第１８回地域医療構想に関するＷＧ	資料
平成３１年１月３０日	１－２

手術等における公立・公的医療機関等と民間医療機関の競合状況等について

資料１－１
再掲・抜粋

前回のヒアリングにおける主なご意見の整理①

（事務局が提示したヒアリングの視点）
・　民間医療機関との競合や、医療機能の散在等、将来の病床数の必要量と病床機能報告の集計結果の単純比較では測ることができない地域の課題をどのように把握し、評価に反映するか

（前回ＷＧにおいて出た指摘・意見）

○　例えば、ある術式の手術は、公立・公的で何例やっていて、同じ構想区域の民間で何例やっていて、この民間医療機関でも、公立・公的の症例数は十分こなせる能力がある、余力があるといったときは、これは競合していると。具体的に言うと、そういう議論になってくるのだろうと思う。

○　公立病院、自治体病院は、人口３万人以下のところが３割、10万人以下のところが約７割近くという状況。そういったところであれば余り競合もないだろうと考えている。

○　（人口推移等のデータより）もっと大事なことは、各病床機能あるいは病院の機能でどの程度の患者さんが入院されているのか具体的な数値をここに（調整会議に）出す必要があるのではないかなと、前々から思っている。その辺について、もう少し詳しい情報分析、データ分析が必要になるのではないか。

公立病院・公的病院等でなければ担えない分野について

○　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

⑴ 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

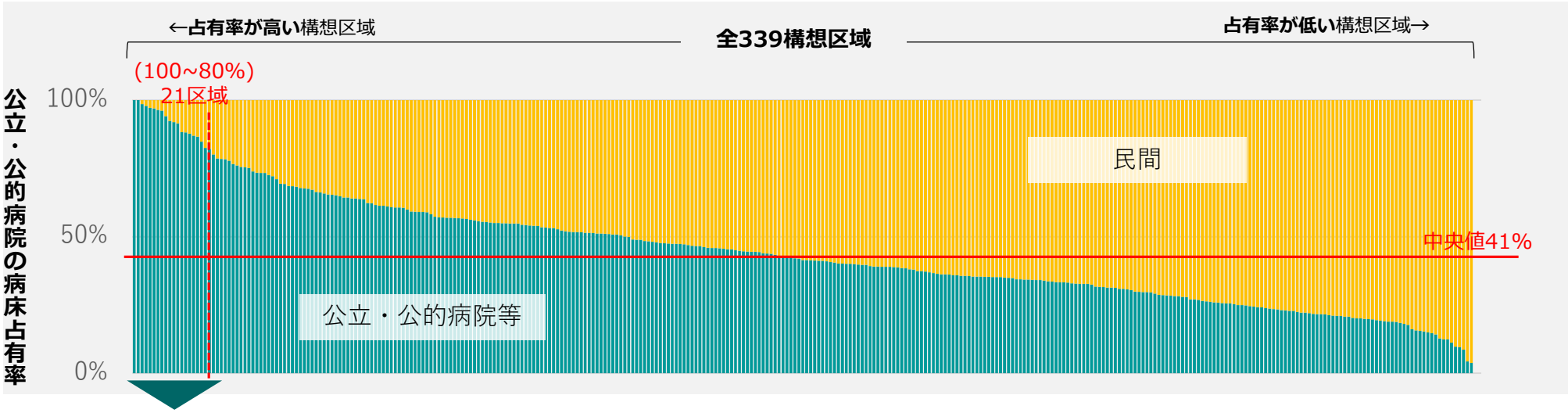
（医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援）

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。

各構想区域の公立・公的病院等の病床占有率

第17回地域医療構想に関するWG
平成30年12月21日
参考資料2 一部改

「公立・公的病院等の病床占有率」＝公立・公的病院等の病床数 ÷ 全ての病院・診療所の病床数（一般病床・療養病床のみの集計）
「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



公立・公的の占有率が80%を超える21構想区域

	都道府県名	構想区域名	病床の占有率	全病床数 ※有床診含む	公立・公的病院の病床数	全病院数	公立・公的病院の数	有床診の数
			(%)	(床)	(床)	(施設)	(施設)	(施設)
1	長野県	木曽	100%	259	259	1	1	0
2	島根県	隠岐	100%	135	135	2	2	0
3	秋田県	北秋田	99%	276	272	1	1	1
4	長崎県	対馬	98%	288	282	2	2	1
5	滋賀県	湖北	97%	1217	1183	3	3	2
6	秋田県	横手	97%	991	961	3	3	3
7	山梨県	富士･東部	96%	1081	1043	6	5	8
8	長野県	大北	96%	492	473	2	2	2
9	新潟県	佐渡	94%	580	546	5	4	0
10	長野県	北信	92%	741	685	3	2	2
11	兵庫県	但馬	92%	1279	1176	9	8	2

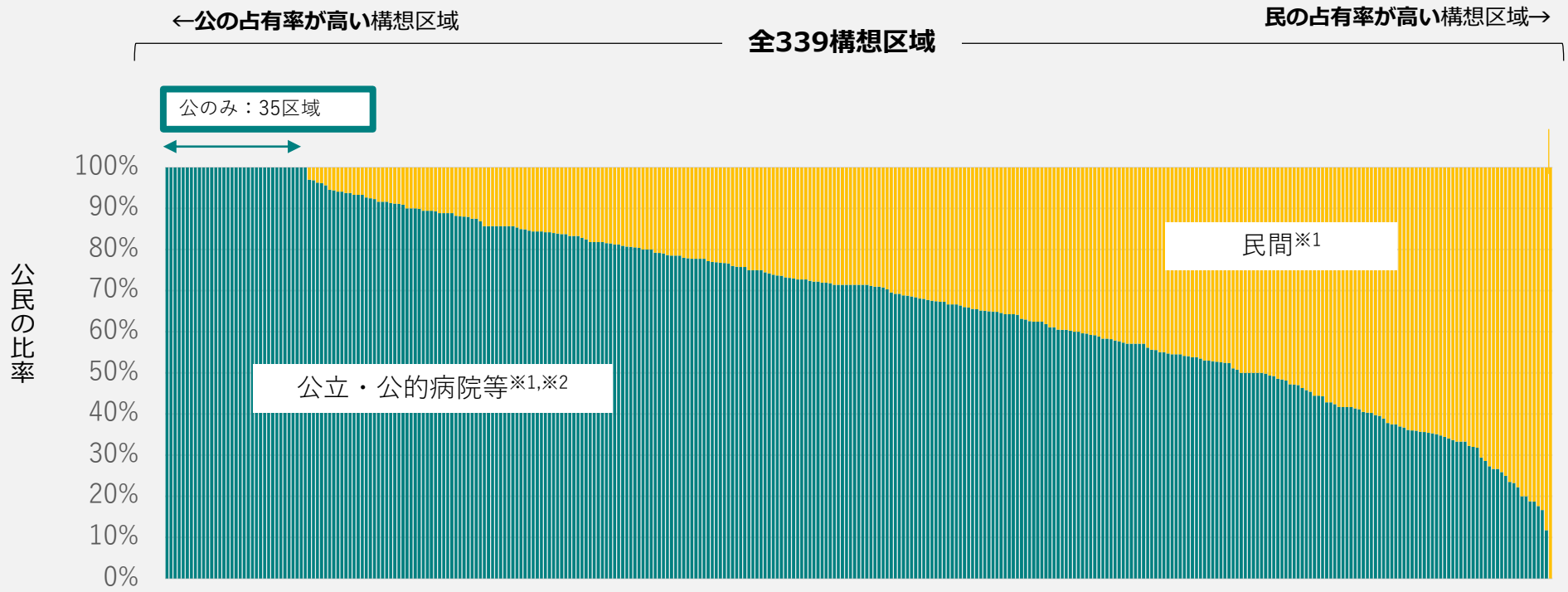
	都道府県名	構想区域名	病床の占有率	全病床数 ※有床診含む	公立・公的病院の病床数	全病院数	公立・公的病院の数	有床診の数
			(%)	(床)	(床)	(施設)	(施設)	(施設)
12	長崎県	上五島	91%	199	182	1	1	1
13	岐阜県	飛騨	88%	1440	1272	8	6	7
14	新潟県	上越	88%	2384	2102	11	9	7
15	青森県	下北	88%	620	544	3	3	7
16	秋田県	湯沢･雄勝	87%	630	548	2	2	6
17	新潟県	魚沼	87%	1441	1248	10	8	5
18	島根県	益田	85%	847	718	4	3	1
19	岩手県	二戸	82%	542	447	3	3	6
20	岐阜県	東濃	82%	2671	2194	13	8	16
21	島根県	雲南	80%	580	465	4	3	0

平成30年9月末時点　厚生労働省医政局調べ

各構想区域における公民比率について　－**医療機能別**の病棟数の公民比率①－

（分析の内容）
○　病床機能報告における「医療機能」別の病棟数について、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、高度急性期または急性期を選択した病棟が、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%）

「高度急性期機能」又は**「急性期機能」**を選択した病棟数　（全17,749病棟：公11,079病棟、民6,670病棟）

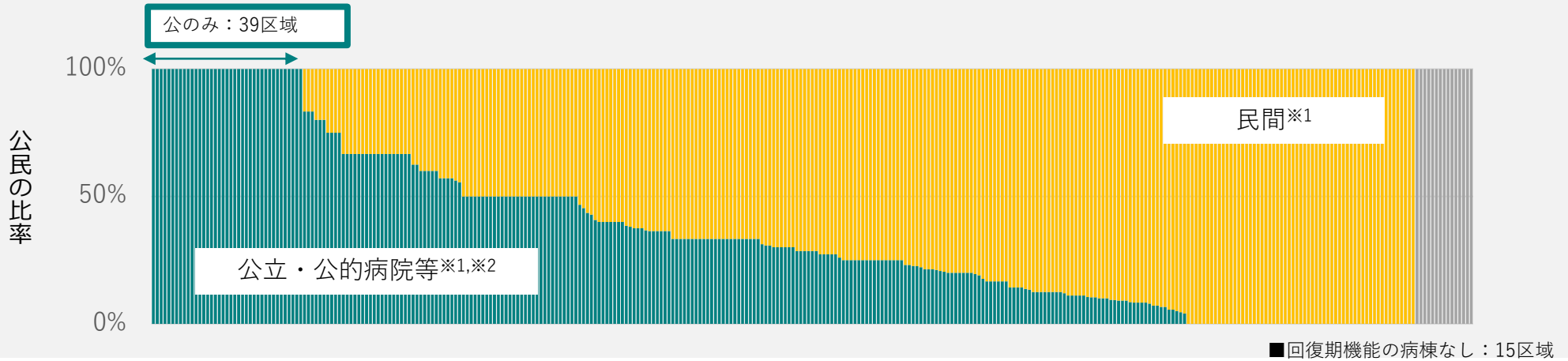


※１　病院の病棟のみ集計した。（有床診療所は本集計に含めていない。）
※２　「公立・公的病院等」＝新公立病院改革プラン策定対象病院 ＋ 公的医療機関等2025プラン策定対象病院

平成29年度病床機能報告より

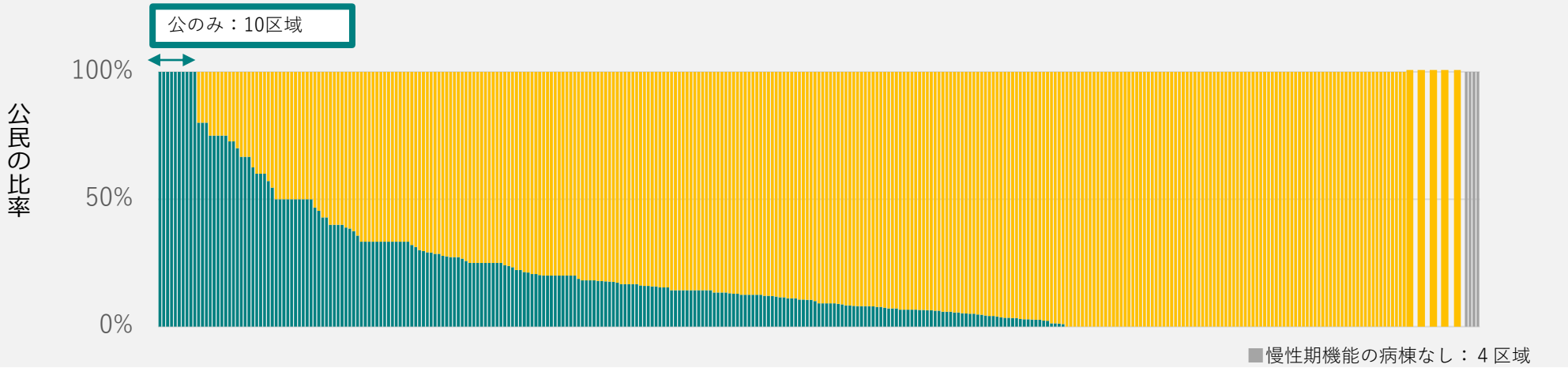
各構想区域における公民比率について　－**医療機能別**の病棟数の公民比率② －

「回復期機能」を選択した病棟　（全3,095病棟：公748病棟、民2,347病棟）



■回復期機能の病棟なし：15区域
※1

「慢性期機能」を選択した病棟　（全7,285病棟：公785病棟、民6,500病棟）



■慢性期機能の病棟なし：４区域
※1

※１　本集計は病院の病棟のみ集計したもの。（有床診療所は本集計に含めていない。）
※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

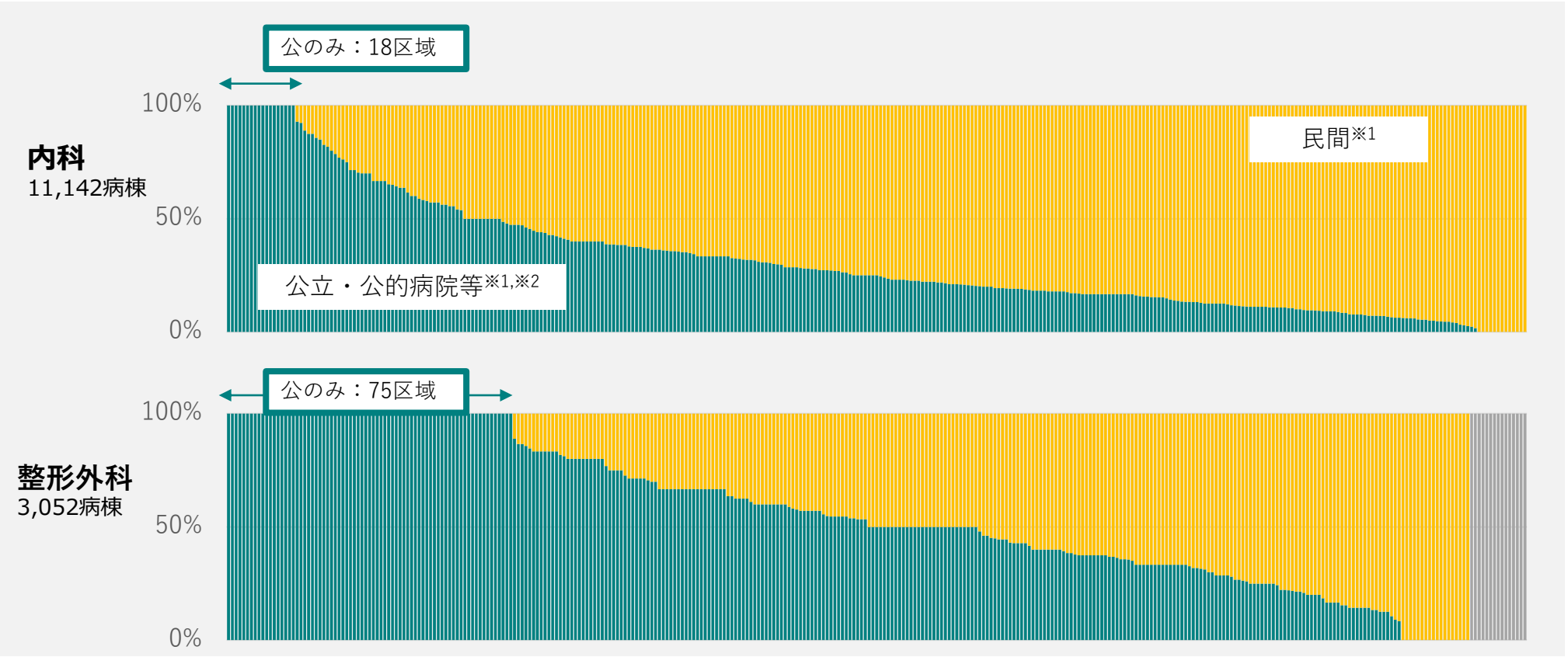
各構想区域における公民比率について　－**主たる診療科別**の病棟数の公民比率①－

（分析の内容）

○　病床機能報告の報告事項である病棟の「主とする診療科」を活用し、「主とする診療科」[注]として選択された数の多い順に上位１０の診療科について、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、主たる診療科として内科を選択した病棟が、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%。）

注：複数の診療科で活用されている病棟の場合は、当該病棟において患者の多い順に上位３つを選択する仕組み。このような病棟について本分析では１位として選択された診療科に基づき集計した。

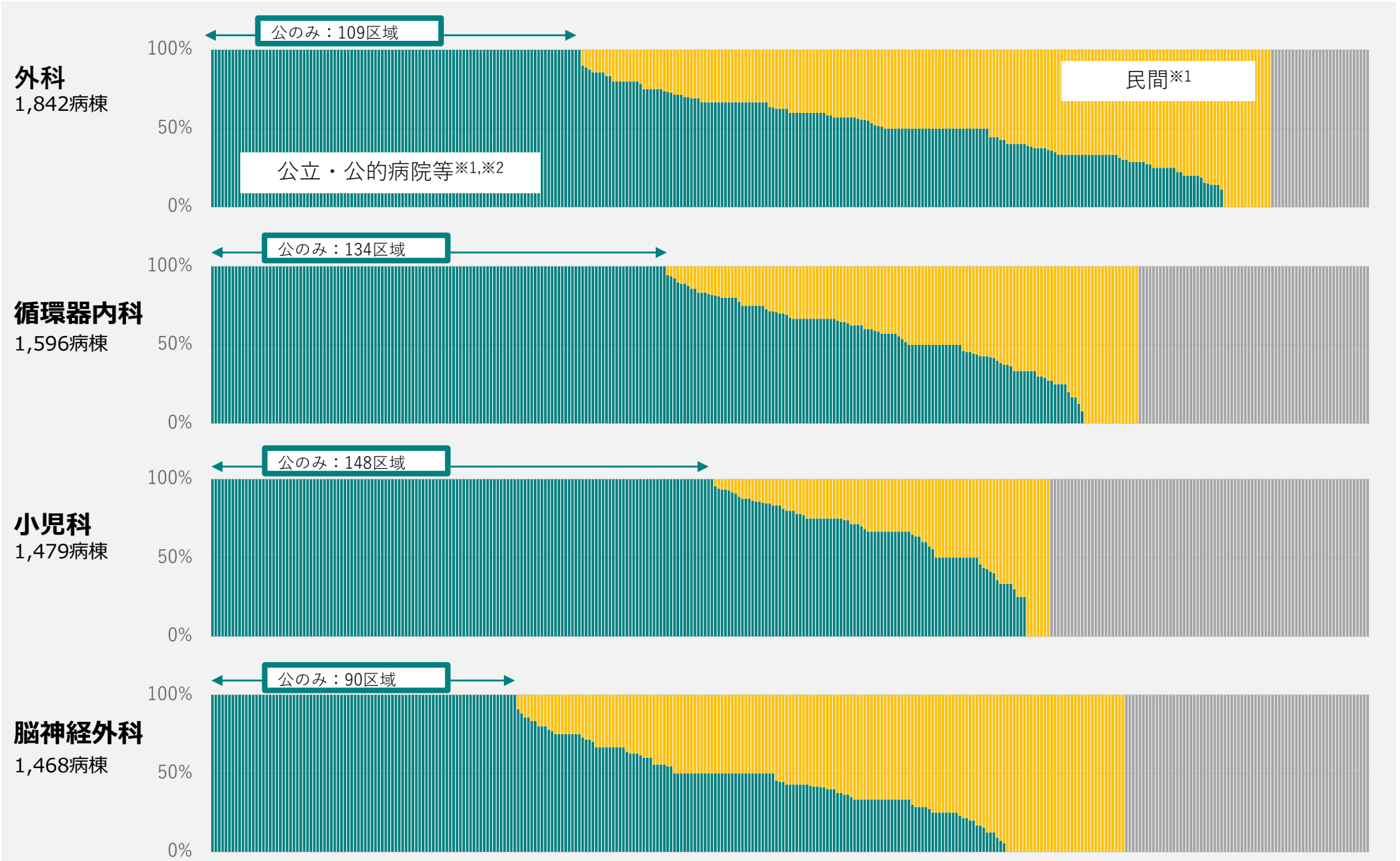


※１　本集計は病院の病棟のみ集計したもの。（有床診療所は本集計に含めていない。）

※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

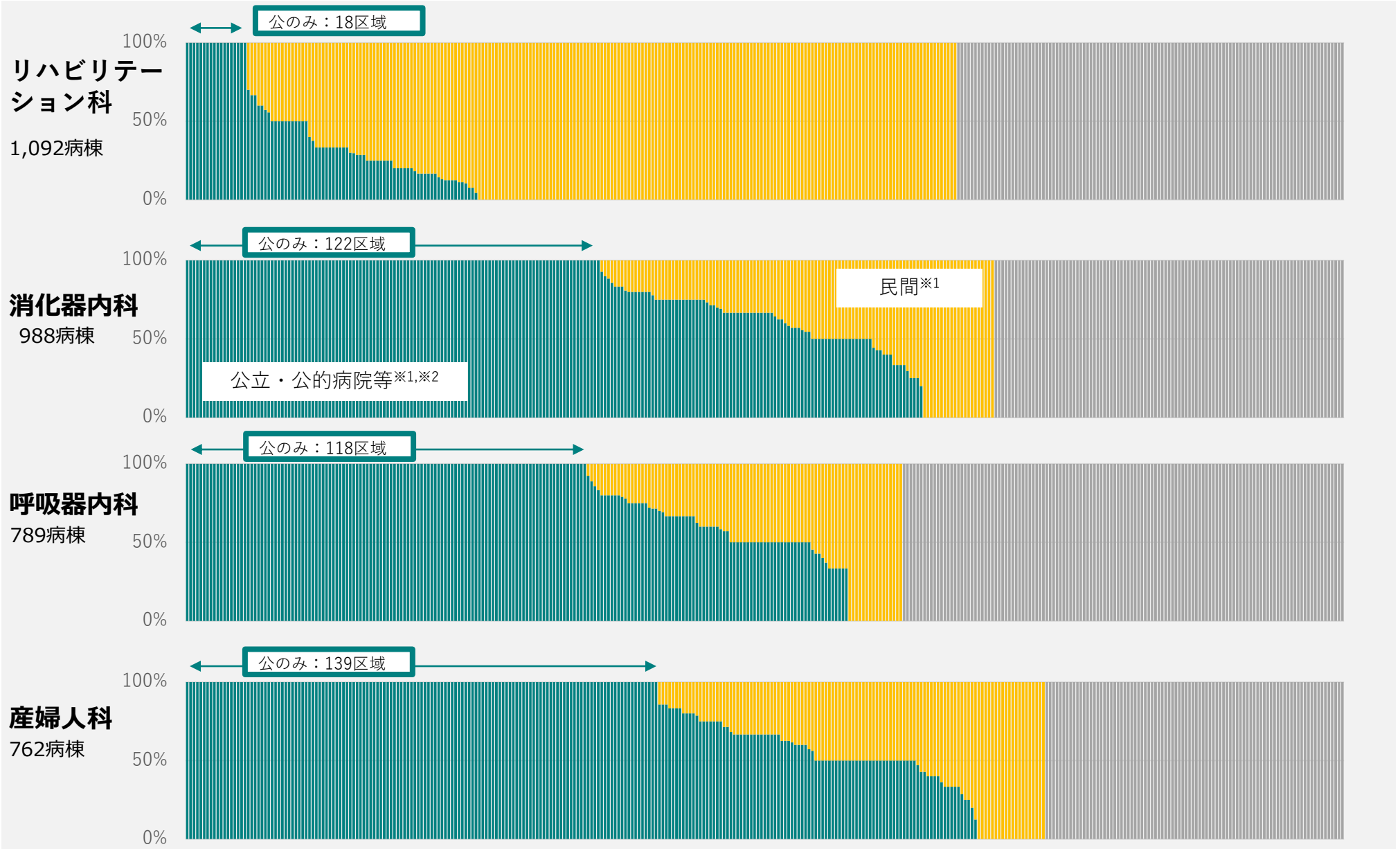
平成29年度病床機能報告より

各構想区域における公民比率について　－**主たる診療科別**の病棟数の公民比率②－



※１　本集計は病院の病棟のみ集計したもの。（有床診療所は本集計に含めていない。）
※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

各構想区域における公民比率について　－主たる診療科別の病棟数の公民比率③－



※１　本集計は病院の病棟のみ集計したもの。（有床診療所は本集計に含めていない。）
※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

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。

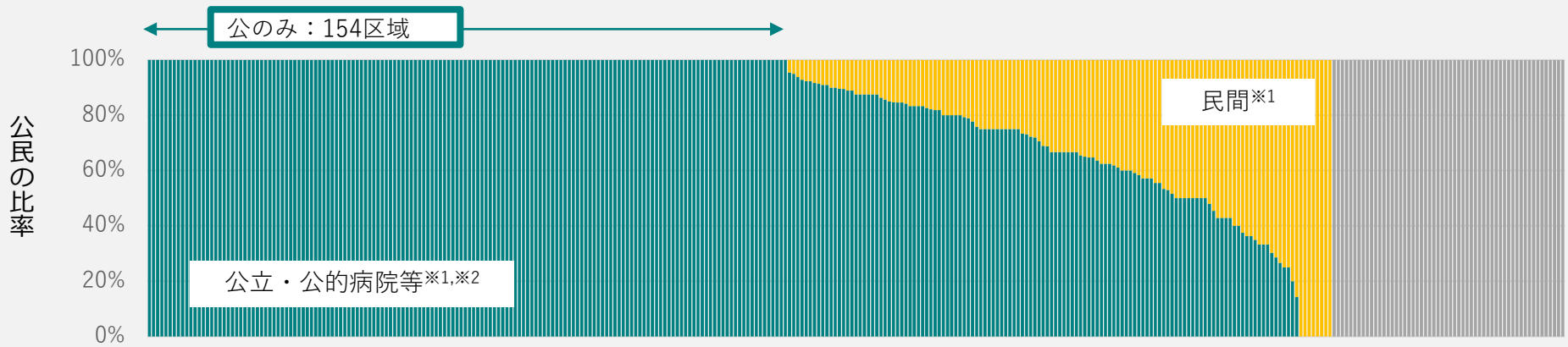
○　全国がん登録によると、悪性新生物のうち最も罹患数の多い種別は、男性が胃がん、女性が乳がんであったため、それらに対応する術式の算定回数を病床機能報告データより集計した。なお、胃がん手術を施行する診療科は、結腸及び直腸悪性腫瘍手術を行うことが多いと考えられるため、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術の実績を合算して分析を行った。

○　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%。）



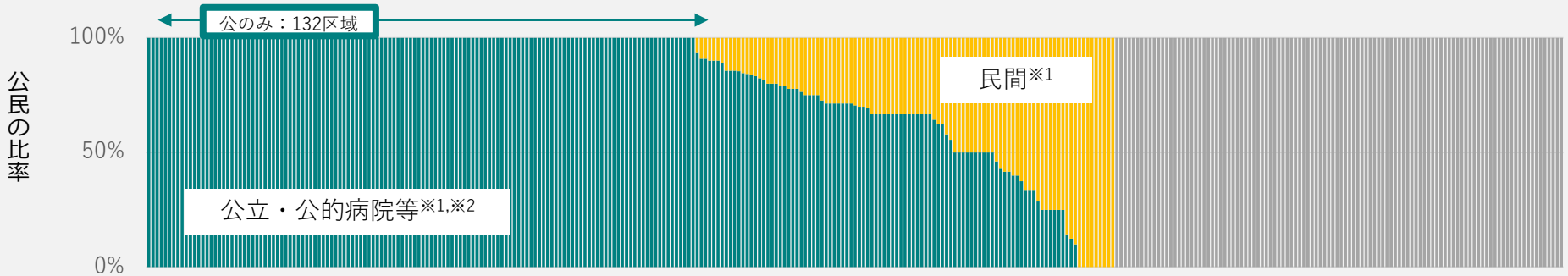
※１　本集計は病院・診療所の全てを集計したもの。

※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

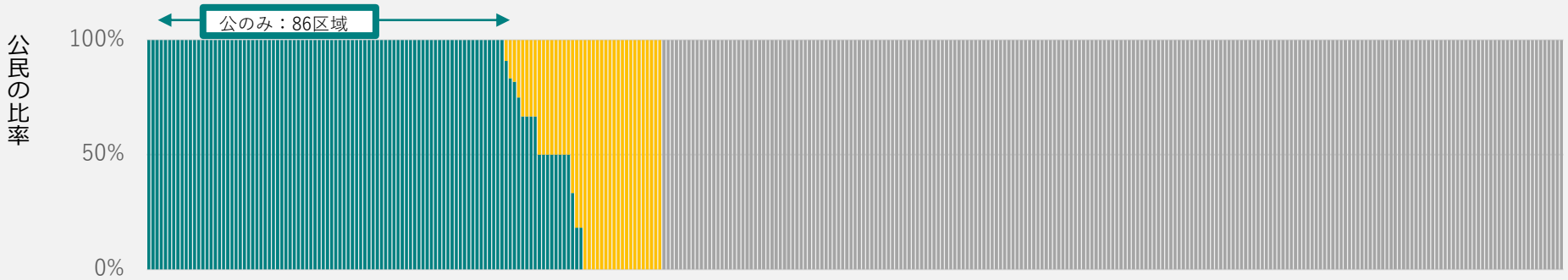
平成29年度病床機能報告より

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②－

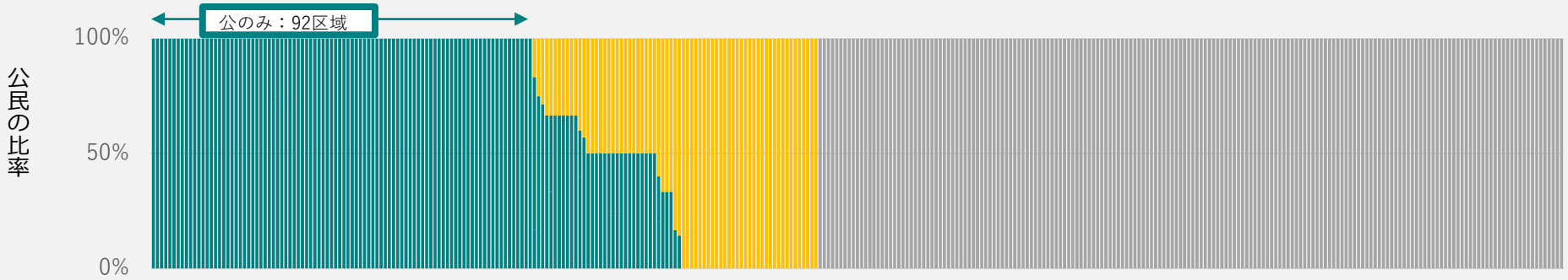
乳腺悪性腫瘍手術の実績（6月診療分）が１件以上ある病棟



冠動脈バイパス手術の実績（6月診療分）が１件以上ある病棟



脳動脈瘤クリッピング手術の実績（6月診療分）が１件以上ある病棟



※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

競合パターンの例①

○　構想区域内で、当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ１ヶ所程度存在

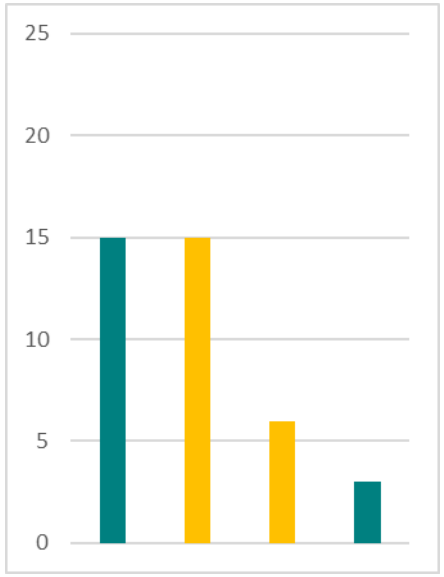
A 構想区域の例

■基本情報

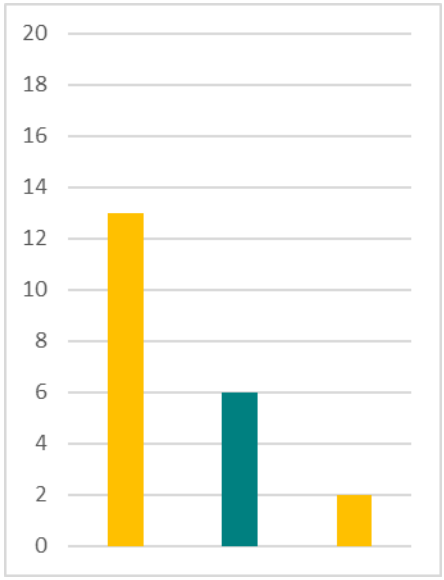
人口（※2）	高齢化率（※2）	一般病院数（※3）	有床診療所数（※3）	一般病床数と療養病床数の合計（※3）	病床利用率（※4）		医療施設従事医師数（※5）	流入入院患者割合（※6）	流出入院患者割合（※6）
					一般病床	療養病床			
21万	30	12	9	2.7千	73	81	563	45	48

■手術実績（※1）　公立・公的病院等　民間医療機関

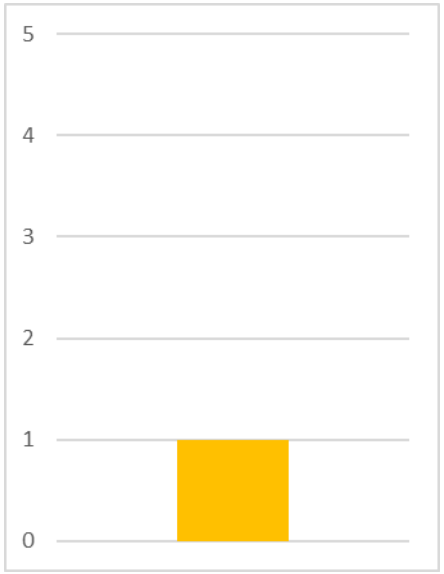
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



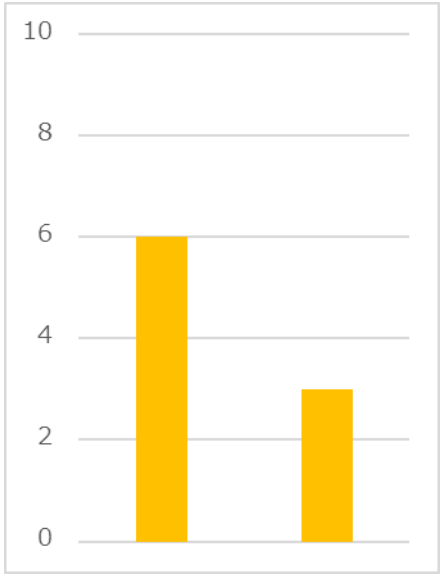
乳腺悪性腫瘍手術



冠動脈バイパス手術



脳動脈瘤クリッピング手術



（※1）平成29年度病床機能報告　（※2）2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数　（※3）平成28年　医療施設（静態・動態）調査
（※4）平成28年　病院報告　（※5）平成28年　医師、歯科医師、薬剤師調査　（※6）平成26年患者調査より算出

競合パターンの例②

○　構想区域内で、当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在〔都市部に多い〕

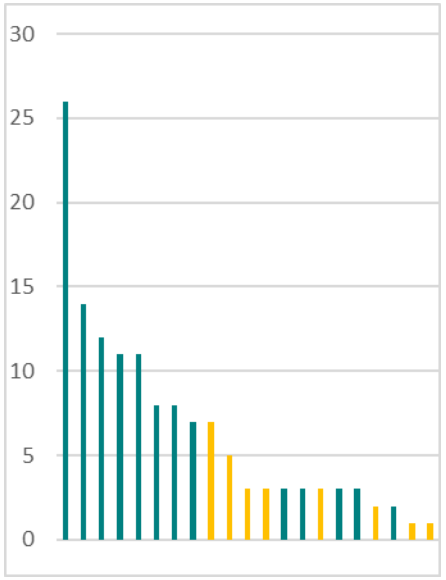
B 構想区域の例

■基本情報

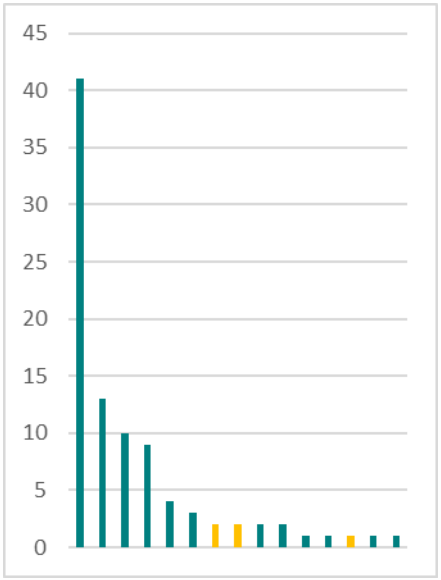
人口（※2）	高齢化率（※2）	一般病院数（※3）	有床診療所数（※3）	一般病床数と療養病床数の合計（※3）	病床利用率（※4）		医療施設従事医師数（※5）	流入入院患者割合（※6）	流出入院患者割合（※6）
					一般病床	療養病床			
110万	30	87	119	17.6千	78	91	3,344	9	8

■手術実績（※1）　公立・公的病院等　民間医療機関

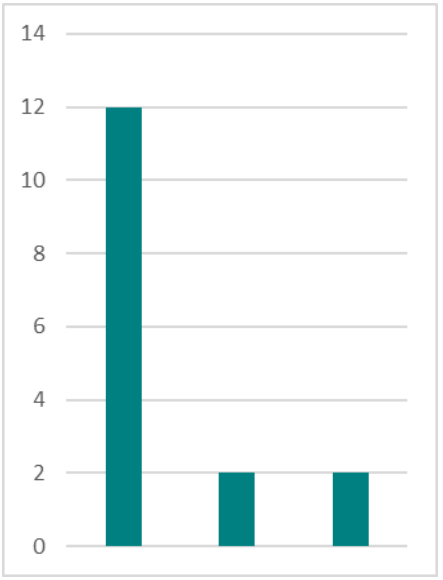
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



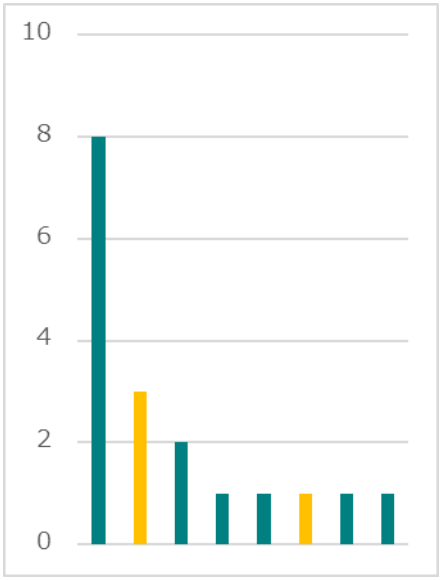
乳腺悪性腫瘍手術



冠動脈バイパス手術



脳動脈瘤クリッピング手術



（※1）平成29年度病床機能報告
（※2）2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数
（※3）平成28年　医療施設（静態・動態）調査
（※4）平成28年　病院報告
（※5）平成28年　医師、歯科医師、薬剤師調査
（※6）平成26年患者調査より算出

競合パターンの例③

○　構想区域内で、当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、２ヶ所以上存在

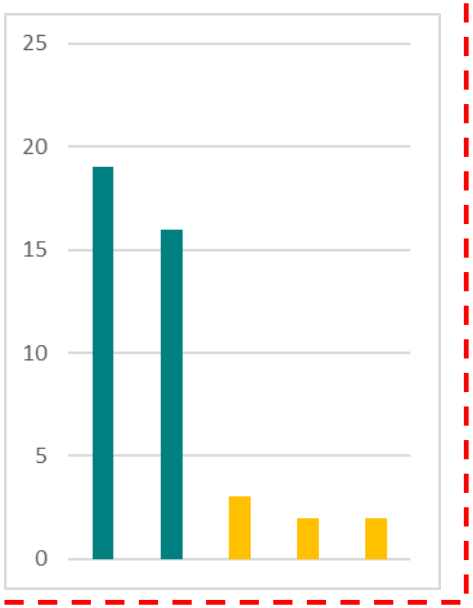
C 構想区域の例

■基本情報

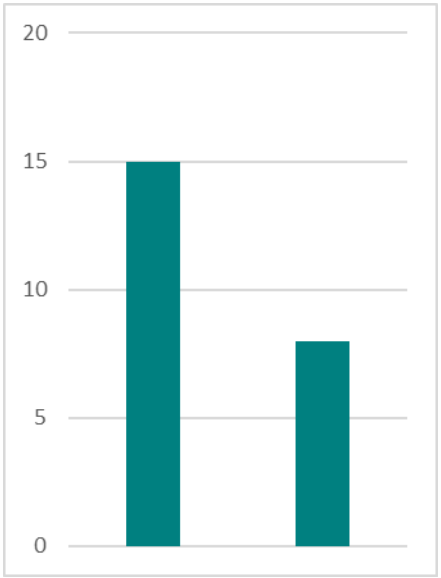
人口（※2）	高齢化率（※2）	一般病院数（※3）	有床診療所数（※3）	一般病床数と療養病床数の合計（※3）	病床利用率（※4）		医療施設従事医師数（※5）	流入入院患者割合（※6）	流出入院患者割合（※6）
					一般病床	療養病床			
28万	33	13	17	2.7千	74	88	507	4	7

■手術実績（※1）　公立・公的病院等　民間医療機関

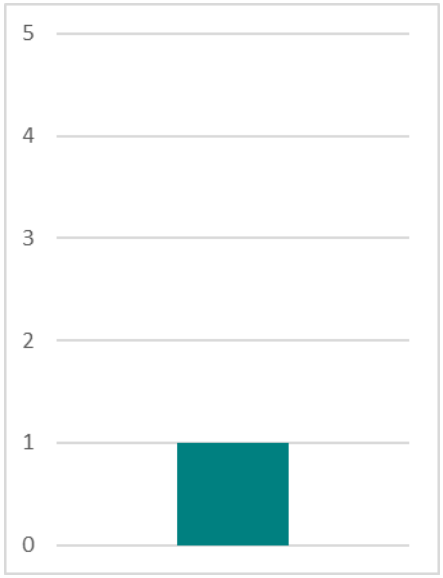
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



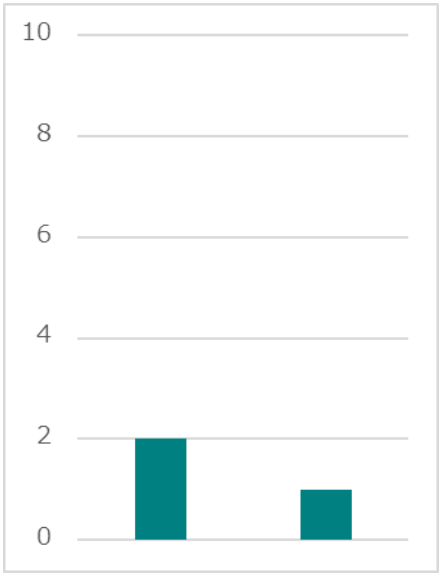
乳腺悪性腫瘍手術



冠動脈バイパス手術



脳動脈瘤クリッピング手術



（※1）平成29年度病床機能報告　（※2）2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数　（※3）平成28年　医療施設（静態・動態）調査
（※4）平成28年　病院報告　（※5）平成28年　医師、歯科医師、薬剤師調査　（※6）平成26年患者調査より算出

競合パターンの例④

○　構想区域内で、複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない

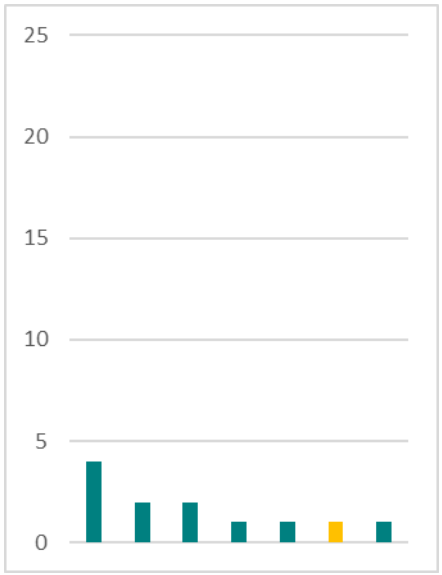
D 構想区域の例

■基本情報

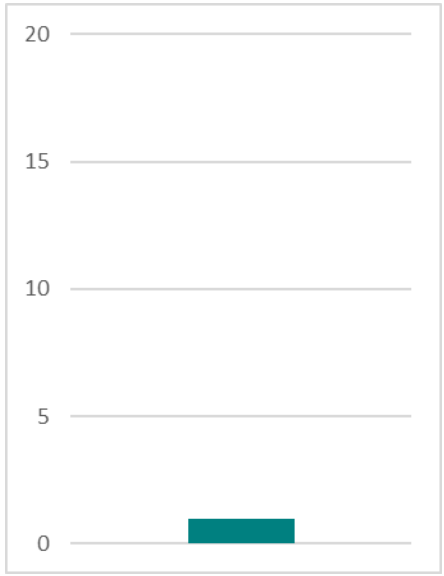
人口（※2）	高齢化率（※2）	一般病院数（※3）	有床診療所数（※3）	一般病床数と療養病床数の合計（※3）	病床利用率（※4）		医療施設従事医師数（※5）	流入入院患者割合（※6）	流出入院患者割合（※6）
					一般病床	療養病床			
44万	33	22	15	3.4千	68	81	496	18	40

■手術実績（※1）　公立・公的病院等　民間医療機関

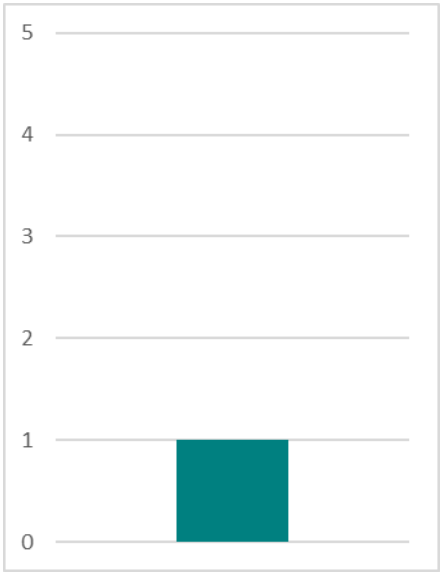
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



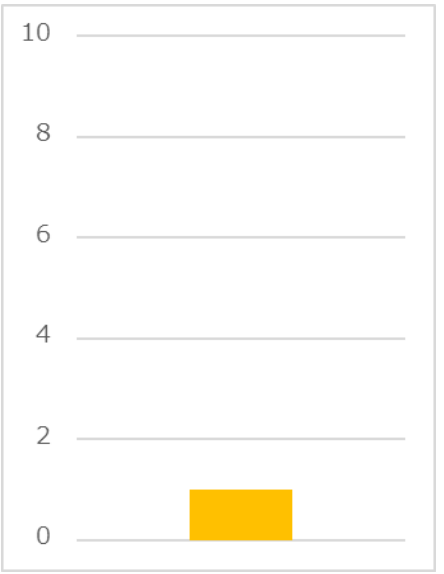
乳腺悪性腫瘍手術



冠動脈バイパス手術



脳動脈瘤クリッピング手術



（※1）平成29年度病床機能報告　（※2）2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数　（※3）平成28年　医療施設（静態・動態）調査
（※4）平成28年　病院報告　（※5）平成28年　医師、歯科医師、薬剤師調査　（※6）平成26年患者調査より算出

主たる手術件数の競合のパターン

○　代表的な手術の件数を例に、特定の構想区域における医療機関ごとの実績を比較した場合、公の機能の重点化について特に議論が必要と思われるのは主に以下のケース

◘ パターン（ア）

当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ１ヶ所程度存在

◘ パターン（イ）

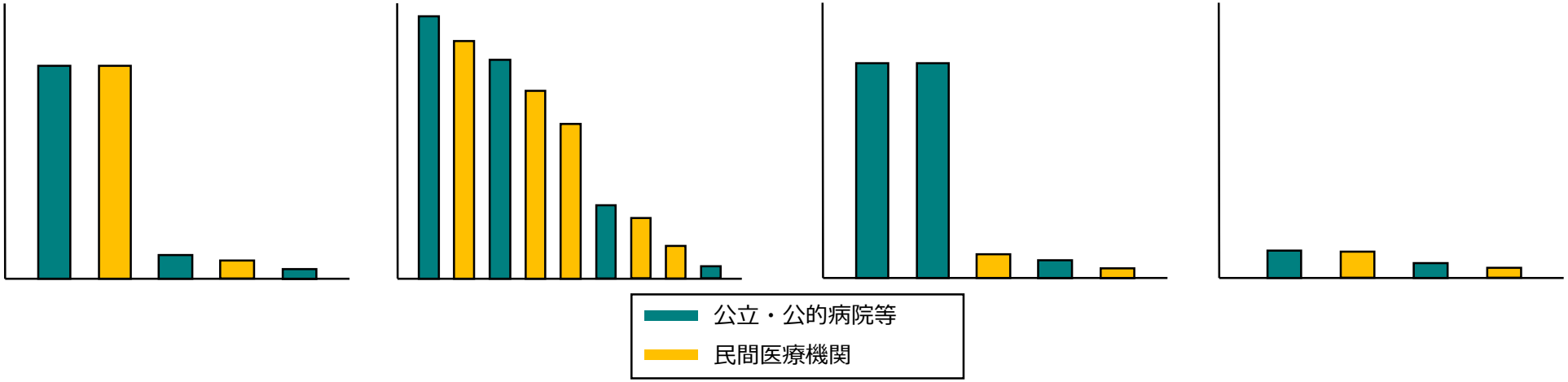
当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在〔都市部に多い〕

◘ パターン（ウ）

当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、２ヶ所以上存在

◘ パターン（エ）

複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない



«考えられる視点»

①　手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。重点化できていない場合は、地理的条件等を踏まえ、再編統合を含めた役割分担について検討する。

②　特に実施件数の低い公立・公的病院等については、医療機関の再編統合を含め、当該手術の実施を他の医療機関に統合すること等を検討する。

③　各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて病院全体の機能のあり方も検討する必要がある。

本資料のまとめ

○　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。

○　病床機能報告で把握可能な「医療機能」や「診療科」に着目し公民比率をみた場合、当該区域の公立・公的病院等が担うべき機能への重点化の度合いを伺いしることは可能。
　ただし、公立・公的病院等が担うべき役割に関し、民間医療機関では担うことができない機能への重点化の視点（民間医療機関による代替可能性）など、さらに深い視点で議論を行っていくためには、より詳細な診療実績に着目していくことが重要。

○　代表的な手術の件数を例に、特定の構想区域における医療機関ごとの実績を比較した場合、公立・公的病院等の機能の重点化について特に議論が必要と思われるのは主に以下のケース

ア）構想区域内で、当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ１ヶ所程度存在
イ）構想区域内で、当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在〔都市部に多い〕
ウ）構想区域内で、当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、２ヶ所以上存在
エ）構想区域内で、複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない

«考えられる視点»
①　手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。重点化できていない場合は、地理的条件等を踏まえ、再編統合を含めた役割分担について検討する。
②　特に実施件数の低い公立・公的病院等については、医療機関の再編統合を含め、当該手術の実施を他の医療機関に統合すること等を検討する。
③　各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて病院全体の機能のあり方も検討する必要がある。

　具体的対応方針に関する議論を一層深められるよう、手術実績の比較に加え、手術以外の診療実績や、構想区域の人口規模や交通事情といった地理的・社会的条件も加味し、さらに議論を深めるべきケースを絞りこんでいくこととしてはどうか。

（参考１）
本資料の分析に用いた手術の選択について

医療計画について

○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。

○ 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

計画期間

6年間　（現行計画の期間：平成30年度～平成35年度）
※在宅医療に係る部分については、中間年で見直すこととしている。

主な記載事項

○ 医療圏の設定

・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓

職器移植等の
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

・地理的条件等の自然的条件
・日常生活の需要の充足状況
・交通事情　等

↓

一般の入院に係る医療を提供

・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業（※）及び在宅医療に関する事項

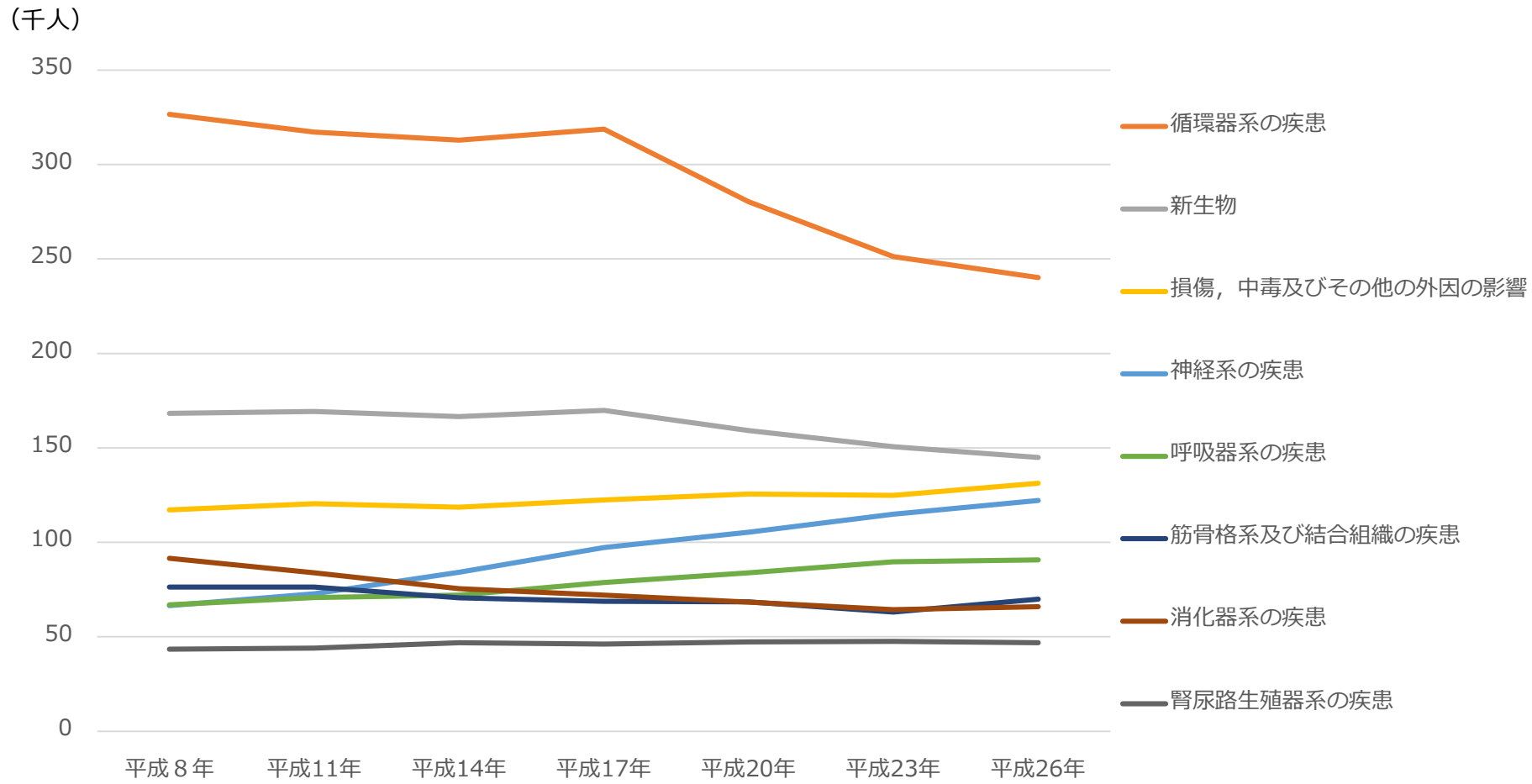
※ 5疾病･･･5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。
5事業･･･5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医療従事者の確保

・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

傷病別の我が国における推計入院患者数の推移



※精神及び行動の障害は除く

出典　平成26（2014）年患者調査

全国がん登録の活用

○　部位別のがん罹患数について、全国がん登録の結果をみると、以下のとおり。
○　罹患数が最も多いがんは、男性は胃がん、女性は乳がんが多かった。

表1. 罹患数、部位割合（%）、粗罹患率（人口10万対）、年齢調整罹患率（人口10万対）、累積罹患率（%）：　部位別、性別

A. 上皮内がんを除く　　全国　　2016年

		罹患数			部位割合			粗罹患率			年齢調整罹患率						累積罹患率(0-74歳)		
											日本人口			世界人口					
部位	ICD-10	男	女	総数 *1	男	女	総数 *1	男	女	総数 *1	男	女	総数 *1	男	女	総数 *1	男	女	総数 *1
全部位	C00-C96	566,575	428,499	995,132	100.0	100.0	100.0	917.3	657.5	784.0	469.8	354.1	402.0	333.0	265.6	293.2	39.9	29.2	34.2
口腔・咽頭	C00-C14	15,205	6,396	21,601	2.7	1.5	2.2	24.6	9.8	17.0	14.4	5.1	9.5	10.6	3.8	7.1	1.3	0.4	0.8
食道	C15	21,431	4,414	25,845	3.8	1.0	2.6	34.7	6.8	20.4	18.2	3.3	10.2	12.9	2.4	7.3	1.7	0.3	1.0
胃	C16	92,691	41,959	134,650	16.4	9.8	13.5	150.1	64.4	106.1	73.9	26.5	48.2	50.9	18.6	33.5	6.2	2.1	4.1
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	89,641	68,476	158,127	15.8	16.0	15.9	145.1	105.1	124.6	77.5	47.3	61.4	55.4	34.0	44.0	6.8	3.9	5.3
結腸	C18	56,016	48,883	104,901	9.9	11.4	10.5	90.7	75.0	82.6	46.4	31.8	38.5	32.6	22.5	27.2	3.9	2.6	3.2
直腸	C19-C20	33,625	19,593	53,226	5.9	4.6	5.3	54.4	30.1	41.9	31.1	15.5	22.9	22.8	11.4	16.8	2.9	1.3	2.1
肝および肝内胆管	C22	28,480	14,274	42,762	5.0	3.3	4.3	46.1	21.9	33.7	22.8	7.7	14.7	15.8	5.2	10.2	1.9	0.5	1.2
胆のう・胆管	C23-C24	12,052	10,774	22,828	2.1	2.5	2.3	19.5	16.5	18.0	8.8	5.3	6.8	5.9	3.6	4.6	0.6	0.4	0.5
膵臓	C25	20,856	19,760	40,617	3.7	4.6	4.1	33.8	30.3	32.0	17.0	11.6	14.1	11.9	8.1	9.9	1.4	0.9	1.2
喉頭	C32	4,892	393	5,285	0.9	0.1	0.5	7.9	0.6	4.2	4.0	0.3	2.0	2.8	0.2	1.4	0.4	0.0	0.2
肺	C33-C34	83,790	41,634	125,454	14.8	9.7	12.6	135.7	63.9	98.8	65.3	27.2	44.4	45.1	19.2	30.9	5.5	2.4	3.9
皮膚	C43-C44	12,238	12,269	24,507	2.2	2.9	2.5	19.8	18.8	19.3	9.5	7.1	8.2	6.6	5.1	5.8	0.7	0.5	0.6
乳房	C50	674	94,848	95,525	0.1	22.1	9.6	1.1	145.5	75.3	0.6	102.3	52.3	0.4	78.8	40.1	0.0	8.7	4.4
子宮	C53-C55	–	28,076	28,076	–	6.6	–	–	43.1	–	–	33.3	–	–	25.9	–	–	2.7	–
子宮頸部	C53	–	11,283	11,283	–	2.6	–	–	17.3	–	–	14.5	–	–	11.4	–	–	1.1	–
子宮体部	C54	–	16,304	16,304	–	3.8	–	–	25.0	–	–	18.6	–	–	14.4	–	–	1.6	–
卵巣	C56	–	13,388	13,388	–	3.1	–	–	20.5	–	–	15.9	–	–	12.8	–	–	1.3	–
前立腺	C61	89,717	–	89,717	15.8	–	–	145.3	–	–	68.3	–	–	46.3	–	–	6.0	–	–
膀胱	C67	17,719	5,703	23,422	3.1	1.3	2.4	28.7	8.8	18.5	13.3	3.0	7.7	9.1	2.0	5.3	1.0	0.2	0.6
腎・尿路（膀胱除く）	C64-C66 C68	19,794	9,357	29,152	3.5	2.2	2.9	32.0	14.4	23.0	18.0	6.5	11.9	13.1	4.7	8.7	1.5	0.5	1.0
脳・中枢神経系	C70-C72	3,404	2,824	6,228	0.6	0.7	0.6	5.5	4.3	4.9	4.1	3.1	3.6	3.6	2.8	3.2	0.3	0.2	0.3
甲状腺	C73	4,772	14,035	18,807	0.8	3.3	1.9	7.7	21.5	14.8	5.7	16.7	11.2	4.4	13.3	8.9	0.5	1.4	0.9
悪性リンパ腫	C81-C85 C96	18,295	15,945	34,240	3.2	3.7	3.4	29.6	24.5	27.0	16.7	12.5	14.4	12.4	9.4	10.8	1.4	1.1	1.2
多発性骨髄腫	C88-C90	3,894	3,631	7,525	0.7	0.8	0.8	6.3	5.6	5.9	3.1	2.3	2.7	2.2	1.6	1.9	0.3	0.2	0.2
白血病	C91-C95	8,143	5,646	13,789	1.4	1.3	1.4	13.2	8.7	10.9	8.9	5.7	7.2	7.8	5.2	6.4	0.7	0.4	0.6

*1 総数は男女および性別不詳の合計

2016年　全国がん登録（国立がん研究センター）

病床機能報告における手術の実施状況の活用

○　病床機能報告においては、術式ごとの手術のレセプト件数、算定日数、算定回数を病棟ごとに報告することとしている。

○　手術実績に係る病床機能報告データは、「６月診療分」であってかつ「７月審査分」に記載されている１ヶ月分のデータである。

3．幅広い手術の個別の実施状況【「平成29年６月診療分」であってかつ「平成29年７月審査分」】

※診療報酬点数表の「第10部 手術」のうち、「K920 輸血」、「K920-2 輸血管理料」は除きます。
※診療報酬点数表「第10部 手術」のKコードごと、あるいは歯科診療報酬点数表「第9部 手術」のJコードごとに、コード、区分番号、枝番、項番、項番内訳（イ・ロ・ハ等）、診療行為名称もあわせてご記入ください。
※枝番、項番を誤って逆に記入しないよう、確認・記入要領に従ってご記入ください。

	レセプト件数	算定日数	算定回数
◎ 個別の手術の実施状況（「病棟票」３．「① 手術 総数」(149)欄の内訳）			
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回
コード 区分番号 － 枝番 項番 イロハ等 名称	件	日	回

術式の選択について

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

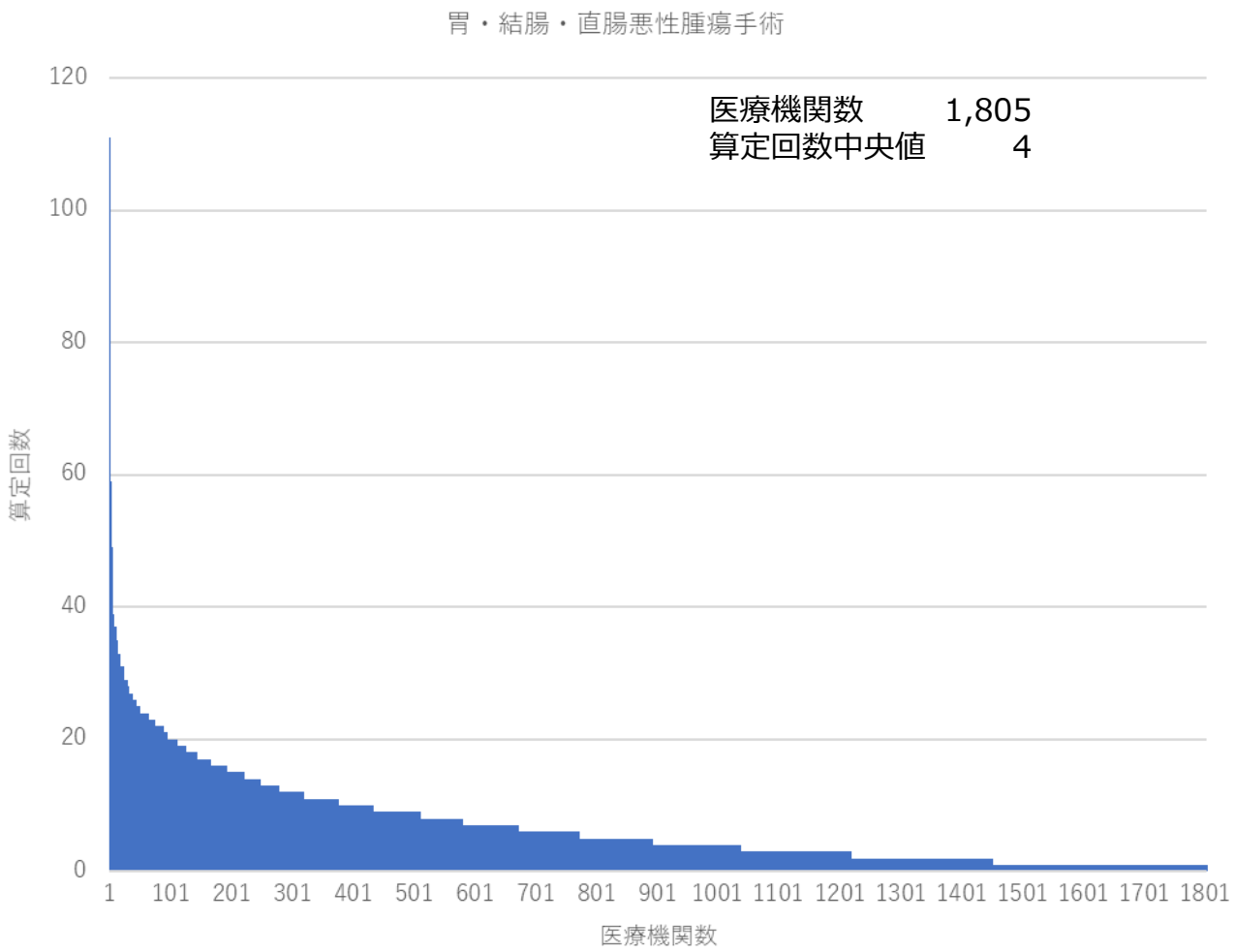
・K476 乳腺悪性腫瘍手術
　1　単純乳房切除術（乳腺全的術）
　2　乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
　3　乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
　4　乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））
　5　乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
　6　乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
　7　拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
　8　乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）
　9　乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）

冠動脈バイパス手術

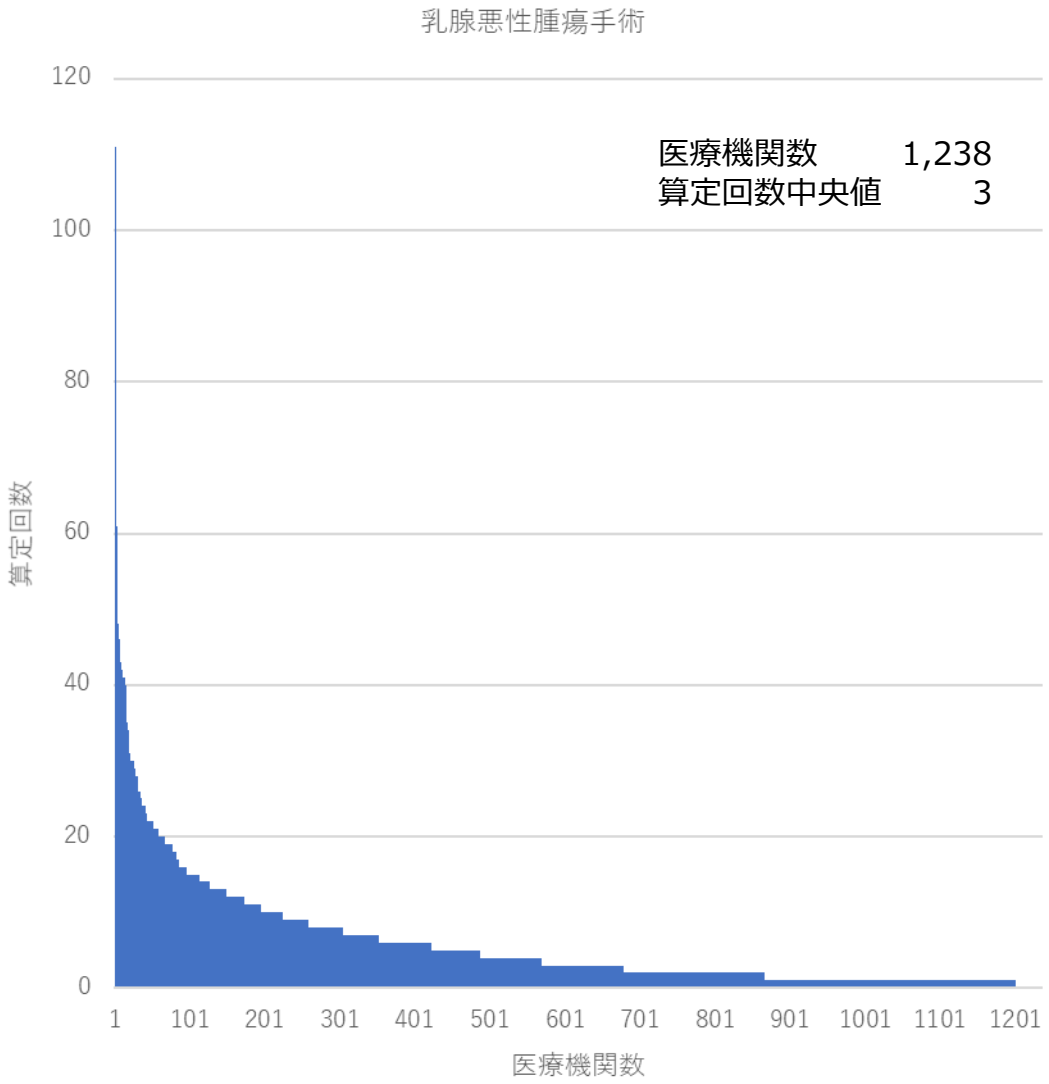
・K551 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）
　1　1箇所のもの
　2　2箇所以上のもの
・K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術
　1　1吻合のもの
　2　2吻合以上のもの
・K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）
　1　1吻合のもの
　2　2吻合以上のもの

脳動脈瘤クリッピング手術

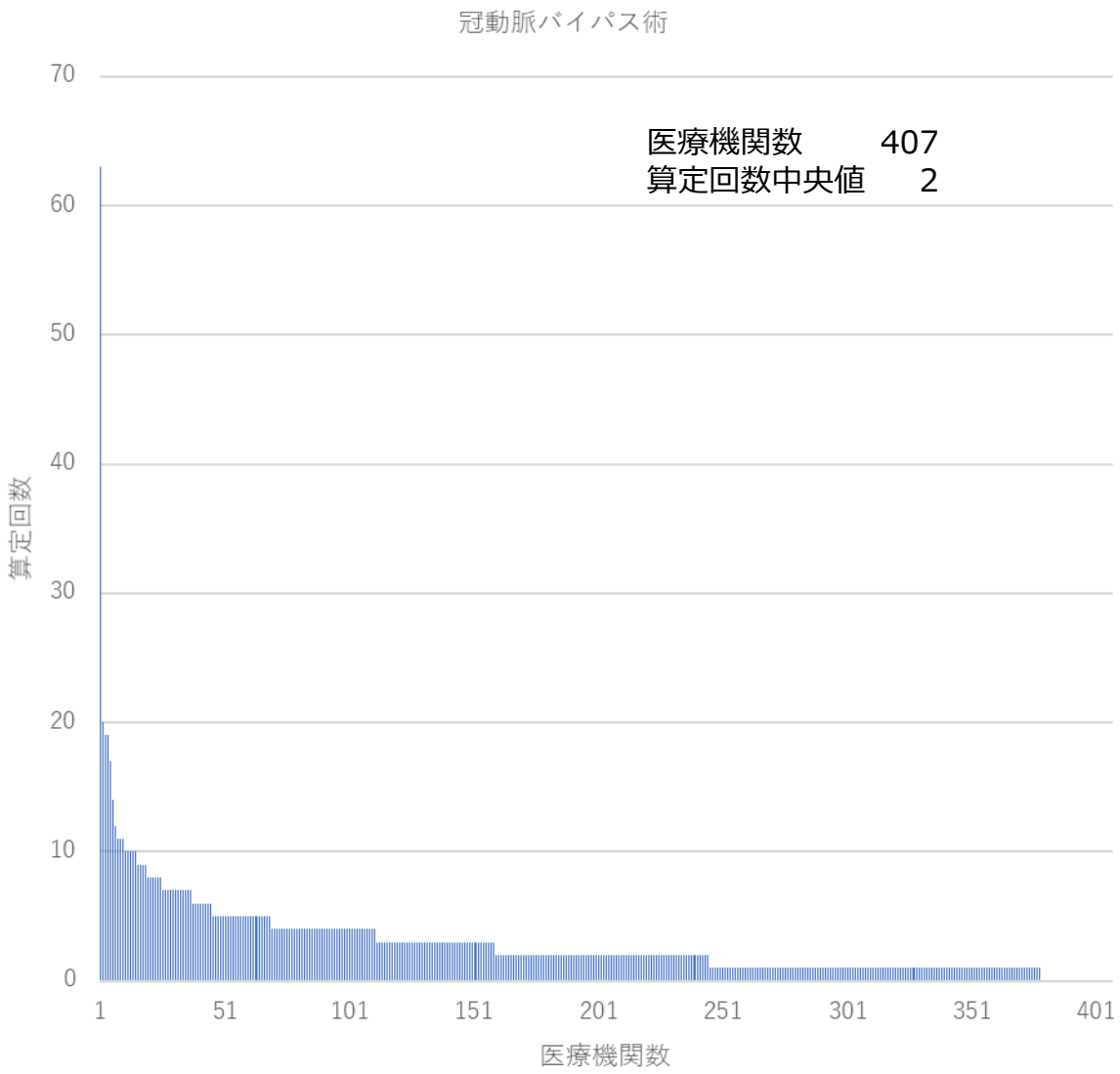
・K176 脳動脈瘤流入血管クリッピング
　1　1箇所
　2　2箇所以上
・K177 脳動脈瘤頸部クリッピング
　1　1箇所
　2　2箇所以上



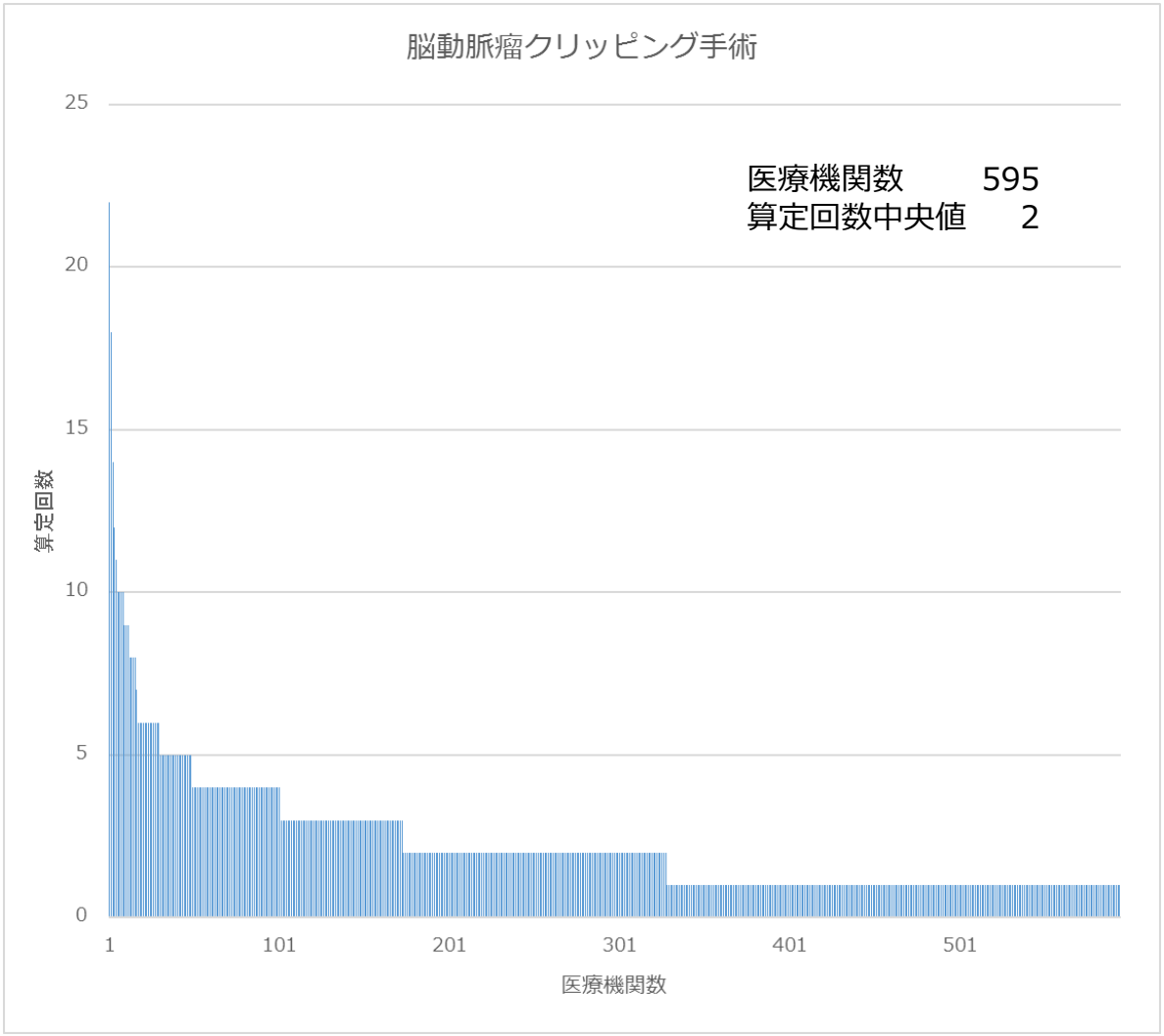
・K655 胃切除術
　2　悪性腫瘍手術
・K655-2 腹腔鏡下胃切除術
　2　悪性腫瘍手術
・K655-4 噴門側胃切除術
　2　悪性腫瘍切除術
・K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術
　2　悪性腫瘍切除術
・K657 胃全的術
　2　悪性腫瘍手術
・K657-2 腹腔鏡下胃全的術
　2　悪性腫瘍手術
・K716 小腸切除術
　2　悪性腫瘍手術
・K716-2 腹腔鏡下小腸切除術
　2　悪性腫瘍手術
・K719 結腸切除術
　3　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
・K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
・K740 直腸切除・切除術
　1　切除術
　2　低位前方切除術
　3　超低位前方切除術（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



・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）



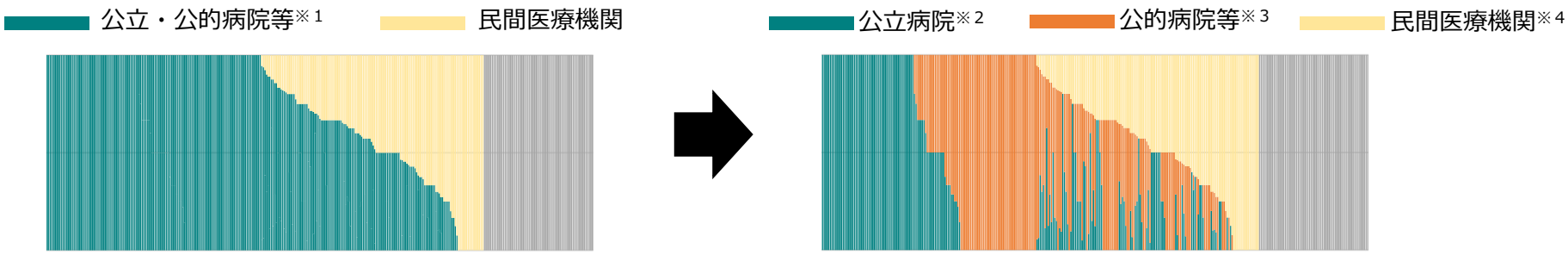
・K551 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）
　1　1箇所のもの
　2　2箇所以上のもの
・K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術
　1　1吻合のもの
　2　2吻合以上のもの
・K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）
　1　1吻合のもの
　2　2吻合以上のもの



・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

（参考２）公民比率について
–公立病院と公的病院等の区分け–

・参考２は、スライド４～１０における図中の「■公立・公的病院等」の比率ついて、「■公立病院」と「■公的病院等」に区分けして示したもの。

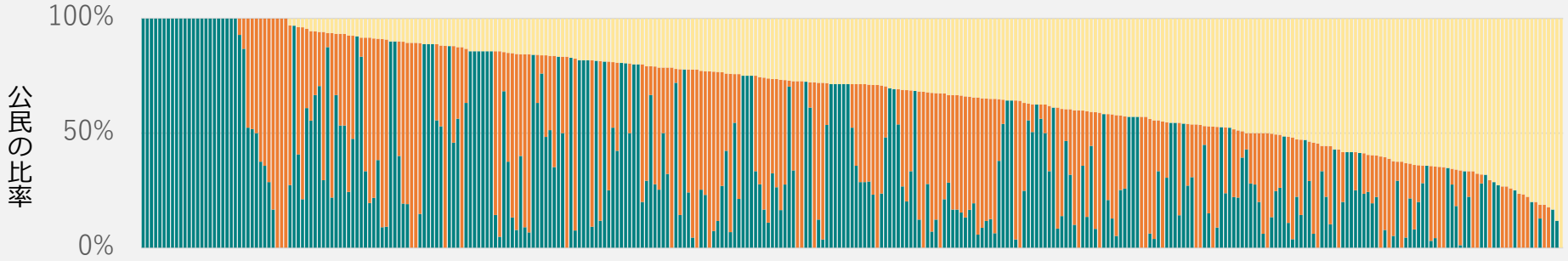


※１　「公立・公的病院等」＝新公立病院改革プラン策定対象病院 ＋ 公的医療機関等2025プラン策定対象病院
※２　「公立病院」 ＝新公立病院改革プラン策定対象病院
※３　「公的病院等」＝公的医療機関等2025プラン策定対象病院（民間の特定機能病院や地域医療支援病院が含まれる。）
※４　※２※３の以外の医療機関。

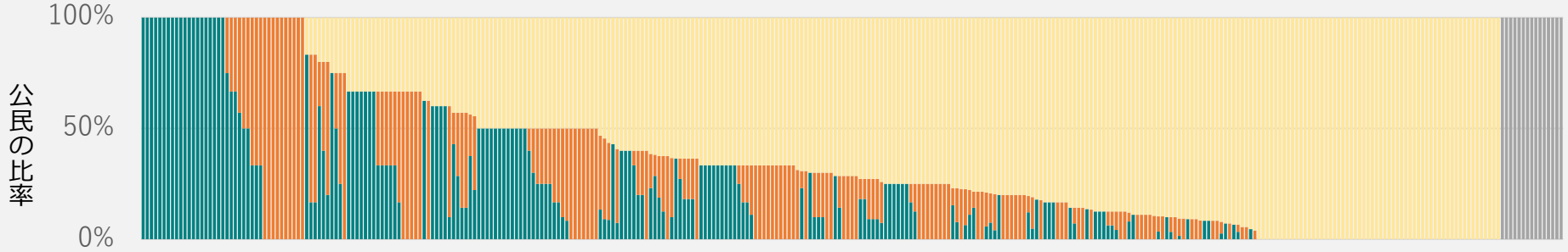
各構想区域における公民比率について　－**医療機能別**の病棟数の公民比率－

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
その他の民間医療機関

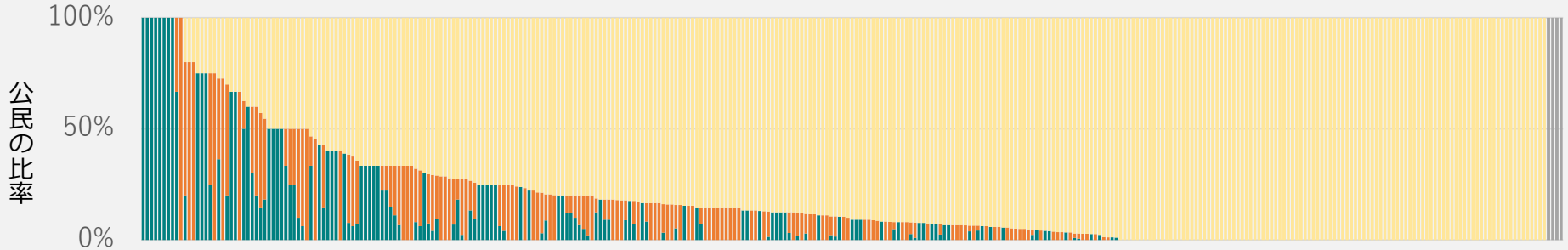
「高度急性期機能」又は**「急性期機能」**を選択した病棟数



「回復期機能」を選択した病棟

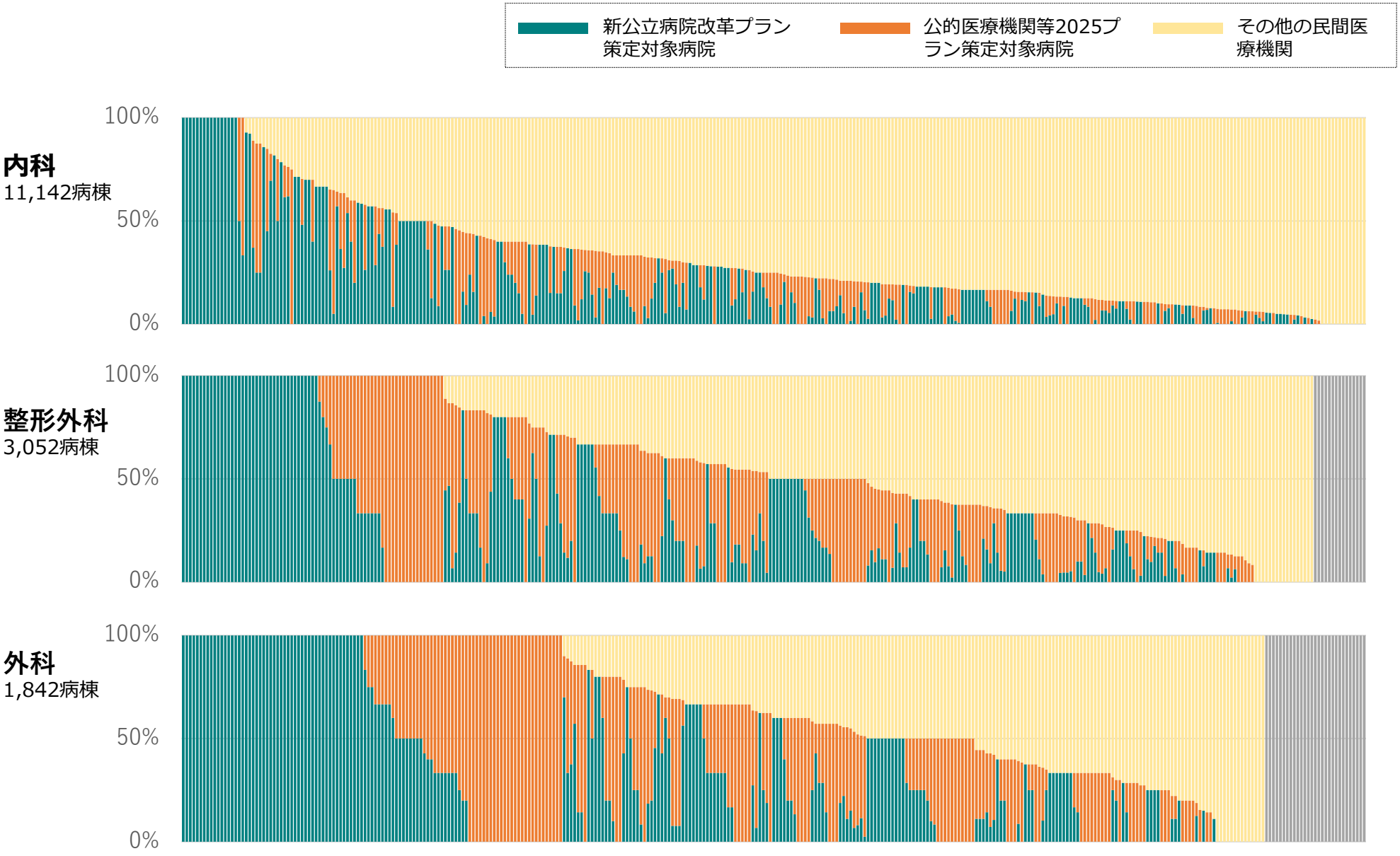


「慢性期機能」を選択した病棟



平成29年度病床機能報告より
分析の内容についてはＰ4～10を参照

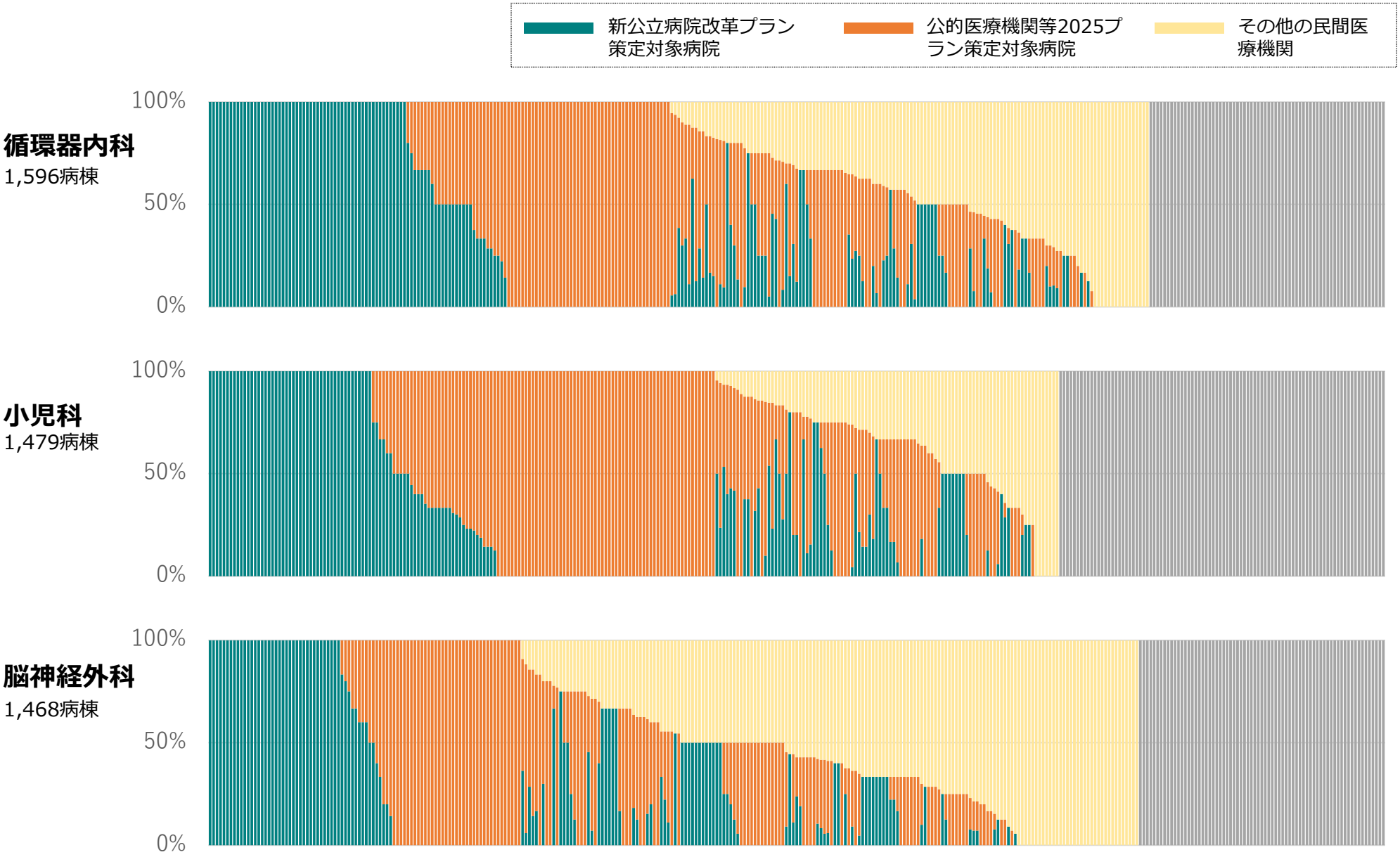
各構想区域における公民比率について　－**主たる診療科別**の病棟数の公民比率①－



平成29年度病床機能報告より
分析の内容についてはＰ4～10を参照

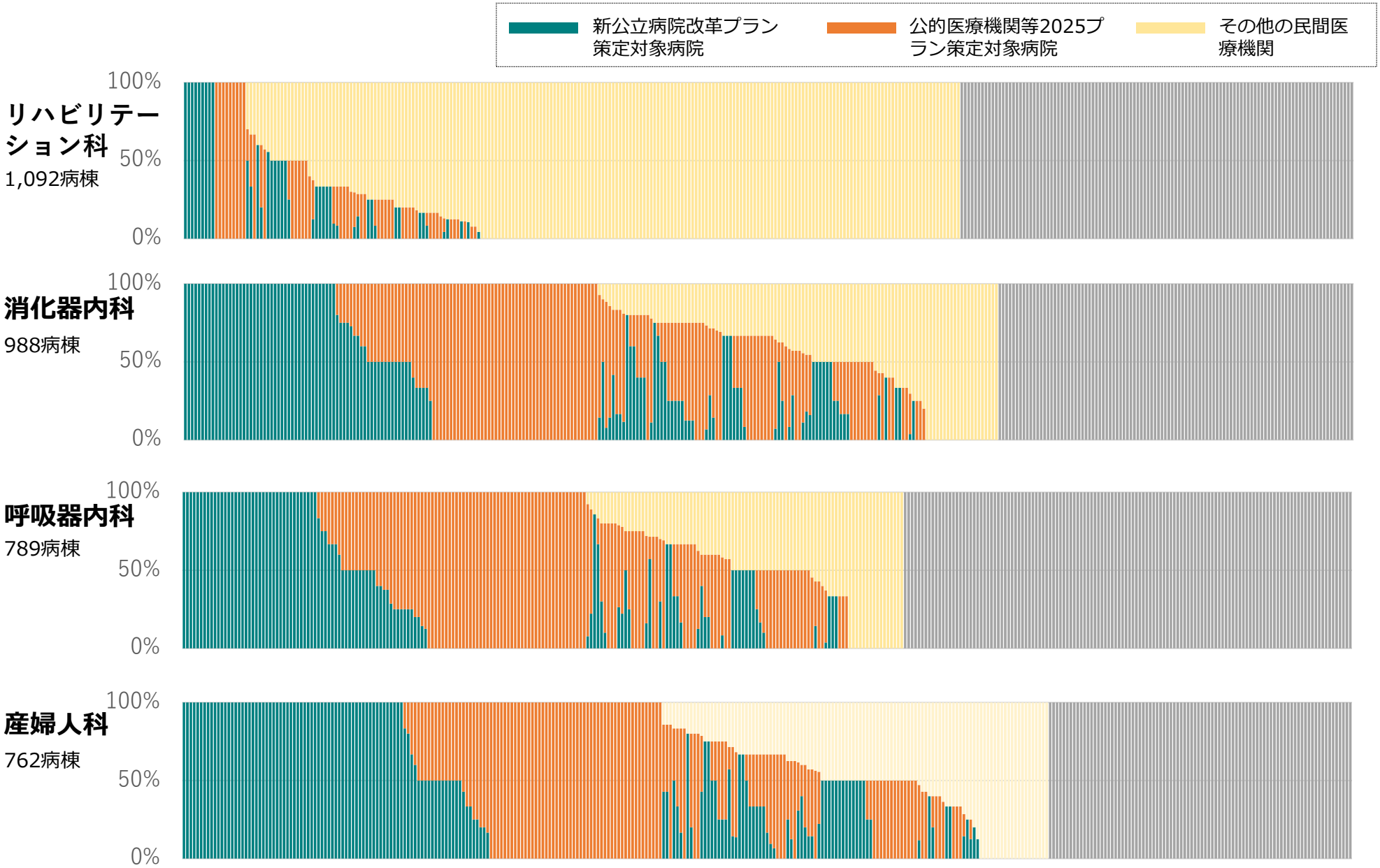
平成29年度病床機能報告より

各構想区域における公民比率について　－**主たる診療科別**の病棟数の公民比率②－



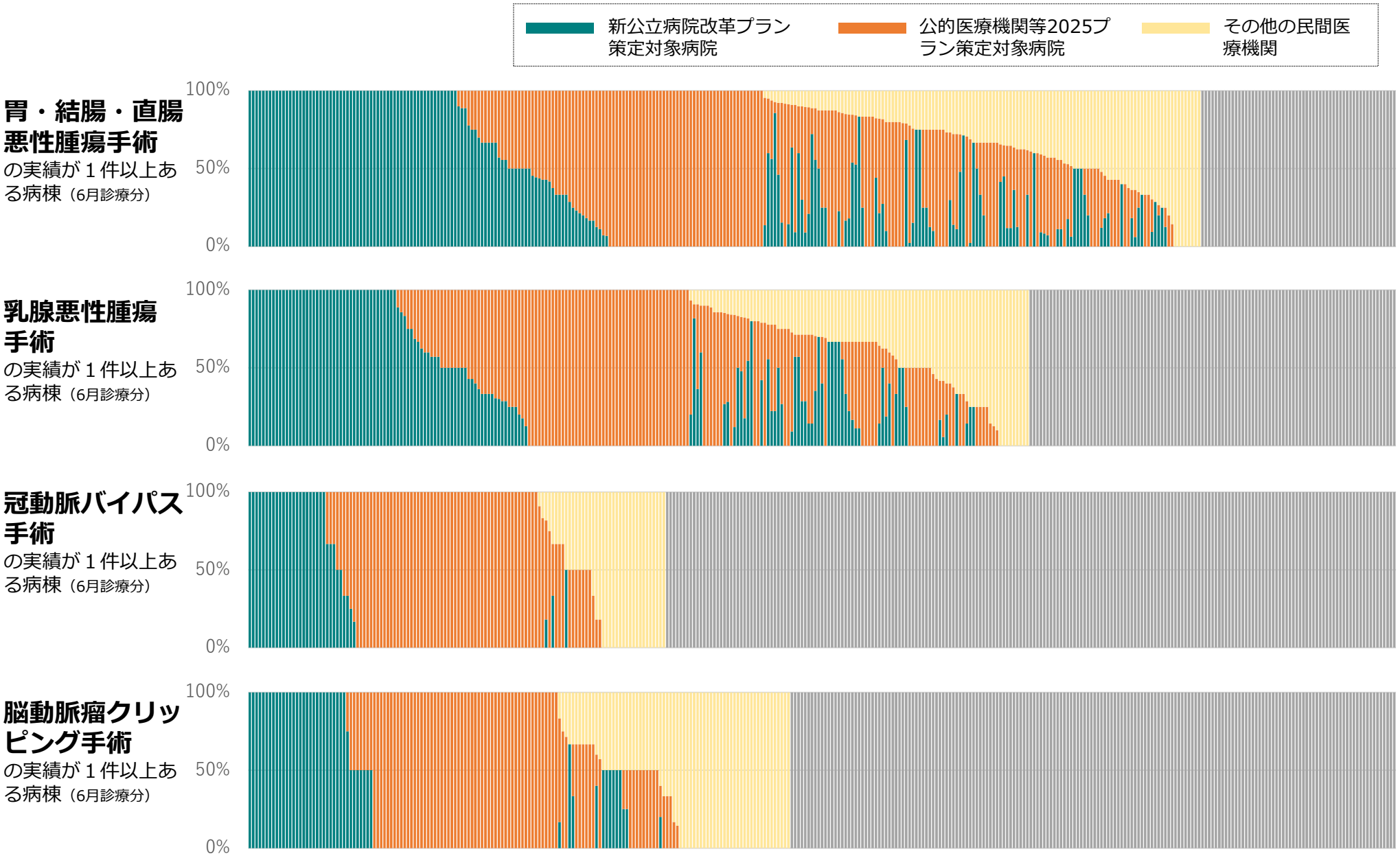
平成29年度病床機能報告より
分析の内容についてはＰ4～10を参照

各構想区域における公民比率について　－**主たる診療科別**の病棟数の公民比率③－



平成29年度病床機能報告より
分析の内容についてはＰ4～10を参照

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－



平成29年度病床機能報告より
分析の内容については Ｐ4～10を参照