

令和5年度第3回 地域医療構想 上小医療圏 調整会議	資料 2
令和6年3月14日	

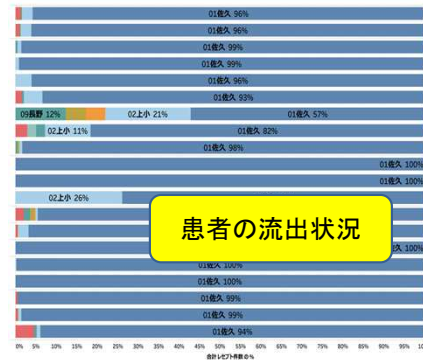
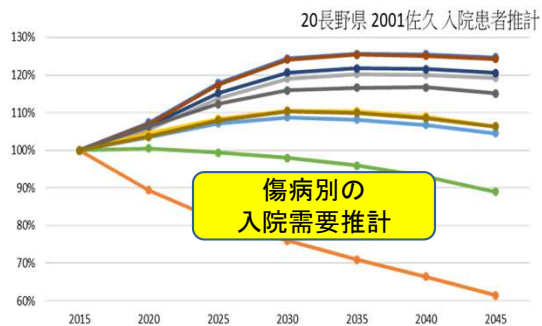
圏域におけるデータ分析について

圏域におけるデータ分析について - 構想区域全体の検証に向けて -

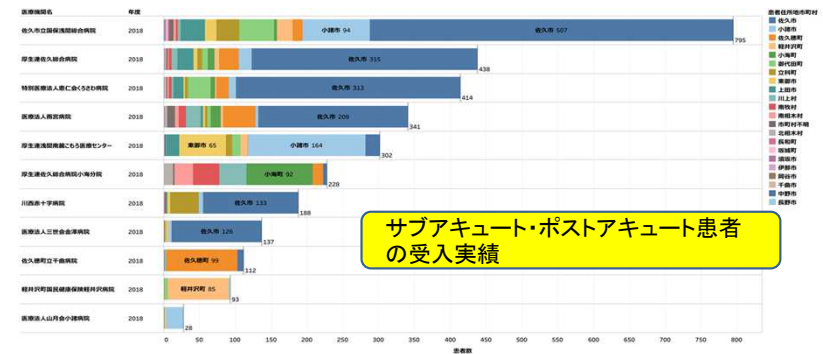
- 来年度より構想区域全体の検証(圏域ごとの課題に関する議論)を進めるスケジュールを示したところ。
- 次期医療計画では、新たに医療提供体制の「ランドデザイン」を策定し、県の果たすべき役割として「データ分析」を位置付ける予定。今後、レセプトデータ等を活用し、地域全体や医療機関個別の状況を「見える化」することで、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図る。
- なお、全国的にも医療資源が限られている当県においては、更なる役割分担・連携を進めていく必要性があり、構想区域全体の検証(議論)を進めていく上でも、「病床機能」だけでなく、「病院機能」にも着目する形で議論を進めていく必要がある。

これまでに県から提供したレセプトデータ等の分析結果

- 外来・入院に係る傷病別の需要推計や、レセプトデータに基づく患者の流出入の動向を分析。



- レセプトデータにより各医療機関の外来・回復期・慢性期に関する診療実績を可視化。



【今回ご議論(ご意見)いただきたいこと】

- ① 役割分担・連携に関し、医療圏が抱えている課題として今後議論すべき内容
- ② ①の課題を議論していく上で希望するデータ分析

【参考】令和4年度将来意向調査 — 地域(圏域)の課題と将来あるべき姿について 1/2 — (上小医療圏)

- 任意回答(11医療機関)でお答えいただいた内容は以下のとおり。
- 地域の課題としては、**他の圏域よりも顕著な医療従事者不足、救急体制の維持、医療機関相互の役割分担** 等が挙げられている。
- あるべき姿としては、**移住推進や就労機会の拡大等を通じた医療・介護の働き手を確保する政策が推進されていること、限りある資源を有効に活用しながら、救急医療体制の整備など、地域医療が充実されること** 等が挙げられている。

医療機関名	病診区分	地域(圏域)の課題と将来あるべき姿
信州上田医療センター	病院	<p>・当該医療圏の最大の課題は、医師偏在指標で47都道府県中38位の長野県にあって、さらに県内でも下位から2番目に医師数が不足している事。医師の高齢化もあり特に夜間休日の救急体制に支障を来している。救急専従医師、救急専従看護師の確保が喫緊の課題で、当直医が片手間に救急患者を診ることは医師の働き方改革からしても不可能であることが明白である。</p> <p>・また、信州上田医療センターの病床が満床のため救急患者が受け入れられず、他の医療圏に救急患者を搬送しなければならないことが、2021年度に1200時間程度も発生した。2次救急を当該医療圏で完結するためには、入院需要が2030年頃まで増加する見込みの中で高度急性期および急性期病床の不足が課題である。実際、当該医療圏が長野県で最も多くいわゆる救急車の「たらい回し」問題が生じている。これは今現在の高度急性期および急性期病床が不足している事に起因している。当該2次医療圏で本来救えるべき命が医師不足・病床不足で救えないのが現実である。</p>
丸子中央病院	病院	<p>・医師を含む医療・介護スタッフの偏在が悪化し、同時に生活レベルの格差が拡大する恐れがある。この環境で地域の人々を守るために全力をあげたい。</p>
国民健康保険依田窪病院	病院	<p>・当上小医療圏は病院群輪番制にて救急医療を行っているが、緊急手術などに対応できるのは上田医療センター1つしかなく、参加している中小病院への負担も大きく、今後の体制維持に不安がある。周産期についても同様である。また、他医療圏域への患者流出も多いことを踏まえ、この医療圏のみで考えることが難しいのであれば、他の医療圏と合併すること、または、上田医療センターを周産期も含む救急救命センターとし、輪番制度を廃止して地域の救急を一手に引き受けるという体制が課題の解決とならないか考えている。あるいは、圏域内の中小病院を統合し、千曲川左岸に上田医療センタークラスの病院を作るということも考えられるのではないかと思います。</p>
安藤病院	病院	<p>・今回のような将来の立ち位置についての具体的な情報については、まず医療情勢等連絡会を通じて検討されるものかと思っていました。また、将来を見通す視点は必要かとは思いますが、そもそも現在において当上小圏域は全医療従事者数が圧倒的に不足している上、輪番に参加されている私立病院の先生方とお話している印象ではこの地域で救急現場を支える医師の高齢化も今後進むでしょうし、医師の働き方改革も迫っており、この会議で議論しようとしている将来を待たずにこの地域の医療は崩壊してしまうのでは無いか、という危惧の方が強いです。(数年後に罹患する疾病の話は大切ですが、まずはこの瞬間に確認されている多臓器不全の治療が功を奏することが優先ではないかと思えます。)</p>
柳澤病院	病院	<p>・日本の高齢化率は、2021年9月時点で29.1%といわれるなか、上田市のそれは2015年(H27)に29.4%とおおよそ6年前に既に到達する速度で高齢化が進んでおります。政府は高齢者を在宅でみることを推進しておりますが、この人口の減少に歯止めをかけ、医療・介護の働き手を確保する政策を希望します。そのためには移住の推進、上田市から流出する労働者を回避するための就労機会の拡大、教育費の負担軽減の援助、医療費の補助を行い、住みやすい街づくりを推進していただければと考えます。また、高齢者を在宅で支えるためには複数科の受診をしやすい環境の整備、すなわち交通の整備とその援助を考えていただけたら幸いです。</p>

【参考】令和4年度将来意向調査 — 地域(圏域)の課題と将来あるべき姿について 2/2 — (上小医療圏)

- 任意回答(11医療機関)でお答えいただいた内容は以下のとおり。
- 地域の課題としては、他の圏域よりも顕著な医療従事者不足、救急体制の維持、医療機関相互の役割分担 等が挙げられている。
- あるべき姿としては、移住推進や就労機会の拡大等を通じた医療・介護の働き手を確保する政策が推進されていること、限りある資源を有効に活用しながら、救急医療体制の整備など、地域医療が充実されること 等が挙げられている。

医療機関名	病診区分	地域(圏域)の課題と将来あるべき姿
小林脳神経外科・神経内科病院	病院	医師、看護師、医療従事者の不足が地域の第一問題点であると考えます。
上田市立産婦人科病院	病院	<p>【課題】 当医療圏の医師、看護師は全国及び長野県平均を下回っており、医療従事者の確保が課題になっていると考えます。</p> <p>【将来あるべき姿】 限りある医療資源を効率的に活用しながら、救急医療体制の整備など、地域医療が充実されること。</p>
上田腎臓クリニック	診療所	当該地域は上田医療センターという基幹病院があり地域から大きな補助も出ています。本来はこのような医療機関は不採算部門のリスクもはらんだ超急性期病院として癌や緊急手術、リスクの高い手術などに特化すべきかと思います。(実際は人間ドッグや緩和ケア医療など利潤優先の医療の意識が強く感じます)民間医療機関で出来ることは、民間医療機関に任せるべきと考えます。又、救急依頼を断らないで欲しい。
柵津診療所	診療所	公的病院と民間医療機関の住み分け、住民の意識を慎重に積み重ねていく必要性、実現を切望します。
角田産婦人科医院	診療所	当院が立地する医療圏の分娩取り扱い施設が信州上田医療センターと当院、助産所とうみの3施設になってしまうため、各施設と密に連携を取りながら地域のお産を支えていければと考えております。
あおやぎ眼科	診療所	今後も裂孔原性網膜剥離等の重症疾患に対応していくように、多施設との連携を図っていきたい。

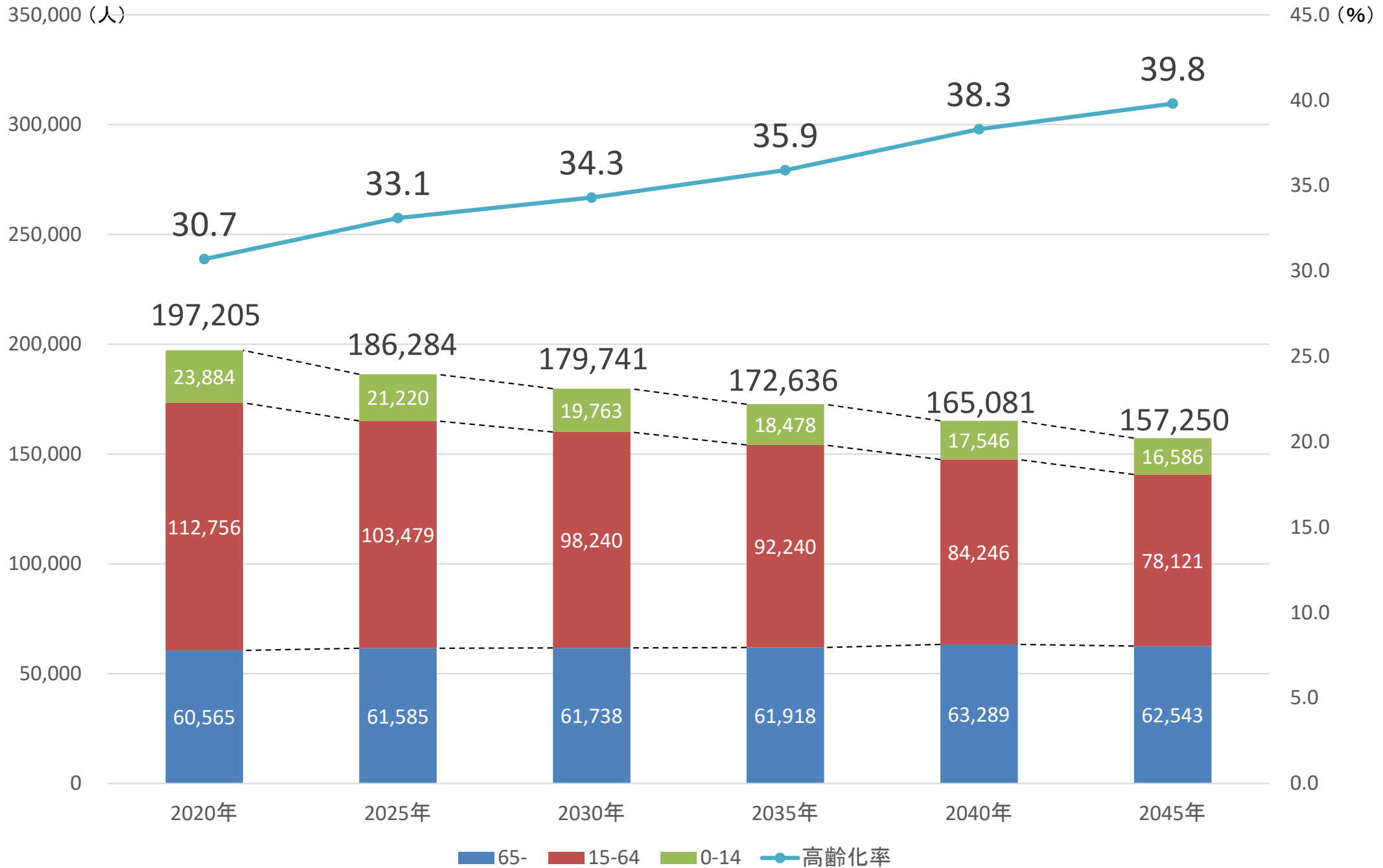
参考資料: 上小医療圏の医療提供体制の現状

上小医療圏の基幹病院等の指定状況

- 信州上田医療センターを各政策医療の基幹病院とし、11病院で輪番体制を敷いている。
- また、信州上田医療センターは、中小医療機関に対し医師派遣を行うことを主な機能とする地域医療人材拠点病院としての機能も担っている。
- 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関については、5病院が担っている状況。

医療機関施設名	開設者区分	許可病床 (一般・療養)	拠点病院等の指定状況											
			地域医療 支援病院	地域医療 人材拠点 支援病院	救命救急 センター	病院群 輪番制 参加病院	災害拠点 病院	周産期 母子医療 センター	小児地域医 療センター (又は小児中 核病院)	へき地医療 拠点病院	がん診療連 携拠点病院 (地域がん診 療病院)	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	新型コロナ 重点医療 機関等 (確保病床数)
			2021.7.1	2021.10.1									2022.5.26	
信州上田医療センター	公的	416	○	○		○	○	○	○		○			○(8)
鹿教湯病院	公的	416				○								○(8)
三才山病院	公的	237												
丸子中央病院	民間	199				○								○(4)
依田窪病院	公立	140				○								○(10)
安藤病院	民間	115				○								
柳沢病院	民間	98				○								
小林脳神経外科・神経内科病院	民間	88				○								
上田病院	民間	72				○						○		
東御市民病院	公立	60				○						○		○(6)
塩田病院	民間	49				○								
上田花園病院	民間	36				○								
上田市立産婦人科病院	公立	27												
上田腎臓クリニック	民間	19											○	
上田生協診療所	民間	19											○	
岸医院	民間	19											○	
川西医院	民間	19											○	
祢津診療所	民間	19											○	
東御記念セントラルクリニック	民間	19												
角田産婦人科医院	民間	14											○	
池田クリニック	民間	13												
あおやぎ眼科	民間	6												

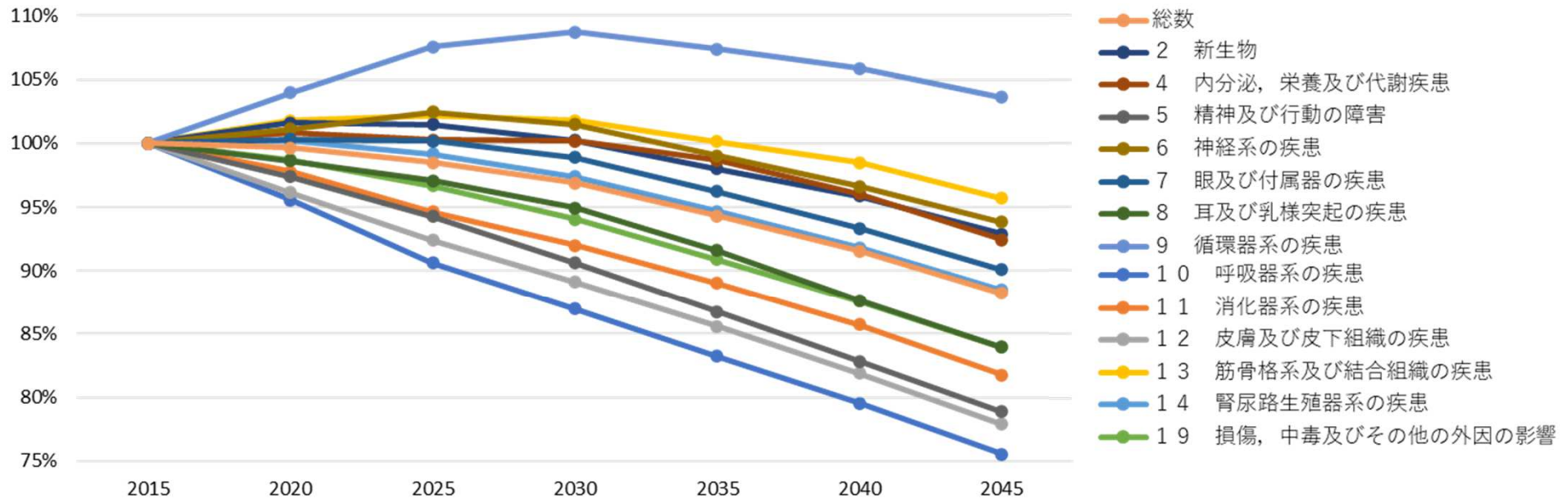
将来推計人口(上小医療圏)



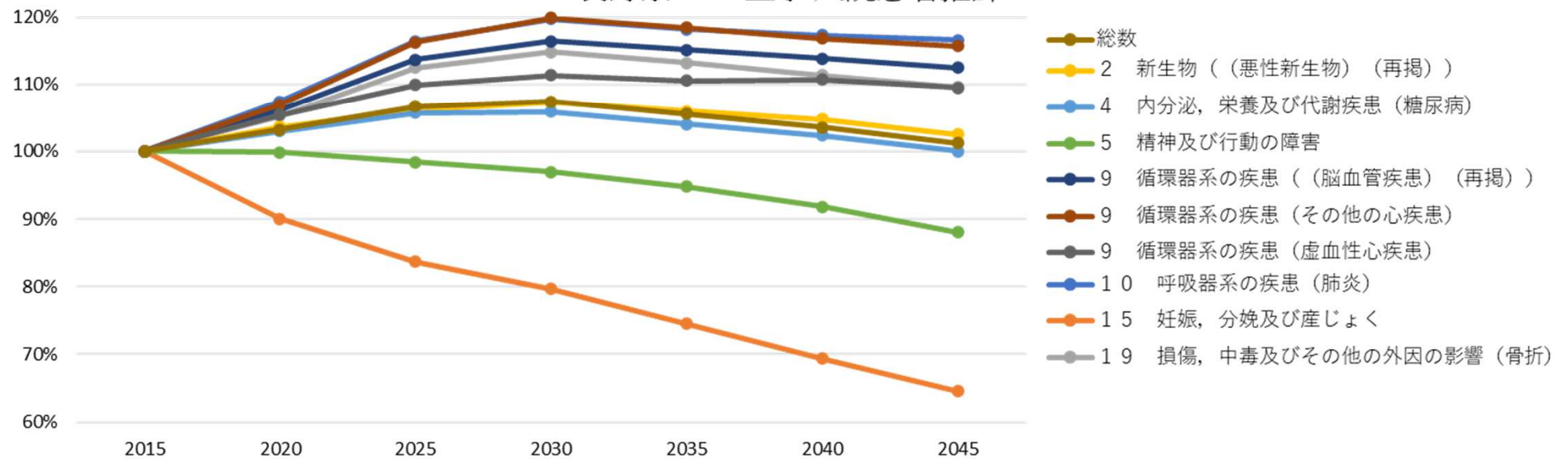
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び2020年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。

疾患別の医療需要の推計(上小医療圏)

20長野県 2002上小 外来患者推計



20長野県 2002上小 入院患者推計

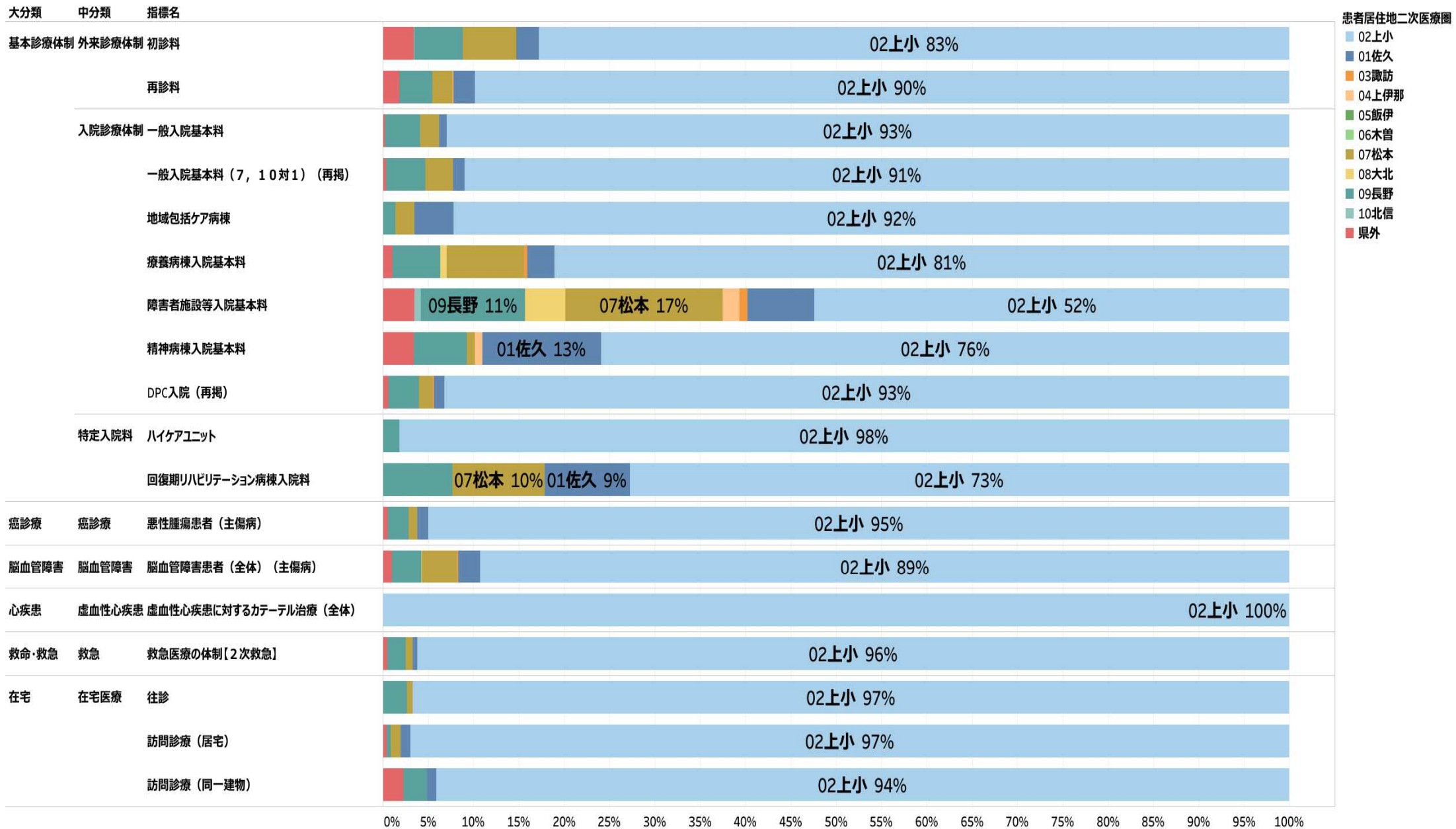


注) グラフは産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」(※)により作成
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」及び厚生労働省「平成29年患者調査」の統計データを利用

受療動向：患者の流入状況（上小医療圏）

○ 上小医療圏に所在する医療機関が、どの地域に居住する患者を診ているか（患者の流入）を分析。

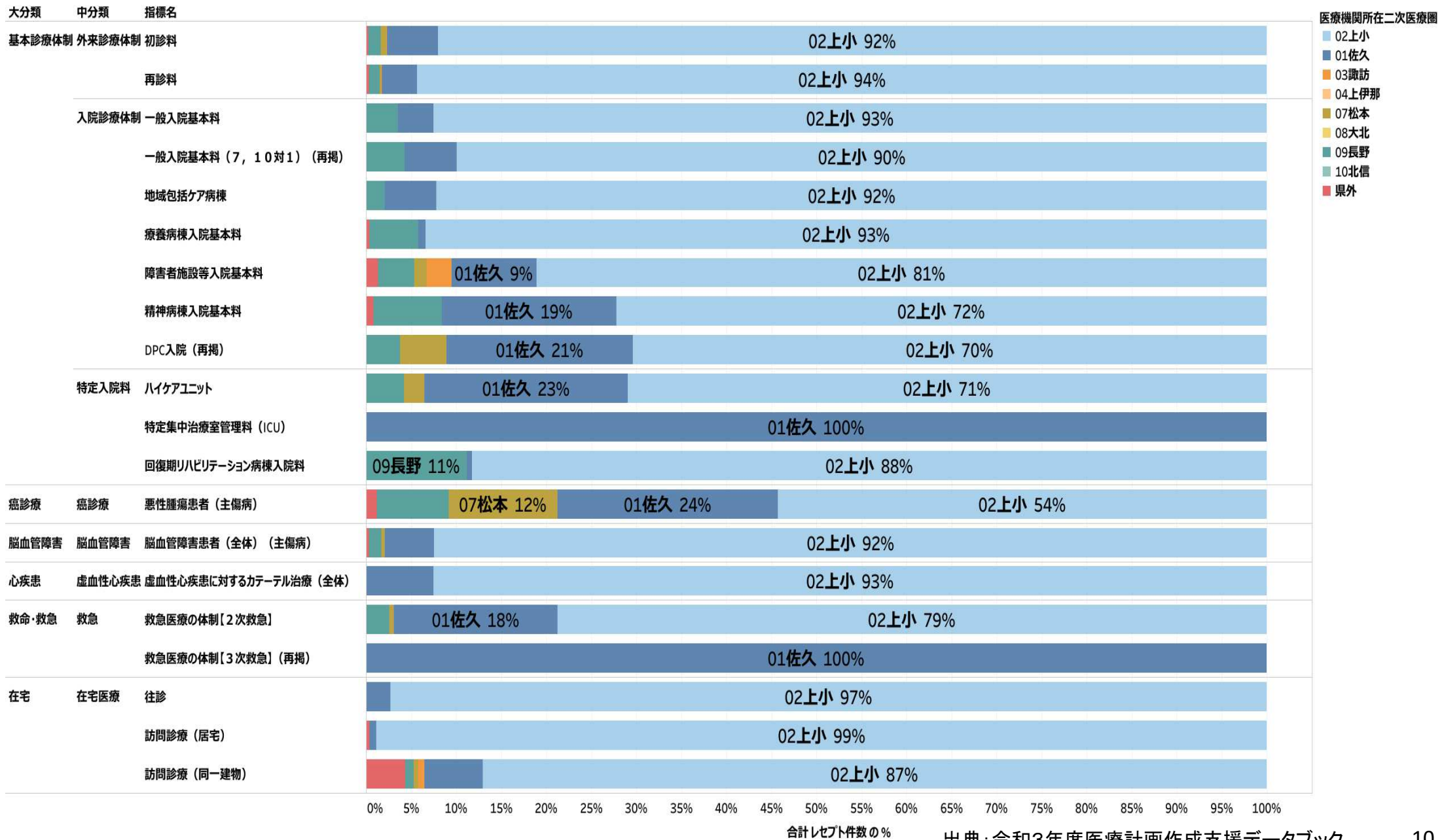
※分析対象は、令和2年度における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者分のレセプトデータ



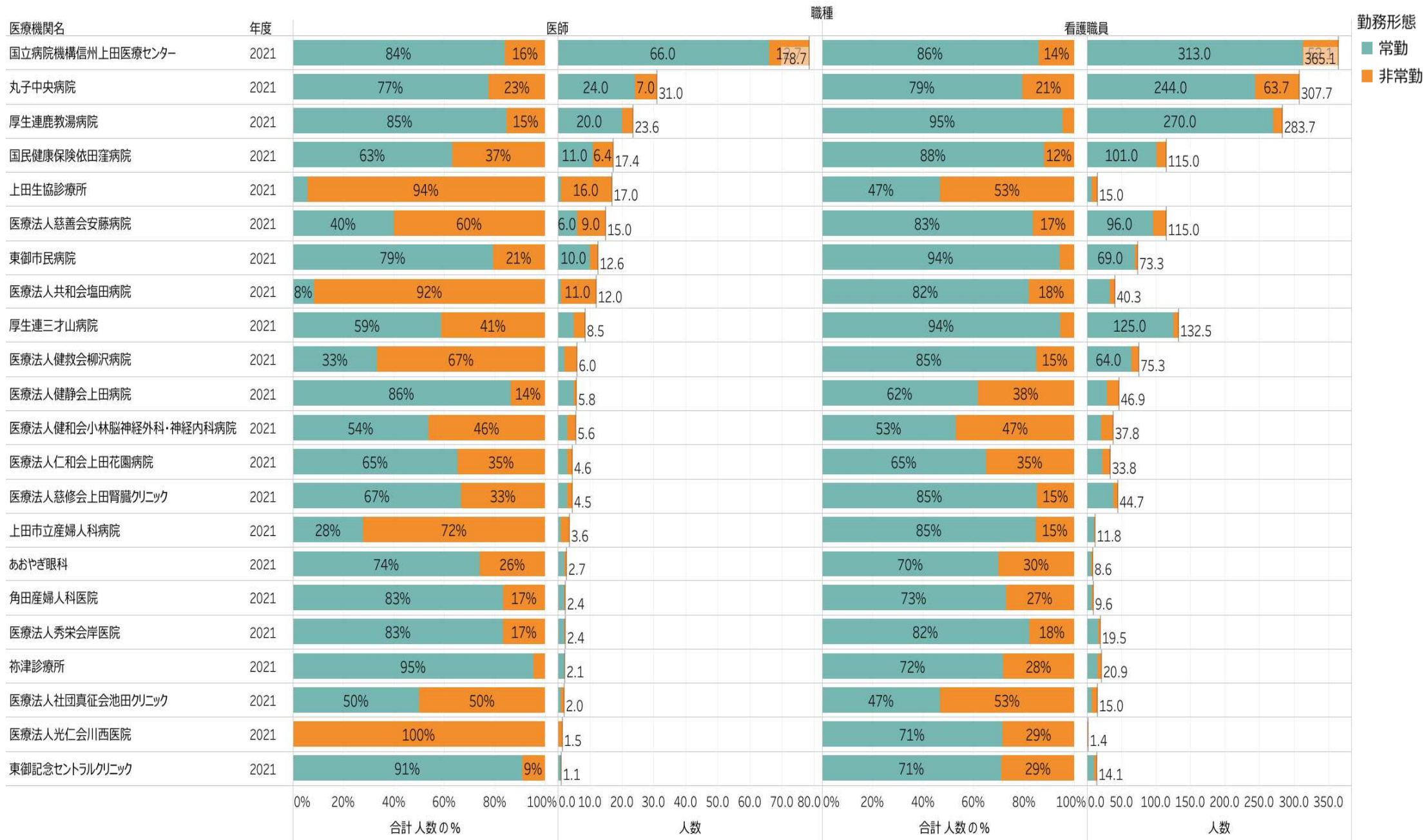
受療動向：患者の流出状況（上小医療圏）

○ 上小医療圏に居住する患者が、どの地域の医療機関を受診しているか（患者の流出）を分析。

※分析対象は、令和2年度における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者分のレセプトデータ



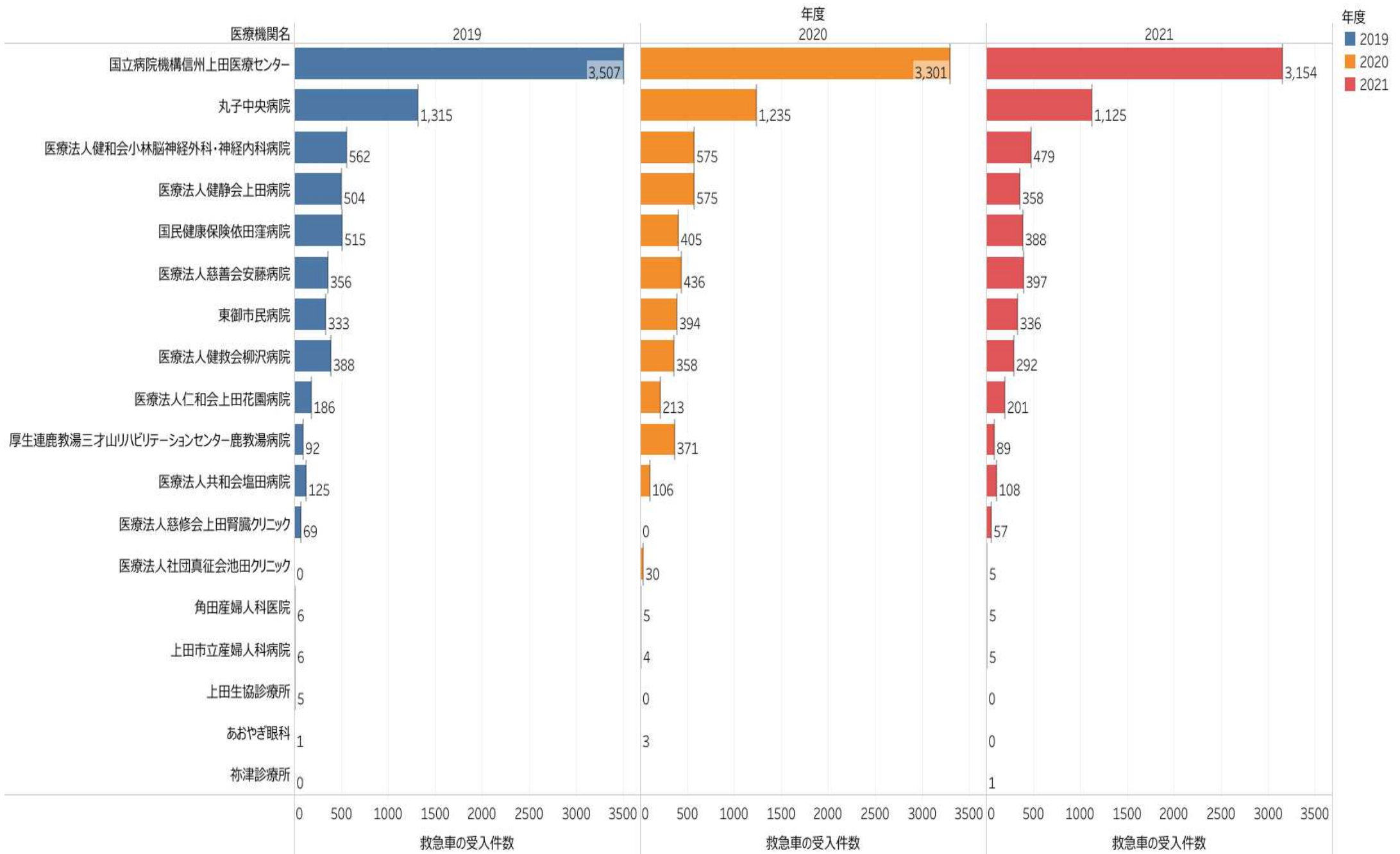
有床医療機関における医師・看護職員の配置状況(上小医療圏)



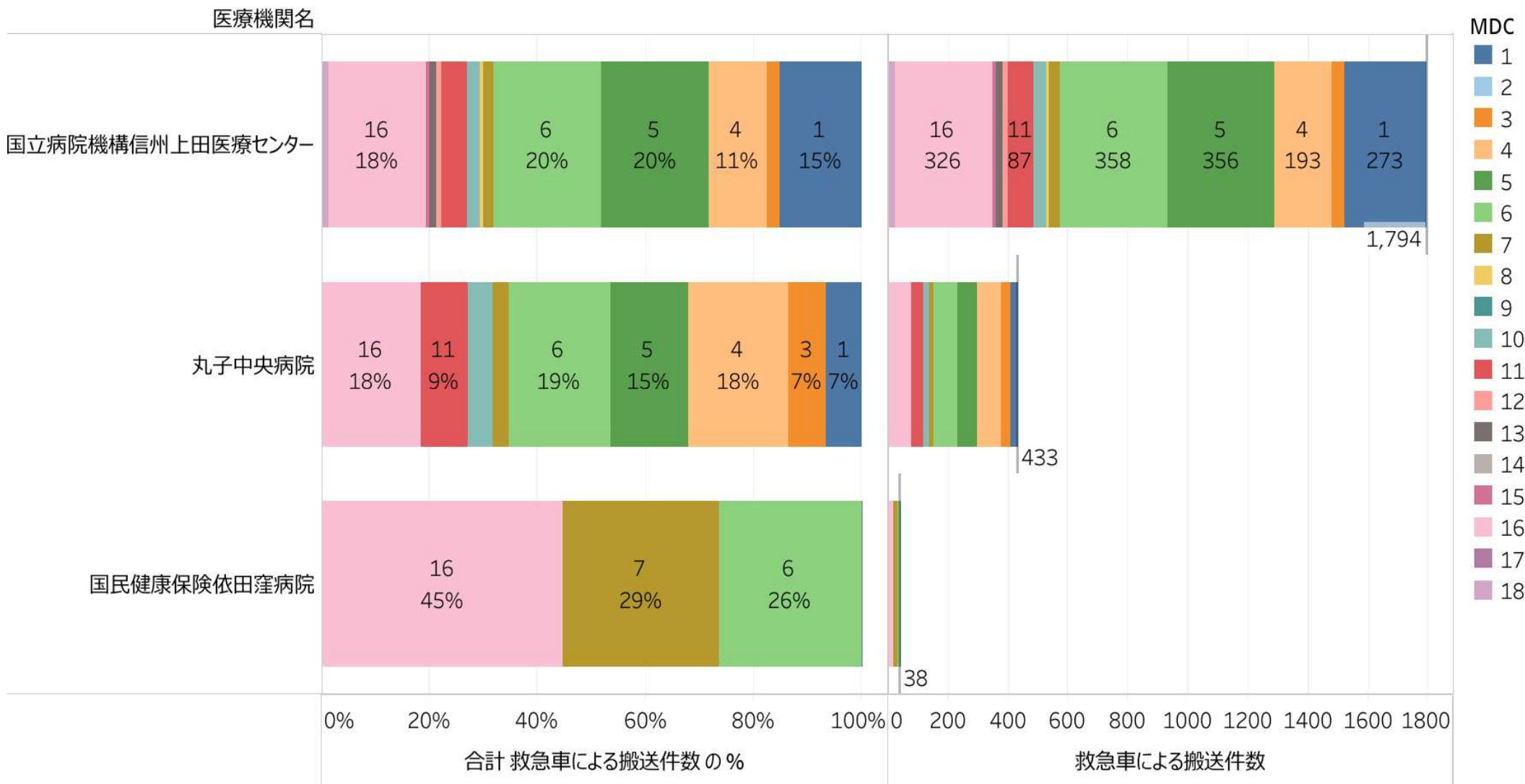
注)看護職員数は、看護師、准看護師、看護補助者の人数を集計

出典:令和3年度病床機能報告

有床医療機関における救急搬送の受入状況(上小医療圏)



DPC病院における救急搬送（MDC別）の受入状況（上小医療圏）



MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容
1	神経系疾患	4	呼吸器系疾患	7	筋骨格系疾患	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	16	外傷・熱傷・中毒
2	眼科系疾患	5	循環器系疾患	8	皮膚・皮下組織の疾患	11	腎・尿路系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	14	申請時疾患、先天性奇形	17	精神疾患
3	耳鼻咽喉科系疾患	6	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	9	乳房の疾患	12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	15	小児疾患	18	その他の疾患

参考資料：県から提供するレセプトデータ等の分析結果について

今後の議論を進めるにあたり県から提供するデータ

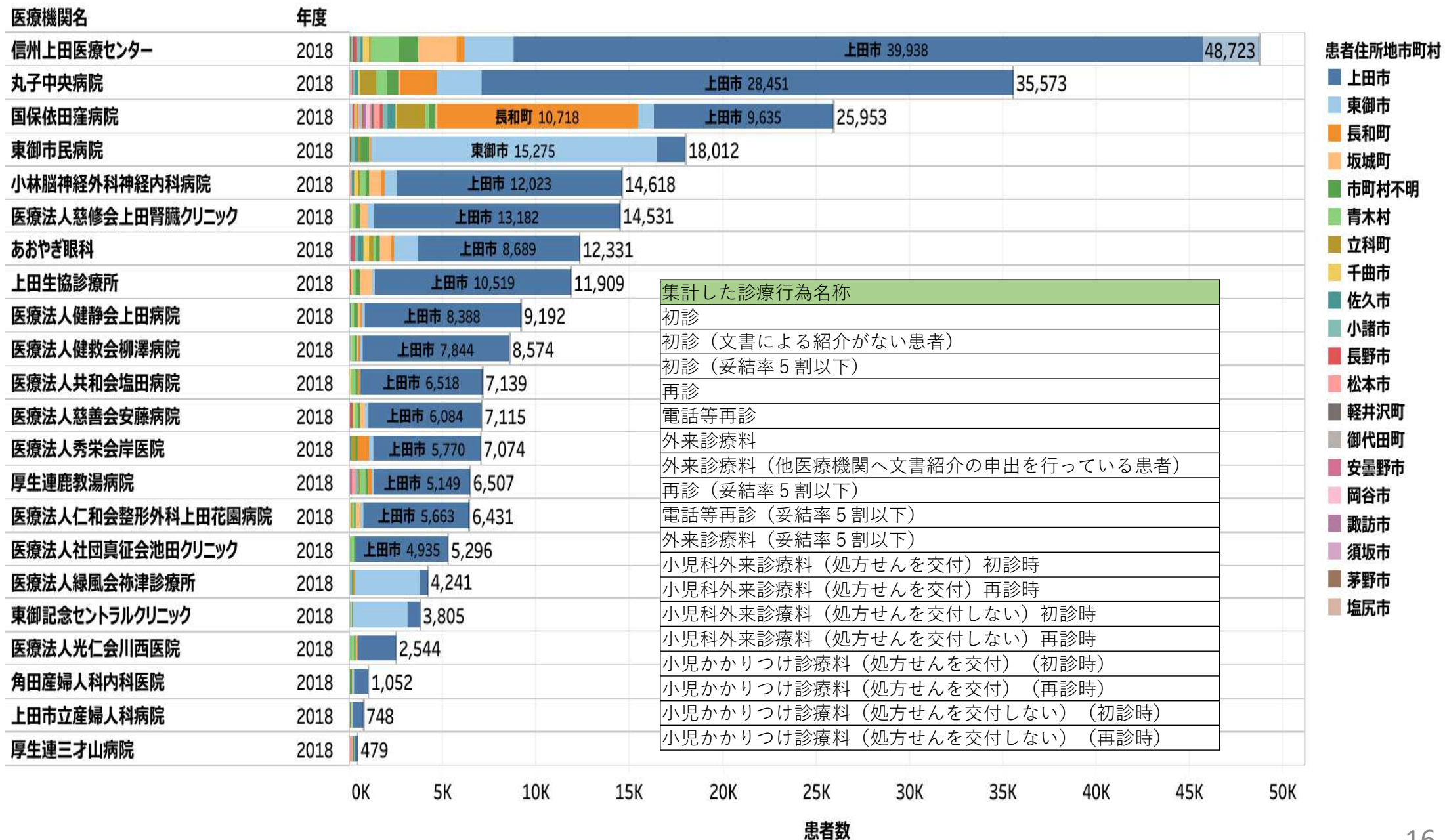
- 国が行った公立・公的医療機関等の診療実績データの分析は、9領域(がん、脳卒中、心血管疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、医師派遣)に係る急性期機能のみを対象としており、公立・公的医療機関等の機能を評価する上では不十分。
- 本県では、急性期に限らず幅広い医療機能を評価するためのデータとして、以下のとおりレセプトデータ等を用いて分析した結果について、調整会議に提供する。

医療機能	分析した内容	分析に用いたデータ
外来機能	①外来医療の実施状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	②一次救急患者の受入状況	健康長寿ビッグデータ(※)
回復期機能	③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	④急性期を経過した患者又は急性増悪した在宅患者の受入状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	⑤リハビリテーションの実施状況	健康長寿ビッグデータ(※)
慢性期機能	⑥長期療養患者の受入状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	⑦看取りの実施状況	病床機能報告
その他	⑧入退院経路の状況	病床機能報告

※ 令和元年度に構築した、平成26年度(2014年度)～平成30年度(2018年度)分の国保・後期高齢者医療の被保険者のレセプトデータベース

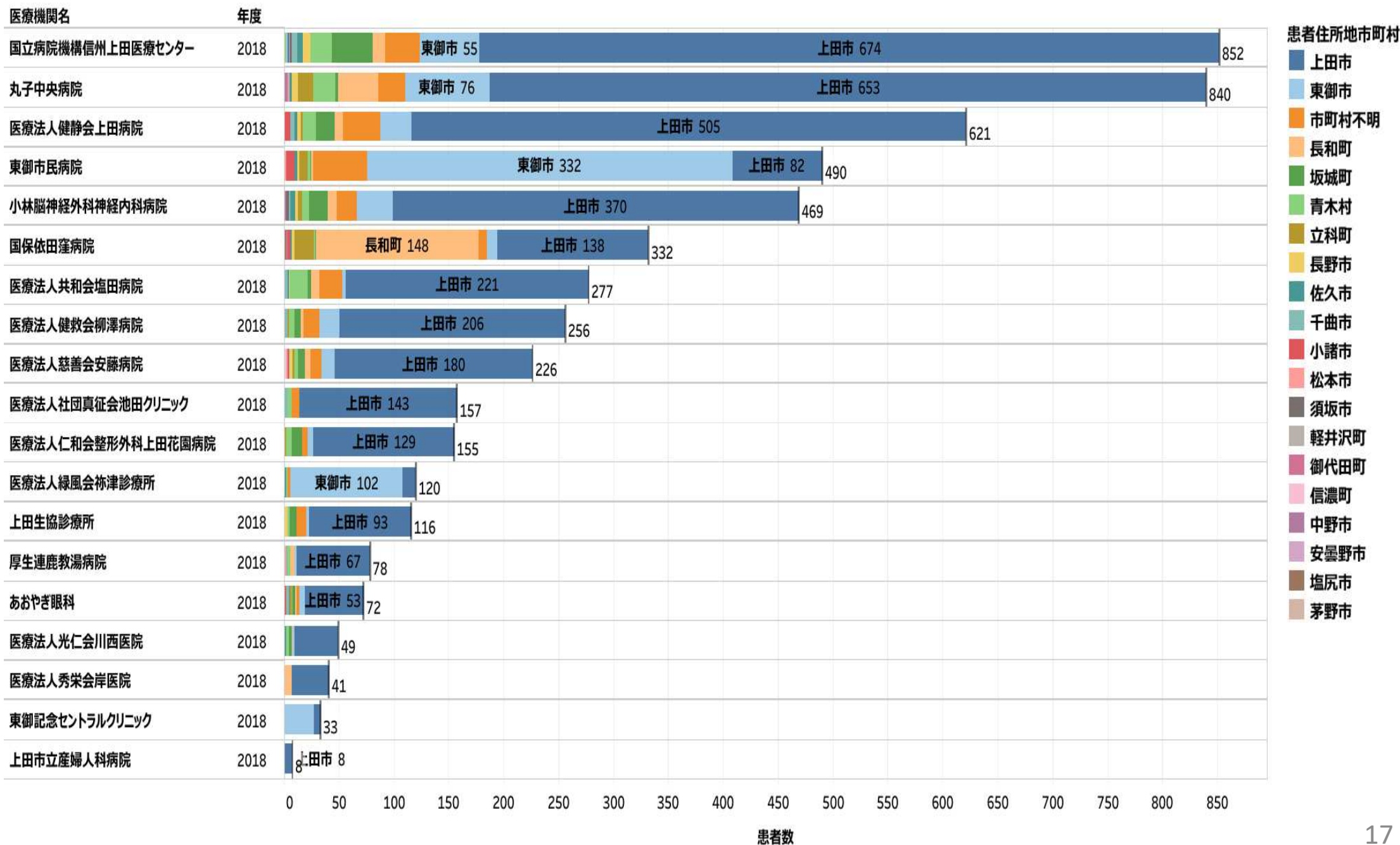
外来機能 ①外来医療の実施状況 (上小医療圏)

○ 有床医療機関の外来機能を評価する指標として、外来診療を実施した患者数及び患者の受療動向（どの地域から患者を受け入れているか）を分析。



外来機能 ②一次救急医療の実施状況 (上小医療圏)

○ 有床医療機関の外来機能を評価する指標として、一次救急医療を実施した患者数及び患者の受療動向を分析。

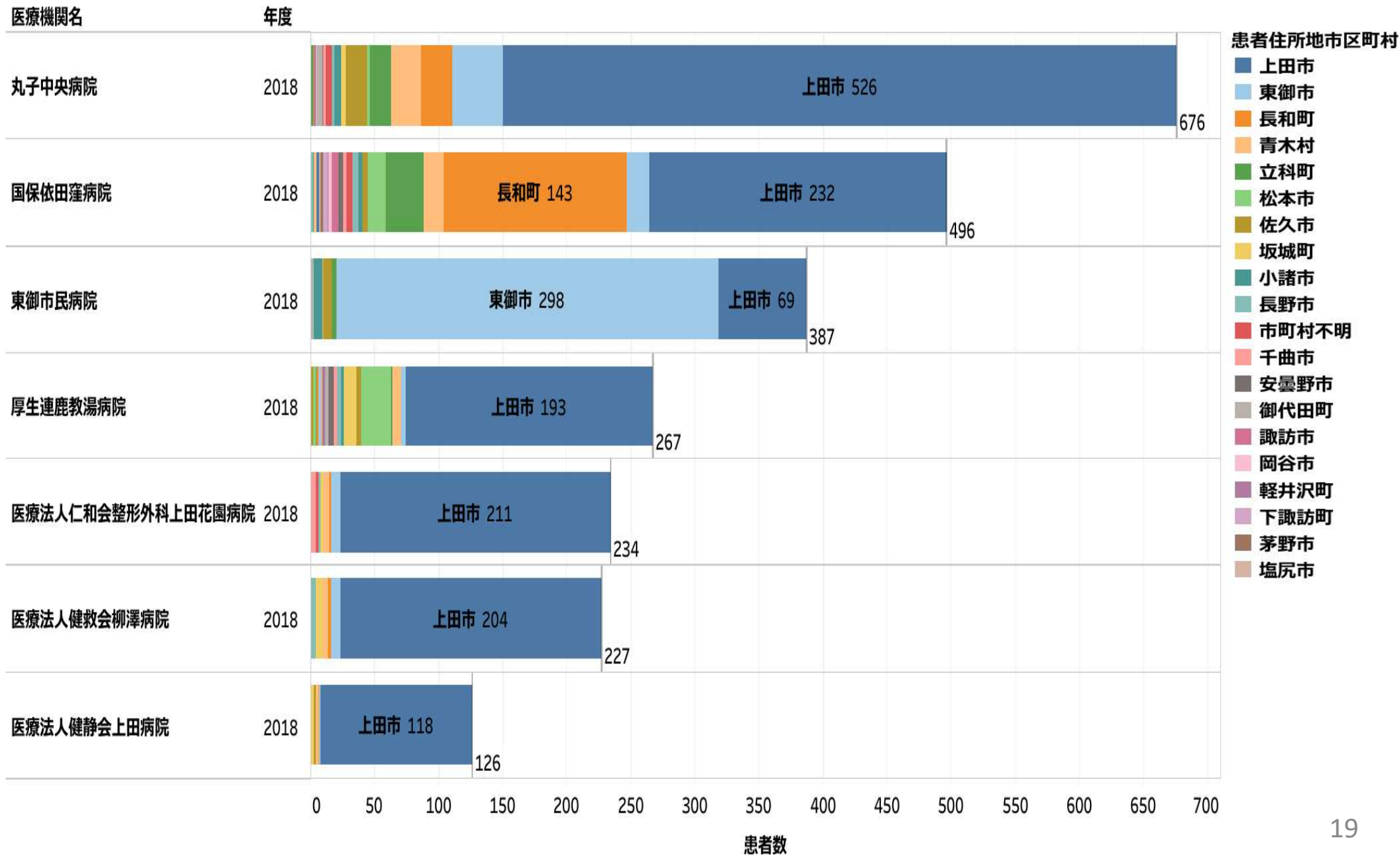


外来機能 ②一次救急患者の受入状況（集計した診療行為）

集計した診療行為名称		
初診（時間外）加算	再診（深夜）加算（入院）	地域包括診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
初診（休日）加算	再診（乳幼児時間外）加算（入院）	地域包括診療料（再診時乳幼児時間外特例医療機関）加算
初診（深夜）加算	再診（乳幼児休日）加算（入院）	小児科地域包括診療料（再診時乳幼児夜間）加算
初診（時間外特例）加算	再診（乳幼児深夜）加算（入院）	小児科地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算
小児科外来診療料（初診時時間外特例医療機関）加算	再診（時間外特例医療機関）加算（入院）	小児科地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算
小児科初診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）	再診（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院）	地域包括診療料（再診時夜間・早朝等）加算
小児科初診（乳幼児休日）加算（6歳未満）	小児科再診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時時間外）加算
小児科初診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）	小児科再診（乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時休日）加算
初診（乳幼児時間外）加算	小児科再診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時深夜）加算
初診（乳幼児休日）加算	外来診療料（時間外）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児時間外）加算
初診（乳幼児深夜）加算	外来診療料（休日）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算
初診（乳幼児時間外特例医療機関）加算	外来診療料（深夜）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算
初診（夜間・早朝等）加算	外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
再診（時間外）加算（入院外）	外来診療料（乳幼児休日）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児時間外特例医療機関）加算
再診（休日）加算（入院外）	外来診療料（時間外特例医療機関）加算（入院）	小児科認知症地域包括診療料（再診時乳幼児夜間）加算
再診（深夜）加算（入院外）	外来診療料（乳幼児深夜）加算（入院）	小児科認知症地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算
再診（時間外特例医療機関）加算（入院外）	外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院）	小児科認知症地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算
小児科外来診療料（再診時時間外特例医療機関）加算	外来診療料（小児科・乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時夜間・早朝等）加算
外来診療料（時間外）加算（入院外）	外来診療料（小児科・乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院）	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児時間外）加算
外来診療料（休日）加算（入院外）	外来診療料（小児科・乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院）	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児休日）加算
外来診療料（深夜）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料時間外特例医療機関）加算	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児深夜）加算
外来診療料（時間外特例医療機関）加算（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児夜間）加算	小児かかりつけ診療料（初診時時間外特例医療機関）加算
小児科再診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児休日）加算	小児科小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児夜間）加算
小児科再診（乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児深夜）加算	小児科小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児休日）加算
小児科再診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児夜間）加算	小児科小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児深夜）加算
外来診療料（小児科・乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児休日）加算	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児時間外）加算
外来診療料（小児科・乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児深夜）加算	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児休日）加算
外来診療料（小児科・乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児夜間）加算	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児深夜）加算
再診（乳幼児時間外）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児休日）加算	小児かかりつけ診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
再診（乳幼児休日）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算	小児科小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児夜間）加算
再診（乳幼児深夜）加算（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児時間外）加算	小児科小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児休日）加算
再診（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児時間外）加算	小児科小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児深夜）加算
外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算
外来診療料（乳幼児休日）加算（入院外）	地域包括診療料（再診時時間外）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児休日）加算
外来診療料（乳幼児深夜）加算（入院外）	地域包括診療料（再診時休日）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算
外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院外）	地域包括診療料（再診時深夜）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料時間外特例医療機関）加算
再診（夜間・早朝等）加算	地域包括診療料（再診時乳幼児時間外）加算	小児科小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児夜間）加算
再診（時間外）加算（入院）	地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算	小児科小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児休日）加算
再診（休日）加算（入院）	地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算	小児科小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算

回復期機能 ③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況 (上小医療圏)

○ 病院の回復期機能を評価する指標として、地域包括ケア病棟入院基本料・入院管理料を算定した患者数を集計。

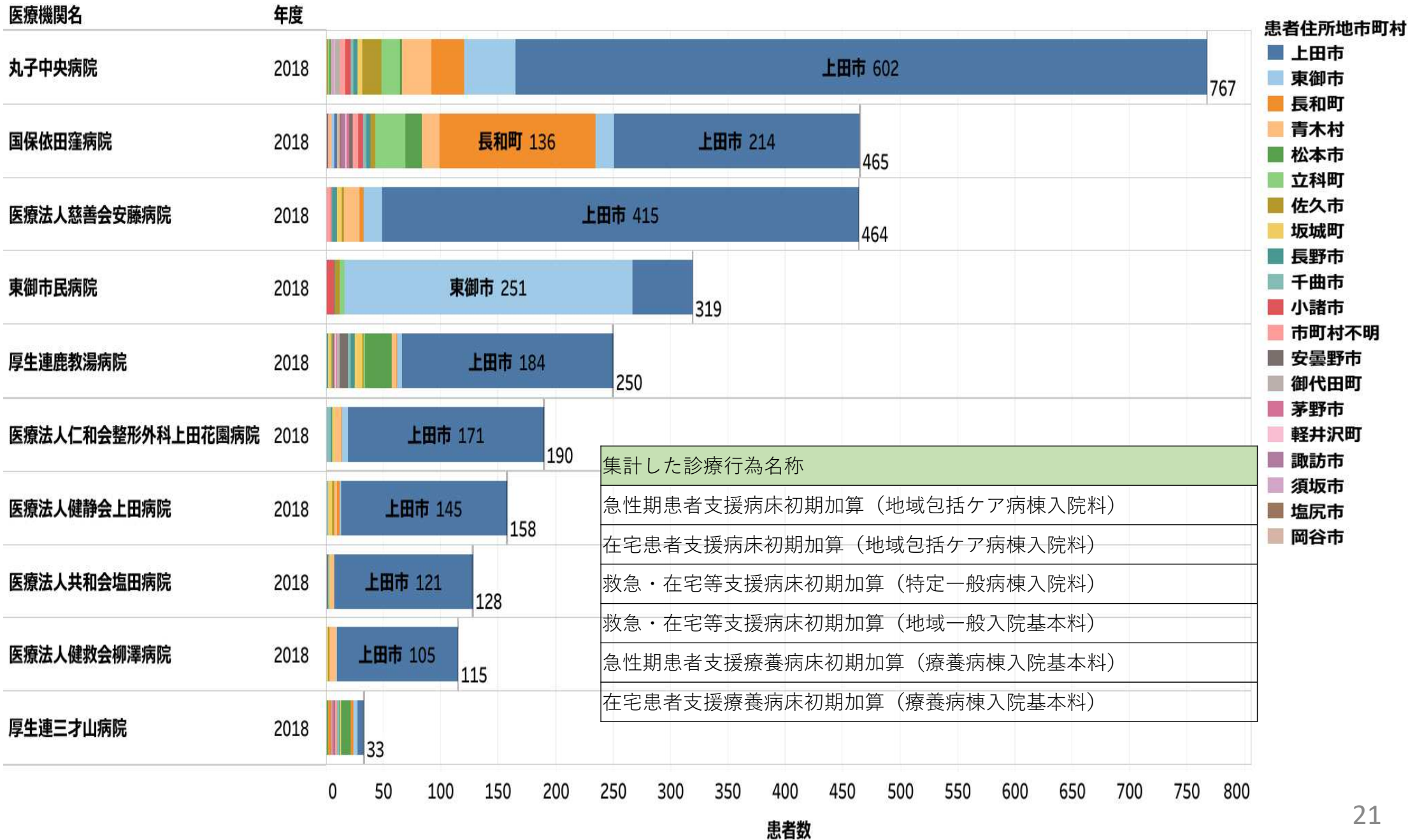


回復期機能 ③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況（集計した診療行為）

集計した診療行為名称	
地域包括ケア病棟入院料 1	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 1（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 1（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 1	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 1（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 1（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 2	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 2（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 2（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 2	地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 2（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 2（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 3	地域包括ケア病棟入院料 3（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 3（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 3（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 3	地域包括ケア入院医療管理料 3（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 3（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 3（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 4	地域包括ケア病棟入院料 4（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 4（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 4（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 4	地域包括ケア入院医療管理料 4（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 4（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 4（生活療養）（特定地域）

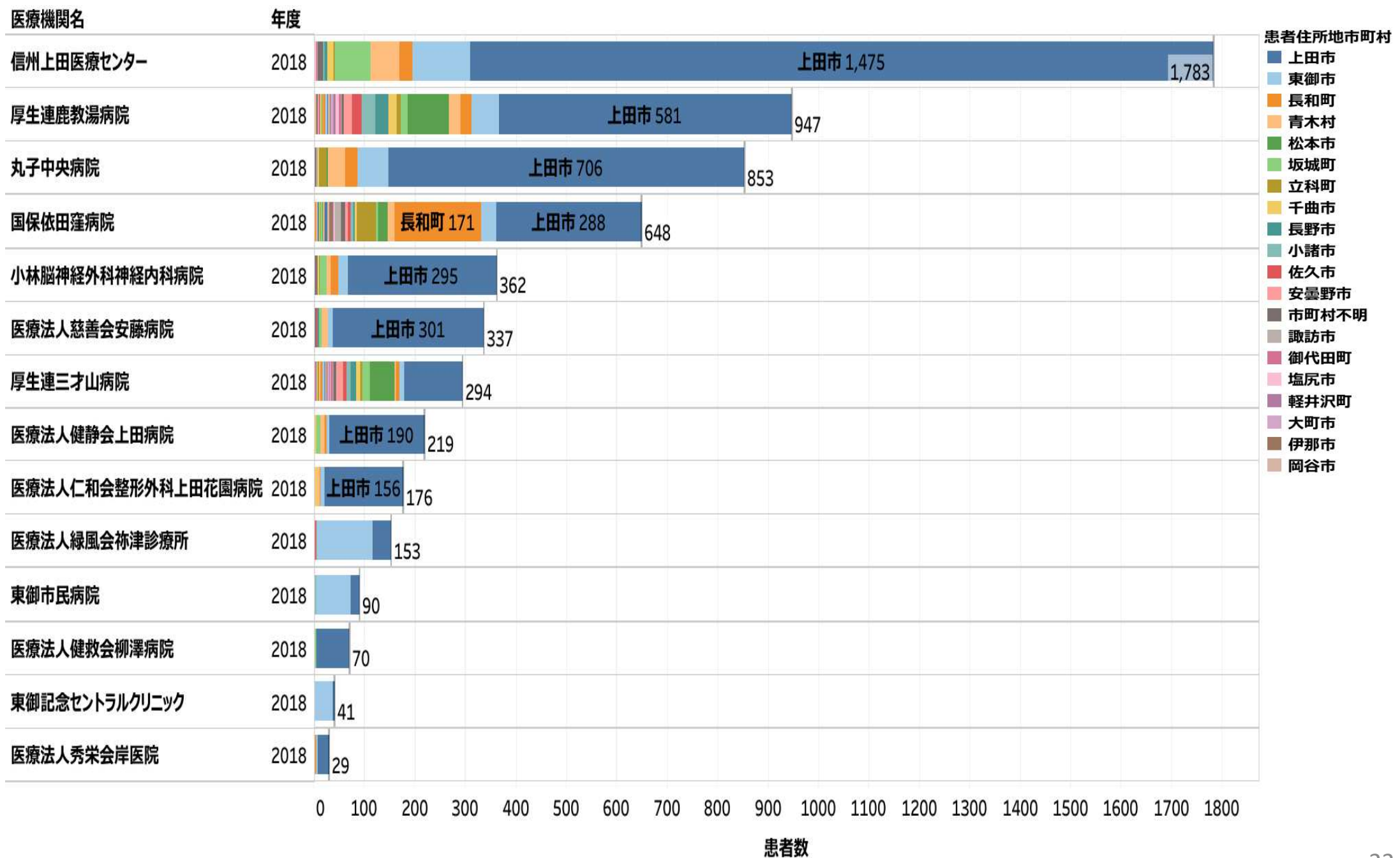
回復期機能 ④急性期を経過した患者又は急性増悪した在宅患者の受入状況 (上小医療圏)

○ 病院の回復期機能を評価する指標として、他の医療機関からの急性期を経過した患者又は在宅や介護施設等で急性増悪した患者の受入実績を集計。



回復期機能 ⑤リハビリテーションの実施状況 (上小医療圏)

○ 病院の回復期機能を評価する指標として、入院患者に対するリハビリテーションの実施状況を集計。

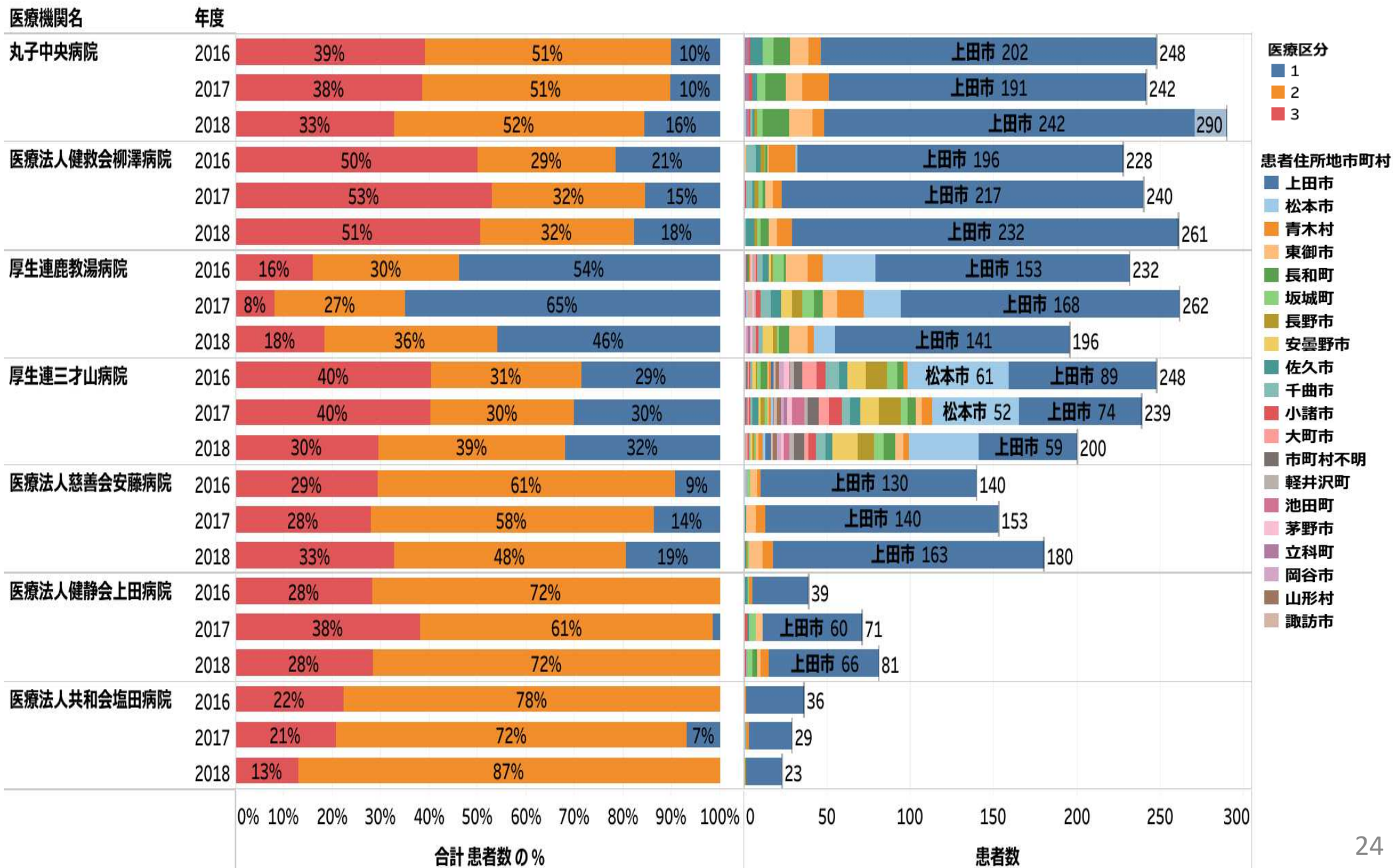


回復期機能 ⑤リハビリテーションの実施状況（集計した診療行為）

集計した診療行為名称	
心大血管疾患リハビリテーション料（1）	廃用症候群リハビリテーション料（2）（要介護・入院外）
心大血管疾患リハビリテーション料（2）	廃用症候群リハビリテーション料（3）（要介護・入院外）
脳血管疾患等リハビリテーション料（1）	運動器リハビリテーション料（1）
脳血管疾患等リハビリテーション料（2）	運動器リハビリテーション料（2）
脳血管疾患等リハビリテーション料（3）	運動器リハビリテーション料（3）
脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院）	運動器リハビリテーション料（1）（要介護・入院）
脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・入院）	運動器リハビリテーション料（2）（要介護・入院）
脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院）	運動器リハビリテーション料（3）（要介護・入院）
脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院外）	運動器リハビリテーション料（1）（要介護・入院外）
脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・入院外）	運動器リハビリテーション料（2）（要介護・入院外）
脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院外）	運動器リハビリテーション料（3）（要介護・入院外）
廃用症候群リハビリテーション料（1）	呼吸器リハビリテーション料（1）
廃用症候群リハビリテーション料（2）	呼吸器リハビリテーション料（2）
廃用症候群リハビリテーション料（3）	障害児（者）リハビリテーション料（6歳未満）
廃用症候群リハビリテーション料（1）（要介護・入院）	障害児（者）リハビリテーション料（6歳以上18歳未満）
廃用症候群リハビリテーション料（2）（要介護・入院）	障害児（者）リハビリテーション料（18歳以上）
廃用症候群リハビリテーション料（3）（要介護・入院）	がん患者リハビリテーション料
廃用症候群リハビリテーション料（1）（要介護・入院外）	認知症患者リハビリテーション料

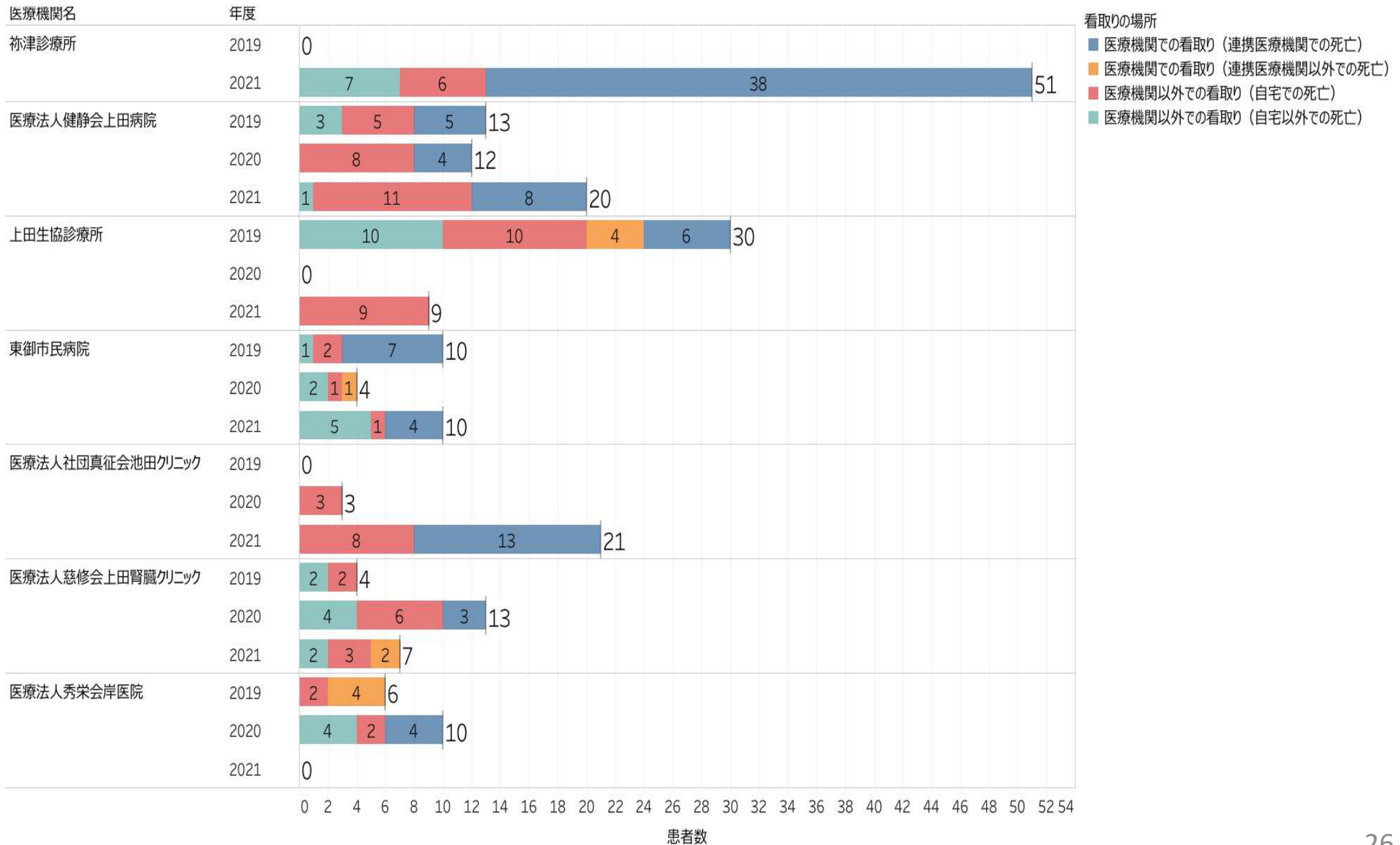
慢性期機能 ⑥長期療養患者の受入状況 (上小医療圏)

○ 病院の慢性期機能を評価する指標として、医療区分ごとの長期療養患者の受入状況を集計。



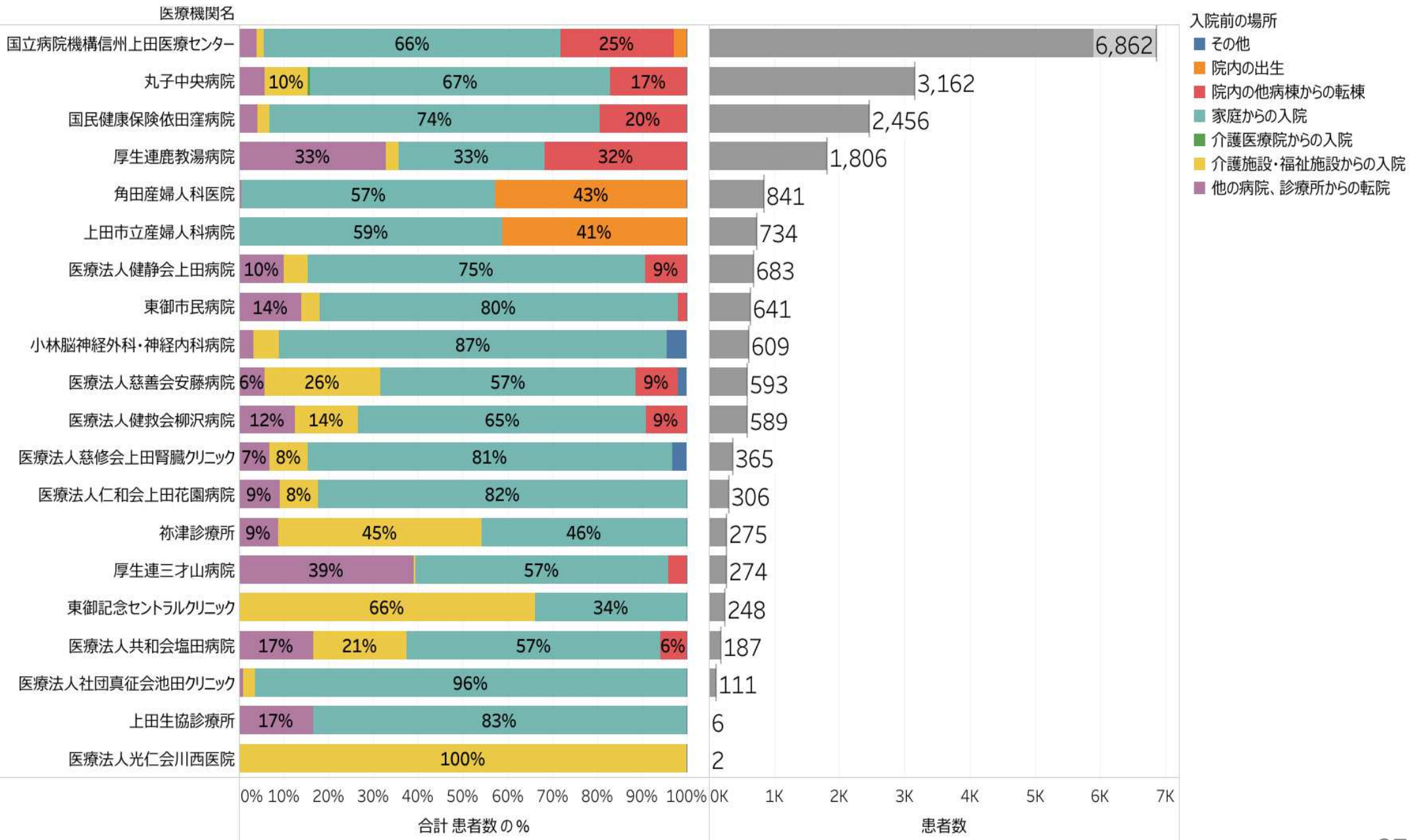
慢性期機能 ⑦看取りの実施状況 (上小医療圏)

○ 有床医療機関の慢性期機能を評価する指標として、看取りを行った患者数を集計。



その他 ⑧入退院経路の状況 ～入院経路～ (上小医療圏)

○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、他の医療機関又は介護施設からの入院が多くなる傾向があることから、有床医療機関の入院経路の状況を集計。



その他 ⑧入退院経路の状況 ～退院経路～ (上小医療圏)

○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、退院先が他の医療機関、介護施設、死亡が多くなる傾向があることから、有床医療機関の退院経路の状況を集計。

