

令和元(2019)年度 第1回 両毛地域医療構想調整会議	資料 1
令和元(2019)年7月19日	

# 地域医療構想調整会議等の 今後の進め方について

栃木県安足健康福祉センター

# 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について

令和元(2019)年6月11日(火)

令和元(2019)年度第1回栃木県地域医療構想調整会議



栃木県保健福祉部医療政策課

## 地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 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  
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した  
地域医療介護総合確保基金  
(H26～)で、医療機関の  
自主的な取組を支援するなど

## 地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保  
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、  
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築  
各医療機関の強み、得意分野を見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備  
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- 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ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「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、平成29年度中に協議すること。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。  
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

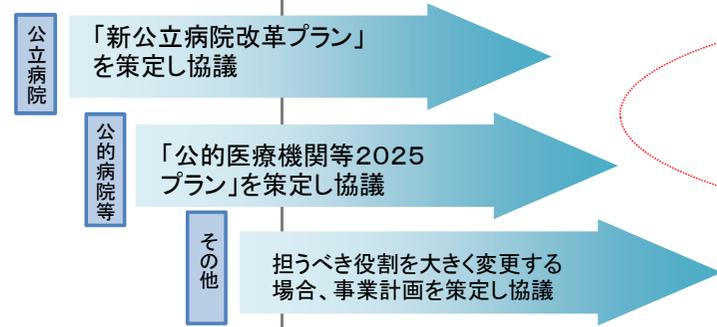
# 地域医療構想の達成に向けたロードマップ

28 平成29年度 平成30年度 平成31年度 平成32年度

構想策定完了 平成29、30年度の2年間程度で集中的な検討を促進

具体的対応方針の策定

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より



✓ 構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

※具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

「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)

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。

議論の活性化に向けた打ち手

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置**
  - ・構想区域ごとの調整会議における議論が円滑に進むよう支援
- 都道府県主催の研修会の実施**
  - ・各構想区域における調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有
- 地域医療構想アドバイザーの活用**
  - ・調整会議の事務局に助言を行い、地域の実情に応じたデータ分析や論点整理を支援
  - ・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

- ◆【協議事項】
- ア. 調整会議の運用について(会議の協議事項、年間スケジュール)
  - イ. 調整会議の議論の進捗状況について(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況)
  - ウ. 調整会議の抱える課題解決について(参考事例の共有)
  - エ. データの分析について(定量的な基準)
  - オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について(高度急性期の提供体制)

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」(平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

- 地域の実情に応じた定量的な基準の導入**
  - ・関係者間の理解の下に、医療機能や供給量を把握するための目安となる基準を導入し、地域で真に充足すべき医療機能を明確化

- ◆【活動内容】
- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析
    - ・非稼働病床や病床稼働率の状況を整理
    - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言
  - 公立・公的病院から提出されたプラン等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す 等

# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

平成31年 4月24日 第66回社会保障審議会医療部会 資料 1-2

## 1. これまでの取り組み

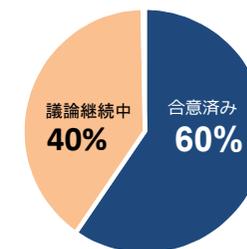
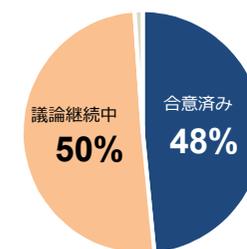
- 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成

- 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  
平成30年12月末

新公立病院改革  
プラン対象病院

公的医療機関等2025  
プラン対象病院



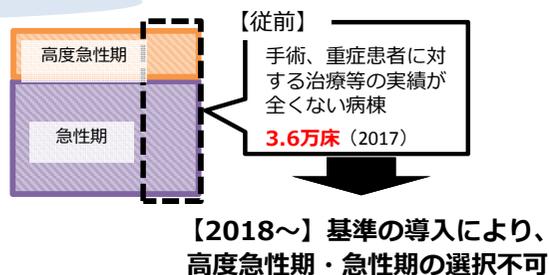
(病床ベース)

※平成31年3月末のデータは集計中

### 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

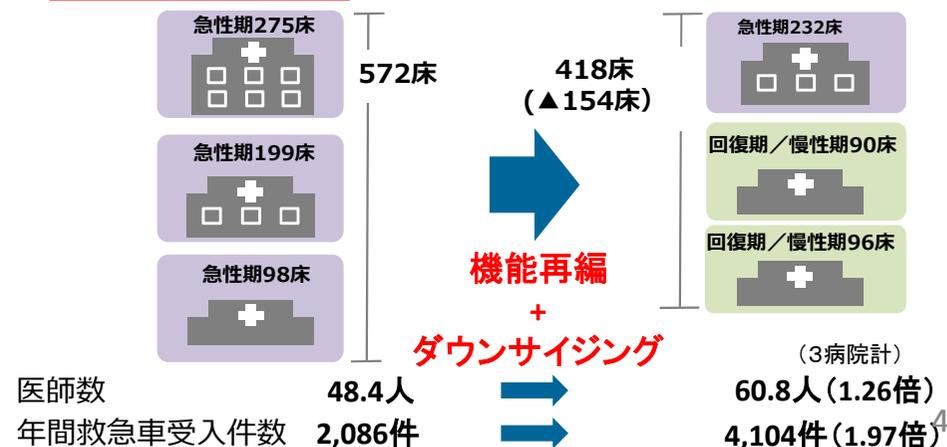
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等

(36都道府県、79名(平成31年3月))

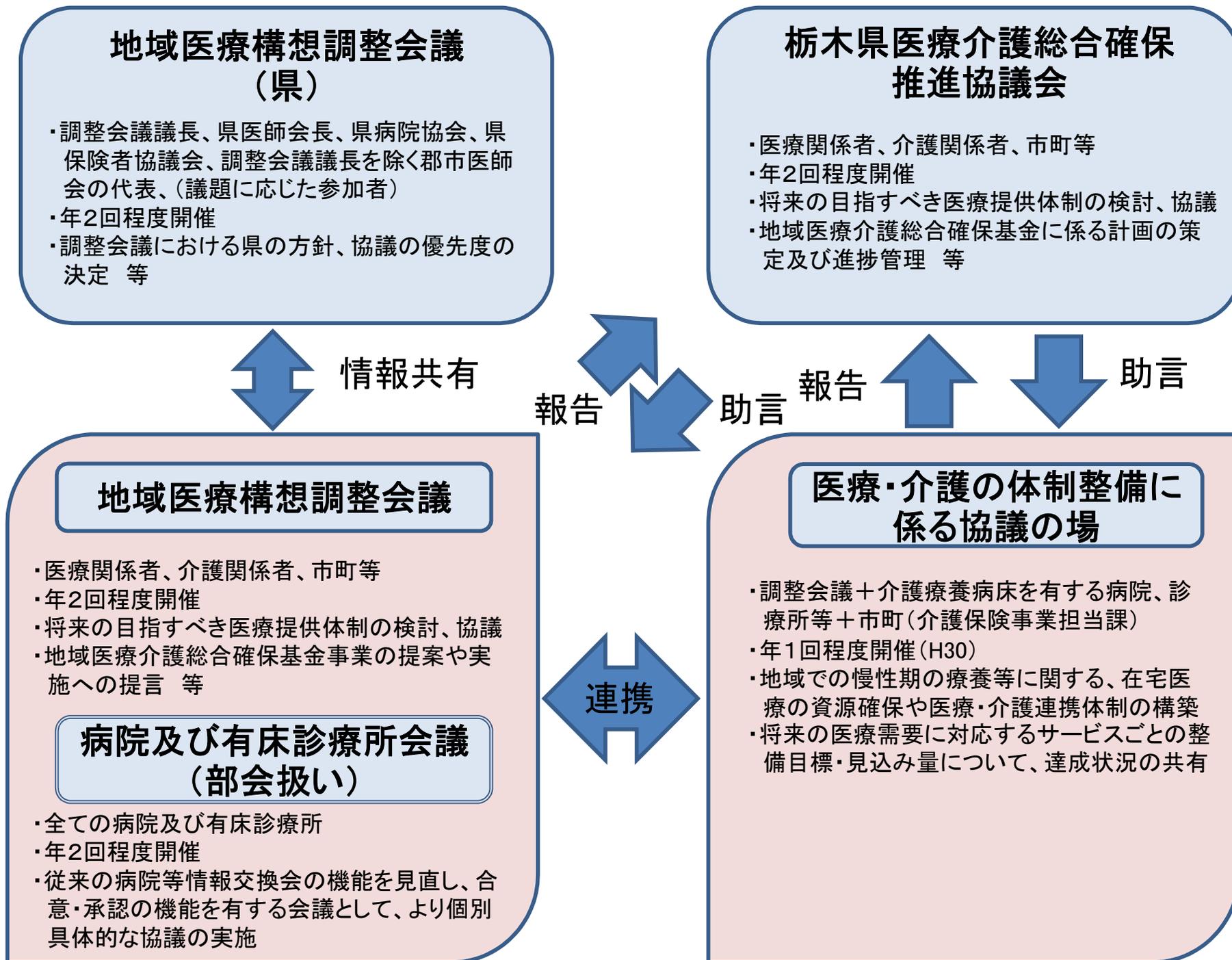
#### ○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

### 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



# 地域医療構想の実現に向けた推進体制



## 地域医療構想調整会議等の開催状況(H30)

	地域医療構想調整会議	病院及び有床診療所会議
県北	平成30年7月11日(水) 平成31年2月6日(水)	平成30年11月21日(水) 平成31年3月5日(火)
県西	平成30年8月7日(火) 平成30年12月18日(火)	平成30年8月7日(火) 平成31年3月5日(火)
宇都宮	平成30年7月26日(木) 平成31年1月31日(木)	平成30年10月30日(火) 平成31年2月25日(月)
県東	平成30年7月10日(火) 平成30年12月19日(水)	平成30年10月15日(月) 平成31年3月14日(木)
県南	平成30年6月18日(月) 平成30年12月10日(月)	平成30年10月20日(土) 平成30年11月10日(土) 平成31年2月19日(火)
両毛	平成30年7月3日(火) 平成30年12月21日(金)	平成30年9月27日(木) 平成31年3月8日(金)

# 地域医療構想調整会議等の開催状況(R1)

	地域医療構想調整会議	病院及び有床診療所会議
県北		
県西		
宇都宮	令和元年6月24日(月)	
県東		
県南	令和元年6月17日(月)	
両毛	令和元年7月19日(金)	

## 地域医療構想調整会議等での協議（概要）①

- 2025年の病床の必要量の推計値を参考にした方向性を踏まえ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実や介護連携について、将来地域で必要とされる医療機能や医療需要と、現在の医療提供体制や受療動向を継続的に協議・検討しながら進めていく必要がある。
- 地域医療を支える人材の育成・確保が重要。

### 留意点、課題

- 医療従事者の需給見通しや働き方改革に則した医療従事者確保対策。

### 今後、求められる協議

- 全ての医療機関が「2025年に向け、地域で担うべき役割、機能ごとの病床数」について表明し、合意を目指す。

公的医療機関等2025プラン  
新公立病院改革プラン

医療機関への意向調査

「地域医療構想調整会議」及び  
「病院および有床診療所会議」  
で協議、互いに承認、合意へ

- 病床に関する議題の他に構想区域ごとに協議すべき課題の整理や対応方針の検討（在宅医療、医療従事者の確保等）

### 地域医療構想に関するワーキンググループ(国)における協議事項への対応

(例)

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。
- 公立病院、公的医療機関等は、「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、平成29年度中に協議すること。協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。  
⇒公的・公立プランの説明・情報共有、意向調査及び役割調査の実施

### 各構想区域の実情に応じた課題への対応

- 将来(2025年等)に向けた課題への対応  
⇒栃木県地域医療構想において推計した、2025年における診療科や分野ごとの病床の必要量(医療需要)と各種データから分析する現在の医療提供体制のギャップの有無の確認及び協議すべき課題の整理や対応方針の検討
- 現在の医療提供体制の課題への対応  
⇒各種データから分析する現在の医療提供体制の課題の整理や対応方針の検討

## 2. 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について

## 今後の進め方(案)(総括表)

項目	実施済	今年度実施
①公的・公立プランの取り扱い	(1)各プランの説明・情報共有 (2)プランごとの比較及び時点修正 (3)現時点におけるプランの了承 (合意)	(1)公的・公立でなければ担えない分野への重点化の確認 (2)プランの時点修正及び情報共有等 (3)プランの了承(合意) (③④と併せた役割分担の検討)
②意向調査及び役割調査の取り扱い	(1)意向調査及び役割調査実施 (2)意向及び役割表明及び質問等への対応 (3)現時点における了承(合意)	(1)意向表明した内容の修正の有無の確認 (2)必要が生じた場合は、修正内容の説明 (3)表明した意向等の了承(合意) (③④と併せた役割分担の検討)
③診療科や分野ごとの機能分担の検討		(1)病床機能報告等の各種データの提示 (2)必要なデータ、検討方法等の検討
④病床機能報告等の各種データの分析	(1)データ提示	(1)(2)各種データの有効活用や効果的な提示方法の検討及び各種データを活用した協議すべき課題の整理や検討
⑤診療科や診療報酬等の区分による病棟の機能区分の検討	(1)機能区分(案)の提示及び意見聴取 (2)機能区分(案)の了承	(1)区分に基づく協議
⑥非稼働病棟(病床)の取り扱い	(1)状況把握 (2)意向確認	(1)状況把握及び意向確認 (2)調整会議等における対応
⑦医療データ活用セミナーの開催	(1)開催	(1)開催予定

## 今後の進め方(案)①

### ① 公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プラン(中期計画)の取り扱い

○平成30(2018)年度中に実施済

- (1)各プランの説明・情報共有
- (2)プランごとの比較及び時点修正
- (3)現時点におけるプランの了承(合意)

○令和元(2019)年度に実施

- (1)公立病院・公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかを確認  
(国の地域医療構想に関するワーキンググループにおいて検討中)
- (2)プランの時点修正及び情報共有等
- (3)令和元(2019)年度時点におけるプランの了承(合意)

※(2)、(3)は原則年1回とし、毎年度繰り返し行う。また、第2回病院及び有床診療所会議(第4四半期)において議題とすることを基本とする。(大幅な修正等が生じた場合については、必要に応じて随時対応)

- 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

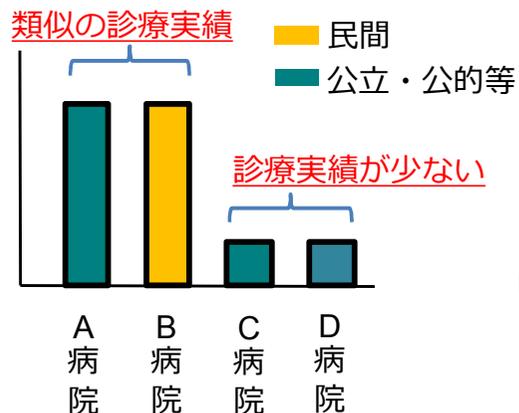
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

#### 分析内容

- ① 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、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。  
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。  
② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

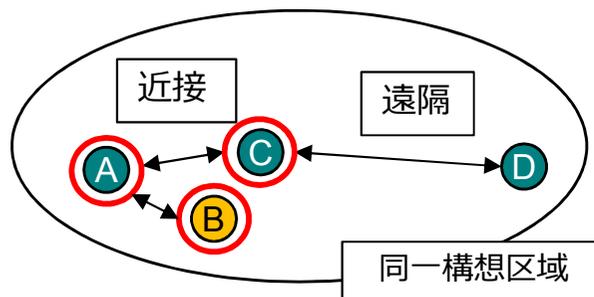
#### 分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**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



# 公立病院・公的病院等でなければ担えない分野について

第18回	地域医療	構想WG	資料
平成31年	1月	30日	1-2

- 公立・公的病院等でなければ担えない機能として、骨太の方針や公立病院改革ガイドラインにおいては、
- ・高度急性期や急性期機能
  - ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・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
- などが挙げられている。

## 【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)[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。

## 【「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]】

### 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

#### (1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

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。

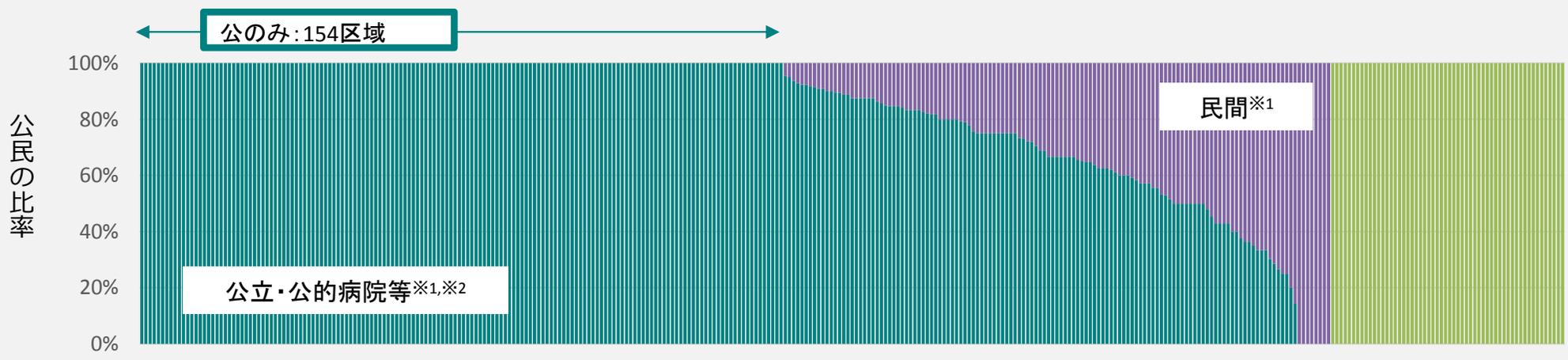
# 各構想区域における公民比率について – 患者数の多い手術の公民比率①

## (分析の内容)

- 公立・公的医療機関等と民間医療機関の競合の状況を把握するため、医療計画の5疾病・5事業において、患者数の多い疾患に着目して分析を試みた。
- 患者調査によると、傷病別の入院患者が多いのは、循環器系疾患（1位）、悪性新生物（2位）、損傷、中毒及びその他の外因の影響（3位）、神経系の疾患（4位）であった。
- 循環器系疾患の手術については、手術件数が比較的多いと考えられる冠動脈バイパス手術を選択し、算定回数を病床機能報告データより集計した。
- 全国がん登録によると、悪性新生物のうち最も罹患数の多い種別は、男性が胃がん、女性が乳がんであったため、それらに対応する術式の算定回数を病床機能報告データより集計した。なお、胃がん手術を施行する診療科は、結腸及び直腸悪性腫瘍手術を行うことが多いと考えられるため、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術の実績を合算して分析を行った。
- 神経系の疾患の手術については、手術件数が比較的多いと考えられる脳動脈瘤クリッピング手術を選択し、算定回数を病床機能報告データより集計した。

## 胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術の実績（6月診療分）が1件以上ある病棟

- 病床機能報告により得られる「個別の手術の実施状況」を活用し、手術の算定回数が1回以上ある病棟数について、339の構想区域ごとに、病棟数の公民比率を算出した。  
(例：区域内で、算定回数が1回以上の病棟が、公立・公的病院等に1病棟、民間病院に1病棟あった場合、比率は50%。)



※1 本集計は病院・診療所の全てを集計したもの。  
 ※2 「公立・公的病院等」=新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院  
 平成29年度病床機能報告より

## 胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

- ・ K655 胃切除術
  - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K655-2 腹腔鏡下胃切除術
  - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K655-4 噴門側胃切除術
  - 2 悪性腫瘍切除術
- ・ K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術
  - 2 悪性腫瘍切除術
- ・ K657 胃全的術
  - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K657-2 腹腔鏡下胃全的術
  - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K716 小腸切除術
  - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K716-2 腹腔鏡下小腸切除術
  - 2 悪性腫瘍手術
- ・ K719 結腸切除術
  - 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ・ K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ・ K740 直腸切除・切除術
  - 1 切除術
  - 2 低位前方切除術
  - 3 超低位前方切除術（経校門的結腸嚢肛門吻合によるもの）
  - 4 切断術
- ・ K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術
  - 1 切除術
  - 2 低位前方切除術
  - 3 切断術

## 乳腺悪性腫瘍手術

- ・ K476 乳腺悪性腫瘍手術
  - 1 単純乳房切除術（乳腺全的術）
  - 2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
  - 3 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
  - 4 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））
  - 5 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）
    - ・ 胸筋切除を併施しないもの
  - 6 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）
    - ・ 胸筋切除を併施するもの
  - 7 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
  - 8 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）
  - 9 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）

## 冠動脈バイパス手術

- ・ K551 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）
  - 1 1箇所のもの
  - 2 2箇所以上のももの
- ・ K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術
  - 1 1吻合のもの
  - 2 2吻合以上のももの
- ・ K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）
  - 1 1吻合のもの
  - 2 2吻合以上のももの

## 脳動脈瘤クリッピング手術

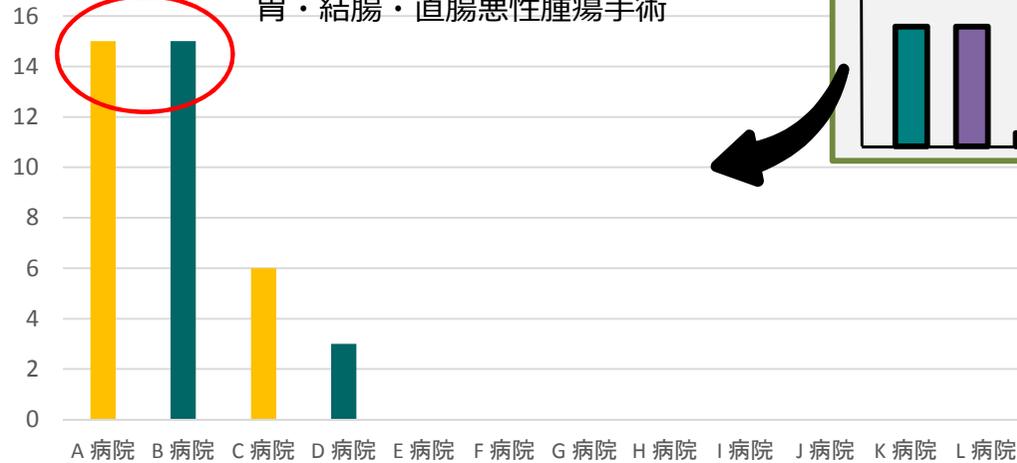
- ・ K176 脳動脈瘤流入血管クリッピング
  - 1 1箇所
  - 2 2箇所以上
- ・ K177 脳動脈瘤頸部クリッピング
  - 1 1箇所
  - 2 2箇所以上

# B構想区域の例

- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。（パターン（ア）に該当）
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。

## ■手術実績

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



## ■基本情報

人口 （※2）	高齢化率 （※2）	一般病院数 （※3）	有床診 （※3）	病床数計 （※3）
212,000	29.8	12	9	2,678

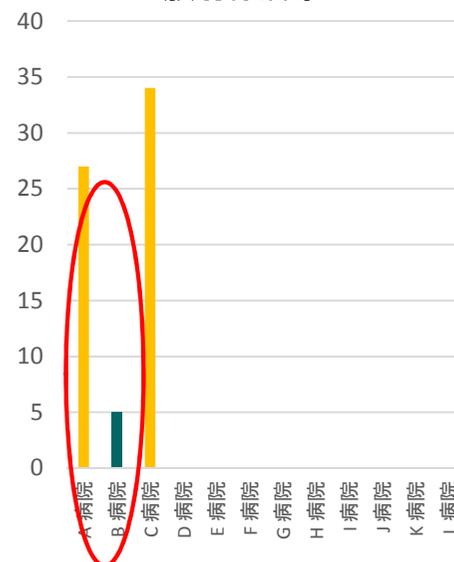
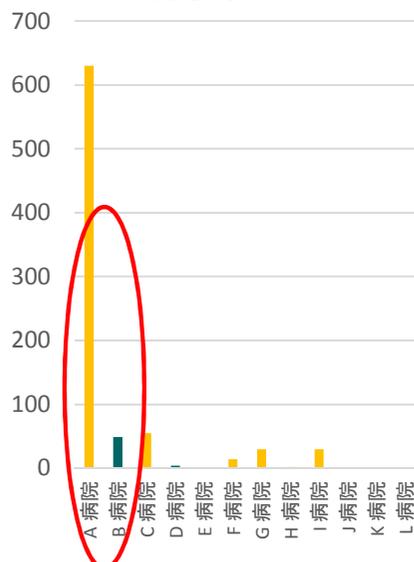
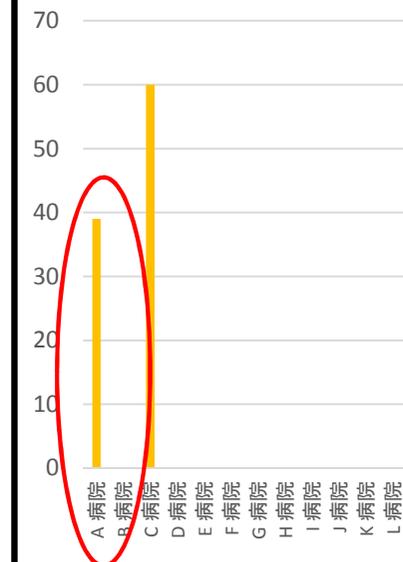
病床利用率（※4）		医療施設従事医師数 （※5）	流入入院患者割合 （※6）	流出入院患者割合 （※6）
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

## ■手術以外の診療実績

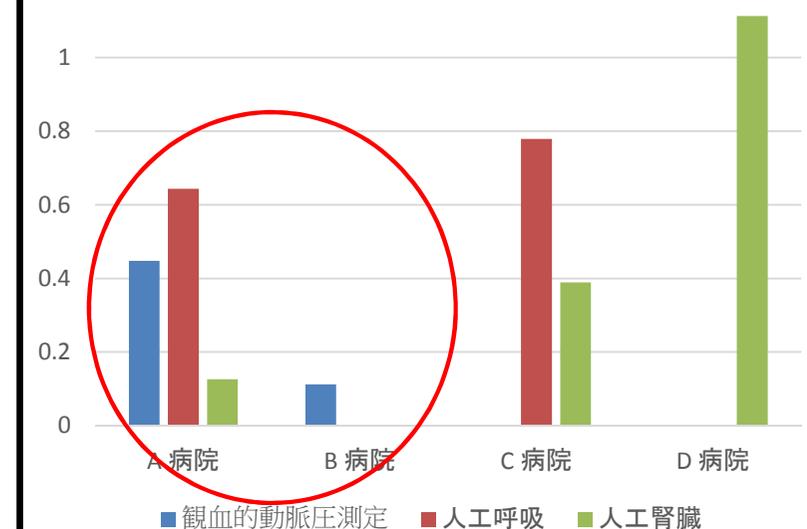
経皮的冠動脈形成術

化学療法

放射線治療



## ■患者像

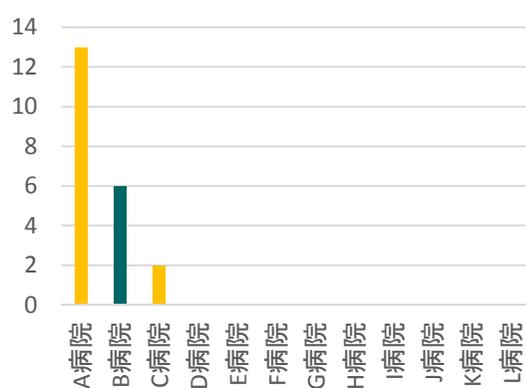


当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数(月あたり)を示したもの。

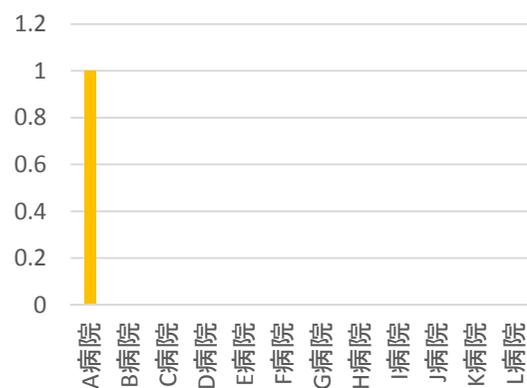
# (参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第19回地域医療構想WG資料  
平成31年2月22日 1-2

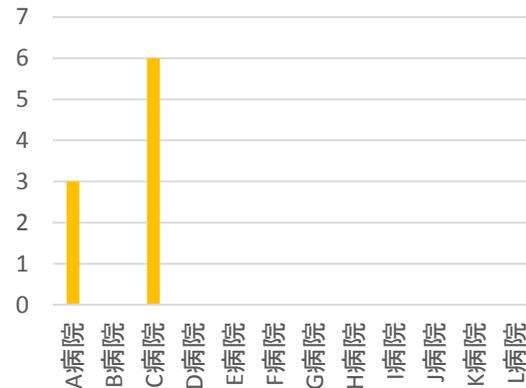
## 乳腺悪性腫瘍手術



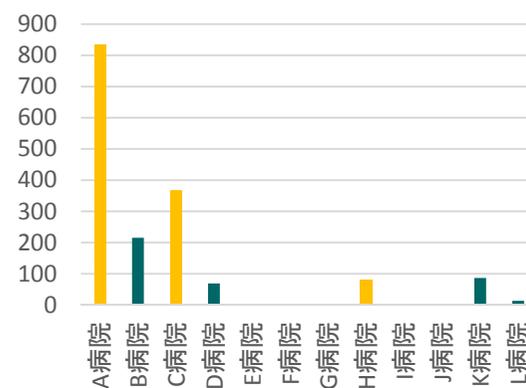
## 冠動脈バイパス手術



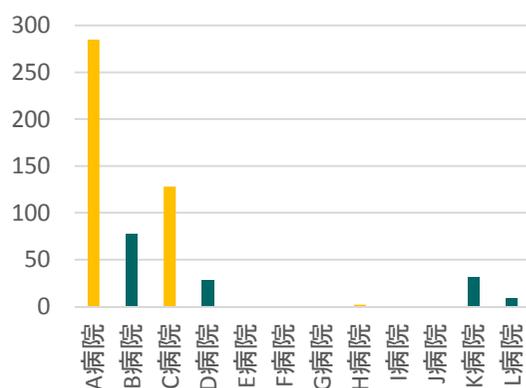
## 脳動脈瘤クリッピング術



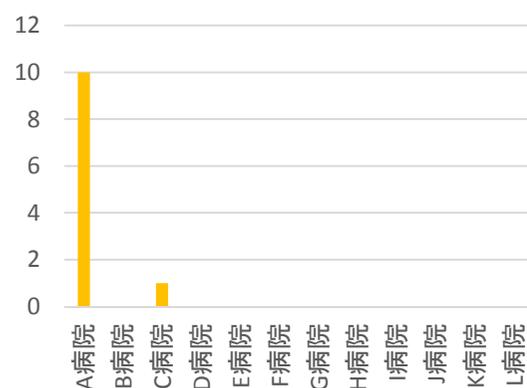
## 手術総数



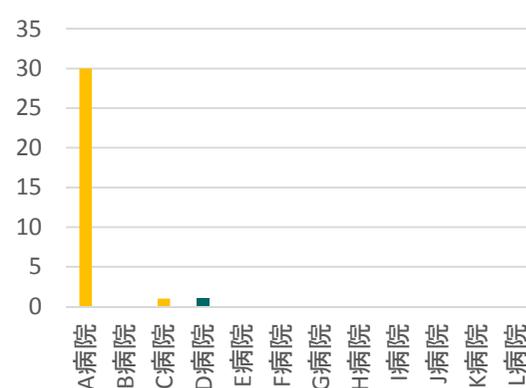
## 全身麻酔の手術



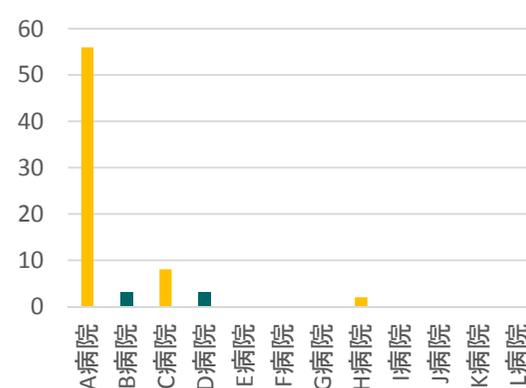
## 人工心肺を用いた手術



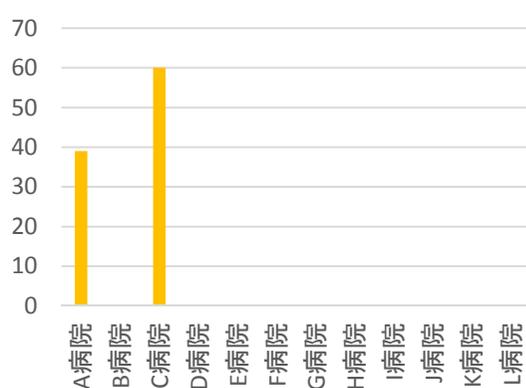
## 胸腔鏡下手術



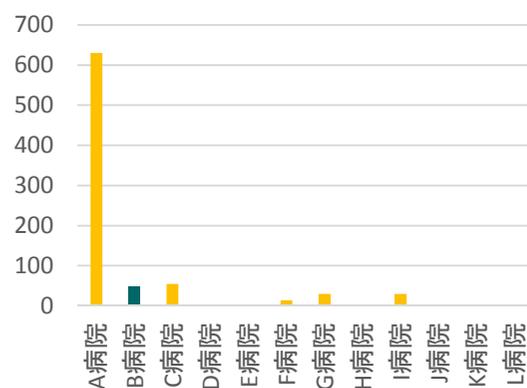
## 腹腔鏡下手術



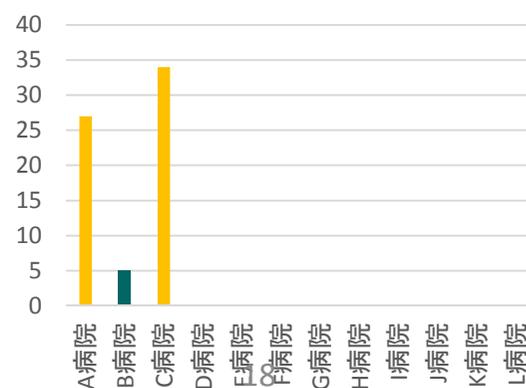
## 経皮的冠動脈形成術



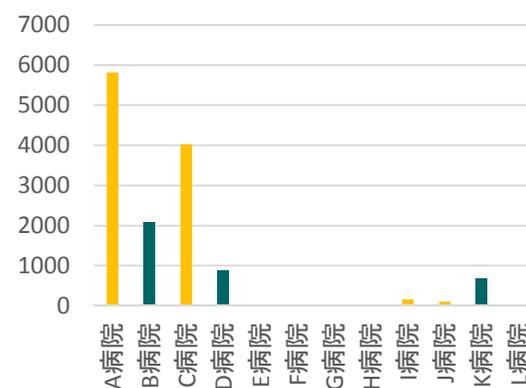
## 化学療法



## 放射線治療



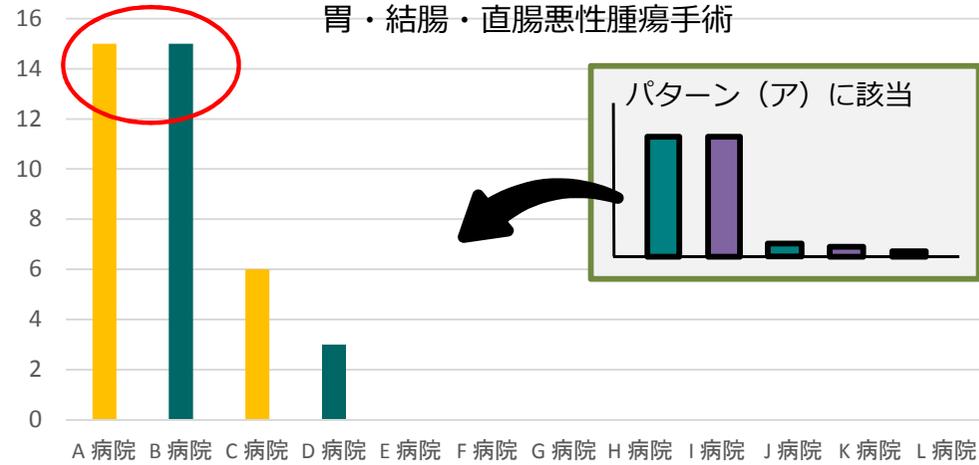
## 救急車の受入件数



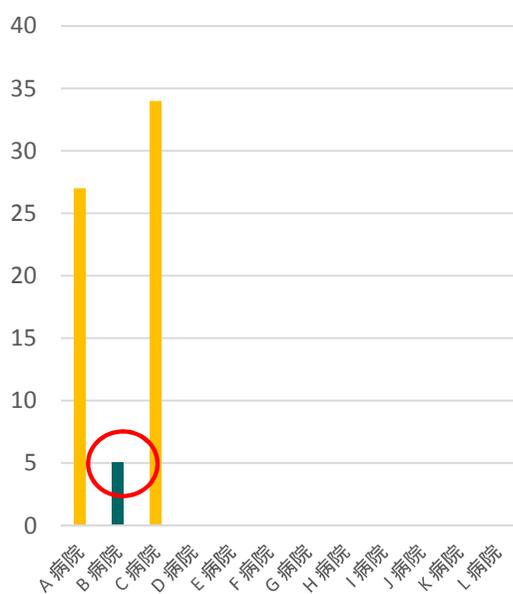
# B 構想区域における医療機関の位置関係

- 同程度の手術を実施している A、B の病院について、各医療機関の位置関係をみると、概ね10km強の距離圏内に存在（自動車で20～30分程度）

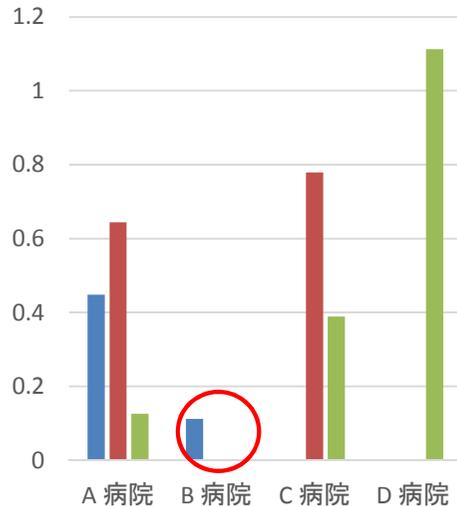
## ■手術などの実績



## 放射線治療



## 患者像



当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数(月あたり)を示したものの。

## ■地理的条件

