

令和4年度第1回上伊那医療圏 地域医療構想調整会議	資料 2
令和4年9月21日	

上伊那医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について

上伊那医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について(意見交換)

- 各医療機関の対応方針に関する議論や、地域全体の2025年における医療提供体制の検証を進めていく上では、上伊那医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について、地域の関係者で共通認識をもつことが重要。
- 基本的な方向性について検討する上で留意すべきと考えられる視点は以下のとおりだが、これ以外の地域の実情を踏まえた視点も含め、上伊那医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について、どのように考えるか。

1. 人口構造の変化に伴う入院需要の変化

- 上伊那医療圏の人口は今後も減少し、入院需要の総数は2030年頃にピークを迎え、疾患別で見ると、肺炎や心不全等の総合的な診療を求められる疾患が、がんや循環器系疾患等の高度・専門的な診療を求められる疾患よりも増加することが見込まれている。
- 地域全体で入院需要の変化に対応し、質が高く効率的な医療を提供していくために、どのような役割分担を目指すべきか。

2. 医師の働き方改革

- 2024年4月1日から時間外労働の上限規制（原則960時間/年、特例1,860時間/年）が適用されることを踏まえ、懸念される地域の救急体制等に影響が生じないよう、まずは2024年に向けて、各病院による実態に応じた宿日直許可の取得等を着実に進めていく必要。
- その上で、2035年の特例水準の解消を見据え、地域全体の医療提供体制に影響が生じないよう、どのような役割分担を目指すべきか。

3. 医療従事者の確保

- 患者側のニーズの変化や働き方改革の観点も踏まえ、今後も地域全体で医師をはじめとした医療従事者の確保を進めていくために、どのような役割分担を目指すべきか。

4. 新興感染症等の感染拡大時における医療

- 新興感染症等の感染拡大時に一般医療と感染症医療を両立した体制をスムーズに構築できるよう、どのような役割分担を目指すべきか。

参考：有識者による役割分担の考え方

- 産業医科大学の松田晋哉教授は、今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、アフターコロナの医療機関の役割分担の方向性として、①急性期多機能病院、②地域密着型多機能病院(地域包括ケア病院)、③慢性期多機能病院という形で病床の機能分化が進み、その際、急性期中核病院の大規模化と、地域住民の入院や入所、在宅等の医療・介護を柔軟に支える病院を中核とした、アライアンスによる医療介護生活複合体を形成することが重要になると指摘。

COVID-19の経験を踏まえた今後の地域医療構想の在り方

- COVID-19の主たる対応は多くの地域で公立・公的病院が担った。
 - 経営面の問題もあり、中小民間病院がその主たる役割を担うのは難しい例が少なくなかった。しかし、COVID-19以外での診療における民間病院の役割についてもきちんと評価すべき(医療崩壊はCOVID-19以外の救急対応が難しくなることも意味する)。
- 治療が終了した高齢患者の引受先が見つからないという出口問題が顕在化している。
 - 急性期を担う病院以外の施設、特に中小民間病院の協力が不可欠
- クラスターが発生した高齢者施設など、介護の現場における医療対応の脆弱性と支援の必要性が明らかとなった。

地域医療構想において、複合化(緩やかなアライアンスを含む)による地域の安心の保証の在り方と経営の安定化を議論することが必要

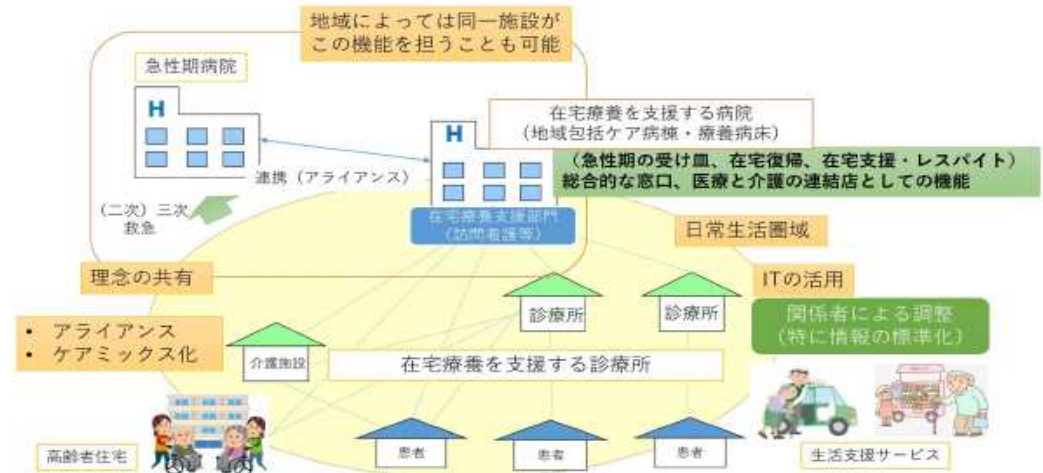
結語

- Covid-19感染拡大は日本の医療介護提供体制の課題を明らかにした。
- 課題が明らかになっている今を好機ととらえ、地域の医療介護提供体制の在り方を明確にすべき
 - 急性期中核病院の大規模化
 - 医療・介護、入院・入所・在宅を柔軟に支える病院を中核とした医療介護生活複合体の形成(同一法人/アライアンス)。これが日本型地域包括ケアの具体的姿になる一医師会の調整機能が重要になる
 - 医療介護の複合化への対応が、喫緊の課題

新型コロナウイルス感染症が落ち着くと・・・(1)

- 病院機能の分化が本格的に進んでくるのでは
 - 急性期多機能病院： コロナの急性期対応を行った病院群
 - がん、手術、救急、感染症、災害対応
 - 地域密着型多機能病院(地域包括ケア病院)
 - 医療介護の複合ニーズをもった患者の総合的な対応
 - 総合診療機能と調整機能
 - リハビリテーション
 - 在宅支援
 - 慢性期多機能病院
 - 【協働的に働く医療職】
 - 総合医
 - 総合的な対応ができる特定看護師(日本版NP)
 - リハビリテーション職
 - 栄養士
 - ソーシャルワーカー

診療所や介護施設を支援する病院を拠点としたネットワーク化の必要性(各構想区域における整備目標)



参考：他県における役割分担の考え方

- 奈良県では、超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するため、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」という基本的な役割分担の考え方を整理し、両病院が機能を発揮し、連携が強化されるよう取組を推進。
- 新潟県では、将来的な疾病構造の変化や働き方改革に対応し、医療の質の維持・向上を実現するため、医療資源（医師等）を集約化し、高度・専門的な手術機能や重症患者の受入に対応できる「地域で高度な医療を支える柱となる病院」と、今後ニーズの増加が見込まれる後期高齢者等に多い疾患を中心に担う「地域包括ケアシステムを支える医療機関」という基本的な役割分担の考え方を整理し、各構想区域の実情を踏まえた役割分担の具体化を進めている。

■奈良県の事例

▶ 超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」が必要
 ▶ 県は、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の双方が十分に機能発揮できるよう取組を推進

奈良に必要なのは
「断らない病院」 と **「面倒見のいい病院」**

・緊急で重症な患者の受入を断らない病院
 ・総合的かつ高度な機能を有する病院

・医療と介護の融合した病院
 ・在宅医療、在宅医療に取り組み病院
 ・かかりつけ患者等の救急受け入れ、増悪時の対応を行う病院

連携

【H30年度取組み】
 「断らない病院」、「面倒見のいい病院」としての機能を指標化して病院間で情報共有し、機能の発揮・連携の強化を推進

「断らない病院」の指標（例）
 ・救急の応答率
 ・救急車の受け入れ件数
 ・手術件数 等

「面倒見のいい病院」の指標（例）
 ・リハビリテーションの実施件数、サービスの多様性
 ・在宅医療・看護の実施件数、連携体制
 ・在宅患者（増悪時）の入院受け入れ件数
 ・退院支援、介護連携への取り組み状況 等

【主な取組み内容】
 ▶ 病院等関係機関との協働により、各病院の診療機能を分析・指標化し、病院間で共有
 ▶ 県民への公表方法等（病院の認証制度等）を検討⁴


■新潟県の事例

<基本的な考え方>

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築

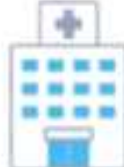
↓

以下の病院等を配置し、まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備することとしてはどうか



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院

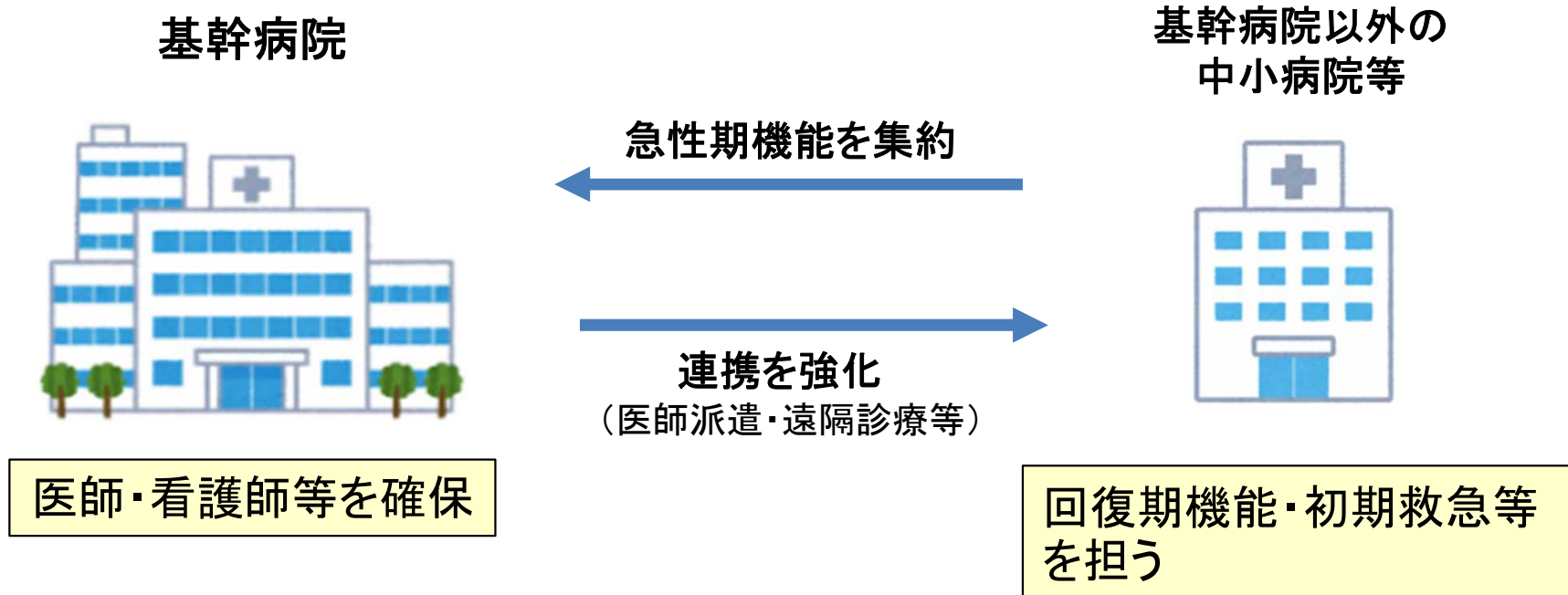


② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後ニーズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

参考：国における役割分担の考え方

- 総務省が発出した「公立病院経営強化ガイドライン」では、今般のコロナ禍における教訓や、医療従事者の確保及び働き方改革への対応を踏まえた医療機関同士の役割分担のあり方として、地域において中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約・強化して医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から回復期や初期救急機能等を担う地域の中小病院に医師・看護師等を派遣する連携体制の構築を進めるべきとの考え方が示されている。



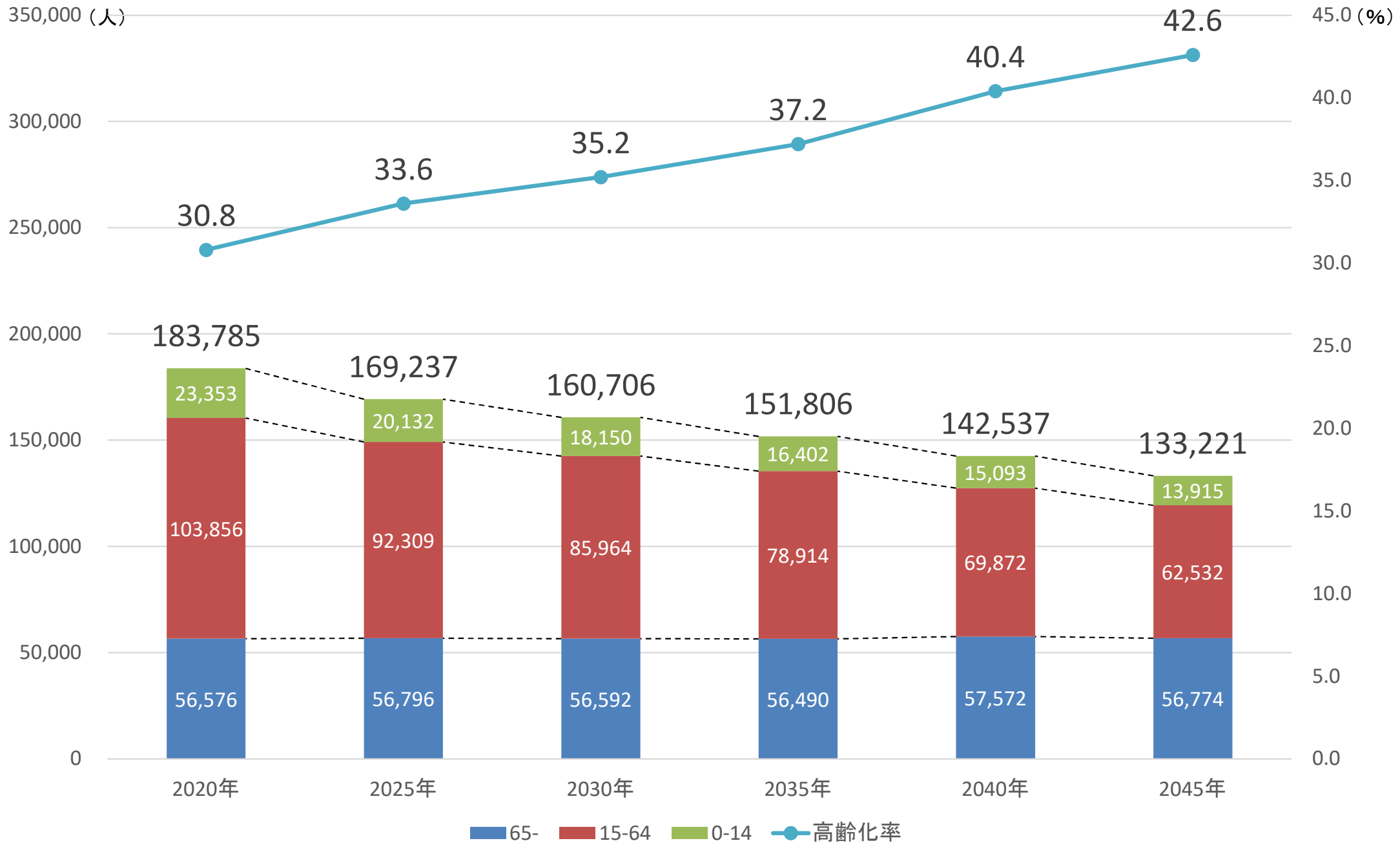
参考資料: 上伊那医療圏の医療提供体制の現状

上伊那医療圏の基幹病院等の指定状況

- 伊那中央病院を各政策医療の基幹病院とし、3病院で輪番体制を敷いている。
- また、伊那中央病院は、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、2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
伊那中央病院	公立	390	○	○	○	○	○	○	○		○			○(23)
昭和伊南総合病院	公立	300				○								○(9)
仁愛病院	民間	197										○		
上伊那生協病院	民間	164										○		
町立辰野病院	公立	100				○								
田中病院	民間	72												
前澤病院	民間	46										○		
駒ヶ根高原レディスクリニック	民間	19											○	
菜の花マタニティクリニック	民間	17												
斉藤診療所	民間	15											○	

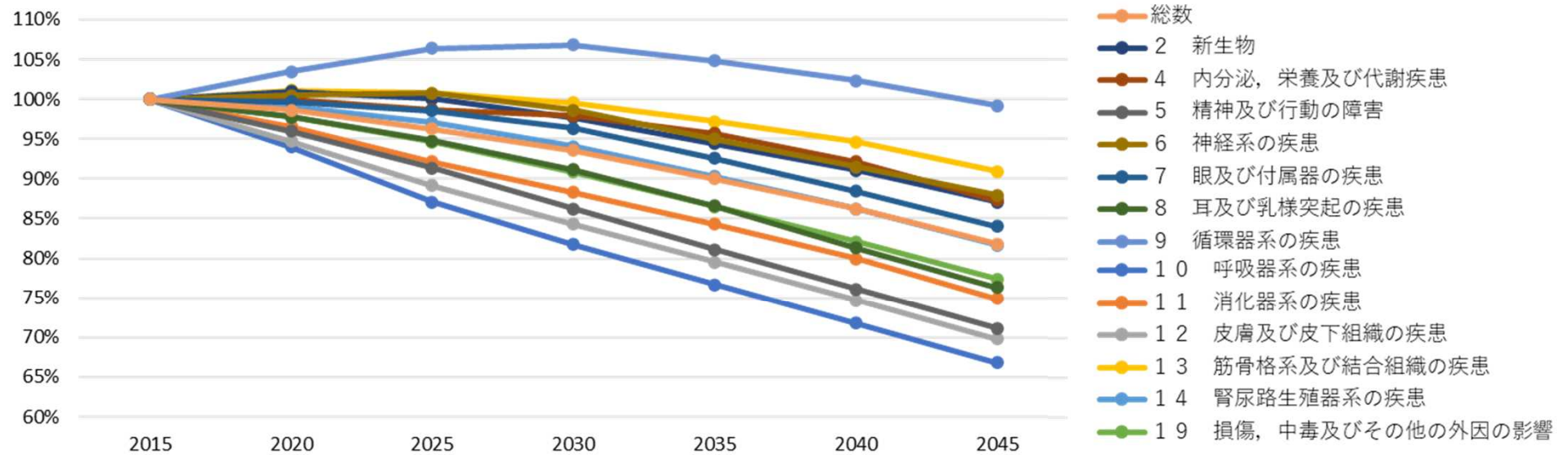
将来推計人口(上伊那医療圏)



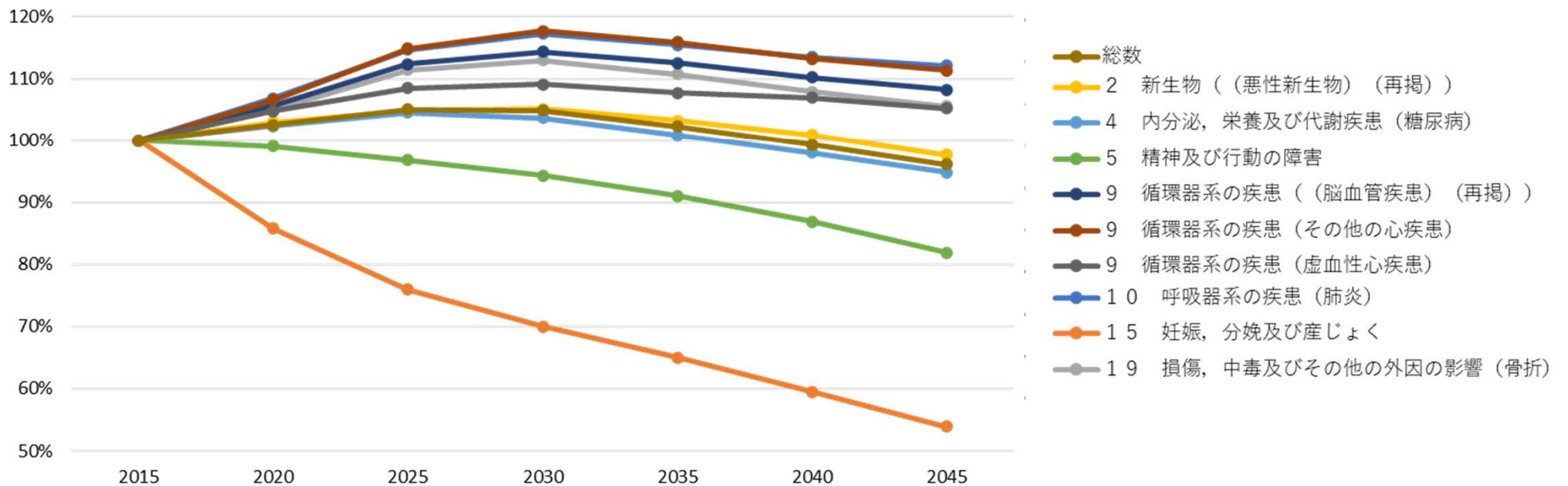
注) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」及び2020年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。

疾患別の医療需要の推計(上伊那医療圏)

20長野県 2004上伊那 外来患者推計



20長野県 2004上伊那 入院患者推計

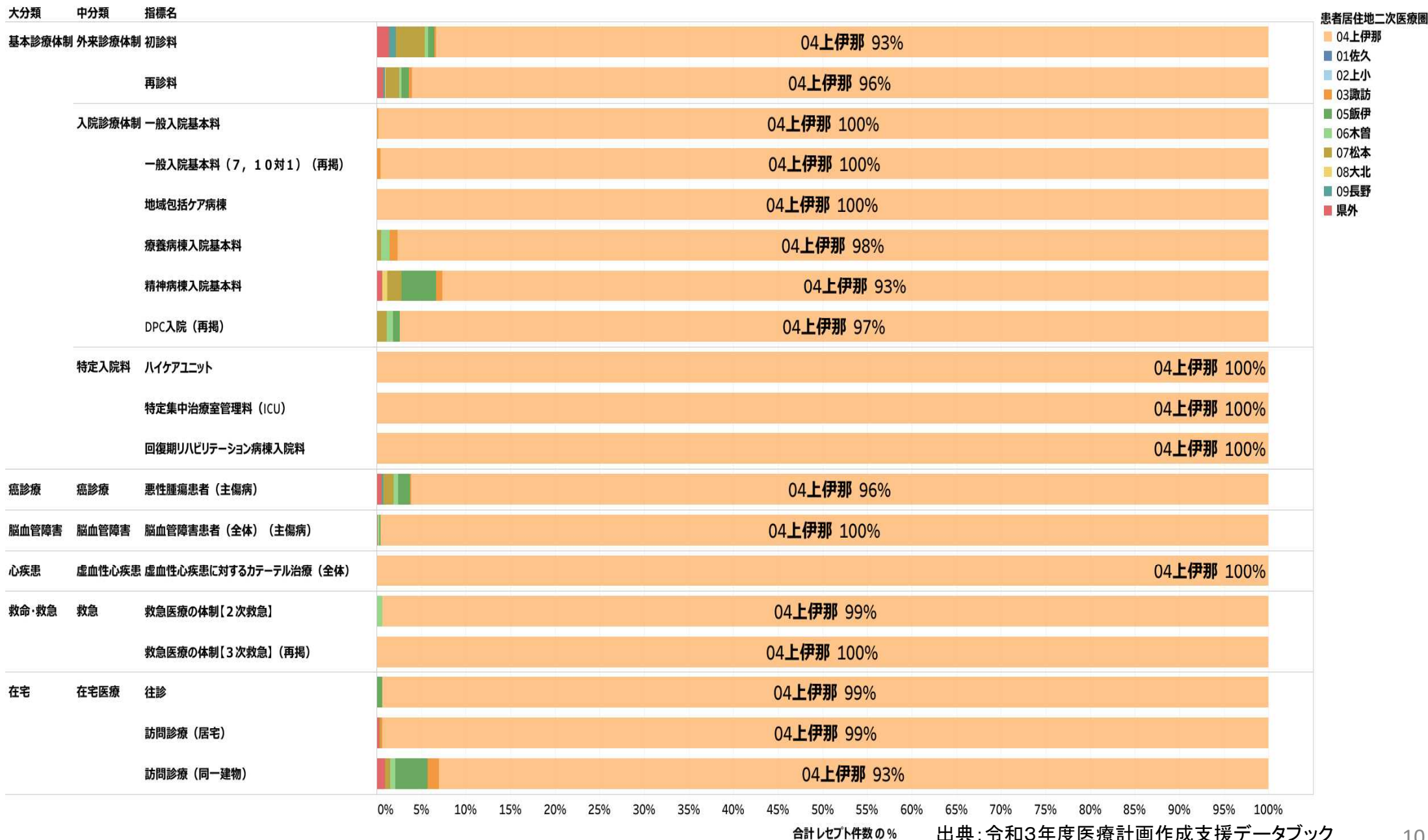


注) グラフは産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」(※)により作成
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」及び厚生労働省「平成29年患者調査」の統計データを利用

受療動向：患者の流入状況（上伊那医療圏）

○ 上伊那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。

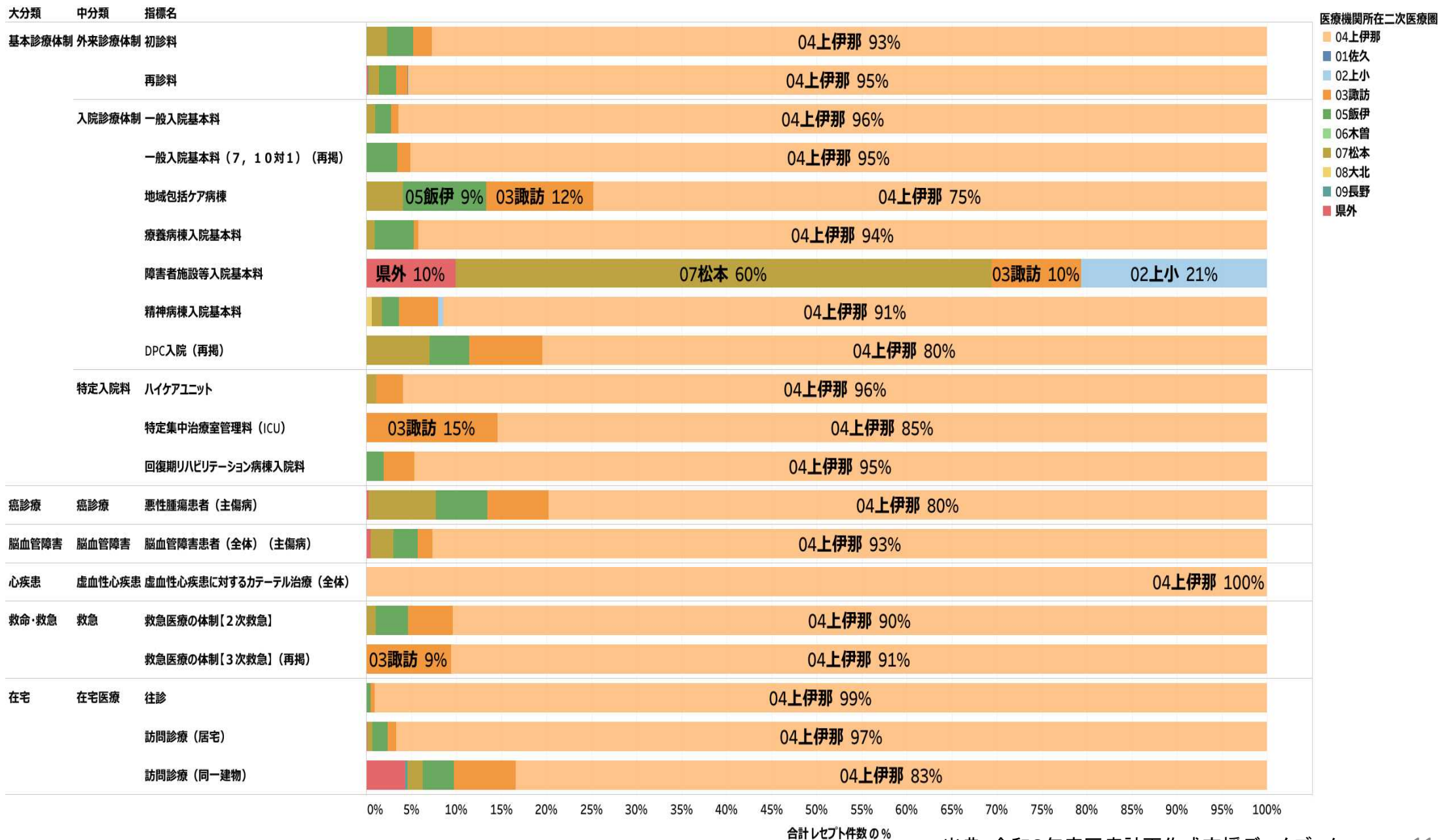
※分析対象は、令和2年度における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者分のレセプトデータ



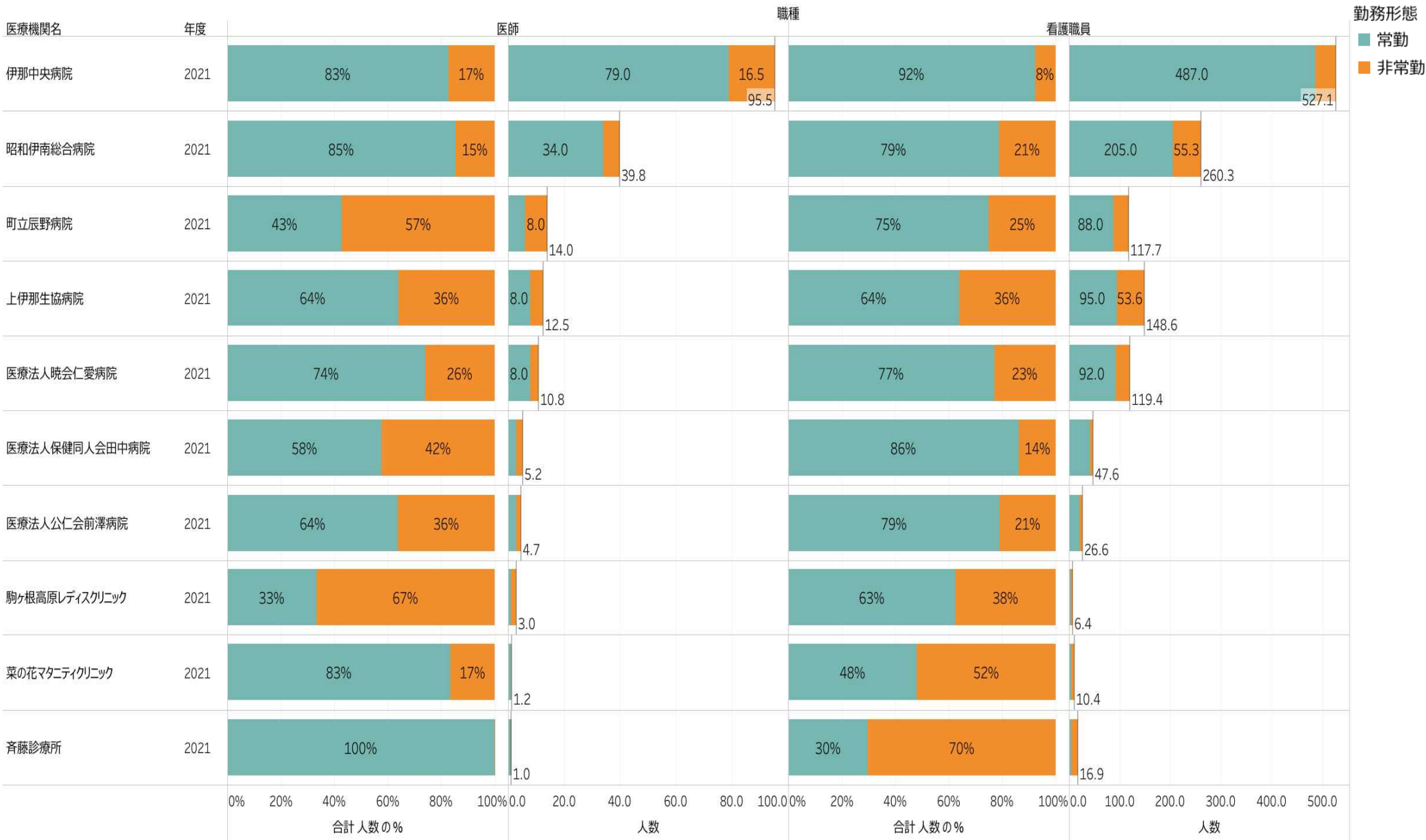
受療動向：患者の流出状況（上伊那医療圏）

○ 上伊那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



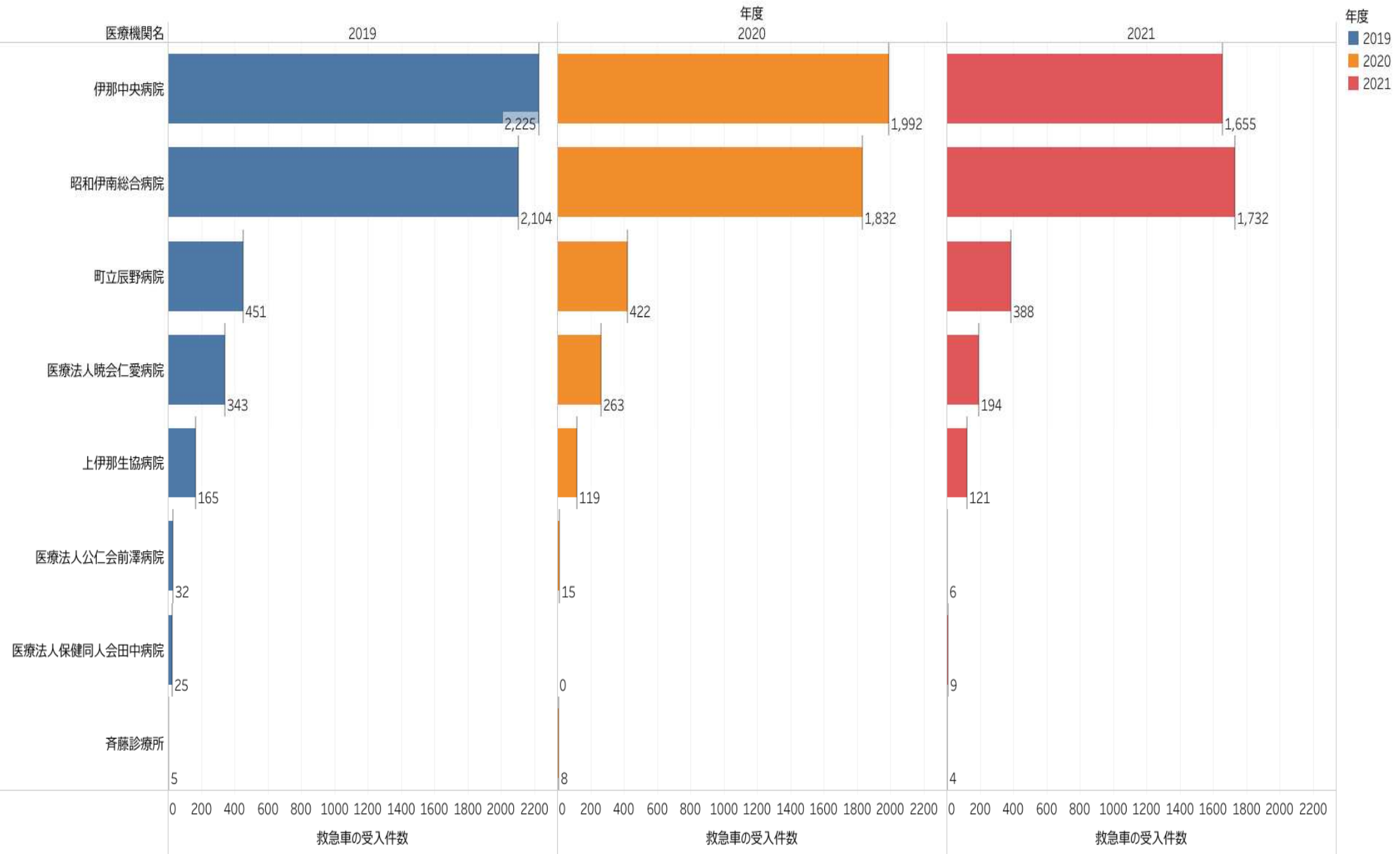
有床医療機関における医師・看護職員の配置状況(上伊那医療圏)



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(上伊那医療圏)



注)各年度の救急搬送受入状況の対象期間

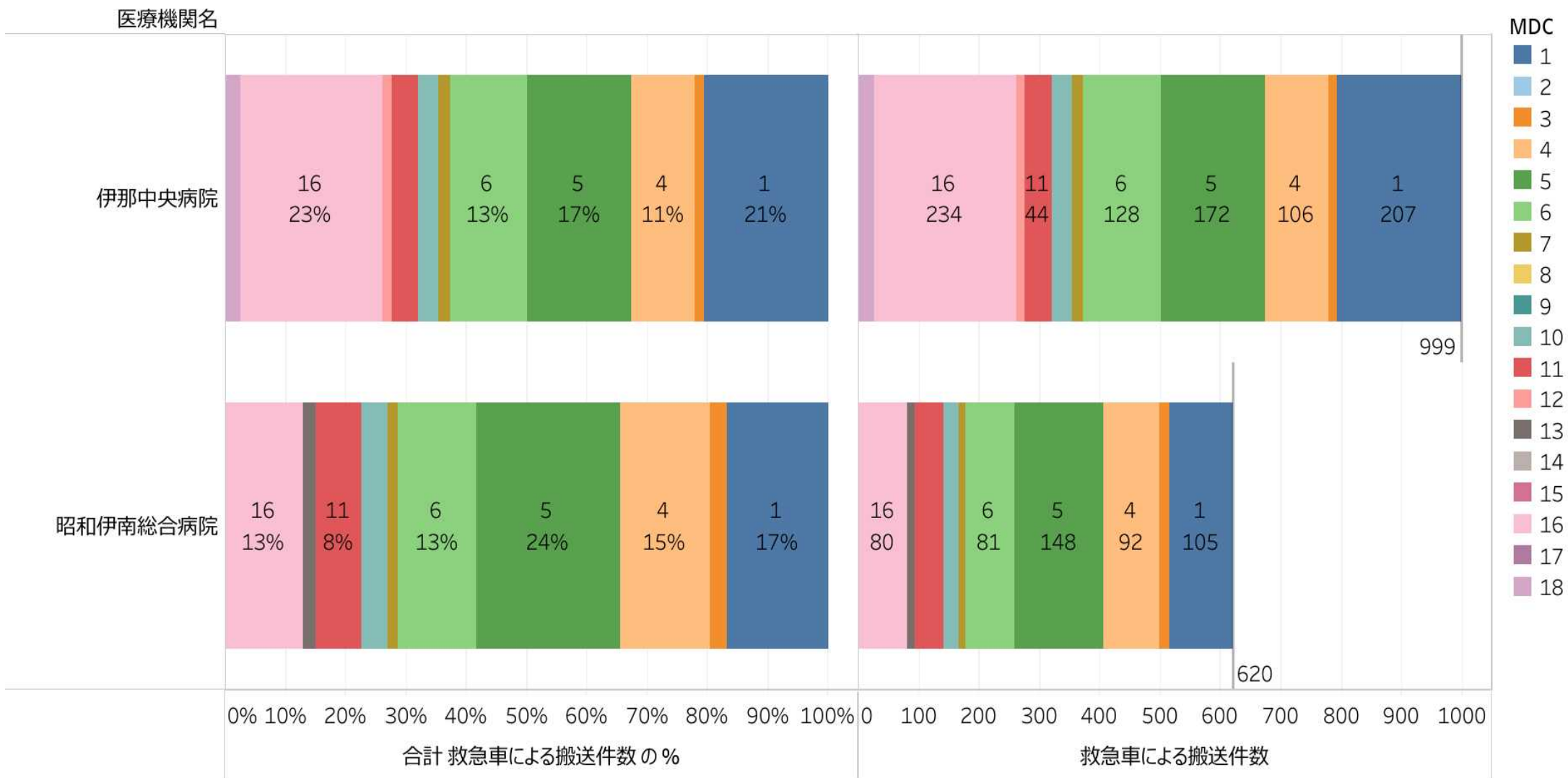
2019年度:2018年7月1日～2019年6月30日

2020年度:2019年7月1日～2020年6月30日

2021年度:2020年4月1日～2021年3月31日

出典:病床機能報告

DPC病院における救急搬送(MDC別)の受入状況（上伊那医療圏）



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・造血管器・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

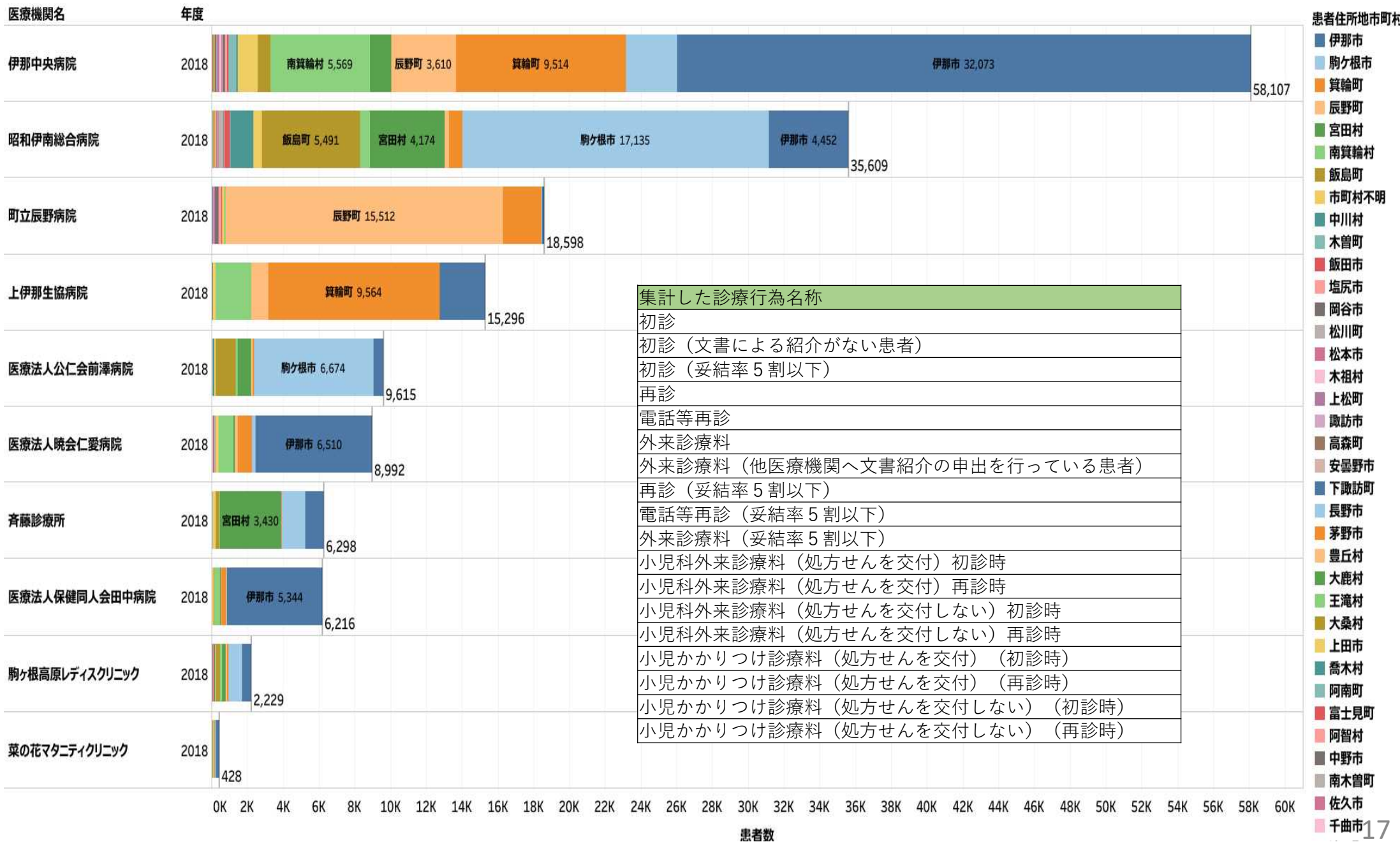
- 国が行った公立・公的医療機関等の診療実績データの分析は、9領域(がん、脳卒中、心血管疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、医師派遣)に係る急性期機能のみを対象としており、公立・公的医療機関等の機能を評価する上では不十分。
- 本県では、急性期に限らず幅広い医療機能を評価するためのデータとして、以下のとおりレセプトデータ等を用いて分析した結果について、調整会議に提供する。

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

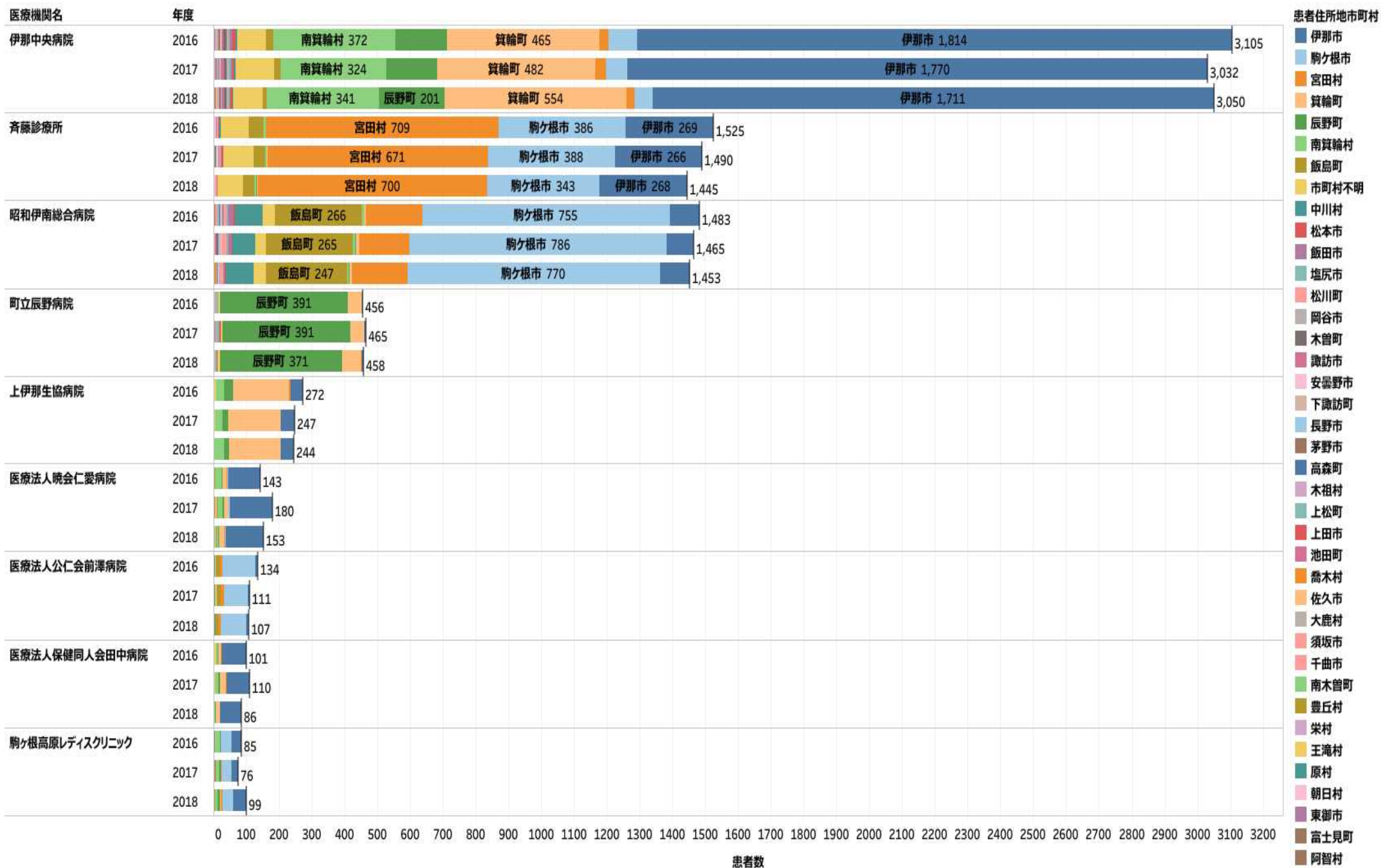
外来機能 ①外来医療の実施状況 (上伊那医療圏)

○ 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 (上伊那医療圏)

○ 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。

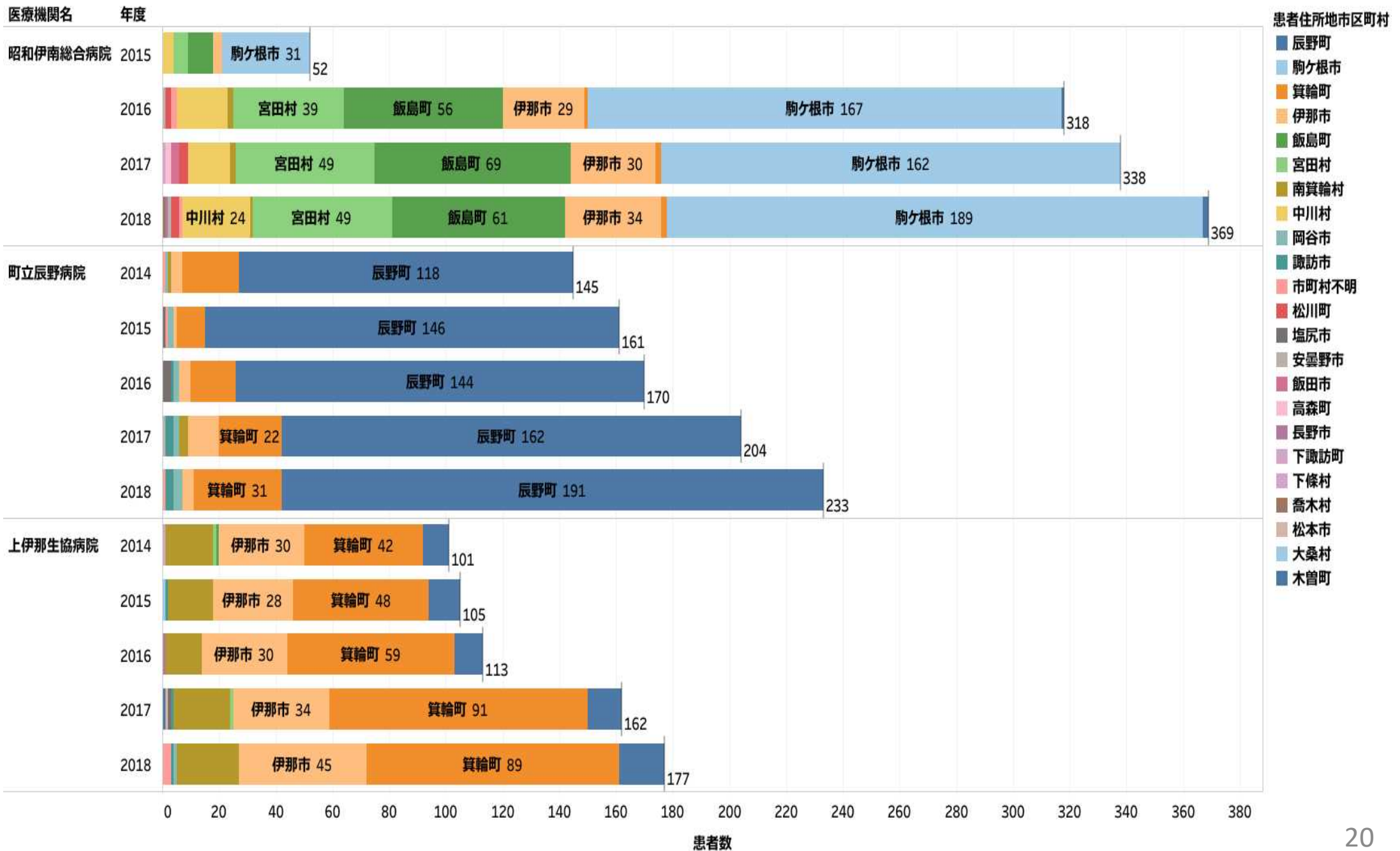


外来機能 ②一次救急患者の受入状況（集計した診療行為）

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 (上伊那医療圏)

○ 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。

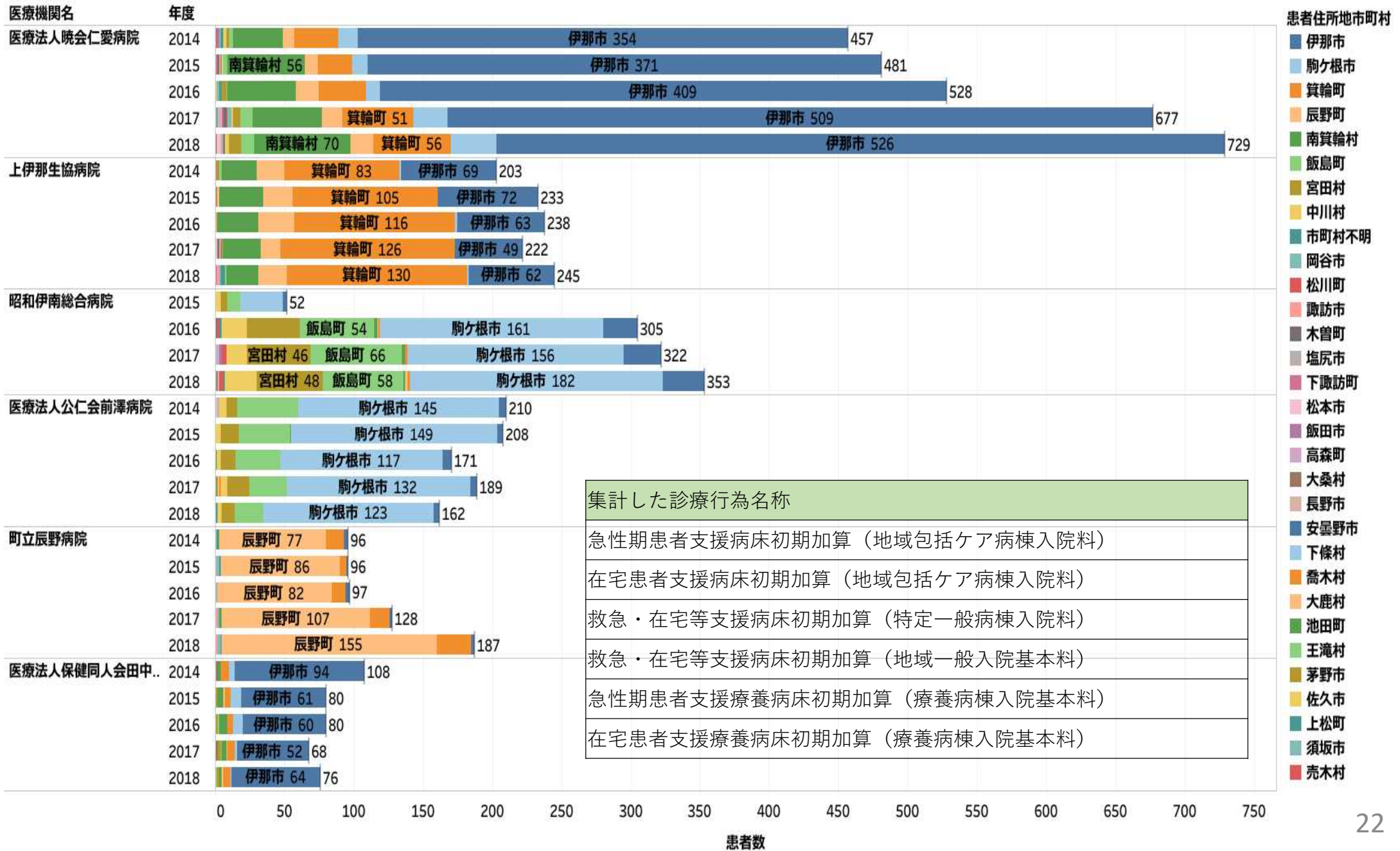


回復期機能 ③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況（集計した診療行為）

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）

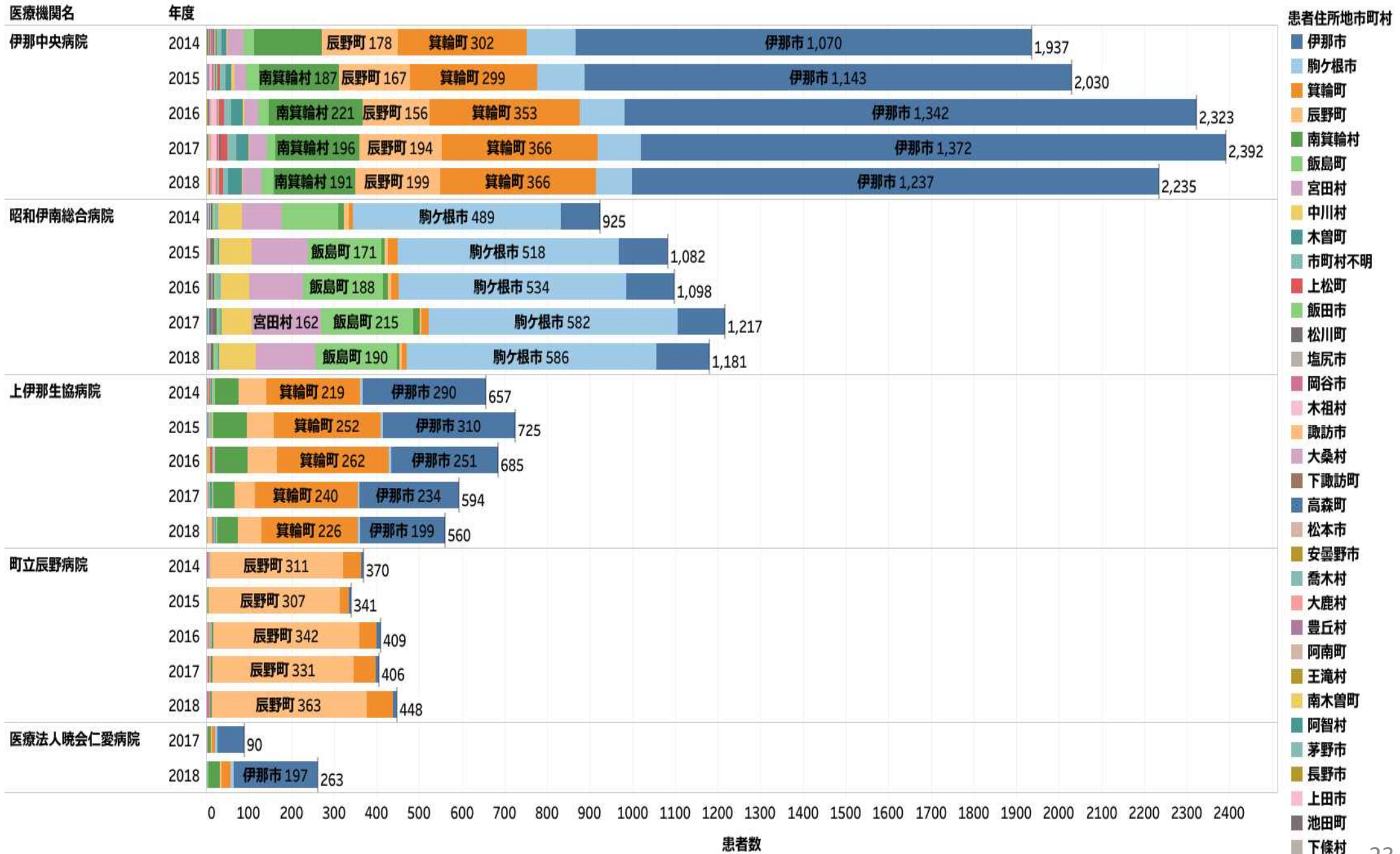
回復期機能 ④急性期を経過した患者又は急性増悪した在宅患者の受入状況 (上伊那医療圏)

○ 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 (上伊那医療圏)

○ 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。

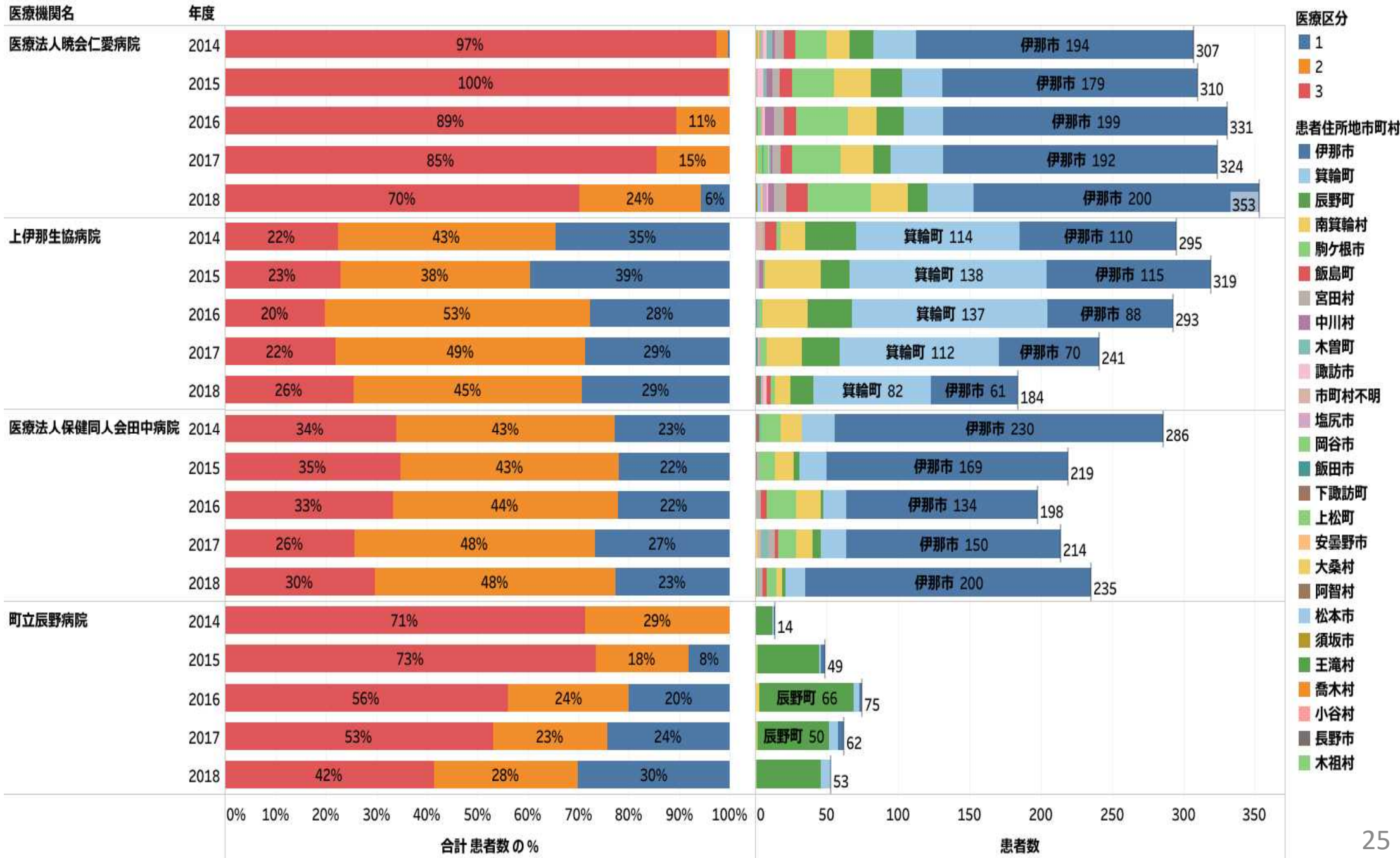


回復期機能 ⑤リハビリテーションの実施状況（集計した診療行為）

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

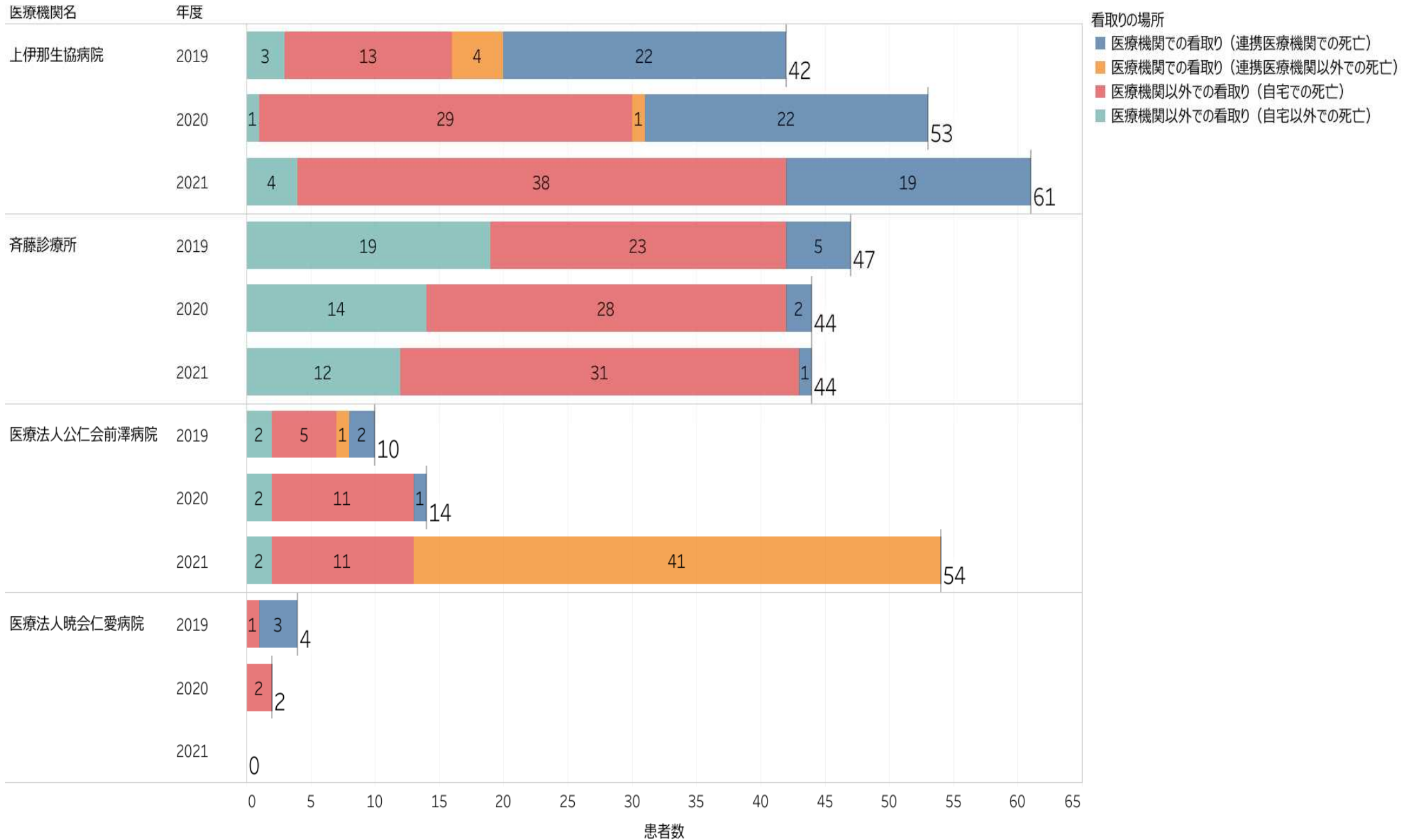
慢性期機能 ⑥長期療養患者の受入状況 (上伊那医療圏)

○ 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。



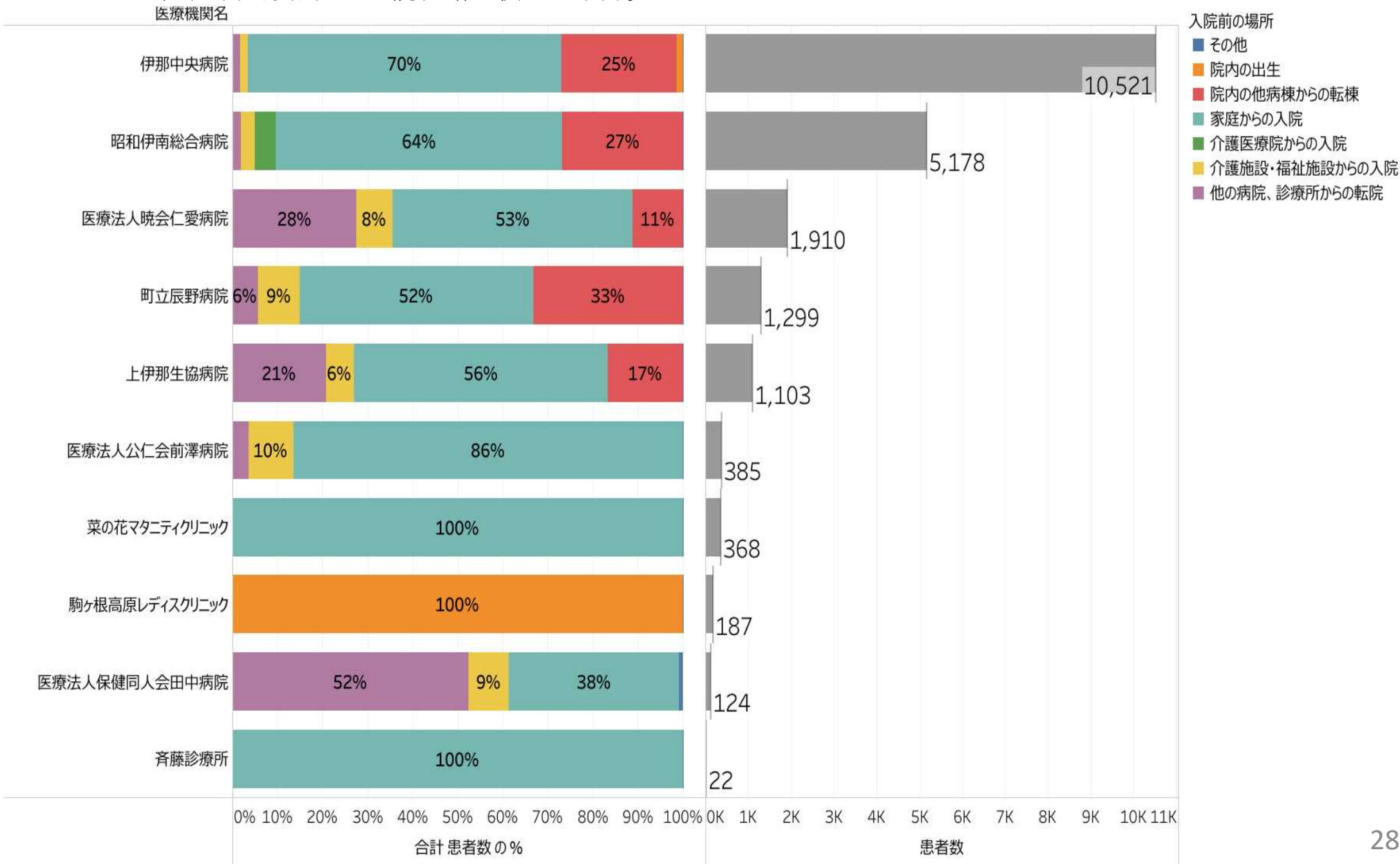
慢性期機能 ⑦看取りの実施状況 (上伊那医療圏)

○ 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～ (上伊那医療圏)

○ 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～ (上伊那医療圏)

○ 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。

