

第 1 章 計画の考え方

1・2 計画策定の趣旨・背景

県民が安全で良質な医療を受けることができる地域社会を構築することが大切であり、県民・患者の視点に立った切れ目のない医療連携体制の構築などが課題となっている  
 そのため、今後求められる、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として、本計画を策定する  
 また、令和6年能登半島地震を踏まえた対応については、本計画の策定時点では流動的な部分が多いことから、中間年に災害の影響を踏まえた見直しを行うこととする

3 計画の性格

医療法の規定に基づく医療提供体制の確保に関する計画

4 計画の期間

令和6年度からの6年間

※重点項目

- (1) 地域医療構想の推進による地域の医療機関相互の機能分担と連携強化
- (2) 医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- (3) 新興感染症の感染拡大時における医療体制の整備
- (4) 子ども（周産期・小児）の医療体制の充実
- (5) 医師・医療従事者の確保

※計画の特徴

- (1) 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまでの切れ目のない医療を提供する体制を整備
- (2) がんや循環器病などの事業ごとに、医療圏の枠にとられない柔軟な医療連携体制を構築
- (3) 住民に分かりやすい医療情報を提供する体制を整備
- (4) 計画の推進に当たり、具体的な数値目標、評価体制を設定

第 2 章 地域の概況

1・2 人口、人口動態 (R4)

- 人口減少社会に移行する中、高齢者人口が全体の約3割を占め増加傾向。特に能登北部では、高齢者の割合が50.3%と高齢化が顕著
- 出生率、死亡率とも全国並み
 

|             |    |      |    |      |
|-------------|----|------|----|------|
| 出生率 (人口千人対) | 本県 | 6.4  | 全国 | 6.3  |
| 死亡率 (人口千人対) |    | 13.0 |    | 12.9 |

3 主要死因の動向 (R4)

- 生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患による死亡数は全体の約5割
- 脳血管疾患による死亡者は減少傾向、死因の順位は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患、4位肺炎

4 受療の状況 (R4)

- 受療率(人口10万人当たりの患者数)は、全国と比べ、入院は高く外来は低い
 

|       |    |       |    |       |
|-------|----|-------|----|-------|
| 入院受療率 | 本県 | 1,093 | 全国 | 960   |
| 外来受療率 |    | 4,656 |    | 5,658 |
- 一般病床の入院患者の地元受診率は、石川中央で高く(一般病床：98.0%)、その他の圏域では約6～8割と、石川中央に患者が集中する傾向

5 医療提供施設等施設の状況 (R4)

- 病床数、平均在院日数とも全国を上回る
 

|                 |    |          |    |          |
|-----------------|----|----------|----|----------|
| 許可病床数 (人口10万人対) | 本県 | 1,480.6床 | 全国 | 1,194.9床 |
| 平均在院日数 (全病床)    |    | 30.2日    |    | 27.3日    |

6 医療費適正化の推進

- 令和3年度における本県の医療費の総額は4,070億円であり、1人あたりの医療費、75歳以上の医療費はともに全国平均を上回る

|                   | 本県(R3)   | 全国(R3)   |
|-------------------|----------|----------|
| 1人あたりの医療費         | 361,800円 | 358,800円 |
| 1人あたりの医療費 (75歳以上) | 971,667円 | 940,512円 |

- 国が示した全国一律の算定方式に基づく令和11年度の医療費の見通しは、特定健診・特定保健指導等の取組による適正化を見込まない場合には4,604億円、見込んだ場合は4,574億円

第 3 章 医療圏の設定と基準病床数

1 医療圏の設定

従前どおり（南加賀、石川中央、能登中部、能登北部の4医療圏）

2 基準病床数

基準病床数は、地域ごとに望ましい病床数の一定水準を定めたもの  
 具体的な算定数は以下のとおりであり、基準病床数が最大値となるよう、試算したもの

| 病床の種別      | 区域   | 新基準病床数 | 旧基準病床数 | 既存病床数<br>(R6.3.31現在) |
|------------|------|--------|--------|----------------------|
| 一般病床及び療養病床 | 南加賀  | 2,028  | 1,917  | 2,178                |
|            | 石川中央 | 7,823  | 6,875  | 9,395                |
|            | 能登中部 | 952    | 1,084  | 1,371                |
|            | 能登北部 | 426    | 550    | 549                  |
|            | 計    | 11,229 | 10,426 | 13,493               |
| 精神病床       | 県全域  | 2,846  | 3,018  | 3,567                |
| 結核病床       | 県全域  | 29     | 48     | 82                   |
| 感染症病床      | 県全域  | 20     | 20     | 20                   |

## 第4章 地域医療構想

### 1 必要病床数等

法令で定められた全国一律の算定方法に基づき、医療需要及びそれに基づく令和7年の必要病床数等を推計。現行の地域医療構想の計画期間である令和7年までは、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。医療計画の中間見直しにあわせて、新たな地域医療構想を策定予定。

(単位:床)

| 病床の種別 | 病床機能報告(H26) | 病床機能報告(R4) | 必要病床数※参考値(R7) |
|-------|-------------|------------|---------------|
| 高度急性期 | 2,218       | 2,256      | 1,226         |
| 急性期   | 6,878       | 5,119      | 3,929         |
| 回復期   | 1,022       | 2,279      | 3,695         |
| 慢性期   | 5,167       | 3,632      | 3,050         |
| 合計    | 15,285      | 13,286     | 11,900        |

(単位:人/日)

|                 | H25    | R7     |
|-----------------|--------|--------|
| 在宅医療等           | 10,810 | 19,138 |
| うち訪問診療を受けている人の数 | 6,534  | 9,474  |

※在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受けること及び介護老人保健施設の入所者のことをいう。また、介護医療院の入所者についても含める

### 2 地域医療構想の進め方

病床機能報告の分類に加え、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実施

## 第5章 外来医療体制

### 1 外来医療機能の明確化・連携

地域ごとの外来医療提供体制の実情を踏まえて、外来医師多数区域を設定するとともに、地域の協議の場において、二次医療圏ごとに不足する機能の検討や紹介受診重点医療機関の明確化を行う

### 2 医療機器の共同利用

医療機器の配置状況や稼働率に関する情報を可視化するとともに、新規に購入する医療機器について効率的な活用を推進する

## 第6章 医療提供体制の整備

### 1 医療機関相互の機能分担と連携

- 個々の患者の治療開始から終了までの全体的な治療計画である「地域連携クリティカルパス」や「いしかわ診療情報共有ネットワーク」などを活用した医療機関相互の情報共有・連携を促進
- 初期医療、二次医療、三次医療を担う各医療機関が、各々の機能や位置付けを明確にするとともに、医療機関の機能分担と連携について、患者及び医療関係者の理解を深めるよう努める

### 2 医療サービスの質の向上

- 患者が自分の疾病を理解し、納得して、望ましい治療内容を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図る
- 人生の最終段階を迎えた患者に対して適切な対応を行うため、医療・介護事業者や家族に向けて正しい理解の普及啓発を実施する

### 3 医療安全対策の推進

- 医療事故や院内感染の防止対策を徹底するとともに、医療事故発生時においては、速やかな原因等の分析や再発防止策の検討、石川県院内感染対策支援ネットワーク会議による支援など、発生時対応を強化する
- 医薬品の適正使用を図るため、県民に医薬品情報を提供する体制づくりに努めるほか、薬局における医薬品の安全管理体制を確保する

### 4 医療情報提供体制の充実

- 住民・患者が医療を適切に受けることができるよう、医療機関の所在地や診療科目、薬局の提供サービス等を公表する医療情報ネット等の利用促進を図る

### 5 疾病対策別等の医療連携体制の充実

別紙1-1、別紙1-2、別紙3

- 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病）ごとに医療機能別の医療機関名や数値目標を明示すること等により、医療体制の充実を図る
- 5疾病以外の疾病等（難病、アレルギー、臓器等移植、歯科、感染症（新興感染症を除く））について、医療体制の充実を図る

### 6 子どもの医療体制の充実（周産期・小児）

### 7 救急医療対策の充実

### 8 災害医療対策の充実

### 9 へき地医療対策の充実

### 10 新興感染症対策の充実

### 11 在宅医療の推進

### 12 公的医療機関等の役割

- 公的医療機関等は、救急・災害・へき地医療など地域における良質な医療を提供するため重要な役割を果たしており、こうした役割を今後も持続的に担っていくために、地域の医療機関との機能分担や連携強化を推進する

### 13 医薬分業の推進

- 医薬分業の普及啓発、院外処方せんの応需体制の整備、医療機関との連携、かかりつけ薬局としての機能強化等により、医薬分業を推進する

### 14 血液確保対策の推進

- 若年層への献血思想の普及啓発や血液製剤の適正使用の推進などにより、血液確保対策を推進する

別紙2、別紙3

- 事業（周産期、小児、救急、災害、へき地、新興感染症の6事業）ごと及び在宅医療について、医療機能別の医療機関名や数値目標を明示することなどにより、医療体制の充実を図る

## 第7章 保健・医療基盤の充実

### 1 保健・医療従事者の確保と資質の向上

- 医師確保対策  
能登北部等における医師確保や産科・小児科など特定診療科における医師不足の解消に向け、金大特別枠出身医師や自治医大出身医師の勤務先の調整など医師確保対策を推進するとともに、研修等によりさらなる資質の向上を図る **別紙4-1**
- 看護職員確保対策  
医療の高度化、高齢化の進展、医師の働き方などにより、医療機関のみならず様々な施設において今後需要が増加 **別紙4-2**
- 歯科医師・薬剤師及び理学療法士をはじめとする保健医療関係者の資質向上や多職種連携に向けた研修の開催など **別紙4-3**

### 2 関係機関の機能充実

- 県民が必要としているサービスを総合的に提供するため、保健福祉センター、市町等保健・医療・福祉の各関係機関相互の連携を強化するとともに、各機関の機能の充実を図る

## 第8章 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

- 石川県医療審議会、医療計画推進委員会等の関係機関において、計画の推進状況等を評価しながら、施策に反映する
- 毎年、医療計画推進委員会において目標の達成状況等を評価し、その結果を公表するとともに、必要に応じて見直しを行う
- 地域医療構想調整会議等を通じ、地域医療構想の推進に向け、医療機関の自主的な取組につなげる

### 2 国との連携

### 3 県民・関係者への周知

- 計画の推進に当たり、県民・関係者の理解と協力を求めるため、計画内容等の情報提供に努める