

# 令和5年度 第1回地域医療構想部会

令和5年9月7日  
石川県健康福祉部

## 0. これまでの振り返り

## 1. 今年度の進め方

## 2. 入院医療の提供体制

①進捗状況の検証

②休棟への対応

## 3. 外来医療の提供体制

①外来医療体制の現状

②医療機器の効率的な活用

③紹介受診重点医療機関

## 4. 在宅医療の提供体制

①在宅医療体制の現状

②在宅医療に必要な連携を担う拠点

③在宅医療に積極的役割を担う医療機関

## 0. これまでの振り返り

# 0. これまでの振り返り（国通知）

## 「地域医療構想の進め方について」（抄）

（令和4年3月24日付け医政発0324第6号 各都道府県知事あて 厚生労働省医政局長通知）

### 1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、**2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、**地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。**

### 2. 具体的な取組

公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

# 0. これまでの振り返り（入院機能の整理）

今後、「軽症急性期」「ポストアキュート」のニーズの増加が予想される。そこで、各病院が果たす役割を明確化するため、地域医療構想部会、各医療圏の地域医療構想調整会議の議論を踏まえて医療機能を整理



# 0. これまでの振り返り（石川中央医療圏①）

## 【紹介受診重点医療機関について】

・紹介受診重点医療機関について「意向あり」とした11医療機関については、紹介受診重点医療機関となることを確認した。

（紹介受診重点医療機関）

金沢市立病院、金沢赤十字病院、浅ノ川総合病院、金沢大学附属病院、金沢医療センター、心臓血管センター金沢循環器病院、石川県立中央病院、公立松任石川中央病院、石川県済生会金沢病院、金沢医科大学病院、恵寿金沢病院

・紹介受診重点医療機関について「基準を満たす」が「意向なし」と回答した3医療機関（北陸病院、JCHO金沢病院、金沢脳神経外科病院）については、2回目の協議に改めて意向を確認した上で、紹介受診重点医療機関にならないことを確認した。

## 【在宅医療・介護連携について】

- ・一部の地域において「訪問診療が必要な患者に対応できていない状況にある」との意見があった。
- ・在宅医療を必要としている人がどれくらいいるのか、具体的な人数を分析して欲しいとの意見があった。
- ・介護施設でのACP※に関する対応マニュアルの策定率がまだ低いので、普及を進めたいとの意見があった。

※アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) の略であり、患者の人生の最終段階における医療・療養について話し合い、共有する場

# 0. これまでの振り返り（石川中央医療圏②）

## 【個別医療機関の医療機能の見直し・連携協議について】

・公立松任石川中央病院から増改築（R10.3完成予定）にあわせて、白山石川医療企業団内の2病院の病床機能を再編し、石川中央医療圏南部における医療提供体制の強化を図りたい旨の申出があり、協議を行ったところ委員から異論はなく了承された。

（再編内容）

- ・公立つるぎ病院の急性期病床45床を公立松任石川中央病院に集約し、救急医療体制を強化
- ・公立つるぎ病院は、訪問診療の強化等により、引き続き白山ろく地域の医療提供を担う

## 【地域医療構想の進め方について】

・地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告の病床数を比較し、高度急性期、急性期の病床が過剰とされている状況について、その差異は病床機能報告のデータの特性だけで説明できるのかとの質問があり、県からはデータ分析をした上で結果を報告したい旨、回答した。

# 0. これまでの振り返り（南加賀医療圏）

## 【紹介受診重点医療機関について】

・紹介受診重点医療機関について「意向あり」とした2医療機関（小松市民病院、加賀市医療センター）については、紹介受診重点医療機関となることを確認した。

## 【在宅医療・介護連携について】

・医療機関と介護事業所の相互理解を進めるため、介護事業所の関係者にも調整会議に参加してもらう必要があるとの意見があった。

・一部の地域において「訪問診療が必要な患者に対応できていない状況にある」との意見があった。特に広い範囲を担当する医師の場合、移動時間が長く、訪問診療の効率が悪くなるため、空白エリアの新規参入が必要との意見があった。

・在宅医療を必要としている人がどれくらいいるのか、需要を分析して欲しいとの意見があった。

・医療機関系列の介護施設はACP※をきちんとおこなわれているが、それ以外の介護施設では、まだ浸透していないので、県が行政監査などで施設を訪問した際などに啓発して欲しいとの意見があった。

※アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の略であり、患者の人生の最終段階における医療・療養について話し合い、共有する場



# 0. これまでの振り返り（能登中部・北部医療圏）

## 【紹介受診重点医療機関について】

・紹介受診重点医療機関について「意向あり」とした2医療機関（公立能登総合病院、恵寿総合病院）については、紹介受診重点医療機関となることを確認した。

## 【在宅医療・介護連携について】

・一部の地域において「訪問診療が必要な患者に対応できていない状況にある」との意見があった。特に医療・介護従事者の高齢化による担い手不足により、問題が顕在化していくとの意見があった。

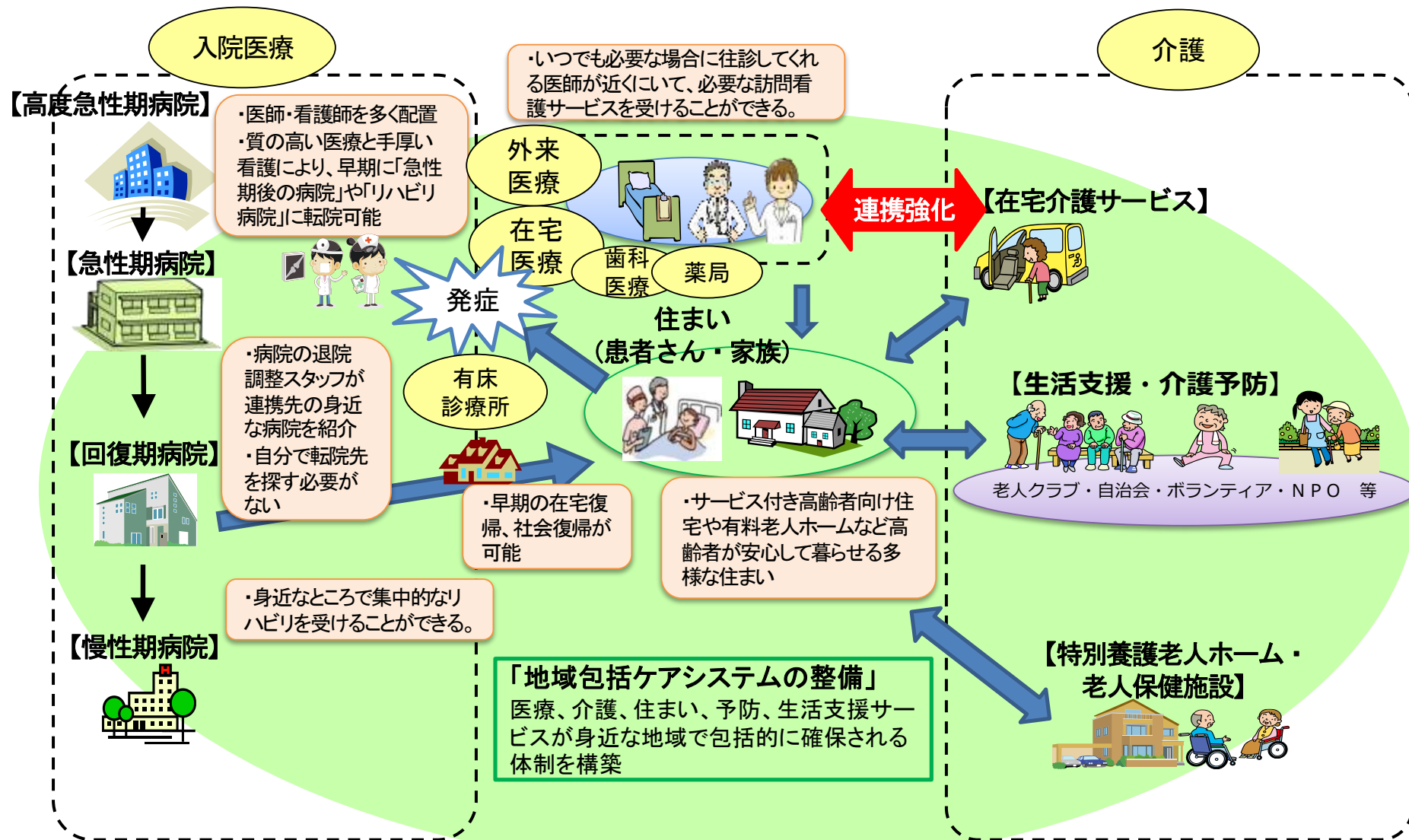
## 【その他、医療提供体制について】

・能登中部医療圏における整形や頸椎損傷の患者について、希望する方に対して円滑にリハビリを提供できるよう検討する必要があるとの意見があった。

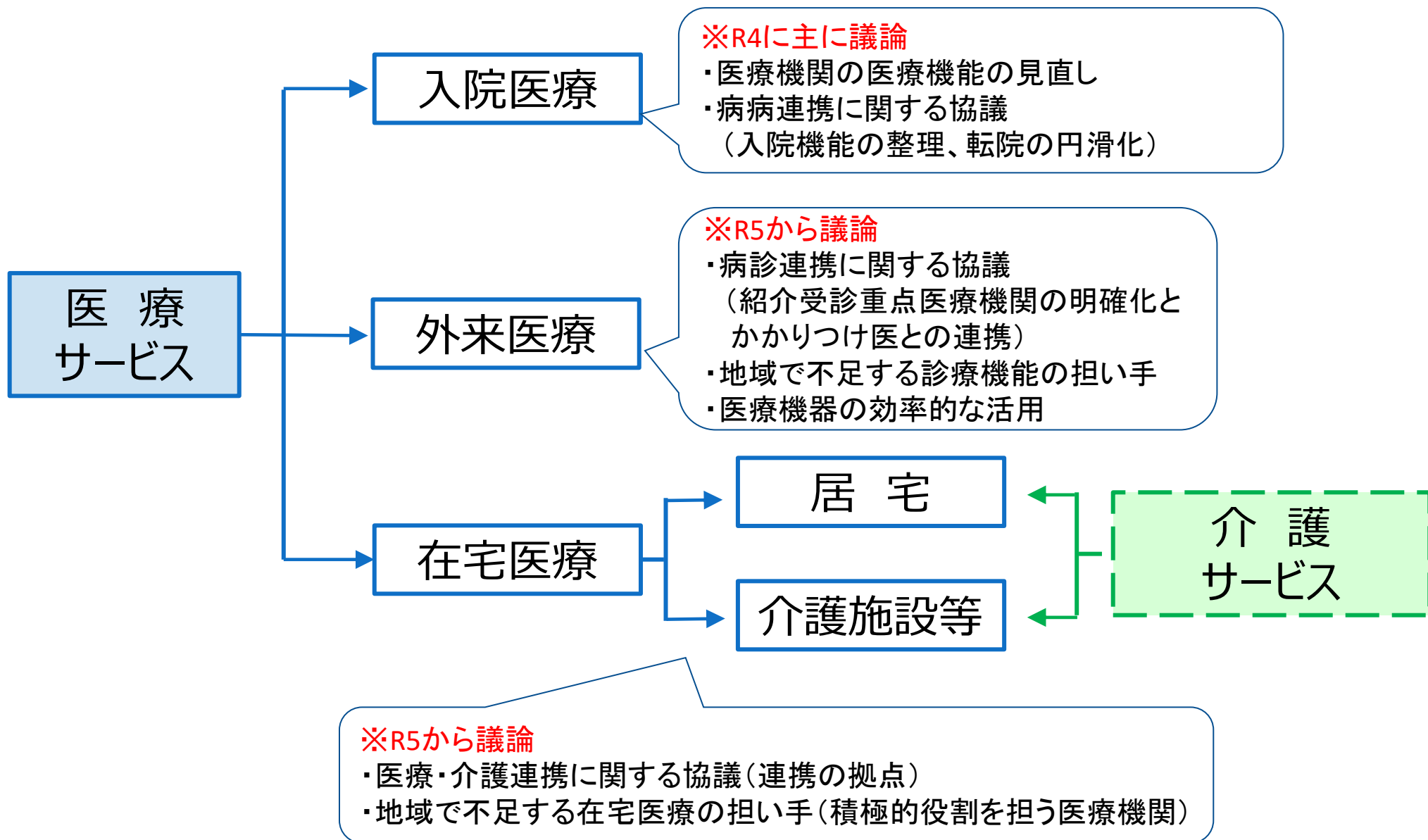
## 1. 今年度の進め方

# 1. 今年度の進め方（地域包括ケアシステムの概念図）

- これまでの議論では、入院医療（病院間の機能分化・連携、必要病床数）を中心に協議
- 2040年に向けて、今後は、**外来医療や在宅医療、介護との連携についても議論**



# 1. 今年度の進め方（地域医療構想調整会議の協議内容の整理）



# 1. 今年度の進め方（スケジュール※）

※開催時期、回数については、今後変更になる可能性があります。

時期	会議	内容(予定)
7月	各医療圏地域医療構想調整会議（第1回） （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	①紹介受診重点医療機関の選定(R5) ②在宅医療に必要な連携を担う拠点 ③その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
9月	地域医療構想部会(第1回) （県単位）	①入院:進捗状況の検証、非稼働病棟等の対応 ②外来:医療計画見直し(外来医療の方向性、現状分析等) ③在宅:現状分析、連携協議等
12月	各医療圏地域医療構想調整会議（第2回） （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	①入院:進捗状況の検証、非稼働病棟等の対応 ②外来:医療計画見直し(外来医療に関する協議等) ③在宅:現状分析、連携協議等 ④その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
	地域医療構想部会(第2回) （県単位）	①医療計画(計画案の取りまとめ) ②その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
3月	各医療圏地域医療構想調整会議（第3回）※書面予定 （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	・紹介受診重点医療機関の選定(R6)

## 2. 入院医療の提供体制について

- ①進捗状況の検証
- ②休棟への対応

## 2. 入院医療の提供体制について（国通知）

### 「地域医療構想の進め方について」（抄）

（令和5年3月31日付け医政発0331第1号 各都道府県知事あて 厚生労働省医政局長通知）

都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

（1）（略）

#### （2）**地域医療構想の進捗状況の検証**

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく**病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表**するとともに、当該会議の意見を踏まえ、以下**（3）に示すとおり必要な対応を行う**こと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を行うことが必要である。

#### （3）**進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について**

##### ①**非稼働病棟等への対応**

非稼働病棟に対しては、平成30年通知の1（1）イに基づく対応（**調整会議へ出席し、非稼働の理由、今後の運用見直しの説明**）を行うこと。

その際、非稼働病棟を**再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。**

##### ②**構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について**

地域医療構想調整会議において生じている際の要因の分析及び評価を行った結果、**①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、**当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表を策定し、公表すること。**

## 2. 入院医療の提供体制について（①進捗状況の検証：病床機能報告）

- 2022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、1,300床程度過剰となっており、病床機能ごとでは、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。
- 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。





## 2. 入院医療の提供体制について（①進捗状況の検証：データ特性による差異）

- ・「将来の病床数の必要量」は、レセプトデータを基に算定された客観的（定量的）な区分に対して、「病床機能報告」は各医療機関の自主的（定性的）な区分に基づく報告のため、将来の病床数の必要量において回復期相当の病床について、病床機能報告上、急性期として計上される等の**データ特性による差異が生じる**
- ・国通知（R5.3.31）にある進捗状況の検証を行うため、病床機能報告について、**定量的な基準により区分し**、「急性期」として報告されている病床のうち「回復期」相当の病床を明らかにする

病床機能報告 (定性的な報告)	本県において整理した 医療機能との関係イメージ	将来の病床数の必要量 (定量的データに基づく推計)
高度急性期	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>① 専門医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性腫瘍</li> <li>・難病等</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>② 重症急性期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心筋梗塞</li> <li>・脳卒中</li> <li>・交通外傷等</li> </ul> </div> </div>	高度急性期 (3000点以上)※
急性期		急性期 (600点以上)※
回復期	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>④ ポストアキュート</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期後の在宅復帰支援</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>③ 軽症・中等症急性期</b></p> <p>救急・手術、在宅の後方支援</p> </div> </div>	回復期 (175点以上)※
慢性期	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>⑥-1 長期療養（難病、障がい者等）</b></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>⑥-2 "（高齢者等）</b></p> </div> </div>	慢性期 (175点未満)※

定量的基準  
により区分

データ特性による差

※医療資源投入量：1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く）

## 2. 入院医療の提供体制について（①進捗状況の検証：定量的基準）

### <目的>

・「病床機能報告」における「回復期」相当の病床を定量的基準で区分し、**データの特性による差異を減らした上で**「将来の病床数の必要量」と比較・検証する

### <位置づけ>

・現行の病床機能報告において、制度が医療機関の自主的な判断を認めており、**定量的基準による報告を義務付けることは予定していない**（今後も各病院において自主的に病床機能を選択いただく）

・定量的基準であっても実態を示すことに一定の限界があることから、あくまでも指標の1つであり、**地域医療構想の必要病床数と比較する際の「目安」とする**

### <基準策定の考え方>

・主に算定入院料から機能を区分

### <定量的基準（案）>

高度急性期：救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、NFICU、GCU、小児入院医療管理料1、  
「急性期一般1～2、特定機能7：1」の一部※

急性期：小児入院医療管理料2,3、「急性期一般1～2・特定機能7：1」の一部※

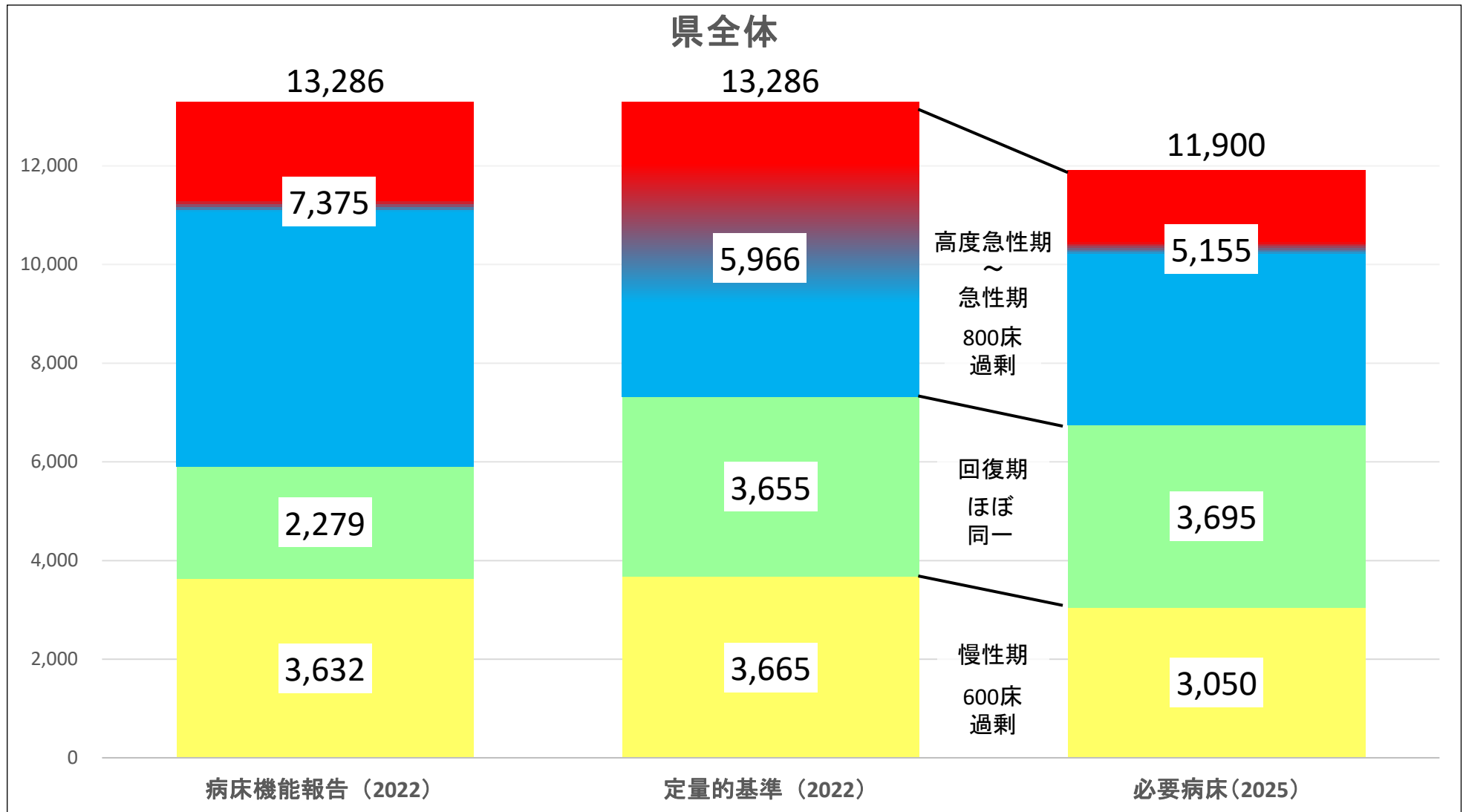
回復期：急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4, 5、  
回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料

慢性期：一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、  
特殊疾患病棟入院料

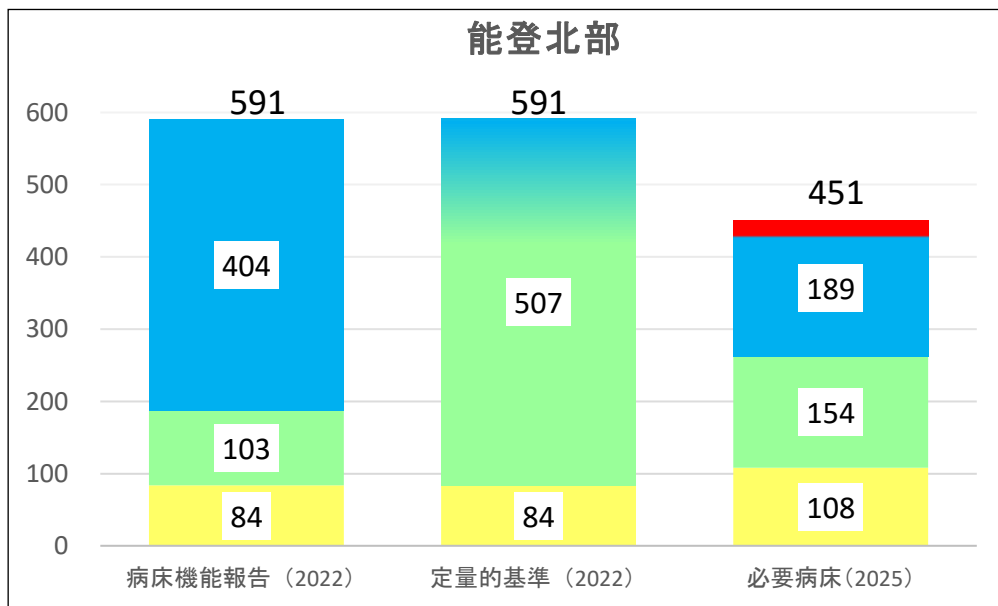
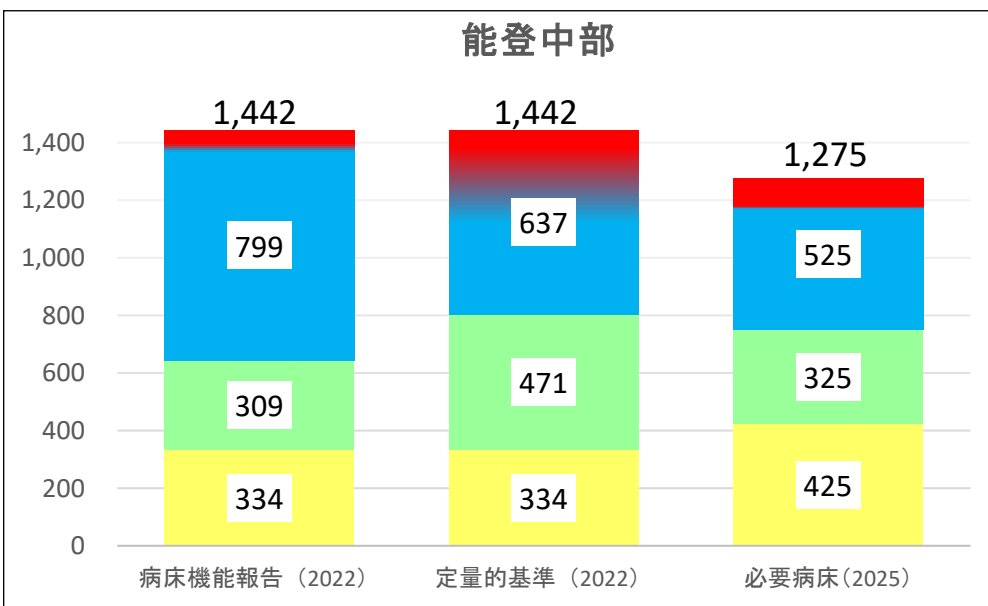
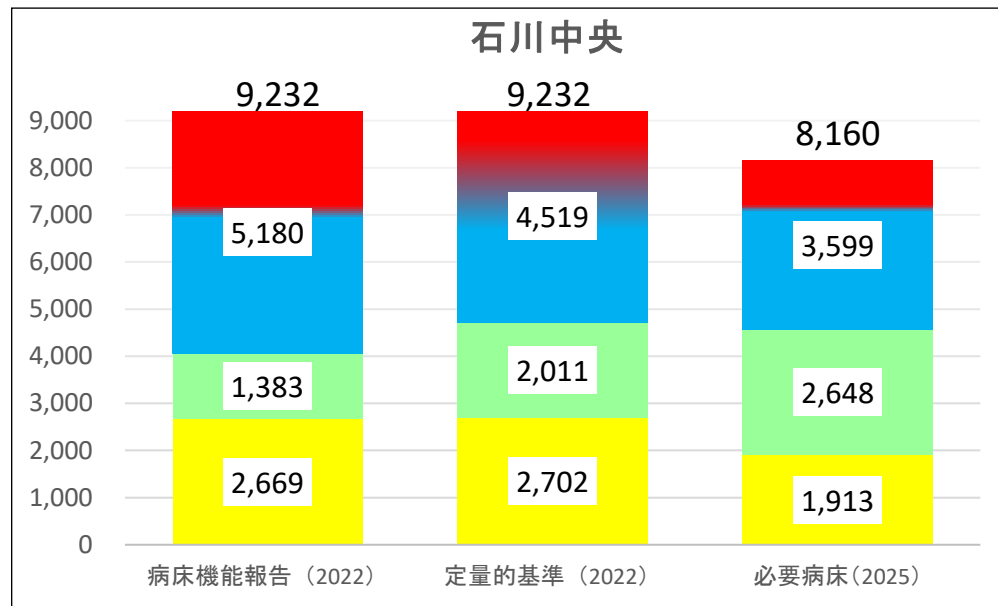
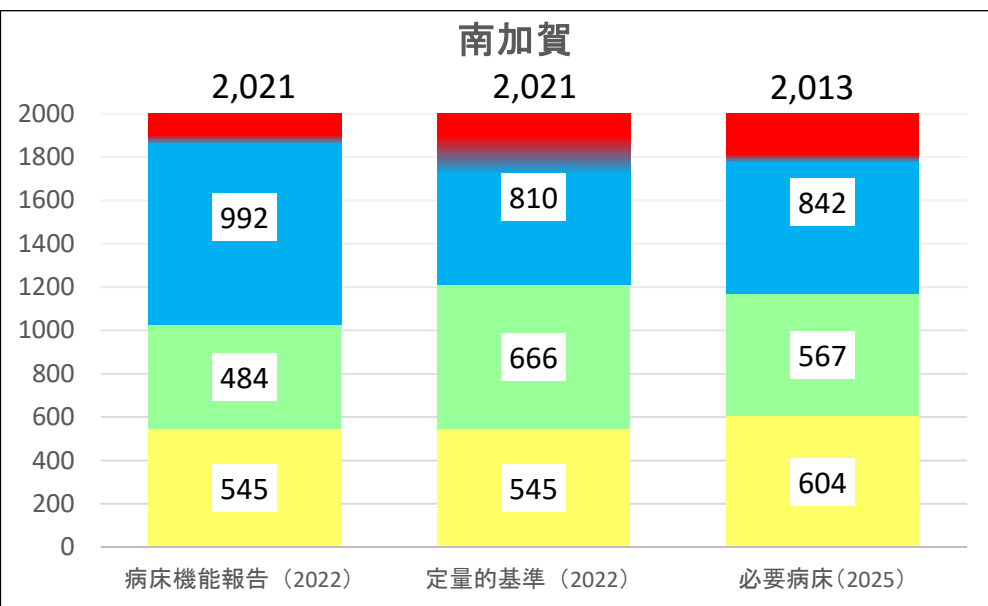
※「急性期一般1～2」「特定機能7：1」入院基本料を算定する病棟については、高度急性期と急性期の区分は行わない

## 2. 入院医療の提供体制について（①進捗状況の検証：定量的基準）

・定量的基準に基づく2022年時点の病床数は、2025年の必要病床数に比べて高度急性期・急性期病床は約800床過剰、回復期病床はほぼ同一、慢性期病床は600床過剰となっている



## 2. 入院医療の提供体制について (①進捗状況の検証：定量的基準)



## 2. 入院医療の提供体制について（①進捗状況の検証：まとめ）

### 【1.現状】

- ・南加賀医療圏は、概ね2025年の必要病床数と同一となっている
- ・石川中央医療圏において高度急性期・急性期病床は約900床過剰、慢性期病床は約800床過剰、回復期病床は600床不足となっている
- ・能登中部医療圏において高度急性期・急性期病床は約100床過剰となっている
- ・能登北部医療圏において急性期病床および回復期病床は約150床過剰となっている

### 【2.評価・今後の進め方（案）】

#### <石川中央医療圏>

- ・急性期病床から回復期病床（軽症・中等症急性期、ポストアキュート）への転換について協議を継続する
- ・高度急性期・急性期病床から回復期病床への転換を終えたとしても300床過剰となっているが、新型コロナウイルス感染症により、医療提供体制の脆弱性が増しており、救急搬送が増える冬場において、救急の拠点となっている病院でも受け入れられない状況が発生していることから、急性期病床の削減については、病棟の稼働率等を考慮しながら慎重に協議を進める必要がある
- ・慢性期病床の削減について、機能がほぼ同じ介護医療院への転換であり医療提供体制に大きな影響がないことから引続き医療機関の自主的な取組に委ねる

#### <石川中央医療圏以外>

- ・概ね病床機能の分化・連携が進んでいる

## 2. 入院医療の提供体制について（②非稼働病棟等への対応）

### 「地域医療構想の進め方について」（抄）

（平成30年2月7日付け医政発0207第1号 各都道府県知事あて 厚生労働省医政局地域医療課長通知）

病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、**病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）**を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、**地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。**ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、**上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、**都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、**都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。**また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、**その旨を公表すること。**

（イ）留意事項

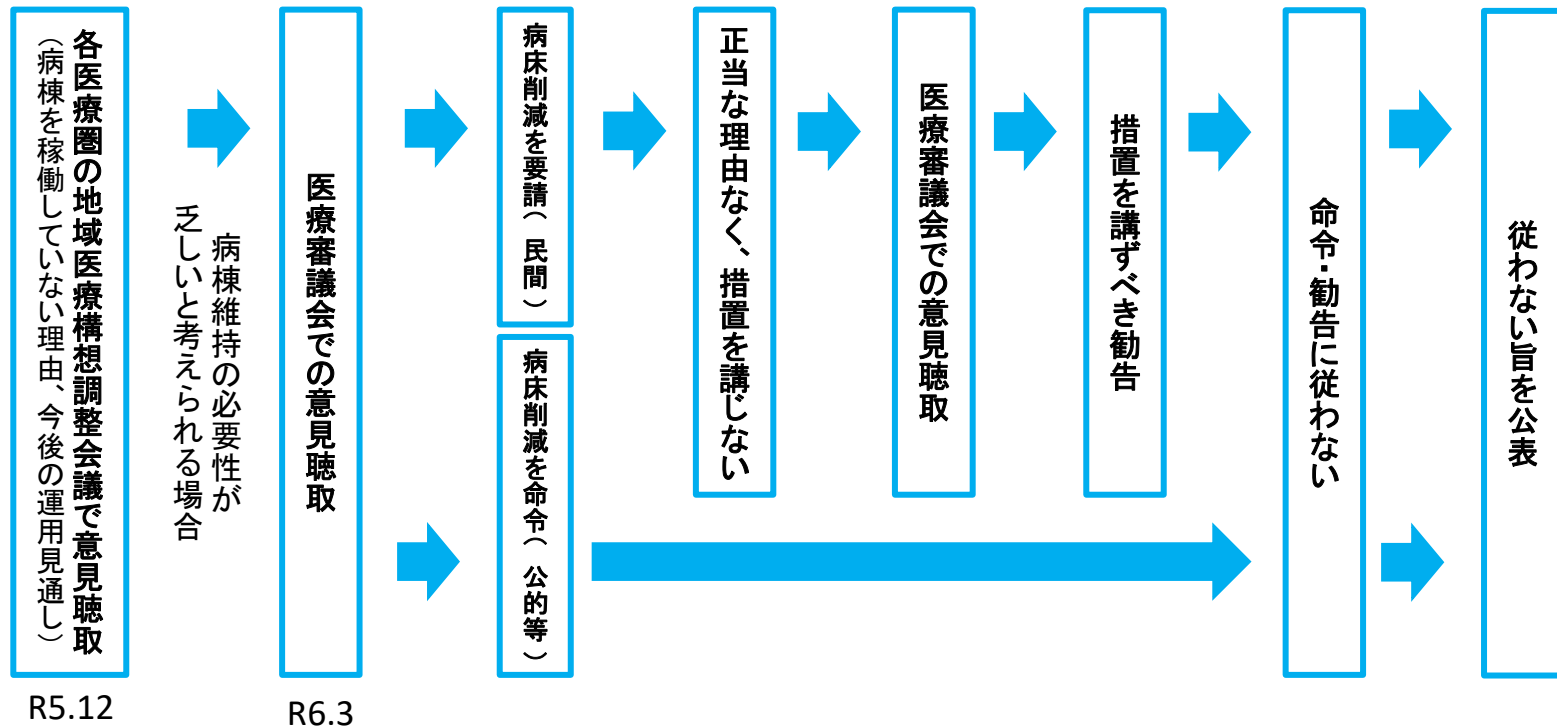
都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

## 2. 入院医療の提供体制について（②非稼働病棟等への対応）

### 【非稼働病棟を有する医療機関への方針（案）】 厚生労働省通知に基づく対応

対 象：令和3及び令和4年度の病床機能報告において、連続して「休棟」と報告している病棟を有する病院

- 対 応：（１）対象となる病院に対して、各医療圏の地域医療構想調整会議への出席を求め、  
「病棟を稼働していない理由」「今後の運用見通しに関する計画」について説明を求める
- （２）地域医療構想調整会議での協議の結果、病棟維持の必要性が乏しいとされた場合、医療審議会の意見を聴いた上で、対象病院に対して非稼働病棟の病床削減を命令又は要請
- （３）要請を受けた病院が正当な理由なく、病床を削減しない場合、医療審議会の意見を聴いた上で、対象病院に対して非稼働病棟の病床削減を勧告
- （４）命令・勧告に従わない場合は、その旨を公表



## 2. 入院医療の提供体制について

### (1) 地域医療構想の進捗状況に関する検証について (スライド p 21)

「評価・今後の進め方 (案)」の内容について、ご意見いただきたい

### (2) 非稼働病棟等への対応について (スライド p 23)

非稼働病棟を有する医療機関への方針 (案) に基づき、対象となる医療機関に対して対応してよいか、ご意見いただきたい



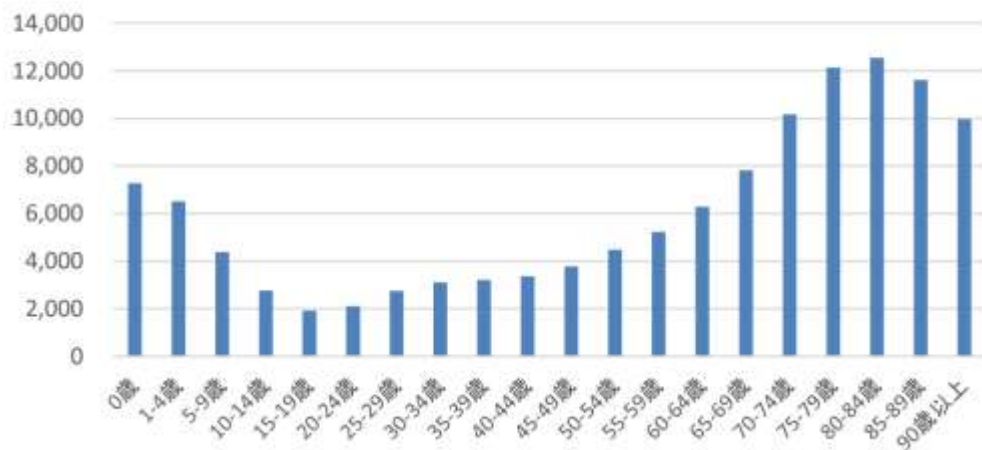
### 3. 外来医療の提供体制

- ①外来医療体制の現状
- ②医療機器の効率的な活用
- ③紹介受診重点医療機関

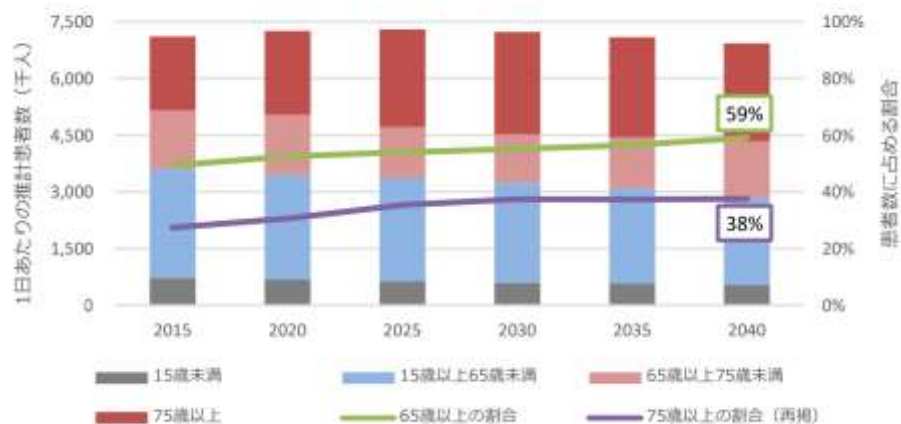
### 3. 外来医療の提供体制について（①外来医療体制の現状：外来患者数の需要予測）

- ・外来患者のうち、65歳以上が占める割合の推計は59%とされている
- ・外来患者数は、南加賀、能登中部、能登北部において2015年に最大となっており、石川中央は2030年に最大となることが予測されている

外来受療率（人口10万対）

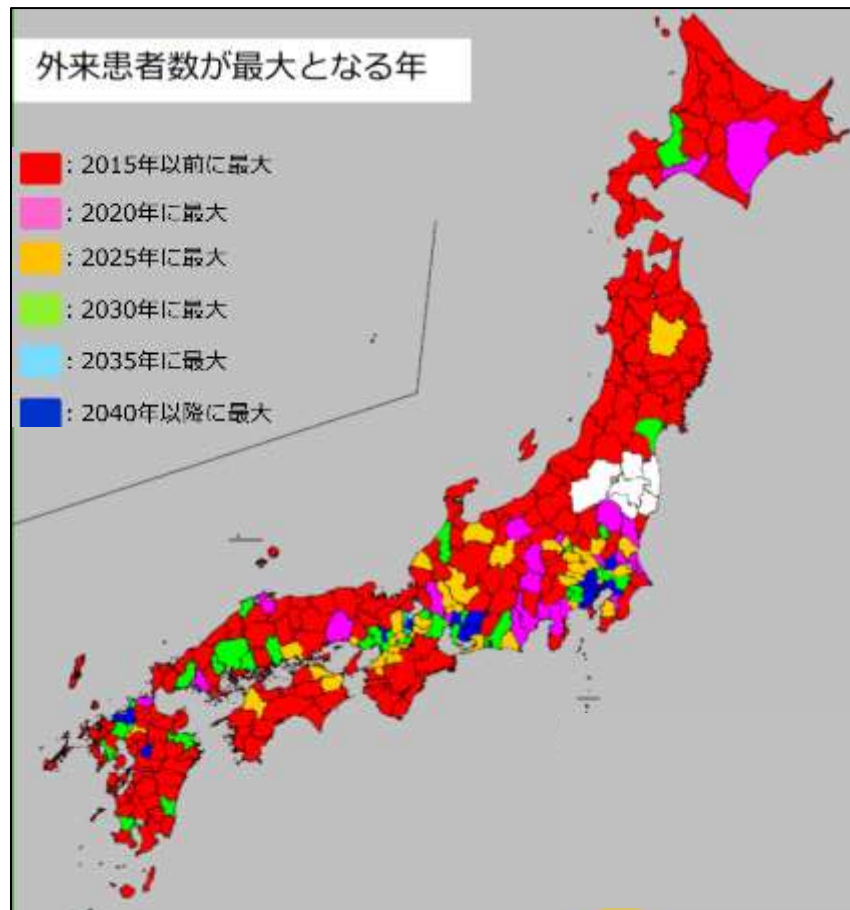


外来患者数推計



外来患者数が最大となる年

- 2015年以前に最大
- 2020年に最大
- 2025年に最大
- 2030年に最大
- 2035年に最大
- 2040年以降に最大



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。  
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

# 3. 外来医療の提供体制について (①外来医療体制の現状：診療所数の推移)

- ・南加賀・石川中央医療圏では、診療所数は**増加**している
- ・能登中部・能登北部医療圏では、診療所数は**減少・横ばい**となっている

○診療所数の推移（施設内診療所等を含む）

	H20	H23	H26	H29	R2	(参考) 一般診療所数 R5.8時点
南加賀	148	152	153	154	152	129
石川中央	557	573	579	586	597	485
能登中部	89	88	85	80	77	63
能登北部	58	58	57	56	58	37
合計	852	871	874	876	884	714

(出典) H20～R2「医療施設調査」(厚生労働省)  
R5「コード内容別医療機関一覧表」(東海北陸厚生局)

# 3. 外来医療の提供体制について (①外来医療体制の現状：性・年齢階級別の診療所医師数)

- ・診療所医師の総数は、H28に比べて、やや増加しており、性別では、「男性」は減少し、「女性」は増加している
- ・年齢階級別では、「55～59歳」が大きく減少し、「65～69歳」、「70～74歳」が増加している
- ・「男性」の診療所医師のうち、約半数が「65歳以上」となっている

○性・年齢階級別の診療所医師数の変化

	総数			男			女		
	H28	R2	差	H28	R2	差	H28	R2	差
25-29	1	1	0		1	1	1	0	▲1
30-34	7	4	▲3	3	3	0	4	1	▲3
35-39	21	25	4	7	10	3	14	15	1
40-44	54	50	▲4	35	30	▲5	19	20	1
45-49	75	77	2	59	54	▲5	16	23	7
50-54	89	97	8	82	78	▲4	7	19	12
55-59	146	91	▲55	121	77	▲44	25	14	▲11
60-64	153	153	0	139	133	▲6	14	20	6
65-69	118	139	21	112	129	17	6	10	4
70-74	70	105	35	69	100	31	1	5	4
75-79	57	53	▲4	53	50	▲3	4	3	▲1
80歳以上	47	58	11	45	57	12	2	1	▲1
総数	838	853	15	725	722	▲3	113	131	18

(出典)「医師届出調査」(厚生労働省)

# 3. 外来医療の提供体制について（二次医療圏別・性・年齢階級別の診療所医師数）

- ・全医療圏において、「60～74歳」の医師が多く、全体の半数程度を占めている
- ・H28に比べて診療所医師の高齢化が進んでいる

## ○二次医療圏別・年齢階級別の診療所医師数（R2）

	南加賀		石川中央		能登中部		能登北部		石川県	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
25-29歳	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	0%
30-34歳	1	1%	3	1%	0	0%	0	0%	4	0%
35-39歳	0	0%	23	4%	1	1%	1	3%	25	3%
40-44歳	10	7%	37	6%	2	3%	1	3%	50	6%
45-49歳	9	6%	59	10%	7	10%	2	6%	77	9%
50-54歳	18	12%	66	11%	11	15%	2	6%	97	11%
55-59歳	19	12%	63	11%	6	8%	3	8%	91	11%
60-64歳	29	19%	96	16%	15	21%	13	36%	153	18%
65-69歳	26	17%	92	16%	14	19%	7	19%	139	16%
70-74歳	18	12%	76	13%	8	11%	3	8%	105	12%
75-79歳	10	7%	38	6%	3	4%	2	6%	53	6%
80歳以上	13	8%	39	7%	5	7%	1	3%	58	7%
総数	153		592		72		36		853	

（参考）

石川県(H28)	
(人)	(%)
1	0%
7	1%
21	3%
54	6%
75	9%
89	11%
146	17%
153	18%
118	14%
70	8%
57	7%
47	6%
838	

（出典）医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年12月31日現在)

# 3. 外来医療の提供体制について (①外来医療体制の現状：診療所・病院の対応割合)

- ・全ての医療圏において、人口あたりの「病院数」は全国平均に比べて多く、「診療所数」は、全国平均に比べて少ない
- ・「診療所の外来対応割合」についても全国平均と比べて少なく、能登北部、能登中部は特に少なくなっている

## ○人口10万人対医療機関数 (R4)

	病院	診療所
能登北部	8.18	60.54
能登中部	8.47	50.85
石川中央	7.95	66.36
南加賀	8.03	57.57
石川県	8.04	62.69
(参考) 全国	6.46	69.98

## ○診療所の外来患者対応割合 (H29)

	診療所の外来患者 対応割合※
能登北部	46.8%
能登中部	58.0%
石川中央	68.3%
南加賀	66.4%
石川県	65.8%
(参考) 全国	75.5%

出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成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

※診療所外来患者対応割合 = (当該地域内の診療所の外来患者延数) ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数 + 当該地域内の病院の外来患者延数) 30

# 3. 外来医療の提供体制について (①外来医療体制の現状：外来医師偏在指標と外来医師多数区域)

- ・国の算定式に基づき計算した「外来医師偏在指標」※を用いて評価した場合、石川中央医療圏は、診療所の外来患者数の割に医師数が多い地域の上位 1 / 3 に含まれるため、「外来医師多数区域」に位置付けられる
- ・外来医療提供体制を検討するにあたり、診療科ごとの不足や市町単位での偏在、公立病院の果たす役割等についても考慮することが必要 ※外来医師偏在指標は、診療所医師の相対的な偏在状況を表す指標の1つであり、絶対的な過不足の状況を示すものではない

## ○外来医師偏在指標の算定式

標準化診療所医師数(※1)

外来医師偏在指標 =

$$\text{人口(10万人)} \times \text{標準化外来受療率比(※2)} \times \text{診療所の外来患者対応割合(※3)}$$

- ※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

## ○外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標		区分	【参考】外来医師偏在指標の算出に使用した値				
	値	全国順位※ (前回：R1) ※336医療圏		標準化診療所 従事医師数(人)	2021年1月1日 時点人口 (10万人)	標準化外来 受療率比	診療所外来 患者数割合	外来患者流出 調整係数 (病院+一般診療 所)
南加賀	<b>100.8</b>	160 (191)	<b>外来医師多数区域</b>	153	2.3	1.016	66.4%	0.985
石川中央	<b>121.2</b>	55 (51)		588	7.2	0.974	68.3%	1.015
能登中部	<b>90.9</b>	227 (202)		72	1.2	1.145	58.0%	0.978
能登北部	<b>96.4</b>	193 (235)		36	0.6	1.269	46.8%	1.000
(参考) 全国	<b>112.2</b>	—		107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000

# 3. 外来医療の提供体制について（①外来医療体制の現状：まとめ）

## 【1. 現状】

- ・**外来患者数**は、**南加賀、能登中部、能登北部**では、2015年までに**ピーク**を迎えており、**石川中央**では**2030年に最大**となることが予測されている
- ・**診療所数**は、**南加賀・石川中央医療圏**では**増加**しているが、**能登中部・能登北部医療圏**では**減少・横ばい**
- ・**診療所医師数**は、**総数**は、H28に比べて**やや増加**しているが、**年齢階級別**では、「55～59歳」が大きく減少し、「65～74歳」が増加しており、**診療所医師は高齢化**している
- ・**石川中央医療圏**は、「外来医師偏在指標」を用いて評価した場合、診療所の外来患者数の割に診療所医師数が多い「**外来医師多数区域**」に位置付けられる

## 【2. 今後の進め方（案）】

- ・**地域で不足する外来医療機能（休日当番医、産業医、校医等）**について、**各郡市医師会にアンケート**を実施
- ・各医療圏の地域医療構想調整会議において、アンケート結果をもとに**地域で不足する外来医療機能**への対応を協議
- ・地域医療構想調整会議において必要とされた場合、**医療機関の関係者に出席を求め、地域で不足する外来医療機能を担うよう要請**することを検討  
（これまでは外来医師多数区域の新規開業者に対してのみ要請）



# 3. 外来医療の提供体制について（②医療機器の効率的な活用：国通知等）

## 「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 第8次前期」（抄）

（令和5年3月31日改正）

### 6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

#### （2）医療機器の保有状況等に関する情報提供

○既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えるとともに、協議の場において当該配置状況や利用状況に基づいた適切な共同利用の方針が示されることが重要であることから、厚生労働省において病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングを行い、その情報を提供することとする。

#### （3）協議内容

○人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い可視化された情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画（共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。）について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。

#### （4）実効性を高めるための取組

○都道府県においては、**医療機器の配置・稼働状況**に加え、共同利用計画から入手可能な、**医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め**、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知をすすめること。

○地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、**医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める**こととする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができるものとする。

# 3. 外来医療の提供体制について (②医療機器の効率的な活用：稼働状況報告書)

- ・地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、県への報告を求める
- ・地域における共同利用の状況等を確認し、協議の場などにおいて活用する
- ・外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができる

## 医療機器稼働状況報告書

別紙2  
医療機器稼働状況報告書

**A 医療機関の情報**

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

**B 医療機器の情報**

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
	MRI
	PET、PET-CT及びPET-MR
	放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）
	マンモグラフィ
製造販売業者	
機種名	
設置年月日	

**C 稼働状況**

対象医療機器の保有台数		台
利用件数※	件（月～月（月））	
共同利用の実績の有無	あり	なし

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に過年度の利用がない場合には、利用期間及び利用件数を「」に記載して下さい。

## 医療機器稼働状況の報告内容

- A 医療機関の情報**
- 名称：(例：●●病院)
  - 開設者：(例：●● △△)
  - 管理者：(例：■ ■ ○○)
  - 住所：(例：〒999-9999 ●●県●●市●●町123)
  - 連絡先：(例：11-2222-3333)
- B 医療機器の情報**
- 共同利用対象医療機器※1：該当欄に「○」  
※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ
  - 製造販売業者：(例：株式会社 ●●××)
  - 機種名：(例：▲▲)
  - 設置年月日：西暦で記載 (例：2023年4月10日)
- C 稼働状況 (外来機能報告の定義に準じる)**
- 対象医療機器の保有台数：対象医療機器ごとに記載 (例：CT:1台)
  - 利用件数：対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載 (例：CT:1件)
  - 共同利用の実績の有無：対象医療機器ごとに記載 (例：CT:あり)

# 3. 外来医療の提供体制（③紹介受診重点医療機関）

## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

### 3. 外来医療の提供体制（③紹介受診重点医療機関の明確化）

- ・令和5年度、紹介受診重点医療機関として確認された医療機関の一覧
- ・紹介受診重点医療機関は外来患者の円滑化に向けて逆紹介の取組を進めていただきたい

医療圏	医療機関名	紹介受診重点医療機関の意向	基準			参考			(参考) 医療機関の機能	(参考) 一般病床の許可病床数
			初診に占める重点外来の割合【基準:40%以上】	再診に占める重点外来の割合【基準:25%以上】	基準を満たす医療機関※	紹介率	逆紹介率	紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上		
南加賀	小松市民病院	○	62.6	26.2	○	72.4	97.8	○	地域医療支援病院	300
	加賀市医療センター	○	36.4	32.4	×	15.7	33.1	×		300
石川中央	金沢市立病院	○	46.4	28.7	○	61.1	78.7	○	地域医療支援病院	275
	金沢赤十字病院	○	47.1	38.8	○	46	63.4	×		262
	浅ノ川総合病院	○	48.8	35.6	○	36.4	36	×		339
	金沢大学付属病院	○	71.3	30.2	○	75.2	65.6	○	特定機能病院	792
	金沢医療センター	○	67.4	32	○	67.3	83.1	○	地域医療支援病院	512
	金沢循環器病院	○	73.2	25.2	○	34.6	73.3	×		84
	石川県立中央病院	○	61.6	41.7	○	75	104.4	○	地域医療支援病院	628
	公立松任石川中央病院	○	59.4	30.5	○	53.8	67.1	○	地域医療支援病院	275
	石川県済生会金沢病院	○	47	35	○	28.2	23.4	×		260
	金沢医科大学病院	○	61.8	27.1	○	61.8	59	○	特定機能病院	777
恵寿金沢病院	○	36.8	17.5	×	57	82.6	○		89	
能登中部	公立能登総合病院	○	40.6	27.4	○	35.7	76.4	×		330
	恵寿総合病院	○	45	24.5	×	61.5	70.7	○	地域医療支援病院	426

※基準については、外来機能報告の対象期間(R3.4.1~R4.3.31)、新型コロナウイルス感染症の影響があったことも考慮

### 3. 外来医療の提供体制について

#### (1) 外来医療提供体制の構築に向けた今後の協議の進め方について (スライド p 32)

外来医療提供体制の構築に向けて、「今後の進め方 (案)」に沿って、地域医療構想調整会議での協議を進めてよいか、ご意見いただきたい

#### (2) 医療機器の効率的な活用について (スライド p 34)

対象となる無床診療所に対して、国のガイドラインに基づき、医療機器の稼働状況報告書 (案) を送付してよいか、またどのように医療機器の効率的な活用をすすめていくか、ご意見いただきたい

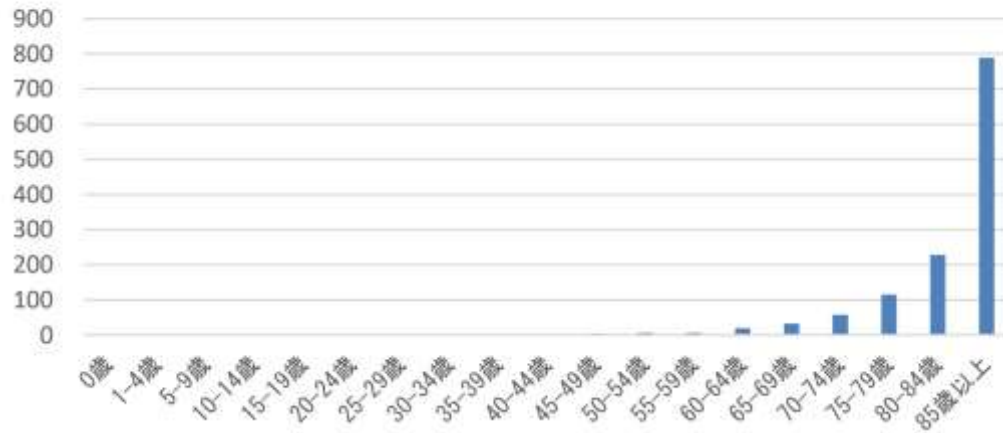
## 4. 在宅医療の提供体制

- ①在宅医療体制の現状
- ②在宅医療に必要な連携を行う拠点
- ③在宅医療に積極的役割を担う医療機関

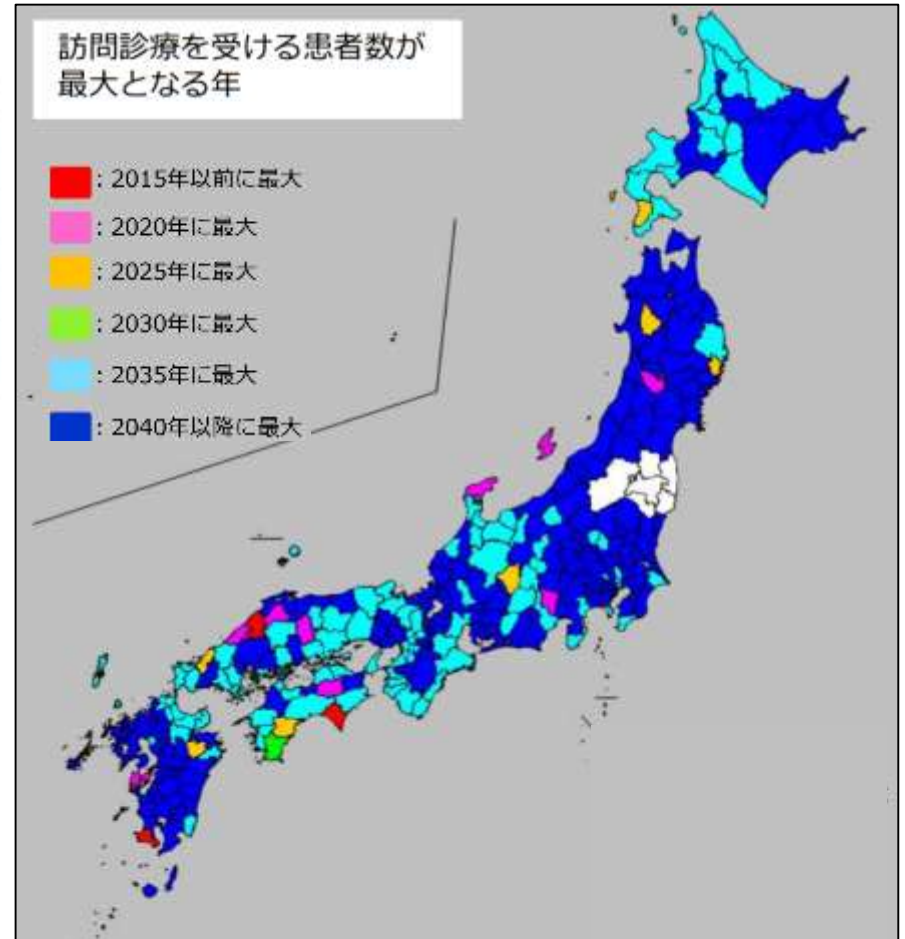
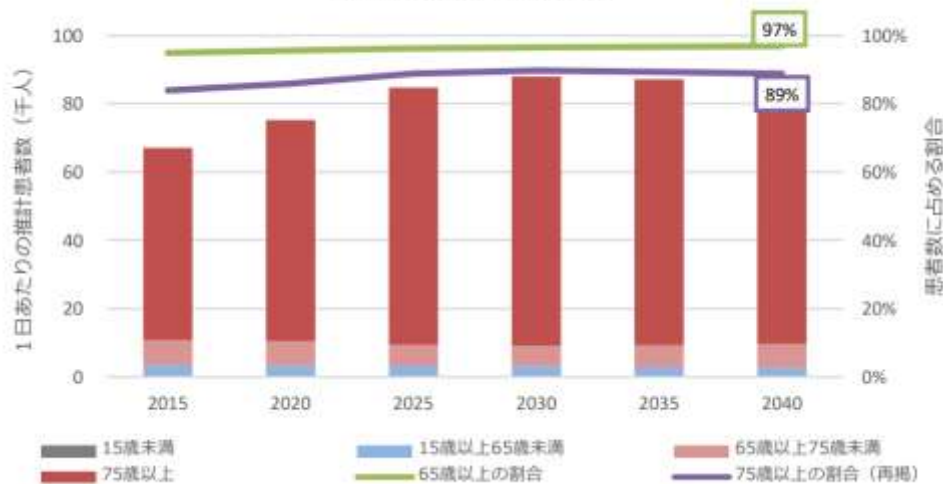
# 4. 在宅医療の提供体制 (①在宅医療体制の現状：在宅医療の需要予測)

- ・訪問診療利用者のうち、75歳以上が占める割合は推計で89%とされている
- ・訪問診療を受ける患者数は、能登北部において2020年に最大となっており、南加賀、能登中部は2035年、石川中央は2040年以降に最大になると予測されている

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計

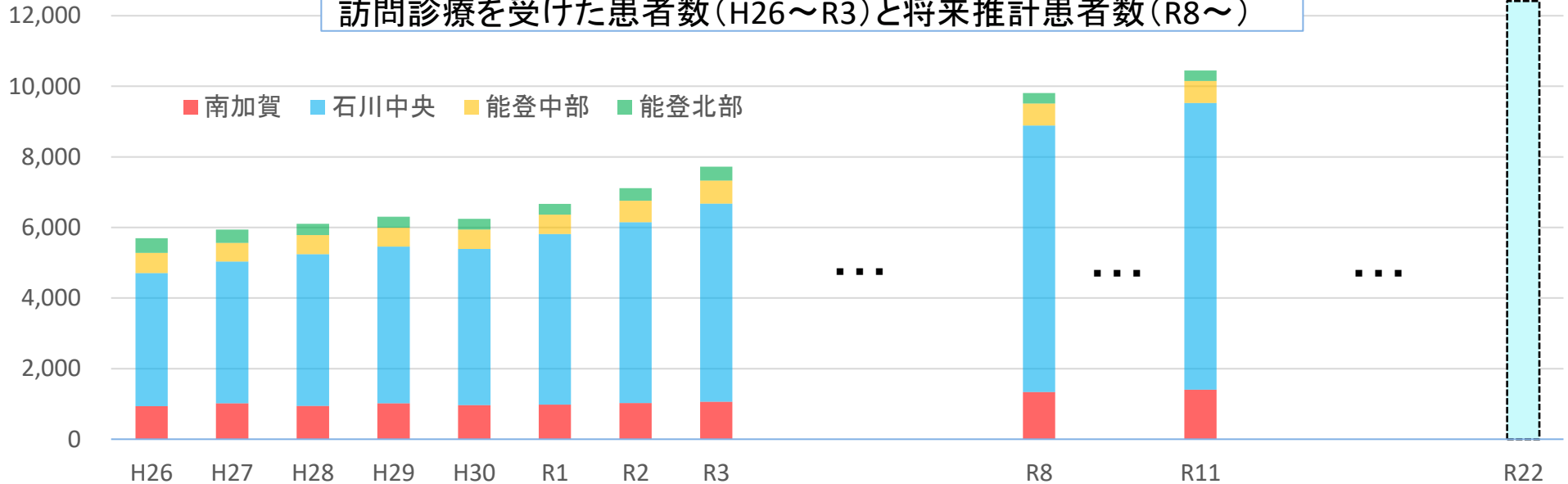


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に  
 当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出

# 4. 在宅医療の提供体制（①在宅医療体制の現状：訪問診療の件数）

- ・訪問診療を受けた患者数は、石川中央医療圏で増加傾向となっており、県全体ではR3時点で7,726件／月
- ・将来推計患者数は石川中央、南加賀医療圏において増加見込みとなっている
- ・訪問診療を実施している医療機関数は290～300施設とほぼ横ばい

訪問診療を受けた患者数(H26～R3)と将来推計患者数(R8～)



	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
能登北部	412	374	322	309	303	298	363	397
能登中部	571	528	540	534	547	555	605	656
石川中央	3,775	4,020	4,296	4,447	4,426	4,833	5,124	5,613
南加賀	936	1,018	946	1,014	966	979	1,024	1,060
県全体	5,694	5,940	6,105	6,304	6,242	6,665	7,117	7,726
実施医療機関数	295	291	299	300	296	287	297	—

	R8	R11	R22
能登北部	301	294	—
能登中部	617	626	—
石川中央	7,553	8,122	—
南加賀	1,339	1,403	—
県全体	9,810	10,445	12,415

(出典) 訪問診療を受けた患者数: NDB(医療計画作成支援データブック) 将来推計件数: R1年のNDBをもとに推計(医療計画作成支援データブック)

訪問診療を実施している医療機関数: 国保データベース

※R7年以降の推計値には、病床の機能分化等に伴い生じる在宅医療の追加的需要を加算(南加賀+57人、石川中央+462人、能登中部15人)

在宅医療の追加的需要はKDBをもとに各市町の実績から案分



## 4. 在宅医療の提供体制（①在宅医療体制の現状：医療圏ごとの状況）

・人口当たりの訪問診療を受けた患者数が多いのは、野々市市、穴水町、金沢市となっている

### ○訪問診療を行う医療機関数(R2年)

		訪問診療を行う医療機関		訪問診療を受けた患者		診療患者数別の医療機関数				診療の場所	
		施設数	人口10万人あたり	人数 (月平均)	人口10万人あたり	0～9人	10～19人	20～49人	50人以上	同一建物 居住者以外	同一建物 居住者
能登北部	輪島市	8	35.0	108.4	473.9	4	1	3	0	60.4%	39.6%
	珠洲市	4	33.0	49.2	405.7	2	1	1	0	40.7%	59.3%
	能登町	5	66.2	57.8	765.6	4	0	1	0	67.8%	32.2%
	穴水町	4	27.1	156.3	1,058.2	0	2	1	1	40.1%	59.9%
能登中部	七尾市	16	33.2	307.2	637.1	8	2	4	2	32.3%	67.7%
	羽咋市	8	40.9	122.5	626.2	5	1	2	0	63.9%	36.1%
	志賀町	4	22.5	28.8	162.2	3	0	1	0	34.4%	65.6%
	宝達志水町	3	25.9	76.2	657.8	1	0	2	0	38.5%	61.5%
	中能登町	3	18.7	74.3	463.9	2	0	0	1	65.7%	34.3%
石川中央	金沢市	111	24.1	3,808.5	828.3	61	10	20	20	37.3%	62.7%
	かほく市	12	34.2	162.9	463.6	5	5	2	0	31.4%	68.6%
	白山市	30	27.3	534.3	486.6	19	4	5	2	38.7%	61.3%
	野々市市	16	27.6	699.4	1,208.4	5	5	2	4	26.5%	73.5%
	津幡町	8	21.6	39.9	108.0	6	2	0	0	72.7%	27.3%
	内灘町	6	22.8	131.0	498.3	3	1	1	1	42.7%	57.3%
南加賀	小松市	22	21.0	531.7	507.0	15	1	3	3	38.5%	61.5%
	加賀市	22	35.9	265.7	433.8	13	5	3	1	55.6%	44.4%
	能美市	14	28.9	229.4	474.3	7	2	4	1	47.8%	52.2%
	川北町	1	16.3	※	※	※	※	※	※	※	※
県全体		297	26.6	—	—	163	42	55	36		

※医療機関数が1の場合、患者数等については、非公表とする

(出典) 国保データベース

## 4. 在宅医療の提供体制（①在宅医療体制の現状：診療所・病院の対応割合）

・訪問診療は主に一般診療所が担っているが、病院が対応する患者の割合も大きく、特に能登中部では大半を占めている地域がある

### ○訪問診療を行う診療所・病院の対応割合（R2年）

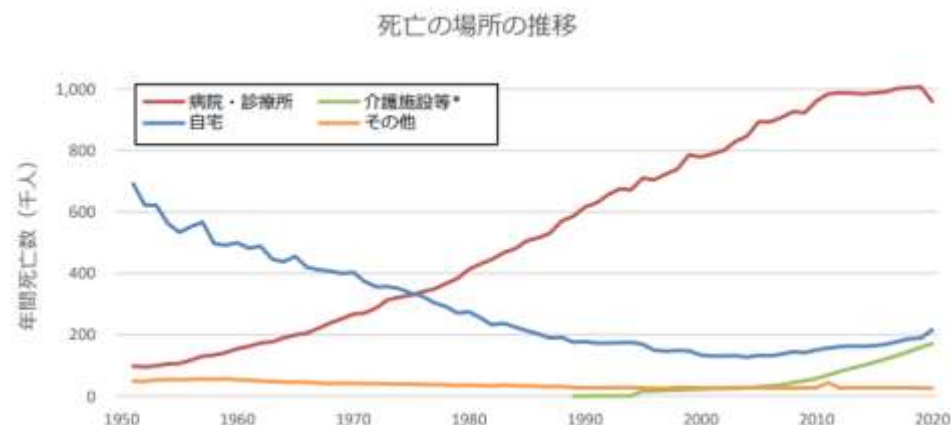
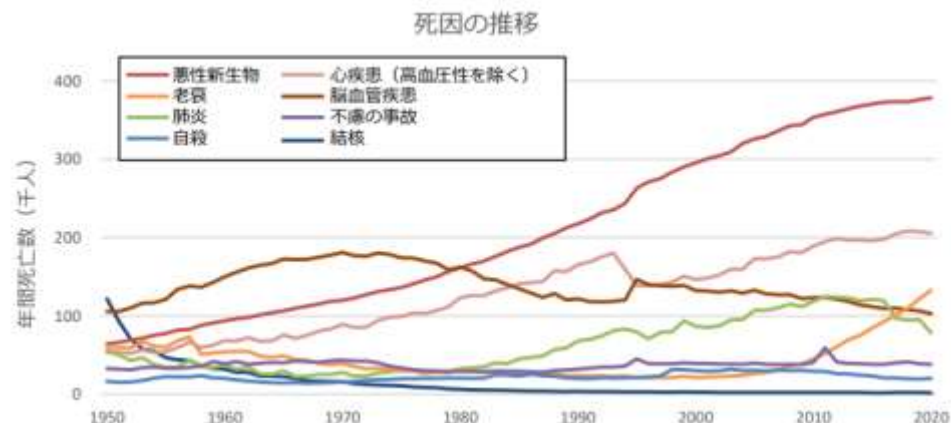
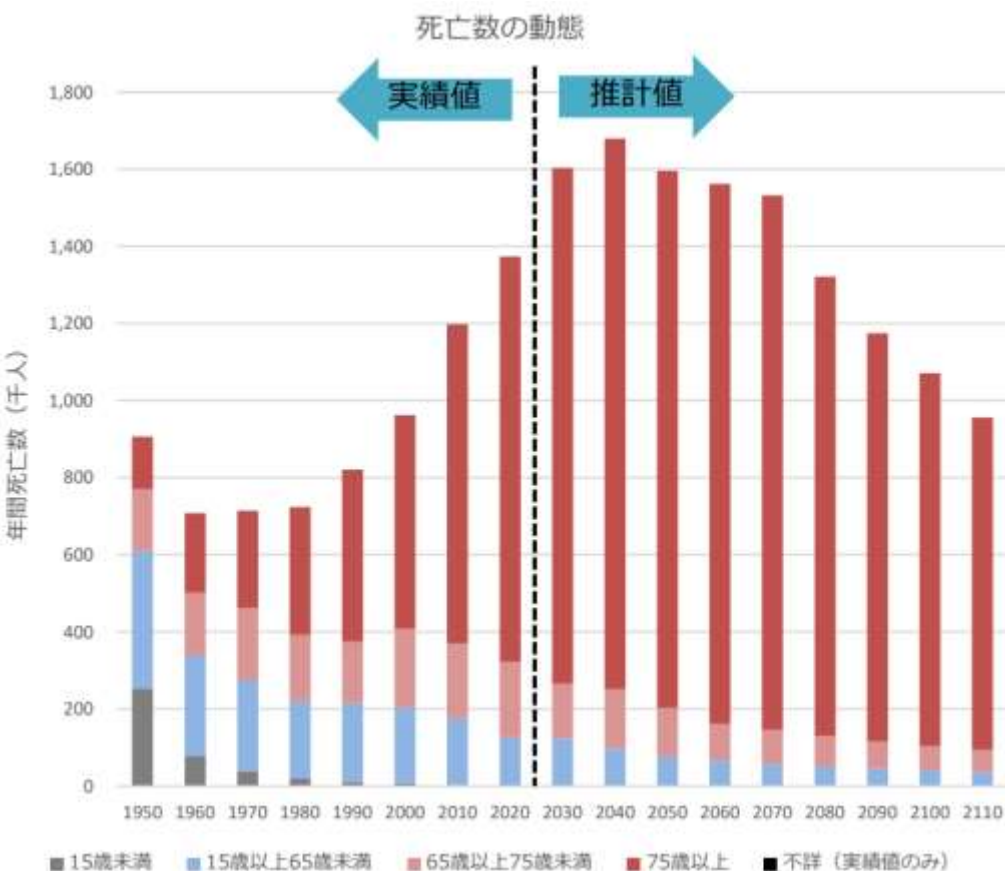
		施設数				患者数			
		一般診療所		病院		一般診療所		病院	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
能登北部	輪島市	7	87.5%	1	12.5%	※	※	※	※
	珠洲市	3	75.0%	1	25.0%	※	※	※	※
	能登町	4	80.0%	1	20.0%	※	※	※	※
	穴水町	3	75.0%	1	25.0%	※	※	※	※
能登中部	七尾市	10	62.5%	6	37.5%	111	36.1%	196.2	63.9%
	羽咋市	8	100.0%	0	0.0%	122.5	100.0%	0.0	0.0%
	志賀町	2	50.0%	2	50.0%	4.2	14.6%	24.6	85.4%
	宝達志水町	2	66.7%	1	33.3%	※	※	※	※
	中能登町	3	100.0%	0	0.0%	74.3	100.0%	0.0	0.0%
石川中央	金沢市	97	87.4%	14	12.6%	3,328.1	87.4%	480.4	12.6%
	かほく市	9	75.0%	3	25.0%	113.6	69.7%	49.3	30.3%
	白山市	28	93.3%	2	6.7%	356.5	66.7%	177.8	33.3%
	野々市市	15	93.8%	1	6.3%	※	※	※	※
	津幡町	7	87.5%	1	12.5%	※	※	※	※
	内灘町	6	100.0%	0	0.0%	131	100.0%	0.0	0.0%
南加賀	小松市	17	77.3%	5	22.7%	326.7	61.4%	205.0	38.6%
	加賀市	19	86.4%	3	13.6%	245.3	92.3%	20.4	7.7%
	能美市	12	85.7%	2	14.3%	193.5	84.4%	35.9	15.6%
	川北町	1	100.0%	0	0.0%	※	※	※	※

※診療所・病院の数のいずれかが1の場合、患者数等については、非公表とする

（出典）国保データベース

# 4. 在宅医療の提供体制 (①在宅医療体制の現状：全国の死亡数の動態)

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には2020年の1.3倍の死亡が見込まれる
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢(5歳階級)別死亡数」「出生中位(死亡中位)推計：男女年齢4区分別死亡数(総人口)」、厚生労働省「人口動態統計」  
 \*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム。  
 ※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

# 4. 在宅医療の提供体制 (①在宅医療体制の現状：死亡の場所①)

・全国平均と比べて、全ての医療圏において自宅での死亡割合が低く、病院または介護医療院の割合が高くなっている

## ○死亡場所の割合 (R3)

	総死亡者数	病院死亡 ※()は総死亡者に占める割合		高齢者施設死亡 (うち介護医療院)		自宅死亡 (GH, サ高住含む)	その他死亡
南加賀	2,656	1,788(67.3%)	428(16.1%)	33(1.2%)	377(14.2%)	63(2.4%)	
小松市	1,184	764(64.5%)	207(17.5%)	1(0.1%)	185(15.6%)	28(2.4%)	
加賀市	958	683(71.3%)	122(12.7%)	24(2.5%)	130(13.6%)	23(2.4%)	
能美市	461	312(67.7%)	82(17.8%)	7(1.5%)	56(12.1%)	11(2.4%)	
川北町	53	29(54.7%)	17(32.1%)	1(1.9%)	6(11.3%)	1(1.9%)	
石川中央	7,196	4,965(69.0%)	1,028(14.3%)	49(0.7%)	1,111(15.4%)	92(1.3%)	
金沢市	4,802	3,343(69.6%)	670(14.0%)	35(0.7%)	728(15.2%)	61(1.3%)	
かほく市	358	275(76.8%)	29(8.1%)	3(0.8%)	48(13.4%)	6(1.7%)	
白山市	1,106	716(64.7%)	218(19.7%)	5(0.5%)	160(14.5%)	12(1.1%)	
野々市市	372	262(70.4%)	44(11.8%)	4(1.1%)	60(16.1%)	6(1.6%)	
津幡町	317	215(67.8%)	35(11.0%)	2(0.6%)	64(20.2%)	3(0.9%)	
内灘町	241	154(63.9%)	32(13.3%)	0(0.0%)	51(21.2%)	4(1.7%)	
能登中部	1,986	1,353(68.1%)	372(18.7%)	102(5.1%)	226(11.4%)	35(1.8%)	
七尾市	863	616(71.4%)	166(19.2%)	38(4.4%)	71(8.2%)	10(1.2%)	
羽咋市	343	226(65.9%)	53(15.5%)	12(3.5%)	48(14.0%)	16(4.7%)	
志賀町	314	205(65.3%)	68(21.7%)	35(11.1%)	38(12.1%)	3(1.0%)	
宝達志水町	189	137(72.5%)	20(10.6%)	4(2.1%)	31(16.4%)	1(0.5%)	
中能登町	277	169(61.0%)	65(23.5%)	13(4.7%)	38(13.7%)	5(1.8%)	
能登北部	1,376	869(63.2%)	316(23.0%)	108(7.8%)	168(12.2%)	23(1.7%)	
輪島市	534	348(65.2%)	110(20.6%)	23(4.3%)	64(12.0%)	12(2.2%)	
珠洲市	319	221(69.3%)	55(17.2%)	27(8.5%)	39(12.2%)	4(1.3%)	
穴水町	156	94(60.3%)	40(25.6%)	11(7.1%)	20(12.8%)	2(1.3%)	
能登町	367	206(56.1%)	111(30.2%)	47(12.8%)	45(12.3%)	5(1.4%)	
石川県	13,214	8,975(67.9%)	2,144(16.2%)	292(2.2%)	1,882(14.2%)	213(1.6%)	
全国	1,439,856	970,932(67.4%)	194,702(13.5%)	12,396(0.9%)	247,896(17.2%)	26,326(1.8%)	

※高齢者のみのデータではないことに留意 (死亡者のうち約9割は高齢者)

(出典：人口動態調査)

# 4. 在宅医療の提供体制 (①在宅医療体制の現状：死亡の場所②)

- ・南加賀、石川中央、能登中部医療圏において死亡者数が増加、能登北部医療圏において減少している
- ・全ての医療圏において、病院での死亡割合が減少、高齢者施設および自宅の割合が増加している

## ○死亡場所の推移 (R3-H28)

	総死亡者数					
	病院死亡 ※()は総死亡者に占める割合	高齢者施設死亡 (うち介護医療院)	自宅死亡 (GH, サ高住含む)	その他死亡		
<b>南加賀</b>	<b>+24</b>	<b>▲4 (▲8.4)</b>	<b>+62 (+1.0)</b>	<b>+33 (+1.2)</b>	<b>+20 (+6.9)</b>	+18 (+0.5)
小松市	+141	+5 (▲8.2)	+15 (▲0.9)	+1 (+0.1)	+121 (+9.5)	+0 (▲0.3)
加賀市	+75	▲23 (▲8.7)	+31 (+2.4)	+24 (+2.5)	+55 (+5.1)	+12 (+1.2)
能美市	+11	▲24 (▲7.0)	+6 (+0.9)	+7 (+1.5)	+24 (+5.0)	+5 (+1.1)
川北町	+14	+1 (▲17.1)	+10 (+14.1)	+1 (+1.9)	+2 (+1.1)	+1 (+1.9)
<b>石川中央</b>	<b>+549</b>	<b>▲158 (▲8.1)</b>	<b>+307 (+3.4)</b>	<b>+49 (+0.7)</b>	<b>+415 (+5.0)</b>	▲15 (▲0.3)
金沢市	+414	▲80 (▲8.4)	+221 (+3.7)	+35 (+0.7)	+276 (+4.9)	▲3 (▲0.2)
かほく市	+21	▲5 (▲6.3)	+13 (+3.4)	+3 (+0.8)	+12 (+2.7)	+1 (+0.2)
白山市	+60	▲55 (▲9.0)	+48 (+3.5)	+5 (+0.5)	+67 (+5.6)	+0 (▲0.1)
野々市市	+55	+16 (▲7.2)	+19 (+3.9)	+4 (+1.1)	+22 (+4.1)	▲2 (▲0.9)
津幡町	▲14	▲20 (▲3.2)	▲2 (▲0.1)	+2 (+0.6)	+18 (+6.3)	▲10 (▲3.0)
内灘町	+13	▲14 (▲9.8)	+8 (+2.8)	+0 (+0.0)	+20 (+7.6)	▲1 (▲0.5)
<b>能登中部</b>	<b>+73</b>	<b>▲204 (▲13.3)</b>	<b>+203 (+9.9)</b>	<b>+102 (+5.1)</b>	<b>+75 (+3.5)</b>	▲1 (▲0.1)
七尾市	+59	▲31 (▲9.1)	+92 (+10.0)	+38 (+4.4)	+3 (▲0.2)	▲5 (▲0.7)
羽咋市	+64	+8 (▲12.2)	+34 (+8.6)	+12 (+3.5)	+16 (+2.5)	+6 (+1.1)
志賀町	▲29	▲77 (▲16.9)	+27 (+9.7)	+35 (+11.1)	+22 (+7.4)	▲1 (▲0.2)
宝達志水町	▲21	▲60 (▲21.3)	+18 (+9.6)	+4 (+2.1)	+24 (+13.1)	▲3 (▲1.4)
中能登町	+0	▲44 (▲15.9)	+32 (+11.6)	+13 (+4.7)	+10 (+3.6)	+2 (+0.7)
<b>能登北部</b>	<b>▲71</b>	<b>▲213 (▲11.6)</b>	<b>+114 (+9.0)</b>	<b>+108 (+7.8)</b>	<b>+27 (+2.5)</b>	+1 (+0.2)
輪島市	▲25	▲49 (▲5.9)	▲1 (+0.7)	+23 (+4.3)	+18 (+3.8)	+7 (+1.4)
珠洲市	+32	+9 (▲4.6)	+24 (+6.4)	+27 (+8.5)	+1 (▲1.0)	▲2 (▲0.8)
穴水町	▲56	▲86 (▲24.6)	+25 (+18.6)	+11 (+7.1)	+7 (+6.7)	▲2 (▲0.6)
能登町	▲22	▲87 (▲19.2)	+66 (+18.7)	+47 (+12.8)	+1 (+1.0)	▲2 (▲0.4)
石川県	+792	▲616 (▲9.3)	+686 (+4.5)	+292 (+2.2)	+719 (+4.9)	+3 (▲0.1)
全国	+131,698	▲20,013 (▲8.3)	+73,877 (+4.3)	+12,396 (+0.9)	+78,449 (+4.3)	▲615 (▲0.2)

※高齢者のみのデータではないことに留意 (死亡者のうち約9割は高齢者)

(出典：人口動態調査)

# 4. 在宅医療の提供体制（①在宅医療体制の現状：看取りの状況）

・在宅ターミナルケアを受けた患者数や看取り数は、野々市市、宝達志水町、穴水町、能登町などで多く行われている

## ○看取りの状況（R3年）

		在宅看取りを実施している医療機関数				ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数		在宅ターミナルケアを受けた患者数		看取り数(死亡診断書のみの場合を含む)	
		診療所数		病院数		施設数	人口10万人あたり	人数	人口10万人あたり	人数	人口10万人あたり
		施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり						
南加賀	小松市	7	6.5	*	-	6	5.6	86	80.5	199	186.2
	加賀市	6	9.3	0	0.0	7	10.9	61	94.9	76	118.2
	能美市	5	10.0	*	-	6	12.1	32	64.3	47	94.4
	川北町	*	-	0	0.0	-	-	*	-	21	340.9
石川中央	金沢市	42	9.4	8	1.8	53	11.8	799	178.1	1,031	229.8
	かほく市	6	16.7	0	0.0	3	8.4	17	47.4	39	108.8
	白山市	12	10.6	*	-	7	6.2	77	68.1	134	118.4
	野々市市	6	11.1	*	-	3	5.6	156	289.0	175	324.2
	津幡町	*	-	0	0.0	2	5.3	0	0.0	*	-
	内灘町	3	11.4	0	0.0	2	7.6	39	148.4	44	167.5
能登中部	七尾市	3	6.0	*	-	4	8.0	25	49.8	67	133.5
	羽咋市	3	14.6	0	0.0	3	14.6	*	-	58	282.0
	志賀町	0	0.0	*	-	1	5.2	*	-	*	-
	宝達志水町	*	-	*	-	-	-	29	231.2	46	366.8
	中能登町	3	17.3	0	0.0	1	5.8	*	-	*	-
能登北部	輪島市	*	-	0	0.0	2	8.0	*	-	48	192.7
	珠洲市	*	-	*	-	1	7.5	21	157.5	36	270.0
	穴水町	*	-	*	-	2	25.8	50	644.8	55	709.3
	能登町	*	-	*	-	2	12.4	48	298.4	59	366.8

※「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

(出典)NDB、介護サービス施設・事業所調査

## 4. 在宅医療の提供体制（①在宅医療体制の現状：まとめ）

### 【1. 現状】

- ・訪問診療を受ける患者数は、能登北部において2020年に最大となっており、南加賀、能登中部は2035年、石川中央は2040年以降に最大になると予測されている
- ・訪問診療を実施している医療機関数は290～300施設とほぼ横ばいとなっている
- ・訪問診療は主に一般診療所が担っているが、病院が大きな役割を担う地域もある
- ・一般診療所医師の年齢は高齢化しており、訪問診療の継続を不安視する意見があった
- ・死亡者数は2040年に向けて増加する地域があり、全国平均で2020年の1.3倍程度となっている

### 【2. 今後の進め方（案）】

- ・各医療圏の地域医療構想調整会議において、在宅医療圏（各市町）ごとの現状を分析した上で、必要な在宅医療提供体制について検討
- ・南加賀、石川中央医療圏においては、今後も訪問診療の需要増加が見込まれることから、**担い手の更なる増加**について協議
- ・能登中部・北部医療圏においては、**需要の急激な増加はないものの、診療所医師の高齢化による担い手の減少**を考慮した上で協議を行い、過疎地域においては効率的なオンライン診療の導入を含め検討
- ・訪問診療を行う診療所が少ない地域においては、「**軽症・中等症急性期**」「**ポストアキュート**」機能を持つ病院が**看取りを含めた在宅医療の担い手となれないか**検討
- ・**死亡者数の増加が見込まれる医療圏**においては、地域の病院の状況と将来の死亡見込み数を踏まえた上で、**高齢者施設や自宅等での看取りの対応力を向上できないか**検討

# 4. 在宅医療の提供体制（①在宅医療体制の現状：必要な体制の構築）

R5.2.9「石川中央医療圏  
地域医療構想調整会議」

## 1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

### (1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

#### 【今後の進め方】

- 第8次医療計画において、急変時の対応や看取りなどの医療機能の確保に向けて、
  - ・ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」(下図オレンジ色)に加えて
  - ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」(下図青色)とを、在宅医療圏(石川県では市町単位に設定)内に1つ以上設定することが求められている (※)

(※)第19回第8次医療計画等に関する検討会 資料1「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」に掲載  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_29343.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29343.html)

### 在宅医療の圏域の設定

#### 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

②日常の療養支援

③急変時の対応

④看取り

#### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
  - ・ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
  - ・ 他医療機関の支援
  - ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

・ 在宅療養支援診療所  
・ 在宅療養支援病院 等



#### 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
  - ・ 地域の関係者による協議の場の開催
  - ・ 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
  - ・ 関係機関の連携体制の構築 等

・ 市町村 ・ 保健所  
・ 医師会等関係団体 等





## 4. 在宅医療の提供体制（②在宅医療に必要な連携を担う拠点）

- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点として、以下のとおり各市町から報告があった
- ・これらの拠点が中心となり、在宅医療圏ごとに関係者による協議の場の開催や医療・介護の連携体制の構築を進めていただく

医療圏	市 町	分 類	名 称
南加賀	小松市	(調整中)	
	加賀市	地域医師会等関係団体	加賀市在宅医療連携推進協議会
	能美市	(調整中)	
	川北町	市町	川北町福祉課
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	ののいち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
能登中部	七尾市	市町	七尾市高齢者支援課
	羽咋市	市町	羽咋市地域包括ケア推進室
	志賀町	市町	志賀町健康福祉課
	宝達志水町	市町	宝達志水町健康福祉課
	中能登町	訪問看護事業所	中能登訪問看護ステーション
能登北部	輪島市	市町	輪島市在宅医療・介護連携推進協議会
	珠洲市	市町	珠洲市福祉課
	穴水町	市町	穴水町地域包括支援センター
	能登町	市町	能登町地域包括支援センター

## 4. 在宅医療の提供体制（③在宅医療に積極的役割を担う医療機関）

・在宅医療圏（各市町）に1つ以上は在宅医療に積極的役割を担う医療機関として想定される「在宅療養支援診療所」「在宅療養支援病院」がある

		在宅療養支援診療所数		在宅療養支援病院数		
		施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	
能登北部	輪島市	2	8.7	1	4.4	市立輪島病院
	珠洲市	1	8.2	1	8.2	珠洲市総合病院
	能登町	1	13.2	0	0.0	
	穴水町	1	6.8	1	6.8	公立穴水総合病院
能登中部	七尾市	5	10.4	1	2.1	北村病院
	羽咋市	7	35.8	1	5.1	公立羽咋病院
	志賀町	0	0.0	1	5.6	町立富来病院
	宝達志水町	2	17.3	1	8.6	町立宝達志水病院
	中能登町	2	12.5	0	0.0	
石川中央	金沢市	63	13.7	10	2.2	金沢聖霊総合病院、KKR北陸病院 金沢西病院、みらい病院 石野病院、安田内科病院 宗広病院、金沢有松病院 伊藤病院、金沢古府記念病院
	かほく市	4	11.4	0	0.0	
	白山市	17	15.5	2	1.8	公立つるぎ病院、新村病院
	野々市市	9	15.5	2	3.5	池田病院、南ヶ丘病院
	津幡町	0	0.0	1	2.7	公立河北中央病院
	内灘町	3	11.4	0	0.0	
南加賀	小松市	9	8.6	3	2.9	東野病院、森田病院 小松ソフィア病院
	加賀市	13	21.2	0	0.0	
	能美市	9	18.6	2	4.1	寺井病院、能美市立病院
	川北町	1	16.3	0	0.0	
県全体		149	13.3	27	2.4	
(参考)	全国	—	11.2	—	1.2	R2.3時点

## 4. 在宅医療の提供体制について

### (1) 訪問診療の見込みについて (スライド p 40)

訪問診療の見込数を次期医療計画に記載する必要量として、記載してよいかご意見いただきたい  
なお、今回の見込量をもとに市町の作成する介護施設等の整備目標との整合性について協議する

### (2) 在宅医療提供体制の構築に向けた今後の協議の進め方について (スライド p 47)

在宅医療提供体制の構築に向けて、「今後の進め方 (案)」に沿って、地域医療構想調整会議での協議を進めてよいかご意見いただきたい