ISHIKAWA PREFECTURE
石川県

資　料

令和８年度
石川県医療計画推進委員会
第１回地域医療構想部会

令和８年１１月１８日

石川県健康福祉部

２０４０年を見据えた新たな地域医療構想の策定の検討

現行の地域医療構想（2025年 目標、2016年（H28）10月策定）

- （団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる）**2025年**を目標年度として、

- **人口構造**の変化や**医療ニーズ**の質・量の変化を見据え、
  - **４つの入院機能**（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの病床数の目標（**必要病床数**）を定め、
  - その目標に向かって**医療機関の役割分担**や**機能分化**を進めることを目的として、**都道府県が計画策定**（医療法の定めにより、医療計画の一部として策定）

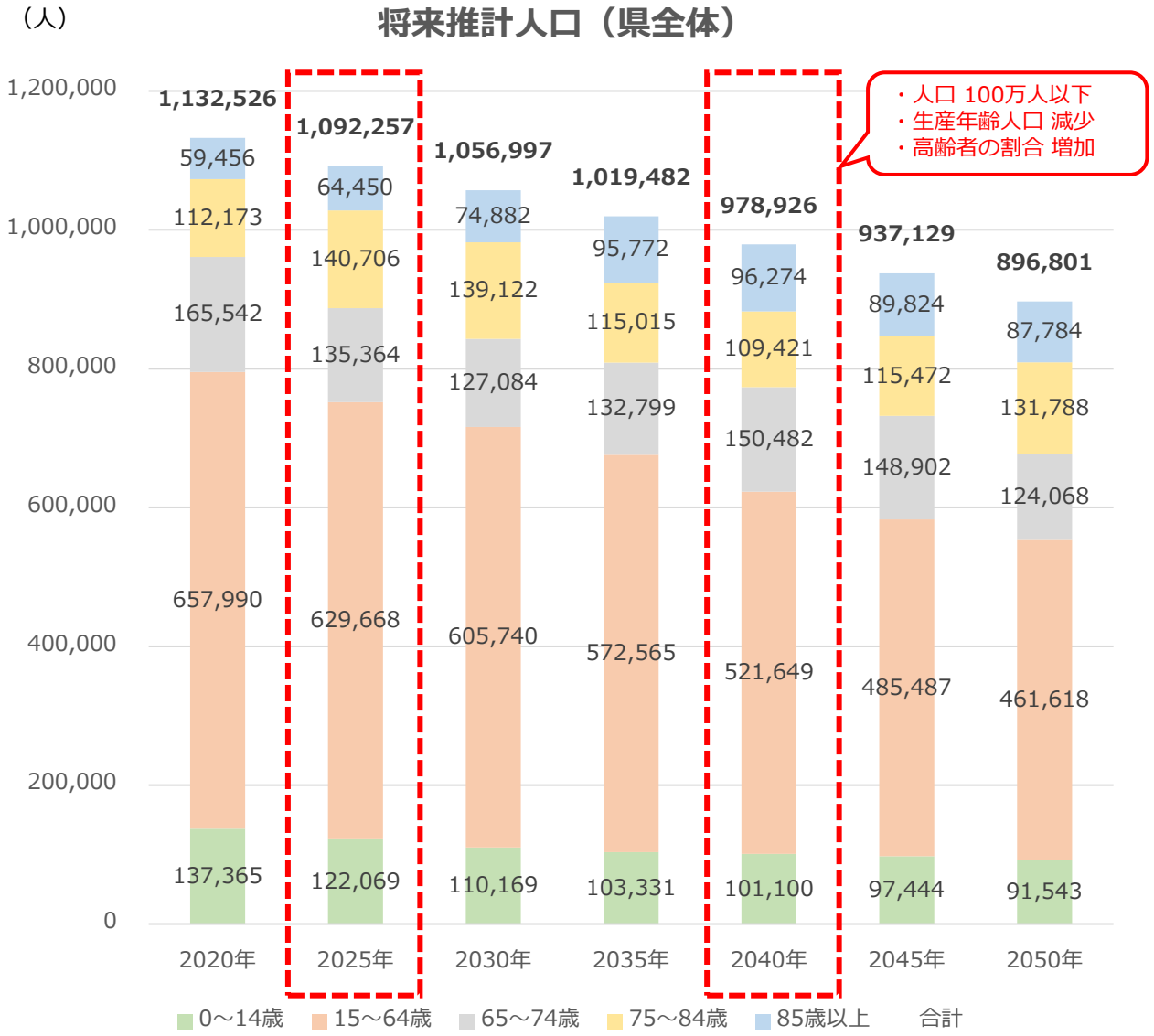
- 策定後、策定前（2014年）と比べて、下表のとおり、全体の病床数は減少し、高度急性期・急性期病床、慢性期病床は減少する一方、回復期（包括期）病床は増加した。急性期病床の中には、地域包括ケア病棟が一定数含まれていることをも考慮すれば、**2025年の病床数は、必要病床数に近づいた**と考えられる。

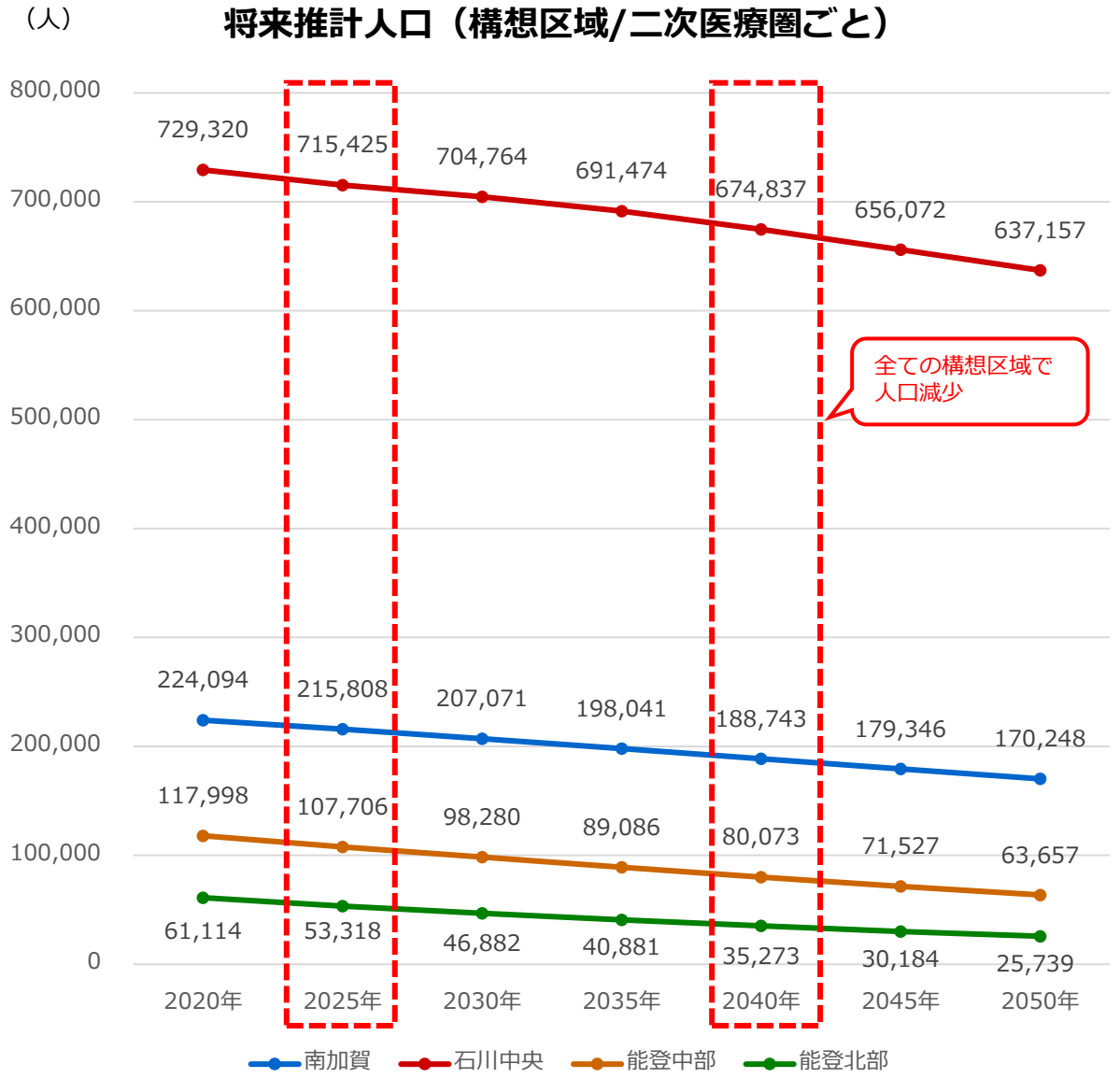
	病床数				
	高度急性期	急性期	包括期（回復期）	慢性期	許可病床 計
A：2014　病床数	2,218	6,878	1,022	5,167	15,285
B：2025.7.1 病床数	2,231	4,715	2,171	3,522	12,639
B－A	13	▲2,163	1,149	▲1,645	▲2,646
2025必要病床数（現行 地域医療構想）	1,226	3,929	3,695	3,050	※11,900

※2025必要病床数
厚労省推計ツールで算出された値を四捨五入したことより、合計は一致しない。

- 今後は、働き手が減少する一方、要介護者や認知症高齢者が増加して、医療と介護の複合ニーズを有する後期高齢者が増える見込みから、改めて医療提供体制の見直しが必要となる。

将来推計人口（県全体）

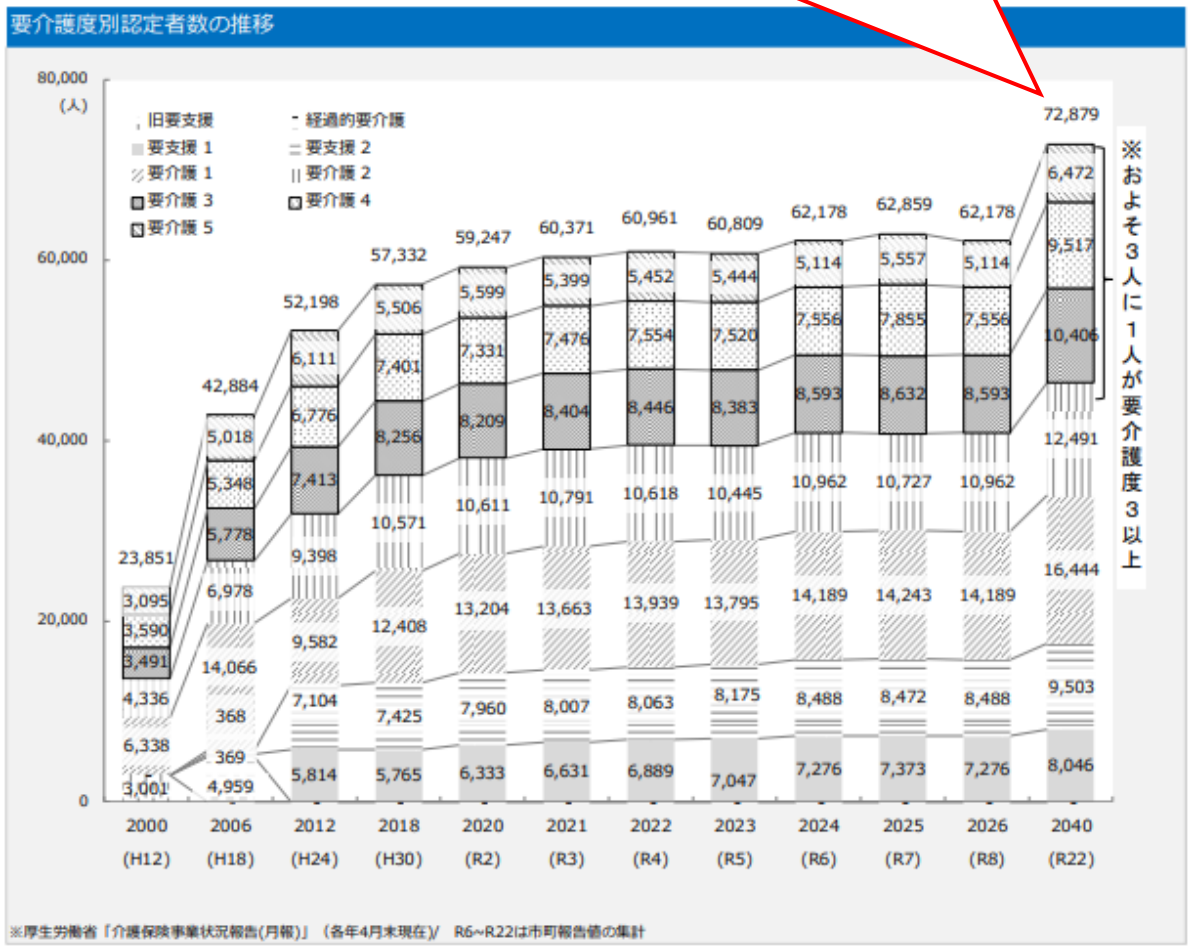




出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

要介護者・認知症高齢者

2026～2040年の間で、要介護者の数は約1万人増加



※厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」（各年4月末現在）/ R6~R22は市町報告値の集計

2025～2040年の間で、認知症高齢者の数は約1万人増加

■認知症高齢者数の将来推計

区 分	2022 (R4)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2050 (R32)
認知症高齢者数	41千人 (12.3%)	44千人 (12.9%)	48千人 (14.2%)	51千人 (15.0%)	53千人 (14.9%)	52千人 (15.1%)

※括弧は、令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」における65歳以上高齢者の認知症有病率

※上記有病率を県内の65歳以上高齢者数(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（令和5年推計）」)に乗じて推計

出典：石川県長寿社会課プラン2024

新たな地域医療構想のポイント

- 今後（団塊ジュニア世代が65歳以上となる） **2040年**を目標年次として、**2028年（R10）度中までに策定**
- 県が、中長期的な**人口構造の変化**や地域の**医療ニーズの質・量の変化**を踏まえ、**2040年における**良質かつ適切な**医療**を効率的に**提供**できる**体制**を、地域の関係者との協議を行い**策定**

※新たな構想は、2026年7月に国から提示されたガイドラインを基に策定を進める

1.2040年に向けた構造変化

- 85歳以上の**高齢者が増大**し、医療・介護の複合ニーズが拡大
- **高齢者救急・在宅医療**の需要が増加（高度な手術等を要しない救急）
- **人材確保**の制約（生産年齢人口の減少）と地域差の拡大

⇒ 医療機関の**機能分化**と**連携・再編・集約化**が必要

2.構想の枠組みの変更

- 構想区域の点検
  新構想は、**人口20万人を基本**
  ※現在は２次医療圏を構想区域
- 病床機能区分・必要病床数の見直し
  新構想で2025年の病床機能ごとの**必要病床数**を、**2040年に向けて更新**
  病床機能：高度急性期/急性期/**包括期**（旧回復期）/慢性期
- **医療機関機能**（報告制度）の新設
  各医療機関が地域で求められる役割を４類型に分けて担う

3.医療機関機能の４類型

① **急性期拠点機能**
手術・救急等の急性期医療を集約して提供
人口20～30万に１か所程度を目安

② **高齢者救急・地域急性期機能**
増加する高齢者救急を受け、入院中リハ・退院調整等を行う機能

③ 在宅医療等連携機能
在宅医療、24時間対応、多職種連携を進める機能

④ 専門等機能
専門医療・回復期リハ等の機能

※ 医育・広域診療機能**（大学病院）**
大学病院等の人材育成・広域診療

医療機関ごとに担う**医療機関機能**を、地域医療構想調整会議を通じて定めていく。

2040年を見据えた地域医療構想における取組み・施策

2040年に向けた地域医療構想について

背景

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

- 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能**に着目した**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能
・高齢者をはじめとした救急搬送の受入
・入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能
・人口20万～30万に１つを目安に確保
・手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能
・地域での在宅医療の提供
・他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能
・集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）
・都道府県と連携した人的協力　・広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7 厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850_00014.html

R8.7月に国から**新たな地域医療構想に関するガイドライン**が示された。

2040年を見据え、**医療機関の役割分担を明確化**し、医療機関機能に着目した**医療機関の連携・再編・集約化を推進**する。

医療圏における連携・再編・集約に向けた主な動き

新たな地域医療構想の趣旨に沿った取り組みが、各地域で動き始めている。

● 南加賀

小松市民病院で新病院の建替えを計画しているところ、加賀市医療センターとの役割分担を整理した上で、新病院の構想に反映させるため、両市長・両病院長等の参画する「小松・加賀自治体病院協議会」を設置し、役割分担を検討中。



● 能登北部

奥能登公立４病院・４市町・大学病院・県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県 等が参画する「奥能登公立４病院機能強化検討会」において、のと里山空港の周辺に新病院を整備し、現在の公立４病院をサテライト医療機関として活用する再編統合に向けて、計画を検討中。



構想区域

構想区域の役割について

- 構想区域は、地域医療構想に基づき医療提供体制の構築を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のための、２つの役割がある。
- 2040年とその先を見据え、人口規模や患者の流出入割合等のデータや、地域ごとの実情を踏まえ、区域ごとの現状と課題を認識し、適切な区域設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

構想区域の役割

① 医療提供体制の構築

- 医療機関機能の確保や医療機関の連携・再編・集約化等の協議や取組を行う単位
- 将来にわたり、医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要

⇒**2040年時点の人口規模として20万人以上を目安としながら検討する必要**

② 必要病床数の運用

- 今後入院医療の需要が減少することも踏まえ、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、地域医療構想調整会議等での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位として設定する必要

⇒**都道府県が人口規模や医療機関の配置、患者の流出入等を踏まえて設定**

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7 厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850_00014.html

地域医療構想に基づいて医療提供体制の整備を図る単位として、**「構想区域」**が設定されており、

①医療提供体制の構築

②必要病床数の運用

の役割を果たすため、**地域ごとの現状と課題を認識し、適切な区域設定や必要な連携体制を検討**する。

構想区域は、**2040年の人口規模で20万人以上を目安**として検討。

構想区域と二次医療圏

構想区域と二次医療圏について

- 構想区域は、二次医療圏と原則一致するものとして設定してきており、2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討するとともに、第９次医療計画に向け、二次医療圏も構想区域と原則として一致させていく必要がある。また、５疾病６事業等の圏域設定についても、各分野の特性を踏まえた検討が必要となる。

構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
圏域数	**３３９構想区域**（令和７年５月現在）	**３３０医療圏**（令和７年５月現在）
定義	人口構造の変化の見通し（中略）その他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における医療機関機能の分化及び連携並びに病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域**を単位として設定。	地理的条件等の自然的条件及び（中略）社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの**を単位として設定。
設定する病床数	必要病床数	基準病床数
区域の設定	二次医療圏と原則一致するものとして設定	人口規模が20万人未満で、特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合に、設定の見直しを検討

➡ ・2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討
・第９次医療計画に向け、二次医療圏も、構想区域と原則として一致させる

５疾病６事業等での圏域設定

これまで５疾病６事業については、必ずしも二次医療圏設定を基本とせず、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。

例）周産期医療　２６３区域（令和６年４月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。

例）がん医療　３３６区域（令和６年８月時点）

- がん医療については、二次医療圏を超えて、効率的ながん医療の提供のため、集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。

出典：地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7 厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850_00014.html

「構想区域」

医療機関機能や病床の分化・連携を推進する区域

（必要病床数の設定の単位となる区域）

「二次医療圏」

地理的条件や社会的条件を考慮して、病院及び診療所での入院の医療提供体制を確保する区域

基準病床数の設定、介護保険・老人福祉・障害保健福祉の各施策、保健所の設置 等の単位となる区域

↓

原則一致だが、地理的条件や交通事情等を踏まえ、個別・具体的に検討

2040年の必要病床数（厚労省試算 想定）

- 2040年の必要病床数については、①NDBを用いて病床機能区分ごとの入院受療率を算出し、②2040年度の性・年齢階級別人口を乗じて、現状投影した医療需要を推計し、③その上で、地域医療構想の取り組みによる効果等を**改革モデル**として反映した医療需要を算出して、④病床稼働率で割り戻して、必要病床数を試算（※基本的に国の推計ツール等を活用）。

構想区域	機能区分	2025必要病床数	2027.3 既存病床数（ ）内は休床を含む数	2040必要病床数（改革モデル）	既存病床数との差	〔参考〕2040必要病床数（現状投影モデル）
南加賀	高度急性期・急性期	842	**873**	**403**	▲470	647
	包括期（回復期）	567	**430**	**759**	329	816
	慢性期	604	**593**	**468**	▲125	559
	計	2,013	**1,896（1,963）**	**1,630**	▲266（▲333）	2,022
石川中央	高度急性期・急性期	3,599	**4,902**	**2,573**	▲2,329	3,856
	包括期（回復期）	2,648	**1,301**	**3,233**	1,932	3,436
	慢性期	1,913	**2,545**	**2,965**	420	3,603
	計	8,160	**8,748（8,947）**	**8,771**	23（▲176）	10,895
能登中部	高度急性期・急性期	525	**662**	**245**	▲417	405
	包括期（回復期）	325	**308**	**391**	83	387
	慢性期	425	**304**	**207**	▲97	246
	計	1,275	**1,274（1,274）**	**843**	▲431（▲431）	1,038
能登北部	高度急性期・急性期	146	**256**	**－**	－	－
	包括期（回復期）	139	**94**	**－**	－	－
	慢性期	100	**0**	**－**	－	－
	計	384	**350（449）**	**－**	－	－
県全体	高度急性期・急性期	146	**6,693**	**－**	－	－
	包括期（回復期）	139	**2,133**	**－**	－	－
	慢性期	100	**3,442**	**－**	－	－
	合計	11,900	**12,268（12,633）**	**－**	－	－

- 県としては、
  南加賀・石川中央・能登中部 構想区域
  → **国の推計方式**を用いた試算結果を基本とする
  能登北部 構想区域
  → 能登半島地震の影響を考慮し、
  国の推計方式に、**一定の補正**を検討
  の方向性で、最終的な必要病床数を決定したい。
  ※本日の会議で最終決定するわけではない。

能登北部

- 国の推計方式では、能登半島地震前に試算した推計人口を用いている。能登北部医療圏の高度急性期・急性期、包括期の試算結果には、震災後の人口減少は考慮されていない点に留意を要する。
- 今後、奥能登新病院の基本構想の検討等を踏まえて、一定の補正を検討する。

出典（2040必要病床数）：地域医療構想策定支援ツール（R8.7.14 厚生労働省）

※2027.3 既存病床数：R7・R8病床数適正化支援事業等より県で試算

各医療圏の「急性期拠点機能」を持つ病院の主な候補

今後、地域医療構想調整会議等における協議を通じ、診療実績や医療計画上の役割を踏まえて、人口20～30万人に１カ所程度、急性期拠点機能を有する病院を選定する必要がある。

※金沢大学附属病院・金沢医科大学病院は、医育及び広域診療機能に指定（急性期拠点病院にはならない）

県内の一般病床200床以上の医療施設　※施設基準の届出受理状況：東海北陸厚生局HP https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html より（R8.7.1現在）

医療圏	医療施設 ※能登北部を除き、 一般病床200床以上のみ	R7.7.1 病床数						診療科の標ぼう（各病院HP）				医療計画								R8診療報酬		
		高急	急	回	慢	休	合計	消化器外科	整形外科	循環器内科	脳神経外科	3次救急	脳卒中センター	急性心筋梗塞	がん拠点病院	災害拠点病院	第1種感染症指定医療機関	臨床研修	分娩	急性期	急性期総合体制加算	救急患者連携搬送料
	金沢大学附属病院	749	43				792	○	○	○	○	3次	○	○	国指定		○	○	○	特定機能病院A		○
	金沢医科大学病院	707	74				781	○	○	○	○	3次	○	○	国指定		○	○	○	特定機能病院A		○
南加賀	小松市民病院	15	222		10	53	300	○	○	○	○	2.5次	○	○	国指定	○	○	○	○	急性期Ａ	5	○
	やわたメディカル		102	98			200	○	○	○	○			△			○			急性期一般１		○
	加賀市医療センター	10	204	86			300	○	○	○	○		○	○	県指定	○	○	○	○	急性期一般２		
石川中央	石川県立中央病院	484	82			62	628	○	○	○	○	3次	○	○	国指定	○	○	○	○	急性期Ａ	3	○
	公立松任石川中央病院	12	263				275	○	○	○	○			○	県指定	○	○	○	○	急性期Ａ	4	○
	金沢医療センター	203	309				512	○	○	○	○	2.5次	○	○	国指定	○	○	○	○	急性期Ａ	5	○
	浅ノ川総合病院		205	137	157		499	○	○	○	○		○		県指定		○	○	○	急性期Ｂ		○
	金沢市立病院	4	217	54			275	○	○	○	○		○	○	県指定	○	○	○	○	急性期Ｂ		
	金沢赤十字病院		139	123			260	○	○	○	○			○	県指定	○	○	○		急性期一般１		○
	JCHO金沢病院		195	53			248	○	○	○	○				県指定		○	○		急性期一般２		○
	済生会金沢病院		137	123			260	○	○	○	○				県指定		○			急性期一般２		○
	城北病院		122	88	90		300	○	○	○							○	○		急性期一般２		○
能登中部	公立能登総合病院	20	256	54			330	○	○	○	○	3次	○	○	県指定	○	○	○	○	急性期Ｂ	5	○
	恵寿総合病院	8	238	93	47		386	○	○	○	○	2.5次		○	県指定		○	○	○	急性期Ｂ	5	○
能登北部	市立輪島病院		50	52		51	153	○	○	○						○	○			急性期一般４		
	珠洲市総合病院		56	52			108	○	○	○	○					○	○			急性期一般４		

新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュール（想定）

