

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
石川	がん	がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数	P	3病院	5病院	○食習慣改善の周知、禁煙支援体制を充実すること等による発症予防対策 ○がん検診の実施方法等についての市町等に対する技術的支援の実施 ○がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の整備 ・地域連携クリティカルパスの活用等により、相互の連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供
		がん患者の自宅等での死亡割合	P	4.1%	4.4%	・がんに関する研修会についての企画・調整や、がん登録データの分析、各相談支援センターで提供する各種情報の共有などの実施 ○放射線治療及び化学療法法の推進 ○がんに関する相談支援及び情報提供 ・今般の医療法改正による医療機能情報提供制度に基づき、がんに関する情報を含め、インターネット等による情報提供
		がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	O	85.8	69	○緩和ケアの推進 ○在宅医療の充実 ・地域の開業医(在宅療養支援診療所)を中心とした、訪問看護ステーションなどの医療連携体制を推進 ○院内・地域がん登録の普及・促進 ・がん診療連携拠点病院を中心として、県内の医療機関における院内がん登録の普及・促進
	脳卒中	脳卒中の専用病室を有する医療機関数	S	1	増加	○発症予防の推進 ・糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するために、健診や生活習慣改善の指導体制を充実 ・高血圧、糖尿病等の基礎疾患の適切な治療が継続される取組推進
		t-PAによる脳血栓溶解療法または経動脈的な選択的局所血栓溶解療法実施医療機関数	S	20	増加	○急性期における医療体制 ・重篤な脳卒中等が疑われる患者を専門医療機関へ直接搬送できるよう、ヘリコプターの使用を含めた体制整備検討 ・救急救命士の養成と質の向上 ・医療機関の機能分化とその連携体制の構築
		回復期リハビリテーションを行う医療機関数	S	9	増加	・急性期から回復期・維持期に至るリハビリテーション実施体制の充実 ・地域連携クリティカルパスの活用
		救急要請を受けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間	P	27.3分	短縮	○回復期・維持期の継続的な治療体制 ○在宅サービスとの連携
		脳卒中の地域連携クリティカルパスを活用している医療機関数	P	—	4医療圏×関連医療機関数	・リハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などが連携体制を構築しながら切れ目のない医療提供 ○地域住民への啓発の推進
		脳血管疾患年齢調整死亡率	O	男53.4 女33.6	男45 女27	・脳卒中の危険因子、前触れ症状や発症時の早期受診の重要性及び医療機関等の医療機能について情報提供を推進する。
	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の専門的な救急医療機関がある二次医療圏の数	S	3医療圏	4医療圏	○発症予防の推進 ・健診や生活習慣改善の指導体制を充実 ・基礎疾患の重症化を予防するため、継続的な管理体制推進 ○急性期における医療体制 ・急性心筋梗塞が疑われる患者を専門医療機関へ直接搬送できるよう、体制整備の検討 ・救急救命士の養成と質の向上 ・発症後早期に適切な診断が可能となる体制整備
心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数		S	8病院	増加	○回復期からの継続的な医療体制 ・回復期の心臓リハビリテーションの実施体制の充実 ・医療機関と健康増進施設などの連携 ・地域連携クリティカルパスの活用	
救急要請を受けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間		P	27.3分	短縮		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
石川	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを活用している医療機関数	P	—	4医療圏×関連医療機関数	○地域住民への啓発の推進 ・冠動脈硬化の危険因子、発症時の症状や早期受診の重要性及び医療機関等の医療機能について情報提供推進 ・心肺停止が疑われる者に対するAEDを含めた心肺蘇生法等適切な処置が実施できるように普及啓発を推進
		急性心筋梗塞年齢調整死亡率	O	男25.8 女13.1	男23 女11	
	糖尿病	糖尿病の教育入院を実施する病院数	S	43	50	○発症予防の推進 ・糖尿病の発症に関連する食習慣、運動習慣、喫煙等に対して、適切な生活習慣等の推進体制の充実 ○早期発見、早期治療の推進 ・糖尿病に関する健診の受診勧奨 ・事後指導を充実し、治療が必要な者に対して受診を促す体制整備 ○身近な地域における医療連携体制の確保 ・かかりつけ医に対して、専門医療機関でのカンファレンスの参加など診断・治療に関する研修等を推進
		特定健康診査の受診率	P	41.2%	70%	・地域連携クリティカルパスを活用 ・慢性合併症の治療機関と他の糖尿病治療を行う医療機関との連携体制の構築 ○ チーム医療推進のための糖尿病療養指導スタッフの育成
		糖尿病の地域連携クリティカルパスを活用している医療機関数	P	—	4医療圏×関連医療機関数	・臨床研修等専門研修を通じた質の高い看護師や管理栄養士等の育成 ○継続治療の促進 ○地域住民への啓発および患者への情報提供の推進
		糖尿病腎症による新規透析導入率	O	13.0	24年度の全国平均	
		糖尿病年齢調整死亡率	O	男6.9 女3.6	現状より下げる	
	救急	公共施設におけるAEDの設置台数	S	248台	500台増	○初期救急医療体制の確保 ・未設置地域における休日夜間急患センターの設置検討 ・地域の実情に応じた体制整備を検討 ○二次救急医療体制の確保 ○三次救急医療体制の確保 ○災害・救急医療情報システムの充実 ○病院前救護活動等の充実 ・県民に対し救命講習等を実施、心肺蘇生法の普及
		救急要請を受けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間	P	24.0分	現状維持	・公共施設等におけるAEDの設置促進、救命講習による、AEDに対する県民の理解促進 ・気管挿管や薬剤投与のできる救急救命士のさらなる養成 ・ヘリコプターの有効活用等救急搬送体制の充実強化
		心肺停止患者の一个月後の予後	O	11.8%	増加	○救急医療従事者の研修の実施 ・救急医療従事者の専門的知識の一層の向上を図るため、関係団体の協力を得て必要な研修を実施 ○県民への普及啓発 ・脳卒中や急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請を行うよう、疾病に関する知識の普及啓発



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
石川	災害	病院における災害対策マニュアルの整備率	S	75%	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一般災害対策の充実</li> <li>・医療救護体制の確保</li> <li>・医療・救急関係者に対する研修や訓練</li> <li>・医療ボランティア等の受入れや配置等の調整機能を担うコーディネーターの確保方を検討</li> <li>・災害の犠牲になりやすいいわゆる「災害時要援護者」について、市町や患者団体など関係機関による所在等の情報把握や、その情報を利用した災害時における迅速な救助活動など、災害時要援護者対策の充実を検討する。</li> <li>・広域的な搬送体制の確保</li> <li>・災害拠点病院におけるエアレント等の応急用資器材や緊急用の医薬品等の確保促進</li> <li>○緊急被ばく医療体制の充実</li> <li>・緊急被ばく医療関係者間のさらなる連携強化を図るとともに、今後とも必要に応じ同要領の見直しを行うなど、緊急被ばく医療体制の充実に努める。</li> </ul>
		病院における職員の災害訓練の実施率	S	66%	増加	
	へき地	能登北部自治体4病院における医師充足率	S	84.2%	増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師確保の方策</li> <li>・新人医師の臨床研修におけるへき地医療研修の必修化に向けた新たな方策について検討</li> <li>・自治医科大学卒業医師の義務年限終了後におけるへき地勤務の継続に向けた新たな方策について検討</li> <li>○看護職員確保の方策</li> <li>○医療確保の方策</li> <li>・へき地医療拠点病院は、巡回診療機能を強化</li> <li>・へき地診療所は、医療水準の向上に対応</li> <li>・へき地医療拠点病院は、かかりつけ医や三次医療機関との機能分担や連携により、急性期や慢性期などの医療機関の機能に応じた入院医療、専門的な外来医療の提供</li> <li>○医療支援の方策</li> <li>・へき地医療拠点病院は、静止画像伝送装置等の診療支援システムの一層の活用と診療精度の向上を図るとともに、へき地診療所における診療活動を支援</li> <li>・へき地医療拠点病院は、へき地診療所の診療レベルの向上を図るため、へき地診療所に勤務する医師に研修の機会を確保するための代診医師の派遣や、専門医療を確保するための専門医の派遣など、必要な診療支援を行う。</li> <li>○医療連携確保の方策</li> <li>・大学、地元の市町や自治体病院等との協議を進め、へき地医療機関相互の機能分担と連携</li> </ul>
		無医地区等への巡回診療実施回数	S	269回	現状確保	
		へき地医療拠点病院支援システムによる伝送件数	P	2,285件	増加	
	周産期	産科医及び産婦人科医の数	S	82人	増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○周産期医療体制の充実</li> <li>いしかわ総合母子医療センターを中心とした搬送体制の充実強化や、受け入れ体制の充実についての検討等</li> <li>○産科医療従事者の確保等</li> <li>・医療人材に関するバンクの活用や修学資金貸与制度の推進・拡充及び若手医師に対する臨床研修の充実を図るなど産科医療確保のための施策を推進</li> <li>・助産師の活用</li> <li>・ハイリスク妊産婦等母親の心のケアの充実</li> <li>・市町が全ての乳児を対象に実施する「生後4ヶ月までの全戸訪問事業」について、実際に訪問指導を受けた家庭の割合の増加に向けた取組を推進</li> <li>○不妊治療への支援</li> <li>・相談から治療までのすべての段階において切れ目なく総合的に支援する施策の充実</li> <li>○妊婦等に対し早期の妊娠届出を励行するとともに、妊婦健康診査の重要性を周知・広報</li> </ul>
		助産師数	S	283人	増加	
		合計特殊出生率	O	1.32	1.45	
		妊産婦健康診査受診率	P	91.9%	95.8%	
		産後訪問指導を受けた割合	P	50.6%	増加	
周産期死亡率(出産千対)		O	5.1	減少		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
石川	小児	小児医療に係る医師数	S	170人	増加	○小児救急医療体制の充実 ・休日夜間急患センターの設置検討 ・地域の基幹病院と開業医とが連携して「地域連携小児夜間診療」を運営するなど、地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制の強化 ○小児救急電話相談などを活用し、小児科医等による相談体制の整備
		在宅当番医制・休日夜間急患センター・地域連携小児夜間診療に参加する開業医数	S	189人	増加	○小児科医の確保 ・医療人材に関するバンクの活用や修学資金貸与制度の推進・拡充及び若手医師に対する臨床研修の充実を図るなど小児科医確保のための施策を推進
		乳児(生後1年未満)死亡率(出生千対)	O	2.4	2.2	・かかりつけ医に対する研修会の実施 ○保護者に対する情報提供
福井	がん	がん検診受診率	P		50%以上	○生活習慣の改善推進、がん予防意識の普及啓発及びがん検診体制の充実・強化 ○がん医療推進センター(仮称)の整備 ○陽子線がん治療施設の整備 ○がん診療連携拠点病院の機能強化 ○地域がん医療水準の向上
		5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備	P		全診療連携拠点病院(5病院)	○医師、看護師等の人材確保・養成 ○がん登録の推進(県がん登録、院内がん登録) ○医療情報の提供の推進及び相談支援体制の整備 ○緩和医療の推進
	脳卒中	ガイドラインに基づくt-PA治療が実施可能な医療機関	S		各医療圏に1か所以上	○早期に専門的な治療を受けることができるようにするための意識啓発 ○早期に専門的な治療を受けることができるようにするための救急搬送体制構築
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数	P		10か所以上	○急性期の治療を行う医療機関における治療水準の向上 ○医療機関の連携の強化
	急性心筋梗塞	AED取り扱いを含む救急蘇生法講習会の延べ受講者数	P		10万人	○AEDの普及と救急蘇生法講習の強化 ○初期症状についての教育・啓発 ○医療機関同士の交流促進
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数	P		5か所以上	○急性期、回復期等の機能を担う医療機関の連携強化
	糖尿病	地域連携クリティカルパス実施医療機関数	P		10か所以上	○発症予防のための啓発活動の推進 ○医療従事者の専門性の強化 ・糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応のための研修会を実施 ・研修を通じて療養指導医資格(日本糖尿病協会)の取得や、糖尿病療養指導士資格(日本糖尿病療養指導士認定機構)の取得を促進
		糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	S		10%以上増加	○診療所と病院の連携強化
	救急	救急搬送所要時間	P		全国10位以内	○救急と医療の連携 ・メディカルコントロール協議会の活用 ・心肺停止状態以外の患者に対するプロトコルの策定推進
		AED取り扱いを含む救急蘇生法講習会の延べ受講者数	P		10万人	○救急蘇生法の普及 ○広域災害・救急医療情報システムの適切な運用
災害	DMATの編成数	S		8チーム	○災害派遣医療チーム(DMAT)による災害時医療体制の充実 ・DMATの運用基準等を明確化 ○被ばく医療従事者の育成 ・被ばく医療に関する知識と技術を備えた医療従事者の育成 ○被ばく医療活動のマニュアル作成	



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
福井	へき地	無医地区等への巡回診療	S		200回以上	○へき地における医師確保の推進 ・医師確保のための支援 ・へき地医療に従事する医師の養成 ○医師を確保する方策 ・へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院の運営に対する支援、施設・医療機器等の整備に対する支援 ・巡回診療の実施 ○診療を支援する方策
		へき地医療拠点病院からへき地診療所に代診医を派遣	S		すべて	
	周産期	周産期死亡率	O		全国10位以内	○産科医師確保対策の充実 ・助産師外来、院内助産所の開設促進 ・女性医師の働きやすい環境づくり、復職支援対策 ○ハイリスク分娩の受入体制の安定的確保 ・安定的受入体制の確保、空床確保 ○妊婦健診受診の促進 ○かかりつけ医と周産期母子医療センター等との連携の継続
	小児	子ども医療電話相談件数	P	1,471件	20%以上増加	○小児科医の確保 ○小児救急医療に関する情報発信 ○医療を受ける側の意識の啓発 ○初期救急患者対応のための共同利用型医療施設方式の検討 ・小児科勤務医の負担を軽減するために、嶺北地区においては、小児科かかりつけ医の協力を得て、小児軽症患者を対象とする共同利用型医療施設における夜間の初期救急診療体制の整備について検討 ○小児医療体制の充実
		時間外に小児救急夜間輪番制当番病院を受診する入院を必要としない患者の割合	P		90%以下	
	山梨	がん	がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口十萬対)	O	86.3人	77.7人
がん検診の受診率			P	20.7~40.2%	50%	
脳卒中		脳卒中死亡者数	O	1,216人(H15)	1,200人	○予防の推進 ・メタボリックシンドロームについて、正しい知識の普及を図るとともに、健康診査(特定健診)や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療受診の勧奨を実施 ○医療連携の推進
		健康診査(特定健診)の受診率	P		70%	・地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期の治療から在宅まで切れ目なく医療が提供される連携体制を構築
急性心筋梗塞		心疾患死亡者数	O	994人(H15)	925人	○予防の推進 ・メタボリックシンドロームについて、正しい知識の普及を図るとともに、健康診査(特定健診)や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療受診の勧奨実施 ○AEDの普及啓発 ・AEDによる救命措置に関する知識・技術の普及啓発を行うため、消防機関等と連携し救命講習会を開催 ○医療連携の推進
		健康診査(特定健診)の受診率	P		70%	・地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期の治療から在宅まで切れ目なく医療が提供される連携体制を構築

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
山梨	糖尿病	健康診査(特定健診)の受診率	P		70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防の推進</li> <li>・メタボリックシンドロームについて、正しい知識の普及を図るとともに、健康診査(特定健診)や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療受診の勧奨実施</li> <li>○医療連携の推進</li> <li>・地域連携クリティカルバスの活用等により、急性期の治療から在宅まで切れ目なく医療が提供される連携体制を構築</li> </ul>
	救急	AED整備施設数(県有施設)	S	100施設(H19)	110施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初期救急医療体制の整備</li> <li>各地区の在宅当番医制、休日・夜間急患センター、休日等歯科診療所に対する財政支援</li> <li>救急医療機関の適切な利用について、県民への啓発</li> <li>○二次救急医療体制の整備</li> <li>・施設・設備の整備等支援</li> <li>・医療圏の実情に応じた休日・夜間の病院群輪番制の円滑な運用</li> <li>○三次救急医療体制の整備</li> <li>・救命救急センターの設備等を整備し、一層の機能の充実</li> <li>○精神科救急医療体制の整備</li> <li>○プレホスピタルケア体制の整備</li> <li>・AEDを設置した施設の職員等を対象にした救命講習を実施</li> <li>・救急救命士の養成確保</li> <li>○救急医療情報の提供</li> <li>県民が救急医療に関する情報を容易に入手できるよう、救急医療情報センターやインターネットによる情報提供</li> </ul>
		救急救命士の数	S	168人(H19)	210人	
	災害	災害拠点病院のトリアージ訓練の実施率	S	55.6%(5/9病院)(H19)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時初動体制の充実</li> <li>・関係機関との連携強化</li> <li>・要援護者に対する医療救護体制の整備等</li> <li>・災害時医療に関する知識・技術の普及啓発</li> <li>・災害用医療資機材等の確保</li> <li>○災害拠点病院等の施設整備の推進</li> <li>・財政的支援、施設整備の推進</li> <li>・地域災害支援病院を含む医療機関の耐震化を促進</li> <li>○広域応援体制等の充実</li> <li>○こころの健康管理の支援</li> <li>○医薬品等の確保</li> </ul>
		災害時要援護者を対象とした取り組みを実施した市町村数	S	1町(H19)	14市町村	
		病院の耐震化率	S	70.5%(H19)	85%	
	周産期	周産期死亡率	O	3.7(H18)	3.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○周産期医療体制の確保</li> <li>・産科医を含む医師の確保に向け、総合的な医師確保対策実施</li> <li>・ハイリスク妊婦、ハイリスク新生児等に対する高度な診療機能を維持</li> <li>・周産期母子医療センターを中心とした産科医療体制の一層の充実</li> <li>・新たな助産師活用策の実施</li> <li>・未熟児搬送用保育器の設置</li> <li>○救急医療体制の整備</li> <li>・周産期救急情報システムに産科の診療所や救急搬送を担う各消防本部を加える等の見直し</li> </ul>
	小児	医療施設従事小児科医数	S	109人(H18)	115人	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児科医の確保</li> <li>○小児の健康づくりの推進</li> <li>・乳幼児の異常の早期発見</li> <li>・未熟児養育医療等の給付</li> <li>○救急医療体制の整備</li> <li>・二次救急医療体制の充実</li> <li>・相談体制等の充実</li> <li>・富士・東部地域の小児救急医療体制の整備</li> </ul>
		小児救急医療体制整備箇所数	S	1箇所(H19)	2箇所	



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
長野	がん	喫煙率(成人、未成年)	P	男34.4% 女5.6% 中1 1.0% 高1 6.8%	男32.0% 女3.0% 未0%	○がんの予防、がんの早期発見を推進する体制 ・喫煙、食生活及び運動等の生活習慣改善 ・がん検診受診率向上 ・地域がん登録の実施に向けた検討
		野菜・果物摂取量	P	野菜259g～ 果物63g～	野菜350g以上 果物100g以上	○集学的治療(手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせ治療)が実施可能な体制 ・がん診療連携拠点病院の整備 ・セカンドオピニオンを受けられる体制の構築
		脂肪エネルギー比	P	25.5%	25.0%以下	
		がん検診受診率	P	17.6～29.2%	50%以上	○緩和ケアの充実 ○地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上
		がん診療連携拠点病院数	S	7病院	11病院	・がん診療連携拠点病院による各種研修会や症例相談などを通じた地域連携・支援 ・がん診療拠点病院における5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備 ・医療機関の連携強化による家庭や地域で療養できる患者数の増加
		緩和ケアチームを設置している医療機関が複数ある二次医療圏	S	6医療圏	10医療圏	○相談支援・情報提供及び院内がん登録を推進する体制 ・がん相談支援センターの整備及び相談体制の充実 ・院内がん登録を実施している医療機関数の増加
		5大がんの地域連携クリティカルパスを導入している診療連携拠点病院数	P	1病院	すべてのがん診療連携拠点病院	
		院内がん登録を実施している医療機関数	S	20病院	すべての標準的診療を行う医療機関の例に掲げるすべての病院	
	脳卒中	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	P	男53.6% 女20.4%	10%以上減	○予防を推進する体制 ・生活習慣の見直しによる脳卒中の危険因子の低下 ・子どもの頃から健康によい生活習慣の確立 ・健康診断受診者の増加と事後指導の充実 ○発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制 ・発症後2時間以内の、専門的な診療が24時間可能な医療機関への救急搬送 ・医療機関到着後1時間以内のt-PAIによる治療など専門的な治療の開始 ○病期に応じたリハビリテーションが可能な体制
		食塩摂取量	P	11.4g	10g未満	・〔急性期〕合併症の予防、患者の早期自立のためのリハビリテーションの実施 ・〔回復期〕身体機能の回復、日常生活動作の向上のための専門的・集中的なリハビリテーションの実施 ・〔維持期〕生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施 ○在宅療養が可能な体制 ・在宅など生活の場での療養を可能にするための介護・福祉サービス等と連携した医療の実施 ○地域での医療連携 ・急性期から回復期及び維持期(在宅療養に対する支援を含む。)までの医療を地域の医療機関が連携して実施する体制の整備
		喫煙率	P	男34.4% 女5.6%	男32.0% 女3.0%	
		地域連携クリティカルパスを導入する急性期の医療機関数	P	1病院	急性期の医療機関の例に掲げるすべての病院	
	急性心筋梗塞	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	P	男53.6% 女20.4%	10%以上減	○予防を推進する体制 ・生活習慣の見直しによる急性心筋梗塞の危険因子の低下 ・子どもの頃から健康によい生活習慣の確立 ・健康診断受診者の増加と事後指導の充実

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
長野	急性心筋梗塞	喫煙率	P	男34.4% 女5.6%	男32.0% 女3.0%	○発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制 ・患者の周囲にいる人による速やかな救急要請 ・患者の周囲にいる人又は救命救急士等による心肺蘇生法の実施 ・専門的な診療が24時間可能な医療機関への迅速な救急搬送 ○発症後、速やかな専門的診療が可能な体制 ・医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 ○合併症予防や在宅復帰を目的としたリハビリテーション、在宅療養が可能な体制 ・合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションの実施 ・合併症や再発の予防のための治療、高血圧等の継続的な管理による在宅療養の支援 ○地域での医療連携 ・急性期から回復期及び再発予防期(在宅療養に対する支援を含む。)までの医療を地域の医療機関が連携して実施する体制の整備
		地域連携クリティカルパスを導入する急性期の医療機関数	P	0病院	急性期の医療機関の例に掲げるすべての病院	
	糖尿病	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	P	男53.6% 女20.4%	10%以上減	○予防を推進する体制 ・生活習慣の見直しによる糖尿病の予防の推進 ・子どもの頃からの健康によい生活習慣の確立 ○初期・安定期の治療、合併症の予防が可能な体制 ・糖尿病の診断及び生活習慣の指導の実施 ・血糖値の改善を目指す治療の実施 ・糖尿病有病者の悪化の防止 ○血糖コントロールができない場合の治療や合併症の治療が可能な体制 ・糖尿病専門医、糖尿病療養指導士(CDE)、管理栄養士等が連携したチーム医療の実施
		肥満の人の割合	P	男25.4% 女22.1%	20%以下	・急性増悪時(糖尿病が急激に悪化した場合)における急性合併症等の治療の実施 ・慢性合併症の治療の実施 ○地域での医療連携 ・初期・安定期から専門治療及び急性期・慢性期までの医療を地域の医療機関が連携して実施する体制の整備
		地域連携クリティカルパスを導入する、専門治療を行う医療機関数	P	5病院	専門治療を行う医療機関の例に掲げるすべての病院	
	救急医療	消防機関が主体となって実施する住民の応急手当講習会の受講者数(人口10万人当たり)	P	1370人	1800人以上	○適切な病院前救護活動が可能な体制 ・傷病者や周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施 ・メディカルコントロール体制の下での救急救命士等による適切な救命活動の実施 ○重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制 ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 ・救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備 ・必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介又は搬送できる連携体制の整備
		日本赤十字社が実施する住民の応急手当講習会の受講者数(人口10万人当たり)	P	1071人	1100人以上	○救急医療機関等から後方施設へ円滑な移行が可能な体制 ・重度の合併症、後遺症のある患者が、在宅で療養を行う際の医療及び介護サービスの相互連携
		救急車が傷病者を搬送した医療機関が収容不能であったため、同一救急隊が引き続いて、同一傷病者を他の医療機関に搬送した「救急車の転送」の割合	P	0.42%	0.40%以下	



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策	
長野	災害医療	DMATを有する災害拠点病院	S	7施設	10施設	○災害急性期(発災後48時間以内)において必要な医療が確保される体制 ・災害拠点病院を中心として、災害拠点病院以外の医療機関、DMAT、地域医師会、消防機関、行政機関等の連携による傷病者への医療の確保 ・被災した地域へのDMATや地域医師会の初動班等の派遣、被災した地域からの傷病者の受入等による被災した地域に対する医療支援の実施 ○急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制 ・災害発生後から復旧までの間における被災者の健康の確保	
	周産期	県内医療機関での取扱分娩件数(総件数)	O	19,653件	希望する者すべての分娩に対応	○正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、地域周産期施設間の連携 ・正常分娩(リスクの低い帝王切開を含む。)や妊婦健康診査等を含めた分娩前後の診療の安全な実施 ・ハイリスク分娩や急変時に地域周産期母子医療センター等への迅速な搬送	
		分娩を担当する産婦人科医師数	S	133.6人	各地域に必要な数を確保	○周産期の救急対応が24時間可能な体制 ○新生児医療の提供が可能な体制	
		分娩を担当する助産師数	S	575人	各地域に必要な数を確保	○新生児搬送やNICUの後方病室確保を含めた新生児医療の提供 ○NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制	
		妊婦の救急搬送受け入れ	S	確保されている	計画期間中維持	・長期入院が予想される時点からの早期支援	
	小児	夜間の子小児初期救急医療体制が確保された二次医療圏数	S	8医療圏	10医療圏	○子どもの健康を守るために、家族を支援する体制 ・急病時の対応等について相談や支援の実施 ・不慮の事故の防止対策や応急処置、急病への対応等についての普及啓発 ○小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制 ・二次保健医療圏において、専門医療又は入院を要する小児救急医療の提供 ○高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療の提供 ・生活習慣病予備群などの小児への全体的な取組の実施 ○地域の小児医療が確保される体制 ・地域の実状に即した小児専門医療及び入院を要する救急医療を担う病院の確保、遠隔医療の推進など更なる医療連携の構築 ○療養・療育支援が可能な体制	
	岐阜	がん	がんの年齢調整死亡率の減少(75歳未満)	O	85.9	10%減少	○関係機関が一体となった総合的な施策の推進 ○がん医療水準の均てん化の推進 ○医療機関の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携継続して実施できる体制の構築を推進
			DCO率(死亡票のみで登録された患者の割合)	P	41.6%	20%未満	○がん患者やその家族に対し正しいがんに関する情報を提供
			がん検診受診率	P	18.1%~33.2%	50%以上	○地域連携クリティカルバスの普及を促進 ○地域がん登録について、標準データベースシステムの導入を図るとともに、医療機関の協力を得て登録率向上を推進
		脳卒中	脳血管疾患受療率の減少(人口十万人対)	P	231	10%減少	○脳卒中を含む生活習慣病の予防に関する知識、初期症状出現時の対応に関する普及啓発の推進
脳卒中による年齢調整死亡率の減少(人口十万人対)(40歳~64歳)	O		男41.8 女23.1	10%減少	○医療保険者等と連携した、健康診断受診率向上対策の推進と、ハイリスク者に対する保健指導の徹底		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
岐阜	脳卒中	肥満者の割合の減少	P	男29.0% 女19.2% 小児4.3%	男15%以下 女17%以下 小児1.6%以下	○脳卒中医療に必要な医療機能を明確にするとともに、それを担う関係機関の連携により、医療から介護サービスまでが継続して実施できる体制の構築を推進
		メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推定数の減少	P	男152,393人 女52,357人	10%減少	
		高血圧症予備群の推定数の減少	P	男93,417人 女94,780人	10%減少	
		高血圧症有病者の推定数の減少	O	男180,949人 女143,592人	10%減少	
		脂質異常症有病者の推定数の減少	O	男70,069人 女35,136人	10%減少	
		メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少	P	男6,382人 女2,572人	10%減少	
		高血圧症発症者の推定数の減少	O	男48,322人 女35,150人	10%減少	
		脂質異常症発症者の推定数の減少	O	男52,881人 女74,587人	10%減少	
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患受療率の減少(人口十万人対)	P	84	10%減少	○急性心筋梗塞を含む生活習慣病の予防に関する知識、初期症状や発症後の対応に関する普及啓発の推進 ○医療保険者等と連携した、健康診断受診率向上対策の推進と、ハイリスク者に対する保健指導の徹底 ○急性心筋梗塞医療に必要な医療機能を明確にするとともに、それを担う関係機関の連携により、医療が継続して実施できる体制の構築を推進
		虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少(人口十万人対)	O	男78.4 女23.9	10%減少	
		肥満者の割合の減少	P	男29.0% 女19.2% 小児4.3%	男15%以下 女17%以下 小児1.6%以下	
		メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推定数の減少	P	男152,393人 女52,357人	10%減少	
		高血圧症予備群の推定数の減少	P	男93,417人 女94,780人	10%減少	
		高血圧症有病者の推定数の減少	O	男180,949人 女143,592人	10%減少	
		脂質異常症有病者の推定数の減少	O	男70,069人 女35,136人	10%減少	
		メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少	P	男6,382人 女2,572人	10%減少	
		高血圧症発症者の推定数の減少	O	男48,322人 女35,150人	10%減少	
		脂質異常症発症者の推定数の減少	O	男52,881人 女74,587人	10%減少	
	糖尿病	糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳)	P	男70,130人 女85,477人	10%減少	○行政、医療保険者、医療機関等の関係機関が協力し、糖尿病を含む生活習慣病の予防に関する普及啓発を実施 ○県域及び各圏域における協議会を通じ、関係機関が連携して総合的な糖尿病対策を推進 ○医療保険者等と連携した、健康診断受診率向上対策の推進と、ハイリスク者に対する保健指導の徹底 ○健診従事者、保健指導従事者の資質の向上を図るため、研修会・講演会を実施 ○糖尿病医療に必要な医療機能を明確にするとともに、それを担う関係機関の連携により、保健及び医療サービスが連携して実施できる体制の構築を推進
		糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳)	O	男37,416人 女23,765人	10%減少	
		糖尿病発症者の推定数の減少(成人)	O	男23,705人 女18,861人	10%減少	
糖尿病患者のうちの人工透析新規導入率の減少		O	0.9%	36%減少		
肥満者の割合の減少		P	男29.0% 女19.2%	男15%以下 女17%以下		
メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推定数の減少		P	男152,393人 女52,357人	10%減少		
メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少		P	男6,382人 女2,572人	10%減少		



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
岐阜	救急	初期(第一次)救急医療体制の未実施地区の解消	S	1地区	解消	○初期(第一次)救急医療体制・休日夜間急患センターの設置と既設センターの診療時間の拡大を促進 ・在宅当番医制による診療時間の全夜間へ拡大と未実施地区の解消を促進
		第二次救急医療体制・病院群輪番制未実施地区の解消	S	4地区	解消	○第二次救急医療体制・病院群輪番制の未実施地区の解消と診療機能の充実を促進 ・診療時間が休日昼間及び休日夜間の地域については、全夜間診療への拡大を促進
		救命救急センターの質の維持、向上 (厚生労働省による救命救急センターの評価)	P	A評価	A評価	○第三次救急医療体制 ・救命救急センター機能の充実・強化を促進 ○精神科救急医療体制 ○歯科救急医療体制 ○ドクターヘリの導入
		救急救命士の養成・確保	S	353人	470人	○県及び地域協議会におけるメディカルコントロール体制の検討及び整備促進 ○救急救命士やメディカルコントロールを担当する医師に対する研修の充実強化促進 ○病院前救護の処置に関する事後検証とそれを生かした体制の充実促進
	災害	広域災害・救急医療情報システムを用いた訓練に参加した医療機関数	P	37機関	37機関 (毎年継続)	○各市町村、関係団体ごとの医療救護計画の策定を促進 ○長期避難所生活者への健康管理の対応促進 ○広域災害・救急医療情報システムの運用体制の強化を推進
		DMAT研修修了病院数(チーム数)	S	7(8)	9(18)	○市町村による救護所や救護病院の指定を促進し、災害拠点病院等との連携体制の強化を促進 ○災害拠点病院や救命救急センターへのDMATの配備や赤十字病院による医療救護班の編成による体制の強化を促進
		病院の耐震化	S	61.2%	向上	○災害時における対処方法や医療体制についての普及啓発を促進 ○保健所と災害拠点病院等の関係機関との役割を明確にし、災害医療における相互連携を推進 ○災害時に医薬品等を供給するため、医薬品等の供給体制の強化を推進
	へき地	無医地区数	S	7地区	減少	○へき地診療所等への代診医派遣やへき地医療従事者に対する研修等を行う病院として整備したへき地医療拠点病院群によるへき地医療の確保の推進 ○へき地医療支援機構によるへき地診療所等からの代診医師の派遣調整やへき地医療拠点病院が行うへき地医療支援策に関する広域調整の推進
		無歯科医地区数	S	13地区	減少	○県立病院地域医療部によるへき地診療所等への代診医派遣の推進 ○自治医科大学の運営支援を通じたへき地勤務医師の確保、養成と、これら医師のドクタープール制を含めた計画的な活用の推進
		代診医派遣の伸び率	S	1.5	向上	○県医師会、地域医師会及び県歯科医師会等と連携したへき地診療支援体制の確立
	周産期	周産期死亡率	O	5.4	4.7	○総合周産期母子医療センターの指定や、地域周産期母子医療センター等の認定による医療機関の役割分担とネットワーク体制強化 ○妊婦救急搬送マニュアル作成と搬送体制整備 ○医療機関、消防等関係者の妊婦搬送情報共有のための、周産期医療情報システムの構築 ○産科医師確保と医師の待遇改善のための環境整備と、診療所と病院の新たな連携体制構築の検討や診療所医師による病院への診療支援 ○助産師外来推進や正常分娩への関与などによる助産師の専門性の活用 等

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
岐阜	小児	第二次救急医療体制における小児輪番制又は小児救急医療拠点病院の未整備圏域の解消	S	2圏域	解消	○小児科における医療資源の集約化・重点化についての検討を促進 ○小児科を標榜する医療機関において、地域の小児救急医療を担うよう連携を促進 ○初期(第一次)救急の役割を担う小児初期救急センターの整備を促進 ○第二次救急の役割を担う小児救急医療拠点病院の整備を推進 ○広域災害・救急医療情報システムを活用した小児救急医療情報の提供を推進 ○ガイドブックの配布や講習会の開催等により、外国人を含めた保護者等に対する小児救急医療の啓発を推進
		二次救急医療機関の割合	S	30.9%	増加	
		小児科標榜医の割合	S	0.71	増加	
静岡	がん	がんの集学的治療を担う医療機関における5大がんの地域連携クリティカルパス導入率	P	0~13%	100%	○県民の喫煙など生活習慣改善を推進 ○病院、診療所等での禁煙外来、敷地内禁煙を推進 ○がん検診の受診率向上、精密検査を要する者への受診勧奨 ○検診従事者の資質向上、検討会等によるがん検診の精度向上 ○がん治療に関わる地域の医療機関の手術や処置件数を「医療ネットしずおか」により情報提供 ○地域連携クリティカルパスの推進 ○緩和ケアの基本的知識の習得 ○在宅でも終末期医療を受けられる体制の構築
	脳卒中	脳卒中の救急医療を担う医療機関における地域連携クリティカルパス導入率	P	8.6%	100%	○生活習慣病改善に向けた保健指導、受診勧奨などの発症予防 ○救急医療体制の整備、充実 ○初期症状出現時における対応の啓発 ○脳卒中の救急医療を担う医療機関を中心に地域連携クリティカルパスの普及 ○リハビリテーション医療の体制整備、充実 ○医療機関等の密接な機能分担と業務連携
	災害	災害拠点病院・救護病院の耐震化率	S	64.2%	100%	○災害拠点病院、救護病院の施設面の整備 ○院内の体制整備及び関係機関との連携体制強化 ○NBC災害に対応するための知識普及 ○搬送体制の検証と習熟 ○搬送のためのヘリポート確保体制の整備
		(災害拠点病院・救護病院)その他の病院の耐震化率	S	80.9%	100%	○患者搬送手段の確保 ○災害派遣医療チームに関する基準の整備 ○災害派遣医療チームの資質向上 ○災害時の健康管理 ○災害時の情報把握
		災害拠点病院敷地内ヘリポートの確保率	S	68.4%	100%	○災害医療技術の研修 ○医薬品、血液などの確保、供給体制の整備 ○救急医薬品の配備
	愛知	がん	地域連携クリティカルパスの整備	P	0か所	14か所
がんの退院患者平均在院日数の短縮			P	26.2日	24.3日	
がん検診受診率			P	16.9~35.2%	50%以上	
年齢調整罹患率(40~70歳未満)(人口十万対)			O	男444.8 女341.0	男383.9 女331.7	
年齢調整死亡率(人口十万対)			O	男119.5 女65.7 計91.9	男95.6 女52.6 計73.5	



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
愛知	脳卒中	回復期リハビリテーション病棟の配置	S	39か所	42か所	○発症後の急性医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備 ○病院、診療所、歯科診療所等が連携して在宅等の復帰及び日常生活継続支援 ○救急隊トリアージプロトコルを作成し早期搬送体制を構築
		地域連携クリティカルバスの整備	P	1か所	21か所	
		平均在院日数の短縮	P	72.6日	69.6日	
		脳血管疾患受療率(人口十万人対)	P	男203 女237 計220	男223 女264 計245	
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患受療率(人口十万人対)	P	男77.0 女65.0 計71.0	男82.0 女70.0 計76.0	○発症後の急性医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備 ○病院、診療所、歯科診療所等が連携して在宅等の復帰及び日常生活継続支援 ○救急隊トリアージプロトコルを作成し早期搬送体制を構築
	糖尿病	特定健診受診率	P	-	70%	○糖尿病の各段階に合わせた適切な医療体制の構築を検討 ○診診連携、病診連携を推進することによる効果的、効率的な糖尿病医療の提供
		特定保健指導実施率	P	-	45%	
		糖尿病有病者数(40～74歳)	O	29.2万人	27.2万人	
		糖尿病による透析新規導入者数	O	655人	600人	
	救急	救命救急センターの整備促進	S	13か所	14か所	○救命救急センターが未設置の医療圏への設置 ○地域住民を対象としたAED講習会開催 ○心筋梗塞、脳卒中などの疾病構造の変化にも対応した病院前救護体制の構築 ○一定のアクセス時間内に適切な医療機関に到着できる体制整備
	災害	災害拠点病院の整備促進	S	30病院	36病院	○災害拠点病院など医療施設等の耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化 ○DMATが能力を発揮できるよう関係機関と連携した訓練実施 ○大規模災害時における危機管理対応の充実 ○発災前対策の強化
	周産期	総合周産期母子医療センターの複数設置	S	1か所	複数設置	○周産期ネットワークの充実強化や総合周産期母子医療センターの複数指定 ○周産期傷病者の病態に応じた速やかな搬送体制整備
		周産期死亡率(出産千対)	O	4.2	4.5	
乳児死亡率(出生千対)		O	2.7	2.6		
妊産婦死亡率(出産十万人対)		O	5.6	2.7		
新生児死亡率		O	1.4	1.4		
三重	がん	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)	O	84.3	72.4	○がんに罹らないための健康な生活習慣づくりと、がん予防の普及啓発 ○がんを早期に発見するためのがん検診の推進 ○患者の立場に立った質の高いがん医療の提供とがんに関する情報提供 ○がんと共に生きるための医療や相談体制の充実
	脳卒中	脳血管疾患による年齢調整死亡率	O	男56.7 女34.6	男56.7以下 女33.4以下	○発症予防対策の充実 ○迅速な対応が可能な救急医療体制の構築 ○地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期及び在宅での地域ケアの連携システムの構築 ○回復期リハビリテーション、地域ケア体制の充実
地域連携クリティカルバスの導入地域数		P	0	9		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
三重	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	O	男32.1 女15.1	男24.0以下 女10.7以下	○発症予防対策の充実 ○迅速な対応が可能な救急医療体制の構築 ○急性心筋梗塞医療の地域ケア連携システムの構築
	糖尿病	糖尿病による年齢調整死亡率	O	男7.2 女4.3	男7.2以下 女3.7以下	○生活習慣の改善による糖尿病の予防 ○糖尿病治療及び合併症予防のための初期・安定(維持)期治療機能の充実 ○糖尿病医療、予防に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士等の人材育成
	救急医療	救急医療情報システム参加医療機関数	S	416機関	460機関	○適切な受療行動の推進 ○二次、三次救急医療提供体制の充実
		応急手当年間受講者数	P	28,127人	30,000人	○病院前救護体制の充実 ○精神科救急体制の充実
		救命救急センター設置数	S	2	4	
	災害	県内災害拠点病院の耐震化率	S	44%	67%	○災害急性期における医療体制の充実と強化
		DMATの専門研修受講チーム数	S	9チーム	13チーム	○大規模災害時を見据えた災害拠点病院の機能強化
		災害医療従事者研修受講者数	S	841名	1,500名	○災害医療を支える人材育成
	へき地	へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率	S	100%	100%維持	○へき地における医療提供体制の整備 ○へき地勤務医師の養成及び確保
	周産期	妊産婦死亡率(出産十萬対)	O	0.0	0.0	○周産期医療を担う人材の養成・確保 ○周産期医療に必要な施設や設備の整備・充実
		周産期死亡率(出産千対)	O	5.2 (38位)	4.2 (10位以内)	○産科における病院と診療所の適切な機能分担 ○地域における母子保健サービスの充実
小児	みえ子ども医療ダイヤルへの相談件数	P	3,655件	5,000件	○地域格差のない小児医療の提供 ○小児医療に関する情報提供の充実	
	幼児死亡率	O	25.6	20.0以下	○小児医療体制の整備 ○心身障がい児のQOLの向上	
滋賀	がん	地域がん診療連携拠点病院の指定	S		2次保健医療圏に1か所程度	○がん予防 ○がん検診受診者の増加と精度管理 ○質の高いがん医療機関の整備と連携推進 ○診療連携による在宅支援等の充実強化 ○地域がん登録の充実
	脳卒中	t-PAによる脳血栓溶解療法の実施施設基準を満たす医療機関数	S		各保健医療圏に2以上	○予防のための健診等の実施 ○早期に専門的な治療を受けることができるようにするための啓発活動の実施 ○急性期の治療を行う医療機関における治療水準の向上
		地域連携クリティカルパスを持っている医療機関の割合	P		30%以上	○二次保健医療圏間の連携強化による医療機能の有効活用 ○在宅復帰支援機能の強化 ○在宅療養支援体制の強化
	急性心筋梗塞	年齢調整死亡率	O		男23.9 女10.5	○予防のための健診等の実施 ○早期に専門的な治療を受けることができるようにするための啓発活動の実施 ○急性期医療機関における専門的な治療開始までの時間の短縮
		心臓リハビリテーションが可能な保健医療圏の数	S	5	7	○急性期医療機関における治療機能の強化 ○二次保健医療圏間の連携強化による医療機能の有効活用 ○在宅療養支援体制の強化 ○圏域における医療機関の役割の明確化と連携推進による地域連携クリティカルパスの整備
	糖尿病	特定健康診査の受診率	P		70%以上	○特定健康診査、特定保健指導の実施及び支援
		特定保健指導の実施率	P		45%以上	○発症予防のための啓発活動の実施 ○診療所医師等を対象とした研修会の実施
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率		P		10%	○診療所と病院の連携強化 ○糖尿病対策推進会議の活用	



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
滋賀	災害	災害拠点病院の整備	S	7か所 (5医療圏)	9か所 (各医療圏に1か所以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院間の連携強化</li> <li>○災害拠点病院の整備</li> <li>○災害時に特定の機能を支援する病院</li> <li>○災害時の初動体制の確立</li> <li>○広域災害・救急医療情報システムの活用</li> </ul>
京都	がん	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	O	89.8	71.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの予防・早期発見</li> <li>・検診受診強化月間の設定、ピンクリボン活動、検診受診者の負担軽減等に取組む市町村へ交付金制度</li> <li>・がん検診の精度管理・事業評価を推進</li> <li>○がん医療体制の充実</li> <li>・総合的がん対策</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院</li> <li>・がん医療の地域格差解消・均てん化の推進</li> <li>・専門医療従事者の確保</li> <li>○在宅・緩和医療</li> <li>○がん患者の視点に立った情報提供・調査研究</li> </ul>
		がん検診受診率	P	5～13.4%	50%	
		5大がんに係る地域連携バスを整備する病院	P	0機関	12機関	
		府内がん関連学会認定・専門医	S	3,546人	5,300人	
		府内のがん認定看護師	S	28人	60人	
		国立がんセンター等の専門研修を修了した者をがん登録室に配置する拠点病院の割合	S	75%	100%	
		がん疼痛治療、精神的症状のケア等緩和ケア対応病院	S	84機関	120機関	
		緩和ケア病床	S	50床	100床	
		緩和ケアチームを有する病院	S	—	25病院	
		在宅緩和ケアに係るかかりつけ医と拠点病院の連携	P	76件	200件	
	がんに係る相談支援センターのある医療圏	S	2圏域	全圏域		
	国立がんセンター専門研修の修了者を配置する相談支援センターの割合	S	37.5%	100%		
	脳卒中	特定健康診査の実施率	P	—	70%	
		特定保健指導の実施率	P	—	45%	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	P	—	10%	
		救急専門医師数(人口十万人対)が全国平均値を上回る医療圏	S	3圏域	全圏域	
		回復期リハビリテーション病棟入院料施設基準適合病院	S	13病院	20病院	
		脳卒中の地域連携バス実施医療圏	P	1圏域	全圏域	
	急性心筋梗塞	特定健康診査の実施率	P	—	70%	
特定保健指導の実施率		P	—	45%		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率		P	—	10%		
救急専門医師数(人口十万人対)が全国平均値を上回る医療圏		S	3圏域	全圏域		
回復期リハビリテーション病棟入院料施設基準適合病院		S	13病院	20病院		
急性心筋梗塞の地域連携バス実施医療圏		P	1圏域	全圏域		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中の予防・早期発見</li> <li>・身近な健康づくりへの支援、「一駅ウォーキング運動」やテーマ性をもったウォーキングの設定</li> <li>・健康手帳の配布、訪問指導</li> <li>・健康づくり支援センター機能の整備による特定健診、保健指導の適切な実施の支援</li> <li>・健康受診率の向上を目指す市町村の支援</li> <li>○脳卒中の医療の充実</li> <li>・専門的治療が24時間実施可能、適応ある脳梗塞症例に早期に血栓溶解療法が実現可能な病院の明確化</li> <li>・広域的な救急搬送体制の充実</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟等の設置促進</li> <li>・かかりつけ医紹介システムの構築</li> <li>○地域リハビリテーション連携体制の充実</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性心筋梗塞の予防・早期発見</li> <li>・身近な健康づくりへの支援</li> <li>・健康づくり支援センター機能の整備による特定健診、保健指導の適切な実施の支援</li> <li>・健診受診率の向上を目指す市町村の支援</li> <li>○急性心筋梗塞の医療の充実</li> <li>・診断、治療体制の整備</li> <li>・地域医療連携体制の構築</li> <li>○地域リハビリテーション連携体制の充実</li> </ul>		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
京都	糖尿病	特定健康診査の実施率	P	—	70%	○糖尿病の予防・早期発見 ・身近な健康づくりへの支援 ・健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援 ・健診受診率の向上を目指す市町村の支援 ・歯周疾患の予防・検診への支援 ○糖尿病医療の充実 ・診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築 ・専門医やそれに準ずるかかりつけ医の人材育成のための研修支援 ・地域連携バス等の作成 ・継続的治療の促進(重症化や進行の防止)
		特定保健指導の実施率	P	—	45%	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	P	—	10%	
		府内糖尿病専門医	S	96人	144人	
		糖尿病の地域連携バス実施医療圏	P	0圏域	全圏域	
	救急	救急医療情報システムアクセス回数	P	年292,659回	年600,000回以上	○救急医療体制 ○救急医療情報システム ○救急搬送体制の強化 ○救急救命の人材養成 ○府民への普及啓発
		ドクターヘリの導入	S	未導入	導入	
		認定救急救命士	S	93人	170人	
		救急専門医師数(人口十万対)が全国平均値を上回る医療圏	S	3圏域	全圏域	
	災害	DMAT隊員養成研修受講者	S	65人	130人	○救急医療情報システムの災害時対応機能を充実 ○DMAT整備医療機関の機能充実 ○緊急被ばく医療マニュアルの作成等 ○健康危機管理
		初動訓練の実施保健所(年1回以上)	S	3保健所	全保健所	
	へき地	地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者	S	0人	75人	○へき地医療拠点病院による支援 ○へき地医療支援機構によるきめ細かな対応の推進 ○拠点病院等への医師確保の推進
	周産期	出生1万人当たりのNICU病床数が全国平均を上回る医療圏	S	全圏域	全圏域	○地域周産期医療体制の計画的整備を支援 ○府県域を超える搬送が迅速かつ適切に対応できる体制を整備 ○産科医療従事者の確保等 ・女性医師への再就業支援 ・助産師確保対策 ○妊産婦等母親のケア
		産婦人科・産科医師数(人口十万人対)が全国平均値を上回る医療圏	S	1圏域	3圏域	
妊婦健康診査の初回受診を16週までに受診する妊婦		P		100%		
小児医療	小児救急体制を連日(平日夜間・休日)確保した医療圏	S	3圏域	全圏域	○医療機関相互の協力体制を強化 ○小児救急電話相談の活用PR ○医師バンクや地域医療確保奨学金制度の活用 ○小児医療の最前線で従事するかかりつけ医、看護師等に対する各種研修	
	小児科医師数(人口十万対)が全国平均値を上回る医療圏	S	1圏域	全圏域		
大阪	がん	がん年齢調整死亡率(75歳未満)の減少	O			○「がん予防」「早期発見」「がん医療の充実」といった分野別施策の総合的かつ計画的ながん対策の実施により、がん年齢調整死亡率の減少を目指す。また、「医療機関の連携・協力体制の整備」、「集学的治療の推進」、「緩和ケア」、「在宅医療」及び「がん医療に関する相談支援・情報提供」等による「がん医療の充実」により、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質を維持・向上する。
		メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推定数(千人)(40~74歳)	P	362千人 1,063千人	検討中	
	脳卒中	特定健診受診率	P	63%	検討中	
		特定保健指導実施率	P	データなし	検討中	
	脳卒中死亡率(人口十万対)	O	88.6	検討中		



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策	
大阪	急性心筋梗塞	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推定数(千人)(40~74歳)	P	362千人 1,063千人	検討中		
		特定健診受診率	P	63%	検討中		
		特定保健指導実施率	P	データなし	検討中		
		虚血性心疾患死亡率(人口十万対)	O	77.5	検討中		
	糖尿病	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推定数(千人)(40~74歳)	P	362千人 1,063千人	検討中		
		特定健診受診率	P	63%	検討中		
		特定保健指導実施率	P	データなし	検討中		
		糖尿病予備群推定数(千人)(40~74歳)	P	1,381千人	検討中		
		糖尿病有病者推定数(千人)(40~74歳)	O	719千人	検討中		
		人工透析新規導入率(人口十万対)	O	12.5	検討中		
	救急	心肺蘇生法の啓発を通じた心肺蘇生率の向上(心肺停止の目撃があった心原性心肺停止患者に対する府民による心肺蘇生の実施割合)	P	34.8%	50.0%		○AEDの設備促進 ○AEDを含めた心肺蘇生法(BLS)講習会の実施
		AEDの普及を通じた心肺蘇生率の向上(心肺停止の目撃があった心原性心肺停止患者に対しAEDを用いて心肺蘇生を実施した割合)	P	0.95%	7.0%		
	災害	大阪DMAT養成数	S	11	51		○DMATの養成をすすめ、全ての災害拠点病院で常時3チームの確保を目指す ○医療機関に災害マニュアルの整備を働きかける
		災害マニュアルを整備している医療機関の割合	S	49.6%	100%		
	周産期	総合周産期母子医療センター	S	5	6		○府内の二次医療圏における各医療機関の役割のすみわけを明確化し、機能の充実を図るべく「周産期緊急医療体制整備指針」を策定し、新たに地域周産期母子医療センターの認定制度を設けるとともに、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの整備目標数を明確化し、必要数の整備を目指す。
		地域周産期母子医療センター	S	12	14		
MFICU(母体・胎児集中治療室)の整備		S	34床	177床			
小児	小児初期救急広域拠点	S	5	8	○すべての医療圏において、小児救急広域連携拠点の整備		
兵庫	がん	平成17年を基準に、75歳未満のがん死亡者数を平成24年末に900名減少	O		900名減少	○がん予防及びがん検診受診率向上による早期発見の推進 ○質の高いがん医療体制の確保 ○がん患者の療養生活の質の向上 ○がん医療に関する情報の収集提供体制の整備 ○喫煙の及ぼす健康影響についての認識 ○受動喫煙防止対策 ○禁煙支援	
		がん患者の在宅看取り率を5年以内に12%以上に拡大	P		12%以上拡大		
		市町に設置する「がん対策推進員」の確保	S		10,000名体制		
		たばこ対策の徹底 喫煙率の軽減	P	男36.5% 女8.5% 未成年	男27.5% 女5.7% 未成年0%		
		がん検診の受診率向上	P		50-60%以上		
		精度管・事業評価の実施	P		すべての市町		
		5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備する	P		すべての拠点病院		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
兵庫	がん	学会等が認定する専門医を複数配置	S		すべての拠点病院	
		緩和ケアについての基本的な知識の習得	S		すべてのがん診療に携わる医師	
		緩和ケアチームを設置している医療機関の整備	S		複数箇所	
		相談支援センターの整備、がん対策情報センター研修修了者の配置	S		すべての医療圏に1か所	
		がん登録事業の正確性の向上	P		DOC率20%以下	
		院内がん登録医療機関数	S		増加	
		がん登録実務を担う者が必要な研修の受講	S		すべてのがん拠点病院	
	脳卒中	脳血管疾患による年齢調整死亡率を男女とも大阪府並みに引き下げる	O	男54.3 女32.1	男53.2 女31.5	○保健対策 ○国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築 ○脳卒中圏域の設定 ○医療機能を有する医療機関の公表
	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を男女とも全国値以下にする。	O	男25.6 女13.4	男25.9 女11.5	○保健対策 ○国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築 ○医療機能を有する医療機関の公表
	救急	救命救急センター等3次救急病院の増設	S	8施設	9施設	新たに設定する東播磨ブロックにおいて、新たに整備する県立病院の救命救急センターを中心とした連携体制の整備促進
へき地	へき地医療拠点病院の整備	S	3地域	4地域	○丹波・北播磨に新たにへき地医療拠点病院を整備	
小児救急	2次小児救急医療の空白日を解消	S	990	0	○小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制の整備を推進 ○県専攻医の採用、女性医師再就業支援センターを通じた小児科医の確保、養成	
和歌山	がん	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	O	98.5	73.9	○がん予防についての啓発 ○がんの早期発見に向けた体制整備 ○拠点病院・医療連携体制の整備 ○緩和ケアの充実 ○県民に対する情報発信及び相談体制の整備
		がん検診の受診率	P	16.1～29.2%	50%以上	
		精密検査受診率	P	48～80.1%	100%	
		成人喫煙者の減少	P	男38.3% 女5.5%	男28%以下 女4%以下	
		全がん診療連携拠点病院での患者・家族に対する支援体制の整備	S		全がん診療連携拠点病院	
	脳卒中	脳卒中(脳血管疾患)の退院患者平均在院日数(施設所在地)	P	71.2日	63.4日	○予防対策の推進 ・食生活、運動習慣の改善等による予防、脳卒中の危険因子、発症の前兆等の情報提供推進 ・特定健康診査の実施率向上、特定保健指導の円滑な推進 ○医療連携体制の推進 ・専門治療を行う医療機関、急性期から回復期、維持期までの各段階に応じたリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医等の在宅医療を行う機関等で構成する「脳卒中協議会(仮称)」を設置し、「脳卒中地域連携クリティカルパス」の作成・導入など、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進 ・かかりつけ医の普及、予防・基礎疾患管理 ・発症後の連携体制の確保 ・身体機能改善のためのリハビリテーション ・在宅等生活の場へ復帰をサポートする維持期
		全ての二次保健医療圏において地域連携クリティカルパスを実施、その脳卒中治療病院の参加率	P		各医療圏50%以上	
		特定健康診査実施率	P		70%以上	
		特定保健指導実施率	P		45%以上	
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	P		10%以上減少	



都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
和歌山	急性心筋梗塞	年齢調整死亡率	O	男30.1 女12.4	全国平均以下	○予防対策の推進 ・食生活、運動習慣の改善等による予防 ・特定健康診査の実施率向上、特定保健指導の円滑な推進
		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(施設所在地)	P	18.7日	13.1日	○医療連携体制の推進 ・「地域連携クリティカルパス」の作成・導入を図るなど、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進
		心血管集中治療室(CCU)の設置	S		基幹病院への設置促進	
		特定健康診査実施率	P		70%以上	・かかりつけ医の普及、予防・基礎疾患管理 ・発症直後の応急手当、病院前救護
		特定保健指導実施率	P		45%以上	・専門的治療や心臓リハビリテーションの実施
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	P		10%以上減少	○情報提供
	糖尿病	特定健康診査実施率	P		70%以上	○予防対策 ・適切な運動の習慣の定着や食生活の改善等を広く県民に促し、健康的な生活習慣の普及に向けた取組を推進 ○早期発見
		特定保健指導実施率	P		45%以上	・特定健康診査の実施率向上、糖尿病の発症抑制、重症化予防 ・効果的な特定保健指導のために、様々な職種の育成と確保
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	P		10%以上減少	○身近な地域における医療連携体制の確保 ・必要に応じて糖尿病専門外来、教育入院、集中的治療を受けられるよう、医療機関相互の連携体制の構築 ○合併症に関する医療連携体制の確保 ○情報発信
	救急	県及び市町村関係施設のAED設置台数の増設	S	398台	560台	○救急医療体制の整備 ○病院前救護体制の整備 ・メディカルコントロール体制の充実・強化
	災害	災害時対応マニュアル策定病院の割合	S	55%	90%以上	○災害拠点病院等の病院機能の整備 ・施設、設備両面の整備推進 ・DMAT運用計画作成
		院内での防災訓練実施病院の割合	S	80%	95%以上	○広域災害・救急医療情報システム等の活用
		病院の耐震化率	S	40%	60%以上	○市町村・保健所機能の強化 ○広域搬送体制の確立 ○一般住民等への普及・啓発
		DMAT研修修了チーム数	S	8チーム	10チーム以上	
	へき地	わかやまドクターバンク医師の年間2名程度の採用確保	S		年間2名程度	○へき地医療体制の整備 ○へき地医療に携わる医師の確保 ・自治医科大学卒業医師及び「わかやまドクターバンク」での採用医師等をへき地医療拠点病院等へ派遣 ○へき地医療の普及・啓発
	周産期	地域周産期母子医療センターの整備	S		必要な地域に1か所以上	○妊産婦の状態に応じて、高度な医療を提供できる病院と、診療所や助産所との適切な役割分担と連携を推進 ○地域の周産期医療体制の充実のための検討
	小児	電話相談事業の平日夜間の実施	S		平日夜間実施し年間を通じて相談体制構築	○相談機能及び情報発信機能の充実 ・小児救急電話相談事業について、相談時間の延長や日数の拡大を図る等、相談支援体制を強化 ○地域における体系的な小児医療体制の整備・充実
		小児救急医療支援事業の実施保健医療圏	S	4保健医療圏	5保健医療圏	・重点的かつ広域的に地域連携体制を確保 ・かかりつけ医等も参加した小児診療ネットワークを推進 ○小児科医の確保

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
鳥取	がん	75歳未満年齢調整死亡率	O		20%減少	○喫煙による健康影響に関する知識の普及・啓発の強化 ○禁煙・分煙環境の整備の推進 ○食事バランスガイド、外食栄養成分表示の普及啓発の推進
		がん検診受診率	P		50%	○がん検診の必要性に関する啓発の充実 ○がん検診を受けやすい体制づくり(休日検診等)の推進
		緩和ケア病棟の一層の整備	S		東部、西部医療圏に各30床分	○職域におけるがん検診の推進
		悪性新生物年齢調整死亡率(壮年期、人口十万人対)	O	男126.4 女64.4	男108.8 女58.4	○がん予防(健康増進、早期発見)の推進 ・たばこ対策、栄養、運動、休養 ・受診率の向上 ○がんの診断・治療水準の向上に向けた取組
		がん検診受診者数	P	13,385～ 113,097人	16,500～ 145,800人	・医療機関におけるがんの専門的治療の役割分担 ○緩和ケア ・医療機関における緩和ケア病棟の設置、緩和ケアチーム設置の推進 ・医療用麻薬を積極的に利用するための研修会を継続的に開催
		地域がん診療連携拠点病院数	S	6	維持	○患者支援 ・県ホームページ等を通じて患者会等の活動内容を紹介
	脳卒中	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口十万人対)	O	男61.3 女32.6	男45.3 女27.6	○脳卒中予防(健康増進、早期発見)の推進 ・「脳卒中情報システム事業」等により、脳卒中患者の登録・集計・分析を行い発症予防、再発予防につなぐ ○脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組
地域連携クリティカルパス		P	1	7	・脳卒中発症後3時間以内に診断・治療ができるよう脳卒中救急医療体制を確立 ・病気に応じて病院間で連携して治療を行うシステムを確立するため、地域連携クリティカルパスの導入を推進	
島根	急性心筋梗塞	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口十万人対)	O	男26.4 女11.2	男21.8 女9.7	○急性心筋梗塞予防(健康増進、早期発見)の推進 ○病院前救護体制の確立 ・一般市民を対象としたAEDの使用法を含む心肺蘇生法の講習を推進 ・AEDの配置促進、救急救命士の生涯教育体制の確立 ○急性心筋梗塞の診断、治療水準の向上に向けた取り組み
		人口透析実施施設数	S	28	維持	○糖尿病予防(健康増進、早期発見)の推進 ○糖尿病の診断、治療水準の向上に向けた取り組み
	糖尿病	糖尿病有病者の推定数(全年齢)	O	男29,103人 女20,074人	男26,192人 女18,067人	・かかりつけ医を中心に、日本糖尿病療養指導士等のサポートにより、患者支援体制を各圏域において推進
		救急告示病院の数	S	24か所	維持	○救急医療体制 ○搬送体制 ・設備整備のさらなる充実促進 ・適正利用について社会啓発
	救急	救命救急センターの数	S	3か所	維持	○病院前救護体制 ・メディカルコントロール体制の充実、救急業務高度化推進
		救急救命士の人数	S	159名	182名	・救急隊員の生涯教育推進
災害	災害拠点病院数	S	8か所	維持	○災害時の医療救護 ・DMAT派遣体制の確立、体制整備 ○災害拠点病院の整備 ・救急告示病院とも密接に連携した後方医療体制を整備	
	DMATチーム数	S	4チーム	増加	○広域連携の確立 ・大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携 ○原子力災害時の医療救護	