資料３

議題（３）　公立・公的医療機関等の診療実績データ分析について

資料の内訳

１　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
（第 24 回地域医療構想に関する WG　資料１）

２　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
（第 24 回地域医療構想に関する WG　資料２）

３　診療実績データの分析結果（イメージ）
（第 24 回地域医療構想に関する WG　参考資料１－１）

４　診療実績データの分析結果（本県分のみ・概要版）
（第 24 回地域医療構想に関する WG　参考資料１－２）

５　診療実績データの分析結果（本県分のみ・詳細版）
（第 24 回地域医療構想に関する WG　参考資料１－２）

| 第２４回地域医療構想に関するＷＧ | 資料１ |
| --- | --- |
| 令和元年９月２６日（２０１９年） | |

# 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。

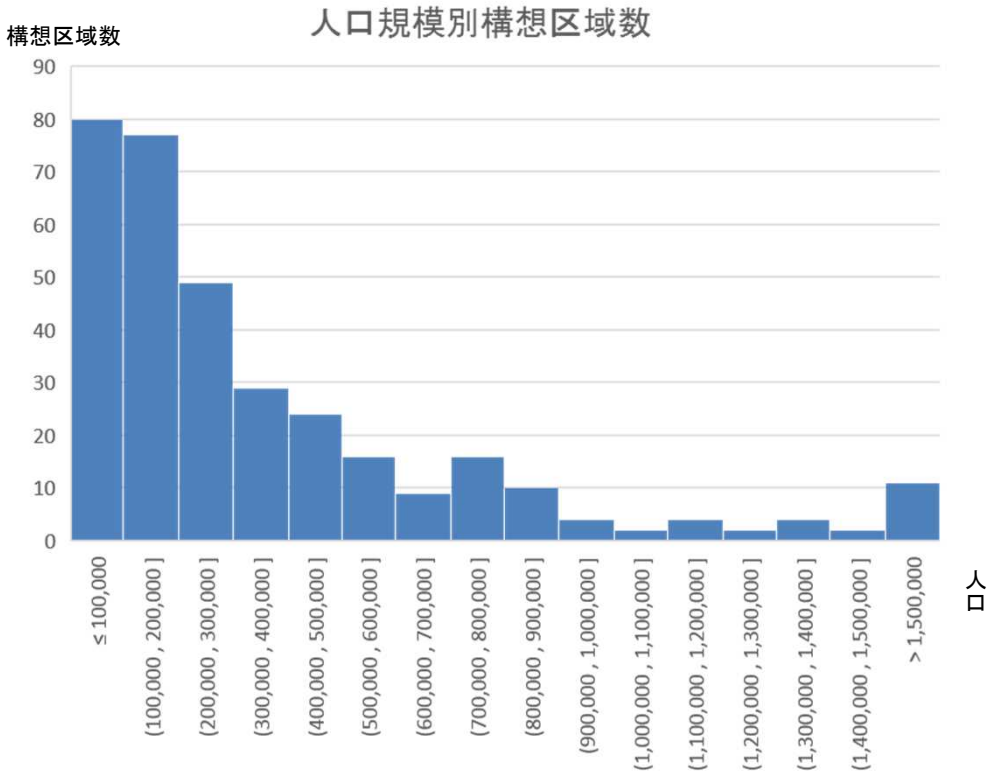
○　そのため、人口規模が近い構想区域に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行うことする。（構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討する。）

○　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。

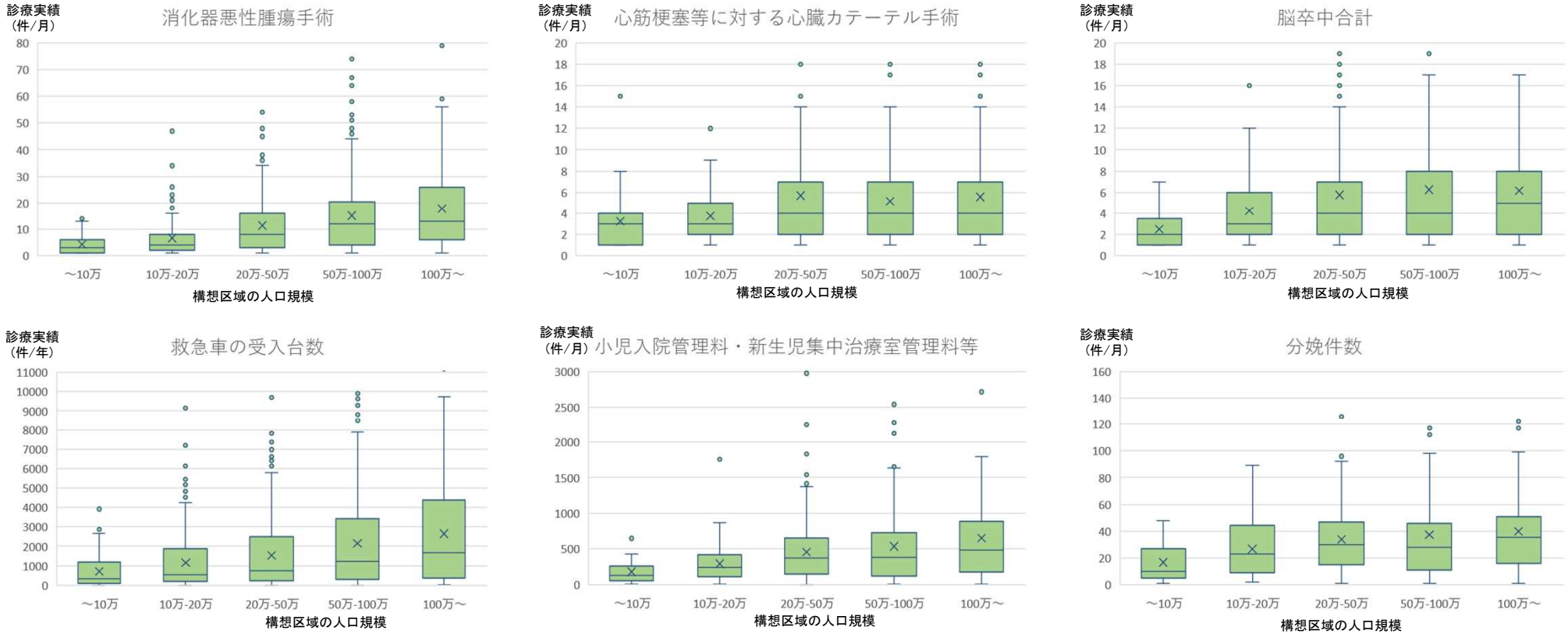
| | 10万人未満 | 10万人以上<br>20万人未満 | 20万人以上<br>50万人未満 | 50万人以上<br>100万人未満 | 100万人<br>以上 |
|---|---|---|---|---|---|
| 構想区域数 | 80 | 77 | 102 | 55 | 25 |



# （参考）構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係

○　所在する構想区域の人口規模が大きいほど、公立・公的医療機関等の診療実績が多い傾向がある。

構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係




（注）　公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。
「消化器悪性腫瘍手術」：　胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
「脳卒中合計」：　脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

# 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

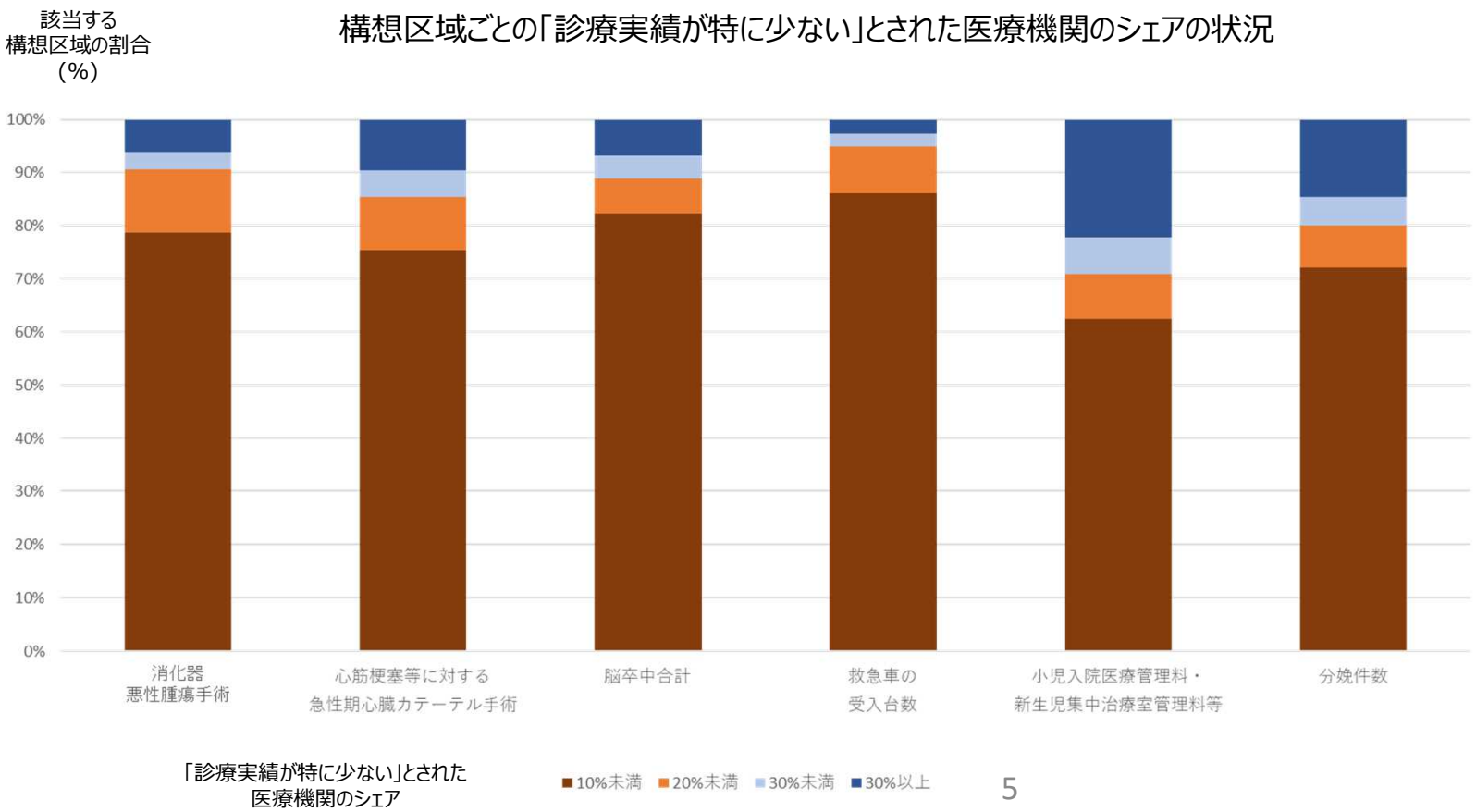
○　人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。

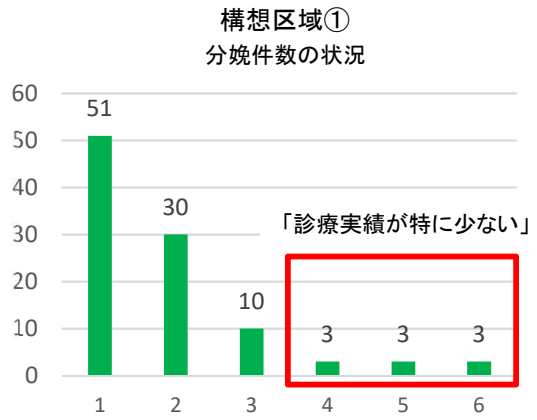
○　その基準については、横断的に相対的な基準を設定することとし、当該基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、人口区分によらず、**下位33.3パーセンタイル値とする。**

# （参考）構想区域ごとの「診療実績が特に少ない」とされた医療機関のシェアの状況

○　各構想区域において、分析項目ごとに「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等が占める診療実績のシェアを算出しそれが全国規模でどのような分布をとっているかを項目ごとに分析。

○　「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等の、構想区域内でのシェアの合計が10%未満である構想区域が多数を占めていた。




・「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等の分娩件数の合計：9件
・　構想区域①での分娩件数の合計：100件

よって「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等の分娩件数のシェアは9%と算出される。

（注）　公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。

「消化器悪性腫瘍手術」：　胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。

「脳卒中合計」：　脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

# 人口区分別　領域・項目ごと/医療機関ごとの診療実績の分布について

（その１：ヒストグラム※で表したもの）

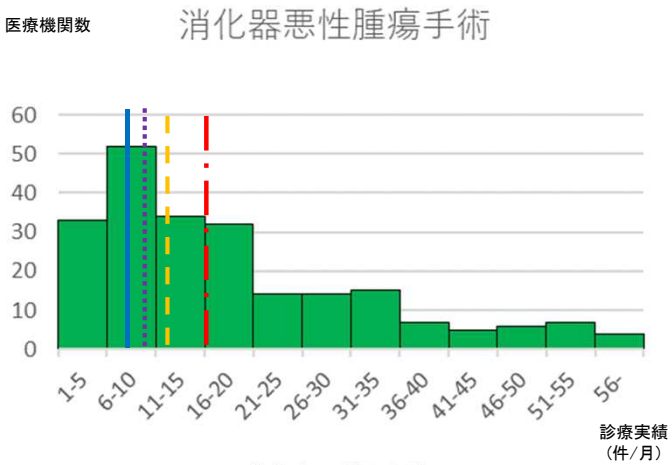
※縦軸に度数（該当する医療機関数）
横軸に診療実績を取ったグラフ

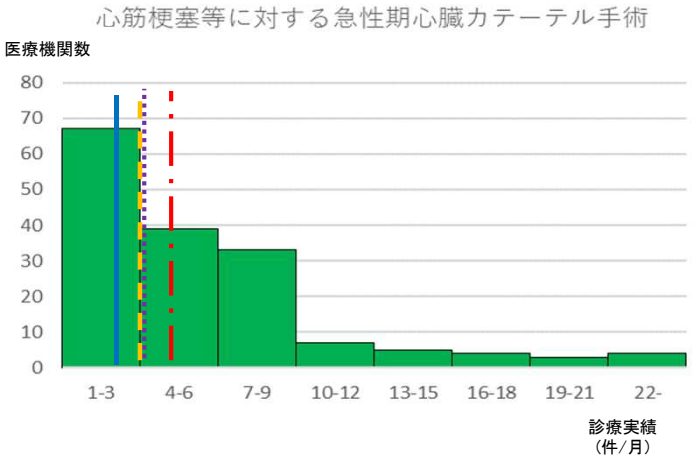
# 人口区分別の診療実績の分布①

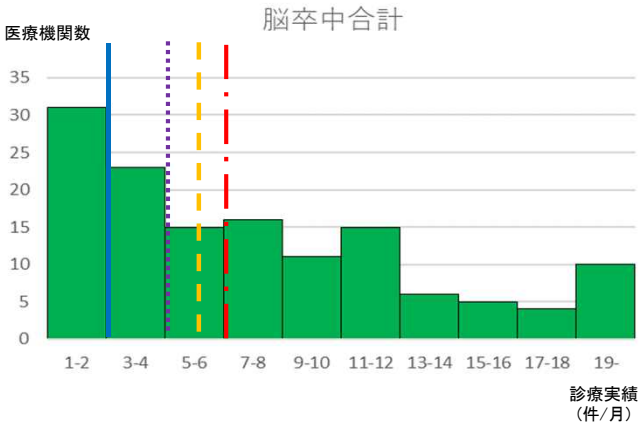
○　各診療項目ごとの医療機関の実績の分布を参考に下記の通り示す
（人口100万人以上の構想区域における医療機関ごとの実績の分布）

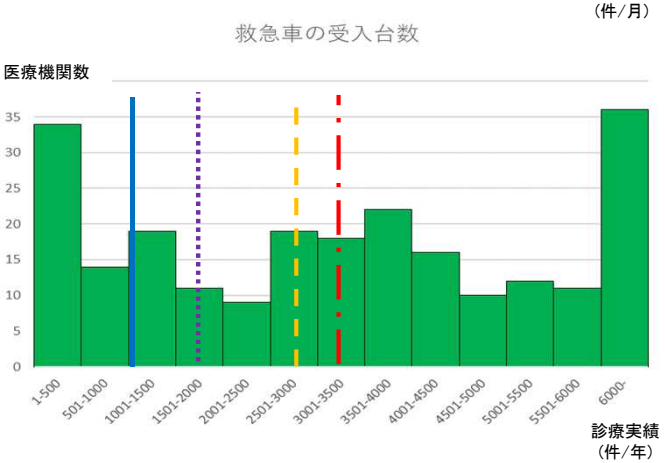
**人口100万人以上**の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

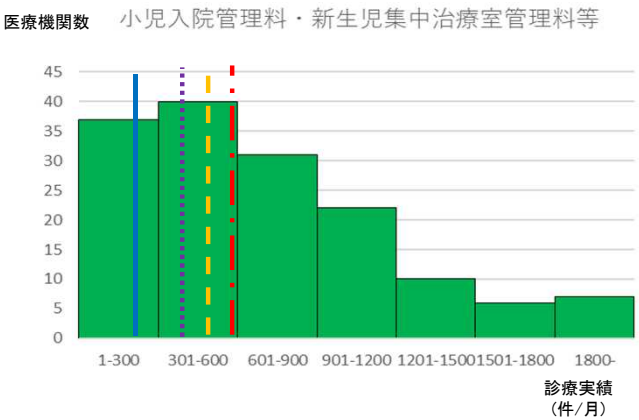
凡例
- （青実線）　下位20パーセンタイル
- （紫丸点線）　下位30パーセンタイル
- （橙破線）　下位40パーセンタイル
- （赤長鎧線）　下位50パーセンタイル

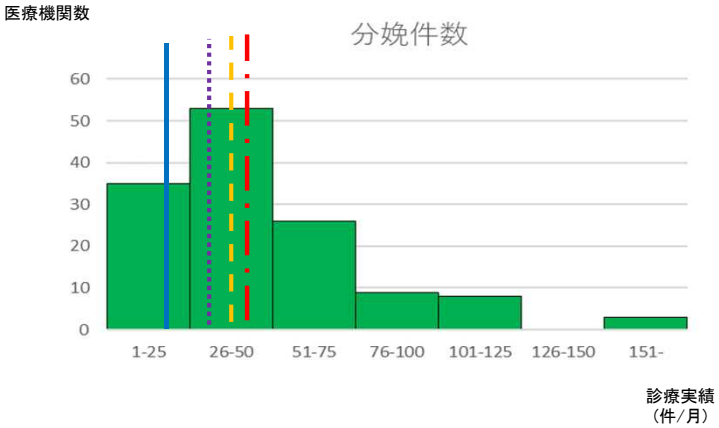


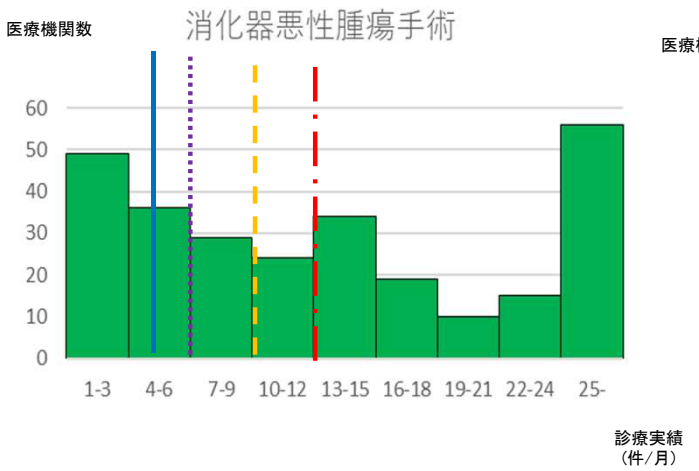



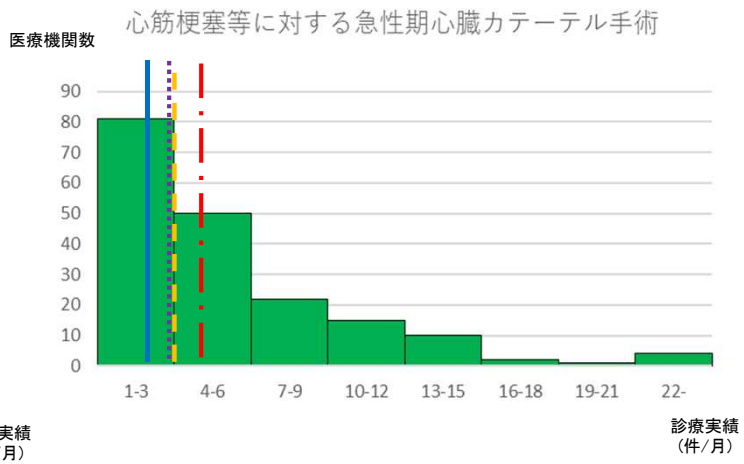



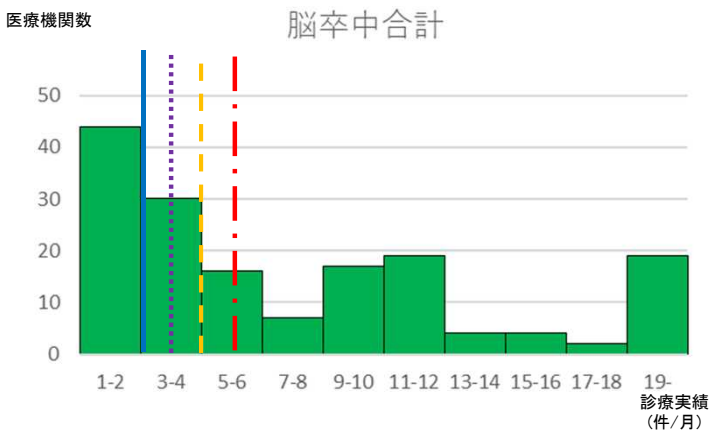

※　診療実績がある医療機関のみのパーセンタイル値で判断する。
※　「消化器悪性腫瘍手術」：　胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
※　「脳卒中合計」：　脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。
※　各領域（例：小児医療）の項目に対応する病床機能報告の項目（小児入院管理料のうち、一般小児医療に関連するもの等）は、厚生労働省が分析を進める上で、地域医療構想に関するWGの構成員等の有識者と協議をしながら決定するものとする。
※　パーセンタイルは公立・公的医療機関等のうち、診療実績が「1」以上の医療機関で算出した。

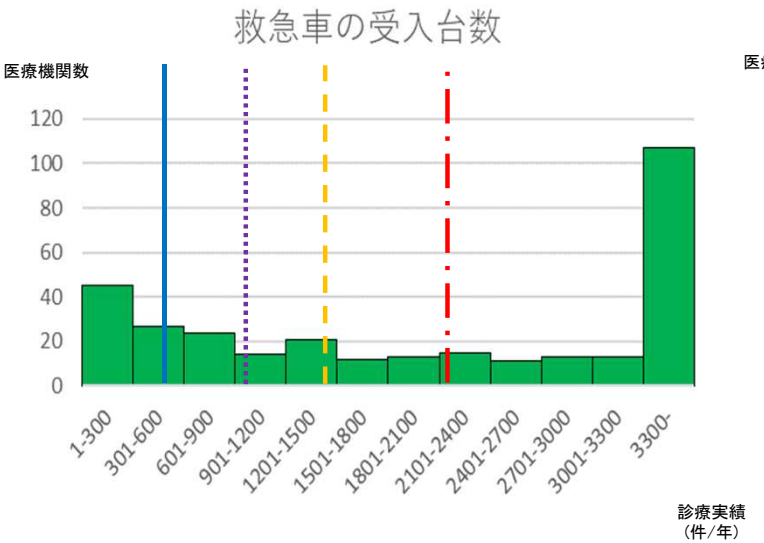
# 人口区分別の診療実績の分布②

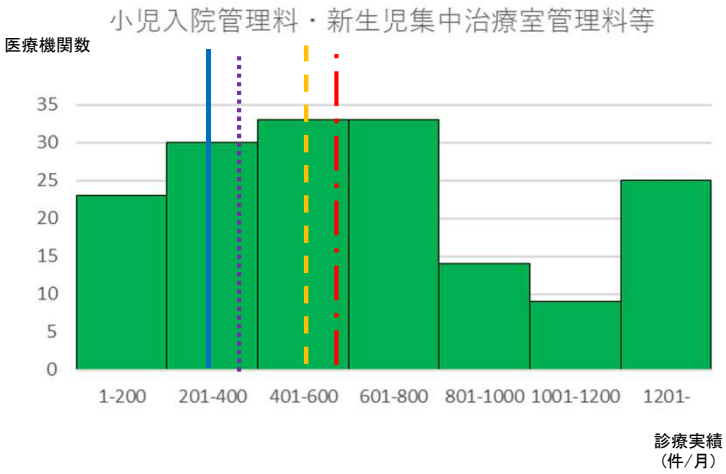
**人口50万人以上100万人**未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

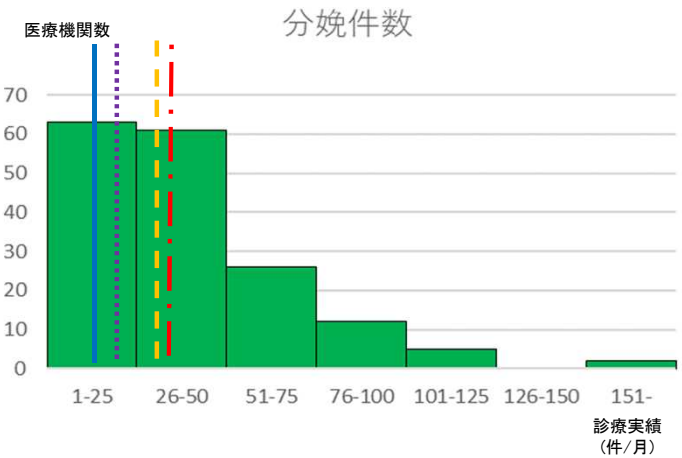


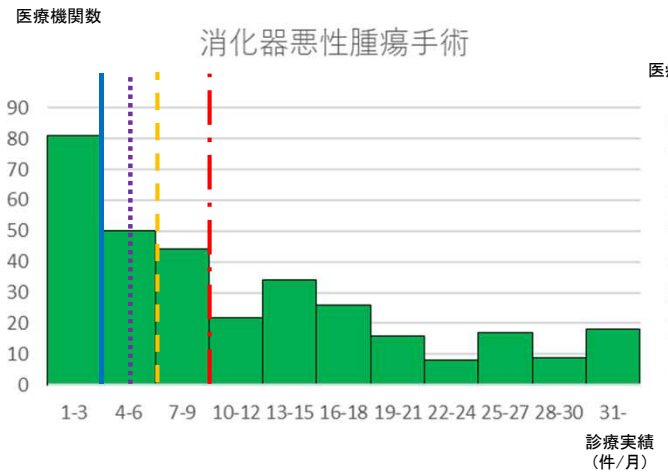



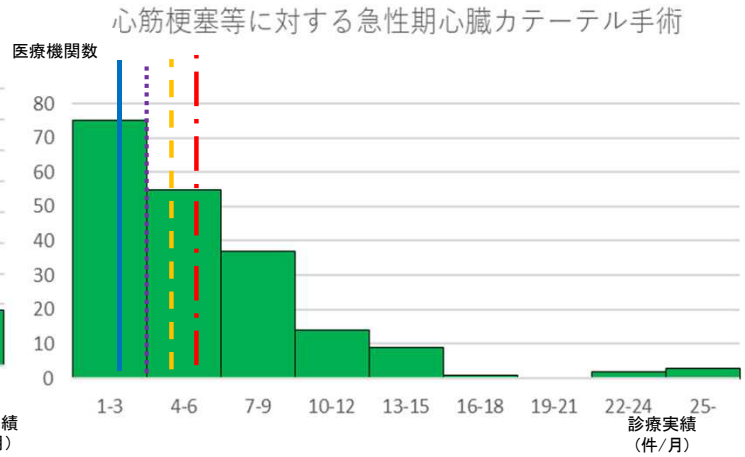



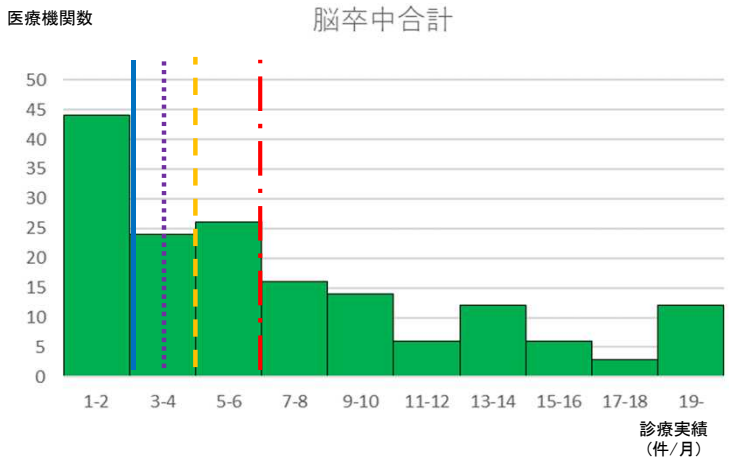



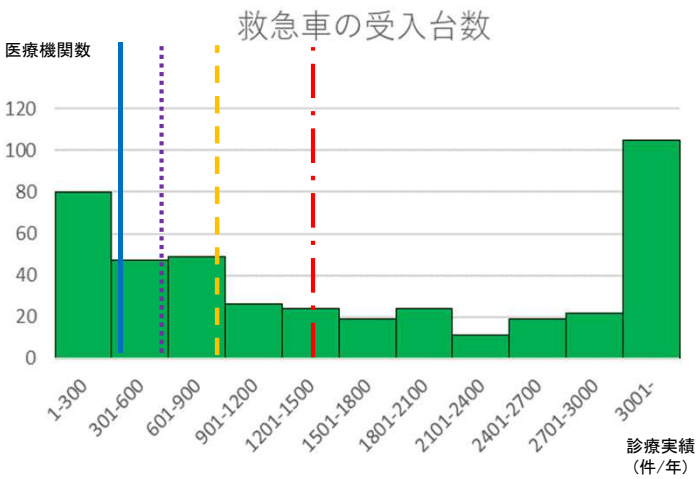
# 人口区分別の診療実績の分布③

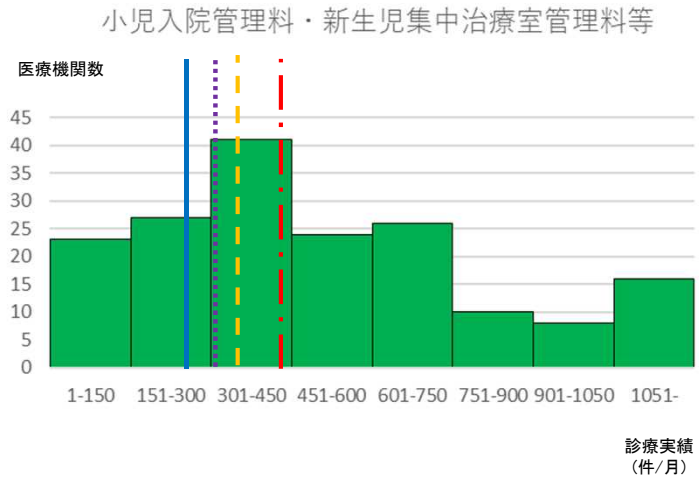
**人口20万人以上50万人未満**の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

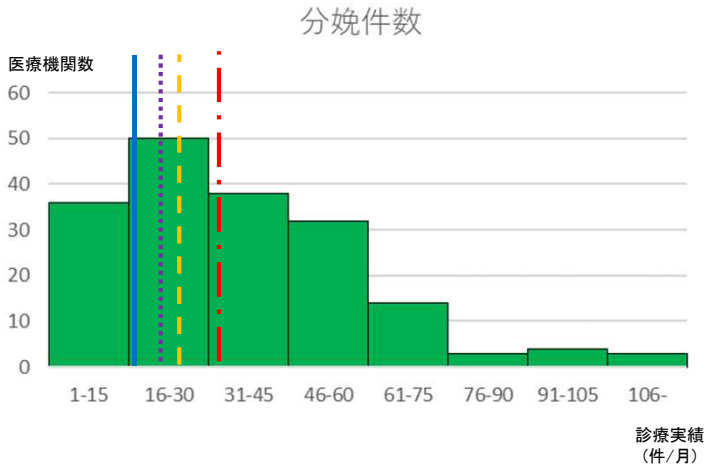


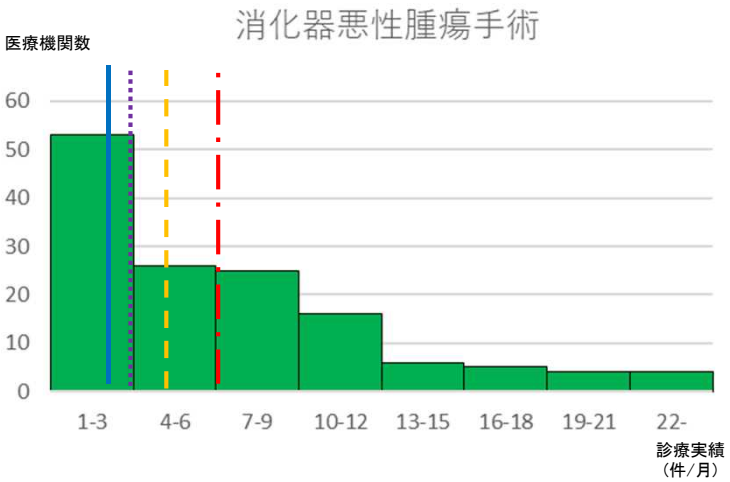



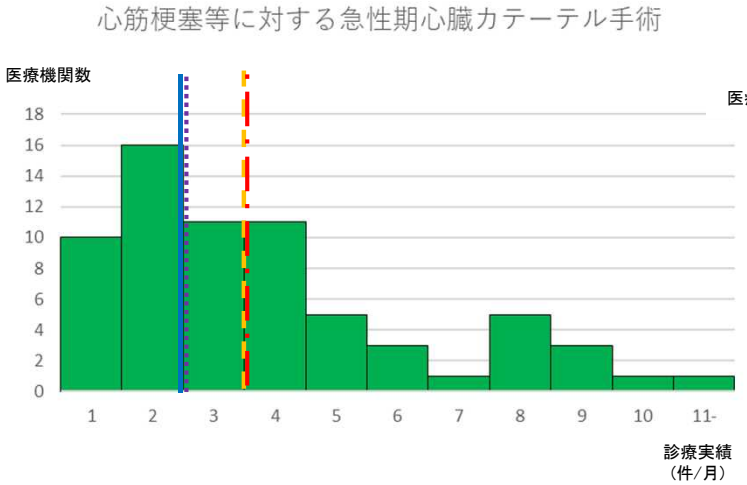



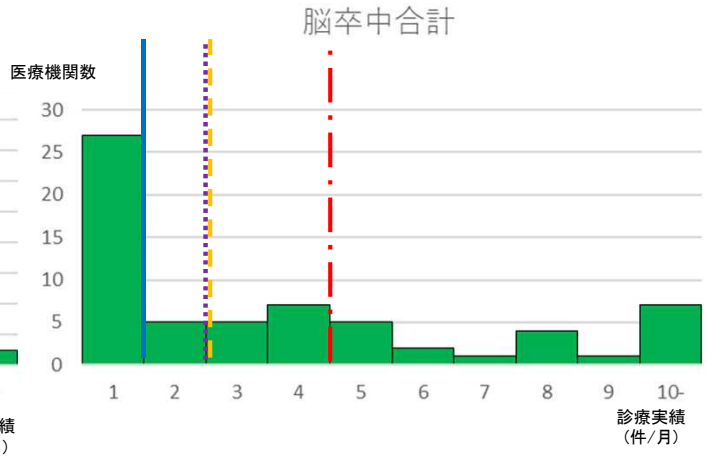



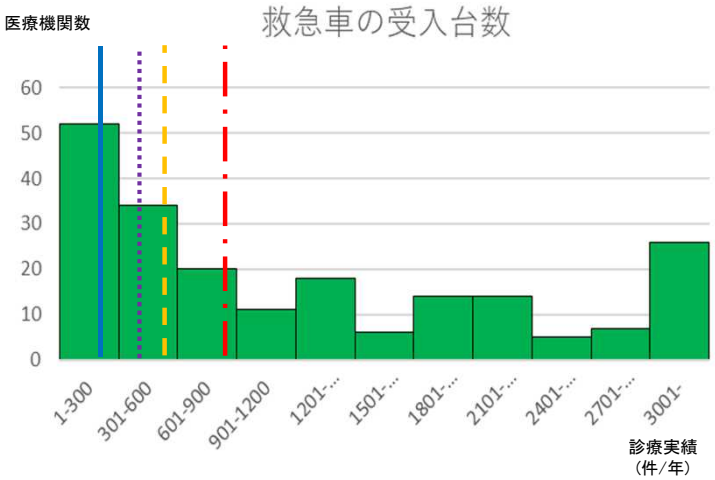
# 人口区分別の診療実績の分布④

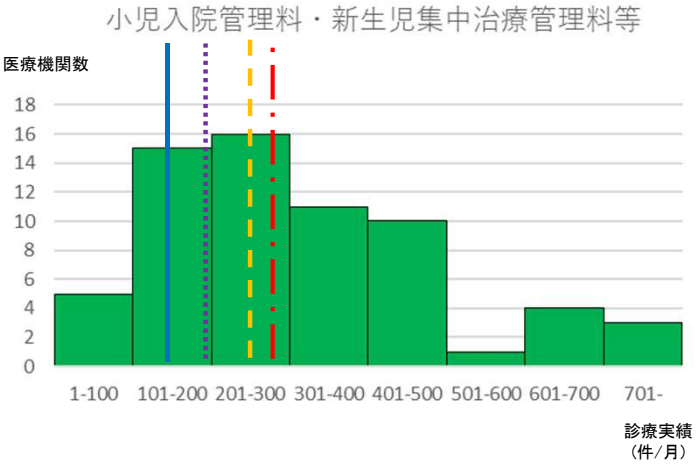
**人口10万人以上20万人未満**の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

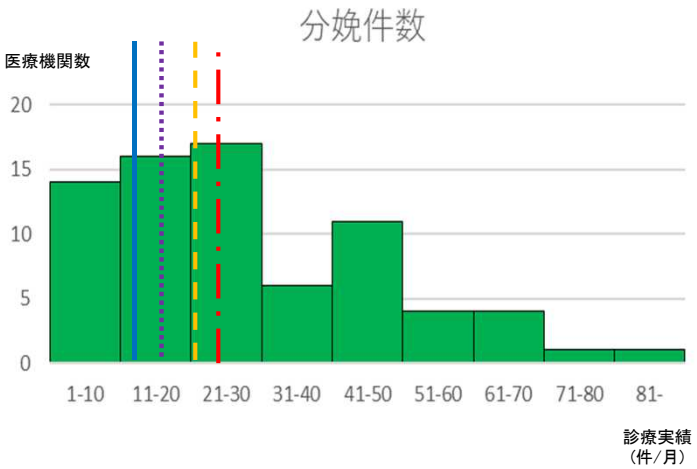


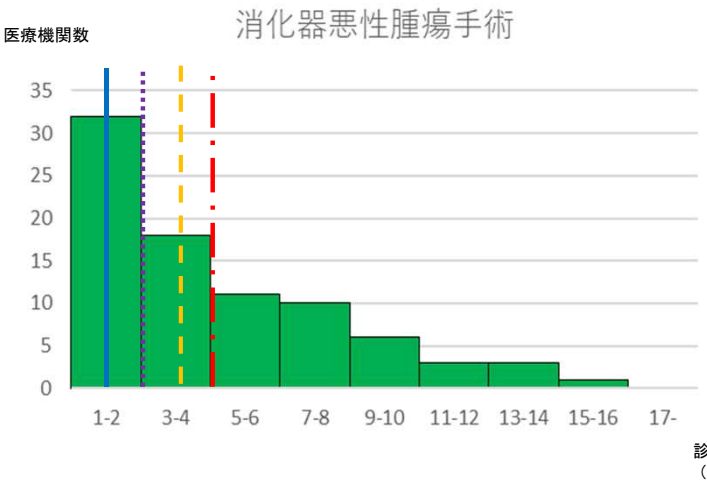



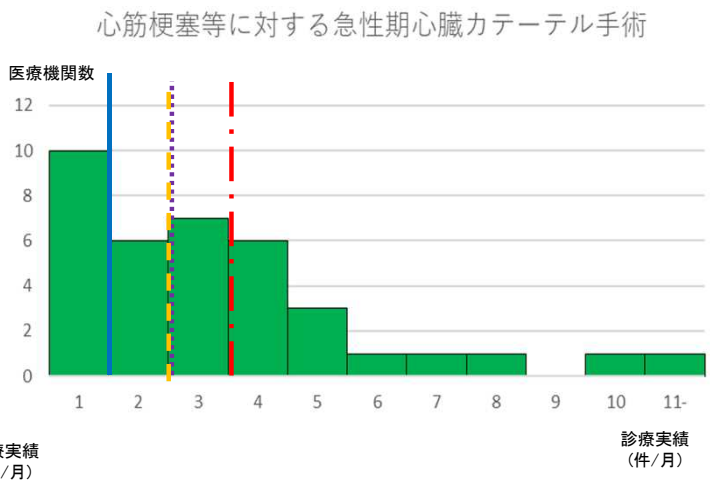



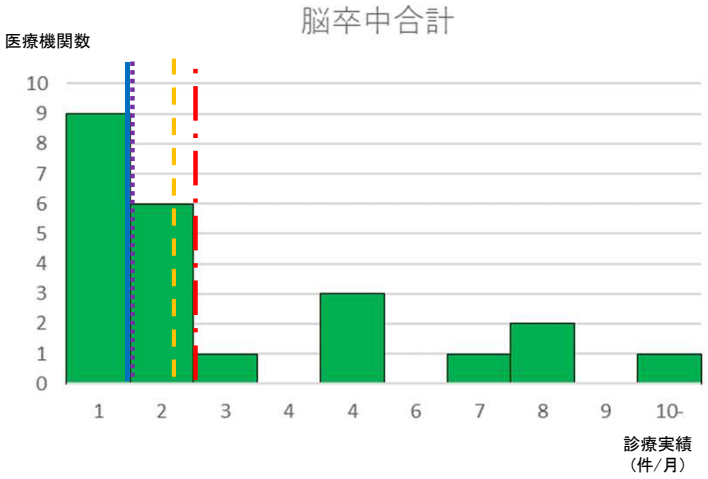



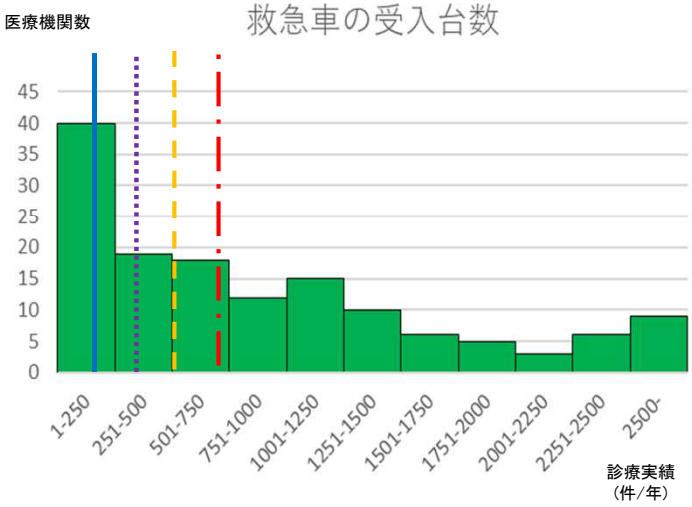
# 人口区分別の診療実績の分布⑤

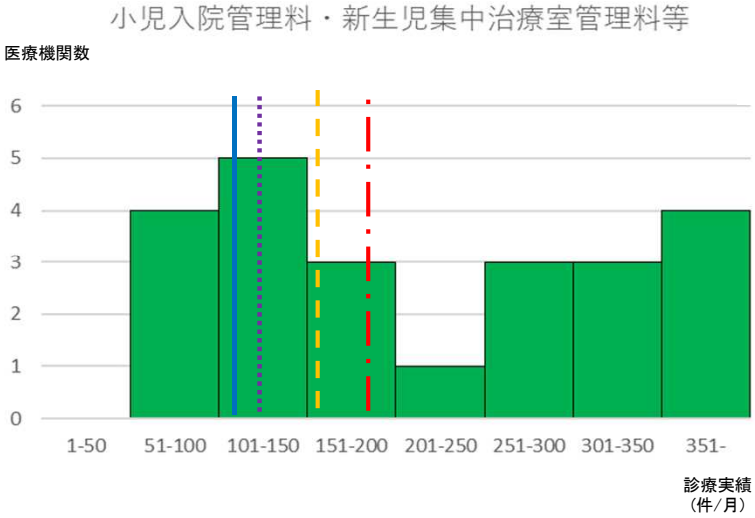
**人口10万人未満**の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

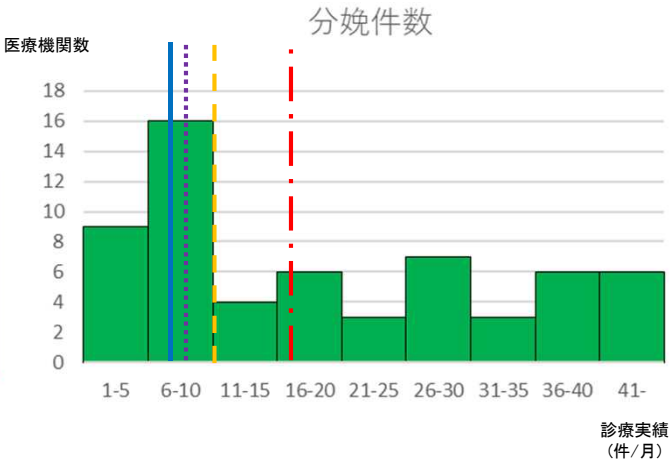


B)「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が２つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」に係る分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

# 「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。

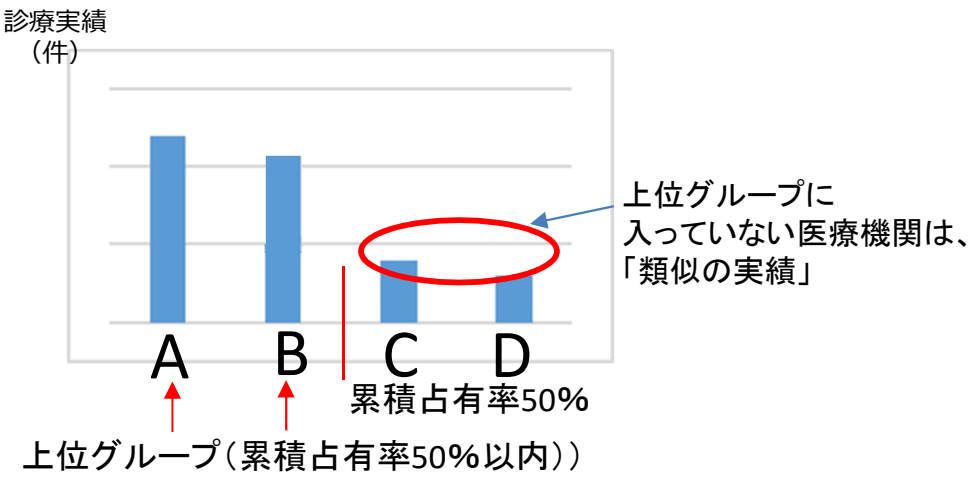
# 「類似の実績」の考え方について②

〔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（C,D）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

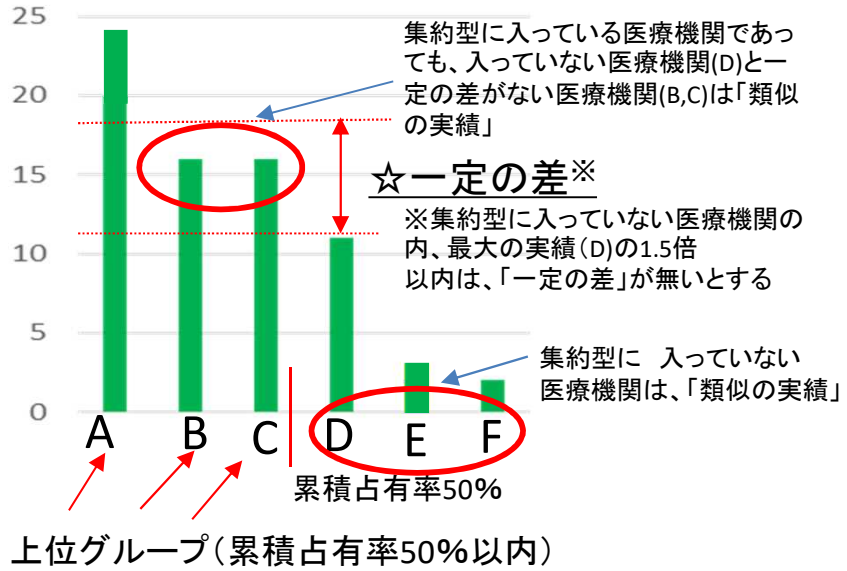
単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合




**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,C）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

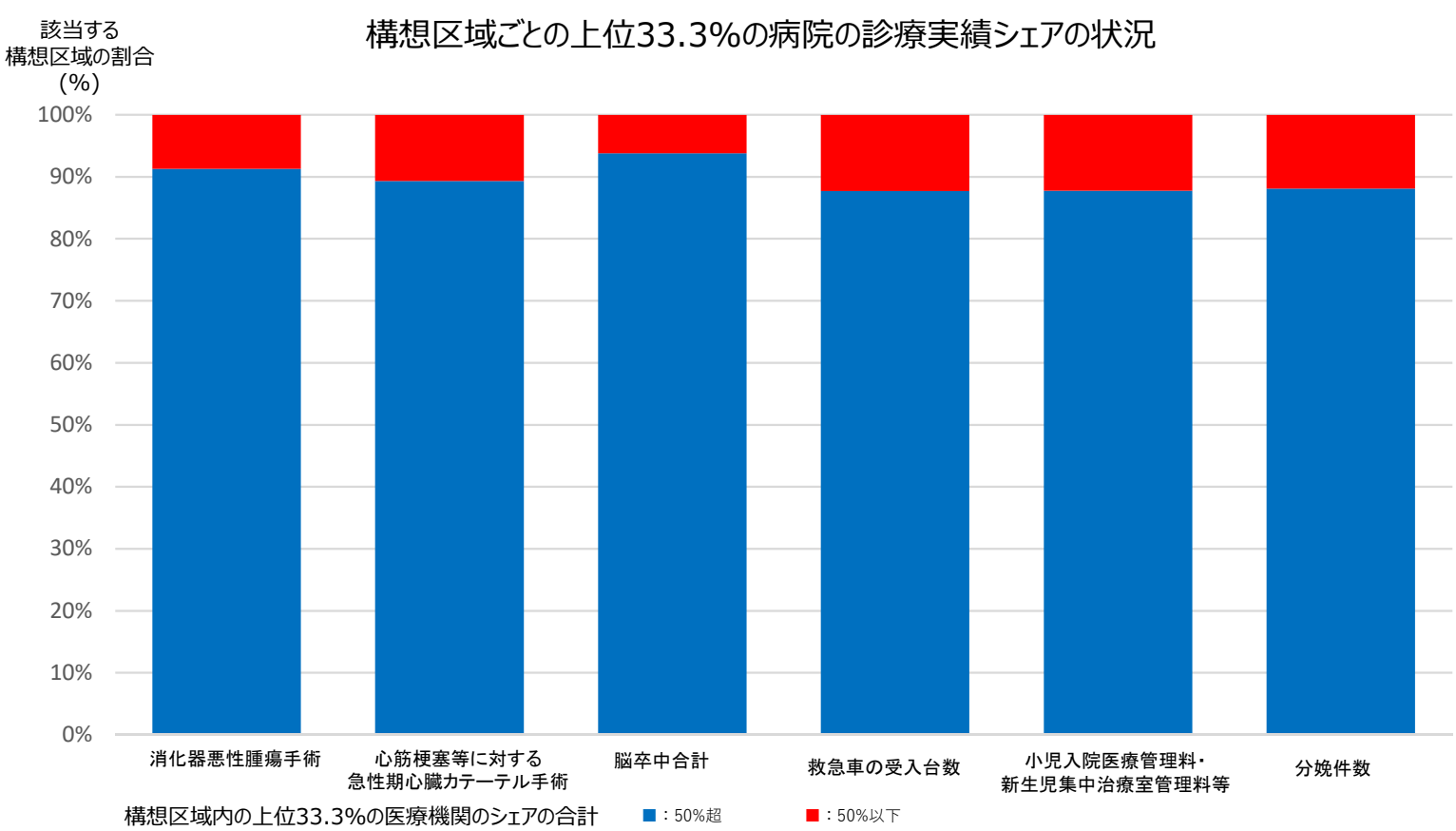
上位グループの中に
下位と差がない医療機関がある場合

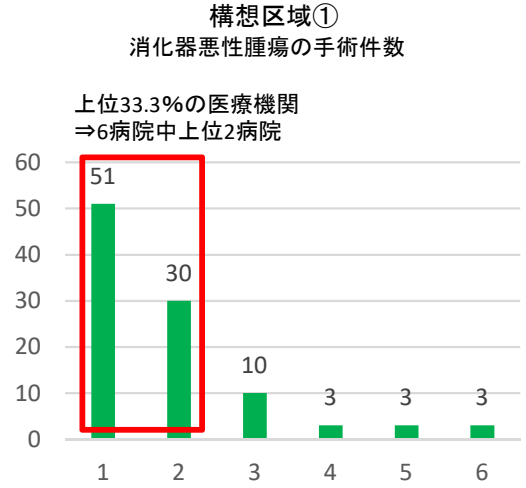


# 各構想区域の診療実績の上位33.3パーセンタイル以上の医療機関のシェアの状況

○　各構想区域において上位33.3%の医療機関による診療実績のシェアを項目ごとに算出し、それが全国規模でどの様な分布をとっているのかを項目ごとに分析。

○　上位33.3%の医療機関による、構想区域内の診療実績のシェアが50%より大きい構想区域が大半を占めた。




・上位33.3%の医療機関での消化器悪性腫瘍の手術件数の合計・・81件
・構想区域①での消化器悪性腫瘍の手術件数の合計・・100件

よって上位33.3%の医療機関での消化器悪性腫瘍の手術件数のシェアは81%と算出される。

（注）　公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。

「消化器悪性腫瘍手術」：　胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。

「脳卒中合計」：　脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

# 実績上位グループと実績下位グループに属する医療機関の診療実績の差について

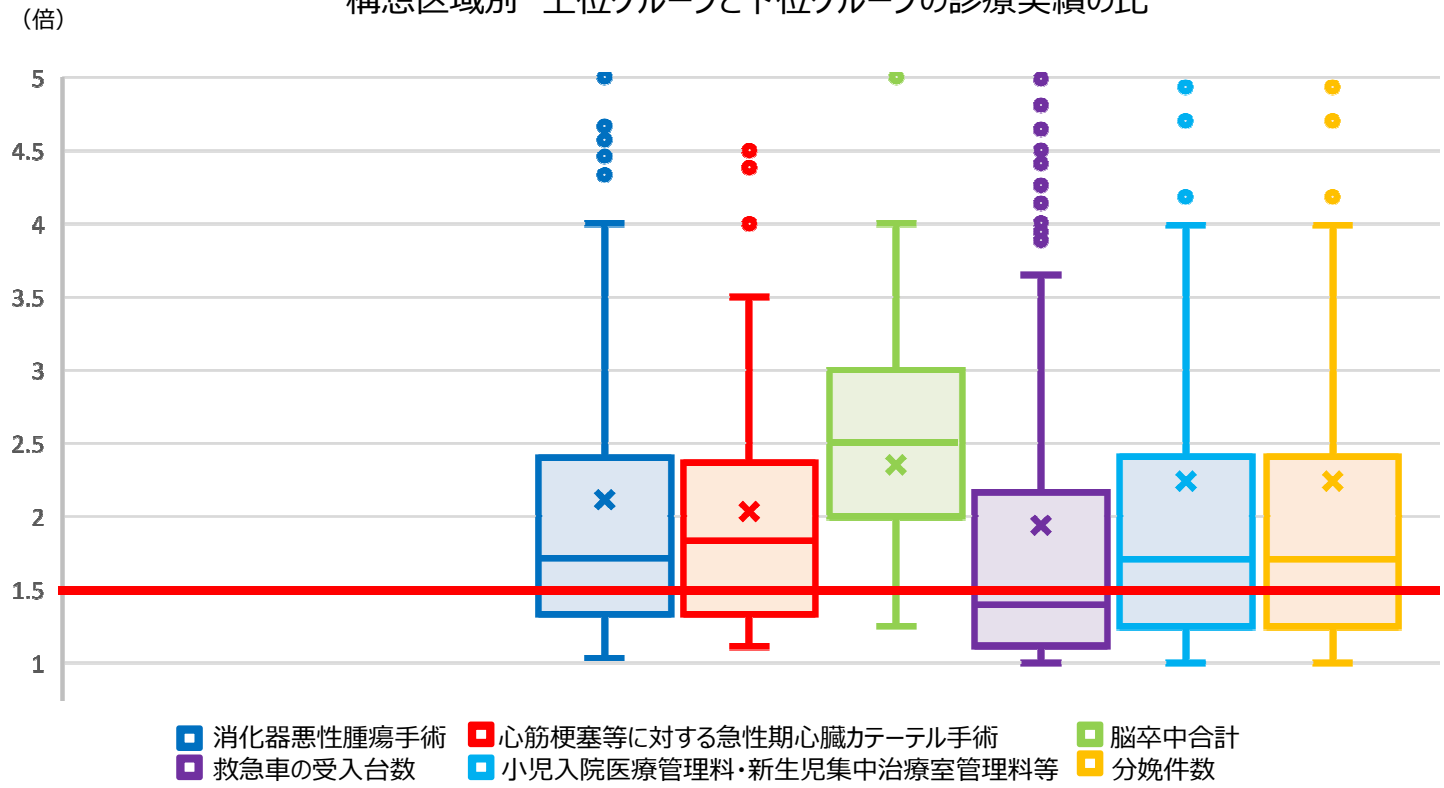
○ 各構想区域において、累積占有率50%を基準として医療機関を上位グループ、下位グループの2群に分ける。

○ 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」1の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績を比較した。

○ 多くの構想区域・分析項目において、 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」(p.23右図 D病院）の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」(p.23右図 C病院）の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。

○ 2倍の差がついているものに関しては、上位グループと下位グループの間に「一定の差」があるものと考えられる。それに対して、1倍（差がない）の場合は、完全に「横並び」となっていることから、1倍と2倍の間で「一定の差」についての基準を設定することとし、当該基準については1.5倍を基準とする。

構想区域別 上位グループと下位グループの診療実績の比




・ 多くの構想区域・分析項目において、 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。

（注） 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。

「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。

「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術・経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

※1 上の箱ひげ図は各診療項目での診療実績の比の分布を示したもの。ひげの両端は外れ値を除いた最小値と、最大値を表している。箱は25パーセンタイル値、中央値、75パーセンタイル値を表している。

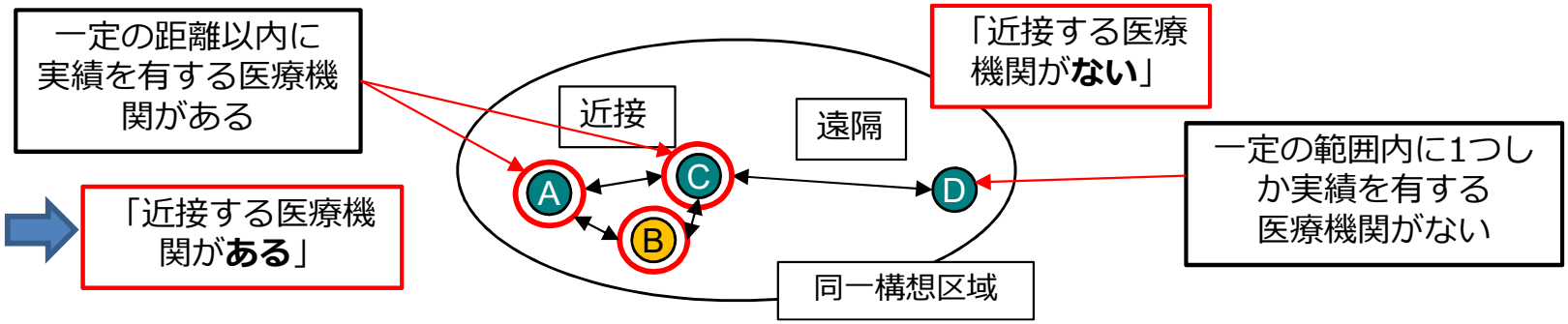
※2 図中の「×」は平均値を表す。

# 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

# 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。

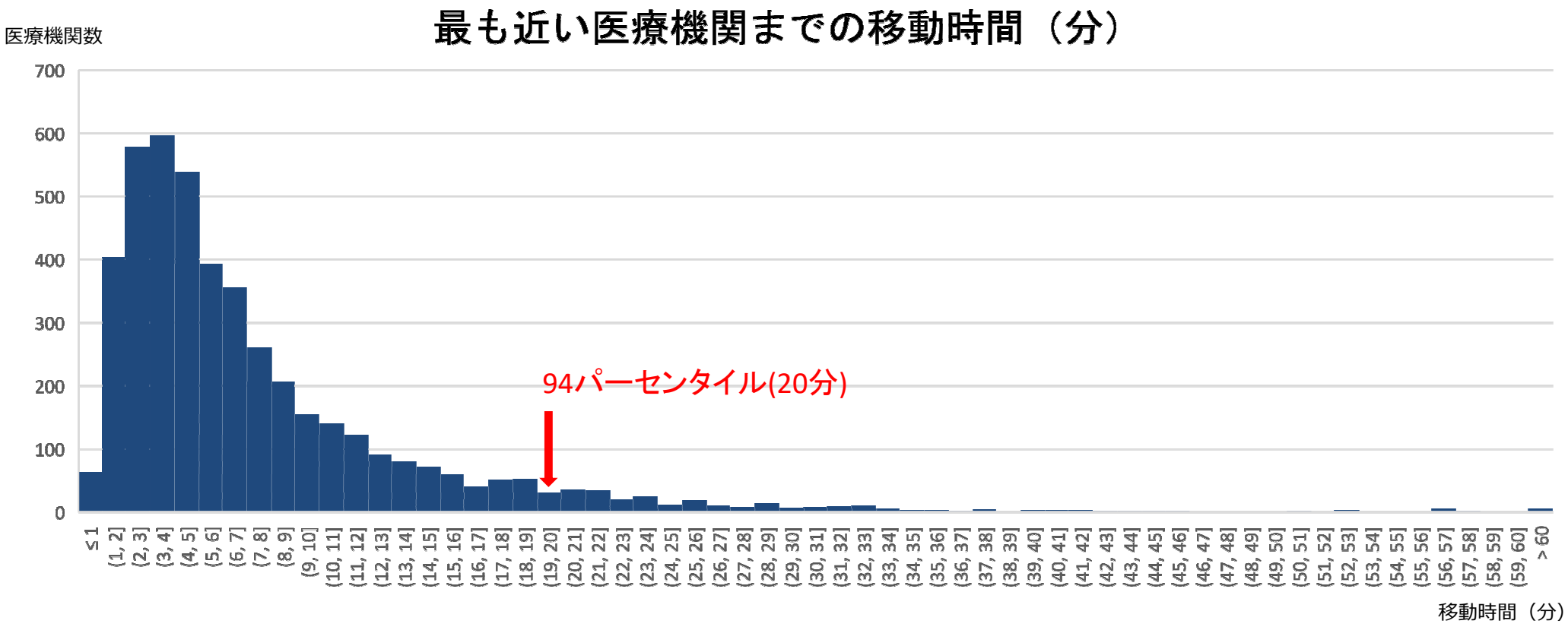
○　この様な状況も踏まえて、「近接」については、「自動車での移動時間が20分以内の距離（※2）」と定義することとする。

※1　「平成30年版　救急救助の現況」より

※2　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。

# （参考）医療機関間の移動時間

医療機関ごとに、最も近い医療機関までの移動時間を比較したところ、94%の医療機関が、20分以内に別の医療機関が存在していた。




●最も近い医療機関までの移動時間集計
・病院の組み合わせの度数分布を表す
・組み合わせは、同一病院で最短時間に絞り込んでいる
・設置主体や診療実績での絞り込みは行っていない

| 第２４回地域医療構想に関するＷＧ | 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<br>9月6日 | 第23回　地域医療<br>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」※1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※2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）

領域・項目ごとに構想区域の類型化

- 集約型※3 → 「類似の診療実績」※4 の分析 ＋近接※5 の分析（医療機関単位）
- 横並び型※3 → 「類似の診療実績」※4 の分析 ＋近接※5 の分析（医療機関単位）

**【公立・公的医療機関等ごとに集計】**

多数の領域で「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等
（例）6領域全て※6
→当該病院に再検証を要請（医療機関単位）
→当該病院が所在する構想区域における医療提供体制について検証を要請※7（都道府県へ）

注）　人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

※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。

# ①公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について



○ 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※1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。

# 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、**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。**

・　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。

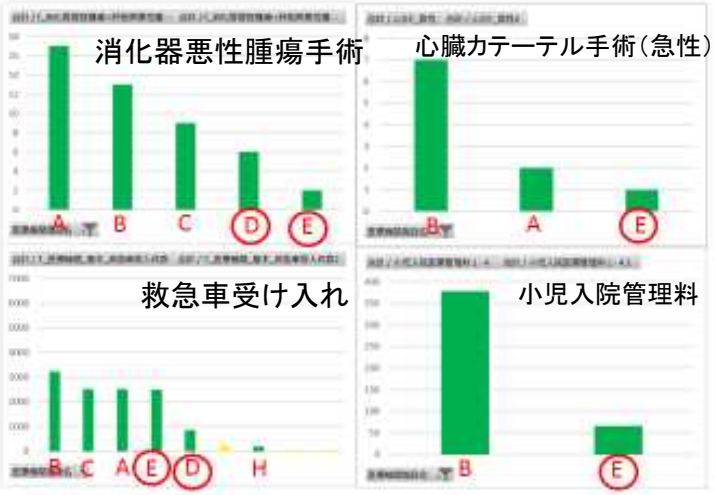
# ②構想区域全体に求める検証の内容について



○ 「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ついては、
- 当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
- そのため、機能連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なることや複数の医療機関にわたること

等が予想される。

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の例




○ 左図の構想区域では、例えば、D及びE医療機関が、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」と考えられるが、これらの医療機関以外に実績を有するのは下記の医療機関である。
- 消化器悪性腫瘍手術では、A,B,C
- 心臓カテーテル手術では、B,A
- 救急車受け入れでは、B,C,A
- 小児入院管理料では、B

○ そのため、領域ごとに、機能連携や機能再編等に関する協議を実施する相手方が異なる。

○ また、機能再編等を行う際には、その他の医療機関との連携等についても検討する必要がある。

○ そのため、「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**（少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等（「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」のあり方も含む））を検証することを**都道府県に対して要請**してはどうか。

# 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。

# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

| 平成31年<br>4月24日 | 第66回　社会保障<br>審議会医療部会 | 資料1-2<br>（一部改変） |
|---|---|---|

○　2019年年央までに各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。

## 2．今後の取り組み
## - 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

○　今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「診療実績が少ない」**または**「診療実績が類似している」**と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域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つつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

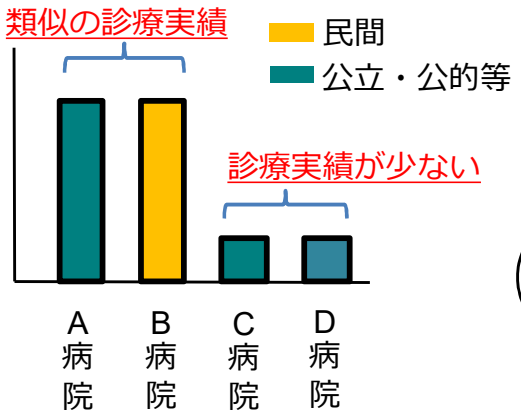
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A　各分析項目について、診療実績が特に少ない。

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。

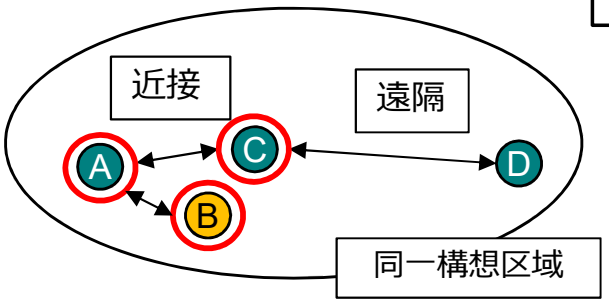
分析のイメージ

①診療実績の**データ分析**
（領域等（例：がん、救急等）ごと）




②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認




①及び②により
**「代替可能性あり」**
とされた公立・公的医療機関等

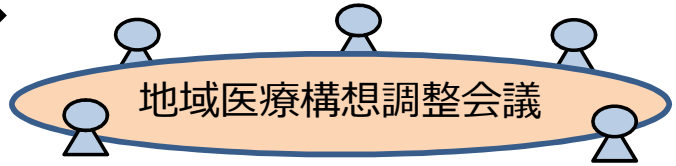
③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

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、
**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

○　**代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**

○　**病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



# 具体的対応方針の検証について

| 令和元年<br>6月21日 | 第22回　地域医療<br>構想に関するWG | 資料1<br>（一部改変） |
|---|---|---|

## 具体的対応方針の検証の対象について

○　厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A　各分析項目について、**診療実績が特に少ない**。
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（**「類似かつ近接」**とする）。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注：　ある分析項目について「A　各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流出入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

○　特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
・１つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、**「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」**、
・「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、**「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」**、
として位置づけることとする。

○　なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として 公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注：　全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

# 具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは



○　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、地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、留意を行うこととしてはどうか。

（参考）

| 第２３回地域医療構想に関するＷＧ | 資料 |
| --- | --- |
| 令和元年９月６日（２０１９年） | １ |

# 具体的対応方針の再検証に関する
# これまでの議論の整理について

# 経緯

# 経緯



○　地域医療構想調整会議において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た。

○　また、前回までの本WGにおいて、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」について議論を行ってきた。

○　その中で、具体的対応方針の検証方法としては、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行った上で、一定の基準に合致した場合は、厚生労働省から都道府県に対して、これまでの具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとしている。

# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

第32回社会保障WG
（令和元年5月23日）
資料1－1

## 1．これまでの取り組み

○　これまで、2017年度、2018年度の２年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。

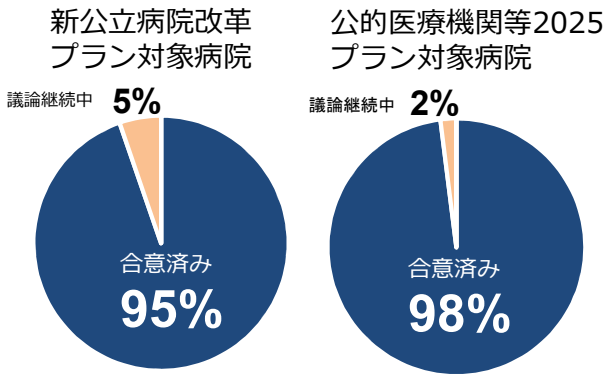
○　公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、

ア　高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
イ　山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
ウ　救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
エ　県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
オ　研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

が挙げられている。

○　2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年３月末

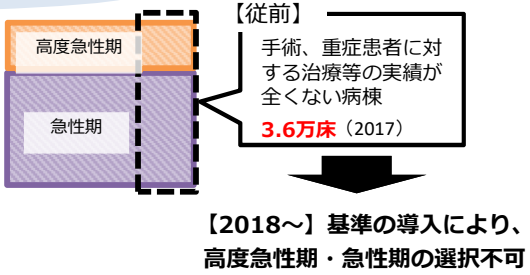



（病床ベース）

### 地域医療構想の実現のための推進策

○　**病床機能報告における定量的基準の導入**

■　2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**




○　**2018年６月より地域医療構想アドバイザーを任命**

・調整会議における議論の支援、ファシリテート
・都道府県が行うデータ分析の支援　等
（36都道府県、79名（平成31年３月））

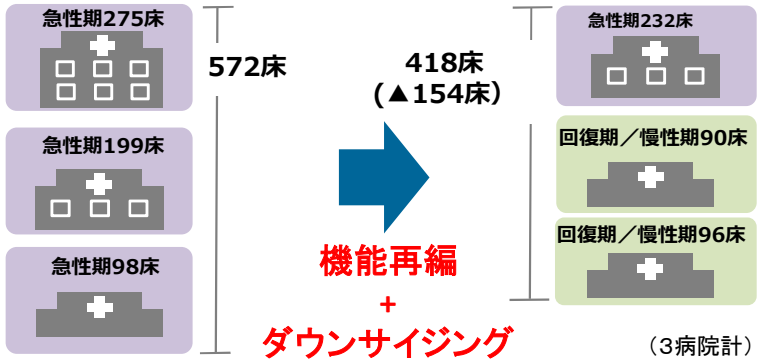
○　**2018年６月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置**

○　**介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進**

### 機能分化連携のイメージ（奈良県南和構想区域）

■　医療機能が低下している３つの救急病院を１つの救急病院（急性期）と２つの回復期／慢性期病院に**再編**し、**ダウンサイジング**

■　機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された




（3病院計）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医師数 | 48.4人 | → | 60.8人（1.26倍） |
| 年間救急車受入件数 | 2,086件 | → | 4,104件（1.97倍） |

# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

| 平成31年<br>4月24日 | 第66回　社会保障<br>審議会医療部会 | 資料1-2<br>（一部改変） |
|---|---|---|

○　2019年年央までに各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。

## 2．今後の取り組み
## - 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

○　今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「診療実績が少ない」**または**「診療実績が類似している」**と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域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つつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

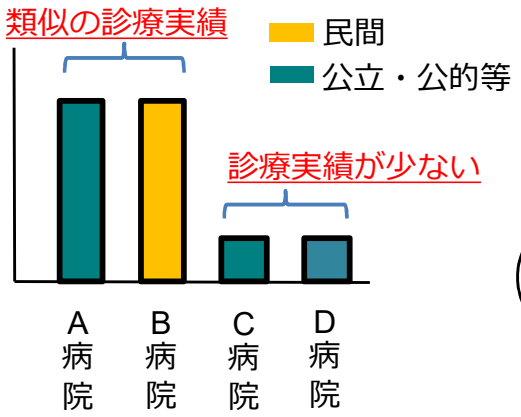
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A　各分析項目について、診療実績が特に少ない。

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。

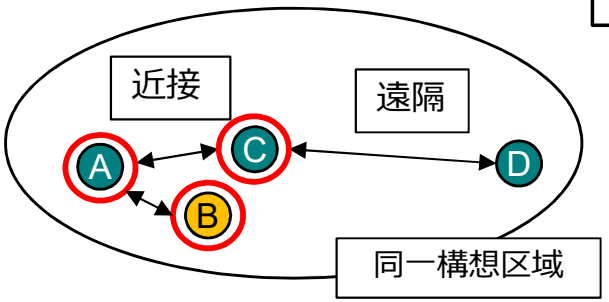
分析のイメージ

①診療実績の**データ分析**
（領域等（例：がん、救急等）ごと）




②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認




①及び②により
**「代替可能性あり」**
とされた公立・公的医療機関等

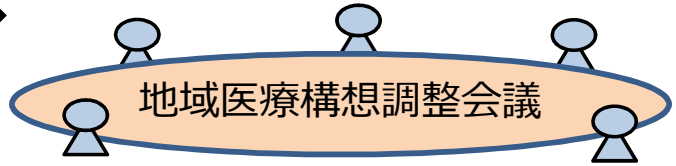
③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

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、
**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

○　**代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**

○　**病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



# 具体的対応方針の検証について

| 令和元年<br>6月21日 | 第21回　地域医療<br>構想に関するWG | 資料1 |
|---|---|---|

## 具体的対応方針の検証の対象について

○　厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A　各分析項目について、診療実績が特に少ない。
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。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注：　ある分析項目について「A　各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流出入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

○　特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
・１つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、**「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」**、
・「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、**「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」**、
として位置づけることとする。

○　なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として 公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注：　全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

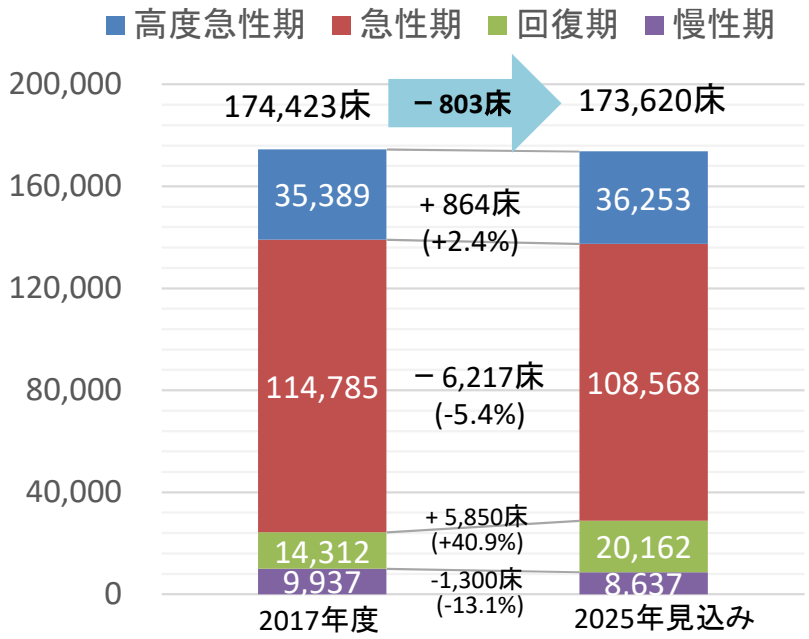
# 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

第32回社会保障WG
（令和元年5月23日）
資料1－1

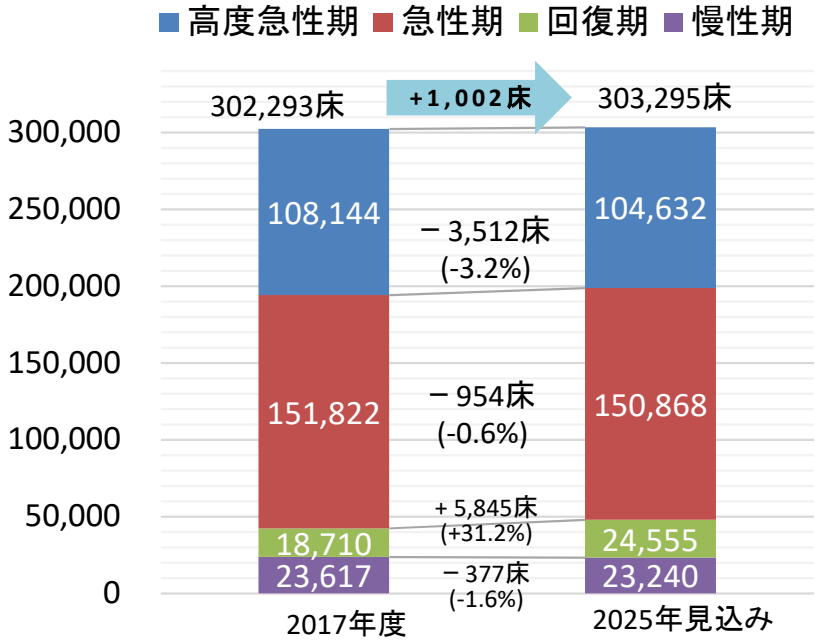
○　高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
○　トータルの病床数は横ばい。
→　**具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。**

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較

## 公立病院




## 公的医療機関等




（参考）構想区域ごとの状況

病床数が減少する合意を行った構想区域数

| | | |
|---|---|---|
| 公立分 | 113 | 区域 |
| 公的等分 | 115 | 区域 |
| 民間分 | 131 | 区域 |

※1　具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
※2　合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

○　2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
○　公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。
※2015年度ベース

## 【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年６月９日閣議決定）［抜粋］】

**地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。**病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、**個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、２年間程度で集中的な検討を促進する**。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年６月15日閣議決定）［抜粋］】

**地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進**する。**公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める**。 このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年６月21日閣議決定）［抜粋］】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

**地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う**とともに、**適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める**。**民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す**。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。**地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付け**の仕組みや国が主導する実効的なＰＤＣＡサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、**消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策**を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

**※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。**

# 具体的対応方針の再検証の
# 基本的な考え方と分析手法について
# のこれまでの議論

# 地域医療構想の進め方に関する基本的な考え方①

※　第21回地域医療構想に関するWG（令和元年５月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋

■　地域医療構想の実現に向けては、足下の４機能別の病床数と将来の病床数の必要量とを機械的に比較し、その過不足のみに着目し議論を進めるのではなく、診療実績等の詳細なデータにも着目した上で、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るかという視点の議論が不可欠。

■　地域の実情は、地域の関係者にしか分かりえない側面はあるものの、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うこととする。

# 地域医療構想の進め方に関する基本的な考え方②

※　第21回地域医療構想に関するWG（令和元年５月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋

■　厚生労働省による分析方法は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・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分析するものである。

■　分析方法は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものであり、分析結果が、公立・公的医療機関等が将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない。

■　各々の公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、今回の分析方法による結果を参考としつつ、当該方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要である。

# 分析の手法について①

※　第21回地域医療構想に関するWG（令和元年５月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋

■　「地域医療構想策定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。

■　公立・公的医療機関等に期待される役割について、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、

ア　高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等
イ　山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
ウ　救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
エ　県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
オ　研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

が挙げられている。

■　現時点において、公立・公的医療機関等が、これらの期待される役割を果たし、当該医療機関でなければ担えない機能への重点化が図られているか、特定の診療行為の実績に関するデータ等により分析を行う。

■　具体的には、「地域医療構想策定ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針2018」において求められる役割や疾病との関係性を整理した一定の「領域」及び「分析項目」を設定し、分析項目ごとに病床機能報告のデータを活用して実績を分析することとする。

# 分析の手法について②

※　第21回地域医療構想に関するWG（令和元年５月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋

■　分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこととする。

■　分析にあたっては、構想区域内の公立・公的医療機関等と民間医療機関等との関係性のみならず、公立・公的医療機関等同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととする。

■　「大半の分析項目」の考え方について、「代替可能性がある」とされた項目数によって機械的に判断するのではなく、各分析項目の特性を十分に考慮することとする。

■　自らの構想区域の分析結果のみに着目することや、隣接した構想区域と機械的に分析結果を比較することにより、適切な改善点を見いだせずに、現状追認や数合わせの議論に終始してしまう恐れがあるとの指摘があることから、厚生労働省において分析結果をわかりやすく可視化する際には、構想区域の人口規模を勘案し、同様の人口規模の構想区域の状況をとりまとめて公表する等の対応が必要である。

# 分析の手法について③

※　第21回地域医療構想に関するWG（令和元年５月16日）資料2「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）より抜粋

■　患者重症度等の患者像に関するデータなど、別紙の分析項目以外のデータであって、地域医療構想調整会議における協議・検証に資するデータについて、可能な限りわかりやすい分析を行い都道府県等に提供するよう努めることとする。

■　地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟において提供する医療は、公立・公的医療機関等でなくとも担うことが可能であるにも関わらず、多くの公立・公的医療機関が実施しているとの指摘があることから、これに関する必要な分析を行い、都道府県等に提供するよう努めることとする。

# 参考資料

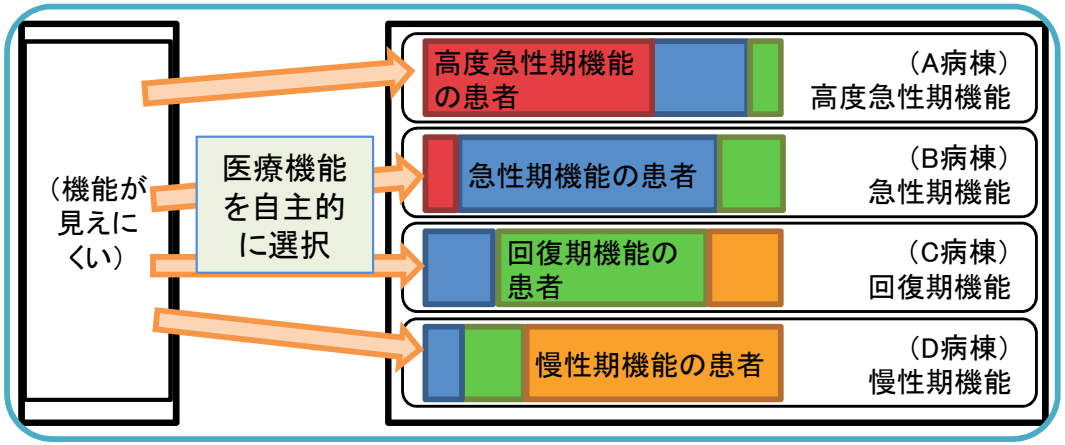
# 地域医療構想について

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

医療機関




病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

（「地域医療構想」の内容）

**1. 2025年の医療需要と病床の必要量**

・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
・在宅医療等の医療需要を推計
・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

**2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策**

例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、
**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

# 地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充（平成30年度～）

※平成30年２月７日付地域医療計画課長通知

## １．（１）建物の改修整備費

**○対象となる経費**

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

**○対象となる建物**

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

**○標準単価**

１㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円
（ブロック）　175,100円

## １．（２）建物や医療機器の処分に係る損失

**○対象となる経費**

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

**○対象となる建物及び医療機器**

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※　医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。
建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

**○対象となる勘定科目**

・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

## １．（３）人件費

**○対象となる経費**

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

**○対象となる職員**

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

**○上限額**　6,000千円／人

## ２．地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

**○対象となる経費**

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要となる経費

※　医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

**【具体的な対象経費】**

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※　本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

# 地域医療介護総合確保基金の対象事業の明確化（平成30年度～）

※平成30年９月14日付地域医療計画課事務連絡

**基金の積極的かつ効果的な活用を図り、地域医療構想の達成に向けた取組を進めるため、特に疑義照会が多く寄せられる以下の事項について対象経費を明確化。**

## （１）「回復期病床への転換」以外の施設設備整備

※標準事業例５「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等も対象

## （２）建物の改修整備費

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7付け地域医療計画課長通知）の１．（１）関係

建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象

## （３）建物や医療機器の処分に係る損失

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7付け地域医療計画課長通知）の１．（２）関係

再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象

## （４）その他

※標準事業例５「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

① 医療機関の再編統合に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用（旅費等）も対象

※基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする

② 地域医療連携の促進経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用も対象

※地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与すること

# 地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充（平成30年度～）

※平成30年６月22日付医政局長通知

**地域医療構想調整会議における議論を一層活性化させるため以下についても対象経費として認める。**

## （１）都道府県主催研修会の開催経費

**○都道府県主催研修会とは**

地域医療構想の進め方について、各構想区域の地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の共有を図るために都道府県で開催する研修会

※都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討

**○研修内容**

地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を実施

※行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能

**○対象者**

地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者

## （２）地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

**○地域医療構想アドバイザーとは**

地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担う

厚生労働省は都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する

# 地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充・明確化（平成３１年度～）

※平成31年2月19日付地域医療計画課長通知

**基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ及びⅣの対象経費を拡充・明確化。**

## 【事業区分Ⅰ】※標準事業例５「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

### （１）再編統合、ダウンサイジング、機能転換（以下、「再編統合等」という。）の計画の策定に当たって必要となる経費

① 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
② 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県立ち会いの下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
③ 再編統合等を行おうとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

### （２）再編統合等の際に必要となる経費

① 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
② 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

### （３）再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舎、院内保育所等の施設設備整備費

## 【事業区分Ⅳ】】※標準事業例26「医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

### （１）将来的に医師として地域医療を担う人材に対する地域医療の理解促進に要する費用

将来的に地域医療を担う人材に対し、都道府県と連携して大学が実施する地域医療に関する理解促進を図るためのセミナー、出前講義、会議の開催等に必要となる経費

【対象経費】人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

### （２）医師定着及び将来にわたる持続的な医師派遣体制の構築にかかる経費

若手医師や医学生が地域医療を実際に体験するため、都道府県と連携して大学がへき地等で実施する地域医療研修、地域医療従事者との意見交換会の開催等に必要となる経費

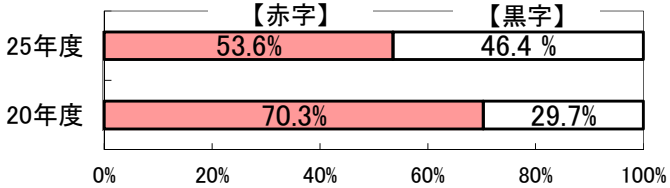
【対象経費】人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

# 公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

## 公立病院改革ガイドライン（H19年12月）に基づくこれまでの取組の成果

≪経営の効率化≫




≪再編・ネットワーク化≫

・統合・再編等に取り組んでいる病院数
162病院

・再編等の結果、公立病院数は減少
H20：943　⇒　H25：892　（△ 51病院）

≪経営形態の見直し≫　（予定含む数）

| | |
|---|---|
| ・地方独立行政法人化（非公務員型） | 69病院 |
| ・指定管理者制度導入（いわゆる公設民営） | 21病院 |
| ・民間譲渡・診療所化 | 50病院 |

## 新公立改革ガイドライン（H27年3月）に基づく更なる改革の推進

### 1　新公立病院改革プランの策定を要請

（1）策定時期：**地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中

（2）プランの内容：以下の4つの視点に立った取組を明記

| | |
|---|---|
| **地域医療構想を踏まえた役割の明確化**<br>・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化 | **経営の効率化**<br>・経常収支比率等の数値目標を設定 |
| **再編・ネットワーク化**<br>・経営主体の統合、病院機能の再編を推進 | **経営形態の見直し**<br>・地方独立行政法人化等を推進 |

### 2　都道府県の役割・責任を強化

○再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

### 3　地方財政措置の見直し

（1）再編・ネットワーク化への財政措置の重点化（H27年度～）

通常の整備　・・・・・ 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備　・・・・・ 40%地方交付税措置

（2）特別交付税措置の重点化（H28年度～）

○措置率（8割）の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
○公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

## 医療介護総合確保推進法（H27年4月施行）に基づく取組（厚生労働省）

### 1　医療提供体制の改革（病床機能の分化・連携）

○　都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定
（平成29年３月31現在、全ての都道府県で策定済）

※　イメージ　〔構想区域単位で策定〕

| | 2025年（推計） | |
|---|---|---|
| | 医療需要 | 必要病床数 |
| 高度急性期 | ○○○　人/日 | ○○○　病床 |
| 急性期 | □□□　人/日 | □□□　病床 |
| 回復期 | △△△　人/日 | △△△　病床 |
| 慢性期 | ▲▲▲　人/日 | ▲▲▲　病床 |

### 2　実現するための方策

○　都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
○　知事の医療法上の権限強化（要請・指示・命令等）
○　医療介護総合確保基金を都道府県に設置

# 新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

**公立病院に期待される主な機能の具体例**

①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

【新公立病院改革ガイドライン（平成27年３月）より抜粋】
第２　地方公共団体における新公立病院改革プランの策定
３　新改革プランの内容
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
　公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。
　前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化するべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

# 公的医療機関等2025プラン

○ 公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院について、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」を作成し、策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

## 対象病院数

約830病院

（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼）

## 記載事項

【基本情報】
・医療機関名、開設主体、所在地　等

【現状と課題】
・構想区域の現状と課題
・当該医療機関の現状と課題　等

【今後の方針】
・当該医療機関が今後地域において担うべき役割　等

【具体的な計画】
・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
（例）・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて　等

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
（例）・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目　等

## 策定期限

○救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末
（3回目の地域医療構想調整会議で議論）

○その他の医療機関：平成29年12月末（4回目の地域医療構想調整会議で議論）

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

| 4～6月 | 7～9月 | 10～12月 | 1～3月 |
|---|---|---|---|
| 病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化 | 医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論 | 各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定 | 具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ |

## 留意点

○ 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。

○ 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。

○ さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

# 公的医療機関等について

○　公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

○　公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コンメンタールより抜粋

○　また、医療法第７条の２第１項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

# 開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

第９回地域医療構想に関するＷＧ　資料2
一部改

| 開設主体別医療機関 | 財政 | | | 税制 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 政府出資金*1 | 運営費交付金*2・繰入金 | 補助金 | 国税 | 地方税 | | |
| | | | | 法人税（医療保健業） | 事業税（医療保健業） | 不動産取得税 | 固定資産税 |
| 公立病院 | － | ○*3 | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 非課税 |
| 国民健康保険組合 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 日本赤十字社 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 済生会 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 厚生連 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 北海道社会事業協会 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 国家公務員共済組合連合会 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 公立学校共済組合 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 日本私立学校振興・共済事業団 | ○ | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 健康保険組合 | － | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| 地域医療機能推進機構 | ○ | － | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 |
| 国立病院機構 | ○ | ○*6 | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 |
| 労働者健康安全機構 | ○ | ○*6 | 対象*4 | 非課税 | 非課税 | 非課税 | 一部非課税＊5 |
| （参考）公益社団法人、公益財団法人 | － | － | 対象*4 | 一部非課税*7 | 一部非課税*7 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| （参考）社会医療法人 | － | － | 対象*4 | 一部非課税*8 | 一部非課税*8 | 一部非課税＊5 | 一部非課税＊5 |
| （参考）医療法人 | － | － | 対象*4 | 課税 | 一部非課税*9 | 課税 | 課税*10 |

＊1：政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要があり、これに対して政府が出資することをいう（参考：独立行政法人通則法第8条第1項）。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。
＊2：運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。
＊3：地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）及び総務省が定めた繰出基準（総務副大臣通知）に基づき、一般会計が負担すべき経費（経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費）を公営企業会計に対して繰り入れているもの。
＊4：個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。
＊5：経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。
＊6：国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。
＊7：法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。
＊8：社会医療法人では、医療保健業（附帯業務、収益業務は除く。）は非課税。
＊9：医療法人では、医療保健業のうち、社会保険診療に係る所得は非課税。
＊10：自治体の条例により減免を行っている場合がある。

# 公的医療機関について

第4回地域医療構想に関するWG　資料3

| | 公的医療機関 |
|---|---|
| 開設者の範囲<br>【医療法第31条、厚生省告示】 | ・都道府県<br>・市町村<br>・地方公共団体の組合<br>・国民健康保険団体連合会<br>・日本赤十字社<br>・社会福祉法人恩賜財団済生会<br>・厚生農業協同組合連合会<br>・社会福祉法人北海道社会事業協会 |
| 役割 | ・地域医療対策協議会への参画（努力義務）【医療法第30条の23】<br>・地域医療対策の実施に関する協力【医療法第31条】<br>・医師不足地域等における医師の確保に関する協力【〃】 |
| 都道府県知事の権限<br>（地域医療構想関連） | 命令・指示・勧告※に従わなかった旨の公表【医療法第７条の２第７項、第27条の２第３項、第30条の18】<br><br>※　・過剰な医療機能へ病床機能を変更しないことの命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関）<br>・不足する医療機能に係る医療を提供することの指示（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関）<br>・開設等許可に付与した条件（不足する医療機能に係る医療を提供する旨）に従うべきことの命令<br>・非稼働病床の削減の命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関） |

注）上表の「都道府県知事の権限」欄における「公的医療機関等」には、公的医療機関の他、医療法第７条の２第１項第２号から第８号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関が含まれる。

# 地域医療支援病院・特定機能病院について

第4回地域医療構想に関するWG　資料3

| | 地域医療支援病院 | 特定機能病院 |
|---|---|---|
| 役割 | 管理者の行うべき事項【医療法第16条の2】<br>・医療機器の共同利用の実施<br>・救急医療の提供<br>・地域の医療従事者に対する研修の実施<br>・紹介患者に対する医療の提供（逆紹介も含む）等 | 管理者の行うべき事項【医療法第16条の3】<br>・高度の医療の提供<br>・高度の医療技術の開発・評価<br>・高度の医療に関する研修　等 |
| | その他<br>・地域医療対策協議会への参画（努力義務）【医療法第30条の23】<br>・地域医療対策の実施に関する協力（努力義務）【医療法第30条の27】<br>・医師不足地域等における医師の確保に関する協力（努力義務）【〃】 | |
| 医療機関数 | 539病院（平成29年2月末時点） | 85病院（平成29年4月1日時点） |
| 都道府県知事の権限（地域医療構想関連） | 命令・指示・勧告※1に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※2は承認を取消し【医療法第29条第3項及び第4項】<br>※1　・過剰な医療機能へ病床機能を変更しないことの命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関）<br>・不足する医療機能に係る医療を提供することの指示（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関）<br>・開設等許可に付与した条件（不足する医療機能に係る医療を提供する旨）に従うべきことの命令<br>・非稼働病床の削減の命令（公的医療機関等）、勧告（民間医療機関）<br>※2　特定機能病院の取消しは厚生労働大臣が行う。 | |

# 地域医療支援病院制度について

| 第７回地域医療構想に関するＷＧ | 資料１ |
|---|---|
| 平成２９年７月１９日 | |

## 趣　旨

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成９年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（平成29年2月末現在）… 539病院

## 役　割

○　紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
○　医療機器の共同利用の実施
○　救急医療の提供
○　地域の医療従事者に対する研修の実施

## 承認要件

○　開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
○　紹介患者中心の医療を提供していること
　①　紹介率80%を上回っていること
　②　紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
　③　紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
○　救急医療を提供する能力を有すること
○　建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
○　地域医療従事者に対する研修を行っていること
○　原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること　　等

# 特定機能病院制度の概要

| 第７回地域医療構想に関するＷＧ | 資料１ |
|---|---|
| 平成２９年７月１９日 | |

## 趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院（平成29年４月１日現在）　…　85病院（大学病院本院78病院）

## 役　割

○ 高度の医療の提供　　○高度の医療技術の開発・評価　　○高度の医療に関する研修

## 承認要件

○ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
○ 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
○ 病床数 ･･････400床以上の病床を有することが必要
○ 人員配置
　・医　師････通常の病院の２倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医。
　・薬剤師････入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
　・看護師等･･入院患者数÷２が最低基準。（一般は入院患者数÷３）
　［外来については、患者数÷30で一般病院と同じ］
　・管理栄養士１名以上配置。
○ 構造設備････集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
○ 医療安全管理体制の整備
　・医療安全管理責任者の配置
　・専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
　・監査委員会による外部監査
　・高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
○ 原則定められた16の診療科を標榜していること
○ 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること　　等

※　がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

# 地域医療構想を実現する上での課題および関連する検討事項の例



○　再編統合やダウンサイジングといった公立医療機関の取組の方向性について、地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、**首長の意向が優先される恐れ**があるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取組が行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある。

○　公立・公的医療機関等の**補助金等の投入・活用状況について、十分に可視化されておらず**、地域医療構想調整会議の協議に活用されていないとの指摘があることから、補助金等の情報を適切かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある。

○　再編統合等の取組を具体的に進める上では、**職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応**が必要となるが、厚生労働省において、**公的医療機関等の本部とも連携**しながら、各医療機関が地域の医療需要の動向に沿って、真に必要な規模の診療体制に円滑に移行するために必要な対策について検討を進める必要がある。

○　**病床規模が類似した病院同士や、設立母体が異なる病院同士の再編統合については、特に協議が難航するとの指摘**もあることから、このような場合には、協議のスケジュールにより一層の留意が必要である。

第21回地域医療構想に関するWG（2019年5月16日）資料2より抜粋

# ■診療実績データの分析結果（イメージ）～**見方①『項目の意味』**～

＊本資料は暫定版であり、今後精査を行った後に都道府県に確定版を通知する予定である

| 第２４回地域医療構想に関するＷＧ | 参考資料 1-1 |
|---|---|
| 令和元年９月２６日（２０１９年） | |

| No | 医療機関施設名 | 設置主体 ※1 | 病床数等 ※2 合計病床数 | 高度急性期病床数 | 急性期病床数 | 回復期病床数 | 慢性期病床数 | 休棟中等病床数 | 病床稼働率（高度急性期・急性期） | 公立・公的医療機関等 ※1 | 人口区分 | 基幹型臨床研修病院 ※3 | 特定機能病院 ※2 | 地域医療支援病院 ※2 | 災害拠点病院 | へき地拠点病院 | 総合周産期母子医療センター | 地域周産期母子医療センター | 公立病院新改革プラン策定対象 ※1 | 公的等2025プラン対象 ※1 | 民間の地域医療支援病院 | A 診療実績が特に少ない がん | 心血管疾患 | 脳卒中 | 救急 | 小児 | 周産期 | 災害 | へき地 | 研修・派遣 | A 該当数 | B 類似かつ近接する がん | 心臓 | 脳卒中 | 救急 | 小児 | 周産期 | B 該当数 | 再検証要請対象医療機関(●) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ○○市○○病院 | 公立（市町村） | 100 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 70% | ○ | 2 | | | | | | | | ○ | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ●（赤） |
| 2 | ○○医療センター | 公的（国立病院機構） | 240 | 0 | 100 | 110 | 30 | 0 | 79% | ○ | 2 | | | ○ | | ○ | | | | ○ | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | 7 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ●（青） |
| 3 | 独立行政法人○○医療センター | 公立（地方独立行政法人） | 135 | 0 | 100 | 35 | 0 | 0 | 75% | ○ | 2 | | | | | | | | ○ | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ●（赤） |
| 4 | △△病院 | 民間（地域医療支援病院） | 263 | 0 | 94 | 87 | 82 | 0 | 89% | ○ | 2 | | | ○ | | | | | | ○ | ○ | ● | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | 7 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ●（緑） |
| 5 | ○○赤十字病院 | 公的（日赤） | 500 | 230 | 270 | 0 | 0 | 0 | 80% | ○ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | 5 | |
| 6 | 独立行政法人国立病院機構△△医療センター | 公的（国立病院機構） | 610 | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 87% | ○ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | 4 | |
| 7 | ○○済生会病院 | 公的（済生会） | 405 | 15 | 390 | 0 | 0 | 0 | 83% | ○ | 2 | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | ● | | | ● | ● | | ● | | 4 | ● | ● | | | ● | ● | 5 | |

○であれば上の病院類型に当てはまることを示す。

●が「診療実績が特に少ない」ことを示す。

●が「類似かつ近接する」ことを示す。

※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

※3 平成31年度基幹型臨床研修病院

＊人口区分　１：100万以上　２：50-100万　３：20-50万　４：10-20万　５：10万未満

A該当数が９またはB該当数が６のものを「**再検証要請対象**」　**とする。**

**「再検証要請対象」列**
**赤色●：公立病院**
**青色●：公的医療機関等**
**緑色●：民間の地域医療支援病院**
**を表す。**

・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、留意を行うこととする。

・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。

**実績の実数**　※2、※６

| No | 医療機関施設名 | がん 消化器悪性腫瘍 ※4 | 肺悪性腫瘍 ※4 | 乳腺悪性腫瘍 ※4 | 泌尿器婦人科悪性腫瘍 ※4 | 放射線治療 ※4 | 心血管疾患 急性期心臓カテーテル手術 ※4 | 心臓外科手術 ※4 | 脳卒中 超急性期脳卒中加算 ※4 | クリッピング術等 ※4 | 開頭血腫除去術等 ※4 | 脳血管内手術 ※4 | 救急 救急車受入件数 ※5 | 大腿骨骨折手術 ※4 | 小児 小児入院医療管理料等 ※4 | 周産期 分娩件数 ※4 | ハイリスク分娩管理加算 ※4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ○○市○○病院 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 2 | ○○医療センター | * | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 3 | 独立行政法人○○医療センター | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 630 | * | 0 | 0 | 0 |
| 4 | △△病院 | * | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | * | 0 | * | 1500 | * | 0 | 0 | 0 |
| 5 | ○○赤十字病院 | 17 | * | * | * | 17 | * | 0 | * | * | 0 | * | 4430 | 13 | 620 | 24 | 22 |
| 6 | 独立行政法人国立病院機構△△医療センター | 14 | * | * | 17 | 23 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2760 | * | 1450 | 48 | 28 |
| 7 | ○○済生会病院 | 17 | 0 | * | * | 0 | * | 0 | * | * | * | * | 4320 | 14 | 120 | * | 0 |

各項目の診療実績の実数を表す。

**分析項目ごとの「診療実績が特に少ない」への該当**

| No | 医療機関施設名 | がん 消化器悪性腫瘍 | 肺悪性腫瘍 | 乳腺悪性腫瘍 | 泌尿器婦人科悪性腫瘍 | 放射線治療 | 心血管疾患 急性期心臓カテーテル手術 | 心臓外科手術 | 脳卒中 超急性期脳卒中加算 | クリッピング術等 | 開頭血腫除去術等 | 脳血管内手術 | 救急 救急車受入件数 | 大腿骨骨折手術 | 小児 小児入院医療管理料等 | 周産期 分娩件数 | ハイリスク分娩管理加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ○○市○○病院 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 2 | ○○医療センター | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● |
| 3 | 独立行政法人○○医療センター | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 4 | △△病院 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 5 | ○○赤十字病院 | | | | | | | ● | | | ● | ● | | | | | |
| 6 | 独立行政法人国立病院機構△△医療センター | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| 7 | ○○済生会病院 | | | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | ● |

**分析項目ごとの「類似かつ近接する医療機関あり」への該当**

| No | 医療機関施設名 | がん 消化器悪性腫瘍 | 肺悪性腫瘍 | 乳腺悪性腫瘍 | 泌尿器婦人科悪性腫瘍 | 放射線治療 | 心血管疾患 急性期心臓カテーテル手術 | 心臓外科手術 | 脳卒中 超急性期脳卒中加算 | クリッピング術等 | 開頭血腫除去術等 | 脳血管内手術 | 救急 救急車受入件数 | 大腿骨骨折手術 | 小児 小児入院医療管理料等 | 周産期 分娩件数 | ハイリスク分娩管理加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ○○市○○病院 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ○○医療センター | | | | | | | | | | | | | ● | | | |
| 3 | 独立行政法人○○医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | △△病院 | | | | | | | | | ● | | | ● | ● | | | |
| 5 | ○○赤十字病院 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 6 | 独立行政法人国立病院機構△△医療センター | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | | | ● |
| 7 | ○○済生会病院 | ● | ● | | | | | | | | | ● | ● | ● | | | |

※1 都道府県からの報告による

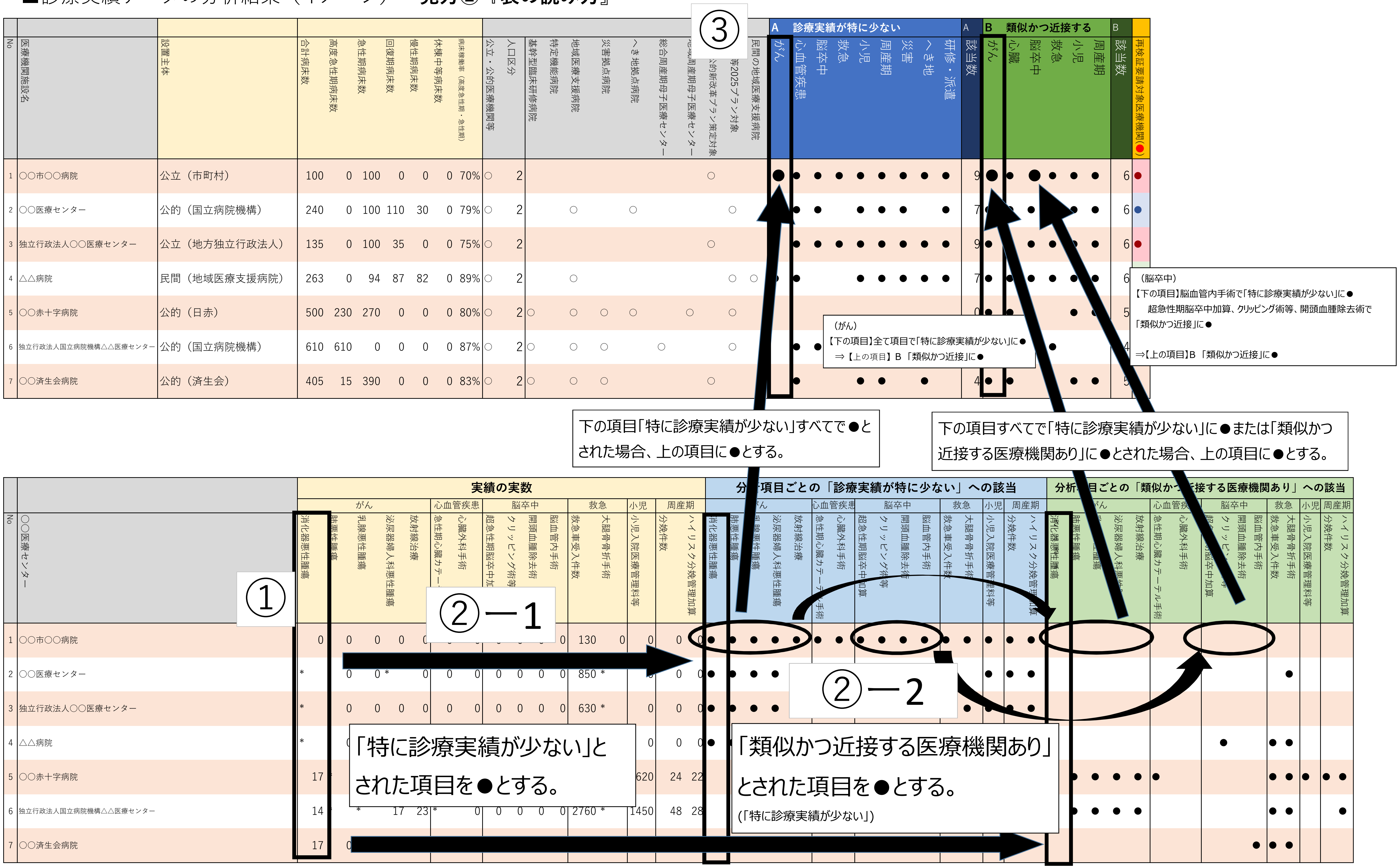
※2 平成29年度病床機能報告

※4 平成29年6月診療分の診療実績

※5 平成28年7月～平成29年6月の受入件数

※６「１件～９件の診療実績」は秘匿とし、”＊”で表示している

# ■診療実績データの分析結果（イメージ）～見方②『表の読み方』～



※令和元年9月26日付の本表（平成29年度病床機能報告に基づく分析）は、今後、都道府県の確認を経て確定版とする。

| 第２４回地域医療構想に関するＷＧ | 参考資料1-2 |
|---|---|
| 令和元年９月２６日（２０１９年） | |

| 都道府県コード | 都道府県名 | コード＆構想区域 | ID | 医療機関施設名 | 設置主体 | 合計病床数 | 高度急性期病床数 | 急性期病床数 | 回復期病床数 | 慢性期病床数 | 休棟中等病床数 | 稼働率（高度急性期・急性期病棟） | 公立・公的医療機関等 | 人口区分 | 基幹型臨床研修病院 | 特定機能病院 | 地域医療支援病院 | 災害拠点病院 | へき地拠点病院 | 総合周産期母子医療センター | 地域周産期母子医療センター | 公立病院新改革プラン対象 | 公的等2025プラン対象 | 民間の地域医療支援病院 | A 診療実績が特に少ない | 研修・派遣機能 | へき地医療 | 災害医療 | 周産期医療 | 小児医療 | 救急医療 | 脳卒中 | 心筋梗塞等の心血管疾患 | がん | A 該当数 | B 類似かつ近接 | がん | 心筋梗塞等の心血管疾患 | 脳卒中 | 救急医療 | 小児医療 | 周産期医療 | B 該当数 | 再検証要請対象医療機関 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 茨城県 | 0802:日立 | 10829152 | 北茨城市民病院 | 9市町村 | 183 | 0 | 137 | 0 | 46 | 0 | 70% | ○ | 3 | | | | | ○ | | | | ○ | | | | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | 6 | | | ● | ● | ● | ● | 4 | |
| 08 | 茨城県 | 0802:日立 | 10829262 | 株式会社日立製作所日立総合病院 | 24会社 | 503 | 24 | 479 | 0 | 0 | 0 | 85% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | ● | | ● | | | ● | | | 3 | | | ● | | ● | | 2 | |
| 08 | 茨城県 | 0803:常陸太田・ | 10829084 | 村立東海病院 | 9市町村 | 80 | 0 | 40 | 40 | 0 | 0 | 80% | ○ | 3 | | | | | | | | | ○ | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ● |
| 08 | 茨城県 | 0803:常陸太田・ | 10829199 | （株）日立製作所ひたちなか総合病院 | 24会社 | 300 | 20 | 230 | 50 | 0 | 0 | 93% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | ● | | ● | ● | | ● | | | 4 | | | ● | | | ● | 2 | |
| 08 | 茨城県 | 0803:常陸太田・ | 10829248 | 独立行政法人国立病院機構茨城東病院 | 2独立行政法人国立病院機構 | 342 | 4 | 202 | 0 | 120 | 16 | 75% | ○ | 3 | | | ○ | | | | | | ○ | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 8 | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0804:鹿行 | 10829011 | 社会福祉法人恩賜財団済生会　神栖済生会病院 | 12済生会 | 179 | 0 | 93 | 0 | 0 | 86 | 67% | ○ | 3 | | | | | | | | | ○ | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 8 | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0805:土浦 | 10829200 | 総合病院土浦協同病院 | 14厚生連 | 794 | 702 | 72 | 20 | 0 | 0 | 82% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | | | | | 0 | |
| 08 | 茨城県 | 0805:土浦 | 10829237 | 独立行政法人国立病院機構霞ケ浦医療センター | 2独立行政法人国立病院機構 | 250 | 0 | 212 | 38 | 0 | 0 | 78% | ○ | 3 | ○ | | ○ | | | | | | ○ | | | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ● |
| 08 | 茨城県 | 0806:つくば | 10829083 | 筑波大学附属病院 | 3国立大学法人 | 759 | 567 | 192 | 0 | 0 | 0 | 84% | ○ | 3 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | ● | ● | ● | | 3 | |
| 08 | 茨城県 | 0806:つくば | 10829221 | 筑波記念病院 | 20医療法人 | 487 | 8 | 327 | 52 | 100 | 0 | 85% | ○ | 3 | ○ | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | | | | ● | ● | ● | ● | | 4 | ● | ● | | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0806:つくば | 10829291 | 筑波メディカルセンター病院 | 19公益法人 | 450 | 60 | 390 | 0 | 0 | 0 | 84% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | | ● | | ● | | | 2 | ● | | | | ● | ● | 3 | |
| 08 | 茨城県 | 0807:取手・竜ヶ | 10829170 | 龍ケ崎済生会病院 | 12済生会 | 210 | 0 | 210 | 0 | 0 | 0 | 86% | ○ | 3 | | | | | | | | | ○ | | | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | 6 | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0807:取手・竜ヶ | 10829185 | ＪＡとりで総合医療センター | 14厚生連 | 406 | 0 | 361 | 45 | 0 | 0 | 91% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | | | | | 0 | |
| 08 | 茨城県 | 0807:取手・竜ヶ | 10829053 | 取手北相馬保健医療センター医師会病院 | 19公益法人 | 215 | 0 | 115 | 50 | 0 | 50 | 73% | ○ | 3 | | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | 7 | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0808:筑西・下妻 | 10829201 | 筑西市民病院 | 9市町村 | 173 | 0 | 173 | 0 | 0 | 0 | 20% | ○ | 3 | | | | | | | | ○ | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ● |
| 08 | 茨城県 | 0808:筑西・下妻 | 10829077 | 県西総合病院 | 9市町村 | 299 | 0 | 253 | 0 | 46 | 0 | 29% | ○ | 3 | | | | ○ | | | | ○ | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | 8 | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0809:古河・坂東 | 10829111 | 友愛記念病院 | 23医療生協 | 325 | 0 | 286 | 39 | 0 | 0 | 72% | ○ | 3 | ○ | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | | ● | | ● | ● | ● | ● | | 5 | | | ● | ● | ● | ● | 4 | |
| 08 | 茨城県 | 0809:古河・坂東 | 10829173 | 古河赤十字病院 | 11日赤 | 198 | 0 | 148 | 50 | 0 | 0 | 74% | ○ | 3 | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | ● | ● | ● | | ● | ● | | ● | ● | 7 | ● | | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 08 | 茨城県 | 0809:古河・坂東 | 10829174 | 茨城西南医療センター病院 | 14厚生連 | 356 | 38 | 286 | 0 | 0 | 32 | 77% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | | | | | 0 | |
| 09 | 栃木県 | 0901:県北 | 10929019 | 日本赤十字社栃木県支部那須赤十字病院 | 11日赤 | 454 | 57 | 397 | 0 | 0 | 0 | 88% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | ● | | 1 | |
| 09 | 栃木県 | 0901:県北 | 10929071 | 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院 | 9市町村 | 150 | 0 | 100 | 0 | 50 | 0 | 83% | ○ | 3 | | | | | ○ | | | ○ | | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | 7 | | ● | ● | | ● | ● | 4 | |
| 09 | 栃木県 | 0902:県西 | 10929151 | 上都賀総合病院 | 14厚生連 | 302 | 139 | 163 | 0 | 0 | 0 | 77% | ○ | 4 | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | | | ● | ● | | ● | ● | | | | 4 | | ● | ● | | ● | | 3 | |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929025 | 独立行政法人地域医療機能推進機構　うつのみや病院 | 6独立行政法人地域医療機能推進機構 | 245 | 0 | 147 | 46 | 0 | 52 | 76% | ○ | 2 | | | | ○ | | | | | ○ | | ● | ● | ● | | ● | ● | | ● | ● | 7 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ● |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929053 | 済生会宇都宮病院 | 12済生会 | 660 | 484 | 176 | 0 | 0 | 0 | 92% | ○ | 2 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | | | | | 0 | |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929100 | 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター | 2独立行政法人国立病院機構 | 344 | 12 | 332 | 0 | 0 | 0 | 79% | ○ | 2 | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | ● | ● | | | | ● | | ● | ● | 5 | ● | ● | | ● | ● | ● | 5 | |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929134 | 独立行政法人国立病院機構宇都宮病院 | 2独立行政法人国立病院機構 | 350 | 0 | 130 | 60 | 150 | 10 | 78% | ○ | 2 | | | ○ | | | | | | ○ | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 9 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 6 | ● |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929161 | 栃木県立がんセンター | 10地方独立行政法人 | 291 | 0 | 258 | 0 | 0 | 33 | 71% | ○ | 2 | | | | | | | | ○ | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 8 | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | |
| 09 | 栃木県 | 0904:県東 | 10929208 | 芳賀赤十字病院 | 11日赤 | 368 | 172 | 167 | 29 | 0 | 0 | 82% | ○ | 4 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929023 | 自治医科大学附属病院 | 21私立学校法人 | 1,075 | 936 | 102 | 0 | 0 | 37 | 80% | ○ | 3 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | | ● | | | 1 | |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929024 | 新小山市民病院 | 10地方独立行政法人 | 300 | 15 | 256 | 0 | 0 | 29 | 96% | ○ | 3 | | | ○ | | | | | ○ | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | 5 | | | | | | | ● | 1 | |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929046 | とちぎメディカルセンターしもつが | 25その他の法人 | 301 | 0 | 257 | 44 | 0 | 0 | 70% | ○ | 3 | ○ | | ○ | | | | | | ○ | ○ | | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | | 6 | | ● | | | ● | ● | 3 | |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929180 | 獨協医科大学病院 | 21私立学校法人 | 1,151 | 887 | 264 | 0 | 0 | 0 | 77% | ○ | 3 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | ● | | | ● | | 2 | |
| 09 | 栃木県 | 0906:両毛 | 10929081 | 佐野厚生農業協同組合連合会　佐野厚生総合病院 | 14厚生連 | 476 | 4 | 372 | 50 | 50 | 0 | 78% | ○ | 3 | ○ | | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | ● | ● | | | | 2 | | | | | | | 0 | |
| 09 | 栃木県 | 0906:両毛 | 10929194 | 足利赤十字病院 | 11日赤 | 500 | 37 | 413 | 50 | 0 | 0 | 90% | ○ | 3 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 1 | | | | | | | 0 | |

| 第２４回地域医療構想に関するＷＧ | 参考資料1-3 |
|---|---|
| 令和元年９月２６日（２０１９年） | |

※令和元年9月26日付の本表（平成29年度病床機能報告に基づく分析）は、今後、都道府県の確認を経て確定版とする。

実績の実数

| 都道府県コード | 都道府県名 | コード&構想区域 | ID | 医療機関施設名 | 【がん】肺・呼吸器 | 【がん】乳腺 | 【がん】消化器（消化管／肝胆膵） | 【がん】泌尿器／生殖器 | 【がん】放射線療法 | 【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】外科手術が必要な心疾患 | 【脳卒中】超急性期脳卒中加算 | 【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等 | 【脳卒中】開頭血腫除去術等 | 【脳卒中】血栓除去術等の脳血管内手術 | 【救急医療】救急搬送等の医療 | 【救急医療】大腿骨骨折等 | 【小児医療】小児入院医療管理料・新生児集中治療室管理料等 | 【周産期医療】分娩件数 | 【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 茨城県 | 0802:日立 | 10829152 | 北茨城市民病院 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,017 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0802:日立 | 10829262 | 株式会社日立製作所日立総合病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,351 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0803:常陸太田・ | 10829084 | 村立東海病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 510 | * | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0803:常陸太田・ | 10829199 | （株）日立製作所ひたちなか総合病院 | 0 | * | 16 | * | * | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,584 | 12 | 240 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0803:常陸太田・ | 10829248 | 独立行政法人国立病院機構茨城東病院 | * | 0 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 504 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0804:鹿行 | 10829011 | 社会福祉法人恩賜財団済生会　神栖済生会病院 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 980 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0805:土浦 | 10829200 | 総合病院土浦協同病院 | 12 | * | 26 | 28 | 14 | * | 16 | * | * | * | * | 7,810 | 16 | 1,200 | 106 | 57 |
| 08 | 茨城県 | 0805:土浦 | 10829237 | 独立行政法人国立病院機構霞ケ浦医療センター | 0 | 0 | * | * | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,097 | * | 0 | 15 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0806:つくば | 10829083 | 筑波大学附属病院 | 14 | 30 | 28 | 49 | 32 | * | 24 | * | * | * | * | 3,510 | * | 973 | 99 | 59 |
| 08 | 茨城県 | 0806:つくば | 10829221 | 筑波記念病院 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | * | 0 | * | 0 | 0 | 2,897 | * | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0806:つくば | 10829291 | 筑波メディカルセンター病院 | * | 10 | 12 | 14 | 13 | 10 | 14 | * | 10 | * | * | 5,139 | 12 | 775 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0807:取手・竜ヶ | 10829170 | 龍ケ崎済生会病院 | 0 | 0 | 12 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,852 | * | 0 | 24 | * |
| 08 | 茨城県 | 0807:取手・竜ヶ | 10829185 | ＪＡとりで総合医療センター | 0 | * | * | 21 | 10 | * | 0 | * | * | * | * | 4,977 | * | 592 | 32 | * |
| 08 | 茨城県 | 0807:取手・竜ヶ | 10829053 | 取手北相馬保健医療センター医師会病院 | 0 | * | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 941 | * | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0808:筑西・下妻 | 10829201 | 筑西市民病院 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 607 | * | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0808:筑西・下妻 | 10829077 | 県西総合病院 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 446 | * | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0809:古河・坂東 | 10829111 | 友愛記念病院 | * | * | 11 | * | * | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,803 | * | 0 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0809:古河・坂東 | 10829173 | 古河赤十字病院 | 0 | 0 | * | * | 0 | * | * | 0 | * | 0 | 0 | 1,644 | 10 | 106 | 0 | 0 |
| 08 | 茨城県 | 0809:古河・坂東 | 10829174 | 茨城西南医療センター病院 | * | 0 | * | * | * | * | 0 | 0 | * | * | * | 3,145 | 14 | 357 | 61 | 15 |
| 09 | 栃木県 | 0901:県北 | 10929019 | 日本赤十字社栃木県支部那須赤十字病院 | 0 | * | 15 | 16 | * | * | 0 | 0 | * | * | 0 | 3,044 | 12 | 426 | 57 | 68 |
| 09 | 栃木県 | 0901:県北 | 10929071 | 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,261 | * | 0 | 0 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0902:県西 | 10929151 | 上都賀総合病院 | 0 | * | 10 | * | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,928 | * | 0 | 12 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929025 | 独立行政法人地域医療機能推進機構　うつのみや病院 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,277 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929053 | 済生会宇都宮病院 | * | 0 | * | 22 | 26 | 23 | 23 | 0 | * | * | 0 | 5,634 | * | 1,459 | 88 | 60 |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929100 | 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター | 0 | 0 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | * | * | 0 | * | 3,261 | 0 | 461 | 11 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929134 | 独立行政法人国立病院機構宇都宮病院 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 744 | * | 0 | 0 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0903:宇都宮 | 10929161 | 栃木県立がんセンター | * | 14 | 26 | 17 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0904:県東 | 10929208 | 芳賀赤十字病院 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 4,247 | 12 | 788 | 20 | 40 |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929023 | 自治医科大学附属病院 | 21 | 20 | 36 | 30 | 37 | * | 11 | * | * | * | 0 | 4,305 | 0 | 2,245 | 67 | 126 |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929024 | 新小山市民病院 | 0 | * | 17 | * | 0 | * | 0 | * | 0 | 0 | 0 | 3,911 | * | 291 | 0 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929046 | とちぎメディカルセンターしもつが | 0 | * | * | * | 0 | 0 | 0 | 0 | * | 0 | 0 | 3,202 | * | 0 | 0 | 0 |
| 09 | 栃木県 | 0905:県南 | 10929180 | 獨協医科大学病院 | 11 | 13 | 34 | 34 | 25 | * | 0 | * | 10 | * | * | 3,657 | * | 791 | 48 | 122 |
| 09 | 栃木県 | 0906:両毛 | 10929081 | 佐野厚生農業協同組合連合会　佐野厚生総合病院 | * | * | 16 | 0 | * | * | 0 | 0 | 0 | * | 0 | 3,727 | 10 | 333 | 32 | 15 |
| 09 | 栃木県 | 0906:両毛 | 10929194 | 足利赤十字病院 | * | * | 22 | 19 | 11 | * | 11 | 0 | * | 0 | 0 | 3,038 | 18 | 401 | 53 | 21 |

分析項目ごとのA評価

| ID | 【がん】肺・呼吸器 | 【がん】乳腺 | 【がん】消化器（消化管／肝胆膵） | 【がん】泌尿器／生殖器 | 【がん】放射線療法 | 【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】外科手術が必要な心疾患 | 【脳卒中】超急性期脳卒中加算 | 【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等 | 【脳卒中】開頭血腫除去術等 | 【脳卒中】血栓除去術等の脳血管内手術 | 【救急医療】救急搬送等の医療 | 【救急医療】大腿骨骨折等 | 【小児医療】小児入院医療管理料・新生児集中治療室管理料等 | 【周産期医療】分娩件数 | 【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10829152 | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| 10829262 | ● | ● | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| 10829084 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 10829199 | ● | | | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10829248 | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 10829011 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| 10829200 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829237 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10829083 | | | | | | ● | | | | | | | | | | |
| 10829221 | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10829291 | | | | | | | | | | | | | | | ● | ● |
| 10829170 | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | | ● |
| 10829185 | ● | | | | | | ● | | | | | | | | | ● |
| 10829053 | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10829201 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 10829077 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 10829111 | | | | | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10829173 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10829174 | | ● | | ● | ● | | ● | ● | | | | | | | | ● |
| 10929019 | ● | | | | | | ● | ● | | | ● | | | | | |
| 10929071 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| 10929151 | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10929025 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| 10929053 | ● | ● | ● | | | | | ● | | | ● | | ● | | | |
| 10929100 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | | | ● | | ● | ● |
| 10929134 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 10929161 | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 10929208 | ● | ● | | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | | | | | |
| 10929023 | | | | | | | | | | | ● | | ● | | | |
| 10929024 | ● | ● | | | ● | | ● | | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10929046 | ● | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| 10929180 | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 10929081 | | | | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | | | | | ● |
| 10929194 | | | | | | | | ● | | ● | ● | | | | | |

分析項目ごとのB評価

| ID | 【がん】肺・呼吸器 | 【がん】乳腺 | 【がん】消化器（消化管／肝胆膵） | 【がん】泌尿器／生殖器 | 【がん】放射線療法 | 【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】外科手術が必要な心疾患 | 【脳卒中】超急性期脳卒中加算 | 【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等 | 【脳卒中】開頭血腫除去術等 | 【脳卒中】血栓除去術等の脳血管内手術 | 【救急医療】救急搬送等の医療 | 【救急医療】大腿骨骨折等 | 【小児医療】小児入院医療管理料・新生児集中治療室管理料等 | 【周産期医療】分娩件数 | 【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10829152 | | | | | | | | | | | | ● | | | | |
| 10829262 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829084 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829199 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829248 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829011 | | | | | | | | | | | | ● | | | | |
| 10829200 | | | | | ● | | | | | | | | | | | |
| 10829237 | | | ● | | ● | | | | | | | ● | ● | | | |
| 10829083 | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | | |
| 10829221 | | | ● | | | | ● | | | | | ● | ● | | | |
| 10829291 | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | | | | | | | ● | | |
| 10829170 | | | | | | | | | | | | ● | | | ● | |
| 10829185 | | ● | ● | | | | | | | | | | ● | | ● | |
| 10829053 | | | ● | | | | | | | | | ● | ● | | | |
| 10829201 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829077 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10829111 | | | | | | | | | | | | ● | ● | | | |
| 10829173 | | | | | | | | | | | | ● | ● | | | |
| 10829174 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10929019 | | | ● | ● | | | | | | ● | | | | ● | | |
| 10929071 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10929151 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10929025 | | | | | | | | | | | | ● | | | | |
| 10929053 | | | | ● | | | | | | | | | | | | |
| 10929100 | | | | | | | | | ● | | | ● | | ● | | |
| 10929134 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10929161 | | | | ● | ● | | | | | | | | | | | |
| 10929208 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10929023 | | | | | ● | ● | | | ● | | | ● | | | ● | ● |
| 10929024 | | | ● | | | | | | | | | ● | | | | |
| 10929046 | | | ● | | | | | | | | | ● | | | | |
| 10929180 | ● | ● | | | ● | ● | | | ● | | | ● | | ● | ● | ● |
| 10929081 | | | ● | | | | | | | | | | ● | | | |
| 10929194 | | | ● | | | | | | | | | | | | | |