



ISHIKAWA PREFECTURE

石川県

石川県医療計画 中間評価・見直し

令和4年4月
石川県

第7次石川県医療計画中間評価・見直し

目次

第1章 趣 旨	1
第2章 中間評価・見直しの考え方	3
第3章 疾病・事業ごとの状況	
・がん	4
・脳卒中	9
・心血管疾患	13
・糖尿病	16
・精神疾患	20
・周産期医療	26
・小児医療	31
・救急医療対策の充実	36
・災害医療対策の充実	40
・へき地医療対策の充実	43
・在宅医療の推進（認知症含む）	46
・新興感染症	52

第1章 趣旨

1 計画策定の趣旨

- (1) 心身ともに健康で生き生きと暮らすことは、県民すべての願いであるとともに、地域発展の基盤となるものである。平成 27 年度に策定された石川県長期構想を踏まえ、その基本目標である「個性、交流、安心のふるさとづくり」の実現のためにも、県民に必要な医療がしっかりと提供される地域社会を構築していくことが大切である。
- (2) 本県の医療提供体制については、これまで、医療関係者による医学・医療技術の進歩への積極的な対応が図られるとともに、医療関係者の積極的な活動と県民の理解により着実に向上しているが、少子高齢化が進行し、県民意識も多様化するなか、住民・患者の視点に立った医療連携体制の構築を図っていくことが重要な課題となっている。

本計画は、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、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき策定するものである。
- (3) 石川県では、昭和 62 年に第 1 次医療計画を策定して以来、数次の見直しを重ね、平成 30 年 3 月に現行の「第 7 次石川県医療計画」を策定したものである。

2 中間評価・見直しの趣旨

- (1) 平成 26 年の医療法改正により、医療計画の期間が 5 年間から 6 年間に変更され、いわゆる「中間評価・見直し」として、在宅医療その他必要な事項について、3 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画変更することとされている。（医療法第 30 条の 6）
- (2) 現行計画の期間は平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間とされており、中間年を迎えたことから、中間評価・見直しを行うものである。

- (3) 医療法上に規定する中間評価・見直しの対象は、「在宅医療その他必要な事項」とされており、在宅医療が主な対象として明記されている。また厚生労働省が実施している「医療計画の見直し等に関する検討会」において、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（周産期、小児、救急、災害、へき地）及び在宅医療に関する見直しの方向性を示した「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」が行われた。
- (4) 現行計画では、計画を着実に推進するため、5疾病5事業及び在宅医療について数値目標を定め、毎年度、取組状況や目標の達成状況の確認・評価を行っているところであり、これらの疾病・事業については、単年度の進捗管理に加え、複数年にわたる取組の成果や数値目標の達成状況を評価することで、課題をより明確化し、更なる取組につながるものと考えられるため、今回の中間評価・見直しにおいては、5疾病5事業及び在宅医療をその対象に位置付ける。

第2章 中間評価・見直しの考え方

1 評価・見直しの考え方

(1) 中間評価においては、5疾病、5事業及び在宅医療の数値目標について、第7次計画策定時の値と直近値を比較の上、評価を行う。

「達成」：目標を達成済

「改善」：基準値から改善

「維持・後退」：基準値から変化なし・後退

「評価不能」：統計上、最新値が確認できない

(2) 現状把握に関する指標及び数値目標については、厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」において取りまとめられた意見をもとに追加・見直しを行う。

2 新興感染症等への対応

(1) 現計画には5疾病5事業及び在宅医療に加え、感染症対策についても記載されているが、令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症への対応においては、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、現計画では想定されていない事態が生じたことにより、一般の医療連携体制にも大きな影響を与えたところである。

(2) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、国においても議論が進められており、第8次医療計画（令和6年～令和11年）において「新興感染症等の感染拡大時における医療」として新たに記載することになった。

(3) 今回の中間評価・見直しにおいては、これまでの本県における新型コロナウイルス感染症対応に関する取組を記載する。また今後、感染症対応が終息した後、適切な時期に成果や課題の検証を進めた上で、国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向けて検討を行うこととする。

第3章 疾病・事業ごとの状況

【がん】

1. これまでの取組

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - ・カロリー、塩分、野菜量に配慮した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」の普及
 - ・禁煙フォーラム等における、喫煙が健康に及ぼす悪影響や効果的な禁煙方法に関する普及啓発の実施
 - ・無料肝炎ウイルス検査、肝炎の検査費用や治療費の助成対象の拡大（肝がん・重度肝硬変の治療費まで拡大）
 - ・企業、関係団体、患者会等と連携した、がん征圧月間等に併せての街頭キャンペーン等による普及啓発の実施
 - ・市町のがん検診受診率向上研修会等の開催
 - ・県内モデル校でのがん教育
- 患者本位のがん医療の実現
 - ・国が指定するがん診療連携拠点病院（5か所）に加え、県が指定するがん診療連携協力病院（2か所）、がん診療連携推進病院（8か所）を中心とした医療体制の構築
 - ・がん診療連携拠点病院等における、質の高いがん医療の提供体制確立に向けた取組
 - ・石川県がん診療連携協議会の開催（事務局：金沢大学附属病院）
 - ・PDCAサイクルに基づく拠点病院・協力病院・推進病院間での相互訪問の実施
 - ・がんゲノム医療中核拠点病院と連携した、がんゲノム医療連携病院（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院）でのがんゲノム医療の提供
 - ・がん登録データを活用したダイジェスト版の作成、普及
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - ・医療従事者向け緩和ケア研修会の実施
 - ・「石川県がん安心生活サポートハウス」における相談支援の実施、病院サロンへの巡回
 - ・相談担当者向け研修会及び連絡会の実施
 - ・がん診療連携拠点病院における社会保険労務士による就労相談の実施
 - ・治療と仕事の両立支援セミナー等の開催
 - ・妊孕性（にんようせい）温存ネットワークの構築

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、8割となっている。
- ・「がん検診受診率」については、一部の指標については既に目標値を達成しているが、令和2年度以降については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により後退が見込まれることから、引き続き、市町等と連携しながら受診しやすい環境の確保に取り組むことが必要である。
- ・がん患者が日常の生活を取り戻すことを支援する「がんリハビリテーション実施医療機関の数」も増えており、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できているかを示す「がん患者の自宅等での死亡割合」は増加傾向にある。

3. 見直しの内容

- ・がん分野において、熟練した技術や知識を有する看護師および薬剤師の数を把握するため、「がん薬物療法看護認定看護師数」、「がん放射線療法看護認定看護師数」、「緩和ケア認定看護師数」「がん専門薬剤師」「がん指導薬剤師」「外来がん治療認定薬剤師」「緩和薬物療法認定薬剤師」を現状把握の指標として追加する。

■現状把握に関する指標

	予防・早期発見	治療	療養支援
ストラクチャー指標 (S)	禁煙外来を行っている医療機関数		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
		がん診療連携拠点病院数	麻薬小売業免許取得薬局数
		がんリハビリテーション実施医療機関数	外来緩和ケア実施医療機関数
		がん薬物療法看護認定看護師数	緩和ケアチームのある医療機関数
		がん放射線療法看護認定看護師数	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
		がん専門薬剤師	緩和ケア認定看護師数
		がん指導薬剤師	緩和薬物療法認定薬剤師
プロセス指標 (P)	喫煙率	悪性腫瘍手術の実施件数	がん患者指導の実施件数
	がん検診受診率	放射線治療の実施件数	
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	外来化学療法の実施件数	入院緩和ケアの実施件数
	ハイリスク飲酒者の割合	がんリハビリテーションの実施件数	外来緩和ケアの実施件数
	運動習慣のある者の割合	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	がん性疼痛緩和の実施件数
	野菜と果物の摂取量		在宅がん医療総合診療科の算定件数
	食塩摂取量	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	
	公費肝炎検査実施数	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	
	公費肝炎治療開始者数	術中迅速病理組織標本の作製件数	
		病理組織標本の作製件数	
アウトカム指標 (O)	年齢調整罹患率		がん患者の在宅死亡割合
	罹患患者数	がん患者の死亡者数	
		がん患者の年齢調整死亡率	

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	備考	出典
予防	S	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人対)	H29	45	11	25	4	5	2.0		医療施設調査(医政局指 導課による特別集計)
予防	S	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万人対)	H29	131	27	89	7	8	10.4		医療施設調査(医政局指 導課による特別集計)
予防	P	喫煙率(男性)	R1	27.5					31.1		国民生活基礎調査
		喫煙率(女性)		7.7					28.8		
予防	P	がん検診受診率(胃がん)(40-69歳)	R1	48.0	44.4	54.1	51.5	37.5	42.4		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
		がん検診受診率(肺がん)(40-69歳)	R1	55.3	56.7	65.1	53.5	47.7	49.4		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
		がん検診受診率(大腸がん)(40-69歳)	R1	48.8	44.3	59.3	48.5	37.5	44.2		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
		がん検診受診率(子宮がん)(20-69歳)	R1	51.1	52.6	54.5	53.0	40.4	43.7	過去2年間	県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
		がん検診受診率(乳がん)(40-69歳)	R1	53.3	54.5	56.4	56.6	43.5	47.4	過去2年間	県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
予防	P	ニコチン依存管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)(人口10万人対)	R1	296.6	338.4	292.1	246.5	293.3	253.8		NDB
予防	P	生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合(男性)	R1	10.8	13.1	7.1	8.9	12.8	7.2	地域不明16.7	県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
		生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合(女性)		6.2	7.3	6.0	6.9	5.1	2.4	地域不明4.9	
予防	P	運動習慣のある者の割合(男性)	R1	42.0	50.5	38.3	47.8	41.0	33.4	地域不明30.0	県: 県民健康・栄養調査
		運動習慣のある者の割合(女性)		35.6	25.9	36.7	38.6	36.4	25.1	地域不明42.6	全国: 国民生活基礎調査
予防	P	野菜の摂取量(男性)(20歳以上)	H28	324.6	314.0	314.7	362.0	314.2	283.7		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
		野菜の摂取量(女性)(20歳以上)		309.3	291.3	301.4	359.0	294.8	270.5		全国: 国民生活基礎調査
予防	P	食塩摂取量(男性)(20歳以上)	H28	11.9	11.5	12.2	11.8	11.7	10.8		県: 県民健康・栄養調査
		食塩摂取量(女性)(20歳以上)		10.4	10.6	10.3	10.6	10.2	9.2		全国: 国民生活基礎調査
予防	P	公費肝炎検査実施数(B型) (人口10万対)	H26-H30	1960					302,493		特定感染症検査等事業
				170.5					238.4		
予防	P	公費肝炎検査実施数(C型) (人口10万対)	H26-H30	1960					291,624		特定感染症検査等事業
				170.5					229.8		
予防	P	公費肝炎治療開始者数 (人口10万対)	H26-H30	1526					122,504		肝炎対策特別促進事業
				132.7					96.5		
予防	O	年齢調整罹患率(男性)	H29	465.4					469.8		石川県におけるがん登録
		年齢調整罹患率(女性)		356.4					354.1		
予防	O	罹患数(男性)	H29	5278	1058	2996	753	471	588,869	医療圏不明1	石川県におけるがん登録
		罹患数(女性)		4105	900	2314	527	367	418,510		
治療	S	がん診療連携拠点病院数 (人口10万人対)	R2	5	1	4	-	-	-		がん診療連携拠点病 院指定一覧表
				0.4	0.4	0.5	-	-	0.3		
治療	S	がんリハビリテーション実施医療機関数 (人口10万人対)	R2.3	24	3	16	5	2			診療報酬施設基準
				2.1	1.3	2.2	4.2	3.3			
治療	S	がん薬物療法看護認定看護師数 (人口10万人対)	R3.12	24					1.4	がん化学療法看護 認定看護師を含む	日本看護協会HP
				2.1							
治療	S	がん放射線療法看護認定看護師数 (人口10万人対)	R3.12	6					0.3		日本看護協会HP
				0.5							
治療	S	がん専門薬剤師認定者数 (人口10万人対)	R4.2	17					0.6		日本医療薬学会HP
				1.5							
治療	S	がん指導薬剤師認知者数 (人口10万人対)	R4.1	11					0.3		日本医療薬学会HP
				1.0							
治療	S	外来がん治療認定薬剤師認定者数 (人口10万人対)	R3.12	7					0.6		日本臨床腫瘍薬学会
				0.6							
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数(病院) (人口10万人対)	H29	564	49	459	45	11	47.1		医療施設調査
				49.2	21.5	62.9	36.1	16.9			
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数(一般診療所) (人口100万人対)	H29	8	-	8	-	-	10.3		医療施設調査
				0.7	-	1.1	-	-			
治療	P	放射線治療(対外照射)の実施件数 (人口1万人対)	H29	817	366	330	121	-	17.1		医療施設調査
				7.1	16.0	4.5	9.7	-			
治療	P	放射線治療(組織内照射)の実施件数 (人口1万人対)	H29	11	-	11	-	-	0.1		医療施設調査
				0.1	-	0.2	-	-			
治療	P	外来化学療法の実施件数(病院) (人口1万人対)	H29	2725	447	1888	360	30	21.0		医療施設調査
				23.7	19.6	25.9	28.9	4.6			
治療	P	外来化学療法の実施件数(一般診療所) (人口100万人対)	H29	88	-	88	-	-	78.6		医療施設調査
				76.7	-	120.6	-	-			
治療	P	がんリハビリテーションの実施件数	R1	6078	412	4711	899	56			NDB
治療	P	地域連携クリティカルパスに基づく診 療計画策定等の実施件数	R1	-	-	-	-	-			NDB
治療、療 養支援	P	地域連携クリティカルパスに基づく診 療提供等の実施件数	R1	84	-	73	11	-			NDB
治療	P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算 定件数 (人口10万人対)	R1	136427	16494	103207	11218	5508			NDB
				11996.9	7286.7	14164.5	9311.6	8924.6			
治療	P	術中迅速病理組織標本の作製件数 (人口10万人対)	R1	1688	140	1509	39	-			NDB
				148.4	61.8	207.1	32.4	-			
治療	P	病理組織標本の作製件数 (人口10万人対)	R1	19326	2222	14997	1576	531			NDB
				1699.5	981.6	2058.2	1308.2	860.4			

治療	O	年齢調整死亡率(男性)	H29	163.0						165.3	石川県におけるがん登録
		年齢調整死亡率(女性)		87.6						87.7	
治療、療養支援	O	がん患者の死亡者数 (人口10万人対)	R1	3635							人口動態統計
				321.6						310.1	
療養支援	S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (人口10万人対)	R2.3	132	23	88	19	2			診療報酬施設基準(医政局指導課調べ)
				11.7	10.3	12.1	16.1	3.3			
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数 (人口10万人対)	R1	512							麻薬・覚醒剤行政の概況
				45.0						39.5	
療養支援	S	外来緩和ケア実施医療機関数 (人口10万人対)	R2.3	4	1	3	-	-			診療報酬施設基準
				0.4	0.4	0.4	-	-			
療養支援	S	緩和ケアチームのある病院数 (人口10万人対)	H29	20	2	13	5	-			医療施設調査(医政局指導課による特別集計)
				1.7	0.9	1.8	4.0	-	0.9		
療養支援	S	緩和ケア病棟を有する病院数 (人口10万人対)	H29	2	1	1	-	-			医療施設調査(医政局指導課による特別集計)
				0.2	0.4	0.1	-	-	0.3		
療養支援	S	緩和ケア病棟を有する病床数 (人口10万人対)	H29	38	10	28	-	-			医療施設調査(医政局指導課による特別集計)
				3.3	4.4	3.8	-	-	6.6		
療養支援	S	緩和ケア認定看護師数 (人口10万人対)	R3.12	12							がん性疼痛看護認定看護師を含む 日本看護協会HP
				1.1						0.7	
療養支援	S	緩和薬物療法認定薬剤師認定者数 (人口10万人対)	R3.3	12							日本緩和医療学会
				1.1						0.6	
療養支援	P	がん患者指導の実施件数(算定回数) (人口10万人対)	R1	3699	271	3354	74	-			NDB
				325.3	119.7	460.3	61.4	-	342.8		
療養支援	P	入院緩和ケアの実施件数(算定回数) (人口10万人対)	R1	4973	-	4973	-	-			NDB
				437.3	-	682.5	-	-			
療養支援	P	外来緩和ケアの実施件数(算定回数) (人口10万人対)	R1	26	-	26	-	-			NDB
				2.3	-	3.6	-	-	5.2		
療養支援	P	がん性疼痛緩和の実施件数(算定件数) (人口10万人対)	R1	3239	367	2210	393	269			NDB
				284.8	162.1	303.3	326.2	435.9	201.3		
療養支援	P	在宅がん医療総合診療料の算定件数	R1	74	-	74	-	-			NDB
				6.5	-	10.2	-	-			
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合	R1	14.8	-	-	-	-		16.6	人口動態統計

(※)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
「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

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
がんリハビリテーション実施医療機関数	21か所 (H28.3)	増加	24か所 (R2.3)	達成	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
がん検診受診率 (胃・肺・大腸 ・乳房・子宮)	胃： 45% 肺： 53% 大腸：46% 乳房：49% 子宮：44% (H28)	50%以上 58%以上 55%以上 50%以上 50%以上	胃： 48% 肺： 55% 大腸：49% 乳房：53% 子宮：51% (R1)	改善	改善：胃、肺、大腸 達成：乳房、子宮
入院緩和ケアの実施 件数（算定回数）	3,674件 (H27)	増加	4,973件 (R1)	達成	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	76.3 (H28)	減少	64.5 (R1)	達成	
がん患者の自宅等での 死亡割合 (人口動態統計) 自宅・介護老人保健施設・ 老人ホームにおけるがんによる 死亡者数／がんによる 死亡者総数×100	10.8% (H27)	増加	14.8% (R1)	達成	

【脳卒中】

1. これまでの取組

- 「脳卒中地域連携協議会」（加賀・能登）における取組
 - ・能登地区の 8 病院及び加賀地区の 12 病院において、専門医が病院外にいても画像をモバイル端末で送って対応することができる遠隔画像伝送システムを活用
 - ・急性期病院と回復期病院の間（参加病院：15 病院）でいしかわ診療情報共有ネットワークを活用し、地域連携パスを運用
 - ・在宅医療連携グループとのコラボ研修会の開催

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、5 割となっている。
- ・数値目標「救急要請を受け付けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間」について、計画策定時に比べて 1.7 分長くなっていることから評価は、維持・後退となっている。なお、高齢化が進む中で救急要請件数が増加していることなどの要因により、全国的に搬送時間が長くなる傾向にある。
- ・数値目標「t-PA による血栓溶解療法の実施件数」「脳卒中の地域連携クリティカルパス発行数」については目標を達成している。
- ・引き続き検診や生活習慣改善の充実を図り、発症予防を推進するとともに、発症後、迅速に治療可能な医療機関へ搬送するための体制整備、血栓溶解療法や血管内治療など低侵襲な治療体制を普及する。また回復期・維持期の継続的な治療体制を整備するため、リハビリテーションを実施する医療機関の充実や地域連携クリティカルパスの活用を図る。
- ・数値目標「脳血管疾患年齢調整死亡率」については、最新値の把握後に評価する。

3. 見直しの内容

- ・脳卒中分野において、熟練した看護技術と知識を有する看護師の数を把握するため、「脳卒中看護認定看護師数」を現状把握の指標として追加する。

■現状把握に関する指標

病期	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラクチャー指標 (S)	禁煙外来を行っている医療機関数		神経内科医師数・脳神経外科医師数		
			脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数		
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数		
			脳卒中看護認定看護師数		
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数				
プロセス指標 (P)	喫煙率	脳血管疾患による救急搬送された患者数(再掲)	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数		
	健康診断の受診率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数		
			脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		
アウトカム指標 (O)	脳血管疾患により救急搬送された患者数	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	退院患者平均在院日数		
			在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率				

病期	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	全国	備考	出典
予防	S	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人対)	H29	45 3.9	11 4.8	25 3.4	4 3.2	5 7.7	53.1 2.0		医療施設調査
予防	S	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万人対)	H29	131 11.4	27 11.8	89 12.2	7 5.6	8 12.3	280.7 10.4		医療施設調査
予防	P	喫煙率 (男) (女)	R1	27.7 7.2	/	/	/	/	28.8 8.8		国民生活基礎調査
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) (人口10万人対)	R1	296.6	338.4	292.2	246.5	293.2	253.8		NDB(※)
予防	P	健康診断の受診率	R1	77.4	/	/	/	/	73.3		国民生活基礎調査
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	H29	189.9	/	/	/	/	240.3		患者調査
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	H29	53.6	/	/	/	/	64.6		患者調査
予防	O	脳血管疾患により救急搬送された患者数 (人口10万人対)	H29	3.1 0.3	0.0 0.0	2.1 0.3	0.0 0.0	0.0 0.0	0.2	単位: 0.1千人	患者調査
予防～維持期	O	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (男) (女)	H27	36.0 21.9	/	/	/	/	37.8 21.0		人口動態特殊報告
救護	O	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	R1	33.4	/	/	/	/	39.5		救急・救助の現況
急性期	S	神経内科医師数・脳神経外科医師数 (人口10万人対)	H30	129 11.3	14 6.2	102 14.0	11 9.0	2 3.2	11.3		医師・歯科医師・薬剤師調査
急性期	S	脳卒中の専門病室を有する病院数 (人口10万人対)	H29	1 0.1	-	1 0.1	-	-	0.1		医療施設調査
急性期	S	脳卒中の専門病室を有する病床数 (人口10万人対)	H29	9 0.8	-	9 1.2	-	-	1.0		医療施設調査
急性期	S	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 (人口10万人対)	R2.3.31	8 0.7	2 0.9	4 0.5	2 1.7	0 0.0	0.6		診療報酬施設基準

療養支援	S	脳卒中認定看護師数 (人口10万人対)	R3.12	7 0.6						脳卒中リハビリテーション看護含む	日本看護協会HP
急性期・回復期・維持期	S	リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (人口10万人対)	R2.3.31	69 6.1	16 7.1	41 5.6	6 5.0	6 9.7	6 6.3		診療報酬施設基準
急性期	P	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10万人対)	R1	(※) (※)	34 15.0	67 9.2	46 38.2	(※) (※)	(※) (※)		NDB(※)
急性期	P	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数 (人口10万人対)	R1	(※) (※)	(※) (※)	89 12.2	25 20.8	(※) (※)	(※) (※)		NDB(※)
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (人口10万人対)	R1	(※) (※)	(※) (※)	48 6.6	(※) (※)	(※) (※)	(※) (※)		NDB(※)
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (人口10万人対)	R1	(※) (※)	35 4.8	10 8.3	(※) (※)	0 0.0	(※) (※)		NDB(※)
急性期・回復期	P	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 (人口10万人対)	R1	3,661 321.9	641 283.2	2,188 300.3	706 586.0	126 204.2	(※) (※)		NDB(※)
急性期・回復期・維持期	P	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (人口10万人対)	R1	18,600 1,635.6	3,106 1,372.2	12,185 1,672.3	2,418 2,007.1	891 1,443.7	(※) 1,316.5		NDB(※)
急性期・回復期・維持期	P	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 (人口10万人対)	R1	(※) (※)	75 33.1	286 39.3	(※) (※)	0 0.0	(※) (※)		NDB(※)
急性期・回復期	O	退院患者平均在院日数	H29	78.6	55.4	93.6	102.8	32.4	78.2		患者調査
急性期・回復期・維持期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H29	56.9	50.8	55.1	57.1	91.9	57.4		患者調査

(※)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
「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

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
t-PA による脳血栓溶解療法又は経動脈的な選択的局所血栓溶解療法又は機械的血栓除去術の可能な医療機関数	15 (H29)	増加	17 (R3)	達成	t-PA 17 機関 経動脈的血栓溶解療法 11 機関 機械的血栓除去術 12 機関
回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟・病床を有する医療機関数	40 (H30.2)	増加	40 (R3.9)	維持・後退	回復期リハ 14 機関 地域包括ケア 37 機関

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
救急要請を受け付けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間	34.0 分 (H28)	短縮	35.7 分 (R2)	維持・後退	脳疾患にかかるもの
t-PA による血栓溶解療法の実施件数	100 件 (H28)	増加	152 件 (R2)	達成	
脳卒中の地域連携クリティカルパス発行数	1,166 件 (H28)	増加	1,206 件 (R2)	達成	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	59.7% (H26)	増加	56.9% (H29)	維持・後退	
「脳血管疾患」年齢調整死亡率	男 36.0 女 21.9 (H27)	低下	— ※最新値なし	評価不能	脳血管疾患による死亡数／ 県内人口× 100,000 (年齢調整)

【心血管疾患】

1. これまでの取組

- 「石川県心臓病地域連携推進協議会」における取組
 - ・急性期から回復期、再発予防に至るまで質の高い医療を効率的に、切れ目なく提供できるよう、心不全についての共通の治療計画書となる地域連携クリティカルパスを運用

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、3割となっている。
- ・数値目標「心大血管疾患リハビリテーションの実施件数」については入院、外来とも増加している。
- ・数値目標「急性心筋梗塞・狭心症等に対する経皮的冠動脈インターベンションの件数」については減少している。
- ・引き続き検診や生活習慣改善の充実を図り、発症予防を推進するとともに、発症後、迅速に治療可能な医療機関へ搬送するための体制を整備する。
- ・回復期・維持期の継続的な治療体制を整備するため、リハビリテーションを実施する医療機関の充実や心不全の治療に必要な情報や日々の健康状態を管理できる記録簿、地域連携クリティカルパスを1つにまとめた「心不全地域連携パス・手帳」の普及を図る。
- ・数値目標「「虚血性心疾患」年齢調整死亡率」については、最新値を把握後に評価を行う。

3. 見直しの内容

- ・現状把握に関する指標の見直しは行わず、現在と同様の指標を継続して使用することとし、循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う。

■現状把握に関する指標

病期	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防
ストラクチャー指標 (S)	禁煙外来を行っている医療機関数		循環器内科医師数・心臓血管外科医師数 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数 心臓血管手術が実施可能な医療機関数 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
プロセス指標 (P)	喫煙率	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		
	健康診断の受診率		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数
アウトカム指標 (O)	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	退院患者平均在院日数		
					在宅等生活の場に復帰した患者の割合
虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率					

病期	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	備考	出典
予防	S	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人対)	H29	45 3.9	11 4.8	25 3.4	4 3.2	5 7.7	53.1 2.0		医療施設調査
予防	S	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万人対)	H29	131 11.4	27 11.8	89 12.2	7 5.6	8 12.3	280.7 10.4		医療施設調査
予防	P	喫煙率 (男) (女)	R1	27.7 7.2	/	/	/	/	28.8 8.8		国民生活基礎調査
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと) (人口10万人対)	R1	296.6	338.4	292.2	246.5	293.3	253.8		NDB(※)
予防	P	健康診断の受診率	R1	77.4	/	/	/	/	73.3		国民生活基礎調査
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整 外来受療率 (人口10万人対)	H29	189.9	/	/	/	/	240.3		患者調査
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外 来受療率 (人口10万人対)	H29	53.6	/	/	/	/	64.6		患者調査
予防 救護	O P	虚血性心疾患により救急搬送され た患者数 (人口10万人対)	H29	0.6 0.1	- -	0.6 0.1	0 0.0	- -	/ 0.0	単位:0.1 千人	患者調査
予防・慢性 期・再発予防	O	虚血性心疾患患者 年齢調整死亡率 (男) (女)	H27	25.9 9.5	/	/	/	/	31.3 11.8		人口動態特殊報告
救護	P	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人 員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	R1	26	/	/	/	/	46.1		救急・救助の現状
救護	O	救急要請(覚知)から医療機関への 収容までに要した平均時間	R1	33.4	/	/	/	/	39.5		救急・救助の現況
急性期	S	循環器内科医師数・心臓血管外科 医師数 (人口10万人対)	H30	156 13.6	13 5.7	131 18.0	12 9.8	- -	/ 12.6		医師・歯科医師・薬 剤師調査
急性期	S	心臓内科系集中治療室(CCU)を 有する病院数 (人口10万人対)	H29	6 0.5	- -	3 0.4	2 1.6	1 1.5	/ 0.2		医療施設調査
急性期	S	心臓内科系集中治療室(CCU)を 有する病床数 (人口10万人対)	H29	26 2.3	- -	16 2.2	8 6.4	2 3.1	/ 1.3		医療施設調査
急性期	S	心臓血管外科手術が実施可能な医 療機関数 (人口10万人対)	R1	(※) (※)	0 0.0	5 0.7	(※) (※)	0 0.0	/ (※)		NDB(※)
急性期・回復 期・慢性期・ 再発予防	S	心血管疾患リハビリテーションが実施 可能な医療機関数 (人口10万人対)	R2.3.31	14 1.2	2 0.9	9 1.2	3 2.5	0 0.0	/ 1.1		診療報酬施設基準
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インター ベンションの実施件数 (人口10万人対)	R1	2,243 197.2	293 129.4	1,733 237.8	217 180.1	0 0.0	/ (※)		NDB(※)
急性期	P	来院後90分以内の冠動脈再開通達 成率	R1	73.4	58.9	79.9	62.2	0.0	63.7		NDB(※)
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外 科手術件数 (人口10万人対)	R1	(※) (※)	0 0.0	129 17.7	(※) (※)	0 0.0	/ (※)		NDB(※)
急性期・回復 期	P	入院心血管疾患リハビリテーション の実施件数 (人口10万人対)	R1	3,486 306.5	237 104.7	2,847 390.7	402 333.7	0 0.0	/ (※)		NDB(※)
急性期・回復 期	O	退院患者平均在院日数	H29	5.8	4.6	6.1	5.6	7.2	9.2		患者調査
回復期・慢性 期・再発予防	P	外来心血管疾患リハビリテーション の実施件数 (人口10万人対)	R1	1,402 93.1	621 274.3	757 103.9	24 19.9	0 0.0	/ (※)		NDB(※)
回復期・慢性 期・再発予防	O	在宅等生活の場に復帰した患者の 割合	H29	96.1	94.9	96.3	96.1	100.0	93.5		患者調査

(※)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
「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

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数	14 病院 (H30.2)	増加	14 病院 (R2.3)	維持・後退	届出状況

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
救急要請を受け付けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間	33.1 分 (H28)	短縮	33.4 分 (R2)	維持・後退	心疾患等に係るもの
急性心筋梗塞・狭心症等に対する経皮的冠動脈インターベンションの件数	2,619 件 (H27)	維持	2,243 件 (R1)	維持・後退	
心大血管疾患リハビリテーションの実施件数	入院 2,994 人 外来 835 人 (H27)	増加	入院 3,486 人 外来 1,402 人 (R1)	達成	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
「虚血性心疾患」年齢調整死亡率	男 25.9 女 9.5 (H27)	低下	— ※最新値なし	評価不能	虚血性心疾患による死亡数／ 県内人口× 100,000 (年齢調整)

【 糖尿病 】

1. これまでの取組

- 市町の糖尿病等重症化予防対策への支援
 - ・市町職員を対象とした糖尿病等重症化予防のための研修会の開催
 - ・特定健診未受診者について、かかりつけ医から検査データの提供を受け、特定健診のデータとして活用する仕組みの運用
- 「糖尿病対策推進会議」（県医師会）における活動支援
 - ・県民フォーラムの開催、「世界糖尿病デー」にあわせたブルーライトアップ など
- 「糖尿病地域連携協議会」（県内9カ所）における取組
 - ・未治療者・治療中断者への受診勧奨（市町・保健師等）
 - ・血糖コントロール不良者への対応（かかりつけ医と保健師等と連携）
 - ・血糖変動を把握できるFGM（フラッシュグルコースモニタリングシステム）を活用し、生活習慣の改善につなげるモデル事業の実施

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、7割となっている。
- ・数値目標「糖尿病による失明発症数」に対する評価は、後退となっている。
- ・かかりつけ医として生活習慣指導や血糖コントロール維持を目指した治療等「安定期治療を担う医療機関数」については、増加傾向にあり、その他の指標についても策定時に比べて改善傾向にある。
- ・引き続き医療機関、市町及び保険者等が連携し、特定健康診断及び特定保健指導の実施率の向上を図り、糖尿病（予備軍を含む）の早期発見・早期治療のための取組を進める必要がある。

3. 見直しの内容

- ・糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOL（生活の質）の著しい低下を来すため、「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」を現状把握の指標として追加する。
- ・1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多いため「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を現状把握の指標として追加する。
- ・糖尿病分野において、熟練した看護技術と知識を有する看護師の数を把握するため、「糖尿病看護認定看護師数」を現状把握の指標として追加する。

■現状把握に関する指標

	予防	初期・安定期	合併症予防を含む専門治療	合併症治療
ストラクチャー指標 (S)	特定健診受診率	糖尿病内科(代謝内科)医師数	教育入院を行う医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数
	特定保健指導実施率	糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数	糖尿病専門医数	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数
			腎臓専門医数	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数
			糖尿病登録医/療養指導医	糖尿病登録歯科医師数
			糖尿病療養指導士数 糖尿病看護認定看護師数 1型糖尿病に対する専門的治療(持続皮下インスリン注入療法の管理等)が可能な医療機関数	
プロセス指標 (P)		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	糖尿病透析予防指導の実施件数	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
		HbA1c検査の実施件数	在宅インスリン治療件数	糖尿病足病変に対する管理
		尿中アルブミン(定量)検査の実施件数		糖尿病網膜症手術件数
		クレアチニン検査の実施件数		
		精密眼底検査の実施件数		
		血糖自己測定の実施件数		
		内服薬の処方件数		
		外来栄養食事指導料の実施件数		
アウトカム指標 (O)			低血糖患者数 糖尿病性クアアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数
			新規人工透析導入患者数	糖尿病患者の年齢調整死亡率

病期	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	全国	備考	出典
予防	S	特定健診受診率	H29	56.5					52.9		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
予防	S	特定保健指導実施率	H29	25.7					19.5		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)医師数 (人口10万人対)	H30	63 5.5	6 2.6	53 7.3	3 2.5	1 1.6	4.1		医師・歯科医師・薬剤師調査
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)標榜病院数 (人口100万人対)	H29	12 1.0	4 1.8	7 1.0	1 0.8	-	30.3 1.1		医療施設調査
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)標榜一般診療所数 (人口100万人対)	H29	3 0.3	-	2 0.3	1 0.8	-			医療施設調査
初期・安定期	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	H29	87.2					95.2		患者調査
初期・安定期	P	HbA1c検査の実施件数 (人口10万人対)	R1	648,513 57,028.1	120,140 53,073.5	394,016 54,076.1	81,460 67,616.8	52,901 85,715.4	47,800.1		NDB(※)
初期・安定期	P	尿中アルブミン(定量)検査の実施件数 (人口10万人対)	R1	232,167 2,037.2	3,476 1,535.6	11,900 1,633.2	4,869 4,041.6	2,922 4,734.5	1,999.4		NDB(※)
初期・安定期	P	クレアチニン検査の実施件数 (人口10万人対)	R1	612,131 53,828.8	98,566 43,544.3	388,125 53,267.6	77,143 64,033.4	48,297 78,255.6	41,074.7		NDB(※)
初期・安定期	P	精密眼底検査の実施件数 (人口10万人対)	R1	73,358 6,450.7	15,075 6,659.8	46,581 6,392.9	8,000 6,640.5	3,702 5,998.3	7,082.2		NDB(※)
初期・安定期	P	血糖自己測定の実施件数 (人口10万人対)	R1	77,708 6,833.4	14,856 6,563.1	49,419 6,782.4	8,367 6,945.1	5,066 8,208.4	5,883.3		NDB(※)
初期・安定期	P	内服薬の処方件数 (人口10万人対)	R1	600,320 52,790.2	118,491 52,346.7	360,719 49,506.3	73,560 61,059.3	47,550 77,045.2	48,948.6		NDB(※)
初期・安定期	P	外来栄養食事指導料の実施件数 (人口10万人対)	R1	17,352 1,525.9	4,173 1,843.5	11,310 1,552.2	1,520 1,261.7	349 565.5	1,524.9		NDB(※)
初期・安定期、専門	O	新規人工透析導入患者数 (人口10万人対)	R1	461 40.5	79 34.9	293 40.2	64 53.1	25 40.5			NDB(※)

専門	S	教育入院を行う医療機関数 (人口10万人対)	H27	3 0.3						3.8 0.1	教育入院を行う医療機関 の状況(日本糖尿病協会)	
専門	S	糖尿病専門医数 (人口10万人対)	R2.11.6	64 5.4						130.4 4.9	糖尿病専門医の認定状況 (日本糖尿病学会)	
専門	S	腎臓専門医数 (人口10万人対)	R3.2.3	74 6.5	7 3.1	63 8.6	3 2.5	1 1.6		120.0 4.5	腎臓専門医異別人数 (日本腎臓学会HP)	
専門	S	糖尿病登録医 (人口10万人対)	R2.11.6	6 0.5						29.0 1.1	糖尿病登録医/療養指導 医の状況(日本糖尿病協 会)	
専門	S	療養指導医 (人口10万人対)	R2.11.6	22 1.9						70.7 2.6	糖尿病登録医/療養指導 医の状況(日本糖尿病協 会)	
専門	S	糖尿病療養指導士数 (人口10万人対)	R2.9.10	407 35.8						378.7 14.1	日本糖尿病療養指導士認定機構に より認定された指導士数(日本糖尿 病療養指導士認定機構)	
専門	S	糖尿病看護認定看護師数 (人口10万人対)	R3.2.24	12 1.1						19.8 0.7	日本看護協会により認定された糖尿 病看護認定看護師数(日本看護協 会)	
専門	S	1型糖尿病の専門的治療が可能な 医療機関数 (人口10万人対)	R1	20 1.8						1,465 1.2	持続皮下インスリン 注入療法の管理等 NDB(※)	
専門	P	糖尿病透析予防指導の実施件数 (人口10万人対)	R1	2,995 263.4	657 290.2	1,856 254.7	419 347.8	63 102.1			NDB(※)	
専門	P	在宅インスリン治療件数 (人口10万人対)	R1	102,440 9,008.2	19,419 8,578.9	665,529 8,993.4	11,263 9,349.0	6,229 10,092.8			8,068.8	NDB(※)
専門	O	低血糖患者数 (人口10万人対)	R1	6,906 607.3	1,217 537.6	4,806 659.6	528 438.3	355 575.2			388.8	NDB(※)
専門	O	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン 昏睡患者数 (人口10万人対)	R1	3,443 302.8	543 239.9	2,439 334.7	320 265.6	141 228.5			199.9	NDB(※)
合併症	S	糖尿病性腎症の管理が可能な医療 機関数 (人口10万人対)	R2.3.31	27 2.4	7 3.1	13 1.8	4 3.3	3 4.9			1.3	診療報酬施設基準
合併症	S	糖尿病足病変の管理が可能な医療 機関数 (人口10万人対)	R2.3.31	34 3.0	9 4.0	18 2.5	5 4.2	2 3.2			2.0	診療報酬施設基準
合併症	S	糖尿病網膜症の手術が可能な医療 機関数 (人口10万人対)	R1	53 4.7	11 4.9	33 4.5	5 4.2	4 6.5				NDB(※)
合併症	S	糖尿病登録歯科医師数 (人口10万人対)	R2.11.12	36 3.2						52.2 1.9	糖尿病登録歯科医師の認 定状況(日本糖尿病協 会)	
合併症	P	糖尿病性腎症に対する人工透析実 施件数 (人口10万人対)	R1	19,353 1,701.8	3,705 1,636.8	11,886 1,631.3	2,464 2,045.3	1,298 2,103.1			1,559.3	NDB(※)
合併症	P	糖尿病足病変に対する管理 (人口10万人対)	R1	3,234 284.4	697 307.9	2,181 299.3	193 160.2	163 264.1				NDB(※)
合併症	P	糖尿病網膜症手術数 (人口10万人対)	R1	832 45.9	104 90.7	661 31.5	38 47.0	29 47.0				NDB(※)
合併症	O	糖尿病患者の新規下肢切断術 の件数 (人口10万人対)	R1	53.0 4.7							6.3	NDB(※)
合併症	O	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男) (女)	H27	4.9 1.9						5.5 2.5	人口動態特殊報告	

(※)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
「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

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考 (各医療圏の現状値)
安定期治療を担う医療機関数	113 (H29)	増加	127 (R3)	達成	南加賀 25 石川中央 89 能登中部 9 能登北部 4
専門医療機関数	30 (H29)	増加	30 (R2)	維持・後退	南加賀 7 石川中央 15 能登中部 4 能登北部 4
合併症対応医療機関数	21 (H29)	増加	21 (R2)	維持・後退	南加賀 4 石川中央 12 能登中部 3 能登北部 2
石川糖尿病連携医・石川糖尿病療養指導士数	314 (H29.12)	増加	422 (R3.1)	達成	連携医 31 療養指導士 287

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考 (各医療圏の現状値)
糖尿病の地域連携クリティカルパス又は連携手帳を活用している医療機関数	23 (H29) （専門医療機関・合併症対応医療機関数 30）	増加	26 (R2)	達成	専門医療機関及び合併症対応医療機関のうち、パス又は手帳を活用している医療機関の数 南加賀 6 石川中央 12 能登中部 3 能登北部 3
糖尿病教室に参加した患者数	4,753 (H29)	増加	5,008 (R1)	達成	南加賀 1,106 石川中央 2,791 能登中部 735 能登北部 376
教育入院を受けた患者数	1,459 (H29)	増加	1,690 (R1)	達成	南加賀 220 石川中央 1,286 能登中部 109 能登北部 75

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
65歳未満で血糖コントロール不良者の割合（HbA1cが8.4%（NGSP値）以上）	1.0% (H26)	減少	0.9% (H29)	達成	
糖尿病による失明発症数	6 (H27)	減少	8 (R2)	維持・後退	身体障害者手帳交付者（視覚障害・糖尿病を主原因とするもの）
糖尿病性腎症による新規透析導入率	11.7 (H27)	減少	11.5 (R1)	達成	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数/県内人口×100,000

【 精神疾患 】

1. これまでの取組

○疾患毎の医療連携体制の推進

- ・(依存症) アルコール健康障害対策計画の策定
ギャンブル等依存症対策推進計画の策定
相談拠点機関及び専門医療拠点機関の整備
- ・(発達障害) 発達障害児者地域支援マネジャーの配置
発達障害児への適切な関わり方を指導できるペアレント
トレーニング指導者等養成研修の実施
- ・(災害時) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 養成研修の実施
県立こころの病院を災害拠点精神科病院に指定
- ・(ひきこもり) 市町職員、民生委員等を対象とした相談対応力向上のための
研修の実施
訪問支援等を実施するための専門職チーム (精神科医、精神保健福
祉士等) の設置
- ・(自殺) 石川県自殺対策計画の改訂
石川県こころの相談ダイヤルを24時間365日に拡充

○精神障害の地域生活支援連携体制の推進

- ・地域における精神保健医療体制の基盤を整備するための石川県地域生活支援連携
会議の開催
- ・圏域・市町毎に保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置

○心身障害者医療費助成制度の拡充

- ・心身障害者医療費助成制度の対象に精神保健福祉手帳1級所持者を追加

○県立こころの病院病棟の改築による受療環境の向上

- ・年齢や症状が様々な患者に配慮し、診察ゾーンを分ける

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、3割となっている。
- ・「自殺死亡率」は、年により多少の増減はあるものの、年々減少傾向にあり、改
善となっている。
- ・良質かつ適切な精神医療の提供を確保するための指標である「認知行動療法等届
出施設数」、「重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持
つ病院数」、「児童思春期精神の医療機関数」については現状維持となっている。
- ・「精神病床における入院後3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月時点の退院率」について、
策定時と比較して、3ヶ月、6ヶ月時点の退院率は改善しているが、12ヶ月時点
では後退している。
- ・引き続き、関係機関と連携し、精神障害者が地域で安心して暮らせる精神保健医
療福祉体制の充実に取り組む。

3. 見直しの内容

- ・各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携強化を把握するため、「依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数」「てんかん診療拠点機関数」を現状把握の指標に追加する。
- ・精神科救急領域において現状把握の指標として「精神科救急医療施設（病院群輪番型、常時対応型）数」、「精神科救急医療体制整備事業における受診件数」、「精神科救急医療体制整備事業における入院件数」を追加する。
- ・精神病床を退院した患者の状況を把握するため、現状把握の指標として「精神病床における退院後の地域平均生活日数」を追加する。

■現状把握に関する指標

⑥現状把握に関する指標（各指標の数値は次項）

ストラクチャー指標 (S)	主な疾患ごとの入院対応医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数 ・摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数
	主な疾患ごとの外来対応医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症を外来診療している医療機関数 ・うつ・躁うつ病の外来診療している医療機関数 ・摂食障害を外来診療している医療機関数
	その他専門的な治療を行う医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・認知行動療法を外来で実施した医療機関数 ・重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数 ・摂食障害入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数 ・児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数 ・身体合併症を診察している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算) ・精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算) ・精神科リエゾンチームを持つ病院数 ・救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数 ・依存症専門医療等機関数 ・てんかん診療拠点機関数 ・精神科救急医療施設（病院群輪番型、常時対応型）数 ・精神科救急入院料を算定した病院数
プロセス指標 (P)	主な疾患ごとの入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数 ・アルコール依存症の精神病床での入院患者数 ・薬物依存症の精神病床での入院患者数 ・ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数 ・てんかんの精神病床での入院患者数 ・摂食障害の精神病床での入院患者数 ・発達障害の精神病床での入院患者数 ・認知症の精神病床での入院患者数
	主な疾患ごとの外来患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ・躁うつ病外来患者数 ・アルコール依存症外来患者数 ・薬物依存症外来患者数 ・ギャンブル等依存症外来患者数 ・てんかん外来患者数 ・摂食障害外来患者数 ・発達障害外来患者数 ・認知症外来患者数
	その他専門的な治療を受ける患者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率 ・認知行動療法を外来で実施した患者数 ・重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数 ・摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数 ・児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数 ・精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数 (精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算) ・体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算) ・精神科リエゾンチームを算定された患者数 ・救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数 ・精神科救急医療体制整備事業における受診件数 ・精神科救急医療体制整備事業における入院件数
アウトカム指標 (O)	精神病床における退院後の地域平均生活日数	

病期	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	出典
統合失調症	S	統合失調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)	H28.2～ H30.3	21	5	14	0-2	0-2	1,596	NDB(※)
				1.8	2.2	1.9			1.3	
統合失調症	S	統合失調症を外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	66	12	44	5	5	8,065	NDB(※)
				5.8	5.3	6.0	4.0	7.7	6.4	
統合失調症	P	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率(C+D)/(A+B)	H28.2～ H30.3	0.37%	0.00%	0.52%	0.00%	0.00%	0.20%	NDB(※)
うつ・ 躁うつ病	S	うつ・躁うつ病の外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	71	13	47	6	5	8,789	NDB(※)
				6.2	5.7	6.4	4.8	7.7	6.9	
うつ・ 躁うつ病	S	認知行動療法を外来で実施した医療機関数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	6	0	6	0	0	450	630調査
				0.5		0.8			0.4	
うつ・ 躁うつ病	P	うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	3,037	436	2,398	215	0-9	201,801	NDB(※)
				264.7	191.2	328.6	172.6		159.3	
うつ・ 躁うつ病	P	うつ・躁うつ病外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	28,728	5,064	20,545	2,361	1,030	3,275,759	NDB(※)
				2503.6	2,220.4	2,815.5	1,895.0	1,582.3	2585.3	
うつ・ 躁うつ病	P	認知行動療法を外来で実施した患者数(1回以上) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	303					10,336	NDB(※)
				26.4					8.2	
アルコール依 存症	S	依存症専門医療等機関(依存症専門医療等機関)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	5	2	3	0	0	148	ReMHRAD
				0.4	0.9	0.4			0.1	
アルコール依 存症	S	依存症専門医療等機関(依存症治療拠点機関)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2	0	2	0	0	37	ReMHRAD
				0.2	0.0	0.3			0.0	
アルコール依 存症	S	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	3	1	3	0	0	217	NDB(※)
				0.3	0.4	0.4			0.2	
アルコール依 存症	P	アルコール依存症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	271	33	221	18	0-9	27,802	NDB(※)
				23.6	14.5	30.3	14.4		21.9	
アルコール依 存症	P	アルコール依存症外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	870	104	637	95	40	102,148	NDB(※)
				75.8	45.6	87.3	76.3	61.4	80.6	
アルコール依 存症	P	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	19	0-9	18	0-9	0-9	9,043	630調査
				1.7		2.5			7.1	
薬物依存症	S	依存症専門医療等機関(依存症専門医療等機関)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2	0	2	0	0	60	ReMHRAD
				0.2	0.0	0.3			0.0	
薬物依存症	S	依存症専門医療等機関(依存症治療拠点機関)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2	0	2	0	0	21	ReMHRAD
				0.2	0.0	0.3			0.0	
薬物依存症	P	薬物依存症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	41	0-9	39	0-9	0-9	2,416	NDB(※)
				3.6		5.3			1.9	
薬物依存症	P	薬物依存症外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	112	0-9	104	0-9	0-9	10,746	NDB(※)
				9.8		14.3			8.5	
ギャンブル依 存症	S	依存症専門医療等機関(依存症専門医療等機関)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2	0	2	0	0	63	ReMHRAD
				0.2	0.0	0.3			0.0	
ギャンブル依 存症	S	依存症専門医療等機関(依存症治療拠点機関)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2	0	2	0	0	24	ReMHRAD
				0.2	0.0	0.3			0.0	
ギャンブル依 存症	P	ギャンブル等依存症外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	49	0-9	47	0-9	0-9	3,499	NDB(※)
				4.3		6.4			2.8	
てんかん	S	てんかん診療拠点機関数 (人口10万人対)	R3.9	1	0	1	0	0	23	国立精神・神経 医療研究セン ター病院HP
				0.1		0.1			0.0	
てんかん	P	てんかんの精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	1,838	268	1,380	200	0-9	117,511	NDB(※)
				160.2	117.5	189.1	160.5		92.7	
てんかん	P	てんかん外来患者数(1回以上、精神療法に限定) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	6,736	983	4,539	950	298	550,615	NDB(※)
				587.0	431.0	622.0	762.5	457.8	434.6	
摂食障害	S	摂食障害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)	H28.2～ H30.3	18	4	12	0-2	0-2	1,169	NDB(※)
				1.6	1.8	1.6			0.9	
摂食障害	S	摂食障害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)	H28.2～ H30.3	46	6	33	3	4	5,093	NDB(※)
				4.0	2.6	4.5	2.4	6.1	4.0	
摂食障害	S	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	0	0	0	0	0	55	630調査
									0.04	
摂食障害	P	摂食障害の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	91	17	54	20	0-9	10,047	NDB(※)
				7.9	7.5	7.4	16		7.9	
摂食障害	P	摂食障害外来患者数(1回以上、精神療法に限定しない) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2,332	523	1,639	88	85	213,212	NDB(※)
				203.2	229.3	224.6	70.6	130.6	168.3	
摂食障害	P	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	522	NDB(※)
									0.4	

児童・思春期 精神疾患	S	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された 精神病床を持つ病院数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	35	NDB(※)
									0.03	
児童・思春期 精神疾患	P	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された 患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	497	NDB(※)
									0.4	
発達障害	P	発達障害の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	339	28	296	16	0-9	15,820	NDB(※)
				29.5	12.3	40.6	12.8		12.5	
発達障害	P	発達障害外来患者数(1回以上、精神療法に限定) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	3,964	751	3,056	131	53	568,744	NDB(※)
				345.5	329.3	418.8	105.1	81.4	448.9	
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)	H28.2～ H30.3	1,976	468	1,382	130	0-9	144,243	NDB(※)
				172.2	205.2	189.4	104.3		113.8	
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)	H28.2～ H30.3	5,145	995	2,937	679	556	533,775	NDB(※)
				448.4	436.3	402.5	545.0	854.1	421.3	
精神科救急	S	精神科救急医療施設(病院群輪番制、常時対応 型)数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	15	2	11	2	0	1,089	ReMHRAD
				1.3	0.9	1.5	1.6		0.9	
精神科救急	S	精神科救急入院料を算定した病院数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	2	0	2	0	0	172	東海北陸厚 生局
				0.2	0.0	0.3			0.1	
精神科救急	P	精神科救急医療体制整備事業における受診件数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	774	18	753	3	0	43,145	ReMHRAD
				67.5	7.9	103.2	2.4		34.1	
精神科救急	P	精神科救急医療体制整備事業における入院件数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	351	4	346	1	0	19,543	ReMHRAD
				30.6	1.8	47.4	0.8		15.4	
身体合併症	S	身体合併症を診察している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症 管理加算) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	14	4	8	0-2	0-2	1,018	NDB(※)
				1.2	1.8	1.1			0.8	
身体合併症	S	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神 疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	12	0-2	9	0-2	0-2	972	NDB(※)
				1.0		1.2			0.8	
身体合併症	S	精神科リエゾンチームを持つ病院数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	3	0-2	0-2	0-2	0-2	172	NDB(※)
				0.3					0.1	
身体合併症	P	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受け た患者数(精神科救急・合併症入院科+精神科身 体合併症管理加算) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	509	105	385	19	0-9	38,981	NDB(※)
				44.4	46.0	52.8	15.3		30.8	
身体合併症	P	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者 数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加 算) (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	161	51	106	0-9	0-9	14,565	NDB(※)
				14.0	22.4	14.5			11.5	
身体合併症	P	精神科リエゾンチームを算定された患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	382	177	205	0-9	0-9	25,573	NDB(※)
				33.3	77.6	28.1			20.2	
自殺対策	S	救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算をとる 一般病院数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	96	NDB(※)
									0.1	
自殺対策	P	救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算 定された患者数 (人口10万人対)	H28.2～ H30.3	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	450	NDB(※)
									0.4	
全病期	O	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	H28.2～ H30.3	67.3%					63.7%	NDB(※)
全病期	O	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	H28.2～ H30.3	82.3%					80.6%	NDB(※)
全病期	O	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	H28.2～ H30.3	89.6%					88.5%	NDB(※)
全病期	O	精神病床における退院後の地域平均生活日数	H28.2～ H30.3	312					310	ReMHRAD

(※)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βベース(NDB))による分析結果
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
「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

■医療提供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）

区分	指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
予防 早期発見 早期治療	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)	5,700人以上	4,801人 (R2)	改善	
	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)	39,000人以上	40,333人 (R2)	達成	
医療体制 の構築	認知行動療法等届出施設数	6 (H29)	増加	6 (R3.11)	維持・後退	
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数	3 (H29)	増加	3 (R3.11)	維持・後退	
	児童思春期精神の医療機関数	3 (H29)	増加	3 (R2)	維持・後退	
	精神科訪問看護を実施する精神科病院・精神科診療所数	20 (H29)	増加	19 (R3.6)	維持・後退	
地域包括 ケアの推 進	圏域ごとの保健、医療、福祉関係者等による協議の場	—	4 (R2)	4 (R2)	達成	
	市町等ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場	—	19市町 (R2)	19市町 (R2)	達成	

② 成果（アウトカム指標）

区分	指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
予防 早期発見 早期治療	自殺死亡率	15.5人 (H28)	12.8人以下 (R8)	15.0人 (R2)	改善	
医療体制 の構築	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	61% (H28)	69%以上 (R2)	67.3% (H30)	改善	
	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	82% (H28)	84%以上 (R2)	82.3% (H30)	改善	
	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90% (H28)	91%以上 (R2)	89.6% (H30)	維持・後退	

【周産期医療】

1. これまでの取組

- 周産期母子医療センターにおけるハイリスク妊産婦の受入強化
(各センターでは当直体制の充実、ホットラインの設置などの対応)
- 分娩数の少ない地域における分娩取扱施設の確保
 - ・医療機器整備に対する助成（南加賀・能登中部・能登北部の施設）
- 周産期医療を担う人材の確保
 - ・医学生に対する産婦人科の魅力を伝えるセミナーの開催
 - ・助産師の実践力向上のための研修の実施 するなど

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、5割となっている。
- ・「分娩を取り扱っている病院・診療所数」は、計画策定当時よりも増えて31か所となっている。
- ・「アドバンス助産師数」は、認証期間が5年となっており、更新しなかった助産師もいたため減少していることから、関係機関と連携し、新規及び更新申請者の増加に努めていく。
- ・周産期に関連する死亡の割合は計画策定時から減少していないことから、引き続き、周産期医療体制の充実、産科医療従事者の確保と資質の向上、妊産婦等への支援に取り組む。

3. 見直しの内容

- ・精神疾患を合併する妊産婦への対応について、多職種が連携して患者に対応する体制を評価するため「ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数」を現状把握の指標として追加する。
- ・出産後1年を経過しない女性及び乳児に対する心身のケアや育児サポートの利用状況を把握するため「産後ケア事業の利用者数」を現状把握の指標として追加する。
- ・災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を促す必要があることから、現状把握の指標及び数値目標を災害時小児周産期リエゾンの資格を持つ「認定者数」から「任命者数」に変更する。
- ・熟練した技術と知識を有するアドバンス助産師の数をより詳細に把握するため、「アドバンス助産師の更新者数」を併せて記載する。

■ 現状把握に関する指標

機能	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー	産科・産婦人科・婦人科医師数			乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
	分娩を取扱う医師数			
	日本周産期・新生児医学会専門医数			
	助産師数			
	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数			
	分娩を取扱う医療機関の種別			
	ハイリスク妊産婦連携指導科1・2届出医療機関数			
		NICUを有する病院数・病床数		
		NICU専任医師数		
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数			
	災害時小児周産期リエゾン認定者数			
プロセス	分娩数			
	産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数		
	産後ケア事業の利用者数	NICU入室児数		
		NICU・GCU長期入院児数		
		母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率		
	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数			
アウトカム	新生児死亡率			NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	周産期死亡率			
	妊産婦死亡数・死亡原因			

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国平均	備考	出典
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	産科医及び産婦人科医の数 (15-49歳女性人口10万人対) (出産1000人対)	H30	119	13	93	10	3			医師・歯科医師・ 薬剤師調査
				54.3	30.8	61.5	53.3	42.0	46.0		
				14.2	7.9	15.7	17.0	12.9	12.1		
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う医師数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	H29	67.7	10.5	49.4	5.6	2.2			医療施設調査
				30.4	24.5	32.4	28.9	29.4	25.5		
				17.3	2.0	13.3	2.0	-			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う医師数(診療所) (15-49歳女性人口10万人対)	H29	7.8	4.7	8.7	10.3	-			医療施設調査
				1.2					1.7		
				13							
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	日本周産期・新生児医学会専門医数 (人口10万人対)	R2.11.4	1.2							日本周産期・新 生児医学会
				206.3	29.0	145.3	22.0	10.0			
				92.8	67.7	95.2	113.5	133.7	72.4		
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	助産師数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	H29	66.3	6.5	55.8	4.0	-			医療施設調査
				29.8	15.2	36.6	20.6	-	22.1		
				89							
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	アドバンス助産師数 (人口10万人対)	R3.1.29	7.9						うち、更新者 数65人	アドバンス助産 師認証者名簿
				3							
				0.3					0.4		
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	新生児集中ケア認定看護師数 (人口10万人対)	R3.2.24	3							日本看護協会
				0.3							
				0.3							
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 (15-49歳女性人口10万人対)	H29	18	4	10	2	2			医療施設調査
				8.1	9.3	6.6	10.3	26.7	4.1		
				13	2	9	2	-			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数 (15-49歳女性人口10万人対)	H29	5.8	4.7	5.9	10.3	-			医療施設調査
				4							
				1.8					1.5		
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	分娩を取り扱う助産所数 (15-49歳女性人口10万人対)	H30	4							衛生行政報告例
				1.8							
				4	-	2	1	1			
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	S	院内助産所数 (15-49歳女性人口10万人対)	H29	1.8	-	1.3	5.2	13.4			医療施設調査
				4	-	4	-	-			
				0.3	-	0.5	-	-	0.3		
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	NICUを有する病院数 (人口10万人対) (出生1000人対)	H29	0.5	-	0.7	-	-			医療施設調査
				30	-	30	-	-			
				2.6	-	4.1	-	-	2.6		
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	NICUを有する病床数 (人口10万人対) (出生1000人対)	H29	3.4	-	4.9	-	-			医療施設調査
				7.2							
				0.6					1.4		
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	NICU専任常勤医師数 (人口10万人対)	H30	0.6							周産期医療体制 調
				3	-	3	-	-			
				0.3	-	0.4	-	-	0.2		
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	GCUを有する病院数 (人口10万人対) (出生1000人対)	H29	0.3	-	0.5	-	-			医療施設調査
				0.3	-	0.5	-	-	0.3		
				25	-	25	-	-			
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	GCUを有する病床数 (人口10万人対) (出生1000人対)	H29	2.2	-	3.4	-	-			医療施設調査
				2.9	-	4.1	-	-	4.3		
				2	-	2	-	-			
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	MFICUを有する病院数 (人口10万人対) (出生1000人対)	H29	0.2	-	0.3	-	-			医療施設調査
				0.2	-	0.3	-	-	0.1		
				0.2	-	0.3	-	-	0.1		
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	MFICUを有する病床数 (人口10万人対) (出生1000人対)	H29	9	-	9	-	-			医療施設調査
				0.8	-	1.2	-	-	0.7		
				1.0	-	1.5	-	-	0.9		
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 (15-49歳女性人口10万人対)	R2.3.31	4	-	3	1	-			診療報酬施設基 準
				1.9	-	2.0	5.7	-	3.0		
				7							
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数 (15-49歳女性人口10万人対)	R2.3.31	3.3							診療報酬施設基 準
				3.3					3.6		
				16							
地域周産期母子医 療センター、総合周 産期母子医療セン ター	S	災害時小児周産期リエゾン任命者数 (人口10万人対)	R4.3	1.4							医療対策調べ
				1.4					0.1		
				-							
療養・療育支援	S	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	H30	-							NICU等長期入 院時支援事業
				414	143	208	41	22			
				186.2	333.9	136.3	211.5	294.1	167.2		
低リスク分娩～総合 周産期母子医療セ ンター	P	分娩数(病院) (15-49歳女性人口10万人対)	H29	307	38	234	35	-		帝王切開 件数含む	医療施設調査
				138.1	88.7	153.3	180.6	-	140.8		
				20382							
低リスク分娩	P	産後訪問指導実施数 (人口10万人対)	R1	1792.3							地域保健・健康 増進事業報告
				1792.3					1713.0		
				1792.3					1713.0		

低リスク分娩	P	産後ケア事業の利用者数 (人口10万人対)	R2	77 6.8								少子化対策監室 調
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 (15-49歳女性人口10万人対)	H30	1198 546.3							969.6	周産期医療体制 調
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	NICU入室児数 (人口10万人あたり) (出生1000人あたり)	H29	383 33.4 44.0	-	383	-	-	-	-	55.5 74.3	医療施設調査
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P、O	NICU・GCU長期入院児数 (人口10万人あたり)	H30	2 0.2							0.3	周産期医療体制 調
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	母体・新生児搬送数 (人口10万人あたり)	H30	222 19.4							32.1	・救急搬送における医療機関の 受入状況等実態 調査 ・周産期医療体制 調へ
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	母体・新生児都道府県内搬送率	H30	1							1	・救急搬送における医療機関の 受入状況等実態 調査 ・周産期医療体制 調へ
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	医療機関に受入照会を行った回数が4回以上の件数 (人口10万人あたり)	H30	- -							0.4	救急搬送における医療機関の 受入状況等実態 調査
地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター	P	現場潜在時間が30分以上の件数 (人口10万人あたり)	H30	- -	-	-	-	-	-	-	0.9	救急搬送における医療機関の 受入状況等実態 調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	新生児死亡率	R1	0.9							0.7	人口動態調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	周産期死亡率	R1	4.2							3.4	人口動態調査
低リスク分娩～総合周産期母子医療センター	O	妊産婦死亡数 (人口10万人あたり)	R1	- -							0.02	人口動態調査

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
分娩を取扱う医師数	92.1人 (H26)	増加	85人 (H29)	維持・後退	
分娩取扱病院・診療所数	30か所 (H29)	維持	31か所 (R3)	達成	
アドバンス助産師数	123人 (H28)	増加	89人 (R3)	維持・後退	
災害時小児周産期リエゾン任命者数	0人 (H28)	増加	16人 (R3)	達成	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の割合	4.9% (H27)	減少	0% (H30)	達成	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
周産期死亡率 (出産千人対)	3.6 (H24～28 の平均)	減少 (計画期間 中の平均)	3.6 (H30～R2 の平均)	維持・後退	全国平均 3.3 (H30～R2の 平均)

【小児医療】

1. これまでの取組

○小児救急医療体制の充実

- ・休日、夜間における急な体調の変化や症状について相談できる小児救急電話相談の実施や家庭での対処方法をまとめた「こどもの救急ガイドブック」の配布
- ・金沢広域急病センターの移転（石川中央4市2町による共同運用）

○小児等在宅医療連携プロジェクトWGの取組

- ・医療的ケア児の支援のための看護師、リハ専門職、特別支援学校関係者等を対象とした研修会の開催
- ・日常的に医療的ケアが必要な子どもとご家族が、停電や災害に備え、普段からの準備や災害時の対応手順、必要な医療処置の情報をまとめた「災害時あんしんファイル」の運用

○発達障害児の支援体制の充実

- ・かかりつけ医等発達障害対応力向上研修の実施 など

○子どもの心のケアネットワーク

- ・医療・教育・保健・福祉等の関係者の参加する事例検討会の開催 など

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、6割となっている。
- ・小児科医は基準値からやや減少しているものの小児医療に係る病院・診療所に勤務する小児人口あたりの医師数は全国平均を上回っている。
- ・「小児救急電話相談の相談件数」は認知の広がりとともに、年々、利用件数が増えているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けてマスク・手指消毒が定着し、小児の疾患数が減少したことにより、相談件数も減少したと考えられる。
- ・引き続きチラシやポスター等の媒体を通して、小児救急電話相談の普及に努めることが必要である。
- ・大学病院などの「高度専門小児医療機関を時間外に受診する患者」は小児救急電話相談の利用や金沢広域急病センターの開設等により、症状の程度に応じた適切な利用が促され、基準値から減少している。

3. 見直しの内容

- ・災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を促す必要があることから、現状把握の指標を災害時小児周産期リエゾンの資格を持つ「認定者数」から「任命者数」に変更する。
- ・小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が統合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、「小児の訪問診療を実施している診療所数」「小児の訪問診療を受けた患者数」を現状把握に関する指標に追加する。

■ 現状把握に関する指標

機能	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	地域小児医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	小児救急電話相談の回線数・相談件数	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	地域小児医療センター数	小児中核病院数
	小児に対応している訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
	小児の訪問診療を実施している診療所	小児科医師数(医療機関種別)			
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
	小児の訪問診療を受けた患者数		救急入院患者数		
		緊急気管挿管を要した患者数			
		小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数			
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)			
アウトカム	小児人口あたり時間外外来受診回数				
		乳児死亡率			
		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所			

区分	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国平均	備考	出典
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の回線数 (小児人口10万人対)	H30	1 0.7	/	/	/	/	0.6		都道府県調査
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の相談件数 (小児人口10万人対)	H30	11187 7876.4	/	/	/	/	6592.9		都道府県調査
地域・相談支援等	S	小児に対応している訪問看護ステーション数 (小児人口10万人対)	H25	2 1.3	-	2 2.0	-	-	2.2		介護・サービス施設・事業所調査
地域・相談支援等	S	小児の訪問診療を実施している診療所 (小児人口10万人対)	H25	* *	-	* 2.0	-	-	*	金沢市に3施設	NDB
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院数 (小児人口10万人対)	H29	36.0 24.9	9.0 29.9	18.0 18.7	5.0 38.0	4.0 78.3	16.6		医療施設調査
一般小児医療	S	一般小児医療を担う診療所数 (小児人口10万人対)	H29	54.0 37.4	11.0 36.5	39.0 40.6	2.0 15.2	2.0 39.1	34.7		医療施設調査
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科診療所数 (小児人口10万人対)	H30	256.0 180.0	/	/	/	/	279.4		医療施設調査
一般小児医療～小児中核病院	S	小児医療に係る病院勤務医数 (小児人口10万人対)	H29	130.4 90.3	18.6 61.8	96.1 100.0	10.6 80.6	5.1 99.8	67.0		医療施設調査
一般小児医療～小児中核病院	S	小児科標榜診療所に勤務する医師数 (小児人口10万人対)	H29	59.0 40.9	13.0 43.2	43.8 45.6	1.0 7.6	1.2 23.5	40.2		医療施設調査
一般小児医療～小児中核病院	S	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 (小児人口10万人対)	H27	3.0 2.0	1.0 3.1	2.0 2.0	- -	- -	2.0		NDB
小児地域支援病院	S	小児地域支援病院数 (小児人口10万人対)	H27.4	2.0 1.3	/	/	/	/	0.9		小児医療提供体制に関する調査報告書
小児地域医療センター	S	小児地域医療センター数 (小児人口10万人対)	H27.4	2.0 1.3	/	/	/	/	2.4		小児医療提供体制に関する調査報告書
小児中核病院	S	小児中核病院数 (小児人口10万人対)	H27.4	2.0 1.3	/	/	/	/	0.6		小児医療提供体制に関する調査報告書
小児中核病院	S	PICUを有する病院数 (人口10万人対)	H29	- -	- -	- -	- -	- -	0.03		医療施設調査
小児中核病院	S	PICUを有する病院の病床数 (人口10万人対)	H29	- -	- -	- -	- -	- -	0.3		医療施設調査
地域・相談支援等相談支援等	P	小児在宅人工呼吸器患者数(レセプト件数) (小児人口10万人対)	R1	* -	0 0.0	293 312	* -	0 0.0	290.5		NDB
地域・相談支援等相談支援等	P	小児の訪問診療を受けた患者数 (小児人口10万人対)	R1	* -	* -	* -	* -	0 0.0	-	金沢市30人 内灘町14人	NDB
一般小児医療～小児中核病院	P	緊急気管挿管を要した患者数(レセプト件数) (小児人口10万人対)	R1	* -	* -	68 72.4	0 0.0	* -	78.5		NDB

一般小児医療～小児中核病院	P	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数 (小児人口10万人対)	H30	25	/	/	/	/	/	41	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				17.6	/	/	/	/	/		
一般小児医療～小児中核病院	P	小児救急搬送症例のうち現場滞在時間が30分以上の件数 (小児人口10万人対)	H30	20	/	/	/	/	/	73	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				14.0	/	/	/	/	/		
一般小児医療～小児中核病院	P	特別児童扶養手当数	R1	1853	/	/	/	/	/		福祉行政報告例
一般小児医療～小児中核病院	P	障害児福祉手当交付数	R1	469	/	/	/	/	/		福祉行政報告例
一般小児医療～小児中核病院	P	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	R1	449	/	/	/	/	/		福祉行政報告例
小児地域支援病院～小児中核病院	P	救急入院患者数(レセプト件数) (人口10万人対)	R1	335	59	202	74	-	/	29.7	NDB
				29.5	26.1	27.7	61.4	-	/		
地域・相談支援等	O	小児人口あたり時間外外来受診回数 (6歳未満、レセプト件数)	R1	46383	5017	35375	4927	1064	/		NDB
地域・相談支援等～小児中核病院	O	乳児死亡率	R1	2.0	/	/	/	/	/	1.9	人口動態調査
地域・相談支援等～小児中核病院	O	幼児・小児死亡数(0～14歳)	R1	31	7	17	5	2	/		人口動態調査
その他	S	災害時小児周産期リエゾン任命者数 (人口10万人対)	R4.3	16	/	/	/	/	/	0.1	医療対策課調べ
				1.4	/	/	/	/	/		

(※)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
「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

■ 医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
小児科医師数	187人 (H28.12)	増加	184人 (H30.12)	維持・後退	
小児救急電話相談の相談件数	9,732件 (H28)	増加	7,002件 (R2)	維持・後退	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
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)	減少	3,507人 (R2)	達成	
小児救急搬送症例のうち受入困難事例の割合	1.2% (H27)	減少	1.1% (R1)	達成	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
乳幼児（0～4歳児）死亡率（乳幼児人口千人対）	0.5 (H24～28の平均)	減少 (計画期間中の平均)	0.4 (H30～R1の平均)	達成	

【救急医療対策の充実】

1. これまでの取組

○救急医療体制の整備

- ・ドクターヘリの運航開始（基地病院：県立中央病院）
- ・南海トラフ巨大地震のような大規模災害が発生した場合に備え、中部ブロック圏におけるドクターヘリの連携協定を締結
- ・金大病院の屋上ヘリポートの設備整備に対する助成
- ・ドクターヘリの安全かつ円滑な運航のため、ドクターヘリ症例検討会を開催
- ・指導的立場の救急救命士を養成する講習会を開催
- ・発熱など新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者を円滑に搬送するため、受入医療機関の輪番制を構築

○病院前救護活動等の充実

- ・「全国AEDマップ」への積極的な登録を促進

○県民への普及啓発

- ・「救急医療週間」等を通じた救急医療の適正利用等の普及啓発

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、3割となっている。
- ・「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」は救急搬送件数の増加に伴い、平均時間が長くなる傾向にあるが、全国平均と比べると短い状況となっている。引き続き、消防機関と救急医療機関の緊密な連携を図るため、石川県メディカルコントロール協議会の活動の充実に取り組む。
- ・「心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後（生存率）」について、計画策定時の数値を上回っており、全国と比較しても高い数値となっている。

3. 見直しの内容

- ・救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるよう、「救急車の受入件数」を現状把握の指標として追加する。
- ・救命医療の現状を把握する指標として、「ドクターヘリ出動件数」を追加する。
- ・「救命救急センター充実段階評価」にS評価が追加されたことから、現状把握の指標を修正する。

■現状把握に関する指標

機能	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後医療
ストラクチャー指標 (S)	救急救命士の数	救急担当専任医師数・看護師数		初期救急医療施設の数	転院・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数
	住民の救急蘇生法講習の受講率	救命救急センターの数	二次救急医療機関の数	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	
	AEDの公共施設における設置台数	特定集中治療室を有する病院数・病床数			
	救急車の稼働台数				
	救急救命士が同乗している救急車の割合				
	地域メディカルコントロール協議会の開催回数				
プロセス指標 (P)	救急患者搬送数				
	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	都道府県の救命救急センターの充実度評価S及びAの割合			緊急入院患者における退院調整。支援の実施件数
	救急救命士によって行われる特定行為の件数				
	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間				
	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、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)				
アウトカム指標 (O)	救急車の稼働台数	地域メディカルコントロール協議会で事後検証を行った症例数	ドクターヘリ出動件数		
	救急車の受入件数				
		心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後			

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	全国	備考	出典	
救護	S	救急救命士の数 (人口10万人対)	R2	343							救急・救助の現状	
				30.3					24.1			
救護	S	住民の救急蘇生法講習の受講率 (人口1万人対)	R1	102					100		救急・救助の現状	
救護	S	AEDの公共施設における設置台数	R2	1,663	344	852	238	229			地域医療推進室調べ	
救護	S	救急車の稼働台数 (人口10万人対)	R2	65							救急・救助の現状	
				5.8					5.1			
救護	S	救急救命士が同乗している救急車の割合 (救急隊のうち救命士常時運用隊の比率)	R2	100.0					92.6		救急・救助の現状	
救護	S	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	R2	2							本県は1県1MC体制	
				0.2					0.1			
救護	S	救急患者搬送数 (人口千人対)	R1	41,323							救急車による搬送人数	
				36.6					47.6			
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 (人口10万人対)	R1	26							救急・救助の現状	
救護	P	救急救命士によって行われる特定行為の件数	R1	気管挿管 (処置総数に対する構成比)	81	25	38	13	5		※1	救急・救助の現状 消防保安課調べ
				薬剤投与 (処置総数に対する構成比)	0.04	0.07	0.04	0.04	0.04	0.05		
				603	150	295	98	60				
救命-初期救急	P	救急車の受入件数 (人口千人対)	H29	6,274							救命救急センターにおける受入救急車搬送人数	救命救急センターの評価結果
				5.6					12.3			

入院-初期救急	P	転院搬送の実施件数 (人口千人対)	H30	3,432 3.0										救急・救助の現状
救護・救命	P	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	R1	33.8								39.5		救急・救助の現状
救護～入院救急	P	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(受け入れ困難事例) (人口10万人対)	H30	123									重症以上の傷病者について算出	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
				10.9							18.8			
救護～入院救急	P	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(受け入れ困難事例)	H30	2.0								5.1	重症以上の傷病者について算出	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
救護～入院救急	P	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(受け入れ困難事例) (人口10万人対)	H30	86 7.6								8.6	重症以上の傷病者について算出	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
救護～入院救急	P	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(受け入れ困難事例)	H30	1.4								2.4	重症以上の傷病者について算出	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
救護	P	地域メディカルコントロール協議会で事後検証を行った症例数	R2	1,375	263	895	87	130					心肺停止、重症外傷、転院搬送、脳卒中疑い、ACS疑いについて100%実施※1	消防保安課調べ
救護～救命期後	O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後(生存率)	R1	22.1									13.9	救急・救助の現況
				15.3									9.0	救急・救助の現況
救命-入院救急	S	救急担当専任医師数 (人口10万人対)	H30	8									2.4	救命救急センターの評価結果 救命救急センターについて算出
				0.7										
救命-入院救急	S	救急担当専任看護師数 (人口10万人対)	H30	167									15.3	救命救急センターの評価結果
				14.8										
救命	S	救命救急センターの数 (人口100万人対)	H30	2	—	1	1	—						医療施設調査
				1.8	—	1.4	8.5	—	2.3					
救命	S	特定集中治療室を有する病院数 (人口100万人対)	H29	8	1	7	—	—						医療施設調査
				7.1	4.5	9.6	0.0	0.0	5.7					
救命	S	特定集中治療室を有する病床数 (人口10万人対)	H29	54	4	50	—	—						医療施設調査
				4.8	1.8	6.9	0.0	0.0	5.0					
救命	P	都道府県の救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	R1	100.0									98.6	救命救急センターの評価結果
救命	P	ドクターヘリ出動件数 (人口千人対)	H30	411										
				0.4						24.5				
入院救急	S	2次救急医療機関(病院)の数 (人口10万人対)	R2	45	8	28	5	4						
				4.0	3.6	3.8	4.2	6.7	2.6					
初期救急	S	初期救急医療施設の数 (人口100万人対)	H29	9	2	7	—	—						医療施設調査
				8.0	8.9	9.6	0.0	0.0	13.2					
初期救急	S	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	H29	28.7	13.6	29.0	47.5	39.3	14.7			在宅当番制有りの施設数/診療所総数	医療施設調査	
救命期後	S	転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数 (人口10万人対)	R1	1										救命救急センターの評価結果
				0.9						1.2				
救命期後	P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 (人口10万人対)	R1	32	6	20	3	3	※2					NDB
				2.8	2.7	2.7	2.5	5.0						

(※1) 川北町の件数は、石川中央医療圏に計上(川北町は白山市・野々市市との広域消防本部の体制であり、3市町の件数が合算されているため)

(※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

「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

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
公共施設におけるAEDの日本救急医療財団への登録率	89.5% (1,412台/ 1,577台) (H29.4)	100%	90.4% (1,518台/ 1,679台) (R3.4)	改善	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
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)	現状確保	34.8分 (R2)	維持・後退	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
心肺停止患者の1ヵ月後の予後 (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% (28人/155人) (H28)	増加	18.9% (31人/164人) (R2)	達成	

【災害医療対策の充実】

1. これまでの取組

○医療機関等の災害対応力の強化等に向けた研修・訓練の実施

- ・時勢や本県の地勢に応じた局地災害等への対応力の向上に向けた研修の実施
- ・災害発生から中長期に至るまで、限られた資源と医療チームを効率的に活用する方法などを演習し、災害医療関係機関相互の連携を強化するための研修の実施

○災害医療コーディネート体制の整備

- ・災害医療コーディネート体制の充実に向け、災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾン等の専門的立場から調整等を担う人材を養成するため、国が開催する研修会へ県の災害医療関係者を派遣

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、評価不能のものを除き 10 割となっている。
- ・災害拠点病院・救急告示病院の耐震化については、9 割以上の病院が要件を満たしているものの、耐震化に要する資金の確保等の課題があり、全ての病院が耐震化するまでには時間がかかる。
- ・原子力災害医療研修の参加人数については、数が減少していることから、集合研修のみではなく、研修方法の見直しをしつつ継続して取組を進める必要がある。

3. 見直しの内容

- ・災害時には、特に県が中心となって対応を行うこととなるという観点から、「県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数」を現状把握の指標に追加する。
- ・災害時には、保健所が市町や避難所等の医療を含む調整を担うこととなることから、県レベルの災害訓練に保健所等と連携を取ることを明確化するため、現状把握の指標「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数」の関係機関に「保健所、市町等」を追記する。
- ・災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンについて、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため、「災害医療コーディネーター任命者数」、「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を現状把握の指標に追加する。
- ・全ての災害拠点病院において業務継続計画（BCP）が策定されているため、現状把握の指標から「災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率」を指標から削除する。

■ 現状把握に関する指標

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	県
ストラクチャー指標 (S)	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	災害拠点病院以外の病院におけるBCPの策定率	災害医療コーディネーター任命者数
		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	災害時小児周産期リエゾン任命者数
プロセス指標 (P)	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		
	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察、保健所、市町等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		
	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町単位で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所及び回数		
			県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数

災害訓練の実施箇所及び回数	
	県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	備考	出典
災害時に拠点となる病院	S	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	R2	80% (8/10)	/	/	/	/	/		医療対策課調べ
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	災害拠点となる病院以外の病院におけるBCPの策定率	H29	15.5% (13/84)	/	/	/	/	/		医療対策課調べ
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	R2	100% (81/81)	/	/	/	/	/		医療対策課調べ
県	S	災害医療コーディネーター任命者数	R2	15	/	/	/	/	/		医療対策課調べ
県	S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	R4.3	16	/	/	/	/	/		医療対策課調べ
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院	P	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	R2	59.8% (55/92)	/	/	/	/	/		医療対策課調べ
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院 県	P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察、保健所、市町等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	R2	0回	/	/	/	/	/	1回予定していたが、R2年度は新型コロナウイルス感染症のため中止	医療対策課調べ
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院 県	P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町単位で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	R2	0回	/	/	/	/	/		医療対策課調べ

■ 医療提供体制を評価するための数値目標

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
DMA Tのチーム数 (実働チーム数)	30チーム (H30.1)	増加	31チーム (R3.11)	達成	
災害拠点病院・救急告示 病院の耐震化率	88.9% (40/45) (H29.9)	増加	93.3% (42/45) (R3.9)	達成	
原子力災害医療研修の 参加人数	343人 (H28)	現状確保	—	評価不能	新型コロナウイルス感染症の影響で一部研修を実施できなかったため

【へき地医療対策の充実】

1. これまでの取組

- へき地拠点病院の体制強化
 - ・自治医卒医師の派遣、へき地拠点病院における巡回診療等の実施
- へき地医療拠点病院の支援
 - ・へき地医療拠点病院が行う医療機器整備事業への支援

2. 数値目標の中間評価

- ・目標値を達成している数値目標の割合は、8割となっている。
- ・「能登北部自治体4病院による訪問診療実施日数（延べ日数）」については、減少している。

3. 見直しの内容

- ・良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を把握するため、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業^{※1}の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」「へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業^{※2}の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を現状把握の指標として追加する。

※1：主要3事業

へき地医療拠点病院における「へき地への巡回診療」、「へき地診療所等への医師派遣」及び「へき地診療所等への代診医派遣」

※2：必須事業

へき地医療拠点病院の事業のうち、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関する事
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事

■ 現状把握に関する指標

	保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療	行政機関等の支援
ストラクチャー指標	へき地の数(無医地区数)			
	へき地の数(準無医地区数)			
		へき地診療所の数	へき地医療拠点病院の数	
		へき地診療所の医師数		
プロセス指標		へき地診療所の病床数	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数
			へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延日数	へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数
			へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	
			へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延日数	
			へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	
			へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ日数	
			へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	
			へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	
			へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	

分類	SPO	指標名	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	出典	調査年
保健指導～行政機関等の支援	S	へき地の数(無医地区数)	8					無医地区等調査	R1
保健指導～行政機関等の支援	S	へき地の数(準無医地区数)	5						
へき地診療	S	へき地診療所の数	15	2	3	2	8	へき地医療現況調査	R1
へき地診療	S	へき地診療所の医師数	5.1	0.1	2.0	0.9	2.1		
へき地診療	S	へき地診療所の病床数	0	0	0	0	0		
へき地診療の支援医療	S	へき地医療拠点病院の数	7	0	2	1	4		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	50	0	0	0	50		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延日数	50	0	0	0	50		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	0	0	0	0	0		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延日数	0	0	0	0	0		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	183	0	50	47	86		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ日数	91.5	0	25.0	23.5	43.0		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	455	0	127	111	217		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	71.4%	-	50.0%	100.0%	75.0%		
へき地診療の支援医療	P	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	85.7%	-	50.0%	100.0%	100.0%		
行政機関等の支援	P	へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数	0	0	0	0	0		
行政機関等の支援	P	へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数(週)	3~4日						

■医療提供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	基準値	目標値	現状値	評価	備考
人口 10 万人対医療施設 従事医師数（能登北部）	144.1 (H28)	維持	161.0 人 (H30)	達成	
人口 10 万人対看護師 等数（能登北部）	1,180 人 (H28)	維持	1,201 人 (H30)	達成	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値	現状値	評価	備考
地域医療研修を行う臨 床研修医数	72 人 (H28)	維持	73 人 (R2)	達成	
無医地区等への巡回診 療実施回数	201 回 (H28)	維持	204 回 (R2)	達成	
能登北部自治体 4 病院に よる訪問診療実施日数 (延べ日数)	228 回※ (H28)	増加	167 回 (R2)	維持・後退	
能登北部自治体 4 病院に よる訪問看護実施日数 (延べ日数)	853 回 (H28)	増加	861 回 (R2)	達成	

※「能登北部自治体 4 病院による訪問診療実施日数（延べ日数）」の基準値となる平成 28 年度の回数に誤りがあったため、訂正

【在宅医療の推進】

1. これまでの取組

- 「在宅医療推進協議会」等の取組
 - ・ 「いしかわ在宅医療・介護連携ルール」の運用
 - ・ 在宅医療研修会（看護師特定行為、ACP）の開催
 - ・ 地域リーダー研修会・県民公開講座の開催（南加賀、石川中央、能登）
 - ・ 市町の「在宅医療介護連携推進協議会」や「在宅医療連携グループ」への支援
 - ・ 在宅医療・介護連携推進担当者研修会の開催

2. 数値目標の中間評価

- ・ 目標値を達成している数値目標の割合は、9割となっている。
- ・ 訪問診療を実施する体制を整えることは困難とされる中、「在宅療養支援診療所の数」は増加している。
- ・ 訪問診療を行っている診療所・病院の数が増えていることもあり、「訪問診療を受けた患者数」も増えている。

3. 見直しの内容

- ・ 「訪問診療を実施する診療所・病院数」を数値目標に追加する。
- ・ 医療的ケア児の数と支援体制を把握するため、「医療的ケア児数」、「小児の訪問診療を実施している診療所数」、「小児の訪問診療を受けた患者数」を現状把握の指標として追加する。
- ・ 在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会における議論の整理を踏まえ、現状把握の指標に「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数」、「歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数」、「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」を追加する。
- ・ 「機能強化型の訪問看護ステーション数」「麻薬小売業免許取得薬局数」を現状把握の指標として追加する。
- ・ 認知症分野において、熟練した看護技術と知識を有する看護師の数を把握するため、「認知症看護認定看護師数」を現状把握の指標として追加する。

4. 在宅医療の必要量

高齢化の進行による訪問診療患者数の増加や療養病床の転換に伴い、令和7年度（2025年度）までの在宅医療の必要量を次のとおり見込んでいる。

(人)

	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	計
R 5 (2023年)	1,416	5,999	893	493	8,801
R 7 (2025年)	1,487	6,397	913	491	9,288

■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	小児の訪問診療を実施している診療所	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	
		小児の訪問看護を実施している訪問看護事業者数		
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		機能強化型の訪問看護ステーション数		
		訪問口腔衛生指導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		
	麻薬小売業免許取得薬局数			
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	医療的ケア児数		
	退院時共同指導を受けた患者数	小児の訪問診療を受けた患者数		
		訪問看護利用者数		看取り数（死亡診断のみの場合を含む）
		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		訪問口腔衛生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			

機能	指標区分 (S/P/O)	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・病院数 (診療所数)	H29	4	2	2	0	0	9.7	1	1	-	-
		(人口10万人対)		0.4	0.9	0.3	0.0	0.0	0.4	0.9	1.6	-	-
		(病院数)	R1	43	8	27	5	3	79.1	2	3	3	0
		(人口10万人対)		3.8	3.5	3.7	4.2	4.9	2.9	1.9	4.7	6.1	0.0
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)	R1年度	*	*	*	*	*	-	*	*	3	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)	R1年度	*	*	*	*	*	-	*	3	3	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)	R1年度	*	*	*	*	0	*	*	*	*	0
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 (診療所数)	R1年度	*	*	155	*	17	*	16	18	12	*
日常の療養支援～看取り	S	在宅療養支援診療所数、病院数、医師数 (診療所数)	R2.3.31	152	29	103	17	3	306.4	9	12	7	1
		(人口10万人対)		13.4	12.8	14.1	14.1	4.9	11.2	8.4	18.7	14.2	16.0
		(病院数)	R2.3.31	23	3	13	5	2	31.8	2	0	1	0
		(人口10万人対)		2.0	1.3	1.8	4.2	3.2	1.2	1.9	0.0	2.0	0.0
		(医師数)	H29.3.31	0	0	0	0	0	15.1	0	0	0	0
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数、従事者数 (事業所数)	H27年度	117	26	70	13	8	215.4	9	10	7	0
		(人口10万人対)		10.3	11.5	9.6	10.8	13.0	7.9	8.4	15.6	14.2	0.0
		(従事者数)	H25年度	714.3	330.2	330.2	41.1	12.8	1,078.6	42.6	25.3	21.3	0
		(人口10万人対)		62.8	145.9	45.3	34.1	20.7	39.5	39.9	39.4	43.3	0.0
日常の療養支援	S	小児の訪問診療を実施している診療所 (人口10万人対)	R1年度	*	0	*	0	0	*	0	0	0	
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	0	0	7.9	0	0	0	
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)	R1年度	22	22	*	*	*	*	18	8	4	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)	R2.3.31	66	11	45	4	6	238.1	8	3	0	0
日常の療養支援	S	訪問訪問薬剤指導を実施する薬局、診療所、病院数 (薬局数)	R1年度	*	*	*	*	*	*	8	5	9	*
		(診療所・病院数)		-	-	-	-	-	-	7.5	7.8	18.3	-
		(人口10万人対)		*	*	*	0	0	*	0	0	0	0
		(人口10万人対)		-	-	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
日常の療養支援	S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 (人口10万人対)	R1年度	*	*	*	0	0	*	*	*	0	
日常の療養支援	S	機能強化型の訪問看護ステーション数 (人口10万人対)	R1年度	5	1	4	0	0	635	1	0	0	
日常の療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数 (人口10万人対)	R1年度	0.4	0.4	0.5	0.0	0.0	0.5	0.9	0.0	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)	R1年度	512	/	/	/	/	39.5	/	/	/	
急変時の対応	S	在宅療養後方支援病院 (人口10万人対)	R2.3.31	8	1	6	1	0	9.0	0	0	1	
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	H30.10.1	97	17	67	9	4	200.7	/	/	/	
		従業者数		8.5	7.5	9.2	7.5	6.5	7.4	/	/	/	
		(従業者数)	H30.10.1	762	95	585	67	15	1,524.6	37	31	27	
		(人口10万人対)		67.0	42.0	80.3	55.6	24.3	55.9	34.7	48.3	54.9	
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)	R1年度	*	*	*	*	*	*	5	*	*	
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)	H30.10.1	90	17	60	8	5	187.5	4	7	6	
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)	R1年度	*	22204	22204	*	*	*	2672	758	914	0
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)	R1年度	4708	740	2713	1009	246	*	351	243	146	0
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)	R1年度	414.0	326.9	372.3	837.5	398.6	-	328.9	378.7	296.7	0.0
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)	R1年度	*	*	*	*	0	*	29	31	*	0
日常の療養支援	P	訪問看護利用者数 (人口10万人対)	R1年度	79983	11752	57995	6658	3578	194,419.7	5644	3299	2719	90
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)	R1年度	7,033.4	5,191.8	7,959.4	5,526.5	5,797.4	7,126.2	5,288.2	5,141.6	5,526.4	1,436.1
日常の療養支援	P	医療的ケア児数 (人口10万人対)	R3.5.1	154	/	/	/	/	/	/	/	/	
日常の療養支援	P	小児の訪問看護利用者数 (人口10万人対)	H25年度	15.4	0	15.4	0	0	171.4	0	0	0	0
日常の療養支援	P	小児の訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	R1年度	1.4	0.0	2.1	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
日常の療養支援	P	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数 (人口10万人対)	R1年度	*	*	44	*	0	*	0	*	0	0
日常の療養支援	P	訪問口腔衛生指導を受けた患者数 (人口10万人対)	R1年度	-	-	6.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	0.0
急変時の対応	P	往診を受けた患者数 (人口10万人対)	R1年度	15,568	2,195	10,633	1,731	1,009	*	1,008	781	371	35
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)	R1年度	1369	969.7	1,459.3	1,437.3	1,634.9	-	944.5	1,217.2	754.1	558.5
看取り	P	看取り数(死亡診断書のみを含む) (人口10万人対)	R1年度	*	*	*	*	133	*	107	38	27	*
看取り	P	在宅死亡者数(介護老人保健施設、老人ホーム、自宅での死亡数) 在宅死亡者数百分率	R1年度	3171	/	/	/	/	7,397.4	/	/	/	/
				24.6%	/	/	/	/	24.6%	/	/	/	/

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		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査
0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設調査
19	-	3	2	2	1	4	1	-	-	-	1	1	-	-	1	医療施設調査
4.1	-	2.7	3.5	5.4	3.8	7.7	4.9	-	-	-	4.0	7.6	-	-	6.3	医療施設調査
22	0	3	*	*	*	3	*	0	*	0	*	*	*	*	0	NDB
4.7	0.0	2.7	-	-	-	5.8	-	0.0	-	0.0	-	-	-	-	0.0	NDB
*	*	3	*	*	*	4	*	*	*	0	*	*	*	*	0	NDB
-	-	2.7	-	-	-	7.7	-	-	-	0.0	-	-	-	-	0.0	NDB
14	*	3	*	*	*	*	*	0	0	0	0	0	0	0	0	NDB
3.0	-	2.7	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NDB
92	10	28	13	6	6	9	9	*	*	3	7	3	3	4	4	NDB
19.8	28.7	25.4	23.1	16.3	22.5	17.3	43.9	-	-	18.0	28.2	22.8	38.0	25.3	19.8	医療施設調査
69	3	19	9	0	3	5	8	0	2	2	1	1	0	1	0	診療報酬施設基準
14.9	8.6	17.2	16.0	0.0	11.3	9.6	39.0	0.0	16.3	12.0	4.0	7.6	0.0	6.3	14.9	診療報酬施設基準
9	0	2	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	診療報酬施設基準
1.9	0.0	1.8	1.8	2.7	0.0	3.8	4.9	5.3	8.1	0.0	0.0	7.6	12.7	0.0	0.0	診療報酬施設基準
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	診療報酬施設基準
48	2	7	8	2	3	7	3	1	1	1	3	1	1	1	3	介護DB
10.3	5.7	6.4	14.2	5.4	11.3	13.4	14.6	5.3	8.1	6.0	12.1	7.6	12.7	19.0	10.3	介護DB
252.3	11	15.6	39.9	5.2	6.2	20.3	11	4.8	0	5	2	0	3.3	7.5	252.3	介護DB
54.4	31.6	14.2	70.8	14.1	23.3	39.0	53.6	25.5	0.0	29.9	8.0	0.0	41.8	47.5	54.4	介護DB
3.0	0	0	0	0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	NDB
0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NDB
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NDB
0.2	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NDB
*	3	13	6	*	*	*	9	4	*	*	8	3	0	*	*	医療施設調査
-	8.6	11.8	10.6	-	-	-	43.9	21.2	-	-	32.2	22.8	0.0	-	-	医療施設調査
32	2	4	4	2	1	0	1	2	0	1	6	0	0	0	0	診療報酬施設基準
6.9	5.7	3.6	7.1	5.4	3.8	0.0	4.9	10.6	0.0	6.0	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	診療報酬施設基準
34	*	4	4	*	*	4	3	3	*	*	5	0	*	*	*	NDB
7.3	-	3.6	7.1	-	-	7.7	14.6	15.9	-	-	20.1	0.0	-	-	-	NDB
*	0	0	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NDB
-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NDB
25	*	*	*	0	*	*	*	*	0	0	0	0	0	0	*	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準
5.4	-	-	-	0.0	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準
0.6	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準
																医薬-覚せい剤行政の概況
145	14	*	*	*	*	16	12	*	*	3	*	*	*	*	*	NDB
31.3	40.2	-	-	-	-	30.7	58.5	-	-	18.0	-	-	-	-	-	NDB
5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準
1.1	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	診療報酬施設基準
																介護サービス施設・事業所調査
419	13	56	72	16	9	28	25	7	-	7	3	-	4	8	419	介護サービス施設・事業所調査
90.3	37.4	50.8	127.7	43.5	33.8	53.7	121.9	37.1	-	41.9	12.1	-	50.7	50.6	90.3	介護サービス施設・事業所調査
52	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	NDB
11.2	11.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NDB
41	2	7	6	2	2	3	3	1	-	1	1	1	1	2	41	介護サービス施設・事業所調査
8.8	5.7	6.4	10.6	5.4	7.5	5.8	14.6	5.3	-	6.0	4.0	7.6	12.7	12.7	8.8	介護サービス施設・事業所調査
11569	0	2099	929	515	7092	2393	799	0	*	0	376	170	*	0	0	NDB
2,494.0	0.0	1,904.9	1,648.1	1,400.4	26,622.6	4,592.5	3,894.7	0.0	-	0.0	1,513.0	1,291.2	-	0.0	0.0	NDB
1863	27	441	16	61	305	766	75	32	136	0	33	164	49	0	0	NDB
401.6	77.6	400.2	28.4	165.9	1,144.9	1,470.1	365.6	169.8	1,105.5	0.0	132.8	1,245.6	620.5	0.0	0.0	NDB
377	*	70	*	*	188	129	*	0	0	0	0	0	0	0	0	NDB
81.3	-	63.5	-	-	705.7	247.6	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NDB
39724	1791	6512	7937	538	1493	3334	1227	218	950	929	1219	666	1027	666	39724	NDB(レセプト件数)
8,563.6	5,147.7	5,909.9	14,080.9	1,463.0	5,604.6	6,398.4	5,981.0	1,156.9	7,722.3	5,561.2	4,905.2	5,058.5	13,004.9	4,214.4	8,563.6	NDB(レセプト件数)
2813	*	342	884	0	16	*	*	*	*	*	84	88	368	55	2813	NDB(レセプト件数)
606.4	-	310.4	1,568.3	0.0	60.1	-	-	-	-	-	338.0	668.4	4,660.0	348.0	606.4	NDB(レセプト件数)
1091	39	11	82	*	*	115	35	*	42	*	110	0	*	*	1091	NDB(レセプト件数)
235.2	112.1	10.0	145.5	-	-	220.7	170.6	-	341.4	-	442.6	0.0	-	-	235.2	NDB(レセプト件数)
																少子化対策調査
7.7	0	0	7.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	介護サービス施設・事業所調査
1.7	0.0	0.0	13.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	介護サービス施設・事業所調査
3.0	0	0	0	0	14	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	NDB
0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	52.6	-	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NDB
8,968	120	280	513	30	291	0	56	-	95	58	57	0	0	*	8,968	NDB
1,933.3	344.9	804.8	1,474.5	86.2	1,092.4	-	273.0	0.0	0.0	0.0	229.4	0.0	0.0	-	1,933.3	NDB
5,224	52	62	280	0	180	*	22	*	0	0	0	0	0	0	*	NDB
1,126.2	149.5	178.2	804.8	0.0	675.7	-	107.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	NDB
7492	242	1145	1210	273	271	378	1024	103	90	136	532	82	140	255	7492	NDB(レセプト件数)
1,615.1	695.6	1,039.1	2,146.6	742.4	1,017.3	725.4	4,991.5	546.6	731.6	814.1	2,140.8	622.8	1,772.8	1,613.6	1,615.1	NDB(レセプト件数)
501	*	83	125	0	24	27	*	*	*	*	*	*	36	27	501	NDB(レセプト件数)
108.0	-	75.3	221.8	0.0	90.1	51.8	-	-	-	-	-	-	455.9	170.9	108.0	NDB(レセプト件数)
678	29	130	139	*	23	66	48	*	21	23	32	24	42	35	678	NDB(レセプト件数)
146.2	83.4	118.0	246.6	-	86.3	126.7	234.0	-	170.7	137.7	128.8	182.3	531.8	221.5	146.2	NDB(レセプト件数)
																人口動態調査

(※) 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
「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

< 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	
		認知症認定看護師数	
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	

指標名	指標区分	県全域	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国平均	出典	調査年
認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	21	5	14	2	0	33.7	NBD	H29年度
10万人対		1.8	2.1	1.9	1.5	0.0	1.2		
認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	S	58	11	39	4	4	148.0	NBD	H29年度
10万人対		5.1	4.7	5.4	3.1	5.8	5.4		
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)	S	540	95	338	55	37	1,283.1	NBD	H29年度
10万人対		46.9	40.7	47.0	42.7	53.7	47.2		
認知症疾患医療センターの指定数	S	3	1	1	1	0	9.0	厚生省老健局調べ	H29年度
10万人対		0.3	0.4	0.1	0.7	0.0	0.3		
認知症サポート医養成研修修了者数	S	213						地域医療推進室調べ	R2年度
10万人対		18.7							
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	S	997						地域医療推進室調べ	R2年度
10万人対		87.7							
認知症認定看護師数	S	47						日本看護協会HP	R2年度
10万人対		4.1					1.6		
認知症の精神病床での入院患者数	P	1,976	468	1,382	130	0	3,069.0	NBD	H29年度
10万人対		171.8	200.8	192.0	101.0	0.0	112.9		
認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)	P	5,145	995	2,937	679	556	11,356.9	NBD	H29年度
10万人対		447.2	427.0	408.1	527.7	806.2	418.0		
認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定)	P	4,299	856	2,366	614	478	9,680.3	NBD	H29年度
10万人対		373.7	367.4	328.7	477.2	693.1	356.3		
認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)	P	28,115	5,762	16,148	3,570	2,975	56,370.6	NBD	H29年度
10万人対		2,443.9	2,472.8	2,243.6	2,774.3	4,313.9	2,074.6		
認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	P	24,151	5,055	13,447	3,071	2,697	48,684.6	NBD	H29年度
10万人対		2,099.4	2,169.4	1,868.3	2,386.6	3,910.8	1,791.7		
認知症疾患医療センターの鑑別診断数	P	4,209	228	649	3,332	0	2,650.3	NBD	H29年度
10万人対		365.9	97.8	90.2	2,589.4	0.0	97.5		

※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

■医療提供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	基準値	目標値		現状値	評価	備考
		R2	R5			
在宅療養支援診療所数	146 施設 (H29.9)	増加	増加	155 (R3.11)	達成	南加賀 30 石川中央 102 能登中部 18 能登北部 5
在宅療養支援病院数	19 施設 (H29.9)	増加	増加	27 (R3.11)	達成	南加賀 5 石川中央 14 能登中部 5 能登北部 3
訪問看護事業所数	117 事業所 (H27)	増加	増加	135 事業所 (R1)	達成	
訪問診療を実施している診療所・病院数	296 施設 (H30)	—	維持	—	—	
退院支援を実施している診療所・病院数	41 施設 (H27)	増加	増加	—	評価 不能	NDB データブック でマスク処理されて おり、総数不明
かかりつけ医等認知症対応力向上研修修了者数（累計）	821 人 (H28)	1,100 人	1,310 人	997 人 (R2)	改善	
認知症サポート医研修修了者数（累計）	143 人 (H28)	180 人	210 人	217 人 (R2)	達成	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	基準値	目標値		現状値	評価	備考
		R2	R5			
いしかわ診療情報共有ネットワークの登録患者数	36,858 人 (H29.9)	増加	増加	79,863 人 (R2.9)	達成	登録率：7.1% (登録患者数/人口)
退院支援（退院調整）を受けた患者数	6,564 人 (H27)	増加	増加	20,973 人 (H30)	達成	南加賀 2,800 人 石川中央 14,725 人 能登中部 3,086 人 能登北部 362 人

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	基準値	目標値		現状値	評価	備考
		R2	R5			
訪問診療を受けた患者数（月間のレセプト件数）	5,839 人 (H27 の 1 か月平均)	増加	増加	6,665 人	達成	南加賀 979 人 石川中央 4,833 人 能登中部 555 人 能登北部 298 人 (R1 の 1 か月平均)
新規認知症入院患者の 2 ヶ月以内退院率	42.1% (H26)	増加	増加	—	評価 不能	調査項目の変更により算定不可

【新興感染症】

1. 現状

- ・令和元年12月に中華人民共和国湖北省武漢市から報告された新型コロナウイルス感染症については、世界保健機関（WHO）が令和2年1月30日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を宣言し、国においても同年2月1日から本感染症を感染症法上の指定感染症に指定した。その後、令和3年2月の感染症法の一部改正により、新型コロナウイルス感染症及び再新興型コロナウイルス感染症は、新型インフルエンザ等感染症に位置付けられ、同感染症にかかる措置を講じることができるようになった。
- ・今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）にも大きな影響がある状況となっている。
- ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、国においても議論が進められており、第8次医療計画（令和6年～令和11年）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」として新たに記載することとされ、その際に検討すべき観点について、整理されています。
- ・今後、今般の新型コロナウイルス感染症の対応で得られた知見を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うこととする。

2. これまでの取組

【平時】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
 - ・感染症指定医療機関（感染症病床）の整備や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備に対する助成
- 感染拡大時を想定した専門人材の育成等
 - ・看護大学と連携して感染管理認定看護師の取得の支援
 - ・短期研修による感染管理の実践的能力を持つ看護師の養成
 - ・重症患者に対応可能な人材育成のための講習会の実施
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
 - ・一時的に感染防護具等が不足した場合に備えて一定数を県が備蓄（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド等）

○院内感染対策の徹底

- ・感染防止対策加算算定の呼びかけ
- ・院内感染対策支援ネットワーク会議の講習会開催
(いしかわクラスター対策班の知見を共有)

○医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有

- ・院内感染対策支援ネットワーク会議の講習会を開催し、院内のマネジメントや医療機関の連携について、いしかわクラスター対策班の知見を共有

○医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制の整備 など

- ・身近な医療機関における検査体制の拡充
- ・いしかわPCR検体採取センターの設置（屋内施設におけるドライブスルー方式）
- ・石川県発熱患者等受診相談センターの設置（24時間365日対応）
- ・PCR検査機器等の整備支援

【感染拡大時】

○個々の医療機関における取組

- ・感染状況に応じた専用病床の確保
- ・医療従事者等の確保に向けた取組（慰労金の交付、ホテル等の宿泊費の助成）
- ・感染防護具や医療資機材等の確保支援

○医療機関間の連携・役割分担

- ・特別な配慮を要する患者の受入体制強化（妊婦、小児、精神、認知症、要介護等）
- ・夜間の救急搬送体制の確保（輪番制対応）
- ・感染管理の専門人材による指導・コンサルテーションの実施
(いしかわクラスター対策班による支援)
- ・メディカルチェックセンターの設置
(患者の重症化防止、宿泊・自宅療養者の急変防止)
- ・電話診療や往診の実施
- ・いしかわ診療情報共有ネットワークを活用し、問診内容や検査結果、CT画像、治療方針等の情報を共有

○感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置

- ・軽症者等の宿泊療養施設の確保

<参考>

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画の考え方について

(厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」資料より)

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
 - ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）の整備
 - ・ 感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備（重症例や疑い症例等を想定した整備を含む。） など
- 感染拡大時を想定した専門人材の育成等
 - ・ 感染防止制御チームの活用
 - ・ 感染管理の専門性を有する看護師（ICN）の育成
 - ・ 重症患者（ECMO や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
- 医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携等）
- 医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制の整備 など

【感染拡大時の取組】

- 個々の医療機関における取組の基本的考え方
 - ・ 感染拡大時の受入候補医療機関（重症例や疑い症例等を想定した受入候補医療機関を含む）
 - ・ 患者が入院する場所の確保に向けた取組（病床や病床以外のスペース等の活用など）
 - ・ 感染症患者に対応するマンパワー（医師、看護師等）の確保に向けた取組（病院内の重点配置など）
 - ・ 感染防護具や医療資機材等の確保 など
- 医療機関間の連携・役割分担の基本的考え方
 - ・ 救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施（感染症患者受入医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関の役割分担等）
 - ・ 感染症患者受入医療機関への医師・看護師など応援職員の派遣
 - ・ 感染管理の専門人材による指導・コンサルテーションの実施 など
- 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
- 外来体制の基本的考え方 など