

平成30年度第1回 都道府県医療政策研修会	資料
平成30年6月1日	

# 埼玉県地域医療構想 病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析

---

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課

平成30年6月1日

# 目的

客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関の立ち位置を確認し、地域で医療機能の分化と連携を議論するための「目安」を提供する。

4つの入院医療機能(高度急性期/急性期/回復期/慢性期)について、地域医療構想で推計した将来の病床の必要量と病床機能報告の機能別病床数は、算出方法が異なるため、単純比較することができない。

【地域医療構想調整会議の委員からの意見】

- ・医療機能の捉え方は各病院によってかなり差がある。報告上の機能と実際の機能が異なり、構想に関する議論が困難である。
- ・医療機能の区分について、本来は国で客観的な基準を示すべきであるが、県独自でも検討するべきではないか。



各医療機関の自主的な判断により報告された内容を尊重しつつ、別の観点として、算定している入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成し、「4機能」が指す具体的な内容について、共通認識を持ちやすくする。

なお、基準は「絶対の閾値」ではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

# 検討の経緯

病床機能報告のデータ分析では、本県の地域医療構想の推進について、専門的な視点から助言、提言を行う有識者会議である「埼玉県地域医療構想推進会議」で意見を伺いながら検討を行った。

- 平成29年6月～7月 データ分析に係る委託業者の公募・業者決定
- 平成29年8月～10月 データ分析方針の検討
- 平成29年10月～11月 県内医療関係有識者からの意見聴取
- 平成29年11月 「埼玉県地域医療構想推進会議」での分析方針説明・意見聴取
- 平成30年2月 「埼玉県地域医療構想推進会議」での分析結果中間報告・意見聴取
- 平成30年4月 「埼玉県地域医療構想推進会議」での分析結果報告・意見聴取

※ 「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

# 第1章 客観的指標を用いた 医療機能区分の設定

---

# 今回の機能区分の課題意識

## <病床機能報告の4機能>

- **主観的**な区分  
—各医療機関の自主的な選択に依拠

異なる

- **病棟を単位**とした区分  
—各医療機関の経営判断に用いやすい

異なる

## <地域医療構想の4機能>

- **客観的**な基準  
—診療報酬点数（医療資源投入量）に応じた区分

- **日々の患者を単位**とした区分  
—同じ病棟にいても、日ごとに区分が変わる

地域医療構想の客観的な基準を、  
「日々の患者を単位とした区分」から「病棟を単位とした区分」に置き換えられれば、  
「**客観的**」かつ「**病棟を単位とする**」区分基準ができる。

この基準によって地域の病棟や医療機関を整理することで、  
地域の中でどのような役割分担が行われているのかを可視化

# 機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟(周産期・小児以外)**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線1・区分線2**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分							
	主に成人			周産期	小児		緩和ケア	
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU				MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療 管理料1	
急性期					産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病床7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)	
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病床7:1以外 小児科の有床診療所				
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)			

↑  
切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く<sup>5</sup>

# 機能区分の適用結果

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	80病棟	733床	61.9%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	高度急性期	71病棟	2,852床	79.1%	
		急性期	282病棟	12,215床	79.0%	
		回復期	267病棟	10,466床	65.0%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	60病棟	2,737床	86.5%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	44病棟	2,027床	89.5%	
	医療療養病床	慢性期	147病棟	6,837床	88.9%	
介護療養病床	慢性期	12病棟	587床	87.2%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	26病棟	581床	96.2%	
	産科の一般病床	急性期	61病棟	1,550床	67.9%	
小児	小児入院管理料・小児科の 一般病棟等	高度急性期	3病棟	116床	79.4%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	19病棟	723床	46.7%	
		回復期	3病棟	87床	70.5%	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	4病棟	97床	63.6%	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	6病棟	99床	65.3%	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	平成28年度病床機能報告において各医療機関が報告した病床数	地域医療構想における2025年の必要病床数
高度急性期 計	180病棟	4,282床	78.5%	6,707床	5,528床
急性期 計	366病棟	14,585床	76.1%	24,118床	17,954床
回復期 計	330病棟	13,290床	69.4%	4,437床	16,717床
慢性期 計	209病棟	9,550床	88.7%	12,965床	14,011床
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床	27病棟	318床	14.4%	—	—
休棟・病床機能報告に無回答の病床	—	—	—	2,145床	—
合計等	1,112病棟	42,025床	76.6%	50,372床	54,210床

注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の事由から、分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

# 機能区分の適用結果(大区分×4機能別に整理)

4機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急・ICU等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12215床、79.0%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 10466床、65.0%		小児入院医療管理料4・5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所 87床、70.5%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

平成28年度病床機能報告のデータから作成



# 機能区分の適用結果(地域医療構想との比較)

- 地域医療構想による2013年現在の1日当たり入院患者数と比べ、おおむね4機能区分の構成はほぼ同程度。地域医療構想における「日々の患者を単位とした機能区分」と、ほぼ同水準の区分となっているものと考えられる
- 地域医療構想が想定する病床稼働率と比べ、回復期の稼働率の低さが目立つ
  - ◆うち回復期リハビリ病棟の稼働率 ...86.5%
  - ◆うち産科・小児科を除く一般病棟・有床診・地域包括ケア病棟の稼働率 ...**65.0%**
  - ◆うち小児科の一般病棟・有床診の稼働率 ...70.5%

	1日当たり入院患者数		病床稼働率	
	地域医療構想の2013年現在値	今回の区分結果	地域医療構想の想定	今回の区分結果
高度急性期	3,543人/日	3,362人/日	75.0%	78.5%
急性期	10,625人/日	11,097人/日	78.0%	76.1%
回復期	10,701人/日	9,228人/日	90.0%	69.4%
慢性期	10,942人/日	8,472人/日	92.0%	88.7%
不明	—	46人/日	—	14.4%
合計	35,811人/日	32,205人/日	—	76.6%

回復期の内訳	病床稼働率
うち回復期リハビリテーション病棟	86.5%
うち産科・小児科を除く一般病棟/有床診/地域包括ケア病棟	65.0%
うち小児科の一般病棟・有床診	70.5%

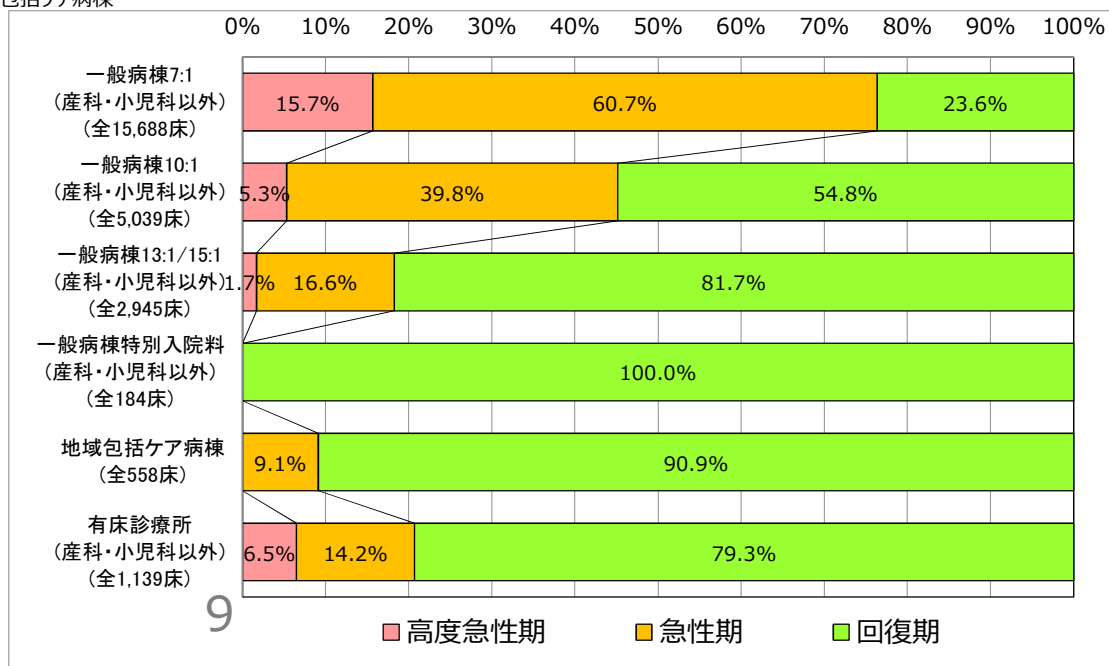
# 機能区分の適用結果(入院料との関係)

4 機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急・ICU等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12215床、79.0%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 10466床、65.0%		小児入院医療管理料4・5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所 87床、70.5%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

薄黄色部分…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

区分線1・区分線2による区分の対象とした薄黄色部分について、入院料別の区分結果をみる



# 機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。**
- ② 区分線1のしきい値は、**救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。**
- ③ 区分線2のしきい値は、**一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。**
- ④ 区分線1・2を設定した結果、**高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在(2013年)の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。**

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。

**区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。**

# 機能区分の基準の観点...参考資料

## ● 厚生労働省医政局「第5回地域医療構想に関するWG」資料2 「病床機能報告における医療機能の選択の考え方について」



＜区分線1のしきい値＞

- 救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする

＜区分線2のしきい値＞

- 一般病棟7：1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする

# 高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A : 【手術】全身麻酔下手術
- B : 【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C : 【がん】悪性腫瘍手術
- D : 【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E : 【脳卒中】脳血管内手術
- F : 【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G : 【救急】救急搬送診療料
- H : 【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I : 【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J : 【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

# 高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

○A～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU	一般病棟7:1(※)	一般病棟7:1以外(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
	E	脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%
		・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ							
I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
		・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法							
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

# 急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】  
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

# 急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

○K～Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、  
産科・小児科を除く一般病棟7:1で75.0%、10:1で45.5%、有床診で24.4%。

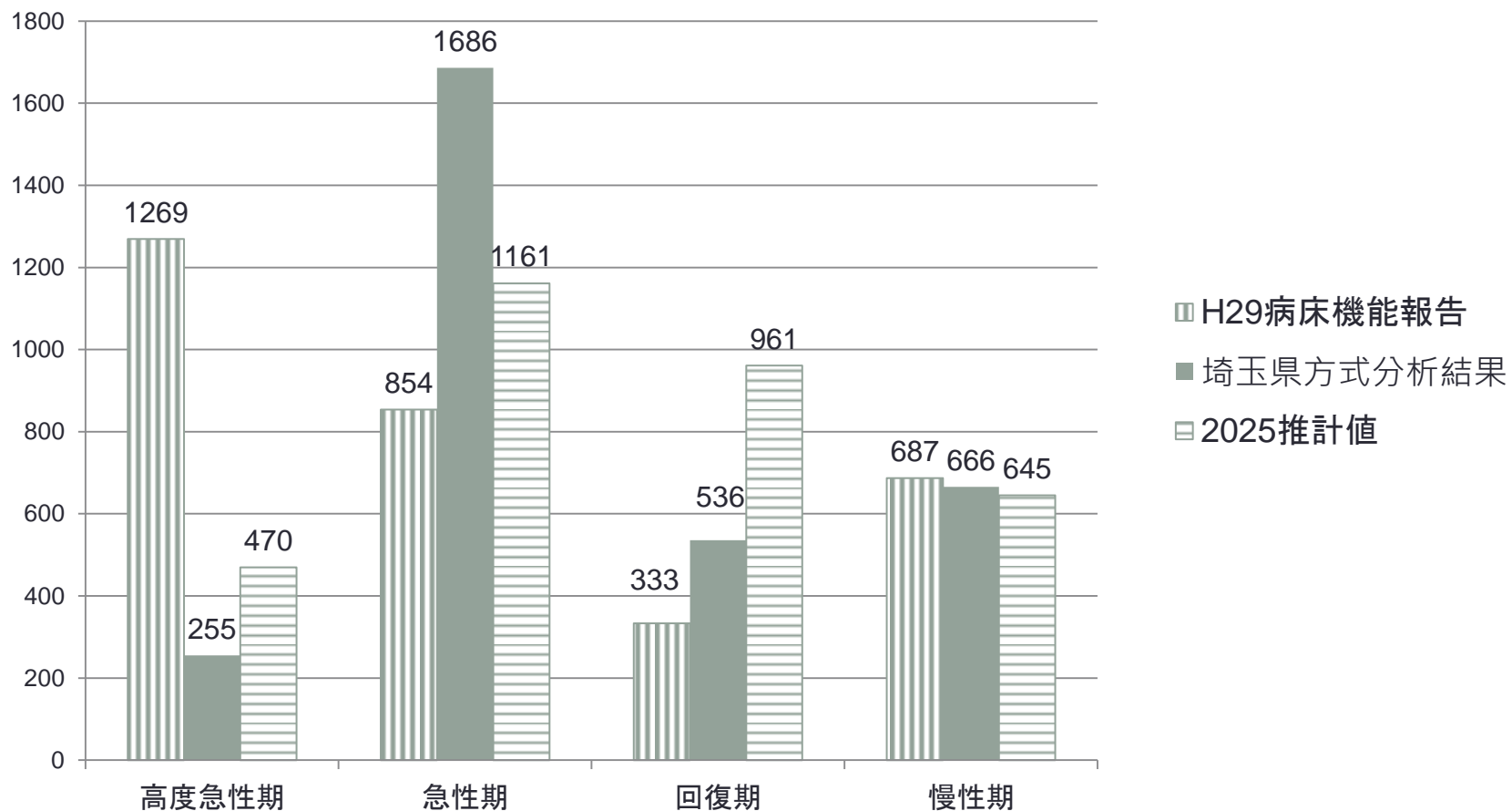
区分線2で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 10:1 (※)	その他 一般病棟 (※)	有床診の 一般病床 (※)	地域包括 ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療(レセプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N	化学療法(日数)	1.0日/月・床以上	40日/月以上	17.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上	17.3%	13.6%	6.0%	0.0%	0.0%
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上	57.1%	38.2%	3.0%	0.0%	7.7%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					75.0%	45.5%	16.4%	24.4%	7.7%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成



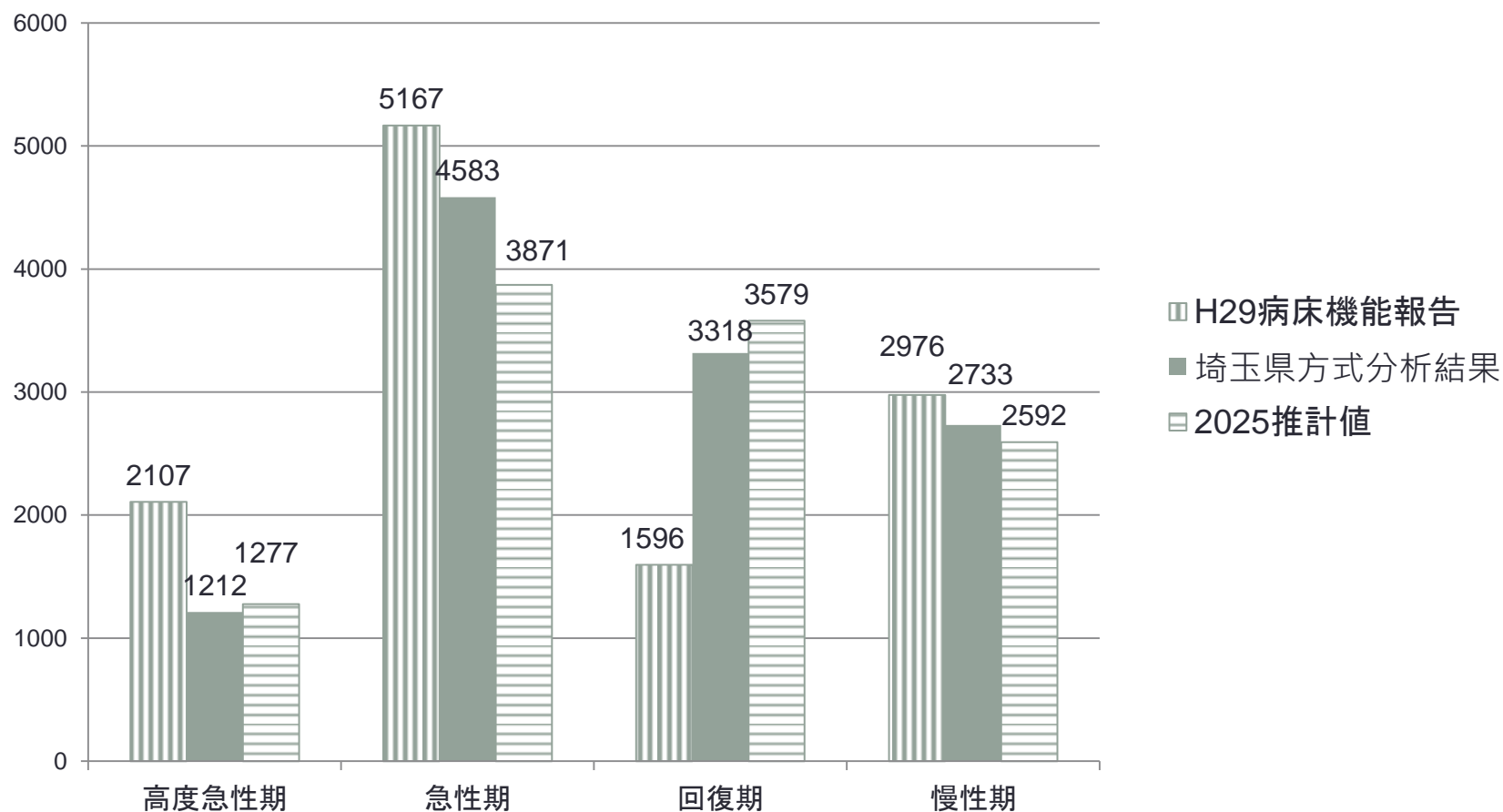
# 定量的な分析結果(大津圏域)



## 定量的な分析結果（大津圏域）

- 埼玉県の方法による病床機能報告を用いた分析を行ったところ、大津圏域では病床機能報告と比較して高度急性期は減少、急性期および回復期は増加となった。また、慢性期については概ね横ばいとなった。
- 地域医療構想における2025年の推計値と埼玉県方式による分析結果を比較したところ、高度急性期および回復期が不足、急性期は過剰という結果になった。
- 高度急性期および急性期を「急性期相当」とみた場合では、埼玉県方式（1941床）と2025年推計値（1631床）では約300床が過剰という結果になった。

# 〈参考〉定量的な分析結果(滋賀県)



# 機能区分の適用結果(大津医療圏域)

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	4病棟	40人/日	56床	70.9%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	高度急性期	3病棟	105人/日	133床	78.7%	
		急性期	30病棟	1,142人/日	1,395床	81.8%	
		回復期	8病棟	279人/日	343床	81.4%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	4病棟	144人/日	171床	84.4%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	3病棟	117人/日	120床	97.5%	
	医療療養病床	慢性期	9病棟	417人/日	448床	93.1%	
介護療養病床	慢性期	1病棟	41人/日	45床	90.2%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	6病棟	50人/日	66床	75.2%	
	産科の一般病床	急性期	8病棟	139人/日	175床	79.3%	
小児	小児入院管理料・小児科の 一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	2病棟	50人/日	71床	70.1%	
		回復期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	#DIV/0!	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	1病棟	15人/日	20床	72.8%	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	許可病床数	病床稼働率	地域医療構想の想定
高度急性期 計	13病棟	194人/日	255床	76.1%	75.0%
急性期 計	40病棟	1,330人/日	1,641床	81.1%	78.0%
回復期 計	12病棟	424人/日	514床	82.4%	90.0%
慢性期 計	14病棟	589人/日	633床	93.1%	92.0%
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床	2病棟	25人/日	53床	48.0%	—
合計等	81病棟	2,562人/日	3,096床	82.8%	—

- ※平成29年度病床機能報告(5月7日集計時点版)に基づくデータのため、一部報告内容が反映されていない。

# 高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値(大津医療圏)

- ・A～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で100%(埼玉県92.5%)。

区分線1で高度急性期に分類する要件		しきい値		該当する病棟の割合(大津圏域)				
		稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	一般病棟7:1(※)	一般病棟7:1以外(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	A 全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C 悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D 超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
	E 脳血管内手術	あり	あり	25.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F 経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
救急	G 救急搬送診療料	あり	あり	25.0%	3.1%	0.0%	0.0%	算定不可
	H 救急医療に係る諸項目(下記の合計) ・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ	0.2回/月・床以上	8回/月以上	100.0%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	I 重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンポンピング法 ・経皮的肺補助法 ・人工心臓	0.2回/月・床以上	8回/月以上	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全身管理	J 全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法	8.0回/月・床以上	320回/月以上	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
上記A～Jのうち1つ以上を満たす				100.0%	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

- ・ ※平成29年度病床機能報告(5月7日集計時点版)に基づくデータのため、一部報告内容が反映されていない。

# 急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値 (大津医療圏)

- K～Pのいずれかを満たす病棟の割合は、産科・小児科を除く一般病棟7:1で90.6%(埼玉県75.0%)、10:1で0.0%(埼玉県45.5%)、地域包括ケア病棟で50.0%(埼玉県7.7%)。

区分線2で急性期に分類する要件		しきい値		該当する病棟の割合(大津圏域)				
		稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	一般病棟7:1(※)	一般病棟10:1(※)	その他一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	K 手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	21.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	M 放射線治療(レプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	N 化学療法(日数)	1.0日/月・床以上	40日/月以上	28.1%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
救急	O 予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重症度等	P 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上	81.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす				90.6%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

- ※平成29年度病床機能報告(5月7日集計時点版)に基づくデータのため、一部報告内容が反映されていない。