

# 令和4年度石川中央医療圏 第2回地域医療構想調整会議

令和4年11月28日  
石川県健康福祉部



# 会議の概要

0. これまでの振り返り
1. 各医療圏の地域医療構想調整会議における主な意見
2. 各病院を対象とした調査の集計結果
3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議
  - (1) 重点的に協議を行う医療機関
  - (2) 連携を円滑化するための仕組みづくり
4. 病床機能報告

## 0. これまでの振り返り

# 0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

## 「地域医療構想の進め方について」(抄)

(令和4年3月24日付け医政発0324第6号 各都道府県知事充て 厚生労働省医政局長通知)

### 1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、**2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**

その際、各都道府県においては、**今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識された**ことを十分に考慮する。

また、**2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用**され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた**病床機能の分化・連携の取組など**、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、**地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。**

### 2. 具体的な取組

公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

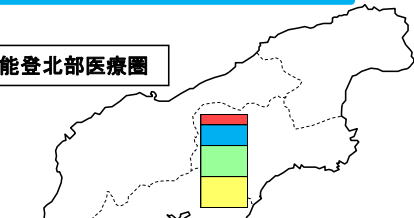
また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

# 0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

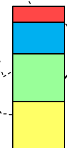
- ・これまでの議論では、地域医療構想上の必要病床数に向けた設置主体毎の「病床機能の転換・削減」が中心
- ・今後の議論では設置主体毎の検討に止まらず、**医療提供体制の維持に向けた機能分化・連携体制を議論**

## これまでの議論

能登北部医療圏



能登中部医療圏



石川中央医療圏



南加賀医療圏



### <イメージ>

- ・急性期等から回復期病床への転換
- ・慢性期病床の削減  
(介護医療院への転換)

機能分化・連携  
について議論

## 今年度の主な議論

能登北部医療圏



能登中部医療圏



石川中央医療圏



南加賀医療圏

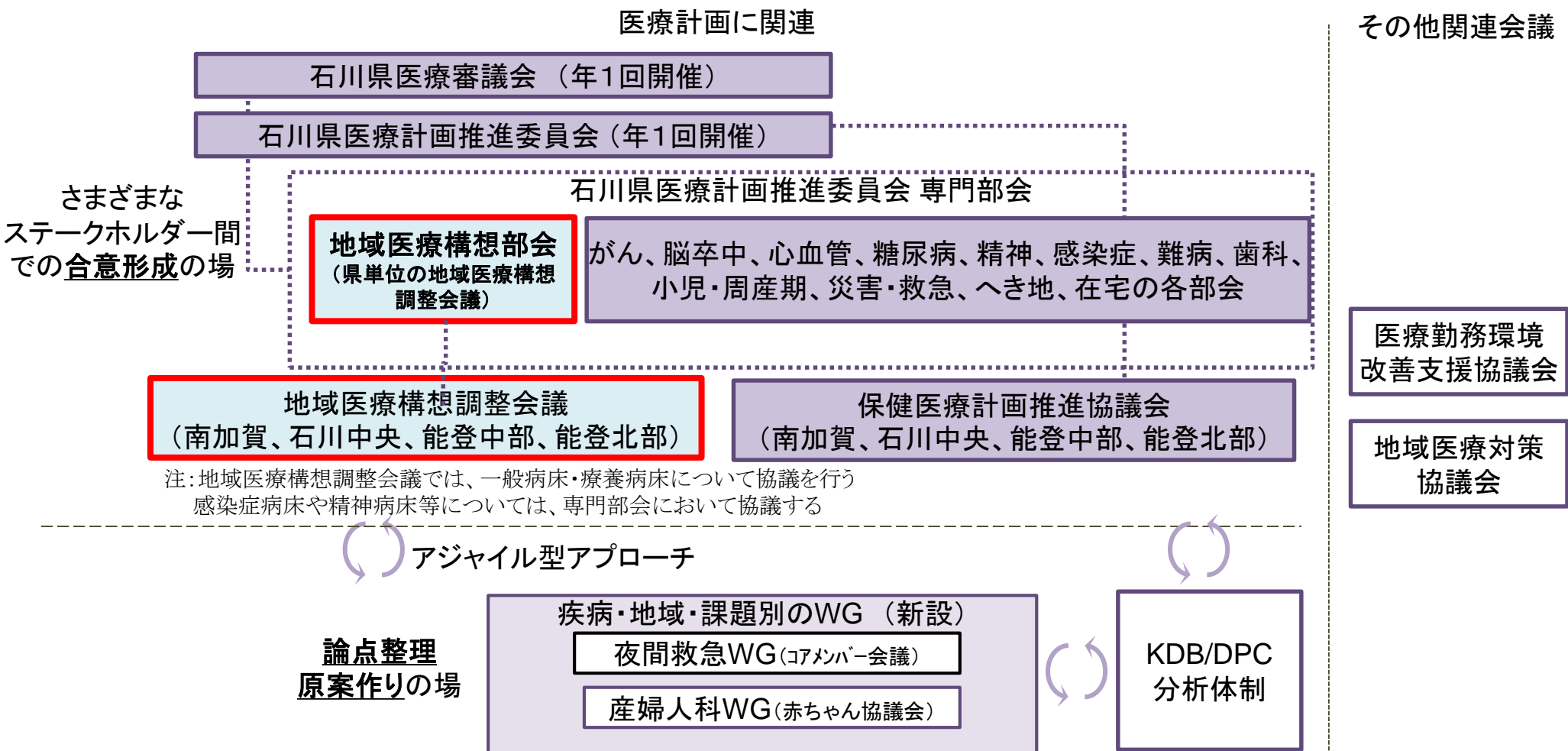


### <イメージ>

- ・急性期機能を「高度・重症の受入」「軽症・中等症の受入」等の役割に分化
- ・急性期を担うA病院と回復期を担うB病院の転院の円滑化に向けて協議

# 0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

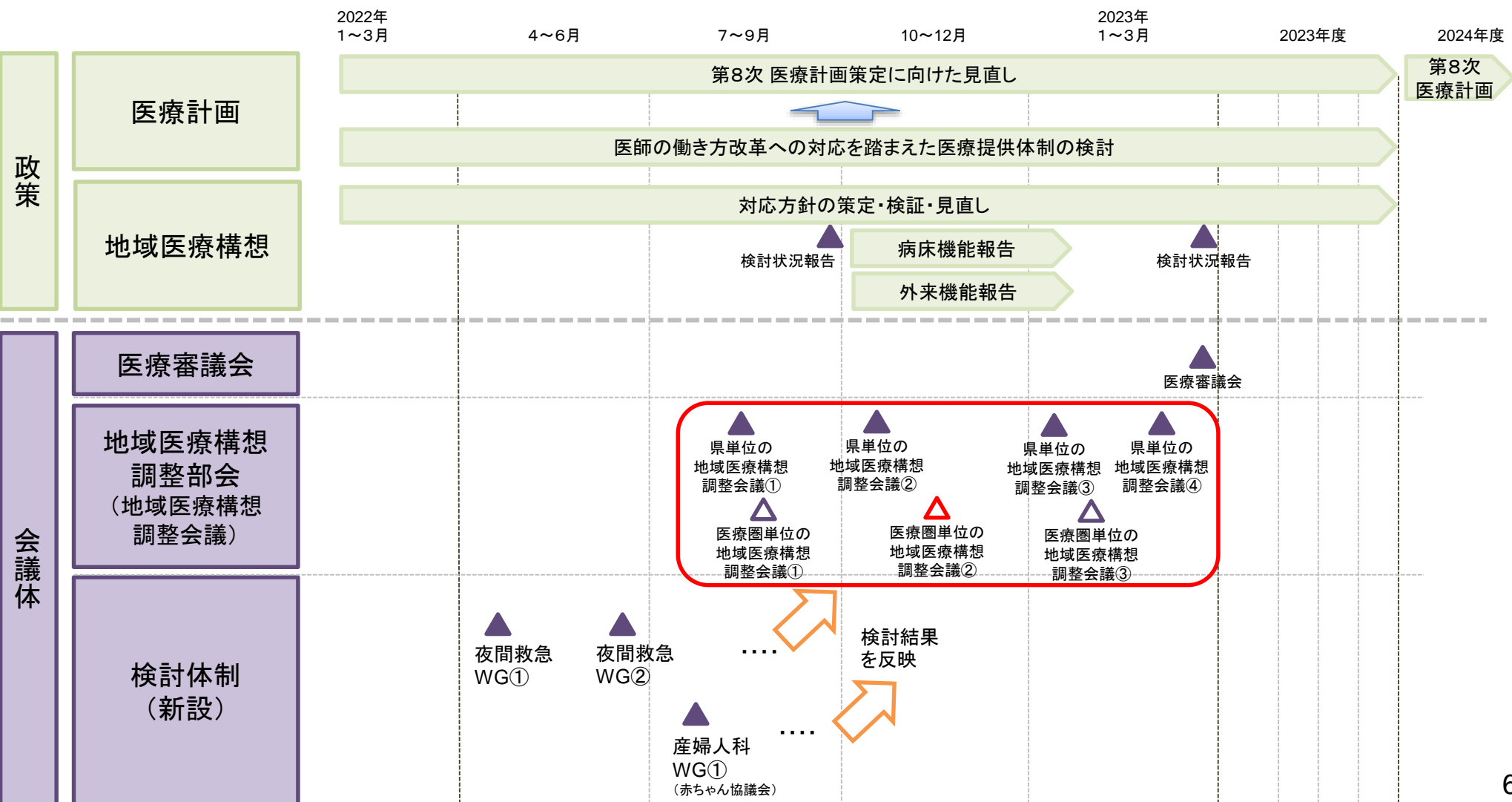
- 2024年4月からの「第8次医療計画」の開始にむけ、2022～23年度は下図のような検討体制を進める
- 2022年度の取組みとして、
  - KDBやDPCのデータを分析体制を整備し
  - 疾病・地域・課題ごとのWGを新設し、機動的に論点整理や方針原案を作成し、合意形成の常設の場に提示



※令和4年度は課題ごとにWG検討。論点整理や方針原案を作成する

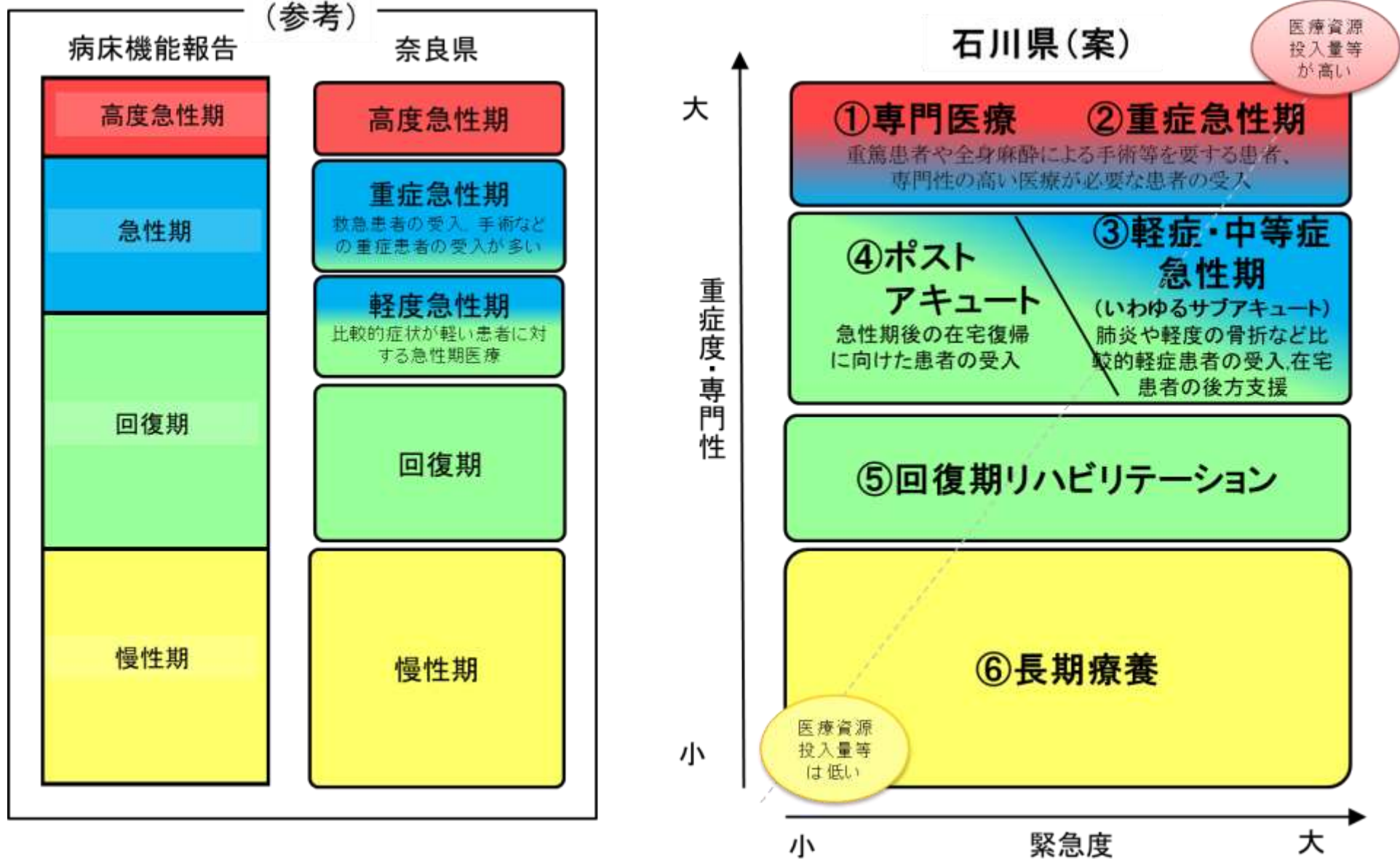
# 0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

- 2024年4月より「第8次医療計画」を開始できるよう、2022～23年度に以下のような検討体制を進める
- 夜間救急や周産期に関する医療提供体制について、既に議論を始めており、今後、検討結果を反映



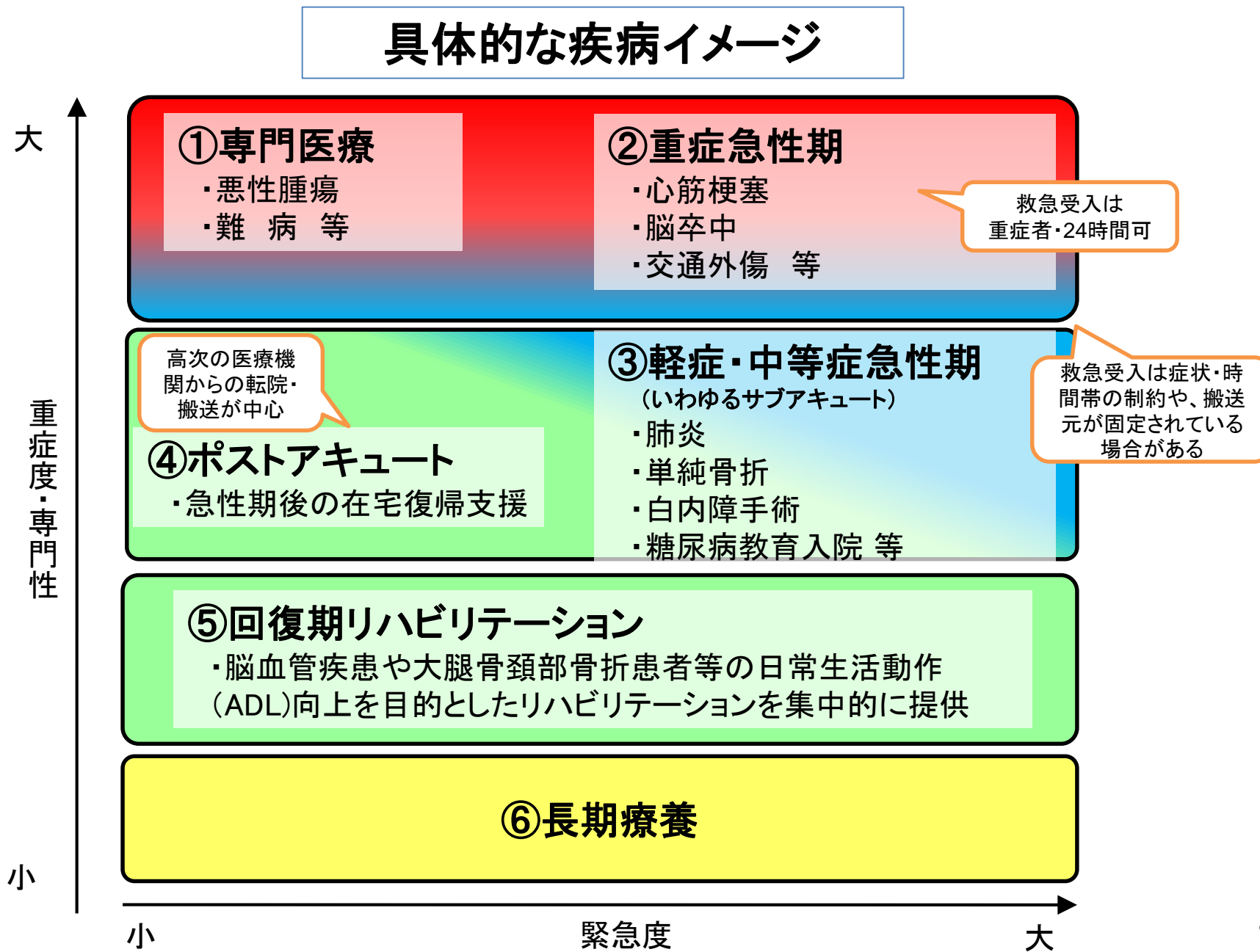
# 0. これまでの振り返り(医療機能の整理)

今後、「軽症急性期」「ポストアキュート」のニーズの増加が予想される。そこで、各病院が果たす役割を明確化するため、地域医療構想部会、各医療圏の地域医療構想調整会議の議論を踏まえて医療機能を整理。





# 0. これまでの振り返り(医療機能の整理)



## 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議における主な意見

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議における主な意見

R4.8.31「南加賀医療圏  
地域医療構想調整会議」

## (南加賀医療圏)

- 高度急性期と回復期の医療機関の間で、脳卒中のクリティカルパスをやっており、現状において連携は上手いっている。今後はその関係をさらに深めていけばよいと感じている。
- 10年前に整形の急患の受入について、ゆるやかな輪番を試みたが、それぞれの病院でレントゲン技師の体制がオンコールと当直でばらばらだったため、上手いかなかった。  
医師以外のコメディカルの状況についても情報共有できればありがたい。
- 昨年の加賀市医療センターにおける応需率は99.2%となっており、ほぼ受け入れできている。  
今後も加賀市内の救急患者を受け入れていく。どうしても当院で治療ができないという場合は、小松市民病院へお願いしたい。
- 急病の数が増えているとされているが、内訳が知りたい。  
消防庁の統計データでは、一番多いのが「兆候、診断名不明確の患者」となっている。臓器別の疾患名がわかれば地域の医療体制が維持できているかの議論ができるので、入院時の症状や転帰がどうなったかなどを知りたい。

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議における主な意見

R4.8.25「石川中央医療圏  
地域医療構想調整会議」

## (石川中央医療圏)

- 今後、夜間救急の輪番制を検討する際は、どの時間帯に救急患者が多くて、どの病院に搬送されているのかといったデータをもとに議論することが必要。
- 一人当たりの入院医療費を見たときに、石川県の医療費は高く、病床数と非常に相関が高いということがわかっている。同じ10万人あたりの病床数の県を並べても、入院医療費に幅があることから、その原因についてデータ分析が必要。
- 高度急性期に入院する患者の場合、脳疾患などは、転院調整に時間がかかり、どうしても在棟日数が長くなる場合がある。後方支援病院との連携を強めることで在院日数を短くすることができると考えている。また家族の意向で転院を拒む場合があり、職員も苦勞していると聞いている。
- 医療提供体制については、住民の方に専門的な内容をどれだけ理解してもらえるかが大切。住民への啓発は市町の役割ではあるが、医療機能の分化・連携を考える上で必要な論点の1つだと考える。

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議における主な意見

R4.8.30「能登北部・中部医療圏  
地域医療構想調整会議」

## (能登北部・中部医療圏)

- 公立能登総合病院では、現在、急性期としている病棟54床について、回復期リハビリテーション病棟に機能転換することを考えている。今後、高齢化が進むことで患者が増えることが予測されることから、十分なリハビリをして地域に帰ってもらうためにも、必要実態に即した病棟機能にしたい。
- 今後、高齢者施設で誤嚥性肺炎などで急変される方も増えてくると思うが、挿管を必要としない方については、軽度急性期に分類するという考え方でよいと思う。
- 医療機能を整理するにあたり、結果的に軽症の患者であっても、初診においては、一旦、急性期病棟に入れ、診断した上で、軽度急性期の病棟に移すという流れがあることを共通認識として持つておく必要がある。

## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果

## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要

### 1 対象

一般病床及び療養病床を有する全ての病院

### 2 調査内容

- ・地域における現行の役割と2025年における役割※
- ・病床機能転換等に向けたスケジュールや建て替え等の実施の有無
- ・病棟ごとの医療機能

※地域における役割

- 1 高度・専門的な治療、手術機能
- 2 重症患者の救急受入機能
- 3-1 軽症・中等症患者の救急受入・手術機能（サブアキュート）
- 3-2 在宅患者の後方支援機能（サブアキュート）
- 4 在宅復帰に向けた医療、リハビリテーション機能（ポストアキュート）
- 5 回復期リハビリテーション機能
- 6 長期療養が必要な患者（重度の障がい者を含む）の受入機能
- 7 特定の診療に特化した機能（産婦人科、精神科等）

### 3 調査時期

令和4年9月7日～9月20日

### 4 回答状況

92.1%(70/76病院) ※10月11日時点

## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(石川中央)

調査において、2025年における役割を見直すと回答した病院名を記載

### 《石川中央医療圏》

面積: 1,432.49km<sup>2</sup>

人口: 728,259人(2015年)

高齢化率: 24.60%(2015年)

人口密度: 508.40人/km<sup>2</sup>(2015年)

病院数: 58



### 役割を見直す病院

#### 金沢医療センター

専門及び救急患者の受入を強化

#### 城北病院

在宅患者の後方支援を強化

#### みらい病院

在宅患者の後方支援および  
回復期リハビリを強化

#### 公立松任石川中央病院

専門医療および特定医療を強化

#### 二ツ屋病院

在宅患者の後方支援を強化

### 建替・改修予定の病院

- ・金大附属病院
- ・金沢市立病院
- ・川北病院
- ・伊藤病院
- ・恵寿金沢病院
- ・整形外科米澤病院
- ・公立松任石川中央病院
- ・恵愛会松南病院
- ・二ツ屋病院



## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(石川中央)

(順不同)

### ① 専門医療

- ・金沢大学附属病院 ・金沢医科大学
- ・金沢医療センター ・県立中央病院 ・金沢市立病院
- ・KKR北陸病院 ・金沢こども医療福祉センター
- ・恵寿金沢病院 ・JCHO金沢病院 ・浅ノ川総合病院
- ・心臓血管センター金沢循環器病院
- ・公立松任石川中央病院 ・金沢脳神経外科病院

### ② 重症急性期

- ・金沢大学附属病院 ・金沢医科大学
- ・金沢医療センター ・県立中央病院 ・金沢市立病院
- ・KKR北陸病院 ・金沢こども医療福祉センター
- ・恵寿金沢病院 ・JCHO金沢病院 ・浅ノ川総合病院
- ・心臓血管センター金沢循環器病院 ・石川県済生会金沢病院
- ・金沢西病院 ・公立松任石川中央病院 ・金沢脳神経外科病院

### ④ ポストアキュート

- ・金沢医療センター ・金沢大学附属病院 ・金沢市立病院
- ・金沢赤十字病院 ・石田病院 ・伊藤病院 ・恵寿金沢病院
- ・金沢聖霊総合病院 ・JCHO金沢病院 ・城北病院
- ・浅ノ川総合病院 ・千木病院 ・整形外科米澤病院
- ・心臓血管センター金沢循環器病院 ・済生会金沢病院
- ・金沢古府記念病院 ・安田内科病院 ・金沢西病院
- ・みらい病院 ・公立松任石川中央病院 ・公立つるぎ病院
- ・南ヶ丘病院 ・二ツ屋病院 ・中田内科病院
- ・公立河北中央病院 ・みずほ病院

### ③ 軽症・中等症急性期 (いわゆるサブアキュート)

#### 【1. 救急・手術】

- ・金沢大学附属病院 ・金沢医科大学 ・金沢医療センター ・金沢市立病院
- ・金沢赤十字病院 ・KKR北陸病院 ・伊藤病院 ・恵寿金沢病院
- ・金沢聖霊総合病院 ・JCHO金沢病院 ・城北病院 ・浅ノ川総合病院
- ・整形外科米澤病院 ・心臓血管センター金沢循環器病院 ・済生会金沢病院
- ・金沢古府記念病院 ・安田内科病院 ・金沢西病院 ・みらい病院
- ・公立松任石川中央病院 ・公立つるぎ病院 ・南ヶ丘病院 ・中田内科病院
- ・公立河北中央病院

#### 【2. 在宅の後方支援】

- ・金沢医療センター ・金沢市立病院 ・金沢赤十字病院 ・KKR北陸病院
- ・石田病院 ・伊藤病院 ・恵寿金沢病院 ・金沢聖霊総合病院
- ・JCHO金沢病院 ・城北病院 ・浅ノ川総合病院 ・千木病院
- ・整形外科米澤病院 ・心臓血管センター金沢循環器病院
- ・済生会金沢病院 ・金沢古府記念病院 ・安田内科病院 ・金沢西病院
- ・みらい病院 ・公立松任石川中央病院 ・公立つるぎ病院 ・南ヶ丘病院
- ・中田内科病院 ・公立河北中央病院 ・みずほ病院

## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(石川中央)

### ⑤回復期リハビリテーション

- ・金沢大学附属病院 ・金沢市立病院 ・金沢赤十字病院 ・JCHO金沢病院
- ・城北病院 ・浅ノ川総合病院 ・千木病院 ・整形外科米澤病院
- ・済生会金沢病院 ・金沢古府記念病院 ・金沢西病院 ・みらい病院
- ・公立つるぎ病院 ・金沢脳神経外科病院 ・南ヶ丘病院 ・公立河北中央病院
- ・みずほ病院

### ⑥長期療養

- ・金沢大学附属病院 ・金沢こども医療福祉センター ・石田病院
- ・石野病院 ・川北病院 ・医王病院 ・小池病院 ・城北病院
- ・浅ノ川総合病院 ・千木病院 ・整形外科米澤病院 ・林病院
- ・心臓血管センター金沢循環器病院 ・金沢古府記念病院
- ・安田内科病院 ・池田病院 ・金沢西病院 ・みらい病院
- ・池田病院 ・金沢脳神経外科病院 ・二ツ屋病院 ・中田内科病院
- ・みずほ病院 ・内灘温泉病院

### 介護医療院※

- ・敬愛病院 ・大手町病院 ・小池病院 ・千木病院 ・二ツ屋病院

## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(石川中央)

### 【医療圏の現状と今後の協議に向けた方向性】

- 高度急性期・急性期の病院が多い
- 患者の転院、患者の受入のそれぞれの立場で連携を求めている病院があるにも関わらず、マッチングが上手くいっていない場合があり、「情報共有に課題があるのではないか」との意見があった
- 重度の認知症や精神疾患を持つ患者、人工呼吸器が必要な患者への対応ができる医療機関が限られているため、「転院が円滑に進まない」との意見があった

| 医療機関名    | 連携を進める上での課題と取組内容(抜粋)   |
|----------|--|
| 金沢医療センター | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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が、今後、連携が円滑になれば、地域包括ケア病棟を所有せずに運営したいと考えている。</li> </ul>          |
| 伊藤病院     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 連携の必要性は認識しているが、他病院からの患者の受入割合が増えない。</li> <li>• 各医療機関への営業と当院の特徴のPRを継続し行う。</li> </ul>  |
| 金沢聖霊総合病院 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• メール等で空床状況を共有できるような仕組みを作った。また、直接訪問等で相談しやすい環境を作る。</li> </ul>                                      |
| 千木病院     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。担当者交代の際のスムーズな引継ぎが難しい。</li> <li>• 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。</li> </ul> |

## 2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(石川中央)

| 医療機関名      | 連携を進める上での課題と取組内容(抜粋)   |
|------------|--|
| JCHO金沢病院   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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入れを果たしているが、満床等の理由で受入れが出来ない場合があり、受入れベッドを確保することが課題となっている。</li> <li>• 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。</li> </ul>                                   |
| 石川県立中央病院   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul> |
| 恵愛会松南病院    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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が課題。</li> </ul>   |
| 石川県済生会金沢病院 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 高度急性期又は急性期病院からの後方病院として、早期に患者を受け入れる際に必要な搬送手段を持っていない。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>       |

3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議
  - (1) 重点的に協議がを行う医療機関
  - (2) 連携を円滑化するための仕組みづくり

### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

#### (1) 重点的に協議を行う医療機関

- 以下のいずれかに当てはまる病院については、今後、各医療圏ごとの地域医療構想調整会議において**対応方針や医師の働き方改革への対応状況**などについて、重点的に協議を行うこととしたい。
- また、県全域の医療提供体制に影響する病院(金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、県立中央病院)については、県全域の地域医療構想調整会議である、地域医療構想部会で協議したい。

#### 重点的に協議を行う医療機関

- 公立・公的病院等※
- 役割を見直す病院
- 200床以上の病院
- その他、地域医療構想部会において必要と認める病院

※公立・公的病院等:公立病院、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、独立行政法人地域医療機能推進機構、国家公務員共済組合連合会  
独立行政法人国立病院機構、特定機能病院、地域医療支援病院

(参考)

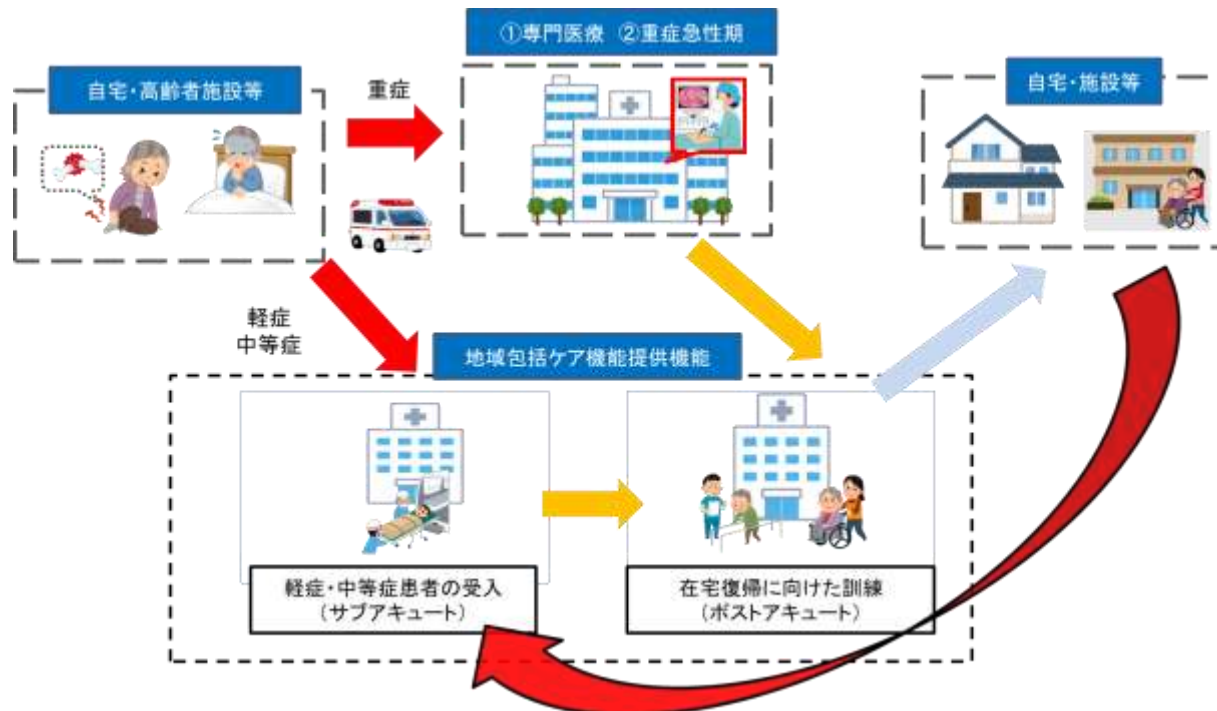
「地域医療構想の進め方について」(抄)(令和4年3月24日付け医政発0324第6号 各都道府県知事充て 厚生労働省医政局長通知)  
2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (2)連携を円滑化するための仕組みづくり

#### 【連携に向けた論点】

医療圏ごとに実施した地域医療構想調整会議(2022年8月開催)と、各医療機関の医療機能や機能分化・連携体制に関する調査(2022年9月実施)の結果により、連携を円滑にするためには、以下の3つの論点があげられる。

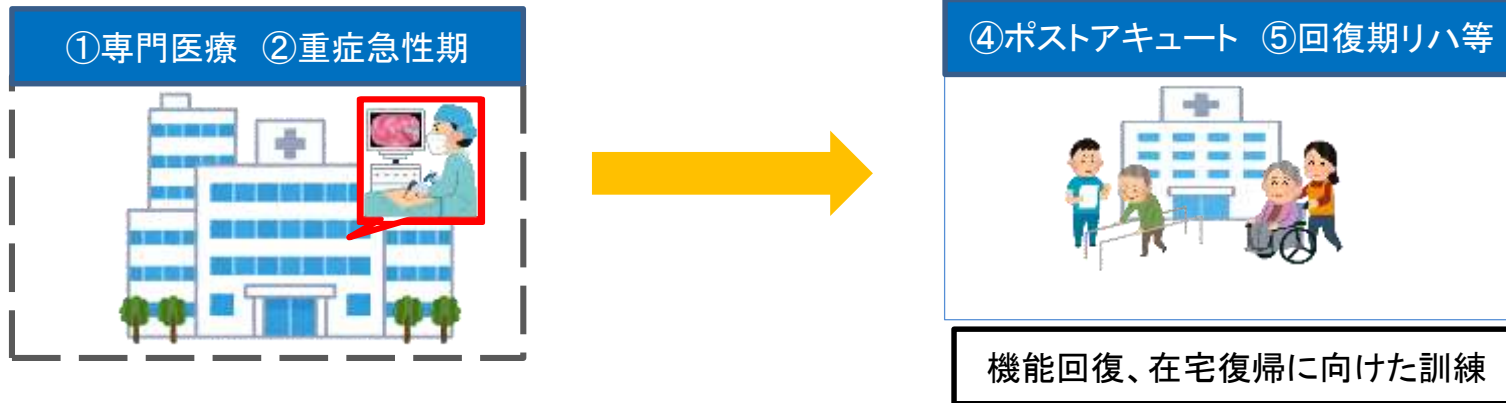
- 論点① 転院受入の円滑化 (専門・重症急性期⇔ポストアキュート、回復期リハ、療養等)
- 論点② 救急受入の役割分担 (サブアキュート:軽症・中等症の救急受入)
- 論点③ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化 (サブアキュート:在宅医療の後方支援機能)



### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (2)連携を円滑化するための仕組みづくり

南加賀、石川中央、  
能登中部、能登北部

【論点①】 転院受入の円滑化（専門・重症急性期⇔ポストアキュート、回復期リハ、療養等）



#### 課題

#### 対応(案)

- 各医療機関のリアルタイムでの空床状況や、医師・看護師の体制(人数や対応能力)が不明瞭
- 特殊な状態の患者(人工呼吸器が必要、四肢麻痺、精神疾患、医療的ケア児等)に対応できる医療機関が不足
- 住民に対する医療機関の機能分化・連携の必要性についての周知不足  
(例:患者とその家族が急性期病院から回復期リハ機能の病院への転院を拒否)

- ・リアルタイムで把握できる情報プラットフォームが必要か医療圏ごとに検討  
・入院調整ノウハウの共有の場や実務者同士の連携に向けた関係構築を支援
- 特殊な状態の患者の数を調査し、医療圏の調整会議において受入可能な医療機関を増やせないか協議
- ・市町と連携した住民への啓発  
(医療機能ごとの役割分担・退院に向けたロードマップを提示)  
・④ポストアキュート等の役割を表す新しい名称の検討  
(例: 奈良県「面倒見のいい病院」)



### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (2)連携を円滑化するための仕組みづくり

#### 転院調整支援ツールの例



#### 【CAREBOOK】株式会社3Sunny(スリーサニー)

- ・打診に必要な情報を入力後、複数の後方病院に一括打診、打診後はチャットで連絡することで、折り返し電話等による業務負担を軽減
- ・大阪赤十字病院、福岡大学病院など700病院以上で導入



#### 【れんけーさん】株式会社メドレー

- ・細かな条件で絞り込み可能な医療機関検索機能や、チャットでの打診や患者管理機能などにより負担を削減
- ・利用料は無償

あなたの「その仕事」に



#### 【kintone】サイボウズ株式会社

- ・独自の業務改善システムを作成可能なサービス。地域の医療機関との空床情報を共有するシステムを運用
- ・神奈川県、京都リハビリテーション病院等で導入

- ・救急医療の拠点となっている病院(金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、県立中央病院)が中心になって、転院調整の効率化に向けた支援ツールの活用を検討いただき、次回の会議において報告いただきたい。

### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

#### (2)連携を円滑化するための仕組みづくり ①転院受入の円滑化

#### 救急医療の拠点となっている病院における転院調整の現況調べ

##### 1 対象

金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、県立中央病院の転院調整の実務担当者

##### 2 調査内容

- ・転院に要する日数が長い患者の数
- ・退院調整が長くなる要因
- ・今後、長期入院患者を減らすために充実して欲しい医療施設・介護施設

##### 3 調査時期

令和4年11月16日～11月24日

##### 4 まとめ

- ・救急医療の拠点となっている病院においても、急性期を脱した後も転院できず、長期入院している患者が一定数存在
- ・円滑な転院のため、多様なニーズが見えてきたことから、今後も継続的に地域で不足する病床機能を増やすための協議が必要

### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

#### (2)連携を円滑化するための仕組みづくり ①転院受入の円滑化

##### 1. 転院に要する日数が長い患者の数(調整開始から転院)

| 日数     | 人数(R3) |
|--------|--------|
| 21～30日 | 230人   |
| 30日以上  | 219人   |

##### 2. 退院調整が長くなる主な要因

###### ①基礎疾患、合併症に対応できる専門医が不在

例:再発リスクのある脳血管疾患 → 脳外科医  
腎ろうなど泌尿器疾患の処置が必要 → 泌尿器科医  
その他、耳鼻科、皮膚科、口腔外科領域の疾患等

誤嚥性肺炎・間質性肺炎 → 呼吸器内科医  
血液疾患との合併症 → 血液内科医

###### ②認知症やせん妄、その他問題行動がみられる

###### ③特殊な装置や治療に対応できる病院に限られる(療養病床への転院)

例:人工呼吸器、ネーザルハイフロー等の高流量鼻カニューラ酸素療法等、透析、ホルモン剤、抗がん剤等

###### ④2～3か月後の回復の見通しがたちにくく、機能改善率等の施設基準に影響(回復期リハ病棟への転院)

###### ⑤自宅等復帰(住宅系施設含む)の目途が立っておらず、自宅復帰率等の施設基準に影響(地域包括ケア病棟への転院)

###### ⑥身寄りがない、経済的な問題を抱えている等の福祉の支援が必要

###### ⑦介護認定や成年後見人の決定が必要

# 救急医療の拠点となっている病院における転院調整の現状

## 3. 今後、長期入院患者を減らすために充実して欲しい医療施設・介護施設

(医療施設)

| 必要な機能  | (参考)必要数                   |
|--|---------------------------|
| ①脳疾患のリハビリに対応できる回復期リハ病床   | 20床程度                     |
| ②人工呼吸器が必要な患者に対応できる長期療養病床   | 30床程度                     |
| ③精神疾患と身体疾患に対応できる療養病床・精神病床  | 40床程度                     |
| ④終末期医療に対応できる緩和ケア病床   | 20床程度                     |
| ⑤非がん患者(呼吸器疾患、心不全)が利用可能緩和ケア病床   | 50床程度                     |
| ⑥高度な医療機器※に対応できる急性期及び長期療養病床<br>例:カフアシスト等の排痰補助装置、ネーザルハイフロー等の高流量鼻カニューラ酸素療法、アクアサーム等の加熱式ネブライザ、インスピロン等のネブライザ付き酸素吸入器、インスリンポンプ療法 | 100床程度<br>(急性期30床、慢性期70床) |
| ⑦透析療法に対応できる長期療養病床  | 20床程度                     |
| ⑧不可逆的な重度意識障害に対応できる長期療養病床   | 20床程度                     |
| ⑨若年層の難病等に対応できる長期療養病床   | 10床程度                     |
| ⑩脊髄損傷患者に対応できる長期療養病床  | 10床程度                     |

その他、経口抗がん剤が可能な病床、輸血対応可能な病床、感染症(CRE等)の受入れ可能な病床について、数は明言できないが必要との回答があった

- ・転院調整の実務担当者の主観に基づくものであり、必要数の多寡については、協議しない
- ・医療圏内で上記機能が不足しているとの認識について同意できるか(専門・重症急性期、ポストアキュート、回復期リハ等の立場から)
- ・今後、回復期リハや長期療養の機能を担う病院を対象に、必要な機能を担うことができないかアンケートを実施したい

# 救急医療の拠点となっている病院における転院調整の現状

## 3. 今後、長期入院患者を減らすために充実して欲しい医療施設・介護施設

(介護施設)

| 必要な機能                    | (参考)必要数 |
|--------------------------|---------|
| ①喀痰吸引(夜間、24時間対応含む)ができる施設 | 50床程度   |
| ②経鼻栄養・経鼻胃管、胃ろうができる施設     | 20床程度   |
| ③インスリン注射ができる施設           | 50床程度   |
| ④食事形態に対応できる施設            | 50床程度   |
| ⑤低所得者、生活保護の人が入所できる施設     | 40床程度   |
| ⑥看取り介護のできる施設             | 20床程度   |
| ⑦在宅中心静脈栄養に対応できる施設        | 20床程度   |

その他、化学療法後の暴露対策が可能な施設、感染症(CRE)の受入れが可能な施設、導尿対応ができる施設について、数は明言できないが必要との回答があった

### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (2)連携を円滑化するための仕組みづくり

#### 【論点②】 救急受入の役割分担

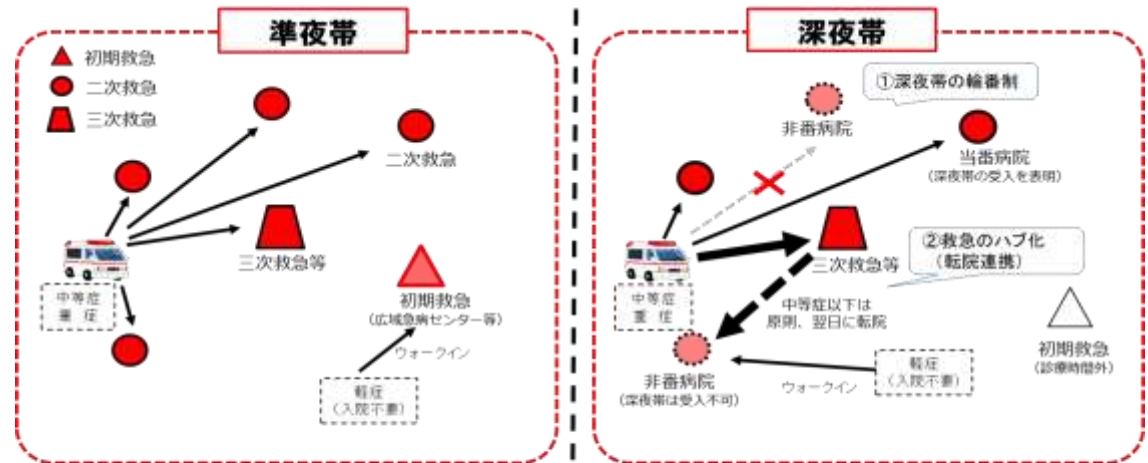


#### 課題

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

#### 対応(案)

2次救急病院の医療従事者の負担軽減と3次救急の空床を確保するため深夜帯における救急のハブ化・輪番制を検討



【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

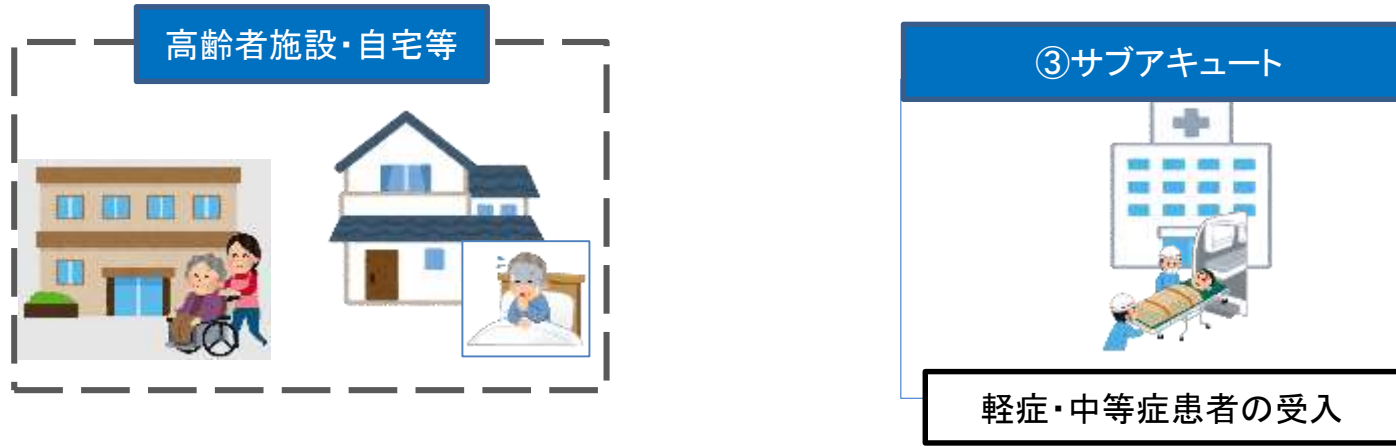
【今後に向けた検討体制】

- 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

### 3. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (2)連携を円滑化するための仕組みづくり

南加賀、石川中央、  
能登中部、能登北部

#### 【論点③】 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化(サブアキュート:在宅医療の後方支援機能)



課題

積極的な治療を必要としない、  
あるいは希望しない患者の救急  
搬送が増加し、救急医療を圧迫  
する可能性がある

対応(案)

1. 高齢者施設で療養する患者の人生会議※1の取組状況や急変時の実態を把握

※1人生会議とは:アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の愛称

患者の人生の最終段階における医療・療養について話し合い共有する場

2. 高齢者施設で療養する積極的な治療を望まない患者については「3-2在宅患者の後方支援」の役割を持つ病院に搬送することを検討(救急搬送の基準※2の見直し) ※2: 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(石川県MC協議会)

救急医療体制の逼迫を回避するためには、高齢者に多い疾患(誤嚥性肺炎、慢性心不全等)についても「3-2在宅患者の後方支援」の役割を持つ病院に搬送してはどうかとの意見もあり、今後、検討したい

## 4. 病床機能報告について



## 4. 病床機能報告について①

- 病床機能報告においては、以下のとおりの観点をふまえて、各病院のご判断で、病棟単位で医療機能を選択して報告することとなっている。

| 区分      | 定義   |
|---------|--|
| 高度急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>  |
| 急性期機能   | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>   |
| 回復期機能   | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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)</li></ul> |
| 慢性期機能   | <ul style="list-style-type: none"><li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li><li>長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、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</li></ul>   |

### <留意事項>

- 様々な病期の患者が入院しているため、最も多くの割合を占める患者に相当する機能を選択して報告する。
- 特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能／急性期機能であることを示すものではない。
- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している場合には、現状でリハビリテーションを提供していなくても、回復期機能を選択できる。
- 医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から判断する。 等

## 4. 病床機能報告について②

### 【石川県の医療機関からの報告(令和3年度)の特長】

- 1つの病院で1つの医療機能しか選択していない病院が見受けられる (表1)
- 高度急性期病床の平均在棟日数を医療圏ごとに見ると、石川中央は南加賀・能登中部の約2倍となっており、高度急性期病床のなかに急性期病床相当の病床が含まれているものと思料 (表2)
- 通常、院内では病棟ごとに異なる医療機能を持つものと考えられるが、必ずしも実態に即した報告とはなっていないのではないと考えられる  
(前ページでお示したとおり、算定している入院基本料をもとに医療機能を選択するのではなく、実際に提供されている医療機能に基づいて選択する、とされている)

<表1 病床機能報告の例(イメージ)>

|     | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|-----|-------|-----|-----|-----|
| 病院A | 800   | 0   | 0   | 0   |
| 病院B | 0     | 100 | 0   | 0   |
| 病院C | 50    | 300 | 100 | 0   |

<表2 平均在棟日数 (2021)>

|      | 高度急性期 | 急性期  | 回復期  | 慢性期   |
|------|-------|------|------|-------|
| 南加賀  | 4.7   | 11.6 | 23.1 | 206.8 |
| 石川中央 | 11.2  | 11.2 | 26.8 | 236.2 |
| 能登中部 | 5.1   | 15.3 | 20.6 | 247.7 |
| 能登北部 | -     | 14.3 | 19.4 | 112.2 |

# 4. 病床機能報告について③

令和4年度病床機能報告あたっては、以下の視点から、実態に即した報告となっているか今一度ご検討いただきたい。

## 【報告時に検討いただきたい点】

令和3年度病床機能報告において、以下の条件に当てはまる「急性期」病棟については、「回復期(ポストアキュート)」に分類することを検討

- ・平均在棟日数が長い(中央値:13.4日 下位25%:15.7日)
- ・患者重症度割合※が低い(下位25%:21.8%)
- ・院内からの転棟割合が高い(中央値:4.8% 下位25%:13.0%)

※患者重症度割合: 医療・看護必要度の評価項目が「A得点が2点以上かつB得点が3点以上」または「A得点が3点以上またはC得点が1点以上」の患者の割合

### イメージ

| 病床機能 | 市町名 | 病院名 | 病院名 | 主な診療科 | 算入入院料 | 1日あたり在  | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 | 1日あたり在 |      |
|------|-----|-----|-----|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
|      |     |     |     |       |       | 棟患者延    | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延   | 棟患者延 |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 13049  | 35.8   | 144.7  | 88.8%  | 9.0    | 416    | 9.0    | 33.1%  | 3.5%   |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般5  | 14508  | 39.7   | 666    | 86.2%  | 22.3   | 38     | 22.3   | 34.9%  | 3.0%   |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 891    | 2.4    | 73     | 15.3%  | 12.2   | 9      | 12.2   | -      | -      |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 1695   | 4.6    | 180    | 13.3%  | 11.2   | 38     | 11.2   | -      | -      |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 地域包括ケア1 | 2282   | 6.3    | 183    | 13.9%  | 14.2   | 13     | 14.2   | -      | -      |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 4352   | 11.9   | 548    | 38.5%  | 7.9    | 283    | 7.9    | 27.4%  | 12.9%  |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 11814  | 32.4   | 667    | 95.2%  | 17.5   | 161    | 17.5   | 28.3%  | 21.8%  |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 7749   | 21.2   | 765    | 81.7%  | 10.0   | 170    | 10.0   | 29.4%  | 8.9%   |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 10445  | 28.8   | 1027   | 84.2%  | 10.1   | 180    | 10.1   | 42.0%  | 29.7%  |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 10521  | 28.8   | 904    | 84.8%  | 11.5   | 236    | 11.5   | 40.7%  | 11.3%  |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 10004  | 27.4   | 1075   | 78.3%  | 9.2    | 192    | 9.2    | 30.0%  | 5.4%   |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  | 10877  | 29.8   | 882    | 87.6%  | 12.4   | 182    | 12.4   | 32.5%  | 10.0%  |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  |        |        |        |        | 140    | 14.0   | 30.8%  | 18.3%  |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般4  |        |        |        |        | 169    | 16.9   | 27.7%  | 1.2%   |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 地域包括ケア1 |        |        |        |        |        | 28.9   | 2.4%   | 20.8%  |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 地域一般2   |        |        |        |        | 0      | 0      | 0      | -      | -      |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般1  |        |        |        |        | 104    | 11.2   | 38.3%  | 33.8%  |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般5  |        |        |        |        | 37     | 18.3   | 19.5%  | 0.0%   |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 地域一般1   |        |        |        |        | 0      | 23.1   | 12.6%  | 0.0%   |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般5  |        |        |        |        | 0      | 41.7   | 28.5%  | 81.1%  |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 急性期一般4  |        |        |        |        | 33     | 12.3   | 29.8%  | 1.2%   |        |        |        |        |        |      |
| 急性期  |     |     |     |       |       | 地域包括ケア1 |        |        |        |        | 83     | 15.9   | 0.0%   | 10.7%  |        |        |        |        |        |      |

・各指標について、中央値を黄色、下位25%を赤色に塗りつぶし

急性期の病棟のうち「平均在棟日数」「院内からの転棟割合」が中央値を下回り、かつ「患者重症度割合」が下位25%の病棟については、回復期(ポストアキュート)に分類できないか、改めて検討

## 本日、協議いただきたいこと

- ・2025年に役割を見直す病院の方針(p15)について、地域の実情に合ったものになっているか
- ・「連携を円滑化するための仕組みづくり」(p22)の論点、対応案について、不足する視点や改善案があればご意見いただきたい

# 次回の会議までにご準備いただきたいこと

- ・重点的に協議を行う医療機関については、第3回地域医療構想調整会議（R5.2月頃）までに、対応方針をまとめていただきたい。

## 【内容】

- ・人口構造の変化等、地域医療構想を踏まえた自院の果たす役割・機能
  - ・地域包括ケアシステムの構築に向けて自院の果たす役割・機能
  - ・新型コロナウイルス感染症対応における自院の役割 など
- ※後日、対象となる医療機関に様式を送付させていただきます。

**【対象医療機関】** 公立・公的病院等、役割を見直す病院、建て替え等を検討している病院、200床以上の病院  
国立病院機構金沢医療センター、金沢大学附属病院、金沢市立病院、金沢赤十字病院、  
KKR北陸病院、川北病院、伊藤病院、医王病院、恵寿金沢病院、すずみが丘病院、  
JCHO金沢病院、城北病院、浅ノ川総合病院、整形外科米澤病院、県立中央病院、  
済生会金沢病院、みらい病院、公立松任石川中央病院、恵愛会松南病院、公立つるぎ病院、  
二ツ屋病院、公立河北中央病院、金沢医科大学病院