

# 公立・公的医療機関等の具体的対応方針 の再検証について

## 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について（案）

### 1. 概要

○国は、診療実績や地理的条件などのデータ分析を行い、「2025年の具体的対応方針（役割、病床数）の再検証を要する医療機関」<sup>（注）</sup>を選定

（注）国は「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として名称を公表  
再編統合とは、「病院」の再編統合だけでなく、病床数の適正化や「医療機能」の分担の見直しを含む言葉として使っている。

○具体的対応方針は、病院開設者による自主的な再検証の後、地域医療構想調整会議<sup>（注）</sup>における協議を踏まえ、最終的に病院開設者が決定する。

（注）本県では地域医療構想調整会議として地域医療構想部会と保健医療計画推進協議会を位置づけている  
地域医療構想部会：特定機能病院、400床以上の地域医療支援病院について協議  
保健医療計画推進協議会：上記以外の病院について協議

### 2. 具体的対応方針の再検証を要する医療機関

#### A. がんなどの6領域で診療実績が特に少ない+災害などの3領域で拠点病院の未指定

能美市立病院 KKR北陸病院 河北中央病院 町立宝達志水病院 町立富来病院

#### B. がんなどの6領域で類似の診療実績を持つ他の病院が近隣に立地

JCHO金沢病院 公立つぎ病院（再掲） 能美市立病院、KKR北陸病院、河北中央病院、町立宝達志水病院

ロード＆帯状区域	医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない						B 類似かつ近接						再検証要請対象医療機関	
		がん	心筋梗塞等の心血管疾患	研修・派遣機能	へき地医療	災害医療	小児医療	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療		
1701:南加賀	国民健康保険 能美市立病院	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	6	●
1702:石川中央	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	6	●
1702:石川中央	津幡町国民健康保険直営河北中央病院	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	6	●
1703:能登中部	町立宝達志水病院	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	6	●
1703:能登中部	町立富来病院	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	5	●
1702:石川中央	独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院	●	●	●	●	●	●	8	●	●	●	●	●	6	●
1702:石川中央	公立つぎ病院	●	●	●	●	●	●	8	●	●	●	●	●	6	●

※R1.9.26開催「第24回地域医療構想に関するWG」資料より

#### （参考）国によるデータ分析の詳細について

##### A. がんなどの6領域で診療実績が特に少ない+災害などの3領域で拠点病院の未指定

- がん、脳卒中、心血管疾患、救急医療、小児医療、周産期医療の6領域において、同程度の人口規模（人口10万人未満、10～20万人、20～50万人、50～100万人、100万人以上の5区分）の2次医療圏にある公立・公的医療機関等の診療実績を多い順に並べ、下位33.3%に該当する場合、「診療実績が特に少ない」医療機関に位置付け（表の●印）
- 災害医療、へき地医療、研修・派遣機能の3領域において、拠点病院等（災害拠点、へき地拠点、臨床研修）に未指定の場合「診療実績が特に少ない」医療機関に位置付け（表の●印）
- 9領域すべてで「診療実績が特に少ない」とされた5医療機関を、『具体的対応方針の再検証を要する医療機関』に選定

##### B. がんなどの6領域で類似の診療実績を持つ他の病院が近隣に立地

- がん、脳卒中、心血管疾患、救急医療、小児医療、周産期医療の6領域において、（1）2次医療圏内の民間を含む医療機関の診療実績を多い順に並べ、累積占有率50%以内の医療機関を上位グループ、それ以外を下位グループに区分。（2）①下位グループの医療機関、又は、②上位グループであっても、下位グループのトップの医療機関の診療実績の1.5倍以内の診療実績である医療機関を、「類似の診療実績を有する」医療機関とし、（3）車で20分以内の場所に、他に「類似の診療実績を有する」医療機関がある場合、「類似の診療実績を持つ他の医療機関が近接に立地する」（類似かつ近接）医療機関に位置付け（表の●印）
- 6領域すべてで「類似かつ近接」とされた6医療機関を、『具体的対応方針の再検証を要する医療機関』に選定

### 3. 国の想定する再検証の内容

○国は、

（1）2025年を見据えた2次医療圏において担うべき医療機関としての役割  
《例》・周産期医療を他医療機関に移管 ・夜間救急受け入れの中止 など

（2）2025年に持つべき医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）別の病床数  
《例》・急性期から回復期への転換 ・一部の病床を減少（ダウンサイジング） など

の見直しを検討することを想定。分析項目等に係る診療科の増減、それぞれの診療科で提供する内容（手術を提供するか等）の変更、医師や医療専門職等の配置等の検討を求めている。

### 4. 本県における再検証の具体的な進め方

保健医療計画推進協議会において、紹介頂く主な内容（例）

#### （1）担うべき医療機関としての役割

《他の医療機関では担えない役割、地域医療を補完する役割を担う場合》

- 例1：入院医療  
・在宅医療の後方支援機能（急変時の受入、レスパイト入院）など
- 例2：外来医療・在宅医療  
・当該地域で不足している診療科の外来診療  
・当該地域で不足している在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハ）など
- 例3：市町や郡市医師会との連携  
・在宅医療介護連携推進事業や糖尿病重症化対策事業など地域包括ケアシステムの構築のための役割

《病院間で既に一定の役割分担を実施（予定）している場合》

- 近隣の病院との役割分担の現況・今後の予定

《まだ役割分担が明確でなく、必要に応じて今後検討する場合》

- 数多くの急性期病院がある地域では、必要に応じて、  
①病院関係者から、病院の抱える課題（例、入退院支援に伴う課題など）や医師働き方改革への対応方針の紹介等を頂きながら、果たしていく役割の再検討  
②がん、脳卒中、心疾患、救急医療等に関する詳細な診療実績を踏まえた検討  
③病院関係者から紹介があった医療機能の見直し計画を踏まえた検討

#### （2）医療機能別の病床数

- 「定量的な基準による計算結果」等を参考に医療機能別の病床数の見直しの検討等

### 5. スケジュール

R1年12月：地域医療構想部会（県単位の地域医療構想調整会議）

国の通知を踏まえ、今後の対応方針を提示・協議

R2年2月上旬：保健医療計画推進協議会（医療圏単位の地域医療構想調整会議）

対象病院から具体的対応方針の再検証の結果の報告 →関係者で協議

※南加賀：2/5（水）、石川中央及び能登中部・北部：2/6（木）

R2年2月下旬～3月上旬：地域医療構想部会（県単位の地域医療構想調整会議）

保健医療計画推進協議会の協議結果を報告

R2年3月末：具体的対応方針の再検証の結果を国へ報告①（**具体的対応方針の見直しを伴わない場合**）

（R2年度の地域医療構想部会などの日程は、国の動向などを確認の上、今後検討）

R2年9月末：具体的対応方針の再検証の結果を国へ報告②（**具体的対応方針の見直しを伴う場合**）

(記載例) ○○病院

○提供している医療の状況

医師数 (R1.4)		H29	H30	R 1	備考
		常勤	3	2	
	内科	3	2	3	
	整形外科	2	2	2	
	皮膚科	1	1	1	
	総数	6	5	6	
	非常勤	0.3	0.3	0.3	
	外科	0.3	0.3	0.3	
	泌尿器科	0.2	0.2	0.2	
	精神科	0.1	0.1	0.1	
	小児科	0.4	0.3	0	民間診療所の小児科標榜
	眼科	0.2	0.2	0.2	
	婦人科	0.1	0.05	0	

外来 (地域で不足している診療科)		○○病院		(参考) △△都市の診療所・事業所数	
		皮膚科	週5日	常勤医	1
	眼科	週2日	非常勤	1	○○町なし
	泌尿器科	週2日	非常勤	0	
	精神科	週1日	非常勤	1	○○町なし

在宅医療		○○病院		(参考) △△都市の診療所・事業所数	
		訪問診療	○	患者数: 25名/月平均	8
	訪問看護	—		5	
	訪問リハ	○	患者数: 184名/月平均	3	○○町は○○病院のみ
	通所リハ	○	患者数: 92名/月平均	10	○○病院、□□クリニック
	その他	特養の嘱託医、グループホーム等への訪問診療			

入院	病床数	H29	H30	R 1	備考
		高度急性期	0	0	
	急性期	60 (13対1)	60 (13対1、地ヶア22)	60 (10対1、地ヶア25)	
	回復期	0	0	0	
	慢性期	38 (医療22、介護16)	34 (介護医療院: H31.1)	34 (介護医療院)	

備考

- ・地域包括ケア病床の導入後、一般病床の利用率は、58.5% (H30上半期) から70%超へ改善
- ・地域包括ケア病床では、常時2~3名のレスパイト入院も受け入れている。
- ・介護医療院では、町内の特養等では受け入れが難しい吸痰などの医療処置を要する患者の受け入れを行っている。

市町・都市医師会との連携

①在宅医療介護連携事業 (都市医師会; ○○在宅研究会、町内医師会; 連携会議)

- 1) 代診医体制・・・在宅取り体制として、かかりつけ医不在時に当院から代診医を派遣
- 2) 医療と介護連携マップの活用
- 3) 急変時の支援体制として、24時間対応 (第2次救急医療機関)

②認知症初期集中支援チーム委員会 (町内医師会)

- 1) 在宅における認知症患者ケアに関する検討会 (○○地域・○○地域)

\*受診に繋がらない、もしくは困難ケースに対し医師やリハビリ専門職が参加。

③在宅医療・介護専門職の研修会等

- 1) ○○病院主催の勉強会
- 2) ○○病院主催のケアマネ連絡会
- 3) 町主催の医療職ケアマネ合同研修会、事例検討会等の参加

④特定健康診査・後期高齢者健康診査等の実施

- 1) 国保、後期高齢者 (都市医師会との委託契約により、町内医療機関で個別健診実施)
- 2) 糖尿病対策とした75g糖負荷試験 (糖尿病早期発見・予防対策) の実施
- 3) 健康増進事業における生活習慣病等医師講演会の協力

⑤糖尿病重症化対策連携事業

- 1) 糖尿病重症化予防における要精密検査票作成・活用 (健診事後の早期治療、継続治療対策)
- 2) 都市糖尿病重症化対策連携協議会への参加
- 3) 町内医療機関医師による糖尿病予防関連講演等の実施

近隣の医療機関との役割分担

- ・○○町で唯一の病院である

(出典) ○○都市内の診療所数・事業所数は、日医総研地域医療情報システム

○平成29年7月以降に実施した医療機能の見直し

医療機能の見直しの実施状況 (平成29年7月以降)	実施	実施していない
(実施内容)		

○2025年に向けた具体的対応方針の再検証

具体的対応方針の再検証結果	具体的対応方針の見直し	現状維持
(具体的対応方針の見直し内容または現状維持の理由)		

**急性期病院における入退院支援の現状と課題**  
(石川県立中央病院 患者総合支援センター 太田 淳子)

**1. 入院患者**

- H30年度入院患者は、約16,000人（予約入院：53%、予約外入院：47%）
- 救急搬送件数（表1）は、増加傾向。特に冬季は救急搬送件数が多い傾向

表1. 救急搬送

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30年度	259	301	247	355	313	331	345	321	366	435	339	361	3973
R1年度	326	359	304	386	352	332	333	337	—	—	—	—	2729

**2. 転院先**

- 急性期医療への特化が進み、転院を要する患者が増加（表2）。  
特に冬季などは転院までに要する日数が長期化  
→救命救急センターとして救急搬送の要請に応えられるよう**空床の確保に最大限の努力**

表2. 病棟種別の転院先

	H29年度		H30年度		R1年度（～11月）	
一般	251	34%	296	34%	180	30%
回復期リハ病棟	226	30%	284	33%	198	33%
地域包括ケア病棟	74	10%	111	13%	99	17%
療養病棟	151	20%	124	14%	79	13%
精神科病棟	21	3%	32	4%	18	3%
緩和ケア病棟	18	2%	19	2%	22	4%
(合計)	741	—	866	—	596	—

**3. 退院調整に要する日数が長くなる要因**

- 「転院先との調整」や「転院先の決定から転院」までに要する日数が長くなる要因としては、①～③が考えられる。

①基礎疾患、合併症

- 専門医の不在を理由に受け入れを断られる場合がある

脳外科医の不在	再発リスクのある脳血管疾患
呼吸器内科医の不在	誤嚥性肺炎
泌尿器科医の不在	腎ろうなど泌尿器科の処置が必要
血液内科医の不在	基礎疾患に血液疾患

- 認知症・せん妄の患者、問題行動がみられる患者

②重症度、回復や在宅復帰の見通し

《療養病棟への転院》

- 重症度の高い患者（頸髄損傷、人工呼吸器や特殊な装置（例. ネーザルハイフロー）の装着患者）は、療養病棟への転院となる場合が多く、転院の日数が長くなる傾向

《回復期リハ病棟への転院（施設基準：FIM改善率など）》

- 2～3カ月間後の回復の見通しがたちにくい患者
- 回復期リハ後の受け入れ先が限られる患者（若年で重症の脳血管疾患、神経難病など）

《地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟への転院（施設基準：在宅復帰率など）》

- 自宅復帰の目途がたっていない患者
- 在宅系施設（有料老人ホーム等）の転院先の目途がたっていない患者  
（誤嚥性肺炎の場合、元の施設に戻れない場合が多い）  
（心不全の場合、コントロール良好なら戻れる場合が多い）

③その他の問題

- 身寄りがない患者（成年後見人の選任手続き後に転院）
- 経済的な問題をかかえている患者（生活保護などの受給手続き後に転院）
- 家族の意向（自宅からのアクセス） など

**4. 「転院先の決定から転院」までに要する日数**

- 「転院先の決定から転院」までに要する日数（H30）は、平均10日～14日  
（長い場合は2カ月以上）

表3. 転院先の決定から転院までに要した日数（主な回復期リハ病棟）

	1～7	8～14	15～21	22～28	29～35	36～42	43～49	50～	(計)
A病院	6	19	15	4					44
B病院	15	18	3	5					41
C病院	4	3	10	4	1			1	23
D病院	1	9	5	1		1	1		18
E病院	3	6	3	1	3	1			17
F病院		3	3	5		1			12
G病院	2	3	1		1				7
H病院		2		1					3

→回復期リハ病棟は、能登地域では1病院に限られる

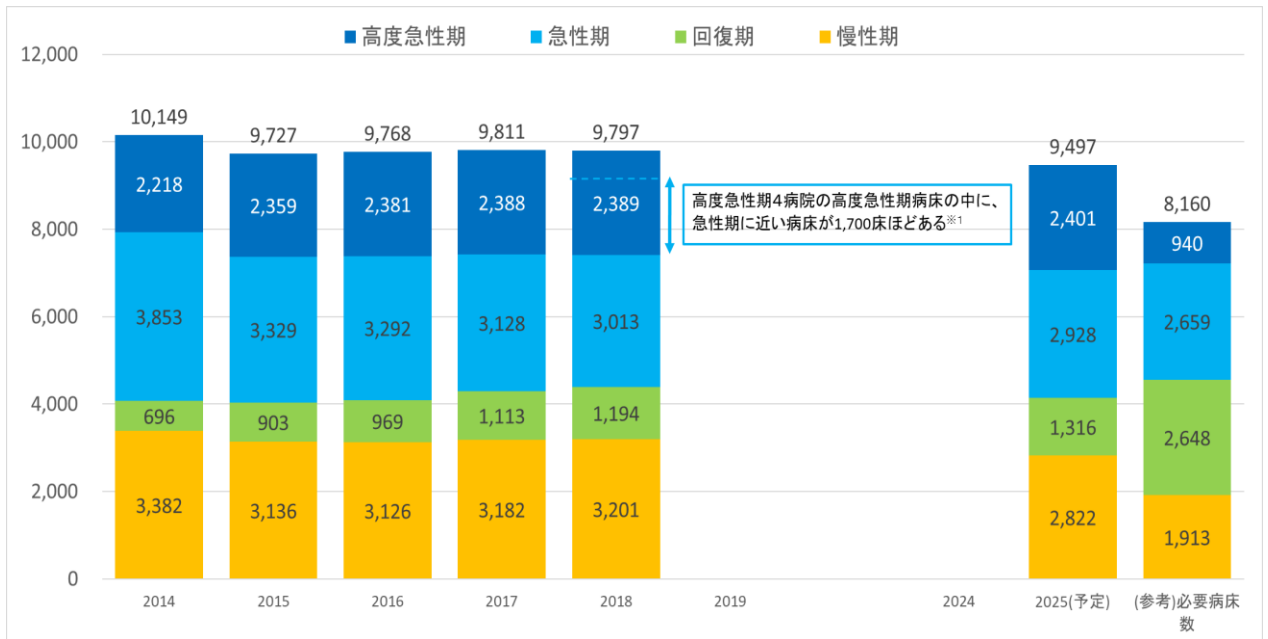
表4. 転院先の決定から転院までに要した日数（主な地域包括ケア病棟）

	1～7	8～14	15～21	22～28	29～35	36～42	(計)
I病院	8	8	2	2		1	21
J病院	1						1
K病院	1	2	1				4
L病院		1					1
M病院	2	1	1				4
N病院	3	4	1		1		9
O病院	2	2	2		1		7
P病院	1		1				2

→他院からの転院患者の受け入れに消極的な病院もある

## (参考資料) 高度急性期病床

- **高度急性期病床**とは、
  - ・「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病床」であり、
  - ・①特定機能病院において、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟や、②救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室などで、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟、が想定されている。
- 本県では、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院が**ほぼすべての病床を高度急性期病床として届出**をしているが、「診療密度が特に高い医療の提供を受けている患者」をレセプトデータで出来高3,000点以上とした場合、高度急性期病床のうち、約1,700床は急性期病床と考えられる。



- **全国の特設機能病院**では、全て高度急性期病床で届出をしている病院が半数以上を占めているものの、**一部の病棟のみを高度急性期病と届出している病院も増えている。**

### 全国の特設機能病院の報告状況

	H29報告	H30報告
全て高度急性期と報告	45病院	31病院
一部の病棟を急性期等に振り分けて報告	40病院	54病院
計	85病院	85病院

第21回地域医療構想に関するWG資料より作成