



令和4年度南加賀医療圏 第3回地域医療構想調整会議

令和5年1月30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. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議
 - (1) 連携を円滑化するための仕組みづくり
 - (2) 重点的に協議を行う医療機関
2. 病床機能報告について
3. 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針
4. 【情報提供】紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール
5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

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。

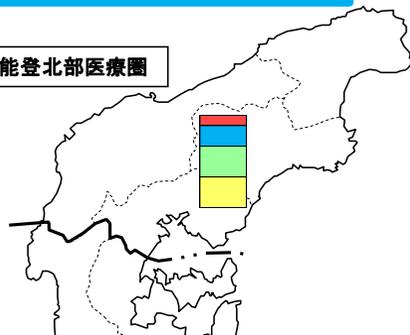
また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

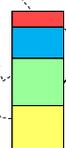
- ・これまでの議論では、地域医療構想上の必要病床数に向けた設置主体毎の「病床機能の転換・削減」が中心
- ・今後の議論では設置主体毎の検討に止まらず、**医療提供体制の維持に向けた機能分化・連携体制を議論**

これまでの議論

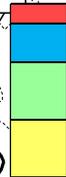
能登北部医療圏



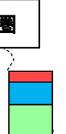
能登中部医療圏



石川中央医療圏



南加賀医療圏

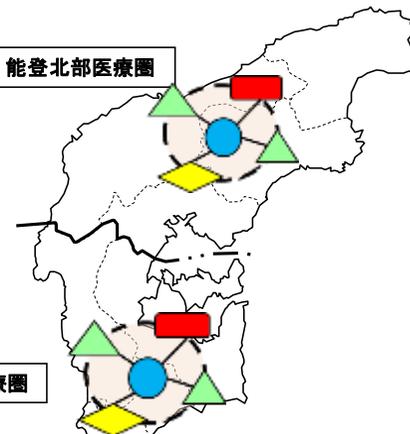


<イメージ>

- ・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)

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

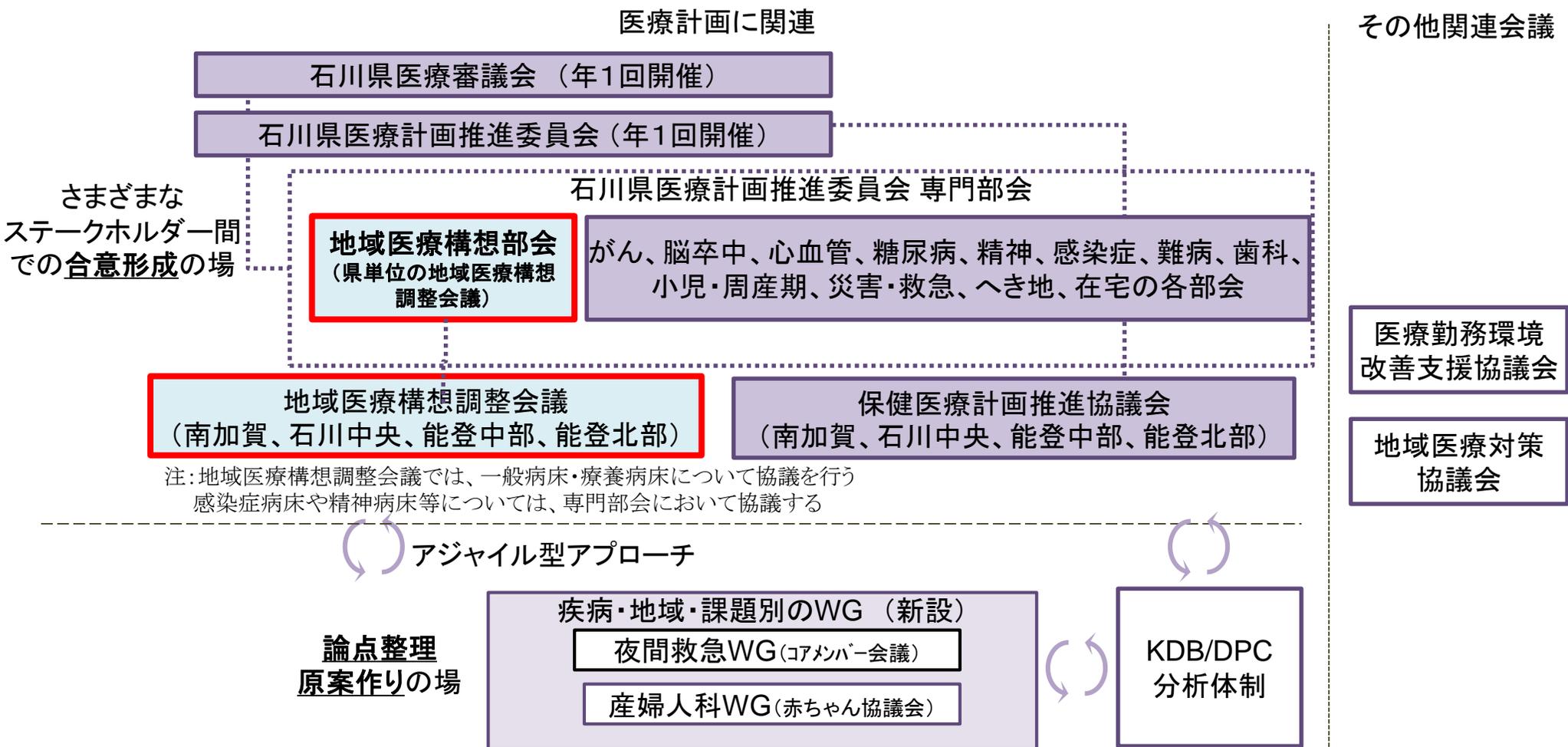
機能分化・連携
について議論

<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)

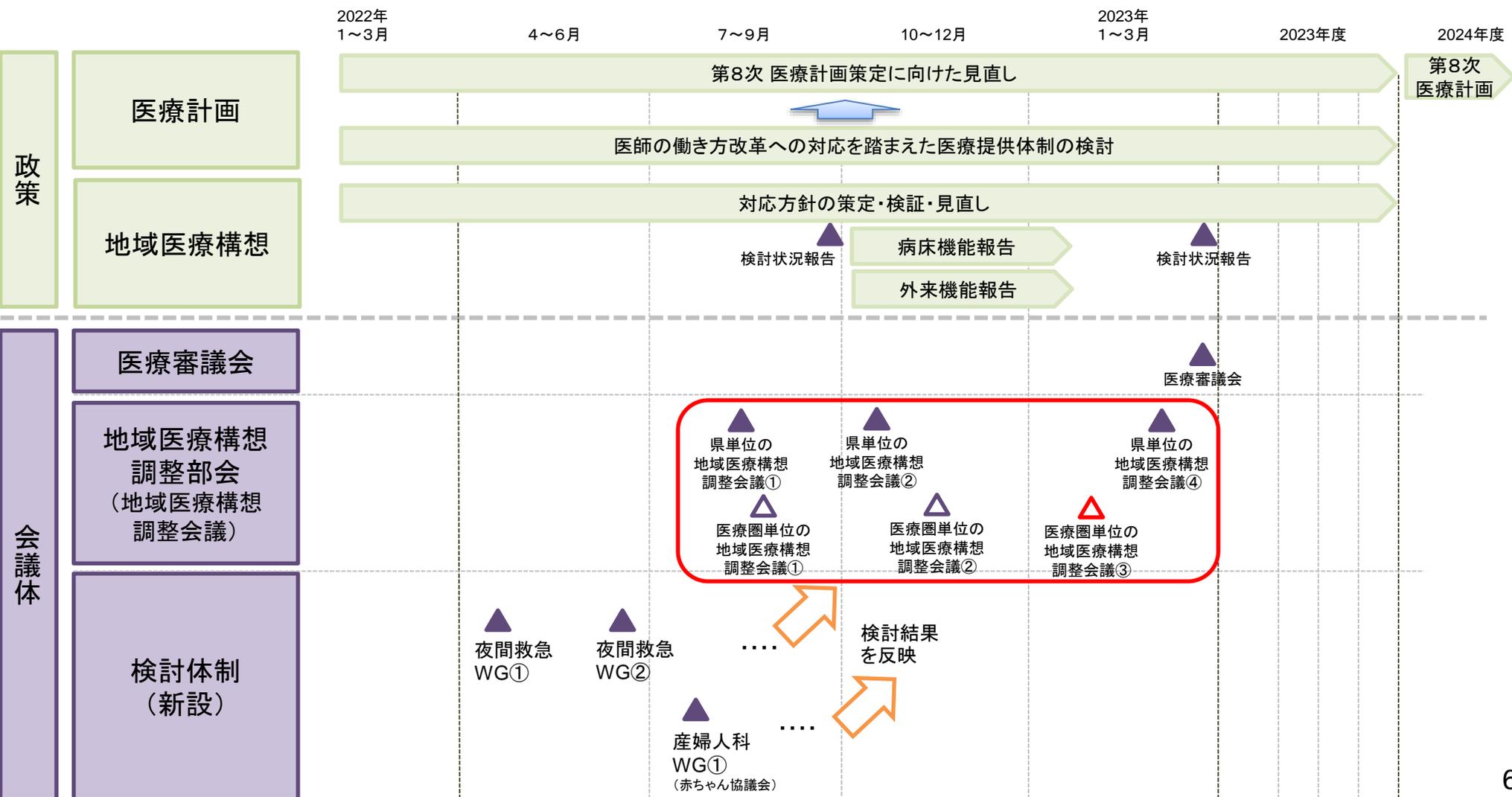
- 2024年4月からの「第8次医療計画」の開始にむけ、2022～23年度は下図のような検討体制を進める
- 2022年度の取組みとして、
 - KDBやDPCのデータを分析体制を整備し
 - 疾病・地域・課題ごとのWGを新設し、機動的に論点整理や方針原案を作成し、合意形成の常設の場に提示



※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

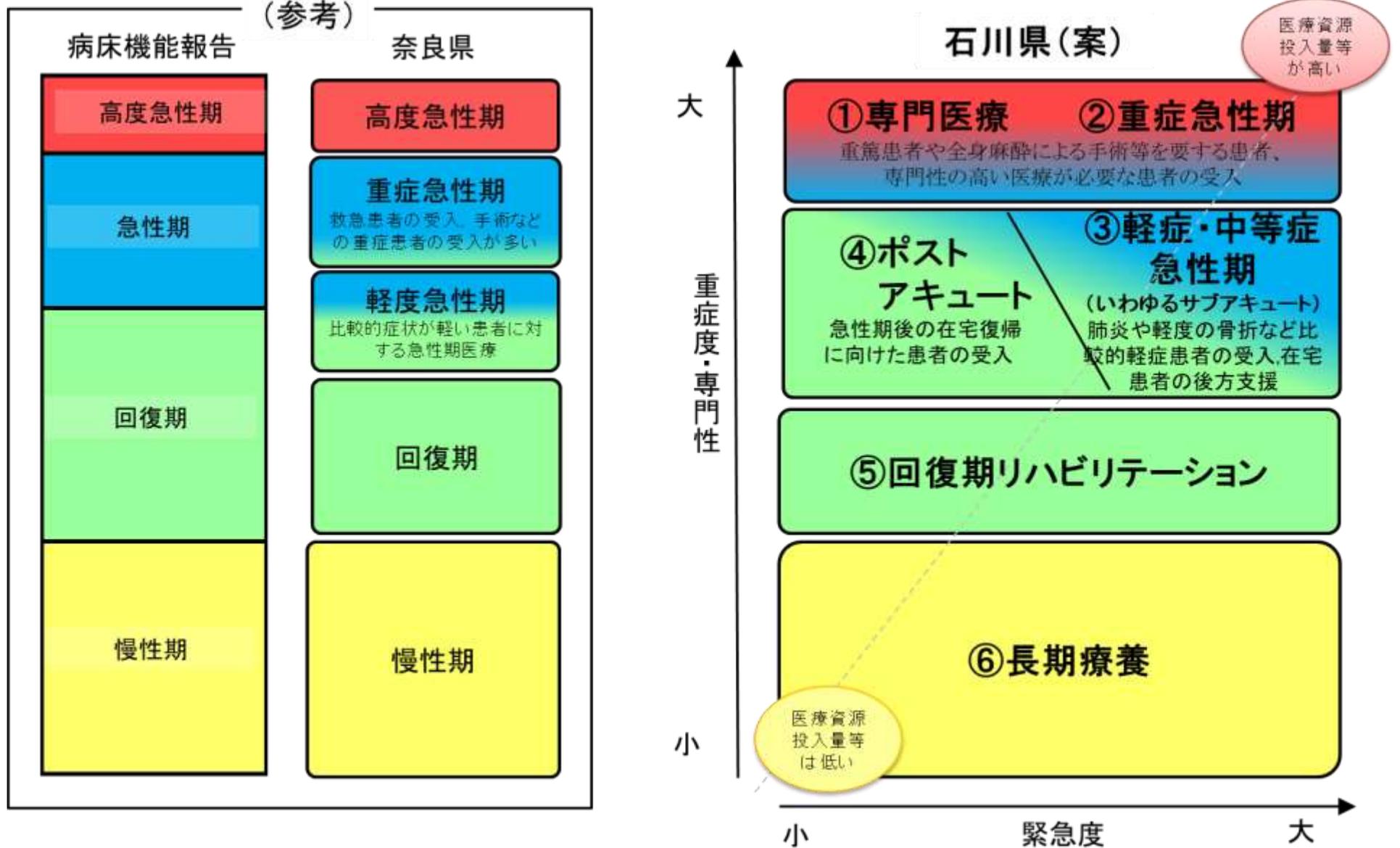
0. これまでの振り返り(今年度の会議の進め方)

- 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



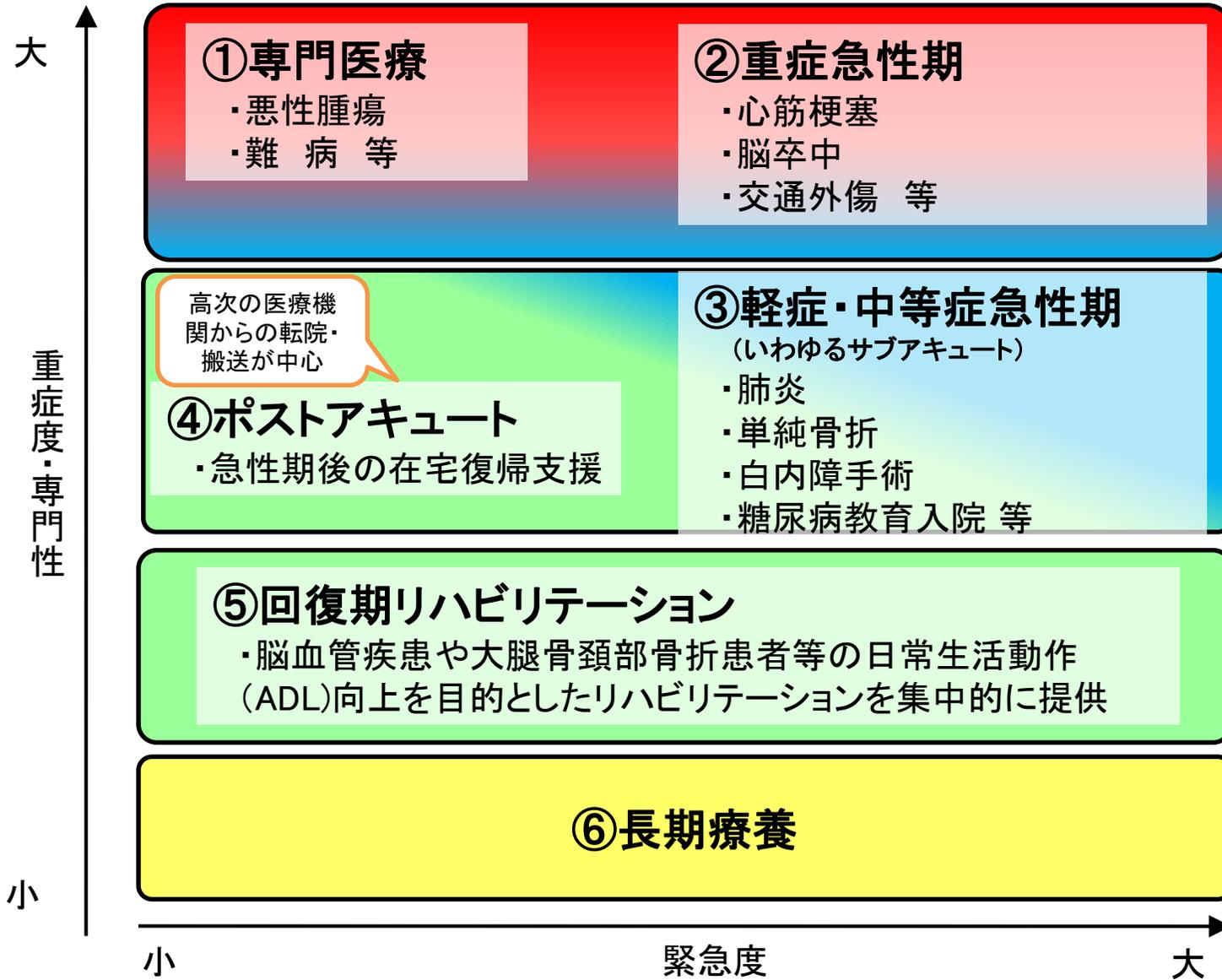
0. これまでの振り返り(医療機能の整理)

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)

具体的な疾病イメージ



0. これまでの振り返り(医療機能の状況: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

0. これまでの振り返り(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。

0. これまでの振り返り(主な意見)

R4.11.14「南加賀医療圏地域医療構想調整会議」

(南加賀医療圏)

- 能美市医師会では、専任の医療コーディネーターが転院調整を担っており、うまく機能している。
- 長期療養の空床を確保するためには、介護施設側の受け皿を拡大する必要がある。

(経鼻胃管に対応できる施設、認知症に対応できる施設等)

- 救急の拠点となる病院の空床を確保するためにも、周辺の病院において誤嚥性肺炎の患者などで受入を強化して欲しいとの意見があった。(サブアキュートとして夜間帯の受入、ポストアキュートとして転院受入等の役割)

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

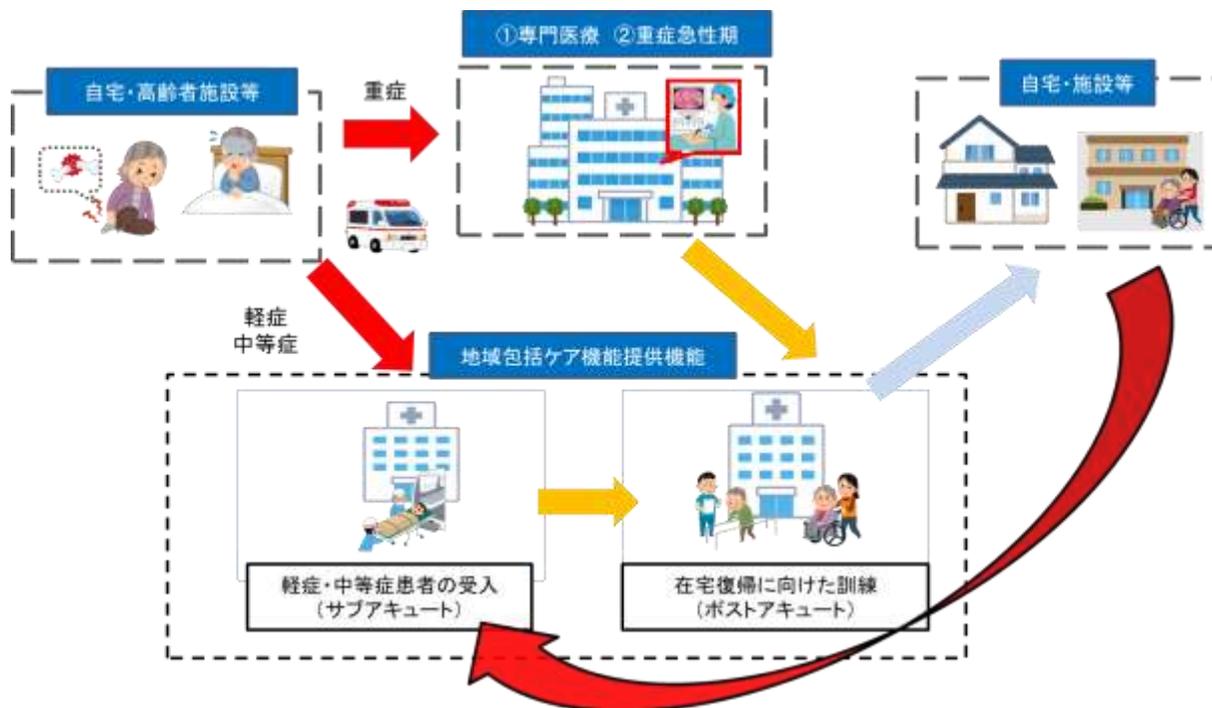
1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 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。

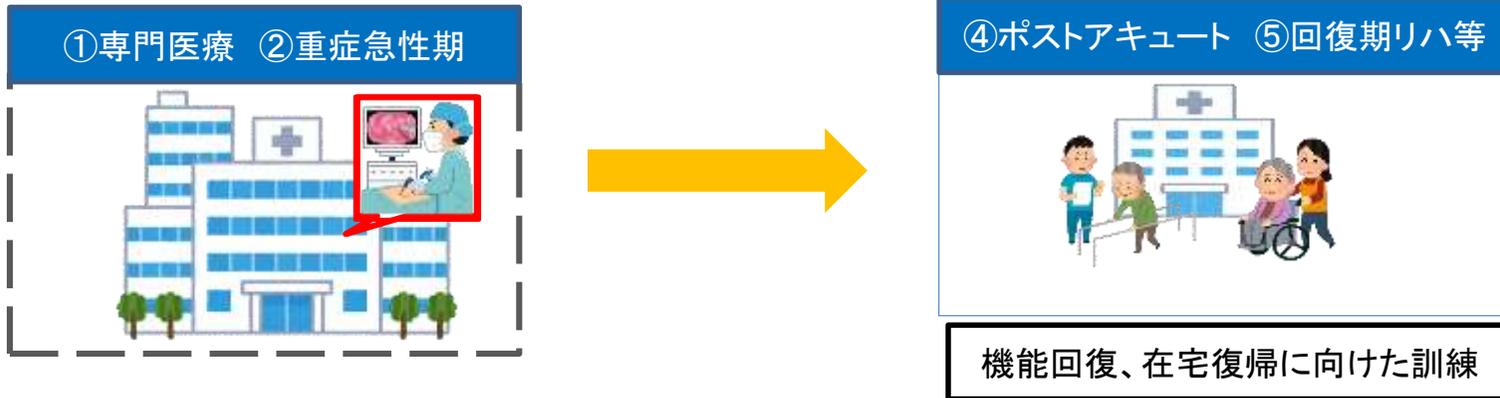
- 論点① 転院受入の円滑化 (専門・重症急性期⇔ポストアキュート、回復期リハ、療養等)
- 論点② 救急受入の役割分担 (サブアキュート: 軽症・中等症の救急受入)
- 論点③ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化 (サブアキュート: 在宅医療の後方支援機能)



1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (1)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	対応状況
<ol style="list-style-type: none"> 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) 	<ol style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> 石川県病院協会において「転院調整実務担当者による協議の場」を実施 石川中央医療圏の病院において課題の共有や転院調整支援ツール導入に向けた検討を開始 <ul style="list-style-type: none"> 「充実して欲しい機能」を調査 「充実して欲しい機能」をどのように担っていくべきか検討(本日、協議いただきたいこと①) <ul style="list-style-type: none"> 県において、病院毎の役割分担をまとめた啓発チラシおよび市町広報誌等に活用できる素材データを作成予定

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり - 1. 地域連携室担当者による協議の場 -

経過

- ・石川県病院協会が、部会としてR4年12月に協議の場を立ち上げ、病院間連携の現状や課題について意見交換を行ったとのこと
- ・今後、定期的に会議を開催し、石川中央医療圏の病院において共通の**転院調整支援ツール導入**など連携の円滑化に向けた協議を行う予定

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

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり

-2. 充実して欲しい医療・介護施設の機能-

・石川中央医療圏地域医療構想調整会議(R4.11.28)において、以下の機能が不足していること、円滑な転院のため、地域で不足する病床機能を増やすための協議が必要であることを確認

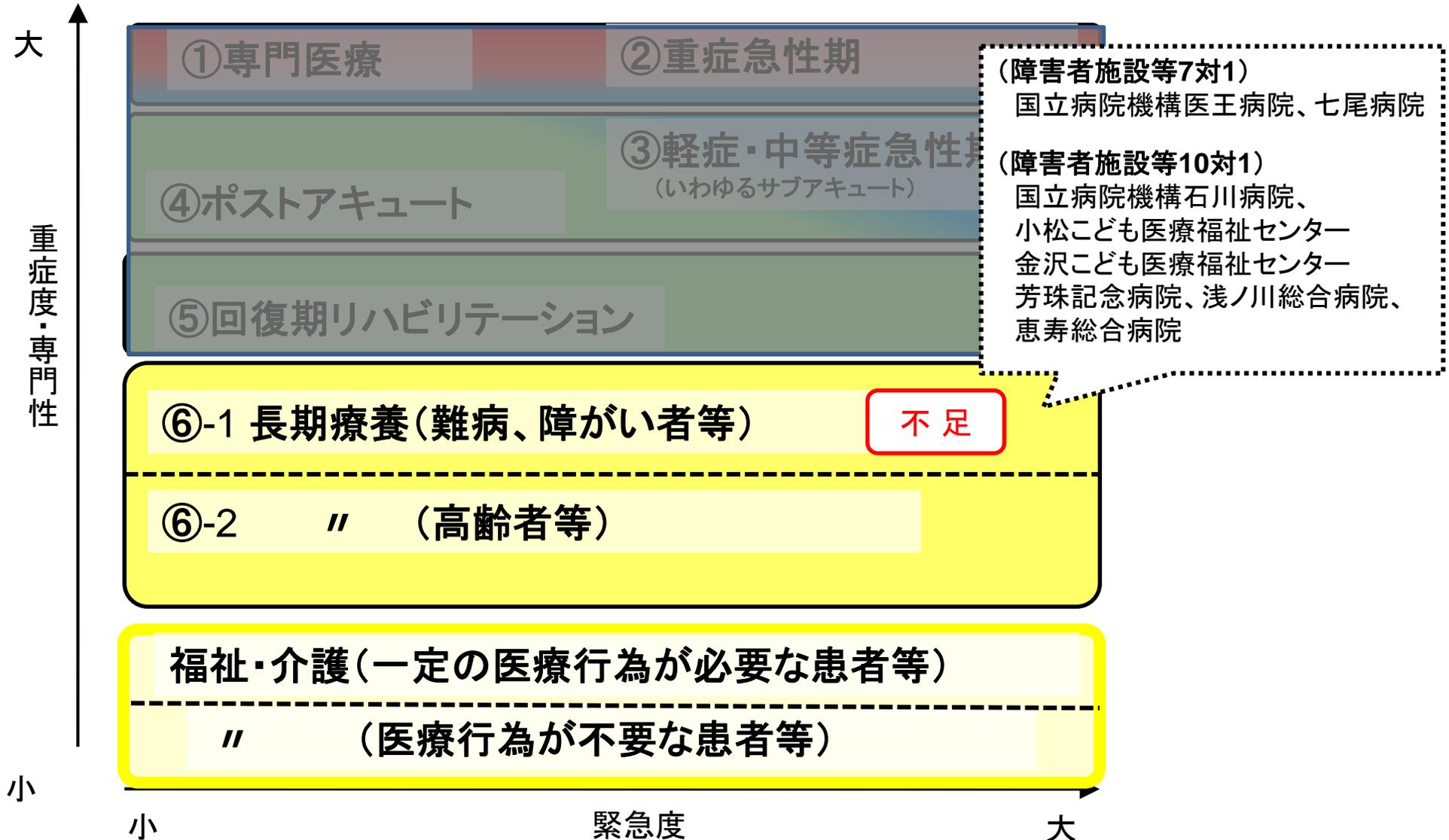
充実して欲しい医療施設の機能	救急医療の拠点となっている病院における転院調整の現況調べ	
①脳疾患のリハビリに対応できる回復期リハ病床	1 対象	
②精神疾患と身体疾患に対応できる療養病床・精神病床	金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、 県立中央病院の転院調整の実務担当者	
③人工呼吸器が必要な患者に対応できる長期療養病床	2 調査時期	
④終末期医療に対応できる緩和ケア病床	令和4年11月16日～11月24日	
⑤非がん患者(呼吸器疾患、心不全)が利用可能な緩和ケア病床	主に難病、重度の身体障害者の受入	
⑥高度な医療機器に対応できる急性期及び長期療養病床 例:カフアシスト等の排痰補助装置、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		
⑦透析療法に対応できる長期療養病床		
⑧不可逆的な重度意識障害に対応できる長期療養病床		
⑨若年層の難病等に対応できる長期療養病床		
⑩脊髄損傷患者に対応できる長期療養病床		
充実して欲しい介護施設の機能		一定の医療行為が必要な患者の受入
①喀痰吸引(夜間、24時間対応含む)		
②経鼻栄養・経鼻胃管、胃ろう		
③インスリン注射		
④食事形態対応		
⑤看取り介護		
⑥在宅中心静脈栄養		
⑦低所得者、生活保護者の受入		

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり

-2. 充実して欲しい医療・介護施設の機能-

- ・長期療養機能について、「⑥-1難病、障がい者等」を受け入れる機能と、「⑥-2高齢者」を受け入れる機能に整理
- ・「⑥-1難病、障がい者等」を受け入れる機能は、主に診療報酬「障害者施設等」を算定する病院が担っている



1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり

-2. 充実して欲しい医療・介護施設の機能-

- ・神経難病や重症心身障害児(者)の患者は、国立病院機構の医王病院、七尾病院、石川病院が担っている
- ・地域によって差はあるものの病床稼働率は高い状態となっている

R4病床機能報告 抜粋

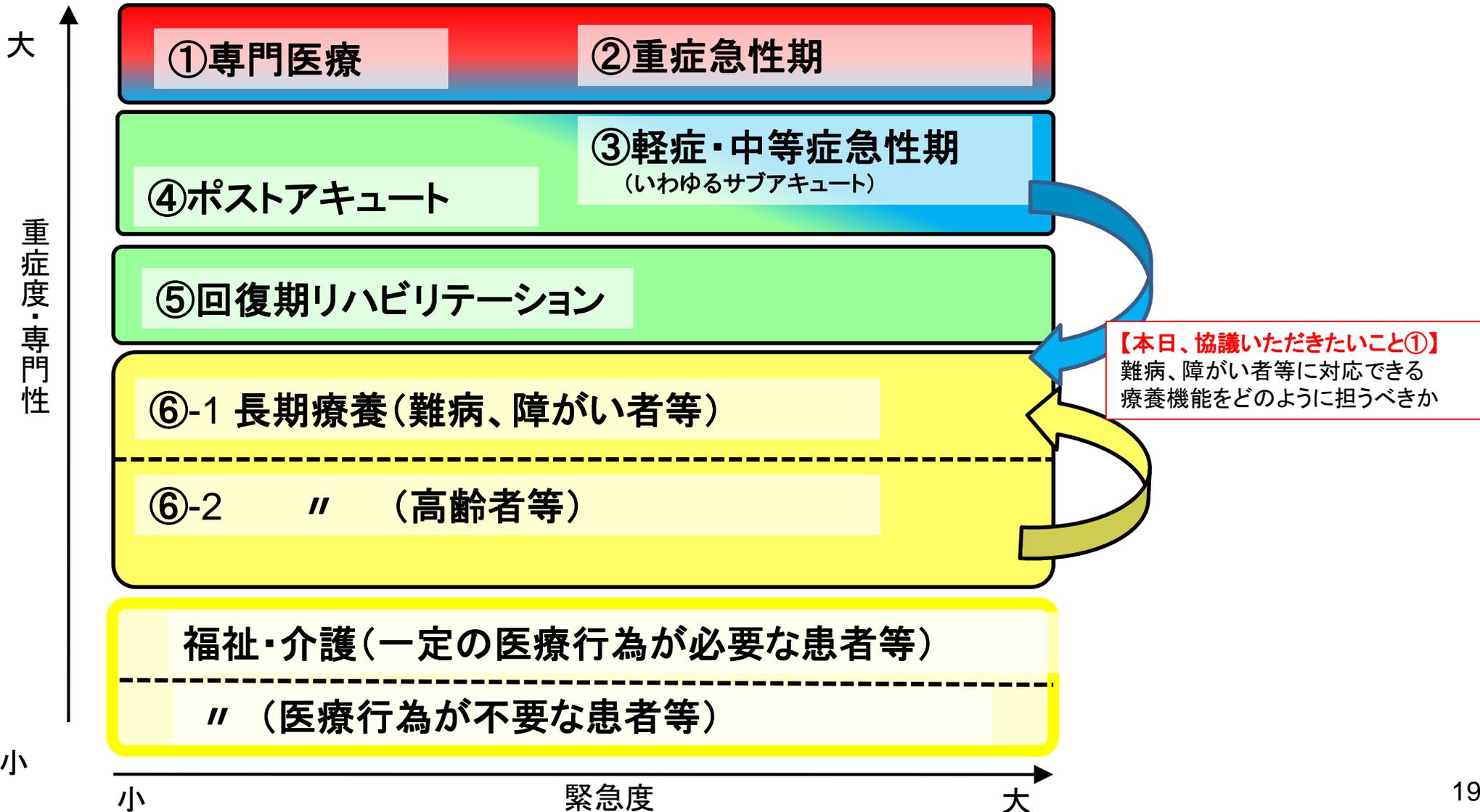
病院名	診療報酬区分	病棟名	主な診療科	病床数	平均在院日数	病床稼働率	備考 (各病院の地域連携室聞き取り)
(石川中央) 医王病院	障害者7:1	第1病棟	神経内科	60	125.5日	84.2%	<ul style="list-style-type: none"> ・受入まで3~6か月程度かかる場合がある ・他病院での受入が困難な難病・重度障害の患者を中心に受け入れている ・第3病棟は新型コロナ対応病床を確保しているため、報告上、稼働率は低くなっているが、実態は、ほぼ満床
	〃	第3病棟	神経内科	50	80.5日	54.9%	
	〃	第5病棟	神経内科	50	371.9日	96.8%	
	〃	第6病棟	神経内科	50	200.3日	94.4%	
	〃	第7病棟	小児科	50	142.0日	95.3%	
	〃	第8病棟	小児科	50	172.3日	95.8%	
(能登中部) 七尾病院	障害者7:1	1階病棟	小児科	52	1420.9日	101.1%	<ul style="list-style-type: none"> ・受入まで2~3か月程度かかる場合がある
	〃	2階病棟	神経内科	52	193.1日	94.1%	
	〃	3階病棟	神経内科	52	360.8日	96.0%	
	〃	4階病棟	神経内科	43	93.2日	84.9%	
(南加賀) 石川病院	障害者10:1	2病棟	内科	55	172.3日	84.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね1ヶ月以内に受入
	〃	3病棟	神経内科	55	250.3日	89.8%	
	〃	アカシア病棟	小児科	50	150.8日	89.2%	

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり

-2. 充実して欲しい医療・介護施設の機能-

- ・⑥-1 長期療養(難病、障がい者等)の機能を担うには、専門性もった医療従事者や人工呼吸器などの設備整備が必要
- ・転院の円滑化に向けて、⑥-1 長期療養(難病、障がい者等)の機能をどのように担っていくべきか



1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

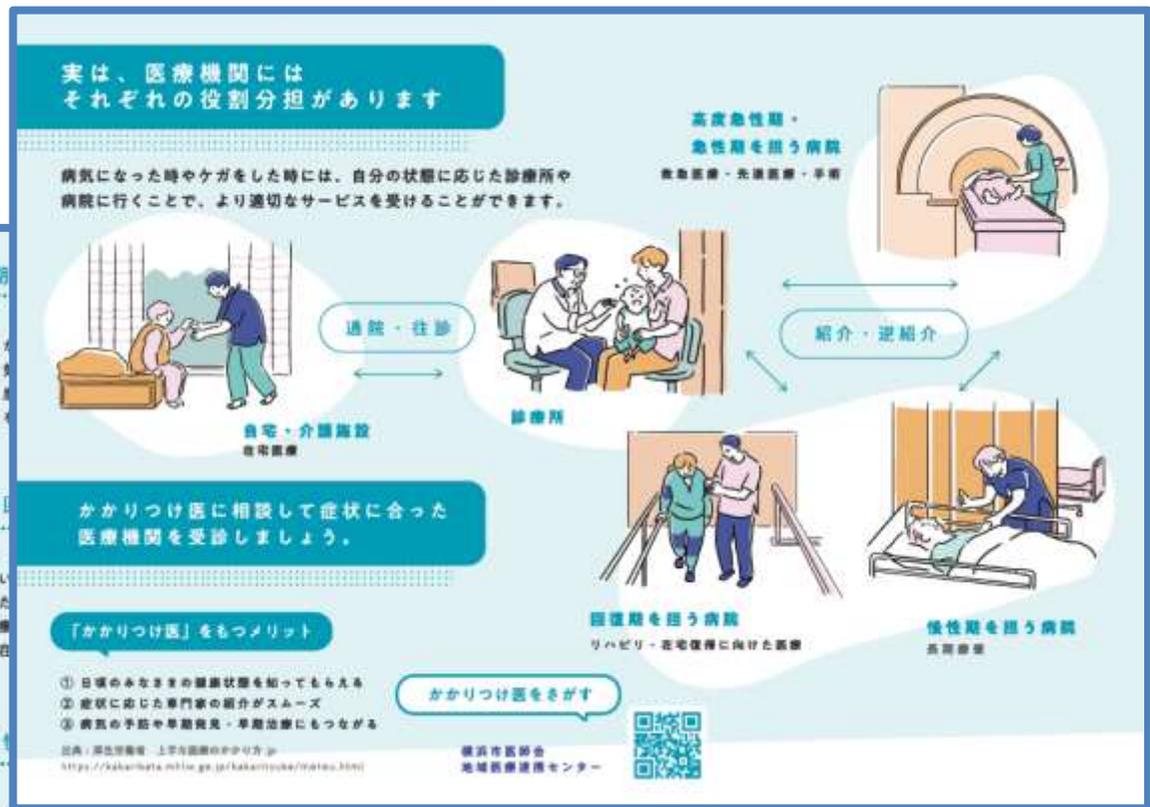
(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -3. 病院毎の役割分担をまとめた啓発ツール-

啓発ツールの概要

目的: 市町広報誌への掲載や各病院の地域連携室が患者に転院の必要性を説明する際に使用することを想定

内容: 「医療機関毎の役割」や「高度急性期・急性期の病院から回復期への転院が必要な理由」について紹介
年度内を目途に作成予定

<イメージ>



状況に応じているものの、引き続き、医療的な対応が長期必要な患者さんの入院に対応する病院です。

出典：横浜市医療局医療政策部医療政策課HP

(https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/iryo/shinai/iryokikan_yakuwari.files/pullpdf.pdf)

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議 (1)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

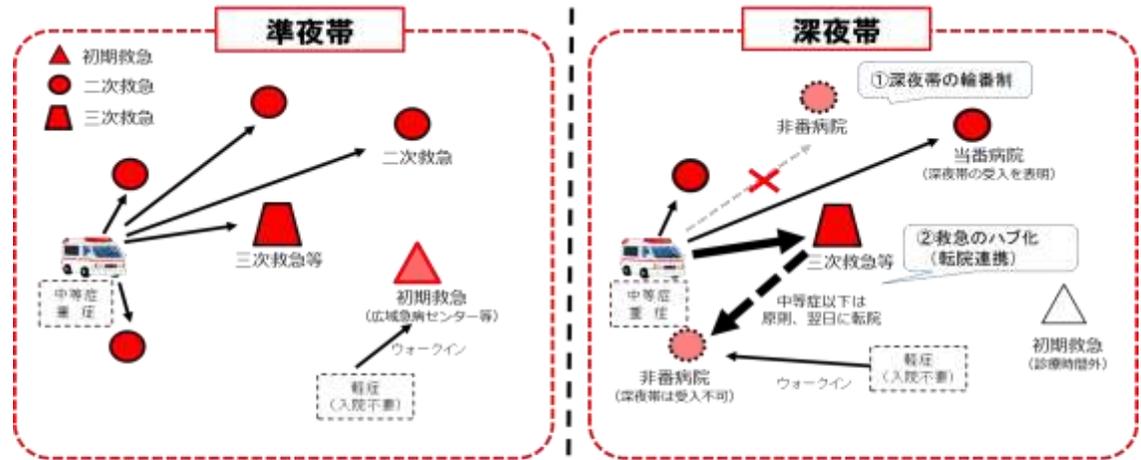


課題

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

対応状況

深夜帯における救急のハブ化・輪番制の導入について、前回会議(11/28)で検討を進めていくことで合意を得たことから、具体的な運用について、来年度開催する専門部会(災害・救急医療対策部会)にて協議したい



【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

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 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

在宅療養中の患者の増加により
救急搬送が増加し、救急医療を
圧迫する可能性がある

(1.心肺停止、2.誤嚥性肺炎・慢性心不全等)

対応状況

- ・心肺停止の患者の救急搬送を減らすため、高齢者施設等での看取りが重要になることから、医療機能基礎調査を実施し、看取りや人生会議(ACP)※に取り組んでいる診療所等を把握
・今後、県民向けに人生会議の啓発や関係者への研修を実施予定
※ 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
- ・高齢者に多い誤嚥性肺炎や慢性心不全等の患者を搬送する場合、
できる限り「3-2在宅患者の後方支援」の役割を持つ病院に搬送するための
ルールを、来年度開催する専門部会(災害・救急医療対策部会)にて協議
- ・急変時の対応や看取りなどの医療機能の確保に向けて、「在宅医療において
積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とを、
市町単位に設置

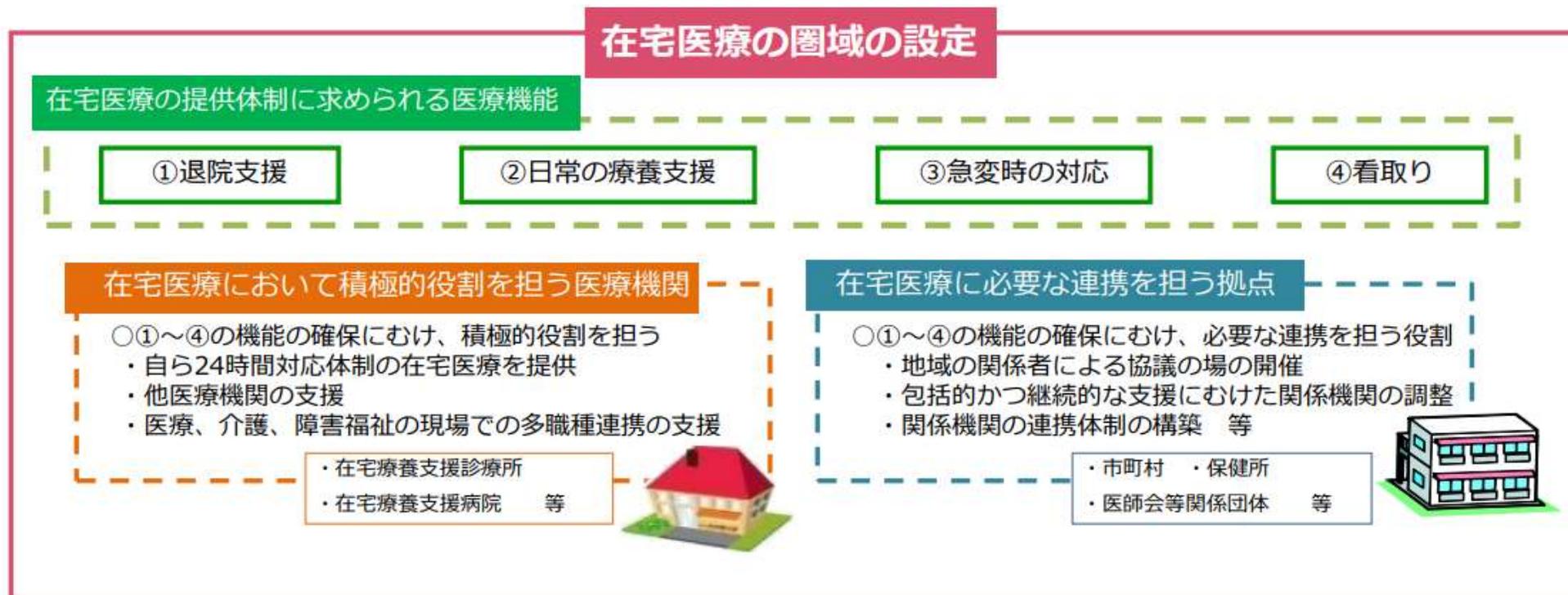
1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

【今後の進め方】

- 第8次医療計画において、急変時の対応や看取りなどの医療機能の確保に向けて、
 - ・ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」(下図オレンジ色)に加えて
 - ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」(下図青色) とを、在宅医療圏(石川県では市町単位に設定)内に1つ以上設定することが求められている (※)

(※) 第19回第8次医療計画等に関する検討会 資料1「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」に掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29343.html



「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正))より一部抜粋。

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

○ 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所(人口10万人あたり)は、能登北部・能登中部は少ない傾向

在宅療養支援診療所数・在宅療養支援病院数(R5年1月時点)

		在宅療養支援診療所数		在宅療養支援病院数	
		施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
能登北部	輪島市	2	8.7	1	4.4
	珠洲市	1	8.2	1	8.2
	能登町	1	13.2	0	0.0
	穴水町	1	6.8	1	6.8
能登中部	七尾市	5	10.4	1	2.1
	羽咋市	7	35.8	1	5.1
	志賀町	0	0.0	1	5.6
	宝達志水町	2	17.3	1	8.6
	中能登町	2	12.5	0	0.0
石川中央	金沢市	63	13.7	8	1.7
	かほく市	4	11.4	0	0.0
	白山市	18	16.4	2	1.8
	野々市市	9	15.5	2	3.5
	津幡町	0	0.0	1	2.7
	内灘町	3	11.4	0	0.0
南加賀	小松市	9	8.6	3	2.9
	加賀市	13	21.2	0	0.0
	能美市	8	16.5	2	4.1
	川北町	1	16.3	0	0.0
県全体		149	13.3	25	2.2

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

在宅医療・介護連携における各立場の役割

・診療所、在宅療養支援病院、訪問看護事業所等

自宅、介護施設入所者に診療・看護等を実施

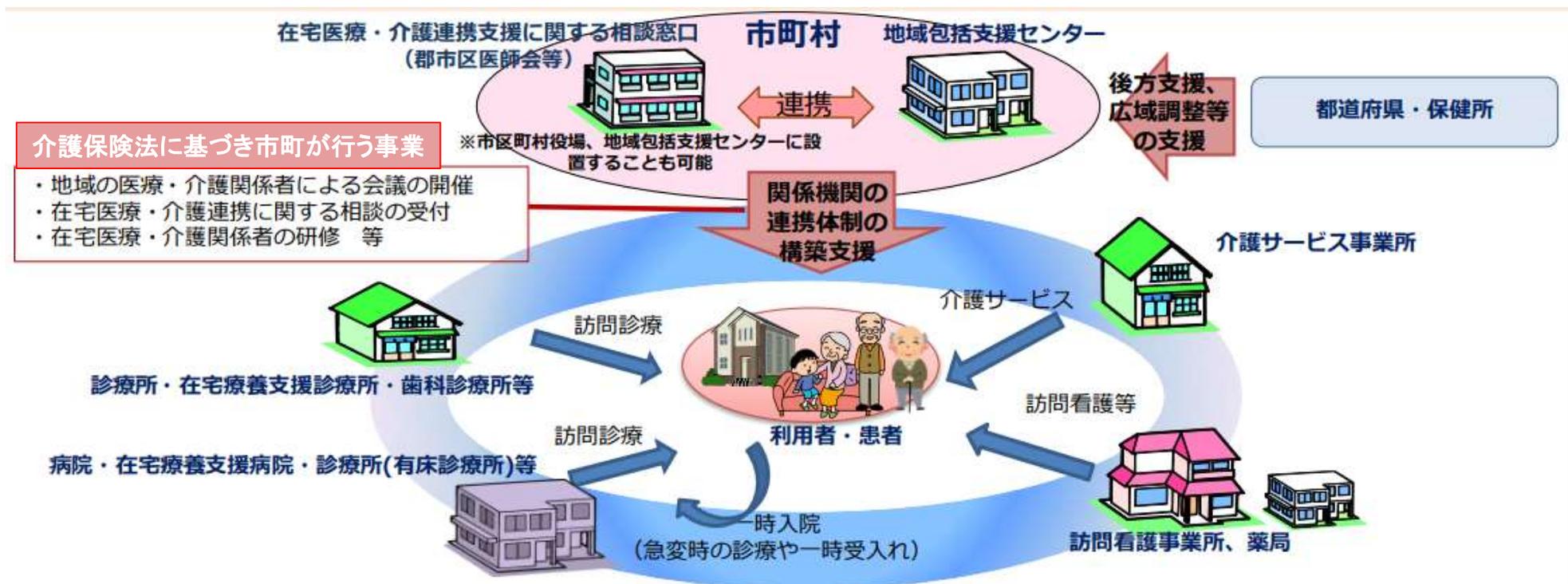
・市町

郡市医師会等と連携しながら地域の医療・介護関係者の連携体制の構築を支援

・県

訪問診療・訪問看護を行う人材の育成や各種データの提供、市町担当者向けの研修等の実施

市町は在宅医療・介護の連携体制構築に主体的な役割を担っている



1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

【在宅医療に必要な連携を担う拠点の指定】

- 各市町は、介護保険法にもとづき「在宅医療・介護連携推進事業」を実施している
- 各市町は「在宅医療の体制構築に係る指針^{※1}」が示されているので、「在宅医療に必要な連携を担う拠点^{※2}」を選定いただくよう、ご準備をはじめて頂きたい
(次回の地域医療構想調整会議(令和5年上旬を想定)において、ご報告いただきたい)

※1 厚生労働省 第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 参考資料2「在宅医療の体制構築に係る指針」に掲載

※2 実施主体として、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町等が想定されます

(参考)在宅医療の体制構築に係る指針 抜粋(厚生労働省)

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、**病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点**として医療計画に位置付けることが望ましい。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、**市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意**し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

① 目標

・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

・地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること

・地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと

・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること

・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

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

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関

- 前回の地域医療構想調整会議において、下記の条件に当てはまる病院の対応方針を調査し、本会議で重点的に協議を行うことが合意されました
(各病院より提出頂いた調査結果は、参考資料2を参照)

1 対象(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、建て替えを予定する病院

2 調査内容

- ・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

3 調査時期

令和5年1月4日～1月23日

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関(南加賀)

- 「自院の果たすべき役割・機能」について質問したところ、「近接する病院の役割・機能の重複による課題」があるとの回答があった
- 南加賀地域における、緊急カテーテル検査治療体制について、関係者間で協議いただきたい

病院名	1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能		
	近接する病院の役割・機能の重複による課題の有無		
	課題の有無	役割・機能が重複する病院名	課題の内容
石川病院	無		
加賀市医療センター	無		
小松市民病院	無		
やわたメディカルセンター	有	小松市民病院、加賀市医療センター	24時間365日急性心筋梗塞に対応する緊急カテーテル検査治療体制の維持
能美市立病院	無		

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関(南加賀)

- 「自院の果たすべき役割・機能」について質問したところ、小松市民病院より「医療機能等の明確化」、加賀市医療センターより「病床(数)の再編」との回答があった。

病院名	1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能								
	地域医療構想の実現に向けた当該病院の課題(上記以外)の有無								
	課題の有無	当該病院が構想区域内で求められる医療機能等の明確化	医師の不足	医師以外の医療従事者の不足	病床(数)の再編	診療科偏在	地域連携・地域包括ケア	新型コロナの影響による患者動向や救急搬送数の変化	課題の内容
石川病院	有		○					○	
加賀市医療センター	有		○	○	○				
小松市民病院	有	○		○			○	○	
やわたメディカルセンター			○	○					当院での体制維持が困難であり、2次医療圏内で適正に機能が維持できるのか不明確、機能集中させた際にクラスター発生すると「地域急性期」医療が機能マヒする懸念
能美市立病院	有		○	○				○	在宅支援病院として、地域連携、地域包括ケアシステムの強化

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関(南加賀)

○ 「新型コロナウイルス感染症対策における、他医療機関との役割分担や連携」について質問したところ、以下の回答があった

病院名	1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能								
	新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題の有無								
	課題の有無	周辺に受入病院がない	急性期治療を終えた感染者患者の受入体制	患者(特に重症患者)の集中	地域の医療機関との役割分担・連携(病院ごとに受入の基準に差がある等)	人手不足、スタッフへの負担	施設の老朽化、狭隘化による受入体制やゾーニングの難しさ	通常診療への影響(受入制限等)	自由記載
石川病院	有					○	○		
加賀市医療センター	有		○	○		○		○	
小松市民病院	有	○	○	○	○	○	○	○	
やわたメディカルセンター	有					○	○	○	軽症から中等症の新規感染者を一定数受け入れ、急性期治療や基礎疾患の管理に努める。基幹病院で急性期コロナ治療を終えた方を積極的に受け入れ、自宅復帰へ支援する。
能美市立病院	有					○	○	○	

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関(南加賀)

- 「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能」や「課題」について質問したところ、以下の回答があった
- 加賀市医療センター、やわたメディカルセンター、能美市立病院は、果たすべき役割りとして「在宅診療」をあげた

病院名	2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能										地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題						
	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能(現状)										地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題						
	地域の中核的病院として急性期医療を提供	後方支援病院として、回復期リハ、慢性期医療を提供	地域包括ケア病棟等の活用による在宅復帰支援	在宅医療(訪問診療、往診等)、訪問看護、訪問リハビリ等	レスパイト目的の入院受入	地域連携室や居宅介護支援事業所による地域の医療機関等との連携	健康教室や出前講座等の啓蒙事業	健康維持増進に関する保健介護(フレイル)予防事業	地域包括ケアシステムに関わる者を対象とした研修会の開催	自由記載	医師の不足	医師以外の医療従事者の不足	関係事業者との連携強化	病床の転換(地域包括ケア病棟等)	ICTを活用した連携体制の構築	入退院支援や相談機能の充実	自由記載
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		○	○	○	○	○	○	○	○	3次救急ではなく地域急性期としての二次救急医療と、回復期・生活期を支える地域包括ケア・回復期リハビリテーションを担当する	○	○	○	○	○		
能美市立病院		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関(南加賀)

- 「機能分化・連携強化の取組」について質問したところ、以下の回答があった
- 地域連携パスの課題が指摘されたが、誰がどのような行動をとるべきか、ご議論いただきたい

病院名	3. 機能分化・連携強化												
	機能分化・連携強化の取組												
	複数病院の統合・再編	病院・診療所間の連携体制の構築	役割・機能の見直しによる病床数の見直し	役割・機能の見直しによる診療科目の見直し	医療機能の共同購入等による効率的調達	医薬品、診療材料の共同購入	医師の相互派遣	医療情報共有等の連携体制の構築	基幹病院における高度な医療機能の整備	基幹病院における医師派遣機能の整備	地域医療連携推進法人の設立	地域連携クリティカルパスの導入	自由記載
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		○										○	今後増加が予想される慢性心不全の地域連携パスの普及啓発にはまだ課題が多い
能美市立病院		○						○					

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(2) 重点的に協議を行う医療機関(南加賀)

- 「病床機能の見直し」について、病床数の見直しの報告はなかったが、やわたメディカルセンターより、個室改築・病床減の可能性が示された。
- 「新築・建替等の予定」について、小松市民病院(築33年)より、「病院経営強化プラン策定の中で建替の検討を行う」との回答があった。

病院名	4. 病床機能を見直す病院											5. 新設・建替等を予定する病院	
	見直しの概要 (自由記載)	見直し内容										主たる施設の 築年数	既存の施設の状 況及び新設・建 替の概要 (自由記載)
高度急性期 (現行)		急性期 (現行)	回復期 (現行)	慢性期 (現行)	休棟等 (現行)	高度急性期 (見直し後)	急性期 (見直し後)	回復期 (見直し後)	慢性期 (見直し後)	休棟等 (見直し後)			
石川病院													
加賀市医療センター													
小松市民病院												33年	病院経営強化プラン策定の中で、建替の検討を行う。
やわたメディカルセンター	感染対策等のために、今後多床室を個室に改築して病床数を減ずる可能性がある		102	98		8		102	98				
能美市立病院													

2. 病床機能報告について

2. 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

2. 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

2. 病床機能報告について④

- 令和4年度の病床機能機能報告について、各医療機関より回答を頂き、現在県で確認をしているところ
(2月15日まで修正可能期間)
- 下記の病院・病棟について、どのような理由で病床機能を報告されたのか、ご説明いただきたい
 - ・ 複数病棟があるが1つの機能のみを選択している病院
 - ・ 急性期として報告された回復期相当と思われる病棟(※)
 (※)平均在棟日数が長い、患者重症度割合が低い、院内からの転棟割合が高い

1つの医療機能のみ選択

【南加賀】

- ・ 能美市立病院：急性期 2病棟
(新型コロナ対応のため一時的に急性期として報告)

【石川中央】

- ・ 金沢大学附属病院：高度急性期 21病棟
- ・ 金沢医科大学病院：高度急性期 24病棟
- ・ 石川県立中央病院：高度急性期 19病棟

【能登中部】

- ・ 該当なし

【能登北部】

- ・ 宇出津総合病院：急性期 2病棟
- ・ 穴水総合病院：急性期 2病棟

回復期相当と思われるが急性期として報告

病院名	病棟名	平均在棟日数	重症度割合	院内からの転棟割合
恵寿総合病院	本館6階西	23.2 日	17.7%	25.2%
公立つるぎ病院	地域包括ケア病棟	34.0 日	-	21.5%
KKR北陸病院	4階病棟	15.8 日	5.3%	12.7%
金沢医療センター	南5病棟	14.0 日	12.5%	50.1%

<調査時点> 病床機能：R4.7.1時点
平均在棟日数、重症度割合、院内からの転棟割合：R3.4.1~R4.3.31

3. 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針

3. 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針

- ・これまでの協議及び提出された調査票等を元に各医療機関の対応方針(果たすべき役割、機能分化・連携等)について合意できるか(本日、協議いただきたいこと②)

(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. 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針(合意内容①:医療機能)

(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

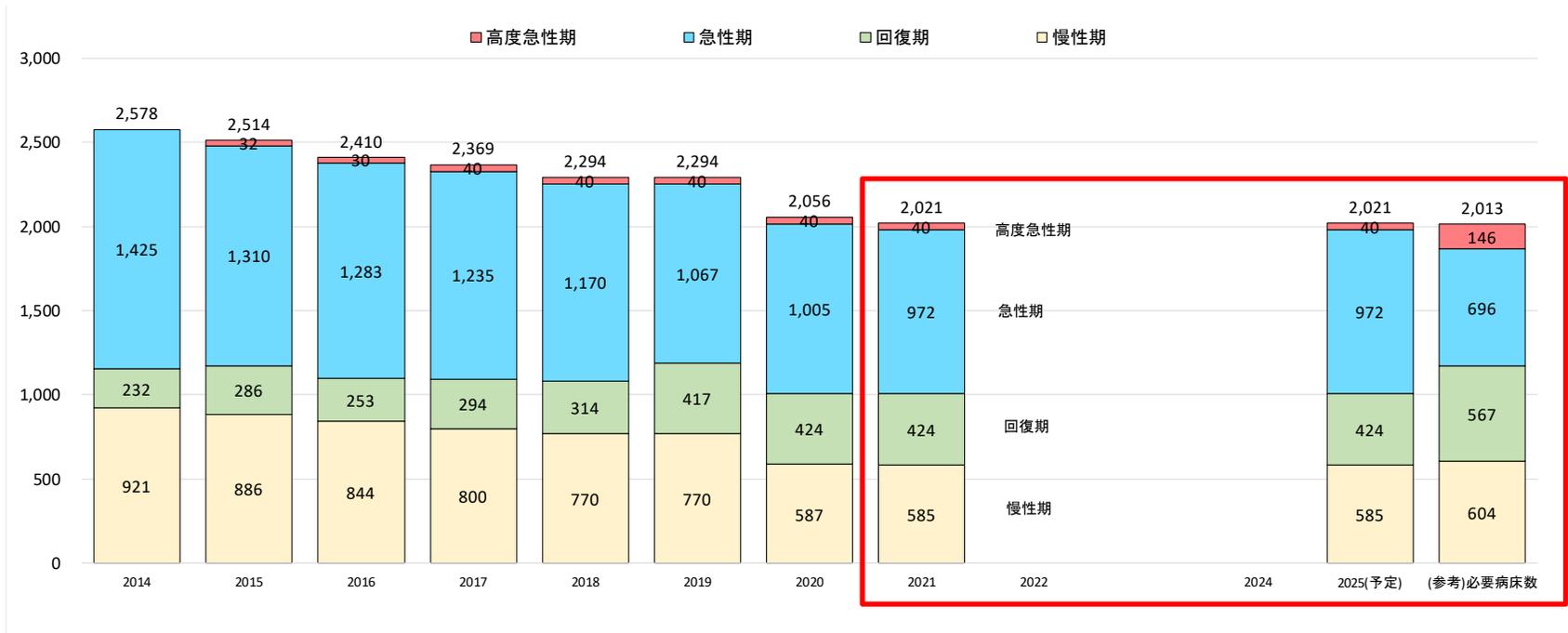
3. 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針(合意内容②:機能の見直し予定)

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



3. 地域医療構想に係る各医療機関の対応方針(合意内容③: 病床機能報告)

- ・2025年の予定病床数は、地域医療構想上の必要病床数と同程度
- ・高度急性期、回復期、慢性期は必要病床数に比べて不足する見込みだが、各病院が不足する機能への対応を強化する予定



	病床数の推移(床)			2021年の病床の状況および2020年との比較								
	2014	2021	増減 2021-2014	1日あたり在棟患者数(人/日)			平均在棟日数(日)			病棟稼働率(%)		
				2020	2021	増減 2021-2020	2020	2021	増減 2021-2020	2020	2021	増減 2021-2020
高度急性期	0	40	▲ 40	25.7	15.7	▲ 10.0	4.5	4.7	0.2	64.4	39.2	▲ 25.2
急性期	1,425	972	▲ 453	714.8	630.1	▲ 84.7	11.5	11.6	0.1	71.1	64.8	▲ 6.3
回復期	232	424	▲ 192	345.2	289.9	▲ 55.3	22.9	23.1	0.2	81.4	68.4	▲ 13.0
小計	1,657	1,436	▲ 221	1,085.8	935.7	▲ 150.1	13.1	13.4	0.3	73.9	65.2	▲ 8.7
慢性期	921	585	▲ 336	478.5	489.8	▲ 11.3	144.9	206.8	61.9	81.5	83.7	▲ 2.2
合計	2,578	2,021	▲ 557	1,564.3	1,425.5	▲ 138.8	18.1	19.7	1.6	76.1	70.5	▲ 5.6
休棟等	91	83	▲ 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. 【情報提供】紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール

4. 【情報提供】紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール

令和4年3月4日
第7回第8次医療計画等
に関する検討会

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

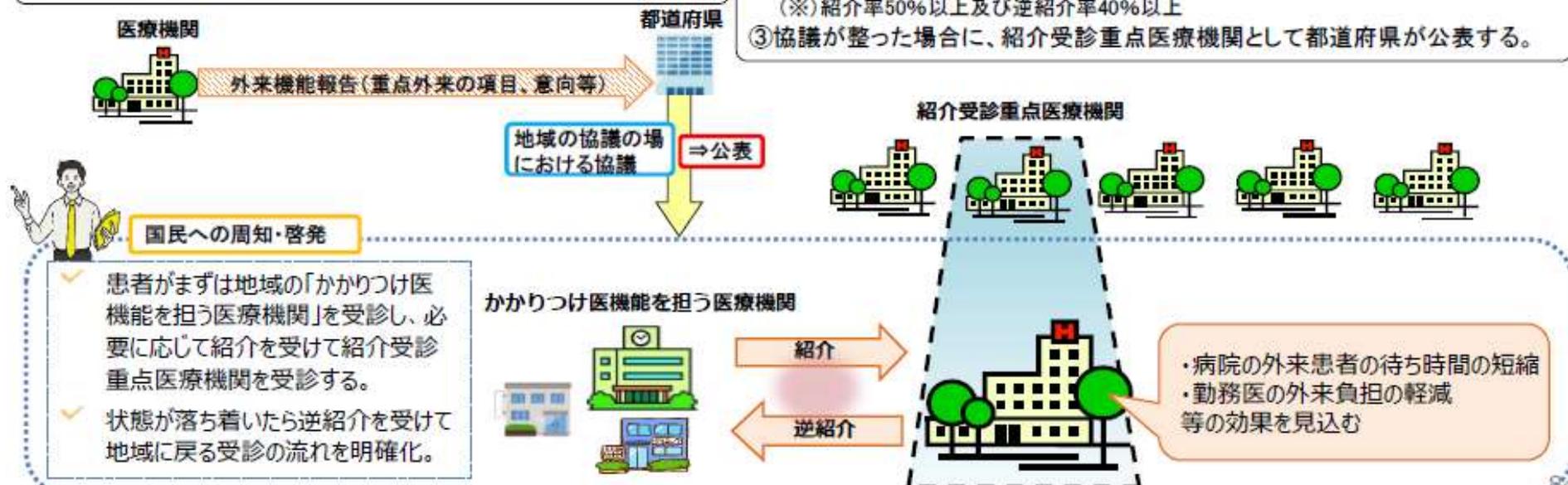
※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



4. 【情報提供】紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール

今後のスケジュール

- ・R5年3～4月にかけて、各医療機関が厚生労働省に外来機能報告を報告
- ・報告されたデータに基づき6～7月に協議の場(各医療圏の地域医療構想調整会議)において協議

	R4 10月	11月	12月	R5 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
当初のスケジュール		報告期間 				協議・選定 				
変更後 //						報告期間 			協議・選定 	

現在、調整中の事項もあるため、スケジュールは変更になる可能性もあります

4. 【情報提供】紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール

協議の場(地域医療構想調整会議)の進め方の全体像

外来機能報告制度に関する説明会 資料
(厚生労働省)

1.

医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の基準の確認



- 紹介受診重点外来の基準を確認の上、対象医療機関を抽出
 - 初診基準:40%以上
(初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合)
 - 再診基準が25%以上
(再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合)

2.

紹介受診重点医療機関となる意向の有無



- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式1の4.「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無において、医療機関の意向を確認

3.

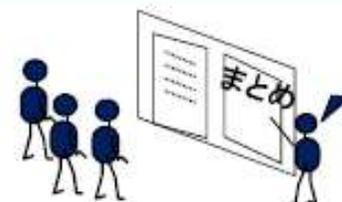
協議の場における検討



- 下記の要件等を前提に関係者で協議
 - 紹介受診重点外来に関する基準
 - 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向
- 紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して再度協議を実施
- 状況に応じて持ち回り、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能

4.

協議の場における議論のとりまとめ



- 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること

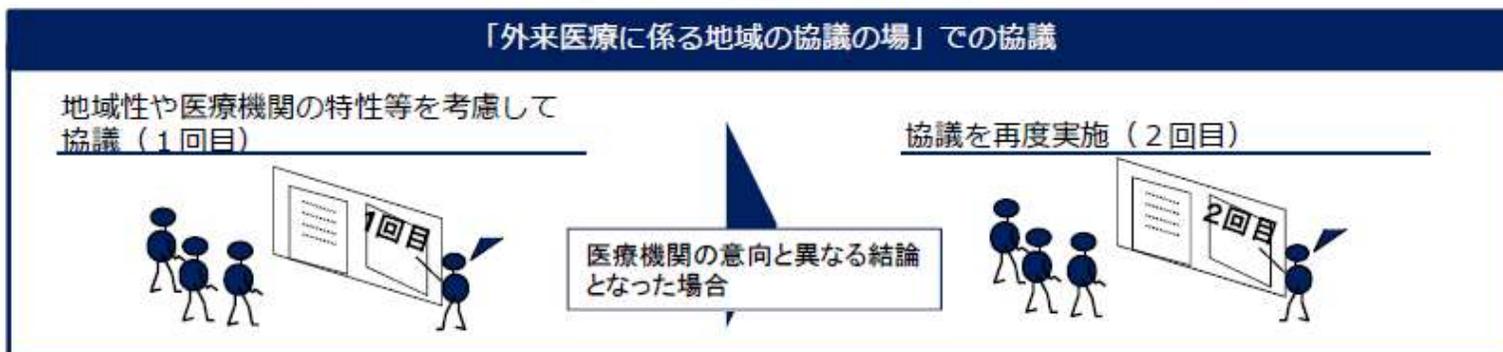
(参考)「外来機能報告等に関するガイドライン」

4. 【情報提供】紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール

協議の場（地域医療構想調整会議）の進め方

外来機能報告制度に関する説明会 資料
(厚生労働省)

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の**最適配置**の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**
- 国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化)

→ **一部、法改正で対応**

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革 (講習会等)
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間		※2035年度末を目標に終了	
	B (救急医療等)	1,860時間			
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			
	C-2 (高度技能の修得研修)				

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

- 国は、医師の働き方改革を進めるため、タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会を開催（R1.10～R2.12）
- 現行制度の下で実施可能なタスク・シフト/シェアの具体例について通知を発出（R3.9.30）
- 一部の業務については、法改正により対応（R3.10.1施行）

職種ごとに推進するものの具体例

職 種	内 容
助産師	助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）
薬剤師	手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務
診療放射線技師	画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作、医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー
臨床工学技士	手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し、医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等
看護師	特定行為（38行為21区分）、予め特定された患者に対し事前に取り決めたプロトコールに沿って医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施、救急外来において医師が予め患者の範囲を示して事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施 等
臨床検査技師	治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作、病棟・外来における採血業務
医師事務作業補助者	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

職種に関わりなく特に推進するもの

- ・説明と同意＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
- ・診察前の予診・問診＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
- ・各種書類の下書き・仮作成＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
- ・患者の誘導＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞

法改正により可能となったもの

職種：診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士
 静脈路の確保とそれに関連する業務 等、職種別で可能となる業務を規定

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト③

県内の特定行為研修修了看護師養成機関の状況について①

開始年度	機関名	区分数	特定行為区分	定員数	他施設受入
H28	恵寿総合病院	8	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器（気道確保に係るもの）関連 ・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 ・ろう孔管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・創傷管理関連 ・動脈血液ガス分析関連 	各区分3名程度	○
H29	公立能登総合病院	3	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 	共通4名 各区分4名	○
H29	芳珠記念病院	3	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 	3名	○

※R4年度時点

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

県内の特定行為研修修了看護師養成機関の状況について②

開始年度	機関名	区分数	特定行為区分	定員数	他施設受入
H29	公立松任石川中央病院	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹腔ドレーン管理関連 ・ 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 ・ 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈カテーテル管理）関連 ・ 透析管理関連（※） ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・ 感染に係る薬剤関連（※） 	各区分4名 （※）各3名	○
H29	小松市民病院	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 創傷管理関連 ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 	各区分3名	○
R2	金沢医科大学	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術中麻酔管理領域パッケージ <small>※呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連（計6区分）</small> ・ 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 ・ 動脈血液ガス分析関連 ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・ 術後疼痛管理関連 	術中麻酔管理・区分選択併せて10名	○

※R4年度時点

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

○特定行為研修修了看護師数は県内の研修機関で受講可能な区分が多い傾向

(単位：人)

区分名	県内指定研修機関					人数	区分名	県内指定研修機関					人数				
	恵寿	能総	芳珠	松中	小松			金医	恵寿	能総	芳珠	松中		小松	金医		
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	○					○	10	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	○	○	○	○	○	○	○	51	
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	○					○	17		持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	○	○	○	○	○	51
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	○					○	14	感染に係る薬剤投与関連				○				8	
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	○					○	14		血糖コントロールに係る薬剤投与関連	○	○	○		○			23
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	○					○	17	術後疼痛管理関連						○		3	
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	○		○				12	循環動態に係る薬剤投与関連						○		2	
循環器関連							0		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整						○		2
心臓ドレーン管理関連							0		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整						○		2
胸腔ドレーン管理関連							0		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整						○		5
腹腔ドレーン管理関連					○		2		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整						○		2
ろう孔管理関連	○						0		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整						○		3
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	○						0	精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連	○							3	
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	○						0		抗けいれん剤の臨時的投与								3
創傷管理関連	○					○	20		抗精神病薬の臨時的投与								3
創傷管理関連	○	○				○	20	皮膚損傷に係る薬剤投与関連								1	
創部ドレーン管理関連							5	在宅・慢性期領域								0	
動脈血液ガス分析関連	○					○	8	外科術後病棟管理領域								0	
透析管理関連	○					○	8	術中麻酔管理領域						○		3	
				○			3	救急領域								0	
							8	外科系基本領域								0	
							3	集中治療領域								0	

※R3.10月末時点（日看協データ）

※都道府県別に集計したものは公表されていない

延人数計 322

実人数 69

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

- 特定行為研修修了看護師の育成・確保のため皆様をお願いしたいこと
 - 県内での特定行為研修修了看護師の更なる育成・確保に向けて、是非、指定研修機関や協力施設の開設に向けて前向きにご検討いただきたい
 - 貴施設において、看護師の研修受講を積極的に働きかけていただきたい
 - 研修修了看護師が、貴組織内で十分に活躍できるよう、計画的な育成・配置・活用の構想に向けた取組みを加速していただきたい

5. 【情報提供】医師の働き方改革とタスクシフト

(参考)

○特定行為研修修了看護師の実践例

(日本看護協会 看護師の特定行為研修制度ポータルサイトURL)

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/cases/>

(石川ナースナビURL)

https://ishikawa-nursenavi.com/contents/career/specific_training/

○令和4年度診療報酬改定において、新たに追加となった診療報酬項目

・精神科リエゾンチーム加算	週1回	300点
・栄養サポートチーム加算	週1回	200点
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	入院中1回	500点
・呼吸ケアチーム加算	週1回	150点
・重症患者対応体制強化加算	14日以内	最高750点
・重症患者搬送加算	搬送1回	1,800点
・在宅患者訪問看護・指導料	1日1回	1,285点
・専門管理加算	月1回	250点

○特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド(千葉大学大学院看護学研究院URL)

<https://www.n.chiba-u.jp/iperc/research/guide.html>