

令和6年度 第1回南加賀医療圏 地域医療構想調整会議

令和6年11月28日
石川県健康福祉部

1. これまでの振り返りと本年度のスケジュール(案)
2. 最近の医療を取り巻く状況
3. 入院医療について
4. 外来医療について
5. 在宅医療について

(参考) 2040年を見据えた新しい地域医療構想の検討状況

1. これまでの振り返りと本年度のスケジュール(案)

これまでの振り返り（昨年度までの協議内容の整理）

医療サービス

入院医療

- 病病連携に関する協議
（入院機能の整理、転院の円滑化）
- 国の通知を受けた対応
（非稼働病棟等、データの特性による差異の分析）
- 個別医療機関の医療機能の見直し

外来医療

- 病診連携に関する協議
（紹介受診重点医療機関の明確化とかかりつけ医との連携）
- 地域で不足する診療機能の担い手
（休日当番医、小児の初期救急、学校医等）
- 医療機器の効率的な活用

在宅医療

居宅

介護施設等

介護サービス

- 各市町における医療・介護連携の拠点の明確化
- 急変時の対応・看取りの推進（ACP、DNAR）

本年度のスケジュール（案）

《最近の医療を取り巻く状況》

- 医師働き方改革の施行（2024年4月～）
- 医学部臨時定員増の見直し（2025年度の入学者～）
- 2024年診療報酬改定の見直し
（救急医療関係）
 - ・救急患者連携搬送料の創設
 - ・急性期一般1（旧7対1）の厳格化
 - ・病院と介護施設の連携強化

- 本年度は、このような施策の見直しが救急医療等に与える影響等を確認した上で、
- 例年と同様に、国の通知を踏まえた個別事項について協議

《地域医療構想調整会議のスケジュール（案）》

時期	会議	内容（予定）
11月	各医療圏地域医療構想調整会議（第1回） （南加賀、石川中央、能登中部・北部）	（入院医療）・個別医療機関の機能見直し・連携協議 ・非稼働病棟等の対応 （外来医療）・不足する外来機能を担わない医療機関の対応 （在宅医療）・在宅医療における各市町の取組の共有
2月	地域医療構想部会 （県単位）	・今年度の総括・来年度の方向性
3月	各医療圏地域医療構想調整会議（第2回） （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	（入院医療）・個別医療機関の機能見直し・連携協議 （外来医療）・紹介受診重点医療機関の選定（R7）

能登北部医療圏の医療提供体制の検討

- 地震により大きな被害を受けた能登北部の医療提供体制については、奥能登4公立病院、七尾市2病院、大学病院、医療関係団体等から構成される「**奥能登公立4病院機能強化検討会**」を設置し、**奥能登4公立病院の機能の集約化を含め、地域の医療提供体制全体の機能強化策について協議**を行っている。

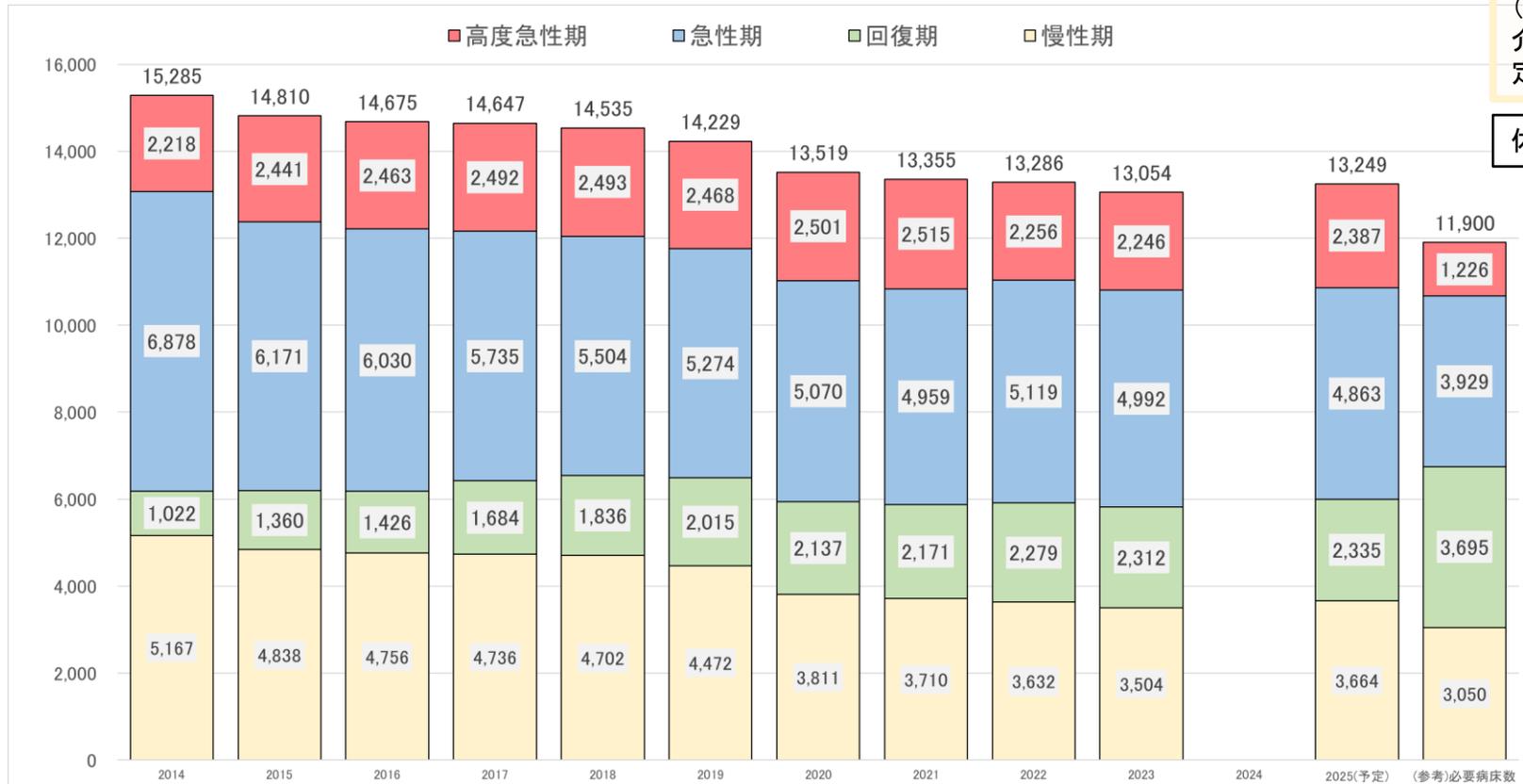
【石川県創造的復興プラン(抜粋)】

【取組】 奥能登公立4病院機能強化検討会(仮称)の設置

急速に進行する高齢化・過疎化に加え、地震により医療提供体制に大きな影響があったことから、奥能登公立4病院について、ICT技術の活用なども含めた当面の医療機能の維持に必要な方策を検討した上で、将来的な病院の在り方を含め、医療機能の強化策を検討します。(健康福祉部)

取組	短期 (~R7末)		中期 (~R10末)			長期 (~R14末)			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
奥能登公立4病院 機能強化検討会(仮称) の設置	<ul style="list-style-type: none"> ● 検討会立ち上げ ● 現状分析・ニーズ把握 ● 将来的な病院再編を含めた機能強化策の検討 								
	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能強化策の実施 								

(参考) 病床機能報告：県全体



(参考) R6.4
介護医療院
定員1,095人

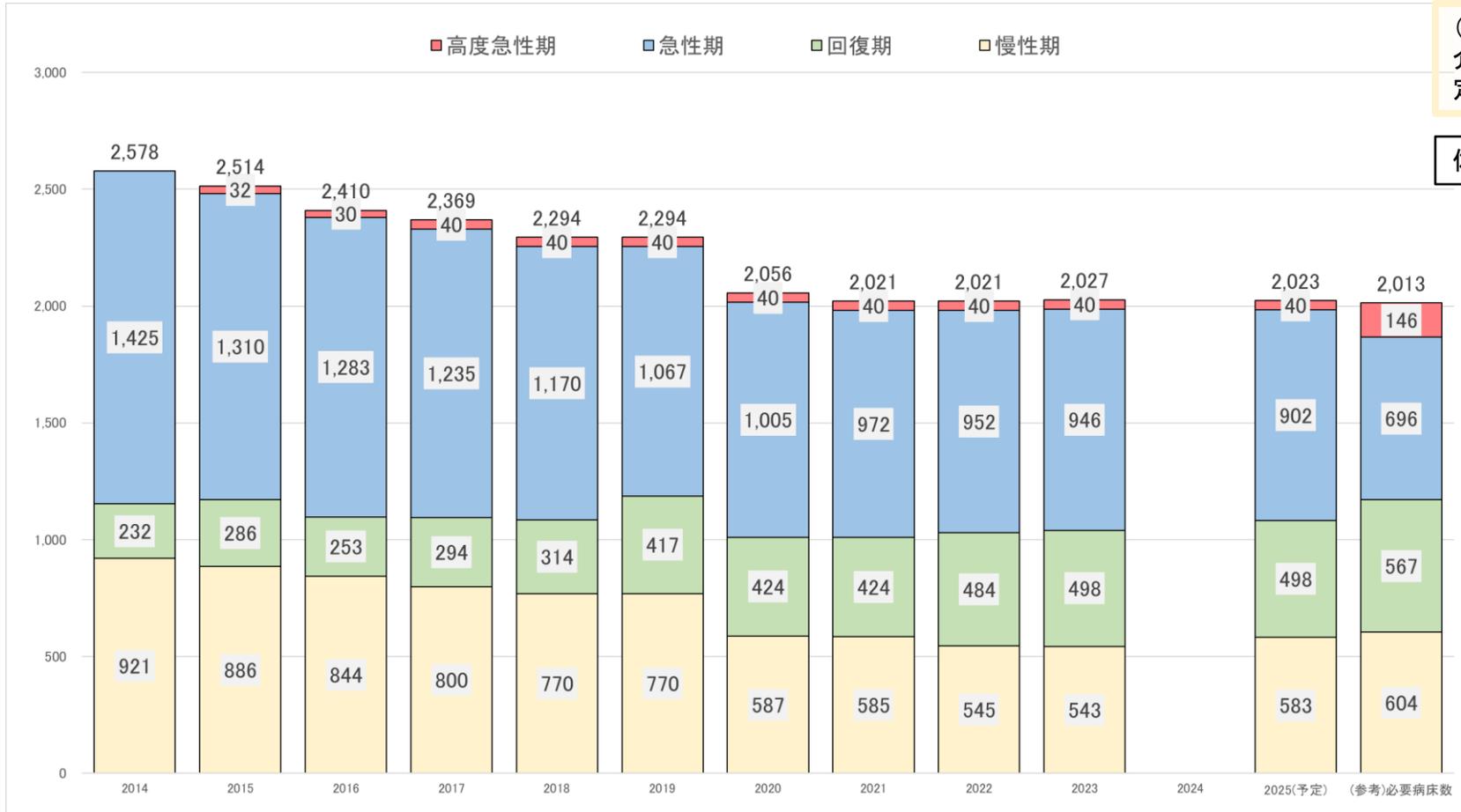
休棟358床

	病床数の推移 (床)			2023年の病床の状況および2022年との比較								
				1日あたり在棟患者数 (人/日)			平均在棟日数 (日)			病床稼働率 (%)		
	2014	2023	増減 2023-2014	2022	2023	増減 2023-2022	2022	2023	増減 2023-2022	2022	2023	増減 2023-2022
高度急性期	2,218	2,246	▲ 28	1,573.6	1,529.5	▲ 44.1	10.1	9.7	▲ 0.4	69.8	68.1	▲ 1.7
急性期	6,878	4,981	▲ 1,897	3,459.3	3,389.2	▲ 70.1	11.6	11.8	0.2	67.6	68.0	0.4
回復期	1,022	2,282	▲ 1,260	1,776.9	1,750.1	▲ 26.8	27.5	26.4	▲ 1.1	78.0	76.7	▲ 1.3
小計	10,118	9,509	▲ 609	6,809.8	6,668.9	▲ 140.9	13.2	13.0	▲ 0.2	70.5	70.1	▲ 0.4
慢性期	5,167	3,504	▲ 1,663	3,114.6	2,810.6	▲ 304.0	223.7	221.5	▲ 2.2	85.8	80.2	▲ 5.6
合計	15,285	13,013	▲ 2,272	9,924.5	9,479.5	▲ 445.0	18.7	18.0	▲ 0.7	74.7	72.8	▲ 1.9
休棟等	166	358	192	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(参考) 病床機能報告：南加賀

(参考) R6.4
介護医療院
定員185人

休棟52床



	病床数の推移 (床)			2023年の病床の状況および2022年との比較								
				1日あたり在棟患者数 (人/日)			平均在棟日数 (日)			病棟稼働率 (%)		
	2014	2023	増減 2023-2014	2022	2023	増減 2023-2022	2022	2023	増減 2023-2022	2022	2023	増減 2023-2022
高度急性期	0	40	▲ 40	29.3	31.1	▲ 1.8	5.4	4.8	▲ 0.6	73.2	77.8	▲ 4.6
急性期	1,425	935	▲ 490	630.1	654.3	▲ 24.2	11.0	11.5	▲ 0.5	66.2	70.0	▲ 3.8
回復期	232	468	▲ 236	340.6	335.6	▲ 5.0	23.6	23.8	▲ 0.2	70.4	71.7	▲ 1.3
小計	1,657	1,443	▲ 214	1,000.0	1,021.0	▲ 21.0	13.0	13.2	▲ 0.2	67.8	70.8	▲ 3.0
慢性期	921	543	▲ 378	469.5	473.4	▲ 3.9	176.8	239.3	▲ 62.5	86.1	87.2	▲ 1.1
合計	2,578	1,986	▲ 592	1,469.5	1,494.4	▲ 24.9	18.4	18.8	▲ 0.4	72.7	75.2	▲ 2.5
休棟等	91	52	▲ 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2. 最近の医療を取り巻く状況

医師確保の状況①（人口10万人あたりの医師数）

- 本県は2つの医育機関を有しており、人口あたりの医師数は全国上位とされている。
- しかし、医育機関の医師は、診療以外に、教育や研究にも従事をしており、診療のエフォートを0.6と仮定して補正すれば、隣県の状況と大きくは変わらない。

	総数 (病院+診療所等)		病院 (①一般病院+②医育機関)						補正 (①+②×0.6)	
					①一般病院		②医育機関			
富山県	284.1	23位	199.2	16位	145.5	16位	46.9	17位	173.6	16位
石川県	303.2	15位	209.9	9位	126.7	28位	78.4	5位	173.7	15位
福井県	283.1	24位	200	14位	141	23位	52.5	15位	172.5	18位
全国平均	274.7		176.2		124.2		47.8		152.9	

(資料) 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計

医師確保の状況②（過去10年の医師数の変化）

- 本県には2つの医育機関があり、一定の修練を積んだ上で地元等に戻る医師も少なくない。
- 例えば、「40代の医師数」と「10年前の30代の医師数」の比較では、本県は全国的な傾向と異なり減少しており、2つの医育機関が他県に医師を輩出していることを表していると考えられる。

	全国			石川		
	H24	R4	R4-H24 (10歳下)	H24	R4	R4-H24 (10歳下)
総数	288,850	327,444	38,594	3,071	3,202	131
24歳以下	482	721	721	5	3	3
25-29	25,744	31,265	31,265	283	288	288
30-34	32,364	34,558	34,558	371	352	352
35-39	32,639	32,393	6,649	373	324	41
40-44	33,889	32,888	524	334	317	▲ 54
45-49	34,080	33,496	857	312	339	▲ 34
50-54	34,713	33,540	▲ 349	369	303	▲ 31
55-59	30,667	32,835	▲ 1,245	341	274	▲ 38
60-64	23,955	32,586	▲ 2,127	248	324	▲ 45
65-69	13,925	26,675	▲ 3,992	160	290	▲ 51
70-74	9,097	18,670	▲ 5,285	120	193	▲ 55
75-79	7,646	9,393	▲ 4,532	63	103	▲ 57
80-84	5,520	4,684	▲ 4,413	54	59	▲ 61
85歳以上	4,129	3,740	▲ 13,555	38	33	▲ 122
平均年齢	48.9	50.3	1.4	48.7	50.7	2.0

（資料）医師・歯科医師・薬剤師統計

医師の働き方改革について①（概要）

医師の働き方改革

- 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

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	
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
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		義務	義務
B（救急医療等）				
C-1（臨床・専門研修）				
C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間			

医師の健康確保

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）

医師の働き方改革について②（医育機関に対する支援策）

- 医師働き方改革の施行にあわせて、一定の条件を満たす、医師派遣や教育研修を行う医療機関に対し、勤務環境改善に係る経費を支援する制度が創設された。
- 本県では、今年度、地域の医療機関に医師派遣を行っている、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院を対象としている。

勤務環境改善医師派遣等推進事業（新規事業）

（長時間労働医療機関への医師派遣支援）

長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

【対象医療機関】

- ① 地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超えるおそれのある医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関
- ② ①の医師派遣を受ける医療機関

※ 同一法人間の医師派遣は除く

※ 「960時間を超えるおそれのある医師のいる医療機関」は、時間外・休日労働が720時間超～960時間以下のいる医師のいる医療機関であって、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関。以下、区分VIにおいて同じ。

【対象経費】

- ・ 医師派遣に係る逸失利益補填
- ・ 医師派遣を目的とした寄附講座 等

【補助単価】

- ・ 当該医療機関における直近の決算数値により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額：派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※ 対象経費、補助単価は、区分4標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」と同様。



地域医療勤務環境改善体制整備特別事業（新規事業）

（教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援）

医療機関としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能を修得できるような医師を育成する医療機関において、当該教育研修のための勤務環境改善を診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取り組みとして、チーム医療の推進やIC T等による業務改革を進めていくことを目的とする。

【対象医療機関】

- ① 地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超えるおそれのある医療機関
- ② ①かつ以下のいずれかを満たす医療機関を新たに支援。

- ・ 100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、臨床研修基幹病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹病院である医療機関
- ・ 臨床研修基幹病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹病院である医療機関

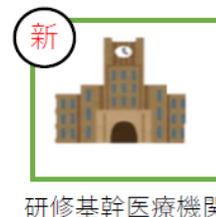
※区分VIの既存の事業（地域医療勤務環境改善体制整備事業）や地域医療体制確保加算を取得していても、支援可能。

【対象経費】

- ・ 医師労働時間短縮計画に基づく勤務環境改善に係る経費

【補助単価】

- ・ 1床当たりの標準単価：133千円
- ・ 「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。



R5.12.18事務連絡
厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室

救急搬送の状況

- 県内の救急搬送困難事案は、例年8月と1月に増加する傾向にあり、令和6年1月は、能登半島地震の影響もあり、石川中央医療圏等の病床がひっ迫し、搬送困難事案が増加
- 令和6年4月に医師の働き方改革が施行され、救急医療への影響が懸念されたが、これまでのところ、**搬送困難事案は概ね平年並み(引き続き救急搬送の状況を注視する必要)**
- 4～10月における県内の全救急搬送人員数は微減
 (R5.4.1～R5.10.31:32,650件 ⇒ R6.4.1～R6.10.31:32,517件(▲0.4%))



2024年診療報酬改定①（救急患者連携搬送料）

- ・2024年診療報酬改定により、早期転院を評価する「救急患者連携搬送料」（2024.6～）が新設された。
- ・3次救急医療機関等では、救急患者連携搬送料を活用し、空床を確保することが求められる。

初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

（新） 救急患者連携搬送料

1	入院中の患者以外の患者の場合	1,800点
2	入院1日目の患者の場合	1,200点
3	入院2日目の患者の場合	800点
4	入院3日目の患者の場合	600点

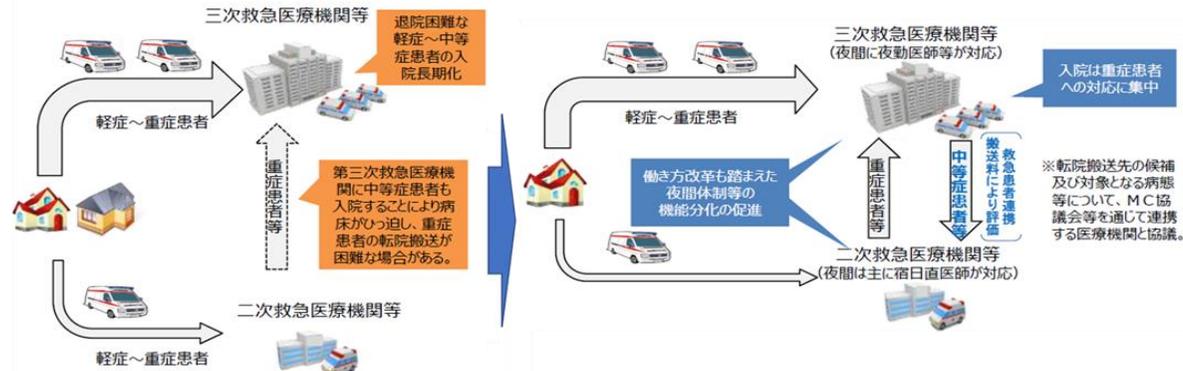


[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C 0 0 4に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。



救急患者連携搬送料に係る搬送元としての意向

	医療圏	市町	医療機関名	搬送元医療機関となる意向	届出時期
1	南加賀	小松市	小松市民病院	有	済
2	南加賀	加賀市	加賀市医療センター	有	未定
3	石川中央	金沢市	石川県立中央病院	有	済
4	石川中央	金沢市	金沢医療センター	有	未定
5	石川中央	金沢市	金沢大学附属病院	有	令和7年4月頃
6	石川中央	白山市	公立松任石川中央病院	有	済
7	石川中央	内灘町	金沢医科大学病院	有	今年度中
8	能登中部	七尾市	公立能登総合病院	有	済

○4月に実施した調査において、搬送元医療機関となる意向【有】とした医療機関のみ掲載

2024年診療報酬改定③（旧7対1の算定状況）

医療圏	医療機関名	診療報酬区分	
		R5.7.1時点	R6.10.1時点
南加賀	小松市民病院	急性期一般1	変更なし
	やわたメディカルセンター		急性期一般2
	加賀市医療センター		
	芳珠記念病院		
石川中央	金沢大学付属病院	急性期一般1	変更なし
	石川県立中央病院		
	金沢医科大学病院		
	金沢医療センター		
	公立松任石川中央病院		
	浅ノ川総合病院		
	金沢市立病院		
	金沢赤十字病院		急性期一般2
	JCHO金沢病院		
	済生会金沢病院		
	金沢循環器病院		急性期一般2
	金沢脳神経外科病院		急性期一般2
	恵寿金沢病院		変更なし
	金沢有松病院		急性期一般4
木島病院	変更なし		
能登中部	公立能登総合病院	急性期一般1	変更なし
	恵寿総合病院		

2024年診療報酬改定④（高齢者施設と医療機関の連携強化）

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

医療と介護の連携の推進（イメージ）

- ▶ これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

介護保険施設等との連携の推進

- **介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化**
在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化
- **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**
介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する
- **介護保険施設等連携往診加算の新設**
入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価
- **介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**
高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- **協力対象施設入所者入院加算の新設**
介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

地域包括診療料等を算定する医療機関

- **地域包括診療料等の算定要件の見直し**
地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じることを追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬 ■：介護報酬

(1) 平時からの連携
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

- 協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
- 協力医療機関連携加算の新設
- 高齢者施設等感染対策向上加算の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- 介護保険施設等連携往診加算の新設
- 医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

(4) 入院調整

- 協力対象施設入所者入院加算の新設
- 退所時情報提供加算の見直し

(5) 早期退院

- 退院が可能となった場合の速やかな受け入れの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院】

協力医療機関等との連携の強化

- **診療や入院受け入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化**
以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化
① 入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保
② 診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
③ 入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
※協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- **協力医療機関連携加算の新設**
介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- **高齢者施設等感染対策向上加算の新設**
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- **退所時情報提供加算の新設**
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- **早期退院の受け入れの努力義務化**
退院が可能となった場合の速やかな受け入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所

- **入院時情報連携加算の見直し**
入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実
- **通院時情報連携加算の見直し**
算定対象に歯科医師を追加

2024年診療報酬改定⑤（高齢者施設と医療機関の連携強化）

- 2024年診療報酬改定では、協力対象施設入院加算など、高齢者施設と医療機関の連携を強化するための取組が評価された。現在、協力対象施設入所者入院加算の届出を行っている病院と協力対象施設数※は下表のとおりである。
- ※「老人保健施設」「特別養護老人ホーム」を抜粋

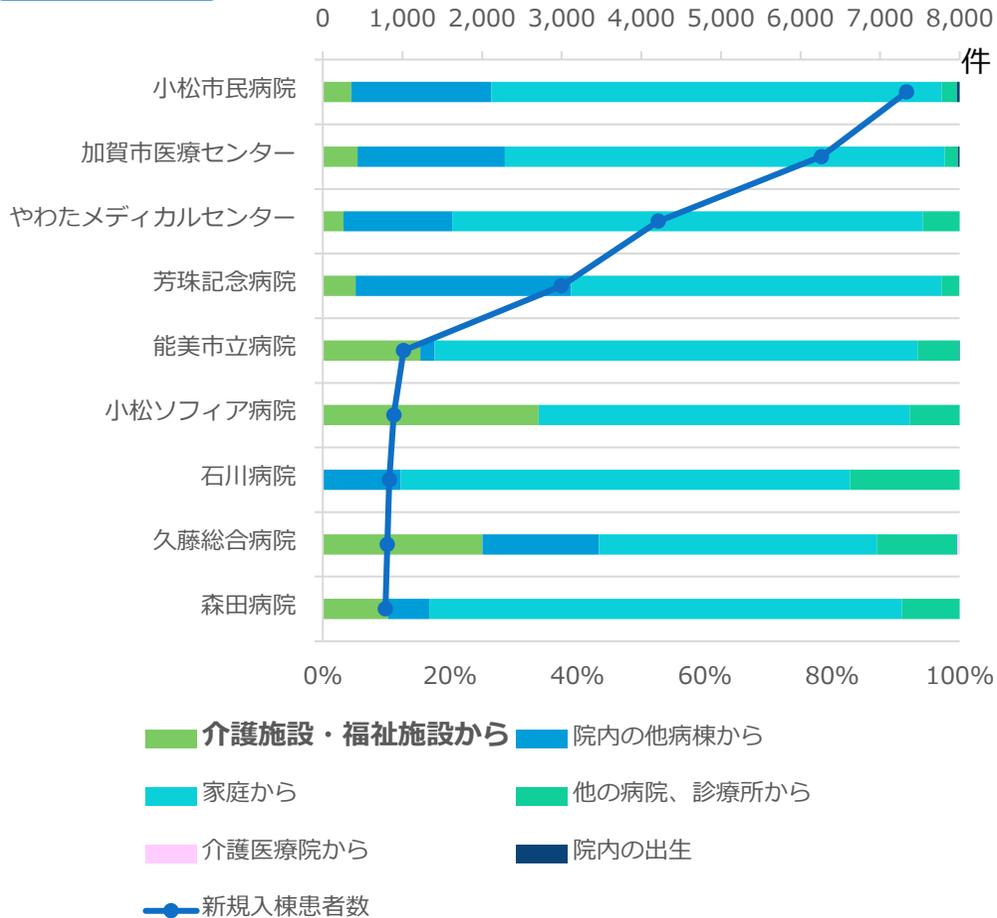
医療圏	医療機関名称	協力対象施設数（抜粋）			算定開始年月日
		老人保健施設	特別養護老人ホーム	計	
南加賀	やわたメディカルセンター	3	4	7	令和 6年 6月 1日
	小松ソフィア病院	0	3	3	令和 6年 6月 1日
石川中央	浅ノ川総合病院	7	7	14	令和 6年 6月 1日
	KKR北陸病院	1	1	2	令和 6年 6月 1日
	公立河北中央病院	1	1	2	令和 6年 6月 1日
	石川県済生会金沢病院	0	3	3	令和 6年 6月 1日
	金沢聖霊総合病院	0	2	2	令和 6年 7月 1日
	南ヶ丘病院	3	1	4	令和 6年 8月 1日
	JCHO金沢病院	1	2	3	令和 6年 8月 1日
能登中部	恵寿総合病院	3	3	6	令和 6年 6月 1日
	公立羽咋病院	1	3	4	令和 6年 6月 1日
	公立能登総合病院	0	3	3	令和 6年 8月 1日

救急告示病院の入退院経路（南加賀）

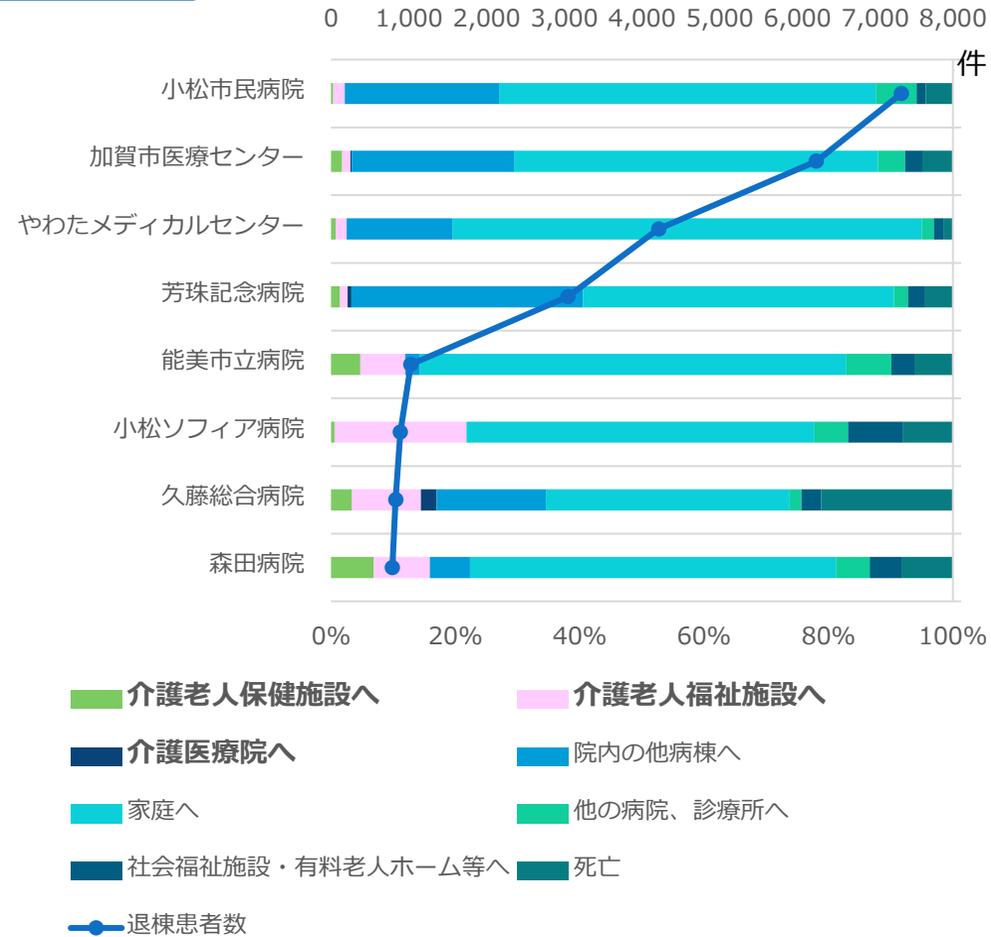
- 救急告示病院について入退院患者数の入退院経路を示したもの

出典：R5年度「病床機能報告」

入院経路



退院経路



最近の医療を取り巻く状況（まとめ）

（能登地域）

- 地震により大きな被害を受けた能登地域の医療提供体制については、「奥能登4公立病院機能強化検討会」を設置し、奥能登4公立病院の病院機能の集約化を含め、地域の医療提供体制全体の機能強化策について協議を行っている。
- 今後、**同検討会で方向性が取りまとめられ、地域医療構想調整会議で協議頂くことにしたい。**

（全県共通）

- 本年4月に医師働き方改革が施行されたが、現時点では、救急搬送受入困難事例の増加など大きな影響はみられていない。しかし、救急告示病院の中には、医師確保に苦慮している病院や、7対1の算定を取りやめる病院もあり、**救急搬送の受入れ状況を引き続き注視し、課題等を情報共有していくこと**としたい。特に、救急患者の多い石川中央医療圏では、これまでは多くの救急告示病院が分担して救急搬送を受け入れてきたが、今後、**診療時間外の搬送先が一部の病院に集中するようにならないか、動向を注視し課題等を情報共有していくこと**としたい。
- 昨年度の地域医療構想調整会議では、救急医療を担う病院の役割分担を進めるために、県独自のイメージを提示したが（詳細な要件等を提示しなかったことから）、「どの医療機関がどの役割を担うかわからない」との指摘があった（p24～26を参照）。しかし、**2024年診療報酬改定を受け、①救急患者連携搬送料、②急性期一般1（旧7対1）、③協力対象施設入所者入院加算の算定状況等から、2次救急医療機関の病院機能の違いが少しずつ見える化**されており、今後、新たな地域医療構想（p43～49を参照）においては、病院機能（急性期拠点機能、高齢者救急等機能、在宅医療連携機能、専門等機能等に分類）の見える化が一層進むことが想定されている。
- 新たな地域医療構想における急性期拠点機能（手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う機能）**の詳細については、現時点で明確にされていないが、必要数が確保されるように、**地域医療構想調整会議における議論を活性化させていく必要がある。**

3. 入院医療について

病床機能報告上の「回復期」の位置づけが不明確であったことから、地域での議論を踏まえて、「軽症・中等症急性期」「ポストアキュート」等に分類した上で、対応する具体的な疾患等を整理



増加する高齢者の救急患者を受け入れるため、救急医療を担う病院の機能を整理

- ・ 3次救急、3次救急に準ずる病院 → 救急の拠点となる病院
- ・ 2次救急病院 → 地域包括ケアを支える病院

(1) 救急の拠点となる病院

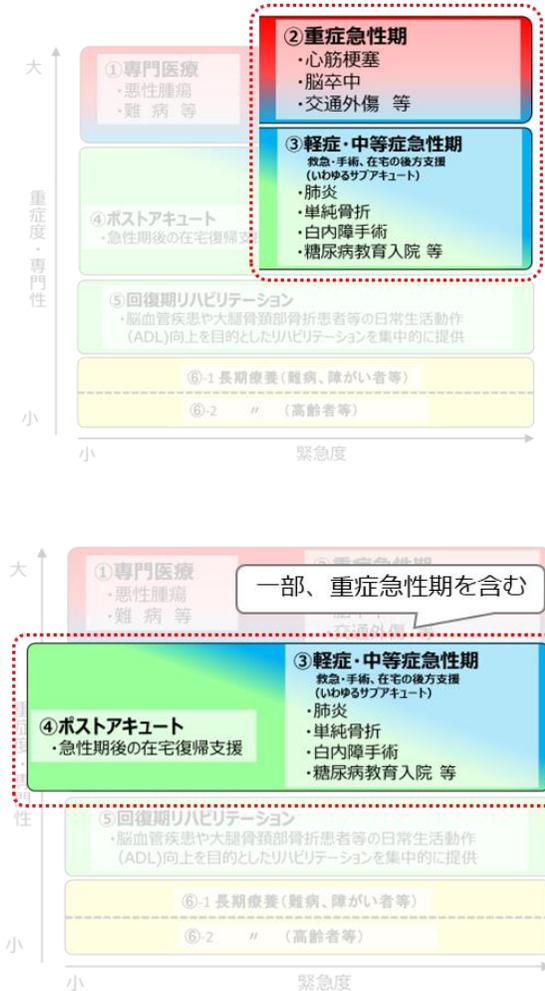
- ・ 重症度、傷病の種類、年齢に関わらず、365日24時間、救急搬送を断らない
- ・ 軽症・中等症患者は地域包括ケアを支える病院が対応できない場合等に受入れ
- ・ 急性期治療の終了後に継続的な管理が必要な患者を含めて円滑な転院を促進

(2) 地域包括ケアを支える病院

- ・ 軽症・中等症患者を中心に救急を受入れ（サブアキュート）
- ・ 継続的な管理が必要な患者を含めて、救急の拠点となる病院から転院を速やかに受け入れ、在宅復帰に向けたリハビリを実施（ポストアキュート）
- ・ 地域の高齢者施設との連携強化により、円滑な退院（施設への入所）と急変時の受入れを実施（在宅医療の後方支援機能）
- ・ 在宅医療の担い手が不足する地域においては、訪問診療や看取りも実施

<救急型> 救急の拠点となる病院とともに休日・夜間も救急を受け入れる

<連携型> 日中の救急受入れや転院を中心に受け入れる



<平日の昼間>

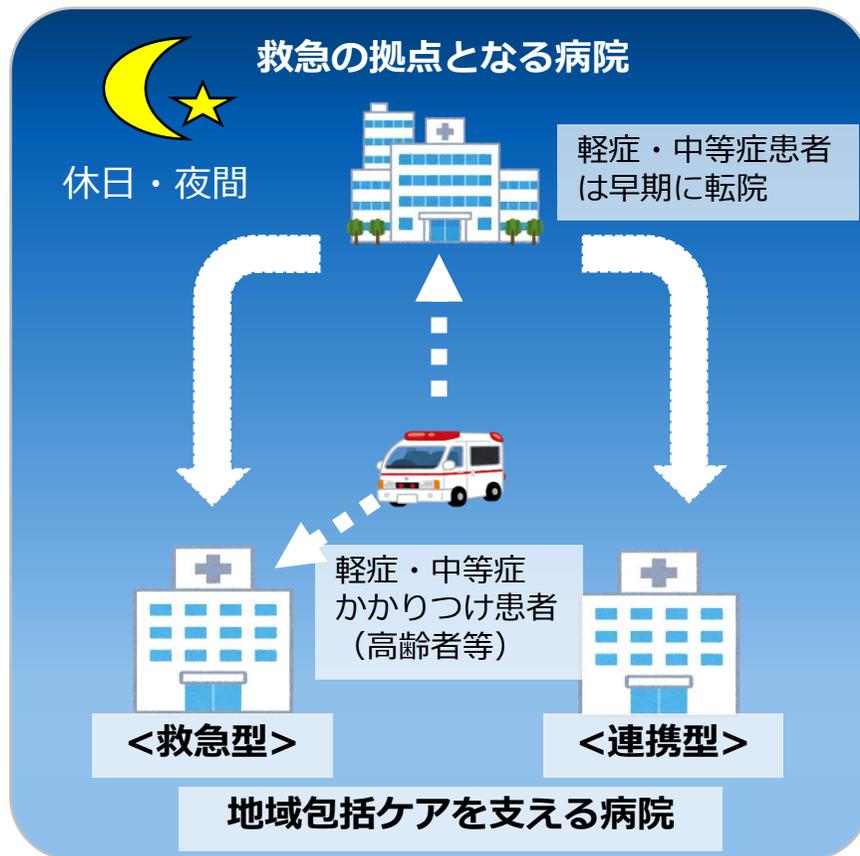
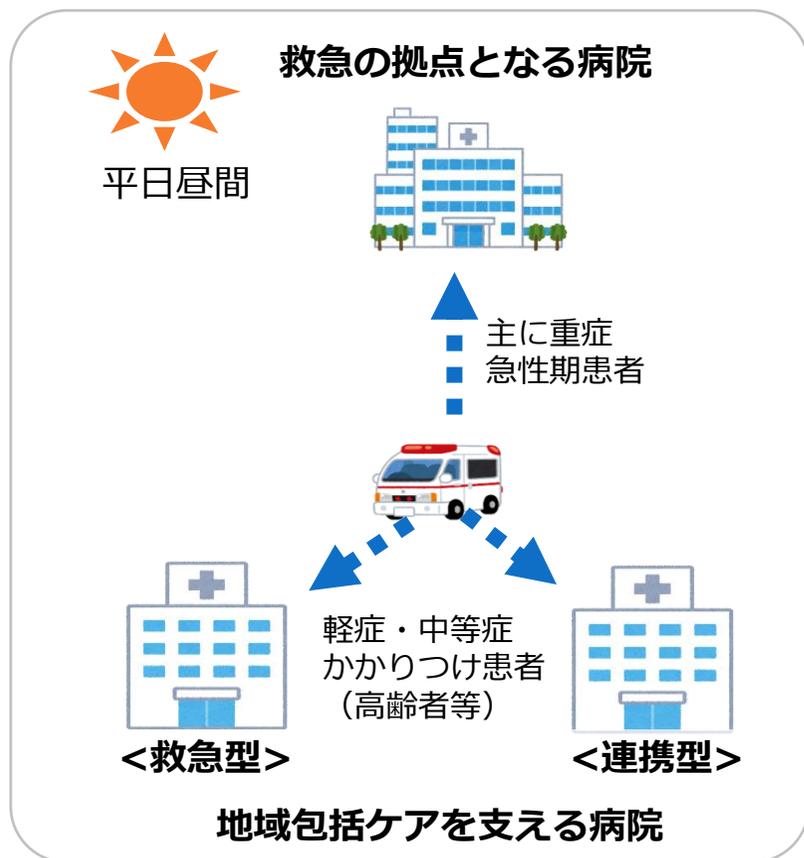
「救急の拠点となる病院」は年齢を問わず重傷者を中心に受入れ、

「地域包括ケアを支える病院」は、主に軽症・中等症のかかりつけ患者（高齢者等）を受入れる

<休日・夜間>

「救急の拠点となる病院」と「地域包括ケアを支える病院(救急型)」が救急搬送を受入れ、

軽症・中等症患者については、翌日以降、「地域包括ケアを支える病院（連携型）」等に転院搬送する



病院機能の整理③

- 昨年度、県では救急医療を担う病院の役割のイメージを提示したが、具体的な要件などは定めておらず、**「どの医療機関がどの役割を担うかわからない」との意見**があった。
→2024年診療報酬改定を受け、①救急患者連携搬送料を算定する病院、②急性期一般1（旧7対1）を取りやめる病院など、2次救急医療機関の病院機能の違いが少しずつ見える化されてきている。
- 今後（新たな地域医療構想では）、病院機能を「急性期拠点機能」、「高齢者救急等機能」、「在宅医療連携機能」、「専門等機能」等に整理することが検討されている。

議事概要（石川中央医療圏）

令和5年度第2回石川中央
地域医療構想調整会議 議事概要

【入院医療提供体制について】

- 高齢者の救急搬送増加に対応するため、病院の役割を「救急の拠点となる病院」と「地域包括ケアを支える病院」としているが、2次救急医療機関がどこに当てはまるのか、役割分担がわかりにくいのではないか。
- 医師の働き方改革により、救急者の受入れを行うことができなくなる医療機関が出てくることも想定した上で、救急医療提供を維持できる体制を検討していく必要があるのではないか。

【外来医療提供体制について】

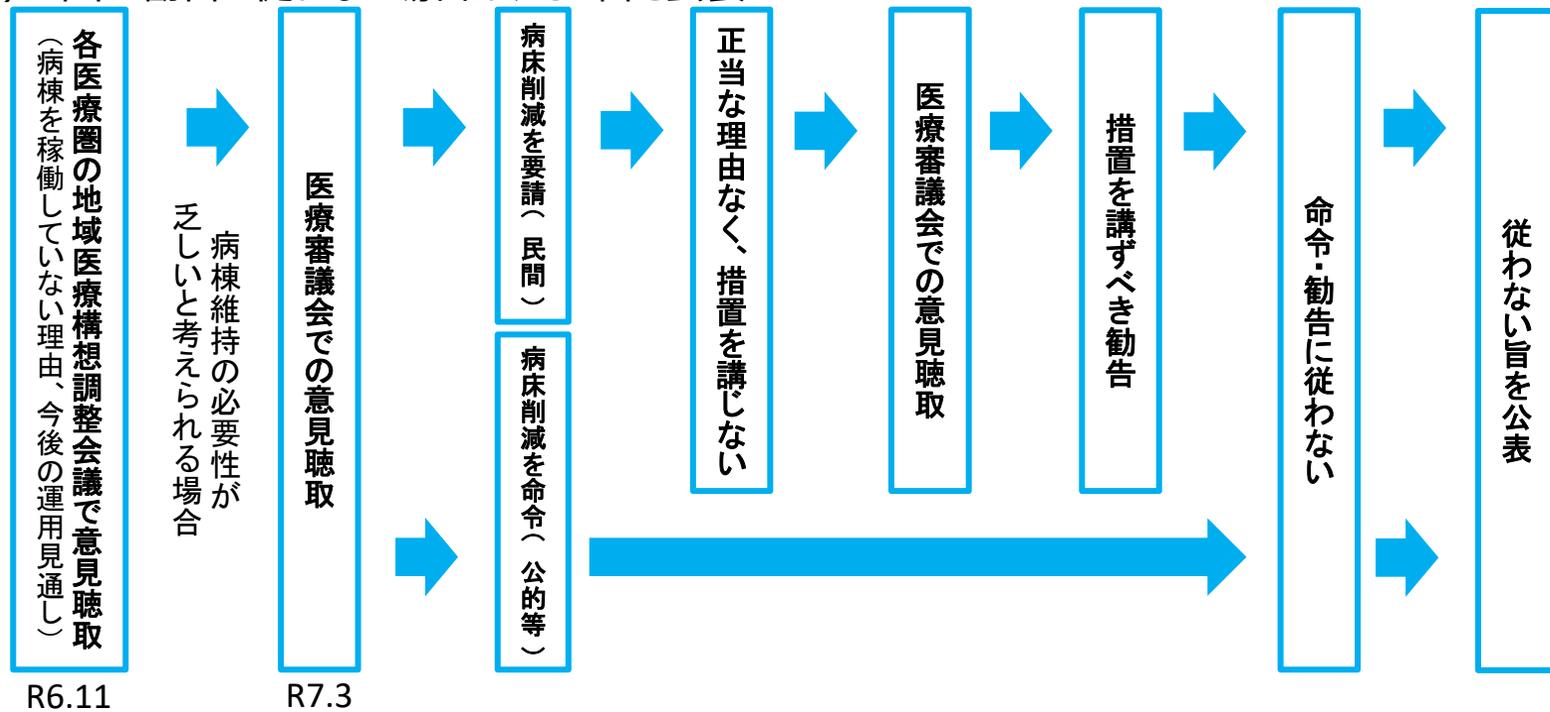
- 3次救急医療機関に時間外の外来が集中し、特に小児科の負担が増加していることから、負担軽減に向けた取組が必要ではないか。
- 休日当番医の役割を担わない開業医もいるため、そういった方については、地域の協議の場に出席を求めることが必要。

非稼働病棟等への対応①

【非稼働病棟を有する医療機関への方針】 厚生労働省通知に基づく対応

対 象：令和4及び令和5年度の病床機能報告において、連続して「休棟」と報告している病棟を有する病院
ただし、新型コロナウイルス感染症の対応のための病棟は除く

- 対 応：（１）対象となる病院に対して、各医療圏の地域医療構想調整会議への出席を求め、「病棟を稼働していない理由」「今後の運用見通しに関する計画」について説明を求める
- （２）地域医療構想調整会議での協議の結果、病棟維持の必要性が乏しいとされた場合、医療審議会の意見を聴いた上で、対象病院に対して非稼働病棟の病床削減を命令又は要請
- （３）要請を受けた病院が正当な理由なく、病床を削減しない場合、医療審議会の意見を聴いた上で、対象病院に対して非稼働病棟の病床削減を勧告
- （４）命令・勧告に従わない場合は、その旨を公表



非稼働病棟等への対応

(1) 非稼働病棟等への対応について

- ・非稼働病棟を有する医療機関について、地域の医療提供体制を踏まえ

「非稼働となっている病棟維持の必要性の有無」について、ご意見いただきたい【協議】

【「協議」の対象医療機関】

久藤総合病院

(2) 「病床機能転換補助金」における整合性の確認

- ・地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能転換補助金については、地域医療構想調整会議において事前に内容を確認することとされている
- ・申請のあった医療機関の転換について、**病床機能転換補助金の対象としてよいか**、ご意見いただきたい（協議）

医療機関名	転換・削減数	時期	転換内容
東野病院	42床 (回復期へ転換)	R7.9	在宅復帰支援のためリハビリ機器を導入し患者の歩行能力やADLの改善を支援するほか、より日常生活に近い環境を整えるため浴室を整備しリハビリテーションの一環としての入浴訓練や在宅復帰に向けた生活動作の練習を行っていく。

(3) 個別医療機関の医療機能の見直し、開設者の変更

- ・病床機能を見直す医療機関に、理由や変更点、今後のスケジュールについて説明を求める【報告】
- ・開設者が変更となる場合、今後担う役割や機能について説明を求める【報告】
- ・**過剰な病床機能への転換等を行う場合や建替えを行う場合、地域の医療提供体制に問題が生じないか、地域医療構想に沿ったものであるか**等の視点から、ご意見いただきたい（協議）
- ・協議がまとまらない場合は、次の地域医療構想調整会議において、再度、検討を行う

【「報告」の対象医療機関】

該当なし

【「協議」の対象医療機関】

該当なし

4. 外来医療について

地域で不足する外来機能の確保

・これまでの地域での議論を踏まえ、各郡市医師会にアンケートを実施し、地域で外来機能に不足が生じる恐れがある場合は、各医療圏の地域医療構想調整会議において対応を検討することとしている

○郡市医師会アンケート結果

医師会	地域で不足する機能			廃止見込みの診療所		
	不足する機能	不足することで生じる課題	会議での調整	把握の有無	廃止による影響	会議での調整
加賀市医師会	休日当番医 在宅医療 公衆衛生	当番や割り当ての増加により、一部の医師に負担が重くなっている。	不要	無		
小松市医師会	公衆衛生	学校医：小児科医の不足で特に園医の成り手が少ない。超高齢医師の掛け持ちが多く、突然のリタイアもありうる。開業医だけで学校医は担当しきれない印象。医師会から園医学校医を開業医に依頼するも断られるケースがある。そもそも医師会からの指名が疑問視されている。	必要	有	特になし	必要なし
能美市医師会	無			無		

5. 在宅医療について

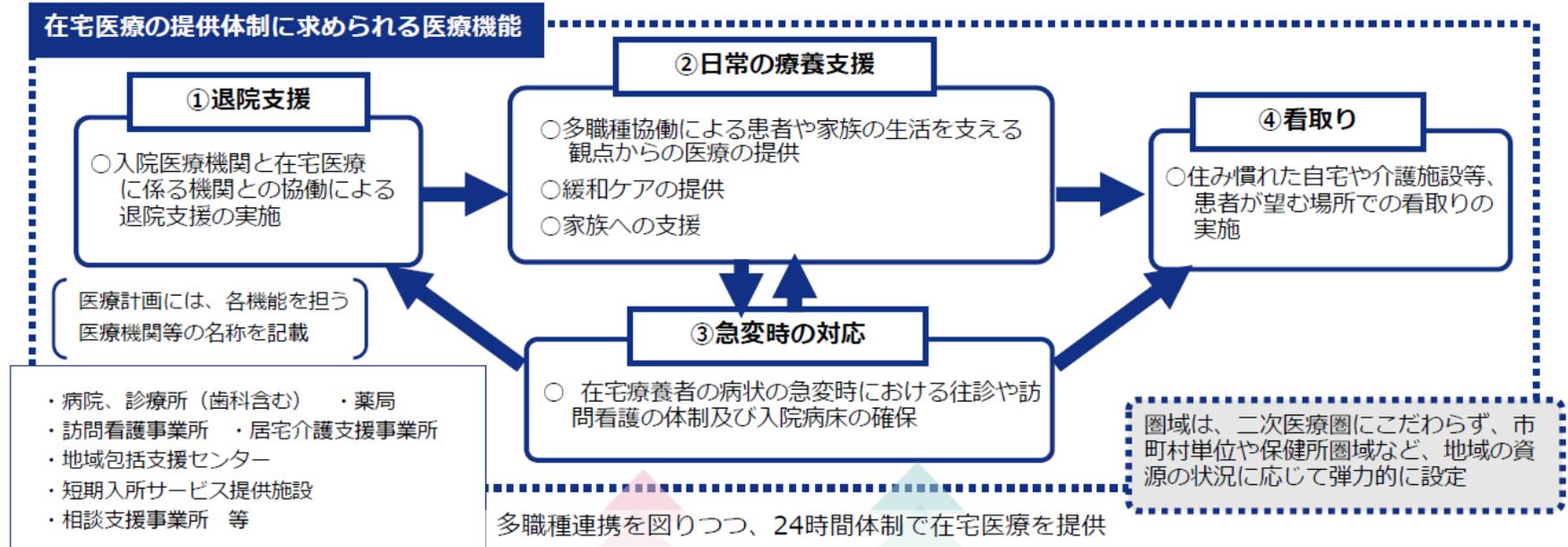
在宅医療の推進体制

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料
第1回地域医療構想アドバイザー会議 資料
令和5年9月15日 4

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援
- ・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等
- ・市町村 ・保健所
・医師会等関係団体 等

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

・在宅療養支援診療所・病院、在宅医療後方支援病院が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として
介護施設を含む、在宅患者の急変時の対応を行う

		在宅療養支援診療所数		在宅療養支援病院数		在宅療養後方支援病院	
		施設数	人口10万人あたり	施設数	医療機関名	施設数	医療機関名
能登北部	輪島市	2	8.3	1	市立輪島病院		
	珠洲市	1	7.7	1	珠洲市総合病院		
	能登町	1	6.4	0			
	穴水町	1	13.2	1	公立穴水総合病院		
能登中部	七尾市	5	10.2	1	北村病院	1	恵寿総合病院
	羽咋市	7	34.7	1	公立羽咋病院		
	志賀町	0	0.0	1	町立富来病院		
	宝達志水町	2	16.3	1	町立宝達志水病院		
	中能登町	2	11.7	0			
石川中央	金沢市	65	14.5	10	金沢聖霊総合病院、KKR北陸病院 金沢西病院、みらい病院 石野病院、安田内科病院 宗広病院、金沢有松病院 伊藤病院、金沢古府記念病院	8	金沢赤十字病院、JCHO金沢病院、 城北病院、金沢市立病院、 済生会金沢病院、浅ノ川総合病院、 金沢医療センター、石川病院
	かほく市	4	11.1	0			
	白山市	16	14.2	2	公立つるぎ病院、新村病院	1	公立松任石川中央病院
	野々市市	11	20.3	2	池田病院、南ヶ丘病院		
	津幡町	1	0.0	1	公立河北中央病院		
	内灘町	3	11.5	0			
南加賀	小松市	10	9.4	3	東野病院、森田病院 小松ソフィア病院	1	やわたメディカルセンター
	加賀市	13	20.5	0		1	加賀市医療センター
	能美市	8	16.1	2	寺井病院、能美市立病院		
	川北町	1	16.2	0			
県全体		153	13.7	27		12	
(参考)	全国	14,506	11.6	—		—	

人口は、R5.10.1時点の住民基本台帳より

(出典) 東海北陸厚生局 (R6.10月時点)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ・前年度の地域医療構想調整会議において「地域包括ケアを支える病院」の役割に、介護施設との連携強化による円滑な退院と急変時の受け入れが含まれることを確認
- ・在宅療養支援診療病院及び、一部の在宅医療後方支援病院が「地域包括ケアを支える病院」としての機能を担うことが想定される

令和5年度第2回
地域医療構想部会資料
(一部修正)

増加する高齢者の救急患者を受け入れるため、救急医療を担う病院の機能を整理

- ・3次救急、3次救急に準ずる病院 → 救急の拠点となる病院
- ・2次救急病院 → 地域包括ケアを支える病院

(1) 救急の拠点となる病院

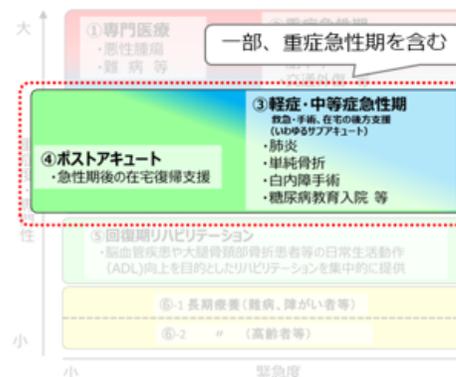
- ・重症度、傷病の種類、年齢に関わらず、365日24時間、救急搬送を断らない
- ・軽症・中等症患者は地域包括ケアを支える病院が対応できない場合等に受け入れ
- ・急性期治療の終了後に継続的な管理が必要な患者を含めて円滑な転院を促進

(2) 地域包括ケアを支える病院

- ・軽症・中等症患者を中心に救急を受け入れ（サブアキュート）
- ・継続的な管理が必要な患者を含めて、救急の拠点となる病院から転院を速やかに受け入れ、在宅復帰に向けたリハビリを実施（ポストアキュート）
- ・地域の高齢者施設との連携強化により、円滑な退院（施設への入所）と急変時の受け入れを実施（在宅医療の後方支援機能）
- ・在宅医療の担い手が不足する地域においては、訪問診療や看取りも実施

<救急型> 救急の拠点となる病院とともに休日・夜間も救急を受け入れる

<連携型> 日中の救急受け入れや転院を中心に受け入れる



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 在宅医療圏ごとに、各市町が定めた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が中心となり、関係者による協議の場の開催等をつうじて、医療・介護の連携体制の構築を進めていく
- これまでの地域での議論を踏まえ、各市町が開催する「在宅医療・介護連携推進会議」において
「急変時に受け入れる医療機関の状況がひっ迫していないか」「施設の嘱託医による相談・診療体制が機能しているか」「施設側が患者の軽快時に再入所できるよう努めているか」等を確認し、各市町の委員は各医療圏の地域医療構想調整会議において課題や取組状況を共有することとされた

医療圏	市 町	分 類	名 称
南加賀	小松市	市町	小松市在宅医療・介護連携推進会議
	加賀市	地域医師会等関係団体	加賀市在宅医療連携推進協議会
	能美市	市町	メモリーケア・ネットワーク能美
	川北町	市町	川北町福祉課
石川中央	金沢市	市町	金沢市在宅医療・介護連携支援センター
	かほく市	市町	かほく市在宅医療・介護連携推進協議会
	白山市	市町	白山市在宅医療介護連携協議会
	野々市市	訪問看護事業所	ののいち訪問看護ステーション
	津幡町	市町	津幡町地域包括支援センター
	内灘町	市町	内灘町福祉課 内灘町地域包括支援センター
能登中部	七尾市	市町	七尾市高齢者支援課
	羽咋市	市町	羽咋市地域包括ケア推進室
	志賀町	市町	志賀町健康福祉課
	宝達志水町	市町	宝達志水町健康福祉課
	中能登町	市町	中能登町在宅医療介護連携推進協議会
能登北部	輪島市	市町	輪島市在宅医療・介護連携推進協議会
	珠洲市	市町	珠洲市福祉課
	穴水町	市町	穴水町地域包括支援センター
	能登町	市町	能登町地域包括支援センター

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・各市町の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組状況は以下のとおり
- ・今後、積極的に取り組んでいる自治体から取組内容を共有いただくことを想定

南加賀・石川中央医療圏

医療圏	市 町	急変時の対応		看取り 介護保険施設において、今後、看取り件数が増加した場合に対応できるかの確認
		介護保険施設において医療機関との連携体制の構築が機能しているかの確認（施設の嘱託医による相談・診療体制が機能しているかなど）	介護保険施設において「入所者が医療機関に入院した後に症状が軽快、速やかに再入所できるよう努めること」とすることの周知	
南加賀	小松市	老人福祉施設協議会の代表者に協議の場に参加してもらい、施設の現状について報告してもらっている。代表者所属の施設に関する報告のため、市内全体の施設の把握は出来ていない。		
	加賀市	×	×	×
	能美市	年1回、多職種連携会議の場で情報共有		
	川北町	×	×	×
石川中央	金沢市	年1回の「入退院時における医療と介護の連携状況調査」、3年ごとの「在宅医療と介護の連携に関するアンケート(一斉調査)」等により確認	×	金沢市医師会との定例会を年5回開催し、情報共有しているほか、多職種(委員16名)が出席する「いいがいネット連携委員会」(年3回程度)にて、課題等を共有している。
	かほく市	×	×	×
	白山市	×	×	×
	野々市市	年1回確認している		
	津幡町	「地域包括ケア推進協議会 医療介護連携部会」において、医療と介護に携わる多職種で協議を行っている	×	×
	内灘町	×	×	×

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・各市町の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組状況は以下のとおり
- ・今後、積極的に取り組んでいる自治体から取組内容を共有いただくことを想定

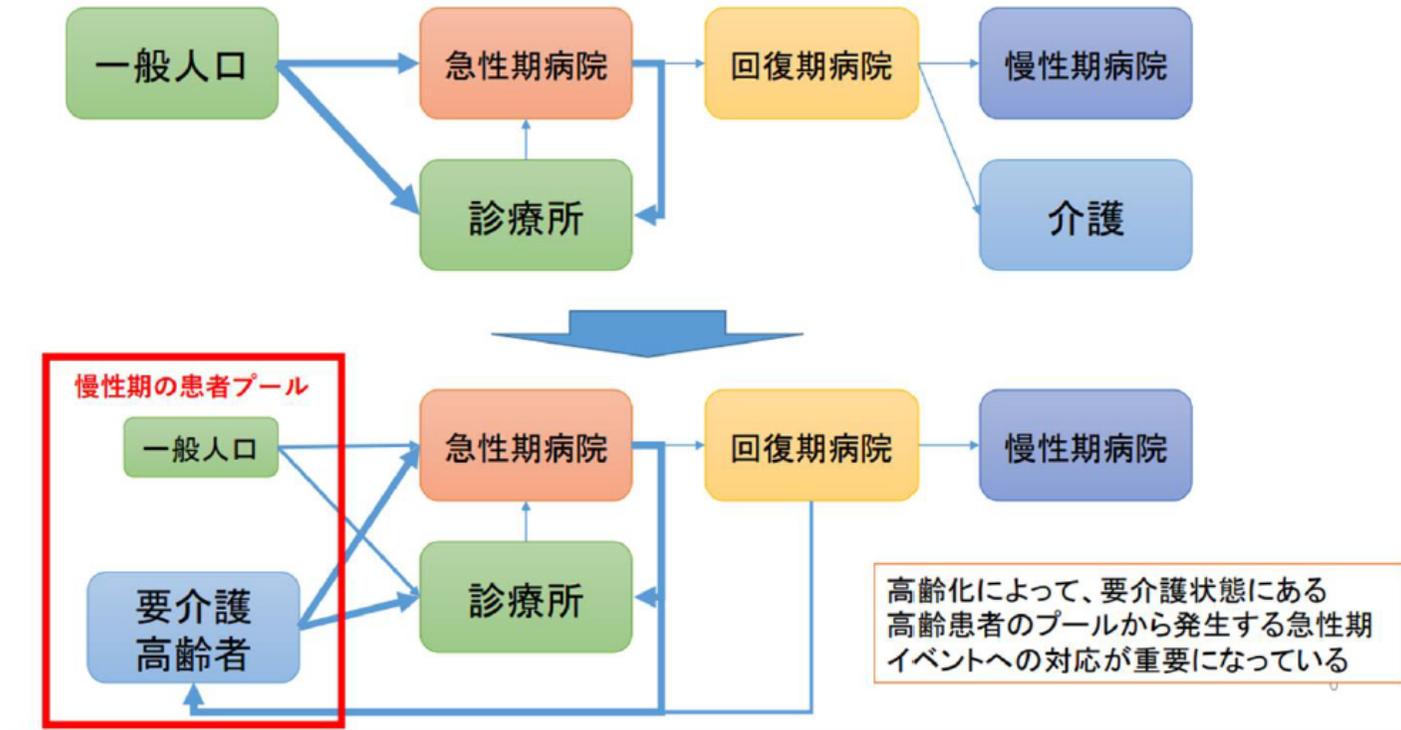
能登中部・能登北部医療圏

医療圏	市 町	急変時の対応		看取り
		介護保険施設において医療機関との連携体制の構築が機能しているかの確認 (施設の嘱託医による相談・診療体制が機能しているかなど)	介護保険施設において「入所者が医療機関に入院した後に症状が軽快、速やかに再入所できるよう努めること」とすることの周知	介護保険施設において、今後、看取り件数が増加した場合に対応できるかの確認
能登中部	七尾市	×	×	×
	羽咋市	介護保険施設と医療機関との連携体制について協議はしているが、機能しているかの確認はしていない。	医療機関等に入院した後の医療機関と退院後の介護サービス事業所との連携のあり方については協議しているが、再入所についての周知は実施していない。	看取りの実績把握や支援者のスキルアップ研修等は実施しているが、増加した場合に対応できるかの確認はしていない。
	志賀町	×	×	×
	宝達志水町	×	×	×
	中能登町	地域密着型サービス事業者に対し、3年に1回程度、運営指導の場を活用し確認をしている。		
能登北部	輪島市	年1回確認している	×	×
	珠洲市	×	×	×
	穴水町	×	×	×
	能登町	×	×	×

高齢者施設からの救急搬送の流れ

厚生労働省医療政策研修会
産業医大 松田先生作成資料より

患者の流れが変わった！



これからさらに高齢化が進む地域社会においては・・・

- 急性期医療は相変わらず重要であり続ける。しかし、**典型的な急性期の症例（初発のがん、急性心筋梗塞、初発の脳梗塞など）は減少する。**
- **急性期の現場は、慢性期から繰り返し発生する急性期イベント（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再発脳梗塞など）への対応を求められるようになる。**
- **慢性期の医療・介護の役割が重要になる。**また、そうした慢性期における予防（口腔ケア、栄養ケア、筋力や心肺機能向上のためのリハビリテーションなど）が重要になる。
- **医療と介護との連携が重要になる（→行政の関与が不可欠）**

【経緯】

- ・石川県在宅医療推進協議会（事務局：県医師会）において、訪問診療を受けている患者や介護施設・高齢者向け住宅の入所者を対象に、急変時に救急医療機関等が望む情報をできる限り効率的・効果的に伝えるために、**「いしかわ在宅医療・介護連携ルール（急変時の連携編）」**（以下、「連携ルール」という。）を平成30年度に**策定**。
- ・「救命・延命の意思表示」について、連携ルールを策定した当時の国の検討会では、「将来的には、国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアの取組状況等を見ながら、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めることが望まれる」とされており、**標準的なルールが示されていなかったことから、「救命・延命の意思表示」の意思表示に関するルールや様式は盛り込んでいなかった。**
- ・そうした中、救急医療を担う病院から、**介護施設（特に医療機関以外が運営主体の場合）において、「救命・延命の意思表示」が浸透しておらず、救急搬送を受け入れる医療機関の負担につながっているとの意見があった。**

【今後の対応（案）】

- ・石川県在宅医療推進協議会が策定した**「いしかわ在宅医療・介護連携ルール（急変時の連携編）」**を見直し、**「救命・延命の意思表示」を共通フォーマットとして追加することについて検討**してはどうか。
- ・各市町は、在宅医療に必要な連携を担う拠点を活用して、**「救命・延命の意思表示」の共通フォーマットを介護施設の「救急医療情報」等の様式に盛り込む**など、各地域の実情に応じて活用方法を検討してはどうか。

（参考：救命・延命の意思を確認する項目：八王子市の事例）

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命・延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

救命・延命の意思確認

別添え3

救急医療情報（高齢者施設用）

（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）

住所	八王子市 町 丁目 番 号		
ふりがな		年齢	歳
氏名		(平成	年 月 日現在)
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
性別	男 ・ 女		
連絡先	042 - -		
電話番号	- -		

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中 その他 ()
過去に医師から言われた病気	
服用している薬	
かかりつけの病院	病院名: _____ ※おおむね1年以内に受診歴のある病院 住所: _____ 市・区 _____ 電話番号: _____

もしもの時に医師に伝えたい事があればチェックして下さい

できるだけ救命、延命をしてほしい
 苦痛をやわらげる処置なら望む
 なるべく自然な状態で見守ってほしい
 その他 ()

◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

（参考：八王子市の事例）

八高連から 65歳以上の方へ 「救急医療情報」のお知らせ

八王子消防署
警防課救急係
〒192-0902
八王子市上野町 33
042-625-0119

「もしも」のときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（通称「八高連」）では、高齢者（おおむね65歳以上）の皆様にあらかじめご自身の持病、服用中の薬、かかりつけ病院、緊急連絡先などを記入してもらい「救急医療情報」の用紙を作成しました。
高齢者の皆様が救急車を必要とした「もしも」のときに、救急隊や病院が皆様の「救急医療情報」を共有することで、速やかな救急搬送や病院での適切な対応が可能となります。

「救急医療情報」の使い方



記入の仕方

- 本紙の記入例を参考に記入し、キリトリ線から切り離して使用してください。
- 一般家庭にお住まいの方は、「救急医療情報」の裏面を記入する必要はありません。
- 「もしもの時に医師に伝えたい事」欄は、ご家族とよく話し合った上でチェックしてください。
- 「救急医療情報」は、救急要請をした「その時」のご自身の情報が必要となります。持病、かかりつけの病院、服用している薬など、**時間経過に伴い変化が生じたものは、変更内容を記入し、必ず更新日欄に日付を記入してください。**

八高連参画各機関

- | | | |
|------------------|------------------------------------|------------------|
| ①八王子市救急業務連絡協議会 | ⑩精神科病院 | ⑱八王子市 |
| ②救命救急センター・救急センター | ⑪八王子介護支援専門員連絡協議会 | ⑲八王子消防署 |
| ③介護療養型病院 | ⑫八王子介護保険サービス事業者連絡協議会 | ⑳八王子薬剤師会 |
| ④医療療養型病院 | ⑬高齢者あんしん相談センター
(八王子市地域包括支援センター) | ㉑八王子老人保健施設協議会 |
| ⑤八王子施設長会 | ⑭八王子市医師会 | ㉒八王子市赤十字奉仕団 |
| ⑥八王子社会福祉法人代表者会 | ⑮八王子市医師会 | ㉓八王子市民生委員児童委員協議会 |
| ⑦八王子特定施設連絡会 | ⑯八王子市町会自治会連合会 | ㉔八王子市社会福祉協議会 |

(参考) 2040年を見据えた新しい地域医療構想の検討状況

(参考) 2040年を見据えた新しい地域医療構想の検討状況

R6.11.8 第11回
新たな地域医療構想等に関する検討会

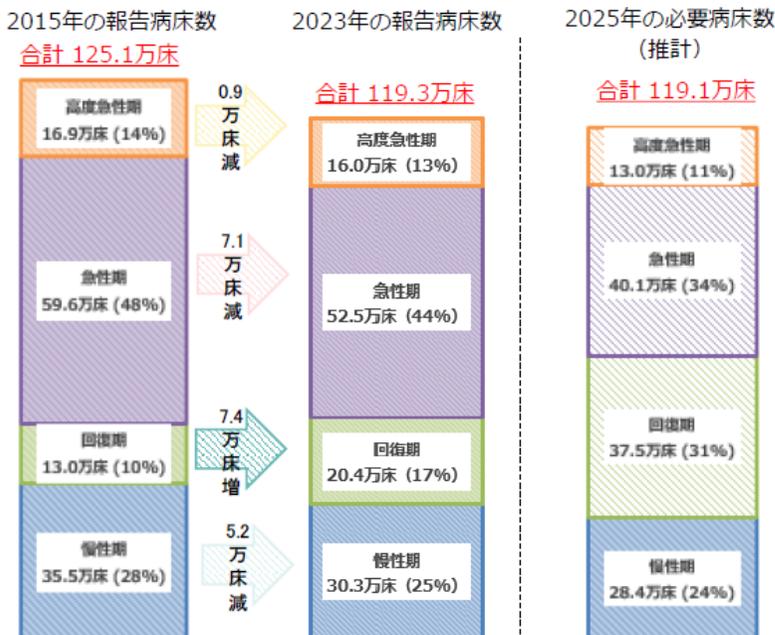
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、**医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

これまでの主な議論（医療機関機能（案））

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急等機能	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者等の救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療連携機能	<ul style="list-style-type: none">・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none">・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none">・ 上記の機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーションや一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

病床機能・医療機関機能の整理 (イメージ)

これまでの地域医療構想では、病床数に着目した協議になって医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくい、病床機能報告において必ずしも客観的でない報告がなされる、必要病床数と基準病床数の関係性がわかりにくい等の課題があった。



新たな地域医療構想においては、以下の3つの観点に基づき、病床機能・医療機関機能の整理を行い、医療提供体制を構築していく。

病床区分毎の必要量

基本的に診療実績データをもとに、病床区分毎に2040年における地域の病床の必要量を推計。将来の病床の必要量と基準病床数との関係を整理し、位置づけを明確化。

医療機関機能の明確化

地域での医療提供体制を検討・議論するにあたり、連携・再編・集約化に向けて、地域で求められる役割を担う医療機関機能を新たに地域医療構想に位置づける。

医療機関の報告等

地域の状況・取組進捗等を把握し、地域で協議を行って取組を推進するとともに、国民・患者に共有することを目的に、病床機能や医療機関機能を報告する。その際、診療報酬における届出等に応じた客観性を有する報告とし、一定の医療機関の役割を明確にする仕組みを創設。

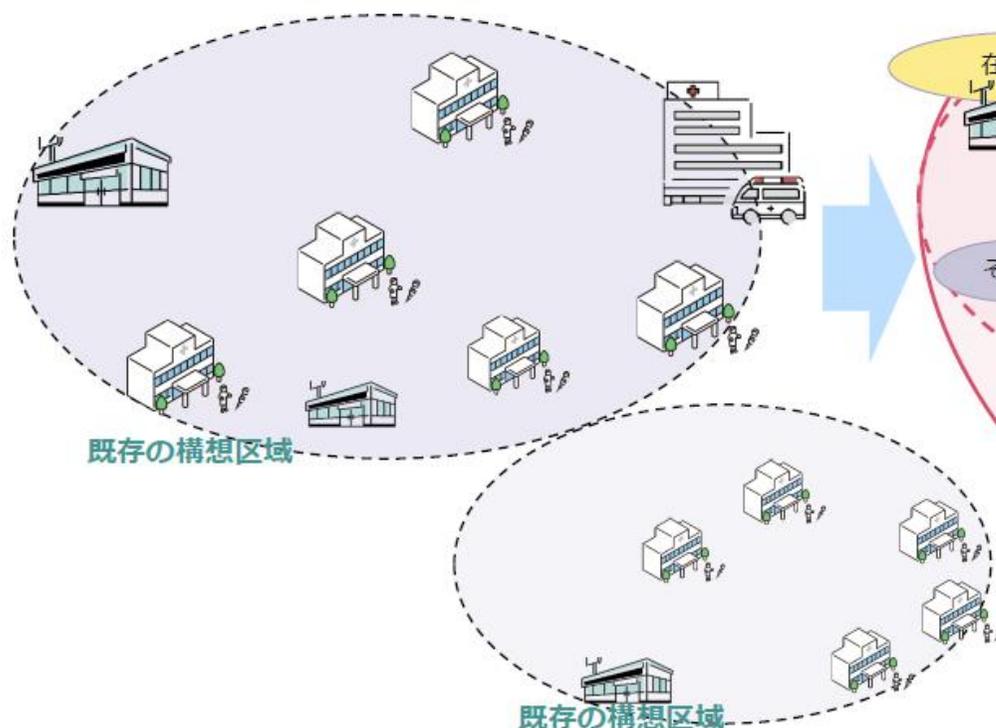
(参考) 2040年を見据えた新しい地域医療構想の検討状況

R6.9.30 第9回
新たな地域医療構想等に関する検討会

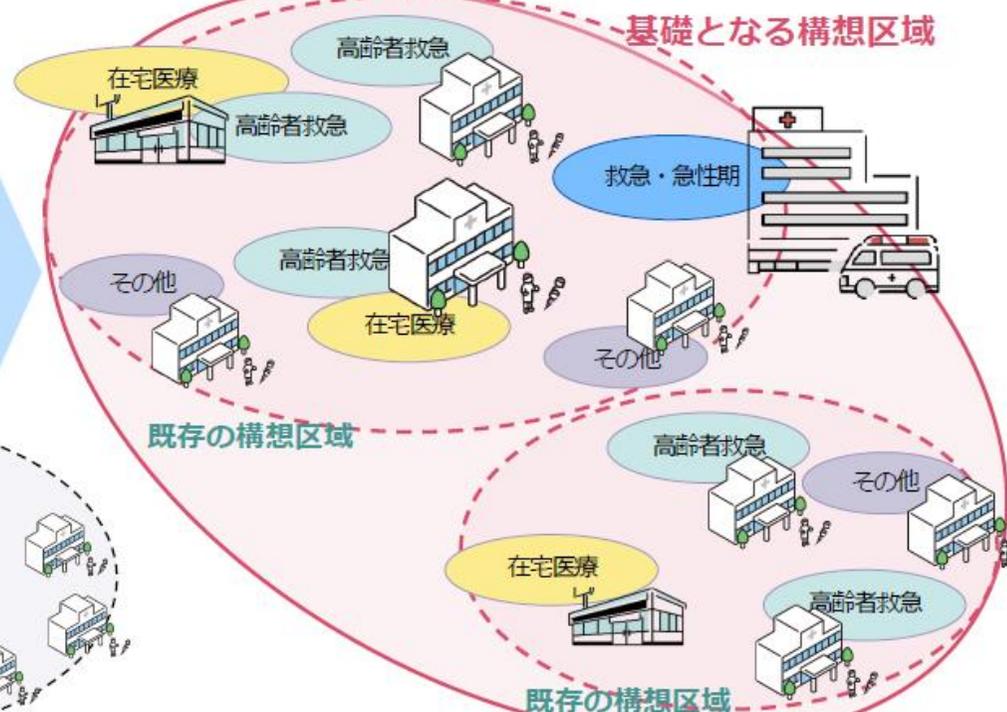
2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないかと。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。

これまでのイメージ



2040年におけるイメージ



その他：専門医療の提供等を通じ、地域を支える機能

新たな地域医療構想等に関する検討会の今後のスケジュール (予定)

- 引き続き、各論の議論を進め、制度改正の具体的な内容に関する検討を行い、年末に取りまとめを行う予定。社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める。

- 第1回 令和6年3月29日
・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について
・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングの進め方について
- 第2回 令和6年4月17日
・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて (第1回)
- 第3回 令和6年5月22日
・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて (第2回)
- 第4回 令和6年5月27日
・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて (第3回)
- 第5回 令和6年5月31日
・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて (第4回)
- 第6回 令和6年6月21日
・新たな地域医療構想に関する論点について
- 第7回 令和6年8月26日
・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について (総論)
- 第8回 令和6年9月6日
・入院医療 (急性期を中心として病床機能・医療機関機能)
・入院医療 (回復期・慢性期を中心として病床機能・医療機関機能、必要病床数など)、在宅医療、外来医療、介護との連携、構想区域、地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割 など
・医師偏在是正対策



年内に取りまとめを行う予定

(その後の想定スケジュール)

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| 令和7年度 (2025年度) | 新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出 |
| 令和8年度 (2026年度) | 新たな地域医療構想の検討・策定 |
| 令和9年度 (2027年度) | 新たな地域医療構想の取組 (第8次医療計画の中間見直し後の取組) |