

急性期経過後の患者の受け皿について

令和7年7月

秋田県健康福祉部医務薬事課

目次

1. アンケート調査の概要
2. 回答医療機関の基本情報
3. アンケート結果
 - 3-1 急性期病院における受け皿の不足感について
 - 3-2 回復期病床のニーズについて①②
 - 3-3 療養病床のニーズについて
 - 3-4 最も地域で不足する病床種別について
 - 3-5 身寄りのない高齢者や独居の高齢者への対応と課題①②
 - 3-6 地域医療構想調整会議における協議について
4. まとめと本日の論点

1. アンケート調査の概要

■ 調査の目的

- ・ 昨年度の協議結果や地域医療構想の進捗状況を踏まえ、地域で必要とされている医療機能（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病床など）及び治療後の高齢患者の転院・退院に関する課題について、貴院のご意見や実情を把握することを目的に実施。

■ 調査対象

【対象区域】

- ・ 回復期病床数が2025年に必要量に対して100床以上不足している「能代・山本区域」、昨年度の地域医療構想調整会議で急性期経過後の受け皿の不足が課題としてあげられた「秋田周辺区域」「大仙・仙北区域」を対象。

【対象医療機関】

- ・ 「高度急性期病床」と「急性期病床」を合わせて100床以上もつ12医療機関

■ 調査期間

- ・ 令和7年6月10日～令和7年6月23日

■ 回収状況

- ・ 全12医療機関から回収

■ 回答結果

- ・ 本資料5ページから12ページに記載

2. 回答医療機関の基本情報

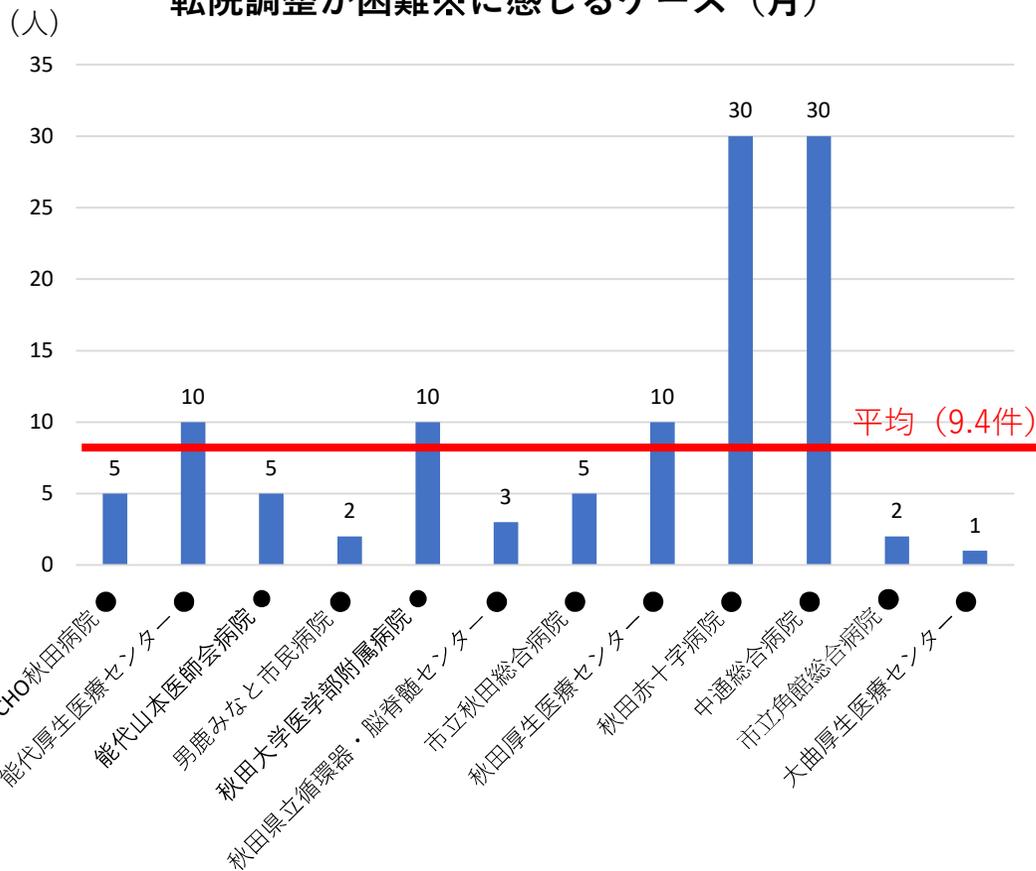
構想区域	病院名	医療機能別病床数						入院基本料・特定入院料及び届出病床数（回復期・慢性期）					
		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	回復期 リハビリテーション 病棟入院料1	回復期 リハビリテーション 病棟入院料3	地域包括ケア 入院医療管理 料1	地域包括ケア 入院医療管理 料2	療養病棟 入院料1	緩和ケア 病棟入院料2
能代・山本	JCHO秋田病院	163	0	163	0	0	0				30		
能代・山本	能代厚生医療センター	329	0	281	48	0	0				48		
能代・山本	能代山本医師会病院	197	0	162	0	35	0			16		35	
秋田周辺	男鹿みなと市民病院	145	0	145	0	0	0			50			
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	577	495	82	0	0	0						
秋田周辺	秋田県立循環器・脳脊髄センター	188	24	116	48	0	0	48					
秋田周辺	市立秋田総合病院	333	6	312	15	0	0						15
秋田周辺	秋田厚生医療センター	429	6	373	50	0	0				50		
秋田周辺	秋田赤十字病院	480	85	379	0	0	16						
秋田周辺	中通総合病院	450	8	338	52	0	52				52		
大仙・仙北	市立角館総合病院	170	0	107	63	0	0		28		35		
大仙・仙北	大曲厚生医療センター	433	0	324	109	0	0				122		

3-1 急性期病院における受け皿の不足感について

■ 急性期治療を終えた患者の「次の受け皿」について、貴院で転院調整が困難※に感じるケースは月にどのくらいあるか？また、その件数について貴院でどのように捉えているか（多寡、影響）。

※ 転院調整が困難なケースの目安として、担当医の退院決定から退院先の決定まで2週間以上かかる場合。

転院調整が困難※に感じるケース（月）



病院名	多寡の認識	医療提供体制への影響
JCHO秋田病院	(3) 妥当な範囲だと感じる	(3) あまり影響はない
能代厚生医療センター	(1) 多いと感じる	(2) やや影響がある
能代山本医師会病院	(3) 妥当な範囲だと感じる	(2) やや影響がある
男鹿みなと市民病院	(3) 妥当な範囲だと感じる	(3) あまり影響はない
秋田大学医学部附属病院	(1) 多いと感じる	(1) 大きな影響がある
秋田県立循環器・脳脊髄センター	(1) 多いと感じる	(2) やや影響がある
市立秋田総合病院	(1) 多いと感じる	(2) やや影響がある
秋田厚生医療センター	(3) 妥当な範囲だと感じる	(2) やや影響がある
秋田赤十字病院	(1) 多いと感じる	(1) 大きな影響がある
中通総合病院	(1) 多いと感じる	(1) 大きな影響がある
市立角館総合病院	(3) 妥当な範囲だと感じる	(3) あまり影響はない
大曲厚生医療センター	(3) 妥当な範囲だと感じる	(2) やや影響がある

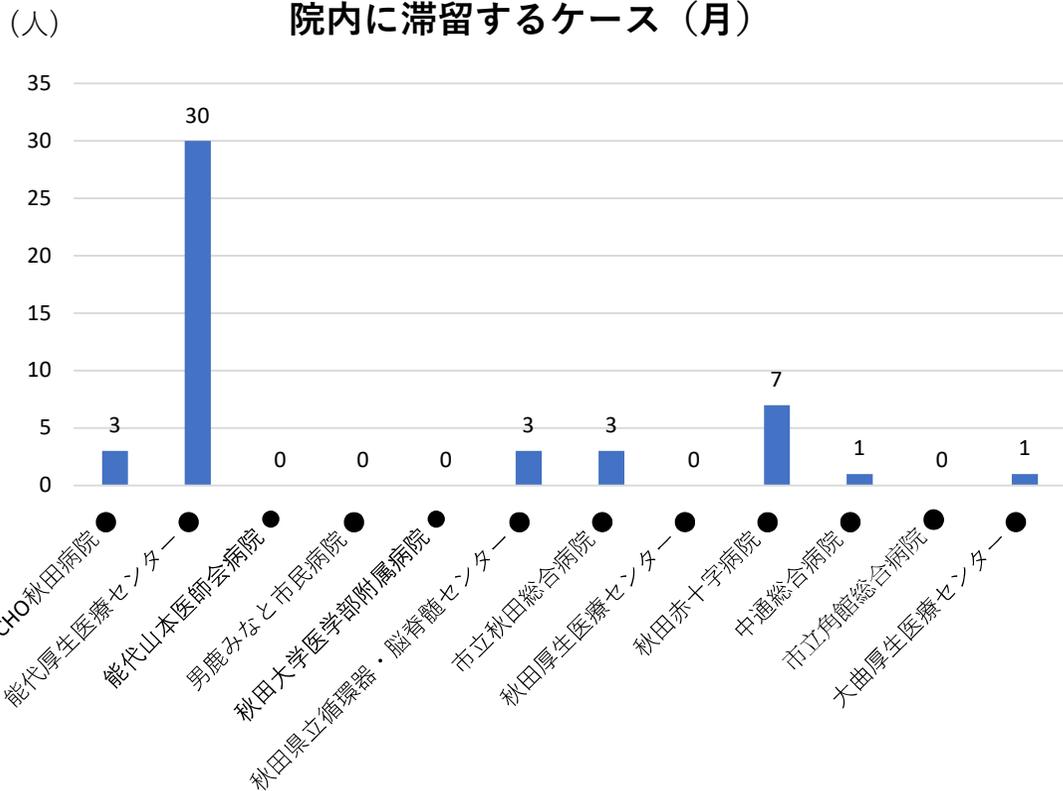
赤字は「転院調整が困難に感じるケース」平均以上の医療機関

✓ 多くの急性期病院が、本来の機能発揮を阻害されるほどの転院調整困難に直面しており、これは地域全体の医療提供体制における深刻なボトルネックであると示唆される。

3-2 回復期病床のニーズについて①

■ 貴院の急性期病床で、本来は回復期リハ病棟（以下、回りハ病棟）でのリハビリを必要とするものの、転院先が見つからずに貴院の病床に滞留している患者は、月に何名程度いるか。また、その患者像や転院先が見つからない理由は何か。

回復期リハビリ病棟をもつ転院先の不足により
院内に滞留するケース（月）



患者像や転院先が見つからない理由 【患者像】

- 大腿骨頸部骨折、80歳代、満床のため
- 秋田市内に骨折等整形外科疾患を受け入れできる回復期リハ病棟が少ない。
- 70代・大腿骨壊死。

【施設基準】

- 施設基準1のため、在宅復帰率や重症度等の関係で院内転棟が遅れる。

【その他】

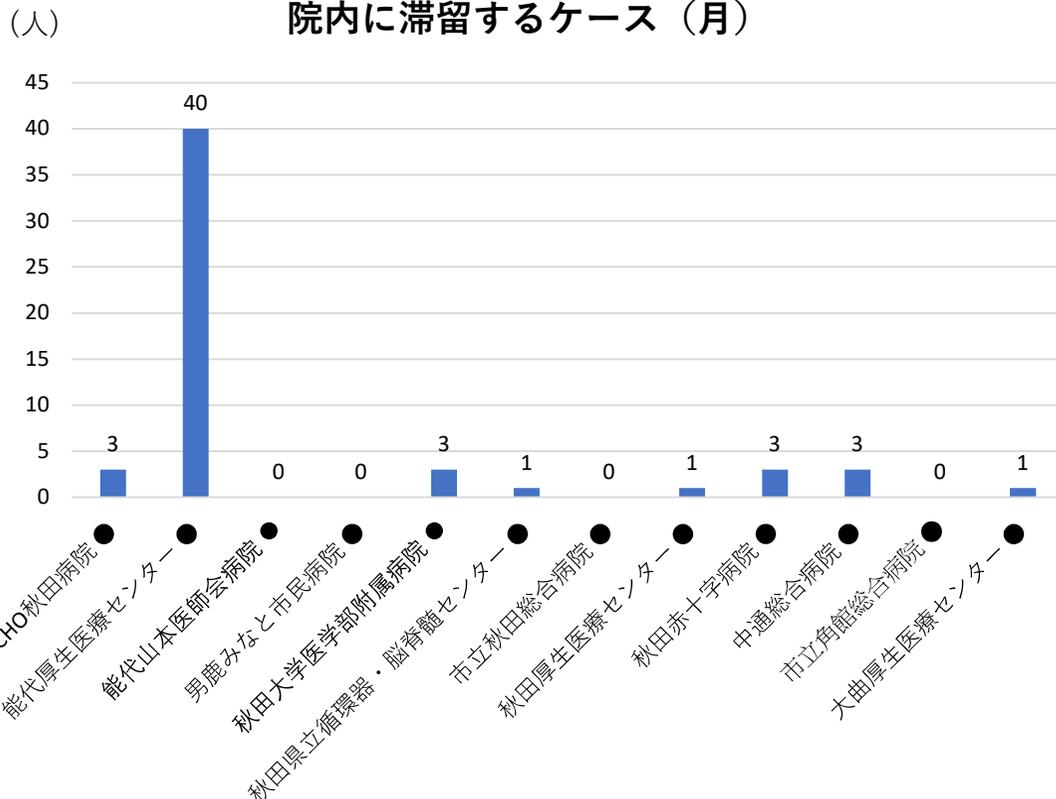
- 患者または家族が能代市内での転院を希望するため。

- ✓ 自院に回りハ病棟を持たない病院を中心に院内に滞留しており、特に整形外科疾患を中心とした患者の受入先の不足があげられる。
- ✓ 自院内に回りハ病棟を有する病院では、施設基準（在宅復帰率等）の関係で院内転棟に遅れが生じている。

3-2 回復期病床のニーズについて②

■ 貴院の急性期病床で、本来は地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）で在宅復帰支援を受けるべきものの、転院先が見つからずに貴院の病床に滞留している患者は、月に何名程度いるか。また、その患者像や転院先が見つからない理由は何か。

地域包括ケア病棟をもつ転院先の不足により
院内に滞留するケース（月）



患者像や転院先が見つからない理由

【患者像】

- 能代区域には人工透析患者については、受け入れ先がほとんどない。
- 療養病床対象の医療区分に該当しないが、医療処置があるため施設で対応できない患者が多い。（末梢点滴、吸引1日8回未満、インスリン注射など）
- 70代～80代。廃用症候群など

【施設基準・病棟運用】

- 施設基準（リハビリ単位、在宅復帰率など）により、転院が滞留する。
- 男性部屋・女性部屋等のベッド構成上の都合でベッドが空かない等の理由で院内転棟が遅れる。

【連携】

- 他医療機関から転院を受け入れる地ケア病棟が少ない。

【その他】

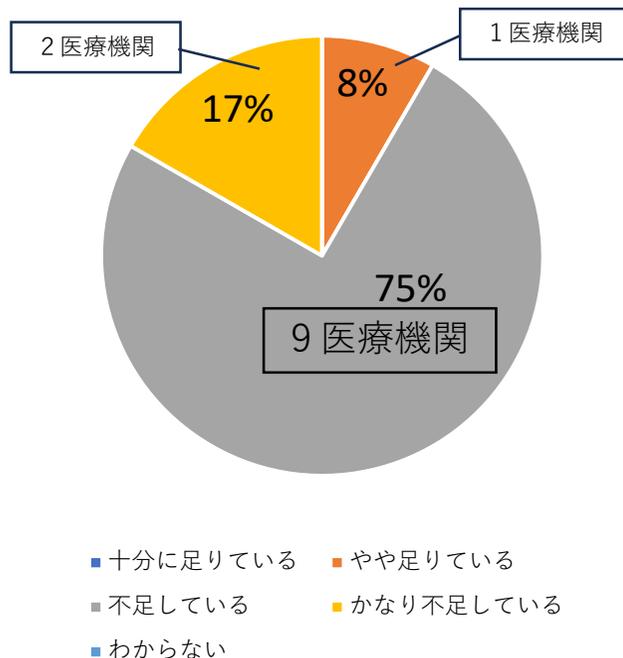
- 家族の意向と先生の方針が一致しない

- ✓ 他医療機関から転院を受け入れる地域包括ケア病棟が少ないといった指摘もあり、地域全体での連携が十分でない可能性がある。
- ✓ 自院内に地ケア病棟を有する病院では、施設基準（在宅復帰率等）の関係で院内転棟が遅れが生じている。

3-3 療養病床のニーズについて

■ 貴医療機関のある区域において、医療ニーズが高い慢性期患者（例：経管栄養、喀痰吸引、褥瘡処置など継続的な医療管理が必要な患者）を受け入れる病床の現状についてどう考えるか。また、「不足している」「かなり不足している」と回答した場合は、どのような病床が必要と考えるか。

医療ニーズが高い慢性期患者を受け入れる病床の現状について



不足していると感じる病床

【療養病床：7医療機関が回答】

- 急性期病院で療養病棟への転院を待つのが常態化している。
- 2週間以上の待機期間が発生する。
- CV挿入や喀痰吸引8回以上の縛りがあり、それらをクリアしないと受け入れ先が見つからない時もある。

【介護医療院：1医療機関が回答】

- 喀痰吸引、褥瘡処置、インシュリンが必要な患者が多くなってきているが、対応する病床が当市にはないため、介護医療院等の必要性を感じる。（男鹿）

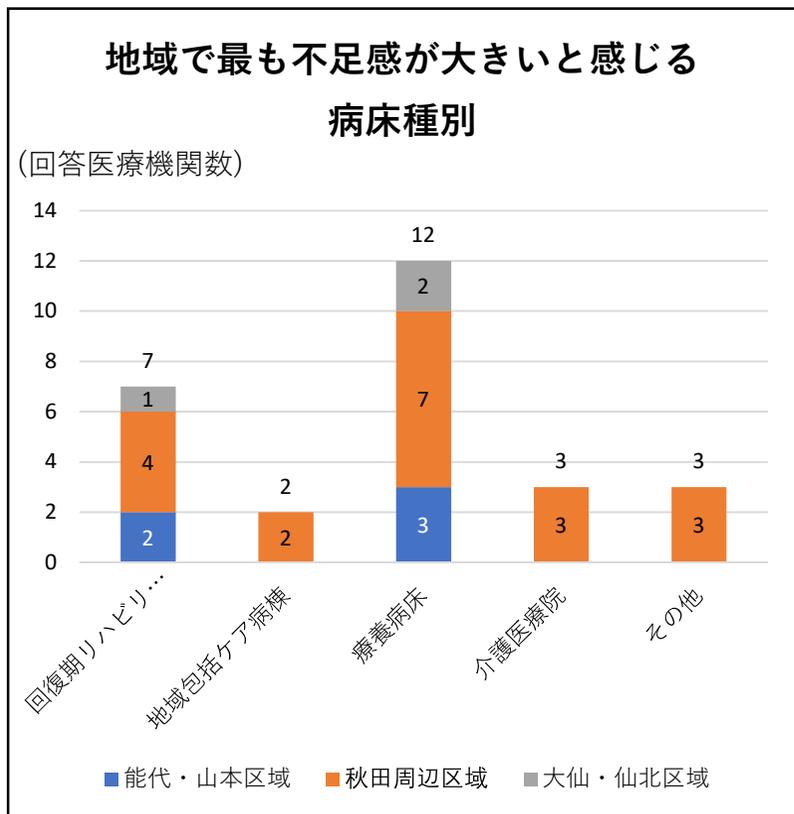
【その他：3医療機関が回答】

- 経管栄養の受入施設が少ない。
- 療養病床に空きが出るまで一時的に待機入院できる病院や医療体制の整った施設が少ない。
- 医療ニーズの高い患者は介護施設での受け入れが困難なケースが多く、療養病床への転院は待機期間が長い。対応可能な介護施設が増えればと思うが、どこも人員不足のため厳しいと思う。

✓ 多くの急性期病院が、慢性期患者の受け皿の不足が大きいと感じているため、既存の資源を最大限活用し、連携を強化していく必要がある。

3-4 最も地域で不足する病床種別について

■ 貴院が急性期治療を終えた患者（特に高齢者）を転院させる際に、地域で最も不足感が大きいと感じる病床種別は何か（複数回答可）。また、転院が困難と感じる主な理由は何か。



転院が困難と感じる主な理由

【受け皿の不足】

- 慢性期の受け入れ先が少ないため。
- 回復期リハビリテーションが県北に少ない。
- リハビリ病院が少ない。
- 非がん患者の終末期医療の受け皿が少ない。
- 空きがなくて順番待ち。その間に亡くなるケースもある。
- 転院申込後の待機期間が1~2か月以上と長くなるため。

【受け手側の事情】

- 紹介元病院が医師不足を理由に逆紹介を拒否するケースがあり困難を感じる。
- 気管切開、胃ろうなど、入院不可とされる要因が多くあるため。
- 精神科における内科管理のハードルの高さ。
- 認知症や精神症状のある患者が内科疾患を合併している場合、受け入れに難色を示されることが多く、調整に時間を要する。

【その他】

- 患者または家族が能代市内での転院を希望するため。
- 療養病床のある病院は他市にしかないため、転院が決まっても移送費が高額となったり、自宅から遠くなるという理由で転院できないことがある。

「その他」の回答結果

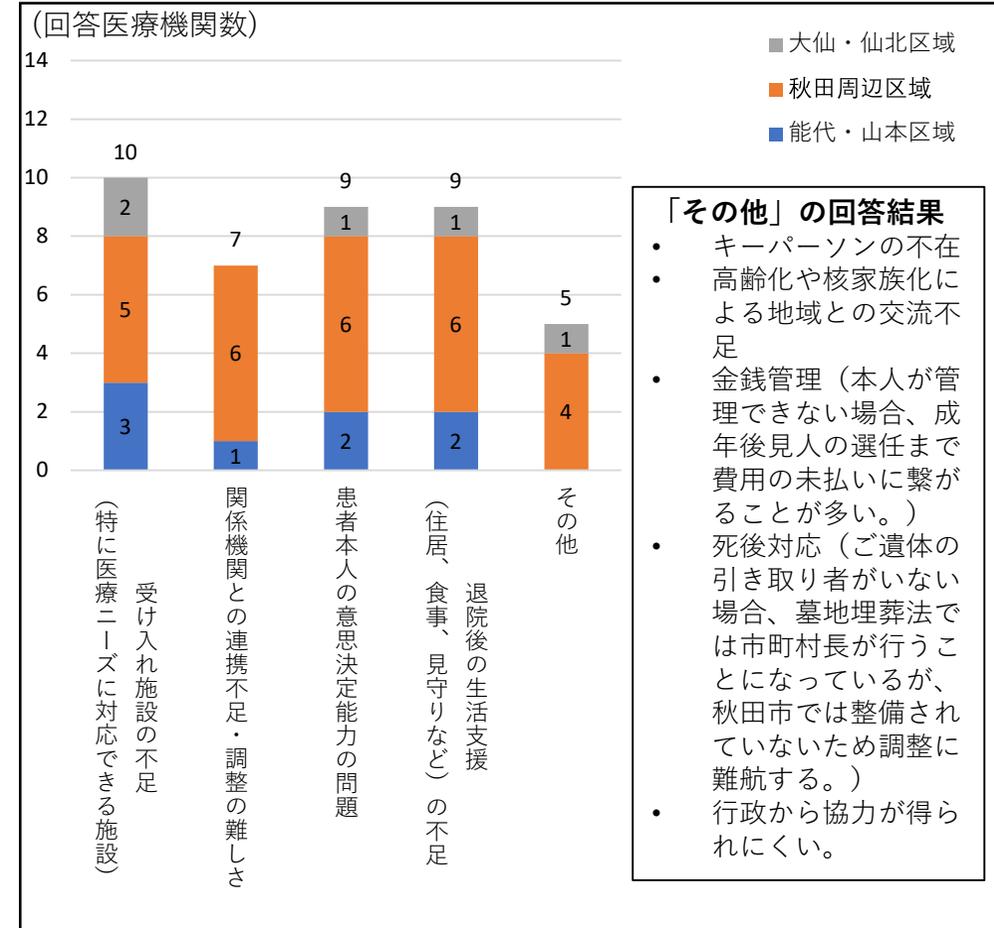
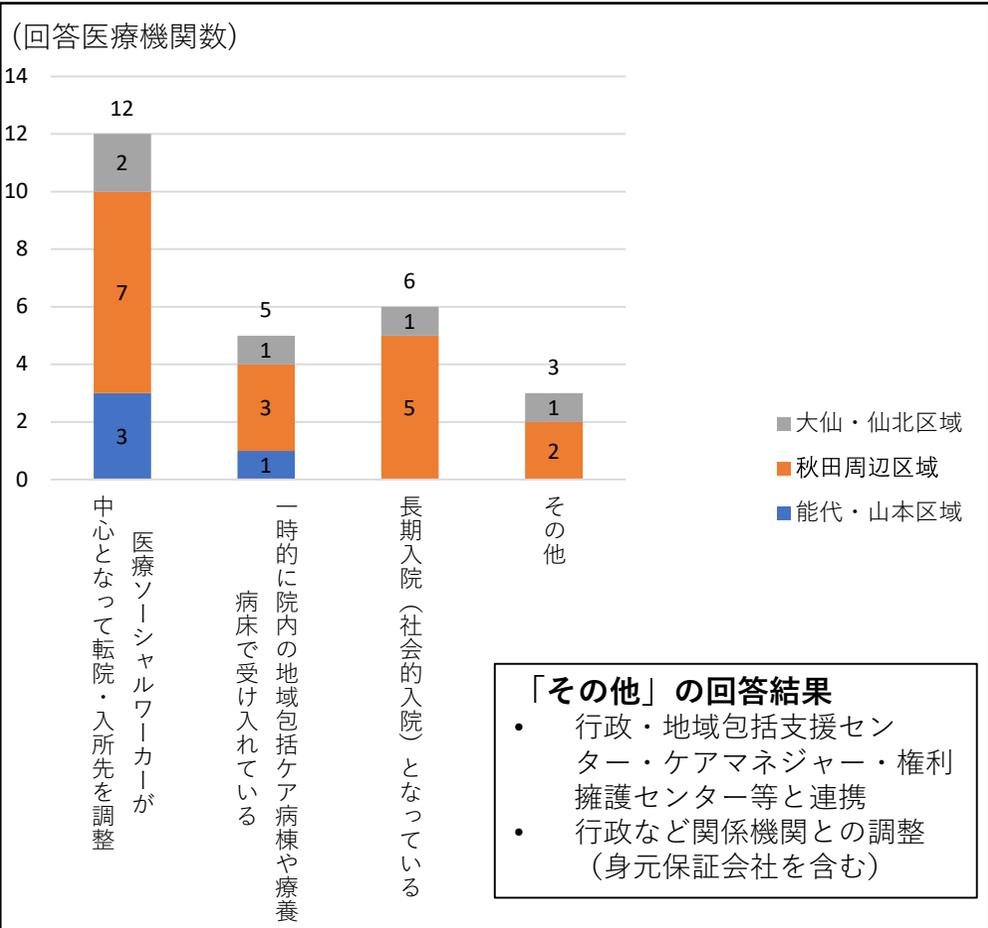
- 身体管理が可能な精神科病院
- 高次機能障害、問題行動・身体拘束が必要な認知機能障害がある患者の入院施設
- 嚥下リハビリテーションを実施出来る病院

- ✓ 特に「療養病棟」「回りハ病棟」の不足感が大きい。
- ✓ また、「逆紹介の拒否」や「患者の医療必要度の大きさ」等により円滑な転院が難しくなっている。

3-5 身寄りのない高齢者や独居の高齢者への対応と課題①

■ 貴院では、治療を終えた身寄りのない高齢患者や独居の高齢者に対し、現在どのように対応しているか。（複数回答可）

■ 治療後の身寄りのない高齢患者や独居の高齢者を診る上で、最も大きな課題は何か。（複数回答可）

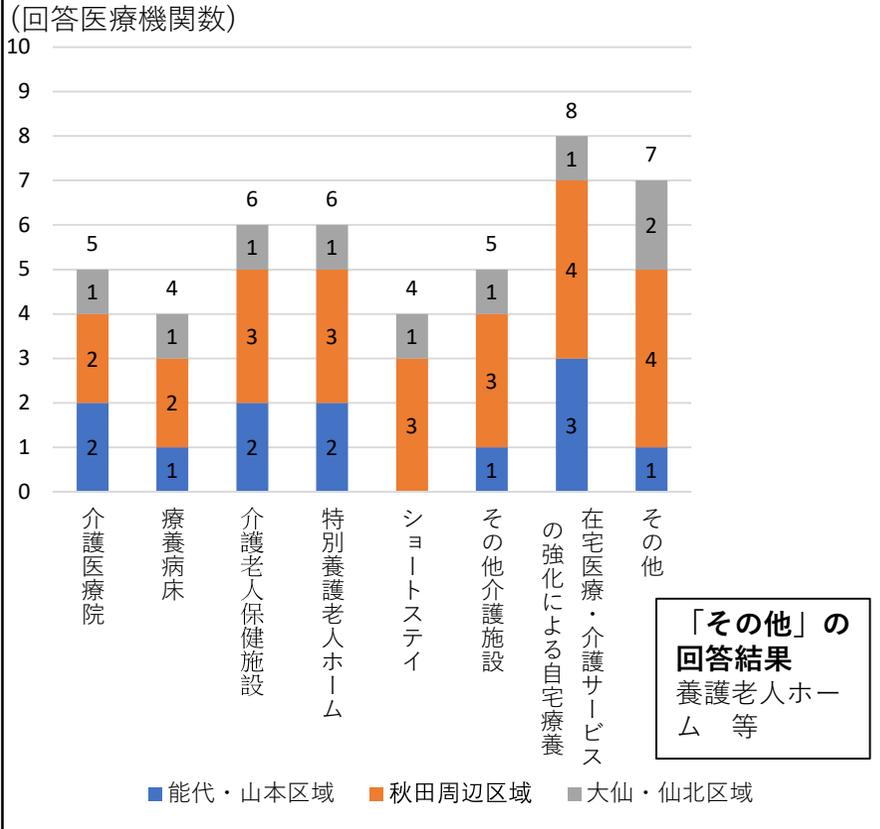


- ✓ 全ての病院でMSWが中心となって対応しているが、半数の病院で結果的に「長期入院（社会的入院）」に繋がっており、MSWの努力だけでは解決が難しくなっている。
- ✓ 受け入れ施設の不足のほか、意思決定能力、生活支援不足、関係機関との連携不足が同程度に高く、医療機関の枠を超えた社会的な課題が強く認識されている。

3-5 身寄りのない高齢者や独居の高齢者への対応と課題②

- 治療後の身寄りのない高齢患者や独居の高齢者を、地域としてどこで診るのが最も適切と考えるか（複数回答可）。また、スムーズな移行を進める上で、地域としてどのような取組が必要か。

治療後の身寄りのない高齢患者や独居の高齢者を診る場所について



スムーズな移行を進める上で、必要な取組

- 【連携強化】
 - ・ 医療・介護の役割分担と連携、持続できる体制の維持。
 - ・ 他職種連携。
 - ・ 連携会議や情報交換の場での協議。
 - ・ 受け入れ先の教育・指導も必要。
- 【制度・行政支援】
 - ・ 成年後見制度の普及。
 - ・ 成年後見申立中でも転院・入所可能な体制作り。
 - ・ 金銭管理、死後対応を中心とした課題を行政が主体となり、地域の関係機関と協議しガイドラインの作成。
 - ・ 身元保証人がいないことのみを理由に入院や入所を拒むことがないように行政による周知徹底。
 - ・ 民間身元保証会社の監督強化。
 - ・ 成年後見人が決まるまでの間、行政等で一時的に入院費などの支払いを支援して、後から回収できる仕組みづくり。
- 【在宅医療・介護の充実】
 - ・ その人のACPについて確認できることやACPの普及。
 - ・ 訪問診療・看護、在宅医療の充実、そのための支援。
 - ・ 施設側で、身寄りがないという理由で受け入れを断る事例があること。（複数回答）

- ✓ 特定の施設に偏らず、介護医療院、療養病床、老健、特養、在宅医療・介護サービスと幅広い選択肢が同程度に求められており、患者のニーズや状態に応じた多様な受け皿の確保が期待されている。
- ✓ 課題解決には多職種・多機関連携が不可欠となっている。

3-6 地域医療構想調整会議における協議について

- これまでのアンケート調査を踏まえ、貴院から地域医療構想調整会議への提言や要望があれば教えていただきたい。

【行政への要望】

- 身寄りがない高齢者の支援をケアマネが窓口となって全てを背負っているケースが多数ある。ケアマネの業務の範囲を超えているので、行政の支援や他に担える人材を確保して欲しい。現状ではケアマネが背負いきれないと入院継続してMSWが窓口となって退院先を探すことになってしまう。身寄り無しで退院困難となるケースは少ないが、手間と時間が10人分程度に感じられるほど苦戦している。
- 疾患や処置が理由で退院が難渋するのではなく「身寄りがない」「親族が県外にしかいない」というような理由から適切な時期に退院が出来ないことがあり、社会的入院へ繋がることもある。高齢化が進む秋田では、この課題は今後ますます増えると感じていますが、行政として受け皿の施設や事業所へより積極的に働きかけをしていく必要がある。
- 身元保証サービスなども増えていますが、権利擁護の観点からも活用や紹介にも不安を感じることもある。民間では補いきれない高齢者の権利をきちんと守れるよう行政だからこそ関われる・介入できる分野の一つだと感じます。
- 退院可能な高齢患者が長期間病床を占有することにより、当院が本来受け入れるべき重症救急患者をお断りせざるを得ない状況にある。救急患者のたらいまわしを解消し、各医療施設の救急体制の機能に準じた患者の受け入れを実施するため、二次医療圏での急性期病床空床状況の共有体制を整備していただきたい。救急患者連携搬送（下り搬送）の体制強化のために、受け入れ病院への補助金等の補填を検討していただきたい。
- 身寄りのない患者の対応で医療や介護、成年後見、死後の対応など行政の担当部署が異なるため、自治体に相談できるワンストップの相談窓口の設置を検討してほしい。

【地域の方向性】

- かかりつけ医との連携による入院先の確保
- 地域包括ケアシステムの構築（訪問診療・看護、在宅医療にかかわる方の参画 等）
- 病院完結型から地域完結型へ
- 各病院のそれぞれの役割の更なる明確化と情報共有が必要
- 秋田市内の急性期病院では専門志向が高い医師のモチベーションによるものや、長期入院によるDPC係数（経営）への影響等により、誤嚥性肺炎等の高齢者救急の受入に前向きではなく、結果として、救急のたらい回しが起きているため、何らかの対応が必要（対応策の1つである総合診療医の活用の目処は県全体で立っていない）。

4 まとめと本日の論点

- ✓ 急性期病院が転院調整困難に直面しており、本来の急性期機能の提供に影響を及ぼしている。
- ✓ 円滑な転院調整を進める上での主な課題は「1. 療養・回復期病床の不足への対応」「2. 円滑な転棟・転院受入の推進」「3. 地域包括ケアシステムの更なる充実」と考えられる。

1. 療養・回復期病床の不足への対応

- ・ **【療養病床】** 不足を感じる医療機関：9/12医療機関（療養病床への転院待機の常態化。2週間以上の待機。）
- ・ **【回復期病床】** 回りハの不足による院内滞留：7/12医療機関（特に整形外科疾患の受入先が不足）
- ・ **【回復期病床】** 地ケアの不足による院内滞留：8/12医療機関

2. 円滑な転棟・転院受入の推進

- ・ 回りハや地ケア病棟では在宅復帰率、リハビリ単位や重症度の関係で病棟運営に工夫が必要
- ・ 他医療機関から転院を受け入れる地ケア病棟が少ない
- ・ 療養病床における医療必要度の高くない患者（喀痰吸引8回以下等）の受入への消極的な動き
- ・ 紹介元病院による医師不足を理由とした逆紹介の拒否
- ・ 医療ニーズの高い患者における介護施設での受入の難しさ
- ・ 施設による身寄りがない患者の受入拒否

3. 地域包括ケアシステムの更なる充実

- ・ 身寄りのない高齢者の受け入れ施設の不足、意思決定能力、生活支援不足、関係機関との連携不足
- ・ 介護医療院、療養病床、老健、特養、在宅医療・介護サービス等の多様な受け皿の確保
- ・ 他機関、他職種連携の更なる推進

【本日の論点】

- アンケート結果を踏まえ、急性期治療後の転院・退院に関する課題解決に向けた方策について、それぞれの立場から御意見をいただきたい。