

医療・介護 関係者の 入退院時 連携の手引き

糸満市・豊見城市・南城市・与那原町・南風原町・八重瀬町

【令和5年2月改定】



目次

- はじめに
- 入退院・退所時情報シートの活用について
- 入退院支援の流れとポイント
(医療機関側とケアマネジャーの動き)
- 入退院時連携に係る診療・介護報酬
- 入院時情報提供書(参考資料)
- 退院・退所時の情報シート(参考資料)
- 意志決定支援等に係る各種ガイドライン
- 病院連携窓口一覧(市町別・五十音順)
- 南部6市町の医療機能別の医療機関一覧
 - ・厚生労働省が定める
回復期リハビリテーション病棟入院基準
 - ・医療療養病床の対象者(医療区分2・3)
 - ・包括医療費支払い制度(DPC)とは

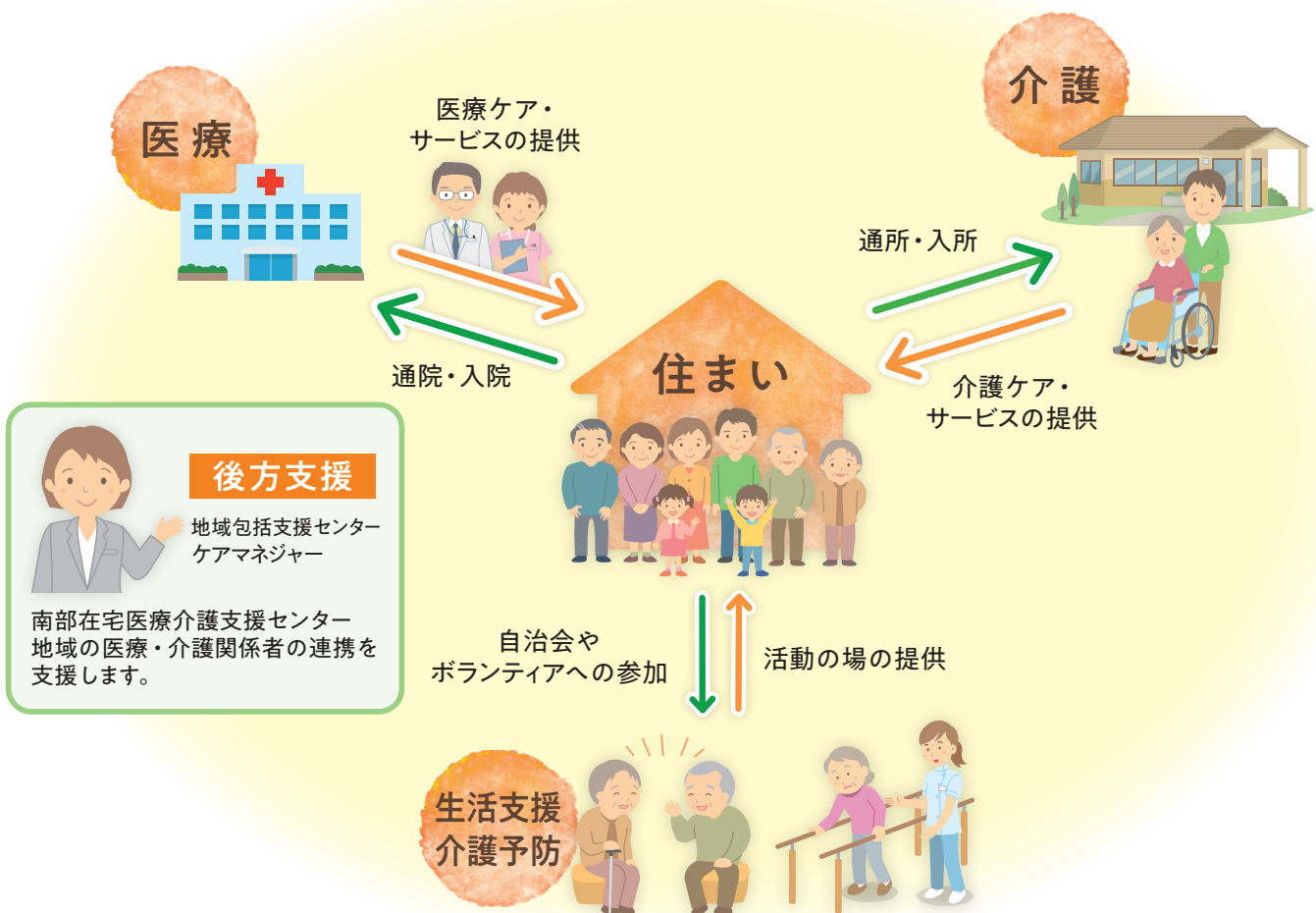
～はじめに～

地域の高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

この「入退院時連携の手引き」は、入院時や退院時に医療・介護関係者が情報交換や情報共有が円滑にできるよう医療機関の連携窓口や情報ツール(様式)、活用の手順などを紹介しています。

医療・介護現場で入退院支援や多職種連携に取り組む際の参考としてご活用ください。

地域包括ケアシステムのイメージ



入退院・退所時情報シートの活用について

～担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員の皆様へ～

入院される方の生活基盤は、入院前の自宅での生活にあります。入院によって一旦地域から切り離されたとしても、医療と介護が切れ目なく繋がる事で、その人らしい地域での生活を再開することができます。また、退院時には今後の療養生活を支援するため医療や看護、ケアについて医療・介護関係者の情報共有が必要です。

ケアマネジャーには、利用者の入退院支援にあたり医療関係者と情報を共有する様式を国が提示しています。医療・介護関係者の顔の見える関係を基盤に、ご本人の意向を尊重し在宅の生活を支えるため利用者の入退院時の連携に情報シートをご活用ください。

- ご本人の情報は、入院直前までの最新状況の記入をお願い致します。
- FAX の場合は、送信前に必ず担当者へ電話連絡をお願いします（連絡先→添付資料確認）
また、個人情報保護法に則り、各事業所の規定に従って **情報の保護** を行った上で FAX を送信してください。

活用手順【参照：病院連携窓口一覧（ページ8～11）】

- 担当ケアマネジャー等は、入院先の連携窓口へ電話連絡し入院時、入院中、退院前の情報共有について情報交換を行う。情報共有の方法についても確認（電話、FAX、メール、IT 活用）

入院時 ↓

- ケアマネジャーが病院へ「入院時情報提供書」を持参する時または病棟を訪問する時は、あらかじめ病院担当者へ連絡する。又、FAX する際も病院担当者へ電話連絡を行った上で FAX を送信する。
(※なお個人情報を塗りつぶしてFAXする際は、送付表に担当者名を明記する)

退院時 ↓

- 入院中の情報収集、退院時カンファレンスなど退院後の療養生活支援における留意事項など情報共有を行う。
(看護サマリー、リハビリテーションサマリーなどによる情報共有)

※次項に掲載した「入院時情報提供書」「退院・退所の情報シート」は厚生労働省が示した標準様式です。個々の事業所で情報シートを作成する場合は、情報内容を参考にしてください。
個別ケースの支援にあたっては、カンファレンスなどでさらに詳細な情報共有をお願いします。

参考(例) 「入院時情報提供書」の提供を省略できる場合

- ・ 検査の為の入院、白内障等の治療による短期入院（概ね1週間以内）で状態が変化する可能性が低い場合
- ・ 化学療法等の治療のため計画的入退院を繰り返す場合
- ・ 退院後間もなくして再入院となった場合



身寄りがなく認知症などで意思決定が不十分な高齢者の入退院支援が医療・介護現場で大きな課題となっています。平時から「もしも…」の時に備え、ご本人やご家族、医療・介護、行政、地域の関係者を交えて地域の支援体制について話し合うことが必要です。

入退院支援の流れとポイント

ケアマネジャーの動き

日頃から

- 利用者の病院受診に同席し、主治医等との情報連携を図り居宅介護支援を行う。

通院時情報連携加算【新設】

- 利用者や家族へ入院したら入院先の病院へ担当ケアマネジャーの名前、連絡先を伝えるよう依頼する。
- ケアマネジャーの連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを利用者や家族に依頼する。
- 医療機関の連携窓口を確認しておく。



退院支援が必要な方が予定で入院する場合には、入院前に入院時情報提供書を提供しましょう。

★入院時情報提供書を医療機関へ持参、又は送る

- 入院前の生活状況
- 継続している医療
- 利用者・家族の思い



入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)

★利用者の状況確認の為に情報交換を行う

- 医療機関より情報収集
- 必要に応じて病状説明に同席
- 退院後の生活を見据えてケアプランの変更を検討
- 要介護度区分変更の必要性を検討

★退院後の療養支援について検討を行う

- 収集した情報を踏まえ、利用者や家族の在宅生活の意向を確認する。
- 退院後の生活を意識した生活課題を把握する。
- 在宅移行時のケアプランの原案を作成する。
- 退院前カンファレンスでの確認事項を整理。

退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ(Ⅱ)イ・ロ(Ⅲ)



サービス担当者会議の開催

- ケアプランの確定
- ケアプランのモニタリング
- 医療機関へ在宅での様子を伝える。

特定事業所医療介護連携加算【新設】

- 日頃から医療機関や介護保険施設等との連携に関して、退院・退所やターミナルケアマネジメントに積極的に取り組む。

入院前

入院直後 3日以内

入院中

退院前 退院時

退院後

医療機関側の動き



入院支援

看護師、医療ソーシャルワーカー



治療

主治医、担当医

入院時支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)【新設】

予定入院の場合には入院前から生活状況等の情報収集を行っています。

入院診療計画を立てる。治療開始

★患者に関する情報収集

- 入院前の生活状況
- 家族状況
- 継続している医療
- 介護認定・介護サービス利用状況※1

3日以内

★今後の生活に対する意向等 退院困難な要因のある患者を抽出

入退院支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

※1 担当ケアマネジャーが居ない場合、支援担当者が患者・家族の意向を確認し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の紹介や調整を行う。

患者・家族への病状説明

退院支援への方向性の検討

- 治療方針、退院時期の確認
- 患者・家族への意向確認
- 院内多職種のカンファレンス
- 退院支援計画書の作成
- 退院に向けた支援を開始
- 関係機関と情報共有

7日以内



治療終了、退院許可

患者・家族への生活指導・療養指導等

介護支援等連携指導料(入院中2回)

退院時共同指導料2(入院中1回)

退院前在宅療養指導管理料(入院中1回)

退院前訪問指導料(入院中1回)

退院時薬剤情報管理指導料(入院中1回)

退院時リハビリテーション指導料(入院中1回)

退院時訪問指導料+訪問看護同行加算(退院後1回)
(退院日から起算して1月限度に5回)

退院前カンファレンス開催・課題確認・情報共有

診療情報提供

かかりつけ医



入退院時連携に係る診療報酬・介護報酬

介護報酬

※ 下記は居宅介護支援に関連する介護報酬です。

通院時情報連携加算【新設】(居宅介護支援費)

50単位/月

利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合に算定

<居宅介護支援基準>

居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供することを義務付け。

入院時情報連携加算 (居宅介護支援費)

入院医療機関へ、利用者の情報を提供。提供方法は問わない。

- (Ⅰ) 入院後3日以内に医療機関の職員へ必要な情報を提供した場合に算定 200単位/月
- (Ⅱ) 入院後4日以上7日以内に医療機関の職員へ必要な情報を提供した場合に算定 100単位/月

特定事業所医療介護連携加算【新規】(居宅介護支援費)

125単位/月

- ・前々年度3月～前年度2月の間に退院・退所加算を算定した病院、介護保険施設などの連携が35回以上算定
- ・上記の期間にターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること
- ・特定事業所(Ⅰ)(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること

退院・退所加算 (居宅介護支援費)

(入院・入所中1回)

入院医療機または介護保険施設等から情報を得て、ケアプラン作成

情報提供	カンファレンス以外の方法	カンファレンス参加あり
連携1回	(Ⅰ)イ 450単位	(Ⅰ)ロ 600単位
連携2回	(Ⅱ)イ 600単位	(Ⅱ)ロ 750単位
連携3回	×	(Ⅲ)ロ 900単位

- ・カンファレンスとは、診療報酬の「退院時共同指導料2」※に該当するもので、退院・退所後に福祉用具貸与が見込まれる場合は、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること
- ・原則として、退院・退所前に必要な情報を得ることが望ましいが退院後7日以内に情報を得た場合には算定可

緊急時等居宅カンファレンス加算 (居宅介護支援費)

200単位/1月に2回を限度

病院または診療所の求めにより、医師又は看護師等とともに利用者宅でカンファレンスを行い、必要に応じ介護サービスの調整を行う

ターミナルケアマネジメント加算 (居宅介護支援費)

400単位/月

死亡日及び死後14日以内に2日以上、同意を得て利用者宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治医や居宅サービス事業者等に提供した場合に算定

(令和3年4月介護報酬改定)

診療報酬

入院時支援加算【新設】

- 1：230点
- 2：200点

入院前に支援を行った場合、その支援内容に応じて所定加算を算定

入退院支援加算

- 1：700点 または 1,300点 (退院時1回)
- 2：190点 または 635点 (退院時1回)
- 3：1,200点

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活が継続できるように施設間の連携をすすめ、入院早期より退院困難者を抽出し、退院支援計画の作成、説明など入退院支援を実施した場合に算定

+地域連携診療計画加算

300点(退院時1回)

退院時又は転院時に他の医療機関又は介護サービス事業者等に診療情報を文書により提供した場合に算定

+総合機能評価加算 50点(退院時1回)

身体機能と退院後に必要となりうる介護サービスなどについて総合的な評価を行い入院中の診療や適切な退院支援を行った場合に算定

退院前在宅療養指導管理料

120点 (1回の入院につき1回)

退院前訪問指導料

580点 (1回の入院につき1回)

介護支援等連携指導料

400点 (入院中2回)

退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられる場合、患者に対しケアマネジャーと連携し退院後の介護サービス等について指導

退院時共同指導料2

400点 ※2,000点 (入院中1回)

病院の医師等と在宅医療を担う医師等が共同して、退院後の在宅療養に必要な説明・指導を行った場合に算定
※医師等の職種の3者以上と共同して指導を行う場合

退院時リハビリテーション指導料

300点 (1回の入院につき1回)

退院時薬剤情報管理指導料

90点 (1回の入院につき1回)

退院後訪問指導料

580点 (退院日から起算して1月を限度に5回)
+訪問看護同行加算 20点 (退院後1回)

(令和4年4月診療報酬改定)

在宅療養
・
入院前

入院時

入院中

退院時

退院後

算定にあたっては、各病院等、各事業所で最新の算定要件・施設基準を確認してください

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関



居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類(戸建て・集合住宅) 階建て 居室 階 エレベーター(有・無)				
入院時の要介護度	特記事項()				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請			<input type="checkbox"/> 医師の判断	
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()				

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他() * <input type="checkbox"/> 日中独居				
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL		

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他()
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他()
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要()
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄・年齢)
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める(<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
特記事項	

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	<input type="checkbox"/> 具体的な要望()
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり	

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	□ なし □ あり ()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	□ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	□ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	□ あり () □ なし □ 不明			
	食事形態	□ 普通 □ きざみ □ 嚥下障害食 □ ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	□ 経口 □ 経管栄養		水分とろみ	□ なし □ あり	水分制限	□ あり () □ なし □ 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	□ なし □ あり(部分 ・ 総)			
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	□ なし □ あり			
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	□ なし □ 夜間 □ 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	□ なし □ 夜間 □ 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	□ なし □ あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	□ なし □ あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	□ なし □ あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項 :				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: H _____年 _____月 _____日 ~ H _____年 _____月 _____日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳 (コピー)」を添付

内服薬	□ なし □ あり ()	居宅療養管理指導	□ なし □ あり (職種: _____)
薬剤管理	□ 自己管理 □ 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)		
服薬状況	□ 処方通り服用 □ 時々飲み忘れ □ 飲み忘れが多い、処方が守られていない □ 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	□ 通院 □ 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)		
	氏名	様 男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ()・ <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患(入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
① 疾患と入院(所)中の状況	今後の医学管理	医療機関名：		方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療	
	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況 *番号記入 安定() 不安定()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()				UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良				入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()				眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()					
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族> 退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()			
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)		
症状・病状の予後・予測	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)	例)医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。				
在宅復帰のために整えなければならない要件					
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)		会議出席	
1	年 月 日			無・有	
2	年 月 日			無・有	
3	年 月 日			無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

意志決定支援等に係る各種ガイドライン

各ガイドラインの趣旨は様々ですが、いずれのガイドラインにおいても、本人への支援は、本人の意思（自己決定）の尊重に基づいて行う旨が基本的な考え方として掲げられています。高齢者などの日常の療養生活支援、入退院支援にあたり下記のガイドラインをご参照ください。

出典：厚生労働省「R2.10月公表 ガイドライン比較表」一部抜粋

意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について

	A 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン	B 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン	C 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン	D 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
対象者	障害者	認知症の人 ※認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。	人生の最終段階を迎えた人	医療に係る意思決定が困難な人
趣旨	意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、 事業者や成年後見の担い手を含めた関係者 間で共有することを通じて、 障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資すること	認知症の人を支える周囲の人 において行われる意思決定支援の基本的考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、 認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの	人生の最終段階を迎えた 本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者 が、 最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示すもの	本人の判断能力が不十分な場合であっても適切な医療を受けることができるよう、Cガイドラインの考え方も踏まえ、 医療機関としての対応を示す とともに、医療に係る意思決定の場面で、 成年後見人等に期待される具体的な役割について整理するもの

※ 本人による意思決定が困難な場合に、第三者が本人に代わって意思決定を行う（代理）代行決定などについては、各種ガイドラインをご参照ください。

上記の各種ガイドラインは、南部在宅医療介護支援センターのホームページからダウンロードできます。

ホームページURL

<https://www.nanbu-zaitaku.com/>



パンフレット・冊子はこちら→



左記をクリックし「各種ガイドライン」をダウンロードください



病院連携窓口一覧（市町別・五十音順）

一般社団法人南部地区医師会 南部在宅医療介護支援センター
（令和4年9月～令和5年2月に調査実施）

市町	医療機関名	郵便番号・所在地・代表電話	ケアマネジャーが入院時情報提供書を提供する窓口	退院調整・担当者会議等に関する連絡・相談窓口	介護保険主治医意見書・指示書等の依頼・相談窓口	多職種への要望（連携の際の留意事項）・医療機関の診察（専門外来）や特色など
糸満市	糸満清明病院	〒901-0334 糸満市字大度 520 TEL 997-2011	<担当部署> (入院・外来) 地域医療相談課 TEL 997-2011(代) FAX 997-3885 <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～16:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> (入院・外来) 地域医療相談課 TEL 997-2011(代) FAX 997-3885 <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～16:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 初回：地域医療相談課 更新：医事課 TEL 997-2011(代) FAX 997-3885 <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～16:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<専門外来など> ・アルコール依存専門治療(外来治療、入院治療)を行っている。 ・認知症治療棟があり、認知症専門医による外来診療もやっている。
	勝連病院	〒901-0331 糸満市字真栄平1026 TEL 997-3104	<担当部署> 医療福祉相談室 TEL 997-2455(直) FAX 997-3153(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 医療福祉相談室 TEL 997-2455(直) FAX 997-3153(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 医療福祉相談室 TEL 997-2455(直) FAX 997-3153(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	
	南山病院	〒901-0313 糸満市字賀数406-1 TEL 994-3660	<担当部署> 地域医療連携室 TEL 994-3660(代) FAX 995-2311 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日、ウークイ	<担当部署> 地域医療連携室 TEL 994-3660(代) FAX 995-2311 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日、ウークイ	<担当部署> 医事課 TEL 994-3660(代) FAX 995-2311 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日、ウークイ	<専門外来など> ・禁煙外来 ・児童思春期外来
	西崎病院	〒901-0314 糸満市字座波 371-1 TEL 992-0055	<担当部署> 地域連携室 TEL 880-0219 FAX 992-0052 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日、ウークイ 12/31～1/3	<担当部署> 地域連携室 TEL 880-0219 FAX 992-0052 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日、ウークイ 12/31～1/3	<担当部署> 医事課 TEL 992-0055 FAX 992-0052 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日、ウークイ 12/31～1/3	
豊見城市	大浜第二病院	〒901-0215 豊見城市字渡嘉敷150 TEL 851-0103	<担当部署> 医療福祉課 TEL 851-0103(代) から担当部署へつなぐ FAX 851-0200(代) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 医療福祉課 TEL 851-0103(代) から担当部署へつなぐ FAX 851-0200(代) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 医事課 TEL 851-0103(代) から担当部署へつなぐ FAX 851-0200(代) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	

市町	医療機関名	郵便番号・所在地・代表電話	ケアマネジャーが入院時情報提供書を提供する窓口	退院調整・担当者会議等に関する連絡・相談窓口	介護保険主治医意見書・指示書等の依頼・相談窓口	多職種への要望(連携の際の留意事項)・医療機関の診察(専門外来)や特色など
豊見城市	沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院	〒901-0293 豊見城市字真玉橋593-1 TEL 850-7955	<担当部署> 地域連携課 TEL 911-5011 FAX 850-5975 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 地域連携課 TEL 911-5011 FAX 850-5975 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 医事課 TEL 850-7955 FAX 850-1008 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	
	豊見城中央病院	〒901-0243 豊見城市字上田25 TEL 851-0501	<担当部署> 医療介護相談センター TEL 851-0501(代) から担当部署へつなぐ FAX 851-9437(直) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 入退院支援室 TEL 851-0501(代) から担当部署へつなぐ FAX 851-9437(直) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> MA課(文書受付) TEL 851-0501(代) から担当部署へつなぐ <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<多職種への要望> ・受診や入院の相談は早い時間帯に連絡をお願いします。
	友愛医療センター	〒901-0224 豊見城市字与根50-5 TEL 850-3811	<担当部署> 入退院支援室 TEL 850-3811(代) から担当部署へつなぐ FAX 852-2152(代) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 入退院支援室 TEL 850-3811(代) から担当部署へつなぐ FAX 852-2152(代) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 医事課 文書係 TEL 850-3811(代) から担当部署へつなぐ <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	
南城市	沖縄メディカル病院	〒901-1414 南城市佐敷津波古西原2310番地 TEL 947-3555	<担当部署> 地域連携室・医療相談室 TEL 947-3555(代) FAX 947-3563(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 地域連携室・医療相談室 TEL 947-3555(代) FAX 947-3563(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 医事課 TEL 947-3555(代) FAX 943-3900(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<専門外来など> ・生活習慣病外来 ・皮膚、排せつケア認定看護師(WOC)配置、創傷・ストマ・瘻孔トラブル、コンチネンス、フットケア等に対応しています。 <多職種の皆様へ> ・訪問看護の指示書を希望される方は初回のみ地域連携室で対応します。 2回目以降は医事課担当となります。
与那原町	与那原中央病院	〒901-1303 与那原町字与那原2905 TEL 945-8101	<担当部署> 医療相談室 TEL 945-8101(代) FAX 945-8105(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 医療相談室 TEL 945-8101(代) FAX 945-8105(直) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～17:00 <定休日> 日・祝祭日	<担当部署> 医事課 TEL 945-8101(代) FAX 945-8106(代) <対応可能な時間帯> 月～土 9:00～17:00 <定休日> 日・祝祭日	

市町	医療機関名	郵便番号・所在地・代表電話	ケアマネジャーが入院時情報提供書を提供する窓口	退院調整・担当者会議等に関する連絡・相談窓口	介護保険主治医意見書・指示書等の依頼・相談窓口	多職種への要望(連携の際の留意事項)・医療機関の診察(専門外来)や特色など
南風原町	サマリヤ人病院 嬉野が丘	〒901-1105 南風原町字新川460 TEL 889-1328	<担当部署> 相談室 TEL 889-1371 FAX 889-8847 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 相談室 TEL 889-1371 FAX 889-8847 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 相談室 TEL 889-1371 FAX 889-8847 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 <定休日> 土・日・祝祭日	<専門外来など> (外来) 認知症を中心とした老年期の精神疾患の診療を行っている。精神デイケア、デナイトケア、重度認知症デイケア、精神科訪問看護も実施 (入院) 慢性期の統合失調症、認知症、老年期の精神疾患、合併症の治療を行っている <その他> ・認知症疾患医療センター 専用 TEL 888-3784 専門医療相談は受診の有無に関わらず、どなたでもご利用いただけます。
	沖縄県立精和病院	〒901-1105 南風原町字新川260 TEL 889-1390	<担当部署> 地域連携室 TEL 882-6692 FAX 882-6686 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 地域連携室 TEL 882-6692 FAX 882-6686 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 医事課 TEL 889-1390 FAX 889-8385 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	
	沖縄県立南部医療センター こども医療センター	〒901-1193 南風原町字新川118-1 TEL 888-0123	<担当部署> 地域医療連携室 TEL 888-0123(代) FAX 888-1212 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 地域医療連携室 TEL 888-0123(代) FAX 888-1212 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 依頼：医事課文書受付 相談：地域医療連携室 TEL 888-0123(代) <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 <定休日> 土・日・祝祭日	
	久田病院	〒901-1101 南風原町字大名275 TEL 889-3206	<担当部署> 地域連携室 TEL 889-3264 FAX 996-3831 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 地域連携室 TEL 889-3264 FAX 996-3831 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 <定休日> 土・日・祝祭日	<担当部署> 地域連携室 TEL 889-3264 FAX 996-3831 <対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:30 <定休日> 土・日・祝祭日	
	沖縄第一病院	〒901-1111 南風原町字兼城642-1 TEL 888-1151	<担当部署> 地域連携室(相談員) TEL 888-1151(代) から担当部署へつなぐ FAX 889-0776(代) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 地域連携室(相談員) TEL 888-1151(代) から担当部署へつなぐ FAX 889-0776(代) <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	<担当部署> 地域医療部 TEL 888-1151(代) から担当部署へつなぐ FAX 835-6166 <対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 <定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日	

市町	医療機関名	郵便番号・所在地・代表電話	ケアマネジャーが入院時情報提供書を提供する窓口	退院調整・担当者会議等に関する連絡・相談窓口	介護保険主治医意見書・指示書等の依頼・相談窓口	多職種への要望(連携の際の留意事項)・医療機関の診察(専門外来)や特色など
南風原町	博愛病院	〒901-1105 南風原町字新川485-1 TEL 889-4830	<p><担当部署> 地域医療連携室 TEL 889-4830(代) FAX 888-4031</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00</p> <p><定休日> 土・日・祝祭日</p>	<p><担当部署> 地域医療連携室 TEL 889-4830(代) FAX 888-4031</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00</p> <p><定休日> 土・日・祝祭日</p>	<p><担当部署> 医事課 TEL 889-4830(代) FAX 888-4031</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00</p> <p><定休日> 土・日・祝祭日</p>	<p><専門外来など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大人の発達障がい専門外来 対象：高校生以上の方 初診：火曜日午前 ・アルコールケア(依存症) 初診：火曜日、金曜日の午前
八重瀬町	南部徳洲会病院	〒901-0493 八重瀬町字外間171-1 TEL 998-3221	<p><担当部署> 入退院支援室 TEL 889-3231 FAX 998-7814</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30</p> <p><定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日</p>	<p><担当部署> 入退院支援室 TEL 889-3231 FAX 998-7814</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30</p> <p><定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日</p>	<p><担当部署> 医事課 TEL 998-3221(代) FAX 998-3223</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30</p> <p><定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日</p>	<p><専門外来など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に対し最新機器を導入した治療を行っています。 <p><多職種の皆様へ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者さまについての情報・連携につきましては、入退院支援室の直通電話へご連絡ください。
西原町	ハートライフ病院	〒901-2492 中城村字伊集 208 TEL 895-3255	<p><担当部署> 患者総合支援センター 医療福祉相談室 TEL 895-3255(代) から担当部署へつなぐ FAX 895-5685(直)</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00</p> <p><定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日</p>	<p><担当部署> 患者総合支援センター 医療福祉相談室 TEL 895-3255(代) から担当部署へつなぐ FAX 895-5685(直)</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00</p> <p><定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日</p>	<p><担当部署> 医事課 TEL 895-3255(代) から担当部署へつなぐ FAX 895-3709(直)</p> <p><対応可能な時間帯> 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00</p> <p><定休日> 土曜日の午後・日・祝祭日</p>	<p><多職種の皆様へ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・MSWへ用事のある方は事前に連絡してから来院して頂きたい。 ・入院時情報提供としてアセスメントシートを10枚前後いただくことがあります。がA4用紙1～2枚程度で提供して欲しい。

南部地区の医療機能別の医療機関一覧

(糸満市・豊見城市・南城市・与那原町・南風原町・八重瀬町)

令和5年2月28日現在

医療機能の名称	医療機能の内容	機能に該当する病棟の例	医療機関名(病床数) 住所/電話番号(代表)
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	特定機能病院 ○特定機能病院において、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟。	琉球大学医学部附属病院 〒903-0215 西原町字上原 207 TEL 098-895-3331
		救命救急センター ○救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であって、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟。	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 〒901-1193 南風原町字新川 118-1 TEL 098-888-0123 南部徳洲会病院 〒901-0493 八重瀬町字外間 171-1 TEL 098-998-3221 友愛医療センター 〒901-0224 豊見城市字与根 50-5 TEL 098-850-3811
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 ※かつての総合病院の多くが急性期病院として機能二次救急や臨床研修病院、DPC対象病院となっている。	急性期病院 ○一般病棟	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター(285床) 〒901-1193 南風原町字新川 118-1 TEL 098-888-0123 沖縄第一病院(45床) 〒901-1111 南風原町兼城 642-1 TEL 098-888-1151 沖縄メディカル病院(30床) 〒901-1414 南城市佐敷津波古西原 2310 TEL 098-947-3555 豊見城中央病院(35床) 〒901-0243 豊見城市上田 25 TEL 098-851-0501 とよみ生協病院(21床) 〒901-0293 豊見城市字真玉橋 593-1 TEL 098-850-7955 西崎病院(26床) 〒901-0314 糸満市座波 371-1 TEL 098-992-0055 南部徳洲会病院(280床) 〒901-0493 八重瀬町字外間 171-1 TEL 098-998-3221 与那原中央病院(96床) 〒901-1303 与那原町字与那原 2905 TEL 098-945-8101 友愛医療センター(378床) 〒901-0224 豊見城市字与根 50-5 TEL 098-850-3811
		○地域包括ケア病棟 急性期治療を経過した患者及び在宅や施設入所者の急性増悪の患者を受け入れ、60日を限度とした入院治療やリハビリテーションによって在宅復帰を行う病棟。対象となる患者の重症度、医療・看護必要度による評価要件がある。地域包括ケアシステムを支える役割を担う。	沖縄第一病院(9床) 〒901-1111 南風原町兼城 642-1 TEL 098-888-1151 豊見城中央病院(87床) 〒901-0243 豊見城市上田 25 TEL 098-851-0501 とよみ生協病院(16床) ※2024年2月52床へ変更予定 〒901-0293 豊見城市字真玉橋 593 番地の 1 TEL 098-850-7955 西崎病院(4床) 〒901-0314 糸満市座波 371-1 TEL 098-992-0055
	○患者の在宅復帰支援等を行う機能		

医療機能の名称	医療機能の内容	機能に該当する病棟の例	医療機関名（病床数） 住所／電話番号（代表）
回復期機能	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p>	<p>○回復期リハビリ病棟 別紙資料①参照 脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して多くの専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。この病棟では、病名と病気や怪我を発症してからの入院するまでの期間が定められている。 ※理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が配置されている。</p>	<p>沖縄メディカル病院（40床） 〒901-1414 南城市佐敷津波古西原 2310 TEL 098-947-3555</p> <p>大浜第二病院（60床） 〒901-0215 豊見城市渡嘉敷 150 TEL 098-851-0103</p> <p>豊見城中央病院（125床） 〒901-0243 豊見城市上田 25 TEL 098-851-0501</p> <p>とよみ生協病院（48床） 〒901-0293 豊見城市字真玉橋 593-1 TEL 098-850-7955</p> <p>南部徳洲会病院（41床） 〒901-0493 八重瀬町字外間 171-1 TEL 098-998-3221</p> <p>与那原中央病院（44床） 〒901-1303 与那原町字与那原 2905 TEL 098-945-8101</p>
(在宅医療) 慢性期機能	<p>○在宅医療の主たる担い手（診療所）</p> <p>○在宅医療の主たる担い手（病院）</p>	<p>○在宅療養支援診療所 24時間往診が可能な体制を確保し、また他の医療機関や訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している診療所</p> <p>○在宅療養支援病院 24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院</p> <p>○在宅療養後方支援病院 在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院</p>	<p>糸満市協同診療所 〒901-0364 糸満市潮崎町 2-1-10 TEL 098-992-3920</p> <p>いとまん在宅診療所 〒901-0322 糸満市字与座 412-149 TEL 098-955-7248</p> <p>くくるホームケアクリニック南風原 〒901-1104 南風原町字宮平 87 TEL 098-882-7250</p> <p>南城つはこクリニック 〒901-1414 南城市佐敷津波古 433 コート山城 1F TEL 098-947-3722</p> <p>南部クリニック 〒901-0306 糸満市西崎町 5-8-10 TEL 098-840-8221</p> <p>みやぎ内科 〒901-0223 豊見城市翁長 869 TEL 098-988-6100</p> <p>もりクリニック 〒901-0244 豊見城市宜保 293-1 TEL 098-856-1500</p> <p>ロコモクリニック南城 〒901-0618 南城市玉城字船越 949-4 TEL 098-949-1155</p> <p>沖縄第一病院 〒901-1111 南風原町兼城 642-1 TEL 098-888-1151</p> <p>とよみ生協病院 〒901-0293 豊見城市字真玉橋 593-1 TEL 098-850-7955</p> <p>西崎病院 901-0314 糸満市座波 371-1 TEL 098-992-0055</p>

医療機能の名称	医療機能の内容	機能に該当する病棟の例	医療機関名（病床数） 住所／電話番号（代表）
慢性期機能	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p>	<p>○療養病棟 別紙資料②参照 症状が比較的安定し、長期の入院療養が必要な患者を対象とする。療養病床が集まった病棟を療養病棟と言う。現在、療養病床は医療保険適用のものと、介護保険適用（介護療養型医療施設、介護医療院）のものに分かれる。</p> <p>※医療療養病床の入院対象者は、医療区分2・3</p>	<p>大浜第二病院（58床） 〒901-0215 豊見城市渡嘉敷150 TEL 098-851-0103</p> <p>沖縄メディカル病院（129床） 〒901-1414 南城市佐敷津波古西原2310 TEL 098-947-3555</p> <p>沖縄第一病院（50床） 〒901-1111 南風原町兼城642-1 TEL 098-888-1151</p> <p>与那原中央病院（30床） 〒901-1303 与那原町字与那原2905 TEL 098-945-8101</p> <p>西崎病院（120床） 〒901-0314 糸満市座波371-1 TEL 098-992-0055</p> <p>ウエルネス西崎病院（60床） 〒901-0361 糸満市糸満2041-5 TEL 098-994-2582</p>
		<p>○特殊疾患病棟 長期にわたり療養が必要な重度の肢体不自由者、脊髄損傷など重症の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィーまたは神経難病の患者が対象。</p>	<p>沖縄第一病院（50床） 〒901-1111 南風原町兼城642-1 TEL 098-888-1151</p> <p>大浜第二病院（59床） 〒901-0215 豊見城市渡嘉敷150 TEL 098-851-0103</p>
		<p>○緩和ケア病棟 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。</p> <p>※WHO（世界保健機関）緩和ケアの定義（2002年）</p>	<p>豊見城中央病院（21床） 〒901-0243 豊見城市上田25 TEL 098-851-0501</p>
精神科医療	<p>○精神疾患患者等の入院治療</p>	<p>○精神病棟</p>	<p>沖縄県立精和病院（246床） 〒901-1105 南風原町字新川260 TEL 098-889-1390</p> <p>嬉野が丘サマリヤ人病院（60床） 〒901-1105 南風原町新川460 TEL 098-889-1328</p>
	<p>○身体合併症を有する精神疾患患者等の救急医療</p>	<p>○精神科急性期治療病棟</p>	<p>糸満清明病院（49床） 〒901-0334 糸満市字大度520 TEL 098-997-2011</p> <p>久田病院（47床） 〒901-1101 南風原町字大名275 TEL 098-889-3206</p> <p>南山病院（50床） 〒901-0313 糸満市字賀数406-1 TEL 098-994-3660</p> <p>博愛病院（50床） 〒901-1105 南風原町新川485-1 TEL 098-889-4830</p>

医療機能の名称	医療機能の内容	機能に該当する病棟の例	医療機関名（病床数） 住所／電話番号（代表）
精神科医療	○主として長期にわたり療養が必要な精神障害患者が入院する病棟	○精神療養病棟	糸満清明病院（154床） 〒901-0334 糸満市字大度 520 TEL 098-997-2011 嬉野が丘サマリア人病院（180床） 〒901-1105 南風原町新川 460 TEL 098-889-1328 勝連病院（56床） 〒901-0331 糸満市字真栄平 1026 TEL 098-997-3104 久田病院（60床） 〒901-1101 南風原町字大名 275 TEL 098-889-3206 南山病院（115床） 〒901-0313 糸満市字賀数 406-1 TEL 098-994-3660 博愛病院（99床） 〒901-1105 南風原町新川 485-1 TEL 098-889-4830
	○認知症疾患患者の治療	○認知症治療病棟	勝連病院（108床） 〒901-0331 糸満市字真栄平 1026 TEL 098-997-3104 嬉野が丘サマリア人病院（82床） 〒901-1105 南風原町新川 460 TEL 098-889-1328 糸満清明病院（51床） 〒901-0334 糸満市字大度 520 TEL 098-997-2011 嬉野が丘サマリア人病院（50床） 〒901-1105 南風原町新川 460 TEL 098-889-1328 勝連病院（176床） 〒901-0331 糸満市字真栄平 1026 TEL 098-997-3104 久田病院（48床） 〒901-1101 南風原町字大名 275 TEL 098-889-3206 南山病院（50床） 〒901-0313 糸満市字賀数 406-1 TEL 098-994-3660
		○特殊疾患病棟	勝連病院（108床） 〒901-0331 糸満市字真栄平 1026 TEL 098-997-3104 嬉野が丘サマリア人病院（82床） 〒901-1105 南風原町新川 460 TEL 098-889-1328

【参考】 ※医療機関一覧、病床数については各医療機関の調査表を基に作成（令和4年9月～令和5年2月に調査実施）

回復期リハビリテーション病棟とは

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

入院などについては、当該医療機関の医療ソーシャルワーカーなどにご相談ください。

(令和4年度診療報酬改定)

回復期リハビリテーションを要する状態	
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後もしくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折または2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
3	外科手術後又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態
6	急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態

医療療養病床とは

病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者が入院する病床です。

利用者 { 医療区分2・3を中心とする者（下表を参照ください）
医療の必要性の高い者

医療機能 { 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療を必要とする者
24時間の看取り・ターミナルケアを必要とする者など

(令和4年度診療報酬改定)

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養（摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病床入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定） ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法（常時流量3L/分以上を要する状態等）
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋委縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病（スモンを除く） ・脊髄損傷（頸髄損傷） ・慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内（経過措置注11の病棟に入院する患者については、FIMの測定を行っていない場合は、医療区分1の場合に相当する点数を算定） ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討） ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引（1日8回数以上） ・気管切開 ・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷措置） ・酸素療法（医療区分3に該当するもの以外のもの）
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

包括医療費支払い制度（DPC）とは

入院医療費 = 包括評価部分 + 出来高部分

～包括評価部分～

- 入院基本料
- 検査
- 注射
- 画像診断など



～出来高部分～

- 手術、麻酔
- 内視鏡検査
- カテーテル検査
- リハビリなど

DPCとは従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院中に治療した病気の中で最も医療資源を投与した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせる方式です。

1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められています。

DPCは、「1回の入院に対して一つの病気を治療する」という考えに基づいて定められた制度なので、入院中はその病気の治療に専念します。複数の病気で当該医療機関を受診されている方につきましては、緊急性を除き、退院後に受診いただくこととなります。

2021年4月
「在宅医療介護連携
資源マップ」が
リニューアル!

パソコンやスマホでいつでも検索できる!

医療・介護おたすけマップ

おたすけマップって?

地域住民のみなさんや、医療・介護関係者が活用できる医療機関や介護事業所などの所在地や電話番号、サービス内容等を掲載したマップです。

沖縄県本島の 北部・中部・那覇・南部地区の情報をマップ上で検索できます。

<https://okinawa-homehealthcare.com/>

1
キーワード
で検索!

医療・介護おたすけマップ

2
スマートホン
でバーコード
を読み込む!



Web版の利用方法をご紹介します!

The screenshot shows the '医療・介護おたすけマップ' website. It features a top navigation bar with categories like '病院・診療所' (Hospitals/Clinics), '歯科診療' (Dental), and '薬局' (Pharmacy). Below this are filters for '施設' (Facilities) and '地域' (Regions). A map view shows the location of selected facilities. At the bottom, a table lists search results with columns for '事業所名' (Facility Name), '種別' (Type), '住所' (Address), and '電話番号' (Phone Number).

Step 1
「医療・介護おたすけマップ」で検索、もしくは上記のURLからおたすけマップを開きます。
「病院・診療所」を開きます。

かんたん検索

地域: 種別:

キーワード キーワード キーワード

「地域」「種別」「キーワード」による「かんたん検索」もできます。

Step 2
「施設」を選択します。複数の施設が選択できます。
「地域」を選択します。複数の地域が選択できます。

Step 3
検索結果を見る をクリックしてください。
所在地、連絡先、営業時間等、詳細な情報や地図が記載されています。ご活用ください。

医療機関や介護事業所の皆様へ

- マップへの新規登録
- 掲載内容の変更

については下記事務局までご連絡ください。

お問い合わせ先 一般社団法人 南部地区医師会 南部在宅医療介護センター
098(851)3650

※南部地区医師会のホームページからも「医療・介護おたすけマップ」を検索できますのでご活用ください。