

# 外来医療計画について

# 外来医療計画（骨子）

## 策定の目的

- 地域で外来医療を担う**無床診療所の開設状況が都市部に偏っている**
- そのため、外来医療機能の偏在を可視化し、新規開業を検討している医療関係者等が自主的な経営判断を行うための判断材料として**情報提供し**、行動変容を促すことで**偏在解消を図る**

## 外来医師偏在指標


- 厚労省が定めた**全国一律の計算式を基に外来医師偏在指標を算出**
- 全国の医療圏のうち、外来医師偏在指標が上位 1 / 3 の医療圏を「**外来医師多数区域**」とする（本県は石川中央医療圏のみ）

圏域	標準化診療所医師数 (診療所医師数)	標準化外来受療率比	診療所の外来患者対応割合	外来医師偏在指標 (全国順位)	外来医師多数区域
全国	102,457 (102,457)	1.000	75.5%	106.3	—
南加賀	145 (145)	1.014	66.4%	94.2 (191位)	—
石川中央	578 (582)	0.971	68.3%	119.0 (51位)	○
能登中部	76 (77)	1.132	58.0%	92.8 (202位)	—
能登北部	35 (34)	1.254	46.8%	87.8 (235位)	—

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\text{昼間人口（10万人）} \times \text{標準化外来受療率比（※2）} \times \text{診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

- ※1 標準化診療所医師数：地域の診療所の医師数を医師の性・年齢構成を踏まえ労働時間で補正したもの
- ※2 標準化外来受療率比：全国の受療率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた医療需要の比率
- ※3 診療所の外来患者対応割合：外来患者延べ数（病院＋診療所）のうち、診療所で受診した外来患者の割合

## 外来医療体制の偏在解消に向けた取組

- 新規開業者に対し、**外来医療機能に関する情報を提供し、協力を呼びかけ**  
 外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報、各地域で不足している医療機能や新規開業者に期待されている役割等について、新規開業予定者に情報提供  
 **各地域で不足している医療機能や新規開業者に期待されている役割等について、各郡市医師会にアンケート調査を実施**
- 加えて、「**外来医師多数区域**」である**石川中央医療圏**では、新規開業の届出の際、地域で**不足する外来医療機能を担うかどうか確認**  
 新規開業の届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことを合意する旨の記載欄を設ける。合意しない場合、その理由等について地域医療構想調整会議で議論

## 医療機器の効率的な活用に係る計画

- CT、MRI、RET、マンモグラフィー、放射線治療機器について効率的な活用ができるよう、新規購入を検討している方に対し、**医療機器の保有状況等を情報提供**
- 新規購入（更新含む）の場合**、共同利用を促進するため、医療機関から共同利用に係る計画を提出してもらい、**地域医療構想調整会議で情報共有する**

外来医師多数区域における診療所開設時の手続について

○新規開業者が診療所開設届を提出する際に確認する内容

- ・石川中央保健福祉センター及び金沢市保健所は、新規開業者が診療所開設届を提出する際、下記の内容を添付資料として提出することを求め、地域で不足する外来医療機能の実施に合意するかどうかを確認する。

→<新規開業者が診療所開設届を提出する際に併せて確認する内容（案）>

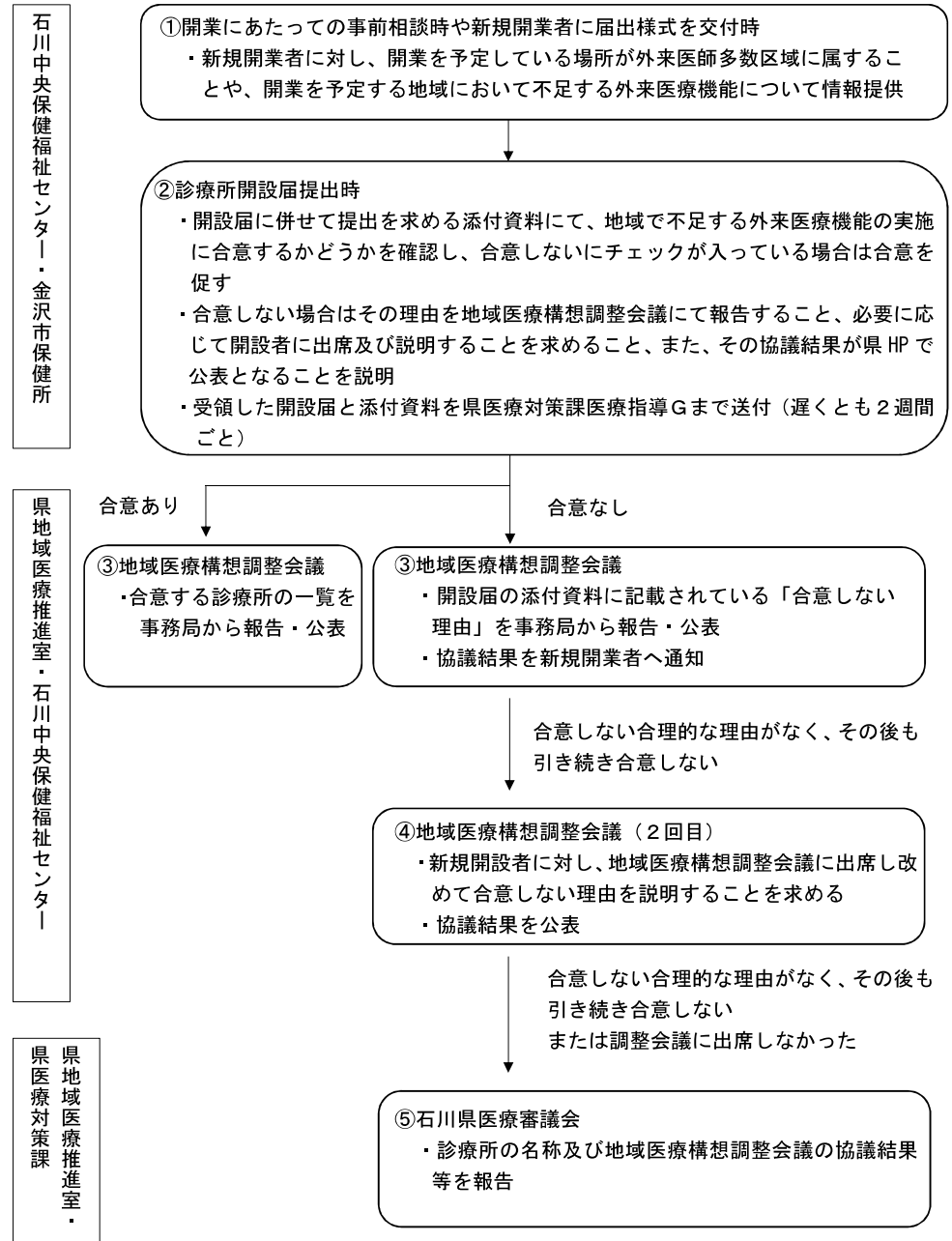
地域で不足する外来医療機能の実施	<input type="checkbox"/> 合意する	<input type="checkbox"/> 合意しない
合意する場合	<input type="checkbox"/> 地域で特に不足する診療科での開業、診療所が特に不足する地区での開業 ※診療科名または地区名（ ） <input type="checkbox"/> 訪問診療の実施 <input type="checkbox"/> 休日当番医・金沢広域急病センターへの協力 <input type="checkbox"/> 地域で不足するその他の外来医療機能の実施 ※地域で不足するその他の外来医療機能（ ）	
合意しない場合	(理由)	

※本資料は、診療所開設届と併せて石川県健康福祉部に提出する。また、石川県はその内容について石川県地域医療構想調整会議で報告し、資料及び協議結果を県HPにて公表する。なお、石川県は地域で不足する医療機能の実施に合意しない開業者に対し、石川県地域医療構想調整会議への出席及び合意しない理由の説明を求める場合がある。

→<石川中央医療圏における不足する外来医療機能（R2.2.6時点）>

郡市医師会	市町	①不足する診療科・診療所不足地区	②訪問診療	③休日当番医・金沢広域急病センター	④不足するその他の外来医療機能
白山のいち医師会	白山市	産婦人科(産科)、眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科、心療内科、小児科 鶴来地区、白山麓	○	○	産業医、学校医
	野々市市	小児科	○	○	産業医、学校医
金沢市医師会	金沢市	小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科	○	○	住民健診、予防接種、学校医、産業医
河北郡市医師会	かほく市	耳鼻咽喉科	○	○	産業医
	津幡町		○	○	産業医
	内灘町	内科（胃内視鏡検査）	○	○	産業医

外来医師多数区域における診療所開設時の手続（フローチャート）



# 石川県外来医療計画（案）

令和2年〇月

石川県



## 目次

第1章 総論 .....	1
1 石川県外来医療計画の趣旨 .....	1
2 石川県外来医療計画の内容 .....	1
3 外来医療計画の位置付け .....	1
4 対象区域の設定 .....	2
5 外来医療計画の策定体制 .....	2
第2章 外来医療（全般）及び外来医師偏在の状況 .....	4
1 外来医療提供体制（全般） .....	4
（1）一般診療所数 .....	4
（2）診療所に従事する医師数 .....	4
（3）診療所の外来医療患者数 .....	6
2 外来医師偏在の現状 .....	7
（1）外来医師偏在指標 .....	7
（2）本県における対象区域別の外来医師偏在指標 .....	8
（3）外来医師多数区域の設定 .....	10
第3章 その他の外来医療に関する状況（在宅医療、初期救急医療） .....	11
1 在宅医療の状況 .....	11
（1）訪問診療を受けている患者数 .....	11
（2）訪問診療を実施している医療機関数 .....	11
2 初期救急医療の状況 .....	12
（1）南加賀医療圏 .....	12
（2）石川中央医療圏 .....	13
（3）能登中部医療圏 .....	15
（4）能登北部医療圏 .....	16

第4章 外来医療体制の確保に向けた取組 .....	17
1 新規開業者に対する情報提供 .....	17
2 外来医師多数区域における新規開業者に対する不足する外来医療への協力確認 .....	17
第5章 医療機器の効率的な活用に係る計画 .....	19
1 医療機器の効率的な活用に係る計画の概要 .....	19
2 医療機器の設置状況 .....	19
(1) 医療機器の設置状況 .....	19
(2) 調整後の医療機器の設置状況 .....	20
3 医療機器の共同利用による効率的な活用に向けた取組 .....	21
資料編 .....	22
資料1 石川県医療審議会等名簿 .....	22
資料2 石川県外来医療計画策定の経緯 .....	25

## 第1章 総論

### 1 石川県外来医療計画の趣旨

- 全国的に、外来医療については、
  - ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
  - ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
  - ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にある。
- このため、厚生労働省が設置する「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において、地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応について検討が行われ、平成29年12月に第2次中間取りまとめが行われた。平成30年3月には、第2次中間取りまとめを踏まえ、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立した。
- 改正医療法に基づき、都道府県は、厚生労働省が示す計算式により、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる「外来医師偏在指標」を定め、当該指標等を踏まえ、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を医療計画の一部として新たに「外来医療計画」として策定することとなった。

### 2 石川県外来医療計画の内容

- 石川県外来医療計画（以下「外来医療計画」という。）は、外来医師偏在指標に基づく外来医療の偏在是正の方針や偏在是正に向けた施策に加え、医療機器の効率的な活用に関する方針を定めるものである。
- 外来医療計画の計画期間は、令和5年度末までとする。

### 3 外来医療計画の位置付け

- 外来医療計画は、改正医療法において医療計画に定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を規定するものであり、「石川県医療計画（※）」の一部である。（医療法第30条の4第2項第10号）  
※石川県医療計画：県民ニーズに即した医療提供体制の整備に関する基本的な指針



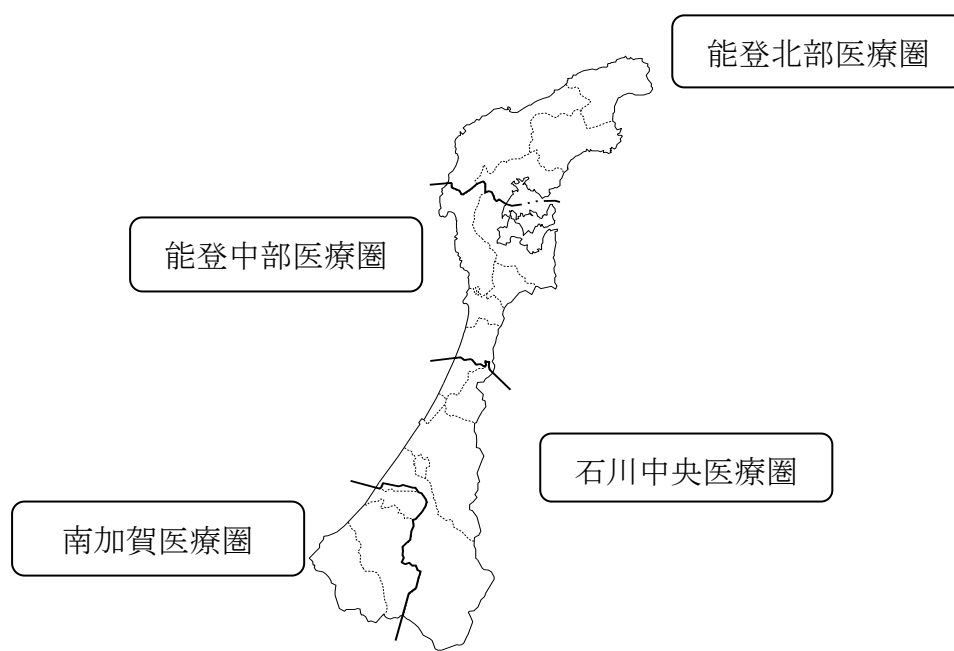
#### 4 対象区域の設定

○ 本県では、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を推進する対象区域を現行の二次医療圏とする。

その主な理由は、

- ・外来医療需要の多くは二次医療圏内で完結していると考えられていること
- ・外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たっては、市区町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができず、正確に評価することができないこと
- ・現行の二次医療圏を単位として、各種の保健医療施策を展開していることによる。

図表1 対象区域

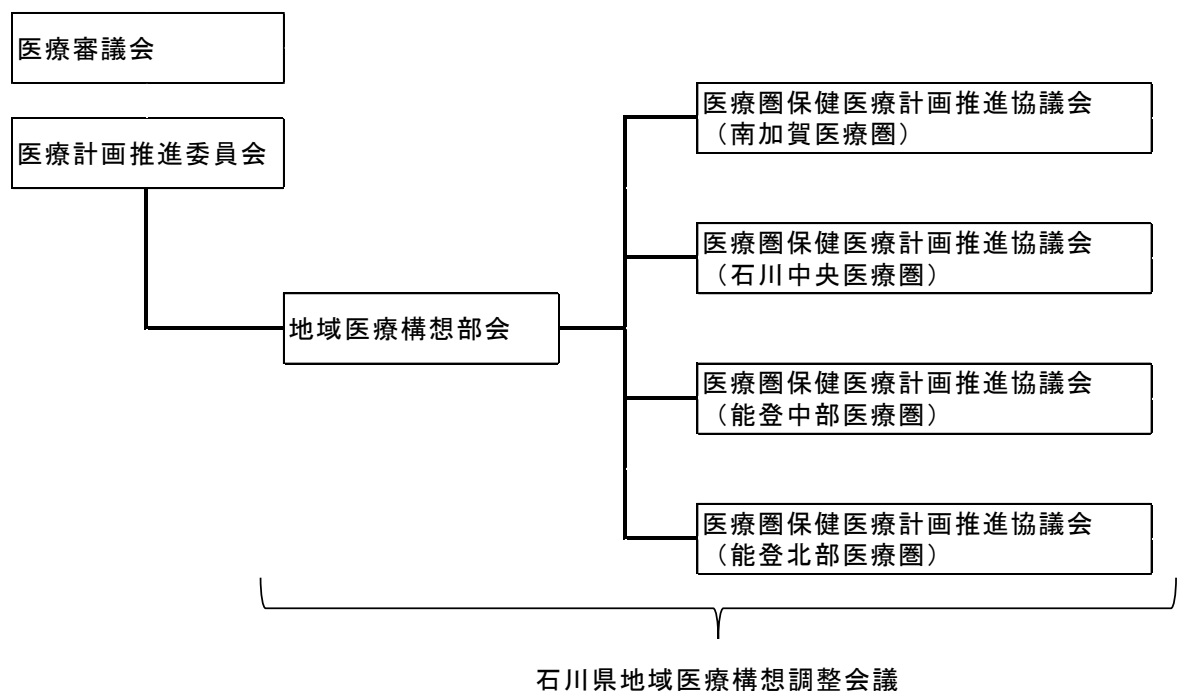


#### 5 外来医療計画の策定体制

○ 本県では、医療計画の策定や変更及び医療法人の設立等の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議する「石川県医療審議会」を設置しているほか、医療計画の策定や変更等に必要事項を協議することを目的として、「石川県医療計画推進委員会」を設置している。

- 外来医療計画の策定については、対象区域である二次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けて協議することとされていることから、本県においては、図表2のとおり、地域医療構想調整会議に位置づけられている「地域医療構想部会」及び「医療圏保健医療計画推進協議会」を外来医療に関する協議の場と位置づけ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を実施した。
- なお、対象区域は二次医療圏としているが、不足する外来医療機能の検討や新規開業者への情報提供等については、地域の地理的状況や医療資源の状況等を踏まえ、市町単位や地区単位など、二次医療圏を細分化した単位での議論を行った。
- その上で、パブリックコメントや、医療審議会及び医療計画推進委員会の諮問及び協議を経て策定した。

図表2 策定体制



## 第2章 外来医療（全般）及び外来医師偏在の状況

### 1 外来医療提供体制（全般）

#### （1） 一般診療所数

- 診療所数の推移を見ると、診療所数全体では、平成20年の852施設から平成29年の876施設と24施設増加しているが、二次医療圏ごとに見ると、石川中央医療圏で29施設と大きく増加している一方で、能登中部・能登北部医療圏では減少している。

図表3 医療圏別診療所数の推移

単位：人

	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	H29-H20
南加賀	148	152	153	154	6
石川中央	557	573	579	586	29
能登中部	89	88	85	80	▲9
能登北部	58	58	57	56	▲2
計	852	871	874	876	24

出典：「医療施設調査」（厚生労働省）

#### （2） 診療所に従事する医師数

- 診療所に従事する医師数は、平成18年の813人から平成28年の838人に25人増加しており、性別で見ると、男性が11人減、女性が36人増と診療所に従事する女性が以前より増えている。
- 年齢階級別で見ると、平成18年度には45歳～59歳の方が多くを占めていたが、10年後の平成28年度には55歳～69歳の方が多くを占めており、診療所に従事する医師は全体的に高齢化している。また、これは全ての医療圏において同様の状況にある。

図表 4-1 性・年齢階級別の診療所医師数

単位：人

	総数			男性			女性		
	H18	H28	H18- H28	H18	H28	H18- H28	H18	H28	H18- H28
25-29 歳	6	1	▲5	4	0	▲4	2	1	▲1
30-34 歳	11	7	▲4	9	3	▲6	2	4	2
35-39 歳	34	21	▲13	21	7	▲14	13	14	1
40-44 歳	57	54	▲3	51	35	▲16	6	19	13
45-49 歳	125	75	▲50	105	59	▲46	20	16	▲4
50-54 歳	150	89	▲61	137	82	▲55	13	7	▲6
55-59 歳	110	146	36	106	121	15	4	25	21
60-64 歳	71	153	82	68	139	71	3	14	11
65-69 歳	78	118	40	74	112	38	4	6	2
70-74 歳	52	70	18	50	69	19	2	1	▲1
75-79 歳	53	57	4	50	53	3	3	4	1
80 歳以上	66	47	▲19	61	45	▲16	5	2	▲3
総数	813	838	25	736	725	▲11	77	113	36

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

図表 4-2 二次医療圏別・年齢階級別の診療所医師数（平成 28 年度）

	南加賀		石川中央		能登中部		能登北部		石川県	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
25-29 歳	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%
30-34 歳	0	0%	6	1%	0	0%	1	3%	7	1%
35-39 歳	2	1%	17	3%	1	1%	1	3%	21	3%
40-44 歳	7	5%	42	7%	4	5%	1	3%	54	6%
45-49 歳	17	12%	47	8%	9	12%	2	6%	75	9%
50-54 歳	12	8%	65	11%	8	10%	4	12%	89	11%
55-59 歳	27	19%	100	17%	11	14%	8	24%	146	17%
60-64 歳	24	17%	106	18%	15	19%	8	24%	153	18%
65-69 歳	21	14%	80	14%	13	17%	4	12%	118	14%
70-74 歳	14	10%	51	9%	4	5%	1	3%	70	8%
75-79 歳	13	9%	37	6%	5	6%	2	6%	57	7%
80 歳以上	8	6%	30	5%	7	9%	2	6%	47	6%
総数	145	100%	582	100%	77	100%	34	100%	838	100%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28 年度）」（特別集計）

（注）表示桁数未満を四捨五入して記載しているため、記載された値による計算結果と一致しない場合がある（以下同じ）

### (3) 診療所の外来医療患者数

- 人口 10 万人あたりの外来延べ患者数の状況を見ると、全国平均では病院と診療所の合計が 100,758 人に対し、本県全体で 95,014 人と、全国平均よりもやや少ない状況となっている。
- 医療施設ごとに見ると、診療所を受診する割合は全国の 75.5% に対し、本県全体で 65.8% と、全国平均を下回っている。これは人口あたりの病院数が全国に比べて多く、診療所数が全国に比べて少ないことによるものと考えられる。特に能登地区では診療所数が減少している影響により、病院を受診する患者が他の医療圏と比べ多い状況となっていると考えられる。

図表 5-1 外来患者数

	①住基人口 (10 万人)	外来延べ患者数 (回/月)		人口 10 万人あたり 外来延べ患者数 (回/月)			診療所を受診する 割合 (③/(②+③))
		②病院	③診療所	④病院 (②/①)	⑤診療所 (③/①)	計 (④+⑤)	
全国	1,277.1	31,557,269	97,118,207	24,711	76,048	100,758	75.5%
石川県	11.5	373,915	719,124	32,503	62,511	95,014	65.8%
南加賀	2.3	70,597	139,240	30,297	59,756	90,053	66.4%
石川中央	7.2	227,380	490,614	31,592	68,165	99,757	68.3%
能登中部	1.3	45,107	62,201	35,054	48,338	83,392	58.0%
能登北部	0.7	30,831	27,068	44,707	39,250	83,957	46.8%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの）」（厚生労働省）  
「住民基本台帳人口（平成 29 年 1 月 1 日現在の人口（外国人含む）」（総務省）

図表 5-2 人口 10 万あたり医療機関数（平成 29 年）

	①住基人口 (10 万人)	医療機関数		人口 10 万人あたり医療機関数	
		②病院	③診療所	④病院 (②/①)	⑤診療所 (③/①)
全国	1,277.1	8,412	98,603	6.59	77.21
石川県	11.5	94	861	8.17	74.84
南加賀	2.3	20	154	8.58	66.09
石川中央	7.2	58	574	8.06	79.75
能登中部	1.3	11	77	8.55	59.84
能登北部	0.7	5	56	7.25	81.20

出典：「医療施設調査」（厚生労働省）

## 2 外来医師偏在の現状

### (1) 外来医師偏在指標

- これまで、医師偏在の状況を表す指標として主に人口 10 万人対医師数が用いられてきたが、これは医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではないことから、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）に基づき、厚生労働省において、全国ベースで外来を担う診療所医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する「外来医師偏在指標」の算定方法が示された。
- 外来医師偏在指標は、医師や人口の絶対数ではなく、医師の性・年齢構成による労働時間の違い、地域人口の性・年齢構成による受療率の違い、患者流入、病院と診療所における医療提供割合を反映した指標として、次の式により算出される。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\text{人口（10万人）} \times \text{地域の標準化外来受療率比（※2）} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※4）}}$$

※1 標準化診療所医師数：地域の診療所の医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ補正したもの

※2 地域の標準化外来受療率比：全国の受療率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた外来医療需要の比率

※4 地域の診療所の外来患者対応割合：外来延べ患者数（病院＋診療所）のうち、診療所で受診した外来患者の割合

(参考) 外来医師偏在指標の計算式の詳細

$$\text{※1 標準化診療所医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全国の診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{※2 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率（※3）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{※3 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合 =

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

- 都道府県は、対象区域（本県は二次医療圏）単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域を設定した上で、新規開業予定者に対する情報提供等、外来医師の偏在是正に向けた取組を外来医療計画として定めることとされている。

(2) 本県における対象区域別の外来医師偏在指標

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月31日現在）及び住民基本台帳（平成29年1月1日現在）によれば、本県の人口10万人対医師数は72.8人であり、二次医療圏別では南加賀が62.2人、石川中央が80.9人、能登中部が59.8人、能登北部が49.3人となっている。

図表6 医療圏別人口10万人対診療所従事医師数

	①診療所 医師数 (人)	②住基人口 (10万人)	人口10万人対 診療所医師数 (①/②)	全国比
全国	102,457	1,277.1	80.2	100.0
石川県	838	11.5	72.8	90.8
南加賀	145	2.3	62.2	77.6
石川中央	582	7.2	80.9	100.8
能登中部	77	1.3	59.8	74.6
能登北部	34	0.7	49.3	61.5

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年）」（厚生労働省）

「住民基本台帳人口（平成29年1月1日現在）」（総務省）

(注) 表示桁数未満を四捨五入して記載しているため、記載された値による計算結果と一致しない場合がある（以下同じ。）

- 医師の性・年齢構成による労働量の違いを反映した標準化診療所医師数については、いずれの地域も概ね医師の実人数と同程度である。

図表 7 医療圏別標準化診療所医師数

	①診療所医師数 (人)	②標準化診療所 医師数	労働時間調整係数 (②/①)
全国 (参考)	102,457	102,457	1.000
石川県	838	835	0.997
南加賀	145	145	0.999
石川中央	582	578	0.994
能登中部	77	76	0.993
能登北部	34	35	1.038

出典：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」  
(平成 28 年度厚生労働科学特別研究)

- 各地域の外来医療需要の比率である地域の標準化外来受療率比については、地域の人口構成や患者流出入の状況を反映したものとなっている。
- 人口構成については、能登中部や能登北部において高齢化率が高いため、医療需要を押し上げる要因となっている。
- 患者流出入については、外来医療はできるだけ身近な医療機関を受診することが望ましく、患者のアクセスを考慮すると二次医療圏内で完結すべきものであること、外来医療計画は外来医療機能の偏在の解消を目的としていること、および外来医療については時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者調査から推計した流出入ではなく、昼夜間人口比を用いることとした。  
また、都道府県間の患者流出入については、必要に応じ都道府県間の外来患者の流出入について調整を行うこととしているが、流出入がわずかであることから、他都道府県との調整は行わず、患者調査から推計した流出入を用いることとした。  
したがって、下記の外来患者流出入については、二次医療圏別の昼夜間人口比に患者調査から推計した都道府県間流出入を考慮して算出している。

図表 8 医療圏別標準化外来受療率比

	①標準化外来受療率比 (夜間人口)	②外来患者流出入 (昼夜間人口比ベース)	③標準化外来受療率比 (流出入反映後)
全国	1.000	1.000	1.000
石川県	1.015	1.004	1.019
南加賀	1.014	0.981	0.995
石川中央	0.971	1.018	0.988
能登中部	1.132	0.976	1.105
能登北部	1.254	0.994	1.246

出典：「国勢調査（平成 27 年）」（総務省）  
「患者調査（平成 29 年）」（厚生労働省）



○ このような診療所医師の性・年齢構成や人口構成、患者流出入および診療所の外来患者対応割合を反映した本県の外来医師偏在指標は、次のとおり算出された。

なお、外来医師偏在指標は必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないため、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであり、指標を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。

図表 9 外来医師偏在指標

	①標準化 診療所 医師数 (人)	②住基人口 (10万人)	③標準化 外来受療率比 (流出入反映後)	④診療所 の外来患 者対応割 合	④外来医師偏在指 標 (①/(②×③×④))
全国	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	106.3
石川県	835	11.5	1.019	65.8%	-
南加賀	145	2.3	0.995	66.4%	94.2
石川中央	578	7.2	0.988	68.3%	119.0
能登中部	76	1.3	1.105	58.0%	92.8
能登北部	35	0.7	1.246	46.8%	87.8

### (3) 外来医師多数区域の設定

○ 外来医師偏在指標を踏まえ、都道府県は厚生労働省が定める基準に従い、外来医師多数区域を設定することとされている。

全国の335の二次医療圏のうち、外来医師偏在指標が上位33.3%(112位以上、外来医師偏在指標●●●以上)に該当する二次医療圏を「外来医師偏在指標」と設定することとされており、本県では石川中央医療圏が外来医師多数区域に該当する。

図表 10 外来医師多数区域の設定

	外来医師 偏在指標	全国順位	区分
(参考)全国	106.3	-	-
南加賀	94.2	191位/335	
石川中央	119.0	51位/335	外来医師多数区域
能登中部	92.8	202位/335	
能登北部	87.8	235位/335	

### 第3章 その他の外来医療に関する状況（在宅医療、初期救急医療）

#### 1 在宅医療の状況

##### （1）訪問診療を受けている患者数

○ 訪問診療を受けている患者数は、県全体で見ると平成25年までは増加傾向にあるが、平成26年度に一度減少し、その後再度増加傾向にある。そのため、地域医療構想に記載されている令和7年の患者数の推計値（平成25年の患者数を基に推計）と比べ、少ない状況となっている。

医療圏別に見ると、平成26年度までは全ての医療圏において県全体と同様の推移をしているが、平成27年以降については、南加賀・石川中央医療圏では増加傾向にあり、能登中部・能登北部医療圏では減少傾向にある。

図表11 訪問診療を受けている患者数（1か月平均） 単位：人

	H22	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H29-H25	R7 (地域医療構想 の推計値)
南加賀	836	920	1,081	936	916	946	1,014	▲67	1,443
石川中央	3,037	3,931	4,135	3,775	4,020	4,296	4,447	312	6,143
能登中部	693	498	803	571	528	540	534	▲269	881
能登北部	387	499	515	412	375	322	309	▲206	473
計	4,952	5,848	6,534	5,694	5,838	6,105	6,304	▲230	8,940

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（1年間の訪問診療のレセプト件数を12か月で割ったもの）」（厚生労働省）

（注）表示桁数未満を四捨五入して記載しているため、記載された値による計算結果と一致しない場合がある（以下同じ。）

##### （2）訪問診療を実施している医療機関数

○ 訪問診療を実施している医療機関数は、南加賀医療圏及び石川中央医療圏において、訪問診療を実施している診療所が比較的多く、担当する患者数が20名以上の診療所も一定程度ある。

一方、能登中部医療圏及び能登北部医療圏は、訪問診療を実施している診療所が少ない地域であるが、このような地域は病院が訪問診療等を行い、地域医療を補完している。

図表 12 訪問診療を実施している医療機関数（市町別、担当患者数別）

医療圏	市町	診療所数						病院数					
		うち調査回答機関数			うち訪問診療実施機関数			うち調査回答機関数			うち訪問診療実施機関数		
		担当患者数別			担当患者数別			担当患者数別			担当患者数別		
		1～9名	10～19名	20名以上	1～9名	10～19名	20名以上	1～9名	10～19名	20名以上	1～9名	10～19名	20名以上
南加賀	小松市	72	52	12	4	4	4	12	12	5	3	1	1
	加賀市	51	33	11	4	0	7	6	6	1	0	0	1
	能美市	33	21	11	7	1	3	3	3	1	0	0	1
	川北町	3	3	1	0	1	0	-	-	-	-	-	-
石川中央	金沢市	409	281	64	32	9	23	44	44	12	5	0	7
	かほく市	21	17	7	2	2	3	3	3	2	0	1	1
	白山市	69	62	24	13	5	6	4	4	3	1	0	2
	野々市市	50	33	8	4	2	2	3	3	1	0	0	1
	津幡町	23	17	3	1	0	2	2	2	0	0	0	0
	内灘町	15	14	4	3	0	1	2	2	0	0	0	0
能登中部	七尾市	46	25	6	2	1	3	7	7	6	2	0	4
	羽咋市	20	16	6	3	1	2	1	1	0	0	0	0
	志賀町	8	4	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0
	宝達志水町	6	5	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0
	中能登町	7	6	3	0	1	2	-	-	-	-	-	-
能登北部	輪島市	23	14	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0
	珠洲市	11	7	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1
	穴水町	11	9	3	1	0	2	1	1	1	0	1	0
	能登町	10	4	2	0	1	1	2	2	0	0	0	0

出典：石川県健康福祉部地域医療推進室調べ（平成 28 年度）

## 2 初期救急医療の状況

### （1）南加賀医療圏

- 南加賀医療圏の初期救急体制について、夜間及び休日は南加賀急病センターにおいて内科・小児科の診療が行われており、3市1町により合同で運営されている。加えて、休日の日中については、加賀市医師会及び能美市医師会において在宅当番医制が実施されており、そのうち加賀市医師会の内科の在宅当番医については、開業医が加賀市医療センターに出向する形で実施されている。

図表 13-1 南加賀医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの実施体制

区分	参加数	備考
○加賀市医師会・在宅当番医		
①内科	診療所 19	整形外科等も当番医に協力
②小児科	診療所 6	南加賀急病センターと掛け持ちの医師あり
○南加賀急病センター		
①内科	登録医 121 人（うち大学派遣 75 人）	
②小児科	登録医 53 人（うち大学派遣 33 人）	
○能美市医師会・在宅当番医		
内科	診療所 20、病院 2	・病院は医師会の行事日等のみ実施 ・内科で小児患者も診療

出典：「救急医療提供体制現況調べ（平成 30 年 4 月 1 日時点）」（地域医療推進室）（以下同じ）

図表 13-2 南加賀医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの患者数

		H26	H27	H28	H29
加賀市医師会・在宅当番医	内科	—	—	—	—
	小児科	759	763	799	699
南加賀急病センター	内科	4,877	4,968	5,141	4,894
	小児科	8,117	8,582	9,111	8,641
	計	12,994	13,550	14,252	13,535
能美市医師会・在宅当番医		4,036	3,585	3,025	2,591

出典：「救急医療提供体制現況調べ」（地域医療推進室）（以下同じ）

（注）加賀市医師会の内科の患者数は調査対象外のため把握していない

## （2）石川中央医療圏

- 石川中央医療圏の初期救急体制について、夜間は金沢広域急病センターにおいて内科・小児科の診療が行われており、そのうち小児科は石川中央医療圏の 4 市 2 町により合同で運営されている。また、休日の日中については、金沢市医師会、白山ののいち医師会、河北郡市医師会において在宅当番医制が実施されており、金沢市医師会においては診療科ごとに実施されている。

図表 14-1 石川中央医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの実施体制

区分	参加数	備考
○白山ののいち医師会・在宅当番医		
①白山市の内科	診療所 17	
②白山市の外科	診療所 13	
③野々市市の内科	診療所 14 病院 1	
④野々市市の外科	診療所 7	
⑤鶴来・白山麓	診療所 7 病院 1	
⑥小児科	診療所 8	金沢広域急病センターと掛け持ちの医師あり
○金沢市医師会・在宅当番医		
①内科(3、4箇所を実施)	診療所 102 病院 13	金沢広域急病センターと掛け持ちの医師あり
②小児科	診療所 22 病院 5	金沢広域急病センターと掛け持ちの医師あり
③整形外科	診療所 23 病院 9	
④外科	診療所 26 病院 8	
⑤産婦人科	診療所 17 病院 2	
⑥眼科	診療所 24	
⑦耳鼻咽喉科	診療所 14	
⑧皮膚科・泌尿器科・形成外科	診療所 27	
○金沢広域急病センター		
①内科	登録医 83 人	
②小児科	登録医 55 人 (うち大学派遣 15 人)	
○河北郡市医師会・在宅当番医 (2か所)		
①かほく市	診療所 15 病院 2	内科とその他の診療科の組み合わせ。小児は内科で対応。金沢広域急病センターと掛け持ちの医師あり
②津幡町	診療所 18 病院 2	
③内灘町	診療所 11	

図表 14-2 石川中央医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの患者数

		H26	H27	H28	H29
白山ののいち医師会・在宅当番医	内科			3,664	3,653
	小児科	7,841	7,005	3,479	3,490
	計			7,143	7,143
金沢市医師会・在宅当番医	内科			9,017	8,595
	小児科			6,504	5,947
	整形外科			2,963	3,206
	外科			899	1,000
	産婦人科			619	668
	眼科	33,661	33,952	2,486	2,645
	耳鼻咽喉科			3,561	3,876
	皮膚科・泌尿器科・形成外科			2,837	3,236
	複数科担当分			4,749	4,878
計			33,635	34,051	
金沢広域急病センター	内科	2,542	2,939	2,827	2,805
	小児科	3,529	4,010	4,122	4,449
	計	6,071	6,949	6,949	7,254
河北郡市医師会・在宅当番医		5,307	5,593	5,486	5,524

(3) 能登中部医療圏

- 能登中部医療圏の初期救急体制について、夜間は公立能登総合病院と恵寿総合病院の輪番制により小児科の診療が行われている。休日の日中については、七尾市医師会及び羽咋郡市医師会にてそれぞれ在宅当番医制が実施されているが、小児科については参加施設が限られているため、七尾市医師会と羽咋郡市医師会の共同で実施されている。

図表 15-1 能登中部医療圏における小児科の夜間及び休日の時間外診療体制

		時間外診療						
		月	火	水	木	金	土	日
		夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	日中 夜間
救急 告示 病院	公立能登総合病院	○	○		○		○	在宅 当 番 医
	恵寿総合病院			○		○		
	公立羽咋病院							
救急 告示 以外	国立病院機構七尾病院 診療所（七尾市医師会、羽咋 郡市医師会）							

出典：地域医療推進室調べ

図表 15-2 能登中部医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの実施体制

区分	参加数	備考
○七尾市医師会・在宅当番医（2か所）		
①七尾市街地	診療所 19 病院 3	内科だけでなく、眼科、産婦人科も含む
②鹿北地区・ 和倉温泉周辺（隔週）	診療所 6	
②中能登町・ 七尾市南西（隔週）	診療所 7 （中能登 3、七尾 3、羽咋 1）	
○七尾市/羽咋郡市医師会・ 小児科在宅当番医	診療所 4、病院 4	
○羽咋郡市医師会・在宅当番医		
①羽咋市	診療所 14	できる限り「内科+その他の診療科」 の組み合わせで実施
②羽咋市以外	診療所 9 病院 1	

図表 15-3 能登中部医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの患者数

	H26	H27	H28	H29
七尾市医師会・在宅当番医	3,228	3,169	909	975
七尾市/羽咋郡市医師会・小児科在宅当番医			1,938	2,056
羽咋郡市医師会・在宅当番医	950	880	839	783

#### (4) 能登北部医療圏

- 能登北部医療圏の初期救急体制について、休日の日中は能登北部医師会において在宅当番医制が実施されている。また、年末年始等の長期休暇は、小児科の診療所と救急告示病院により、小児科の当番医が決められている。

その他、夜間などの初期救急医療は、各地域の救急告示病院である公立4病院により補完されている。

図表 16-1 能登北部医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの実施体制

区分	参加数	備考
○能登北部医師会・在宅当番医（2箇所）		
①輪島市・穴水町	診療所 15	内科だけでなく、眼科、脳外科等も含む
②珠洲市・能登町	診療所 12	

図表 16-2 能登北部医療圏の在宅当番医・休日夜間急患センターの患者数

	H26	H27	H28	H29
能登北部医師会・在宅当番医	837	837	874	813

## 第4章 外来医療体制の確保に向けた取組

### 1 新規開業者に対する情報提供

○ 今後、外来医療提供体制について全ての二次医療圏で偏在が進むことなく必要な外来医療が確保されるよう、また、開業後に安定した経営を続けていくことができるよう、新規開業希望者に対して外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある。

○ 本県においては、新規開業希望者に対し、外来医師偏在指標をはじめとした外来医師の偏在の状況のほか、医療機関のマッピングの情報や各郡市医師会による外来医療機能に関する地域の実情を情報提供する。なお、各郡市医師会による外来医療機能に関する地域の実情については、外来医療計画の見直し時期に関わらず、必要に応じて見直しすることとする。

※外来医師の偏在状況等についての情報は参考資料として県ホームページに掲載

### 2 外来医師多数区域における新規開業者に対する不足する外来医療への協力確認

○ 既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域において新規開業をする際には、新規開業希望者に対して、外来医師の偏在状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある

○ そのため、本県の外来医師多数区域である石川中央医療圏については、新規開業者に対して、下記の不足する外来医療機能を担うことを求めることとする。

- ・地域で特に不足する診療科での開業または診療所が特に不足する地区での開業
- ・訪問診療の実施
- ・休日当番医・金沢広域急病センターへの協力
- ・地域で不足するその他の外来医療機能（公衆衛生等）の実施

○ なお、「地域で特に不足する診療科または診療所が特に不足する地区」および「地域で不足するその他の外来医療機能」については、地域によって異なるものであるため、医療圏単位ではなく市町単位で設定することとし、また、地域の実情が変化することにより変わることが十分に考えられるため、各郡市医師会による外来医療機能に関する地域の実情等と同様、外来医療計画の見直し時期に関わらず、関係者の意見を踏まえて必要に応じて見直しすることとする。

※新規開業者に求める「地域で特に不足する診療科または診療所が特に不足する地区」および「地域で不足するその他の外来医療機能」は外来医師の偏在状況等の情報と合わせて参考資料として県ホームページに掲載



○新規開業者に対する不足する外来医療機能への協力確認に係る手続は下記のとおり。

- ①開業に当たっての事前相談や新規開業者に届出様式を交付する機会に、診療所の届出に関する窓口である石川中央保健福祉センターまたは金沢市保健所は、開業を予定する場所が外来医師多数区域に属することや、開業を予定する地域において不足する外来医療機能について情報提供する。
- ②新規開業者が診療所の開設届を提出する際、窓口である石川中央保健福祉センターまたは金沢市保健所は、開設届と合わせて提出を求める添付資料に設けられている不足する外来医療機能の実施に関する合意欄を確認し、合意がない場合には合意を促す。
- ③新規開業者が不足する外来医療機能を担うことに合意しない場合、県は新規開業者に対し、外来医療に関する協議の場に位置づけられている石川中央医療圏保健医療計画推進協議会において合意しない理由を書面にて報告または必要に応じて出席して説明するよう要請することとし、その協議結果を公表する。
- ④協議の場において結論を得た方針に従わない医療機関については、必要に応じて石川県医療審議会において報告し、意見を聴取する。

## 第5章 医療機器の効率的な活用に係る計画

### 1 医療機器の効率的な活用に係る計画の概要

- 全国的に、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっている。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要がある。
- このため、改正医療法に基づき、都道府県は、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の一つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項について協議を行い、外来医療計画の一部として盛り込むこととなった。
- なお、医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療計画と同様、現行の二次医療圏とし、協議の場についても、地域医療構想調整会議に位置づけられている「地域医療構想部会」及び「医療圏保健医療計画推進協議会」を位置づけることとする。

### 2 医療機器の設置状況

#### (1) 医療機器の設置状況

- 人口10万人当たりの医療機器（※）の設置状況を見ると、本県全体では、全ての医療機器において、全国を上回る状況となっている。また、対象区域別で見ると、医療機器によっては全国を下回っているところもある中で、石川中央医療圏については、全ての医療機器について全国を上回っている。

※医療機器の効率的な活用に関する計画の対象となる医療機器は、CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）、MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、PET（PET及びPET-CT）、マンモグラフィ、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）の5つ

図表 17 人口 10 万人当たり医療機器台数

	C T	M R I	P E T	マンモグラ フィー	放射線治療 (対外照射)
全国	11.1	5.48	0.46	3.40	0.91
石川県	12.3	7.48	0.96	3.91	1.13
南加賀	12.9	5.15	0.00	2.15	0.43
石川中央	12.1	8.61	1.39	4.86	1.39
能登中部	12.4	5.44	0.78	1.55	1.55
能登北部	13.1	7.25	0.00	4.35	0.00

出典：「医療施設調査（平成 29 年）」（厚生労働省）

(2) 調整後の医療機器の設置状況

- 医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、ガイドラインに基づき、厚生労働省において、地域の医療機器のニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を表す指標として「調整人口当たり台数」の算定方法が示された。調整人口当たり台数は医療機器ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した指標として、次の式により算出される。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{人口(10万人)} \times \text{地域の標準化検査率比(※1)}}$$

※1 地域の標準化検査率比：全国の検査率を1とした場合の、地域の性・年齢構成等を踏まえた期待検査数の比率

(参考) 調整人口当たり台数の計算式の詳細

$$\text{※1 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性・年齢調整人口当たり期待検査数(外来)(※2)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

$$\text{※2 地域の性・年齢調整人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left( \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢別階級人口} \right)}{\text{地域の人口}}$$

- 対象区域別の調整人口当たり台数は下記のとおりであり、人口 10 万人当たりの医療機器の設置状況（調整前）と同様、本県全体では、全ての医療機器において全国を上回る状況となっている。一方、対象区域別では、C Tについて能登中

部・北部医療圏で、調整前と異なり、全国を下回る状況となっている。

図表 18 調整人口当たり台数

	C T	M R I	P E T	マンモグラ フィー	放射線治療 (対外照射)
全国	11.1	5.48	0.46	3.40	0.91
石川県	12.1	7.37	0.94	3.93	1.11
南加賀	12.6	5.07	0.00	2.17	0.42
石川中央	12.8	8.97	1.46	4.87	1.48
能登中部	10.2	4.68	0.64	1.55	1.26
能登北部	9.1	5.54	0.00	4.42	0.00

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（厚生労働省）

### 3 医療機器の共同利用による効率的な活用に向けた取組

- 今後、既存の医療機器の共同利用による効率的な活用を推進するため、新規購入予定者に対し、調整人口当たり台数のほか、地域ごとの医療機器の保有・配置状況や、医療機器の利用状況等のマッピングの情報を提供する。

※最新の医療機器の保有状況等のマッピングの情報は参考資料として県ホームページに掲載

- 加えて、新規に購入する医療機器についても効率的な活用を推進するため、全ての対象区域において、対象医療機器を新規に購入する際には、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求める。

- 共同利用計画の協議に関するプロセスは下記のとおり。

- ①対象医療機器の新規購入予定者は、購入前に県に対し共同利用計画を提出する。

※共同利用計画の様式は参考資料として県ホームページに掲載

- ②県は提出された共同利用計画を取りまとめ、協議の場において報告することとし、協議結果を公表する。

- ③取りまとめた共同利用計画や協議の場での協議結果について、必要に応じて医療審議会に報告する。

資料1 石川県医療審議会等名簿

石川県医療審議会委員名簿（令和2年3月25日現在）

区分	役職	氏名
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之
〃	石川県歯科医師会会長	飯利 邦洋
〃	石川県立看護大学学長	石垣 和子
〃	石川県病院協会会長	石野 洋
〃	石川県医師会副会長	上田 博
〃	石川県保険者協議会会長	大垣 昌保
〃	石川県立中央病院院長	岡田 俊英
会長	金沢大学医薬保健学域・研究域長	金子 周一
委員	石川県病院協会副会長	神野 正博
〃	石川県医師会代議員会議長	北谷 秀樹
〃	金沢医科大学病院長	北山 道彦
〃	石川県老人福祉施設協議会会長	久藤 妙子
〃	石川県看護協会会長	小藤 幹恵
〃	石川県医師会副会長	高田 重男
〃	石川県薬剤師会会長	中森 慶滋
〃	石川県労働者福祉協議会理事長	西田 満明
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場 由紀子
〃	翻訳家	早川 芳子
会長職務代理	石川県医師会会長	安田 健二
委員	石川県町長会会長	矢田 富郎
〃	石川県市長会会長	山野 之義

（五十音順、敬称略）

石川県医療計画推進委員会名簿（令和2年3月25日現在）

区分	役職	氏名
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之
〃	石川県歯科医師会会長	飯利 邦洋
〃	石川県立看護大学学長	石垣 和子
〃	石川県病院協会会長	石野 洋
〃	石川県医師会副会長	上田 博
〃	石川県保険者協議会会長	大垣 昌保
〃	石川県立中央病院院長	岡田 俊英
会長	石川県医療審議会会長	金子 周一
委員	加賀市医師会会長	河村 勲
〃	七尾市医師会監事	神野 正博
〃	石川県老人クラブ連合会副会長	北川 雄一
〃	石川県立高松病院院長	北村 立
〃	金沢医科大学病院院長	北山 道彦
〃	国立病院機構金沢医療センター院長	越田 潔
〃	石川県看護協会会長	小藤 幹恵
〃	石川県薬剤師会会長	中森 慶滋
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場 由紀子
〃	金沢市医師会会長	羽柴 厚
〃	社会医療法人財団松原愛育会理事長	松原 三郎
会長職務代理	石川県医師会会長	安田 健二
委員	石川県町長会会長	矢田 富郎
〃	石川県市長会会長	山野 之義
〃	石川県社会保険協会会長	吉田 國男

（五十音順、敬称略）

石川県医療計画推進委員会地域医療構想部会 委員名簿  
(令和2年3月10日現在)

職名	所属・役職	委員名
部会長	石川県医師会会長	安田 健二
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之
〃	石川県病院協会会長	石野 洋
〃	石川県医師会副会長	上田 博
〃	石川県病院協会理事	鵜浦 雅志
〃	石川県保険者協議会会長	大垣 昌保
〃	石川県病院協会副会長	岡田 俊英
〃	回復期リハビリテーション病棟協会	勝木 保夫
〃	金沢大学附属病院院長	蒲田 敏文
〃	石川県病院協会副会長	神野 正博
〃	金沢医科大学病院院長	北山 道彦
〃	石川県医師会理事	佐原 博之
〃	石川県医師会副会長	高田 重男
〃	石川県有床診療所協議会会長	森下 裕
〃	地域包括ケア病棟協会会長	仲井 培雄
〃	石川県慢性期医療協会会長	宮崎 俊聡
〃	石川県病院協会理事	米澤 幸平
オブザーバー	石川県医療審議会会長	金子 周一
〃	石川県医師会理事	橋本 英樹

(五十音順、敬称略)

医療圏保健医療計画推進協議会委員名簿（令和2年2月6日現在）

区分	南加賀医療圏		石川中央医療圏		能登中部医療圏		能登北部医療圏	
	氏名	役職	氏名	役職	氏名	役職	氏名	役職
保健医療関係者	東野 義信	小松市医師会会長	羽柴 厚	七尾市医師会会長	奥村 義治	能登北部医師会会長	定梶 裕司	能登北部医師会会長
	河村 勲	加賀市医師会会長	松葉 明	白山のいち医師会会長	田村 敏博	珠洲鳳歯科医師会会長	加藤 倫	珠洲鳳歯科医師会会長
	木田 泰弘	能美市医師会会長	由雄 裕之	河北郡市医師会会長	甲 春夫	石川県薬剤師会能登支部長	原 将充	石川県薬剤師会能登支部長
	辻 美一	小松歯科医師会会長	高田 重男	石川県医師会副会長	鈴木 聡	市立輪島病院院長	品川 誠	市立輪島病院院長
	田端 敏郎	石川県薬剤師会加賀支部長	伊藤 基夫	金沢市歯科医師会会長	中島 登	珠洲市総合病院院長	浜田 秀剛	珠洲市総合病院院長
	村上 真也	小松市民病院院長	村田 世子	金沢市薬剤師会会長	神野 正博	公立穴水総合病院院長	島中 公志	公立穴水総合病院院長
	小橋 一功	加賀市医療センター院長	岩田 章	金沢赤十字病医院院長	吉村 光弘	公立宇出津総合病院院長	長谷川 啓	公立宇出津総合病院院長
	水野 恭嗣	能美市立病院院長	横川 明男	石川県済生会金沢病医院院長	松下 栄紀	石川県保険者協議会委員	田中 義則	石川県保険者協議会委員
	伊勢 拓之	国立病院機構石川病院院長	谷 卓	公立松任石川中央病院院長	菊池 豊	石川県医師会理事	北川 浩文	石川県医師会理事
	横本 篤	石川県保険者協議会副会長	高澤 和也	公立つるぎ病医院院長	西澤 誠	石川県病院協会副会長	岡田 俊英	石川県病院協会副会長
上田 博	石川県医師会副会長	寺崎 修一	河北中央病院院長	加納 宏				
勝木 保夫	石川県協会の副会長	中村 重之	石川県保険者協議会副会長	佐原 博之				
仲井 培雄	石川県病院協会理事	俊英 幸平	石川県病院協会理事					
保健医療受	釘崎 隆	小松市けんこう推進委員会会長	本谷 悦子	七尾市女性団体協議会会長	千場 恵美子	輪島市婦人団体協議会会長	水口 トモ子	輪島市婦人団体協議会会長
	荒木 優子	加賀市女性協議会会長	塚原 幸子	宝達志水町民生・児童委員協議会会長	中村 俊夫			
	木村 美樹子	能美市健康づくり推進委員会代表	西川 和昭	志賀町民生児童委員協議会理事	松村 和子			
	森元 佳世	川北町民政児童委員会会長	中田 肇	七尾市健康福祉部長	福島 外哉	輪島市健康福祉部長	田中 昭二	輪島市健康福祉部長
	山本 周	小松市予防先進部長	村井 志朗	羽咋市市民福祉部長	若狭 義高	珠洲市福祉課長	山口 茂樹	珠洲市福祉課長
	堀川 夏雄	加賀市健康福祉部長	肥田 千春	志賀町健康福祉課長	高野 正	穴水町住民福祉課長	佐藤 栄	穴水町住民福祉課長
	佐々木 ひとみ	能美市健康福祉部長	葉名 貴江	宝達志水町健康福祉課長	一家 剛	能登町健康福祉課長	大森 凡世	能登町健康福祉課長
	村田 真寿美	川北町福祉課長	出嶋 剛	中能登町保健環境課長	道善 まり子	奥能登広域圏事務組合消防本部消防長	薬師 富士夫	奥能登広域圏事務組合消防本部消防長
	山本 肇	小松市消防長	清瀬 守	七尾鹿島消防本部消防長	梅木 勇	能登北部保健福祉センター所長	小林 勝義	能登北部保健福祉センター所長
	沼田 直子	南加賀保健福祉センター所長	伊川 あけみ	羽咋郡市広域圏事務組合消防本部消防長	牧野 秀雄			
関係行政機関の職員	山本 周	小松市予防先進部長	伊川 あけみ	能登中部保健福祉センター所長	南 陸男	能登中部保健福祉センター所長		
	堀川 夏雄	加賀市健康福祉部長	伊川 あけみ	能登中部保健福祉センター所長	南 陸男	能登中部保健福祉センター所長		

(敬称略)

資料2 石川県外来医療計画策定の経緯

年月日	協議経過等	主な協議事項等
令和元年 8月19日	地域医療構想部会（1回目）	外来医療計画の概要
8月29日	石川中央医療圏保健医療計画推進協議会（1回目）	外来医療計画の概要 医療圏における現状及び課題
9月5日	能登中部・北部医療圏保健医療計画推進協議会（1回目）	〃
9月6日	南加賀医療圏保健医療計画推進協議会（1回目）	〃
12月24日	地域医療構想部会（2回目）	外来医療計画骨子（案） 新規開業者への情報提供に関する郡市医師会へのアンケート（案）
令和2年 2月5日	南加賀医療圏保健医療計画推進協議会（2回目）	外来医療計画（素案） 新規開業者への情報提供に関する郡市医師会へのアンケート結果
2月6日	能登中部・北部医療圏保健医療計画推進協議会（2回目）	〃
	石川中央医療圏保健医療計画推進協議会（2回目）	〃
2月 日 ～3月 日	パブリックコメント実施	
3月10日	地域医療構想部会（3回目）	外来医療計画（案）
3月25日	石川県医療審議会及び医療計画推進委員会合同会議へ諮問・答申	外来医療計画（案）
4月1日	計画の公示	