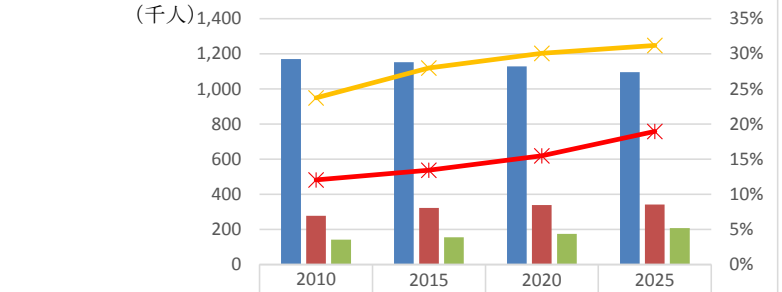
第１章　総論

１　地域医療構想策定の趣旨

○　平成 37 年（2025 年）には団塊の世代の方々がすべて 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする方が増加することが見込まれます。人口推移の予想によると、図表 1-1 のとおり、総人口は平成 27 年の約 115 万 3 千人から平成 37 年には約 109 万 6 千人に減少する一方、75 歳以上の人口は約 15 万 5 千人から約 20 万 8 千人と約 34%増加し、総人口に占める割合は、平成 37 年には約 20%となります。

図表 1-1　［人口推移予想］



	2010（H22）	2015（H27）	2020（H32）	2025（H37）
県内総人口（千人）	1,169.8	1,152.9	1,128.1	1,096.2
65歳以上の人口（千人）	277.6	322.5	339.2	341.8
75歳以上の人口（千人）	141.2	155.0	174.5	207.6
65歳以上人口の割合	24%	28%	30%	31%
75歳以上人口の割合	12%	13%	15%	19%

（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計（H25.3）」）

○　このため、将来を見据え、高齢者が身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステム（※）を構築することを通じ、医療及び介護を総合的に確保することが求められています。

※地域包括ケアシステム
　地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

○　こうした中、平成 26 年の通常国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により、医療法が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、地域にふさわしい医療提供体制を構築するため、都道府県が地域医療構想の策定を行うこととなりました。

２　石川県地域医療構想の内容

○　石川県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）は、現在の一般病床及び療養病床に関し、今後の医療機能（※）ごとの需要とそれに基づく病床の必要量などを推計するとともに、目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策の方向性を示すものです。

○　地域医療構想の目標とする年次は、平成 37 年（2025 年）とします。

※　平成２６年度から病床機能報告制度が創設され、医療機関は、毎年度その有する病床において担っている医療機能と今後の方向性を以下の４つから選択し、都道府県に報告することとされており、地域医療構想の策定にあたっては、その結果も参考にしています。

医療機能（病床機能）の区分

高度急性期機能	○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	○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	○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	○長期にわたり療養が必要な患者が入院する機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等が入院する機能

３　地域医療構想の位置付け

○　地域医療構想は、平成 37 年を見据えた医療提供体制に関する構想であり、「石川県医療計画（※）」の一部です。（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号）

※石川県医療計画：県民ニーズに即した医療提供体制の整備に関する基本的な指針

○　医療と介護を総合的に確保する取組を進めるため、「石川県長寿社会プラン 2015」との整合を図っています。

○　また、県の今後１０年間の進むべき方向性を示している「石川県長期構想」はもとより、「石川県がん対策推進計画」、「いしかわ健康フロンティア戦略 2013」など、県が策定する関連計画とも整合を図っています。

４　将来の目指すべき姿

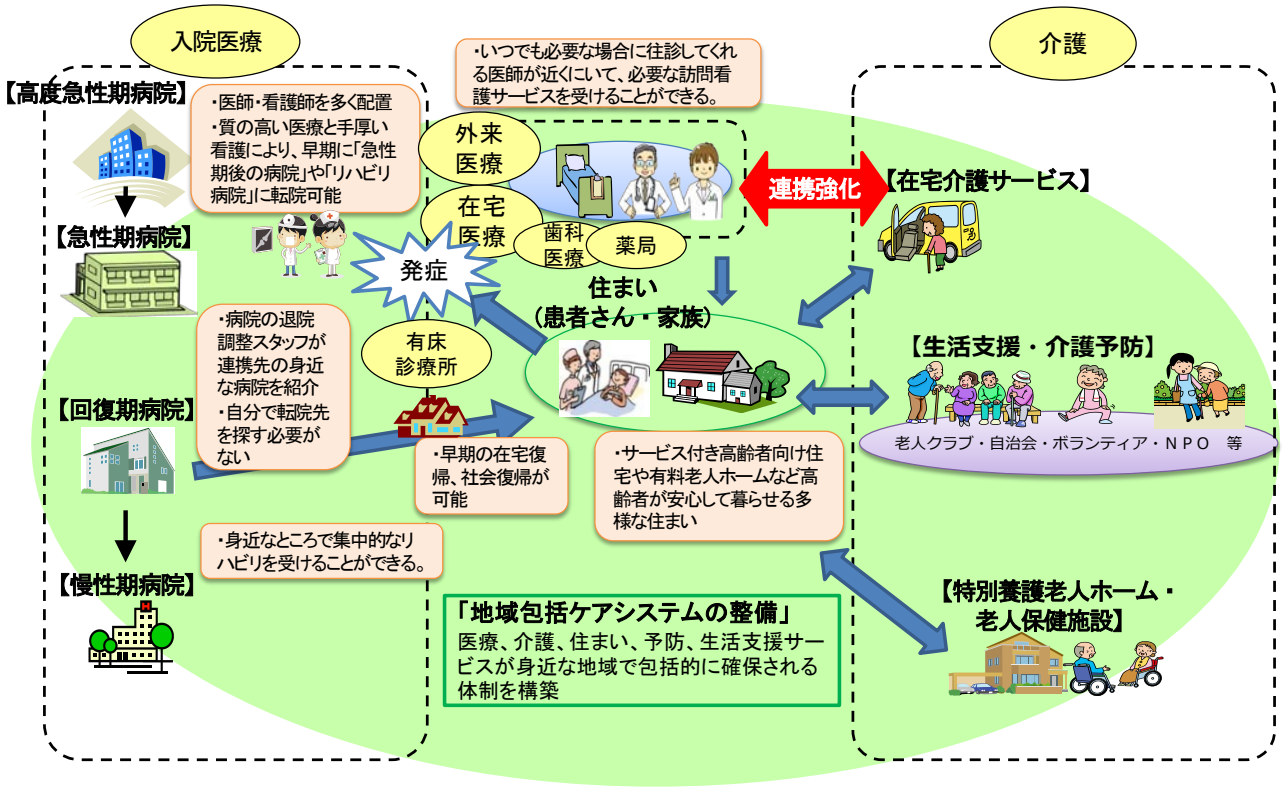
県では、将来に向けて、医療・介護に携わる多職種の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立った医療・介護サービス提供体制の構築を目指します。

①　入院医療については、高度急性期医療が必要な患者には、高度急性期の機能を担う病院で最適な治療が提供され、高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の機能を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができる姿を目指します。

なお、慢性期の機能を担う病院では、長期にわたり入院による療養が必要な患者を受け入れます。

②　在宅医療などの入院以外の医療については、退院した患者や在宅の高齢者等が継続的に自立した生活を送ることができるよう、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保された上で、医療の必要度・要介護度に応じた医療あるいは介護サービス等が適切に提供される姿を目指します。

図表 1-2　将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



（厚生労働省資料を改編）

５　地域医療構想の策定体制

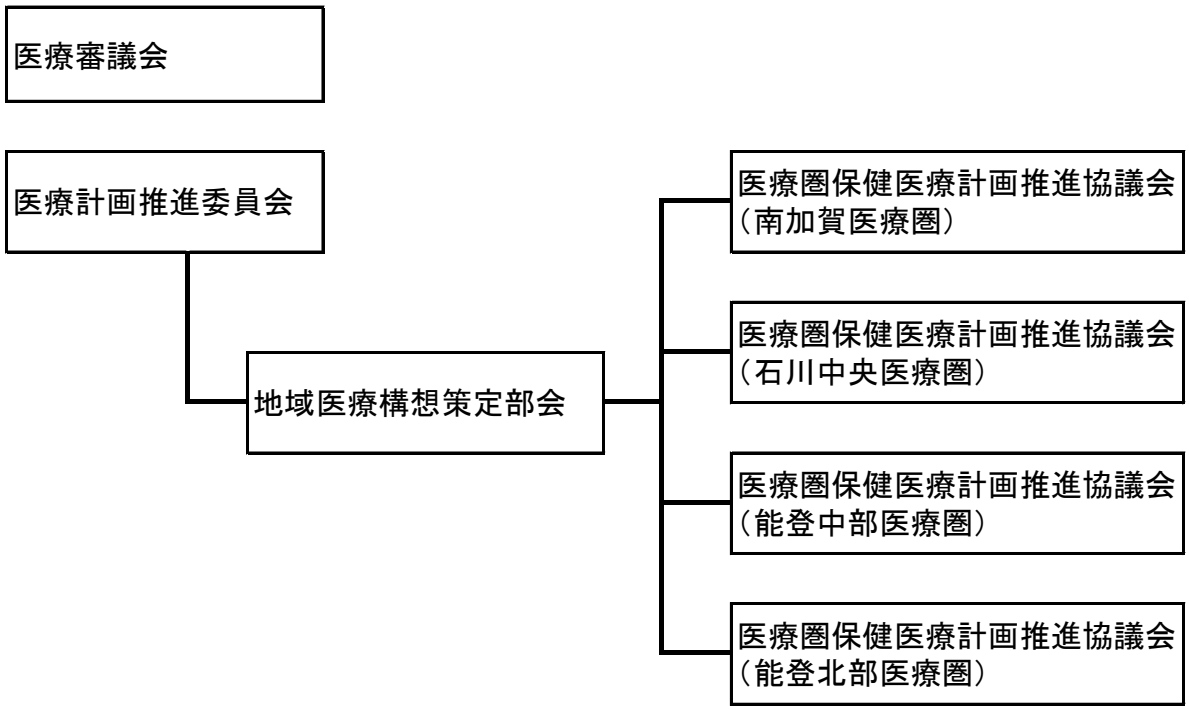
○　本県では、医療計画の策定や変更及び医療法人の設立等の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議する「石川県医療審議会」を設置しているほか、医療計画の策定や変更等に必要な事項を協議することを目的として、「石川県医療計画推進委員会」を設置しています。

○　地域医療構想の策定については、図表 1-3 のとおり、医療計画推進委員会の下に、専門部会として「地域医療構想策定部会」を設置し、将来の医療需要、必要病床数や実現に向けた施策等について、検討・協議を行いました。

　また、二次医療圏ごとに、医療圏保健医療計画推進協議会において、住民や地域の医療関係者等と協議を行いました。

○　その上で、医療審議会及び医療計画推進委員会の諮問及び協議を経て、パブリックコメントを実施しました。

図表 1-3　策定体制



6　構想区域

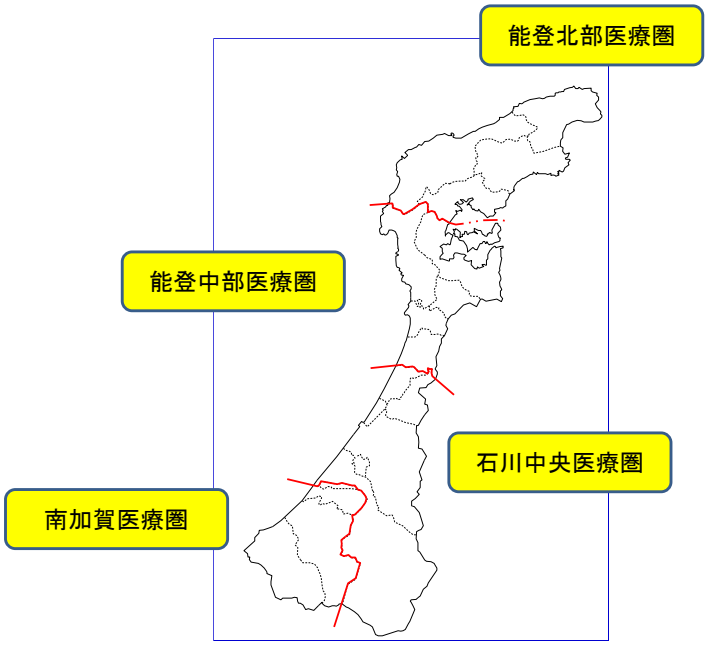
○　本県では、病床機能の分化及び連携を一体的に推進する構想区域を、現行の二次医療圏とします。

その主な設定理由は、
・法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること
・現行の二次医療圏は、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定されていること
・現行の二次医療圏を単位として、各種の保健医療施策を展開していること
によります。

○　この区域は、石川県長寿社会プラン 2015 における介護保険及び老人福祉の計画圏域と合致しています。

○　なお、二次医療圏は、一般の医療需要に対応するために設定した区域ですが、各疾病の特性などを踏まえ、二次医療圏を細分化した単位での取り組みや、全県域で診療ネットワークを構築するなどの取り組みも進めています。

図表 1-4　構想区域



＜各種の診療連携＞

○一般的な入院（標準的ながん診療、骨折・肺炎などに対する救急医療など）や在宅医療の急変時の入院先などについては、身近な地域で入院医療を確保するため、二次医療圏ごとの対応を基本としています。

○糖尿病対策や在宅医療対策などについては、市町との連携が求められることから、二次医療圏を細分化し、郡市医師会単位で取組を行っています。

○脳卒中診療やがん診療などは、高度な専門性を必要とし、必ずしも二次医療圏内に留まらないことから、二次医療圏を越えた取組も行っています。

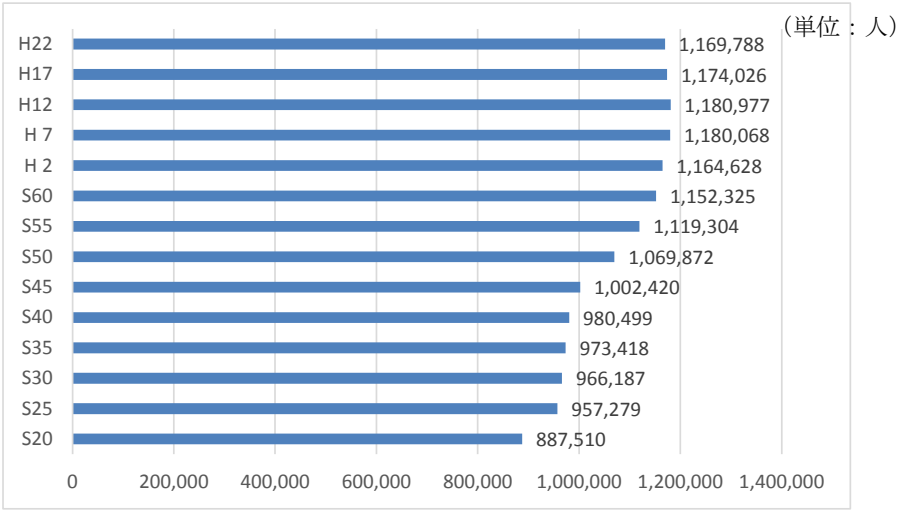
第２章　医療提供体制等の現状

１　人口及び高齢者数

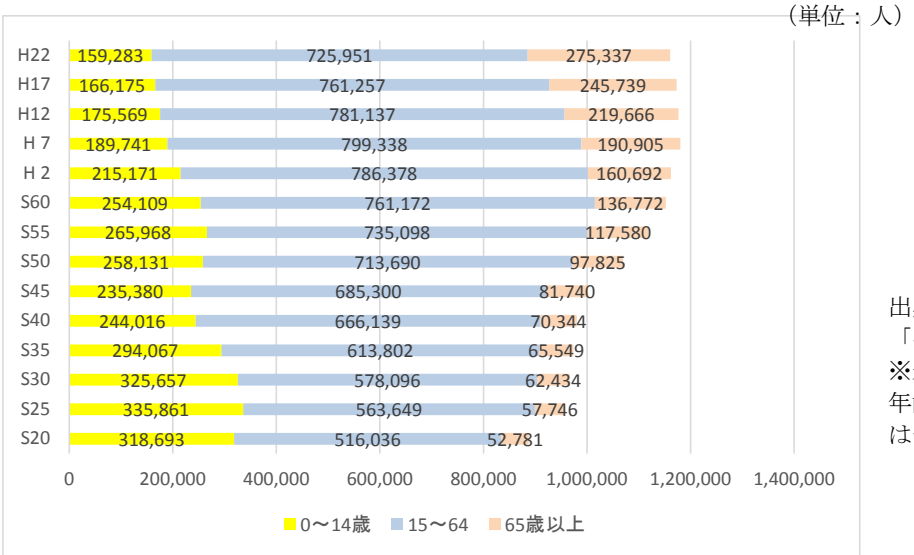
○　国勢調査（図表 2-1、2-2）によれば、本県の平成 22 年（2010 年）の総人口は 1,169,788 人で、年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 159,283 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 725,951 人、高齢者人口（65 歳以上）が 275,337 人となっています。

○　これまでの人口の推移をみると、総人口は平成 12 年(2000 年)の 1,180,977 人をピークに、年少人口は昭和 25 年（1950 年）の 335,861 人をピークに、生産年齢人口は平成 7 年（1995 年）の 799,338 人をピークに減少している一方、高齢者人口は増加を続けています。

図表 2-1　これまでの石川県の総人口の推移



図表 2-2　これまでの石川県の年齢別人口推移



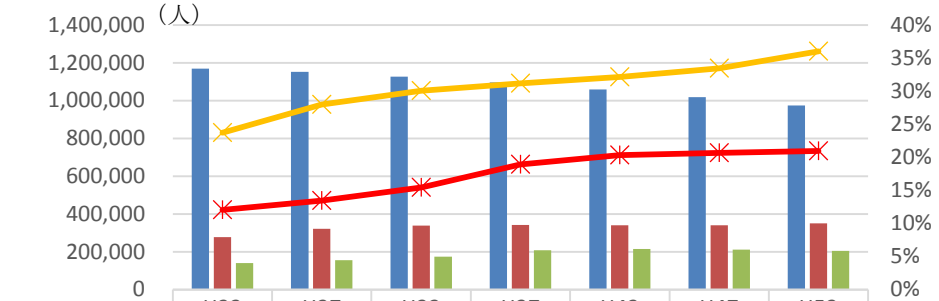
出典：
「平成 22 年国勢調査」
※未回答者がいるため、年齢別の合計と総人口は一致しない。

○　将来人口推計では、総人口の減少が予測され、平成 37 年（2025 年）には約 109 万 6 千人になると見込まれています。

○　65 歳以上の人口は、平成 27 年(2015 年)の約 32 万 2 千人から、平成 37 年(2025 年)には約 34 万 2 千人、75 歳以上の人口は、平成 27 年（2015 年）の約 15 万 5 千人から、平成 37 年(2025 年)には約 20 万 8 千人になる見込みとなっています。

○　また、65 歳以上の人口割合と 75 歳以上の人口の割合は、平成 37 年(2025 年)には、それぞれ 31%、19%となる見込みとなっています。

図表 2-3　年齢３区分別人口の推移



	H22（2010）	H27（2015）	H32（2020）	H37（2025）	H42（2030）	H47（2035）	H52（2040）
総数	1,169,788	1,152,926	1,128,068	1,096,170	1,059,630	1,018,824	974,370
65歳以上	277,554	322,484	339,199	341,797	340,839	340,974	351,106
75歳以上	141,217	154,950	174,500	207,554	215,337	210,900	204,534
65歳率	24%	28%	30%	31%	32%	33%	36%
75歳率	12%	13%	15%	19%	20%	21%	21%

（出典：社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(H25.3)）

２　高齢者世帯の動向

○　石川県の一般世帯（※）（440,264 世帯）のうち世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯は 138,987 世帯（31.6%）で、75 歳以上の高齢者世帯は 63,306 世帯（14.4%）となっています。

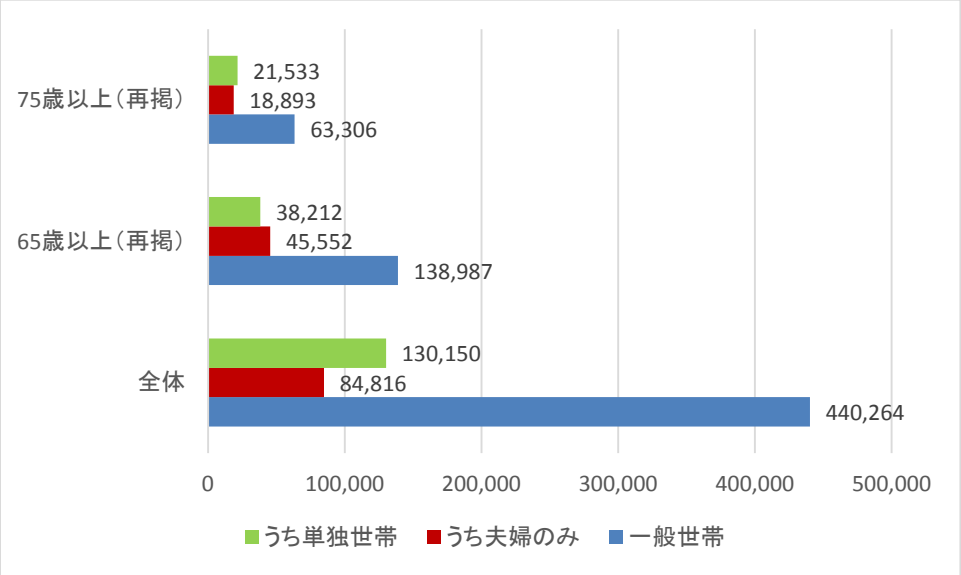
※国勢調査によれば、寮・寄宿舎や病院・療養所、社会施設などに入居している世帯を「施設等の世帯」、これを除いた世帯を「一般世帯」と区分しています。

○　また、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯のうち、単独世帯は 38,212 世帯（27.5%）、

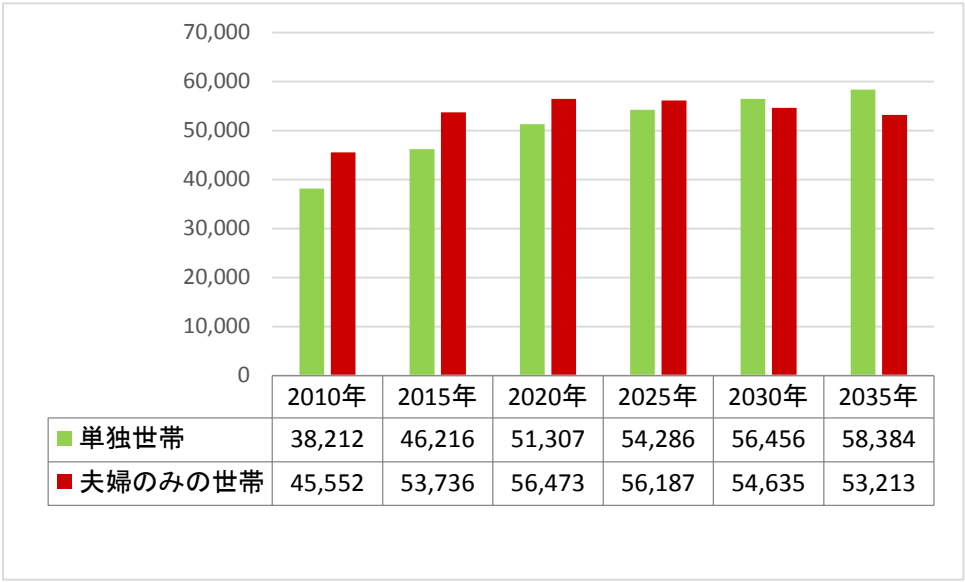
夫婦のみ世帯は 45,552 世帯（32.8%）となっており、高齢者世帯の約 6 割が単独世帯又は夫婦のみの世帯となっています。

○　今後、高齢者の単独世帯数は増加を続ける見込みで、平成 42 年（2030 年）以降は単独世帯数が夫婦のみの世帯数を上回る見込みです。

図表 2-4　本県の高齢者世帯数の状況(H22.10.1 現在)



図表 2-5　高齢者世帯数の推移



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
単独世帯	38,212	46,216	51,307	54,286	56,456	58,384
夫婦のみの世帯	45,552	53,736	56,473	56,187	54,635	53,213

（出典：国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来人口推計」）

３　医療提供体制等の現状

（１）　医療機関数・病床数

○　石川県内の病院数は、平成 26 年（2014 年）10 月 1 日現在で 97 施設となっています。

○　一般診療所は 874 施設、そのうち有床診療所は 72 施設、歯科診療所は 488 施設となっています。

図表 2-6　石川県内の病院数・病院病床数

区分	病院数			病院 病床数(床)					
		一般	精神科		一般	療養	精神	結核	感染症
石川県	97	84	13	18,468	10,180	4,388	3,790	92	18

図表 2-7　石川県内の診療所数、歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	診療所数			病床数 （床）			診療所数
		有床	無床		一般	療養	
石川県	874	72	802	962	922	40	488

＜出典：医療施設調査＞

（２）介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

○　本県の介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は平成 26 年度末現在で 21,172 人となっており、10 年前と比較して 9,724 人増加しています。

図表 2-8　介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

（単位：人）

H16	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
石川県計	3,521	4,286	589	1,324	700	1,028	0	7,927	11,448

H26	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
石川県計	4,234	7,022	3,585	2,722	700	1,743	1,166	16,938	21,172

H26-H16	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
石川県計	713	2,736	2,996	1,398	0	715	1,166	9,011	9,724

（石川県調べ）

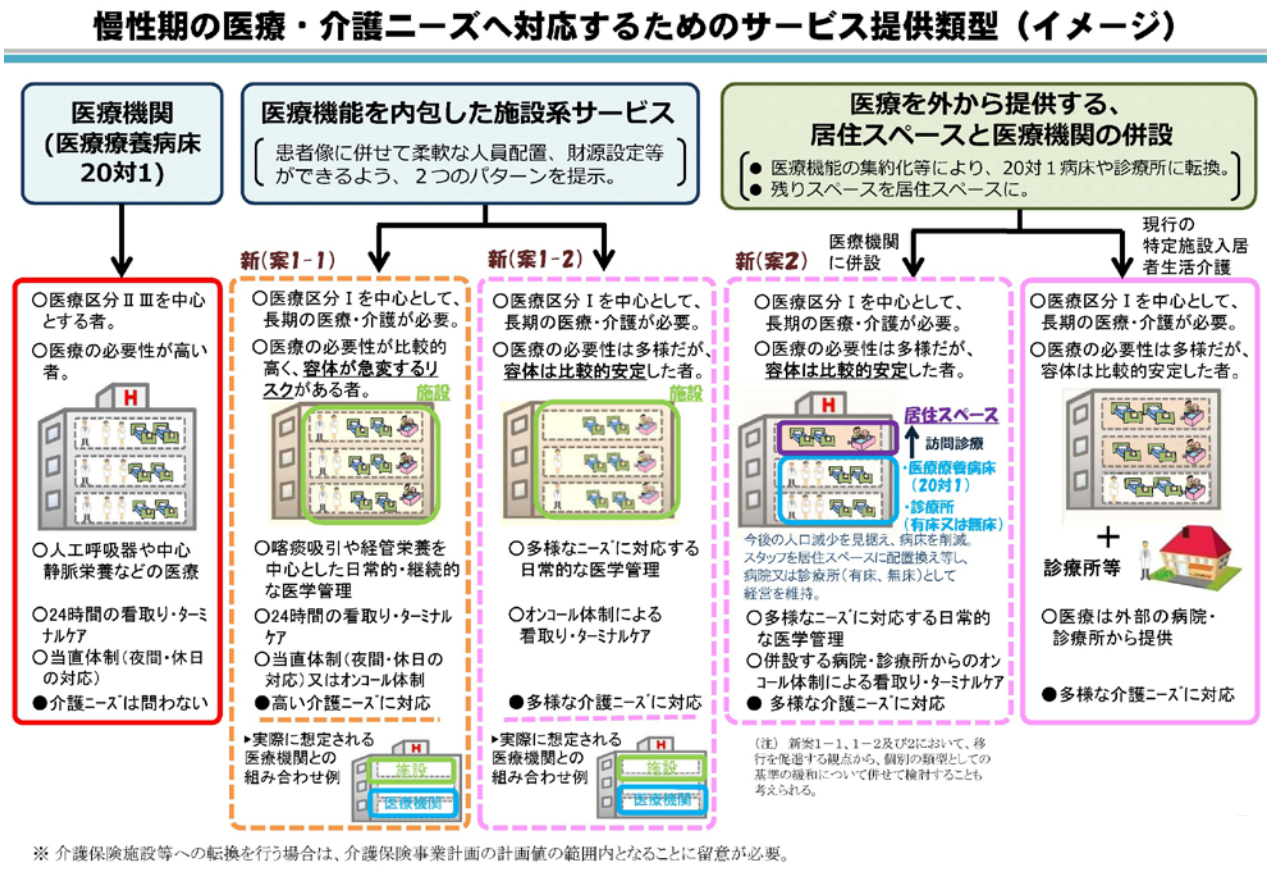
○　現在、療養病床（慢性期）のあり方について、厚生労働省の「療養病床のあり方等に関する検討会」において、新たな受け皿となる施設類型が選択肢として示された段階であり、今後の議論を注視していく必要があります。

≪参考≫

療養病床の在り方等に関する検討会（厚生労働省）とりまとめ

「サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について」（平成 28 年 1 月 28 日）

○平成２９年度末以降の慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型として以下のような選択肢を整理



４　入院患者の受療動向

○　平成 25 年（2013 年）の入院患者の受療動向（二次医療圏ごとの流出入）をみると、住所地と異なる二次医療圏へ流出している割合は、南加賀では 10.4%、石川中央では 1.5%、能登中部では 16.5%、能登北部では 21.9%となっています。

図表 2-9　病院・診療所の療養病床及び一般病床の入院患者数の動向
（患者住所地からの動向）【流出】

	医療圏	施設所在地（%）				医療圏域外への流出計
		南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
患者住所地	南加賀	89.6	9.4	0.0	0.0	10.4
	石川中央	1.1	98.5	0.2	0.1	1.5
	能登中部	0.0	14.9	83.5	1.7	16.5
	能登北部	0.0	13.9	8.0	78.1	21.9

図表 2-10　病院・診療所の療養病床及び一般病床の入院患者数の動向
（施設所在地からの動向）【流入】

	医療圏	患者住所地（%）				医療圏域外からの流入計
		南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
施設所在地	南加賀	96.1	3.9	0.0	0.0	3.9
	石川中央	2.7	90.2	3.2	2.0	9.8
	能登中部	0.0	0.8	93.2	6.0	6.8
	能登北部	0.0	0.7	3.1	96.3	3.7

※医療圏域外には、県外も含んでおり、合計が一致しないことがあります。

※本データは、国の推計ツールを元としており、患者住所地が明らかでない社会保険利用者の医療需要については、国民保険、後期高齢者医療制度のレセプトデータによる分布割合をもとに按分し、推計しています。

第３章　平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

１　平成 37 年（2025 年）の医療需要の推計方法

○　平成 37 年（2025 年）における医療需要（推計入院患者数等）については、以下のとおり、法令で定められた算定方法に基づき、全国一律の方法で、一定の仮定のもと推計することとされており、厚生労働省から提供された基礎データ及び推計ツールにより推計しています。

（１）高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要推計の考え方

○　高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成 25 年度（2013 年度）のＮＤＢ（※）のレセプト（※）データ及びＤＰＣ（※）データを患者住所地別に配分した上で、構想区域ごとに、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を 365（日）で除して１日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して入院受療率（※）を求めます。この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の平成 37（2025）年における性・年齢階級別人口を乗じたものを総和することによって平成 37（2025）年の医療需要を推計しています。

※ＮＤＢ：ナショナルデータベース「レセプト情報・特定健診情報等データシステム」。ＮＤＢデータとは、国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータのこと。

※レセプト：患者が受けた診療につき医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。

※ＤＰＣ：Diagnosis Procedure Combination の略。diagnosis「診断」Procedure「処置（手術・検査等)」、Combination「組み合わせ」で、診療報酬の包括評価制度のこと。

※入院受療率：人口 10 万人に対する推計入院患者数の割合

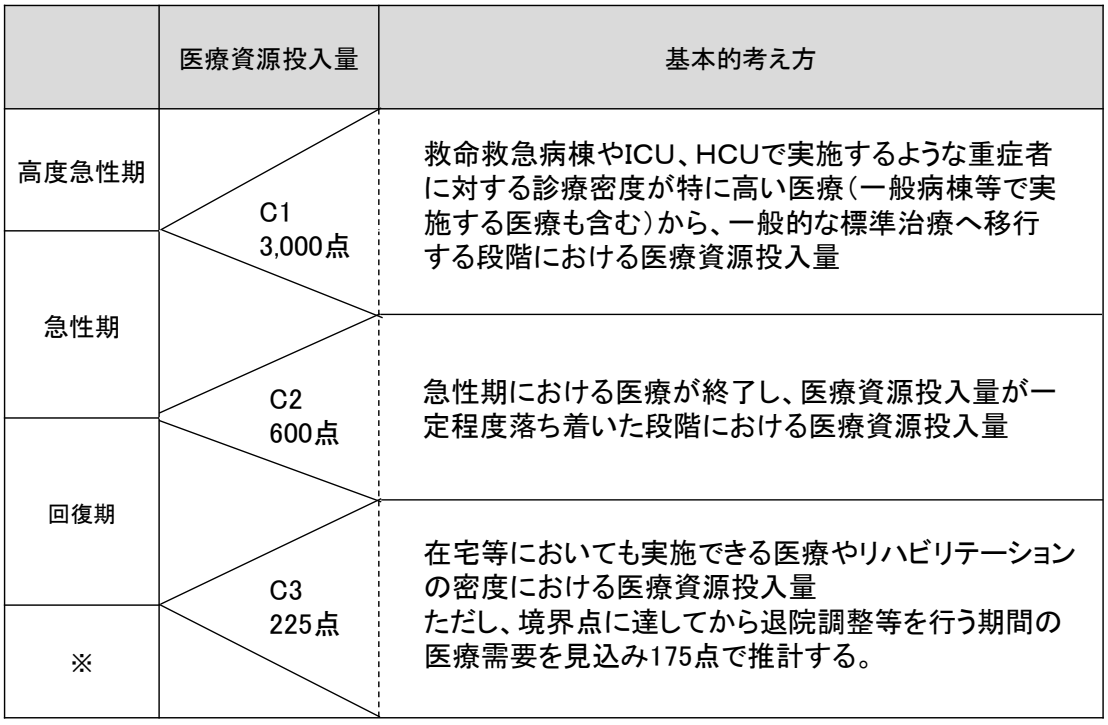
○　高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の機能区分については、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を的確に勘案した推計になると考えられることから、レセプトデータ等による患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）で分

析しています。その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、入院基本料相当分は含まないこととしています。

○　医療資源投入量の分析結果から、高度急性期と急性期とを区分する境界線（Ｃ１）を 3,000 点、急性期と回復期とを区分する境界線（Ｃ２）を 600 点、回復期と慢性期及び在宅医療等とを区分する境界線（Ｃ３）を 225 点（ただし、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み，175 点まで境界線を下げる。）とし、175 点未満の患者数については、在宅医療等の患者数として推計しています。

○　なお、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数（療養病床の患者も含む。）は、回復期の患者数としています。また、一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療・管理料を算定している患者）の数については、慢性期の患者数としています。

図表 3-1　高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の機能区分の考え方



※在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み 175 点で区分して推計する。

（２）慢性期機能の医療需要推計の考え方

○　慢性期機能の医療需要の推計については、療養病床の診療報酬が包括算定であるために、医療資源投入量に基づく分析が困難です。

　このことから、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で人口推計を勘案します。加えて、療養病床の入院受療率に全国で地域差が生じていることから、この差を縮小するよう一定の幅の中で入院受療率を調整し、推計することとされています。

○　具体的には、療養病床の入院患者数のうち、「医療区分（※）１の患者の 70％を在宅医療等で対応する患者数」として推計し、「その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を縮小していく」観点で医療需要を推計しています。

※医療区分：療養病床における医療の必要性の度合いを示した診療報酬上の制度。区分１から区分３の３段階が設定され、区分１が最も軽く、区分３が最も重い。

○　地域差を縮小するための入院受療率の調整については、構想区域ごとに次のパターンＡからパターンＢの範囲内で定めることとされています。

・パターンＡ：入院受療率を全国最小値にまで低下させる
・パターンＢ：入院受療率を全国最大値（県単位）から全国中央値（県単位）にまで低下させる場合の割合で低下させる

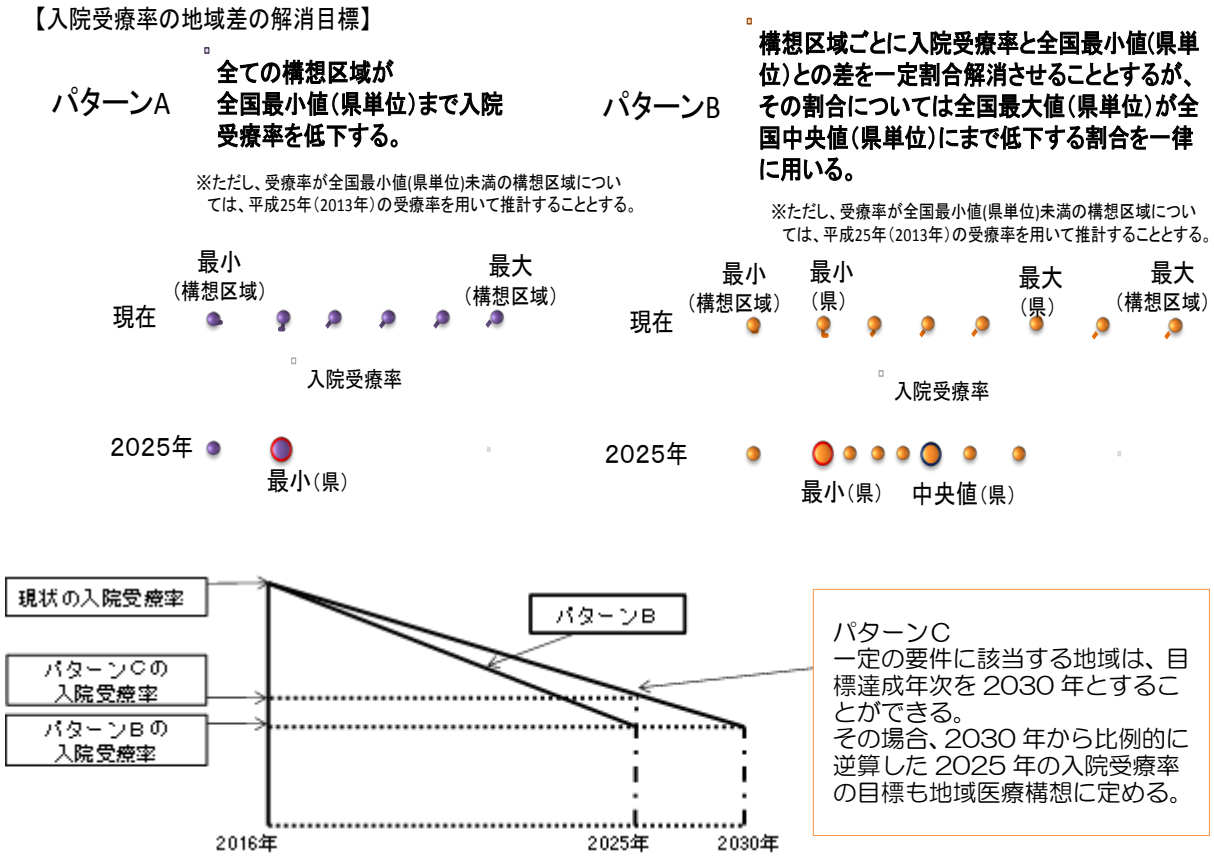
　なお、下記の①②のいずれの要件にも該当する場合には、入院受療率の達成年次を平成 37 年（2025 年）から平成 42 年（2030 年）とする（パターンＣ：特例）ことができます。

①　パターンＢにより入院受療率を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
②　当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

・パターンＣ：パターンＢの入院受療率の達成年次を、平成 37 年（2025 年）から平成 42 年（2030 年）とする

○　本県においては、より緩やかな在宅移行を想定し、石川中央、南加賀の２つの構想区域についてはパターンＢにより推計し、能登北部、能登中部の２つの構想区域においては、さらに緩やかなパターンＣによる推計が可能であることから、これを採用しています。

図表 3-2　慢性期機能の医療需要の推計イメージ



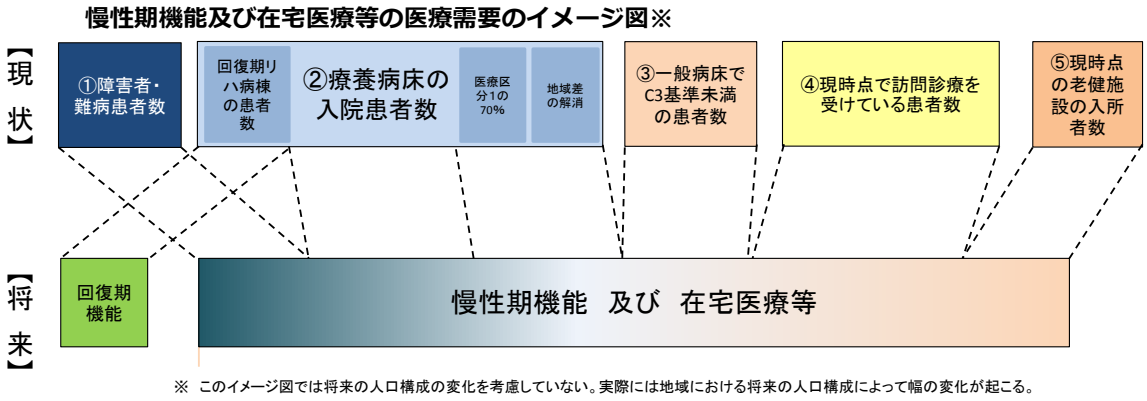
（３）在宅医療等の医療需要推計の考え方

○　在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在、国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入居者についても、在宅医療等に含めます。

○　在宅医療等の医療需要については、下記の患者数等について、人口推計を勘案したものを合計することで推計します。

- 療養病床の入院患者数のうち、医療区分１の患者数の 70%及び入院受療率の地域差を縮小することにより将来的に在宅医療等で対応する患者数
- 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が 175 点未満の患者数
- 在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- 介護老人保健施設の入所者数

図表 3-3　慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ

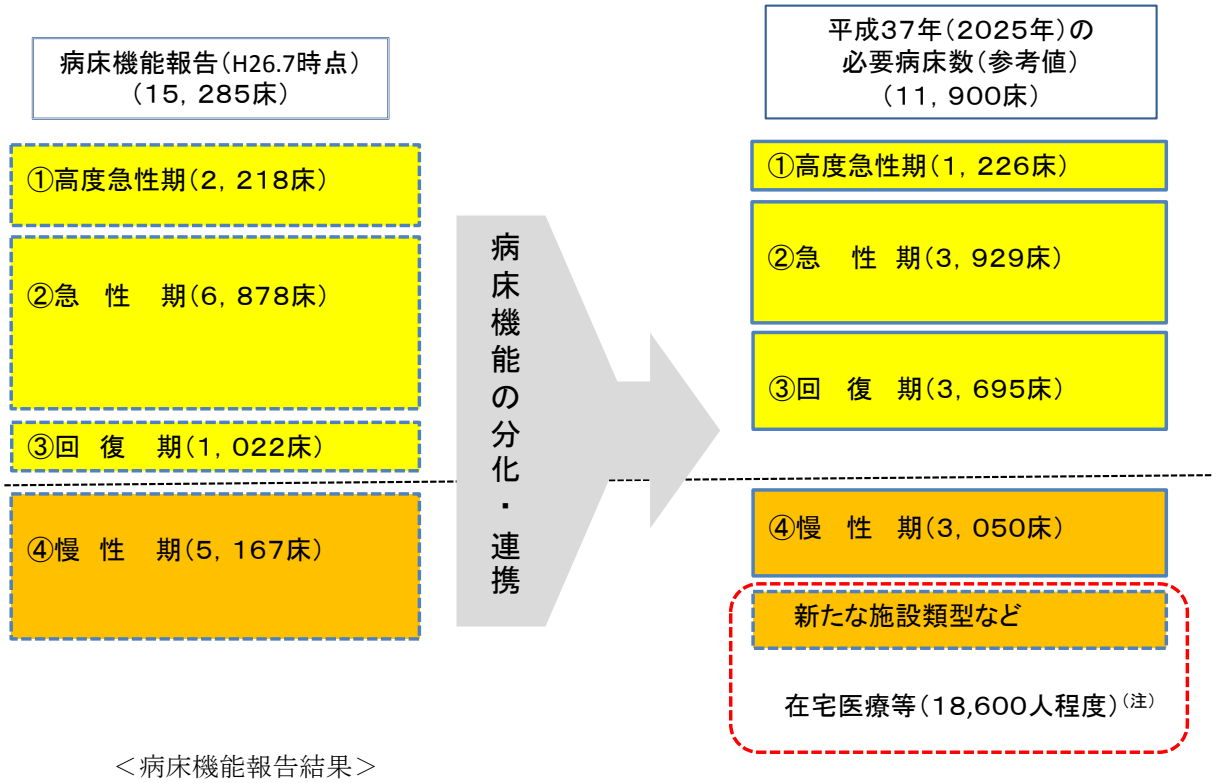


2　平成 37 年（2025 年）における医療需要及び必要病床数

○　平成 37 年（2025 年）の必要病床数をあるべき医療提供体制を検討していくための参考値として設定します。

○　医療需要及び必要病床数は、前節で述べたとおり、法令で定められた算定方法に基づく、全国一律の方法で、一定の仮定のもとで推計することとされており、国から提供された推計ツールを用いて算出したものです。

図表 3-4　現在の病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）



＜病床機能報告結果＞

※病床機能報告と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）では、病床機能を区分する基準が異なっており、「病床機能報告」は、定量的基準（明確な基準）がないため、医療機関の自主的な判断に基づく区分であるのに対し、必要病床数はレセプトデータを元とした客観的な区分となっています。

※必要病床数については、現在の入院患者の構想区域間の流入・流出が、平成 37 年(2025 年）においても同様に続くことを想定して推計しています。

※高度急性期、急性期、回復期の区分については、実際の病棟・病床では、患者が入院した後、一部の機能に留まらず、様々な病床機能を担うものであるため一体的に考える必要もあり、慢性期と色分けしています。

（注）在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在、国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含めます。

○　平成 37 年（2025 年）の必要病床数については、まず、前節で述べた方法により医療需要を推計し、その医療需要を国で定めた病床機能ごとの稼働率で割り戻して推計しています（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）。医療需要と必要病床数の関係は図のとおりです。

医療機能	平成25年 医療需要 （人／日）	平成37年 医療需要 （人／日）	平成37年 必要病床数 （床）
高度急性期	835	919	1,226
急性期	2,637	3,064	3,929
回復期	2,755	3,326	3,695
慢性期	3,864	2,806	3,050
合計	10,091	10,116	11,900

○　慢性期の必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提として推計したものです（前節参照）。平成 37 年（2025 年）には 3,050 床と病床機能報告の数値よりも約 2,100 床少なくなっていますが、現在、介護療養病床等のあり方について、厚生労働省の「療養病床のあり方等に関する検討会」において、受け皿となる新たな施設類型が選択肢として示された段階であり、今後の法改正に向けた議論を注視する必要があります。

○　**必要病床数は、平成 37 年（2025 年）のあるべき医療提供体制に向け、今後検討していくための参考値であり、これにより今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすというものではありません。必要病床数の実現に向けては、今後の医療需要等を踏まえ、あくまでも医療機関による自主的な取組が基本になります。**

３　構想区域ごとの現在の病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）

○ 「高度急性期」については、全県（三次医療圏）を単位に、また「急性期」「回復期」「慢性期」については、 構想区域を単位に設定します。

※　高度急性期は必要病床数を全県で設定しますが、特定の構想区域に高度急性期病床を全て集約することを前提とするものではありません。

図表 3-6　構想区域ごとの現在の病床数と平成 37 年の必要病床数（参考値）

（単位：床）

構想区域	平成26年 病床機能報告	平成37年 必要病床数 （参考値）
南加賀	2,578	1,867
急性期	1,425	696
回復期	232	567
慢性期	921	604
石川中央	7,931	7,220
急性期	3,853	2,659
回復期	696	2,648
慢性期	3,382	1,913
能登中部	1,767	1,167
急性期	1,070	417
回復期	94	325
慢性期	603	425
能登北部	791	420
急性期	530	158
回復期	0	154
慢性期	261	108
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

※病床機能報告と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）では、病床機能を区分する基準が異なっており、「病床機能報告」は、定量的基準（明確な基準）がないため、医療機関の自主的な判断に基づく区分であるのに対し、必要病床数はレセプトデータを元とした客観的な区分となっています。

※必要病床数は、推計ツールで算出された数字(小数点第１位)を四捨五入しており、合計が一致していません。

○　現在の病床数と平成 37 年の必要病床数（参考値）を比較すると、平成 37 年には全ての構想区域において、急性期と慢性期の病床数が過剰となっている一方、回復期の病床数が必要病床数に対して不足します。また、全県（三次医療圏）において、高度急性期の病床数が過剰となっています。

（注）必要病床数の推計については、現在の入院患者の構想区域間の流入・流出が、平成 37 年（2025 年）においても同様に続くことを想定して推計しています。参考までに、仮に患者が全て住所地の構想区域内で入院すると仮定した場合の推計は、巻末資料に掲載しています。

【留意点】

○　「病床機能報告」は、病棟単位の報告であるため、一病棟内で複数の機能を担っている場合でも、一つの機能として報告されるため、実態と異なる場合があります。

4　在宅医療等の必要量

○　在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含めます。

○　現在、在宅医療等を受けている方は 10,810 人と推計されますが、平成 37 年には 18,604 人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、7,800 人程度となります。

図表 3-7　在宅医療等の必要量

構想区域	現在の在宅医療等	平成37年在宅医療等
南加賀	2,225	3,174
石川中央	6,285	12,204
能登中部	1,385	2,021
能登北部	915	1,205
石川県計	10,810	18,604

※「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。「平成 37 年在宅医療等」は、国の推計による人数。

※在宅医療等の必要量は、患者住所地の構想区域内で対応することを想定して推計しています。

○　在宅医療等の追加対応については、国で検討されている新たな施設類型、訪問診療の充実、高齢者が居住する施設・住まいの確保などが想定されます。

（参考）
【新たな施設類型】
・慢性期病床等から新たな施設類型への転換　約 2,100 床

【近年の在宅医療等の動向】
・訪問診療の実施件数
　H17：4,700 件→H26：8,800 件（4,100 件の増）
・介護老人保健施設の定員数
　H16：3,500 人→H26：4,200 人（700 人の増）
・介護施設（老健を除く）・高齢者向け住宅の定員数
　H16：7,900 人→H26：16,900 人（9,000 人の増）

5　疾病別の医療需要と必要となる医療提供体制の整備

高度な専門性を必要とする疾病や、今後増加が見込まれる疾病については、疾病の性質や実情に応じた医療提供体制を整備していくことが必要です。

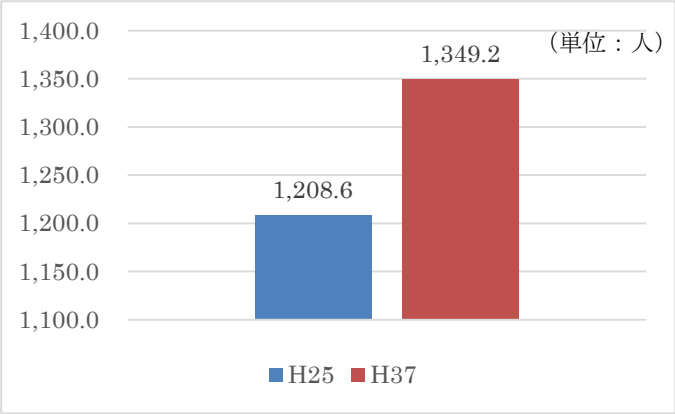
・がん

がんは、本県における死因の第１位です。がん患者数は、平成 37 年に向けて増加していくと見込まれています。

今後さらに質の高いがん医療を提供していくため、がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の整備、集学的治療の推進とチーム医療の推進、緩和ケア・終末期ケアの推進・啓発、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築、質の高いがん医療従事者の養成などを図っていく必要があります。

（詳細は石川県がん対策推進計画で定めています。）

図表 3-10　がん患者数の推計（「厚生労働省推計ツール」により推計）



・脳卒中

脳血管疾患は、要介護状態となる原因疾患の第１位を占め、要介護度が重度なほどその割合が高くなっています。脳血管疾患の受療率については、全国と比較すると高い状況にあります。脳卒中患者数は、平成 37 年に向けてさらに増加していくと見込まれています。

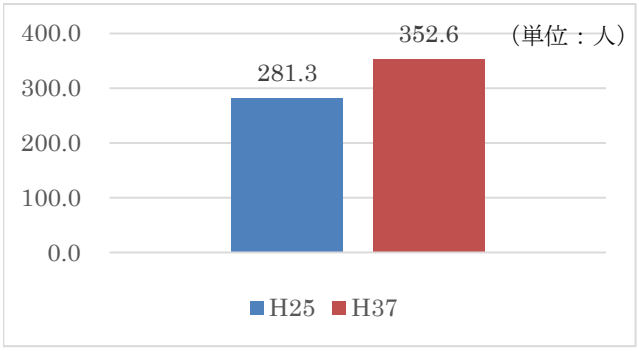
今後さらに質の高い脳卒中の医療を提供していくため、急性期における医療体制、回復期・維持期の継続的な治療体制、在宅医療・介護サービスとの連携、脳卒中医療を担う人材の養成などを図っていく必要があります。

図表 3-11　脳血管疾患による受療率の推移（人口 10 万人対（人））

	H20			H23			H26		
	総計	入院	外来	総計	入院	外来	総計	入院	外来
石川県	250	156	94	276	198	78	212	160	52
全国	311	224	87	226	137	89	199	125	74

（出典：厚生労働省「患者調査」）

図表 3-12　脳卒中患者数の推計（「厚生労働省推計ツール」により推計）



・急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、本県における死因第２位の心疾患の主要疾患であり、全国と比較しても受療率が比較的高い状況にあります。

今後さらに質の高い急性心筋梗塞の医療を提供していくため、急性期における医療体制、回復期からの継続的な医療体制、急性期医療を担う人材の養成などを図っていく必要があります。

図表 3-13 虚血性心疾患による受療率の推移（人口 10 万人対（人））

	H20			H23			H26		
	総計	入院	外来	総計	入院	外来	総計	入院	外来
石川県	84	20	64	85	21	64	69	21	48
全国	68	15	53	62	13	49	59	12	47

（出典：厚生労働省「患者調査」）

・糖尿病

糖尿病は、適切な処置をしなければ、様々な合併症を誘発し、重症化するものです。糖尿病の受療率については、全国と比較すると、入院に関しては比較的高い状況にあります。

合併症の発症・重症化予防を充実・強化していくため、糖尿病治療医療機関の機能分化・連携、合併症に関する医療機関と糖尿病治療医療機関との連携、糖尿病医療を担う人材の育成などを図っていく必要があります。

図表 3-14　糖尿病による受療率の推移（人口 10 万人対（人））

	H20			H23			H26		
	総計	入院	外来	総計	入院	外来	総計	入院	外来
石川県	199	34	165	209	27	182	183	26	157
全国	167	20	147	185	19	166	191	16	175

（出典：厚生労働省「患者調査」）

・認知症

認知症は、高齢化の進展により急増していくことが見込まれています。国の推計によれば、全国の認知症高齢者数は、平成 24 年度時点で 462 万人、有病率は 15%とされており、平成 37 年には約 700 万人、有病率は 19～20.6%に達する見込みです。

これを本県に当てはめると、県内の認知症患者数は、平成 24 年時点で約 4.3 万人、平成 37 年には約 6.5 万人から 7 万人に達する見込みであり、今後は、認知症患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、早期診断や周辺症状への対応を含む状態等に応じた治療・支援が受けられる医療体制を構築する必要があります。

■認知症患者数の将来推計

	H24	H27	H32	H37
各年齢の認知症有病率が一定の場合	43千人 （15．0%）	51千人 （15．7%）	58千人 （17．2%）	65千人 （19．0%）
各年齢の認知症有病率が糖尿病有病率の増加により上昇する場合		52千人 （16．0%）	61千人 （18．0%）	70千人 （20．6%）

※括弧は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の速報値における65歳以上高齢者の認知症有病率
※上記有病率を県内の65歳以上高齢者数に乗じて推計

※上記以外の疾病別の将来患者数推計（医療圏別含む）を巻末の資料編にも掲載しています。

第４章　将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組

将来のあるべき医療提供体制の実現に向けては、高齢化の進展をはじめとする様々な課題を踏まえ、医療計画に基づく取組を継続するとともに、特に、①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備、②在宅医療の充実、③医療従事者の育成・確保に関する施策を強化していきます。

医療機関をはじめ、関係機関が行うこれらの取組に対しては、地域医療介護総合確保基金などを活用して支援します。

図表 4-1 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の体系

①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備

- **○医療機能の分化・連携のために必要な施設・設備整備**
  急性期病床から回復期病床への転換、5疾病5事業等（※）にかかる医療体制の強化　など
  ※がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患（認知症）、周産期・小児・救急・災害・へき地、在宅医療
- **○医療機能の分化・連携のために必要な人材の養成**
  能登北部における総合診療能力の向上のための研修、認定看護師の育成支援、
  チーム医療の強化や認知症対応力向上のためなどの多職種協働研修　など
- **○診療ネットワークの構築**
  5疾病5事業等の診療ネットワークの構築、
  いしかわ診療情報共有ネットワークを活用した医療・介護関係者間での情報共有体制の構築　など

②在宅医療の充実

- **○在宅医療連携システムの構築**
  在宅医療推進協議会の設置（県民公開講座、在宅医療連携グループ成果発表会）　など
- **○在宅医療を支える人材の養成**
  在宅医療や認知症対応力向上のためなどの多職種協働研修　など

③医療従事者の育成・確保

- **○医師確保**
  金沢大学医学類特別枠医師の養成とキャリア形成支援、女性医師就業継続支援　など
- **○看護師確保**
  看護師等修学資金貸与、看護師等の再就業支援　など

１　病床の機能の分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備

平成 37 年に向けて、必要病床数（参考値）で示したように、急性期から慢性期までバランスのとれた病床機能を確保するとともに、急性期病床から在宅医療等まで切れ目なく連携していくことが必要となります。

また、今後急増が予想される認知症への対応、５疾病５事業における対応、構想区域ごとの対応など、各分野や各地域の実情に応じたきめ細かな対応も必要となります。

○医療機能の分化・連携のために必要な施設・設備整備

- 平成 37 年の必要病床数を踏まえ、医療機関が行う急性期病床から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行います。

- ５疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患（認知症））及び５事業等（周産期・小児・救急・災害・へき地、在宅医療）に係る医療体制の強化や各構想区域（医療圏）が抱える課題の解決に向けて、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすために必要な施設・設備の整備に対する支援策を関係者間で協議・検討し、実施します。

- その他、高度急性期機能の充実・強化に必要となる施設・設備整備等を支援します。

○医療機能の分化・連携のために必要な人材の養成

- 各医療機能に応じた適切な診療が行われるよう、医師の総合診療能力の向上のための研修の実施等を支援します。

- 各医療機能に応じた適切な看護が行われるよう、認定看護師の育成をはじめとした各種の研修の実施等を支援します。

- 認知症患者の増加への対応として、県立看護大学における認知症認定看護師教育課程の開設を進めます。

- 主に回復期機能において必要となるチーム医療を強化するための多職種研修の実施を支援します。

- その他、医療機能の分化・連携を進めるにあたり必要となる人材の養成につ

いて関係者間で協議・検討し、必要な支援を行います。

○診療ネットワークの構築

・　５疾病５事業等の診療ネットワークの構築を支援し、各地域における医療機関等の連携強化を図ります。

・　回復期機能と在宅医療等との連携などを推進するため、いしかわ診療情報共有ネットワークを活用した、医療・介護関係者間での情報共有体制の構築を支援します。

・　その他、医療機関等の連携による医療提供体制の強化のための取り組みについて、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行います。

２　在宅医療の充実

自宅や施設等で暮らしながら医療を受ける患者の増加に対応していくため、市町ごとの地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携体制を構築していくことを基本としつつ、構想区域や県全体での取り組みなどを通じて、市町の取り組みを支援していく必要があります。

○在宅医療連携システムの構築

・　在宅医療の関係団体で構成する在宅医療推進協議会において、本県の在宅医療の推進方策を検討するとともに、県民公開講座の開催や在宅医療連携グループの成果発表会などを通じて、在宅医療・介護の普及や連携体制の強化を図ります。

○在宅医療を支える人材の養成等

・　在宅医療を担う人材向けの研修会の開催、多職種協働による研修会の開催などにより、在宅医療を担う人材の養成を図ります。

・　その他、在宅医療充実のための必要な支援を行います。

３　医療従事者の育成・確保

医療従事者の育成・確保は、将来のあるべき医療提供体制を実現していくための基本となるものです。

医師等の地域間・診療科間での偏在の是正、チーム医療の推進などの課題もふまえ、かつ、将来を見据えた医療従事者の育成・確保対策が必要となります。

○医師確保

- 金沢大学医学類特別枠医師の養成とキャリア形成支援など、医師の育成・確保に向けた取り組みを進めます。

- 女性医師就業継続支援など、医師が従事しやすい環境づくりに努めます。

○看護師育成・確保

- 看護師等修学資金貸与などにより、看護師の育成・確保を推進します。

- 看護師等再就業支援など、看護師が従事しやすい環境作りに努め、潜在看護師の活用などを図ります。

- 専門的知識や高度な技術などキャリアに応じた各種研修により、看護師等の質の向上を図ります。

○その他医療従事者の確保・育成

- その他、医療従事者の勤務環境の改善や、歯科医師、薬剤師、リハビリスタッフなどを含む医療従事者の確保・育成について、関係者間で協議・検討し、必要な支援等を行います。

第５章　将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて

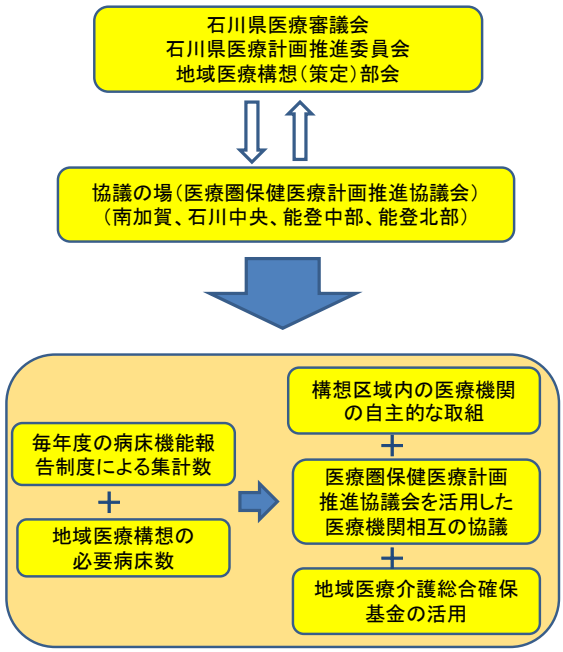
１　将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた体制

○　あるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護サービス事業者や自治体、医療・介護保険者などが地域の課題を共有し、必要な対策を協議していくことが重要です。

○　このため、県医療審議会や県医療計画推進委員会及び各構想区域に設置する協議の場（地域医療構想調整会議）において、あるべき医療提供体制の実現に向けた協議を進めていきます。

○　協議の場及び地域医療構想（策定）部会においては、適宜、あるべき医療提供体制の実現に向けた進捗状況を確認するとともに、必要な対策等を協議し、その協議結果を踏まえ、各医療機関の自主的な取組につなげていきます。

※協議の場については、必要な委員の調整を行ったうえで、既存の医療圏保健医療計画推進協議会を活用することとします。



図表 5-1　あるべき医療提供体制の実現に向けた協議

２　地域医療構想の見直し

○　平成 29 年度には、次期医療計画（平成 30 年度から 6 年間）の策定に向けた検討を行う予定であり、その中で上記の協議における意見等も踏まえつつ、地域医療構想の必要な見直しを行います。

第６章　各構想区域の状況と施策の方向性

南加賀構想区域（小松市、加賀市、能美市、川北町）

１　地域の概況

（１）人口及び高齢者数

○　南加賀構想区域の総人口は、平 27 年(2015 年)の約 23 万 1 千人から徐々に減少していき、平成 37 年（2025 年）には約 21 万 8 千人になると見込まれています。

○　65 歳以上の人口は、平成 27 年(2015 年)の 6 万 5 千人から平成 32 年(2020 年)に 6 万 8 千人となり、平成 37 年(2025 年)には 6 万 7 千人となる見込みです。
　また，75 歳以上の人口は、平成 27 年(2015 年)の約 3 万 1 千人から平成 37 年(2025 年)には 4 万人を超える見込みです。

○　65 歳以上の人口の割合と 75 歳以上の人口の割合は、平成 37 年にはそれぞれ 31％と 19％となる見込みです。

図表 6-1　人口・高齢者数の推計（南加賀地域）

南加賀	平成22年（2010）	平成27年（2015）	平成32年（2020）	平成37年（2025）	平成42年（2030）	平成47年（2035）	平成52年（2040）
総人口（人）	235,147	230,898	225,326	218,368	210,493	201,909	192,947
65歳以上人口（人）	56,873	65,435	67,799	67,339	66,838	66,632	68,609
65歳以上人口割合	24.2%	28.3%	30.1%	30.8%	31.8%	33.0%	35.6%
75歳以上人口（人）	28,185	31,109	35,506	41,808	42,400	40,594	39,246
75歳以上人口割合	12.0%	13.5%	15.8%	19.1%	20.1%	20.1%	20.3%

（出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(H25.3)）

（２）医療提供体制等の現状

①　医療機関数・病床数

○　南加賀構想区域の病院数は平成 26 年(2014 年)現在で 22 施設となっています。

○　一般診療所は、153 施設、そのうち有床診療所 14 施設、歯科診療所は 88 施設となっています。

図表 6-2　病院数・病院病床数

区分	病院数			病院病床数					
		一般	精神科		一般	療養	精神	結核	感染症
南加賀	22	19	3	3,188	1,848	714	612	10	4
石川県	97	84	13	18,468	10,180	4,388	3,790	92	18

（「医療施設調査」）

図表 6-3　一般診療所数・歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	診療所数	有床	無床	病床数	一般	療養	施設数
南加賀	153	14	139	175	167	8	88
石川県	874	72	802	962	922	40	488

（「医療施設調査」）

② 介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数の状況

○ 南加賀構想区域の平成 26 年度（2014 年度）の介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 4,192 人となっています。

図表 6-4　介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

H26	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
南加賀	1,139	1,450	451	480	180	357	135	3,053	4,192
石川県計	4,234	7,022	3,585	2,722	700	1,743	1,166	16,938	21,172

（石川県調べ）

2 平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

（１）平成 37 年（2025 年）における必要病床数（参考値）

○ 南加賀構想区域における病床の機能区分別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び必要病床数の推計は，図表 6-5 のとおりです。

○ 推計方法や考え方等は、第３章に記載のとおりです。

図表 6-5　平成 37 年（2025 年）の機能区分ごとの医療需要と必要病床数（参考値）

	医療機能	2013年度の医療需要（人／日）	2025年度の医療需要（人／日）	2025年度の必要病床数（床）
南加賀	急性期	461	543	696
	回復期	420	510	567
	慢性期	665	556	604
	合計	1,546	1,609	1,867
石川県計	高度急性期	835	919	1,226
	急性期	2,637	3,064	3,929
	回復期	2,755	3,326	3,695
	慢性期	3,864	2,806	3,050
	合計	10,091	10,116	11,900

（厚生労働省推計ツールによる推計）

○　平成 26 年(2014 年)の病床機能報告による機能区分別病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）を比較すると、回復期の病床が不足しています。

図表 6-6　病床機能報告制度の病床数と平成 37 年における必要病床数（参考値）

構想区域	平成26年 病床機能報告 ①	平成37年 必要病床数 （参考値） ②
南加賀	2,578	1,867
急性期	1,425	696
回復期	232	567
慢性期	921	604
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

（病床機能報告及び厚生労働省推計ツールによる推計）

（２）在宅医療等の必要量

○　在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含めます。

○　現在、南加賀構想区域で在宅医療等を受けている方は 2,225 人と推計されますが、平成 37 年には 3,174 人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、950 人程度となります。

図表 6-7　在宅医療等の必要量

構想区域	現在の 在宅医療等	平成37年 在宅医療等
南加賀	2,225	3,174
石川県計	10,810	18,604

※「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。「平成 37 年在宅医療等」は、国の推計による人数。

３　あるべき医療提供体制を実現するための施策

南加賀構想区域では、人口の減少が見込まれる一方、75 歳以上人口の増加が見込まれること、入院患者の石川中央への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていきます。

○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

平成 37 年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行います。

○認知症患者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援します。

○在宅医療提供体制の充実・強化

在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図ります。

○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実

疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、南加賀構想区域における医療機関等の連携強化を図ります。

○医療従事者の確保・育成

修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努めます。

○石川中央と連携した診療体制の確保

石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行います。

石川中央構想区域（金沢市、白山市、かほく市、野々市市、内灘町、津幡町）

１ 地域の概況

（１）人口及び高齢者数

○　石川中央構想区域の総人口は、平成 27 年（2015 年）の 72 万 7 千人から徐々に減少していき、平成 37 年(2025 年)には 71 万 3 千人になる見込みです。

○　65 歳以上の人口は平成 27 年(2015 年)の 18 万 1 千人から平成 37 年(2025 年)には 20 万 2 千人に増加する見込みです。また、75 歳以上の人口は，平成 27 年(2015 年)の 8 万 3 千人から平成 37 年（2025 年）には 12 万 1 千人に増加する見込みです。

○　65 歳以上の人口の割合と 75 歳以上の人口の割合は、平成 37 年（2025 年）にはそれぞれ 28%と 17%となります。

図表 6-8　人口・高齢者数の推計（石川中央地域）

石川中央	平成22年（2010）	平成27年（2015）	平成32年（2020）	平成37年（2025）	平成42年（2030）	平成47年（2035）	平成52年（2040）
総人口（人）	723,223	726,573	722,344	712,603	698,717	680,709	658,916
65歳以上人口（人）	149,509	180,838	195,234	201,919	206,920	213,175	225,900
65歳以上人口割合	20.7%	24.9%	27.0%	28.3%	29.6%	31.3%	34.3%
75歳以上人口（人）	73,179	83,235	97,857	120,567	128,061	128,518	128,129
75歳以上人口割合	10.1%	11.5%	13.5%	16.9%	18.3%	18.9%	19.4%

（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(H25.3)）

（２）医療提供体制等の現状

①　医療機関数・病床数

○　石川中央構想区域の病院数は平成 26 年（2014 年）現在で 58 施設となっています。

○　一般診療所は、579 施設、そのうち有床診療所 49 施設、歯科診療所は 307 施設となっています。

図表 6-9　病院施設数・病院病床数

区分	病院数			病院病床数					
		一般	精神科		一般	療養	精神	結核	感染症
石川中央	58	49	9	12,518	6,518	3,048	2,921	25	6
石川県	97	84	13	18,468	10,180	4,388	3,790	92	18

（「医療施設調査」）

図 6-10　一般診療所数・歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	診療所数	有床	無床	病床数	一般	療養	施設数
石川中央	579	49	530	650	626	24	307
石川県	874	72	802	962	922	40	488

（「医療施設調査」）

②　療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数の状況

○　石川中央構想区域の平成 26 年度（2014 年度）の介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 12,377 人となっています。

図表 6-11　介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

H26	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
石川中央	1,985	3,552	2,948	1,499	240	1,157	996	10,392	12,377
石川県計	4,234	7,022	3,585	2,722	700	1,743	1,166	16,938	21,172

（石川県調べ）

2　平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

（１）平成 37 年（2025 年）における必要病床数（参考値）

○　石川中央構想区域における病床の機能区分別（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）の医療需要及び必要病床数の推計は、図表 6-12 のとおりです。

○　推計方法や考え方等は、第３章に記載のとおりです。

図表 6-12　平成 37 年(2025 年)の機能区分ごとの医療需要と必要病床数（参考値）

	医療機能	2013年度の医療需要（人／日）	2025年度の医療需要（人／日）	2025年度の必要病床数（床）
石川中央	急性期	1,722	2,074	2,659
	回復期	1,898	2,383	2,648
	慢性期	2,575	1,760	1,913
	合計	6,195	6,217	7,220
石川県計	高度急性期	835	919	1,226
	急性期	2,637	3,064	3,929
	回復期	2,755	3,326	3,695
	慢性期	3,864	2,806	3,050
	合計	10,091	10,116	11,900

（厚生労働省推計ツールによる推計）

○　平成 26 年(2014 年)の病床機能報告による機能区分別病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）を比較すると、回復期の病床が不足しています。

図表 6-13　病床機能報告制度の病床数と平成 37 年における必要病床数（参考値）

構想区域	平成26年 病床機能報告 ①	平成37年 必要病床数 （参考値） ②
石川中央	7,931	7,220
急性期	3,853	2,659
回復期	696	2,648
慢性期	3,382	1,913
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

（病床機能報告及び厚生労働省推計ツールによる推計）

（２）在宅医療等の必要量

○　在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含めます。

○　現在、石川中央構想区域で在宅医療等を受けている方は 6,285 人と推計されますが、平成 37 年には 12,204 人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、5,900 人程度となります。

図表 6-14　在宅医療等の必要量

構想区域	現在の 在宅医療等	平成37年 在宅医療等
石川中央	6,285	12,204
石川県計	10,810	18,604

※「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。「平成 37 年在宅医療等」は、国の推計による人数。

３　将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

石川中央地域では、75 歳以上人口の増加率が県内で最も多く見込まれること、高度・専門医療機関が集積しており、入院患者が全県域及び富山県から流入していること、また病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていきます。

○高度専門医療の強化・人材の育成

高度専門医療を担う機能の強化や、人材の育成に向けた研修、チーム医療を強化するための多職種研修などを支援します。

○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

平成 37 年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行います。

○認知症患者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援します。

○在宅医療提供体制の充実・強化

在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図ります。

能登中部構想区域（七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町）

１　地域の概況

（１）人口及び高齢者数

○　能登中部構想区域の総人口は、平成 27 年（2015 年）の 12 万 8 千人から徐々に減少していき、平成 37 年(2025 年)には 11 万 1 千人になる見込みです。

○　65 歳以上の人口は平成 27 年の 4 万 6 千人から、平成 32 年（2020 年）に 4 万 7 千人となり、平成 37 年(2025 年)には 4 万 5 千人となる見込みです。また、75 歳以上の人口は、平成 27 年の 2 万 3 千人から、平成 37 年には 2 万 8 千人となる見込みです。

○　65 歳以上の人口の割合と 75 歳以上の人口の割合は、平成 37 年(2025 年)にはそれぞれ 41%、25%となる見込みです。

図表 6-15　人口・高齢者数の推計（能登中部地域）

能登中部	平成22年（2010）	平成27年（2015）	平成32年（2020）	平成37年（2025）	平成42年（2030）	平成47年（2035）	平成52年（2040）
総人口（人）	135,960	127,535	119,397	110,893	102,374	93,958	85,618
65歳以上人口（人）	41,488	45,804	46,711	45,179	42,553	39,558	37,612
65歳以上人口割合	30.5%	35.9%	39.1%	40.7%	41.6%	42.1%	43.9%
75歳以上人口（人）	22,530	23,355	24,482	27,852	28,193	26,558	24,039
75歳以上人口割合	16.6%	18.3%	20.5%	25.1%	27.5%	28.3%	28.1%

（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(H25.3)）

（２）医療提供体制の現状

①　医療機関数・病床数

○　能登中部構想区域の病院数は平成 26 年（2014 年）現在で 12 施設となっています。

○　一般診療所は、85 施設、そのうち有床診療所 8 施設，歯科診療所は 64 施設となっています。

図表 6-16　病院施設数・病院病床数

区分	病院数			病院病床数					
		一般	精神科		一般	療養	精神	結核	感染症
能登中部	12	11	1	1,964	1,288	365	257	50	4
石川県	97	84	13	18,468	10,180	4,388	3,790	92	18

（「医療施設調査」）

図表 6-17　一般診療所数・歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	診療所数			病床数			施設数
		有床	無床		一般	療養	
能登中部	85	8	77	133	125	8	64
石川県	874	72	802	962	922	40	488

（「医療施設調査」）

②　介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

○　能登中部構想区域の平成 26 年度（2014 年度）末の介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 2,595 人となっています。

図表 6-18　介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数

H26	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
能登中部	707	1,138	19	456	80	160	35	1,888	2,595
石川県計	4,234	7,022	3,585	2,722	700	1,743	1,166	16,938	21,172

（石川県調べ）

2　平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

（１）平成 37 年（2025 年）における必要病床数（参考値）

○　能登中部構想区域における病床の機能区分別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び必要病床数の推計は、図表 6-19 のとおりです。

○　推計方法や考え方等は、第３章に記載のとおりです。

図表 6-19　平成 37 年(2025 年)の機能区分ごとの医療需要と必要病床数(参考値)

	医療機能	2013年度の医療需要（人／日）	2025年度の医療需要(人／日)	2025年度の必要病床数(床)
能登中部	急性期	319	325	417
	回復期	285	293	325
	慢性期	480	391	425
	合計	1,084	1,010	1,167
石川県計	高度急性期	835	919	1,226
	急性期	2,637	3,064	3,929
	回復期	2,755	3,326	3,695
	慢性期	3,864	2,806	3,050
	合計	10,091	10,116	11,900

（厚生労働省推計ツールによる推計）

○　平成 26 年(2014 年)の病床機能報告による機能区分別病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）を比較すると、回復期の病床が不足しています。

図表 6-20　病床機能報告制度の病床数と平成 37 年における必要病床数（参考値）

構想区域	平成26年 病床機能報告 ①	平成37年 必要病床数 （参考値） ②
能登中部	1,767	1,167
急性期	1,070	417
回復期	94	325
慢性期	603	425
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

（病床機能報告及び厚生労働省推計ツールによる推計）

（２）在宅医療等の必要量

○　在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含めます。

○　現在、能登中部構想区域で在宅医療等を受けている方は 1,385 人と推計されますが、平成 37 年には 2,021 人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、640 人程度となります。

図表 6-21　在宅医療等の必要量

構想区域	現在の 在宅医療等	平成37年 在宅医療等
能登中部	1,385	2,021
石川県計	10,810	18,604

※「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。「平成 37 年在宅医療等」は、国の推計による人数。

３ 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

能登中部構想区域では、人口の減少が見込まれる一方、75 歳以上人口の増加が見込まれること、入院患者の石川中央への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていきます。

○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

平成 37 年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行います。

○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援します。

○在宅医療提供体制の充実・強化

在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図ります。

○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実

疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、能登中部構想区域における医療機関等の連携強化を図ります。

○医療従事者の確保・育成

修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努めます。

○石川中央と連携した診療体制の確保

石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行います。

能登北部構想区域（輪島市、珠洲市、能登町、穴水町）

１　地域の概況

（１）人口及び高齢者数

○　能登北部構想区域の総人口は、平成 27 年(2015 年)の 6 万 8 千人から徐々に減少していき、平成 37 年(2025 年)には 5 万 4 千人になると見込まれています。

○　65 歳以上の人口は平成 27 年（2015 年）の 3 万人から、平成 37 年(2025 年)には 2 万 7 千人に減少する見込みです。なお、75 歳以上の人口は、平成 37 年（2025 年）には 1 万 7 千人と、平成 27 年(2015 年)と同数の見込みです。

○　65 歳以上の人口の割合と 75 歳以上の人口の割合は、平成 37 年(2025 年)にはそれぞれ 50％と 32％となる見込みです。

図表 6-22　人口・高齢者数の推計（能登北部地域）

能登北部	平成22年（2010）	平成27年（2015）	平成32年（2020）	平成37年（2025）	平成42年（2030）	平成47年（2035）	平成52年（2040）
総人口（人）	75,458	67,920	61,001	54,306	48,046	42,248	36,889
65歳以上人口（人）	29,684	30,407	29,455	27,360	24,528	21,609	18,985
65歳以上人口割合	39.3%	44.8%	48.3%	50.4%	51.1%	51.1%	51.5%
75歳以上人口（人）	17,323	17,251	16,655	17,327	16,683	15,230	13,120
75歳以上人口割合	23.0%	25.4%	27.3%	31.9%	34.7%	36.0%	35.6%

（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(H25.3)）

（２）医療提供体制の現状

①　医療機関数・病床数

○　能登北部構想区域の病院数は平成 26 年（2014 年）現在で 5 施設となっています。

○　一般診療所は，57 施設、そのうち有床診療所 1 施設、歯科診療所 29 施設となっています。

図表 6-23　病院施設数・病院病床数

区分	病院数			病院病床数					
		一般	精神科		一般	療養	精神	結核	感染症
能登北部	5	5	-	798	526	261	-	7	4
石川県	97	84	13	18,468	10,180	4,388	3,790	92	18

（「医療施設調査」）

図表 6-24　一般診療所数・歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	診療所数	有床	無床	病床数	一般	療養	施設数
能登北部	57	1	56	4	4	0	29
石川県	874	72	802	962	922	40	488

（「医療施設調査」）

②　介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数の状況

○　能登北部構想区域の平成 26 年度（2014 年度）末の介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 2,008 人となっています。

図表 6-25　療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

H26	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
能登北部	403	882	167	287	200	69	0	1,605	2,008
石川県計	4,234	7,022	3,585	2,722	700	1,743	1,166	16,938	21,172

（石川県調べ）

2　平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

（１）平成 37 年（2025 年）における必要病床数（参考値）

○　能登北部構想区域における病床の機能区分別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び必要病床数の推計は、図表 6-26 のとおりです。

○　推計方法や考え方等は、第３章に記載のとおりです。

図表 6-26　平成 37 年(2025 年)の機能区分ごとの医療需要と必要病床数(参考値)

	医療機能	2013年度の医療需要（人／日）	2025年度の医療需要（人／日）	2025年度の必要病床数（床）
能登北部	急性期	135	123	158
	回復期	152	139	154
	慢性期	144	100	108
	合計	431	361	420
石川県計	高度急性期	835	919	1,226
	急性期	2,637	3,064	3,929
	回復期	2,755	3,326	3,695
	慢性期	3,864	2,806	3,050
	合計	10,091	10,116	11,900

（厚生労働省推計ツールによる推計）

○　平成 26 年(2014 年)の病床機能報告による機能区分別病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）を比較すると、回復期の病床が不足しています。

図表 6-27　病床機能報告制度の病床数と平成 37 年における必要病床数（参考値）

構想区域	平成26年 病床機能報告 ①	平成37年 必要病床数 （参考値） ②
能登北部	791	420
急性期	530	158
回復期	0	154
慢性期	261	108
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

（病床機能報告及び厚生労働省推計ツールによる推計）

（２）在宅医療等の必要量

○　在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいいます。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含めます。

○　現在、能登北部構想区域で在宅医療等を受けている方は 915 人と推計されますが、平成 37 年には 1,205 人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、300 人程度となります。

図表 6-28　在宅医療等の必要量

構想区域	現在の 在宅医療等	平成37年 在宅医療等
能登北部	915	1,205
石川県計	10,810	18,604

※「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。「平成 37 年在宅医療等」は、国の推計による人数。

３ 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

能登北部構想区域では、高齢化率が県内で最も高い医療圏となっていること、人口の減少が県内で最も大きく見込まれまること、入院患者の能登中部・石川中央への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていきます。

○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

平成 37 年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行います。

○認知症患者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援します。

○在宅医療提供体制の充実・強化

在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図ります。

○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実

疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、能登北部構想区域における医療機関等の連携強化を図ります。

○医療従事者の確保・育成

修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努めます。

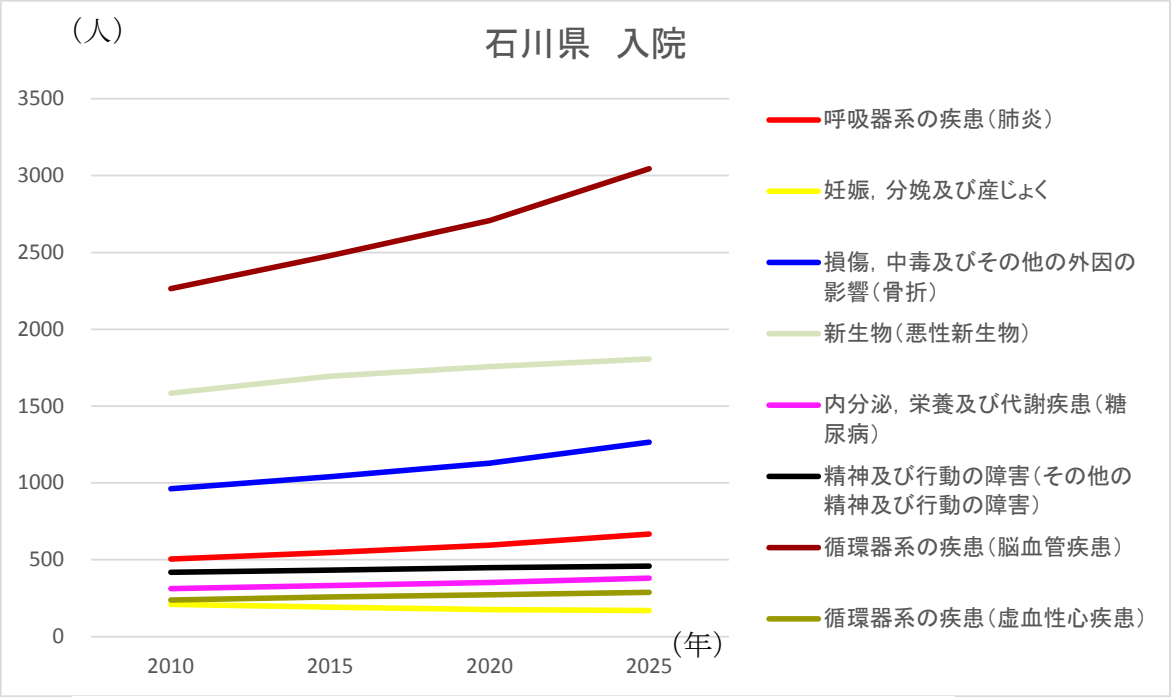
○能登中部や石川中央と連携した診療体制の確保

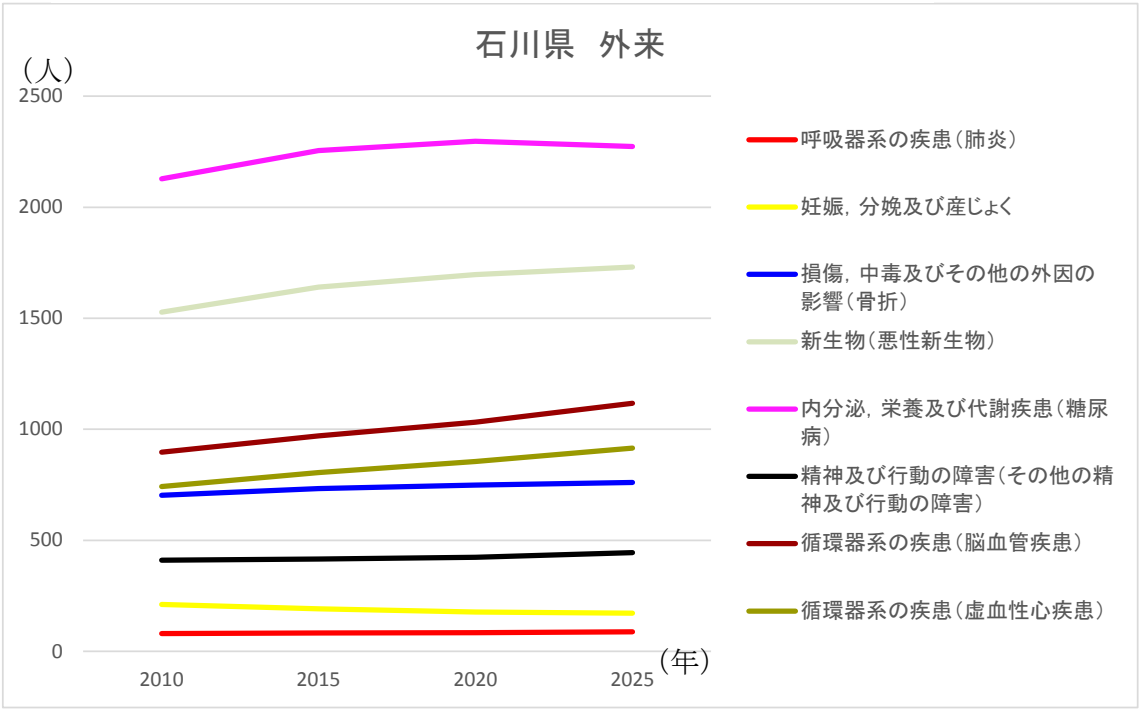
能登中部医療圏・石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行います。

資料編

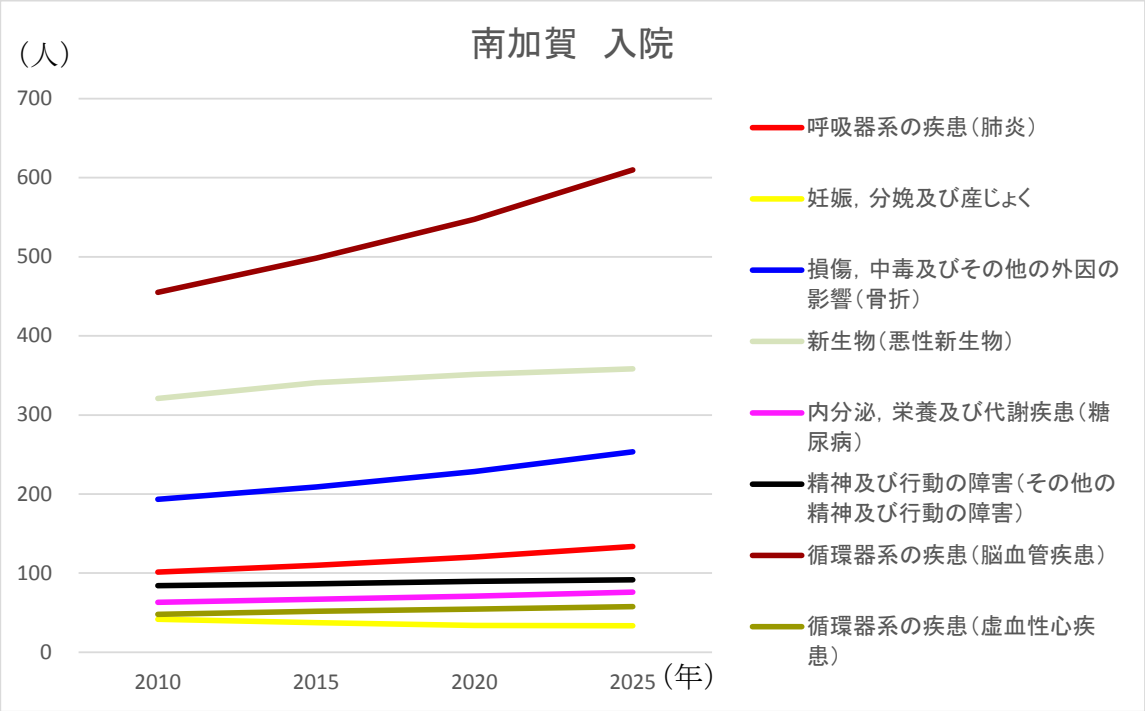
資料１　　将来の疾病別患者数推計（入院・外来別）

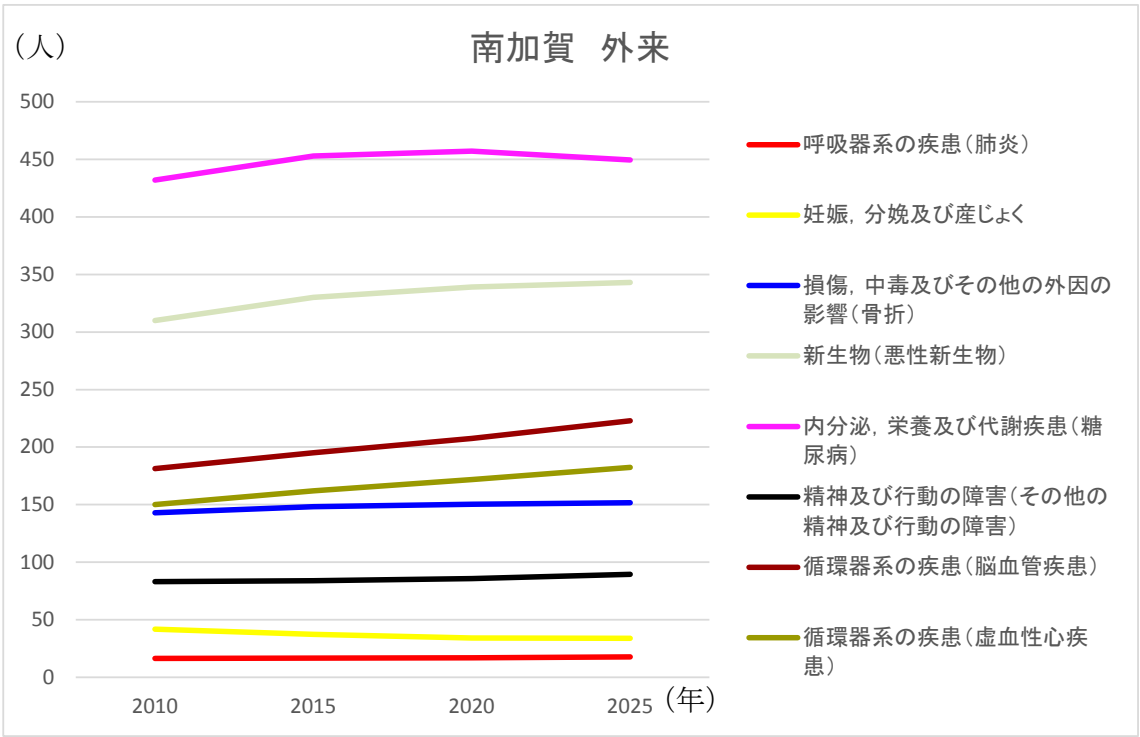
○石川県全域



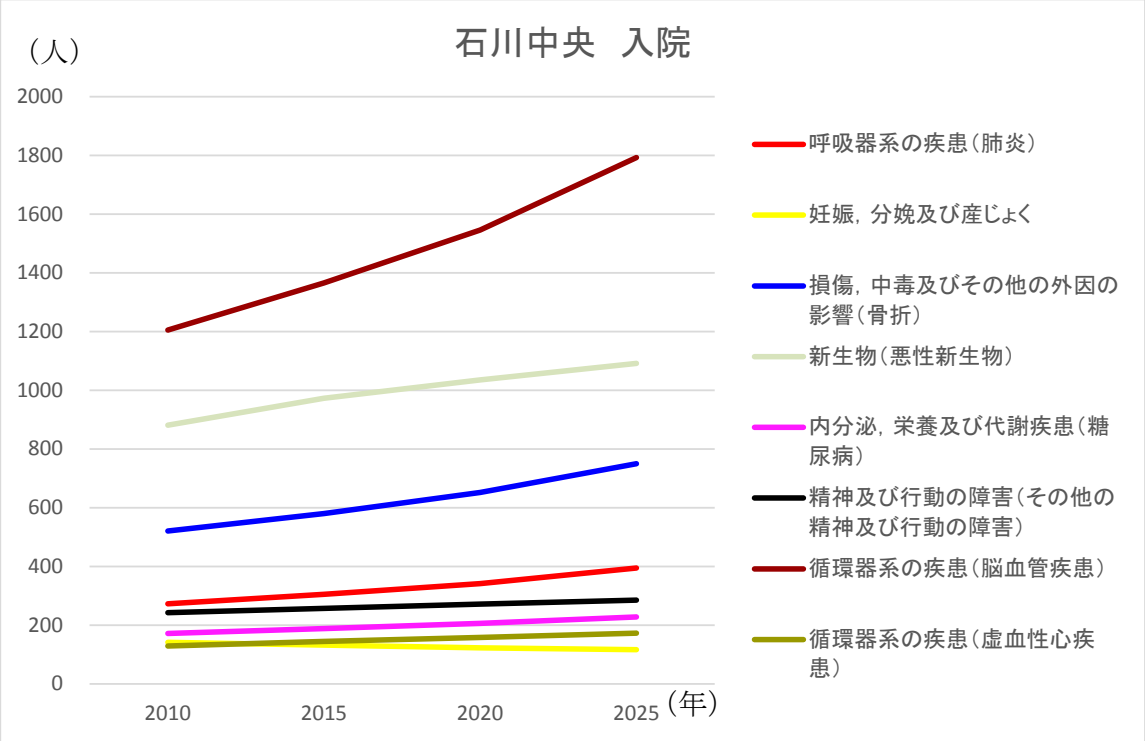


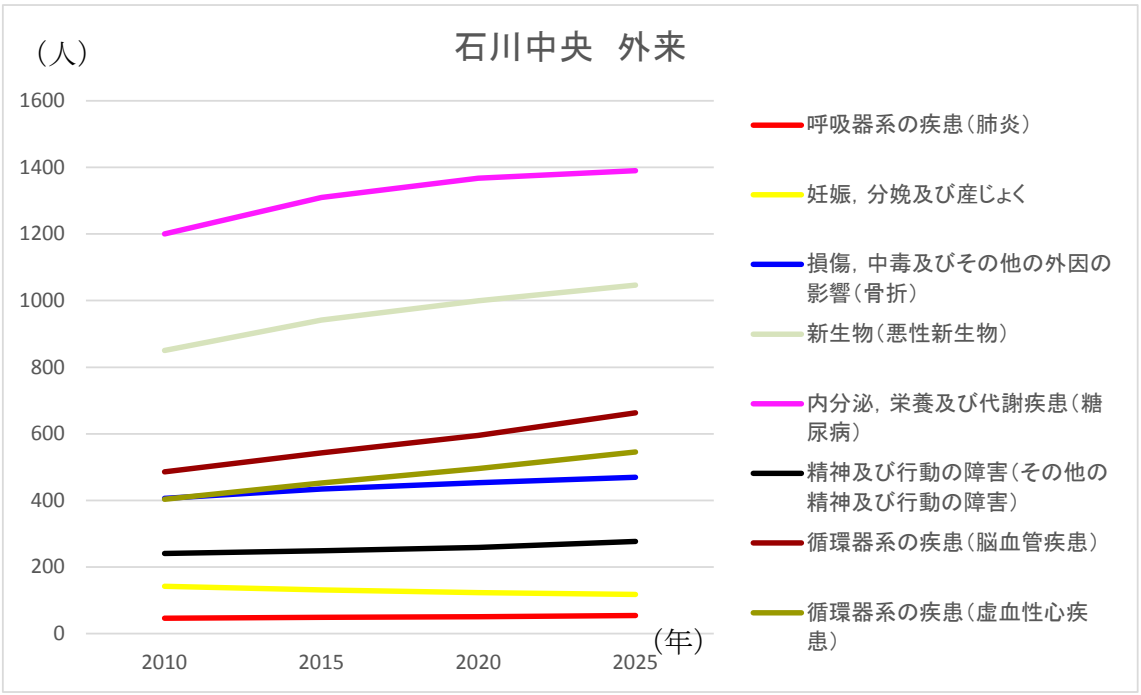
○　南加賀構想区域


南加賀　入院
（人）
700
600
500
400
300
200
100
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）

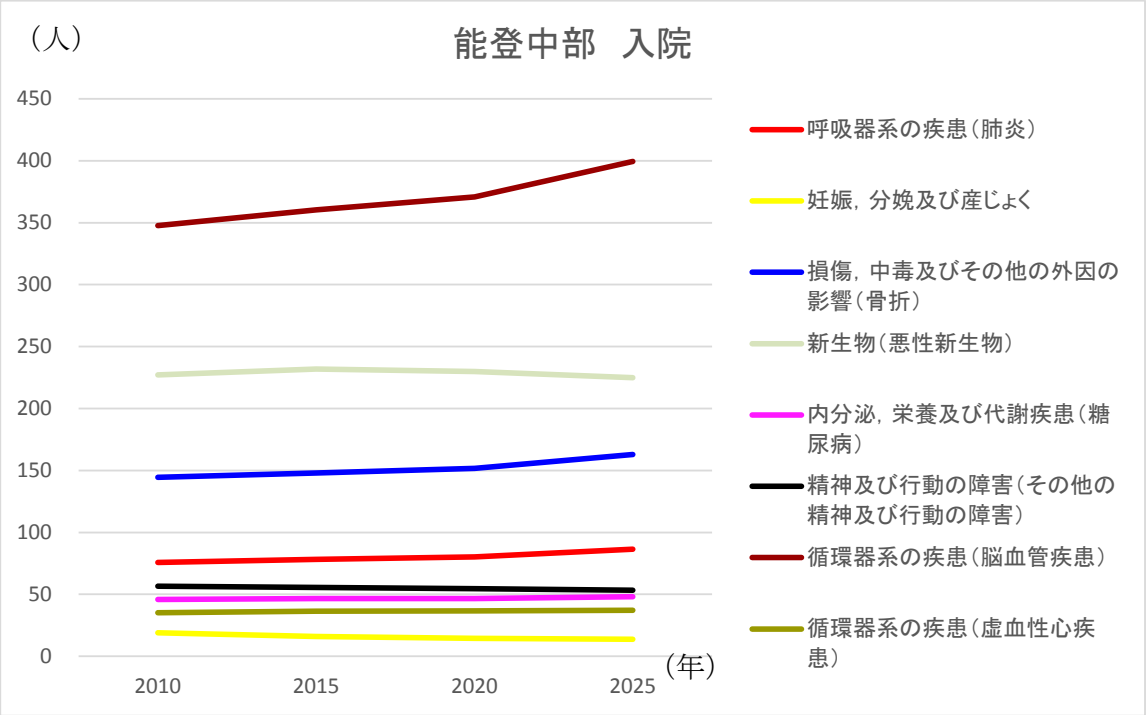

南加賀　外来
（人）
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）

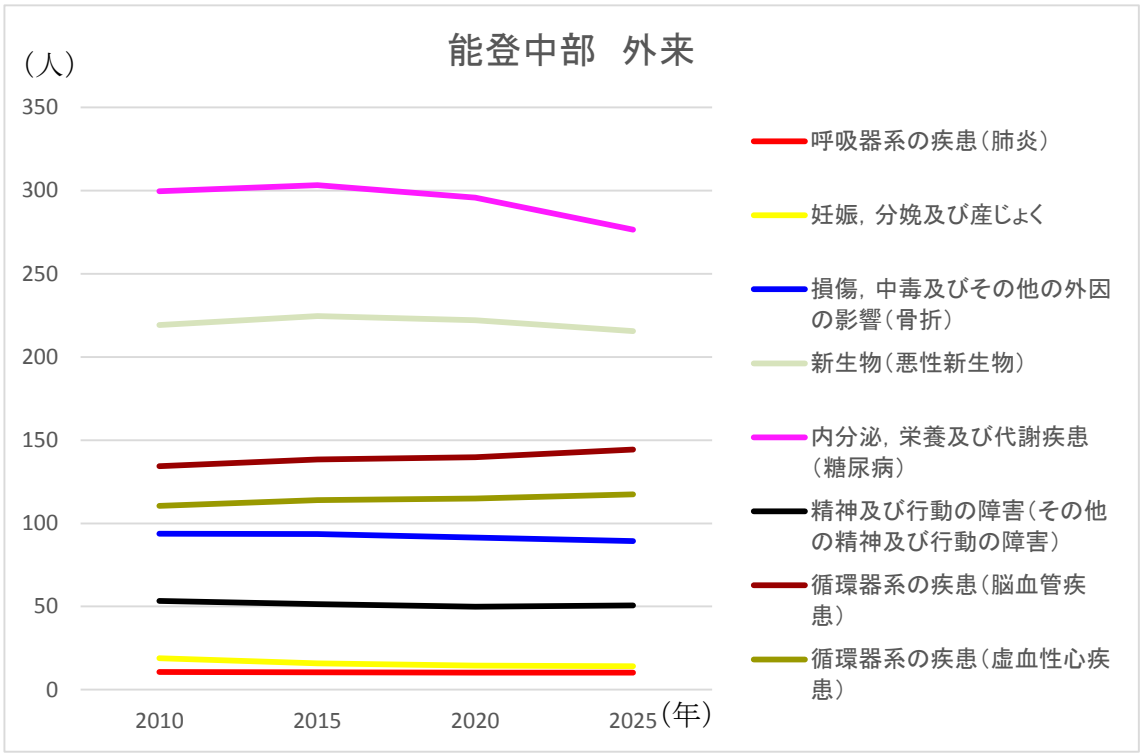
○　石川中央構想区域


石川中央　入院
（人）
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）

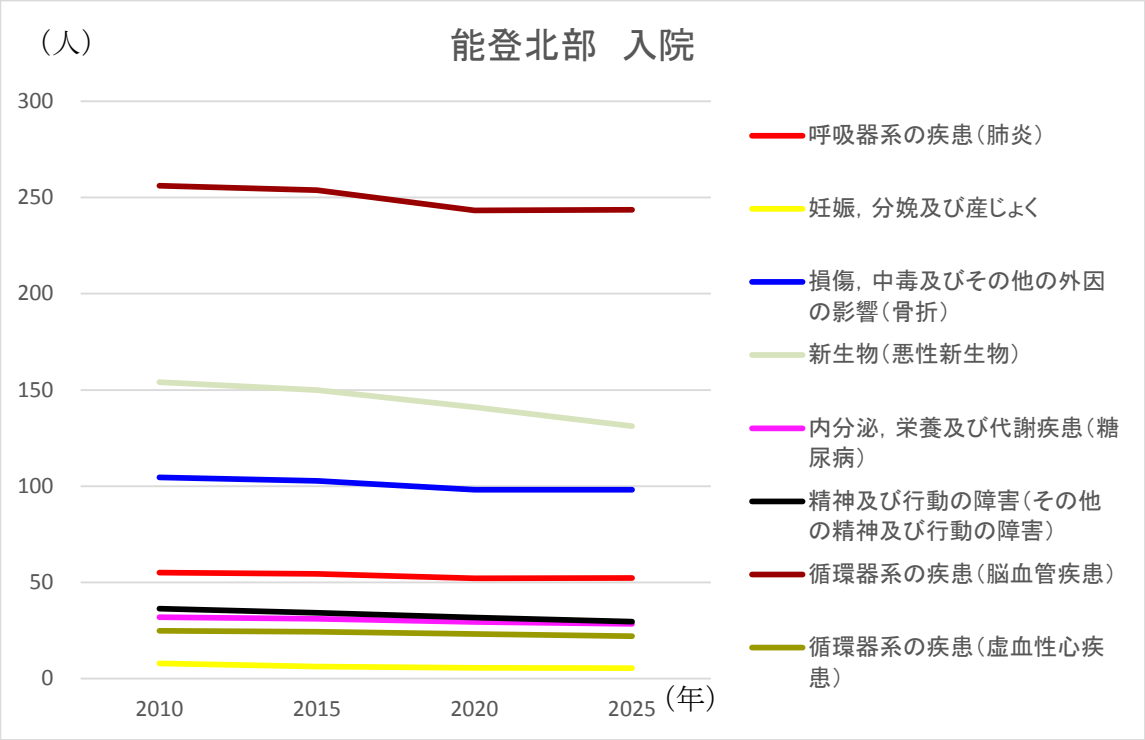

石川中央　外来
（人）
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）

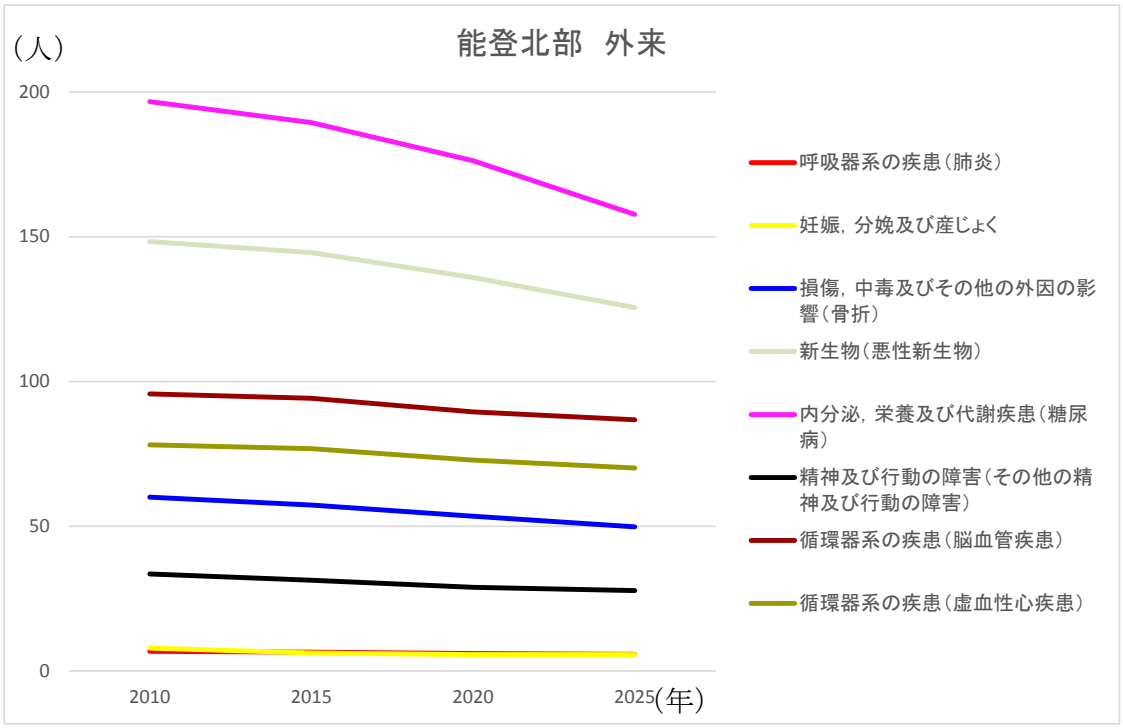
○能登中部構想区域


（人）
能登中部　入院
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）


（人）
能登中部　外来
350
300
250
200
150
100
50
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）

○　能登北部構想区域


（人）
能登北部　入院
300
250
200
150
100
50
0
2010
2015
2020
2025
（年）
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）


（人）
能登北部　外来
200
150
100
50
0
2010
2015
2020
2025
(年)
呼吸器系の疾患（肺炎）
妊娠，分娩及び産じょく
損傷，中毒及びその他の外因の影響（骨折）
新生物（悪性新生物）
内分泌，栄養及び代謝疾患（糖尿病）
精神及び行動の障害（その他の精神及び行動の障害）
循環器系の疾患（脳血管疾患）
循環器系の疾患（虚血性心疾患）

資料２　在宅医療等の動向について（構想区域別・施設別内訳）

（訪問診療は件数、施設は入所定員）

H16	訪問診療（H17）	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
南加賀	769	903	880	46	241	180	298	0	1,645	2,548
石川中央	2,834	1,767	2,096	524	787	240	620	0	4,267	6,034
能登中部	607	591	735	19	172	80	110	0	1,116	1,707
能登北部	493	260	575	0	124	200	0	0	899	1,159
石川県計	4,703	3,521	4,286	589	1,324	700	1,028	0	7,927	11,448

H26	訪問診療	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
南加賀	1,832	1,139	1,450	451	480	180	357	135	3,053	4,192
石川中央	5,563	1,985	3,552	2,948	1,499	240	1,157	996	10,392	12,377
能登中部	853	707	1,138	19	456	80	160	35	1,888	2,595
能登北部	505	403	882	167	287	200	69	0	1,605	2,008
石川県計	8,753	4,234	7,022	3,585	2,722	700	1,743	1,166	16,938	21,172

H26-H16	訪問診療	介護老人保健施設①	特別養護老人ホーム②	有料老人ホーム③	グループホーム④	養護老人ホーム⑤	軽費老人ホーム⑥	サービス付き高齢者住宅⑦	老健以外の施設合計②～⑦	介護施設合計①～⑦
南加賀	1,063	236	570	405	239	0	59	135	1,408	1,644
石川中央	2,729	218	1,456	2,424	712	0	537	996	6,125	6,343
能登中部	246	116	403	0	284	0	50	35	772	888
能登北部	12	143	307	167	163	0	69	0	706	849
石川県計	4,050	713	2,736	2,996	1,398	0	715	1,166	9,011	9,724

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（訪問診療）、石川県長寿社会課調べ）

（注）訪問診療については、医療施設調査（全数調査）が３年ごとに実施されるため、H17の数字となっています。なお、医療施設調査は、病院等が申告した訪問診療の件数であり、レセプトデータを基にした国の推計人数と異なります。

資料３　必要病床数の推計について（参考）

必要病床数の推計については、第３章において、現在の入院患者の流入・流出が平成 37 年においても同様に続くことを想定して推計（医療機関所在地ベース）したものですが、参考までに、仮に患者が全ての住所地の構想区域内で入院すると仮定した場合の推計（患者住所地ベースの推計）は、右の表のとおりとなります。

平成３７年必要病床数（患者住所地ベース）

	医療機能	平成37年必要病床数(床)
南加賀	急性期	802
	回復期	671
	慢性期	594
	小計	2,068
石川中央	急性期	2,320
	回復期	2,320
	慢性期	1,745
	小計	6,385
能登中部	急性期	496
	回復期	381
	慢性期	434
	小計	1,311
能登北部	急性期	239
	回復期	240
	慢性期	226
	小計	705
合計	高度急性期	1,193
	急性期	3,857
	回復期	3,613
	慢性期	3,000
	総計	11,662

資料４　石川県医療審議会等名簿

石 川 県 医 療 審 議 会 委 員 名 簿

	役　　職	氏　　名
委　　員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木　達之
〃	石川県立看護大学学長	石垣　和子
〃	石川県病院協会会長	石野　洋
〃	石川県医師会副会長	上田　博
〃	石川県保険者協議会会長	大垣　昌保
会　　長	金沢大学医薬保健学域長・医薬保健研究域長	金子　周一
委　　員	石川県病院協会副会長	神野　正博
〃	石川県医師会代議員会議長	北谷　秀樹
〃	石川県老人福祉施設協議会会長	久藤　妙子
会長職務代理	石川県医師会会長	近藤　邦夫
委　　員	石川県町長会会長	杉本　栄蔵
〃	石川県医師会副会長	洞庭　賢一
〃	石川県薬剤師会会長	中村　正人
〃	石川県労働者福祉協議会理事長	西田　満明
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場　由紀子
〃	石川県歯科医師会会長	蓮池　芳浩
〃	翻訳家	早川　芳子
〃	金沢医科大学病院長	松本　忠美
〃	石川県病院協会副会長	山田　哲司
〃	石川県市長会会長	山野　之義
〃	石川県看護協会会長	吉野　幸枝

（五十音順、敬称略）

（任期：平成26年12月1日～平成28年11月30日）

石川県医療計画推進委員会委員名簿

（平成28年4月1日現在）

	役　　職	氏　　名
委　　員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木　達之
〃	石川県立看護大学学長	石垣　和子
〃	石川県病院協会会長	石野　　洋
〃	国立病院機構金沢医療センター院長	鵜浦　雅志
〃	石川県保険者協議会会長	大垣　昌保
会　　長	金沢大学医薬保健研究域研究科長・医学科長	金子　周一
委　　員	七尾市医師会会長	神野　正博
〃	石川県立高松病院院長	北村　　立
会長職務代理	石川県医師会会長	近藤　邦夫
委　　員	石川県老人クラブ連合会副会長	敷田　昭信
〃	石川県町長会会長	杉本　栄蔵
〃	石川県医師会副会長	洞庭　賢一
〃	石川県薬剤師会会長	中村　正人
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場　由紀子
〃	石川県歯科医師会会長	蓮池　芳浩
〃	加賀市医師会会長	松下　重人
〃	社会医療法人財団松原愛育会理事長	松原　三郎
〃	金沢医科大学病院院長	松本　忠美
〃	金沢市医師会会長	安田　健二
〃	石川県立中央病院院長	山田　哲司
〃	石川県市長会会長	山野　之義
〃	石川県社会保険協会会長	吉田　國男
〃	石川県看護協会会長	吉野　幸枝

（五十音順、敬称略）

任期　平成27年4月1日～平成29年3月31日

石川県医療計画推進委員会地域医療構想策定部会　委員名簿

平成28年4月1日現在

職名	所属・役職	委員名
委員	日本精神科病院協会石川県支部	青木　達之
会長職務代理	石川県病院協会会長	石野　　洋
委員	石川県医師会副会長	上田　　博
〃	回復期リハビリテーション病棟協会	勝木　保夫
〃	金沢大学附属病院院長	蒲田　敏文
〃	石川県病院協会副会長	神野　正博
部会長	石川県医師会会長	近藤　邦夫
委員	石川県医師会理事	佐原　博之
〃	有床診療所協会	高田　宗世
〃	石川県医師会副会長	洞庭　賢一
〃	地域包括ケア病棟協会	仲井　培雄
〃	金沢医科大学病院院長	松本　忠美
〃	石川県慢性期医療協会	宮崎　俊聡
〃	石川県病院協会副会長	山田　哲司
〃	石川県病院協会理事	米澤　幸平
オブザーバー	医療審議会会長	金子　周一

※五十音順、敬称略　　（任期：～平成29年3月31日）

医療圏保健医療計画推進協議会委員名簿

区分	南加賀医療圏		石川中央医療圏		能登中部医療圏		能登北部医療圏	
	役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
保健医療関係者	小松市医師会会長	東野　義信	金沢市医師会会長	安田　健二	七尾市医師会会長	神野　正博	能登北部医師会会長	小西　堅正
	加賀市医師会会長	松下　重人	白山ののいち医師会会長	吉光　康平	羽咋郡市医師会会長	四蔵　直人	石川県歯科医師会珠洲鳳珠支部長	草山　和人
	能美市医師会会長	松田　健志	河北郡市医師会会長	由雄　裕之	石川県歯科医師会七尾支部長	西野　二郎	石川県薬剤師会能登北部支部長	立岡　靖
	小松歯科医師会副会長	辻　美一	金沢市歯科医師会会長	八木　茂夫	石川県歯科医師会羽咋支部長	前田　洋	市立輪島病院院長	品川　誠
	石川県薬剤師会加賀支部長	車谷　勝行	金沢市薬剤師会会長	村井　裕大	石川県薬剤師会七尾鹿島支部長	中島　登	珠洲市総合病院院長	浜田　秀剛
	小松市民病院長	村上　眞也	公立松任石川中央病院院長	卜部　健	公立能登総合病院 病院事業管理者	吉村　光弘	公立穴水総合病院院長	島中　公志
	加賀市医療センター病院長	小橋　一功	公立つるぎ病院院長	杉本　尚樹	公立羽咋病院 病院事業管理者	松下　栄紀	公立宇出津総合病院院長	滝川　豊
	能美市立病院長	前澤　欣充	金沢赤十字病院院長	岩田　章	社会医療法人財団董仙会理事長	神野　正博	石川県医師会	北川　浩文
	石川県医師会	上田　博	石川県済生会金沢病院院長	若林　時夫	石川県医師会	佐原　博之	石川県病院協会	山田　哲司
	石川県病院協会	勝木　保夫	河北中央病院院長	寺﨑　修一	石川県病院協会	米澤　幸平		
			石川県医師会	洞庭　賢一				
			石川県病院協会	鵜浦　雅志				
保健医療を受ける立場	小松市けんこうづくり推進委員副会長	釼﨑　隆	白山市食生活改善推進協議会会長	塚原　幸子	七尾市女性団体協議会長	干場 恵美子	輪島市婦人団体協議会会長	水口トモ子
	加賀市女性協議会会長	中谷　敦子	金沢市校下婦人会連絡協議会副会長	本谷　悦子	宝達志水町民生・児童委員協議会長	中村　俊夫		
	能美市健康づくり推進委員会代表	川端　敦子			七尾市社会福祉協議会評議員	守　世志子		
	川北町民生児童委員会会長	山田　秀子						
関係行政機関の職員	小松市予防先進部長	中西美智子	金沢市保健局長	越田　理恵	七尾市健康福祉部長	津田　博美	輪島市福祉環境部長	田中　昭二
	加賀市健康福祉部長	高川　義博	白山市健康福祉部長	村井　志朗	羽咋市健康福祉課長	中田　裕之	珠洲市福祉課長	加賀　真樹
	能美市健康福祉部長	勝山與四久	かほく市市民部長	森田　善明	志賀町健康福祉課長	川畑　智	穴水町住民福祉課長	遠藤　美徳
	川北町保健センター館長	大山　保	野々市市健康福祉部長	絹川　一也	宝達志水町健康福祉課長	村山　敬一	能登町健康福祉課長	朝川　由美子
	小松市消防長	油片　吉徳	津幡町町民福祉部長	小倉　一朗	中能登町保健環境課長	平岡　重信	奥能登広域圏事務組合消防長	新谷　明伸
	南加賀保健所長	沼田　直子	内灘町町民福祉部担当部長	島田　睦郎	七尾鹿島消防本部消防長	長門　章	能登北部保健所長	小林　勝義
			金沢市消防局長	小谷　正利	羽咋郡市広域圏事務組合消防長	安田　稔		
			石川中央保健所長	伊川あけみ	能登中部保健所長	南　陸男		
計	20		22		20		16	
うち、保健医療関係者	10		12		9		9	

（平成２８年4月１日現在）

資料５　石川県地域医療構想策定の経緯

年月日	協議経過等	主な協議事項等
平成27年 3月24日	平成26年度石川県医療審議会・医療計画推進委員会合同会議	地域医療構想の概要
9月18日	地域医療構想策定ワーキンググループ	地域医療構想の概要、必要病床数及び今後の医療動向
11月20日	地域医療構想策定部会 （１回目）	必要病床数及び今後の医療動向
平成28年 1月25日	石川中央医療圏保健医療計画推進協議会 （１回目）	医療圏における現状と課題及び対策
1月29日	南加賀医療圏保健医療計画推進協議会 （１回目）	〃
2月 4日	能登中部・能登北部保健医療計画推進協議会 （１回目）	〃
3月25日	平成27年度石川県医療審議会・医療計画推進委員会合同会議	地域医療構想策定の状況、策定イメージ
5月31日	地域医療構想策定部会 （２回目）	地域医療構想（概要案）
6月20日	南加賀医療圏保健医療計画推進協議会 （２回目）	医療圏における現状と課題及び対策
6月30日	能登中部・能登北部保健医療計画推進協議会 （２回目）	〃
7月 1日	石川中央医療圏保健医療計画推進協議会 （２回目）	〃
8月 2日	平成28年度石川県医療審議会・医療計画推進委員会合同会議	石川県地域医療構想（案）について
8月29日 ～9月28日	パブリックコメント実施	
	計画の公示	