



令和4年度南加賀医療圏 第2回地域医療構想調整会議

令和4年11月14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。

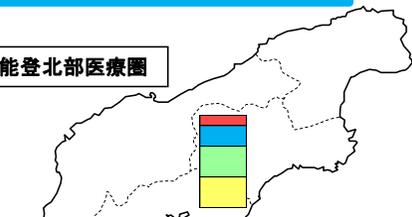
また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

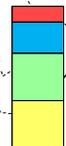
- ・これまでの議論では、地域医療構想上の必要病床数に向けた設置主体毎の「病床機能の転換・削減」が中心
- ・今後の議論では設置主体毎の検討に止まらず、**医療提供体制の維持に向けた機能分化・連携体制を議論**

これまでの議論

能登北部医療圏



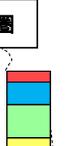
能登中部医療圏



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

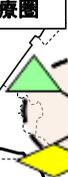
能登北部医療圏



能登中部医療圏



石川中央医療圏



南加賀医療圏

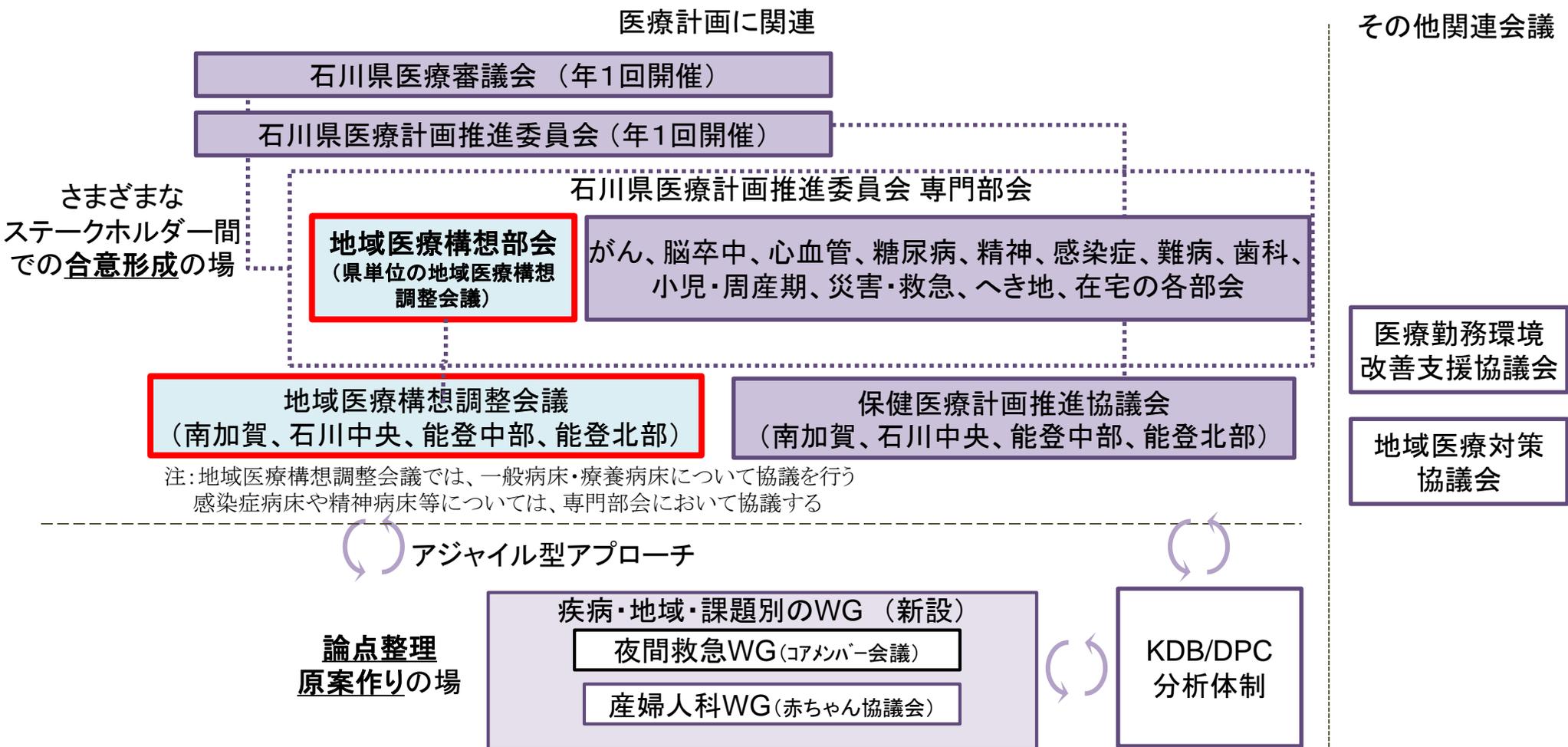


<イメージ>

- ・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)

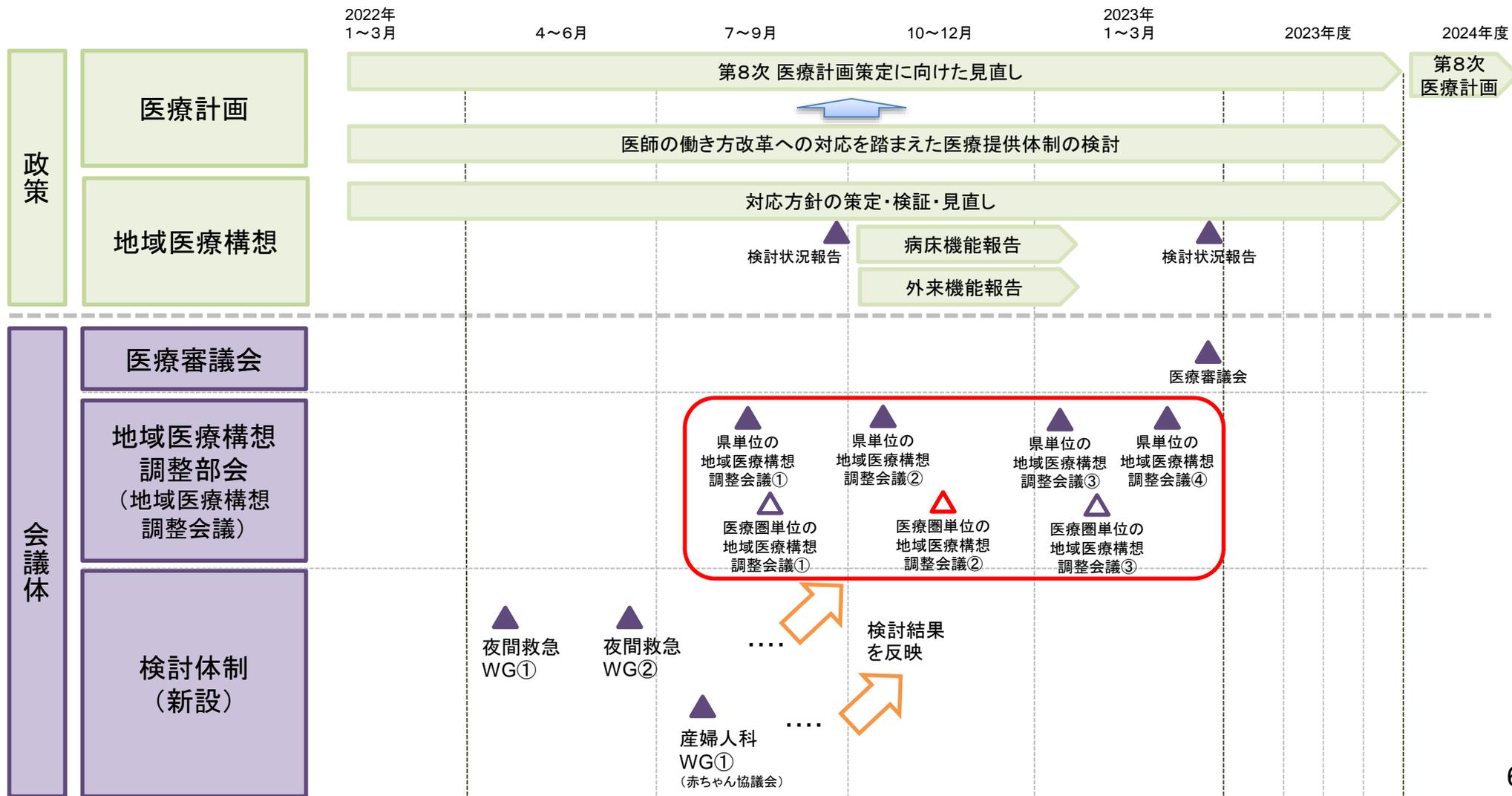
- 2024年4月からの「第8次医療計画」の開始にむけ、2022～23年度は下図のような検討体制を進める
- 2022年度の取組みとして、
 - KDBやDPCのデータを分析体制を整備し
 - 疾病・地域・課題ごとのWGを新設し、機動的に論点整理や方針原案を作成し、合意形成の常設の場に提示



※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

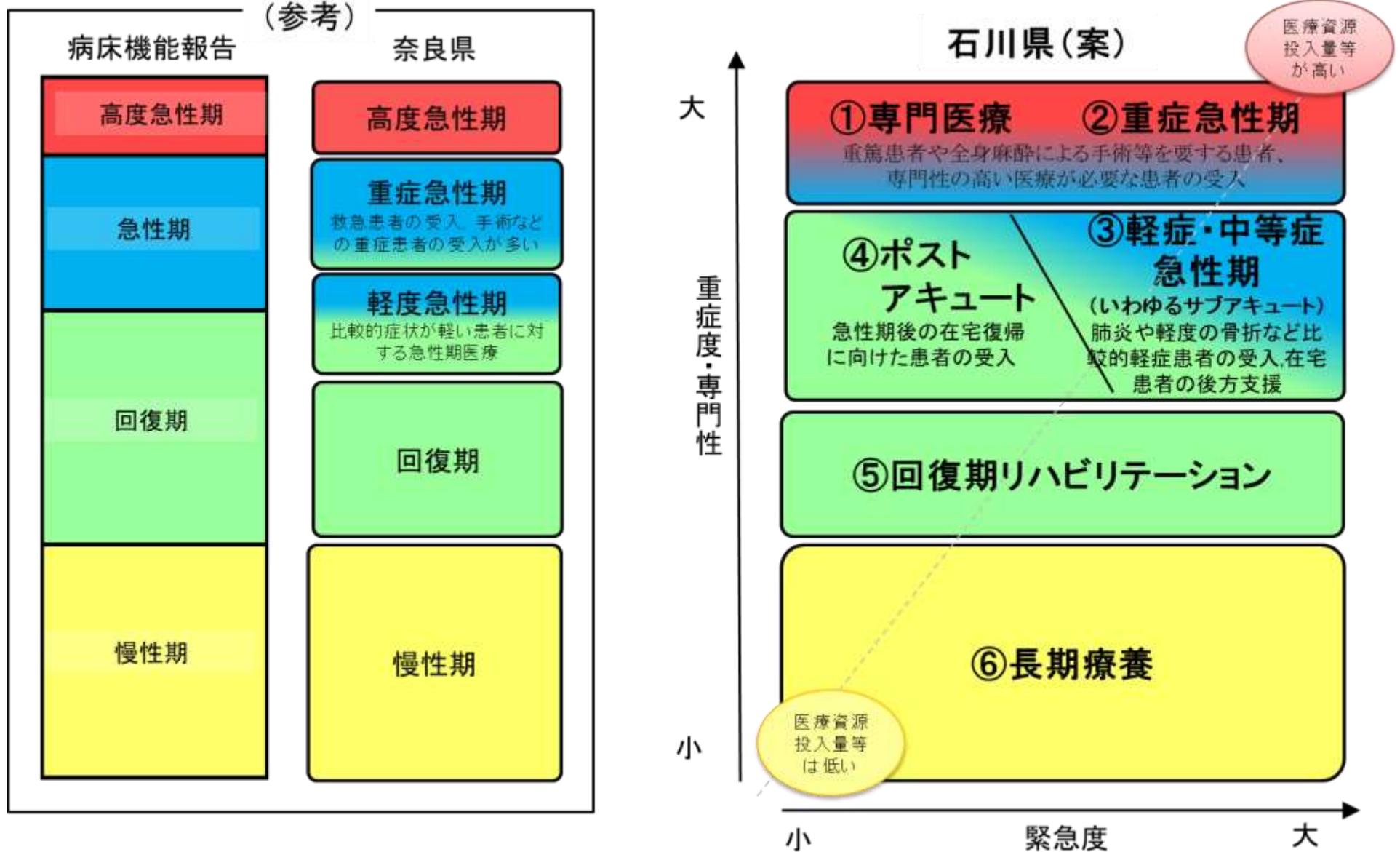
0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

- 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

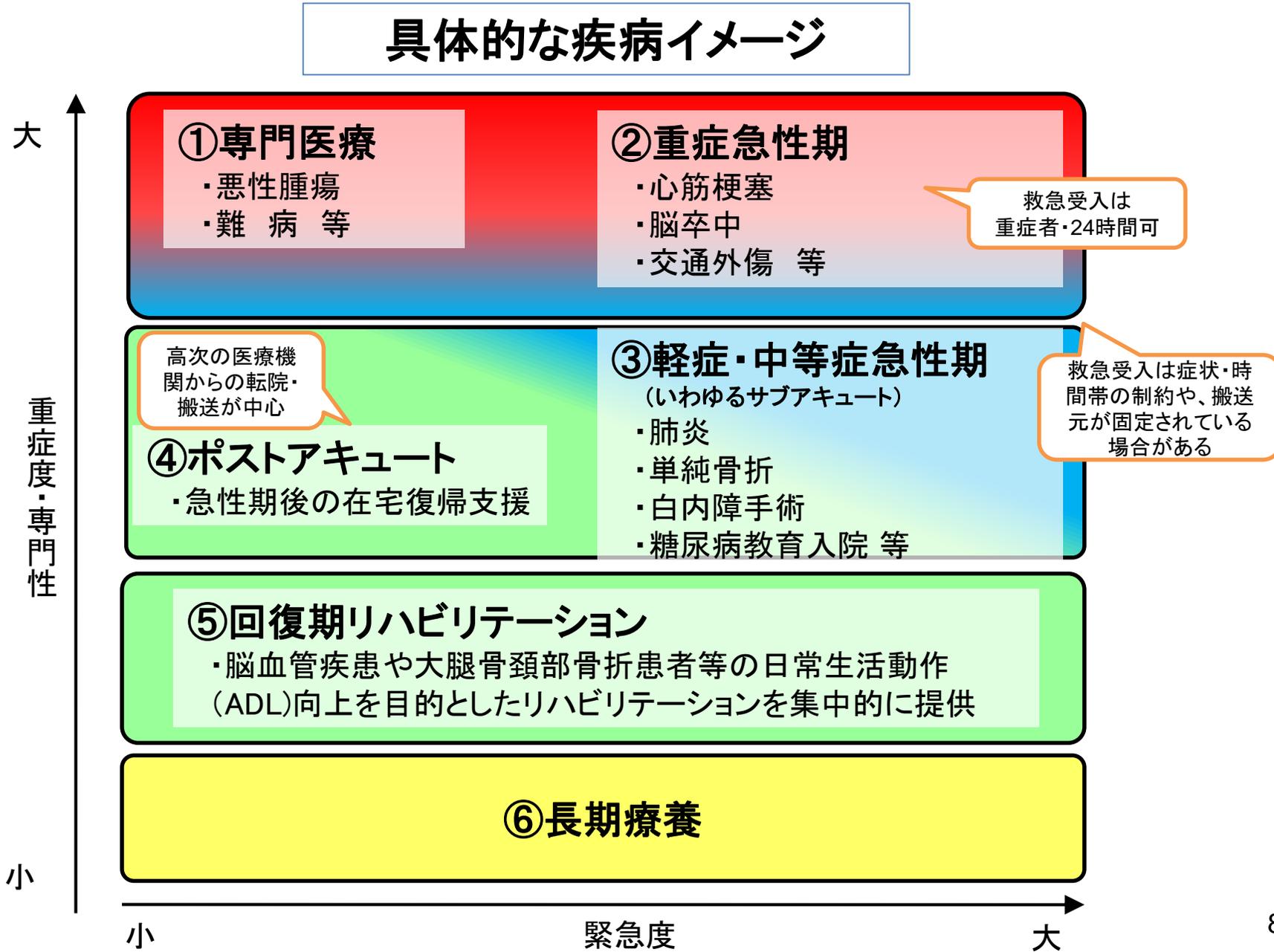


0. これまでの振り返り(医療機能の整理)

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)

2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(南加賀)

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



2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(南加賀)

(順不同)

① 専門医療

・加賀市医療センター ・小松市民病院 ・芳珠記念病院

② 重症急性期

・加賀市医療センター ・小松市民病院 ・芳珠記念病院

④ ポストアキュート

・石川病院 ・加賀市医療センター ・久藤総合病院
・やわたメディカルセンター ・小松ソフィア病院
・森田病院 ・芳珠記念病院 ・能美市立病院

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】

・石川病院 ・加賀市医療センター ・久藤総合病院
・小松市民病院 ・やわたメディカルセンター ・小松ソフィア病院
・森田病院 ・芳珠記念病院 ・能美市立病院

【2. 在宅の後方支援】

・石川病院 ・加賀市医療センター ・久藤総合病院
・やわたメディカルセンター ・小松ソフィア病院 ・森田病院
・芳珠記念病院 ・能美市立病院 ・寺井病院

⑤ 回復期リハビリテーション

・加賀市医療センター ・やわたメディカルセンター
・森田病院 ・芳珠記念病院

⑥ 長期療養

・石川病院 ・久藤総合病院 ・岡本病院 ・森田病院
・芳珠記念病院 ・小松こども医療福祉センター ・寺井病院

介護医療院※

・まごころ ・加賀温泉ケアセンター ・芳珠記念病院 陽だまり

2. 各病院を対象とした調査の集計結果の概要(南加賀)

【医療圏の現状と今後の協議に向けた方向性】

- 「急性期と回復期の医療機関の間の機能分化・連携が進んでいる」との意見があった
- 「慢性期病床や介護施設などの受け皿の不足により、急性期病床に慢性期の患者を入院させざるを得ない状況にある」との課題が挙げられており、それに対して「長期療養機能を持った病院や介護施設との連携を協議する場が必要」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)
やわたメディカルセンター	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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に大変役立っている。ハード面の装備等に費用がかかるため、導入時およびランニングコスト、サーバー更新時などの財源の補助が不可欠と考える。
加賀市医療センター	<ul style="list-style-type: none"> 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えざるを得ないことから、急性期に特化することが難しい。 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中。地域医療連携の状況や課題の共有のため、加賀市内の病院・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。

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)

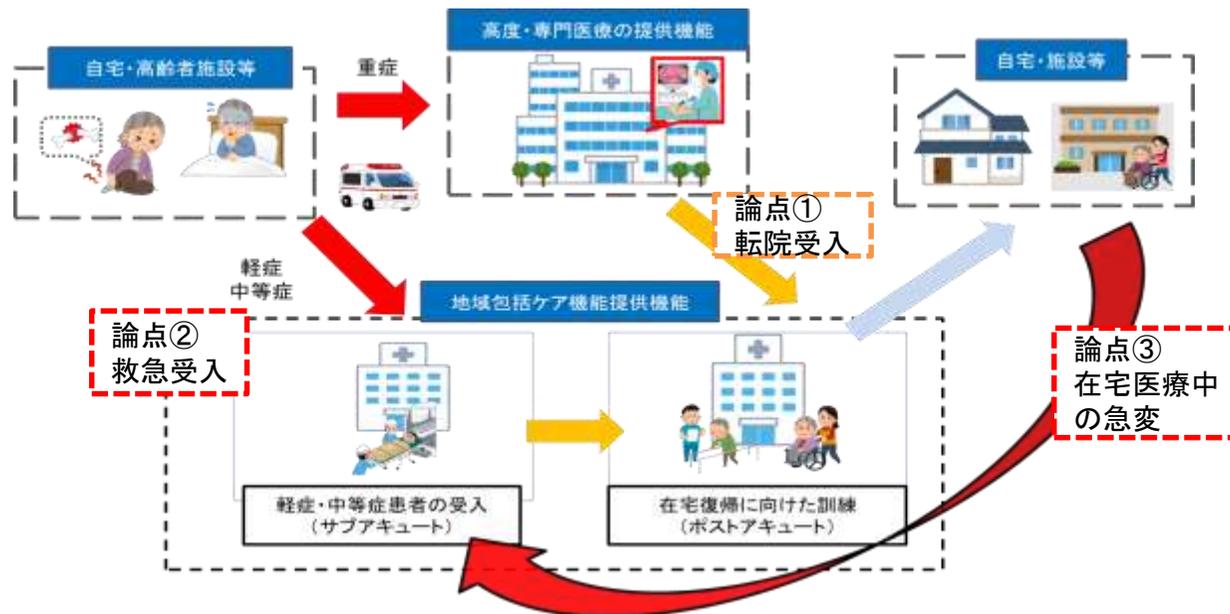
「地域医療構想の進め方について」(抄)(令和4年3月24日付け医政発0324第6号 各都道府県知事充て 厚生労働省医政局長通知)
2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

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。

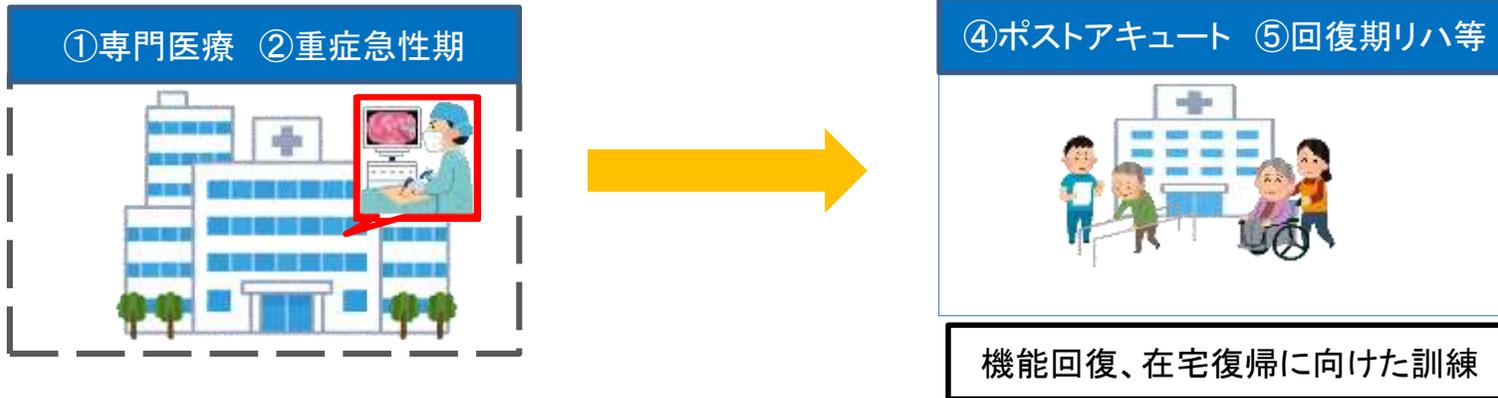
- ・ 論点① 転院受入の円滑化 (専門・重症急性期⇔ポストアキュート、回復期リハ、療養等)
- ・ 論点② 救急受入の役割分担 (サブアキュート:軽症・中等症の救急受入)
- ・ 論点③ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化 (サブアキュート:在宅医療の後方支援機能)



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)

1. 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
2. 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
3. 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)

1. ・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
2. 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
3. ・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

【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)

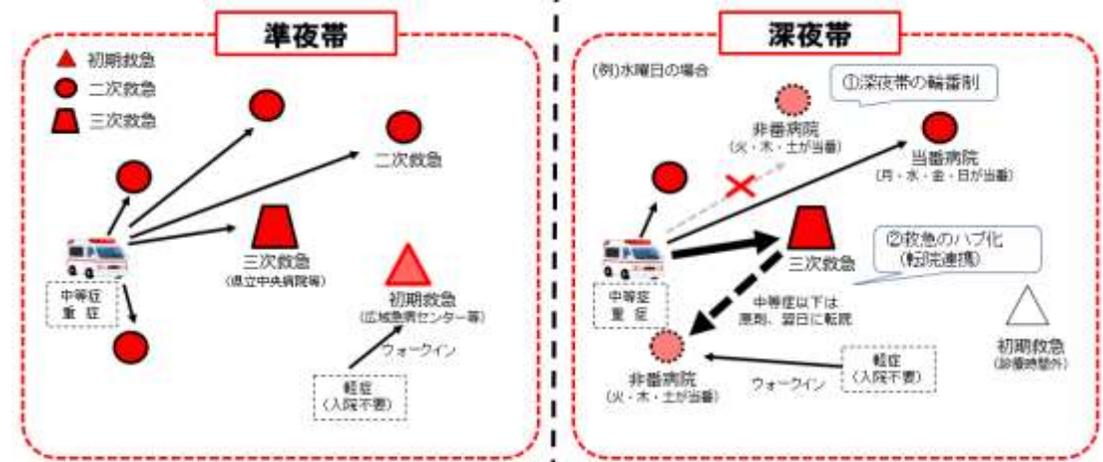


課題

1. 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)

1. 輪番制や救急のハブ化を検討



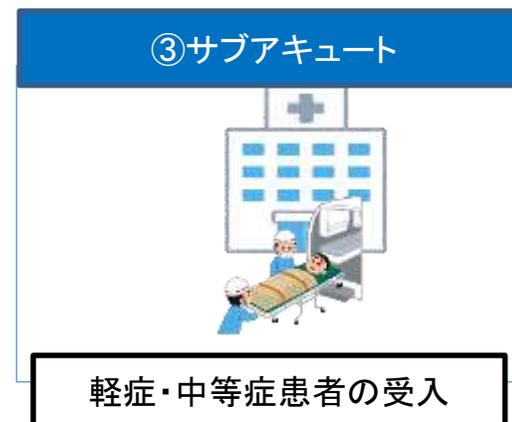
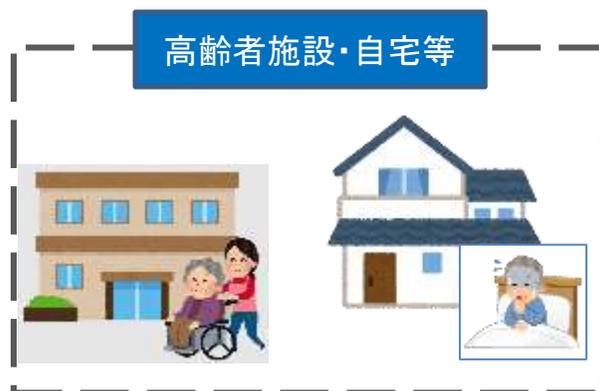
【これまでと同様の体制】
 初期救急：入院不要な軽症患者を受入
 二次救急：主に中等症までの患者を受入
 三次救急：主に高度な医療が必要な重症患者を受入

【今後に向けた検討体制】
 初期救急：診療時間等の検討 (金沢市所管)
 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の取組状況を調査
※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ことが確認された患者の
急変時の対応について実態を調査
3. 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)

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">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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

<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	病棟名	病棟名	主な診療科	算入入院料	1日あたり在棟患者数(年間)	1日あたり在棟患者数(年間)	1日あたり在棟患者数(年間)	平均在棟日数	後入れ患者数(新入患者の5%、予定外の患者(1年間、入院のみ)	平均在棟日数(急性期)	患者重症度割合(基準を満たす者の割合)	院内からの転棟割合
急性期					13049	35.8	144.7	88.8%	9.0	416	9.0	33.1%	3.5%
急性期					14508	39.7	666	86.2%	22.3	38	22.3	34.9%	3.0%
急性期					891	2.4	73	15.3%	12.2	9	12.2	-	-
急性期					1895	4.5	180	13.3%	11.2	38	11.2	-	-
急性期					2282	6.3	183	13.9%	14.2	13	14.2	-	-
急性期					4352	11.9	548	38.5%	7.9	283	7.9	27.4%	12.9%
急性期					11814	32.4	667	85.2%	17.5	161	17.5	28.3%	21.8%
急性期					7749	21.2	765	81.7%	10.0	170	10.0	29.4%	8.9%
急性期					10445	28.8	1027	84.2%	10.1	180	10.1	42.0%	29.7%
急性期					10521	28.8	904	84.8%	11.5	236	11.5	40.7%	11.3%
急性期					10004	27.4	1075	78.3%	9.2	192	9.2	30.0%	5.4%
急性期					10877	29.8	862	87.6%	12.4	162	12.4	32.5%	10.0%
急性期										140	14.4	30.8%	18.3%
急性期										169	19.3	27.7%	1.2%
急性期										28.9	2.4%	20.8%	
急性期										0	5.6	-	-
急性期										104	11.2	38.3%	33.8%
急性期										37	18.3	19.5%	0.0%
急性期										0	23.1	12.6%	0.0%
急性期										0	41.7	28.5%	81.1%
急性期										33	12.3	29.8%	1.2%
急性期										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」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
- ・加賀市内の救急医療を担う病院と慢性期病院、介護施設とどのように連携を進めて行くか

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※

※後日、対象となる医療機関に様式を送付予定

【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

【対象医療機関】 公立・公的病院等、役割を見直す病院、200床以上の病院

国立病院機構石川病院、加賀市医療センター、小松市民病院、
やわたメディカルセンター、能美市立病院