協議資料２
【秋田周辺】

秋田県医療の目指す姿の実現に向けた取組について

令和６年９月６日

秋田県健康福祉部医務薬事課

目次

1　今年度の進め方・スケジュールについて

2　人口、医療・介護需要、入院需要の推計

3　入院医療の現状（MDC症例数、病床稼働率、地域の連携状況）

4　入院医療における課題・本日の論点について

5　救急医療の現状（年齢・傷病程度別搬送人員、救急車及び夜間等の患者の受け入れ実績等）

6　救急医療における課題・本日の論点について

7　参考資料（下り搬送、地域包括医療病棟について等）

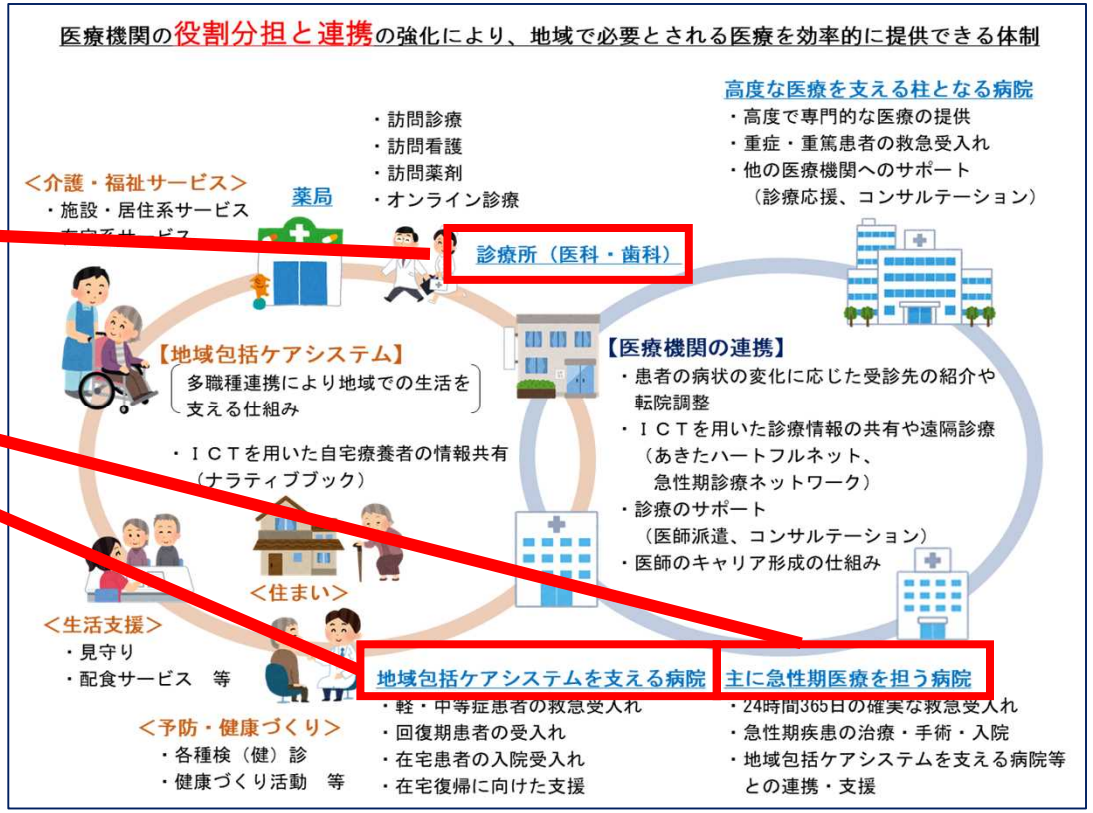
8　周産期医療の現状について

秋田県医療の目指す姿に向けた取組について

- ✓ 今年度より新たな医療計画が始まり、二次医療圏の広域化を踏まえた議論や取組を進める必要がある。
- ✓ 議論・取組の推進に当たっては、県で示した「秋田県医療の目指す姿」を目標とし、調整会議の中で、構想区域毎に現状分析と取組の方針を協議・実行していくことが地域医療構想の推進に資するもの考えている。
- ✓ また、「秋田県医療の目指す姿」の現状評価は次期地域医療構想へ向けての新たな課題の整理もできると考えている。
- ✓ ついては、「秋田県医療の目指す姿」の実現に向けて、より建設的な協議を行うため、今年度はテーマを設定したい。
- ✓ 今年度のテーマは下記図の赤枠部分。

【秋田県医療の目指す姿】

【テーマ】
- ✓ 入院医療　（第１回全体会）
- ✓ 救急医療　（　　〃　　）
- ✓ 周産期医療（　　〃　　）
- ✓ 在宅医療　（第２回全体会）
- ✓ 外来医療　（　　〃　　）

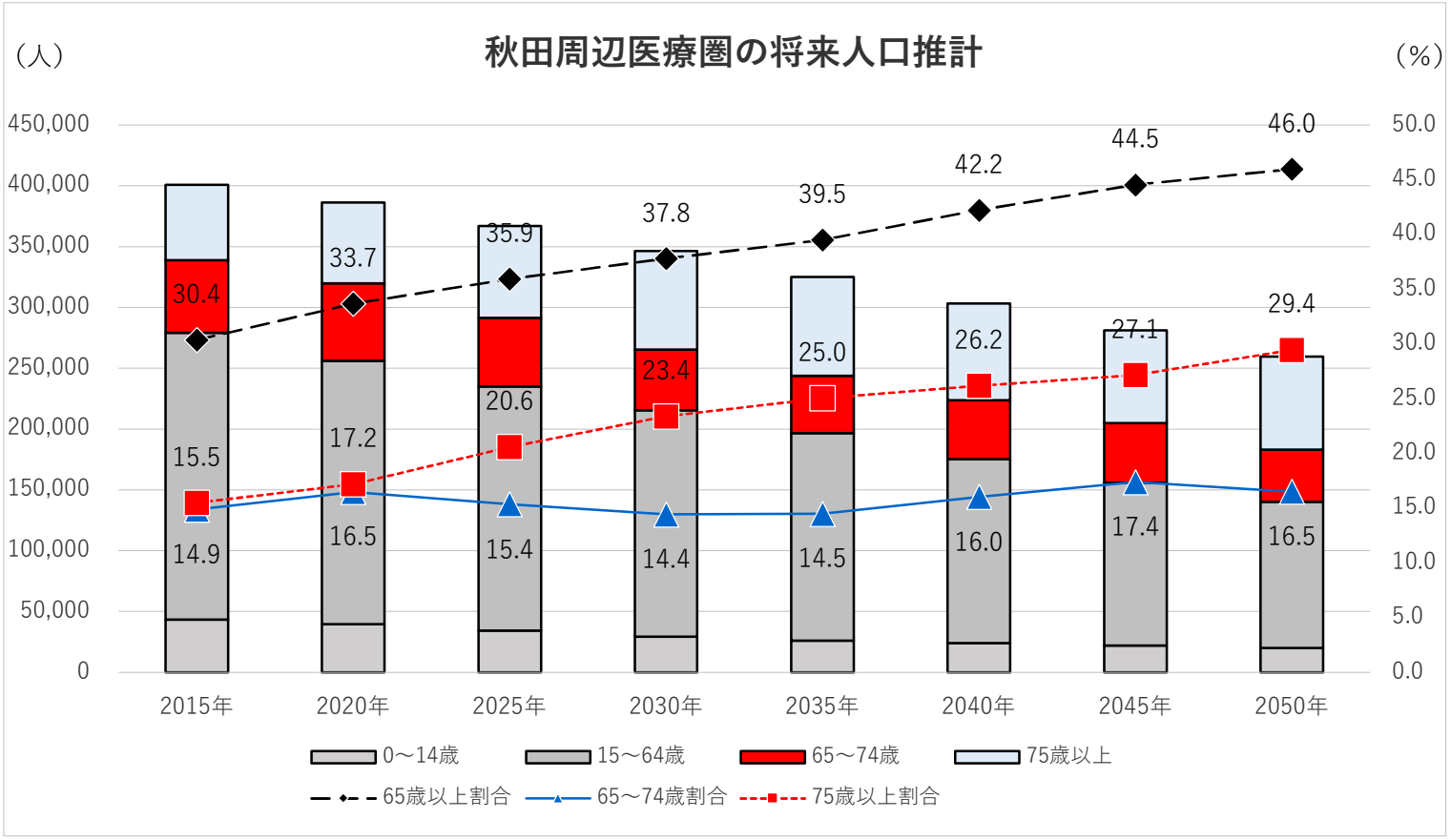


令和６年度のスケジュール（案）

	令和６年									令和７年		
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
医療審議会											第〇回 ・次期地域医療構想の概要 ・構想区域の設定 ・調整会議開催状況報告	
地域医療構想調整会議 **【合同会議（３医療圏）】** 現構想区域では成り立たない医療機能について広域化することによる可能性について検討 ※現構想区域で成り立つ医療機能ではあるが、広域化によりさらに効率化が図られるものについても検討	**【３医療圏】**							合同会議 ・政策医療（救急・周産期等） ・第１回全体会の協議を踏まえた広域的な取組方針の協議				
	【旧８医療圏＝構想区域】				第１回　全体会 【全構想区域】 ・ＰＤＣＡサイクルを通じた調整会議の推進について ・入院医療の現状と課題 ・救急医療の現状と課題 ・周産期医療の現状と課題						第２回　全体会 【全構想区域】 ・外来機能報告 紹介受診重点医療機関等の協議 ・外来医療の現状と課題 ・在宅医療の現状と課題 ・次年度の協議内容	
【全体会（８構想区域）】 現構想区域での役割分担と連携を考えたときの課題を整理 例）現状で成り立つ医療機能と成り立たない医療機能は何か ※成り立つものは、現構想区域内で役割分担を考える ※成り立たないものは、広域化による役割分担を合同専門会議で考える	**【推進区域・モデル推進区域】** （大館・鹿角、能代・山本）		専門部会 ・推進区域等の選定について		・国による伴走支援（データ提供・分析、分析を踏まえた取組支援、課題の把握 等） ・区域対応方針の策定・取組の推進							
病院長連絡会議	・地域の病院長の依頼に基づき実施 ※協議内容は地域毎に異なる											

年齢区分別の人口推計【秋田周辺】

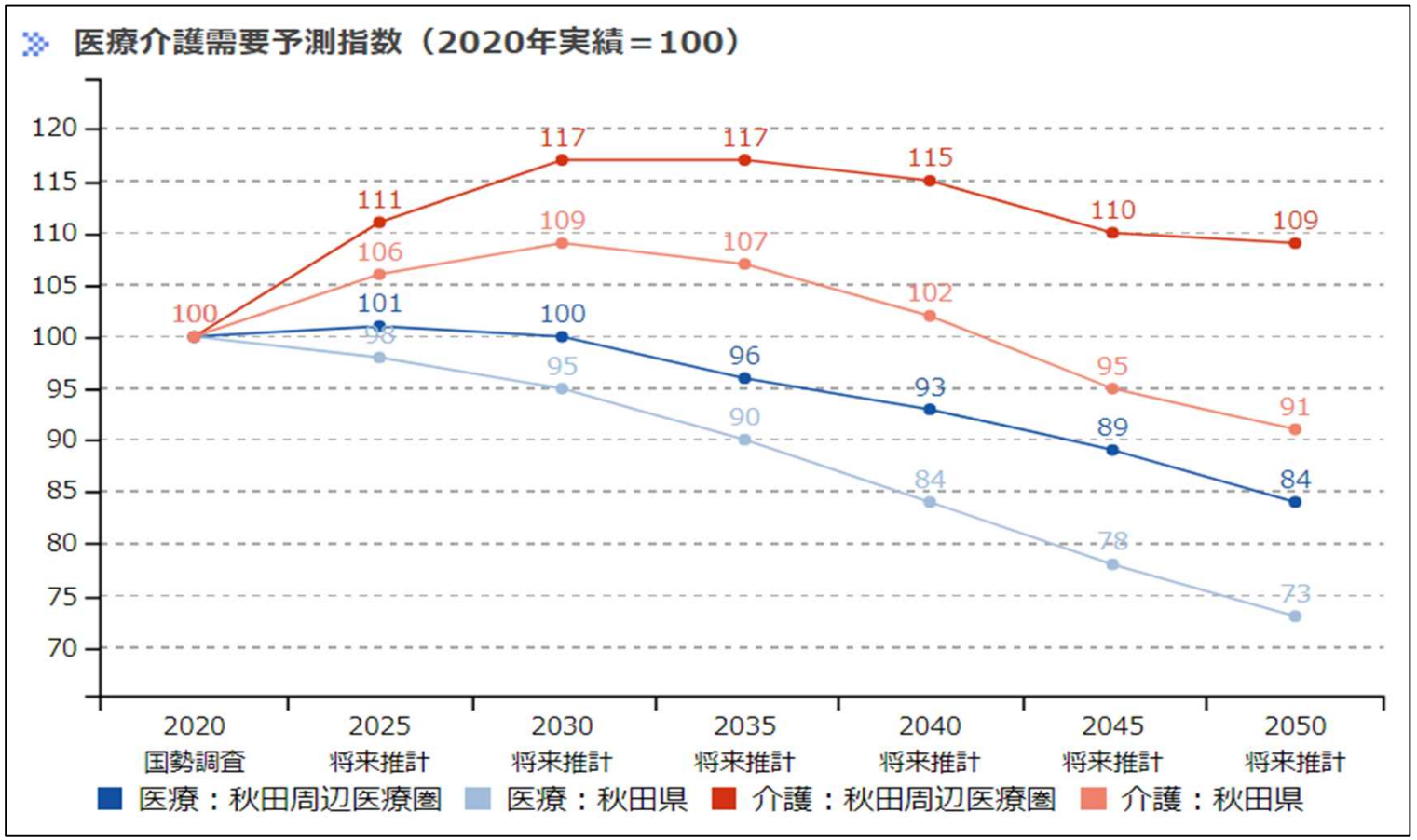
- ✓ 総人口は既にピークを迎えており、2040年には2020年比8千人(-21.5%)減少する見込み。
- ✓ 「64歳以下」と「65～74歳」は既に減少、「75歳以上」は2035年をピークに減少していく見込み。
- ✓ 人口に占める「65歳以上」の割合は増加していく見込み。



出典：総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(Ｒ５年１２月公表)」

医療介護需要予測指数の推移【秋田周辺】

- ✓ 秋田周辺構想区域の医療需要は2025年をピークに減少していく見込み。
- ✓ 秋田周辺構想区域の介護需要は2035年をピークに減少していくものの、2020年時点より高い需要が続く見込みである。
- ✓ 次期地域医療構想が見据える2040年には医療需要は減少し、介護需要はピークを過ぎるが、2020年時点よりは需要が高くなる見込み。



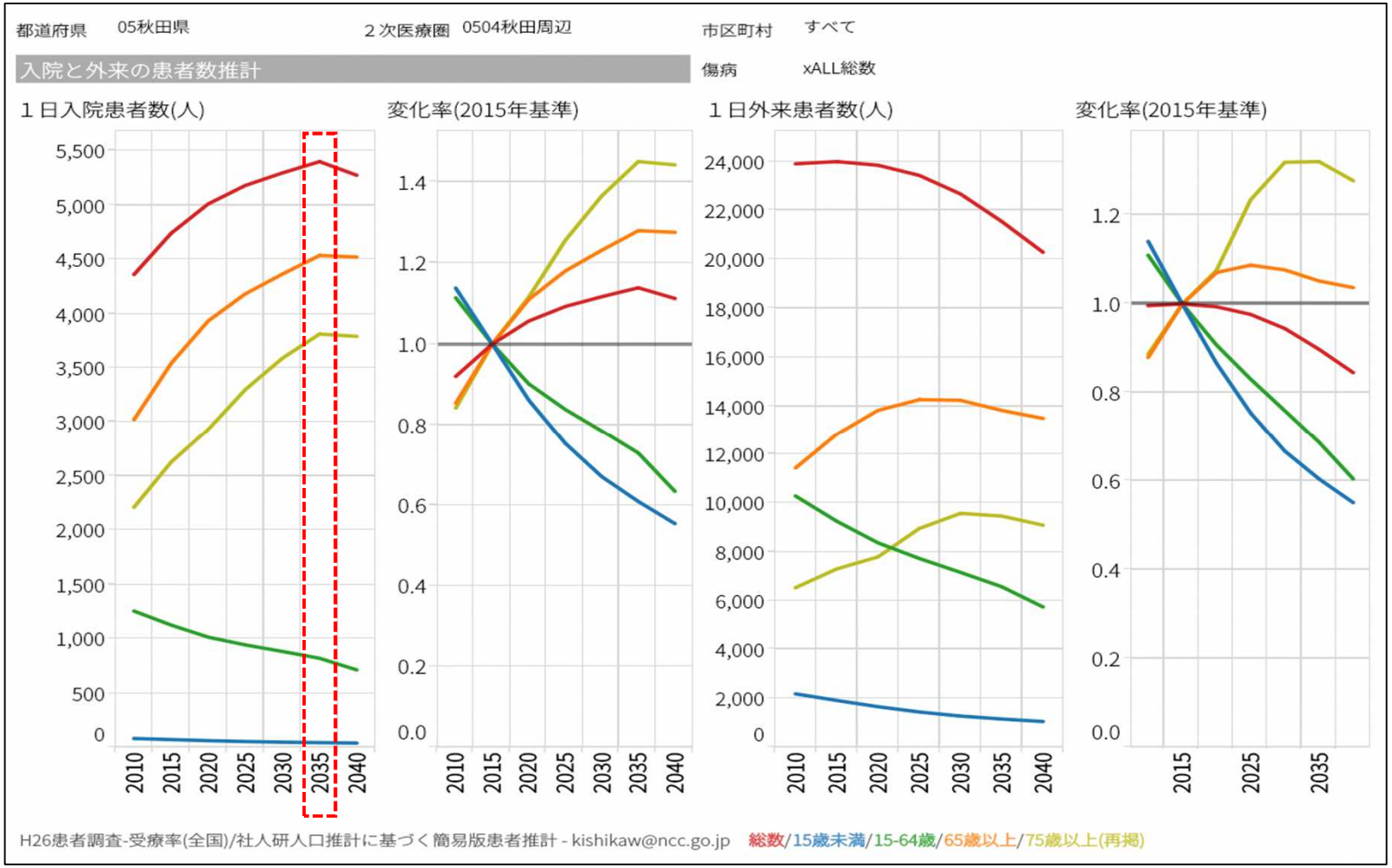
公益社団法人日本医師会ホームページ：「地域医療情報システム（JMAP）」秋田県 から引用
https://jmap.jp/cities/detail/pref/5（令和６年８月確認）

入院と外来の医療需要の推移【秋田周辺】

✓ 秋田周辺構想区域の１日あたりの入院患者数は2035年をピークに減少する見込みであり、また、75歳以上も2035年をピークに減少する見込みである。

出典：https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/vizzes#!/
石川ベンジャミン光一（国際医療福祉大学院教授）作成

○入院と外来の医療需要の推計

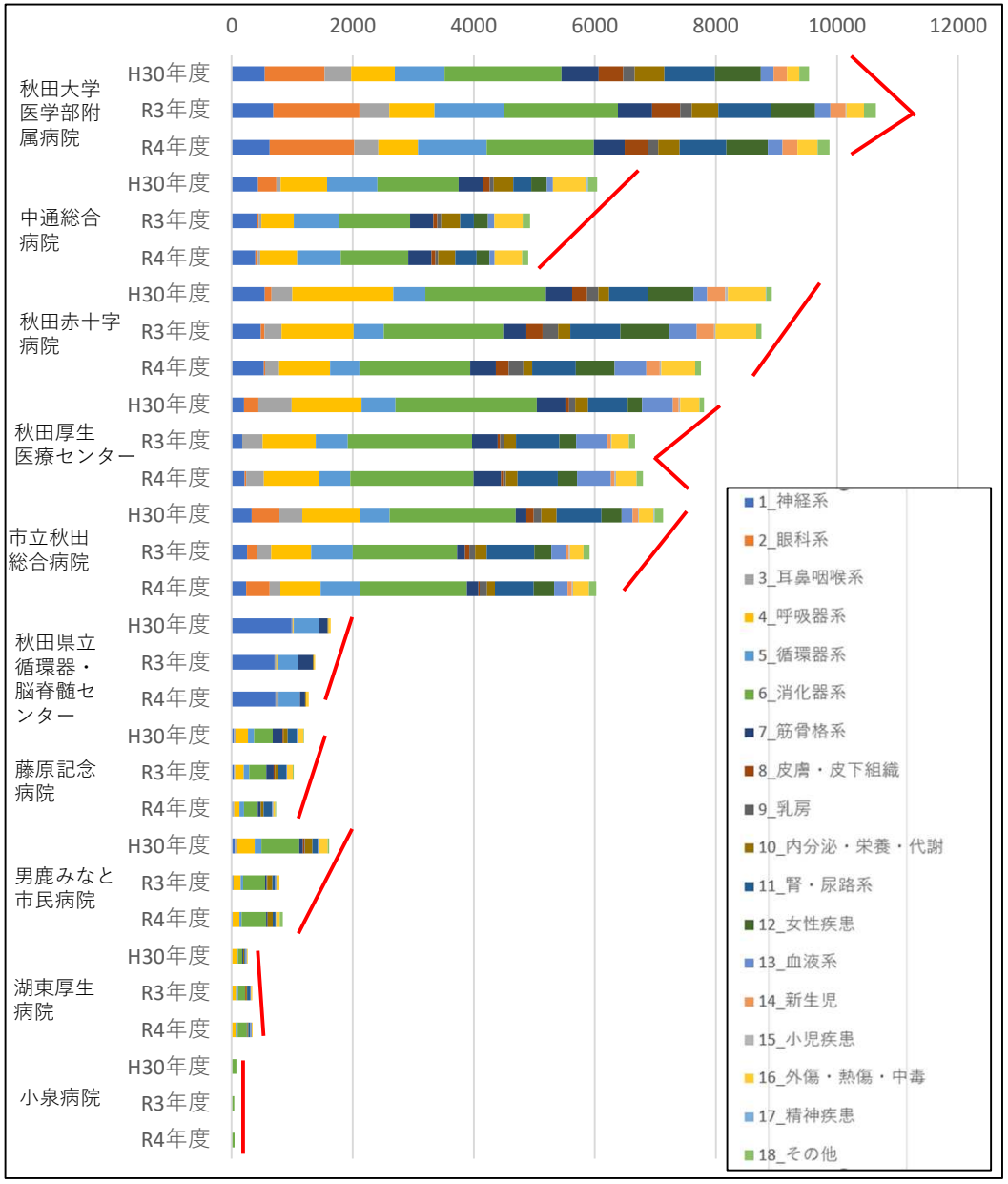


※2014(平成26)年患者調査に示された全国の性・年齢階級別受療率を使用し、各地域の人口推計に乗じることで算出。

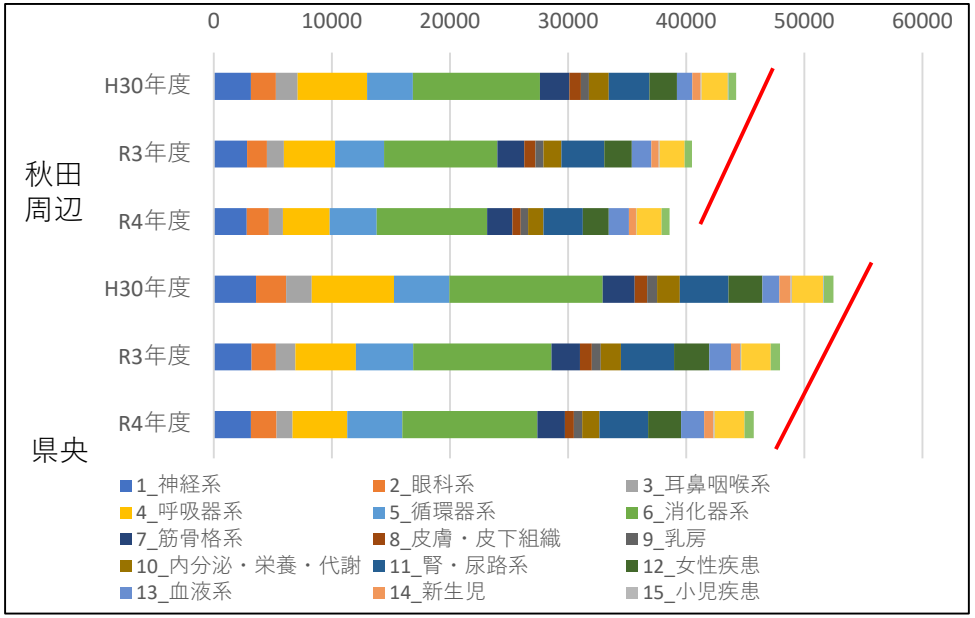
入院医療

構想区域別医療機関別DPC症例数

○DPC症例数の推移（医療機関別）



○DPC症例数の推移（構想区域別）



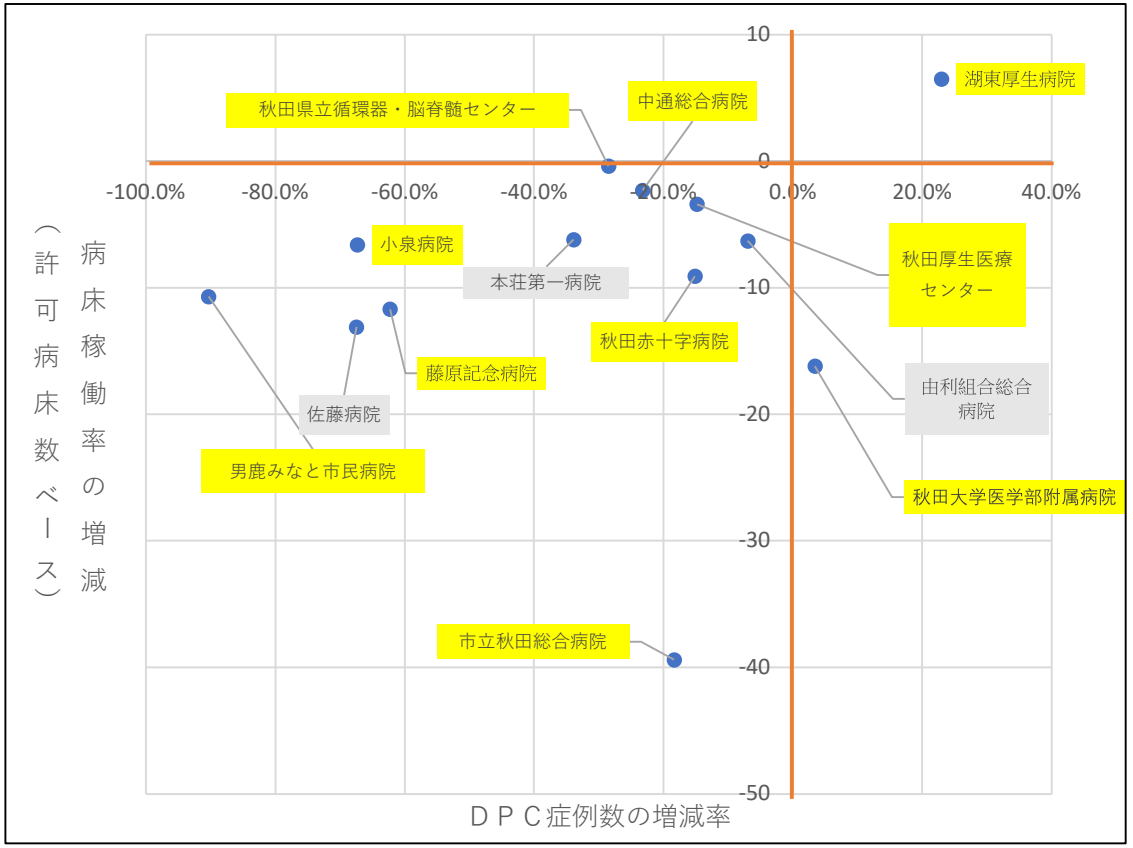
- ✓ 秋田周辺構想区域と県央医療圏のDPC症例数はともに減少している。
- ✓ 平成30年度と令和４年度を比較して増加しているのは「秋田大学医学部附属病院」と「湖東厚生病院」である。
- ✓ 令和３年度と４年度を比較して大きく増加しているのは「秋田厚生医療センター」である。
- ✓ 平成30年度と令和３～４年度を比較して減少が大きいのは「中通総合病院」、「秋田赤十字病院」、「市立秋田総合病院」、「男鹿みなと市民病院」である。
- ✓ その他医療機関は緩やかに減少している。

入院医療

DPC症例数と病床稼働率

- ✓ ＤＰＣ症例数と病床稼働率がどちらも増加しているのは「湖東厚生病院」である。
- ✓ 病床稼働率が減少したものの、ＤＰＣ症例数が増加したのは「秋田大学医学部附属病院」である。
- ✓ 病床稼働率の減少が大きな変化がない（10%台以下）が、ＤＰＣ症例数が減少した医療機関は「秋田県立循環器・脳脊髄センター」、「中通総合病院」、「秋田赤十字病院」、「小泉病院」、「藤原記念病院」である。
- ✓ 「男鹿みなと市民病院」はＤＰＣ症例数の減少が大きく、「市立秋田総合病院」は病床稼働率の減少が大きい。

○DPC症例数と病床稼働率の増減率の比較（R4年度とH30年度の比較）



※1 DPCデータ報告医療機関のうち、実績のない医療機関は記載を省略
※2 「DPC症例数と病床稼働率の増減率の比較」において、比較年度の病床稼働率等を試算できない医療機関は非掲載

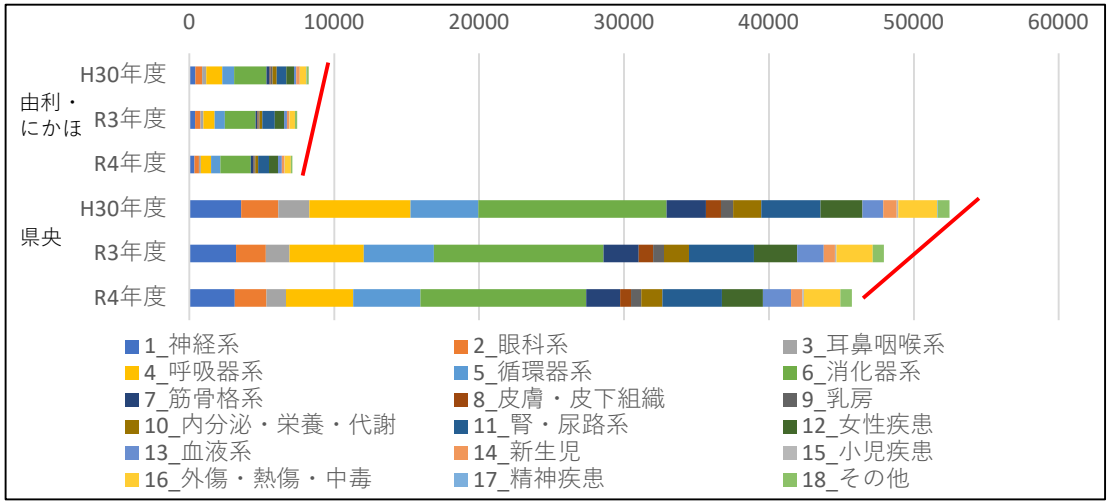
出典：「退院患者調査」、「病床機能報告」により算出

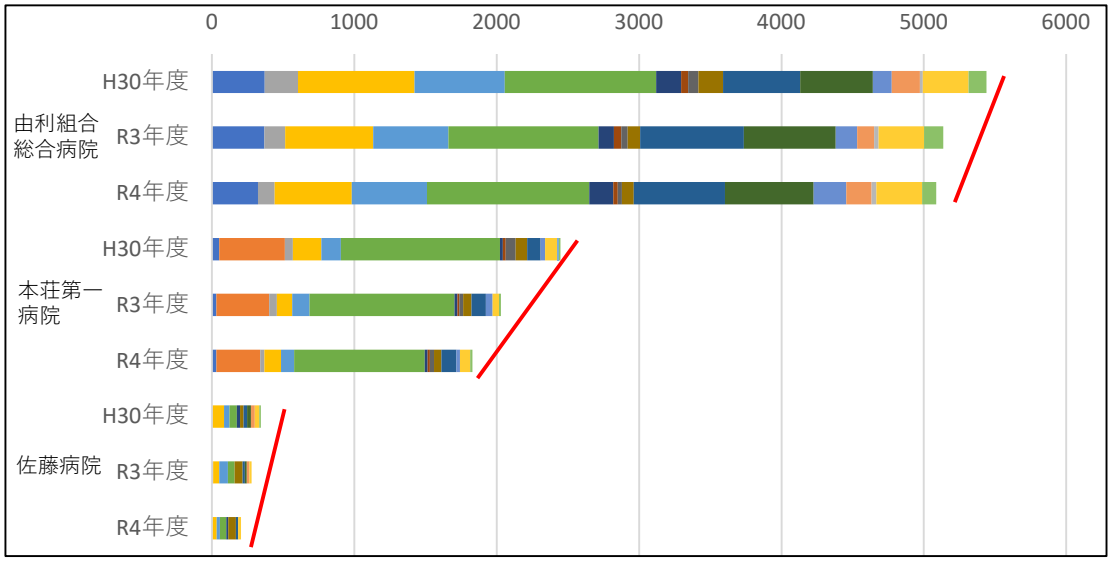
試算：病床稼働率＝ $\frac{\text{年間在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数}\times 365}\times 100$

【参考】DPC症例数と病床稼働率（由利本荘・にかほ区域）

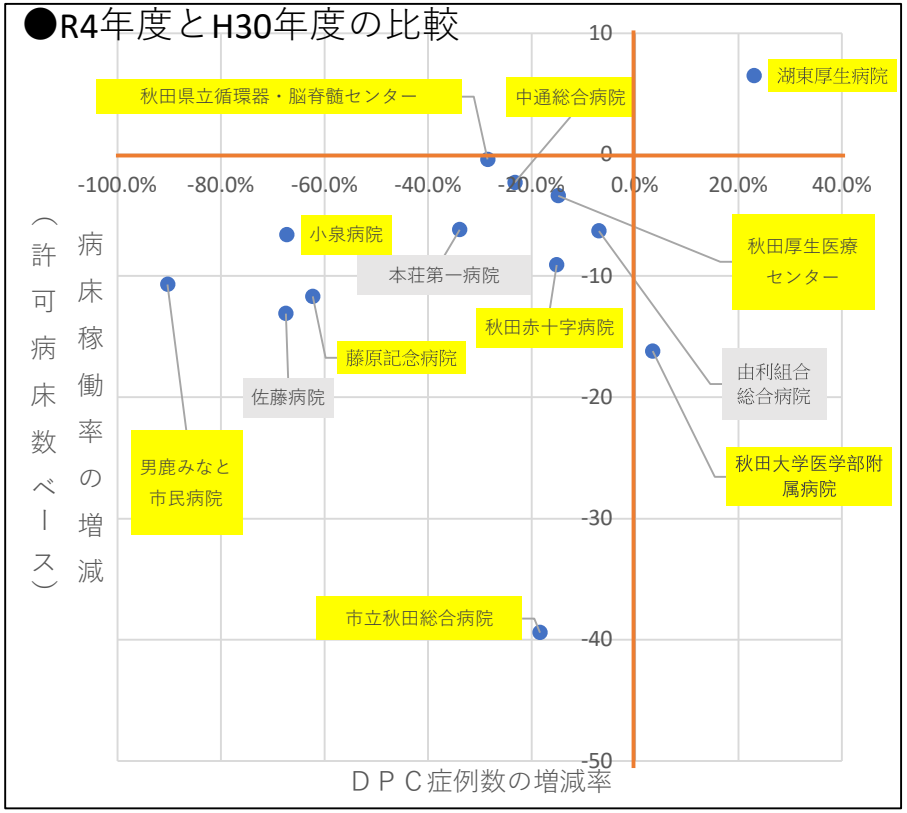
- ✓ 由利本荘・にかほ構想区域と県央医療圏のDPC症例数はともに減少している。
- ✓ 構想区域内の医療機関別では、３病院ともにDPC症例数と稼働率が減少しており特に、「佐藤病院」のDPC症例数の減少が大きい。

○DPC症例数の推移





○DPC症例数と病床稼働率の増減率の比較



出典：「退院患者調査」、「病床機能報告」により算出

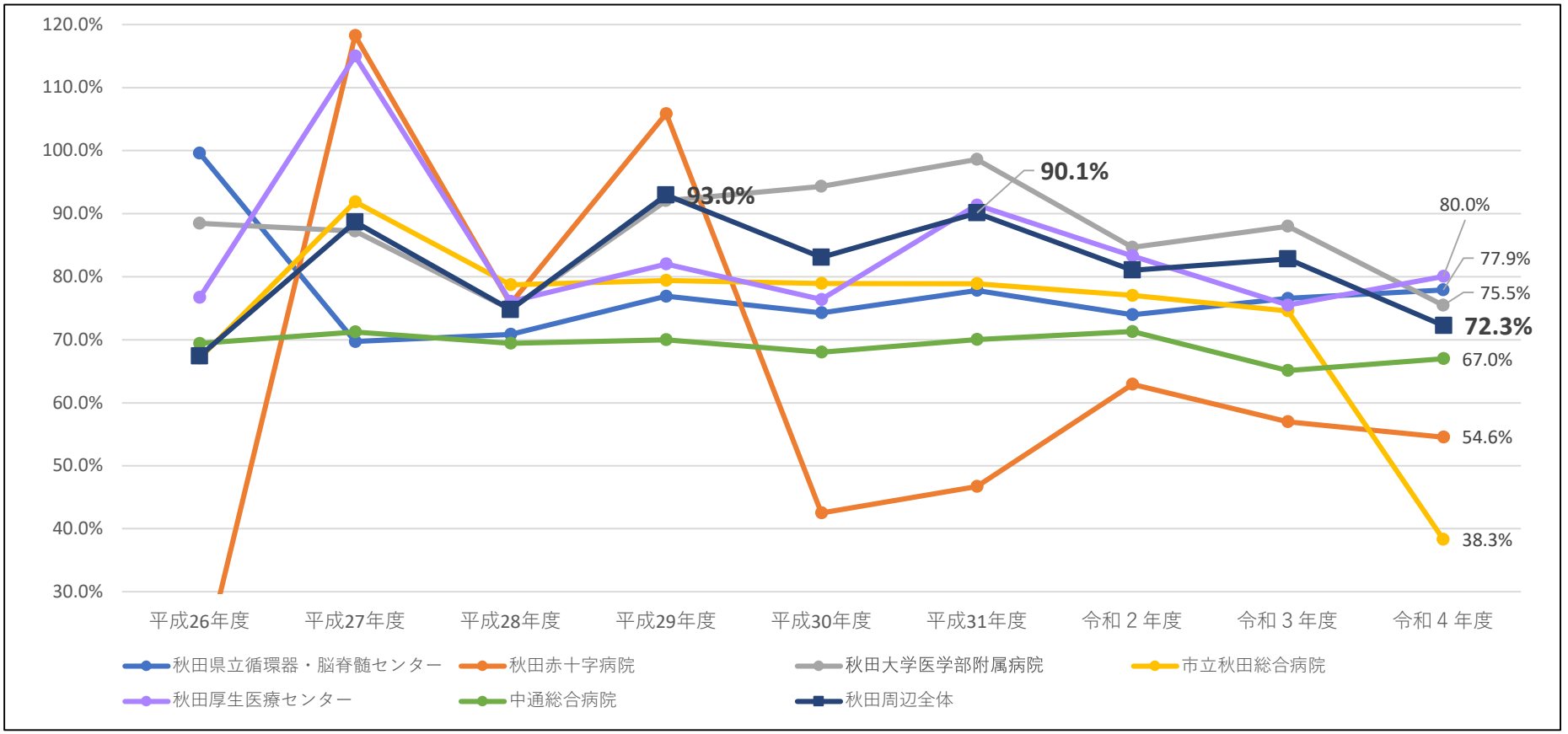
※1 DPCデータ報告医療機関のうち、実績のない医療機関は記載を省略
※2 「DPC症例数と病床稼働率の増減率の比較」において、比較年度の病床稼働率等を試算できない医療機関は非掲載

試算：$$病床稼働率 = \frac{年間在棟患者延べ数}{許可病床数 \times 365} \times 100$$

入院医療

高度急性期病床の稼働率

- ✓ 令和４年度の構想区域全体の稼働率は72.3%となっており、新型コロナウイルス蔓延前の平成31年度以降、増減を繰り返しながら減少傾向で推移している。
- ✓ 令和４年度において、「秋田赤十字病院」と「市立秋田総合病院」の稼働率が全体に比べて低くなっている。



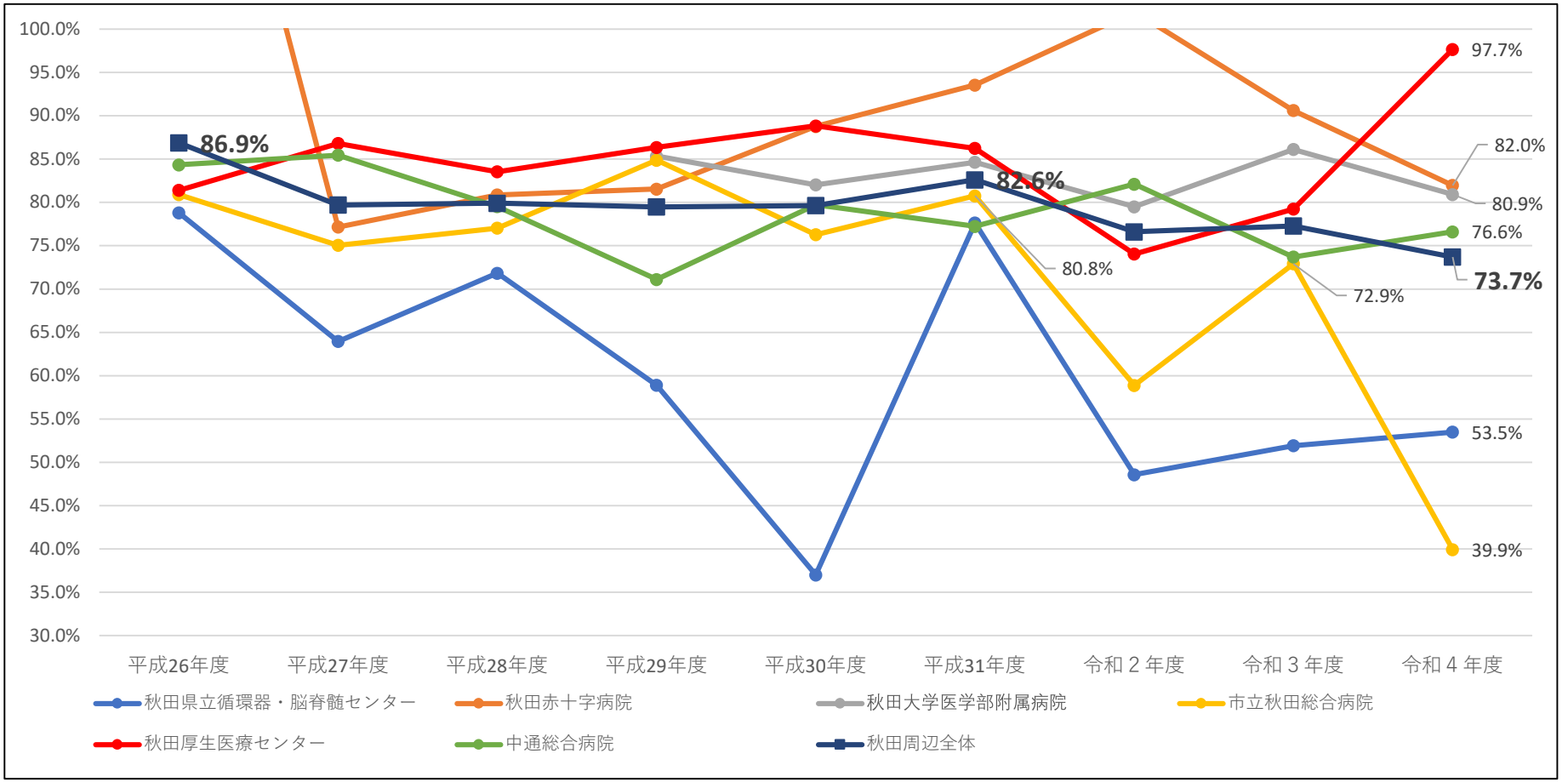
試算：病床稼働率＝$\frac{\text{病床機能報告上の急性期病床の年間在棟患者延べ数}}{\text{病床機能報告上の急性期病床数}\times 365}\times 100$

出典：病床機能報告により算出
（H27年度～R５年度分）

※1 データについては、報告ミスと考えられるものもあるが、公開されているものをそのまま使用
※2 上記グラフに記載のない、平成26年度の「秋田赤十字病院」の稼働率は「16.3%」。

入院医療　急性期病床の稼働率（秋田市内６病院）

- ✓ 令和４年度の構想区域全体の稼働率は73.7%となっており、新型コロナウイルス蔓延前の平成31年度以降、増減を繰り返しながら減少傾向で推移している。
- ✓ 平成31年度以降、「市立秋田総合病院」の稼働率は増減を繰り返しながら推移し、「秋田県立循環器・脳脊髄センター」は他の医療機関に比べて、低く推移している。



試算：$$病床稼働率 = \frac{病床機能報告上の急性期病床の年間在棟患者延べ数}{病床機能報告上の急性期病床数 \times 365} \times 100$$

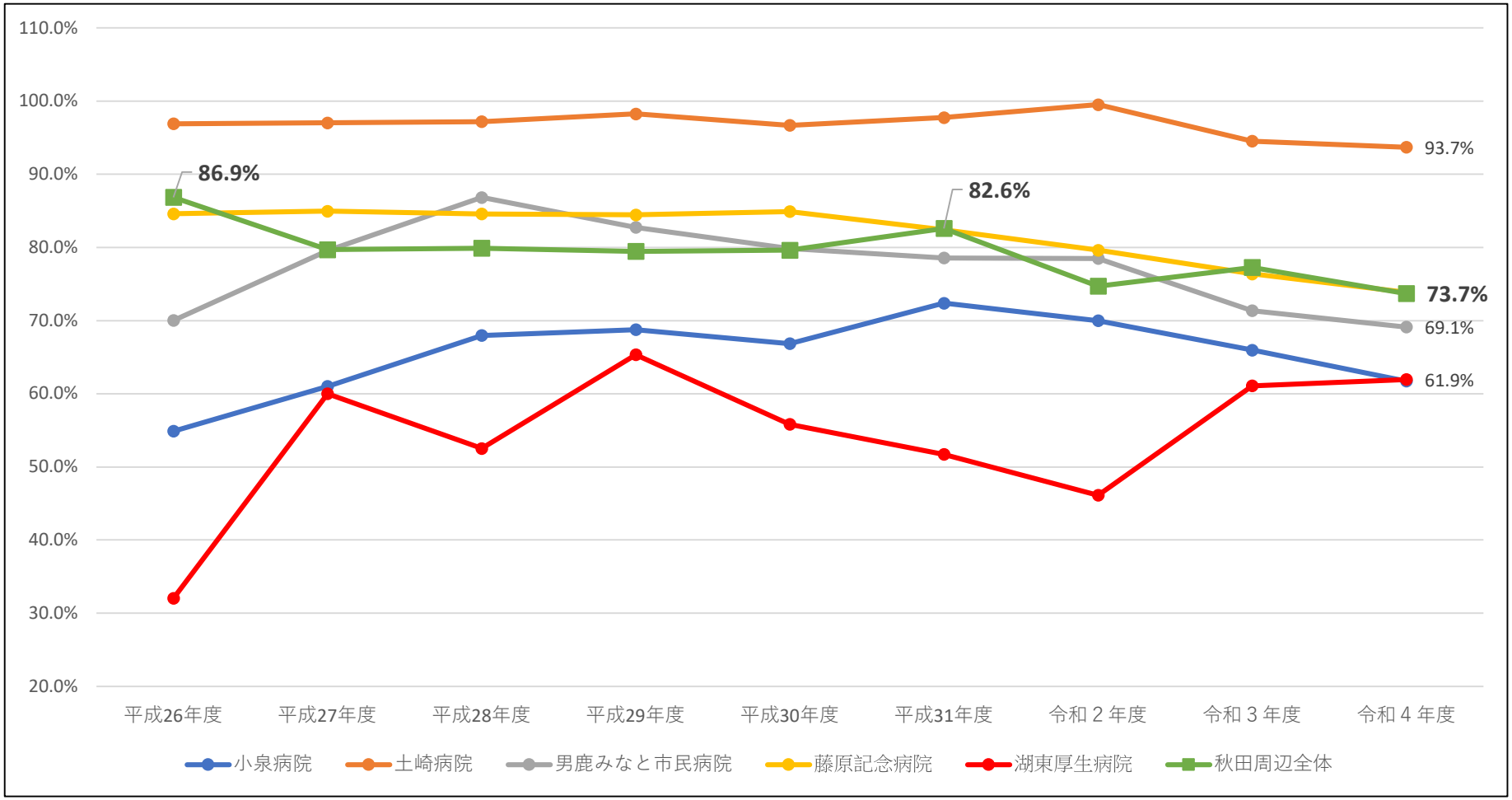
出典：病床機能報告により算出
（H27年度～R５年度分）

※1 データについては、報告ミスと考えられるものもあるが、公開されているものをそのまま使用
※2 上記グラフに記載のない、平成27年度と令和２年度の「秋田赤十字病院」の稼働率はそれぞれ「147.2%」と「102%」。
※3 「秋田周辺全体」の稼働率は13ページの医療機関も含む。

入院医療

急性期病床の稼働率（その他病院）

- ✓ 令和４年度の構想区域全体の稼働率は73.7%となっており、新型コロナウイルス蔓延前の平成31年度以降、増減を繰り返しながら減少傾向で推移している。（再掲）
- ✓ 医療機関全体の傾向として、大きな増減がなく概ね横ばいで推移している。



試算：病床稼働率＝病床機能報告上の急性期病床の年間在棟患者延べ数 ／ 病床機能報告上の急性期病床数×365 ×100

出典：病床機能報告により算出（H27年度～R５年度分）

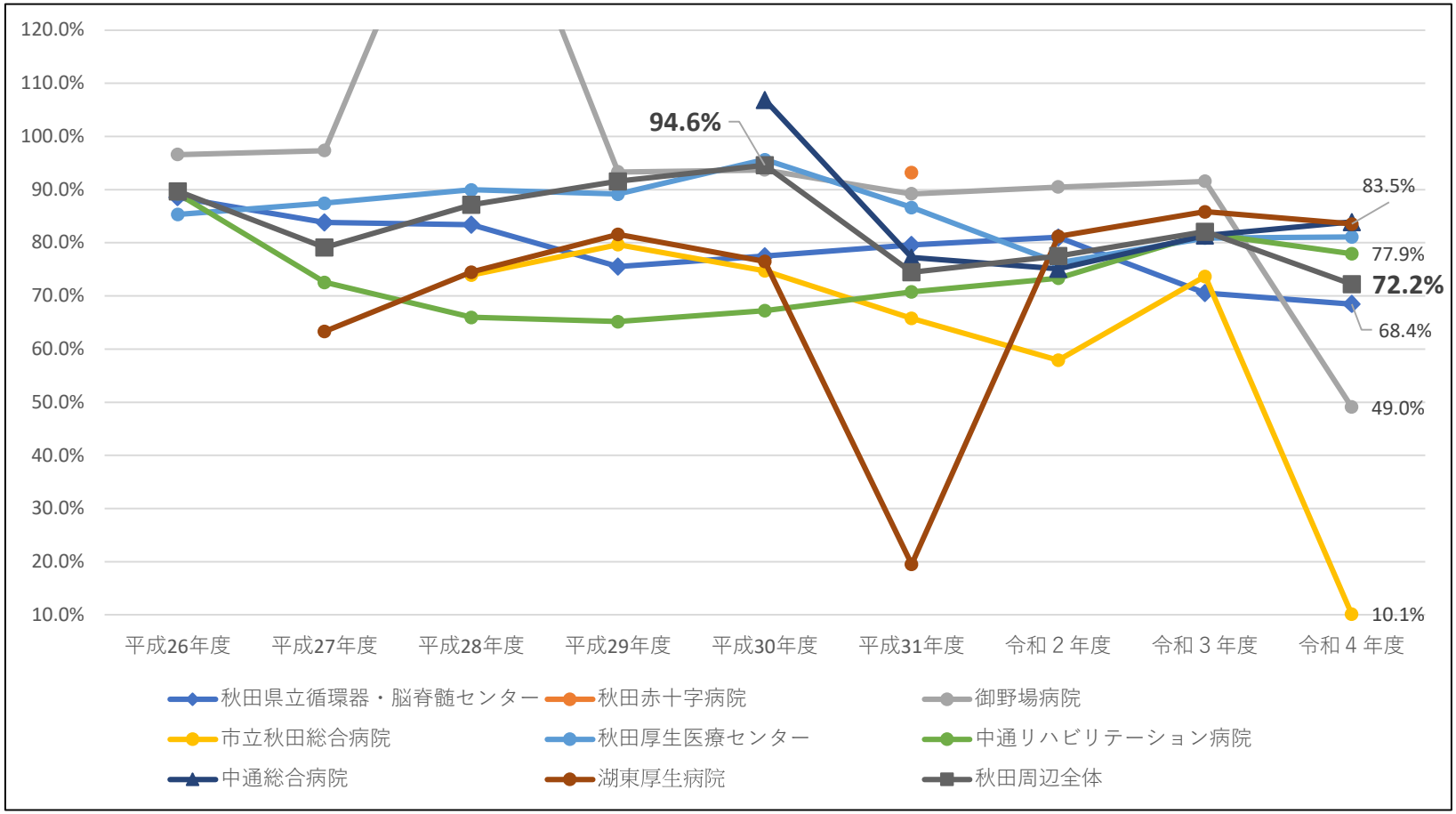
※1 データについては、報告ミスと考えられるものもあるが、公開されているものをそのまま使用

※2 「秋田周辺全体」の稼働率は12ページの医療機関も含む。

入院医療

回復期病床の稼働率

- ✓ 令和４年度の構想区域全体の稼働率は72.2%となっており、ピークである平成30年度以降、減少傾向で推移している。
- ✓ 多くの医療機関は稼働率が70%台から80%台に集中して推移している。



試算：$$病床稼働率 = \frac{病床機能報告上の回復期病床の年間在棟患者延べ数}{病床機能報告上の回復期病床数 \times 365} \times 100$$

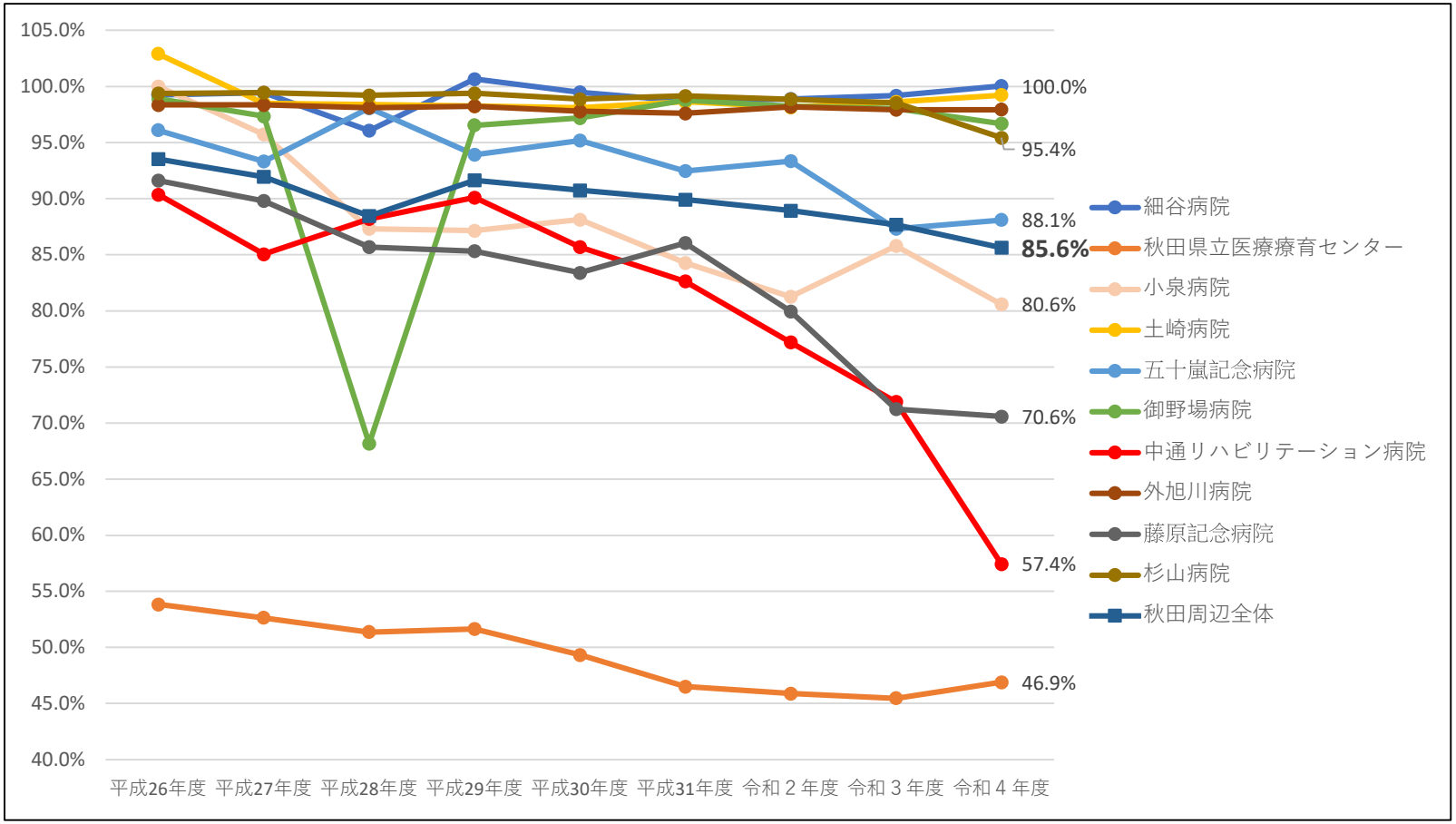
出典：病床機能報告より算出
（H27年度～R５年度分）

※1 データについては、報告ミスと考えられるものもあるが、公開されているものをそのまま使用。
※2上記グラフに記載のない、平成28年度の「御野場病院」の稼働率は「162.8%」。

入院医療

慢性期病床の稼働率

- ✓ 令和４年度の構想区域全体の稼働率は85.6%で概ね横ばいで推移している。
- ✓ 多くの医療機関は稼働率が80%台から100%台に集中して推移している。
- ✓ 「五十嵐記念病院」、「小泉病院」、「藤原記念病院」、「中通リハビリテーション病院」は減少傾向で推移している。



試算：病床稼働率＝$\frac{\text{病床機能報告上の慢性期病床の年間在棟患者延べ数}}{\text{病床機能報告上の慢性期病床数}\times 365}\times 100$

※ データについては、報告ミスと考えられるものもあるが、公開されているものをそのまま使用

出典：病床機能報告による算出
（H27年度～R５年度分）

地域の連携状況【秋田周辺】

○これまでの調整会議で受けた御意見等を元に県が作成。

男鹿みなと市民病院(急:145)
○現状や課題
・患者数は現状として増えている。
・看護師・スタッフが働き方の多様化により夜間勤務拒否などもあり、救急外来の運営において看護師不足により厳しくなっている。
・大学の協力の下、週末は当直を手伝ってもらっている。
・救急においてウォークインの患者も多く対応の検討が必要である。

県立循環器・脳脊髄センター(高急:20,急:116,回:48)
○今後の方向性
・リハビリテーションの病棟もあるので、それらを中心に地域との連携による回復期患者の受入れ、生活期医療の機能強化を図っていきたい。

秋田大学医学部附属病院(高急:495,急:82)
○今後の方向性
・特定機能病院・高度救命救急センターとして、その機能を維持していく。

秋田厚生医療センター(高急:6,急:373,回:50)
○現状や課題
・現状では受け入れ先の回復期・慢性期病床及び施設が不足している。
・入院支援室を開設し、円滑な介護移行に取り組んでいる。

市立秋田総合病院(高急:6,急:312,回:15)
○現状や課題
・二次救急や小児救急等の機能を維持したいが、想定より人口減が進行し、患者の受診動向も変わってきており、経営面で苦労している。
・回復した患者が退院できるまでに移る場所の確保に苦労している。
・新築に伴い病床数を大幅に減らしたことから、回転が厳しくなっている。
○今後の方向性
・地域医療支援病院としての承認を目指す。

秋田赤十字病院
(高急:85,急:379,休:16)

中通総合病院(高急:8,急:390,回:52)
○現状や課題
・今は常に空床が目立つ状況。
・他院に比べ退院支援、後方支援の動き出しへの対応が課題。
急性期医療を担いつつも，早期の退院困難な患者を多く受け入れており，結果的に慢性期も担っている。また近隣の開業医の減少により，かかりつけ医機能も保持せざるを得ない。

地域包括ケアシステムを支える医療機関の主な意見

湖東厚生病院(急:56,回:44)
・回復期のベットの方が足りない。
・在宅医療を重視し、オンライン診療も計画中。

小泉病院(急:27,慢:43)
・急性期患者を在宅復帰、また看取りまでも対応。
・大きな病院から療養のため紹介される患者が急性期を繰り返したりし、病棟運営に苦慮。

御野場病院(回:95,慢:56)
・医療処置が必要なケースの退院先の確保に苦労。
・在宅療養支援病院として訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等の医療を提供し、病状が悪化した患者さんは当院の地域包括ケア病棟で受け入れながら入院治療を行っている。
・地域の診療所・施設からの依頼で入院する患者さんも多い。
・今後は地域の診療所と密に連携し、診療所が担当している訪問診療・往診が困難となった時に、一時的に代行する役割も果たしていきたいと考えている。

外旭川病院(慢:241)
・常に満床の状態で、紹介された患者であっても待っていただいている状況。

細谷病院(慢:107)
・以前は中通総合病院からの転院が多かったが、最近は往診患者の入院が増加傾向。

入院医療

課題・本日の論点について

○現状の整理　※①令和５年度病床機能報告、②医療資源投入量による推計値、③2025年の必要量

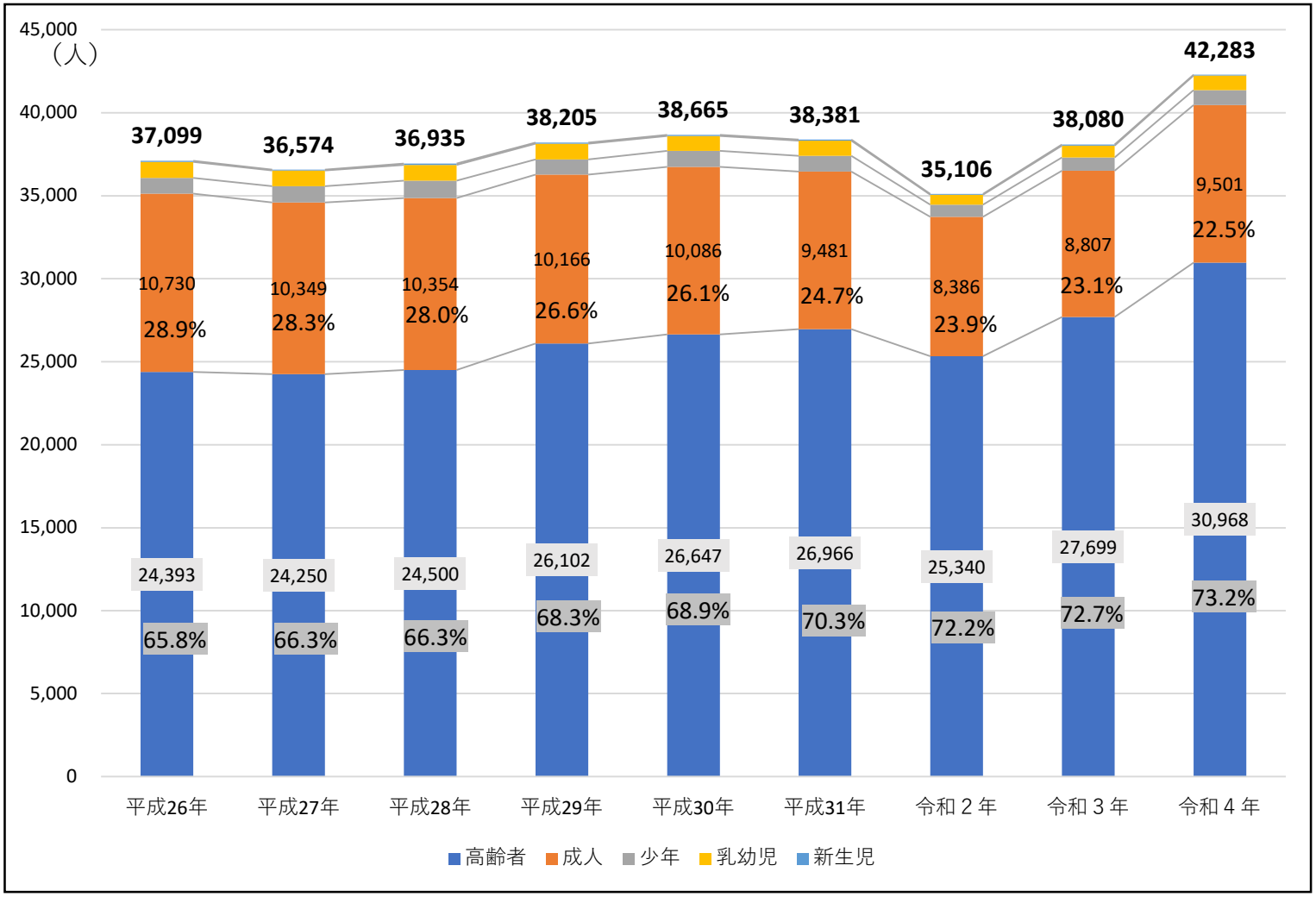
病床機能	①－③	②－③	病床稼働率等
高度急性期	140床	368床	・構想区域全体の稼働率は72.3%(令和４年度)。 ・稼働率は平成31年度以降、減少傾向で推移。 ・構想区域内のDPC症例数は減少傾向で推移。
急性期	756床	341床	・構想区域全体の稼働率は63.7%(令和４年度)。 ・稼働率は平成31年度以降、減少傾向で推移。 ・構想区域内のDPC症例数は減少傾向で推移。（再掲）
回復期	▲629床	▲508床	・構想区域全体の稼働率は72.2%(令和４年度)。 ・稼働率は平成30年度以降、減少傾向で推移。
慢性期	17床	-	・構想区域全体の稼働率は85.6%(令和４年度)。 ・稼働率は概ね横ばいで推移。

○課題と本日の論点

病床機能	課題と論点
高度急性期・急性期	【課題】構想区域内のDPC症例数は減少傾向にあり、また、病床稼働率も低下傾向にある。 【論点】今後の医療需要の低下に対して、高度急性期・急性期病床のあり方・方向性について
回復期	【課題】急性期経過後の受け皿の不足が課題である。 【論点】急性期経過後の患者の受入をより積極的に進めることについて
慢性期	【課題】今後介護需要の増加がさらに見込まれうえ、現在急性期経過後の受け皿の不足が課題である。 【論点】急性期経過後（慢性期）の患者の受入をより積極的に進めることについて

年齢区分別搬送人員【秋田県】

✓ 本県の救急搬送人員について、令和２年に減少して以降、増加傾向にある。
✓ 高齢者（65歳以上）の搬送件数の実数、割合ともに増加傾向にある。



【参考】令和４年全国値

年齢区分	搬送人員	割合
新生児	12,419	0.2%
乳幼児	274,140	4.4%
少年	205,183	3.3%
成人	1,862,388	30.3%
高齢者	3,863,153	62.1%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」
※新生児：生後 28 日未満、乳幼児：生後 28 日以上 7 歳未満、少年：7 歳以上 18 歳未満、成人：18 歳以上 65 歳未満、高齢者：65 歳以上

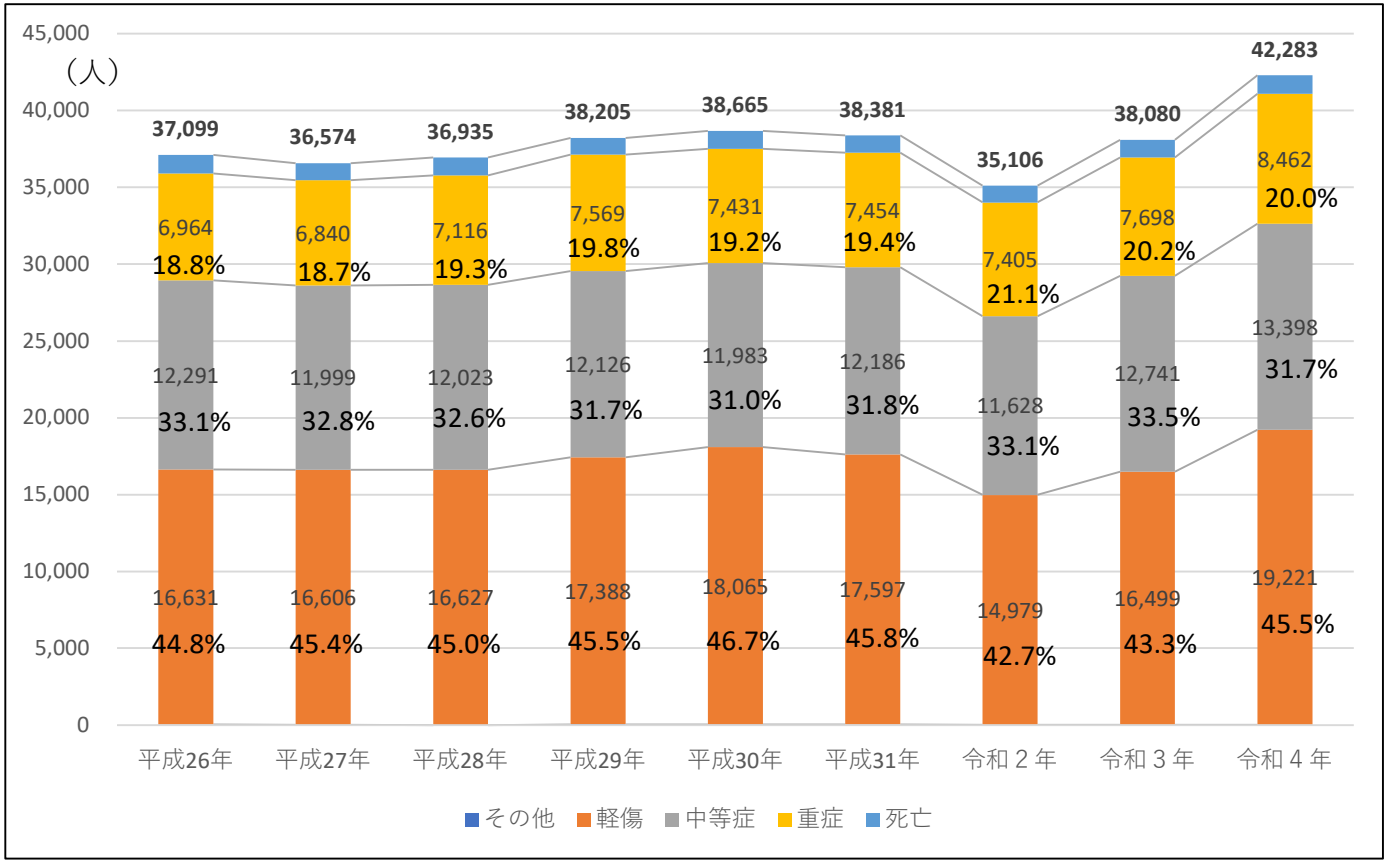
救急医療

傷病程度別搬送人員【秋田県】

✓ 令和４年と令和２年を比較すると、軽症・中等症・重症の患者数ともに増加しているが、特に、軽症の患者数（4,242人）が増加している。

✓ 本県の令和３年の重症患者の割合は全国と比べ、12.3ポイント高くなっている。

→全国平均に比べて高齢者の割合が高いので、重症者の割合が高いことが示唆される。



【参考】令和４年全国値

傷病程度	搬送人員	割合
死亡	91,364	1.5%
重症	480,951	7.7%
中等症	2,702,797	43.5%
軽傷	2,940,106	47.3%
その他	2,065	0.0%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

（注）１ 初診時における傷病程度は次によっている。

（１）死 亡：初診時において死亡が確認されたもの。（２）重症（長期入院）：傷病程度が３週間以上の入院加療を必要とするもの。

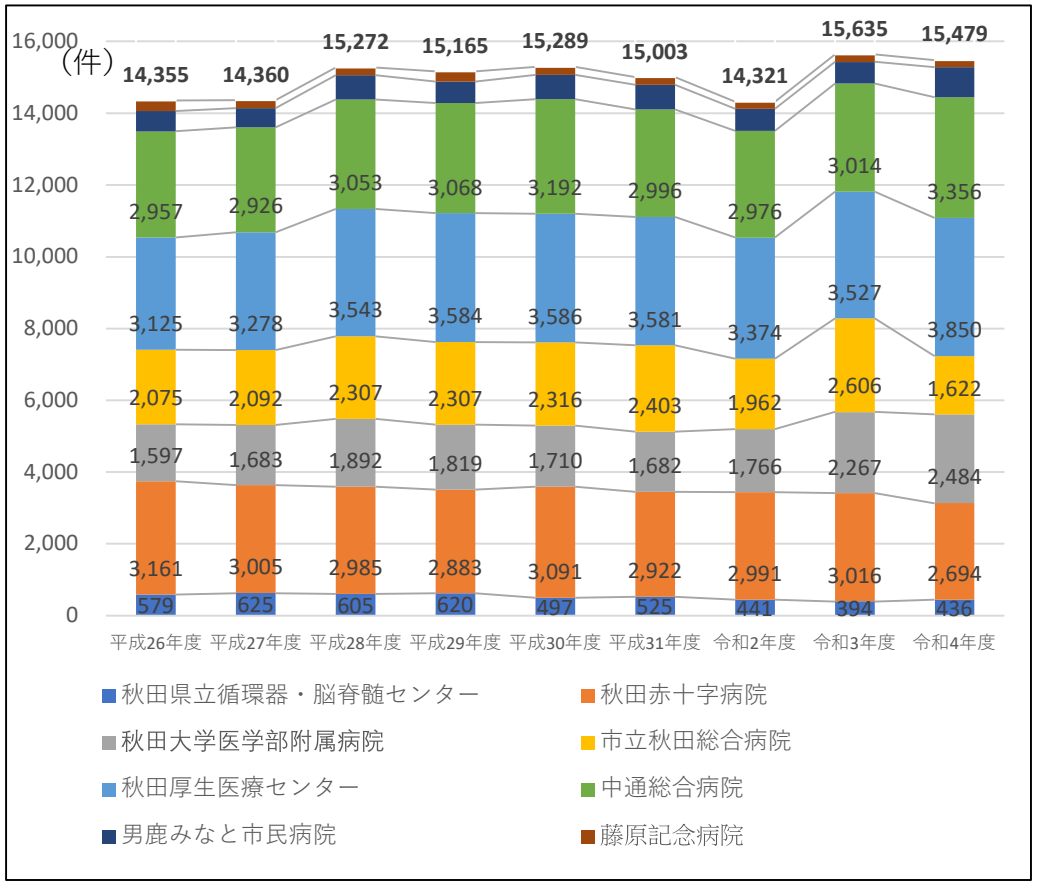
（３）中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの。（４）軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの。

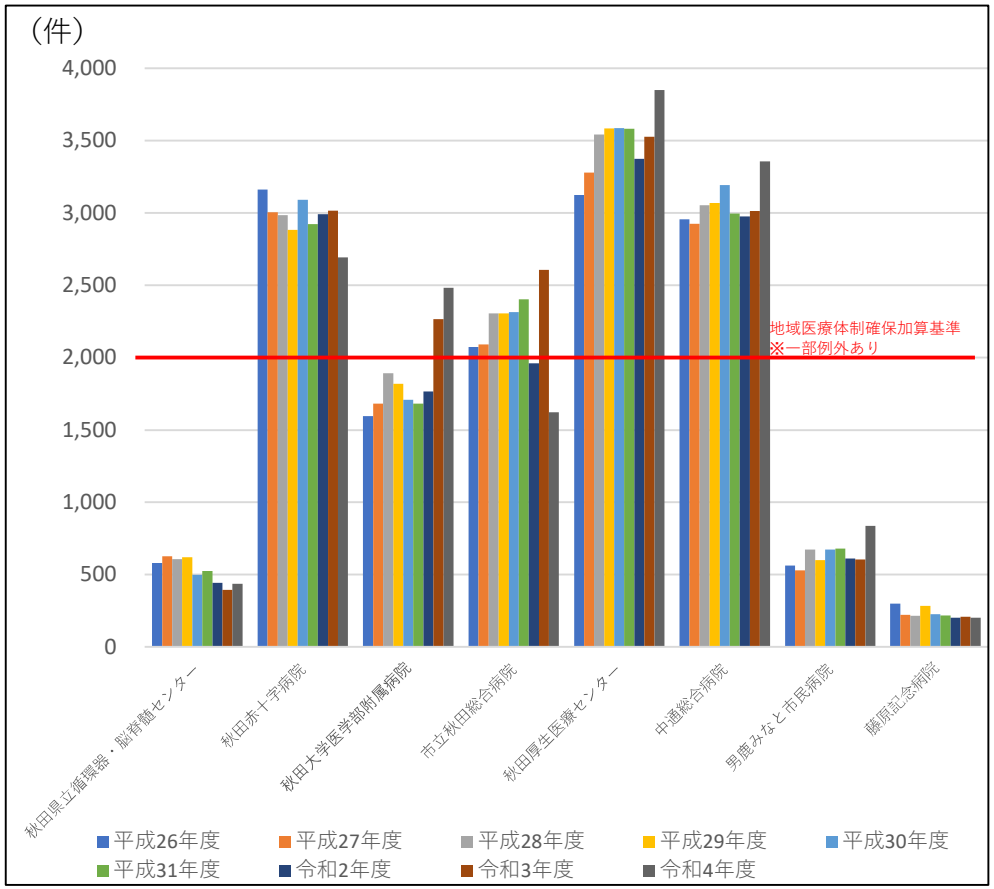
（５）そ の 他：医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したもの。

救急医療

救急車受け入れ実績【秋田周辺】

- ✓ 構想区域内の救急車受入件数において、平成28年度以降概ね横ばいであり、令和４年度は新型コロナウイルス蔓延前の平成31年度と比べて同水準になっている。
- ✓ 「秋田大学医学部附属病院」、「秋田厚生医療センター」、「中通総合病院」と「男鹿みなと市民病院」の令和４年度の救急車受け入れ件数は、平成26年度報告以降、最も多くなっている。
- ✓ 「秋田赤十字病院」と「市立秋田総合病院」の令和４年度の救急車受け入れ件数は、前年度と比べ減少している。
- ✓ 「秋田県立循環器・脳脊髄センター」と「藤原記念病院」は減少傾向で推移している。

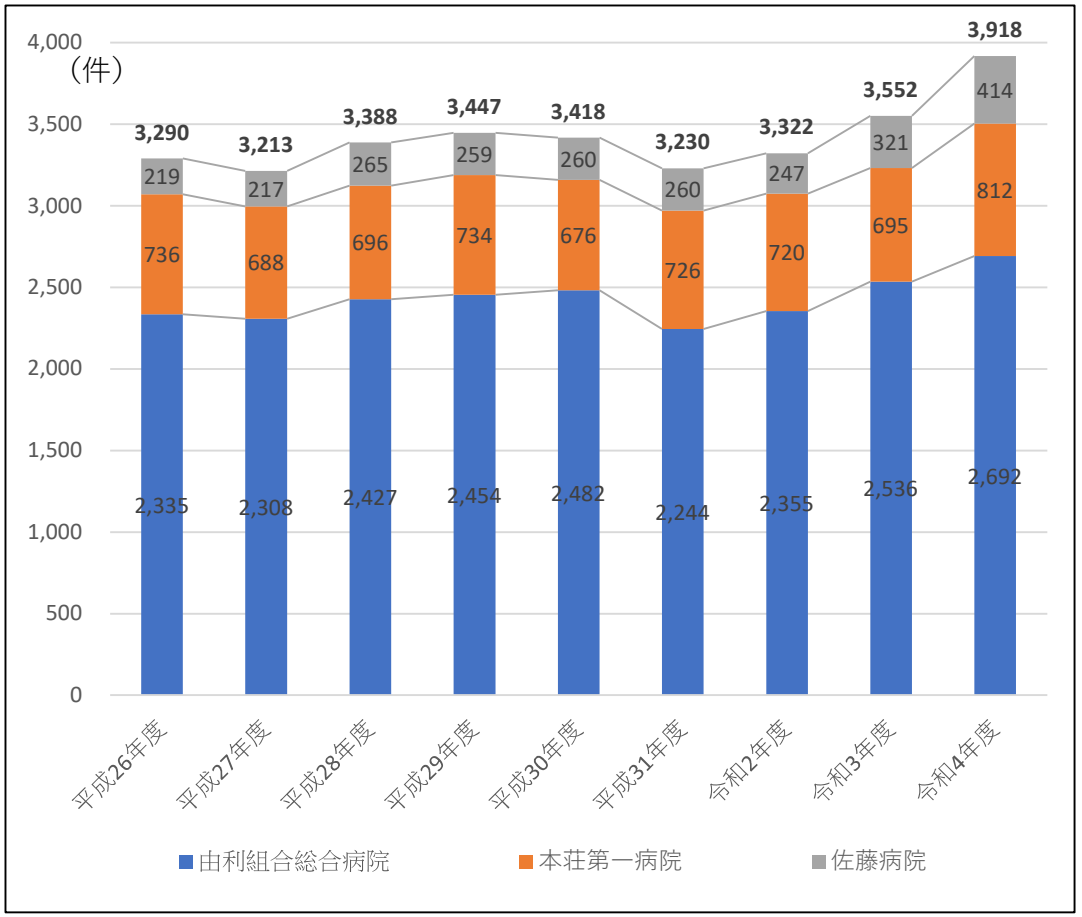


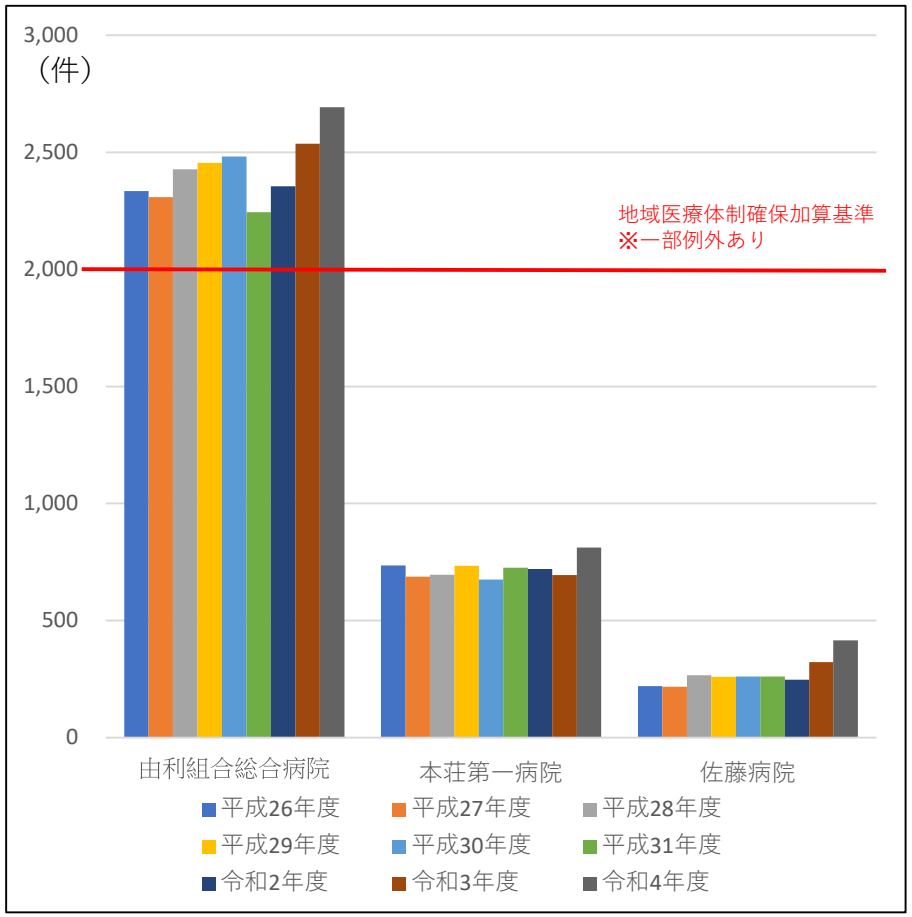


出典：病床機能報告（H27年度～R５年度分）　※　救急告示病院を抽出

【参考】救急車受け入れ実績【由利本荘・にかほ】

✓ 構想区域内の救急車受入件数は令和２年度以降、増加傾向にある。
✓ ３病院ともに令和４年度の救急車受け入れ件数は平成26年度以降、最も多くなっている。

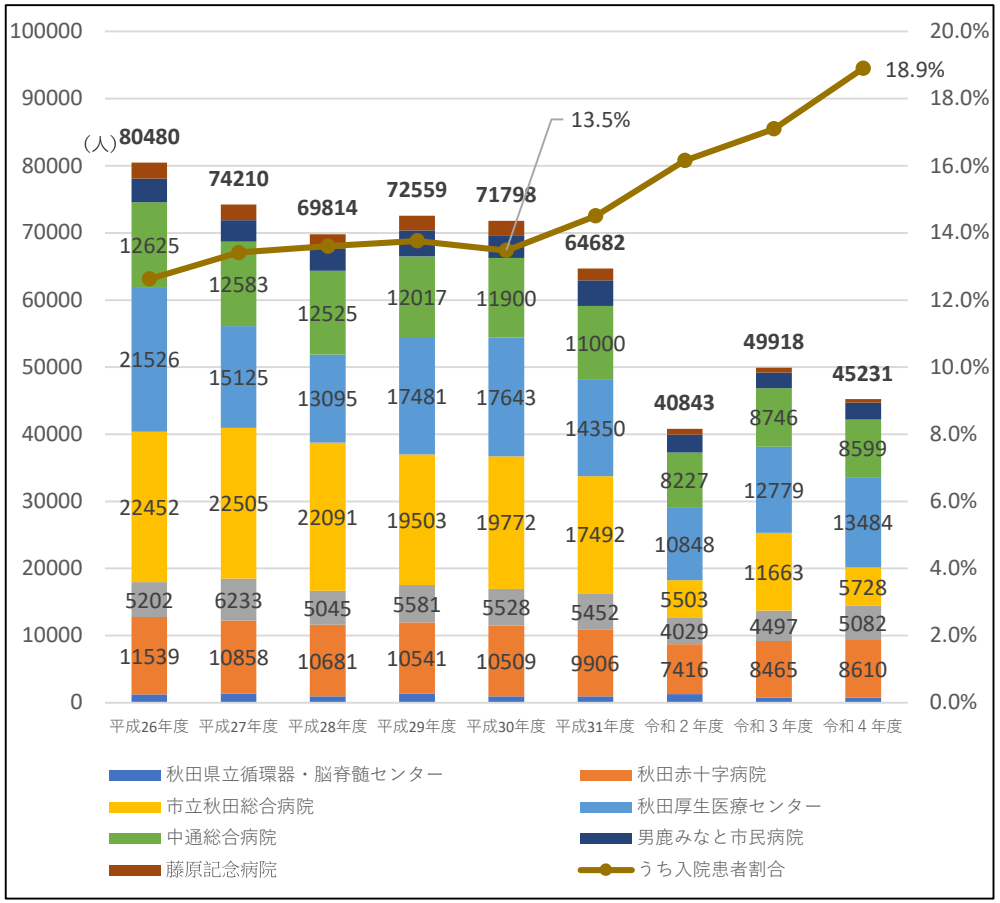


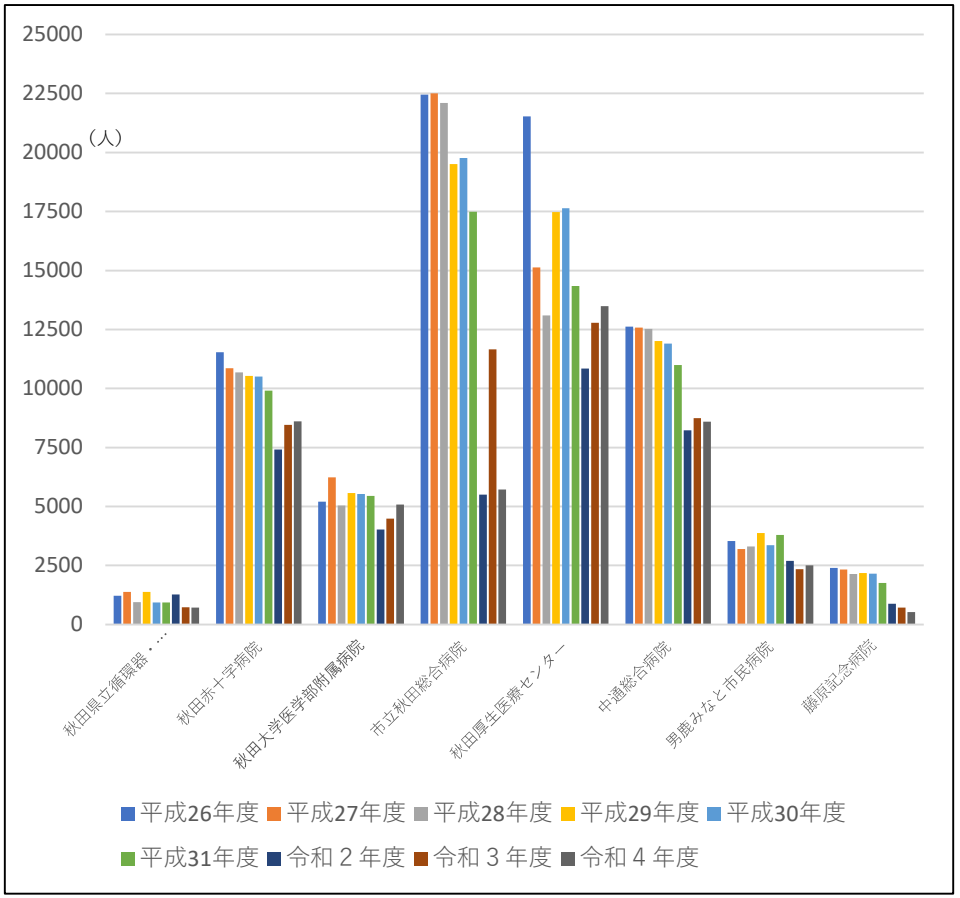


出典：病床機能報告（H27年度～R５年度分）
※　救急告示病院を抽出

救急医療　夜間・時間外・休日の患者受け入れ実績

- ✓ 夜間・時間外・休日（以下夜間等）に受診する患者数について、新型コロナウイルス蔓延前の平成31年度以降、増減しながら減少している。
- ✓ 医療機関別に見ても、令和４年度はピーク時に比べて減少している一方、「秋田赤十字病院」、「秋田大学医学部附属病院」、「秋田厚生医療センター」、「男鹿みなと市民病院」の患者数は直近で増加している。



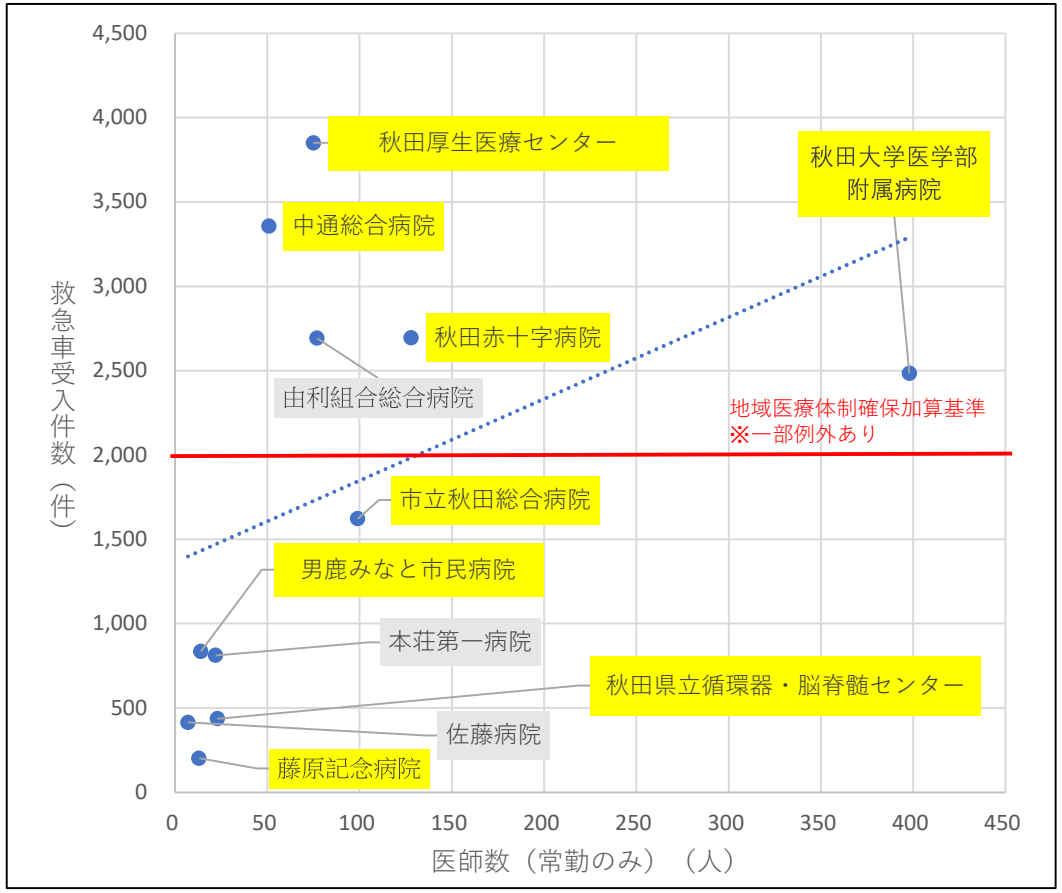


出典：病床機能報告（H27年度～R５年度分）
※1 夜間・時間外：医療機関が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）、休日：日曜、祝日、年末年始
※2 救急告示病院を抽出

救急車受け入れ件数と医師数

- ✓ 令和４年度において、医師１人当たりの救急対応件数を構想区域内で比較すると、「中通総合病院」が最も多い。
- ✓ 平成３０年度と比較して、令和４年度の医師１人当たりの救急対応件数について、５医療機関で増加しており、特に「中通総合病院」が大きく増加している。

○救急対応件数と医師数（令和４年度）



○医師１人当たりの救急対応件数

（救急対応件数/医師数）

医療機関	平成30年度	令和４年度
秋田県立循環器・脳脊髄センター	17.8	19.0
秋田赤十字病院	26.6	21.0
秋田大学医学部附属病院	5.1	6.2
市立秋田総合病院	22.5	16.4
秋田厚生医療センター	37.4	51.3
中通総合病院	57.0	65.8
男鹿みなと市民病院	51.7	59.6
藤原記念病院	18.8	15.5
由利組合総合病院	37.8	35.0
本荘第一病院	31.9	36.9
佐藤病院	43.2	59.1

出典：病床機能報告

※1 救急告示病院を抽出

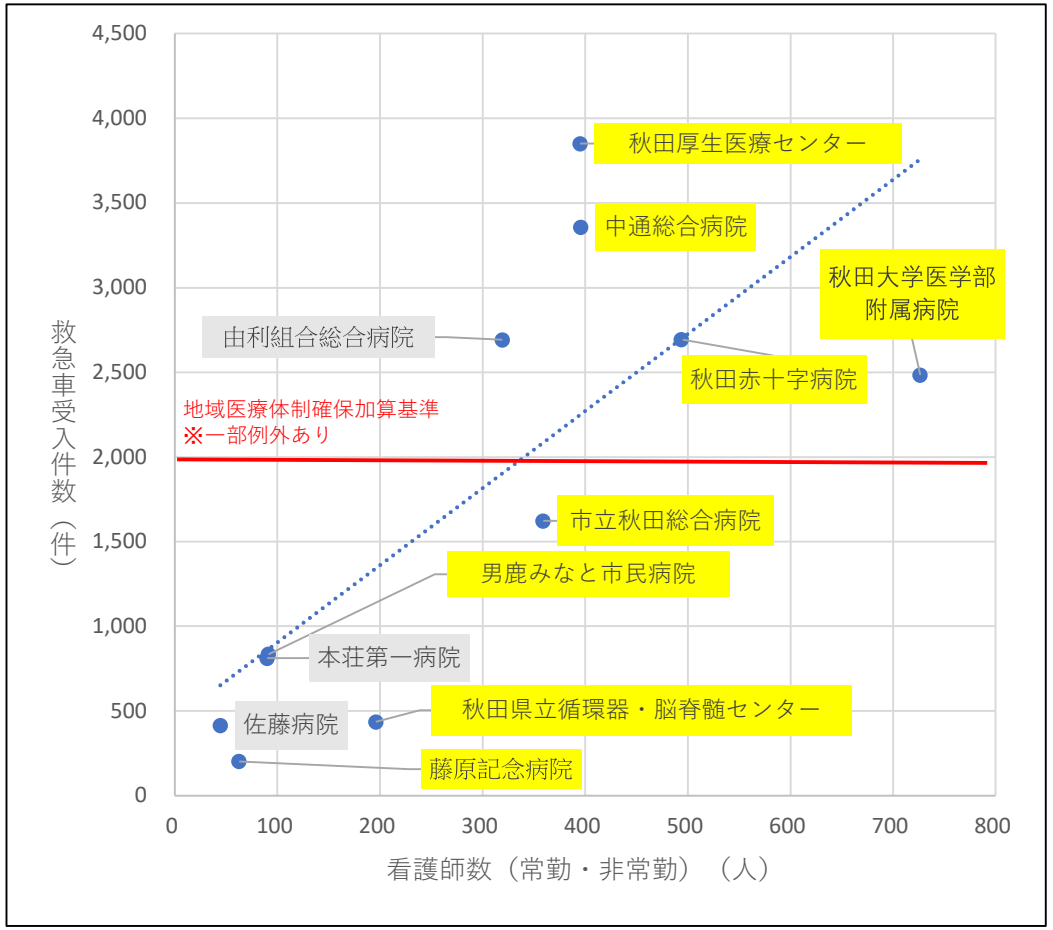
※2 厚生労働省調査「救急医療提供体制の現況調べ」と同様に医師数は非常勤を除いた常勤医師数を用いた

救急医療

救急車受け入れ件数と看護師数

- ✓ 令和４年度において、看護師１人当たりの救急対応件数は「秋田厚生医療センター」が最も多い。
- ✓ 平成３０年度と比較して、令和４年度の看護師１人当たりの救急対応件数について、４医療機関で増加しており、特に「男鹿みなと市民病院」が大きく増加している。

○救急対応件数と看護師数（令和４年度）



○看護師１人当たりの救急対応件数

（救急対応件数/看護師数）

医療機関	平成30年度	令和４年度
秋田県立循環器・脳脊髄センター	2.6	2.2
秋田赤十字病院	6.4	5.5
秋田大学医学部附属病院	2.6	3.4
市立秋田総合病院	7.0	4.5
秋田厚生医療センター	8.7	9.7
中通総合病院	7.8	8.5
男鹿みなと市民病院	7.2	9.1
藤原記念病院	3.5	3.2
由利組合総合病院	6.8	8.4
本荘第一病院	7.2	9.0
佐藤病院	5.9	9.3

出典：病床機能報告

※1 救急告示病院を抽出

※2 厚生労働省調査「救急医療提供体制の現況調べ」と同様に看護師数は常勤と非常勤を合わせた数を用いた

救急医療

課題・本日の論点について

○現状の整理

項目	現状
搬送患者の傾向（全県）	• 高齢者の搬送件数、割合ともに増加傾向にある。 • 令和２年以降、特に軽傷の患者数（4,242人）が増加している。 • ３週間以上の入院加療を要する患者が全国と比べて多い。
受け入れ実績	• 救急車の受け入れ件数は平成28年度以降、概ね横ばい傾向にある。 • 夜間等に受診した患者数は新型コロナウイルス蔓延前の平成31年度以降、増減しながら減少している。
受け入れ体制	• 医師１人当たりの救急対応件数は「中通総合病院」が最も多い。 • 看護師１人当たりの救急対応件数は「秋田厚生医療センター」が最も多い。

○課題と本日の論点

課題と本日の論点

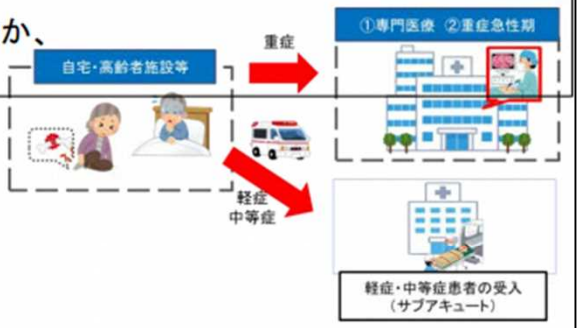
【課題】
- 高齢患者の増加、医師等の不足、医師の働き方改革が進む中、高齢者救急や夜間等の救急について効率の良い救急体制を構築していく必要がある。

【主な論点】
- 高齢者救急の受け入れ体制について
- 夜間等の救急医療体制について
- 下り搬送の体制づくりや地域包括医療病棟への転換の意向について
- 看護師等のコメディカル人材の不足による救急体制の維持について

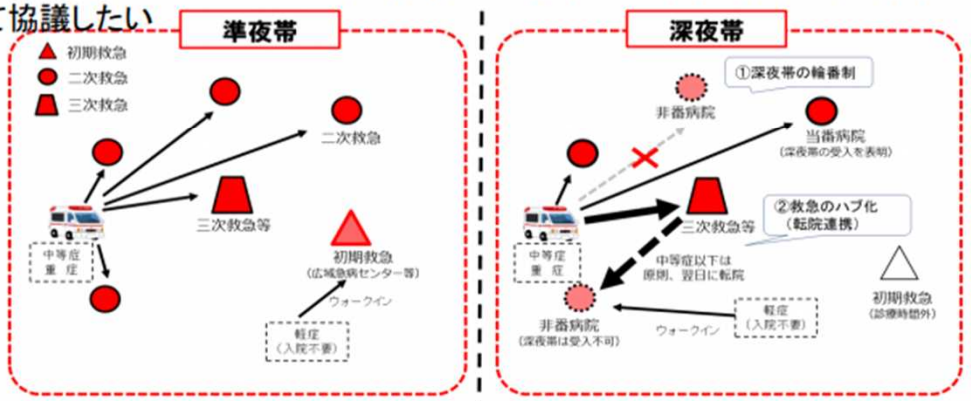
【参考】時間外の救急受け入れについて

論点② 救急受入の役割分担

○　論点② 救急受入の役割分担について、
各医療機関が時間外（特に深夜帯）の救急医療提供体制が脆弱になりつつあるなか、
救急のハブ化（集約化）や輪番制について、引き続き議論していく予定です



課題	対応状況
高齢者の救急搬送増加が 見込まれる中、働き方改革や 医師の高齢化により、 時間外（特に深夜帯）の 救急医療提供体制が脆弱になる	深夜帯における救急のハブ化・輪番制の導入について、前回会議で検討を進めていくことで合意を得た。 具体的な運用について、来年度開催する専門部会（災害・救急医療対策部会）にて協議したい



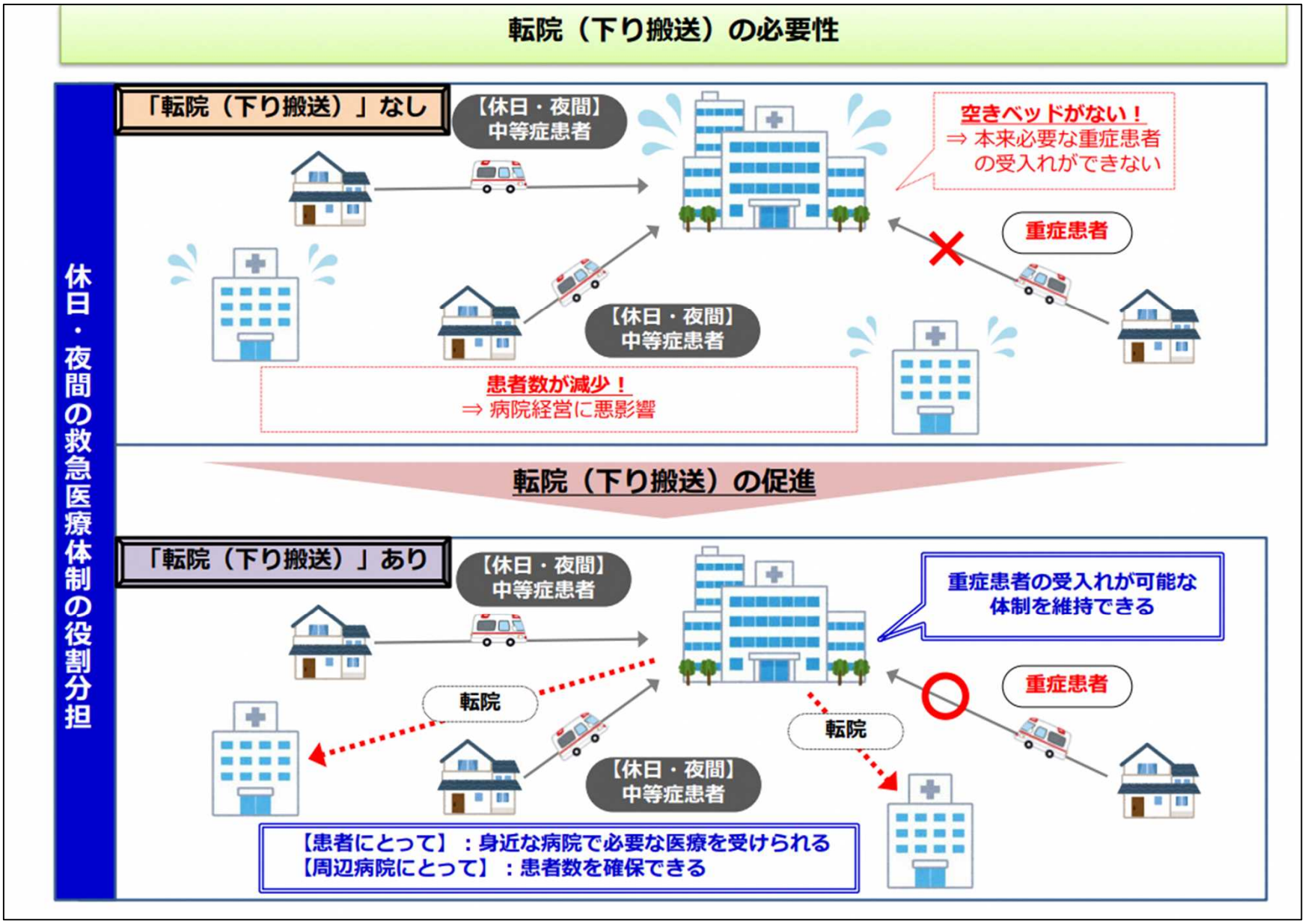
【これまでと同様の体制】
初期救急：入院不要な軽症患者を受入
二次救急：主に中等症までの患者を受入
三次救急：主に高度な医療が必要な重症患者を受入

【今後に向けた検討体制】
初期救急：深夜帯に救急車を受け入れない病院が受入
二次救急：当番病院は中等症患者を受入
非番病院は軽症患者および翌日に転院受入
三次救急：中等症・重症患者を受入

19

出典：厚生労働省ＨＰ「地域医療構想の事例（都道府県の取組）」

【参考】下り搬送について①

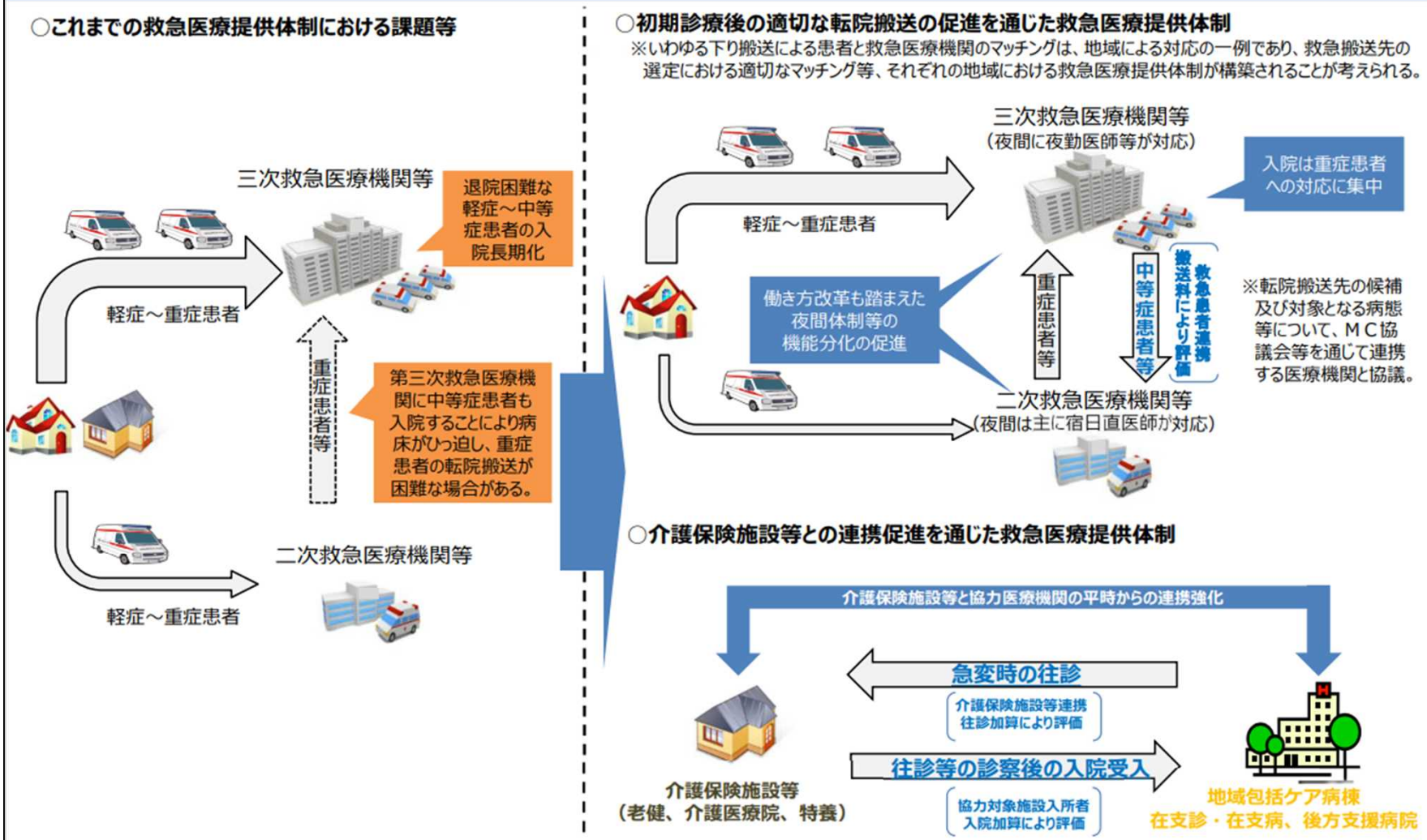


出典：厚生労働省ＨＰ「地域医療構想の事例（都道府県の取組）」

【参考】下り搬送について②

令和６年度診療報酬改定　Ⅲ－４－１　高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進－①

高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ



出典：厚生労働省ＨＰ「令和６年度診療報酬改定の概要【重点分野Ⅰ（救急医療、小児・周産期医療、がん医療）】」

【参考】下り搬送について③

令和６年度診療報酬改定　Ⅲ－４－１　高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進－①

初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

➢ 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

（新）	救急患者連携搬送料	
1	入院中の患者以外の患者の場合	1,800点
2	入院１日目の患者の場合	1,200点
3	入院２日目の患者の場合	800点
4	入院３日目の患者の場合	600点

[算定要件]
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号Ｃ００４に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]
（１）救急搬送について、相当の実績を有していること。
（２）救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
（３）連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
（４）連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

急性期一般入院料１における在宅復帰率の基準の見直し

➢ 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料１等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

3

出典：厚生労働省ＨＰ「令和６年度診療報酬改定の概要【重点分野Ⅰ（救急医療、小児・周産期医療、がん医療）】」

【参考】地域包括医療病棟について

令和６年度診療報酬改定　Ⅱ－２　生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－①　等

地域包括医療病棟② 施設基準等

地域包括医療病棟入院料の算定要件及び施設基準

➢ **地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設**する。

（新）　地域包括医療病棟入院料（１日につき）　3,050点

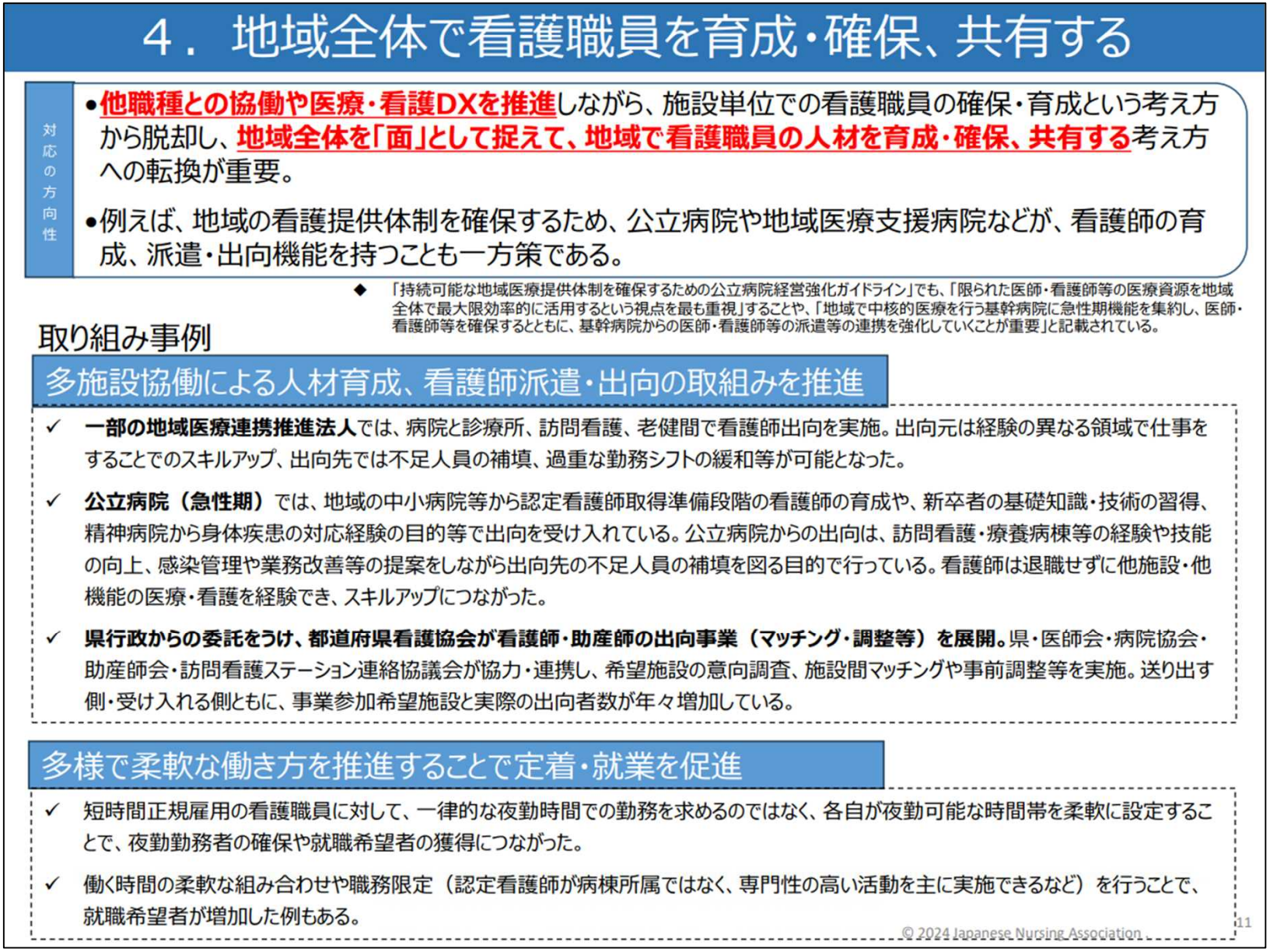
［算定要件］
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料３の例により、算定する。

［施設基準］（抜粋）
（１）**看護職員が10:1以上配置**されていること。
（２）当該病棟に**常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が２名以上、専任の常勤の管理栄養士が１名以上配置**されていること。
（３）入院**早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備**を有していること。（病室6.4㎡/１人 以上、廊下幅1.8m以上が望ましい　等）
（４）当該病棟に入院中の患者に対して、**ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制**が整備されていること。
（**ＡＤＬが入院時と比較して低下した患者の割合が５％未満であること**　等）
（５）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、**延べ患者数のうち「A３点以上、A２点以上かつB３点以上、又はC１点以上」に該当する割合が16%以上（必要度Ⅰの場合）又は15%以上（必要度Ⅱの場合）**であるとともに、**入棟患者のうち入院初日に「B３点以上」に該当する割合が50%以上**であること。
（６）当該病棟の入院患者の**平均在院日数が21日以内**であること。
（７）当該病棟において、退院患者に占める、**在宅等に退院するものの割合が８割以上**であること。
（８）当該病棟において、入院患者に占める、**当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が５％未満**であること。
（９）当該病棟において、入院患者に占める、**救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が１割５分以上**であること。
（10）地域で急性疾患等の患者に包括的な**入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制**を整備していること。
（２次救急医療機関又は救急告示病院であること、常時、必要な検査、ＣＴ撮影、ＭＲＩ撮影を行う体制にあること　等）
（11）**データ提出加算**及び**入退院支援加算１に係る届出**を行っている保険医療機関であること。
（12）**特定機能病院以外**の病院であること。（13）**急性期充実体制加算**及び**専門病院入院基本料の届出を行っていない**保険医療機関であること。
（14）**脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている**保険医療機関であること。

4

出典：厚生労働省「令和６年度診療報酬改定の概要」（令和６年３月５日版）

【参考】看護職員の派遣等の取組事例



4．地域全体で看護職員を育成・確保、共有する

対応の方向性

- **他職種との協働や医療・看護DXを推進**しながら、施設単位での看護職員の確保・育成という考え方から脱却し、**地域全体を「面」として捉えて、地域で看護職員の人材を育成・確保、共有する**考え方への転換が重要。
- 例えば、地域の看護提供体制を確保するため、公立病院や地域医療支援病院などが、看護師の育成、派遣・出向機能を持つことも一方策である。

◆ 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」でも、「限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視」することや、「地域で中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からの医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要」と記載されている。

取り組み事例

多施設協働による人材育成、看護師派遣・出向の取組みを推進

- ✓ **一部の地域医療連携推進法人**では、病院と診療所、訪問看護、老健間で看護師出向を実施。出向元は経験の異なる領域で仕事をすることでのスキルアップ、出向先では不足人員の補填、過重な勤務シフトの緩和等が可能となった。
- ✓ **公立病院（急性期）**では、地域の中小病院等から認定看護師取得準備段階の看護師の育成や、新卒者の基礎知識・技術の習得、精神病院から身体疾患の対応経験の目的等で出向を受け入れている。公立病院からの出向は、訪問看護・療養病棟等の経験や技能の向上、感染管理や業務改善等の提案をしながら出向先の不足人員の補填を図る目的で行っている。看護師は退職せずに他施設・他機能の医療・看護を経験でき、スキルアップにつながった。
- ✓ **県行政からの委託をうけ、都道府県看護協会が看護師・助産師の出向事業（マッチング・調整等）を展開。**県・医師会・病院協会・助産師会・訪問看護ステーション連絡協議会が協力・連携し、希望施設の意向調査、施設間マッチングや事前調整等を実施。送り出す側・受け入れる側ともに、事業参加希望施設と実際の出向者数が年々増加している。

多様で柔軟な働き方を推進することで定着・就業を促進

- ✓ 短時間正規雇用の看護職員に対して、一律的な夜勤時間での勤務を求めるのではなく、各自が夜勤可能な時間帯を柔軟に設定することで、夜勤勤務者の確保や就職希望者の獲得につながった。
- ✓ 働く時間の柔軟な組み合わせや職務限定（認定看護師が病棟所属ではなく、専門性の高い活動を主に実施できるなど）を行うことで、就職希望者が増加した例もある。

© 2024 Japanese Nursing Association

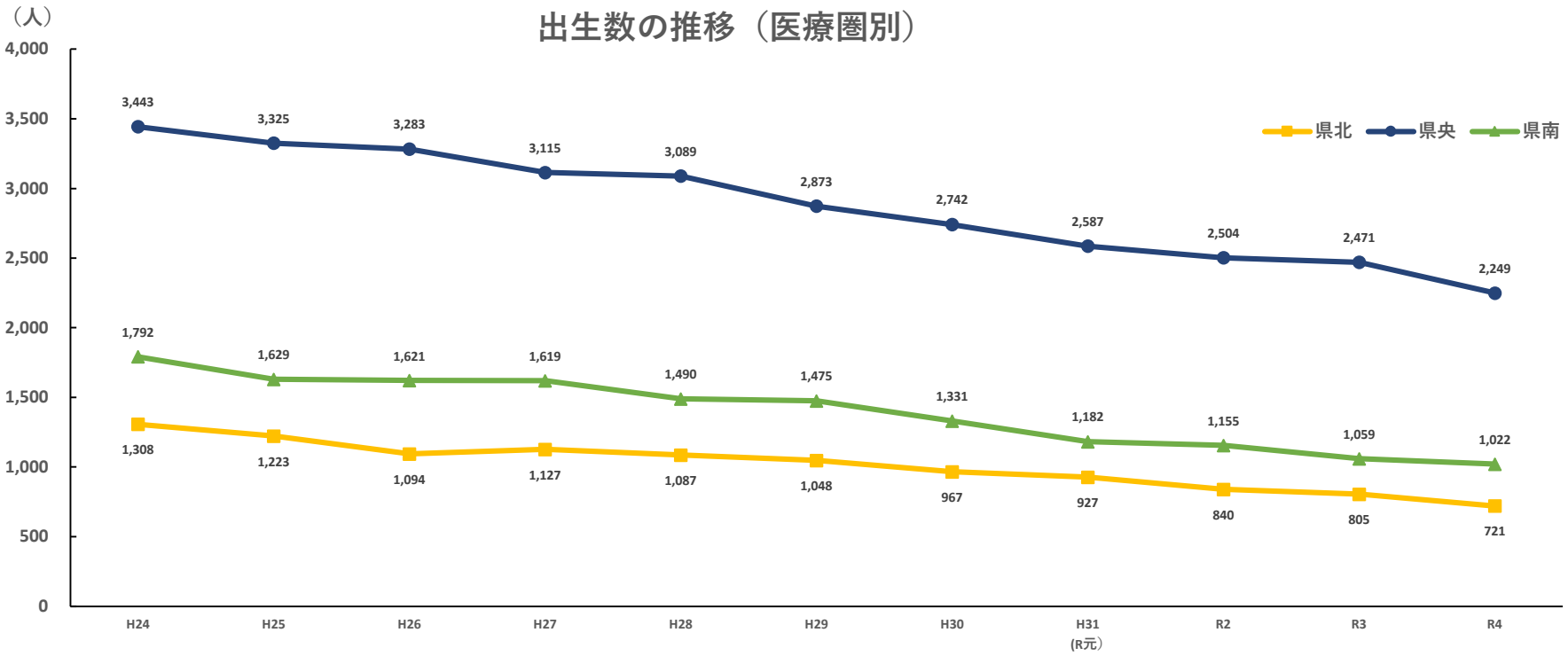
出典：令和6年5月31日第5回新たな地域医療構想等に関する検討会資料6
「新たな地域医療構想に向けて～地域での看護機能の強化と人材確保・育成～」（公益社団法人 日本看護協会）

秋田県の現状

出生数の推移

○　本県の出生数は平成24年（6,543人）から令和4年（3,992人）までの10年間で2,551人（39.0%）減少している。

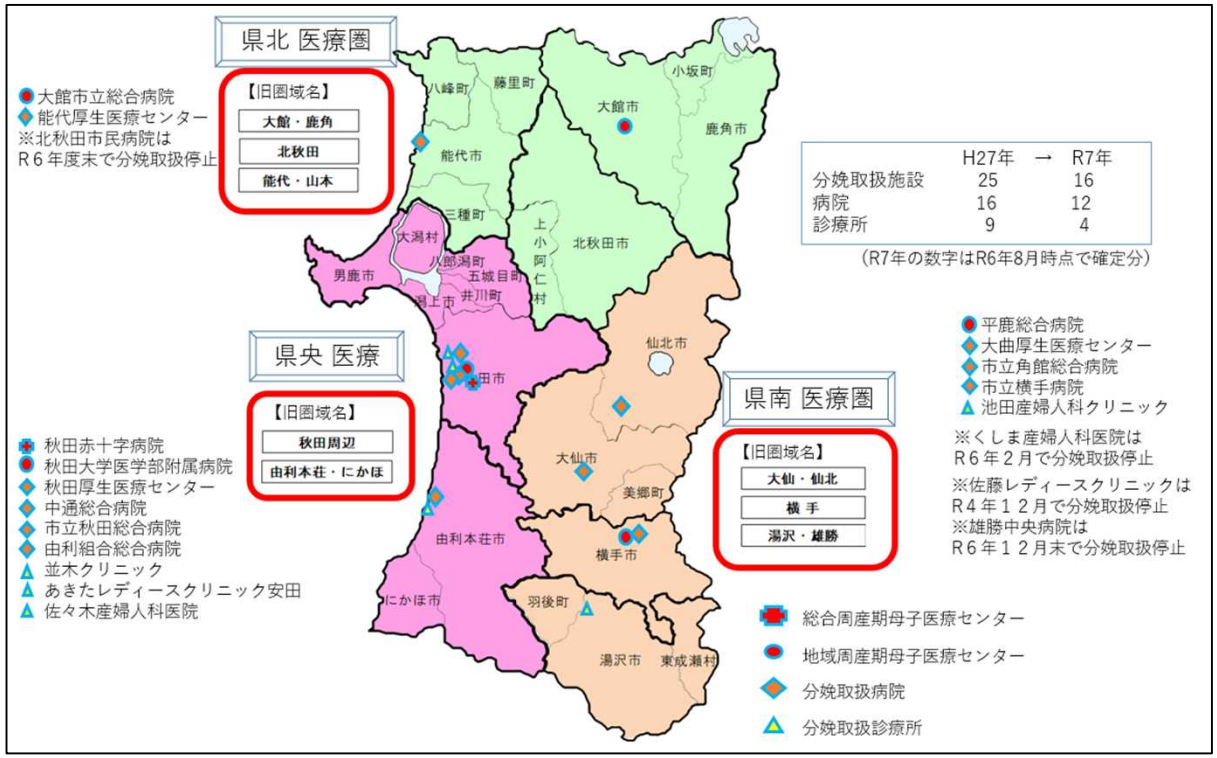
○　県央の出生数は平成24年（3,443人）から令和4年（2,249人）までの10年間で1,194人（34.7%）減少している。



出典：厚生労働省「人口動態調査」

周産期医療

秋田県の周産期医療体制（R7年4月以降）



	H27年	→	R7年
分娩取扱施設	25		16
病院	16		12
診療所	9		4

（R7年の数字はR6年8月時点で確定分）

課題と本日の論点

【課題】

- 人口減少による分娩件数の減少や、助産師、看護師等の人材の獲得が難しい中で、今後、それぞれの医療機関が24時間365日の体制を維持することが難しくなることが想定されることから、集約に向けた役割分担と連携について協議をしていく必要がある。

【主な論点】

- 集約を見据えた役割分担と連携のあり方について