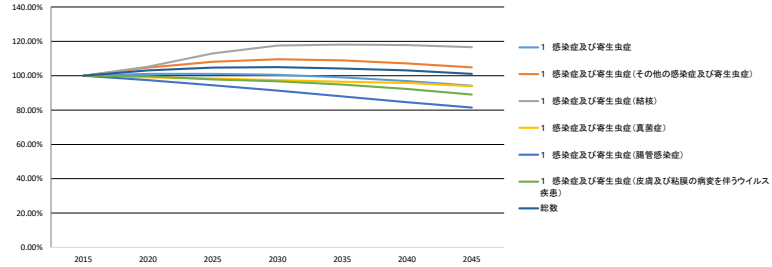
<https://〇〇〇〇〇>

# 傷病大分類別の 将来外来患者推計について

福岡県

# 1 感染症及び寄生虫症

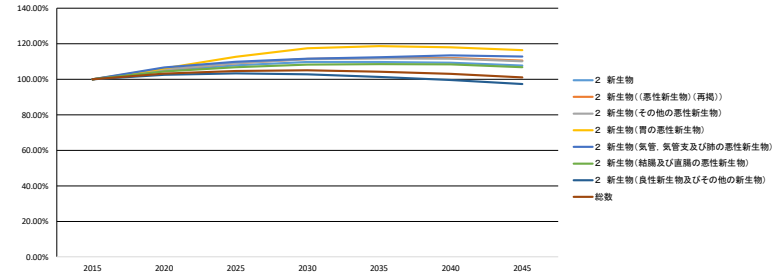
40 福岡県 外来将来患者推計



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)  
 ※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)を国立社会保険・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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています：村松圭司, 瀧井 登, 久保達彦, 藤野善久, 松田晋哉, 地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用。厚生指  
 標。2015;62(8):1-5

# 2 新生物<腫瘍>

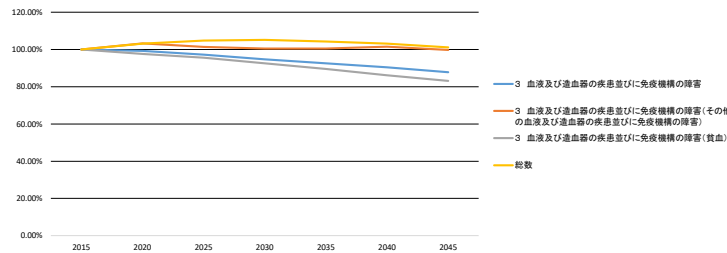
40 福岡県 外来将来患者推計



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)  
 ※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)を国立社会保険・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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています：村松圭司, 瀧井 登, 久保達彦, 藤野善久, 松田晋哉, 地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用。厚生指  
 標。2015;62(8):1-5

# 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

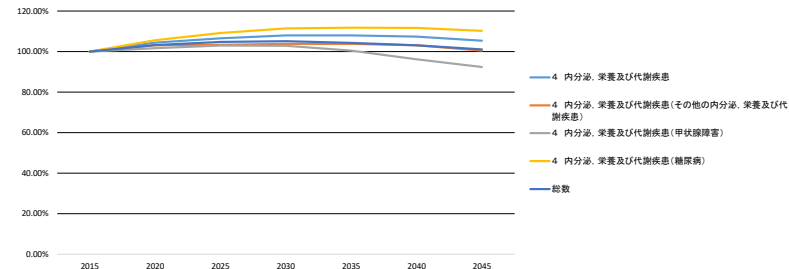
40 福岡県 外来将来患者推計



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)  
 ※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)を国立社会保険・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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています：村松圭司, 瀧井 登, 久保達彦, 藤野善久, 松田晋哉, 地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用。厚生指  
 標。2015;62(8):1-5

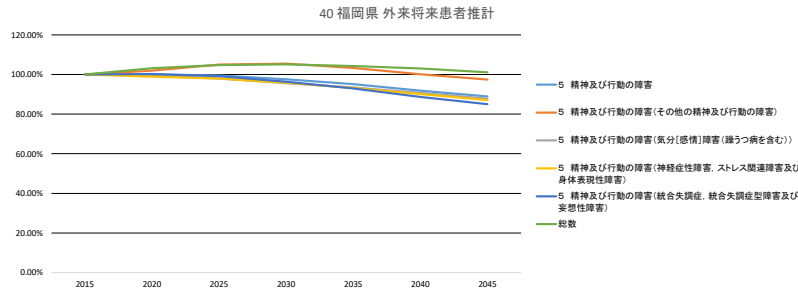
# 4 内分泌, 栄養及び代謝疾患

40 福岡県 外来将来患者推計



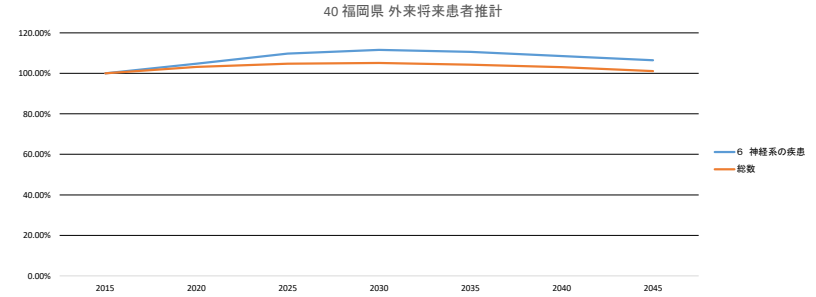
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AJAPA)を国立社会保険・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています：村松圭司, 瀧井 登, 久保達彦, 藤野善久, 松田晋哉, 地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用。厚生指  
 標。2015;62(8):1-5

## 5 精神及び行動の障害



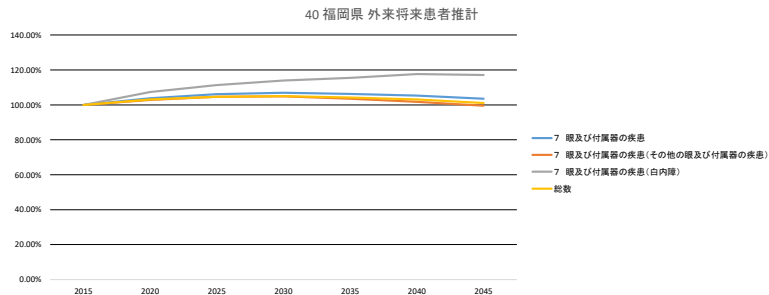
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AAPPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

## 6 神経系の疾患



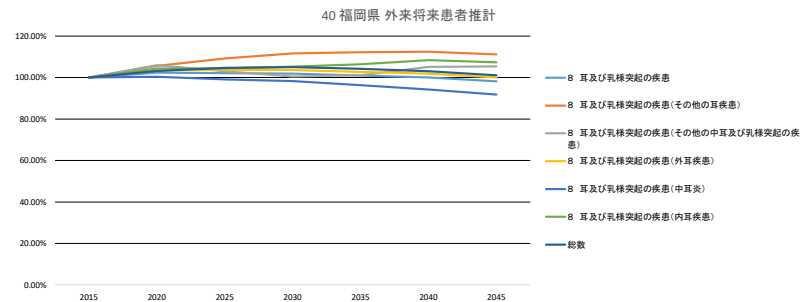
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AAPPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

## 7 眼及び付属器の疾患



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(AAPPA)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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

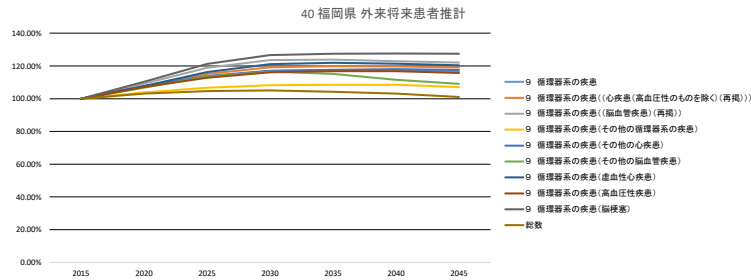
## 8 耳及び乳様突起の疾患



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(AAPPA)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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

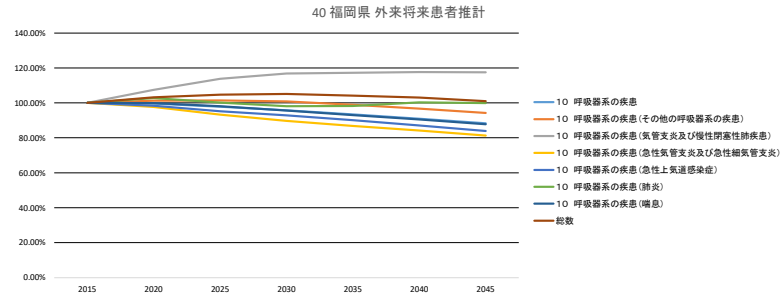


## 9 循環器系の疾患



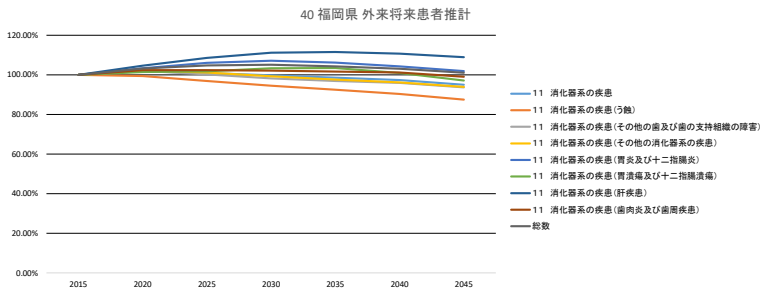
出典:平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者:松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AJAPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生生の指標,2015;62(8):1-5

## 10 呼吸器系の疾患



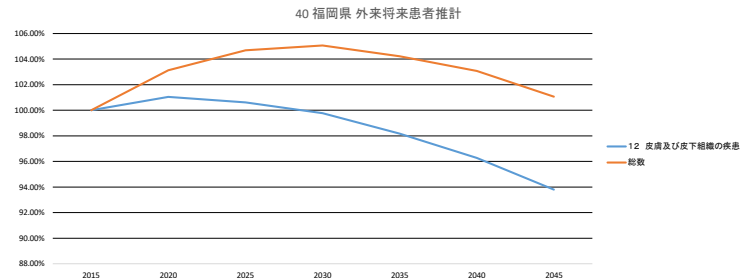
出典:平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者:松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AJAPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生生の指標,2015;62(8):1-5

## 11 消化器系の疾患



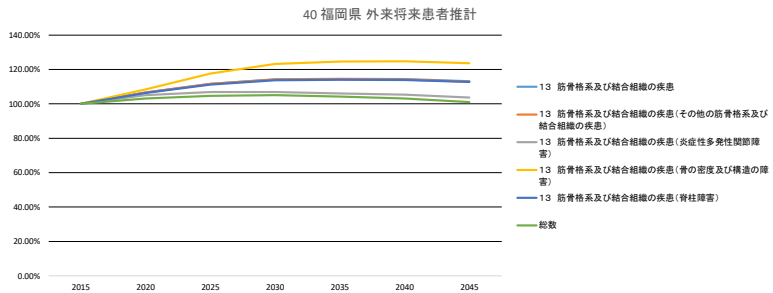
出典:平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者:松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AJAPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生生の指標,2015;62(8):1-5

## 12 皮膚及び皮下組織の疾患



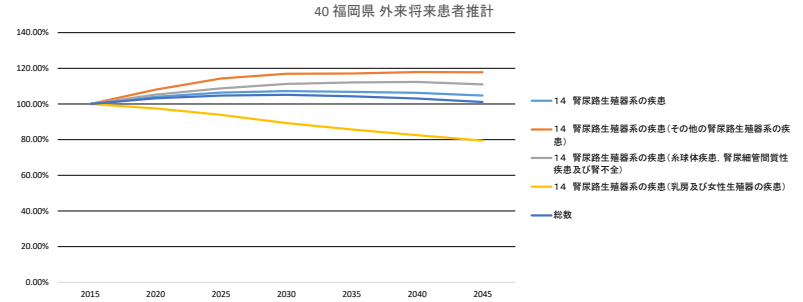
出典:平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者:松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AJAPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生生の指標,2015;62(8):1-5

# 13 筋骨格系及び結合組織の疾患



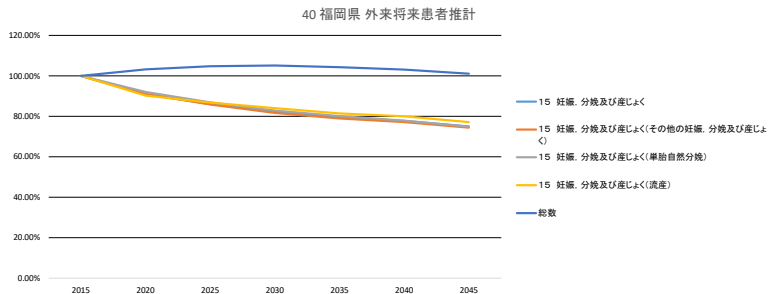
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AAPPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

# 14 腎尿路生殖器系の疾患



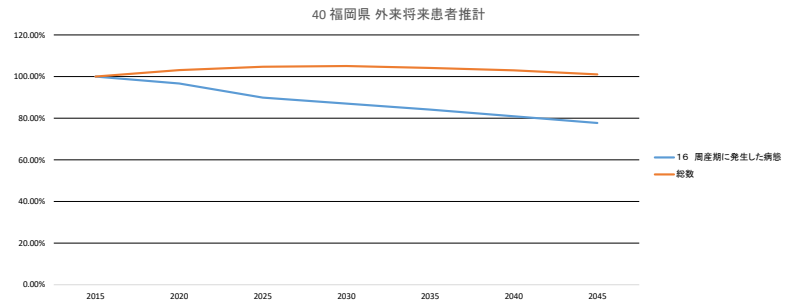
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AAPPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

# 15 妊娠, 分娩及び産じょく



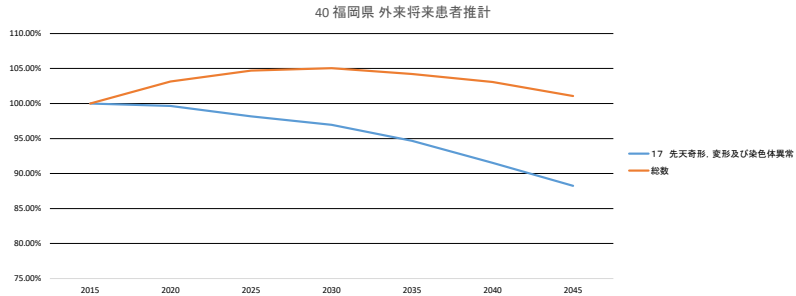
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AAPPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

# 16 周産期に発生した病態



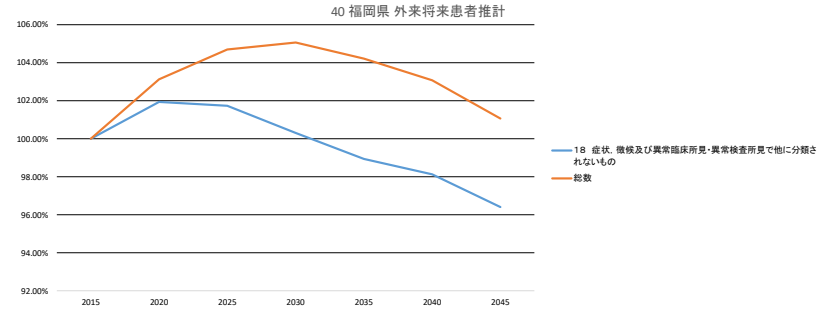
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者：松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AAPPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています。村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生指標, 2015;62(8):1-5

## 17 先天奇形, 変形及び染色体異常



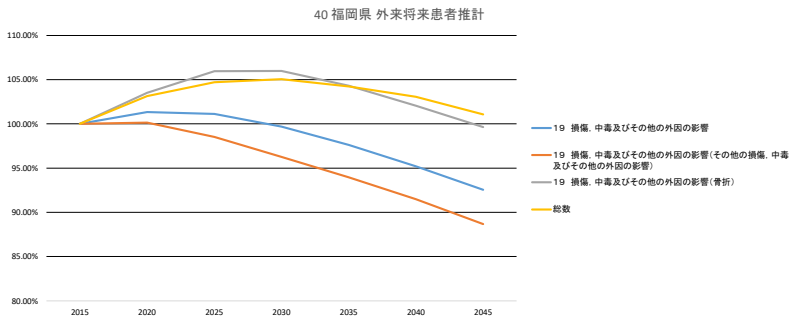
出典:平成25年度厚生労働科学研究補助金(厚生労働科学特別研究事業)今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究(H25-特別-指定-007)(研究代表者:松田晋哉)  
 ※本データは上記研究で開発された地域別人口変化分析ツール(AJAPA)を国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計等を用いて時点更新し、作成したものです。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生の指標,2015;62(8):1-5

## 18 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの



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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生の指標,2015;62(8):1-5

## 19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響



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。  
 推計方法は右記の論文に記載しています:村松圭司,酒井善久,保達彦,藤野善久,松田晋哉,地域別将来人口・患者数分析ツールの開発および医療計画策定への応用,厚生の指標,2015;62(8):1-5

以下のURLにおいて二次医療圏及び市区町村別の将来外来患者推計を掲載。

<https://〇〇〇〇〇>

### ③公衆衛生に係る医療の提供状況

- ・県内の保険診療を行っている病院及び診療所（歯科を除く）に対して、アンケート調査を実施し、集計を行ったものを示す。

令和元（2019）年8月27日調査実施時点

二次医療圏・市区町村	回収数	学校医(園医)	産業医	予防接種	乳幼児健診	特定健診	往診・緊急往診	訪問診療	対象医療機関数	(参考)回収率
<b>4001福岡・糸島</b>	<b>1214</b>	<b>416</b>	<b>205</b>	<b>844</b>	<b>136</b>	<b>522</b>	<b>418</b>	<b>318</b>	<b>1561</b>	<b>78%</b>
40131福岡市東区	155	64	29	113	21	67	59	58	204	76%
40132福岡市博多区	182	56	48	124	16	77	44	34	238	76%
40133福岡市中央区	261	58	55	162	25	93	69	39	340	77%
40134福岡市南区	178	64	24	124	23	81	76	62	226	79%
40135福岡市西区	125	48	8	89	15	48	35	29	159	79%
40136福岡市城南区	83	27	8	64	9	42	36	26	104	80%
40137福岡市早良区	159	59	21	115	18	77	67	51	205	78%
40230糸島市	71	40	12	53	9	37	32	19	85	84%
<b>4002粕屋</b>	<b>142</b>	<b>84</b>	<b>27</b>	<b>104</b>	<b>25</b>	<b>62</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>184</b>	<b>77%</b>
40223古賀市	31	18	5	21	5	14	12	7	39	79%
40341糟屋郡宇美町	12	10	2	11	3	6	5	3	17	71%
40342糟屋郡篠栗町	11	9	3	8	5	5	3	5	15	73%
40343糟屋郡志免町	31	13	5	21	4	16	10	13	40	78%
40344糟屋郡須恵町	7	7	2	6	3	2	4	2	12	58%
40345糟屋郡新宮町	24	15	5	19	3	11	6	5	27	89%
40348糟屋郡久山町	5	1	1	3	0	1	1	2	7	71%
40349糟屋郡粕屋町	21	11	4	15	2	7	7	6	27	78%
<b>4003宗像</b>	<b>87</b>	<b>55</b>	<b>17</b>	<b>73</b>	<b>14</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>115</b>	<b>76%</b>
40220宗像市	55	36	11	46	7	27	16	16	70	79%
40224福津市	32	19	6	27	7	17	13	11	45	71%
<b>4004筑紫</b>	<b>236</b>	<b>114</b>	<b>39</b>	<b>182</b>	<b>31</b>	<b>111</b>	<b>78</b>	<b>59</b>	<b>295</b>	<b>80%</b>
40217筑紫野市	60	19	11	46	4	28	16	13	80	75%
40218春日市	63	28	5	47	9	27	17	12	79	80%
40219大野城市	56	29	12	41	8	28	22	16	69	81%
40221太宰府市	32	25	10	28	5	16	13	9	37	86%
40231那珂川市	25	13	1	20	5	12	10	9	30	83%
<b>4005朝倉</b>	<b>62</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>74</b>	<b>84%</b>
40228朝倉市	45	23	19	39	6	32	31	26	54	83%
40447朝倉郡筑前町	14	9	7	10	2	10	9	7	17	82%
40448朝倉郡東峰村	3	1	0	2	0	1	2	2	3	100%
<b>4006久留米</b>	<b>354</b>	<b>178</b>	<b>80</b>	<b>276</b>	<b>62</b>	<b>205</b>	<b>177</b>	<b>126</b>	<b>446</b>	<b>79%</b>
40203久留米市	247	115	52	195	37	143	124	84	310	80%
40212大川市	26	19	8	19	9	15	16	13	30	87%
40216小郡市	43	22	8	30	8	19	18	9	59	73%
40225うきは市	22	13	6	19	1	17	10	11	29	76%
40503三井郡大刀洗町	5	3	3	5	4	3	3	3	5	100%
40522三潴郡大木町	11	6	3	8	3	8	6	6	13	85%
<b>4007八女・筑後</b>	<b>96</b>	<b>58</b>	<b>27</b>	<b>77</b>	<b>17</b>	<b>62</b>	<b>59</b>	<b>43</b>	<b>118</b>	<b>81%</b>
40210八女市	49	29	10	39	8	32	27	20	58	84%
40211筑後市	37	23	14	31	7	24	26	19	45	82%
40544八女郡広川町	10	6	3	7	2	6	6	4	15	67%
<b>4008有明</b>	<b>181</b>	<b>138</b>	<b>67</b>	<b>144</b>	<b>26</b>	<b>122</b>	<b>93</b>	<b>71</b>	<b>220</b>	<b>82%</b>
40202大牟田市	106	85	37	87	13	72	55	40	127	83%
40207柳川市	50	35	21	39	6	34	24	18	63	79%
40229みやま市	25	18	9	18	7	16	14	13	30	83%
<b>4009飯塚</b>	<b>120</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	<b>88</b>	<b>17</b>	<b>74</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>155</b>	<b>77%</b>
40205飯塚市	95	38	27	66	10	54	35	39	125	76%
40227嘉麻市	18	11	5	17	4	16	12	11	23	78%
40421嘉穂郡桂川町	7	4	2	5	3	4	2	1	7	100%
<b>4010直方・鞍手</b>	<b>71</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>98</b>	<b>72%</b>
40204直方市	48	24	16	34	5	26	24	20	67	72%
40226宮若市	13	7	3	10	4	8	8	5	19	68%
40401鞍手郡小竹町	4	2	1	3	0	1	2	1	6	67%
40402鞍手郡鞍手町	6	5	1	6	0	6	3	2	6	100%
<b>4011田川</b>	<b>74</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>99</b>	<b>75%</b>
40206田川市	43	21	11	38	7	27	18	15	53	81%
40601田川郡香春町	2	1	0	2	0	2	2	1	3	67%
40602田川郡添田町	7	4	1	6	1	5	3	2	9	78%
40604田川郡糸田町	4	4	2	4	0	4	3	3	8	50%
40605田川郡川崎町	6	3	1	6	1	6	3	2	10	60%
40608田川郡大任町	3	2	0	3	0	3	1	1	4	75%
40609田川郡赤村	1	1	0	1	0	1	1	0	1	100%
40610田川郡福智町	8	4	2	8	0	5	4	3	11	73%
<b>4012北九州</b>	<b>718</b>	<b>320</b>	<b>143</b>	<b>550</b>	<b>124</b>	<b>397</b>	<b>308</b>	<b>241</b>	<b>1002</b>	<b>72%</b>
40101北九州市門司区	69	26	21	56	9	39	38	34	98	70%
40103北九州市若松区	50	27	10	36	7	32	26	22	71	70%
40105北九州市戸畑区	39	23	10	30	7	23	19	16	52	75%
40106北九州市小倉北区	158	53	40	116	26	78	60	49	226	70%
40107北九州市小倉南区	114	46	16	83	26	58	36	28	162	70%
40108北九州市八幡東区	58	27	10	45	9	36	25	18	74	78%
40109北九州市八幡西区	153	66	24	122	16	88	70	55	221	69%
40215中間市	24	20	2	21	10	12	10	7	30	80%
40381遠賀郡芦屋町	5	3	3	5	2	5	5	2	7	71%
40382遠賀郡水巻町	19	11	4	15	4	10	6	5	22	86%
40383遠賀郡岡垣町	16	8	1	11	5	9	9	4	23	70%
40384遠賀郡遠賀町	13	10	2	10	3	7	4	1	16	81%
<b>4013京築</b>	<b>117</b>	<b>66</b>	<b>23</b>	<b>92</b>	<b>31</b>	<b>77</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>147</b>	<b>80%</b>
40213行橋市	50	25	9	39	9	30	17	13	62	81%
40214豊前市	20	10	6	16	1	12	8	6	27	74%
40621京都郡苅田町	20	12	4	13	6	12	9	6	24	83%
40625京都郡みやこ町	8	7	1	8	6	7	5	7	9	89%
40642築上郡吉富町	5	3	1	5	4	5	3	3	8	63%
40646築上郡上毛町	4	2	0	2	0	2	2	2	7	57%
40647築上郡築上町	10	7	2	9	5	9	7	7	10	100%
<b>総計</b>	<b>3472</b>	<b>1593</b>	<b>726</b>	<b>2802</b>	<b>509</b>	<b>1813</b>	<b>1424</b>	<b>1113</b>	<b>4514</b>	<b>77%</b>

二次医療圏・市区町村	回収数	休日急患センターへの出務	在宅当番医	介護認定審査会	主治医意見書作成	死亡診断書作成	死体検案書作成	特養の配置医	対象医療機関数	(参考)回収率
4001福岡・糸島	1214	362	27	111	898	280	63	62	1561	78%
40131福岡市東区	155	44	3	18	124	43	21	8	204	76%
40132福岡市博多区	182	53	0	14	130	43	6	9	238	76%
40133福岡市中央区	261	77	4	14	178	37	9	6	340	77%
40134福岡市南区	178	53	6	19	137	52	9	8	226	79%
40135福岡市西区	125	41	5	21	89	29	3	12	159	79%
40136福岡市城南区	83	26	1	11	63	18	1	4	104	80%
40137福岡市早良区	159	48	1	8	123	38	5	10	205	78%
40230糸島市	71	20	7	6	54	20	9	5	85	84%
4002粕屋	142	62	25	29	102	40	14	12	184	77%
40223古賀市	31	15	7	7	26	10	5	2	39	79%
40341糟屋郡宇美町	12	7	2	2	7	3	2	0	17	71%
40342糟屋郡篠栗町	11	7	2	1	7	3	1	2	15	73%
40343糟屋郡志免町	31	10	4	7	23	8	2	4	40	78%
40344糟屋郡須恵町	7	3	1	2	5	4	1	0	12	58%
40345糟屋郡新宮町	24	11	5	6	16	6	0	1	27	89%
40348糟屋郡久山町	5	0	0	1	3	1	0	1	7	71%
40349糟屋郡粕屋町	21	9	4	3	15	5	3	2	27	78%
4003宗像	87	29	13	35	76	30	8	9	115	76%
40220宗像市	55	18	7	23	47	17	5	7	70	79%
40224福津市	32	11	6	12	29	13	3	2	45	71%
4004筑紫	236	23	101	42	180	56	9	10	295	80%
40217筑紫野市	60	4	31	13	50	17	2	2	80	75%
40218春日市	63	7	26	10	40	10	2	2	79	80%
40219大野城市	56	5	17	7	47	16	3	4	69	81%
40221太宰府市	32	4	18	6	24	9	1	1	37	86%
40231那珂川市	25	3	9	6	19	4	1	1	30	83%
4005朝倉	62	14	36	11	48	31	14	14	74	84%
40228朝倉市	45	11	28	6	35	23	10	11	54	83%
40447朝倉郡筑前町	14	3	8	5	12	8	4	3	17	82%
40448朝倉郡東峰村	3	0	0	0	1	0	0	0	3	100%
4006久留米	354	38	233	73	292	157	58	24	446	79%
40203久留米市	247	18	181	39	204	111	42	18	310	80%
40212大川市	26	1	19	6	20	13	2	1	30	87%
40216小郡市	43	15	10	12	35	12	0	1	59	73%
40225うきは市	22	0	16	9	19	15	14	2	29	76%
40503三井郡大刀洗町	5	2	0	3	5	2	0	1	5	100%
40522三潁郡大木町	11	2	7	4	9	4	0	1	13	85%
4007八女・筑後	96	7	73	33	82	47	16	13	118	81%
40210八女市	49	3	34	16	42	24	8	5	58	84%
40211筑後市	37	4	32	15	30	18	5	5	45	82%
40544八女郡広川町	10	0	7	2	10	5	3	3	15	67%
4008有明	181	6	140	56	144	90	26	18	220	82%
40202大牟田市	106	6	77	15	86	56	11	7	127	83%
40207柳川市	50	0	46	27	38	22	8	6	63	79%
40229みやま市	25	0	17	14	20	12	7	5	30	83%
4009飯塚	120	50	82	65	91	50	14	16	155	77%
40205飯塚市	95	39	64	49	67	36	9	10	125	76%
40227嘉麻市	18	8	13	12	18	12	4	4	23	78%
40421嘉穂郡桂川町	7	3	5	4	6	2	1	2	7	100%
4010直方・鞍手	71	25	55	28	59	31	8	8	98	72%
40204直方市	48	18	36	15	39	20	7	6	67	72%
40226宮若市	13	5	11	10	11	6	1	1	19	68%
40401鞍手郡小竹町	4	0	2	0	3	0	0	0	6	67%
40402鞍手郡鞍手町	6	2	6	3	6	5	0	1	6	100%
4011田川	74	44	6	42	64	40	13	15	99	75%
40206田川市	43	28	2	24	35	20	8	2	53	81%
40601田川郡香春町	2	1	0	1	1	1	0	1	3	67%
40602田川郡添田町	7	3	3	4	6	5	1	4	9	78%
40604田川郡糸田町	4	3	0	3	4	2	1	3	8	50%
40605田川郡川崎町	6	3	1	5	6	4	3	1	10	60%
40608田川郡大任町	3	3	0	2	3	2	0	1	4	75%
40609田川郡赤村	1	1	0	0	1	0	0	0	1	100%
40610田川郡福智町	8	2	0	3	8	6	0	3	11	73%
4012北九州	718	398	67	119	593	244	48	54	1002	72%
40101北九州市門司区	69	39	13	10	56	27	8	6	98	70%
40103北九州市若松区	50	37	5	8	39	16	5	4	71	70%
40105北九州市戸畑区	39	27	3	6	36	11	4	2	52	75%
40106北九州市小倉北区	158	79	18	26	130	50	8	10	226	70%
40107北九州市小倉南区	114	61	9	15	92	33	7	9	162	70%
40108北九州市八幡東区	58	36	5	8	52	18	5	4	74	78%
40109北九州市八幡西区	153	92	13	29	127	60	6	11	221	69%
40215中間市	24	8	1	4	20	6	1	3	30	80%
40381遠賀郡芦屋町	5	2	0	2	5	3	0	1	7	71%
40382遠賀郡水巻町	19	7	0	6	14	9	0	1	22	86%
40383遠賀郡岡垣町	16	4	0	1	13	7	3	2	23	70%
40384遠賀郡遠賀町	13	6	0	4	9	4	1	1	16	81%
4013京築	117	17	17	49	96	47	17	19	147	80%
40213行橋市	50	8	0	21	40	19	5	7	62	81%
40214豊前市	20	2	7	7	16	9	4	2	27	74%
40621京都府苅田町	20	3	1	8	16	5	1	3	24	83%
40625京都府みやこ町	8	1	0	5	8	4	3	2	9	89%
40642築上郡吉富町	5	1	3	3	5	3	1	2	8	63%
40646築上郡上毛町	4	0	1	0	2	1	1	2	7	57%
40647築上郡築上町	10	2	5	5	9	6	2	1	10	100%
総計	3472	1075	875	693	2725	1143	308	274	4514	77%

#### ④在宅医療の提供状況

- ・平成30（2018）年度在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出施設調査（在支診等調査）の結果を二次保健医療圏別及び市区町村別に示す。
- ・患者数や在支診等の種類別に地図上で示す。

平成30（2018）年7月30日調査実施時点

## 1-1 二次医療圏別の概況

<在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料届出施設>

	調査対象 医療 機関数	人口	圏域内 人口比率 (対10万人)	医師数(常勤換算)			訪問診療患者数(1か月間)			在宅看取り患者数(1年間)			回収数	回収率
				医師数	医師数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)		
福岡・糸島	371	1,629,790	22.8	538	572	35.1	12,165	12,739	781.6	1,240	1,287	79.0	344	92.7%
粕屋	46	289,936	15.9	100	103	35.4	996	1,032	356.0	103	108	37.1	44	95.7%
宗像	33	160,396	20.6	47	49	30.8	878	936	583.7	126	132	82.3	31	93.9%
筑紫	62	439,530	14.1	118	141	32.0	1,382	1,607	365.6	204	234	53.3	55	88.7%
朝倉	34	85,928	39.6	43	43	49.5	504	504	586.5	38	38	44.2	34	100.0%
久留米	168	461,120	36.4	221	235	51.0	2,593	2,873	623.0	450	504	109.3	156	92.9%
八女・筑後	46	133,784	34.4	64	65	48.8	604	615	459.7	187	189	141.0	45	97.8%
有明	75	221,812	33.8	116	121	54.5	1,173	1,217	548.9	148	154	69.3	71	94.7%
飯塚	41	182,649	22.4	79	80	43.9	1,615	1,620	887.2	255	255	139.7	40	97.6%
直方・鞍手	35	109,660	31.9	52	52	47.5	775	775	706.7	48	48	43.8	35	100.0%
田川	28	128,106	21.9	36	37	28.9	577	584	455.5	53	54	42.0	27	96.4%
北九州	322	1,097,814	29.3	416	460	41.9	6,988	7,815	711.8	680	757	68.9	290	90.1%
京築	42	190,248	22.1	75	79	41.3	845	900	472.9	152	158	82.9	39	92.9%
福岡県	1,303	5,130,773	25.4	1,905	2,036	39.7	31,095	33,217	647.4	3,684	3,917	76.3	1,211	92.9%

※1)「調査対象医療機関数」は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料の届出施設です(H30.7.1現在、九州厚生局への届出数)。

※2)「人口」は、「住民基本台帳(H30.1.1現在)」によるものです。

※3)「福岡県」の行は、端数処理の関係で、二次医療圏別の数値の合計と合わない場合があります。

※4)全数推計は、各届出別の回収率で割り戻したものです。



1-3 二次医療圏別の概況  
 <在宅療養支援診療所>

	調査対象 医療 機関数	人口	圏域内 人口比率 (対10万人)	医師数(常勤換算)			訪問診療患者数(1か月間)			在宅看取り患者数(1年間)			回収数	回収率
				医師数	医師数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)		
福岡・糸島	234	1,629,790	14.4	346	370	22.7	10,632	11,168	685.2	1,049	1,092	67.0	217	92.7%
粕屋	27	289,936	9.3	37	40	13.9	737	773	266.7	72	77	26.4	25	92.6%
宗像	21	160,396	13.1	27	29	18.3	728	786	490.2	125	131	81.7	19	90.5%
筑紫	39	439,530	8.9	44	49	11.1	1,190	1,317	299.7	191	216	49.1	35	89.7%
朝倉	29	85,928	33.7	39	39	44.8	445	445	517.9	37	37	43.1	29	100.0%
久留米	98	461,120	21.3	110	122	26.4	2,190	2,462	534.0	398	451	97.8	88	89.8%
八女・筑後	36	133,784	26.9	45	46	34.2	390	401	299.7	77	79	58.8	35	97.2%
有明	40	221,812	18.0	53	56	25.2	750	782	352.5	103	108	48.7	38	95.0%
飯塚	22	182,649	12.0	29	29	16.0	762	762	417.2	130	130	71.2	22	100.0%
直方・鞍手	21	109,660	19.2	28	28	25.4	590	590	538.0	42	42	38.3	21	100.0%
田川	14	128,106	10.9	20	20	15.3	473	473	369.2	41	41	32.0	14	100.0%
北九州	186	1,097,814	16.9	222	251	22.9	5,799	6,538	595.5	573	644	58.6	164	88.2%
京築	27	190,248	14.2	35	37	19.6	712	762	400.5	133	138	72.7	25	92.6%
福岡県	794	5,130,773	15.5	1,033	1,116	21.8	25,398	27,260	531.3	2,971	3,186	62.1	732	92.2%

- ※1「調査対象医療機関数」は、在宅療養支援診療所です(H30.7.1現在、九州厚生局への届出数)。  
 ※2「人口」は、「住民基本台帳(H30.1.1現在)」によるものです。  
 ※3「福岡県」の行は、端数処理の関係で、二次医療圏別の数値の合計と合わない場合があります。  
 ※4全数推計は、各届出別の回収率で割り戻したものです。

1-4 二次医療圏別の概況  
<在宅療養支援病院>

	調査対象 医療 機関数	人口	圏域内 人口比率 (対10万人)	医師数(常勤換算)			訪問診療患者数(1か月間)			在宅看取り患者数(1年間)			回収数	回収率
				医師数	医師数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)		
福岡・糸島	20	1,629,790	1.2	87	87	5.3	1,077	1,077	66.1	150	150	9.2	20	100.0%
粕屋	7	289,936	2.4	47	47	16.2	227	227	78.3	27	27	9.3	7	100.0%
宗像	2	160,396	1.2	14	14	8.7	126	126	78.6	0	0	0.0	2	100.0%
筑紫	8	439,530	1.8	60	77	17.4	124	217	49.3	12	18	4.0	6	75.0%
朝倉	1	85,928	1.2	2	2	2.3	58	58	67.5	0	0	0.0	1	100.0%
久留米	10	461,120	2.2	46	46	9.9	136	136	29.5	26	26	5.6	10	100.0%
八女・筑後	2	133,784	1.5	10	10	7.4	199	199	148.7	84	84	62.8	2	100.0%
有明	4	221,812	1.8	13	13	6.0	197	197	88.8	35	35	15.8	4	100.0%
飯塚	4	182,649	2.2	25	25	13.5	691	691	378.3	123	123	67.3	4	100.0%
直方・鞍手	0	109,660	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	-
田川	1	128,106	0.8	1	1	0.9	26	26	20.3	2	2	1.6	1	100.0%
北九州	18	1,097,814	1.6	96	100	9.1	438	456	41.6	51	53	4.8	17	94.4%
京築	5	190,248	2.6	31	31	16.4	90	90	47.3	15	15	7.9	5	100.0%
福岡県	82	5,130,773	1.6	432	452	8.8	3,389	3,500	68.2	525	533	10.4	79	96.3%

※1)「調査対象医療機関数」は、在宅療養支援病院です(H30.7.1現在、九州厚生局への届出数)。

※2)「人口」は、「住民基本台帳(H30.1.1現在)」によるものです。

※3)「福岡県」の行は、端数処理の関係で、二次医療圏別の数値の合計と合わない場合があります。

※4)全数推計は、各届出別の回収率で割り戻したものです。

## 1-5 二次医療圏別の概況

&lt;在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料届出施設&gt;

	調査対象 医療 機関数	人口	圏域内 人口比率 (対10万人)	医師数(常勤換算)			訪問診療患者数(1か月間)			在宅看取り患者数(1年間)			回収数	回収率
				医師数	医師数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)		
福岡・糸島	117	1,629,790	7.2	106	114	7.0	456	494	30.3	41	45	2.7	107	91.5%
粕屋	12	289,936	4.1	15	15	5.3	32	32	11.0	4	4	1.4	12	100.0%
宗像	10	160,396	6.2	6	6	3.7	24	24	15.0	1	1	0.6	10	100.0%
筑紫	15	439,530	3.4	14	15	3.4	68	73	16.6	1	1	0.2	14	93.3%
朝倉	4	85,928	4.7	2	2	2.3	1	1	1.2	1	1	1.2	4	100.0%
久留米	60	461,120	13.0	66	68	14.7	267	274	59.5	26	27	5.8	58	96.7%
八女・筑後	8	133,784	6.0	10	10	7.1	15	15	11.2	26	26	19.4	8	100.0%
有明	31	221,812	14.0	49	52	23.3	226	239	107.5	10	11	4.9	29	93.5%
飯塚	15	182,649	8.2	25	26	14.3	162	167	91.7	2	2	1.2	14	93.3%
直方・鞍手	14	109,660	12.8	24	24	22.1	185	185	168.7	6	6	5.5	14	100.0%
田川	13	128,106	10.1	15	16	12.7	78	85	66.0	10	11	8.5	12	92.3%
北九州	118	1,097,814	10.7	99	109	9.9	751	821	74.8	56	60	5.4	109	92.4%
京築	10	190,248	5.3	9	10	5.3	43	48	25.1	4	4	2.3	9	90.0%
福岡県	427	5,130,773	8.3	440	467	9.1	2,308	2,457	47.9	188	199	3.9	400	93.7%

※1)「調査対象医療機関数」は、在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料の届出施設です(H30.7.1現在、九州厚生局への届出数)。

※2)「人口」は、「住民基本台帳(H30.1.1現在)」によるものです。

※3)「福岡県」の行は、端数処理の関係で、二次医療圏別の数値の合計と合わない場合があります。

※4)全数推計は、各届出別の回収率で割り戻したものです。

市町村別の概況<在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等総合管理料届出施設> (平成30年)

医療圏	市区町村	人口	圏域内人口比率 (対10万人)	医師数 (常勤換算)		訪問診療患者数 (1か月間)			在宅看取り患者数 (1年間)			回収率	
				医師数 (全数推計)	圏域内人口比率 (対人口10万人)	患者数	患者数 (全数推計)	圏域内人口比率 (対人口10万人)	患者数 (全数推計)	圏域内人口比率 (対人口10万人)			
福岡・糸島	40131 福岡市東区	307,979	19.8	90.0	96.3	31.3	2655	2841	923	184	197	64	93%
	40132 福岡市博多区	227,076	15.0	43.1	48.8	21.5	1461	1656	729	94	107	47	88%
	40133 福岡市中央区	185,285	28.6	72.3	78.2	42.2	1758	1902	1026	128	138	75	92%
	40134 福岡市南区	259,439	25.1	96.9	103.3	39.8	2441	2601	1003	303	323	124	94%
	40135 福岡市西区	207,169	16.4	43.2	43.2	20.8	831	831	401	107	107	52	100%
	40136 福岡市城南区	124,330	20.1	32.0	33.3	26.8	585	609	490	127	132	106	96%
	40137 福岡市早良区	217,762	30.8	109.0	128.1	58.8	2015	2369	1088	252	296	136	85%
	40230 糸島市	100,750	31.8	51.9	51.9	51.5	419	419	416	45	45	45	100%
粕屋	40223 古賀市	58,721	17.0	11.5	12.8	21.8	156	173	295	27	30	51	90%
	40341 糟屋郡宇美町	37,376	5.4	2.2	2.2	5.9	7	7	19	0	0	0	100%
	40342 糟屋郡篠栗町	31,537	6.3	3.0	3.0	9.5	37	37	117	1	1	3	100%
	40343 糟屋郡志免町	45,807	26.2	30.2	32.9	71.9	233	254	555	37	40	88	92%
	40344 糟屋郡須恵町	28,084	14.2	30.6	30.6	109.0	216	216	769	13	13	46	100%
	40345 糟屋郡新宮町	32,564	15.4	7.7	7.7	23.6	168	168	516	8	8	25	100%
	40348 糟屋郡久山町	8,771	22.8	3.3	3.3	37.6	13	13	148	1	1	11	100%
	40349 糟屋郡粕屋町	47,076	19.1	11.2	11.2	23.8	166	166	353	16	16	34	100%
宗像	40220 宗像市	97,317	18.5	31.8	35.8	36.8	428	482	495	83	93	96	89%
	40224 福津市	63,079	23.8	15.0	15.0	23.8	450	450	713	43	43	68	100%
筑紫	40217 筑紫野市	103,731	14.5	54.3	58.2	56.1	372	399	384	75	80	77	93%
	40218 春日市	113,040	16.8	37.4	41.8	37.0	646	722	639	66	74	65	89%
	40219 大野城市	100,541	10.9	9.2	10.1	10.1	228	251	249	34	37	37	91%
	40221 太宰府市	71,877	13.9	12.2	13.5	18.8	64	71	99	19	21	29	90%
	40305 筑紫郡那珂川町	50,341	13.9	5.0	7.0	13.9	72	101	200	10	14	28	71%
朝倉	40228 朝倉市	54,068	48.1	33.1	33.1	61.2	469	469	867	34	34	63	100%
	40447 朝倉郡筑前町	29,685	23.6	8.2	8.2	27.6	29	29	98	4	4	13	100%
	40448 朝倉郡東峰村	2,175	46.0	1.2	1.2	55.2	6	6	276	0	0	0	100%
久留米	40203 久留米市	306,461	35.9	140.6	150.2	49.0	2021	2158	704	387	413	135	94%
	40212 大川市	34,844	40.2	28.6	30.7	38.2	149	160	461	8	9	25	93%
	40216 小郡市	59,623	28.5	21.9	23.3	39.0	175	186	312	27	29	48	94%
	40225 うきは市	30,293	56.1	19.5	22.1	73.0	160	181	599	15	17	56	88%
	40503 三井郡大刀洗町	15,566	25.7	2.0	2.7	17.1	52	69	445	8	11	69	75%
	40522 三潴郡大木町	14,333	41.9	8.7	8.7	60.7	36	36	251	5	5	35	100%
八女・筑後	40210 八女市	64,637	29.4	21.6	22.8	35.3	227	240	371	108	114	176	95%
	40211 筑後市	49,336	42.6	27.7	27.7	56.2	167	167	338	15	15	30	100%
	40544 八女郡広川町	19,811	30.3	14.6	14.6	73.7	210	210	1060	64	64	323	100%
有明	40202 大牟田市	116,578	38.6	72.3	79.3	68.0	764	839	719	88	97	83	91%
	40207 柳川市	67,242	25.3	21.8	21.8	32.4	240	240	357	23	23	34	100%
	40229 みやま市	37,992	34.2	21.7	21.7	57.1	169	169	445	37	37	97	100%
飯塚	40205 飯塚市	129,801	21.6	61.6	61.6	47.5	1356	1356	1045	205	205	158	100%
	40227 嘉麻市	39,177	30.6	16.6	18.1	46.2	255	278	710	45	49	125	92%
	40421 嘉穂郡桂川町	13,671	7.3	1.0	1.0	7.3	4	4	29	5	5	37	100%
直方・鞍手	40204 直方市	57,151	42.0	42.1	42.1	73.6	608	608	1064	37	37	65	100%
	40226 宮若市	28,346	24.7	6.0	6.0	21.2	94	94	332	8	8	28	100%
	40401 鞍手郡小竹町	7,847	25.5	1.0	1.0	12.7	12	12	153	0	0	0	100%
	40402 鞍手郡鞍手町	16,316	12.3	3.0	3.0	18.4	61	61	374	3	3	18	100%
田川	40206 田川市	48,643	26.7	15.5	16.8	34.5	409	443	911	32	35	71	92%
	40601 田川郡香春町	11,209	8.9	1.0	1.0	8.9	19	19	170	0	0	0	100%
	40602 田川郡添田町	10,185	29.5	6.0	6.0	58.9	37	37	363	10	10	98	100%
	40604 田川郡糸田町	9,194	43.5	4.0	4.0	43.5	24	24	261	6	6	65	100%
	40605 田川郡川崎町	17,152	17.5	3.1	3.1	18.1	40	40	233	4	4	23	100%
	40608 田川郡大任町	5,242	38.2	3.1	3.1	59.1	31	31	591	0	0	0	100%
40610 田川郡福智町	23,246	8.6	3.1	3.1	13.1	17	17	73	1	1	4	100%	
北九州	40101 北九州市門司区	100,304	37.9	48.1	53.8	53.6	504	563	562	65	73	72	89%
	40103 北九州市若松区	83,763	35.8	29.9	32.0	38.2	602	645	770	68	73	87	93%
	40105 北九州市戸畑区	58,560	29.0	33.6	33.6	57.4	233	233	398	28	28	48	100%
	40106 北九州市小倉北区	180,996	44.2	103.4	113.3	62.6	2169	2377	1313	137	150	83	91%
	40107 北九州市小倉南区	213,138	18.3	44.4	50.9	23.9	1085	1245	584	75	86	40	87%
	40108 北九州市八幡東区	67,771	38.4	25.7	29.1	42.9	807	912	1346	77	87	128	88%
	40109 北九州市八幡西区	256,492	26.1	83.3	97.9	38.2	1299	1527	595	168	197	77	85%
	40215 中間市	42,443	18.8	8.8	8.8	20.7	107	107	252	35	35	82	100%
	40381 遠賀郡芦屋町	14,125	21.2	2.1	3.2	22.3	3	5	32	0	0	0	67%
	40382 遠賀郡水巻町	28,866	17.3	6.0	6.0	20.8	25	25	87	7	7	24	100%
40383 遠賀郡岡垣町	31,973	21.9	10.0	10.0	31.3	76	76	238	5	5	16	100%	
40384 遠賀郡遠賀町	19,383	10.3	21.1	21.1	108.9	78	78	402	15	15	77	100%	
京葉	40213 行橋市	73,360	24.5	38.1	40.3	54.9	420	445	606	104	110	150	94%
	40214 豊前市	26,040	19.2	5.0	5.0	19.2	33	33	127	3	3	12	100%
	40621 京都郡苅田町	37,363	10.7	4.0	4.0	10.7	76	76	203	6	6	16	100%
	40625 京都郡みやこ町	20,125	24.8	13.8	13.8	68.6	49	49	243	2	2	10	100%
	40642 築上郡吉富町	6,854	43.8	5.0	5.0	73.0	82	82	1196	20	20	292	100%
	40646 築上郡上毛町	7,737	25.8	1.0	2.0	25.8	3	6	78	0	0	0	50%
	40647 築上郡築上町	18,769	26.6	8.1	10.1	53.9	182	228	1212	17	21	113	80%
総計	福岡県	5,130,773	25.4	1904.8	2049.5	39.9	31095	33457	652	3684	3964	77	93%

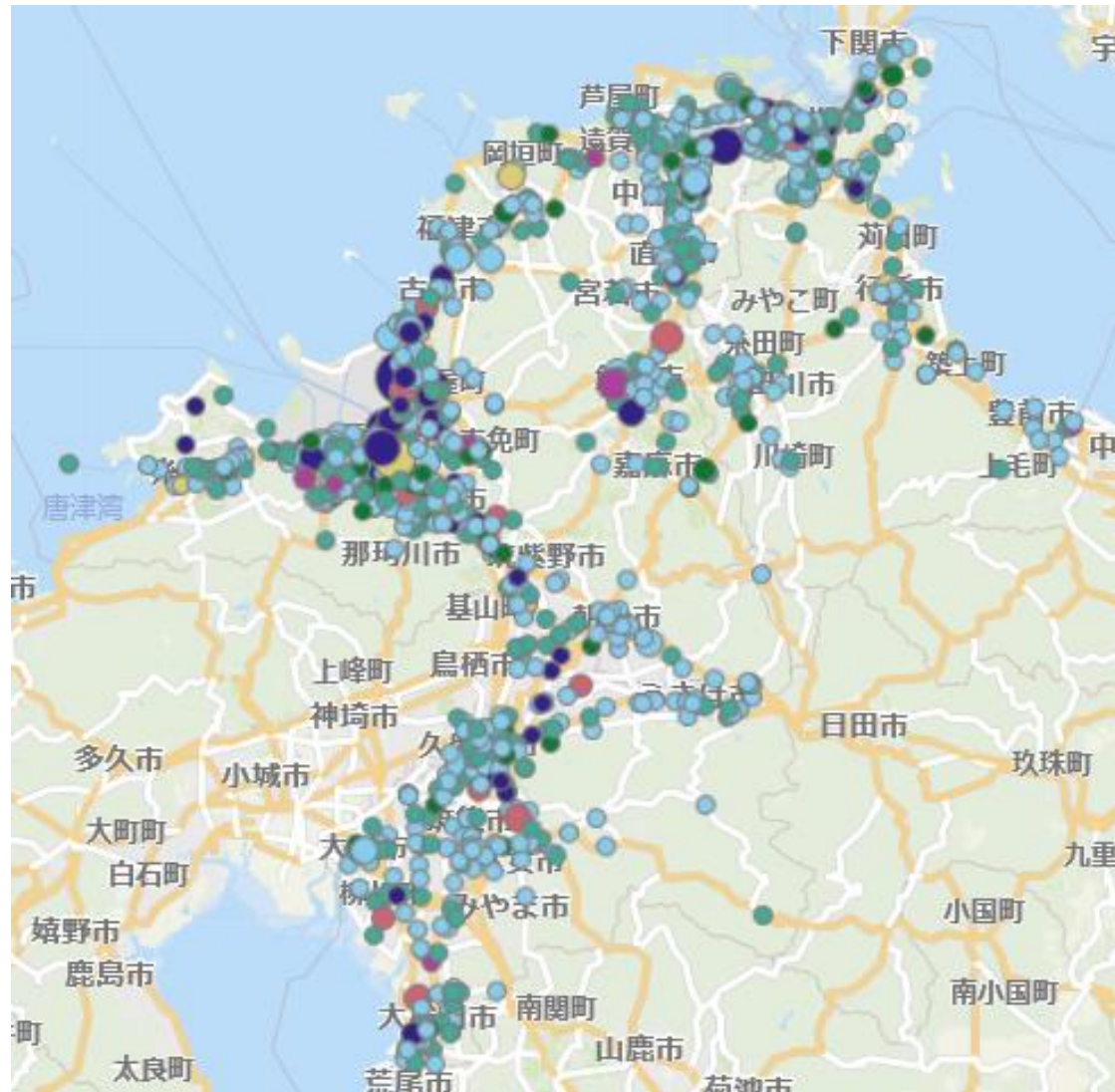
※1 「調査対象医療機関数」は在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等総合管理料の届出施設です。(H30.7.1現在、九州厚生局への届出数)

※2 「人口」は「住民基本台帳(H30.1.1)」によるものです。

※3 「福岡県」の行は、端数処理の関係で市区町村別の数値の合計と合わない場合があります。

※4 全数推計は回収率が割り戻したものです。

# 福岡県における在宅医療の状況



医療機関名称  
Point layer

## 種別

- 在医総管
- 支援診 1
- 支援診 2
- 支援診 3
- 支援病 1
- 支援病 2
- 支援病 3

以下の URL においてウェブ上で拡大・縮小できる地図を掲載。

福岡県における在宅医療の状況

<https://charts.qlikcloud.com/5da0366a8abbe3000ded7dc0/chart.html>



⑤初期救急医療の提供状況

- ・厚生労働省からの依頼に基づき、郡市区医師会に照会し、取りまとめたものを示す。

平成30（2018）年4月1日時点



救急医療提供体制現況調べ（初期救急医療機関）

（平成30年4月1日現在）

二次医療圏名	市区町村数	人口 (千人)	面積 (k m)	初期救急医療体制 ※診療科が歯科のみの場合は調査対象外												
				在宅当番医制					休日夜間急患センター							
				郡市 医師会 名	参加 医療 機関 数	診療科名	年間救急患者数 (当番対応時間内) うち転送 患者数	開設時間	施設名	開設者	当番日の 医師数	診療科名	年間救急患者数 (当番対応時間内) うち転送 患者数	開設時間		
福岡糸島	2	1,667	559.1	福岡市 医師会	24	外科	2,505 集計 不可	日祝 9:00～ 17:00	福岡市立急 患診療セン ター	4	22	内・児・ 外・産・ 眼・耳	64,177	1,644	平日 19:30～翌7:00 土曜 17:00～翌8:00 日祝 9:00～翌8:00	
									福岡市立東 急患診療所	4	2	内・児	3,100	集計不 可	日祝 9:00～17:00	
									福岡市立博 多急患診療 所	4	1	内・児	1,102	集計不 可	日祝 9:00～17:00	
									福岡市立南 急患診療所	4	2	内・児	3,451	集計不 可	日祝 9:00～17:00	
									福岡市立城 南急患診療 所	4	1	内・児	1,129	集計不 可	日祝 9:00～17:00	
				福岡市立西 急患診療所	4	1	内・児	1,671	集計不 可	日祝 9:00～17:00						
				糸島医 師会	7	外科	1,574	14	日祝 9:00～ 18:00	糸島市休 日・夜間急 患センター	2	3	内科・外 科・小児 科	16,081	745	平日・土曜 19:00～翌6:00 日祝 6:00～翌6:00
粕屋	8	288	206.7	粕屋医 師会	37	外科	2,161	集計 不可	日祝 9:00～ 17:00	—	—	—	—	—	—	—
宗像	2	159	172.7	宗像医 師会	17	外科	1,107	集計 不可	日祝 9:00～ 17:00	宗像地区急 患センター	3	2	内科・小 児科	18,314	338	平日 19:30～翌6:00 土曜 18:00～翌9:00 日祝 9:00～翌6:00
筑紫	5	435	233.3	筑紫医 師会	123	内科・外 科・産婦 人科	3,942	0	日祝 9:00～ 17:00	—	—	—	—	—	—	—
朝倉	3	82	365.8	朝倉医 師会	43	内科・外 科・小児 科	1,785	38	日祝 9:00～ 17:00	朝倉地域休 日夜間急患 センター	4	3	内科・外 科・小児 科	11,965	910	平日 (内科・外科) 18:00～翌8:30 (小児科) 19:30～23:30 土曜 (内科・外科) 12:30～18:00 19:30～翌9:00 (小児科) 17:00～23:30 日祝 (内科・外科) 9:00～12:00 14:00～18:00 19:30～翌8:30 (小児科) 9:00～12:00 14:00～18:00 19:30～23:30



救急医療提供体制現況調べ（初期救急医療機関）

二次医療圏名	市区町村数	人口 (千人)	面積 (k.m)	初期救急医療体制 ※診療科が歯科のみの場合は調査対象外												
				在宅当番医制						休日夜間急患センター						
				郡市 医師会 名	参加 医療 機関 数	診療科名	年間救急患者数 (当番対応時間内)		開設時間	施設名	開設者	当番日の 医師数	診療科名	年間救急患者数 (当番対応時間内)		開設時間
							うち転送 患者数	うち転送 患者数						うち転送 患者数	うち転送 患者数	
久留米	6	453	467.8	久留米 医師会	247	内科、小児科、外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、肛門科、リハビリテーション、胃腸科	33,458	73	日祝 9:00~18:00	-	-	-	-	-	-	
				小郡三井 医師会	8	内科、外科、小児科	4,291	167	日祝 9:00~17:00	小郡三井 医師会休 日診療セ ンター	4	1	内科	456	5	日祝 9:00~17:00
				浮羽 医師会	33	内科、外科、小児科	2,887	集計 不可	日祝 9:00~17:00	-	-	-	-	-	-	-
				大川三 猪医師 会	49	内科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻科・精神科・皮膚科	7,580	集計 不可	日祝 9:00~18:00	-	-	-	-	-	-	-
八女 筑後	3	131	562.2	八女筑 後医師 会	90	内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、皮膚科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、神経内科、精神科、神経科、眼科、泌尿器科、肛門科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、呼吸器外科、呼吸器内科	7,688	集計 不可	日祝 9:00~17:00	-	-	-	-	-	-	
有明	3	216	263.8	大牟田 医師会	99	内科・小児科・外科・眼科	14,006	174	日祝 (内科・小児科・外科) 9:00~22:00 (眼科) 9:00~17:00	-	-	-	-	-	-	
				柳川山 門医師 会	71	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻科・眼科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・精神科	3,802	10	日祝 9:00~17:00	-	-	-	-	-	-	
飯塚	3	178	369.3	飯塚 医師会	111	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻科・産婦人科・皮膚科	9,966	集計 不可	日祝 9:00~17:00	飯塚急患 センター	2	2	内科・小児科	4,228	2	平日 19:00~21:00 土曜・日祝 18:00~22:00
直方 鞍手	4	107	251.5	直方鞍 手医師 会	77	内・外・児・眼・耳・皮	8,558	45	日祝 9:00~17:00	直方鞍手 広域市町 村團事務 組合休日 等急患セ ンター	2	2	内科・小児科	1,980	43	土曜・日祝 18:00~23:00

救急医療提供体制現況調べ（初期救急医療機関）

二次医療圏名	市区町村数	人口 (千人)	面積 (k.m <sup>2</sup> )	初期救急医療体制 ※診療科が歯科のみの場合は調査対象外												
				在宅当番医制					休日夜間急患センター							
				郡市 医師会 名	参加 医療 機関 数	診療科名	年間救急患者数 (当番対応時間内)	開設時間	施設名	開設者	当番日の 医師数	診療科名	年間救急患者数 (当番対応時間内)	開設時間		
			うち転送 患者数						うち転送 患者数							
田川	8	122	363.7	田川医師会	3	産婦人科	94	0	日祝 9:00~17:00	田川地区急患センター	2	5	内科・外科・小児科	8,233	135	平日 (内科) 19:00~21:00 土曜 (内科・小児科) 18:00~23:00 日祝 (内科・小児科) 9:00~11:30 13:00~16:30 18:00~22:30 (外科) 9:00~11:30 13:00~16:30
北九州	6	1,078	601.3	北九州市医師会	-	-	-	-	-	北九州市立門司急患診療所	2	2	内科、小児科	2,056	集計不可	日祝 9:00~17:00
										北九州市立夜間・休日急患センター	2	平日5 土曜6 日祝10	内科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻科 (土曜・日祝)、歯科 (日祝)	21,930	365	平日・土曜 19:30~23:30 日祝 9:00~23:30
										北九州市立若松休日急患診療所	2	2	内科、小児科	2,402	集計不可	日祝 9:00~17:00
										北九州市立第2夜間・休日急患センター	2	3	内科、外科、整形外科	13,624	384	平日・土曜 19:30~23:30 日祝 9:00~23:30
				遠賀中間医師会	-	-	-	-	-	遠賀中間休日急病センター	2	1	内科・小児科	1,262	12	日祝 9:00~17:00
京築	7	183	569.3	京都医師会	-	-	-	-	-	行橋京都休日夜間急患センター	2	3	内科・小児科・歯科	13,881	129	平日 (内科) 19:15~翌5:45 (小児科) 19:15~22:45 土曜・祝前日 (内科・小児科) 19:15~翌9:00 日祝日 (内科・小児科) 9:00~11:45 12:45~17:45 (内科) 19:15~翌5:45 (小児科) 19:15~22:45 (歯科) 9:00~11:45 12:45~17:00
										豊前築上医師会	23	外科、整形外科、眼科、泌尿器科、産婦人科	1,313	5	日祝 9:00~17:30	豊前築上医師会豊築休日急患センター

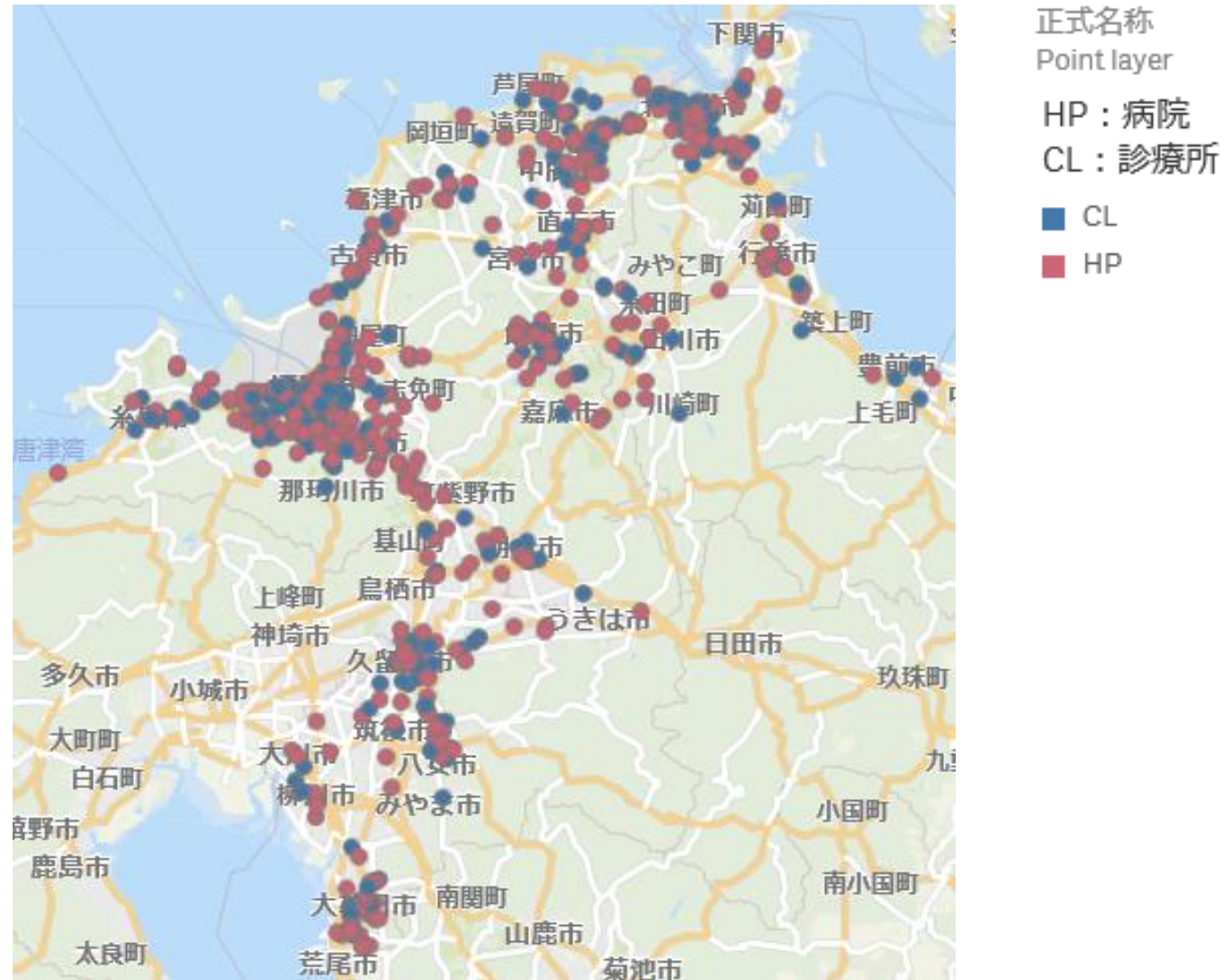
## ⑥医療機器保有施設の状況

- ・ふくおか医療情報ネットにて公開されている各医療機関の医療機器に関するデータを用いて、地図上で以下の内容を示す。

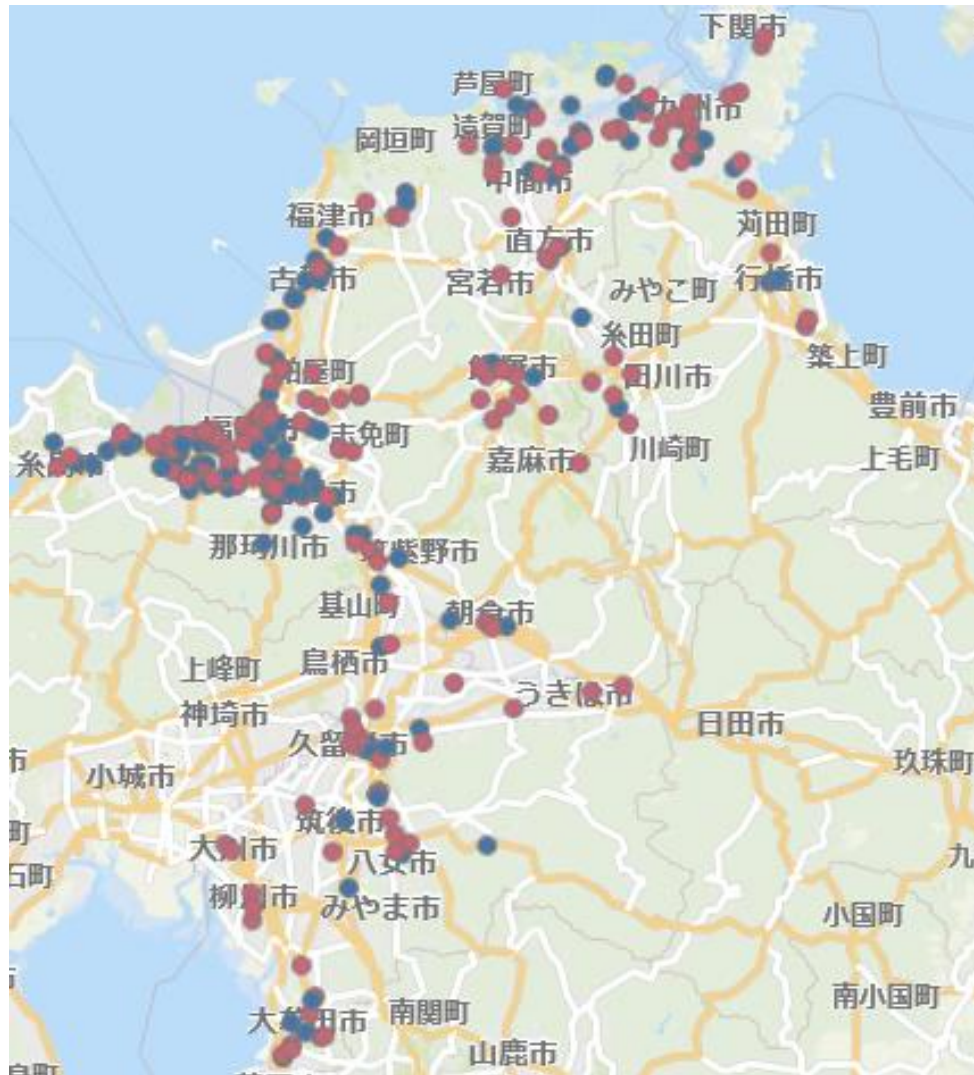
CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ

令和元（2019）年8月1日時点、ふくおか医療情報ネットのデータを活用。

福岡県における X 線 CT 装置及びヘリカル CT 保有施設の状況



# 福岡県における MRI 保有施設の状況



正式名称  
Point layer  
HP : 病院  
CL : 診療所  
■ CL  
■ HP

福岡県における PET 保有施設の状況



正式名称  
Point layer  
HP：病院  
CL：診療所  
■ CL  
■ HP









以下の URL においてウェブ上で拡大・縮小できる地図を掲載。

福岡県の X 線 CT 装置及びヘリカル CT 保有施設の状況

<https://charts.qlikcloud.com/5da03751d04ad0000c7bb751/chart.html>



福岡県の MRI 保有施設の状況

<https://charts.qlikcloud.com/5da03793d04ad0000c7bb752/chart.html>



福岡県の PET 保有施設の状況

<https://charts.qlikcloud.com/5da037e3a36c15000d42f013/chart.html>



福岡県のリニアック及びガンマナイフ保有施設の状況

<https://charts.qlikcloud.com/5da0385a210e760013b38121/chart.html>



福岡県のマンモグラフィ保有施設の状況

<https://charts.qlikcloud.com/5da0388ed04ad0000c7bb753/chart.html>



医療計画（外来医療計画、医師確保計画）策定スケジュール

月	日	医療審議会及び医療計画部会		内容	外来医療計画		医師確保計画				
		医療審議会	計画部会		県（医療指導課）	地域医療構想調整会議		県（医師・看護職員確保対策室）	医療対策協議会	周産期医療協議会 小児救急医療専門委員会	
						県全体	構想区域				
4月	上旬	第1回 4/(19)	専門委員の改選	厚生労働省医療計画策定指針発出	・計画策定指針の把握			・計画策定ガイドライン、医師偏在指標等に係る各種関連データの把握・整理			
	中旬			・計画策定(変更)諮問 ・策定スケジュール等							
	下旬										
5月	上旬	6月議会			・外来医療に係る医療提供体制の状況等の把握 ・今後の取組の方向性について、検討						
	中旬										第1回(5/22) 外来医療計画の策定について ・外来医療に係る提供体制の状況等の共有 ・今後の取組の方向性等
	下旬										
6月	上旬	6月議会									
	中旬										第1回(7/23)
	下旬										
7月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第1回(7/23)
	下旬										
8月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
9月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
10月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
11月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
12月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
1月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
2月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										
3月	上旬	6月議会			素案の作成						
	中旬										第2回(10/7)
	下旬										