ISHIKAWA PREFECTURE
石川県

資料２

第３回奥能登公立４病院機能強化検討会

協議事項

令和7年8月7日

石川県健康福祉部

資料内容

●開院に向けた一般的なスケジュールについて　……p3～4

●運営主体について　……p5～13

・他県での先行事例

・副市町長WG（R7.7.22）での議論の経過

●新病院とサテライトの医療機能について　……p14～23

・産婦人科の診療体制について

●医療従事者の確保について　……p24～29

● 新病院へのアクセスの確保について　……p30～31

● 本日ご議論いただきたい事項　……p32～33

●今後のスケジュール（案）　……p34～35

●（参考資料）奥能登公立４病院の診療実績　……p36～53

開院に向けた一般的なスケジュールについて

- 開院に向けた一般的なスケジュールを提示させていただきます。

開院に向けた一般的なスケジュール（目安）

- 新たな公立病院を建設する場合、**一般的なスケジュールとしては**
  ① 基本構想（１年程度）
  ② 基本計画（　〃　）
  ③ 基本設計（　〃　）
  ④ 実施設計（　〃　）
  ⑤ 建設工事（３年程度）→『開院』となり、

- 基本構想に着手後、新病院の開院までに、**早くても概ね７年間**を要すると考えています。
  （病院の規模等によって必要期間は変わるため、あくまで「目安」です）

運営主体について①

- 他県での3つ以上の公立病院が再編統合した先行事例の概要をご紹介します。

①南奈良総合医療センター（奈良県）の事例

運営主体	南和広域医療企業団	
構成自治体	**奈良県**、五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村　＊**南和医療圏（1市3町8村）の2020年人口：64,993人**	
再編の概要・経緯	**県が強いリーダーシップを発揮**し、「断らない救急」の理念を掲げて、**県・市町による一部事務組合を設立**し、県立病院・公立病院を、中核病院・サテライトに再編。	
再編対象	＜再編前＞ 町立大淀病院（275床） 県立五條病院（199床） 国保吉野病院（99床）	＜再編後＞ ○中核病院（H28.4開院） **南奈良総合医療センター（232床）**入院基本料：急性期一般4 ○サテライト 五條病院（90床） 吉野病院（96床）
中核病院の医療機能	・医師：72人　歯科医師：1人　看護師：232人　助産師：1人 薬剤師：12人　臨床検査技師：17人　診療放射線技師：15人　理学療法士：17人 作業療法士：4人　管理栄養士：4人 ・**総合診療医を20名弱配置**し、**断らない救急医療体制**を確保。緊急を要する疾患のうち、**院内で対応出来ない症例（心カテ、血栓回収等）は、ドクターヘリにより奈良医大に搬送**。 （R５病床機能報告） 新規入棟患者数:5,024人（予定入院:1,583人、予定外・救急外:444人、救急:2,997人） 在棟患者延べ数:69,124人 全麻手術：645件、t-PA：10件未満/月、経皮的冠動脈形成術：0件、**分娩：0件**	
運営費負担の考え方（R6）	・**県は、定額（80,000千円）を負担**し、**経常赤字の場合1/2を負担**（負担実績なし） ・五條市、吉野町は交付税相当額（吉野町192,301千円、五條市29,900千円）を負担 ・その他、構成市町村で積立金（1億円）を按分して負担	
職員数（事務系）	企業団・病院事務局　約50人（うち、県派遣9人（市町派遣なし）） ※一部の職員は企業団・病院兼務	

②置賜総合病院（山形県）の事例

運営主体	置賜広域病院企業団	
構成自治体	**山形県**、長井市、南陽市、川西町、飯豊町 **＊置賜医療圏の2020年の人口：201,846人**	
再編の概要・経緯	公立病院の老朽化や医師不足による経営悪化に加え、救急医療に対応する中核病院を切望する声が高まり、**県の呼びかけで立ち上げた懇話会で議論**した結果、**県も参画する一部事務組合により、中核病院を新たに設置し、既存病院はサテライト化。**	
再編対象	＜再編前＞ 長井市立総合病院（463 床） 南陽市立総合病院（251 床） 川西町立病院（98 床） 飯豊中央診療所（0）	＜再編後＞ ○中核病院（H12.11**新設**） **公立置賜総合病院（520床）**入院基本料：急性期一般1 ○サテライト 公立置賜長井病院（110床） 公立置賜南陽病院（50床） 公立置賜川西診療所（0） 飯豊町国保診療所（0）
中核病院の医療機能	・医師：118人　歯科医師：4人　看護師：377人　助産師：24人 薬剤師：14人　臨床検査技師：25人　診療放射線技師：21人　理学療法士：16人 作業療法士：11人　管理栄養士：9人 ・概ね、２次救急疾患の受け入れは可能 （R５病床機能報告） 新規入棟患者数:13,064人（予定入院:7,803人、予定外・救急外:2,609人、救急:2,652人） 在棟患者延べ数:127,758人 全麻手術：540件、t-PA：10件未満/月、経皮的冠動脈形成術：10件未満/月、分娩：280件	
運営費負担の考え方（R6）	県と市町で負担 ・中核病院・サテライトの精神病床・人工透析施設：**県：4.5/10、構成市町：5.5/10** ・中核病院の救命救急センター：**県10/10** ・サテライト（精神病床除く）（設置市町が負担）：**設置市町10/10**	
職員数（事務系）	企業団・病院事務局　約40人（うち、県派遣4人、市町派遣10人） ※一部の職員は企業団・病院兼務	

③つがる総合病院（青森県）の事例

運営主体	つがる西北五広域連合	
構成自治体	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町 ＊**西北五医療圏（2市4町）の2020年の人口：120,470人**	
再編の概要・経緯	医師不足や施設の老朽化で救急医療等の充実が難しく、県内で最も患者流出率が高い医療圏となっていたことから、**県が公立病院の機能再編成計画を策定**（H13）。**再編計画に基づき、（既存の）広域連合が主体（H17～24県職員1名派遣）となり、中核病院・サテライトに再編。**	
再編対象	＜再編前＞ 五所川原市立西北中央病院（316床） 公立金木病院（176床） 鰺ヶ沢町立中央病院（140床） つがる市立成人病センター（92床） 鶴田町立中央病院（130床）	＜再編後＞ ○中核病院（H25開院） **つがる総合病院（444床）** ○サテライト かなぎ病院（100床） 鰺ヶ沢病院（100床） つがる診療所（無床） 鶴田診療所（無床）
中核病院の医療機能	・医師：63人　歯科医師：2人　看護師：345人　助産師：17人 薬剤師：24人　臨床検査技師：24人　診療放射線技師：20人　理学療法士：19人 作業療法士：11人　管理栄養士：5人 ・各分野毎に専門性が高く、総合診療医はほぼ不在。心カテは病床機能報告上の件数は少ないが、年間を通して24時間受入体制はあり。 （R5病床機能報告） 新規入棟患者数:6,743人（予定入院:2,712人、予定外・救急外:427人、救急:3,604人） 在棟患者延べ数:102,216人 全麻手術：427件、t-PA：10件未満/月、経皮的冠動脈形成術：10件未満/月、分娩：257件	
運営費負担の考え方（R6）	県負担はなく、**市町による負担**	
職員数（事務系）	広域連合事務局（病院運営課）　6人（全て構成市町から派遣） 病院事務局　25人（うち市町派遣18人、他はプロパーの会計年度任用職員）	

④魚沼基幹病院（新潟県）の事例

運営主体	一般財団法人 新潟県地域医療推進機構	
構成自治体	**新潟県**、魚沼市、南魚沼市、十日町市、湯沢町、津南町 ＊**魚沼医療圏の2020年の人口：155,910人**	
再編の概要・経緯	医療をめぐる環境の変化に伴い、新潟県が抱える様々な医療の解決につながる病院をモデルとして創り、得たものを県内の医療体制に生かしていく考えのもと再編。**県が中核病院を整備し、指定管理者に運営委託する公設民営方式で設置。県が設立する財団法人が指定管理者として運営。** ※財団法人の運営によって経営環境の変化に柔軟に対応できる病院を目指す → 柔軟な医師派遣など公務員の枠を外し、議会・条例に縛られない現 場重視で、スピーディな運営を展開する	
再編対象	＜再編前＞ 県立小出病院（383床） 県立六日町病院（199床） 南魚沼市立ゆきぐに大和病院（199床） 魚沼市立堀之内病院（80床）	＜再編後＞ ○中核病院（H27.6新設） **県立魚沼基幹病院（454床）**入院基本料：急性期一般1 ○周辺病院（サテライト的）→地元自治体が運営 魚沼市立小出病院（134床）(県から市に移管) 南魚沼市立南魚沼市民病院（144床）(県から市に移管) 南魚沼市立大和地域包括医療センター（0床） 魚沼市国民健康保険 堀之内医療センター（0床）
中核病院の医療機能	・医師：76人　歯科医師：2人　看護師：436人　助産師：43人 薬剤師：15人　臨床検査技師：29人　診療放射線技師：25人　理学療法士：17人 作業療法士：11人　管理栄養士：7人 ・中核病院を核として、地域の医療機関と連携して地域完結型医療を目指す。 新潟大学地域医療センターが併設され、連携して医師人材育成等に取り組んでいる。 （R５病床機能報告） 新規入棟患者数:7,607人（予定入院:3,226人、予定外・救急外:1,871人、救急:2,510人） 在棟患者延べ数:94,807人 全麻手術：1,655件、t-PA：10件未満/月、経皮的冠動脈形成術：10件未満/月、分娩：527件	
運営費負担の考え方（R6）	＜負担割合＞・中核病院　**県立として一般財団法人を指定管理者として運営委託**（公設民営方式） **県、構成市町から財団に出捐金を支出**している **・周辺市町の病院**はサテライト的なものとして**地元自治体が運営**	
職員数（事務系）	一般財団法人　新潟県地域医療推進機構　37人（県からの派遣職員3人）	

運営主体について②

- 副市町長WG（R7.7.22）において、
  ・県から提示させて頂いた２つの論点と、
  ・副市長副町長WGにおける４市町の意見概要について、ご紹介させていただきます。

運営主体の検討に当たっての論点（その１）

【論点１】 新病院とサテライトの運営について

・新病院とサテライトの運営については、下記の2通りの方法が考えられる。
　１　同一主体が**『一体的に運営』**
　２　複数の主体が**『それぞれ別々に運営』**

『一体的な運営のメリット』として考えらえるもの

⇒**「医療の質の向上」**や**「経営面のメリット」**などが期待できる

① **医療従事者を確保しやすい。**
- 新病院の医師がサテライトに赴き、外来診療（効率化な医師配置）
- 看護師等の円滑な人事交流（新病院⇔各サテライト）

② **情報の一元化**により**『医療の質の向上』**や**『患者の確保』**につながる。
- 電子カルテ等の医療情報の一元化により、患者情報を迅速かつ精確に把握（医療の質の向上）
- 新病院・サテライト間の患者紹介・転院等の円滑化（患者の確保）

③ **コスト節減・スケールメリットの発揮**
- 事務局機能の集約により、各種事務や発注等のコストを節減
- 医薬品・医療材料・燃料等の購入に際しスケールメリットを発揮

④ **各地域の保健医療福祉との連携強化**
- 地域に根付いたサテライトを通じた、新病院と各地域の保健医療福祉との連携強化

⇒**「それぞれ別々に運営」する場合は、<u>上記メリットは期待できない</u>。**

運営主体の検討に当たっての論点（その２）

【論点２】『運営主体』について

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》**南奈良総合医療センター**	－

副市長副町長WGでの４市町からの意見概要

- 日　時：令和7年7月22日（火）15時～17時
- 場　所：奥能登行政センター
- 参加者：奥能登4市町副市長・副町長、ほか公立4病院関係者

【論点１】新病院とサテライトの運営について

・新病院とサテライトの運営を別々にするのは意味がわからない。一体的に運営すべき。
（論点１に関しては４市町の意見は一致）

【論点２】運営主体について

◇ **パターン１**（4市町の一部事務組合）
・パターン１の方がパターン３（県立）より評価が高くなっているが、市町側から評価した場合は同じ評価になるとは思えない。

◇ **パターン２**（県＋4市町の一部事務組合）
・現実的な落としどころであり、県が率先してリーダーシップを発揮してほしい。
・まずは「県が関与する」という大枠を決めた上で、負担割合や詳細な部分は、今後事務的に詰めていけば良い。

◇ **パターン３**（県立）
・「県立」が全く議論の余地がない訳ではないと考える。

新病院とサテライトの医療機能について

- 新病院とサテライトの医療機能の概要を提示させていただきます。
- なお、医療機能の詳細につきましては、基本構想の策定過程などで整理していくことを想定しています。

再編統合を進める背景

- 震災前から、高齢化・過疎化による患者の減少が進む中、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は困難な状況
- このため、**再編統合により、能登北部地域に、救急医療等を担う病院を維持**し、住民の安心・安全を確保（専門性の高い医療は、ドクターヘリ等を活用し、他の医療圏の病院と連携して対応）
- 新病院は、**「人口の流出の防止」**（能登北部では産業別の就業者数で「医療・福祉」は最多）や**「関係人口の拡大」**（医療従事者の循環型養成プログラムの充実）につながるもの
- 県と4市町が連携し、県内大学や医療関係団体の協力を得て、**人口減少社会に適応しながら持続可能な医療提供体制**を構築する

奥能登公立４病院の純損益　（単位：百万円）

区 分	R3		R4		R5
		コロナ病床確保料を除く		コロナ病床確保料を除く	
輪島病院	962	73	855	▲231	▲227
珠洲病院	118	▲40	88	▲61	▲571
穴水病院	120	95	302	250	▲111
宇出津病院	10	0	▲3	▲38	▲320

（出典）総務省地方公営企業等決算統計

※能登半島地震の影響も加わり、令和５年度は全４病院で赤字となっているが、コロナ病床確保料を除けば、令和４年度以前から厳しい経営状況となっている。

（参考）
サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模（3大都市圏を除く）

	存在確率50%		存在確率80%
一般病院	5,500人	―	27,500人
救急告示病院	17,500人	―	32,500人
救命救急センター	175,000	―	275,000人

（出典）国土交通省「国土のグランドデザイン２０５０」
https://www.mlit.go.jp/common/001050896.pdf

標ぼう診療科・外来 ＊イメージです。詳細は基本構想の策定時に整理します。

- 新病院では、基本的に、奥能登4公立病院で開設されている各種診療科の専門外来を維持する。
- サテライトでは、
  （1）基本的に、一般外来（内科・総合診療科と整形外科による外来を想定）に限定する。
  （2）新病院の専門医とサテライトの医師の連携により、透析を継続する。

	輪島病院		珠洲病院		穴水病院		宇出津病院	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
内科	5日	5日	5日	5日	6日	5日	5日	―
整形外科	5日	―	5日	―	6日	―	5日	―
外科	5日	1日	5日	―	6日	―	5日	―
脳神経外科	―	―	5日	―	―	―	1日	―
小児科	5日	5日	5日	3日	1日	1日	4日	4日
産婦人科	2日	2日	1日	1日	3日	―	1日	―
精神科	2日	―	3日	3日	―	―	2日	―
眼科	―	2日	―	2日	6日	―	5日	―
耳鼻咽喉科	5日	5日	3日	―	6日	4日	1日	―
皮膚科	3日	3日	2日	―	6日	2日	5日	2日
泌尿器科	2日	1日	2日	―	3日	―	1日	―
リハビリ科	―	―	―	―	4日	3日	―	―
歯科口腔外科	―	―	3日	3日	―	―	―	―

	新病院	サテライト
内科・総合診療科	○	○
整形外科	○	○
外科	○	専門外来の開設は、出来る限り限定的とする
脳神経外科	○	
小児科	○	
産婦人科	○（注1）	
精神科	○	
眼科	○	
耳鼻咽喉科	○	
皮膚科	○	
泌尿器科	○	
リハビリ科	○	
歯科口腔外科	△（注2）	○（珠洲）

※１）専門性の高い外来は、記載していない
※２）産婦人科は、輪島病院の週2日と穴水病院の月2回が産婦人科外来であり、それ以外は婦人科外来である

（注１）詳細については、p18～21に記載　（注２）詳細については、p31に記載

入院機能

＊イメージです。詳細は基本構想の策定時に整理します。

- 新病院には、基本的に、急性期・回復期の病床を集約することとし（注）、病床数は、150～200床程度とする。（注）奥能登4公立病院に勤務している看護師等の中には、様々な事情によりサテライトでなければ勤務できない者が一定数いると想定されることから、慢性期の病床などは新病院に設けないことにしている。
- 入院・入所機能を有するサテライトは、柳田温泉病院（療養病床36床、介護医療院144床→現在46床で運用）の状況を見極めつつ、新病院の医療従事者を確保する観点から、必要最小限の整備とする。

病院名	病床種別	許可病床数	診療報酬 施設基準届出状況 等（R7.7.1現在）
輪島病院	一般病床	153	急性期一般入院料４（54床）、地域包括ケア病棟入院料１（50床）
	感染症病床	4	
	介護医療院	18	
珠洲病院	一般病床	115	急性期一般入院料４（56床）、地域包括ケア病棟入院料１（52床）
	結核病床	7	
穴水病院	一般病床	100	急性期一般入院料６（80床）
宇出津病院	一般病床	100	急性期一般入院料５（60床）
計	一般病床	468	

	新病院	サテライト
入院	**150～200床程度** （急性期・回復期）	病棟や介護医療院を必要に応じて整備
入所	ー	

（注）サテライトの入院・入所機能としては、病棟（地域包括ケア病棟など）や介護医療院などが想定される。

（病　　棟）①医師が「病院に隣接した場所」に待機する場合、②入院患者の病状が急変した場合に、医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合、当直医を配置しなくても良い。

（介護医療院）①Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合

②医療機関併設型介護医療院（19床以下）であり同一敷地内又は隣接する敷地にある医療機関との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該医療機関の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合、等では、当直医を配置しなくても良い。

①の場合には、医師・薬剤師の配置を要するが、②の場合には、医師・薬剤師は、配置を要さない。

救急医療、小児医療、周産期医療など

＊イメージです。詳細は基本構想の策定時に整理します。

- 救急医療
  - ・新病院は、救急告示病院の指定を受け、救急医療を集約化する。
  - ・救急医療の集約化に伴って、現状よりも、新病院までの搬送時間が長くなることから、他県の中山間地域における取組事例を参考に、①ドクターカーの導入、②ドクターヘリの運用上の工夫、③救急隊のスキルアップ、④医療DXの活用などについて検討を進める。

- 小児医療・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する。
    （→分娩については、p19～21を参照）

- 災害医療
  - ・新病院は、災害拠点病院の指定を受け、災害時における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する。

- 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、二類感染症が発生した場合、患者を受け入れて、治療を行う。

産婦人科の診療体制

（1）赤ちゃん協議会における協議（医師の複数体制の確保）を踏まえ、金大から輪島病院への産婦人科医（非常勤）の派遣を強化

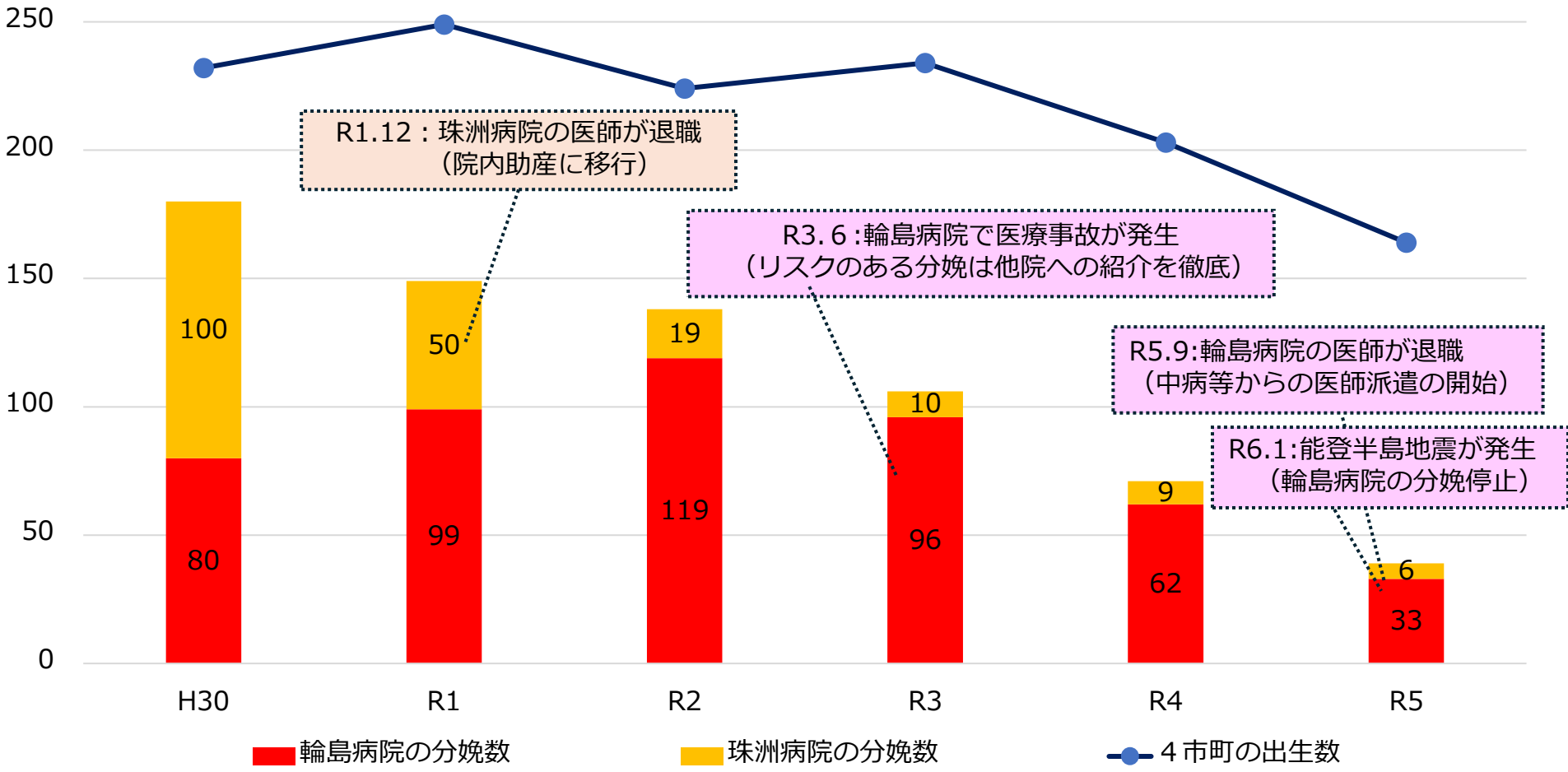
（2）輪島病院の産婦人科医からの退職の申出を受け、大学病院等の協力を得て、
・輪島病院は、産婦人科医の派遣を受け、分娩を継続
・穴水病院は、医科大の協力を得て、妊婦健診を再開

（3）能登半島地震後、輪島病院は分娩を停止せざるを得ない状況であり、県は、七尾以南で出産する妊婦のために、市町と連携し、交通費や宿泊費の助成事業を開始

	能登半島地震前		（3）能登半島地震後
	（1）R5.4～	（2）R5.10～	
輪島病院	【産婦人科外来＋分娩】 常勤医師 ＋非常勤医師（金大）	【産婦人科外来＋分娩】 常勤医師（中病からの派遣） ＋非常勤医師（金大・医科大・中病）	【産婦人科外来】 週2回の非常勤医師 （中病からの派遣）
珠洲病院	【産婦人科外来＋院内助産】 週1回（輪島病院の医師）	【婦人科外来】 週1回	【婦人科外来】 週1回
穴水病院	【婦人科外来】 週１回程度	【産婦人科外来】 週1回程度＋月2回（医科大） R5.5～周産期外来	【産婦人科外来】R6.8～再開 週1回程度＋月2回（医科大）

出生数と分娩数の推移

- 能登北部の出生数は、減少傾向にあり、R6は164件となっている。
- 輪島病院における分娩数は、R2以降、減少傾向にあり、出生数以上に減少している。



（出典）出生数は、石川県健康福祉部少子化対策監室調べ、分娩数は、輪島市及び珠洲市の病院年報

新病院における産婦人科の診療体制

- 奥能登公立４病院機能強化検討会では、
  - 「**新病院では分娩にも対応できるようにして欲しい**」、
  - 「奥能登でも分娩ができればよいことだが、日本全国で産科医が少なく苦労している。分娩を休止しているこの１年で支障があったのかデータで示して欲しい」　等、賛成・反対の両面からのご意見を頂いている。

- 分娩の実施を求める病院関係者は、複数の産婦人科医を配置するなど、**安全な医療提供体制を確保した上で実施**することを前提条件と考えている。また、近年、**七尾以南の分娩取扱施設を選択する妊婦の割合が増えており**、妊婦も安全なお産を求めていると考えられる。

- 限られた分娩数の病院において、
  ①安全な分娩を行うために、**手厚い医療従事者を確保**することができるのか、
  ②**費用負担**に対して、関係者の足並みが揃うのか、
  など**丁寧な議論が必要**であり、県としては、**性急に結論を出すのではなく**、様々な状況を見極めながら整理していきたい。

在宅療養支援、へき地医療

＊イメージです。詳細は基本構想の策定時に整理します。

- 在宅療養支援
  - 現在、奥能登4公立病院では、訪問診療や訪問看護、訪問リハを提供し、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を果たしている。こうした役割は、サテライト医療機関で引き継ぐことが想定されるが、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、新病院で担うこととする。

		輪島市	珠洲市	穴水町	能登町
訪問診療	公立病院	○	○	○	○
	公立病院以外（在宅療養支援診療所のみ記載）	輪島診療所 ごちゃまるクリニック	なかたに医院	尾張循環器・糖尿病内科クリニック	はしもとクリニック
訪問看護	公立病院	○	○	－	○
	公立病院以外	輪島診療所 ごちゃまるクリニック	訪問看護ST和	穴水訪問看護ST 福風訪問看護ST	能登中央訪問看護ST 能登内浦訪問看護ST
訪問リハ	公立病院	○	○	○	○
	公立病院以外	輪島診療所 ごちゃまるクリニック	－	－	－

- へき地拠点病院
  - 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、へき地医療を確保する。

参考資料

能登北部保健福祉センターの移転整備

現　状　・　課　題

〇建物の老朽化（経年55年）、旧耐震基準の建物
〇地震により建物に深刻な被害
〇求められる機能を十分に果たせない状況
　➢プライバシーに配慮した相談環境が確保できない
　➢駐車スペースが不足

地震により建物が傾斜

玄関通路で相談対応

新庁舎の建設地

手狭な現在地から**のと里山空港隣接地へ移転**
　➢奥能登各地域とのアクセスが向上
　➢十分な広さの県有地があり、建て替えが容易

各地からのアクセスイメージ

【R6】基本計画を策定、【R7】新庁舎の基本設計を実施中

能登半島地震の経験を踏まえた機能強化を目指す（災害備蓄倉庫の充実や会議室の拡張など）

医療従事者の確保について

- 県と4市町が連携し、地元大学や医療関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）の協力を得ながら対策を強化していく必要がありますが、一部、新たな人材養成・確保の取組に着手していますので、ご紹介させていただきます。

- 今後、新病院やサテライトに求められる医療従事者の必要数を精査し、県と4市町が連携して、医療従事者の確保策を強化していく必要があります。

医師の確保

- 現在、奥能登公立４病院では、金沢大学や金沢医科大学、県（県立中央病院）からの医師派遣を受けており、**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）を占めている。
- 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、R7年度、**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。

奥能登公立４病院の診療科別・年代別の医師数

		20-30代	40-50代	60代以上	計
内科		19	3	3	25
整形外科		3	4	0	7
医師不足診療科	外科	2	5	2	9
	小児科	2	0	0	2
	産婦人科	0	0	0	0
	脳神経外科	0	0	1	1
	麻酔科	0	0	0	0
その他診療科	泌尿器科	0	0	0	0
	眼科	0	1	0	1
	耳鼻咽喉科	0	1	1	2
	皮膚科	0	2	0	2
	精神科	1	0	0	1
	放射線科	遠隔診療支援			
	病理検査科				
計		27	16	7	50

（出典）地域医療政策課調べ　（R7.4.1現在）

総合診療医の養成に係る研究会の設置

【検討課題】

・奥能登で求められる総合診療医師像

・総合診療医として働く医師のキャリア支援体制

・教育及び指導体制の強化　　等

【構成機関】

・金沢大学、金沢医科大学、県立中央病院、奥能登公立４病院、総合診療専門研修の基幹病院（恵寿病院、能登総合病院等）、県医師会、能登北部医師会等

歯科医療の確保

- 震災前、珠洲市では5か所の歯科診療所が運営していたが、震災による設備損壊等により診療を停止するなど、市内の歯科需要を賄うには不十分な状況であった（現在は3か所の歯科診療所が再開）。
- このため、珠洲市では、珠洲市総合病院に歯科口腔外科を開設したところである。
  （県としては、①歯科の開設に向け、施設・設備・電子カルテ等の施設・設備の整備を支援するとともに、②歯科医師の確保についても珠洲市の取組を支援している。）
- 新病院における歯科の開設については、地元歯科医師会の意向や医療需要（①外来、②手術、③入院患者の口腔ケア等）を踏まえ、今後、整理する。

珠洲市総合病院歯科口腔外科の患者数

	5月	6月
患者数	156名	278名
診療日数	10日	12日

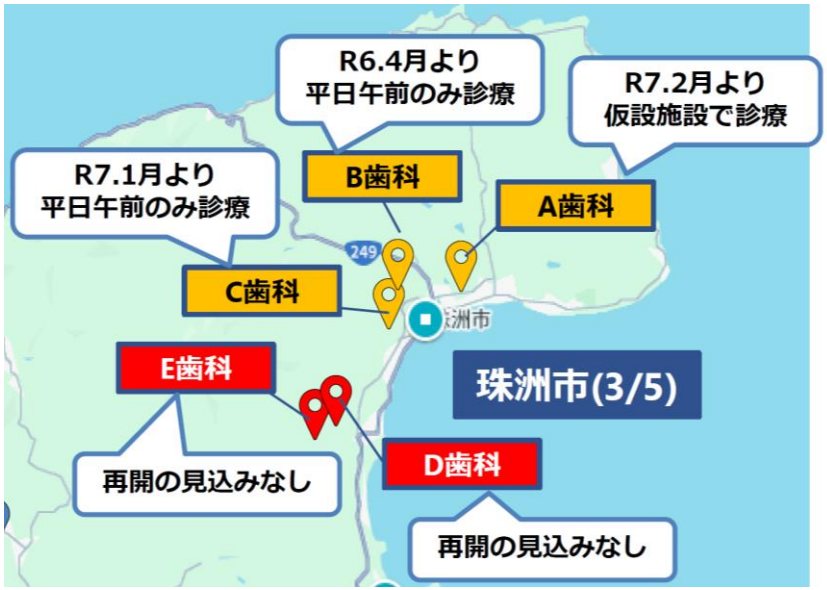
（出典）石川県健康福祉部医療支援課調べ

珠洲市総合病院歯科整備費（R6年度12月補正予算額）

総事業費 (実施主体：珠洲市)	施設･設備	電子カルテ
79,162千円	上限57,010千円 (国1/2、県1/2) 1,582千円(市)	20,570千円 (県1/2、市1/2)

（出典）石川県健康福祉部医療支援課調べ

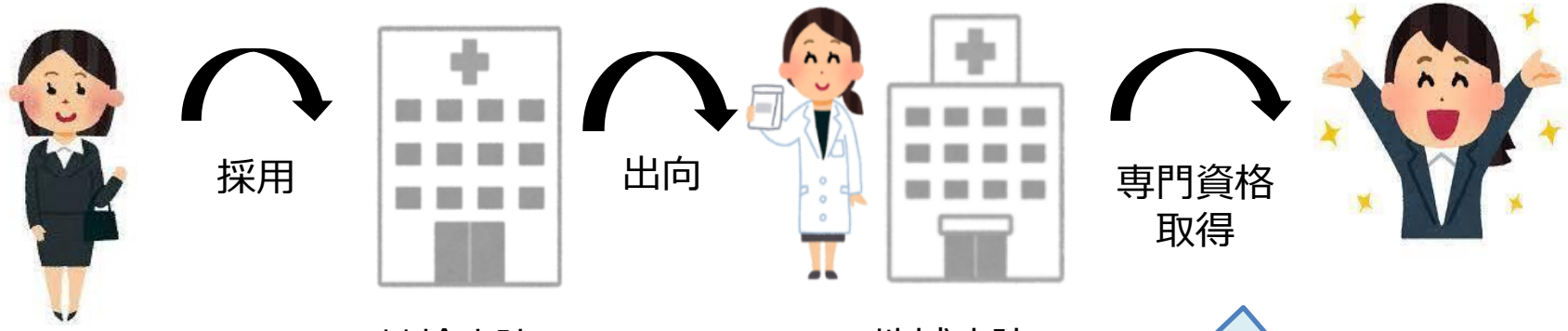
現在の珠洲市内の歯科診療所の運営状況



地域連携共育プログラムによる薬剤師の確保

- 薬剤師が不足する**能登地区等における病院薬剤師の確保**を目的として、大学病院と能登地域の病院の**双方で**就業しながら**専門資格を取得**できる人材育成プログラムを実施
- 現在、**金大病院と宇出津病院**、**金沢医科大学病院と穴水病院**が連携してプログラムを策定

地域連携共育プログラムの概要



・大学と県の連携した取組は、**全国のモデル**となり、
・国は2024診療報酬改定で「薬剤業務向上換算」を創設し、**薬剤師の出向研修を行う基幹病院に対する支援**を開始

金大病院 → 宇出津病院

医科大病院 → 穴水病院

・基幹病院と地域病院に**６～９年**間（**地域病院に半分以上**の期間）勤務して、**専門資格を取得**

・プログラム満了後、**奨学金の返済を支援（最大240万円/人）**

金大病院において、第1期プログラム生１名を採用。令和７年４月から着任

看護師等の医療従事者の確保

- 奥能登公立４病院や県では、県看護協会などの協力を得て、①病院敷地内を活用した職員用住宅の建設や②他の公立病院への在籍型出向の導入など、看護師等の離職防止に努めているが、離職者は震災前に比べて増加している。

- 奥能登4公立病院の採用者数については、「新卒採用者数」は、R6年度以降、減少しており、「中途採用者数」はR6年度は13名に回復したが、③能登プロによる採用者8名を含んでいる。

- 現在、患者数が減少していることもあり、概ね必要な看護師等の医療従事者を確保できているが、今後、新病院・サテライトの必要数等を精査の上、必要に応じて、医療従事者の確保対策を強化する。

看護師の採用者数と退職者数の推移

	R3年度					R4年度					R5年度					R6年度					R7年度（4.1時点）				
	採用		退職		増減	採用		退職		増減	採用		退職		増減	採用		退職		増減	採用		退職		増減
	新卒	中途	定年	その他		新卒	中途	定年	その他		新卒	中途	定年	その他		新卒	中途	定年	その他		新卒	中途	定年	その他	
輪島病院	7	1	0	8	0	6	3	1	9	▲ 1	9	2	0	22	▲ 11	2	0	0	12	▲ 10	3	2			
珠洲病院	7	6	0	9	4	5	1	0	4	2	5	1	0	20	▲ 14	4	4	0	14	▲ 6	1	1			
穴水病院	3	4	3	6	▲ 2	7	6	3	6	4	6	3	0	10	▲ 1	3	8	0	8	3	2	0			
宇出津病院	6	5	0	8	3	3	4	0	7	0	2	1	0	7	▲ 4	2	1	0	11	▲ 8	6	0			
計	23	16	3	31	5	21	14	4	26	5	22	7	0	59	▲ 30	11	13	0	45	▲ 21	12	3			

（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ
- 看護師数のみを集計しており、保健師、助産師は含んでいない
- 中途採用は、新卒採用以外のもの（採用時期は4月1日以降～当該年度中）を集計
- 定年退職は、再任用されるものを除いた数となっている。

寄附講座「災害実践看護学」の開設

- 本年４月より、**県立看護大学において**、県の寄付による**全国初**の**防災・災害対応に関する寄附講座「災害実践看護学」がスタート**

＜実施体制＞教授１名（専門：看護管理学）、講師２名（災害支援ナース経験者）
＜通常のカリキュラムに以下を追加＞
１年次　　：能登地域の医療機関、福祉施設でのフィールド実習
２～３年次：老年看護や精神看護など、すべての専門分野
　　において災害時の対応についての講義・演習
４年次　　：卒業研究テーマに「災害」を追加し、選択可能

⇒防災に関する幅広い知識を有し、災害時に避難所などで適時適切に行動できる看護師を育成

被災地での看護を想定した実習の様子

寄付講座キックオフイベント
「今わたしたちが出来る災害看護を考える」

日時　５月29日（木）9:30～11:45　　場所　県立看護大学講堂
内容　・記念集会・災害実践看護学の紹介
・特別講演 「実災害と危機管理ー寄り添う医療と看護のあり方ー」
講師：金沢医科大学救急医学講座特任教授/石川県医師会参与　秋冨 慎司 氏
（能登半島地震ではJMATの災害医療活動を主導）
・学生ボランティアサークルの災害支援活動の紹介

新病院へのアクセスの確保について

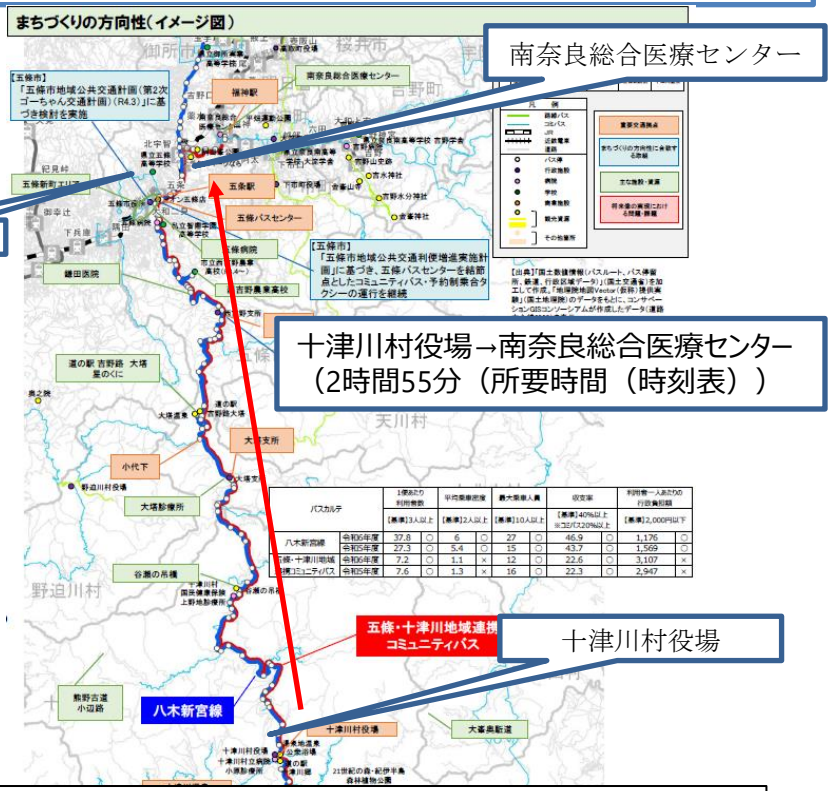
- 新病院の開設に際して、新病院へのアクセスの確保は、重要な検討課題であると考えています。

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』**の確保が課題

（参考）奈良県・南和医療圏では、管内市町がコミニティバス路線などを確保し、通院のための交通手段を確保している
【出典：奈良県地域公共交通計画(R5.3)】

【奥能登の状況】特急バス（所要時間（時刻表））
- 穴水駅前～のと里山空港（20分）
- 輪島駅前～のと里山空港（30分）
- 能登町役場前～のと里山空港（32分）
- すずなり館前～のと里山空港（53分）



地域で「地域公共交通計画」を策定し、
南奈良総合医療センターへの
公共交通アクセス（コミュニティバス）を確保した事例

本日ご議論いただきたい事項

本日ご議論いただきたい事項

◎本日は、特に下記の点ついて、ご意見を頂きたいと考えています。
◎忌憚のないご意見を賜りますよう宜しくお願いいたします

☑副市長副町長WG（R7.7.22）での意見を踏まえ、**運営主体**について、どのように考えるか

☑**新病院・サテライトの医療機能**について、どのように考えるか

医療機能の詳細（分娩の実施を含む）については、今年度策定する「大きな方向性」ではなく、来年度検討する「基本構想」において、医療需要等を踏まえ整理させて頂きます

☑**新病院やサテライトに勤務する医療従事者**を、いかに確保していくか（離職防止策、新たな人材確保策）

☑**新病院への交通アクセス**をいかに確保していくか

今後のスケジュール（案）

- 本年度のスケジュール（案）を提示させていただきます。

今後のスケジュール（案）

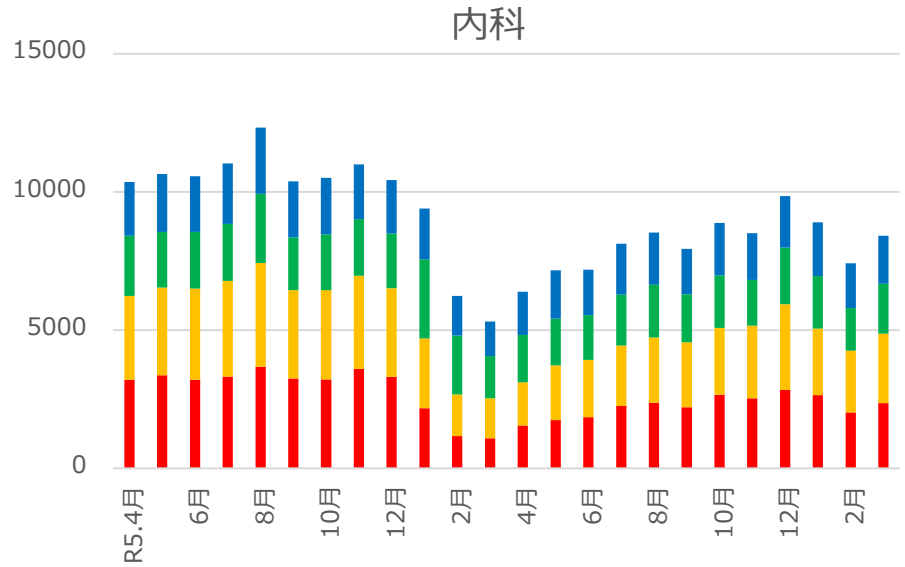
- **11月下旬**には、第４回検討会を開催予定

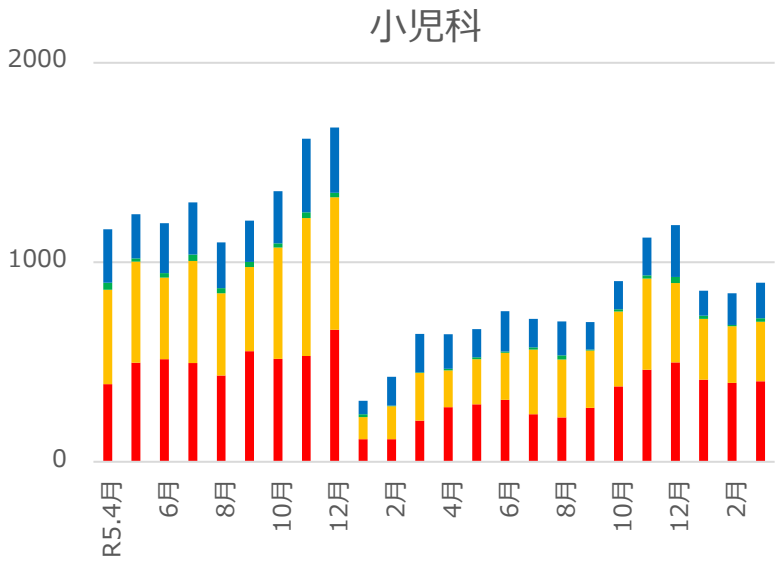
- **年明けにも「奥能登公立４病院機能強化」の大きな方向性を公表**

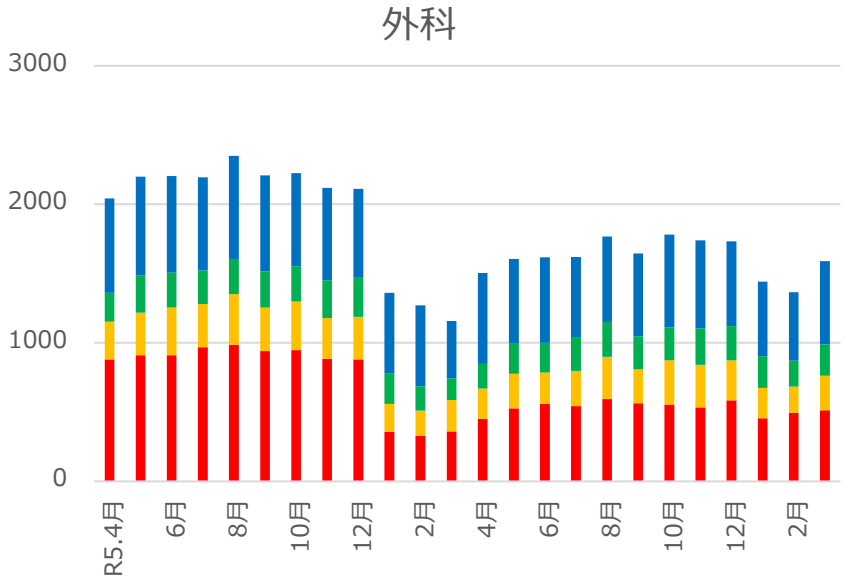
以下、参考資料

奥能登公立４病院の診療実績

外来患者数の推移（診療科別）

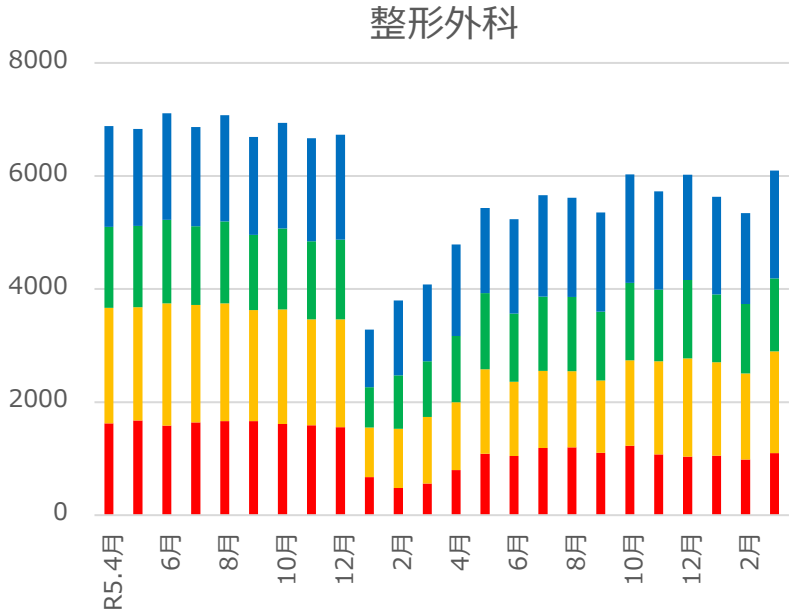


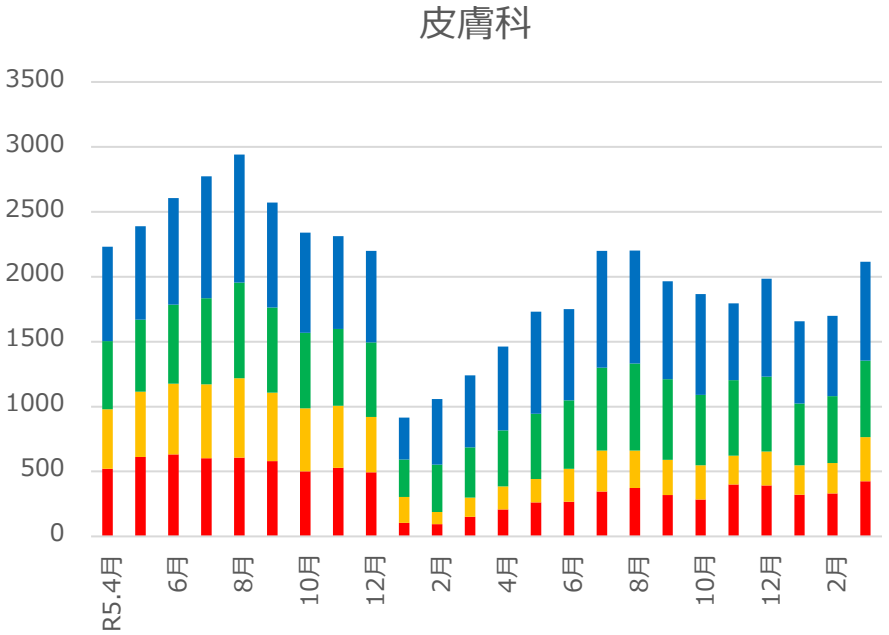


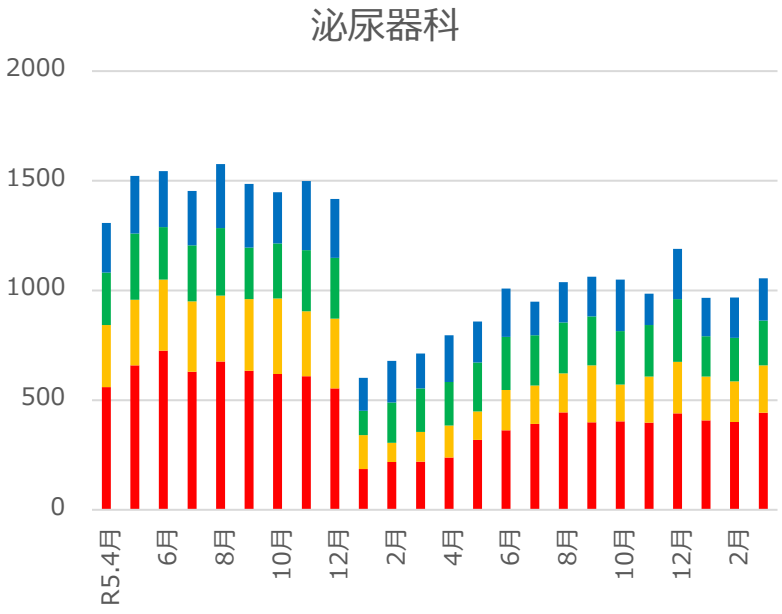


（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

外来患者数の推移（診療科別）

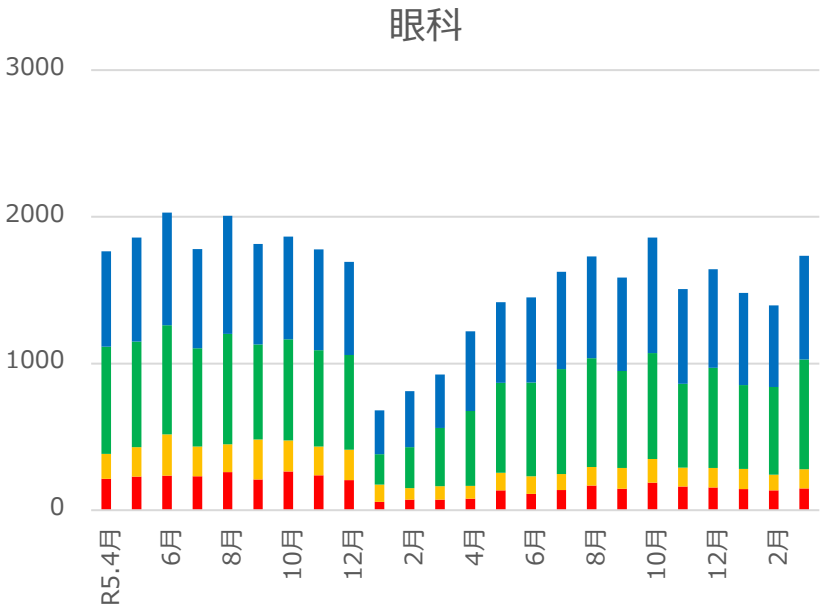


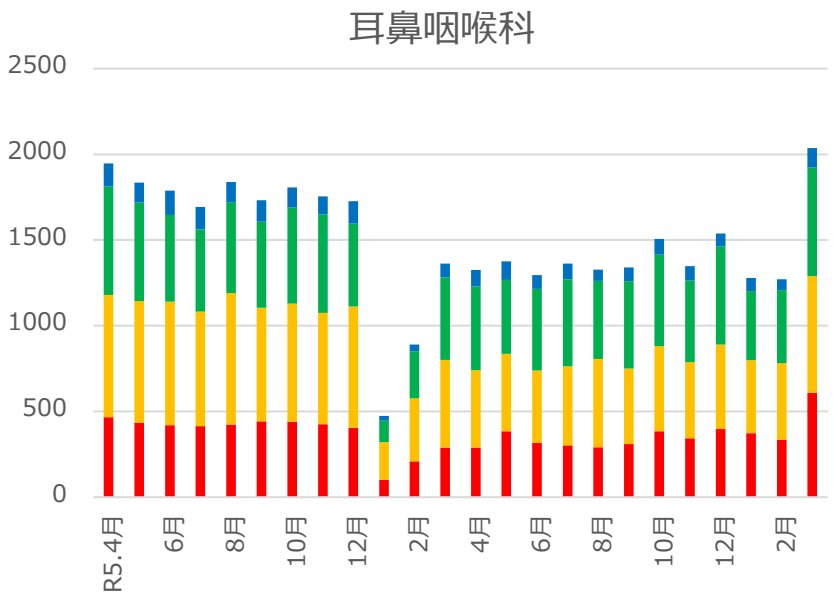


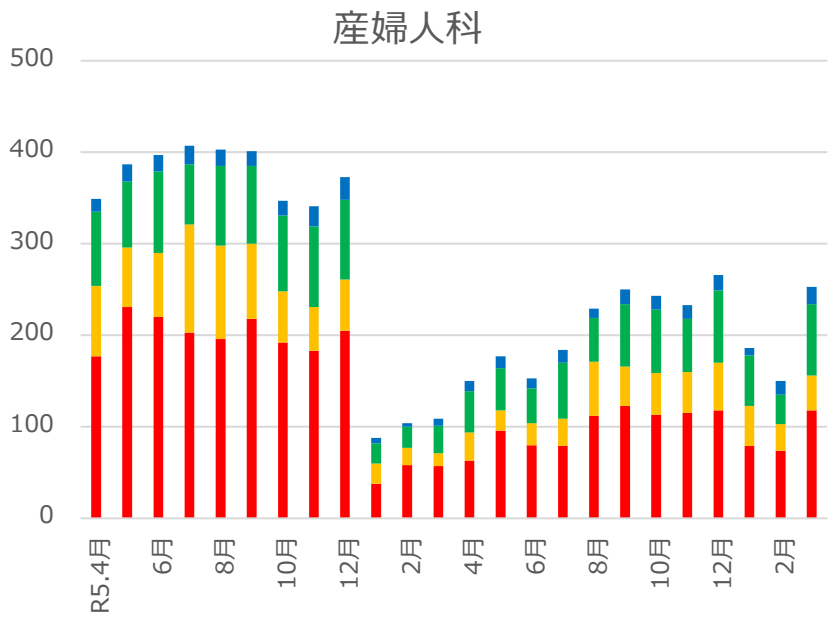


（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

外来患者数の推移（診療科別）



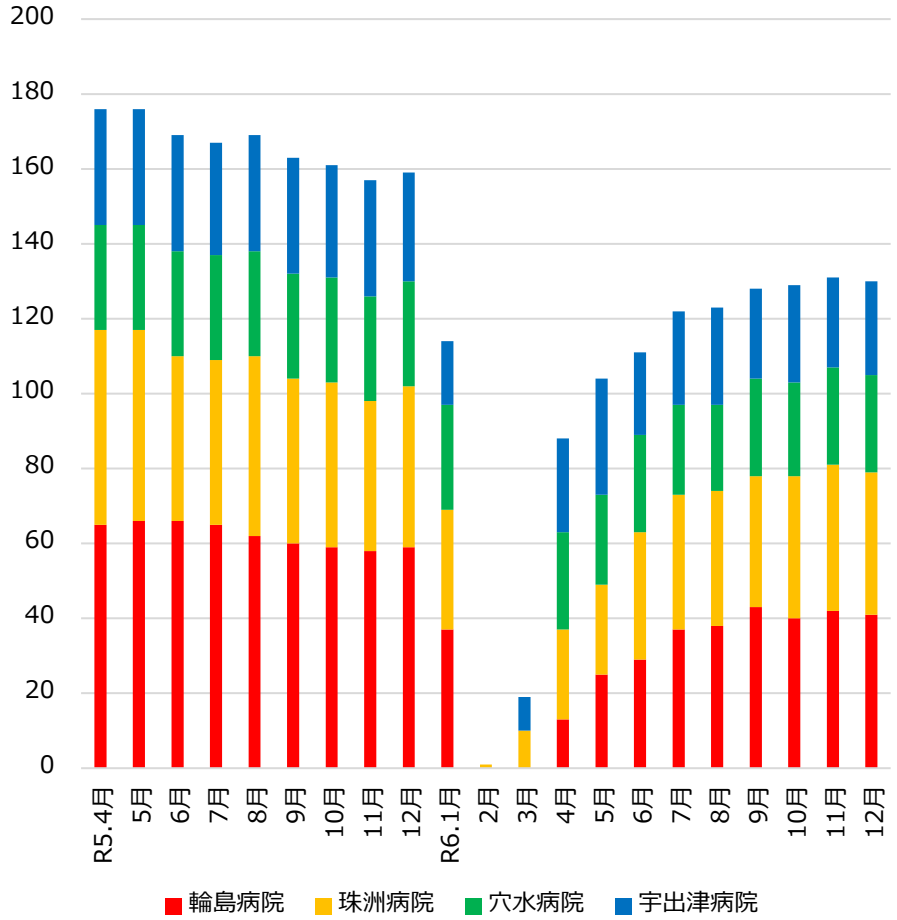




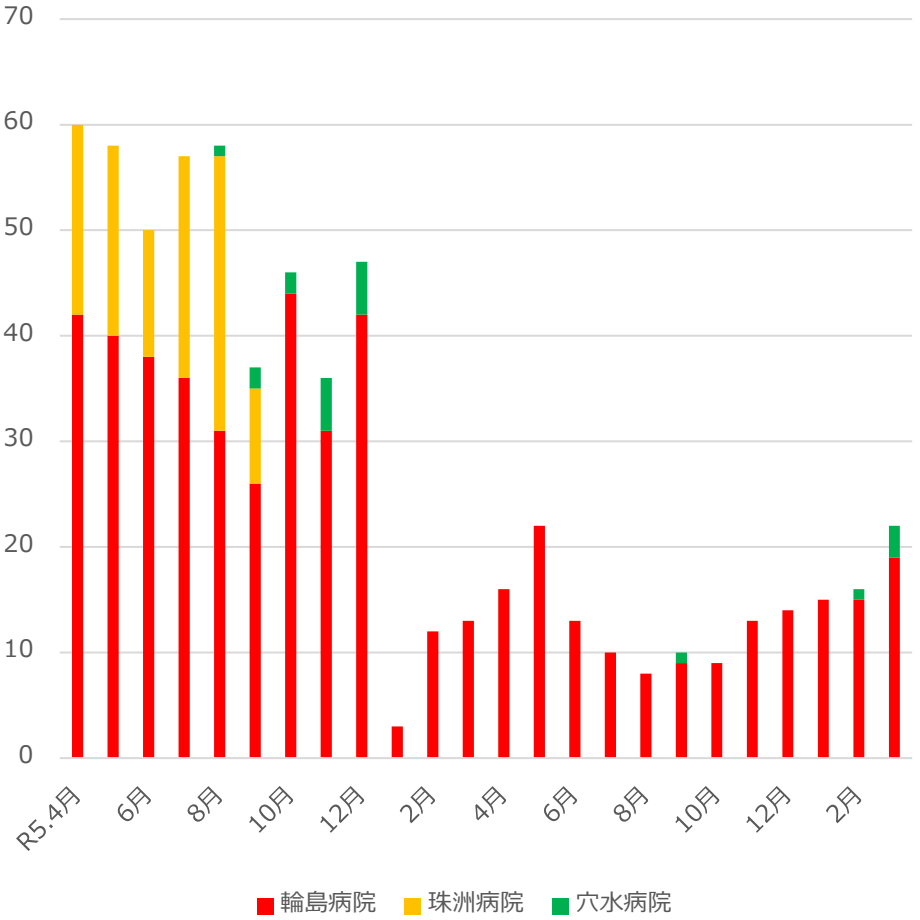
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

外来患者数（透析、妊婦健診）の推移

透析



妊婦健診　（出典：国保連）



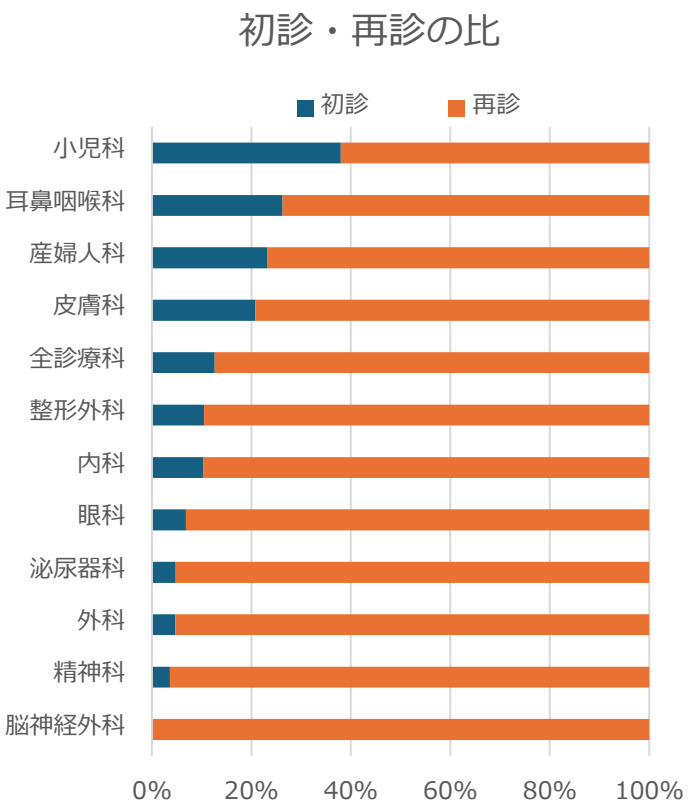
透析
輪島病院：25床　珠洲病院：23床
穴水病院：12床　宇出津病院：18床

（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

Ｒ６外来患者数（輪島病院）

	①外来患者数	②コマ数	①/②
内科	27,365	1,134	24.1
精神科（心療科）	2,495	104	24.0
小児科	4,152	520	8.0
外科	6,380	312	20.4
整形外科	12,901	260	49.6
皮膚科	3,928	104	37.8
泌尿器科	4,645	260	17.9
産婦人科	1,170	208	5.6
眼科	1,709	92	18.6
耳鼻咽喉科	4,336	520	8.3
全診療科	69,081	3,514	19.7

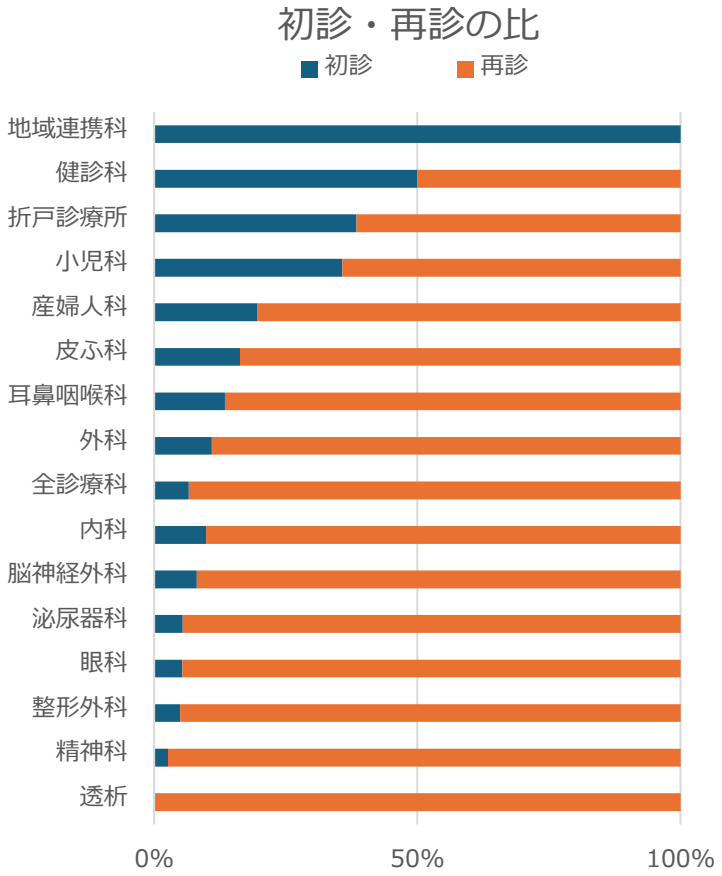
（注）脳神経外科は休止
・能登総合病院と恵寿総合病院で手術等のあと、紹介状を持って輪島病院を受診した脳神経外科の受診患者は、偶数月に午後半日1回それぞれの病院から医師派遣を受け、診察をしているが、表には記載していない



（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

Ｒ６外来患者数（珠洲病院）

	①外来患者数	②コマ数	①/②
内科	26,551	1,196	22.2
外科	3,070	312	9.8
小児科	3,671	416	8.8
眼科	1,503	80	18.8
耳鼻咽喉科	5,735	208	27.6
産婦人科	463	100	4.6
整形外科	17,861	388	46.0
脳神経外科	3,815	260	14.7
泌尿器科	2,284	104	22.0
皮ふ科	3,030	104	29.1
精神科	3,057	312	9.8
折戸診療所	13	12	1.1
健診科	1,254	260	4.8
全診療科	72,307	3,752	19.3



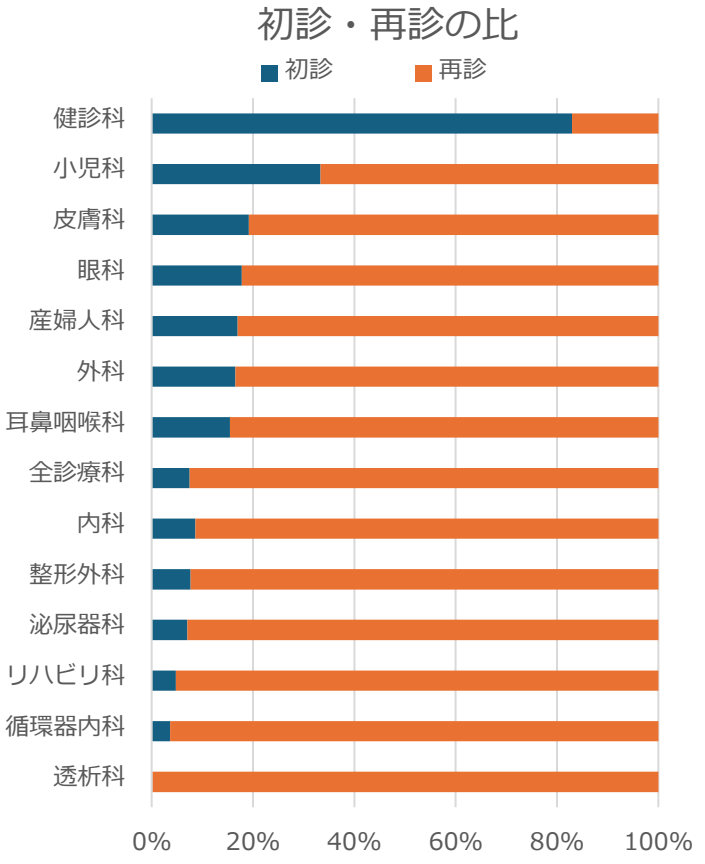
（注）透析、地域連携科の患者は内科の患者数に含めている
　　産婦人科には、週1回の助産師外来の数を含めている

（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

Ｒ６外来患者数（穴水病院）

	①外来患者数	②コマ数	①/②
内科	21,350	1,296	16.5
循環器内科	4,255	184	23.1
小児科	153	104	1.5
外科	2,739	996	2.8
整形外科	15,331	544	28.2
皮膚科	6,676	388	17.2
泌尿器科	2,701	76	35.5
産婦人科	677	100	6.8
眼科	7,774	260	29.9
耳鼻咽喉科	5,910	364	16.2
透析科	3,826	312	12.3
健診科	1,798	312	5.8
リハビリ科	9,452	308	30.7
全診療科	82,642	5,244	15.8

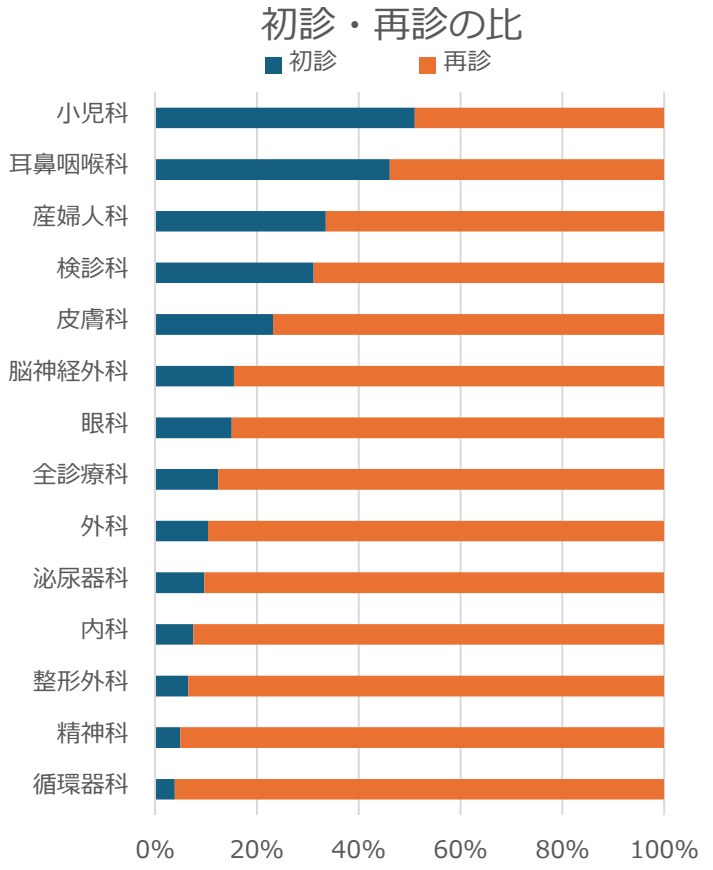
（注）放射線科、へき地診療、予防科は記載していない



（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

Ｒ６外来患者数（宇出津病院）

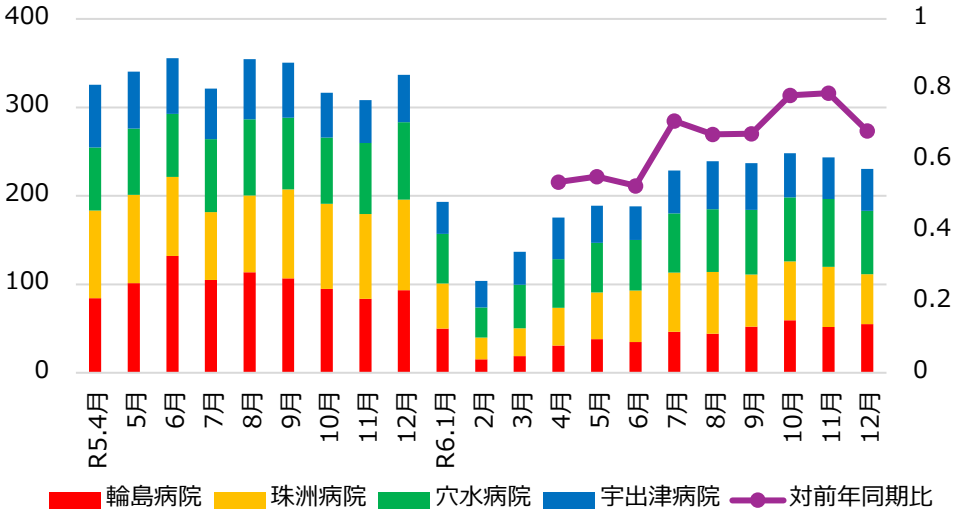
	①外来患者数	②コマ数	①/②
内科	21,112	960	22.0
循環器科	543	52	10.4
外科	7,223	832	8.7
整形外科	20,858	520	40.1
産婦人科	164	12	13.7
耳鼻咽喉科	1,024	52	19.7
精神科	2,188	104	21.0
眼科	7,664	260	29.5
小児科	2,021	520	3.9
泌尿器科	2,297	52	44.2
皮膚科	8,789	376	23.4
脳神経外科	438	26	16.8
検診科	1,669	312	5.3
全診療科	75,990	4,078	18.6



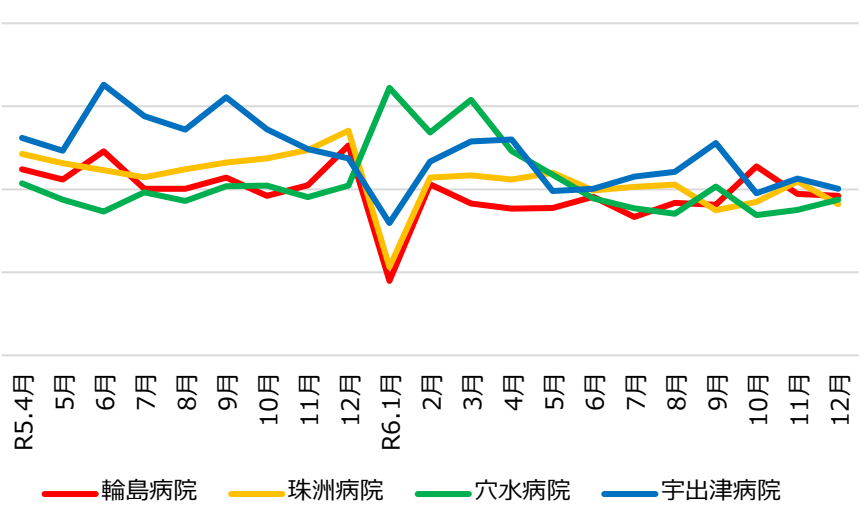
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

入院

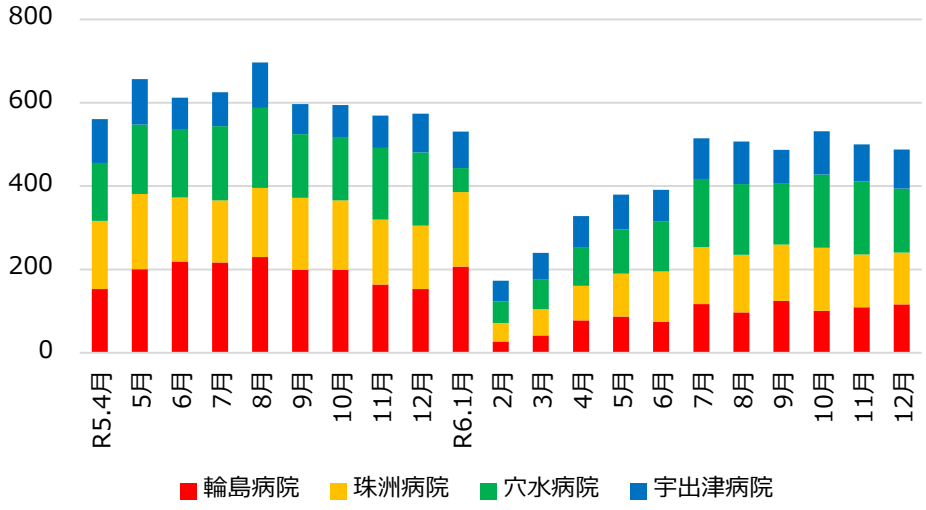
1日平均在院患者数



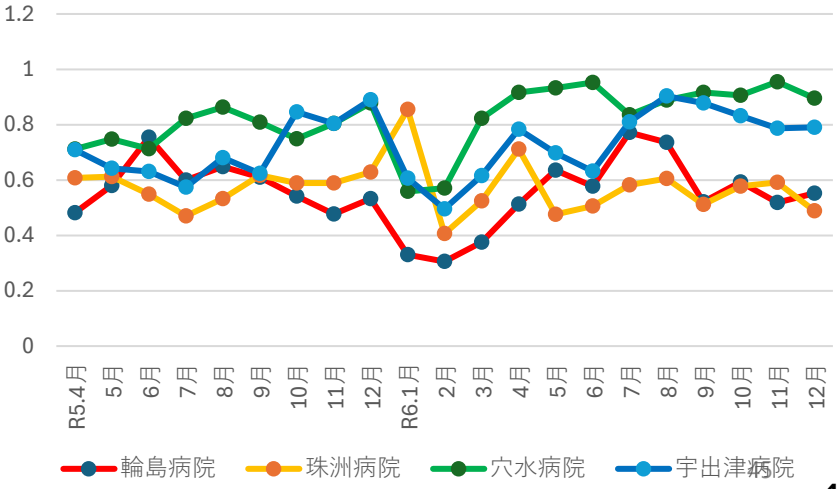
平均在院日数



新規入院患者数



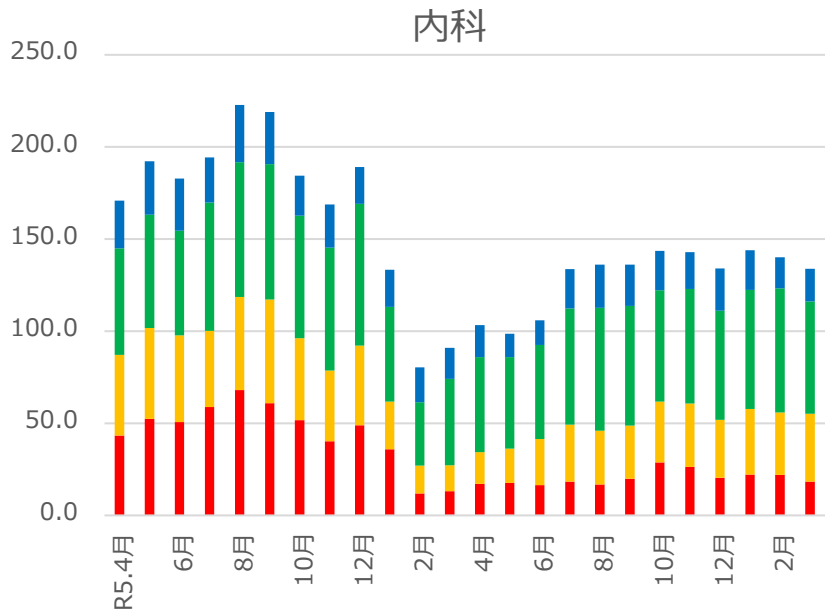
病床稼働率

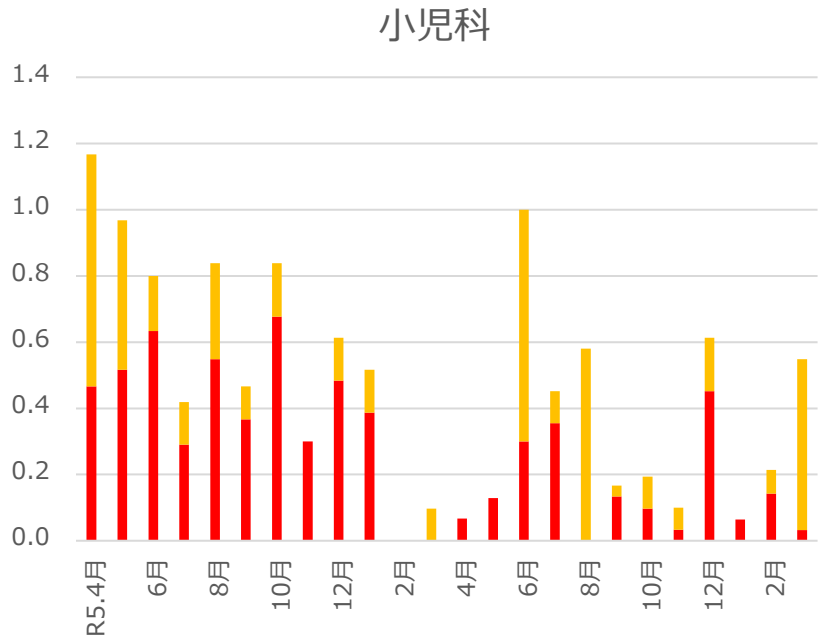


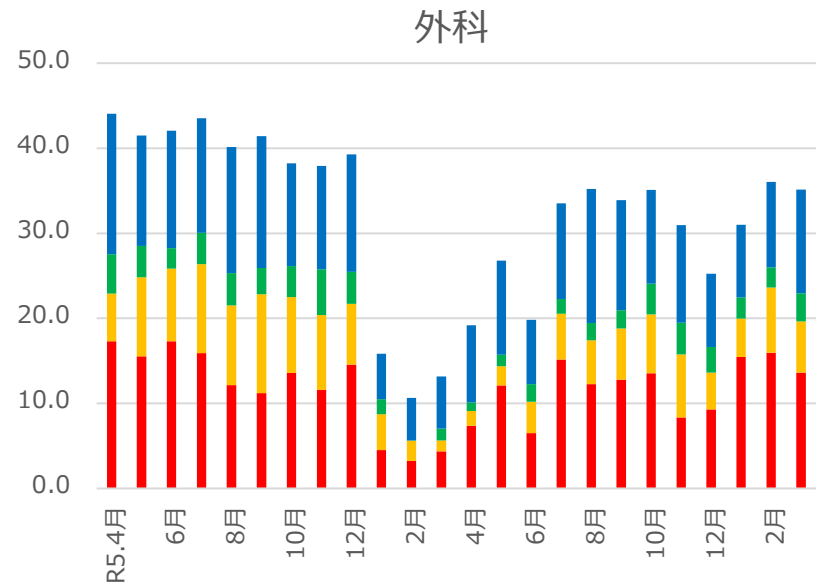
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

入院患者数の推移（診療科別）

入院患者数は1日あたりの患者数



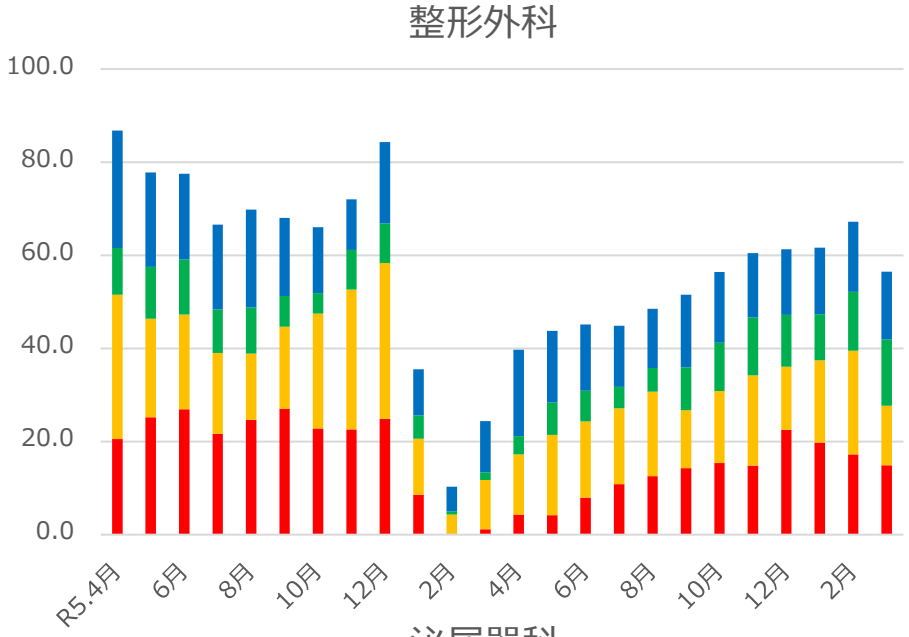


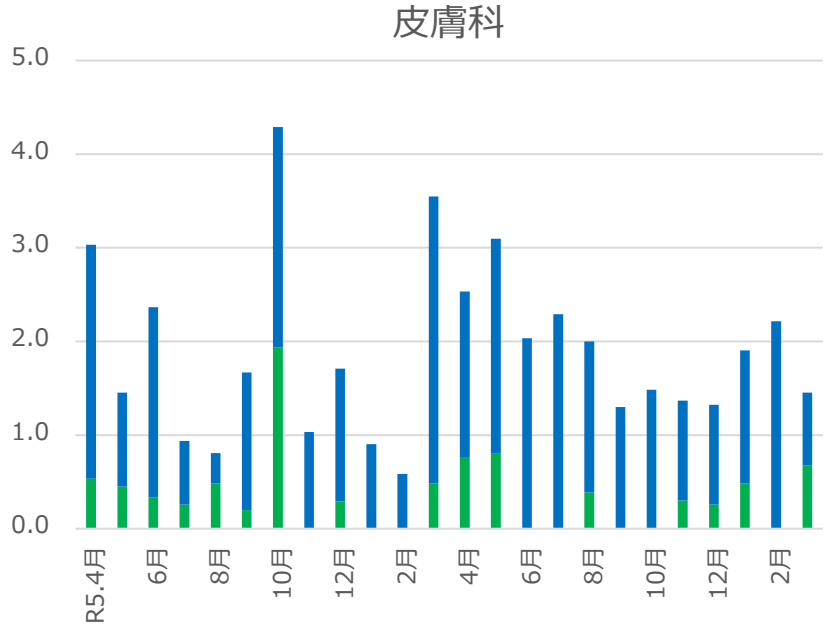


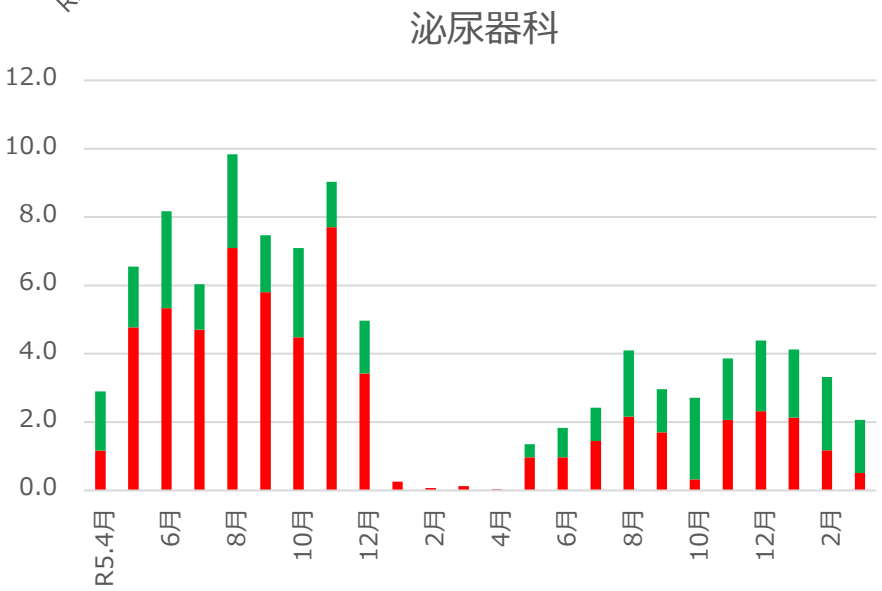
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

入院患者数の推移（診療科別）

入院患者数は1日あたりの患者数





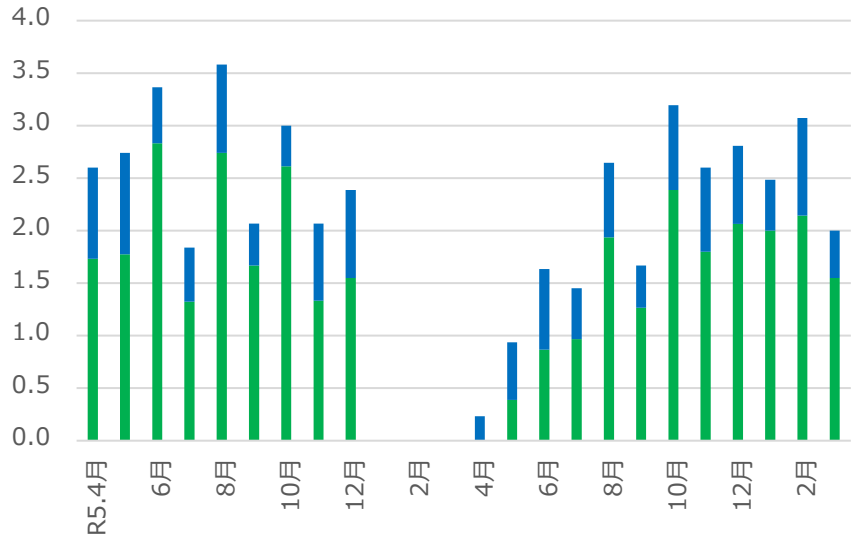


（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

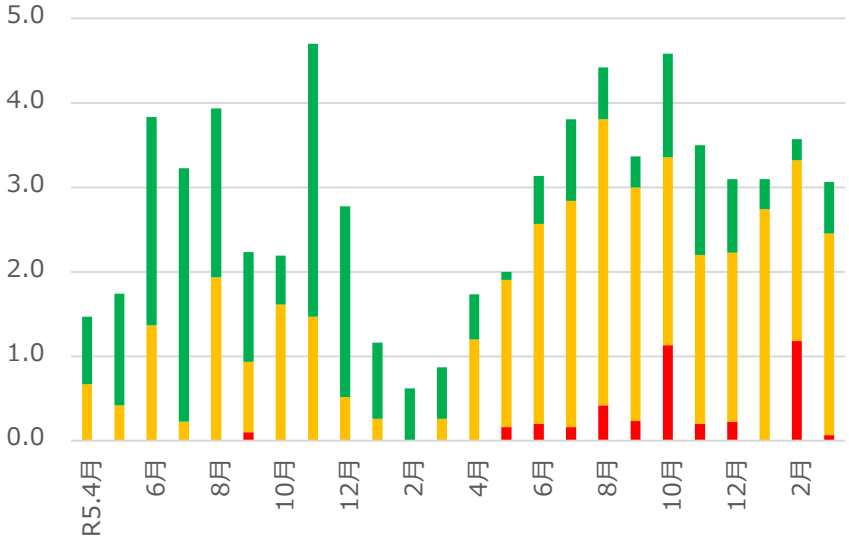
入院患者数の推移（診療科別）

入院患者数は1日あたりの患者数

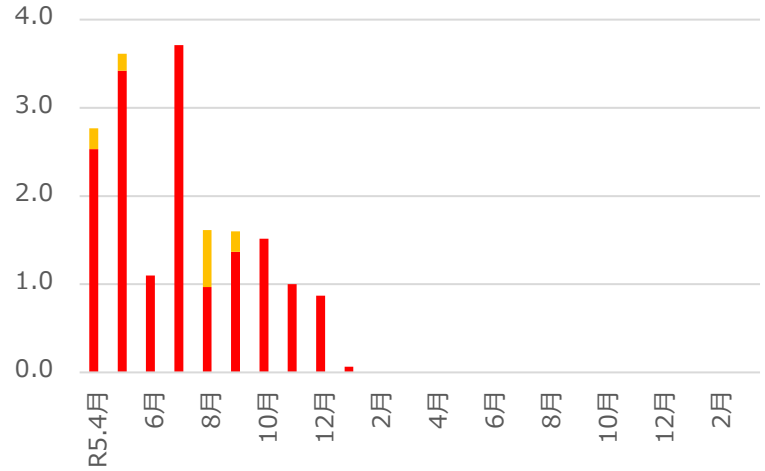
眼科



耳鼻咽喉科



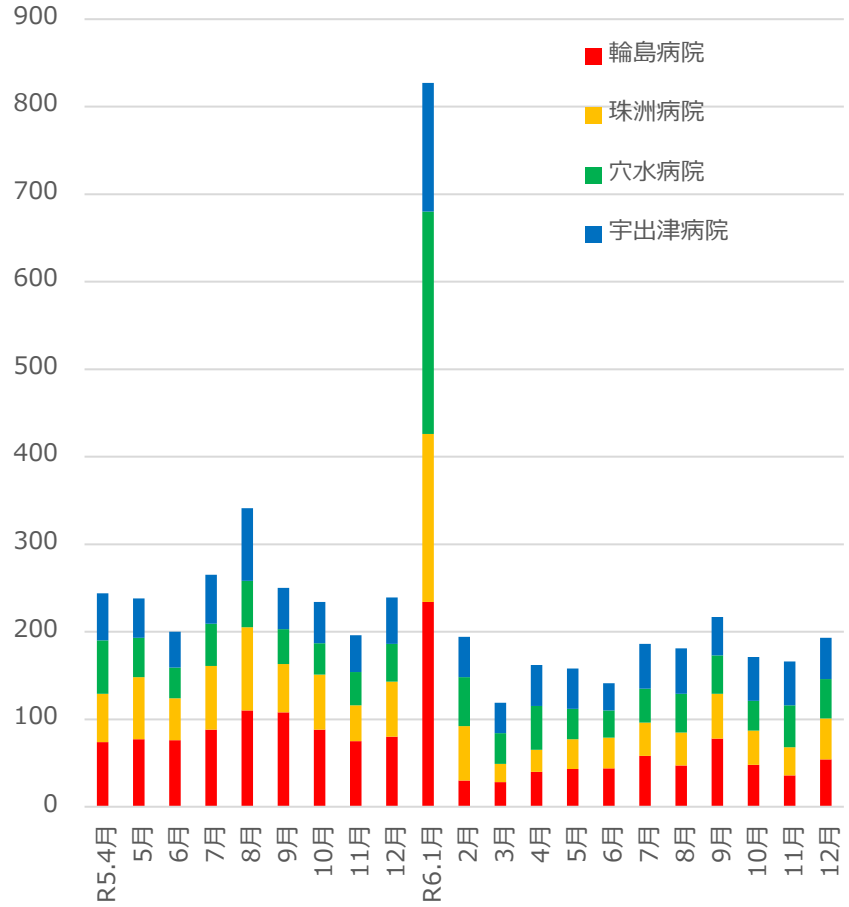
産婦人科



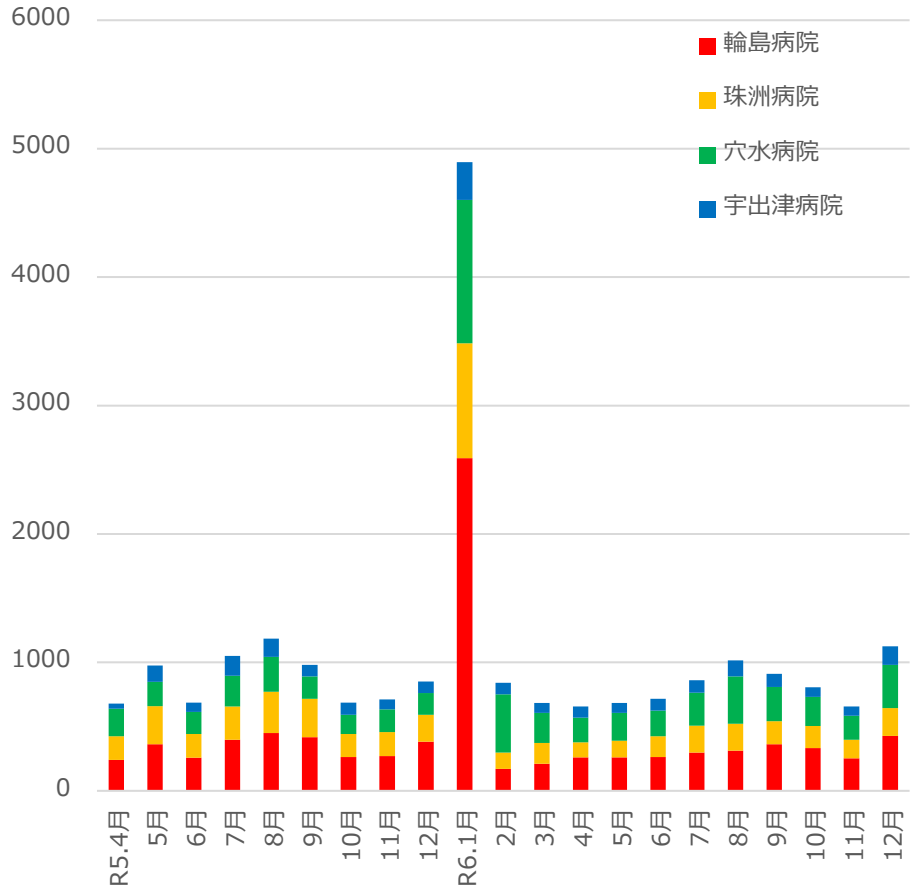
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

救急医療

救急車



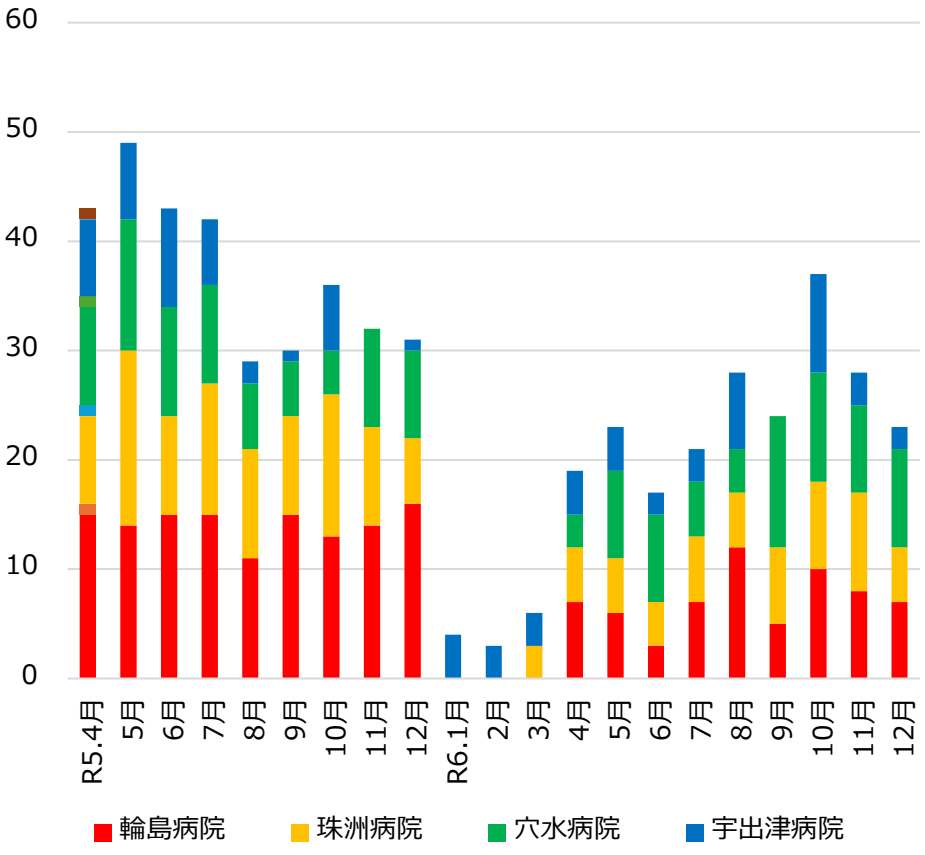
ウオークイン



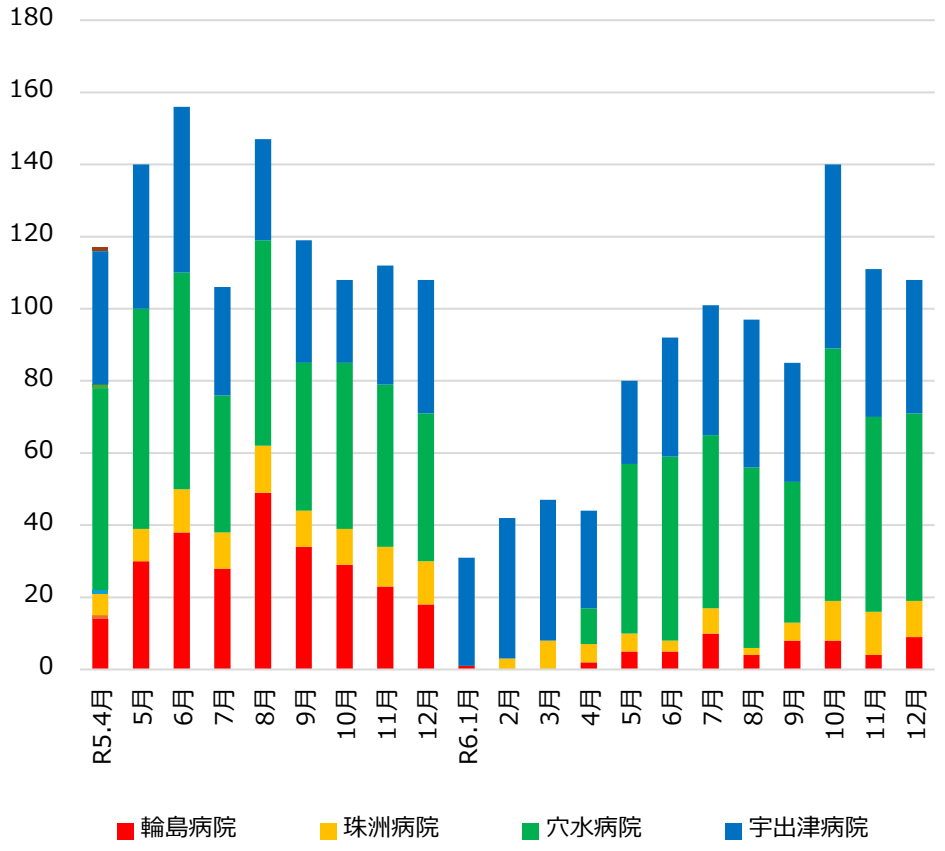
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

手術

手術（全身麻酔）



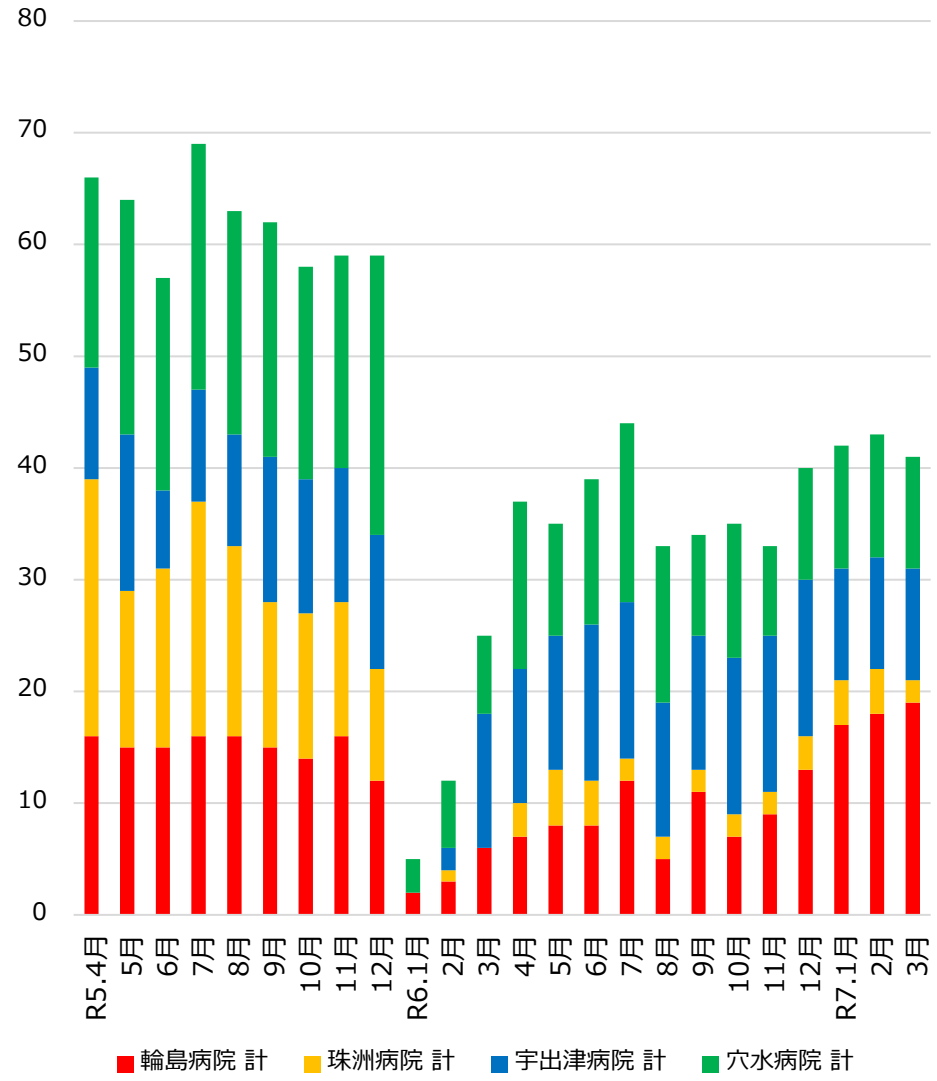
手術（全身麻酔以外）



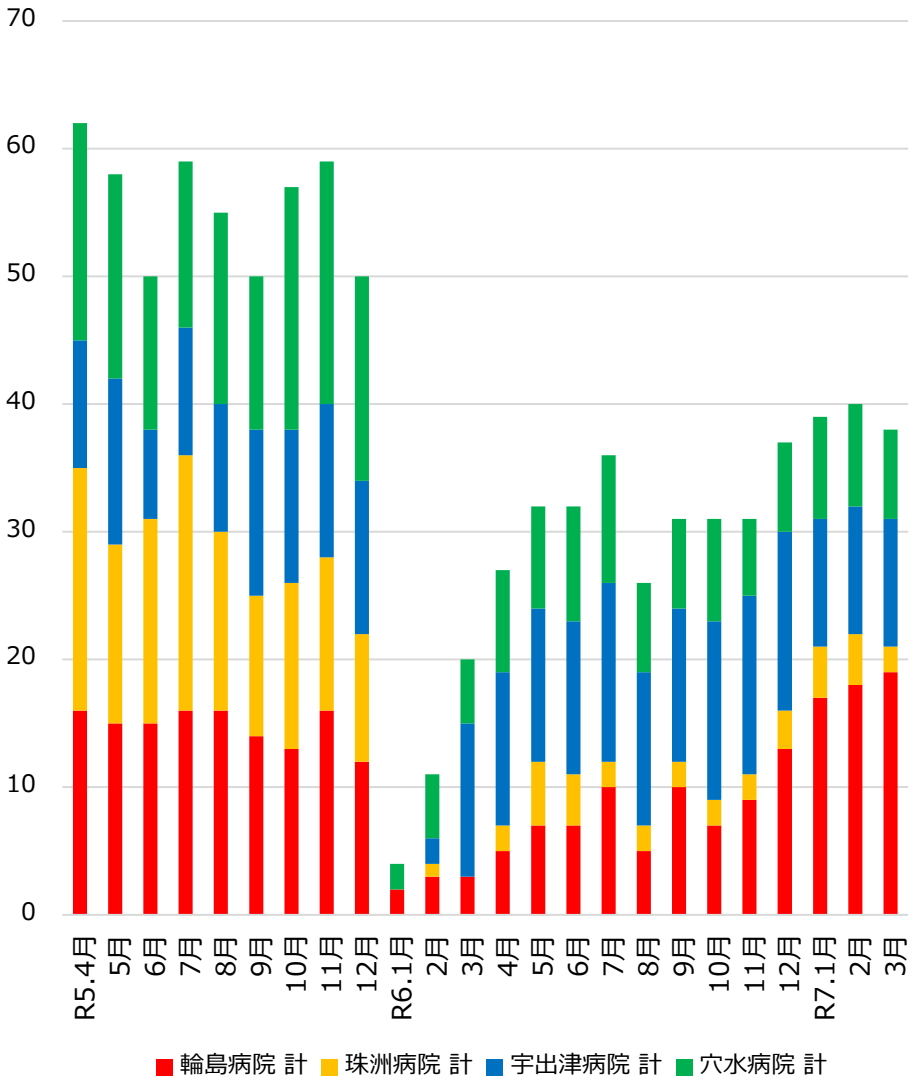
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

訪問診療（訪問件数と実人数）

訪問診療の件数



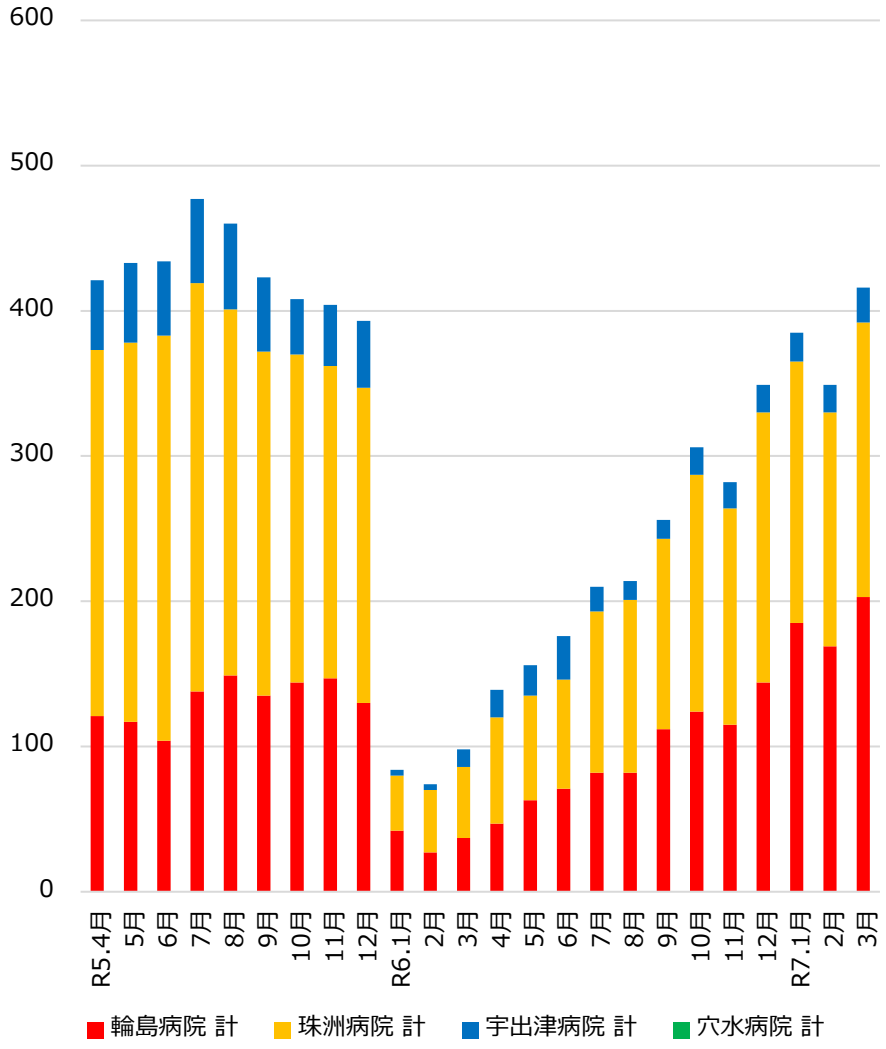
訪問診療の実人数



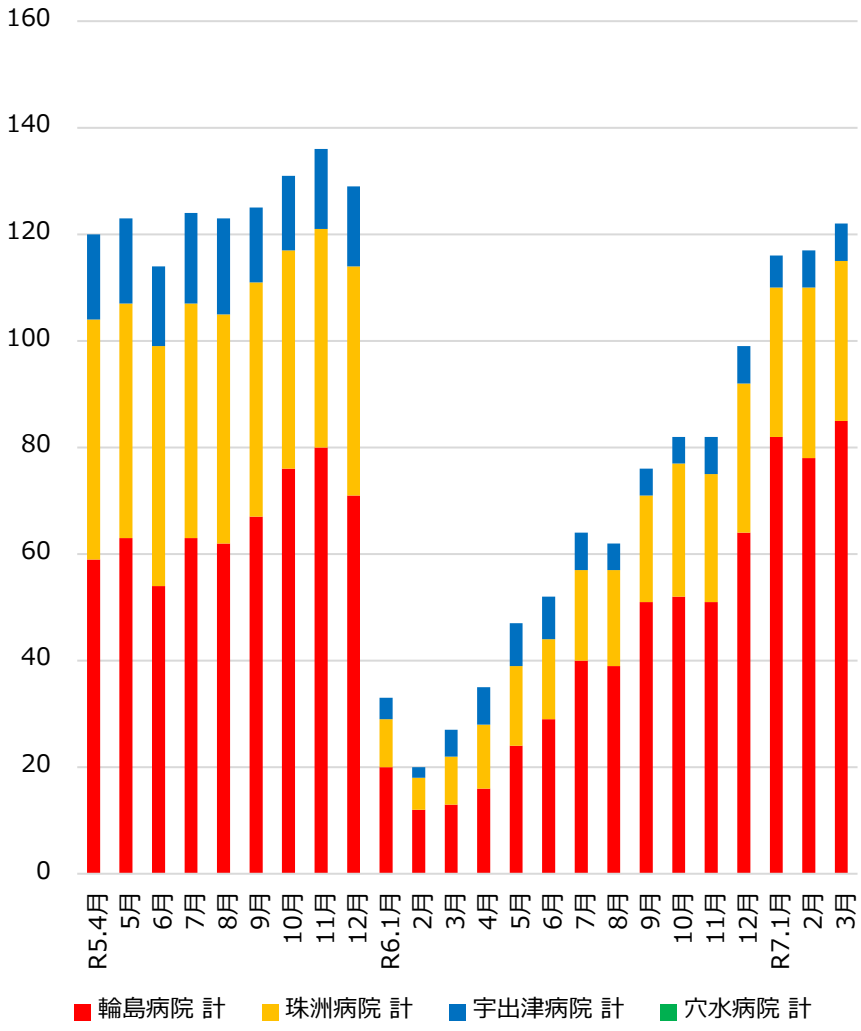
（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

訪問看護（訪問件数と実人数）

訪問看護の件数

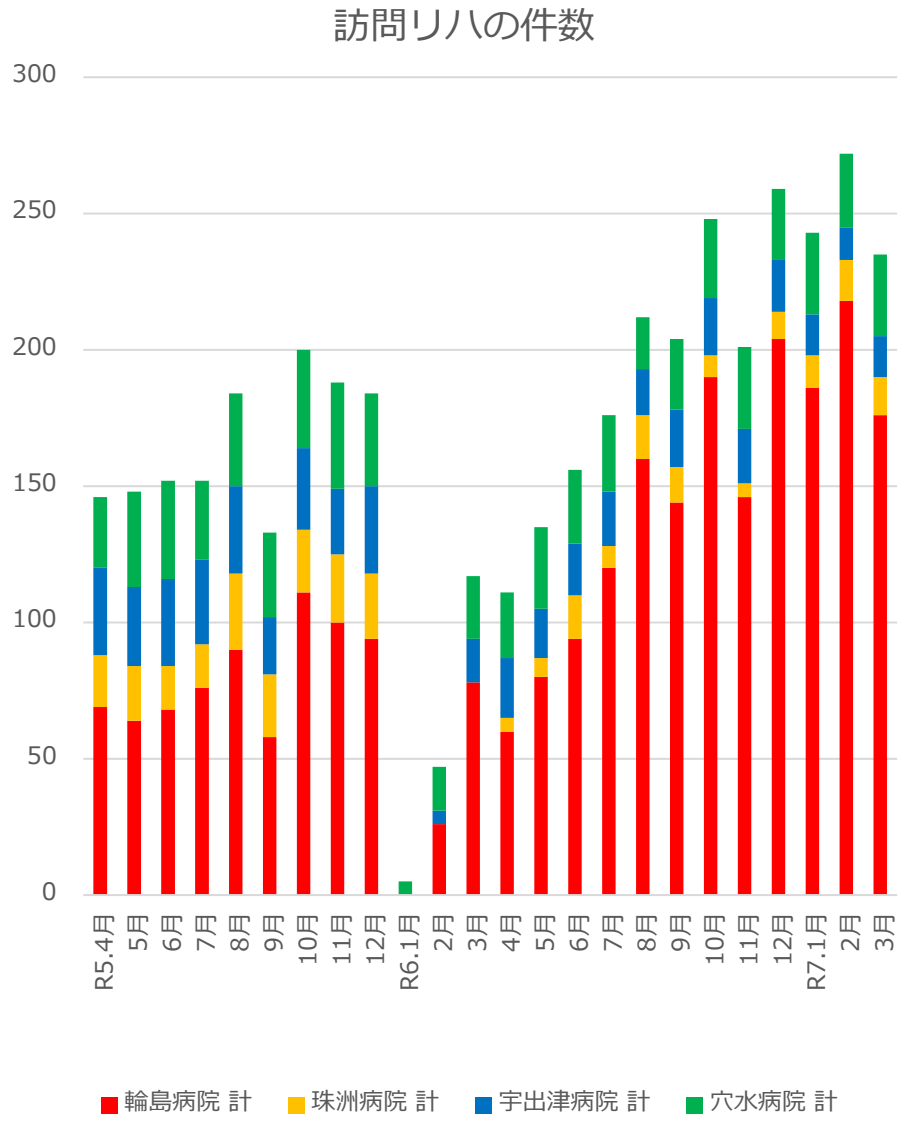


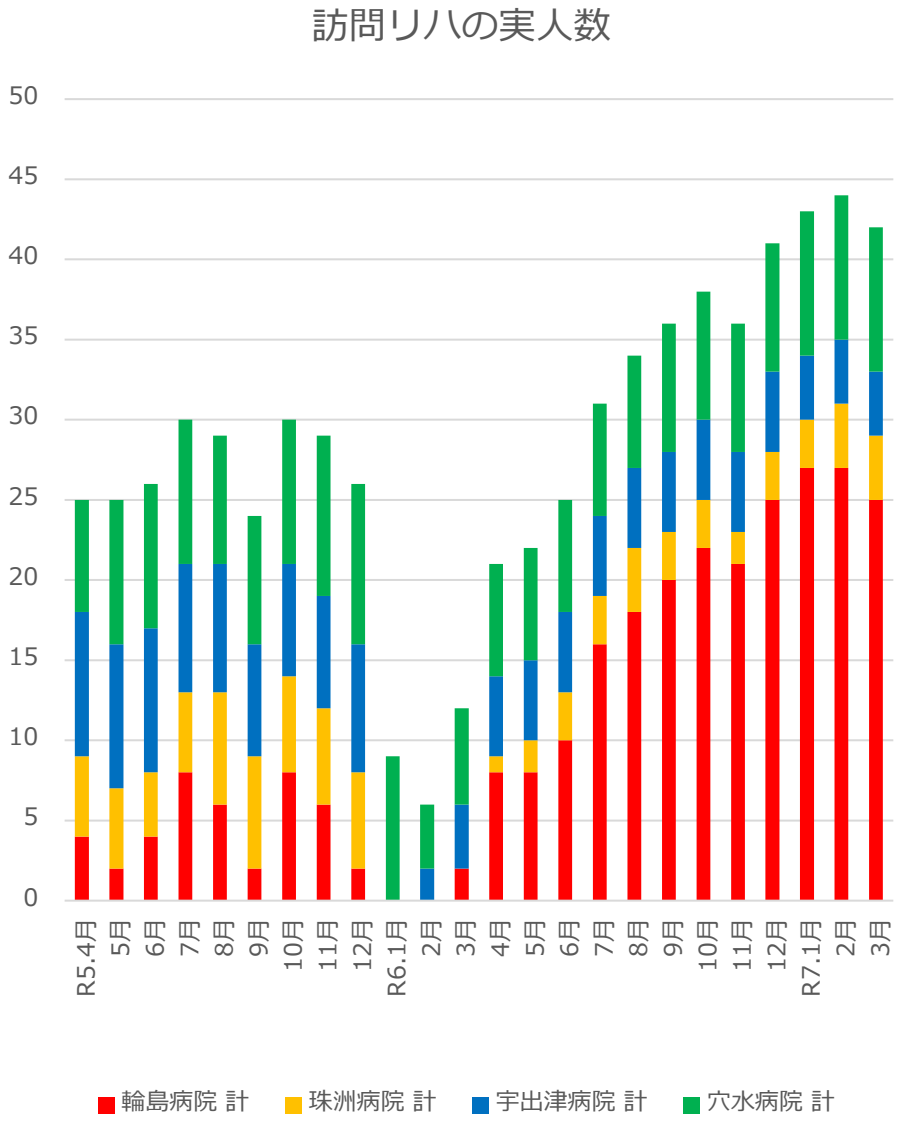
訪問看護の実人数



（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

訪問リハ（訪問件数と実人数）





（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ