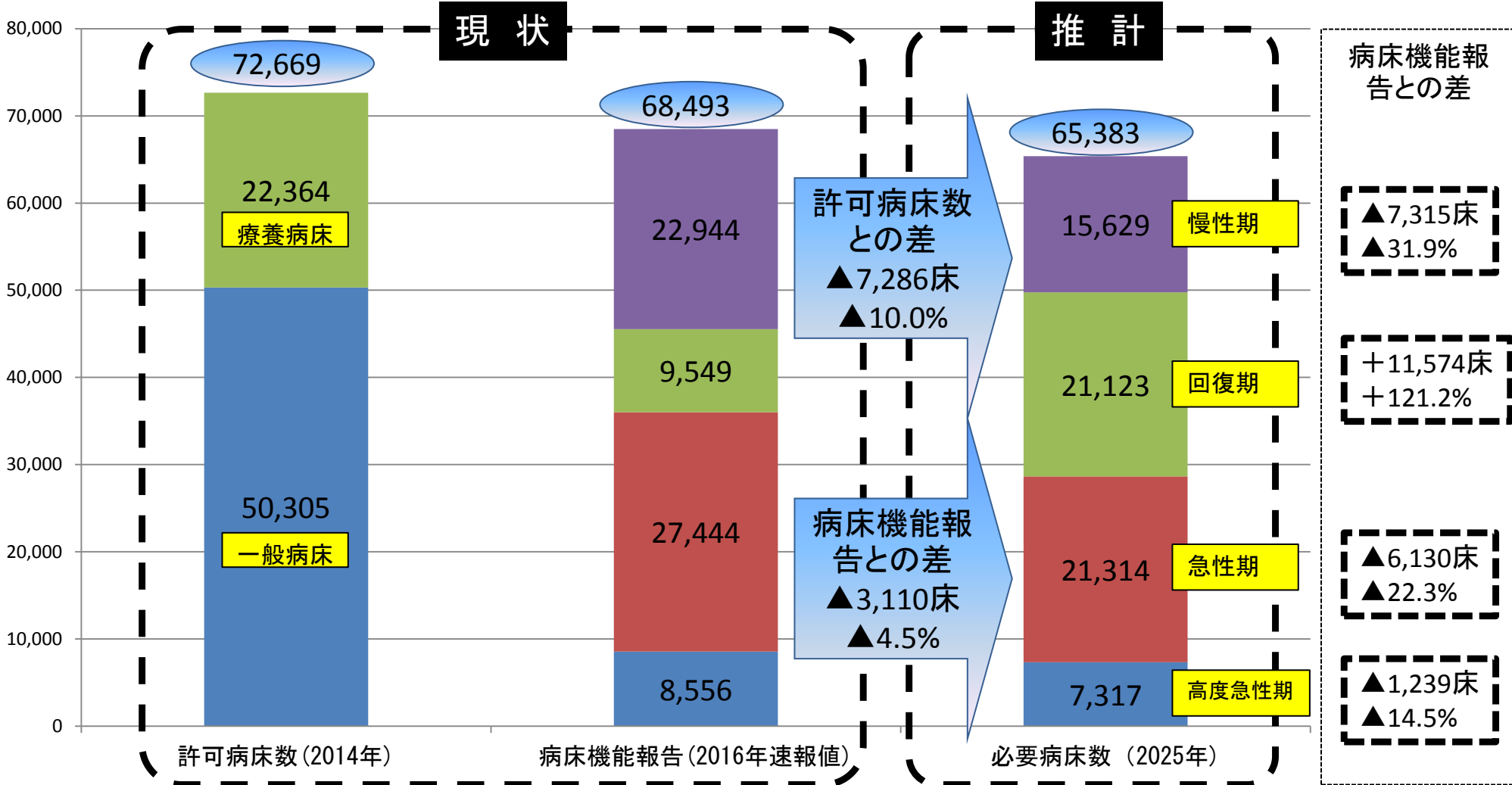
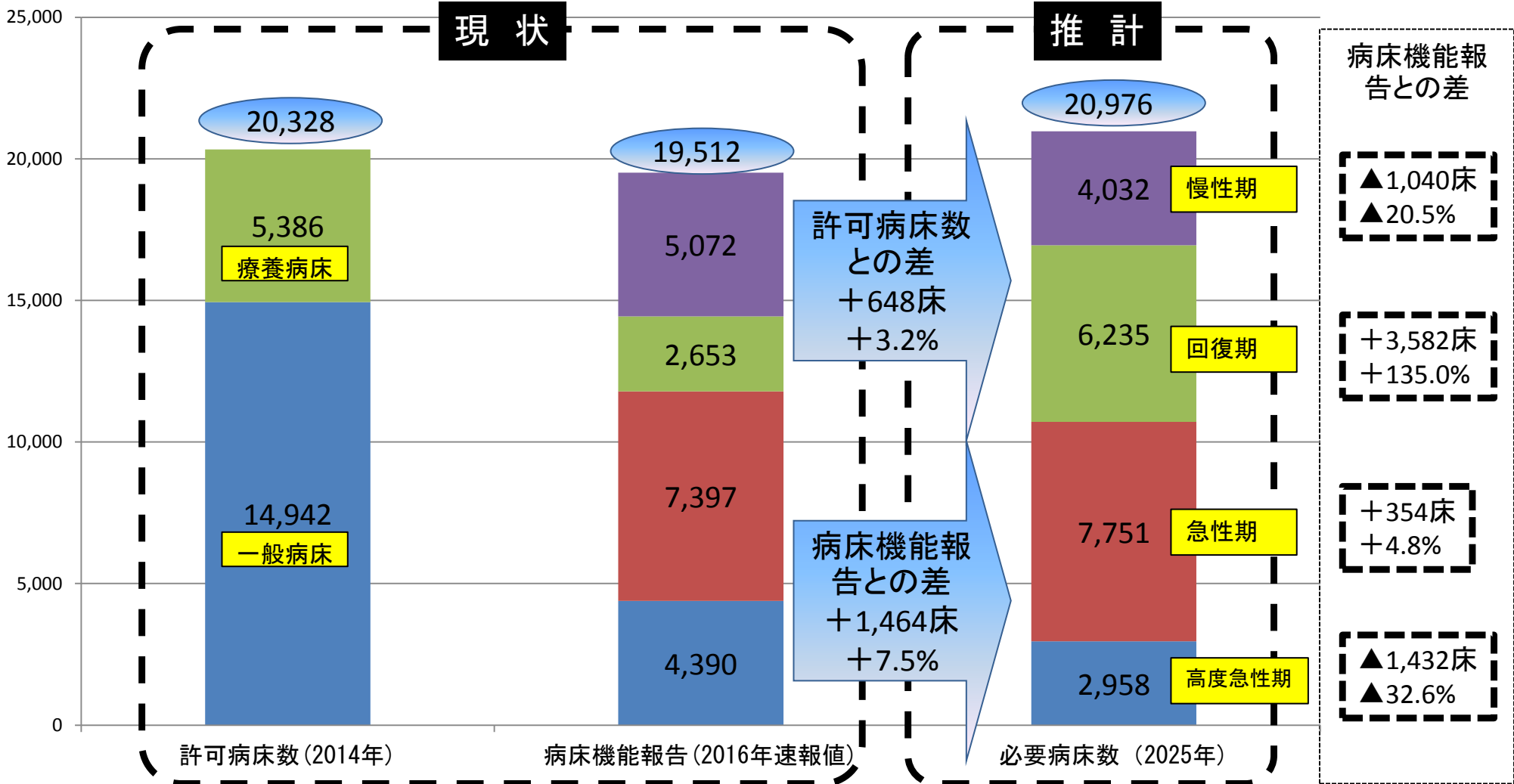


現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【県全体】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。
 ※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床がある。
 ※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【福岡・糸島】



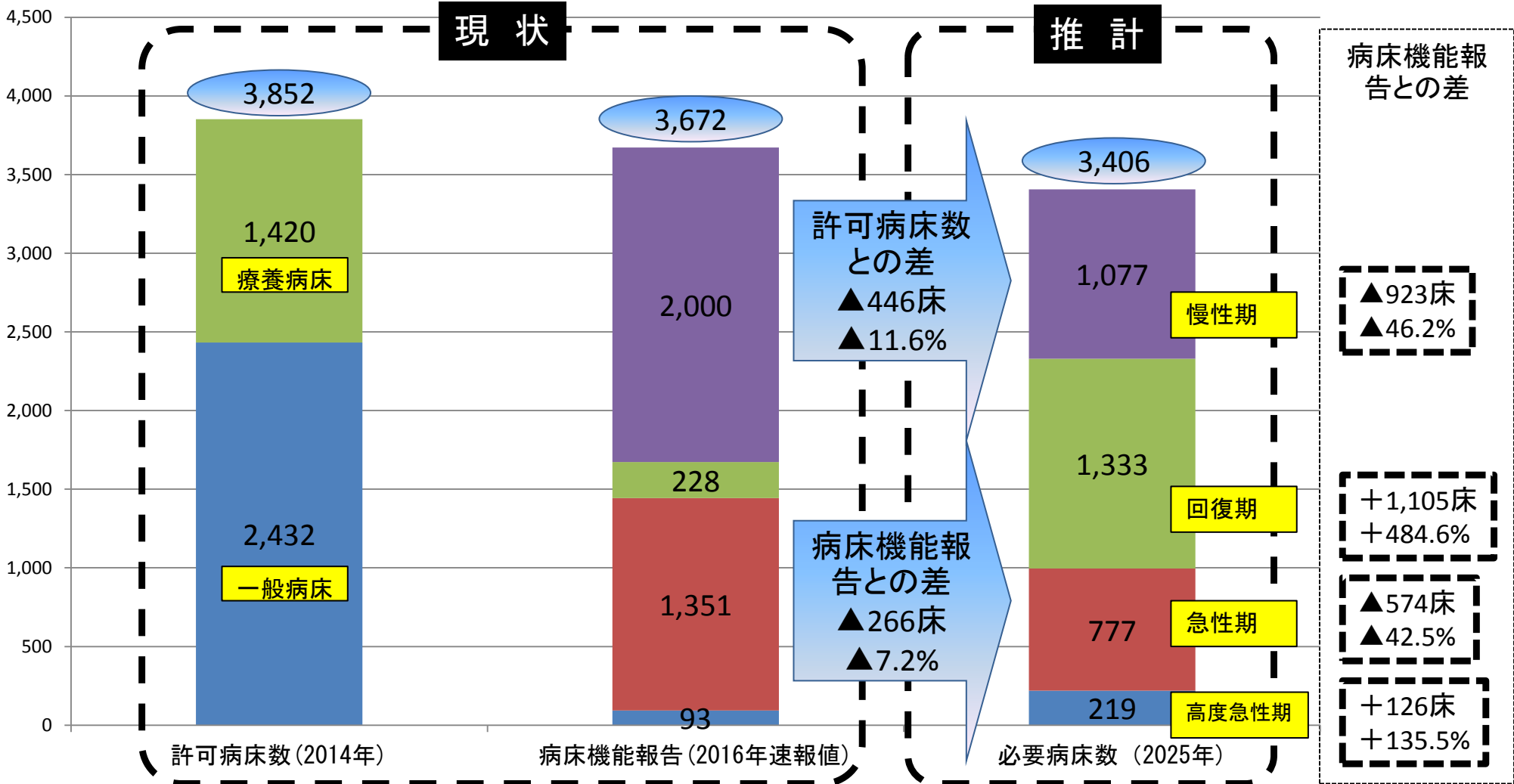
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(福岡・糸島は273床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【粕屋】



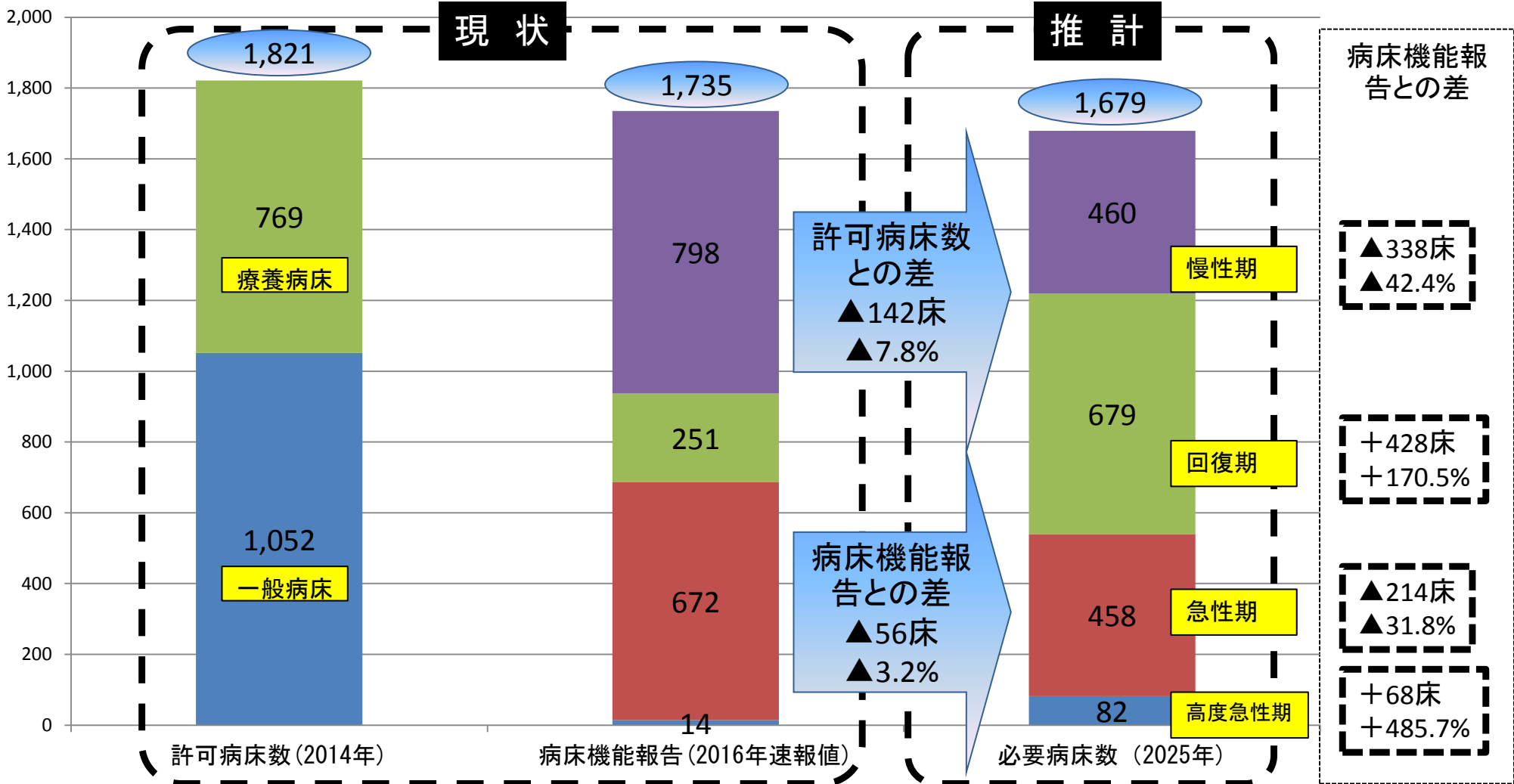
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(粕屋は63床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【宗像】



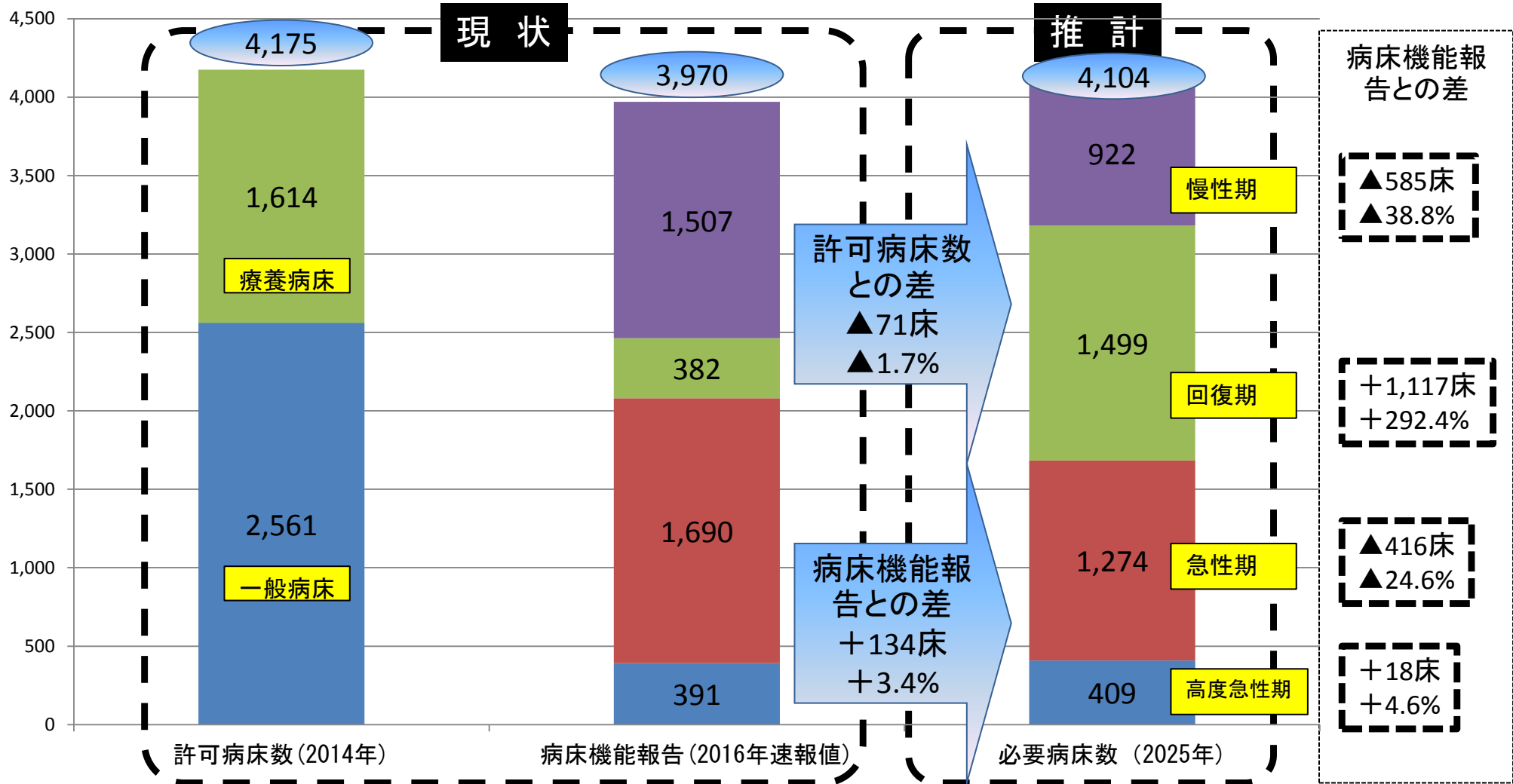
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(宗像は49床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【筑紫】



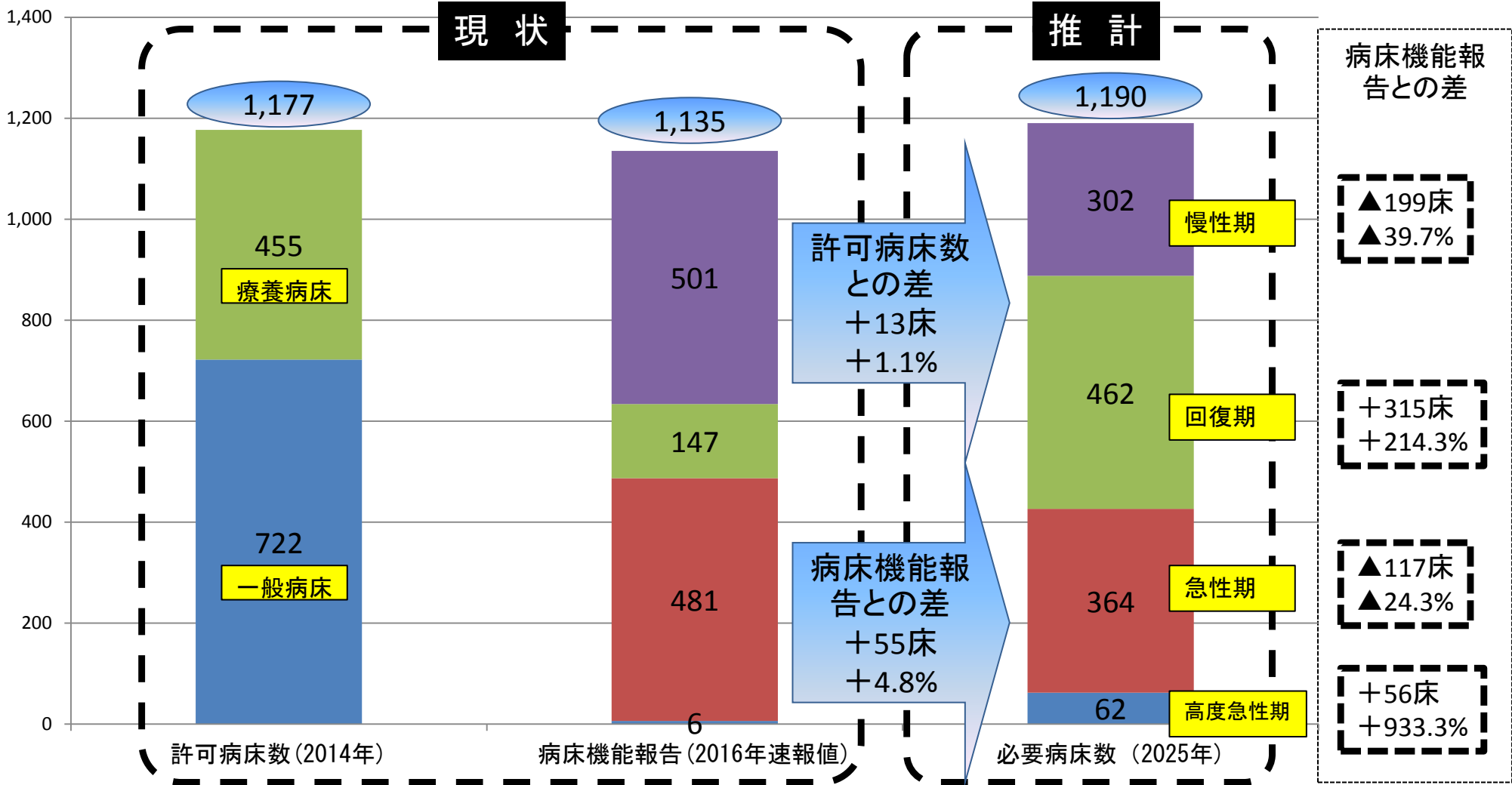
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(筑紫は90床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【朝倉】



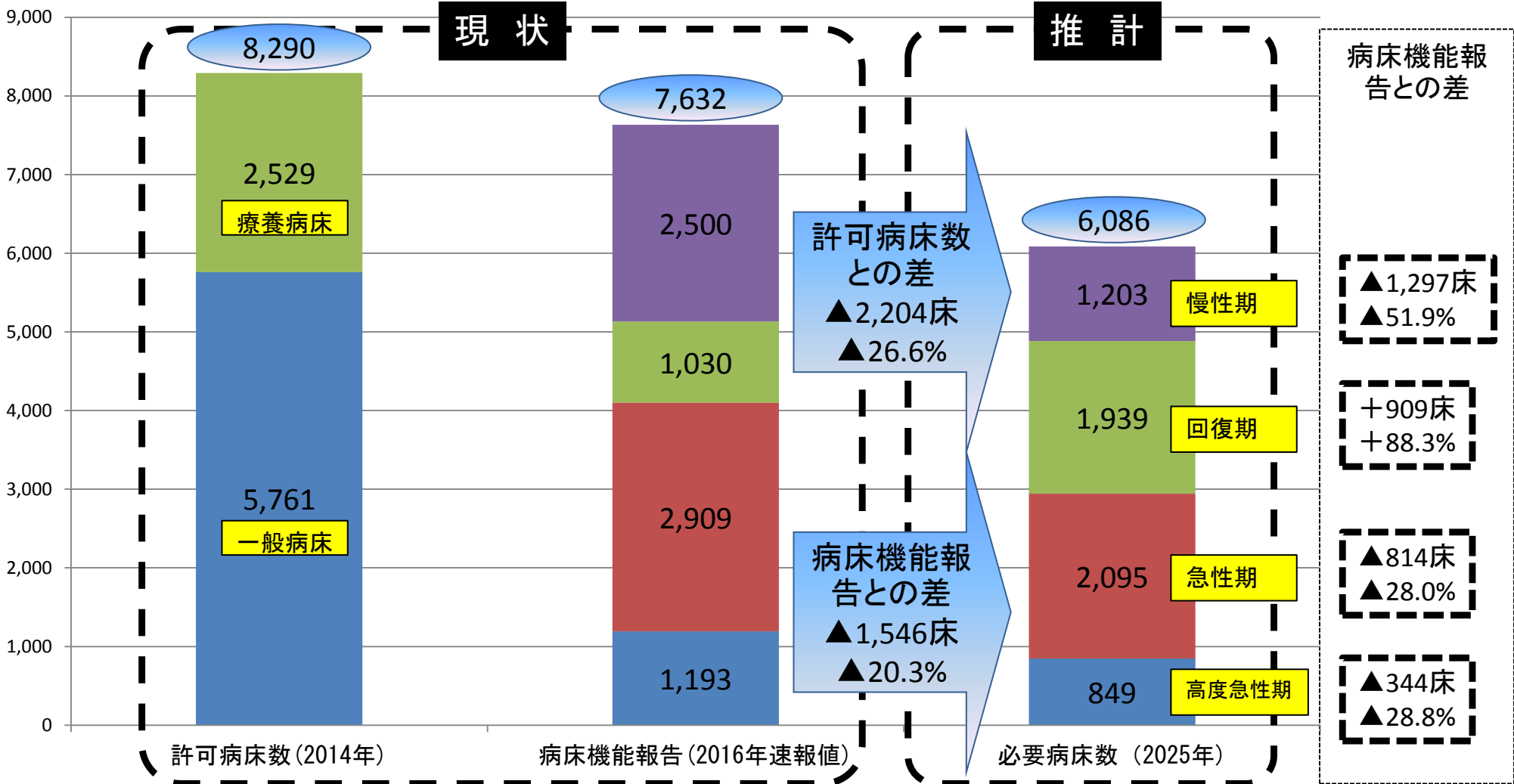
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(朝倉は23床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

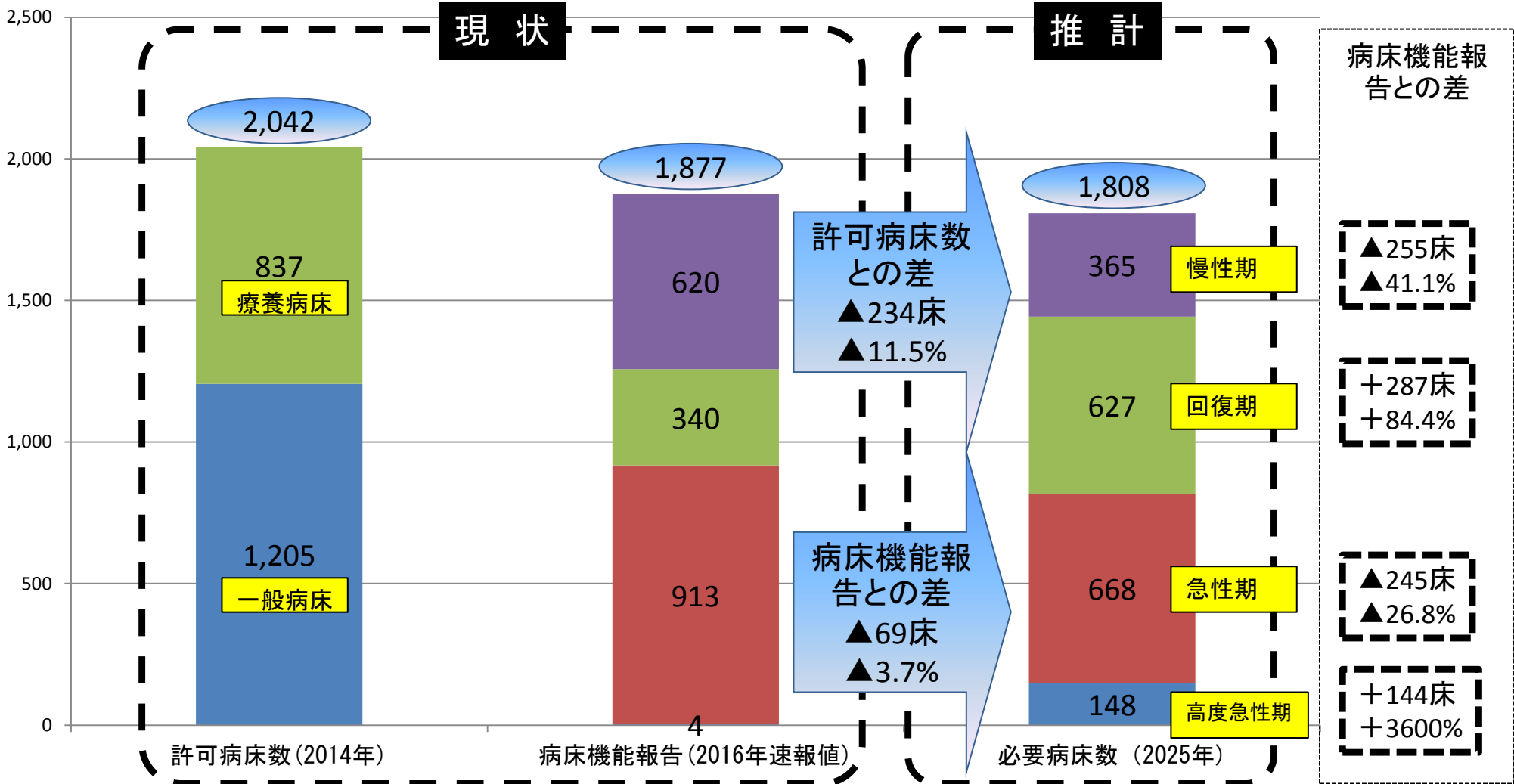
※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【久留米】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。
 ※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(久留米は161床)がある。
 ※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【八女・筑後】



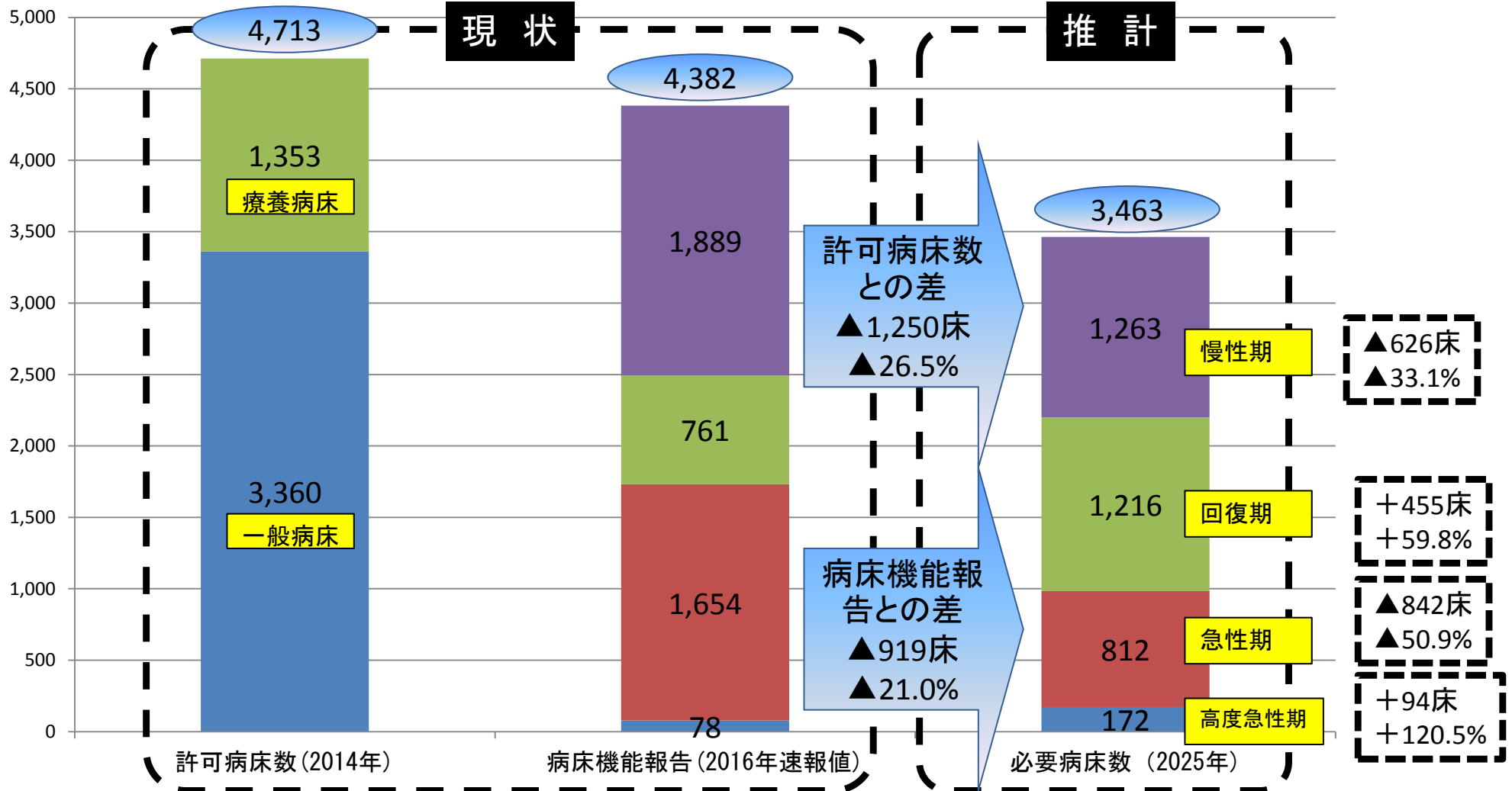
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(八女・筑後は10床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【有明】



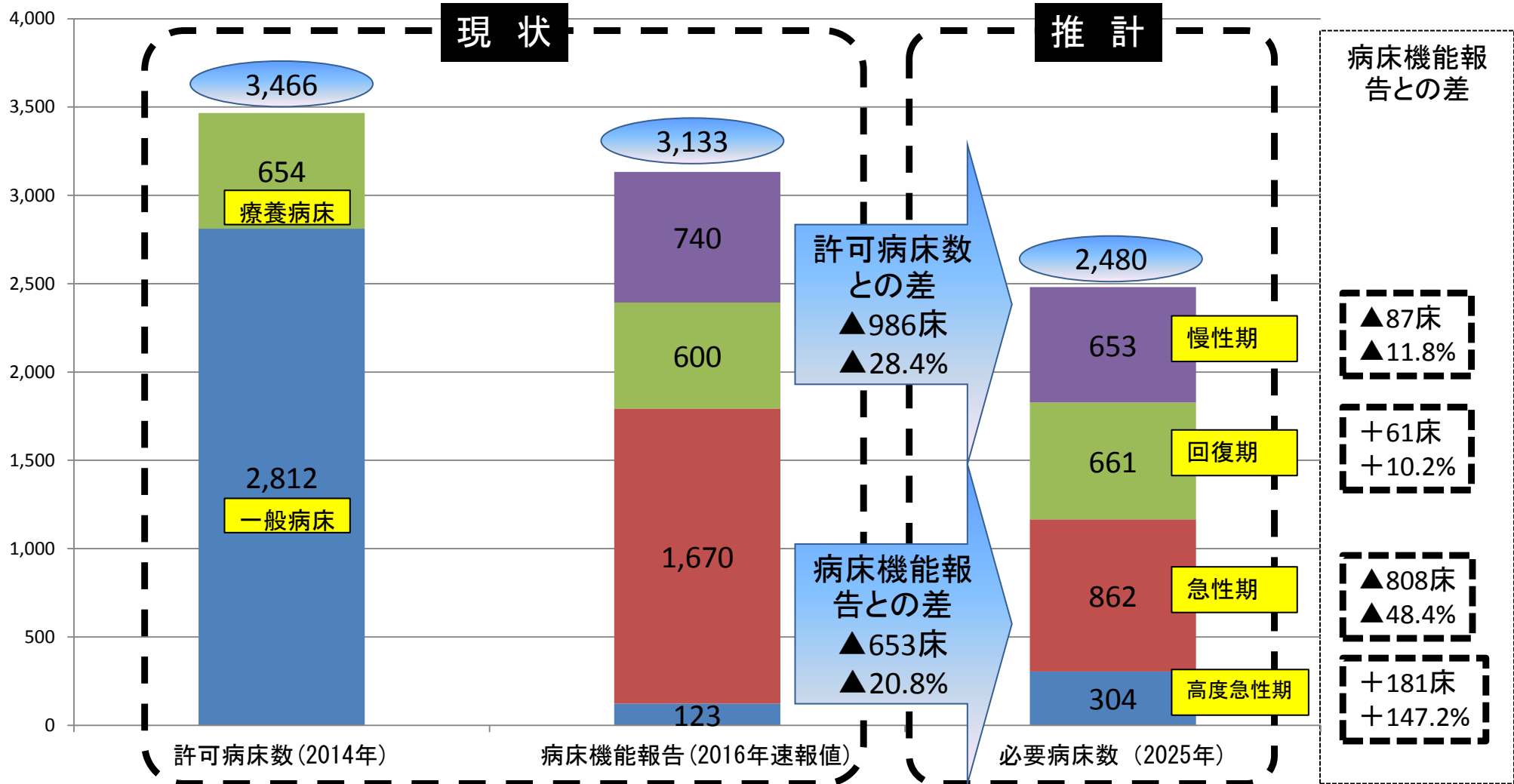
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(有明は214床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【飯塚】



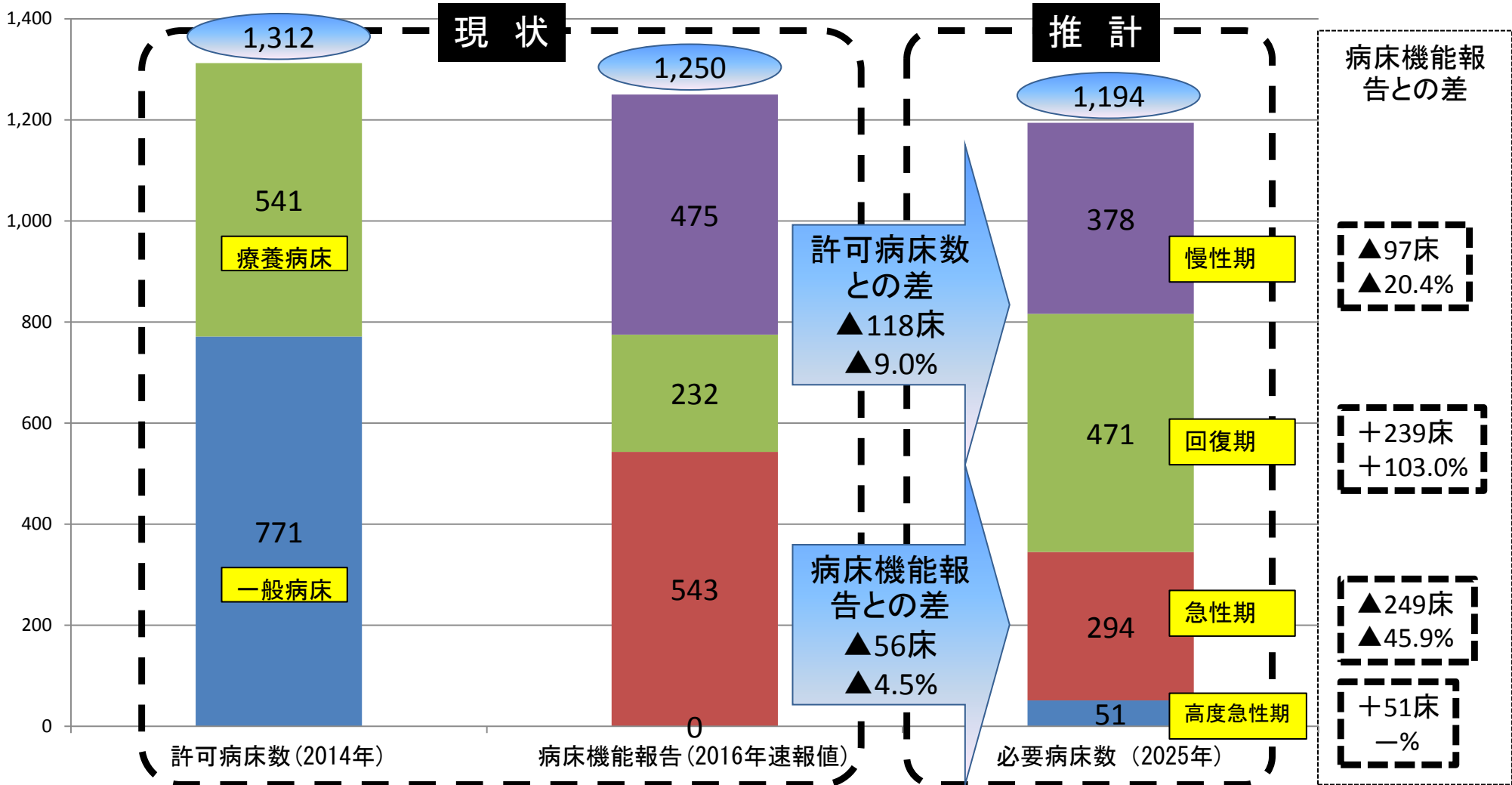
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(飯塚は113床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【直方・鞍手】



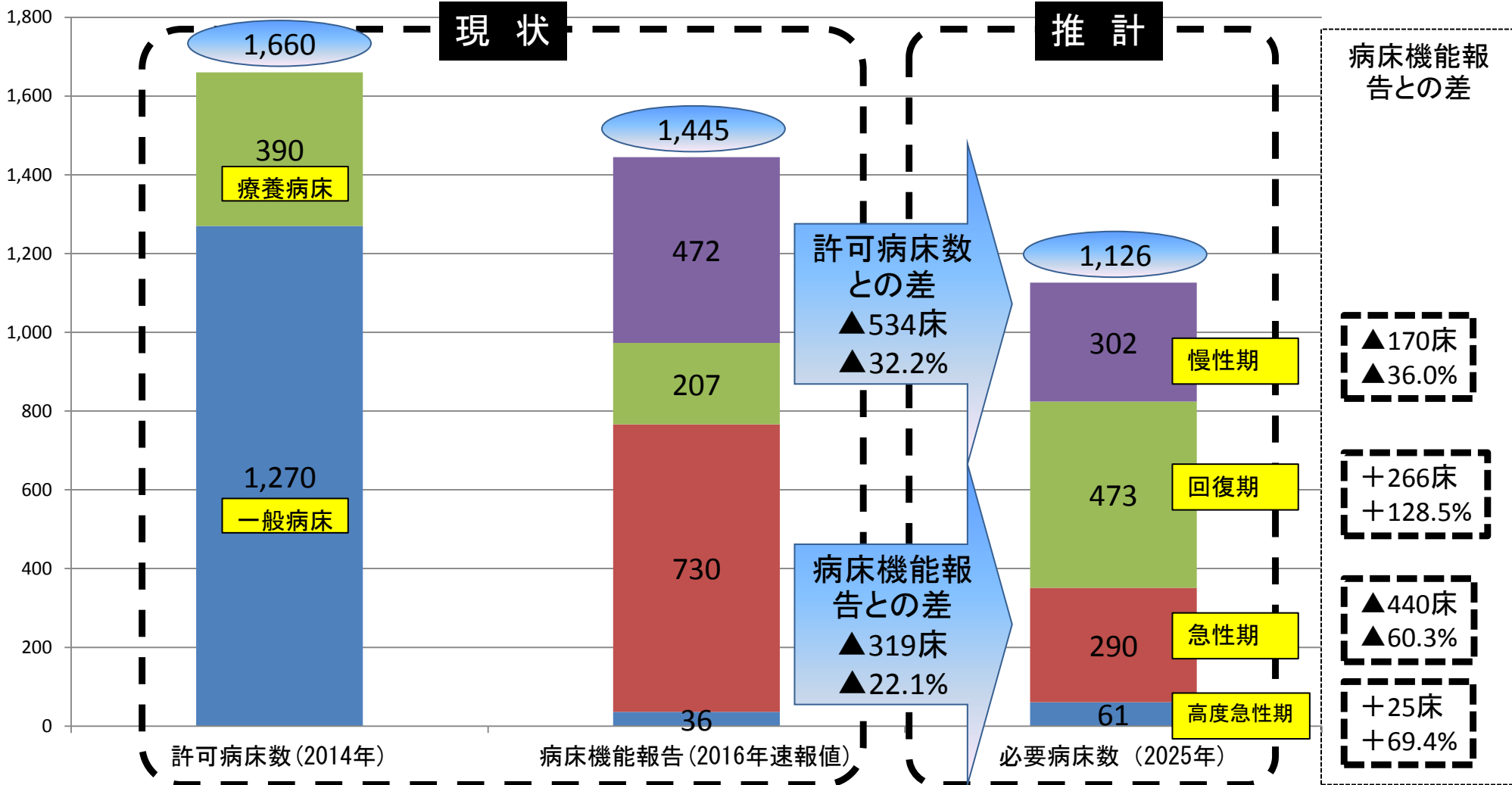
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(直方・鞍手は44床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【田川】



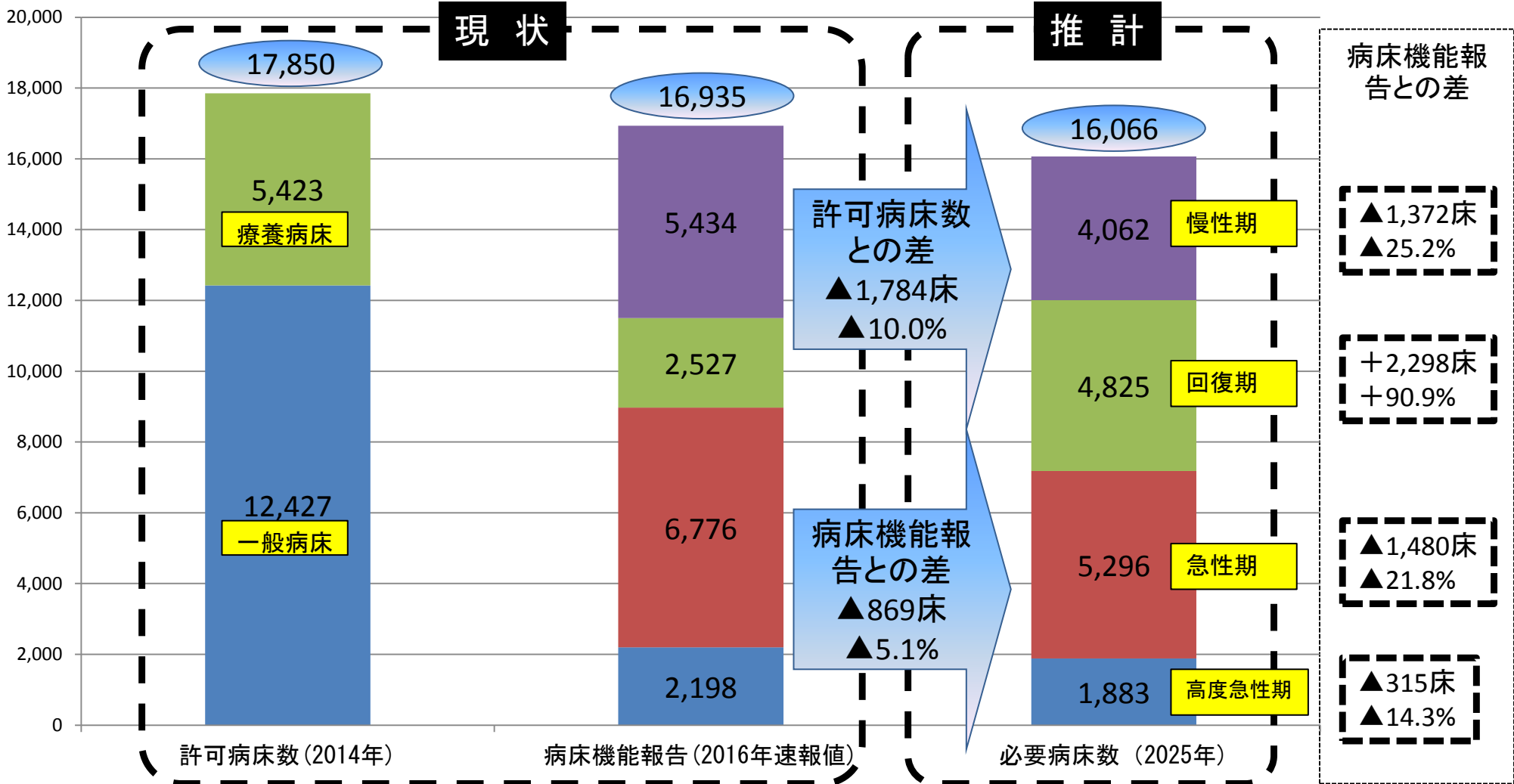
※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(田川は161床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

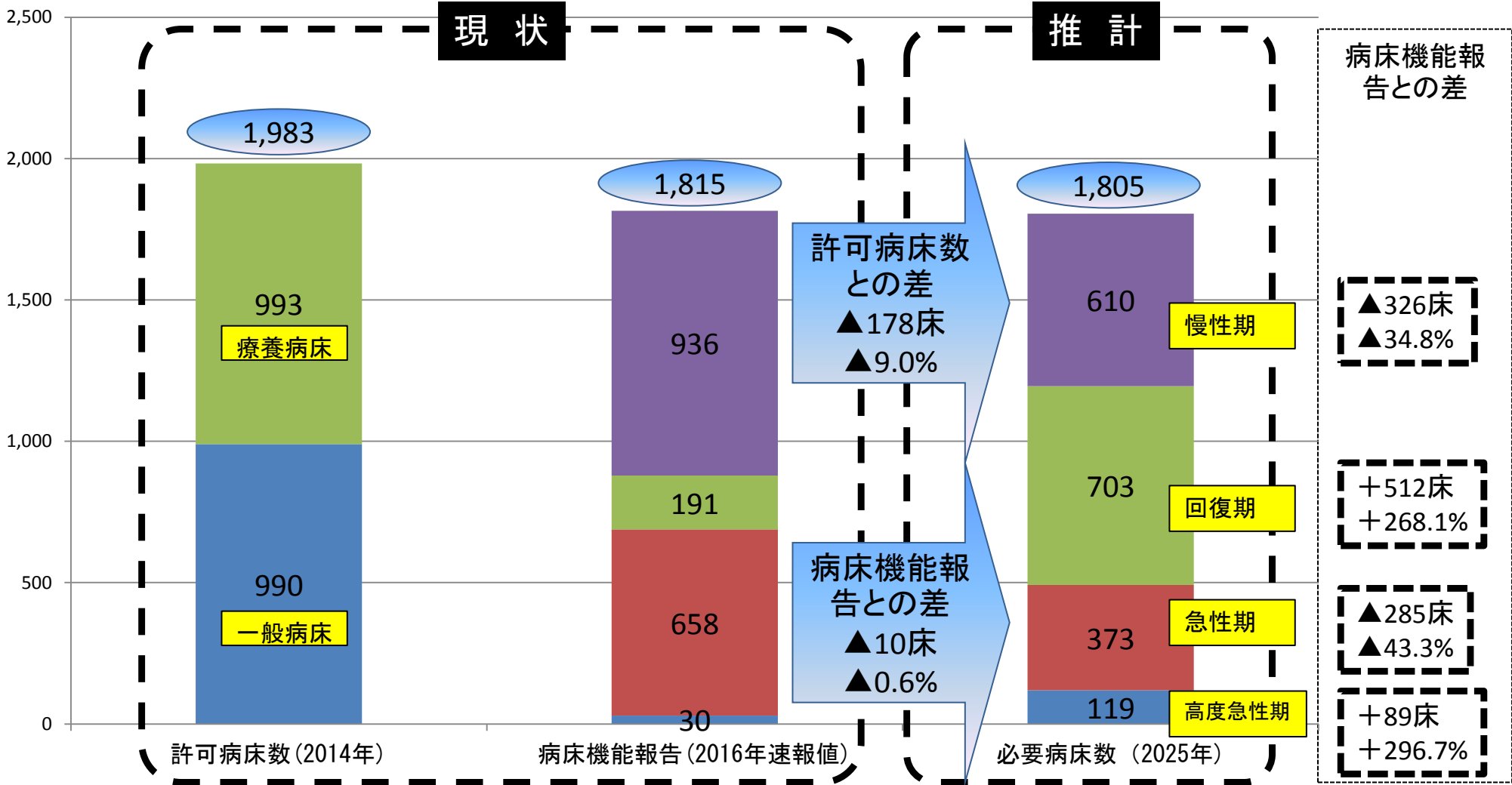
※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【北九州】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。
 ※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(北九州は224床)がある。
 ※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。
 ※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【京築】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床(京築は19床)がある。

※ 2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている(県間の患者流出入については4機能全て医療機関所在地ベース)。

※ 慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。