

令和6年度第2回 能登中部・北部医療圏 地域医療構想調整会議

令和7年3月17日
石川県健康福祉部

目次

1. 紹介受診重点医療機関の選定（更新）に向けた協議
2. 地域医療支援病院について
3. 能登北部構想区域 区域対応方針
4. その他

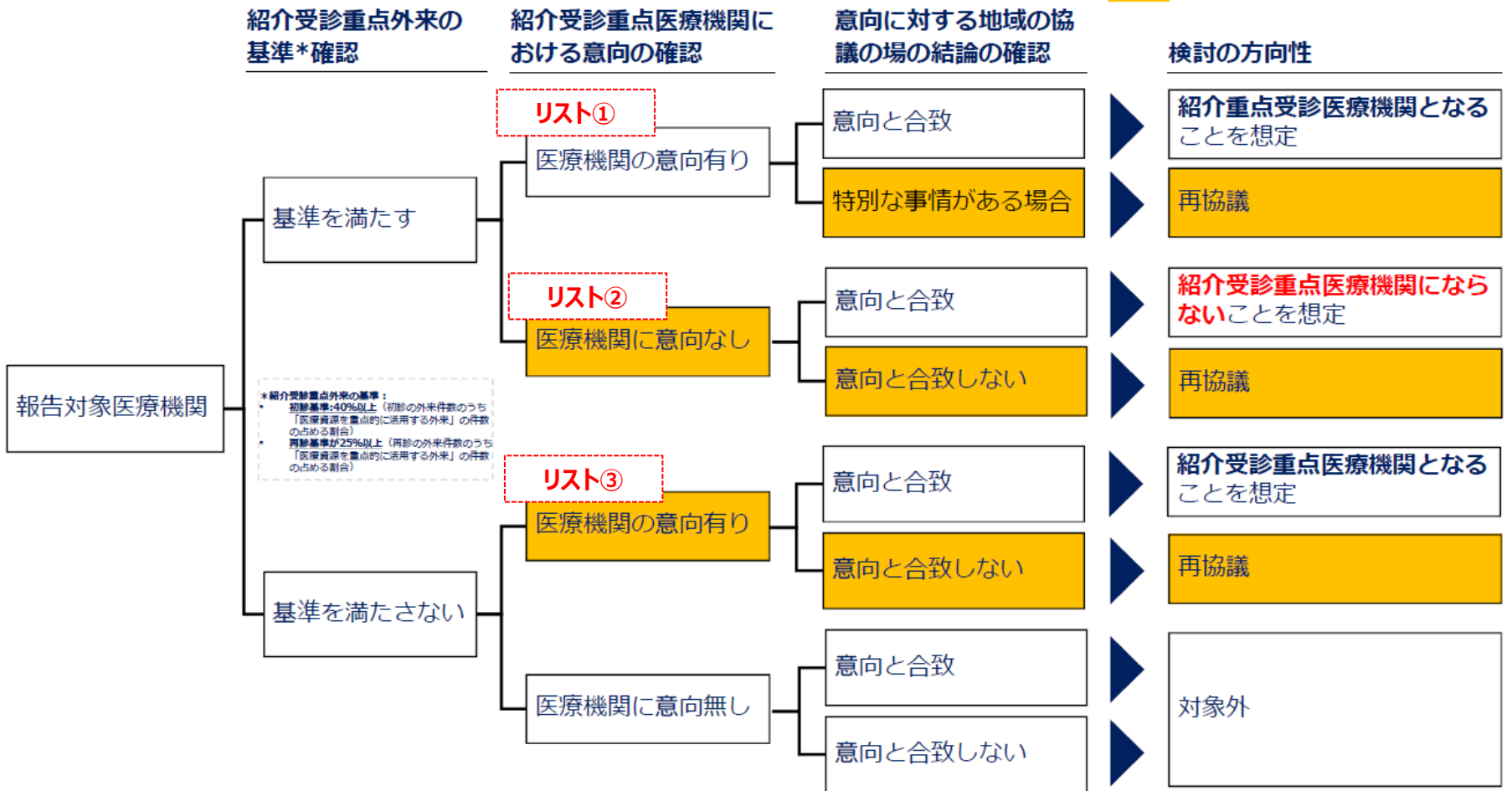
1. 紹介受診重点医療機関の選定（更新）に向けた協議

紹介受診重点医療機関び協議の場（地域医療構想調整会議）の進め方

協議フローについて

外来機能報告制度に関する説明会 資料
(厚生労働省)

協議の場での協議が求められる



*紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準:40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準が25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）



再協議となった案件については、ガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う。

紹介受診重点医療機関について「意向あり」「基準を満たさない」医療機関（リスト③）

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
			基準を満たす医療機関	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】	紹介率	逆紹介率	紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上		
能登中部	恵寿総合病院	○	×	43.1	24.3	88.9	109.5	○	地域医療支援病院	426
	公立能登総合病院	○	×	37.8	26.4	42.3	96.2	×		330

・紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率の数値を考慮した上で紹介受診重点医療機関となることを認めてよいか

なお、紹介受診重点医療機関について「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（リスト①）及び「意向なし」であり「基準を満たす」医療機関（リスト②）について、該当する医療機関はなかった

2. 地域医療支援病院について

地域医療支援病院について

- ・患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として創設されたもの
- ・**地域医療構想調整会議にて、地域医療支援病院の申請の概要（背景、スケジュール等）を情報共有**した後、医療審議会で審議することとされている

【対象医療機関】

公立能登総合病院

3. 能登北部構想区域 区域対応方針

「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」(抄)

(令和6年3月28日付け医政発0328第3号 各都道府県知事充て 厚生労働省医政局長通知)

2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

(1) (略)

(2) 地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるところであり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024年度からの新たな取組として、**病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル推進区域(仮称)及び推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。**

具体的には、厚生労働省において、2024年度前半に都道府県あたり1～2か所の推進区域(仮称)及び当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定した上で、2024年度及び2025年度にモデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施する。

都道府県においては、2024年度に、推進区域(仮称)の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針(仮称)を策定し、2025年度に推進区域対応方針(仮称)に基づく取組を実施する。

医療機関においては、2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進推進区域対応方針(仮称)に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。

また、厚生労働省において、2025年度に、推進区域対応方針(仮称)の進捗状況を確認して公表する。



本県においては、令和5年12月に奥能登2市2町の首長から知事に対し、奥能登に新病院の整備を求める要望書の提出されていたこと、令和6年1月に発生した能登半島地震により、複数の介護施設が廃止され、退院先が減るとともに医療需要が急激に減少するなど医療・介護を取り巻く状況が大きく変化したこと等を踏まえて、**能登北部医療圏がモデル推進区域に設定**される

モデル推進区域の伴走支援について



- ・ 国の伴走支援を受けて、地震を踏まえた将来の医療需要の推計等を実施
- ・ 奥能登4病院関係者によるワーキングにおいて推計されたデータを活用して協議

モデル推進区域について（案）

第15回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
令和6年7月10日 資料3（一部改）

モデル推進区域の設定

- モデル推進区域について、都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
※以下の都道府県以外について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】
- 山形県【庄内】
- 栃木県【宇都宮】
- 群馬県【伊勢崎、藤岡】
- 石川県【能登北部】
- 山梨県【峡南】
- 三重県【松阪】
- 滋賀県【湖北】
- 京都府【丹後】
- 山口県【宇部・小野田】
- 高知県【中央】
- 長崎県【長崎】

伴走支援の内容

○技術的支援

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない新たな支援策）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 区域対応方針（※）の作成支援
- ・ 構想区域内の課題の把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組に関する支援
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 定量的基準の導入に関する支援 等

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、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に年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について、事業区分Ⅱ・Ⅳの優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合における上乗せの財政支援を行う。

- ※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
- ※ 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。

区域対応方針の策定について

1. これまでの経緯

- ・奥能登公立4病院の取り巻く状況の変化を踏まえ、医療提供体制の機能強化策を検討することを目的に「**奥能登公立4病院機能強化検討会**」を設置
- ・能登北部4市町や4公立病院、七尾市の中核病院、金沢大学、金沢医科大学など関係機関の代表を構成員とし、**能登北部医療圏における「機能強化の方向性」を協議**

2. 区域対応方針の策定について

R6年度中に当該区域の課題と対策の方向性等をまとめた「区域対応方針」を地域医療構想調整会議で協議の上、策定することとされていることから、

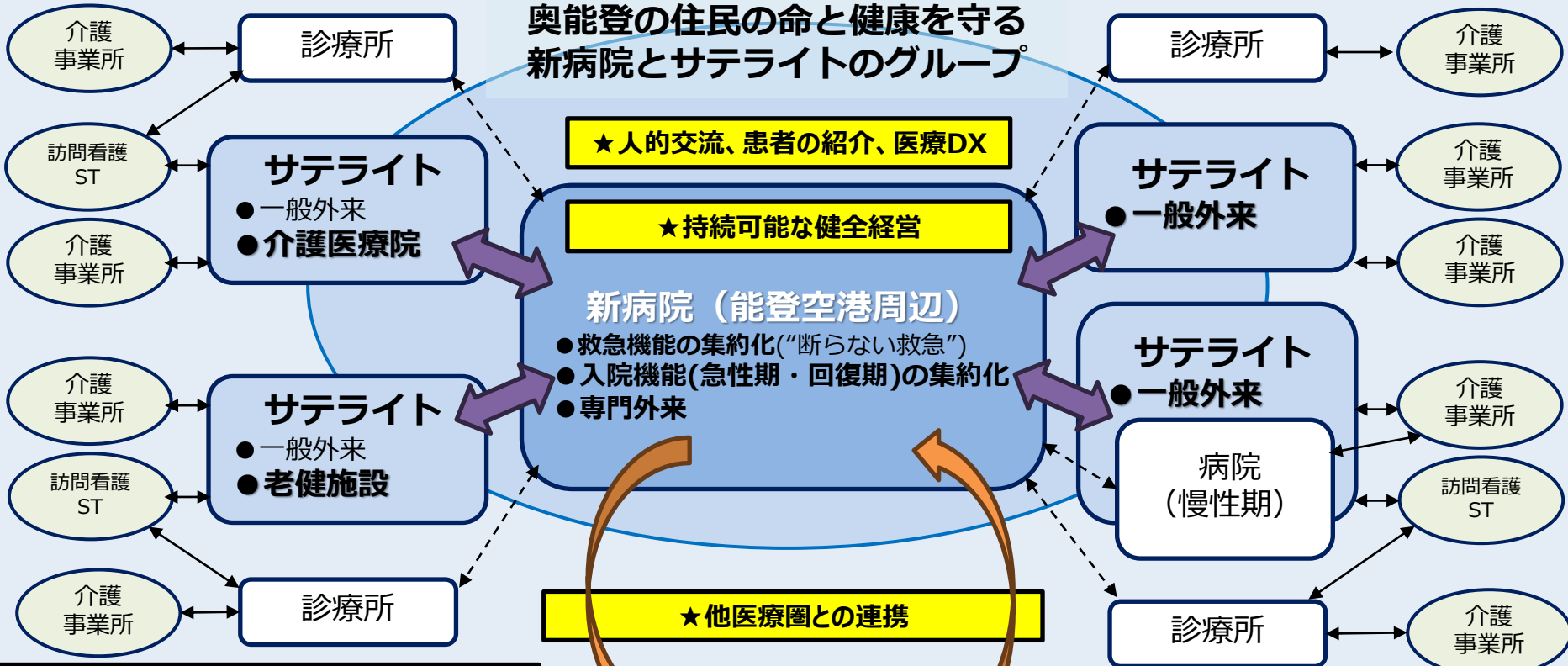
「奥能登公立4病院機能強化検討会」において合意された**「機能強化の方向性」**を能登北部医療圏の**「区域対応方針」**とすることとしたい

奥能登公立4病院の機能強化の方向性（全体像）



★将来の介護需要を見据え、介護施設等を併設

★サテライトを設け、患者の医療アクセスを確保



★要介護者等に対する最先端の予防医療提供

★専門医療へのアクセス確保

★総合診療医等の養成

◎ **専門病院**（金大、医科大、県中、能登総合、恵寿など）
 がんの手術や放射線治療、循環器病の手術など急性心筋梗塞、脳卒中の超急性期治療については、新病院は、他の医療圏の病院と連携して提供

◎ **大学病院**
 新病院は、金沢大学、金沢医科大学、県立中央病院と連携し、どのような病気でも幅広く診ることができ、救急医療に対応できる総合診療医等を育成

奥能登公立4病院の機能強化の方向性①



(2040構想①：医療需要を踏まえた再編・統合)

- 将来の医療需要を踏まえ、新病院に急性期・回復期の入院機能を集約し、断らない救急医療体制を構築
- サテライトは、診療所に転換し、地域住民・患者の医療アクセス（一般外来、巡回診療）を確保

(2040構想②：他の医療圏との連携)

- 限られた医療資源を有効に活用するため、がんの手術、放射線治療や循環器病の手術など急性心筋梗塞や脳卒中の超急性期治療については、新病院は、他の医療圏の病院と連携して、提供

現状

地震前から、医療従事者不足により、将来、各病院単独での救急医療等の機能維持が困難との意見があった

輪島病院

珠洲病院

穴水病院

宇出津病院

- 救急医療
- 入院（急性期・回復期）
- 一般外来・専門外来
- 介護（一部病院）

救急・入院機能を
新病院に集約

外来・巡回診療等の
かかりつけ医
機能をサテライト
に維持し、地域住
民の医療アクセス
を確保

再編後

機能を集約し、将来にわたって
救急医療提供体制を維持・強化

地域を一体的
に支える

サテライト

- 一般外来
- 介護医療院

人的交流

サテライト

- 一般外来
- 老健施設

新病院

- 救急医療
（“断らない救急”）
- 入院機能
（急性期・回復期）
- 専門外来

サテライト

- 一般外来

サテライト

- 一般外来
- 慢性期

他医療圏との連携

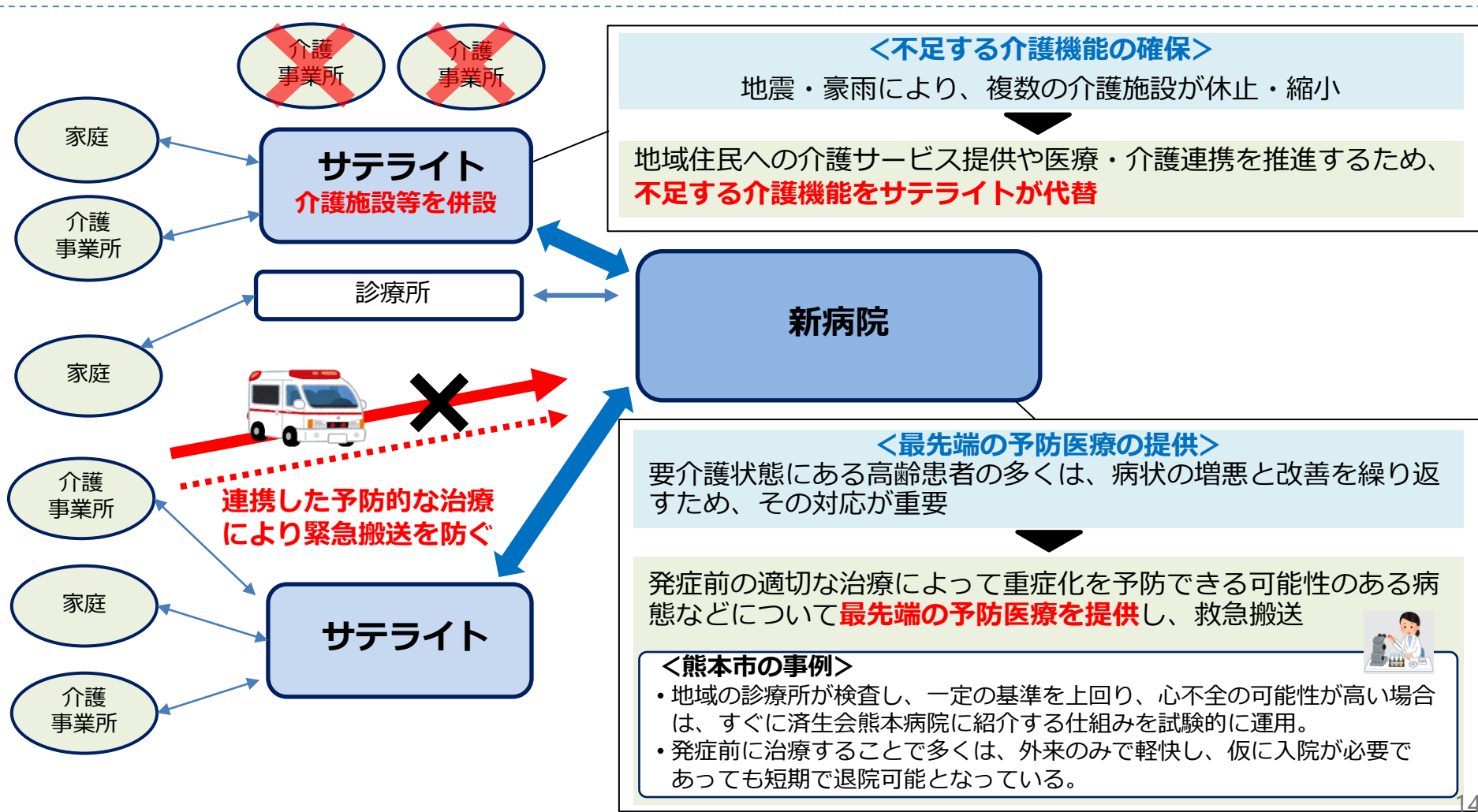
がんの手術、放射線治療や循環器病の手術など他の医療圏の病院と連携

奥能登公立4病院の機能強化の方向性②



(2040構想③：医療介護連携、予防)

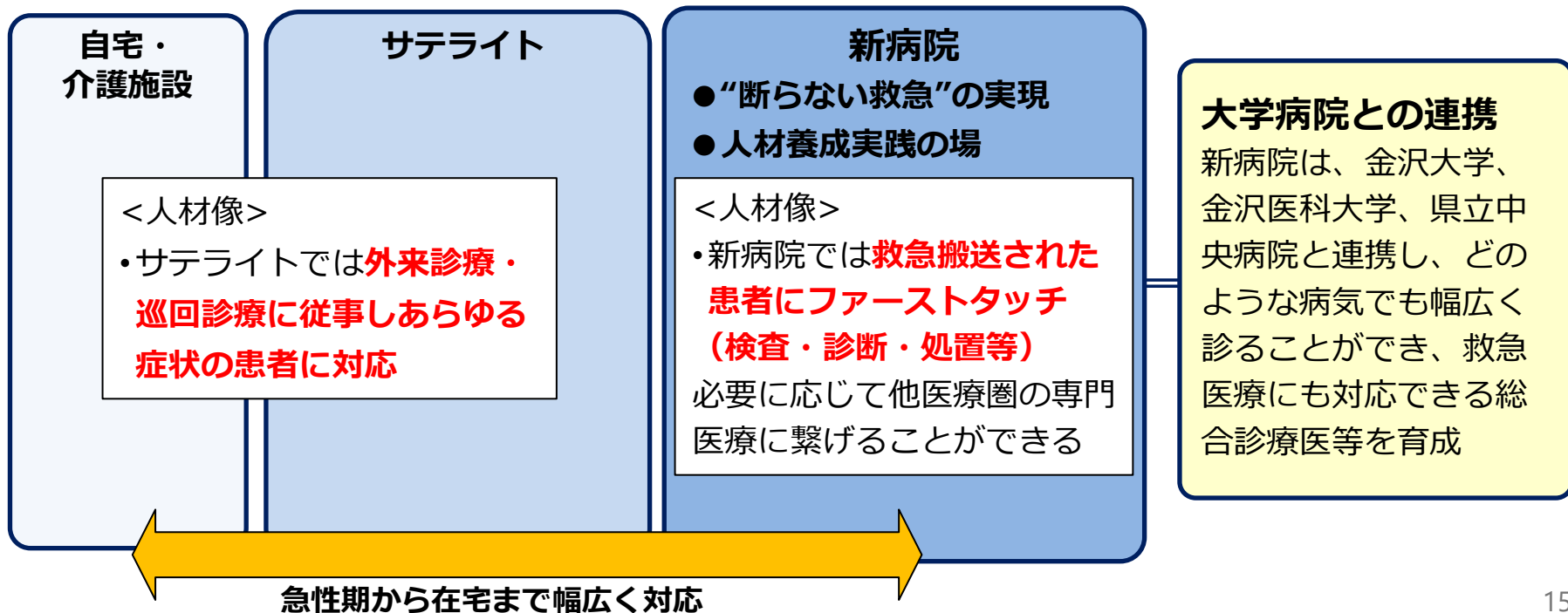
- 各市町は、将来の介護需要を見据え（必要に応じて）、**サテライトに介護施設等を併設**
- 新病院・サテライトは、**介護施設等と連携し、要介護者等に対して、最先端の予防医療を提供**



(人材)

- 新病院は、金沢大学、金沢医科大学、県立中央病院と連携プログラムを策定し、どのような病気でも幅広く診ることができ、救急医療にも対応できる総合診療医を育成
- 総合診療医等は、新病院（救急医療）とサテライト（外来診療・巡回診療など）に勤務し、地域医療に貢献

幅広い患者に対応できる人材の育成



4. その他（医療機関への財政支援等）

医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援①

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】

施策名: 人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(生産性向上・職場環境整備等事業)

令和6年度補正予算額 828億円

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等(ベースアップ評価料算定機関に限る。)に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

(交付額) 病院・有床診: 4万円/病床数、診療所(医科・歯科)・訪問看護ステーション: 18万円/施設(補助率10/10)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

○ ICT機器の導入による業務の効率化

- ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化(チーム医療の推進)
- ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化

○ タスクシフト/シェアによる業務の効率化

- ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化(診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等)

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に交付
- III 医療機関は速やかに都道府県に実績報告
- IV 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援②

【〇医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

令和6年度補正予算額 428億円

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- 〇 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。
(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床
- 〇 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援
(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。
(交付額) (市場価格－補助事業単価) × 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象m数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率10/10)し、都道府県が医療機関に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援③

【〇出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援】

施策名:人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(産科・小児科医療確保事業)

令和6年度補正予算額 55億円

① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

② 対策の柱との関係

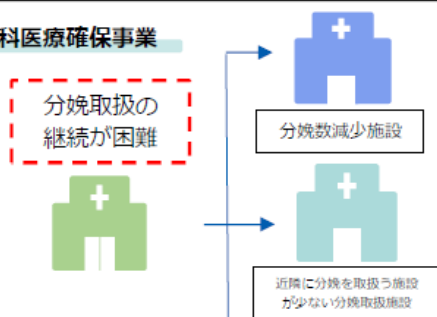
I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

産科医療確保事業



分娩数が減少している分娩取扱施設への支援

- 急激に分娩数が減少している分娩取扱施設を支援する。

分娩取扱施設が少ない地域では分娩取扱を維持する

- 分娩取扱施設が少なく、当面、集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための費用を支援する。
(地域の他施設の分娩取扱中止によって分娩取扱数が増加する場合に必要な費用を含む。)

妊婦健診や産後健診による支援

- 妊婦健診を含む外来診療や産後ケアの提供を行うことで、近隣の分娩施設の負担軽減を目的として、必要な施設整備、設備整備に係る費用を支援する。

小児科医療確保事業



急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設の支援

- 急激に患者数が減少し、地域に不可欠な小児医療の拠点でありながら運営に影響を来している施設に係る費用を支援する。


⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

地域医療構想を推進するためのデータ分析



- 石川県では、奥能登2市2町の首長からの要望を踏まえ、「奥能登4公立病院機能強化検討会」を設置し、病院機能の集約化を含め、奥能登の医療提供体制について検討を行っており、国により（1）（3）の設定を受け、伴走支援を受けている。
- 石川県としては、**地域医療構想の推進のために地域単位でのデータ分析の希望**があれば、**当該地域の医療機関の合意を前提として、(1)再編検討区域への申請**を検討したい

名称	開始年度	支援内容	要件	備考
(1) 再編検討 区域 	R 4 ~	①技術的支援 (コンサルによるデータ分析 但し、簡易的な分析に限る)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>当事者となる医療機関の合意</u>を得て申請 ↓ • 国の指定 (随時) 	<ul style="list-style-type: none"> • 再編検討区域は <u>非公表</u> • <u>重点支援区域の前段階</u>での検討を行う仕組み
(2) 重点支援 区域	R 1 ~	①技術的支援 (コンサルによるデータ分析) + ②財政的支援 (基金の優先配分等)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>地域医療構想調整会議の合意</u>を得て申請 ↓ • 国の指定 (年 1 ~ 2 回) 	<ul style="list-style-type: none"> • 重点支援区域は <u>公表</u> <p>(R6.10時点) 13道府県23区域を設定</p>
(3) モデル推 進区域	R 6、7	①技術的支援 (コンサルによるデータ分析) + ②財政的支援 (基金の優先配分等)	<ul style="list-style-type: none"> • 県と協議の上、 • 国が設定 <p>R6年度、R7年度の2年間に地域医療構想の推進を集中的に支援するために設けられており、追加で設定されるかは不明</p>	<p>(R6.7時点) 12府県14区域を設定</p>