

第 1 6 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 3
平成 3 0 年 1 0 月 2 6 日	

地域医療構想アドバイザー会議の実施について(報告)

概要

1. 地域医療構想アドバイザーの選任状況について

地域医療構想アドバイザー 77名 (平成30年10月26日時点)

(所属別※)

医師会・病院団体関係者	41名
大学関係者	26名
その他	10名

※名簿(参考資料4)に掲載した所属・役職に基づき、機械的に集計したもの。
実際には、複数の役職を兼務している場合がある。

2. 平成30年度 第1回地域医療構想アドバイザー会議について

日時：平成30年8月31日(金) 14:45~17:00

場所：ベルサール神田(東京都千代田区)

参加者：地域医療構想アドバイザー 52名
都道府県職員 87名

プログラム：

1. 地域医療構想アドバイザーについて
(厚生労働省 医政局)
2. 「地域医療構想調整会議」における学識経験者の活動状況報告
(浜松医科大学・静岡県医師会 小林 利彦 氏)
3. グループワーク

第1回地域医療構想アドバイザー会議での主な説明内容 (配布資料の抜粋)

1. 地域医療構想アドバイザーについて
(厚生労働省 医政局)
2. 「地域医療構想調整会議」における学識経験者の活動状況報告
(浜松医科大学・静岡県医師会 小林 利彦 氏)
3. グループワーク

位置付け

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム(仮称)」を設置する。

役割

都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

活動内容

厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席(年2~3回)
担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援(適宜)
担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席(適宜) 等

選定方法

国が、都道府県の推薦を踏まえて選定する。
都道府県ごとに複数人を選定することも可とする。
都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて、地域に密着した有識者を推薦する。(注1)

(注1) 推薦に際しては、将来に向けて地域医療構想アドバイザーを養成する視点も考慮すること。例えば、現時点で必ずしも知見等が十分でない者であっても、研修等を経ることで、地域医療構想アドバイザーとしての役割を果たし得ると認められる者を推薦しても差し支えない。

選定要件

推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。
各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。
推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。(注2)
推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。(注3)

(注2) 都道府県は、都道府県医師会等の関係団体の役職員を推薦しても差し支えない。

(注3) 営利企業は対象外とする。

地域医療構想アドバイザーに求められる具体的な活動内容

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を十分に理解した上で、各調整会議に出席し、議論が活性化するように助言すること。

1. 都道府県が行うデータ分析の支援

- 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を行う。
- 各種データの分析方法、活用方法について、事務局の技術的に支援する。
例)・現行の非稼働病棟や病床稼働率の状況を整理する。
 - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言する。
 - ・定量的な分析のデータ提示方法等、データの在り方に関して助言する。

2. 調整会議における議論の支援、ファシリテート

- 公立・公的病院から提出されたプランや個別の医療機関の具体的対応方針等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す。
- 特に調整会議の議論が停滞した際、調整会議の参加者へ発言を促す。
例)・公立・公的病院については、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医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化しているかを確認する。
 - ・非稼働病棟を有する医療機関について、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明を求める。
 - ・新たな病床を整備する予定のある医療機関の医療機能と2025年の病床数の必要量との整合性を確認する。
 - ・回復期・慢性期の機能転換を図る予定の公立・公的病院について、民間医療機関では担うことができず不足している医療機能であるのかを確認する。

3. その他

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を理解し、調整会議に参加していない医療関係者等に向けた行政の広報や周知活動を支援する。
- 将来に向けて地元に着目した地域医療構想アドバイザーを養成する。
- 個別の医療機関からの相談に対応する。

(1) 都道府県が行うデータ分析の支援

医療提供体制に関するオープンデータ等の整理

	レセプトデータ		統計調査		
	病床機能報告	レセプト情報・特定施設等情報データベース(NDB)	患者調査	医療施設調査	病院報告
データの性質					
データの時点	7月審査分	6月審査分	10月中旬	9月中	各月
利用可能な区分					
都道府県別	○	○	○	○	○
二次医療圏別	○ (構想区域別)		○	○	
市区町村別	○				
医療機関別	○				
病棟別	○				
診療費支払い区分					
医療保険	○	○	○	○	○
公費のみ			○	○	○
自賠責等			○	○	○
自費診療			○	○	○

病床機能報告 報告様式2 病棟票

○ 病床機能報告様式2病棟票は、具体的な医療の内容等について病棟単位で報告されたデータを集計している。

3.幅広い手術の実施状況【平成28年の6月診療分】であってかつ【平成28年7月審査分】

病院名	病棟名	①手術 総数(140)	②全身麻酔の手術 総数(150)	③人工心臓を用いた手術(151)	④胸腔鏡下手術(152)
必須	条件付非必須	必須	必須	必須	必須
病院名	病棟名	①手術総数	②全身麻酔の手術	③人工心臓を用いた手術	④胸腔鏡下手術
●●●●病院	某3病棟	0	0	0	0
○○○○病院	ICU	35	36	40	33
○○○○病院	HCU	35	37	39	18
○○○○病院	5階東病棟	66	70	0	0
○○○○病院	5階東病棟	5	6	0	0
○○○○病院	6階西病棟	31	31	0	0
○○○○病院	7階西病棟	57	60	0	0
○○○○病院	7階東病棟	39	41	0	0
○○○○病院	6階西病棟	7	7	0	0
○○○○病院	5階東病棟	2	2	0	0
○○○○病院	5階西病棟	3	3	0	0
■■■■■病院	6階東	36	38	0	0
■■■■■病院	6階西	33	33	0	0
■■■■■病院	5階東	14	14	0	0
■■■■■病院	5階西	3	3	0	0
■■■■■病院	4階東	76	76	0	1
■■■■■病院	4階西	52	52	0	0
■■■■■病院	ICU	31	31	21	21
■■■■■病院	周産期	77	77	0	0
■■■■■病院	MFCU	7	7	0	0
■■■■■病院	HCU	1	1	2	0
■■■■■病院	ICU	0	0	0	0

具体的な医療の内容について、レセプト件数、算定日数、算定回数が収載されている。

定量的なデータ分析の例

○ 各病棟の医療機能や医療供給量を把握するための目安として、病床機能報告データの医療の内容から、稼働病床当たりの算定回数を計算することができる。

病院名	病棟名	①手術 総数(140)	算定回数		稼働病床あたりの算定回数	
			レセプト件数	算定日数	手術	全身麻酔手術
●●●●病院	某3病棟	0	0	0.48	0.68	
○○○○病院	ICU	10	11	4.00	3.80	
○○○○病院	HCU	16	18	2.44	1.19	
○○○○病院	5階東病棟	42	43	1.93	1.31	
○○○○病院	5階東病棟	42	43	0.14	0.09	
○○○○病院	5階西病棟	41	41	0.76	0.62	
○○○○病院	7階西病棟	41	41	1.54	0.66	
○○○○病院	7階東病棟	41	43	1.05	0.20	
○○○○病院	6階西病棟	30	31	0.30	0.20	
○○○○病院	6階東病棟	42	42	0.05	0.09	
○○○○病院	6階西病棟	42	42	0.07	0.09	
■■■■■病院	6階東	37	37	1.03	0.99	
■■■■■病院	6階西	41	41	0.98	0.78	
■■■■■病院	5階東	44	44	0.32	0.09	
■■■■■病院	5階西	36	36	0.08	0.09	
■■■■■病院	4階東	45	45	1.76	1.64	
■■■■■病院	4階西	45	45	1.36	1.64	
■■■■■病院	8階ICU	14	14	2.21	1.50	
■■■■■病院	周産期	37	37	2.08	0.99	
■■■■■病院	8階MFCU	6	6	1.17	0.99	

レセプト件数、算定日数、算定回数

稼働病床あたりの算定回数

公立・公的病院の医療機能・医療供給量の確認の例

○ さらに、定量的なデータ分析の結果を用いて、公立・公的病院の医療機能や医療供給量を民間病院と比較することができ、公立・公的病院がどのような役割を担っているのか検討することができる。

民間医療機関

公立・公的病院

病院名	設置主体	病棟名	稼働病床あたりの算定回数		予定外の救急医療入院の人数	一般病棟用の重症症、医療・看護必要度を要する患者割合
			手術	全身麻酔手術		
●●●●病院	20	3階東一般	40	40	0.00	0.0
○○○○病院	20	ICU	10	10	49.00	0.0
○○○○病院	20	HCU	16	16	35.69	0.0
○○○○病院	20	5階西病棟	42	42	5.64	27.2
○○○○病院	20	5階東病棟	42	42	8.00	35.8
○○○○病院	20	6階西病棟	41	41	15.27	31.2
○○○○病院	20	7階西病棟	41	41	8.32	39.3
○○○○病院	20	7階東病棟	41	41	9.10	33.4
○○○○病院	20	8階西病棟	30	30	7.33	27.3
○○○○病院	20	8階東病棟	42	42	7.71	29.0
○○○○病院	20	9階西病棟	42	42	8.64	34.2
■■■■■病院	8	6階東	37	37	6.67	16.1
■■■■■病院	8	6階西	41	41	3.61	11.3
■■■■■病院	8	5階東	44	44	4.48	26.5
■■■■■病院	8	5階西	36	36	7.50	27.6
■■■■■病院	8	4階東	45	45	3.89	39.5
■■■■■病院	8	4階西	45	45	5.67	22.8
■■■■■病院	8	ICU	14	14	26.86	0.0
■■■■■病院	8	周産期	37	37	3.22	0.0
■■■■■病院	8	MFCU	6	6	6.17	0.0

(2)調整会議における議論の支援、ファシリテート

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

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

れば抱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、速くとも平成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・紹介介率、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。

「地域医療構想の進め方について」

(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)

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1)地域医療構想調整会議の協議事項

(略)

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア)公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知)を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、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。

この際、公立病院については、

- 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

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ抱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。

(イ)公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関(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を除く公的医療機関等(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。)、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、特定機能病院をいう。以下同じ。))は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(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)に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、平成29年度中に平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、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。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ抱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。

「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。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、都道府県知事と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。

「地域医療構想の進め方について」

(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)

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア)全ての医療機関に関すること

都道府県は病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を言う。以下同じ。)を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見直しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令(公的医療機関等を対象)又は要請(公的医療機関等以外の医療機関を対象)すること。また、要請を受けた者が、正当な理由なく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ)留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、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、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病床の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

第1回地域医療構想アドバイザー会議での主な説明内容

(配布資料の抜粋)

1. 地域医療構想アドバイザーについて
(厚生労働省 医政局)
2. 「地域医療構想調整会議」における学識経験者の活動状況報告
(浜松医科大学・静岡県医師会 小林 利彦 氏)
3. グループワーク

(静岡県)

平成30年度第1回 地域医療構想アドバイザー会議	資料 2
平成30年8月31日	

「地域医療構想調整会議」における 学識経験者の活動状況報告 ～都道府県アドバイザーの役割～

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター
(静岡県医師会 理事)

小林 利彦

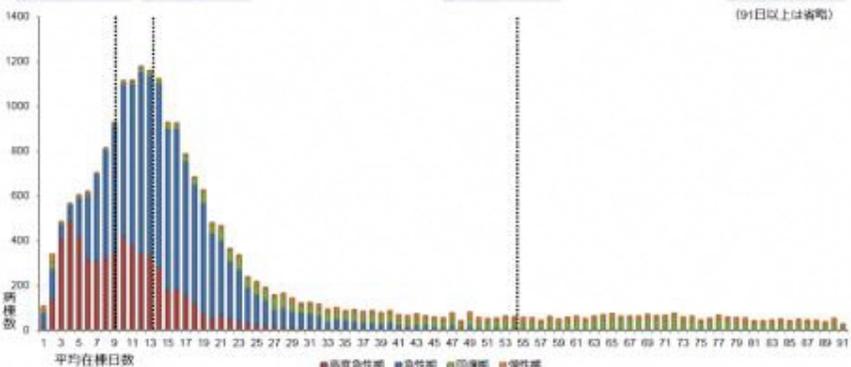
学識経験者として考えてきたこと

- 「地域医療構想」の正しい理解・解釈の周知
 - 一定の仮説・計算式からなる目安（羅針盤）
 - 回復期機能 = 回復期リハ + 軽症急性期？
 - 機能分化（中核都市） >> 病床削減（結果）
 - 医療需要 ↓ → 介護需要 ↑（2040年以降）
 - 慢性期機能・介護医療院・介護系施設ほか
 - 地域包括ケアシステム（在宅医療含む）の推進
- 病床機能報告データを含む各種ビッグデータの利活用
- 国（中央）の各種動向の早期キャッチアップと伝達
- 地域医療構想 ⇔ 医師確保対策 + 働き方問題

平成29年度
速報値

病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布②

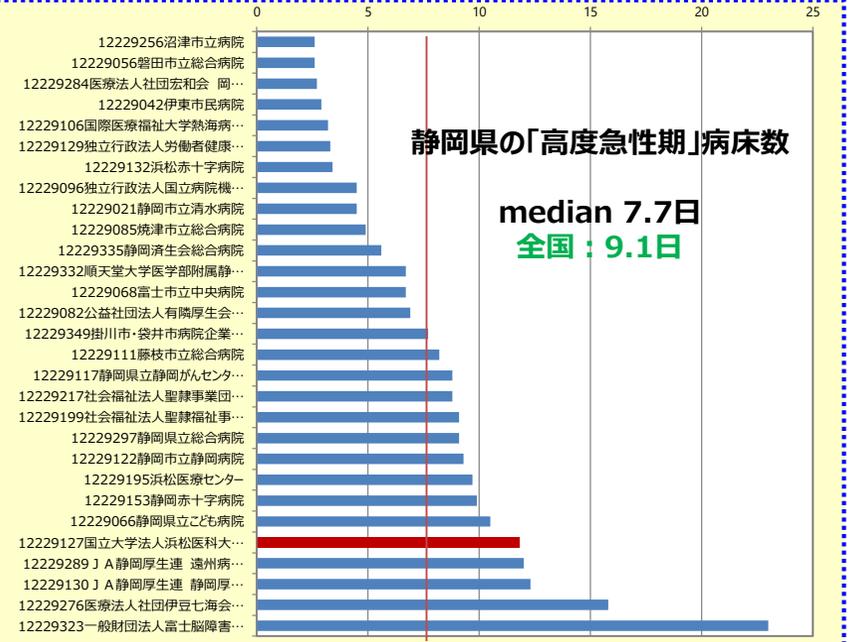
高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
n	5,685	n	11,832	n	3,058	n	7,146
平均	10.0	平均	16.9	平均	55.5	平均	490.0
中央値	9.1	中央値	13.8	中央値	54.5	中央値	232.9
標準偏差	7.2	標準偏差	88.4	標準偏差	44.9	標準偏差	1817.0



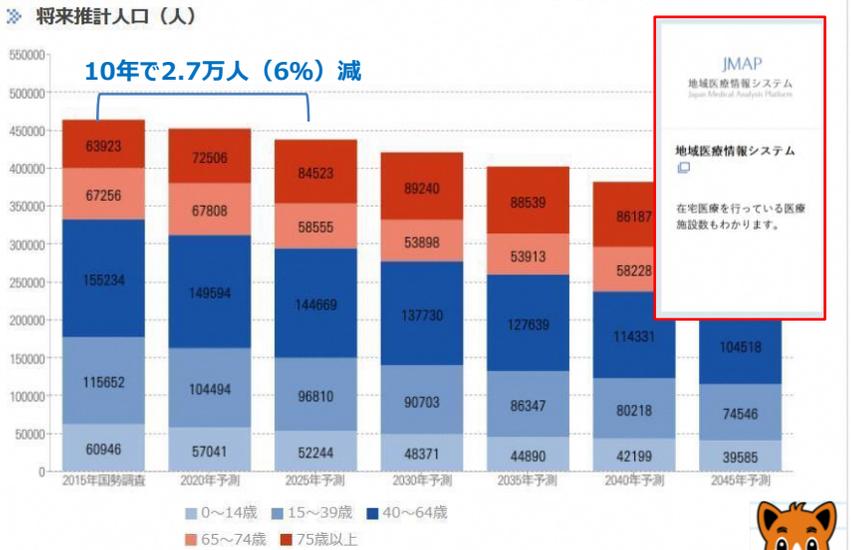
平成29年度速報値情報報告データに基づき、平成28年7月1日から平成29年6月30日の間の入棟患者数、退棟患者数及び延べ入棟患者数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を提示したものです。
 (平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ((入院・入院患者数) + (退棟患者数)) ÷ 2
 ※平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の患者数
 平成29年度速報値情報報告データに基づき、平成28年7月1日から平成29年6月30日の間の入棟患者数、退棟患者数及び延べ入棟患者数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を提示したものです。

静岡県の「高度急性期」病床数

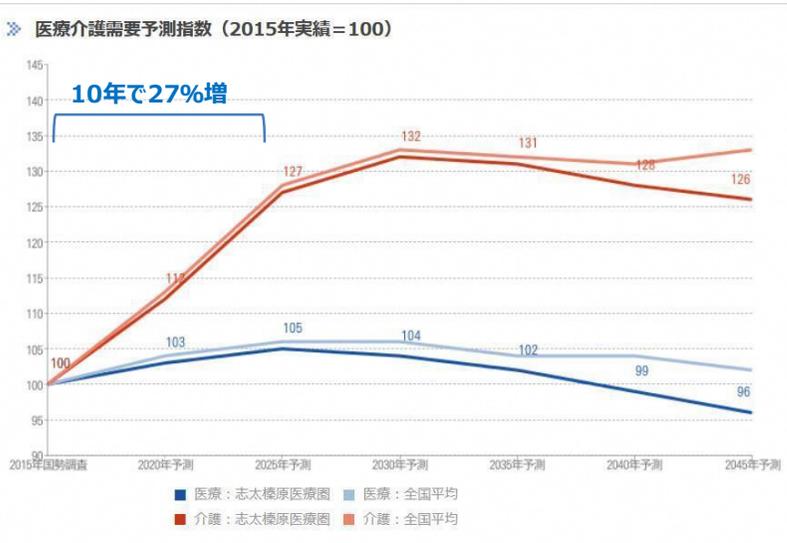
median 7.7日
全国：9.1日



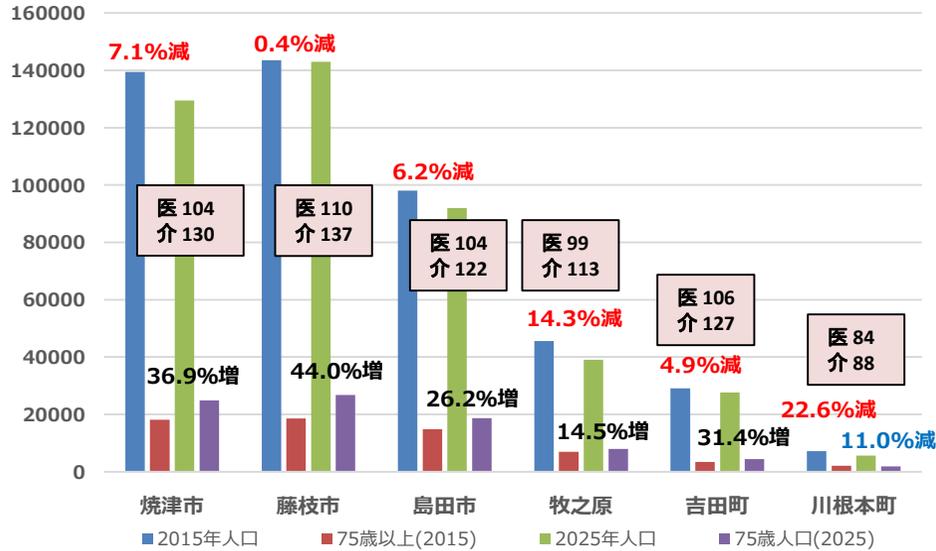
志太榛原二次医療圏の人口推移



志太榛原二次医療圏の医療介護需要の推移



志太榛原二次医療圏の人口推移と医療・介護需要変化



広域急性期と地域密着型

浜松医科大学附属病院
613床
平均在院日数 11日
病床働率 90%
医療圏100万人?
(浜松市80万人)

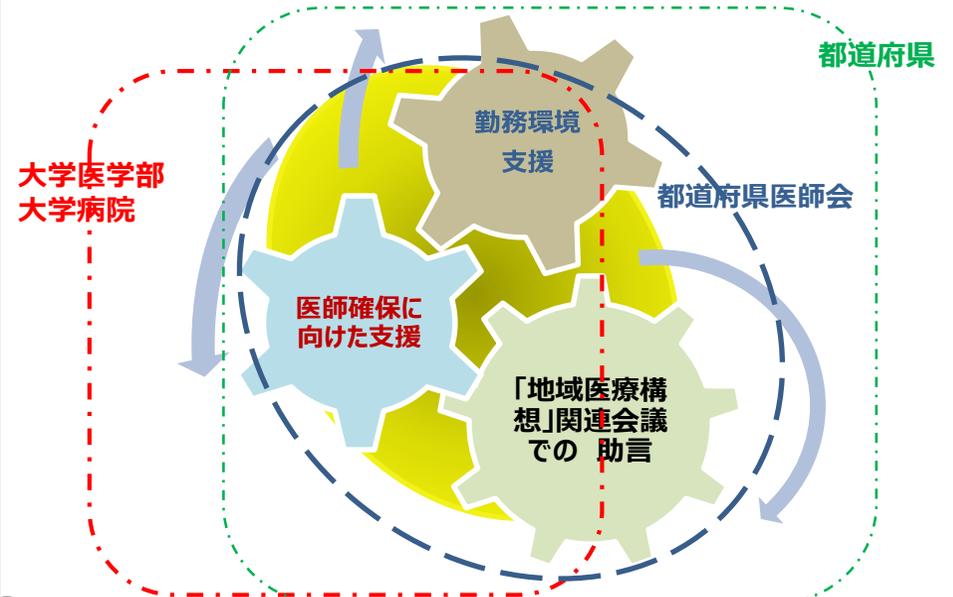
(西部医療圏)
人口90万人弱→入院ベッド数は9000床弱
「高度急性期」= 9000×11%
= 1000床弱
* 2025年の病床必要量(高度急性期)は
889床...そこに、2,000床ほどの自己申告
* 浜松医科大学附属病院の入院患者は
30%以上が二次医療圏外から
→広域医療圏での議論が必要!



「都道府県調整会議」の在り方

- ・静岡県としては・・・
既存の委員会・協議会の中に設置？
- ・静岡県医師会では・・・以前から
「地域医療体制検討委員会」でその役割を・・・
県医師会会長・地域医療部担当理事6人
調整会議座長(郡市医師会会長)9人
県病院協会支部長3人(1名は地域医療部担当理事)
浜松医科大学附属病院長
浜松医科大学地域医療支援学講座医師
* オブザーバー：静岡県健康福祉部 医療政策課

都道府県「地域医療アドバイザー」の役割



[アドバイザーとしての心構え]

(1) 中立的立場

- ・経営母体：大学, 医師会, 自治体, 公的, 民間ほか
- ・病院機能：特定機能, 急性期, 療養, 有床診ほか

(2) 客観的かつ多角的視点

定量的な分析 > 定性的な分析 > 主観・思い
「鳥の目」+「虫の目」+「魚の目」

(3) ファシリテーター

翻訳・問題提起 > 解説 > 説得
「オブザーバー」・・・× 「しゃべり過ぎ」・・・×

(4) 現場重視

病院管理経験, 顔の見える関係構築, 個別相談対応

第1回地域医療構想アドバイザー会議での主な説明内容 (配布資料の抜粋)

1. 地域医療構想アドバイザーについて
(厚生労働省 医政局)
2. 「地域医療構想調整会議」における学識経験者の活動状況報告
(浜松医科大学・静岡県医師会 小林 利彦 氏)
3. **グループワーク**

○趣旨

地域医療構想アドバイザーの役割について、行政説明、先行事例の紹介（浜松医科大学小林先生）の後、アドバイザーとして調整会議で指摘すべきポイントについて、グループワークを通じて他のアドバイザーと交流しながら学ぶ。

○グループワーク概要

- ・ 構想区域ごとのマッピングデータを基に、議長役の進行で調整会議のように構想区域における課題等を話し合い、2025年に向けた具体的対応方針のとりまとめについて議論する。議論に際しては、アドバイザー役が議論を支援し、ファシリテートすることで議論を促す。
- ・ ディスカッション後、1グループ2分程度で議論の結論や、結論を出すために必要なデータ等について発表していただき、グループ間で共有する。

○配付資料

- (1) 構想区域の公的・公立病院等を中心とした機能分化・連携の状況
- (2) 平成29年度病床機能報告から加工して作成したデータ
- (3) 病床機能報告（平成29年度病床機能報告 報告様式1【病院】③病棟票、報告様式2②病棟票）

