



石川県の地域医療構想の進め方

“私達の地域のことは私達で決める”

ための

課題の見える化、データ分析、コンセンサス形成

令和5年3月1日

石川県健康福祉部



本日のご説明事項

- 厚生労働省は、2022～23年度の地域医療構想の進め方として「対応方針の策定や検証・見直し」を行うよう、都道府県に対して通知しました。
- この通知では「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」とされており、地域の実情が都道府県ごとに異なるなか、都道府県の裁量が大きいと考えております。
- 本日は、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループや他都道府県への参考となるよう、石川県の取組み事例を共有します。

目次

1. 石川県の地域医療の概要
2. 石川県の地域医療構想の進め方
 - 2-1. 会議体の構成、スケジュール、構成員
 - 2-2. 各医療機関の果たす役割（機能）の議論
 - 2-3. 病床機能報告
 - 2-4. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議
 - 2-5. 重点的に行った協議（地域医療構想、地域包括ケア、機能分化・連携強化への取組み）
 - 2-6. 能登北部地域の検討状況
 - 2-7. 赤ちゃん協議会
 - 2-8. データに基づく分析（KDB, DPCの活用）
3. まとめ（地域医療構想の推進に必要なこと）

（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）

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、に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

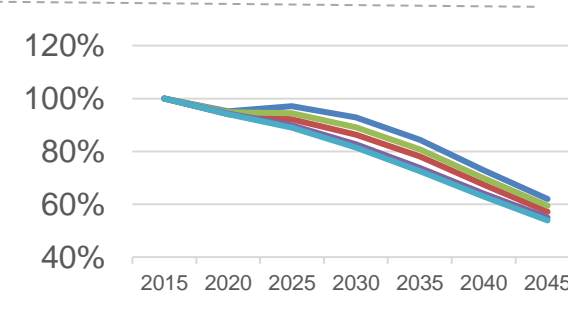
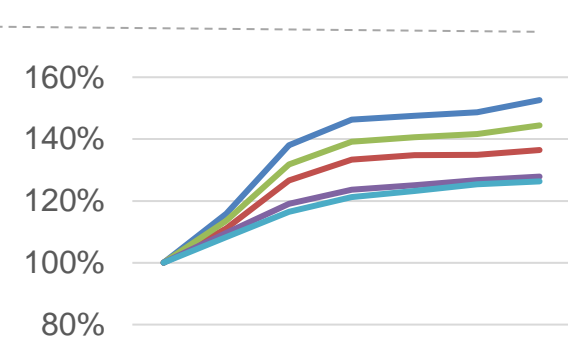
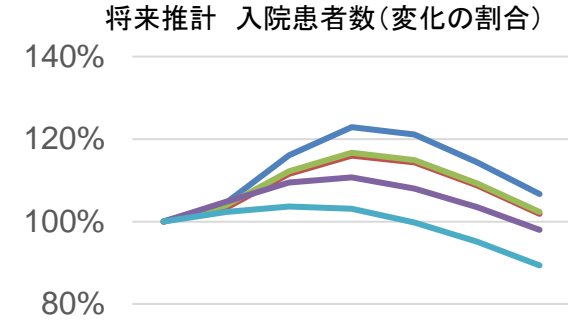
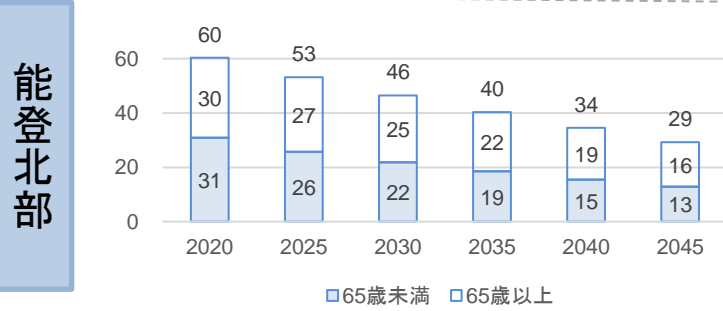
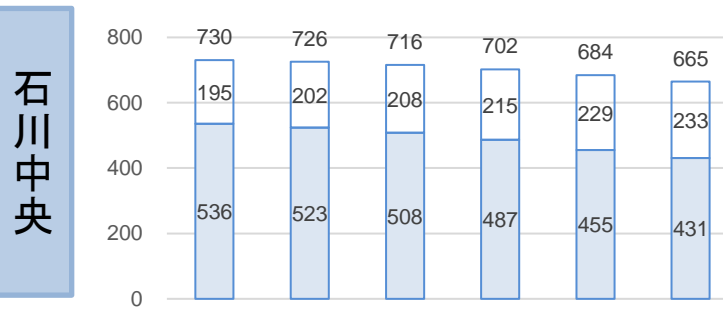
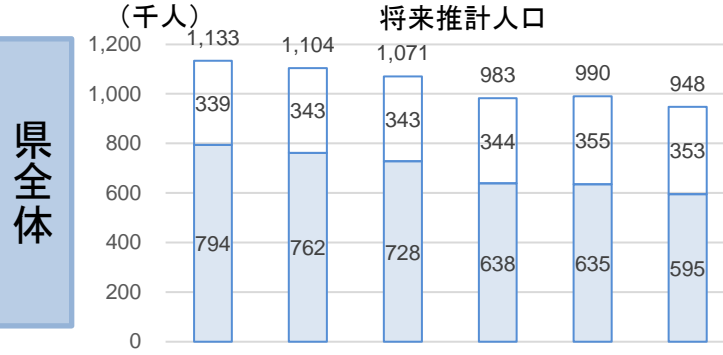
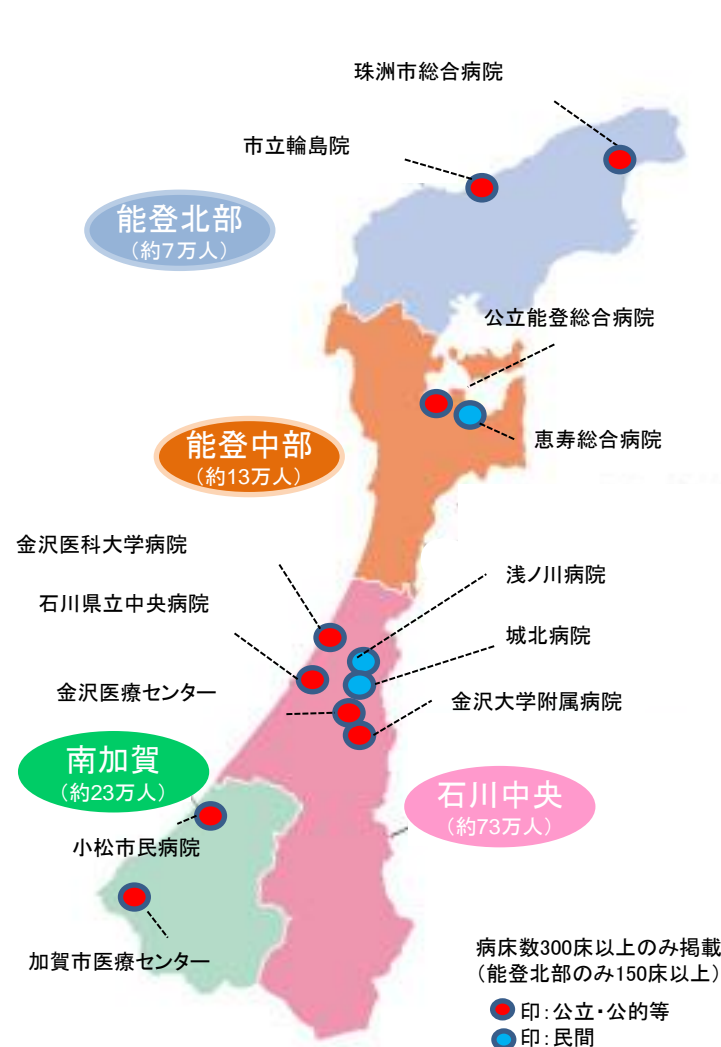
公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

1. 石川県の地域医療の概要

石川県の紹介

- 石川県の人口は約112万人で、4つの医療圏(能登北部、能登中部、石川中央、南加賀)より構成されます。
- 医療の需要は、能登北部はすでに医療需要が減少していますが、石川中央は今後も医療需要が増加します。
- 医療の供給は、金沢大学、金沢医科大学がある、石川中央医療圏(金沢市を含む6市町)に大きく集中しています。

石川県内の主な病院



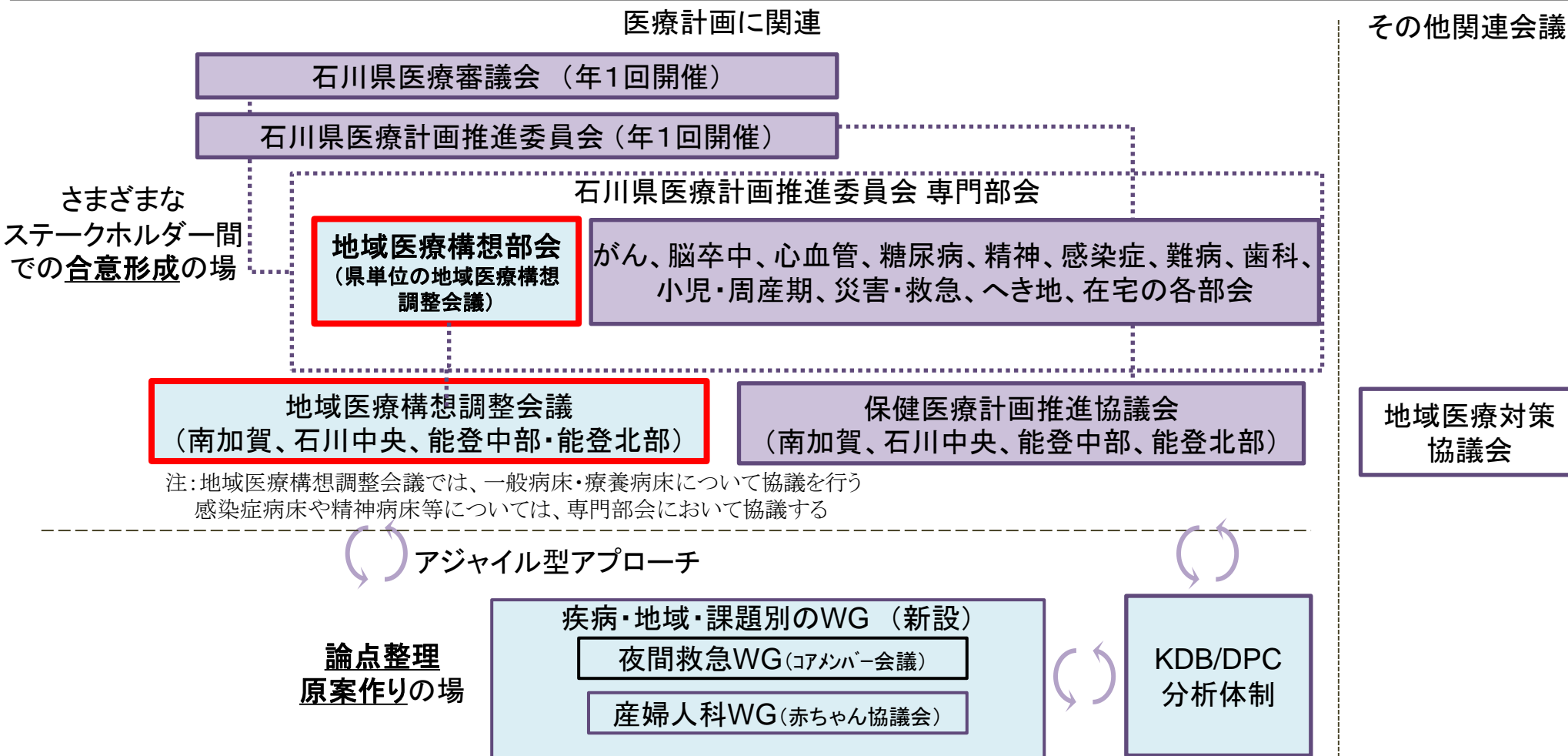
- 肺炎
- 脳血管障害
- 悪性新生物
- 骨折
- 虚血性心疾患

2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-1. 会議体の構成、スケジュール、構成員

石川県の地域医療構想の進め方(会議体)

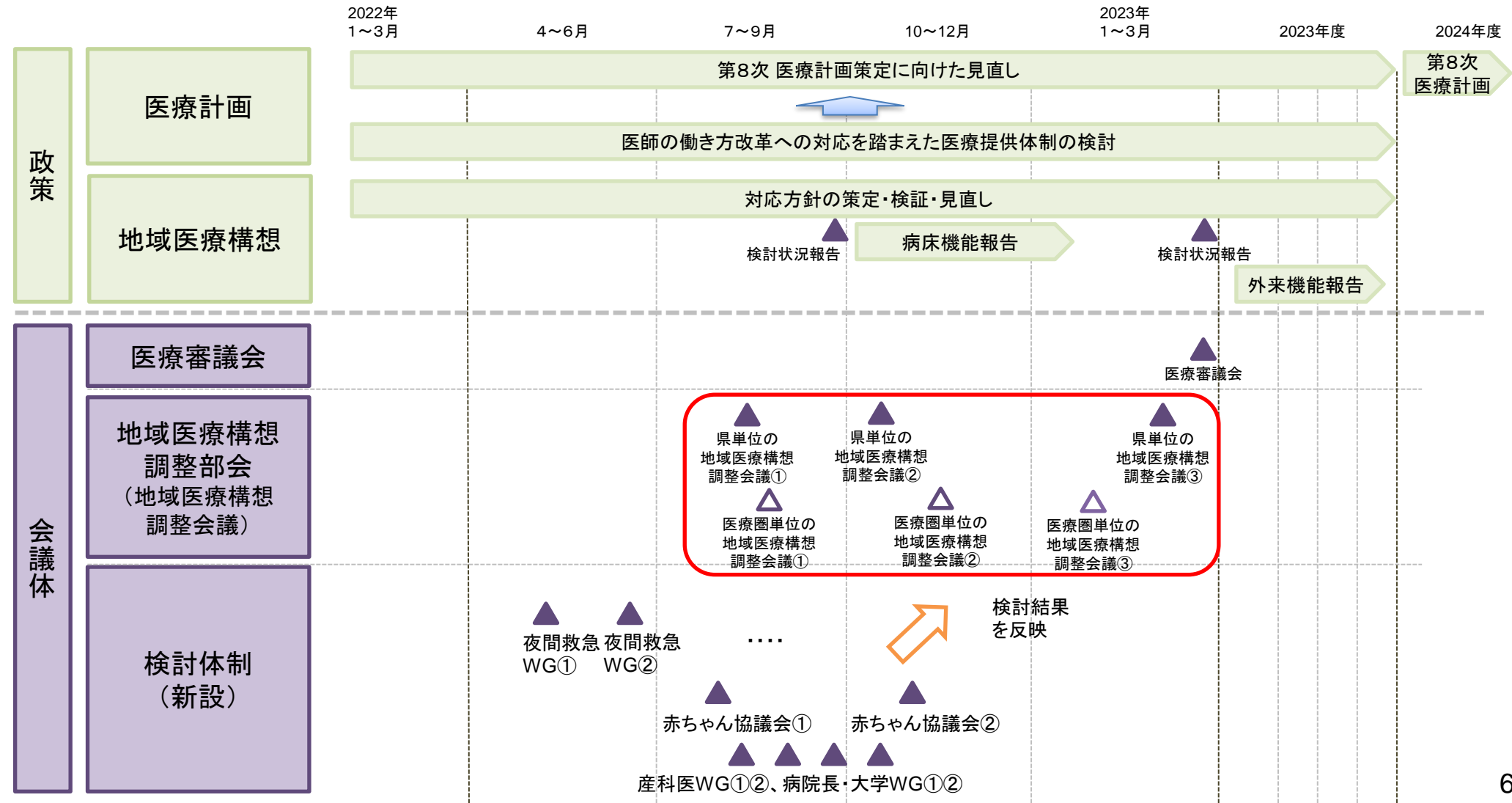
- 石川県では、2024年4月からの「第8次医療計画」の開始にむけ、下図の検討体制で地域医療構想を進めています。
- 2022年度 of 取組みとして、「地域医療構想調整会議」に加えて
 - ① 産婦人科WG(赤ちゃん協議会)・夜間救急WG、を開催し
 - ② KDBの分析も行っております



※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

石川県の地域医療構想の進め方(スケジュール)

- 石川県では、新型コロナウイルス感染症流行下、地域医療構想の議論が一時停滞しておりましたが、令和4年度は、県単位の「地域医療構想調整会議」を3回、構想区域(医療圏)単位の調整会議を3回開催しました。



石川県の地域医療構想の進め方(参加者)

- 石川県では、「私たちの地域のことは、私たちで決める」というスローガンのもと、多くのステークホルダーに参加いただける運営にしています。
- 特に、これまで地域医療構想の議論に加わってこなかった、民間病院(回復期、慢性期病院)の参加を促しました。
- また、医療機関間の調整事項もあることから、地域医療構想アドバイザーに調整会議の座長を依頼しました。

【座長】 地域医療構想アドバイザー (現病院長、または、元病院長)

【委員】 医療機関(大学病院を含む)、自治体、市民の代表者

【オブザーバー】 医療圏内の全ての病院が、オンラインで視聴可

- また、地域医療構想調整会議や赤ちゃん協議会の資料と議事概要も公表しています。

地域医療構想調整会議 <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/support/chouseikaigi/chouseikaigi.html>

赤ちゃん協議会 <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/support/akachan/akachan.html>

地域医療構想調整会議と関係者のイメージ

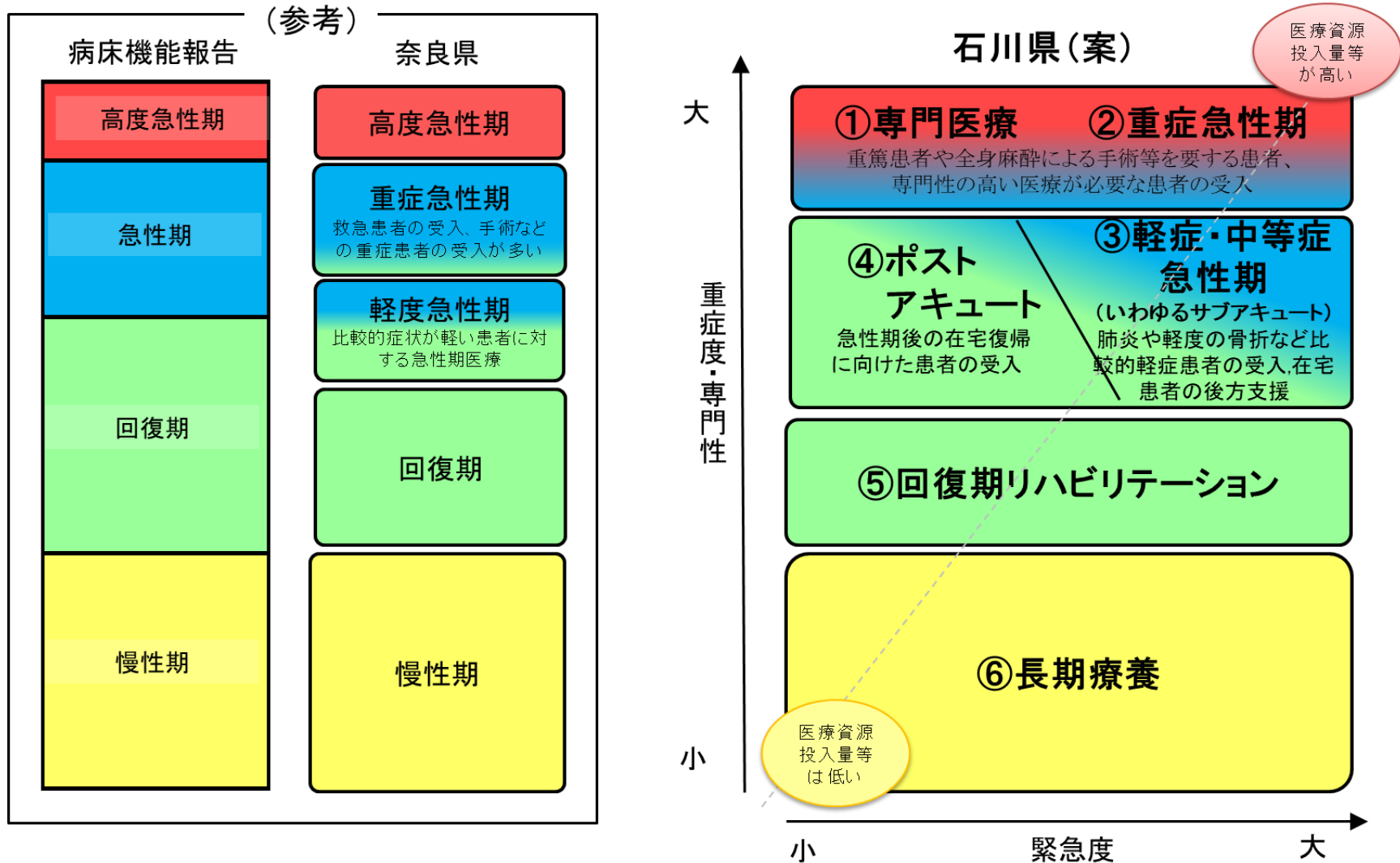


2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-2. 医療機関間の分化・連携のため「医療機能」の議論

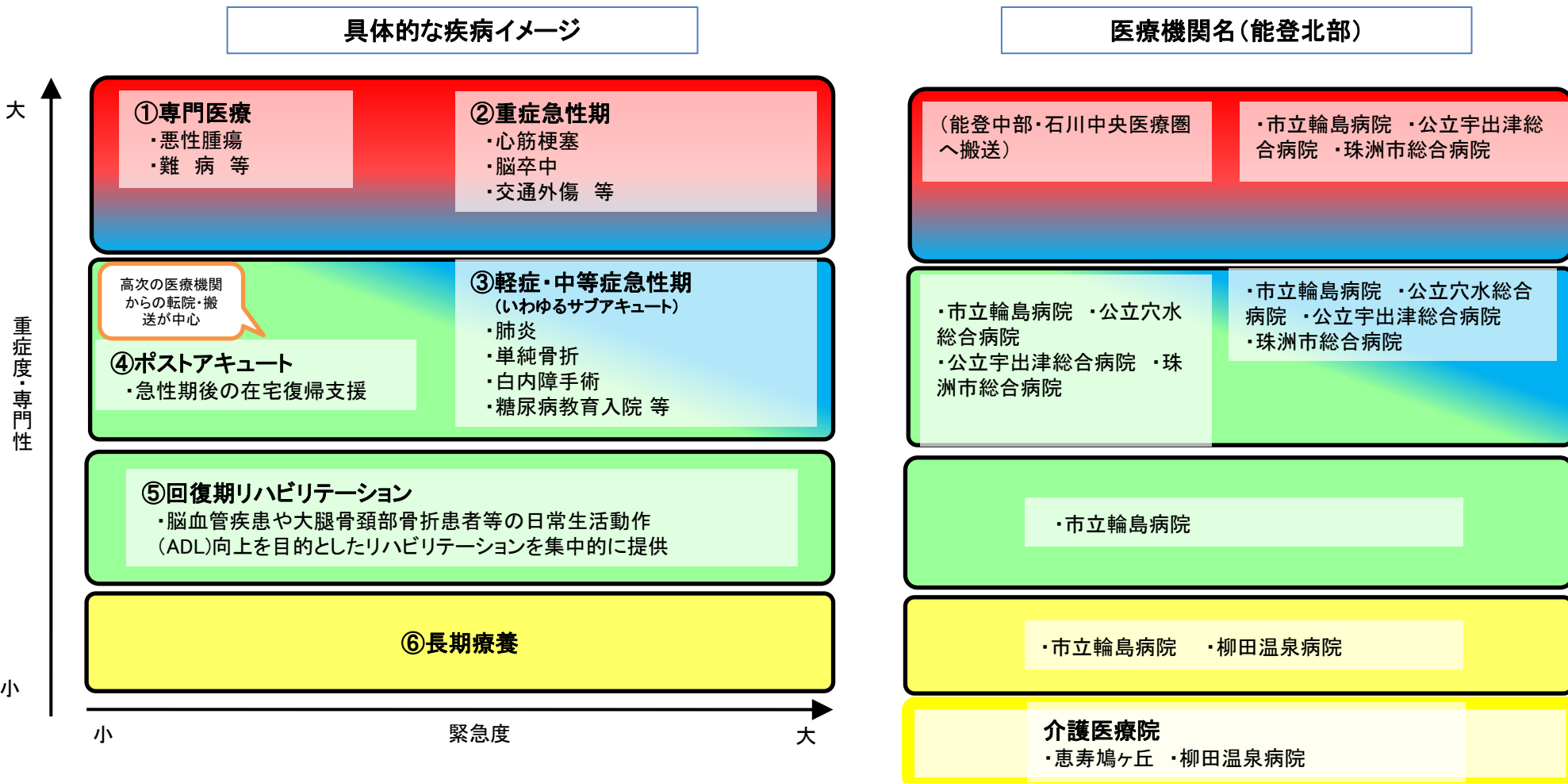
医療機関間の分化・連携のため「医療機能」の議論(その1)

- 石川県では、本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りました



医療機関間の分化・連携のため「医療機能」の議論(その2)

- 医療機関より「具体的な疾患のイメージ」を知りたいとの声をうけ、具体的な疾患のイメージを定め（左図）
- 各医療機関がどの機能を担うか申告いただき、それをまとめました（右図）



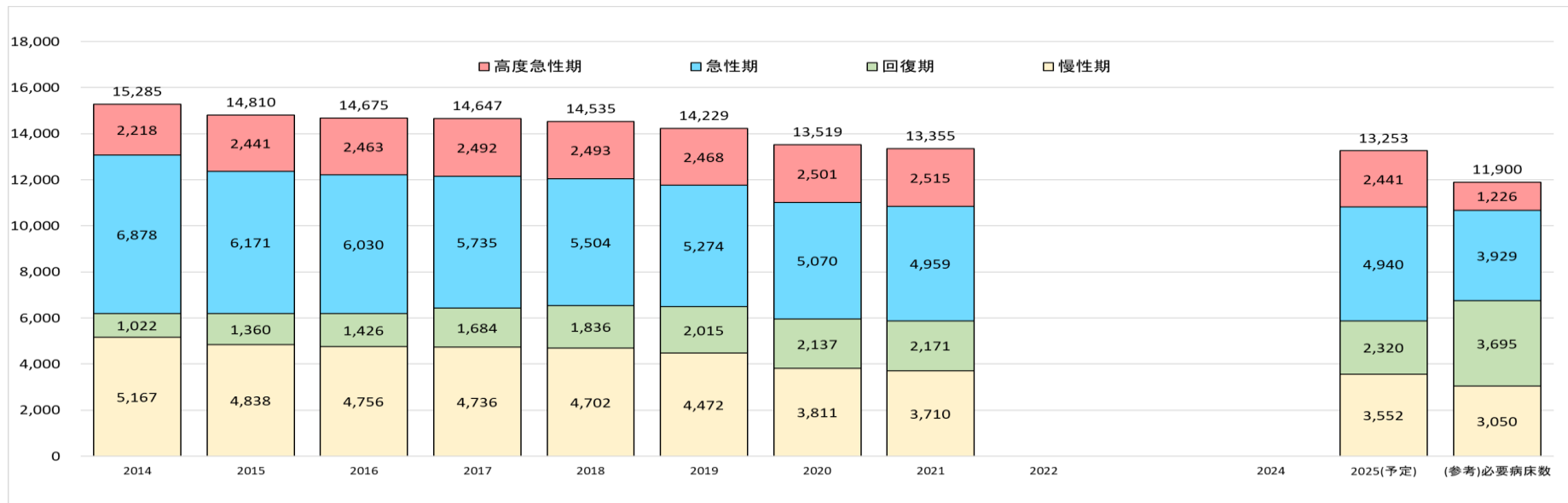
※地域医療構想アドバイザーより「長期療養の医療提供体制を協議する上で、介護医療院の役割も重要」との助言をいただいたことから病院の役割と併記しました

2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-3. 病床機能報告

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」とされています。
- 石川県では、平成28年作成に「2025年の必要病床数」を算出しましたが、
 - ・ 高度急性期、急性期が多い
 - ・ 回復期が少ない
 といった特徴があります。



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 今年度の取り組み

- 令和3年度の病床機能報告では、以下の傾向がありました。
 - 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、医療機関にお渡ししました。
 - 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」とに依頼しました。

傾向①:

1つの医療機能のみ選択

傾向②:

高度急性期のなかに急性期

傾向③:

急性期のなかに回復期

表1: 病床機能報告のイメージ

	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

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

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	病床利用率	1年あたり1床あたりの患者数	1年あたり1床あたりの手術件数	平均在棟日数	院内転棟率	患者重症度割合	院内からの転棟割合	評価	
												中央値	下位25%
石川中央	急性期一般1	13049	33.2	1447	65.8%	9.0	410	9.0	33.1%	3.0%			
	急性期一般2	14300	39.7	889	68.2%	22.3	58	22.3	34.9%	3.0%			
	急性期一般3	891	2.4	73	19.3%	12.2	9	12.2	-	-			
	急性期一般4	10980	4.8	190	13.3%	11.2	39	11.2	-	-			
能登中部	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%	3.0%			
能登北部	急性期一般1	10448	28.6	1027	84.2%	10.1	180	10.1	42.0%	25.1%			
	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	10094	27.4	1075	79.3%	9.2	192	9.2	39.0%	3.4%			
	急性期一般4	10077	29.8	802	87.6%	12.4	162	12.4	32.5%	10.3%			
石川中央	急性期一般1	11651	32.5	914	92.8%	14.4	140	14.4	30.0%	19.8%			
	急性期一般2	14237	39.0	739	69.7%	19.3	180	19.3	27.1%	1.2%			
	急性期一般3	17307	47.4	801	87.8%	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	-	-			
能登中部	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	816	116.2%	16.3	37	16.3	18.0%	0.0%			
	急性期一般3	8398	23.0	324	96.1%	23.1	0	23.1	12.8%	0.0%			
	急性期一般4	19727	43.1	322	97.9%	41.7	0	41.7	28.5%	81.9%			
能登北部	急性期一般1	11590	31.6	940	79.1%	12.2	33	12.2	28.0%	1.2%			
	急性期一般2	15068	39.9	821	83.1%	19.9	83	19.9	16.0%	10.1%			
	急性期一般3	14821	40.7	1119	80.9%	18.1	93	18.1	16.0%	10.1%			
	急性期一般4	14821	40.7	1119	80.9%	18.1	93	18.1	16.0%	10.1%			

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 今年度の取組み結果

- 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りました。
- 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ご説明いただきました。
- 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りました。

調整会議での議論

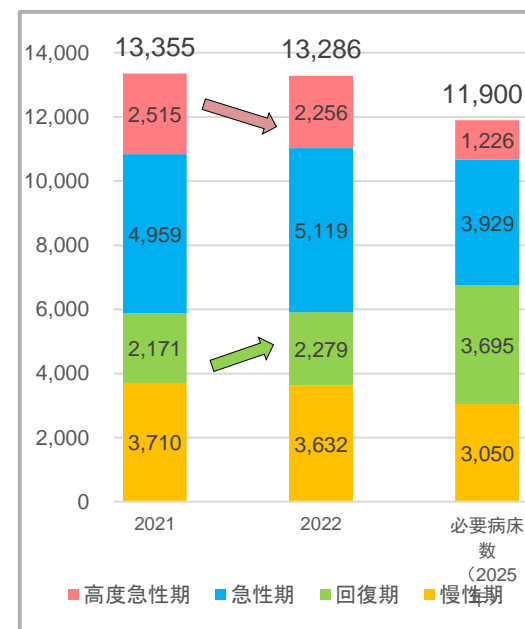


病床機能と病床数（県全体）

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
- ・急性期：約150床 増加

しました。



病床機能報告④ 今後の示唆

- 都道府県は、病床機能報告制度の特徴(利点と限界)をふまえて、地域医療構想の議論に活用することが大切と考えます。
 - 利点: 県内の医療機関の定性的・定量的な情報を比較可能な形で把握可能
 - 限界: 定性的な指標である「医療機能」は、医療機関が主観に基づき、自主的に選択するため、医療資源投入量の多い機能を選択(インフレ)する傾向

病床機能報告の利活用のポイント

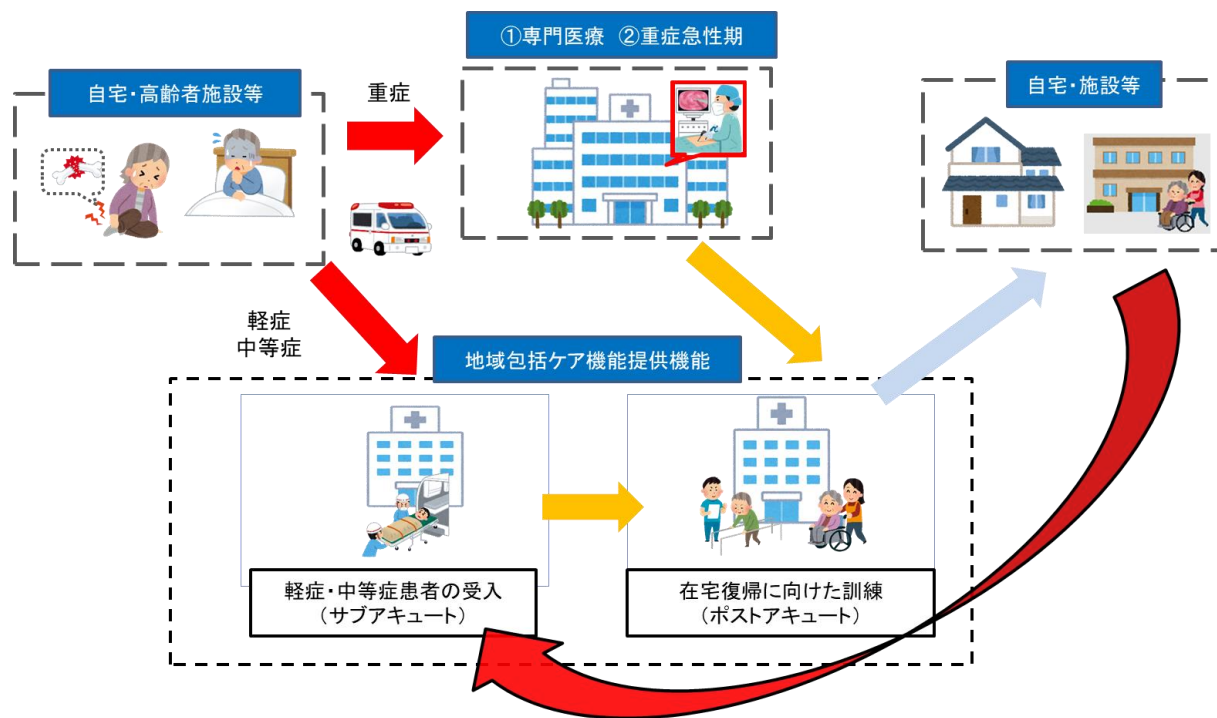
- 都道府県は、病床機能報告の以下の特徴を理解する必要がある
 - 医療機関の定性的・定量的な情報を比較することができる
 - 定性的な指標である「医療機能」は、医療機関が主観に基づき自主的に選択するため、医療資源投入量の多い機能を選択(インフレ)する傾向がある
 - 医療機関は“診療報酬や補助金申請において不利益があるのではないか”との懸念があり、変更することを躊躇する傾向
 - 病院長・事務長の確認を経ず、病院事務担当者が回答している場合が多い(そのため地域医療構想の議論との整合性保たれない場合がある)
 - 「病床」単位ではなく、「病棟」単位の報告のため、細かい粒度での病床機能を反映しきれない場合がある
- 上記の特徴を理解つつ、地域医療構想調整会議の場で、病院長にどのような理由で回答したのか「説明責任」を果たしていただくことで、議論が活性化する

2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-4. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

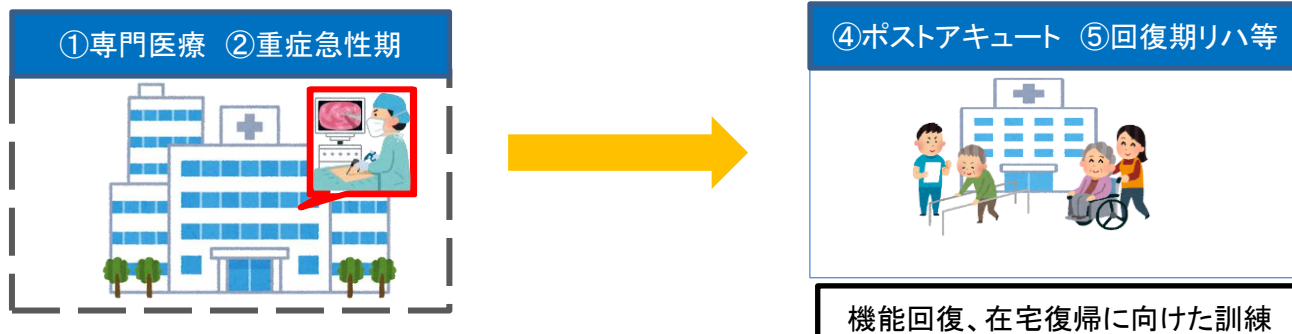
医療機関の機能分化・連携に向けた協議

- 石川県では、機能分化や連携を円滑にするために3つの論点を設定することになりました。
 - ・ 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）」を行いました。



論点① 転院受入の円滑化 への対応

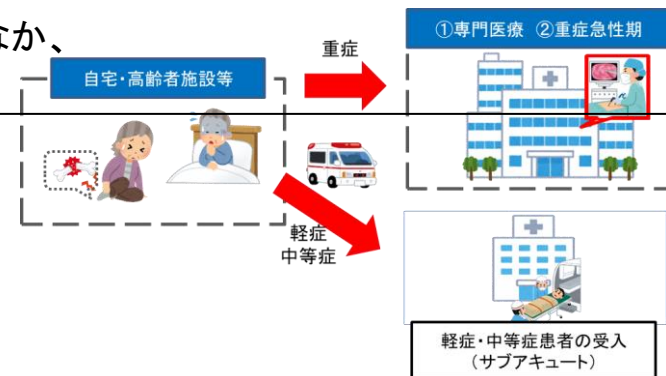
- 論点① 急性期病院から後方支援病院への転院受入の円滑化 への対応として
 - ・ 「各医療機関のリアルタイムでの空床状況が不明瞭」という課題に対して、「転院調整ツールの導入」の検討をはじめ、
 - ・ 「医療的ケアが必要な患者(人工呼吸器等)に対応できる医療機関の不足」という課題に対して、そのような患者を受け入れる医療機関より「病床稼働率や病院の入院待ち期間」をご報告いただき、現状と課題を共有いただきました。
 - ・ 「住民が医療機関の役割と必要に応じた転院を理解する」ために、「啓発チラシ」を作成することとしました。



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 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 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"> ・神経筋難病、重症心身障害者を受入る、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 <ul style="list-style-type: none"> ・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

論点② 救急受入の役割分担

- 論点② 救急受入の役割分担について、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なか、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です

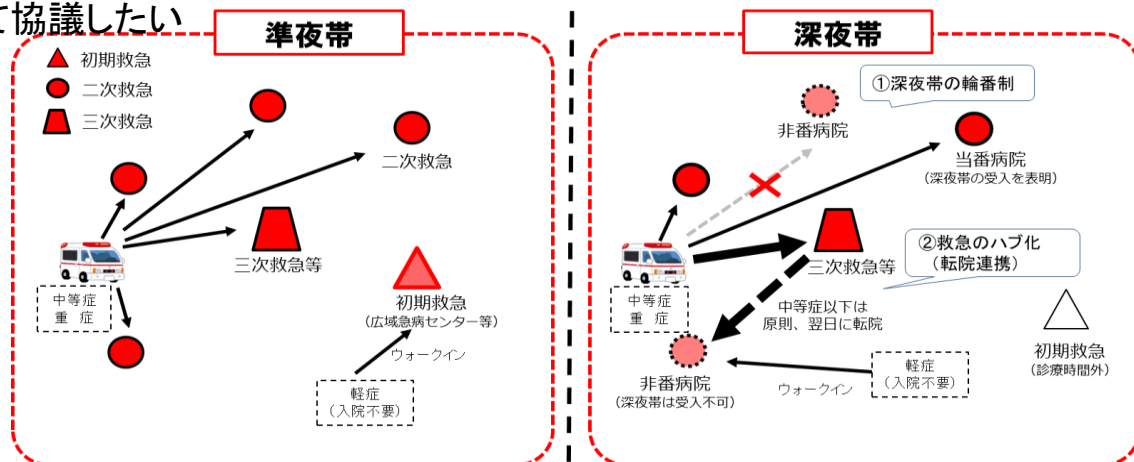


課題

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

論点③ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化

- 論点③ 在宅医療等の急変時の支援体制の明確化について、ACPの取組みや、在宅患者の救急搬送の仕組みについて、引き続き議論していくこととした。



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

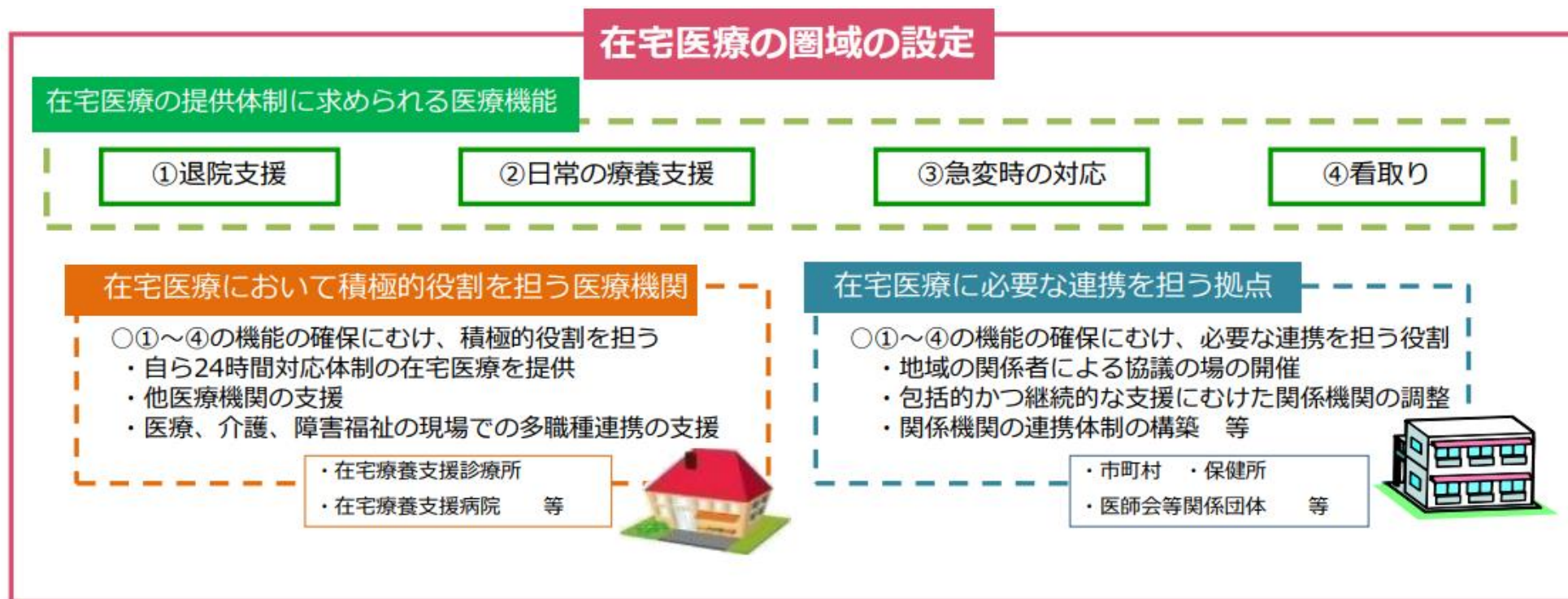
- ・心肺停止の患者の救急搬送を減らすため、高齢者施設等での看取りが重要になることから、医療機能基礎調査を実施し、看取りや人生会議(ACP)※に取り組んでいる診療所等を把握
 - ・今後、県民向けに人生会議の啓発や関係者への研修を実施予定

※ 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

論点③ 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ました。
- 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(※) ことをふまえ「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定いただくよう、ご準備をはじめて頂きたい、と呼びかけました。

(※)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



2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-5. 重点的に行った協議(地域医療構想、地域包括ケア、機能分化・連携強化への取組み)

重点的に行った協議(地域医療構想、地域包括ケア、機能分化・連携強化への取組み)

- 石川県では、重点的に協議を行う医療機関として、公立・公的病院や200床以上の病院を選定し、地域医療構想、地域包括ケア、機能分化・連携強化への取組みについて協議を行いました
- これらの医療機関に対して、調査(次ページ参照)を行い、地域医療構想調整会議において、集計結果(星取表)をもとに議論しました。

重点的な協議

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

(参考)調査項目 一覧

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

①近接する病院の役割・機能の重複による課題の有無

②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

- ・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

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

- ・周辺に受入病院がない
- ・急性期治療を終えた感染症患者の受入体制
- ・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)

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て果たすべき役割・機能(現状)

- ・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

地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題

- ・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

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

4. 病床機能を見直す病院

- ・見直し内容(機能毎の病床数)

5. 新設・建替等を予定する病院

- ・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

重点的に行った協議(地域医療構想、地域包括ケア、機能分化・連携強化への取組み)

地域医療構想を踏まえた各医療機関の対応方針

病院名	〇〇病院			
担当者	役職	係長	氏名	鞍月 太郎
連絡先	Tel	076-225-1468	E-mail	iryoin@pref.ishikawa.lg.jp

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・見直しを行うこと(令和4年3月24日付け医政発0324第6号 厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」)とされており、本県においては、公立・公的病院等、役割を見直す病院、200床以上の病院については、重点的に協議を行うこととしております。対象となる医療機関は、これまでの地域医療構想調整会議の議論を踏まえた上で、各医療機関の果たすべき役割・機能について記載ください。また公立病院については「公立病院経営強化プラン策定状況等調査」の回答と整合性をとってください。

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

①	「有」の場合に回答	近接する病院の役割・機能の重複による課題の有無	有				
		役割・機能が重複する病院名(自由記載)	××病院				
②	「有」の場合に回答	課題の内容(自由記載)	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				
		課題(複数選択可)	当院から車で●分ほどの距離に位置する××病院は、当院と同様に24時間365日体制で二次救急を担う病院とされているが、当院できる医師の減少、高齢化により、夜間の救急体制の維持が負担となりつつある。	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
③	「有」の場合に回答	その他の課題、課題の補足等(自由記載)	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(複数選択可)	周辺に受入病院がない	急性期治療を終えた感染症患者の受入体制	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

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

④	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)(複数選択可)	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		
		上記以外の地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割・機能、補足等(自由記載)				
⑤	地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題(複数選択可)	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
		入院支援や相談機能の充実	その他の課題(自由記載)			

3. 機能分化・連携強化

⑥	機能分化・連携強化の取組(複数選択可)	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				
		上記以外の取組や上記の補足等(自由記載)					

4. 病床機能を見直す病院 ※非該当の場合は回答不要

⑦	見直しの概要(自由記載)	※現時点の計画の概要が分かる資料の添付も可						
	見直し内容	病床機能	急性期	回復期	慢性期	休養等	計	
		現在					0	
見直し後						0		

5. 新設・建替等を予定する病院 ※非該当の場合は回答不要

⑧	主たる施設の新設年数	
⑨	既存の施設の状況及び新設・建替の概要(自由記載)	
	※現時点の計画の概要が分かる資料の添付も可	

重点的に行った協議(地域医療構想、地域包括ケア、機能分化・連携強化への取組み)

- 構想区域(医療圏)ごとの調整会議において、調査結果を「星取表」として配布し、医療機関どうしで議論しました。
- たとえば、南加賀地域においては、循環器疾患(緊急カテーテル検査治療体制)について、議論したところ、「輪番体制」をつくることで、検討がはじまりました。
- ある参加者からは、“これまで医療機関は患者をとりあう競争関係だった。各病院が役割分担や連携を話すのは、隔世の感であり、好ましい”といった意見がありました。

地域医療構想調整会議(南加賀地域)資料(一部抜粋)

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							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			3. 機能分化・連携強化の取組			
	近接する病院の役割・機能の重複による課題			地域医療構想の実現に向けた自院の課題				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	複数病院の統合・再編	病院・診療所間の連携体制の構築	地域連携クリティカルパスの導入	自由記載
	課題の有無	役割・機能が重複する病院名	課題の内容	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							
石川病院	無			有		○			○		○			
加賀市医療センター	無			有		○	○	○	○			○		
小松市民病院	無			有	○		○	○			○	○		
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	有		○	○		○	○	○	○	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課題	
能美市立病院	無			有		○	○		○	○	○			

2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-6. 能登北部地域の検討

能登北部医療圏における地域医療構想の議論の進展

- 能登北部医療圏は、4つの市町（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）から構成され、それぞれの市町は、1つの公立病院を有しています。
- 人口が減少し、少子・高齢化がすすみ、各病院の経営や医療従事者の確保が難しいなか、4病院から「病院間の連携強化や今後のあり方を検討したい」との声をうけ、県が検討の場を用意しました。
- 検討に際して、県が以下の①～④を「見える化」して、各病院に検討の材料を提供しました。
 - ・ ① 人口動態、患者数の予測
 - ・ ② 医師の派遣状況
 - ・ ③ 病院の意見
 - ・ ④ 住民の意見（県民意識調査）
- 今後は、病院ごとの詳細な患者数・収益予測が必要となることから、厚生労働省の支援制度を活用して、経営分析等を行う予定です。また、その結果は「公的病院経営強化プラン」を策定する際に、活用される予定です。

能登北部医療圏の概要

面積： 1,130.00km²
人口： 59,840人（2020年）
高齢化率：49.60%（2020年）
人口密度：52.96人／km²（20年）
病院数： 5

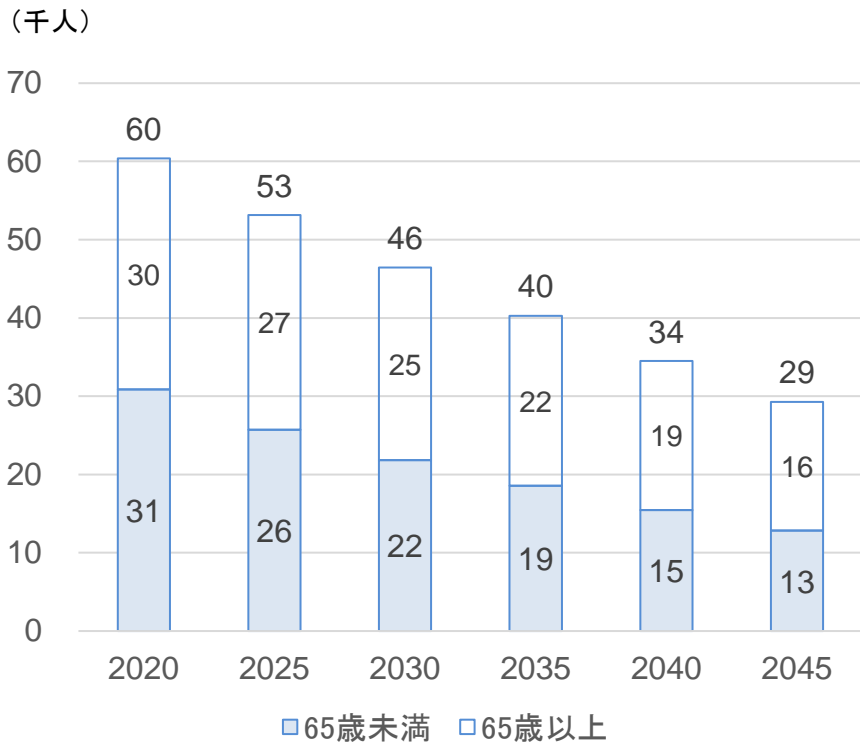
病院の位置関係



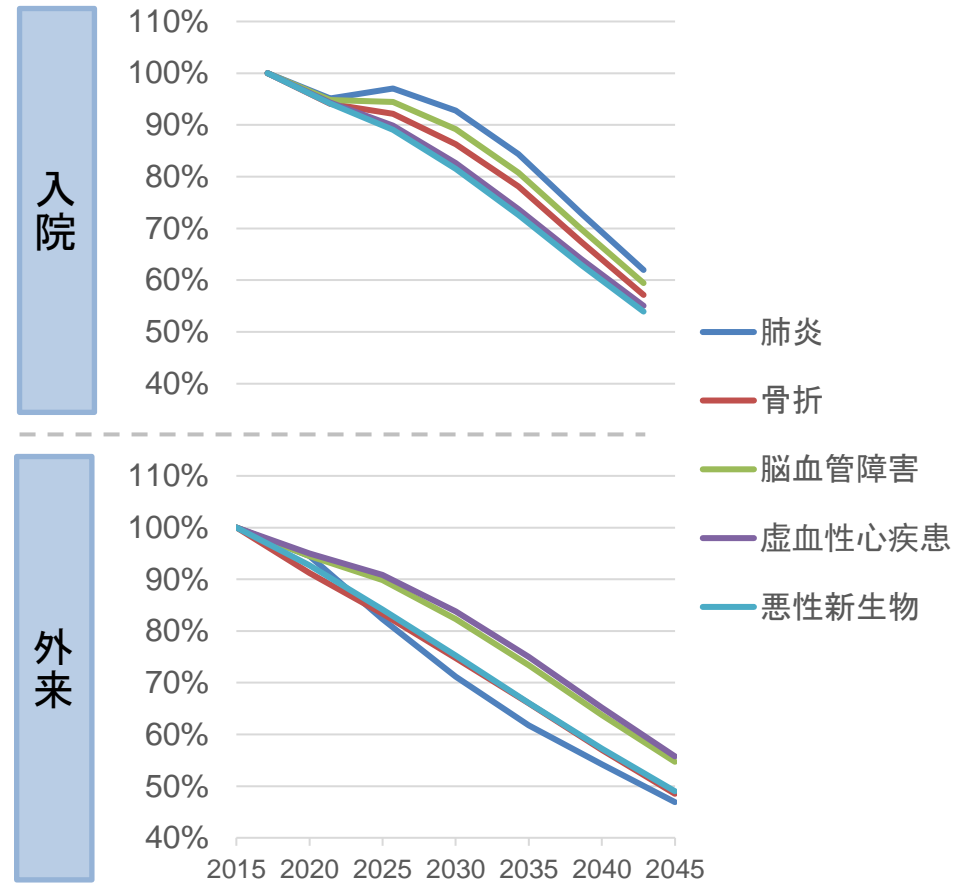
参考① 将来人口推計、患者数の予測

- 能登北部地域の、総人口は減少し、65歳以上の比率が増加（2045年には半数以上が65歳以上に）
- 全ての疾患で入院・外来ニーズとも減少。

将来推計人口



将来推計患者数(変化の割合)



参考② 医療従事者の確保

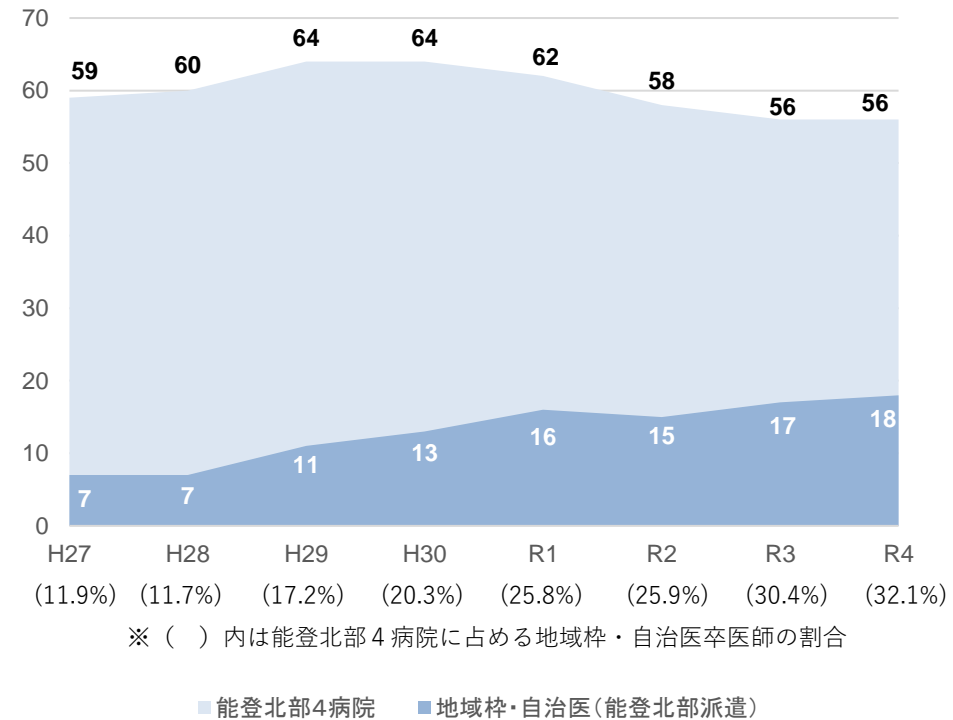
- 各病院とも、内科、外科、整形外科以外は、常勤医の確保が難しい状態
- 各病院の医師は、金沢大学(地域枠)卒業生、義務年限期間中の自治医科大学卒業生が、約 1/3 を占める状況

各病院の医師数(R4.4.1時点)

	市立輪島病院	珠洲市総合病院	穴水総合病院	宇出津総合病院
内科	8	6	5	5
外科	2	3	2	3
整形外科	2	2	2	1
小児科	1	1	非常勤	非常勤
産婦人科	1	非常勤 (輪島病院より)	非常勤 (分娩なし)	非常勤 (分娩なし)
精神科	非常勤	非常勤	—	非常勤
脳外科	非常勤	1	—	非常勤
眼科	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤
泌尿器科	1	非常勤	非常勤	非常勤
耳鼻科	1	1	非常勤	非常勤
皮膚科	非常勤	非常勤	非常勤	1

(出典) 石川県地域医療推進室調べ (R4年4月1日時点)

金沢大学(地域枠)、自治医科大学卒業生



(出典) 石川県地域医療推進室調べ (各年4月1日時点)

参考③ 各病院の考える地域のあり方

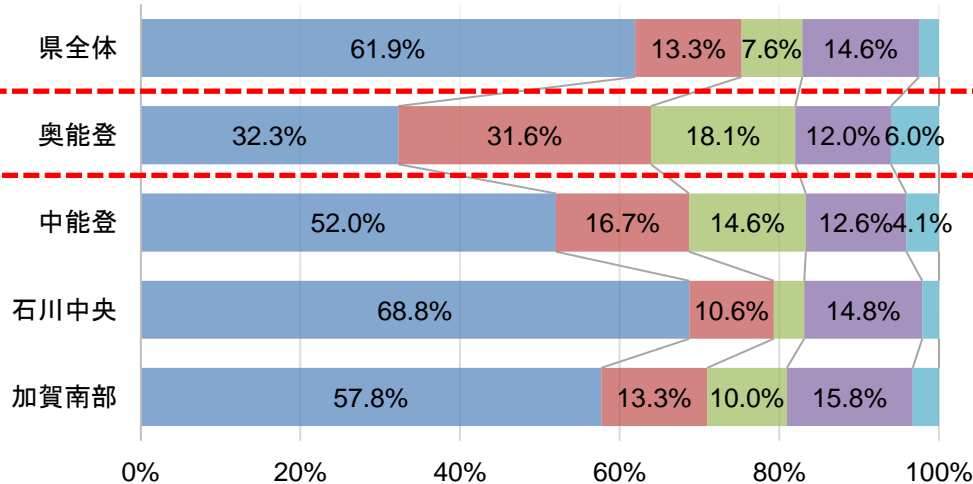
- 各病院は、医療従事者の不足などにより、建て替えのタイミングにあわせて、ダウンサイジングを考えている声もある。
- また、医療機関の集約化や、診療科によっては医師の相互派遣を考える意見がでてきている。

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。

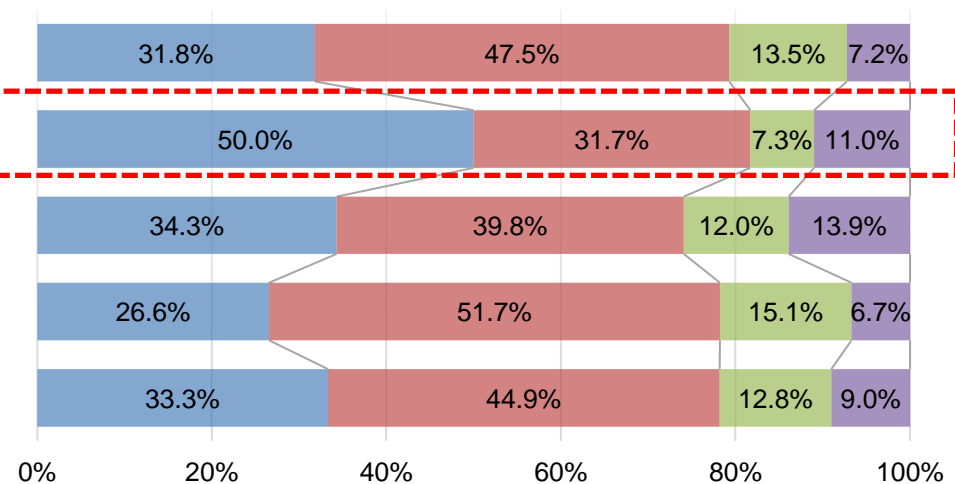
参考④ 県民意識調査

- 石川県では、令和4年に「県民意識調査」を実施しました。この際、医療期間へのアクセスや病院の統廃合に関する意見を聞きました。
- 能登北部(奥能登)では、「診療を受ける際に不便を感じている」方の割合が、県全体と比べて多く(61.7%)、「近隣の小さな病院を統廃合するなどにより、少し遠くても大きな病院をつくる」と回答した方の割合が、県全体と比べて高い(50.0%)傾向でした。

診療を受ける際に不便な点(地域別)



医療施設や診療科を充実させるために必要な施策(地域別)



■ 医療施設はあるので特に不便はない

■ 医療施設はあるが、自分の受けたい診療科がないため、診療科を充実させる

■ 医療施設が少ない(ない)ため、医療施設を充実させる

■ 救急や夜間・休日の診療が不便なため、対応した医療施設を充実させる

■ 無効・無回答

■ 近隣の小さな病院を統廃合するなどにより、少し遠くても大きな病院をつくる

■ 必要に応じて、遠方でも大きな病院を利用するため、現状の医療施設や診療科でよい

■ その他

■ 無効・無回答

■ 調査地域: 石川県全域

■ 調査対象: 18歳以上の男女5,000人

■ 抽出方法: 住民基本台帳により無作為抽出

■ 調査時期: 令和4年9月22日～10月12日

■ 有効回答数: 2,224件(44.5%)

参考⑤ 厚生労働省の支援制度の活用

- 2022年12月より、厚生労働省の支援制度(技術的支援)を活用しています。
- 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)を行っております。
- 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、活用される予定です。

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)

- ・ **公的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. 石川県の地域医療構想の進め方

2-7. 赤ちゃん協議会

赤ちゃん協議会

- 石川県では、県内の病院で新生児が亡くなる医療事故をきっかけに、「赤ちゃん協議会（周産期医療の提供体制を検討する協議会）」を設置しました。
- 周産期医療の課題を解決するためには、ステークホルダーである、産科医、地域の病院、大学（医局）、市町の連携・協力が必要であることから、これらのステークホルダーが一同に会する協議会を開催しました（R4.7月、11月）。
- 「赤ちゃん協議会」では、まずはじめに
 - ・ 施設毎の分娩数・産科医数
 - ・ 産科医の配置状況と勤務環境
 - ・ 医療機関ごとの産科救急受入数
 - ・ 女性医師の支援状況を「見える化」し、協議会において
 - ・ 周産期医療機関の役割や
 - ・ 産科医師を養成・派遣する仕組みを議論して、具体化し、合意（コンセンサス）形成に至りました。

（参考）赤ちゃん協議会：<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryousupport/akachan/akachan.html>

馳知事による冒頭挨拶（左端）



赤ちゃん協議会

令和3年6月、県内病院で県外からの里帰り出産の新生児が亡くなる医療事故をきっかけに、県内どこでも安心して出産できる環境づくりに向け「赤ちゃん協議会」を設置
（構成：石川県、県内全市町、産科医を派遣する大学、
県立中央病院、県医師会等）



**里帰り出産を含む「妊産婦にやさしい環境整備」に
取り組むべき**との意見

(参考)石川県の分娩施設・分娩数・産科医数(全体の概況)

- 年間約7,800件の分娩が、37施設(15病院、17診療所、5助産所)で行われている
- 分娩の場所は、約1/3が病院、約2/3が診療所である(助産所は少数)
- 常勤医として働く産婦人科医は105人であり、うち82人(病院59人、診療所23人)が分娩を取扱う

	分娩施設(数)	分娩数	産婦人科医師(常勤)	
				うち、分娩を取扱う 医師(常勤)
病院	15	2,616 (33.5%)	64	59
診療所	17	5,163 (66.1%)	41	23
助産所	5	35 (0.4%)		
合計	37	7,814	105	82

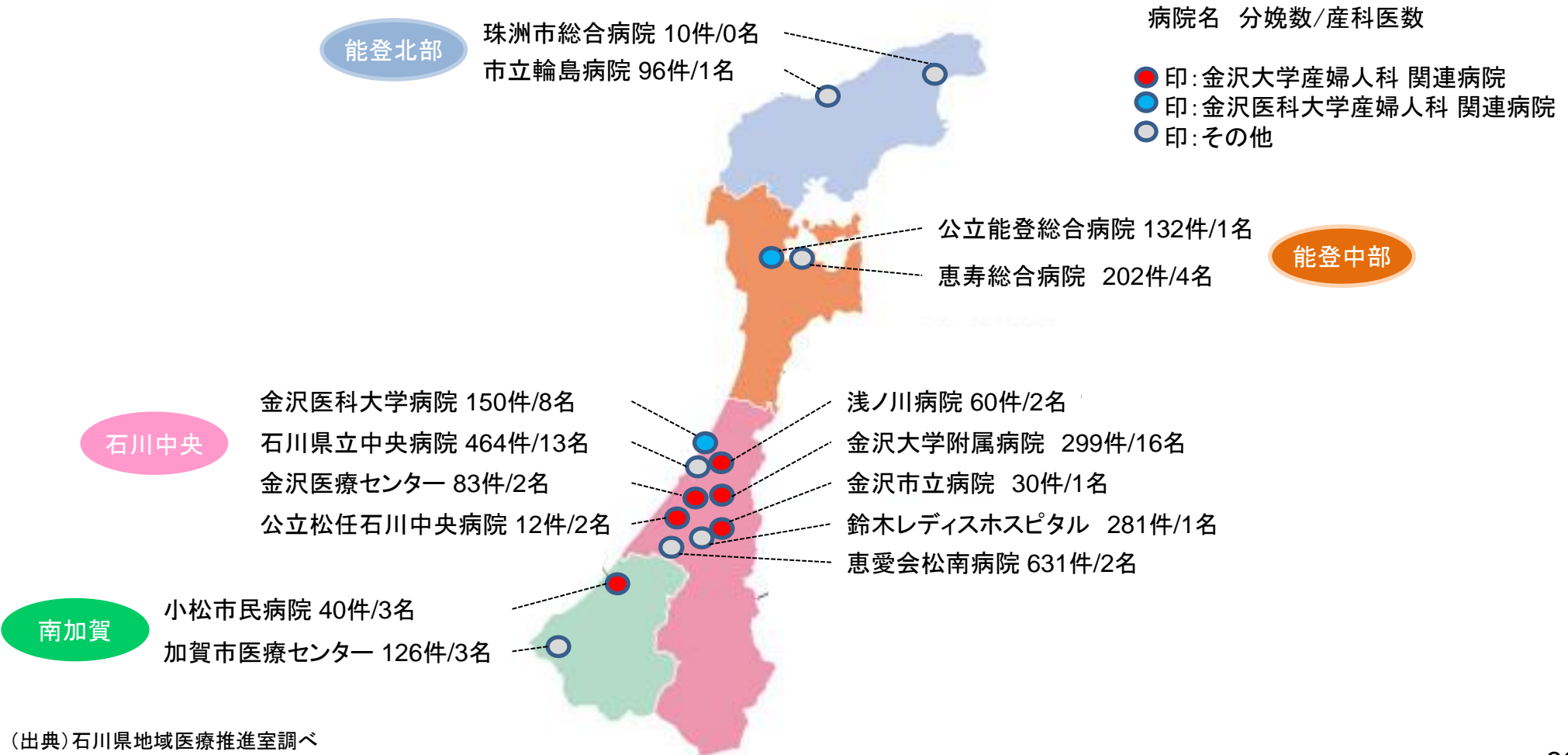
(出典)石川県地域医療推進室調べ

(分娩施設数・分娩数:R3年度、産科医数:R4.4.1現在)

(参考) 県内の分娩施設(病院)及び分娩数・産科医数

- 各病院の分娩件数や医師数にばらつきがある(分娩件数や医師が少ない病院もある)
- 地理的には、石川中央医療圏に多くの分娩施設(病院)が集まっている

各病院の分娩数・分娩を取扱う医師数



(出典) 石川県地域医療推進室調べ
(分娩数: R3年度、産科医数: R4.4.1現在)

(参考) 産婦人科医師の配置状況と勤務環境

- 全国的には、分娩取扱病院数は減少・集約化され、その結果、各施設の産婦人科医師数は増加している。 ※1
- 本県は**常勤医師2名以下の病院が多い**など、**全国と比較して集約が進んでいない**ことから、**病院あたりの分娩数・医師数や、医師1名あたり分娩数が比較的少ない**にも関わらず、**勤務環境は全国平均を若干上回る勤務時間や当直時間**となっている。

	全国		石川県
	H19	R3	R4
分娩数	354,370件	339,545件	2,616件
分娩取扱病院数	1,281病院 (回答794病院)	985病院 (回答715病院)	15病院
うち常勤医師2名以下の病院	278病院・32.6% (H20)	96病院・13.4%	9病院・60%
1病院あたり分娩数	446件	475件	174件
産婦人科常勤医師数	3,601人	5,308人	61人(うち分娩取扱59人)
1病院あたり常勤医師数	4.5人	7.4人	4.1人(3.9人)
常勤医師1人あたり分娩数	98件	64件	43件(44.3件)
勤務環境	勤務時間	52.1h/週(H20)	46.9h/週(R3)
	当直回数	6.3回/月	6.4回/月(R3)

・9病院において、
常勤の分娩取扱
医師数2人以下

・当直回数10回/月
や毎日オンコール
体制の病院が
ある

※1 全国の分娩取扱病院を対象に実施された『産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート』(公益社団法人 日本産婦人科医会)より

※2 表の全国の数値は、回答のあった施設(H19:794施設、R3:715施設)分のみ集計したもの(分娩取扱病院数を除く)

(参考) 患者紹介の状況(外来・救急搬送)

「周産期医療体制に係る調査」

- 目的: 病院間の紹介や搬送などに関する実態を把握するため
- 期間: 令和4年9月20日～10月7日
- 対象: 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所
- 項目: 搬送・紹介の状況、ハイリスク妊娠数、帝王切開件数(予定／緊急／超緊急)
- 回答率: 100%(回答36件／対象36件)

【結果概要】

- ① **母体搬送(救急搬送)**は、126件(緊急112件＋超緊急14件)あり、**分娩数全体(7,814件)の1.6%**であった。
- ② 緊急搬送(24時間以内に処置が必要な救急搬送)は4つの周産期母子医療センターを中心に、県内計6か所で受け入れていた。
 - センター: 県立中央病院(60件)、金沢大学附属病院(36件)、金沢医科大学病院(6件)、金沢医療センター(4件)
 - その他: 小松市民病院(1件)、能登総合病院(1件)
 - 県外: 福井大学附属病院(3件)、福井県立病院(1件)
- ③ 超緊急搬送(1～2時間以内に処置が必要な救急搬送)は、県立中央病院、金沢大学附属病院で受け入れていた。
 - 県立中央病院(12件)、金沢大学附属病院(2件)
- ④ 搬送のうち、ハイリスクである早期早産(22～27週)は、県立中央病院、金沢大学附属病院で受け入れていた。
 - 22～23週: 県立中央病院(2件)、金沢大学附属病院(2件)
 - 24～27週: 県立中央病院(8件)、金沢大学附属病院(5件)
- ⑤ 医療圏毎(搬送元)の搬送件数及び分娩数に占める割合は、下記の通りであった。
 - 能登北部 1件/106件=0.9% ・能登中部 5件/572件=0.9%
 - 石川中央 87件/5,467件=15.9% ・南加賀 33件/1,669件=19.8%

※外来でのハイリスク妊婦の紹介についても、4つの周産期母子医療センターを中心に受け入れるなど、概ね同様の傾向であった。

(参考) 患者紹介の状況(外来・救急搬送)(医療機関別)



●印: 周産期母子医療センター
 ●印: 総合病院
 ●印: 開業医(病院、クリニック)

救急搬送受入1件	公立能登総合病院 分娩: 132件 うち帝王切開: 37件 うちハイリスク分娩: 23件	他院へ外来紹介5件 他院への救急搬送3件
外来紹介受入10件 救急搬送受入6件	金沢医科大学病院 分娩: 150件 うち帝王切開: 66件 うちハイリスク分娩: 22件	他院への救急搬送1件
外来紹介受入58件 救急搬送受入72件	石川県立中央病院 分娩: 464件 うち帝王切開: 188件 うちハイリスク分娩: 99件	
外来紹介受入69件 救急搬送受入38件	金沢大学附属病院 分娩: 299件 うち帝王切開: 170件 うちハイリスク分娩: 210件	
外来紹介受入6件 救急搬送受入4件	金沢医療センター 分娩: 83件 うち帝王切開: 27件 うちハイリスク分娩: 20件	
外来紹介受入3件	浅ノ川総合病院 分娩: 60件 うち帝王切開: 34件 うちハイリスク分娩: 15件	他院へ外来紹介1件 他院への救急搬送1件
外来紹介受入3件 (助産院より)	恵愛会松南病院 分娩: 631件 うち帝王切開: 425件 うちハイリスク分娩: 3件	他院への救急搬送8件
外来紹介受入5件 救急搬送受入1件	小松市民病院 分娩: 40件 うち帝王切開: 21件 うちハイリスク分娩: 11件	他院への救急搬送2件

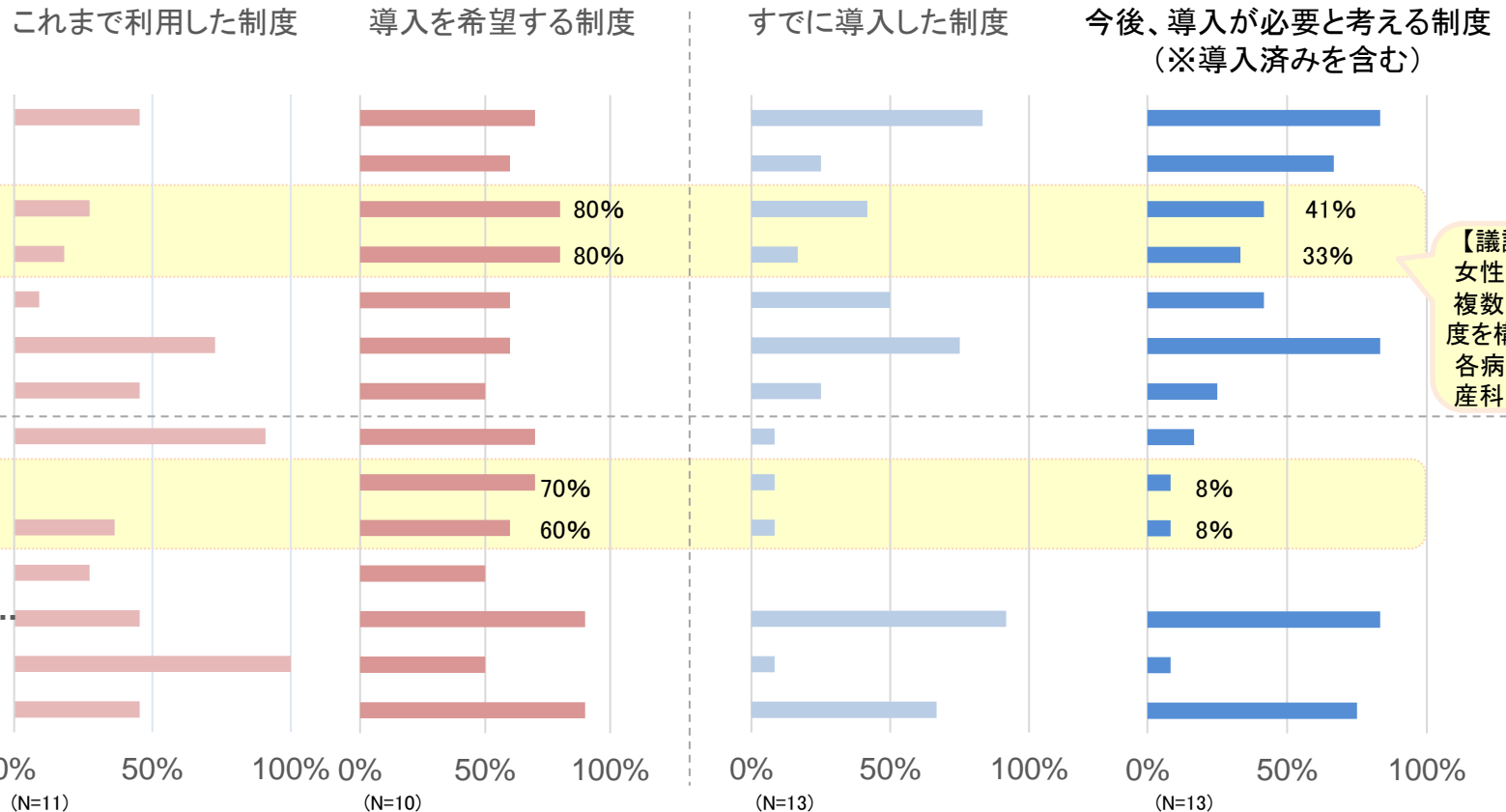
(出典) 石川県地域医療推進室調べ

(参考) 医療機関における女性医師支援の現状

- 女性医師(※)とWG参加病院に対して、現状の女性医師支援策と望まれる支援策について、アンケート調査を実施した。
※県が女性医師就業継続支援事業において委嘱している女性医師支援コーディネーター及び女性医師メンター
- 勤務体制に関して、女性医師が必要が高いと考える、「複数主治医制度」、「代替医師配置」について、導入の必要性を認識している病院は5割以下であった。
- 保育体制に関して、女性医師が必要が高いと考える、「シッター費用補助」「シッター斡旋」について、導入の必要性を認識している病院は1割未満にとどまっている。

＜女性医師からの回答＞

＜病院からの回答＞



【議論ポイント】
 女性医師の望む複数人主治医制度を構築するには各病院に何人の産科医が必要か

(参考) 県内周産期医療施設の役割について

分類

求められる機能

総合周産期母子医療センター
(県立中央病院)

- リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療が可能
 - 常時の母体及び新生児搬送受け入れ体制(緊急帝王切開などに対応)
 - MFICU、NICUを有する .. 等

地域周産期母子医療センター
(金沢大学附属病院、
金沢医科大学病院、
金沢医療センター)

- 比較的高度な医療行為が可能
 - 24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開などに対応)

一般周産期医療機関等
(病院、診療所、助産所)

- 正常分娩を中心とする通常分娩に対応

県内医療機関からの母体搬送(救急搬送)の95%(120/126件)を周産期母子医療センター(金沢市内)で受入れている現状

「能登・南加賀に周産期母子医療センターにつなぐ二次的病院があることが望ましいのではないか」との意見があった。

今後の検討の方向性として

- 能登、南加賀の病院の機能強化および/または
- 金沢への搬送を前提とした医療体制の構築等が考えられる。

(参考) 産科医師を養成・派遣する「循環型サイクル」

- 石川県には、金沢大学・金沢医科大学の2つの大学(医育機関)がある
- 石川県立中央病院は、総合周産期母子医療センターであり、症例数も多く、産科医が研鑽をかさねることができる
- 能登・加賀をはじめとして県全域で働く事ができる、産婦人科医を養成する「循環型サイクル」を構築する必要がある



赤ちゃん協議会での中間とりまとめ

- 赤ちゃん協議会は、2回の協議会(親会議)と、合計4回のWGを開催しました。
- 令和4年12月に、周産期医療における今後の取組むべき方向をまとめた「中間とりまとめ」が協議会会長(安田石川県医師会長)より馳知事に提出されました。

赤ちゃん協議会における中間とりまとめ(概要)

令和4年 12月 22日

赤ちゃん協議会や、産科医ワーキンググループ、病院長・大学ワーキンググループの協議を通じて見えてきた現状と課題を踏まえ、県民が安心して出産できる環境づくりに向け、本県の周産期医療における今後の取組むべき方向性の中間とりまとめを行った。

令和5年度から取組むべきこと

○産科医不足地域(特に能登北部)の体制強化

- 国立大学法人金沢大学は、県の財政支援の下、関係者と連携し、市立輪島病院における産科医の複数体制を構築する。[県・金沢大学]
- 能登北部等の医療機関から県立中央病院への母体の救急搬送時の安全性向上を図るため、搬送時に遠隔で胎児モニタリングが可能となるシステムを導入する。[医療機関・県立中央病院]

○地域の実情に応じた妊産婦にやさしい環境整備

- 医療機関と市町が連携することにより、市町のみでは把握が困難な里帰り者が、市町から必要な支援を受けられる仕組みなどを構築する。[県・市町]
- 遠方への健診や通院等に係る妊婦の負担軽減のため、交通費助成などの支援の充実を図る。[市町]

中・長期的な観点から取組むべきこと

○産科医の養成と確保

- 金沢大学、学校法人金沢医科大学、県立中央病院、その他医療機関が連携し、若手医師が症例の多い県立中央病院で臨床経験を重ねた上で、県下全域で勤務しながら、キャリアアップを行う仕組み(循環型サイクル)の構築を図る。[金沢大学・金沢医科大学・県立中央病院・医療機関]

○周産期関連医療従事者の連携

- 低出生体重児への対応など、より安全な医療を提供するため、産科医・小児科医・助産師等の一層の連携・協力を推進する。[医療機関]

○地域に求められる周産期医療機関の機能の検討

- 高度な周産期医療を行う周産期母子医療センターが、金沢市内に集中している現状を踏まえ、能登・南加賀の医療機関の機能強化や役割分担の検討を進める。[医療機関]

これまでの取組の更なる充実を図るべきこと

○産科医が働きやすい勤務環境の整備

- 女性医師がより活躍できるよう、仕事と育児の両立支援など、勤務環境の一層の充実を図る。[医療機関]

赤ちゃん協議会の中間とりまとめ(ステークホルダーの今後の取組方針)

- 妊産婦を支えるためには、産婦人科医だけでなく、小児科医、助産師、医療機関、大学(医局)、自治体など、さまざまなステークホルダーが力を合わせます



妊産婦・住民

医療と母子保健との連携

病院の役割に応じた医療の提供

医療機関

- ・ A病院 産科部長 病院長
- ・ B病院 産科部長 病院長
- ・・・ 県内分娩取扱医療機関
15病院、17診療所、5助産所



産婦人科医、
小児科医等の派遣
(循環型サイクル)



助産師の参画

石川県立中央病院
総合周産期母子医療センター



大学(医局)
金沢大学・金沢医科大学



自治体
(19市町)

金沢市	羽咋市	川北町
七尾市	かほく市	津幡町
小松市	白山市	内灘町
輪島市	能美市	志賀町
珠洲市	野々市市	宝達志水町
加賀市		中能登町
		穴水町
		能登町

市役所

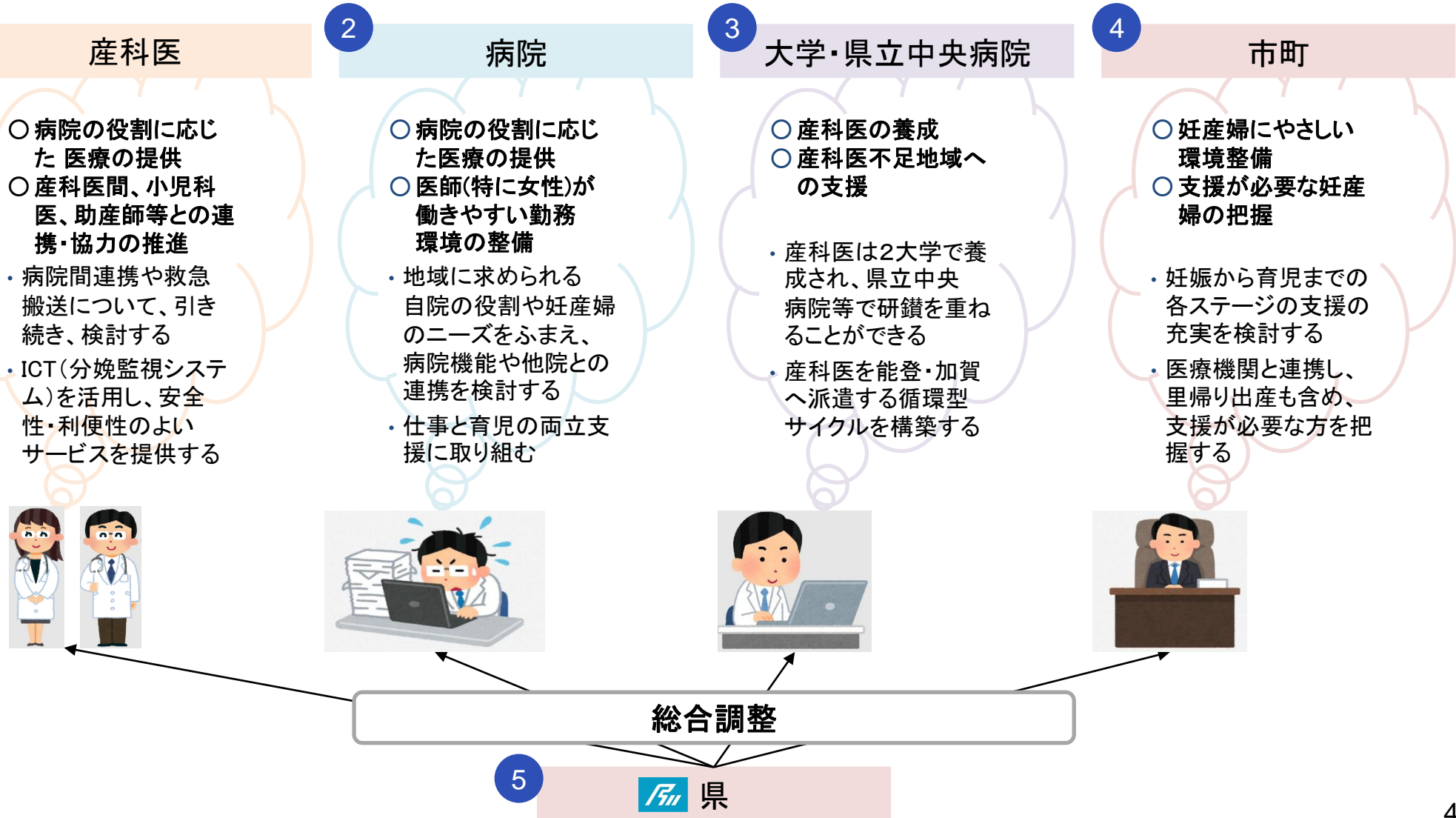
町役場

県庁

県は各ステークホルダーの意見を調整

赤ちゃん協議会の中間とりまとめ(ステークホルダーの今後の取組方針)

- 令和4年11月24日に開催された第2回赤ちゃん協議会において、県民だれもが安心して出産できる体制づくりに向けた各ステークホルダーの今後の取組方針について合意した



赤ちゃん協議会での議論をふまえた令和5年度の取組み

- 「赤ちゃん協議会」での議論をふまえ、令和5年度より新事業を開始し、「安心・安全に子どもを産み育てることができる全国トップクラスの環境づくり」を進めていきます
(※令和5年度の予算案の可決を前提)

令和5年度
予算案発表資料

赤ちゃん協議会を踏まえた妊娠・出産のサポート

【産科医不足地域の体制強化】

- 市立輪島病院における産科医複数体制の構築
- 妊婦の救急搬送時の安全性向上に向けた遠隔分娩監視システムの導入支援

➢ 県立中央病院に集中監視システム、能登北部等の医療機関にモバイル型の分娩監視システムを導入し、遠隔での胎児モニタリング体制を整備



【産科医の養成と確保】

- 大学等が連携した若手産科医を養成する循環型サイクルの構築への支援



【妊産婦にやさしい環境整備】

- 「いしかわ妊娠・出産サポートセンター(仮称)」の設置による妊婦支援の充実



赤ちゃん協議会「中間とりまとめ」を踏まえ、**安全・安心に**
子どもを産み育てることができる全国トップクラスの環境づくりを目指す

2. 石川県の地域医療構想の進め方

2-8. データに基づく分析（KDB、DPCの活用）

データに基づく分析(KDB、DPCの活用)

- 地域医療構想の議論をすすめるうえで、地域の課題を「見える化」し、解決策(仮説)を構築するためには、データに基づく検証が必要です。
- 石川県では、県内全市町および後期高齢者医療広域連合よりレセプト情報(KDB)の提供をうけ、地域医療構想の議論に活用しています。
- また、新型コロナウイルス感染症対策においては、COVID-19入院対応病院からDPCデータの提供をうけ、新型コロナウイルス感染症の「治療に関するコンセンサス」をまとめました。

KDBの活用

- 石川県は、市町と石川県後期高齢者医療広域連合から、KDBデータの提供の承諾書を得た。
- 現在、医療計画(地域医療構想)・健康増進計画・介護保険支援計画等の整備にむけて、取り組んでいるところ。

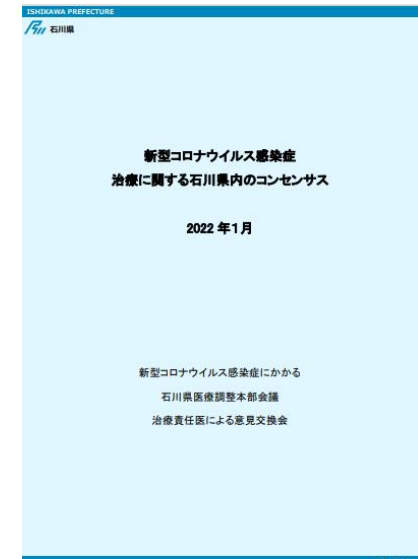
(参考)令和2年3月25日付 国民健康保険課長通知
「都道府県による市町村の保健事業支援に係る事務の取扱いについて」(抄)

2. 期待される取組

(略) 今回の改正国保法により、都道府県が、市町村が保有するレセプト情報等を閲覧することが可能となることで、都道府県には、当該レセプト情報等を活用したきめ細やかな助言及び支援を行うことが期待される。例えば、市町村の被保険者ごとのレセプト情報等を活用した健康課題の整理・分析、課題に応じた事業計画立案の支援、市町村と協働した事業評価の支援等が重要である。また、保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析などといった取組を行うことが期待される。

DPCの活用

- 2021年12月、新型コロナウイルス感染症の第5波までの振り返りを行った。
- 県が、COVID-19入院対応病院からDPCデータの提供をうけ、金沢大学の研究者の協力を得て分析を行った。
- 治療責任医があつまり、推奨すべき治療法を確認し、また、主治医の裁量で許容できる診療を議論し、「治療に関するコンセンサス」をまとめた。



3. まとめ（地域医療構想の推進に必要なこと）

地域医療構想の推進に必要なこと

- 厚生労働省より都道府県に対して、「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」、「地域医療構想の実現に向けた取組を進める」ように、通知がありました。
- 都道府県ごとに、地域医療の事情や、都道府県(庁)、医師会、大学との関係は異なりますが、地域医療の議論の活性化をはかるためには、以下のことが重要だと考えます。

1. ステークホルダーの理解

- 地域医療構想には、都道府県、市町村、大学、医師会、医療機関、住民の代表者など、様々なステークホルダーが関わります。
- 地域医療構想を進めるためには、それぞれのステークホルダーに、「当事者意識」をもってもらい、課題を熟考し、行動をおこしてもらうことが重要です。
- そのためには、ステークホルダーの意思決定プロセス(キーパーソン、会議体、スケジュール等)を理解しておくことが重要です。
 - ◇ 留意点①: 自治体立病院では、病院長・事務長が意思決定できる範囲に制約がある場合があります。
たとえば、市町村の首長・副首長が実質的な意思決定者である場合は、首長・副首長と協議する必要があります。
また、複数の市町村から構成される公営医療企業団の場合、それぞれの構成市町村と協議する必要があります。
 - ◇ 留意点②: 行政機関の年間サイクルでは、企画提案や意思決定できるタイミングが、年に数回しかない場合があります。
地域医療構想と病院の運営方針とが調和するのに、時間がかかる場合があります。

2. 地域医療構想の進め方(総論)

- 地域医療構想を進めるためには、①ステークホルダーの参加(当事者意識の醸成)、②課題(問い)の設定、③課題の「見える化」、④解決策の提示(仮説構築)、⑤合意形成(コンセンサス形成)を繰り返す必要があります。
 - ◇ 地域医療構想を進めるとは、この①～⑤を何回も繰り返すことです。また、③課題の「見える化」や④解決策の提示(仮説構築)のために、データに基づく説明が必要です。
 - ◇ 特に、医療機関との利害調整には労を要しますので、健康福祉部(長)の覚悟や、事務局の企画立案能力が必要です。

3. 地域医療構想調整会議の進め方

(1) ロジスティクス

- 地域医療構想調整会議は、県単位と構想区域単位で行われます。構想区域単位での調整会議を開催に際して、都道府県庁の関わりが強いと、議論が進むと考えます。
 - ◇ 当県では、構想区域(医療圏)単位の調整会議の際にも、本庁が議事進行にかかわりました。
- 会議の議論を活性化させるために、「地域医療構想アドバイザー」の活用が有用だと考えます。

(2) 議事のすすめ方

① 課題(問い)の設定

- 地域医療構想では、「医療機能(の選択)」や「病床機能報告(病床数)」の議論に偏る傾向がありますが、むしろ、それ以外の「地域固有の課題」の解決策を考えることが重要です。
 - ◇ 前者にあまり時間をかけすぎないことが重要です。
- 「地域固有の課題」が無数にあるなか、課題を取捨選択・優先順位づけし、また、課題によっては解決策が導き出せないものがあることも留意する必要があります。
- 会議の出席者(病院長、事務長等)が意思決定できる範囲を理解したうえで、参加者が答えることができる「問い」を選定する必要があります。
また、必要に応じて、課題を持ち帰ってもらい、次回の調整会議までに検討してもらうことが必要です。

地域医療構想の推進に必要なこと

- 厚生労働省より都道府県に対して、「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」、「地域医療構想の実現に向けた取組を進める」ように、通知がありました。
- 都道府県ごとに、地域医療の事情や、都道府県(庁)、医師会、大学との関係は異なりますが、地域医療の議論の活性化をはかるためには、以下のことが重要だと考えます。

(2) 議事のすすめ方(続き)

② 課題の「見える化」とデータ分析

- 多くの医療機関は、自院や自院周辺の課題を認識していますが、都道府県(庁)は、データ分析を通じて、地域全体の課題を「見える化」することができます。
- この際、厚生労働省から提供されるデータに加えて、都道府県が自主的に調査したり、他のデータをくみあわせることで、創意工夫で「見える化」することができます。
◇ 地域の課題を「面的」に把握するためにはKDBの活用が必要です。また、DPC対象病院から提出いただくDPCデータの活用も有用です。

③ 解決策(仮説)の構築

- 調整会議では、課題を示すだけでなく、ある程度の解決策(仮説)も同時に示すことが必要です。
- そのために、地域医療構想アドバイザーや「議論の落としどころ」を、いくつか検討しておく、議事が進めやすくなります。

④ 議論の活性化

- データ分析を通じて、地域内で特徴的な傾向をもつ医療機関や、地域内での医療機関の共通傾向がわかります。また、新たな気づき(時には不都合な真実も)が見えることがあります。
- 地域医療構想調整会議の場で、会議出席者に、地域の課題がおきている原因をどう考えるか、自院が貢献できることはなにか、説明してもらうことが重要です。
- 医療機関に検討を促す場合、単独で検討することに躊躇する医療機関は少なくありません。そこで、同様の課題を抱えている医療機関のグループを作ると議論がすすみやすくなります。

⑤ 医療機関の関心

- 医療機関が必要としているのは「自院の経営に資する情報」であり、最も必用としていることは、患者数の将来予測です。
- 人口の増減や少子高齢化による変化の傾向はある程度わかるものの、「個々の医療機関にどれだけ影響がでるか」を見せることが肝となります。そこで、厚労省の技術的支援を活用したり、都道府県がKDBやDPCの分析結果を伝えることが、今後の地域医療構想の進展の鍵となります。

4. 地域医療構想調整会議の今後の発展

- 主に病床数、病床機能、医療機関間の役割分担を協議する「地域医療構想調整会議」と、医療従事者の確保を協議する「地域医療対策協議会」とが、両輪で動けるように、年間スケジュールを組み立てることが望ましいと考えます。
- 当県では、「地域医療構想調整会議」や「地域医療対策協議会」に、大学の病院長が代表者として参加しています。医師の派遣には、個々の診療科(医局)の裁量が大いなか、これらの会議の協議内容と、個々の診療科の医師派遣方針を、どのように連携させるか、今後も検討していく必用があります。

(了)