

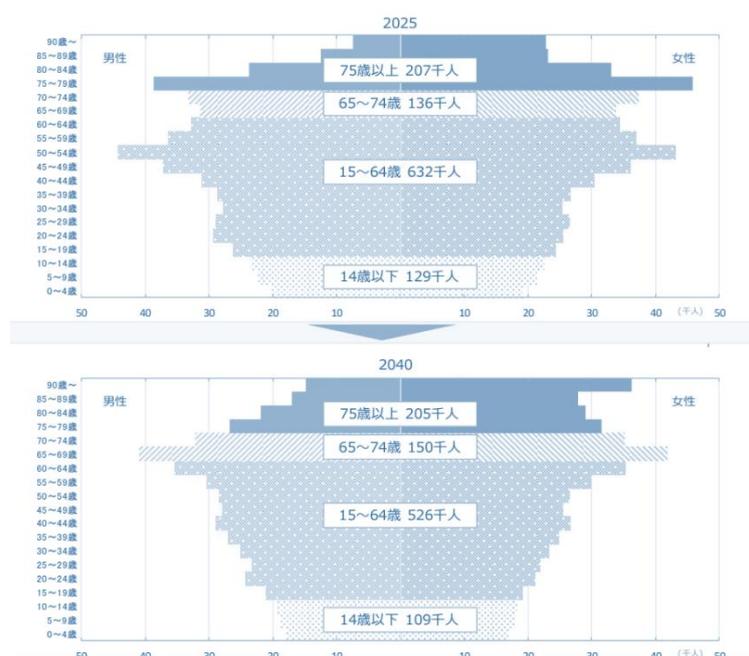
第4章 地域医療構想

1 地域医療構想策定の趣旨及び内容

(1) 地域医療構想策定の趣旨

- 令和7年（2025年）には、団塊の世代の方々が全て75歳以上になり、医療や介護を必要とする方の増加が見込まれる一方で、生産年齢人口の減少により、医療機関の人手不足が予想される。

人口ピラミッドの変化（石川県）



出典：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）」

- 将来を見据え、高齢者が身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、医療及び介護を総合的に確保することが求められている。
- このような状況下で、医療法の改正により、都道府県では、平成28年（2016年）に医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、地域にふさわしい医療提供体制を構築するため、令和7年（2025年）を目標年次として「地域医療構想」を策定した。
- 令和7年（2025年）以降の新たな地域医療構想については、国の社会保障審議会において、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22年（2040年）頃を視野

第4章 地域医療構想

に入れる必要があるとしており、ガイドラインを取りまとめた上で、各都道府県に対し新たな構想の策定を求める方針を示している。

- このため、今回の第8次医療計画策定時から2025年度までは、内容の変更を行わず、引き続き現在の地域医療構想を推進する。

(検討スケジュールのイメージ)

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・ガイドライン発出		都道府県の策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

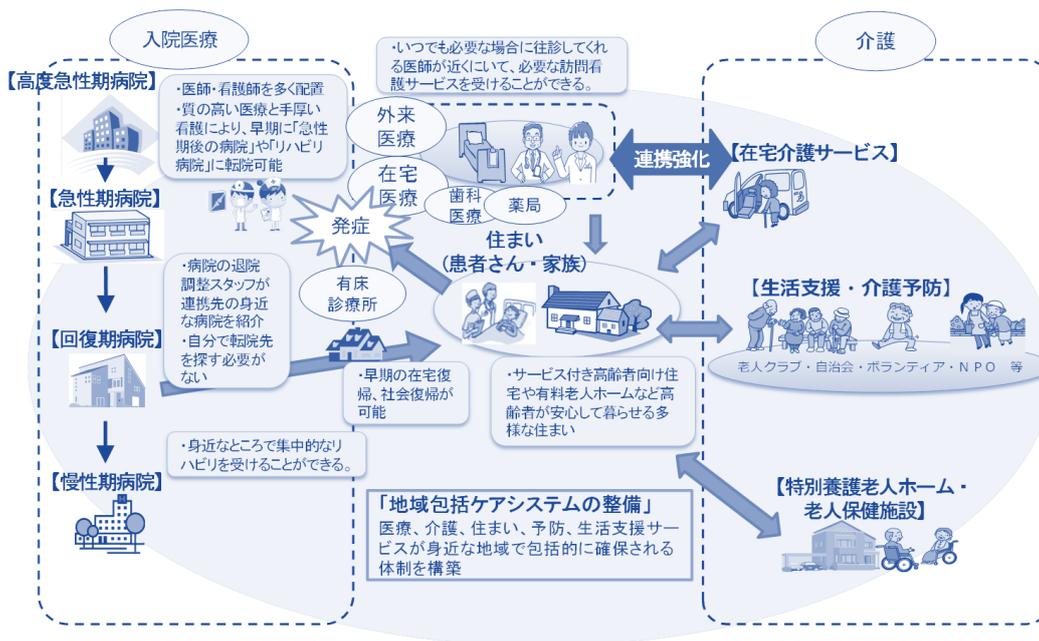
(2) 地域医療構想の内容と将来の目指すべき姿

- 石川県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）は、一般病床及び療養病床について、令和7年(2025年)における医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの需要とそれに基づく病床の必要量を推計するとともに、目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策の方向性を示している。

- 入院医療については、高度急性期医療が必要な患者には、高度急性期の機能を担う病院で最適な治療が提供され、高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の機能を担う病院で在宅復帰・社会復帰に向けた支援を受けることができる姿を目指す。なお、慢性期の機能を担う病院では、長期にわたり入院による療養が必要な患者を受け入れる。

- 在宅医療などの入院以外の医療については、退院した患者や在宅の高齢者等が継続的に自立した生活を送ることができるよう、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保された上で、医療の必要度・要介護度に応じた医療あるいは介護サービス等が適切に提供される姿を目指す。

図 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



医療機能

<p>入院医療</p>  <p>高度急性期・急性期 救急医療や手術など、高度な技術が必要な病気やケガの治療、検査を行い、患者の状態の早期安定化を目指す</p>	<p>外来医療</p>  <p>入院しなくてもよい病気やケガの治療、長期間の服薬や検査が必要な病気の治療、健康管理等を行う</p>
<p>回復期</p>  <p>治療を終えた方や、在宅療養中に体調を崩した患者に対し、継続的な治療とリハビリを行い、身体的な機能を回復させて在宅復帰を目指す</p>	<p>在宅医療等</p>  <p>通院が難しい人の自宅や施設を訪問診療医や訪問看護師などが訪問して診療や看護を行う</p>
<p>慢性期</p>  <p>急性期の治療などにより症状は安定しているものの、医療的な対応が長期間必要な患者さんの入院に対応する</p>	

(3) 構想区域

- 本県では、病床機能の分化及び連携を一体的に推進する構想区域を、現行の「二次医療圏」としている。その主な設定理由は、
 - ・法令上、原則として構想区域は二次医療圏を設定することとされていること
 - ・現行の二次医療圏は、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足

第4章 地域医療構想

状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定されていること
・ 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。

- この区域は、石川県長寿社会プラン 2024 における介護保険及び老人福祉の計画圏域と合致している。
- 二次医療圏は、一般の医療需要に対応するために設定した区域であるが、各疾病の特性などを踏まえ、二次医療圏を細分化した単位での取り組みや、全県域で診療ネットワークを構築するなどの取り組みも進めている。

図 構想区域（二次医療圏の概況）



2 2025年の必要病床数等

(1) 令和7年（2025年）における医療需要及び必要病床数等

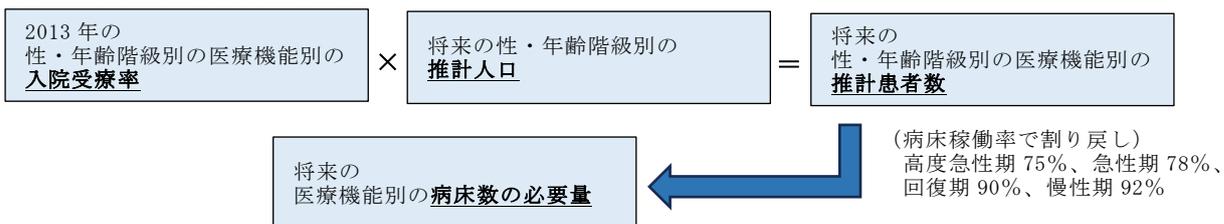
- 医療需要と必要病床数は、法令で定められた算定方法に基づき、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに一定の仮定のもと、全国一律の方法で推計することとされている。
- 将来の医療需要は、各医療機能について、平成25年の入院受療率と将来の推計人口から算出し、必要病床数は医療需要を決められた病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算出している。
- 必要病床数は、令和7年（2025年）のあるべき医療提供体制について検討するための参考値であり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすというものではない。必要病床数の実現に向けては、今後の医療需要等を踏まえ、あくまでも医療機関による自主的な取組が基本となる。

機能別分類の境界点の考え方

医療機能		区分
病床機能	高度急性期	・医療資源投入量 [※] ：3,000点以上
	急性期	・医療資源投入量：600～2,999点
	回復期	・医療資源投入量：175点から599点 ・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合
	慢性期	・一般病床の障害者・難病患者数
在宅医療等		(訪問診療) ・在宅訪問診療患者 (介護老人保健施設) ・介護老人施設入所者数 (病床からの移行分) ・一般病床の医療資源投入量：175点未満 ・療養病床の医療区分1の70%の患者 ・療養病床入院受療率の地域差解消分

※医療資源投入量：1日当たり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）

図表 将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法



第4章 地域医療構想

表 構想区域における令和7年（2025年）の各機能区別の医療需要に対する必要病床数

項目		平成25年 医療需要 (人/日)	令和7年 医療需要 (人/日)	令和7年 必要病床数 (医療機関所在 地ベース)	令和7年 必要病床数 (患者所在地 ベース)
南加賀	高度急性期	97	110	146	217
	急性期	461	543	696	802
	回復期	420	511	567	671
	慢性期	665	556	604	594
	計	1,643	1,718	2,013	2,284
石川中央	高度急性期	629	705	940	762
	急性期	1,722	2,074	2,659	2,320
	回復期	1,898	2,384	2,648	2,320
	慢性期	2,575	1,760	1,913	1,745
	計	6,823	6,922	8,160	7,147
能登中部	高度急性期	84	81	108	148
	急性期	319	325	417	496
	回復期	285	293	325	381
	慢性期	480	391	425	434
	計	1,168	1,091	1,275	1,460
能登北部	高度急性期	26	23	31	66
	急性期	135	123	158	239
	回復期	152	139	154	240
	慢性期	144	100	108	226
	計	457	384	451	771
県全体	高度急性期	835	919	1,226	1,193
	急性期	2,637	3,064	3,929	3,857
	回復期	2,755	3,326	3,695	3,613
	慢性期	3,864	2,806	3,050	3,000
	計	10,091	10,115	11,900	11,662

※医療需要及び必要病床数は、推計ツールで算出された数字(小数点第1位)を四捨五入しており、合計が一致しない。

(「厚生労働省推計ツール」による推計)

(医療機関所在地ベース)

平成25年時点の入院患者の構想区域間の流入・流出が、令和7年(2025年)においても同様に続くことを想定して推計。

(患者住所地ベース)

仮に患者が全て住所地の構想区域内で入院すると仮定した場合の推計。

(2) 地域医療構想の進捗状況

○構想区域ごとの病床数の推移については、下表のとおりとなっている。

○令和4年病床機能報告における病床数と令和7年の必要病床数を比較すると、高度急性期・急性期と慢性期の病床数が過剰となっている一方、回復期の病床数が必要病床数に対して不足している。

○「病床機能報告」は、定量的基準（明確な基準）がないため、医療機関の自主的な判断に基づく区分であるのに対し、必要病床数はレセプトデータを元とした客観的な区分となっているため、データ特性による差異が生じており、急性期として報告されている病床数の中に一定の回復期の病床が含まれていると考えられている。

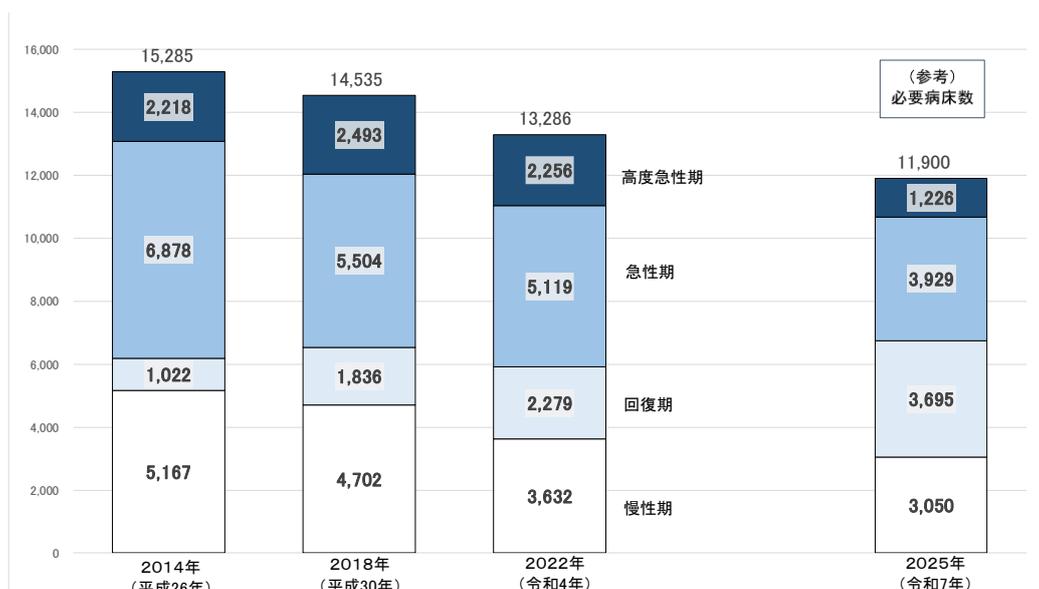
表 構想区域ごとの機能別病床数の推移と令和7年（2025年）の必要病床数

項目		H26 (2014)	H30 (2018)	R4 (2022)	(参考) 必要病床数 R7 (2025)
南加賀	高度急性期	0	40	40	146
	急性期	1,425	1,170	952	696
	回復期	232	314	484	567
	慢性期	921	770	545	604
	計	2,578	2,294	2,021	2,013
石川中央	高度急性期	2,218	2,389	2,188	940
	急性期	3,853	3,013	2,992	2,659
	回復期	696	1,194	1,383	2,648
	慢性期	3,382	3,201	2,669	1,913
	計	10,149	9,797	9,232	8,160
能登中部	高度急性期	0	64	28	108
	急性期	1,070	897	771	417
	回復期	94	225	309	325
	慢性期	603	503	334	425
	計	1,767	1,689	1,442	1,275
能登北部	高度急性期	0	0	0	31
	急性期	530	424	404	158
	回復期	0	103	103	154
	慢性期	261	228	84	108
	計	791	755	591	451
県全体	高度急性期	2,218	2,493	2,256	1,226
	急性期	6,878	5,504	5,119	3,929
	回復期	1,022	1,836	2,279	3,695
	慢性期	5,167	4,702	3,632	3,050
	計	15,285	14,535	13,286	11,900
平均在棟日数	一般病床	19.6	15.6	13.2	—
	療養病床	204.4	219.5	223.7	—
病床稼働率	一般病床	78.0%	79.9%	70.5%	—
	療養病床	91.1%	91.5%	85.8%	—

(病床機能報告)

第4章 地域医療構想

表 構想区域ごとの病床機能別病床数の推移と令和7年（2025年）の必要病床数



(3) 令和7年(2025年)における在宅医療等の必要量

○在宅医療等とは、居宅のほか、介護医療院、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいう。

○国の推計ツールでは、在宅医療等を受けている方は平成25年で10,810人と推計されているが、令和7年には19,138人と推計されている。

表 在宅医療等の必要量 (「厚生労働省推計ツール」による推計)

構想区域	平成25年		令和7年	
	在宅医療等	うち訪問診療	在宅医療等	うち訪問診療
南加賀	2,225	1,081	3,231	1,500
石川中央	6,285	4,135	12,666	6,605
能登中部	1,385	803	2,036	896
能登北部	915	515	1,205	473
合計	10,810	6,534	19,138	9,474

※「平成25年の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。「令和7年在宅医療等」は、国の推計による人数。

※在宅医療等の必要量は、患者住所地の構想区域内で対応することを想定して推計。

3 地域医療構想の進め方

- あるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護サービス事業者や自治体、医療・介護保険者などが地域の課題を共有し、必要な対策を協議していくことが重要である。
- 地域医療構想部会及び医療圏毎の地域医療構想調整会議において、適宜、あるべき医療提供体制の実現に向けた進捗状況を確認するとともに、必要な対策等を協議し、その協議結果を踏まえ、各医療機関の自主的な取組につなげていく。
- 地域に必要な医療機能を協議する上で、病床機能報告の分類だけでは不足していたことから独自に具体的な役割や疾患によって細分化した上で、各医療圏において機能分化・連携について協議を行っている。

図 病床機能報告上の分類と具体的な機能

