

奥能登の医療提供体制の「大きな方向性」について

令和8年7月24日
石川県

奥能登の医療提供体制の「大きな方向性」の決定経緯



- R5年12月の奥能登 4 首長から知事への要望以降、約 2 年にわたり関係者間で検討
- **能登空港周辺に「新病院」を整備し、既存の 4 病院を「サテライト医療機関」として残す**
奥能登の医療提供体制の「**大きな方向性**」を決定

要 望 書

石川県知事 馳 浩 様

令和 5 年 12 月 27 日

輪島市長 坂 口 茂

珠洲市長 泉 谷 満寿裕

穴水町長 吉 村 光 輝

能登町長 大 森 凡 世

日頃より、石川県におかれましては、能登北部医療圏域における医療体制の維持に対し、ご尽力をいただいておりますことに感謝申し上げます。

さて、石川県においては、医療資源の現状分析に基づき、今後取り組むべき課題等に関して医療計画を策定されておりますが、今年度はその計画の見直し時期となっております。

こうした中、特に、輪島市・珠洲市・穴水町・能登町で構成される能登北部医療圏域においては過疎化の進行に伴い外来・入院患者の減少が著しく、近い将来 2 市 2 町のそれぞれの公立病院が健全な経営を確保することが困難となることが想定されます。

また、能登北部医療圏域は地理的にも県都から離れており救急対応に苦慮している現状もあるため、それらを踏まえて以下の要望を提出いたします。

- 一、石川県による能登北部病院の建設
- 一、高度急性期医療（3 次救急）への対応
- 一、医師派遣における大学及び他の医療圏との総合調整
- 一、提供医療機能概要の早期の確定

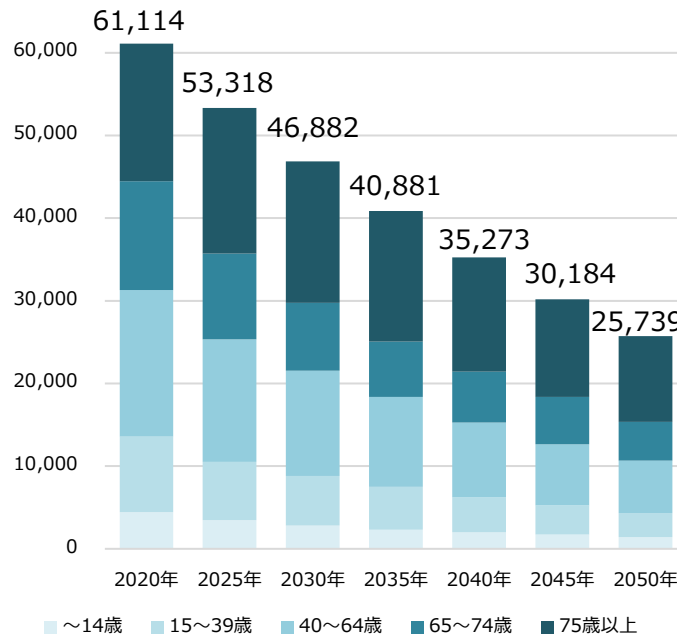
これらについて、能登北部医療圏域の現状及び将来を見据え、石川県の力強いご支援を賜りますようお願い申し上げます。

【これまでの経緯】

- ・R5.12.27 奥能登 4 首長による**知事要望**
- ・R6. 8. 8 第 1 回奥能登公立 4 病院
機能強化**検討会**
- ・R7. 2.19 第 2 回 //
- ・R7. 8. 7 第 3 回 //
- ・R7.11.13 **知事**と奥能登 **4 首長**との**懇談**
- ・R7.11.20 第 4 回 //
- ・R7.12 県議会（12月定例会）
- ・R8. 1. 5 「**大きな方向性**」の公表

- 震災前から、高齢化・過疎化による患者の減少が進む中、4 病院とも、**現在の機能を維持しながら存続させていくことは困難な状況**
- このため、再編統合による**集約化**により**病院機能を維持**することが必要
→人口減少社会に適応した持続可能性の高い医療提供体制を構築することが必要

能登北部の将来人口推計



奥能登公立 4 病院の純損益 (単位：百万円)

(出典) 総務省地方公営企業等決算統計

区 分	純損益	R5		純損益	R6		施設の老朽化
		繰入金 を除く 損益	一般 会計 繰入金		繰入金 を除く 損益	一般 会計 繰入金	
輪島病院	▲227	▲598	371	▲586	▲920	334	築29年(H8.7竣工)
珠洲病院	▲571	▲845	274	▲245	▲840	595	築28年(H9.6竣工)
穴水病院	▲111	▲390	279	▲128	▲396	268	全面改修後44年 (S56.10全面改修)
宇出津病院	▲320	▲532	212	29	▲585	614	築35年(H3.3竣工)

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 ※2023.12推計

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
- 入院機能（急性期・回復期）を集約化
- 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・配置

- ✓ 医療従事者の確保について、新たな施策を検討
- ✓ 分娩の実施については、基本構想策定の中で引き続き議論

2. サテライト医療機関の医療機能の概要

- 既存の4病院はサテライトとして残し、地域住民の日常的な医療へのアクセス確保
- 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る患者情報一元化など医療DXの推進や総合診療医の巡回など人的交流促進

- ✓ 4市町でサテライトの詳細（入院機能、介護医療院の必要性など）の検討

3. 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し、運営体制強化を図る

4. 新病院のアクセスの確保

自家用車以外の交通手段の確保は必要不可欠

- ✓ 各市街地～新病院間の交通手段のあり方について検討

5. 開院に向けたスケジュール（目安）

①基本構想、②基本計画、③基本設計、④実施設計、⑤建設工事 ⇒ 「開院」まで、概ね6～7年間を要する想定

（大きな方向性 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

- ・診療科は、現在の奥能登公立 4 病院の診療科を維持

- 入院機能（急性期病床・回復期病床）を集約化

- ・高度急性期医療は、能登中部や石川中央と連携して対応

- 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

- ・新病院のほかサテライト医療機関における活躍も想定

総合診療医とは、2018年から新たに専門医として認定された、様々な疾患や外傷を総合的に診療できる医師。

【検討課題】

- 医師、看護師をはじめ、医療従事者の確保 → これまでの取組みに加え「新たな施策」を検討
- 分娩の実施 → 母子の安全・安心を第一に、専門家を交えて議論中（後述）

救急搬送時間が長くなることへの対応策（ドクターヘリ、ドクターカー、医療DXの活用など）も検討

疾病を早期診断・早期治療することにより重症化を予防する「予防医療」の強化も検討（救急搬送を未然に防止）

- **多くの診療科を設置（標ぼう）するためには、医療従事者の確保が最も重要**
 - ・ 現在、奥能登公立4病院向けに実施している各施策を、今後も継続していく
 - ・ 今後、新病院やサテライトの職種ごとの必要数を精査し、必要に応じ、新たな確保策を講じる。

【現在実施中の主な取り組み】

○医師

- ・ 大学等からの医師派遣
- ・ 大学の協力のもと県が実施している修学資金貸与者（金沢大学特別枠、自治医科大学）の派遣
※ 現在の奥能登公立4病院の常勤医師(約50人)の約4割がこの派遣医師
- ・ 大学における総合診療医等の養成、県による修学資金（R8～）

○看護師

- ・ 県が実施している修学資金貸与者の派遣
- ・ 新病院での勤務を想定した県立看護大生を対象とした新たな修学資金制度の実施（R8～）
- ・ 県看護協会による全国から応援看護師を募集する「能登プロジェクト」の実施（県支援R8～）

○これら以外の医療従事者（薬剤師、PT、OT、臨床検査技師など）

- ・ 県で奥能登公立4病院に対する新たな補助制度を創設（R8～）

- **現在の4病院はサテライトとして残し**、地域住民の**日常的な医療**へのアクセス確保
 - ・4病院を、サテライト医療機関として、規模を縮小しつつ引き続き活用
 - ・**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、**日常的・定期的な受診**をしやすい環境を維持
- **新病院とサテライトを一体的に運営**し、シームレスな**連携体制**を構築
 - ・電子カルテの共通化による**患者情報の一元化**など**医療DX**を推進し、サテライトの診療機能を向上
 - ・**医師の巡回**により、専門的な検査・治療、入院医療が必要な患者を、新病院との間で円滑に紹介・逆紹介

【検討課題】

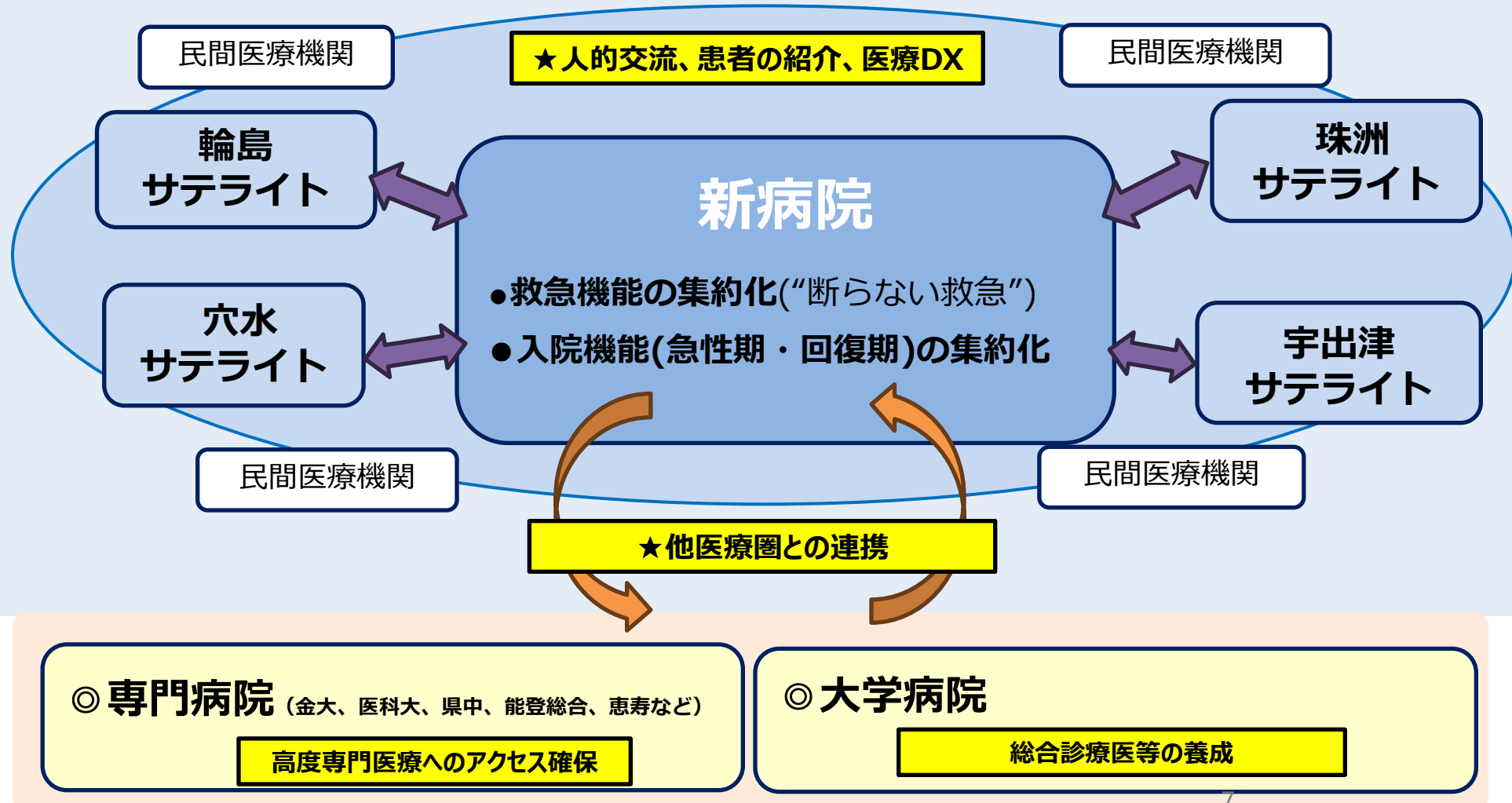
- 4市町において、地域の実情を踏まえつつ、サテライトの機能の詳細（慢性期の入院機能や介護医療院の必要性などを含む）を検討

新病院とサテライトのイメージ



- 新病院に救急医療機能や入院機能を集約し、現在の病院はサテライト医療機関として維持し、外来機能等を提供

新病院とサテライトが一体的に奥能登の住民を支える



(大きな方向性 3) 新病院へのアクセスの確保



- 新病院（能登空港周辺地）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

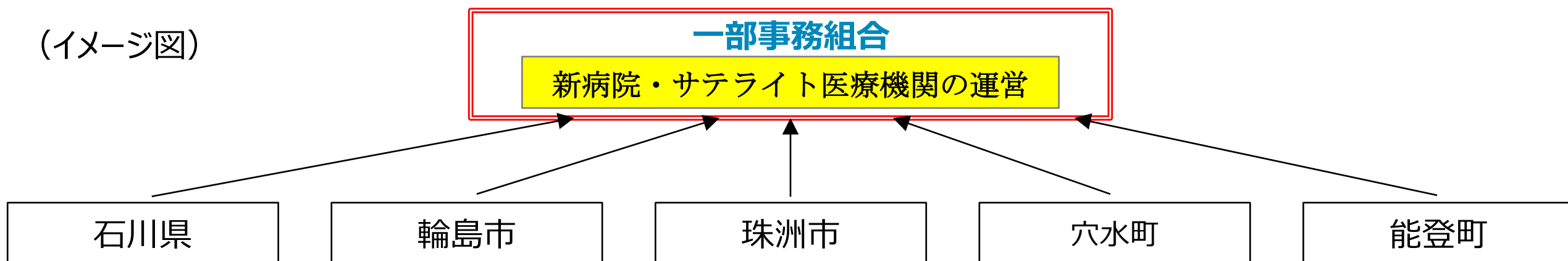
（大きな方向性 4）新病院・サテライト医療機関の運営形態



● 県・4市町で一部事務組合を設立し、新病院とサテライト医療機関を一体的に運営

※一部事務組合とは、複数の地方公共団体が特定の事務を共同で処理することを目的として設立する特別地方公共団体。
県と市町で設立するのは県内初となる。

（イメージ図）



【検討課題】

● 県と4市町で、一部事務組合の設立に向け「協議」を実施

・具体的協議事項

- | | |
|-------------|---------------------|
| ① 一部事務組合の名称 | ⑤ 議会の組織及び議員の選挙の方法 |
| ② 構成団体 | ⑥ 執行機関の組織及び選任の方法 |
| ③ 共同処理する事務 | ⑦ 経費の支弁の方法（費用負担割合等） |
| ④ 事務所の位置 | |

(大きな方向性 5) 開院に向けたスケジュール (目安)



- 新病院の**開院に向けたスケジュール**としては、
①基本構想 ②基本計画 ③基本設計 ④実施設計 ⑤建設工事
を経て『開院』となります。基本構想に着手後、新病院の開院までに、
概ね 6 ～ 7 年間を要すると考えています。
- 公共事業の中でも「病院」の建設は、複雑で検討すべき事項が多く、
時間を要しますが、できるだけスピード感を持って取り組んでいきます。

R 8	R 9	R 10	R 11	R 12～14	
基本構想	基本計画	基本設計	実施設計	建設工事	開院

○ 5月7日 「**第5回奥能登公立4病院機能強化検討会**」の開催

●産科医療の在り方などについて意見交換

- ・事務局（県）から、これまでの検討会での議論を踏まえ、安全面や医療従事者の現状等から、妊婦健診や産後ケアなどを新病院で実施し、分娩のみを七尾や金沢の病院で行う仕組みを提案

（→次のスライド）



○ 6月12日、7月24日 「**部門別分科会（産科医療・小児医療）**」の開催

●専門家に参加いただき、専門的な視点を踏まえた安全な分娩の方法等について議論



○ 8月●日 「**第6回奥能登公立4病院機能強化検討会**」の開催（予定）

●分科会の議論の「とりまとめ」を報告し、一定の結論に向けて議論（予定）

One Hospital体制

統合病院

県立中央病院等

妊婦健診



情報共有&
緊密連携

安全なお産



七尾や金沢の病院での出産

産後ケア・育児支援



緊急搬送



小児医療

新病院に小児科医の配置
小児医療や健診・予防接種等を提供



分娩取扱施設への移動の支援

- ① 定期的な通院を支える交通費の助成
- ② 緊急時に備えた出産サポート119

事前宿泊

七尾市2病院や金沢市のホテル等での事前宿泊を支援

リスクに応じた出産サポートシステム

- ① ローリスク妊婦→七尾市2病院等へ
- ② ハイリスク妊婦→県立中央病院等へ

<地元市町関係者の意見>

- ・ 新病院では、分娩をなんとか工夫して実施してほしい。分娩ができないと、ますます若い女性が地元に住みつかなくなり、さらに地域が衰退していく。
- ・ 分娩ができないと性急に結論付けるのはどうか。ローリスクの分娩だけならできるのではないか。新病院の建設を進めていく中で、継続して議論してもらいたい。
- ・ 「安全」に加え、住民に「安心」を感じてもらえる工夫をしてほしい。

<産科医療・小児医療専門家の意見>

- ・ 分娩は、お母さんと赤ちゃんの命を守ることが一番大切。ローリスクと思っていても緊急帝王切開などハイリスクになる確率は低い。ローリスクだけを対応していれば安全ということはない。
- ・ 以前は少ない医師等で分娩を行っていたケースが多かったが、そうした体制で実際に妊婦・新生児死亡事故が起きている。リスク管理、また医師等の働き方の観点からも、今の時代は許容できない。
- ・ 予測できない緊急事態に備えて24時間体制で対応する必要がある。少数の医師で過酷な勤務を強いることは、危険であり不適切。輪島での事故を受けて設置した赤ちゃん協議会でも、分娩は複数の産科医が必要とされた。
- ・ 新病院で安全に分娩を実施するには、相当数の医療従事者の確保が必要だが、現状の分娩数と医療従事者数の状況から、新病院で確保することは困難だと思う。
- ・ 提案は、赤ちゃんを産み育てることができない構想ではなく、ある程度安心できるところまで地域で診ることができ、産まれた後も赤ちゃんを地域で育てていくことができ、産まれるところだけを大きな施設でやるという、良い案だと思う。