

# 5 疾病の医療体制の概要

## 【課題】

## 【対策】

## 【医療機関リスト区分】

がん

- ①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ②患者本位かつ持続可能ながん医療の提供
- ③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- ④がん対策を支える基盤整備

- ①-1 がんの1次予防（がん予防の普及啓発、感染症対策）
- ①-2 がんの2次予防（がん検診受診率の向上等）
- ②-1 がん医療提供体制等
  - ・医療機関間の連携と役割分担の明確化
  - ・がんリハビリテーションの推進
  - ・チーム医療の推進
  - ・治療による副作用・合併症・後遺症対策（支持療法）の推進
  - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ②-2 ライフステージ（小児・AYA世代、高齢者）に応じたがん医療の推進
- ③-1 相談支援・情報提供の充実
- ③-2 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- ③-3 がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
  - ・治療と仕事の両立支援・就労支援
  - ・アピアランスケアの支援
  - ・その他がん患者が抱える社会的な問題への支援
- ③-4 ライフステージ（小児・AYA世代、高齢者）に応じた療養環境への支援
- ④-1 人材育成
- ④-2 がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- ④-3 がん登録の利活用の推進
- ④-4 患者・県民参画の推進
- ④-5 デジタル化の推進

- ・県がん診療連携拠点病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・地域がん診療連携協力病院
- ・地域がん診療連携推進病院

循環器病（脳卒中・心血管疾患）

- ① 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- ② 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- ③ 患者等を支えるための環境づくり

- ① 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- ②-1 循環器病を予防する健診の普及・取組の推進（特定健診・歯科健診の受診勧奨、特定保健指導の推進）
- ②-2 救急医療体制の整備（AEDの使用等発症時の対処法の普及啓発、迅速かつ適切な搬送体制の整備）
- ②-3 切れ目のない医療提供体制の構築（急性期から回復期・維持期・生活期・在宅医療までの連携体制の推進、人材養成）
- ②-4 在宅療養に向けた体制整備
  - ・地域連携クリティカルパスの活用、心不全療養指導士等の取得促進
- ②-5 緩和ケア提供体制の充実
  - ・緩和ケアの推進、認定看護師等の育成促進、資質向上に係る取組の推進
- ③-1 適切な情報提供、相談支援
  - ・必要な保健医療福祉サービスの情報提供、関係機関が連携した相談支援体制の推進
- ③-2 後遺症を有する者への支援
  - ・相談支援の実施、後遺症に関する理解の促進
- ③-3 仕事と治療の両立支援
  - ・関係者間の情報共有、事業所の理解推進
- ③-4 小児・若年期からの対策
  - ・小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく提供できる体制整備

- ・脳卒中 急性期医療機関
- ・脳卒中 回復期医療機関
- ・心血管疾患 急性期医療機関
- ・心血管疾患 回復期医療機関

糖尿病

- ①糖尿病医療連携体制と連携の強化
- ②糖尿病医療を担う人材の育成
- ③地域住民への啓発及び患者への情報提供

- ①-1 県糖尿病対策推進会議において、糖尿病地域連携協議会や関係団体をまたいで構成されるワーキンググループの立ち上げ
- ①-2 医療と保健の連携を進めるためのモデル事例検討会（連携協議会による）の開催
- ②-1 多様な職種が登録可能な石川糖尿病療養指導士（CDE石川）の育成
- ②-2 糖尿病登録医制度の継続
- ②-3 市町の保健師・栄養士向けの保健指導研修会の開催
- ③-1 糖尿病週間に併せて県民フォーラムとブルーライトアップを実施
- ③-2 石川県ホームページにおいて健診データしっとくナビやヘルシー&デリシャスメニューの掲載

- ・専門医療機関
- ・合併症対応及び他疾患入院中患者の対応医療機関
- ・重症合併症に関する医療機関（腎臓内科）
- ・重症合併症に関する医療機関（眼科）
- ・かかりつけ眼科医
- ・かかりつけ歯科医

精神疾患

- ①予防と早期発見の推進
- ②精神科医療連携体制の構築
- ③精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進
- ④人権擁護の推進

- ①-1 精神疾患の理解やこころの健康づくりに関する普及啓発
- ①-2 市町における相談支援体制の充実・強化
- ①-3 各種相談機関、かかりつけ医、精神科医等との連携体制の強化
- ②-1 依存症等の疾患毎の県連携拠点医療機関、地域連携拠点医療機関等の連携体制を強化
- ②-2 身体合併症医療提供体制の整備
- ②-3 児童・思春期の心の診療を担う医療機関及び専門医の充足
- ②-4 精神科救急医療体制の充実
- ②-5 災害精神医療の充実・強化
- ③-1 入院早期から関係機関等が連携し、在宅生活に必要なサービスの調整、退院支援等を実施
- ③-2 治療中断者や処遇困難事例等に対し、多職種によるアウトリーチ支援ができる体制を整備
- ③-3 障害福祉圏域、市町圏域毎の連携体制の構築
- ④ 精神病床における隔離・身体拘束の最小化、虐待通報窓口の設置

- 地域精神科医療機関
  - ・診断・治療
  - ・入院治療
  - ・精神科リハビリテーション
  - ・在宅医療
- 精神科専門医療機関（県連携拠点医療機関、地域連携拠点医療機関）
  - ・依存症、てんかん、摂食障害、児童・思春期精神疾患、周産期精神疾患、老年期精神疾患

# その他疾病の医療体制の概要

【課題】

【対策】

<p>難病</p>	<p>①早期診断を行うことができる体制整備の推進 ②療養支援の支援の充実</p>	<p>① 難病拠点病院を中心とした難病医療連携体制の推進 ・難病拠点病院とかかりつけ医の診療連携強化 ・医療従事者に対する研修の充実 ・小児慢性特定疾病児童の成人移行に係る支援の充実</p> <p>② 在宅難病患者及び介護者への支援の充実 ・難病相談支援センターの機能強化 ・災害時における難病患者支援体制の整備 ・小児慢性特定疾病児童への支援の充実</p>
<p>アレルギー</p>	<p>①アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減 ②アレルギー疾患医療提供体制の整備と医療の質の向上 ③アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくり</p>	<p>①-1 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及 ・県ホームページ等における情報発信、県民向け講習会等の実施による普及啓発</p> <p>①-2 生活環境の改善 ・大気環境の対策、花粉症対策、アレルギー物質を含む食品適正表示の徹底、たばこ対策</p> <p>②-3 アレルギー疾患医療を提供する体制の整備 ・アレルギー疾患医療拠点病院の整備、連携体制の構築、協議会の開催</p> <p>②-4 専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成</p> <p>③-1 アレルギー疾患患者を支援する人材育成 ・保健師等の人材育成、保育所職員等を対象とした研修機会の確保</p> <p>③-2 アレルギー疾患患者を支援するための連携協力体制の確保 ・関係機関との連携協力体制の確保、相談体制の整備</p> <p>③-3 災害時の対応 ・災害に備えた取り組みの周知</p>
<p>臓器等移植</p>	<p>【臓器移植】 ①臓器提供の知識の普及、意思表示に係る啓発 ②臓器提供体制の確保</p> <p>【骨髄移植】 ③骨髄移植に関する知識の普及啓発 ④骨髄ドナー登録の環境整備</p>	<p>【臓器移植】 ① 県民への普及啓発活動の推進 ・臓器移植に関する知識の普及啓発の推進</p> <p>② 臓器提供体制の充実及び確保 ・臓器提供協力病院の体制の充実、臓器移植関係機関の連携体制の確保</p> <p>【骨髄移植】 ③ 県民への普及啓発活動の推進 ・若年層への普及啓発活動の推進</p> <p>④ ドナー登録受付体制の充実 ・ドナー登録機会の拡大</p>
<p>歯科</p>	<p>①かかりつけ歯科医の推進 ②歯科疾患予防対策の推進 ③医科歯科連携の推進 ④障害児・者や要介護者に対する歯科検診の実施・診療体制の整備</p>	<p>①-1 かかりつけ歯科医の啓発 ①-2 歯科医師の資質向上研修の実施 ② 歯科疾患予防対策の推進 ③-1 病院と歯科診療所の連携の推進 ③-2 地域の歯科医療従事者の病院における活用の推進 ③-3 石川県口腔保健医療センター等との連携による歯科医療の提供 ④ 障害児・者や要介護者に対する歯科検診の実施・診療体制の整備</p>
<p>(新興感染症除く)</p>	<p>①感染症の発生予防、まん延防止のための対応体制の整備</p>	<p>①-1 感染症の類型に応じた医療提供体制の整備 ①-2 結核、エイズなどの感染症のまん延防止対策の充実</p>

# 6 事業及び在宅医療の医療体制の概要

## 【課題】

## 【対策】

## 【医療機関リスト区分】

事業	課題	対策	医療機関リスト区分
周産期	<ul style="list-style-type: none"><li>①周産期医療体制の充実</li><li>②周産期医療従事者の確保</li><li>③妊産婦等への支援</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>①-1 赤ちゃん協議会や周産期医療協議会等において安心で安全な周産期医療体制の整備について検討</li><li>①-2 ハイリスク妊産婦や低出生体重児に対する高度な医療の提供 (NICU(出生1万人対25床~30床)の維持)</li><li>①-3 能登・南加賀の医療機関の役割分担や連携体制の強化、機能強化についての検討</li><li>②-1 大学等が連携し若手医師が県下全域で勤務しながらキャリアアップを行う仕組みの構築</li><li>②-2 アドバンス助産師など、質の高い助産師の育成の支援</li><li>③ 妊産婦、乳児を持つ家庭への支援 (妊婦健康診査受診の勧奨、妊産婦の心のケアや相談支援等の推進)</li></ul>	<p>ハイリスク分娩を取り扱う医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・総合周産期母子医療センター</li><li>・地域(高度)周産期母子医療センター</li></ul>
小児	<ul style="list-style-type: none"><li>①保護者に対する相談支援</li><li>②小児医療体制の充実</li><li>③小児在宅医療体制の充実</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>①-1 保護者への普及啓発(「こどもの救急ガイドブック」の配布)</li><li>①-2 保護者からの相談体制の整備(夜間小児救急電話相談で小児科医等が急病時の対応を助言、子どもの病気や成長について医師等に相談できる体制検討)</li><li>②-1 赤ちゃん協議会や小児医療協議会の開催による新生児・小児の医療体制の検討(救急搬送・受入を含む)</li><li>②-2 小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院による専門小児医療の提供</li><li>②-3 修学資金貸与制度の活用、女性医師に対する相談助言の実施</li><li>②-4 子どもの心を診療を担う専門医の充実、母子保健や児童福祉等の関係者の連携強化</li><li>③ 保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の連携強化(小児在宅医療のあり方検討、関係職種向け研修会の開催)</li></ul>	<p>高度専門小児医療を提供する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・小児中核病院</li><li>・小児地域医療センター</li></ul> <p>専門小児医療を提供する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・小児地域支援病院</li></ul>
救急	<ul style="list-style-type: none"><li>①初期救急医療体制の確保</li><li>②二次救急医療体制の確保</li><li>③三次救急医療体制の確保</li><li>④救急医療従事者の人材養成</li><li>⑤関係機関同士の連携</li><li>⑥新興感染症の発生・まん延時の感染症対応と救急医療の両立</li><li>⑦病院前救護活動の充実</li><li>⑧県民への普及啓発</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① 在宅当番医制、休日夜間急患センターの運営</li><li>② 病院群輪番制等の実施、救急告示医療機関の適切な配置</li><li>③-1 ドクターヘリによる患者の受入れ体制を確保</li><li>③-2 初期、二次救急医療機関との機能の分担と連携方策の検討</li><li>④ 県メディカルコントロール協議会による救急救命士の病院実習の推進</li><li>⑤-1 消防機関や医療機関等の関係者による宿日直医情報の共有</li><li>⑤-2 救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携強化</li><li>⑤-3 二次医療機関の更なる充実と救命救急医療機関(三次救急医療機関)との役割分担の明確化</li><li>⑥ 新興感染症疑い患者の救急搬送を受け入れる輪番病院(要入院患者等受入れ)、救急外来病院(軽症患者等受入れ)の確保</li><li>⑦ AEDの設置・有効活用の促進</li><li>⑧ 救急医療機関及び救急車の適正な利用の普及啓発</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・初期救急医療機関</li><li>・二次救急医療機関</li><li>・三次救急医療機関</li></ul>
災害	<ul style="list-style-type: none"><li>①医療機関の防災対策</li><li>②災害派遣医療チーム(DMAT)等の整備</li><li>③災害医療コーディネート体制の整備</li><li>④原子力災害医療体制等の充実</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① 災害拠点病院等における必要な防災対策の促進、浸水対策等の促進、業務継続計画(BCP)の整備</li><li>② 災害派遣医療チーム(DMAT)等の養成・確保、研修・訓練の実施</li><li>③ 災害医療コーディネーター等の養成・確保、保健医療福祉調整本部の体制整備、保健医療活動チームや医療関係団体等との連携強化</li><li>④ 原子力災害拠点病院等の体制整備や医療関係者への訓練・研修会の実施</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・災害拠点病院</li><li>・DMAT指定医療機関</li></ul>
へき地	<ul style="list-style-type: none"><li>①へき地医療の確保</li><li>②へき地における医師の確保</li><li>③へき地における看護師の確保</li><li>④他の医療圏との連携強化</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>①-1 へき地医療拠点病院による巡回診療</li><li>①-2 へき地医療拠点病院等への診療支援</li><li>①-3 遠隔診療(オンライン診療等)の活用</li><li>② 自治医大卒医師や金大医学類特別卒医師の派遣(能登北部等)</li><li>③ 看護学生への修学資金の貸与、看護の魅力発信等による就業看護師の定着促進</li><li>④ 他の医療圏との連携強化(ドクターヘリの活用等による緊急時の患者搬送体制の確保)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・へき地診療所</li><li>・へき地医療拠点病院</li><li>・へき地医療拠点病院を支援する病院</li><li>・へき地診療所への医師派遣を行う病院</li><li>・へき地の重症患者の搬送を受ける三次医療機関等</li></ul>
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"><li>①新興感染症に対応する医療提供体制の確保</li><li>②人材養成・登録と関係機関の連携強化</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① 感染症法に基づく医療措置協定(病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供等)の締結</li><li>②-1 新興感染症発生時の臨時施設(宿泊療養施設等)に従事する人材の養成・登録を平時から推進</li><li>②-2 高齢者施設等を対象とした研修会の開催</li><li>②-3 高齢者施設等と感染症対応病院との連携の強化</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・病床確保を行う医療機関</li><li>・発熱外来を行う医療機関</li><li>・自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関</li></ul>
在宅	<ul style="list-style-type: none"><li>①在宅医療体制の強化</li><li>②在宅医療を支える人材の育成</li><li>③在宅医療と介護の連携の推進</li><li>④住民への在宅医療の普及啓発</li><li>⑤認知症医療提供体制の充実</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① 在宅医療体制の強化(退院後ケアの円滑な提供に向けた医療・介護の連携、各地域における患者の急変時の対応や連携体制の検討)</li><li>② 在宅医療に従事する医療関係者への研修の実施・受講支援</li><li>③ 市町が行う在宅医療・介護連携推進事業への支援</li><li>④ 住民への普及啓発(在宅医療や看取り、認知症などについての県民公開講座の開催、人生会議(ACP)についての広報等)</li><li>⑤ 認知症医療提供体制の充実(認知症疾患医療センターの運営支援、かかりつけ医の対応力向上研修、多職種による事例検討会の実施)</li></ul>	<p>在宅医療を担う医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・病院・一般診療所</li><li>・歯科診療所</li><li>・訪問看護ステーション</li><li>・薬局等</li></ul> <p>在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p>

# 5 疾病 6 事業及び在宅医療の主な数値目標

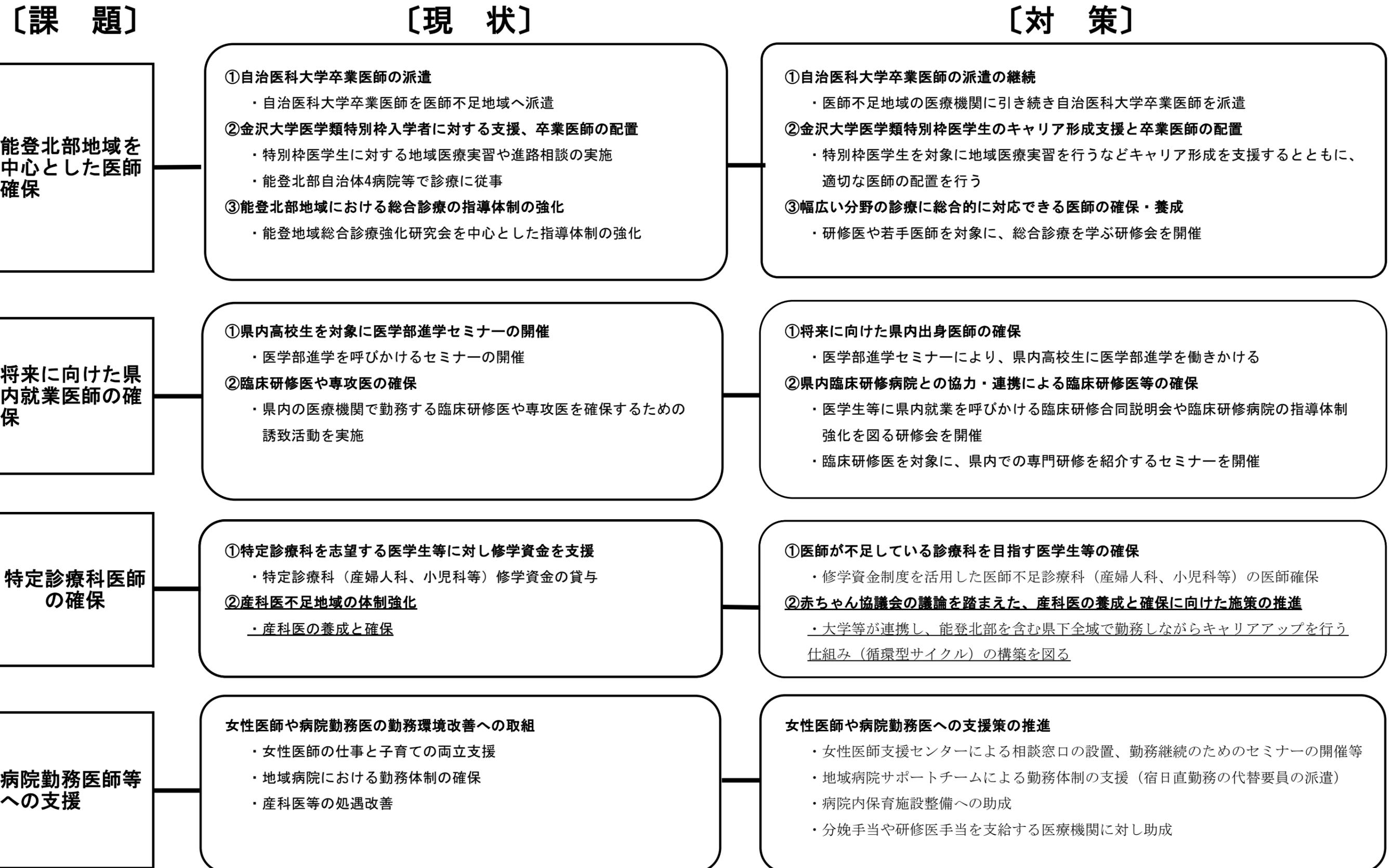
## 別紙3

疾病・事業名	指標名	第7次計画策定時	現状値	第7次計画目標値	評価	第8次計画目標分類 B:目標 C:分類	第8次計画目標値	
がん	がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳房・子宮頸)	胃45% 肺53% 大腸46% 乳房49% 子宮頸45% (H28)	胃: 45% 肺: 59% 大腸: 48% 乳房: 51% 子宮頸: 42% (R4)	胃50% 肺58% 大腸50% 乳房55% 子宮頸50%	△	B: 目標	60%以上	
	がん精密検査受診率 (胃・肺・大腸・乳房・子宮頸)	—	胃: 83% 肺: 89% 大腸: 76% 乳房: 94% 子宮頸: 89% (R3)	—	—	B: 目標	90%以上	
	がん種別年齢調整罹患率	—	全部位: 397.5 胃: 52.0 肺: 43.5 大腸: 51.8 乳房: 104.1 子宮頸: 29.2 (R1)	—	—	C: 目的	減少	
	がん種別年齢調整死亡率	—	全部位 男: 76.0 女: 52.6 胃: 男: 9.5 女: 4.5 肺: 男: 19.5 女: 6.7 大腸: 男: 12.0 女: 7.4 乳房: 男: 9.8 女: 3.5 子宮頸: 17.6 (R4)	—	—	C: 目的	減少	
	自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 (補正值)	—	76.2% (H30:参考値)	—	—	—	C: 目的	増加
	がん患者の自宅等での死亡割合	10.8% (H27)	25.4% (R3)	増加	○	C: 目的	増加	
	循環器病 (脳卒中・心疾患)	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 (人口10万対)	—	13.7件 (R4)	—	—	B: 目標	増加
脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数 (人口10万対)	—	822.4件 (R3)	—	—	—	B: 目標	増加	
脳血管疾患年齢調整死亡率	男: 36.0 女: 21.9 (H27 脳卒中人口) 男: 117.2 女: 77.2 (H27 脳卒中人口)	男: 97.3 女: 57.1 (R2)	減少	○	C: 目的	減少		
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	—	72.2% (R3)	—	—	—	B: 目標	増加	
心大血管疾患リハビリテーション実施件数 (人口10万対)	—	入院 316.1件 外来 84.0件 (R3)	—	—	—	B: 目標	低下	
心疾患年齢調整死亡率	—	男: 183.2 女: 104.0 (R2)	—	—	—	C: 目的	減少	
糖尿病	糖尿病の疑い (HbA1c 6.5以上) があるもののうち、未治療者の割合	38.1% (H29)	34.0% (R3)	—	—	B: 目標	低下	
	糖尿病の年齢調整死亡率	男: 12.4 女: 5.7 (H27)	男: 13.5 女: 6.3 (R2)	—	—	C: 目的	低下	
	糖尿病が疑われるものの割合	男: 10.8 女: 5.4 (H29)	男: 11.2 女: 5.5 (R2)	—	—	B: 目標	低下	
	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数	138 (H29)	112 (R3)	減少	○	C: 目的	低下	
精神疾患	かかりつけ医等うつ病依存症等対応研修会等参加者数 (累計)	4,016人 (H28)	5,443人 (R4)	5,700人以上	△	B: 目標	7,100人以上	
	ゲートキーパー養成研修受講者数 (県・市町実施分)	21,195人 (H28)	49,763人 (R4)	39,000人以上	○	B: 目標	88,400人以上	
	自殺死亡率	15.5% (H28)	16.8% (R4)	12.8%以下 (R8)	△	C: 目的	令和8年に改定予定の自殺防止対策大綱の目標値を参考に設定	
	児童・思春期 (発達障害含む) 治療の専門医療機関数 (県連携拠点・地域連携拠点)	—	21 (R4)	—	—	B: 目標	増加	
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	61% (H28)	67.1% (R2)	69%以上 (R5)	△	C: 目的	第8期障害福祉計画を参考に設定	
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	82% (H28)	81.7% (R2)	86%以上 (R5)	△	C: 目的		
	精神病床における入院後12か月時点の退院率	90% (H28)	88.8% (R2)	92%以上 (R5)	△	C: 目的		
	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	—	12 (R3)	—	—	B: 目標	現状維持	
	療養生活継続支援加算届出医療機関数	—	10 (R5)	—	—	B: 目標	増加	
	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 (地域平均生活日数)	—	330.6 (R3)	—	—	C: 目的	第8期障害福祉計画を参考に設定	
周産期	分娩を取り扱う医師数	92.1人 (H26)	93.6人 (R2)	増加	○	B: 目標	増加	
	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合 (現場滞在時間が30分以上の割合)	4.9% (H27)	6.8% (R3)	減少	△	B: 目標	全国平均以下	
	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合 (受入照会回数4回以上の割合)		0% (R3)		○	B: 目標	全国平均以下	
	周産期死亡率 (出産千人対)	3.6 (H24~H28の平均)	3.5 (H30~R3の平均)	減少	○	C: 目的	全国平均以下	

疾病・事業名	指標名	第7次計画策定時	現状値	第7次計画目標値	評価	第8次計画目標分類 B:目標 C:分類	第8次計画目標値
小児	小児救急電話相談の相談件数	9,732件 (H28)	8,529件 (R4)	増加	○	B: 目標	増加
	高度専門小児医療機関における時間外の患者数	11,673人 (H28)	4,072 (R4)	減少	○	B: 目標	減少
	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の割合 (現場滞在時間が30分以上の割合)	0.5% (H27)	2.0% (R4)	減少	△	B: 目標	全国平均以下
	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の割合 (受入照会回数4回以上の割合)	0.7% (H27)	2.5% (R4)			B: 目標	全国平均以下
小児死亡率 (小児人口千人対)	—	0.17 (H29~R3の平均)	減少	—	C: 目的	全国平均以下	
救急	(一財) 日本救急医療財団「全国AEDマップ」に登録されたAEDの設置数 (人口千人対)	—	391台 (R4)	—	—	B: 目標	増加
	県民の救急蘇生法の受講率 (人口1万人対)	—	62.3% (R4)	—	—	B: 目標	増加
	救急要請を受けてから医療機関等へ収容するまでの平均時間	33.0分 (H28)	38.1分 (R4)	現状確保	△	B: 目標	維持
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合 (重症以上)	—	3.3% (R4)	—	—	B: 目標	減少
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数の全搬送件数に占める割合 (重症以上)	—	4.6% (R4)	—	—	B: 目標	減少
	救急搬送人員数のうち、軽症患者の割合	—	42.4% (R4)	—	—	B: 目標	減少
	ドクターヘリ有効性判定割合	—	90% (R4)	—	—	B: 目標	維持
	心肺停止患者の1ヵ月後の予後 (生存率) (1ヵ月後の生存者数/一般県民により心肺停止時点が目撃された人数)	18.1% (H28)	12.6% (R4)	増加	△	C: 目的	増加
心肺停止患者の1ヶ月後の予後 (社会復帰率) (1ヵ月後の社会復帰者数/一般県民により心肺停止時点が目撃された人数)	—	6.9% (R4)	—	—	C: 目的	増加	
へき地	無医地区等への巡回診療実施回数	201人 (H28)	207人 (R4)	維持	○	B: 目標	維持
	へき地医療拠点病院における遠隔診療の実施回数	—	25,139回 (R4)	—	—	B: 目標	維持
	目標標準化医師数 (能登北部医療圏)	—	101人 (R2)	—	—	B: 目標	維持
	人口10万人対看護師・准看護師数 (能登北部医療圏)	1,180人 (H28)	1,350人 (R4)	維持	○	B: 目標	維持
災害	DMA Tのチーム数 (実働チーム数)	30チーム (H30.1)	30チーム (R4.11)	増加	○	B: 目標	33チーム
	浸水想定区域内に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合	—	47.7% (21/44) (R4.9)	—	—	B: 目標	75.0% (33/44)
感染症	医療措置協定において確保する病床数	—	流行初期308床 流行初期以降482床 (R6.4)	—	—	B: 目標	流行初期258床 流行初期以降333床
	医療措置協定において発熱外来を行う医療機関数	—	流行初期55機関 流行初期以降349機関 (R6.4)	—	—	B: 目標	流行初期29機関 流行初期以降415機関
	医療措置協定において在宅療養者等への医療の提供を行う医療機関数	—	病院・診療所204機関 薬局353機関 訪問看護事業所42機関 (R6.4)	—	—	B: 目標	病院・診療所223機関 薬局364機関 訪問看護事業所12機関
在宅	訪問診療を実施している診療所・病院数	—	297施設 (R2)	—	—	B: 目標	増加
	在宅療養支援歯科診療所数	—	40施設 (R5.10)	—	—	B: 目標	増加
	訪問看護事業所数	117事業所 (H27)	135事業所 (R2)	増加	○	B: 目標	増加
	在宅療養後方支援病院数	—	11施設 (R5.10)	—	—	B: 目標	増加
	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	—	111施設 (R3)	—	—	B: 目標	増加
	認知症ケア加算を算定している医療機関数	—	19施設 (R2)	—	—	B: 目標	増加
	訪問診療を受けた患者数 (月間のレセプト件数)	5,839人 南加賀 916人 石川中央 4,020人 能登中部 528人 能登北部 375人 (H27の1か月平均)	7,726人 南加賀 1,061人 石川中央 5,613人 能登中部 656人 能登北部 397人 (H30の1か月平均)	増加	○	C: 目的	増加
	在宅看取り数	—	2,219人 (R3)	—	—	C: 目的	増加

評価について  
 ○: 目標達成  
 △: 目標未達成だが改善、現状維持  
 ×: 目標未達成

## 1 医師確保対策の概要



## 2 看護師等確保対策の概要

### 〔課題〕

### 〔現状〕

### 〔対策〕

#### 新規養成

- ①看護の魅力啓発
  - ・看護師の仕事や養成校の概要などをまとめた冊子「看護の道」の配布（中・高生）
  - ・現役の看護師や看護学生を講師とした看護の魅力講演会の開催（高校生）
- ②看護師等修学資金の貸与
  - ・能登北部公立4病院に就業希望の看護学生へ修学資金（特別枠）の貸与等  
特別枠貸与実績（H19～R5） 299人

- ①看護の魅力啓発
  - ・冊子「看護の道」のデジタルBOOK化
- ②は継続

#### 定着の促進 (離職防止)

- ③勤務環境改善への支援
  - ・先行事例の紹介などの普及啓発やアドバイザー派遣等による支援
- ④新人看護職員への支援
  - ・医療機関を対象とした新人看護職員研修経費への補助
  - ・アドバイザー派遣による研修体制構築支援

- ③勤務環境改善への支援
  - ・看護補助者の資質向上を図るセミナーの開催  
※ナースセンター関連事業
- ④は継続

#### 再就業の促進

- ⑤ナースセンターと連携した再就業支援
  - ・看護師等の離職者届出制度を活用した離職者への就業斡旋や継続的な情報提供
  - ・看護補助者の活用促進
- ⑥未就業看護職員への再就業支援
  - ・再就業に不安のある看護師等に対し、就業前の研修機会を設け、知識・技術の再習得を支援

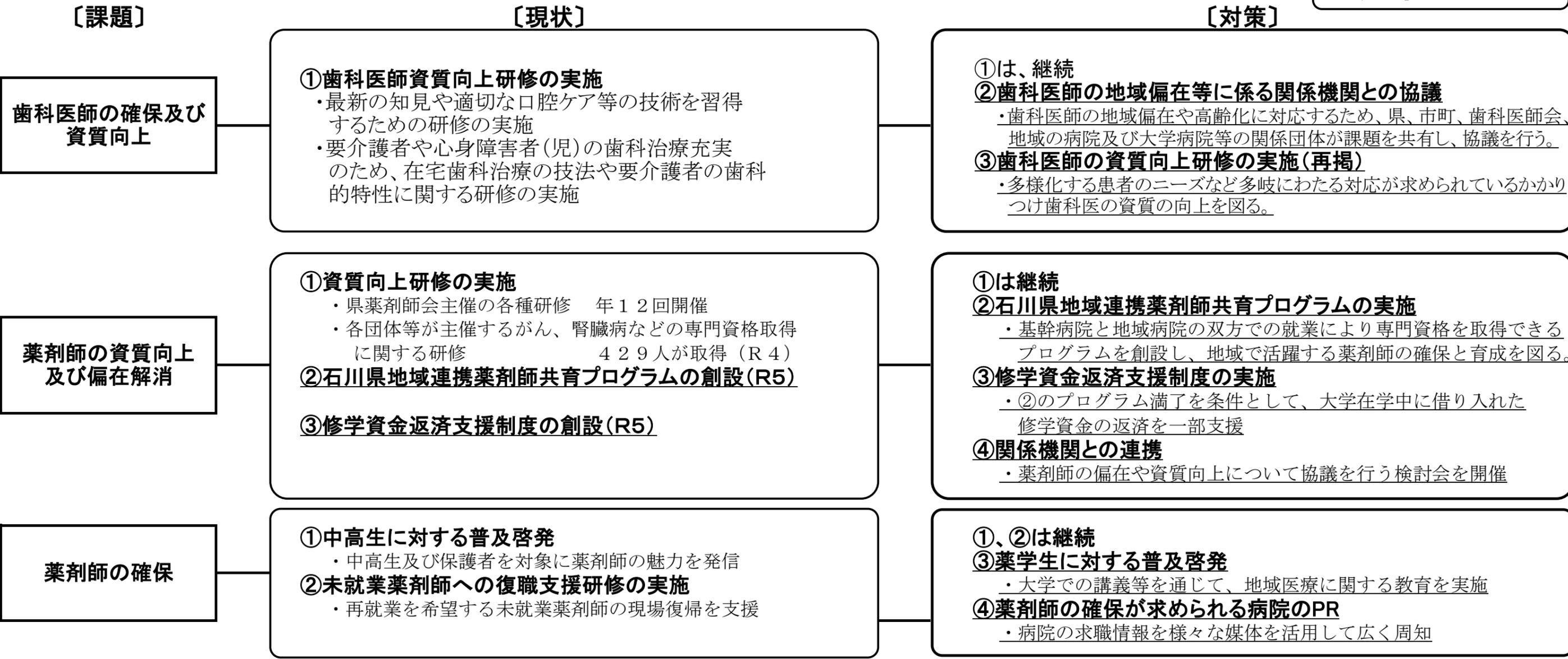
- ⑤ナースセンターと連携した再就業支援
  - ・定年前後の看護師（プラチナナース）を対象とした、セカンドキャリア支援セミナーの開催
  - ・看護補助者の資質向上を図るセミナーの開催（再掲）
- ⑥は継続

#### 資質の向上等

- ⑦専門的看護実践力研修の実施
  - ・認定看護師等を講師とした高度で専門的な研修の実施
- ⑧看護大と連携した高い専門性を備えた看護師の育成
  - ・認定看護師教育課程の開講（R6～ 皮膚排泄ケア）
- ⑨認定看護師の資格取得に対する支援
  - ・医療機関が負担した経費に対する助成
- ⑩看護師特定行為研修への支援
  - ・医療機関が負担した経費に対する助成、現場の医師や看護師を対象とした制度の普及啓発研修会の実施

- ⑦、⑧、⑨は継続
- ⑩看護師特定行為研修への支援
  - ・病院長などの管理者を対象とした制度への理解促進を図る研修会の開催  
(管理者の意識改革のもと、看護師が研修を受講しやすい環境整備を支援)

### 3 歯科医師・薬剤師の資質向上等対策の概要



### 4 その他の医療従事者の資質向上等対策の概要

