

【別紙】連携を進める上での課題と取組内容

医療機関名	課題・取組
国立病院機構石川病院	<p><課題>在宅患者の受け入れ余地があるが、在宅医療を提供している医療機関からの患者紹介が少ない。</p> <p><取組>今後、在宅復帰支援及び在宅療養の患者受入に対応するため、在宅後方支援病院の届出を行い、「地域包括ケア病棟」の導入に向けて準備を進めていく。</p>
加賀市医療センター	<p><課題>紹介・逆紹介を推進しているが微増にとどまっている。地域の急性期中核病院であるが、地域の特性として身寄りのない認知症・独居高齢者も多く、地域の受け皿も十分ではないため急性期後の慢性的な患者を多く抱ざるを得ないため本来の機能に特化することが難しい。</p> <p><取組>当日受診でも紹介状を出してもうなど少しでも紹介率が上がるよう取り組みを検討している。地域医療連携の状況・課題の共有のため加賀市の病院・有床診療所と年に数回、地域連携実務者連絡会を開催している。</p>
国民健康保険小松市民病院	<p><課題>南加賀地区では訪問診療医が少ないため、急性期から在宅への退院調整に時間がかかっている。</p>
やわたメディカルセンター	<p>①救急や手術機能は、一箇所に集中させてしまうと、その病院が事情で機能しにくくなった場合に地域医療が困窮するため、南加賀で平時から分担する方向がよい（例：ACSや外傷を輪番とするなど）②脳卒中連携パスは急性期病院と当院との間で電子上での経過報告や紹介として機能しており大変役立っているが、そのままかかりつけ医や介護施設にも電子上で連携がとれると情報交換が円滑に行える。ハード面の装備や情報の利用権限などを整備する必要があり、財源の補助（導入時およびランニングコスト、サーバー更新時など）が不可欠とされます。</p>
小松ソフィア病院	<p>地域に療養病床の受け入れ先が少なく、退院調整が難航することがある。</p>
芳珠記念病院	<p>・主に能美市内で担うべき医療の質と量を関係者と共有したうえで、過不足なく対応できるように役割及び機能を合わせていく予定です。そのため今のところは、変更なしとして回答しています</p>
国立病院機構金沢医療センター	<p>身体疾患の急性期治療を経過した重度の認知症や精神疾患を持つ患者の転院先決定に時間がかかっている。一般病棟から地域包括ケア病棟に転棟し退院調整しているところであるが、連携が円滑になれば地域包括ケア病棟を所有せず運営したいと考えている。</p>
金沢大学附属病院	<p><課題>特定機能病院の役割の推進</p> <p><取組>本院での専門的治療が終わり、病状も安定したと判断される患者さんを、積極的にかかりつけ医へ逆紹介する。</p>
石田病院	<p><課題>これまでは自院の外来からの入院割合が多かった</p> <p><取組>近隣の総合病院地域連携室と連絡を密にするようにするなどの取組を現在始めているところ</p>
石野病院	<p>課題：当院の入院対象外の入院相談が入ることがある</p> <p>取組内容：FAXで空床情報と併せて当院の受け入れ対象となる疾患等の一覧を掲載している</p>
川北病院	<p><課題>病院前面道路の国道拡幅計画により病院の建て替えの課題があるが、国土交通省の交渉が進展せず、計画が具体化しない</p>
伊藤病院	<p><課題>連携の必要性は認識しているが、他病院からの患者の受け入れ割合が増えない。</p> <p><取組>各医療機関への営業と当院の特徴のPRを継続し行う</p>
医王病院	<p><課題> 医師の確保が困難。</p> <p><取組> 派遣元への働きかけを引き続き行う。派遣元の拡大。</p>
恵寿金沢病院	<p>「連携を積極的にすすめており、他病院からの急性期・ポストアキュート・サブアキュートの紹介が少しずつ増えてはきているが、まだ目標には到達していない」</p>
金沢聖霊総合病院	<p><課題> 退院支援を行う上で他機関の受け入れ状況が把握できない。</p> <p><取組> メール等の空床状況を共有できるような仕組みを作った。</p> <p>直接訪問等で相談しやすい環境を作る。</p>
すずみが丘病院	<p>・療養病棟でサブアキュートを受け入れることは地域のニーズが高い。</p> <p>・回復期リハ病棟において、急性期病院からより早期の転院を受け入れる必要がある。</p> <p>⇒上記のように、より重症度の高い患者を受け入れるために人員及び設備を充実させる必要がある。</p>
金沢宗広病院	<p>より一層の機能分化のために地域医療連携が必要。</p> <p>⇒地域連携室の人員を増員し強化していく</p>
JCHO金沢病院	<p>当院は、専門的な治療、手術機能及び重症患者の救急受入機能を可能な範囲で担っており、近隣の2つの大学病院や県立病院等の高度急性期病院の後方支援病院としての受け入れを果たしているが、満床等の理由で受け入れが出来ない場合があり受け入れベッドを確保することが課題となっている。今後は退院調整を含めた在院日数の短縮などの取り組みを強化し更なる連携を図っていきたい。</p>
千木病院	<p><課題> それぞれの病院の連携（窓口）の担当者が代わるたびに、これまでの連携がリセットされる。担当者交代の際の引継ぎ。</p> <p><取組> できるだけ担当者を代えないようにする。情報集積を一元化し、スタッフ間で周知共有する体制を維持する。</p>

整形外科米澤病院	<p><課題> 他病院からの受入れ患者を増やすこと</p> <p><取組> 地域医療連携の機能充実を図る</p>
林病院	<p>当院は療養型病院であり、急性期様からのご紹介がほとんどですので、現状を維持する方針</p>
石川県立中央病院	<p><課題></p> <p>転院先の病院との転院調整に時間がかかることや、紹介先の病院や施設が、病態が落ち着いた患者の転院を引き受ける余裕がない場合等に、新たな転院先を探す必要があることが課題</p> <p><取組></p> <p>当院での高度急性期治療の機能向上や最適化を図りつつ、病態が落ち着いた患者をより適切な病院や施設への早期転院を進めている。具体的には入院早期に担当医に治療方針を決定してもらい、その方針に合わせ後方支援施設に早期に情報を提供し円滑な転院促進を図っている</p>
石川県済生会金沢病院	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期又は急性期病院から後方病院として、早期に患者を受け入れる際に必要な搬送手段を持たない。 ・回復期や慢性期機能を標榜する病院との協力・連携において、協定を結ぶなどより強固な関係構築を進める必要がある。 ・病院の機能分化、連携により、1病院での診療終結ではなく地域の多医療機関連携で患者を診ていくということが、社会に十分認知されていない。転院を拒む患者家族もそれなりに存在する。
金沢古府記念病院	<p><課題> 在宅復帰である有料老人ホームや特別養護老人ホームが空いておらず、在宅復帰可能な患者さんを期限内に在宅復帰させられない</p> <p><取組> 複数の有料老人ホームや特養に申込を行っている</p>
安田内科病院	<p>周辺診療所からの受け入れが進んでいない。</p>
金沢西病院	<p><課題> 満床のことが多く、受入調整に時間を要することがある</p> <p><取組> 在宅医療・介護連携体制の強化を図り、在院日数の短縮を実現する</p>
みらい病院	<p>課題：地域とのつながりをどのように広げるか（地域医療連携数を制度として更に増やせないか）</p> <p>取組内容：地域医療連携クリニックとのミーティング</p>
公立松任石川中央病院	<p>医療機能の分化や連携を図る際に、その枠として設定されているのが地域医療構想における構想区域であり、現在は「医療圏単位」となっている。しかし、病院を利用する患者は医療圏など関係がなく、実際に当院においては、川北町・能美市・小松市など医療圏外からの流入が多いのが現状である。その為、今後多様化する医療ニーズや、専門分化する医療提供体制を考慮した場合、「医療圏外」の施設との連携体制という視点は、特に医療圏境界にある施設にとっては必然的に求められる取り組みであり、効率的な医療提供体制として極めて重要になることから、この機会に構想区域の特別的な取扱いや医療圏の再編成等も議論すべきではないか。</p>
恵愛会松南病院	<p>高次医療機関とのスピード感のある連携、産後うつなど精神疾患の連携対応</p>
公立つるぎ病院	<p>①院内において、外部との連携を図り在宅医療を中・長期的に担う常勤医師の不足。</p> <p>②近隣地域における、退院後の患者の訪問診療を担当し、24時間対応可能な医師の不足。</p> <p>③施設へ退院される患者の、施設内での医療的体制の不足。</p> <p>当病院では積極的に関連医療機関からの臨床研修医や医学生の受け入れをおこなっており、地域医療や総合診療に興味を持つ医師の定着に取り組んでいる。また、施設に退院される患者については、施設職員への医療ケアに係る実技指導を実施している。</p>
新村病院	<p>長期療養が必要となる患者の転出先が素早く見つからない事が多い</p>
南ヶ丘病院	<p>昨年の病院移転後、周辺病院・クリニックに対して当院の機能等について広報活動中です。</p> <p>より円滑な連携のため、情報共有のしくみを構築しています。</p>
二ツ屋病院	<p><課題> 元来、認知症を有する方や寝たきりの方に対応している病院である。しかし、これからの地域医療に貢献するためには窓口を広げる必要がある。地域住民の方々が利用しやすく、周辺の医療機関も相談しやすい環境を提供するために、柔軟に対応できるソフトの充実と、療養環境として安らげるハード面の改善が必要である。なお、現段階での当院の取り組み自体を周辺に十分に情報発信できていない。</p> <p><取組内容> 安心できる長期療養環境をつくりつつ、在宅等への退院支援を更に積極的に行う。</p> <p>血液浄化療法の安定的な供給を目指し、訪問系を充実させる（診療、看護、リハビリテーションなど）ともに当院の取り組み等に関する情報発信を積極的に行う。現病院における修繕を行いつつ新病院建設を目指す。</p>
中田内科病院	<p>現在、連携はできているとおもう 取組：3-1救急受入・手術機能はないが応需</p>
公立河北中央病院	<p><課題> 連携の必要性は認識しており、現状で連携が取れている。</p> <p><取組> 地域の医療機関・介護サービス事業所を対象とした「地域連携の会」を定期的で開催するなど、連携強化に資する取組みを行っている。</p>
みずほ病院	<p>長期療養患者（当院では障害を持った透析患者）が精神病など他疾患に合併した場合のルールがない。</p>
内灘温泉病院	<p>連携の必要性は認識しているが、他病院からの入院は増えない</p>

公立羽咋病院	<p><課題> 地域連携室の裁量権が各病院で異なる。転院依頼、受入時の医師間の連絡。</p> <p><取組> 情報伝達の誤りを防ぐため、FAXに患者状況を記載・送信し、電話連絡している。院内医師への電話取り次ぎ。</p>
町立宝達志水病院	病床数の全体的な増減はないが、回復期病床では地域包括ケア病床を増床する。
加藤病院	<取組> 近隣病院や施設と連携して患者の受け入れをしている。
町立富来病院	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の中核病院主導のもと各病院が担う役割を明確にしてほしい。 ・機能転換では大幅な収益減にならないことも重要だと考えられる。
国立病院機構七尾病院	<p><課題> 結核病棟の運営が厳しく結核病棟を廃止し、結核モデル病床5床の運営としたい。結核モデル病床5床の指定を受ければ結核医療の維持は可能。なお、現状の障害者施設等病棟199床は病床稼働率95%以上であるためモデル病床を含んでの運営は困難であるため、199床とは別にモデル病床5床の指定が必要。</p> <p><取組> 急性期病院から在宅復帰に向けた患者の受け入れを実施中。</p>
公立能登総合病院	<p><課題> 連携の必要性は認識しているが、他の医療機関からの患者の紹介割合が増えない。</p> <p><取組> 能登中部医療圏の基幹的、中核的な医療機関として、石川県医療計画を踏まえ、2025年に能登中部医療圏で不足すると予想されている回復期の病床数を増やす取組を計画しており、能登中部医療圏内や能登北部医療圏からの様々な受入に対応できるよう取組を進めている。</p>
恵寿総合病院	<p><紹介患者の受け入れ増加の反面、診察待ち時間も増加></p> <p>紹介患者受付の優先対応。逆紹介も推奨している。</p> <p><手術受け入れの強化と医師の負担軽減></p> <p>タスクシフト、ITの積極的活用、人員確保、逆紹介の推進</p>
円山病院	<p>3-1 軽症・中等症（肺炎・心不全・外傷等）当院の治療可能範囲を超えている場合の後方支援病院との更なる連携が必要</p> <p>4, 6 当院後方支援病院からの受け入れ。更に長期になる場合、介護との連携が必要</p> <p>4 医療は行いがりハビリは行っていない。他施設との連携が必要</p>
北村病院	地域の基幹病院との連携が必要
市立輪島病院	<p>【課題】</p> <p>今後は、医療圏内で急性期機能の中でも「高度・重症者の受け入れ」するA病院と、「軽症・中等症の受け入れ」をするB病院と役割分化を進める方針とあったが、能登北部圏域においては、自治体間の地理的な問題から役割を分化することが困難</p> <p>【取組内容】</p> <p>自治体間の調整→病院間の調整（医師の確保を含む。）→市民等への周知・理解→救急搬送体制の調整</p>
公立穴水総合病院	<p><課題> 連携強化、医療情報の共有など</p> <p><取組> これまで通り病病連携、病診連携、病福連携をしっかりと行い、関係医療機関・施設との関係構築を維持・強化していく。（コロナ禍により中止となっていた各種会議、イベントに積極的に参加していく、また、奥能登のほか能登中部医療圏や石川中央医療圏とも連携強化を図っていく。）</p>
公立宇出津総合病院	連携を進めたい病院との距離的問題、診療科のすみ分けの問題等
珠洲市総合病院	<p><課題> 連携の必要性は認識しているが、他病院との協議の機会がない。</p> <p><取組> 石川県が主体となり、能登北部構想区域の自治体病院がそれぞれの役割を確認する協議の場を設ける。</p>