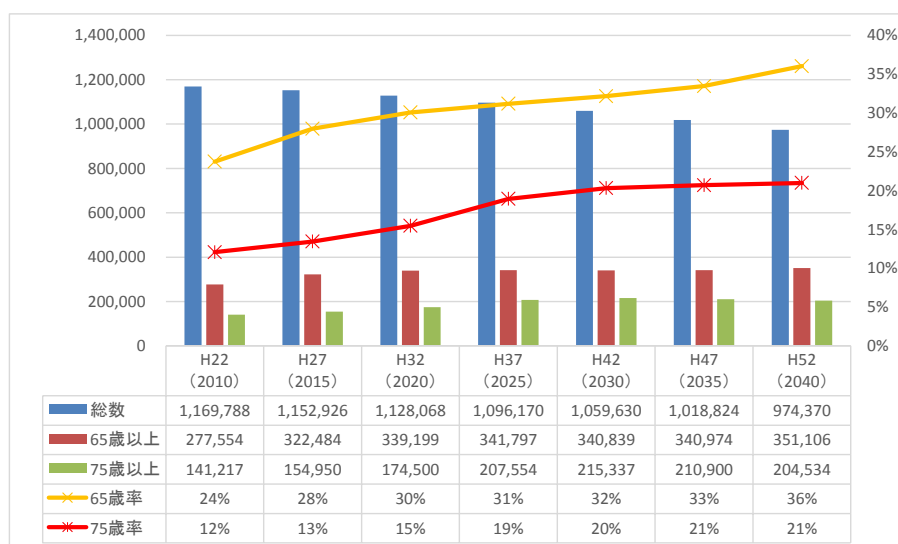


第4章 地域医療構想

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

平成37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が増加することが見込まれる。このため、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。



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計 (H25.3)」)

こうした中、平成26年の通常国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)」により、医療法が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・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、都道府県が地域医療構想の策定を行うこととなり、本県では、平成28年11月に「石川県地域医療構想」を策定したところである。

本構想は、第6次石川県医療計画の一部として策定したものであるが、引き続き、第7次石川県医療計画の地域医療構想として位置付ける。

構想の概要は以下のとおりであるが、高度急性期の必要病床数を構想区域ごとに示すとともに、病床機能報告については、平成28年度の病床数を記載するなど、必要な修正を行っている。

(2) 石川県地域医療構想の内容

石川県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）は、現在の一般病床及び療養病床に関し、平成37年(2025年)における医療機能（※）ごとの需要とそれに基づく病床の必要量など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すものである。

※医療機能（病床機能）の区分

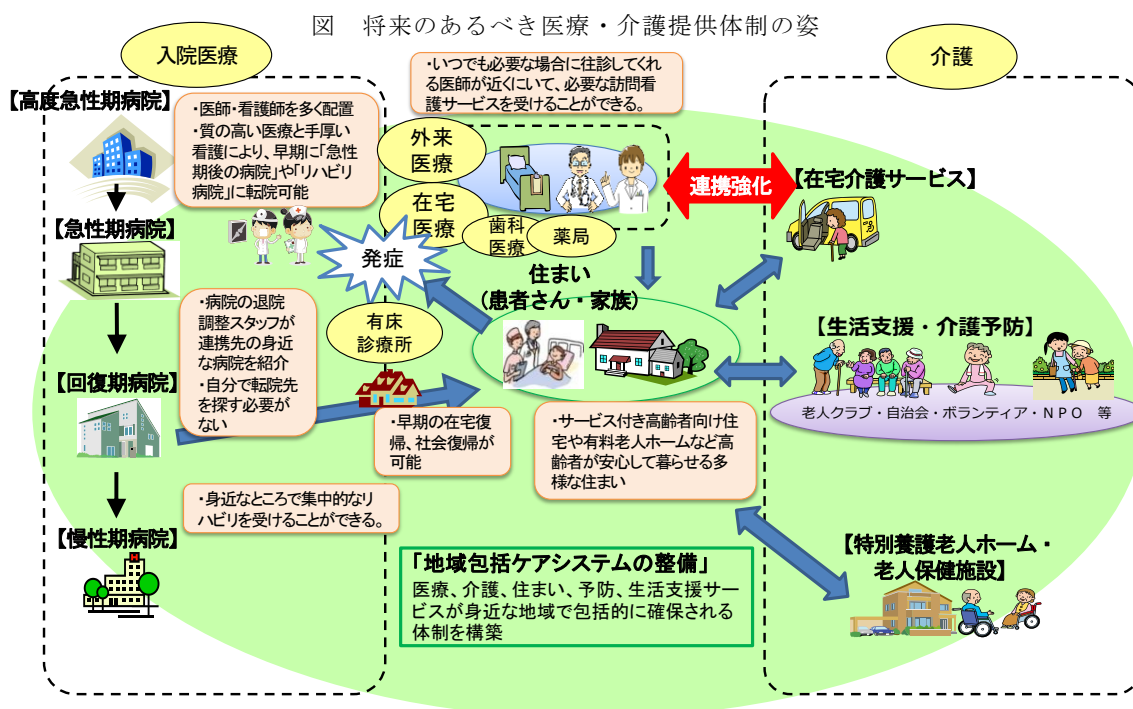
高度急性期機能	〇急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	〇急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	〇急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 〇特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	〇長期にわたり療養が必要な患者が入院する機能 〇長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等が入院する機能

(3) 将来の目指すべき姿

県では、将来に向けて、医療・介護に携わる多職種の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立った医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。

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・社会復帰への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。



(4) 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、構想区域は二次医療圏を原則として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。

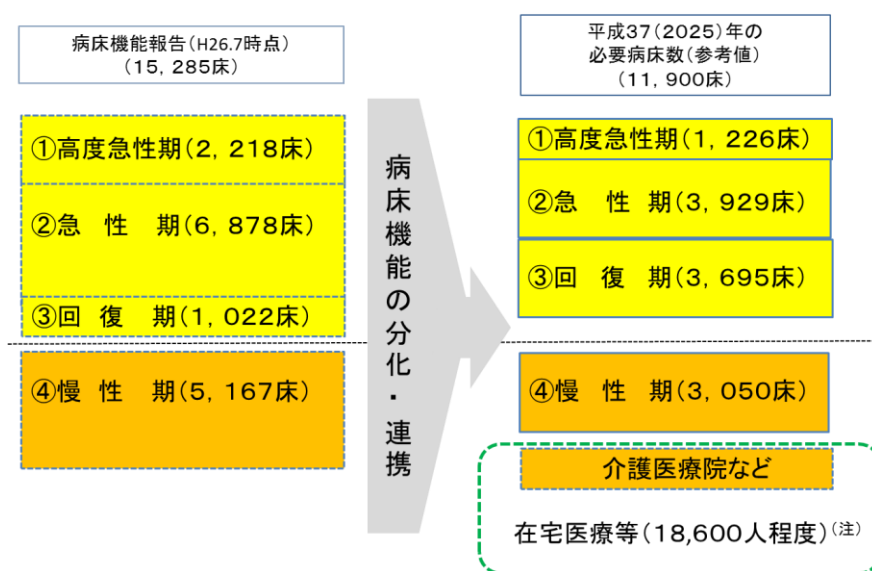
この区域は、石川県長寿社会プラン 2018 における介護保険及び老人福祉の計画圏域と合致している。なお、二次医療圏は、一般の医療需要に対応するために設定した区域であるが、各疾病の特性などを踏まえ、二次医療圏を細分化した単位での取り組みや、全県域で診療ネットワークを構築するなどの取り組みも進めている。

2 2025年の必要病床数等

(1) 平成 37 年（2025 年）における医療需要及び必要病床数

必要病床数は、平成 37 年（2025 年）のあるべき医療提供体制に向け、今後検討していくための参考値であり、これによ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。なお、医療需要及び必要病床数は、法令で定められた算定方法に基づく、全国一律の方法で、一定の仮定のもとで推計することとされており、国から提供された推計ツールを用いて算出したものである。

図 平成 26 年の病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数（参考値）



（「厚生労働省推計ツール」による推計）

（注）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、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。また、介護医療院の入所者についても、在宅医療等に含める。

※基準病床数(P32)は、現時点において必要とされる病床数であるのに対し、地域医療構想は、医療需要の変化に応じた将来（2025年）における病床の必要量（必要病床数）を定めている。

第4章 地域医療構想

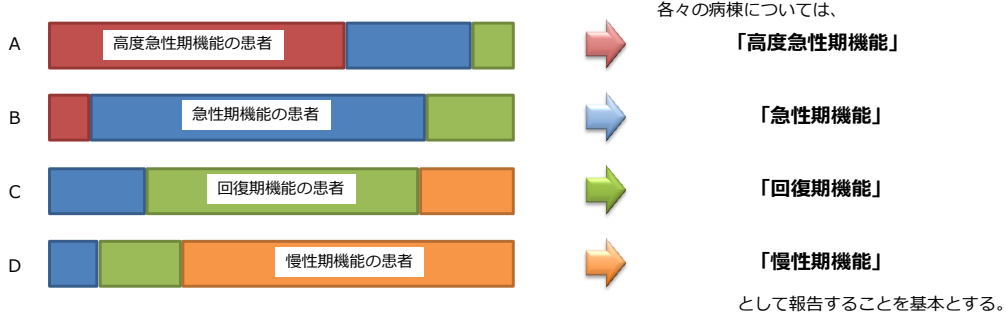
(注) 病床機能報告は、医療機関の自主的な判断に基づき、複数の病床機能を担っている病棟であっても、以下のとおり病棟ごとに4つの病床機能のうち一つを選択して報告することとされていることに留意する必要がある。

基本的な考え方

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。

↑ 上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本とする。

(とある病棟のイメージ)



(出典) 厚生労働省「地域医療構想に関するWG」資料

(2) 構想区域ごとの平成37年(2025年)の必要病床数(参考値)等

構想区域ごとの医療需要及び平成37年(2025年)における必要病床数は、下表のとおりである。また、構想区域ごとの病床機能別にみた病床数の推移については、次ページの表のとおりとなっている。

表 構想区域ごとの医療需要及び平成37年の必要病床数(参考値)

構想区域	平成25年 医療需要 (人/日)	平成37年 医療需要 (人/日)	平成37年 必要病床数 (医療機関所在地 ベース)	(参考) 平成37年 必要病床数 (患者住所地 ベース)
南加賀	1,643	1,718	2,013	2,284
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
石川中央	6,823	6,922	8,160	7,147
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
能登中部	1,168	1,091	1,275	1,460
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
能登北部	457	384	451	771
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
石川県計	10,091	10,116	11,900	11,662
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

(「厚生労働省推計ツール」による推計)

※ 平成37年の必要病床数については、平成25年の医療需要(レセプトデータ等)から、一定の仮定のもとに平成37年の医療需要を推計し、その医療需要を国で定めた病床機能ごとの稼働率で割り戻して推計する(高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)。

※ 必要病床数の推計については、現在の入院患者の構想区域間の流入・流出が、平成37年(2025年)においても同様に続くことを想定して推計している(医療機関所在地ベース)。

参考までに、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も記載した(患者住所地ベース)。

※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。

表 病床機能別病床数の推移

構想区域	平成26年 病床機能報告 (床)	平成27年 病床機能報告 (床)	平成28年 病床機能報告 (床)
南加賀	2,578	2,514	2,410
高度急性期	0	32	30
急性期	1,425	1,310	1,283
回復期	232	286	253
慢性期	921	886	844
石川中央	10,149	9,727	9,768
高度急性期	2,218	2,359	2,381
急性期	3,853	3,329	3,292
回復期	696	903	969
慢性期	3,382	3,136	3,126
能登中部	1,767	1,778	1,710
高度急性期	0	50	52
急性期	1,070	1,002	980
回復期	94	171	152
慢性期	603	555	526
能登北部	791	791	787
高度急性期	0	0	0
急性期	530	530	475
回復期	0	0	52
慢性期	261	261	260
石川県計	15,285	14,810	14,675
高度急性期	2,218	2,441	2,463
急性期	6,878	6,171	6,030
回復期	1,022	1,360	1,426
慢性期	5,167	4,838	4,756

(病床機能報告)

※病床機能報告と平成37年(2025年)の必要病床数(参考値)では、病床機能を区分する基準が異なっており、「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。

なお、平成28年病床機能報告における病床数と平成37年の必要病床数(医療機関所在地ベース)を比較すると、平成37年には全ての構想区域において、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する。また、全県(三次医療圏)において、高度急性期の病床数が過剰となっている。

(3) 平成37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、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。また、介護療養病床等の受け皿となる新たな施設類型である介護医療院についても、在宅医療等に含める。

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、平成37年には18,604人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、介護医療院の入所者を含め、7,800人程度となる。

表 在宅医療等の必要量

構想区域	平成25年		平成37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	3,174	1,443
石川中央	6,285	4,135	12,204	6,143
能登中部	1,385	803	2,021	881
能登北部	915	515	1,205	473
石川県計	10,810	6,534	18,604	8,940

※「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。「平成37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。

(「厚生労働省推計ツール」による推計)

在宅医療等の追加対応については、介護医療院、居宅や高齢者が居住する施設・住まいにおける訪問診療の充実などが想定される。

3 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組

将来のあるべき医療提供体制の実現に向けては、高齢化の進展をはじめとする様々な課題を踏まえ、医療計画に基づく取組を継続するとともに、特に、①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備、②在宅医療の充実、③医療従事者の育成・確保に関する施策を強化していくこととする。

医療機関をはじめ、関係機関が行うこれらの取組に対しては、地域医療介護総合確保基金などを活用して支援していくこととする。

図 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の体系

①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備

- 医療機能の分化・連携のために必要な施設・設備整備
急性期病床から回復期病床への転換、5疾病5事業等(※)にかかる医療体制の強化 など
※がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患(認知症)、周産期・小児・救急・災害・へき地、在宅医療
- 医療機能の分化・連携のために必要な人材の養成
能登北部における総合診療能力の向上のための研修、認定看護師の育成支援、チーム医療の強化や認知症対応力向上のためなどの多職種協働研修 など
- 診療ネットワークの構築
5疾病5事業等の診療ネットワークの構築、
いしかわ診療情報共有ネットワークを活用した医療・介護関係者間での情報共有体制の構築 など

②在宅医療の充実

- 在宅医療連携システムの構築
在宅医療推進協議会の設置(県民公開講座、在宅医療連携グループ成果発表会) など
- 在宅医療を支える人材の養成
在宅医療や認知症対応力向上のためなどの多職種協働研修 など

③医療従事者の育成・確保

- 医師確保
金沢大学医学類特別枠医師の養成とキャリア形成支援、女性医師就業継続支援 など
- 看護師確保
看護師等修学資金貸与、看護師等の再就業支援 など

① 医療機能の分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備

平成37年に向けて、必要病床数(参考値)で示したように、高度急性期から慢性期までバランスのとれた医療(病床)機能を確保するとともに、高度急性期から在宅医療等まで切れ目なく連携していくことが必要となる。

また、今後急増が予想される認知症への対応、5疾病5事業における対応、構想区域ごとの対応など、各分野や各地域の実情に応じたきめ細かな対応も必要となる。

○医療機能の分化・連携のために必要な施設・設備整備

- ・平成37年の必要病床数を踏まえ、医療機関が行う急性期病床から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行う。
- ・5疾病(がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患(認知症))及び5事業等(周産期・小児・救急・災害・へき地、在宅医療)に係る医療体制の強化や各構想区域(医療圏)が抱える課題の解決に向けて、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすために必要な施設・設備の整備に対する支援策を関係者間で協議・検討し、実施する。

- ・その他、高度急性期機能や救急搬送体制（ドクターヘリを含む）の充実・強化に必要な施設・設備整備等を支援する。

○医療機能の分化・連携のために必要な人材の養成

- ・各医療機能に応じた適切な診療が行われるよう、医師の総合診療能力の向上のための研修の実施等を支援する。
- ・各医療機能に応じた適切な看護が行われるよう、認定看護師の育成をはじめとした各種の研修の実施等を支援する。
- ・認知症患者の増加への対応として、県立看護大学における認知症認定看護師教育課程の開設を進める。
- ・主に回復期機能において必要となるチーム医療を強化するための多職種研修の実施を支援する。
- ・その他、医療機能の分化・連携を進めるにあたり必要となる人材の養成について関係者間で協議・検討し、必要な支援を行う。

○診療ネットワークの構築

- ・5疾病5事業等の診療ネットワークの構築を支援し、各地域における医療機関等の連携強化を図る。
- ・回復期機能と在宅医療等との連携などを推進するため、いしかわ診療情報共有ネットワークを活用した、医療・介護関係者間での情報共有体制の構築を支援する。
- ・その他、医療機関等の連携による医療提供体制の強化のための取り組みについて、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行う。

② 在宅医療の充実

自宅や施設等で暮らしながら医療を受ける患者の増加に対応していくため、市町ごとの地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携体制を構築していくことを基本としつつ、構想区域や県全体での取り組みなどを通じて、市町の取り組みを支援していく必要がある。

○在宅医療連携システムの構築

- ・在宅医療の関係団体で構成する在宅医療推進協議会において、本県の在宅医療の推進方策を検討するとともに、県民公開講座の開催や在宅医療連携グループの成果発表会などを通じて、在宅医療・介護の普及や連携体制の強化を図る。

○在宅医療を支える人材の養成等

- ・在宅医療を担う人材向けの研修会の開催、多職種協働による研修会の開催などにより、在宅医療を担う人材の養成を図る。
- ・その他、在宅医療充実のための必要な支援を行う。

③ 医療従事者の育成・確保

医療従事者の育成・確保は、将来のあるべき医療提供体制を実現していくための基本となるものである。

医師等の地域間・診療科間での偏在の是正、チーム医療の推進などの課題もふまえ、

第4章 地域医療構想

かつ、将来を見据えた医療従事者の育成・確保対策が必要となる。

○医師確保

- ・金沢大学医学類特別枠医師の養成とキャリア形成支援など、医師の育成・確保に向けた取り組みを進める。
- ・女性医師就業継続支援など、医師が従事しやすい環境づくりに努める。

○看護師育成・確保

- ・看護師等修学資金貸与などにより、看護師の育成・確保を推進する。
- ・看護師等再就業支援など、看護師が従事しやすい環境作りに努め、潜在看護師の活用などを図る。
- ・専門的知識や高度な技術などキャリアに応じた各種研修により、看護師等の質の向上を図る。

○その他医療従事者の確保・育成

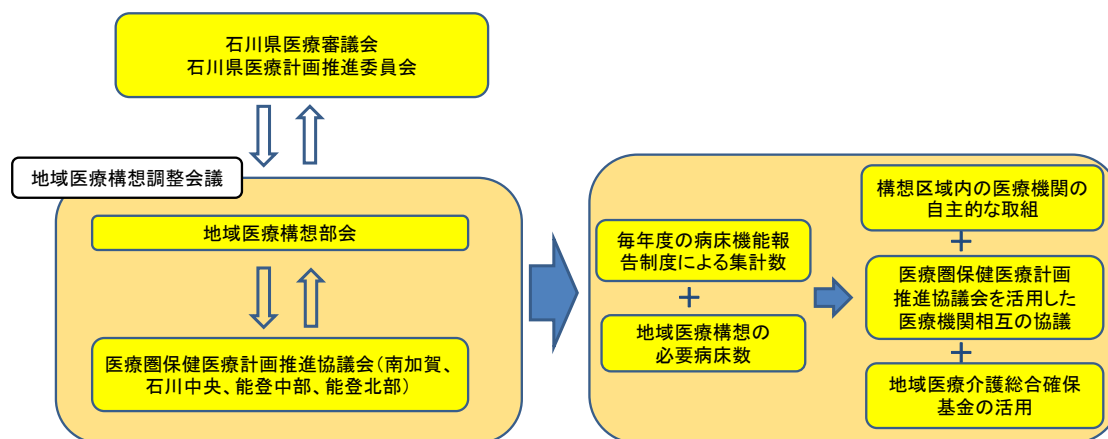
- ・その他、医療従事者の勤務環境の改善や、歯科医師、薬剤師、リハビリスタッフなどを含む医療従事者の確保・育成について、関係者間で協議・検討し、必要な支援等を行う。

4 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。このため、県医療審議会や県医療計画推進委員会、地域医療構想部会や医療圏保健医療計画推進協議会において、あるべき医療提供体制の実現に向けた協議を進めていく。

特に、地域医療構想部会及び医療圏保健医療計画推進協議会については、地域医療構想調整会議として、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。

図 あるべき医療提供体制の実現に向けた協議



5 各構想区域における施策の方向性

(1) 南加賀構想区域（小松市、加賀市、能美市、川北町）

南加賀構想区域では、人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれること、入院患者の石川中央への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていくこととする。

- ① 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化
平成37年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行う。
- ② 認知症患者の増加に向けた対策の強化
認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援する。
- ③ 在宅医療提供体制の充実・強化
在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図る。
- ④ がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実
疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、南加賀構想区域における医療機関等の連携強化を図る。
- ⑤ 医療従事者の確保・育成
修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努める。
- ⑥ 石川中央と連携した診療体制の確保
石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行う。

(2) 石川中央構想区域（金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町）

石川中央構想区域では、75歳以上人口の増加率が県内で最も高く見込まれること、高度・専門医療機関が集積しており、入院患者が全県域及び富山県から流入していること、また病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていくこととする。

- ① 高度専門医療の強化・人材の育成
高度専門医療を担う機能の強化や、人材の育成に向けた研修、チーム医療を強化するための多職種研修などを支援する。
- ② 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化
平成37年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行う。
- ③ 認知症患者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援する。

④ 在宅医療提供体制の充実・強化

在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図る。

(3) 能登中部構想区域（七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町）

能登中部構想区域では、人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれること、入院患者の石川中央への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていくこととする。

① 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

平成37年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行う。

② 認知症高齢者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援する。

③ 在宅医療提供体制の充実・強化

在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図る。

④ がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実

疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、能登中部構想区域における医療機関等の連携強化を図る。

⑤ 医療従事者の確保・育成

修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努める。

⑥ 石川中央と連携した診療体制の確保

石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行う。

(4) 能登北部構想区域（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）

能登北部構想区域では、高齢化率が県内で最も高い医療圏となっていること、人口の減少が県内で最も大きく見込まれること、入院患者の能登中部・石川中央への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足していることなどを踏まえ、以下のような取り組みを行っていくこととする。

① 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

平成37年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行う。

② 認知症患者の増加に向けた対策の強化

認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医

療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援する。

- ③ 在宅医療提供体制の充実・強化
在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担う人材の養成を図る。
- ④ がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実
疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、能登北部構想区域における医療機関等の連携強化を図る。
- ⑤ 医療従事者の確保・育成
修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努める。
- ⑥ 能登中部や石川中央と連携した診療体制の確保
能登中部医療圏・石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行う。

