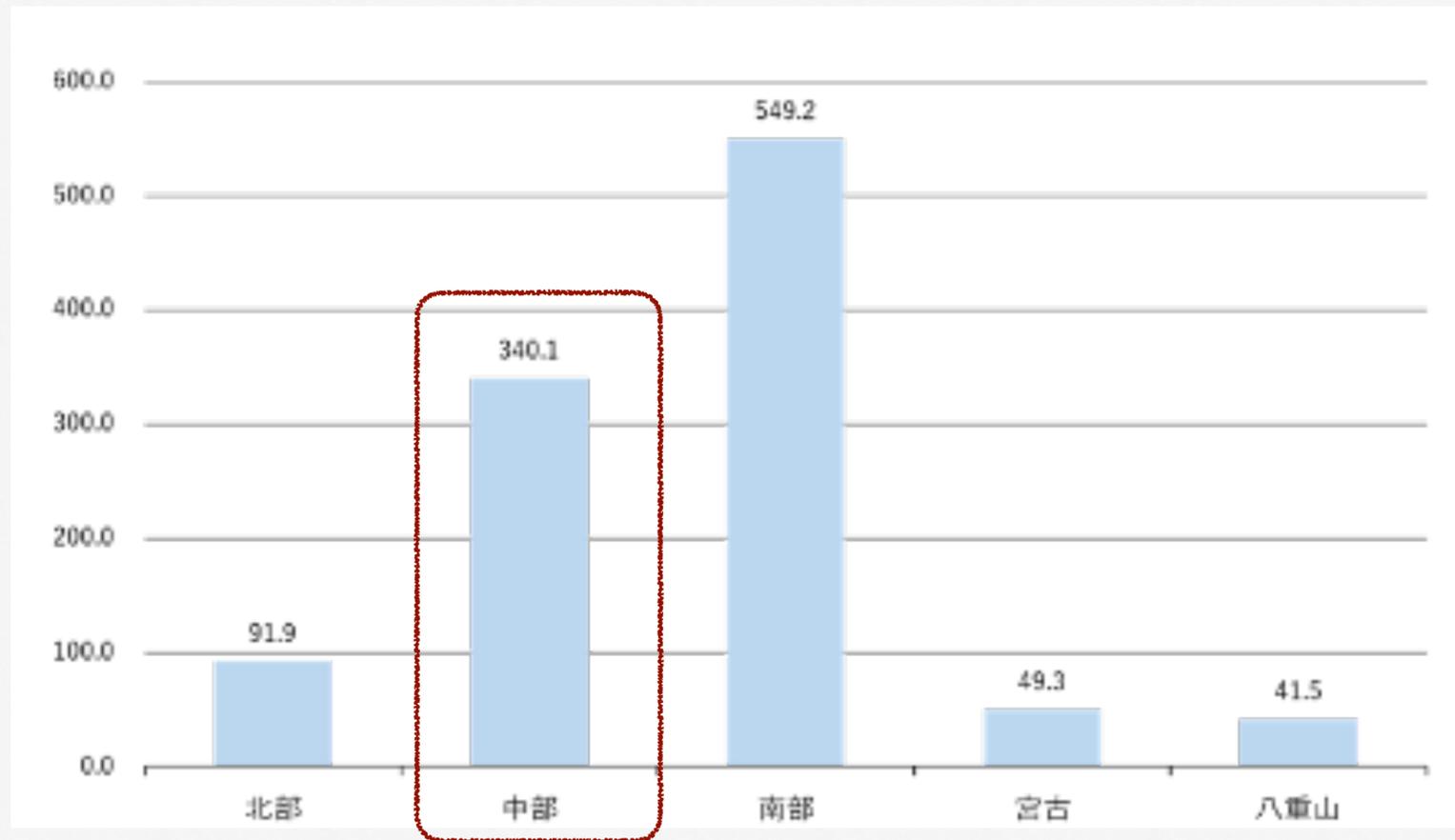


1日当たり回復期相当延べ患者数



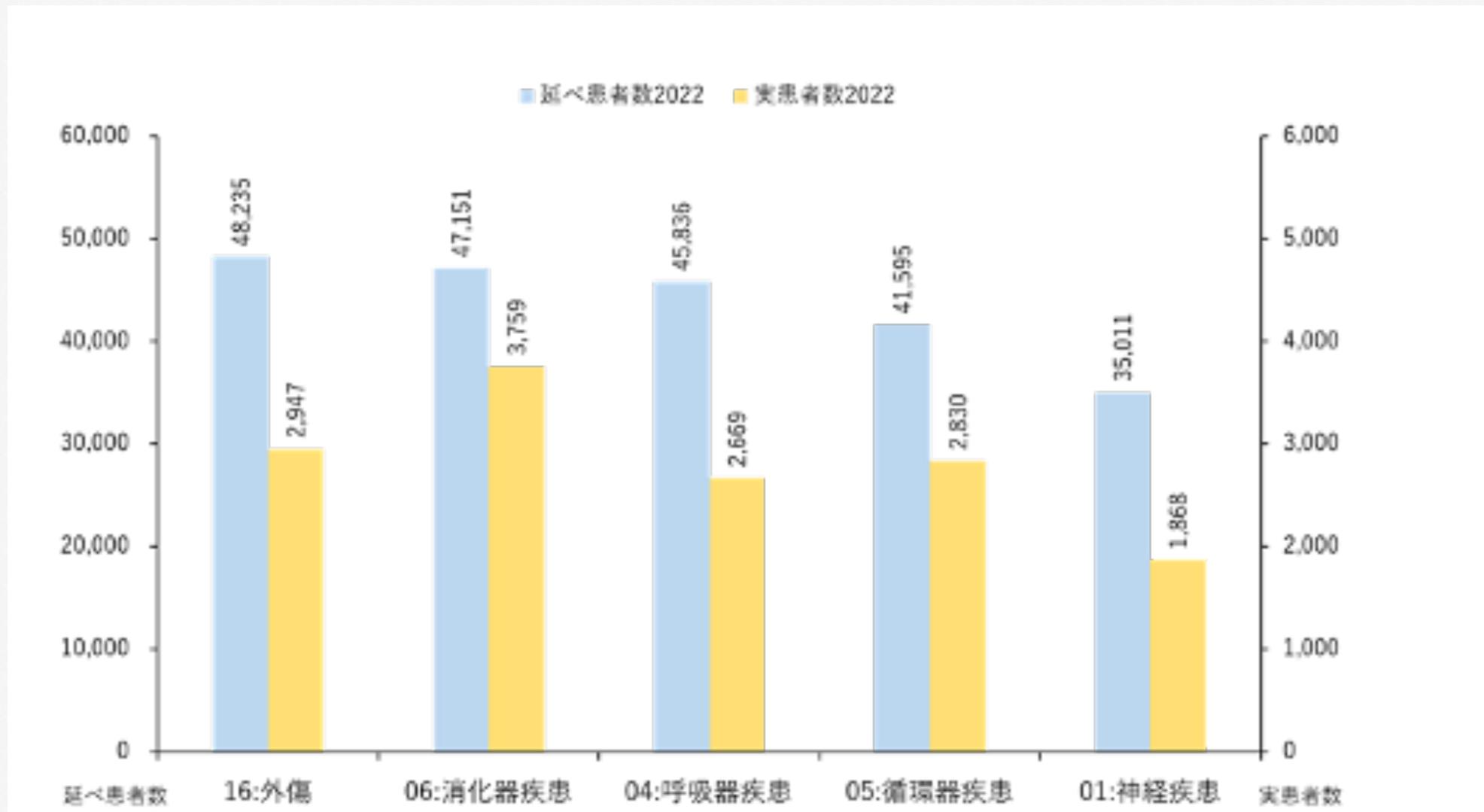
- 中部の救急病院の一般病床のうち、1日あたり回復期相当患者数。
2022年：**340.1**人

(参考) 2019年：340.9人
2020年：309.7人
2021年：305.7人

- 1日あたり回復期相当延べ患者数の割合
26.0%

医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日あたり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日あたり全延べ患者数 D	1日あたり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北部	33,558	1,890	91.9	359.8	25.6%
中部	124,126	7,407	340.1	1,307.8	26.0%
南部	200,463	14,047	549.2	2,662.5	20.6%
宮古	18,009	1,207	49.3	215.2	22.9%
八重山	15,157	807	41.5	153.9	27.0%
全体	391,313	25,358	1,072.1	4,699.2	22.8%

(県) 65歳以上の回復期相当患者数の疾患別内訳



- (県) 回復期相当の患者
 - ① 消化器疾患
 - ② 呼吸器疾患
 - ③ 外傷
 - ④ 循環器疾患
 - ⑤ 神経疾患

(参考) 65歳以上人口1万人あたりの回復期相当患者数

中部医療圏	外傷	消化器疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	神経疾患
疾患					
延べ患者数	1,650	1,380	1,296	1,172	975
実患者数	88	103	73	74	52
在院日数*	18.8日	13.4日	17.8日	15.8日	18.8日

● 消化器疾患を除く全ての疾患の実患者一人当たりの回復期相当在院日数が15日を超えていた。

医療機能の分化・連携へ向けた取組（令和5年度）

「入院医療機関の役割分担シミュレーション研修」

本研修会の意義

- 1 沖縄県は、救急病院の時間外等受診者数、救急搬送受入件数が多く、急性期病院への負荷が大きい。今後、急速な高齢化が進展する中、沖縄県の医療はますますひっ迫することが予想される。
- 2 また、病床機能の転換や増床により、回復期病床は一定程度確保されてきたが、依然として急性期病院では回復期相当の患者（軽症の患者）が転院又は退院できず、医療ひっ迫の要因となっている。
- 3 医療従事者の確保が困難な中で、新たな病床の確保は容易ではなく、医療のひっ迫を回避するためには、医療機関相互の『連携』を強化し、効率的で質の高い医療提供体制を構築する必要がある。
- 4 これまで、『医療機能の分化と連携』の推進に向けた取り組みを十分行うことができていなかったが、今般、入院医療機関の機能分担が具体的に明示された。本研修会を契機として、各医療機関がお互いの役割を再認識し、連携をより強化していくことが重要

開催日時：令和5年12月9日

開催場所：沖縄県医師会館

- ◎ COVID-19における入院医療機関の役割分担について
-講義とグループワーク
- ◎ COVID-19における入院医療期機関の役割分担が具体的に明示された

研修会資料

「医療計画における機能分化と連携について」より抜粋

参考 「入院医療機関の役割分担」等について

令和5年10月6日付け
保確第457-2号 保健医療部長通知 別添

患者の状態と求められる医療提供体制（沖縄県）

COVID-19における
入院医療機関の役割分担について

	入院治療が求められる患者		在宅医療で支えられる患者	介護者の見守りでよい患者
患者の状態 (目安)	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たに酸素投与が必要となっている。 ● 合併症を含めて、全身管理が必要である。 ● 介護者ではケアを維持することができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 酸素3L未満で維持されている。 ● 誤嚥性肺炎などの一般的な疾患の治療が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 悪化するリスクが高いため、医療的な見守りが必要である。 ● 経口摂取が不十分で、点滴による補液が必要である。 ● 積極的治療（蘇生、気管挿管など）を行わない方針として合意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 軽症であり、意識状態は不変で、経口摂取もできている。 ● 解熱剤や鎮咳薬などの症状を緩和する薬剤で安定している。 ● 糖尿病など基礎疾患を有する場合でも、状態は安定しており、内服も継続できている。
紹介する医療機関	急性期病院 (A)	急性期病院 (B)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">できるだけ、在宅医療を導入</div> 急性期病院 (B)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">原則として、自宅／施設で療養</div> 急性期病院 (B) 回復期病院 (主に状態改善後の転院)
自宅／施設の療養体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症などで、やむをえず入院困難な場合には、在宅医療による治療を検討する。 ● 状態悪化を認めた場合に気づける体制となるよう、訪問看護ステーション等と連携する。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 医師に電話で相談でき、必要時には往診が受けられる。 ● 施設看護師または訪問看護による見守りが受けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医等に電話による相談ができる。 ● 解熱剤や鎮咳薬などの薬剤について処方を受けられる。
状態が悪化した場合には、患者の状態に応じて速やかに入院治療へと切り替える。				

入院医療機関の機能分担

※1 太字は救急告示病院を表す。 ※2 病院機能等により、基本的に転院等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。

沖縄本島

機能		急性期（A）	急性期（B）	回復期・慢性期
医療圏	北部	県立北部病院	北部地区医師会病院	勝山病院、北山病院、もとぶ野毛病院
	中部	県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院	国立病院機構沖縄病院 宜野湾記念病院 北中城若松病院、中部協同病院 かなな病院、潮平病院、翔南病院 海邦病院、与勝病院、名嘉病院	沖縄リハビリテーションセンター病院 北谷病院、屋宜原病院 北上中央病院 ちゅうざん病院(令和6年4月頃を目処に急性期(B)に移行)
	南部	琉球大学病院 県立南部医療センター・こども医療センター 友愛医療センター 南部徳洲会病院	豊見城中央病院 与那原中央病院 沖縄第一病院 沖縄メディカル病院 とよみ生協病院、西崎病院	大浜第二病院 ウェルネス西崎病院
	那覇市	那覇市立病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 大浜第一病院	おもろまちメディカルセンター オリブ山病院 小禄病院 沖縄セントラル病院	大道中央病院 仲本病院 川平病院 琉生病院
	浦添市	浦添総合病院	牧港中央病院 嶺井第一病院、同仁病院	平安病院 嶺井リハビリ病院

入院医療機関の機能分担

※1 太字は救急告示病院を表す。 ※2 病院機能等により、基本的に転院等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。

特定の診療科（沖縄本島）

		周産期センター（Ⅰ）	産婦人科を有する総合病院（Ⅱ）	産婦人科病院（単科）（Ⅲ）
周産期 ※再掲あり		琉球大学病院 県立北部病院 県立中部病院 県立南部医療センター・こども医療センター 沖縄赤十字病院 那覇市立病院	中頭病院 ハートライフ病院 沖縄協同病院 友愛医療センター 南部徳洲会病院	うえむら病院 名城病院 糸数病院
		公的精神科病院	左記以外の精神科病院	
精神科病院 ※再掲あり	北部	国立病院機構琉球病院	宮里病院、もとぶ記念病院	
	中部		新垣病院、平和病院、沖縄リハビリテーションセンター病院 沖縄中央病院、いずみ病院、うるま記念病院、北中城若松病院	
	南部	県立精和病院	平安病院、オリブ山病院、博愛病院、天久台病院、田崎病院、久田病院 嬉野が丘サマリヤ人病院、南山病院、糸満晴明病院、勝連病院	

医療機能の分化・連携へ向けた取組（令和6年度）

沖縄県病床情報共有システムの運用（議題4）

- ◎ 医療機関の入退院状況を可視化し、効果的な入院調整に繋げることを目的として、医療機関毎の「受入可能病床数」を共有するもの。
- ◎ これにより、県内医療機関の病院機能別・病床種別の病床の受入可能状況が確認できるようになる。

（※病院機能は前述の「入院医療機関の役割分担」を参考に、病床種別は施設基準から7項目に分けて設定した）

地域医療構想における中部圏域の課題

目的

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機能の分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保する。

課題 1

医療機能の分化・連携
ができているか

課題 2

「必要とされる機能」
の病床整備ができているか

課題2：「必要とされる機能」の病床整備ができているか

沖縄県における回復期機能の必要量等に関する調査結果報告書 (令和4(2022)年度分)

回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟別実績

1. 基礎診療

- ◎ 加算の届出状況
- ◎ リハビリ単位
- ◎ 栄養管理指導数
- ◎ 平均在院日数
- ◎ 在宅復帰率

2. 入院経路の状況

- ◎ ポストアキュート・サブアキュート割合
- ◎ ポストアキュート内訳
- ◎ サブアキュート内訳

3. 社会的（福祉的）支援

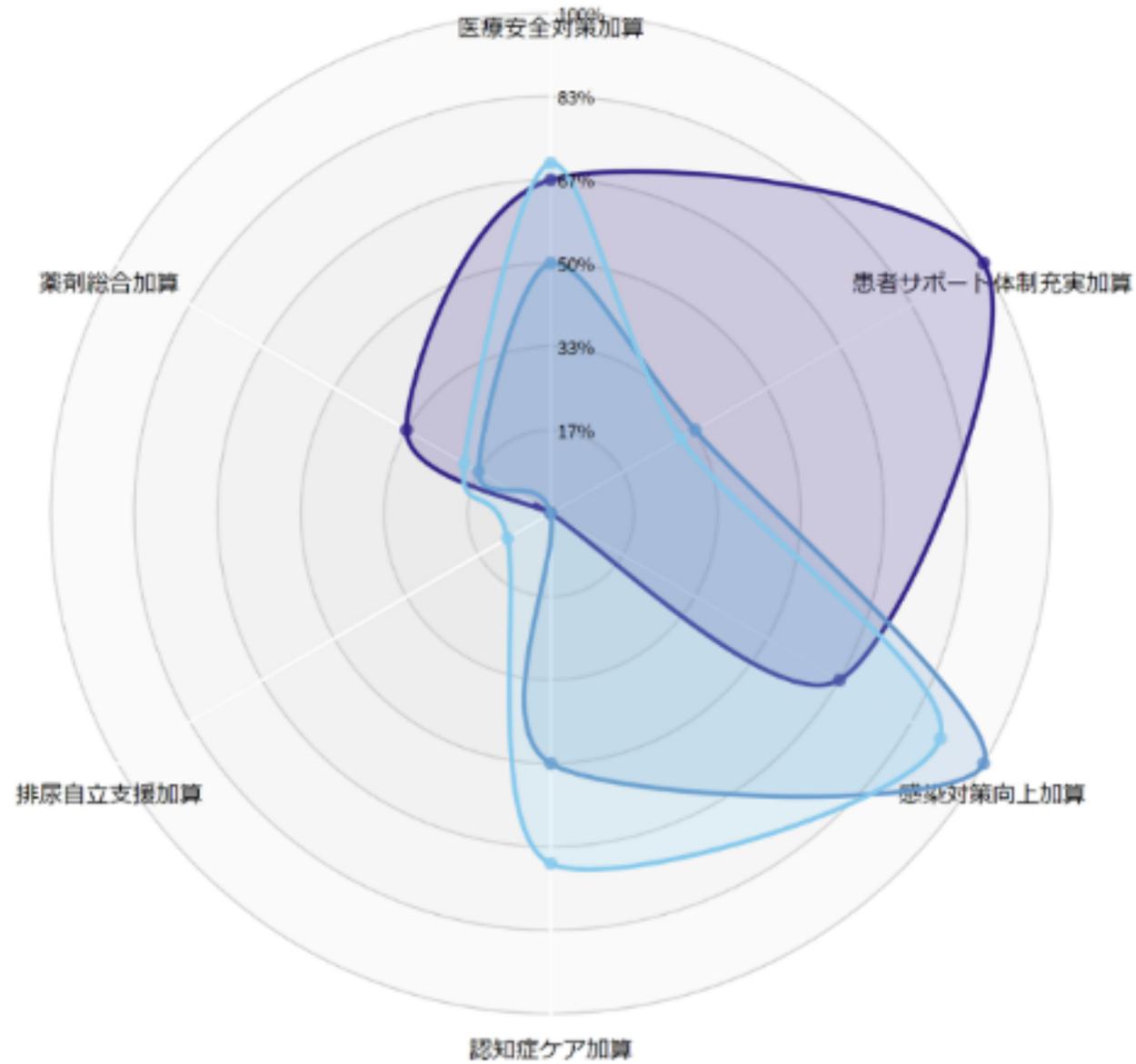
- ◎ 介護保険サービスの申請
- ◎ 生活保護申請や相談機関への調整

加算の届け出状況（届出のある病院数／全病院数）

【回り八】

中部圏域では、感染対策向上加算の届出が100%で最も多く、続いて医療安全対策加算、認知症ケア加算が50%であった。排尿自立支援加算は0%

- その他
- 中部
- 南部



【地ケア】

中部圏域では感染対策向上加算の届出が100%で最も多く、続いて入退院支援加算が83%であった。排尿自立支援加算は0%であった。

- その他
- 中部
- 南部

