

2019 年 8 月 28 日

内閣官房長官 菅 義偉 様
厚生労働大臣 根本 匠 様

日本呼吸器疾患患者団体連合会

患者代表幹事 遠山和子 NPO 法人日本呼吸器障害者情報センター

副代表 小山万里子 ポリオの会

副代表 池田靖宏 J-LAM の会

幹事 高橋 昭 全国低肺機能者グループ東北白鳥会

幹事 松本光雄 全国ポリオ会連絡会

一般社団法人 日本呼吸器学会

理事長 長谷川好規 国立病院機構名古屋医療センター 院長

常務理事 平井豊博 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学教授

保険委員会委員長 西村善博 神戸大学大学院医学研究科 呼吸器内科学教授

一般社団法人 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

理事長 一和多俊男 東京医科大学八王子センター 呼吸器内科教授

診療報酬適正化委員会委員長 堀江健夫 前橋赤十字病院 呼吸器内科副部長

令和元年度 慢性呼吸器疾患患者の療養環境整備に関する陳情書

平素は当会の活動にご理解を賜わり感謝申し上げます。

慢性呼吸器疾患患者の療養環境整備に関する以下の要望にご対応いただけますようお願い申し上げます。

1. 陳情 3 項目

- I. 在宅酸素療法（HOT）および在宅人工呼吸（HMV）を行なう患者の医療費負担の軽減
- II. 在宅医療機器（HOT/HMV）使用患者に対する災害時対応体制の整備強化
- III. 呼吸リハビリテーションの提供体制の拡充【急性期から慢性期までシームレスに】

2. 陳情 3 項目とその具体策提案

I. 在宅酸素療法（HOT）および在宅人工呼吸（HMV）を行なう患者の医療費負担の軽減

対象：70 歳未満の患者（HOT 実施者<別紙 1 HOT 実態調査結果>の 3 割程度と推定）

理由：70 歳以上は高額療養費制度により外来での月額自己負担額限度額が 8000 円になったため

《具体策》

以下の①、②何れかにかまいませんが、両方に該当する慢性腎不全患者が基本的に①の制度を利用していることから、①を優先希望します。

- ①（保険局保険課）HOT および HMV を実施している慢性呼吸不全を、人工透析を実施している慢性腎不全（医療費 40 万円/月）と同様に、高額療養費制度の「長期高額」※1 が適用されるよう、厚生労働大臣が定める「特定疾病」※2 に指定する。【財源は医療保険】

※1：自己負担限度額は月額 1 万円（70 歳未満の上位所得者で月額 2 万円）に抑えられる。

(医療費 HOT:7.7 万円/月、HMV:9.3 万円/月、HOT+HMV:14.6 万円/月)

※2:現在の「特定疾病」は次の3つ;1)人工透析を実施している慢性腎不全、2)先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)、3)血液凝固因子製剤の投与に起因 HIV 感染症

- ② (障害保健福祉部) HOT および HMV を実施している慢性呼吸不全を、腎臓機能障害と同様に、障害者総合支援法による自立支援医療(更生医療)の「重度かつ継続」※1の対象※2とする。【財源は公費】

※1:自己負担上限度額は所得水準に応じて月額、5 千円、1 万円、2 万円。

※2:現在の更生医療の対象は次の3つ;腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害

2017 年度陳情時の担当官の回答は:更生医療の3要件 1)臓器の廃絶、2)機能代替、3)生命維持を満たすことが条件とのことでした。HOT/HMV 患者ともに3要件を満たすと考えます。(要協議)

II. 在宅医療機器(HOT/HMV/他)使用患者に対する災害時対応体制の整備強化

《具体策》 <参考調査結果:別紙2 北海道胆振東部地震の教訓>

- ①-1 (保険局医療課) 事業者によって災害対応体制の差が大きいため、患者に事業者の選択権を付与する。

(診療報酬上の材料加算が同じにも関わらず、体制が不十分な事業者を指定されている場合に不利益を被るので、患者に災害対応体制が整っている事業者を選ぶ権利を与えて欲しい。)

- ①-2 (保険局医療課) 診療報酬で災害時対応体制加算(仮称)を新設し、一定レベル以上の体制の整っている事業者に保守点検を委託する場合に加算を適用する。

- ①-3 (医政局医療関連サービス室) 災害時に備え、平時に事業者間で災害時対応委託契約のようなものを奨励する。

(災害時に備えての患者情報の共有(患者⇄医療機関⇄事業者⇄委託事業者)に対応した個人情報保護法の見直しも不可欠。(以下 ②-2 と関連)

- ②-1 (医政局) HOT および HMV を実施している慢性呼吸不全患者を、改正災害対策基本法の「避難行動要支援者」※1の対象に含め、市町村で掌握し「避難行動要支援者名簿」に記載して平時から災害時対応に備える。

※1:現状の一般的な基準である障害者等級1・2級、要介護3以上では大半が対象から漏れる。

- ②-2 (医政局) 自治体(市町村/都道府県)および医療機関、事業者の三者間で、同名簿をもとに HOT および HMV 実施患者の情報を共有し、災害時対応※2の体制を整備強化する。

※2 安否確認/酸素ボンベ・バッテリー等 配送⇒ 福祉避難所・基幹病院(HOT センター)への優先誘導など。

- ②-3 (医政局) 福祉避難所には、HOT 患者(酸素ボンベ/酸素濃縮器使用が必要)に対し、他の避難者に気兼ねなく酸素ボンベを使用したり 24 時間電源を使用できる専用スペース等を設ける。

Ⅲ. 呼吸リハビリテーションの提供体制の拡充【急性期から慢性期までシームレスに】

【背景】呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）は 2006 年に保険収載されたものの、実際に呼吸リハを受けられる医療施設は限られており、とりわけ在宅に移行した慢性呼吸器疾患患者には、有用性のエビデンスの確立された呼吸リハを受けたくても受けられない現状がある※1。そこで、2018 年に呼吸器関連 3 学会※2 から出された呼吸リハに関するステートメントにある通り、呼吸器疾患の患者が急性期から慢性期までシームレスに呼吸リハを受けられるように提供体制を拡充する。

※1：＜別紙 3 呼吸リハ実施登録施設数＞

※2：日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本呼吸理学療法学会、日本呼吸器学会

《具体策》

- ①（保険局医療課）呼吸リハの普及を妨げている最大の要因は、他の疾患と比べ診療報酬が低いことにあるので、疾患区分間で同等の保険点数に設定する。
- ②（医政局）更に、コミュニティーベースでの呼吸リハを普及させるために、地域包括ケアシステムの中で外来リハ、通所リハ、訪問リハなどによる呼吸リハの提供体制の拡充を図る。

以 上

「在宅酸素療法機器加算」に関する実態調査の結果報告 (2018年度)

「在宅酸素療法機器加算」に関する実態調査

1. 在宅酸素療法実施患者数 (酸素供給装置別)

	患者数
酸素濃縮装置	155,494 名
液化酸素装置	2,790 名
設置型酸素ボンベ(携帯用ボンベを除く)	309 名
計	158,593 名

計 16万人

2. 携帯用酸素ボンベの使用本数<患者一人あたり・1ヶ月間の使用本数>

	患者数
～2本	70,664 名
3～5本	33,757 名
6～10本	17,946 名
11～15本	7,075 名
16～20本	3,431 名
21～29本	2,386 名
30本以上	1,950 名
計	137,209 名

計 14万人

3. 液化酸素装置(親容器)の配達本数/月

	患者数
～2本	1,480 名
3～4本	763 名
5～6本	260 名
7～8本	90 名
9本以上	58 名
外出時には携帯型酸素ボンベを使用	352 名
計	3,003 名

4. 患者の処方流量(最大処方量: 労作時)

処方流量(リットル/分)	患者数
0.25L ≤ 流量 ≤ 1L	50,633 名
1L < 流量 ≤ 2L	59,508 名
2L < 流量 ≤ 3L	27,996 名
3L < 流量 ≤ 4L	8,889 名
4L < 流量 ≤ 5L	6,235 名
5L < 流量 ≤ 7L	2,424 名
7L < 流量	449 名
計	156,134 名

計 16万人

5. 酸素供給装置(酸素濃縮装置、液化酸素装置)を「2台目使用」している患者数

設置場所	患者数
学校	225 名
職場	457 名
デイケアセンター等 (ショートステイ・通所リハを含む)	4,387 名
自宅(2階等)	1,254 名
その他	1,512 名
計	7,835 名

6. 在宅酸素患者の旅行対応(宿泊を伴う)件数

11,244 名(直近6ヶ月の延べ対応患者数)

(患者が旅行等で居宅を離れて宿泊するために、酸素供給装置を手配したとき)

7. 携帯型酸素濃縮器(POC)を使用している患者数

7,994 名

8. 携帯用酸素ボンベ使用者で「呼吸同調式デマンドバルブ」を使用している患者数

108,128 名

9. 「24時間対応(時間外)」のコール数/月

時間外の定義: ①土、日、祭日は全日

②週日の18時から朝9時まで

③「対応件数」は、緊急対応で出動した分のみに限定せず、例えば土曜日の同行設置などあらかじめ予定されていた分も含めて勤務時間外の対応件数をカウントしてください。

・時間外コール数	14,907 回/月
・対応件数	6,661 回/月

※本実態調査を昨年度提出していますか。
いずれかに○印を付してください。
<提出した 66> <提出していない >

患者数	患者数
<①病院>	<②診療所>
88,509 名	66,985 名
2,054 名	736 名
124 名	185 名
90,687 名	67,906 名

9万人 → 7万人

____の部分に半角数字でお入れください。

※1番の記入要領

①『病院』と②『診療所(医院、クリニック)』に分けて記入してください。

①『病院』: 入院病床数が20床以上の医療機関

②『診療所(医院、クリニック)』: 入院病床数が19床以下もしくは入院設備のない医療機関

※5番の「場所」については自由記入です。

1万8千人が3L以上

18000

ほぼ全員

以上 ありがとうございます。

第59回 日本呼吸器学会学術講演会 特別報告

北海道胆振東部地震による大規模停電から 呼吸器科医が学んだ教訓

—日本呼吸器学会北海道支部からの報告—

2019. 4. 13

日本呼吸器学会 COI 開示

発表者名: 千葉弘文

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

北海道胆振東部地震

1. 発生日時: 平成30年9月6日 午前3時8分

2. 震源及び規模

- 震源地: 胆振地方中東部
(北緯42度41分、東緯142度00分)
- 規模: マグニチュード6.7
- 震源の深さ: 37km



内閣府発表資料より抜粋

3. 各地の震度(震度5弱以上)

震度7 厚真町

震度6強 安平町、むかわ町

震度6弱 札幌市東区、千歳市、日高町、平取町

震度5強 札幌市清田区、白石区、手稲区、北区、苫小牧市、江別市、三笠市、
恵庭市、長沼町、新ひだか町、新冠町

震度5弱 札幌市厚別区、豊平区、西区、函館市、室蘭市、岩見沢市、登別市
伊達市、北広島市、石狩市、新篠津村、南幌町、由仁町、栗山町、白老町

4. 人的被害の状況

- 死者 41人
- 重傷 8人
- 軽傷 671人

大規模長時間停電(ブラックアウト)

北海道の電力供給は
停止状態に

北海道電力提供の図から作製

送電線(27万5千V)

その他の送電線

停止した主な火力発電所

原子力発電所

水力発電所のある主な地域



札幌市中央区 すすきの交差点



札幌市中央区 狸小路商店街

大規模停電の経過

9月6日

- 3:08 地震発生
- 3:25 北海道全域で295万戸停電
- 10:22 経産相が「停電復旧のメドを示すよう」指示
- 12:46 「停電の完全復旧まで1週間以上」と発表
- 13:35 一部の火力発電所が復旧、
札幌市や旭川市など都市部で一部電力が復旧
- 18:00 停電解消世帯:41万2千世帯 (14%)
道内349病院が停電、34の災害拠点病院が自家発電機で対応

9月7日

- 午前 停電解消世帯:149万3千世帯 (50.7%)

9月8日

- 北海道全域99%停電解消

医療分野への影響

- 医療施設の機能
- 在宅人工呼吸療法
- 在宅酸素療法
- 人工透析 など



呼吸器科領域は、電力に命を委ねる患者が多く、
停電によって、とりわけ大きな影響を受ける

日本呼吸器学会北海道支部会員を対象とした 北海道胆振東部地震に関するアンケート調査

目的： 北海道胆振東部地震、特に大規模停電が与えた医療施設（呼吸器科）および、かかりつけ患者に対する影響を把握する。

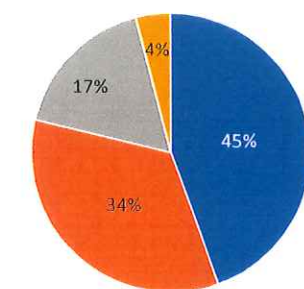
対象： 日本呼吸器学会北海道支部会員

方法： 郵送調査。会員所属の各医療施設、会員が複数所属する場合には、その代表者宛に調査票を郵送。

回収率： 60% (99/165施設)

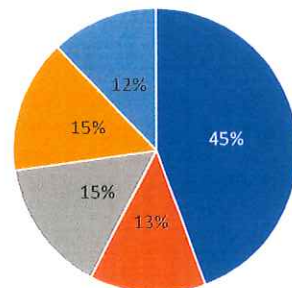
回答のあった医療施設の内訳

施設について



■ 診療所・クリニック ■ 私立病院
■ 国公立病院 ■ 大学病院

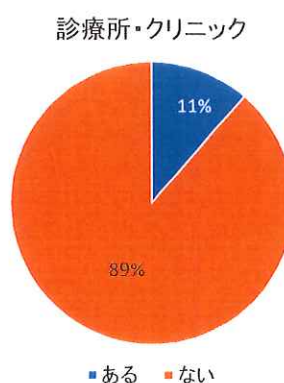
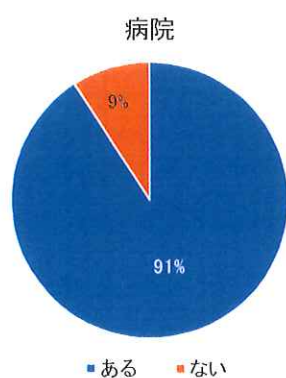
施設の総病床数



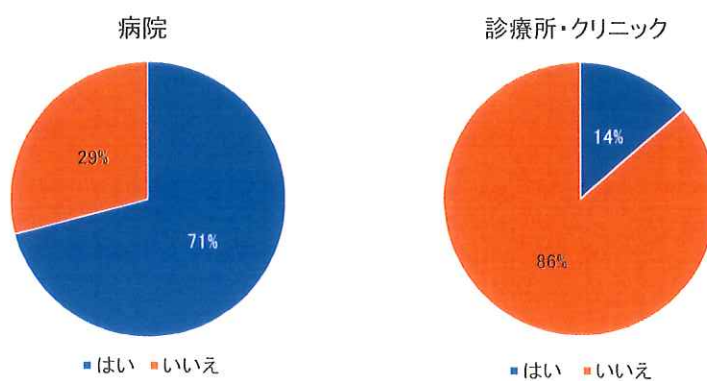
■ 0-19床 ■ 20-99床 ■ 100-300床
■ 301-499床 ■ 500床以上

各医療施設の災害への備え

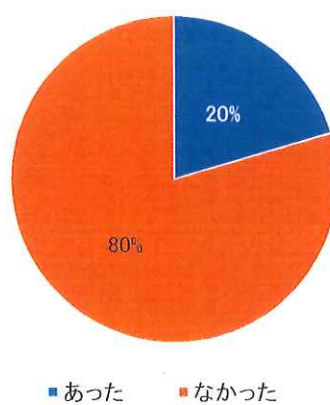
Q. 災害時のマニュアルはありますか？



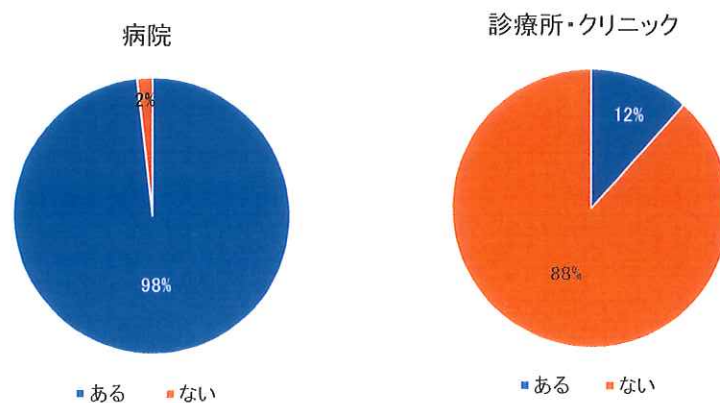
Q. 定期訓練は行っていますか？



Q. 長時間停電(24時間以上)の想定はありましたか？

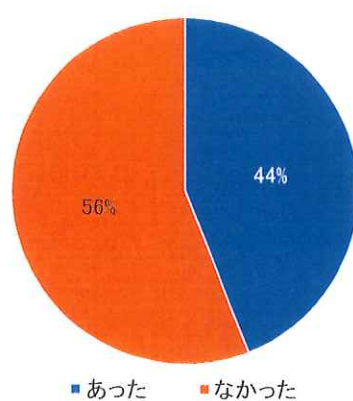


Q. 施設に非常用電源(自家発電)はありましたか？



HOT患者が通院する診療所では、
自家発電設備のある施設との連携が必要

Q. 非常用電源の知識(稼働可能時間など)はありましたか？



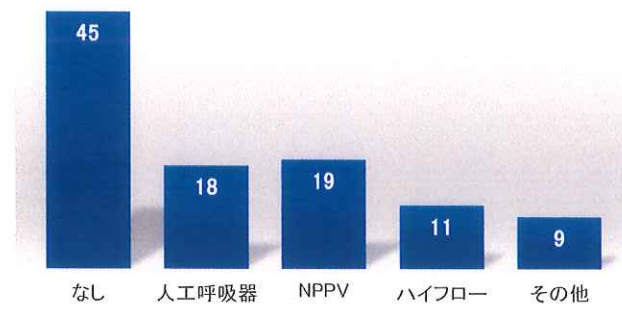
自家発電に対する知識やメンテナンスが不十分なため、
自施設の能力を把握できずに、患者受け入れを制限せざるを得ない施設も

各医療施設の地震発生時の状況

各医療施設の停電復旧までの時間



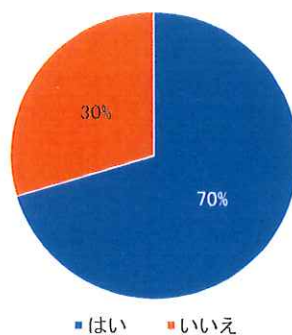
電源が必要な医療機器を使用する入院患者がいた施設数



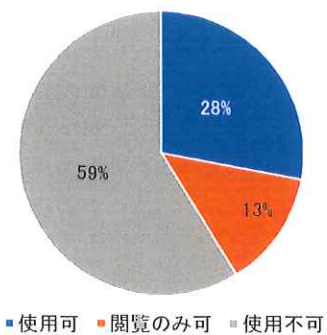
※ 複数回答あり

診療録の稼働状況

電子カルテ化されていますか？



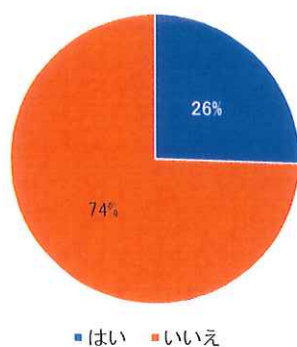
停電時の電子カルテ稼働状況



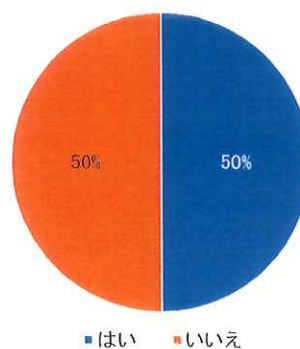
非常時のために、
紙カルテや紙伝票による運用を準備しておくことも必要

パソコンおよびインターネット環境について

PCは使用可能でしたか？



インターネット環境は使用可能でしたか？



地震および停電が契機となり病態の悪化 または治療の変更を必要とした患者数

6施設、19名＋α（「数名」と記載した施設あり）

- 放射線治療、検査入院、化学療法の延期
- 慢性疾患（糖尿病、高血圧、心不全など）の高齢者に病状悪化
- 分科機が使えず、処方内容が制限

アンケート結果では、死亡等の深刻な状況に至ったとする回答はなし

地震・停電の影響で他院へ転出 または他院から転入が必要だった患者数

1. 地震および停電により、他院への転出が必要となった入院患者数

転出： 4施設、計30名

- 人工呼吸器管理中で電源のある施設へ移送
- 病状の悪化(脳梗塞)あり検査不能なため
- 気切の患者で、停電により喀痰吸引ができないため

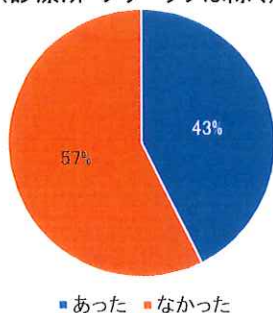
2. 地震および停電により、他院から転入した入院患者数

転入： 11施設、計90名

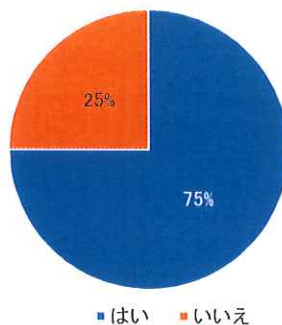
- NPPV使用中だったが、他院の電源が復旧しなかったため
- 関連病院のHOT患者と軽症患者を受け入れ
- 人工呼吸管理中の患者(電源確保)
- 他院の非常用電源の継続が困難となったため

かかりつけ患者以外の救急搬送要請

かかりつけ患者以外の
救急搬送要請はありましたか？
(診療所・クリニックは除く)



かかりつけ以外の患者を
受け入れましたか？

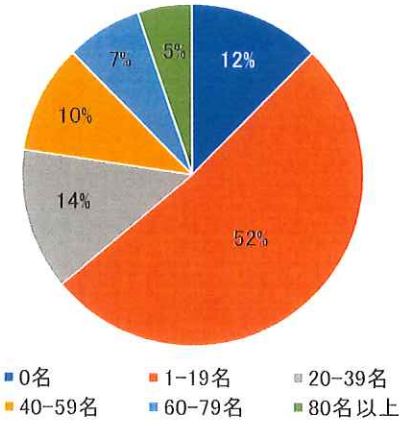


<受け入れできなかった理由>

- ・ 非常用電源の残り稼働時間が不明だったため
- ・ 病院の方針として自院通院中の患者を優先するため、新規患者はお断りしていた

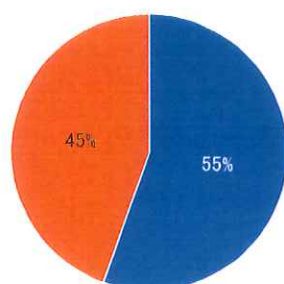
在宅酸素療法(HOT)処方患者の状況

各医療施設のHOT処方通院患者数



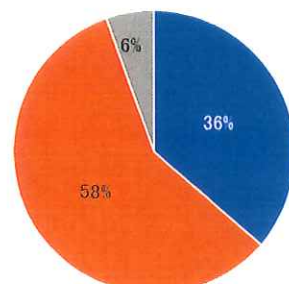
HOT処方患者に対する安否確認

安否確認を行いましたか？



■ はい ■ いいえ

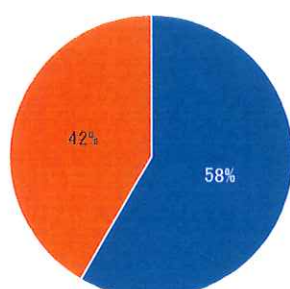
安否確認の方法



■ 直接確認した ■ 酸素業者を介して
■ その他

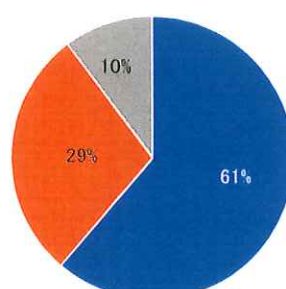
停電時にも参照できるHOT処方患者リストの準備

参照可能リストの有無



■ あった ■ なかった

誰がリストを作成していますか？



■ 自施設作成 ■ 酸素業者提供 ■ その他

HOT患者の自宅位置と酸素流量を表した地図



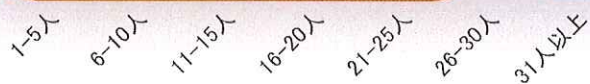
KKR札幌医療センター 呼吸器内科提供

被害の大きい地域や、交通が遮断された地域に住む患者さん、酸素流量が多く緊急性の高い患者さんが一目で把握できる。

地震および停電の影響で
臨時入院となったHOT処方患者数

A社(酸素業者)では、PCが使えず、HOT患者の人数・酸素量を把握出来なかった。また、病院からの安否確認も電話が繋がらず困難だった。そのため、酸素供給を求めて受診する患者が殺到した。B社では、停電発生後すぐに患者宅へ酸素ポンペを多めに配達したため、患者が受診することはなかった。

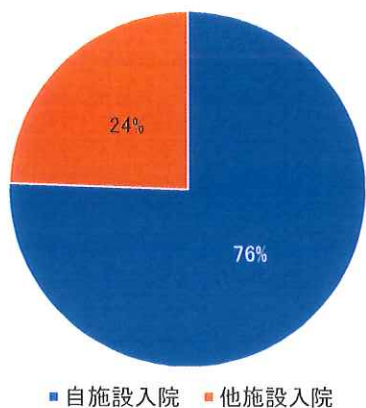
A会社使用人数: 120人
B会社使用人数: 4人



臨時入院患者数の平均: 5.6名 最大: 32名

災害時に、HOT患者をすぐに把握できる準備が重要

自施設通院中HOT処方患者の臨時入院先

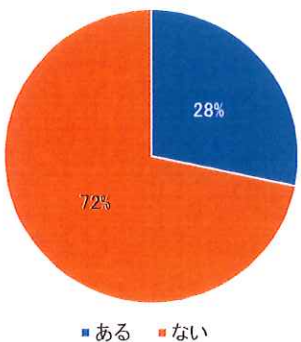


他施設入院時の入院先決定方法(回答数)

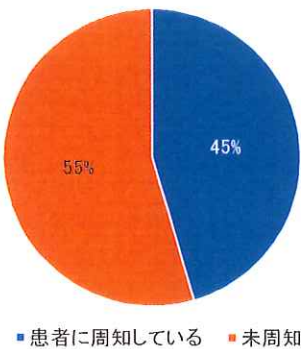
- 事前提携先施設に入院 (4)
- 地震発生後に医師間で連絡 (4)
- 患者または救急隊等が判断 (4)

HOT処方患者受け入れ困難時の近隣施設との連携

近隣施設との連携の有無

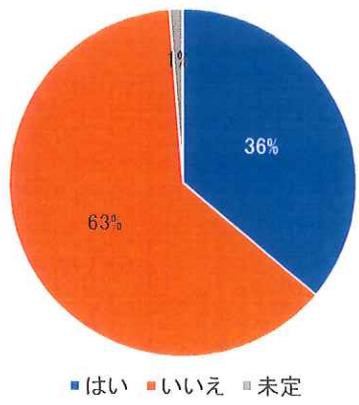


連携先の施設を患者に周知していますか？



事前に緊急時の入院施設との連携をはかり、患者に周知しておくことが必要

今回の地震および停電を経験して、
地域医療機関との連携を協議する予定はありますか？



在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸器使用患者の
災害時の電源確保に関するアンケート(患者対象)

【調査票】

在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸器使用患者の災害時の電源確保に関するアンケート調査

○ 調査への回答は任意です。差し支えない範囲でのご回答をお願いいたします。

○ 質問紙のある質問については、必ずお答えください(または文字)も□で囲ってください。

○ 回答の3は自由記載です。3より多く記載できなかったことをお詫言にさせていただきます。

【調査票】

在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸器使用患者の災害時の電源確保に関するアンケート調査

○ 調査への回答は任意です。差し支えない範囲でのご回答をお願いいたします。

○ 質問紙のある質問については、必ずお答えください(または文字)も□で囲ってください。

○ 回答の3は自由記載です。3より多く記載できなかったことをお詫言にさせていただきます。

札幌市保健福祉局実施

アンケート自由回答欄の記載（一部抜粋）

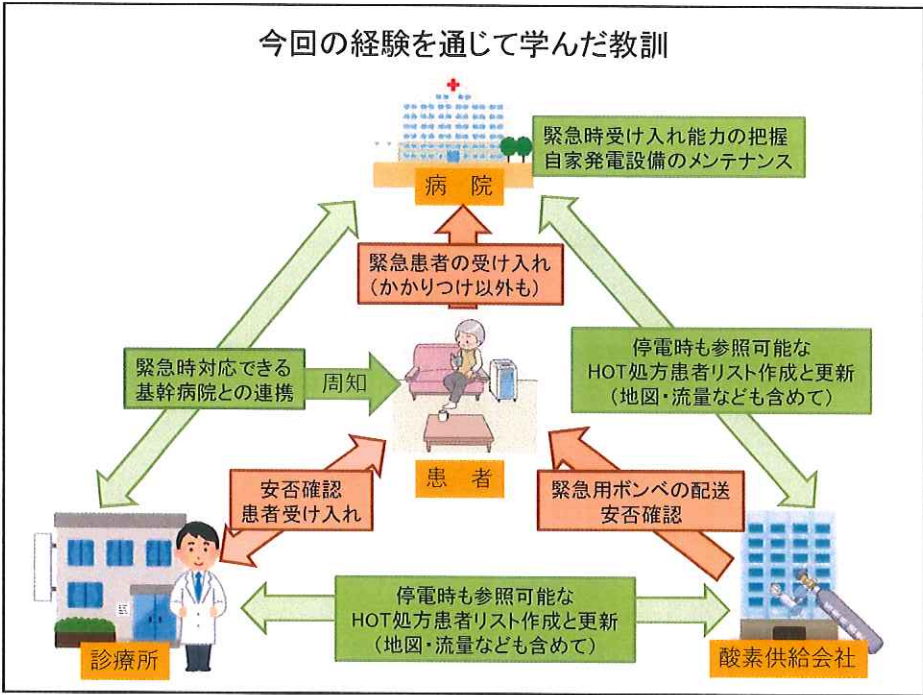
- 通電の情報が通電の直前までなかったことで、医療の提供が必要以上に縮小した。
- 現代社会は電力喪失すると全く無力であることを思い知らされた。まだ暖かく日も長かった9月上旬におきたのは不幸中の幸いであった。インフルエンザが蔓延する今の時期だったら多くの死者が出ていたであろう。
- 停電によりポンプが動かず断水となり、電気より水がないことの方が大変だった。
- BiPAP患者が2名おり、バッテリーの確保で業者のやり取りが大変だった。HOT患者も酸素ボンベが不足の予想となり入院対応した。電話が繋がらない患者もあり、訪問看護を通じて直接確認した。
- 小さなクリニックでも非常用電源の確保が必要であると痛感した。
- 通電時刻が不明のため、予定が立てづらかった。
- 停電時には携帯、固定電話もつながらず、そもそも安否確認ができないことに気づいた。
- 停電で電話も使えなくなり連絡手段に困った。地域のFMラジオで情報を入手し、当院の外来の状況も知らせることができた。

酸素業者へのインタビュー

- 患者管理は基本的にPCでデータ管理をしているが、停電時には自家発電機（プロパンガスにて）にて事務所の電力は確保され使用可能なため、特に問題はなし。また、紙ベースでも患者管理をおこなっている。
- 高層マンションにお住いの患者さんについて、非常階段よりポンペを担いでは搬送した。病院に行きたくても行けない患者さんが数名いた。残量がなくなる前に何とか補充することができた。
- 照明器具として懐中電灯をお持ちの方が多くいたが、片手がふさがることとで、ポンペ交換時に苦労していた。ヘッドライトなどの備えが必要。
- 信号機の作動しない状況での配送、移動にリスクを伴った。
- 復旧の目処が不明だったため、一件のお宅にポンペを多めに配置したが、車両に積載できる本数に限りがあり、ピストン配送となった。交通事情もあり、残量がギリギリのケースもあった。



高層マンション群（東京都）



呼吸リハ実施施設(日本呼吸ケアリハビリテーション学会ホームページから集計)

支部	都道府県	登録施設数	施設区分				形態区分				呼吸ケア指導士数	
			病院	診療所	訪問	介護	入院	外来	訪問	通所		
北海道	北海道	7	7	0	0	0	7	5	1	0	3	+1施設
支部計		7	7	0	0	0	7	5	1	0	3	
東北	青森	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	岩手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	宮城	2	2	0	0	0	2	2	0	0	5	
	秋田	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
	山形	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
	福島	3	3	0	0	0	3	3	0	0	3	
支部計		7	7	0	0	0	7	7	0	0	8	
甲信越	新潟	3	3	0	0	0	3	2	2	0	2	
	山梨	3	2	1	0	0	2	3	2	1	0	+1施設
	長野	4	3	1	0	0	3	4	3	1	3	
支部計		10	8	2	0	0	8	9	7	2	5	
関東	茨城	4	3	0	1	0	2	3	2	0	1	
	栃木	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	群馬	3	3	0	0	0	3	2	1	0	7	
	埼玉	3	1	2	0	0	1	2	2	0	11	
	千葉	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	+1施設
	東京	18	16	0	1	1	16	14	4	3	13	+2施設
	神奈川	13	10	2	0	1	11	7	1	1	13	+1施設
支部計		44	34	4	3	2	34	29	11	4	46	
北陸	富山	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
	石川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
支部計		1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
東海	愛知	7	3	2	1	1	3	5	1	1	13	
	岐阜	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
	静岡	3	3	0	0	0	3	3	0	0	3	
	三重	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	
支部計		12	7	3	1	1	8	10	2	2	18	
近畿	滋賀	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
	京都	6	5	1	0	0	5	4	2	1	3	
	大阪	7	7	0	0	0	7	4	1	0	6	
	兵庫	5	5	0	0	0	5	2	1	1	2	
	奈良	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
	和歌山	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
支部計		21	19	1	1	0	19	12	5	2	12	
中国四国	鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	島根	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
	岡山	5	5	0	0	0	5	4	0	2	2	
	広島	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	
	山口	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	+1施設
	徳島	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
	香川	1	1	0	0	0	1	1	0	0	12	
	愛媛	4	4	0	0	0	4	2	0	1	4	
	高知	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	
支部計		16	15	1	1	0	14	10	3	3	22	
九州沖縄	福岡	10	9	0	0	1	9	7	4	2	7	+1施設
	佐賀	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	
	長崎	6	5	1	0	0	5	4	4	3	1	
	熊本	5	5	0	0	0	5	2	1	1	5	
	大分	2	2	0	0	0	2	2	2	1	1	
	宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鹿児島	3	3	0	0	0	3	2	0	0	0	
	沖縄	3	3	0	0	0	2	2	2	0	2	
支部計		31	28	2	0	1	27	20	13	7	18	
全国総計		149	126	13	6	4	125	103	42	20	132	

青字: は2年前から増えた地域: 合計8施設 増加