

第6章 医療提供体制の整備

1 医療機関相互の機能分担と連携

1. 現状と課題

(1) 地域の医療機関相互の機能分担と連携強化

- 初期医療から二次、三次医療に至るまで、各医療機関の機能分担と連携強化を図るため、県民に対して「かかりつけ医」を持つことの意義を普及啓発するとともに、病診連携や研修機会の確保等、かかりつけ医への支援体制を強化していくことが必要である。
- 高度急性期から在宅医療まで、切れ目なく医療を提供できるよう、がんなどの疾病や救急医療などの事業ごとに、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、良質かつ適切な医療を提供する必要がある。

○ 初期医療の役割

- ・ かかりつけ医など住民に身近な医療機関が行う健康相談や診療などをいう。
- ・ 初期医療機関は、診療等のほか、患者の健康管理、疾病予防・早期発見・早期治療など包括的かつ総合的に患者の健康をケアする役割を担っている。
- ・ 入院治療等が必要な患者を二次、三次医療機関へ紹介するとともに、入院治療を終えた患者に対し、引き続き在宅医療等を行う。

○ 二次医療の役割

- ・ 比較的専門性の高い外来医療や、一般的な入院医療を対象とする医療である。
- ・ 例えば風邪だと思っていたら、実は肺炎で入院しなければならない場合などは二次医療の対象となり、入院施設のある病院が二次医療機関として位置づけられる。

○ 三次医療の役割

- ・ 脳卒中、心筋梗塞などの生命が危険な状態にある患者や、集中治療室での治療が必要な未熟児などを対象とした高度、特殊、専門的な医療である。
- ・ 大学病院や救命救急センターのほか、疾病の種類によっては急性期や重篤な患者に対する治療を行う医療機関があり、これらが三次医療機関として位置づけられる。

○ 機能分担と連携

- ・ 二次や三次の医療機関では、高度な医療機器や多数のスタッフを備えているため、より良い治療を受けられるのではないかといった思いから、一般の病気の場合であっても、患者が二次や三次の医療機関に集中する傾向にあるが、こうした傾向が進むと、真に高度な医療が必要な患者の診療に支障を来すことになりかねない。
- ・ 二次や三次の医療機関が、高度な医療を必要とする患者を治療するという本来の目的を達成するため、日頃から県民に「かかりつけ医」を持ってもらい、風邪などの

第6章 医療提供体制の整備

日常的な病気の場合には、かかりつけ医に治療してもらうようにする必要がある。

- ・ 今後、夜間・休日の救急医療を担う医療従事者の不足が懸念されるとともに、高齢者の救急搬送の更なる増加が見込まれるため、地域の実態にあわせて二次や三次の医療機関の機能分化・連携を推進する必要がある。
- ・ かかりつけ医を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要なときは専門的な医療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、それぞれの専門性を高めながら、診療情報共有の促進等により、相互に連携を図る必要がある。

(2) 地域医療支援病院の整備目標

■地域の医療機関相互の機能分担と連携を推進する観点から、地域医療支援病院の整備を図る必要がある。

紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る地域医療支援病院として、6病院が承認されている（令和6年3月31日現在）。

今後、県内の病院が患者紹介率等の承認要件を満たすようになった場合、各医療圏の患者紹介や病床及び医療機器の共同利用等の状況を踏まえ、医師会等関係団体の意見を聞きながら、地域医療支援病院として承認する。

地域医療支援病院

医療圏	医療機関名
南加賀	小松市民病院
石川中央	金沢市立病院
	金沢医療センター
	石川県立中央病院
	公立松任石川中央病院
能登中部	恵寿総合病院

(地域医療支援病院の承認要件)

- ・ 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- ・ 紹介患者中心の医療を提供していること
(具体的には、次のいずれかの場合に該当すること)
 - 1) 紹介率が80%以上であること
 - 2) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - 3) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- ・ 救急医療を提供する能力を有すること
- ・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- ・ 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- ・ 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

2. 対策

- 市町広報等を通じて、かかりつけ医を持つことの必要性や、医療機関の機能分担及び連携を、県民へ広報していく。
- がんなどの疾病や救急医療などの事業ごとに、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、良質かつ適切な医療を提供する。
- 入院から在宅医療まで切れ目のない形での地域の医療機能の適切な分担、連携を進め、患者の生活の質（QOL）向上に向け、地域連携クリティカルパスや診療情報共有システムを活用するなど地域における医療連携体制を構築する。

（1）地域の医療機関相互の機能分担と連携の強化

○かかりつけ医

- ・かかりつけ医は、外来医療における機能分担の推進や、在宅で寝たきりの高齢者等の診療について緊急時に円滑に対応できるよう地域の病院との連携を図ることなど、医療機関相互の機能分担と連携を強化することにより、かかりつけ医としての機能の確立を推進する。
- ・市町広報等を通じて、かかりつけ医を持つことの必要性や、医療機関の機能分担及び連携を、県民に対して広報していく。
- ・かかりつけ医の技術や知識の向上を図るため、かかりつけ医を対象とした研修機会の拡大、研修内容の充実に努める。
- ・開放型病院を始めとした、かかりつけ医を支援する病院は、病床及び機器の共同利用や、地域のかかりつけ医を対象とした研修会等を推進するよう努める。

○二次医療機関

- ・二次医療機関は、かかりつけ医や三次医療機関との機能分担や連携により急性期や慢性期などの入院医療機能の明確化や、緩和ケアや回復期のリハビリテーション等の専門的な医療機能の提供、患者の紹介率の向上、かかりつけ医との共同診療などの推進に努める。
- ・高齢者の救急搬送の更なる増加に対応するため、複数疾患の治療や早期のリハビリテーションを実施できる人材を確保するとともに三次医療機関等からの転院受入れ体制の強化に努める。
- ・病床や医療機器の共同利用、かかりつけ医を対象とした研修会を開催する開放型病院を推進し、かかりつけ医への支援を推進する。

○三次医療機関

- ・三次医療機関は、二次医療機関での対応が困難な高度・特殊・専門的な医療機能の提供に努め、必要な医療を提供した後は、患者を速やかに、かかりつけ医や二次医療機関に転送するよう努める。
- ・重症急性期の機能維持・強化に向けて医療従事者を確保するよう努める。

○地域における医療連携体制の構築

- ・がんなどの疾病や救急医療などの事業ごとに、二次医療圏にとらわれず、地域の実情に応じた医療連携体制の構築を図り、住民・患者に対し良質かつ適切な医療の提供に努める。
- ・入院から在宅医療まで切れ目のない形での地域の医療機能の適切な分担・連携を進めるため、個々の患者の治療開始から終了までの全体的な治療計画である「地域連携クリティカルパス」や「いしかわ診療情報共有ネットワーク」などを活用した医療機関相互の情報共有を促進する。

(2) 県民への広報の充実

県医師会をはじめ地域の関係機関・団体の協力を得て、市町広報等を通じて医療機関の機能分担及び連携や、かかりつけ医を持つことの必要性を県民に対して広報していく。

病診連携をはじめ医療機関相互の連携を推進するため、初期医療、二次医療、三次医療を担う各医療機関が、各々の機能や位置付けを明確にし、患者及び医療関係者の理解を深めるよう努める。