

令和7年度第2回石川中央医療圏 地域医療構想調整会議

令和7年1月25日
石川県健康福祉部



次 第

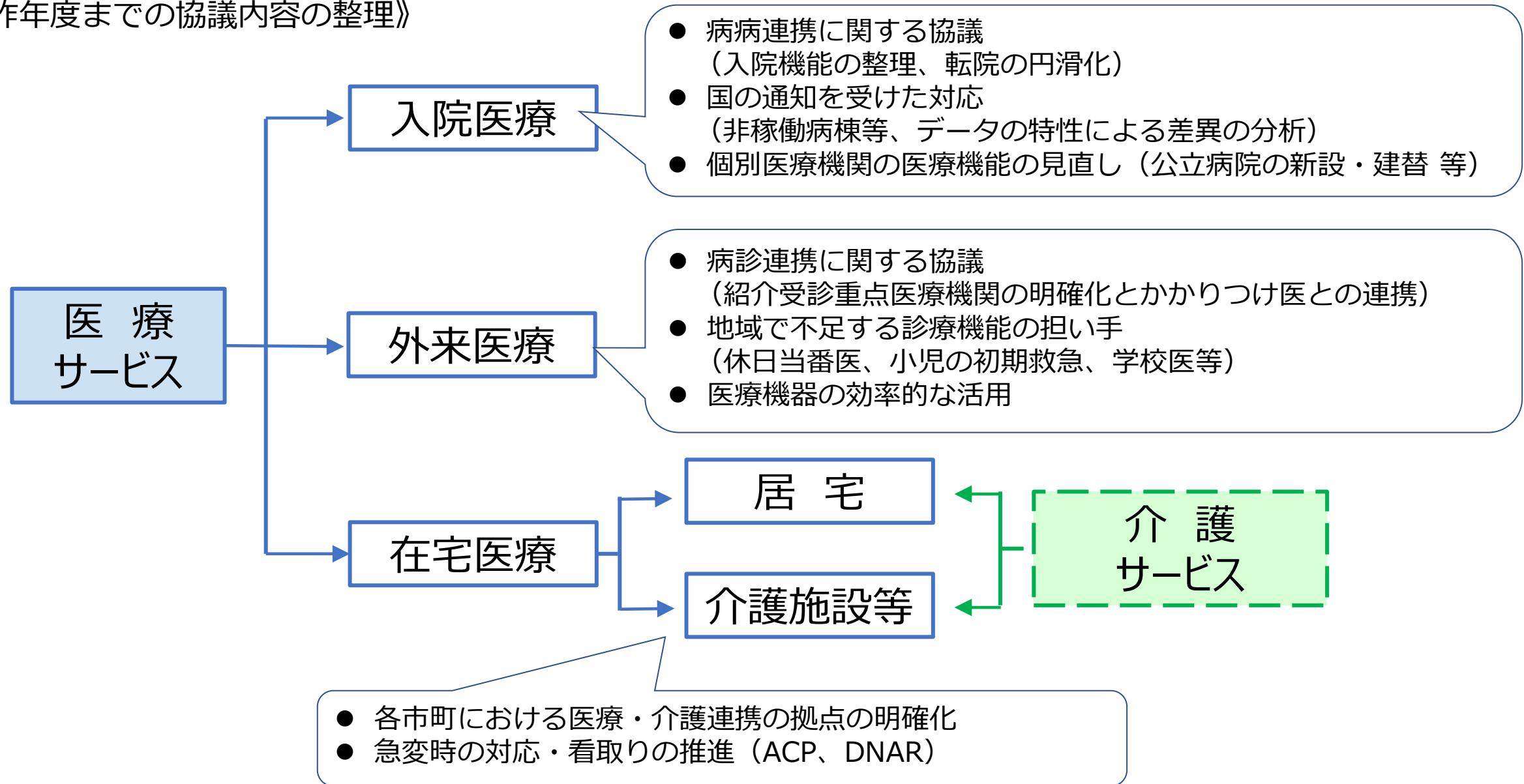
1. 地域医療構想調整会議での協議内容及び今後のスケジュール（案）
2. 個別医療機関の医療機能の見直し
 - (1) 医療機関の再編統合
 - (2) 休床病床の再稼働
 - (3) 急性期病棟からの機能転換
3. 病床機能転換・再編への支援に係る整合性の確認
4. 2040年を見据えた新たな地域医療構想
5. 救急搬送（地域医療構想における再編検討区域）
6. 在宅医療・外来医療

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

2. 個別医療機関の医療機能の見直し

(1) 医療機関の再編統合



〔再編統合について〕

- ・病床機能を見直す医療機関に、理由や変更点、今後のスケジュールについて説明を求める（報告）
- ・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、地域医療構に沿ったものであるか等の視点から検討（協議）

〔再編統合に伴う病床機能転換支援給付事業の活用について〕

- ・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
- ・再編統合に伴いR8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、病床機能転換補助金の対象としてよいか、ご意見いただきたい（協議）

医療機関名	機能転換 病床数	時期	機能転換内容
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

	現 宗広	現 すずみが丘	新 すずみが丘	増 減
急性期	3 7	0	2 8	▲9
回復期	1 7	3 7	7 5	+ 2 1
慢性期	0	5 5	0	▲5 5
合計	5 4	9 2	1 0 3	▲4 3



(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

2. 個別医療機関の医療機能の見直し

（2）非稼働病床の再稼働



- ・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（協議）
- ・**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（協議）**

非稼働病棟を再稼働する医療機関

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
医療法人社団 和宏会 敬愛病院	療養病棟 60床 + 60床	R7.6.1 (再稼働済) R7.12.1	<p>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。</p> <p>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。</p>
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 (再稼働済)	<p>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</p> <p>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。</p>

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

2. 個別医療機関の医療機能の見直し

（3）急性期病棟からの機能転換



- ・病床機能を見直す医療機関に、理由や変更点、今後のスケジュールについて説明を求める（報告）
- ・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（協議）

【今回の対象医療機関】

＜報告事項＞

済生会金沢病院 : 急性期病棟 → 地域包括医療病棟



済生会金沢病院において、**急性期一般病棟（入院料2）3病棟の内の1つを、地域包括医療病棟（45床）**に機能転換を実施（転換時期 R 7. 10月～）。

※病床機能報告上は急性期のままで、診療報酬上の届け出の変更。

- ・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して、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。



4階A病棟は、2025年10月より急性期一般病棟から地域包括医療病棟に転換いたします。



地域包括医療病棟とは？

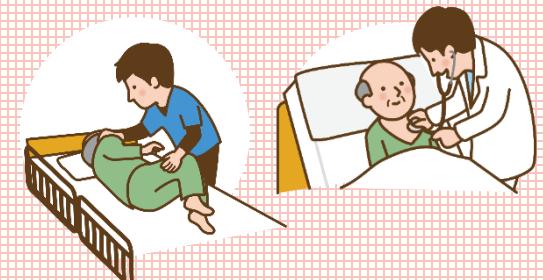
主に高齢者の救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援等を包括的に提供する病棟です。より医療的なケアやリハビリテーション、栄養管理に重点を置いた機能を有し、多職種からなるチーム一丸となって、患者さんの早期の在宅復帰を支援します。



救急患者の受け入れ



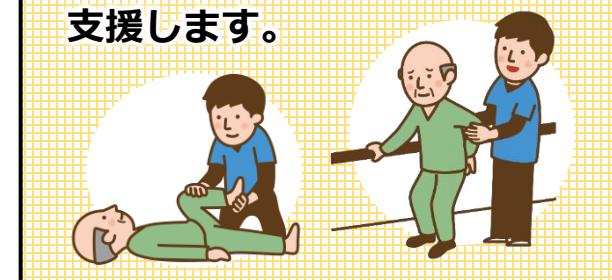
迅速な対応で、患者さんの状態を早期に安定させることを目指します。



リハビリテーション



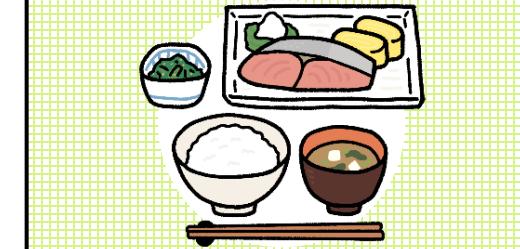
リハビリテーションが必要と判断された方に入院早期から取り組み、身体機能の維持・向上を目指し、早期退院を支援します。



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。



3．病床機能転換・再編への支援に係る整合性の確認



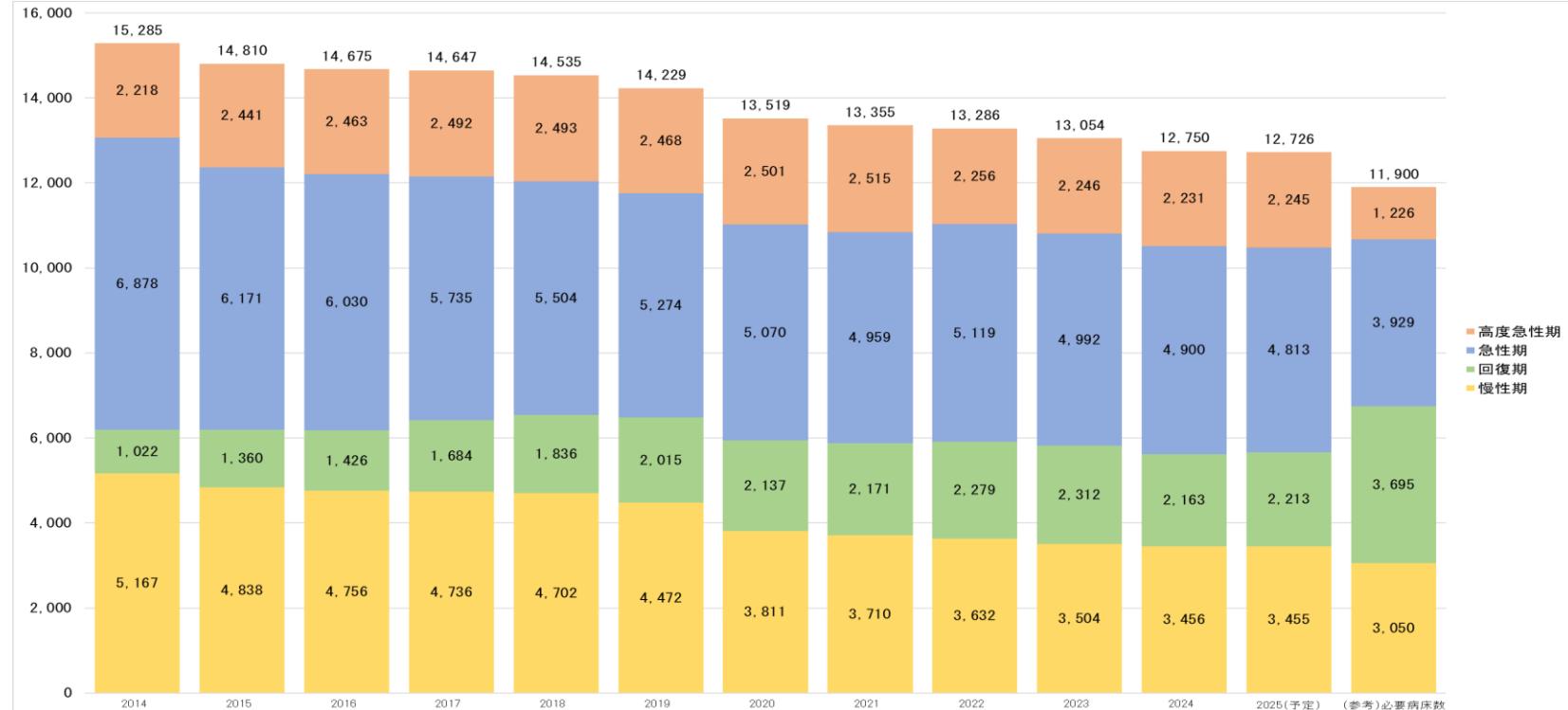
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能再編支援給付事業に基づく病床規模の適正化（病床削減）について、地域医療構想調整会議において地域医療構想との整合性を事前に確認することとされている
- ・R8年度事業に向けて申請のあった医療機関の属する医療圏は、地域医療構想上、病床の削減が必要とされていることから、病床機能再編支援給付事業の対象としてよいか、ご意見いただきたい（協議）

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
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。

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（石川中央）

- 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850床多い。
- 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。



	病床数の推移（床）			2024年の病床の状況および2023年との比較								
				1日あたり在棟患者数（人/日）			平均在棟日数（日）			病棟稼働率（%）		
	2014	2024	増減 2024-2014	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. 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）

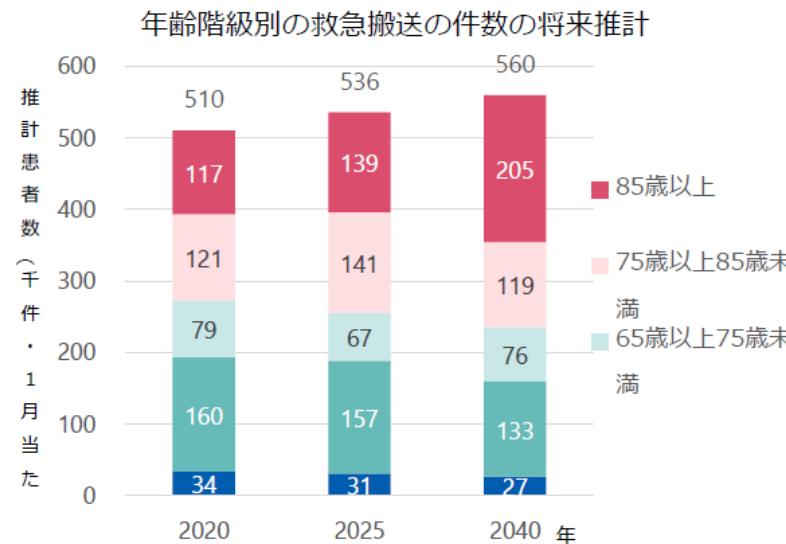
2040年の医療需要について

- 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



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）

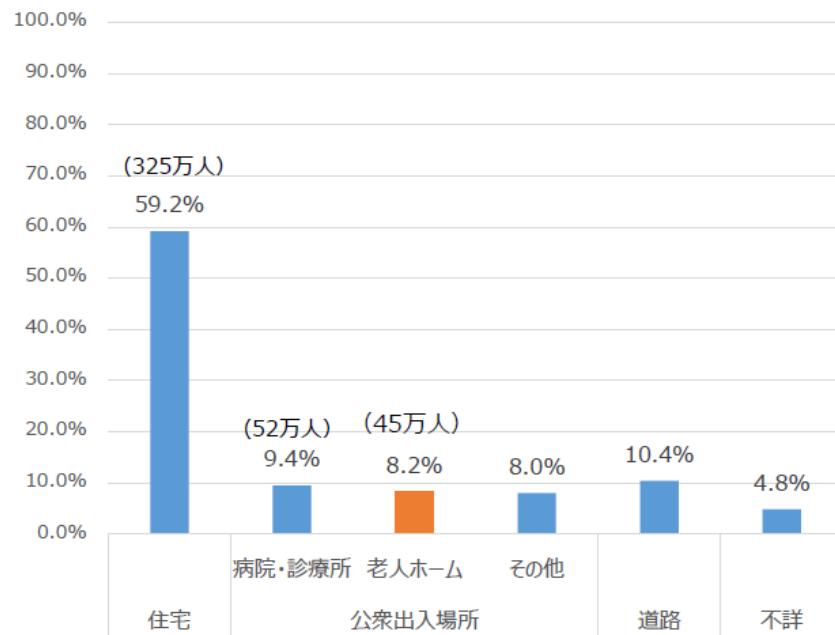
老人ホーム等からの救急搬送件数の見通し

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。

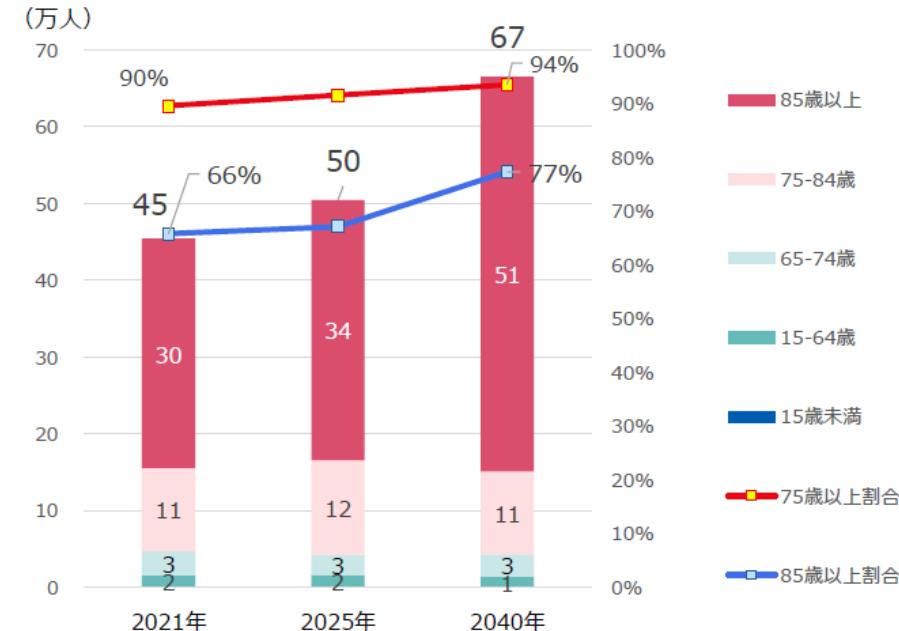
出典：

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

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

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

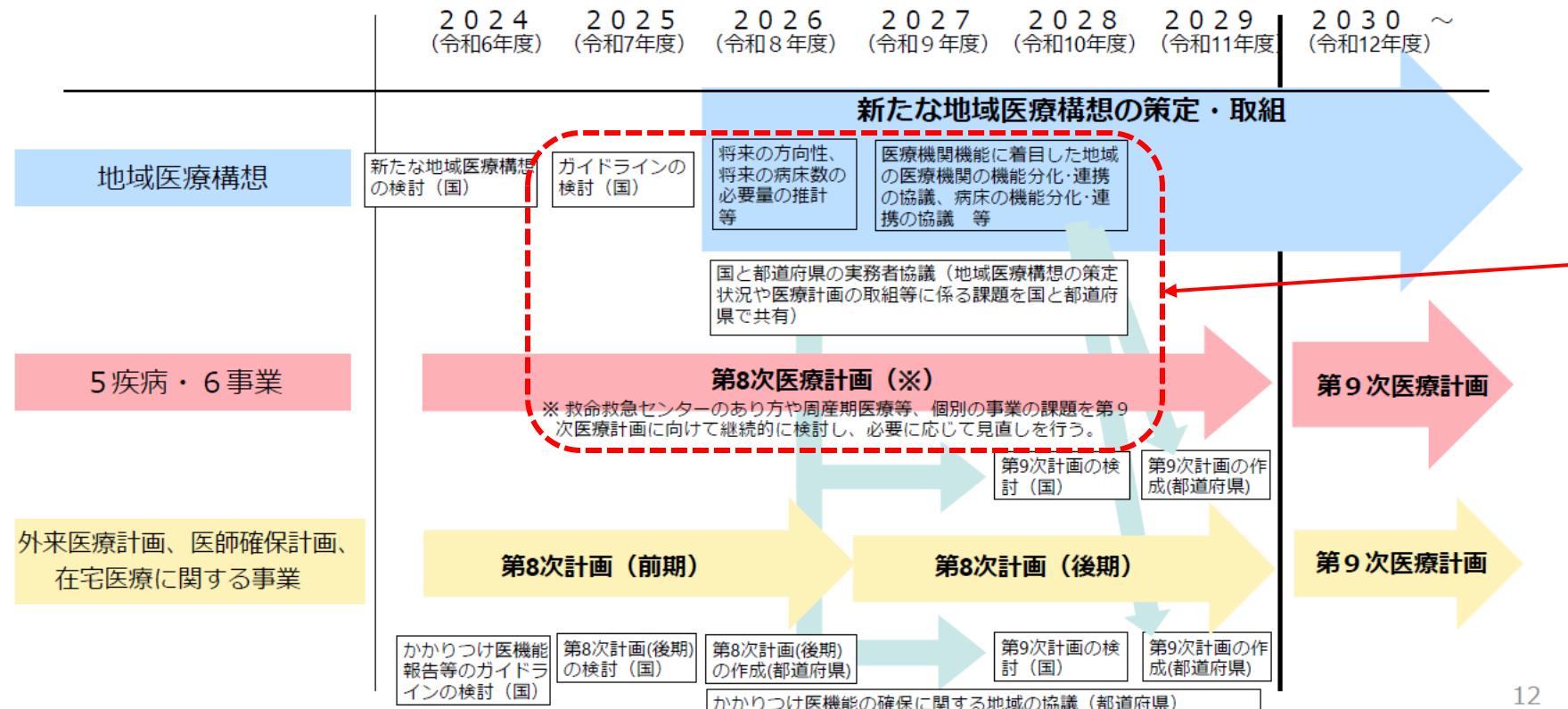
石川中央医療圏においては、左記囲いの部分を念頭に、今後各医療機関の医療機能について、検討を行うこととなる予定
(R7.8月時点での厚生労働省案)

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。

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。

5. 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
砺波	真生会富山病院	1003	33
新川	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

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

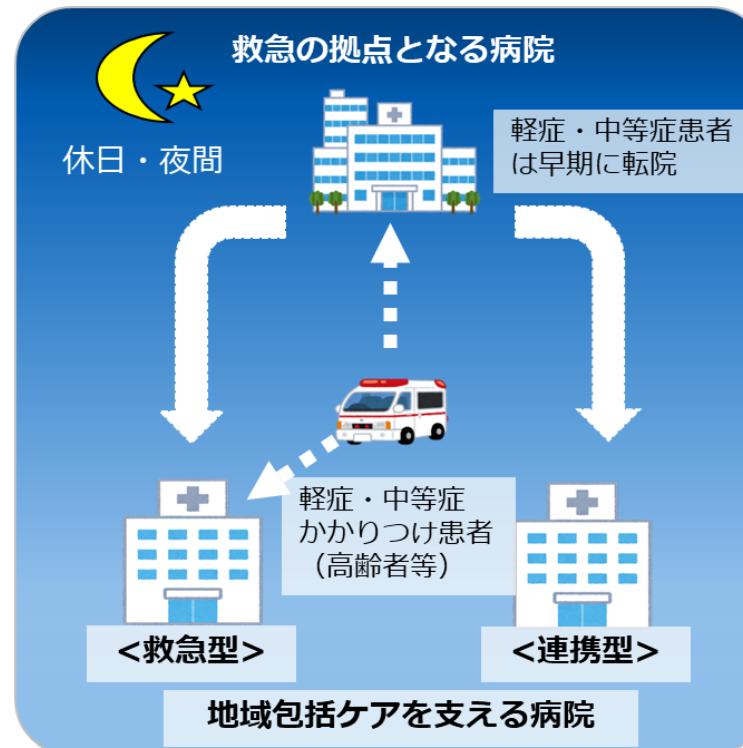
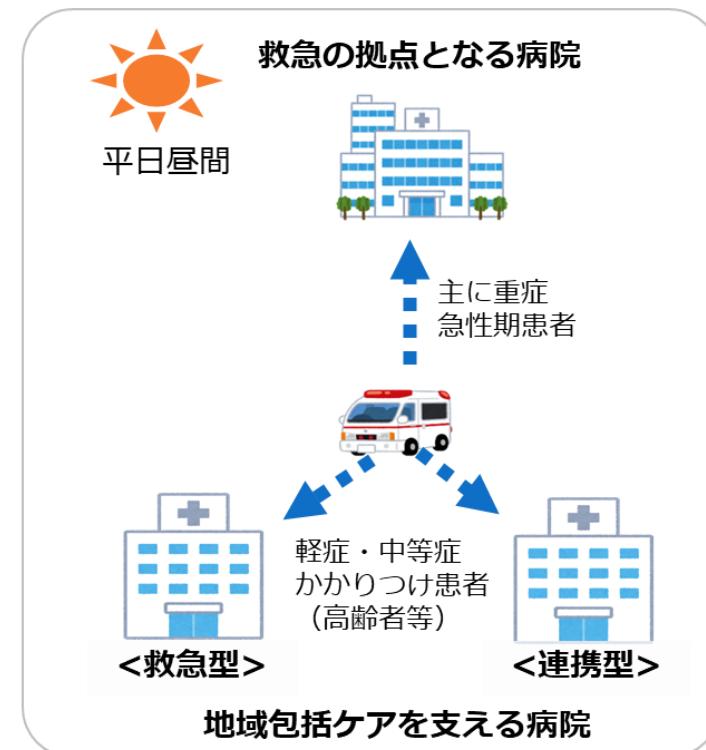
病院機能の整理

<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等を追加する。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

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

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

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	

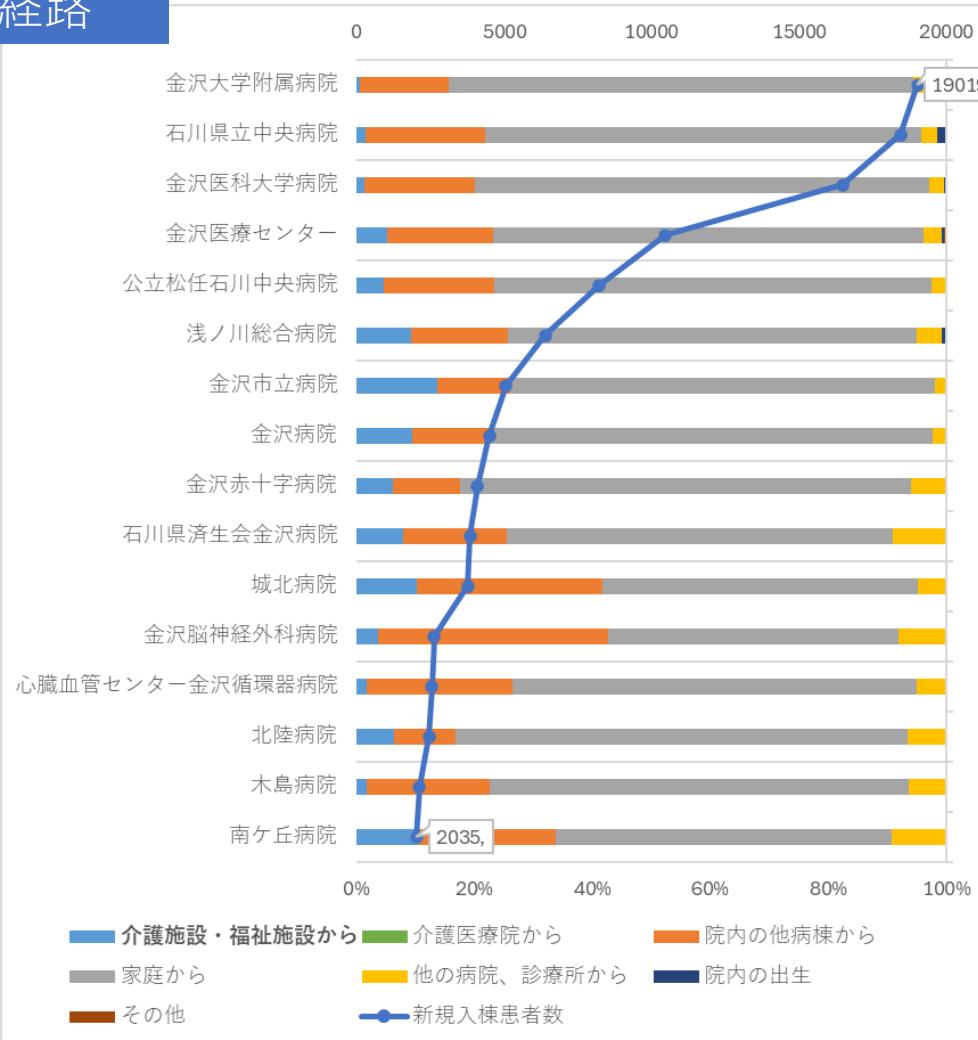
※東海北陸厚生局HPの施設基準の届出受理状況 (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html) 参照 R7.10.1現在

※協力対象施設数（抜粋）は、県長寿社会課調べ

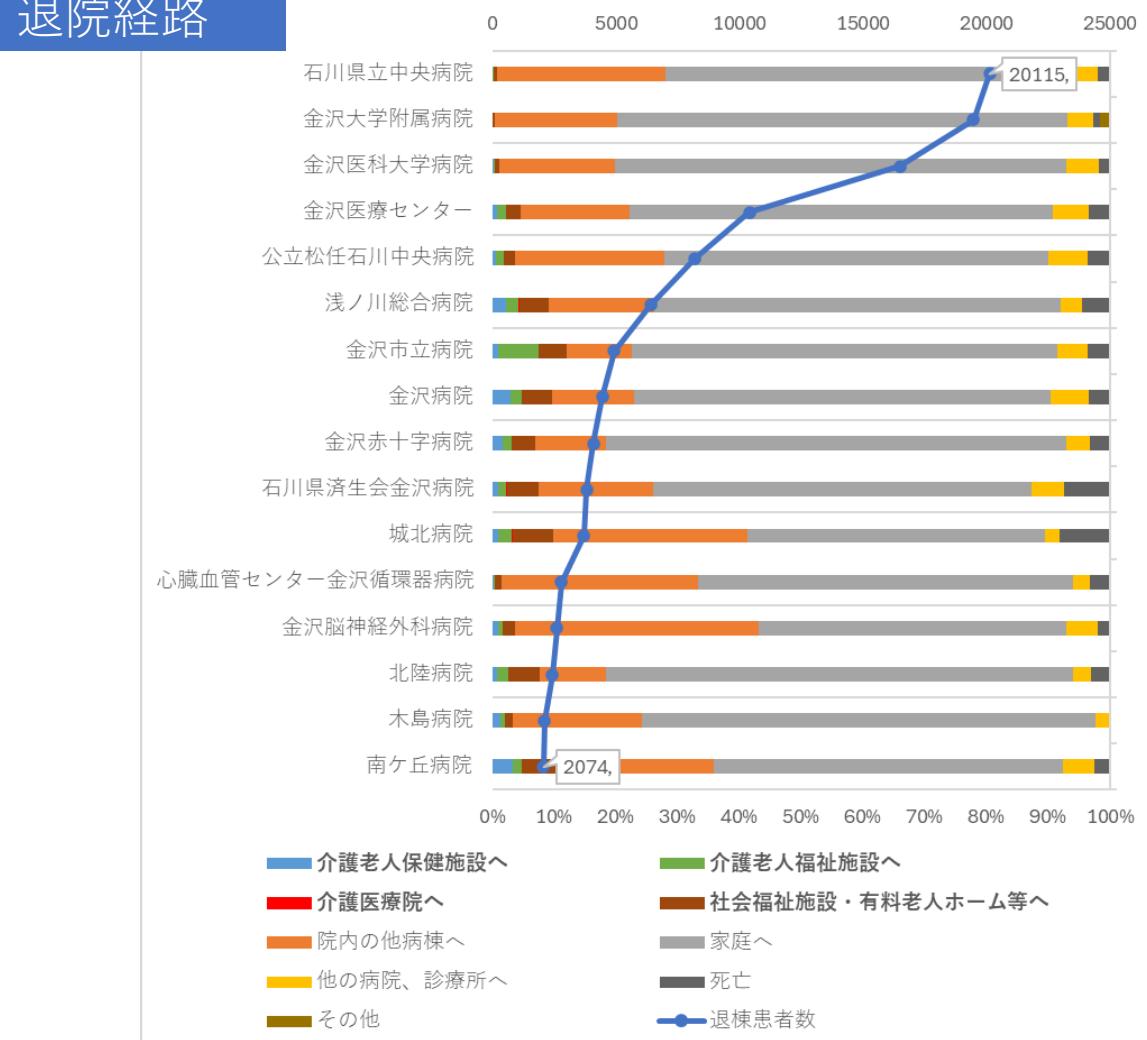
救急告示病院の入退路経路（石川中央）

- 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



入退院数2000人以上、救急告示病院を表示

出典：R6年度病床機能報告

主な救急告示病院における常勤医師数の変化

- 主な救急告示病院（＝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
石川中央 以外	臨床研修病院⑨	59	1	20	1	9	2	2	▲ 1	3	▲ 1	3	0	4	1	2	0	3	0	3	0
	臨床研修病院⑩	59	17	11	▲ 2	5	0	4	0	6	3	2	1	4	1	5	5	4	2	3	2
	臨床研修病院⑪	58	19	14	▲ 3	5	1	5	2	1	▲ 1	2	1	5	2	0	▲ 1	3	1	3	2
	臨床研修病院⑫	52	▲ 9	9	▲ 8	5	▲ 2	4	1	2	0	2	▲ 4	1	▲ 2	0	0	▲ 1	2	▲ 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	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	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	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	
	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
石川中央 以外	臨床研修病院⑨	2	0	1	0	2	0	1	▲ 1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	臨床研修病院⑩	2	0	1	1	1	0	2	2	1	▲ 1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	2
	臨床研修病院⑪	1	0	1	0	1	▲ 1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	10	
	臨床研修病院⑫	0	▲ 1	1	0	1	0	1	0	0	▲ 1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	19	7

(出典) 石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

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



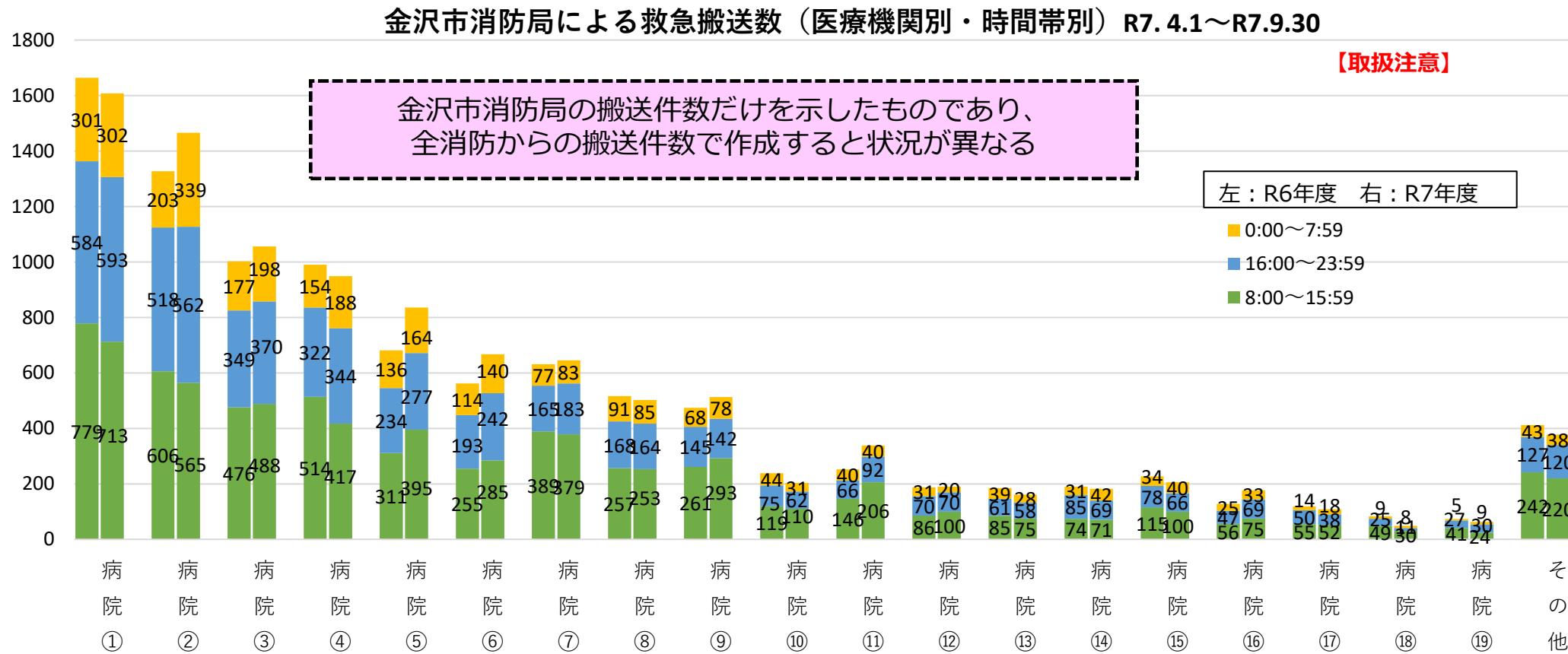
- 主な救急告示病院（①救急車1,000件/年以上、または②公立・公的病院）では、夜間、「救急医療を担当する医師」が交代勤務をしている病院は限られ、深夜帯などは当直医が対応している病院が多い。

		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)	



時間帯別の救急搬送（金沢市消防局）

- 搬送件数の増加率（R7/R6）は、8:00～16:00は98.7%、16:00～24:00は105.1%、0:00～8:00は115.2%であり、深夜帯が増加している。深夜帯の搬送先は、上位9病院までで約8割をカバーしており、シェアはR6:80.7%からR7:83.7%に増加している。



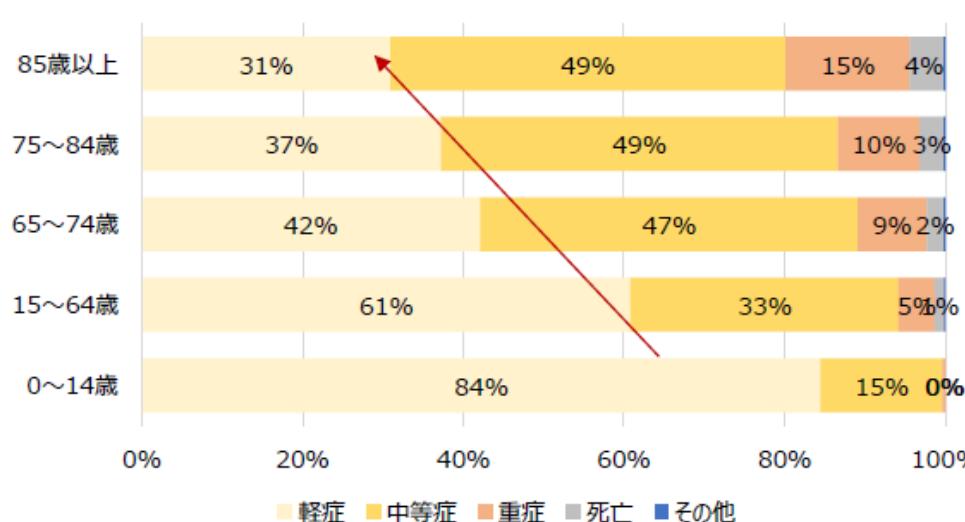
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計_重症度別年齢区分別

- 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。

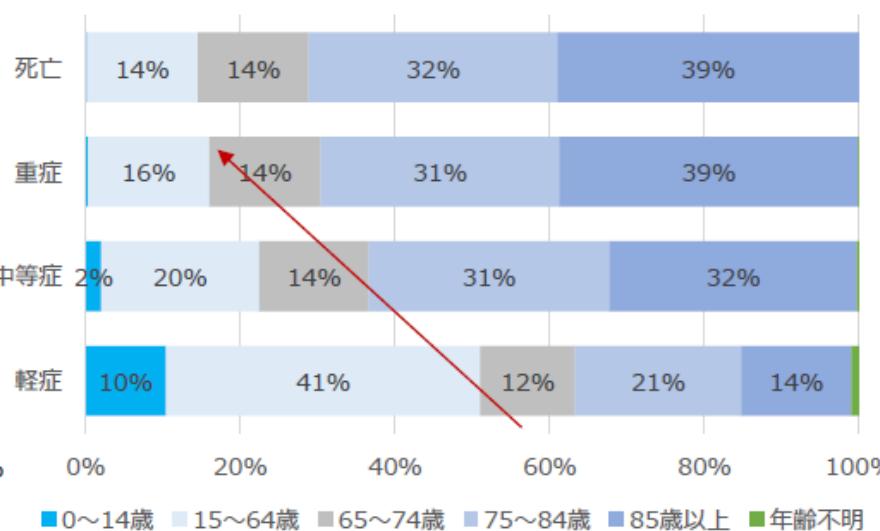
石川中央区域内の重症度別年齢区分別2024年救急搬送件数（件） *不搬送を除く

	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



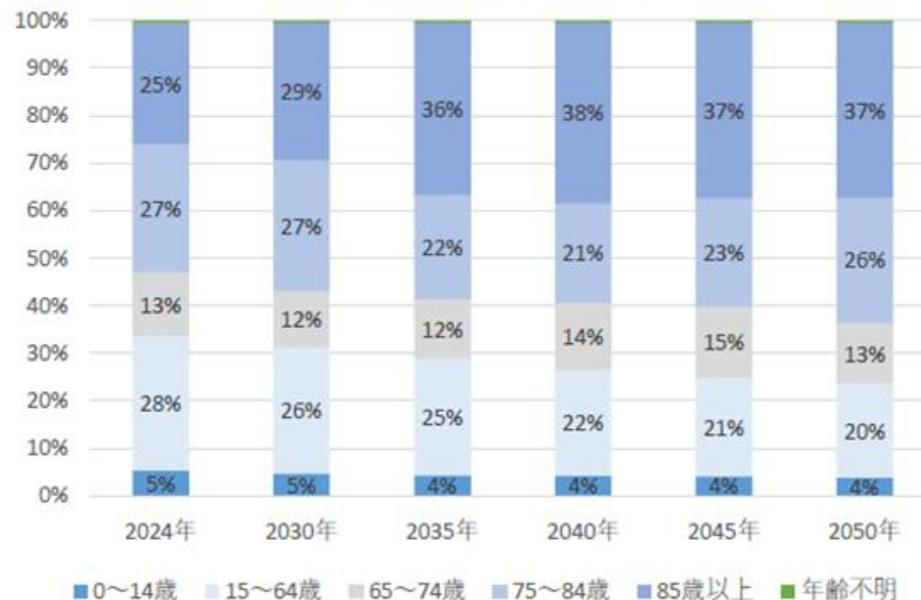
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計

- 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ど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。

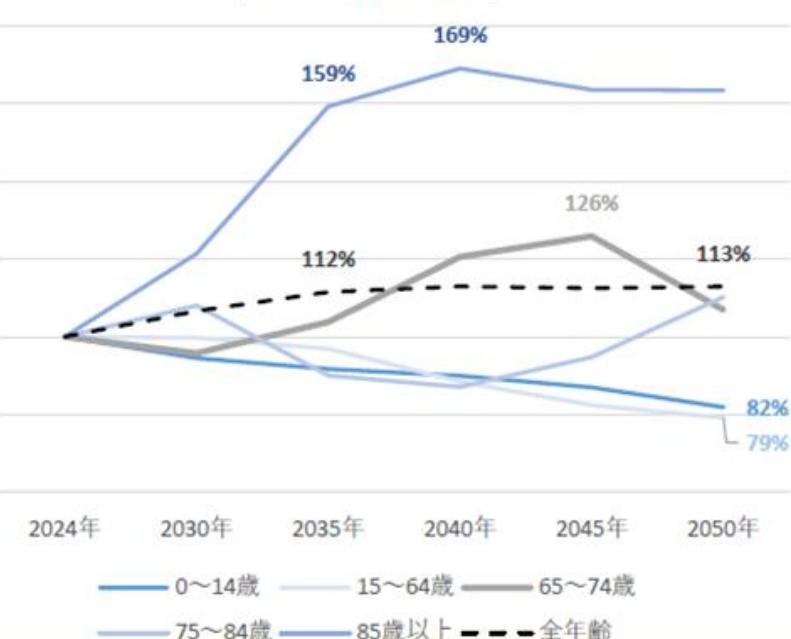
石川中央区域内の年齢区分別救急搬送件数推移（件） *不搬送を除く

	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



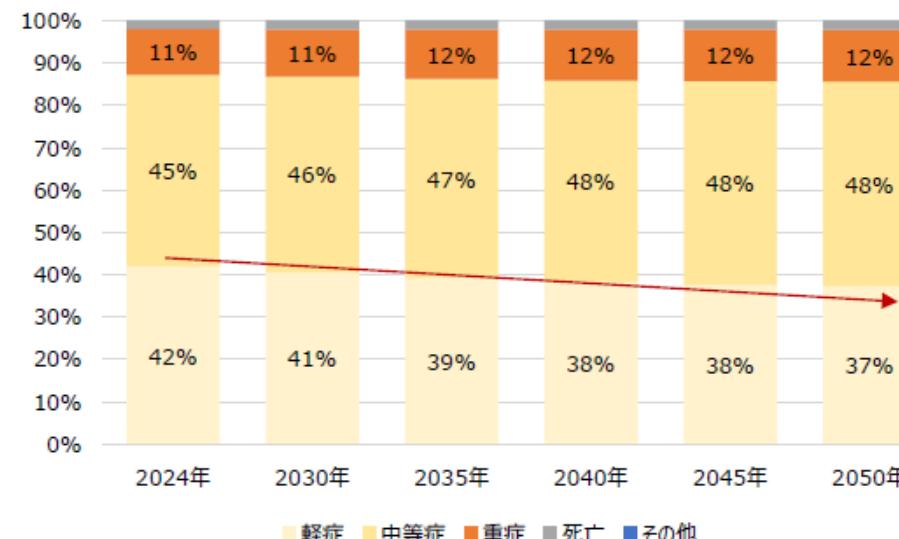
石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計_重症度別

- 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。

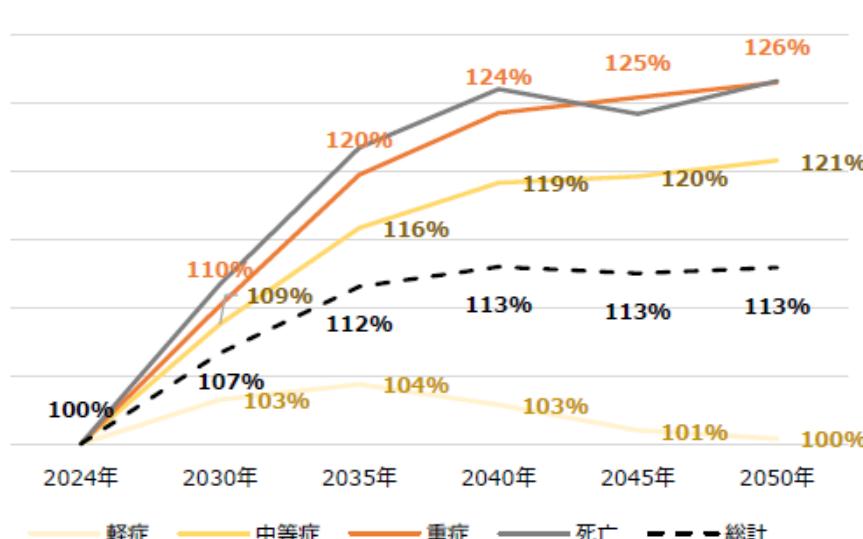
石川中央区域内の重症度区別救急搬送件数推計（件） *不搬送を除く

	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

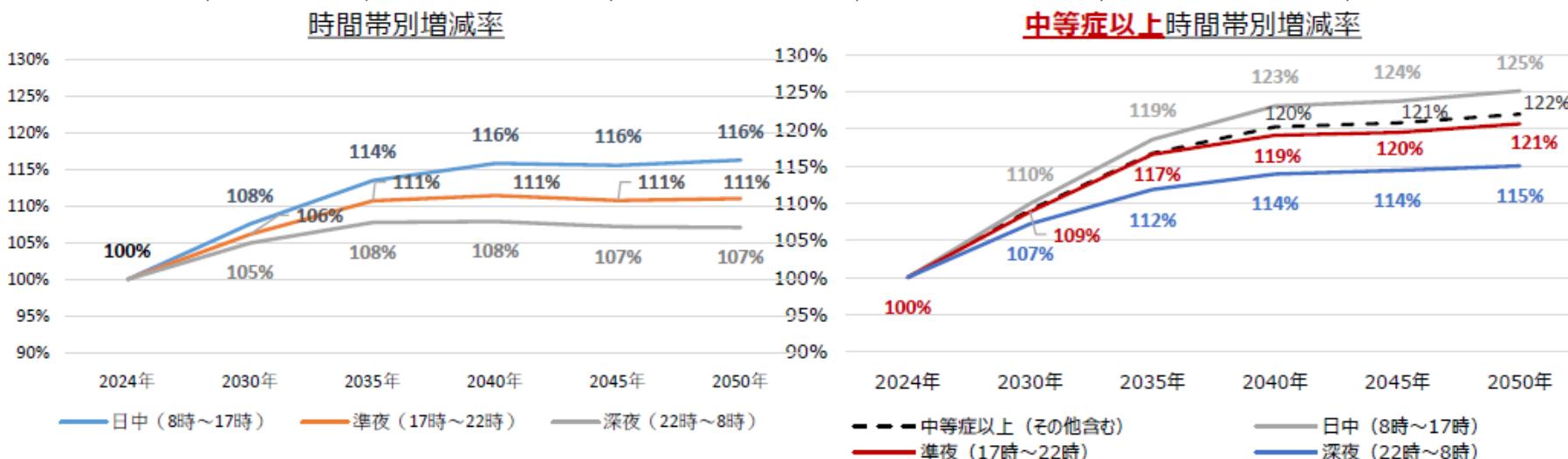


石川中央区域内の救急搬送件数に係る将来推計_時間帯別重症度別

- 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





- 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112%に増加であるが、
 - ・85歳以上に限れば163%に、中等症以上が121%に増加することが予測された（p37～40）。
- 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
 - ・引き続き、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くのか、
 - ・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。

6. 在宅医療・外来医療

在宅医療の推進体制

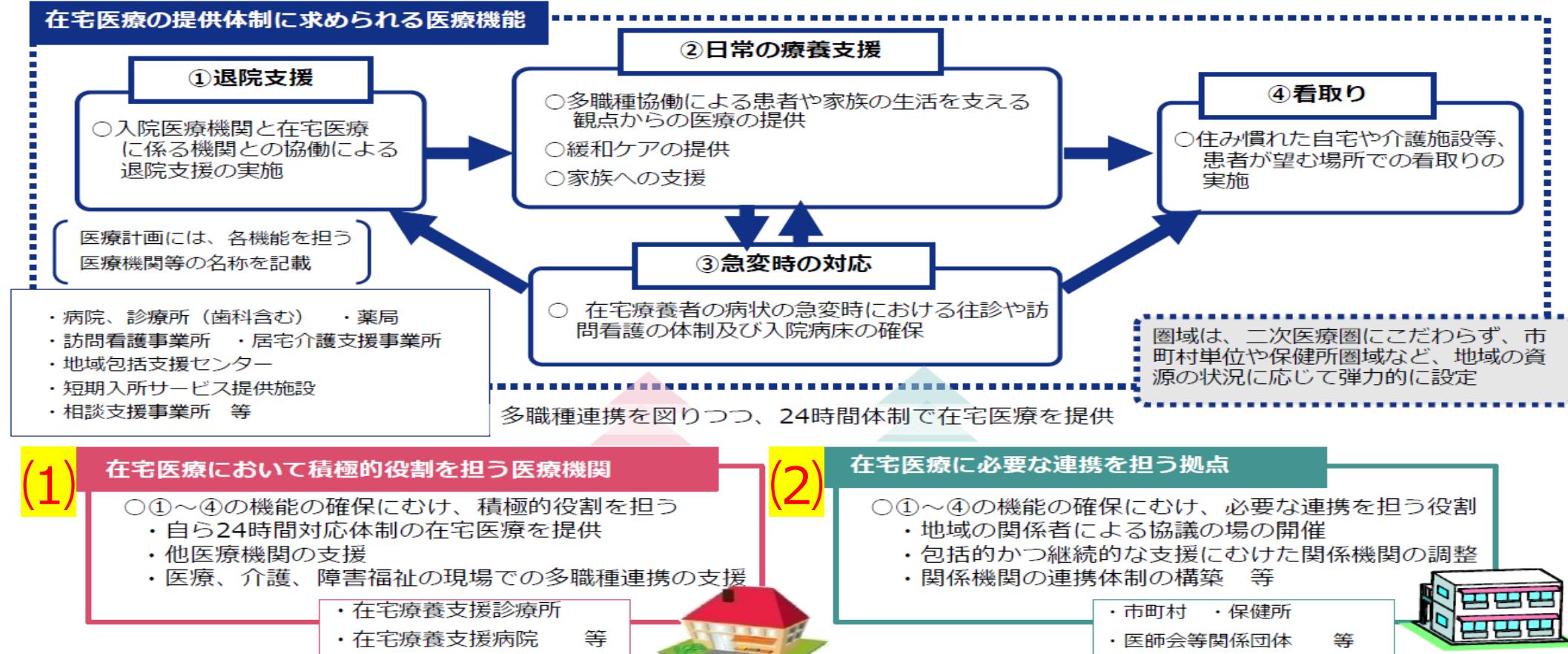
第8次医療計画における在宅医療の体制整備について
第1回在宅医療シンポジウム

「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）
- 石川中央医療圏においては、金沢市・白山市に**在宅療養後方支援病院**があるほか、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	
金沢市		4 (金沢西病院など)	6 (石野病院など)	23 (金沢西みなとクリニックなど)	43 (きたばやし医院など)	7 (金沢医療センターなど)
白山市	新村病院	公立つるぎ病院		5 (安原医院、真田医院など)	12 (ちくだ医院など)	公立松任石川中央病院
かほく市				かくだメディカルクリニック	3（久保医院など）	
野々市市	池田病院	南ヶ丘病院		5（おりた内科クリニック）	6（押野医院など）	
津幡町	公立河北中央病院			tetote clinic		
内灘町				さとうクリニック	2（村田医院など）	

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：連携内で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
石川中央	金沢市	市町	金沢市在宅医療・介護連携支援センター
	かほく市	市町	かほく市在宅医療・介護連携推進協議会
	白山市	市町	白山市在宅医療介護連携協議会
	野々市市	訪問看護事業所	野々市訪問看護ステーション
	津幡町	市町	津幡町地域包括支援センター
	内灘町	市町	内灘町福祉課 内灘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

石川中央医療圏

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状が 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	
石川中央	金沢市	・「入退院時における医療と介護の連携状況調査」 (介護施設は概ね2年ごと) ・「在宅医療と介護の連携に関するアンケート【一斉 調査】」(3年ごと)	x	x
	かほく市	今年度アンケート等により確認予定		
	白山市	x	x	x
	野々市市	x	x	x
	津幡町	x	x	x
	内灘町	x	x	一部の施設については個別に確認あり、 全ての施設については確認していない

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

石川中央医療圏

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】
石川中央	金沢市	△	2027年から導入予定	○	【緊急時あんしんシート】
	かほく市	○	【絆ノート】 私のこと、もしもの時に、託していくもの等々	○	一人暮らしの高齢者等を対象に、氏名や医療情報を記載された「キット」を冷蔵庫内に保管している
	白山市	○	【大切な方への絆ノート】 私のこと、家族関係図 大切な思い出、医療、お葬式とお墓、預貯金・不動産など、保険、ペットのこと、その他、遺言書、連絡先リスト、“絆”メッセージ	○	65歳以上の一人暮らし高齢者などの安心・安全の確保を目的として、「かかりつけ医」「服薬内容」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「健康保険証（写）」などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管し、万一の救急時に備えるもの。
	野々市市	○	【人生を大切にすごすために】	○	【のの119シート】
	津幡町	○	【津幡町大切な人に伝えるノート～自分らしいこれからのために～】 ・私の記録（私のこと、家系図、家族のこと） ・私の希望（介護、医療、葬儀、お墓や仏壇、連絡先リスト、友人、財産、遺言書とは、お気に入りの写真）	○	【救急医療情報保管容器】 満70歳以上の高齢者のみの世帯、障害のある方のみの世帯を対象に希望者に配布
	内灘町	○	【人生会議ノート】 これまでの歴史とこれからの暮らしの希望等に話し合う際のツール	○	緊急時の適切な医療活動に寄与し、高齢者が安心して生活できる環境を整備する

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

漫画で読む「人生会議」
「人生会議」のホント編

イラスト: 塚野 健一郎

「人生会議」してみませんか

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

01 あなたが大切にしていることは何ですか。
02 あなたが医療を終らせる人は誰ですか。
03 病院で医療人や家族・ケアチームと話し合いましょう。
04 熟し合った内容を伝えましょう。
何度でも繰り返し考え方を話し合いましょう。

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）

- 外来医師多数区域（石川県では、石川中央医療圏）において新規開業する者に対し、不足する外来医療機能への協力確認を行い、合意しない場合、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域で不足する外来医療機能を担うよう要請することとしている。
- 現時点で、合意をしない新規開業者はいない。
- R2.4月から現在までの提出分45件を集計（R2.3月「石川県外来医療計画」策定時から開始）

① 地域で不足 する外来医療機能 の実施	② 地域で特に不足する 診療科での開業、 診療所が特に不足する 地区での開業 ※診療科または地区名	③ 訪問診療の 実施	④ 休日当番医・ 金沢広域急病 センターへの 協力	⑤ 地域で不足 するその他の 外来医療機能の実施 ※その他の医療機能
合意する 45件	4 件 小児科、 産科婦人科での開業	10 件	20 件	31 件 予防接種、学校医、産業医、 住民健診の実施

※保健所に申請の際、提出を求めるようにしているが、提出のない診療所もあり。



外来医療（地域で不足する外来機能の確保）

- 新規開業者に地域で不足する外来機能への協力に合意いただいているが、各都市医師会にアンケートを実施したところ、不足する外来機能の確保には課題がある状況

○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
金沢市医師会	休日当番医 在宅医療 公衆衛生	<ul style="list-style-type: none">開業医の高齢化により、休日・時間外診療の担い手が減少し、特に小児科や今年は耳鼻咽喉科の当番医不足が顕著で、地域の受診ニーズに対応困難が生じている。在宅医療は概ね対応可能だが、皮膚科・眼科・耳鼻科など専門医の在宅対応は以前少なく、困難な事例がある。予防接種や学校医、産業医など公衆衛生活動でも担い手不足が続き、とりわけ学校医の配置が課題である。	なし		
白山ののいち医師会	休日当番医	(小児科の不足) 高齢化が進んでいる。将来的にではあるが。	有	内科系 1件	
河北都市医師会	なし		なし		



在宅（外来）医療（かかりつけ医機能報告制度）

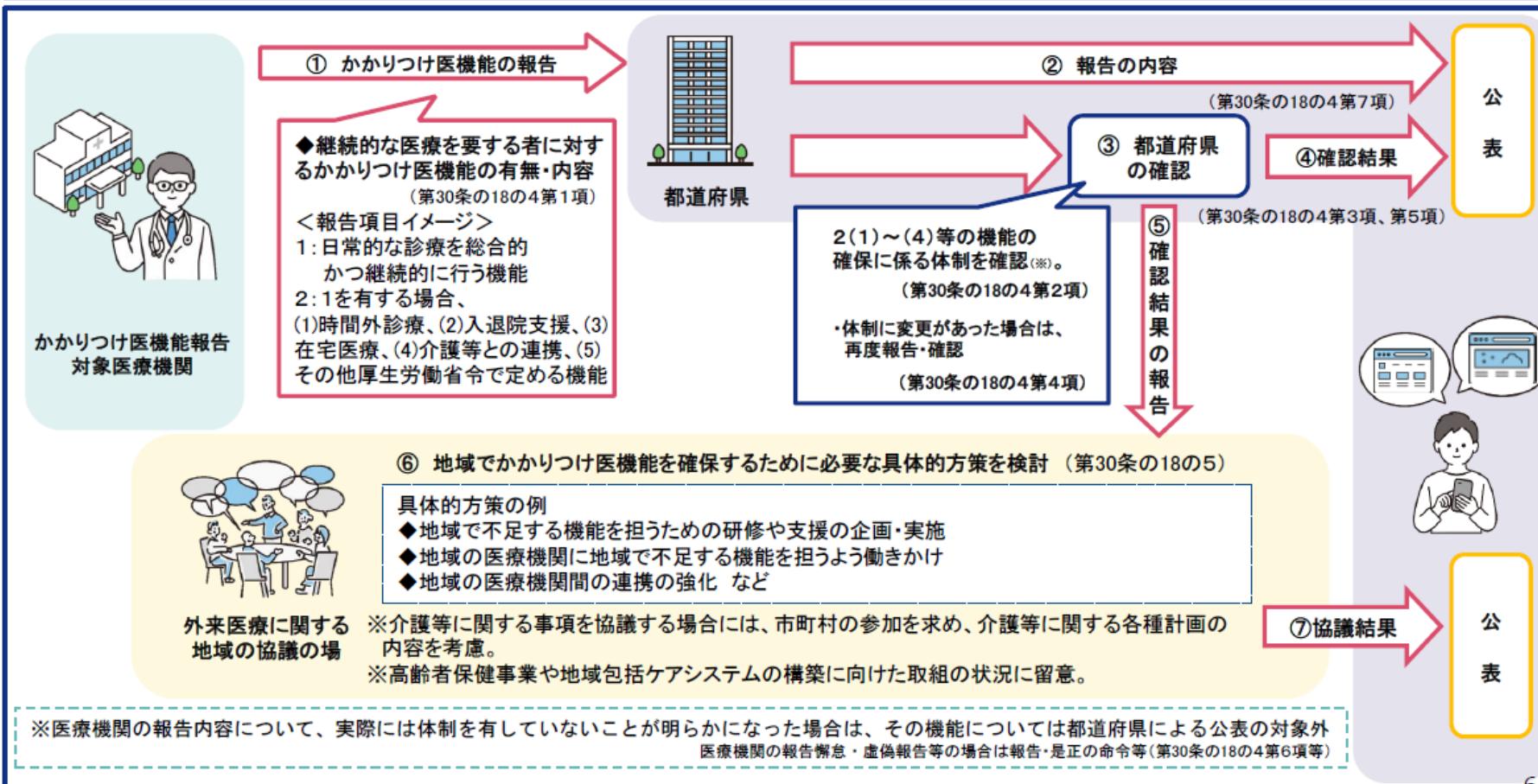
かかりつけ医機能報告の流れ

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