

令和4年度石川県医療計画推進委員会 第3回地域医療構想部会

令和5年3月16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(論点と各医療圏の協議概要)
 - (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. まとめ (R4年度の地域医療構想に係る課題と取組み、今後の方向性について)

【情報提供】

4. 紹介受診重点医療機関の選定に向けたスケジュール
5. 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(R4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

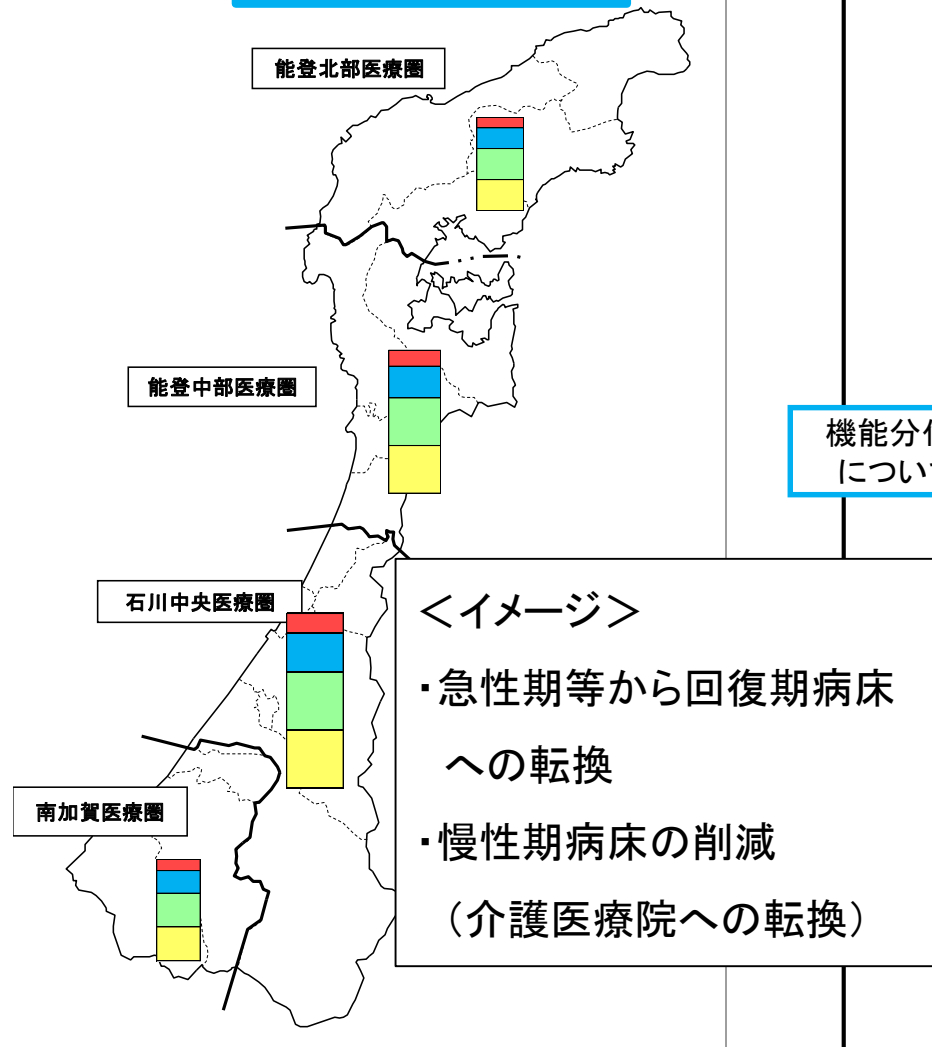
公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

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。

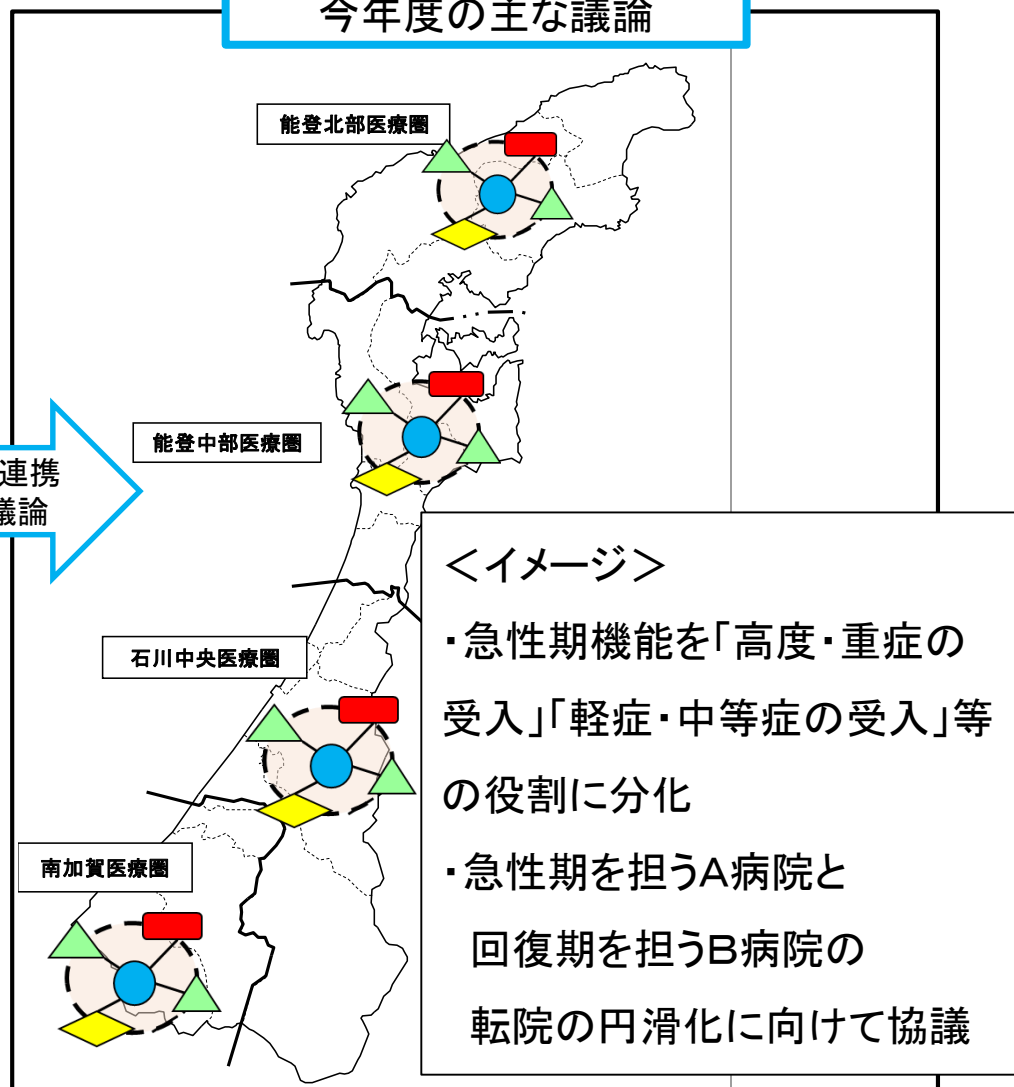
0. これまでの振り返り(R4年度の会議の進め方)

- 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

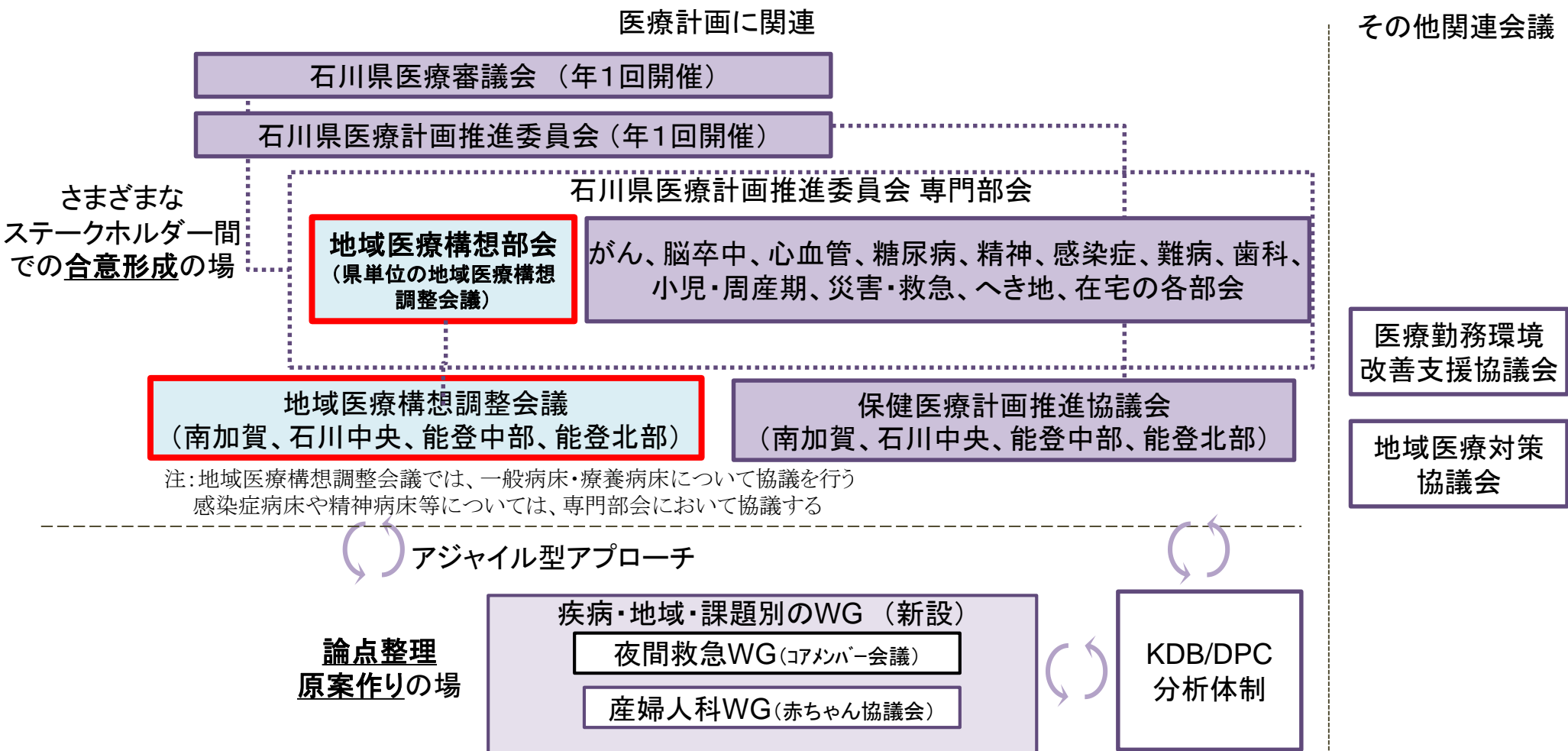


今年度の主な議論



0. これまでの振り返り(R4年度の会議の進め方)

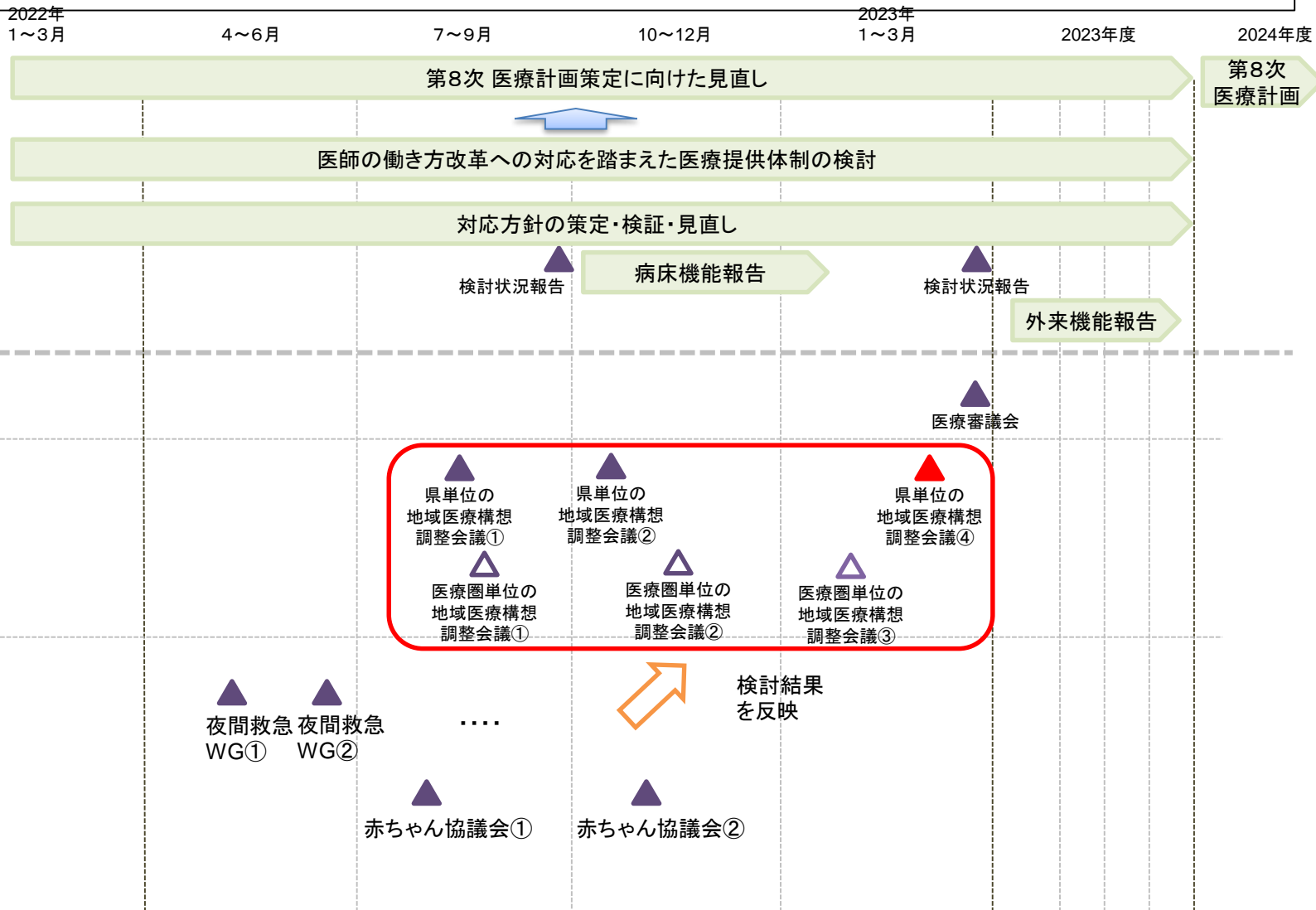
- 2024年4月からの「第8次医療計画」の開始にむけ、2022～23年度は下図のような検討体制を進める。
- 2022年度の取組みとして、
 - KDBやDPCのデータを分析体制を整備し
 - 疾病・地域・課題ごとのWGを新設し、機動的に論点整理や方針原案を作成し、合意形成の常設の場に提示



※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

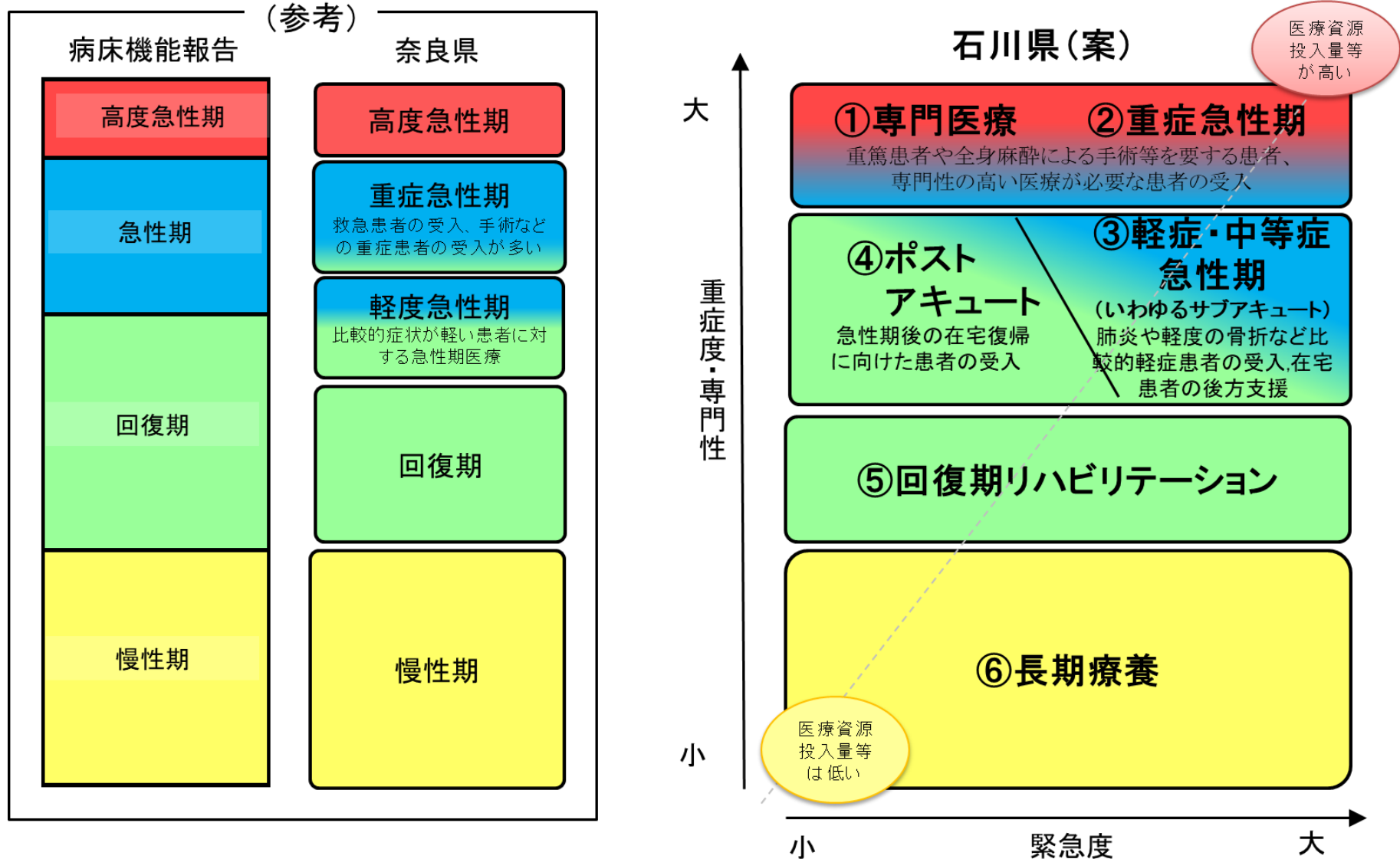
地域医療構想の進め方(スケジュール)

- これまで県単位の「地域医療構想調整会議」を2回、構想区域(医療圏)単位の調整会議を3回開催した。
- 夜間救急や周産期に関する医療提供体制についても、検討結果を反映。



0. これまでの振り返り(医療機能の整理)

○ R4年度最初の県単位の地域医療構想調整会議において、各医療機関が果たす役割を明確化するため、病床機能報告制度や他県の事例を参考にして、石川県における医療機能の分類を作成した。

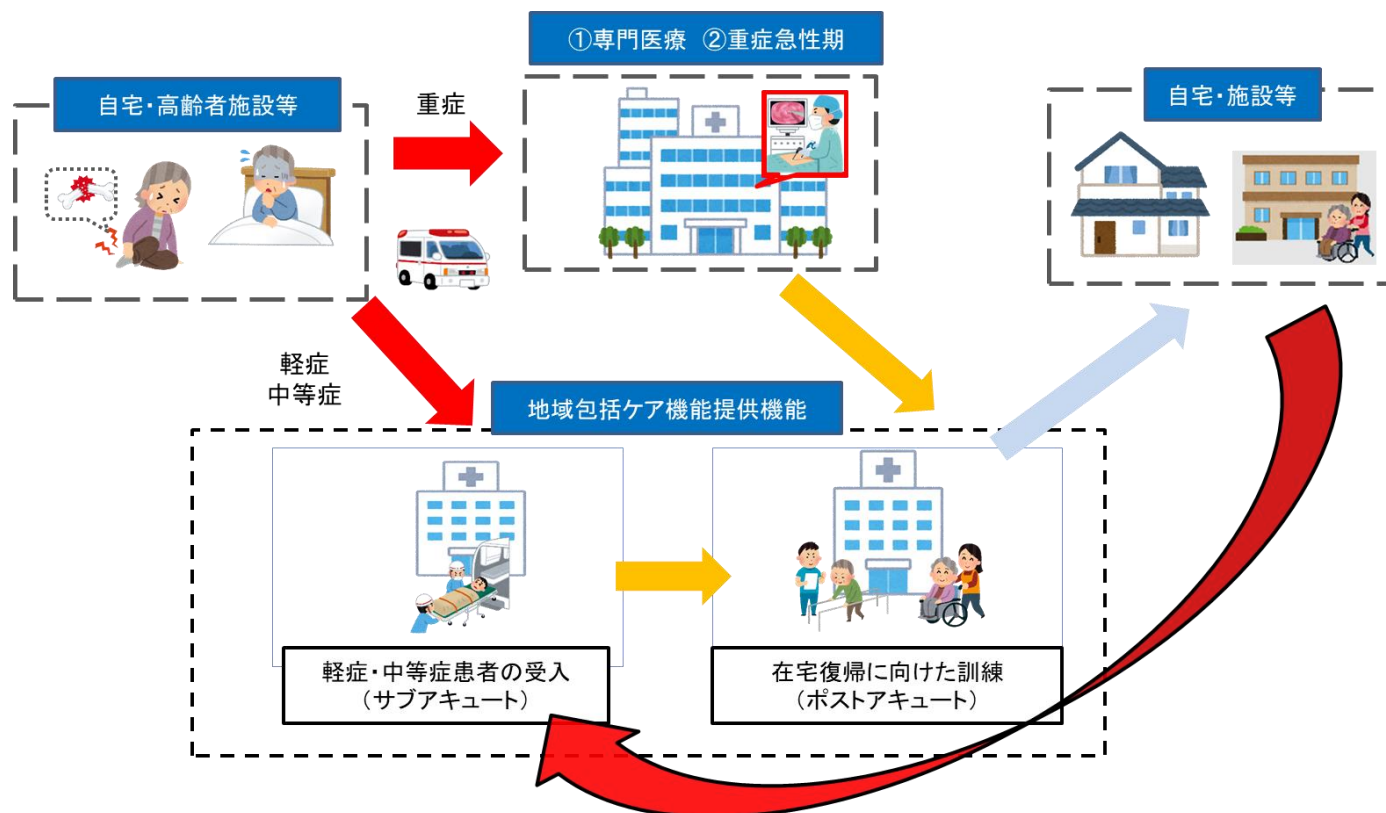


1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議
 - (1) 連携を円滑化するための仕組みづくり(論点)
 - (2) 重点的に協議を行う医療機関

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

- 石川県では、機能分化や連携を円滑にするために3つの論点を設定。
 - ・ 論点① 転院受入の円滑化（急性期病院からいわゆる後方支援病院への転院）
 - ・ 論点② 救急受入の役割分担
 - ・ 論点③ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化
- 論点の設定は、県単位および構想区域（医療圏）ごとの地域医療構想調整会議（2022年8月開催）で議論し、また、「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）」を施行。



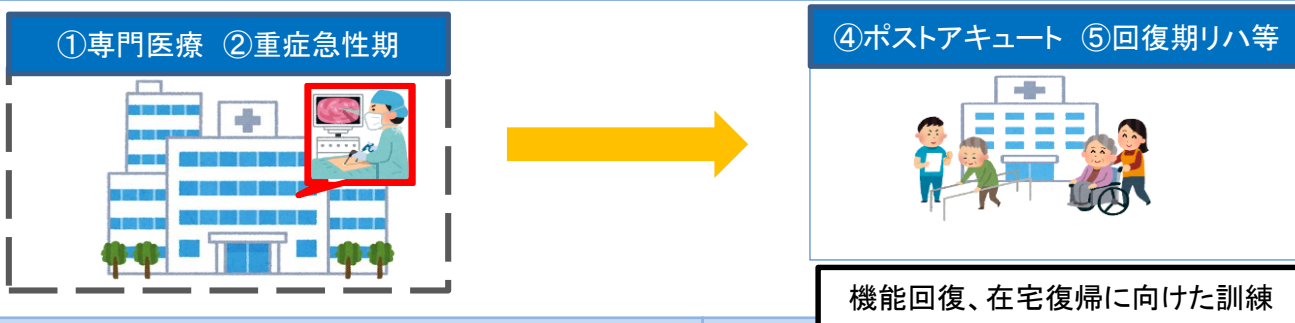
1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(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）

- ・ 診療連携を円滑にするため、石川県病院協会において部会「地域連携室担当者の会」を設立、協議を開始
- ・ 一部の病院において転院調整支援ツール導入の検討を開始
- ・ 「医療的ケアが必要な患者(人工呼吸器等)に対応できる医療機関の不足」という課題に対して、患者を受入れる医療機関より「病床稼働率や病院の入院待ち期間」をご報告いただき、現状と課題を共有
- ・ 「住民が医療機関の役割と必要に応じた転院を理解する」ために、「啓発チラシ」を作成



課題	対応状況
<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療連携が円滑に行われない 2. 連携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 3. 医療的ケアが必要な患者(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 4. 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"> 1. 石川県病院協会において部会「地域連携室担当者の会」を設立、協議を開始 2. 石川中央医療圏の4病院(金大、医科大、県中、医療センター)において転院調整支援ツール導入の検討開始 3. 神経筋難病、重症心身障害者を受入れる、国立病院機構七尾病院、医王病院、石川病院や、障害者施設等入院基本料をとる病院より、病床利用率、入院待ち期間、現場の課題意識の共有 4. 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

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 -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

実は、医療機関にはそれぞれ役割があります。

- 医療機関には「救命治療(急性期)」「身体機能の改善(回復期)」「長期療養(慢性期)」を担う病院や、入院しなくてもよい病気やケガの治療、訪問診療などを行う診療所など様々な役割があります。
- 病気になった時やケガをした時には、自分の状態に応じた診療所や病院に行くことで、より適切なサービスを受けることができます。

診療所

診療所は、入院しなくてもよい病気やケガの治療、長い間薬を飲んだり、検査が必要な病気の治療、予防接種、健康管理を行います。

高度急性期・急性期を担う病院

救命医療や手術など、高度な技術や医療機器が必要な病気やケガの治療、検査を行い、患者さんの状態の早期安定化を目指す病院です。

回復期を担う病院

急性期の治療を終えた方や、在宅療養中に体調を崩した患者さんに対し、継続的な治療とリハビリテーションを行い、身体的な機能を回復させて在宅復帰を目指す病院です。

在宅・介護施設など(在宅医療)

病気になって医療を受けることができるのは、医療機関だけではなく、訪問診療医や訪問看護婦などが、通院が難しい人の自宅や施設を訪問して診療や看護を行う在宅医療があります。

慢性期を担う病院

急性期の治療などにより症状は安定しているものの、医療的な対応が長期に必要な患者さんの入院に対応する病院です。

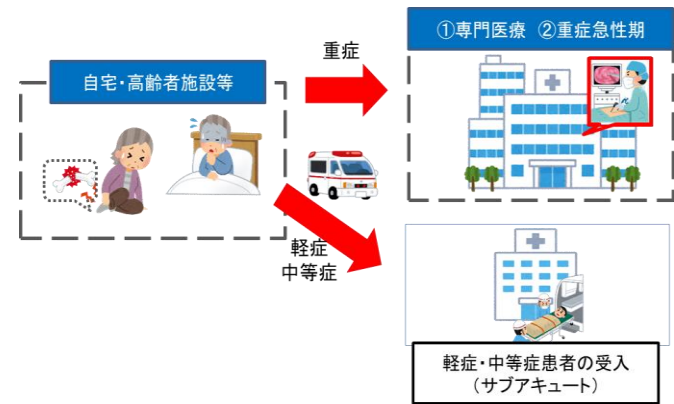


1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(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

- 各医療機関が時間外(特に深夜帯)の救急医療提供体制が脆弱になりつつある中、救急のハブ化(集約化)や輪番制について、引き続き議論していく予定

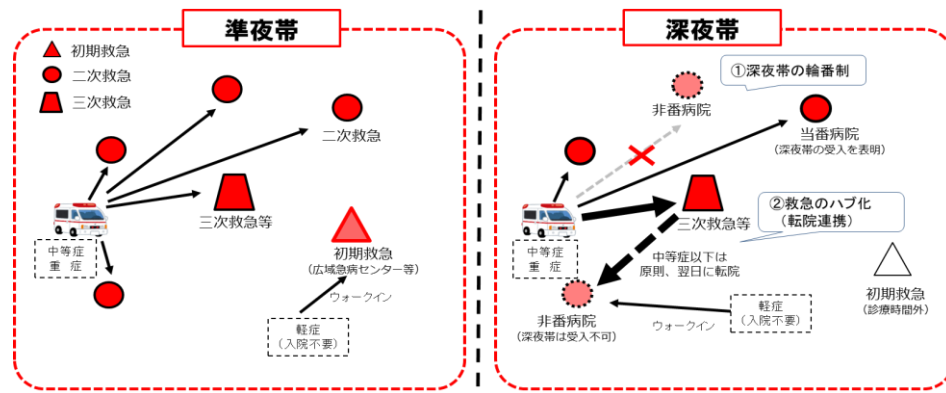


課題

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更に脆弱になることが想定される。

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、前回会議で検討を進めていくことで合意を得た。
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)にて協議予定。



【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

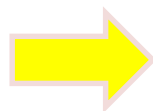
1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(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)

- 人生会議(ACP)*の取組みや、在宅患者の救急搬送の仕組みについて、引き続き議論予定
- R5年度、県民に人生会議を啓発する目的で県民公開講座を開催予定



* 人生会議とはアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) の愛称であり、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

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

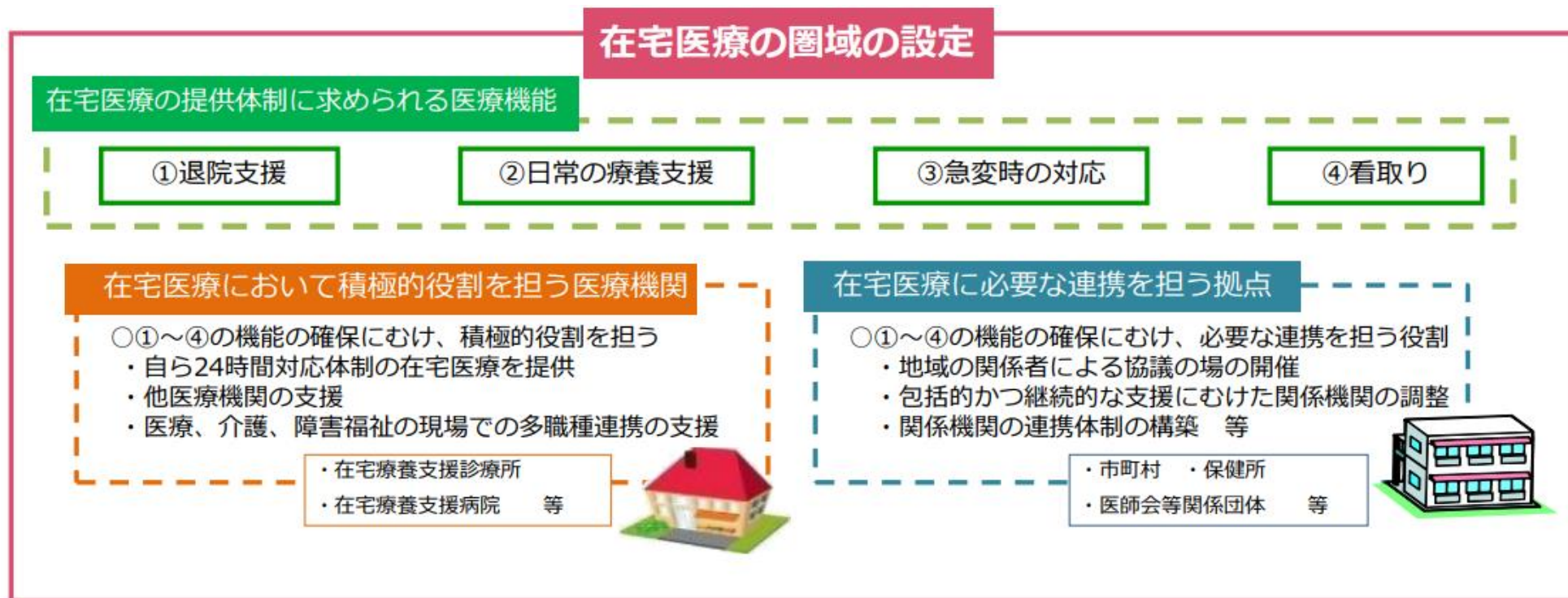
1. 心肺停止の患者の救急搬送を減らすため、高齢者施設等での看取りが重要になることから、医療機能基礎調査を実施し、看取りや人生会議(ACP)に取り組んでいる診療所等を把握
 ・「石川県在宅医療・介護連携推進担当者会議」を開催。看取り、ACPを取り上げ、市町担当者の研修を実施
 ・R5年度、県民に人生会議を啓発する目的で県民公開講座を開催予定
2. 高齢者に多い誤嚥性肺炎や慢性心不全等の患者を搬送する場合、できる限り「3-2在宅患者の後方支援」の役割を持つ病院に搬送するためのルールを、来年度開催する専門部会(災害・救急医療対策部会)にて協議
3. 急変時の対応や看取りなどの医療機能の確保に向けて、「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-

- 在宅医療の整備においては、市町村が「在宅医療・介護連携推進事業」実施しており、地域医療構想の議論への参加を呼びかけた。
- 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(※) ことを踏まえ「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定するよう、準備をはじめて頂きたい旨を依頼。

(※)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



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(各医療圏の議事概要)
 - (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（南加賀）

【論点①】 転院受入の円滑化 不足する機能の確保

○ 難病、障害者等の転院・長期療養機能について

- 南加賀医療圏では、人工呼吸器を要する患者の転院には、あまり困っていない。
- 介護、在宅医療に関する市町が実施する高齢者福祉施策や課題（医療必要度の低い患者の転院等）を、県は研修会（在宅医療・介護連携推進研修会等）で情報共有している。

(難病・障害者受入病院)	<ul style="list-style-type: none">・ 患者数でいうとそれほど多くない。一番の課題は医師が少ないこと。安定的な医師の確保が必要。・ 患者の流れでいうと、在宅～レスパイト・ショートステイでの利用から始まり、重症化や家族の高齢化などで徐々に長期入院となってくる。いったん入院するとそのままということが多い
(急性期病院)	<ul style="list-style-type: none">・ 脊椎損傷、脳疾患などにより人工呼吸器が必要な患者を石川病院に受け入れてもらっている。・ 人工呼吸器などの医療的ケアがそれほど必要でない患者は施設に受け入れてもらっているが、こうした患者の転院先に困っている。
(急性期病院)	<ul style="list-style-type: none">・ 人工呼吸器が必要な患者を中心に石川病院に受け入れてもらっており、あまり困っていない。・ 困っているのは医療的ケアの必要度が低い患者。介護医療院などが受け入れ先となるが、なかなか受け入れてもらえない。・ 誤嚥性肺炎などで介護医療院等から入院した人が戻れない。市内の介護施設は満床と聞いている。
(療養病床を持つ医療機関)	<ul style="list-style-type: none">・ 救急の受入れも行っているので、他の医療機関からというより自院の急性期からの受入れがメインとなっていることは否めない。・ 地域的に、加賀や小松からは通いづらいので、南加賀の急性期との連携のメインにはなりにくいと思う。
(療養病床を持つ医療機関)	<ul style="list-style-type: none">・ 現在、当院の療養病床はコロナ病床となっており、療養病床としての機能はない。
(療養病床を持つ医療機関)	<ul style="list-style-type: none">・ 当院は、療養病床と隣接の老健があるが、老健は医療が必要な人を受け入れることが難しい。軽いところなら可能。

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）

論点② 救急受入の役割分担 論点③ 在宅医療

○ 心疾患、脳血管疾患の対応について

- やわたメディカルセンターより、緊急カテーテル治療が必要な急性心筋梗塞に関して、休日・夜間輪番制にしてはどうかとの提案があり、病院間で、必要なら医師会もまじえて直接協議していく方向となった。
- 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より、病診、病病連携強化のため、地域連携クリティカルパスの普及、啓発が重要との意見があり、具体的に地域で検討していくこととなった。

	<ul style="list-style-type: none">・ 心臓カテーテル治療ができる医師が減り、3人で回しているがきつい。加賀市医療センター、小松市民病院と役割分担、当番制で実施できないだろうか。・ 在宅での心不全患者をどう診るか、地域連携パスの運用も含めて、具体的に地域で検討していきたい。
	<ul style="list-style-type: none">・ いい話だとは思いますが、若い医師には多くの症例を経験できることが必要。・ 診療科間で協議するのがいいのでは。・ 脳血管疾患の方は何とかなっている。
	<ul style="list-style-type: none">・ 当院も3人で回しており、完全オフの日がなく、何とかしてほしいとの声がある。今のやわたメディカルセンターの提案を聞き、月に数日程度、互いに協力してオフの日を設けることができるのではと思った。・ 脳血管疾患の方は何とかなっている。

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（石川中央）

論点① 転院受入の円滑化 不足する機能の確保

○ 難病、障害者等の転院・長期療養機能について

- 現在、人工呼吸器装着患者の受入数を速やかに増やすことは難しい。調査によると、看護師の負担が大きく、不足感も大きい事が主な要因。人工呼吸器やモニター記録の音声入力などのデジタル化推進支援を求める声があった。
- 病院は、各看護大学からの実習生を積極的に受入れ、興味を持つ人材の確保に更に力を入れていく。
- 県は、看護師の確保について、新規養成や潜在看護師の掘り起こしなど、関連機関の意見を踏まえ適宜見直しながら 対応していく。

	<ul style="list-style-type: none">・ 石川中央医療圏において、<u>今後、10年ぐらいは重度の障害者医療に対応する病床は不足するのではないと思われる。</u>ただ、石川中央医療圏においても人口減少局面に入っておりますので、それ以降の時期になると、余ってくると考える。・ <u>高齢の神経系難病の患者数は増加する見込みとなっており、2045年ぐらいまでは増えるような予想はされていますが、神経系の難病は、高齢者が多く身体障害だけではなく、認知機能の低下も伴いますので、人工呼吸器に加えて認知機能の低下に対応しなければならないので、ある程度の人員がいないと対応が難しいなと思います。</u>・ 看護師負担軽減のため、人工呼吸器やモニター記録の音声入力などのデジタル化推進を検討予定
	<ul style="list-style-type: none">・ 人工呼吸器は特殊なモニターを設置して、災害時等に自動的にバックアップができるようにするなど、省力化しているが、看護師の負担が高く、離職率が高い。10年前から増やそうと思っていたが、スタッフ不足で病床を増やせない状況となっている。最近では脊椎損傷の患者が増えており、患者の要求が高く、スタッフのストレスが高い。経営者としては増やしたいが難題だと感じている
	<ul style="list-style-type: none">・ やはり看護師が不足し、病床の受入制限は行っている状況であり、増床は困難です。

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（石川中央）

論点② 救急受入の役割分担

- ハブ化を含む輪番制は必要と考えられるが、金沢市内全体で行うには無理があり、近隣病院との連携強化、輪番ではエリア制の導入が有用ではないか。
- それには、各病院の役割分担を明確化する必要がある。
- こうした課題、輪番制の具体的な運用については、来年度開催する専門部会（災害・救急医療対策部会）にて協議予定。

	<ul style="list-style-type: none">・ 休日・夜間の診療体制を維持することが困難なため、時間外の重症患者については地理的に近い県立中央病院にお願いし、その後、速やかにポストアキュートに送るような形にしたい。ただ金沢市内全体で同じ体制を組むのは困難だと思う。
	<ul style="list-style-type: none">・ 二次救急の幅が広く、スタッフによっては対応できない疾患があり、人手不足で困難を感じる。また夜間に患者が来た場合に、スタッフの負荷がかかり離職につながっている。
	<ul style="list-style-type: none">・ 輪番制は必要だが、それぞれの病院の役割を考える必要がある。金沢市は広いのでエリア制を引く必要があり、近隣の病院と協議していく必要がある。
	<ul style="list-style-type: none">・ 医師も高齢化してきているので、少し年齢の高い先生にも頑張ってもらっている。救急のハブ化できれば、当院は夜間の当直に余力ができるので医師の働き方改革の面ではいいと思う。ただ輪番のために、その日だけ医師・看護師を増員できるかには不安感がある。

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 (能登北部・中部)

論点① 転院受入の円滑化

- 公立能登総合病院、恵寿総合病院間で地域における病院の機能分担、診療連携強化について話し合いがなされ合意した。

	<ul style="list-style-type: none">能登北部から脳卒中患者が多く当院に搬送されておりますが、回復期リハビリを目的とした転院に難渋している。地域医療調整会議(能登北部・中部医療圏)(R5.2月1日)後に恵寿総合病院と公立能登総合病院の院長同士が話し合いをして、恵寿総合病院の回復期リハビリ病棟への転院をもう少しスムーズにさせていただくこととした。救急は当院、回復期は恵寿総合病院と仰っておりましたので、機能分担をしっかり進めていきたい。
	<ul style="list-style-type: none">院長同士の議論があり、回復期リハビリに関して役割分担ができたと思っています。特に私どもも回復期を担うと言いましたので頑張りたい。

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

- 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、重点的に協議を行うことが合意された。

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（石川中央）

○ 公立松任石川中央病院から増改築にあわせて50床を増床したい旨の情報提供があった。

基本情報		4. 病床機能を見直す病院										5. 新設・建替等を予定する病院	
病院名	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）		
整形外科 米澤病院												58	一番当初の建物は既に58年が経過しており、その建物については現在建替えを検討中です。建替える為の敷地が当病院敷地内だけではなかなか難しいことも分かり、現在隣地の活用を含め検討しており、新たな形態に対応する病院の計画を進めています。
石川県立中央病院													
済生会金沢病院													
公立松任石川中央病院	現在計画中の増改築において、医療法第30条の4第11項に基づき循環器疾患の専門病床50床を増床する（精神科病床30床とあわせて、全体で305床から355床に病床数を見直す）ことを協議中。	12	263				17	308				34	既存建物は平成元年に移転新築し、これまで6回の増改築工事をおこなってきたが、老朽化に加え、既存敷地内での拡張に限界がきたことから、北側隣接地に移転整備を計画している。
公立つるぎ病院													
金沢医科大学病院													
河北中央病院													

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（能登北部）

- 人口が減少し、少子高齢化が進み、各病院の経営や医療従事者の確保が難しい中で、「県が主体となり、能登北部の自治体4病院について役割分担、機能強化や今後の在り方を確認する協議の場を設けてほしい」との声があり、県が検討の場を用意することとなった。
(R5年1月19日 第1回能登北部4公立病院の協議開催)

医療機関名	各病院の意見	
	自院のあり方について	能登北部のあり方について
A病院	<ul style="list-style-type: none">機能を落とすことは考えていないが、ダウンサイジングは必要。病院の改修が必要となり、全体像と合わせて考えていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none">外科は医師高齢化のため5年以内に診療科の集約化を考える必要がある。内科も専門性によっては集約化を考えてもよい
B病院	<ul style="list-style-type: none">5年以内に建て替えを検討しているが、町との協議は難航している	<ul style="list-style-type: none">周産期の施設について、どこに置くのかも含めて協議が必要
C病院	<ul style="list-style-type: none">現在の診療体制を継続したいが医師のみならず薬剤師、臨床検査技師など、あらゆる医療スタッフが不足している。	<ul style="list-style-type: none">不足している診療科によっては、集約化の考え方もあるが、搬送にかかる時間や距離を考えると一概には賛成しかねるところもある。
D病院	<ul style="list-style-type: none">医師の派遣状況により変化するが、後期高齢者が増加しているため、当面は現在の病床数を維持したい。	<ul style="list-style-type: none">診療科によっては医師の相互派遣や集約が必要。外科、周産期は集約化が迫られていると思う。脳外科の手術(脳動脈瘤のクリッピング)については、宇出津病院の患者を含めて手術を行っている。

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（能登北部）

- 2022年12月より、厚生労働省の支援制度(技術的支援)を活用。
- 各病院からのDPCデータ、国民健康保険組合からのKDBデータ、消防からの救急搬送実績データ等を活用し、経営分析(患者数予測)を分析中。
- これらの結果は、地域医療構想の議論や、各病院の「公的病院経営強化プラン」を策定する際に、活用される予定。

2023年

1月

2月

3月

4月

7~9月

第1回
打ち合わせ会

第2回
打ち合わせ会

短期的方向性の提示・合意

・能登北部医療圏
(2市2町)における医療
提供体制、医師確保の
現況、県民意識調査の
結果等の情報を共有す
る。

厚生労働省の委託
事業者による
データ分析

・詳細なデータ分析
結果を踏まえ、協議
を行う。

◎ **短期的方向性（2025年構想）⇒（2023年夏頃までに結論）**

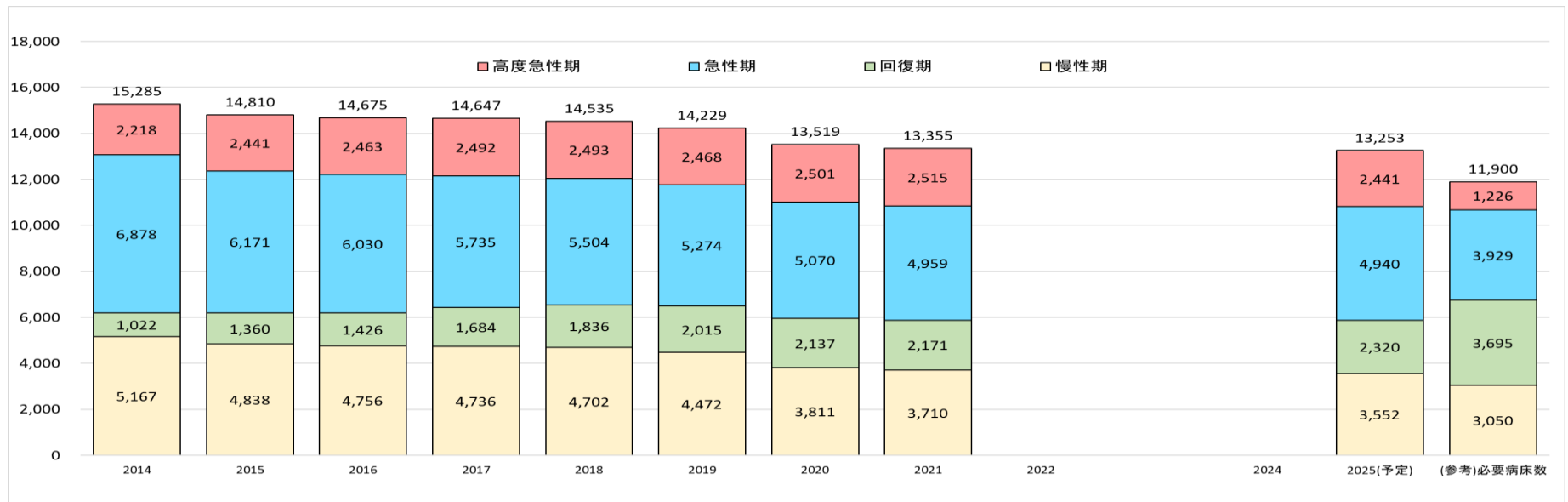
- ・ **公立病院経営強化プランの策定にあわせて**、病院間の連携や病院機能の見直しを検討
(①必要病床数 ②病床機能 ③必要診療科 ④医師数 ⑤医療スタッフ数 ⑥医療機器 等)

◎ **中長期的方向性（2040年構想）**

2. 病床機能報告について

病床機能報告 (1)石川県の病床数の特徴

- 「病床機能報告」は、医療法に基づく制度であり、「各医療機関が、有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告するもの」とされている。
- 石川県では、平成28年作成に「2025年の必要病床数」を算出したところ、
 - ・ 高度急性期、急性期が多い
 - ・ 回復期が少ない
 といった特徴が認められた。



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

病床機能報告 (2)R4年度の取組み

- 令和3年度の病床機能報告では、以下の傾向があった。
 - 傾向① 複数の病床がある病院において、1つの医療機能しか選択していない病院がある
 - 傾向② 高度急性期と報告された病床のなかに、急性期病床相当の病床が含まれる(石川県中央医療圏)
 - 傾向③ 急性期病床と報告された病床のなかに、回復期相当の病床が含まれる(全医療圏)
- 特に傾向③に対して、「以下の3条件にあてはまる急性期病棟は、回復期(ポストアキュート)に分類すべきではないか」とのご意見をうけ、令和3年度の病床機能報告の結果に色づけを行い、医療機関にお渡した。
 - 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%)
- そこで、県単位の地域医療構想調整会議で、医療機関に対して、上記の傾向を説明し、「実態に即した報告を行ってほしい」と依頼した。

傾向①:
1つの医療機能のみ選択

	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

傾向②:
高度急性期のなかに急性期

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

石川中央の高度急性期病棟の在棟日数は、急性期病棟の在棟日数とほぼおなじで、他の医療圏より明らかに長い

傾向③:
急性期のなかに回復期

表3 病床機能報告の結果(2021)

医療圏	医療機関	病名	主治科	病床数	実入床数	在棟患者数(平均)	1日あたりの患者数(平均)	退院患者数(平均)	平均在棟日数	院内入院患者数(平均)	院内転入患者数(平均)	平均在棟日数(患者)	患者重症度割合(患者)	院内からの転棟割合
全医療圏	急性期一般1			13049	33.2	1447	65.2%	9.0	410	9.0	33.1%	3.3%		
	急性期一般2			14300	39.7	889	86.2%	22.3	58	22.3	34.9%	3.0%		
	急性期一般3			891	2.4	70	19.3%	12.2	9	12.2	-	-		
	急性期一般4			10900	4.8	190	13.3%	11.2	38	11.2	-	-		
石川中央	急性期一般1			2282	6.5	165	19.9%	14.2	13	14.2	-	-		
	急性期一般2			4392	11.9	348	38.5%	7.9	283	7.9	27.4%	12.5%		
	急性期一般3			11814	32.4	887	89.2%	17.3	191	17.3	26.2%	21.9%		
	急性期一般4			7740	21.2	365	81.7%	10.0	170	10.0	29.4%	3.9%		
能登中部	急性期一般1			10448	28.6	1027	84.2%	10.1	180	10.1	42.0%	25.3%		
	急性期一般2			10921	28.6	904	64.8%	11.3	238	11.3	40.1%	11.3%		
	急性期一般3			10004	27.4	1075	79.3%	9.2	192	9.2	39.0%	3.4%		
	急性期一般4			10077	29.6	802	87.6%	12.4	162	12.4	32.5%	10.3%		
能登北部	急性期一般1			11651	32.5	914	92.8%	14.4	140	14.4	30.0%	15.8%		
	急性期一般2			14237	39.0	738	69.7%	19.3	180	19.3	27.1%	1.2%		
	急性期一般3			17307	47.4	801	87.0%	26.0	0	26.0	2.4%	20.3%		
	急性期一般4			9195	25.2	1849	72.0%	9.8	0	9.8	-	-		
石川中央	急性期一般1			15537	42.9	1419	83.9%	11.2	104	11.2	36.3%	23.8%		
	急性期一般2			14847	40.7	616	116.2%	16.3	37	16.3	16.0%	0.0%		
	急性期一般3			8398	23.0	324	96.1%	23.1	0	23.1	12.8%	81.9%		
	急性期一般4			19727	43.1	322	97.9%	41.7	0	41.7	28.5%	81.9%		
全医療圏	急性期一般1			11590	31.6	940	79.4%	12.2	33	12.2	28.0%	1.2%		
	急性期一般2			15068	39.9	821	83.4%	19.9	83	19.9	35.0%	19.1%		
	急性期一般3			14801	40.5	1100	80.9%	18.1	100	18.1	35.0%	19.1%		
	急性期一般4			14801	40.5	1100	80.9%	18.1	100	18.1	35.0%	19.1%		

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て、医療機関に伝えた

※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

病床機能報告 (3)R4年度の取組み結果

- 令和4年度の病床機能報告において、前年度のままの病床機能で回答した医療機関があった。
- そこで、地域医療構想調整会議の場で、県から「どのような考え方で病床機能を選択したのか」質問し、各医療機関よりその理由を説明いただいた。
- 地域医療調整会議後の再回答をふまえ、病床機能ごとの病床数は下右図のようになった。

調整会議での議論



病床機能と病床数(県全体)

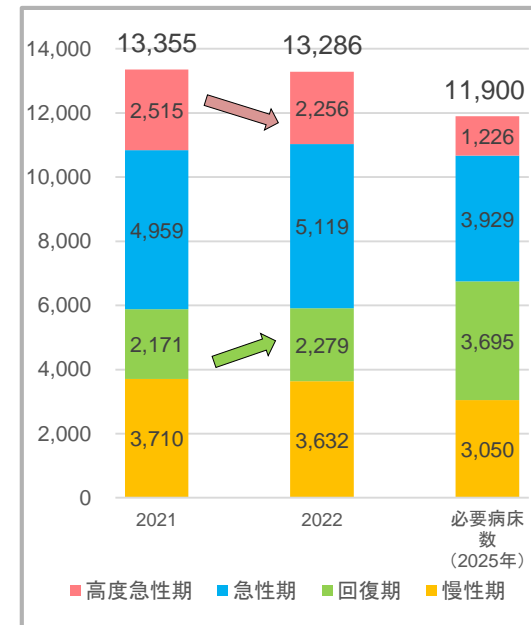
令和4年度は、前年度と比べて

- ・高度急性期: 約250床 減少
- ・回復期: 約100床 増加

したため、

- ・急性期: 約150床 増加

しました。



3. まとめ（R4年度の地域医療構想に係る課題と取組み、今後の方向性について）

R4年度の地域医療構想に係る課題と取組み、今後の方向性について(1)

○ 医療機能の整理

課題	地域	R4年度の実施	今後の方針
<ul style="list-style-type: none"> 各医療機関が医療機能に基づく役割を明確化する際に、参考となる指標が必要 	全県	<ul style="list-style-type: none"> 県は、病床機能報告制度や他県の事例を参考に、石川県における医療機能を整理し、6つの分類を作成(p7) 各医療機関は分類に基づいて自院が担う役割を明確化し、各地域の地域医療構想調整会議で共有 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の機能分化や連携について協議をする際に、この分類を活用していく

○ 病床機能報告

課題	地域	R4年度の実施	今後の方針
<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期・急性期の病院が多く、回復期の病院が少ない 	全県	<ul style="list-style-type: none"> 県は、実態(在院日数、重症度、院内からの転棟等参考)に応じた病床機能報告を行ってほしいと依頼(p28) その結果、R4年度は、高度急性期約250床減少、回復期約100床増加、急性期約150床増加の病床機能報告結果となった(p29) 	<ul style="list-style-type: none"> 報告される数値が実態を反映したものとなるよう、来年度も同様の依頼を行う予定

R4年度の地域医療構想に係る課題と取組み、今後の方向性について(2)

○ 医療機関の機能分化・連携に向けた協議結果 (1)連携を円滑化するための仕組みづくり

課題	地域	R4年度の実施	今後の方針
<p>(p10 論点①-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療連携が円滑に行われない 	石川中央	<ul style="list-style-type: none"> R4年12月より石川県病院協会において部会「地域連携室担当者の会」を設立、協議を開始 現在まで行われた3回の会では、地域連携における課題の情報を共有 	<ul style="list-style-type: none"> R4年度は石川中央医療圏11病院で協議会を発足したが、R5年度は参加病院を増やし、毎月1回の定期開催を予定(p10) 転院調整支援ツールについての議題を提案予定
<p>(p10 論点①-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病状に応じた転院促進が必要(空床状況などの情報共有) 	石川中央	<ul style="list-style-type: none"> 石川中央医療圏の4病院(金大、医科大、県中、医療センター)において転院調整支援ツール導入を検討開始 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き検討を行う予定
<p>(p10 論点①-3)</p> <ul style="list-style-type: none"> 難病・障害者、人工呼吸器装着患者の転院に難渋 (受け入れ病院の状況) 人工呼吸器装着患者の受入数をすみやかに増やすことは難しい。調査によると、看護師の負担が大きく、不足感も大きい事が主な要因 	石川中央	<ul style="list-style-type: none"> 神経筋難病、重症心身障害者を受入れる病院より、病床利用率、入院待ち期間、現場の課題意識の共有 県の看護師確保事業 <ul style="list-style-type: none"> 人材育成(魅力啓発事業、修学資金貸与等) 離職防止(アドバイザー派遣等) 資質向上(研修会開催・支援) 再就職支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> 県は、課題をより詳細に把握するために、転院待ちの患者数などを照会し、定量的に把握する 県は、看護師の確保について、新規養成や潜在看護師の掘り起こしなど、関連機関の意見を踏まえ適宜見直しながら対応していく(p18) 受入病院は、各看護大学からの実習生を積極的に受入れ、興味を持つ人材の確保に更に力を入れていく(p18) 医王病院では、看護師負担軽減のため人工呼吸器やモニター記録の音声入力などのデジタル化推進を検討予定(p18)

R4年度の地域医療構想に係る課題と取組み、今後の方向性について(3)

○ 医療機関の機能分化・連携に向けた協議結果 (1)連携を円滑化するための仕組みづくり

課題	地域	R4年度の実施	今後の方針
(p10 論点①-3') ・ 医療的ケアがそれほど必要でない患者の転院に難渋(p16)	南加賀	○ 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実に関して、県は研修会等を通して市町、医療・介護現場と情報を共有している	○ 市町が実施する高齢者福祉施策やその課題に対して、県は引き続き研修会を開催するとともに助言、支援を行う
(p10 論点①-) ・ 病状に応じた転院促進 (病院の役割分担について住民啓発)	全県	○ 住民啓発目的でのチラシの作成(p11)	○ チラシを活用して、病院の役割分担について、住民への啓発活動を推進
(p10 論点②) ・ 救急受入の役割分担	石川中央	○ 深夜帯における救急のハブ化・輪番制の導入について、検討を進めることに合意	○ R5年度開催する専門部会(災害・救急医療対策部会)にて協議予定(p12)
(p10 論点③) ・ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化	全県	○ 増加が見込まれる高齢者の急変時対応には、病院の機能分化(ポストアキュート、サブアキュート)と人生会議(ACP)が重要であるとした認識を共有 ○ 「石川県在宅医療・介護連携推進担当者会議」で、看取り、ACPを取り上げ、市町担当者の研修を施行	○ R5年度、県民に人生会議を啓発する目的で県民公開講座を開催予定(p13) ○ ACPの取組みや、在宅患者の救急搬送の仕組みについて、引き続き議論予定(p13)

R4年度の地域医療構想に係る課題と取組み、今後の方向性について(4)

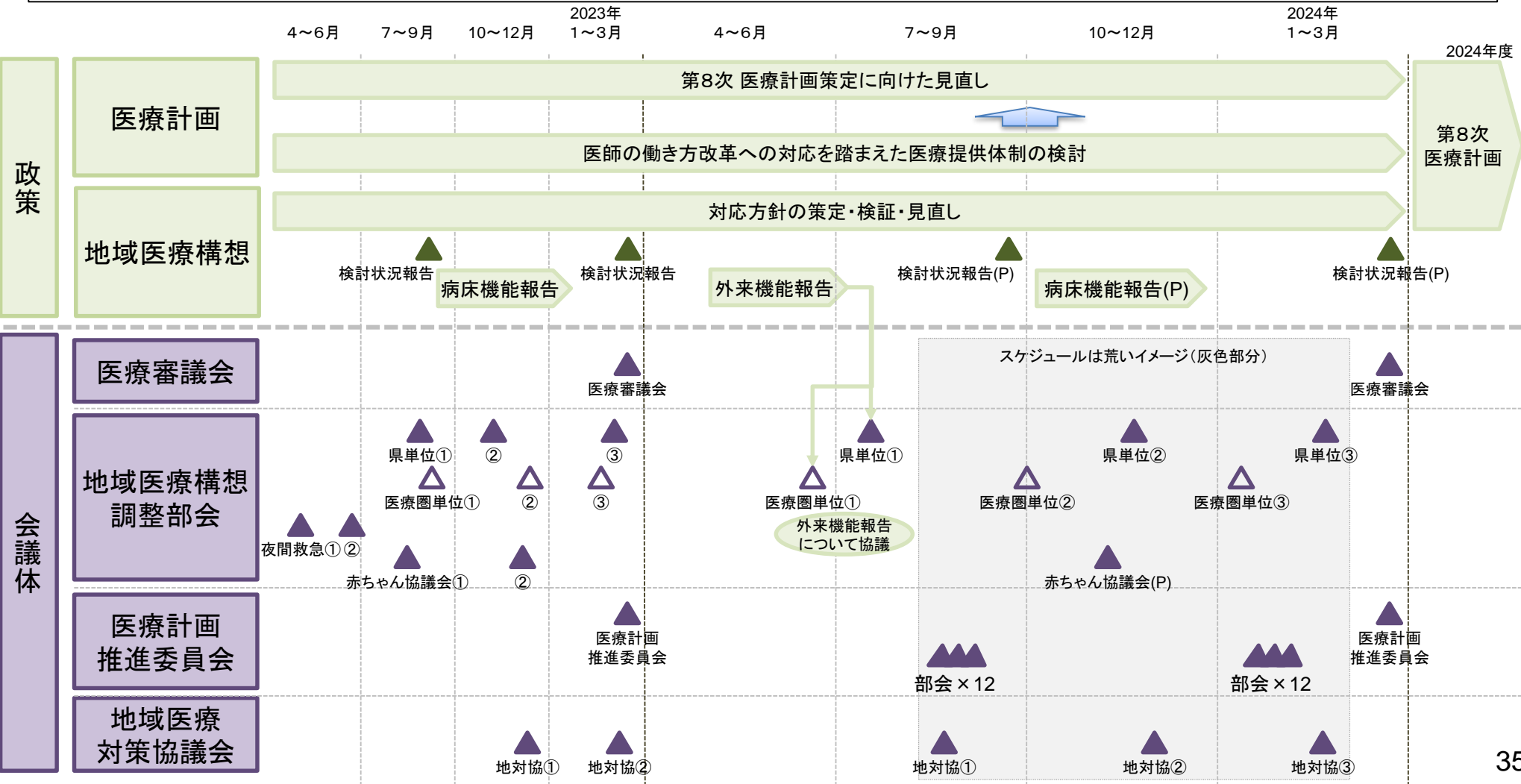
○ 医療機関の機能分化・連携に向けた協議結果

(2) 重点的に協議を行った医療機関

課題	地域	R4年度の実施	今後の方針
<ul style="list-style-type: none"> • 能登北部では、人口が減少し、少子高齢化が進み、各病院の経営や医療従事者の確保が難しい状況 • 「県が主体となり、能登北部の自治体4病院について役割を確認する協議の場を設けてほしい」との声あり 	能登北部	<ul style="list-style-type: none"> ○ R4年12月より、厚生労働省の支援制度(技術的支援)を活用したデータ分析を開始 ○ R5年1月19日 第1回能登北部4公立病院の協議開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ データ分析結果を待ってR5年4月頃、第2回協議開催予定。各病院は「公的病院経営強化プラン」を策定する際に活用予定(p25)

令和5年度の地域医療構想の進め方(スケジュールのイメージ)

- 令和5年度の地域医療構想の進め方(病床機能報告の進め方や検討状況の報告のタイミング)について、国からの連絡を待っているところ。※詳細未定のはPと表示
- 令和5年度は、まずは6~7月頃に、外来機能について地域医療構想調整会議の場で協議する予定。
- その他、医療計画策定のための専門部会や地域医療対策協議会のスケジュールを鑑みながら、地域医療構想調整会議を開催していきたい。



本日、ご議論いただきたいこと

- それぞれの課題に対する令和4年度の取り組みと令和5年度の方針について、ご講評いただきたい。
 - ・ 評価できること
 - ・ 改善すべきこと
 - ・ 課題解決のための新たな取り組みの提案 など

- 令和5年度に取り組むべき課題が多数あるなか、優先的に取り組むべきことは何かを、ご議論いただきたい。
 - ・ 現場のニーズがあるもの
 - ・ 取り組みやすいこと
 - ・ 実行可能なもの など

- 各職能団体・所属機関として、地域医療構想の推進にむけて、どのような協力ができるかお考えを伺いたい。

3. 【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】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。

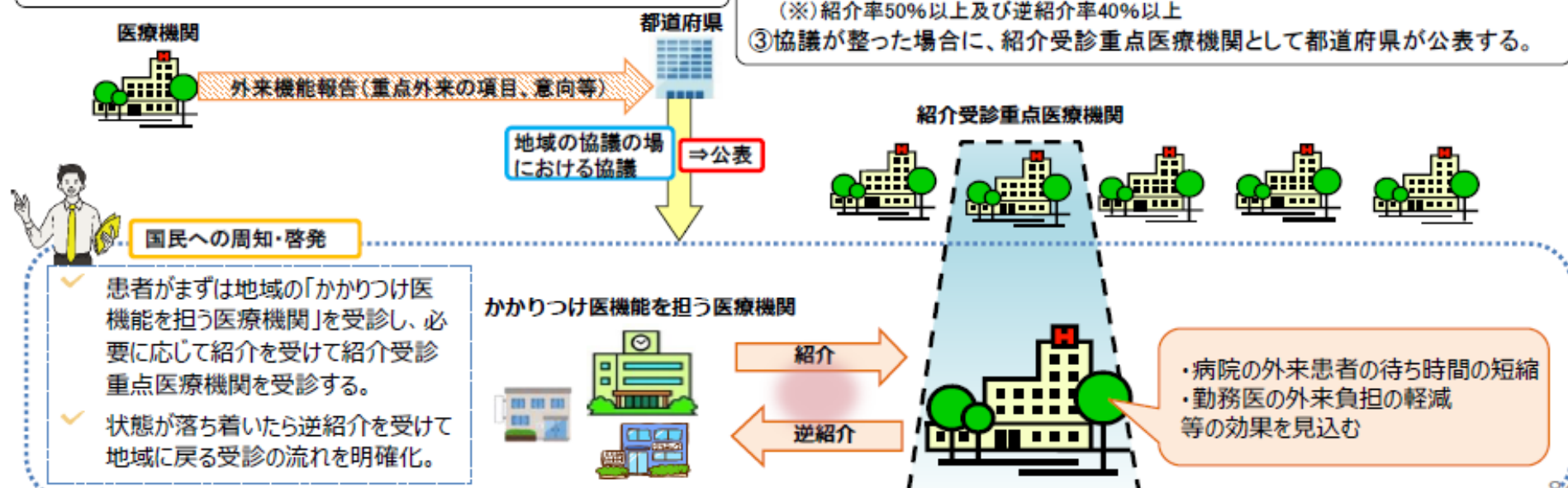
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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。







- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

・病院の外来患者の待ち時間の短縮
・勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

5. 【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月6日～同月28日にかけて、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 3/6~3/29 			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

5. 【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.

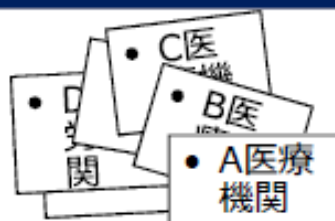
医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の基準の確認



- 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

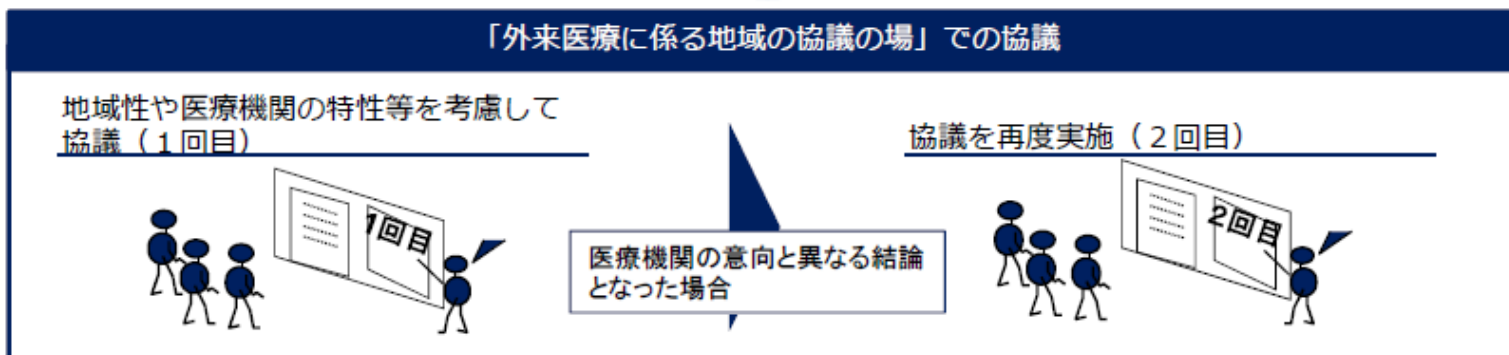
(参考)「外来機能報告等に関するガイドライン」

5. 【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

6. 【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、各職種の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		義務	
	B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了			
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			
	C-2 (高度技能の修得研修)				

6. 【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

6. 【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

6. 【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

6. 【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	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	○	○	○	○	51	
	○					○	17		脱水症状がある者に対する輸液による補正	○	○	○	○	○	○	51	
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	非侵襲的陽圧換気の設定の変更					○								○		8	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整					○								○		14	
	人工呼吸器から離脱					○								○		17	
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	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整						○	2	
循環器関連						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	
心嚢ドレーン管理関連						0	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整								○	2	
胸腔ドレーン管理関連						0	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整								○	5	
腹腔ドレーン管理関連					○	2	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整								○	2	
ろう孔管理関連	○					○	0		精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与							3
	○					○	0	抗精神病薬の臨時的投与									3
					○	5	抗不安薬の臨時的投与										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					○	5	皮膚損傷に係る薬剤投与関連									1	
					○	5	在宅・慢性期領域									0	
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去					○	○									20	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法					○	○								○	20	
創部ドレーン管理関連						5	外科術後病棟管理領域									0	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血					○										8	
	橈骨動脈ラインの確保					○									○	8	
透析管理関連				○		3	術中麻酔管理領域								○	3	
						8	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

47

6. 【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

6. 【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>