#### 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請等について

国においては、地域医療構想の実現に向け、全ての医療機関の診療実績データを分析 し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化され ているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促 進することとしている。

その上で、「診療実績が特に少ない」領域が9領域<sup>\*1</sup>全てに該当するとされた医療機関、もしくは「構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している(類似かつ近接)」と分析された領域が6領域<sup>\*2</sup>全てに該当するとされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとしている。

※1 9領域・・・がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能

※2 6領域・・・がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期

#### 【具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関(再検証対象医療機関)】

	医療機関数	医療機関名
全国	424	
鹿児島県	8	
鹿児島保健医療圏	4	鹿児島市医師会病院,済生会鹿児島病院,
		鹿児島厚生連病院,鹿児島赤十字病院
南薩保健医療圏	2	枕崎市立病院、南さつま市立坊津病院
肝属保健医療圏	1	肝付町立病院
熊毛保健医療圏	1	公立種子島病院

#### 【公立・公的医療機関等の再検証のスケジュールについて】

再検証対象医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応 方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検 証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求め ることとする。

- 〇 再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)を伴わない場合は、2020年3月末までに結論を得ることとする。
- 再編統合を伴う場合は、2020年9月末までに結論を得ることとする。

(R1.9.26 第 24 回地域医療構想ワーキンググループ資料から作成)

#### 地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日 医政局

- 1. 地域医療構想の目的は、2025 年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた 医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築 することができると考えています。
- 2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
  - ※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論 に基づくものです。
- 3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
- 4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025 年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。
- 5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃 合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってま いります。



# 具体的対応方針の再検証の要請に 係る診療実績の分析方法等について

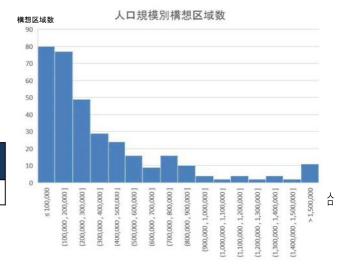
A)「診療実績が特に少ない場合」に係る診療実績データ分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証の要請について

#### 診療実績データの分析における人口規模の考慮の必要性について

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受ける。
- そのため、人口規模が近い構想区域に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行うことする。(構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討する。)
- 人口規模の分類に当たっては、政令市(50万人以上)や中核市(20万人以上)の基準などを参考にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、
  - ・ 人口100万人以上の構想区域
  - ・ 人口50万人以上100万人未満の構想区域
  - ・ 人口20万人以上50万人未満の構想区域
  - ・ 人口10万人以上20万人未満の構想区域
  - ・ 人口10万人未満の構想区域

の5つに分類してはどうか。

	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人 以上
構想区域 数	80	77	102	55	25



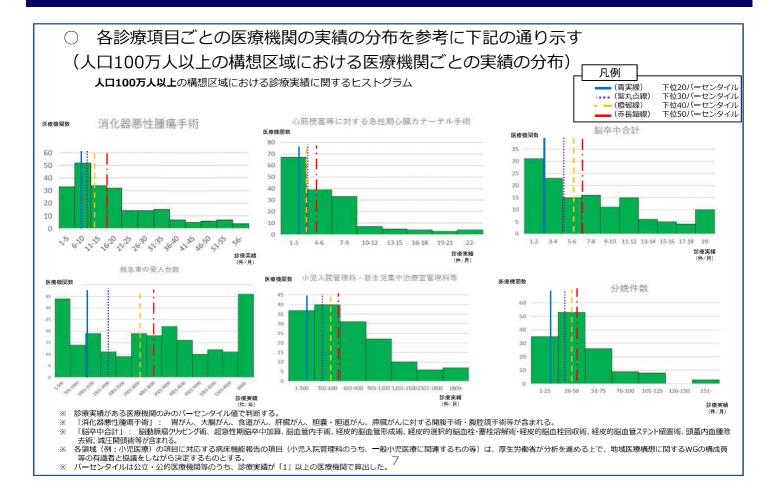
2

### 診療実績データの分析における「特に診療実績が少ない」基準の設定について

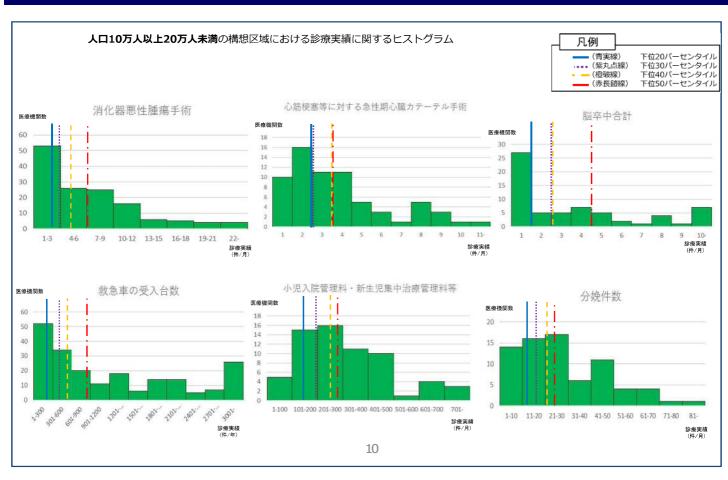
#### A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての設定

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、横断的に相対的な基準を設定することとし、当該基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、人口区分によらず、<u>下位33.3パーセンタイ</u>ル値とする。

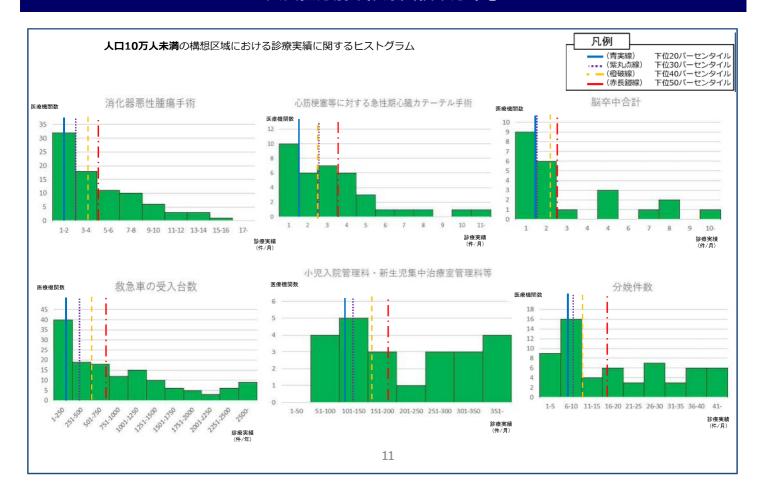
## 人口区分別の診療実績の分布①



## 人口区分別の診療実績の分布④



## 人口区分別の診療実績の分布⑤



B)「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療 実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在 地が近接している」に係る分析及びそれに基づく具体的対応 方針の再検証等の要請について

## 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2 つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」についての分析

- B 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」について
  - ① 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上ある (= 「類似の診療実績をもつ」とする)
  - ②「お互いの所在地が近接している」

のそれぞれについて、分析方法を次ページ以降の通り整理する。

13

## 「類似の実績」の考え方について②

#### [構想区域の類型化の手順]

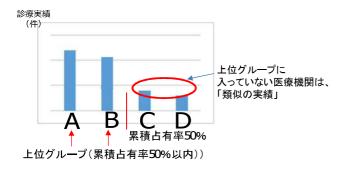
- ①診療実績が上位50%(累積占有率50%)以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ②上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

#### 集約型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 実績上位グループに入っていない医療機関(CD)については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループと下位グループで明らかな差がある。

#### 集約型

単独もしくは少数の医療機関が当該構想区 域の診療実績の大部分を担っている場合

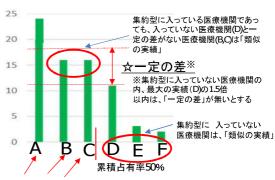


#### 横並び型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 上位グループに入っていない医療機関(D.E.F)については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループに入っている医療機関であっても、入っていない医療機関と「一定の差」がない医療機関(B,O)は「類似の実績」とする。 この場合の「一定の差」については、集約型に入っていない医療機関の うち、最大の実績(D)の1.5倍以内であるか否かによって判断する。

#### 横並び型

上位グループの中に 下位と差がない医療機関がある場合

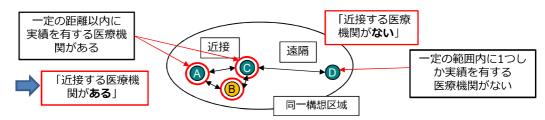


上位グループ(累積占有率50%以内)

## 所在地が近接していることについての分析

#### ②「お互いの所在地が近接している」の分析について

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する\*1他の医療機関がない場合は、「近接している医療機関がない」と考えることとする。(逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。)
- この際、距離の検討にあたっては、公共交通機関の状況が各構想区域で異なることや、夜間や救急搬送の所要時間を考慮する観点から、自動車での移動時間\*2を用いてはどうか。



※1 「診療実績が特に少ない」医療機関の場合を除く

17

## 所在地が近接していることについての分析

- 消防庁の発表(※1)によると、
  - 救急要請から病院収容までの平均時間は約40分
  - 現場出発から、病院到着までの平均時間は約12分である。
- 仮に、具体的対応方針の再検証の結果、最も近い病院まで20分以上の距離がある医療機関(ア病院)の1つの機能を廃止することを決定した場合、ア病院から20分以内の距離にある地域の一部では、当該地点で発生した患者に対しては、対応可能な医療機関まで40分以上かけて搬送することとなり、上記平均時間を超過する。
- この様な状況も踏まえて、「近接」については、「自動車での移動時間が 20分以内の距離(※2) 」と定義することとする。

<sup>※1 「</sup>平成30年版 救急救助の現況」より

<sup>※2</sup> 移動時間は、国土交通省総合交通分析システム (NITAS) の最新版 (ver.2.5 (2019年3月版)) を用いて集計している。道路の整備状況は、2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」 (有料道路が存在する場合は、有料道路を利用)で行い、自動車の速度は法定速度としている。

資料 2

令 和 元 年 9 月 2 6 日 (2019年)

# 具体的対応方針に係る再検証の 要請等、診療実績データ分析等の活用について

#### 診療実績の分析と再検証の要請の流れ(イメージ)(案)について

令和元年 9月6日 第23回 地域医療 構想に関するWG

資料2

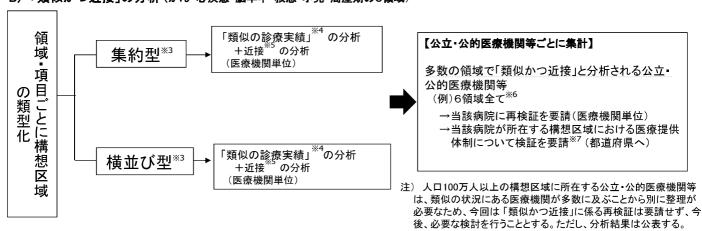
A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)

医療機関単位の 「診療実績が特に少ない」<sup>※1</sup>の分析 「診療実績が特に少ない」領域が 多数となる公立・公的医療機関等 例)9領域<sup>※2</sup>全て

再検証を要請 (医療機関単位)

注) 人口100万人以上の構想区域も含む。

#### B) 「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域)



- ※1「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
- ※2「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。
- ※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。
- ※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
- ※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する
- ※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。
- ※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

令和元年 9日6日 第23回 地域医療

資料2

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の 再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。
  - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
  - ② 2025年に持つべき医療機能<sup>※1</sup>別の病床数 (※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)
- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
  - ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供する か等)の変更
  - 前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置
  - 等についての検討が必要になると想定される。
- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。
- これらの検討結果を踏まえ、
  - ①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
  - ■②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」

等の対応※2が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)するとする。
⇒具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

7

## 具体的対応方針の再検証の要請について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の実情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなることがあるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域(※)で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとする。
  - この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。
  - ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的なかつ丁寧な議論を行うことが重要である。
    - ※「診療実績が特に少ない」の分析の対象:がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て「類似かつ近接」の分析の対象:がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

## 公立・公的医療機関等に求める議論について②

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。
  - ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、<u>具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的なかつ丁寧な議論を行うことが重要である。</u>
  - 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。
  - ※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

4

## 公立・公的医療機関等に求める再検証のスケジュールについて

- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、協議し、遅くとも2020年9月末までに結論を得ることとしてはどうか。
- この際、公立病院については当該自治体の議会に、公的医療機関等については、該当する場合はその団体本部に対し、地域医療構想調整会議の協議に諮ることの合意が必要な場合は、予め得ておくこととしてはどうか。(再検証後の具体的対応方針の内容を議会に承認されるには時間を要する可能性があるため、議会等の承認が必要な場合については、当該承認を得ることについて、時期はいつでも良い。)
- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想 区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿を検証することを都道府県に対し て要請する際には、上記に伴って検討を行い、遅くとも2020年9月末までに地域医療構想調整 会議の結論を得ることとしてはどうか。
- 一方で、具体的対応方針の再検証において、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・ 連携・集約化、機能転換・連携等を含む)を伴わない場合については、2020年3月末までに結 論を得ることとしてはどうか。
  - ※ 2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求める際、上記と同様のスケジュールで進めることとしてはどうか。

## 再検証における「都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議」の 活用等について

- 具体的対応方針の再検証においては、構想区域単位で地域医療構想調整会議を開催し、 結果について、合意を得ることとなる。
- しかしながら、地域医療構想調整会議においては、地域の医療提供体制における直接の当事者も構成員に含まれている場合もあり、地域医療構想に沿った役割分担等ついて、意見を述べることが困難な事例が存在することが指摘されている。このように、構想区域単位の地域医療構想調整会議において、議論が尽くせない可能性もあると考えられる。
- このような指摘も踏まえ、議論の進め方の具体的な論点・プロセス等について、国が整理し、 追って提示する等、必要な支援を行うこととしているが、再検証された具体的対応方針につい て、各都道府県の関係者等が確認し、必要に応じて指摘等を行うことで、具体的対応方針がよ り真に構想の実現に沿ったものとなるのではないか。
- そのため、再検証を終えた具体的対応方針について、各都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議において取り上げ、より地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう、関係者に対して、助言・指摘等を行うこととしてはどうか。

7

## 具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

令和元年 9月6日 第23回 地域医療 構想に関するWG

資料2

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率 的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
  - ・医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
  - ・不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
  - 等を念頭に検討を進めることが重要である。

(これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。)

- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」 (「再検証対象医療機関」とする。)とされた医療機関が行う具体的対応については、<u>地</u> 域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。
  - ※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

#### 具体的対応方針の再検証に当たっての留意事項

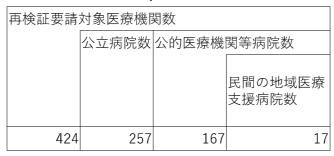
- 地域医療構想調整会議において、2017-2018年度の2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めてきた。
- また、これまでの本WGの議論の中で、公立・公的医療機関等の中でも、公的に期待されている役割や税制上・財政上の優遇措置等の状況が、設置主体によって異なるのではないか、という指摘がなされてきた。
- これらの指摘を踏まえ、公立病院を除く公的医療機関等については、公立病院と異なり、法に基づいて、診療事業会計に対して繰り入れ等を行っているものではないため、 具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。
- また、地域医療支援病院のうち、民間の病院については、税制上の優遇措置や期待される役割が医療法上の公的医療機関等(一般の医療機関に常に期待することができない業務を積極的に行い、一体的に運営する等)とは異なると考えられるため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うことしてはどうか。

11

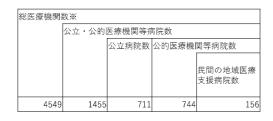
#### 具体的対応方針の再検証の要請対象について①

追加配付資料 2

① 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数 (公立病院/公的医療機関等数別)



#### (参考) 分析の対象となった医療機関数



- ※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ医療機関の総数。
- ※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

#### 具体的対応方針の再検証の要請対象について②

② 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数 (下記のA/B該当別)

A:対象となる全ての領域(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能)で「診療実績が特に少ない」とされた医療機関

B:対象となる全ての領域(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期)で「類似かつ近接」とされた医療機関

公立·公的医组	療機関総数※						
	再検証要請対象	医療機関					
		Aに該当			Bに該当		
			Aに該当するが Bには該当しな い	AにもBにも該 当する		Bに該当するが Aに該当しない	BにもAにも該 当する (再掲)
145	5 424	277	117	160	307	147	160

- ※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ公立公的医療機関等の総数。
- ※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

2

# プラン作成対象/データ分析対象/再検証要請対象について

#### •医療機関数

医療機関数	プラン対象	データ分析対象	具体的対応方針の再 検証要請対象
新公立病院改革プラン対象病医院	823	711	257
公的医療機関等2025プラン対象病院	828	744	167
合計	1,652	1,455	424

#### •構想区域数

構想区域	プラン対象 医療機関が ある区域		具体的対応方針の再 検証要請対象医療機 関が ある区域
新公立病院改革プラン対象病院がある区域	297	291	147
公的医療機関等2025プラン対象病院がある 区域	258	247	111

※1 構想区域数は全部で339区域

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

令 和 元 年 9 月 2 6 日 (2019年)	A送当校かりまたはB送当校が6のものを「再検証要請対象」とする。 「再検証要請対象」とする。 「再検証要請対象」列 赤色・1公本請院 青色・1公が高院 青色・1公が高院 春色・1公が居院 春色・1公が居院 春色・1公が居院 春色・1公が居院 春色・1公が居院 春色・1公が居院	・公的医療機関等については、公立病院と異なり、法に基づいて、診療	事業会計に対して繰り入れ等を行っているものではないため、具体的対	NSが針の再検証に当たっては、留意 を行うこととする。	<ul><li>・地域医療支援病院のうち、民間の 病院については、税制上の優遇措置</li></ul>	や即得される役割が医療法上の公的 医療機関等(一般の医療機関に常に 期待することができない業務を適極 的に行い、一体的に選当する等)と	は異なると考えられるため、具体的 対応方針の再検証に当たっては、留 意を行う。		「類似かつ近接する医療機関あり」への該当	管疾患 脳卒中 救急 小児 周塵	ハイリスク分娩管理加算 分娩件数 小児人院医療管理料等 大腿骨骨折手術 救急車要入件数 脳血管内手術 開頭血腫除去術等 クリッピング術等 超急性期脳卒中加算		•		•	•	•	•	
	再検証要請対象医療機関(●) ====================================	9	9	9	9	5 4	22	]		2	急性期心臓カテーテル手術 放射線治療					•	•		
類似かつ近接する B	該当数 周産期 小児 救急 脳卒中	•	•	•	•	●が「類似かつ近 接する I ことを示す。	•	-	分析項目ごとの	4,4	泌尿器婦人科悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍 肺悪性腫瘍 消化器悪性腫瘍 ハイリスク分娩管理加算	•	•	•	•	•	•	•	
B 類似:	±* /	•		•	•	<ul><li>がず</li><li>接する</li></ul>	•		該当	見画産	分娩件数 小児入院医療管理料等	•	•	•	•			•	
	章 少 米佐	6	7	ō	7	0 %	4	撫	、」への該当	救急	大腿骨骨折手術 救急車受入件数	•		•					
少ない	へき地 災害 周産期 小児	•	•	•	•	●が「診療実績が特に少な い」ことを示す。	•	万 5:10万未	「診療実績が特に少ない」	即卒中	脳血管内手術 開頭血腫除去術等 クリッピング術等	•	•	•	•	•	•		
実績が特に少	救急	•	•	•	•	海実総 :示す。	•	: 10-20万		HE)	超急性期脳卒中加算 心臓外科手術	•	•	•	•	•	•	•	
A 診療実	脳卒中 心血管疾患 がん 民間の地域医療支援病院 公的等2025プラン対象 ※1	•	•	•	•	#6	•	3:20-50万 4	分析項目ごとの	بارد الارد	急性期心臓カテーテル手術 放射線治療 泌尿器婦人科悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍 肺悪性腫瘍	•	•	•	•		•	•	
	公立病院新改革プラン策定対象 ※1	0		0		#D1000000000000000000000000000000000000	0	50-100万		Š	消化器悪性腫瘍	0	0	0	0	22	28	0	
	地域固産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター へき地拠点病院		0			)病院類型(		上 2:		画	ハイリスク分娩管理加算 ※4 分娩件数 ※4 小児入院医療管理料等 ※4	0	0	0	0	620 24	1450 48	4 120 *	
	災害拠点病院 地域医療支援病院 ※2 特定機能病院 ※2		0		0	○であれば上の病院類型に当でることを示す。	0	1:100万以	9 **	教	大腿骨骨折手術		実数を表す。	0 630 *	* 1500 *	* 4430 13	0 2760 *	* 4320 14	
	基幹型臨床研修病院 ※3 人口区分	2	2	2	2	2 2	2	人口区分	*2,	(計	開頭血腫除去術等 ※4 クリッピング術等 ※4			0 0	*	· 0	0	*	
	公立・公的医療機関等 ※1	0 %02	े %62	0 %52	%68	0 %08	83%	*	実数	į	超急性期脳卒中加算 ※4		各項目の診療実績の	0	* 0	*	0	*	
	病床稼働率(高度急性期・急性期) 体棟中等病床数	0	0	0	0	0 0	0		実績の実数	SILL	心臓外科手術 ※4 急性期心臓カテーテル手術 ※4		<b>€</b>	0	0	*	*	*	
	慢性期病床数回復期病床数	0 0	110 30	35 0	87 82	0 0	0 0	による 総告 試床研修病院			放射線治療 ※4 泌尿器婦人科悪性腫瘍 ※4		各项	0 0	0	. 17	17 23	* 0	※1 都道府県からの報告による ※2 平成29年度病床機能報告
**2	急性期病床数	0 100	0 100	0 100	0 94	0 270	2 390	からの報告 度病床機能 <b>健華幹型</b>		~2	乳腺悪性腫瘍 ※4			0	0 0	*	*	* *0	からの報告 度病床機能
病床数等	高度急性期病床数	100	240	135	263	500 230 610	405 15	※1 都道角県からの報告による ※2 平成29年度病床機能製士 ※3 平成31年度基幹型臨床研修病院			肺悪性腫瘍 ※4	0				17 *	14 *	17	※1 都道府県からの報告によ※2 平成29年度病床機能報告
乐	合計病床数 設置主体 ※1	公立 (市町村)	公的 (国立病院機構)	公立(地方独立行政法人)	民間(地域医療支援病院)	公的(日赤) 公的(国立病院機構)	公的(済生会)	. * * *			落化器思性障瘍 ※4		*	*	*				, * *
		○○中○○病院	○○医療センター	独立行政法人○○医療センター	△△病院	○○赤十字病院 出立行校法人国立斯院健構△△医乗センター	○○済生会病院					○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	○○医療センター	独立行政法人○○医療センター	△△病院	○○赤十字病院	租立行政法人国立熱院機構△△医療センター	○○済生会病院	
	医療機関施設名	ŏ	8	3 独立	4	5 0 0 W 立	200	-		-	医療機関施設名	8	2 00	3 独立	4	8	9	ŏ	

上
→ A 1 2 2 8 8 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

※今利元年9月26日付の本表(平成29年度後広境能報告に基づく分析)は、今後、教道府県の確認を経て停定版とする。

	14			60				-	0.0									A POR	美流力	特に少	ない		А В	類集	かつ近	接	B	3
製造団塩の製造団塩の	コードの連絡図券	5 聚聚基因活动的	設置主体	台計病床数	总性影響乐教高度急性期損疾教		南伯恩洛只黎	<b>北</b> 烷乐数	<b>黎陶率(高度急性期・急性朋病娘)</b>	公立,公的医療機関等	基幹型臨床研修療洗 A 口区分	特定機能病院	災	源 !	高製匠用居駐上開業の2×1 ※小田根型車が開発する2×1	サプラン策	兵間の地域医療支援病院 公的等2025プラン対象	心筋枝響等の心血管疾患 がん	赞	- 芝語	<b>兴井阿嶽</b>	(の)	(X) 型数	ら答案明確の心目証代表 よっ	報報中	· 记题简	四麻	<b>下</b> 校正要請对象医療檢索 *****
6 鹿児島県	4601:鹿児島	14629147 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	2独立行政法人国立病院機構	370	31 3	39	0 0	0	86%	0	2 0		0				0			•		•	4 (	,	•	• •	•	5
6 鹿児島県	4601:鹿龙瓜	14629165 済生会鹿児島病院	12濟生会	70	0	40	0 30		25%	0	2						0						9		•		•	6
鹿児島県	4601:鹿児島	14629210 鹿児岛市医師会病院	20医療法人	255	0 1	72 5	2 31	0	66%	0	2 0	3	0 0				0 0	•				•	6		•		•	6
鹿児島県	4601:鹿児鳥	14629264 南压病院	19公益法人	338	16 3		0 0		80%	0	2 0	1	0	Ó			0 0	•	•			N-11.	5	•	•		•	5
鹿児島県	4601:鹿児島	14629267 鹿児島厚生連病院	14厚生連	184	0 1	84	0 0	0	74%	0	2						0	•					8		•		•	6
鹿児島県	4601:庶児島	14629455 鹿児烏赤十字病院	11日赤	120	0 1		0 0	0	82%	0	2		O	0			0				•	•	6		•		•	6
6 旋児島県	4601:鹿児島	14629522 鹿児岛大学病院	3国立大学法人	663	663	0	0 0	0	81%	0	2 0	0	Ċ		(		0					•	1	•	•	•		3
6 庭児島県	4601:鹿児島	14629529 鹿児島市立病院	9市町村	574	542	32	0 0	0	82%		2 0		0		0	0						•	1					1
6 鹿児島県	4601:鹿児島	14629544 今給黎総合病院	19公益法人	450	27 3	90 3:	3 0	0	84%	0	2 0		0	0	(	)	0 0	•		•	•		3			•		3
6 鹿児島県	4603:南麓	14629020 県立薩南病院	8都道府県	151	0 1	51	0 0	0		0	4	3	0.0			0			•		,	•	6		•		•	4
6 鹿児島県	4603:南游	14629068 枕崎市立病院	9市町村	55	0	20	0 35	0	88%	0	4					0							9		•		•	6
6 鹿児島県	4603:南藤	14629405 南さつま市立坊津病院	9市町村	44	0	13	0 31	0	82%	0	4					0							9		•		•	6
8 鹿児鳥県	4603:南蔭	14629138 独立行政法人国立病院機構指宿医療センター	2独立行政法人国立病院機構	158	4 1	54	0 0	0	63%	0	4		0				0		•				8		•			2
6 鹿児島県	4605:川薩	14629052 川內市区師会立市民病院	19公益法人	220	0 1	28 8	6 0	6	78%	0	4	- 5	0				0 0						5				•	2
6 旋児島県	4605:川薩	14629275 済生会川内病院	12济生会	244	0 2	08	0 0	36	83%	0	4		0	0	(	)	0		•	•		•	4		•			2
6 庭光島県	4606:出水	14629330 出水総合医療センター	9市町村	270	0 1	67 4	4 0	59	72%	0	5	9	0 0	0		0		100			•	•	3			•	•	2
6 鹿児島県	4606:出水	14629378 出水郡医師会広域医療センター	19公益法人	222	6 1	60 4	0 10	6	92%	0	5		0	0			0 0					•	4			•	•	2
5 鹿児島県	4607:姶良·伊生	14629107 霧島市立医師会医療センター	9市町村	254	0 2	19 3	5 0	0	82%	0	3 0	1	0 0	O		0					•		2				•	1
6 鹿児島県	4607:姶良+伊生	14629206 県立北麓病院	8都道府県	146	0 1			40	80%	0	3		0	0		0			•		)	•	6		•	•	•	5
6 鹿児島県	4607:姶良・伊生	14629171 独立行政法人国立病院機構南九州病院	2独立行政法人国立病院機構	371	0	96	0 275	0	46%	0	3						0	•					7	•	•	•	•	4
6 鹿児鳥県	4609: 学於	14629325 曾於医師会立病院	19公益法人	198	0 1		0 0	34		0	5	- 9	00	0			0 0	•	•	• (	)	•	5	•	•	•	•	4
8 旋児鳥県	4610:肝病	14629035 県民健康プラザ鹿星医療センター	8都道府県	182	0 1	82	0 0	0	68%	0	4	į.	0 0	0	(	0 0						•	1	•	į.	•		2
6 庭児島県	4610:肝河	14629057 肝付町立病院	9市町村	40	0	40	0 0	0	86%	0	4					0							9		•	•	•	5
6 庭児島県	4610:川周	14629064 肝属郡医師会立病院	19公益法人	197	0	58	0 139	0	73%	0	4	- 9	0	0			0 0		•			•	7		•	•	•	5
6 鹿児島県	4610:肝周	14629475 垂水市立医療センター 垂水中央病院	9市町村	126	0	91	0 35	0	100%	0	4			Ü		0			•			•	7	•	•		•	4
5 鹿児島県	4611:熊毛	14629217 公立種子島病院	9市町村	60	0	60	0 0	0	62%	0	5					0							9		•	•	•	5

		実績の気	夫数										分析項	日ごとの	A評価								分	析項目:	とのB評	栖					
ローカの韓無囚杖	15 開業審画財政公	【かん】 者・尽威義		【がん】数別継載法【がん】数原磐/生殖器	【心筋梗塞等の心血管疾患】急性心筋梗塞に対する 心臓カテーテル手術	【心筋梗塞等の心血管疾患】外科手指が必要な心疾患	【週本二】閲覧原館のコッパング信仰【週本中】超級相掛脳本中加算	血栓除去術等の脳血質 関頭血担除去術等	【数命医療】数急療送等の医療	(1)完成時, 2)完成民國縣山道等, 医生光原生血療 短期間對於 【数數因數】大腸阜阜岸鄉	] 公裝件数		【がん】 馬鹿	【がら】※京教/在塔森【がら】当代教(当代都/訂題教)	交出総	う気を実施	報の	【脳外中】 超馬原艦クコッパング総等	【豚や中】田頭血道原表維維	「表の国際」表の表別を作り国政	株式市市	分裝件数 。 同入院保養等項数	【のん】語・耳吹器	光彩		テル手権	【心筋梗塞等の心血管疾患】外科手術が必要な心疾【心筋梗塞等の心血管疾患】外科手術が必要な心疾【心筋結果的の心血管疾患】坐れ心筋腫巣に対する	【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング衛等 【脳卒中】超急性調脳卒中加算	中】 血栓除去循等の脳血管 中】 期頭 血道除去術等	大腿骨骨折等 救急搬送下の医療	【問産期医療】分娩件数 【小児医療】小児入院医療管理料・新生児集中治療
<b>鹿児島県 4601:東児島</b>	14629147 独立行政法人国立病院機構處児島医療センター	0 *	12	* 1	0 14			0 (	2,024	-		0 0	• •				24		• (		• •		•				- 210		)	•	(4)
鹿児島県 4601:亚児島	14629165 済生会惠児島病院	0	0 0	0	0 0	0	0	0 0 0	50	- 30	0	0 0			•	•	•					1000	•			920		1000 100			
鹿児島県 4601:鹿児島	14629210 鹿児島市医師会病院	0 *	13	0	0 0	0	0	0 0 (	503	0	0	0 0			•	•	•						•	3	•						
度児島県 4601:東児島	14629264 南風病院		23	0 *	0	0	0	0 0 (	1,993		0	0 0		•	•	•	•			)			•								
鹿児島県 4601:鹿児島	14629267 鹿児島厚生連病院	12	0 *	0	0 0	0	0	0 0 0	214	0	0	0 0			•	•	•														
慶児島県 4601:医児島	14629455 鹿児烏赤十字病院	0	0 0	0	0 0	0	0	0 0 (	283		0	0 0			•	•	•					•	•							•	
鹿児島県 4601:鹿児島	14629522 鹿児島大学病院	14 *	34	16 6	0 0	15	0 *	0 (	1,361	* 9	54 1	18 *				•		•							•		•			• •	
鹿児島県 4601:鹿児島	14629529 鹿児鳥市立病院	* *	16	37 1	8 *	*		4 8	5,603	• 2,2	75 6	2 109					•								•					•	
唐児島県 4601:鹿児島	14629544 今給黎総合病院	10	0 *	18 1	4 0	0	0 *	1 8	2,797	10 1	84 1	1 16		•		•	•	• •						)	•	•			•	•	
鹿児島県 4603:南庭	14629020 県立薩南病院	0	0 *	0 *		0	0	0 0 0	611	0	0	0 0	• •		•	•	•	• •	• (		• •	•	•							•	
鹿児島県 4603:南陸	14629068 法崎市立病院	0	0 0	0	0 0	0	0	0 0 (	50	0	0	0 0			•	•	•	• •	. (	•	• •	•	•								
鹿児県県 4603:南藤	14629405 南さつま市立坊津病院	- 35.6	0 0		0 0	0	-3 -3	0 0 (	33	500	100	0 0	• •	• •	•	•	•	• •	• (	•	• •		100								
鹿児島県 4603:南峰	14629138 独立行政法人国立病院機構指官医療センター			*	0 0	0		0 0 0	717			0	• •		•	•	•		• (		• •										
鹿児島県 4605公路	14629052 川内市医師会立市民病院		0.	0	0 *	0		* *	1,464	700	100	0 0	• •	•	1000	10:20	•	•	7021 112			- 20	•								
<b>鹿児島県 4606</b> ; id	14629275 済生会川内病院	107	0 *	13 1	5 0	0		0 0 (	1,091	727	-	20 0	• •	•		•	•	• •	•		•		•								
股児島県 4606:出木	14629330 出水総合医療センター	1.00	0 *	0 *		0		* (	1,833		0	0 0	• •	•			•	•			•		-								
鹿児島県 4606出水	14629378 出水那医師会広域医療センター	( 4		*	0 *	0	0 *	0 (	1,664	10.00	0	0 0	• •	•	•		•	•	•		•	TANKS OF									
幾児島県 4607始良・伊 東温泉県 4607分良・伊		0.000	0 *	0	0 *	0	0 *	0 (	1,918	11075		(%)	• •	•	•	_	•	: .			. •		-								
	位 14629206 県立北陸病院		0 0		0 0	0		0 0 0	736			0 0	• •		•						•	•	0							•	
度児島県 4607:始良・伊 鹿児島県 4609:營於	位 14629171 独立行政法人国立病院機構南九州病院 14629325 曾於医師会立病院		0 0		0 0	0	- 12		681	300	200		• •	•		•	•	• •	•	1	-	10.00	100								+
度光島県 4600: 管於 度児島県 4610: 川県	14629325 盲院医師芸立病院 14629035 県民健康プラザ島屋医療センター	100	0 *	0 *	2	0	0 *	0 0 0	975		-	24 0	4 4	•	•		•	•		4	•		•							•	
是完島県 4610:FFE	14629057 肝付町立病院	100	0 0		0 0	0	100	0 0 0	102	S. 355	0	0 0				•						•	•								
鹿児島県 4610:FF属	14629064 肝爆邪医師会立病院	- 100	0 0		0 0	0	- 1	0 0	451	- 22	0	0 0				•							1020								
鹿児島県 4610:肝底	14629475 垂水市立医療センター 垂水中央疾院	-			0 0	0		0 0 1	632	0	0	0 0				•	•				•										
鹿児島県 4611:所宅	14629217 公立種子島病院	900	0 0		0 0	0		0 0 0	127	0	0	0 0											•								
應児島県 4612:東美	14629495 県立大鳥病院	0.*		0 *	*	0		0 * (	2,074	10 6		18 24			•	115-41	1.770						-								