

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〕

～地域医療の機能分化と連携に向けて～

DPCデータ（急性期・回復期）分析

第1・2章抜粋

令和 6（2024）年 3 月

沖縄県・沖縄県医師会

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〕

分析結果

はじめに

本調査は、沖縄県医師会が沖縄県から受託した「医療機能の分化連携推進事業」として実施したものである。

【調査の目的】

本調査は、医療機能の役割分担と医療を切れ目なく提供する連携体制の構築に向けて、回復期機能の必要量及び急性期から在宅復帰に至る医療提供体制の現状と課題を明らかにし、地区医療提供体制協議会（地域医療構想調整会議）における議論の活性化を図ることを目的としている。

【調査の種類】

第1章 DPC データ分析（急性期）

DPC 対象病院から収集した令和4（2022）年度の DPC データ分析を行った。「DPC 入院期間Ⅱを超えてかつ重症度、医療・看護必要度が判定されない患者」を回復期相当であると定義し、そのうち主に 65 歳以上の患者に関して疾病別で分析を行った。

第2章 DPC データ分析（回復期）

令和3年度の公募により配分した地域包括ケア病床等を踏まえ、回復期機能の運用実績を調査するための指標設定や、今後の「沖縄県で求める地域包括ケアのすがた」について調査・分析等を行うことで、今後不足する医療機能の充実・強化に向けた施策展開に活用する。

第3章 地域医療構想の推進に向けた医療機能分化に関する調査分析

沖縄県における地域医療構想の推進に向け、回復期機能が果たす役割を評価することで、今後の施策展開への参考資料とする。

目次

第1章 DPC データ分析（急性期）

～DPC データ分析（急性期）の対象と留意事項～

1. 各医療圏の回復期機能の必要量の推計及び疾患内訳	3
2. 外傷（65 歳以上）の分析	11
3. 消化器疾患（65 歳以上）の分析	16
4. 呼吸器疾患（65 歳以上）の分析	22
5. 循環器疾患（65 歳以上）の分析	27
6. 神経疾患（65 歳以上）の分析	32
7. 高齢者疾患（75 歳以上）の分析	37
8. 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）の分析	44
9. 評価	51

第2章 DPC データ分析（回復期）

～DPC データ分析（回復期）の対象と留意事項～

1. 基礎診療	62
2. ポストアキュート機能	68
3. サブアキュート機能	71
4. 社会的（福祉的）支援	74
5. 疾患別	75
6. 疾患別リハビリテーション	108
7. 医療・介護的ケア	114
8. 評価	124

第3章 地域医療構想の推進に向けた医療機能分化に関する調査分析

1. 基礎診療	132
2. 入院経路の状況（ポストアキュート・サブアキュート）	140
3. 疾患の受入状況（主病名）	157
4. 疾患の受入状況（既往病名）	167
5. 医療・介護的ケアの状況（1）	169
6. 医療・介護的ケアの状況（2）	184
7. 社会的（福祉的）支援の状況	192
8. その他	196
9. 当該病棟で実施したリハビリ状況	199
10. 評価	207

第 1 章 DPC データ分析（急性期）

DPC データ分析（急性期）の対象

沖縄県内の DPC 対象病院のうち救急病院となっている下記の病院（20 病院）の DPC データを対象として、令和 4（2022）年 4 月 1 日以降に入院し令和 5（2023）年 3 月 31 日までに退院した患者データを分析した。

沖縄県立北部病院
公益社団法人北部地区医師会 北部地区医師会病院
沖縄県立中部病院
医療法人徳洲会 中部徳洲会病院
社会医療法人敬愛会 中頭病院
社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院
琉球大学病院
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院
医療法人博愛会 牧港中央病院
地方独立行政法人那覇市立病院
沖縄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
沖縄協同病院
医療法人おもと会 大浜第一病院
医療法人和の会 与那原中央病院
医療法人徳洲会 南部徳洲会病院
社会医療法人友愛会 友愛医療センター
沖縄県立宮古病院
医療法人徳洲会 宮古島徳洲会病院
沖縄県立八重山病院

【留意事項】

1. DPC 準備病院は調査対象外としている
2. 一般病床を対象とし、ICU・HCU 病床への入院患者は分析対象から除外している。
3. 小児、周産期の患者データは含まれない。
4. 労災、自費、自賠責の患者データは含まれない。

【分析条件】

- 分析期間：令和 4（2022）年度（令和 4（2022）年 4 月～令和 5（2023）年 3 月）
- 1 日当たりの推計：令和 4（2022）年度は 365 日で計算 ※次ページ以降西暦表示

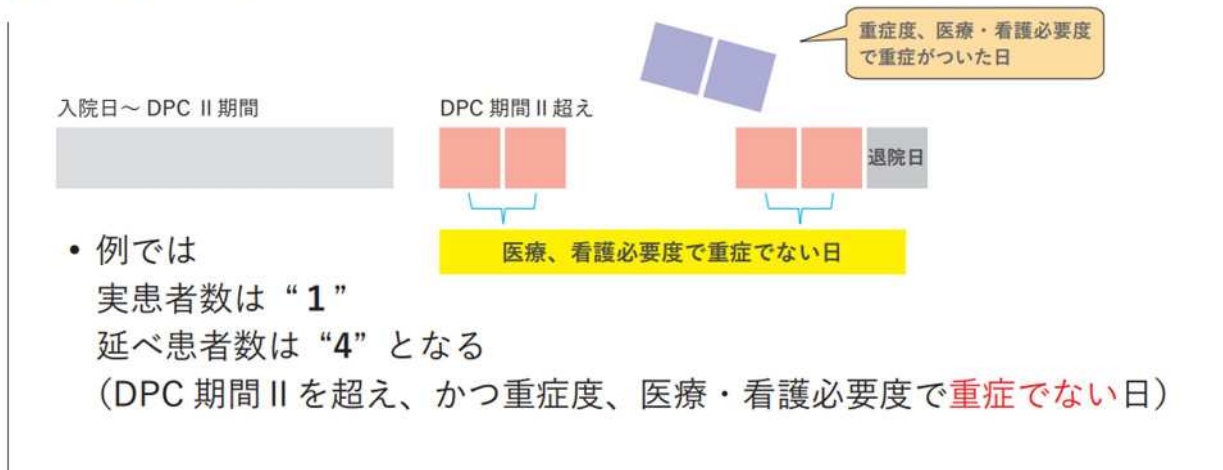
1. 各医療圏の回復期機能の必要量の推計及び疾患内訳

【仮 定】

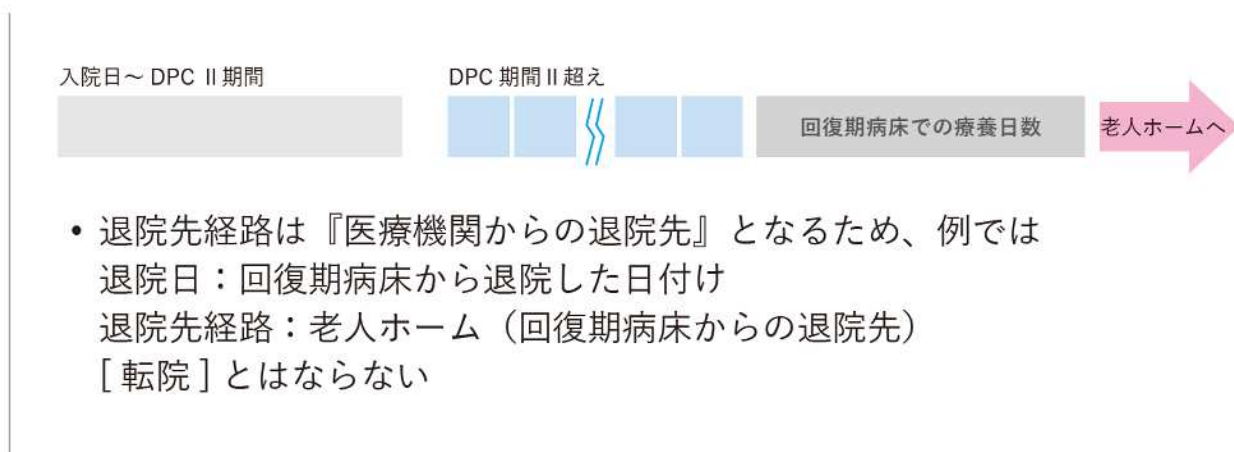
DPC 病院に入院した全患者の入院期間の内、DPC 入院期間Ⅱ[※]を超え、かつ一般病床の重症度、医療・看護必要度が判定されない延べ患者数を回復期相当とみなす

[※]DPC 入院期間Ⅱ：診断群分類区分ごとの平均在院日数（全国平均）

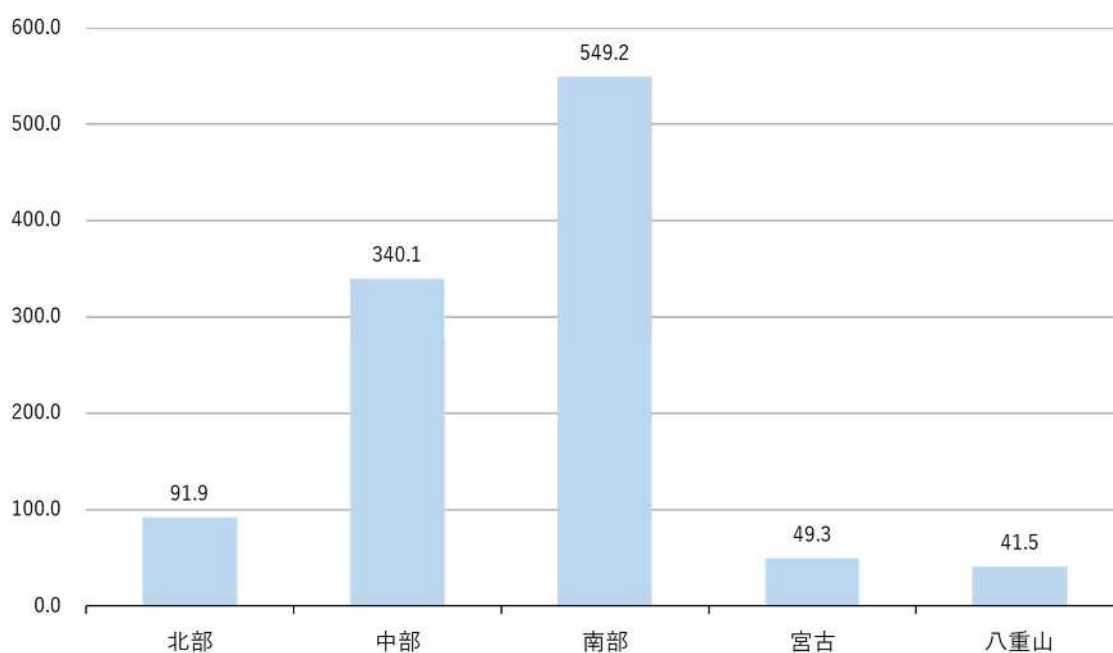
◇回復期相当の考え方



◇同じ医療機関内で、回復期病床へ移動した患者についての留意点



▶グラフ 1-1 1 日当たり回復期相当延べ患者数



1 日当たり回復期相当延べ患者数を二次医療圏別でみると、南部医療圏が 549.2 人、中部医療圏が 340.1 人であった。

▶グラフ 1-1 の詳細 回復期相当患者数（2022 年度）

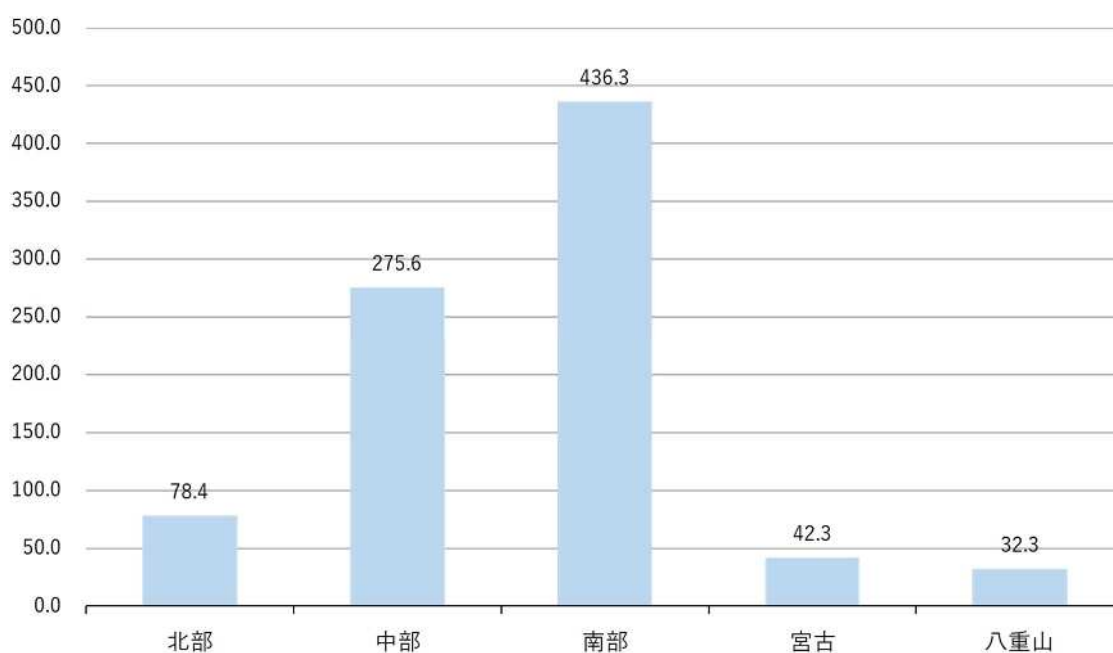
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	33,558	1,890	91.9	359.8	25.6%
中 部	124,126	7,407	340.1	1,307.8	26.0%
南 部	200,463	14,047	549.2	2,662.5	20.6%
宮 古	18,009	1,207	49.3	215.2	22.9%
八重山	15,157	807	41.5	153.9	27.0%
全 体	391,313	25,358	1,072.1	4,699.2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

医療圏	総人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E×10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E×10,000
北 部	100,751	3,331	188
中 部	518,742	2,393	143
南 部	740,743	2,706	190
宮 古	53,989	3,336	224
八重山	53,255	2,846	152
全 体	1,467,480	14,612	173

※総人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

分析対象病院のうち、年間を通じて 1 日当たり 1072.1 人の患者が回復期相当の延べ患者であった。

▶グラフ 1-2 65 歳以上の 1 日当たり回復期相当延べ患者数



65 歳以上の 1 日当たり回復期相当延べ患者数を二次医療圏別でみると、南部医療圏が 436.3 人、中部医療圏が 275.6 人であった。

▶グラフ 1-2 の詳細 65 歳以上の回復期相当患者数（2022 年度）

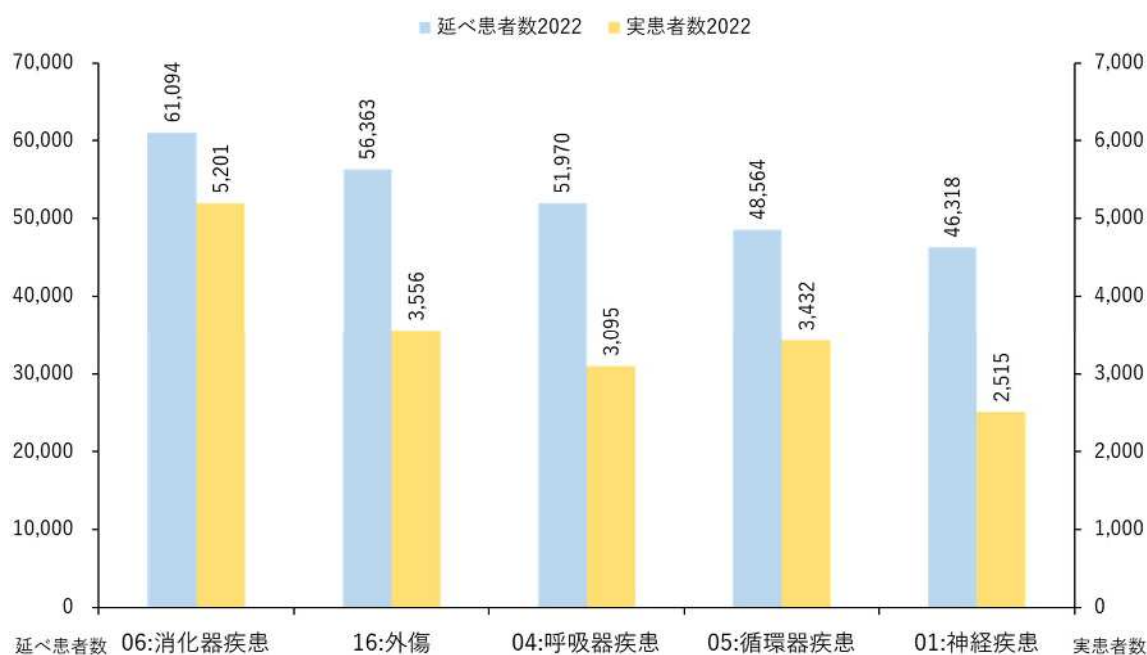
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	28,615	1,562	78.4	359.8	21.8%
中 部	100,589	5,858	275.6	1,307.8	21.1%
南 部	159,245	10,465	436.3	2,662.5	16.4%
宮 古	15,433	964	42.3	215.2	19.7%
八重山	11,771	606	32.3	153.9	21.0%
全 体	315,653	19,455	864.8	4,699.2	18.4%

医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E×10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E×10,000
北 部	26,475	10,808	590
中 部	109,442	9,191	535
南 部	162,642	9,791	643
宮 古	14,402	10,716	669
八重山	11,747	10,020	516
全 体	324,708	9,721	599

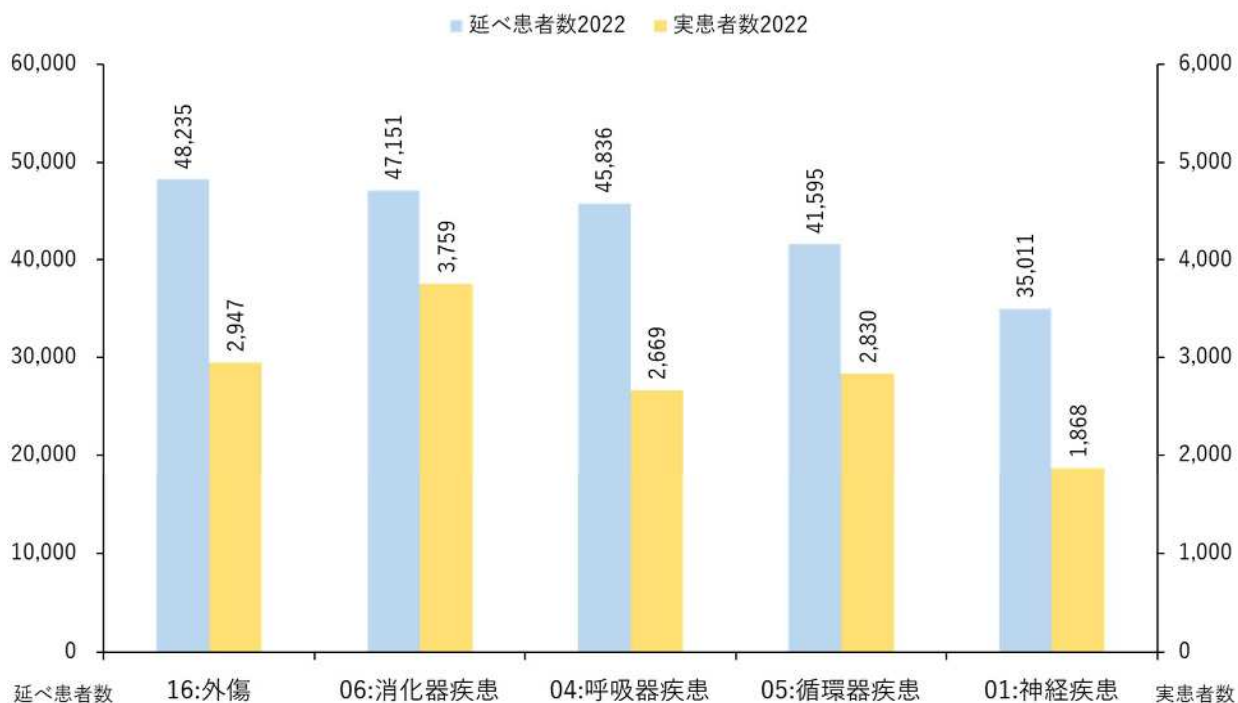
※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

回復期相当の延べ患者のうち、65 歳以上が 80.7%を占めていた（グラフ 1-1 の詳細、1-2 の詳細）。

▶グラフ 1-3 回復期相当患者数の疾患別内訳（延べ患者数上位 5 疾患）

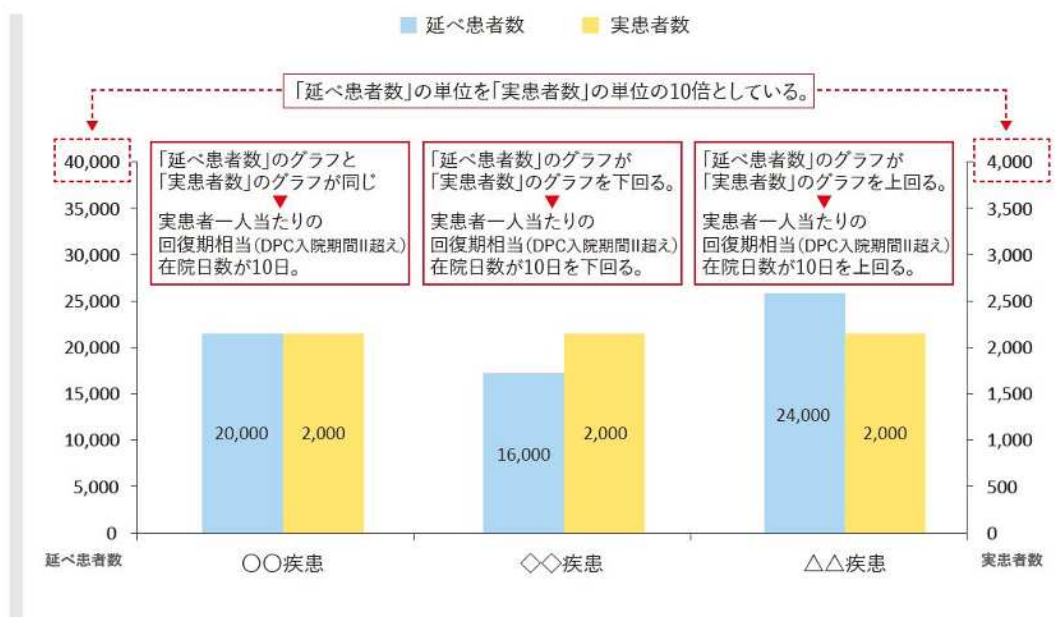


▶グラフ 1-4 65 歳以上の回復期相当患者数の疾患別内訳（延べ患者数上位 5 疾患）



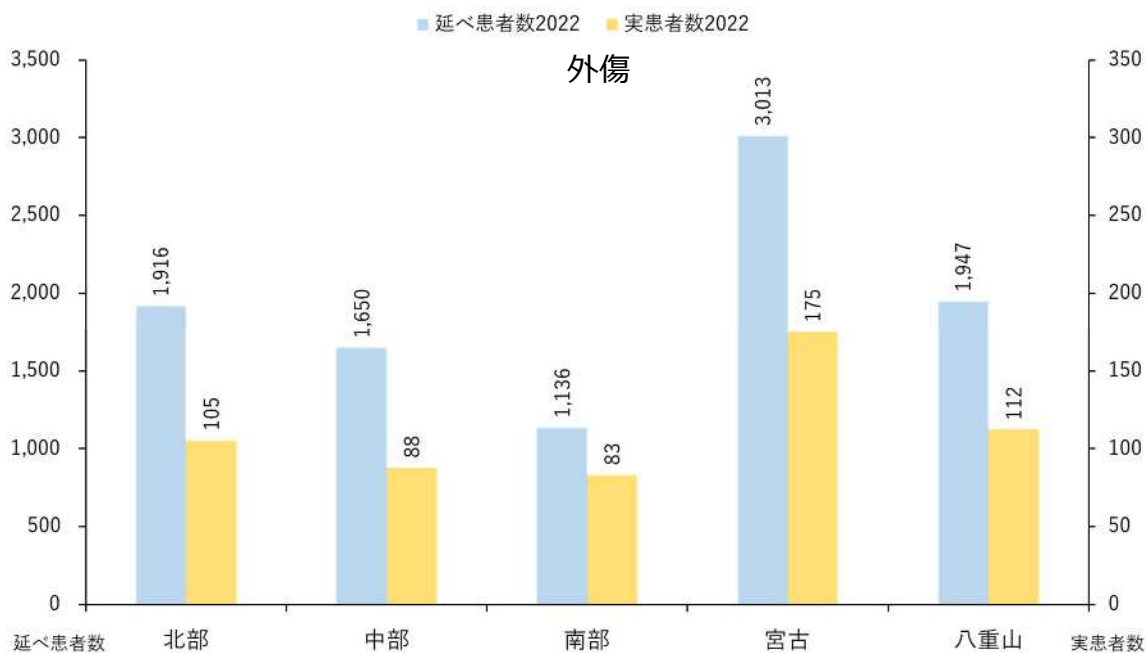
回復期相当の患者を DPC 診断群分類（グラフ 1-3 参照）でみると、多い順に消化器疾患、外傷、呼吸器疾患、循環器疾患、神経疾患の順となっており、65 歳以上（グラフ 1-4 参照）と比べると、消化器疾患と外傷の順位が変わるものの、ほぼ同じ傾向であった。

参考 グラフの見方

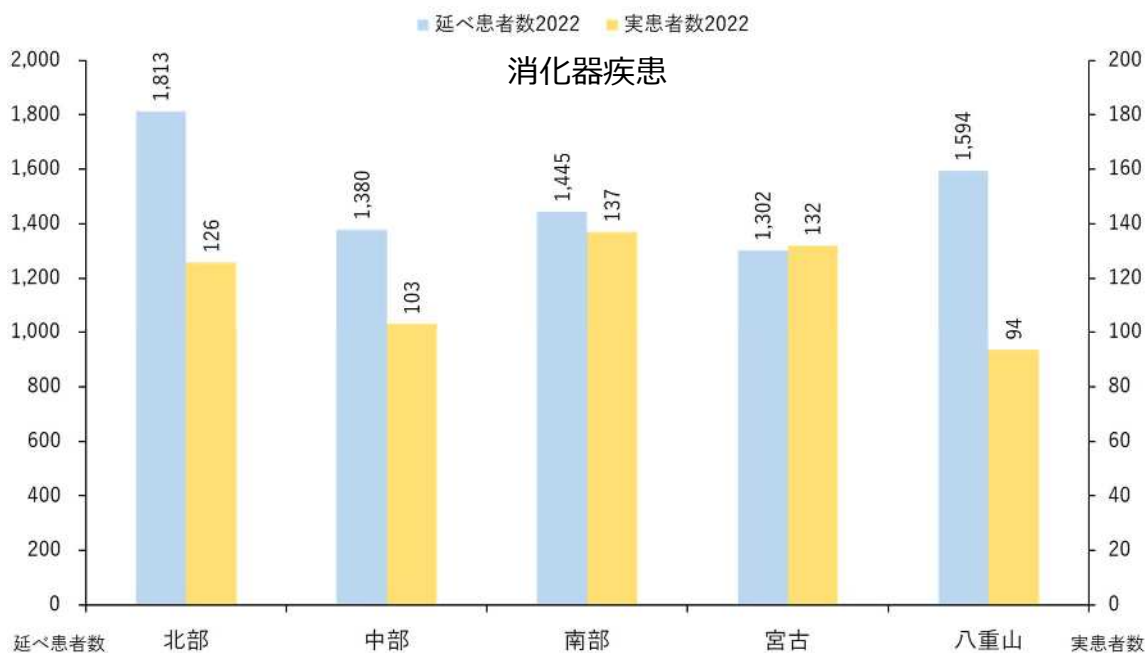


▶グラフ 1-5 二次医療圏別 65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当患者数

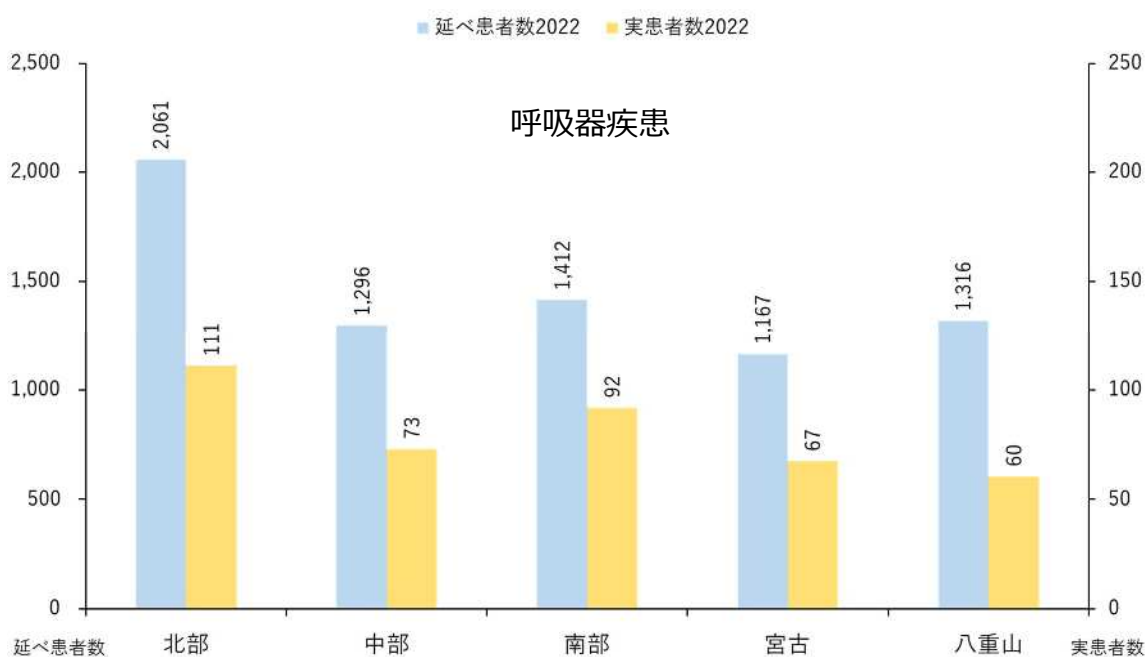
(延べ患者数上位 5 疾患別)



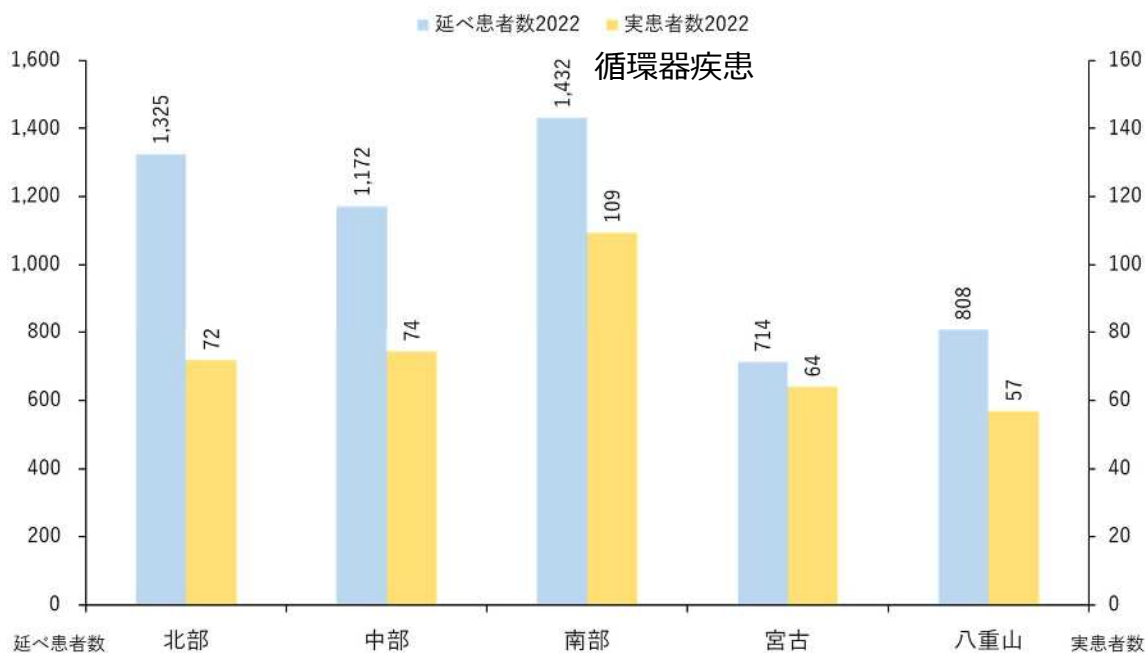
▶グラフ 1-5 二次医療圏別 65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当患者数
(延べ患者数上位 5 疾患別)



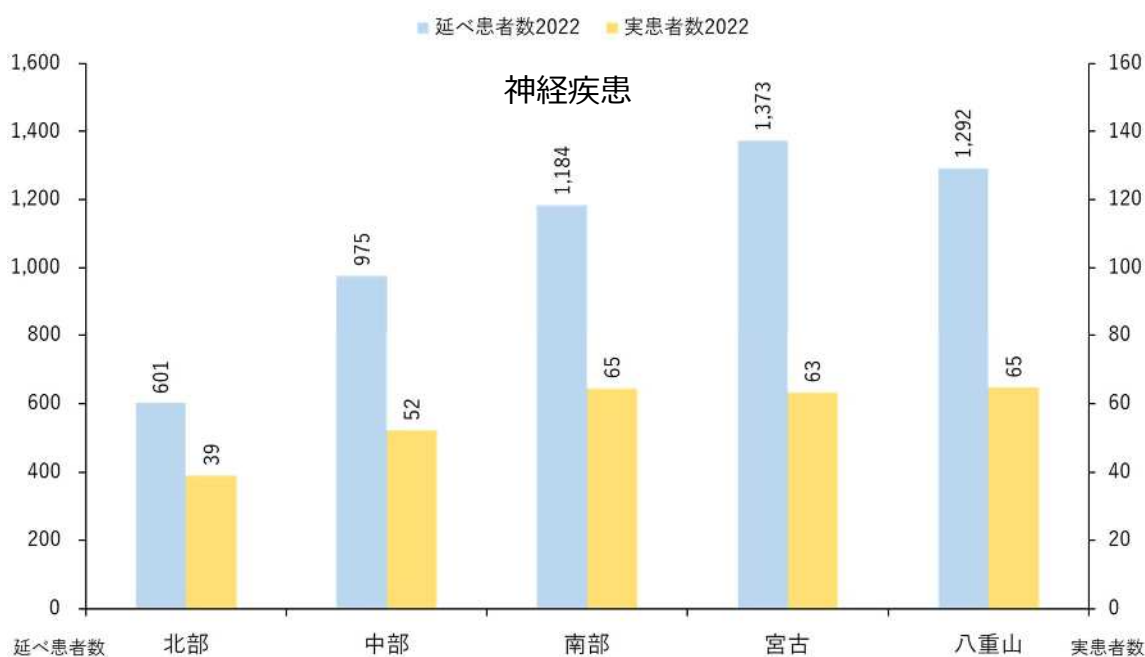
▶グラフ 1-5 二次医療圏別 65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当患者数
(延べ患者数上位 5 疾患別)



▶グラフ 1-5 二次医療圏別 65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当患者数
(延べ患者数上位 5 疾患別)



▶グラフ 1-5 二次医療圏別 65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当患者数
(延べ患者数上位 5 疾患別)



グラフ 1-2 を疾患ごとに作成し、65 歳以上人口 1 万人当たりで延べ患者数および実患者数を除すると、各医療圏の特徴が明らかとなった。

北部、中部医療圏においては、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。

南部医療圏においては、外傷を除く疾患群の延べ患者数と実患者数が、中部医療圏を上回っていた。消化器疾患については、実患者一人当たりの回復期相当在院日数が短く、約 11 日で推移していた。

宮古医療圏においては、神経疾患の実患者一人当たりの回復期相当在院日数が 21 日を超え長期化していた。一方、消化器疾患と循環器疾患の実患者一人当たりの回復期相当在院日数が短期化しており、約 10 日（消化器疾患）、約 11 日（循環器疾患）と県内で最も短かった。

八重山医療圏においては、呼吸器疾患の実患者一人当たりの回復期相当在院日数が 21 日を超え県内で最も長い、循環器疾患の実患者一人当たりの回復期相当在院日数は約 14 日と比較的短かった。

各医療圏において、上位 5 疾患全ての疾患で実患者一人当たりの回復期相当在院日数が 10 日を超えていた。

<参考>

北部医療圏

疾患	外傷	消化器疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	神経疾患
延べ患者数	1,916	1,813	2,061	1,325	601
実患者数	105	126	111	72	39
在院日数※	18.2 日	14.4 日	18.6 日	18.4 日	15.4 日

中部医療圏

疾患	外傷	消化器疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	神経疾患
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

南部医療圏

疾患	外傷	消化器疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	神経疾患
延べ患者数	1,136	1,445	1,412	1,432	1,184
実患者数	83	137	92	109	65
在院日数※	13.7 日	10.5 日	15.3 日	13.1 日	18.2 日

宮古医療圏

疾患	外傷	消化器疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	神経疾患
延べ患者数	3,013	1,302	1,167	714	1,373
実患者数	175	132	67	64	63
在院日数※	17.2 日	9.9 日	17.4 日	11.2 日	21.8 日

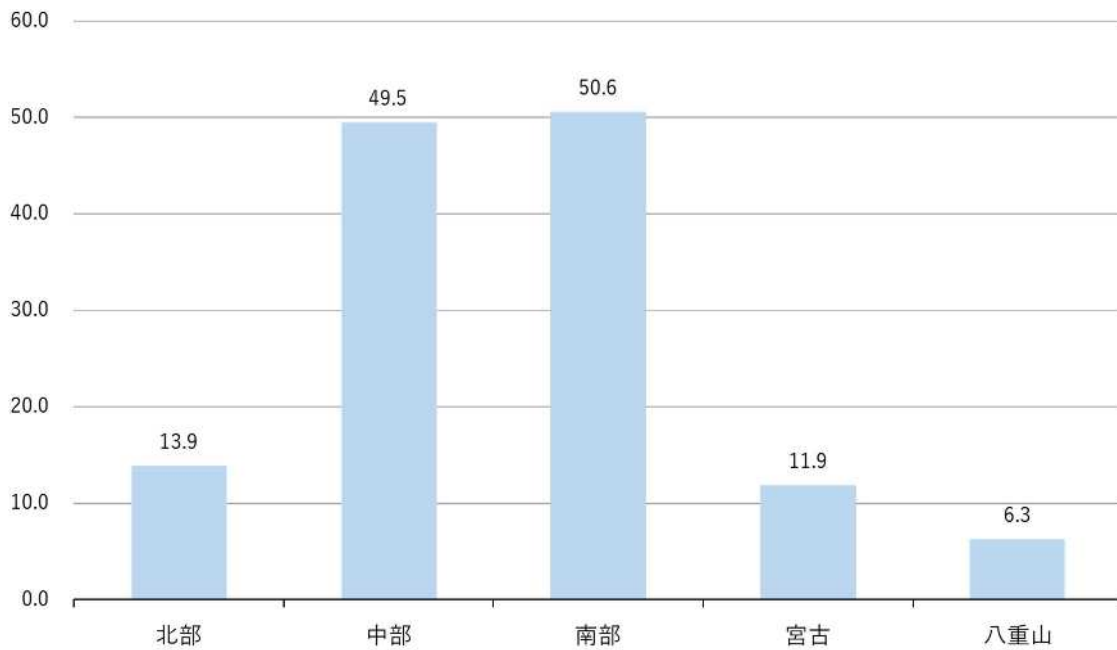
八重山医療圏

疾患	外傷	消化器疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	神経疾患
延べ患者数	1,947	1,594	1,316	808	1,292
実患者数	112	94	60	57	65
在院日数※	17.4 日	17.0 日	21.9 日	14.2 日	19.9 日

※回復期相当（DPC 入院期間Ⅱ 超え）

2. 外傷（65 歳以上）の分析

▶グラフ 2-1 外傷（65 歳以上）1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 2-1 の詳細 外傷（65 歳以上）回復期相当患者数

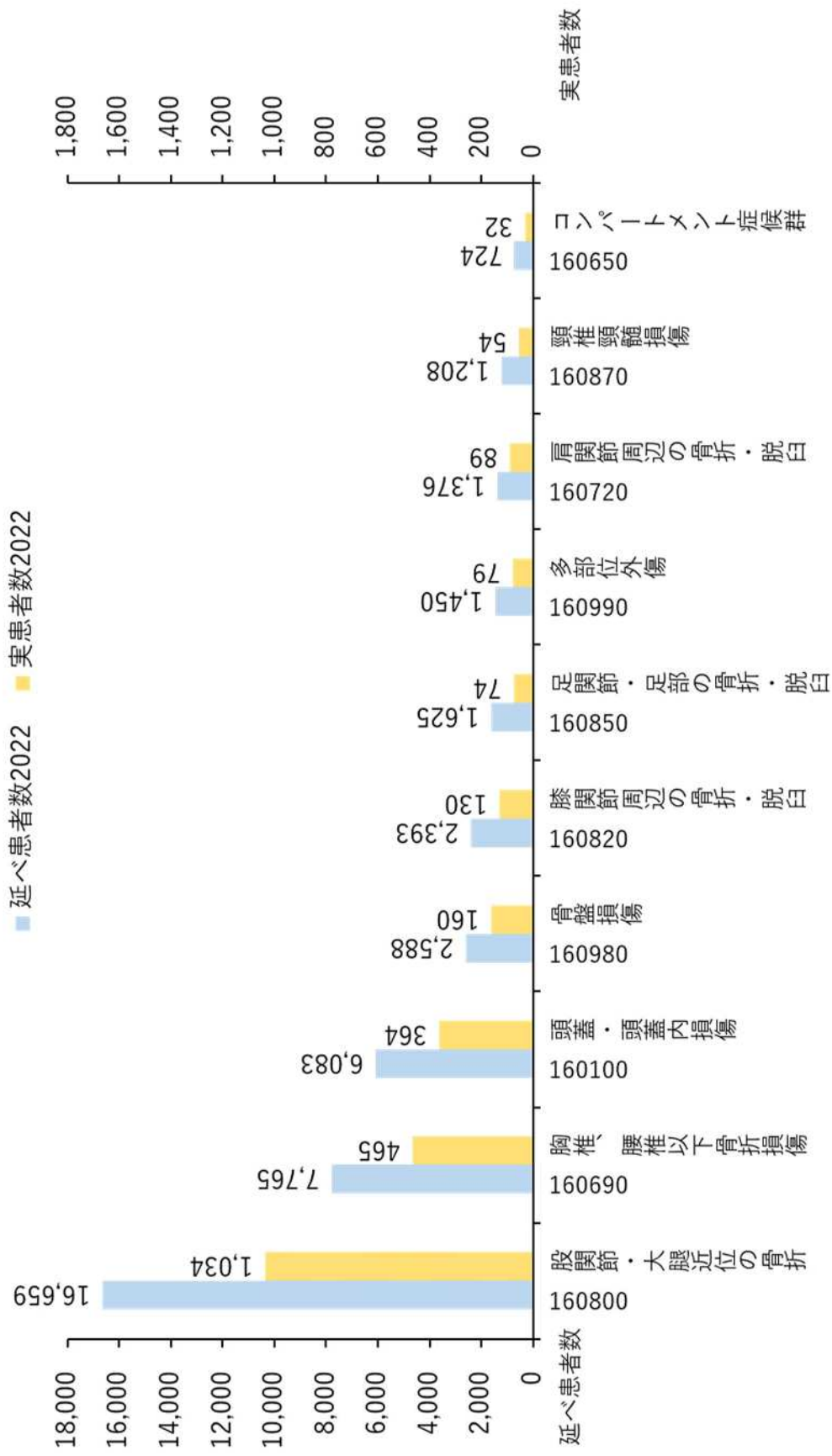
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	5,073	279	13.9	359.8	3.9%
中 部	18,059	963	49.5	1,307.8	3.8%
南 部	18,476	1,324	50.6	2,662.48	1.9%
宮 古	4,340	252	11.9	215.19	5.5%
八重山	2,287	132	6.3	153.88	4.1%
全 体	48,235	2,950	132.2	4,699.22	2.8%

医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E×10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E×10,000
北 部	26,475	1,916	105.4
中 部	109,442	1,650	88.0
南 部	162,642	1,136	81.4
宮 古	14,402	3,013	175.0
八重山	11,747	1,947	112.4
全 体	324,708	1,485	90.9

※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

外傷の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 2.8%であった。宮古医療圏が 5.5%、八重山医療圏が 4.1%と高く、南部医療圏が 1.9%と最も低かった。

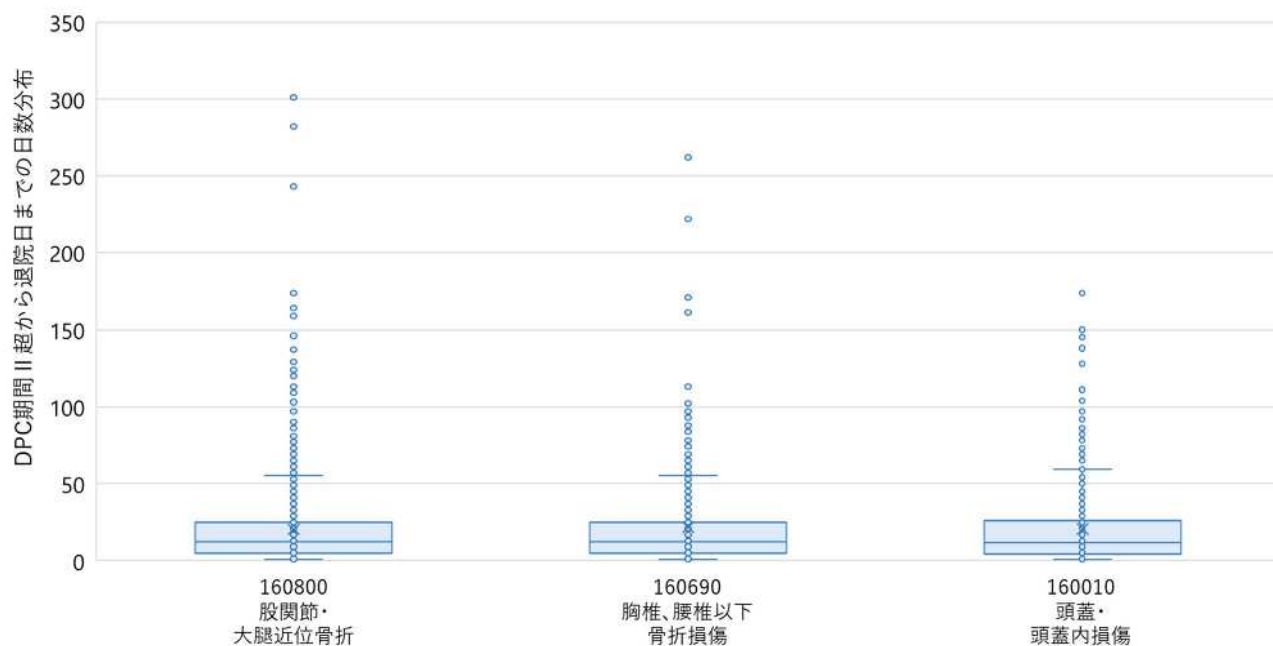
▶グラフ 2-2 外傷（65 歳以上） 延べ患者数上位 10 疾患の延べ患者数及び実患者数



外傷（65 歳以上）延べ患者数上位疾患は、股関節・大腿近位の骨折、胸椎・腰椎以下骨折損傷、頭蓋・頭蓋内損傷であった。

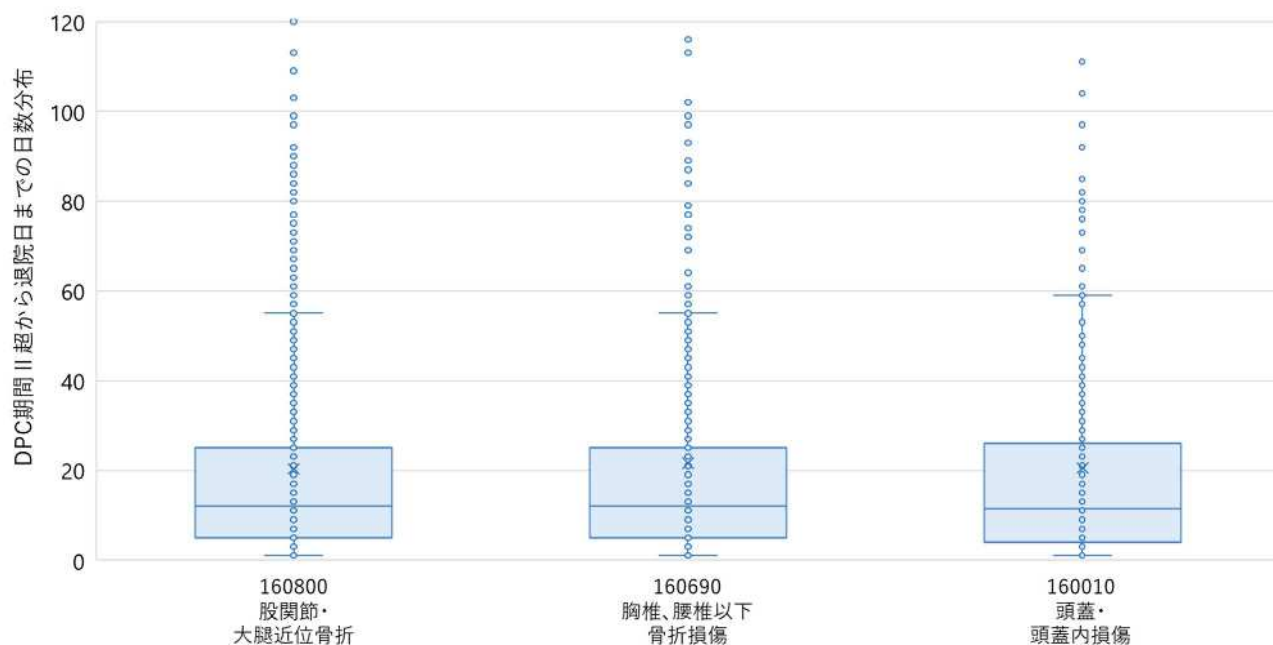
▶グラフ 2-3 外傷（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



▶グラフ 2-3 外傷（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、頭蓋・頭蓋内損傷の日数のバラつきが最も大きかった。

▶グラフ 2-3 の詳細 外傷（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

160800:股関節・大腿近位骨折

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	1,034	5	12	25	301

160690:胸椎、腰椎以下骨折損傷

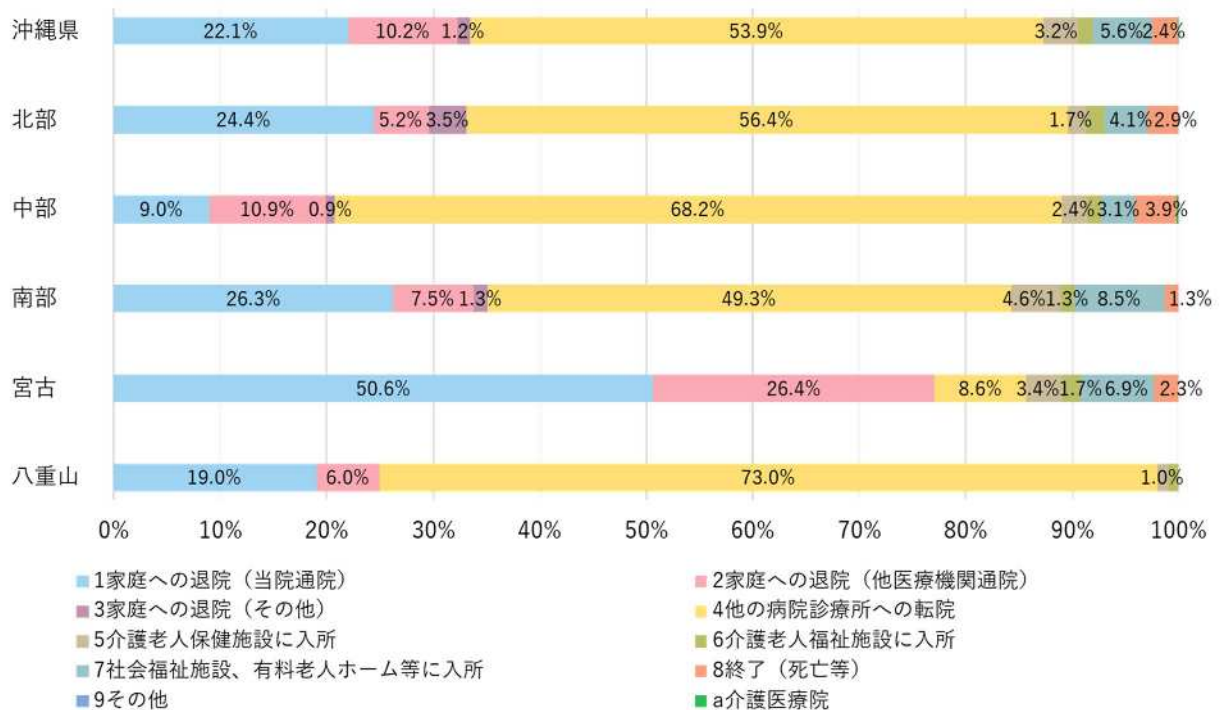
	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	465	5	12	25	262

160010:頭蓋・頭蓋内損傷

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	364	4	11.5	26	175

▶グラフ 2-4 外傷（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

（股関節大腿近位骨折・腰椎骨折・頭蓋、頭蓋内損傷）退院先割合



外傷の上位 3 疾患の退院先の割合をみると、「他の病院診療所への転院」が八重山医療圏で 73.0%と最も高く、次いで中部医療圏が 68.2%、北部医療圏が 56.4%であった。

宮古医療圏では、「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が 77.0%と最も高かった。

南部医療圏では、「介護老人保健施設に入所」「介護老人福祉施設に入所」「社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」が合わせて 14.4%と最も高かった。

外傷の回復期相当患者の割合が宮古、八重山医療圏では高いが、退院先の割合はそれぞれ様相が異なっていた。

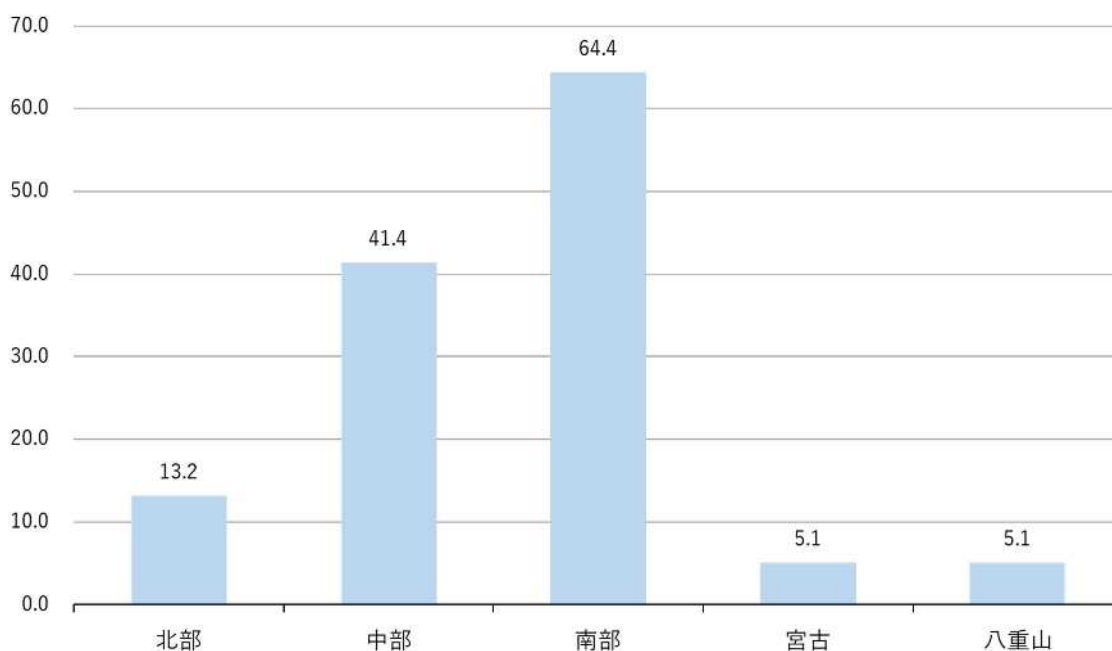
▶グラフ 2-4 の詳細 外傷（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

（股関節大腿近位骨折・腰椎骨折・頭蓋、頭蓋内損傷）退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	22.1%	10.2%	1.2%	53.9%	3.2%	1.4%	5.6%	2.4%	0.0%	0.1%
北部	24.4%	5.2%	3.5%	56.4%	1.7%	1.7%	4.1%	2.9%	0.0%	0.0%
中部	9.0%	10.9%	0.9%	68.2%	2.4%	1.4%	3.1%	3.9%	0.0%	0.2%
南部	26.3%	7.5%	1.3%	49.3%	4.6%	1.3%	8.5%	1.3%	0.0%	0.0%
宮古	50.6%	26.4%	0.0%	8.6%	3.4%	1.7%	6.9%	2.3%	0.0%	0.0%
八重山	19.0%	6.0%	0.0%	73.0%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

3. 消化器疾患（65 歳以上）の分析

▶グラフ 3-1 消化器疾患（65 歳以上）1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 3-1 の詳細 消化器疾患（65 歳以上）回復期相当患者数

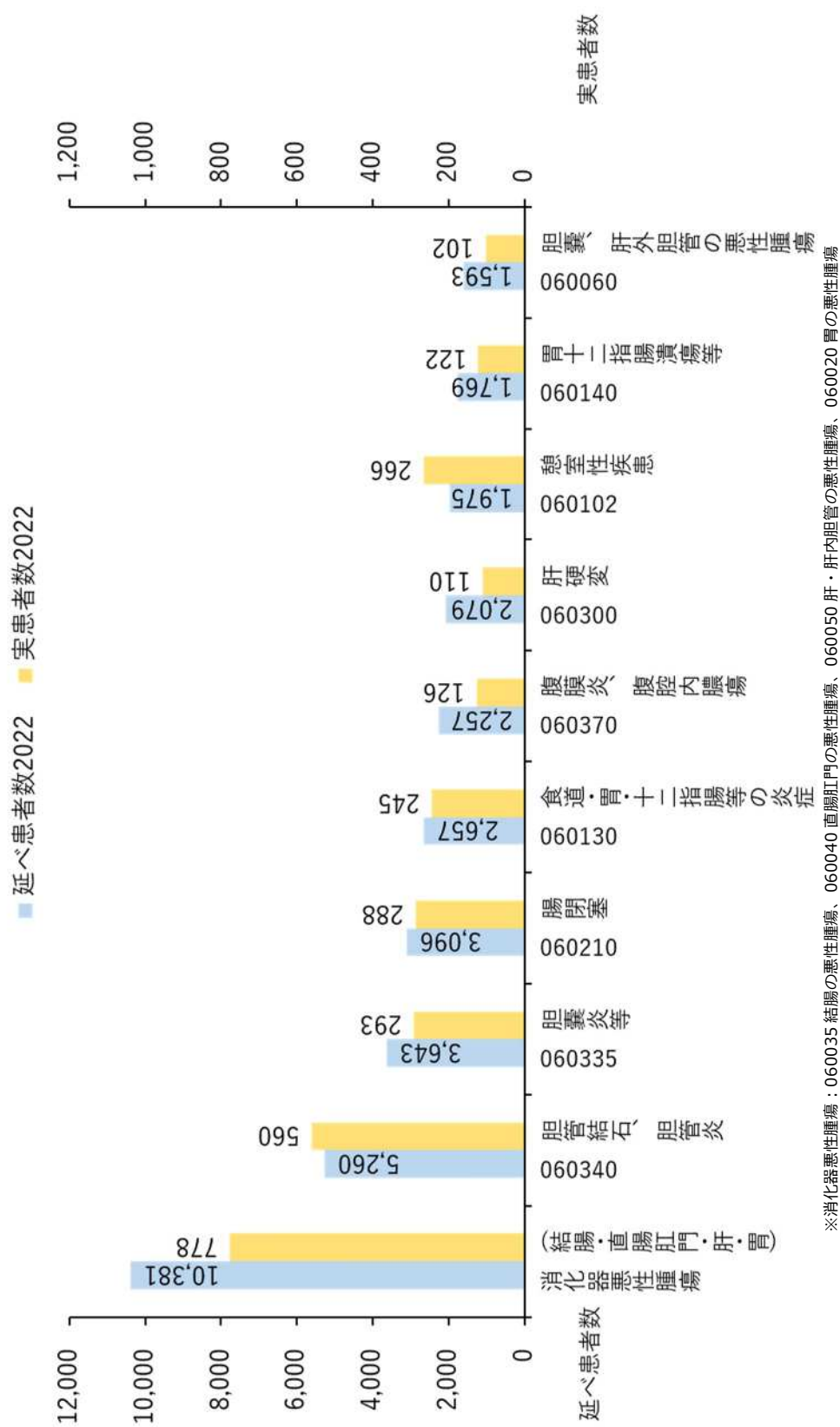
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	4,800	333	13.2	359.8	3.7%
中 部	15,101	1,129	41.4	1,307.8	3.2%
南 部	23,503	1,999	64.4	2,662.5	2.4%
宮 古	1,875	190	5.1	215.2	2.4%
八重山	1,872	110	5.1	153.9	3.3%
全 体	47,151	3,761	129.2	4,699.2	2.8%

医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E × 10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E × 10,000
北 部	26,475	1,813	125.8
中 部	109,442	1,380	103.2
南 部	162,642	1,445	122.9
宮 古	14,402	1,302	131.9
八重山	11,747	1,594	93.6
全 体	324,708	1,452	115.8

※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

消化器疾患の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 2.8%であった。北部医療圏が 3.7%と最も高く、南部、宮古医療圏が 2.4%と低かった。

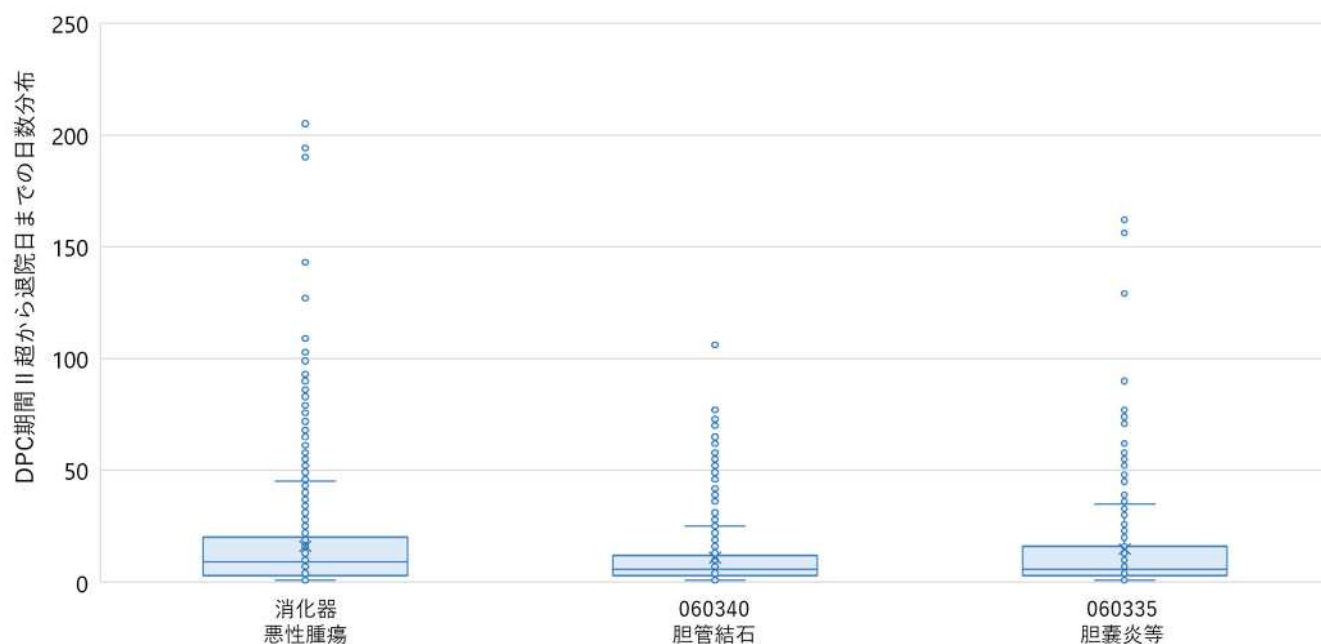
▶グラフ 3-2 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 10 疾患の延べ患者数及び実患者数



消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位疾患は、消化器悪性腫瘍、胆管結石・胆管炎、胆嚢炎等となっていた。

▶グラフ 3-3 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

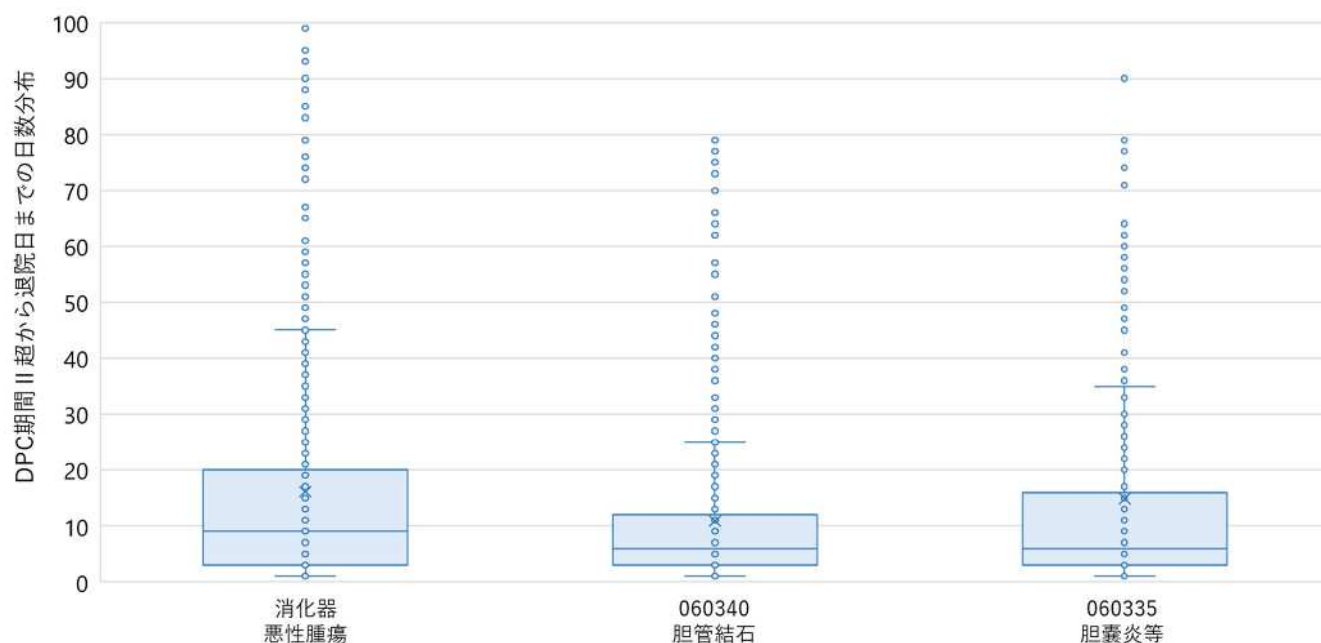
DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



※消化器悪性腫瘍：060035 結腸の悪性腫瘍、060040 直腸肛門の悪性腫瘍、060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍、060020 胃の悪性腫瘍

▶グラフ 3-3 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



※消化器悪性腫瘍：060035 結腸の悪性腫瘍、060040 直腸肛門の悪性腫瘍、060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍、060020 胃の悪性腫瘍

DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、消化器悪性腫瘍の日数のバラつきが最も大きかった。

▶グラフ 3-3 の詳細 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

消化器悪性腫瘍
(結腸、肝・肝内胆管、胃、直腸肛門)

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	778	3	9	20	205

060340:胆管結石、胆管炎

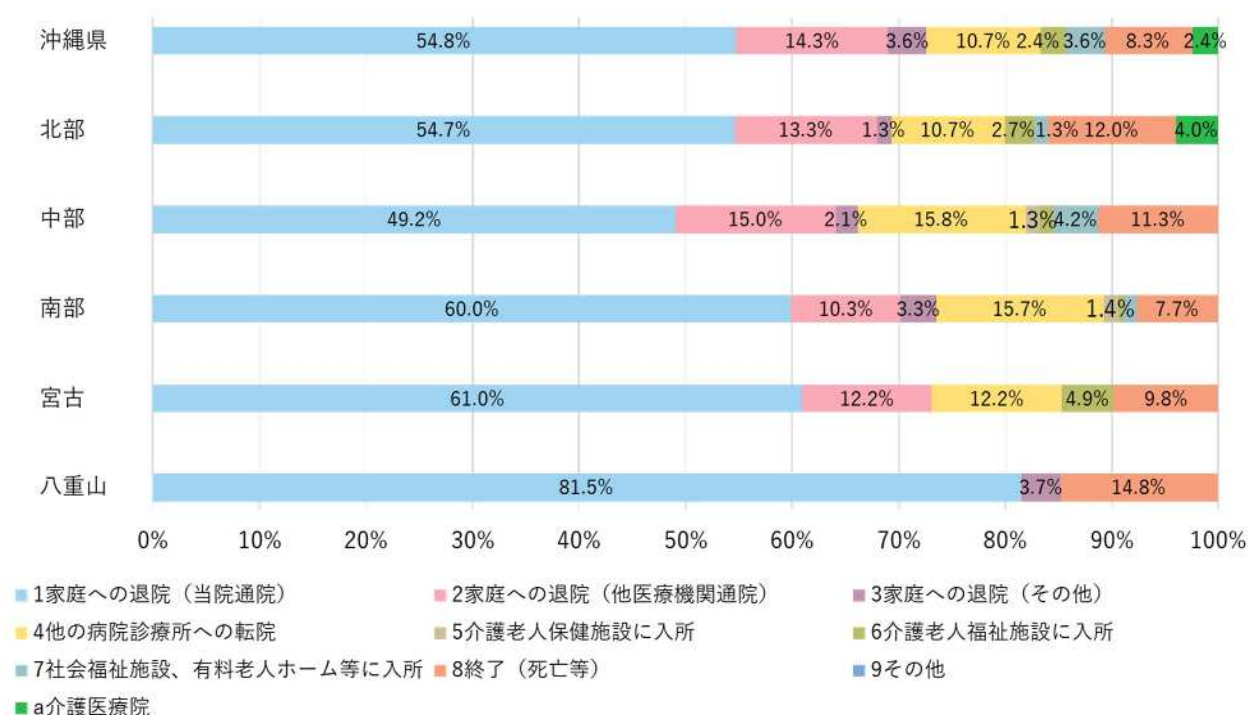
	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	560	3	6	12	106

060335:胆嚢炎等

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	293	3	6	16	162

※消化器悪性腫瘍：060035 結腸の悪性腫瘍、060040 直腸肛門の悪性腫瘍、060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍、060020 胃の悪性腫瘍

▶グラフ 3-4-1 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数
（消化器悪性腫瘍（結腸、肝・肝内胆管、胃、直腸肛門））退院先割合



※消化器悪性腫瘍：060035 結腸の悪性腫瘍、060040 直腸肛門の悪性腫瘍、060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍、060020 胃の悪性腫瘍

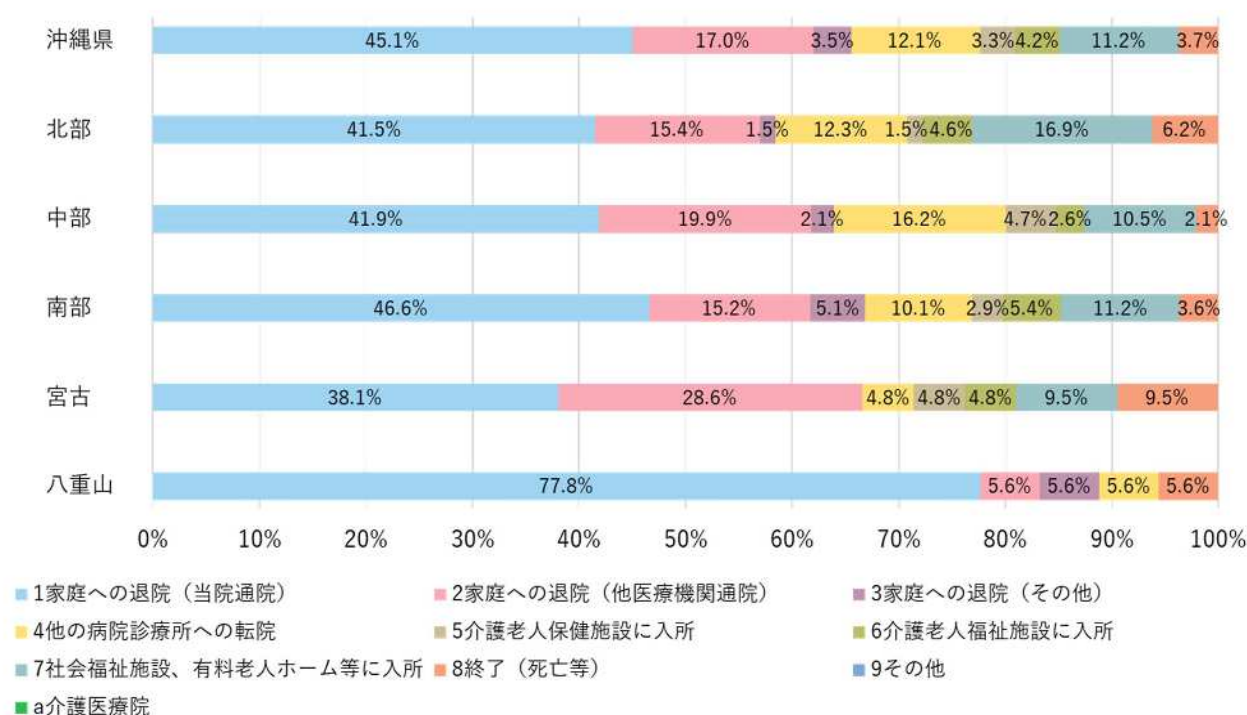
消化器疾患の悪性腫瘍（結腸、肝・肝内胆管、胃、直腸肛門）の退院先の割合をみると、「他の病院診療所への転院」が中部医療圏で 15.8%と最も高く、次いで南部医療圏が 15.7%であった。

八重山医療圏では、「家庭への退院（当院通院）」が 81.5%、「終了（死亡等）」が 14.8%と他の医療圏と比べて最も高く、「介護老人保健施設に入所」及び「介護老人福祉施設に入所」、「社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」「家庭への退院（他医療機関通院）」した患者がいなかった。

▶グラフ 3-4-1 の詳細 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数（消化器悪性腫瘍
（結腸、肝・肝内胆管、胃、直腸肛門））退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	54.8%	14.3%	3.6%	10.7%	0.0%	2.4%	3.6%	8.3%	0.0%	2.4%
北部	54.7%	13.3%	1.3%	10.7%	0.0%	2.7%	1.3%	12.0%	0.0%	4.0%
中部	49.2%	15.0%	2.1%	15.8%	1.3%	1.3%	4.2%	11.3%	0.0%	0.0%
南部	60.0%	10.3%	3.3%	15.7%	1.4%	0.5%	1.2%	7.7%	0.0%	0.0%
宮古	61.0%	12.2%	0.0%	12.2%	0.0%	4.9%	0.0%	9.8%	0.0%	0.0%
八重山	81.5%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.8%	0.0%	0.0%

▶グラフ 3-4-2 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数（胆管結石（胆管炎））退院先割合



胆管結石の退院先の割合をみると、「他の病院診療所への転院」が中部医療圏で 16.2%と最も高く、次いで北部医療圏が 12.3%であった。

宮古医療圏では、「家庭への退院（他医療機関通院）」が 28.6%、「終了（死亡等）」が 9.5%と他の医療圏と比べて最も高かった。

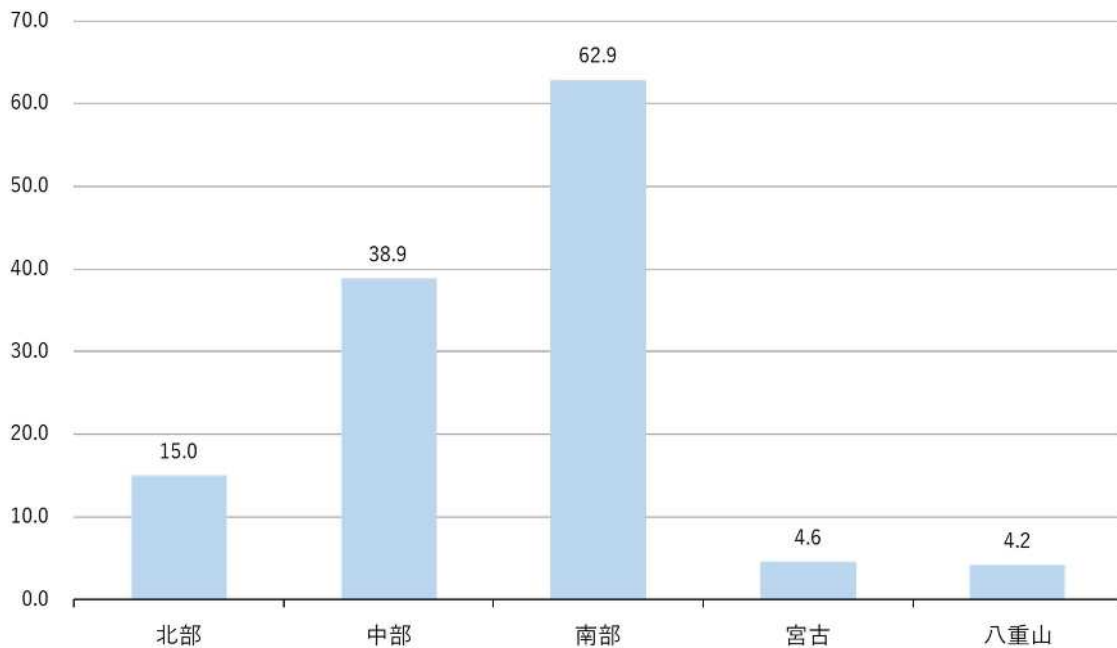
八重山医療圏では、「家庭への退院（当院通院）」が 77.8%で、他の医療圏と比べて最も高く、「介護老人保健施設に入所」及び「介護老人福祉施設に入所」「社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」した患者がいなかった。

▶グラフ 3-4-2 の詳細 消化器疾患（65 歳以上）延べ患者数（胆管結石（胆管炎））退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	45.1%	17.0%	3.5%	12.1%	3.3%	4.2%	11.2%	3.7%	0.0%	0.0%
北部	41.5%	15.4%	1.5%	12.3%	1.5%	4.6%	16.9%	6.2%	0.0%	0.0%
中部	41.9%	19.9%	2.1%	16.2%	4.7%	2.6%	10.5%	2.1%	0.0%	0.0%
南部	46.6%	15.2%	5.1%	10.1%	2.9%	5.4%	11.2%	3.6%	0.0%	0.0%
宮古	38.1%	28.6%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	9.5%	0.0%	0.0%
八重山	77.8%	5.6%	5.6%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%

4. 呼吸器疾患（65 歳以上）の分析

▶グラフ 4-1 呼吸器疾患（65 歳以上）1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 4-1 の詳細 呼吸器疾患（65 歳以上）回復期相当患者数（2022 年度）

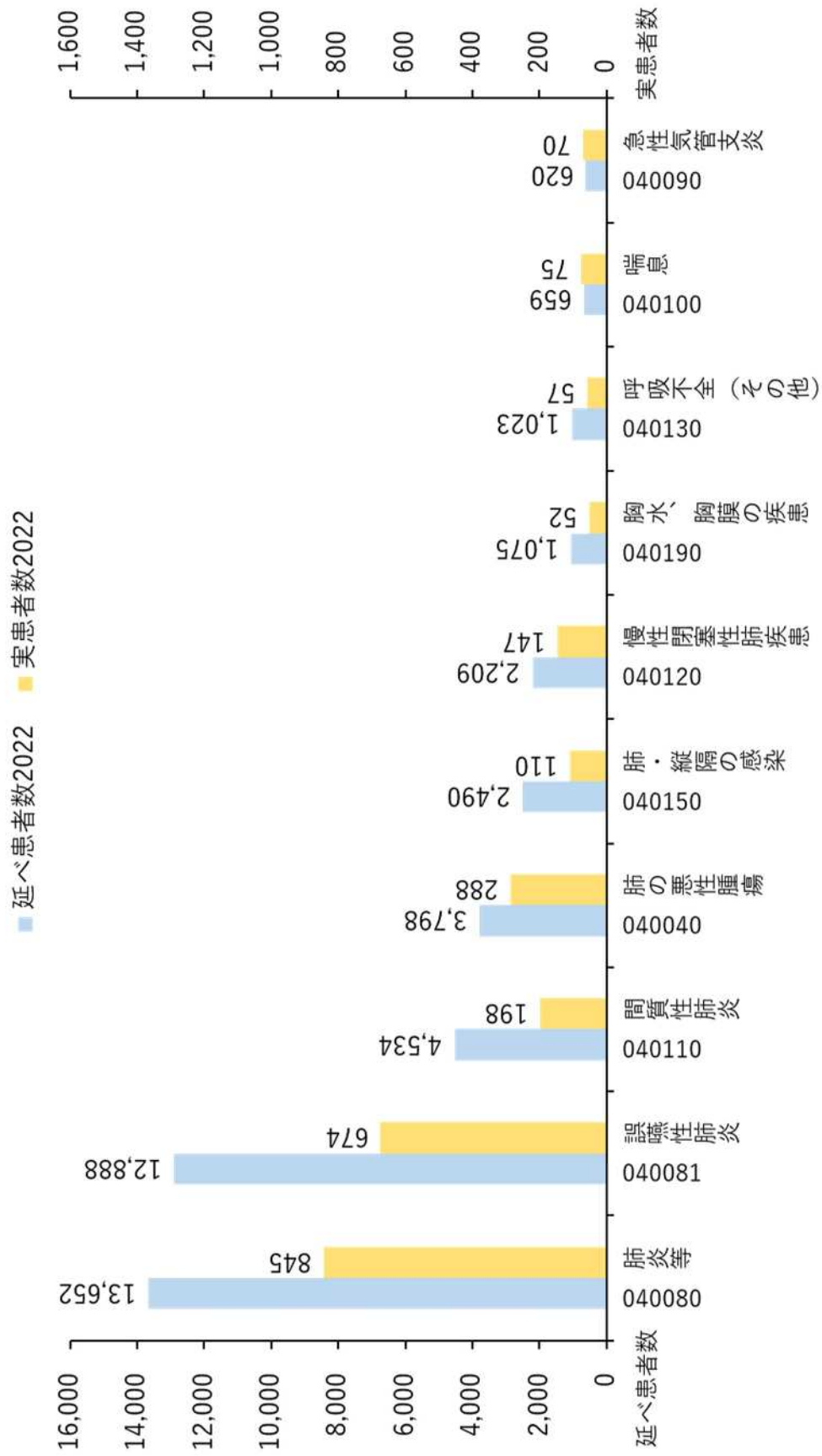
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	5,456	294	15.0	359.8	4.2%
中 部	14,183	801	38.9	1,307.8	3.0%
南 部	22,971	1,407	62.9	2,662.5	2.4%
宮 古	1,680	97	4.6	215.2	2.1%
八重山	1,546	71	4.2	153.9	2.8%
全 体	45,836	2,670	125.6	4,699.2	2.7%

医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E × 10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E × 10,000
北 部	26,475	2,061	111.0
中 部	109,442	1,296	73.2
南 部	162,642	1,412	86.5
宮 古	14,402	1,167	67.4
八重山	11,747	1,316	60.4
全 体	324,708	1,412	82.2

※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

呼吸器疾患の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 2.7%であった。北部医療圏が 4.2%と最も高く、宮古医療圏が 2.1%と最も低かった。

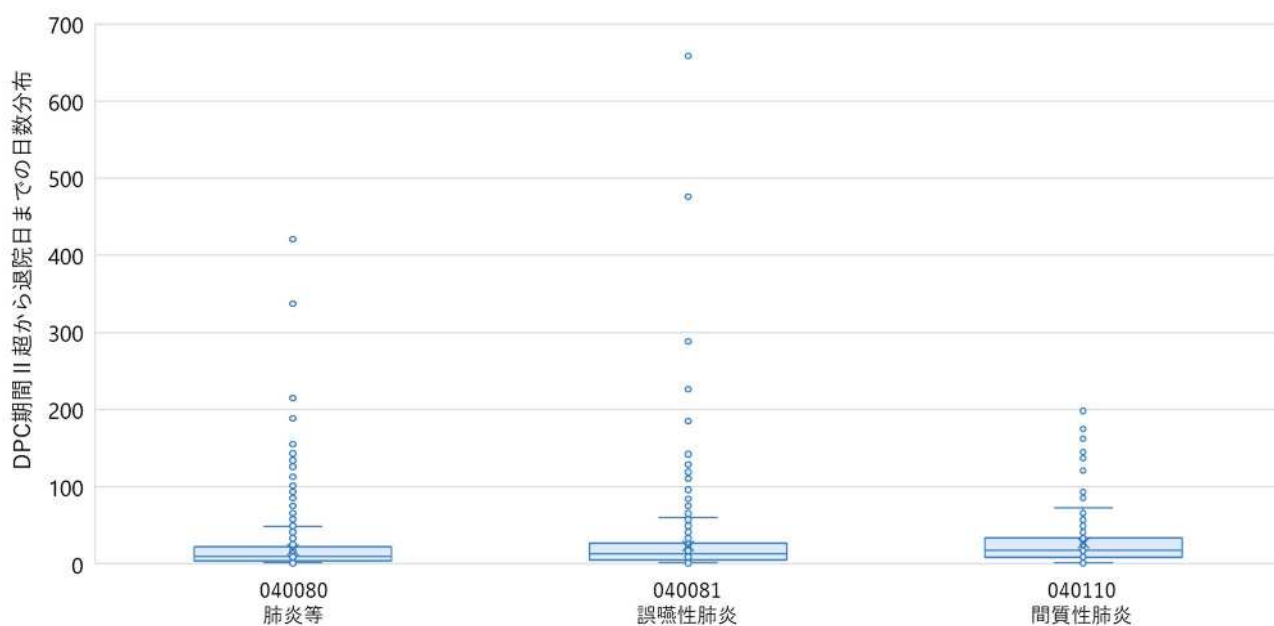
▶グラフ 4-2 呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 10 疾患の延べ患者数及び実患者数



呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位疾患は、肺炎等、誤嚥性肺炎、間質性肺炎であった。

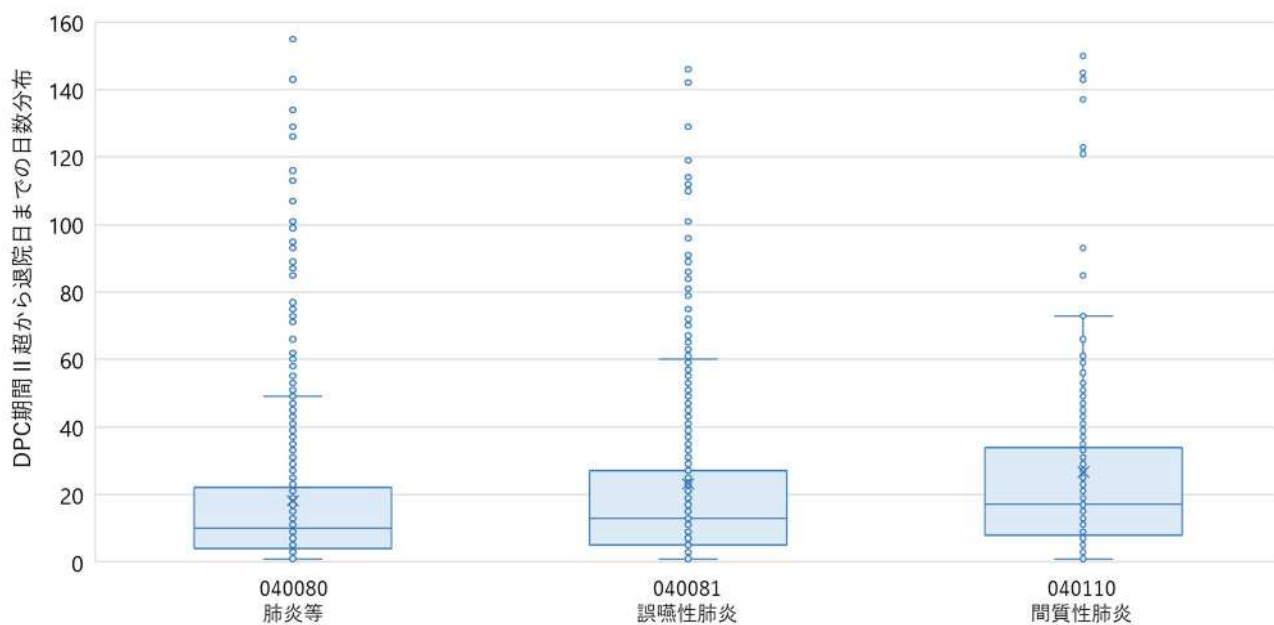
▶グラフ 4-3 呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



▶グラフ 4-3 呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、間質性肺炎の日数のバラつきが最も大きかった。

▶グラフ 4-3 の詳細 呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

040080:肺炎等

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	845	4	10	22	421

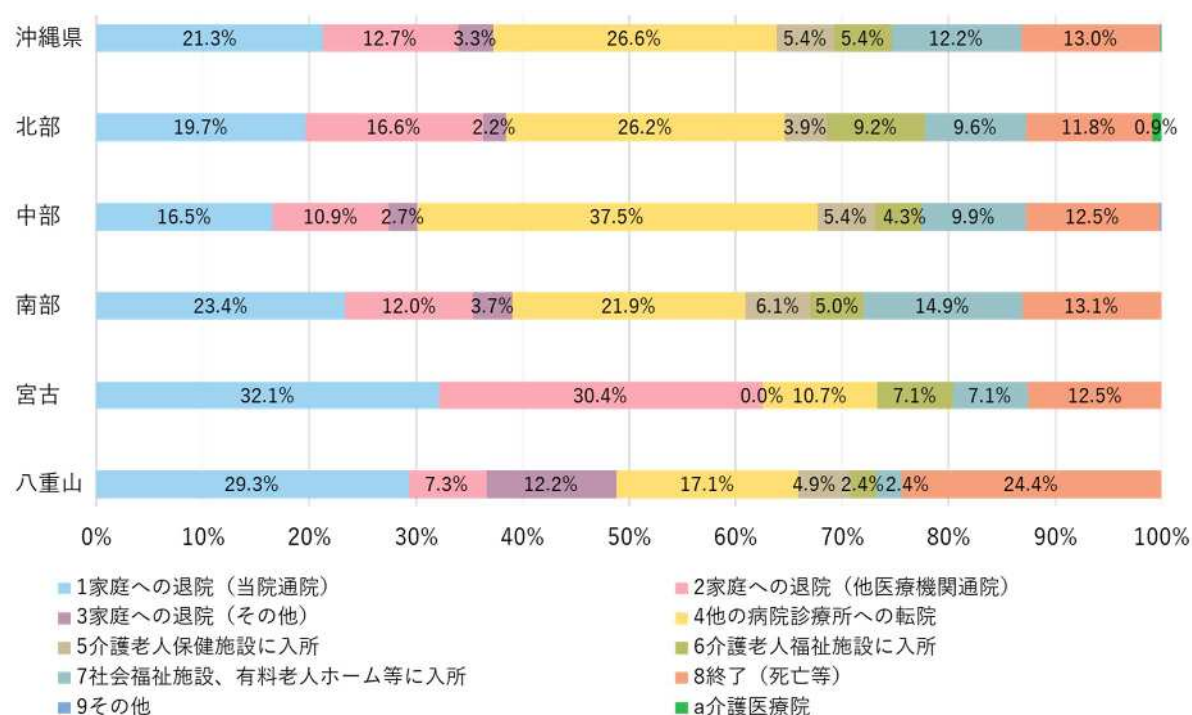
040081:誤嚥性肺炎

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	674	5	13	27	658

040110:間質性肺炎

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	198	8	17	34	198

▶グラフ 4-4 呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
（肺炎等・誤嚥性肺炎・肺の悪性腫瘍）退院先割合



呼吸器疾患の上位 3 疾患の退院先をみると、「他の病院診療所への転院」が中部医療圏で 37.5%と最も高く、宮古医療圏で 10.7%と最も低かった。また、「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が、宮古医療圏で 62.5%と最も高く、中部医療圏で 30.1%と最も低かった。

「介護老人保健施設に入所」及び「介護老人福祉施設に入所」「社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」を合わせた割合が南部医療圏で 26.0%と最も高かった。

八重山医療圏では、「終了（死亡等）」が 24.4%と最も高かった。

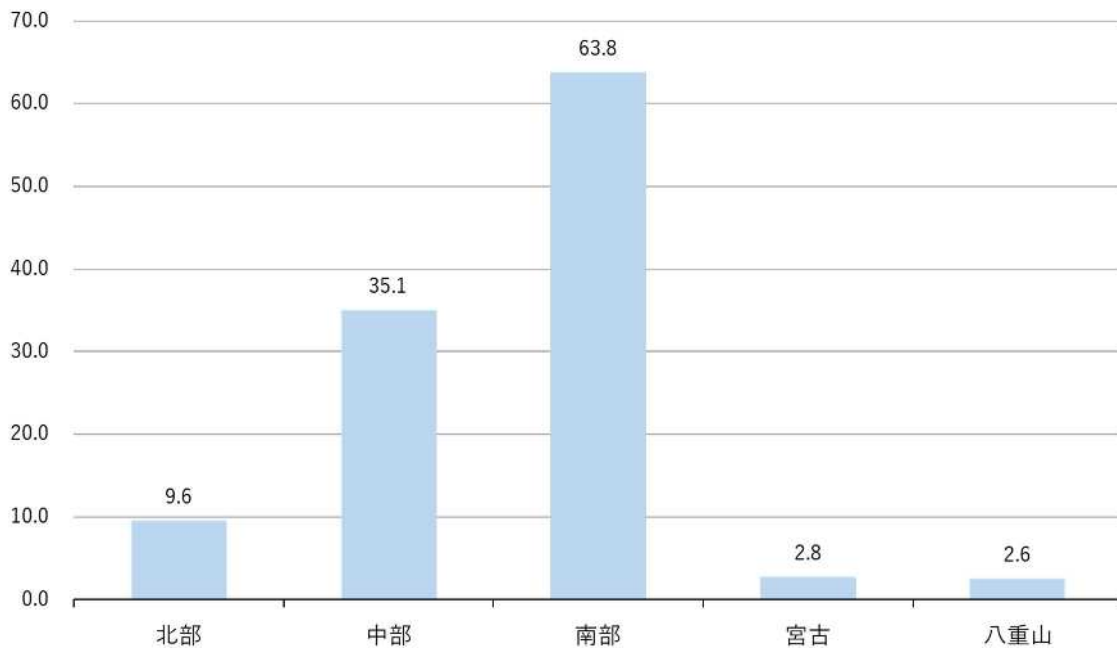
北部医療圏を除く医療圏において、「a 介護医療院」の患者がいなかった。

▶グラフ 4-4 の詳細 呼吸器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
（肺炎等・誤嚥性肺炎・肺の悪性腫瘍）退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	21.3%	12.7%	3.3%	26.6%	5.4%	5.4%	12.2%	13.0%	0.1%	0.1%
北部	19.7%	16.6%	2.2%	26.2%	3.9%	9.2%	9.6%	11.8%	0.0%	0.9%
中部	16.5%	10.9%	2.7%	37.5%	5.4%	4.3%	9.9%	12.5%	0.2%	0.0%
南部	23.4%	12.0%	3.7%	21.9%	6.1%	5.0%	14.9%	13.1%	0.0%	0.0%
宮古	32.1%	30.4%	0.0%	10.7%	0.0%	7.1%	7.1%	12.5%	0.0%	0.0%
八重山	29.3%	7.3%	12.2%	17.1%	4.9%	2.4%	2.4%	24.4%	0.0%	0.0%

5. 循環器疾患（65 歳以上）の分析

▶グラフ 5-1 循環器疾患（65 歳以上）1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 5-1 の詳細 循環器疾患（65 歳以上）回復期相当患者数

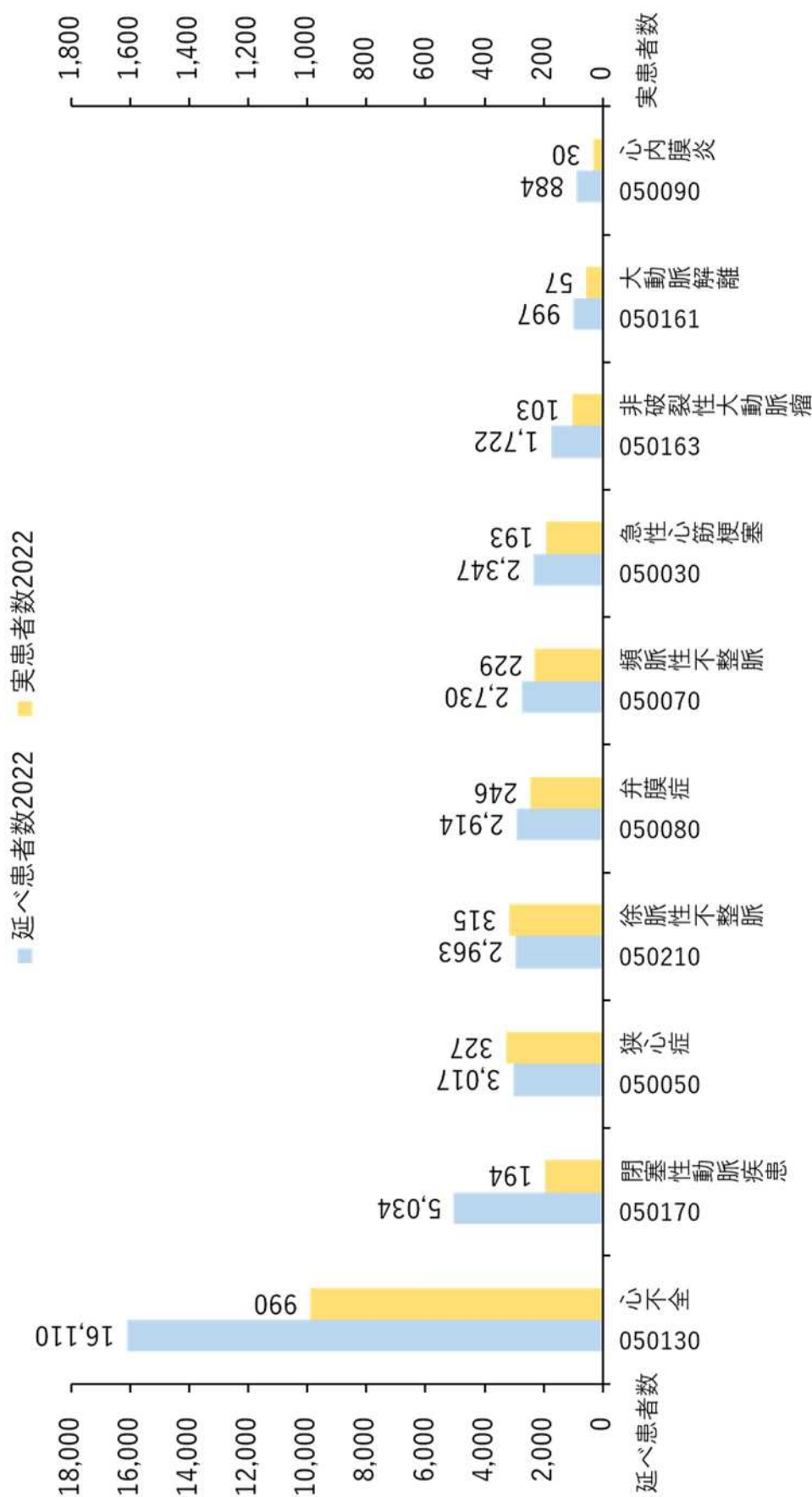
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	3,508	190	9.6	359.8	2.7%
中 部	12,826	814	35.1	1,307.8	2.7%
南 部	23,284	1,667	63.8	2,662.5	2.4%
宮 古	1,028	92	2.8	215.2	1.3%
八重山	949	67	2.6	153.9	1.7%
全 体	41,595	2,830	114.0	4,699.2	2.4%

医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E × 10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E × 10,000
北 部	26,475	1,325	71.8
中 部	109,442	1,172	74.4
南 部	162,642	1,432	102.5
宮 古	14,402	714	63.9
八重山	11,747	808	57.0
全 体	324,708	1,281	87.2

※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

循環器疾患の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 2.4%であった。北部医療圏と中部医療圏が 2.7%と高く、宮古医療圏が 1.3%と最も低かった。

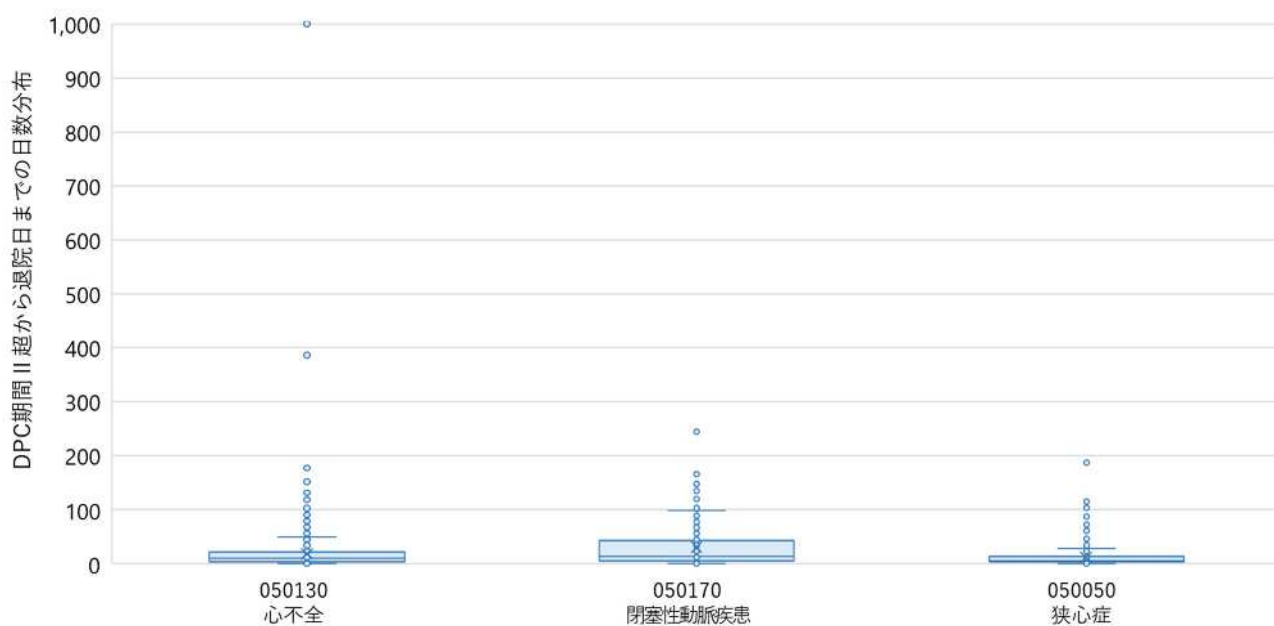
▶グラフ 5-2 循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 10 疾患の延べ患者数及び実患者数



循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位疾患は、心不全、閉塞性動脈疾患、狭心症であった。心不全、閉塞性動脈疾患においては延べ患者数が実患者数に比して多かった。狭心症は実患者数が延べ患者数に比して多かった。

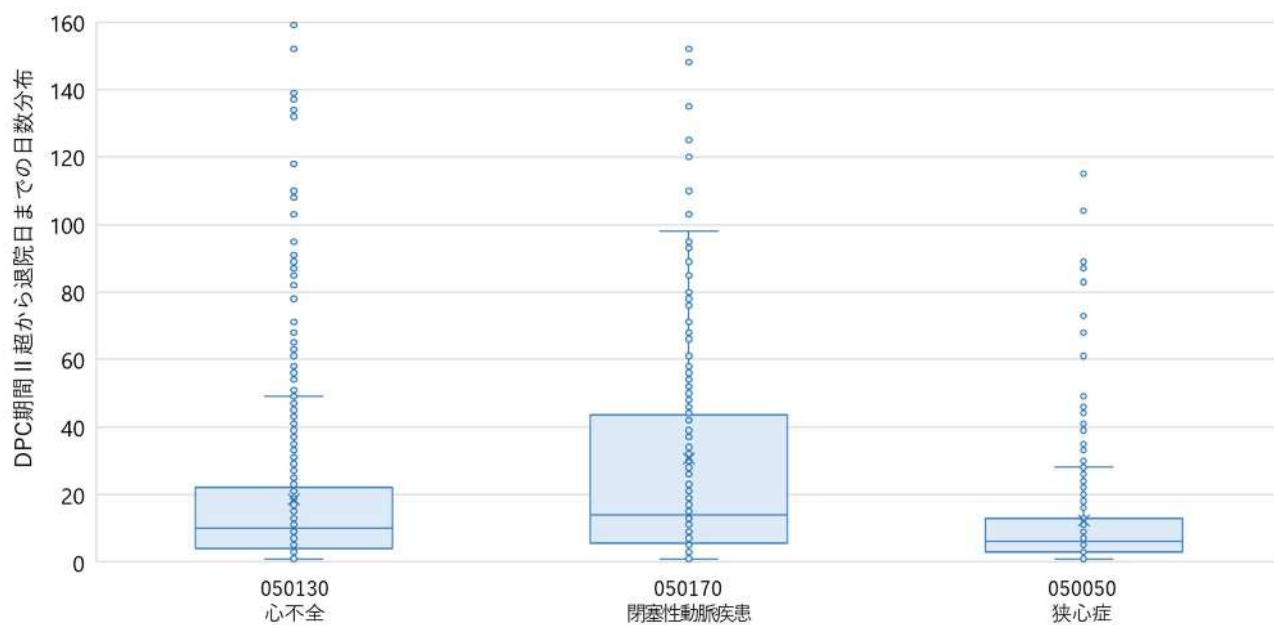
▶グラフ 5-3 循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



▶グラフ 5-3 循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、閉塞性動脈疾患の日数のバラつきが最も大きかった。

▶グラフ 5-3 の詳細 循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

050130:心不全

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	990	4	10	22	1,000

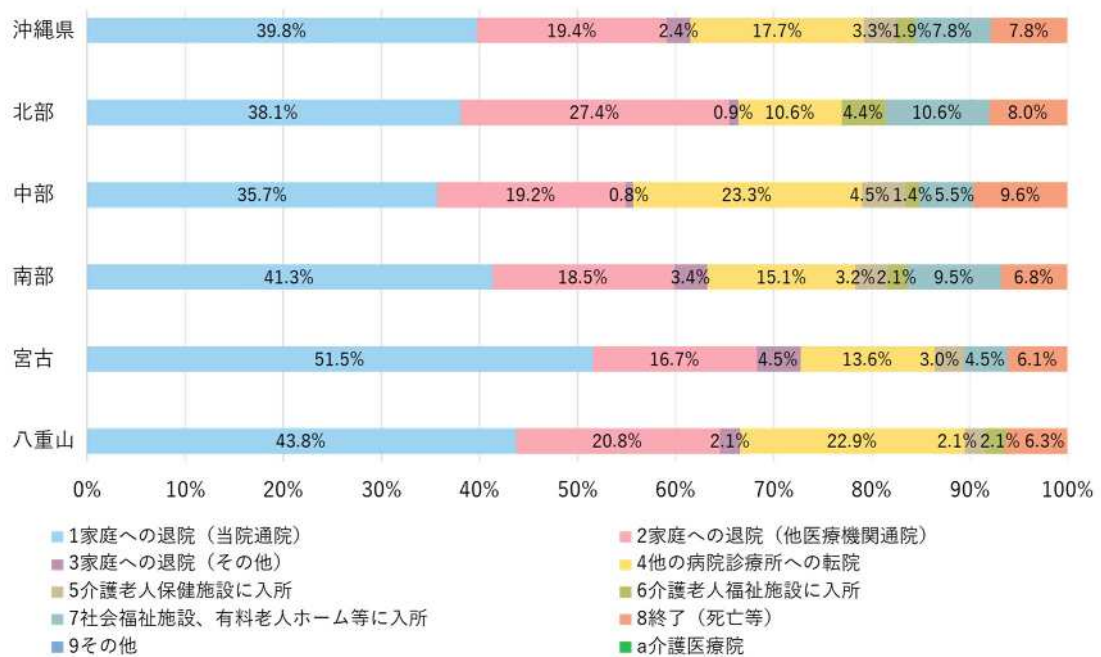
050170:閉塞性動脈疾患

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	194	6	14	43	248

050050:狭心症

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	327	3	6	13	187

▶グラフ 5-4 循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
（心不全・狭心症・弁膜症）退院先割合



循環器疾患の上位 3 疾患（心不全・狭心症・弁膜症）の退院先の割合をみると、「他の病院診療所への転院」が中部医療圏で 23.3%と最も高く、次いで八重山医療圏が 22.9%であった。

「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が宮古医療圏域で 72.7%、八重山医療圏で 66.7%、北部医療圏で 66.4%と高く、中部医療圏で 55.7%と最も低かった。

「終了（死亡等）」が中部医療圏で、9.6%と最も高かった。

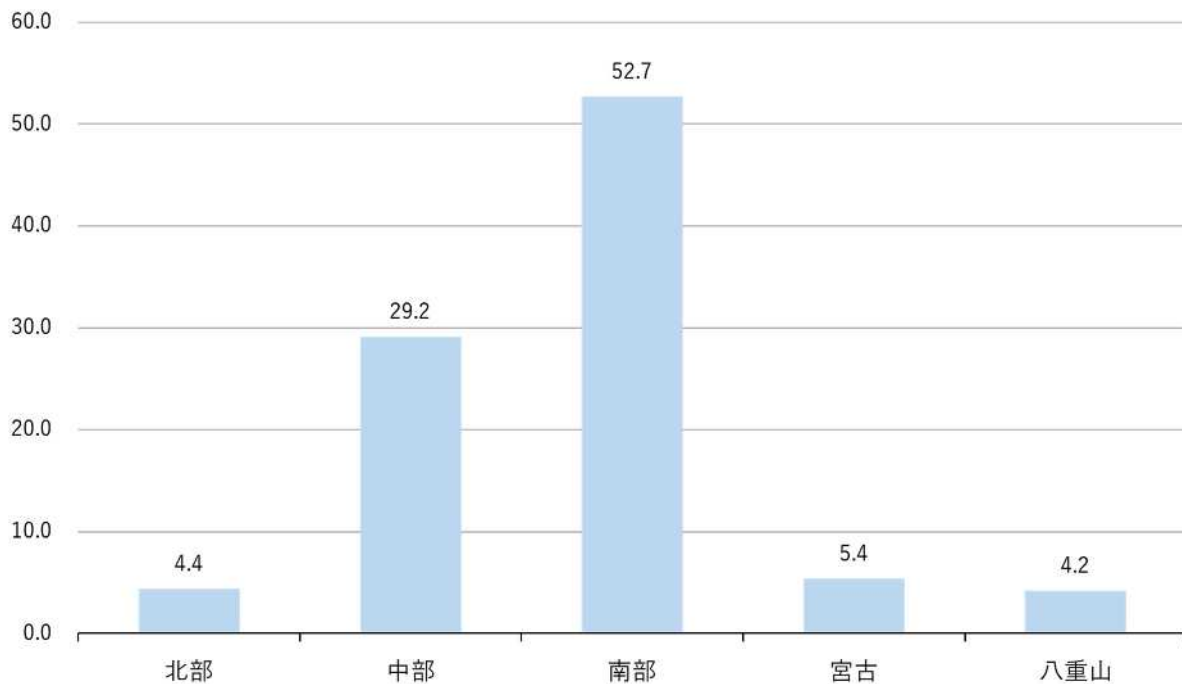
八重山医療圏では、「社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」の患者がいなかった。

▶グラフ 5-4 の詳細 循環器疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
（心不全・狭心症・弁膜症）退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	39.8%	19.4%	2.4%	17.7%	3.3%	1.9%	7.8%	7.8%	0.0%	0.0%
北部	38.1%	27.4%	0.9%	10.6%	0.0%	4.4%	10.6%	8.0%	0.0%	0.0%
中部	35.7%	19.2%	0.8%	23.3%	4.5%	1.4%	5.5%	9.6%	0.0%	0.0%
南部	41.3%	18.5%	3.4%	15.1%	3.2%	2.1%	9.5%	6.8%	0.0%	0.0%
宮古	51.5%	16.7%	4.5%	13.6%	3.0%	0.0%	4.5%	6.1%	0.0%	0.0%
八重山	43.8%	20.8%	2.1%	22.9%	2.1%	2.1%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%

6. 神経疾患（65 歳以上）の分析

▶グラフ 6-1 神経疾患（65 歳以上）1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 6-1 の詳細 神経疾患（65 歳以上）回復期相当患者数

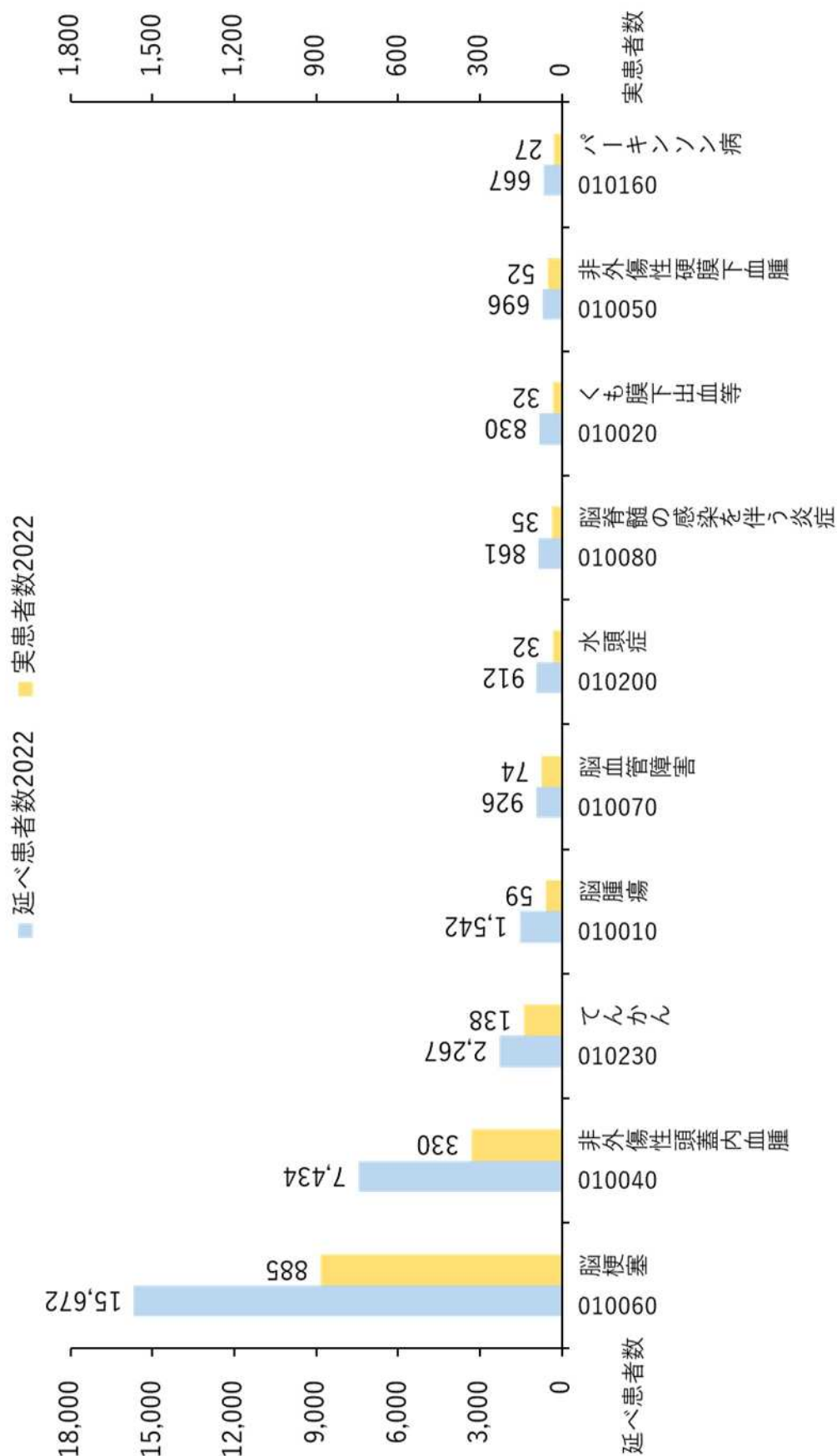
医療圏	回復期相当延べ患者数 A	回復期相当実患者数 B	1日当たり回復期相当延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり全延べ患者数 D	1日当たり回復期相当延べ患者数の割合 C/D
北 部	1,592	103	4.4	359.8	1.2%
中 部	10,674	571	29.2	1,307.8	2.2%
南 部	19,249	1,027	52.7	2,662.5	2.0%
宮 古	1,978	91	5.4	215.2	2.5%
八重山	1,518	76	4.2	153.9	2.7%
全 体	35,011	1,868	95.9	4,699.2	2.0%

医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり回復期相当延べ患者数 A/E × 10,000	人口1万人当たり回復期相当実患者数 B/E × 10,000
北 部	26,475	601	38.9
中 部	109,442	975	52.2
南 部	162,642	1,184	63.1
宮 古	14,402	1,373	63.2
八重山	11,747	1,292	64.7
全 体	324,708	1,078	57.5

※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

神経疾患の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 2.0%であった。八重山医療圏が 2.7%と最も高く、北部医療圏が 1.2%と最も低かった。

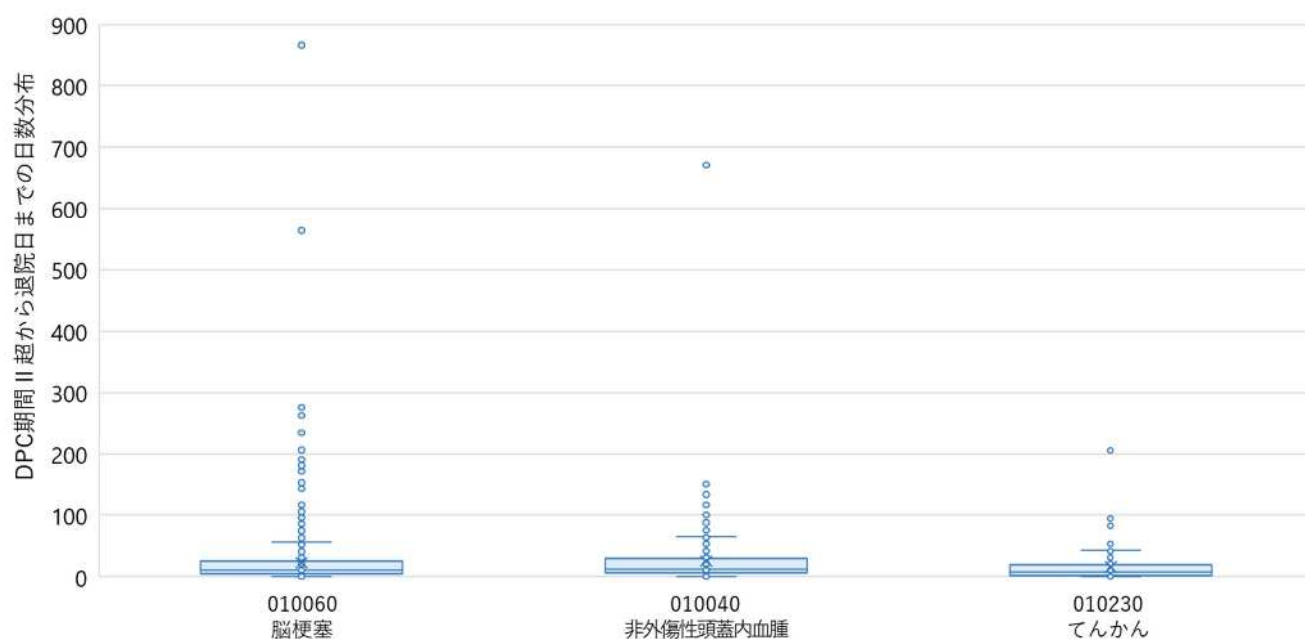
▶グラフ6-2 神経疾患（65歳以上）延べ患者数上位10疾患の延べ患者数及び実患者数



神経疾患（65歳以上）延べ患者数上位疾患は、脳梗塞、非外傷性頭蓋内血腫、てんかんであった。

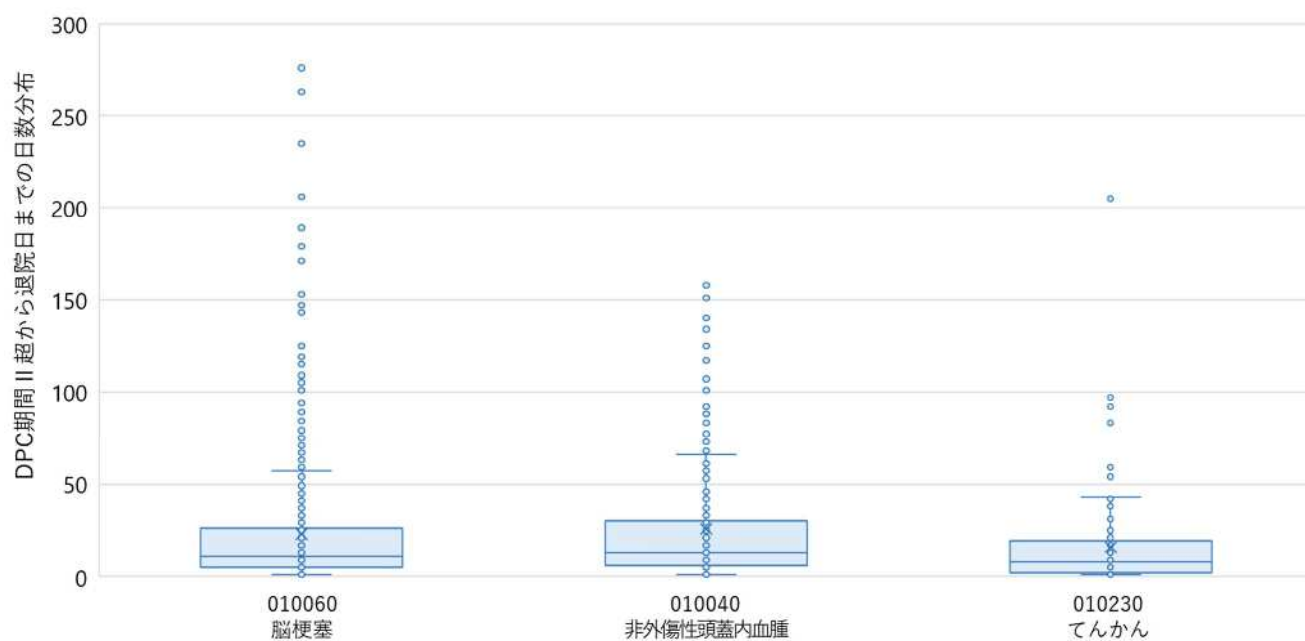
▶グラフ 6-3 神経疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



▶グラフ 6-3 神経疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、非外傷性頭蓋内血腫の日数のバラつきが最も大きかった。

▶グラフ 6-3 の詳細 神経疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

010060:脳梗塞

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	885	5	11	26	866

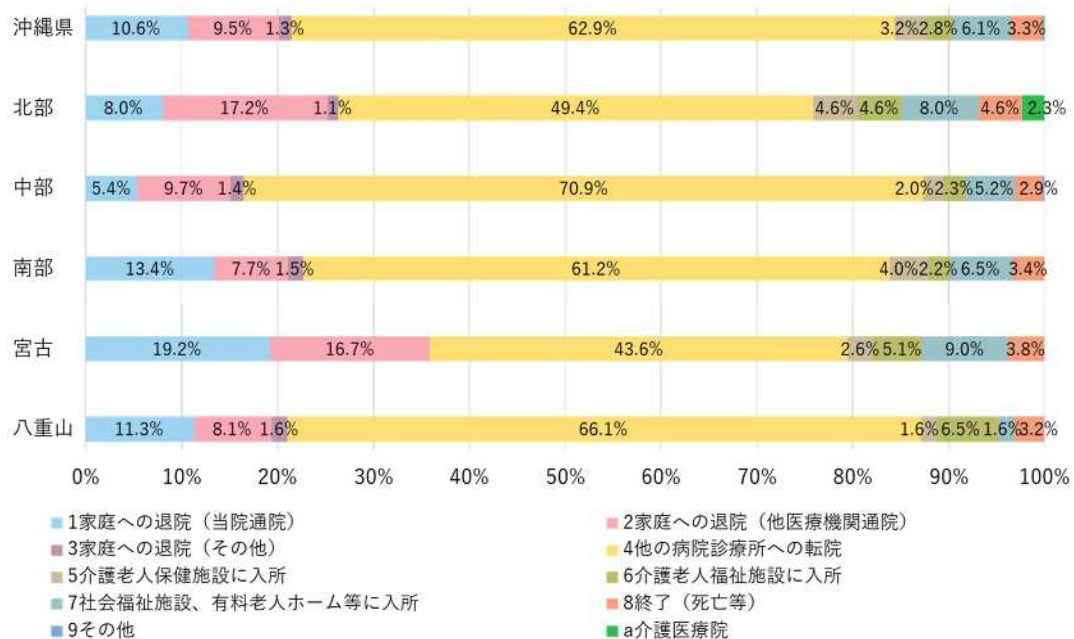
010040:非外傷性頭蓋内血腫

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	330	6	13	30	671

010230:てんかん

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	138	2	8	19	205

▶グラフ 6-4 神経疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
（脳梗塞・非外傷性頭蓋内血腫・てんかん）退院先割合



神経疾患の上位 3 疾患（脳梗塞・非外傷性頭蓋内血腫・てんかん）の退院先の割合をみると、「他の病院診療所への転院」が中部医療圏で 70.9%と最も高く、次いで八重山医療圏が 66.1%であった。

「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が宮古医療圏で 35.9%と最も高く、中部医療圏で 16.5%と最も低かった。

北部医療圏では、「介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設・有料老人ホーム等への入所（5、6、7 の合計）」が 17.2%と最も高かった。

北部医療圏を除く医療圏において、「a 介護医療院」の患者がいなかった。

▶グラフ 6-4 の詳細 神経疾患（65 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患
（脳梗塞・非外傷性頭蓋内血腫・てんかん）退院先割合

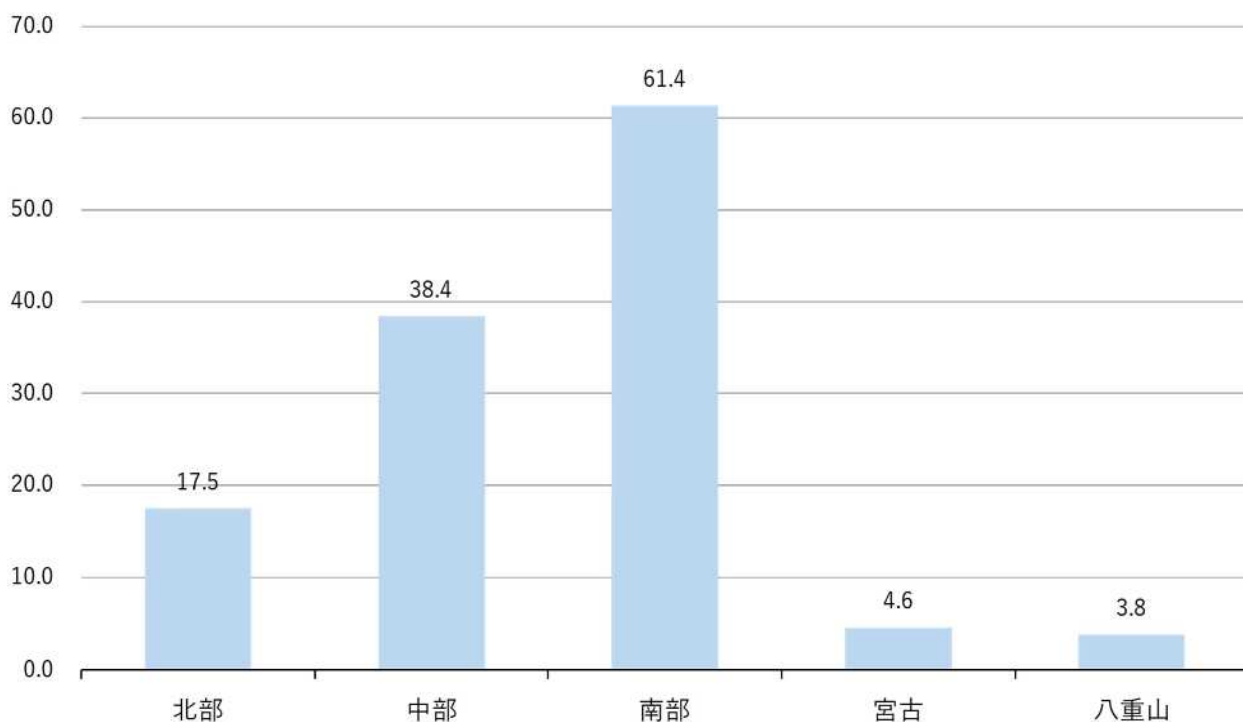
医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	10.6%	9.5%	1.3%	62.9%	3.2%	2.8%	6.1%	3.3%	0.1%	0.1%
北部	8.0%	17.2%	1.1%	49.4%	4.6%	4.6%	8.0%	4.6%	0.0%	2.3%
中部	5.4%	9.7%	1.4%	70.9%	2.0%	2.3%	5.2%	2.9%	0.2%	0.0%
南部	13.4%	7.7%	1.5%	61.2%	4.0%	2.2%	6.5%	3.4%	0.0%	0.0%
宮古	19.2%	16.7%	0.0%	43.6%	2.6%	5.1%	9.0%	3.8%	0.0%	0.0%
八重山	11.3%	8.1%	1.6%	66.1%	1.6%	6.5%	1.6%	3.2%	0.0%	0.0%

7. 高齢者疾患（75 歳以上）の分析

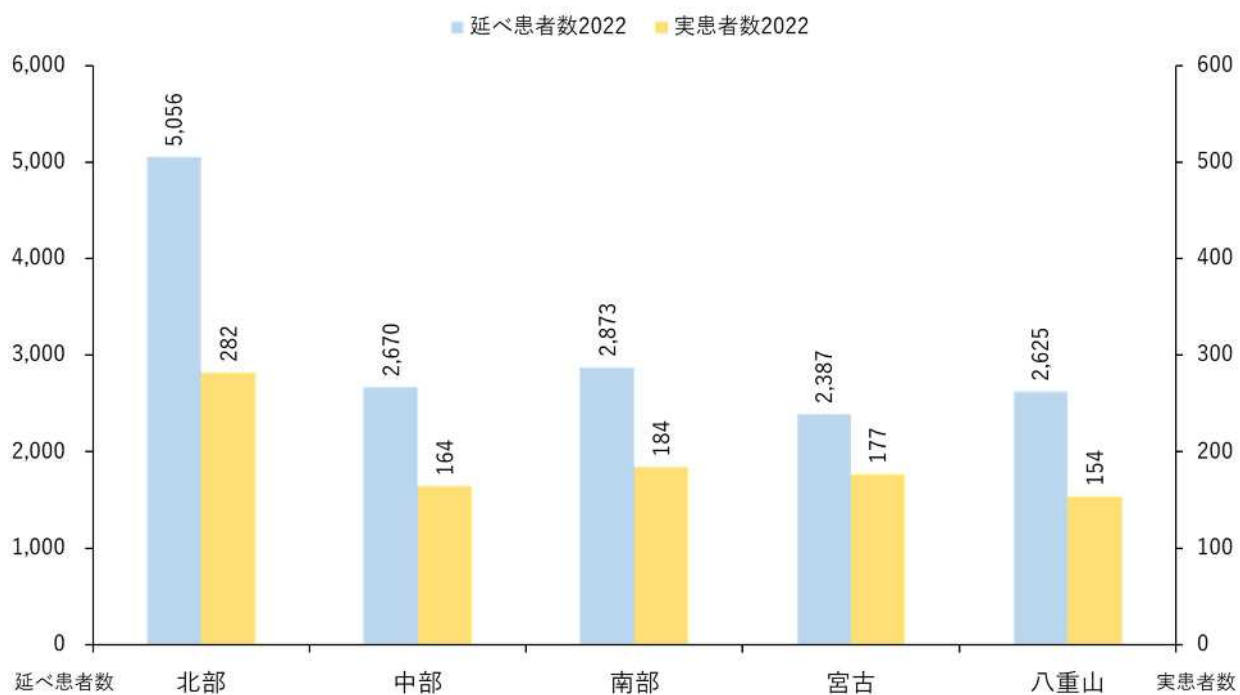
高齢者疾患

DPC 診断群分類 6 桁が 040080（肺炎等）・040081（誤嚥性肺炎）・110310（尿路感染症）・050130（心不全）である患者を高齢者疾患とする。

▶グラフ 7-1-1 高齢者疾患（75 歳以上）1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 7-1-2 二次医療圏別高齢者疾患（75 歳以上）人口 1 万人当たりの回復期相当患者数



二次医療圏別高齢者疾患（75 歳以上）人口 1 万人当たりの回復期相当患者数の延べ患者で実患者数を除すると、各医療圏の特徴が明らかとなった。

北部、八重山医療圏においては、75 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当実患者一人当たりの回復期相当在院日数が 17 日を超えており、北部医療圏は 17.9 日と県内で最も長かった。

中部、南部医療圏においては、15 日を超えていた。

宮古医療圏においては、約 13 日と県内で最も短かった。

各医療圏において、75 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当実患者一人当たりの回復期相当在院日数が、13 日を超えていた。

<参考>

北部医療圏	17.9 日
中部医療圏	16.3 日
南部医療圏	15.6 日
宮古医療圏	13.5 日
八重山医療圏	17.0 日

▶グラフ 7-1 の詳細 高齢者疾患（75 歳以上）回復期相当患者数

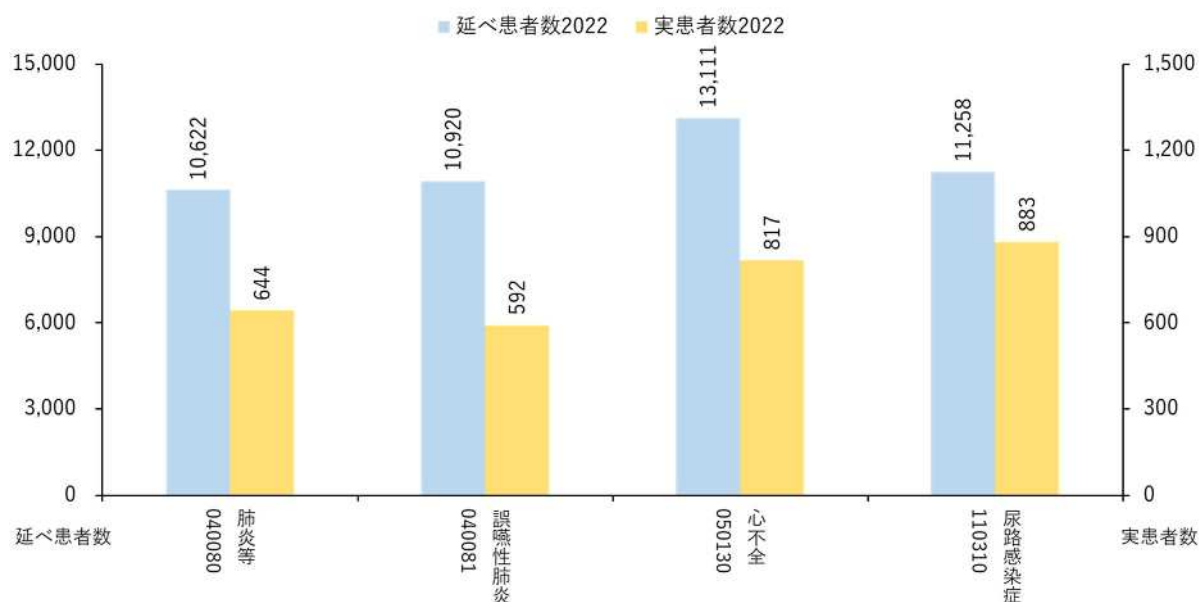
医療圏	回復期相当 延べ患者数 A	回復期相当 実患者数 B	1日当たり 回復期相当 延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり 全延べ患者数 D	1日当たり 回復期相当 延べ患者数の割合 C/D
北 部	6,397	357	17.5	359.8	4.9%
中 部	14,030	863	38.4	1,307.8	2.9%
南 部	22,415	1,436	61.4	2,662.5	2.3%
宮 古	1,685	125	4.6	215.2	2.2%
八重山	1,384	81	3.8	153.9	2.5%
全 体	45,911	2,862	125.8	4,699.2	2.7%

医療圏	75歳以上人口 E	人口1万人当たり 回復期相当 延べ患者数 A/E×10,000	人口1万人当たり 回復期相当 実患者数 B/E×10,000
北 部	12,652	5,056	282.2
中 部	52,548	2,670	164.2
南 部	78,027	2,873	184.0
宮 古	7,060	2,387	177.1
八重山	5,272	2,625	153.6
全 体	155,559	2,951	184.0

※75 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

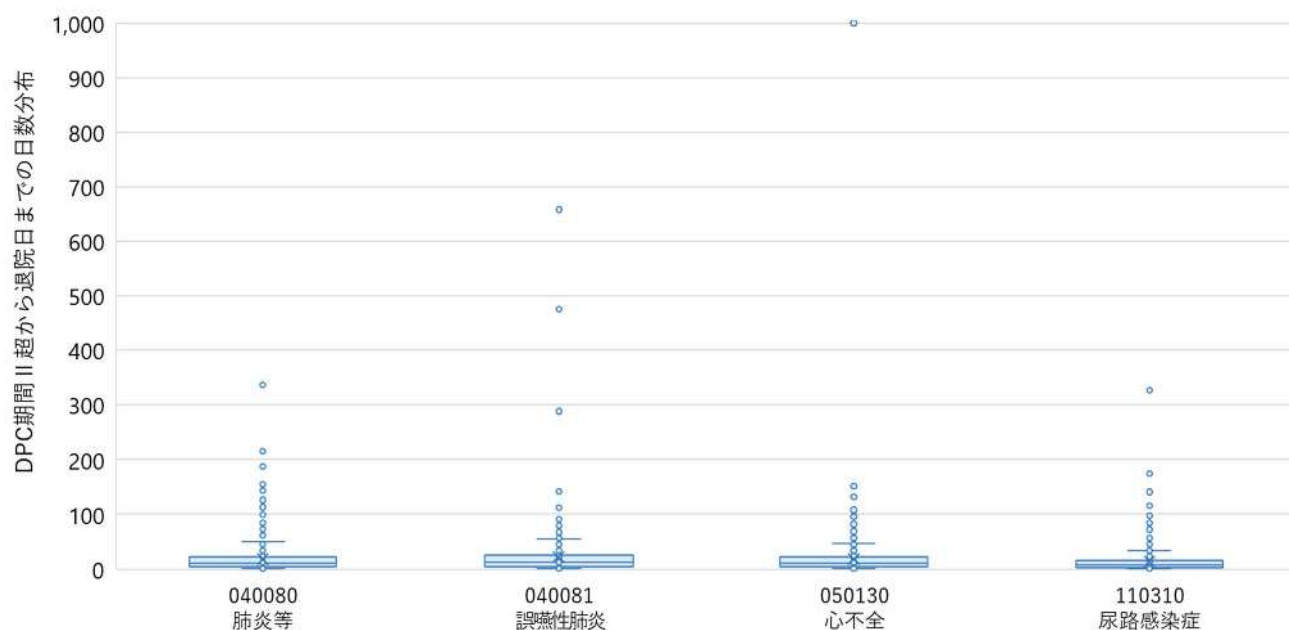
高齢者疾患の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 2.7%であった。北部医療圏が 4.9%と最も高く、宮古医療圏が 2.2%と最も低かった。

▶グラフ 7-2 高齢者疾患（75 歳以上）（肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症）の延べ患者数及び実患者数

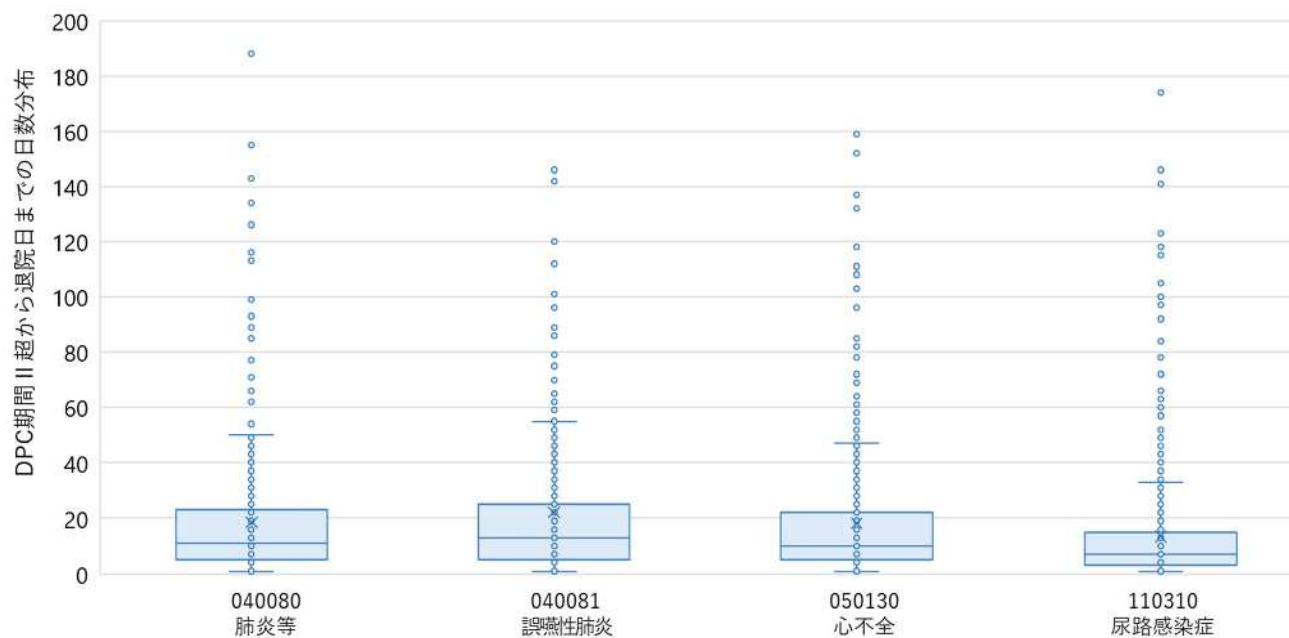


高齢者疾患（75 歳以上）延べ患者数上位疾患は、肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症であった。

▶グラフ 7-3 高齢者疾患（75 歳以上）（肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症）
DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



▶グラフ 7-3 高齢者疾患（75 歳以上）（肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症）
DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、誤嚥性肺炎の日数のバラつきが最も大きかった。

▶グラフ 7-3 の詳細 高齢者疾患（75 歳以上）

（肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症）DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

040080:肺炎

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	644	4	11	23	337

040081:誤嚥性肺炎

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	592	5	13	25	658

050130:心不全

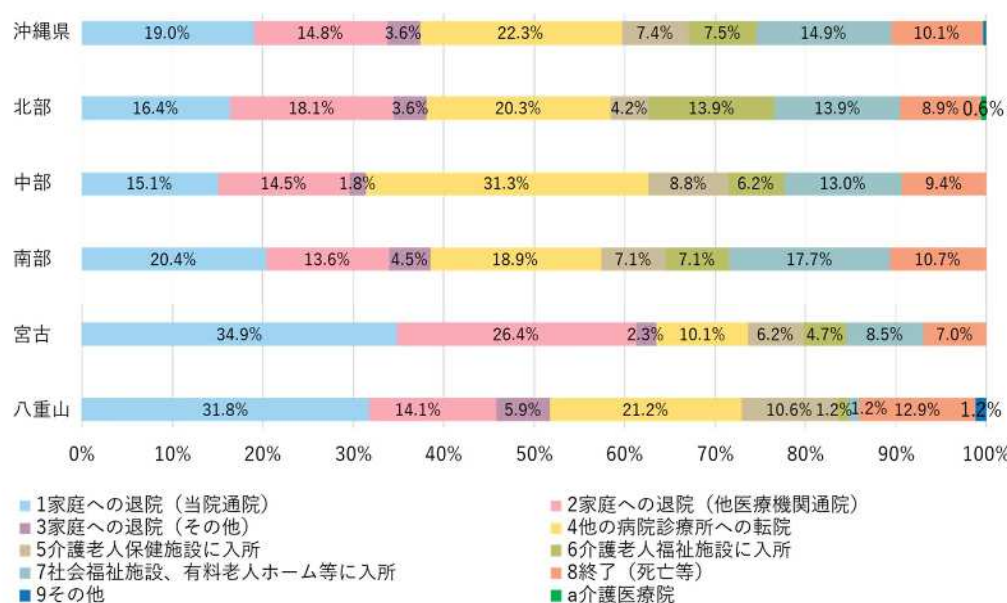
	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	817	5	10	22	1,000

110310:尿路感染症

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	883	3	7	15	327

▶グラフ 7-4 高齢者疾患（75 歳以上）

（肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症）退院先割合



高齢者疾患（75 歳以上）（肺炎等、誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全）の退院先をみると、「介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設・有料老人ホーム等への入所（5、6、7 の合計）」が北部医療圏で 32.0%、南部医療圏で 31.9%と高く、八重山医療圏で 13.0%と最も低かった。

「他の病院診療所への転院」が中部医療圏で 31.3%と最も高く、宮古医療圏で 10.1%と最も低かった。「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が宮古医療圏で 63.6%と最も高く、中部医療圏で 31.4%と最も低かった。宮古医療圏と中部医療圏では、この両者の割合が逆転していた。

八重山医療圏では、「終了（死亡等）」が 12.9%と最も高かった。

北部医療圏を除く医療圏において、「a 介護医療院」の患者がいなかった。

▶グラフ 7-4 の詳細 高齢者疾患（75 歳以上）延べ患者数上位 3 疾患

（肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症）退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	19.0%	14.8%	3.6%	22.3%	7.4%	7.5%	14.9%	10.1%	0.3%	0.1%
北部	16.4%	18.1%	3.6%	20.3%	4.2%	13.9%	13.9%	8.9%	0.0%	0.6%
中部	15.1%	14.5%	1.8%	31.3%	8.8%	6.2%	13.0%	9.4%	0.0%	0.0%
南部	20.4%	13.6%	4.5%	18.9%	7.1%	7.1%	17.7%	10.7%	0.0%	0.0%
宮古	34.9%	26.4%	2.3%	10.1%	6.2%	4.7%	8.5%	7.0%	0.0%	0.0%
八重山	31.8%	14.1%	5.9%	21.2%	10.6%	1.2%	1.2%	12.9%	1.2%	0.0%

8. 回復期リハビリテーション病棟対象疾患 (65 歳以上) の分析

回復期リハビリテーション病棟対象疾患

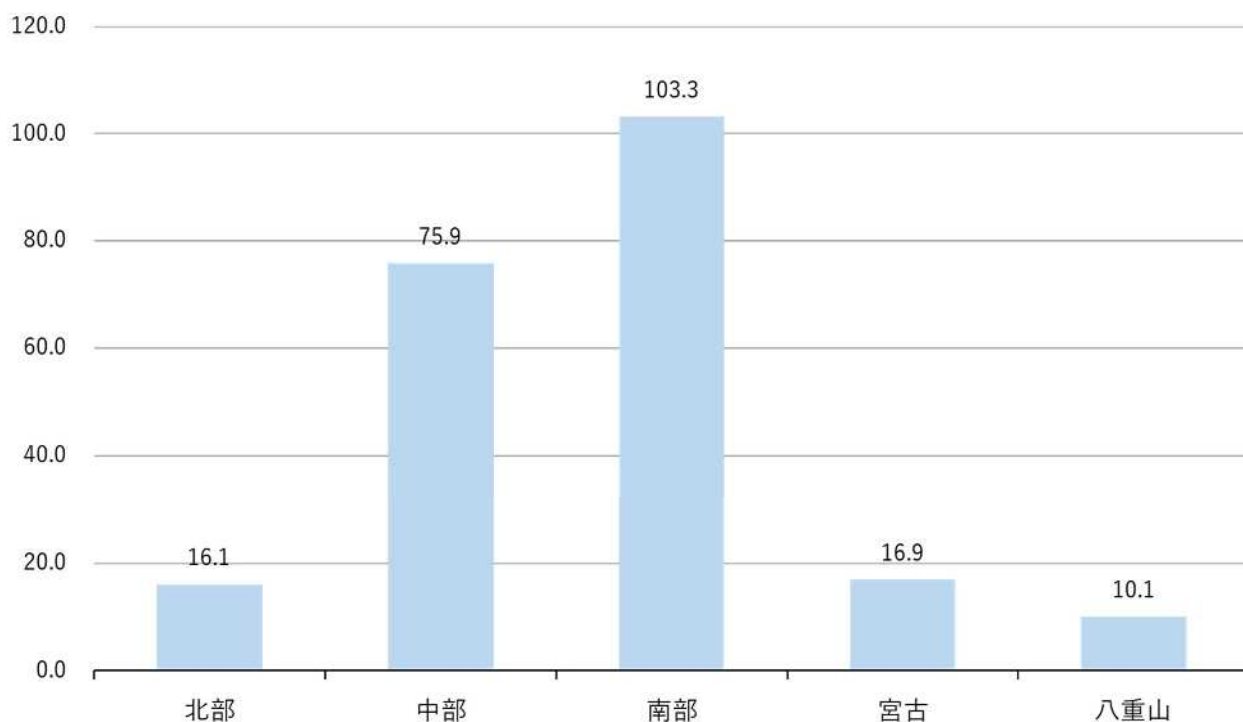
DPC 病院（医療資源病名）が以下の疾患を回復期リハビリテーション病棟対象疾患（以下「回復期リハ対象疾患」という。）とする。

脳腫瘍・くも膜下出血・（未破裂）脳動脈瘤・（非）外傷性硬膜下血腫・
脳梗塞・脳卒中の続発性・脳血管障害・脳脊髄の感染症・多発性硬化症・
ニューロパチー・重症筋無力症・パーキンソン病・水頭症・頭頸部悪性
腫瘍・脊髄腫瘍・骨の悪性腫瘍・脊柱管狭窄症・ガングリオン・股関節
骨頭壊死・頭蓋、頭蓋内損傷・胸椎、腰椎以下の骨折・大腿骨骨折・四
肢の骨折・頸椎頸髄損傷・骨盤損傷・多部位外傷

※今回の分析は、急性期病院が一律に回復期リハビリテーション病棟へ
移動（転院、転床を含めて）を検討すると思われる病名を対象とし、医
療機関によって判断基準が異なる『廃用症候群』は対象外とした。

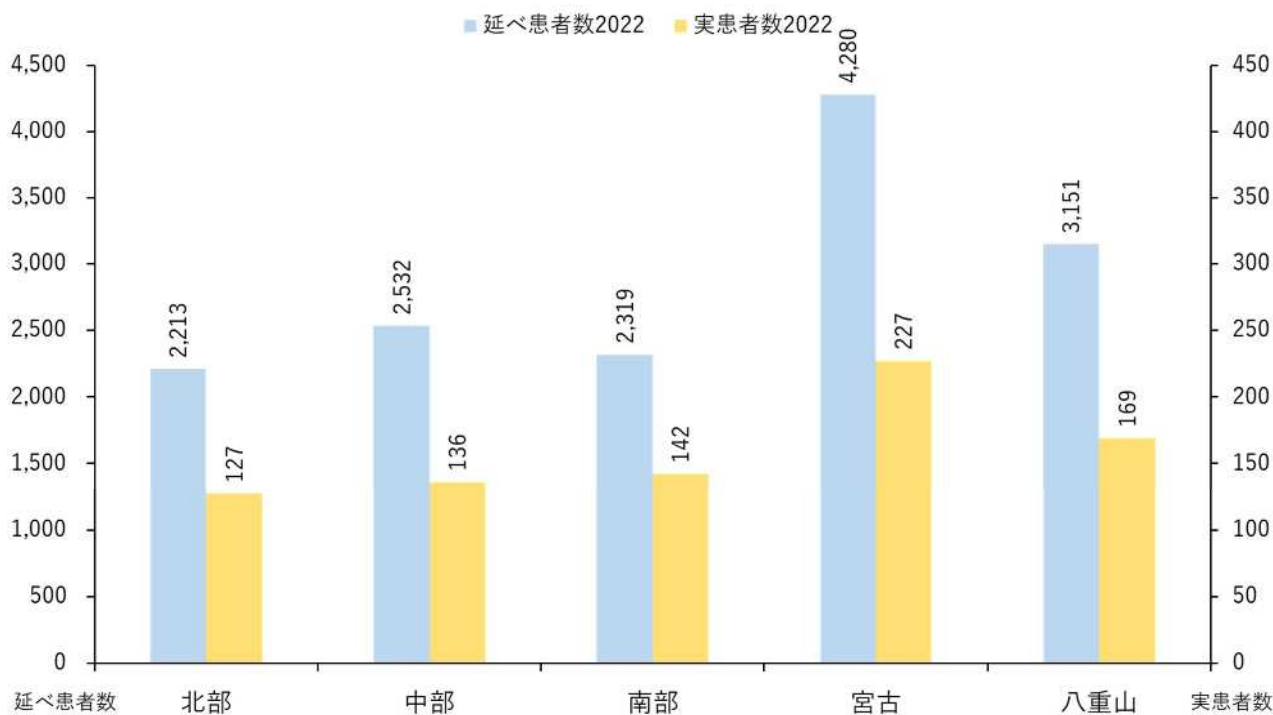
▶グラフ 8-1-1 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）

1 日当たり回復期相当延べ患者数



▶グラフ 8-1-2 二次医療圏別回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）

人口 1 万人当たりの回復期相当患者数



二次医療圏別回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）人口 1 万人当たりの回復期相当患者数の延べ患者で実患者数を除すると、各医療圏の特徴が明らかとなった。

中部、宮古、八重山医療圏においては、65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当実患者一人当たりの回復期相当在院日数が 18 日を超えており、宮古医療圏は 18.9 日と県内で最も長かった。

北部医療圏においては、17 日を超えていた。

南部医療圏においては、約 16 日と県内で最も短かった。

各医療圏において、65 歳以上人口 1 万人当たりの回復期相当実患者一人当たりの回復期相当在院日数が、16 日を超えていた。

<参考>

北部医療圏	17.4 日
中部医療圏	18.6 日
南部医療圏	16.3 日
宮古医療圏	18.9 日
八重山医療圏	18.6 日

▶グラフ 8-1 の詳細 回復期リハ対象疾患（65 歳以上）回復期相当患者数

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日当たり 回復期相当 延べ患者数 C (A/365日)	1日当たり 全延べ患者数 D	1日当たり 回復期相当 延べ患者数の割合 C/D
北 部	5,858	337	16.1	359.8	4.5%
中 部	27,710	1,489	75.9	1,307.8	5.8%
南 部	37,720	2,312	103.3	2,662.5	3.9%
宮 古	6,164	327	16.9	215.2	7.9%
八重山	3,701	199	10.1	153.9	6.6%
全 体	81,153	4,664	222.3	4,699.2	4.7%

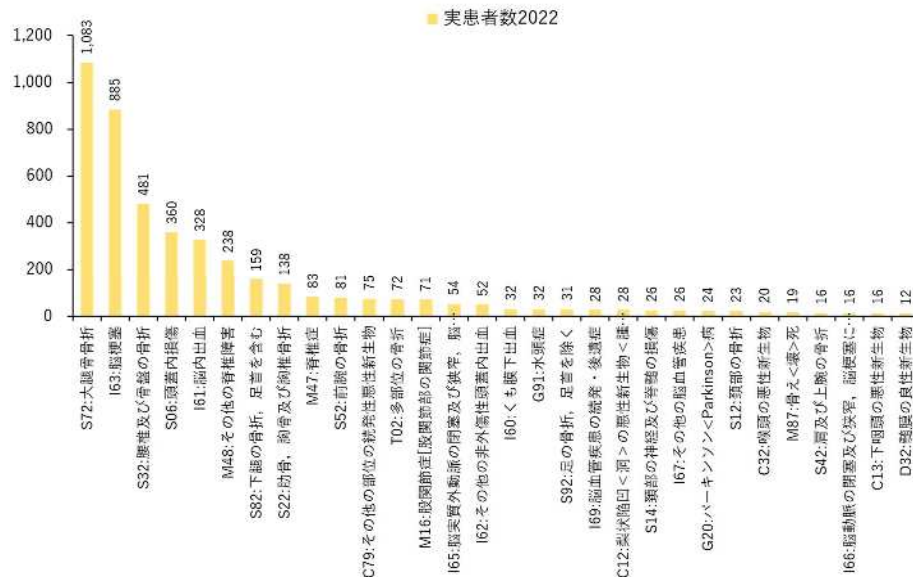
医療圏	65歳以上人口 E	人口1万人当たり 回復期相当 延べ患者数 A/E×10,000	人口1万人当たり 回復期相当 実患者数 B/E×10,000
北 部	26,475	2,213	127.3
中 部	109,442	2,532	136.1
南 部	162,642	2,319	142.2
宮 古	14,402	4,280	227.1
八重山	11,747	3,151	169.4
全 体	324,708	2,499	143.6

※65 歳以上人口は、2020 年国勢調査人口の数値（日本医師会 JMAP から引用）

回復期リハビリテーション病棟対象疾患の回復期相当患者の割合をみると、全延べ患者数の 4.7%であった。宮古医療圏が 7.9%、八重山医療圏が 6.6%と高く、南部医療圏が 3.9%と最も低かった。

▶8-2-1 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）

医療資源病名別の実患者数 ※医療資源病名（ICD10 3 桁分類）で集計



医療資源病名別の実患者数の上位疾患は、大腿骨骨折、腰椎及び骨盤の骨折などの運動器疾患が多く、脳梗塞や脳内出血などの脳血管疾患も多かった。

▶8-2-2 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）併存病名別の実患者数

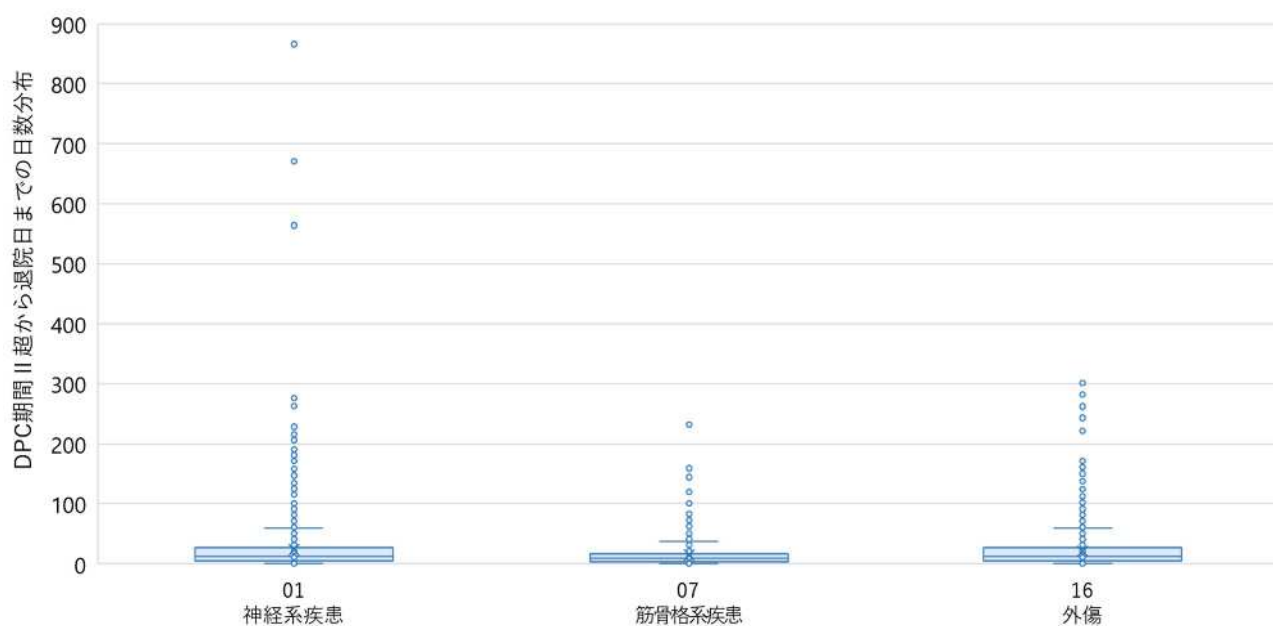
※入院時併存症名及び入院後発症病名（ICD10 3 桁分類）で集計



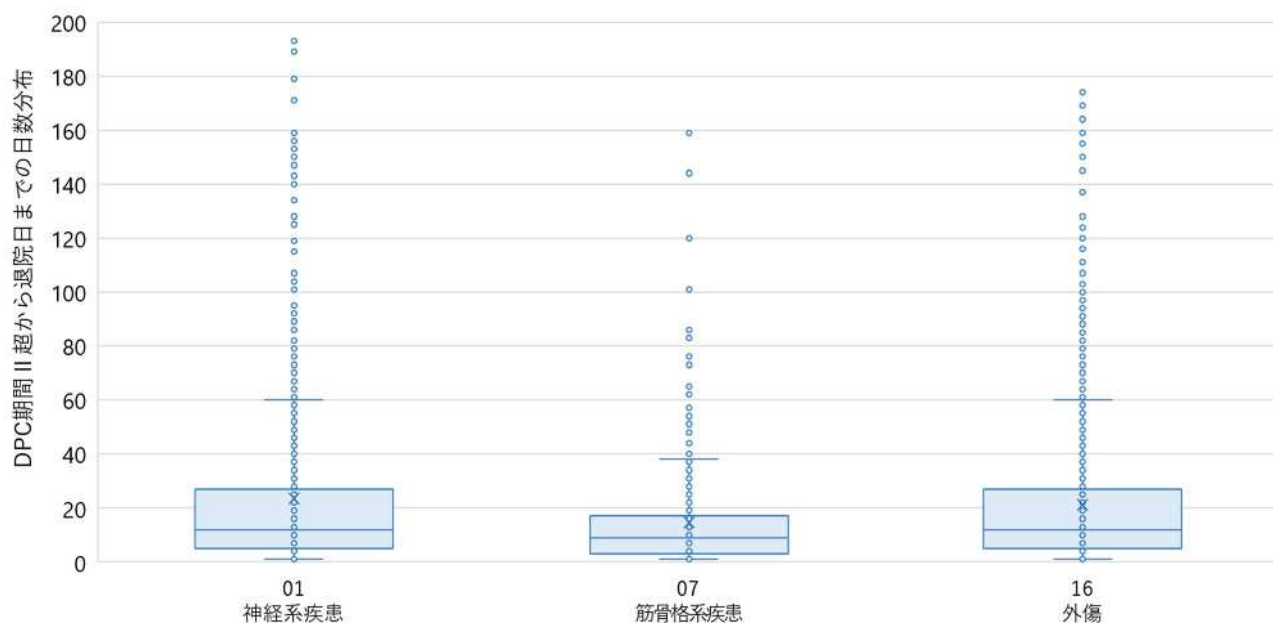
※「U071（コロナウイルス感染症 2019，ウイルスが同定されたもの）」は疑い病名の入力が含まれる可能性が高いため非表示とした

併存病名別の上位疾患は、高血圧症やたんぱく代謝障害、糖尿病、骨粗しょう症、その他の腸の機能障害など高齢者にありふれた疾患名が並んでいる一方で、実患者数は少ないがリハビリテーションを行うことが困難となる可能性が高い睡眠障害や心房細動及び粗動、心不全や狭心症などの循環器疾患名と慢性腎不全もあがった。

▶グラフ 8-3 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）
延べ患者数上位 3 疾患 DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【全体】



▶グラフ 8-3 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）
延べ患者数上位 3 疾患 DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき【拡大】



DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数分布をみると、神経系疾患と外傷の箱ひげ図がほぼ同等に見えるが、神経系疾患の実患者数の方が少なく、外れ値も大きいため日数のバラつきが最も大きくなっていた。

▶グラフ 8-3 の詳細 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）
延べ患者数上位 3 疾患 DPC 入院期間Ⅱを超えた日数のバラつき

01:神経系疾患

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	1,618	5	12	27	866

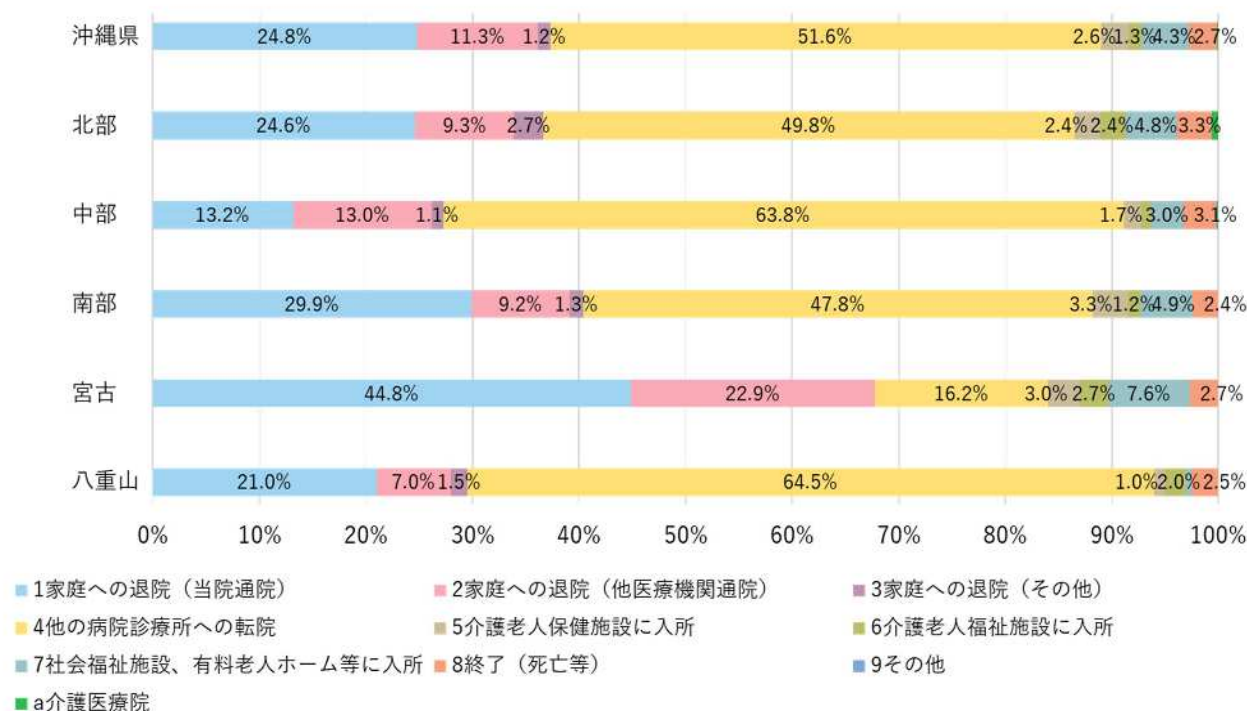
07:筋骨格系疾患

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	498	3	9	17	232

16:外傷

	実患者数 (母数)	25%tile	中央値	75%tile	最大 延べ日数
22年度	2,536	5	12	27	301

▶グラフ 8-4 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）退院先割合



回復期リハビリテーション病棟対象疾患の退院先の割合をみると、「他の病院診療所への転院」が八重山医療圏で 64.5%、中部医療圏で 63.8%と高く、宮古医療圏で 16.2%と最も低かった。

宮古医療圏では、「他の病院診療所への転院」が最も低い一方で、「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が 67.7%と最も高かった。

北部医療圏と中部医療圏を除く医療圏において、「a 介護医療院」の患者がいなかった。

▶グラフ 8-4 の詳細 回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65 歳以上）退院先割合

医療圏	1:家庭への退院（当院通院）	2:家庭への退院（他医療機関通院）	3:家庭への退院（その他）	4:他の病院診療所への転院	5:介護老人保健施設に入所	6:介護老人福祉施設に入所	7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	8:終了（死亡等）	9:その他	a:介護医療院
沖縄県	24.8%	11.3%	1.2%	51.6%	2.6%	1.3%	4.3%	2.7%	0.0%	0.1%
北部	24.6%	9.3%	2.7%	49.8%	2.4%	2.4%	4.8%	3.3%	0.0%	0.6%
中部	13.2%	13.0%	1.1%	63.8%	1.7%	0.9%	3.0%	3.1%	0.1%	0.1%
南部	29.9%	9.2%	1.3%	47.8%	3.3%	1.2%	4.9%	2.4%	0.0%	0.0%
宮古	44.8%	22.9%	0.0%	16.2%	3.0%	2.7%	7.6%	2.7%	0.0%	0.0%
八重山	21.0%	7.0%	1.5%	64.5%	1.0%	2.0%	0.5%	2.5%	0.0%	0.0%

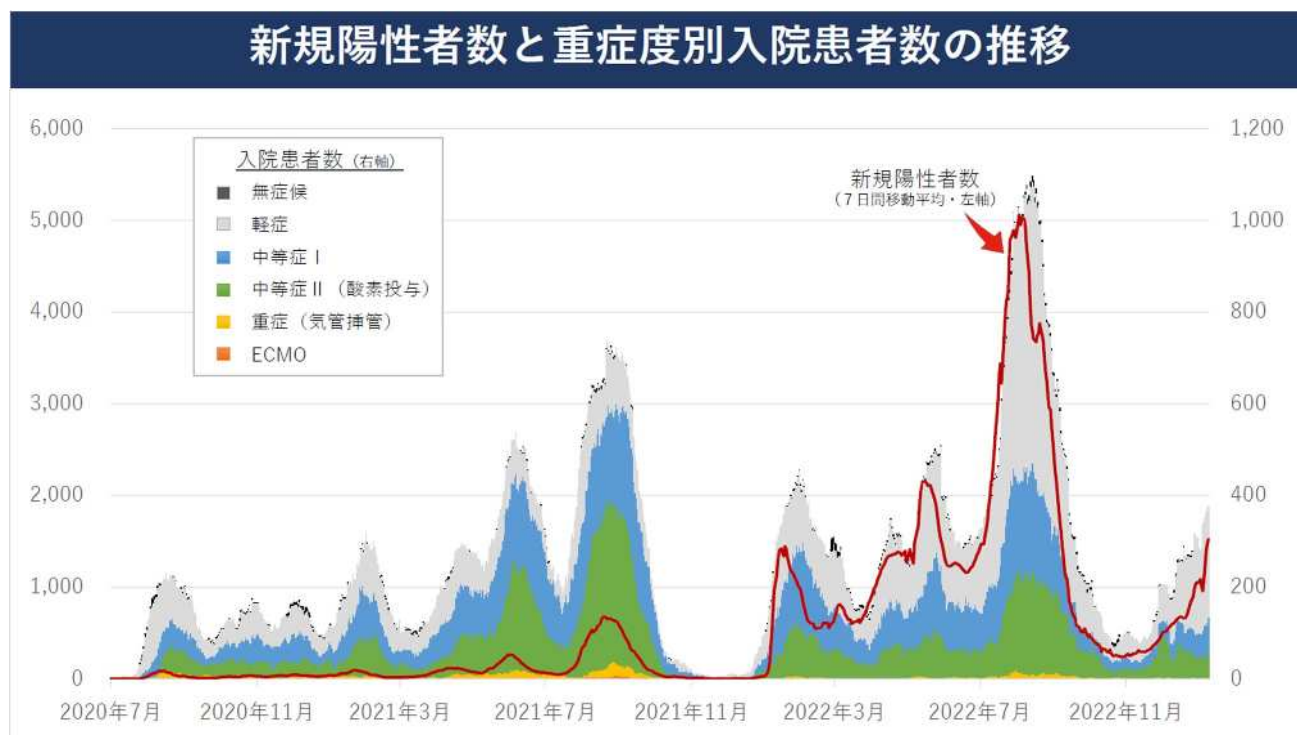
9. 評価

DPC データ分析の評価にあたり、急性期一般病床における回復期相当の延べ患者数および実患者数の推移について、県全体、二次医療圏ごと、疾患ごとに分析を行った。また、単年度の結果の分析では回復期相当の患者全体および疾患ごとに県全体及び二次医療圏間の比較が可能であったが、前年度（2019 年度～2021 年度）の結果と比較することで新型コロナウイルス感染症の流行状況に関連する分析が可能であった。

沖縄県では、今回の調査対象期間の 2022 年度に新型コロナウイルス感染症オミクロン株の大流行がみられたが、一般県民に対する緊急事態宣言は発出されなかった。新型コロナウイルス感染症の流行第 6 波中の 1 月 9 日より 2 月 20 日までの間にまん延防止等重点措置区域の指定がなされ、第 7 波流行期間中の 7 月 21 日～9 月 29 日の間には沖縄県医療非常事態宣言が発出された。

調査期間内における各年度の新型コロナウイルス感染症の流行状況について示す。（グラフ 9-1）

▶グラフ 9-1 調査期間内における各年度の新型コロナウイルス感染症の流行状況



【県全体】

調査期間において、沖縄県全体対象病院の一般病床に入院していた全延べ患者数（ICU・HCU 病床への入院患者、小児、周産期の患者は除く）は、1 日あたり 4699.2 人であった。2019～2021 年度の結

果 5123.4 人（2019 年度）、4715.9 人（2020 年度）、4640.9 人（2021 年度）と比較すると、2021 年度より増加していた。2020 年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行により、県内の各医療機関において新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのための病床確保、病棟クラスター事例等による入院患者受入れ数の制限等があったものと思われた。流行前の 2019 年度と比較し、2022 年度は年間を通じて 1 日あたり約 500 床が減少していた。

1 日あたりの回復期相当延べ人数は、1072.1 人であり、また 65 歳以上の 1 日当たり回復期相当延べ患者数は 864.8 人であった。回復期相当の患者のうち、65 歳以上が 80.7%を占めていた。

外傷

2019 年度から 2021 年度にかけて、中部および八重山以外の医療圏では 65 歳以上の 1 日あたり回復期相当延べ患者数が減少していた。グラフ 2-1 において、2022 年度はすべての医療圏で延べ患者数および実患者数の双方が上昇していた。また、中部医療圏は延べ患者数において 2021 年度の結果が 2019 年度の結果を超えており、新型コロナウイルス感染症流行前よりもさらに入院が延長する傾向となっていた。

外傷は CT 等の画像検査において肺炎像を呈さない患者が多いと思われ、肺炎像を呈する、もしくは発熱を伴う他疾患と比較し、新型コロナウイルス感染症流行期においても地域医療連携において回復期病床等への転院が維持されやすいと思われたが、2021 年度から 2022 年度にかけては転院や退院に関して地域連携が不調となっている可能性が示唆された。実際に中部医療圏における延べ患者数上位 3 疾患の退院先割合は、「4.他の病院診療所への転院」68.2%と八重山医療圏に次いで高い割合となっているが、2021 年度の 77.2%よりは減少していた。

また、宮古医療圏における人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 3,013 人であり、他医療圏と比較し最も多かった。また、グラフ 2-4 延べ患者数上位 3 疾患の退院先割合のうち、宮古医療圏では「4.他の病院診療所への転院」は 8.6%と最も少なくなっており、同圏内に回復期リハビリテーション病床がないことが影響していると思われた。

消化器疾患

2019 年度から 2021 年度の結果では、宮古医療圏を除く医療圏において 65 歳以上の 1 日あたり回復期相当延べ患者数は減少していた。グラフ 3-1 詳細結果では、南部および宮古医療圏で 2021 年度から 1 日あたり回復期相当延べ患者数と実患者数の減少傾向が持続し、その他の医療圏では 2021 年度の結果を上回っていた。

グラフ 3-2 延べ患者数上位 10 疾患では消化器悪性腫瘍、胆管結石・胆管炎が上位であり、2019 年度から 2021 年度にかけての傾向と変化はなかった。

2021 年度と比較し、消化器悪性腫瘍、胆管結石・胆管炎においては延べ患者数および実患者数の両方

が減少していた。新型コロナウイルス感染症の流行が持続するなかで、消化器悪性腫瘍および胆管結石・胆管炎の患者について退院・転院が促進された可能性があるものと思われた。

グラフ 3-4-1 65 歳以上の消化器悪性腫瘍の回復期相当患者の退院先割合では、八重山医療圏を除くすべての医療圏において 2021 年度と比較し「1.家庭への退院（当院通院）」の割合が減少していた。また八重山医療圏を除くすべての医療圏で「2.家庭への退院（他医療機関通院）」の割合が増加しており、退院後の地域連携が推進されている可能性があると思われた。

グラフ 3-4-2 65 歳以上の胆管結石・胆管炎の回復期相当患者の退院先割合では、八重山医療圏において 77.8%と他医療圏よりも「1.家庭への退院（当院通院）」が顕著に高かった。八重山医療圏では「5.介護老人保健施設に入所」「6.介護老人福祉施設に入所」「7.社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」に退院した患者がいなかった。

呼吸器疾患

2019 年度から 2021 年度にかけて、1 日あたり回復期相当延べ患者数は減少していた。

グラフ 4-1 の詳細では、2022 年度の 1 日あたり回復期相当延べ患者数は 125.6 人であり、2020 年度よりも増加していた。医療圏別では、北部、中部および南部医療圏において 2019 年度よりは少ないものの、2020 年度、2021 年度よりは増加していた。

呼吸器疾患として入院している患者は胸部 CT 等の画像検査において肺炎像を示していることが多く、新型コロナウイルス感染症の流行時は「コロナの PCR 検査は陰性であっても偽陰性の可能性が完全には否定できない」として隔離対応を行う医療機関が多かったと思われる。隔離対応が可能な病床は限られることから、肺炎像を呈する患者でも自宅や高齢者施設等での療養が可能と判断される場合は、入院を可能な限り避ける判断がなされていたものと推測された。

グラフ 4-4 に示される呼吸器疾患の退院先をみると「8. 終了（死亡等）」の割合について、北部、中部、宮古医療圏において減少し、南部及び八重山医療圏について増加していた。また北部、中部、宮古医療圏において「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が 2021 年度から増加していた。北部、中部、宮古医療圏において呼吸器疾患患者に関する地域連携が推進されている一方で、南部、八重山医療圏においては、呼吸器疾患の患者について医療圏内の地域医療連携が不調となっている可能性があるものと思われた。

循環器疾患

グラフ 5-1 において、中部及び南部、宮古医療圏で 2021 年度の結果よりも 65 歳以上の 1 日あたり回復期相当延べ患者数が増加していた。中部医療圏では 2019 年度の結果（30.1 人）よりも高値となっており、新型コロナウイルス感染症流行前よりも悪化していた。北部及び八重山医療圏では 2021 年度の結果よりも延べ患者数が減少していた。

南部医療圏における 2022 年度の 65 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 1,432 人であり、他医療圏と比較し最も多かった。

グラフ 5-2 延べ患者数上位 10 疾患では、心不全が半数近くを占めていた。2 位の閉塞性動脈硬化症は、延べ患者数が 5,034 人と、2,021 年度の 3,176 人に対して増加しており、DPC 入院期間Ⅱを超えた日から退院までの日数が長く、バラつきも拡大していた。

グラフ 5-4 延べ患者数上位 3 疾患の退院先割合のうち、中部医療圏は他医療圏と比較し「4.他の病院診療所への転院」が最も高く、「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が最も低くなっていた。また「8.終了（死亡等）」の割合も他医療圏よりも高くなっていた。中部医療圏において、65 歳以上の循環器疾患の回復期相当の患者は他医療圏よりも転院をしており、転院できない場合に急性期病院内で死亡している可能性があると思われた。

神経疾患

グラフ 6-1 において、中部、南部および八重山医療圏では、65 歳以上の 1 日あたり回復期相当延べ患者数が 2019 年度から 2021 年度の結果よりも増加していた。北部および宮古医療圏においては 2021 年度の結果よりも延べ患者数が減少していた。

宮古医療圏における 65 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 1,373 人であり、他医療圏と比較し最も多かった。

グラフ 6-2 延べ患者数上位 10 疾患では、1 位の脳梗塞および 2 位の非外傷性頭蓋内血腫において、延べ患者数が 2019 年度から 2021 年度の結果を越えていた。

グラフ 6-4 延べ患者数上位 3 疾患の退院先割合のうち、北部および八重山医療圏において「4.他の病院診療所への転院」が 2021 年度よりも低下し、北部医療圏においては 2021 年度 62.8%から 10%を超えて減少していた。同医療圏内の転院に関する地域医療連携が不調になっている可能性を示唆するものと考えられた。宮古医療圏は他医療圏と比較し「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が最も高く、「4.他の病院診療所への転院」が最も低かった。

高齢者疾患（75 歳以上）

グラフ 7-1 において、宮古医療圏を除くすべての医療圏で回復期相当延べ患者数が 2021 年度よりも増加していた。

北部医療圏における 75 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 5,056 人、実患者数は 282 人であり、他医療圏と比較し最も多かった。

グラフ 7-2 高齢者疾患の延べ患者数及び実患者数では、心不全が最も多くなっていた。肺炎等の延べ患者数及び実患者数では、2021 年度の結果を超えて増加していた。

グラフ 7-4 高齢者疾患の退院先割合のうち、中部医療圏は他医療圏と比較し「家庭への退院（1、2、

3の合計)」が最も低く、「4.他の病院診療所への転院」が最も高かった。宮古医療圏は他医療圏と比較し「家庭への退院（1、2、3の合計）」が最も高く、「4.他の病院診療所への転院」が最も低かった。八重山医療圏において「3.家庭への退院（その他）」の割合が5.9%と他医療圏と比較し最も高かった。この項目は『退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合』に該当する。そのため、「75歳以上の高齢者疾患を抱え、回復期相当として急性期一般病床に入院を継続していた患者が、外来診療の指示（自院外来の予約、もしくは他医療機関の外来受診の指示）なく退院している（訪問診療の有無は問わない）」こととなる。2019年度から2022年度にかけて増加していることから、新型コロナウイルス感染症の流行により、地域医療連携が後退している可能性が示唆され、追加的な調査が必要と思われた。

回復期リハビリテーション病棟対象疾患（65歳以上）

グラフ8-1 1日あたり回復期相当延べ患者数において、北部医療圏を除く全ての医療圏は2021年度と比較し増加していた。特に中部医療圏においては、2019年度の新型コロナウイルス感染症流行前の結果を上回っていた。また、南部医療圏においては2021年3月に回復期リハビリテーション病床が40床増加（地域包括ケア病床より転換）し、同年10月にも40床増加（地域包括ケア病床より転換）しているが、2022年度の結果は2020年度、2021年度を超えて増加していた。宮古医療圏においては1日あたり全延べ患者数のうち当該疾患の割合が7.9%と他医療圏と比較し最も高かった。

グラフ8-4 退院先割合のうち「4.他の病院診療所への転院」について、宮古医療圏においては他医療圏と比較し最も低くなっていた。同医療圏内に回復期リハビリテーション病棟がないことがその理由であると思われた。

【北部医療圏】

DPC制度を利用している急性期病院の一般病床に入院している回復期相当の患者は、1日あたり全年齢91.9人であった。65歳以上では78.4人となっていた。また65歳以上人口1万人あたりの回復期相当延べ患者数は10,808人であり、他医療圏と比較し最も多かった。

疾患別にみた65歳以上人口1万人あたりの回復期相当患者数について、他医療圏と比較し消化器疾患については延べ患者数が最も多く、呼吸器疾患および高齢者疾患（75歳以上）において延べ患者数および実患者数双方とも最も多かった。また循環器疾患の延べ患者数において、南部医療圏に次いで少なくなっていた。神経疾患においては、延べ患者数および実患者数双方とも最も少なかった。

65歳以上1日あたり全延べ患者数における回復期相当患者の割合は、消化器疾患で3.7%、呼吸器疾患では4.2%、高齢者疾患（75歳以上）では4.9%と他医療圏と比較し最も高くなっていた。

他医療圏と比較し、消化器疾患、呼吸器疾患、高齢者疾患（75歳以上）において延べ患者数および実患者数が多い傾向にあった。これらの疾患は地域包括ケア病床への転院、もしくは自宅や施設への退院調整がなされることが多いと思われることから、医療圏内における地域包括ケア病床および在宅医療との地域連携を推進してゆく必要があるものと思われた。ただし、北部医療圏の2つの救急病院は

院内に回復期病床（回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床）を抱えて、退院日及び退院先においては当該病院から退院した日及び退院先となることに留意が必要であると思われる。

【中部医療圏】

DPC 制度を利用している急性期病院の一般病床に入院している回復期相当の患者は、1日あたり全年齢で 340.1 人であり、新型コロナウイルス感染症流行前の 2019 年度 340 人と同等であった。65 歳以上では 275.6 人と、2019 年度 266 人を超えていた。65 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 9,191 人であり、他医療圏と比較し最も少なかった。

疾患別にみた 65 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当患者数について、他医療圏と比較し消化器疾患の延べ患者数については宮古医療圏に次いで少なく、実患者数については八重山医療圏について少なかった。呼吸器疾患の延べ患者数については宮古医療圏に次いで少なかった。

退院先割合においては、消化器疾患を除く疾患群で「家庭への退院（1、2、3 の合計）」が最も低く、「4.他の病院診療所への転院」の割合が高い傾向にあった。

中部医療圏においては、回復期病床との転院調整における地域医療連携は他医療圏より促進されている可能性があると思われる。ただし、循環器疾患の退院先割合において他医療圏よりも「8.終了（死亡等）」が多くなっていた。回復期病床への転院が困難な循環器疾患患者に対する在宅医療との地域連携の推進が必要であると思われる。

【南部医療圏】

DPC 制度を利用している急性期病院の一般病床に入院している回復期相当の患者は、1日あたり全年齢 549.2 人であった。65 歳以上では 436.3 人と、2021 年度 410.6 人を超えていた。また 65 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 9,791 人であり、中部医療圏に次いで少なかった。

他医療圏と比較し、循環器疾患で延べ患者数及び実患者数が最も多く、高齢者疾患（75 歳以上）では北部医療圏に次いで多かった。回復期リハビリテーション対象疾患において北部医療圏に次いで延べ患者数が少なかったが、1日あたり回復期相当延べ患者数 103.3 人と、2019 年度 105.8 人に近似していた。2021 年度に回復期リハビリテーション病床が増加（3 月および 10 月にそれぞれ 40 床）しているものの、すでに回復期リハビリテーション病床への退院が新型コロナウイルス流行開始時期よりも不調となっている可能性が示唆されるものと思われる。

【宮古医療圏】

DPC 制度を利用している急性期病院の一般病床に入院している回復期相当の患者は、1日あたり全年齢で 49.3 人であった。65 歳以上では 42.3 人となっていた。また 65 歳以上人口 1 万人あたりの回復期相当延べ患者数は 10,716 人であり、北部医療圏に次いで多かった。

疾患別にみると、他医療圏と比較し外傷、回復期リハビリテーション対象疾患において延べ患者数お

および実患者数が最も多く、神経疾患において延べ患者数が最も多かった。

退院先割合においては、全ての疾患群において他医療圏と比較し「家庭への退院（1、2、3の合計）」および介護施設等への退院（「5.介護老人保健施設に入所」「6.介護老人福祉施設に入所」「7.社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」の合計）が高かった。また消化器悪性腫瘍および循環器疾患を除く疾患群で「4.他の病院診療所への転院」の割合が最も低かった。回復期リハビリテーション病棟がなく、地域包括ケア病床も少ないものの急性期病院と在宅医療との連携が推進されていることが影響していると推測された。

【八重山医療圏】

DPC 制度を利用している急性期病院の一般病床に入院している回復期相当の患者は、1日あたり全年齢で41.5人であった。65歳以上では32.3人となっていた。また65歳以上人口1万人あたりの回復期相当延べ患者数は10,020人であった。2020年度（7,896人）、2021年度（7,144人）は他医療圏と比較し最も少なかったが、上回る結果となった。

疾患別に他医療圏と比較すると、外傷について宮古医療圏に次いで人口1万人あたり延べ患者数が多く、消化器疾患では北部医療圏に次いで延べ患者数が多くなっていた。神経疾患では宮古医療圏に次いで延べ患者数が多く、回復期リハビリテーション病棟対象疾患では、宮古医療圏に次いで延べ患者数及び実患者数が多かった。

退院先割合でみると、呼吸器疾患および消化器悪性腫瘍、高齢者疾患（75歳以上）で「8.終了（死亡等）」の割合が他医療圏と比較し最も高く、呼吸器疾患では24.4%と高値であった。八重山医療圏では疾患ごとに新型コロナウイルス感染症流行下における地域医療連携の推進がなされているものと思われたが、地域連携が不調の疾患群においては急性期病院内で死亡する数が多くなっている可能性があるものと思われた。自宅や高齢者入所施設等における看取りの対応への支援が必要と思われた。

【総評】

急性期一般病床における回復期相当の延べ患者数および実患者数の推移について、県全体、二次医療圏ごとに分析を行った。また疾患ごとの分析及び昨年度の結果（2019年度～2021年度）と比較することで、新型コロナウイルス感染症流行の影響について考察をした。昨年度の結果の総評のなかで、高齢化の進行や新型コロナウイルス感染症の流行等の「回復期相当の患者が入院を継続する外部要因」があることが推察され、整理を行った表を再掲する（表9-1）。

2022年度は沖縄県より一般県民に対する緊急事態宣言は発出されなかった。新型コロナウイルス感染症の流行第6波中の1月9日より2月20日までの間にまん延防止等重点措置区域の指定がなされ、第7波流行期間中の7月21日～9月29日の間には沖縄県医療非常事態宣言が発出された。

▶表 9-1 急性期病院において回復期相当の高齢者が入院し続ける外部要因の整理

外部要因	入院期間短縮の圧力 	入院期間延長の圧力 
高齢者数の増加	入院対象者の増加による回転率の上昇	社会的支援が必要な入院患者の増加
回復期病床の増加	転院対象となる患者の増加	自宅・施設へ退院していた患者が転院するために生じる調整期間
回復期病床の不足	転院調整が困難な患者を自宅・施設退院とすることによる転院調整期間短縮	自宅・施設への退院調整困難による調整期間の延長
在宅医療・介護連携の進捗度	連携の円滑さによる退院調整期間短縮	連携の不調による退院調整期間延長

※新型コロナウイルス感染症の流行による要因

コロナ病床確保、病院職員の感染等による入院病床の減少	相対的な入院対象者の増加による回転率の上昇	回復期および慢性期病床の減少による転院可能患者の減少
住民の行動自粛等による交通外傷、感染性疾患等の救急患者減少	入院対象者の総数の減少による回復期相当の患者の減少	医療機関の空床を避けたい意向による入院継続圧力
コロナ罹患の可能性のある患者に対応する入院病床の制限	入院対象者の制限による回復期相当の患者の減少	再入院が困難となる可能性をふまえた回復期病床からの受入れ制限
急性期・回復期病床、高齢者施設等における感染リスク低減の動き	退院調整困難が想定される入院対象者の制限、面会制限が行われる病床／施設を回避するための自宅退院希望	転院・退院前のコロナ関連検査結果確認等による調整期間の延長、回復期病床における他科受診が必要な患者の受入れ制限

2022 年度の分析結果において、一般病床に入院していた全延べ患者数（ICU・HCU 病床への入院患者、小児、周産期の患者は除く）は、1 日あたり 4699.2 人であり、2021 年度の結果をわずかに超えているものの 2019 年度の新型コロナウイルス感染症流行前より約 400 床が減少していた。にも関わらず、中部医療圏における回復期相当の患者数は 1 日あたり全年齢で 340.1 人であり 2019 年度 340 人と同等で、65 歳以上では 275.6 人と、2019 年度 266 人を超えていた。また南部医療圏における回復期リハビリテーション対象疾患の 1 日あたり回復期相当延べ患者数 103.3 人と、2019 年度 105.8 人に近似しており、一部の医療圏および疾患別の 1 日あたり回復期相当延べ患者数が新型コロナウイルス感染症流行前と同等もしくは超える結果となっていた。具体的には、昨年度の結果における疾患別の退院先割合を見てみると、「4. 他の病院診療所への転院」について「外傷」では中部・南部医療圏において、「神経疾患」では北部・中部・宮古・八重山医療圏において 2020 年度の割合よりも 2021 年度の割合が上昇し、回復期病床への転院の促進を示しているものと思われた。一方で、2019 年度および 2022 年度の「外傷」の「4. 他の病院診療所への転院」退院先割合を比較すると、北部医療圏を除くすべての医療において 2019 年度の割合を下回っており、新型コロナウイルス感染症流行前よりも転院できる患者が減少している可能性が示唆された。また、「呼吸器疾患」の退院先割合では、2022 年度の八重山医療圏の「8. 終了（死亡等）」が 24.4%と 2019～2021 年度と比較し、また他医療圏と比較しても最も高くなっていた。「1～3. 家庭への退院」および「4. 他の病院診療所への転院」が減少しており、地域連携が不調となり急性期病院内で死亡している患者が増加している可能性が示唆された。このことは、新型コロナウイルス感染症の流行期に関連して地域の医療関係者や行政、各種の事業者および一般住民により実施されていた様々な取り組みが、ある部分において後退している可能性を示唆するものと思われた。

次年度の調査対象期間となる 2023 年度は 5 月 8 日からは新型コロナウイルス感染症が感染症法上の 5 類となったことから、医療や介護の提供状況がさらに変化していくものと思われる。これら県内の医療を取り巻く状況の変化がどのように医療機能分化に影響を与えているのか、また医療機能分化の取り組みがどのように医療を変えていくことができているのか、DPC データ分析を経年で継続していくことで把握することが可能となるだろう。年度以降も同様の調査を継続し、沖縄県における医療機能分化の検討に関する基礎資料として積み重ねていくことが必要である。

最後に、今回の調査にご協力いただいた全ての医療機関の皆さまにお礼を申し上げたい。

第2章 DPC データ分析（回復期）

DPC データ分析（回復期）の対象

沖縄県内の回復期病棟を有する病院、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定していると報告された病棟（病床）を有する病院の DPC データを対象として、令和 4（2022）年 4 月 1 日以降に入院し令和 5（2023）年 3 月 31 日までに退院した患者データを分析した。

【回復期リハビリテーション病棟】

宮里病院、勝山病院、北部地区医師会病院、ちゅうざん病院、かなな病院、与勝病院、宜野湾記念病院、沖縄リハビリテーションセンター病院、北中城若松病院、嶺井第一病院、大浜第一病院、沖縄セントラル病院、大道中央病院、オリブ山病院、とよみ生協病院、沖縄メディカル病院、大浜第二病院、豊見城中央病院、与那原中央病院、南部徳洲会病院、かりゆし病院

（分析条件）

分析期間：令和 4（2022）年 4 月～令和 5（2023）年 3 月（退院日ベース）

対象施設：令和 5（2023）年 4 月 1 日時点で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した施設

対象患者：分析期間および対象施設において回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者

病床数：令和 4（2022）年度病床機能報告（7 月 1 日時点）において回復期リハビリテーション病棟入院料を届出している病棟（休棟分を除く）の病床数

【地域包括ケア病床】

沖縄県立北部病院、北部地区医師会病院、かなな病院、与勝病院、海邦病院、宜野湾記念病院、中部協同病院、国立病院機構沖縄病院、北中城若松病院、牧港中央病院、同仁病院、大道中央病院、小禄病院、オリブ山病院、仲本病院、琉生病院、沖縄セントラル病院、豊見城中央病院、とよみ生協病院、沖縄第一病院、西崎病院、宮古島徳洲会病院、石垣島徳洲会病院

（分析条件）

分析期間：令和 4（2022）年 4 月～令和 5（2023）年 3 月（退院日ベース）

対象施設：令和 5（2023）年 4 月 1 日時点で地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料含む、以下同様）を算定した施設

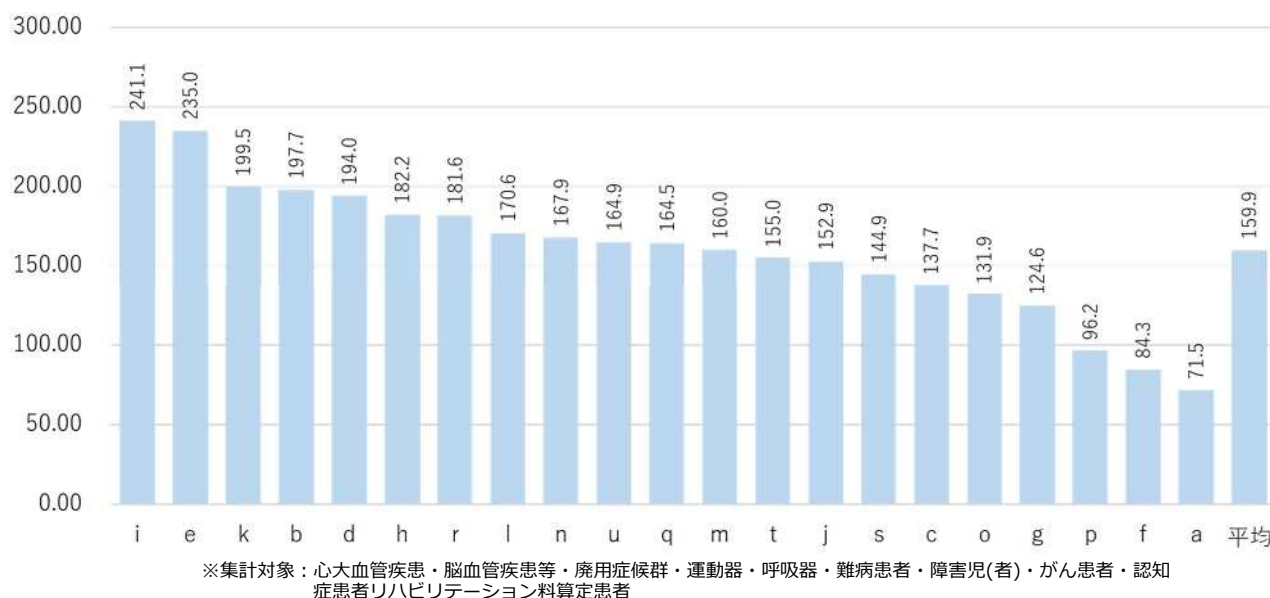
対象患者：分析期間および対象施設において地域包括ケア病棟入院料を算定した患者

病床数：令和 4（2022）年度病床機能報告（7 月 1 日時点）において地域包括ケア病棟入院料を届出している病棟（休棟分を除く）の病床数

※次ページ以降西暦表示

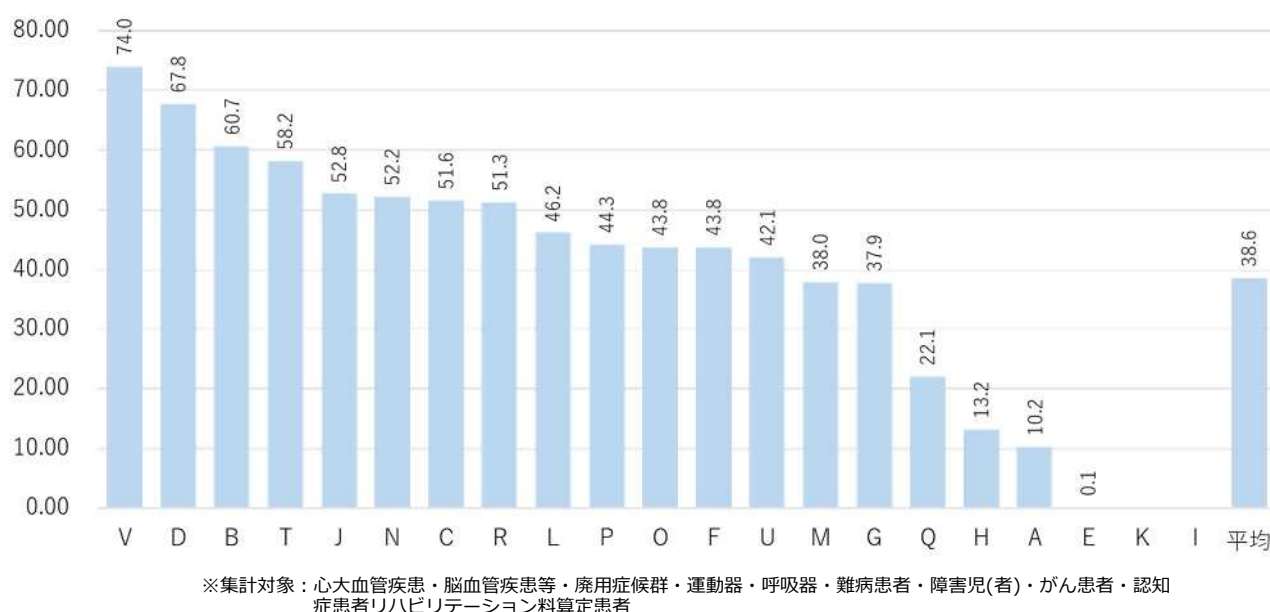
1. 基礎診療

▶グラフ 1-1-1 リハビリ単位数（1床1月あたり単位数）【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】リハビリ単位数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に実施されたリハビリ単位数（1床1カ月あたり）は、最小値 71.5～最大値 241.1 であり、平均値は 159.9 であった。

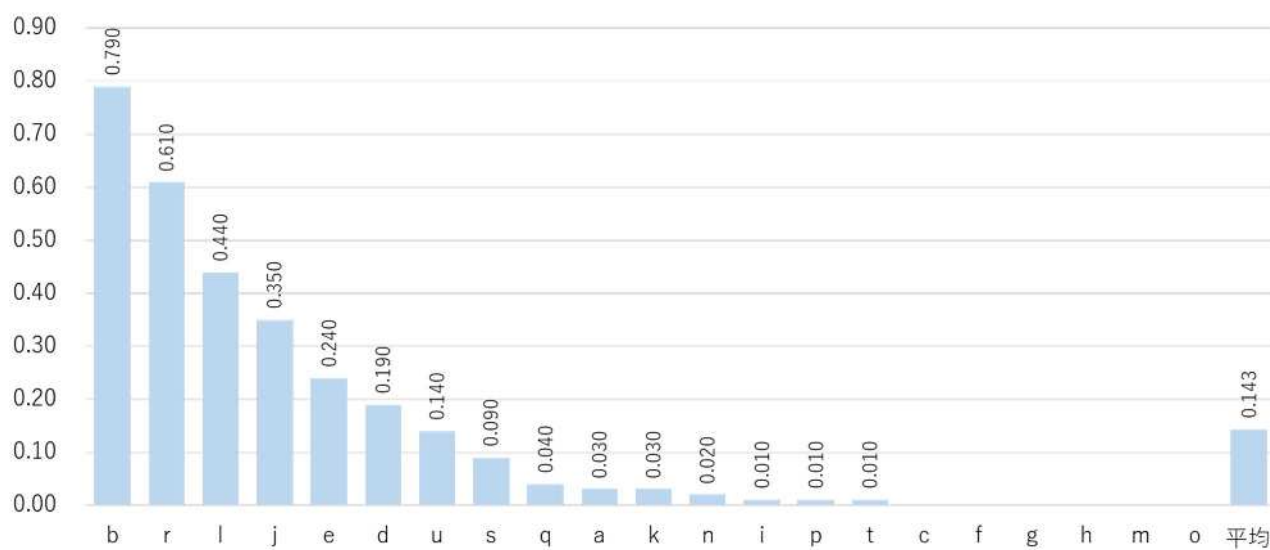
▶グラフ 1-1-2 リハビリ単位数（1床1月あたり単位数）【地域包括ケア病床】



【計算式】リハビリ単位数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に実施されたリハビリ単位数（1床1カ月あたり）は、最小値 0～最大値 74.0 であり、平均値は 38.6 であった。

▶グラフ 1-2-1 栄養管理指導数（退院日実施分を含む、1床1月あたり件数）

【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：入院栄養食事指導料算定患者

【計算式】 栄養食事指導料算定回数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に実施された栄養管理指導数（退院日実施分を含む、1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.790であり、平均値は0.143であった。うち0の病院が6カ所あった。

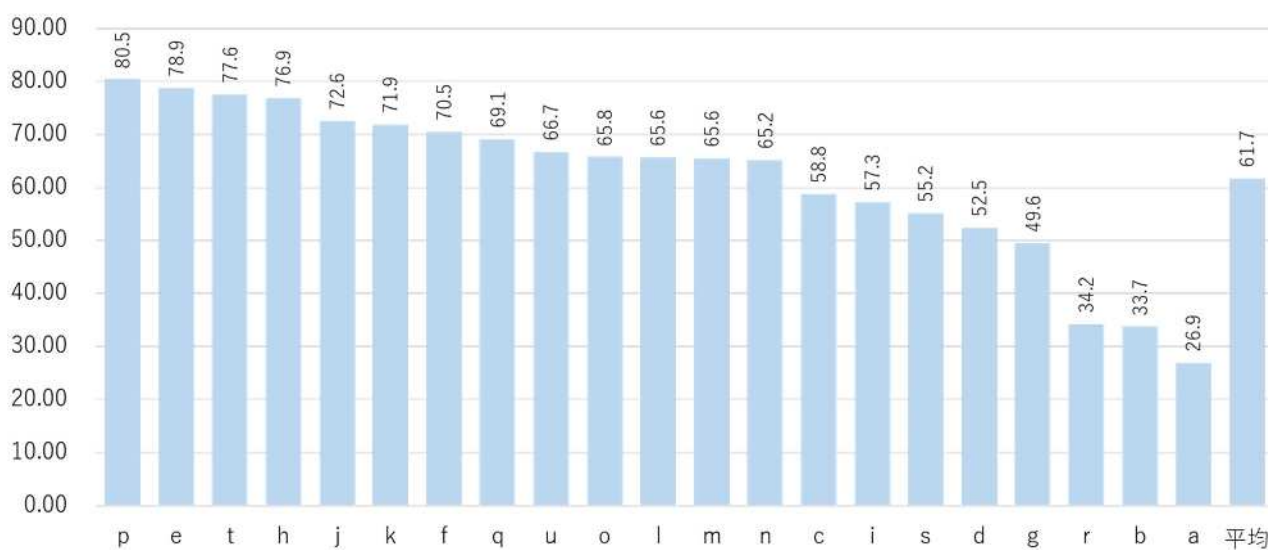
▶グラフ 1-2-2 栄養管理指導数（退院日実施分を含む、1床1月あたり件数）【地域包括ケア病床】



※集計対象：入院栄養食事指導料算定患者

【計算式】 栄養食事指導料算定回数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に実施された栄養管理指導数（退院日実施分を含む、1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.233であり、平均値は0.047であった。うち0の病院が6カ所あった。

▶グラフ 1-3-1 平均在院日数【回復期リハビリテーション病棟】

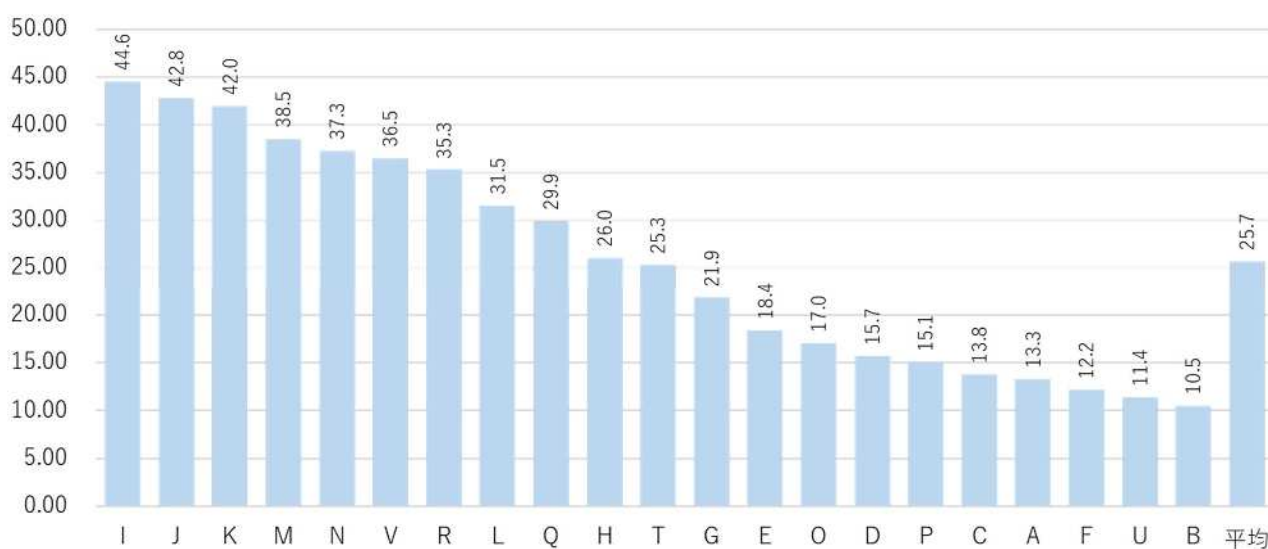


※集計対象：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した日数を当該施設の退院患者数で除した値

【計算式】延べ在院日数÷退院患者数

分析期間内における平均在院日数は、最短 26.9 日～最長 80.5 日であり、平均値は 61.7 日であった。

▶グラフ 1-3-2 平均在院日数【地域包括ケア病床】

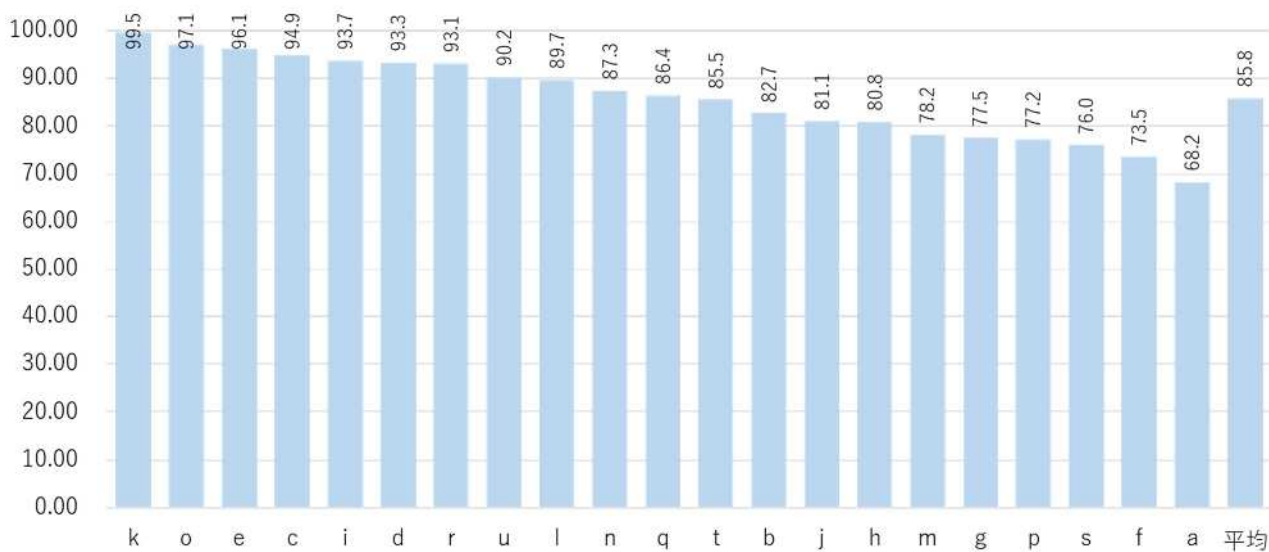


※集計対象：地域包括ケア病床入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む）を算定した日数を当該施設の退院患者数で除した値

【計算式】延べ在院日数÷退院患者数

分析期間内における平均在院日数は、最短 10.5 日～最長 44.6 日であり、平均値は 25.7 日であった。

▶グラフ 1-4-1 病床利用率 (%)【回復期リハビリテーション病棟】

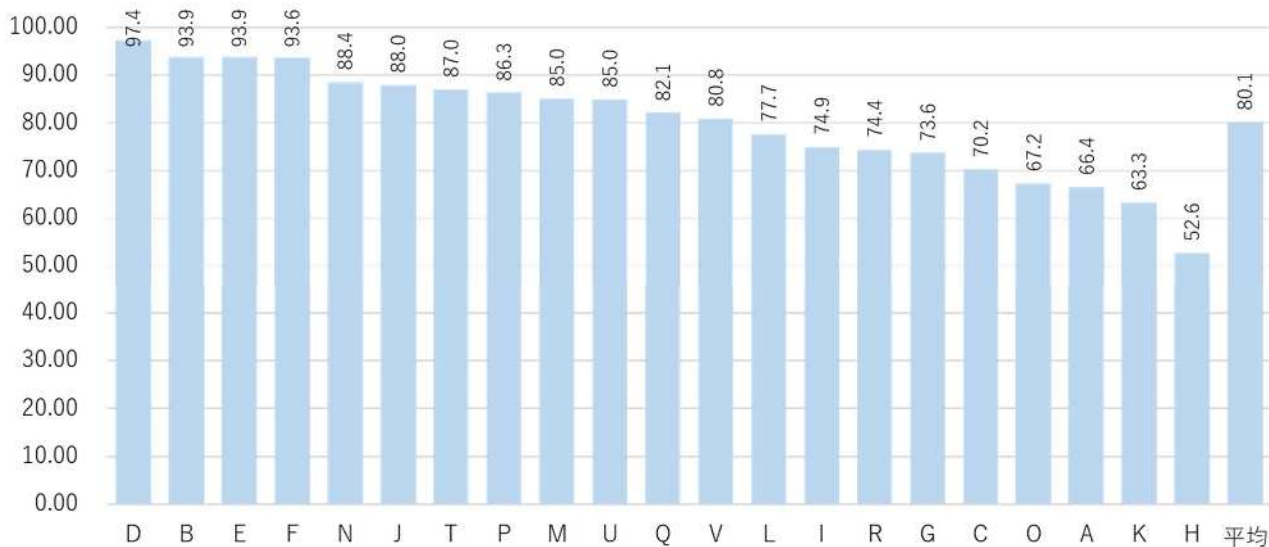


※集計対象：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した日数を当該施設の病床数（×365日）で除した値

【計算式】延べ在院日数÷病床数÷分析期間における日数

分析期間内における病床利用率は、最小値 68.2%～最大値 99.5%であり、平均値は 85.8%であった。

▶グラフ 1-4-2 病床利用率 (%)【地域包括ケア病床】

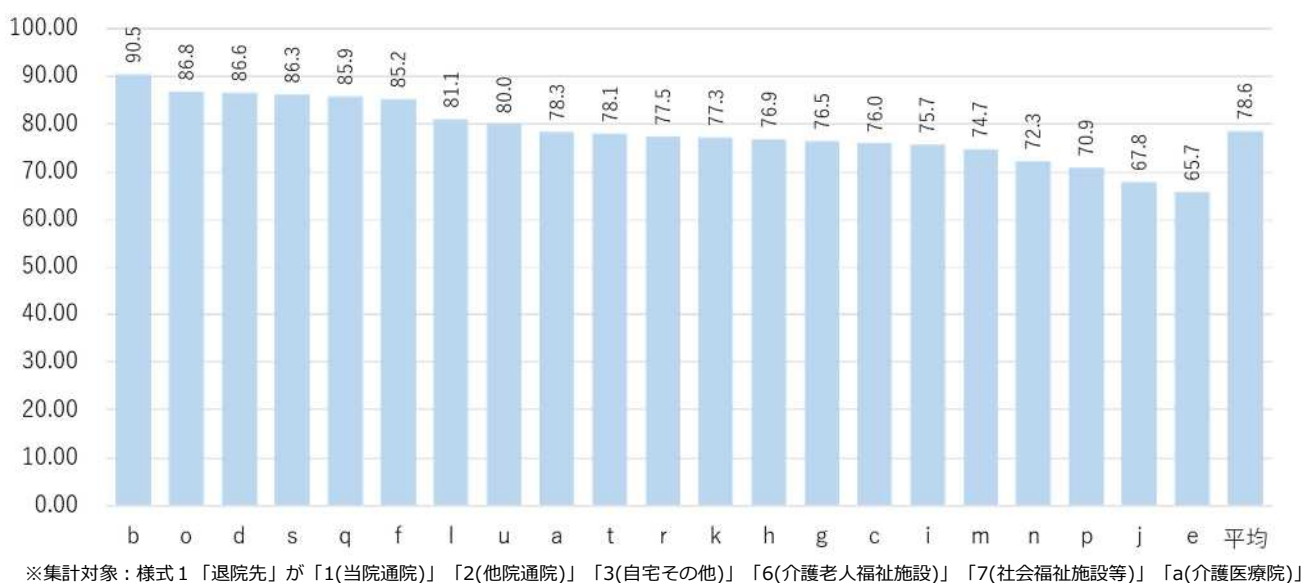


※集計対象：地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む）を算定した日数を当該施設の病床数（×365日）で除した値

【計算式】延べ在院日数÷病床数÷分析期間における日数

分析期間内における病床利用率は、最小値 52.6%～最大値 97.4%であり、平均値は 80.1%であった。

▶グラフ 1-5-1 在宅復帰率 (%)【回復期リハビリテーション病棟】

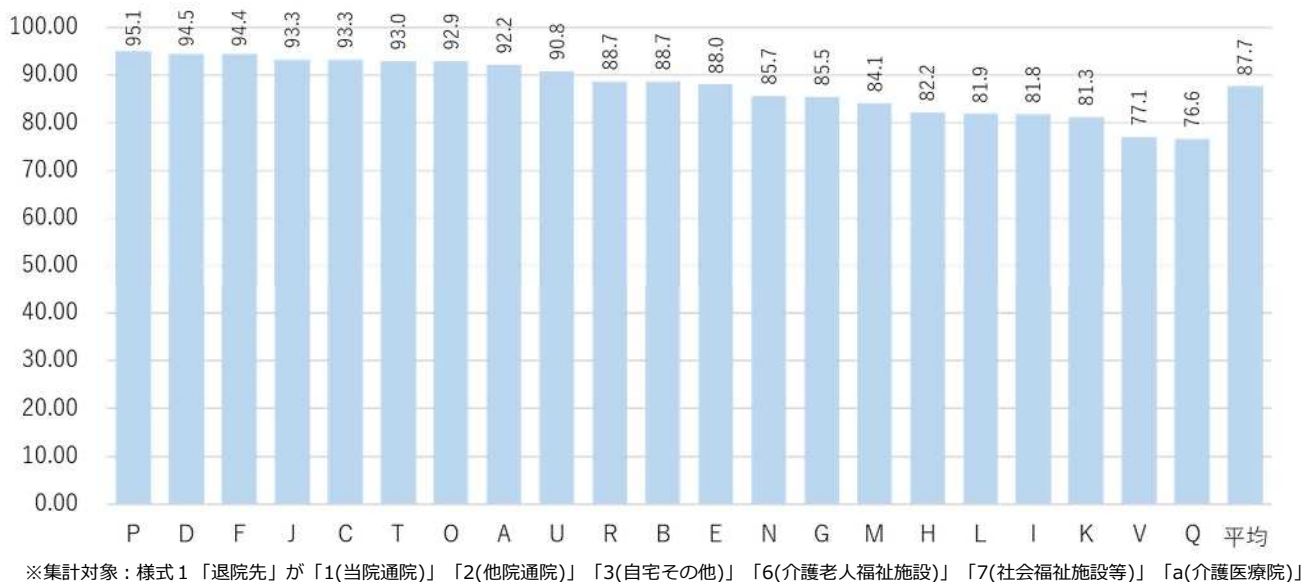


【計算式】在宅復帰患者数÷退院患者数

※在宅復帰患者は、脚注の「集計対象」参照。

分析期間内における在宅復帰率は、最小値 65.7%～最大値 90.5%であり、平均値は 78.6%であった。

▶グラフ 1-5-2 在宅復帰率 (%)【地域包括ケア病床】

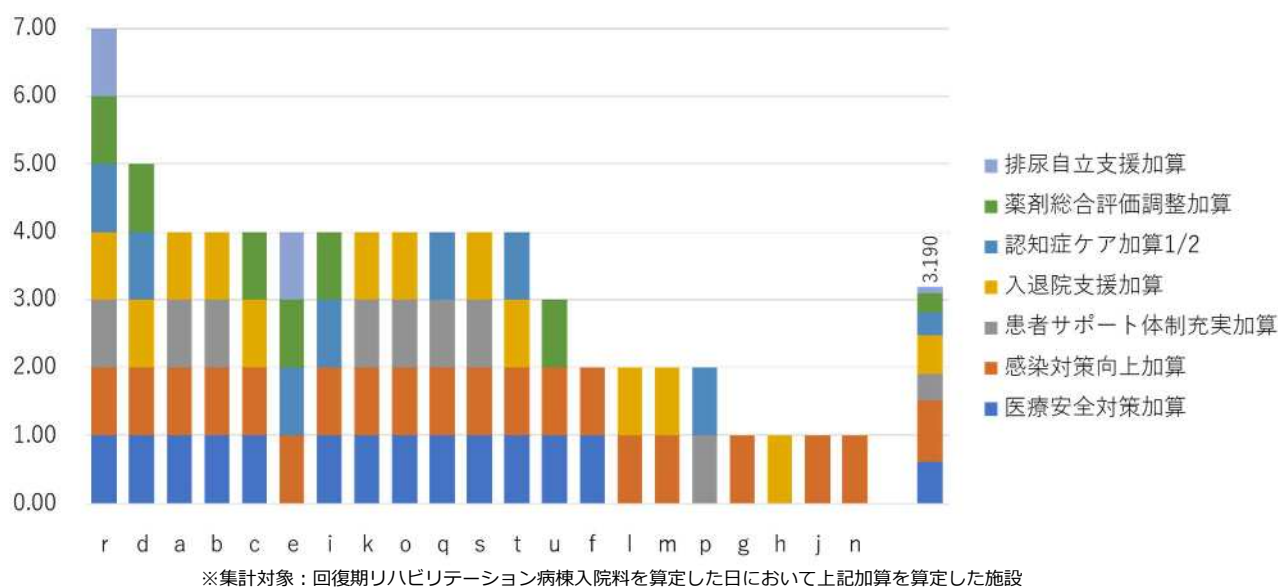


【計算式】在宅復帰患者数÷退院患者数

※在宅復帰患者は、脚注の「集計対象」参照。

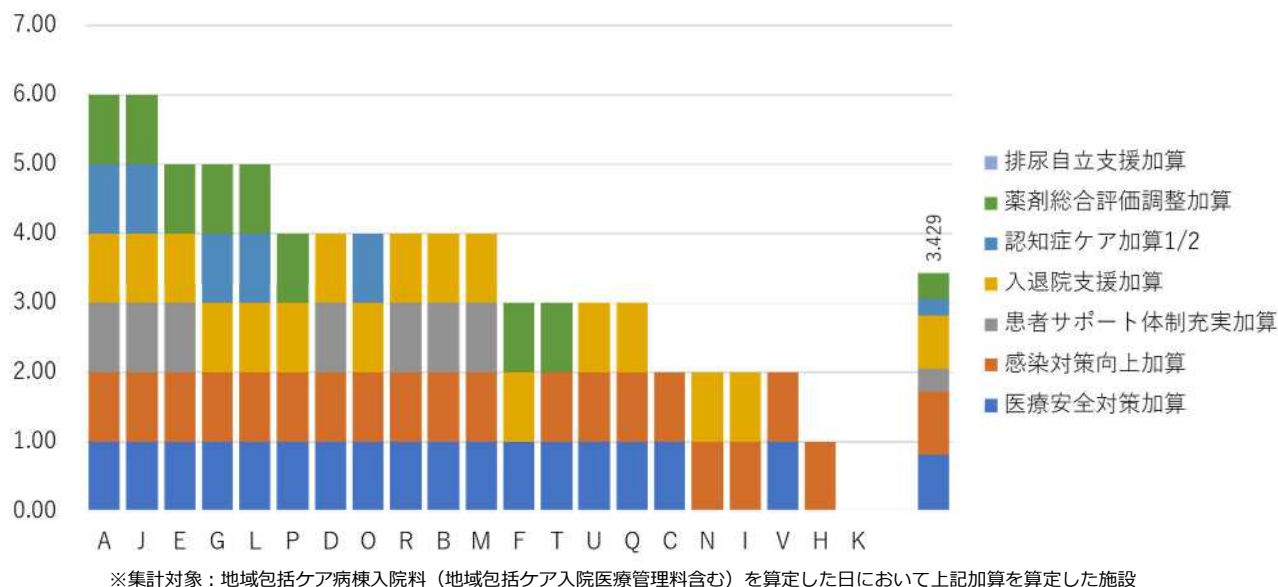
分析期間内における在宅復帰率は、最小値 76.6%～最大値 95.1%であり、平均値は 87.7%であった。

▶グラフ 1-6-1 加算等【回復期リハビリテーション病棟】



- ・最も届け出が多い加算は感染防止対策加算で 19 カ所であった。
- ・最も届け出が少ない加算は排尿自立支援加算で 2 カ所であった。
- ・届け出数の平均値は 3.190 であった。
- ・当該加算を全て届けている病院が 1 カ所あった。

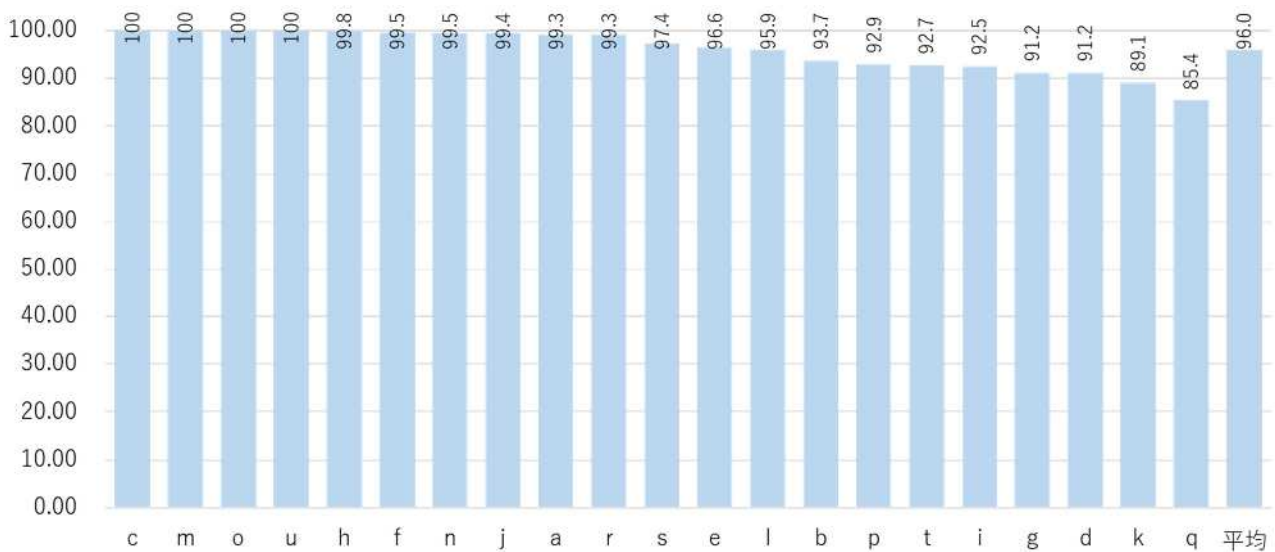
▶グラフ 1-6-2 加算等【地域包括ケア病床】



- ・最も届け出が多い加算は感染防止対策加算で 19 カ所であった。
- ・最も届け出が少ない加算は排尿自立支援加算で 0 カ所であった。
- ・届け出数の平均値は 3.429 であった。
- ・当該加算を全て届けている病院はなかった。

2. ポストアキュート機能

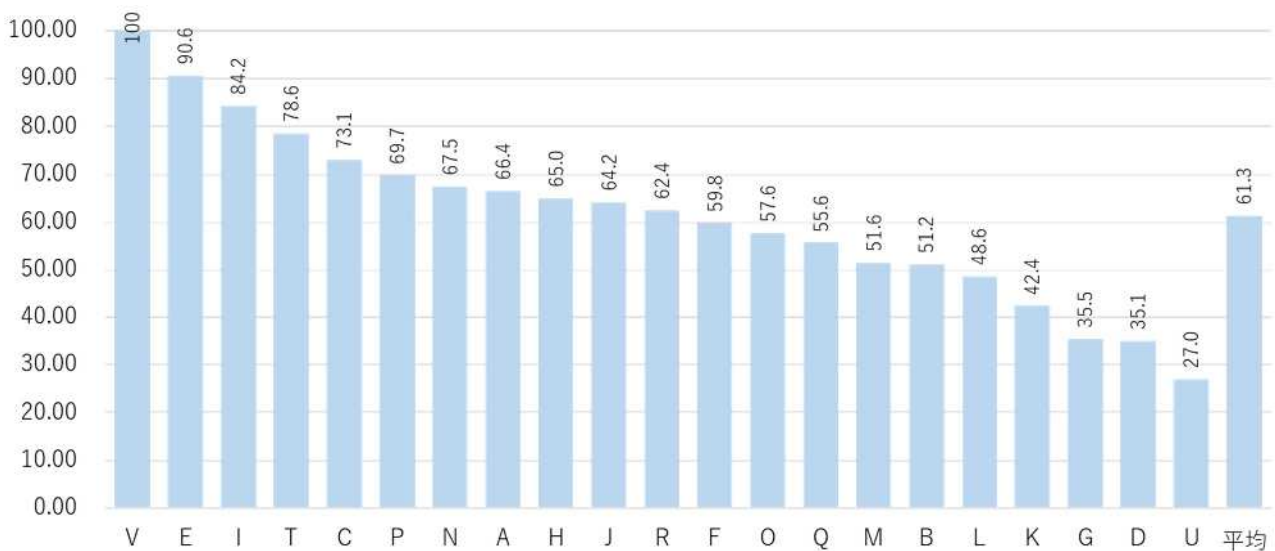
▶グラフ 2-1-1 ポストアキュート（患者割合、%）【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：自院急性期病棟からの転棟（詳細は次頁参照）もしくは様式1「入院経路」が「4(他院転院)」の患者

【計算式】ポストアキュート患者数÷退院患者数 ※ポストアキュート患者は、脚注の「集計対象」参照。
 自院急性期病棟からの転棟もしくは他院からの転院による入院受入割合は、最小値 85.4%～最大値 100%であり、平均値は 96.0%であった。うち 100%の病院が 4 カ所あった。

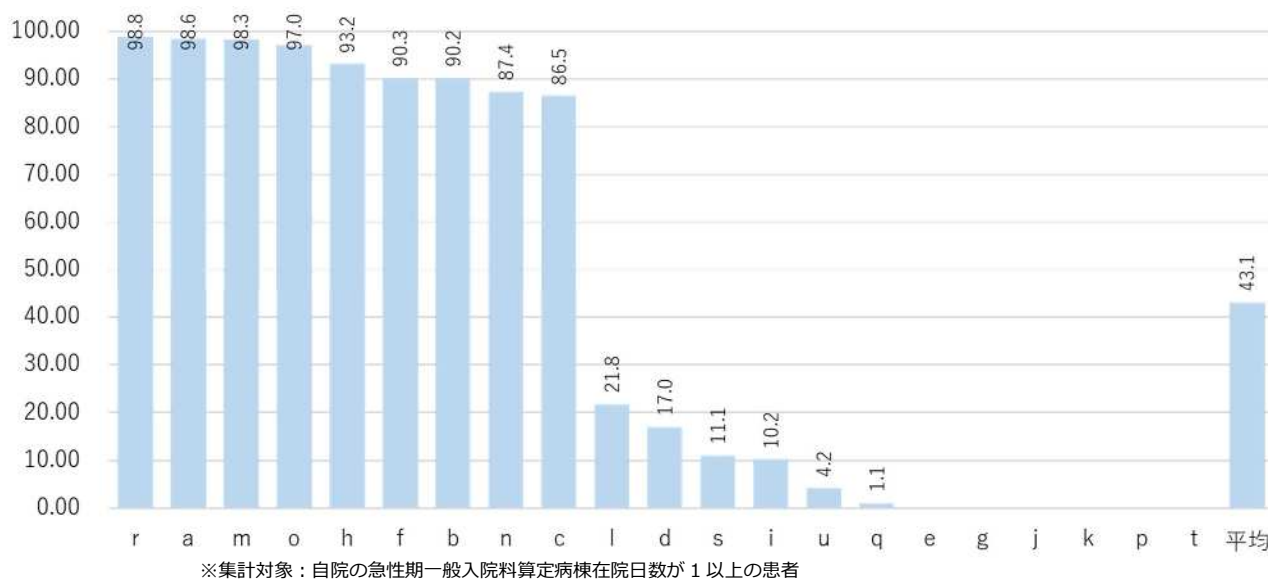
▶グラフ 2-1-2 ポストアキュート（患者割合、%）【地域包括ケア病床】



※集計対象：自院急性期病棟からの転棟（詳細は次頁参照）もしくは様式1「入院経路」が「4(他院転院)」の患者

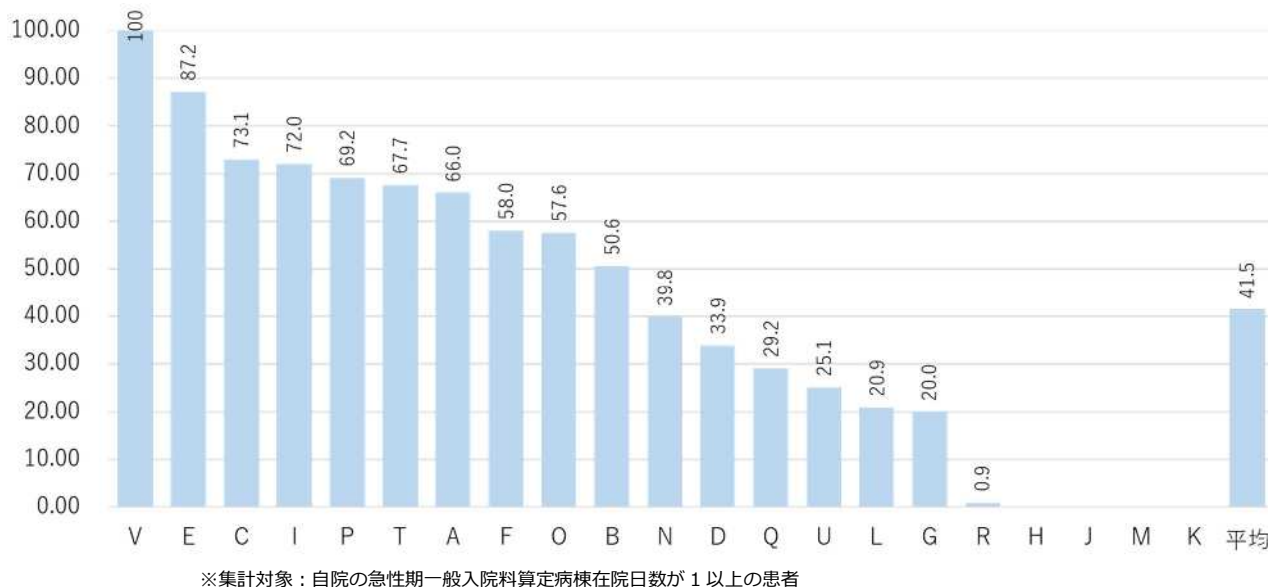
【計算式】ポストアキュート患者数÷退院患者数 ※ポストアキュート患者は、脚注の「集計対象」参照。
 自院急性期病棟からの転棟もしくは他院からの転院による入院受入割合は、最小値 27.0%～最大値 100%であり、平均値は 61.3%であった。

▶グラフ 2-2-1 自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入（患者割合、%）
【回復期リハビリテーション病棟】



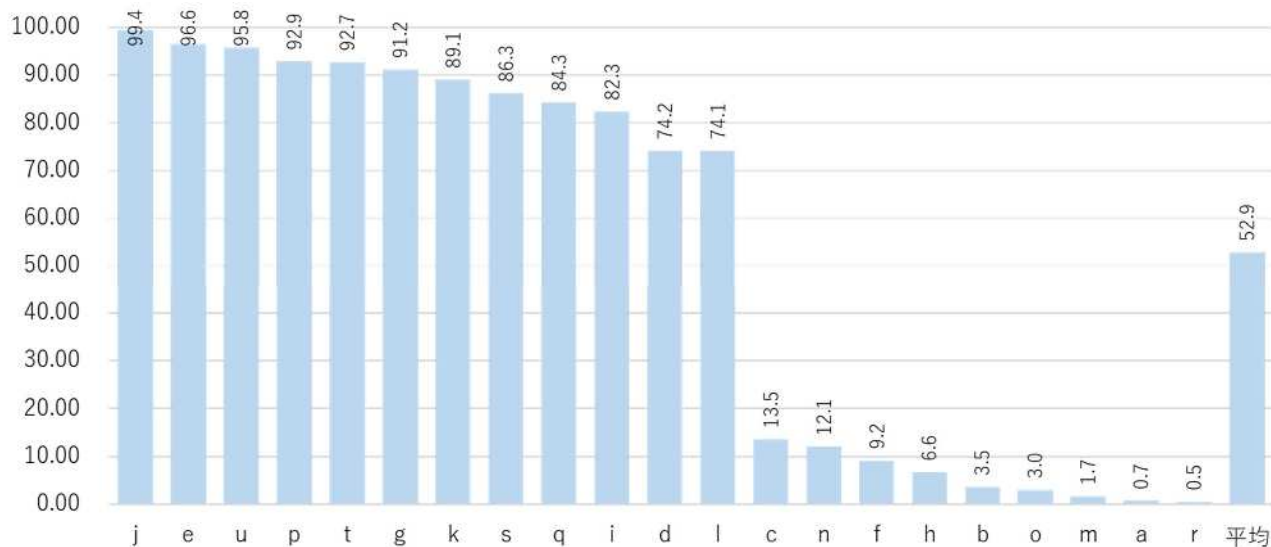
【計算式】自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入患者数÷退院患者数
 ※自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入患者は、脚注の「集計対象」参照。
 入院受入割合のうち、自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入割合は、最小値0%～最大値98.8%であり、平均値は43.1%であった。うち0%の病院が6カ所であった。

▶グラフ 2-2-2 自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入（患者割合、%）【地域包括ケア病床】



【計算式】自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入患者数÷退院患者数
 ※自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入患者は、脚注の「集計対象」参照。
 入院受入割合のうち、自院の急性期病棟入院患者の転棟による受入割合は、最小値0%～最大値100%であり、平均値は41.5%であった。うち0%の病院が4カ所であった。

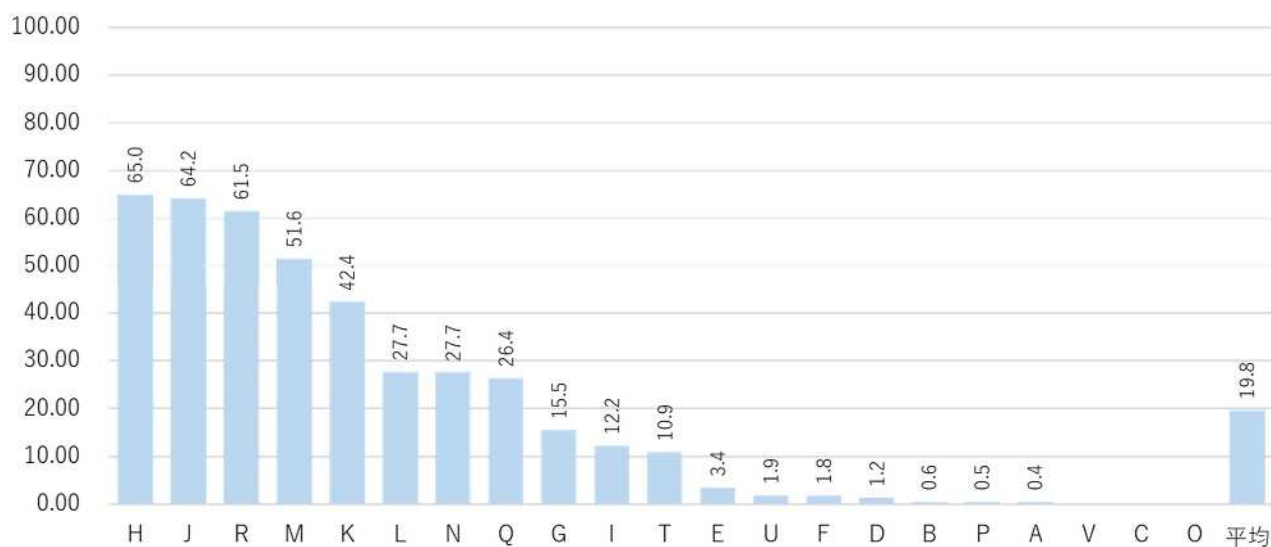
▶グラフ 2-3-1 自院以外の急性期病院からの受入（患者割合、%）【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：様式1「入院経路」が「4(他院転院)」の患者

【計算式】自院以外の急性期病院からの受入患者数÷退院患者数
 ※自院以外の急性期病院からの受入患者は、脚注の「集計対象」参照。
 入院受入割合のうち、自院以外の急性期病院からの転院による受入割合は、最小値 0.5%～最大値 99.4%であり、平均値は 52.9%であった。

▶グラフ 2-3-2 自院以外の急性期病院からの受入（患者割合、%）【地域包括ケア病床】

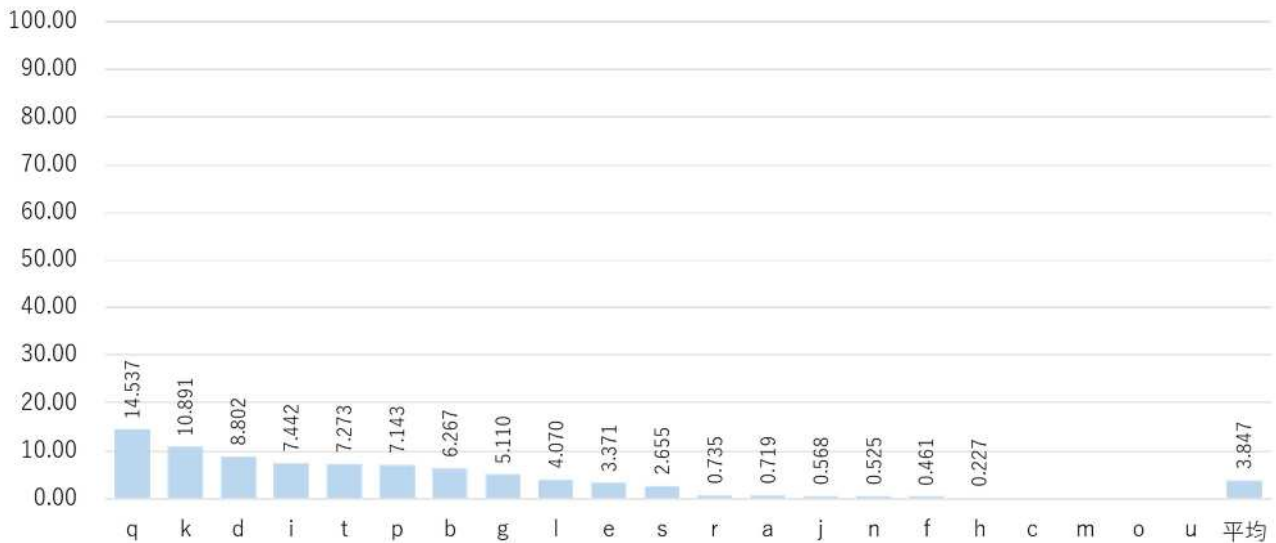


※集計対象：様式1「入院経路」が「4(他院転院)」の患者

【計算式】自院以外の急性期病院からの受入患者数÷退院患者数
 ※自院以外の急性期病院からの受入患者は、脚注の「集計対象」参照。
 入院受入割合のうち、自院以外の急性期病院からの転院による受入割合は、最小値 0%～最大値 65.0%であり、平均値は 19.8%であった。うち 0%の病院が 3カ所あった。

3. サブアキュート機能

▶グラフ 3-1-1 サブアキュート（患者割合、%）【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：様式1「入院経路」が「1(家庭からの入院)」 「5(介護施設・福祉施設に入所中)」、かつ、急性期一般入院料不算定の患者

【計算式】サブアキュート患者数÷退院患者数

※サブアキュート患者は、脚注の「集計対象」参照。

在宅や高齢者施設等又は慢性期病床からの入院受入割合は、最小値 0 %～最大値 14.537%であり、平均値は 3.847%であった。うち 0 %の病院が 4 カ所あった。

▶グラフ 3-1-2 サブアキュート（患者割合、%）【地域包括ケア病床】



※集計対象：様式1「入院経路」が「1(家庭からの入院)」 「5(介護施設・福祉施設に入所中)」、かつ、急性期一般入院料不算定の患者

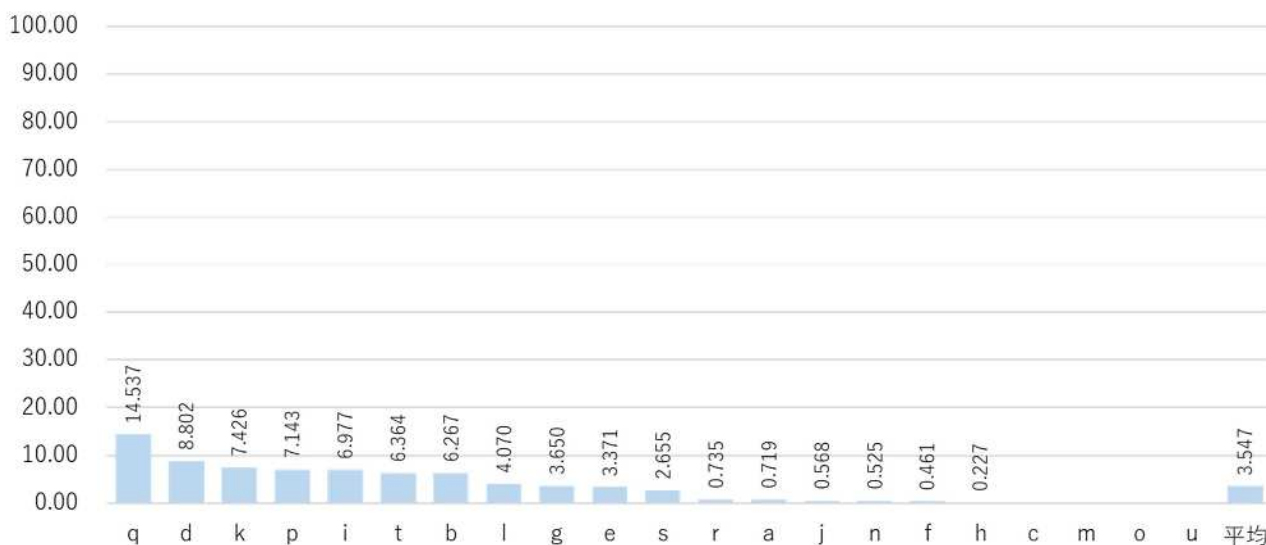
【計算式】サブアキュート患者数÷退院患者数

※サブアキュート患者は、脚注の「集計対象」参照。

在宅や高齢者施設等又は慢性期病床からの入院受入割合は、最小値 0 %～最大値 72.9%であり、平均値は 38.2%であった。

▶グラフ 3-2-1 在宅（高齢者施設等含む）患者の受入（患者割合、%）

【回復期リハビリテーション病棟】



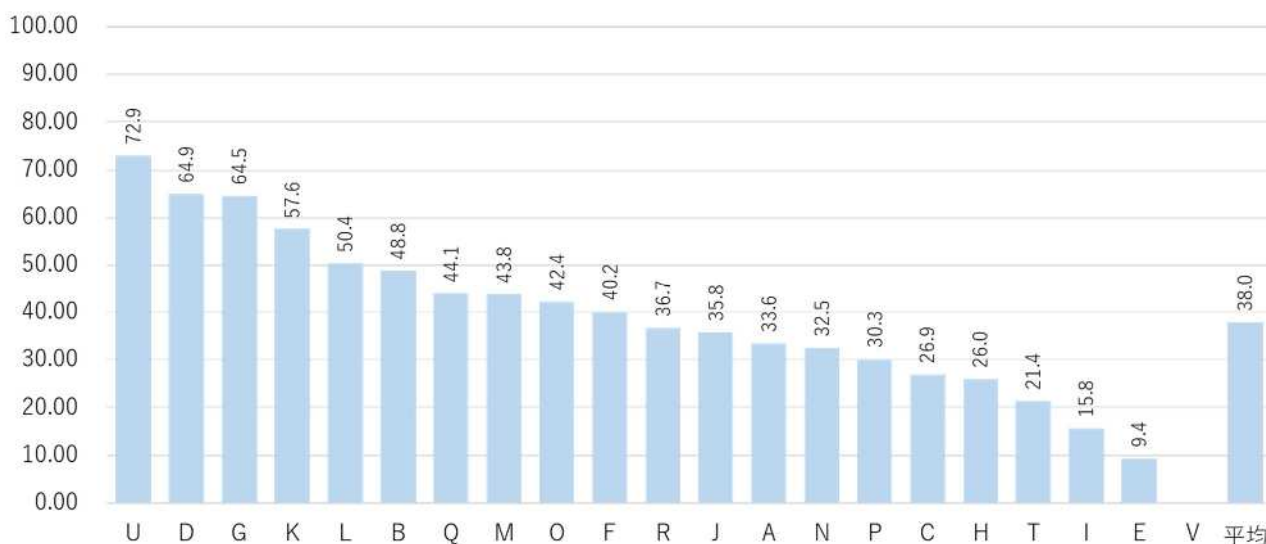
※集計対象：様式1「入院経路」が「1(家庭からの入院)」 「5(介護施設・福祉施設に入所中)」、かつ、急性期一般入院料不算定のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料算定開始日前に療養病棟入院料を算定していない患者

【計算式】在宅（高齢者施設等含む）からの受入患者数÷退院患者数

※在宅（高齢者施設等含む）からの受入患者は、脚注の「集計対象」参照。

在宅（高齢者施設等含む）からの入院受入割合は、最小値0%～最大値14.537%であり、平均値は3.547%であった。うち0%の病院が4カ所あった。

▶グラフ 3-2-2 在宅（高齢者施設等含む）患者の受入（患者割合、%）【地域包括ケア病床】



※集計対象：様式1「入院経路」が「1(家庭からの入院)」 「5(介護施設・福祉施設に入所中)」、かつ、急性期一般入院料不算定のうち、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む）算定開始日前に療養病棟入院料を算定していない患者

【計算式】在宅（高齢者施設等含む）からの受入患者数÷退院患者数

※在宅（高齢者施設等含む）からの受入患者は、脚注の「集計対象」参照。

在宅（高齢者施設等含む）からの入院受入割合は、最小値0%～最大値72.9%であり、平均値は38.0%であった。

▶グラフ 3-3-1 自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入（患者割合、%）
【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：様式1「入院経路」が「1(家庭からの入院)」「5(介護施設・福祉施設に在所中)」、かつ、急性期一般入院料不算定のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料算定開始日前に療養病棟入院料を算定している患者

【計算式】自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入患者数÷退院患者数
 ※自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入患者は、脚注の「集計対象」参照。
 自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入割合は、最小値 0 %～最大値 3.465%であり、平均値は 0.300%であった。

▶グラフ 3-3-2 自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入（患者割合、%）【地域包括ケア病床】

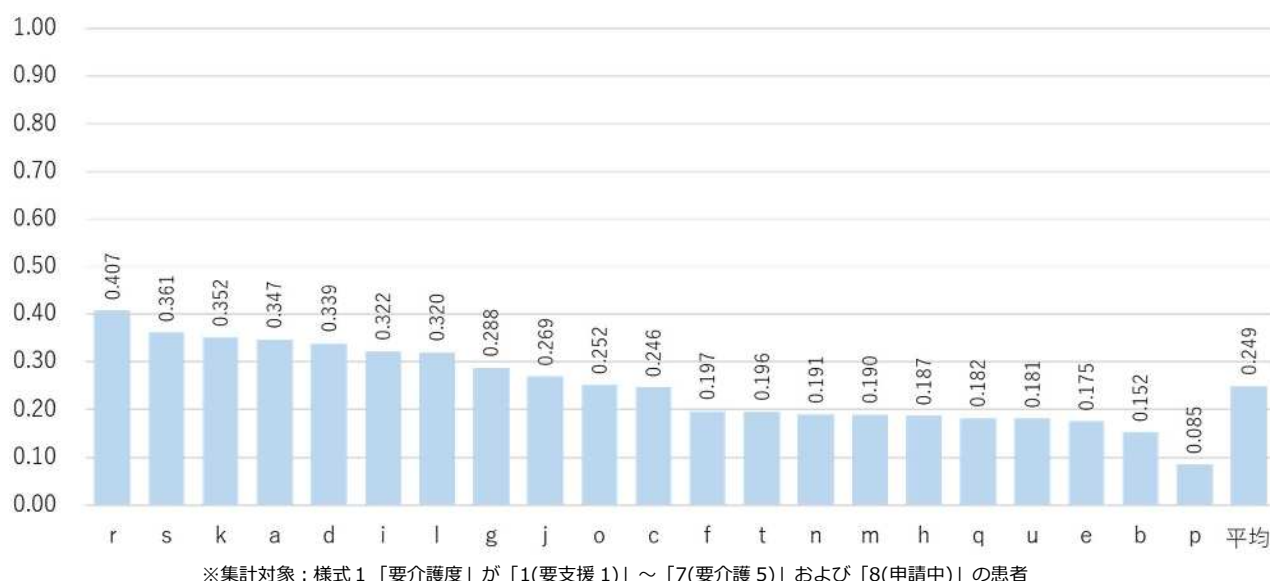


※集計対象：様式1「入院経路」が「1(家庭からの入院)」「5(介護施設・福祉施設に在所中)」、かつ、急性期一般入院料不算定のうち、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む）算定開始日前に療養病棟入院料を算定している患者

【計算式】自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入患者数÷退院患者数
 ※自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入患者は、脚注の「集計対象」参照。
 自院の慢性期病棟入院患者の転棟による受入割合は、最小値 0 %～最大値 4.658%であり、平均値は 0.222%であった。

4. 社会的（福祉的）支援

▶グラフ 4-1-1 入院時の介護保険サービス申請（新規または区分変更申請）（1床1月あたり患者数）
【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】入院時の介護保険サービス申請あり患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※入院時の介護保険サービス申請あり患者は、脚注の「集計対象」参照。
 ※同施設内で急性期病床から回復期病床へ転棟した場合は、急性期病床の入院時の状態を集計。
 入院時に介護保険を申請（新規または区分変更申請・1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.085
 ～最大値 0.407 であり、平均値は 0.249 であった。

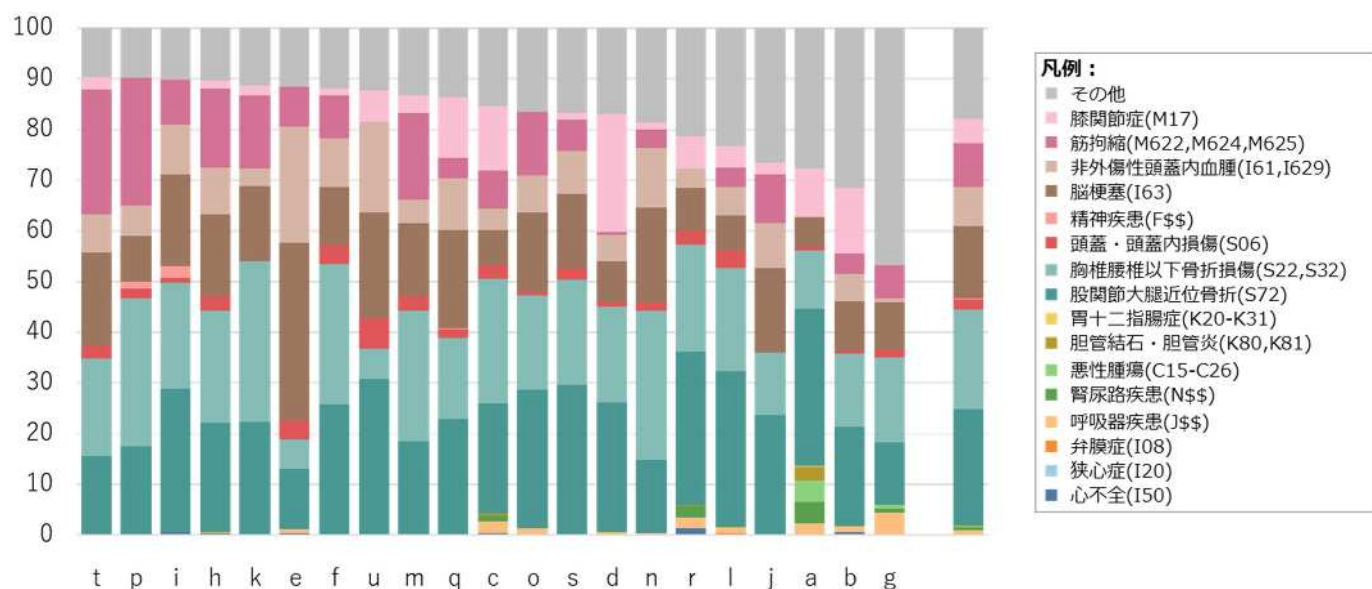
▶グラフ 4-1-2 入院時の介護保険サービス申請（新規または区分変更申請）（1床1月あたり患者数）
【地域包括ケア病床】



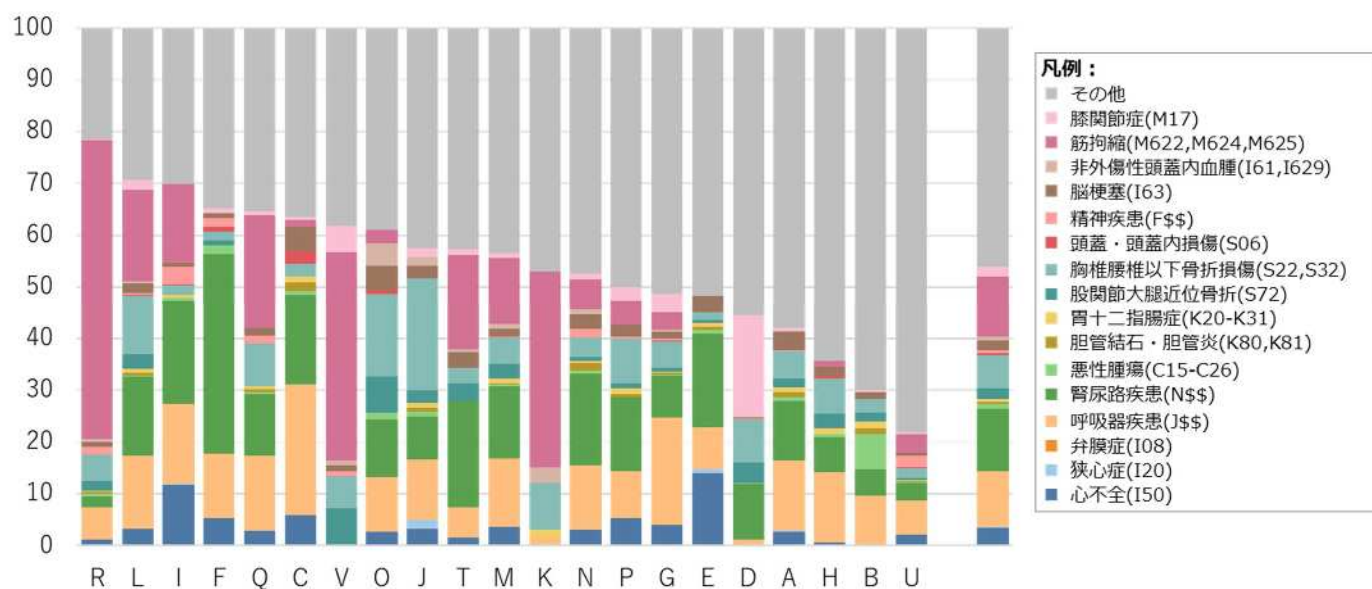
【計算式】入院時の介護保険サービス申請あり患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※入院時の介護保険サービス申請あり患者は、脚注の「集計対象」参照。
 ※同施設内で急性期病床から回復期病床へ転棟した場合は、急性期病床の入院時の状態を集計。
 入院時に介護保険を申請（新規または区分変更申請・1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.349
 ～最大値 1.458 であり、平均値は 0.638 であった。

5. 疾患別

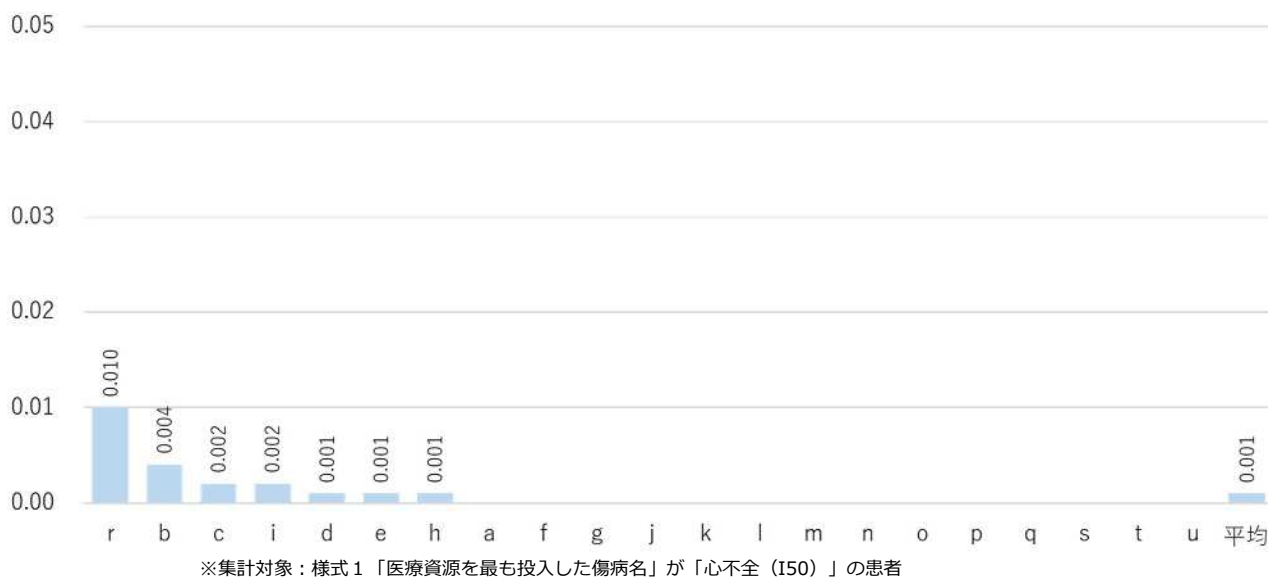
▶グラフ 5-1-1 疾患構成割合（医療資源病名による集計%）【回復期リハビリテーション病棟】



▶グラフ 5-1-2 疾患構成割合（医療資源病名による集計%）【地域包括ケア病床】



▶グラフ 5-2-1 心不全（I50）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

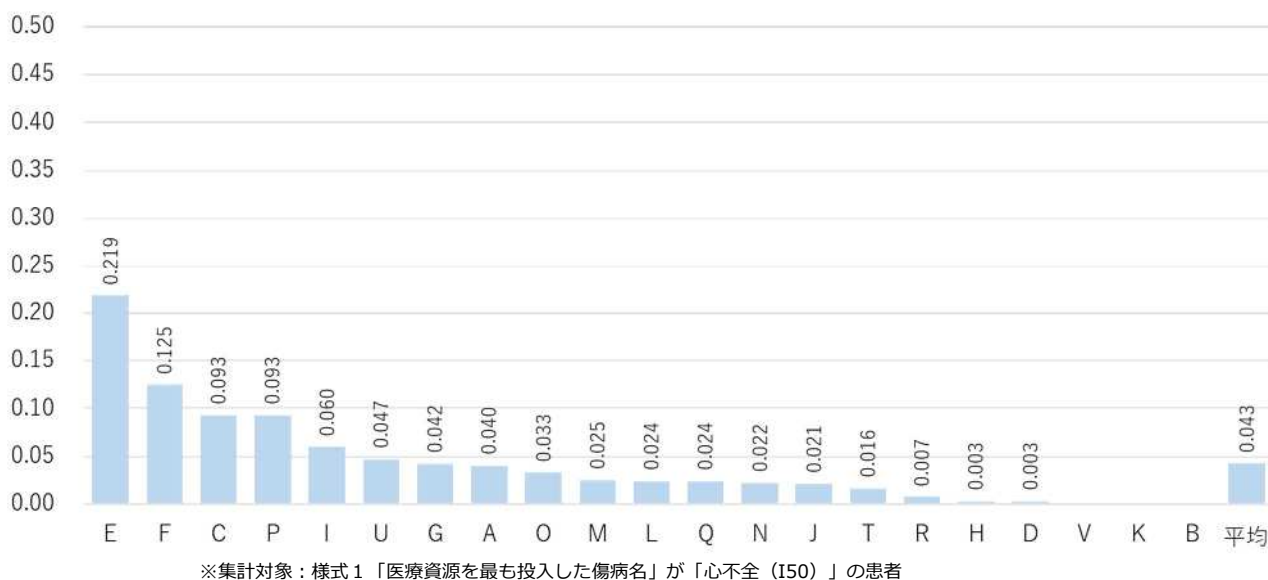


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で心不全を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.010であり、平均値は0.001であった。

▶グラフ 5-2-2 心不全（I50）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

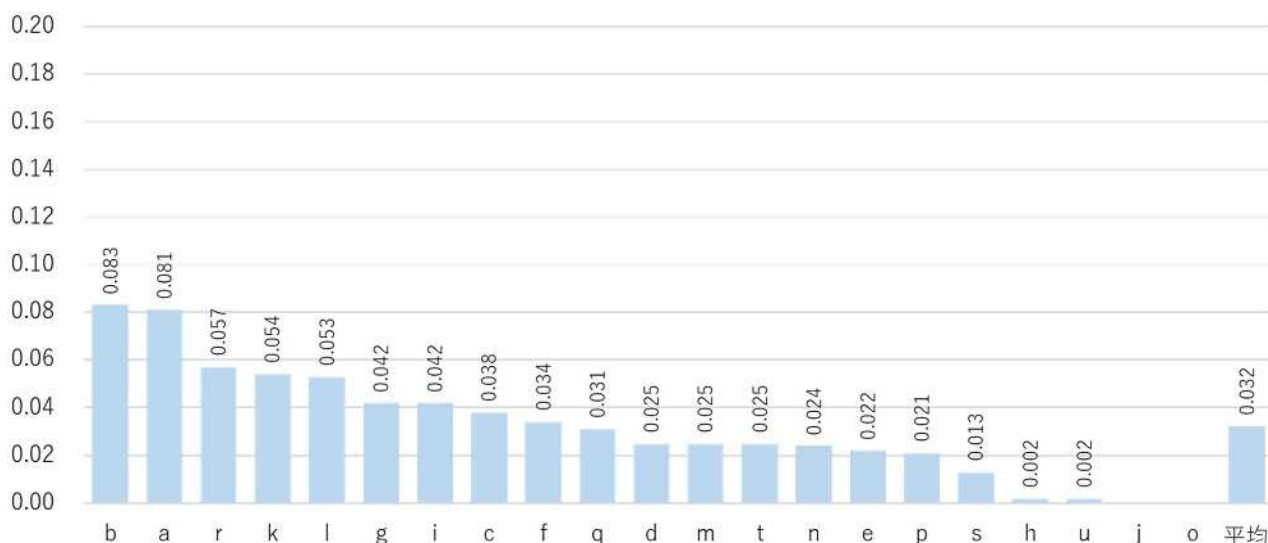


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で心不全を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.219であり、平均値は0.043であった。

▶グラフ 5-2-3 心不全（I50）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



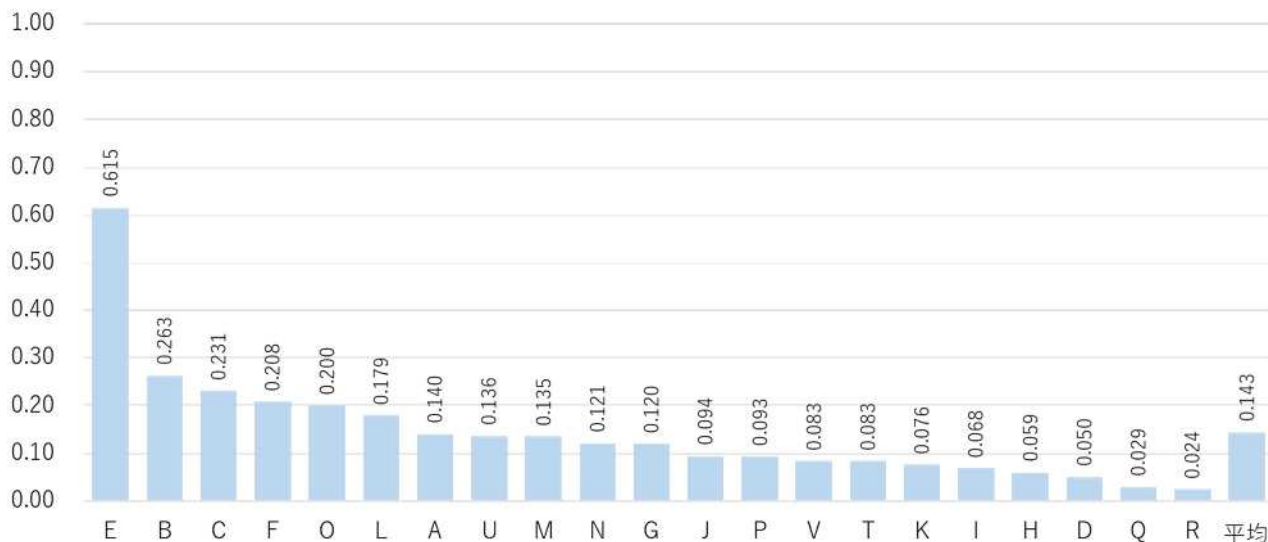
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「心不全（I50）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で心不全が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.083であり、平均値は0.032であった。

▶グラフ 5-2-4 心不全（I50）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）【地域包括ケア病床】



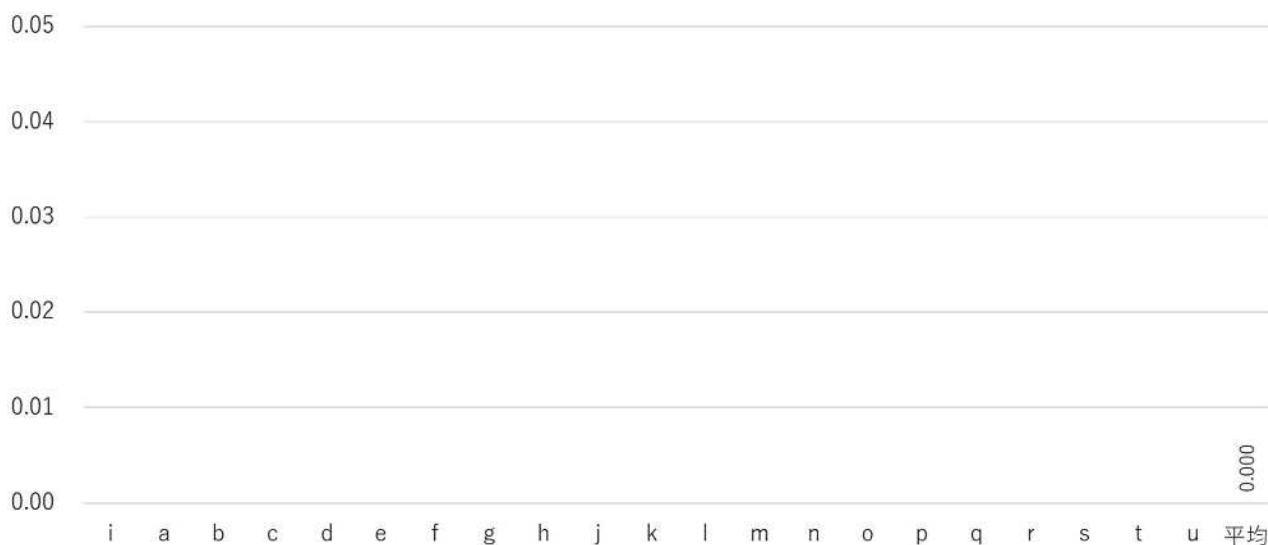
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「心不全（I50）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で心不全が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0.024～最大値0.615であり、平均値は0.143であった。

▶グラフ 5-3-1 狭心症（I20）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



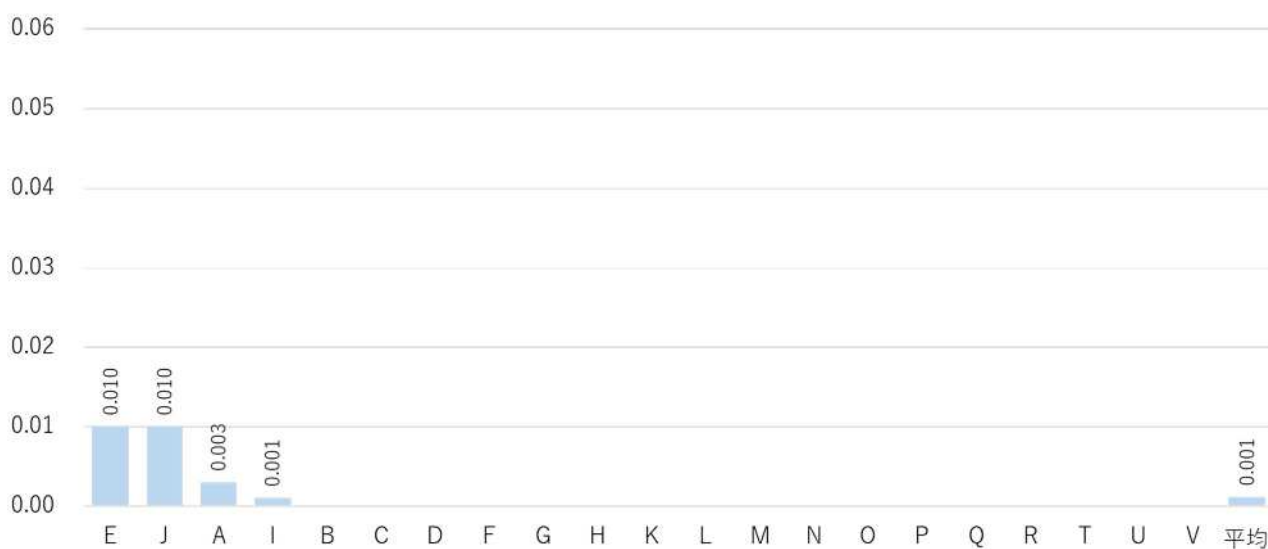
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」が「狭心症（I20）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で狭心症を算定（1床1カ月あたり）した病院はなかった。

▶グラフ 5-3-2 狭心症（I20）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】



※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」が「狭心症（I20）」の患者

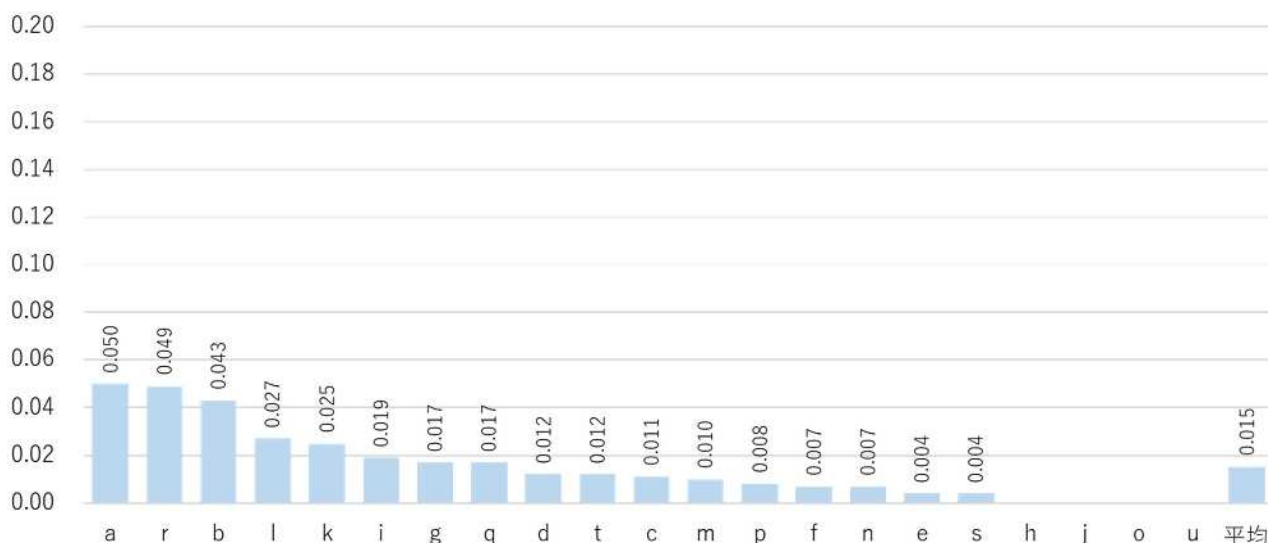
【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で狭心症を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.010であり、平均値は0.001であった。

▶グラフ 5-3-3 狭心症（I20）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）

【回復期リハビリテーション病棟】



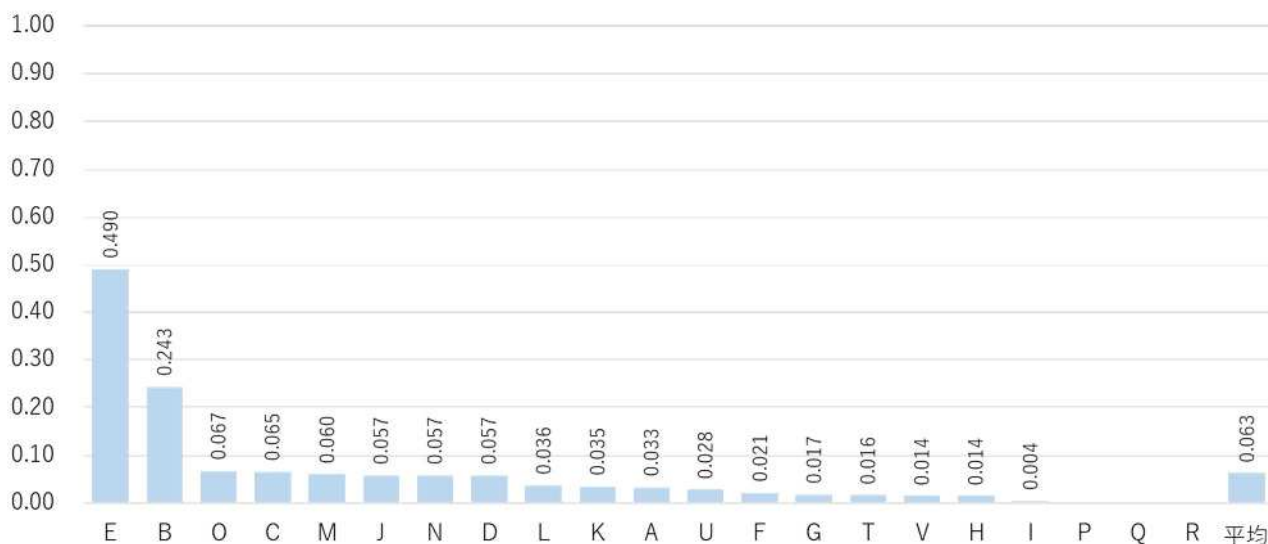
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「狭心症（I20）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で狭心症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.050であり、平均値は0.015であった。

▶グラフ 5-3-4 狭心症（I20）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）【地域包括ケア病床】



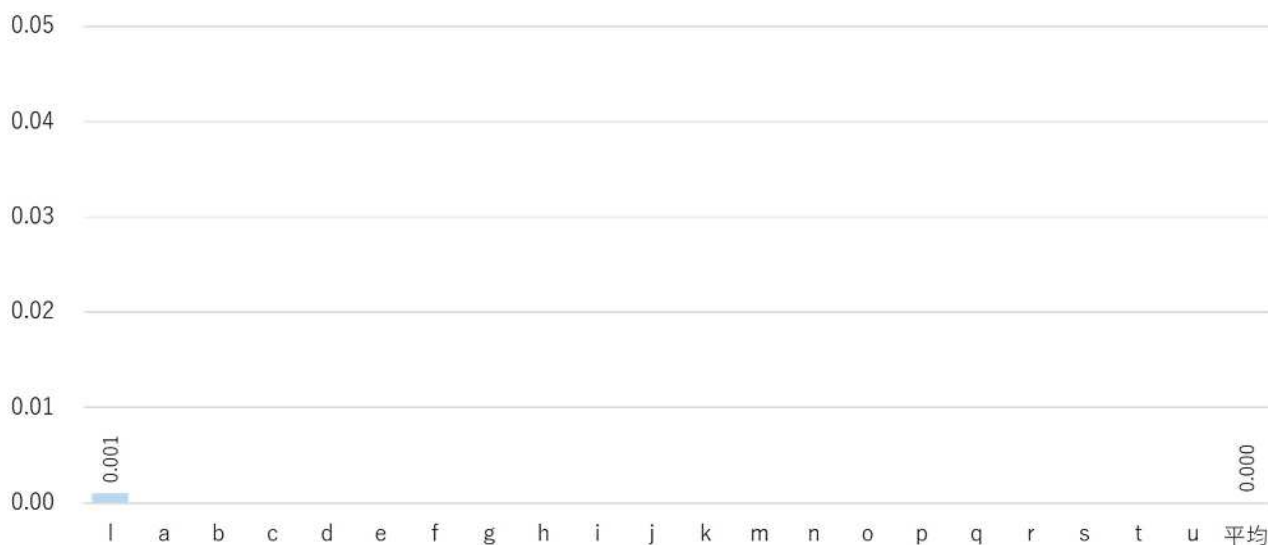
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「狭心症（I20）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で狭心症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.490であり、平均値は0.063であった。

▶グラフ 5-4-1 弁膜症（I08）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



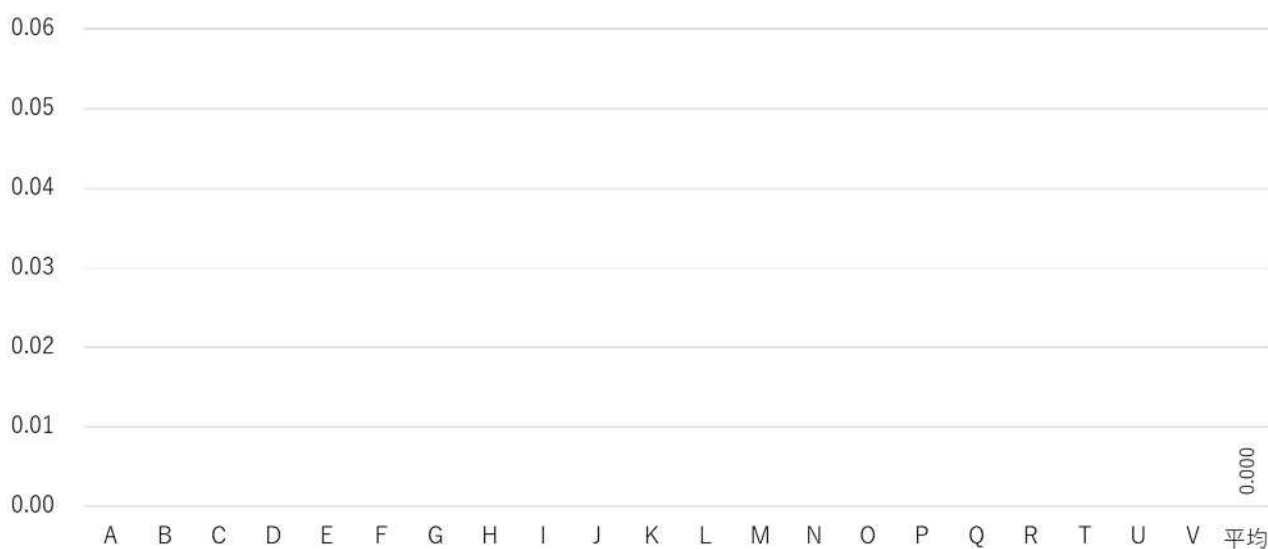
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」が「連合弁膜症（I08）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で弁膜症を算定（1床1カ月あたり）した病院は1カ所のみであった。

▶グラフ 5-4-2 弁膜症（I08）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】



※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」が「連合弁膜症（I08）」の患者

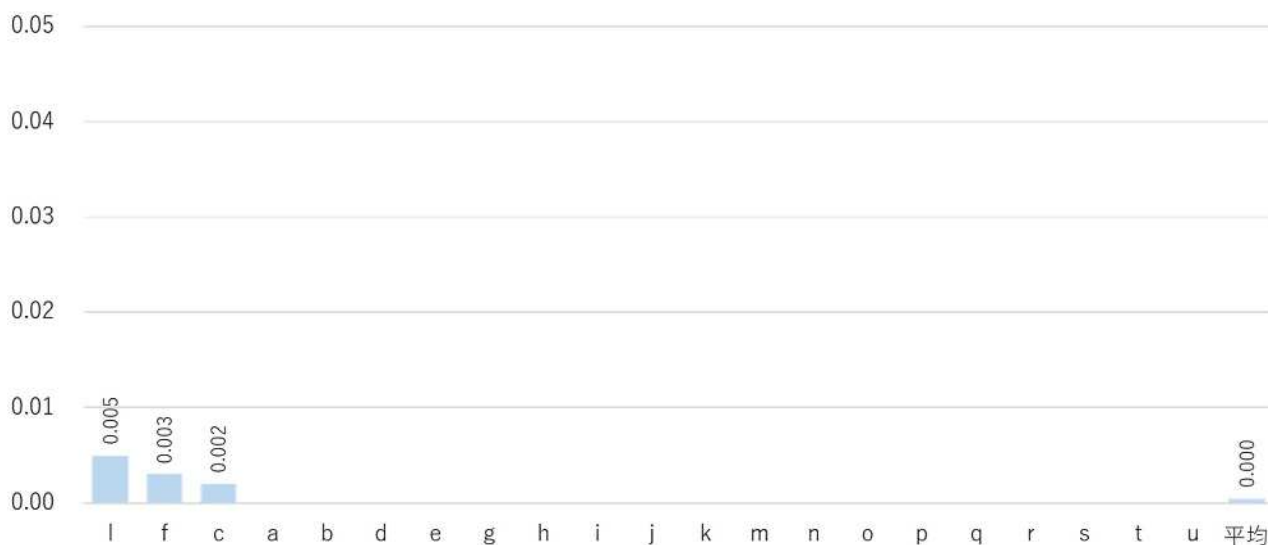
【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で弁膜症を算定（1床1カ月あたり）した病院はなかった。

▶グラフ 5-4-3 弁膜症（I08）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）

【回復期リハビリテーション病棟】



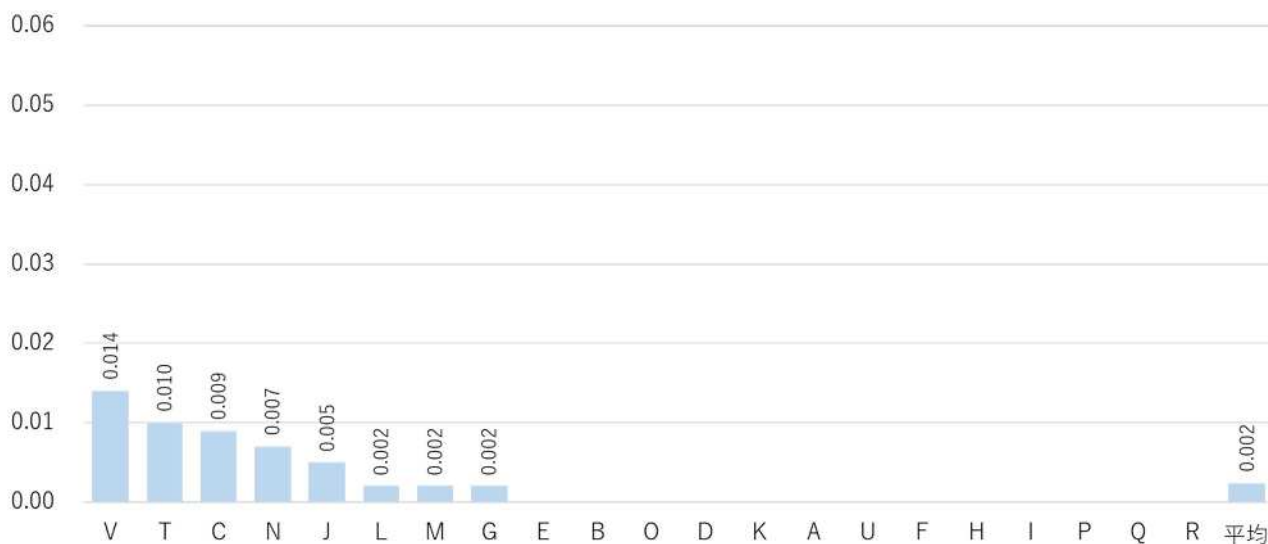
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「連合弁膜症（I08）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で弁膜症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.005であり、平均値は0.000であった。

▶グラフ 5-4-4 弁膜症（I08）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）【地域包括ケア病床】



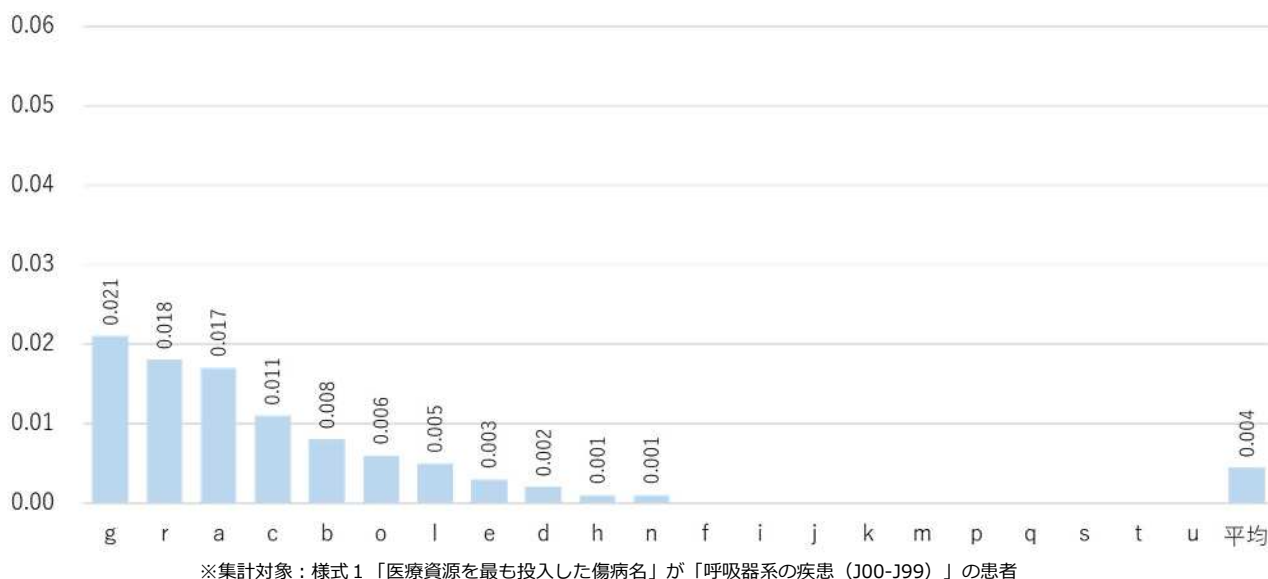
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「連合弁膜症（I08）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で弁膜症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.014であり、平均値は0.002であった。

▶グラフ 5-5-1 呼吸器疾患（J00-J99）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

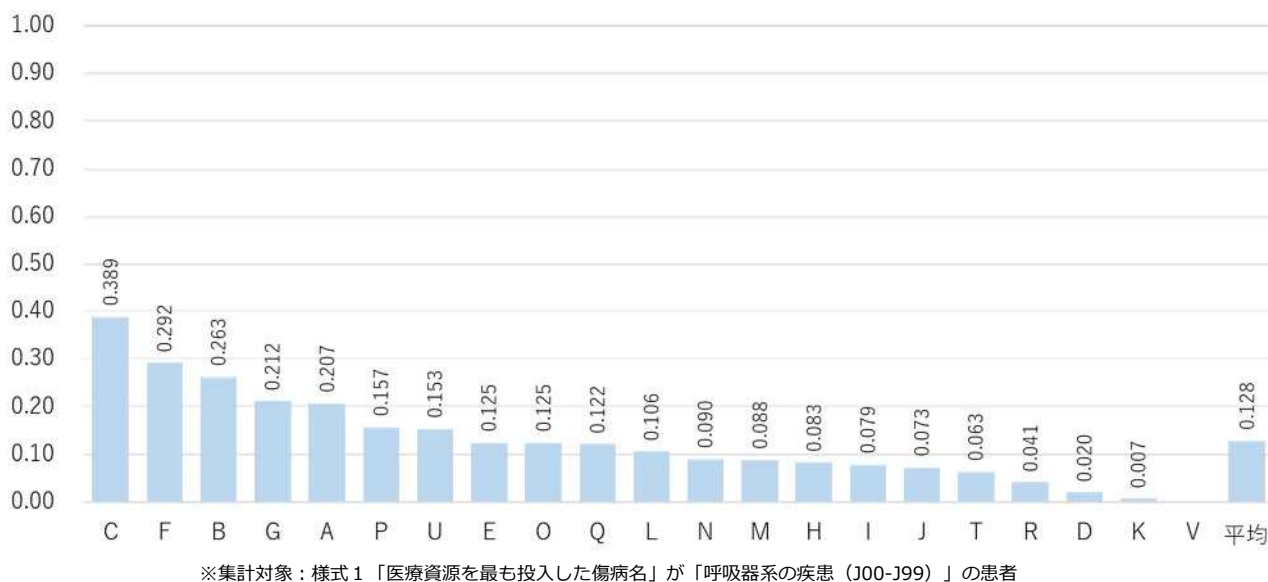


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で呼吸器疾患を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.021であり、平均値は0.004であった。

▶グラフ 5-5-2 呼吸器疾患（J00-J99）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

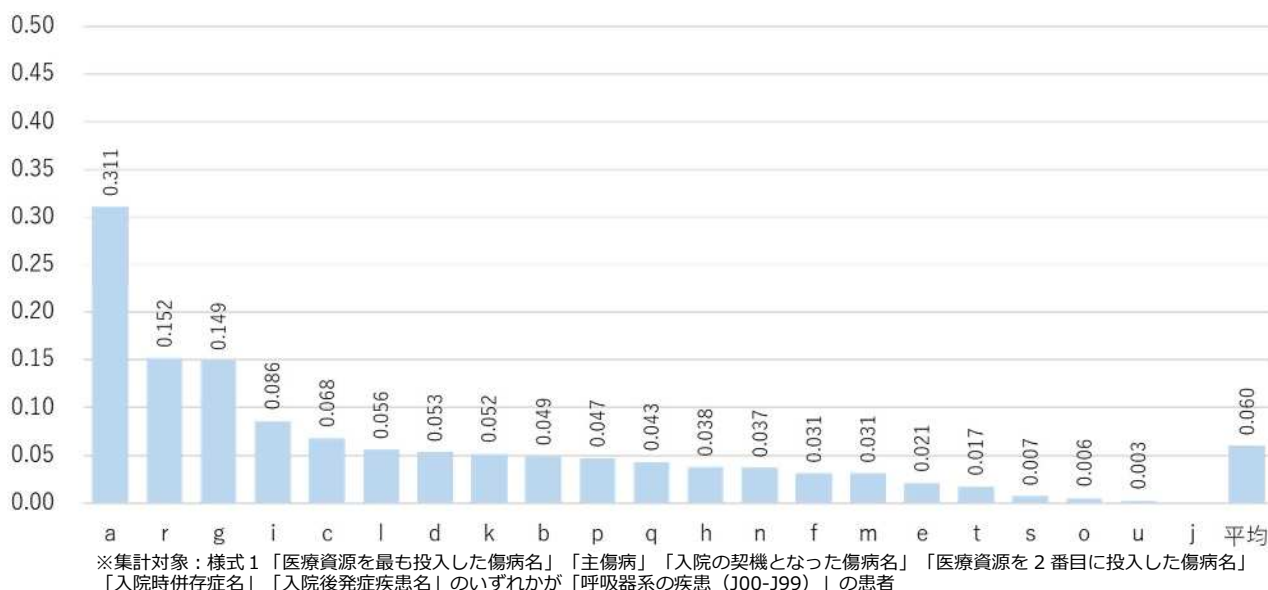


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

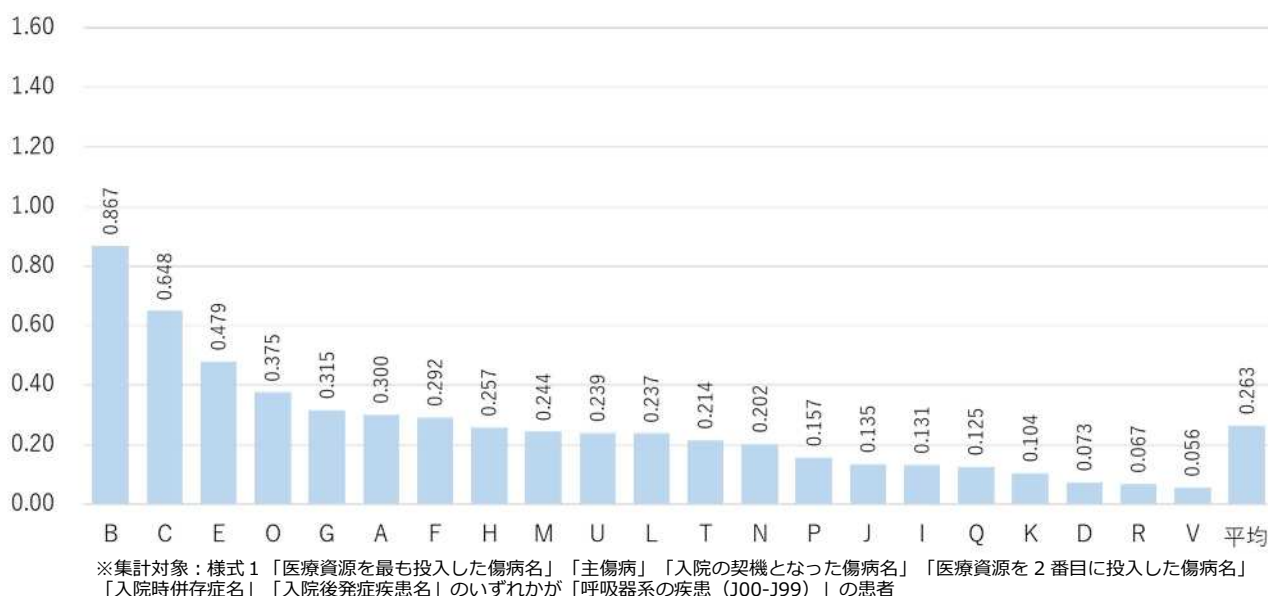
医療資源病名で呼吸器疾患を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.389であり、平均値は0.128であった。

▶グラフ 5-5-3 呼吸器疾患（J00-J99）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



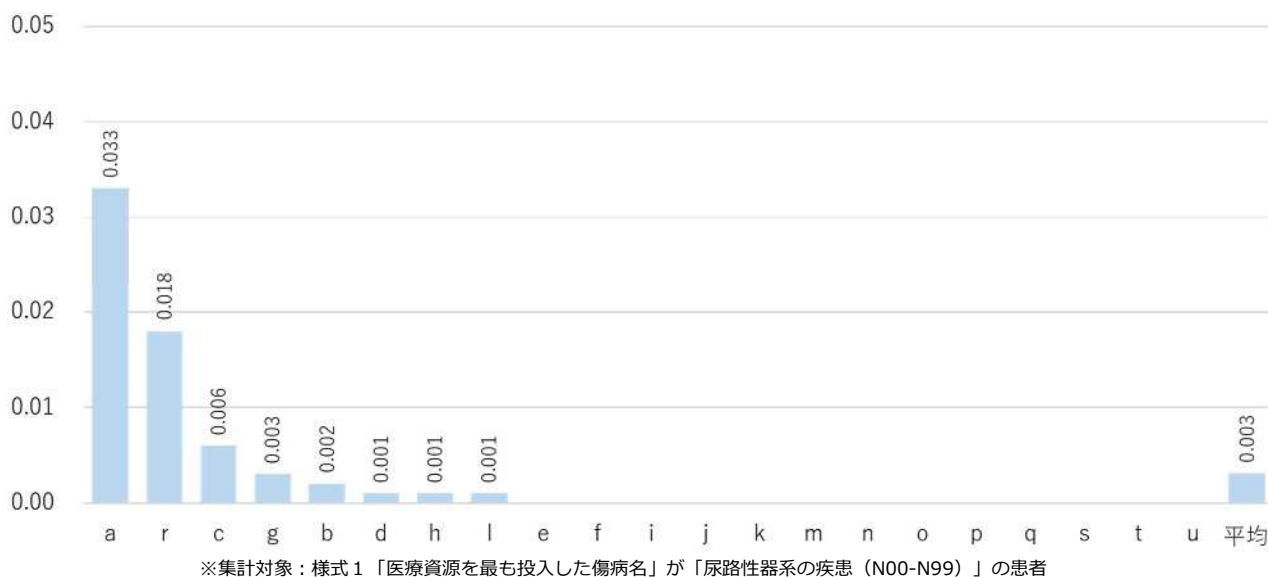
【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で呼吸器疾患が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.311であり、平均値は0.060であった。

▶グラフ 5-5-4 呼吸器疾患（J00-J99）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で呼吸器疾患が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0.056～最大値0.867であり、平均値は0.263であった。

▶グラフ 5-6-1 腎尿路疾患（N00-N99）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

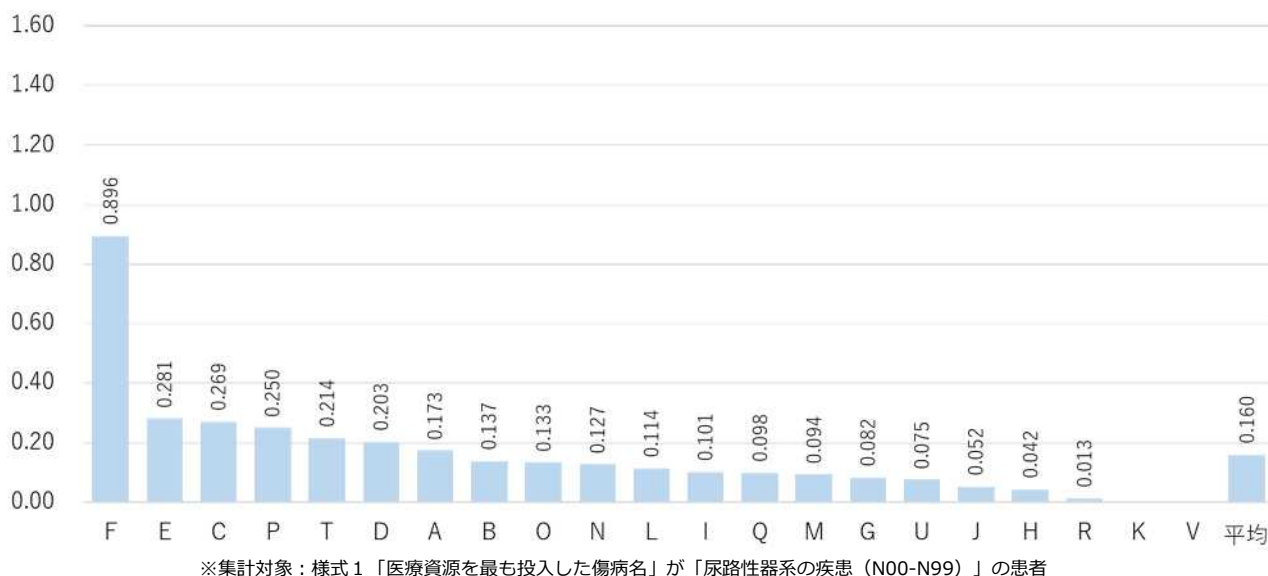


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で腎尿路疾患を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.033であり、平均値は0.003であった。

▶グラフ 5-6-2 腎尿路疾患（N00-N99）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

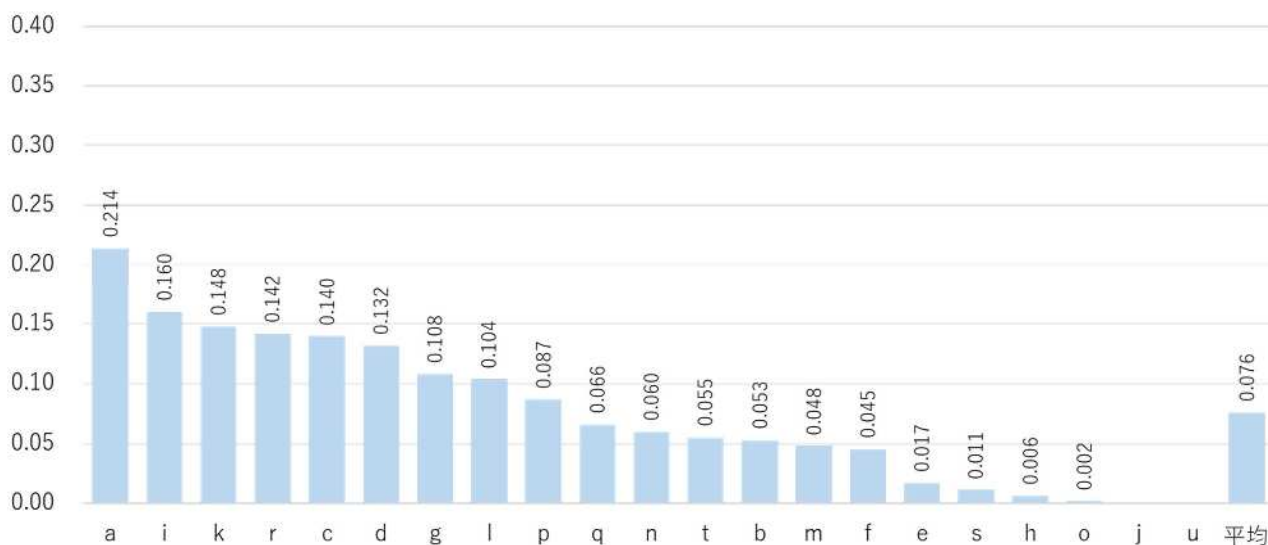


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で腎尿路疾患を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.896であり、平均値は0.160であった。

▶グラフ 5-6-3 腎尿路疾患（N00-N99）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



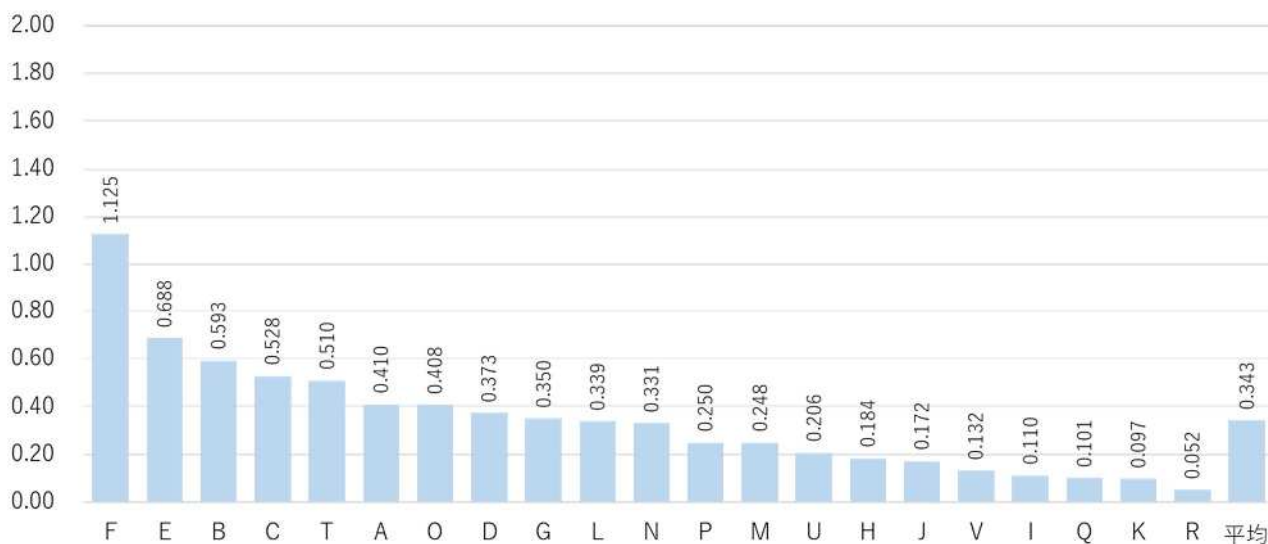
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「尿路性器系の疾患（N00-N99）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で腎尿路疾患が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.214であり、平均値は0.076であった。

▶グラフ 5-6-4 腎尿路疾患（N00-N99）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



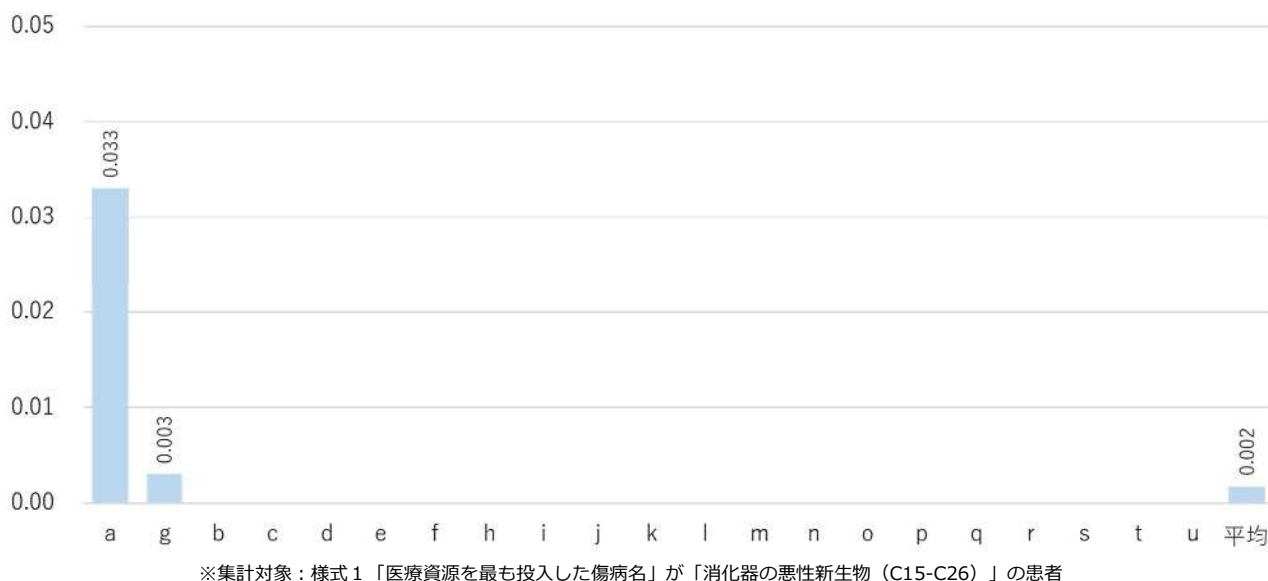
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「尿路性器系の疾患（N00-N99）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で腎尿路疾患が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0.052～最大値1.125であり、平均値は0.343であった。

▶グラフ 5-7-1 消化器悪性腫瘍（C15-C26）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

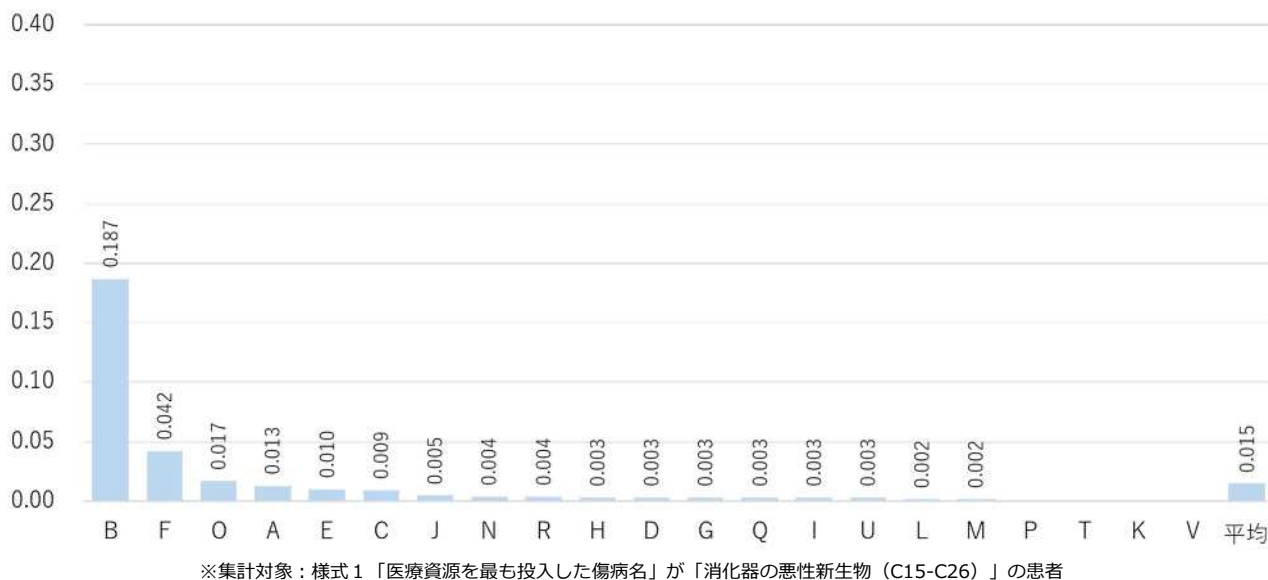


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で悪性腫瘍を算定（1床1カ月あたり）した病院は2カ所のみであった。

▶グラフ 5-7-2 消化器悪性腫瘍（C15-C26）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

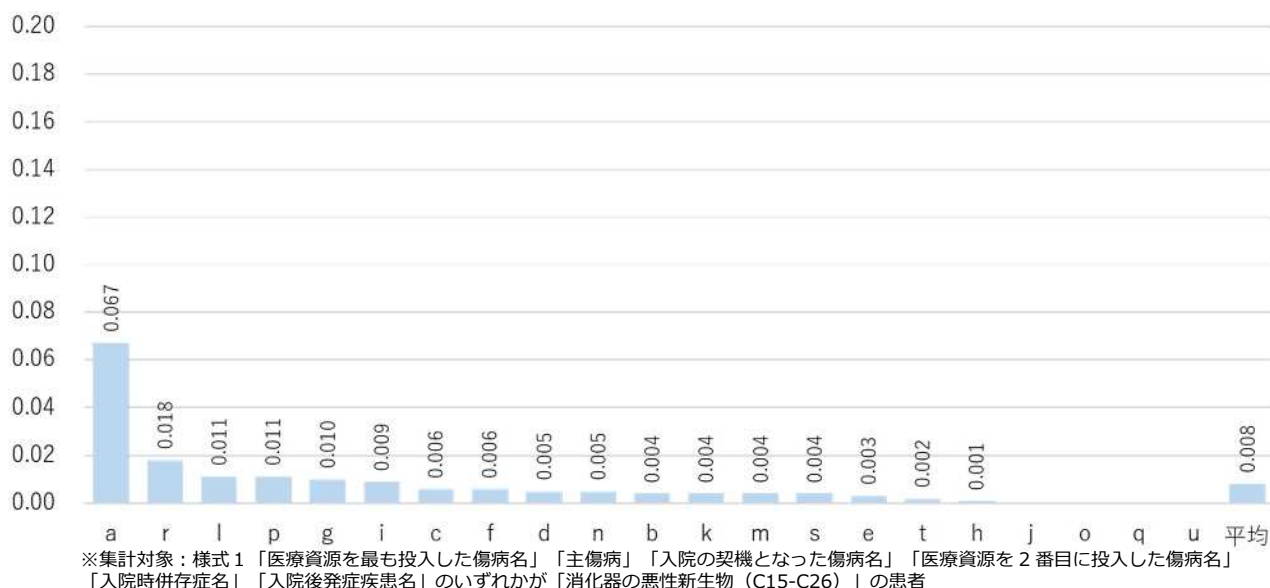


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

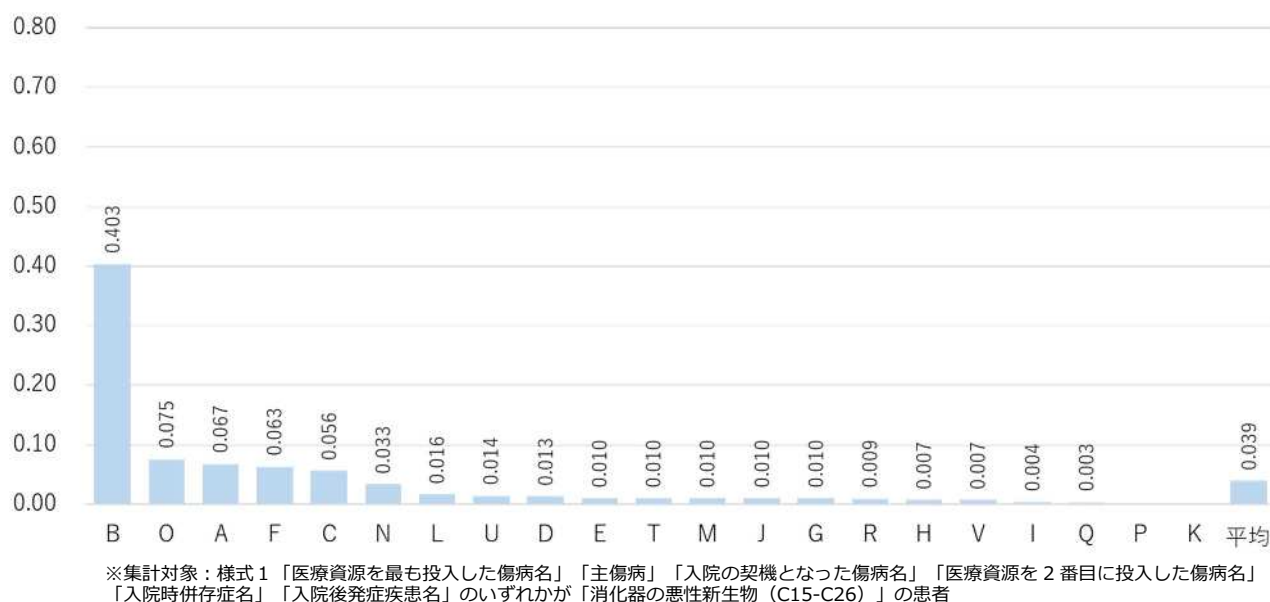
医療資源病名で悪性腫瘍を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.187であり、平均値は0.015であった。

▶グラフ 5-7-3 消化器悪性腫瘍（C15-C26）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



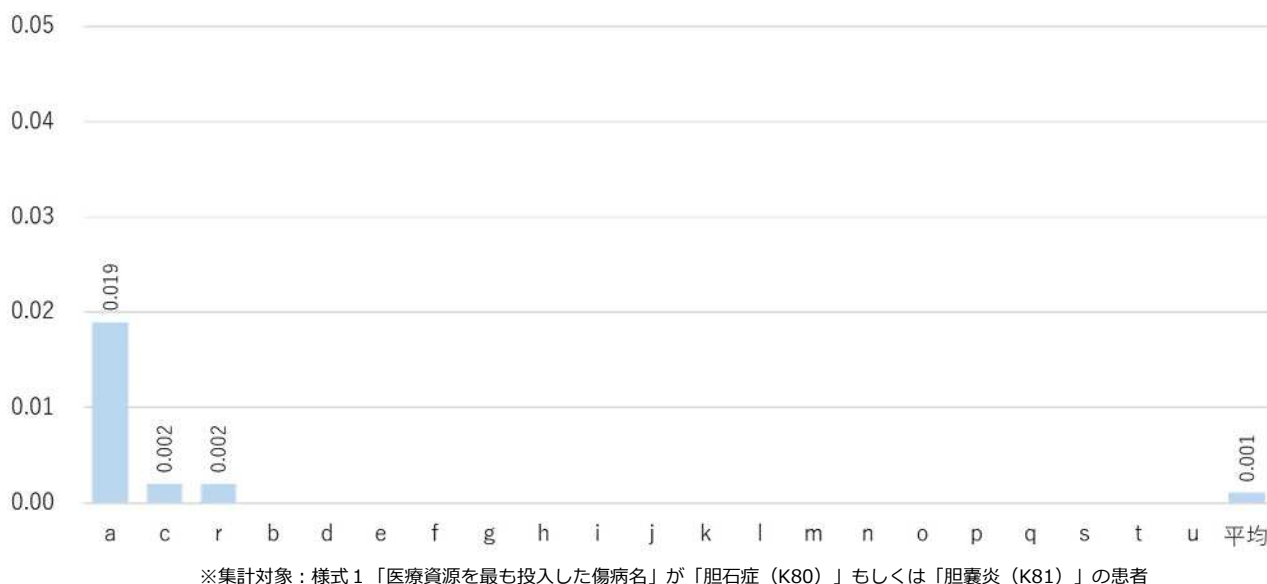
【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で悪性腫瘍が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.067であり、平均値は0.008であった。

▶グラフ 5-7-4 消化器悪性腫瘍（C15-C26）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で悪性腫瘍が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.403であり、平均値は0.039であった。

▶グラフ 5-8-1 胆管結石、胆管炎（K80, K81）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

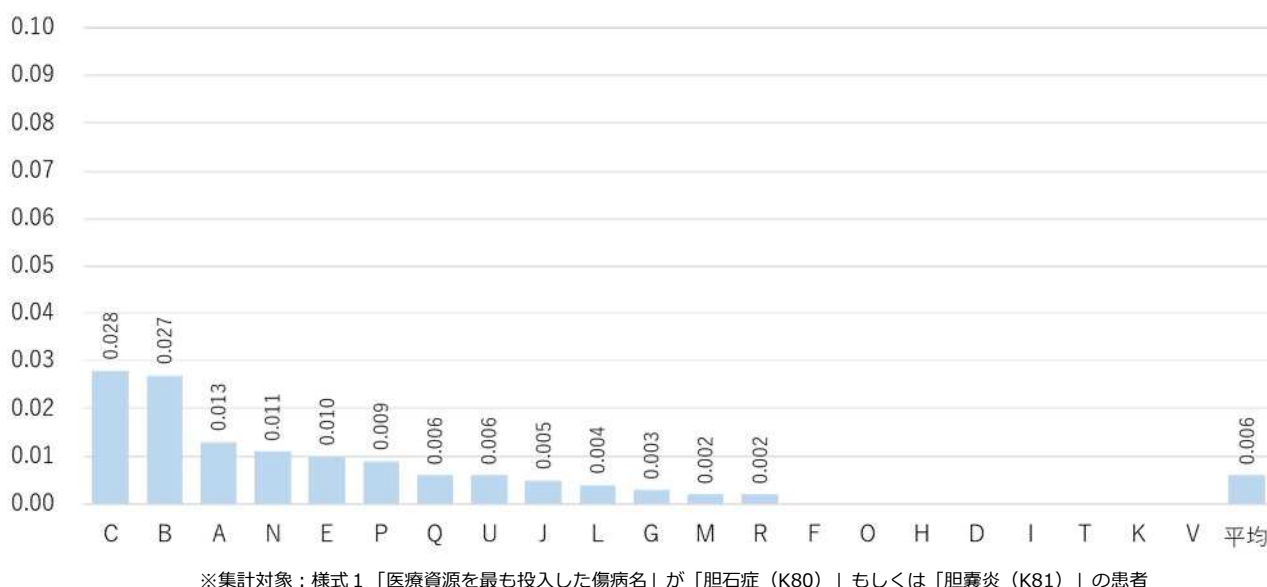


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で胆管結石、胆管炎を算定（1床1カ月あたり）した病院は3カ所のみであった。
0.019と高値の病院が1カ所あった。

▶グラフ 5-8-2 胆管結石、胆管炎（K80, K81）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

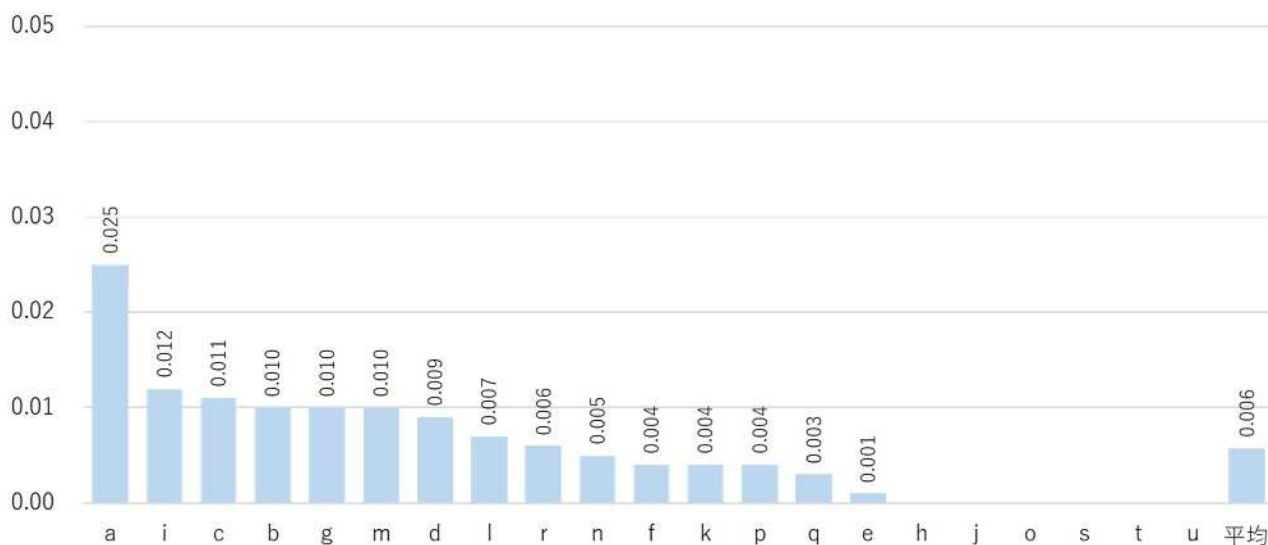


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で胆管結石、胆管炎を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.028であり、平均値は0.006であった。

▶グラフ 5-8-3 胆管結石、胆管炎（K80, K81）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



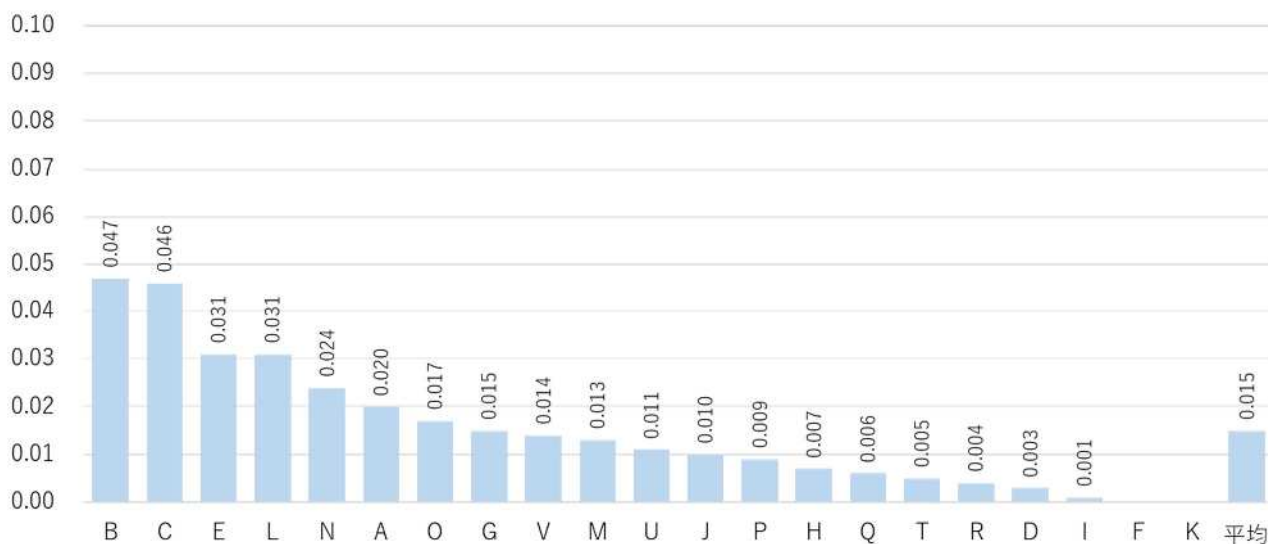
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「胆石症（K80）」もしくは「胆嚢炎（K81）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で胆管結石、胆管炎が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.025であり、平均値は0.006であった。

▶グラフ 5-8-4 胆管結石、胆管炎（K80, K81）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



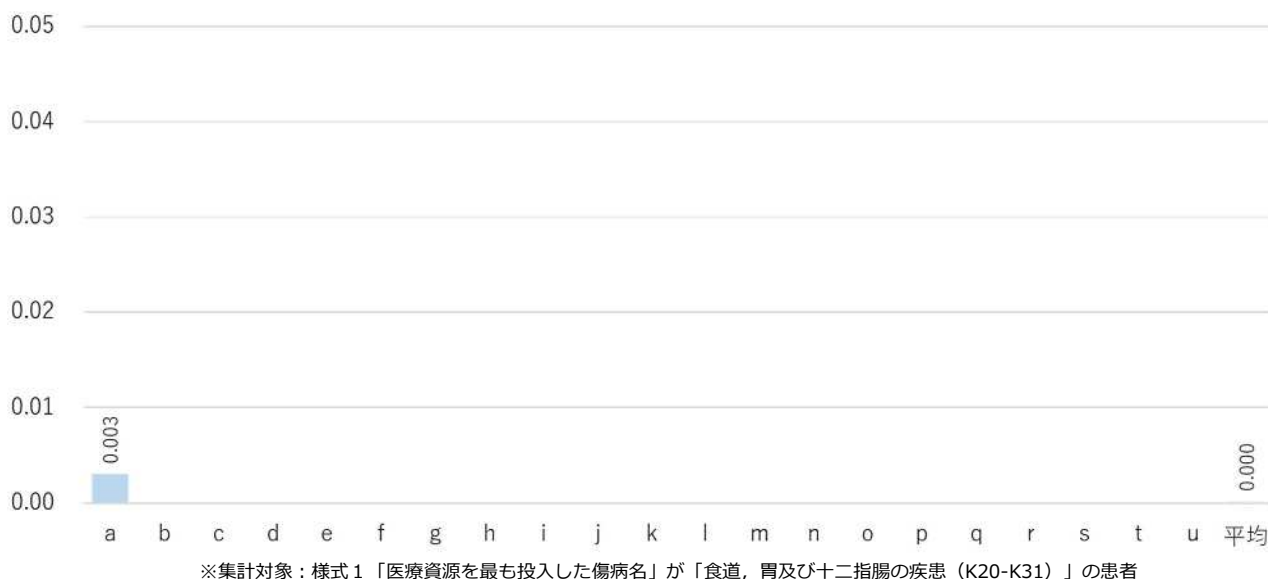
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「胆石症（K80）」もしくは「胆嚢炎（K81）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で胆管結石、胆管炎が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.047であり、平均値は0.015であった。

▶グラフ 5-9-1 食道、胃、十二指腸症（K20-K31）
（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）【回復期リハビリテーション病棟】

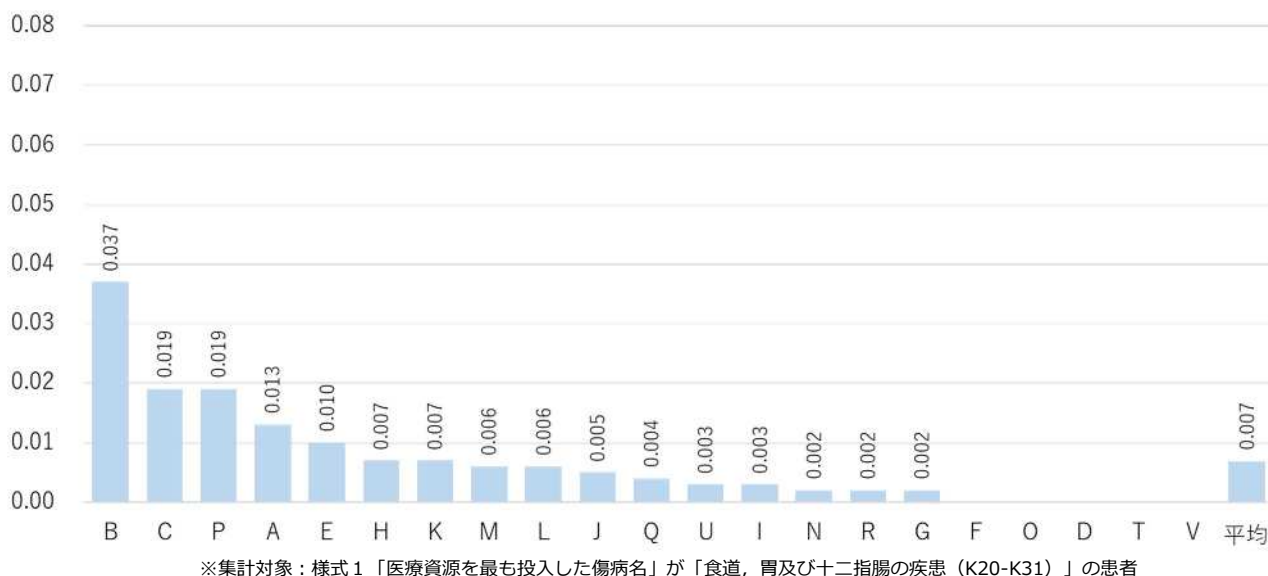


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で食道、胃、十二指腸症を算定（1床1カ月あたり）した病院は1カ所のみであった。

▶グラフ 5-9-2 食道、胃、十二指腸症（K20-K31）
（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）【地域包括ケア病床】

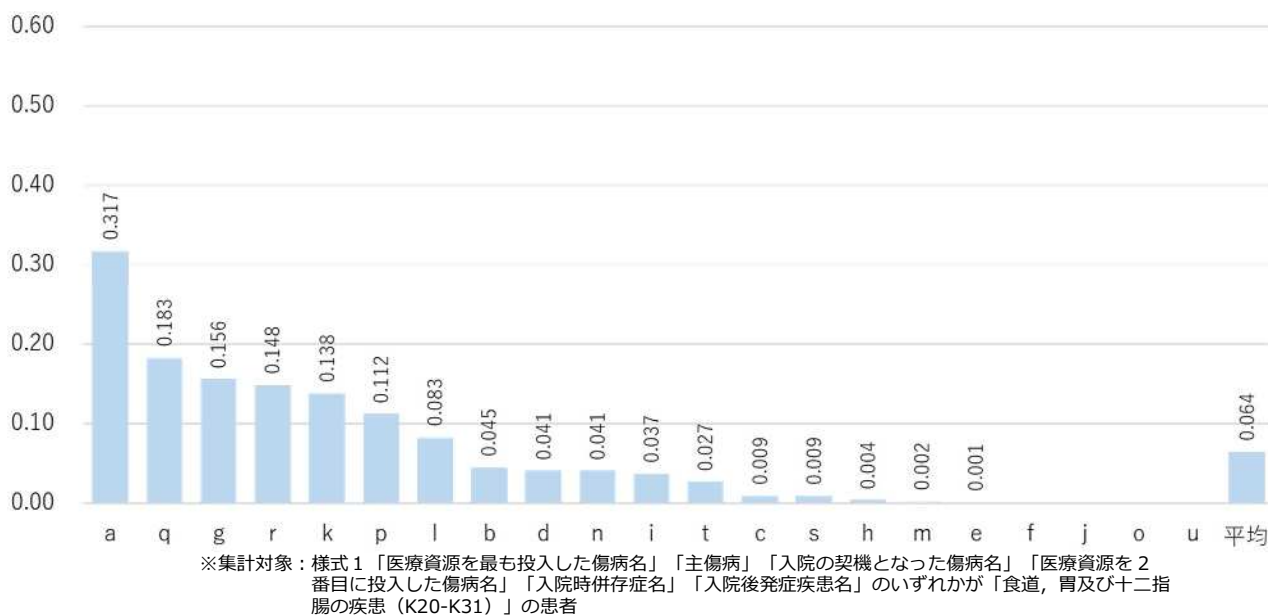


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

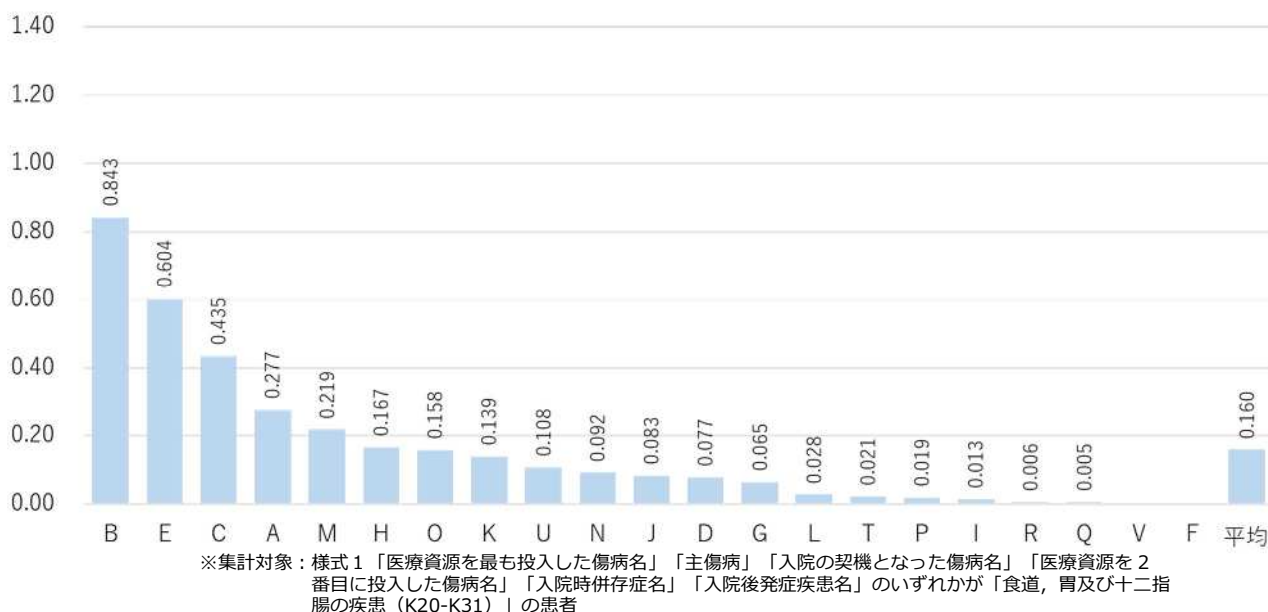
医療資源病名で食道、胃、十二指腸症を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.037であり、平均値は0.007であった。

▶グラフ 5-9-3 食道、胃、十二指腸症（K20-K31）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で食道、胃、十二指腸症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.317であり、平均値は0.064であった。

▶グラフ 5-9-4 食道、胃、十二指腸症（K20-K31）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で食道、胃、十二指腸症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.843であり、平均値は0.160であった。

▶グラフ 5-10-1 股関節大腿近位骨折（S72）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

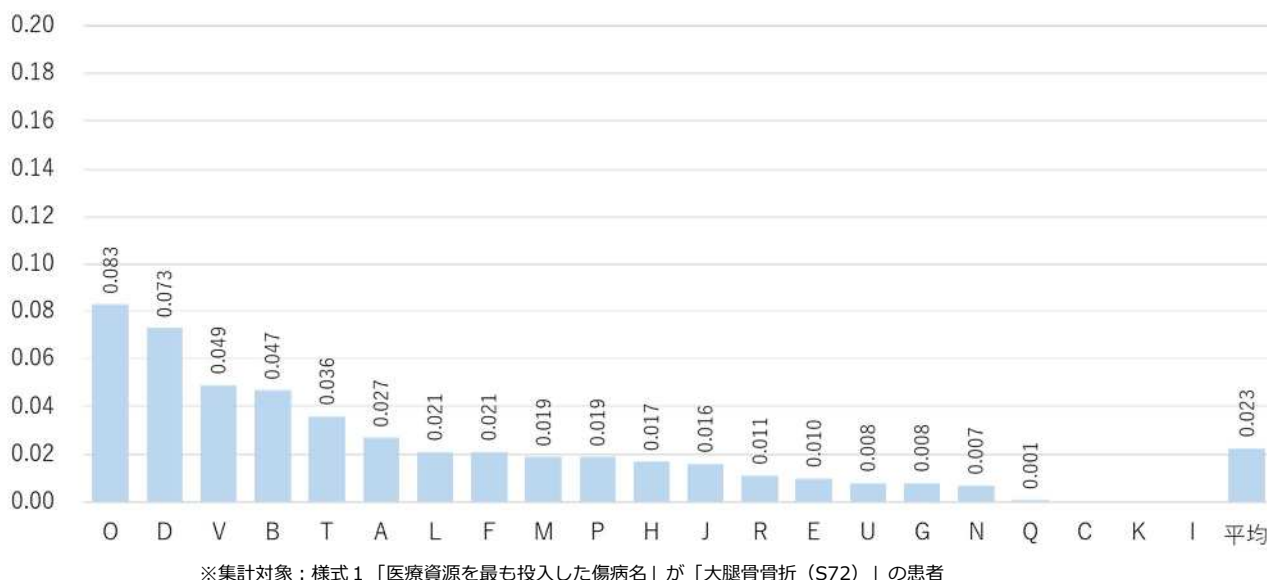


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で股関節大腿近位骨折を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.044～最大値 0.250 であり、平均値は 0.108 であった。

▶グラフ 5-10-2 股関節大腿近位骨折（S72）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

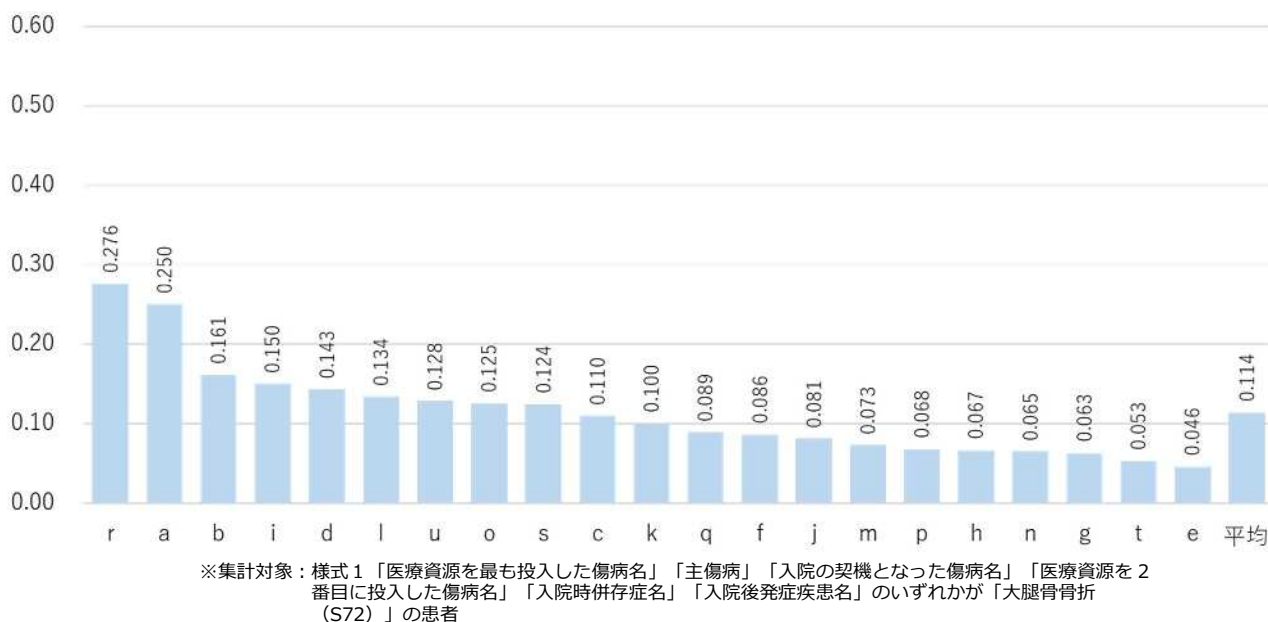


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で股関節大腿近位骨折を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.083 であり、平均値は 0.023 であった。

▶グラフ 5-10-3 股関節大腿近位骨折（S72）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

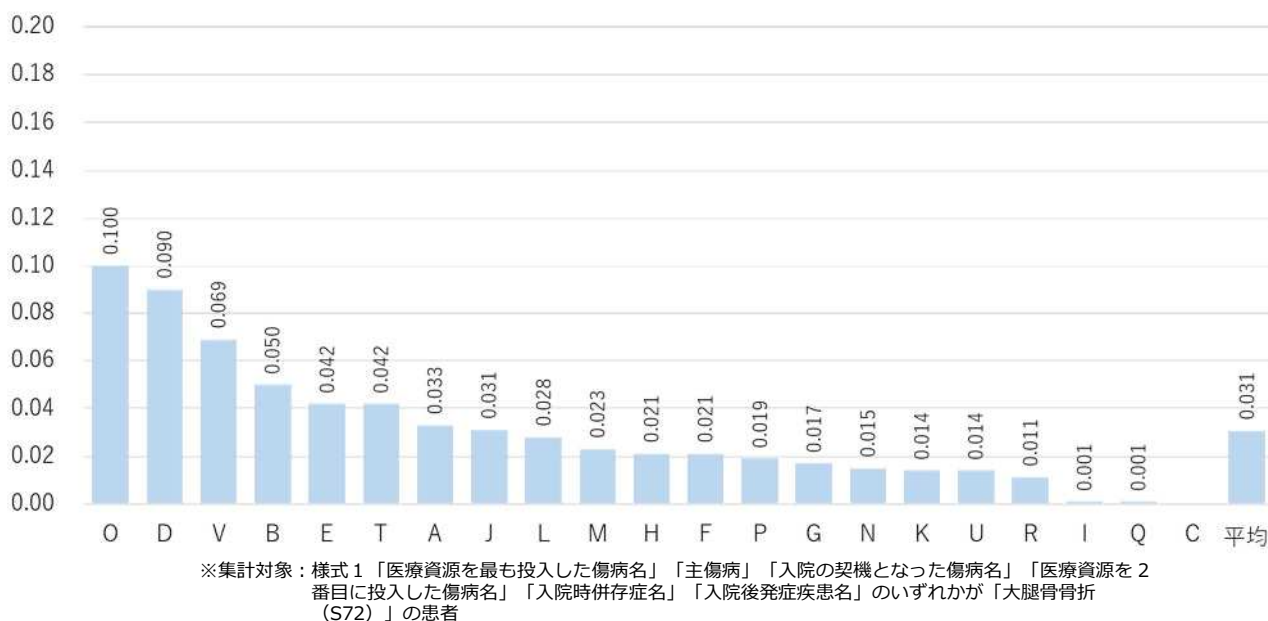


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で股関節大腿近位骨折が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0.046～最大値 0.276 であり、平均値は 0.114 であった。

▶グラフ 5-10-4 股関節大腿近位骨折（S72）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】

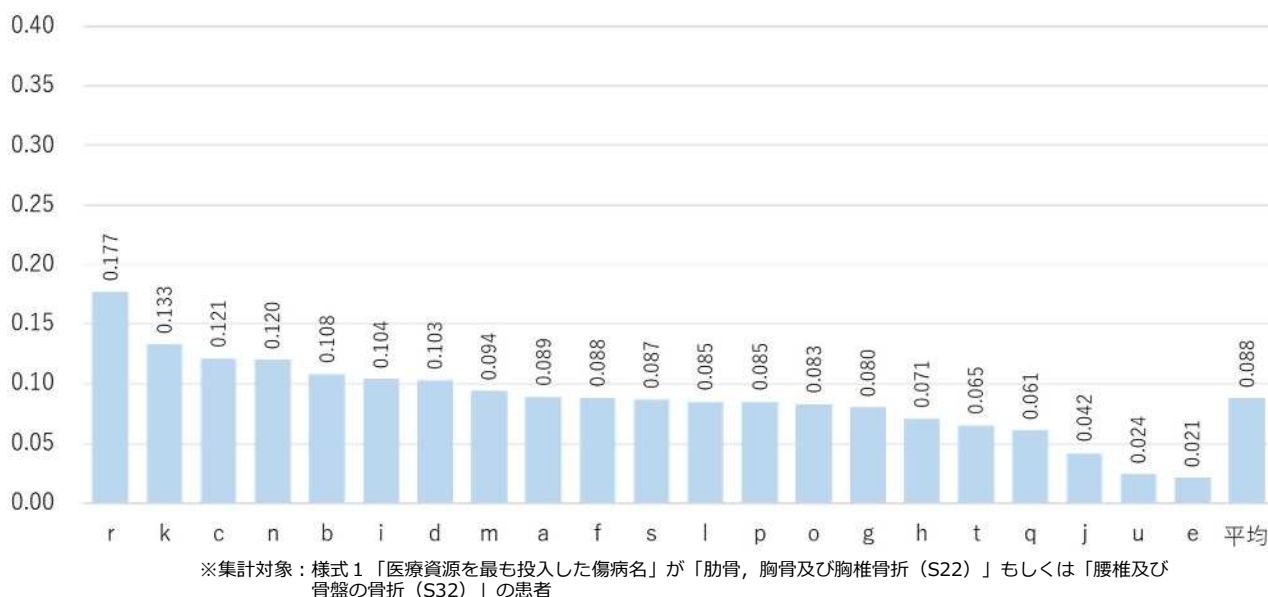


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で股関節大腿近位骨折が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0～最大値 0.100 であり、平均値は 0.031 であった。

▶グラフ 5-11-1 胸椎腰椎以下骨折損傷（S22, S32）
（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）【回復期リハビリテーション病棟】

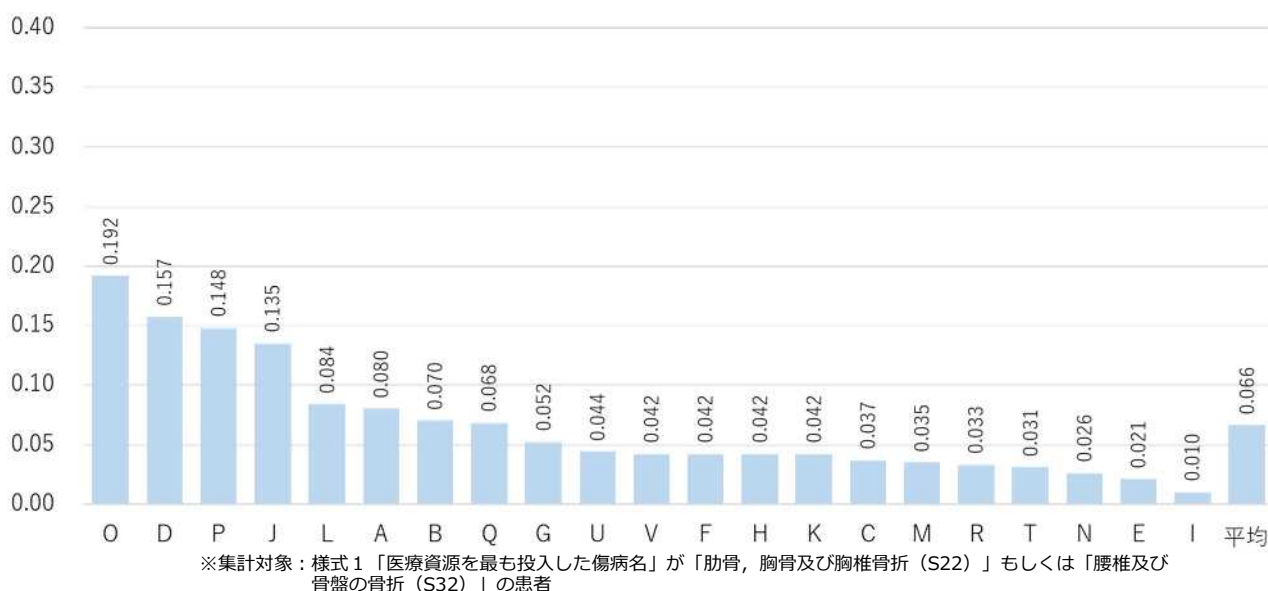


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で胸椎腰椎以下骨折損傷を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.021～最大値 0.177 であり、平均値は 0.088 であった。

▶グラフ 5-11-2 胸椎腰椎以下骨折損傷（S22, S32）
（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）【地域包括ケア病床】

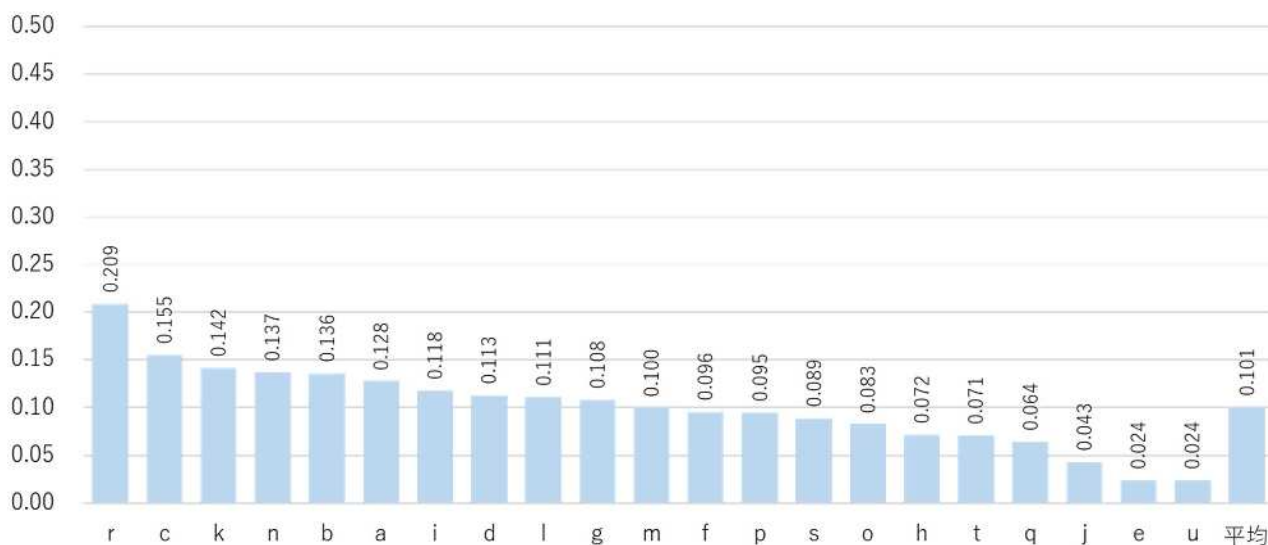


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で胸椎腰椎以下骨折損傷を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.010～最大値 0.192 であり、平均値は 0.066 であった。

▶グラフ 5-11-3 胸椎腰椎以下骨折損傷（S22, S32）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



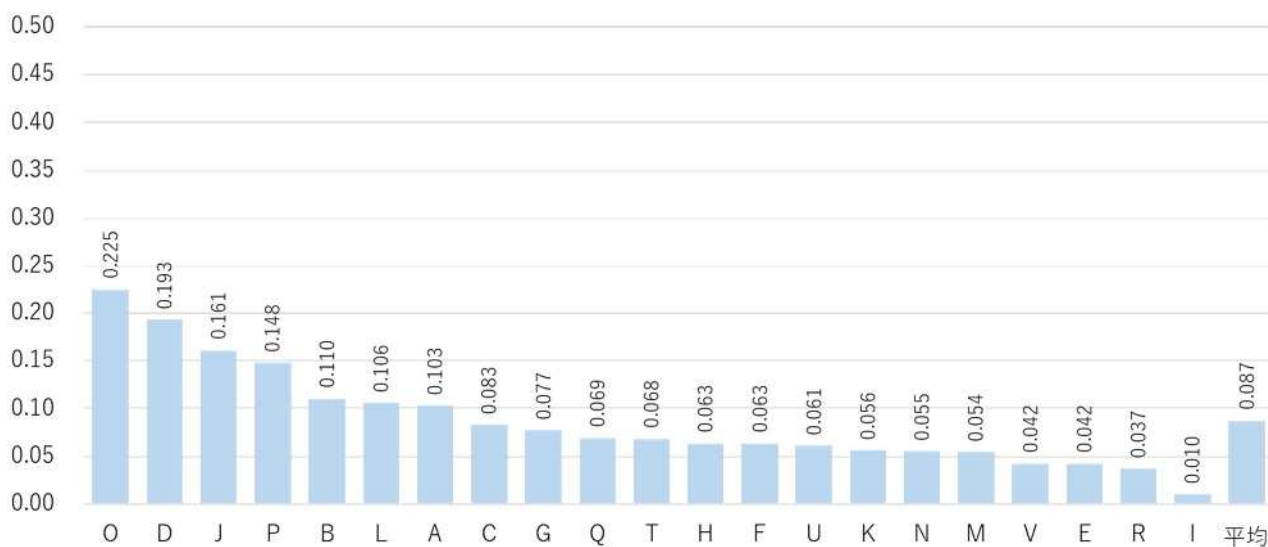
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「肋骨、胸骨及び胸椎骨折（S22）」もしくは「腰椎及び骨盤の骨折（S32）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で胸椎腰椎以下骨折損傷が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0.024～最大値 0.209 であり、平均値は 0.101 であった。

▶グラフ 5-11-4 胸椎腰椎以下骨折損傷（S22, S32）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



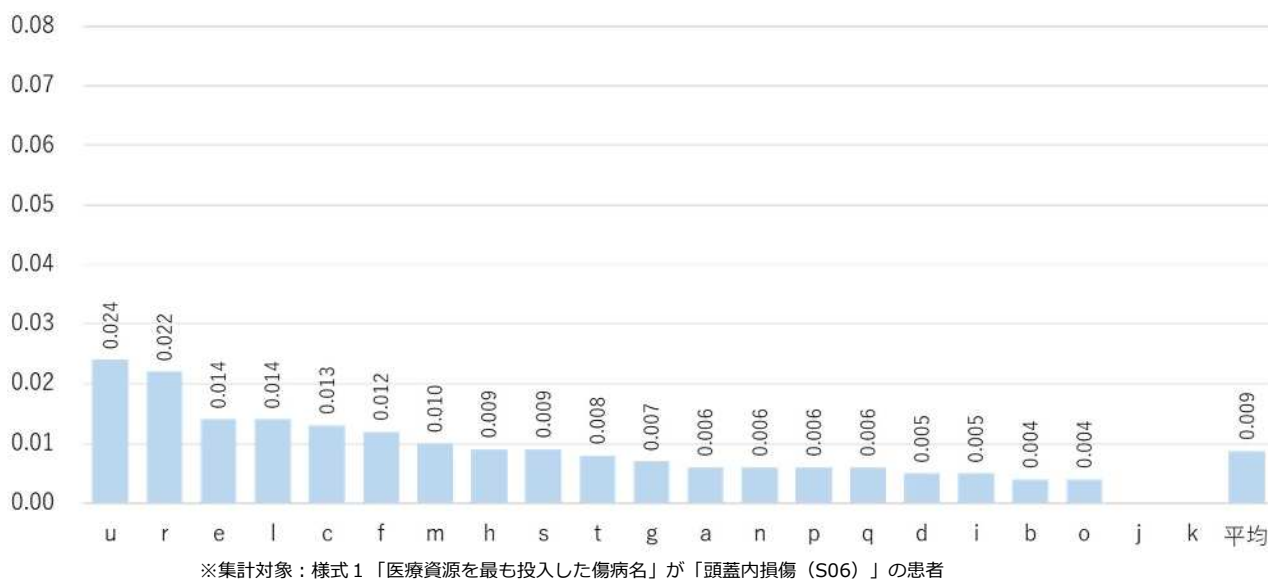
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「肋骨、胸骨及び胸椎骨折（S22）」もしくは「腰椎及び骨盤の骨折（S32）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で胸椎腰椎以下骨折損傷が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0.010～最大値 0.225 であり、平均値は 0.087 であった。

▶グラフ 5-12-1 頭蓋・頭蓋内損傷（S06）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

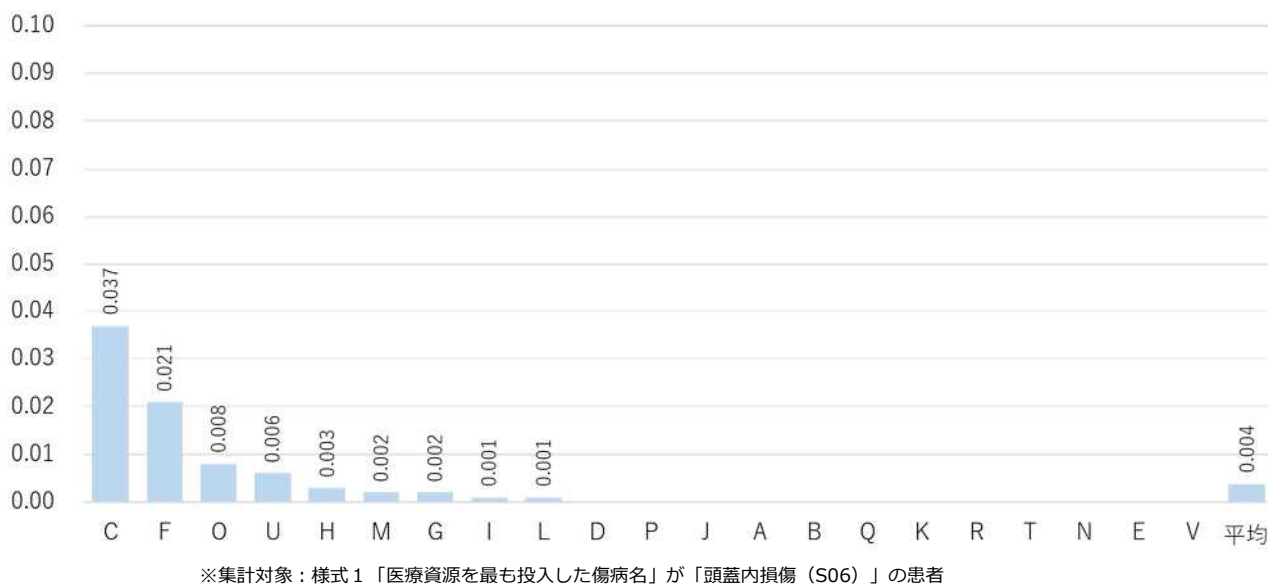


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で頭蓋・頭蓋内損傷を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.024であり、平均値は0.009であった。

▶グラフ 5-12-2 頭蓋・頭蓋内損傷（S06）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

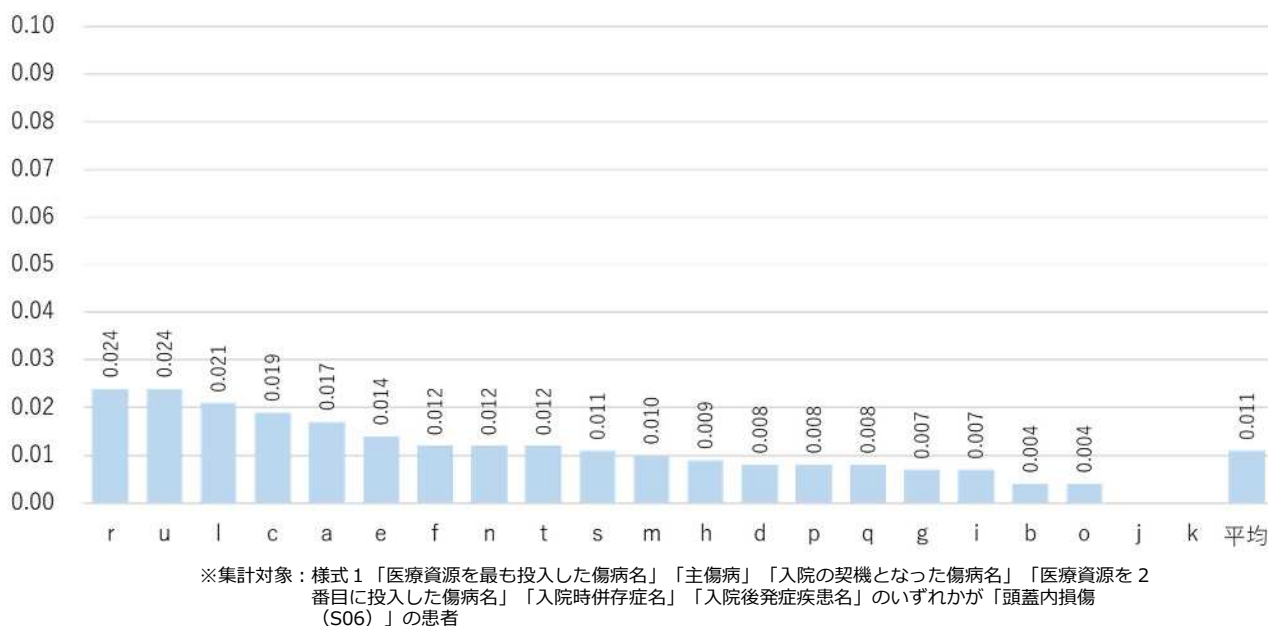


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

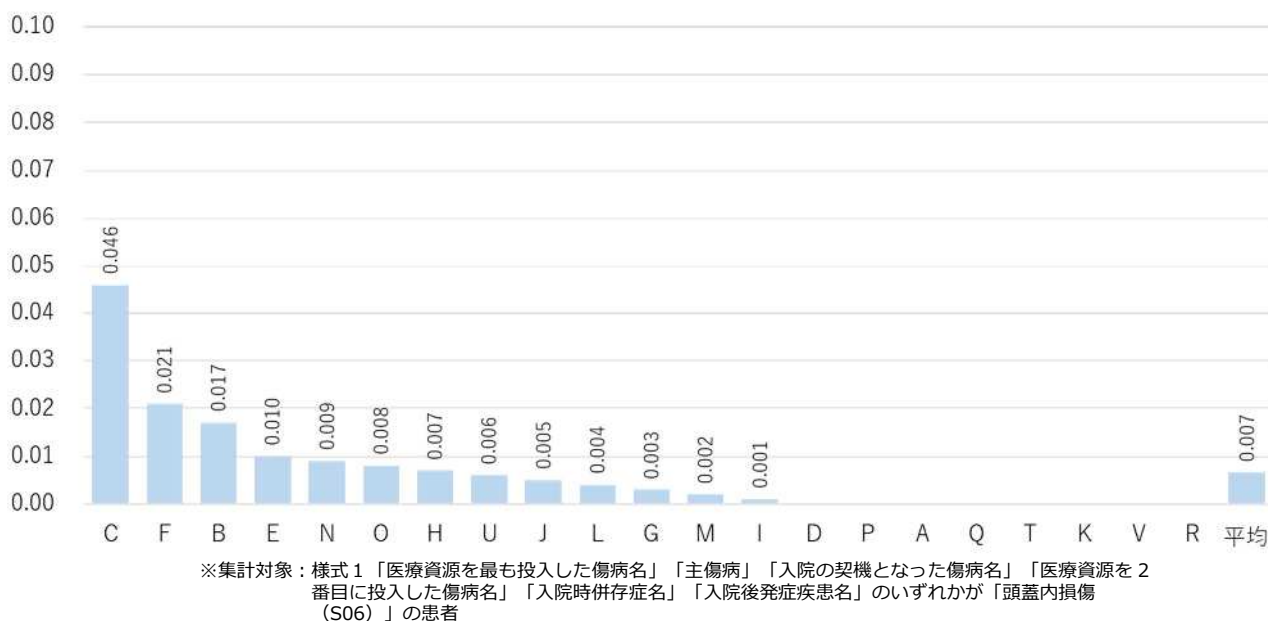
医療資源病名で頭蓋・頭蓋内損傷を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.037であり、平均値は0.004であった。

▶グラフ 5-12-3 頭蓋・頭蓋内損傷（S06）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



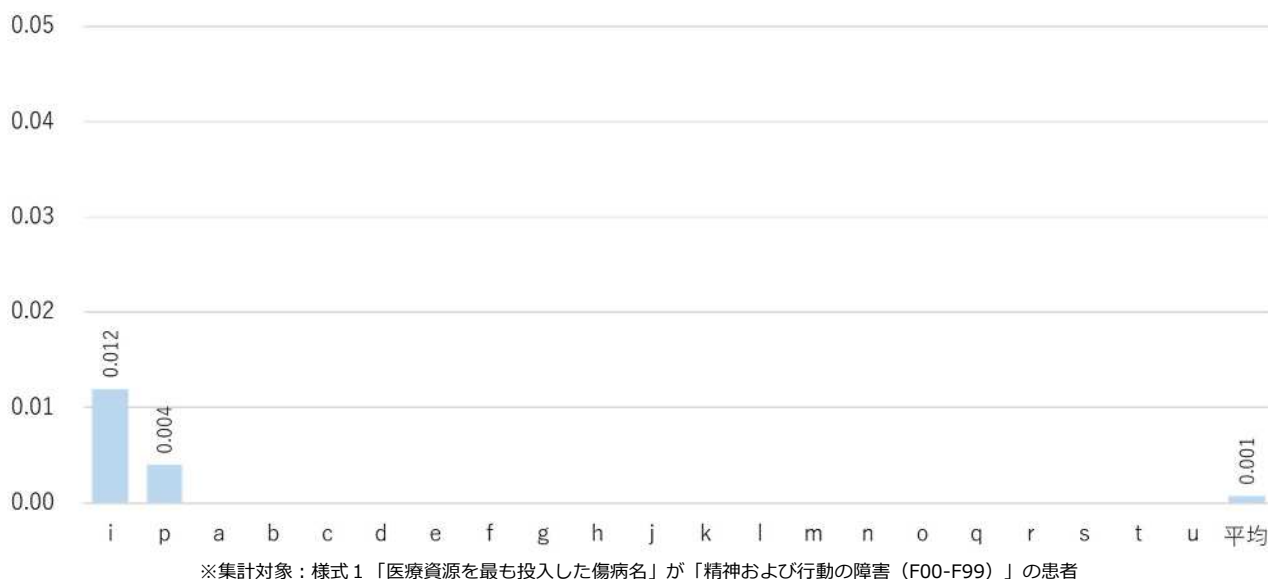
【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で頭蓋・頭蓋内損傷が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.024であり、平均値は0.011であった。

▶グラフ 5-12-4 頭蓋・頭蓋内損傷（S06）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で頭蓋・頭蓋内損傷が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.046であり、平均値は0.007であった。

▶**グラフ 5-13-1 精神疾患（精神科フォローが必要）（F00-F99）**
（1 床 1 月あたり患者数、医療資源病名による集計）【回復期リハビリテーション病棟】

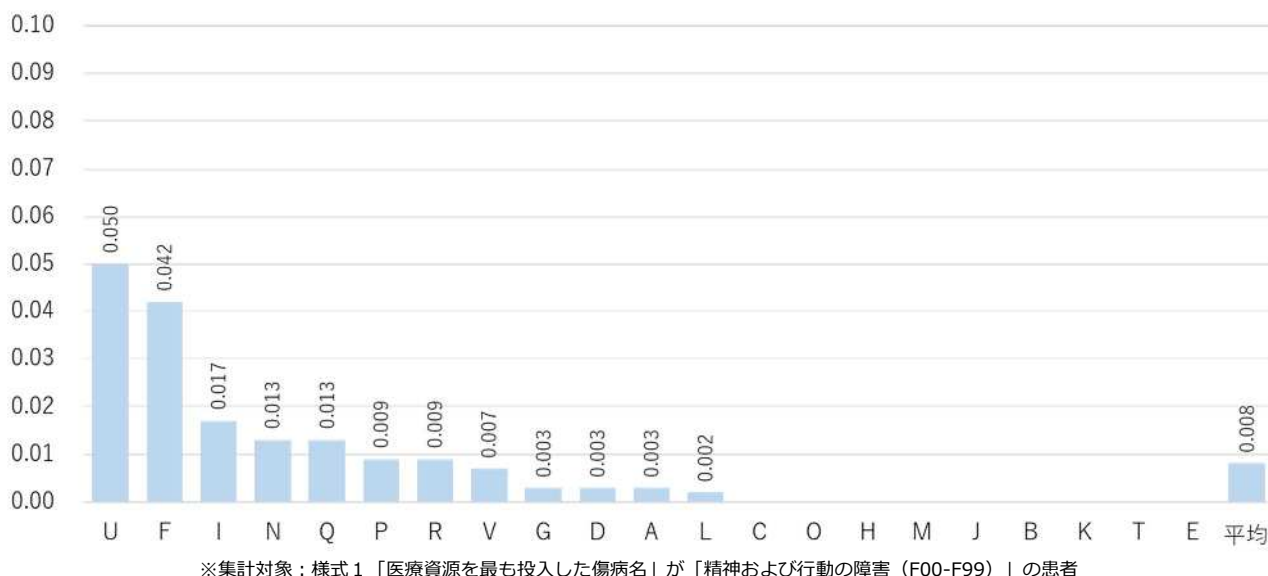


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で精神疾患（精神科フォローが必要）を算定（1 床 1 カ月あたり）した病院は2 カ所のみであった。

▶**グラフ 5-13-2 精神疾患（精神科フォローが必要）（F00-F99）**
（1 床 1 月あたり患者数、医療資源病名による集計）【地域包括ケア病床】

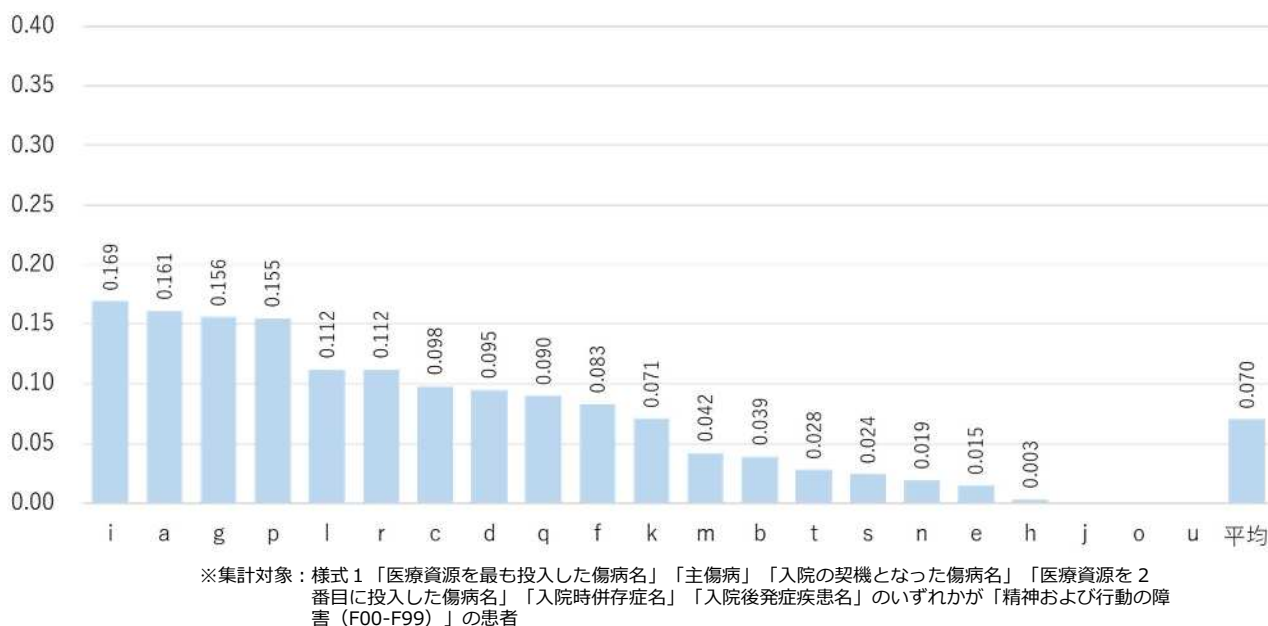


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

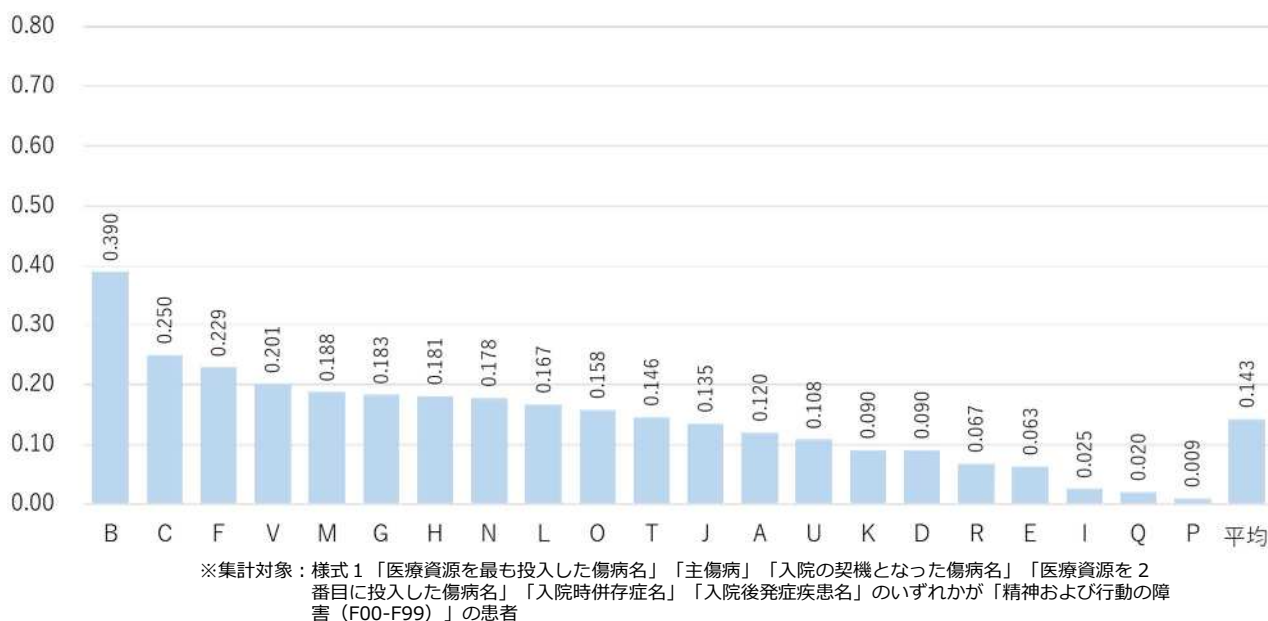
医療資源病名で精神疾患（精神科フォローが必要）を算定（1 床 1 カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.050 であり、平均値は 0.008 であった。

▶グラフ 5-13-3 精神疾患（精神科フォローが必要）（F00-F99）
（1床1月あたり患者数、全病名による集計）【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で精神疾患（精神科フォローが必要）が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.169であり、平均値は0.070であった。

▶グラフ 5-13-4 精神疾患（精神科フォローが必要）（F00-F99）
（1床1月あたり患者数、全病名による集計）【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数
 ※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。
 全病名で精神疾患（精神科フォローが必要）が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0.009～最大値0.390であり、平均値は0.143であった。

▶グラフ 5-14-1 脳梗塞（I63）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

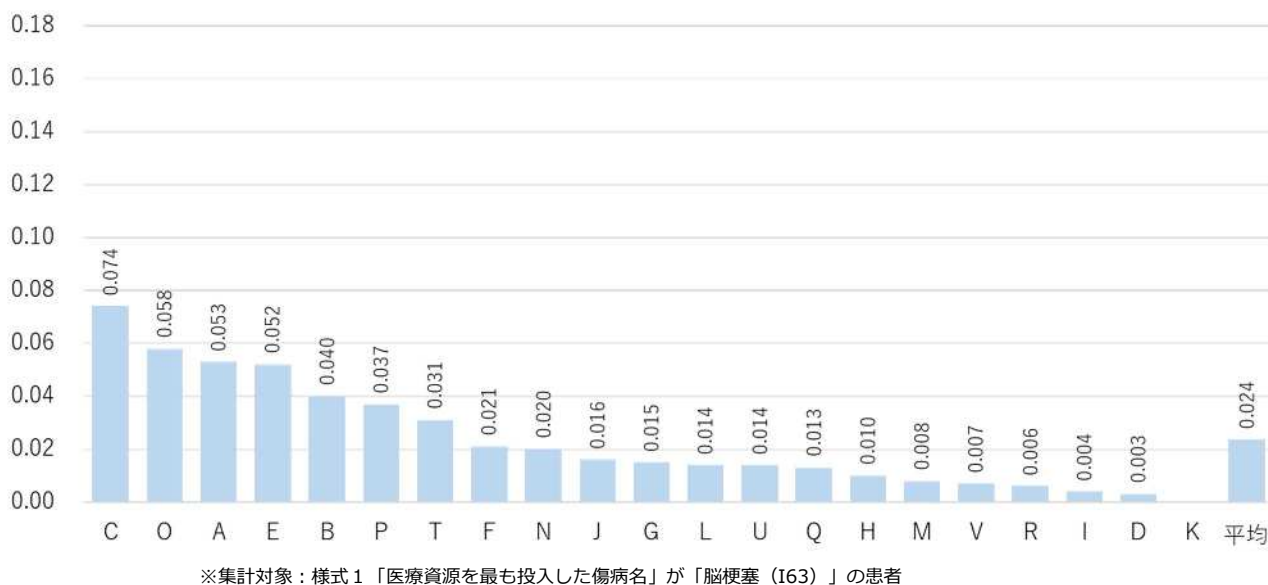


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で脳梗塞を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.027～最大値 0.131 であり、平均値は 0.061 であった。

▶グラフ 5-14-2 脳梗塞（I63）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

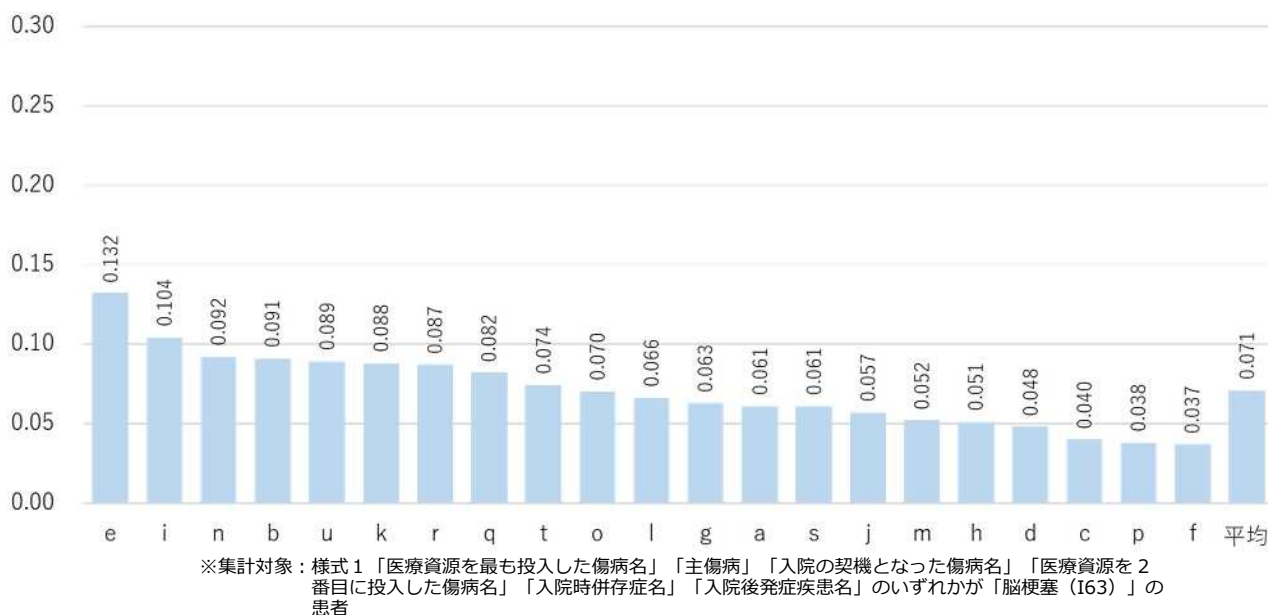


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で脳梗塞を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.074 であり、平均値は 0.024 であった。

▶グラフ 5-14-3 脳梗塞（I63）（1 床 1 月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

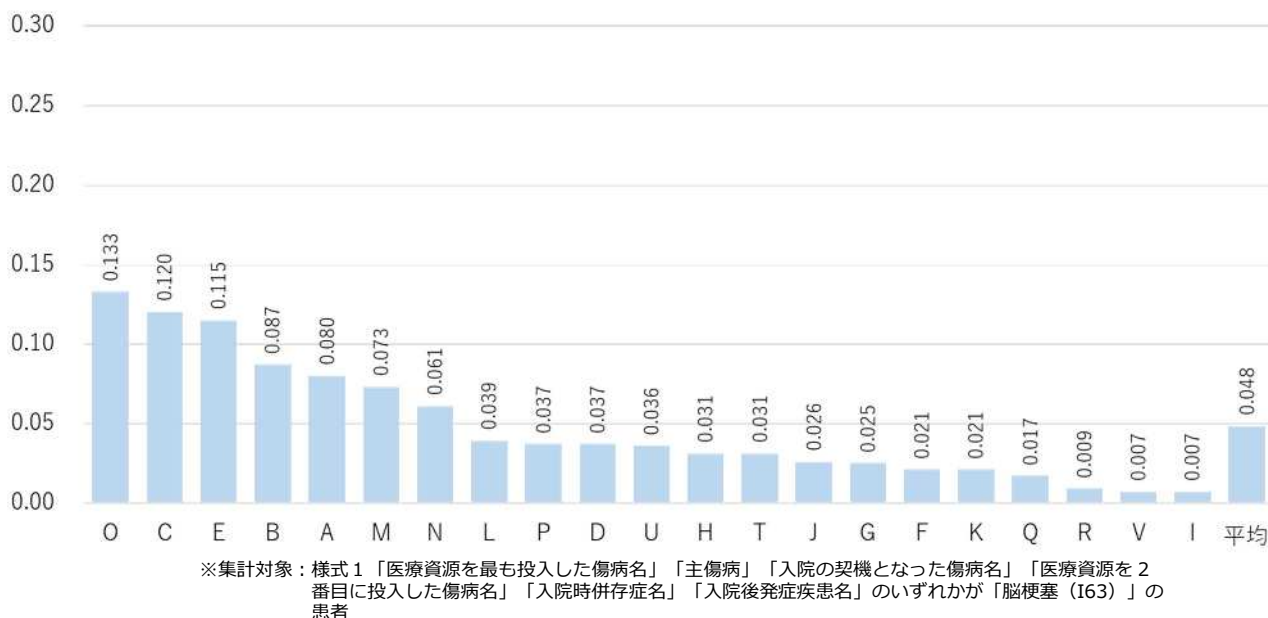


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で脳梗塞が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0.037～最大値 0.132 であり、平均値は 0.071 であった。

▶グラフ 5-14-4 脳梗塞（I63）（1 床 1 月あたり患者数、全病名による集計）【地域包括ケア病床】

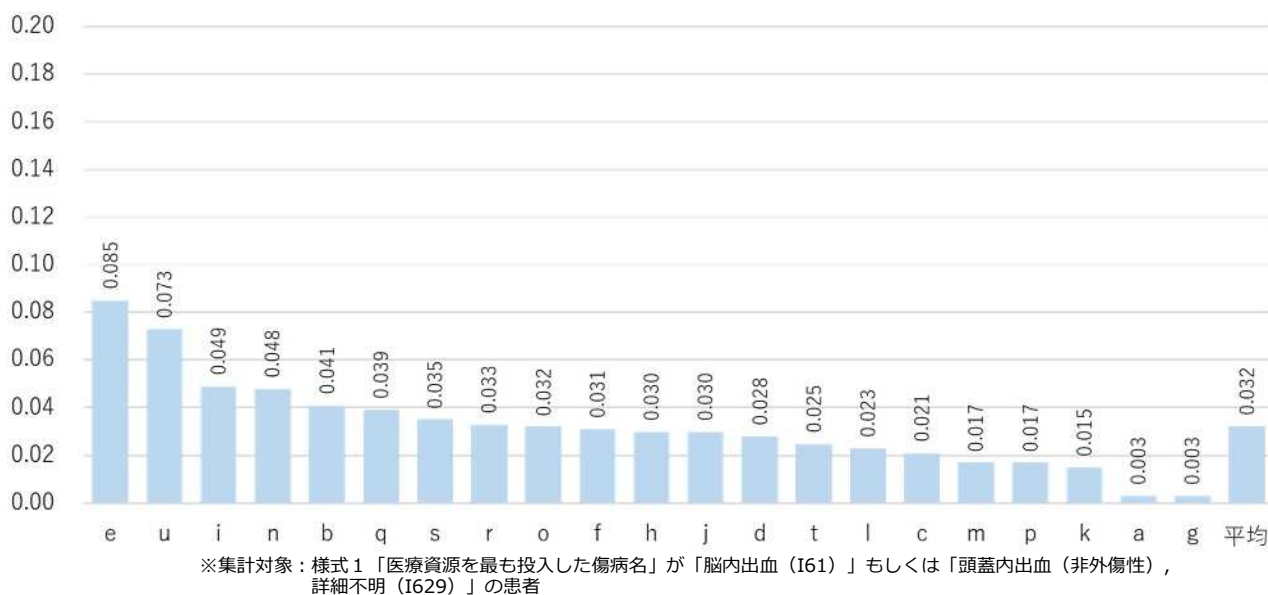


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で脳梗塞が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0.007～最大値 0.133 であり、平均値は 0.048 であった。

▶グラフ 5-15-1 非外傷性頭蓋内血腫（I61, I629）
（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）【回復期リハビリテーション病棟】

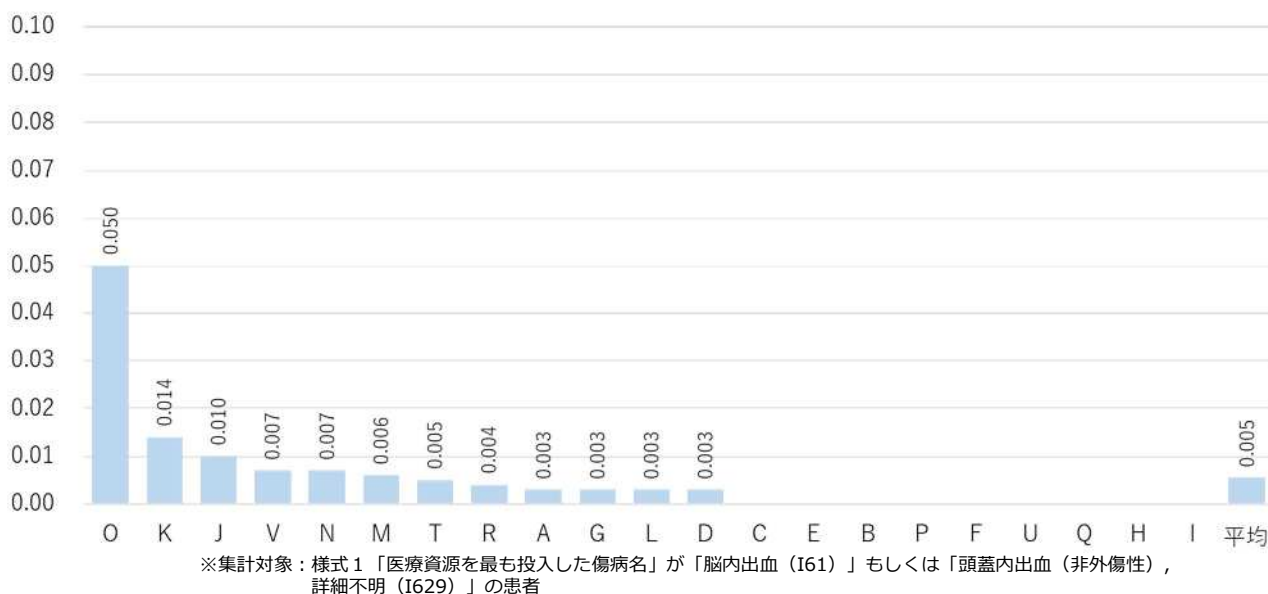


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で非外傷性頭蓋内血腫を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.003～最大値 0.085 であり、平均値は 0.032 であった。

▶グラフ 5-15-2 非外傷性頭蓋内血腫（I61, I629）
（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で非外傷性頭蓋内血腫を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.050 であり、平均値は 0.005 であった。

▶グラフ 5-15-3 非外傷性頭蓋内血腫（I61, I629）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】



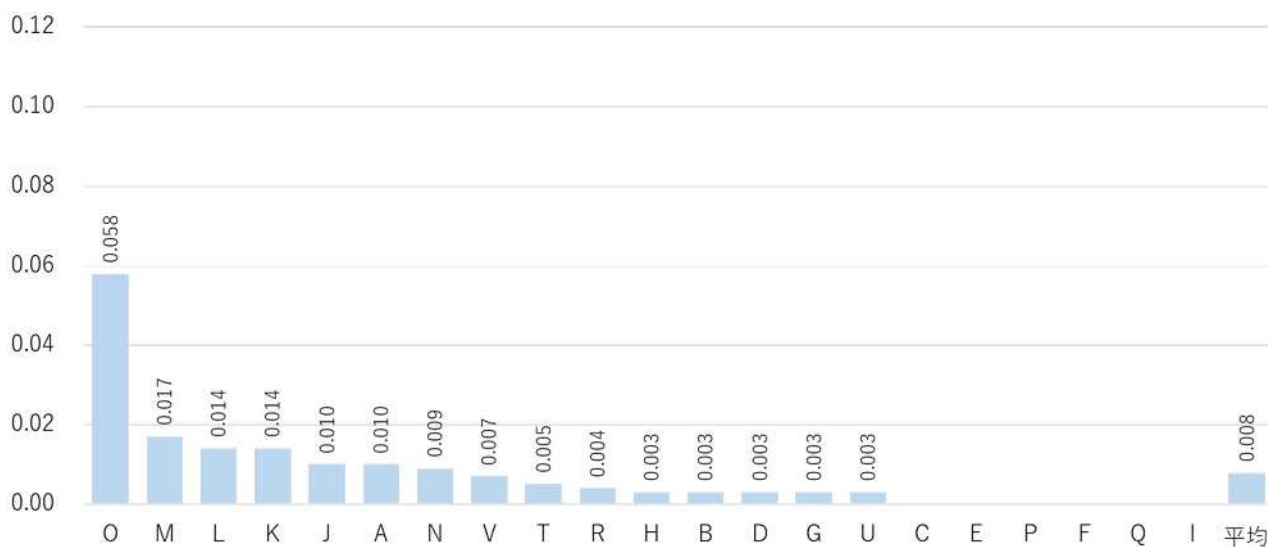
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「脳内出血（I61）」もしくは「頭蓋内出血（非外傷性）, 詳細不明（I629）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で非外傷性頭蓋内血腫が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0.003～最大値 0.086 であり、平均値は 0.036 であった。

▶グラフ 5-15-4 非外傷性頭蓋内血腫（I61, I629）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】



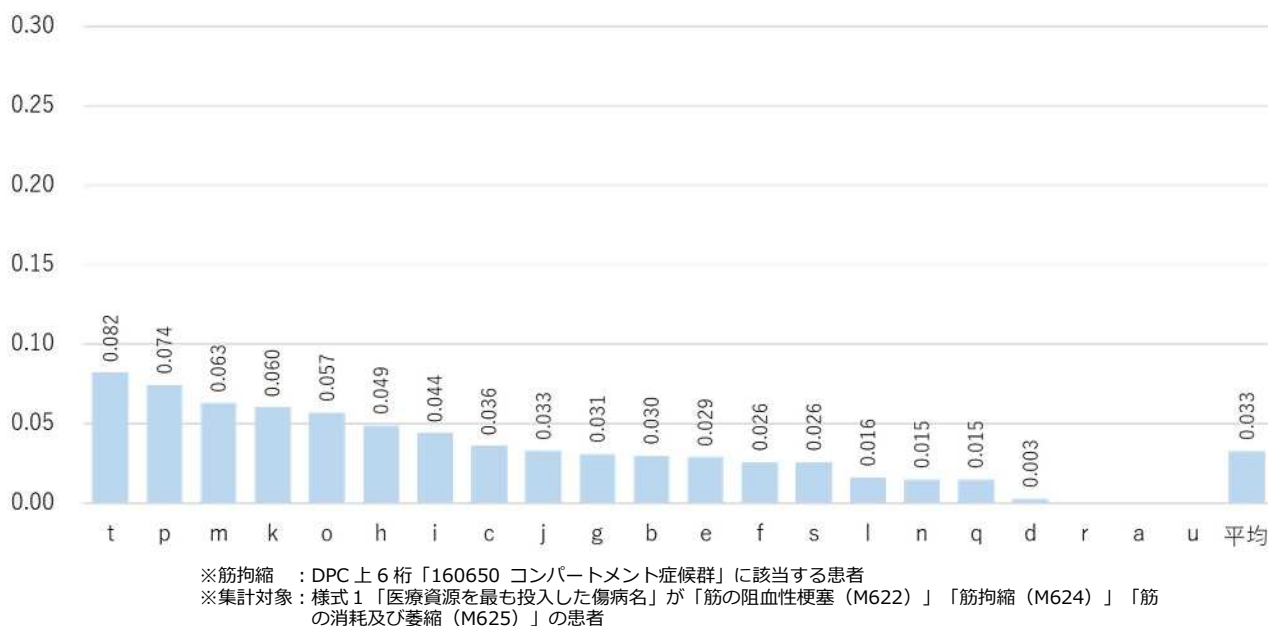
※集計対象：様式1「医療資源を最も投入した傷病名」「主傷病」「入院の契機となった傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院時併存症名」「入院後発症疾患名」のいずれかが「脳内出血（I61）」もしくは「頭蓋内出血（非外傷性）, 詳細不明（I629）」の患者

【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で非外傷性頭蓋内血腫が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値 0～最大値 0.058 であり、平均値は 0.008 であった。

▶グラフ 5-16-1 筋拘縮 (M622, M624, M625) (1 床 1 月あたり患者数、医療資源病名による集計)
【回復期リハビリテーション病棟】

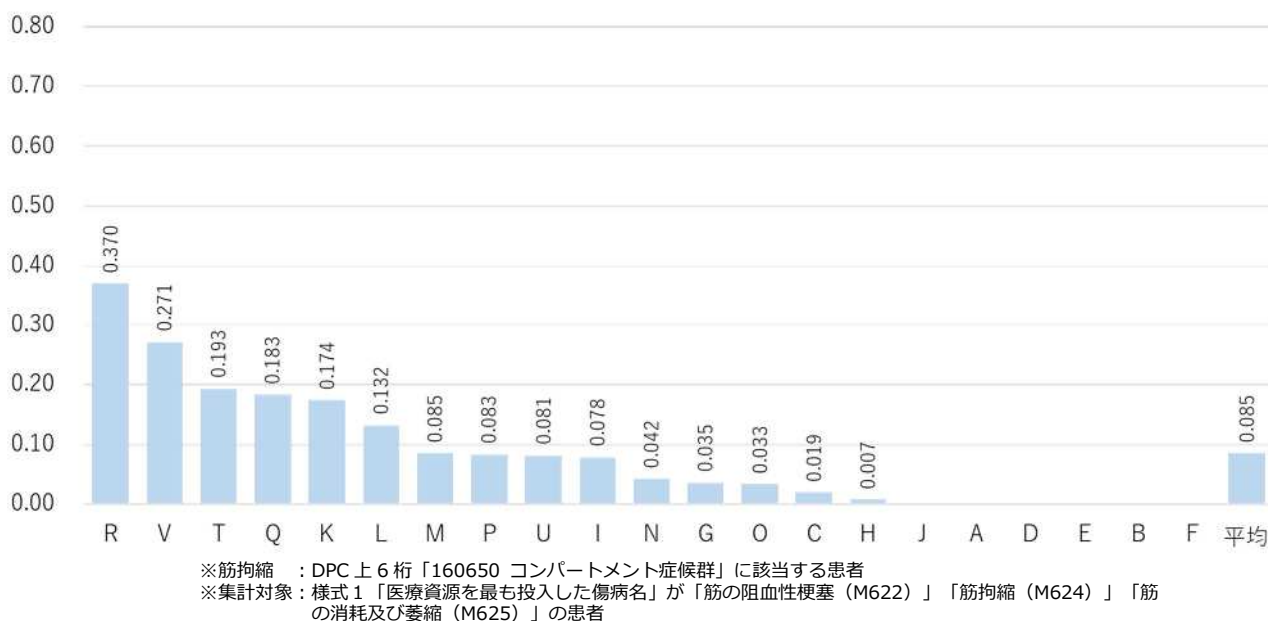


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で筋拘縮を算定（1 床 1 カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.082 であり、平均値は 0.033 であった。

▶グラフ 5-16-2 筋拘縮 (M622, M624, M625) (1 床 1 月あたり患者数、医療資源病名による集計)
【地域包括ケア病床】

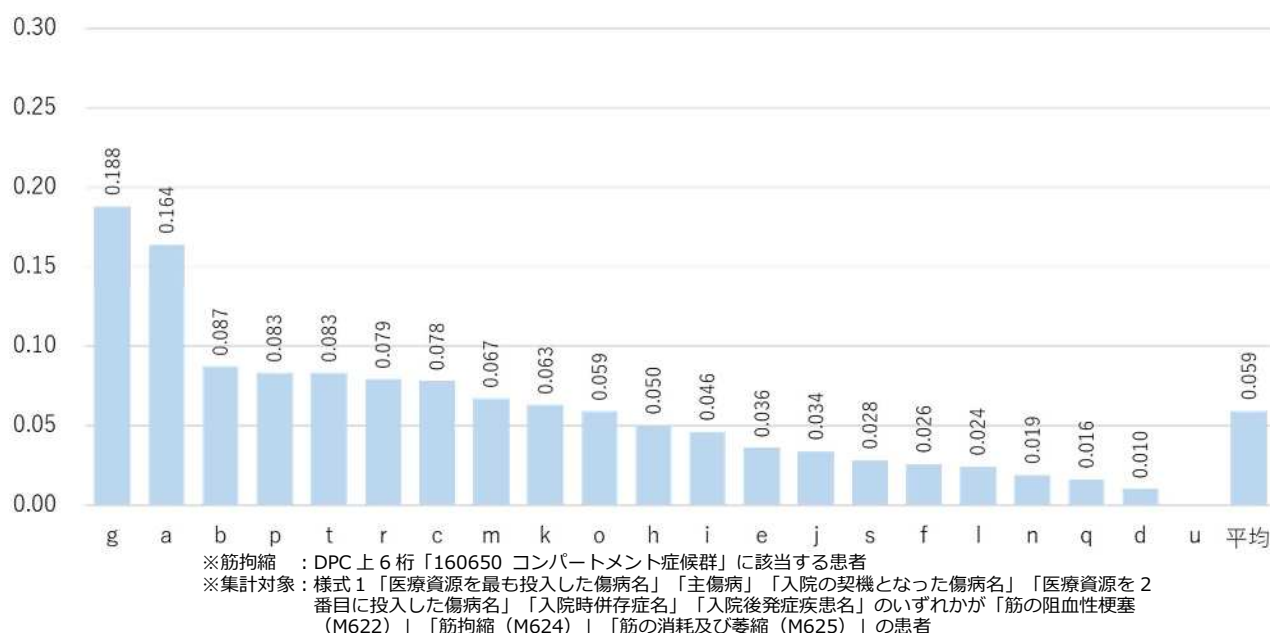


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で筋拘縮を算定（1 床 1 カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.370 であり、平均値は 0.085 であった。

▶グラフ 5-16-3 筋拘縮（M622, M624, M625）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

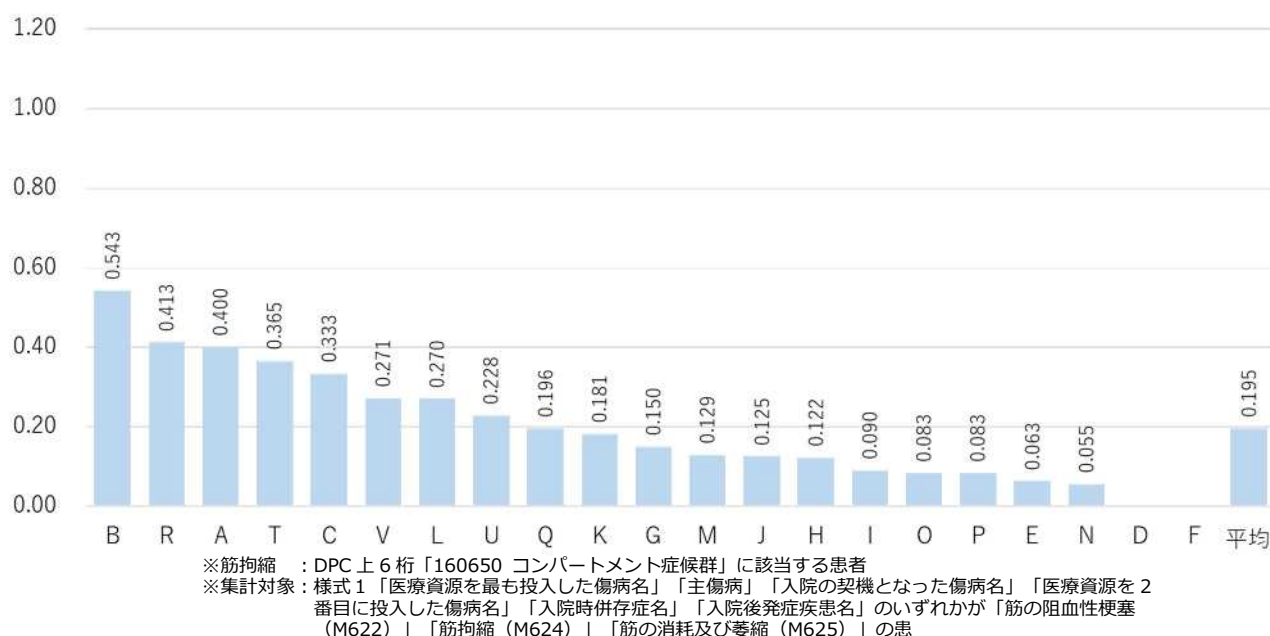


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で筋拘縮が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.188であり、平均値は0.059であった。

▶グラフ 5-16-4 筋拘縮（M622, M624, M625）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【地域包括ケア病床】

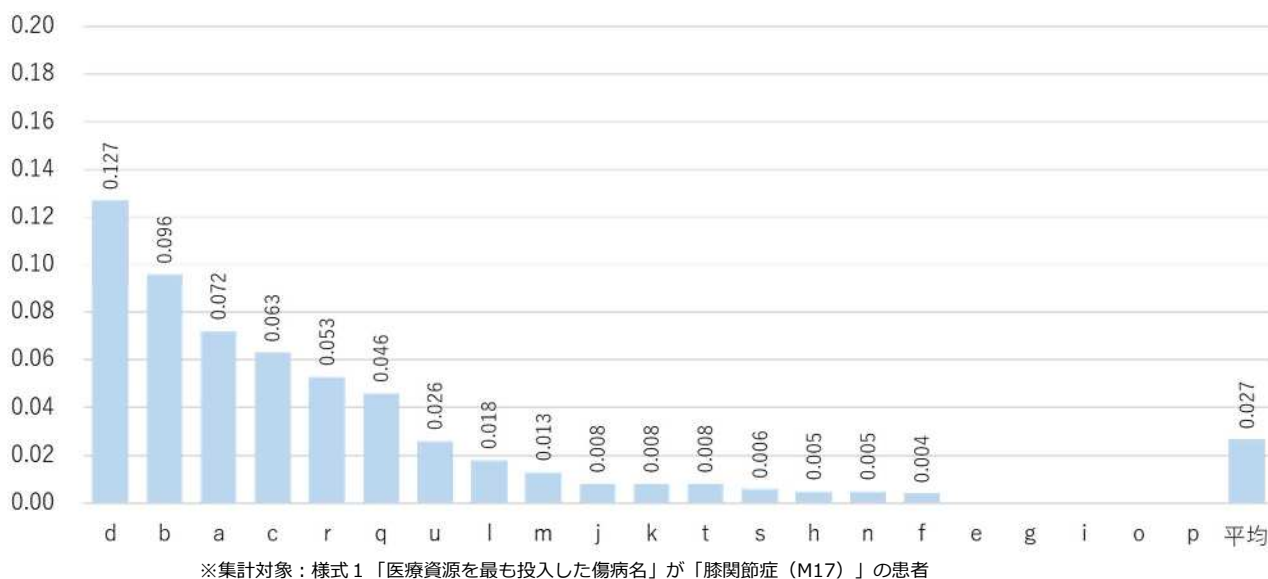


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で筋拘縮が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.543であり、平均値は0.195であった。

▶グラフ 5-17-1 膝関節症（M17）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

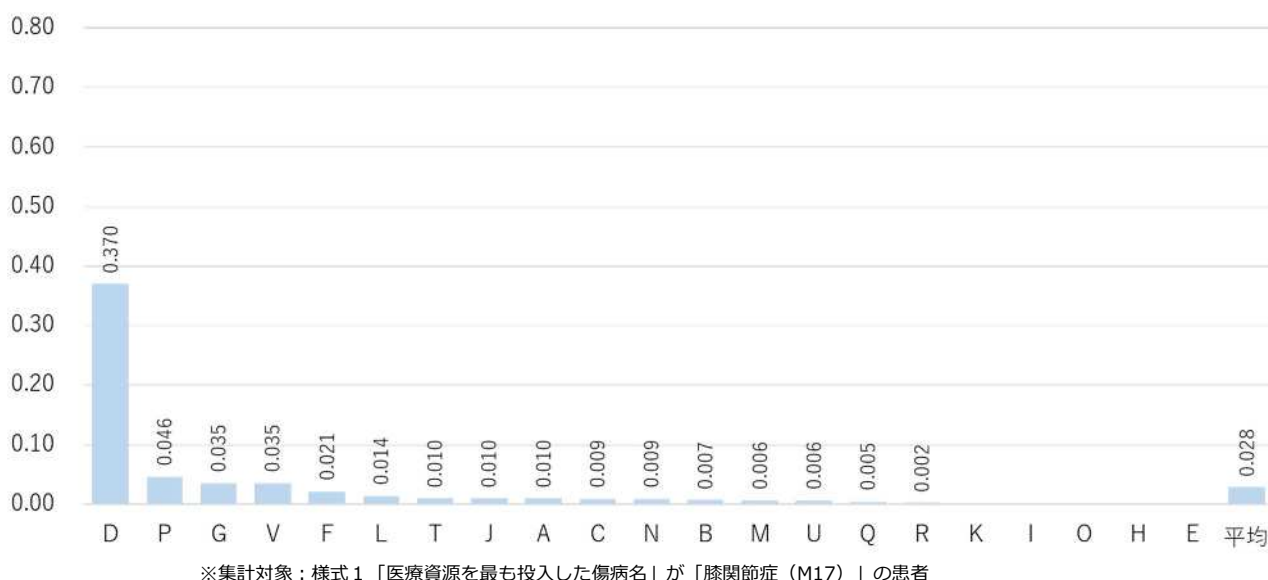


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で膝関節症を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.127であり、平均値は0.027であった。

▶グラフ 5-17-2 膝関節症（M17）（1床1月あたり患者数、医療資源病名による集計）
【地域包括ケア病床】

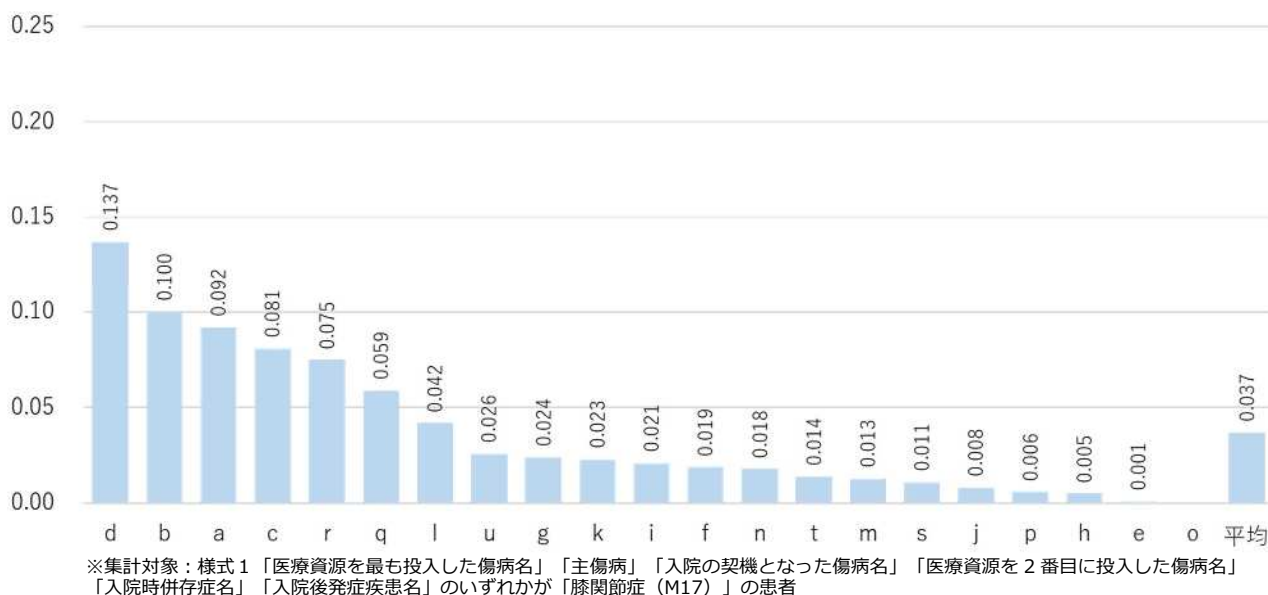


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

医療資源病名で膝関節症を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.370であり、平均値は0.028であった。

▶グラフ 5-17-3 膝関節症（M17）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）
【回復期リハビリテーション病棟】

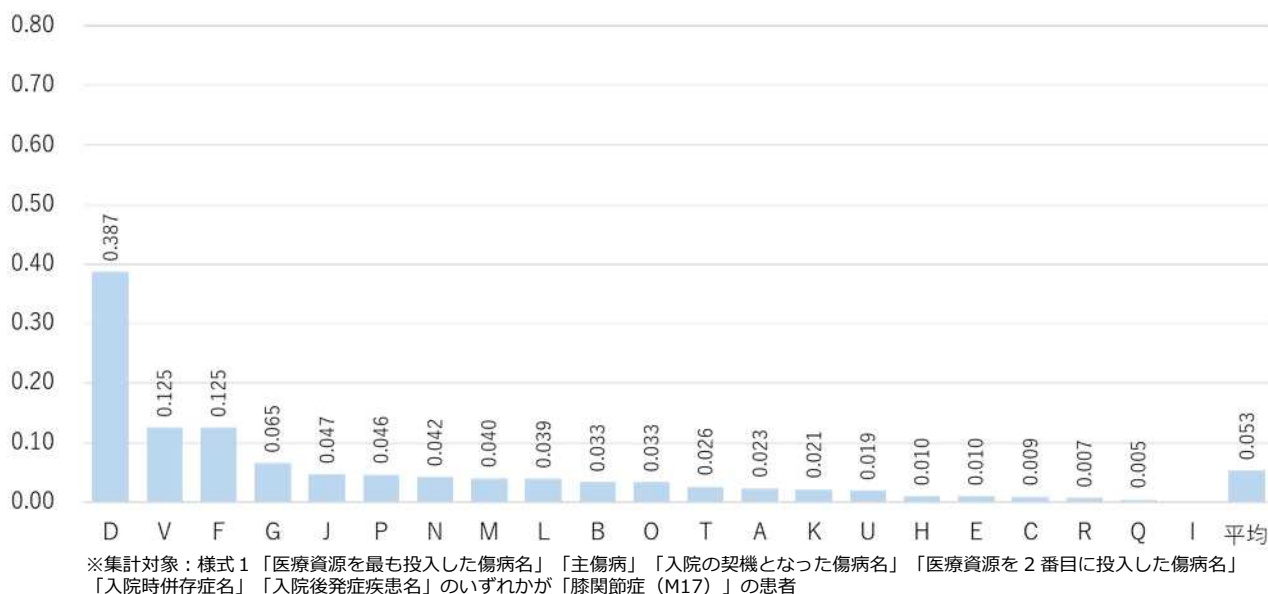


【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で膝関節症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.137であり、平均値は0.037であった。

▶グラフ 5-17-4 膝関節症（M17）（1床1月あたり患者数、全病名による集計）【地域包括ケア病床】



【計算式】集計対象患者数÷病床数÷分析期間における月数

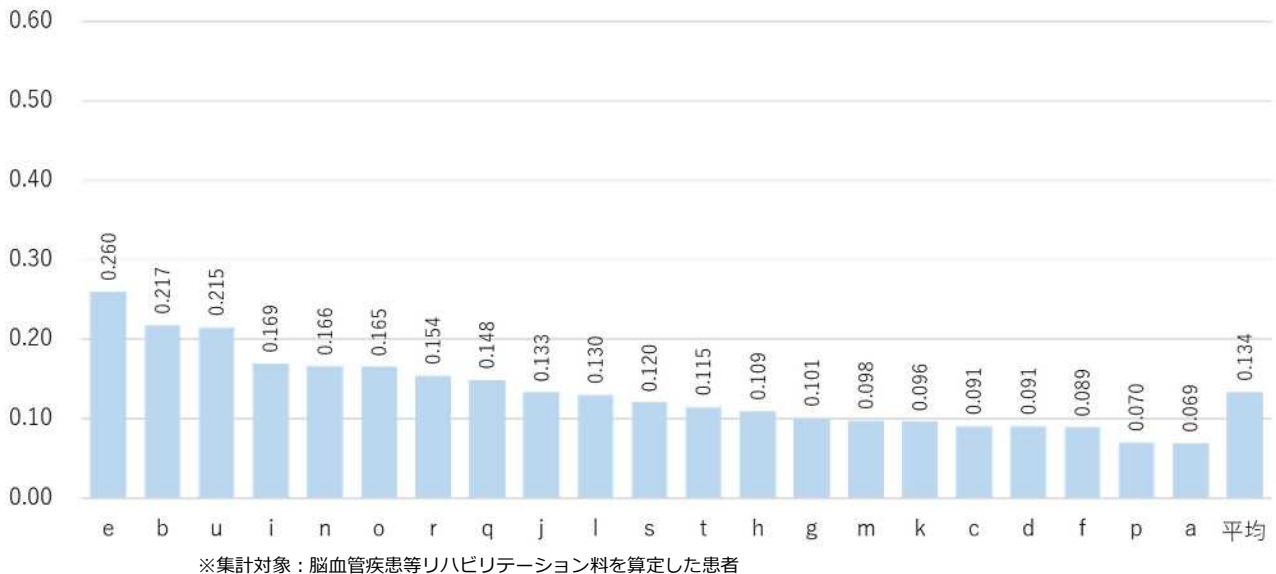
※集計対象患者は、脚注の「集計対象」参照。

全病名で膝関節症が含まれた（1床1カ月あたり）患者数は、最小値0～最大値0.387であり、平均値は0.053であった。

6. 疾患別リハビリテーション

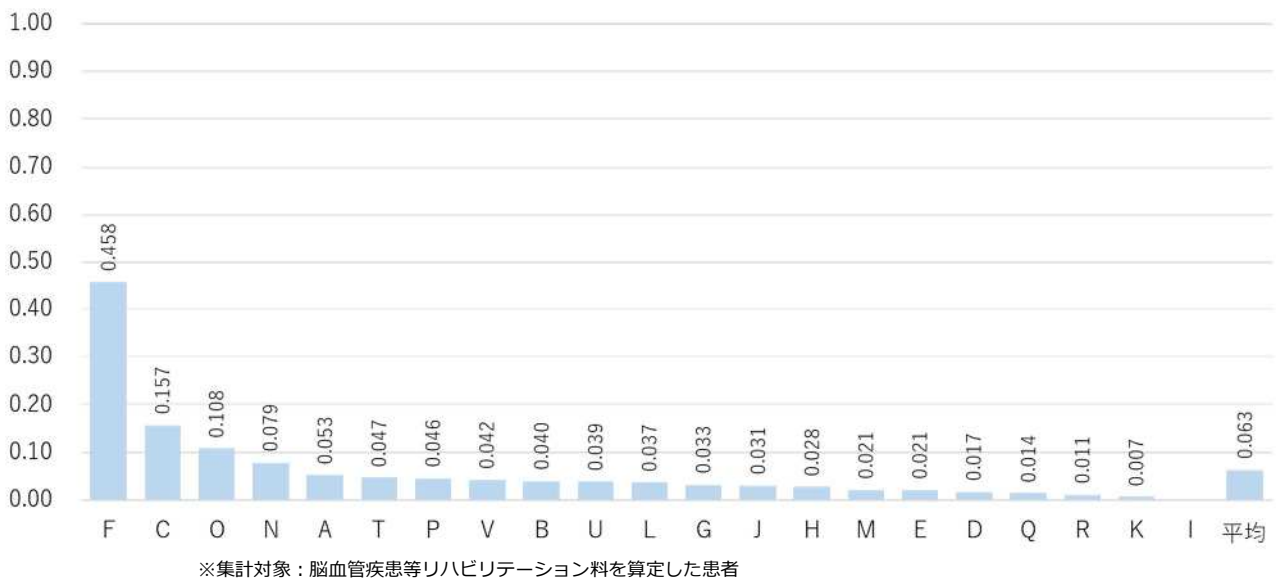
▶グラフ 6-1-1 脳血管疾患リハビリテーション（1床1月あたり患者数）

【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】脳血管疾患リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に脳血管疾患リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.069～最大値 0.260 であり、平均値は 0.134 であった。

▶グラフ 6-1-2 脳血管疾患リハビリテーション（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



【計算式】脳血管疾患リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に脳血管疾患リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大値 0.458 であり、平均値は 0.063 であった。

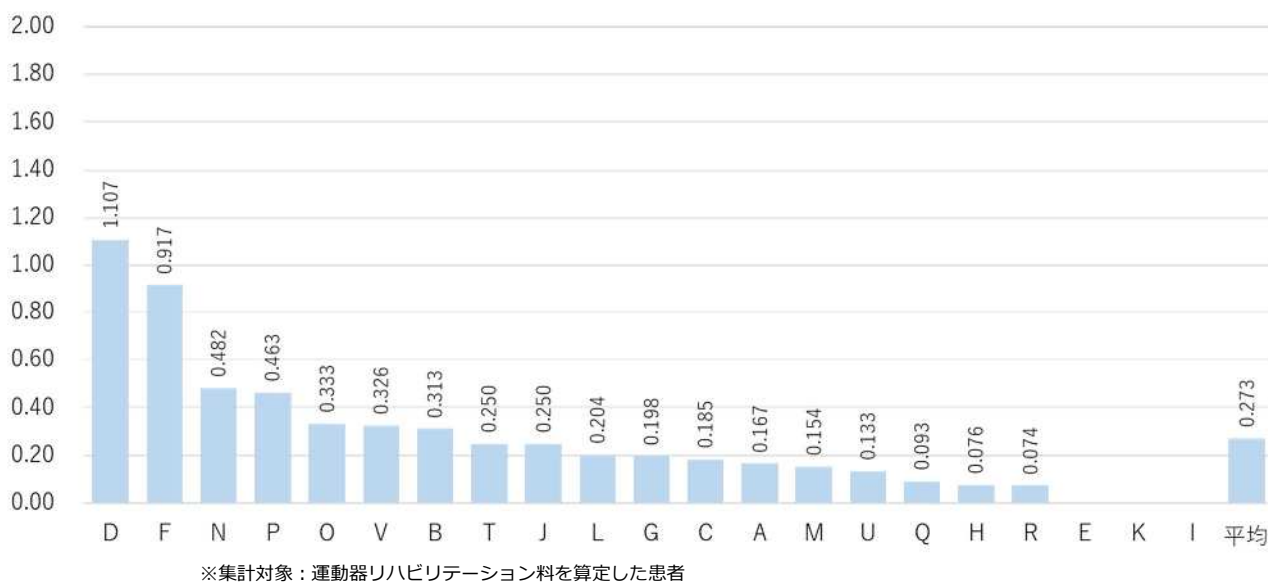
▶グラフ 6-2-1 運動器リハビリテーション（1床1月あたり患者数）

【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】運動器リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に運動器リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0.072
 ～最大値 0.579 であり、平均値は 0.263 であった。

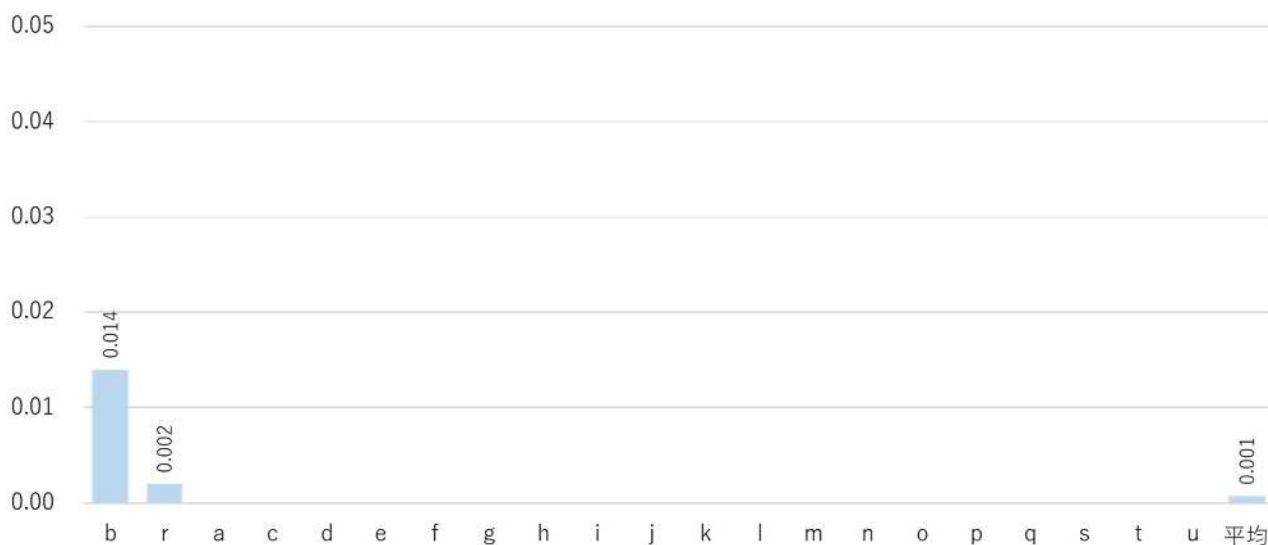
▶グラフ 6-2-2 運動器リハビリテーション（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



【計算式】運動器リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
 分析期間内に運動器リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値 0～最大
 値 1.107 であり、平均値は 0.273 であった。

▶グラフ 6-3-1 呼吸器リハビリテーション（1床1月あたり患者数）

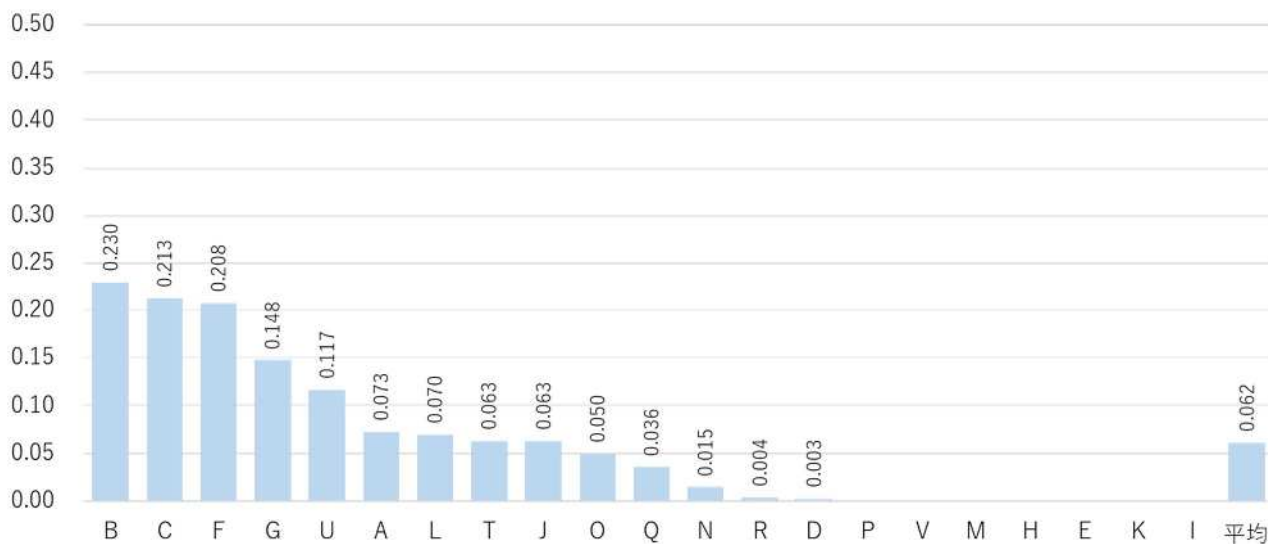
【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：呼吸器リハビリテーション料を算定した患者

【計算式】呼吸器リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内における呼吸器リハビリテーション料を算定した病院は2カ所のみであった。

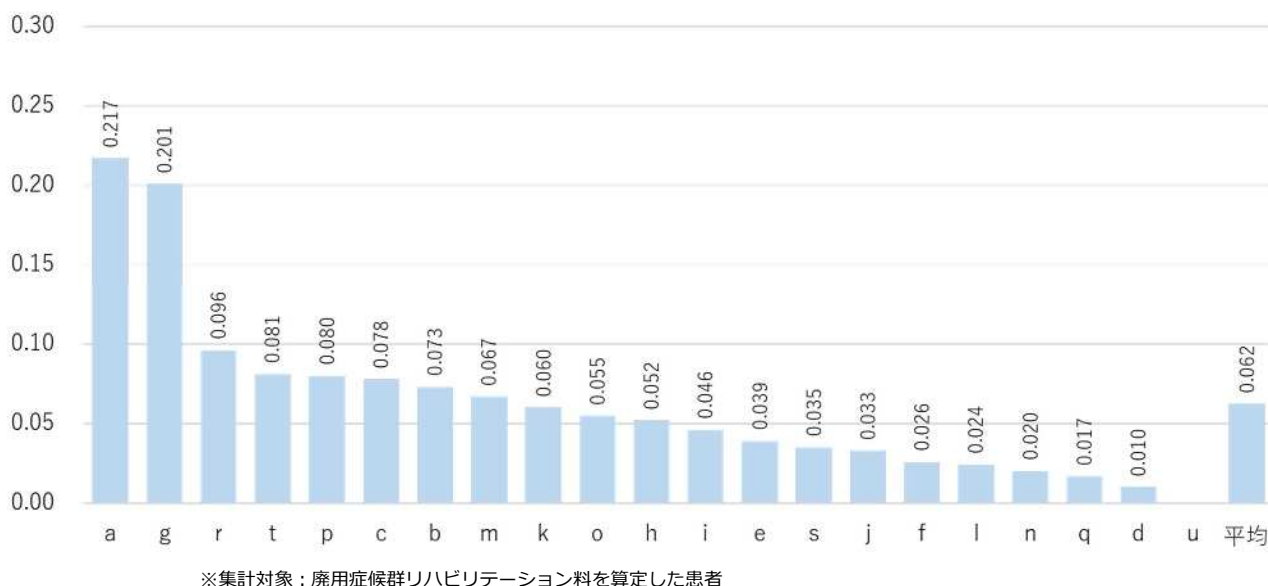
▶グラフ 6-3-2 呼吸器リハビリテーション（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



※集計対象：呼吸器リハビリテーション料を算定した患者

【計算式】呼吸器リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内に呼吸器リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.230であり、平均値は0.062であった。

▶グラフ 6-4-1 廃用症候群リハビリテーション（1床1月あたり患者数）
【回復期リハビリテーション病棟】



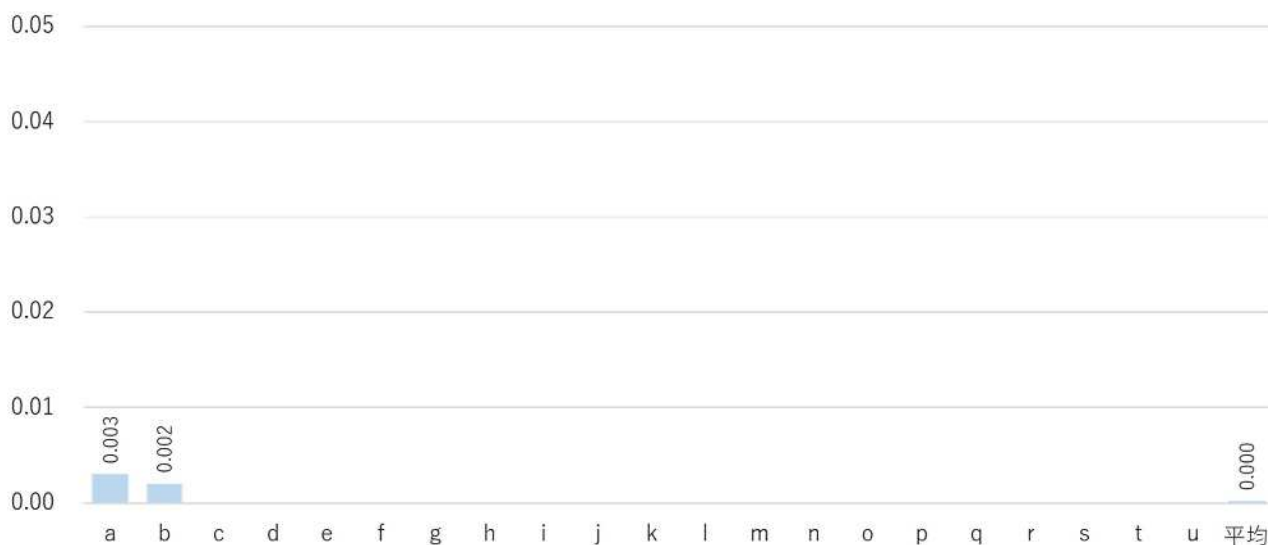
【計算式】廃用症候群リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内に廃用症候群リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.217であり、平均値は0.062であった。

▶グラフ 6-4-2 廃用症候群リハビリテーション（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



【計算式】廃用症候群リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内に廃用症候群リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した患者数は、最小値0～最大値0.607であり、平均値は0.217であった。

▶グラフ 6-5-1 心大血管疾患リハビリテーション（1床1月あたり患者数）
【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：心大血管疾患リハビリテーション料を算定した患者

【計算式】心大血管疾患リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内に心大血管疾患リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した病院は2カ所のみであった。

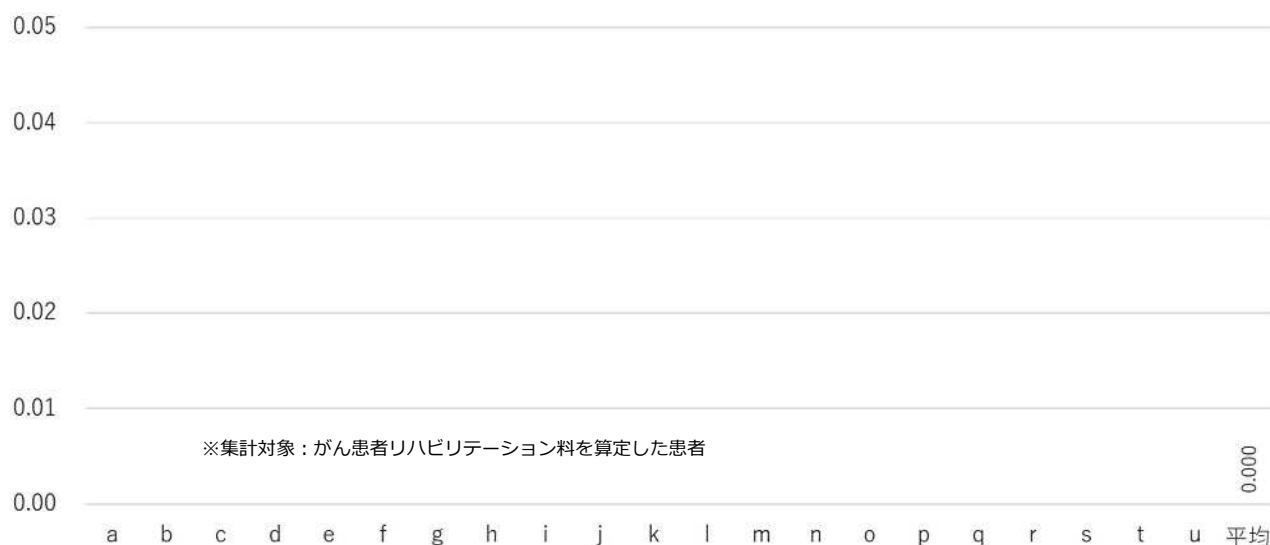
▶グラフ 6-5-2 心大血管疾患リハビリテーション（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



※集計対象：心大血管疾患リハビリテーション料を算定した患者

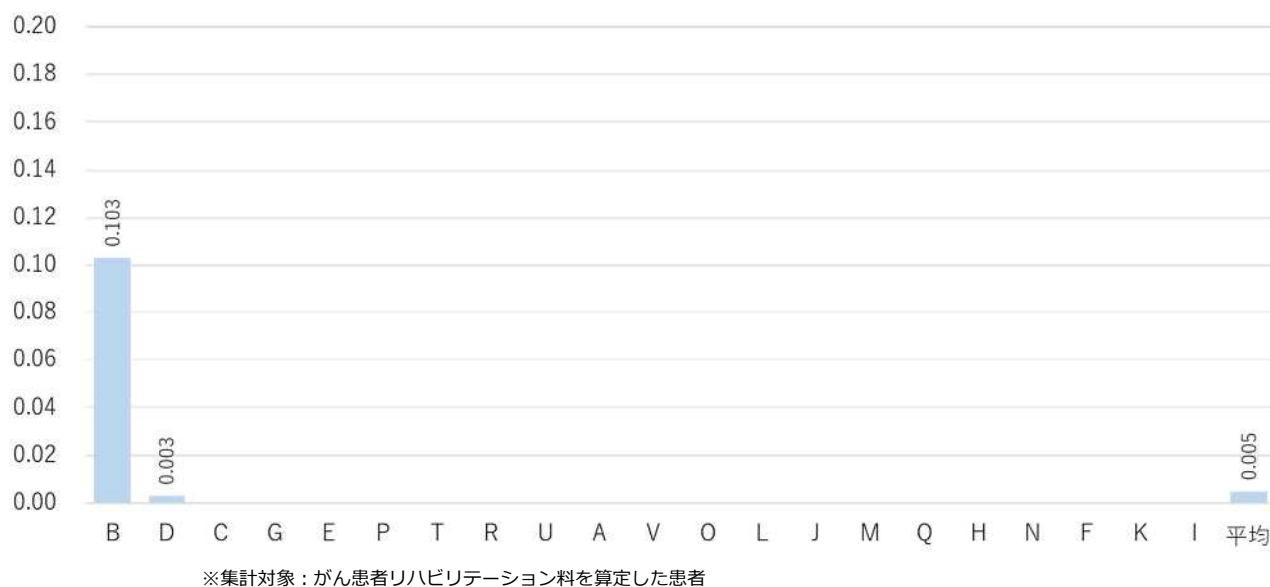
【計算式】心大血管疾患リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内に心大血管疾患リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した病院は3カ所のみであった。

▶グラフ 6-6-1 がん患者リハビリテーション（1床1月あたり患者数）
【回復期リハビリテーション病棟】



【計算式】がん患者リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内にがん患者リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した病院はなかった。

▶グラフ 6-6-2 がん患者リハビリテーション（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】

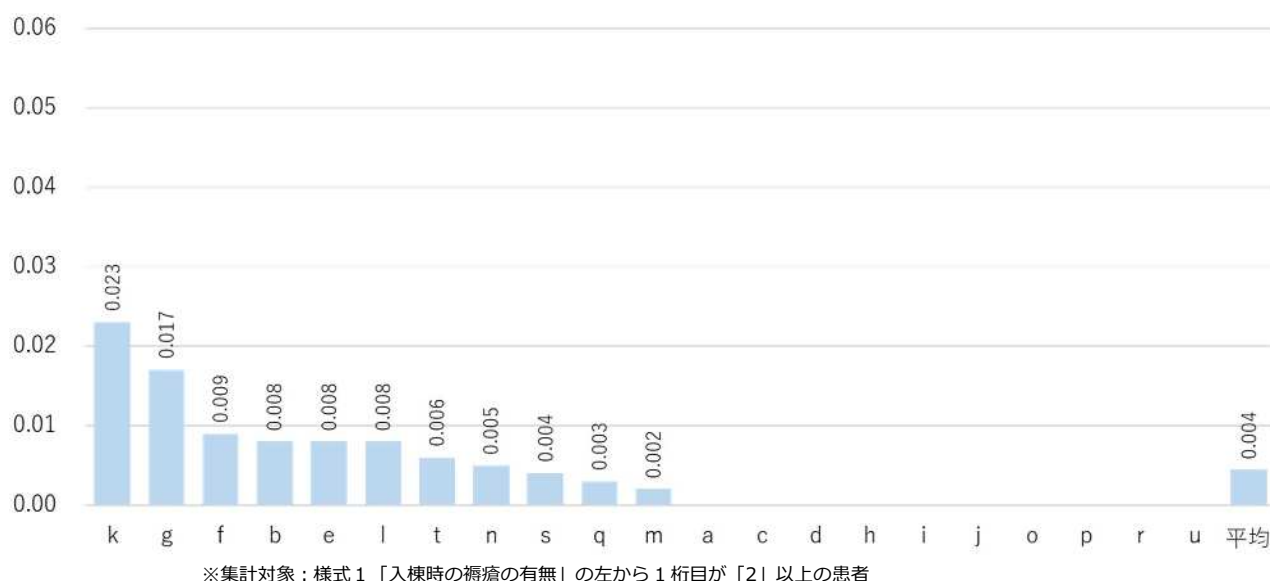


【計算式】がん患者リハビリテーション料算定患者数÷病床数÷分析期間における月数
分析期間内にがん患者リハビリテーション料を算定（1床1カ月あたり）した病院は2カ所のみであった。

7. 医療・介護的ケア

▶グラフ 7-1-1 褥瘡（d2 以上：DESIGN-R で判定）（1床1月あたり患者数）

【回復期リハビリテーション病棟】

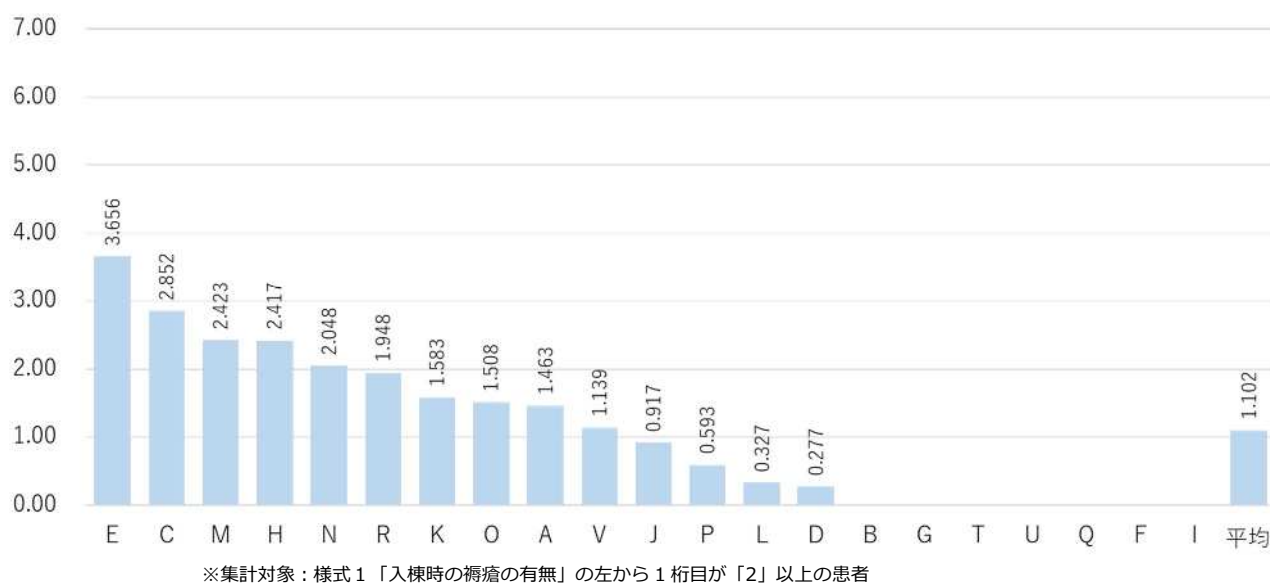


【計算式】褥瘡（d2 以上）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※褥瘡（d2 以上）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも DESIGN-R で d2 以上の褥瘡処置が行われた患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.023であり、平均値は0.004であった。

▶グラフ 7-1-2 褥瘡（d2 以上：DESIGN-R で判定）（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



【計算式】褥瘡（d2 以上）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※褥瘡（d2 以上）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも DESIGN-R で d2 以上の褥瘡処置が行われた患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値3.656であり、平均値は1.102であった。

▶グラフ 7-2-1 インスリン（1床1月あたり算定日数）【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：薬効分類4「すい臓ホルモン剤」に該当する薬剤を投与した件数（日数）

【計算式】インスリン算定日数÷病床数÷分析期間における月数

※インスリン算定日数は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でもインスリン注射処置が行われた算定日数（1床1カ月あたり）は、最小値 0.003～最大値 1.378 であり、平均値は 0.466 であった。

▶グラフ 7-2-2 インスリン（1床1月あたり算定日数）【地域包括ケア病床】



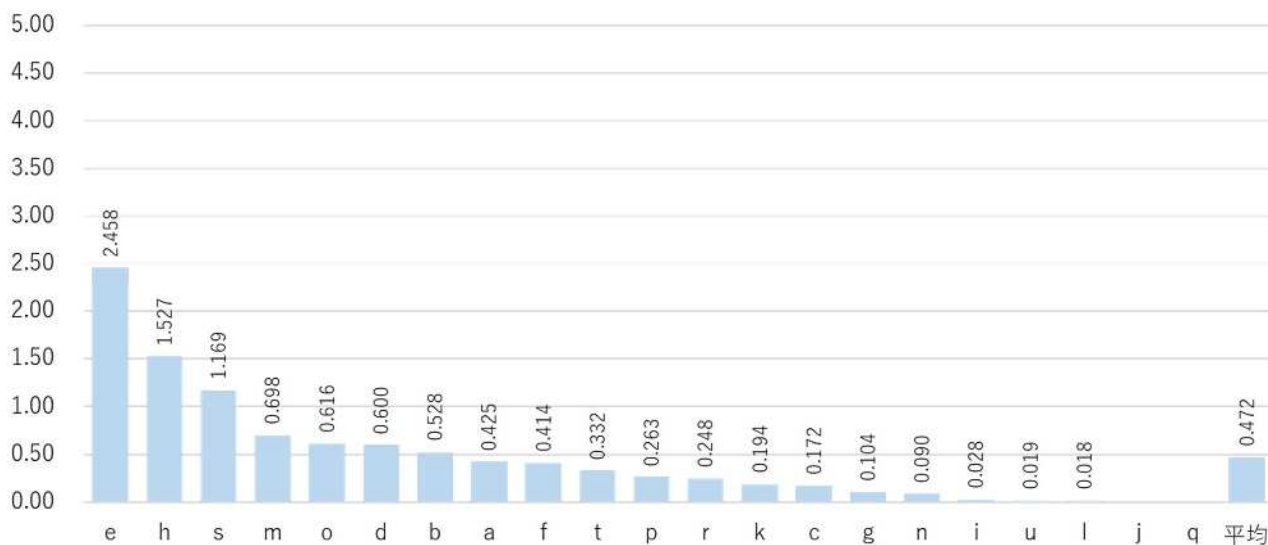
※集計対象：薬効分類4「すい臓ホルモン剤」に該当する薬剤を投与した件数（日数）

【計算式】インスリン算定日数÷病床数÷分析期間における月数

※インスリン算定日数は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でもインスリン注射処置が行われた算定日数（1床1カ月あたり）は、最小値 0～最大値 2.141 であり、平均値は 0.787 であった。

▶グラフ 7-3-1 吸引（1床1月あたり算定日数）【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：「J018 喀痰吸引」を実施した件数（日数）

【計算式】吸引算定日数÷病床数÷分析期間における月数

※吸引算定日数は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも吸引処置が行われた年度ごとの算定日数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値2.458であり、平均値は0.472であった。

▶グラフ 7-3-2 吸引（1床1月あたり算定日数）【地域包括ケア病床】



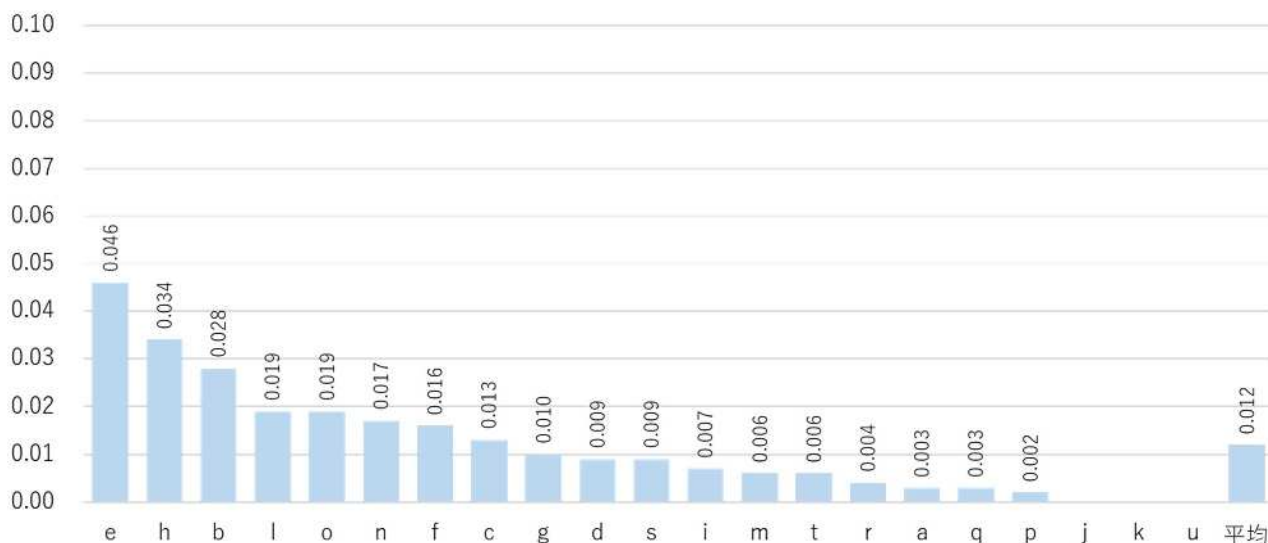
※集計対象：「J018 喀痰吸引」を実施した件数（日数）

【計算式】吸引算定日数÷病床数÷分析期間における月数

※吸引算定日数は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも吸引処置が行われた年度ごとの算定日数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値6.917であり、平均値は2.258であった。

▶グラフ 7-4-1 経管栄養（経鼻）（1 床 1 月あたり患者数）【回復期リハビリテーション病棟】



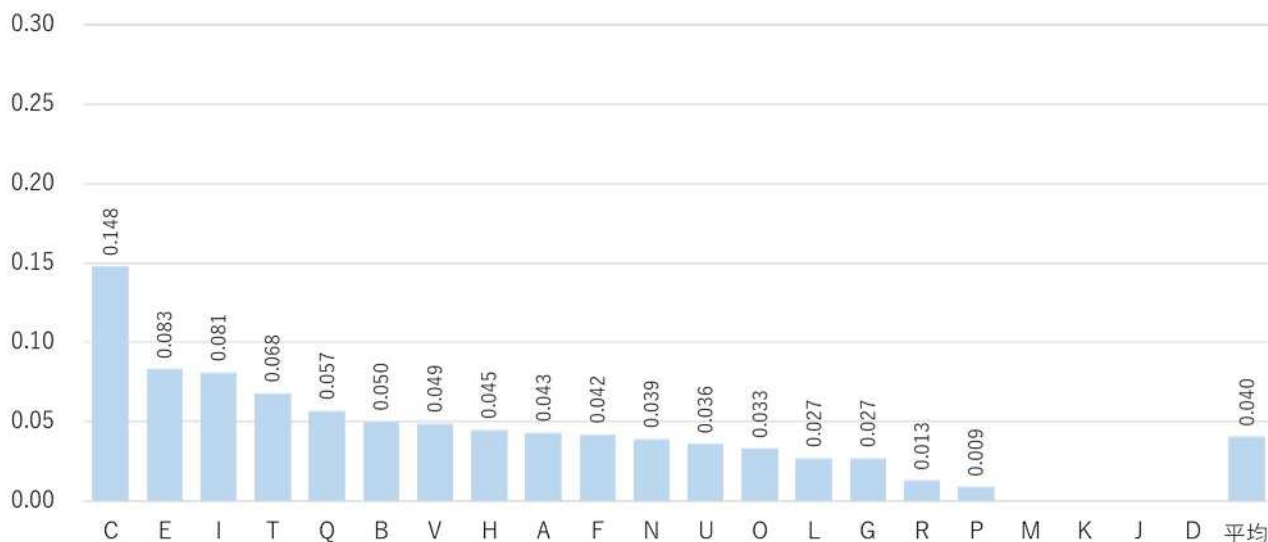
※集計対象：「J120 鼻腔栄養」（“胃瘻より流動食点滴注入”を含まない）を実施した患者

【計算式】経管栄養（経鼻）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経管栄養（経鼻）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも経管栄養（経鼻）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.046であり、平均値は0.012であった。

▶グラフ 7-4-2 経管栄養（経鼻）（1 床 1 月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



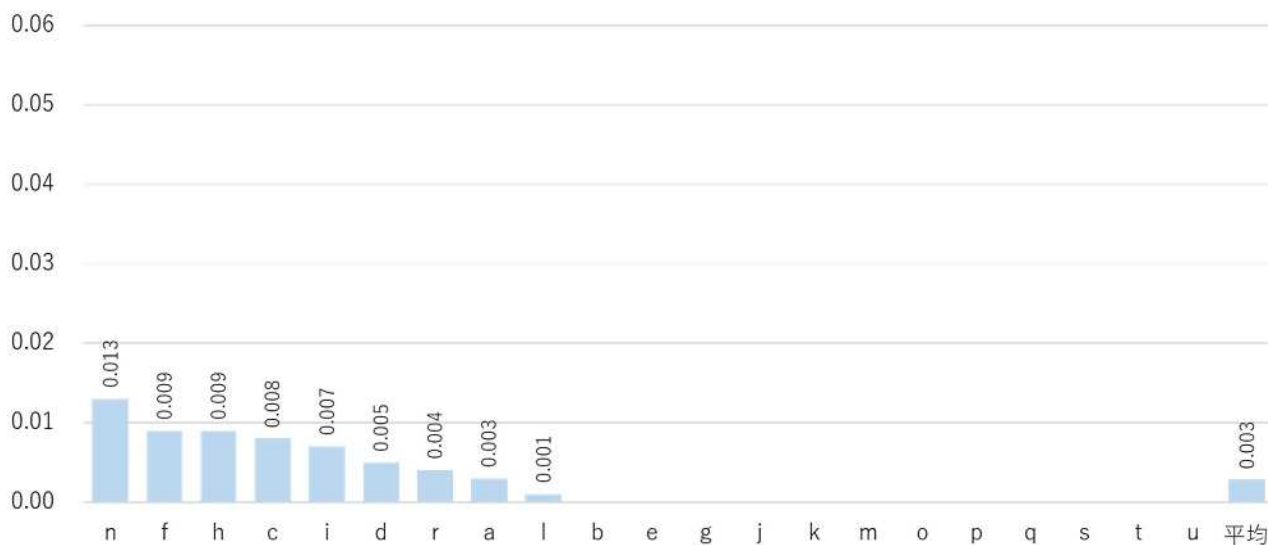
※集計対象：「J120 鼻腔栄養」（“胃瘻より流動食点滴注入”を含まない）を実施した患者

【計算式】経管栄養（経鼻）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経管栄養（経鼻）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも経管栄養（経鼻）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.148であり、平均値は0.040であった。

▶グラフ 7-5-1 経管栄養（胃瘻）（1床1月あたり患者数）【回復期リハビリテーション病棟】



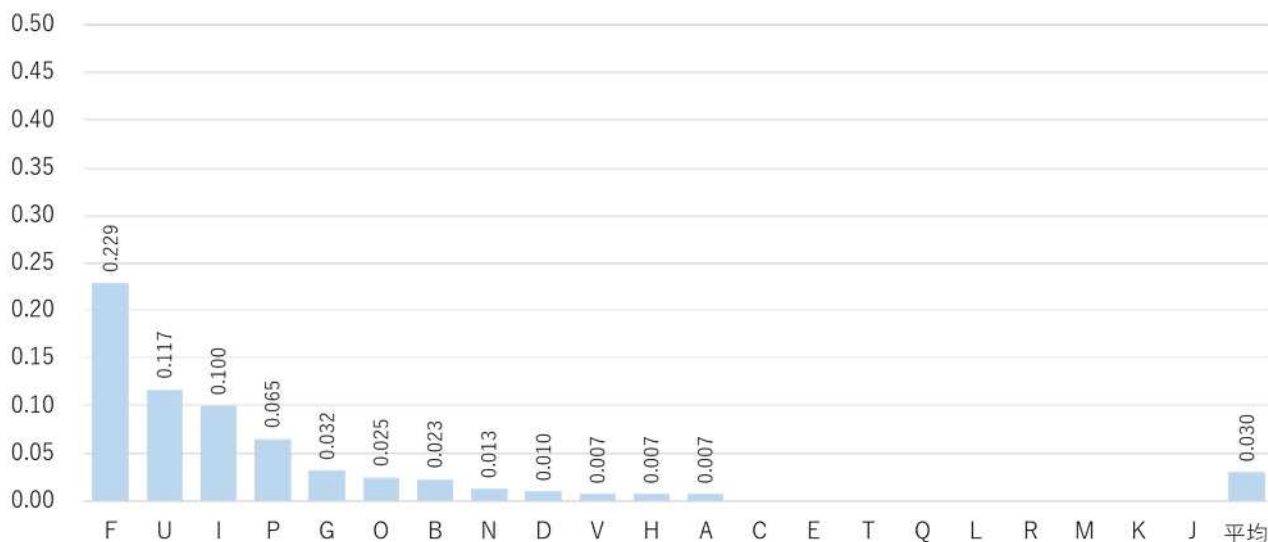
※集計対象：「J120 鼻腔栄養（胃瘻より流動食点滴注入）」を実施した患者

【計算式】経管栄養（胃瘻）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経管栄養（胃瘻）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも経管栄養（胃瘻）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.013であり、平均値は0.003であった。

▶グラフ 7-5-2 経管栄養（胃瘻）（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



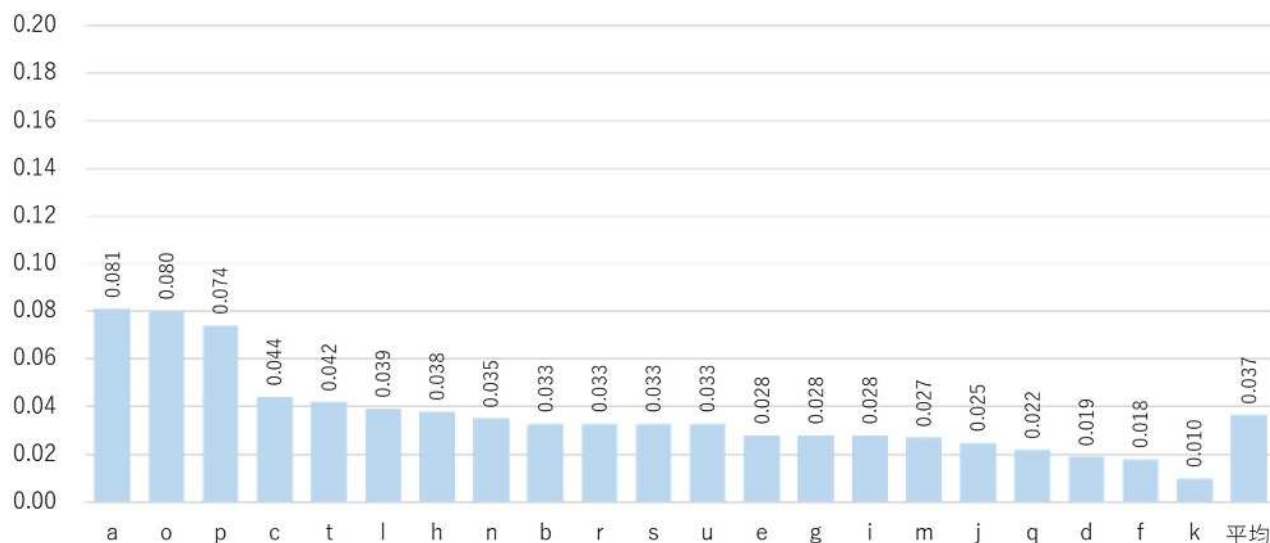
※集計対象：「J120 鼻腔栄養（胃瘻より流動食点滴注入）」を実施した患者

【計算式】経管栄養（胃瘻）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経管栄養（胃瘻）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも経管栄養（胃瘻）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.229であり、平均値は0.030であった。

▶グラフ 7-6-1 経静脈栄養（末梢静脈）（1床1月あたり患者数）【回復期リハビリテーション病棟】



※集計対象：薬効分類3「たん白アミノ酸製剤」を投与し、かつ、「G005 中心静脈注射」を実施していない日がある患者

【計算式】経静脈栄養（末梢静脈）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経静脈栄養（末梢静脈）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも経静脈栄養（末梢静脈）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0.010～最大値0.081であり、平均値は0.037であった。

▶グラフ 7-6-2 経静脈栄養（末梢静脈）（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



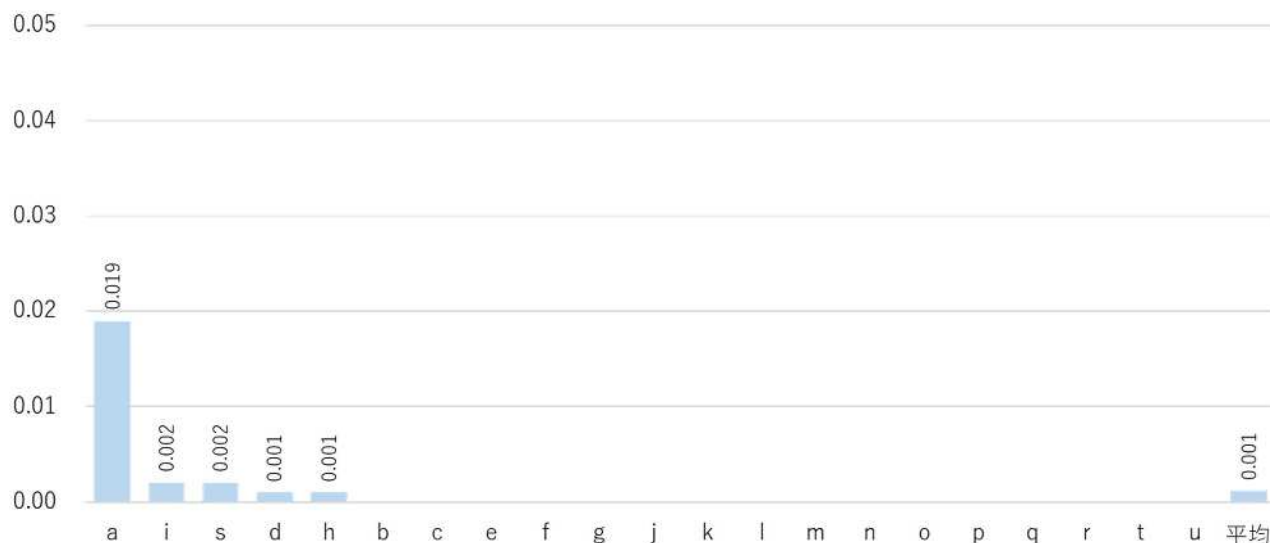
※集計対象：薬効分類3「たん白アミノ酸製剤」を投与し、かつ、「G005 中心静脈注射」を実施していない日がある患者

【計算式】経静脈栄養（末梢静脈）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経静脈栄養（末梢静脈）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも経静脈栄養（末梢静脈）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.283であり、平均値は0.131であった。

▶グラフ 7-7-1 経静脈栄養（中心静脈）（1 床 1 月あたり患者数）【回復期リハビリテーション病棟】



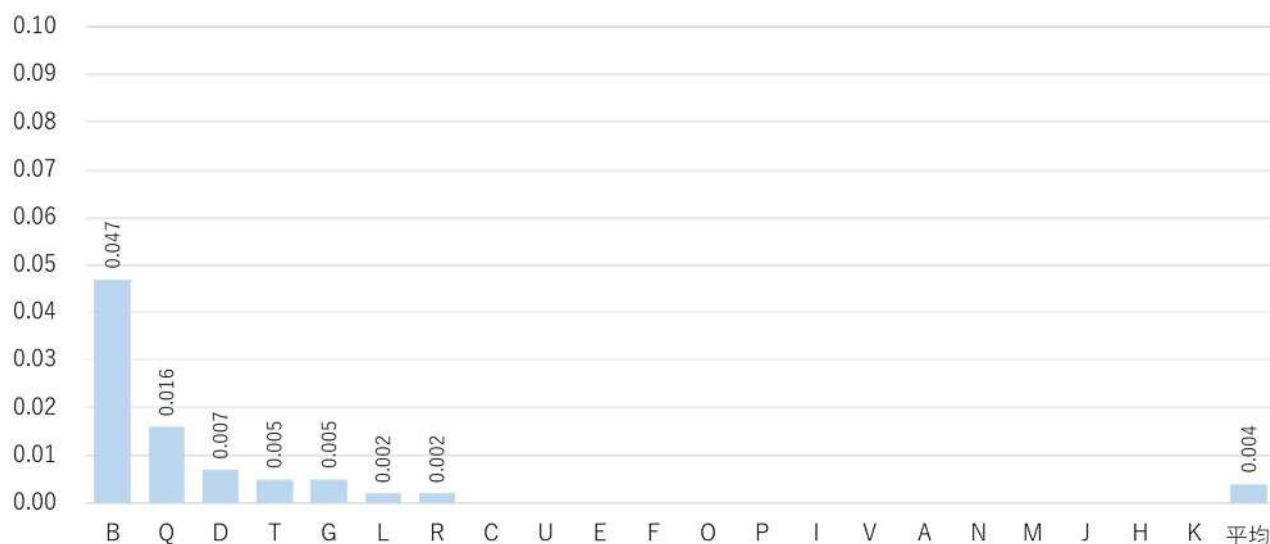
※集計対象：薬効分類 3「たん白アミノ酸製剤」を投与し、かつ、「G005 中心静脈注射」を実施した日がある患者

【計算式】経静脈栄養（中心静脈）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経静脈栄養（中心静脈）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院中に 1 度でも経静脈栄養（中心静脈）が行われた病院は 5 カ所のみであった。

▶グラフ 7-7-2 経静脈栄養（中心静脈）（1 床 1 月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



※集計対象：薬効分類 3「たん白アミノ酸製剤」を投与し、かつ、「G005 中心静脈注射」を実施した日がある患者

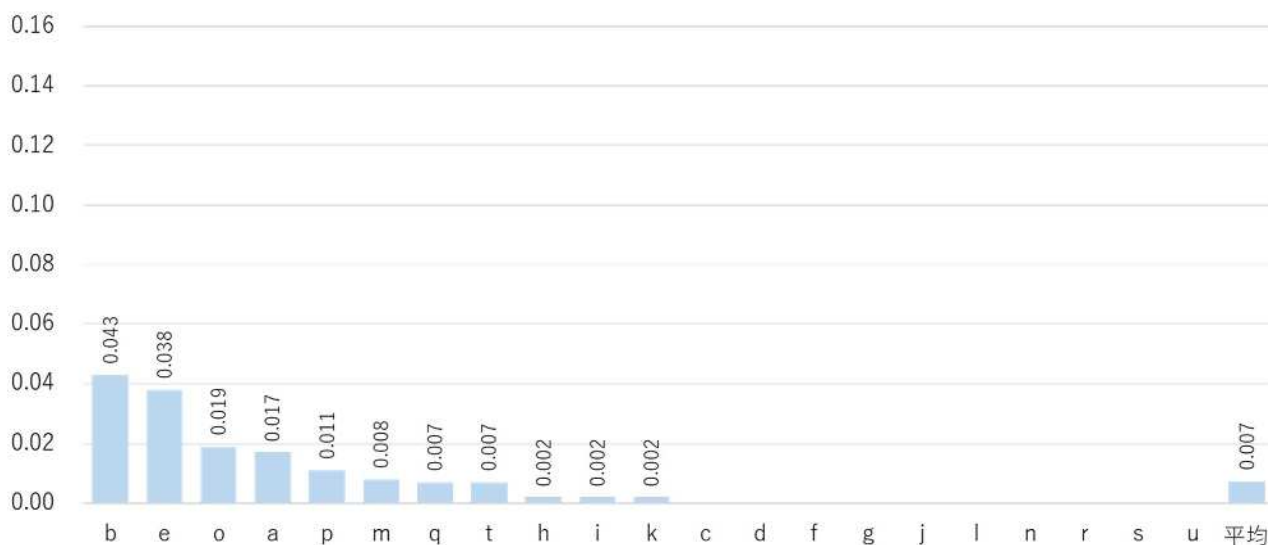
【計算式】経静脈栄養（中心静脈）あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※経静脈栄養（中心静脈）あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に 1 度でも経静脈栄養（中心静脈）が行われた年度ごとの患者数（1 床 1 カ月あたり）は、最小値 0 ～最大値 0.047 であり、平均値は 0.004 であった。

▶グラフ 7-8-1 導尿（尿道拡張を要するもの）（1床1月あたり患者数）

【回復期リハビリテーション病棟】



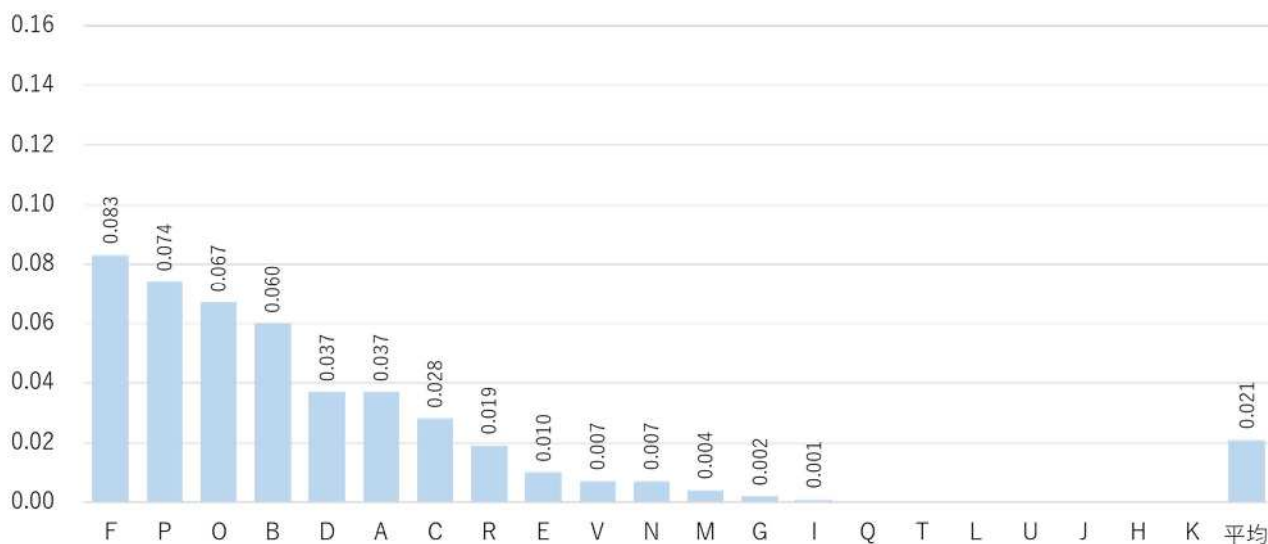
※集計対象：「J064 導尿（尿道拡張を要するもの）」を実施した患者

【計算式】導尿あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※導尿あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも導尿（尿道拡張を要するもの）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.043であり、平均値は0.007であった。

▶グラフ 7-8-2 導尿（尿道拡張を要するもの）（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



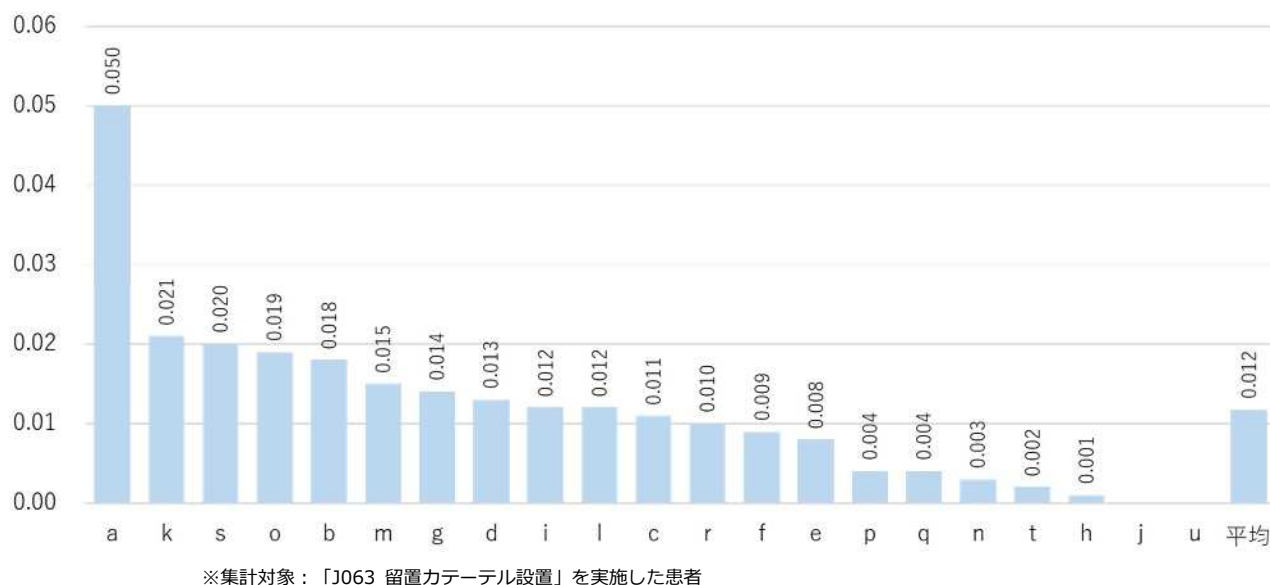
※集計対象：「J064 導尿（尿道拡張を要するもの）」を実施した患者

【計算式】導尿あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※導尿あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも導尿（尿道拡張を要するもの）が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.083であり、平均値は0.021であった。

▶グラフ 7-9-1 尿道留置カテーテル設置（1床1月あたり患者数）【回復期リハビリテーション病棟】

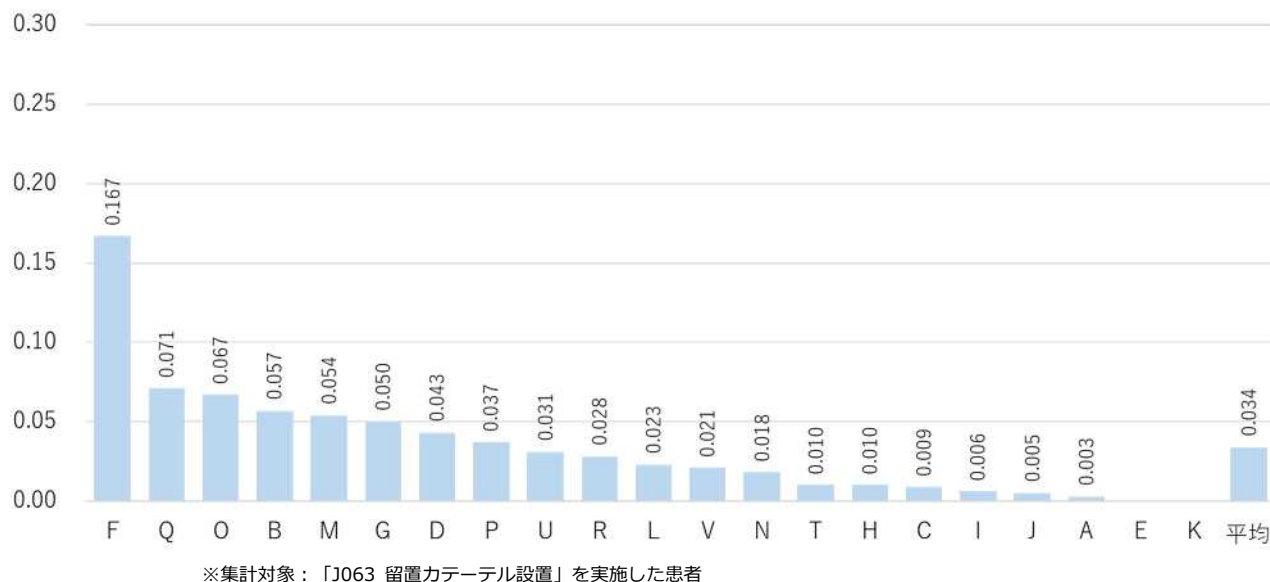


【計算式】尿道留置カテーテル設置あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※尿道留置カテーテル設置あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも尿道留置カテーテルが行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.050であり、平均値は0.012であった。

▶グラフ 7-9-2 尿道留置カテーテル設置（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】

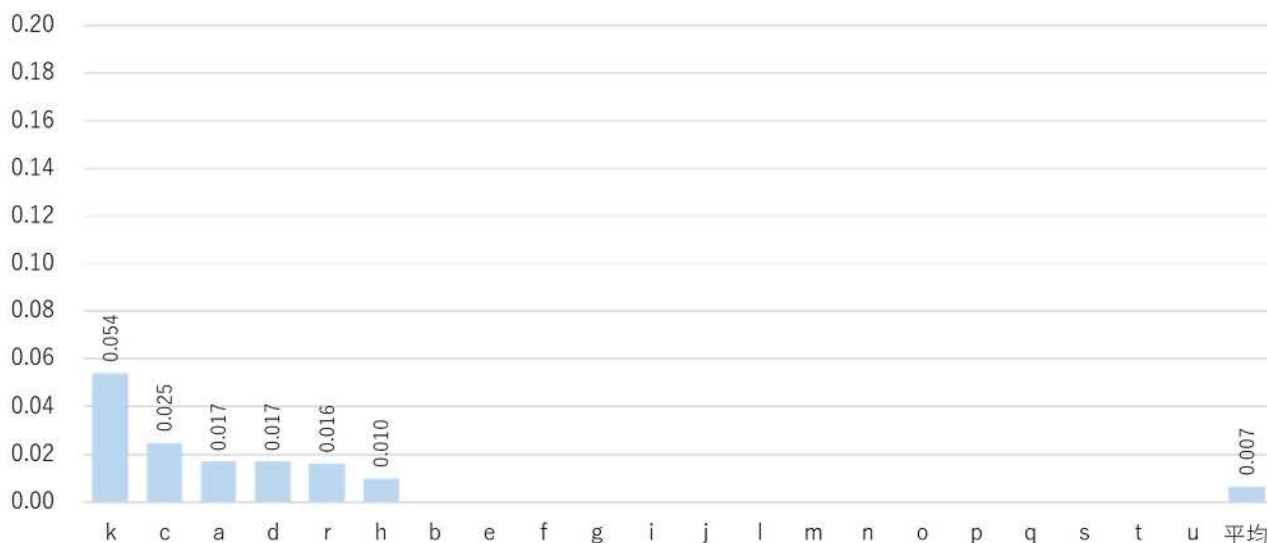


【計算式】尿道留置カテーテル設置あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※尿道留置カテーテル設置あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも尿道留置カテーテルが行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.167であり、平均値は0.034であった。

▶グラフ 7-10-1 維持透析（1床1月あたり患者数）【回復期リハビリテーション病棟】



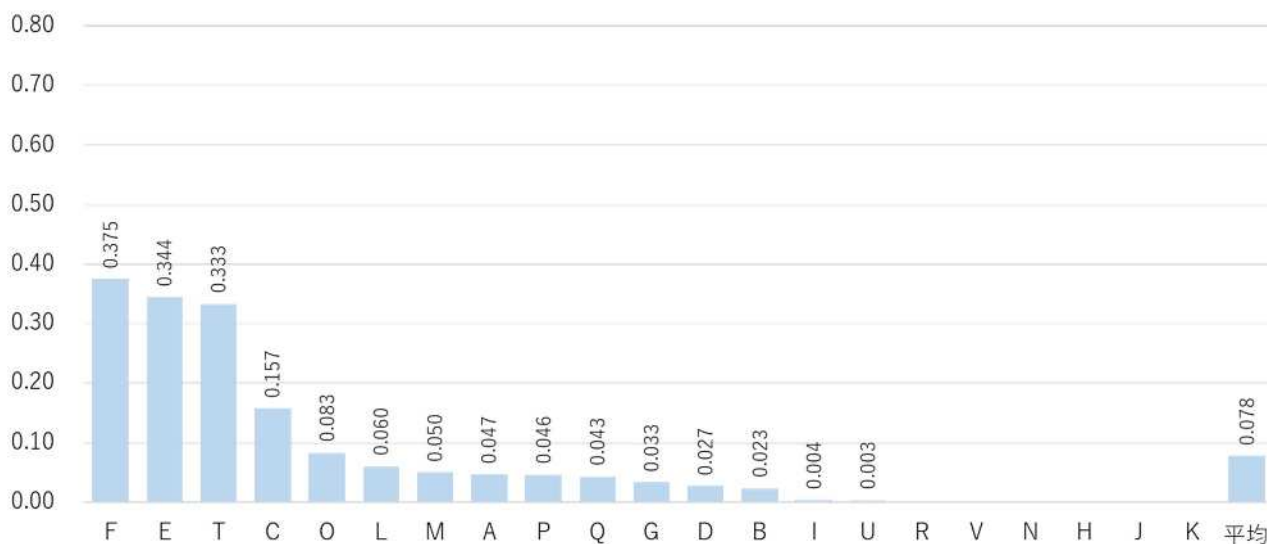
※集計対象：「J038 人工腎臓」を実施した患者

【計算式】維持透析あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※維持透析あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも維持透析が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.054であり、平均値は0.007であった。

▶グラフ 7-10-2 維持透析（1床1月あたり患者数）【地域包括ケア病床】



※集計対象：「J038 人工腎臓」を実施した患者

【計算式】維持透析あり患者数÷病床数÷分析期間における月数

※維持透析あり患者は、脚注「集計対象」参照。

入院時に1度でも維持透析が行われた年度ごとの患者数（1床1カ月あたり）は、最小値0～最大値0.375であり、平均値は0.078であった。

8. 評価

DPC データ分析（回復期）評価

今回の調査では、昨年度（2019 年度～2021 年度）に引き続き回復期病床の DPC データ分析を行った。回復期リハビリテーション病棟をもつ 21 病院、および地域包括ケア病床をもつ 21 病院から DPC データの提供を受け分析を行った。分析にあたっては、昨年度（2019 年度～2021 年度）の分析結果と比較を行うことで、経年変化について考察することが可能であった。

回復期病床の DPC データ分析について、毎年継続して実施しているアンケート調査とほぼ同様の調査項目についてデータ分析を行うことを想定していたが、診療報酬の算定項目によってはアンケート調査と質的に異なった結果が導き出された。

結果について、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床で比較しそれぞれの特徴が把握しやすいよう、各項目結果のグラフを上下にならべて提示した。各項目に匿名化した病院ごとの結果と平均値を記載した。結果のなかには異常値と思われる数値が含まれている場合もあったが、当該病院へ確認を行い修正がない場合には DPC データとして受け取った数値をそのまま結果に記載した。また、DPC データの提供を受けた病院の特定が行われるおそれを危惧し、アンケート調査と異なり医療圏別の整理・分析は行わないこととした。

アンケート調査と比較を行うことで、各病院がもつ回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床が果たしている回復機能の役割について評価を行うことができるものと考えられた。

1. 基礎診療

リハビリ単位数、栄養管理指導数、平均在院日数、病床利用率、在宅復帰率について、回復リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床の平均値を算出した。

リハビリ単位数（1 床 1 月あたり）の平均値について、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床の双方で 2019 年度～2021 年度の数値を下回った。

病床利用率（P65）の平均値について、回復期リハビリテーション病棟は 2019 年度の数値を上回っていた。地域包括ケア病床では 2019 年度の数値を下回ったが、2021 年度の結果より上回っていた。

加算等の結果については病院全体で加算を算定している場合も想定されることから、病棟ごとの評価ではなく病院全体の評価となっていることに留意が必要である。

2. ポストアキュート機能

回復期病床として入退院連携におけるポストアキュート機能をどの程度果たしているか、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床ごとに評価分析を行った。

回復期リハビリテーション病棟は役割として急性期病床からの転院受け入れ患者が多いということは

想定され、ポストアキュート機能としての患者受け入れ割合の平均値は 96.0%であり、2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。地域包括ケア病床においてポストアキュート機能として 100%の患者を受けている病院がある一方で、ポストアキュート機能としての入院受入割合が低い病院が見られるなど差があり、平均値の 61.3%は 2019 年度～2021 年度の数値を 10%以上下回っていた。

自院の急性期病棟入院患者の転棟による受け入れ（P69）割合の平均値について、回復期リハビリテーション病棟では 43.1%であり、2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。地域包括ケア病床では 41.5%と 2019 年度～2021 年度の数値を下回っており、また自院以外の急性期病院からの受入（P70）の平均値についても、地域包括ケア病床では 19.8%と 2020 年度～2021 年度の数値を下回っていた。

3. サブアキュート機能

回復期病床として、入退院連携におけるサブアキュート機能をどの程度果たしているか回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床ごとに評価分析を行った。

サブアキュート機能全体の受け入れ（P71）について、回復期リハビリテーション病棟の平均値は 3.85%と 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。地域包括ケア病床の平均値は 38.2%であり、2019 年度～2021 年度の数値より 10%以上上昇していた。

回復期リハビリテーション病棟においては、サブアキュート機能としての入院受入割合が最高値の病院でも 14.5%であり、地域包括ケア病床と比較し低値であった。また地域包括ケア病床においては、サブアキュート機能としての入院受け入れ割合が 2019 年度～2021 年度と比較し増加していた。

4. 社会的（福祉的）支援

入院時に介護保険サービスを受けている、もしくは申請中の患者について、回復期リハビリテーション病棟と比較し地域包括ケア病床で受け入れの平均値が 2 倍をこえて高かった。また、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床の双方で、2020 年度～2021 年度の数値より平均値が上昇していた。

5. 疾患別

入院患者における『医療資源を最も投入した病名』の疾患構成割合（P75）について、回復期リハビリテーション病棟においては「筋拘縮」の患者割合が高い病棟、「非外傷性頭蓋内血腫」および「脳梗塞」の患者割合が高い病棟、「胸腰椎骨折」「股関節大腿近位骨折」の患者割合が高い病棟等、疾患により特徴的な病棟があった。地域包括ケア病床においては特定の傾向は示されず、病院ごとに多様な疾患を受け入れていることが分かった。

疾患ごとに『医療資源を最も投入した病名』および『全病名（医療資源を最も投入した傷病名・主傷病・入院の契機となった傷病名・医療資源を 2 番目に投入した傷病名・入院時併存症名・入院後発症疾患名）』1 床 1 ヶ月あたりの入院受入患者数を評価した。『全病名』については、『医療資源を最も投入した病名』のみでは把握が困難と思われる入院契機となった病名、併存症、合併症等について把握を目的とした。ま

た、平均値が 0.05 人（20 床の病棟に対して月 1 名の患者が入院している状況に相当）を下回る疾患については、数値が少なく評価が困難と思われたため評価を記載していない。

心不全、狭心症、弁膜症に関して、これらの平均値はすべて地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。平均値が 0.05 人を超えたのは地域包括ケア病床における心不全『全病名』（P76）および狭心症『全病名』（P79）であった。この数値は、2019 年度～2021 年度の数値を下回っていた。

呼吸器疾患（P82,83）の平均値について、地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。『医療資源を最も投入した病名』『全病名』患者数の平均値について、地域包括ケア病床では 2019 年度～2021 年度の数値を下回っていた。

腎尿路疾患（P84,85）の平均値について、地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。また 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。

食道・胃・十二指腸症（P90,91）の『全病名』患者数の平均値について、地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。回復期リハビリテーション病棟では 2019 年度～2021 年度の数値を上回り、地域包括ケア病床では 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。

股関節大腿近位骨折（P92,93）の平均値について、回復期リハビリテーション病棟が地域包括ケア病床を上回っていた。『医療資源を最も投入した病名』患者数の平均値について、回復期リハビリテーション病棟では 2019 年度～2021 年度の数値に近似しており、地域包括ケア病床では下回っていた。

胸椎腰椎以下骨折損傷（P94,95）の『医療資源を最も投入した病名』患者数の平均値について、回復期リハビリテーション病棟が地域包括ケア病床を上回っていた。回復期リハビリテーション病棟では 2019 年度～2021 年度の数値に近似しており、地域包括ケア病床では下回っていた。

精神疾患（P98,99）の『全病名』患者数の平均値について、地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。また、双方とも 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。

脳梗塞（P100,101）の平均値について、回復期リハビリテーション病棟が地域包括ケア病床を上回っていた。また、『医療資源を最も投入した病名』『全病名』患者数の平均値について、双方とも 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。

筋拘縮（P104,105）の平均値について、地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。また『医療資源を最も投入した病名』患者数の平均値について、地域包括ケア病床では 2019 年度～2021 年度の数値を上回っていた。

6. 疾患別リハビリテーション

脳血管疾患リハビリテーションについて、地域包括ケア病床をもつひとつの病院が回復期リハビリテーション病棟すべてよりも算定患者数が多くなっていた。平均値は回復期リハビリテーション病棟が地域包括ケア病床を上回っており、双方とも 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。

運動器リハビリテーションについて、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床におい

て平均値が近似しており、また双方とも 2019 年度～2021 年度の数値と近似していた。

呼吸器リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、心大血管リハビリテーション、がん患者リハビリテーションそれぞれの算定患者数について、地域包括ケア病床が回復期リハビリテーション病棟を上回っていた。がん患者リハビリテーションを実施している回復期リハビリテーション病棟はなかった。

7. 医療・介護的ケア

すべての項目について、回復期リハビリテーション病棟よりも地域包括ケア病床において入院受入患者数が多くなっていた。

地域包括ケア病床においては、褥瘡（d2 以上：DESIGN-R 判定）の平均値について、2019 年度～2021 年度の数値を上回っていた。一方で、インスリンの平均値については、2019 年度～2021 年度の数値を下回っていた。

8. 全体評価

回復期機能を果たす病床としての回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床について、2022 年度の DPC データ分析を行い、2019 年度から 2021 年度までの結果と比較した。

2020 年度の初頭から新型コロナウイルス感染症の流行が開始し、PCR 検査の施行可能な絶対数が沖縄県内では少なかったこと、治療薬についてエビデンスの確定したものがなくワクチンも存在せず疾患の重症度が高いとされた時期であったことから、急性期病床と回復期病床の連携において呼吸器症状を呈する患者の受け入れにかなりの抵抗感を示す医療機関や介護施設等が存在した。

2021 年度は、PCR 検査を行える急性期医療機関が増加したこと、新型コロナウイルス感染症の治療薬のエビデンスが出現し始めたこと、また新型コロナウイルスワクチンの接種開始および重症化割合の低下等により、2020 年度と比較し入退院連携を含む地域医療が推進されたと思われる。

2022 年度はより地域医療連携が推進されたと思われるが、2022 年 7 月からの流行第 7 波において感染者数及び入院患者数は最高値を更新した。この入院患者のなかには、回復期病床において療養を継続した患者も多く存在したことが報告されている。

上記の状況ではあるが、新型コロナウイルス感染症流行前の 2019 年度、および流行が開始した 2020 年から 2022 年度にかけて各評価項目の数値を分析することで、新型コロナ感染症流行の影響および地域医療連携の変化についてある程度推定することができると考えられた。

リハビリ単位について、回復期リハビリテーション病棟において新型コロナウイルス感染症の流行中に提供される単位数が増加したものの、2022 年度は減少し新型コロナウイルス流行前の水準を下回っていた。地域包括ケア病床においては、新型コロナウイルス感染症の流行により提供されるリハビリ単位数が減少傾向にあり、2022 年度も傾向が継続していた。

平均在院日数については、新型コロナウイルス感染症の流行の影響があまり見られなかった。

病床利用率について、回復期リハビリテーション病棟において新型コロナウイルス感染症流行開始期に上昇傾向にあったが 2022 年度は低下した。地域包括ケア病床の病床利用率については、新型コロナウイルス感染症の流行開始により 2020 年度は減少したがその後上昇し、2022 年度は流行前に戻りつつあると思われた。

在宅復帰率について、回復期リハビリテーション病棟では新型コロナウイルス感染症流行の影響はあまりみられず、地域包括ケア病床において流行期間において上昇傾向を続けていた。

ポストアキュート機能について、回復期リハビリテーション病棟では新型コロナウイルス感染症流行による一定の傾向は観察されなかった。地域包括ケア病床において、新型コロナウイルス感染症流行が開始した後にポストアキュート機能の入院受け入れ割合が低下し、特に自院の急性期病床からの転棟による入院受け入れ割合が低下しており、サブアキュート機能としての入院受け入れ割合が上昇していた。地域包括ケア病床および急性期病床を持つ病院は、新型コロナウイルス感染症の流行期間に、より急性期病床の入院患者を地域へ退院させ、もしくは他医療機関に転院させるようになってきていると思われた。

社会的（福祉的）支援の評価について、入院時の介護保険サービスの利用もしくは申請を行っている患者の入院受け入れについて、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床の双方で新型コロナウイルス感染症流行期間に上昇傾向にあった。より介護保険サービスの利用が必要な患者の入院受け入れを行うようになってきているものと思われた。

疾患別の分析について、循環器系の疾患は回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病床の双方で入院受け入れが少なかった。

呼吸器疾患については、地域包括ケア病床で入院受け入れがなされているものの、新型コロナウイルス感染症流行により減少していた。

回復期リハビリテーション病棟の対象となるような股関節大腿近位骨折、胸椎腰椎以下骨折損傷、脳梗塞については『医療資源病名』でみると、回復期リハビリテーション病棟の入院受け入れが地域包括ケア病床よりも高くなっていた。これらの疾患では、回復期リハビリテーション病棟においては新型コロナウイルス感染症流行の影響がみられない、もしくは小さいと考えられたが、地域包括ケア病床においてはより入院受け入れが減少している場合があった。

疾患別リハビリテーションの算定患者数について、脳血管疾患リハビリテーションでは回復期リハビリテーション病棟でより算定され、新型コロナウイルス感染症流行開始期に上昇傾向にあったが 2022 年度は低下し流行前に戻りつつあると思われた。

運動器リハビリテーションは回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病床で平均値が近似しており、役割として同等であると思われた。また新型コロナウイルス感染症流行の影響による一定の傾向は観察されなかった。

呼吸リハビリテーションについて、回復期リハビリテーション病棟ではほぼ算定されておらず、地域包括ケア病床においては新型コロナウイルス流行期間において減少していた。呼吸器疾患をもつ患者の入院受け入れの減少、もしくは呼吸器症状を持つ患者へのリハビリテーションの提供が減少していること

が示唆された。

医療・介護的ケアが必要な患者の入院については、地域包括ケア病床においてより入院受け入れが推進されていた。褥瘡（d2 以上：DESIGN-R 判定）を持つ患者の入院受け入れについて、新型コロナウイルス流行期間において増加していた。吸引については、新型コロナウイルス感染症の流行の影響による一定の傾向は観察されなかった。一方で、インスリンが必要な患者の入院受け入れについては、新型コロナウイルス感染症の流行により減少していた。

2019 年度から 2022 年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の流行による地域医療連携の傾向がある程度明らかとなった。2023 年 5 月には新型コロナウイルス感染症が感染症法上の 5 類となり通常の医療提供体制に移行した。当調査を継続的に行うことにより、沖縄県の高齢化の進展そのものによる地域医療連携の課題をより深く見つめることができるものと考えられる。関係機関各位には引き続き当調査の実施に当たりご協力いただきたい。