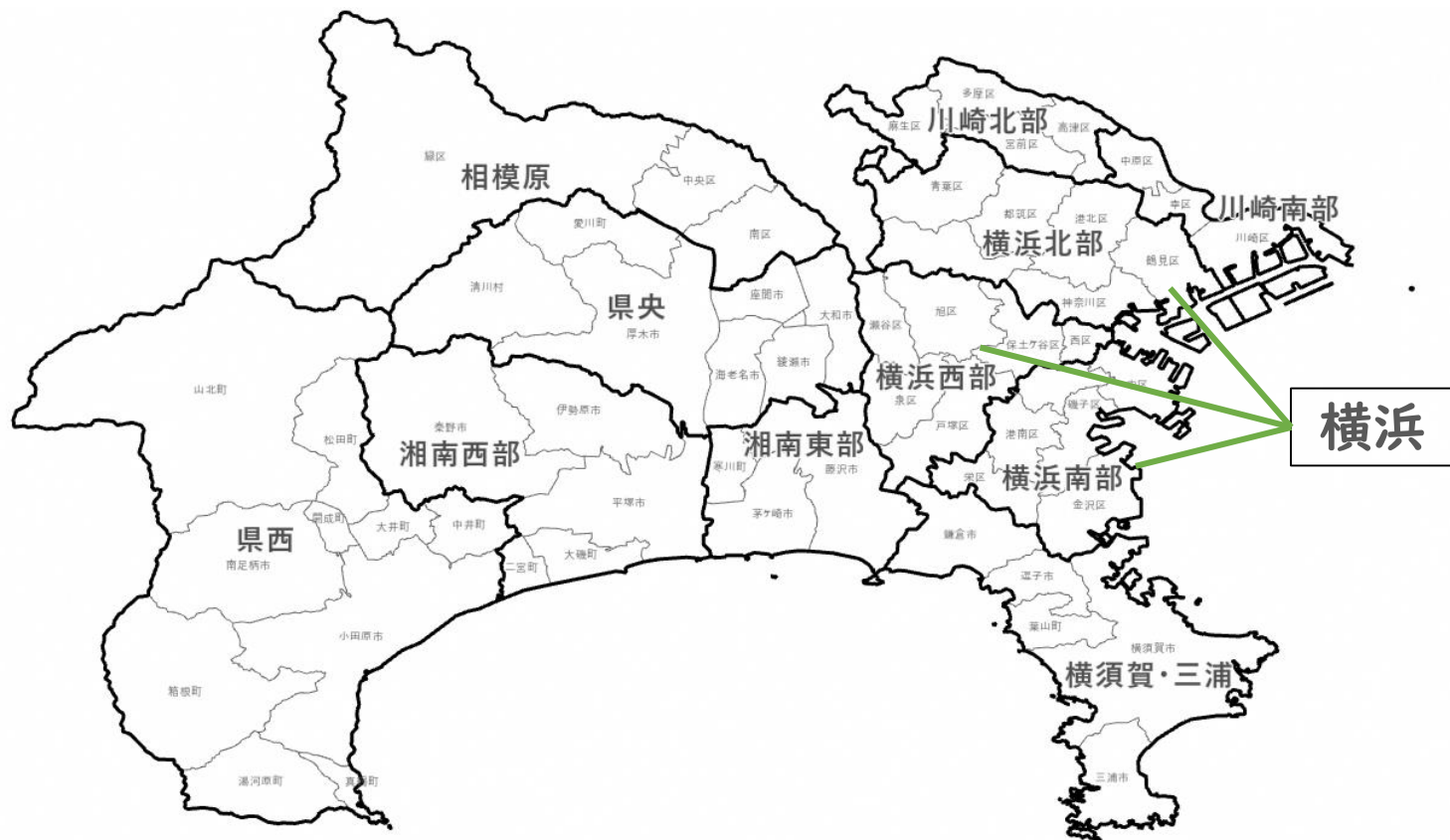


資料 3

# 神奈川県循環器医療分析結果

神奈川県立保健福祉大学  
ヘルスイノベーション研究科  
准教授 渡邊 亮

- 本資料では、第六次保健医療計画に基づく二次医療圏ごとの集計を行っている
- なお、現行の第七次保健医療計画では、「横浜北部」「横浜西部」「横浜南部」の3医療圏が「横浜」医療圏に再編・統合されている



## 1. 推計患者数

- **2030年**の推計患者数は、2019年と比べ**心不全、脳梗塞**の患者数の増加率が高い
  - 心不全、脳梗塞ともに**川崎北部、相模原、横浜北部**の増加率が相対的に高い

## 2. 急性期医療の提供状況

- 推計患者100人対手術件数で見ると、**二次医療圏間ではばらつき**がある。

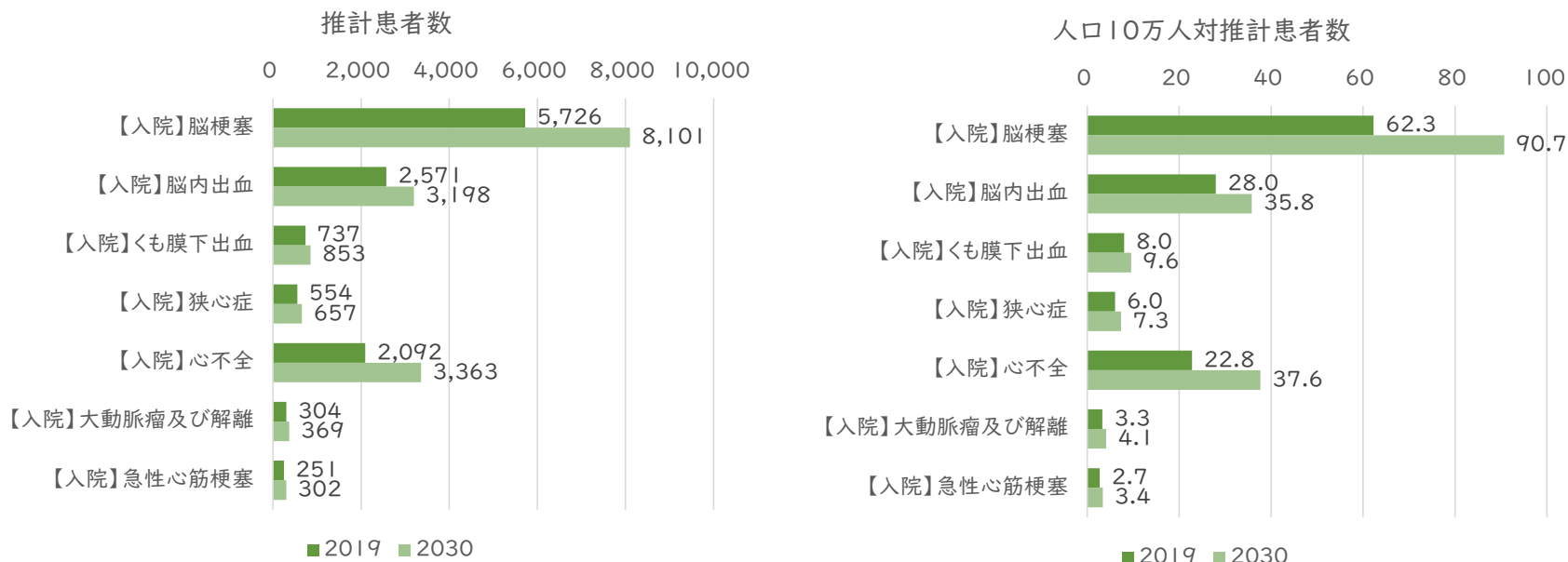
## 3. リハビリテーションの状況

- 退院患者に対するリハビリテーション実施率は、**心大血管疾患**の方が脳血管疾患より**低い**。
- **疾病別リハビリテーション実施率**（75歳以上）は、**二次医療圏間、病院間で差**がある
- 退院患者に対する心大血管疾患リハビリテーション実施数は、**湘南東部**が相対的に低く、75歳以上の慢性心不全、急性心筋梗塞でも二次医療圏で最も実施率が低い。
- 75歳以上の慢性心不全、急性心筋梗塞ともに、**自院でリハビリテーションまで実施している医療機関**が多い傾向にあった。

# 1. 推計患者数

# 循環器疾患別推計入院患者数

- 患者調査及び人口推計に基づく1日あたり入院患者数の推計
- 2030年の推計患者数は、2019年と比べて、心不全（約1.61倍）・脳梗塞（約1.41倍）の患者数の増加率が高い



【推計患者数の算出式と考え方】 推計患者数 = 各年の（推計）人口 × 疾患ごとの受療率

\* 患者調査の受療率を使用。当該調査の受療率は、調査年の「調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数」となっている。  
そのため、上記式により算出した推計患者数は一日あたりの推計患者数である。

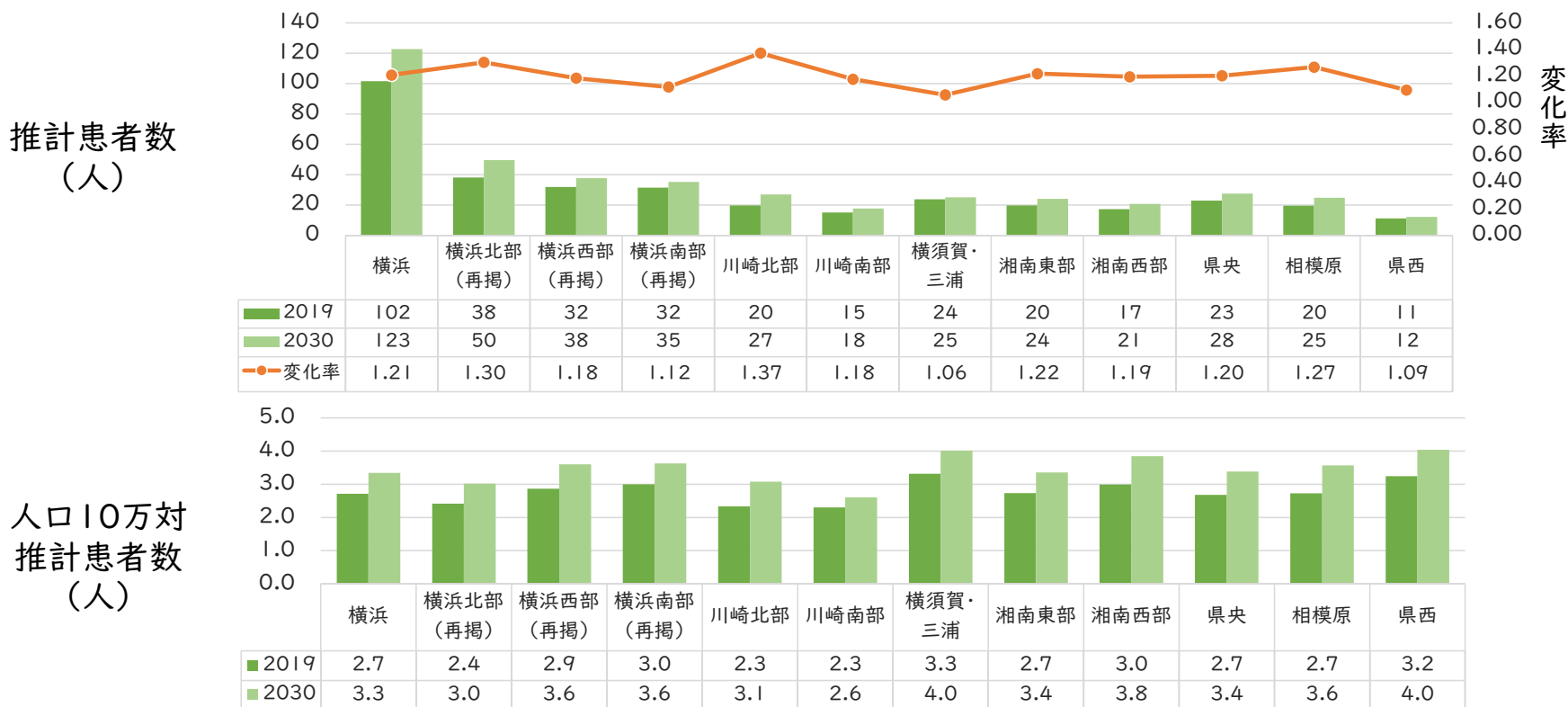
出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和元年1月1日現在）  
国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【心疾患】循環器疾患別推計患者数

## 急性心筋梗塞

※傷病小分類「急性心筋梗塞」に該当する患者数

- 全県的に推計患者数の増加が見込まれる（1.09倍～1.37倍）
- 特に川崎北部（1.37）、横浜北部（1.30）で増加率が比較的高い



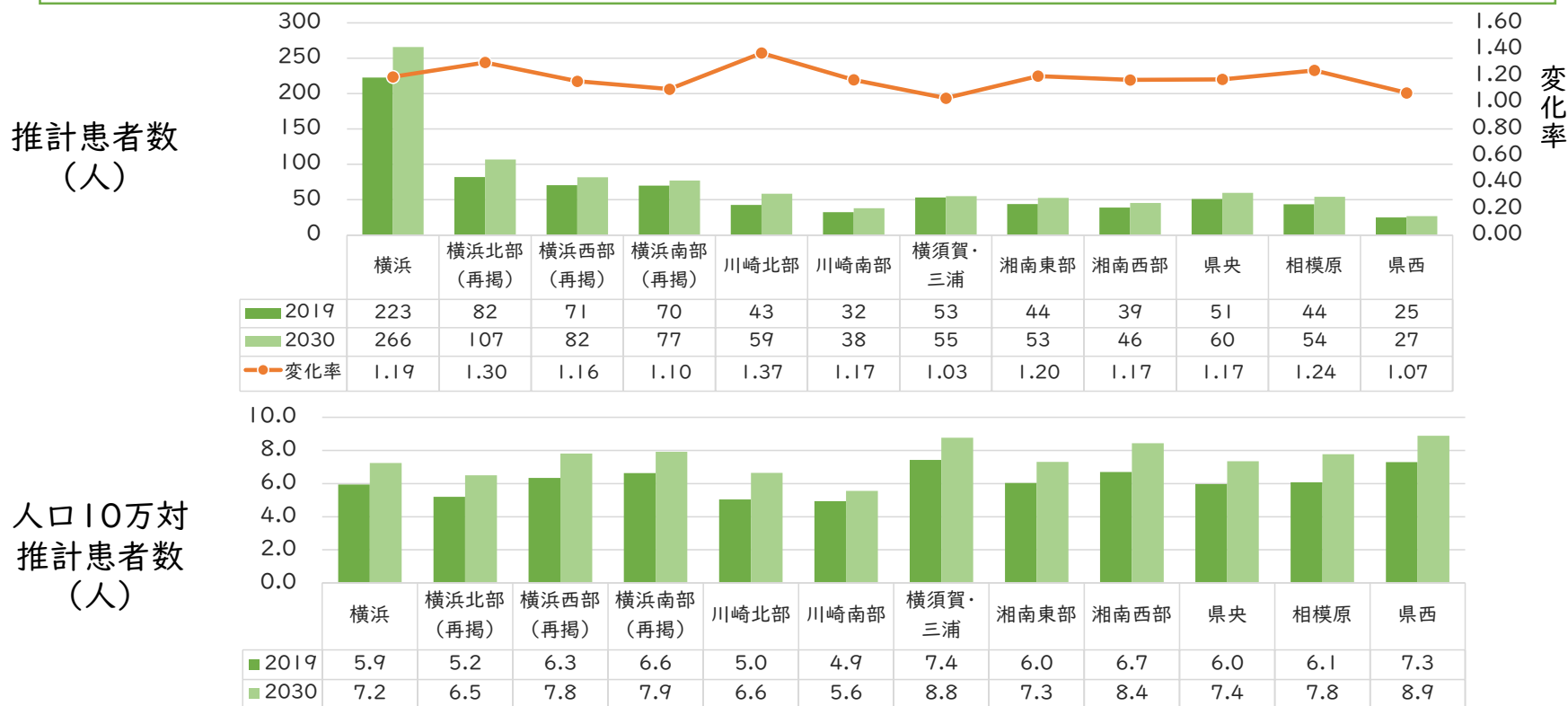
出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）  
 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【心疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## 狭心症

※傷病小分類「狭心症」に該当する患者数

- 推計患者数の増加率は、急性心筋梗塞と同様の傾向（1.07～1.37倍）
- 急性心筋梗塞と比較し、2019年、2030年ともに約2倍の患者数があり、心疾患におけるインパクトが大きい



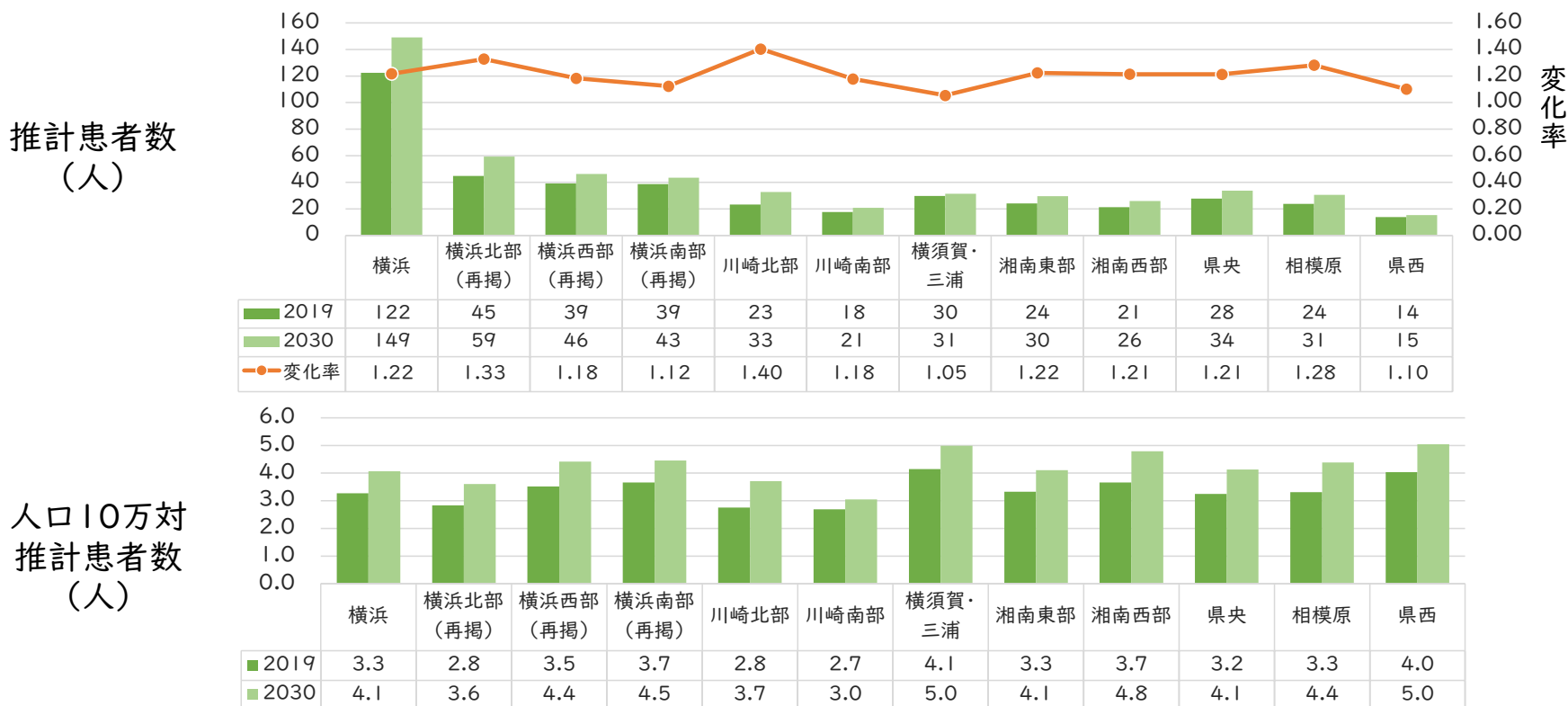
出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）  
 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【心疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## 大動脈瘤及び解離

※傷病小分類「大動脈瘤及び解離」に該当する患者数

- 他の心疾患と比較し、相対的に患者数自体は多くないが、全県的に増加傾向 (1.05~1.33倍)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成29年)  
 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 (2018) 年推計)」

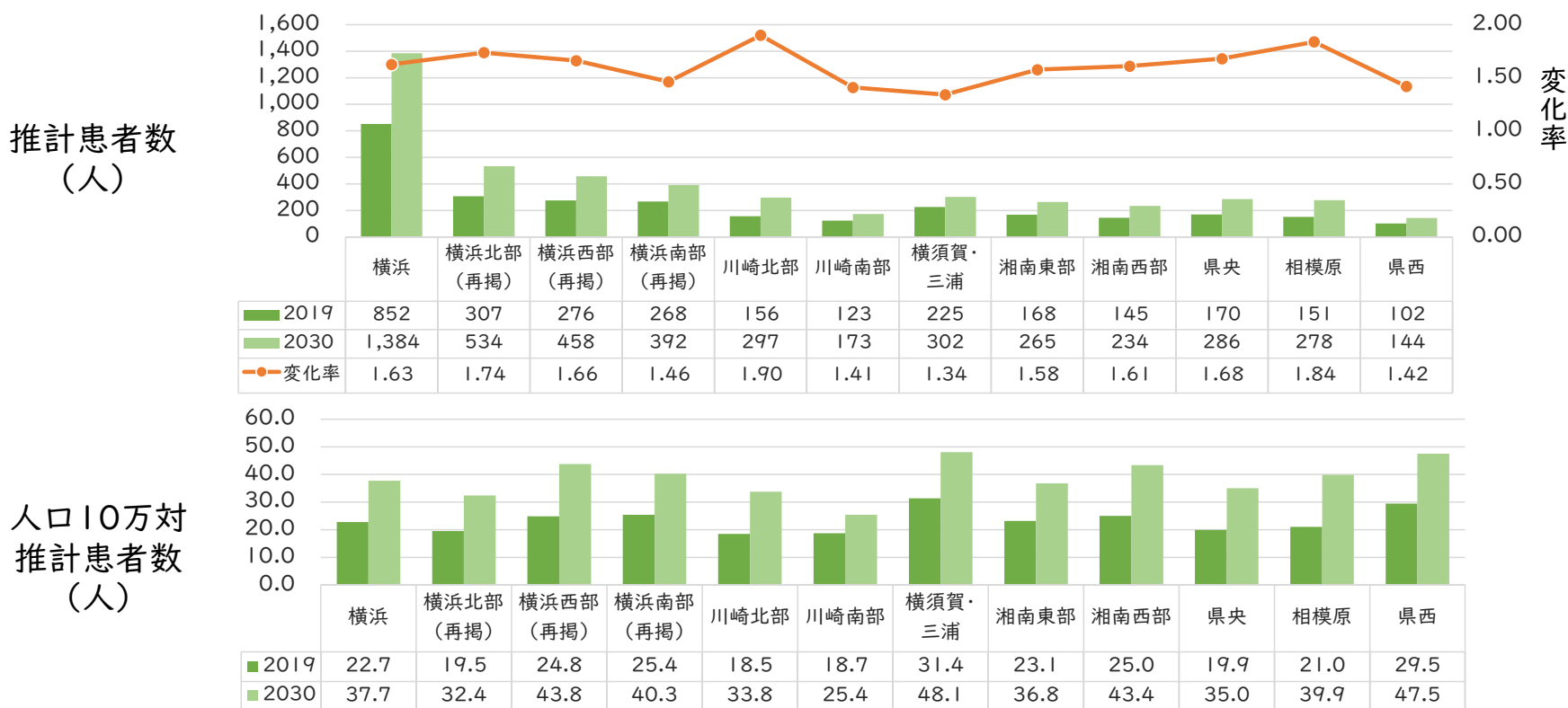


# 【心疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## 心不全

※傷病小分類「心不全」に該当する患者数

- 高齡化の進展に伴い、推計患者数の絶対値及び増加率が高い（1.34～1.84倍）
- 特に川崎北部（1.90）、相模原（1.84）、横浜北部（1.74）では増加率が顕著

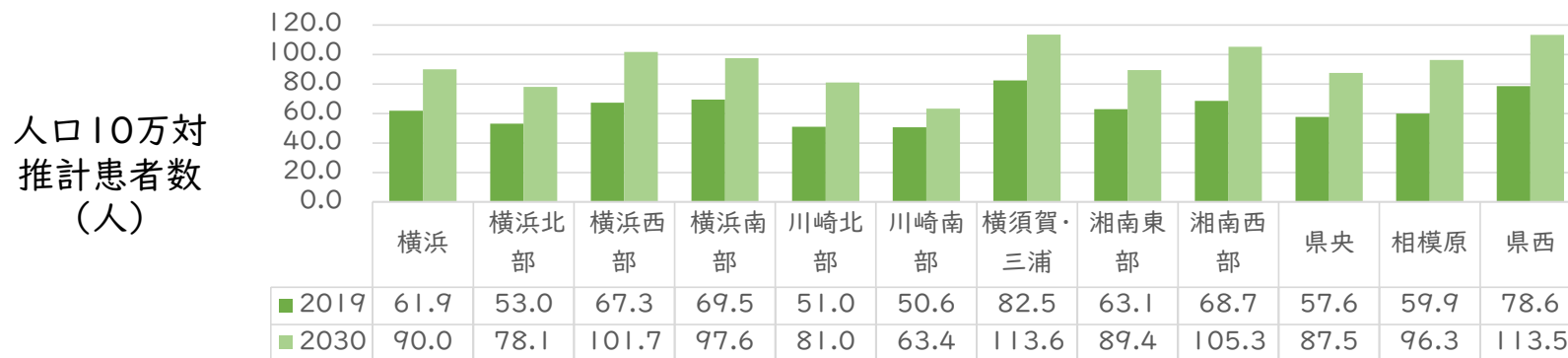
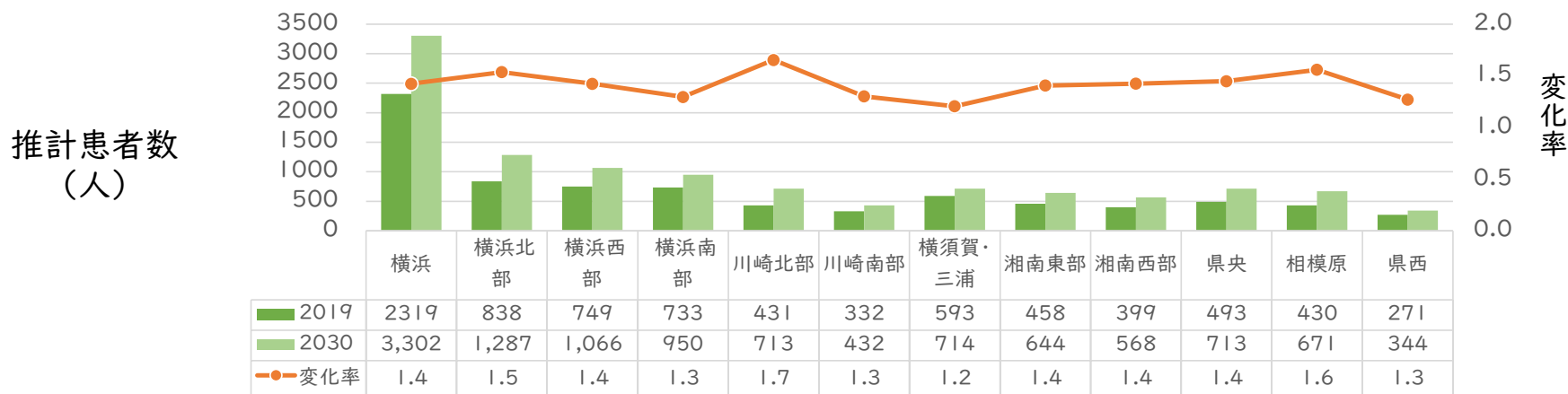


出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）  
 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【脳血管疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## 脳梗塞

- 全ての医療圏で推計患者数は増加傾向にある（1.2～1.7倍）。
- 特に川崎北部（1.7）・相模原（1.6）・横浜北部（1.5）の増加率が高い



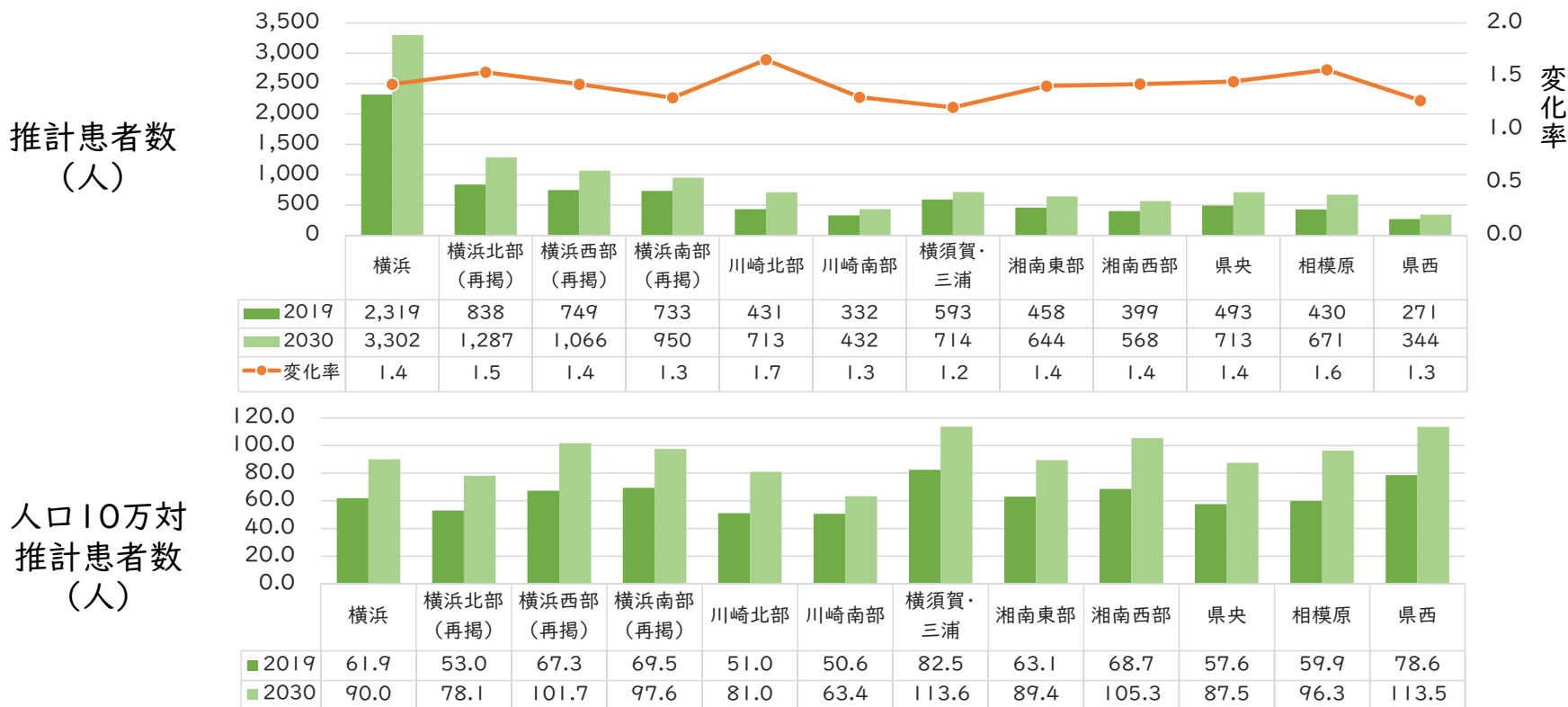
出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）  
 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【脳血管疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## 脳梗塞

※傷病小分類「脳梗塞」に該当する患者数

- 全ての医療圏で推計患者数が、増加傾向にある（1.2倍～1.7倍）。
- 特に川崎北部（1.7）・相模原（1.6）・横浜北部（1.5）で増加率が高い



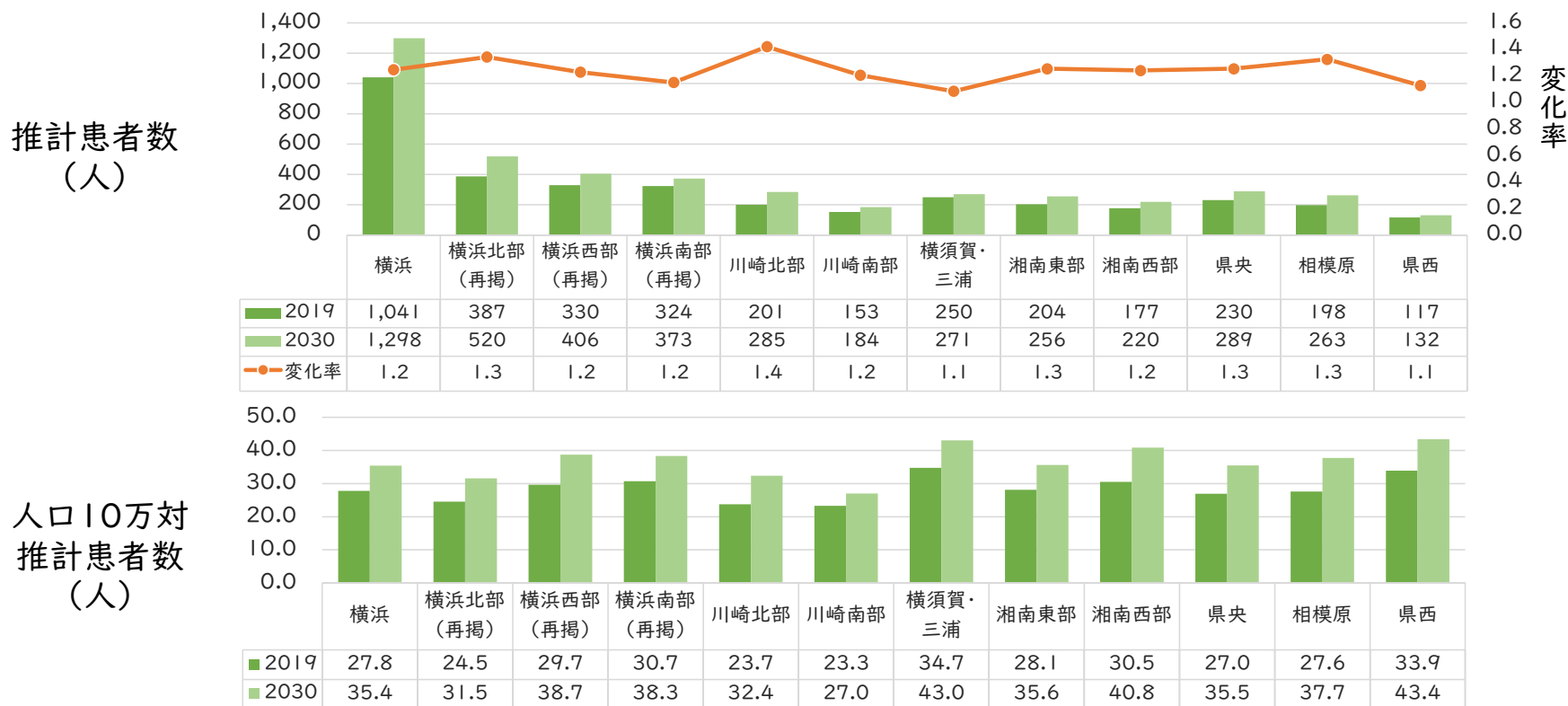
出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）  
 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【脳血管疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## 脳内出血

※傷病小分類「脳内出血」に該当する患者数

- 全ての医療圏で2019年から2030年にかけて推計患者数が、増加傾向（1.1～1.4倍）
- 脳梗塞に比べ加率は低いが、川崎北部（1.4）、相模原（1.3）、横浜北部（1.3）が比較的高い値



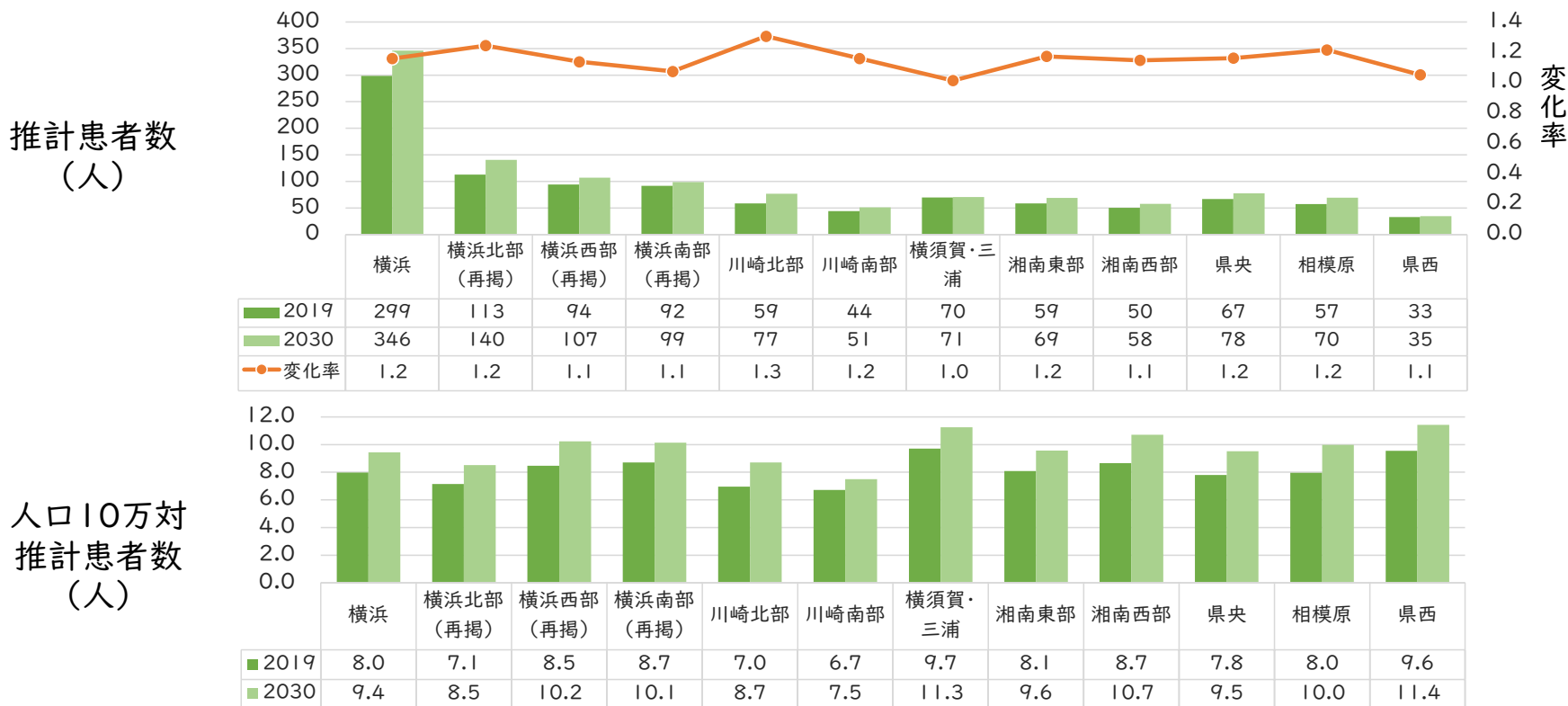
出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）  
 国立 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 【脳血管疾患】循環器疾患別推計入院患者数

## くも膜下出血

※傷病小分類「くも膜下出血」に該当する患者数

- 地域によって、今後予測される患者増の状況は異なる
- 川崎北部 (1.3) では、特に患者の増加が予測される



出典：厚生労働省「患者調査」(平成29年)  
 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 (2018) 年推計)」

## 2.急性期医療の提供状況

\* 手術件数：病院所在地ベース 推計患者数：患者住所地ベース  
住民対で見た場合の、医療機関の医療供給実績を分析

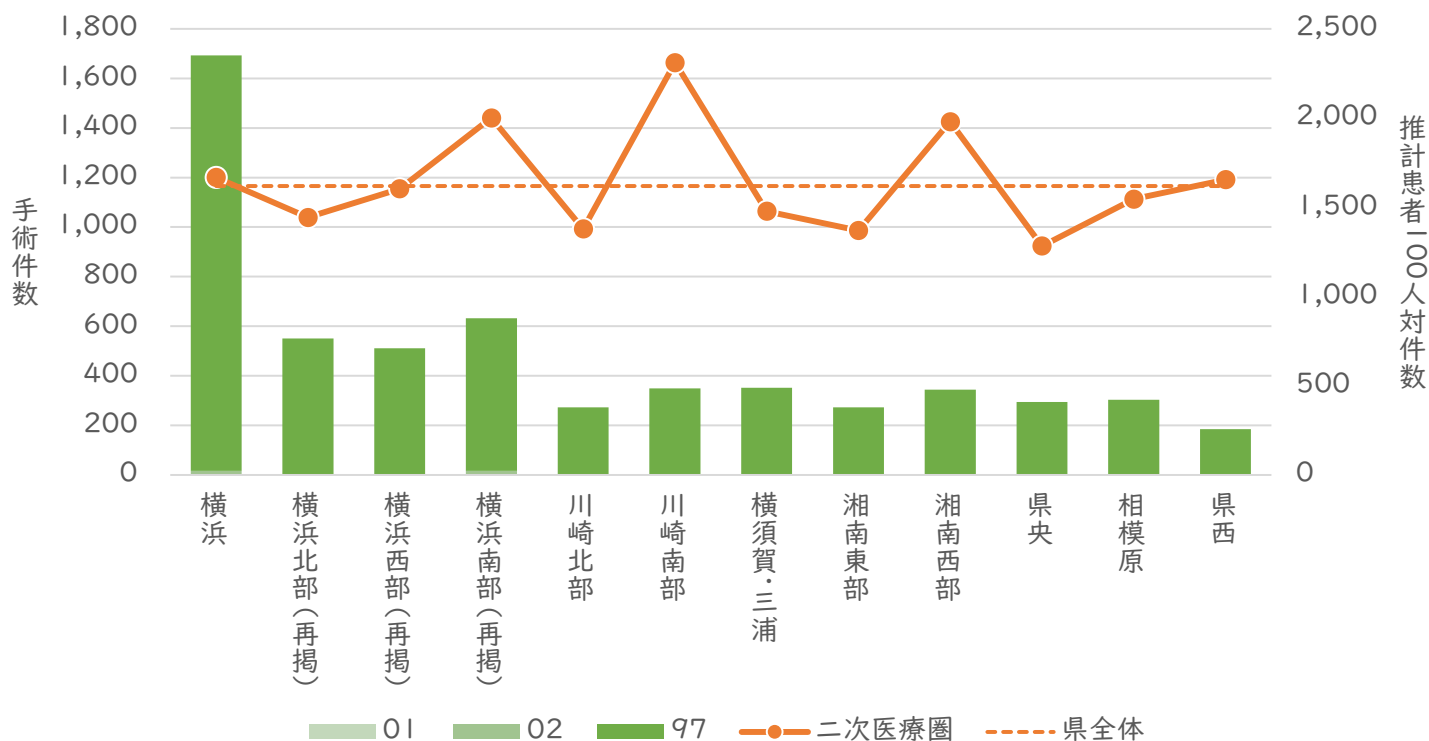
# 【心疾患】手術の実施状況

## 急性心筋梗塞

※DPCコード上6桁が「050030\*」に該当する退院患者数

\*急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞

- 大半の症例が手術コード[97]で経皮的冠動脈ステント留置術症例と考えられる
- 川崎南部・湘南西部・横浜南部では症例数が多い



01心室瘤切除術（梗塞切除を含む。） 単独のもの等/ 02冠動脈、大動脈バイパス移植術等/ 97 その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)

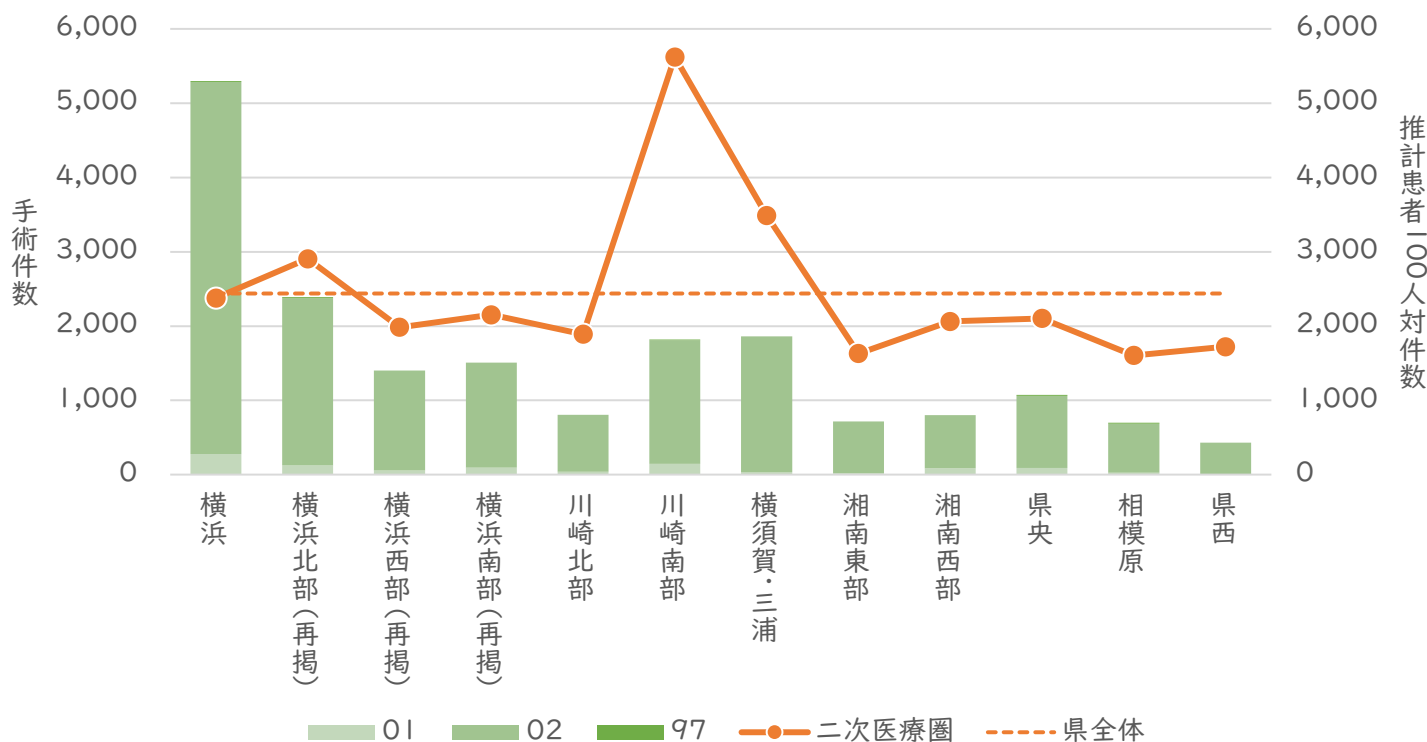
# 【心疾患】手術の実施状況

## 狭心症

※DPCコード上6桁が「050050\*」に該当する退院患者数

\*狭心症、慢性虚血性心疾患

- 大半の手術症例が手術コード[02]、経皮的冠動脈ステント留置術または形成術症例
- 横浜北部で特に件数が多いが、人口構成等を踏まえると川崎南部での件数も多い



01心室瘤切除術（梗塞切除を含む。） 単独のもの等/ 02経皮的冠動脈形成術等/ 97 その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)



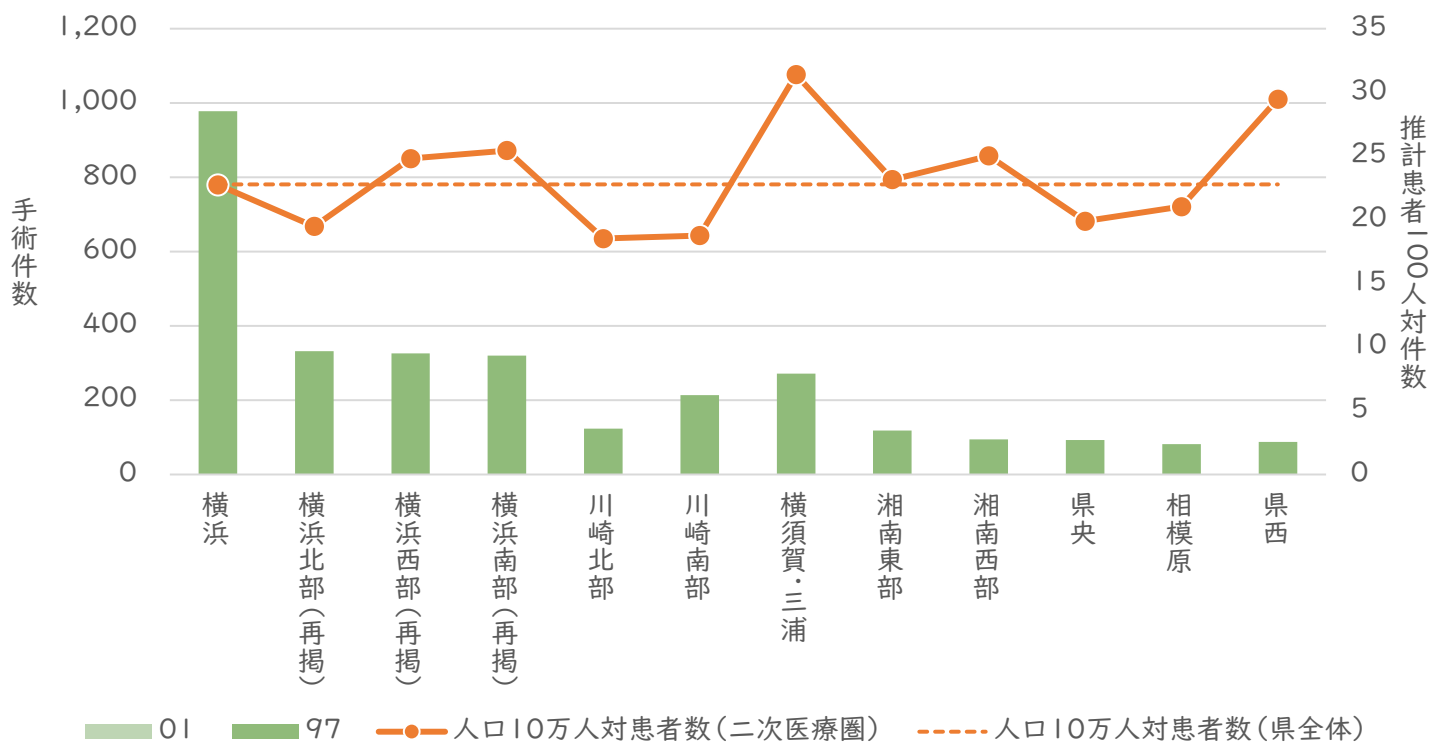
# 【心疾患】手術の実施状況

## 心不全

※DPCコード上6桁が「050130\*」に該当する退院患者数

\*心不全

- 心不全は手術実施症例が比較的少なく、主に経皮的冠動脈形成術・ステント留置術、ペースメーカー移植・交換術等が主体



01冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）等/ 97 その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)

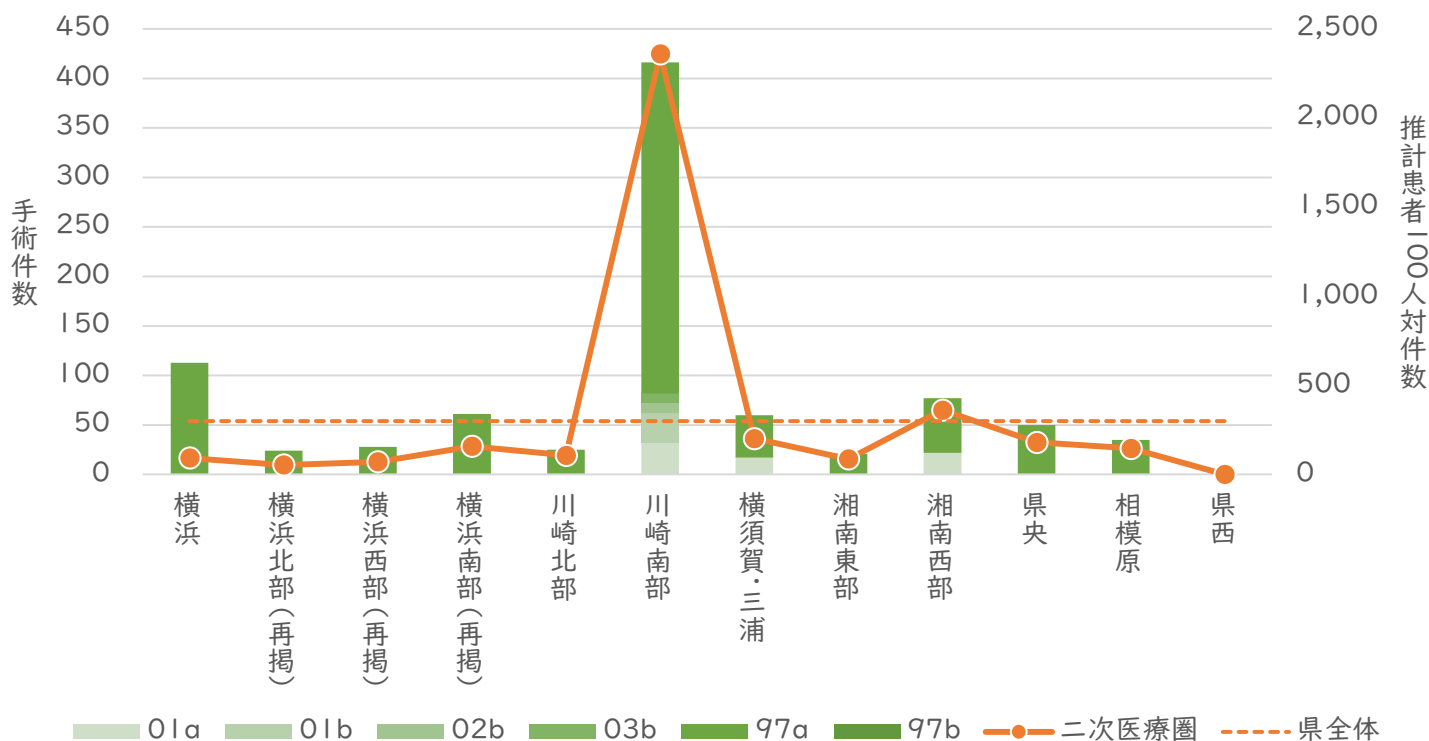
# 【心疾患】手術の実施状況

## 大動脈瘤及び解離

※DPCコード上6桁が「050161\*」「050162\*\*」に該当する退院患者数

\*解離性大動脈瘤 \*\*破裂性大動脈瘤

- 手術には大動脈瘤手術やステントグラフト内挿術などが主に含まれる
- 川崎南部では、特定の1施設で圧倒的に症例数が多い



解離性大動脈瘤 01aステントグラフト内挿術/ 97a その他の手術 | 解離性大動脈瘤 01b大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等/02b 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等/ 97b その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)

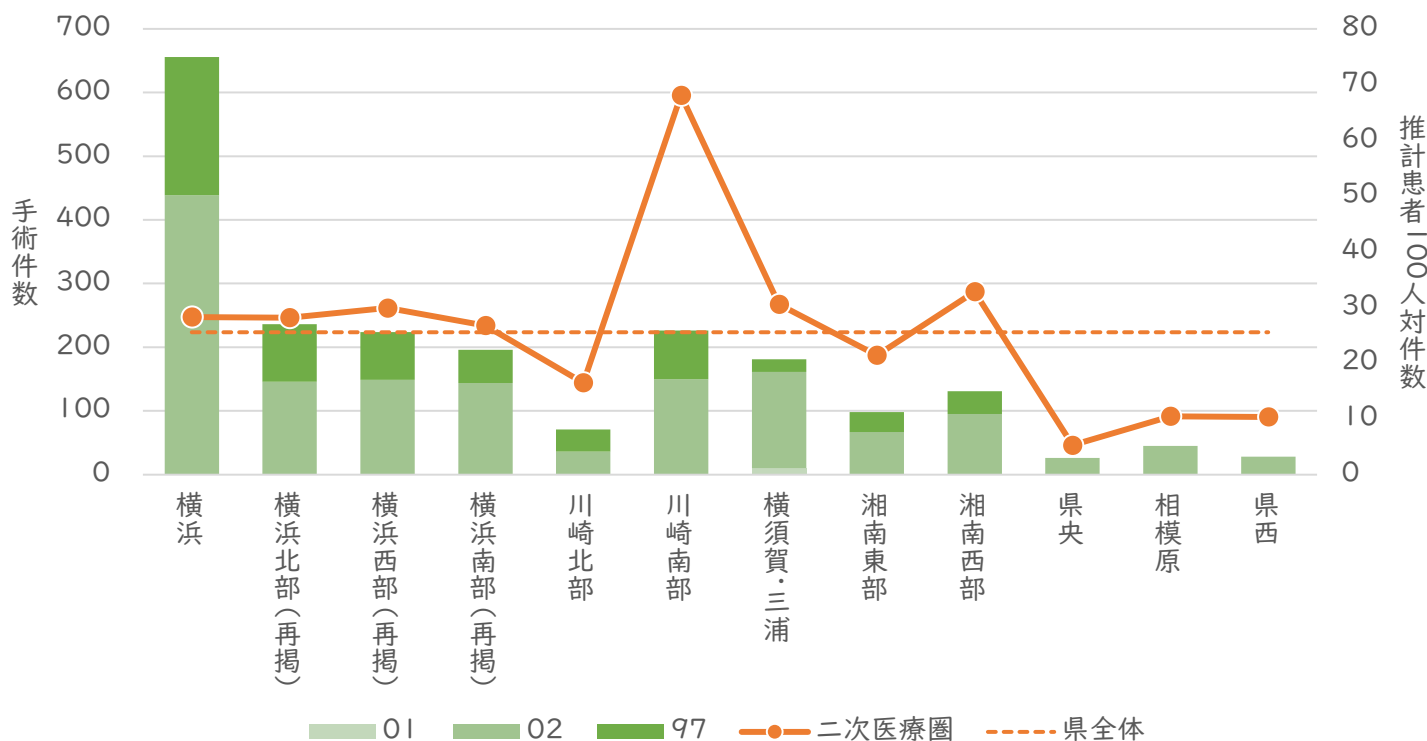
# 【脳血管疾患】手術の実施状況

## 脳梗塞

※DPCコード上6桁が「010060\*」に該当する退院患者数

\*脳梗塞

- 手術実施症例の中では経皮的脳血管形成術等が多い



01 動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等/ 02 経皮的脳血管形成術等/ 97 その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)

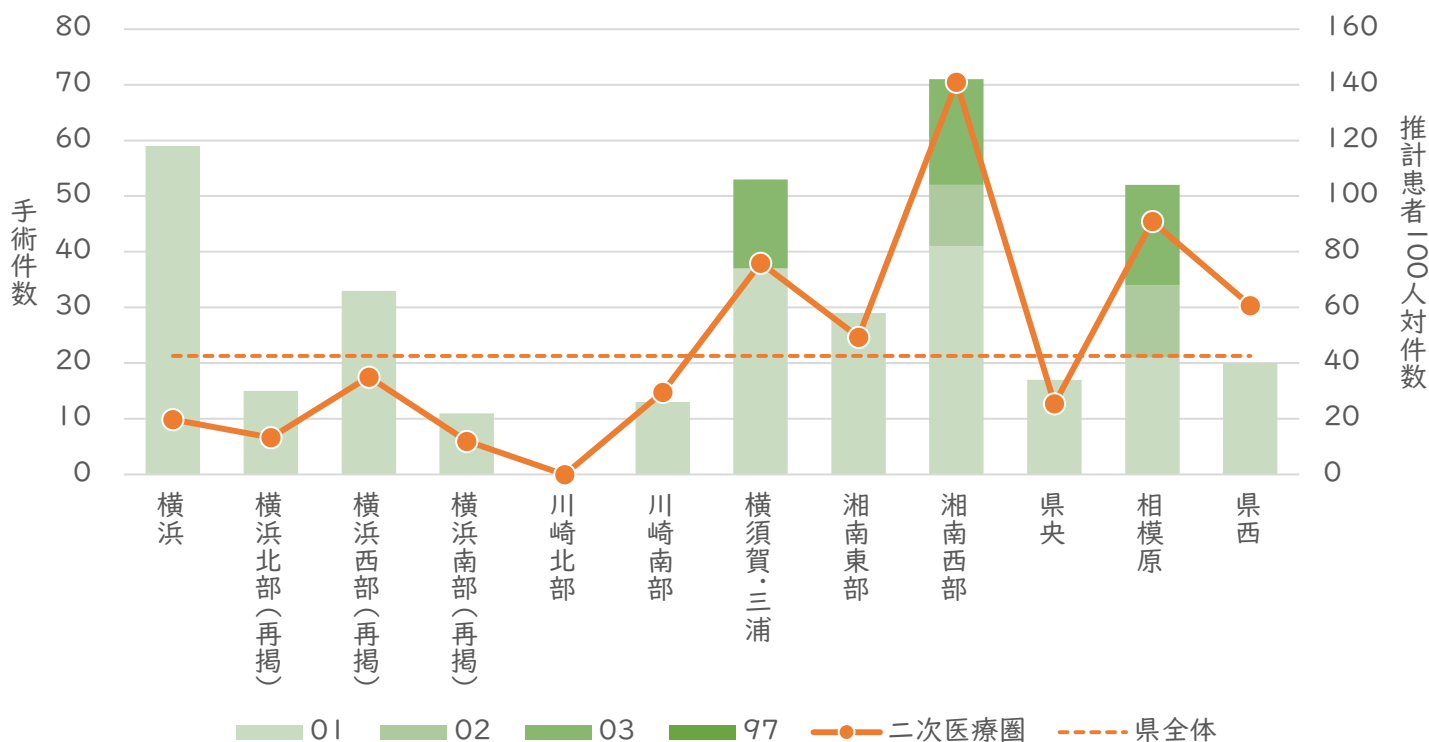
# 【脳血管疾患】手術の実施状況

## くも膜下出血

※DPCコード上6桁が「010020\*」に該当する退院患者数

\*くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

- 手術実施症例では開頭によるクリッピング等が主だが、血管内手術が多い地域も
- 湘南西部・相模原では、大学病院における血管内手術の件数が多い



01脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）等/ 02脳血管内手術/ 03穿頭脳室ドレナージ術等/ 97 その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)

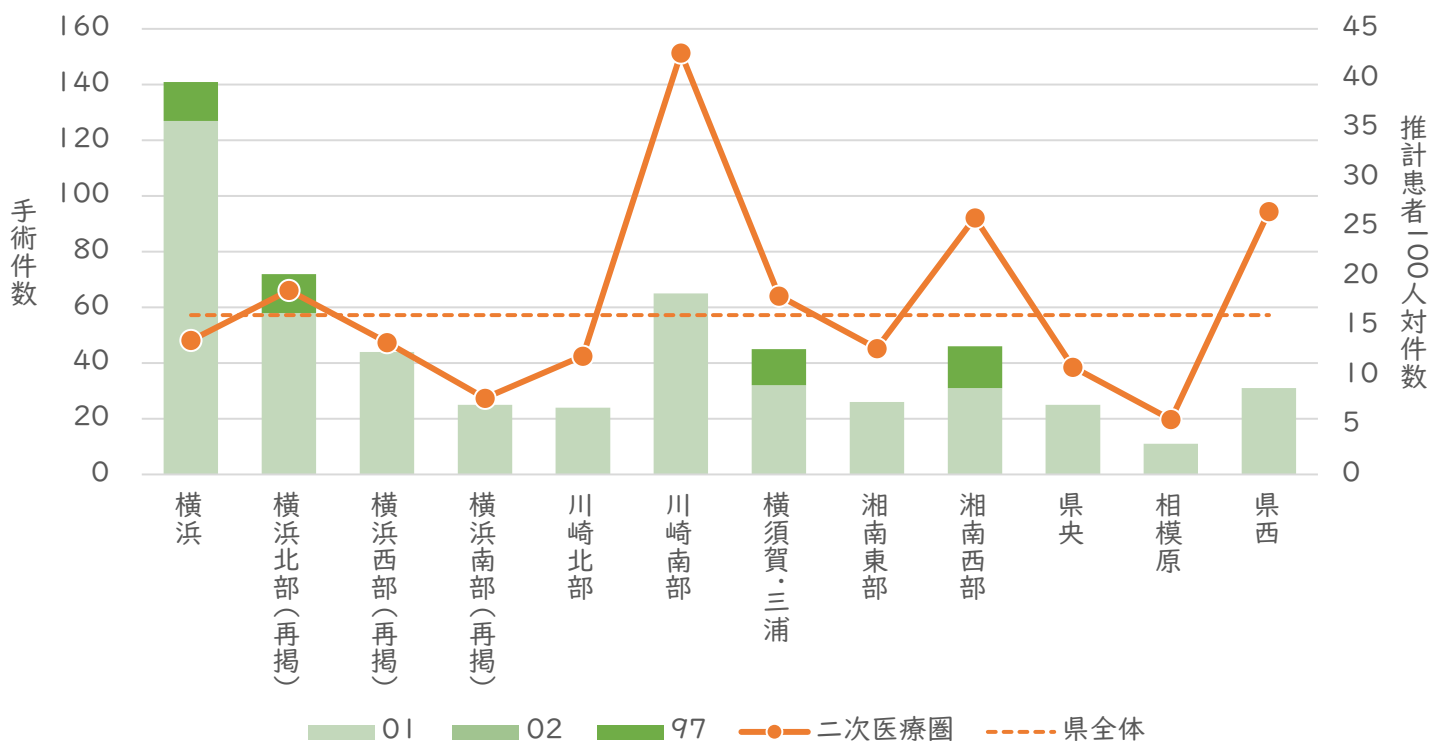
# 【脳血管疾患】手術の実施状況

## 脳内出血

※DPCコード上6桁が「010040\*」に該当する退院患者数

\*非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）

- 手術症例の大半は脳血管内手術 + 脳動静脈奇形摘出術等の実施症例
- 川崎南部では、推計患者数に対して比較的件数が多い



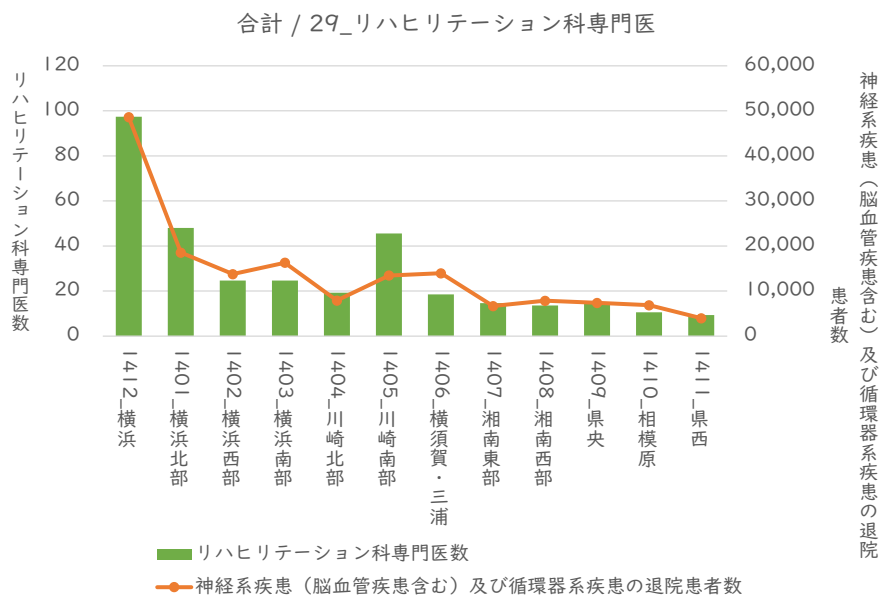
01 脳血管内手術+脳動静脈奇形摘出術等 / 02 穿頭脳室ドレナージ術等 / 97 その他の手術

出典 厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、厚生労働省「患者調査」(平成29年) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和元年1月1日現在)

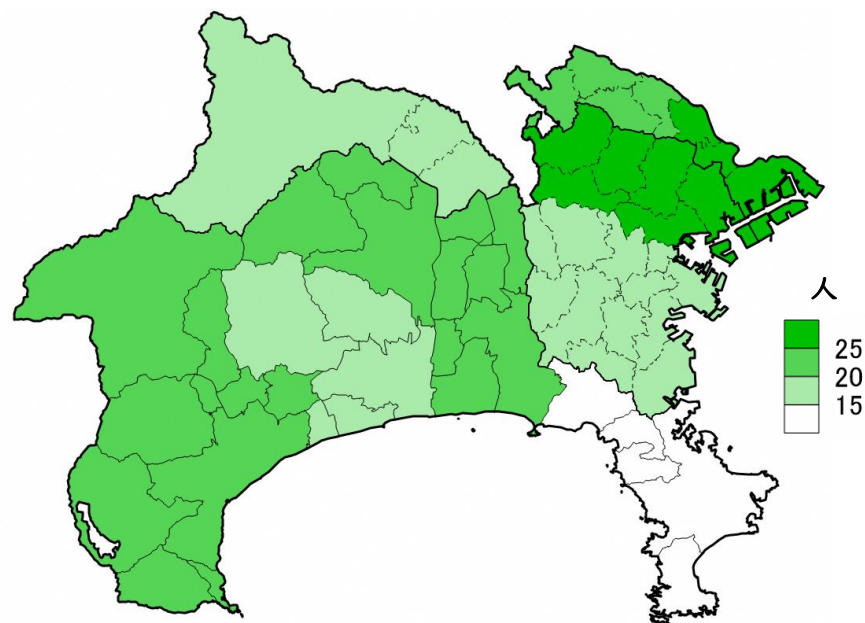
# 3.リハビリテーション の状況

- 退棟患者数
  - 心臓リハビリテーションが必要と想定される患者数を捕捉するために使用
  - ただし、患者ごとの重症度は公開DPCデータでは、取得できないため、地域や病院ごとに患者の重症度が異なる可能性がある
  - また心臓疾患だけでなく、脳血管系疾患の患者数も含んだ値
- 心大血管リハビリテーション管理料の前年度患者数
  - 医療機関の「報告」に基づいており、実際の実施件数や患者数と異なる可能性がある。
  - 原疾患を治療した医療機関とリハビリテーションを実施した医療機関が異なる可能性がある。
    - 例：急性心筋梗塞をA病院で治療し、リハビリテーションをB病院で実施した場合は、A病院のリハビリテーションの実施率は低く出てしまう。
  - 未報告の医療機関の状況はわからない。
  - 県外在住の患者も含んだ値

- 退院患者数あたりのリハビリテーション専門科医は、川崎南部 (24.4)、横浜北部 (25.9) が多く、横須賀・三浦 (13.3) が少ない。



神経系疾患（脳血管疾患含む）及び循環器系疾患の退院患者数10,000人あたりリハビリテーション専門科医数

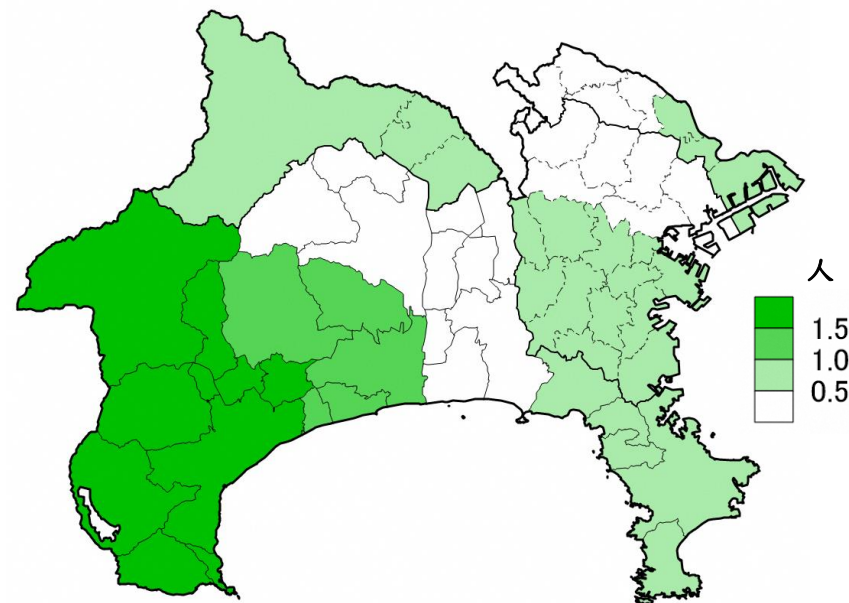
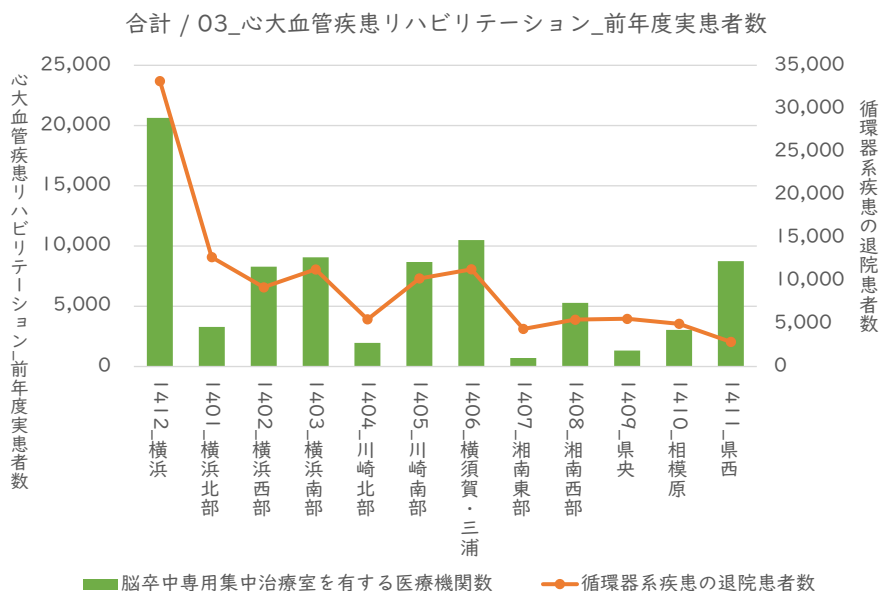


出典 神奈川県「地域医療情報システム」（令和4年6月抽出データ）、厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」



- 退院患者数に対する心大血管リハビリテーションの実施率は、県西 (3.1)、湘南西部 (1.0) が高く、横浜北部 (0.3)、川崎北部 (0.4)、湘南東部 (0.2)、県央 (0.2) が低い。
- なお、脳血管疾患リハビリテーションの実施率と比較すると、約15倍の差がある。

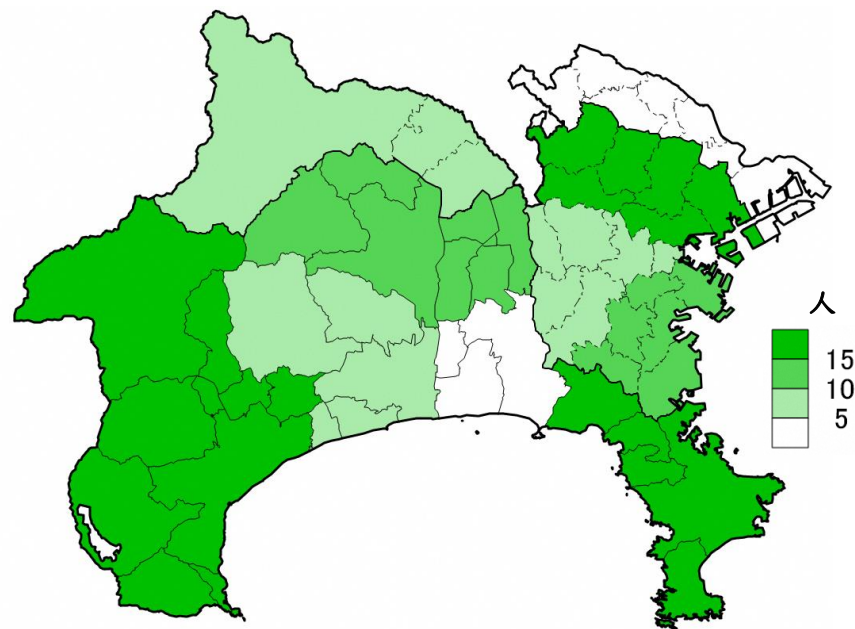
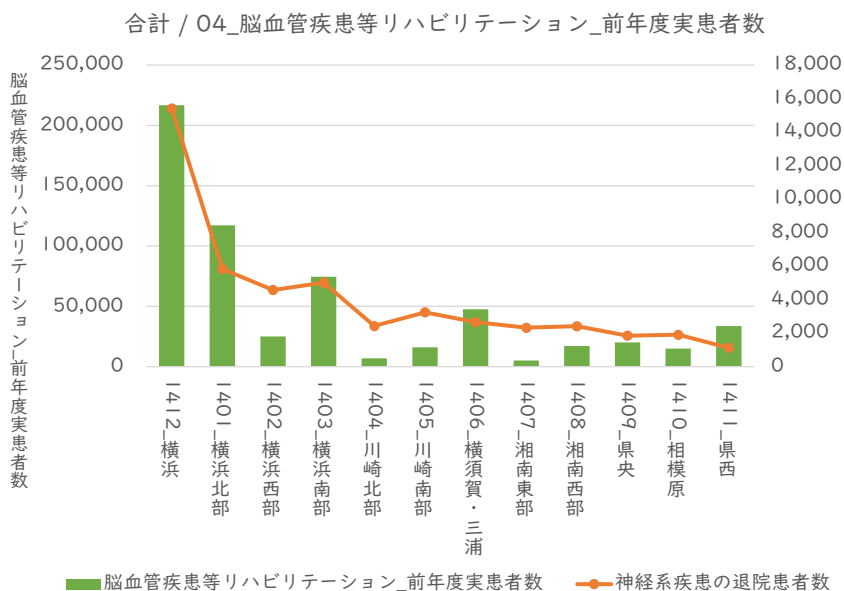
退院患者数に対する心大血管疾患リハビリテーション実施数の比率



出典 神奈川県「地域医療情報システム」(令和4年6月抽出データ)、厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

- 退院患者数に対する脳血管リハビリテーションの実施率は、横須賀・三浦 (17.9)、  
 県西 (29.8) が高く、川崎北部 (2.8)、川崎南部 (4.9)、湘南東部 (2.2) が低い。

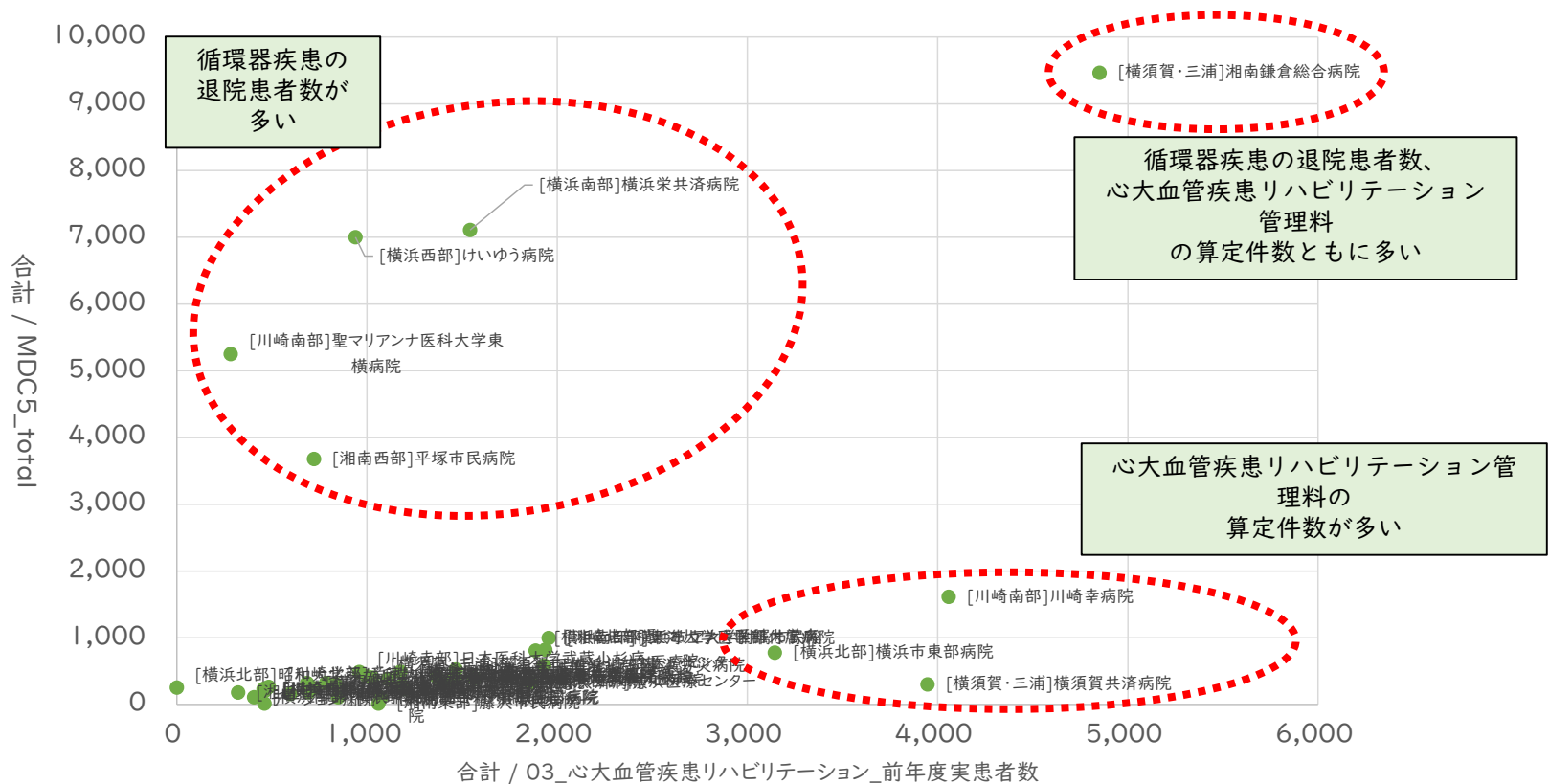
退院患者数に対する脳血管疾患  
 リハビリテーション実施数の比率



出典 神奈川県「地域医療情報システム」(令和4年6月抽出データ)、厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

# 心大血管疾患リハビリテーションの実績と退院患者数

- 全県的に循環器系疾患の退棟患者数と、心大血管リハビリテーションの実施患者数を見ると、「退棟患者数が多い病院」、「リハビリテーションの患者数が多い病院」、「双方ともに多い病院」がある。



出典 神奈川県「地域医療情報システム」(令和4年6月抽出データ)、厚生労働省「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

## 【解析手法】

- データ
  - 国保データベース (KDB) (2019年4月～2020年3月)
- 疾患
  - 心大血管リハビリテーション料が算定された主要な病名を抽出し、解析
- 対象
  - 75歳以上の後期高齢者医療制度の加入者
  - 対象疾患の病名が付与された者(診療所除く)を母数とし、うち心大血管疾患リハビリテーション料が算定された者をリハビリテーションを受けた者とした
  - 実施率は、病院所在地ベースで算出した。

## 【留意点】

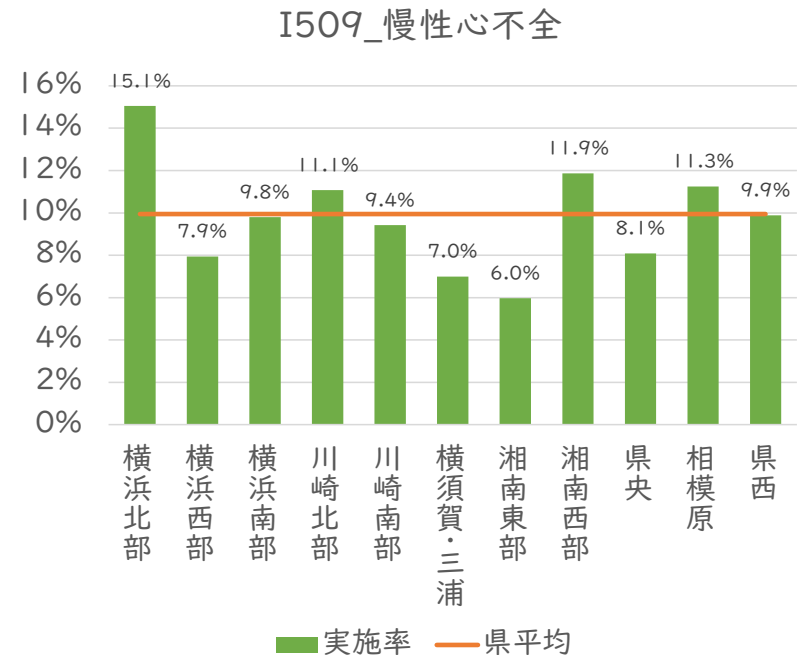
- 疑い病名、主傷病以外も含んでいる。
- 患者重症度は把握できないため、病院ごとに受入患者の重症度が異なり、リハビリテーションの適用状況に差がある可能性がある。
- 対象は75歳以上の者のみのため、県民全体の状況を反映したものではない。
- 原疾患の治療を受けた病院の病名と、リハビリテーションを受けた医療機関の病名が異なる場合がある。
- 基になっているデータ、対象年齢が異なるため、前掲のDPCを用いた分析と傾向が異なる場合がある。

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I509\_慢性心不全

- 最大（横浜北部：15.1%）と最小（湘南東部：6.0%）で**約2.5倍の差**
- **7つの二次医療圏**が県平均を下回っており、**10%未満の実施率**

	算定なし	心臓リハ算定あり	実施率
横浜北部	1665	295	15.1%
横浜西部	1264	109	7.9%
横浜南部	1344	146	9.8%
川崎北部	650	81	11.1%
川崎南部	730	76	9.4%
横須賀・三浦	1462	110	7.0%
湘南東部	992	63	6.0%
湘南西部	750	101	11.9%
県央	853	75	8.1%
相模原	986	125	11.3%
県西	410	45	9.9%

傷病名コード 4289018



\* 慢性心不全の場合、心大血管リハビリテーション料の算定基準は、左室駆出率40%以下となっているが、患者重症度はKDBからは特定できないため「算定なし」の中には、左室駆出率が40%を超える者も含まれている。

出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I509\_慢性心不全（患者数上位3医療機関）

I509\_慢性心不全



   実施率が最も高い二次医療圏  
   実施率が最も低い二次医療圏

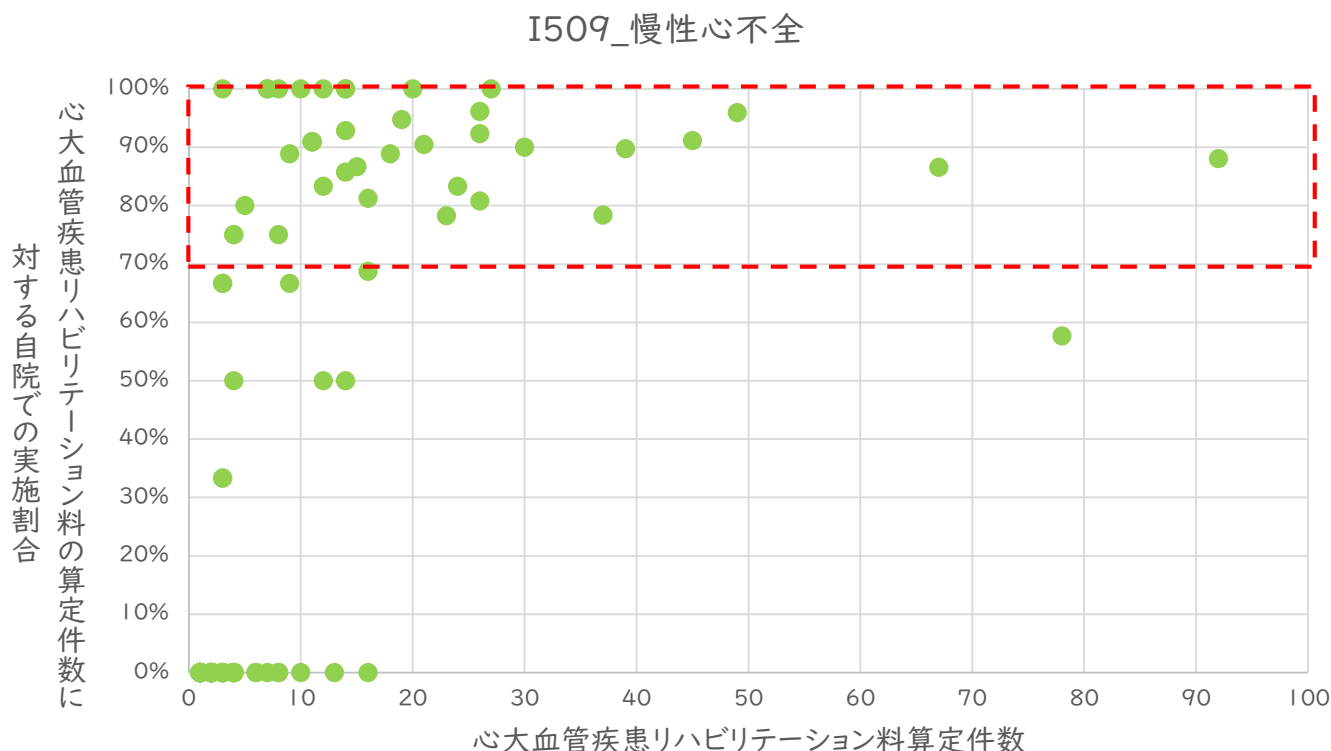
出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I509\_慢性心不全 リハビリテーションの自院完結率

算定件数に関わらず、**自院完結率が70%以上**の病院が多い傾向

(後述の「I219\_急性心筋梗塞」もほぼ同様の傾向)

\*リハビリテーション料の算定がある病院のみ抽出



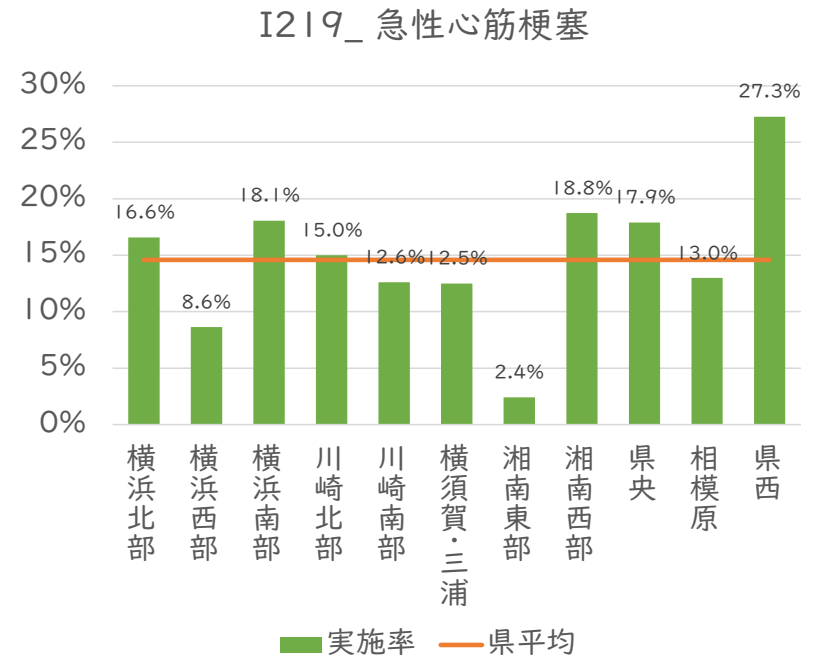
出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I219\_急性心筋梗塞

- 9医療圏が10%を超えている。
- 最大（県西27.3%）と最小（湘南東部 2.4%）の差が約11.4倍と差が大きい。

	算定なし	心臓リハ算定あり	実施率
横浜北部	272	54	16.6%
横浜西部	169	16	8.6%
横浜南部	186	41	18.1%
川崎北部	85	15	15.0%
川崎南部	97	14	12.6%
横須賀・三浦	189	27	12.5%
湘南東部	121	3	2.4%
湘南西部	143	33	18.8%
県央	101	22	17.9%
相模原	87	13	13.0%
県西	48	18	27.3%

傷病名コード 8832376



出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析



# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I219\_急性心筋梗塞（患者数上位3医療機関）

I219\_急性心筋梗塞

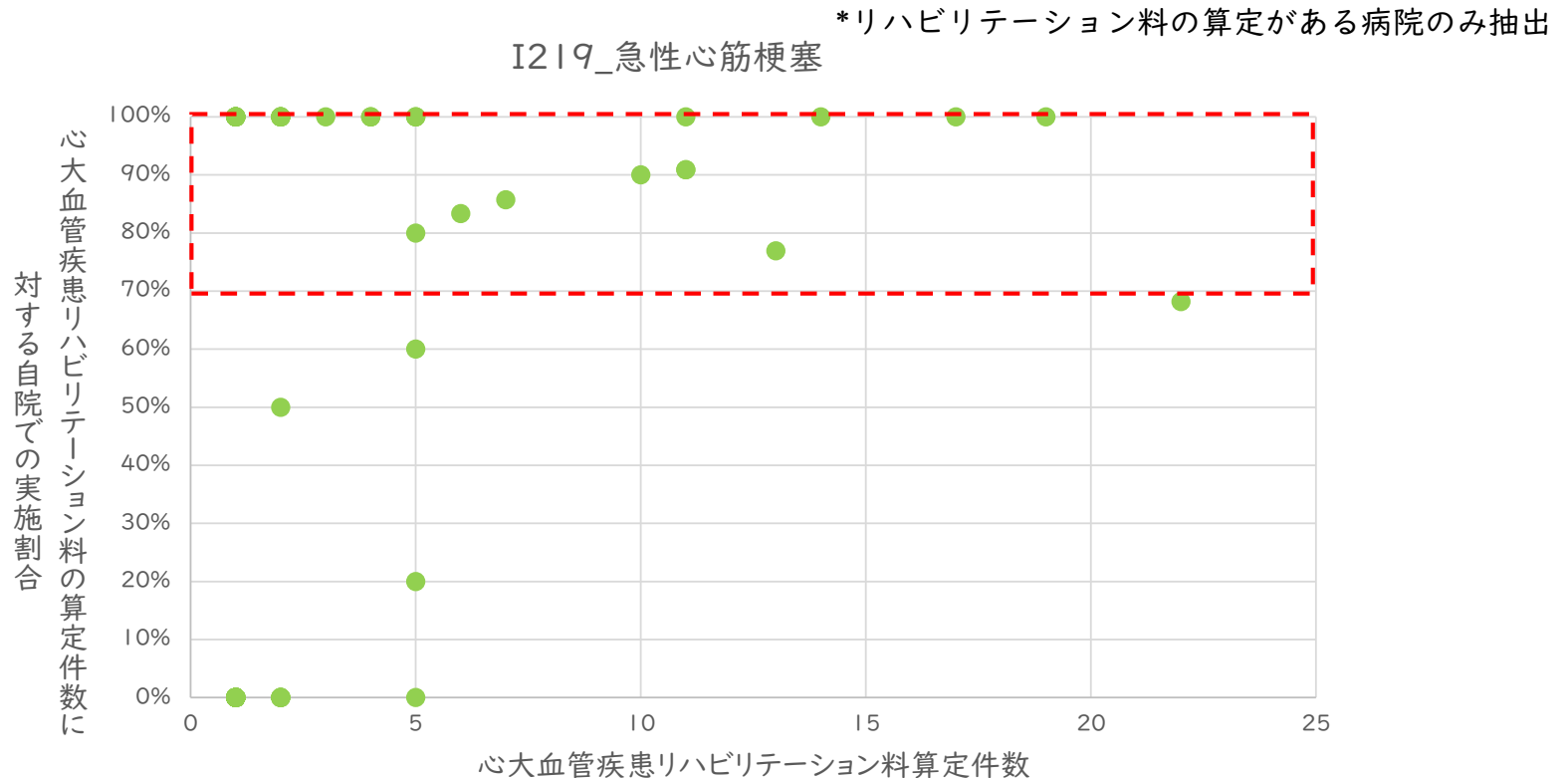


出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I219\_急性心筋梗塞リハビリテーションの自院完結率

算定件数に関わらず、**自院完結率が70%以上**の病院が多い傾向

(前述の「I509\_慢性心不全」もほぼ同様の傾向)



出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 參考資料

# 【参考】傷病分類・MDC・ICD対応表

患者調査	ICD-10		DPC
急性心筋梗塞	I21-I22	I21-I22	050030_急性心筋梗塞 (続発性合併症を含む。)、再発性心
		I23-24, I510	
狭心症	I20	I20	050050_狭心症、慢性 虚血性心疾患
虚血性心疾患 (入れていない)	I20-I25	I25	
心不全	I50	I50	050130_心不全
大動脈瘤及び解離	I71	I710	050161_解離性大動脈 瘤
		I711, 713, 715, 718	050162_破裂性大動脈 瘤
脳梗塞	I63、I69.3	I63	010060_脳梗塞
くも膜下出血	I60、I69.0	I60	010020_くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤
脳内出血	I61、I69.1	I61、I629、 I680、Q280- 283	010040_非外傷性頭蓋 内血腫(非外傷性硬膜下 血腫以外)

# 【参考】

## 各医療機関の心大血管リハビリテーションの患者数

### 横浜北部

医療機関名	患者数
社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院	776
横浜労災病院	584
横浜国立市民病院	491
医療法人社団緑成会横浜総合病院	422
菊名記念病院	384
昭和大学藤が丘病院	359
昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	253
医療法人社団 明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	16

### 横浜西部

医療機関名	患者数
一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院	7,000
独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	330
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	283
医療法人社団明芳会横浜旭中央総合病院	246
横浜保土ヶ谷中央病院	206
社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院	182
品濃町内科クリニック	40

### 横浜南部

医療機関名	患者数
国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院	7,109
公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	808
社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院	413
国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院	396
神奈川県立循環器呼吸器病センター	234
独立行政法人地域医療機能推進機構横浜中央病院	110

### 川崎北部

医療機関名	患者数
聖マリアンナ医科大学病院	822
医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院	547
川崎市立多摩病院	321
帝京大学医学部附属溝口病院	265

出典 神奈川県「地域医療情報システム」(令和4年6月抽出データ)

# 【参考】

## 各医療機関の心大血管リハビリテーションの患者数

### 川崎南部

医療機関名	患者数
聖マリアンナ医科大学東横病院	5249
社会医療法人財団石心会川崎幸病院	1615
日本医科大学武蔵小杉病院	487
関東労災病院	423
川崎市立川崎病院	306
日本鋼管病院	242
A O I 国際病院	230
総合新川橋病院	108
はなまるクリニック	13

### 横須賀・三浦

医療機関名	患者数
医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院	9465
横須賀市立うわまち病院	403
公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立市民病院	321
国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	301

### 湘南東部

医療機関名	患者数
医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院	525
茅ヶ崎市立病院	161
藤沢市民病院	15

### 湘南西部

医療機関名	患者数
平塚市民病院	3677
東海大学医学部付属病院	996
国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	324
東海大学大磯病院	179
神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	103
秦野駅南口診療所	1

### 県央

医療機関名	患者数
海老名総合病院	644
大和成和病院	621

### 相模原

医療機関名	患者数
北里大学病院	1816
神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	632
独立行政法人国立病院機構相模原病院	379
北里大学東病院	203

### 県西

医療機関名	患者数
医療法人邦友会小田原循環器病院	8386
小田原市立病院	360

出典 神奈川県「地域医療情報システム」(令和4年6月抽出データ)

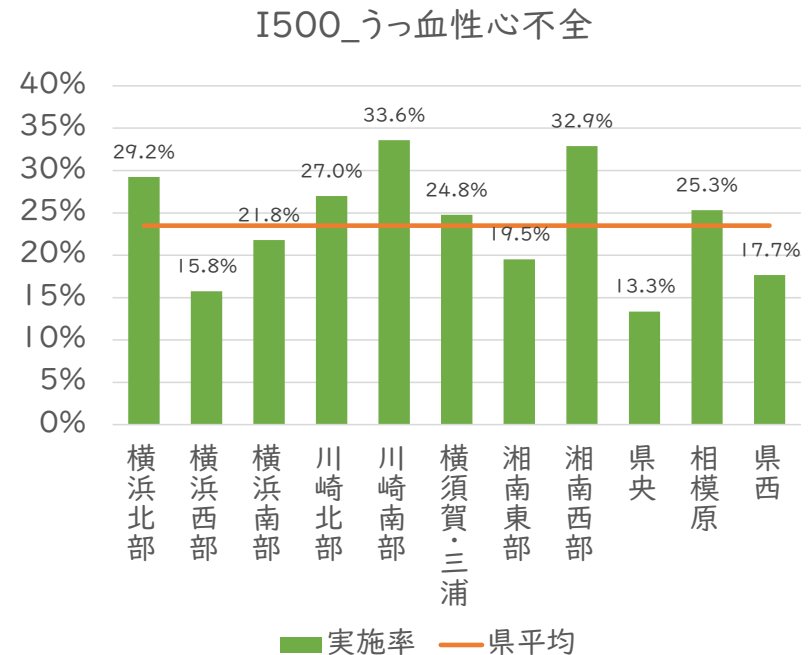
# 傷病別 心大血管リハビリ テーション実施率

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I500\_うっ血性心不全

- 分析対象とした疾患の中では、相対的に高い実施率
- 二次医療圏間の地域差が大きく、最大（川崎南部 33.6%）と最小（県央 13.3%）とで約**2.5倍の差**がある。

	算定なし	心臓リハ算定あり	実施率
横浜北部	980	405	29.2%
横浜西部	1139	213	15.8%
横浜南部	1029	287	21.8%
川崎北部	492	182	27.0%
川崎南部	453	229	33.6%
横須賀・三浦	811	267	24.8%
湘南東部	359	87	19.5%
湘南西部	343	168	32.9%
県央	650	100	13.3%
相模原	463	157	25.3%
県西	331	71	17.7%

傷病名コード 8830796



出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析



# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I500\_うっ血性心不全（患者数上位3医療機関）

I500\_うっ血性心不全



出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

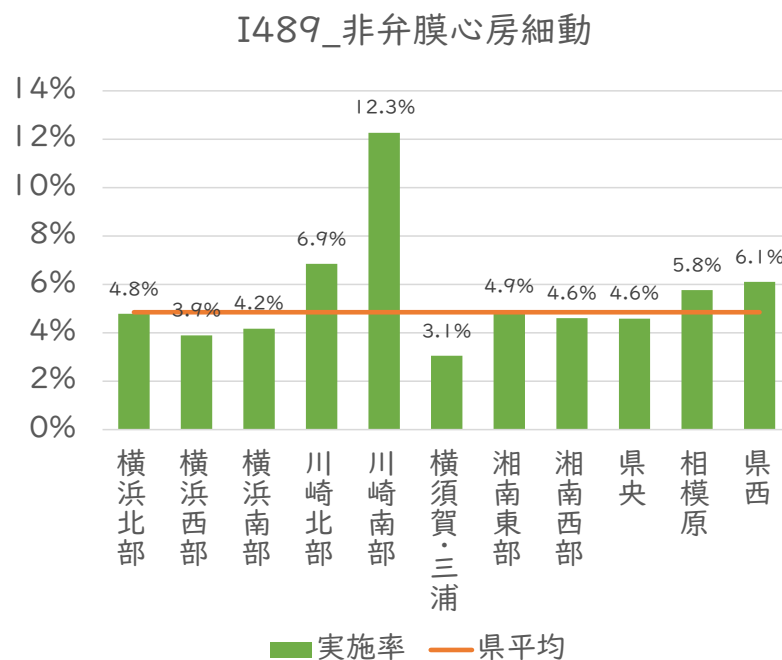


# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I489\_非弁膜心房細動

- 川崎南部の実施率が県平均の2倍を超えており、突出して高い。
- その他の医療圏は、県平均と同程度の実施率

	算定なし	心臓リハ算定あり	実施率
横浜北部	895	45	4.8%
横浜西部	839	34	3.9%
横浜南部	873	38	4.2%
川崎北部	231	17	6.9%
川崎南部	329	46	12.3%
横須賀・三浦	1206	38	3.1%
湘南東部	506	26	4.9%
湘南西部	414	20	4.6%
県央	561	27	4.6%
相模原	343	21	5.8%
県西	292	19	6.1%

傷病名コード 8846906



出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I489\_非弁膜心房細動（患者数上位3医療機関）

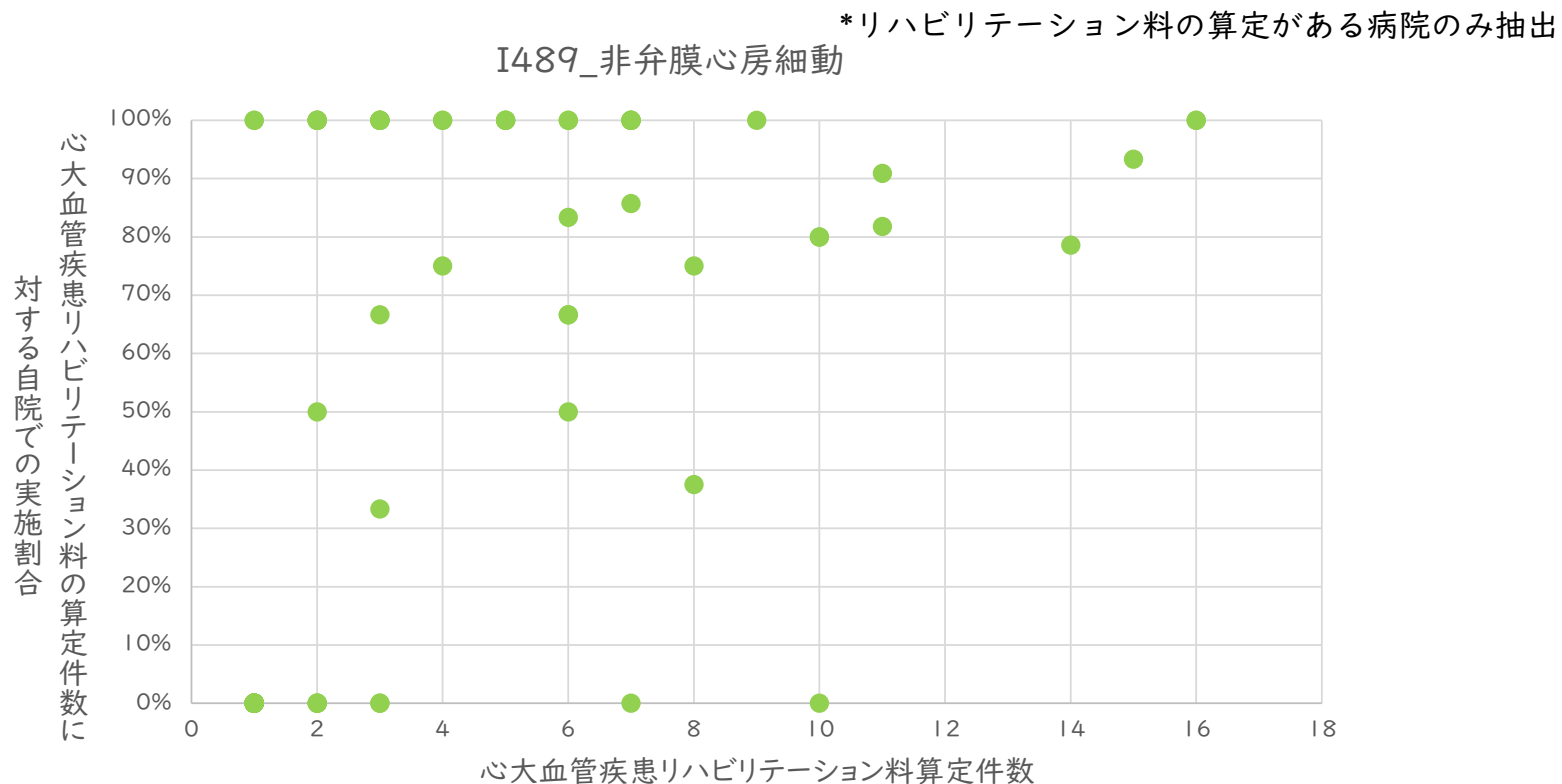
I489\_非弁膜心房細動



I405\_川崎南部 実施率が最も高い二次医療圏  
I406\_横須賀・三浦 実施率が最も低い二次医療圏

出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

自院完結率は、医療機関によりバラつきがある



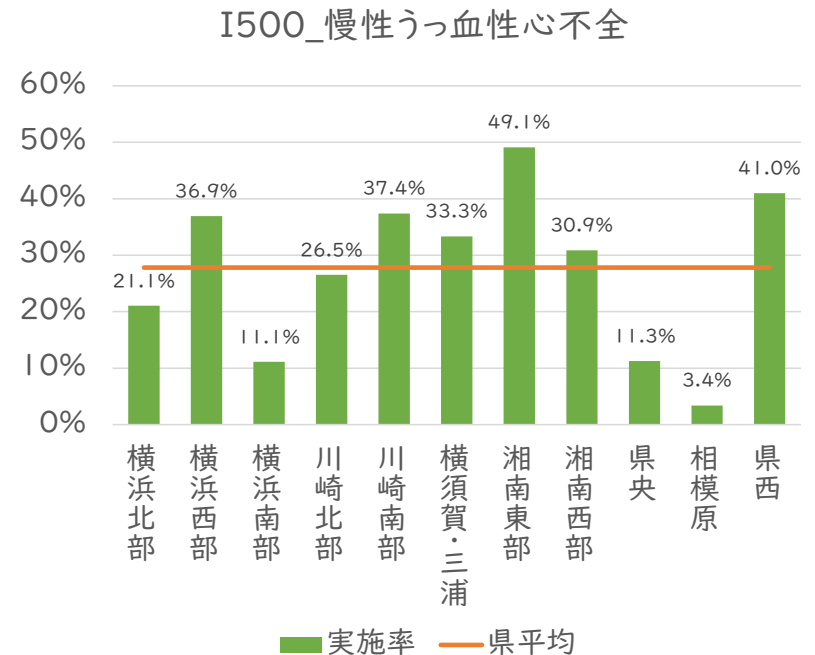
出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I500\_慢性うっ血性心不全

- 実施率が30%を超える医療圏と10%強または未満の地域に二分されており、地域差が大きい。

	算定なし	心臓リハ算定あり	実施率
横浜北部	120	32	21.1%
横浜西部	147	86	36.9%
横浜南部	192	24	11.1%
川崎北部	36	13	26.5%
川崎南部	87	52	37.4%
横須賀・三浦	26	13	33.3%
湘南東部	84	81	49.1%
湘南西部	47	21	30.9%
県央	110	14	11.3%
相模原	57	2	3.4%
県西	36	25	41.0%

傷病名コード 4280005



出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

# 【75歳以上・リハビリテーションの実施状況】 I500\_慢性うっ血性心不全（患者数上位3医療機関）

I500\_慢性うっ血性心不全



   実施率が最も高い二次医療圏  
   実施率が最も低い二次医療圏

出典：神奈川県国保データベースシステム（2019年）を個別解析

算定件数に関わらず、**自院完結率が80%以上**の病院が多い傾向

