

令和7年度 石川県医療計画推進委員会 第1回地域医療構想部会

令和7年12月25日
石川県健康福祉部

1. 地域医療構想関係会議の進め方及び協議内容・今後のスケジュール（案）
2. 地域医療構想の進捗状況の報告
 - (1) 各医療圏の概況
 - (2) 石川中央：救急搬送（地域医療構想における再編検討区域）
 - (3) 能登北部：奥能登公立4病院機能強化検討会
（地域医療構想における推進区域・モデル推進区域）
3. 各医療圏の地域医療構想調整会議での協議内容の報告
4. 2040年を見据えた新たな地域医療構想
5. 国の医療・介護等支援パッケージ（令和7年度厚生労働省補正予算）

1. 地域医療構想の進め方及び協議内容・今後のスケジュール（案）



地域医療構想の進め方（国通知）

「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」（抄）

（令和6年3月28日付け医政発0328第3号 各都道府県知事あて 厚生労働省医政局長通知）

1. 基本的な考え方

2025年に向けて地域医療構想の取組を進めてきた中、「病床機能報告上の病床数」は「将来の病床数の必要量」（医療法第30条の4第2項第7号イに規定する将来の病床数の必要量をいう。以下単に「必要量」という。）に近づいており、一定の進捗が認められる。一方、構想区域によっては、依然として、病床機能報告上の病床数と必要量との間に大きい差異が残っている区域があるため、当該差異の状況について、構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要がある。

こうした中、「新経済・財政再生計画改革工程表2023」（令和5年12月21日経済財政諮問会議決定）及び「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）を踏まえ、**地域医療構想について、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めることとする。**

※「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

・地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。

その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に**地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要である**ことに十分留意する。

なお、**地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。**

地域医療構想の進め方（国通知）

「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」（抄）

（令和6年3月28日付け医政発0328第3号 各都道府県知事あて 厚生労働省医政局長通知）

2. 2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

2025年に向けた地域医療構想の取組を更に推進するため、国、都道府県及び医療機関において、以下のとおり、2024年度及び2025年度に計画的に取組を進める。

（1）従来からの取組として、**都道府県及び医療機関は、2022年度及び2023年度に策定や検証・見直しを行った各医療機関の対応方針に基づき、2025年に向けて取組を実施する。**また、**都道府県は、令和5年通知の1.に基づき、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等により、引き続きPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進する。**

なお、各医療機関の対応方針が未策定又は未検証である場合には、速やかに策定又は検証・見直しを行うこと。

（2）地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるところであり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、**2024年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。**

➡ **石川中央 医療圏：再編検討区域、能登北部 医療圏：モデル推進区域及び推進区域として設定し、厚生労働省の伴走支援を受け、各医療圏の医療提供体制等を分析。**

※ 2. 地域医療構想の進捗状況（2）（3）（35p～51p）

6. 新たな地域医療構想の検討について

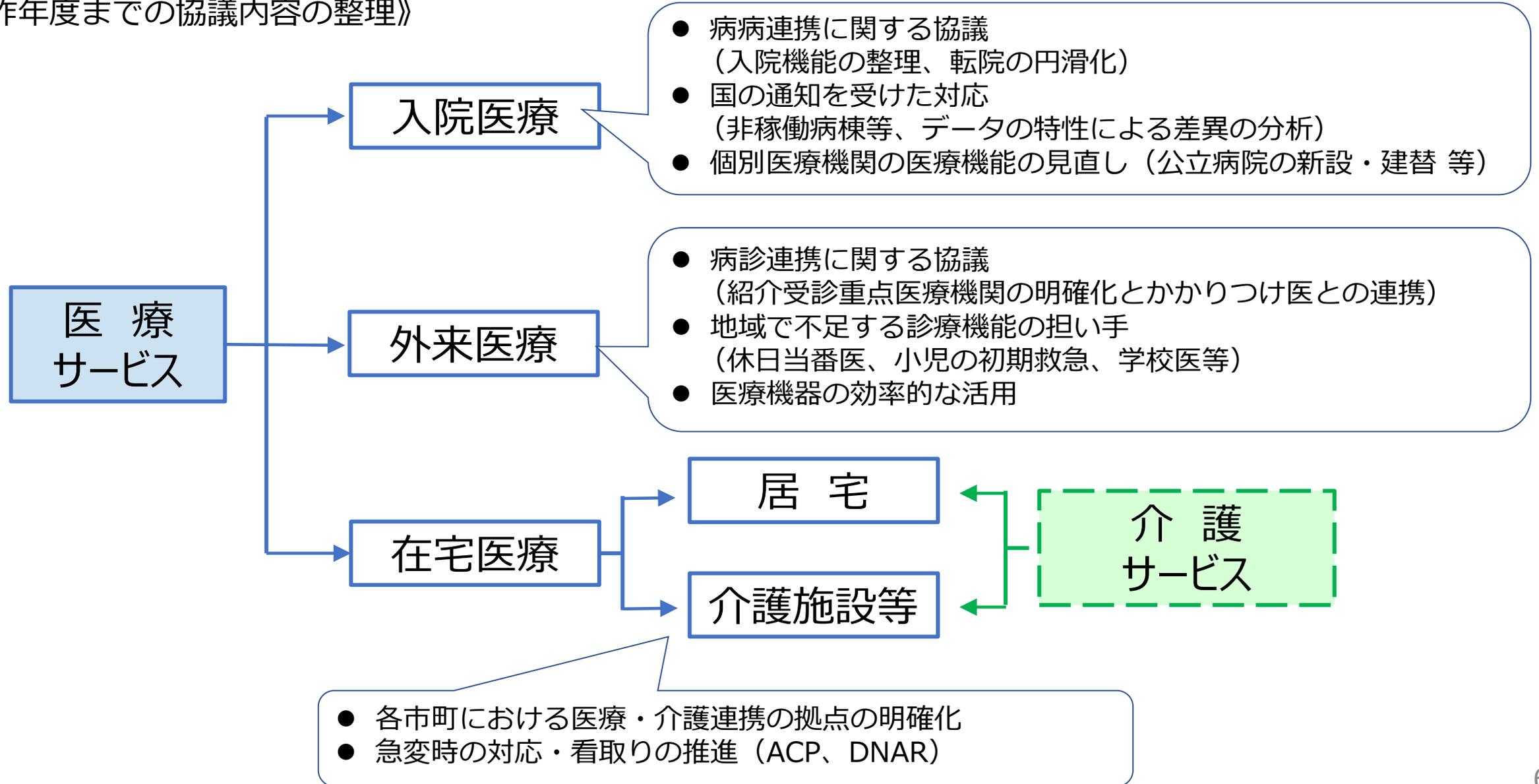
新たな地域医療構想については、今後、**新たな地域医療構想等に関する検討会において、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を進めていく**こととしており、その検討状況については適宜情報提供していく。

➡ **2040年に向けた新たな地域医療構想について、厚生労働省で検討中であり、R7年度中にガイドラインが示される予定。**

※ 4. 2040年を見据えた新たな地域医療構想（59p～70p）

地域医療構想調整会議での協議内容

《昨年度までの協議内容の整理》



R7年度 地域医療構想関係会議 スケジュール（予定）



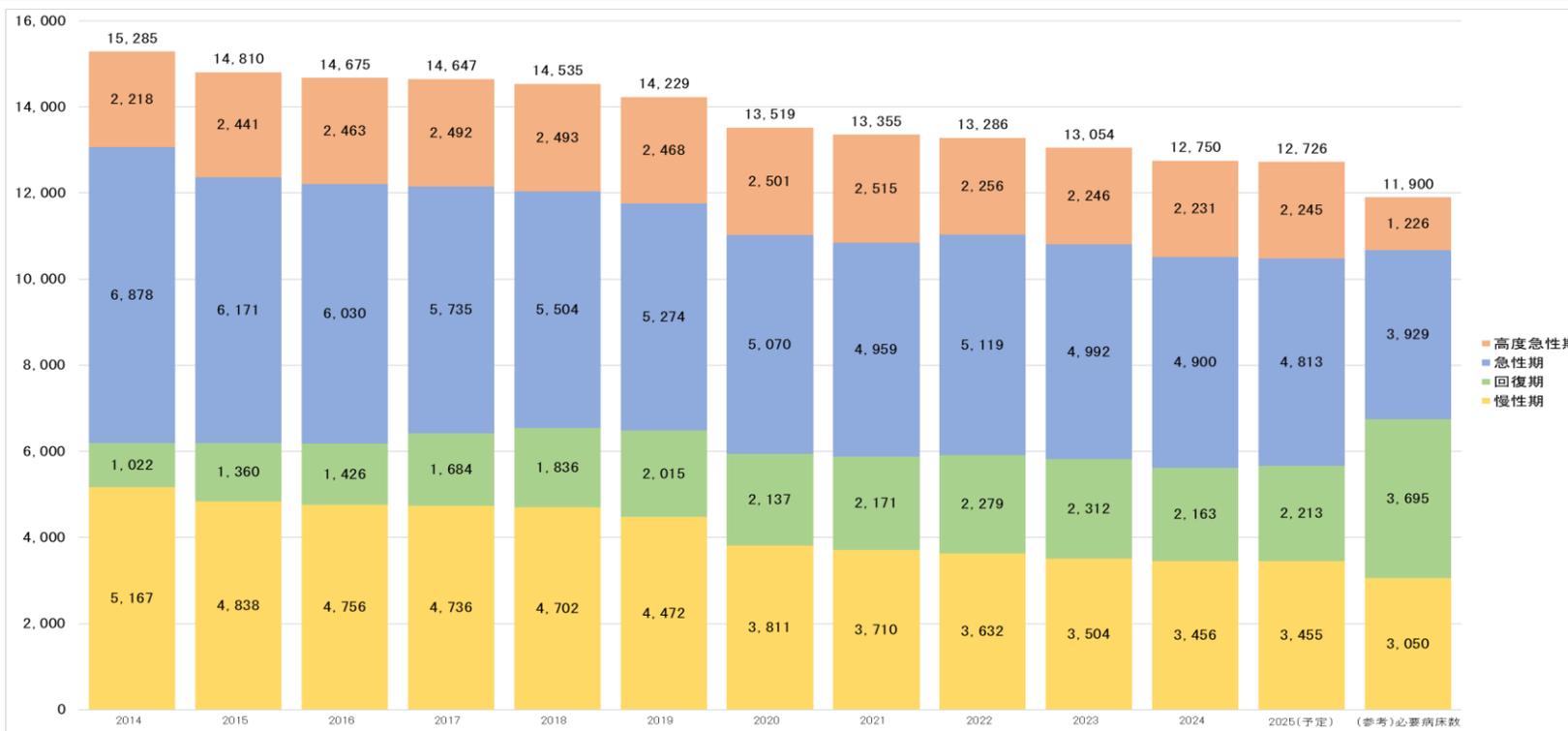
時期	会 議	内 容（ 予 定 ）
8/7	※ 奥能登公立4病院機能強化検討会（第3回）	運営主体、新病院・各サテライトの医療機能、医療従事者の確保 等
8/21	南加賀 地域医療構想調整会議 ①	（入院医療） 個別医療機関の機能見直し（公立病院の新設・建替） （外来医療） 紹介受診重点医療機関の協議
11/20	※ 奥能登公立4病院機能強化検討会（第4回）	奥能登の医療提供体制に関する大きな方向性（案）の検討
11/25	石川中央 地域医療構想調整会議 ①	（入院医療） 個別医療機関の機能見直し・連携協議 病床機能転換・再編への支援に係る整合性の確認
12/1	能登中部・能登北部 地域医療構想調整会議 ①	（在宅医療） 在宅医療における各市町の取組の共有 〔石川中央〕 再編検討区域 〔能登中部・北部〕 モデル推進区域・奥能登4病院機能強化検討会 報告
12/25	地域医療構想部会（県単位） ①	・各医療圏 地域医療構想調整会議の報告 ・新たな地域医療構想に関する情報共有 ・国支援パッケージ情報共有
1～3月	各医療圏 地域医療構想調整会議 ②	（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協議
3月	地域医療構想部会（県単位） ②	・各医療圏 地域医療構想調整会議の報告 ・新たな地域医療構想のガイドライン（R7年度中）に関する情報共有

2. 地域医療構想の進捗状況の報告

(1) 各医療圏の概況



- 2024年の病床機能報告上の病床数は、**2025年の必要病床数より850床程度多い。**
- 病床機能別には、**回復期が不足、高度急性期、急性期、慢性期が過剰**となっているが、急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



(参考) R7.4
介護医療院
定員1,095人

休棟611床

	病床数の推移 (床)			2024年の病床の状況および2023年との比較								
	2014	2024	増減 2024-2014	1日あたり在棟患者数 (人/日)			平均在棟日数 (日)			病棟稼働率 (%)		
				2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023
高度急性期	2,218	2,231	▲ 13	1,529.5	1,556.9	▲ 27.4	9.7	9.5	▲ 0.2	68.1	69.8	▲ 1.7
急性期	6,878	4,900	▲ 1,978	3,389.2	3,433.2	▲ 44.0	11.8	11.4	▲ 0.4	68.0	70.1	▲ 2.1
回復期	1,022	2,163	▲ 1,141	1,750.1	1,671.8	▲ 78.3	26.4	25.4	▲ 1.0	76.7	77.3	▲ 0.6
小計	10,118	9,294	▲ 824	6,668.9	6,661.9	▲ 7.0	13.0	12.5	▲ 0.5	70.1	71.7	▲ 1.6
慢性期	5,167	3,456	▲ 1,711	2,810.6	2,929.7	▲ 119.1	221.5	209.5	▲ 12.0	80.2	84.8	▲ 4.6
合計	15,285	12,750	▲ 2,535	9,479.5	9,591.6	▲ 112.1	18.0	17.6	▲ 0.4	72.8	75.2	▲ 2.4
休棟等	166	611	▲ 445	-	-	-	-	-	-	-	-	-

人口 224,094人 ※面積775.70km²、人口密度288.90人/km² (2020年)
 高齢化率 30.20% (2020年)

種類	数	内 訳
病院	18	一般病床中心：11、療養病床中心：4、精神病床中心：3
診療所	124	内科系：78、外科系：31、小児科系：25、産婦人科系：6、 皮膚科系：11、眼科系：11、耳鼻咽喉科系：9、精神科系：5 (重複あり)
歯科診療所	83	
薬局等	109	



		加賀市	小松市	能美市・川北町
一般病床中心	地域医療支援病院		・小松市民病院	
	2次救急・200床以上	・加賀市医療センター ・石川病院	・やわたメディカルセンター	
	2次救急・200床未満	・久藤総合病院	・森田病院 ・小松ソフィア病院	・芳珠記念病院 ・能美市立病院
	その他		・東野病院 ・小松こども医療福祉センター	
療養病床中心		・加賀蓮井病院	・岡本病院 ・東病院	・寺井病院
精神病床中心		・加賀こころの病院 ・片山津温泉丘の上病院	・粟津神経サナトリウム	



- 2024年の病床機能報告上の病床数は、**2025年の必要病床数と同程度**となっている。
- 病床機能別には、**高度急性期、回復期が不足、急性期が過剰**となっているが、急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



(参考) R7.4
介護医療院
定員185人

休棟78床

	病床数の推移 (床)			2024年の病床の状況および2023年との比較								
	2014	2024	増減 2024-2014	1日あたり在棟患者数 (人/日)			平均在棟日数 (日)			病棟稼働率 (%)		
				2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023
高度急性期	0	25	▲ 25	31.1	17.4	▲ 13.7	4.8	3.3	▲ 1.5	77.8	69.4	▲ 8.4
急性期	1,425	884	▲ 541	654.3	653.1	▲ 1.2	11.5	10.4	▲ 1.1	70.0	73.9	▲ 3.9
回復期	232	509	▲ 277	335.6	367.6	▲ 32.0	23.8	22.7	▲ 1.1	71.7	72.2	▲ 0.5
小計	1,657	1,418	▲ 239	1,021.0	1,038.1	▲ 17.1	13.2	12.3	▲ 0.9	70.8	73.2	▲ 2.4
慢性期	921	583	▲ 338	473.4	473.3	▲ 0.1	239.3	163.4	▲ 75.9	87.2	81.2	▲ 6.0
合計	2,578	2,001	▲ 577	1,494.4	1,511.4	▲ 17.0	18.8	17.3	▲ 1.5	75.2	75.5	▲ 0.3
休棟等	91	78	▲ 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- 救急車の受入件数は、小松市民病院、加賀市医療センター、芳珠記念病院の順が多い。
- 休日に受診した患者数数は、加賀市医療センターが最も多く（注：加賀市医師会では、内科の休日当番医に関しては、開業医が加賀市医療センターに出向して行っていることが影響していると考えられる）、小松市民病院が次いでいる（注：小松市民病院には、南加賀急病センターが併設しており、急病センターを受診している患者は含まれていない）。
- 新規入棟患者に占める救急医療入院患者の割合は、小松市民病院、加賀市医療センター、やわたメディカルセンター、森田病院の順に高い。

医療機関名	救急車 (受入件数)	全体に 占める割合 (%)	休日に受診した 患者数 (延べ数)	全体に 占める割合 (%)	新規入棟 患者数 ①	うち、 救急医療 入院患者数 ②	②/① (%)
							②/① (%)
小松市民病院	3,717	36.2%	2,506	17.5%	7,839	3,280	41.8%
加賀市医療センター	3,570	34.8%	5,578	39.0%	7,707	3,079	40.0%
芳珠記念病院	846	8.2%	1,022	7.2%	2,887	420	14.5%
やわたメディカルセンター	712	6.9%	1,098	7.7%	4,467	898	20.1%
森田病院	642	6.3%	1,265	8.9%	919	185	20.1%
能美市立病院	460	4.5%	625	4.4%	569	59	10.4%
小松ソフィア病院	130	1.3%	1,357	9.5%	890	36	4.0%
久藤総合病院	16	0.2%	315	2.2%	942	8	0.8%
救急告示病院以外	162	1.6%	519	3.6%	4,766	204	4.3%
南加賀の合計	10,255		14,285		30,986	8,169	

- 手術総数は小松市民病院、加賀市医療センター、やわたメディカル、芳珠記念病院の順が多い。
- 全身麻酔の手術総数は、小松市民病院、やわたメディカルセンター、加賀市医療センター、芳珠記念病院の順が多い。

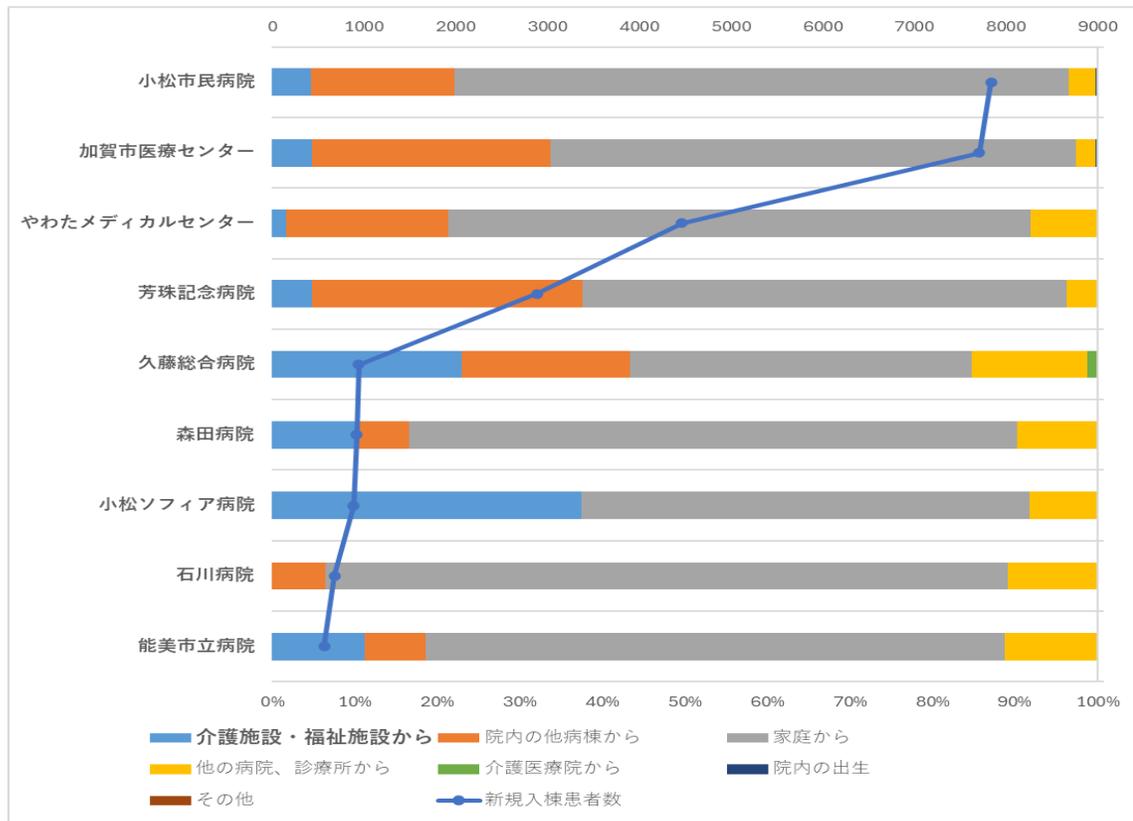
医療機関名	手術総数	全身麻酔の手術総数	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術
小松市民病院	2,540	1,154	210	402
加賀市医療センター	1,708	801	0	216
やわたメディカルセンター	1,680	940	0	0
芳珠記念病院	800	246	0	93
能美市立病院	327	66	0	0
森田病院	300	218	0	0
久藤総合病院	191	0	0	0
小松ソフィア病院	98	0	0	0
石川病院	67	*	0	0

※「*」は件数が1～9件のもの

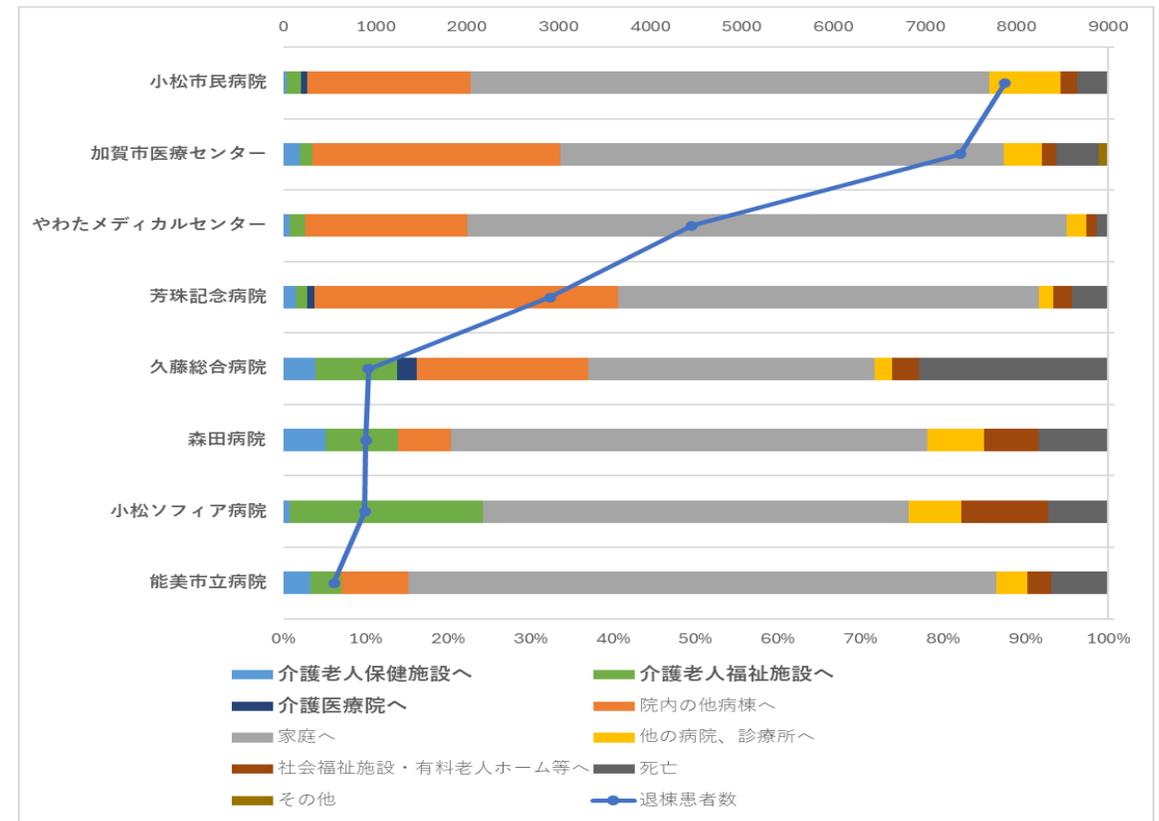
出典：R6年度病床機能報告

- 小松ソフィア病院、久藤総合病院、能美市立病院、森田病院は、入退院の経路の10%以上を介護施設・福祉施設が占めている。

入院経路



退院経路



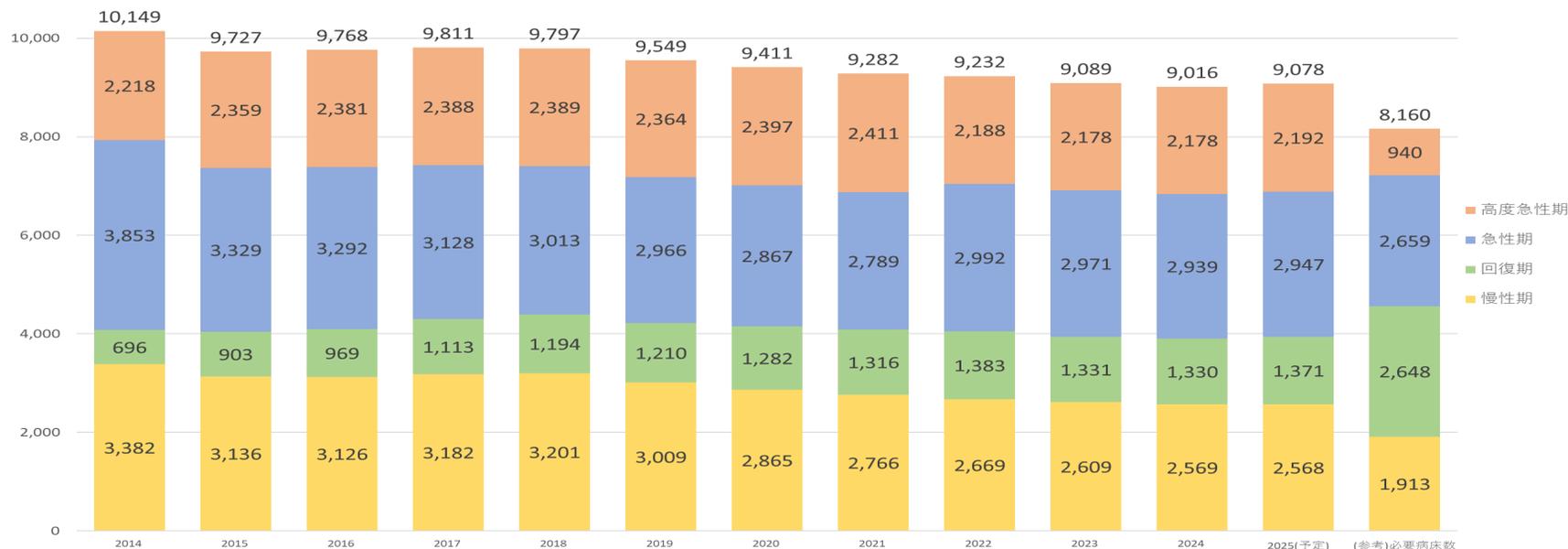
人口 729,320人 ※面積1,432.49km²、人口密度509.10人/km² (2020年)
 高齢化率 26.40% (2020年)



種類	数	内 訳
病院	58	一般病床中心：35、療養病床中心：13、精神病床中心：10
診療所	481	内科系：290、外科系：127、小児科系：72、産婦人科系：26、皮膚科系：57、眼科系：40、耳鼻咽喉科系：25、精神科系：29 (重複あり)
歯科診療所	305	
薬局等	389	

		白山市・野々市市	金沢市		河北郡市		
一般病床中心	特定機能病院 ・地域医療支援病院	・公立松任石川中央病院	・金沢大学附属病院 ・金沢医療センター	・石川県立中央病院 ・金沢市立病院	・金沢医科大学病院		
	2次救急・200床以上		・浅ノ川総合病院 ・JCHO金沢病院	・金沢赤十字病院 ・城北病院	・済生会金沢病院		
	2次救急・200床未満	・公立つるぎ病院 ・南ヶ丘病院 ・新村病院 ・金沢脳神経外科病院	・金沢有松病院 ・恵寿金沢病院 ・金沢聖霊総合病院 ・金沢古府記念病院	・KKR北陸病院 ・心臓血管センター金沢循環器病院 ・金沢宗広病院 ・米澤病院	・金沢西病院 ・映寿会みらい病院 ・木島病院	・公立河北中央病院	
	その他	・松南病院	・医王病院 ・伊藤病院 ・鈴木レディスホスピタル	・金沢こども医療福祉センター ・すすみが丘病院	・石川療育センター ・安田内科病院		
療養病床中心	・池田病院	・千木病院 ・川北病院	・大手町病院 ・石野病院	・敬愛病院 ・小池病院	・林病院 ・石田病院	・二ツ屋病院 ・みずほ病院	・内灘温泉病院 ・中田内科病院
精神病床中心	・ときわ病院	・松原病院 ・かないわ病院	・桜ヶ丘病院 ・青和病院	・岡部病院 ・結城病院	・十全病院 ・医王ヶ丘病院	・県立こころの病院	

- 2024年の病床機能報告上の病床数は、**2025年の必要病床数より850床程度多い。**
- 病床機能別には、**高度急性期、急性期、慢性期が過剰、回復期が不足**となっているが、急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



(参考)
R7.4
介護医療院
定員352人

休棟375床

	病床数の推移 (床)			2024年の病床の状況および2023年との比較								
	2014	2024	増減 2024-2014	1日あたり在棟患者数 (人/日)			平均在棟日数 (日)			病棟稼働率 (%)		
				2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023
高度急性期	2,218	2,178	▲ 40	1,477.6	1,521.1	43.5	10.2	10.0	▲ 0.2	87.8	69.8	▲ 18.0
急性期	3,853	2,939	▲ 914	1,987.1	2,097.3	110.2	11.3	11.2	▲ 0.1	68.0	71.4	3.4
回復期	696	1,330	634	1,065.5	1,055.5	▲ 10.0	30.7	29.9	▲ 0.8	77.3	79.4	2.1
小計	6,767	6,447	▲ 320	4,530.1	4,674.0	143.9	12.7	12.5	▲ 0.2	69.9	72.5	2.6
慢性期	3,382	2,569	▲ 813	2,029.6	2,187.9	158.3	220.4	230.2	9.8	77.8	85.2	7.4
合計	10,149	9,016	▲ 1,133	6,559.8	6,861.9	302.1	18.0	17.8	▲ 0.2	72.2	76.1	3.9
休棟等	75	375	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- 救急車の受入件数は、石川県立中央病院、公立松任石川中央病院、金沢医療センターの順が多い。
- 新規入棟患者に占める救急医療入院患者の割合は、金沢市立病院、公立松任石川中央病院、金沢医療センターの順に高い。

医療機関名	救急車 (受入件数)	全体に 占める割合 (%)	休日に受診した 患者数 (延べ数)	全体に 占める割合 (%)	新規入棟 患者数①	うち、 救急医療 入院患者数②	②/① (%)
石川県立中央病院	5,235	16.2%	4,300	14.1%	18,443	4,725	25.6%
公立松任石川中央病院	3,534	11.0%	1,905	6.3%	8,229	2,975	36.2%
独立行政法人国立病院機構金沢医療センター	3,479	10.8%	1,523	5.0%	10,470	3,504	33.5%
金沢医科大学病院	2,918	9.0%	2,952	9.7%	16,468	1,735	10.5%
金沢市立病院	2,283	7.1%	1,778	5.8%	5,071	2,144	42.3%
医療法人社団浅川 浅川総合病院	2,126	6.6%	1,423	4.7%	6,407	1,412	22.0%
国立大学法人金沢大学附属病院	1,946	6.0%	1,873	6.1%	19,019	1,563	8.2%
公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	1,839	5.7%	2,249	7.4%	3,770	401	10.6%
独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院	1,504	4.7%	736	2.4%	4,502	1,317	29.3%
金沢赤十字病院	1,493	4.6%	659	2.2%	4,110	758	18.4%
石川県済生会金沢病院	1,126	3.5%	1,032	3.4%	3,843	707	18.4%
医療法人社団浅川 金沢脳神経外科病院	1,061	3.3%	568	1.9%	2,628	730	27.8%
南ヶ丘病院	515	1.6%	643	2.1%	2,035	40	2.0%
医療法人社団 中央会 金沢有松病院	473	1.5%	877	2.9%	1,638	0	0.0%
国家公務員共済組合連合会 北陸病院	447	1.4%	407	1.3%	2,458	164	6.7%
医療法人社団浅川 心臓血管センター金沢循環器病院	394	1.2%	172	0.6%	2,561	490	19.1%
公立河北中央病院	374	1.2%	192	0.6%	1,187	235	19.8%
公立つるぎ病院	318	1.0%	344	1.1%	1,713	383	22.4%
木島病院	262	0.8%	282	0.9%	2,134	115	5.4%
金沢古府記念病院	169	0.5%	89	0.3%	539	38	7.1%
整形外科米澤病院	137	0.4%	288	0.9%	783	6	0.8%
金沢宗広病院	83	0.3%	106	0.3%	560	0	0.0%
社会医療法人財団董仙会 恵寿金沢病院	71	0.2%	50	0.2%	1,622	131	8.1%
みらい病院	49	0.2%	86	0.3%	792	49	6.2%
新村病院	38	0.1%	53	0.2%	436	82	18.8%
医療法人社団 晃樹会 石田病院	9	0.0%	41	0.1%	57	9	15.8%
金沢聖霊総合病院	0	0.0%	0	0.0%	734	440	59.9%
救急告示病院以外	378	1.2%	5,847	19.2%	15,510	124	0.8%
石川中央の合計	32,261		30,475		137,719	24,277	

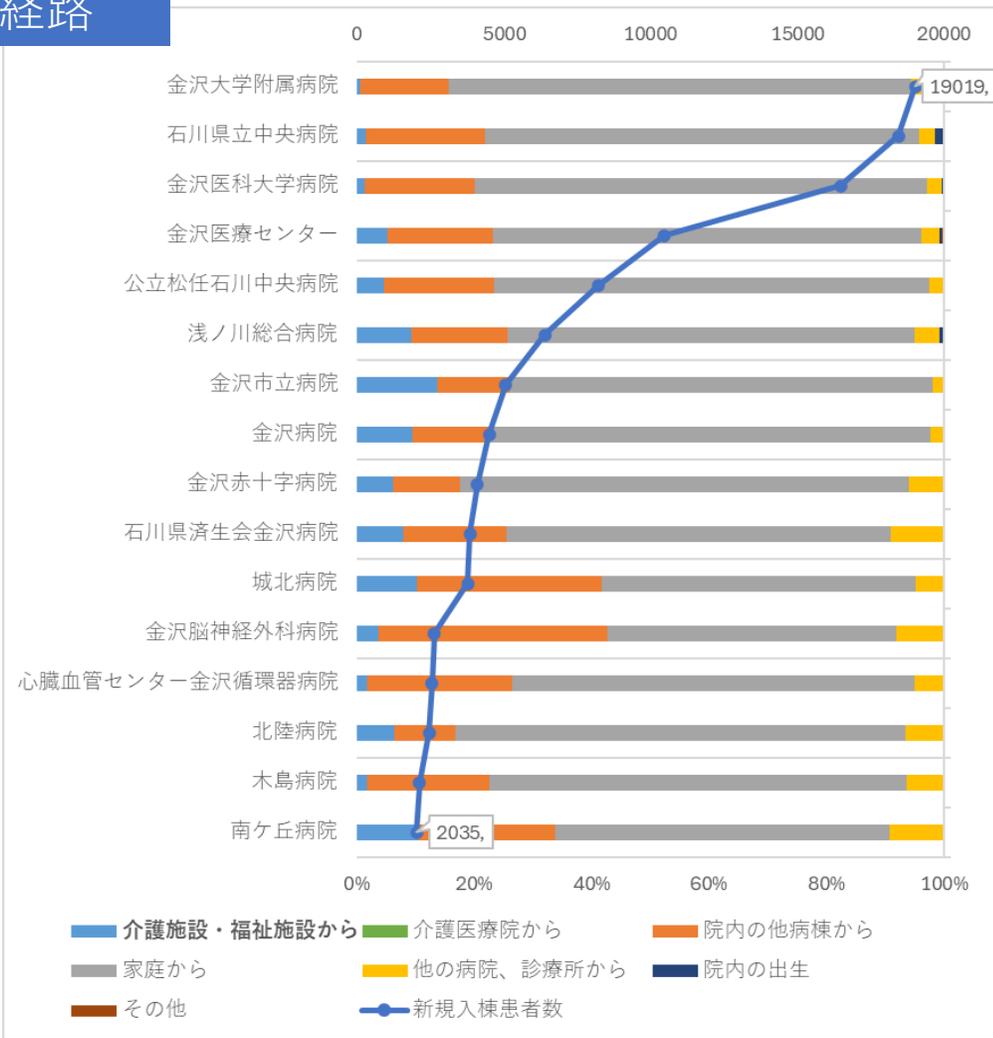
医療機関名	手術総数	全身麻酔の手術総数	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術
金沢大学附属病院	8,408	3,946	271	646
石川県立中央病院	7,227	3,823	248	1,179
金沢医科大学病院	6,846	3,710	289	589
金沢医療センター	3,686	1,346	83	311
公立松任石川中央病院	3,186	1,537	*	576
浅川総合病院	2,217	1,096	*	230
金沢赤十字病院	1,420	547	0	155
木島病院	1,344	1,307	0	0
JCOH金沢病院	1,342	566	0	264
金沢市立病院	1,217	548	0	71
石川県済生会金沢病院	1,118	470	10	76
金沢循環器病院	1,102	227	18	0
北陸病院	921	393	23	10
城北病院	737	158	13	97
南ヶ丘病院	646	433	0	18
金沢西病院	602	77	0	20
金沢有松病院	528	108	*	69
整形外科米澤病院	487	420	0	0
公立つるぎ病院	401	172	0	0
金沢脳神経外科病院	379	212	0	0
金沢宗広病院	368	234	0	0
公立河北中央病院	323	*	0	0
恵寿金沢病院	284	82	0	*
金沢聖霊総合病院	179	85	0	0
新村病院	104	55	0	0
金沢古府記念病院	91	10	0	0
みらい病院	47	0	0	0
石田病院	*	0	0	0

- 手術総数、全身麻酔の手術件数は、金沢大学附属病院、県立中央病院、金沢医科大学病院順で多い。

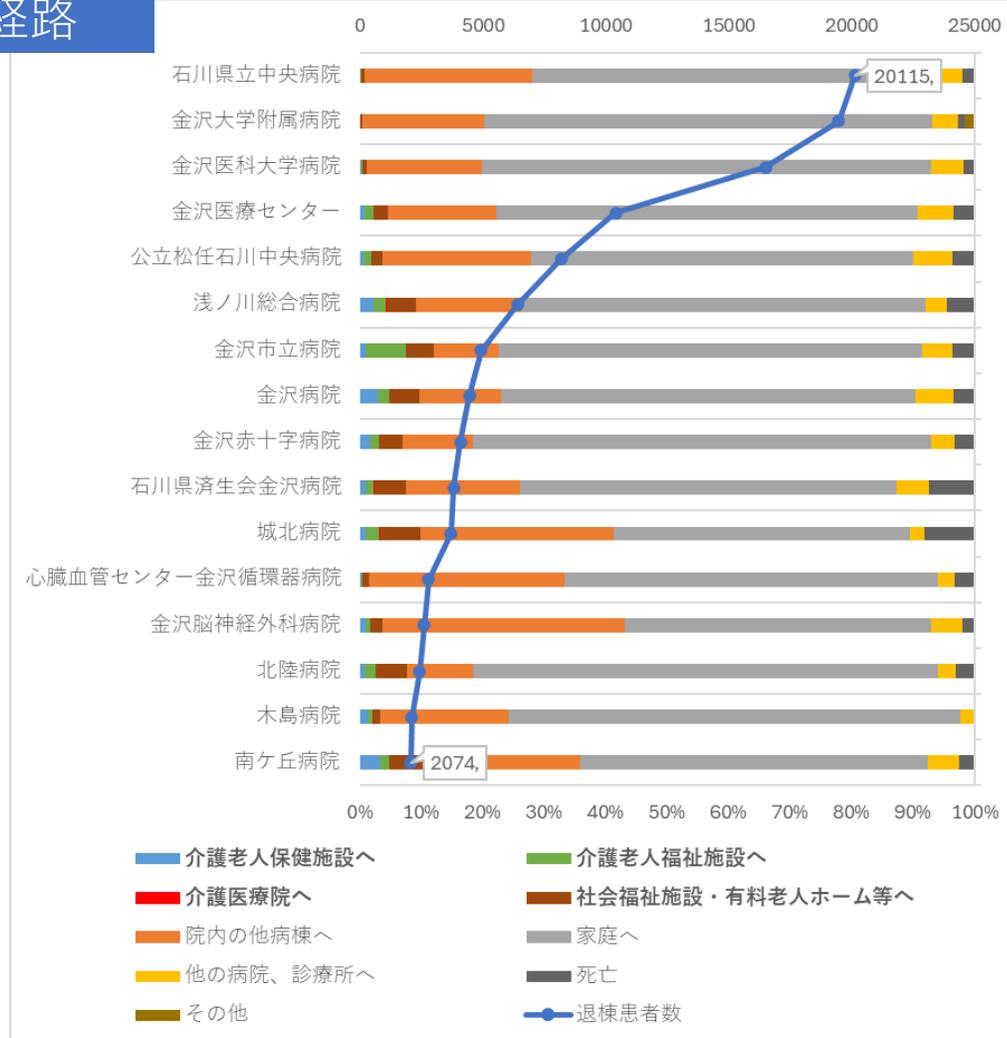
※「*」は件数が1～9件のもの

● 南ヶ丘病院、城北病院、金沢市立病院は、入退院の経路の10%以上を介護施設・福祉施設が占めている。

入院経路



退院経路



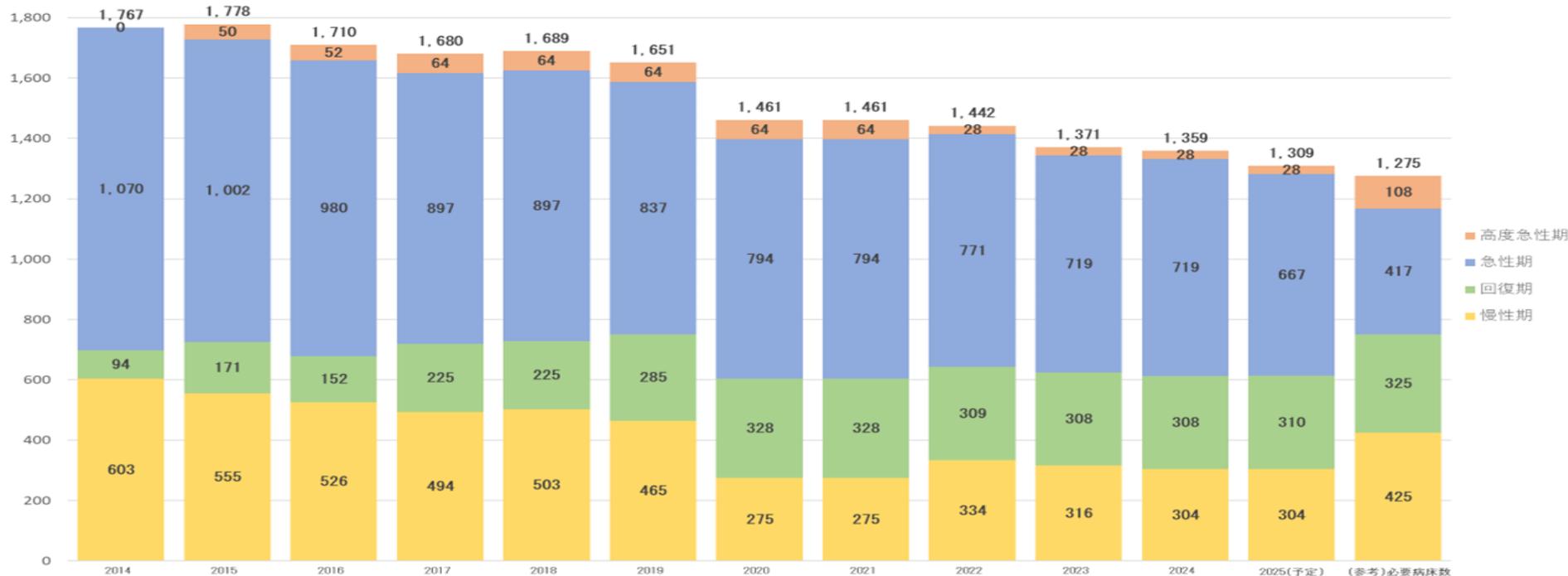
人口 117,998人 ※面積847.90km²、人口密度139.20人/km² (2020年)
 高齢化率 39.80% (2020年)

種類	数	内 訳
病院	8	一般病床中心：6、療養病床中心：1、精神病床中心：1
診療所	60	内科系：44、外科系：18、小児科系：10、産婦人科系：2、皮膚科系：2、眼科系：5、耳鼻咽喉科系：3、精神科系：3 (重複あり)
歯科診療所	51	
薬局等	47	



		羽咋郡市	七尾市
一般病床中心	地域医療支援病院		・ 恵寿総合病院 ・ 公立能登総合病院
	2次救急・200床以上		
	2次救急・200床未満	・ 公立羽咋病院 ・ 町立富来病院 ・ 町立宝達志水病院	
	その他		・ 七尾病院
療養病床中心			・ 北村病院
精神病床中心			・ 七尾松原病院

- 2024年の病床機能報告上の病床数は、**2025年の必要病床数より80床程度多い。**
- 病床機能別には、**高度急性期、回復期が不足、急性期が過剰**となっているが、急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



(参考)
R7.4
介護医療院
定員261人
休棟19床

	病床数の推移 (床)			2024年の病床の状況および2023年との比較								
	2014	2024	増減 2024-2014	1日あたり在床患者数 (人/日)			平均在床日数 (日)			病床稼働率 (%)		
				2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023
高度急性期	0	28	▲ 28	20.8	18.4	▲ 2.4	2.8	3.0	▲ 0.2	74.2	65.7	▲ 8.5
急性期	1,070	719	▲ 351	483.8	465.5	▲ 18.3	13.1	12.6	▲ 0.5	67.3	64.7	▲ 2.6
回復期	94	308	▲ 214	256.6	252.7	▲ 3.9	19.0	19.3	▲ 0.3	83.3	82.0	▲ 1.3
小計	1,164	1,055	▲ 109	761.1	736.5	▲ 24.6	13.2	13.1	▲ 0.1	72.1	69.8	▲ 2.3
慢性期	603	304	▲ 299	279.4	268.4	▲ 11.0	192.8	170.0	▲ 22.8	88.4	88.3	▲ 0.1
合計	1,767	1,359	▲ 408	1,121.1	1,005.0	▲ 116.1	17.6	17.4	▲ 0.2	75.9	73.9	▲ 2.0
休棟等	0	19	▲ 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- 救急車の受入件数は、公立能登総合病院、恵寿総合病院、公立羽咋病院の順が多い。
- 休日に受診した患者数数は、恵寿総合病院、公立能登総合病院の順が多い。
- 新規入棟患者に占める救急医療入院患者の割合は、公立能登総合病院、恵寿総合病院の順に高い。
- 救急車の受入件数、休日受診患者数、救急医療入院患者数、すべてで、能登総合病院と恵寿総合病院で80%を超えている。

医療機関名	救急車 (受入件数)	全体に 占める割合 (%)	休日に受診した 患者数 (延べ数)	全体に 占める割合 (%)	新規入棟 患者数 ①	うち、 救急医療 入院患者数 ②	②/① (%)
公立能登総合病院	2,883	48.3%	3,869	30.6%	8,051	2,738	34.0%
恵寿総合病院	1,965	32.9%	6,283	49.6%	8,185	2,484	30.3%
公立羽咋病院	610	10.2%	949	7.5%	2,407	334	13.9%
町立宝達志水病院	272	4.6%	693	5.5%	738	105	14.2%
町立富来病院	235	3.9%	569	4.5%	604	150	24.8%
救急告示病院以外	1	0.0%	300	2.4%	1,243	0	0.0%
能登中部の合計	5,966		12,663		21,228	5,811	

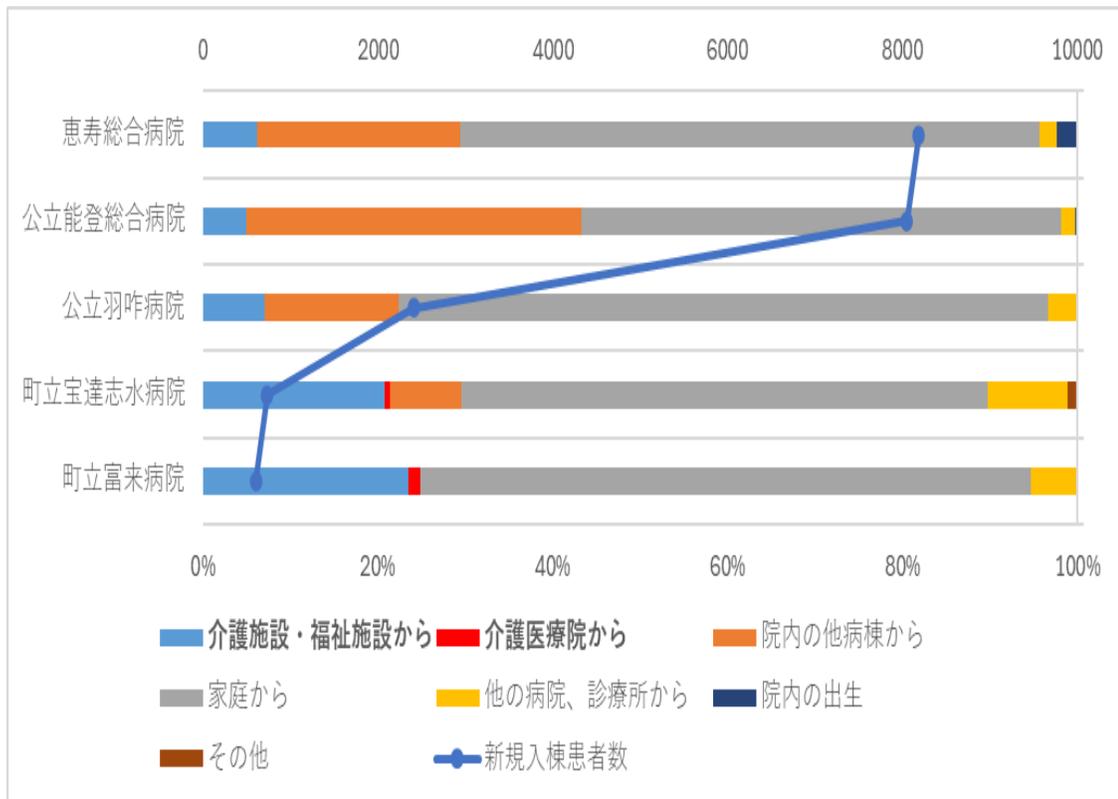
- 手術総数は恵寿総合病院、公立能登総合病院、公立羽咋病院の順が多い。
- 全身麻酔の手術総数は公立能登総合病院、恵寿総合病院、公立羽咋病院の順が多い。

医療機関名	手術総数	全身麻酔の手術総数	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術
恵寿総合病院	2,460	769	*	182
公立能登総合病院	1,965	1,068	0	164
公立羽咋病院	967	298	0	25
町立富来病院	90	53	0	0
町立宝達志水病院	63	11	0	0

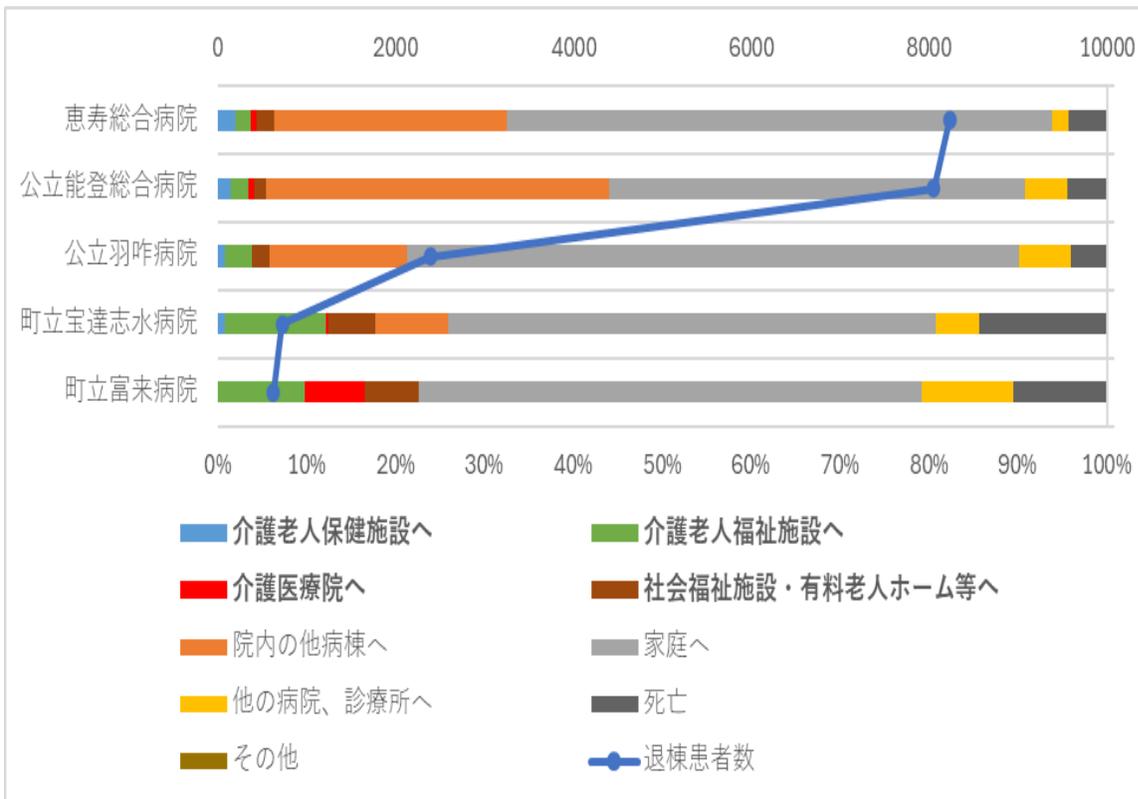
※「*」は件数が1～9件のもの

- 町立宝達志水病院、町立富来病院は、入退院の経路の10%以上を介護施設・福祉施設が占めている。

入院経路



退院経路



出典：R6年度病床機能報告

人口 61,114人 ※面積1,130.00km²、人口密度54.10人/km² (2020年)
 高齢化率 48.80% (2020年)

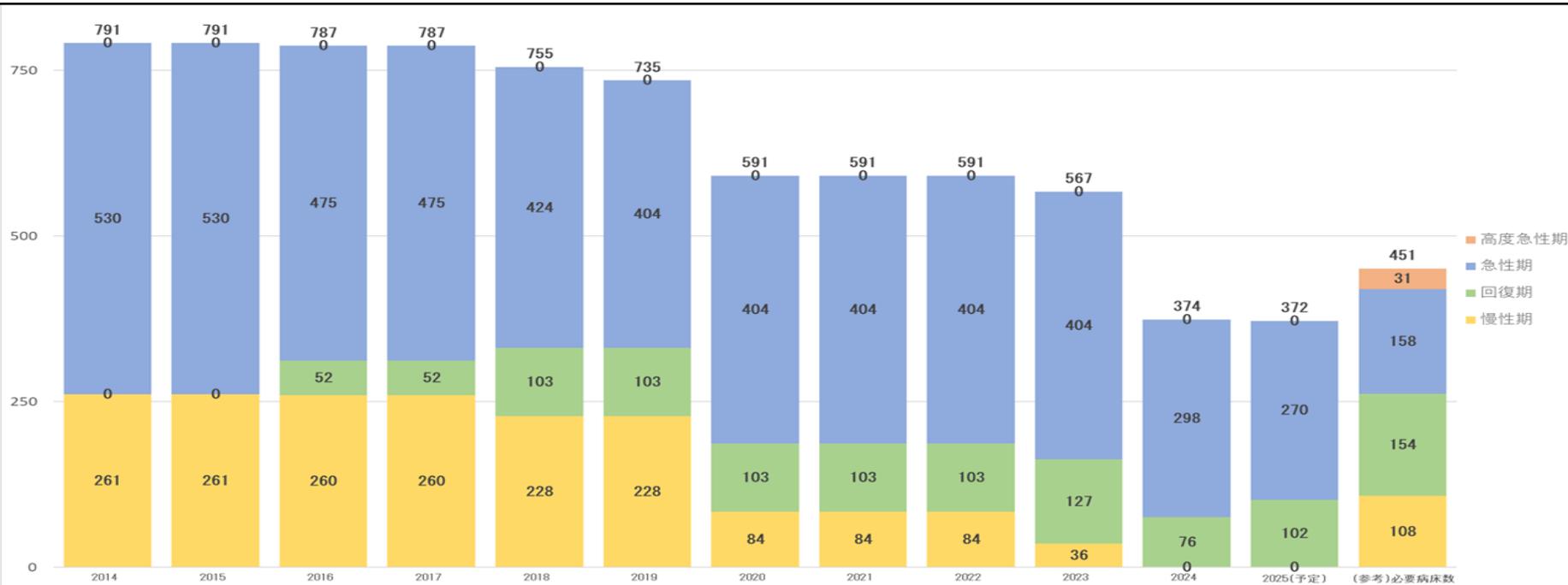
種類	数	内 訳
病院	5	一般病床中心：4、療養病床中心：1、精神病床中心：0
診療所	35	内科系：31、外科系：12、小児科系：10、産婦人科系：0、 皮膚科系：2、眼科系：3、耳鼻咽喉科系：0、精神科系：2 (重複あり)
歯科診療所	24	
薬局等	22	



		能登北部医療圏
一般病床中心	地域医療支援病院	
	2次救急・200床以上	
	2次救急・200床未満	・市立輪島病院 ・珠洲市総合病院 ・公立穴水総合病院 ・公立宇出津総合病院
	その他	
療養病床中心		・柳田温泉病院
精神病床中心		



- 2024年の病床機能報告上の病床数は、**2025年の必要病床数より80床程度少ない。**
- 病床機能別には、**高度急性期、回復期、慢性期が不足、急性期が過剰**となっているが、急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



(参考)
R7.4
介護医療院
定員297人

休棟139床

	病床数の推移 (床)			2024年の病床の状況および2023年との比較									
	2014	2024	増減 2024-2014	1日あたり在棟患者数 (人/日)			平均在棟日数 (日)			病棟稼働率 (%)			
				2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023	2023	2024	増減 2024-2023	
高度急性期	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	530	298	▲ 232	264.1	191.9	▲ 72.2	14.7	14.3	▲ 0.4	65.4	64.4	▲ 1.0	
回復期	0	76	▲ 76	92.5	21.5	▲ 71.0	23.4	9.3	▲ 14.1	72.8	28.2	▲ 44.6	
小計	530	374	▲ 156	356.6	213.4	▲ 143.2	16.2	13.6	▲ 2.6	67.2	57.1	▲ 10.1	
慢性期	261	0	▲ 261	28.1	0.0	▲ 28.1	501.1	0.0	▲ 501.1	78.2	0.0	▲ 78.2	
合計	791	374	▲ 417	364.8	213.4	▲ 151.4	17.5	13.6	▲ 3.9	67.9	57.1	▲ 10.8	
休棟等	0	139	▲ 139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

- 救急車の受入件数は、市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院の順で多い。
- 新規入棟患者に占める救急医療入院患者の割合は、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院、市立輪島病院の順に高い。
- 休日受診数は珠洲市総合病院が、救急医療入院患者数は輪島病院が多い傾向にある。

医療機関名	救急車 (受入件数)	全体に 占める割合 (%)	休日に受診した 患者数 (延べ数)	全体に 占める割合 (%)	新規入棟 患者数 ①	うち、 救急医療 入院患者数 ②	②/① (%)
珠洲市総合病院	811	24.4%	2,970	43.4%	1,804	439	24.3%
市立輪島病院	1,068	32.2%	1,629	23.8%	2,435	804	33.0%
公立穴水総合病院	744	22.4%	1,473	21.5%	1,710	434	25.4%
公立宇出津総合病院	696	21.0%	771	11.3%	1,104	108	9.8%
救急告示病院以外	0	0.0%	0	0.0%	149	0	0.0%
能登北部の合計	3,319		6,843		7,202	1,785	

- 手術総数・全身麻酔の手術総数は市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院の順で多い。

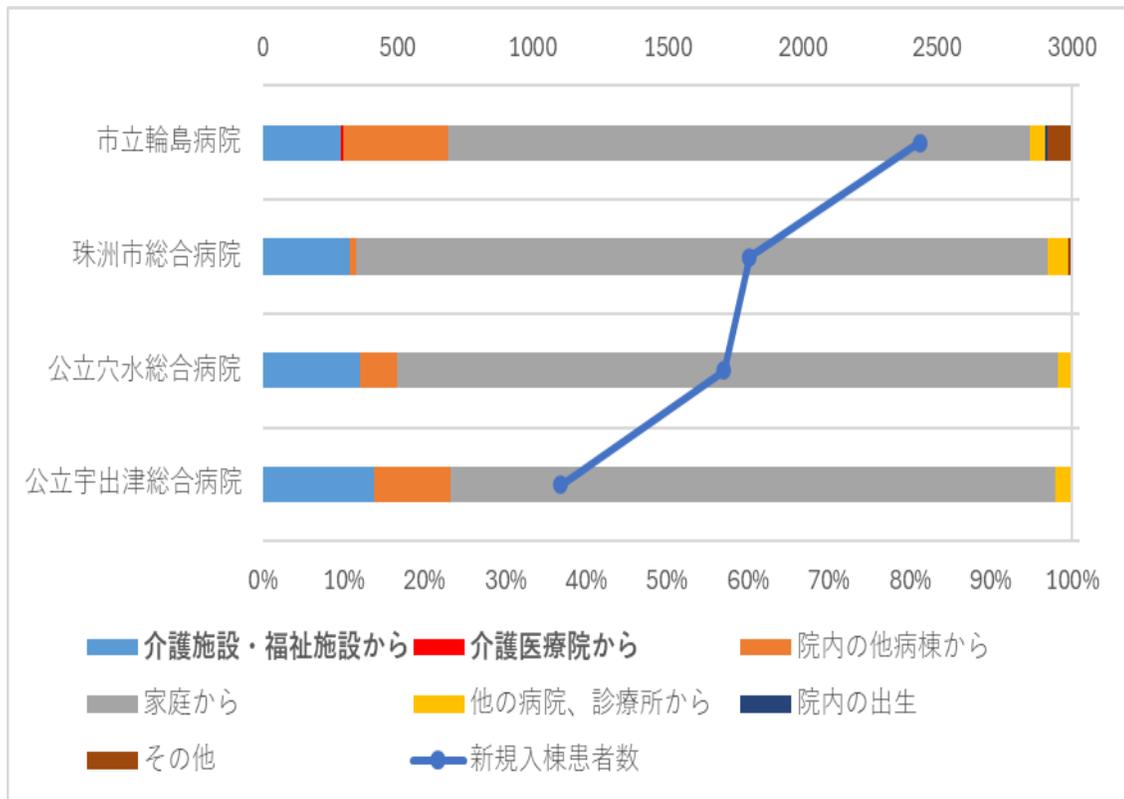
医療機関名	手術総数	全身麻酔の手術総数	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術
市立輪島病院	547	126	0	35
珠洲市総合病院	430	87	0	22
公立穴水総合病院	401	60	0	*
公立宇出津総合病院	229	18	0	*

※「*」は件数が1～9件のもの

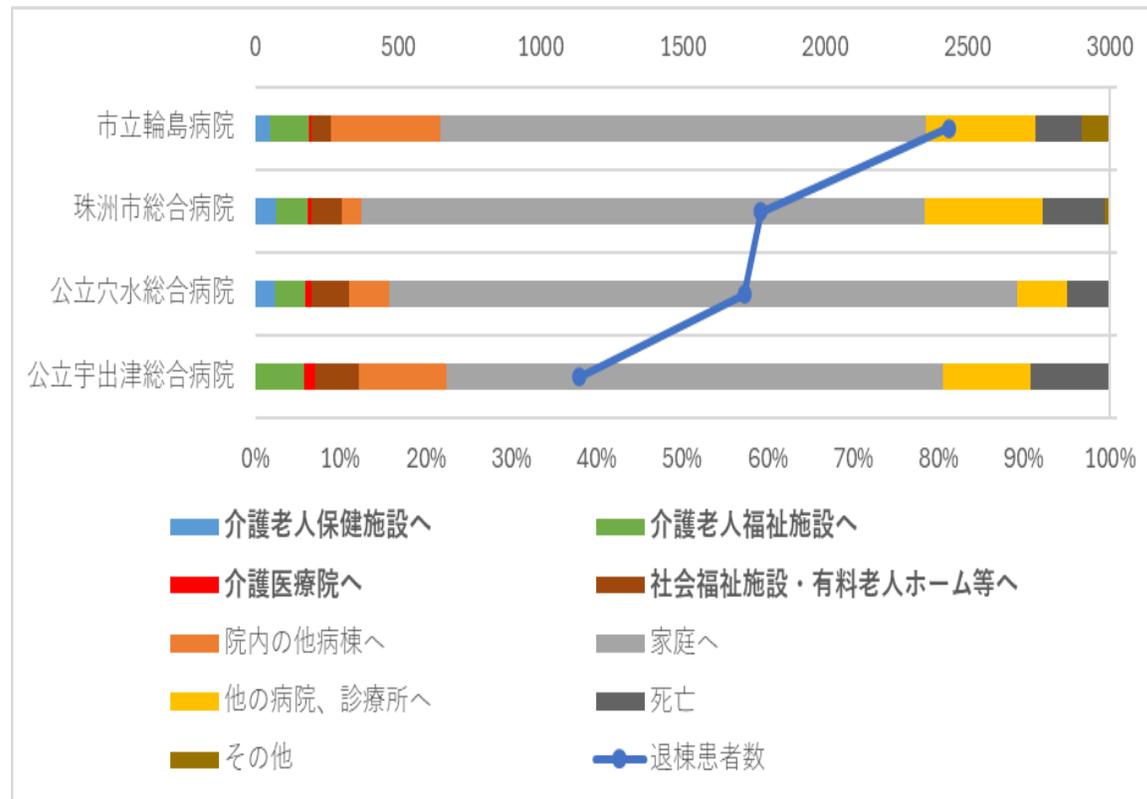
出典：R6年度病床機能報告

- 輪島・珠洲・穴水・宇出津全ての病院で、入退院の経路の10%以上を介護施設・福祉施設が占めている。

入院経路



退院経路



出典：R6年度病床機能報告



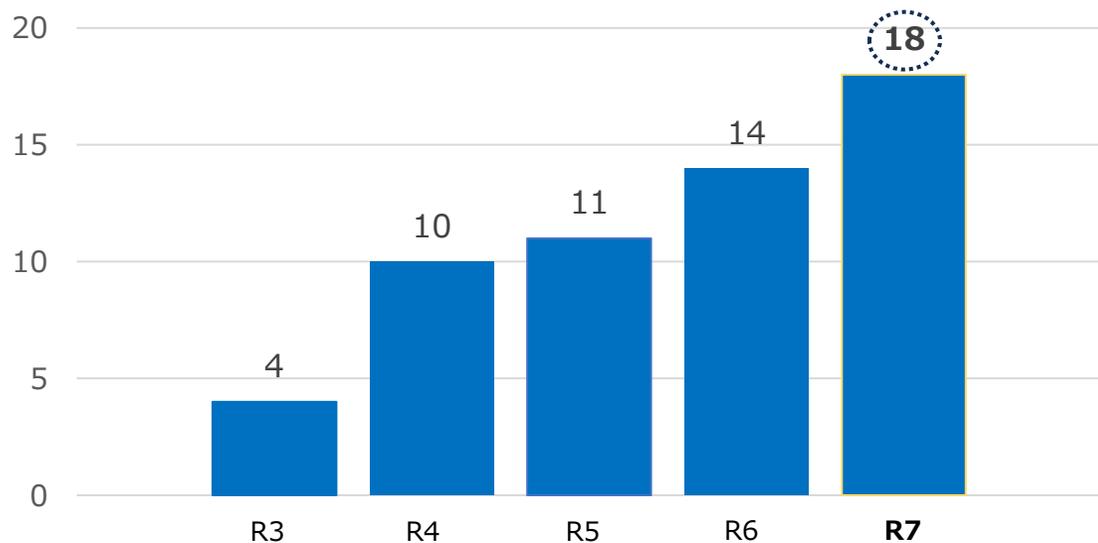
- 悪性腫瘍手術の件数は、県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院の順が多い。
- 化学療法は、金沢大学付属病院、県立中央病院、金沢医科大学病院の順が多い。
- 分娩件数は、県立中央病院、金沢大学付属病院、恵寿総合病院の順が多い。

		がん					脳卒中		心筋梗塞	分娩
		悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製	放射線治療	化学療法	t-PA投与	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	分娩件数
南加賀	小松市民病院	436	1,112	46	116	575	32	34	102	55
石川中央	金沢大学附属病院	1,336	4,533	469	609	3,696	*	68	129	254
	金沢医科大学病院	817	3,076	491	259	1,585	*	51	187	114
	県立中央病院	1,370	4,327	475	235	2,033	13	54	273	465
	金沢医療センター	340	1,533	92	156	791	*	*	74	57
	金沢市立病院	59	444	*	0	215	*	*	100	32
	公立松任石川中央病院	442	1,471	88	87	515	*	0	400	11
能登中部	公立能登総合病院	148	577	*	23	250	31	45	64	98
	恵寿総合病院	160	1,111	42	27	556	*	0	132	189

※「*」は件数が1～9件のもの

- 令和7年度、南加賀医療圏の知事指定医療機関には、金沢大学特別枠医師18名が勤務している。

南加賀に勤務する金大特別枠医師数



知事指定医療機関別の人数

医療機関	人数
小松市民病院	11名
加賀市医療センター	5名
能美市立病院	2名
(合計)	18名

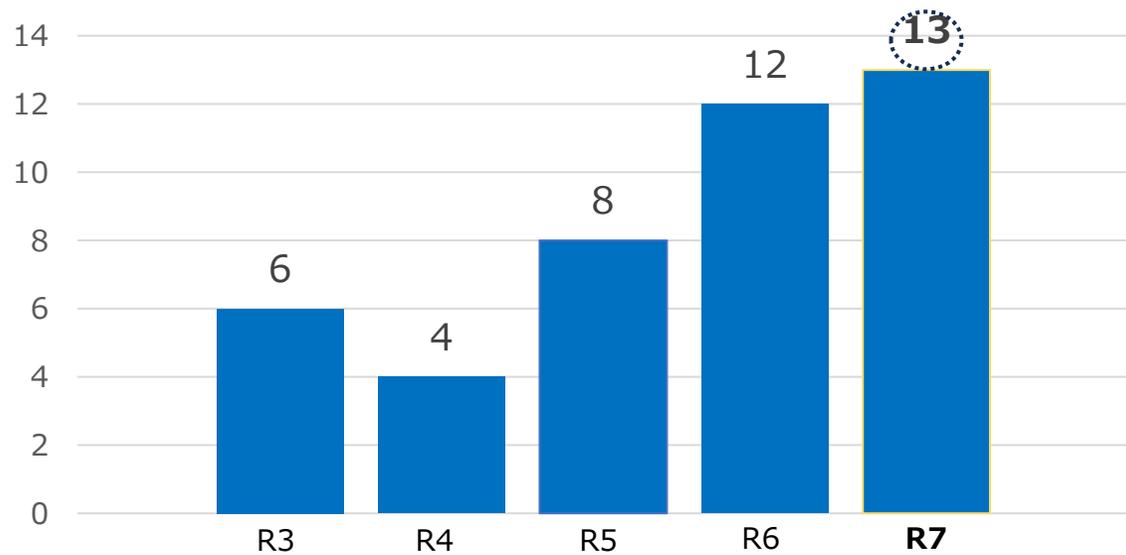
診療科別の人数

診療科	人数
内科	9名
外科	1名
整形外科	1名
産婦人科	2名
脳神経外科	1名
精神科	2名
泌尿器科	1名
眼科	1名
(合計)	18名

	臨床研修指定病院	金大病院・専門研修プログラムの連携施設（主な診療科）								
		内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科	救命救急科	総合診療科
小松市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加賀市医療センター	○	○	○	○	○	○		○	○	○
やわたメディカル		○			○		○	○		
芳珠記念病院		○		○	○		○			○
能美市立病院		○			○					○

- 令和7年度、能登中部医療圏の知事指定医療機関には、金沢大学特別枠医師13名が勤務している。

能登中部に勤務する金大特別枠医師数の推移



知事指定医療機関別の人数

医療機関	人数
町立富来病院	1名
公立能登総合病院	8名
恵寿総合病院	4名
(合計)	13名

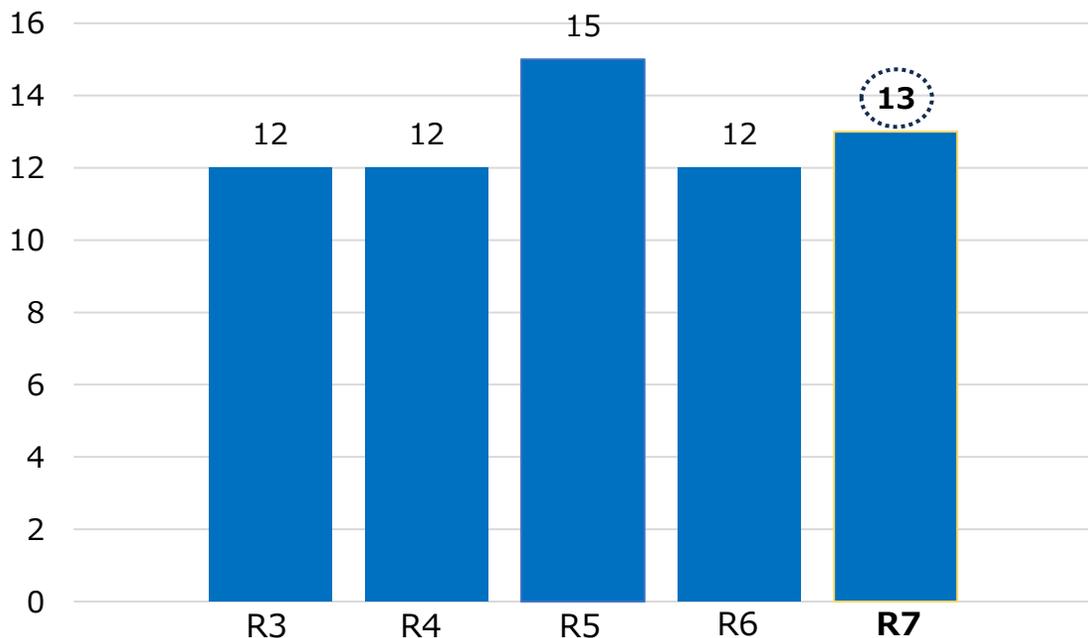
診療科別の人数

診療科	人数
内科	4名
外科	1名
整形外科	2名
精神科	1名
小児科	1名
泌尿器科	1名
眼科	1名
麻酔科	1名
放射線科	1名
(合計)	13名

	臨床研修 指定病院	金大病院・専門研修プログラムの連携施設（主な診療科）								
		内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科	救命救急科	総合診療科
公立能登総合病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○
恵寿総合病院	○	○		○	○	○	○			○
公立羽咋病院		○			○		○			○
町立宝達志水病院		○								○
町立富来病院		○							○	○

- 令和7年度、能登北部医療圏の知事指定医療機関には、金沢大学特別枠医師13名が勤務している。

能登北部に勤務する金大特別枠医師数の推移



知事指定医療機関別の人数

医療機関	人数
珠洲市総合病院	4名
市立輪島病院	4名
公立宇出津総合病院	2名
公立穴水総合病院	3名
(合計)	13名

診療科別の人数

診療科	人数
内科	9名
外科	1名
整形外科	1名
精神科	1名
小児科	1名
(合計)	13名

	臨床研修指定病院	金大病院・専門研修プログラムの連携施設（主な診療科）								
		内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科	救命救急科	総合診療科
市立輪島病院		○	○	○	○				○	○
珠洲市総合病院		○	○	○	○		○		○	○
公立穴水総合病院		○							○	○
公立宇出津総合病院		○	○	○					○	○

- 臨床研修病院の常勤医師数を10年前（H27→R7）と比較すると、外科・産婦人科・小児科・脳神経外科・麻酔科などの医師不足診療科では、地域の基幹的な病院に重点化される傾向がある。

臨床研修病院の診療科別常勤医師数の増減（R7-H27）

医療圏	病院名	全体		内科		外科		整形外科		小児科		産婦人科		脳神経外科		精神科		泌尿器科		麻酔科	
		R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27
石川中央	臨床研修病院①	194	27	43	▲1	21	1	9	2	17	4	14	7	5	0	0	0	5	0	14	3
	臨床研修病院②	84	▲5	21	▲8	9	▲4	4	▲1	6	▲4	3	▲1	2	▲1	2	▲2	4	1	3	▲2
	臨床研修病院③	73	23	29	9	4	0	3	1	2	1	2	0	3	▲1	0	0	1	▲1	4	2
	臨床研修病院④	71	20	19	3	8	1	3	0	1	▲1	2	1	1	0	4	1	2	▲2	3	0
	臨床研修病院⑤	36	3	14	0	4	▲1	2	0	0	0	0	▲2	1	▲1	0	0	3	1	2	0
	臨床研修病院⑥	36	▲2	16	0	2	▲1	3	▲1	1	0	1	0	3	0	0	0	2	0	2	1
	臨床研修病院⑦	36	13	19	4	3	▲1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	臨床研修病院⑧	30	▲2	12	▲1	3	▲2	2	0	1	▲1	0	▲1	0	▲1	0	0	1	1	1	▲1

医療圏	病院名	放射線科		眼科		耳鼻咽喉科		皮膚科		形成外科		リハビリテーション科		臨床検査科		病理診断科		救命救急科		総合診療科		その他	
		R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27
石川中央	臨床研修病院①	12	3	2	1	2	▲1	2	0	2	0	0	▲1	0	0	4	0	11	5	0	0	31	4
	臨床研修病院②	5	▲1	1	0	2	0	4	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	16	14
	臨床研修病院③	5	2	4	2	3	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5
	臨床研修病院④	4	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	▲1	0	0	18	16
	臨床研修病院⑤	1	0	1	0	0	0	0	▲1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6
	臨床研修病院⑥	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	▲2
	臨床研修病院⑦	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	▲1	0	0	0	0	7	5
	臨床研修病院⑧	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4

(出典) 石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

2. 地域医療構想の進捗状況の報告

(2) 石川中央：救急搬送（地域医療構想における再編検討区域）

北陸3県の救急告示病院（救急車1,000台以上）



- 本県（特に県庁所在地のある中央医療圏）には数多くの救急告示病院があり、多くの救急告示病院で分散して受け入れを行っている。

【各県中央医療圏における上位5病院のシェア】 福井県：87.6% 石川県：53.7% 富山県：91.0%

医療圏	病院名	救急車	常勤医師数
福井・坂井	福井県立病院	4730	186
	福井赤十字病院	3678	149
	福井県済生会病院	3012	134
	福井大学医学部附属病院	2843	290
	福井総合病院	2246	35
丹南	公立丹南病院	1641	31
	医療法人林病院	1357	16
	中村病院	1310	21
嶺南	市立敦賀病院	2288	65
	杉田玄白記念公立小浜病院	1851	59
奥越	福井勝山総合病院	1038	29

医療圏	病院名	救急車	常勤医師数
石川中央	石川県立中央病院	5193	195
	金沢医療センター	3102	80
	公立松任石川中央病院	2996	66
	金沢医科大学病院	2299	265
	金沢市立病院	2031	44
	金沢大学附属病院	2029	397
	浅ノ川総合病院	1879	64
	城北病院	1547	26
	金沢赤十字病院	1187	27
	JCHO金沢病院	1388	37
南加賀	加賀市医療センター	3242	51
	小松市民病院	3099	64
能登中部	公立能登総合病院	2681	50
	恵寿総合病院	1696	58
能登北部			

医療圏	病院名	救急車	常勤医師数
富山	富山県立中央病院	6397	221
	富山市立富山市民病院	5379	105
	富山赤十字病院	5027	76
	富山県済生会富山病院	4240	47
	富山大学附属病院	2276	370
高岡	厚生連高岡病院	3535	131
	高岡市民病院	3229	67
	富山県済生会高岡病院	1537	44
	金沢医科大学氷見市民病院	1367	37
	射水市民病院	1407	19
	真生会富山病院	1003	33
砺波	市立砺波総合病院	2482	97
新川	黒部市民病院	2747	93
	富山労災病院	1421	34

主な救急告示病院における「救急医療を担当する医師」の夜間の勤務体制



- 主な救急告示病院（①救急車1,000件/年以上、または②公立・公的病院）では、夜間、「救急医療を担当する医師」が交代勤務をしている病院は限られ、深夜帯などは当直医が対応している病院が多い。

		救急医療に従事する医師の夜間の勤務体制	
石川中央	救急告示病院①	(救命救急科) 交替勤務	
石川中央	救急告示病院②	(救命救急科) 交替勤務	
石川中央	救急告示病院③	(救命救急科) 交替勤務	
		(小児科) 交替勤務	
石川中央	救急告示病院④	(内科) 勤務 (17:15~2:00)	当直(2:00~翌朝)
		(外科) 当直 (17:15~翌朝)	
		(小児科) 勤務 (16:30~9:45)	
石川中央	救急告示病院⑤	(内科) (外科) 勤務 (17:15~21:00)	当直 (21:00~翌朝)
石川中央	救急告示病院⑥	(内科) (外科) 勤務 (17:00~20:00)	当直 (20:00~翌朝)
石川中央	救急告示病院⑦	(内科) (外科) 当直 (17:15~翌朝)	
石川中央	救急告示病院⑧	【担当医】勤務 (17:15~24:00)	当直 (24:00~翌朝)
石川中央	救急告示病院⑨	当直 (17:00~翌朝)	
石川中央	救急告示病院⑩	勤務 (17:00~21:00)	当直 (21:00~翌朝)
石川中央	救急告示病院⑪	(内科または外科) 勤務 (17:00~19:00)	当直 (19:00~翌朝)
石川中央	救急告示病院⑫	当直 (17:15~翌朝)	
石川中央	救急告示病院⑬	当直 (17:15~翌朝)	
石川中央	救急告示病院⑭	当直 (17:00~翌朝)	
石川中央	救急告示病院⑮	当直 (17:15~翌朝)	

石川県における救急医療を担う病院の役割イメージ



令和5年度第2回石川中央
地域医療構想調整会議 資料

病院機能の整理

<平日の昼間>

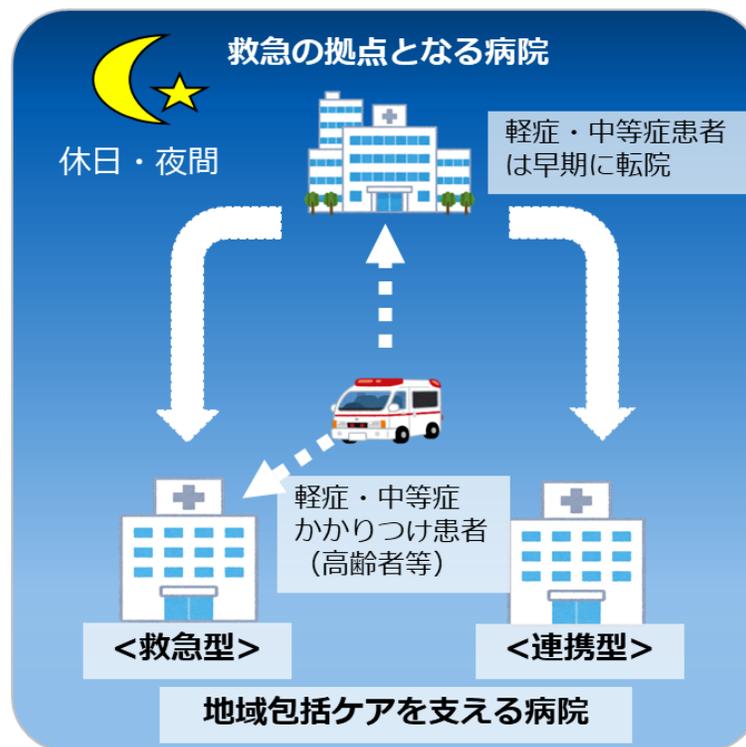
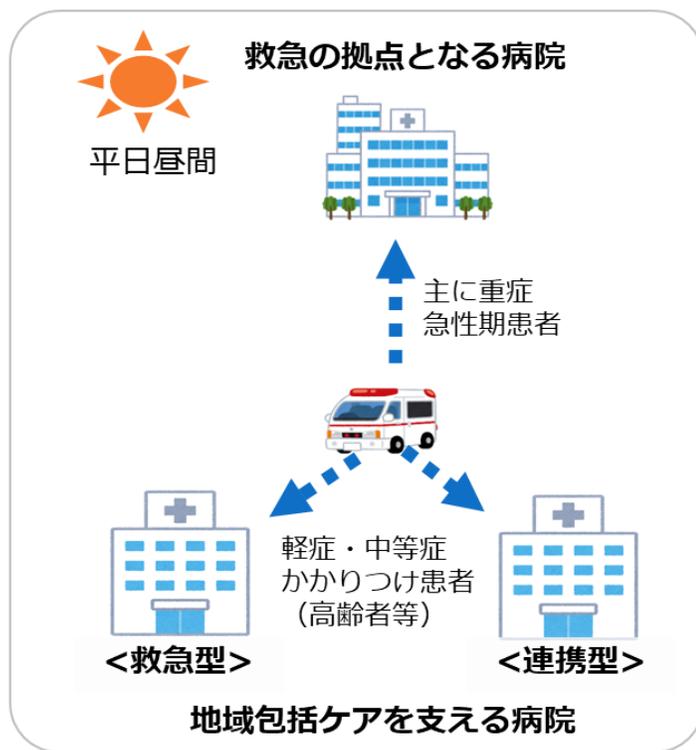
「救急の拠点となる病院」は年齢を問わず重傷者を中心に受け入れ、

「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）を受け入れる

<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)」が救急搬送を受け入れ、

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



- 令和5年度、県では救急医療を担う病院の役割のイメージを左記のように提示
- しかし、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（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年診療報酬改定では、救急患者連携搬送料等が創設され、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。
- 診療報酬の届出状況（p31～32）や救急患者の受入状況（p33～35）などから、救急告示病院の機能分担・連携の状況が明らかになりつつある。

診療報酬の算定状況①（救急患者連携搬送料と旧7対1入院基本料）

- 県の調査（R7.4）では、救急患者連携搬送料を算定する意向を示した施設は8施設（石川中央医療圏は5施設）であったが、R7年10月までに届出を行った施設は5施設（石川中央医療圏は3施設）である。
- 旧7対1入院基本料を算定する病院は、R5年7月には21施設（うち、石川中央医療圏15施設）であったが、R7年10月には14施設（うち、石川中央医療圏10施設）となっている。

救急患者連携搬送料の算定状況（R7.10）

	医療圏	医療機関名	連携医療機関数	算定実績 ※国保データベースのみ (R6.4～R7.7)
1	南加賀	小松市民病院	10	2
2	石川中央	石川県立中央病院	39	7
3	石川中央	金沢大学附属病院	16	0
4	石川中央	公立松任石川中央病院	7	1
5	能登中部	公立能登総合病院	7	0

旧7対1入院基本料の算定状況（R7.10）

	医療圏	医療機関名
1	南加賀	小松市民病院
2	南加賀	やわたメディカルセンター
3	南加賀	芳珠記念病院
4	石川中央	金沢大学付属病院
5	石川中央	石川県立中央病院
6	石川中央	金沢医科大学病院
7	石川中央	金沢医療センター
8	石川中央	公立松任石川中央病院
9	石川中央	浅ノ川総合病院
10	石川中央	金沢市立病院
11	石川中央	金沢赤十字病院
12	石川中央	恵寿金沢病院
13	石川中央	木島病院
14	能登中部	公立能登総合病院

届出状況は東海北陸厚生局HPの施設基準の届出受理状況
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html より

診療報酬の算定状況②（協力対象施設入所者入院加算）

- 協力対象施設入所者入院加算を算定する医療機関は増加しているが、協力対象施設数（老人保健施設39施設、特別養護老人ホーム115施設）の一部に留まっている。

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	3	6	R6.6.1
	小松ソフィア病院	0	3	3	R6.6.1
	加賀市医療センター	3	1	4	R6.9.1
	芳珠記念病院	3	2	5	R6.12.1
	森田病院	1	2	3	R7.3.1
	能美市立病院	1	2	3	R7.9.1
石川中央	浅ノ川総合病院	1	1	2	R6.6.1
	KKR北陸病院	0	0	0	R6.6.1
	公立河北中央病院	1	2	3	R6.6.1
	石川県済生会金沢病院	0	0	0	R6.6.1
	金沢聖霊総合病院	0	0	0	R6.7.1
	南ヶ丘病院	1	0	1	R6.8.1
	JCHO金沢病院	1	0	1	R6.8.1
	城北病院	0	0	0	R7.2.1
	公立松任石川中央病院	1	5	6	R7.2.1
能登中部	恵寿総合病院	5	6	11	R6.6.1
	公立羽咋病院	1	2	3	R6.6.1
	公立能登総合病院	2	6	8	R6.8.1
	町立宝達志水病院	0	2	2	R6.10.1
合計		24	37	62	

※東海北陸厚生局HPの施設基準の届出受理状況 (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html) 参照 R7.10.1現在
 ※協力対象施設数（抜粋）は、県長寿社会課調べ

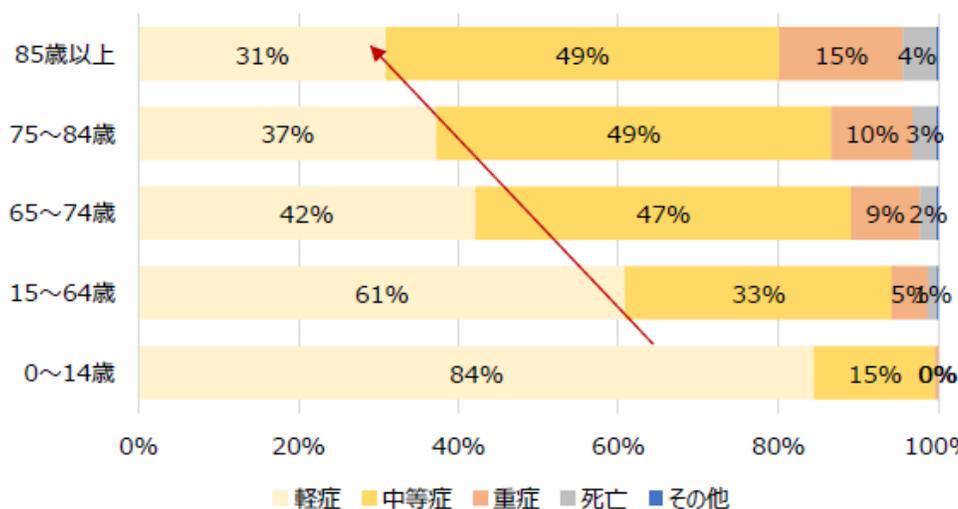
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計_重症度別年齢区分別

- 年齢区分別重症度構成割合の傾向を確認すると、年齢区分が高い搬送程、中等症以上の搬送割合が多い。
- また、重症度別年齢区分構成割合に傾向を確認すると、軽症は生産年齢の搬送（15～64歳）がもっとも多いが、中等症になると、後期高齢者の搬送（75歳以上）が60%を超え、重症になると70%となる。

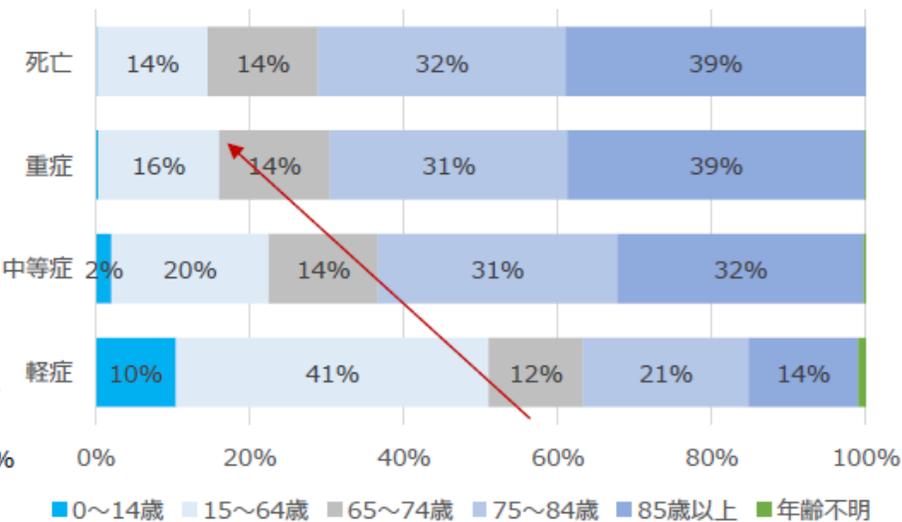
石川中央区域内の重症度別年齢区分別2024年救急搬送件数（件） *不搬送を除く

	軽症	中等症	重症	死亡	その他	総計
0～14歳	1,184	247	10	1		1,442
15～64歳	4,605	2,501	461	69	7	7,643
65～74歳	1,392	1,727	423	69	3	3,614
75～84歳	2,439	3,804	907	155	6	7,311
85歳以上	1,613	3,912	1,135	188	3	6,851
年齢不明	114	34	4		3	155
総計	11,347	12,225	2,940	482	22	27,016

年齢区分別重症度構成割合



重症度別年齢区分構成割合



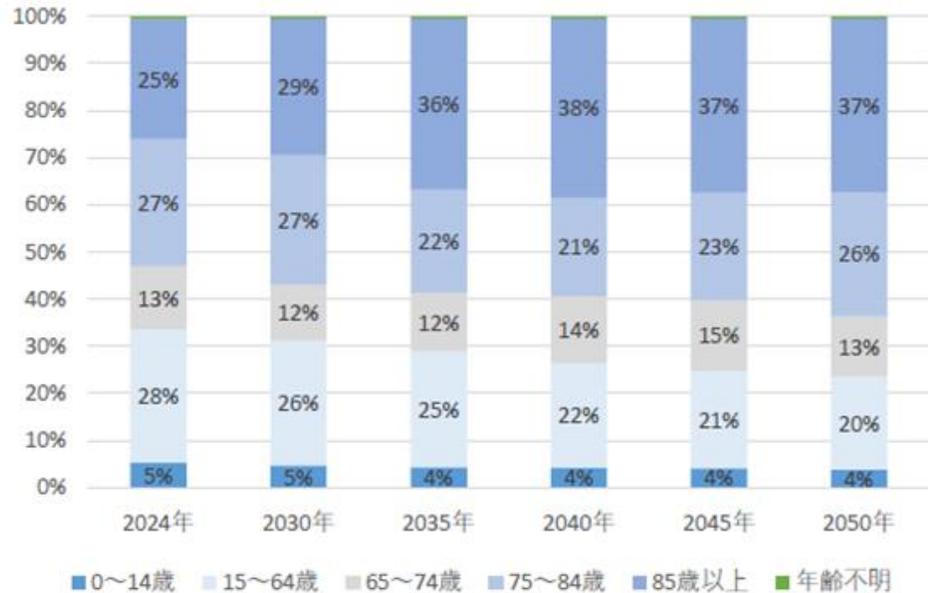
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計

- 石川中央区域の救急搬送は2035年までに1割程度増加し、3万件台を推移することが見込まれる。
- 年齢区分別をみると85歳以上の搬送が突出してぞうかすることが見込まれ、他方で64歳未満の搬送は緩やかに減少する。

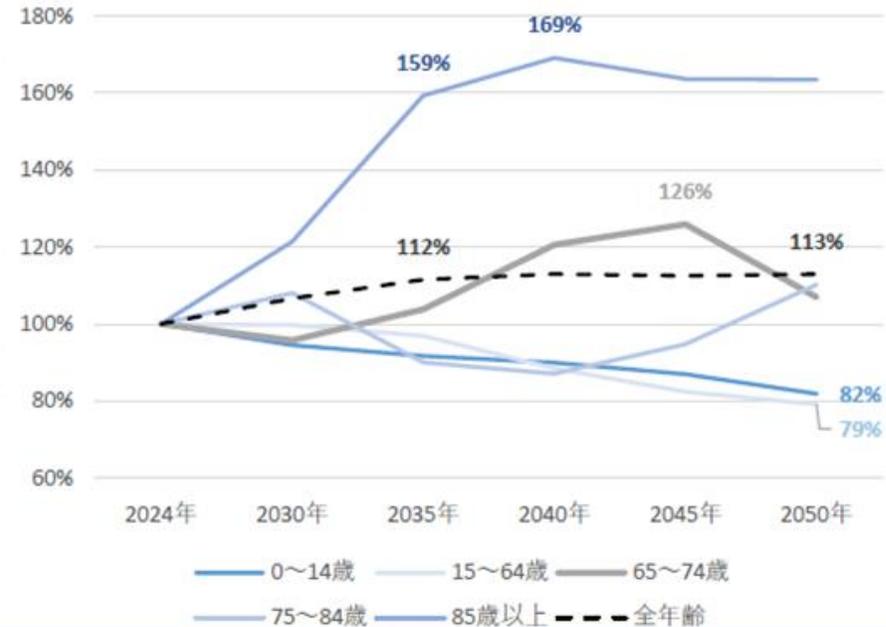
石川中央区域内の年齢区分別救急搬送件数推移（件） *不搬送を除く

	2024年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0～14歳	1,442	1,362	1,321	1,297	1,253	1,180
15～64歳	7,643	7,622	7,405	6,758	6,298	6,046
65～74歳	3,614	3,461	3,752	4,356	4,550	3,867
75～84歳	7,311	7,901	6,583	6,365	6,926	8,060
85歳以上	6,851	8,315	10,916	11,589	11,212	11,201
年齢不明	155	155	155	155	155	155
総計	27,016	28,816	30,133	30,521	30,394	30,509

年齢区分別構成割合



年齢区分別増減率



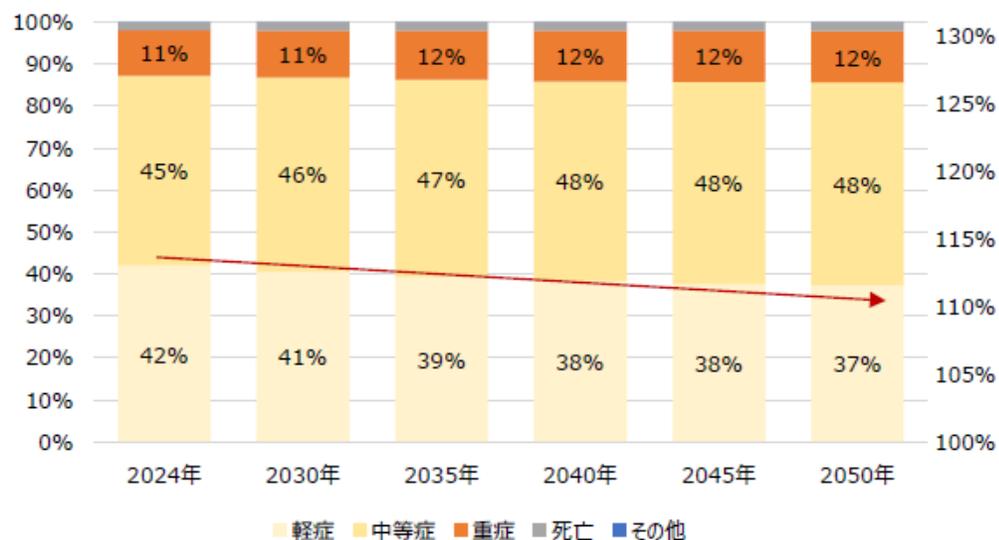
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計_重症度別

- 前頁の状況を踏まえると重症度別構成割合は軽症が減少し、中等症以上の救急搬送件数が増大することが考えられる。
- 実際にシミュレーションをしたところ、軽症の救急搬送は2035年まで微増、その後は減少基調となる。他方で、中等症、重症については、継続して増大しその割合も大きい。
- 結果として、救急搬送件数は将来に渡り区域内では+3,000件程度に収まるものの、その質が変わるものといえる。

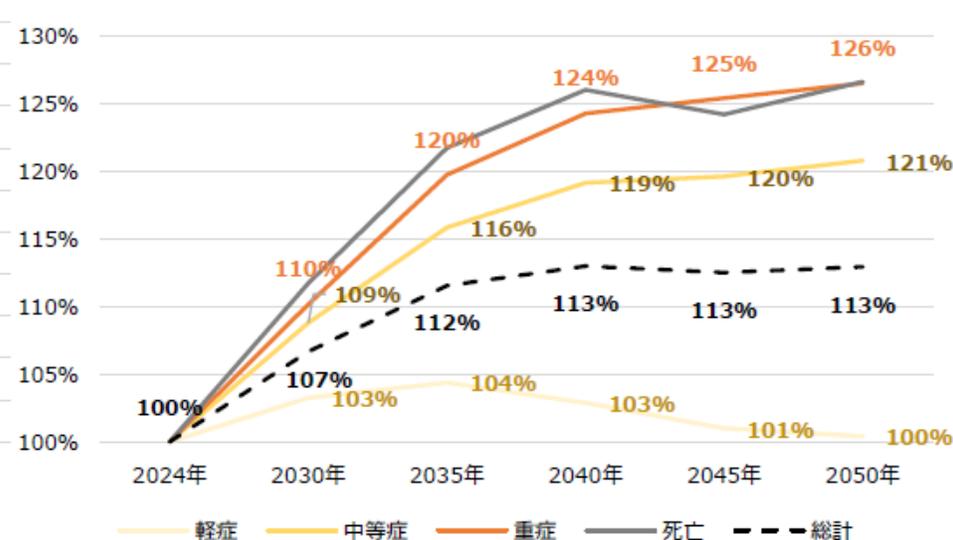
石川中央区域内の重症度区分別救急搬送件数推計（件） *不搬送を除く

	2024年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
軽症	11,347	11,715	11,842	11,673	11,462	11,391
中等症	12,225	13,300	14,161	14,563	14,622	14,764
重症	2,940	3,239	3,520	3,653	3,687	3,719
死亡	482	538	587	607	599	610
その他	22	23	24	25	26	25
総計	27,016	28,816	30,133	30,521	30,394	30,509

重症度別構成割合



重症度別年齢区分構成割合



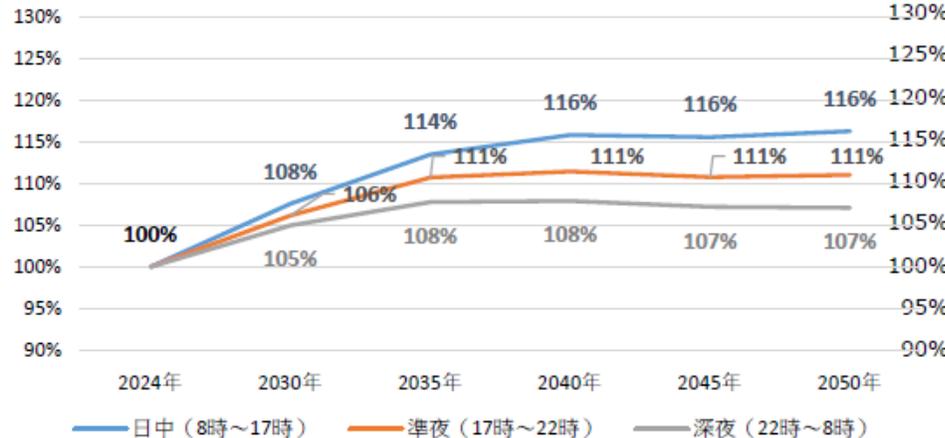
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計_時間帯別重症度別

- 時間帯別増減率を確認すると日中の搬送が最も増加する見通しであり2040年時点で116%となり、準夜帯が111%、深夜帯が108%となる。
- なお、中等症以上に絞ると日中が123%、準夜帯が119%、深夜帯が114%となる。

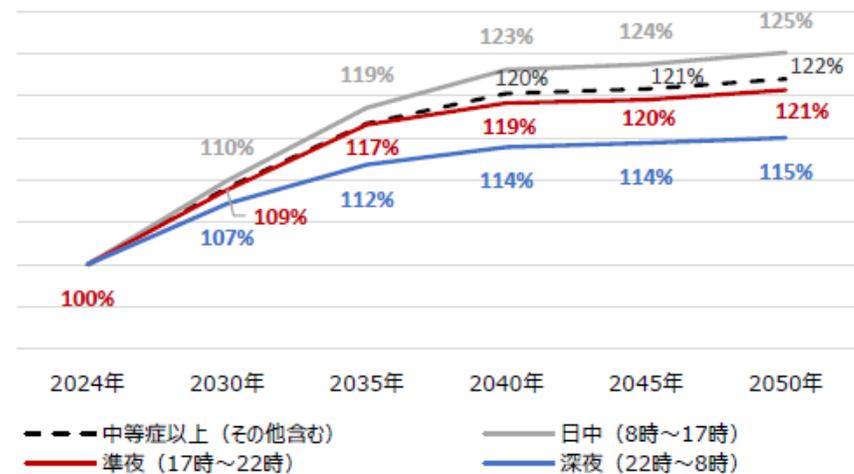
石川中央区域内の重症度区分別救急搬送件数推計 (件) *不搬送を除く

	2024年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
軽症	11,347	11,715	11,842	11,673	11,462	11,391
日中 (8時~17時)	5,550	5,766	5,852	5,792	5,699	5,679
準夜 (17時~22時)	2,814	2,891	2,907	2,859	2,801	2,778
深夜 (22時~8時)	2,983	3,058	3,084	3,022	2,962	2,934
中等症以上 (その他含む)	15,669	17,101	18,291	18,849	18,932	19,118
日中 (8時~17時)	8,792	9,667	10,428	10,825	10,879	11,002
準夜 (17時~22時)	3,600	3,919	4,198	4,290	4,304	4,345
深夜 (22時~8時)	3,277	3,514	3,665	3,734	3,749	3,770
総計	27,016	28,816	30,133	30,521	30,394	30,509

時間帯別増減率



中等症以上時間帯別増減率



- 本年度、新しい地域医療構想を見据えて、国の再編検討区域に申請し、救急搬送件数の将来推計を行った結果、2050年の救急患者数（対2024年）は、
 - ・ 全体では13%増加し、
 - ・ 85歳以上に限れば63%増加、中等症以上に限れば22%増加 することが予測された。
- 医師働き方改革に即した診療体制の確保が求められる中、
診療時間外（特に深夜帯）の救急搬送の受け入れ態勢をどうすべきか
 - ・ これまで同様、多くの救急告示病院が分担して受け入れを継続していけるのか、
 - ・ 基幹的な病院への集約化を検討せざるを得ない事態が想定されるのか、各救急告示病院の状況を踏まえ、将来像を検討していく必要がある。

2. 地域医療構想の進捗状況の報告

(3) 能登北部：奥能登公立4病院機能強化検討会（地域医療構想における推進区域・モデル推進区域）

奥能登公立4病院機能強化検討会 委員



職名	所属・役職	氏名	職名	所属・役職	氏名
座長	金沢大学能登里山里海未来創造センター長	谷内江 昭宏	委員	金沢大学附属病院長	吉崎 智一
委員	輪島市副市長	中山 由紀夫	〃	金沢医科大学病院長	川原 範夫
〃	珠洲市副市長	金田 直之	〃	石川県立中央病院長	岡田 俊英
〃	穴水町副町長	宮崎 高裕	〃	公立能登総合病院事業管理者	吉村 光弘
〃	能登町総務課長	山下 栄治	〃	社会医療法人財団董仙会理事長	神野 正博
〃	市立輪島病院長	品川 誠	〃	石川県医師会長	安田 健二
〃	珠洲市総合病院長	浜田 秀剛	〃	石川県歯科医師会長	飯利 邦洋
〃	公立穴水総合病院長	島中 公志	〃	石川県薬剤師会長	中森 慶滋
〃	公立宇出津総合病院長	野島 直巳	〃	石川県看護協会会長	小林 千鶴

奥能登公立4病院機能強化検討会（第1回・第2回）

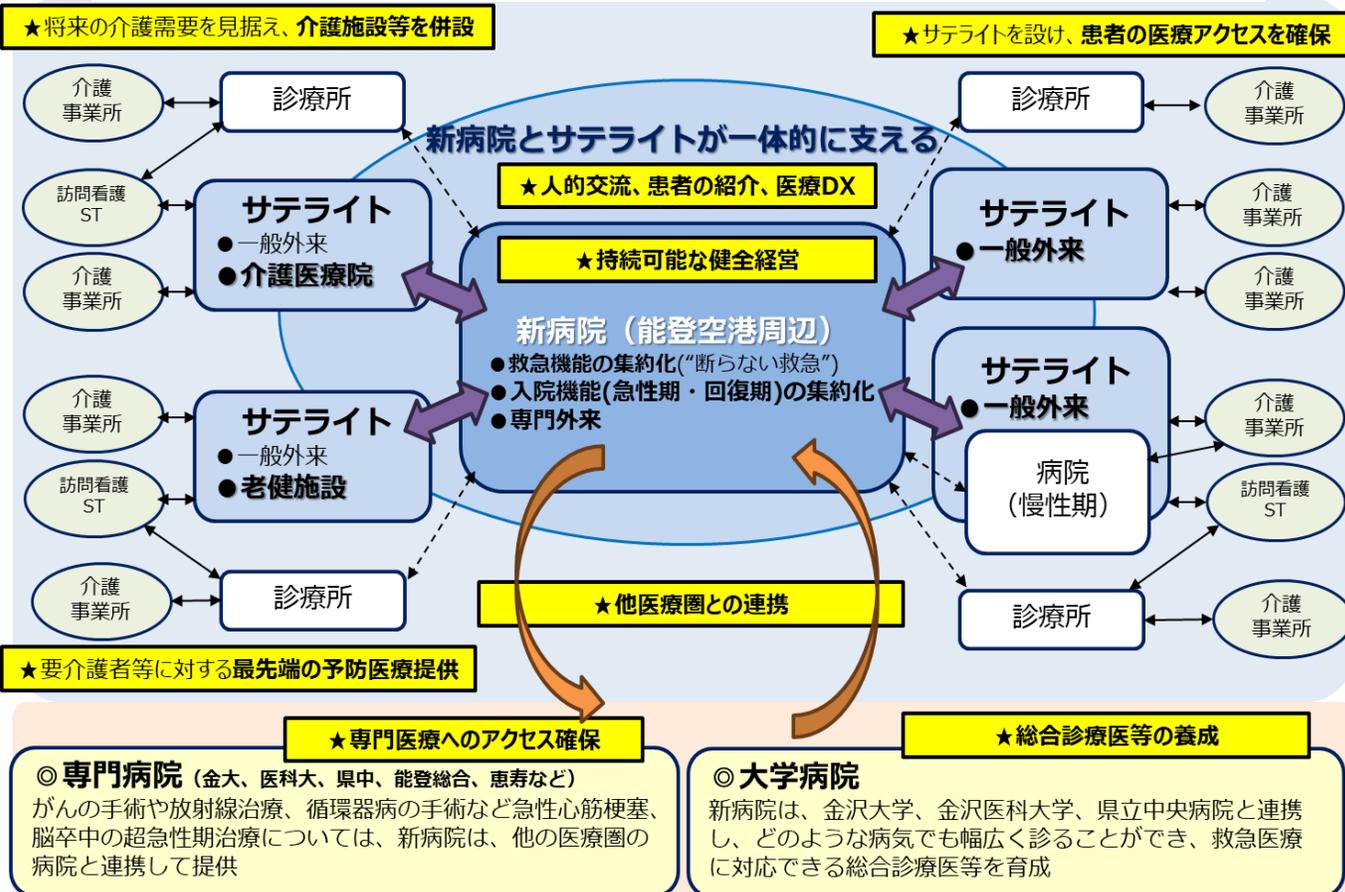


R5.12.27 奥能登2市2町の首長から知事に対し、奥能登に新病院の整備を求める要望書の提出 → R6.1.1 能登半島地震発生
 ⇒高齡化・過疎化による患者の減少で収益の悪化が見込まれ、市町ごとに現在の機能を維持しながら病院を存続させることが困難になりつつある中、奥能登の医療提供体制の維持に向け、検討を開始。

第1回 (R6.8.8) 新病院の必要性・必要な医療機能の検討 **第2回 (R7.2.19) 奥能登公立4病院の機能強化の方向性（下記）を提示し、了承**

奥能登公立4病院の機能強化の方向性

再編・統合の基本的な考え方（新病院・サテライトの役割分担）



【医療機能】

- 将来の医療需要を踏まえ、新病院に急性期・回復期の入院機能を集約し、**断らない救急医療体制**を構築
- サテライトは診療所に転換し、地域住民・患者の医療アクセス（一般外来、巡回診療）を確保
- がんの手術、放射線治療や循環器病の手術など急性心筋梗塞や脳卒中の超急性期治療について、**他の医療圏の病院と連携**して、提供
- 各市町は、将来の介護需要を見据え（必要に応じて）、**サテライトに介護施設等を併設**
- 新病院・サテライトは、**介護施設等と連携し**、要介護者等に対して、**最先端の予防医療**を提供

【人材確保・職員配置】

- 金沢大学、金沢医科大学、県立中央病院と連携プログラムを策定し、どのような病気でも幅広く診ることができ、救急医療にも対応できる**総合診療医を育成**
- 総合診療医等は、新病院（救急医療）とサテライト（外来診療・巡回診療など）に勤務し、地域医療に貢献

【建設場所】 能登空港周辺を想定

奥能登公立4病院機能強化検討会（第3回）



第3回 (R7.8.7) 新病院・サテライトの運営主体、医療機能、医療従事者の確保等について検討

【運営主体】

- ・新病院とサテライトは、**同一の主体が「一体的に運営」**
- ・運営主体は、下記3つのパターンのうち、いずれか

パターン1	パターン2	パターン3
一部事務組合 (4市町)	一部事務組合 (県 + 4市町) ※サテライトは別会計	県立
○ 地域医療の確保は、住民に身近な市町が担うことが基本 × 震災後、人口減少が加速し、 新病院を市町のみで運営することは困難	○ 財政基盤が強固 となる。 ○ 県と市町が関与することで 新病院における両者の強みを生かすことができる ・市町：介護施設との連携など地域包括ケアの確保 ・県：奥能登で求められる医療人材の養成・配置	△ 財政基盤が強固 となる。 (例：県・4市町との間で 連携協定 を締結し、4市町も応分の費用を負担) × 4病院は市町で運営してきた 経緯があり、県単独で引き継いで運営を継続することは困難
《青森県》つがる総合病院	《山形県》置賜総合病院 《奈良県》奈良良総合医療センター	-

【医療従事者の確保】

- ・現在、奥能登公立4病院では、金大や医科大、県立中央病院（自治医大医師）からの医師派遣を受け、金大特別枠と自治医大医師が全体の約4割（特に内科の若手医師の9割）を占める
- ・県では、R6年度に地域医療対策協議会を開催し、能登北部等における医療ニーズを踏まえて金大特別枠キャリア形成プログラムを見直し、内科・総合診療科や医師不足診療科の医師の確保に努めている
- ・能登北部等では、総合診療医の必要性が高まっていることから、**総合診療医の養成に携わる医療機関等が参画する研究会**を立ち上げ、**総合診療医の養成・確保に向けた環境を整備**する予定

【医療機能】

〔新病院〕

- ・基本的に、奥能登4公立病院で開設の**各種診療科の専門外来を維持**
- ・**急性期・回復期の病床を集約**することとし、病床数は**150～200床程度**

〔サテライト〕

- ・基本的に、**一般外来**（内科・総合診療科と整形外科を想定）に**限定**
- ・新病院の専門医とサテライトの医師の連携により、**透析は継続**
- ・入所機能を有するサテライトは、柳田温泉病院の状況を見極めつつ、必要最小限の整備とする

●救急医療

- ・**新病院は、救急告示病院の指定を受け、救急医療を集約化**
- ・新病院までの搬送時間が長くなることから、ドクターカーの導入、ドクターヘリの更なる活用、医療DXの活用 などについて検討

●小児・周産期医療

- ・小児科医や産婦人科医等を配置し、小児医療・周産期医療の体制を確保
(→分娩については、性急に結論を出さず、様々な状況を見極めながら整理)

●災害医療

- ・**新病院は、災害拠点病院の指定を受け、災害時の医療救護活動の拠点となる**
- ・能登北部保健所に近接した場所に整備し、保健所との連携を強化

●感染症医療

- ・**新病院は、第2種感染症指定医療機関の指定を受け、二類感染症の発生時、治療を行う**

●在宅療養支援

- ・訪問診療・訪問看護・訪問リハの提供など、地域の医療機関や訪問看護ステーションを補完する役割は、**サテライト医療機関で引き継ぐ**ことを想定
(医療従事者の確保の観点から集約化が必要と考えられれば、新病院で担う)

●へき地医療

- ・**新病院は、へき地拠点病院の指定を受け、内科医・総合診療医をサテライトやへき地診療所に派遣**するなど、へき地医療を確保

第4回（R7.11.20）新病院・サテライトに関して、奥能登の医療提供体制に係る大きな方向性（案）等について検討

奥能登の医療提供体制に係る大きな方向性（案）

（1）新病院の医療機能の概要

- 救急機能を集約化し、「断らない救急」体制を構築
 - ・基本的に、現在の奥能登4公立病院の診療科をすべて標ぼう
- 入院機能（急性期・回復期）を集約化
 - ・病床数は、150～200床程度を想定
- 大学病院等と連携し、幅広い診療能力を有する総合診療医を養成
 - ・総合診療医が、新病院とサテライトを巡回することで、サテライトの医師を確保
- 最先端の予防医療を提供
 - ・心不全などを早期診断・早期治療することにより、重症化を予防する最先端の予防医療を提供（救急搬送を未然に防止）
- 高度急性期医療は、能登中部や石川中央と連携して対応
 - ・限られた医療資源を有効に活用するため、高度急性期医療は他の医療圏の病院と連携

【検討課題】

- ・医療従事者の確保は最重要課題との認識で、「新たな施策」を検討
- ・新病院における分娩の実施など課題の多い案件については、性急に結論を出すのではなく、基本構想策定の中で引き続き議論

（3）新病院へのアクセスの確保

新病院（のと里山空港周辺地）への交通アクセスとして、特に高齢者の多い奥能登地域においては、「自家用車以外の交通手段」の確保は「必要不可欠」

【検討課題】

今後、各市街地～新病院間の交通手段のあり方について検討

（2）サテライト医療機関の医療機能の概要

- サテライトを残し、地域住民の日常的な医療へのアクセス確保
 - ・現在の奥能登4公立病院は、サテライトとして引き続き活用
 - ・診療所として、一般外来（総合診療科・内科・整形外科を想定）や人工透析を行う機能を残し、定期的な受診をしやすい環境を確保
- 新病院とサテライトを一体的に運営（シームレスな連携体制）
 - ・電子カルテの共通化により、患者情報を一元化
 - ・総合診療医の巡回など人的交流を促進
 - 専門的な検査・治療、入院医療が必要な患者を、円滑に紹介・逆紹介

【検討課題】

今後、4市町において、地域の実情を踏まえつつ、サテライトの詳細（慢性期の入院機能や介護医療院の必要性など）を検討

（4）新病院・サテライト医療機関の運営形態

県・4市町で一部事務組合を設立、新病院とサテライトを一体的に運営

【検討課題】

- ・R8年度、県と4市町で一部事務組合の設立に向けた協議会を立上げ、一部事務組合の設立に向けて協議



上記の大きな方向性（案）に関して、委員の方々から一定の合意があった。これを受け、R8.1月頃に県から「大きな方向性」を公表する予定。

3. 各医療圏の地域医療構想調整会議での協議内容の報告

個別医療機関の医療機能の見直し（公立病院の建替）



公立病院の新設・建替（病床機能の見直し）を検討している医療機関については、地域の医療提供体制を踏まえ、地域医療構想に沿ったものであるかについて検討することとされている。これについて、小松市民病院から公立病院の建替の意向が示され、医療圏の会議で地域医療構想に沿ったものである旨、承認があった。

医療圏	医療機関名	時期	建替内容（小松市民病院建設 基本構想概要版 より）
南加賀	小松市民病院	R8～14年度	<p>新病院での医療提供機能の方針</p> <p>ア 急性期病床（緩和ケア含む）・HCU（高度治療室）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院の患者層および地域シェアに基づき、目標とする病床稼働率（90%）から248～263床（HCU、緩和ケア病床含む）が急性期の必要病床数と試算します。そのうち緩和ケア病床は、14床の整備を検討します。 ・今後も高度医療を充実させていくため、HCUは増床を想定し、16～20床を整備します。 <p>イ 結核病床・感染症病床・精神病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核病床は、現在の6床を維持し、結核患者に対する医療提供を行います。 ・感染症病床は、引き続き4床を維持し、二類感染症が発生した場合の患者受入れ及び治療に努めます。 ・精神病床については、新病院では当該病床の整備は行わず、地域の専門病院等との機能分担を図ります。なお、精神科身体合併症の患者については、引き続き一般病床での受入れを想定しています。 <p>外来機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院での外来機能については、地域医療支援病院および紹介受診重点医療機関として、手術・処置や化学療法、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来機能の提供を中心に提供し、地域のかかりつけ医等との役割分担により、外来診療体制の見直しを進めます。 ・今後、必要に応じて、標榜診療科や診療日数の見直し、診察室のフリーアドレス化など検証し、対応していきます。 <p>フロア構成イメージ</p>

小松市民病院の整備コンセプト

地域と「共に歩む」、南加賀の拠点病院

地域医療構想等を踏まえた
当院の果たすべき役割・機能

地域医療支援病院として
医療圏内施設との
機能分化・連携強化



	現	新	増減
高度急性期	1 2	1 6～2 0	+ 4～+ 8
急性期	2 6 3	2 2 8～2 4 7	▲ 3 5～▲ 1 6
結核	6	6	± 0
感染症	4	4	± 0
合計	2 8 5	2 5 8～2 7 3	▲ 2 7～▲ 1 2

個別医療機関の医療機能の見直し（医療機関の再編統合）



再編統合・病床機能の見直しを検討している医療機関については、地域の医療提供体制を踏まえ、地域医療構想に沿ったものであるかについて、予め各医療圏の地域医療構想調整会議で検討することとされている。これについて、医療法人社団金沢宗広病院・すずみが丘病院から医療機関の再編統合の意向が示され、医療圏の会議で地域医療構想に沿ったものである旨、承認があった。

医療圏	医療機関名	機能転換病床数	時期	機能転換内容
石川中央	医療法人社団金沢宗広病院・すずみが丘病院	再編統合のうえ、慢性期↓回復期 21	R8～9年度中	令和8年度にすずみが丘病院の増改築工事を着工する。 内容は、医療法人社団金沢宗広病院の病床を移動するもので令和9年5月完了を予定している。 特に地域のニーズが高い、回復期リハビリテーション病棟を中心に回復期機能病床を強化し、急性期後の患者の在宅復帰・社会復帰に向けた治療・リハビリテーション・支援を行っていく。 回復期機能病床について増築による増床を行い、またリハビリテーション室の改修や器具導入によってより効果的なリハビリテーションを実施できる体制を構築する。

	現 宗広	現 すずみが丘	新 すずみが丘	増減
急性期	37	0	28	▲9
回復期	17	37	75	+21
慢性期	0	55	0	▲55
合計	54	92	103	▲43

また上記について、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を活用することについても、医療圏の会議で承認があった。

個別医療機関の医療機能の見直し（非稼働病棟の再稼働）

過剰な病床機能への転換を行う場合、当該医療機関の見直しにより、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検討が必要であり、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**」について検討することとされている。これについて、**医療法人社団和宏会 敬愛病院・大手町病院**から**非稼働病棟の再稼働**の意向が示され、医療圏の会議で**地域医療構想に沿ったものである旨、承認があった。**

非稼働病棟を再稼働する医療機関

医療圏	医療機関名	再稼働病床数	再稼働時期	非稼働 → 再稼働に至った経緯・内容
石川中央	医療法人社団 和宏会 敬愛病院	療養病棟 60床 + 60床	R7.6.1 R7.12.1	①コロナ感染症の流行に伴い、職員の退職や紹介患者の減少が重なり、やむを得ず120休床を余儀なくされましたが、感染状況の改善により地域医療の需要が再び高まり、職員の雇用確保や体制整備が進んだことで、病棟の再稼働が可能となりました。 ②慢性期病棟の再稼働を通じて、地域医療構想の達成に向けた取り組みを進めてまいります。まず、急性期病棟や回復期病棟、在宅医療との連携を強化し、患者様が状態に応じた適切な医療を受けられるシームレスな体制を構築します。また、在宅復帰や在宅療養支援を重視し、リハビリや生活支援を充実させることで患者様のQOL向上を図ります。さらに、地域の医療・介護資源との連携を深め、住み慣れた地域で安心して療養できる環境づくりを推進します。
	医療法人社団 和宏会 大手町病院	療養病棟 ↓ 回復リハビリ 40床	R7.9.1	①コロナ感染症の流行に伴い、職員の退職や紹介患者の減少が重なり、やむを得ず40床休床を余儀なくされました。しかし、感染状況の改善により地域医療の需要が再び高まり、職員の雇用確保や体制整備が進んだことで、病棟の再稼働が可能 ②療養病棟を回復期リハビリテーション病棟へ転換し充足していない病棟へ再稼働したことで、地域医療構想の達成に向けた取り組みを進めます。急性期治療後の患者様が円滑にリハビリを受けられる体制を整備し、在宅復帰や社会復帰を支援します。また、地域医療機関や介護サービスとの連携を強化し、包括的なケアを提供することで、地域住民の健康と生活の質の向上に貢献してまいります。

敬愛病院

	前	後	増減
急性期	0	0	0
回復期	0	0	0
慢性期	60	180	+120
休床	120	0	▲120
合計	180	180	0

大手町病院

	前	後	増減
急性期	0	0	0
回復期	0	40	+40
慢性期	180	180	0
休床	40	0	▲40
合計	220	220	0

(参考資料) 回復期リハ病棟の届出状況

回復期リハビリテーション病棟入院料 届出病床数 (R7.10.1時点)

南加賀

医療機関名	病床数
やわたメディカルセンター	44床
加賀市医療センター	45床
芳珠記念病院	42床
医療圏合計	131床
人口10万人あたり	60.5床

石川中央

医療機関名	病床数
城北病院	46床
金沢赤十字病院	43床
金沢西病院	40床
大手町病院	40床
木島病院	44床
済生会金沢病院	45床
すずみが丘病院	37床
浅ノ川総合病院	50床
金沢古府記念病院	21床
金沢脳神経外科病院	106床
南ヶ丘病院	35床
公立つるぎ病院	44床
医療圏合計	551床
人口10万人あたり	76.6床

能登中部

医療機関名	病床数
恵寿総合病院	47床
医療圏合計	47床
人口10万人あたり	44.5床

県全体	729床
人口10万人あたり	66.9床

(出典) 東海北陸厚生局届出受理医療機関名簿

いしかわ統計指標ランド

個別医療機関の医療機能の見直し（急性期病棟からの機能転換）

病床機能の見直しを検討している医療機関については、地域の医療提供体制を踏まえ、地域医療構想に沿ったものである旨、予め各医療圏の地域医療構想調整会議へ報告することとされており、[済生会金沢病院](#)から急性期病棟から地域包括医療病棟への機能転換の意向が示された。

医療圏	医療機関名	機能転換病床数	時期	機能転換内容
石川中央	社会福祉法人 恩賜財団済生会 済生会金沢病院	急性期一般病棟（入院料2） ↓ 地域包括医療病棟 45 ※病床機能報告上は変更なし	R7.10～	急性期一般病棟（入院料2）3病棟の内の1つを転換。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進む地域における救急医療の需要に応えるべく、「急性期一般病棟」の1つを、主に高齢者の救急患者等を受け入れる体制を整えた「地域包括医療病棟」への転換を行った。 ・済生会金沢病院は、これまでも「急性期」、「緩和ケア」、「回復期リハ」、「地域包括ケア」と幅広い機能を持つケアミックス病院として地域の地域包括ケアシステムの一翼を担っている。 ・今回の機能転換をとおり、これまで培ってきた高齢者医療に関する知識と技術を最大限活用するとともに、地域の診療所や介護施設、高度急性期病院との連携をさらに推進することで、地域から求められる「高齢者救急・地域急性期機能」や「在宅医療等連携機能」などの重要な役割をこれまで以上に果たしていく。

？ 地域包括医療病棟とは？

主に高齢者の救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援等を包括的に提供する病棟です。より医療的なケアやリハビリテーション、栄養管理に重点を置いた機能を有し、多職種からなるチーム一丸となって、患者さんの早期の在宅復帰を支援します。

救急患者の受け入れ

迅速な対応で、患者さんの状態を早期に安定させることを目指します。

リハビリテーション

リハビリテーションが必要と判断された方入院早期から取り組み、身体機能の維持・向上を目指し、早期退院を支援します。

栄養管理

栄養状態を評価し、適切な栄養管理計画を立て、治療やリハビリを効果的に進めます。

入退院支援

退院後の生活を見据え、必要な社会資源や介護サービスとの連携を支援します。

当院は、これまで培ってきた高齢者医療に関する知識と技術を最大限に活用するとともに、地域の診療所や介護施設、高度急性期病院との連携をさらに推進することで、高齢者医療の一層の充実を図り、地域から求められている重要な役割を果たしてまいります。

病床削減に係る病床機能再編支援給付事業（R8年度予定）



地域医療介護総合確保基金を活用した**病床機能再編支援給付事業に基づく病床規模の適正化（病床削減）**については、地域医療構想調整会議において地域医療構想との整合性を事前に確認することとされており、R8年度事業に向けて下記の医療機関から申請があり、各医療圏の会議で**事業の対象としてよい旨、承認があった。**

R8年度事業 申請意向のある医療機関

医療圏	医療機関名	削減病床数	時期	地域医療構想の達成に向けた必要性
石川中央	社会福祉法人 恩賜財団済生会 済生会金沢病院	急性期 14	R7年度中	病床の利用状況を踏まえ、急性期病床の一部削減に取り組む。 →＜参考：急性期一般病床の病床稼働率＞ 75.3%（R7.4～9月実績）
	社会医療法人財団 松原愛育会 松原病院	慢性期 30	R8.3	石川中央医療圏においては、慢性期の既存病床数が必要病床数を上回っており、病床過剰な状態となっている。今回当院の慢性期病床（療養病床）を30床削減することにより、病床数の適正化が進み、地域医療構想の実現に資する。
	医療法人社団あさがお あさがおクリニック	急性期 11	R7.11	病床を削減したうえで、外来機能を重点にこれまで以上に地域医療に貢献する。
	医療法人社団玉川会 金沢クリニック	回復期 7	R8.3	疾病の早期発見・早期治療に加え、予防接種や健康診断を通じた予防医療にも注力し、住民の健康寿命延伸と重症化予防に貢献することで、地域のかかりつけ医機能の充実を目指す。
能登中部	医療法人社団真貴会 国下整形外科医院	急性期 6	R8.3	能登中部医療圏内において急性期病床数が過剰とされていることから、当院が病床削減することにより地域の適正病床数に近づき、実情に応じた質の高い地域医療構想の実現を推進する
	医療法人社団 森クリニック	急性期 9	R8 春頃	入院患者数の激減に伴い、経営上の効率化を図ると共に、地域医療のニーズに応えるため、病床を削減し10床を残す

4. 2040年を見据えた新たな地域医療構想

2040年に向けた医療需要（85歳以上の高齢者）

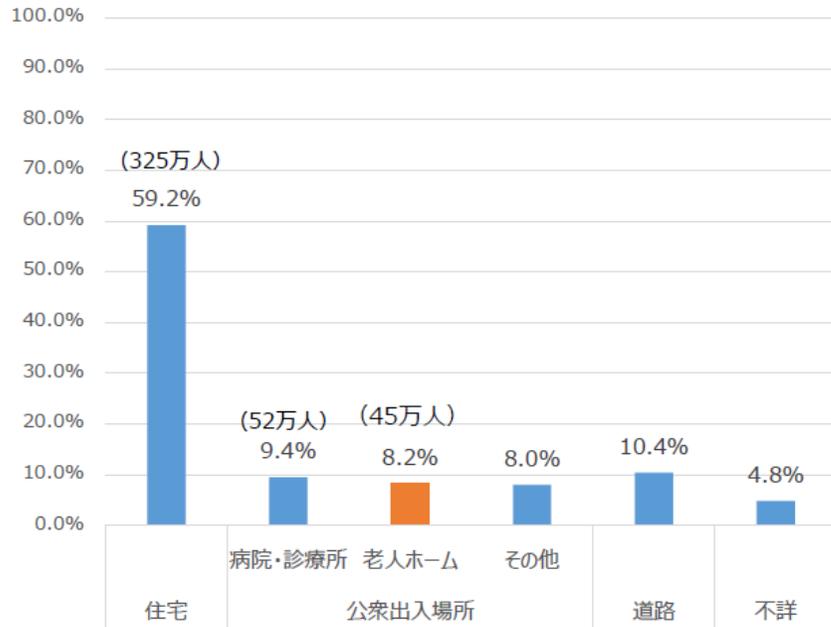
令和6年8月26日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

老人ホーム等からの救急搬送件数の見通し

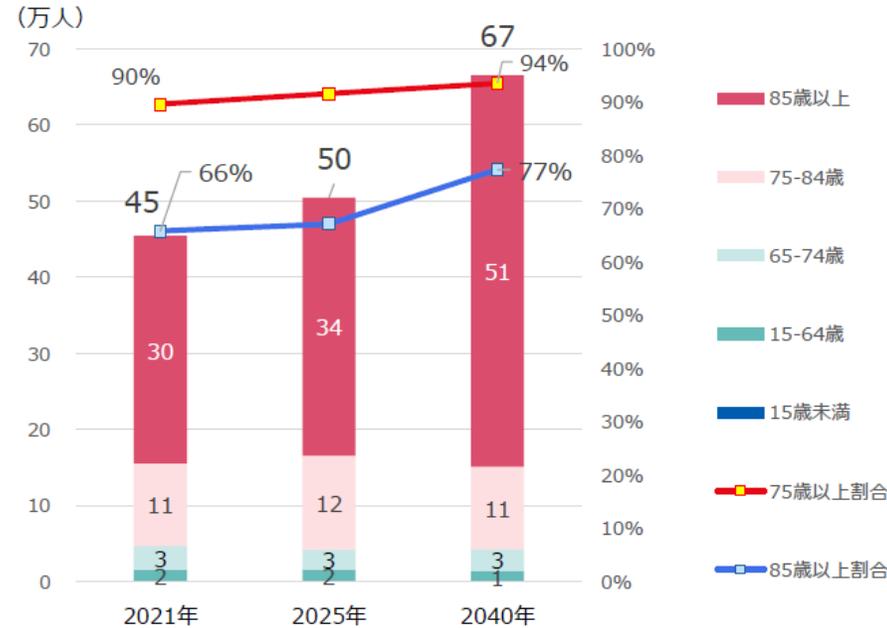
老人ホーム等からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

出典：
令和7年8月27日「第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62407.html

事故発生場所別の搬送人員内訳（令和3年）



老人ホーム等の救急搬送件数の見通し



資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ（2021年）特別集計データ、総務省統計局「人口推計」（2021年）及び
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2023年推計）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成
※老人ホーム：介護老人保健施設等の高齢者向け施設

2040年を見据えた新たな地域医療構想



新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① **病床機能**
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② **医療機関機能報告** (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(育児及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ **構想区域・協議の場**
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

出典:

「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめ (厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

R7年度以内に国から新たな地域医療構想に関するガイドラインが示され、これを基に、R8年度に県の新たな地域医療構想を策定

新たな地域医療構想における病床機能において、回復期機能の内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」とする

医療機関機能

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

医療機関機能について

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（病床機能報告の対象医療機関）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・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした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
在宅医療等連携機能	<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、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

新たな地域医療構想では、
各医療機関は、下記の医療機関
機能を報告する予定、

- ・ 高齢者救急・地域急性期機能
- ・ 在宅医療等連携機能
- ・ 急性期拠点機能
- ・ 専門等機能

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。

医療機関機能

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

出典：
令和7年8月8日「第2回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_61146.html

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

石川中央：橙色点線
南加賀、能登中部、能登北部：緑色点線

の各囲いの部分を念頭に、今後各医療機関の医療機能について、検討を行うこととなる予定
(R7.8月時点での厚生労働省案)

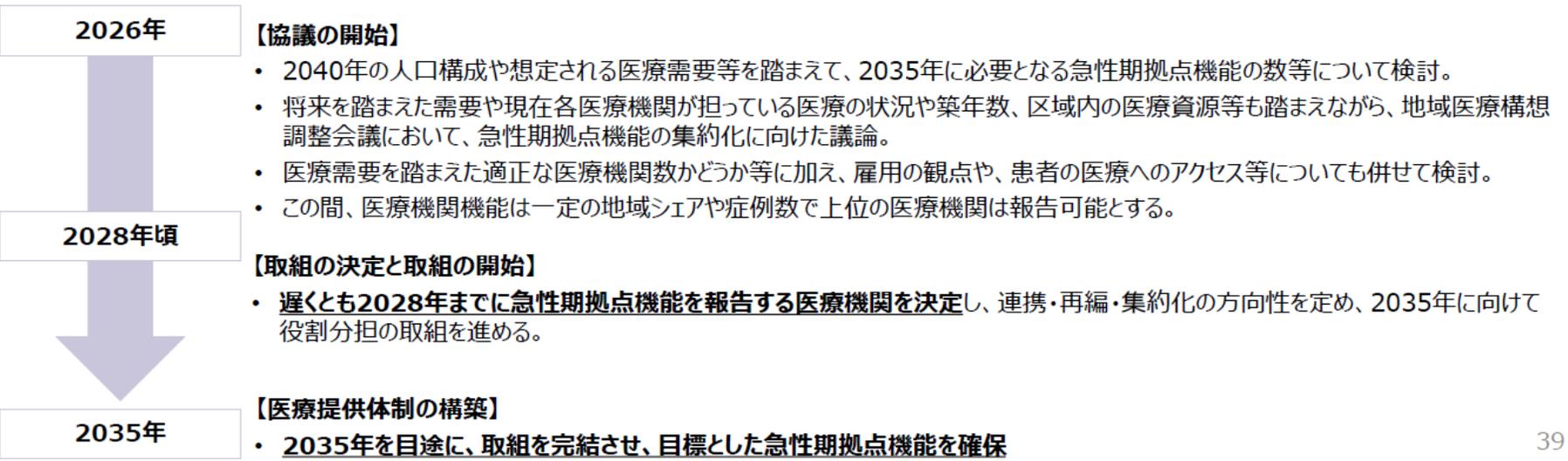
※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

医療機関機能

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



出典：
令和7年12月12日 「第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67046.html

急性期拠点機能（医療機関の決定・医療圏における数等）については、厚生労働省で検討中。
（左記：R7.12月時点での厚生労働省案）

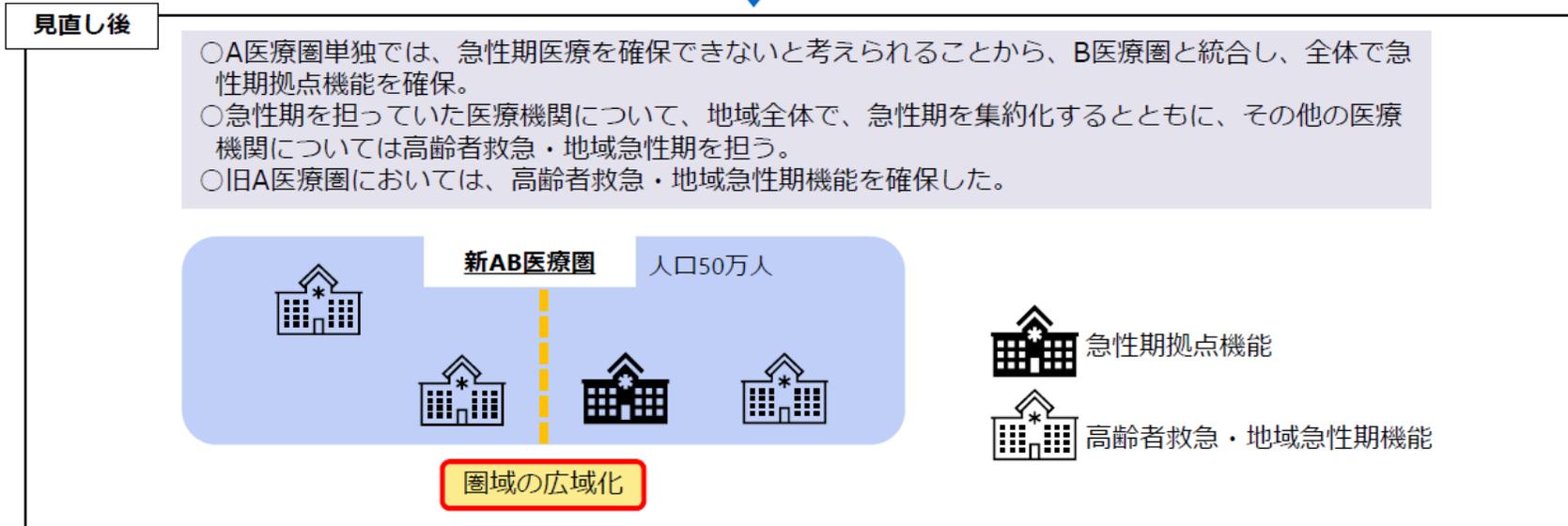
地域医療構想区域の考え方

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例①（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

出典：
令和7年7月24日「第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料2（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59892.html



地域医療構想区域の考え方

構想区域の役割について

- 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

出典：
令和7年10月31日「第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65544.html

構想区域の役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

② 必要病床数の運用

- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

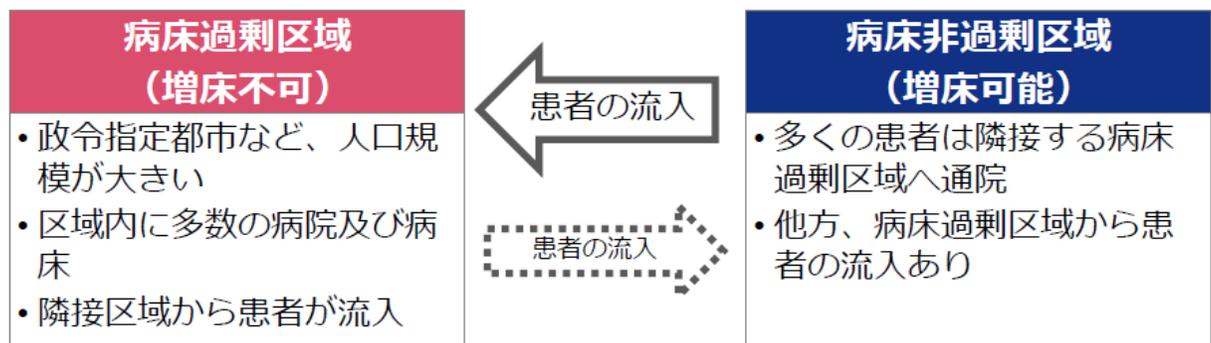
地域医療構想区域の考え方

都道府県内の病床数について

- 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論に資するように構想区域を見直し、病床過剰区域と病床非過剰区域の統合を行った場合等において、もともと病床過剰であった区域もあわせて非過剰区域となることも考えられる。そうした場合には、病床の確保については単にその構想区域全体のみならず、地域内の病床の偏りも踏まえた整備が重要。

出典：
令和7年10月31日 「第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65544.html

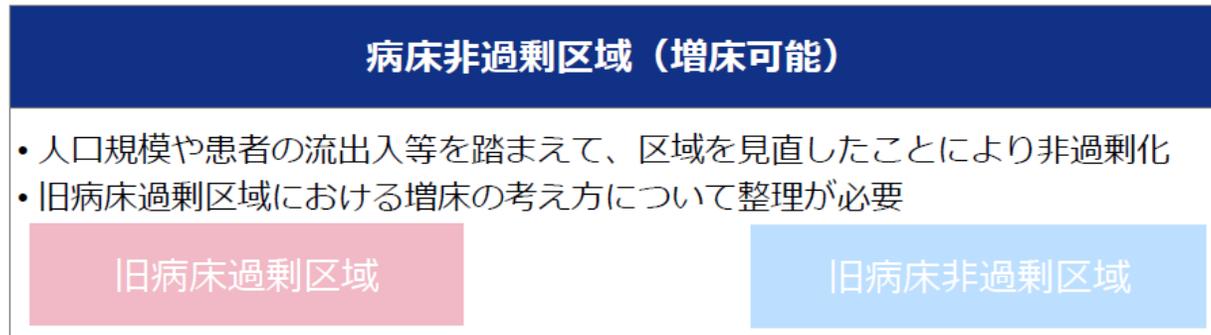
現在の区域



区域の統合

区域の見直し後

もともと増床出来なかった区域も含めて増床可能となり得る



新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュール

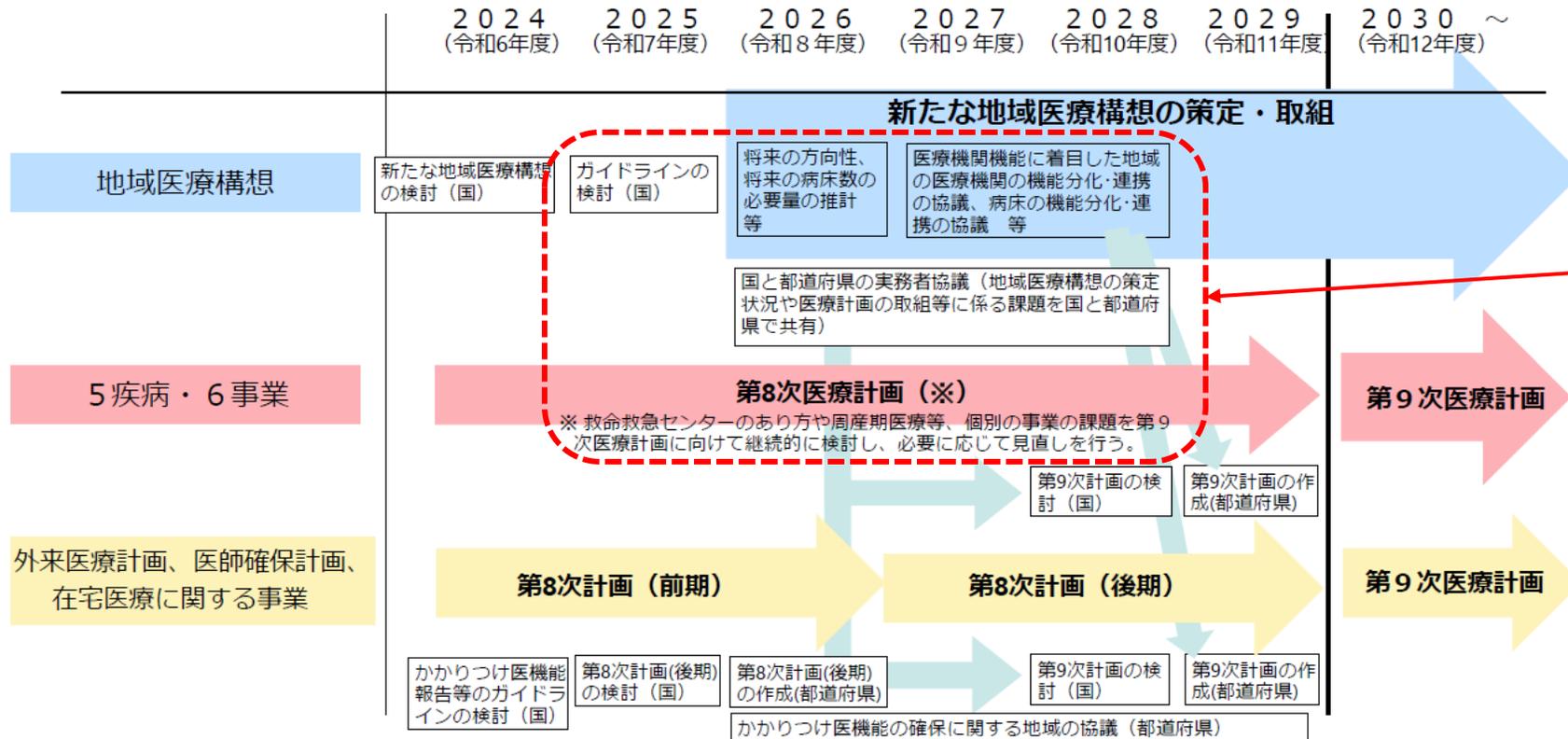


令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。

出典：
令和7年10月15日「第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64631.html



当県では、新たな地域医療構想の策定・医療計画に関して、R7年度中に国から示されるガイドラインを基に、

- R8年度
 - ・ 将来の方向性・病床数の必要量の推計
 - ・ 能登半島地震を踏まえた医療計画の更新
 - R9・10年度
 - ・ 医療機関機能に着目した、地域の医療機関や病床の機能分化・連携協議を実施し、これに従って
 - ・ 県全体の地域医療構想部会
 - ・ 各医療圏地域医療構想調整会議
 - ・ 5疾病6事業等の各種部会 等
- を開催する予定。

地域医療構想調整会議での検討事項



地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
<u>全体的な事項</u>	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	<u>構想区域</u> 都道府県
<u>医療機関機能</u>	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	<u>構想区域</u> 都道府県
<u>外来医療</u>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	<u>構想区域</u>
<u>在宅医療</u>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	<u>構想区域</u> 在宅医療圏
<u>介護との連携</u>	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	<u>構想区域</u> 市町村
<u>医療従事者の確保</u>	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	<u>構想区域</u> 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

出典：
令和7年10月15日「第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64631.html

各医療圏の地域医療構想調整会議では、

- ・ **全体的な事項**
- ・ **医療機関機能**
- ・ **外来医療**
- ・ **在宅医療**
- ・ **介護との連携**
- ・ **医療従事者の確保**

について、多岐にわたって検討を行うこととなる予定。

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

5. 国の医療・介護等支援パッケージ（令和7年度厚生労働省補正予算）

※72p～83pにかけて、下記厚生労働省HPより引用

<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/index.html>

令和7年度厚生労働省補正予算 全体



- 目次 -

I. 「医療・介護等支援パッケージ」 2
○「医療・介護等支援パッケージ」（医療分野） 2
○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援 3
○施設整備の促進に対する支援 5
○福祉医療機構による優遇融資等の実施 6
○生産性向上に対する支援 8
○病床数の適正化に対する支援 9
○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援 10
○「医療・介護等支援パッケージ」（介護分野） 11
○介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援 12
○介護事業所・施設のサービス継続に対する支援 13
○介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援 16
○訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保に対する支援 17
○「医療介護等支援パッケージ」（障害福祉分野） 22
○障害福祉分野における賃上げ・テクノロジー導入等に対する支援 23
○福祉医療機構による優遇融資の実施、社会福祉法人の連携・協働の推進 27
○医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのハローワークの体制整備 29
II. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等 30
○最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援 30
○生活衛生関係事業者の物価高騰への対応に向けた価格転嫁の取組支援等 31
○非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練の実施 33
III. 医療・介護の確保、DXの推進、「攻めの予防医療」の推進等 34
○医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等 34
○特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進 36
○ドクターヘリの運航維持、国民保護事案発生時等における救急・災害医療体制の確保 40
○周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築 43
○介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援 44
○マイナ保険証の利用促進に向けた取組 57
○全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進 58
○診療報酬改定DXの取組の推進 66
○自治体検診における医療機関等との連携の推進 67
○医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築 68
○医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化 69
○統合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修 70
○介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等に向けた取組の強化 71
○生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進 74
○科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進 75
○女性の健康総合センターを中心とした女性特有の健康課題への対応の推進 76
○実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進 77

IV. 創業力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等 78
○革新的医薬品等実用化支援基金の造成による創業環境の整備 78
○後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援 79
○医薬品卸業者に対する継続的な安定供給のための支援 80
○ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備 81
○再生医療等の臨床研究支援等に係る基盤の体制整備・強化 82
○がん・難病の全ゲノム解析における情報基盤の構築、研究の推進 83
○革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化 84
○AIを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備 85
○臨床研究中核病院における国際水準の治験・臨床試験対応能力の強化 87
○抗菌薬等や人工呼吸器の国内在庫の確保等に向けた体制整備への支援 88
○海外依存度の高い原薬等の供給リスク低減に向けた支援 90
○バイオ後続品の国内生産体制整備計画に対する支援 93
○血漿分画製剤の確保対策 94
○薬剤師等を活用した市販薬の濫用防止対策の推進、薬物対策 95
V. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等 97
○国立健康危機管理研究機構の機能強化 97
○プレパンデミックワクチン、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保等 98
○CBRNEテロ対策として必要な医薬品の備蓄強化 101
○関係国際機関等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）等の推進 102
VI. 包摂的な地域共生社会の実現等 110
○自治体の認知症施策推進計画の策定支援等 110
○生活困窮者等に対する自立支援の機能強化 111
○平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応 120
○ケースワーカーの業務負担軽減の推進、デジタル技術の活用等 123
○成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化 125
○地域との連携・協働を図るモデル事業による互助機能の強化 128
○シルバー人材センターによる高齢者就業機会確保に向けた体制整備支援 130
○自殺対策の強化、困難な問題を抱える女性の地域移行支援の推進 131
○地域における戦没者の慰霊・戦争体験者の記憶継承の推進 134
○災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化 135
○DWATの養成等による災害時の福祉支援体制の強化 143
○B型肝炎訴訟の給付金等の支給 144

医療・介護等支援パッケージ（医療分野）全体



【〇「医療・介護等支援パッケージ」(医療分野)】

施策名: 医療・介護等支援パッケージ(医療分野)

令和7年度補正予算案 10,368億円

① 施策の目的

- 経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。
- また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。
- さらに、物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。
- 賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援する。
- 病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取り組みを加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。
- 出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- ア 賃上げ・物価上昇に対する支援【5,341億円(賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円)】
- イ 施設整備の促進に対する支援【462億円】
- ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施
【804億円(優遇融資を行うための(独)福祉医療機構の財政基盤安定化等・資本性劣後ローンの融資財源)】
※ 別途、優遇融資の融資財源は財投要求を行う
- エ 医療分野における生産性向上に対する支援【200億円】
- オ 病床数の適正化に対する支援【3,490億円】
- カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援【72億円】

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療従事者の賃上げ支援を実施することや物価上昇局面においても医療サービスを円滑に実施するための支援等を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援



【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援パッケージ

医政局医療経営支援課
(内線2640)
医薬局総務課
(内線4264)

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算案 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名：ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

<病院>

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円（※）

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあつては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院にあつては救急車受入件数にかかわらず1億円を加算し、上記のうち1億円未満の加算は適用しない。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

<医科無床診療所・歯科診療所>

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

<保険薬局>

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

<訪問看護ST>

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

医療機関の施設整備の促進に対する支援

【○施設整備の促進に対する支援】

施策名:イ 施設整備促進支援事業

令和7年度補正予算案 462億円

※医療・介護等支援パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線2550)

① 施策の目的

• 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備が困難となっている医療機関に対する支援を行うことにより、地域における地域医療構想を推進するとともに、救急医療・周産期医療体制を確保する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

• 医療提供体制施設整備交付金、医療施設等施設整備費及び地域医療介護総合確保基金（I-1）の交付対象となる新築、増改築等を行う医療機関に対して、㎡数に応じた建築資材高騰分等の補助を行う。
 （概要）整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金等を支給する。
 （交付額）（市場価格－補助事業単価）×国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【国が都道府県事業を支援する場合】



- I 医療機関は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療分野における生産性向上に対する支援



※医療・介護等支援 パッケージ

【○生産性向上に対する支援】

施策名:エ 医療分野における生産性向上に対する支援

令和7年度補正予算案 200億円

医政局医療経営支援課
(内線2640)

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

交付額: 1病院あたり1億円(上限)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ DX化による情報伝達の効率化
- 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定(補助率4/5)し、都道府県が医療機関に交付
- III 医療機関は都道府県に実績報告(概ね3年後)
- IV 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

(独) 福祉医療機構による優遇融資等の実施

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

※医療・介護等支援パッケージ

令和7年度補正予算案 564億円

医政局医療経営支援課
(内線2672)

施策名:ウ 福祉医療機構による優遇融資への支援

① 施策の目的

物価高騰の影響を受けた医療機関等の資金繰りを支援するための無利子・無担保等の優遇融資を行う(独)福祉医療機構の体制を整備する。

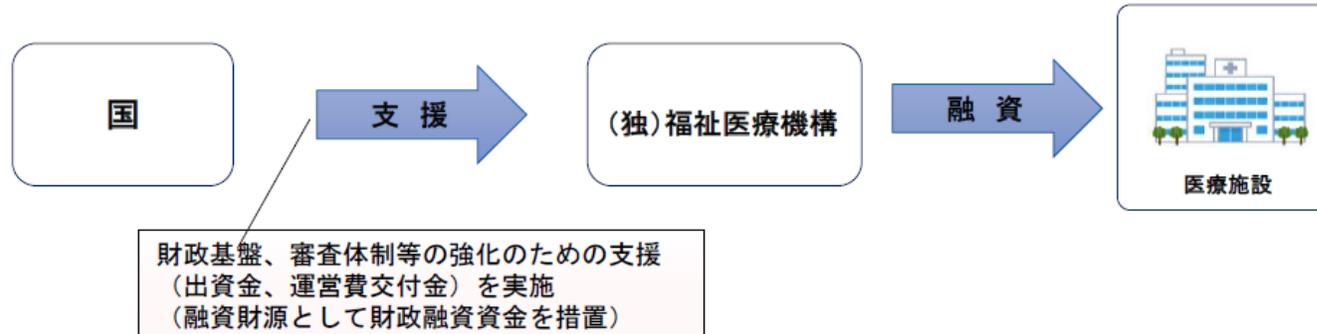
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

優遇融資を実施する(独)福祉医療機構に対して、速やかな貸付の実行や適切な債権管理を行うための機構の財政基盤及び審査体制等の強化を図るための支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

物価高騰の影響を受けた医療機関等が事業を継続できるよう資金繰り支援を行うことにより、地域の医療サービスの安定的な提供体制を確保する。

(独) 福祉医療機構による優遇融資等の実施

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局医療経営支援課
(内線2606、2672)

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

令和7年度補正予算案 240億円

施策名:ウ 福祉医療機構による資本性劣後ローンの創設

① 施策の目的

物価高騰の影響を受け、債務超過等により必要な新規融資を受けられなくなっている民間病院に対して資本性劣後ローンを実行する(独)福祉医療機構の融資体制を整備する。

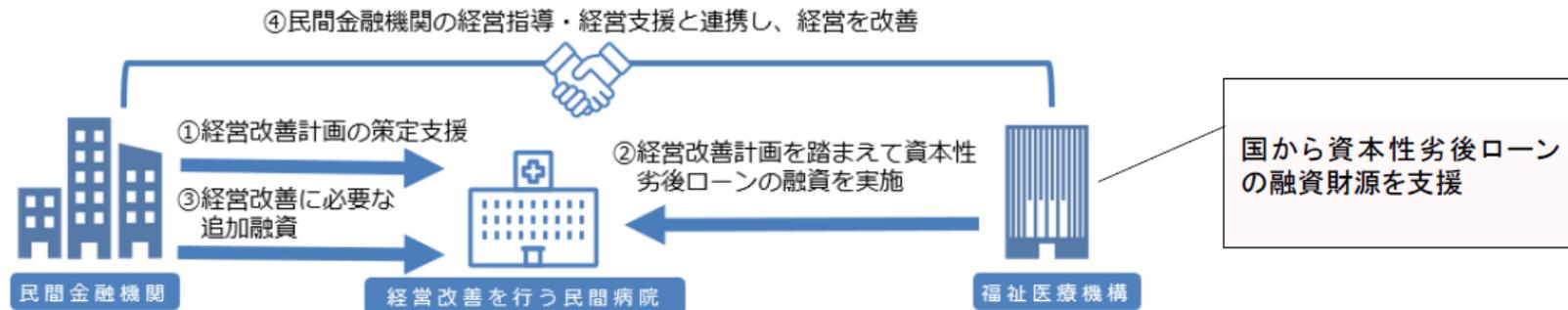
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

(独)福祉医療機構の融資メニューに地域で必要な医療機能を有していながら、債務超過等により必要な新規融資が受けられなくなっている民間病院の財政状況を改善させ、民間金融機関からの融資再開につなげるための資本性劣後ローンを創設する。必要な融資が実施されるよう、(独)福祉医療機構に対して融資財源の支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

資本性劣後ローン融資により債務超過が解消し、財務(BS)が改善されるため、民間金融機関の融資が再開される。併せて民間金融機関と連携した経営改善を行うことで、地域医療の維持に寄与する。

病床数の適正化（病床削減）に対する支援

【○病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線4095、2665)

施策名: 才 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

・「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
(概要) 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
(交付対象・交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診: 4,104千円/床 (ただし、休床の場合は、2,052千円/床)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(イメージ図)



- ・ 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- ・ 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する (10/10)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。

※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

分娩取扱施設・小児医療施設への支援

【○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援】

令和7年度補正予算案 72億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線8048)

施策名:カ 産科・小児科医療機関等に対する支援

① 施策の目的

出生数や患者数の減少が進行するなかでも、地域で子どもを安心して生み育てることができる周産期医療及び小児医療体制を確保する。

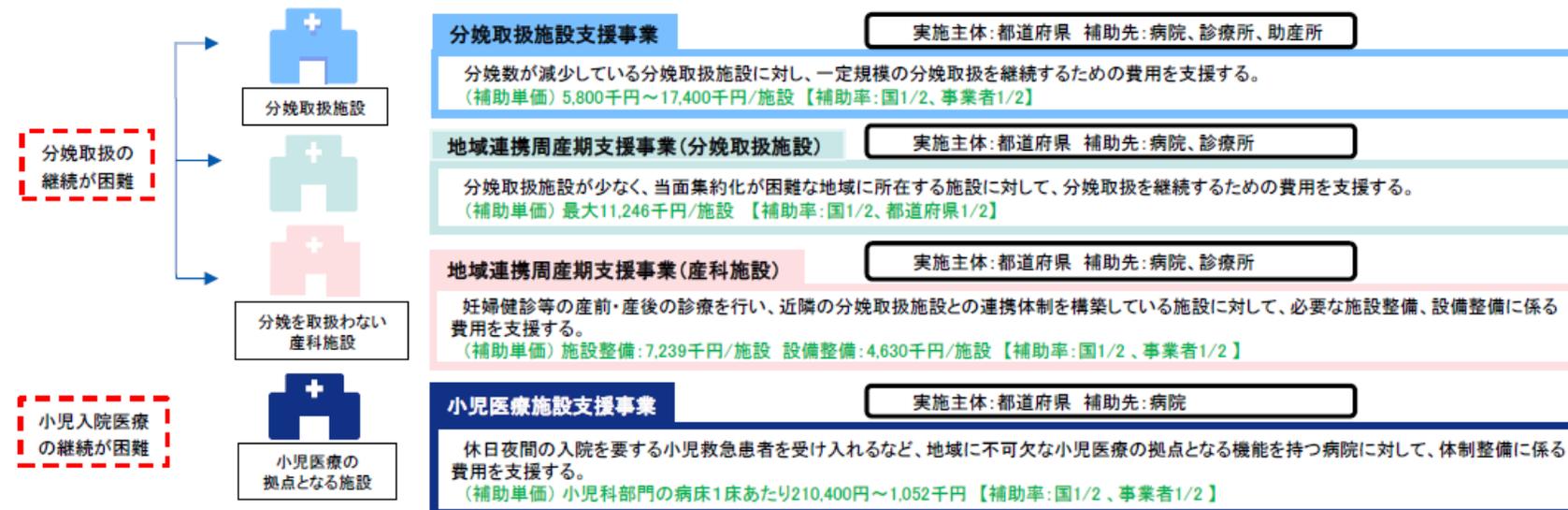
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- 地域で安心安全に出産できる体制確保に向けた取組を支援する。
- 地域で救急を含めた小児入院医療が実施できる体制確保に向けた取組を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

産科施設や小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、施設の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行い、地域で子どもを安心して生み育てることができる小児周産期医療体制の確保を図る。

マイナ保険証の利用促進に向けた取組

【○マイナ保険証の利用促進に向けた取組】

令和7年度補正予算案 224億円

保険局医療介護連携政策課
 保険データ企画室(内線3132)
 国民健康保険課(内線3259)
 保険課(内線3152、3245)
 高齢者医療課(3229)

施策名:マイナ保険証の利用促進に向けた支援等

① 施策の目的

マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に当たり、各種取組を通じて、マイナ保険証の利用促進・定着を図る。

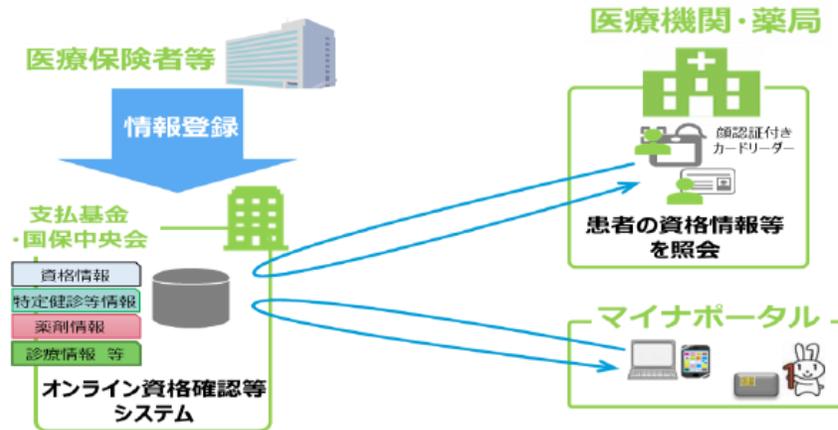
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

円滑にマイナ保険証を利用するための医療機関等における必要なシステム改修や新しい規格の顔認証付きカードリーダーの導入費用の補助、国民や医療機関等への継続的な周知広報等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行やマイナ保険証の利用促進・定着を図る。

全国医療情報プラットフォーム開発事業



【○全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進】

医政局医療情報担当参事官室
(内線4677・4687)

施策名：全国医療情報プラットフォーム開発事業

令和7年度補正予算案 74億円

① 施策の目的

○国民の健康増進及び質の高い医療の提供に向けて、健康・医療分野のデジタル化を推進する。

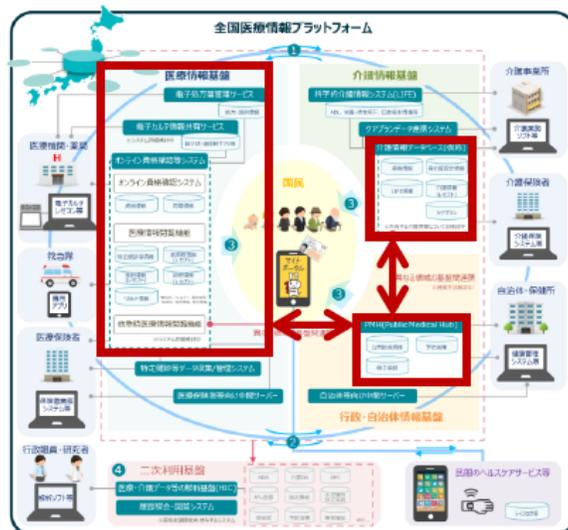
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

- 全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービスに登録すること等により、医療機関や薬局等との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを整備し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。
- 意識不明等で患者の意思確認ができない状態でも医療情報閲覧を可能とする仕組み(救急時医療情報閲覧機能)の更なる機能強化等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービスに登録することで、医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築する。

実施主体：社会保険診療報酬支払基金

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

全国医療情報プラットフォームの構築を進めることにより、医療DXの推進とその定着が一層加速することが期待される。