

令和 7 年度第 1 回 能登中部・能登北部医療圏 地域医療構想調整会議

令和 7 年 1 月 2 日
石川県健康福祉部



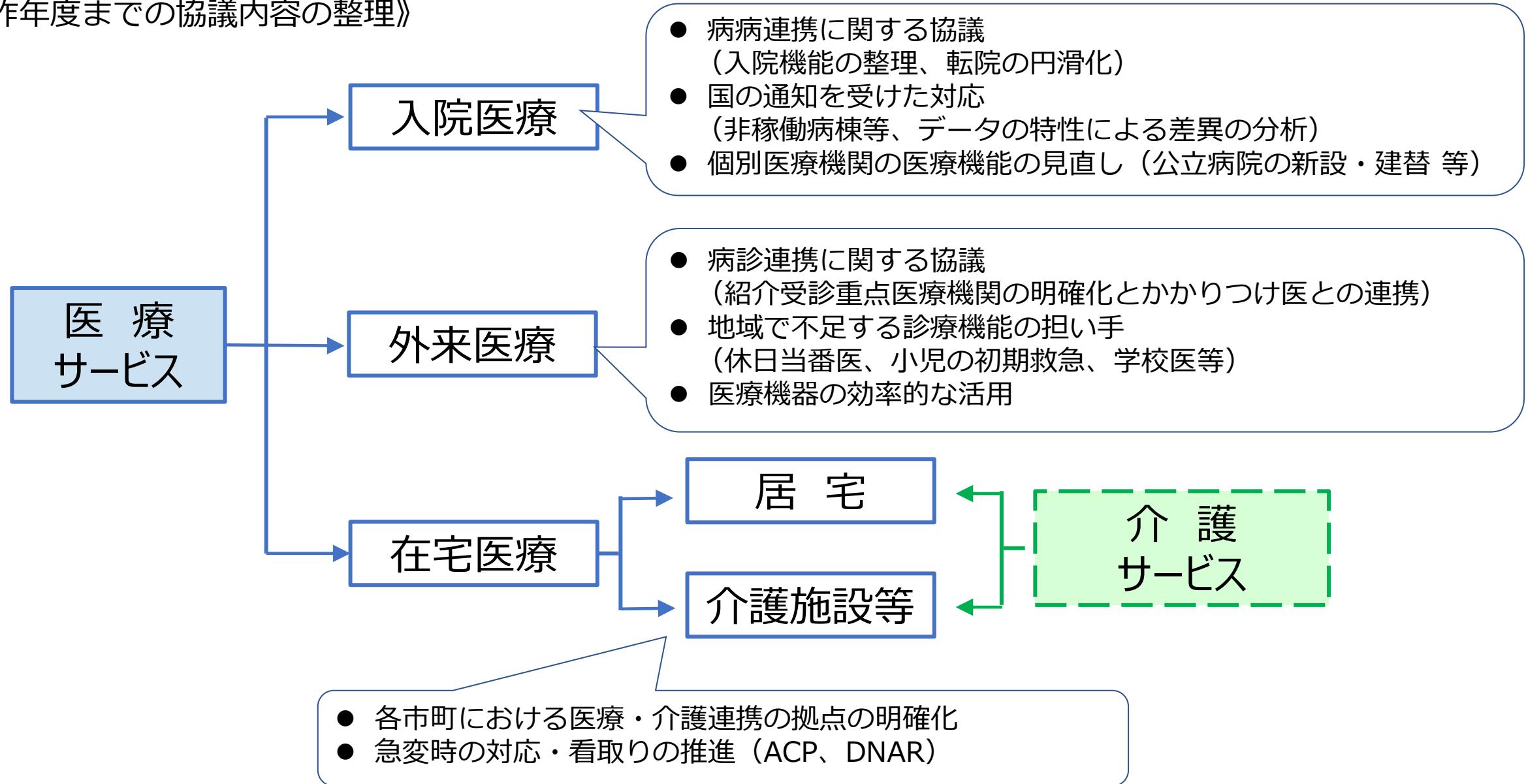
1. 地域医療構想調整会議での協議内容及び今後のスケジュール（案）
2. 病床機能転換・再編への支援に係る整合性の確認
3. 奥能登公立4病院機能強化検討会
(能登北部医療圏：地域医療構想における推進区域・モデル推進区域)
4. 最近の医療を取り巻く状況
 - (1) 能登中部・能登北部医療圏の医療提供体制
 - (2) 2040年を見据えた新たな地域医療構想

1. 地域医療構想調整会議での協議内容及び今後のスケジュール（案）

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 地域医療構想調整会議 スケジュール（案）



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）	
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 (在宅医療) 在宅医療における各市町の取組の共有
12/1	能登中部・能登北部 地域医療構想調整会議①	[石川中央] 再編検討区域 [能登中部・北部] モデル推進区域・奥能登新病院検討会 報告
12月末頃	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 ・今年度の総括・来年度の方向性
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に向けた協議（R8年度実施予定）に向けた情報提供5

2. 病床機能転換・再編への支援に係る整合性の確認



- ・地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能転換補助金については、地域医療構想調整会議において、事前に内容を確認することとされている
- ・R7年度事業に向けて申請のあった医療機関の機能転換について、昨年度の本会議にて対象とする旨で了承したが、機能転換の内容が変更となったため、情報共有する（報告）

R7年度事業 申請意向のある医療機関（機能転換内容の変更）

医療機関名	機能転換 病床数	時期	機能転換内容
社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院 (能登中部)	40床 (他用途へ転換)	R7.4以降	<p>・ I 地域包括ケアシステム構築に向け、①ケアマネステーション、②訪問リハビリテーションの事業所は、地震により、建物下の埋設上下配管の復旧見込みが立たず、解体せざるを得ない。また、③訪問看護ステーションの事業所は、法人内で確保できず、他法人で設置している。そこで、在宅支援強化のために、恵寿総合病院の中に地域包括ケアセンターとして、各事業を統合して、医療・介護のサービス体制を強化する。</p> <p>以上の予定であったが、在宅支援サービスの強化は急務であり、恵寿総合病院ローレル棟1階（前ローレルクリニック家庭医療科）にて、地域包括ケアセンターとして、ケアマネ、訪問看護、訪問リハ、訪問ヘルパー、福祉用具レンタルの事業所を統合させた。</p> <p>・よって、II 平均在院日数短縮に向けた在宅復帰支援の充実のために、これまで、病院内にバラバラに設置されていた入退院管理センター、データセンター、医療事務センター等を同一フロアに移動し、地域包括ケアセンターと共に、情報を共有し、在宅復帰支援を強化する。</p>

	前	後	増減
高度 急性期	4 4	8	▲ 3 6
急性期	2 8 8	2 3 8	▲ 5 0
回復期	9 4	9 3	▲ 1
慢性期	0	4 7	+ 4 7
休床	0	0	0
合計	4 2 6	3 8 6	▲ 4 0



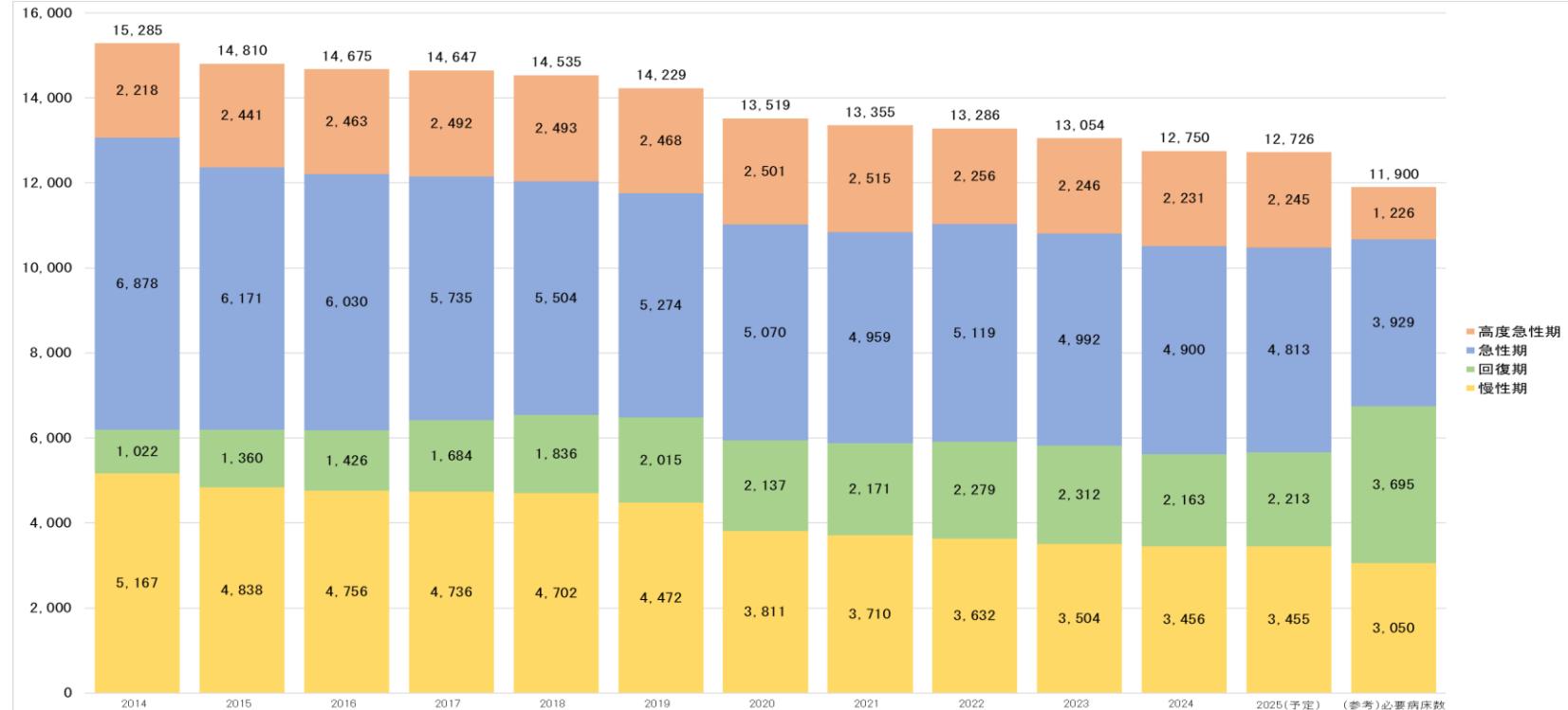
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能再編支援給付事業に基づく病床規模の適正化（病床削減）について、地域医療構想調整会議において地域医療構想との整合性を事前に確認することとされている
- ・R8年度事業に向けて申請のあった医療機関の属する医療圏は、地域医療構想上、病床の削減が必要とされていることから、病床機能再編支援給付事業の対象としてよいか、ご意見いただきたい（協議）

R8年度事業 申請意向のある医療機関

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
医療法人社団真貴会 国下整形外科医院 (能登中部)	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 (能登中部)	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

病床機能報告（県全体）

- 2024年の病床機能報告上の病床数は、2025年の必要病床数と比較して、850床程度過剰となっている。
- 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。



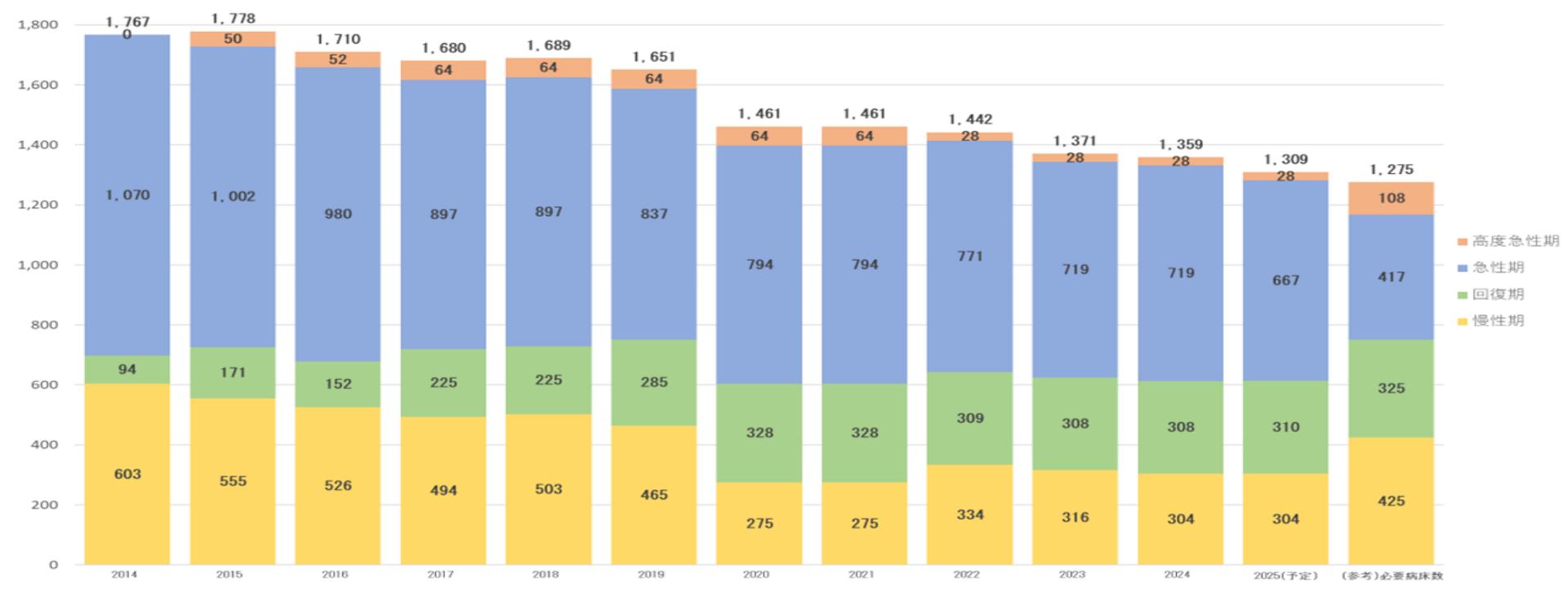
(参考) R7.4
介護医療院
定員1,095人

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

病床機能報告（能登中部）

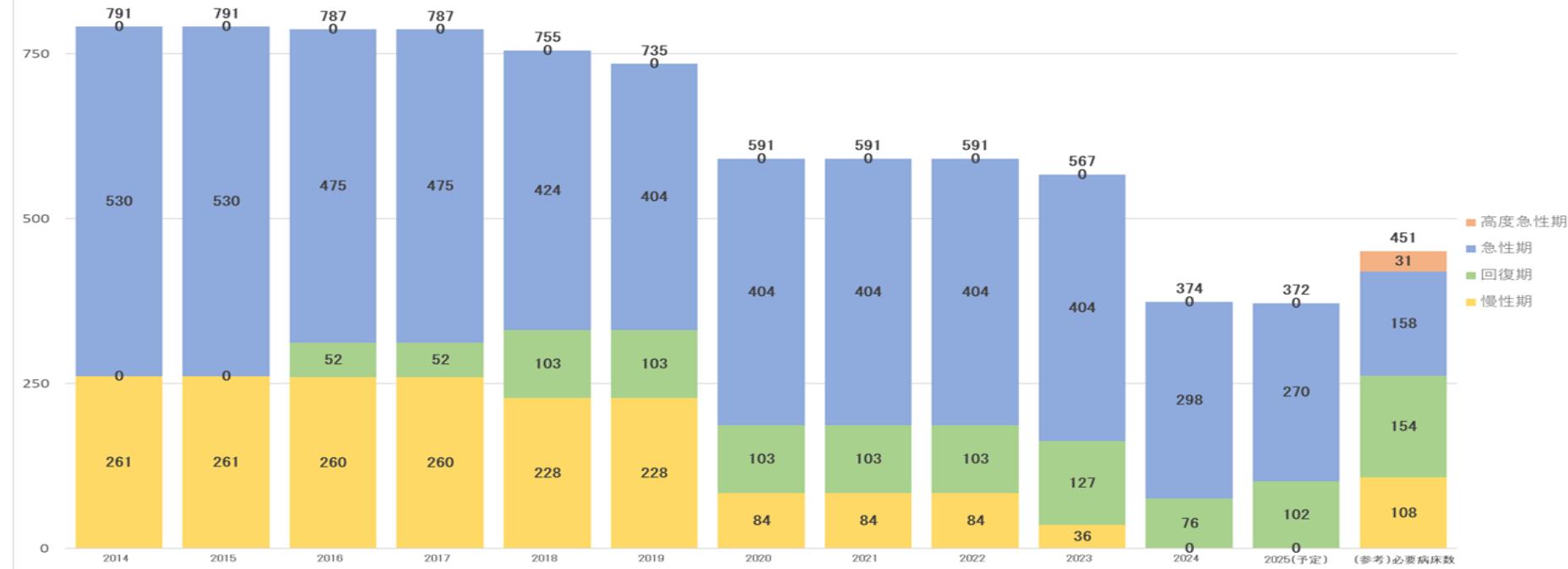
- 2024年の病床機能報告上の病床数は、2025年の必要病床数より約80床過剰となっている。
- 病床機能別には、**高度急性期、回復期が不足、急性期が過剰**となっているが、急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



	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	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	781.1	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

病床機能報告（能登北部）

- 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約80床少なくなっている。
- 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。



	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
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. 奥能登公立4病院機能強化検討会 (能登北部医療圏：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）

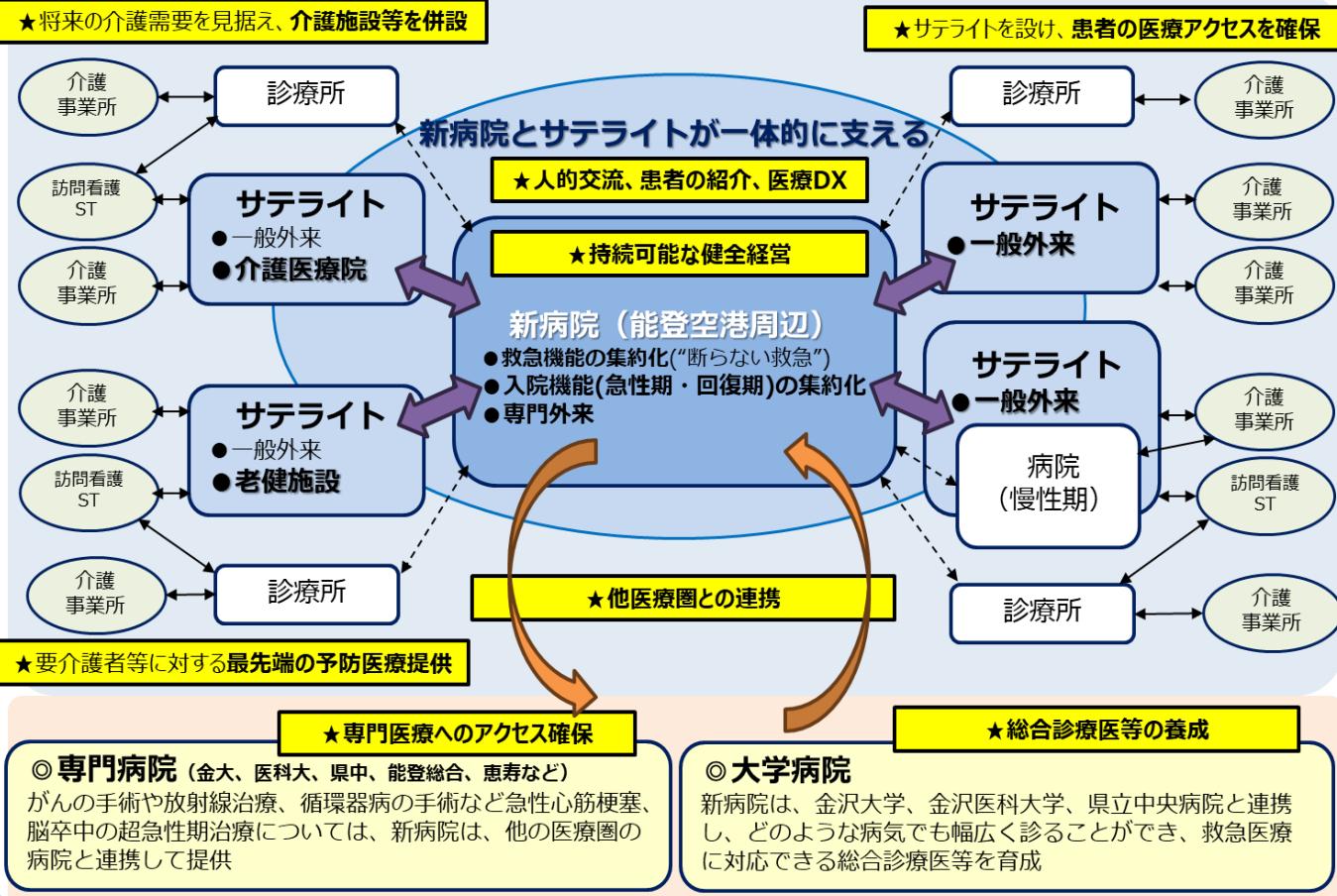


R5.12.27 奥能登2市2町の首長から知事に対し、奥能登に新病院の整備を求める要望書の提出 → R6.1.1 能登半島地震発生
⇒高齢化・過疎化による患者の減少で収益の悪化が見込まれ、市町ごとに現在の機能を維持しながら病院を存続させることが困難になりつつある中、奥能登の医療提供体制の維持に向け、検討を開始。

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
<ul style="list-style-type: none"> 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、<u>新病院を市町のみで運営することは困難</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 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<u>両者の強みを生かすことができる</u> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> △ 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、<u>県単独で引き継いで運営を継続することは困難</u>
《青森県》つがる総合病院	《山形県》置賜総合病院 《奈良県》南奈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

奥能登公立4病院機能強化検討会（第4回）



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

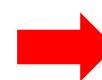
（4）新病院・サテライト医療機関の運営形態

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。



4. 最近の医療を取り巻く状況

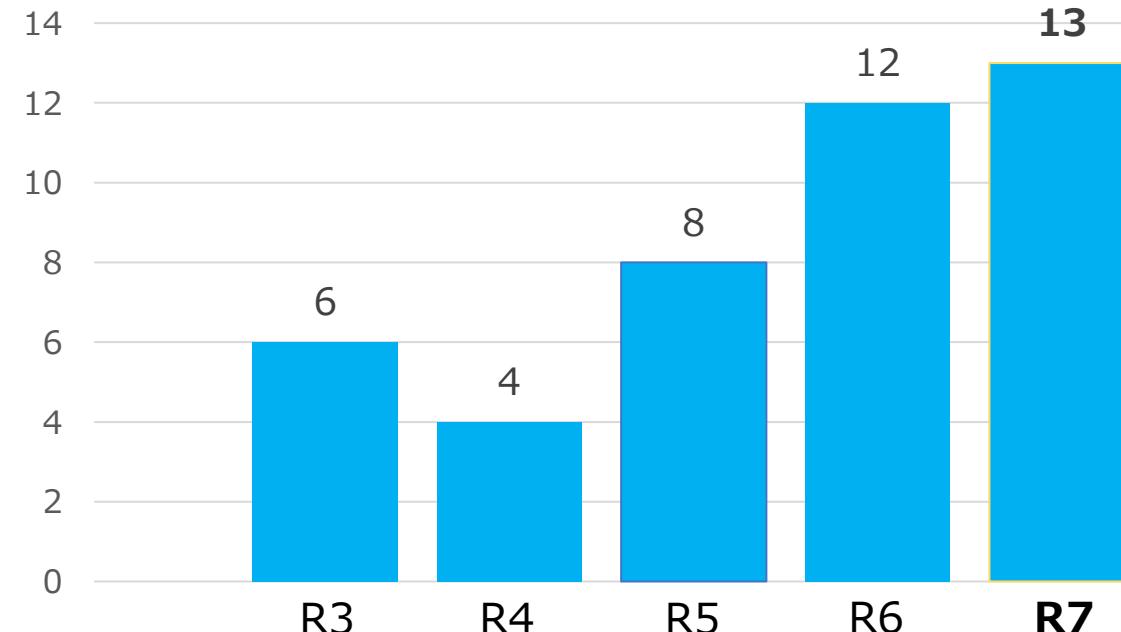
（1）能登中部・能登北部医療圏の医療提供体制

医師確保対策（能登中部 金沢大学特別枠医師の配置状況）



- 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。
- 特別枠医師の配置することで、医師数を維持することができている。

能登中部に勤務する金大特別枠医師数の推移



金大特別枠医師は、R7年度、能登北部に13人、能登中部に13人、南加賀に18人、3次病院に20人、勤務している。

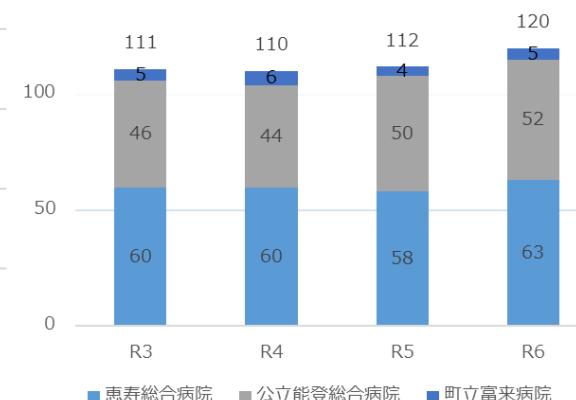
知事指定医療機関別の人数

	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

	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

知事指定医療機関 常勤医師数



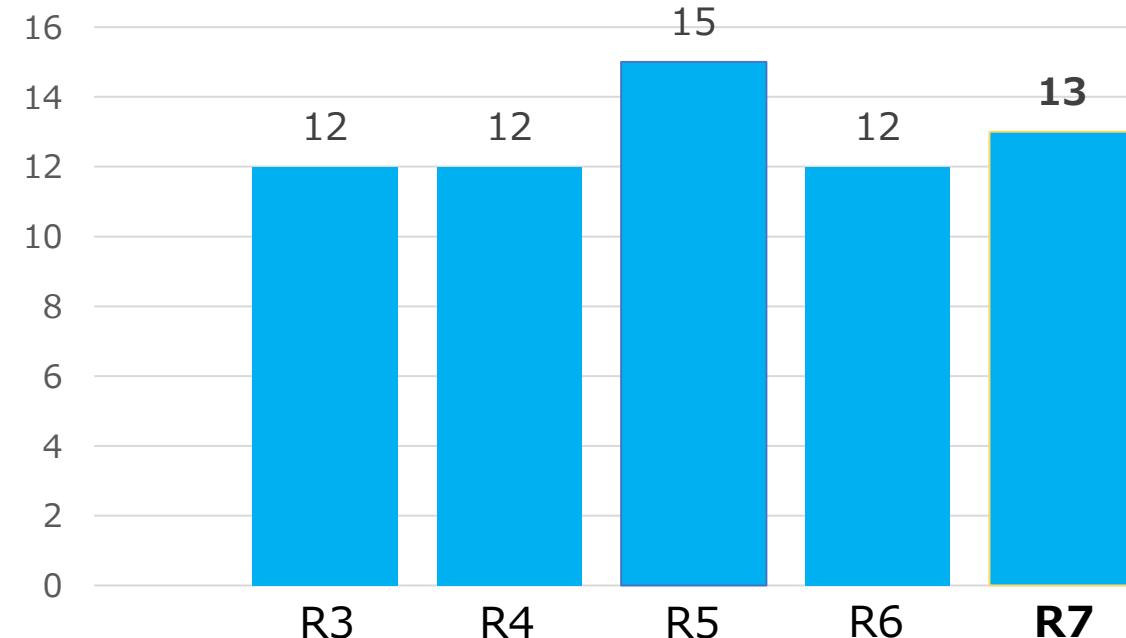
(出典) 石川県健康福祉部地域医療政策課調べ
R3～R6病床機能報告

医師確保対策（能登北部 金沢大学特別枠医師の配置状況）



- 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。
- 特別枠医師の配置することで、医師数を維持することができている。

能登北部に勤務する金大特別枠医師数の推移



金大特別枠医師は、R7年度、能登北部に13人、能登中部に13人、南加賀に18人、3次病院に20人、勤務している。

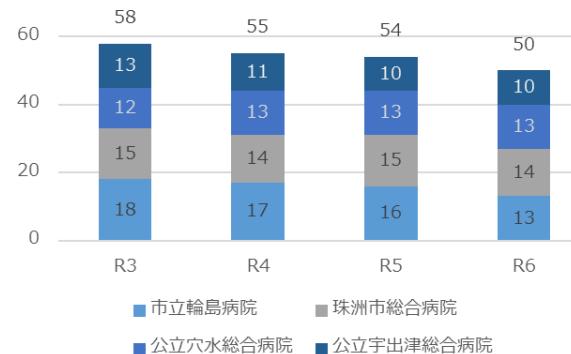
知事指定医療機関別の人数

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

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

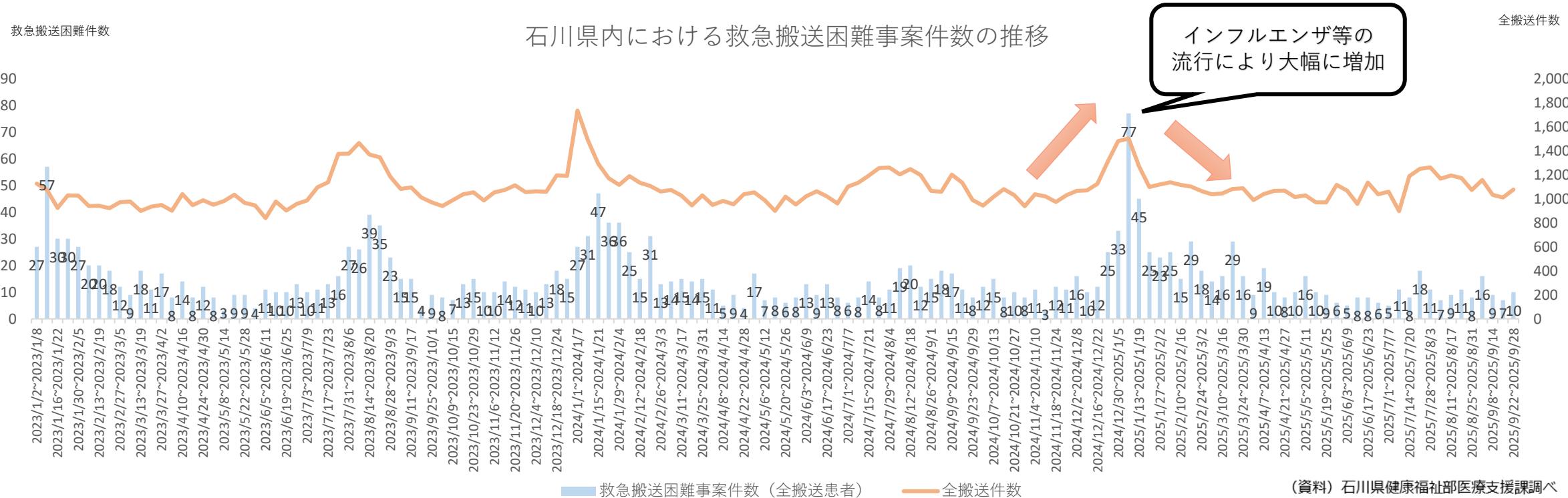
知事指定医療機関 常勤医師数



(出典) 石川県健康福祉部地域医療政策課調べ
R3～R6病床機能報告

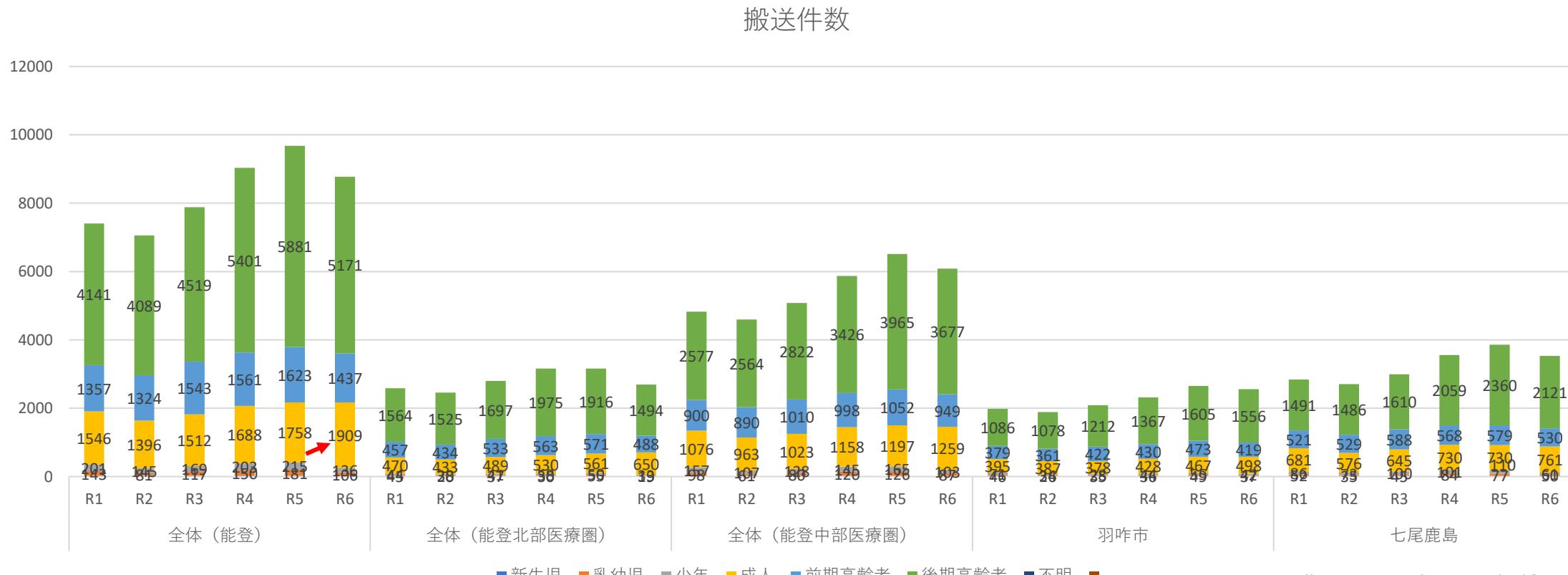
救急搬送の状況

- 県内の救急搬送困難事案は、冬場に増加する傾向にあり、令和7年1月は、インフルエンザ等の流行により大幅に増加（過去最高の77件）
- それ以外の時期は搬送困難事案は概ね平年並み（コロナ禍にあった夏場の増加傾向は解消）
(参考) : 能登北部・中部の救急搬送困難事案は概ね横ばい ⇒ R4 : 6件 (うち北部1件) R5 : 3件 R6 : 4件
- 令和6年度における県内の全救急出動件数は、微減
(R5.4.1～R6.3.31 : 57,453 件 ⇒ R6.4.1～R7.3.31 : 56,856 件 (▲1.0%))



救急搬送の状況（能登）

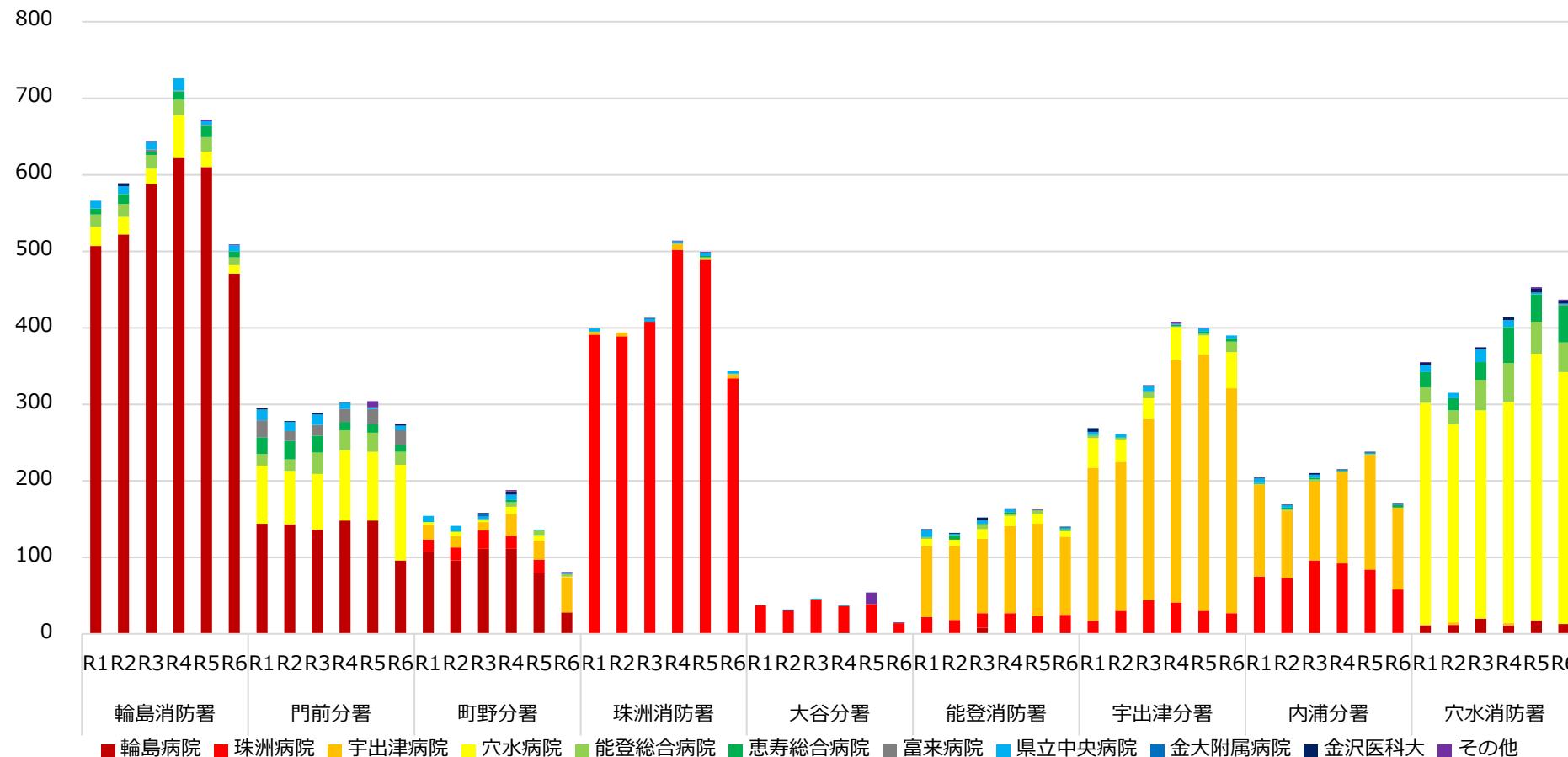
- 令和6年度における能登の救急搬送件数は、減少
(R5.4.1～R6.3.31：9,675 件 ⇒ R6.4.1～R7.3.31：8,775 件 (▲10%)
- 高齢者の搬送件数が大幅に減少している一方、成人の搬送件数は、復興に関わる労働者等の流入が影響し増加した。
(R5.4.1～R6.3.31：1,758 件 ⇒ R6.4.1～R7.3.31：1,909 件 (+8%)



救急搬送の状況（能登北部 R6）



- 奥能登消防全体の搬送件数は、R6年度は前年度の80.9%に減少
(大谷分署27.7%、町野分署59.6%、珠洲消防署68.9%、内浦分署71.8%、輪島消防署75.7%)
 - R6年度には、震災の影響により、門前分署の搬送先は穴水病院が増え、町野分署の搬送先は宇出津病院が増えた。



救急搬送状況（能登中部・北部）

能登中部

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 (延べ数)	全体に 占める割合 (%)	新規入棟 患者数	うち、 救急医療 入院患者数	全体に 占める割合 (%)
公立能登総合病院	2,883	48.3%	3,869	30.6%	8,051	2,738	47.1%
恵寿総合病院	1,965	32.9%	6,283	49.6%	8,185	2,484	42.7%
公立羽咋病院	610	10.2%	949	7.5%	2,407	334	5.7%
町立宝達志水病院	272	4.6%	693	5.5%	738	105	1.8%
町立富来病院	235	3.9%	569	4.5%	604	150	2.6%
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	

能登北部

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 (延べ数)	全体に 占める割合 (%)	新規入棟 患者数	うち、 救急医療 入院患者数	全体に 占める割合 (%)
珠洲市総合病院	811	24.4%	2,970	43.4%	1,804	439	24.6%
市立輪島病院	1,068	32.2%	1,629	23.8%	2,435	804	45.0%
公立穴水総合病院	744	22.4%	1,473	21.5%	1,710	434	24.3%
公立宇出津総合病院	696	21.0%	771	11.3%	1,104	108	6.1%
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	

- 能登中部では、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。

- 能登北部では、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。

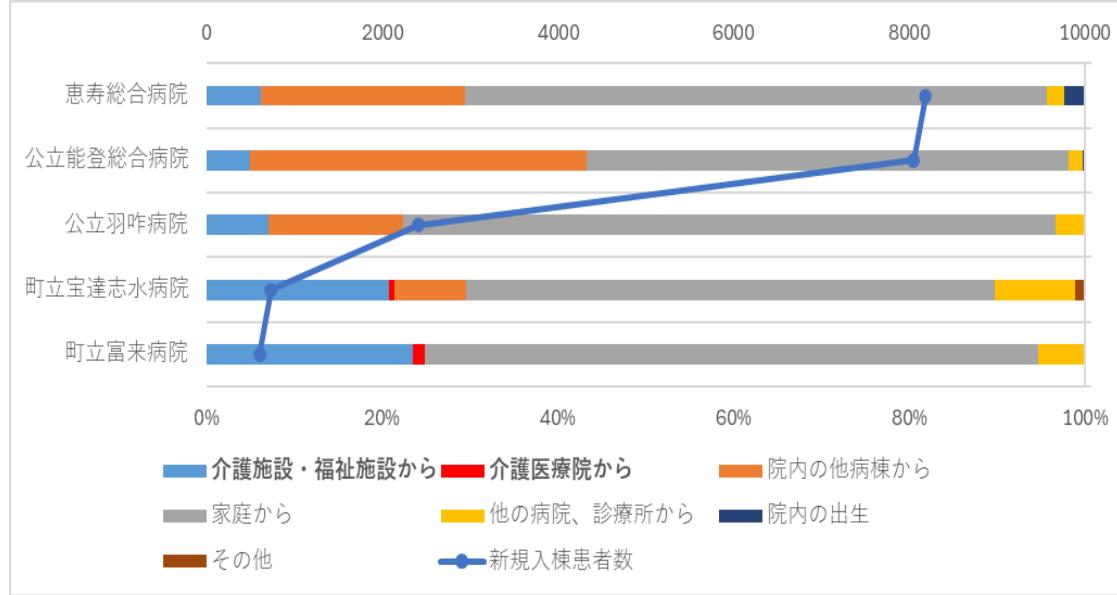
救急告示病院の入退路経路（能登中部・北部）



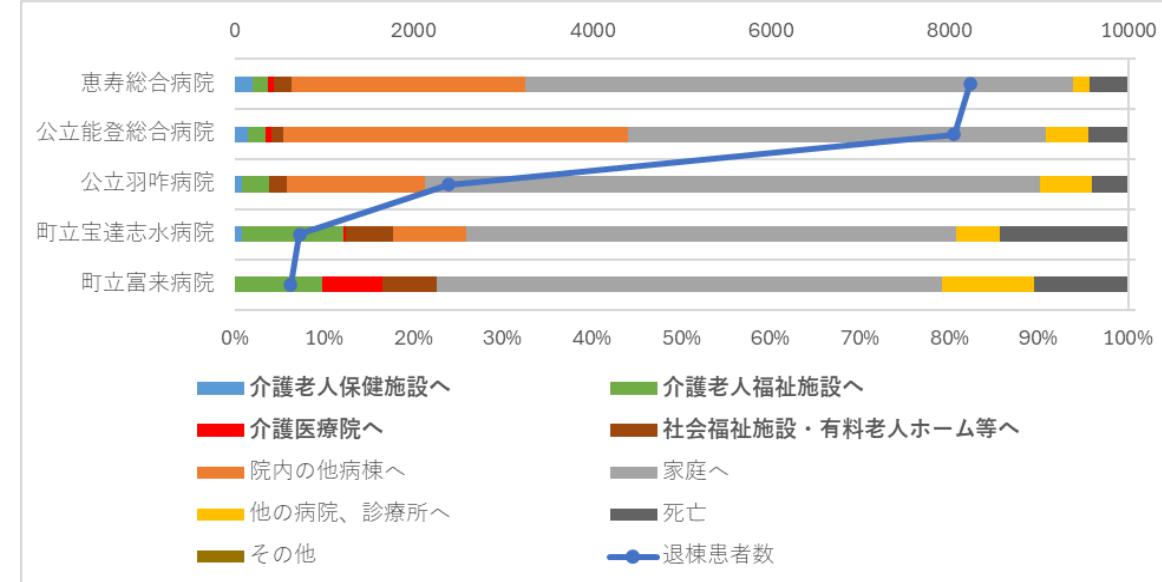
出典：R6年度病床機能報告

能登
中部

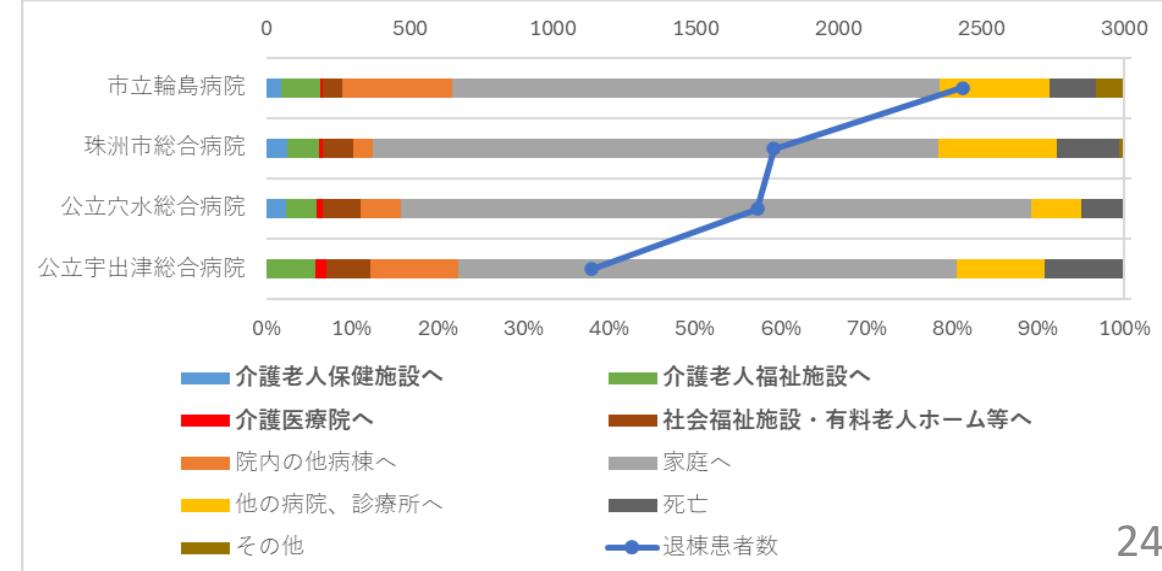
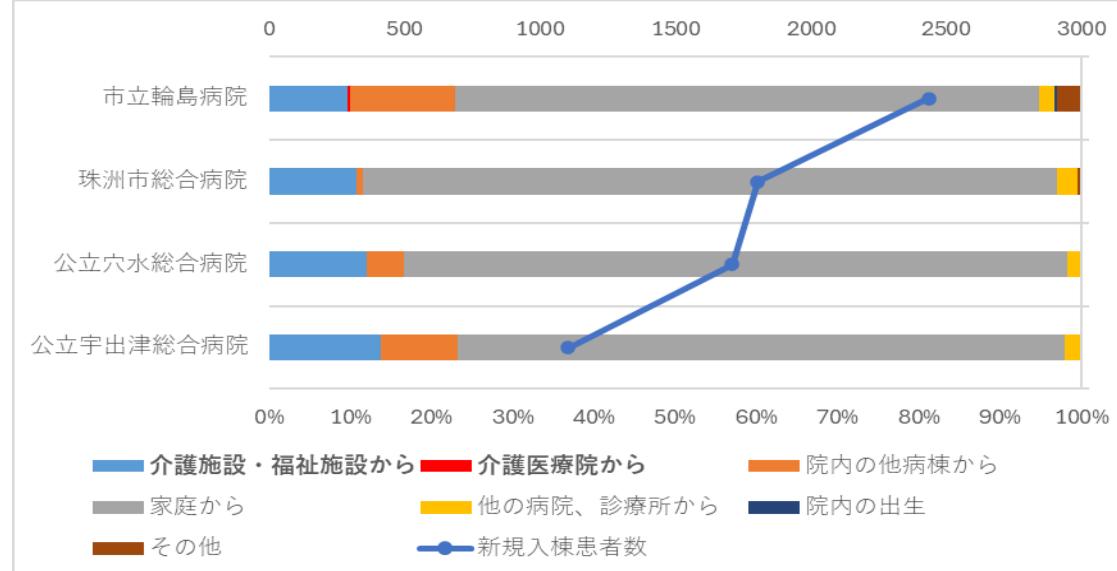
入院経路



退院経路



能登
北部



妊婦に対する交通費・宿泊費等の支援

国制度

分娩（R6創設）

対象者

- ① 最寄りの分娩取扱施設まで約60分以上の移動時間をする妊婦
- ② 周産期母子医療センターまで約60分以上の移動時間をするハイリスク妊婦

補助対象経費

- ・ 出産時の往復分の**交通費**（8割補助）
- ・ 出産前の近隣の**ホテル等での宿泊費**
(妊婦への補助額：自治体の旅費規程 - 2千円)

健診（R7創設）

対象者

- ① 最寄りの妊婦健診実施施設まで約60分以上の移動時間をする妊婦
- ② 周産期母子医療センターまで約60分以上の移動時間をするハイリスク妊婦
- ③ 最寄りの分娩取扱施設で妊婦健診を行う場合で約60分以上の移動時間をする妊婦

補助対象経費

- ・ 妊婦健診時の往復分の**交通費**（8割補助）

補助割合

国1/2、県1/4、市町1/4

県独自事業

七尾市内ではホテル等が確保できないため
病院での宿泊に対して支援

対象者

能登北部2市2町在住で、
七尾市内の最寄りの分娩取扱施設まで
約60分以上の移動時間をする妊婦

補助対象経費

出産前の**病院での宿泊費**
(病院に対して自己負担2千円を除いた宿泊費を支払)



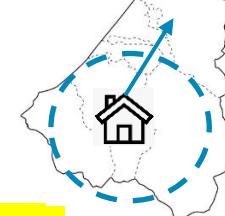
60分以上
七尾市内の
ホテル空きなし
→病院に宿泊

補助割合

国2/3、県1/3
(※地域医療介護総合確保基金)



ホテル泊



60分以上

◎国庫補助の創設以前から、能登北部の市町の中には、
類似の補助事業を独自で実施している市町もあります

妊婦に対する交通費・宿泊費等の支援 実績



国制度（分娩時交通費・ホテル宿泊費、健診時交通費）

遠方の分娩取扱施設への交通費・ホテル等宿泊費支援

	輪島市	珠洲市	能登町	穴水町	志賀町	計
R6年度	13	—	—	—	0	13
R7年度 R7.4～R7.8	3	—	—	2	0	5
計	16	—	—	2	0	18

遠方の参加医療機関等で受診する妊婦健診時の交通費支援

	輪島市	珠洲市	能登町	穴水町	志賀町	計
R7年度 R7.4～R7.8	0	—	10	—	0	10
計	0	—	10	—	0	10

(出典) 石川県健康福祉部少子化対策監査調べ
※—は市町独自事業を実施しているため国制度を実施していない

<市町の独自事業について>

珠洲市：R6から出産支援金（前期・後期）を支給

能登町：妊娠期サポート事業を実施（健診を5回受診した妊婦に）

穴水町：妊娠まるっとサポート事業を実施（交通費サポート上限10万円）

県独自事業（分娩時医療機関宿泊費）

		輪島市		珠洲市		能登町		穴水町		計	
		人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数
R6年度 R6.7～ R7.3 (9カ月)	公立能登総合病院	0	0	1	3	4	10	1	8	6	21
	恵寿総合病院	4	17	1	5	1	5	2	17	8	44
	桑原母と子クリニック	5	20	1	14	2	13	1	5	9	52
	計	9	37	3	22	7	28	4	30	23	117
R7年度 R7.4～ R7.9 (6カ月)	公立能登総合病院	2	6	3	11	1	4	0	0	6	21
	恵寿総合病院	3	29	1	12	3	33	0	0	7	74
	桑原母と子クリニック (~R7.7)	1	6	0	0	1	4	0	0	2	10
	計	6	41	4	23	5	41	0	0	15	105

(出典) 石川県健康福祉部地域医療政策課調べ



能登北部における出産サポート119について

- 県と能登北部4市町では、妊婦の健診時・分娩時における出産宿泊費・交通費を支援とともに、七尾市内の分娩取扱施設（[公立能登総合病院](#)、[恵寿総合病院](#)）の協力を得て、病院での事前宿泊を支援している。
- 現在、珠洲市で「[出産サポート119](#)」（出産緊急時に移動手段がない場合、救急車等でスムーズに医療機関に搬送する取組）を行われているが、能登北部4市町で検討した結果、今後、全域に拡大予定。
- なお、県立中央病院では、奥能登広域圏事務組合消防本部や奥能登公立4病院の関係者向けのホットラインを開設し、「出産サポート119」をバックアップする予定。

珠洲市の出産サポート119（R4.12～）とは

- 妊婦や家族の不安軽減のため、出産を控えた市内の女性が事前に登録しておくことで、出産の兆候が始まったが移動手段がない場合などに、珠洲から市外の分娩取扱施設まで救急車で妊婦を搬送する仕組み（緊急時にはドクターヘリで金沢まで搬送）
- 市と24時間体制のが連携し、安全で安心なお産につなげている救急隊



- 今後、能登北部4市町と奥能登広域圏事務組合消防本部が連携して、[能登北部全域](#)で実施予定

＜対象者＞

- 下記①～③のすべてに該当する方
 - ①能登北部4市町に住む妊婦（里帰り中の方も登録可能）
 - ②緊急時に移動手段がない
 - ③かかりつけの医師等が救急車による搬送が必要と判断した場合



在宅医療の推進体制

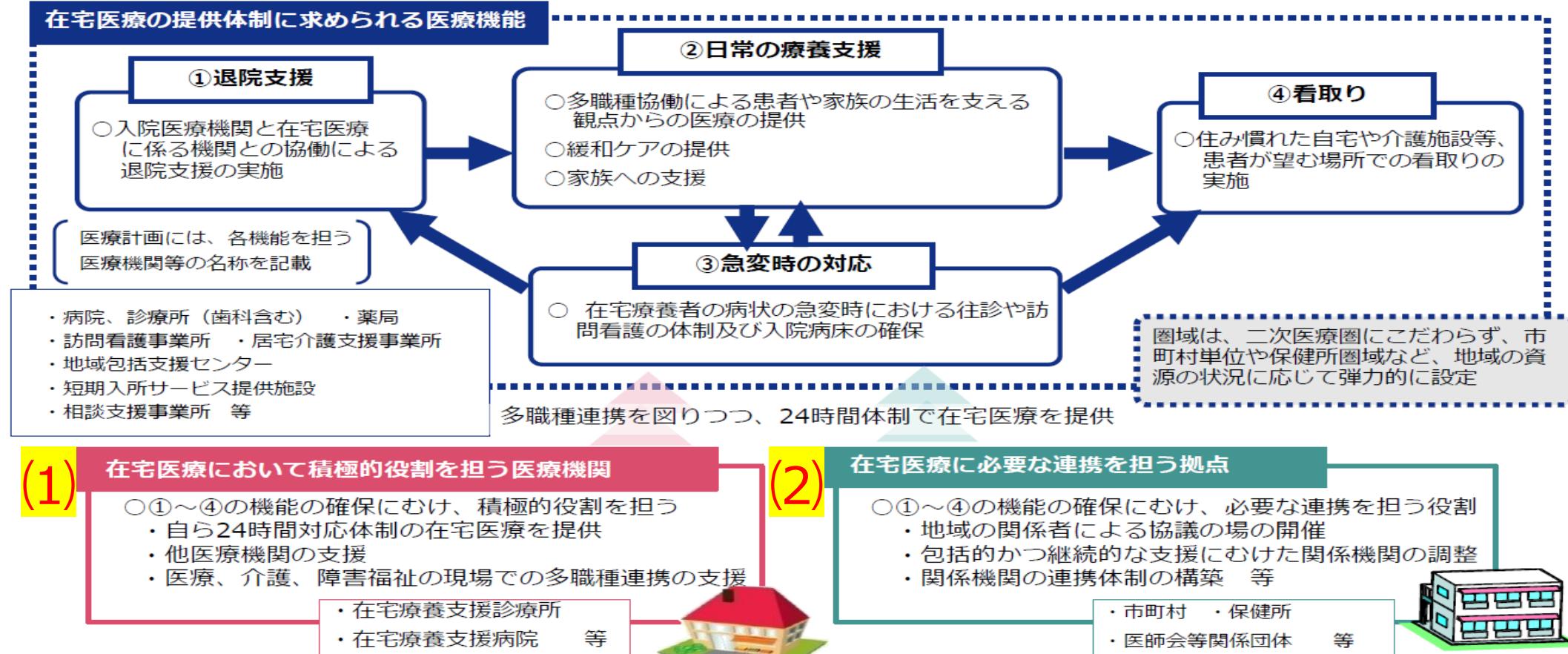
第8次医療計画における在宅医療の体制整備について
第1回在宅医療シンポジウム

「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」2024年3月20日
厚生労働省医政局地域医療計画課 資料

在宅医療の体制について

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

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



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

(1) 在宅医療（在宅療養支援診療所・病院／在宅療養後方支援病院）



- 各市町における在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の最新の一覧は以下のとおり（令和7年10月1日時点）
- 能登中部・北部医療圏においては、全ての市町に**在宅療養支援診療所**がある。

市町	在宅療養支援病院			在宅療養支援診療所			在宅療養後方支援病院
	1	2（連携型）	3	2（連携型）	3		
七尾市					4（田中内科クリニックなど）		2（恵寿総合病院、公立能登総合病院）
羽咋市			公立羽咋病院	ひきしまクリニック	5（前川医院、藤田医院など）		
志賀町	町立富来病院				加藤クリニック		
宝達志水町		町立宝達志水病院		松沼医院	西村内科胃腸科クリニック		
中能登町					2（安田医院、かじ内科クリニック）		
輪島市			市立輪島病院		2（輪島診療所、ごちゃまるクリニック）		
珠洲市			珠洲市総合病院		なかたに医院		
穴水町			公立穴水総合病院		尾張循環器・糖尿病内科クリニック		
能登町					はしもとクリニック		

施設基準（抜粋）※出典：特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（R6.3.5）

・在宅療養支援病院

- (1) 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保／許可病床：200床未満／在宅医療担当の常勤医：3名以上／緊急往診の実績10件以上 等
- (2) 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保／許可病床：200床未満／在宅医療担当の常勤医：3名以上 等
- (3) 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保／許可病床：200床未満 ※常勤医数の基準はなし 等

・在宅療養支援診療所

- (2) 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保／在宅医療担当の常勤医：3名以上 等
- (3) 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保 ※常勤医数の基準はなし 等

・在宅療養後方支援病院

許可病床：200床以上／在宅医療提供医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能体制を確保／入院病床を常に確保 等

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

医療圏	市 町	分 類	名 称
能登中部	七尾市	市町	七尾市高齢者支援課
	羽咋市	市町	羽咋市地域包括ケア推進室
	志賀町	市町	志賀町健康福祉課
	宝達志水町	市町	宝達志水町健康福祉課
	中能登町	市町	中能登町在宅医療介護連携推進協議会
能登北部	輪島市	市町	輪島市在宅医療・介護連携推進協議会
	珠洲市	市町	珠洲市福祉課
	穴水町	市町	穴水町地域包括支援センター
	能登町	市町	能登町地域包括支援センター

在宅医療に必要な連携を担う拠点（急変時の対応、看取り）



- ・各市町の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組状況についてアンケート結果の報告

◎設問 1

協議の場の開催等により、貴市町の介護保険施設において医療機関との連携体制の構築が機能（※）しているか確認を行っていますか。※…施設の嘱託医による相談・診療体制が機能しているか など

年 1 回程度行っている／×確認していない

◎設問 2

協議の場の開催等により、各施設において「入所者が医療機関等に入院した後に症状が軽快した場合、速やかに再入所できるよう務めること」とすることについて周知を行っていますか。

年 1 回程度行っている／×確認していない

◎設問 3

協議の場の開催等により、貴市町の介護保険施設において今後、看取り件数が増加した場合に対応できるか確認を行っていますか。

年 1 回程度行っている／×確認していない

在宅医療に必要な連携を担う拠点（急変時の対応、看取り）



- 各市町の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組状況についての報告

能登中部・能登北部医療圏

医療圏	市 町	急変時の対応		看取り
		設問 1 介護保険施設において 医療機関との連携体制の構築が機能して いるかの確認（施設の嘱託医による相談・ 診療体制が機能しているかなど）	設問 2 介護保険施設で 「入所者が医療機関等に入院した後に症狀 が軽快した場合、速やかに再入所できるよう 努めること」とすることの周知	
能登中部	七尾市	×	×	×
	羽咋市	×	×	×
	志賀町	在宅医療・介護連携会議に合わせて、事前に 町内各介護施設に上記について確認し、まと めて会議の場で情報共有している。	在宅医療・介護連携会議に合わせて、事前に 町内介護保険施設に上記について周知し、現 状を確認して会議の場で情報共有している。	在宅医療・介護連携会議に合わせて、事前に 町内各介護施設に上記について確認し、それ をまとめて会議の場で情報共有している。
	宝達志水町	×	×	×
	中能登町	○地域密着型サービス事業者に対し、3年に1回程度、運営指導の場を活用し確認をしている。		
能登北部	輪島市	年1回協議会で確認していたが、地震後確認 できていない	×	×
	珠洲市	×	×	×
	穴水町	×	×	×
	能登町	×	×	×

最近の在宅医療（ACP、救急医療情報キットについて）



- 各市町のエンディングノート、救急医療情報キットの取組状況についての報告

医療圏	市 町	エンディングノート		救急医療情報キット	
		導入状況	記載内容【タイトル】	導入状況	記載内容【タイトル】
能登中部	七尾市	×		×	
	羽咋市	○	【わたしのきもち】 ①わたしが大切だと思っていること ②もしも…生活の支援や介護が必要になつたら・生活をしたい場所 ③もしも…認知症になつたら・こんな風に支援して欲しい ④もしも…思いを伝えられなくなつたら	○	【緊急時あんしんシート】 ・氏名、生年月日、性別、住所、電話番号 ・病歴・通院状況 ・服用薬、麻痺、アレルギー ・緊急連絡先、ケアマネジャー、民生委員 ・その他（知つてほしいこと）
	志賀町	○	【わたしの「人生会議】】 ・人生の最終段階をどこで過ごしたいか ・万が一のときにどのような医療やケアを望んでいるか ・大切にしていることや望みについて	○	【志賀町救急医療情報キット】
	宝達志水町	○	【これまでの自分とこれからの自分へ～私のエンディングノート～】	○	対象者は、独居高齢者、介護認定を受けている高齢者のみの世帯。配布は民生委員や担当ケアマネジャー、包括支援センターを通じて行っている。
	中能登町	×	エンディングノートの導入なし 【専門職のための人生会議ハンドブック】 元気な時からの関係作りや対話が大切であることや人生会議のタイミングなどを記載。専門職が迷ったとき、悩んだ時の指標となる内容。	○	【緊急ファイル、ふれあいカード】 緊急連絡先、かかりつけ医、主な病気、服薬ないよう、担当民生委員、担当ケアマネジャー等を記載し保管しておくもの
能登北部	輪島市	×		○	【輪島市救急医療情報キット】 プラスチックの筒に医療情報や緊急連絡先情報を記載した用紙を入れて冷蔵庫に配置。情報更新は手記による手段しかなく、更新が困難。アナログな作業に限界がある。
	珠洲市	×		×	
	穴水町	×		○	希望者にかかりつけ医や持病等の医療情報等を記入する救急医療情報キットの無料配布をしている。
	能登町	×		×	

最近の在宅医療を取り巻く状況（人生会議（ACP）について）



- 厚生労働省は、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について広く周知するため、人生会議の普及啓発資料を作成（令和6年12月）

事務連絡
令和6年12月26日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発用資料 及びイベント動画の公開について（周知）

平素より厚生労働行政に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

厚生労働省においては、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について広く国民の皆様に知っていただくため、令和6年度厚生労働省委託事業「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）国民向け普及啓発事業」（以下「本事業」という。）を実施しております。

今般、本事業の一環として、人生会議の普及啓発用資料を作成しましたので、貴部（局）におかれましては、人生会議の普及啓発に当たり積極的にご活用いただくとともに、関係する部署や管下の市区町村、関係団体へも幅広く周知いただきますようお願いします。普及啓発用資料の活用に当たっては資料活用ガイドを作成しておりますので、参考にしていただき、周知に有効と考えられる場所及び方法での掲示及び配布を行っていただくようお願いします。なお、厚生労働省ホームページ「人生会議」してみませんかに資料のデータを掲載しておりますので併せてご参照ください。

厚生労働省が作成した啓発資料



「人生会議」

あなたが大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを受けたいかを、自分自身で両手で考えて、両手の保護する人たちと共に共有しておくことを、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」といいます。

- あなたが大切にしていることは何ですか。
- あなたが医療を止められても大丈夫な人は誰ですか。
- 誰と話し合いましょう。
- 誰と話し合いましょう。



「人生会議」してみませんか（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

最近の在宅医療を取り巻く状況（DNARの標準プロトコルの導入）



- 地域医療構想調整会議において、救急医療を担う病院から、『介護施設において、「救命・延命の意思表示」が浸透しておらず、救急搬送を受け入れる医療機関の負担につながっている』との意見があった。
- 石川県MC協議会では、（一社）日本臨床救急学会が示した標準的活動プロトコルを参考に、導入を検討中であり、県内の消防本部に対して、DNARの申出状況などを調査した。
- 課題として、プロトコル（案）を検討中であることが必ずしも十分に周知されておらず、導入に際しての不安の声もあり丁寧な合意形成が望まれることが上げられる。

議題2 人生の最終段階にあり心肺蘇生等を希望しない意志を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコル

1. 経緯

DNAR の標準的活動プロトコルは、全国の MC 協議会でも導入の動きがある中、複数の消防本部からの提案を受け、プロトコル・事後検証ワーキング及び倫理委員会にて、一般社団法人日本臨床救急学会が示した標準的活動プロトコルを県 MC 協議会に導入する旨、承認いただいた。【議題2-1】

消防庁では、救急隊の DNAR への対応方針の作成にあたっては、「メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護など幅広い関係者に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論することや「傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対応した具体的な件数を集計するとともに、メディカルコントロール協議会において事後検証の対象とする」ことを求めている。

2. 議題

今後の MC 協議会での議論や、親会である石川県医療計画推進委員会災害・救急医療対策部会での議論の参考とするため、実際に DNAR の申し出を受けた件数や救急隊の対応状況等について、各消防本部に調査を実施することとした。【議題2-2】

出典：R6年度第2回MC協議会（R7.3.27）

消防本部ごとのDNARの申出を受けた件数（実績ありのみ）

消防本部名	R4	R5	R6
七尾鹿島	3	6	8
小松	2	3	7
加賀	1	4	4
津幡	3	2	5
内灘	1	0	1
羽咋	2	1	0
白山	3	3	6
奥能登	3	1	0
計	18	20	31



外来医療（地域で不足する外来機能の確保）

- 各都市医師会に、地域で不足する外来医療機能のアンケートを実施。
- 七尾市医師会からは「すべての外来機能が不足、今後さらに不足すること」が課題として挙げられている。

○都市医師会アンケート結果

医師会	休日当番医、在宅医療、公衆衛生のうち地域で不足する機能 (公衆衛生：予防接種、学校医、産業医)		廃止見込みの診療所		
	不足機能	不足することで生じる課題	把握の有無	廃止見込みの診療所	廃止による影響
能登北部医師会	なし		なし		
七尾市医師会	休日当番医 在宅医療 公衆衛生	この数年、開業医の高齢化や能登半島地震による閉院がある。今後5～10年後にはさらなる閉院があると思われ、いずれの機能も不足することが予想される。	なし		把握していないが、閉院となれば医療難民が出るだけでなく、当番医や学校医等の充足が困難になることは容易に想像がつく。
羽咋都市医師会					



在宅（外来）医療（かかりつけ医機能報告制度）

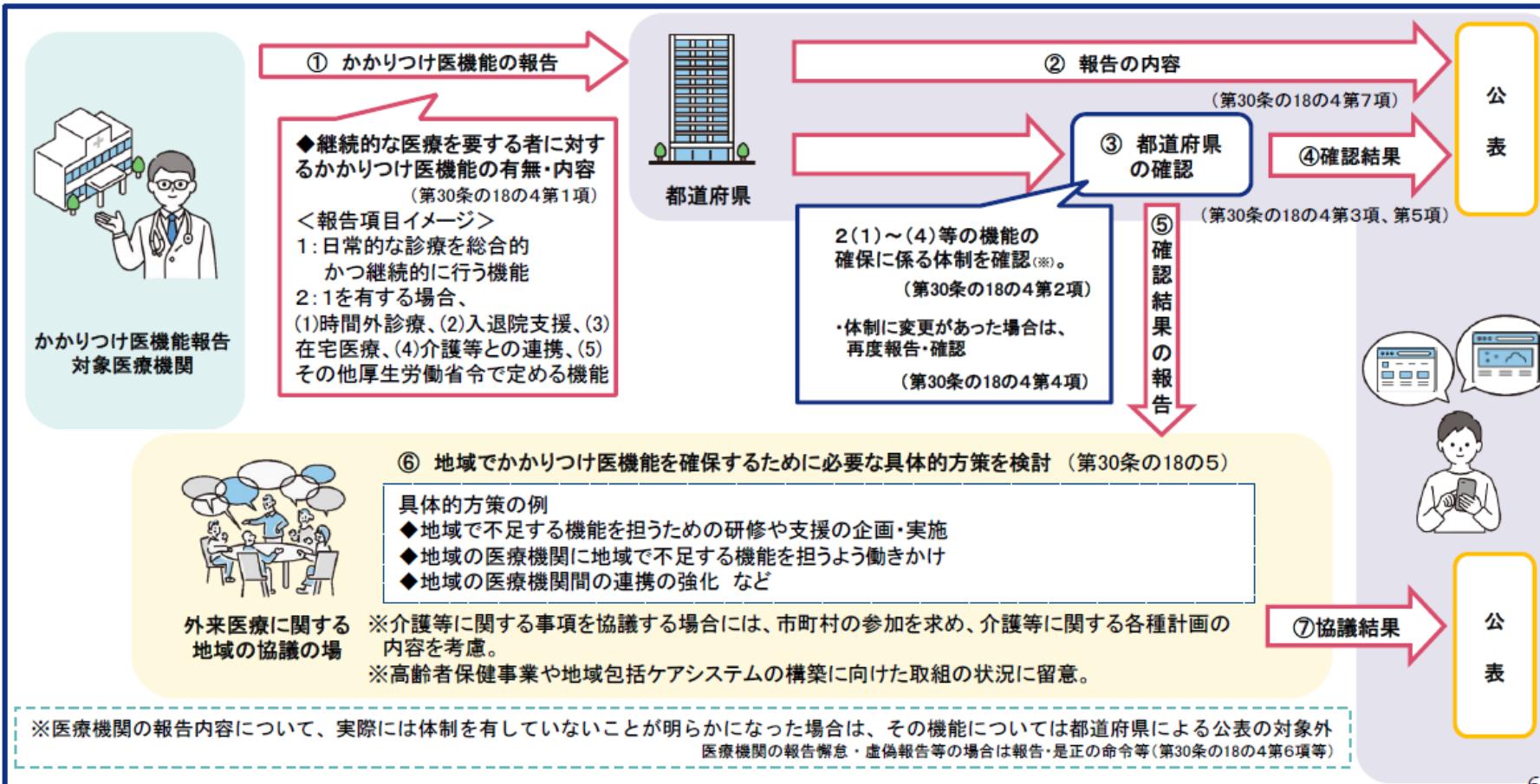
かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



- 令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、令和7年4月に「かかりつけ医機能報告制度」が施行
- 年間スケジュール
 - ①令和7年4月～ 令和7年度報告及び協議の場の開催に向けた体制整備
 - ②令和8年1月～3月 医療機関による報告
 - ③令和8年4月～ 報告内容の集計・分析及び報告内容等の公表
 - ④令和8年7月頃～ 協議の場での協議



能登地域におけるオンライン診療のネットワーク

- ・ R6年度、DC-CAT※が休眠預金を活用した助成事業を受託し、看護師の派遣等をサポートして、能登北部等における医療機関におけるオンライン診療の実施を支援した。
※Disaster Community-Care Assistance Team (DC-CAT) (代表：慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 山岸暁美 講師)
- ・ 様々な取組を進めた結果、①小型車両を用意して（→道幅の狭い道路でも移動可能）、②Starlinkを搭載し（→安定した通信環境の確保）、③D to P with Nでオンライン診療を進める（→現地に赴く、テレビ会議システムなどの機器操作もできる看護師の確保）方法が現実的と考えられ、一定の実績を得られた。
- ・ 令和7年度、石川県の高度・専門医療人材養成事業を活用し、**石川県医療在宅ケア事業団**（理事長は県医師会長、副理事長は、県健康福祉部長と県看護協会長）と能登北部医師会、県薬剤師会が連携し、オンライン診療を行う医師と訪問看護師等のネットワーク化を進めている。

【カンファレンス参加機関】

(下線は、D to P with N によるオンライン診療実施医療機関)

- (輪島市) 市立輪島病院、瀬戸医院、訪問看護ステーションみなぎ
(珠洲市) 珠洲市総合病院
(穴水町) 公立穴水総合病院、穴水あおば薬局
(能登町) 公立宇出津総合病院、小木クリニック、升谷医院、能登町健康福祉課
(七尾市) 恵寿総合病院
(羽咋市) ひきしまクリニック、なぎさ薬局
(志賀町) 富来病院、志賀町健康福祉課
(能登北部) 能登北部医師会、石川県能登北部保健福祉センター
(石川県) 石川県医療在宅ケア事業団、石川県医師会、石川県看護協会、石川県薬剤師会、石川県健康福祉部

石川県医療在宅ケア事業団 の訪問看護ステーション



能登地域におけるオンライン診療のネットワーク



○珠洲市内の民間クリニックと連携した取組み

- 珠洲市内の特別養護老人ホームの入所者を対象に月1回の診察の補完（薬の処方など）のために実施
- 通信環境などの課題はあるものの、通院が困難な患者に対して効率的にアウトリーチが可能などのメリットもあり、**対面診療を補完する手法としてオンライン診療の必要性を感じている**

○穴水総合病院と連携した取組み

- 11月から毎週2名程に対しオンライン診療を患者宅で実施（薬の処方など）
- オンライン診療は非常時に備えて準備しておく必要があり、今後対象を広げていくことを検討中**
→オンライン診療の継続には、①安定した通信環境、②テレビ会議システム、
③現地に赴き機器操作もできる看護師の確保が必要



<参考>R6.7～R7.9月までの活動実績

地域	場所	医師	看護師	R6.7～R7.3	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	合計
珠洲市	特養	民間クリニック	施設	278	54	41	59	44	42	46	564
輪島市	施設	輪島病院	施設	-	1	0	0	0	0	0	1
	患者宅	輪島病院	輪島病院	6	2	1	1	2	1	2	15
	GH	民間クリニック	施設	7	0	0	0	0	0	0	7
	患者宅	民間クリニック	ケア事業団	-	-	1	1	0	0	0	2
能登町	患者宅	民間クリニック	ケア事業団	12	1	3	5	5	3	3	32
穴水町	施設	穴水病院	施設	4	2	4	0	1	2	1	14
	患者宅	穴水病院	ケア事業団	19	2	4	2	2	3	2	34
志賀町	集会所	民間クリニック	ケア事業団	25	6	4	4	0	4	4	47
	患者宅	民間クリニック	民間クリニック	-	6	7	8	7	10	7	45
	患者宅	民間クリニック	ケア事業団	12	0	1	0	1	0	0	14
合計				363	74	66	80	62	65	65	775

4. 最近の医療を取り巻く状況

（2）2040年を見据えた新たな地域医療構想

2040年にかけた医療需要（85歳以上の高齢者）

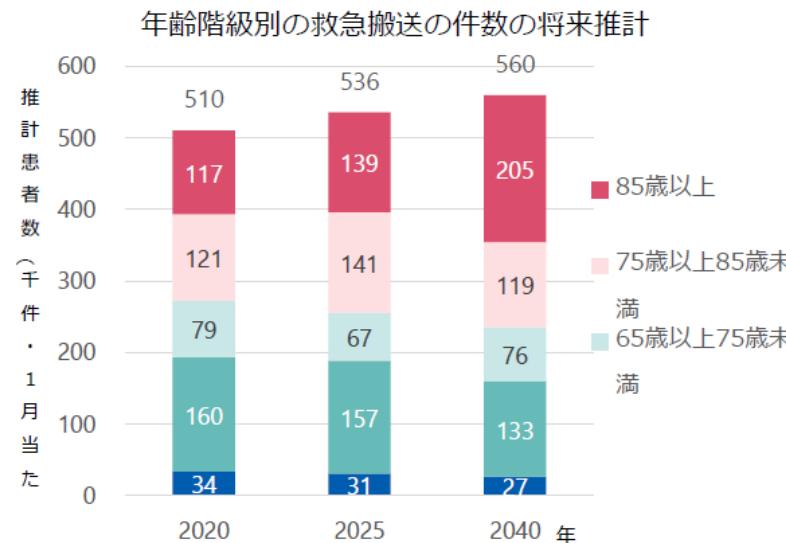
2040年の医療需要について

- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加することが見込まれている。
- 65歳以上の高齢者でも年代が上がるにつれ、手術等を行う患者の割合は減少する。

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

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	41%
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	29%

高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる

資料出所：別冊データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別平均推計人口に適用して作成。

※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。

※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口についてでは、年齢不詳人口を除いて利用した。



2040年にかけた医療需要（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）

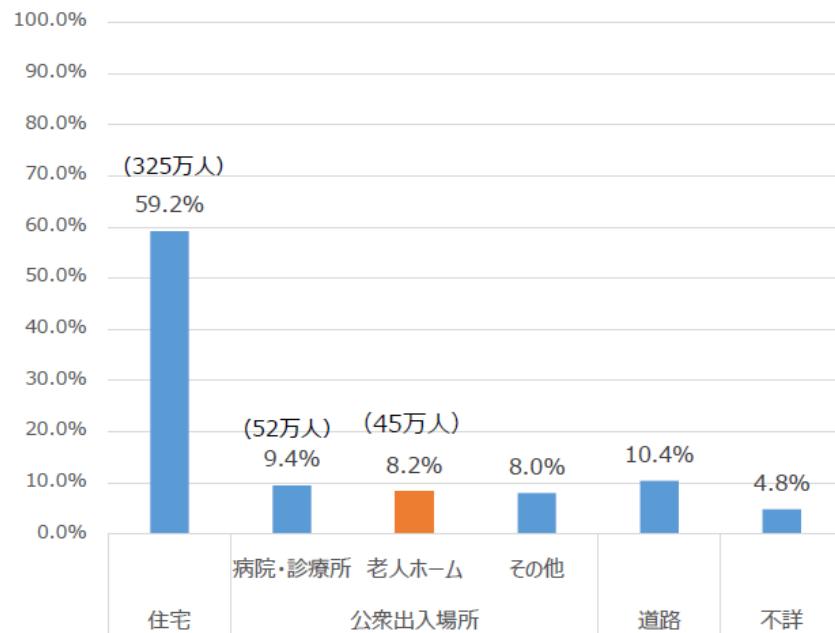
老人ホーム等からの救急搬送件数の見通し

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。

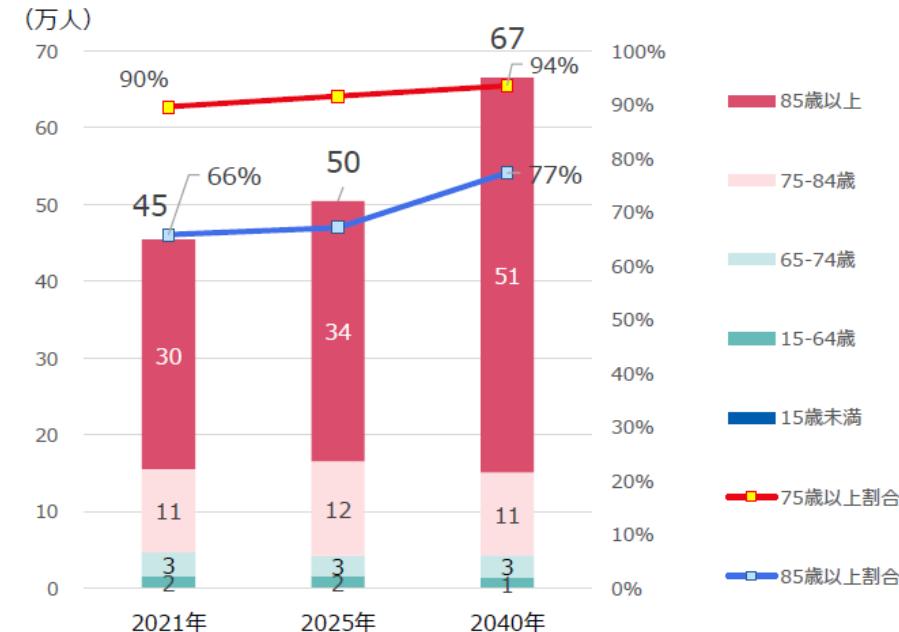
出典：

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」として位置づける
- 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(医育及び広域診療機能)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(厚労大臣)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

(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。 <p>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</p>
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。 <p>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</p>
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。 <p>※ 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。</p>
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

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て議論を行う。

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

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



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看護ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<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 	

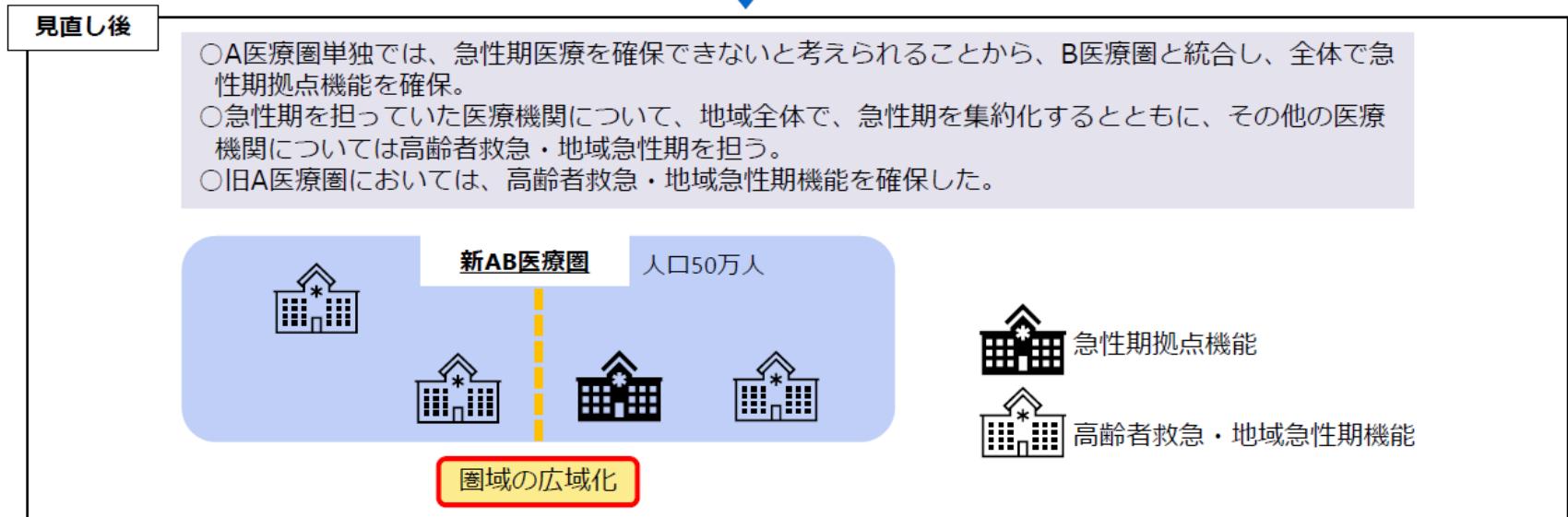
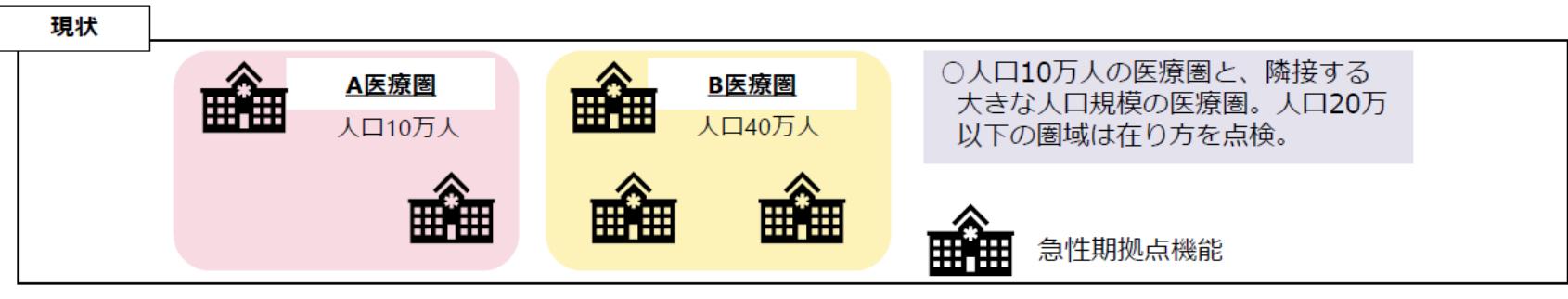
※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

能登中部・能登北部医療圏においては、左記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、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。

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の設定する単位
- 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

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

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

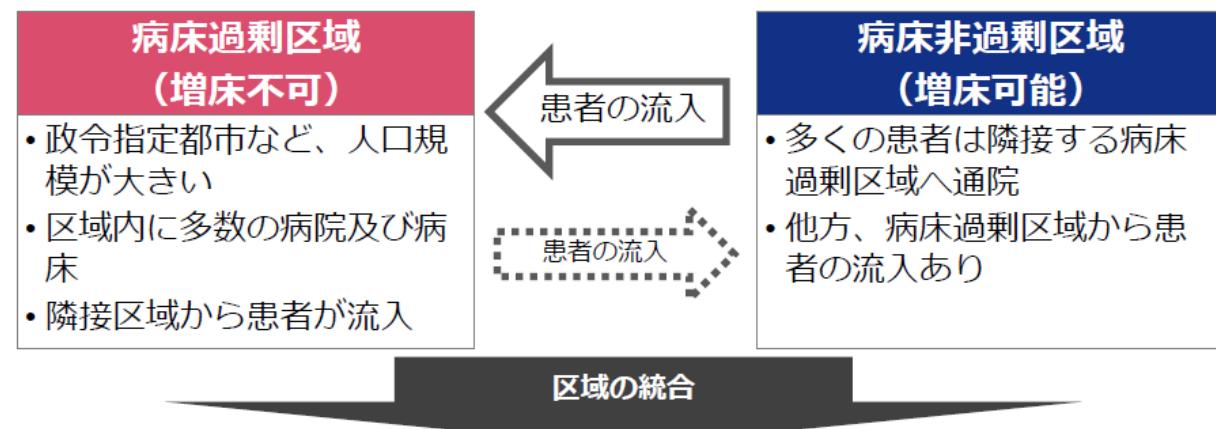
- 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論に資するように構想区域を見直し、病床過剰区域と病床非過剰区域の統合を行った場合等において、もともと病床過剰であった区域もあわせて非過剰区域となることも考えられる。そうした場合に、病床の確保については単にその構想区域全体のみならず、地域内の病床の偏りも踏まえた整備が重要。

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）

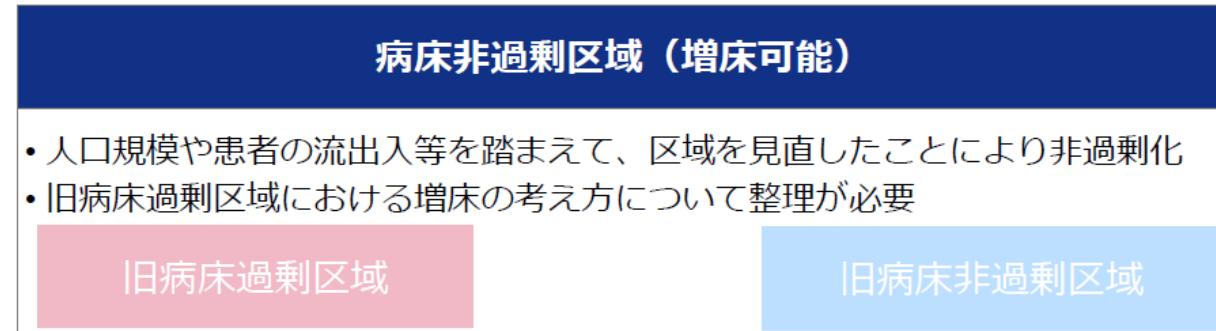
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65544.html

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

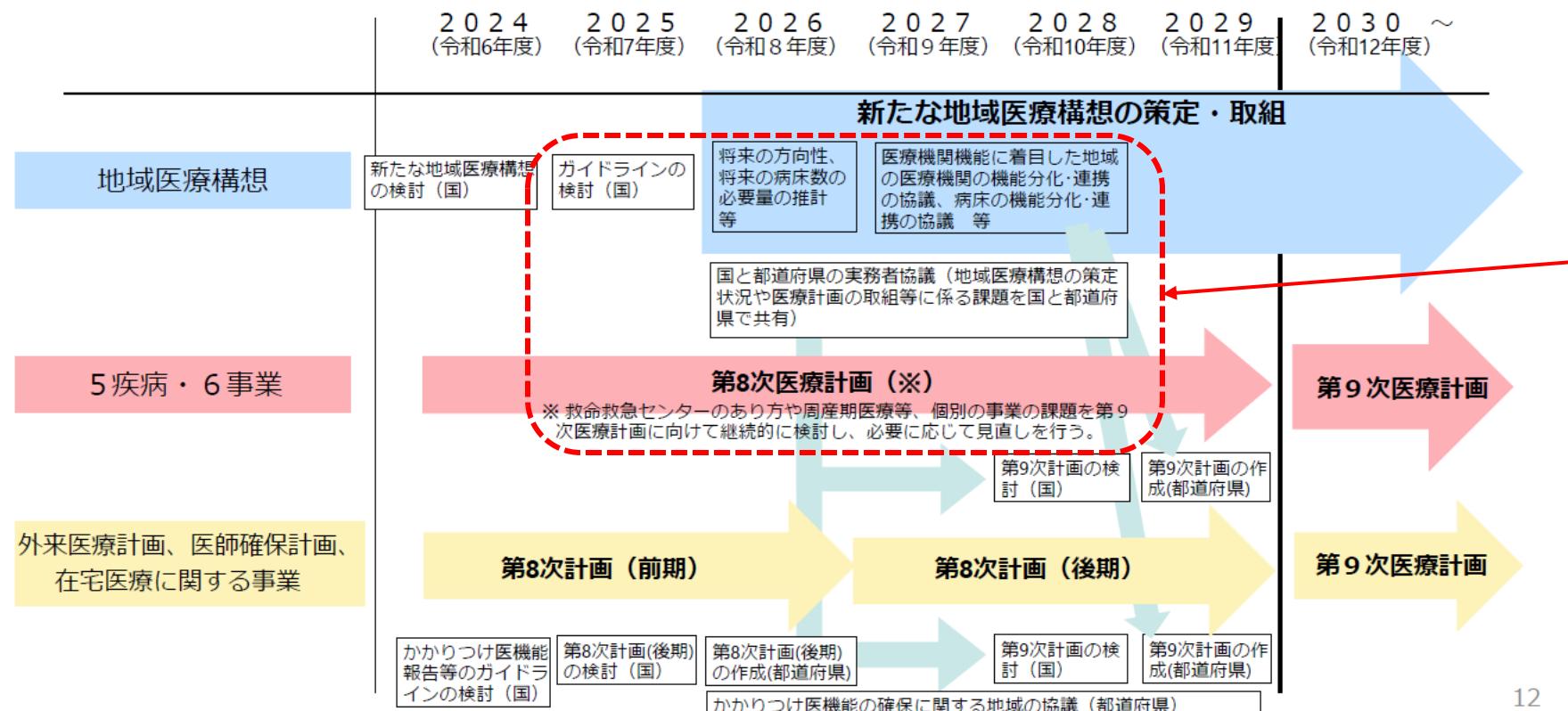


新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュール

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

- ・将来的方向性・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。

新たな地域医療構想に関する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
全体的な事項	<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	構想区域 都道府県
医療機関機能	<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	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none">・ 不足する医療提供の方策（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	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none">・ 不足する医療提供の方策（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	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<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	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<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	構想区域 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

※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。

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。