

石川県医療計画（第8次）における5疾病6事業及び在宅医療等の数値目標一覧

項目	数値目標										
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次医療計画策定時	第8次医療計画策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)	直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	数値の出典	
第6章 5. 疾病対策別の医療連携体制の充実	がん	がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳房・子宮頸)	がん検診の実施状況を示す指標	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)	—	—	60%以上	60%以上	—	県民健康・栄養調査
		がん精密検査受診率 (胃・肺・大腸・乳房・子宮頸)	がんの精密検査の受診状況を示す指標	—	胃 : 88% 肺 : 89% 大腸 : 76% 乳房 : 94% 子宮頸 : 89% (R3)	胃 : 86.6% 肺 : 87.6% 大腸 : 75.5% 乳房 : 93.5% 子宮頸 : 91.7% (R5)	胃 : 88.0% 肺 : 89.9% 大腸 : 77.5% 乳 : 94.5% 子宮頸 : 90.5% (R6)	90%以上	90%以上	女性ががん検診では目標値を達成している。引き続き、精検未受診者への再勧奨や精密検査受診の必要性の周知を行う。	石川県生活習慣病等検診管理指導協議会における課題検討結果報告
		がん種別年齢調整罹患率	がんの罹患状況を把握する指標	—	全部位 : 397.5 胃 : 52.0 肺 : 43.5 大腸 : 51.8 乳房 : 104.1 子宮 : 29.2 (R1)	全部位 : 367.5 胃 : 41.4 肺 : 41.5 大腸 : 50.1 乳 : 97.5 子宮頸 : 26.7 (R2)	全部位 : 376.6 胃 : 41.9 肺 : 48.2 大腸 : 52.1 乳 : 101.3 子宮 : 28.8 (R3)	減少	減少	単年では評価できない数値であることから、経年的な動向を把握するとともに、がん検診や受動喫煙対策をはじめとしたがんの予防の取組を引き続き推進する。	石川県におけるがん登録
		がん種別年齢調整死亡率 (75歳未満)	がんが原因で死亡する人を反映する指標	—	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: 9.8 子宮: 3.5 (R4)	全部位 男 75.9 女 50.4 胃 : 男 7.0 女 4.8 肺 : 男 17.1 女 3.9 大腸: 男 13.0 女 5.9 乳房: 9.9 子宮: 2.9 (R5)	全部位 男 77.7 女 45.5 胃 : 男 7.1 女 2.4 肺 : 男 17.0 女 3.8 大腸: 男 12.0 女 6.2 乳房: 7.2 子宮: 3.7 (R6)	減少	減少	単年では評価できない数値であり、今後の経年的な動向を引き続き把握するとともに、がんの予防及びがん診療連携拠点病院等による取組を推進する。	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）
		がん種別年齢調整死亡率 (全年齢)	がんが原因で死亡する人を反映する指標	—	全部位: 男410.9 女196.2 胃 : 男53.9 女17.6 肺 : 男98.4 女28.4 大腸: 男52.7 女28.6 乳房: 16.8 子宮: 8.2 (R2)	—	—	減少	減少	—	人口動態統計 特殊報告
		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)	がん患者の生活の質を反映する指標	—	76.2% (H30:参考値)	—	74.8% (R5)	増加	増加	がん患者やその家族等が自分らしく生活するために、引き続き相談支援体制及び情報提供の充実に取り組む。	患者体験調査
		がん患者の自宅等での死亡割合	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加	10.8% (H27)	25.4% (R3)	26.9% (R4)	27.6% (R5)	増加	増加	がん患者の介護事業所や在宅等での死亡割合は増加している。引き続き、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関及び介護事業所等との連携や緩和ケアに携わる人材育成等を推進する。	人口動態統計

項目	数値目標										
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次医療計画策定時	第8次医療計画策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)	直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	数値の出典	
第6章 5. 疾病対策別の医療連携体制の充実	循環器病	脳疾患に係る救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	脳卒中の救護体制の充実を示す指標	-	36.6分(R4)	35.8分(R5)	35.8分(R5)	維持～短縮	維持～短縮	R5年度では、R4年度に比べ脳疾患に係る救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間が短縮し、以前に比べて迅速に搬送が出来ていると言え、好ましい傾向と考えられる。	県内各消防本部に対する収容時間別搬送人員調(地域医療推進室調べ)
		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)	脳卒中の急性期医療の実施状況を示す指標	-	154件(R4) 13.7	122件(R5) 11.0	236件(R6) 21.5	増加	増加	R5年度より、病床機能報告の数値で評価することとしたため、わずかに誤差があり、一概に評価することは難しい。今後も、t-PA実施件数増加に向けて関係機関とともに努めたい。	地域医療推進室調べ
		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)	脳卒中の急性期医療の実施状況を示す指標	-	97件(R4) 8.6	157件(R5) 14.1	237件(R6) 21.6	増加	増加	増加傾向であり、今後も血管内治療(経皮的脳血栓回収術)の推進にむけて取り組んでまいりたい。	地域医療推進室調べ
		脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(人口10万人対)	脳卒中の回復期～慢性期医療の実施状況を示す指標	-	9,248件(R3) 822.4	9,273件(R4) 829.6	9,449件(R5) 845.7	維持～増加	増加	脳卒中患者数の増減もあり、一概に評価することは難しいが、脳卒中リハビリテーションを受けることが出来る患者数が増加しており、今後も回復期～慢性期医療の提供体制の強化に努めたい。	NDB(医療計画作成支援データベース)
		心疾患に係る救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	心血管疾患の救護体制の充実を示す指標	-	35.6分(R4)	34.3分(R5)	34.3分(R5)	維持～短縮	維持～短縮	R5年度では、R4年度に比べ心臓疾患に係る救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間が短縮し、過去に比べて迅速に搬送が出来ていると言え、好ましい傾向と考えられる。	県内各消防本部に対する収容時間別搬送人員調(地域医療推進室調べ)
		来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	心血管疾患の急性期治療の医療体制の充実を示す指標	-	72.2%(R3)	67.3%(R4)	72.1%(R5)	増加	増加	隣県の状況に比べると、来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は高いが、迅速な再開通が可能になるよう今後も関係機関と連携に努めたい。	NDB(医療計画作成支援データベース)
		入院心臓血管疾患リハビリテーション実施件数(人口10万人対)	心血管疾患の回復期医療の実施状況を示す指標	-	3,554件(R3) 316.1	3,438件(R4) 291.8	3,382件(R5) 302.7	増加	増加	心血管疾患患者数の増減もあり、一概に評価することは難しい。県では、切れ目なくいずれの病期においてもリハビリテーションを患者が受けることが出来るよう、引き続き関係機関との連携を推進していく。	NDB(医療計画作成支援データベース)
		外来心臓血管疾患リハビリテーション実施件数(人口10万人対)	心血管疾患の回復期医療の実施状況を示す指標	-	945件(R3) 84.0	907件(R4) 81.1	1246件(R5) 111.5	増加	増加	心血管疾患患者数の増減もあり、一概に評価することは難しい。県では、切れ目なくいずれの病期のどの医療圏においてもリハビリテーションを患者が受けることが出来るよう、引き続き関係機関との連携を推進していく。	NDB(医療計画作成支援データベース)
		脳血管疾患年齢調整死亡率	疾病が原因で死亡する人数を反映した指標	男36.0 女21.9 (H27 S60モデル人口) 男117.2 女77.2 (H27 H27モデル人口)	男 97.3 女 57.1 (R2)	-	-	減少	減少	-	人口動態統計特殊報告
		心疾患年齢調整死亡率	疾病が原因で死亡する人数を反映した指標	-	男 183.2 女 104.0 (R2)	-	-	減少	減少	-	人口動態統計特殊報告
	[再掲]虚血性心疾患年齢調整死亡率	虚血性心疾患が原因で死亡する人数を反映した指標	-	男 63.3 女 24.7 (R2)	-	-	減少	減少	-	人口動態統計特殊報告	
	健康寿命		-	男性73.08歳 女性75.90歳(R1)	男 73.60歳 女 75.97歳 (R4)	男 73.60歳 女 75.97歳 (R4)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	男女とも健康寿命が延伸しており、引き続き、関係機関と連携しながら、生活習慣病予防及び重症化予防等の健康寿命の延伸に取り組む。	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と時期健康づくり運動に向けた研究」	
	糖尿病	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数(人口10万人対)	慢性合併症の出現度合いを反映した指標	-	10.0件(R3)	8.1件(R5)	8.3件(R6)	低下	低下	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数は、経年推移をみると減少傾向にある。このことから、慢性合併症を有する糖尿病患者は全体としては減少していると考えられ、総じて好ましい傾向と判断される。	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況」
		糖尿病の年齢調整死亡率	疾病が原因で死亡する人数を反映した指標	男 12.4 女 5.7 (H27)	男性 13.5 女性 6.3(R2)	男性 13.5 女性 6.3 (R2)	男性 13.5 女性 6.3 (R2)	低下	低下	(第8次医療計画策定時の値が最新値である。)	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
糖尿病が疑われる者の割合		疾病に罹患している可能性のある人数を反映した指標	男 10.8 女 5.4 (H29)	男性11.2% 女性5.5%(R2)	男性 11.0% 女性 5.4% (R3)	男性 10.9% 女性 5.4% (R4)	低下	低下	糖尿病が疑われる者の割合が減少、すなわち罹患している者が減っていると考えられ、好ましい傾向と考えられる。	厚生労働省「NDB(ナショナルデータベース)」	
糖尿病の疑い(HbA1c6.5以上)があるもののうち、未治療者の割合		疾病に罹患している可能性があり、治療をしていない者の人数を反映した指標	38.1% (H29)	34.0%(R3)	38.7% (R5)	34.7% (R6)	低下	低下	経年推移は増減があり、一概に評価することは難しいが、県内では全市町が糖尿病重症化予防に取り組んでおり、今後も多機関・多職種での連携を引き続き推進していく。	石川県国保連合会作成資料	
糖尿病療養指導士数		糖尿病の医療連携体制の充実を示す指標	-	日本糖尿病療養指導士(CDEJ)394(R4) 石川糖尿病療養指導士(CDE石川)246(R4)	日本糖尿病療養指導士(CDEJ)330(R6.10) 石川糖尿病療養指導士(CDE石川)229(R7.1)	日本糖尿病療養指導士(CDEJ):333人(R7) 石川糖尿病療養指導士数(CDE石川):191人(R8.1)	増加	増加	石川糖尿病療養指導士数について、5年更新時に更新できずにそのまま失効となる方が多い。今後5年更新を控えている方が多く、維持して頂いたり、新規の方にも取得頂けるように研修会を開催するとともに周知を行う。	・日本糖尿病療養指導士認定機構 ・石川県糖尿病対策推進会議	

項目	数値目標										
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次医療計画策定時	第8次医療計画策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)	直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	数値の出典	
第6章 5. 疾病対策別の医療連携体制の充実	精神疾患	かかりつけ医等を対象としたうつ病・依存症等対応研修会参加者数(累計)	うつ病患者の早期発見・早期治療につながる医療体制の充実を示す指標	4,016人 (H28)	5,443人 (R4)	5,494人 (R5)	5,838人 (R6)	6,200人以上	7,100人以上	研修の参加者数は順調に増加してきており、引き続き医師会と連携して取り組む。	石川県「障害保健福祉課調べ」
		ゲートキーパー養成研修受講者数(県・市町実施分)	地域の相談体制整備を反映する指標	21,195人 (H28)	49,763人 (R4)	55,429人 (R5)	61,339人 (R6)	62,180人以上	74,600人以上	ゲートキーパー養成者数は順調に増加してきており、引き続き市町等と連携しながら養成に取り組む。	石川県「障害保健福祉課調べ」
		自殺死亡率	地域の相談体制整備を反映する指標	15.5 (H28)	16.8 (R4)	18.2 (R5)	13.0 (R6)	12.8以下	※令和9年改訂予定の自殺総合対策大綱を参考に設定	令和6年の自殺死亡率は減少しており、引き続き「自殺のない社会」の実現を目指し、関係機関、市町と連携し、自殺対策を推進していく。	厚生労働省「人口動態統計」
		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)	児童・思春期精神疾患の診療体制の推進を示す指標	—	21 (R4)	22 (R6)	22 (R6)	増加	増加	専門医療機関数は目標通り増加しているが、全国と同様に本県でも診察までの期間が長くなっている状況にあるため、引き続き、拠点病院等と連携しながら専門医等養成及び専門医療機関数の増加に向けて取り組む。	石川県「障害保健福祉課調べ」
		精神病床における入院後3か月時点の退院率	患者の状態の安定化と早期退院体制の推進を示す指標	61% (H28)	67.1% (R2)	—	68.2% (R4)	68.9%	—	数値は緩やかに増加傾向にある。引き続き関係機関と連携しながら入院後3ヶ月以内の退院率の増加に取り組む。	—
		精神病床における入院後6か月時点の退院率	患者の状態の安定化と早期退院体制の推進を示す指標	82% (H28)	81.7% (R2)	—	82.0% (R4)	84.5%	第8期障害者福祉計画(R9～R11年度)を参考に設定	数値はほぼ横ばいであるが、引き続き関係機関と連携しながら入院後6ヶ月以内の退院率の増加に取り組む。	厚生労働省「精神保健福祉資料」
		精神病床における入院後12か月時点の退院率	患者の状態の安定化と早期退院体制の推進を示す指標	90% (H28)	88.8% (R2)	—	89.2% (R4)	91.0%	—	数値はほぼ横ばいであるが、引き続き関係機関と連携しながら入院後12ヶ月以内の退院率の増加に取り組む。	—
		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	精神科救急医療体制の整備の推進を示す指標	—	12 (R3)	—	13 (R4)	現状維持	現状維持	全国平均をやや上回っているものの、今後さらなる身体合併症患者の増加が予想される。引き続き関係機関と連携し、医療提供体制を充実させていく。	厚生労働省「精神保健福祉資料」
		療養生活継続支援加算届出医療機関数	在宅の精神障害者に対する医療支援の充実を示す指標	—	10 (R5)	—	14 (R7)	増加	増加	—	東海北陸厚生局
		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)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進を示す指標	—	330.6 (R3)	—	328 (R4)	325.3	第8期障害者福祉計画を参考に設定	R8中間年の目標値以上を達成している。引き続き関係機関と連携しながら地域平均生活日数の増加に取り組む。	厚生労働省「精神保健福祉資料」
難病	難病医療協力医療機関数	難病医療提供体制の整備状況の指標となるもの	—	232施設 (R4)	232施設	232施設	増加	増加	新規医療機関への働きかけが必要	難病医療協力医療機関として登録された病院及び診療所数	
		相談件数(難病相談支援センター及び県保健福祉センター等)	患者支援実施状況の指標となるもの	—	9,772件 (R4)	9,434件	10,750件	増加	増加	各センターで、対応件数が増加しており、質の向上など更なる充実を図ることが必要	来所、電話、訪問等の相談件数
アレルギー	アレルギー	石川県アレルギーサイトへのアクセス数	アレルギーに関する情報の提供・周知の推進を示す指標	—	2291アクセス	1107アクセス (R5)	18477アクセス (R6)	増加	増加	アレルギーに関する最新情報の発信を行うほか、研修会等の情報の掲載を行い、利用者の利便性の向上を行った。	石川県HPによる集計
		医療従事者向け研修会参加者数	医療提供者等の知識向上を示す指標	—	22名 南加賀：0名 石川中央：17名 能登中部：3名 能登北部：2名	26名 南加賀：3名 石川中央：16名 能登中部：5名 能登北部：2名 (R5)	63名 南加賀：17名 石川中央：20名 能登中部：15名 能登北部：8名 その他：3名 (R6)	増加	増加	関心の高い食物アレルギーをテーマに研修を行うことで参加者が増えた。今後も、テーマを変えて開催していく。	アレルギー医療従事者研修会等の参加者数
		患者等支援担当者向け研修会参加者数	患者を支援する方等の知識向上を示す指標	—	40名 南加賀：11名 石川中央：15名 能登中部：11名 能登北部：3名	208名 南加賀：48名 石川中央：116名 能登中部：31名 能登北部：10名 その他：3名 (R6)	180名 南加賀：36名 石川中央：106名 能登中部：21名 能登北部：17名 (R7)	増加	増加	関心の高い食物アレルギーをテーマに研修を行うことで参加者が増えた。今後も、テーマを変えて開催していく。	アレルギー疾患患者等支援担当者研修会等の参加者数
臓器等移植(臓器移植)	臓器等移植(臓器移植)	普及啓発事業の実施件数	普及啓発の実施状況の指標となるもの	—	16件 (R4)	12件	10件	増加	増加	広告欄の確保が困難であったため減少	石川県健康推進課調べ
		院内コーディネーター数	県内の臓器提供体制の充実度の指標となるもの	—	47人 (R4)	56人	54人	増加	増加	同一医療機関における院内移植コーディネーターの設置数が減少	臓器提供協力病院に配置
(骨髄移植)	(骨髄移植)	普及啓発事業の実施件数	普及啓発の実施状況の指標となるもの	—	8件 (R4)	4件	4件	増加	増加	更なる工夫などにより普及啓発を推進する	石川県健康推進課調べ
		ドナー登録会場の設置数	県内のドナー登録体制の指標となるもの	—	18か所 (R4)	35か所	43か所	増加	増加	新型コロナウイルス感染症の影響減少のため	石川県健康推進課調べ

項目	数値目標										
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次 医療計画策定時	第8次医療計画 策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)	直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	数値の出典	
第6章 5. 疾病対策別の 医療連携体制の 充実	歯科医療	かかりつけ歯科医を持つ県民の割合	-	73.3% (R4)	-	-	75.0%	76.8% (H28→R4伸び率)		健康推進課「県民健康調査」	
		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	生涯を通じた継続的・定期的な口腔管理に取り組む歯科診療所の増減	-	91施設 (R2)	92施設 (R5)	123施設 (R7)	97施設	104施設(全国平均と同程度を目標に設定)	R6年診療報酬改定に伴い「口腔管理体制強化加算」に変更され、施設基準が見直されたことによる増	東海北陸厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」
		いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画での目標値	-	-	別紙	別紙	別紙	-	別紙	・保育所・認定こども園・幼稚園においてフッ化物洗口に取り組む市町数が増加 ・成人期において、歯周炎を有する者の割合が減少	第3次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画で評価
		周術期口腔機能管理後手術加算を算定している病院数	周術期の入院患者に対する口腔機能管理を実施している病院数の増減	-	15施設 (R4)	15施設 (R5)	15施設 (R6)	増加	増加		地域医療推進室「令和6年度病床機能報告」
		糖尿病の安定期治療を担う医療機関のうち、歯科への患者紹介実績がある医療機関数	糖尿病治療における医科歯科連携の実績がある医療機関数の増減	-	27施設 (H29)	35施設 (R5)	35施設 (R5)	増加	増加		地域医療政策課調べ
		歯科を標榜する病院数	-	-	19施設 (R4)	19施設 (R5)	20施設 (R7)	増加	増加	R7.5月より珠洲市総合病院の歯科口腔外科が診療開始したことによる増	医療支援課調べ
		歯科診療特別対応連携加算を算定している医療機関数	地域の歯科診療所で対応が困難な処置に関して後方支援ができる医療機関数の増減	-	5施設 (R5)	5施設 (R6)	5施設 (R7)	増加	増加		東海北陸厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」
		歯科医師に係る関係機関との協議回数	歯科医師の地域偏在等に関して協議した回数の増減	-	- (R5)	-	1回 (R6)	増加	増加	令和6年度に珠洲市総合病院の歯科設置に向け、関係者間の協議を実施	医療支援課調べ
		資質向上に関する研修会参加者数	-	-	1,428人 (R4)	1,022人 (R5)	684人 (R6)	増加	増加	コロナ対策としてオンライン配信をしていたものの、現在配信を取り止めたことによる減(今後オンライン配信も再検討)	医療支援課調べ

項目		数値目標								直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	数値の出典
		指標名	指標の説明	(参考) 第7次 医療計画策定時	第8次医療計画 策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)		
6. 子どもの医療 体制の充実	周産期医療	分娩を取り扱う医師数	分娩を取り扱う医師数を示す指標	92.1人 (H26)	93.6人 (R2)	91.5人 (R5)	91.5人 (R5)	増加	増加	引き続き、地域医療支援医師修学資金、産科医確保セミナー等により、分娩を取り扱う医師の確保に取り組む	厚生労働省「医療施設調査」
		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）	周産期医療の充実と周産期救急搬送体制の状況を示す指標	4.9% (H27)	6.8% (R3)	0% (R4)	0% (R5)	全国平均以下	全国平均以下	全国平均（15.2%）を下回っており、引き続き、周産期母子医療センター運営費補助金、周産期医療体制整備事業等により、充実した周産期医療体制の整備に取り組む	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
		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）	周産期医療の充実と周産期救急搬送体制の状況を示す指標	—	0% (R3)	1.4% (R4)	0.3% (R5)	全国平均以下	全国平均以下	全国平均（6.7%）を下回っており、引き続き、周産期母子医療センター運営費補助金、周産期医療体制整備事業等により、充実した周産期医療体制の整備に取り組む	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
		周産期死亡率（出産千人対）	妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡（生後7日未満の死亡）の状況	3.6 (H24～H28の平均)	3.5 (H29～R3の平均)	2.5 (R5)	2.5 (R5)	全国平均以下	全国平均以下	全国平均（3.3）を下回っており、引き続き、周産期母子医療センター運営費補助金、周産期医療体制整備事業等により、充実した周産期医療体制の整備に取り組む	厚生労働省「人口動態調査」
小児医療	小児医療	かかりつけ医受診率	適正受診に関する普及啓発の効果を示す指標	—	27.8% (R3)	20.9% (R4)	20.7% (R5)	増加	増加	高度専門小児医療機関など、かかりつけ医以外の医療機関で受診した患者が多かったと思われる。引き続き、「こどもの救急ガイドブック」等がかかりつけ医への受診を促すよう啓発を行ってまいりたい。	厚生労働省「NDB」
		小児救急電話相談の相談件数	小児の保護者への支援の状況を示す指標	9,732件 (H28)	8,529件 (R4)	12,299 (R5)	11,933件 (R6)	増加	増加	「こどもの救急ガイドブック」や「みんなで救急医療をまもりましょう」（チラシ・ポスター）での啓発の効果があったものと思われる。	地域医療推進室
		高度専門小児医療機関における時間外の患者数	適正受診に関する普及啓発の効果を示す指標	11,673人 (H28)	4,702人 (R4)	5,153人 (R5)	5,316人 (R6)	減少	減少	令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症に変更されたことにより、コロナ禍における受診控えが解消され、医療機関を受診する患者が増加したと考えられる。また、小児科を標榜する医療機関数が減少傾向にあることにより、受診先の医療機関が限られたことも影響していると考えられる。引き続き、「こどもの救急ガイドブック」等がかかりつけ医への受診を促すよう啓発を行ってまいりたい。	地域医療推進室
		小児科医数	小児医療を担う医師数を示す指標	—	196人 (R2)	182人 (R4)	179人 (R6)	増加	増加	人口10万人対では、石川県は16.3人であり、全国平均（15.2人）より高いものの、引き続き、地域医療支援医師修学資金等により、小児科医師の確保に取り組む	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
		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）	小児医療の充実と小児救急搬送体制の状況を示す指標	0.5% (H27)	2.0% (R4)	—	—	全国平均以下	全国平均以下	—	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
		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）	小児医療の充実と小児救急搬送体制の状況を示す指標	0.7% (H27)	2.5% (R4)	—	—	全国平均以下	全国平均以下	—	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
		小児の訪問看護利用者数	小児医療の充実を示す指標	—	1,287人 (R4.6)	—	—	増加	増加	—	訪問看護レセプト
		小児死亡率（小児人口千人対）	小児の死亡状況を示す指標	—	0.17 (H29～R3の平均)	0.17 (R1～R5の平均)	0.17 (R1～R5の平均)	全国平均以下	全国平均以下	全国平均値（R1～R5の5年間の平均）は0.18であり、全国平均を下回っている。	厚生労働省「人口動態調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態世帯数調査」

項目	数値目標								数値の出典	
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次 医療計画策定時	第8次医療計画 策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)		直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)
7. 救急医療対策の充実	(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)	病院前救護体制の充実度を示す指標	—	3.9台 (R4)	3.9台 (R5)	4.3台 (R6)	増加	増加	近年、人口当たりAED設置台数は概ね維持できており、引き続き、AEDの設置を呼びかける	医療支援課調べ
	県民の救急蘇生法の受講者数 (人口1万人対)	病院前救護体制の充実度を示す指標	—	62.3人 (R4)	79.8人 (R5)	81.8人 (R6)	増加	増加	石川県は全国平均 (72.0人) より高く、引き続き、受講者数の増加に取り組む	救急・救助の現況
	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	救急搬送体制の充実度を示す指標	33.0分 (H28)	38.1分 (R4)	36.6分 (R5)	38.0分 (R6)	維持	維持	石川県は全国平均 (45.6分) より短く、引き続き、関係機関と連携しながら搬送時間の短縮に取り組む	救急・救助の現況
	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)	救急搬送体制の充実度を示す指標	—	3.3% (R4)	—	4.5% (R5)	維持	維持	石川県は全国平均 (6.2%) より低く、引き続き、関係機関と連携しながら速やかに搬送先が決定されるように取り組む	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	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)	救急搬送体制の充実度を示す指標	—	4.6% (R4)	—	4.5% (R5)	維持	維持	石川県は全国平均 (10.5%) より低く、引き続き、関係機関と連携しながら速やかに搬送先が決定されるように取り組む	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	救急搬送人員数のうち、軽症患者の割合	救急医療機関及び救急車の適正な利用の度合いを示す指標	—	42.4% (R4)	43.5% (R5)	42.2% (R6)	減少	減少	石川県は全国平均 (48.5%) より低く、引き続き、関係機関と連携しながら、救急車の適正な利用の促進に努める	救急・救助の現況
	ドクターヘリ有効性判定割合	搬送先医療機関が判定した、ドクターヘリの有効性を示す指標	—	90% (R4)	87% (R5)	89% (R6)	維持	維持	近年、概ね90%前後で推移しており、引き続き、医学的な見地から検証を進め、有効活用に取り組む	医療支援課調べ
	心肺停止患者の1か月後の予後 (1か月後の生存者数/一般県民により心肺停止時点が目撃された人数)	病院前救護体制から救急医療体制までの充実度を示す指標	18.1% (H28)	12.6% (R4)	16.2% (R5)	21.6% (R6)	増加	増加	石川県は全国平均 (11.8%) より高く、引き続き、関係機関と連携しながら予後の向上に取り組む	救急・救助の現況
心肺停止患者の1ヶ月後の予後 (1か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)	病院前救護体制から救急医療体制までの充実度を示す指標	—	6.9% (R4)	8.1% (R5)	16.0% (R6)	増加	増加	石川県は全国平均 (7.4%) より高く、引き続き、関係機関と連携しながら予後の向上に取り組む	救急・救助の現況	

項目	数値目標									数値の出典
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次医療計画策定時	第8次医療計画策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)	直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	
8. 災害医療対策の充実	自家発電機の燃料の備蓄 (3日分) の実施率	災害時に診療機能を維持できる体制の確保の充実度を示す指標	—	37.1%	—	38.6% (R7)	41.6%	45.0%	備蓄の実施率は微増しており、引き続き、自家発電機整備にかかる補助金 (医療提供体制施設整備交付金) の活用促進等に努める	EMIS (広域災害救急医療情報システム)
	受水槽の備蓄 (3日分) の実施率	災害時に診療機能を維持できる体制の確保の充実度を示す指標	—	64.0%	—	60.2% (R7)	68.5%	72.0%	・各医療機関において、必要な備蓄量を精査したところ、備蓄日数が減少した病院があったため、実施率はやや減少した ・引き続き、給水設備整備に係る補助金 (医療提供体制施設整備交付金) の活用促進等に努める	EMIS (広域災害救急医療情報システム)
	災害拠点病院以外の病院の業務継続計画 (BCP) の策定率	災害時に診療機能を維持できる体制の確保の充実度を示す指標	—	35.9%	—	71.4% (R7)	45.2%	55.1%	医療機関に国のBCP研修受講を促したことにより、策定率は大幅に増加しており、引き続き、未策定の医療機関に対して働きかけていく	EMIS (広域災害救急医療情報システム)
	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の増	災害時に診療機能を維持できる体制の確保の充実度を示す指標	—	47.7%	—	47.6% (R7)	65.9%	75.0%	浸水対策の割合は横ばいであるが、引き続き、浸水対策にかかる補助金 (医療提供体制施設整備交付金) の活用促進等に努める	EMIS (広域災害救急医療情報システム)
	DMA T チーム数	災害医療を担う人材の確保と技能の向上の充実度を示す指標	30チーム (H30.1)	30チーム	27チーム	32チーム	32チーム	33チーム	令和6年度から実施している石川L-DMA T養成研修の効果によりし、チーム数が増加していることから、引き続き、研修等の開催により新規隊員の養成に努める	医療支援課調べ
	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数	円滑な災害医療体制を構築するための連携強化の充実度を示す指標	—	15名	15名	19名	18名	20名	任命者数は順調に増加しており、引き続き、国の災害医療コーディネーター研修の受講を促進するとともに受講にかかる費用を支援していく	医療支援課調べ
	保健医療活動チーム等の受入にかかるコーディネート機能の確認を行う災害訓練・研修の実施回数	円滑な災害医療体制を構築するための連携強化の充実度を示す指標	—	2回	2回	2回	維持	維持	毎年、県防災総合訓練への参加や災害医療コーディネート研修を開催しており、今後も継続していく	医療支援課調べ
	広域災害・救急医療情報システム (EMIS) の基本情報の入力率	円滑な災害医療体制を構築するための連携強化の充実度を示す指標	—	40.4%	40.4%	61.4%	70.2%	100.0%	病院職員向けEMIS研修の実施や、未入力医療機関へ個別に入力依頼を実施したことにより、入力率は向上しており、今後も継続していく	医療支援課調べ
	原子力災害拠点病院数	原子力災害医療体制・国民保護計画に沿った医療体制の整備の充実度を示す指標	—	3機関	3機関	3機関	維持	維持	人材育成のための研修の実施や、必要な資機材の整備により原子力災害拠点病院の体制整備を支援しており、今後も継続していく	医療支援課調べ
原子力災害・国民保護事案を想定した災害訓練・研修の実施回数	原子力災害医療体制・国民保護計画に沿った医療体制の整備の充実度を示す指標	—	2回	1回	2回	維持	維持	原子力災害・国民保護事案を想定した災害訓練・研修を実施しており、引き続き、計画等に沿った医療体制の整備に努める	医療支援課調べ	
9. へき地医療対策の充実	無医地区等への巡回診療実施回数	へき地医療提供体制の充実度を示す指標	201人 (H28)	207回	166回	136回 (R6)	維持	維持	能登半島地震後の人口減少に伴い、巡回診療実施回数が減少しているが、引き続き、巡回診療にかかる必要経費を支援する	へき地医療現況調査
	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	24,867回	20,970回 (R6)	維持	維持	能登半島地震後の人口減少に伴い、遠隔診療の実施回数が減少しているが、引き続き、巡回診療にかかる必要経費を支援する	地域医療推進室調べ
	標準化医師数 (能登北部医療圏)	性・年齢構成による労働量の違いを踏まえた、地域の医師数を示す指標	—	101人	101人	101人	維持	—	概ね3年ごとに厚生労働省が算出・公表しており、現状値から変更ないが、引き続き、能登北部医療圏の医師確保に取り組む	「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算出・公表
	人口10万人対看護師・准看護師数 (能登北部医療圏)	へき地医療提供体制の充実度を示す指標	1,180人 (H28)	1,350.0人 (R4)	—	1,195.0人 (R6)	維持	—	・全国平均を下回って推移しており、県内の他医療圏と比較しても低い水準にある。 ・今後とも、能登地域の医療ニーズの見通しも踏まえ、必要な人員が確保できるようしっかりと取り組む。	業務従事者届

項目	数値目標								直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)	数値の出典
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次 医療計画策定時	第8次医療計画 策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)		
10. 新興感染症医療対策の充実										
	流行初期に協定締結医療機関（入院）として確保する病床数	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	308	308 (R6.4)	332 (R7.3)	258	258	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの発生1年後の数値を流行初期の目標としており、既に目標値に達している。引き続き、協定締結医療機関と連携を図り、病床数を維持する必要がある。	医療機関（病院）との協定内容の合計
	流行初期に協定締結医療機関（発熱外来）として確保する医療機関数	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	55	55 (R6.4)	60 (R7.3)	29	29	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの発生1年後の数値を流行初期の目標としており、既に目標値に達している。引き続き、協定締結医療機関と連携を図り、医療機関数を維持する必要がある。	医療機関（病院）との協定内容の合計
	流行初期に検査措置協定等により確保する一日あたりの検査数	新興感染症の発生時の検査体制の充実を示す指標	—	335	335 (R6.4)	2,691 (R7.3)	370	400	R6年度より医療機関及び民間検査機関等と協定を締結。新型コロナウイルスの発生1年後の検査需要に対応できる検査数を流行初期の目標としており、既に目標値を達成している。引き続き、大学病院等と連携を強化し、検査数の向上に取り組む。	地方衛生研究所、医療機関等（大学病院等・診療所・民間検査機関等）との協定内容等の合計
	流行初期以降に協定締結医療機関（入院）として確保する病床数	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	482	482 (R6.4)	498 (R7.3)	510	533	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの最大値の数値を流行初期以降の目標としており、直近値で中間年目標値の98%となっている。引き続き、病院に働きかけ、病床数の向上に取り組む。	医療機関（病院）との協定内容の合計
	流行初期以降に協定締結医療機関（発熱外来）として確保する医療機関数	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	349	349 (R6.4)	389 (R7.3)	380	415	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの最大値の数値を流行初期以降の目標としており、直近値で中間年目標値は達成、最終目標値の94%となっている。引き続き、病院・診療所に働きかけ、医療機関数の向上に取り組む。	医療機関（病院・診療所）との協定内容の合計
	流行初期以降に検査措置協定等により確保する一日あたりの検査数	新興感染症の発生時の検査体制の充実を示す指標	—	2,907	2,907 (R6.4)	3,621 (R7.3)	4,000	5,000	R6年度より医療機関及び民間検査機関等と協定を締結。新型コロナウイルスの最大値の検査需要に対応できる検査数を流行初期以降の目標としており、直近値で中間年目標値の91%となっている。引き続き、病院等に働きかけ、検査数の向上に取り組む。	地方衛生研究所、医療機関等（病院・診療所・民間検査機関等）との協定内容等の合計
	流行初期以降に協定締結医療機関（自宅療養者に医療を提供する）として確保する医療機関数	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	599	599 (R6.4)	784 (R7.3)	499	499	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの最大値の数値を流行初期以降の目標としており、既に目標値に達している。引き続き、協定締結医療機関と連携を図り、医療機関数を維持する必要がある。	医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）との協定内容の合計
	流行初期以降に協定締結医療機関（後方支援）として確保する医療機関数	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	51	51 (R6.4)	58 (R7.3)	43	43	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの最大値の数値を流行初期以降の目標としており、既に目標値に達している。引き続き、協定締結医療機関と連携を図り、医療機関数を維持する必要がある。	医療機関（病院）との協定内容の合計
	連携協議会の開催回数（一年あたり）	新興感染症発生時の地域における役割分担や連携の充実を示す指標	—	—	—	1 (R7.3)	1	1	学識経験者、感染症指定医療機関、関係機関、消防機関、金沢市等を参集する連携協議会を開催し、関係機関での連携等について協議することとしており、今後も継続実施する。	健康推進課調べ
	県、保健所、地衛研等で実施する訓練の実施数（一年あたり）	新興感染症発生時の地域における役割分担や連携の充実を示す指標	—	—	—	7 (R7.3)	3	5	新興感染症発生に備え、R6年度に策定した感染症予防計画や新型インフルエンザ等対策行動計画の内容を踏まえ、各機関における訓練の内容を充実させ、今後も継続して実施していく。	健康推進課調べ
	協定締結医療機関（人材派遣）として確保する人員の数	新興感染症発生時の必要な人材の確保状況を示す指標	—	245	245 (R6.4)	251 (R7.3)	160	160	R6年度より医療機関と協定を締結。新型コロナウイルスの最大値の数値を流行初期の目標としており、既に目標値に達している。引き続き、協定締結医療機関と連携を図り、確保人員数を維持する必要がある。	医療機関（病院）との協定内容の合計
	IHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	新興感染症発生時の必要な人材の確保状況を示す指標	—	—	—	10 (R7.3)	13	25	新興感染症発生時、保健所等の業務ひっ迫による支援要請に対し、即応可能な人材を確保するため、今後もIHEATの周知に取り組み、IHEAT研修を継続して実施する。	健康推進課調べ
	医療提供体制の整備目標の達成率	新興感染症の発生時の医療提供体制の充実を示す指標	—	50.0%	50.0%	54.0%	65.0%	80.0%	R6年度より医療機関と協定を締結。引き続き、協定締結医療機関と連携を図り、医療提供体制を充実させていく必要がある。	

項目	数値目標								数値の出典	
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次医療計画策定時	第8次医療計画策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)		直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)
11. 在宅医療の推進	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	—	55施設 (R2)	—	55施設 (R5)	増加	増加	現状値から変更なし	厚生労働省「医療施設調査」
	訪問診療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	—	297施設 (R2)	—	261施設 (R5)	増加	増加	現状値と比べると若干の減少傾向にある。(▲36施設) 引き続き、医療提供体制を充実させていく必要がある。	厚生労働省集計 K D B データ
	在宅療養支援歯科診療所	在宅医療提供体制の充実を示す指標	—	40施設 (R5. 10)	41施設 (R7. 2)	39施設 (R8. 1)	増加	増加	現状値と比べると若干の減少傾向にある。(▲1施設) 引き続き、医療提供体制を充実させていく必要がある。	東海北陸厚生局「診療報酬施設基準」
	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 (H27)	135施設 (R3)	135施設 (R4)	146施設 (R6)	増加	増加	増加傾向にあり、訪問看護における在宅医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	厚生労働省「介護 D B」
	往診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	—	358施設 (R2)	—	352施設 (R5)	増加	増加	現状値と比べると若干の減少傾向にある。(▲6施設) 引き続き、医療提供体制を充実させていく必要がある。	厚生労働省集計 K D B データ
	在宅療養後方支援病院数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	—	11施設 (R5. 10)	13施設 (R7. 2)	13施設 (R7. 7)	増加	増加	増加傾向にあり、医療機関における在宅医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	東海北陸厚生局「診療報酬施設基準」
	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	—	111施設 (R3)	125施設 (R4)	138施設 (R6)	増加	増加	増加傾向にあり、訪問看護における在宅医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
	在宅看取り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	—	104施設 (R3) ※数値非公開 (該当する医療施設数1箇所以上、3箇所未満) の市町を除く合計	116施設 (R4) ※数値非公開 (該当する医療施設数1箇所以上、3箇所未満) の市町を除く合計	106施設 (R5) ※数値非公開 (該当する医療施設数1箇所以上、3箇所未満) の市町を除く合計	増加	増加	昨年と比べると若干の減少傾向にある。(▲10施設) 引き続き、医療提供体制を充実させていく必要がある。	厚生労働省「N D B」
	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	在宅医療提供体制の充実を示す指標	—	105施設 (R3)	116施設 (R4)	126施設 (R6)	増加	増加	増加傾向にあり、訪問看護における在宅医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
	認知症ケア加算を算定している医療機関数	認知症への対応の充実を示す指標	—	19施設 (R2)	20施設 (R3)	14施設 (R5)	増加	増加	現状値と比べると若干の減少傾向にある。(▲5施設) 引き続き、医療提供体制を充実させていく必要がある。	厚生労働省「精神保健福祉資料」
	かかりつけ医における認知症医療を受けた患者数	認知症への対応の充実を示す指標	—	1, 277人 (R2)	1, 255人 (R3)	1, 362人 (R4)	増加	増加	増加傾向にあり、かかりつけ医における認知症医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	厚生労働省「精神保健福祉資料」
訪問診療を受けた患者数 (月平均)	在宅医療の普及を示す指標	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 (R3月平均)	8, 457人 (R4月平均)	8, 820人 (R5月平均)	増加	増加	増加傾向にあり、訪問看護における在宅医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	厚生労働省「N D B」	
在宅看取り数	在宅医療提供体制の充実を示す指標	—	2, 219人 (R3)	2, 405人 (R4)	2, 678人 (R5)	増加	増加	増加傾向にあり、訪問看護における在宅医療提供体制の充実を示す好ましい傾向であると考えられる。	厚生労働省「N D B」	
13. 医薬分業の推進	院外処方箋受取率	医薬分業の進展状況を表す指標	—	69. 0%	72. 9%	75. 3%	増加	増加	分業率は年々上昇してきているが、全国平均 (82. 1%) に比べると低い状況であり、引き続き分業率の向上に取り組む。	日本薬剤師会調査
14. 血液確保対策の推進	石川県献血推進計画における献血者目標の達成率	血液需要に対して、計画的な献血により確保すべき献血者数の目標数に対する達成状況を表す指標	—	達成 (105. 5%) (R4)	106. 00%	100. 10%	達成	達成	必要な血液量の確保ができています。	赤十字血液センター調査

項目	数値目標								数値の出典	
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次医療計画策定時	第8次医療計画策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)		直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)
第7章 1. 医師	本県出身医学部進学者数 (自治医科大学本県出身入学者数含む)	将来、本県で勤務する医師数の目安となる指標	—	85人 (R5)	83人 (R6)	83人 (R6)	増加	—	引き続き、医学部進学セミナーの開催等により、本県出身医学部進学者数の確保に取り組む	地域医療政策課調べ
	県内臨床研修医採用数	将来、本県で勤務する医師数の目安となる指標	—	86人 (R5)	86人 (R6)	86人 (R6)	増加	—	引き続き、臨床研修病院合同説明会の開催等により、県内臨床研修医採用数の確保に取り組む	地域医療政策課調べ
	医師少数区域 (能登北部) における医師偏在指標	全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標	—	151.7 (R5)	151.7 (R5)	151.7 (R5)	179.3	—	概ね3年ごとに厚生労働省が算出・公表しており、現状値から変更ないが、引き続き、能登北部医療圏の医師確保に取り組む	「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算定・公表
	本県における分娩取扱医師偏在指標	全国ベースで分娩取扱医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標	—	10.8 (R5)	10.8 (R5)	10.8 (R5)	増加	—	概ね3年ごとに厚生労働省が算出・公表しており、現状値から変更ないが、引き続き、本県における分娩取扱医師の確保に取り組む	「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算定・公表
	本県における小児科医師偏在指標	全国ベースで小児科医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標	—	123.8 (R5)	123.8 (R5)	123.8 (R5)	増加	—	概ね3年ごとに厚生労働省が算出・公表しており、現状値から変更ないが、引き続き、本県における小児科医師の確保に取り組む	「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算定・公表
	各二次医療圏における目標標準化医師数の達成	全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標	—	南加賀：416人 石川中央：2,529人 能登中部：245人 能登北部：101人	南加賀：416人 石川中央：2,529人 能登中部：245人 能登北部：101人	南加賀：416人 石川中央：2,529人 能登中部：245人 能登北部：101人	416人 2,529人 245人 101人	—	概ね3年ごとに厚生労働省が算出・公表しており、現状値から変更ないが、引き続き、本県の各二次医療圏における医師の確保に取り組む	「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算定・公表
	医師少数区域の解消	全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標	—	[医師少数区域] 全体：能登北部 産科：南加賀、能登北部 小児科：南加賀	[医師少数区域] 全体：能登北部 産科：南加賀、能登北部 小児科：南加賀	[医師少数区域] 全体：能登北部 産科：南加賀、能登北部 小児科：南加賀	解消	—	概ね3年ごとに厚生労働省が算出・公表しており、現状値から変更ないが、引き続き、医師少数区域の解消に向け、医師の確保に取り組む	「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算定・公表
2. 歯科医師	歯科医師に係る関係機関との協議回数	歯科医師の地域偏在等に関して協議した回数の増減	—	— (R5)	—	1回 (R6)	増加	増加	令和6年度に珠洲市総合病院の歯科設置に向け、関係者間の協議を実施	医療支援課調べ
	資質向上に関する研修会参加者数	—	—	1,428人 (R4)	1,022人 (R5)	684人 (R6)	増加	増加	コロナ対策としてオンライン配信をしていたものの、現在配信を取り止めたことによる減 (今後オンライン配信も再検討)	医療支援課調べ
3. 薬剤師	偏在地域における薬剤師数	薬剤師少数区域の病院で就業している薬剤師を示す指標	—	66人 (R2)	65人 (R4)	60人 (R6)	増加	増加	減少傾向にあるが、引き続き関係機関と連携し、薬剤師少数区域の病院薬剤師確保に取り組む。	医師・歯科医師・薬剤師調査
	共有プログラム参加(希望)数	共有プログラムに参加している薬剤師を示す指標	—	0人 (R5)	—	1人 (R7)	6人	12人	今年度から第1期生が着任したため、積極的に意見交換等を行い、改善点等を関係機関と検討しながら、参加(希望)者の増加に向けて取り組む。また、全国の薬学生等に対する周知に取り組む。	10年で20人を目標 (能登地区病院薬剤師の自然減分の確保)
	薬学部に進学した県内出身者	薬学部に進学した県内出身者を示す指標	—	71人 (R4)	71人 (R5)	97人 (R7)	増加	増加	増加傾向にある。石川県中高校生薬剤師セミナー等の実施が県内出身の薬学生の増加につながっていると考えられる。引き続き関係機関と連携し、県内出身の薬学生の増加に向けて取り組む。	薬学教育協議会 在籍者調査結果
	県内大学卒業生の県内就業率	県内の薬系大学の卒業生が県内で就業した割合 (5年平均) を示す指標	—	27.30% (R5)	—	30.1% (R7)	増加	増加	増加傾向にある。引き続き関係機関と連携し、県内薬系大学卒業生の県内就業率増加に向けて取り組む。	各大学による調査
	再就業薬剤師数	復職セミナーを活用し、再就業に至った薬剤師を示す指標	—	0人 (R4)	0人 (R5)	0人 (R6)	増加	増加	まず参加者の確保ができていないため、引き続き復職セミナーの周知に取り組む。	薬剤師会調査
	県内病院薬剤師の充足率	病院が必要としている薬剤師数 (目標人数) に対する現在就業している薬剤師数 (実数) を示す指標	—	86.20% (R4)	—	89.2% (R6)	増加	増加	増加傾向にある。引き続き関係機関と連携し、県内病院薬剤師の充足率増加に向けて取り組む。	薬事衛生課調査
	薬剤師少数区域	二次医療圏における病院薬剤師の少数区域を示す指標	—	能登中部 能登北部 (R5)	—	—	解消	解消	—	厚生労働省調査
	病院薬剤師法定基準数	医療法で定められる病院薬剤師の人員配置基準を示す指標	—	満たす (R4)	—	満たす (R6)	満たす	満たす	引き続き関係機関と連携し、病院薬剤師法定基準数を満たし続けられるよう取り組む。	薬事衛生課調査
	専門資格取得薬剤師数	認定・専門資格を取得している県内で就業している薬剤師を示す指標	—	429人 (R5)	—	486人 (R7)	増加	増加	増加傾向にある。引き続き関係機関と連携し、専門資格取得薬剤師数の増加に向けて取り組む。	県薬剤師会調査

項目	数値目標								数値の出典	
	指標名	指標の説明	(参考) 第7次 医療計画策定時	第8次医療計画 策定時 現状値	R6年度時点	直近値	目標値 (R8中間年)	目標値 (R11最終年)		直近値の分析 改善の方向性 (R7時点)
4. 保助看護	県内養成所卒業生の県内就業率の増 (2年課程は除く)	看護職員の充実を示す指標	—	66.10% (R4)	57.8% (R5)	61.60% (R6)	増加	増加	県内就業率は減少傾向にあるが、引き続き関係機関と連携し、県内就業者の増に向けてしっかりと取り組む。	石川県医療対策課調
	ナースセンターにおける再就業者数の増	看護職員の充実を示す指標	—	167名 (R4)	165名 (R5)	174名 (R6)	増加	増加	再就業者数は増加している。引き続き関係機関と連携し、未就業看護職員の再就業に向けてしっかりと取り組む。	石川県医療対策課調
	県内看護職員の離職率の減	看護職員の充実を示す指標	—	8.90% (R4)	—	9.30% (R5)	減少	減少	離職率は増加しているが、引き続き関係機関と連携し、看護職員の離職防止に向けてしっかりと取り組む。	日本看護協会「病院看護実態調査」
	認定看護師教育課程(県立看護大)の受講率の増 (県内出身者)	質の高い看護師の充実を示す指標	—	39.50% (平均)	36.7% (R6)	20% (R7)	50%	50%	受講率は減少しているが、引き続き関係機関と連携し、更なる県内出身者の受講増に向けてしっかりと取り組む。	石川県医療対策課調
	特定行為研修に係る指定研修機関や協力施設の増	高い専門性を備えた看護師の養成施設数を示す指標	—	指定6施設 (R5.3)	指定研修機関11施設 (R6)	指定研修機関11施設 (R7)	指定8施設	—	数値は横ばいであるが、引き続き関係機関と連携し、更なる増に向けてしっかりと取り組む。	厚生労働省「指定研修機関等について」
	認定看護管理者の増	質の高い看護師の充実を示す指標	—	103名 (R5.12)	101名 (R6.12)	100名 (R7.12)	120名	137名	認定看護管理者数は減少しているが、引き続き関係機関と連携し、看護職員の離職防止に向けてしっかりと取り組む。	日本看護協会「データでみる認定看護管理者」
	県内の就業看護職員数の増	看護職員の充実を示す指標	—	18,642名 (R4.12)	18,642名 (R4.12)	18,616名 (R6.12)	19,698名	今後の国の見直しに合わせ修正	看護職員数は減少しているが、引き続き関係機関と連携し、看護職員数増に向けてしっかりと取り組む。	厚生労働省「衛生行政報告例」
	高い専門性を備えた看護師数の増(特定行為研修了看護師・認定看護師)	質の高い看護師の充実を示す指標	—	特定107名 (R5.12)	特定114名 (R6.12)	特定137名 (R7.12)	特定272名	特定410名	増加傾向であるが、引き続き関係機関と連携し、看護職員の離職防止に向けてしっかりと取り組む。	日本看護協会「特定行為研修了者名簿」及び日本
	高い専門性を備えた看護師数の増(特定行為研修了看護師・認定看護師)	質の高い看護師の充実を示す指標	—	認定364名 (R5.12)	認定361名 (R6.12)	認定373名 (R7.12)	認定415名	認定466名	増加傾向であるが、引き続き関係機関と連携し、看護職員の離職防止に向けてしっかりと取り組む。	日本看護協会「特定行為研修了者名簿」及び日本