

【中濃医療圏】
地域医療課題分析調整会議報告資料
岐阜県地域医療機能再編支援事業

背景及び分析目的

後期高齢者人口の増加及び生産年齢人口の減少が進む2040年を見据え、各地域における高齢者疾患に対する医療課題を明らかにすることを目的としています

地域医療課題分析の背景

- ▶ 今後、生産年齢人口の減少が更に進んでいく中で後期高齢者の人口割合が増加していくことが見込まれています
- ▶ 後期高齢者の人口が増加することにより、高齢者の心不全や脳梗塞、肺炎などの救急患者が増加し、急性期病院を中心に負荷が増大されることが想定されます
- ▶ 現役世代の働き手の人口が減少することにより、地域を支える医療機関におけるマンパワー不足が懸念されています
- ▶ 高齢患者の増加と働き手の確保の観点から、より病院間における機能分化及び連携強化を図っていく必要があります

地域医療課題分析の目的

地域医療の課題となる事項について、次の観点から、現状を踏まえ今後（概ね2040年までの期間）における二次医療圏別の課題を明らかにすることを目的としています

- ✓ 今後増加が見込まれる高齢者疾患における病床機能別医療機関の各地域における対応状況
- ✓ 各地域における病床機能別医療機関の人員体制の状況（医師及び看護師）
- ✓ 各地域における病床機能別医療機関の高齢者疾患に関する連携状況

高齢者の入院疾患の代表例として、心不全、脳梗塞、肺炎、尿路感染症、大腿骨骨折、圧迫骨折の6疾患に絞って分析を行いました
（以下、高齢者6疾患と表記）

注）以降の頁の分析で用いる医療機能区分は、地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「急性期」、225点以上のものを「回復期」、225点未満のものを「慢性期」と区分しています
なお、当該分析は新たな地域医療構想の検討に資するものではあるが、県独自の事業によるものである
各疾患の対応状況及び人員状況は各病院から提出いただいたDPCデータ及び岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査に基づくものであり、提出がなかった医療機関は含まれていない

分析で用いた病床機能区分の定義について

以降の頁では、各医療機関下記の定義に従って区分し、分析を行っています

機能区分	機能区分（詳細）	定義（病床割合は2023年度病床機能報告より）
急性期特化型	急性期特化型医療機関	令和5年度病床機能報告にて、高度急性期・急性期の合計の病床割合が90%以上の医療機関
急性期 ケアミックス型	急性期～慢性期型ケアミックス	他の機能区分のいずれにも該当しない医療機関
	急性期＋回復期型ケアミックス	令和5年度病床機能報告にて、高度急性期・急性期・回復期の合計の病床割合が80%以上であって、「高度急性期＋急性期」及び「回復期」の病床割合がいずれも15%以上、かつ「慢性期」の病床割合が10%未満の医療機関
	急性期＋慢性期型ケアミックス	令和5年度病床機能報告にて、高度急性期・急性期・慢性期の合計の病床割合が80%以上であって、「高度急性期＋急性期」及び「慢性期」の病床割合がいずれも15%以上、かつ「回復期」の病床割合が10%未満の医療機関
その他	回復期特化型医療機関	令和5年度病床機能報告にて、回復期の病床割合が90%以上の医療機関
	慢性期特化型医療機関	令和5年度病床機能報告にて、慢性期の病床割合が90%以上の医療機関
	回復期＋慢性期型ケアミックス	令和5年度病床機能報告にて、回復期・慢性期の合計の病床割合が80%以上であって、「回復期」及び「慢性期」の病床割合がいずれも15%以上、かつ「高度急性期＋急性期病床」の病床割合が10%未満の医療機関

※以降の頁では、機能区分の各分類について、急性期特化型医療機関は「急性期特化」や「急性期＋回復期型ケアミックス」は「急性期＋回復期」等のように、表記を略して記載をしています。

中濃医療圏における地域医療課題分析 サマリ

今後増加が見込まれる高齢者疾患への対応状況

急性期特化の医療機関の機能転換の検討余地あり

- 高齢者の入院疾患の代表例である心不全、脳梗塞、肺炎、尿路感染症、大腿骨骨折、圧迫骨折の6疾患は、2021年から2023年にかけてそれぞれ入院延患者数は増加しています。特に尿路感染症以外の5疾患については、10%以上の増加がみられます。
- 中濃医療圏では、高齢者6疾患に対して、急性期～慢性期ケアミックス型の医療機関で入院延患者の28.3%を占めている一方で、急性期特化型医療機関では入院延患者の18.6%程度に抑えられており、各医療機関の機能に応じた役割分担が図られていることがうかがえます。
- 一方で、急性期特化型医療機関を個別にみると、中にはこれらの疾患の患者割合が30%を超える医療機関があり、今後高齢者患者が増えるに従いこれら医療機関が急性期特化から急性期ケアミックスへ機能転換をする余地があるとかがえまます。

病床機能別医療機関の人員体制の状況

急性期ケアミックス型で若い人材の確保の必要性あり

- 高齢者6疾患を中心に対応している急性期ケアミックス型の医療機関では、100床あたり常勤換算医師数が少なく、20代～30代までの医師の割合が低く、60代以上が半数程度を占めている医療機関が複数あります。
- 看護職員については、急性期ケアミックス型の医療機関と急性期特化の医療機関で常勤看護職員数が少ない医療機関が多くみられます。また、それらの医療機関の一部では60代～70代の看護職員が50%程度と高い比率を示す医療機関がみられます。
- 増加する高齢者疾患に対応していくためには、医師の確保と、20代～30代の若い看護職員の再配置、再配置による職員の年齢構成の維持・見直しが必要と考えられます。

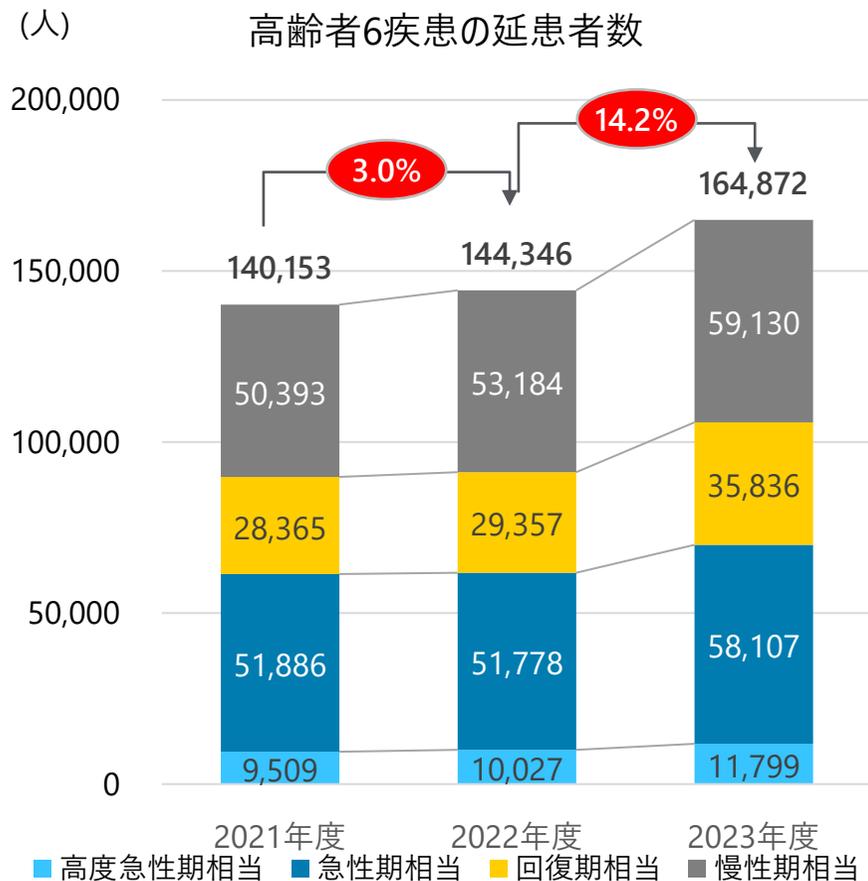
高齢者疾患に関する医療機関等の連携状況

心不全や肺炎、尿路感染症等について連携強化の必要性あり

- 高齢者6疾患は、介護施設からの入院する割合及び退院する割合に変化は見られませんが、大腿骨骨折、圧迫骨折では、医療機関同士の連携が進んでいる一方で、心不全や肺炎、尿路感染症については医療機関同士の連携より介護施設等との連携が進んでいます。
- 急性期ケアミックス型医療機関では、他病院等からの転院及び介護施設からの入院受入れの割合が高い医療機関が複数見られる一方で、家庭からの入院及び家庭への退院割合が高い医療機関も多く見られました。
- 急性期ケアミックス型の医療機関の病床稼働率は中濃医療圏全体でみると80%を下回る状況にあり、治療が一定程度完了した心不全や肺炎、大腿骨骨折等の患者、高度急性期の役割が求められる患者以外については、地域の急性期ケアミックス型の医療機関に任せると考えられます

中濃医療圏の高齢者6疾患の延患者数推移

中濃医療圏では高齢者に多い疾患が増加しており、医療資源があまり投入されない慢性期相当の延患者数が増加しています。特に圧迫骨折の患者数が増加しており、退院までに時間を要している傾向がみられます



心不全	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	1,995	3.9%	1.1%
急性期相当	11,352	11.2%	22.4%
回復期相当	5,152	13.9%	22.2%
慢性期相当	9,222	10.3%	12.6%
合計	27,721	10.8%	17.2%

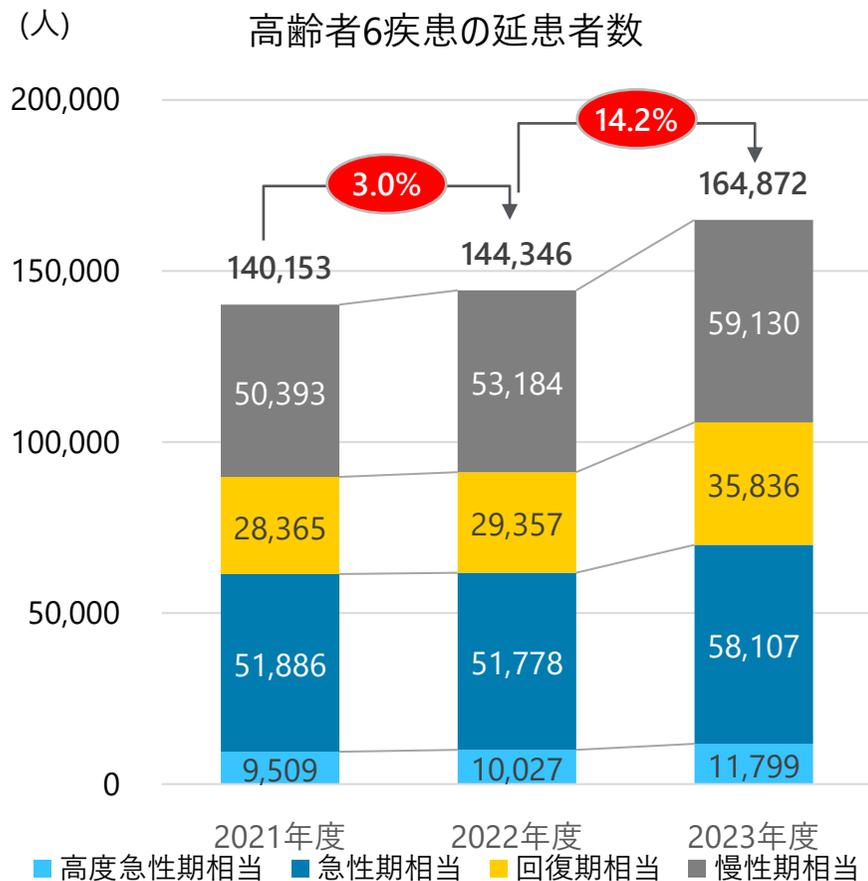
脳梗塞	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	3,188	29.3%	17.9%
急性期相当	12,230	12.1%	-6.3%
回復期相当	11,102	45.8%	142.6%
慢性期相当	6,448	4.2%	19.6%
合計	32,968	21.3%	28.2%

肺炎	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	3,255	28.1%	40.2%
急性期相当	19,589	19.8%	19.3%
回復期相当	7,327	18.7%	5.9%
慢性期相当	14,288	16.1%	-2.7%
合計	44,459	19.0%	10.2%

出所:2023年度DPCデータ (名古屋大学より受領) をもとに作成

中濃医療圏の高齢者6疾患の延患者数推移

(前頁の続き)



尿路感染症	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	449	9.2%	8.7%
急性期相当	2,821	5.4%	14.4%
回復期相当	1,687	14.3%	9.2%
慢性期相当	2,652	-22.1%	-12.8%
合計	7,609	-4.5%	1.9%

大腿骨骨折	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	2,406	13.3%	47.8%
急性期相当	9,154	6.8%	16.2%
回復期相当	7,307	6.6%	-3.8%
慢性期相当	17,461	12.6%	37.5%
合計	36,328	9.9%	21.9%

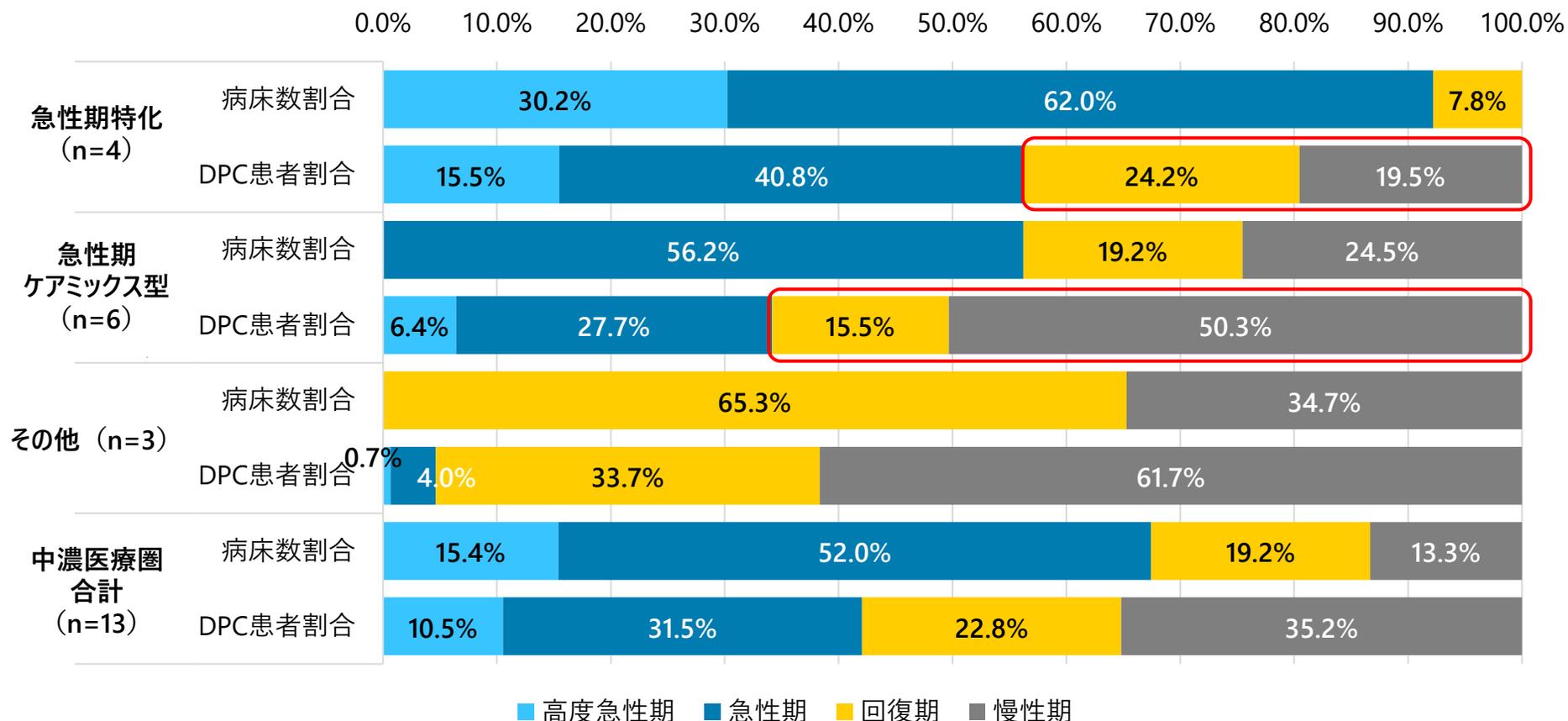
圧迫骨折	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	506	-10.6%	7.7%
急性期相当	2,961	-3.2%	5.7%
回復期相当	3,261	20.2%	-7.1%
慢性期相当	9,059	22.3%	41.9%
合計	15,787	14.9%	19.9%

出所:2023年度DPCデータ (名古屋大学より受領) をもとに作成

中濃医療圏の医療機能区分ごとの

「病床機能別病床割合」と「医療資源投入量別DPCデータ患者割合」比較

中濃医療圏では、急性期特化に区分される医療機関で回復期以降の患者を多く抱えていることに加え、急性期機能を有するケアミックス型の医療機関で慢性期の患者を多く抱えている傾向がみられました



※DPC患者割合は延入院日数における医療資源投入量別の日数の割合を示しているため、急性期特化の医療機関において回復期以降の患者割合が多くても、急性期治療後の患者や軽傷の患者等様々な背景の患者が含まれていることに注意が必要です

出所:2023年度DPCデータ(名古屋大学より受領)及び2023年度病床機能報告から作成

医療機関別の「医療資源投入量別DPCデータ患者割合」比較

中濃医療圏では高齢者に多い疾患の入院は急性期ケアミックス型での対応が中心となっている傾向がみられ、急性期～慢性期までの病床を持つ医療機関で高齢者6疾患の患者割合が3分の1を超えるところが多くみられました

● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関（全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている）

		延患者全体に占める高齢者6疾患の割合				
医療機関名		高度急性期相当	急性期相当	回復期相当	慢性期相当	合計
急性期特化	急性期特化	1.8%	9.3%	4.5%	3.0%	18.6%
	CHUNO01病院	2.0%	9.1%	3.6%	2.8%	17.5%
	CHUNO02病院	1.0%	5.7%	7.0%	4.1%	17.8%
	CHUNO03病院	1.8%	9.7%	4.3%	2.1%	18.0%
	● CHUNO04病院	2.0%	13.0%	7.3%	11.1%	33.4%
急性期ケアミックス型	急性期～慢性期	1.4%	7.9%	4.6%	14.4%	28.3%
	CHUNO05病院	0.2%	1.3%	0.8%	1.9%	4.2%
	CHUNO06病院	0.6%	4.8%	5.9%	17.2%	28.6%
	● CHUNO07病院	2.7%	16.1%	9.7%	5.1%	33.5%
	● CHUNO08病院	1.2%	7.4%	5.3%	25.2%	39.1%
	CHUNO09病院	1.6%	10.2%	3.3%	11.4%	26.4%
	● CHUNO10病院	2.1%	8.2%	3.5%	21.8%	35.6%
その他	回復期+慢性期	0.1%	0.2%	1.5%	18.1%	19.9%
	CHUNO11病院	0.1%	0.0%	0.7%	26.2%	27.0%
	CHUNO12病院	0.1%	0.4%	2.2%	22.3%	24.9%
	CHUNO13病院	0.0%	0.1%	0.5%	6.8%	7.4%

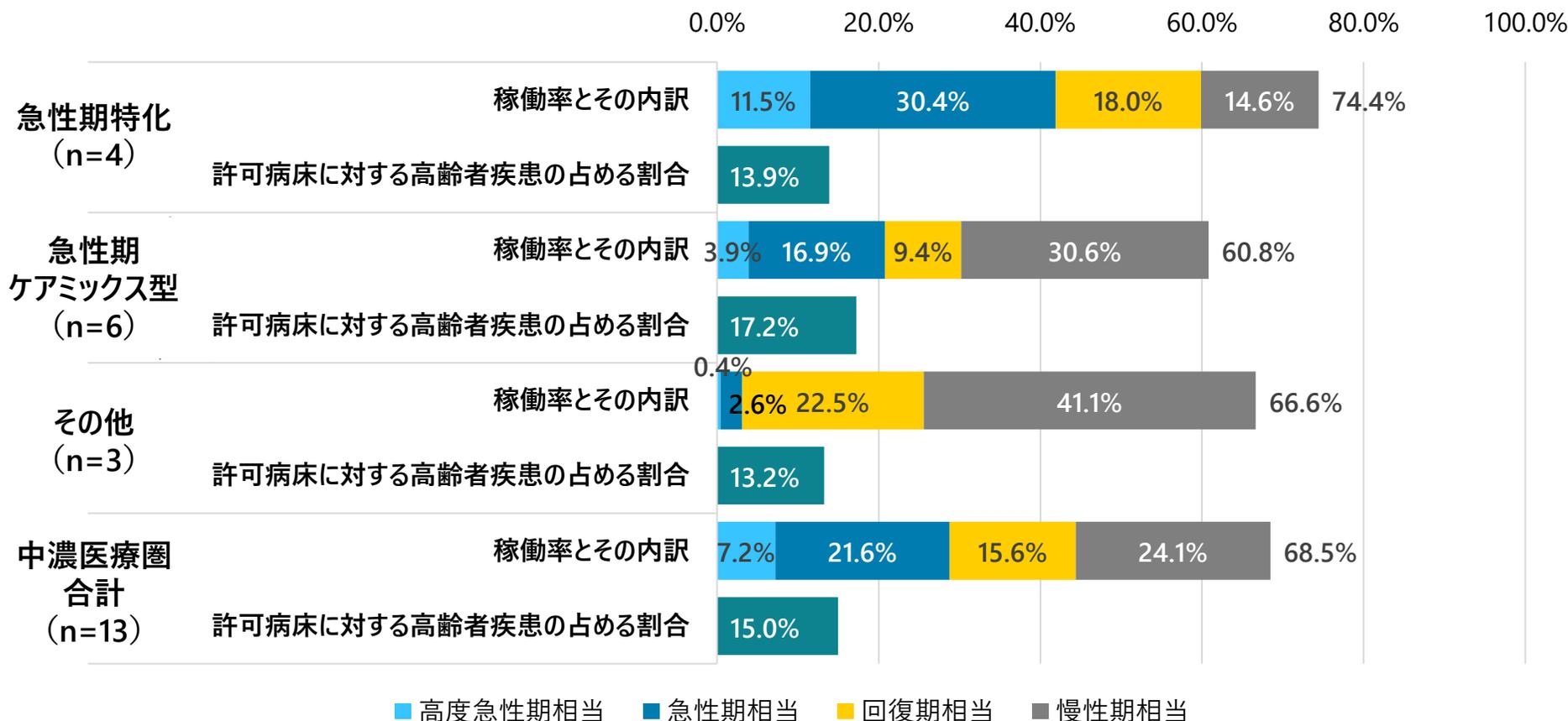
分析資料の留意事項

- 高齢者6疾患の患者割合（患者数）においては、2023年度中に退院した患者のみで分析をしています。なお、集計の都合上、高齢者6疾患の患者割合（患者数）は一連の入院期間を集計しているため、厳密には2023年度前から入院していた日数も含まれます。
- 地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「急性期」、225点以上のものを「回復期」、225点未満のものを「慢性期」と区分しています。なお、医療資源投入量には診療区分90・92・97（入院料、特定入院料・その他、食事療養・標準負担額）及び退院時処方に関するもののみを除いた点数の和としています。

中濃医療圏の医療機能区分ごとの

「医療資源投入量別病床稼働率」と「高齢者6疾患の病床占有率」比較

中濃医療圏の各医療機能区分の概算病床稼働率は急性期特化を除き70%を下回っていることから病床稼働の余裕があると考えられます。急性期ケアミックス型を中心に増加する高齢者6疾患への対応余力もあるものと考えられるため、急性期特化との役割分担の更なる推進に向けた連携が必要と考えられます



※稼働率はDPCデータをもとに算出しているため、保険診療外の入院については含まれていないことから、実際の稼働率とは差があります

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

医療機関別の「病床稼働率」と「高齢者6疾患の病床占有率」比較

急性期特化の医療機関に絞ってみると、急性期ケアミックス型での対応が中心となっても良いと考えられる高齢者6疾患の患者を急性期特化の医療機関で12.5%（合計から高度急性期相当を除いた値）占めています

● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関（全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている）

	医療機関名	病床稼働率 合計	許可病床に占める高齢者6疾患の占める割合				合計
			高度急性期相当	急性期相当	回復期相当	慢性期相当	
急性期特化	急性期特化	74.4%	1.3%	6.9%	3.3%	2.3%	13.9%
	CHUNO01病院	66.0%	1.3%	6.0%	2.4%	1.8%	11.5%
	CHUNO02病院	54.7%	0.5%	3.1%	3.8%	2.3%	9.7%
	CHUNO03病院	87.6%	1.6%	8.5%	3.8%	1.9%	15.8%
	● CHUNO04病院	83.3%	1.7%	10.8%	6.1%	9.2%	27.8%
急性期ケアミックス型	急性期～慢性期	60.8%	0.8%	4.8%	2.8%	8.7%	17.2%
	CHUNO05病院	54.1%	0.1%	0.7%	0.4%	1.1%	2.3%
	CHUNO06病院	66.5%	0.4%	3.2%	3.9%	11.5%	19.0%
	● CHUNO07病院	38.8%	1.0%	6.2%	3.8%	2.0%	13.0%
	● CHUNO08病院	84.2%	1.0%	6.2%	4.4%	21.3%	32.9%
	CHUNO09病院	52.8%	0.8%	5.4%	1.7%	6.0%	14.0%
その他	● CHUNO10病院	95.4%	2.0%	7.8%	3.4%	20.8%	33.9%
	急性期+回復期	66.6%	0.0%	0.2%	1.0%	12.1%	13.2%
	CHUNO11病院	66.9%	0.1%	0.0%	0.4%	17.5%	18.0%
	CHUNO12病院	86.6%	0.1%	0.3%	1.9%	19.3%	21.6%
	CHUNO13病院	46.6%	0.0%	0.0%	0.2%	3.2%	3.4%

分析資料の留意事項

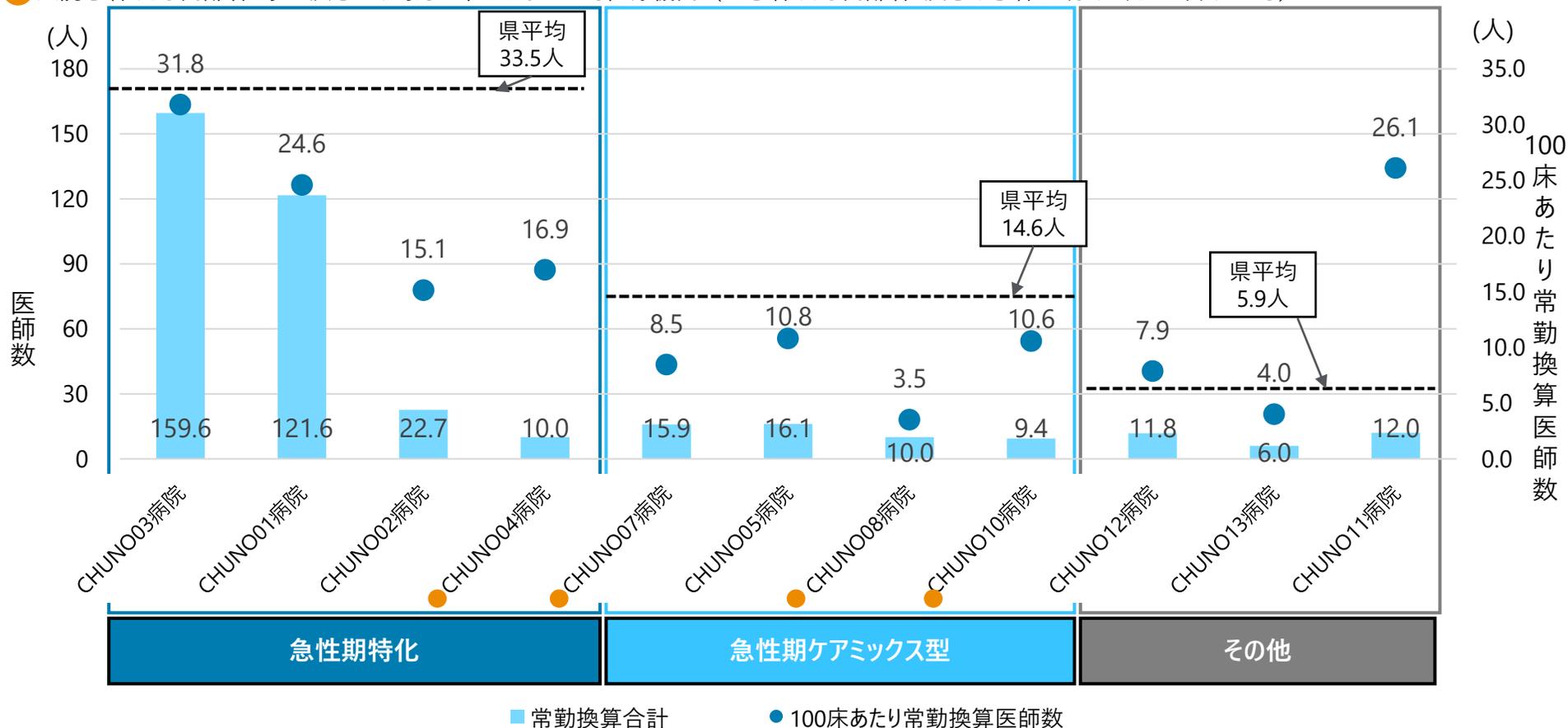
- 病床稼働率は各医療機関の延許可病床数を分母とし、DPCデータ上の延患者数を分子としているため、実際の病床稼働率とは差異があります。
- DPCデータ上の延患者数については、2023年度中に退院をしていない患者のものも含まれますが、高齢者6疾患の延患者数においては、2023年度中に退院した患者のみを用いて分析をしています。なお、集計の都合上、高齢者6疾患の患者割合（患者数）は一連の入院期間を集計しているため、厳密には2023年度前から入院していた日数も含まれます。
- 地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「急性期」、225点以上のものを「回復期」、225点未満のものを「慢性期」と区分しています。なお、医療資源投入量には診療区分90・92・97（入院料、特定入院料・その他、食事療養・標準負担額）及び退院時処方に関するものを除いた点数の和としています。

医療機関別の常勤換算医師数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

中濃医療圏では、急性期特化の病院の1病院は100床あたり常勤換算医師数が県平均程度確保できていますが、その他の急性期特化、急性期ケアミックス型の医療機関は県平均を下回っており、医療提供体制に課題がある医療機関が多くなっていると考えられます

● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関 (全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている)



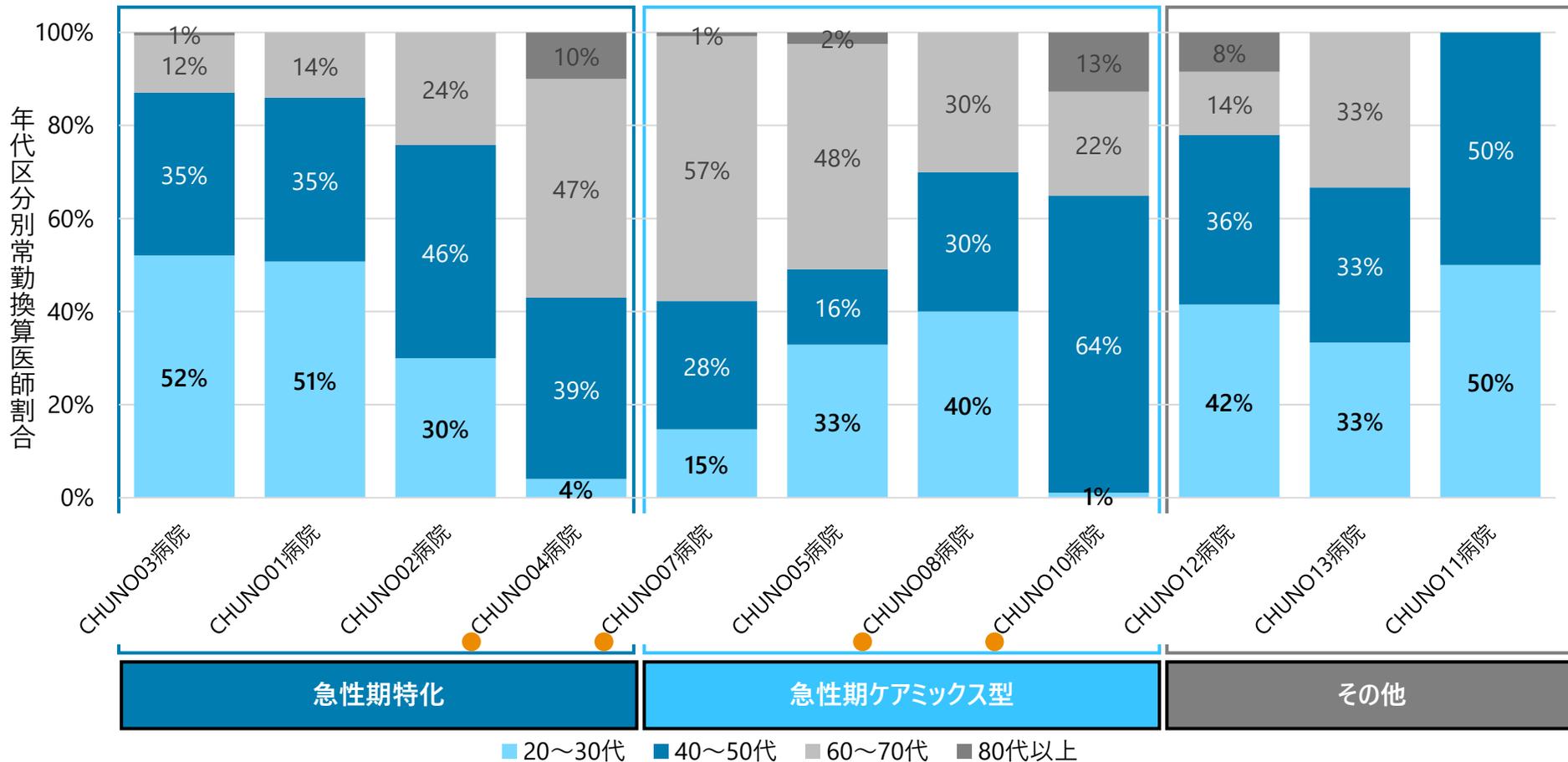
出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
 ※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている
 ※県平均の100床あたり常勤換算数は本分析で集計した医療機関のみで求めた平均値となっている

医療機関別・年齢別医師数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

中濃医療圏では、高齢者6疾患への対応が中心となっている急性期ケアミックス型の医療機関で、60～70代の高齢の医師の割合が高くなっています

● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関 (全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている)



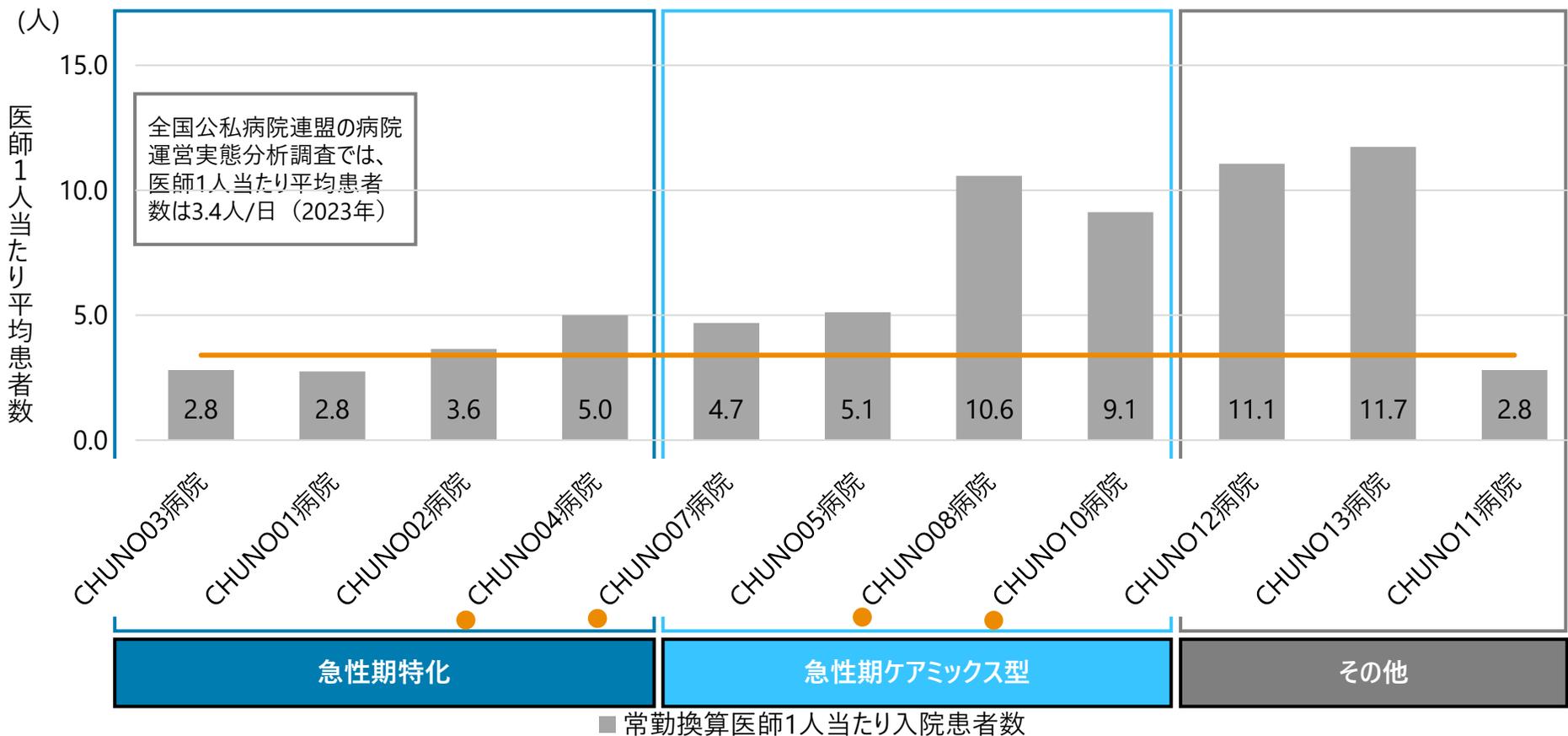
出所：2023年岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
 ※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

医療機関別常勤換算医師1人当たり入院患者数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

高齢者に多い疾患への対応が中心の医療機関では、常勤換算医師1人当たり入院患者数が全国平均を上回っている医療機関が多く、増加する高齢者疾患の患者への対応には役割分担が必要になると考えられます

● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関（全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている）



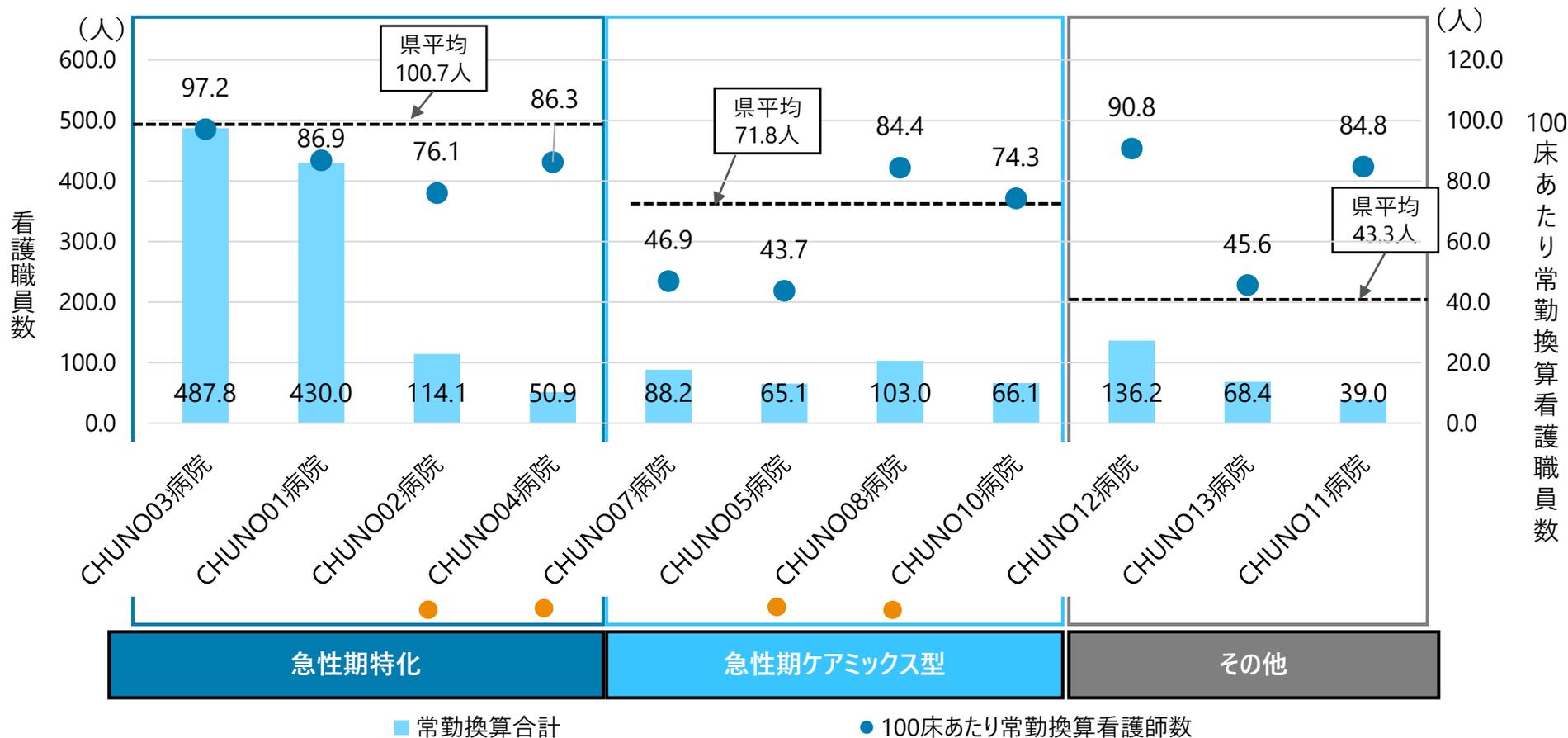
出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
 ※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

医療機関別の常勤換算看護職員数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

急性期特化の医療機関では、いずれも100床あたり常勤換算看護職員数は県平均を下回っています。また、急性期ケアミックス型医療機関でも県平均を大きく下回る医療機関がみられます

● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関（全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている）



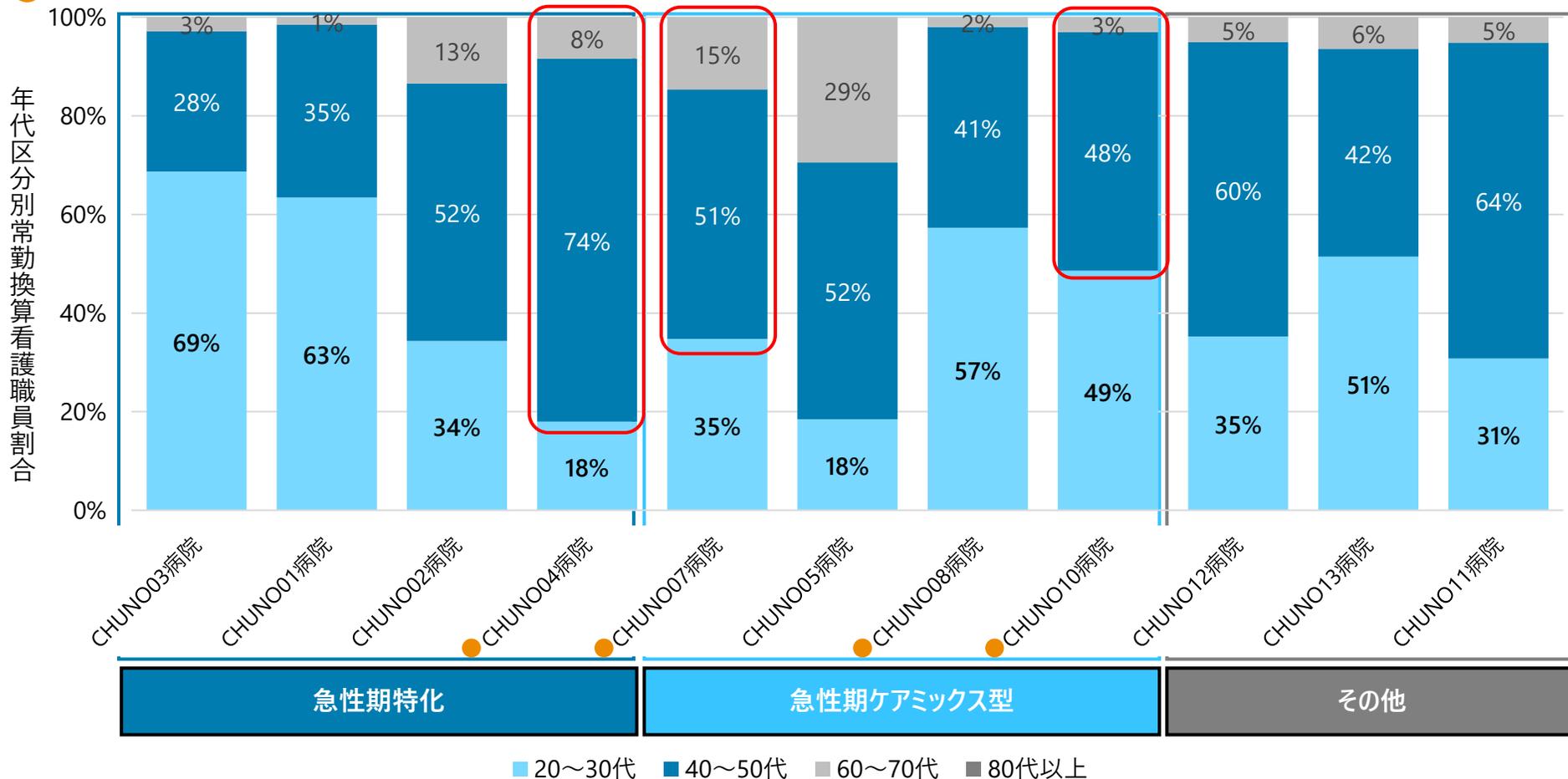
出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
 ※常勤換算看護職員数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の看護職員数と同数を常勤換算医師数に加えている
 ※県平均の100床あたり常勤換算数は本分析で集計した医療機関のみで求めた平均値となっている

医療機関別・年齢別看護職員数比較

(各医療機関の機能区分ごとに許可病床数が大きい順にグラフを記載)

中濃医療圏で高齢者6疾患への対応が中心となっている医療機関は、40～50代と60～70代の看護職員の割合が50%以上を超える医療機関が多く、2040年を見据えると人員体制が厳しくなることが見込まれます

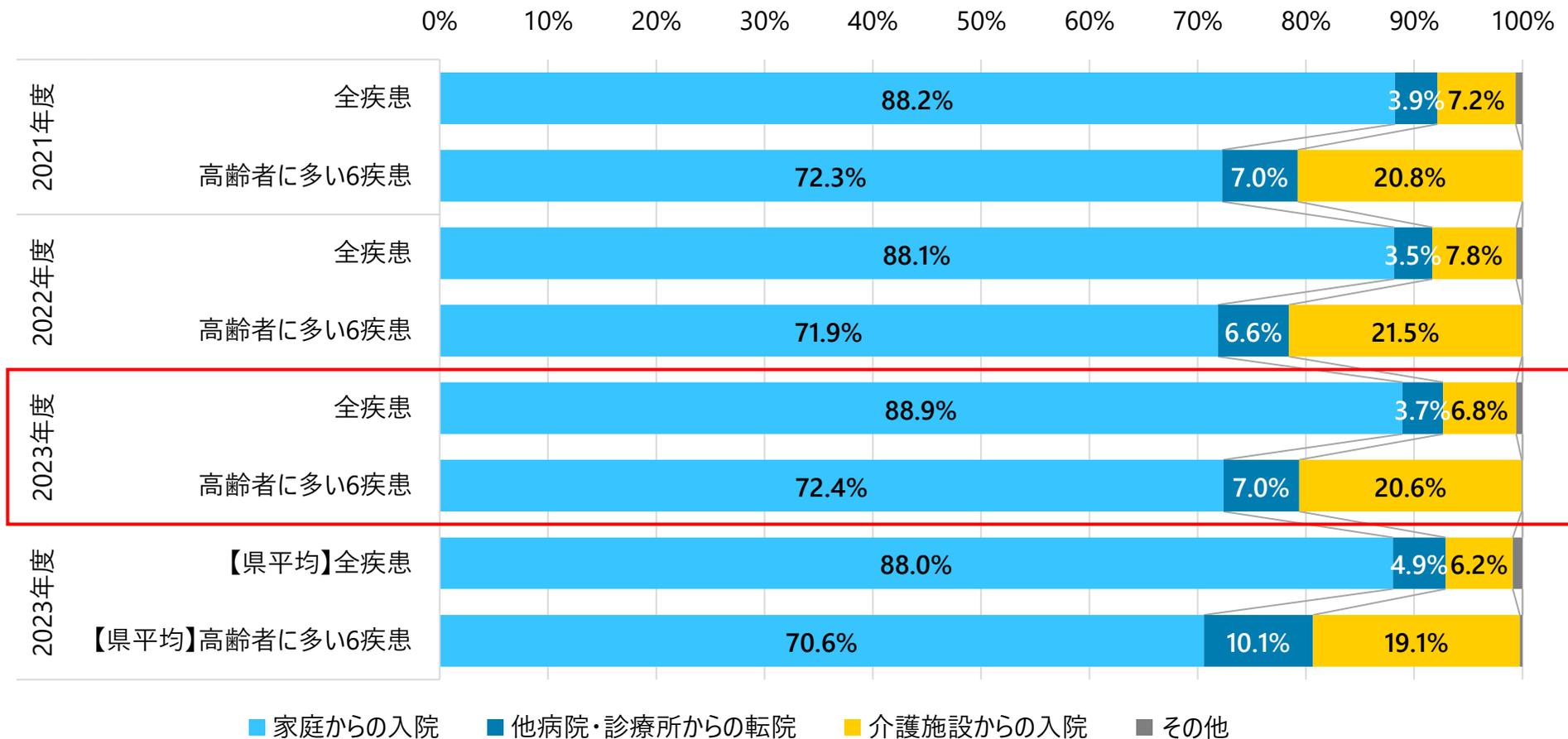
● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関 (全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている)



出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
 ※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

中濃医療圏における入院経路推移

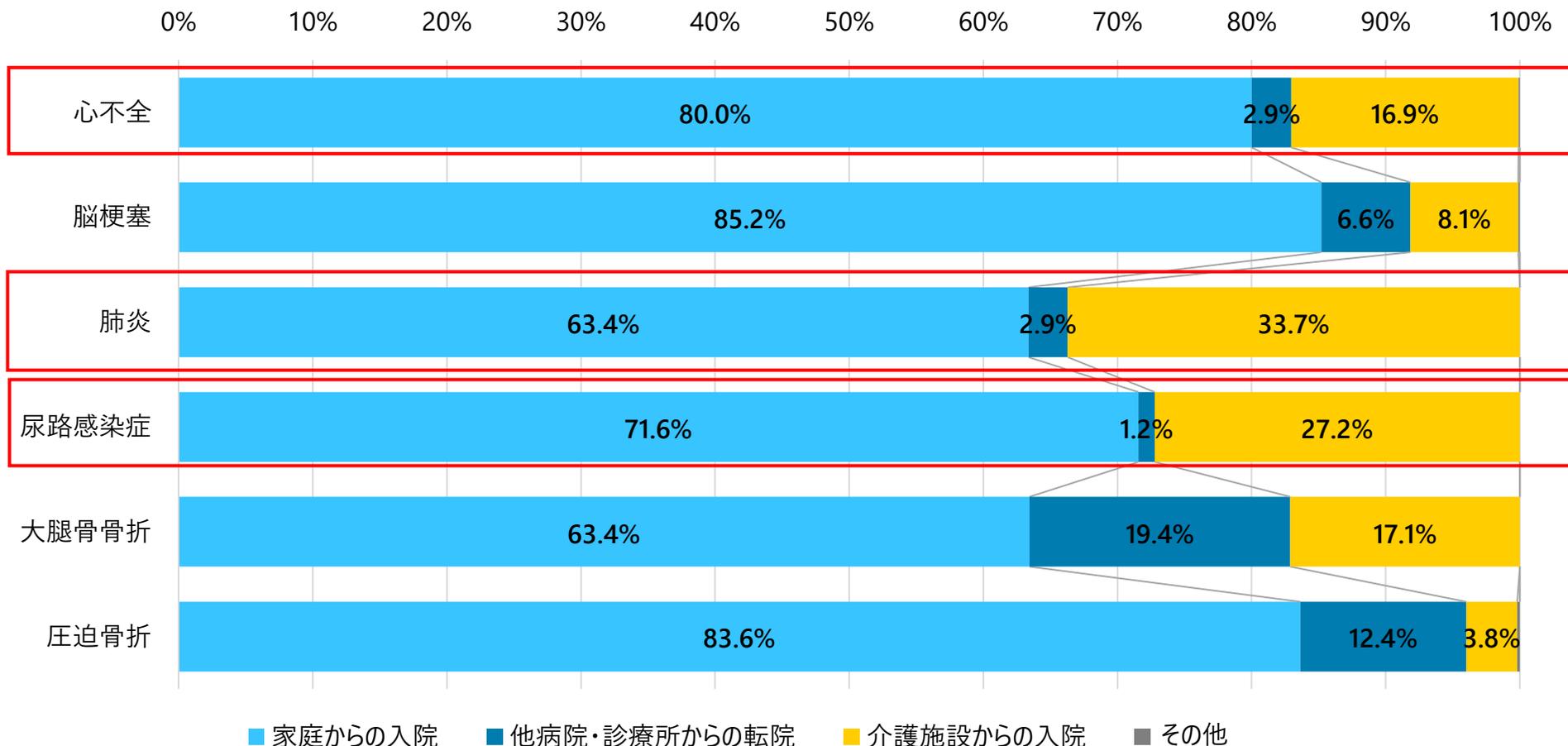
中濃医療圏全体では高齢者6疾患については、2023年度は他病院・診療所からの入院が7.0%となっており、県全体の中でも病院間の連携機会が少ないと考えられます



出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

中濃医療圏における高齢者6疾患ごとの入院経路の割合比較

高齢者6疾患別にみると、大腿骨骨折、圧迫骨折では、医療機関同士の連携が進んでいる一方、心不全や肺炎、尿路感染症は介護施設等との連携が進んでいます

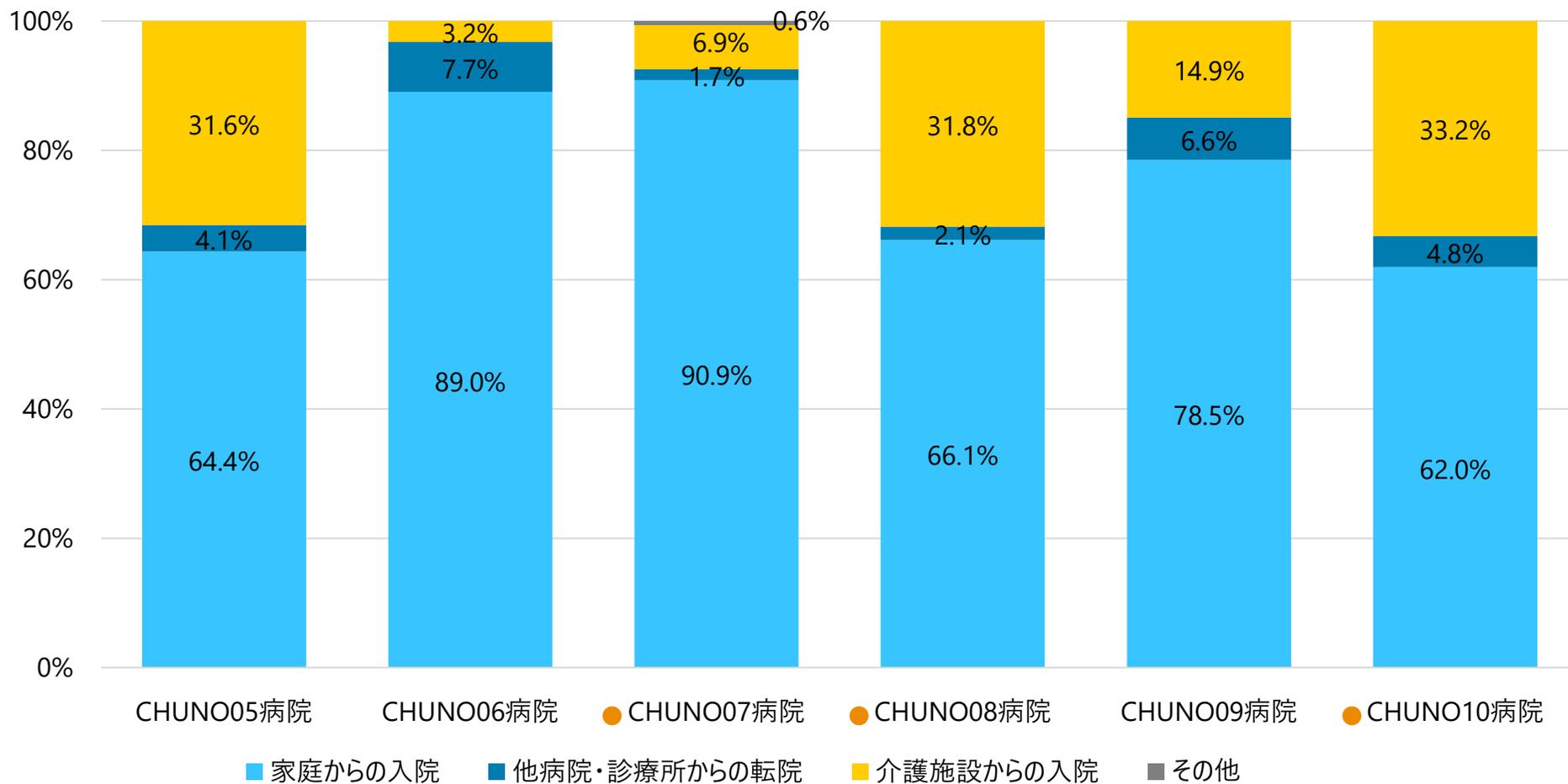


出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

【急性期ケアミックス型医療機関】

高齢者6疾患の医療機関別入院経路の割合比較

高齢者6疾患への対応が中心の急性期ケアミックス型では、入院経路が「転院」の割合は少ない一方で、「介護施設からの入院」については半分の医療機関が30%を超えています



【急性期ケアミックス型医療機関】

高齢者6疾患別の転院件数と介護施設からの入院件数比較

他病院・診療所からの転院はいずれの疾患においても件数が少なく、介護施設等からの入院については肺炎での受け入れが多くなっています

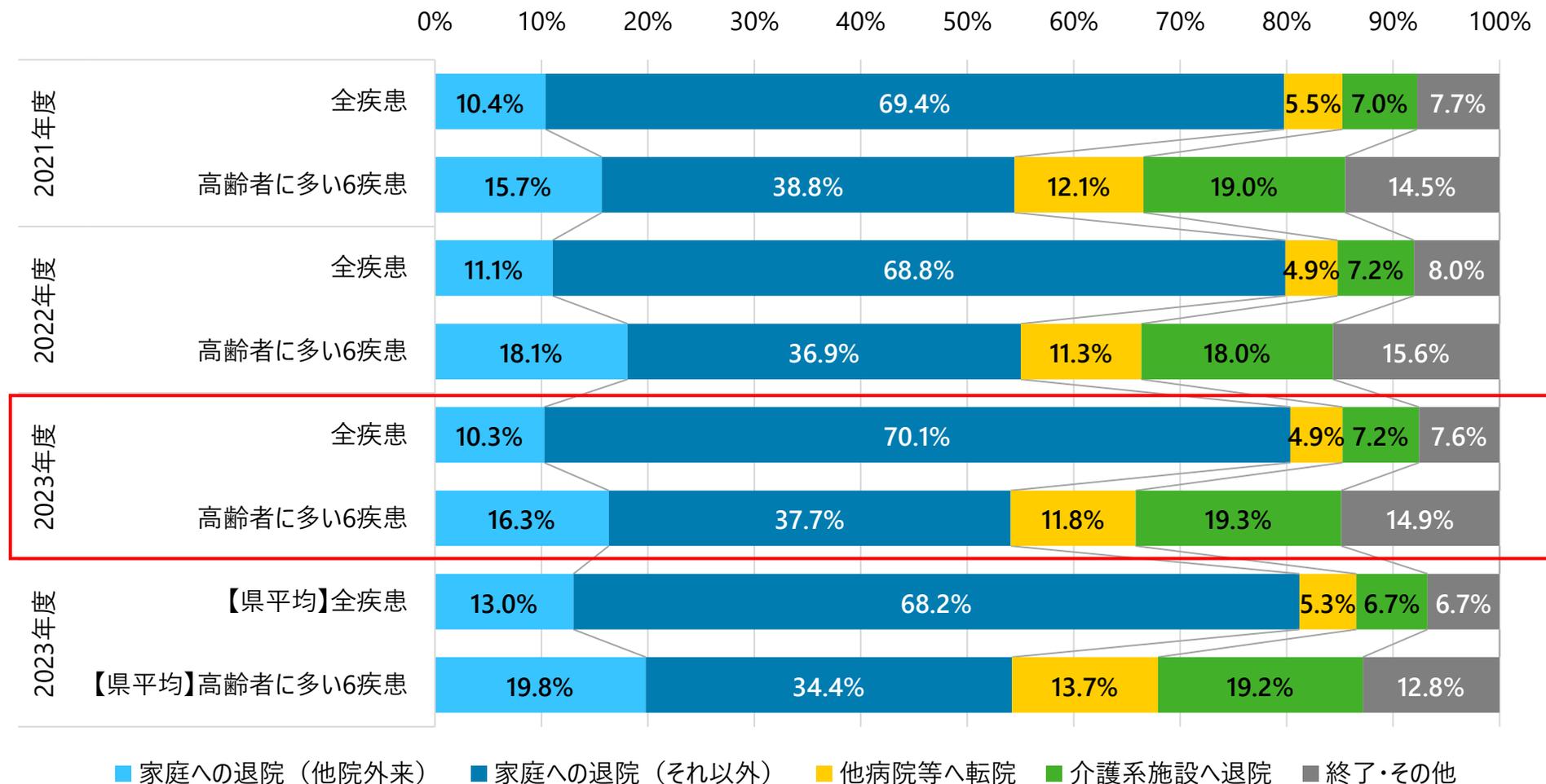
■ 入院経路に占める割合が10%以上の疾患 ■ 入院経路に占める割合が5%以上の疾患

医療機関名	6疾患 入院患者 合計	他病院・診療所からの転院							介護施設からの入院						
		心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感 染症	大腿骨 骨折	圧迫 骨折	合計	心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感 染症	大腿骨 骨折	圧迫 骨折	合計
CHUNO05病院	320	0	1	1	0	8	3	13	12	9	51	22	7	0	101
CHUNO06病院	155	4	1	0	0	6	1	12	1	1	3	0	0	0	5
CHUNO07病院 ●	362	0	3	0	0	3	0	6	1	5	11	0	7	1	25
CHUNO08病院 ●	431	1	0	1	0	2	5	9	14	7	89	12	8	7	137
CHUNO09病院	349	5	5	5	0	5	3	23	10	2	19	4	15	2	52
CHUNO10病院 ●	334	1	1	9	1	3	1	16	16	5	57	6	25	2	111
合計	1,951	11	11	16	1	27	13	79	54	29	230	44	62	12	431

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

中濃医療圏における退院先推移

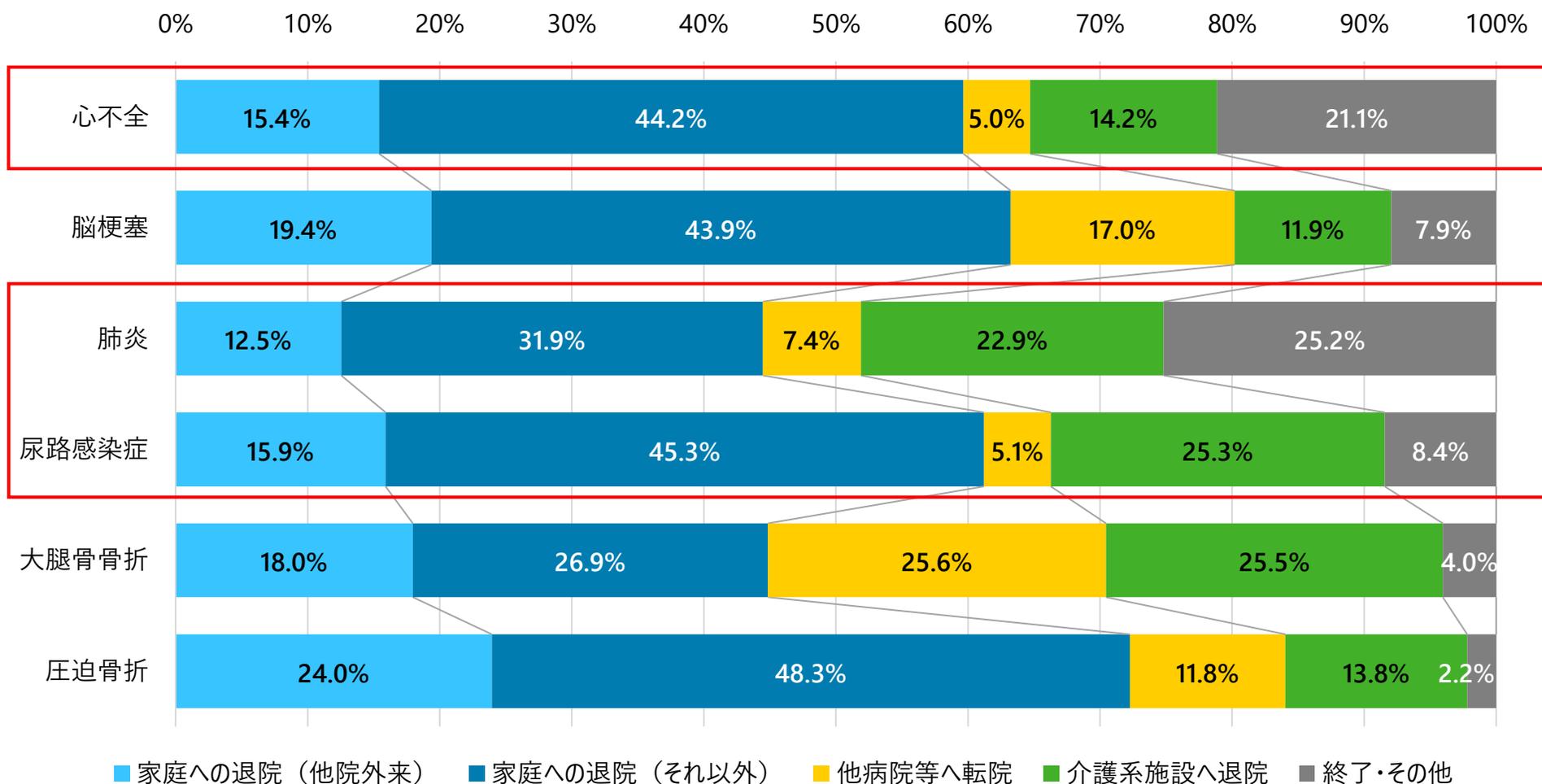
中濃医療圏全体では高齢者6疾患については、2023年度は他病院等への転院が11.8%程度となっており、県平均よりも低くなっています



出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

中濃医療圏における高齢者6疾患ごとの退院先の割合比較

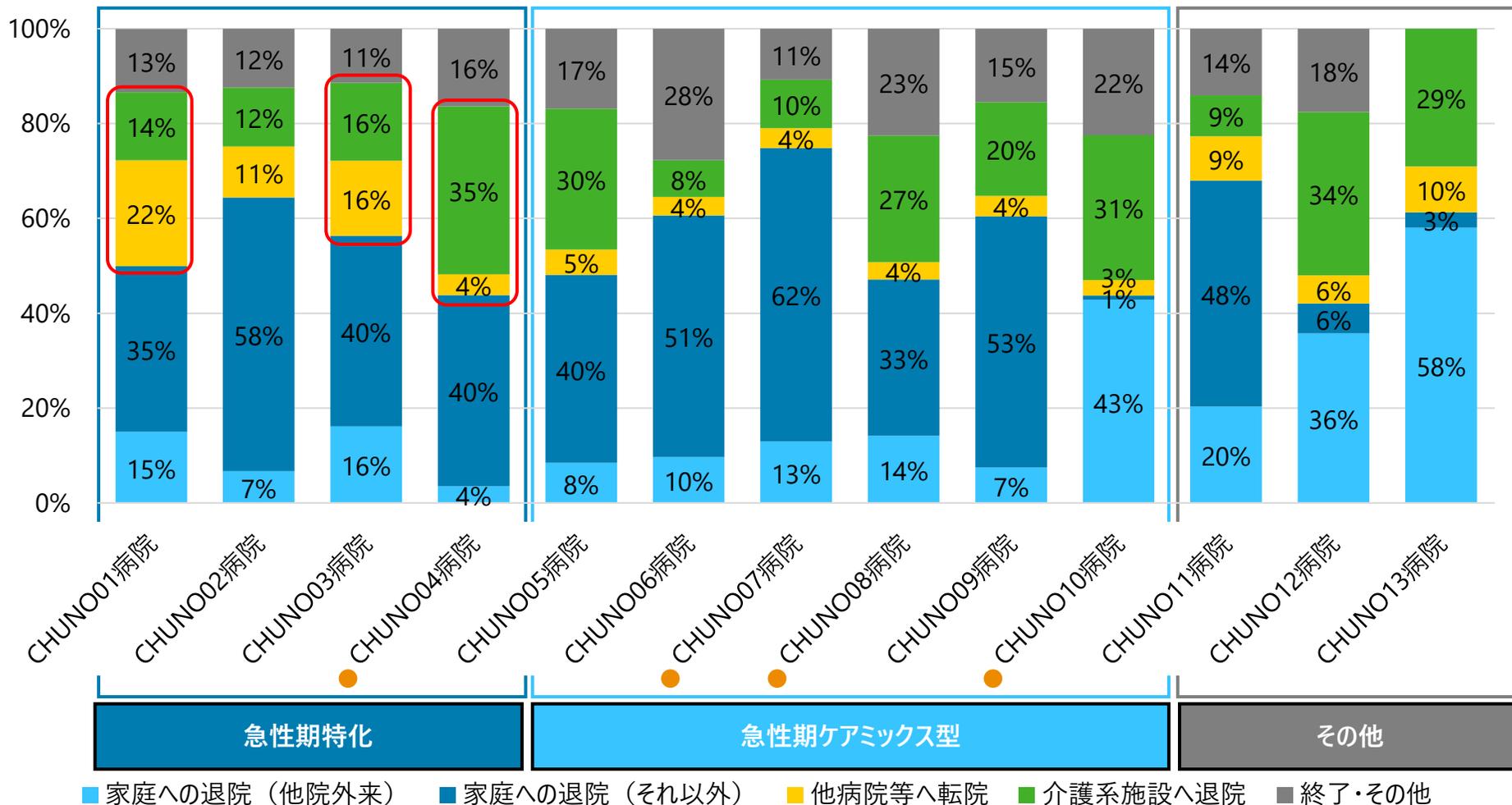
高齢者6疾患別にみると、脳梗塞や大腿骨骨折のようなリハビリテーションの必要性が特に重要な疾患は、医療機関同士の連携が進んでいる一方、心不全や肺炎、尿路感染症については治療が完結するまで入院し、その後家庭もしくは介護施設系へ退院していると考えられます



出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

高齢者6疾患の医療機関別退院先の割合比較

急性期特化の医療機関では高齢者6疾患の退院先が「他病院等への転院」又は「介護系施設への退院」となる割合が30%以上となっている医療機関が多い一方で、急性期ケアミックス型の医療機関では他病院又は介護系施設への退院の割合が低い医療機関が複数あり、役割分担があまり進んでいない傾向が見受けられます



出所:2021-2023年度DPCデータ (名古屋大学より受領) をもとに作成

【急性期特化型・急性期ケアミックス型医療機関】

高齢者6疾患別の他病院への転院件数と介護系施設への退院件数比較

急性期特化の医療機関では、大腿骨骨折を中心に、一部の医療機関では脳梗塞や肺炎についても転院による入院割合がやや高いものもみられます。また、急性期ケアミックス型の医療機関では、介護系施設への退院について、肺炎や大腿骨骨折の患者割合が多い傾向にあります

■ 退院先に占める割合が10%以上の疾患

■ 退院先に占める割合が5%以上の疾患

医療機関名	6疾患患者合計	他病院等へ転院							介護系施設へ退院							
		心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感染症	大腿骨骨折	圧迫骨折	合計	心不全	脳梗塞	肺炎	尿路感染症	大腿骨骨折	圧迫骨折	合計	
急性期特化	CHUNO01病院	1,216	17	85	28	6	103	33	272	18	16	80	25	29	6	174
	CHUNO02病院	298	2	4	4	1	17	4	32	5	8	11	3	9	1	37
	CHUNO03病院	1,517	15	49	80	9	79	8	240	44	28	100	23	44	10	249
	CHUNO04病院	226	3	2	0	0	5	0	10	15	10	29	0	19	7	80
急性期ケアミックス型	CHUNO05病院	320	2	3	2	0	5	5	17	8	10	35	19	20	3	95
	CHUNO06病院	155	0	0	0	1	5	0	6	5	1	2	0	1	3	12
	CHUNO07病院	362	1	3	4	1	3	3	15	2	6	11	0	16	2	37
	CHUNO08病院	431	4	3	3	1	4	1	16	14	7	56	8	19	11	115
	CHUNO09病院	349	4	2	7	1	1	0	15	14	6	20	7	20	2	69
	CHUNO10病院	334	1	1	3	0	6	0	11	9	8	34	5	34	12	102
合計	5,208	49	152	131	20	228	54	634	134	100	378	90	211	57	970	

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成