

【東濃医療圏】
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。

東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疾患のうち、2021年から2023年にかけて肺炎と大腿骨骨折の入院延患者数が増加し、他の3疾患については減少傾向がみられました。
- ・ 東濃医療圏では、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28.2%を占める一方で、急性期特化型医療機関には入院延患者の16.4%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、急性期特化の1医療機関では、これらの疾患の患者割合が26.8%となっており、今後高齢者患者が増えるに従いこれらの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の体制の維持が必要

- ・ 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い一方で、40代～50代の医師が50%を超える医療機関もみられました。
- ・ 看護職員については、急性期ケアミックス型で100床あたり常勤換算看護職員が少なく、20代～30代の看護職員割合が低い医療機関が1つみられますが、概ね20代～30代、40代～50代の職員が同程度の割合で確保している医療機関が占めています。一方、急性期特化の医療機関では、急性期ケアミックス型と100床あたり看護職員数は同程度となっており、20代～30代の看護職員割合も低めとなっています。
- ・ 増加する高齢者疾患に対応していくためには、医師の確保と合わせ、看護職員の確保と体制の維持が必要と考えられます。

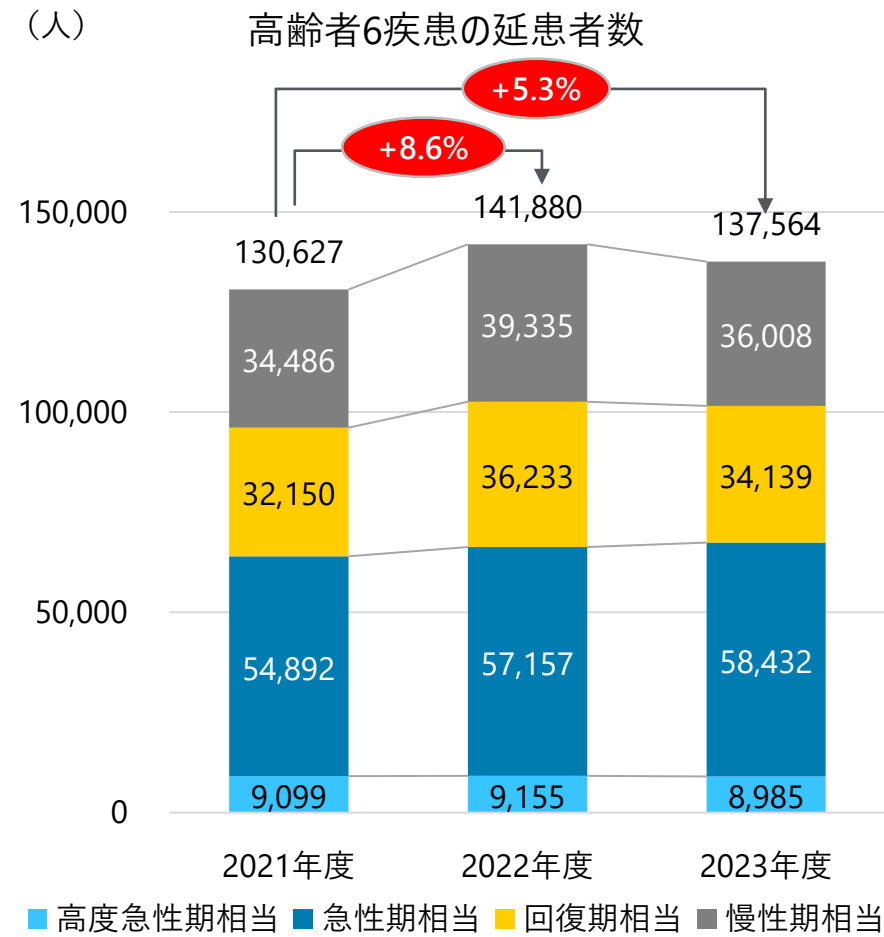
高齢者疾患に関する医療機関等の連携状況

急性期ケアミックス型において医療機関・介護施設との連携強化が必要

- ・ 高齢者6疾患は、医療機関等からの入院する割合及び退院する割合が増加傾向であり、脳梗塞や大腿骨骨折、圧迫骨折のようなりハビリテーションを実施する疾患は、医療機関同士の連携が進んでいる一方で、肺炎や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との連携が進んでいます。
- ・ しかしながら、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いずれの医療機関においても30%未満と低くなっています。
- ・ 急性期ケアミックス型の医療機関の病床稼働率は東濃医療圏全体でみると60%を下回る状況にあり、治療が一定程度完了した患者、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余地があると考えられます

東濃医療圏の高齢者6疾患の延患者数推移

東濃医療圏では高齢者に多い疾患が増加傾向にあり、特に大腿骨骨折の患者では高度急性期相当から慢性期相当までのすべての患者が増加して、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	1,750	0.6%	-18.5%
急性期相当	8,945	5.5%	-7.8%
回復期相当	4,173	5.2%	4.1%
慢性期相当	4,165	-6.0%	-9.2%
合計	19,033	2.2%	-6.9%

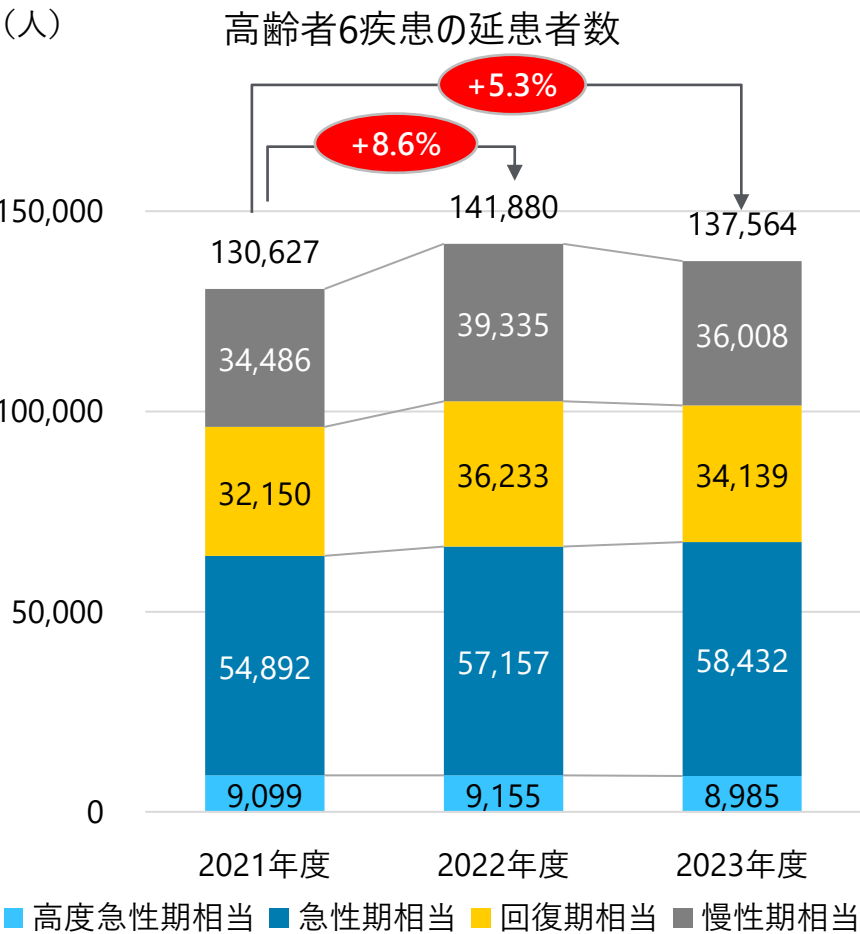
脳梗塞	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	2,361	-0.5%	-7.0%
急性期相当	14,864	-6.3%	-8.0%
回復期相当	6,439	-10.0%	1.4%
慢性期相当	6,040	10.1%	8.1%
合計	29,704	-3.8%	-3.0%

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	2,167	1.8%	5.1%
急性期相当	16,052	7.3%	17.2%
回復期相当	5,982	-8.2%	-4.8%
慢性期相当	5,288	5.7%	-4.5%
合計	29,489	3.1%	6.9%

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

東濃医療圏の高齢者6疾患の延患者数の推移

(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	480	3.0%	10.9%
急性期相当	3,381	11.3%	16.7%
回復期相当	1,758	-25.1%	-27.2%
慢性期相当	1,845	4.3%	-11.1%
合計	7,464	-2.1%	-4.5%

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	2,005	-5.0%	26.7%
急性期相当	13,355	5.9%	31.3%
回復期相当	13,559	-1.5%	30.3%
慢性期相当	13,336	-15.0%	23.6%
合計	42,255	-4.3%	28.2%

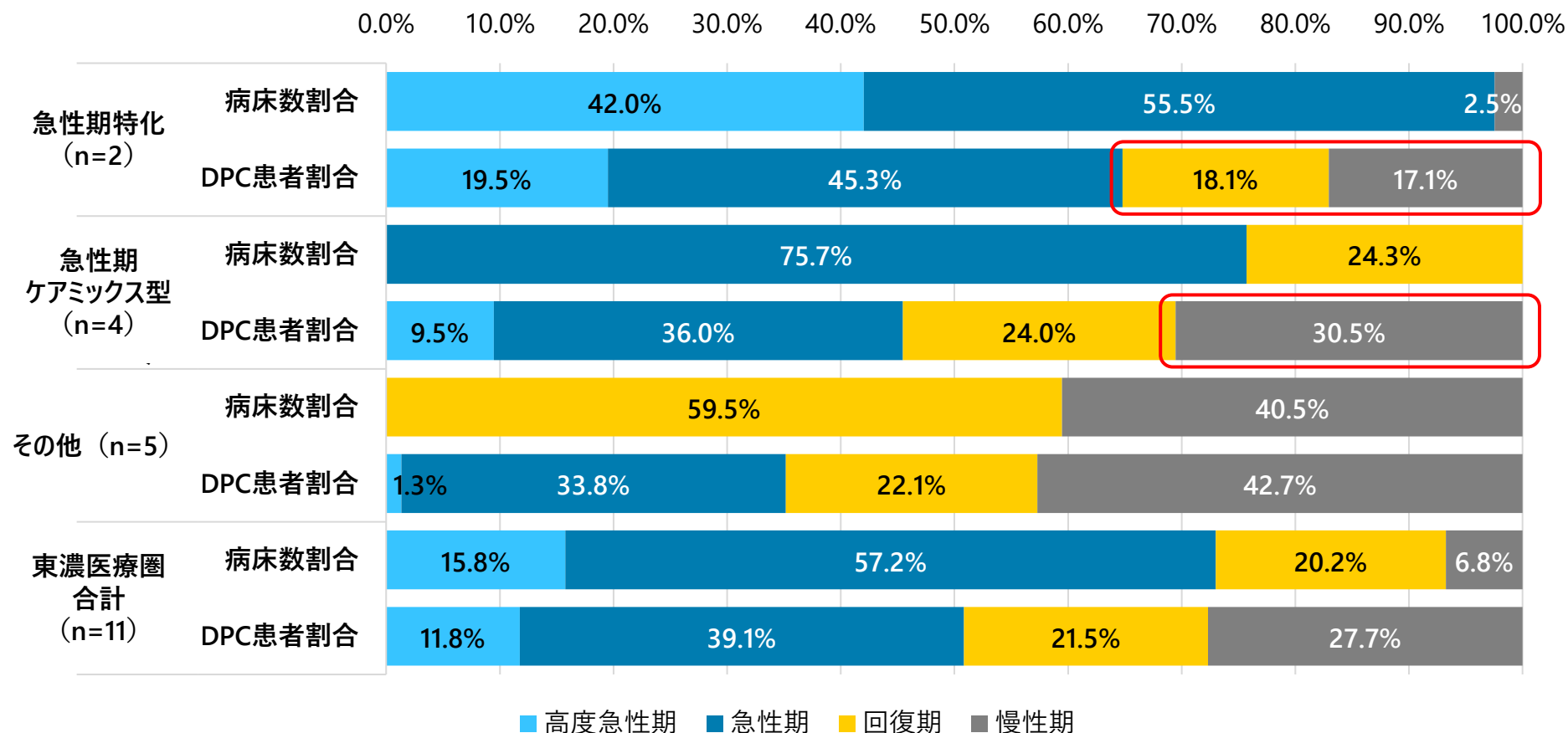
圧迫骨折	2023年度 延患者数	2022→2023 増減率	2021→2023 増減率
高度急性期相当	222	-34.3%	-34.3%
急性期相当	1,835	-16.6%	-18.8%
回復期相当	2,228	-10.2%	-17.3%
慢性期相当	5,334	-23.4%	-9.6%
合計	9,619	-19.7%	-14.1%

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

東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

東濃医療圏では、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

東濃医療圏では、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ますが、急性期特化の医療機関においても約16%が高齢者6疾患の入院となっています

● 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）

		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	1.9%	8.6%	3.7%	2.3%	16.4%
	TONO01病院	1.7%	6.6%	2.8%	1.4%	12.5%
	TONO02病院	2.3%	13.9%	6.1%	4.5%	26.8%
急性期ケアミックス型	急性期 + 回復期	1.4%	10.8%	6.5%	9.5%	28.2%
	TONO03病院	1.4%	13.2%	8.5%	8.6%	31.7%
	TONO04病院	1.8%	7.0%	4.6%	12.6%	26.0%
	● TONO05病院	1.4%	19.0%	10.0%	4.6%	35.0%
	TONO06病院	0.7%	5.1%	3.1%	10.0%	18.9%
その他	回復期特化	0.1%	1.6%	17.8%	9.2%	28.7%
	TONO07病院	0.0%	1.8%	26.3%	1.8%	29.9%
	TONO08病院	0.3%	1.3%	0.9%	23.8%	26.3%
	回復期 + 慢性期	0.0%	7.4%	4.4%	5.0%	16.8%
	TONO09病院	0.0%	0.9%	0.5%	10.9%	12.3%
	TONO10病院	0.0%	11.5%	6.8%	1.3%	19.6%
	慢性期特化	0.0%	2.9%	1.5%	2.9%	7.3%
TONO11病院		0.0%	2.9%	1.5%	2.9%	7.3%

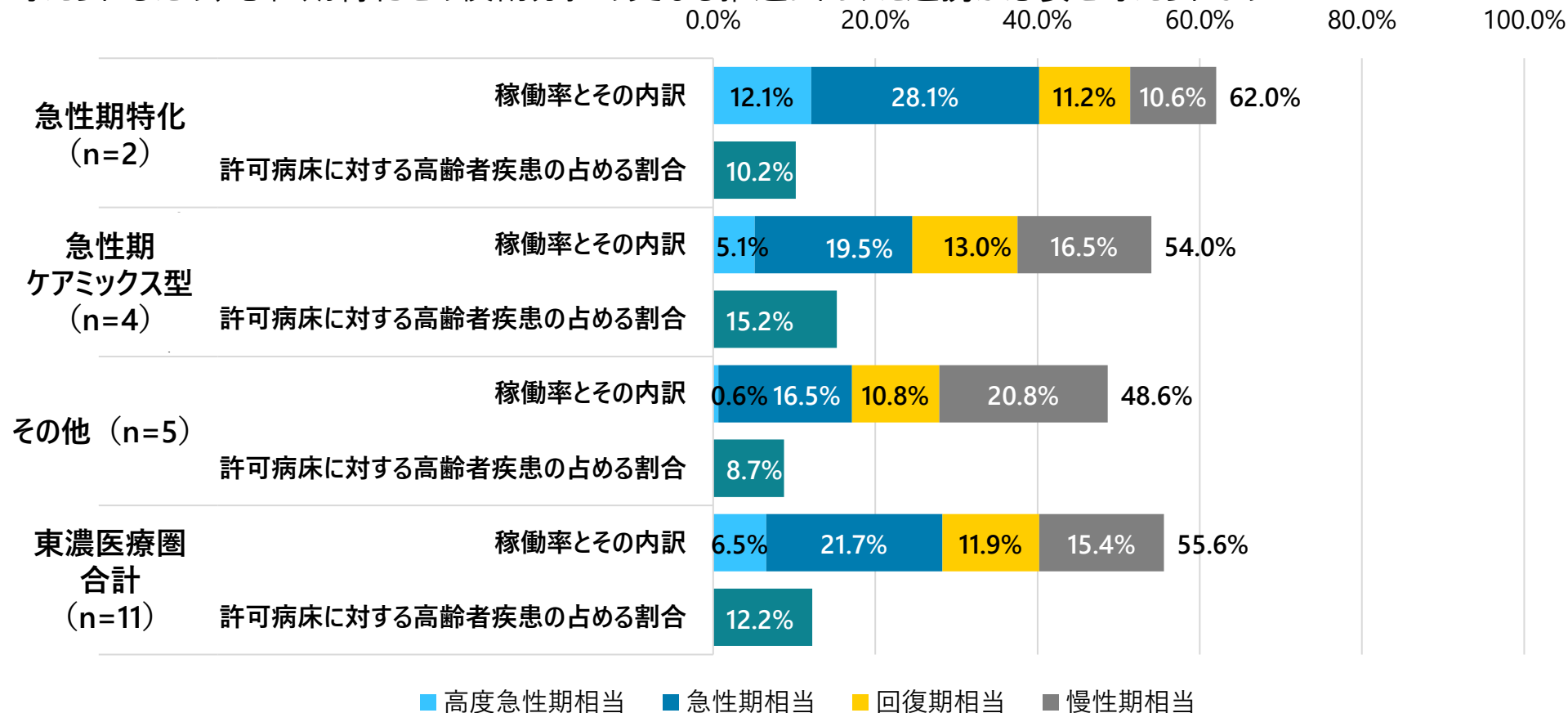
分析資料の留意事項

- ・ 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。

東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

東濃医療圏の各医療機能区分の概算病床稼働率は70%を大きく下回っていることから地域全体としては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9.0%（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				
			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	62.0%	1.2%	5.3%	2.3%	1.4%	10.2%
	TONO01病院	67.5%	1.2%	4.4%	1.9%	1.0%	8.4%
	TONO02病院	51.1%	1.2%	7.1%	3.1%	2.3%	13.7%
急性期+回復期	急性期 + 回復期	54.0%	0.8%	5.8%	3.5%	5.1%	15.2%
	TONO03病院	70.5%	1.0%	9.3%	6.0%	6.1%	22.4%
	TONO04病院	66.6%	1.2%	4.6%	3.1%	8.4%	17.3%
	● TONO05病院	57.9%	0.8%	11.0%	5.8%	2.7%	20.3%
その他	TONO06病院	28.7%	0.2%	1.5%	0.9%	2.9%	5.4%
	回復期特化	63.8%	0.1%	1.0%	11.3%	5.9%	18.3%
	TONO07病院	90.0%	0.0%	1.6%	23.6%	1.7%	26.9%
	TONO08病院	40.4%	0.1%	0.5%	0.4%	9.6%	10.6%
	回復期 + 慢性期	90.4%	0.0%	6.7%	4.0%	4.5%	15.2%
	TONO09病院	90.1%	0.0%	0.8%	0.5%	9.8%	11.1%
	TONO10病院	90.6%	0.0%	10.4%	6.1%	1.2%	17.8%
	慢性期特化	92.7%	0.0%	2.7%	1.4%	2.7%	6.8%
	TONO11病院	92.7%	0.0%	2.7%	1.4%	2.7%	6.8%

分析資料の留意事項

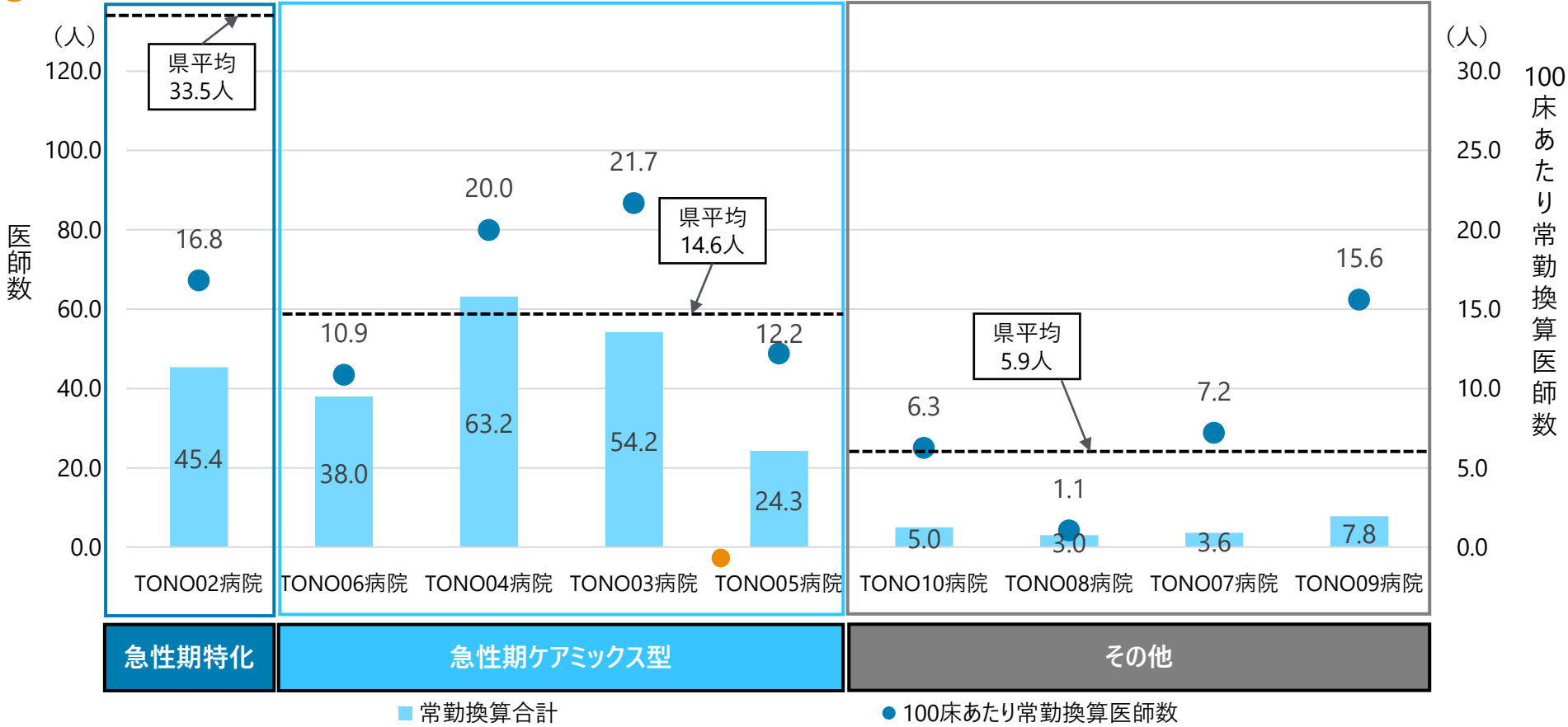
- 病床稼働率は各医療機関の延許可病床数を分母とし、DPCデータ上の延患者数を分子としているため、実際の病床稼働率とは差異があります。
- DPCデータ上の延患者数については、2023年度中に退院をしていない患者のものも含まれますが、高齢者6疾患の延患者数においては、2023年度中に退院した患者のみを用いて分析をしています。なお、集計の都合上、高齢者6疾患の患者割合（患者数）は一連の入院期間を集計しているため、厳密には2023年度前から入院していた日数も含まれます。
- 地域医療構想策定ガイドラインを参考に、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上のものを「高度急性期」、600点以上のものを「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のみ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)

東濃医療圏では、急性期ケアミックス型の医療機関は100床あたり常勤換算医師数が県平均を上回り20人以上確保できている医療機関もあります

● 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）



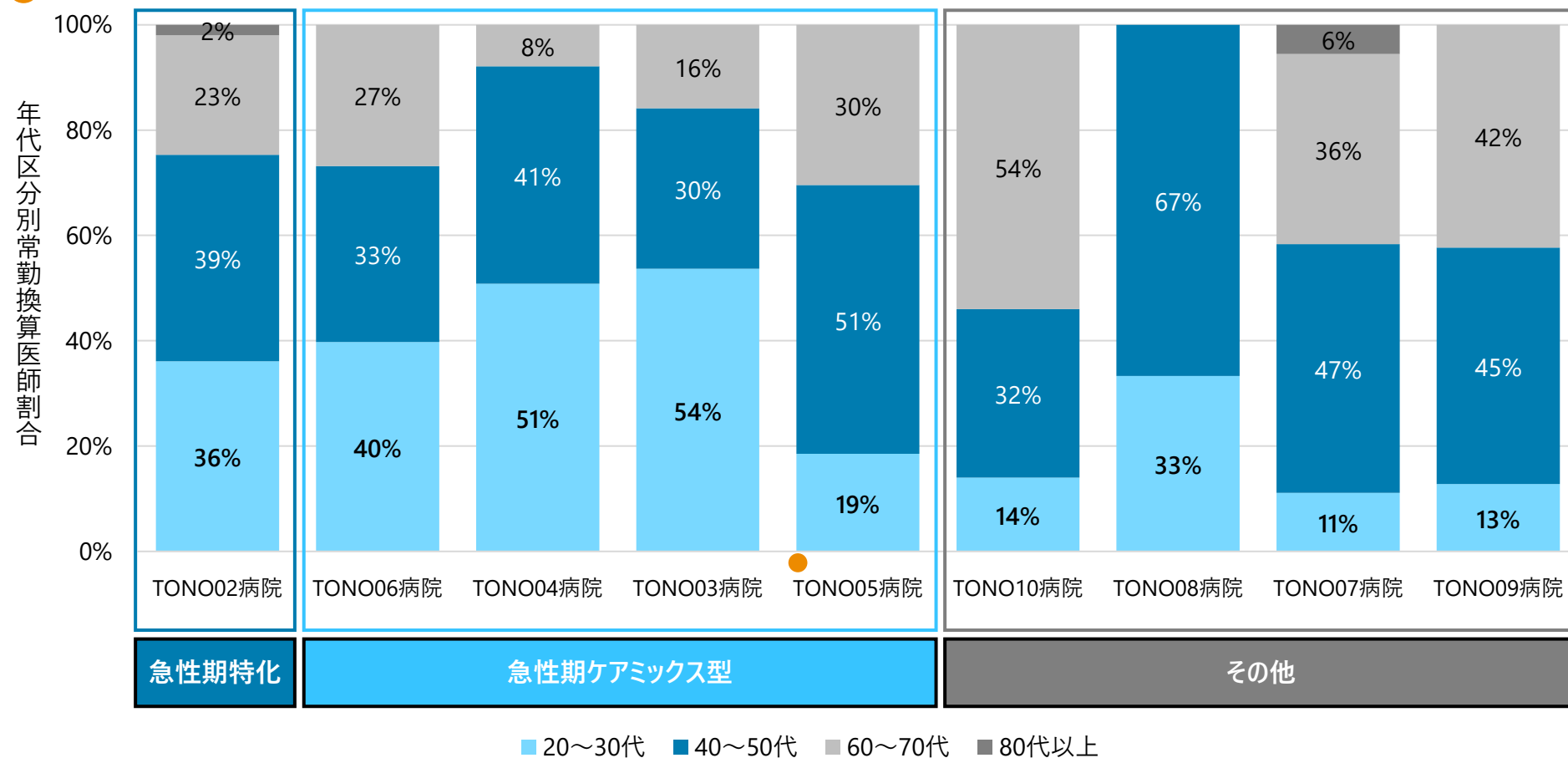
出所：2023年:岐阜県医療機能再編支援事・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている
※県平均の100床あたり常勤換算数は本分析で集計した医療機関のみで求めた平均値となっている

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）

東濃医療圏では、急性期特化及び急性期ケアミックス型の医療機関で20～30代の医師を確保できている医療機関が多くなっていますが、高齢者に多い疾患に対応する医療機関ではその比率が低くなっています

● 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）



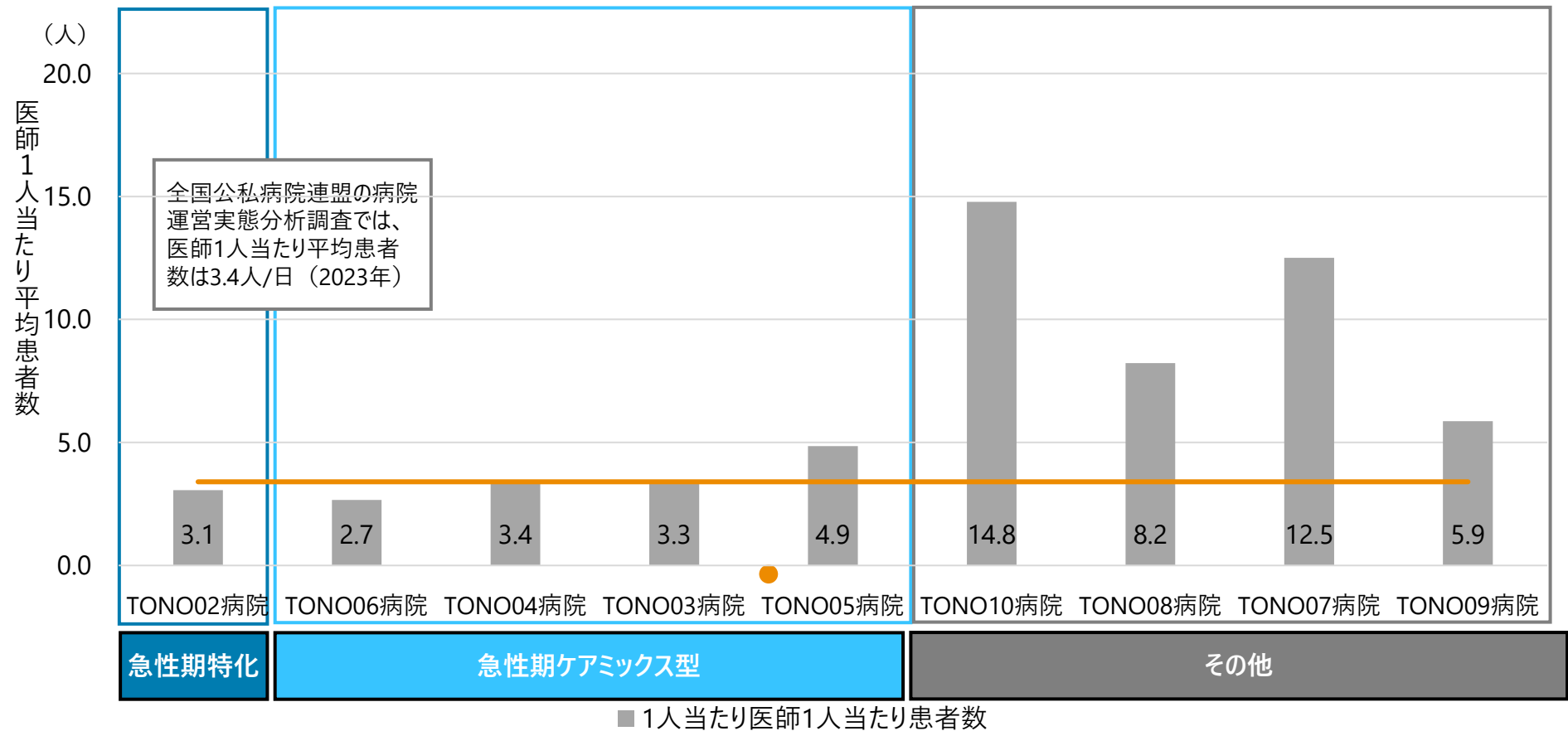
出所：2023年・岐阜県医療機能再編支援事・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

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)

急性期特化及び急性期ケアミックス型に該当する医療機関では、常勤換算医師1人当たり入院患者数が全国平均と同程度となっています

● 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）



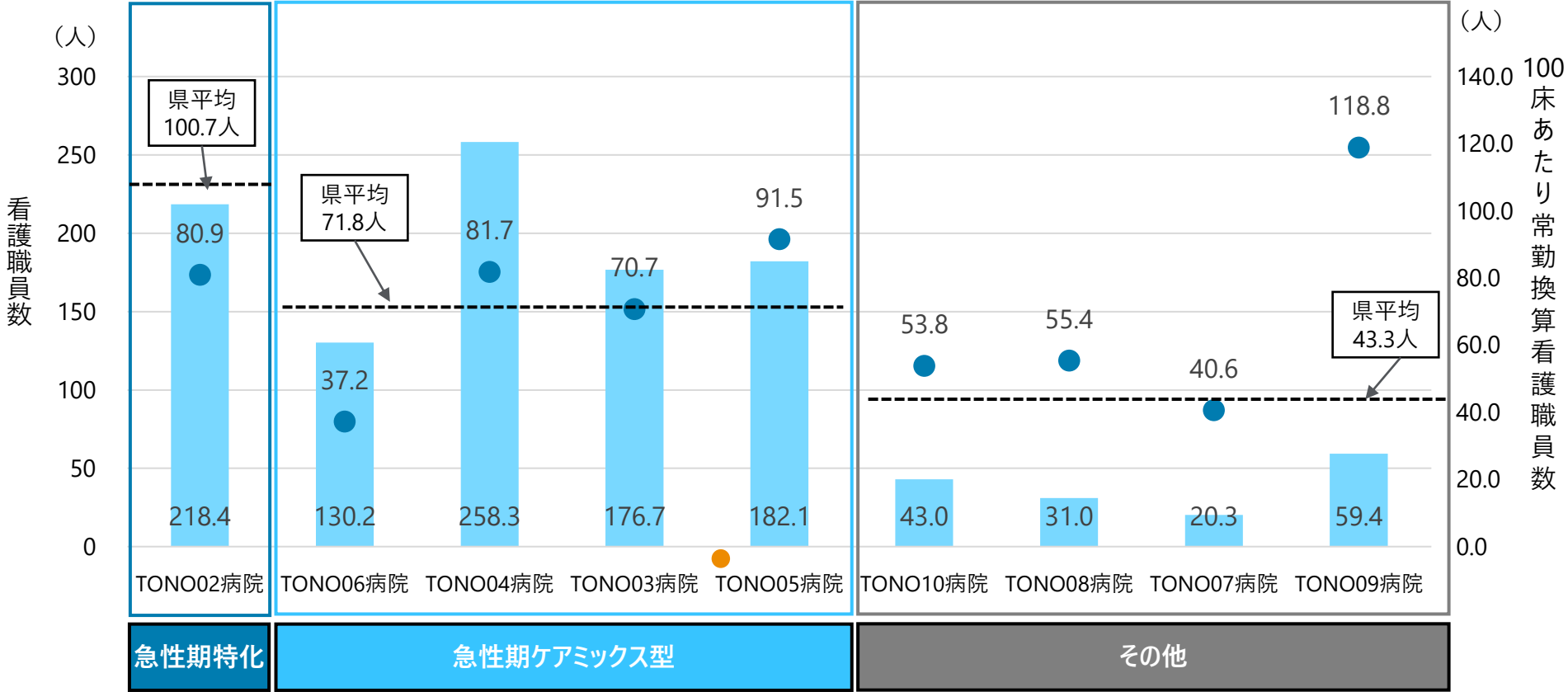
出所：2023年:岐阜県医療機能再編支援事・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算医師数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の医師数と同数を常勤換算医師数に加えている

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)

急性期ケアミックス型の医療機関では、県平均以上の100床あたり常勤換算看護職員数を確保できている医療機関もありますが、急性期特化の医療機関は県平均を大きく下回っています

● 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）



■ 常勤換算合計 ● 100床あたり常勤換算看護師数

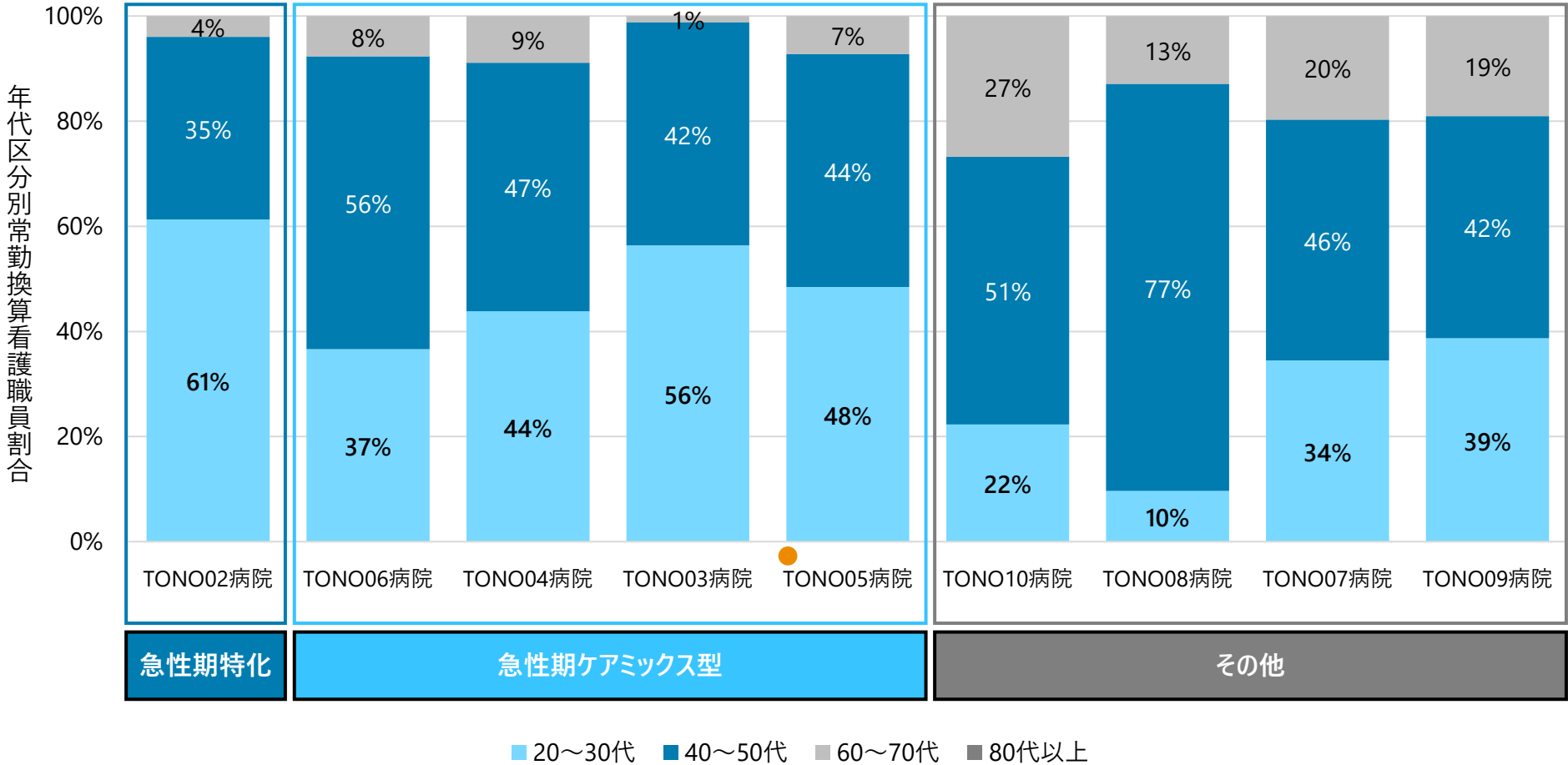
出所：2023年岐阜県医療機能再編支援事業・職員数に関する調査及び2023年DPCデータより作成。左記の両データが確認できた医療機関のみを集計し記載
※常勤換算看護職員数が正しくない医療機関があったため、クレンジング作業として常勤勤務の看護職員数と同数を常勤換算医師数に加えている
※県平均の100床あたり常勤換算数は本分析で集計した医療機関のみで求めた平均値となっている

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)

東濃医療圏で急性期特化と急性期ケアミックス型の医療機関は、20～30代の看護職員割合が40％以上ある医療機関が多くなっています

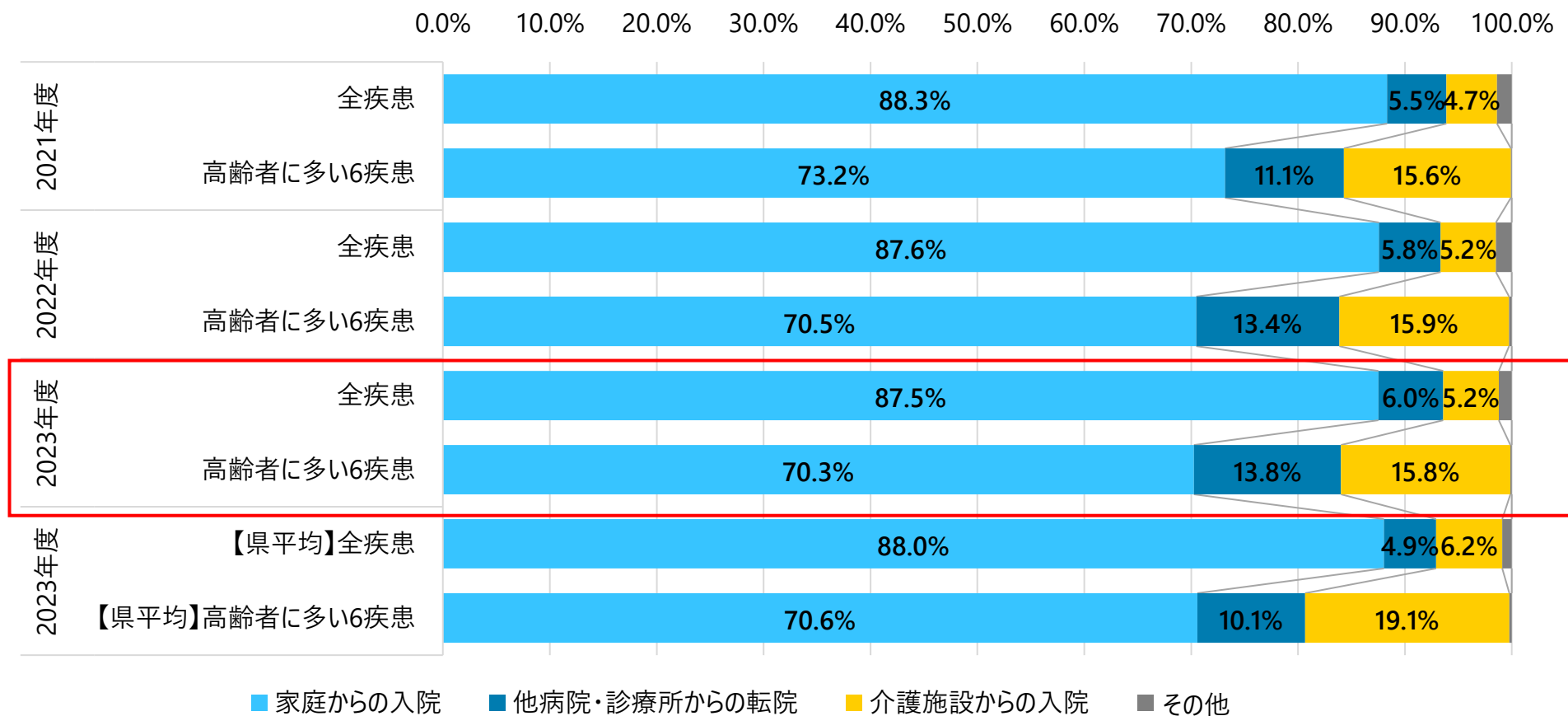
● 入院患者のうち高齢者に多い疾患への対応が中心となっている医療機関（全患者のうち高齢者6疾患の患者が3分の1以上を占めている）



出所：2023年:岐阜県医療機能再編支援事・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

東濃医療圏における入院経路推移

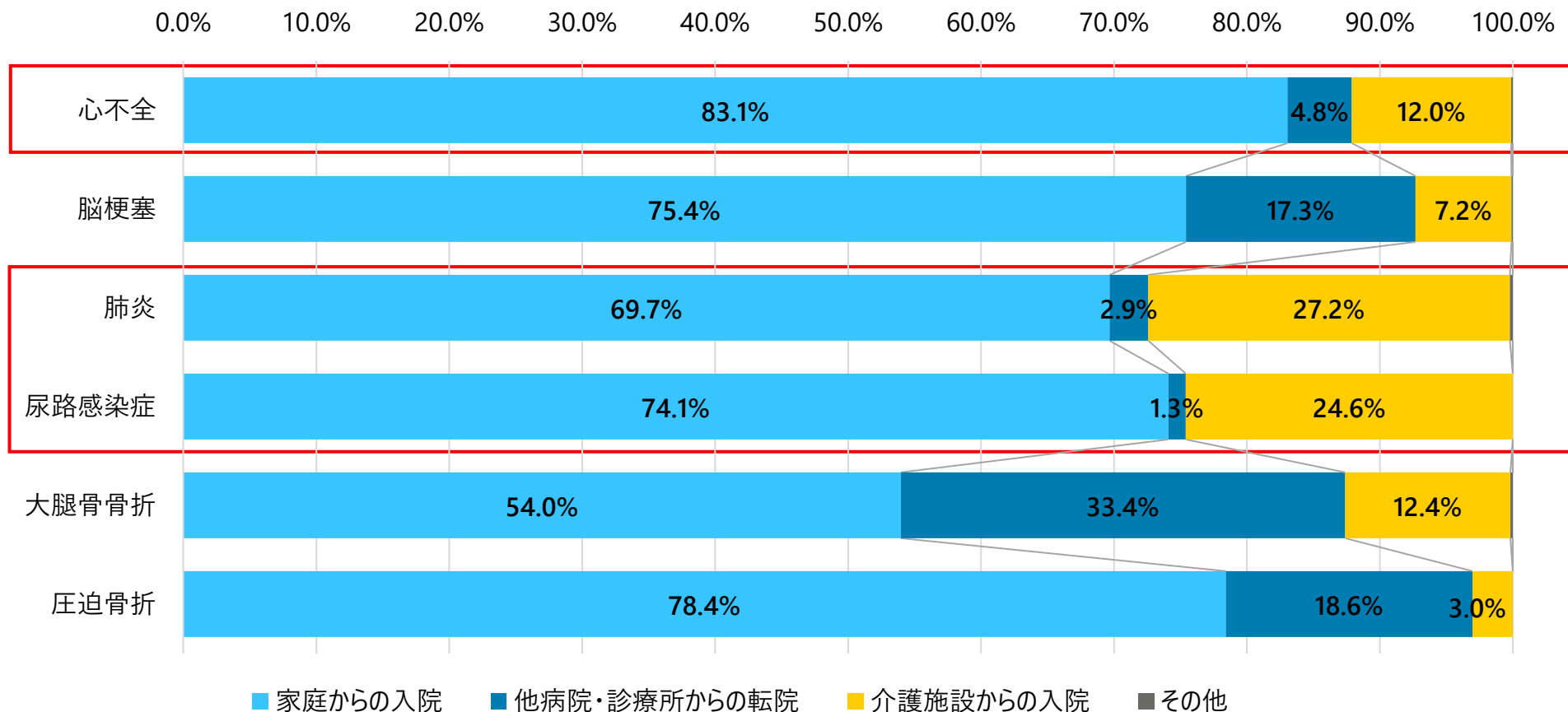
東濃医療圏全体では高齢者6疾患については、2023年度は他病院・診療所からの入院が13.8%となっており、県全体の中でも比較的連携が進んでいると考えられます



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

東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、脳梗塞や大腿骨骨折、圧迫骨折のようなリハビリテーションを実施する疾患は、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

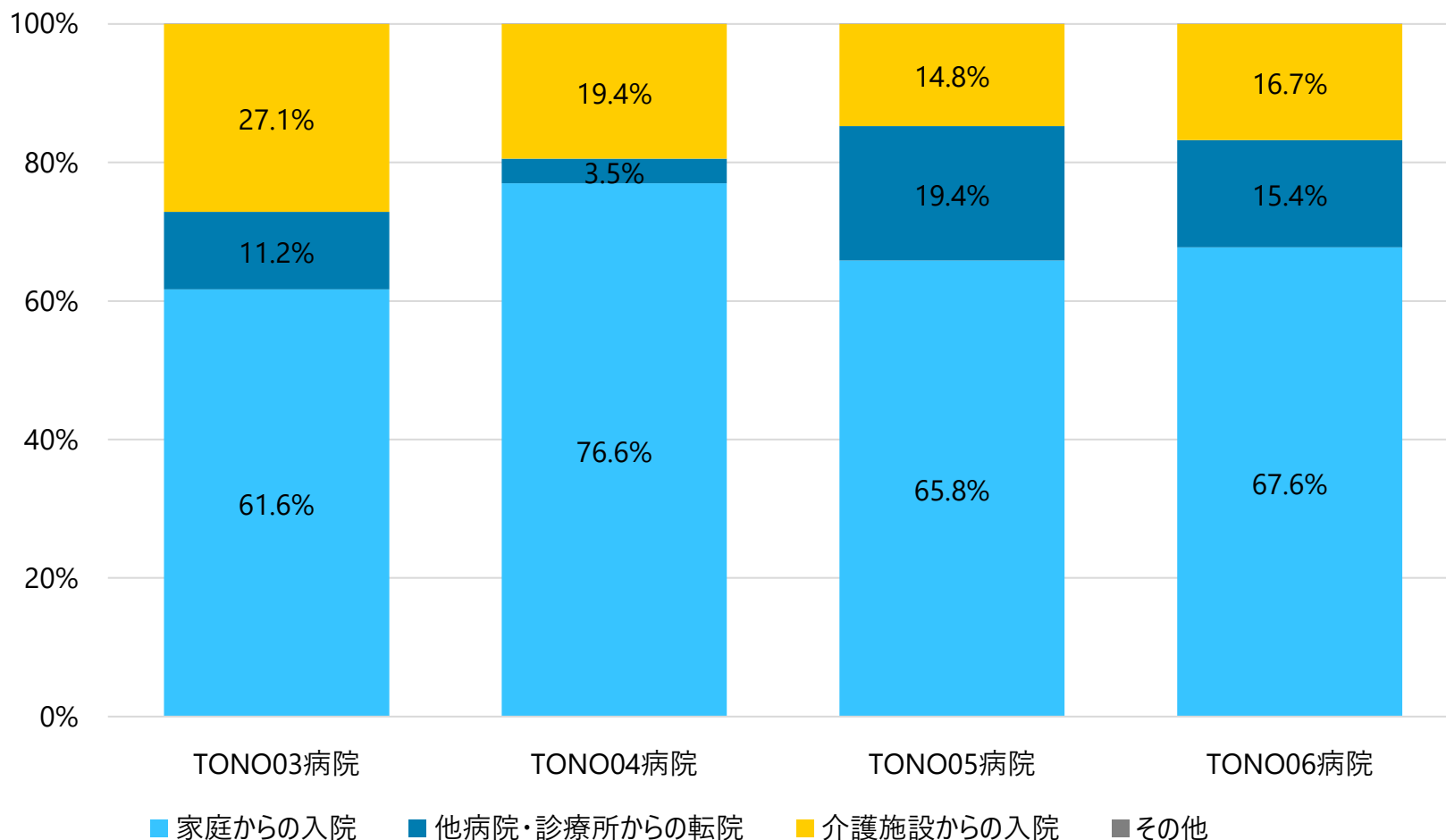


出所:2021-2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

【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

急性期ケアミックス型医療機関のいずれにおいても「転院」による入院割合が20%未満となっており、「介護施設からの入院」についても高い医療機関でも27.1%であることから、他施設との連携による入院割合は低くなっています



【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

高齢者に多い疾患を受け入れている医療機関では、大腿骨骨折の患者を中心に他病院・診療所からの転院での受け入れが多く、介護施設からの入院については肺炎が多い医療機関と大腿骨骨折が多い医療機関があります

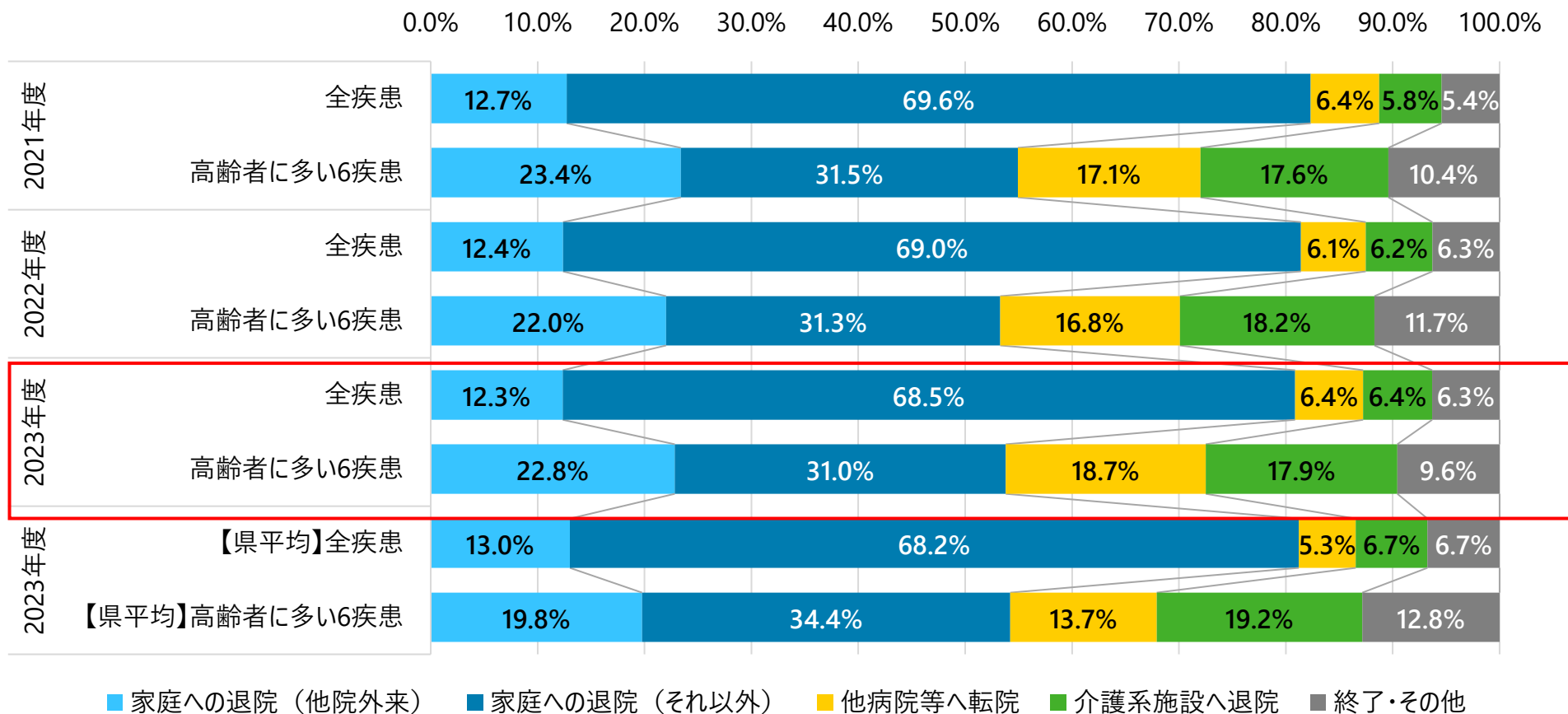
入院経路に占める割合が10%以上の疾患 入院経路に占める割合が5%以上の疾患

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
TONO03病院	644	1	19	5	1	44	7	77	20	6	112	25	23	0	186
TONO04病院	914	1	14	1	0	15	1	32	13	15	49	18	78	4	177
TONO05病院 ●	544	3	24	1	0	93	4	125	26	5	45	16	3	0	95
TONO06病院	687	12	19	11	1	27	14	84	6	25	43	17	0	0	91
合計	2,789	17	76	18	2	179	26	318	65	51	249	76	104	4	549

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成

東濃医療圏における退院先推移

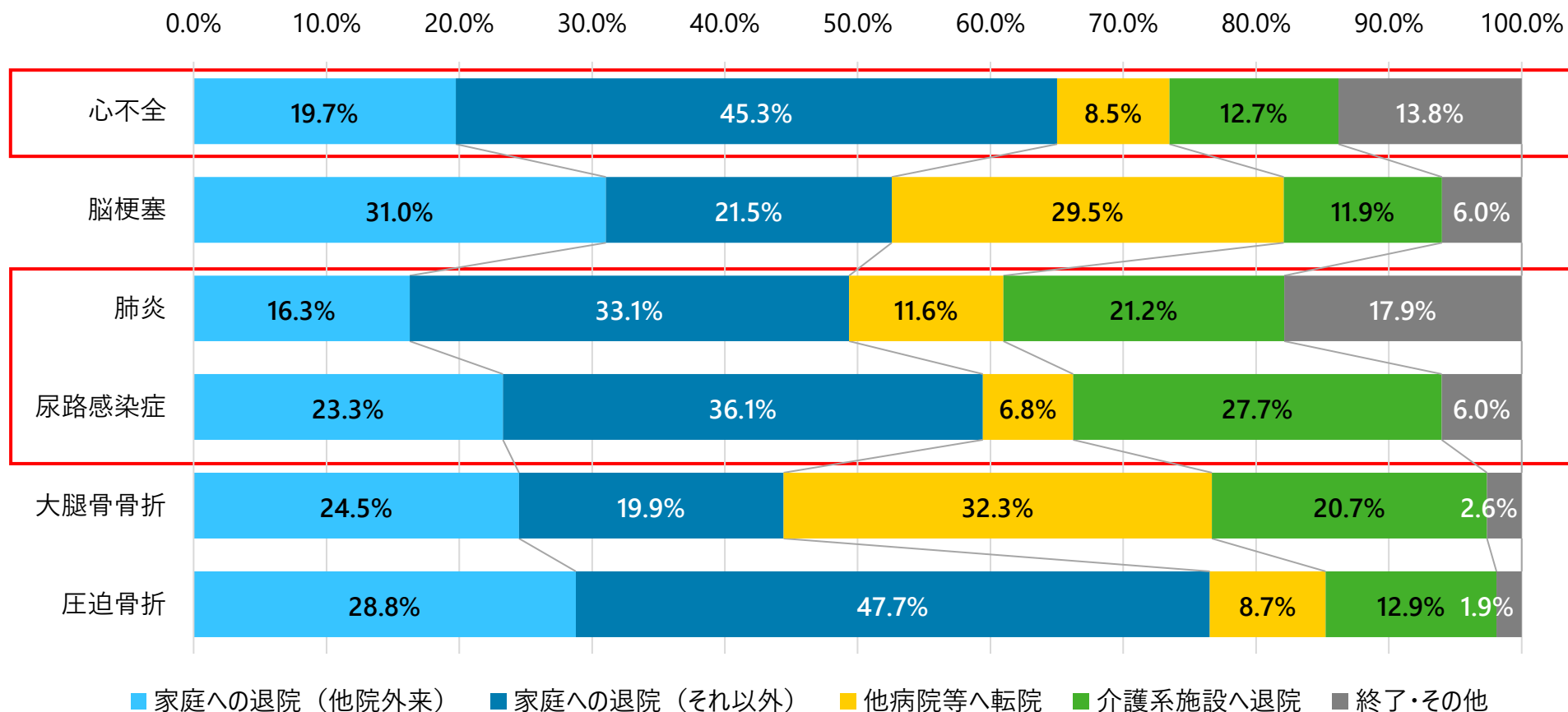
東濃医療圏全体では高齢者6疾患については、2023年度は他病院等への転院が18.7%となっており、県平均よりも高い水準となっています



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

東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

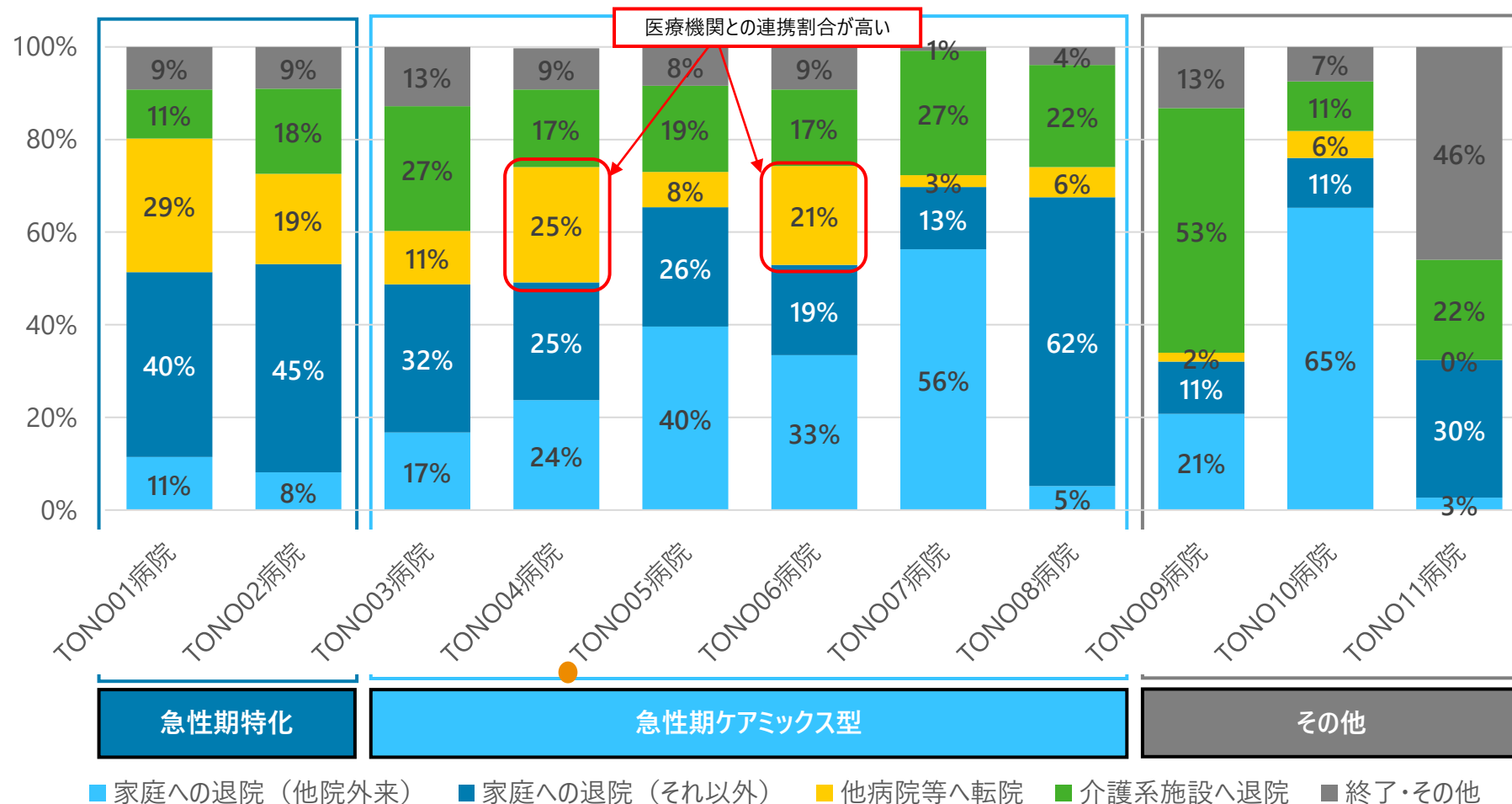
高齢者6疾患別にみると、脳梗塞や大腿骨骨折のようなリハビリテーションの必要性が特に重要な疾患は、医療機関同士の連携が進んでいる一方、心不全や肺炎、尿路感染症については治療が完結するまで入院し、その後家庭もしくは介護施設系へ退院していると考えられます



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1医療機関及び急性期ケアミックス型の2医療機関では他病院への転院割合が高い傾向にみられますが、介護系施設への退院の割合が急性期特化型で一定数あり、急性期ケアミックス型の医療機関では低い医療機関が複数あることから、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のうち、他病院との連携が多い病院では、大腿骨骨折を中心に脳梗塞や心不全、肺炎についても病院間の連携がみられており、医療機関同士の連携が進んでいると考えられます。しかし、急性期特化の中には肺炎や大腿骨骨折で治療が完結するまで入院し、退院先が介護系施設となる割合がやや高いものもみられます

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						合計	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		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	TONO01病院	1,045	35	99	34	4	126	3	301	22	15	40	5	25	4	111
	TONO02病院	565	8	6	22	4	58	12	110	7	3	50	11	31	2	104
急性期ケアミックス型	TONO03病院	687	6	11	45	10	6	1	79	23	19	77	28	34	4	185
	TONO04病院	914	7	44	24	2	147	4	228	10	14	29	22	72	6	153
	TONO05病院	644	10	6	15	2	15	1	49	28	12	37	15	22	6	120
	TONO06病院	544	2	99	11	3	0	1	116	5	34	31	18	1	1	90
	合計	4,399	68	265	151	25	352	22	883	95	97	264	99	185	23	763

出所:2023年度DPCデータ（名古屋大学より受領）をもとに作成