

地域における救急医療の担い手

～在宅療養支援病院が行う救急医療とは～

日本在宅療養支援病院連絡協議会 副会長

社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 院長

横倉 義典

本日は 在宅療養支援病院の中で

救急対応を全くしていない病院

少ししている病院

ガッツリしている病院

の皆さんと

救急医療について見直す機会

- ✓ 救急医療とは
- ✓ 地域の救急医療体制
- ✓ 地域での存在価値を高める
- ✓ 当院の活動
- ✓ 救急医療への対応のため

- ✓ 救急医療とは
- ✓ 地域の救急医療体制
- ✓ 地域での存在価値を高める
- ✓ 当院の活動
- ✓ 救急医療への対応のため

「救急医療」

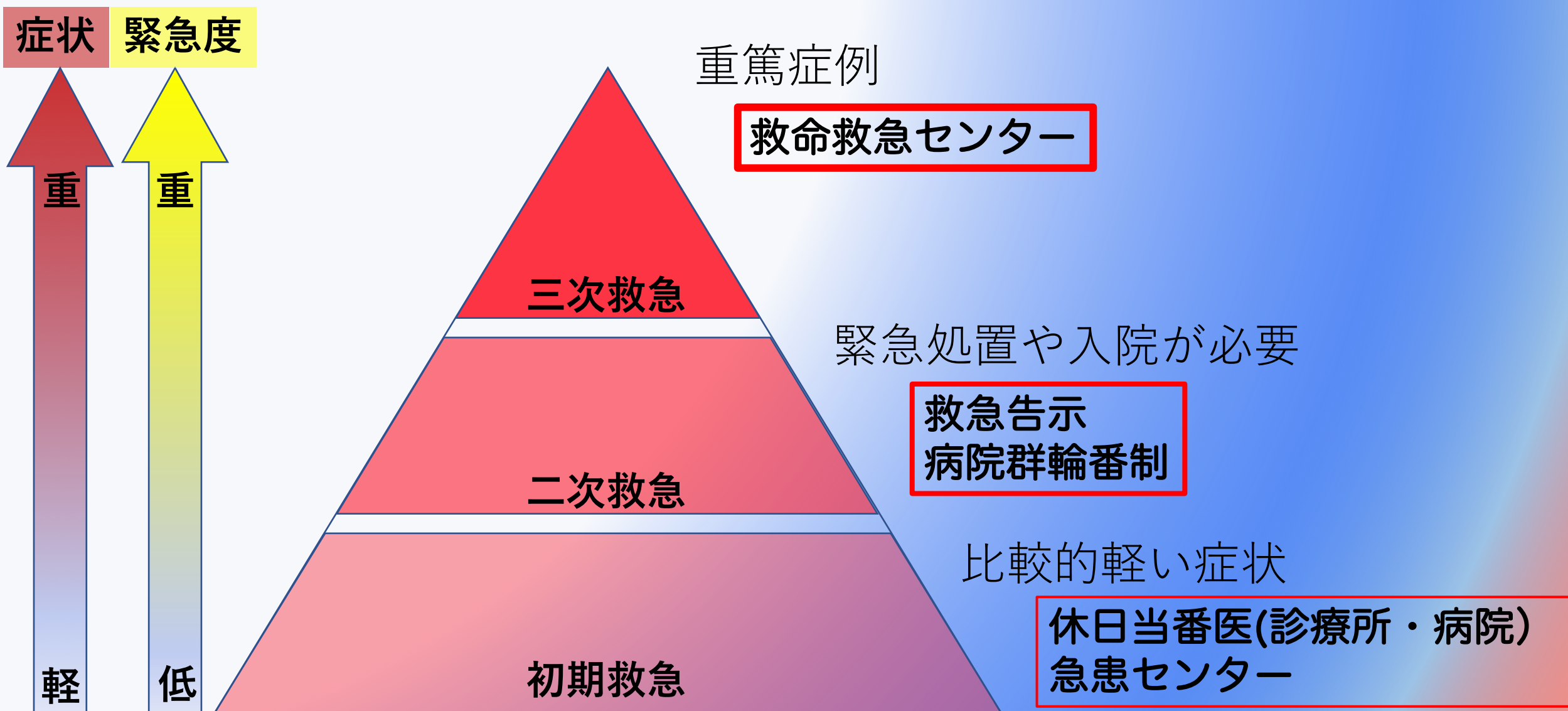
どのようにイメージしていますか？

「救急医療」とは

～GoogleのAI作成による概要～

救急医療とは、突然の病気や怪我に対応する医療のことです。一次、二次、三次救急と役割が分担されており、それぞれ軽症から重症まで幅広い患者に対応しています。

日本における救急医療体制



福岡県救急医療体制

筑豊	飯塚	飯塚医師会		▲	飯塚急患センター	●	●	●	5医療機関	10医療機関	飯塚病院 救命救急センター	飯塚病院 (総合)	飯塚病院 田川市立病院
	直鞍	直方鞍手医師会		●	直鞍急患センター		●	△ ●	6医療機関	6医療機関			
	田川	田川医師会		○	田川地区急患センター	○	●	● ●	6医療機関	7医療機関			

北九州	北九州市門司区医師会				休日急患診療所			●	23医療機関	21医療機関 ※2	北九州総合病院 救命救急センター	北九州市立医療センター (総合)	新小文字病院			
	北九州市小倉医師会				北九州市立夜間・休日急患センター	●	●	● ●					北九州市立医療センター			
	北九州市若松区医師会				北九州市立若松休日急患診療所			●					健和会大町病院			
	北九州市戸畑区医師会												北九州総合病院			
	北九州市八幡医師会				北九州市立第2夜間・休日急患センター	○	○	○ ○					九州労災病院			
	遠賀中間医師会				遠賀中間休日急病センター			▲	5医療機関	北九州市立八幡病院 救命救急センター	戸畑共立病院	北九州市立八幡病院	産業医科大学病院			
	京葉	京都医師会				行橋京都休日・夜間急患センター	● ●	● ●	● ● ● ○	2医療機関	－		JCHO九州病院 (地域)	小倉医療センター (地域)	JCHO九州病院	新行橋病院
豊前築上医師会					豊楽休日急患センター			● ●								

計	15地区	21医療機関	134医療機関	188医療機関	10医療機関	12医療機関	31医療機関
			203医療機関	189医療機関			

救急段階	件数
初期救急	21
二次救急	203
三次救急	10

(令和4年5月1日現在)

初期救急医療体制													二次救急医療体制				三次救急医療体制		周産期母子医療センター		災害拠点病院	
在宅当番医制						休日夜間急患センター等							救急告示		病院群輪番制		救命救急センター					
平日		日・祭日		施設名	平日		土曜		日・祭日													
夜間	昼間	夜間	深夜		夜間	深夜	夜間	深夜	夜間	深夜	夜間	深夜										
都市医師会						施設名							別		別							
朝倉地域休日夜間						朝倉地域休日夜間							機関		3医療機関							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○							○		○							
●						●							●		●							
○						○																

初期救急医療体制

- ・ 在宅当番医制
- ・ 休日夜間急患センター

二次救急医療体制

- ・ 救急告示
- ・ 病院群輪番制

救命センター

初期救急医療体制

- ・在宅当番医制
- ・休日夜間急患センター

医師会が主体となり、休日や夜間に比較的軽症の患者を受け入れる体制

診療所が自院で当番時間の診療を行う場合や
医師会等が開設した急患センター等に出務して
診療を行う場合とがある

二次救急医療体制

- ・ 救急告示
- ・ 病院群輪番制

救急告示：救急医療に従事する医師をはじめ医療スタッフと医療機器を備えており、24時間救急車を受け入れる体制、入院できる病床を有しており、都道府県知事により認定された医療機関

輪番制：複数の病院が連携して時間外の患者対応をする制度。

三次救急医療体制

- ・救命救急センター

救命救急センター：重篤な救急患者の救命医療を行う医療機関。高度な医療をはじめ多くのスタッフが必要となり、大学病院等規模の大きな病院に設置されている。地域医療の最後の砦。

救命センターも国の指針で、充実段階評価がある

医療体制の中での「**救急医療**」は

必ずしも

「**救急車を受け入れる医療**」

ではありません

「救急医療とは」 （私見ですが・・・）

地域において、いつ起こるか分からない
疾病や事故外傷などに対して、身近な場所で
提供可能な医療を地域住民に提供し、
より重い状態であれば連携して対応可能な
医療機関へ繋ぐ医療体制。

この体制は、行政の責任で整備される事業

- ✓ 救急医療とは
- ✓ 地域の救急医療体制
- ✓ 地域での存在価値を高める
- ✓ 当院の活動
- ✓ 救急医療への対応のため

なぜ、いま改めて
「救急医療」が広く求められるのか

2025年問題に突入

2040年問題へ

2025年問題

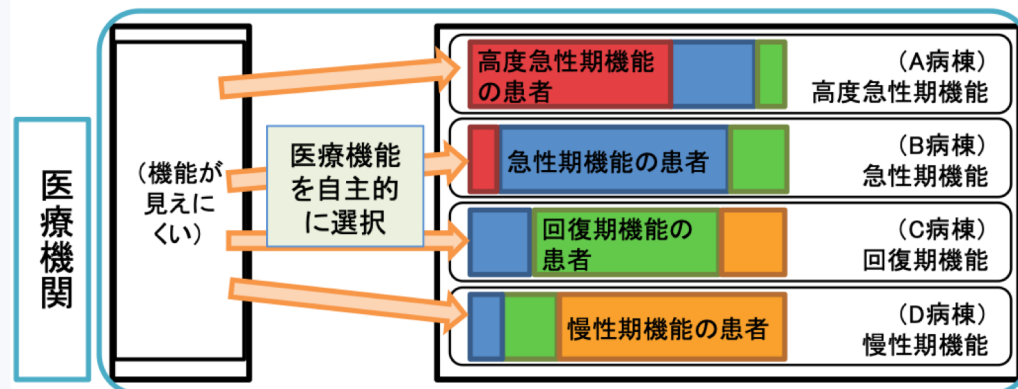
- ・ 高齢化の進行：団塊の世代が75歳以上に
- ・ 社会保障費の増大：38兆円越え
- ・ 労働力不足：生産年齢人口の減少
- ・ 医療介護サービスの逼迫

国は、この状況を考え
地域の医療機関の整理整備を目指した

医療機関には役割分担を求め
必要な病床数を推計し
地域包括ケアシステムの構築と
医療の再編を進めた

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

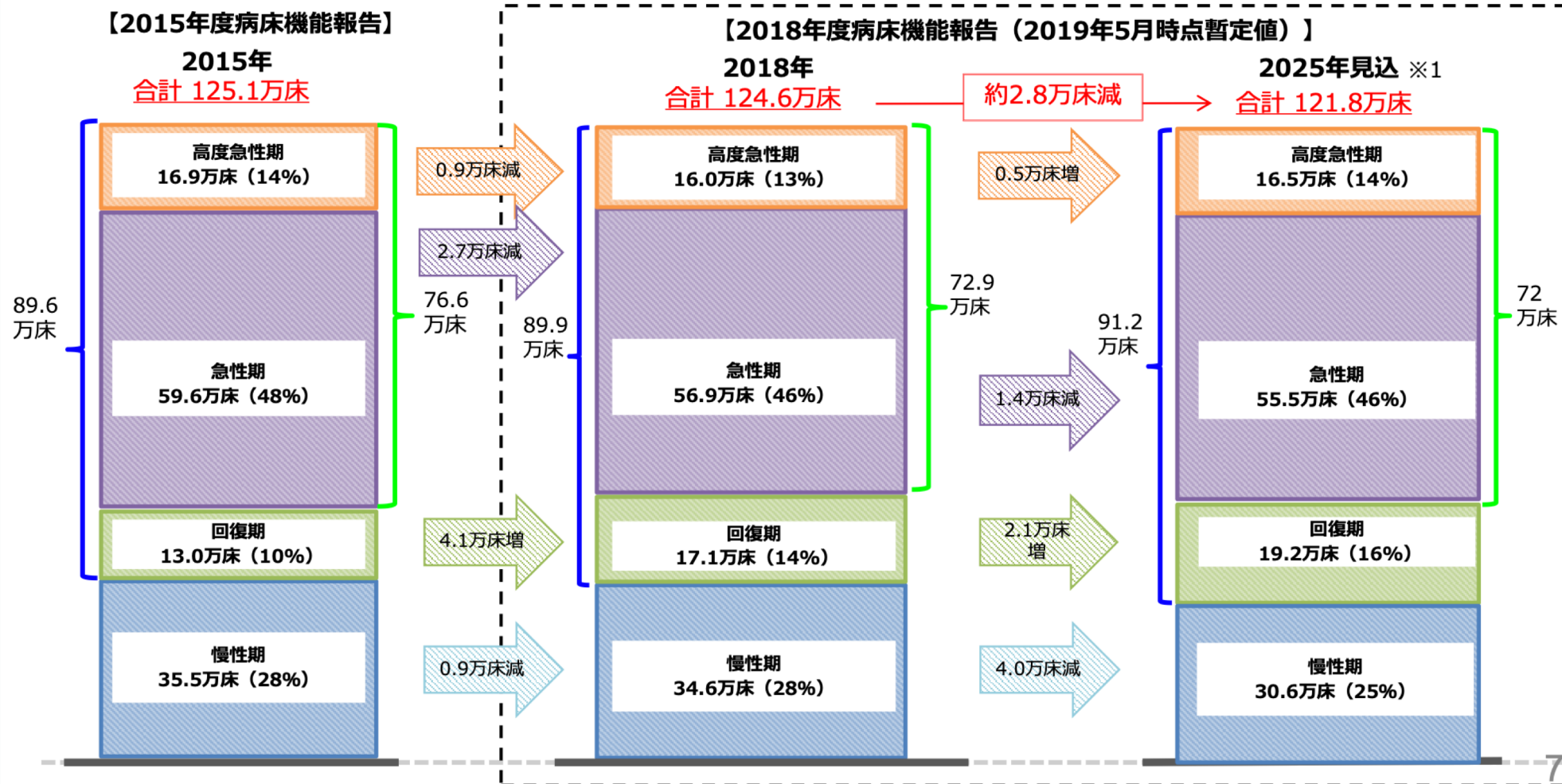
病床機能ごとの病床数の推移

第68回社会保障審議会医療部会 参考資料 1
(令和元年9月19日)

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**。※2
- 機能別にみると、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、回復期は**6.2万床増加**、慢性期は**4.9万床減少**する見込み。

※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要



(厚生労働省資料より)

医療機能の名称と内容

- 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

- 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

- 回復期機能

- 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
- 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）。

- 慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 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

不確定要素が大きい出来事の顕在化

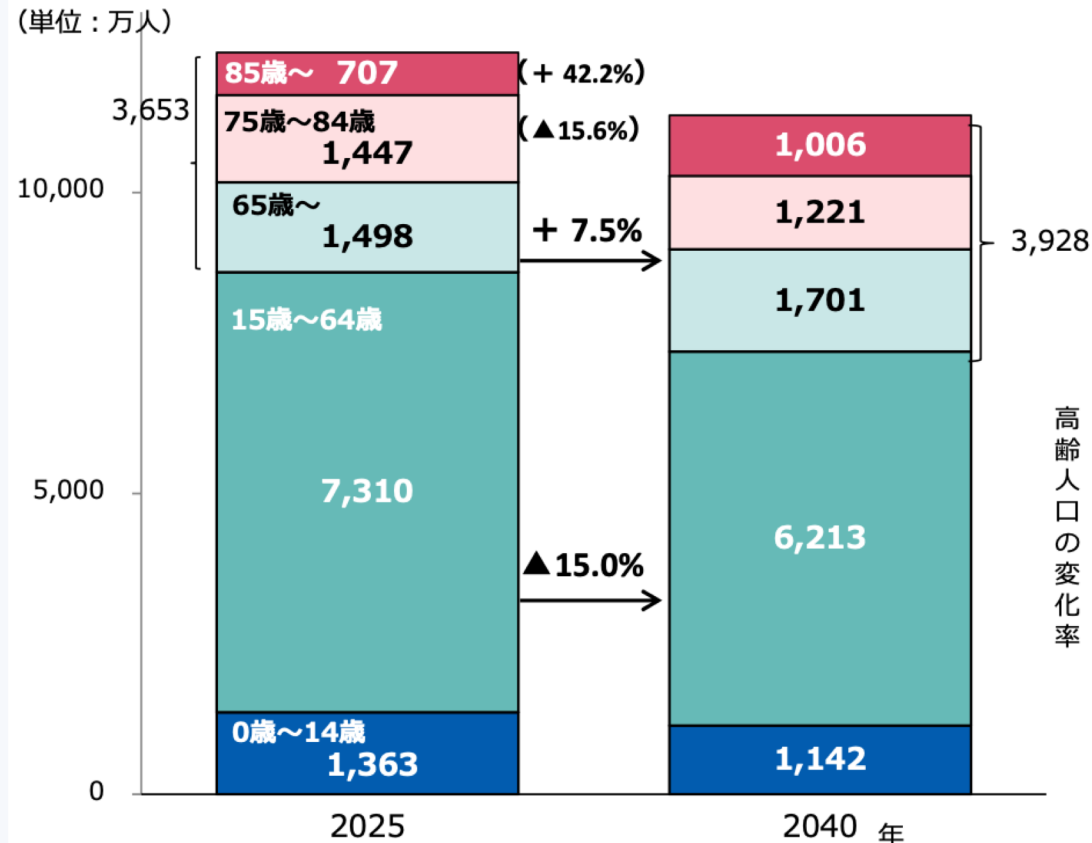
- ・ 新型コロナウイルス感染症
- ・ 医師の働き方改革の施行
- ・ 生産者人口、子供の急速な減少
- ・ 社会保障費抑制と物価高騰等の経済変動
- ・ 医療職の地域偏在、診療科偏在

そして、次は2040年に向けて

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

<人口構造の変化>

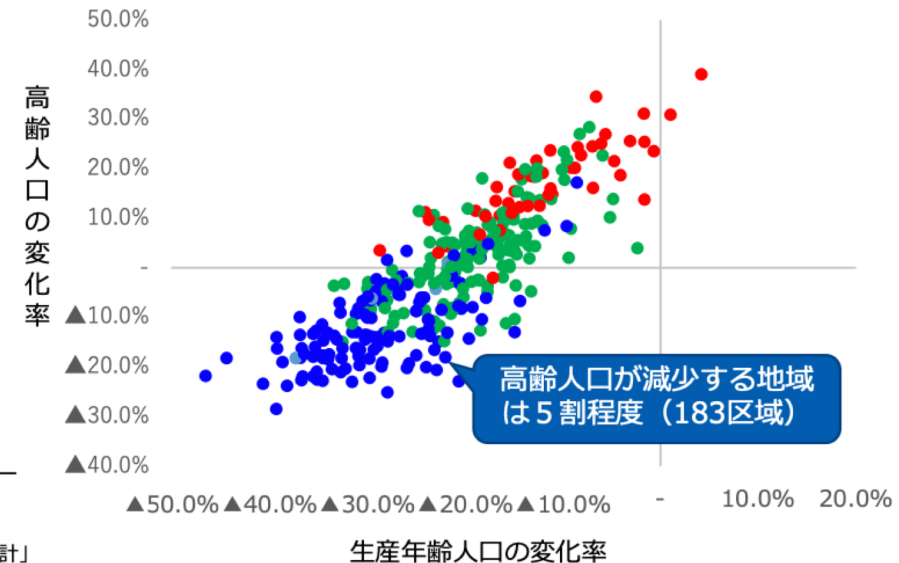


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



2040年問題

- ・ 労働力不足：人手不足が深刻化
- ・ 社会保障費の増大：医療介護、年金！
- ・ インフラの老朽化：維持管理ができるのか
- ・ 地方の過疎化：地方から人がいなくなる？

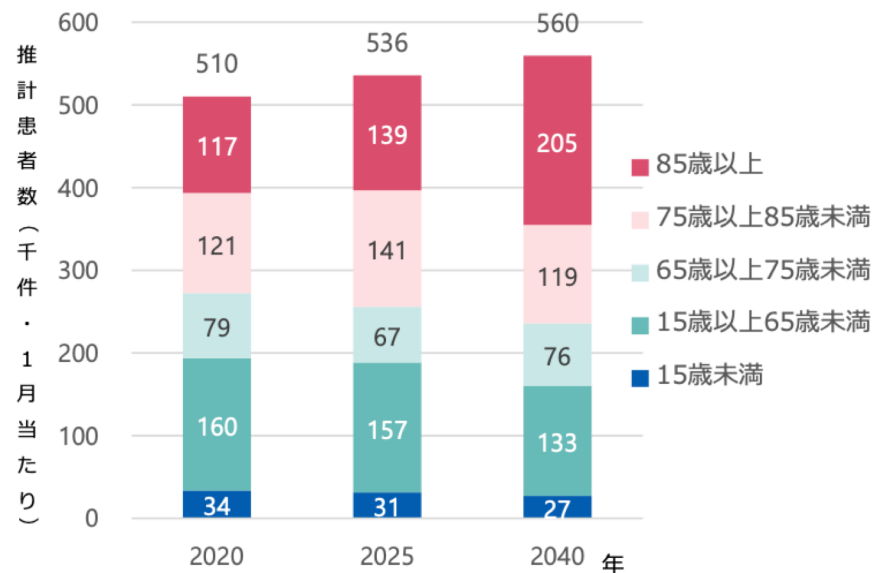
地域の社会生活が維持できるのか

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

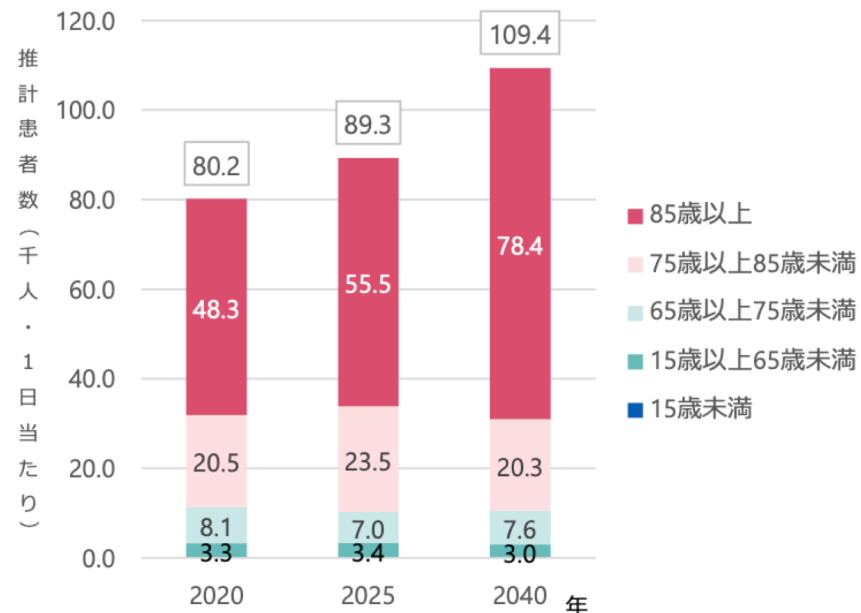
資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。

※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

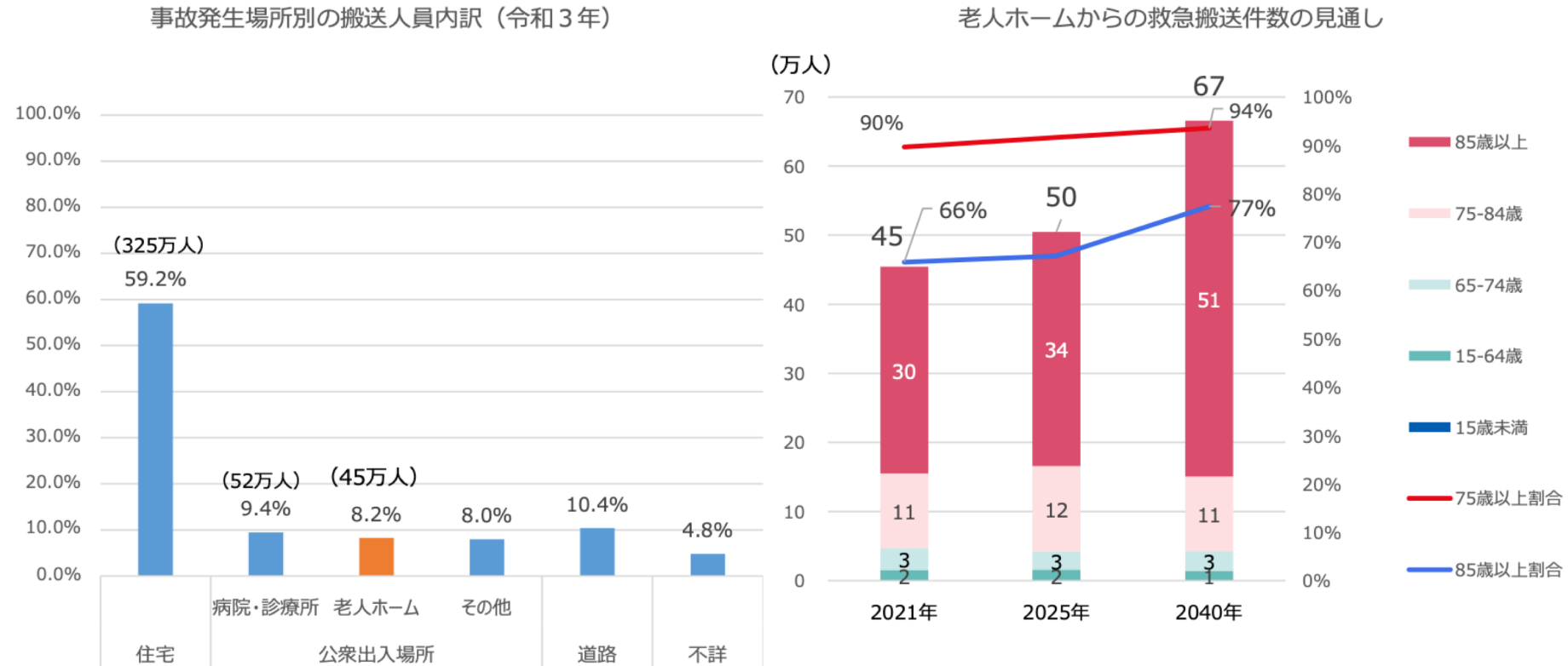
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）

総務省「人口推計」（2017年）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画において推計。

老人ホームからの救急搬送件数の見通し

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

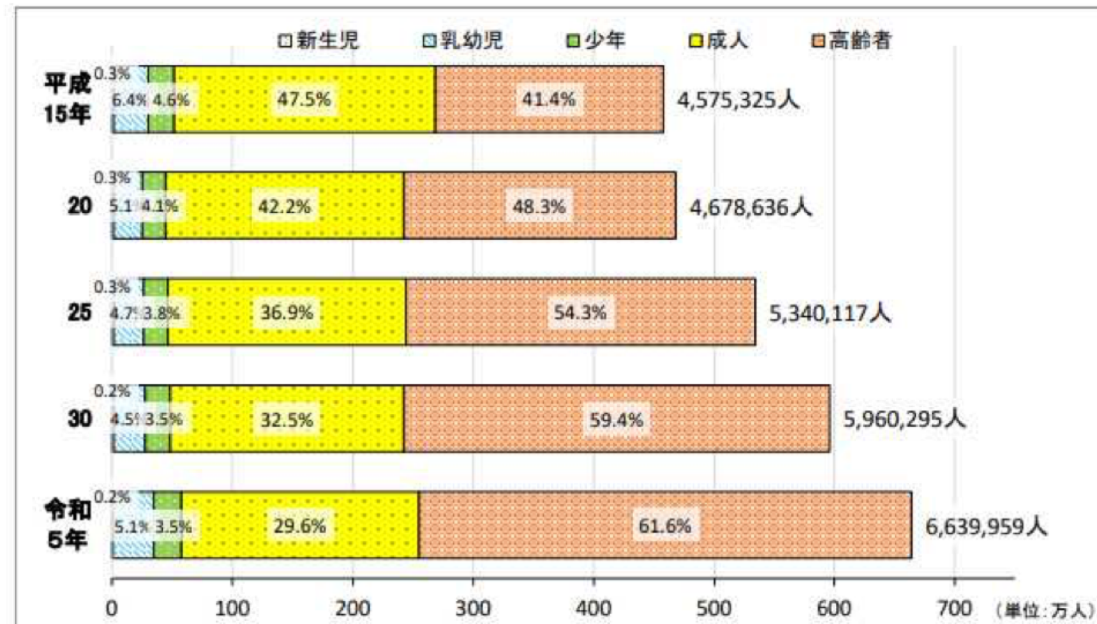


資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ（2021年）特別集計データ、総務省統計局「人口推計」（2021年）及び
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2023年推計）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

救急搬送される年齢層について

救急搬送は増加傾向であり、そのうち高齢者（65歳以上）の割合が増加しているが、30%程度は成人（18歳以上65歳未満）となっている。

図8 年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

2 年齢区分の定義

新生児：生後28日未満の者

乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者

少年：満7歳以上満18歳未満の者

成人：満18歳以上満65歳未満の者

高齢者：満65歳以上の者

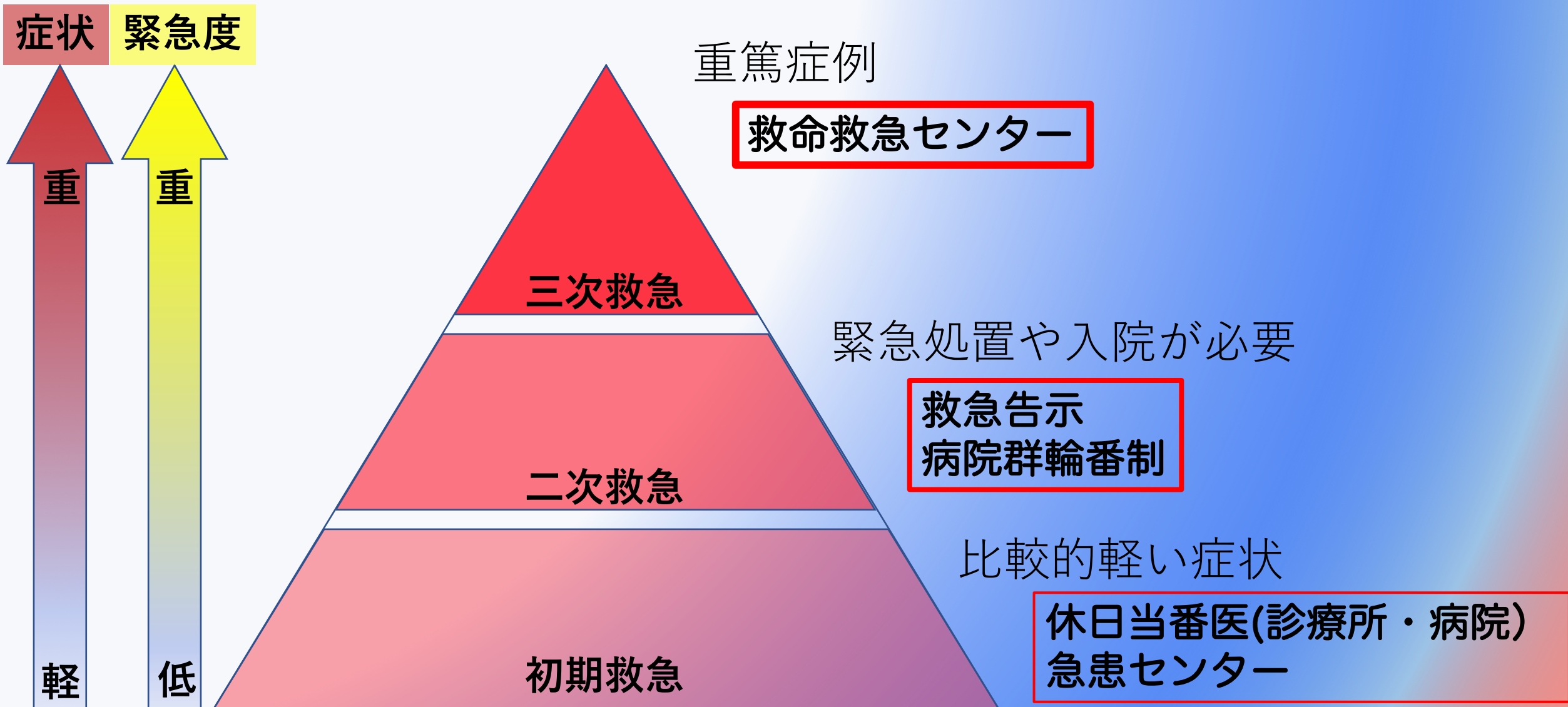
地域の医療介護資源のフル活用

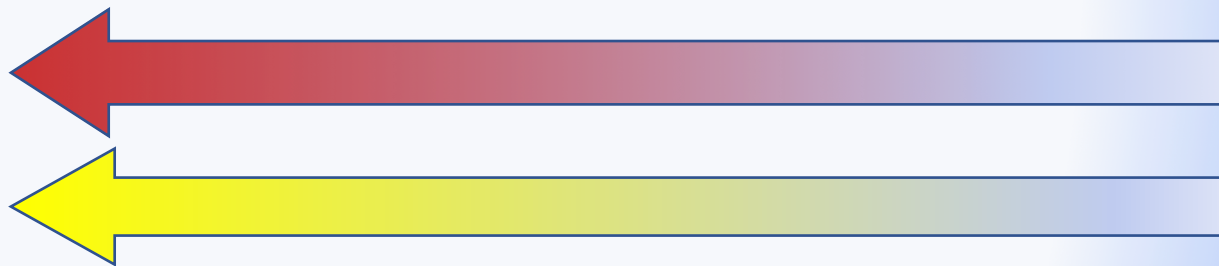
医療と介護の連携深化・融合

「地域包括ケアシステム」

フラットな形での提供が求められる

日本における救急医療体制





症状

緊急度

初期救急

受け切れない場合

軽症患者
外来、内服処方対応



受け切れない場合

逼迫

逼迫

軽～中等症患者
入院対応が必要



重症患者
高度医療対応が必要



地域での救急医療体制は
今まで当たり前にあった体制をより確実に
初期、二次救急がしっかりと役割を果たす

それがなければ、次の救急が逼迫

特に入院ベットのある二次救急の役割が大

各地の地域の実情から、各自の医療機関に
「病院」としての役割が求められる

- ✓ 救急医療とは
- ✓ 地域の救急医療体制
- ✓ 地域での存在価値を高める
- ✓ 当院の活動
- ✓ 救急医療への対応のため

地域の医療機関に求められる役割に変化

診療報酬での救急医療要件

- ・ 地域医療体制確保加算

[施設基準] 救急医療に関わる実績として、救急用の自動車または緊急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2000件以上である

- ・ 看護職員処遇改善評価料

[施設基準] 救急医療管理加算の届出を行っており、救急搬送件数が年間で200件以上であること

高齢者、施設からの搬送増加



高齢化社会が進む2040年までは
救急の受け皿が必要



病床を持つ医療機関に受け皿が求められる

救急の役割を果たすことへの評価

我々、在宅療養支援病院に求められること

一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会

在宅療養支援病院に関するアンケート調査

集計結果

調査対象 在宅療養支援病院を届け出た全国 2091病院

調査時期 令和 7年 4月21日 ～ 令和 7年 5月 20日

回答状況	調査対象数	2091 病院
	アンケート回答病院	250
	回答率	12.0%

【設問4】**①貴院の救急体制について伺います。****①-1 ある程度の初期救急機能を有していますか (n=246)**

	回答数	割合
はい	204	82.9%
いいえ	42	17.1%
合計	246	

①-2 一次救急を担っていますか (n=246)

	回答数	割合
はい	119	48.4%
いいえ	127	51.6%
合計	246	

①-3 二次救急を担っていますか (n=247)

	回答数	割合
はい	147	59.5%
いいえ	100	40.5%
合計	247	

①-4 救急告示の指示を受けていますか (n=247)

	回答数	割合
はい	157	63.6%
いいえ	90	36.4%
合計	247	

①-5 年間救急搬送受け入れ件数 (n=250)

受け入れ件数	回答数	割合
0	44	17.6%
1～199	81	32.4%
200～499	50	20.0%
500～999	39	15.6%
1000以上	36	14.4%
合計	250	

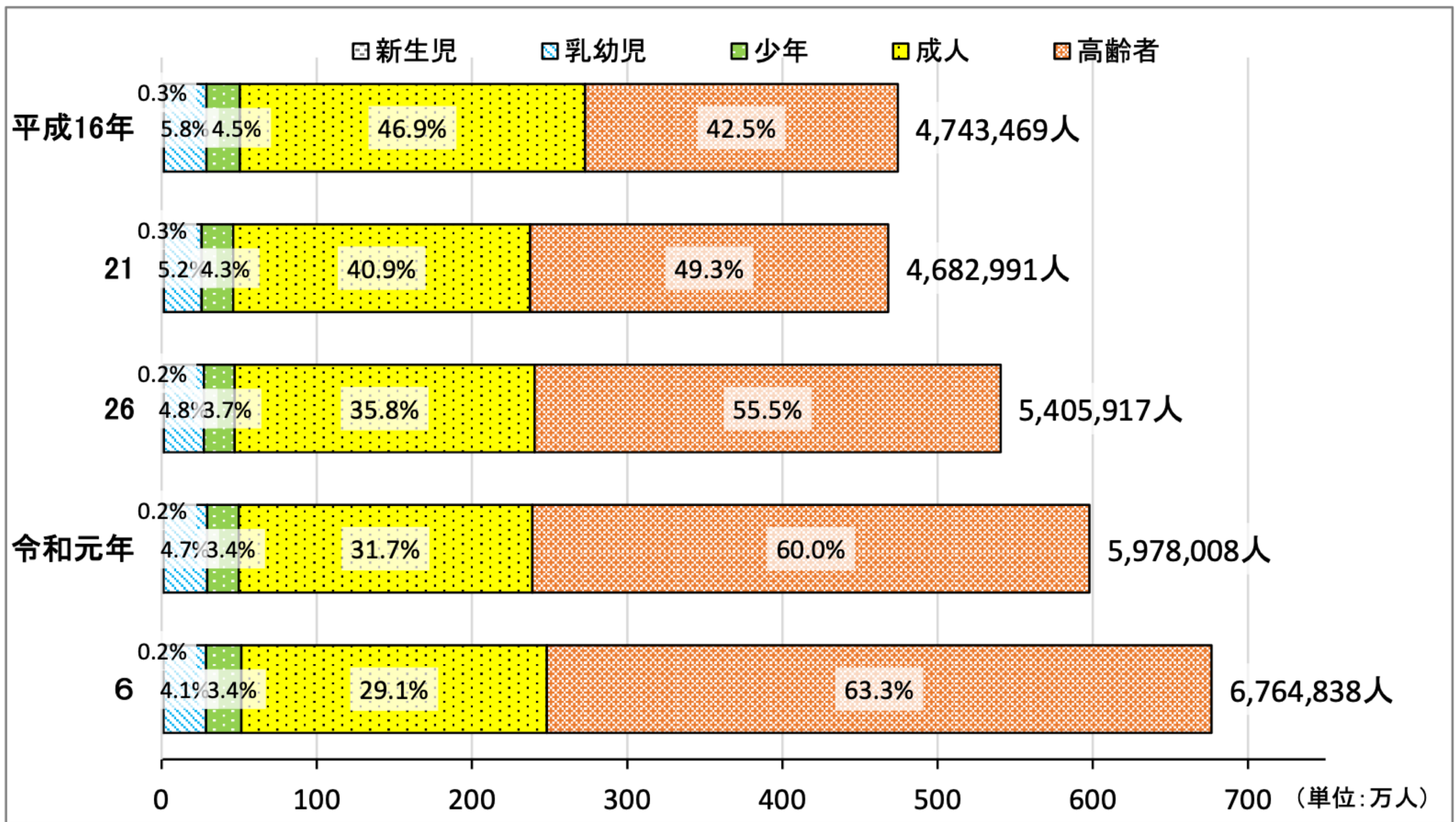
在宅療養支援病院は地域に求められた
様々な形態の病院が参画している
その中で

可能な範囲での

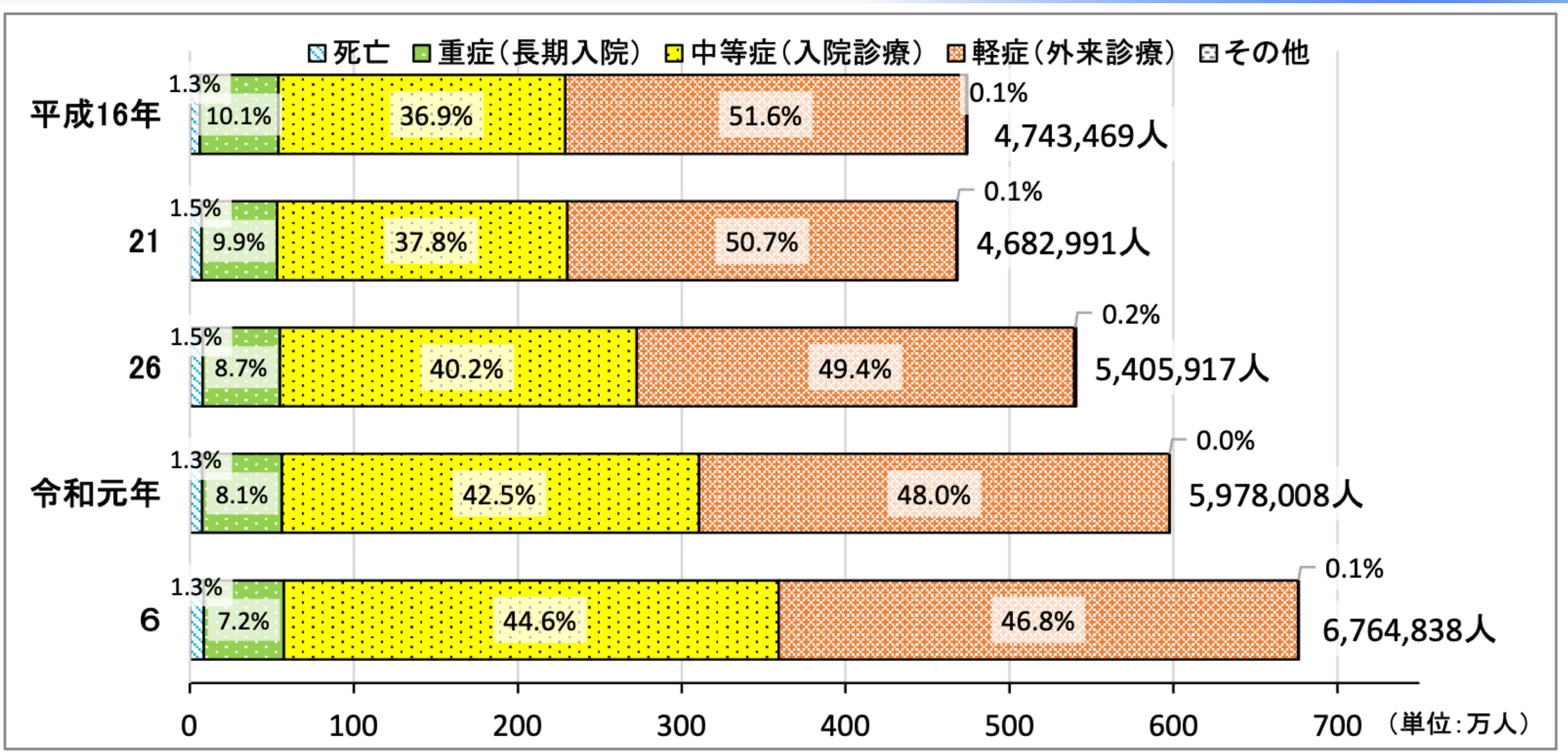
「救急車の受け入れ」

が求められている

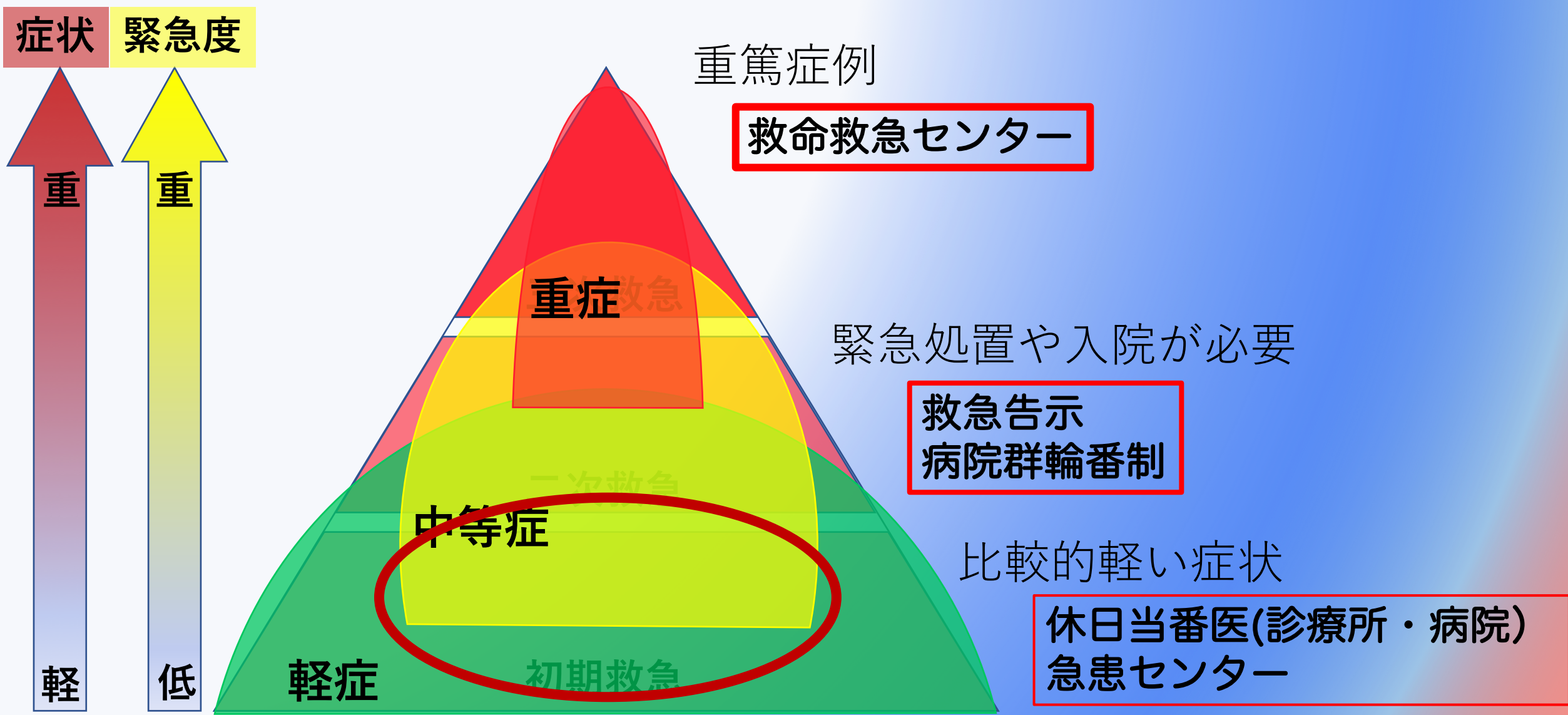
救急車で搬送される傷病者の内訳は？



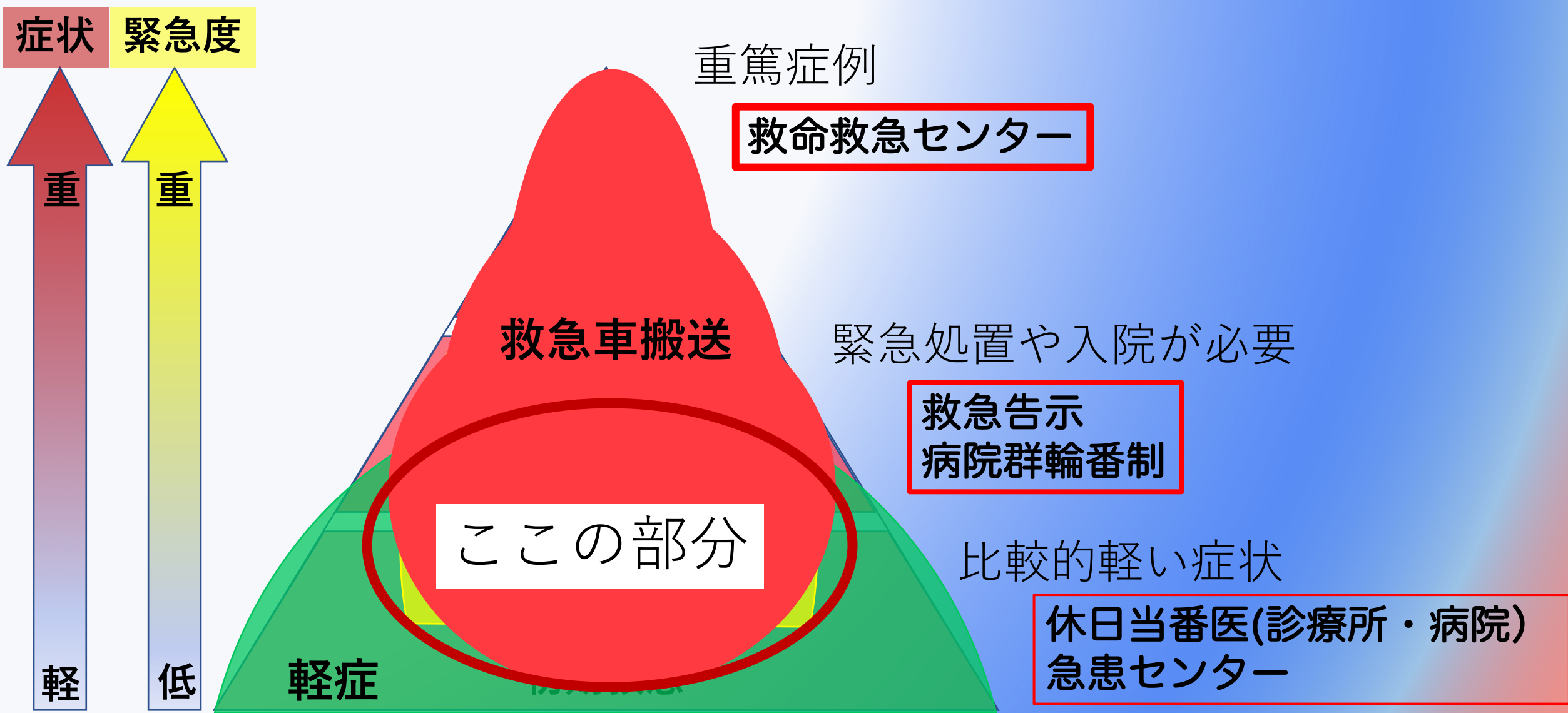
(総務省消防庁資料より)



救急医療体制で搬送される重症度



救急医療体制での救急車搬送



高齢者の自宅や介護施設からの
軽症～中等症救急患者

この受け皿を担う医療機関が
地域の医療体制で重要な立ち位置になる

診療報酬・介護報酬の改定でも

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置
在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理
した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



地域の介護施設との連携

※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。 ※2 介護保険施設のみ。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
- ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
- ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

10単位/月（新設）

高齢者施設等

- ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
- ・ 協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加

3年に1回以上
実地指導を受ける

医療機関等

- ・ 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- ・ 協力医療機関等（その他の感染症）

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会

医療機関等

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

5単位/月（新設）

高齢者施設等

感染症を踏まえた連携

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

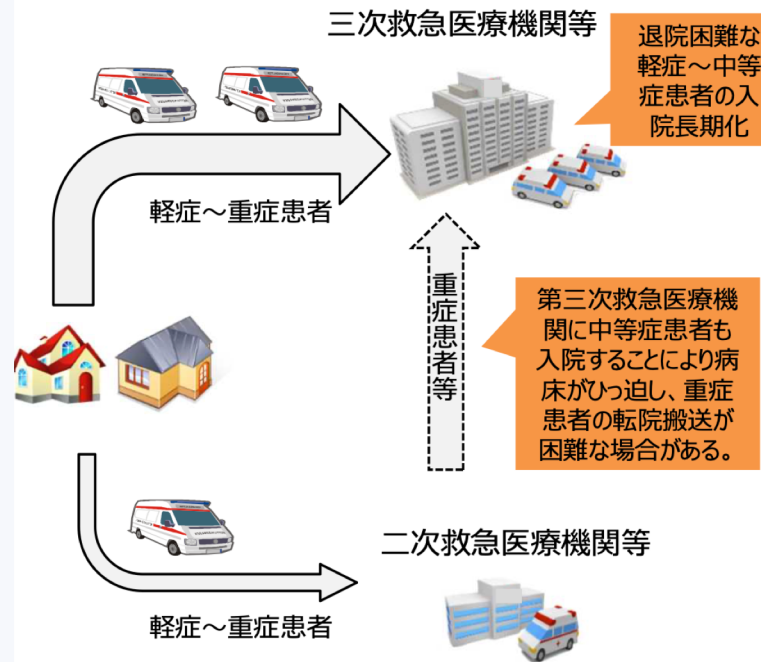
- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病床入院料（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。

高次医療機関との連携

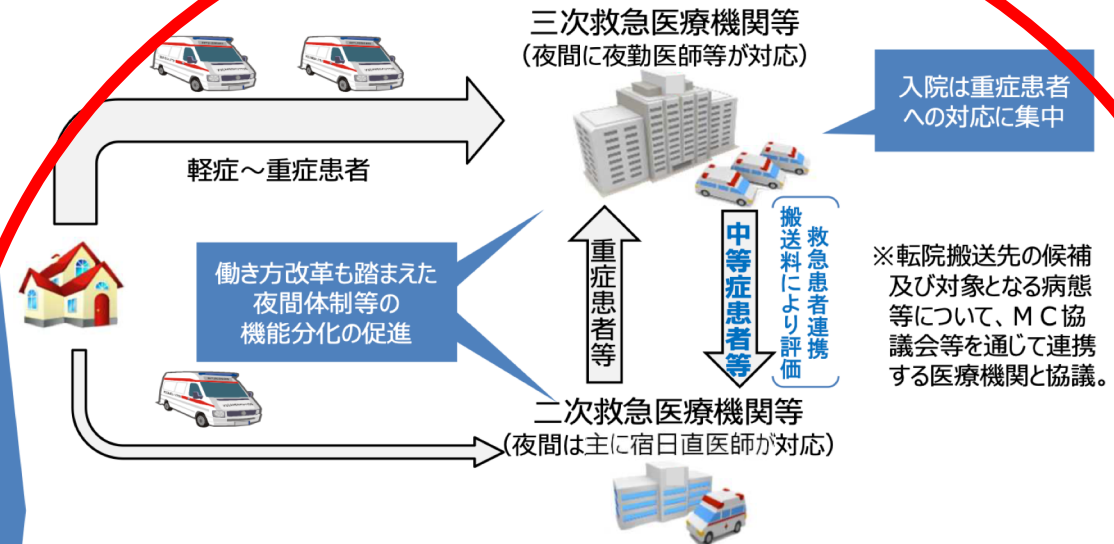
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

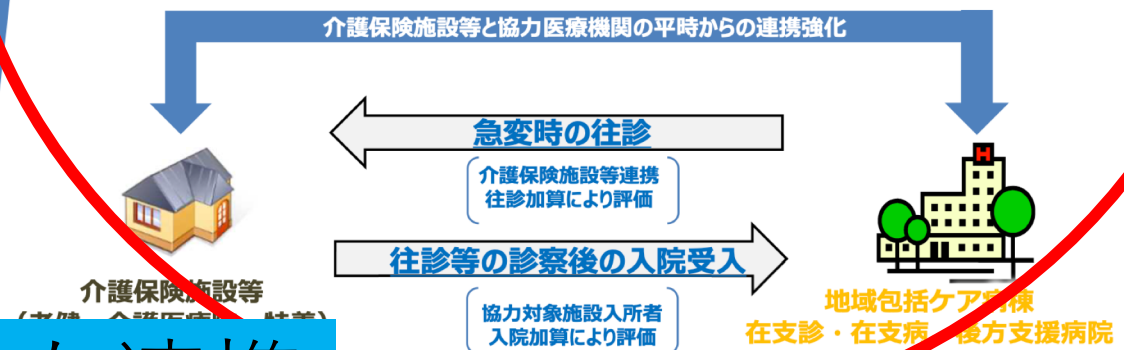


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



医師の配置状況も考慮した連携

在宅療養支援病院としての求められる役割

	機能強化型在支診・在支病				在支診在 支病
	単独型		連携型		
	診療所	病院	診療所	病院	
全ての在支診・ 在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧ <u>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</u> ⑨ <u>介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定まることが望ましい</u>				
全ての在支病の 基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4 km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあつては280床未満				

- ・ 地域の在宅、施設等からの入院受け入れ
- ・ 救急患者(軽症～中重症の入院) の受け入れ

在宅患者の入院ニーズ
介護施設との連携
地域住民に何かあった時の対応

地域社会において、高齢化社会において
病院としての存在意義は高い

- ✓ 救急医療とは
- ✓ 地域の救急医療体制
- ✓ 地域での存在価値を高める
- ✓ 当院の活動
- ✓ 救急医療への対応のため

有明医療圏

人口

208,887人(1959)

大牟田市 106,145人

医療機関数：22病院

病床数：4138床

柳川市 86,888人(1960)

医療機関数：6病院

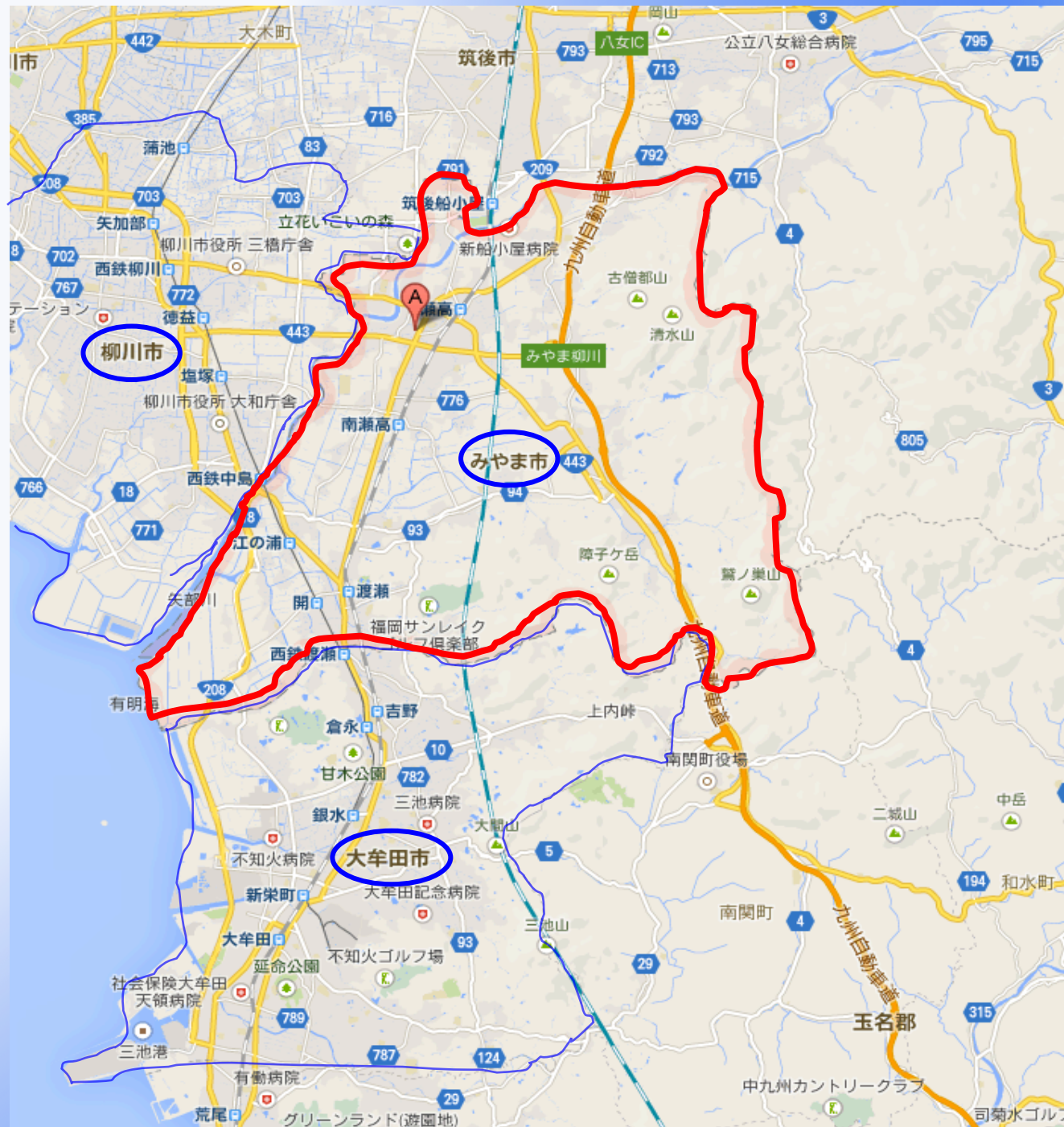
病床数：893床

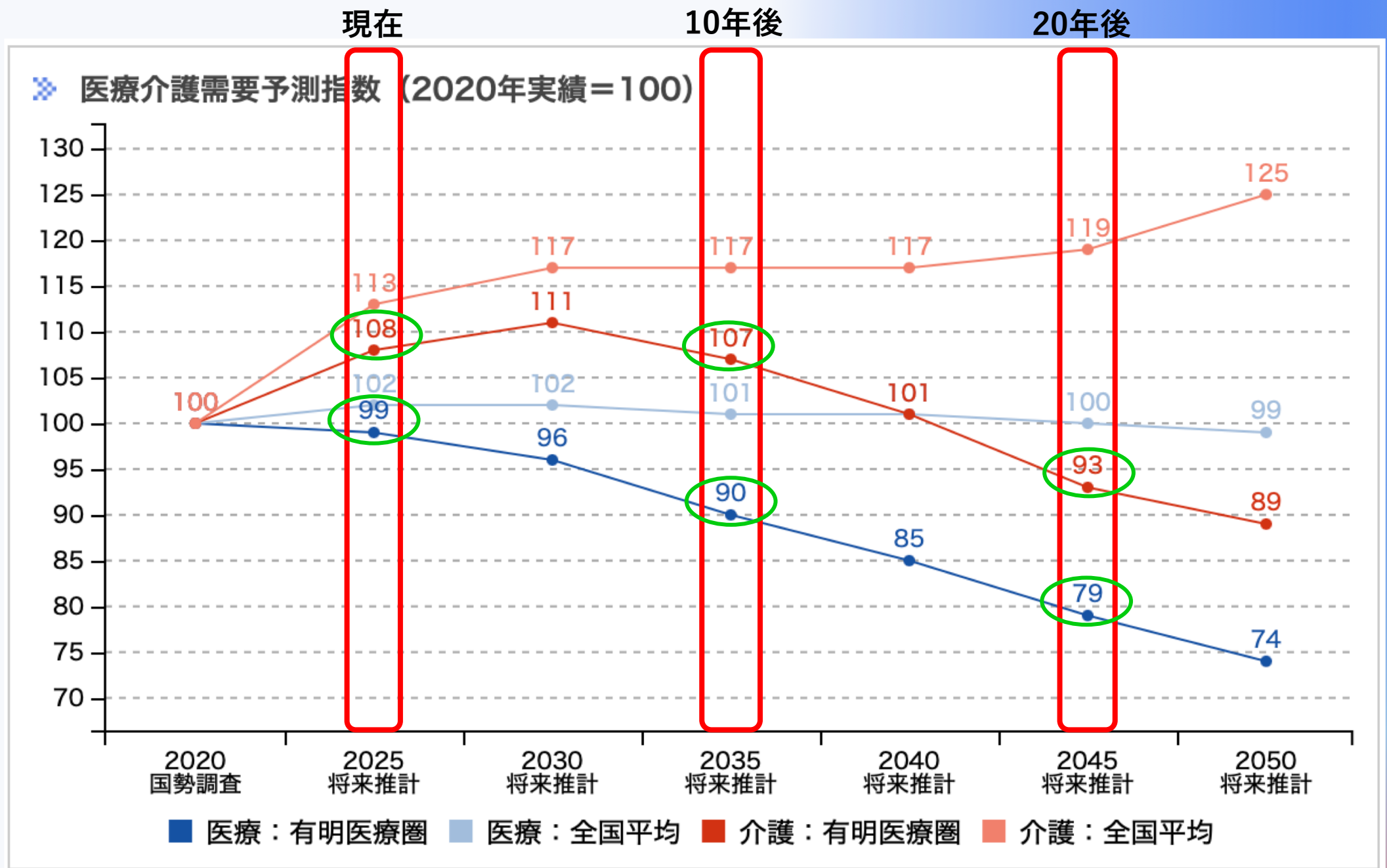
みやま市 53,945人(1970)

医療機関数：2病院

病床数：477床

(令和6年10月時点)





病院周辺の医療環境

- ・市内では
唯一の救急病院
- ・周辺の市街地を結ぶ
国道が交わる立地
- ・昭和38年の病院建設から
救急病院としての役割

二次救急医療機関



： 公的医療機関



： 民間医療機関



病院の現況

病床数：199床

- ・急性期病床 56床
- ・地域包括医療病棟 29床
- ・地域包括ケア病床 44床
- ・回復期リハビリテーション病床 40床
- ・医療療養型病床 30床

災害拠点病院・救急告示病院・在宅医療支援病院 等

関連施設：老人保健施設「アルテンハイム ヨコクラ」

社会福祉法人光輪会

特別養護老人ホーム「常照苑」 「常照苑サンシャイン」

サービス付き高齢者住宅「輝」

グループホーム「恵の家」

平成26年の新病院移転に当たっての課題 地域の人口減少を見据えて

- ・急性期機能を維持するのか
- ・回復機能主体へ転換するのか
- ・専門科機能へ特化するのか

結果、今までの機能を維持し、地域に必要な病院へ

救急医療機能

- ・救急受け入れ体制
- ・災害時の受け皿
- ・高次病院との連携

在宅医療機能

- ・在宅療養の支援
- ・介護施設の支援
- ・在宅での緩和医療

平成26年(2014)10月

新病院へ移転



昭和20年10月 旅館の一部で「高田村中央診療所」として開設
昭和30年 有床診療所となり「横倉医院」へ
昭和32年 呼吸器科病棟を増築し「横倉病院」へ
昭和38年 旧病院本館を建築 救急告知病院となる
昭和41年 「ヨコクラ病院」へ改称
昭和54年 医療法人弘恵会 設立

黎明期・成長期



昭和60年 社会福祉法人光輪会 特養「常照苑」設立
平成5年 老人保健施設「アルテンハイムヨコクラ」開設
平成10年 訪問看護ステーション「すいせん」設立
平成11年 居宅介護支援事業所「すいせん」設立

発展期・拡大期



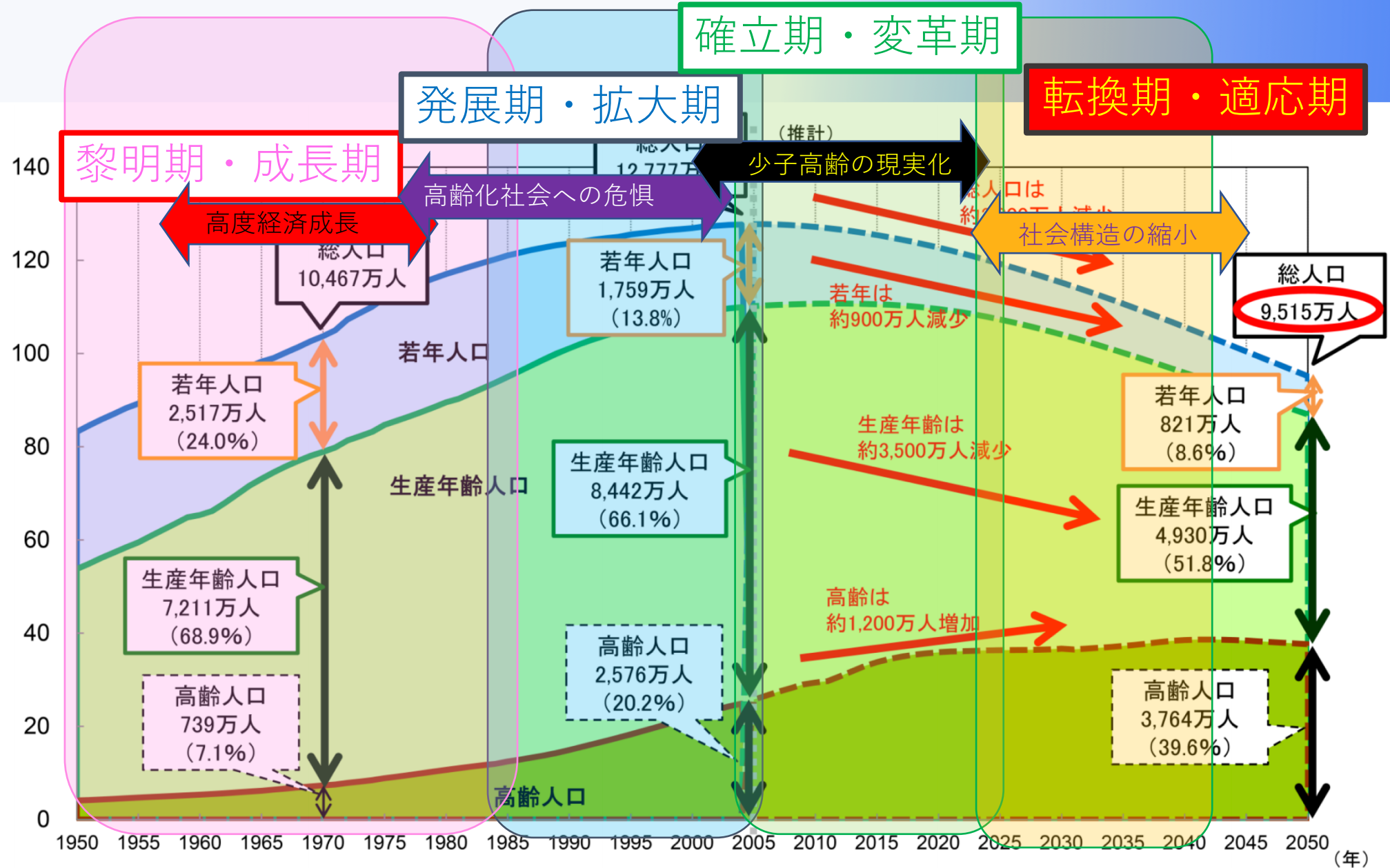
平成24年4月 乗用車型ドクターカー導入
平成26年8月 EPA外国人看護師・介護士候補生 事業参加
平成26年10月 新病院を新築移転
平成28年4月 福岡県 災害拠点病院 認定
平成30年4月 法人変更 社会医療法人弘恵会 認定
令和5年3月 ICTシステムの一斉更新

確立期・変革期



少子高齢人口減少の加速 社会の縮小

転換期・適応期



(注1) 「生産年齢人口」は15～64歳の者の人口、「高齡人口」は65歳以上の者の人口
 (注2) () 内は若年人口、生産年齢人口、高齡人口がそれぞれ総人口のうち占める割合

(注3) 2005年は、年齢不詳の人口を各歳別に按分して含めている
 (注4) 1950～1969、1971年は沖縄を含まない

当初からの病院機能には
地域の救急医療を担う役割



救急対応力を活かして
地域密着型病院としての広がりを加速

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置
在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理
した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



地域の介護施設との連携

※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。 ※2 介護保険施設のみ。

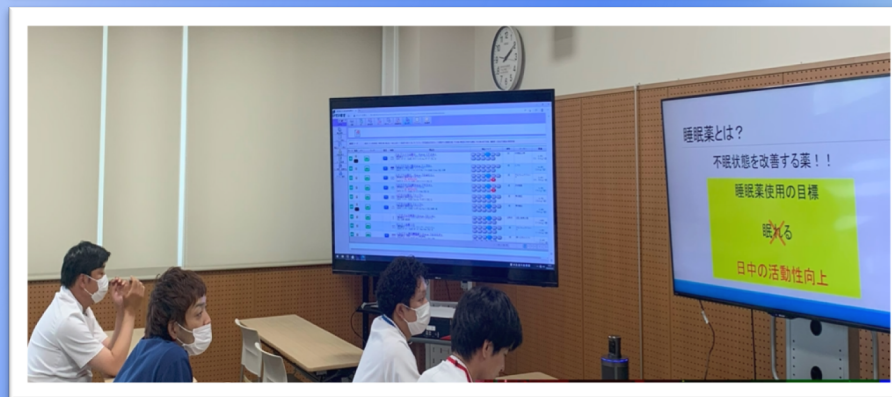
月に一回 オンライン
ZOOMを活用！

いかい会

医療介護連携推進会議

の開催

	内容	担当
5月	内容説明・情報共有	
6月	ノーリフティング	リハスタッフ
7月	眠剤と認知症薬について	薬剤師
8月	緊急往診運用案内	
9月	食事姿勢と嚥下	リハスタッフ
10月	高齢者の低栄養について	栄養士



多職種が参加することで、顔の見える関係

- ✓ 救急医療とは
- ✓ 地域の救急医療体制
- ✓ 地域での存在価値を高める
- ✓ 当院の活動
- ✓ 救急医療への対応のため

在宅療養支援病院の
もともとの病院機能は様々



今からの時代
地域の救急医療を担うことも期待されている

- ・「救急」の対応をするスタッフ
- ・自院が可能な「救急」対応の認識
- ・地元消防署への連絡、情報共有

「救急」の対応をするスタッフ

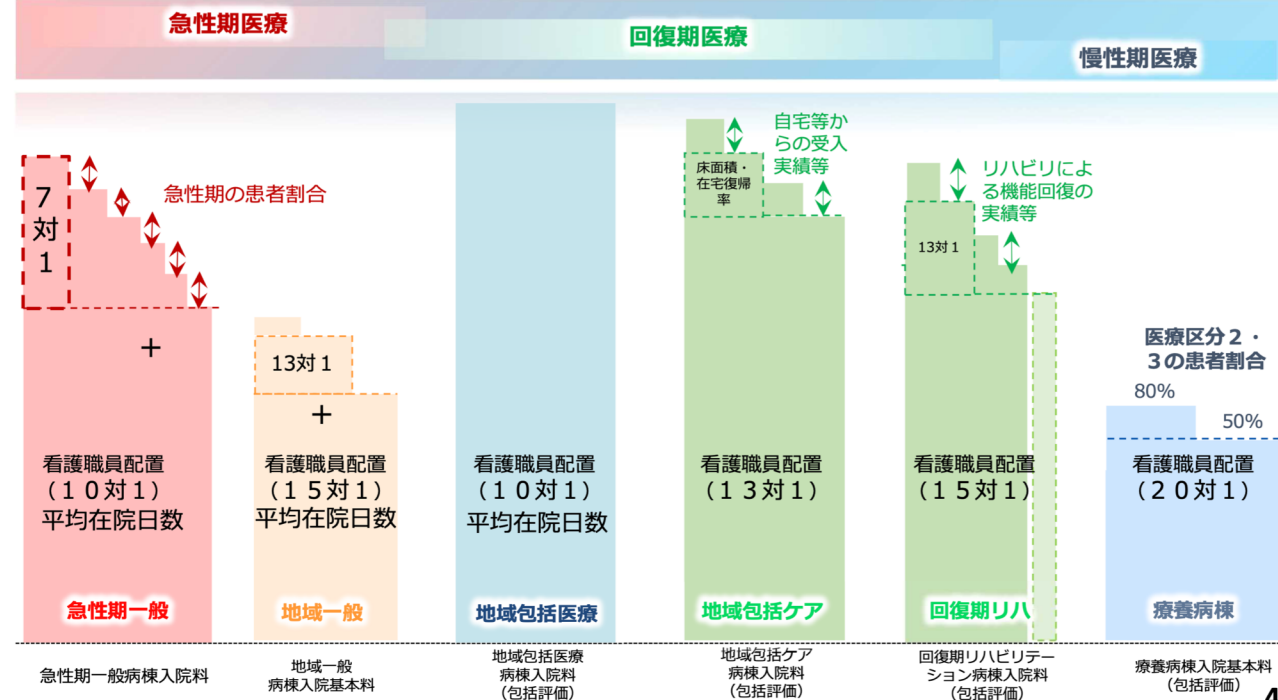
「救急」は重症者だけを見るわけではない
医師、看護師等のスタッフも人数だけでなく

令和6年度診療報酬改定

入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

○ 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。急性期医療と回復期医療を担う**地域包括医療病棟**を新設した。

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、下記には含めていない。



～年末年始に向けた皆さまへ～のお願い～
冬場は救急医療も含め、医療体制に負荷がかかります。
特に年末年始は診療体制が通常とは異なります。

急な体調不良やけがに備えて **チェック!**

あらかじめ「救急車利用マニュアル」を確認しておきましょう。

救急車利用マニュアル

どのような場合に救急車を呼んだ方がよい、詳しく記載されています。(「救急車利用マニュアル」最終更新2019)

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

救急車の利用を迷ったら

かかりつけ医がいる場合
小学生以下のこどもの場合

かかりつけ医にご相談ください。

特に、こどもの場合は、症状は年齢などによって様々です。機嫌がよく、早そうでなければ、慌てずに様子を見たり、かかりつけ医にご相談ください。

受診を迷った場合
夜間や休日の場合

電話相談窓口などをご利用ください。

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、#119(救急電話相談)、#8000(こども医療相談)や「こどもの救急」等関係Webサイトなど

(都道府県の電話相談窓口や「救急車利用マニュアル」など厚生労働省ポータルサイト)

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

● 発熱など
 ● 意識がない(人事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

けいれん
 ● けいれんが止まらない

けが・やけど
 ● 大量の出血を伴うけが
 ● 広範囲のやけど

○その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合○
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷った「かかりつけ医」に相談しましょう!

● 突然の激しい頭痛
 ● 突然の高熱
 ● 急にふらつき、立てられない

突然の意識
 ● 急に息切れ、呼吸困難
 ● 旅行などの後に痛み出した
 ● 痛み場所が移動する

突然の激しい頭痛
 ● 急にめまい
 ● 急にふらつき、立てられない

吐き気
 ● 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み
 ● 物や水がとどまらなそう

事故
 ● 交通事故や転落、転倒で怪しむ場合

※救急車の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する発熱・咽痛・呼吸困難に電話相談するか、途中から発熱・咳・おたけが2週間以上続く場合は、発熱センターに相談しましょう。
 ※さらに、119番通報などの特報に当たります。お近くの発熱相談窓口(※119番)に相談下さい。

※救急車利用マニュアルには、高齢者のほか、おとな、こどもそれぞれの救急車を呼ぶべき症状や救急車の呼び方などが分かりやすく記載されています。

必要なときは救急車を呼ぶことをためらわないでください。

生体情報と患者情報

考えられる疾病を検査で精査

実は、普段診ているような
傷病者が多いんです

・ 自院が可能な「救急」 対応の認識

対応可能な疾病については
各医療機関で様々 ならず

軽症の肺炎で喀痰吸引や酸素投与

重症で人工呼吸器管理まで

尿路感染症で点滴治療で入院管理

骨折の手術が必要

心不全で陽圧換気治療が必要

得意、不得意を自覚して、無理なものは**次の病院へ**

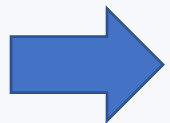
・ 地元消防署への連絡、情報共有

消防と医療は、
「地域メディカルコントロール協議会」
で連携をとっている

消防機関・医療機関・医師会 等が連携
都道府県、地域とそれぞれの形 全国の連絡会も

救急隊には救急救命士が配属されている

傷病者の観察を行い、傷病の程度で**選定基準**
から搬送先の医療機関を選ぶ（病院選定）



医療機関も、自院が対応可能な傷病を
救急隊と共有することで
自院で対応可能な傷病者を搬送される

救急では、多様な患者が搬送されている
普段の病院業務で診ている様な方も多い

「救急」という言葉
慣れないスタッフにとって重石になりやすい

救急の中身を知って
地域医療の一翼を担っている自負を感じる

医療の仕組みが大きく変わろうとしている
地域での存在意義を高め、より必要とされる存在に
救急の受け入れは今後病院として必須の時代
自院のできる体制を検討し強化してください

ご静聴ありがとうございました



YOKOKURAHAMA