

10 在宅医療の推進

(1) 現状と課題

① 在宅医療の動向

高齢化の進展に伴い、慢性疾患を抱える高齢者の増加が見込まれる中、地域医療構想では、在宅医療等を受ける方は平成25年の10,810人から増加し、平成37年の在宅医療等の必要量を18,604人と推計している(37ページ参照)。居宅や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等において訪問診療を受ける方については、平成27年は約5,800人であり、平成37年には約8,900人に増加することが見込まれる。

表 訪問診療を受けた患者数の推移(1ヶ月あたり患者数) (人)

	H22	H24	H26	H27
南加賀	836	920	936	916
石川中央	3,037	3,926	3,775	4,020
能登中部	693	498	571	528
能登北部	387	499	412	375
計	4,953	5,843	5,694	5,839

資料：「NDB(ナショナルデータベース)」(厚生労働省)

表 訪問診療の推移の見込

	H32	H35	H37
南加賀	1,292	1,383	1,443
石川中央	5,306	5,808	6,143
能登中部	849	869	881
能登北部	490	480	473
計	7,937	8,539	8,940

資料：「推計ツール」(厚生労働省)

② 在宅医療の提供体制

石川県医療機能基礎調査(回収率 病院100.0%、診療所71.8%)では、回答のあった730施設のうち訪問診療を行っている施設は208施設であり、訪問診療を月50件以上行っている施設は30施設あり、これら30施設において訪問診療の64%が行われている。

在宅医療を支える主な機関として、在宅療養支援診療所は146施設、在宅療養支援病院は19施設、在宅療養後方支援病院は7施設、訪問看護事業所は117施設、在宅療養歯科診療所は51施設となっている。(平成29年9月現在)

地域の実情に応じた訪問診療を行う医療機関の確保など、日常の療養支援が可能な体制の構築とともに、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や急変時の入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められる。県内では、在宅療養支援病院と近隣の診療所が連携して、機能強化型の在宅療養支援病院・診療所の届出をしているグループが4ヶ所ある。

県内では、要介護者や認知症高齢者、独居又は高齢者夫婦のみ世帯などが増加する中（4ページ記載のとおり、65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割が独居又は高齢夫婦のみの世帯）、高齢者向けの住宅・集合住宅などが増加しているが、訪問診療の実施場所は、居宅が29.4%、有料老人ホームが28.7%、認知症高齢者グループホームが23.3%などとなっており、高齢者向け施設・集合住宅で暮らしながら、訪問診療を受けている患者が増えている。

表 訪問診療の実施場所の割合

居宅	特養	認知症 高齢者 グループ ホーム	有料老人 ホーム	軽費老人 ホーム	養護老人 ホーム	サービス 付き 高齢者向 け住宅	その他
29.4%	2.4%	23.3%	28.7%	4.7%	0.6%	8.8%	2.1%

資料：「石川県医療機能基礎調査」（H28.10）

③ 在宅医療と介護の連携

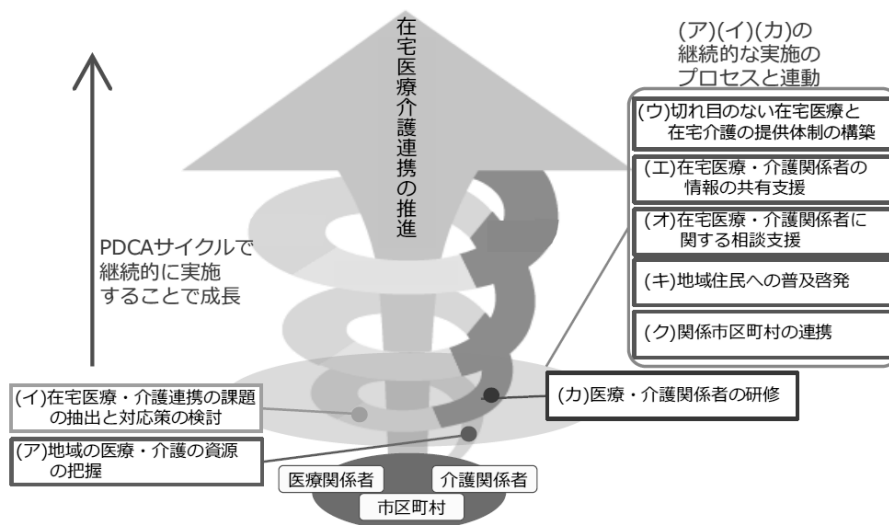
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市町が中心となって、医療や介護、生活支援等のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められている。

こうした中、地域包括ケアシステムの核となる在宅医療と介護の連携については、医師会と連携し、医療・介護の関係団体による「在宅医療推進協議会」を設置するとともに、地域毎に在宅医療推進の中核となる在宅医療連携グループを県内に17グループ設置し、医師や看護師、リハビリ職種、栄養士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの医療・介護関係者による事例検討会を通じたチームづくりや、患者や家族を対象とした在宅医療普及のための公開講座の開催などに取り組んできたところである。また、ITを活用して患者の診療情報を共有する「いしかわ診療情報共有ネットワーク」による医療・介護関係者の情報共有の推進にも取り組んできたところである。

平成27年度から介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業が制度化され、市町が主体となり、郡市医師会等関係団体と連携し、(ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、(エ)在宅医療・介護関係者の情報の共有支援、(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携の8つの事業項目について、順次、取組みが着手されてきたところであり、平成30年4月には全市町で(ア)～(ク)の全ての事業項目に取り組むこととされている。

各医療圏保健医療計画推進協議会において各市町より提示された在宅医療・介護連携推進事業の実施状況は、216ページからの表のとおりであり、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携」等を中心に、市町における在宅医療と介護の連携が進み、地域包括ケアシステムが着実に構築されるよう、引き続き、支援に努める必要がある。

図 市町の在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



④ 在宅での看取り

平成27年の死亡者については、病院での死亡者が最も多く76.8%を占めている。近年は老人ホームや介護老人保健施設での死亡者が増加しており、平成27年はそれぞれ、7.2%、3.9%を占めている。住み慣れた自宅や介護施設等における看取りの体制を充実していく必要がある。

表 死亡場所別死亡数と割合の推移

	総数	施設内					施設外		
		計	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	計	自宅	その他
H17	10,376	8,972	8,286	292	153	241	1,404	1,123	281
		86.5%	79.9%	2.8%	1.5%	2.3%	13.5%	10.8%	2.7%
H22	11,607	10,194	9,333	192	239	430	1,413	1,099	314
		87.8%	80.4%	1.7%	2.1%	3.7%	12.2%	9.5%	2.7%
H27	12,280	10,928	9,431	138	480	879	1,352	1,116	236
		89.0%	76.8%	1.1%	3.9%	7.2%	11.0%	9.1%	1.9%

資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

⑤ 在宅医療を支える人材の育成

医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職種、栄養士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなど在宅医療を支える人材の育成や、介護関係者を含めた多職種による協働を推進し、在宅医療を支える体制を構築する必要があり、在宅医療連携グループや職種毎の人材育成に向けた研修会等を支援してきたところである。

医師会では、かかりつけ医機能^注を強化するために、「かかりつけ医機能研修制度」を進めており、また、歯科医師会では、高齢で重度の要介護状態にある在宅療養者への歯科診療等を行う口腔保健医療センターを整備、薬剤師会では、在宅での緩和ケアに必要な実技など、薬剤師の在宅医療対応能力向上に向けた研修、看護協会では県の委託により医療と介護の橋渡しを担うコーディネーター研修会を開催している。

○「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

○「かかりつけ医機能」

かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。

かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。

かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。

患者や家族に対して、医療に関する適切かつ分かりやすい情報の提供を行う。

資料：「医療提供のあり方」（日本医師会・四病院協会合同提言）

さらに、在宅患者に対して、適切な時に適切な治療ができるよう、医師等の判断を待たずに、手順書等により、一定の診療の補助（いわゆる「特定行為」）を行う看護師を養成し確保する必要がある。国では、平成27年10月から特定行為を行う看護師に対し「特定行為研修」の受講を義務付けており、看護師が「特定行為研修」を受講しやすい環境を整えるとともに、医師・看護師等に「特定行為」についての理解を深めてもらう必要がある。

⑥ 認知症患者の動向と対応

認知症は、高齢化の進展により急増していくことが見込まれており、県内の認知症患者数は、平成27年度の50,000人程度から平成37年度には65,000人～70,000人に達すると見込まれる。

表 認知症患者の将来推計

	H24	H27	H32	H37
各年齢の認知症有病率が一定の場合	43,000人 (15.0%)	50,000 (15.7%)	58,000人 (17.2%)	65,000人 (19.0%)
各年齢の認知症有病率が糖尿病有病率の増加により上昇する場合		51,000人 (16.0%)	61,000人 (18.0%)	70,000人 (20.6%)

※括弧は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の速報値における65歳以上高齢者の認知症有病率

※上記有病率を県内の65歳以上高齢者数に乗じて推計

資料：「長寿社会プラン2018」（健康福祉部）

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、早期の診断や周辺症状への対応を含む治療が受けられる医療体制を構築する必要がある。

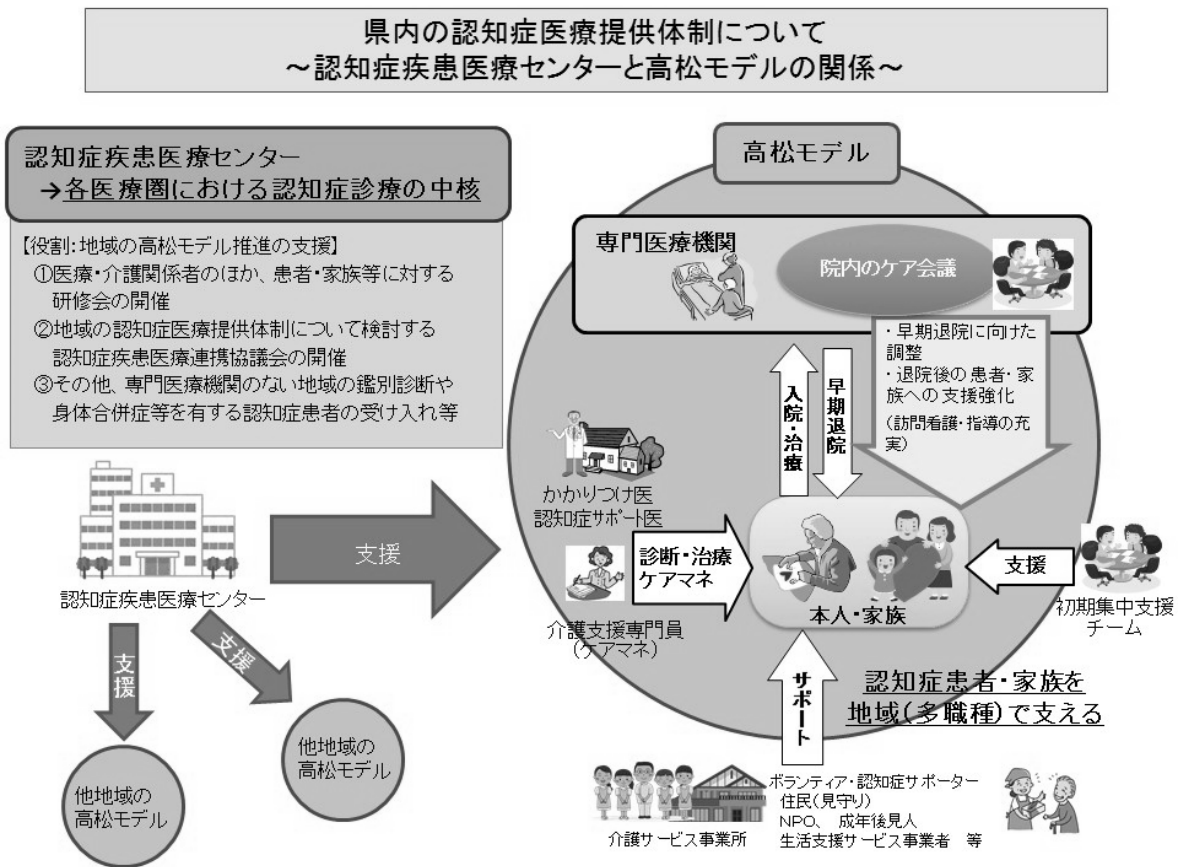
また、認知症疾患医療センターは、地域における認知症診療の中核となる病院として、認知症専門医療の提供をするほか、認知症医療の地域連携拠点となっており、南加賀医療圏では加賀こころの病院、石川中央医療圏では県立高松病院、能登中部・北部医療圏では公立能登総合病院を認知症疾患医療センターとして指定している。なお、能登北部医療圏については公立能登総合病院等から域内の病院に専門医を派遣し、必要な体制を確保している。

さらに、早期診断・早期対応のための体制として、かかりつけ医の認知症対応力向上研修の実施、かかりつけ医への助言や支援を行う認知症サポート医の養成を進めてきたところである。認知症の人や家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームは、平成29年10月現在、13市町で設置されており、平成30年4月からは全市町に設置することとされている。

認知症の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応に向け、県立看護大学における認知症看護認定看護師教育課程の設置や、看護職員等の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施のほか、在宅療養を後方支援する病院における行動・心理症状や身体合併症等を有する認知症患者の受け入れや、一般病院における認知症患者の在宅療養支援のための施設・設備の整備を支援してきたところである。

また、入院患者ができるだけ早期退院できるよう、地域の医療・介護の連携体制を構築する必要があり、県立高松病院が地域の在宅医療や介護関係者と実施してきた認知症高齢者の在宅療養をサポートする医療・介護連携モデル（高松モデル）の普及に取り組んできたところである。

図 認知症疾患医療センターと高松モデルの関係



第5章 医療提供体制の整備

表 在宅医療における市町ごとの取組状況

圏域	市町	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	(エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
南加賀	小松市	<ul style="list-style-type: none"> 地域資源情報を把握整理し、ホームページ上で公開 介護サービス事業者にアンケートを実施し、情報を更新 医師会に委託し、ケアマネが対応できる時間、方法等を整理 薬剤師会に依頼し、居宅療養管理指導を実施している薬局を整理 歯科医師会に依頼し、情報を把握 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア推進会議で幅広い地域課題を把握し、そのうち主に医療・介護に関するものについて、在宅医療・介護連携推進部会で課題の掘り下げと対策の検討を実施 ケアマネジャー向け研修や市配食サービスへの療養食追加 一次連携として各職能団体からのヒアリングの実施 コーディネーター、メディカルソーシャルワーカー、退院調整ナースの役割の明確化のためのヒアリングの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア推進会議の枠組みの中で、課題の抽出と対策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と介護事業者との連携用様式について標準様式をホームページに公開 高齢者本人が自らの情報を自己管理し、その情報を医療・介護関係者と共有するためのツールとして「はつらつシニアかんじん帳」を作成 県医師会による「ICTを用いた医療・介護情報共有推進事業」の実施
	加賀市	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所を対象に在宅医療の取組状況等を調査し、リスト(冊子)を作成 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の専門職によるワーキングにおいて連携推進の対応策を検討し、勉強会を企画、実施 在宅医療コーディネーターが市内の介護事業所を訪問し、医療と介護の連携にかかる現状と課題点、サービス提供の状況等について、ケアマネジャーや訪問看護師等からヒアリングを実施 	<ul style="list-style-type: none"> 加賀市医療センター内に市地域医療推進室と市地域包括支援センターを同室設置し在宅医療コーディネーターを配置して、医療介護情報の共有や個別の継続支援検討がしやすい環境を整備 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療でのID-Linkの利用のため石川県医師会のモデル事業で1診療所・4訪問ステーションにID-Linkの環境を整備 脳卒中地域連携パスの活用研修会を実施 病院と介護事業所間での情報共有円滑化のため、看護サマリーの改善を検討予定
	能美市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携推進のための資源を把握するアンケートを市内の医療・介護事業所に実施 在宅医療・介護連携のための情報共有冊子を発行 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進の専門部会(MCN)メンバーによる会議を定期的に開催し、医療介護連携推進に向けた課題の検討を実施 地域生活医療コーディネーター会議を定期的に開催し、医療介護連携の相談事例からの課題の把握・まとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種での支援体制、安心して入退院できる体制、緊急時対応体制の課題について検討 市内に在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟におけるレスパイト入院機能ができた 市内訪問看護連携体制ができた 	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護関係者と地域で医療介護連携の情報共有ツールを検討中 医療・介護情報連携シートにて医療機関とケアマネジャーとの連携状況の調査を実施
	川北町	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所一覧表(近隣市町) マップ作成(予定) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議等で課題を抽出し、検討予定 	<ul style="list-style-type: none"> 退院カンファレンスに参加 町内医療機関、介護施設、行政が顔の見える関係で連携 	
	石川中央	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護等地域資源ポータルサイトを構築し、金沢市在宅医療・介護連携支援センター準備室ホームページ内で公開 在宅医療・介護連携に関連するイベントカレンダーの管理 各病院の地域連携室窓口一覧・地域包括支援センターごとの社会資源連携状況一覧の作成や、在宅診療を実施できる機関等のインフォーマルな情報の収集を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 市医師会、在宅医療連携グループ、地域包括支援センター、介護保険事業者等からなる「金沢市在宅医療・介護連携推進協議会」を開催し在宅医療・介護連携の課題等について協議 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に特化した金沢市在宅医療等推進計画を策定 金沢市全域を対象とした多職種研修を実施 在宅医育成研修の実施 各職種(ケアマネ等)向けの研修会を実施 入退院時の医療・介護連携のための指針策定 	<ul style="list-style-type: none"> ハートネットホスピタルでの情報共有の活用支援 多職種を対象としたハートネットホスピタル体験会を実施 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター向けに、ハートネットホスピタルの周知を実施
石川南	かほく市	<ul style="list-style-type: none"> 事業者向け「かほく市の在宅医療・介護事業所等情報」と、住民向け「医療と介護のお助け便利帳」を作成し、関係者に配布 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進協議会を通して課題の抽出と対応策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員と病院職員との連絡会を開催 市内病院・施設に勤務するリハビリ職との情報交換会を開催 看取りの事例検討を通しての医療と介護の連携推進のための研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> 「医療と介護の連携連絡表」を作成し、市内介護支援専門員と医療機関との連絡表として活用
	白山市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療連携支援センターが、医療と介護に関する地域資源情報を作成し、市ホームページに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護事業所がサービス連携会議(4地区)を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出・対応策の検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 公立つるぎ病院を中心に、在宅医療機関カンファレンスの実施 地域包括ケア病棟・病床の運用 地域支援病院や在宅療養支援診療所・病院との連携強化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会が中心となり、ICTを活用した訪問看護・居宅介護支援事業所との情報共有を図る
	野々市市	<ul style="list-style-type: none"> 専門職向けに野々市市内の医療・介護に関する情報を整理し冊子にする予定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議や日常の活動の中で抽出された課題について、在宅医療・介護連携推進協議会にて検討を実施 		
	津幡町	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、薬局、介護事業所の資源の情報を集約 	<ul style="list-style-type: none"> 協議会に認知症部会、介護予防部会、医療介護連携部会、生活支援連絡会を設置 各事業所連絡会や専門職連絡会も地域ケア会議と位置づけ、個別の地域課題や対応策について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、施設、介護支援専門員の情報交換会等の開催や連携ツールの作成や活用を促し、連携体制を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護事業所や介護予防、生活支援関連の情報を掲載した、高齢者福祉サービス要覧「やすらぎ」の作成、「医療介護連携ノート」や「主治医意見書記載のための調査票」の作成、活用
	内灘町	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護に関するリスト及びマップを作成済みであり、情報更新の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 「内灘町における医療と介護の連携を推進する会」で検討 「内灘町の高齢者への支援体制を考える会」で検討 	<ul style="list-style-type: none"> 「内灘町における医療と介護の連携を推進する会」で検討 「内灘町の高齢者への支援体制を考える会」で検討 	<ul style="list-style-type: none"> 「医療と介護の連携連絡票」の活用を促進

第5章 医療提供体制の整備

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談 支援	(カ) 医療・介護関係者の研修	(キ) 地域住民への普及啓発	(ク) 在宅医療・介護連携に関する 関係市町の連携	(ケ) その他の取組み
<ul style="list-style-type: none"> ・各高齢者総合相談センターに1名ずつ兼務職員としてコーディネーターを配置し、総合相談支援の中で、在宅医療・介護連携に関する相談支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・小松市医師会に委託し、在宅医療連携グループが多職種による研修会を開催 ・在宅医療連携グループ世話会に市も参画 ・その他、市内医療機関が独自に多職種研修課等をそれぞれ開催 ・県医師会による「在宅医療連携システム推進事業」「かかりつけ医向上研修」等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域サロン中心に在宅医療・介護連携等について普及啓発しながら「はつらつシニアかんじん帳」を配布 ・はつらつシニア健康推進大会にて、パネルを展示 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が主催する研修会にて、情報を共有 ・近隣自治体と随時情報を交換しながら実施 	
<ul style="list-style-type: none"> ・加賀市医療センター内に相談窓口を設置、在宅医療コーディネーターを配置し、ケアマネジャーや包括支援センター職員からの医療に関する相談に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種による勉強会、認知症対応力向上研修等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民公開講座の実施 ・出前講座で在宅医療を紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・石川県医師会主催の県民公開講座、地域リーダー研修の企画運営に管内自治体も参画 ・他市の在宅医療コーディネーター、担当職員との情報交換 ・県主催の研修により情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院では、レスパイト入院の対応（5病院）、地域包括ケア病棟・病床の導入（2病院）が広がっている
<ul style="list-style-type: none"> ・市・各圏域の高齢者支援センターに地域生活医療コーディネーターを配置し相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会（かかりつけ医等認知症対応力向上研修会、多職種診療報酬と介護報酬の勉強会、事例検討会）を開催 ・「医療・介護・保健・地域」の連携会議（地域住民も参加）を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民公開講座（認知症・家での看取り）を開催 ・「医療・介護・保健・地域」の連携会議を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携の事例検討会や各研修会にて近隣自治体と随時情報を交換しながら情報共有、連携を図っている 	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに相談窓口設置 ・事例検討など随時開催 		<ul style="list-style-type: none"> ・リスト・マップ作成後に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が主催する研修・会議にて情報共有 ・近隣自治体と随時情報交換 	
<ul style="list-style-type: none"> ・金沢総合健康センターに「金沢市在宅医療・介護連携支援センター」を開設し、本格的に相談支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・4つの在宅医療連携グループに委託し、地域の在宅医療・介護関係者の研修を実施 ・金沢市全域を対象とした多職種研修を実施 ・在宅医育成研修の実施 ・各職種（ケアマネ等）向けの研修会を実施 ・多職種を対象としたハートネットホスピタル体験会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療連携グループに委託し、地域住民への普及啓発活動を実施 ・校下単位で地域のかかりつけ医による地域出前講座を開催 ・市医師会と共催で市民公開講座を開催 ・在宅医療のリーフレットを作成し、配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・県の研修会にて情報交換を実施 ・石川県医師会在宅医療推進事業成果発表会での他市町村との交流 ・石川中央医療圏の連携支援センターを訪問し、今後の連携について依頼し、顔の見える関係づくりの構築 	
<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーターと市高齢者支援センター職員による、市民や医療・介護関係者への相談支援を実施 ・全居宅介護支援事業所やグループホーム・施設個々へのケアプラン作成・助言を通しての相談支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者介護に必要な基本的な医療知識と接し方について」パートナー職員等を中心に開催 ・市内各医療・介護事業所等を対象に、介護サービスについての説明会や研修会を実施 ・介護支援専門員協会主催の勉強会で多職種での意見交換会や、事例検討会を実施 ・「終活・看取り」をテーマに、各専門職と市民対象の講演会や研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報で、医療介護連携コーディネーターによる相談支援を紹介 ・「認知症にやさしいまちづくりシンポジウム」のパネルディスカッションで、医療・介護・行政の立場からの認知症支援の実際を紹介 ・「看取り」をテーマとした市民向けの講演会・ワークショップを開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種研修会には近隣市町の関係者にも周知、参加を促進 ・河北郡市の医師会・介護支援専門員協会事業を通しての連携と顔の見える関係づくりを実施 	
<ul style="list-style-type: none"> ・つるぎ病院内に設置した在宅医療連携支援センターが、在宅医療・介護連携に関する事項の相談に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護事業所等が研修を通して、顔の見える関係を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療や介護、看取り等への市民の理解が進むよう、講演会等を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町（野々市市）と共同でシンポジウムを開催（医療と介護のシンポジウム） ・加賀脳卒中ケアバスとの連携 	
<ul style="list-style-type: none"> ・野々市市地域包括支援センターに在宅医療・介護に関するコーディネーターを配置し、専門職からの相談に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・白山ののいち医師会、ケアマネ協会及びいしかわ921在宅ネットワーク等と連携し、専門職向けの研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・FMラジオ、広報、Facebook、ポスター等により、「自分の人生最期の過ごし方」について考える市民を増やす取り組みを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・白山市と共同でシンポジウムを開催 ・金沢市のネットワークグループに参加 	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員への支援を地域包括支援センター主催の地域ケア会議を通じて行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修、ケアマネジメント研修、権利擁護研修、認知症ケア向上研修、医療保健介護連絡会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症フォーラム、権利擁護研修、医療介護フォーラムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・かほく郡市医師会、介護支援専門員協会との連携 ・加賀脳卒中ケアバス協議会との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし高齢者で在宅で看取った事例について多職種でデスカンファレンスを行い、在宅ケアについて振り返り検討
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを相談窓口として対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者を対象に研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報等で在宅医療・介護サービスを紹介し、地域住民に在宅医療・介護連携の理解を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア関係者連絡会・内灘町における医療と介護の連携を推進する会に、近隣市町の医療・介護関係者の参加推奨 	

第5章 医療提供体制の整備

圏域	市町	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	(エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
能登中部	七尾市	・関係機関用むけ在宅医療情報の提供（病院・診療所、歯科診療、薬局）毎年4月に情報更新 ・地域における介護関係の社会資源（家事・食事サービス）のまとめ ・住民むけ地域医療のパンフレットの作成	・在宅医療・介護連携推進協議会、多職種連携会議の開催 ・ワーキンググループ（現状の把握と課題の整理）の開催 ・在宅医療と介護の連携アンケート（一般市民用・事業所用）を実施	・七尾市医師会による、「ななか在宅Dr. ネット」代診医の在宅緊急時と看取りの対応の実施	・介護保険連携シートの見直し ・多職種活用連携シート「介護・医療連携用紙」の活用（入退院時の情報共有）
	羽咋市	・郡市医師会、地区薬剤師会・歯科医師会からの情報提供 ・認知症関連情報の集約	・羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会で検討 ・多職種が活用できるツールとして「羽咋市入退院支援ルールブック」を作成・評価・修正	・医療職、介護職合同研修の開催 ・訪問看護事業者連絡会を定期開催し、公立病院看護師・ソーシャルワーカーも参加 ・地域ケア会議のアドバイザーに調剤薬局の薬剤師を加配	・連携強化のためのツールの活用促進
	志賀町	・在宅医療・介護関係機関に、往診の有無・時間帯、対応可能な診療内容・サービス内容等調査を実施し、マップとして集約 ・毎年最新情報に更新	・ワーキンググループで、地域ごと（志賀・富来）の課題を抽出し、対応策を検討し、その内容を次のテーブルにあげて協議	・「訪問診療体制」について町内の医師や介護関係者等で協議を重ねている	・（ア）で把握して集約したマップを、医療機関・介護保険サービス事業所・民生委員等に配布 ・フェイスシート（連携情報シート）の活用
	宝達志水町	・既に作成してある医療・介護マップに最新情報等を加除、新たに「医療・介護情報冊子」作成、窓口を設置、相談者・医療・介護事業所・ケアマネ・住民に配布	・協議会が参画する部会会議や地域ケア会議、各種団体から寄せられた課題について、協議会で検討	・在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるように、地域の医療・介護関係者の連携を強化（研修会等顔の見える関係を作る）	・医療・介護関係者が気軽に情報交換ができるように、ツールの検討（連携シート）
	中能登町	・「医療・介護資源マップ」を作成し、全戸配布。地域の在宅医療介護の情報として役立っている。また、情報を追加し改訂版も作成	・在宅医療介護連携を考える会（あじさい会）で現状の課題を抽出しながら、研修の内容へ反映	・必要に応じて退院の際の医療機関や介護事業者との連携や調整 ・七尾市医師会による、代診医の輪番制（ななか在宅Dr. ネット）で中能登町の医師や訪問看護ステーションも参画	・能登脳卒中地域連携協議会では、医療関係者と介護関係者（能登全域）が共通に使える「医療・介護連携用紙」を作成 ・中能登町の事業所においても連携用紙を利用・試行しながら修正し、本格稼働を目指す
能登北部	輪島市	・わじまケアネット連絡協議会の協力により、高齢者が在宅生活する上で必要な医療、介護、生活関係の社会資源マップを多職種のチームで作成中	・在宅医療・介護連携推進協議会設置 ・社会資源マップ作成時に既にいくつか課題が指摘されている。今後は、わじまケアネット連絡協議会の協力を得て、本格的に課題を抽出し、対応策を検討予定	・入院退院時情報提供書を活用し、入院時から退院に向けて支援を実施 ・退院前リハビリスタッフによる家屋評価の実施 ・退院時カンファレンスの実施	・わじまケアネット連絡協議会を活用し情報を共有（特に病院や医療部会と施設部会、歯科医師会とケアマネジャー等との連絡会を毎年実施）
	珠洲市	・「在宅医療介護連携あんしん本」の活用	・在宅医療・介護連携検討委員会開催 ・珠洲糖尿病予防対策検討会の開催 ・珠洲市の公共交通と受診行動について現状把握と意見交換会の開催	・地域ケア会議の開催 ・退院時カンファレンス開催 ・退院時リハビリスタッフ家屋調査 ・退院調整ナース退院計画からケアマネ居宅療養支援引き継ぎ成功事例の事例検討会の開催	・「在宅医療介護連携あんしん本」の活用
	穴水町	・地域の医療機関、介護事業所等の住所連絡先マップ作成・配布	・地域ケア個別会議やケアマネ会議・在介連絡会・穴水の在宅医療を考える会等を開催し課題抽出、対応策検討	・退院カンファレンス実施 ・病院地域連携室、地域包括支援センター、介護支援専門員、施設相談員等との情報交換	・ケアマネ連絡会議、在介連絡会議、事例検討会、（在宅医療を考える会とあなみず医療・介護ネットワークの会合同で会議を開催）多職種研修会を開催し情報交換
	能登町	・「能登町 医療と介護の資源ガイド」を作成。関係講演会や研修等で配布、医療機関や事業所、行政窓口等に配置し普及	・連携の実態と課題把握のためのアンケート調査を実施（町内開業医師、歯科医師、ケアマネ、調剤薬局薬剤師対象）。結果をもって課題の抽出や調査対象拡大等今後対応策を検討予定	・退院カンファレンスの実施	・アンケートで連携実態や、今後（統一様式等の要否）について調査を実施。情報共有ツール等を作成予定

第5章 医療提供体制の整備

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談 支援	(カ) 医療・介護関係者の研修	(キ) 地域住民への普及啓発	(ク) 在宅医療・介護連携に関する 関係市町の連携	(ケ) その他の取組み
<ul style="list-style-type: none"> 相談を受け、必要に応じて退院の連携調整、紹介 地域包括支援センター職員がコーディネーターを兼務 「在宅医療・介護支援センター」として対応 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に対する対応研修（事例検討）、在宅医療のための勉強会、勉強会・リーダー研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民のための講演会（公開講座） 住民関係者が集まる機会に周知活動の実施 認知症ケアパスの作成・配布 	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護をつなぐ会を七尾市医師会、中能登町合同で実施 地域住民対象の講演会（公開講座） 	
<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員が、コーディネーターを兼務 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進協議会と郡市の医師会・歯科医師会や薬剤師会、介護サービス事業者と共同開催 	<ul style="list-style-type: none"> 地域懇談会の実施 広報誌で情報提供 認知症の情報冊子作成配布 市民公開講座開催 	<ul style="list-style-type: none"> 郡市、保健所管内等広域の会議への参加 はくい在宅研究会への参画（郡市合同研修の企画運営） 医療介護連携強化の情報ツールを市外関係機関に配布 	
<ul style="list-style-type: none"> 包括支援センター・サブセンター・プラランチで相談支援体制を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症事例検討会等多職種連携研修を実施 介護支援専門員の質の向上を目指して定期的に事例検討会実施 29年度介護施設からの要望で介護職員接遇研修実施予定 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・在宅介護普及啓発ビデオをケーブルテレビで放映したり、地域の会合で上映し、普及啓発 広報誌で取り組みを紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 「はくい在宅研究会」において、近隣市町の医療・介護関係者や行政職員等と情報交換し、多職種連携の研修会等を企画 	
<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員とコーディネーターによる、住民や医療・介護関係者等への相談支援を実施 各医療機関関係者や介護支援専門員等から、連携についての相談は随時受付 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者合同研修会（事例検討会等顔の見える研修会、看取りについての研修会等）の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民への普及啓発（12の地区組織に向いて説明会、地域住民を対象に講演会） 	<ul style="list-style-type: none"> 町協議会のメンバーの3人が、はくい在宅研究会のメンバーであり、連携は良好で協力しながら研修会を企画したり「地域包括ケアシステム」を構築中 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療関係者・介護関係者と共に、在宅や施設の看取りに関する住民への意識改革、関係者との勉強会
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援センターで在宅医療、介護サービス等に関する相談受付を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携を考える会（あじさい会）で研修会を企画。医療と介護関係者の顔の見える関係づくりと、地域の課題解決に向けてグループワークや講演会などを実施 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携を考える会（あじさい会）の研修会で学んだ内容を基に、福祉のつどいにおいて「在宅での看取り」の寸劇やブースを設け、住民に発信 	<ul style="list-style-type: none"> 七尾市・七尾市医師会と協力し、医療と介護をつなぐ会、認知症かかりつけ医研修の合同研修への参画 	
<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターに相談窓口として在宅医療・介護連携推進支援センターを設置 	<ul style="list-style-type: none"> わじまケアネット連絡協議会における多職種による事例検討会および部会毎の従事者研修会等開催 医療・介護関係者認知症対応研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> わじまケアネット連絡協議会で医療介護連携に関する市民フォーラムを開催 市広報紙で、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の推奨記事を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 他市町との情報交換等を随時行う 	
<ul style="list-style-type: none"> 病院・地域医療・包括・居宅介護支援等の連携による相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネ・医療連携室職員等の合同研修、糖尿病医・認知症担当者学習会、家族システム論学習会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅医療介護連携あんしん本」の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 能登北部糖尿病重症化予防連携部会の開催 	
<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者やケアマネ、家族からの相談支援を地域包括支援センターで対応 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種研修会、地域医療塾、ケアマネ連携会議（勉強会、事例検討）、穴水総合病院糖尿病透析予防委員会との合同研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 健康長寿講座、地区サロン、健康教室等でマップ配布「わくわく会」による寸劇を開催 パンフレット作成予定・セミナー開催予定 	<ul style="list-style-type: none"> 他市町との情報交換等を随時行う 	<ul style="list-style-type: none"> 健康長寿のまちづくり推進事業 いつまでも元気に住み続けられる環境づくりを推進
<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターを相談窓口とし、随時相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護連絡協議会の研修会の開催 認知症に関わる医療と介護従事者研修、糖尿病治療者に関わる多職種研修会において多職種グループワーク、事例検討会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民にむけ、在宅緩和ケア・在宅看取りの先進医による講演会実施 「能登町 医療と介護の資源ガイド」の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 他市町との情報交換等を随時行う 	

第5章 医療提供体制の整備

⑦ 現状把握に関する指標

<在宅医療>

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー指標 (S)	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	訪問診療を実施している診療所・病院数	往診を実施している診療所・病院数	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数
	退院支援を実施している診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院数	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業者数	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従事者数	
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養歯科診療所数		
		訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数		
プロセス指標 (P)	退院支援（退院調整）を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	訪問看護利用者数		看取り数（死亡診断のみの場合を含む）
	退院時共同指導を受けた患者数	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		在宅死亡者数
		小児の訪問看護利用者数		

<認知症医療>

	認知症
ストラクチャー指標 (S)	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数
	認知症を外来診療している医療機関数
	認知症疾患医療センターの指定数
	認知症サポート医養成研修修了者数
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数
プロセス指標 (P)	認知症の精神病床での入院患者数
	認知症外来患者数

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	南加賀				
										小松市	加賀市	能美市	川北町	
退院支援	S	退院支援担当者を配置している診療所数 (人口10万人対)	H26	6 0.5	3 1.3	-	-	-	-	0.5	2 1.8	1 1.4	-	-
		退院支援担当者を配置している病院数 (人口10万人対)	H26	44 3.8	9 3.8	26 3.6	6 4.5	3 4.1	2.8	1.8	5.7 6.0	3 6.0	-	-
退院支援	S	退院支援を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H27年度	41 3.5	10 4.3	27 3.8	4 3.0	-	2.7	4 3.7	3 4.3	3 6.0	-	
退院支援	S	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H27年度	58 5.0	12 5.1	35 4.9	7 5.2	4 5.4	3.7	5 4.6	4 5.7	3 6.0	-	
退院支援	S	退院時共同指導を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H27年度	30 2.6	6 2.6	19 2.7	5 3.7	-	1.4	(※)	3 4.3	(※)	(※)	
日常の療養支援	S	訪問診療を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H27年度	293 25.3	56 23.8	182 25.4	35 26.1	20 27.1	21.7	23 21.1	17 24.2	15 30.1	(※)	
日常の療養支援 ～看取り	S	在宅療養支援診療所数 (人口10万人対)	H29.9	146 12.6	29 12.3	97 13.5	17 12.7	3 4.1	10.6	9 8.3	12 17.1	7 14.1	1 15.9	
		在宅療養支援病院数 (人口10万人対)	H29.9	19 1.6	3 1.3	11 1.5	4 3.0	1 1.4	1.0	2 1.8	-	1 2.0	-	
		在宅療養支援診療所・病院の医師数 (人口10万人対)	H28.3	-	-	-	-	-	0.3	-	-	-	-	
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数 (人口10万人対)	H29.3	117 10.1	26 11.1	70 9.8	13 9.7	8 10.8	7.9	9 8.3	10 14.2	7 14.1	-	
		訪問看護事業所の従事者数 (人口10万人対)	H25年度	473 40.8	89 37.9	330 46.1	41 30.7	13 17.3	39.5	43 39.1	25 36.0	21 42.8	-	
日常の療養支援	S	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数 (人口10万人対)	H27年度	2 0.2	-	2 0.3	-	-	0.3	-	-	-	-	
日常の療養支援	S	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H26年度	89 7.7	15 6.4	52 7.3	15 11.2	7 9.5	7.4	9 8.3	3 4.3	3 6.0	-	
日常の療養支援 ～急変時の対応	S	在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万人対)	H27.3	42 3.6	4 1.7	29 4.0	2 1.5	7 9.5	4.8	2 1.8	1 1.4	1 2.0	-	
日常の療養支援	S	訪問薬剤指導を実施する薬局数 (人口10万人対)	H27年度	138 11.9	22 9.4	90 12.6	11 8.2	15 20.3	13.9	8 7.4	6 8.5	7 14.1	1 15.9	
		訪問薬剤指導を実施する診療所・病院数 (人口10万人対)	H27年度	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-	
急変時の対応	S	往診を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H27年度	398 34.3	73 31.0	252 35.2	44 32.8	29 39.3	31.5	34 31.2	22 31.3	16 32.1	(※)	
急変時の対応	S	在宅療養後方支援病院 (人口10万人対)	H28.3.31	7 0.6	1 0.4	4 0.6	2 1.5	-	0.3	-	-	1 2.0	-	
急変時の対応	S	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (人口10万人対)	H25	65 5.6	11 4.7	43 6.0	9 6.7	2 2.7	4.9	3 2.8	3 4.3	5 10.0	-	
		24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数 (人口10万人対)	H27年度	408 35.2	67 28.4	295 41.1	41 30.7	5 7.2	32.9	27 24.5	19 17.4	21 19.6	-	
看取り	S	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	H23	101 8.7	23 9.8	62 8.7	9 6.7	7 9.5	8.6	8 7.4	8 11.4	6 12.0	1 15.9	
看取り	S	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 (人口10万人対)	H25	69 5.9	15 6.4	43 6.0	8 6.0	3 4.1	5.1	5 4.6	5 7.1	5 10.0	-	
退院支援	P	退院支援(退院調整)を受けた患者数 (人口10万人対)	H27年度	6,564 566.0	721 306.5	4,146 578.5	1,107 825.8	590 799.6	988.5	270 248.1	217 308.8	234 469.7	-	
退院支援	P	介護支援連携指導を受けた患者数 (人口10万人対)	H27年度	3,802 327.8	600 255.1	1,993 278.1	1,096 817.6	113 153.1	265.3	174 159.9	192 273.2	234 469.7	-	
退院支援	P	退院時共同指導を受けた患者数 (人口10万人対)	H27年度	319 27.5	15 6.4	284 39.6	20 14.9	-	28.1	(※)	11 15.7	(※)	-	
日常の療養支援	P	訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	H27年度	70,059 6,040.8	10,993 4,673.7	48,238 6,730.4	6,332 4,723.7	4,496 6,093.0	5,712.5	4,659.9	3,320 4,724.4	2,467 4,952.0	135 2,144.6	
日常の療養支援	P	訪問看護利用者数 (人口10万人対)	H27年度	6,077 524.0	467 198.5	4,122 575.1	629 469.2	859 1,164.1	471.2	44 40.4	333 473.9	62 124.5	-	
日常の療養支援	P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数 (人口10万人対)	H27年度	1,076 92.8	98 41.7	839 117.1	43 32.1	96 130.1	76.5	22 20.2	16 22.8	60 120.4	-	
日常の療養支援	P	小児の訪問看護利用者数 (人口1万人対)	H25年度	15 1.3	-	15 2.1	-	-	6.3	-	-	-	-	
急変時の対応	P	往診を受けた患者数 (人口10万人対)	H27年度	15,751 1,358.1	2,476 1,052.7	9,463 1,320.3	2,105 1,570.3	1,707 2,313.3	1,352.2	935 859.2	952 1,354.7	560 1,124.1	29 460.7	
看取り	P	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (人口10万人対)	H27年度	506 43.6	96 40.8	355 49.5	25 18.7	30 40.7	58.0	44 40.4	37 52.7	14 28.1	1 15.9	
看取り	P	看取り数(死亡診断書のみを含む) (人口10万人対)	H27年度	1,012 87.3	170 72.3	629 87.8	98 73.1	115 155.8	99.4	96 88.2	40 56.9	33 66.2	1 15.9	
看取り	P	在宅死亡者数(介護老人保健施設、老人ホーム、自宅で死亡者数) (在宅死亡者数百分率)	H27	2,475 0.2	-	-	-	-	0.2	-	-	-	-	

(注1) NDB: レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称: ナショナルデータベース(NDB))による分析結果

(注2) 「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開(※部分)

第5章 医療提供体制の整備

石川中央							能登中部					能登北部				出典
金沢市	かほく市	白山市	野々市市	津幡町	内灘町	七尾市	羽咋市	志賀町	宝達志水町	中能登町	輪島市	珠洲市	穴水町	能登町		
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査	
0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
20	-	2	1	2	1	5	1	-	-	-	1	1	-	1	医療施設調査	
4.4	-	1.8	2.0	5.3	3.7	8.9	4.4	-	-	-	3.4	6.3	-	5.2		
20	(※)	3	(※)	(※)	(※)	3	(※)	(※)	(※)	(※)	-	-	-	-	NDB	
4.4	-	2.7	-	-	-	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-		
27	(※)	3	(※)	(※)	(※)	4	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	NDB	
6.0	-	2.7	-	-	-	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-		
15	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	3	(※)	(※)	(※)	(※)	-	-	-	-	NDB	
3.3	-	-	-	-	-	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-		
116	12	29	14	6	5	15	10	3	4	3	6	5	4	5	NDB	
25.6	34.3	25.7	27.4	15.9	18.5	26.7	43.8	13.6	28.5	15.8	20.4	31.3	43.6	26.0		
64	3	19	7	1	3	5	8	-	2	2	-	1	1	1	診療報酬施設基準	
14.1	8.6	16.9	13.7	2.6	11.1	8.9	35.0	-	14.3	10.5	-	6.3	10.9	5.2		
8	-	2	1	-	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	診療報酬施設基準	
1.8	-	1.8	2.0	-	-	3.6	-	4.5	7.1	-	-	6.3	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	診療報酬施設基準	
48	2	7	8	2	3	7	3	1	1	1	3	1	1	3	介護DB	
10.6	5.7	6.2	15.6	5.3	11.1	12.5	13.1	4.5	7.1	5.3	10.2	6.3	10.9	15.6		
252	11	16	40	5	6	20	11	5	-	5	2	-	3	8	介護DB	
55.7	31.4	13.8	78.0	13.7	23.0	36.1	48.2	21.8	-	26.4	6.8	-	35.9	39.0		
1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NDB	
0.2	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
43	2	3	1	1	2	5	5	2	1	2	3	2	-	2	医療施設調査	
9.5	5.7	2.7	2.0	2.6	7.4	8.9	21.9	9.1	7.1	10.5	10.2	12.5	-	10.4		
20	2	2	2	1	2	-	1	-	-	1	4	-	1	2	診療報酬施設基準	
4.4	5.7	1.8	3.9	2.6	7.4	-	4.4	-	-	5.3	13.6	-	10.9	10.4		
66	-	11	10	2	1	5	2	1	2	1	7	-	4	4	NDB	
14.6	-	9.8	19.6	-	-	-	-	-	-	-	23.8	-	43.6	20.8		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NDB	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
162	15	36	19	12	8	18	13	7	3	3	12	6	4	7	NDB	
35.8	42.8	31.9	37.2	31.7	29.7	32.0	56.9	31.8	21.4	15.8	40.8	37.6	43.6	36.4		
4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	診療報酬施設基準	
0.9	-	-	-	-	-	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-		
29	2	3	6	1	2	4	3	1	-	1	1	-	1	1	介護サービス施設・事業所調査	
6.4	5.7	2.7	11.7	2.6	7.4	7.1	13.1	4.5	-	5.3	3.4	-	10.9	-		
217	11	16	40	5	6	20	11	5	-	5	2	-	3	-	NDB	
47.9	31.4	13.8	78.0	13.7	23.0	36.1	48.2	21.8	-	26.4	6.8	-	35.9	-		
41	3	10	4	(※)	(※)	3	(※)	(※)	(※)	3	(※)	(※)	3	(※)	医療施設調査	
9.0	8.6	8.9	7.8	-	-	5.3	-	-	-	15.8	-	-	32.7	-		
29	2	3	6	1	2	3	3	1	-	1	1	-	1	1	介護サービス施設・事業所調査	
6.4	5.7	2.7	11.7	2.6	7.4	5.3	13.1	4.5	-	5.3	3.4	-	10.9	5.2		
3,272	-	365	302	176	31	1,088	19	-	-	-	568	22	-	-	NDB	
722.2	-	323.9	590.7	465.3	115.0	1,936.1	83.2	-	-	-	1,931.3	137.9	-	-		
1,697	(※)	202	(※)	65	20	925	29	83	59	-	92	(※)	(※)	(※)	NDB	
374.5	-	179.2	-	171.8	74.2	1,646.1	127.0	376.7	420.7	-	312.8	-	-	-		
230	-	(※)	-	(※)	46	17	(※)	(※)	-	-	-	-	-	-	NDB	
50.8	-	-	-	-	170.6	30.3	-	-	-	-	-	-	-	-		
30,970	2,269	6,568	7,451	596	1,214	3,055	1,118	134	870	1,155	1,306	584	1,848	758	NDB	
6,835.4	6,477.3	5,828.3	14,573.8	1,575.7	4,502.5	5,436.4	4,896.9	608.2	6,203.2	6,090.2	4,440.5	3,661.2	20,128.5	3,938.3	(レセプト件数)	
1,763	1,182	272	869	-	34	612	-	-	-	-	74	54	706	25	NDB	
389.1	3,374.3	241.4	1,699.7	-	126.1	1,089.1	-	-	-	-	251.6	338.5	7,689.8	129.9	(レセプト件数)	
533	-	72	27	10	12	446	(※)	22	(※)	(※)	39	-	-	57	NDB	
117.6	-	63.9	52.8	26.4	44.5	793.7	-	99.9	-	-	132.6	-	-	296.2	(レセプト件数)	
8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護サービス施設・事業所調査	
1.7	-	-	15.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5,725	386	1,567	1,125	389	271	236	1,383	142	79	265	649	308	325	425	NDB	
1,263.6	1,101.9	1,390.5	2,200.4	1,028.4	1,005.1	420.0	6,057.6	644.5	563.3	1,397.3	2,206.7	1,930.9	3,539.9	2,208.1	(レセプト件数)	
221	2	38	63	-	31	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	(※)	NDB	
48.8	5.7	33.7	123.2	-	115.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(レセプト件数)	
389	14	116	76	3	31	20	51	(※)	(※)	(※)	28	20	23	44	NDB	
85.9	40.0	102.9	148.7	7.9	115.0	35.6	223.4	-	-	-	95.2	125.4	250.5	228.6	(レセプト件数)	
															人口動態調査	

第5章 医療提供体制の整備

認知症医療に係る現状把握のための指標及び状況

機能	指標区分	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	出典
認知症	S	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数 (人口10万人対)	H26年度	20	5	13	2	-	-	NDB
				1.7	2.1	1.8	1.5	-	1.2	
認知症	S	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定) (人口10万人対)	H26年度	57	9	40	4	4	-	NDB
				4.9	3.8	5.6	3.0	5.4	5.1	
認知症	S	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない) (人口10万人対)	H26年度	552	98	347	60	36	-	NDB
				47.6	41.7	48.4	44.8	48.8	45.4	
認知症	S	認知症疾患医療センターの指定数 (人口10万人対)	H28年	2	1	1	-	-	-	新オレン ジブラン
				0.2	0.4	0.1	-	-	0.3	
認知症	S	認知症サポート医養成研修了者数 (人口10万人対)	H28年	143	28	89	18	8	-	新オレン ジブラン
				12.3	11.9	12.4	13.4	10.8	4.7	
認知症	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修了者数 (人口10万人対)	H28年	821	-	-	-	-	-	新オレン ジブラン
				70.8	-	-	-	-	41.3	
認知症	P	認知症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26年度	1,908	460	1,334	119	-	-	NDB
				164.5	195.6	186.1	88.8	-	101.6	
認知症	P	認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定) (人口10万人対)	H26年度	5,148	907	2,947	671	650	-	NDB
				443.9	385.6	411.2	500.6	880.9	370.9	
認知症	P	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定) (人口10万人対)	H26年度	4,253	744	2,386	577	562	-	NDB
				366.7	316.3	332.9	430.4	761.6	319.8	
認知症	P	認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない) (人口10万人対)	H26年度	25,995	5,062	14,952	3,464	3,056	-	NDB
				2,241.4	2,152.1	2,086.2	2,584.1	4,141.5	1,808.2	
認知症	P	認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない) (人口10万人対)	H26年度	22,575	4,495	12,620	2,987	2,758	-	NDB
				1,946.5	1,911.1	1,760.8	2,228.3	3,737.6	1,575.9	

(注2)NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果

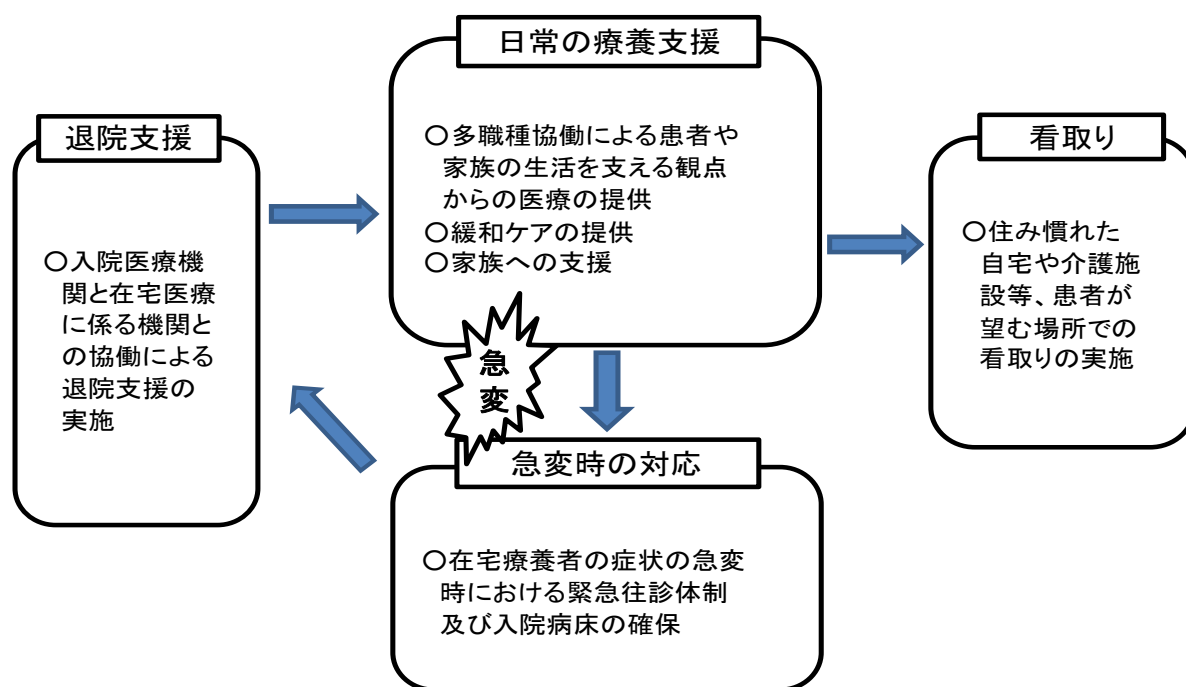
(注1)同一患者が期間内に圏域をまたいで複数の医療機関を受診した場合、双方で算出するため、医療圏の合計値と県の値が異なる場合がある

(2) 在宅医療の医療機能の明確化及び圏域の設定

① 在宅医療体制

機能	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者の症状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
求められる事項（抄）	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援担当者を配置すること ●退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ●入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ●退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文章、電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること ●病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ●災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を構築すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること ●身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること ●在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等により看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所が必要に応じて受け入れること
	<p>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関（特一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の症状の急変時等における診療の支援を行うこと ●臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること 		<ul style="list-style-type: none"> ●入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の受け入れを行うこと ●災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ●在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ●地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと 	
	<p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ●質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること 		<ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと ●在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること 	
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院、診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院、診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院、診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院、診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点

在宅医療の医療体制



② 在宅医療における圏域の設定

在宅医療の医療機能については、基本的に市町内の医療機関同士が相互に連携を図りながら担っており、原則として、市町を在宅医療の圏域とする。

(3) 対策

① 在宅医療連携システムの強化

- ・市町が主体となり、医師会等関係団体と連携し、在宅医療・介護連携推進事業等を通じ、地域の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制の構築を図るとともに、県は、医療に係る専門的・技術的な対応や複数市町にまたがる広域的な連携が必要な取組等、在宅医療・介護連携の推進に向けた必要な支援を行う。
- ・県は、医療圏保健医療計画推進協議会や在宅医療推進協議会などを通じて、各市町の在宅医療・介護の連携体制の構築状況を把握するとともに、その質の向上・確保を図るため、関係団体とともに市町の支援策を検討する。また、市町や郡市医師会、在宅医療連携グループなどの関係団体の活動内容を報告する成果発表会を開催し、関係団体の活動内容を情報共有するとともに、好事例を他地域へ広げるように努める。
- ・患者急変時の受入れなど在宅医療の後方支援や在宅復帰に向けた回復期の入院医療等を担う地域包括ケア病床の整備を促進する。
- ・退院後ケアの円滑な提供に向けて、医療・介護の入退院時の連携強化を図り、在宅療養患者の急変時の円滑な入院を含め、入院医療から在宅療養への円滑な移行を促進する。
- ・在宅医療に携わる多職種によるチームの連携を円滑に行うため、「いしかわ診療情報共

有ネットワーク」の利活用を拡大する。

② 在宅医療を支える人材の確保・育成

- ・医師会等関係団体や医療従事者のグループ（研究会等）が行う研修等により、地域における在宅医療推進の中核等となる人材の養成を目指し、在宅医療に従事する医療従事者の養成と資質の向上に努める。人材養成にあたっては、在宅医療の現場への同行や、実際の事例に基づく検討会など、実践的な研修の普及に努める。また、関係団体において、市町の介護予防事業や地域ケア会議などに協力いただける人材の把握を行うなど、地域で活躍できる環境整備に努める。
- ・薬局に勤務する薬剤師が、実際に使用する機器の操作方法など、現場で求められている技能等を習得するため、実践的な研修会を実施し、さらなる在宅医療対応能力の向上に努める。
- ・訪問看護ステーション等に勤務する看護師が、「特定行為研修」等を受講しやすい環境整備や、地域の医療機関等に勤務する医師・看護師等に特定行為等についての理解を深めてもらうなど、研修修了者が活躍できる体制を構築する。また、介護施設等に勤務する看護職員等を対象とした研修会を行うなど、介護施設等におけるケアの充実に努める。
- ・介護職員等を対象とした喀痰吸引等の実施のための研修を行うなど、特別養護老人ホーム等の施設及び居宅において、必要なケアを安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことができる介護職員等を養成する。
- ・フレイルやロコモティブシンドロームについては、包括的な治療や予防のため、訪問診療、訪問看護、リハビリ、栄養管理や口腔ケア等、それぞれに関わる多職種への研修の開催を支援する。

③ 住民への在宅医療に関する普及啓発

- ・市町が地域の関係団体と連携して行う普及啓発の取組と合わせて、県でも市民公開講座の開催により、入院から在宅療養への移行プロセスや在宅医療で利用できるサービス、看取り、認知症、フレイルなどに関する住民向けの普及啓発に努める。

④ 認知症患者への対応

ア 認知症疾患医療センターの充実

- ・認知症疾患医療センターの運営やBPSD・身体合併症を持つ認知症患者受入体制の強化を支援するとともに、高松病院の管理診療棟の建替を行う。

イ かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応と継続医療体制の強化

- ・かかりつけ医の認知症対応力向上研修や認知症サポート医養成研修の受講促進、認知症サポート医に対するフォローアップ研修などにより、かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応と継続医療体制の強化を図る。
- ・認知症サポート医に対して市町の認知症初期集中支援チームへの協力を求めるとともに、チーム構成員に対して研修を行い、認知症初期集中支援チームの対応力強化を図る。

ウ 認知症の行動・心理症状（B P S D）や身体合併症等への対応強化

- ・ B P S Dや身体合併症を持つ認知症患者の受け入れを行う精神科病院等に対する支援を行い、受け入れ体制を強化する。

エ 入院患者の認知症悪化予防の強化

- ・ 入院患者の認知症の悪化を予防するため、認知症認定看護師の養成や医療従事者への認知症対応力向上研修などを通じ、認知症患者に対応できる人材の育成や、院内の認知症ケアチームの設置などを行う病院を増やしていくとともに、認知症デイケアルームの設置など、認知症ケアチームが活躍し、円滑に在宅療養へ移行できる体制構築を促進する。

オ 多職種チームによる在宅療養支援の充実

- ・ 地域ごとの事例検討会を通じ、各地域で認知症に関わる多職種の連携体制を構築するとともに、地域の多職種連携の中核となる人材を養成することで、高松モデルの普及を促進する。

⑤ 末期がん患者、小児在宅患者などへの対応

- ・ 在宅医療に携わる支援機関（県がん安心生活サポートハウス、県リハビリテーションセンター、県難病相談支援センターなど）やがん拠点病院等は、地域の医療機関等と連携し、末期がん患者などの在宅での生活を目指した研修会を開催するなど、在宅医療を支える人材の養成を支援する。
- ・ がんや脳卒中、心血管疾患、糖尿病については、地域連携クリティカルパスの活用や医療・介護関係者を対象とした研修会の開催などにより、専門的治療を行う医療機関と在宅療養を担う機関の連携体制の構築を図る。また、入院医療機関と在宅医療を担う機関は退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーとケアマネジャーが連携し、退院支援を行うなど、在宅療養を支援する。
- ・ 小児在宅患者への対応は、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係分野の支援を行う機関の連携を強化し、小児在宅医療の連携のあり方等を検討するほか、小児在宅医療に関わる多職種を対象とした研修会の開催等を支援することにより、医療的ケア児が地域において必要な支援を円滑に受けられる体制の構築を推進する。

(4) 在宅医療体制を評価するための数値目標

① 体制の構築（ストラクチャー指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値		備考
			H32	H35	
在宅療養支援診療所数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	146施設 (H29.9)	増加	増加	南加賀 29施設 石川中央 97施設 能登中部 17施設 能登北部 3施設
訪問看護事業所数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	117事業所 (H28)	増加	増加	
退院支援を実施している診療所・病院数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	41施設 (H27)	増加	増加	
かかりつけ医等認知症対応力向上研修修了者数（累計）	認知症の早期診断・早期治療に繋がる医療体制の充実を示す指標	821人 (H28)	1,100人	1,310人	全国で7.5万人の見込計画
認知症サポート医研修終了者数（累計）	地域の認知症早期診断・対応の専門医としてかかりつけ医と連携する人材養成の充実を示す指標	143人 (H28)	180人	210人	全国で1万人の見込計画

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値		備考
			H32	H35	
いしかわ診療情報共有ネットワークの登録患者数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	36,858人 (H29.9)	増加	増加	
退院支援（退院調整）を受けた患者数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	6,564人 (H27)	増加	増加	南加賀 721人 石川中央 4,146人 能登中部 1,107人 能登北部 590人

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値		備考
			H32	H35	
訪問診療を受けた患者数（月間のレセプト件数）	在宅医療の普及を示す指標	5,839人 (H27の1ヶ月平均)	増加	増加	南加賀 916人 石川中央 4,020人 能登中部 528人 能登北部 375人
新規認知症入院患者の2ヶ月以内退院率	患者の状態の安定化と早期退院への在宅生活支援体制の充実を示す指標	42.1% (H26)	増加	増加	