

救急医療の役割分担を進めることで得られる経営的なメリット

- ✓ **救急医療の役割分担は診療単価の向上や患者確保において効果があり、病院経営においてもメリットがある。**

1. 施設基準の届け出、DPC機能評価係数Ⅱの向上

- ・ 救命救急センターの充実段階評価（救急体制充実加算1）
- ・ 救急医療係数（重症患者の増加）
- ・ 地域医療係数の定量評価
- ・ 効率性係数（下り搬送等により在院日数の短縮）

2. 医療資源の適正な配分

- ・ 高度医療の集約による医療資源の確保
- ・ 病棟再編による収益性の向上（地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟）
- ・ 病床稼働率の安定

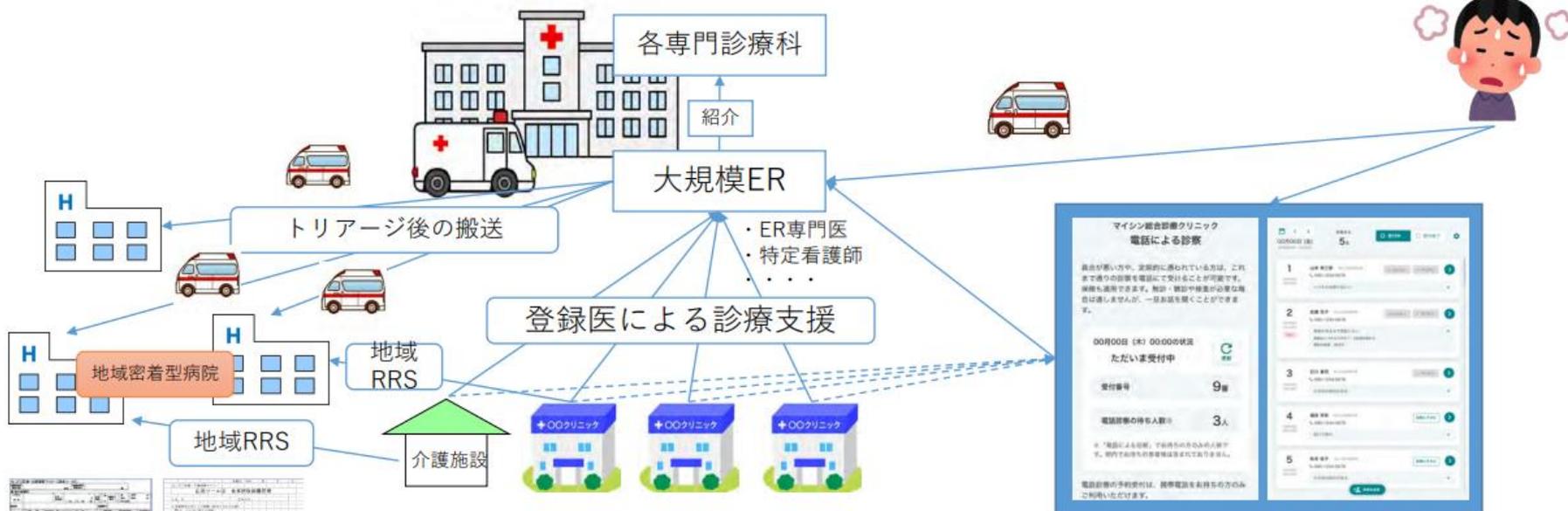
3. 医師の働き方改革への対応

- ・ 集約化による当直回数の抑制
- ・ 医療従事者の負担軽減

日本型救急のあり方の1つ

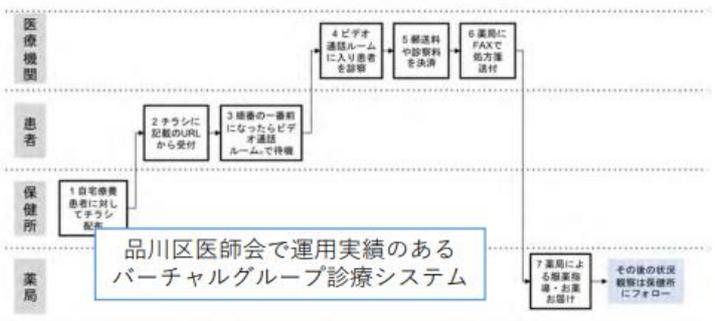
- ✓ 救急医療のあり方を検討するにあたっては、課題を明確化することと、現状の延長で考えないことが重要。
- ✓ ICTの活用も含めてヒト・モノ・カネ・情報の何が必要なのかを整理する。

日本の救急医療在り方（病院 - かかりつけ医協同モデル）私案

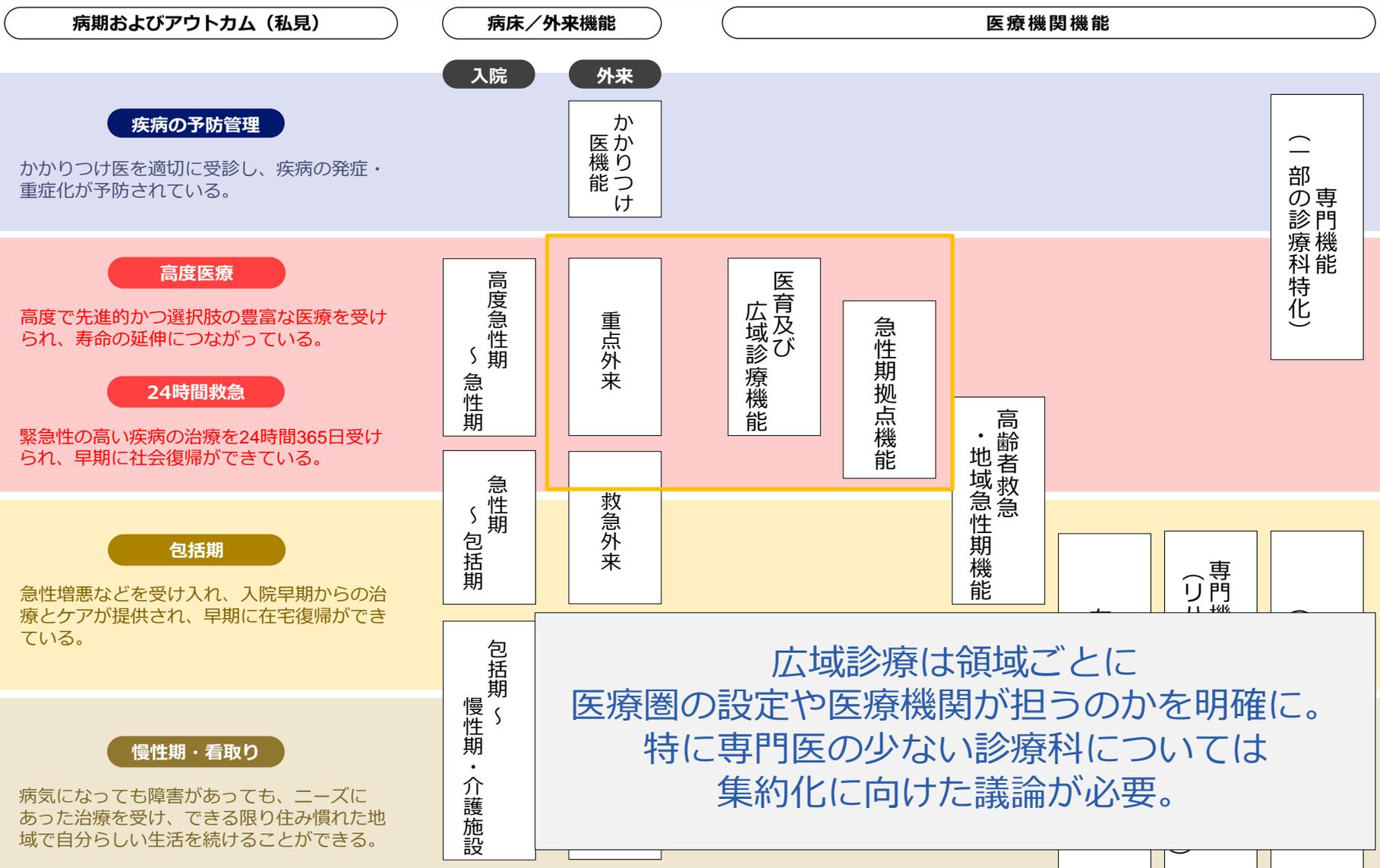


ICTを活用したバーチャルER診察室

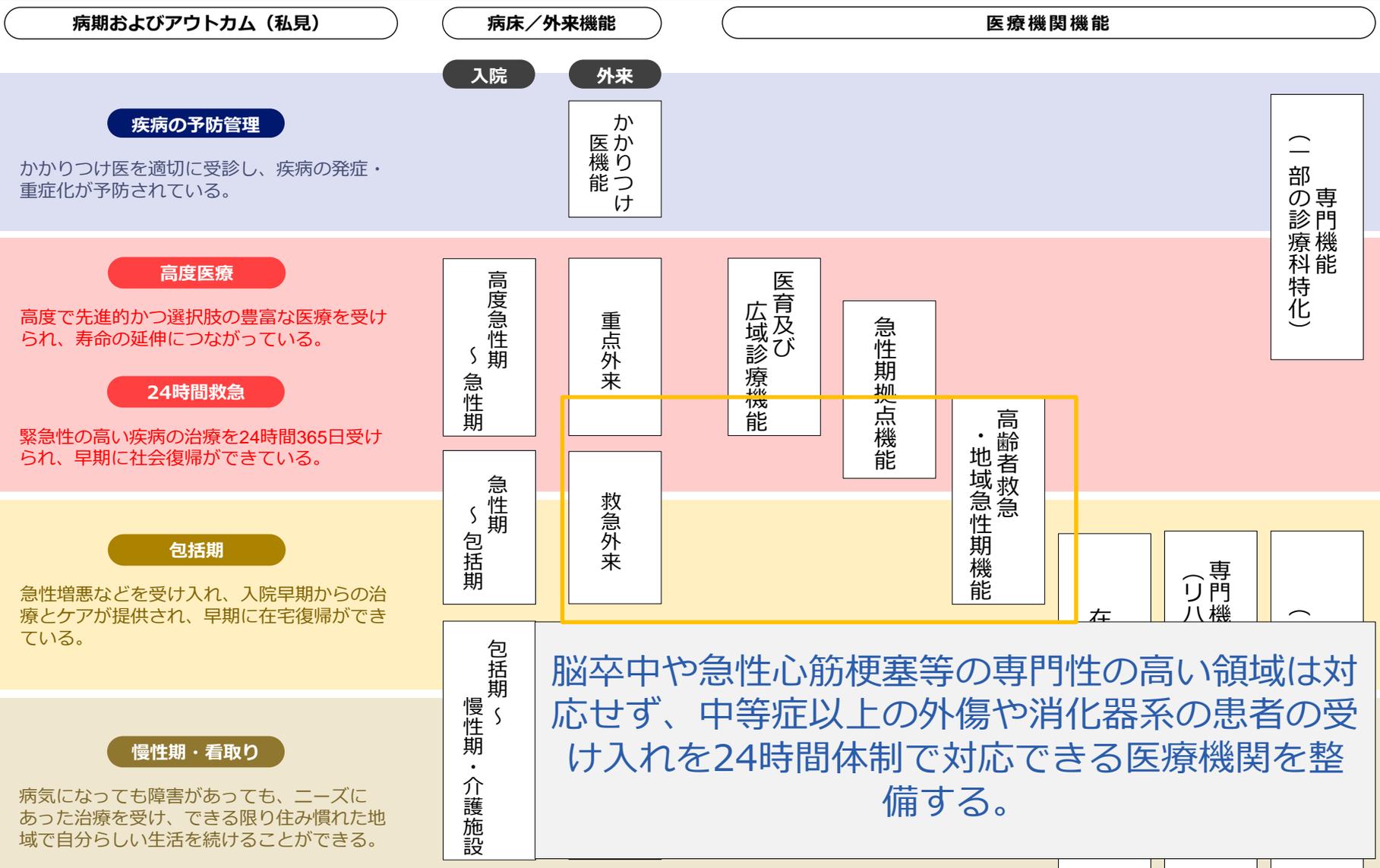
小児科領域で設定されている地域連携小児夜間・休日診療料の枠組みで、多くの地域で地域の開業医が小児診療を行う病院で夜間・休日の診療を行う体制が構築されている。



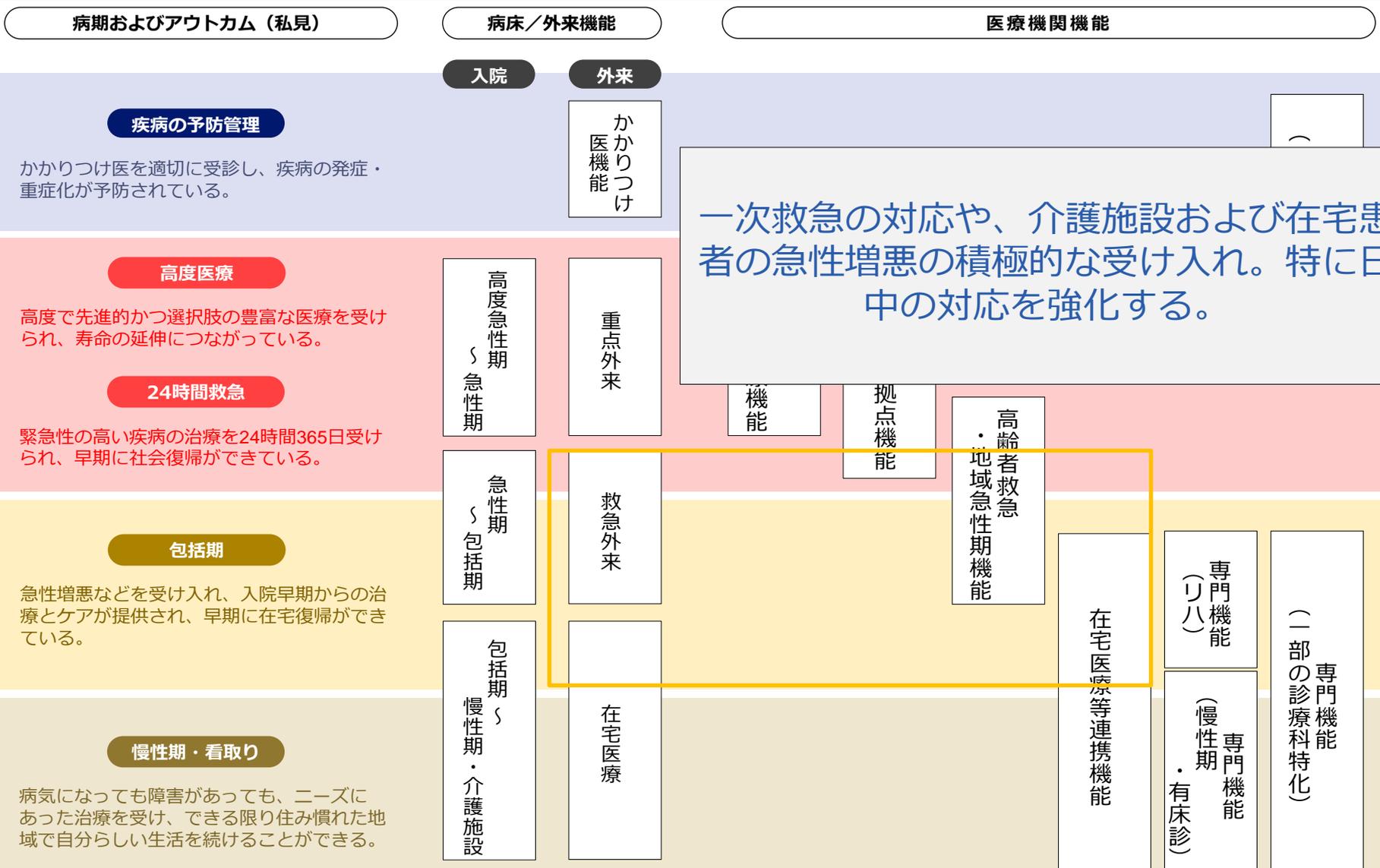
急性期病院の方向性①高度医療、集約が必要な医療を重点的に強化



急性期病院の方向性②中等症を中心とした救急患者の受け入れ



急性期病院の方向性③一次救急と在宅医療



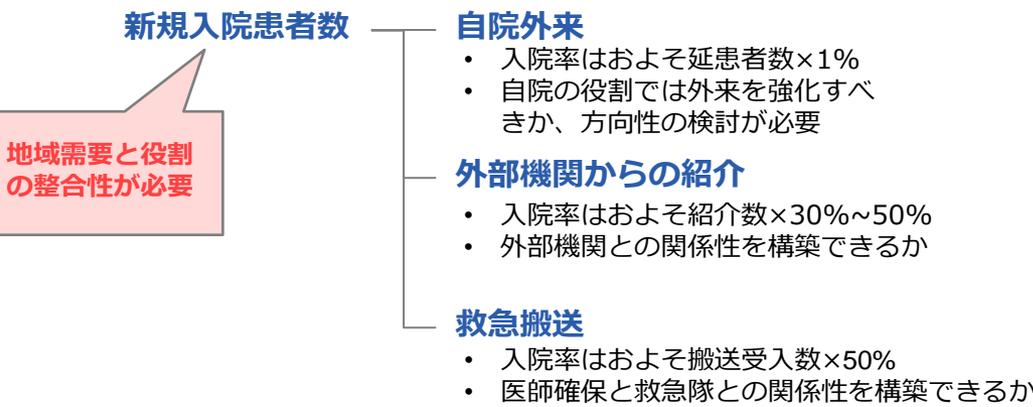
地域ニーズに合わせて機能を強化し、診療報酬や経営と適合させていく

- ✓ 入院収益を日数と単価に分解して考察を行うと下記の要素が挙げられる。
- ✓ 収益の各要素において改善余地を分析する必要がある。

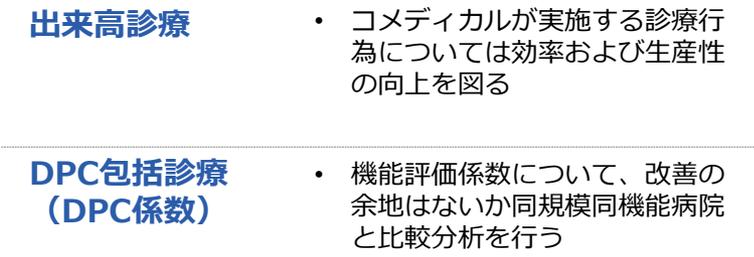
延入院日数（病床稼働率）



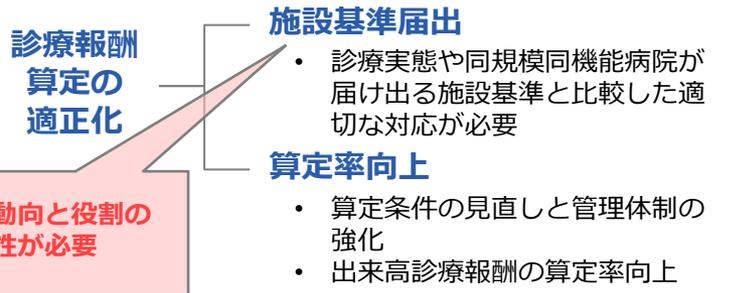
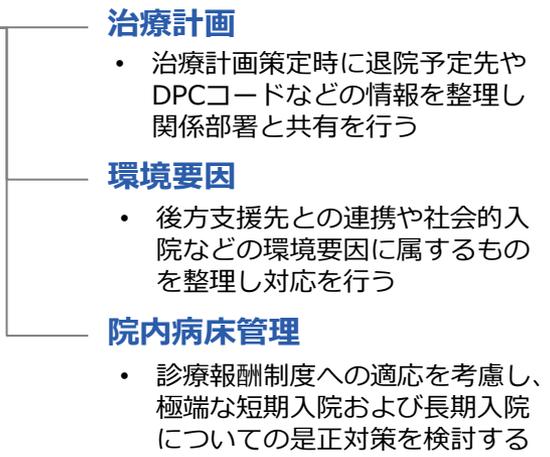
1日平均単価



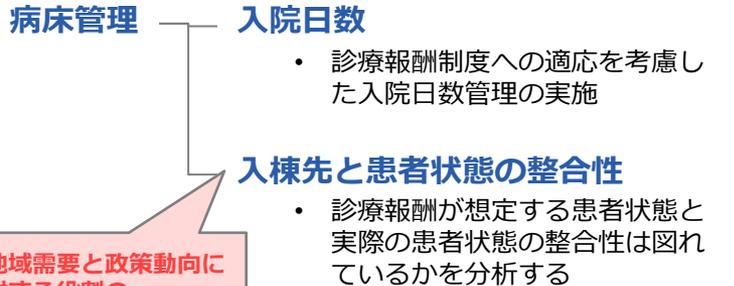
地域需要と役割の整合性が必要



入院日数



政策動向と役割の整合性が必要



地域需要と政策動向に対する役割の整合性が必要

地域包括医療病棟入院料の概要

- ✓コンセプトは『高齢者救急の受け入れと早期リハビリ介入によるADLの改善および在宅復帰の強化』。
- ✓平均在院日数と在宅復帰率の2要件の達成は、リハビリの早期介入でクリアしていく考えをもつ必要がある。

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰
在宅医療、介護との連携

10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

地域包括医療病棟入院料と他入院料との請求方式の比較

- ▶ 急性期一般入院料（DPC病院）では、包括・出来高範囲の大半が同様であることを踏まえると増収ないしは現状維持。
- ▶ 地域包括ケア病棟入院料では、包括から出来高請求になるため増収。

出来高範囲がほぼ同じ

包括から出来高へ

区分	急性期一般入院料（DPC）	地域包括医療病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料 1
入院基本料	診断群分類ごとの包括評価	3,050点	2,838点 (40日以内)
投薬・注射	入院料に包括 (無菌製剤処理料除く)	入院料に包括 (無菌製剤処理料除く)	入院料に包括
検査・画像診断	入院料に包括 (心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査など除く)	入院料に包括 (心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査など除く)	入院料に包括
処置	入院料に包括 (1,000点以上除く)	入院料に包括 (DPCと同じ)	入院料に包括 (人工腎臓など除く)
診療区分 入院基本料等加算	主要な項目は 機能評価係数 I として請求 ※ほぼ請求できる	救急医療管理加算や栄養サポート チーム加算、褥瘡ハイリスク患者ケ ア加算、病棟薬剤業務実施加算 1、 地域医療体制確保加算などは 出来高請求できる	左記の加算は出来高請求できない
医学管理	出来高請求できる (手術前・手術後医学管理料除く)	出来高請求できる (手術前・手術後医学管理料除く)	入院料に包括 (二次性骨折予防継続管理料口除く)
手術・麻酔	出来高請求できる	出来高請求できる	出来高請求できる
リハビリテーション	出来高請求できる	出来高請求できる	入院料に包括 (摂食機能療法除く)
放射線治療ほか	出来高請求できる	出来高請求できる	出来高請求できる

地域包括医療病棟の導入支援の事例（200床弱、救急搬送2,000台未満）

増収患者の傾向：病棟別の増収額

- ✓ 地域包括ケア病棟の患者が最も増収し、急性期一般病棟についても全体的に増収傾向にある。急性期C病棟のみ一般のみで退院した患者と地ケアへの転棟の両方で大幅な増収となっている。

病棟別の増収額

単位：円

病棟名	一般のみ	地ケアに直入	地ケアに転棟	総計
地ケア病棟(40床) 内科、整形	569,748	767,703	67,667,728	69,005,179
急性期A病棟(50床) 循環器内科	28,572,655		7,937,057	36,509,712
急性期B病棟(50床) 外科系	38,574,845		4,297,734	42,872,579
急性期C病棟(50床) 内科、整形	23,036,712		15,972,698	39,009,410
不明	59,040			59,040
総計（190床）	90,813,000	767,703	95,875,217	187,455,920

病棟別の増収患者数

単位：人

病棟名	一般のみ	地ケアに直入	地ケアに転棟	総計
地ケア病棟(40床) 内科、整形	0.1	0.4	24.9	25.4
急性期A病棟(50床) 循環器内科	17.3		6.6	23.9
急性期B病棟(50床) 外科系	18.2		2.7	20.9
急性期C病棟(50床) 内科、整形	10.6		7.7	18.4
不明	0.0			0.0
総計（190床）	46.3	0.4	42.0	88.6

- ✓ 当該病院は過疎地域の中核病院として救急患者を受け入れしている。
- ✓ 機能としては急性期であるが、高齢化の影響で看護必要度の維持が厳しくなりつつある。
- ✓ 地域包括ケア病棟を導入したものの、ベッドコントロールに苦慮している。
- ✓ 急性期1病棟の転換、地域包括ケアの転換の2パターンで検討。

地域包括医療病棟の導入支援の事例（200床弱、救急搬送2,000台未満） 増収患者の傾向：MDC別の増収額

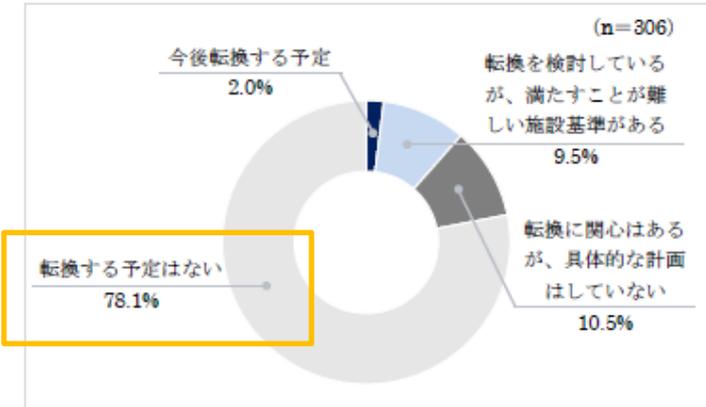
単位：円

MDC	一般のみ	地ケアに直入	地ケアに転棟	総計
01 神経系疾患	633,068		362,310	995,378
02 眼科系疾患	13,810			13,810
03 耳鼻咽喉科系疾患	3,987,377			3,987,377
04 呼吸器系疾患	3,851,662		8,347,943	12,199,605
05 循環器系疾患	10,713,671		13,262,937	23,976,608
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	40,177,452	228,175	11,163,328	51,568,955
07 筋骨格系疾患	1,905,378		9,192,849	11,098,227
08 皮膚・皮下組織の疾患	938,845		497,693	1,436,538
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	2,286,536		2,294,020	4,580,556
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	9,841,442		3,469,455	13,310,897
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	49,736			49,736
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	6,043,402			6,043,402
14 新生児疾患、先天性奇形	116,398		226,258	342,656
16 外傷・熱傷・中毒	4,652,507		44,564,471	49,216,978
17 精神疾患	13,947		112,056	126,003
18 その他	3,503,049		1,805,284	5,308,333
xx 出来高	2,056,630	539,528	576,613	3,172,771
不明	28,090			28,090
総計	90,813,000	767,703	95,875,217	187,455,920

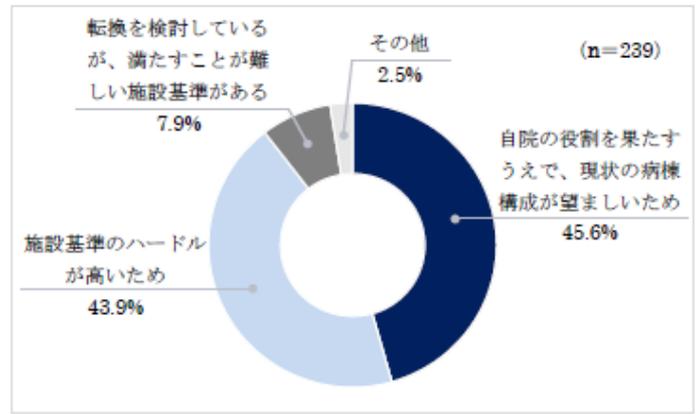
施設基準を「できない理由」として捉えるか、医療政策との適合の「目標」と捉えるか

- ✓ 地域包括医療病棟の導入は十分に検討されていない傾向にある。
- ✓ 一見、難しく見える施設基準についても今後は必須となる機能であるため積極的に検討すべき。

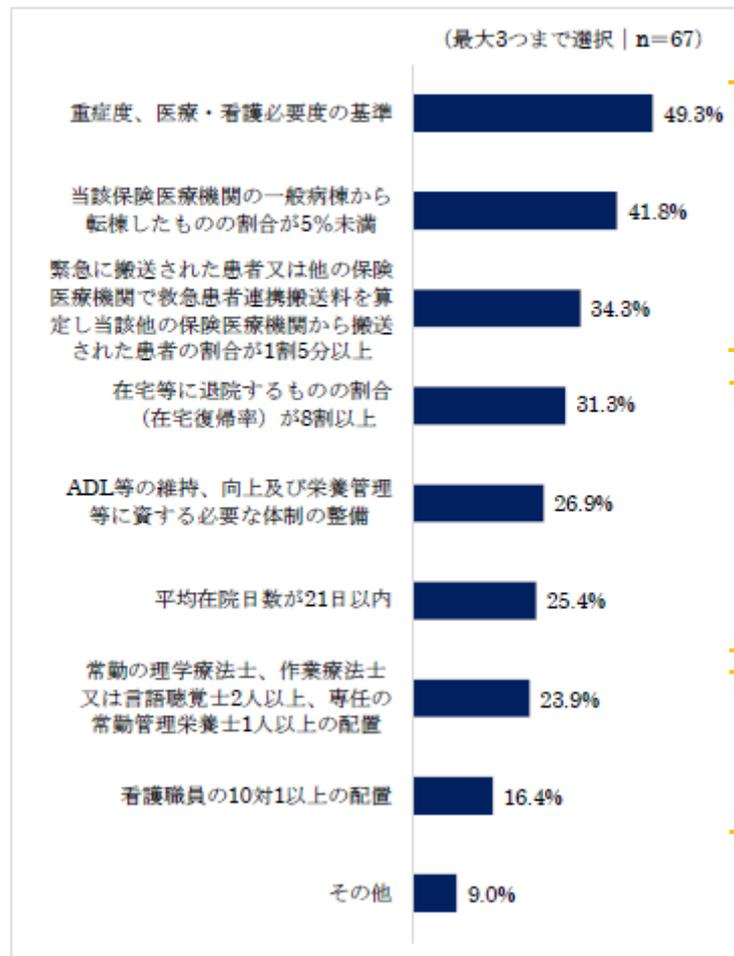
(図表 1) 地域包括医療病棟への転換予定



(図表 2) 地域包括医療病棟への転換を予定していない理由



(図表 4) 地域包括医療病棟へ転換するにあたり、満たすことが難しい施設基準



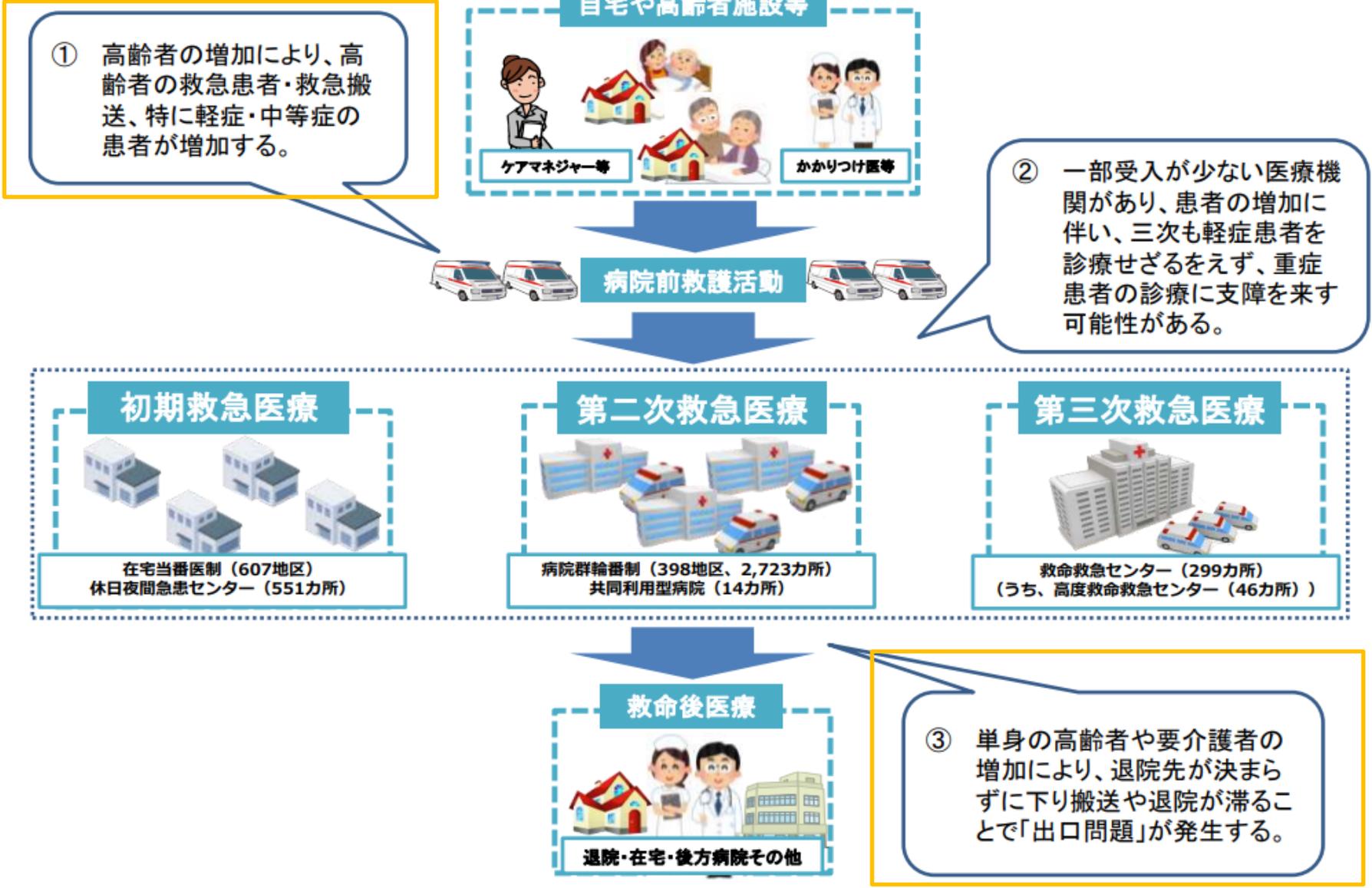
役割分担で解決可能

リハビリ等の機能強化(必須の機能)

人材確保

4. 課題解決の論点②回復期医療の強化

沖縄県の救急医療の課題



“multimorbidity”の増加に応えるのが「包括期」

地域包括ケア時代のkey wordは“multimorbidity”

「複数の慢性疾患が一個人に併存している状態であり、中心となる疾患を特定できない状態」

表 1 multimorbidity の定義 慢性疾患上位 20 位のリスト

TOP 5	COPD	糖尿病	高血圧	悪性疾患	脳血管障害
TOP 10	認知症	うつ病	関節疾患	不安障害	うっ血性心不全
TOP 20	虚血性心疾患	気管支喘息	不整脈	甲状腺疾患	貧血
	聴力障害	脂質異常症	肥満	前立腺肥大	骨粗鬆症

システマティックレビューで抽出された 14 論文において 50% (7 論文) 以上が multimorbidity を定義する際に含める対象とした疾患. 文献 5 から一部修正して引用した.

■ 高齢化と共に“multimorbidity患者”は増加

- ・性別、貧困、フレイルや精神疾患合併と相関
- ・死亡率上昇、QOL低下等の健康アウトカムへの負の影響
- ・受診回数増加、ケアの分断、ポリドクターやポリファーマシー等の患者負担増加
- ・救急受診、予定外入院、医療費上昇等
- ・疾患別GL群に基づく介入はエビデンスによる裏付け不十分
- ・アウトカムは患者のQOL向上

6

引用改変：高橋亮太他、プライマリケアにおけるmultimorbidityの現状と課題、日本プライマリ・ケア連合学会誌2019, vol. 42, no. 4, p. 213-219

「包括期」はどこが担うのか？

急性期一般病棟の生活支援強化？ 地域包括ケア病棟の救急医療強化？

	急性期一般病棟	地域包括ケア病棟
救急医療の充実	◎～○	△～○
生活支援の充実	△～○	◎～○

✗ どちらの△を改善するか？



○ 両方の△を改善する + ACP

機能をオーバーラップさせ、ACPを普及させて、
ご当地毎の救急医療体制に余裕を持たせて、
皆で救急頑張りましょう！

25

地域包括ケア病棟の役割と3つの病棟機能

地域包括ケア病棟・病室の役割



①急性期治療を経過した患者の受け入れ



②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ



③在宅復帰支援



ポストアキュート(PA)機能

- 自院
- 他院

2つの受け入れ機能

いわゆるサブアキュート(sc.SA)機能

- 在宅等緊急
- 在宅等予定

在宅復帰支援機能

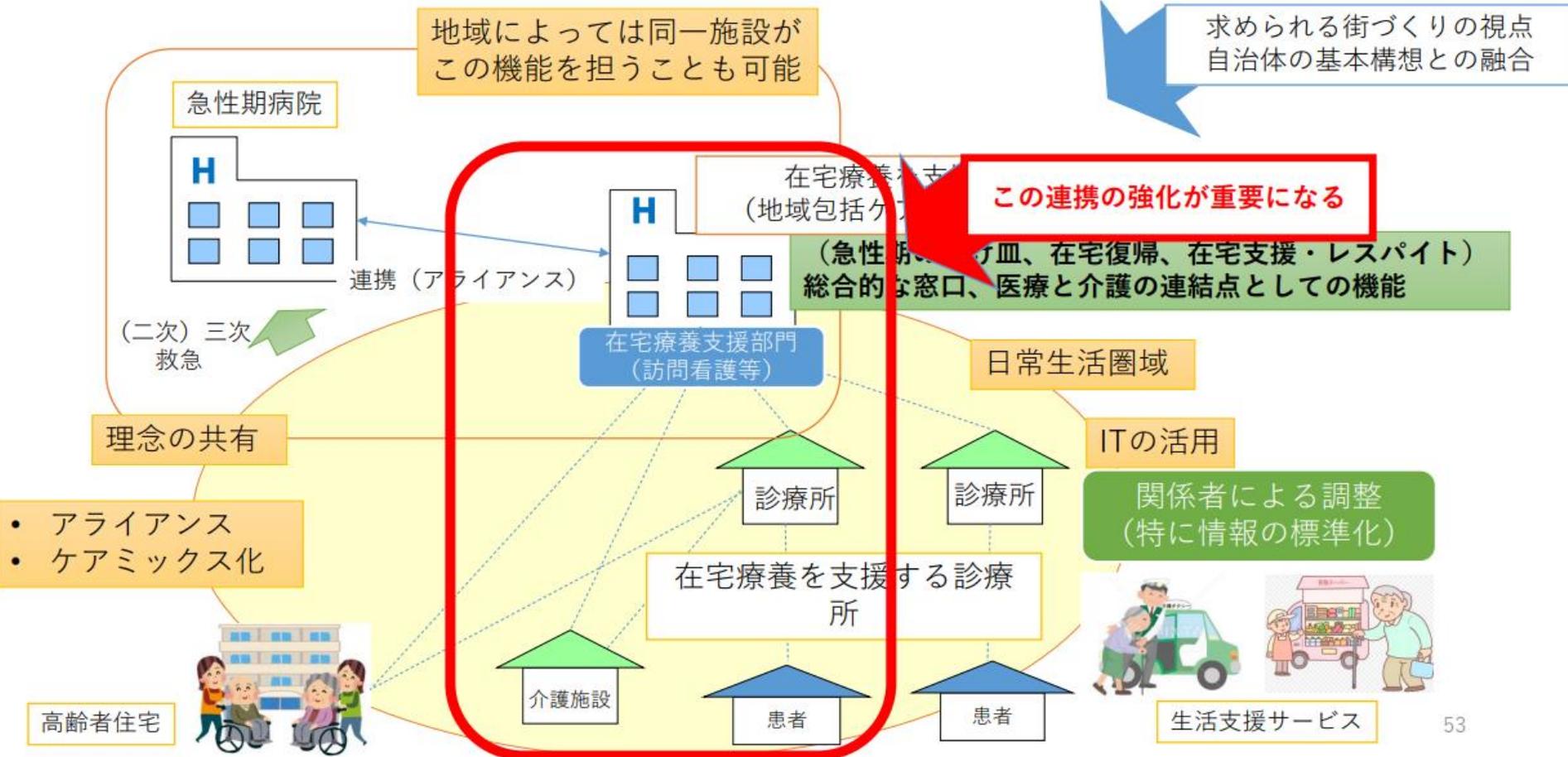
- 院内多職種協働
- 地域内多職種協働

3つの病棟機能 地域包括ケア病棟協会提唱

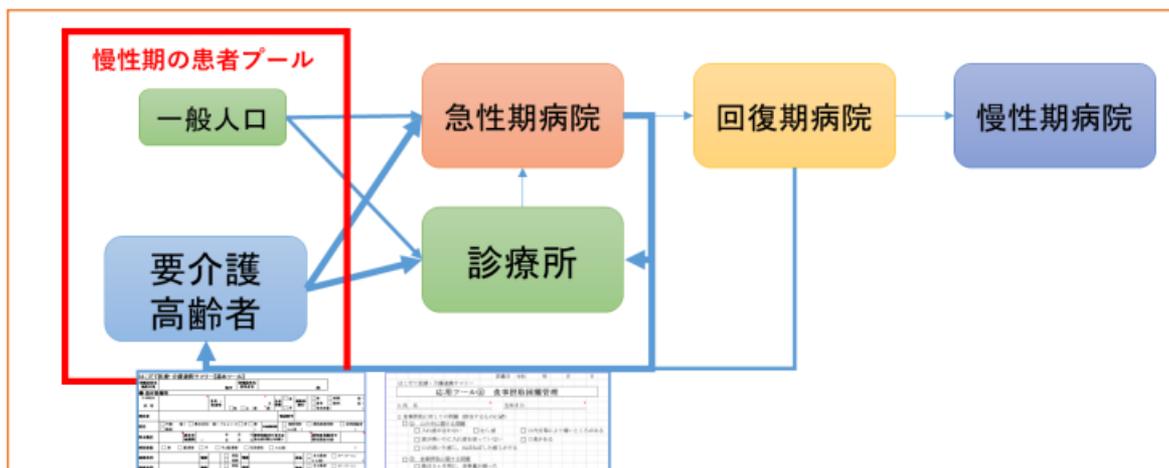
引用改変:2022.03.04 厚生労働省保険局医療課 令和4年度診療報酬改定の概要

在宅や介護施設を支える機能の強化

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）



地域レベルのRapid Response Systemが必要になっているのではないか？



地域版RRSを構築することが医療資源に制限のある地域では必要ではないのか？

はこだて医療・介護連携サマリを前報連携に活用することで症状が悪化する前の在宅支援病院での治療が可能になり（地域レベル RRS）、高齢者救急の負荷を軽減することが可能になる。

重症化する前に治療することで在院日数を短縮できる。

医療機関機能からみる回復期（包括期）の役割

病期およびアウトカム（私見）

疾病の予防管理

かかりつけ医を適切に受診し、疾病の発症・重症化が予防されている。

高度医療

高度で先進的かつ選択肢の豊富な医療を受けられ、寿命の延伸につながっている。

24時間救急

緊急性の高い疾病の治療を24時間365日受けられ、早期に社会復帰ができています。

包括期

急性増悪などを受け入れ、入院早期からの治療とケアが提供され、早期に在宅復帰ができています。

慢性期・看取り

病気になっても障害があっても、ニーズにあった治療を受け、できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる。

病床／外来機能

入院

外来

かかりつけ
医療機能

高度急性期
↳
急性期

重点外来

医育及び
広域診療機能

急性期拠点機能

高齢者救急
・
地域急性期機能

急性期
↳
包括期

救急外来

包括期
↳
慢性期・介護施設

在宅医療

医療機関機能

（一部の診療科特化）
専門機能

（一部の診療科特化）
専門機能

在宅医療等連携機能

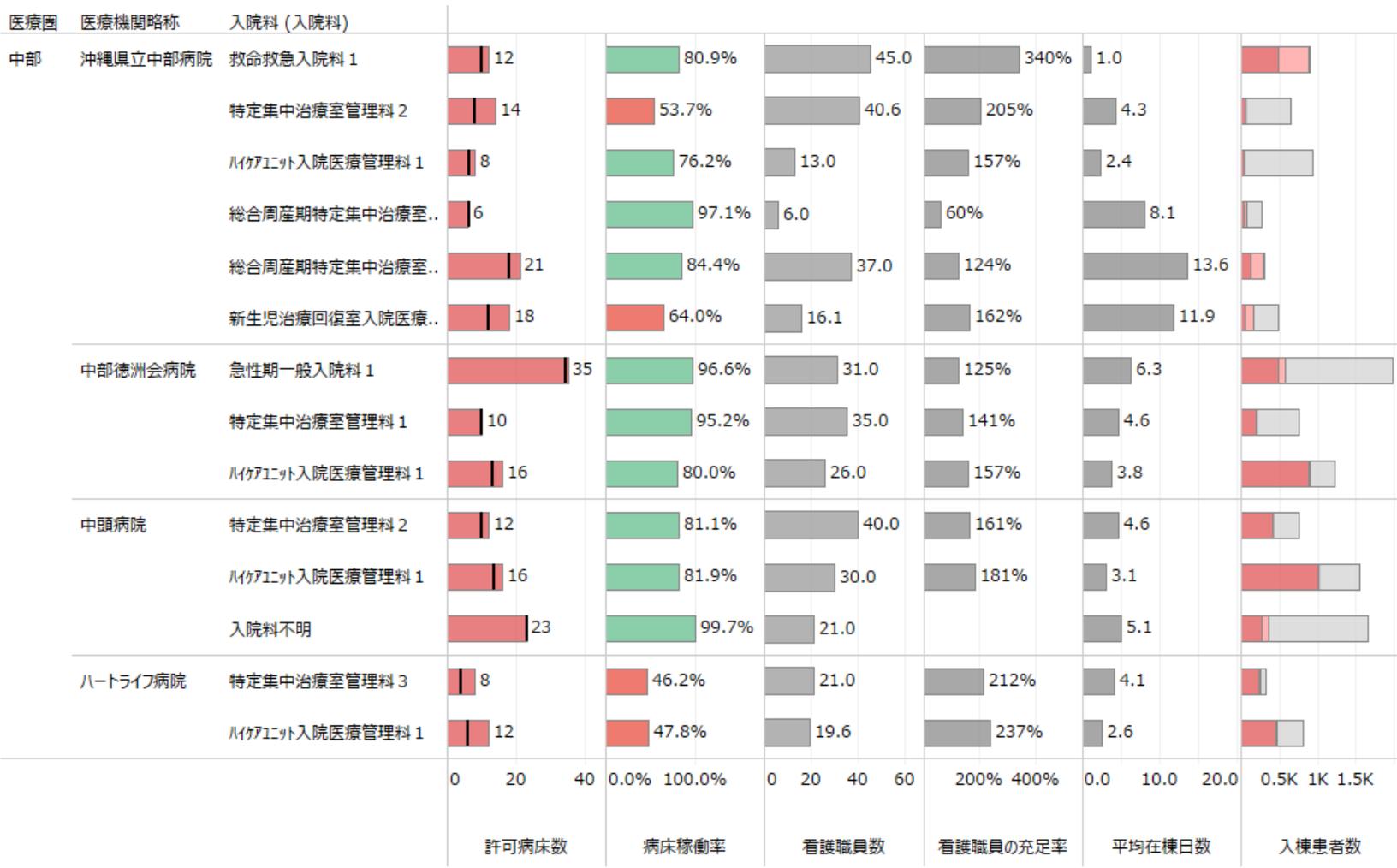
専門機能
（リハ）

専門機能
（慢性期・有床診）

病棟機能に着目した分析（中部）：高度急性期

対象：高度急性期を選択している病棟

入院料別の状況



001A 各年7月 1日時点の..
1_高度急性期

入院料分類
すべて

001A 各年7月 1日時点の..
1_高度急性期

予定・予定外入院
 予定入院・院内転棟
 予定外入院
 救急医療入院

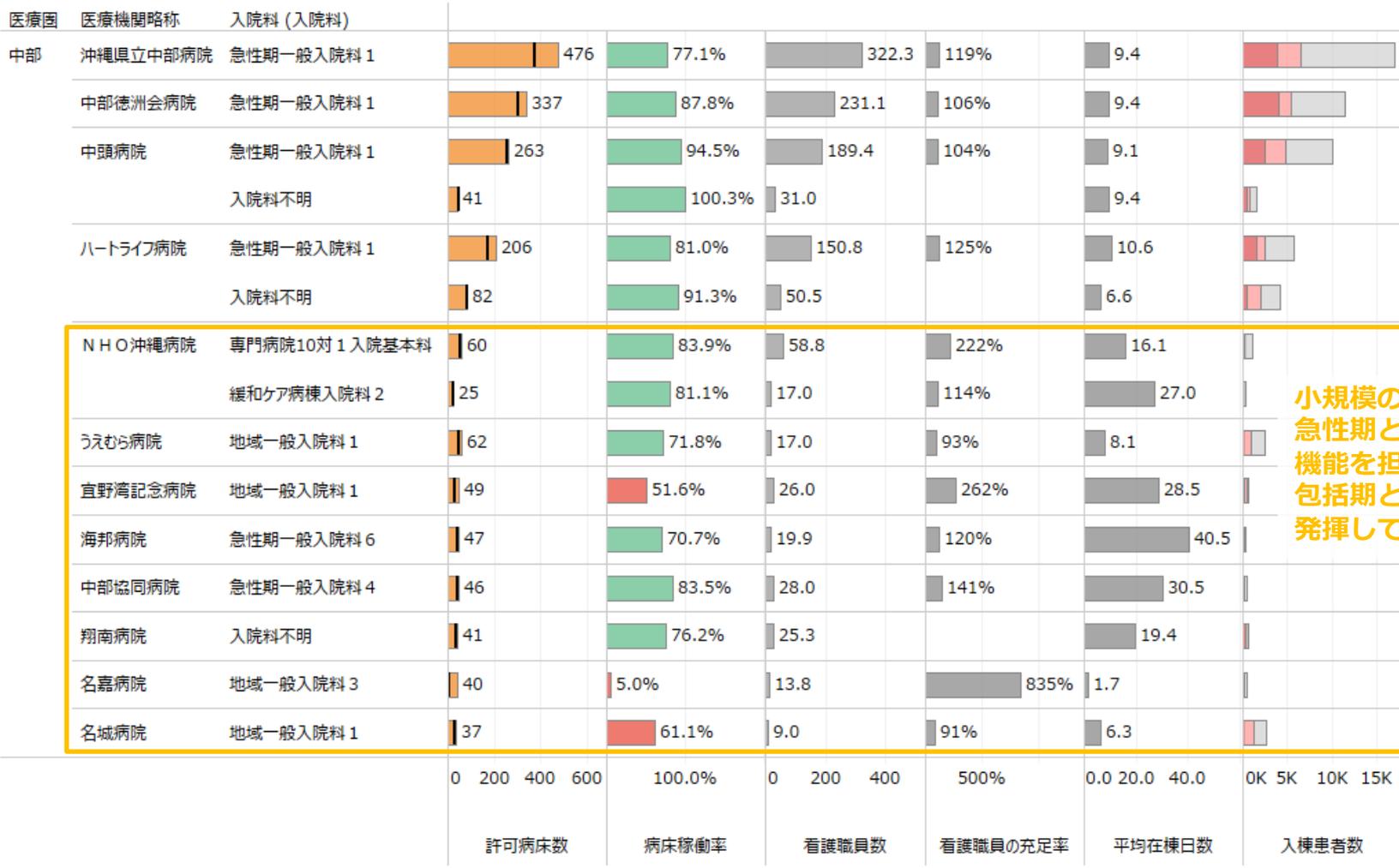
医療圏

- NULL
- 北部
- 中部
- 南部
- 宮古
- 八重山

病棟機能に着目した分析（中部）：急性期

対象：急性期を選択している病棟

入院料別の状況



001A 各年7月1日時点の..
2_急性期

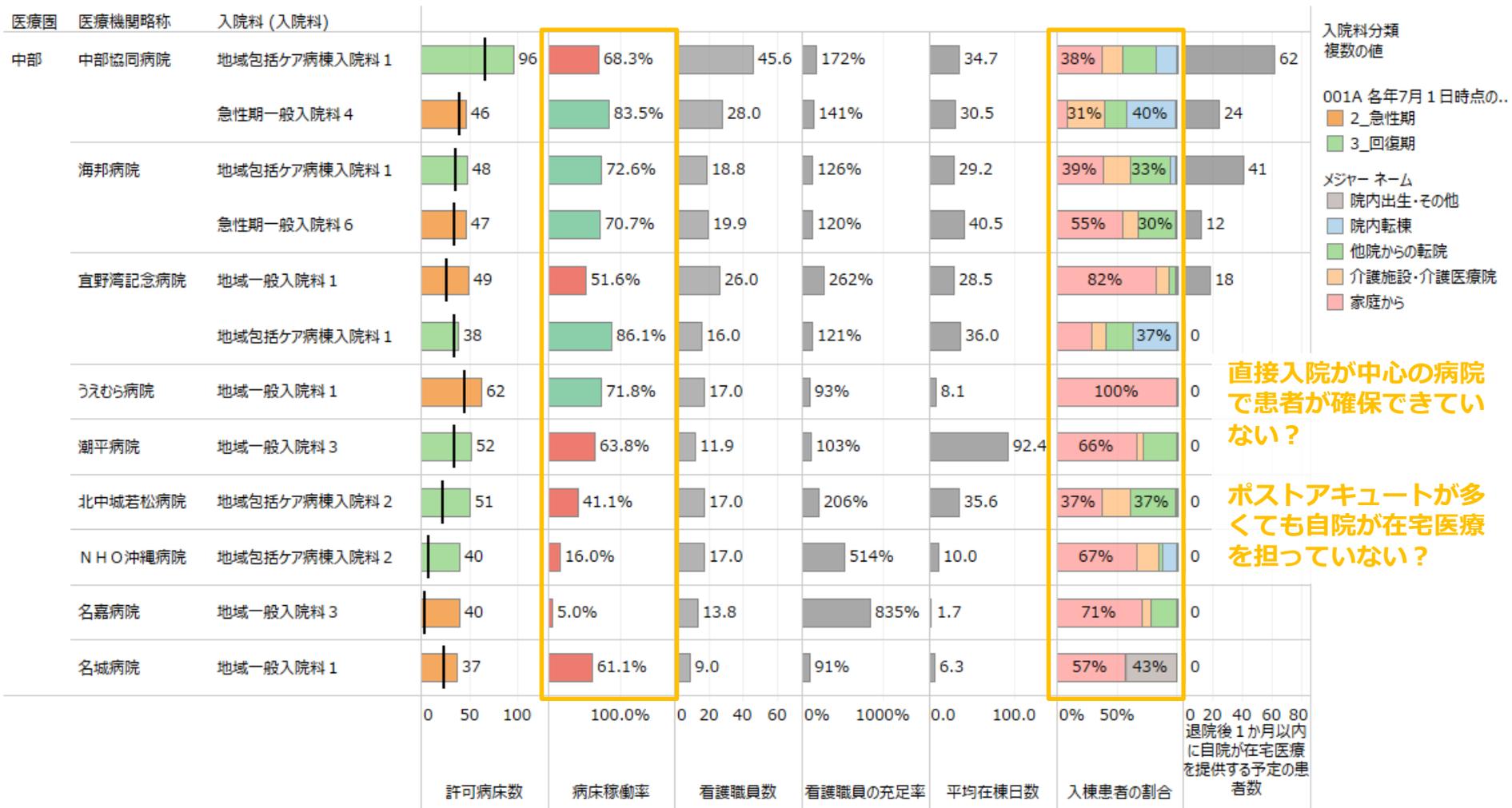
入院料分類
すべて
001A 各年7月1日時点の..
2_急性期
予定・予定外入院
■ 予定入院・院内転棟
■ 予定外入院
■ 救急医療入院

小規模の急性期(407床)は急性期としてどのような機能を担うのか？
包括期としてどのように発揮していくのか？

病棟機能に着目した分析（中部）：包括期（サブアキュート・ポストアキュート）

対象：急性期および回復期を選択、かつ、急性期一般1~3を除く一般病棟入院料および地ケアを届出

入院料別の状況



直接入院が中心の病院で患者が確保できていない？

ポストアキュートが多くても自院が在宅医療を担っていない？

001A 各年7月1日時点の..
複数の値

入院料分類
複数の値

001A 各年7月1日時点の..
2_急性期
3_回復期

メジャー ネーム
院内出生・その他
院内転棟
他院からの転院
介護施設・介護医療院
家庭から

0 20 40 60 80
退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者数

病棟機能に着目した分析（中部）：包括期（回復期リハ）

対象：回復期リハビリテーション病棟を届出

入院料別の状況

急性期との機能分化ができているが、病床数が多く、患者やスタッフが分散している？

001A 各年7月1日時点の機能複数の値

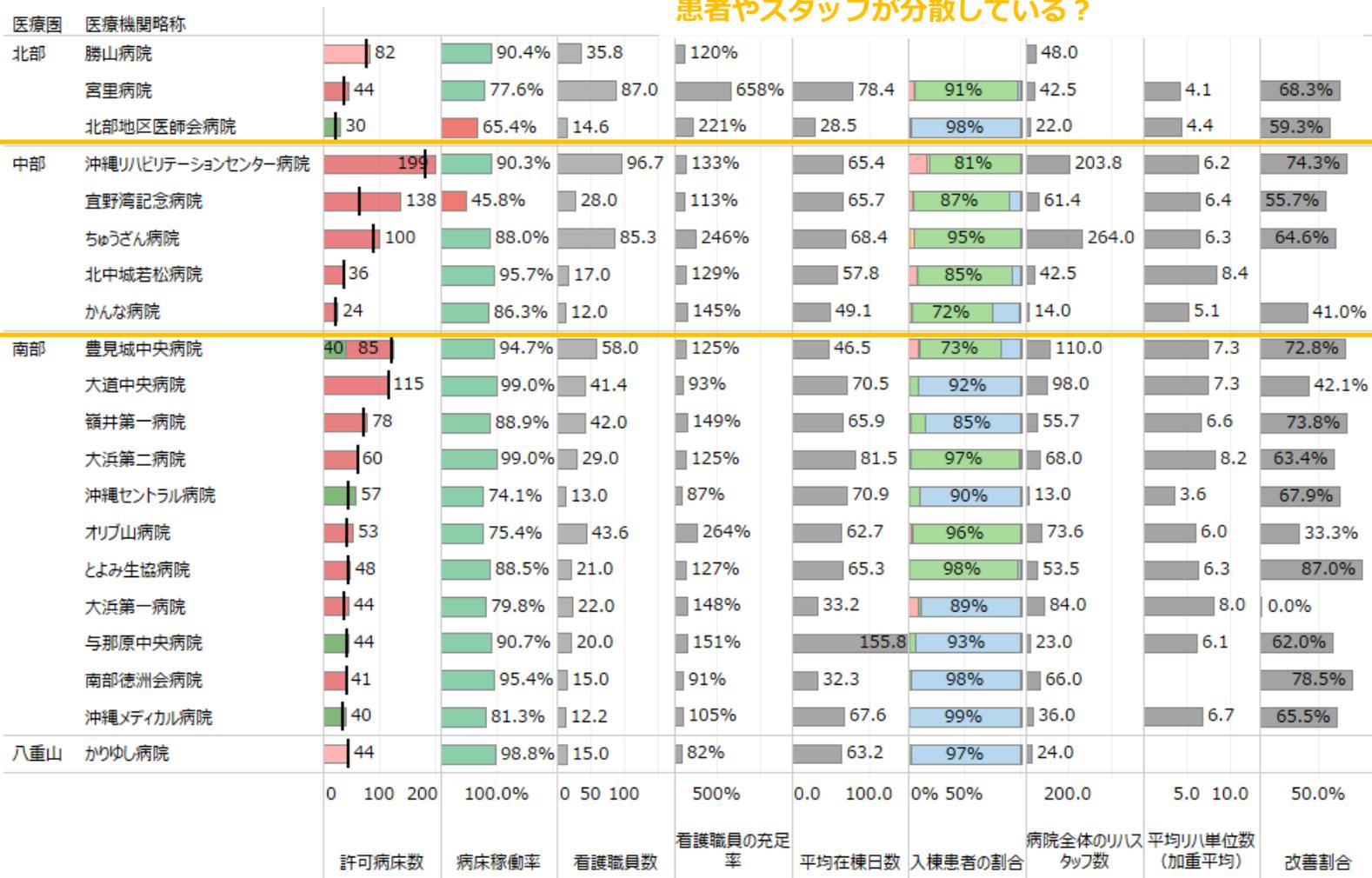
入院料分類
回復期リハ

入院料（入院料）

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 3

入棟経路

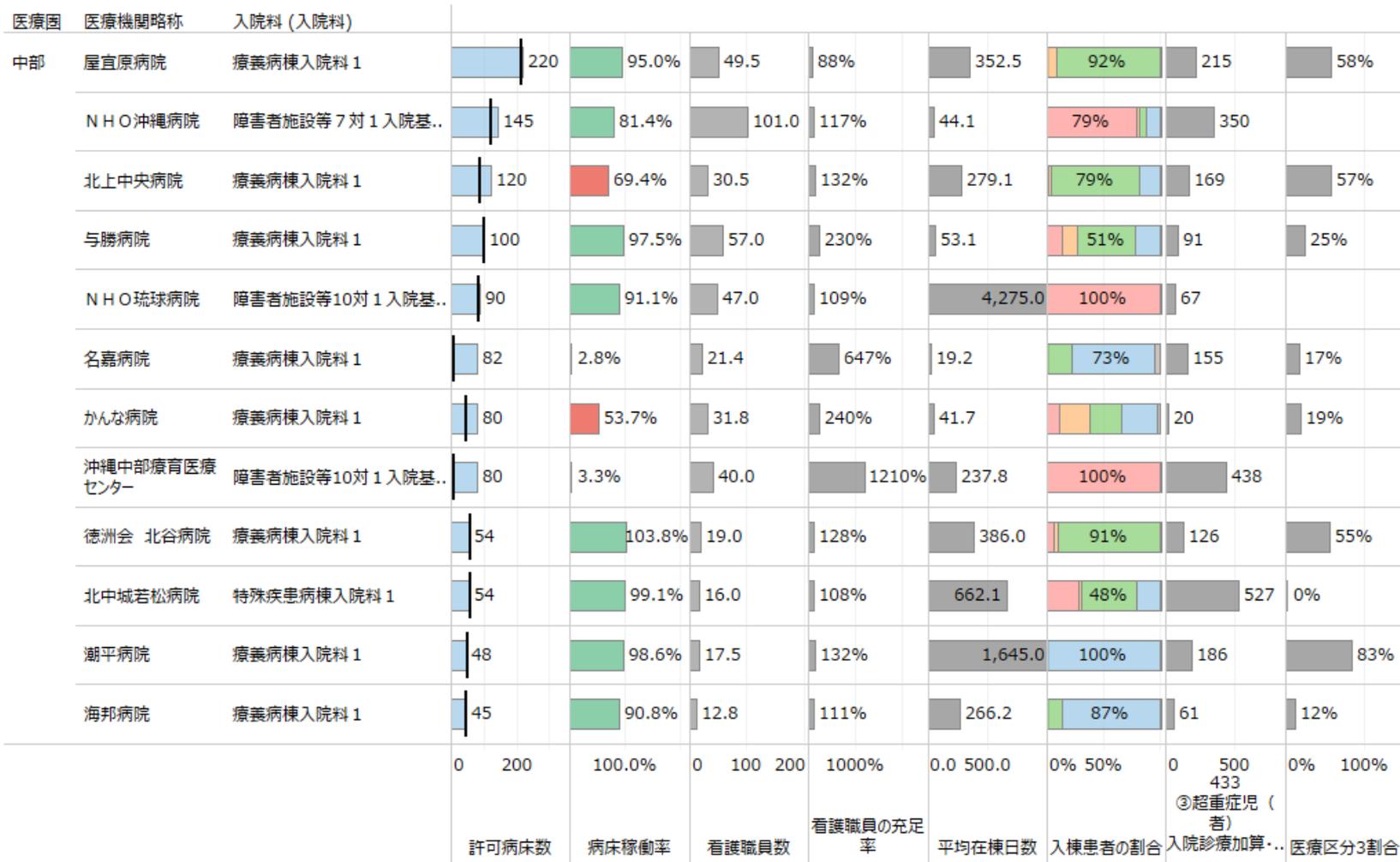
- 院内出生・その他
- 院内転棟
- 他院からの転院
- 介護施設・介護医療院
- 家庭から



病棟機能に着目した分析（中部）：慢性期（長期療養）

対象：慢性期を選択、かつ、障害者病棟、特殊疾患病棟、療養病棟を届出

入院料別の状況



001A 各年7月1日時点の..
すべて

入院料分類
複数の値

001A 各年7月1日時点の..
4_慢性期

メジャーネーム
院内出生・その他
院内転棟
他院からの転院
介護施設・介護医療院
家庭から

医療圏
中部

病棟機能に着目した分析（中部）：慢性期（在宅医療）

医療機関別の実績

医療圏	医療機関略称	在支病・後方支援病院	退院調整のスタッフ数			在宅患者緊急入院診療加算した件数			在宅患者訪問診療料を算定した件数			在宅時医学総合管理料を算定した件数			施設入居時等医学総合管理料を算定した件数			往診料を算定した件数			
中部			0	20	40	0	50	100	0	50	100	0	200	0.5K	1K	0	100	200	0	100	200
	中部協同病院	在宅療養支援病院	5.0	86	89	0	0	0	1,759	202	778	56									
	与勝病院	在宅療養支援病院	8.0	0	0	0	0	0	1,005	0	546	65									
	海邦病院	在宅療養支援病院	4.0	56	29	0	0	0	1,002	82	617	115									
	ちゅうざん病院	届出なし	18.0	0	0	0	0	0	936	0	0	1									
	かな病院	在宅療養支援病院	4.0	21	21	0	0	0	851	1	531	13									
	中部徳洲会病院	在宅療養後方支援病院	21.9	69	708	67	664	0	0	0	0	143									
	翔南病院	届出なし	5.0	0	0	0	242	12	1	87											
	徳洲会 北谷病院	在宅療養支援病院	0.0	1	0	0	162	47	74	111											
	北中城若松病院	届出なし	8.5	0	89	0	90	0	0	36											
	沖縄県立中部病院	在宅療養後方支援病院	17.6	165	263	0	74	0	0	66											
	潮平病院	届出なし	0.0	0	0	0	39	0	20	0											
	NHO琉球病院	届出なし	9.0	0	5	0	17	0	0	6											
	名城病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0											
	名嘉病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0											
	北上中央病院	届出なし	0.0	0	1	0	0	0	0	0											
	中頭病院	届出なし	22.0	0	427	6	0	0	0	161											
	宜野湾記念病院	在宅療養支援病院	2.0	18	212	0	0	0	0	0											
	屋宜原病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0											
	沖縄中部療育医療センター	届出なし	0.0	0	1	0	0	0	0	0											
	沖縄リハビリテーションセンター病院	届出なし	23.0	45	47	0	0	0	0	3											
	ハートライフ病院	届出なし	17.8	8	131	18	0	0	0	76											
	うえむら病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0											
	NHO沖縄病院	届出なし	13.6	0	193	0	0	0	0	12											

- 医療圏
- NULL
 - 北部
 - 中部
 - 南部
 - 宮古
 - 八重山

- 001A 各年7月1日時点の..
- 9_不明
 - 1_高度急性期
 - 2_急性期
 - 3_回復期
 - 4_慢性期
 - 5_休棟予定
 - 6_廃止予定

(46) 在宅患者訪問診療料..

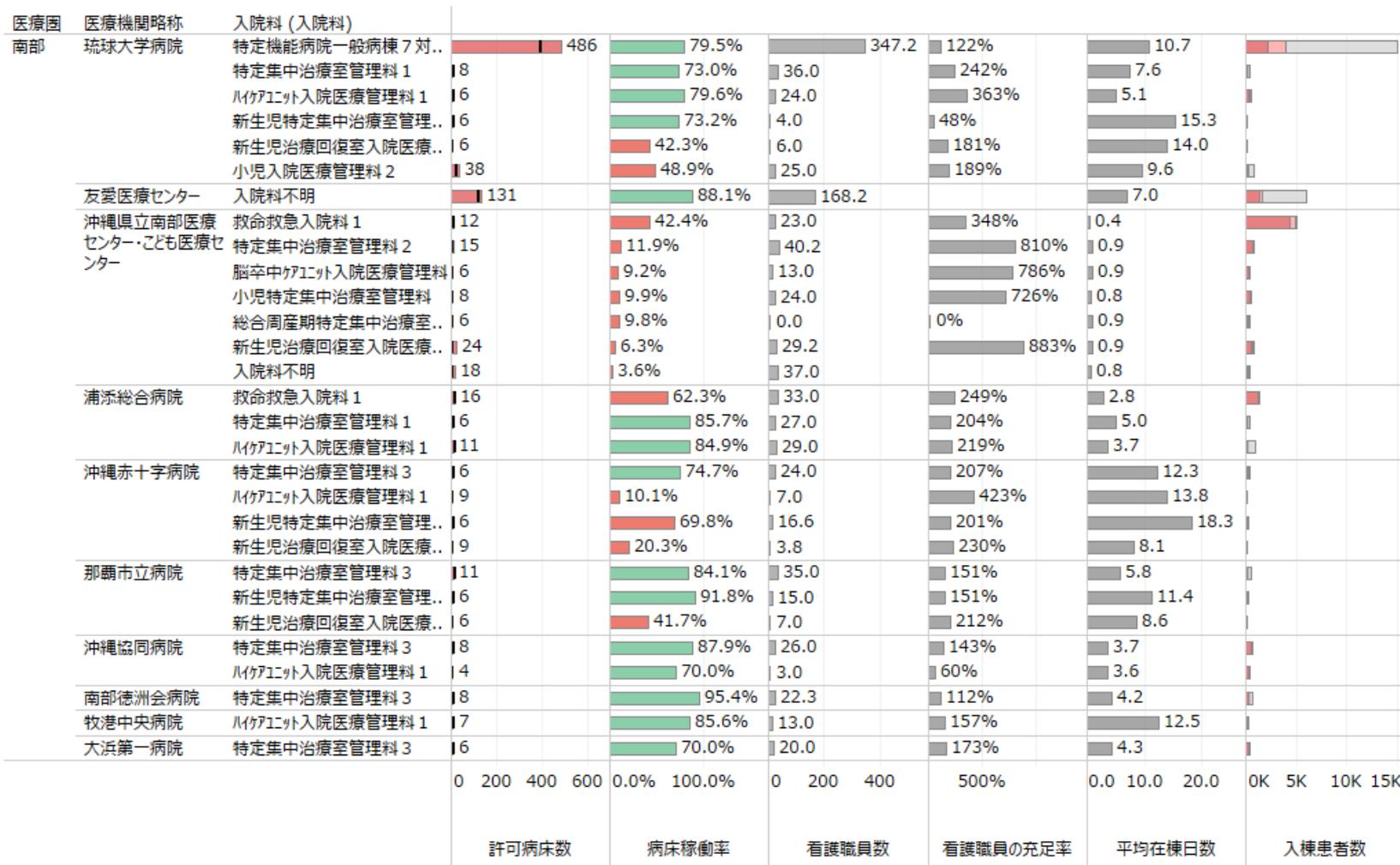
中部医療圏のデータからみえる課題

<p>地域医療構想の進捗</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療構想における2025年時点の必要病床数に対して、現状の病床数は不足している。 ✓ 高度急性期と回復期が不足している一方で、急性期病床が多いため、機能分化のあり方の検討と、機能強化の推進が必要と考えられる。
<p>救急医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急搬送は中頭病院、県立中部病院、中部徳洲会病院、ハートライフ病院に集中している。 ✓ 上記の4病院は軽症患者の割合が高く、ウォークインの受入も多く、救急医療の負担が集中している。
<p>5疾病6事業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急医療以外の領域においても3~4病院でシェアを奪いあっている。 ✓ t-PAのような迅速な対応が必要な領域においても分散しており、一部の症例は南部へ流出している。専門医の集約の観点で医療圏全体の医療提供体制のあり方を検討する必要がある。
<p>急性期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性期で報告する病棟を有する小規模の病院において、病床稼働率の低下、平均在棟日数の長期化が見られる。また、看護職員が過剰配置となりやすいため、地域ニーズに合う、かつ、効率的な医療のあり方（急性期機能の強化 or 包括機能の強化）を検討する必要がある。
<p>包括期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 直接入院を中心に受けている病院の稼働率が低い。 ✓ 緊急入院が少ない病院、在宅医療を担っていない病院もあり、包括期機能の強化が必要。 ✓ 回り八病棟は病床数が多く、他院からの転院が多くを占めており、急性期との機能分化と連携がされている。リハビリの単位数が少なく、脳血管疾患は流出傾向にあるか。
<p>慢性期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 病床稼働率の低い、または、医療区分3の医療度の高い患者層が少ない病棟が見られる。 ✓ 慢性期の需要が高まる中で、重度者を受け入れる療養病棟を強化しつつ、在宅医療や介護施設とあわせて、慢性期の受け皿のあり方を検討する必要がある。
<p>在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一定の訪問診療を提供する病院はあるが、有料老人ホーム等への提供が多く、在宅は少ない傾向にある。 ✓ 訪問診療は実施しているが、往診の少ない医療機関もあるため、連携の観点も持ちながら在宅患者の緊急対応の強化を検討する必要がある。

病棟機能に着目した分析（南部）：高度急性期

対象：高度急性期を選択している病棟

入院料別の状況



001A 各年7月1日時点の..
1_高度急性期

入院料分類
すべて

001A 各年7月1日時点の..
1_高度急性期

予定・予定外入院
 予定入院・院内転棟
 予定外入院
 救急医療入院

医療圏
 NULL
 北部
 中部
 南部
 宮古
 八重山

病棟機能に着目した分析（南部）：急性期

対象：急性期を選択している病棟

入院料別の状況

医療圏	医療機関略称	入院料 (入院料)	急性期一般入院料 1	小児入院医療管理料 2	急性期一般入院料 1	小児入院医療管理料 1	急性期一般入院料 1	急性期一般入院料 1	急性期一般入院料 1	入院料不明	急性期一般入院料 1	入院料不明	急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 4	入院料不明	急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 6	緩和ケア病棟入院料 2	急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 1	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 6
南部	那覇市立病院	急性期一般入院料 1	421	26	289	54	301	284	16	268	257	246	167	100	48	48	94	35	21	54	149	46	40	40	37	135	30	30	30	25	23	
		急性期一般入院料 1	72.3%	78.2%	6.3%	12.2%	68.4%	92.4%	91.4%	84.0%	83.8%	68.9%	83.0%	75.9%	77.2%	82.7%	79.4%	88.7%	6.9%	85.2%	96.8%	88.1%	47.1%	89.4%	86.8%	123.8%	71.8%	76.4%	79.6%	80.0%		
		急性期一般入院料 1	261.0	23.0	186.0	46.0	183.0	177.6	20.0	174.2	184.7	143.9	126.2	33.2	29.0	25.0	50.8	22.0	23.0	29.1	23.7	39.0	22.0	25.8	25.2	8.0	14.6	21.0	17.0	12.5		
		急性期一般入院料 1	116%	155%	865%	696%	123%	93%	101%	106%	115%	115%	84%	146%	134%	133%	134%	133%	1391%	126%	96%	131%	222%	142%	152%	37%	126%	181%	171%	126%		
		急性期一般入院料 1	11.2	4.6	0.9	0.9	8.8	8.8	5.0	12.0	7.0	12.5	10.6	13.7	26.9	37.1	15.9	17.2	3.3	18.0	17.6	8.1	9.4	16.6	30.9	6.8	15.3	19.0	13.9	16.5		
		急性期一般入院料 1	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K	0K	5K	10K
		急性期一般入院料 1	許可病床数	病床稼働率	看護職員数	看護職員の充足率	平均在棟日数	入棟患者数																								

001A 各年7月1日時点の..
2_急性期

入院料分類
すべて

001A 各年7月1日時点の..
2_急性期

予定・予定外入院
 予定入院・院内転棟
 予定外入院
 救急医療入院

医療圏
 NULL
 北部
 中部
 南部
 宮古

小規模の急性期(755床)は急性期としてどのような機能を担うのか？
包括期としてどのように発揮していくのか？

病棟機能に着目した分析（南部）：包括期（サブアキュート・ポストアキュート）

対象：急性期および回復期を選択、かつ、急性期一般1~3を除く一般病棟入院料および地ケアを届出

入院料別の状況

医療圏	医療機関略称	入院料（入院料）	許可病床数	病床稼働率	看護職員数	看護職員の充足率	平均在棟日数	入棟患者の割合	退院後1か月以内に 自院が在宅医療 を提供する予定の患 者数
南部	同仁病院	急性期一般入院料 4	100	75.9%	33.2	84%	13.7	70%	1
		地域包括ケア病棟入院料 1	25	93.9%	11.0	111%	15.1	67% 30%	0
豊見城中央病院		地域包括ケア病棟入院料 2	87	67.8%	58.0	234%	20.3	58%	23
		急性期一般入院料 6	35	88.7%	22.0	133%	17.2	57%	22
大道中央病院		地域包括ケア病棟入院料 2	60	98.8%	18.6	80%	49.7	71%	0
		急性期一般入院料 6	49	96.8%	23.7	96%	17.6	65%	0
おもろまちメディカル..		急性期一般入院料 4	94	79.4%	50.8	134%	15.9	89%	0
小禄病院		急性期一般入院料 4	40	89.4%	25.8	142%	16.6	36% 39%	101
		地域包括ケア病棟入院料 1	30	91.3%	16.0	138%	12.3	58% 36%	52
沖縄第一病院		急性期一般入院料 4	54	85.2%	29.1	126%	18.0	69%	19
与那原中央病院		急性期一般入院料 4	48	77.2%	29.0	146%	26.9	87%	0
公立久米島病院		急性期一般入院料 6	40	47.1%	22.0	222%	9.4	90%	35
とよみ生協病院		急性期一般入院料 6	37	86.8%	25.2	152%	30.9	33% 37%	11
糸数病院		急性期一般入院料 6	35	123.8%	8.0	37%	6.8	57% 43%	0
沖縄メディカル病院		急性期一般入院料 6	30	71.8%	14.6	126%	15.3	56%	0
西崎病院		急性期一般入院料 4	30	76.4%	21.0	181%	19.0	39% 35%	3
額井第一病院		急性期一般入院料 6	25	79.6%	17.0	171%	13.9	45% 49%	0
沖縄セントラル病院		急性期一般入院料 6	23	80.0%	12.5	126%	16.5	97%	0

001A 各年7月1日時点の..
複数の値

入院料分類
複数の値

001A 各年7月1日時点の..
2_急性期
3_回復期

メジャー ネーム
院内出生・その他
院内転棟
他院からの転院
介護施設・介護医療院
家庭から

医療圏
NULL
北部
中部
南部
宮古
八重山

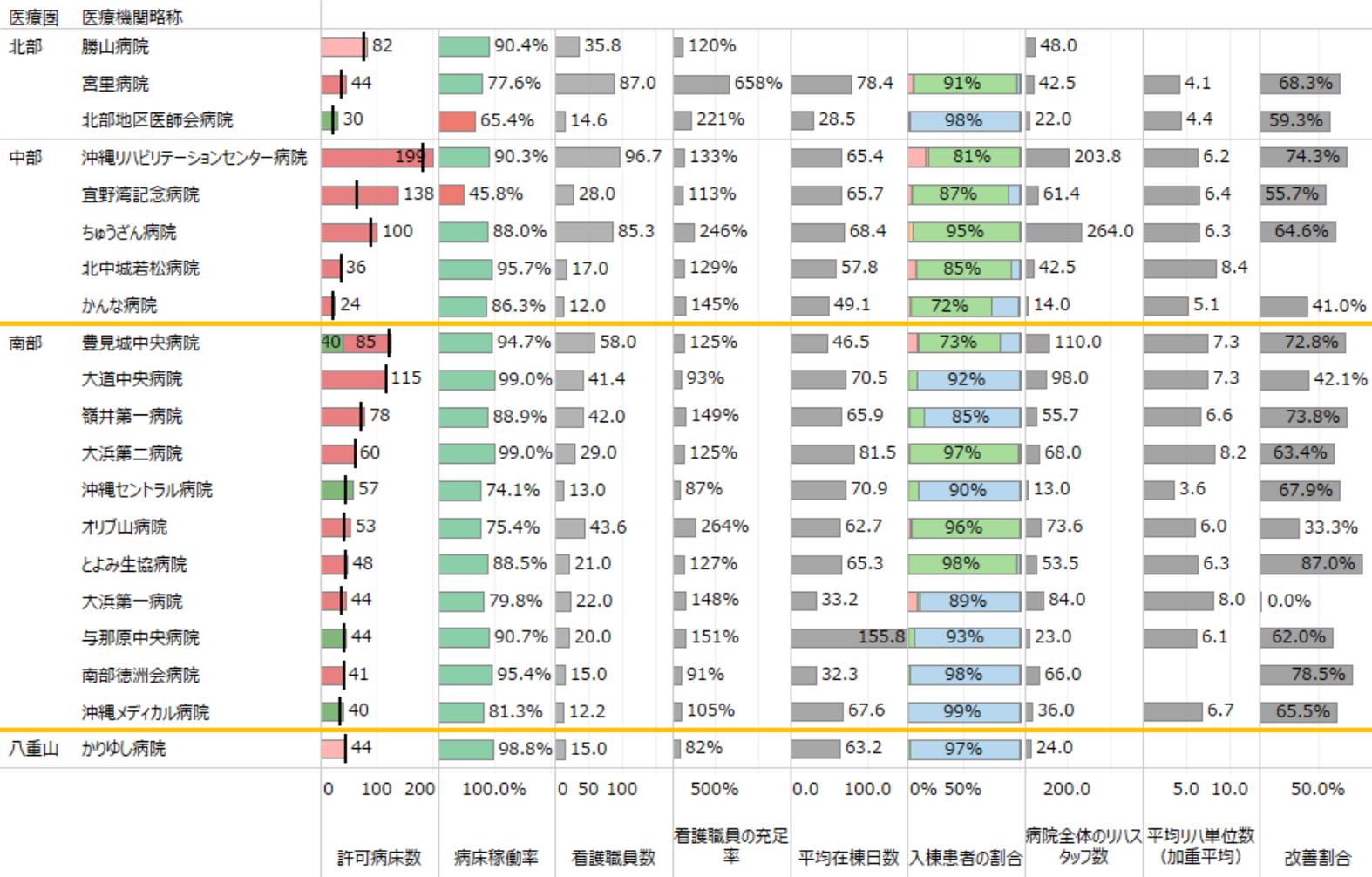
退院後1か月以内に
自院が在宅医療
を提供する予定の患
者数

病棟機能に着目した分析（南部）：包括期（回復期リハ）

対象：回復期リハビリテーション病棟を届出

入院料別の状況

001A 各年7月1日時点の機能複数の値



- 入院料分類
回復期リハ
- 入院料（入院料）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
- 入棟経路
- 院内出生・その他
 - 院内転棟
 - 他院からの転院
 - 介護施設・介護医療院
 - 家庭から

病棟機能に着目した分析（南部）：慢性期（長期療養）

対象：慢性期を選択、かつ、障害者病棟、特殊疾患病棟、療養病棟を届出

入院料別の状況

001A 各年7月1日時点の..
すべて

医療圏	医療機関略称	入院料（入院料）	許可病床数	病床稼働率	看護職員数	看護職員の充足率	平均在棟日数	入棟患者の割合	入院診療加算..	医療区分3割合
南部	嶺井リハビリ病院	療養病棟入院料 1	168	95.5%	51.8	121%	681.0	95%	540	54%
	沖縄メディカル病院	療養病棟入院料 1	129	94.4%	53.0	160%	395.2	99%	22	24%
	おもろまちメディカル..	療養病棟入院料 1	120	44.4%	23.0	174%	616.7	91%	160	67%
	西崎病院	療養病棟入院料 1	120	98.3%	44.0	148%	190.9	61%	491	33%
	大浜第二病院	療養病棟入院料 1	58	100.0%	20.8	140%	693.8	67%	241	55%
		特殊疾患病棟入院料 1	59	98.9%	20.8	140%	553.0	71%	241	55%
	沖縄第一病院	療養病棟入院料 1	50	87.6%	15.5	134%	126.4	45% 53%	191	26%
		特殊疾患病棟入院料 1	50	73.3%	13.2	133%	418.2	94%	191	26%
	沖縄療育園	特殊疾患病棟入院料 2	100	85.3%	32.3	140%			324	
	琉生病院	療養病棟入院料 1	88	85.3%	27.5	128%	188.9	54% 38%	0	33%
	平安病院	療養病棟入院料 2	84	83.8%	26.0	131%	597.7	60%	0	12%
	川平病院	療養病棟入院料 1	82	3.2%	26.7	807%	20.4	85%	365	57%
	ウェルネス西崎病院	療養病棟入院料 1	60	83.7%	23.0	155%	398.5	63%	176	29%
	沖縄セントラル病院	療養病棟入院料 1	57	62.9%	11.0	111%	266.9	82%	33	40%
	沖縄南部療育医..	障害者施設等10対1入院基..	50	79.5%	21.8	110%	4,838.3	50% 50%	395	1%
	牧港中央病院	療養病棟入院料 1	46	95.6%	21.7	188%	50.2	83%	67	31%
	同仁病院	療養病棟入院料 1	29	95.5%	11.0	133%	154.4	93%	14	53%
	嬉野が丘 サマリヤ..	特殊疾患病棟入院料 2	26	97.0%	17.0	257%	484.4	73%	46	
			0 100 200	100.0%	0 50	0% 1000%	0.0 500.0	0% 50%	0 500 433	50%
			許可病床数	病床稼働率	看護職員数	看護職員の充足率	平均在棟日数	入棟患者の割合	入院診療加算..	医療区分3割合

入院料分類
複数の値

001A 各年7月1日時点の..

3_回復期
4_慢性期

メジャー ネーム
院内出生・その他
院内転棟
他院からの転院
介護施設・介護医療院
家庭から

医療圏
南部

③超重症児（者）

病棟機能に着目した分析（南部）：慢性期（在宅医療）_訪問診療1件以上

医療機関別の実績

医療圏	医療機関略称	在支病・後方支援病院	退院調整のスタッフ数		退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の数		退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の数		在宅患者緊急者訪問診療料(1)を算定した件数		在宅患者緊急者訪問診療料(1)を算定した件数		在宅時医学総合管理料を算定した件数		施設入居時等医学総合管理料を算定した件数		往診料を算定した件数	
南部	小祿病院	在宅療養支援病院	1.5	153	133	0	2,589	337	1,941	60	0	0	0	0	0	0	0	
	南部徳洲会病院	届出なし	12.0	131	276	79	2,232	0	0	184	0	0	0	0	0	0	0	
	とよみ生協病院	在宅療養支援病院	4.0	20	59	0	2,040	190	874	228	0	0	0	0	0	0	0	
	沖縄第一病院	在宅療養支援病院	3.0	23	9	0	985	61	571	131	0	0	0	0	0	0	0	
	川平病院	届出なし	1.0	0	0	0	951	7	464	61	0	0	0	0	0	0	0	
	西崎病院	在宅療養支援病院	0.0	8	0	0	668	96	204	337	0	0	0	0	0	0	0	
	豊見城中央病院	届出なし	13.0	57	98	8	651	90	61	104	0	0	0	0	0	0	0	
	大浜第二病院	届出なし	0.0	8	43	0	606	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	
	牧港中央病院	在宅療養支援病院	10.0	34	69	34	497	112	253	34	0	0	0	0	0	0	0	
	公立久米島病院	在宅療養支援病院	1.0	35	2	0	346	240	98	47	0	0	0	0	0	0	0	
	沖縄県立南部医療センター・こども医...	届出なし	24.0	999	124	0	314	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	
	オリブ山病院	在宅療養後方支援病院	5.0	122	289	2	309	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	
	同仁病院	在宅療養支援病院	8.0	1	60	1	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	おもろまちメディカルセンター	在宅療養支援病院	4.0	0	0	1	111	56	16	29	0	0	0	0	0	0	0	
	沖縄南部療育医療センター	届出なし	0.0	0	0	0	108	80	0	30	0	0	0	0	0	0	0	
	浦添総合病院	在宅療養後方支援病院	18.0	54	125	0	103	0	0	359	0	0	0	0	0	0	0	
	沖縄メディカル病院	届出なし	5.0	0	34	0	40	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	
	大浜第一病院	届出なし	13.0	0	0	55	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	琉生病院	在宅療養支援病院	1.0	0	8	0	24	0	14	1	0	0	0	0	0	0	0	
	仲本病院	在宅療養支援病院	4.0	0	0	5	19	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

- 医療圏
- NULL
 - 北部
 - 中部
 - 南部
 - 宮古
 - 八重山

001A 各年7月1日時点の..

- 9_不明
- 1_高度急性期
- 2_急性期
- 3_回復期
- 4_慢性期
- 5_休棟予定
- 6_廃止予定

(46) 在宅患者訪問診療料..
1 ~ 4193
および NULL 値

病棟機能に着目した分析（南部）：慢性期（在宅医療）_訪問診療0件

医療機関別の実績

医療国	医療機関略称	在支病・後方支援病院	実績														
南部	額井第一病院	届出なし	6.0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	額井リハビリ病院	届出なし	2.0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	琉球大学病院	届出なし	36.0	63	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	与那原中央病院	届出なし	5.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	友愛医療センター	届出なし	20.0	24	342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0	0
	平安病院	届出なし	1.0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
	那覇市立病院	届出なし	11.0	0	361	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大道中央病院	在宅療養後方支援病院	11.0	0	613	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	糸数病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	嬉野が丘 サマリヤ人病院	届出なし	2.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	沖縄療育園	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	沖縄赤十字病院	届出なし	6.0	68	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	沖縄協同病院	在宅療養後方支援病院	13.0	1	426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	0
	沖縄セントラル病院	届出なし	3.5	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ウェルネス西崎病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	アドベンチスト メディカルセンター	届出なし	1.5	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- 医療国
- NULL
 - 北部
 - 中部
 - 南部
 - 宮古
 - 八重山

- 001A 各年7月1日時点の..
- 9_不明
 - 1_高度急性期
 - 2_急性期
 - 3_回復期
 - 4_慢性期
 - 5_休棟予定
 - 6_廃止予定

(46) 在宅患者訪問診療料..
0 ~ 0
および NULL 値

0 50 0 50 100 0.5K 1K 10 20 30 0 0 0 0 100 200

退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の数
退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の数
在宅患者緊急入院診療加算した件数
(46) 在宅患者訪問診療料 (I) を算定した件数 1年..
(47) 在宅時 医学総合管理 居時等医学総 料を算定した件数 1年間
(48) 施設入 居時等医学総 料を算定した件数 1年間
(45) 往診料を算定した件数 1年間

南部医療圏のデータからみえる課題

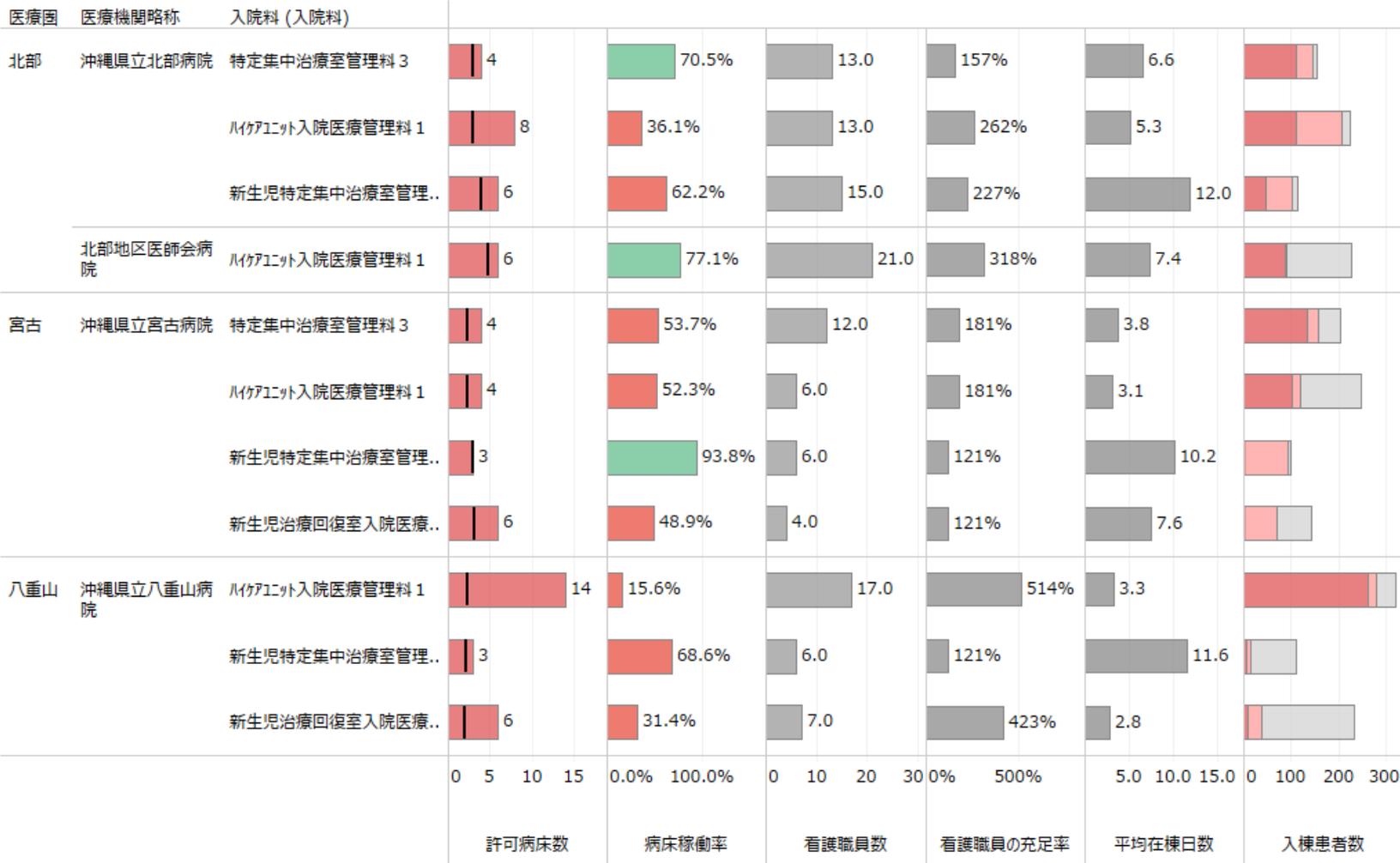
地域医療構想の進捗	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療構想における2025年時点の必要病床数に対して、現状の病床数は不足している。 ✓ 高度急性期と急性期の合計は必要数と同程度であり、回復期および慢性期は大幅に不足している。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急搬送は那覇市の4病院、他の地域においても1病院に集中している。 ✓ 南部医療センター以外の病院はウォークインを含めても2万件未満であり、中部医療圏と比較して救急医療の負担は分散している。一方で、搬送困難件数が多い傾向があるため、救急医療の提供体制の強化が必要である。
5疾病6事業等	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急医療以外の領域においても症例数が分散している。専門医の集約の観点で医療圏全体の医療提供体制のあり方を検討する必要がある。
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性期で報告する病棟を有する病院において、急性期一般入院料4以下の入院料を算定する病棟が多い。看護職員が過剰配置となりやすいため、地域ニーズに合う、かつ、効率的な医療のあり方（急性期機能の強化 or 包括機能の強化）を検討する必要がある。
包括期	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性期で報告する病棟において、他院からの入院や介護施設からの入院が中心となっている病院が見られる。 ✓ 退院後の在宅医療を担っていない病院もあり、包括期機能の強化が必要。 ✓ 回り八病棟は病床数が多く、病床稼働率の低い病院や、リハビリの単位数が少ない病院が見られる。
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 病床稼働率の低い、平均在棟日数が長い、医療区分3の医療度の高い患者層が少ない、病棟が見られる。診療報酬改定の厳格化により収益性が低下するリスクがある。 ✓ 慢性期の需要が高まる中で、重度者を受け入れる療養病棟を強化しつつ、在宅医療や介護施設とあわせて、慢性期の受け皿のあり方を検討する必要がある。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 在宅療養支援病院が一定数整備されており、在宅医療に積極的な医療機関がみられる。 ✓ 一方で、往診を提供する施設が少ないため、連携の観点も持ちながら在宅患者の緊急対応の強化を検討する必要がある。

病棟機能に着目した分析（北部・宮古・八重山）：高度急性期

対象：高度急性期を選択している病棟

入院料別の状況

001A 各年7月1日時点の..
1_高度急性期



入院料分類
すべて

001A 各年7月1日時点の..
1_高度急性期

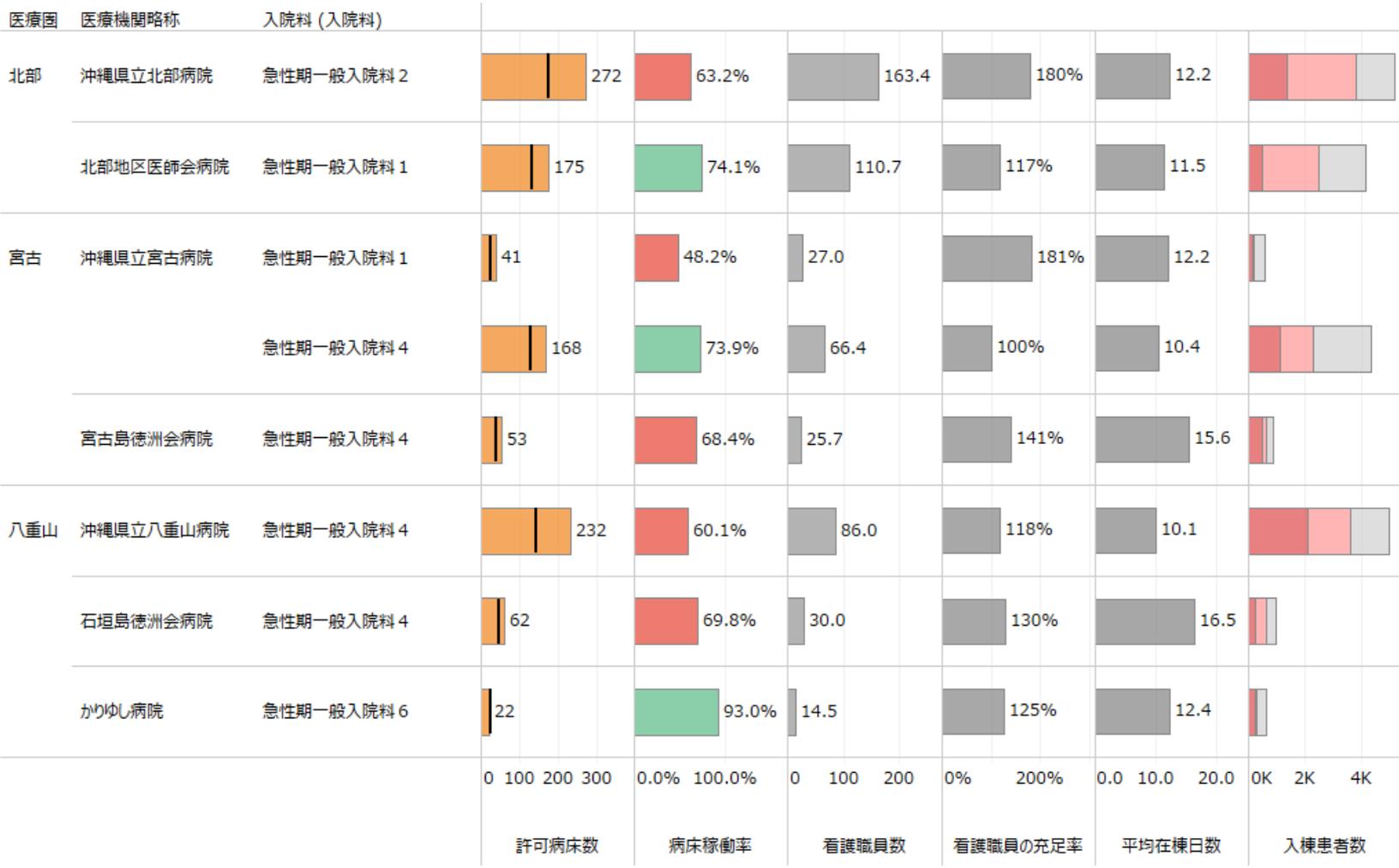
予定・予定外入院
 予定入院・院内転棟
 予定外入院
 救急医療入院

医療圏
 NULL
 北部
 中部
 南部
 宮古
 八重山

病棟機能に着目した分析（北部・宮古・八重山）：急性期

対象：急性期を選択している病棟

入院料別の状況



001A 各年7月 1日時点の..
2_急性期

入院料分類
すべて

001A 各年7月 1日時点の..
2_急性期

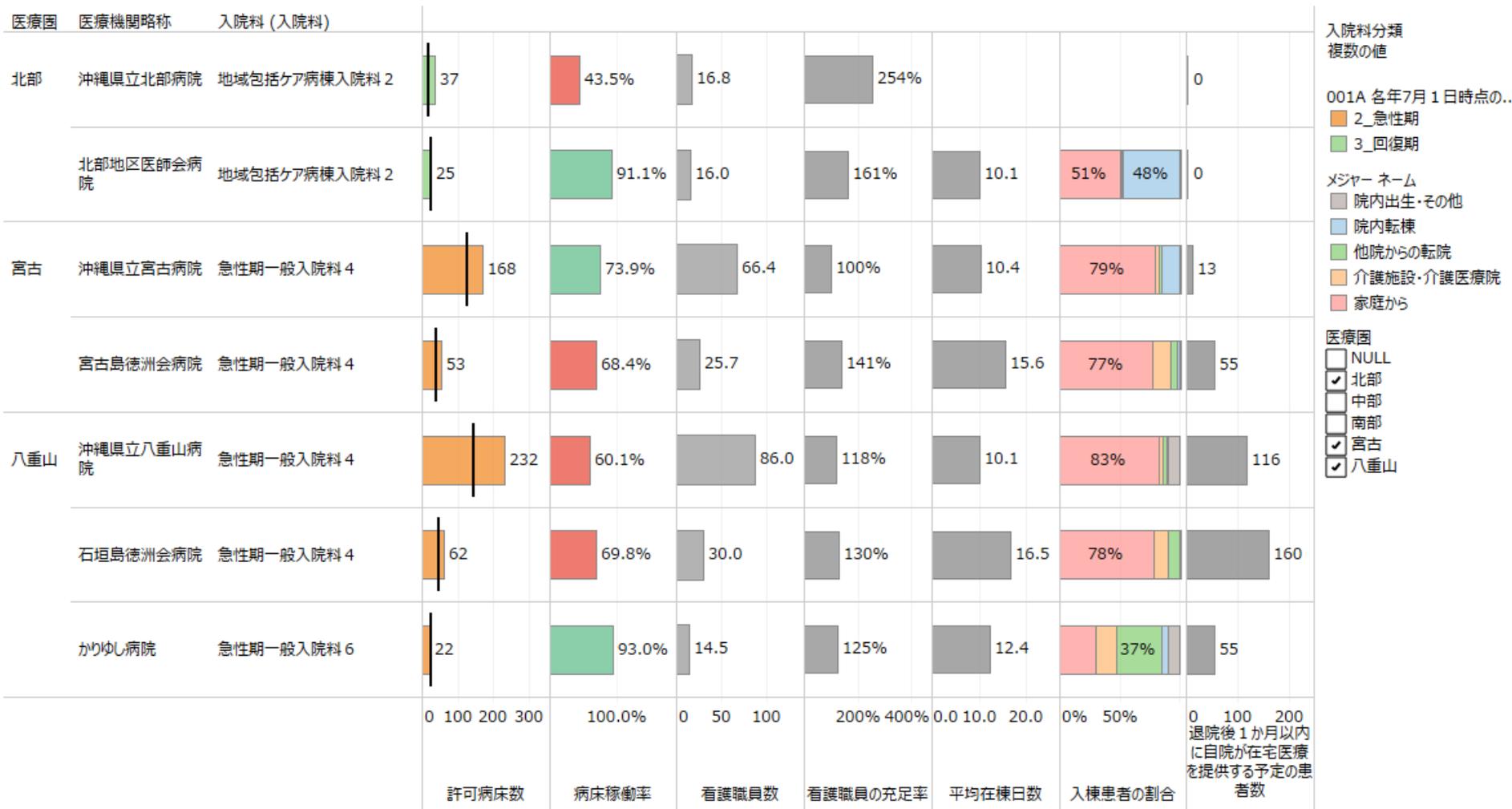
予定・予定外入院
 予定入院・院内転棟
 予定外入院
 救急医療入院

医療圏
 NULL
 北部
 中部
 南部
 宮古
 八重山

病棟機能に着目した分析（北部・宮古・八重山）：包括期（サブアキュート・ポストアキュート）

対象：急性期および回復期を選択、かつ、急性期一般1~3を除く一般病棟入院料および地ケアを届出

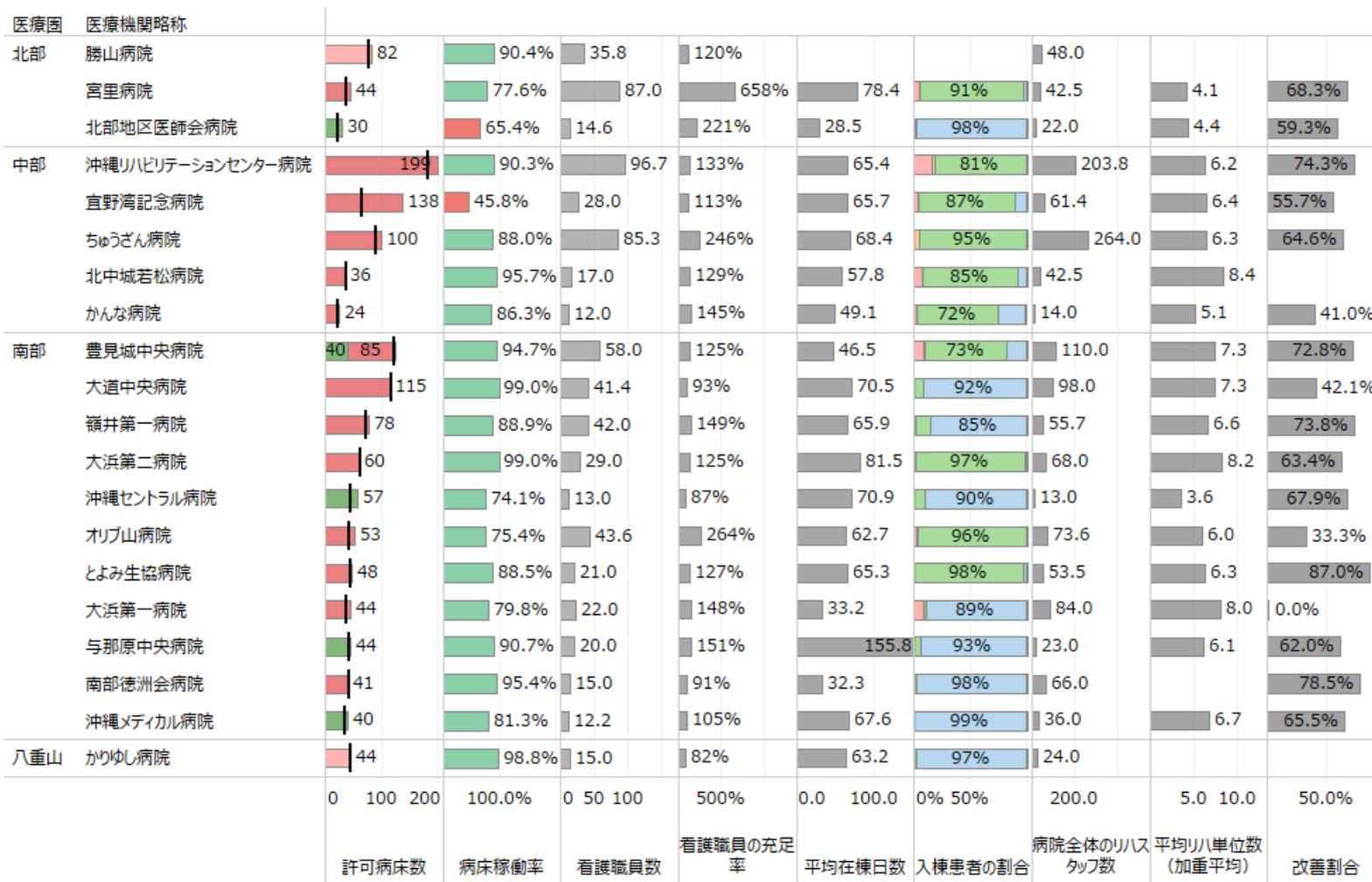
入院料別の状況



病棟機能に着目した分析：包括期（回復期リハ）

対象：回復期リハビリテーション病棟を届出

入院料別の状況



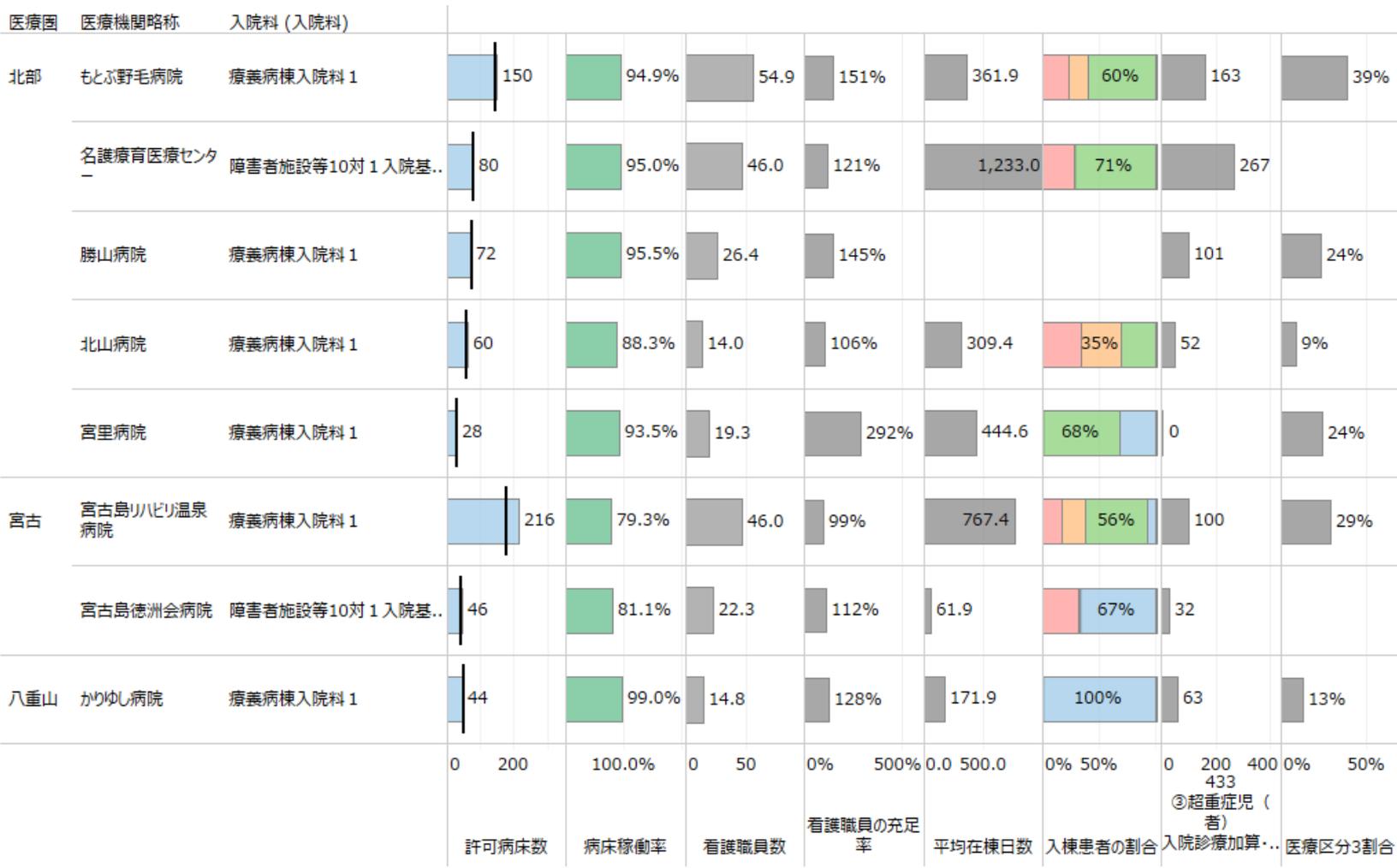
001A 各年7月1日時点の機能複数の値

- 入院料分類
回復期リハ
- 入院料(入院料)
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料2
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料3
- 入棟経路
- 院内出生・その他
 - 院内転棟
 - 他院からの転院
 - 介護施設・介護医療院
 - 家庭から

病棟機能に着目した分析（北部・宮古・八重山）：慢性期（長期療養）

対象：慢性期を選択、かつ、障害者病棟、特殊疾患病棟、療養病棟を届出

入院料別の状況



001A 各年7月1日時点の..
すべて

入院料分類
複数の値

001A 各年7月1日時点の..
4_慢性期

メジャー ネーム
 ■ 院内出生・その他
 ■ 院内転棟
 ■ 他院からの転院
 ■ 介護施設・介護医療院
 ■ 家庭から

医療圏
複数の値

433

③超重症児(者)

病棟機能に着目した分析（北部・宮古・八重山）：慢性期（在宅医療）

医療機関別の実績

医療圏	医療機関略称	在宅療養支援病院	0.0	0	0	0	780	67	232	86
北部	北山病院	在宅療養支援病院	0.0	0	0	0	780	67	232	86
	もとぶ野毛病院	届出なし	2.0	0	3	0	522	0	0	3
	勝山病院	届出なし	8.0	0	0	0	418	0	0	0
	北部地区医師会病院	届出なし	8.2	1	297	2	9	0	0	4
	沖縄県立北部病院	在宅療養後方支援病院	7.5	3	288	4	1	0	0	8
	名護療育医療センター	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0
	国立療養所沖縄愛楽園	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0
	宮里病院	届出なし	34.0	0	0	0	0	0	0	1
宮古	宮古島徳洲会病院	在宅療養支援病院	2.0	68	76	0	594	134	431	25
	沖縄県立宮古病院	在宅療養後方支援病院	10.0	25	312	29	508	0	0	20
	国立療養所宮古南静園	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0
	宮古島リハビリ温泉病院	届出なし	0.0	0	0	0	0	0	0	0
八重山	石垣島徳洲会病院	在宅療養支援病院	3.0	160	77	0	805	395	361	85
	かりゆし病院	在宅療養支援病院	5.0	57	1	0	796	0	0	24
	沖縄県立八重山病院	届出なし	6.2	116	168	0	306	0	0	69

- 医療圏
- NULL
 - 北部
 - 中部
 - 南部
 - 宮古
 - 八重山

- 001A 各年7月1日時点の..
- 9_不明
 - 1_高度急性期
 - 2_急性期
 - 3_回復期
 - 4_慢性期
 - 5_休棟予定
 - 6_廃止予定

(46) 在宅患者訪問診療料..
すべての値

0 50 0 100 200 0 200 400 0 20 40 0.5K 1K 0 500 0 500 0 50 100

退院調整のスタッフ数
退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の退院患者数
退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の退院患者数
在宅患者緊急入院診療加算し件数
(46) 在宅患者訪問診療料(1)を算定した件数1年間
(47) 在宅時医学総合管理料を算定した件数1年間
(48) 施設入居時等医学総合管理料を算定した件数1年間
(45) 往診料を算定した件数1年間

北部医療圏のデータからみえる課題

<p>地域医療構想の 進捗</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療構想における2025年時点の必要病床数に対して現状の病床数が上回っている。 ✓ 高度急性期と急性期の合計は必要病床数を上回っているが、統合再編を進めることで解消される見込み。
<p>救急医療 5疾病6事業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急搬送は県立北部病院と北部地区医師会病院に集中している。 ✓ 北部医療センターはウォークインを含めても2万件以上の受入件数であり負担が大きいため、統合再編により救急医療の提供体制を強化する必要がある。
<p>急性期 ～包括期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性期機能および地域包括ケア病棟のようなサブアキュート等を担う医療機関は県立北部病院と北部地区医師会病院のみ。 ✓ 回復期リハ病棟は3病院あるが、病床稼働率が低い、または、リハビリの単位数が少ない。限られたセラピスト数の中で、高齢者へのリハビリ提供のあり方を検討する必要がある。
<p>慢性期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 病床数は多いが、全体的に病床稼働率は高い。一方で、医療区分3の医療度の高い患者層が少ない病棟が見られる。診療報酬改定の厳格化により収益性が低下するリスクがある。 ✓ 慢性期の需要が高まる中で、重度者を受け入れる療養病棟を強化しつつ、在宅医療や介護施設とあわせて、慢性期の受け皿のあり方を検討する必要がある。
<p>在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院数および診療所数が少ない地域であるが、概ね在宅医療については役割分担がされている模様。介護施設が多く、介護職の人材確保に苦慮すると考えられる。アクセスの状況とあわせて効率的な医療介護の提供体制を検討する必要がある。

宮古医療圏のデータからみえる課題

地域医療構想の進捗	<ul style="list-style-type: none">✓ 地域医療構想における2025年時点の必要病床数に対して現状の病床数は上回っている。✓ 急性期の病床数が必要病床数を上回っており、高度急性期と回復期の不足分以上を埋めている。✓ 慢性期は必要病床数を大幅に上回っている。
救急医療 5疾病6事業等	<ul style="list-style-type: none">✓ 救急搬送は県立宮古病院と宮古島徳洲会病院の2病院で対応している。✓ 県立宮古病院はウォークインを含めても2万件弱の受入件数であり負担が大きい状況にある。
急性期 ～包括期	<ul style="list-style-type: none">✓ 急性期機能および地域包括ケア病棟のようなサブアキュート等を担う医療機関は県立宮古病院と宮古徳洲会院のみ。病床稼働率が低い傾向にある。✓ 回復期リハ病棟をもつ病院はない。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">✓ 病床数が多く、病床稼働率が低い傾向にある。医療区分3の医療度の高い患者層が少なく、診療報酬改定の厳格化により収益性が低下するリスクがある。✓ 慢性期の需要が高まる中で、重度者を受け入れる療養病棟を強化しつつ、在宅医療や介護施設とあわせて、慢性期の受け皿のあり方を検討する必要がある。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none">✓ 病院数および診療所数に対して、在支診、在支病は多く、積極的に在宅医療が提供されている。

八重山医療圏のデータからみえる課題

地域医療構想の進捗	<ul style="list-style-type: none">✓ 地域医療構想における2025年時点の必要病床数に対して現状の病床数は同程度となっている。✓ 急性期の病床数が必要病床数を上回っており、高度急性期と回復期の不足分以上を埋めている。
救急医療 5疾病6事業等	<ul style="list-style-type: none">✓ 救急搬送は県立八重山病院に集中している。✓ 県立八重山病院はウォークインを含めても約1.7万件の受入件数であり負担が大きい。
急性期 ～包括期	<ul style="list-style-type: none">✓ 3病院すべてが急性期機能の病棟を有しており、病床稼働率は低い傾向にある。✓ 回復期リハ病棟は1病棟のみで、病床稼働率は高い。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">✓ 慢性期は1病棟のみであり、病床稼働率は高い。一方で、医療区分3の医療度の高い患者層が少ない傾向にある。診療報酬改定の厳格化により収益性が低下するリスクがある。✓ 慢性期の需要が高まる中で、重度者を受け入れる療養病棟を強化しつつ、在宅医療や介護施設とあわせて、慢性期の受け皿のあり方を検討する必要がある。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none">✓ 病院数および診療所数が少ない地域であるが、3病院すべてが訪問診療を行っており、在宅療養支援診療所は4件ある。介護施設の定員数が多く、介護職の人材確保に苦慮すると考えられる。アクセスの状況とあわせて効率的な医療介護の提供体制を検討する必要がある。

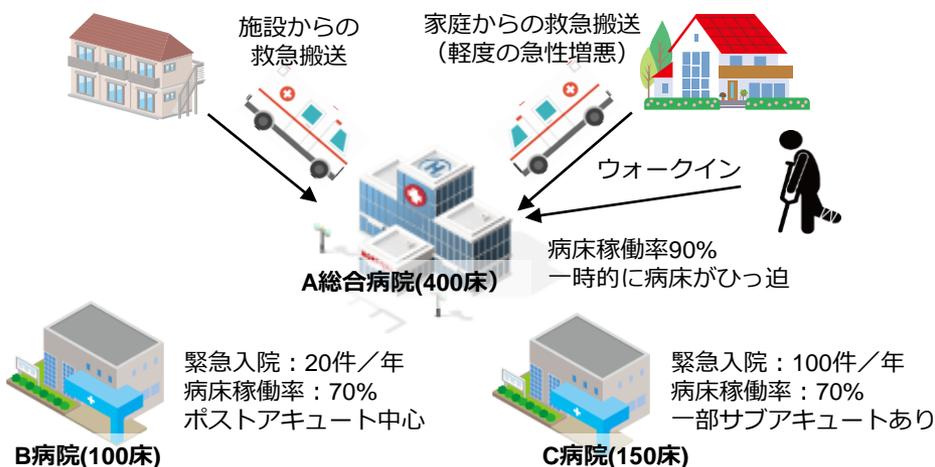
5. 新たな地域医療構想で何を議論すべきか

地域課題と医療機関機能に着目した役割分担

- ✓ これまでには一部の急性期病院を中心に急性期医療を提供してきたが、今後の医療需要の増加に対応できないリスクが想定される。これからの医療提供体制のあり方についての議論が急務となる。

これまでのイメージ

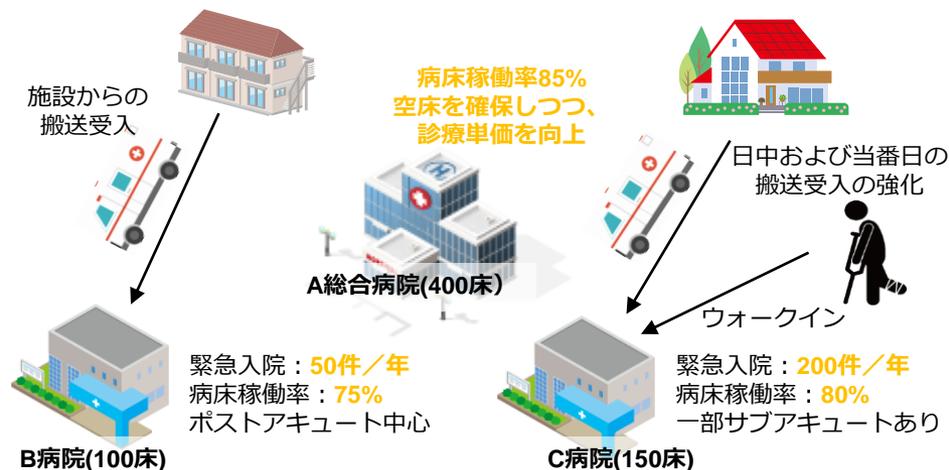
- これまでには急性期需要が伸びる一方で医療従事者数も増加していたため、一部の医療機関に患者が集中しても対応できていた。
- 今後の需要の伸びや、働き方改革への対応により、一部の医療機関では負担できなくなっている。



- 高度な手術や重症患者の救急搬送だけではなく、軽症患者も三次救急へ多く搬送されている。
- 夜間のウォークインで非常に長い時間待機しなければならないケースが生じている。
- 下り搬送が十分にできず、救急病院に滞留するケースがみられる。後方病院が対応できないケースが増えている。

これからのイメージ

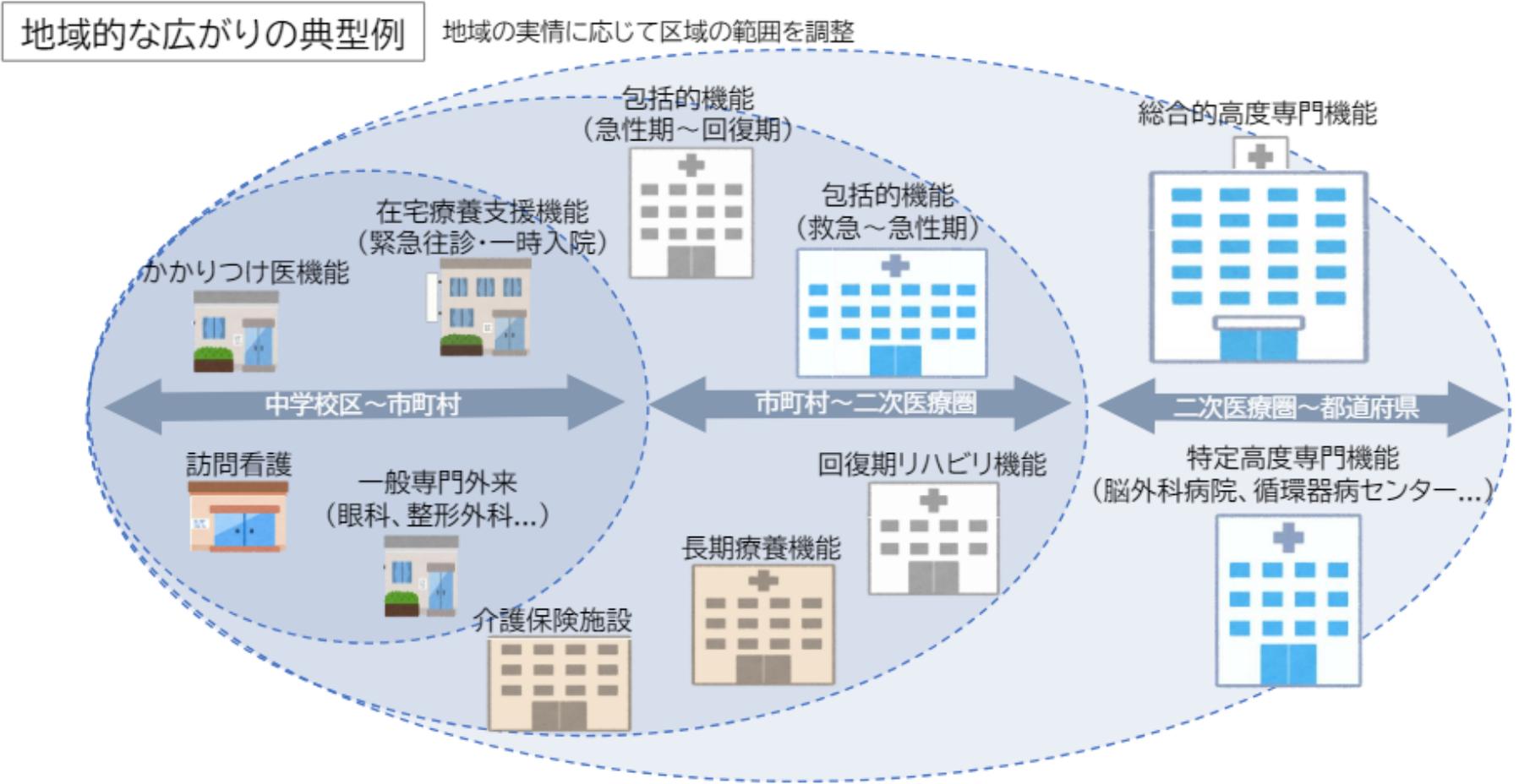
- 医療資源の偏在、勤務負担の偏重が生じ、重要な機能が低下する可能性がある。
- 地域全体で機能を強化できるような役割分担、連携体制を検討する必要がある。



- 一般的な病気には地域急性期機能に体制強化。
- 5疾病6事業等にかかる医療を強化できるように、地域状況をみながら集約化を検討。
- 包括期機能および在宅医療の強化により、効率的な医療提供体制を推進。
- ICTの活用や地域医療連携推進法人等の活用により、地域連携の強化や、ネットワーク化を推進。

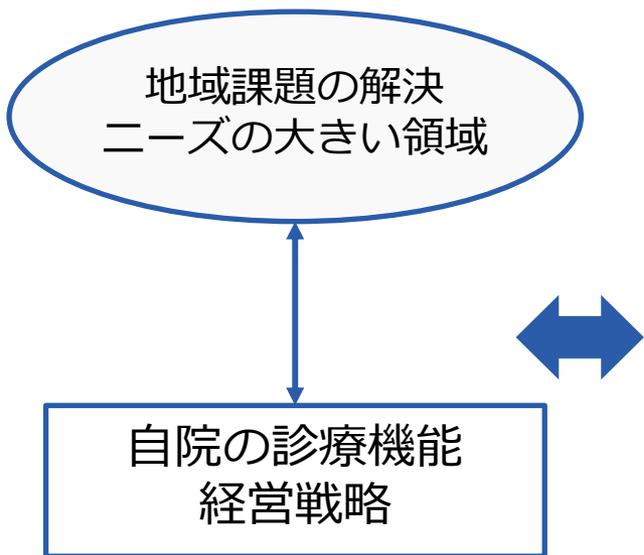
地域包括ケアを中心とした沖縄県の医療介護の提供体制を構築

患者が必要なときに迅速に必要な医療を受けられるよう、
 更なる医療機能の分化・強化と介護を含めた連携により、
 過不足のない最適な医療・介護の提供体制を構築する。



地域課題の解決に向けた方向性と、自院の経営を結び付けた戦略を立てる

- ✓ 地域の需要や医療政策の方向性とズレた診療体制は、経営悪化の要因となる。
- ✓ 自院と地域医療の持続性を考えれば、適切な方針転換が求められる。

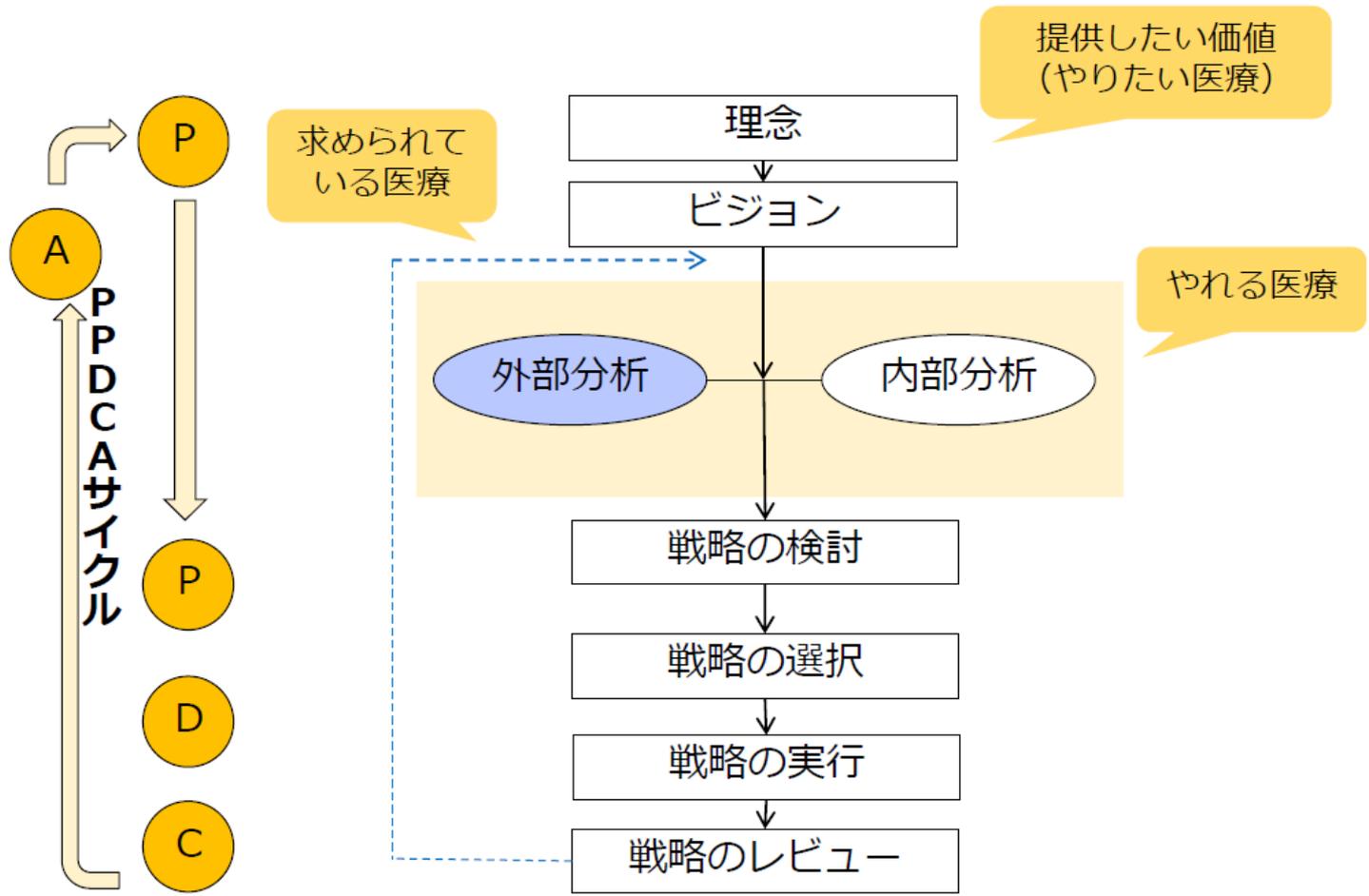


**需要が伸びる地域においては
いかに診療機能を強化させるか
が重要な論点となる**

観点	経営に与える影響
収益：患者数	地域の需要に自院の役割が一致していない、または、機能を有していなければ、需要はあっても 患者は増加しない 。 医師や看護師がいなければ、患者を受け入れることができない。 患者がいなければ、医師を確保することができない。
収益：診療単価	診療報酬に定められる実績要件を満たさなければ、 診療単価を高く維持することはできない 。 全国で統一された基準をクリアできるように連携体制や機能強化をしなければ、投下した資源に見合った収益を確保できない。
給与費	病院の規模や届け出る施設基準により、最低限配置が必要な職種がある。つまり、患者がいなくても、人件費は病院の規模と機能に応じて固定的に発生する。
減価償却費 (設備投資)	患者や職員がいなくても、建てた病院の建設費や購入した高額機器の設備費は将来にわたり発生する（借入返済含む）。 収支を合わせるために、将来的に無謀な患者確保等に陥らないように高額な設備投資をするときは、地域事情を正確に把握し関係者の合意を得る必要がある。

環境は変化しても経営の本質は変わらない

地域医療構想調整会議で「求められている医療」が共有され、「やりたい医療」と「やれる医療」を相互に開示することで、全体最適の経営戦略へ近づく。



最適化に向けたシナリオ作りの考察 | 成功している地域の例①

- ✓ 相手の立場には配慮し、相手の利害に焦点を当てた交渉やシナリオ作りをしている。
- ✓ 利害に着目すれば、複数の選択肢が生まれる。
- ✓ 根拠のない決めつけを行わず、事実確認を徹底する。
- ✓ 客観的基準（事実）を設定し、可視化と共有を行う。



ステークホルダー	立場 (立場に配慮した交渉は○)	利害 ○	根拠のない決めつけ	事実 ○
近隣病院	経営と地域医療の両立を行う	経営責任の遂行が行える 自院と地域が栄えること	あの病院は自分のことしか考えていない etc	一手に地域の中核を担っているが、マンパワー不足で疲弊
行政	中立な立場で住民サービスの質を守る	住民が受ける医療の質が向上すること	怠慢で消極的 etc	地域医療をなんとかしたいが、とっかかりが掴めずに困惑している
大学	高度医療の実施、教育・研究、医師派遣を担う	役割が遂行できる環境が整うこと	市中病院の事情も知らずに医師派遣しない etc	勤務医の自己犠牲に支えられ、何とか医師派遣を行っている
医師会	医療機関、患者の立場、地域の三方よしを考える	三方よしの実現	全然昨今の医療情勢を理解していない etc	三方からの板挟みにあって、活路を見いだせていない
...

最適化に向けたシナリオ作りの考察 | 成功している地域の例②

「定性的」な情報の整理

それぞれが知る実情（事実）を持ち寄って、地域の実情把握を行う。

「定量的」な情報の整理（客観的基準）

前提条件、根拠、論理が整った客観的基準を準備する。

図1：人口構造の見通し (単位：千人)

Year	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	Total
2015年	170	791	208	217	1,385
2020年	157	731	213	233	1,333
2025年	143	685	181	265	1,274
2030年	130	643	163	277	1,212
2035年	118	599	158	273	1,148
2040年	109	539	170	262	1,081
2045年	101	492	168	252	1,013

図2：入院医療需要の推計 (単位：人/日)

Year	推計入院医療需要	入院需要ピーク
2015年	3,691	106%
2020年	3,736	106%
2025年	3,771	104%
2030年	3,721	100%
2035年	3,624	95%
2040年	3,498	90%
2045年	3,337	90%

Image

(株) 日本経営の Libra を是非ご活用ください!

立場に配慮し、利害に焦点を当てたシナリオを作り、キャストイングを行う。

主要な関係者には丁寧な調整を行う。

誰もが共存可能なら反対する理由がない。皆がそのことを知り納得している状態を作る。

「 」で

新たな地域医療構想を考え

2040年を乗り越える