

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
島根	へき地	病院勤務医師の充足率	S	80%	80%台を確保	○広域的な地域医療支援体制の構築 ○地域の医療を確保するための施策の推進 ・即戦力となる医師の確保、地域医療を担う医師の養成 ・看護職員を確保、定着に向けた支援 ・看護職員の養成 ・医療を確保する施策 ・診療を支援する施策
	周産期	総合周産期母子医療ネットワークの整備状況	P	整備済み	維持	○島根県周産期医療ネットワークの充実 ・ネットワークを中心とする医療提供体制の維持及び充実
		妊産婦人口に対する産(婦人)科医の割合	S	医師952	維持	○地域における周産期医療体制の確保充実 ・産婦人科医確保
		妊産婦人口に対する助産師の割合	S	助産師3,365	維持	・セミオープンシステム、助産師の活用等、機能分担と連携
小児	15歳未満人口10万人に対する小児科医の割合	S	105	維持	・各地域の実情に応じた初期救急医療体制の確保 ・小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修 ・かかりつけ医への受診、休日診療所及び在宅当番医の利用について社会啓発 ・小児救急電話相談事業の推進	
岡山	脳卒中	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口十万対)	O	男61.9 女34.7	減少	○予防 ・脳卒中の初期症状や早期通報、受診の重要性について普及啓発 ・高血圧管理、家庭での健康管理の取組 ○病院搬送前の救護体制の充実 ・医療体制の充実
		脳血栓溶解(t-PA)療法実施件数	P	36	増加	・早期の治療開始、医療機関相互の連携体制の構築 ・急性期からのリハビリテーションに取組み、早期の社会復帰を支援
		地域連携クリティカルパスの活用件数	P	今後調査により把握	増加	・地域連携クリティカルパスの作成、普及 ・かかりつけ医による診療ガイドラインに即した治療、再発予防
広島	がん	75歳未満の年齢調整死亡率(人口十万対)	O	男119.3 女60.0	10%減少	○総合的ながん対策の推進 ・広島県がん対策推進協議会の設置 施策に対する助言 ○がん予防の推進 ・喫煙の健康影響をはじめ、生活習慣の改善についての普及啓発 ○がん検診受診率の向上 ○がん医療提供体制の充実 ○患者視点に立った情報提供・相談支援の推進 ○がん登録の推進
	脳卒中	年齢調整死亡率(人口十万対)	O	男55.0 女33.5	25%減少	○脳卒中に関する情報の提供 ・脳卒中に関する正しい知識と対処法普及 ○保健指導体制等の充実 ○医療体制の整備 ○医療連携の推進 ・かかりつけ医と専門医療機関、専門医療機関相互の連携強化 ・急性期から回復期、維持期までの切れ目のない医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及を通じて医療連携体制を構築
	急性心筋梗塞	年齢調整死亡率(人口十万対)	O	男18.3 女8.6	25%減少	○急性心筋梗塞に関する情報の提供 ○保健指導体制の充実 ○医療体制等の整備 ○医療連携の推進 ・緊急時に症状に応じた適切な医療を提供するため、専門医療機関間の連携強化 ・急性期から回復期、維持期までの切れ目のない医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及を通じて医療連携体制を構築

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
広島	糖尿病	年齢調整受療率(人口十万対)	P	男152.5 女121.9	10%減少	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病に関する情報提供 ・糖尿病やその合併症に関する正しい知識と対処法の普及 ○検診後のフォローアップ体制の充実 ・ハイリスク者への継続受診勧奨 ○医療体制の整備 ○医療連携の推進 ・1人の患者に対し生涯を通じ継続して、治療及び合併症予防、急性期合併症及び慢性合併症の治療等の病態に応じた医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及を通じて医療連携体制を構築
	救急	救命の現場に居合わせた者による救命処置実施率(バイスタンダーによる心肺蘇生実施数/救急車到着前に心肺停止した搬送者数)	P	37.7%	現状値より向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリの事業の充実 ○メディカルコントロール体制の充実・強化 ○AEDの普及促進と啓発 ○救急医療情報ネットワークシステムの円滑な運用 ○高次救急医療機関間の連携強化 ○疾患別の医療連携体制確保
	災害	災害拠点・協力病院における患者の大量発生を想定した災害実働訓練を実施した割合	P	—	100%	<ul style="list-style-type: none"> ○医療救護活動の体制強化 ○災害拠点病院・協力病院の機能強化 ○DMATの編成、育成 ○広域搬送体制の確立 ○災害医療情報システムの積極的な活用 ○県民への情報提供、普及啓発 ○保健所における健康危機管理体制の整備
	へき地	中山間地域に従事する医師の数(人口十万対)	S	197.6	現状より向上	<ul style="list-style-type: none"> ○医師を確保する方策 ・ふるさとドクターネット広島による登録医師ネットワークづくり ○自治医科大学卒業医師の配置 ○プライマリ・ケア医養成事業 ○広島県医師育成奨学金制度 ○へき地医療拠点病院を支える体制 ○無医地区等への安定的な医療提供体制の確保 ○診療を支援する方策 ○へき地医療の普及・啓発
	周産期	周産期死亡率(出産千対)	O	3.6 (1位)	現状値より改善	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療体制の整備 ○周産期医療関係者の育成・研修 ○周産期医療情報ネットワークの運営等 ○周産期医療システム確立のための調査・研究 ○周産期医療施設オープン病院化システムの推進
		妊産婦死亡率(出産十万対)	O	7.7 (33位)	全国平均以下にする	
		新生児死亡率(出産千対)	O	1.2 (17位)	現状値より改善	
小児	乳幼児死亡率(人口千対)	O	0.7 (28位)	現状値より改善させる	<ul style="list-style-type: none"> ○初期小児救急医療体制の強化 ・在宅当番医制への小児科医の積極的な参画推進 ・休日夜間急患センターの診療体制の充実 ○二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化 ・かかりつけ医の参加方式や広域的な基幹病院間の連携による輪番方式等、地域の実態に即した新たな実施方策について検討 ○電話相談の充実、情報提供の促進 ○小児初期救急医療の支援体制等の検討 	
	小児(15歳未満)の死亡率(人口千対)	O	0.3 (29位)	現状値より改善させる		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
徳島	がん	がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口十万対)	O	88.3	10%減少	○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た治療)が実施可能な体制 ○適切な治療法の選択に関して、患者自らが主治医以外の医師による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体制 ○治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制
		がん診療連携拠点病院数	S	3病院	6病院	・終末期だけでなく治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ・診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施 ○地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上
		がん検診受診率	P	14.5~22.8%	50%以上	・がん診療連携拠点病院による各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援の実施 ・がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者を支援
	脳卒中	脳卒中死亡率(人口十万対)	O	総数132.1 男132.3 女131.6	25%減少	○発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制 ○病期に応じたリハビリテーションが可能な体制
		特定健康診査受診率	P	男55.9% 女53.7%	70%以上	・急性期には、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立を目的として実施 ・回復期には、機能回復及び日常生活動作向上を目的として専門的かつ集中的に実施 ・維持期には、生活機能の維持又は向上を目的として実施 ○在宅医療が可能な体制
		地域連携クリティカルパス導入医療圏数	P	—	6	・生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患死亡率(人口十万対)	O	総数67.0 男72.1 女62.3	25%減少	○発症後、速やかに救命処置の実施と搬送が可能な体制 ・周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法(CPR)の実施、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送 ○発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
		特定健康診査受診率	P	男55.9% 女53.7%	70%以上	○合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制 ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施 ・運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず、包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施
		地域連携クリティカルパス導入医療圏数	P	—	6	○在宅療養が可能な体制 ・合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施 ・再発予防のための定期的専門的検査の実施
	糖尿病	治療中断率	P	13.3%	0%	○糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制 ・糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施 ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療の実施
		糖尿病による人工透析新規導入率(人口十万対)	O	14.6	36%減少	○血糖コントロール不例の治療や急性合併症の治療が可能な体制 ・教育入院等による、様々な職種が連携したチーム医療の実施
		糖尿病有病者数(40~74歳)	O	男1.9万人 女1.2万人 (推計値)	男1.7万人 女1.1万人	・急性増悪時の治療の実施 ○糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
徳島	救急	初期救急:在宅当番医制参加医療機関数	S	353	現状維持	○救急医療体制の充実・強化 ・「かかりつけ医」の協力を得た体制の構築など、初期・2次救急医療の確保・充実 ・3次救急医療を担う救命救急センター及び徳島大学病院の機能強化 ・県民に対して救急医療の適正受診に向けた広報・啓発を推進 ○救急搬送体制の充実・強化 ・消防機関、警察、医療機関、行政の連携強化 ・機動性に優れた防災ヘリの有効活用 ・救急医療情報システムの有効活用を推進しつつ、妊婦搬送も含めた総合的な救急搬送体制の構築
		2次救急:救急告示医療機関数	S	38	現状維持	
		3次救急:救命救急センター数	S	3	現状維持	
		AED(自動体外式除細動器)の県立施設設置率	S	69.1%	100%	
	災害	災害医療を熟知した医療救護チーム数	S	7チーム	14チーム	○医療救護体制の充実・強化 ・医療救護活動マニュアルの整備、関係団体との連携強化 ・各災害拠点病院、各医療機関における防災訓練の実施促進 ○広域災害医療情報システム 災害時において、広域災害医療情報システムが有効に活用され、適切な医療が提供できるよう、通信訓練の実施等、運用を充実 ○災害派遣医療チーム(DMAT)
		広域災害医療情報システム登録医療機関数	S	34	全ての医療機関	
	へき地	夏期地域医療研修に参加した医学部生数	S	30名	延べ150名	○へき地医療拠点病院の充実 ○救急搬送体制の強化 ・消防防災ヘリを有効活用 ・周辺地域における救急医療機関との連携強化 ○へき地医療の普及・啓発 ○地域医療支援機構の充実・強化 ○包括ケア体制整備の推進 ・地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する包括ケアシステムの整備を推進 ○へき地における歯科医療の確保 へき地における口腔ケア・歯科医療の提供
		へき地医療拠点病院数	S	5病院	5病院	
	周産期	周産期死亡率(出産千対)	O	5.7	全国平均以下	○救急搬送体制の強化 ・母体・新生児のハイリスク症例等に対応した搬送マニュアル整備 ・県内において周産期の緊急医療に対応可能な受け入れ医療機関が確保できない場合、近畿府県で搬送先医療機関を円滑に確保することを目的に整備した近畿ブロック広域連携体制を推進 ○産科医師・助産師の養成・確保 ○周産期医療体制の強化 ・地域の中核病院と開業医の連携を促進
		妊産婦死亡率(出産十萬対)	O	3.0	全国平均以下	
		地域周産期母子医療センター整備	S	—	1箇所以上	
	小児	小児救急医療拠点病院数	S	1病院	2病院	○小児救急電話相談事業 ・「徳島こども救急電話相談」の周知・普及を推進し、保護者の育児に対する不安を解消 ・小児救急現場における軽症患者の抑制を推進 ○小児科医師の養成・確保 ○小児救急医療体制の強化 ・地域の中核病院と開業医の連携を促進し、開業医が参画・支援できる体制づくり推進 ・小児救急とNICUの一体的整備を検討
徳島こども救急電話相談実施日数		S	土日祝日、 年末年始の 18:00~ 23:00	365日		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
香川	がん	がん検診の受診率	P	20.8～28.9%	50%以上	○全体目標 ・がんによる死亡者の減少 ・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の維持向上 ○予防関係 ・地元企業や関係団体、マスメディア等を巻き込んだ普及啓発に関する取組推進 ○医療関係 ・地域のがんの診療に携わる医療従事者への研修の充実 ・地域の医療機関へのがん診療支援や相談体制の充実
		がん検診精度管理・事業評価実施市町数	S	0市町	17市町	
		未成年者の喫煙率	P	—	0%	
		禁煙・分煙認定施設数	S	423施設	1,000施設	
		地域がん診療連携拠点病院	S	5病院	5病院	・緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携の推進
		放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備	S	—	5病院	・県がん診療連携拠点病院の整備 ○がん診療に関する個別の目標 ・原則としてすべての2次医療圏において、概ね1か所程度拠点病院を整備
		緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関の整備	S	2病院	5病院	・すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備
		緩和ケア病棟を有する病院数	S	1病院	5病院	・緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加
		5大がんに関する地域連携クリティカルパスの導入	P	—	導入	・すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得
		相談支援センターの整備	S	5病院	5病院	・緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を整備
		がんに係る退院患者平均在院日数	P	42.1日	35.1日	・住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数増加
		院内がん登録実施医療機関数	S	10機関	30機関	・5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備
		地域がん登録事業協力医療機関数	S	18機関	30機関	・相談支援センターを設置し、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置
	地域がん登録届出件数(年間)	P	2,500件	3,500件	・退院患者の平均在院日数の短縮	
	脳卒中	脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合	S	病院62.6% 診療1.9%	病院71.8% 診療3.1%	○予防関係 ・「健やか香川21ヘルスプラン」に基づく取組推進 ○医療関係 ・連携体制の構築
		脳血管疾患退院患者平均在院日数	P	118.1	99.2	
		脳血管疾患年齢調整死亡率(人口十万人対)	O	男52.6 女31.9	男51.6 女29	
		地域連携クリティカルパスの導入	P	—	導入	
	急性心筋梗塞	心大血管リハビリテーション料【(I)又は(II)】届出医療機関	S	6病院	診療所、病院と併せ各医療圏に1医療機関以上の配置	○予防関係 ・「健やか香川21ヘルスプラン」に基づく取組推進 ○医療関係 ・連携体制の構築
		虚血性心疾患退院患者平均在院日数	P	10.9	10.3	
急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口十万人対)		O	男21 女8.9	男19.4 女8		
地域連携クリティカルパスの導入		P	—	導入		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
香川	糖尿病	新規透析導入率	O	12.1	10.4	○予防関係 ・「健やか香川21ヘルスプラン」に基づく取組推進 ○医療関係 ・連携体制の構築
		糖尿病退院患者平均在院日数	P	40.4	34.3	
		糖尿病年齢調整死亡率(人口十万人対)	O	男8.4 女4.1	男7.2 女3.5	
		地域連携クリティカルパスの導入	P	—	導入	
救急	救命救急センター	S	2病院	3病院	○県整備地区における三次救急医療体制の整備について検討	
へき地	へき地医療支援機構専任医師数	S	2名	3名	○へき地医療支援機構の体制の整備	
愛媛	がん	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	O	男119 女65	男95 女52	○生活習慣病予防の推進 ○がん検診の実施及び受診促進 ○集学的治療が実施可能な体制 ○治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制 ○地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上 ○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
		喫煙率(成人、未成年等)	P	4.2%~37.7%	20%以下等	
		完全分煙を達成している公共施設等の割合	S	5.7%等	100%	
		がん検診の受診率	P	14~20%	50%	
		がん精検の受診率	P	74.5~90.5%	100%	
		地域連携クリティカルパスの整備	P	—	全拠点病院	
	脳卒中	年齢調整死亡率(脳血管疾患)	O	男61.3 女32.4	減らす	○一層の予防の徹底 ○発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制 ○病期に応じたリハビリテーションが可能な体制 ○在宅療養が可能な体制
		年齢調整受療率(脳血管疾患)	P	男261.3 女188.2	減らす	
		年齢調整受療率(高血圧)	P	男288.9 女386.8	減らす	
		喫煙率(成人、未成年)	P	1.3%~37.7%	0%~20%以下	
		脂肪エネルギー比率	P	20~49歳 29.1% 50~59歳 25.9%	25%以下	
		特定健診実施率	P	—	70%	
		特定保健指導実施率	P	—	45%	
		退院患者平均在院日数(脳血管疾患)	P	90.8	減らす	
急性心筋梗塞	年齢調整死亡率(急性心筋梗塞)	O	男23.3 女11.6	減らす	○発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制 ○発症後、速やかな専門的診療が可能な体制 ○合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制 ○在宅療養が可能な体制	
	年齢調整受療率(虚血性心疾患)	P	男80.1 女60.3	減らす		
	年齢調整受療率(高血圧)	P	男288.9 女386.8	減らす		
	喫煙率(成人、未成年)	P	1.3%~37.7%	0%~20%以下		
	脂肪エネルギー比率	P	20~49歳 29.1% 50~59歳 25.9%	25%以下		
	特定健診実施率	P	—	70%		
	特定保健指導実施率	P	—	45%		
	退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)	P	15.9	減らす		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
愛媛	糖尿病	年齢調整死亡率(糖尿病)	O	男6.9 女3.8	減らす	<ul style="list-style-type: none"> ○発症予防・早期発見・疾病管理 ・健診や保健指導の促進 ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療の実施 ○血糖コントロールが不可の場合の治療や急性合併症の治療が可能な体制 ・教育入院等による、様々な職種が連携したチーム医療の実施 ○急性増悪時の治療の実施 ○糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制
		年齢調整受療率(糖尿病)	P	男147.6 女114.7	減らす	
		年齢調整受療率(高血圧)	P	男288.9 女386.8	減らす	
		喫煙率(成人、未成年)	P	1.3%～ 37.7%	0%～20% 以下	
		脂肪エネルギー比率	P	20～49歳 29.1% 50～59歳 25.9%	25%以下	
		特定健診実施率	P	—	70%	
		特定保健指導実施率	P	—	45%	
		退院患者平均在院日数(糖尿病)	P	35.7	減らす	
高知	がん	がん検診受診率	P	13～26.7%	50%以上	<ul style="list-style-type: none"> ○検診の推進 ・県民への啓発 ・がん診断に携わる医師や検診従事者の技術力を高める研修を実施 ○がん医療の推進 ・がん診療連携拠点病院を中心に、手術、放射線療法や化学療法を効果的に組み合わせる集学的治療の実施を促進 ・地域の医療機関の標準的ながん治療の向上 ○セカンドオピニオン、相談体制などの充実 ○緩和ケアの推進 ・医療従事者に対して緩和ケアに関する研修を実施 ・緩和ケア病棟の整備検討 ○在宅医療の推進 ・地域連携クリニカルパスの活用等により地域特性に応じた在宅医療の体制づくり ○人材の育成 ・がん治療の専門性の高い人材の育成 ○計画の着実な推進 県に設置する「がん対策推進協議会」において、がん検診の受診率の向上やがん医療の均てん化など、目標を達成するための方策の検討、事業進捗状況の評価などを行うことにより、計画の着実な推進
		年齢調整死亡率(75歳未満)	O	96.5	86.9	
		がん患者の在宅看取り率	P	3.7%	10%	
	脳卒中	年齢調整死亡率(人口十萬対)	O	男65.2 女32.3	男58.7 女29.1	<ul style="list-style-type: none"> ○予防 ○啓発 ・心房細胞に関する啓発、県民に対する啓発等 ○救急搬送 ・医療機関、消防機関との連携 ・初期トリアージ等の技術の標準化、関係者への教育 ○地域脳卒中診療システムの構築 ・発症後2時間以内の脳卒中急性期を担う医療機関への到着、発症後3時間以内の専門的治療開始 ・脳卒中データバンクの構築 ・医師確保

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
高知	脳卒中	脳卒中センター又は脳卒中支援病院	S	25か所	全医療圏で直近値以上	<ul style="list-style-type: none"> ○連携体制の構築 ・関係機関の連携強化、急性期と回復期・慢性期の連携、維持期への円滑な移行 ○在宅等への復帰 ○計画の着実な推進 ・県に設置する「脳卒中医療体制検討会議」において、救急搬送システム、脳卒中診療システムや地域の関係者によるネットワークの整備など、目標を達成するための方策の検討、事業進捗状況の評価等を行うことにより、計画の着実な推進
	急性心筋梗塞	発症から受診まで6時間以内の割合	P	63%	80%	<ul style="list-style-type: none"> ○早期発見・早期治療 ・喫煙対策や糖尿病対策など健康づくりの重要性について県民へ普及啓発 ・特定健康診査の受診率向上を図り、危険因子の早期発見・早期治療への取組 ○啓発 急性心筋梗塞への理解、急性心筋梗塞を発症した患者に対する迅速かつ適切な初期処置 ○病院前救護体制の整備 ・公共施設へのAEDの設置促進、AEDの設置状況がわかるマップ作成等 ○救急搬送体制の整備 ○医療提供体制の充実 ○医療連携体制の構築 急性期から回復期・維持期におけるリハビリテーションに関わる医療関係者とかかりつけ医・歯科医や保健・介護などの関係者との連携を図りながら再発予防に向けた体制づくり ○計画の着実な推進
		バイスタンダーに目撃され応急手当がされた心肺停止傷病者の1か月後の生存率	O	8.2%	10%	<ul style="list-style-type: none"> ○病院前救護体制の整備 ・公共施設へのAEDの設置促進、AEDの設置状況がわかるマップ作成等 ○救急搬送体制の整備 ○医療提供体制の充実 ○医療連携体制の構築 急性期から回復期・維持期におけるリハビリテーションに関わる医療関係者とかかりつけ医・歯科医や保健・介護などの関係者との連携を図りながら再発予防に向けた体制づくり ○計画の着実な推進
		再灌流療法実施率	P	82%	90%	<ul style="list-style-type: none"> ○医療提供体制の充実 ○医療連携体制の構築 急性期から回復期・維持期におけるリハビリテーションに関わる医療関係者とかかりつけ医・歯科医や保健・介護などの関係者との連携を図りながら再発予防に向けた体制づくり ○計画の着実な推進
		年齢調整死亡率(人口十萬対)	O	男38.2 女13.3	男34.4 女12.0	<ul style="list-style-type: none"> 県に設置する「急性心筋梗塞医療体制検討会議」において、救急搬送体制や急性心筋梗塞診療体制の整備の検討など、目標を達成するための方策の検討、事業の進捗状況の評価などを行うことにより、計画を着実に推進
	糖尿病	糖尿病腎症による新規透析導入率(人口十萬対)	O	13.0	12.5	<ul style="list-style-type: none"> ○予防の推進 ・糖尿病についての知識の啓発 ・メタボリック・シンドロームの減少、運動推進、バランスの取れた食生活、禁煙、歯周疾患予防、健診・保健指導の実施 ・「エクササイズガイド2006」を用いて、安全で有効な運動を広く国民に普及 ・食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけるとともに、地域の産物や食文化について理解を深め、心身の健康と豊かな人間性を育む食育を推進 ○健診の促進と保健指導等の充実 ○医療提供体制と医療連携体制の充実 ・かかりつけ医と専門医療機関の合同セミナーを開催 ○地域連携バスの普及促進 ・モデル地域を定め、関係機関等との協議等により地域連携クリニカルバスを作成し、医療機関への導入促進し、治療の質の均一化や医療機関の連携強化を図る ○多職種連携によるサポート体制 ○計画の着実な推進
		糖尿病網膜症による視力障害(1級から3級の新規障害者手帳発行件数)	O	15	減少	<ul style="list-style-type: none"> ・県に設置する「糖尿病医療体制検討会議」において、健診の受診率の向上や医療連携体制の構築など、目標を達成するための方策の検討、事業進捗状況の評価などを行うことにより、計画を着実に推進

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
高知	救急	救命講習会の受講者数	P	延134,229人	延150,000人	<ul style="list-style-type: none"> ○病院前救護体制の整備 ○救急医療の適切な利用の啓発 ○メディカルコントロール体制の充実 ・計画的に救急救命士を増員 ・「高知県救急医療協議会」において、事後検証体制の構築に関する検討 ・救急隊員の質の向上 ○救急搬送体制の充実 ○医療提供体制の確保 ・脳神経外科、麻酔科などの医師や、救急医療を担う若手医師の育成、確保を促進 ○救急医療情報の提供の充実 「こうち医療ネット」を活用して、分かりやすい医療機能情報の公表 ○計画の着実な推進 県に設置する「高知県救急医療協議会」において、救急搬送体制やメディカルコントロール体制の充実など、目標を達成するための方策の検討、事業進捗状況の評価などを行うことにより、計画を着実に推進
		救急救命士の数	S	189人	239人	
		救命救急センターの軽症患者の受診割合	P	79.6%	70%以下	
	災害	DMATチーム数	S	10	15	<ul style="list-style-type: none"> ○災害医療救護体制の確立 医療救護活動体制の強化、施設・設備の計画的整備 ・医療従事者等の確保 ・DMATに準ずる、専門的な訓練を受けた医療チームの育成 ・医師等医療従事者、医療救護班の活動調整を行う病院・市町村職員等に対する研修・訓練や、県民や防災関係者なども参加する訓練実施 ○通信体制及び緊急搬送体制の確保 ・「広域災害救急医療情報システム」(EMIS)が十分機能するよう、医療機関等にシステムの活用と情報入力の徹底を要請 ○被害想定に基づいた医薬品、血液製剤等の確保 ○広域応援を受け入れるための体制整備 ○医療機関の防災対策の促進 ○在宅医療者への支援 ・柔軟な保健活動を組織的に展開できるよう、他県からの応援の受け入れも含めた、保健師の活動体制の整備 ○計画の着実な推進 県に設置する「高知県災害医療対策本部会議」において、災害医療救護体制の整備など、目標を達成するための方策の検討、事業進捗状況の評価などを行うことにより、計画を着実に推進
		病院の防災計画作成率	S	71.5%	100%	
		病院内での防災訓練実施率	S	48.8%	80%	
		救護病院・(広域)災害支援病院の耐震化率	S	91.8%	100%	
	へき地	こうち医師ウェルカムネットなどを通じた医師UIターン	S	新規	1件以上/年	<ul style="list-style-type: none"> ○医療従事者の確保 ・へき地医療協議会等既存組織の充実・発展 ・UIターンなどの推進 ・女性医師の勤務環境整備 ○医療従事者への支援 ・代診医の派遣 ・へき地医療情報ネットワークの整備 ○へき地医療機能の確保 ○計画の着実な推進
		へき地医療支援機構による代診医派遣率	S	100%	100%	
		へき地診療所勤務医師の従事者数	S	25人	25人以上	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
高知	周産期	周産期死亡率(5年平均 出生千対)	O	5.5	全国平均以下	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の確保 ○医療連携体制の充実 ・周産期医療ネットワークの充実強化 ・地域におけるハイリスク新生児や乳児の受入体制の充実 ・重症児の受入確保 ○ハイリスク妊産婦、新生児に対応できる周産期救急医療 ○人材の確保 ・産科、産婦人科医、小児科医の不足対策 ・助産師不足対策 ○県民への啓発及び支援 ・自己管理の推進 ・妊婦への支援 ・医療提供体制への理解 ○計画の着実な推進
		新生児死亡率(5年平均 出生千対)	O	1.8	全国平均以下	
		12週未満の母子手帳交付率	P	84%	90%	
		未受診のまま分娩のため、あるいは分娩後に初めて受診した妊産婦(飛び込み出産)数	P	12人	減少	
		MFICU病床数	S	3床	3床以上	
		NICU病床数	S	18床	18床以上	
	分娩取り扱い医療機関のない二次保健医療圏	S	0	0		
	小児	小児科医数	S	101人	101人以上	<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療体制の確保 ・人材の確保 ・高度専門医療の連携 ・地域における受入体制の充実 ○小児救急医療体制の確保 ・適正受診の推進 ・小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科医療の支援 ○小児救急相談電話の充実 ○計画の着実な推進
		小児救急搬送の軽症患者割合	P	76.7%	70%以下	
		輪番病院深夜帯受診者(1日あたり)	P	10.9人	10人以下	
中央保健医療圏における小児救急医療体制		S	高知市小児急患センター 小児科病院 群輪番制	維持		
福岡	がん	年齢調整死亡率(75歳未満、人口十万対)	O	男138.2 女69.7	20%以上減	<ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の推進及び医療機関の整備 ・拠点病院の充実強化 ・放射線療法・化学療法の推進 ○緩和ケアの推進及び在宅医療の充実 ○がん医療に関する相談支援及び情報提供の推進 ○がん登録の推進 ○がんの予防及び早期発見の推進
		検診受診率	P	10.0~ 20.1%	50%以上	
		喫煙率	P	男44.8 女13.0	減少に努める	
	脳卒中	年齢調整死亡率(人口十万対)	O	男55.0 女30.4	10%以上減	<ul style="list-style-type: none"> ○病院前救護体制の充実 ○急性期から在宅復帰までの継続的支援 ・地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅療養に関わる複数の機関における患者情報の共有化を支援 ○医療機能情報の提供 ○予防
		年齢調整受療率(人口十万対)	P	男205.9 女167.8	10%以上減	
		特定健診受診率(40-74歳)	P	-	70%	
		特定保健指導実施率(40-74歳)	P	-	45%	
	急性心筋梗塞	年齢調整死亡率(人口十万対)	O	男23.2 女9.8	10%以上減	<ul style="list-style-type: none"> ○病院前救護体制の充実 ○医療機能情報の提供 ○予防
		年齢調整受療率(人口十万対)	P	男55.7 女35.4	10%以上減	
		特定健診受診率(40-74歳)	P	-	70%	
		特定保健指導実施率(40-74歳)	P	-	45%	
	糖尿病	糖尿病による人工透析新規導入率	O	0.012	10%以上減	<ul style="list-style-type: none"> ○初期診療体制の充実 ○かかりつけ医と専門医、合併症治療医との連携促進 ○医療機能情報の提供 ○予防
		糖尿病有病者の推定数割合(40-74歳)	O	男14.6% 女7.3%	10%以上減	
糖尿病予備群の推定数割合(40~74歳)		P	男10.9% 女23.4%	10%以上減		
特定健診受診率(40-74歳)		P	-	70%		
特定保健指導実施率(40-74歳)		P	-	45%		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
福岡	救急	救命救急センターの数	S	8か所	10か所程度	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療体制の充実 ○地域救急業務メディカルコントロール協議会の機能充実 ○救急蘇生法の普及啓発 ○救命救急センターの充実 ○ドクターヘリ事業の充実
	災害	地域災害拠点病院がない二次保健医療圏の数	S	7か所	4か所程度	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療救護体制の強化 ○災害時の連絡体制及び備蓄医薬品等搬送体制の整備 ○広域災害・救急医療情報システムの活用促進
		DMAT研修受講者数	S	60人	135人程度	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関の連携強化 ○災害派遣医療チームの体制整備
	へき地	代診医を派遣するへき地医療拠点病院の数	S	2か所	4か所	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療支援体制の充実、強化 ○へき地診療所及びへき地患者輸送車の整備 ○ヘリコプターを活用した搬送体制の整備
	周産期	高度周産期医療機関のNICU病床数	S	129床	150床	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期センター体制の強化 ○高度医療機関のネットワーク強化 ○医療機関の機能分担と連携 ○医師の勤務環境の改善等
小児	小児の二次救急医療体制が整備された二次保健医療圏数	S	6か所	8か所	<ul style="list-style-type: none"> ○休日夜間急患センターの機能維持 ○小児救急医療相談体制の検討 ○小児救急患者への医療提供体制の確保 	
	小児救急医療ガイドブック延配布数	P	23万部	46万部		
佐賀	がん	75歳未満の年齢調整死亡率	O	102.6	H20年より20%減少	<ul style="list-style-type: none"> ○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た治療)が実施可能な体制 ○治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制 ・治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ・診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの実施 ○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による各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援の実施 ・がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者を支援
		未成年者の喫煙率	P	—	0%	
		完全禁煙・分煙認定施設数	S	1,177施設	1,500施設	
		がん検診受診率	P	18.6~29.9%	50%以上	
		精密検査受診率	P	74.8~91.2%	100%	
		肝炎ウイルス検査受診者数	P	—	22万人	
		インターフェロン治療受療者数	P	—	6,400人	
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率	O	男60.6 女31.0	男54.5 女28.1	<ul style="list-style-type: none"> ○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時間以内の専門的な治療の開始 	
	地域連携クリティカルパスの導入	P	—	導入	<ul style="list-style-type: none"> ○病気に応じたリハビリテーションが可能な体制 ・廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションの実施 ・機能回復及び日常生活動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションの実施 ・生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションの実施 	
	特定健康診査受診率	P	—	70%以上	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養が可能な体制 ・生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援 	
	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・予備群の数	P	男67,000人 女40,000人	10%以上削減		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
佐賀	急性 心筋 梗塞	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	O	男16.3 女8.7	10%減少	○発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制 ・周囲の者による速やかな救急要請及びCPR(心肺蘇生法)の実施 ・専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送 ○発症後、速やかな専門的診療が可能な体制 ○合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制 ・運動耐容能の評価に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施 ○在宅療養が可能な体制 ・合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施 ・再発予防のための定期的専門的検査の実施
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率	O	男24.3 女11.9	10%減少	
		虚血性心疾患受療率	P	男98 女105	10%減少	
		特定健康診査受診率	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・予備群の数	P	男67,000人 女40,000人	10%以上削減	
	糖尿病	糖尿病年齢調整受療率	P	男194 女121	10%減少	○糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制 ・糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施 ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療の実施 ○糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制 ・糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施 ・糖尿病の血管病変に対応した専門的な治療の実施 ・糖尿病の眼科治療の実施
		糖尿病の予備群の数	P	男65,000人 女66,000人	10%減少	
		糖尿病の有病者の数	O	男16,000人 女8,000人	10%減少	
		特定健康診査受診率	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・予備群の数	P	男67,000人 女40,000人	10%以上削減	
	救急	県内のAED設置台数	S	704台	1,000台	○病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築
		救急救命士が同乗している救急車の割合	S	95.2%	100%	
		二次救急医療機関数	S	74施設	現状維持	
		救命救急センターA評価施設の割合	P	100%	現状維持	
	災害	災害医療従事者研修の受講者数	S	137人/年	150人/年	○円滑・迅速・的確な医療救護を行うため、関係機関による災害時医療体制を確保
		緊急被ばく医療講習の受講者数	S	37人/年	40人/年	
		災害派遣医療チーム(DMAT)養成研修を受講した病院の数	S	2病院	7病院	
	へき地	無医地区の数	S	0ヶ所	現状維持	・へき地を含む二次保健医療圏内の二次救急医療機関との連携により、専門的な医療を提供 ・重篤な患者については、救命救急医療を提供する三次救急医療機関への迅速な搬送と適切な治療 ・へき地診療所等で対応できない重症救急患者や高度・専門医療を必要とする患者に対しては、船舶やドクターヘリと救急車等の連携による迅速かつ適切な搬送体制を強化・充実
		へき地診療所の数	S	7ヶ所	現状維持	
へき地診療所の施設設備整備・運営に対する支援		P	毎年度補助の実施	現状維持		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
佐賀	周産期	総合周産期母子医療センターの整備	S	0ヶ所	1ヶ所	<ul style="list-style-type: none"> ○リスクの高くない妊娠・分娩等に対し安全な医療を提供するための連携 ・ハイリスク分娩や急変時には二次医療機関等へ迅速に搬送が可能な体制を整備 ○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 ○NICUに入室している新生児の療養・療育が可能な体制
		母体・胎児集中治療管理室(MFICU)の整備数	S	0床	6床	
		地域周産期母子医療センターの整備	S	0ヶ所	1ヶ所	
		新生児集中治療管理室(NICU)の整備数	S	9床	12床	
		新生児死亡率	O	1.3	維持	
		乳児死亡率	O	2.0	維持	
		周産期死亡率	O	3.8	維持	
	小児	小児救急電話相談の利用件数	P	1.4件/1日平均	3件/1日平均	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの健康を守るために、家族を支援する体制 ・小児救急電話相談窓口の相談可能時間を拡大し、相談体制を充実 ○適切な病院前救護体制 ・AEDの使用法を含めた心肺蘇生法の講習会の開催等を通じて、不慮の事故や急病に対する必要な知識を家族等に対して啓発
		夜間における小児専門の救急医療体制の整備率	S	83.0%	100%	
		新生児集中治療管理室(NICU)の整備数	S	9床	12床	
新生児死亡率		O	1.3	維持		
	乳児死亡率	O	2.0	維持	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報システム等を活用し、救急医療機関の情報を家族等に対して提供するなど、家族等を支援 ○小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制 ・地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制の充実 ・小児科医の重点化により、二次保健医療圏において、拠点となる病院が専門医療又は入院を要する小児救急医療提供体制を充実 ○地域の小児医療が確保される体制 	
熊本	がん	年齢調整死亡率(人口十萬対)	O	82.3	65.8	<ul style="list-style-type: none"> ○熊本県がん対策推進計画の推進 ○地域のがん医療水準の向上 ○地域連携クリティカルパスの推進 ○地域がん登録の推進 ○県民に対するがん医療情報の普及啓発
		がん診療連携拠点病院数	S	8病院	8病院以上	
		院内がん登録の実施病院数	S	14病院	20病院以上	
		がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備	P	—	すべてのがん診療連携拠点病院	
		緩和ケアチームを設置する医療機関数	S	14病院	20病院以上	
		相談支援機能を有する部門(相談支援センター等)を設置する医療機関数	S	14病院	20病院以上	
	脳卒中	年齢調整死亡率(人口十萬対)	O	男性59.5(低い方から16位) 女性39.8(低い方から11位)	男女とも全国10位以内	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中に関する啓発と情報の提供 ○医療機関等の連携の推進 ○特定健診・保健指導等の推進体制の整備 ○介護予防等の推進

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
熊本	脳卒中	地域連携バス利用圏域数	P	1圏域	3圏域	
		中重度の要介護認定者数	O	40,457人	第3期介護保険事業計画に定めた予防後の計画値を下回ること	
	急性心筋梗塞	年齢調整死亡率(人口十萬対)	O	男性18.8 (低い方から2位) 女性11.1 (低い方から4位)	男女とも全国5位以内	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞に関する啓発と情報の提供 ○医療機関の連携の推進 ○特定健診・保健指導等の推進体制の整備
		冠動脈インターベンション治療が可能な圏域数	S	7圏域	8圏域	
		心大血管疾患リハビリテーション料(診療報酬に係る施設基準)の届出医療機関数	S	10機関	15機関	
		脂質異常症有病者の推定数	O	136,000人	10%減少	
	糖尿病	糖尿病予備群の推定数	P	137,000人	10%減少	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の医療連携体制の推進 ○糖尿病対策に関する人材の育成 ○特定健診・保健指導等の推進体制の整備
		糖尿病有病者の推定数	O	83,000人	10%減少	
	救急	夜間初期救急医療体制の整備された圏域数	S	2救急医療圏域	全(10)救急医療圏域	<ul style="list-style-type: none"> ○初期救急医療体制整備の推進 ○県民への医療機関情報の提供 ○特定診療科目の充実 ○救急医療体制のあり方に関する検討 ○救命救急センターの充実 ○病院群輪番制病院の支援
		二次救急医療体制が確保された圏域数	S	全(10)救急医療圏域	全(10)救急医療圏域	
		救急救命士の薬剤投与資格取得者数	S	24人	124人	
		救急救命士の気管挿管資格取得者数	S	63人	163人	
	災害	災害派遣医療チーム(DMAT)研修を修了したチーム数	S	4チーム	13チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時における専門的な対応 ○災害時における関係機関の連携強化 ○備蓄医薬品の適正な管理の推進
	へき地	無医地区・無歯科医地区数	S	18地区	18地区	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の機能の充実 ○へき地医療に関わる医師等へのサポート体制の整備 ・県内公立病院や公的医療機関等も視野にいれた支援体制について検討 ・へき地診療所等への財政的支援 ○自治医科大学卒業医師の効果的な配置と県内定着促進

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
熊本	周産期	周産期死亡率	O	県4.6% 全国4.7%	全国平均以下の維持	○周産期医療体制の確立 ○早産予防対策 ・リスクと予防に対する啓発 ○周産期医療の地域連携 ○周産期医療関係者の資質の向上 ○医療資源の集約化・重点化 ○未受診妊婦対策
		総合・地域周産期母子医療センター数	S	3機関	4機関	
		NICU数	S	33床	38床	
	小児	夜間帯の小児初期救急医療サービスが対応できる圏域数	S	8圏域	全(11)圏域	○夜間の相談対応及び適切な受診に関する啓発 ○小児初期救急に対応する小児救急研修の実施 ○小児救急医療拠点病院の整備支援 ○小児医療体制の整備に関する検討
		地域の開業医が小児初期救急医療体制に参画する圏域数	S	4圏域	全(11)圏域	
		二次救急医療体制が整備された圏域数	S	7圏域	9圏域	
大分	がん	年齢調整死亡率(75歳未満)	O	82.6	66.1	○予防 ・受診率向上を促進し早期発見 ・がんに関する情報提供 ・地域がん登録の実施 ○がん診療 ・相談支援センター整備 ・専門的知識を有する医師、医療従事者育成
		がん検診受診率	P	21～51%	50%以上	・地域連携クリティカルパスの活用等促進 ・がん拠点病院の整備 ○緩和ケア・在宅療養支援
	脳卒中	脳血管疾患年齢調整死亡率	O	男59.4 女36.4	男44.6以下 女27.4以下	○発症予防 ・生活習慣の改善 ・健診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人には医療機関を適切に受診できるよう勧奨 ○応急手当・病院前救護、急性期医療 ・救急搬送体制の充実 ○回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援 ・切れ目のない治療が行われる体制づくりを推進 ・口腔機能の低下防止
		t-PAによる脳血栓溶解療法実施症例数	P	74	100	
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患年齢調整死亡率	O	男44.8 女21.7	男33.6以下 女16.3以下	○発症予防 ・生活習慣の改善 ・健診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人には医療機関を適切に受診できるよう勧奨 ○救急救命措置・病院前救護 ・AEDの設置普及を促進、実技講習の充実 ・救急搬送体制の充実推進 ○急性期医療・回復期のリハビリテーション、再発予防 ・循環器を専門とする医療機関の連携
		AED設置台数(県・市町村関係施設)	S	406	700	
	糖尿病	糖尿病有病者の減少	O	男20,000人 女9,000人	男17,000人 女8,000人	○発症予防 ・生活習慣の改善 ・健診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人には医療機関を適切に受診できるよう勧奨 ○初期・安定期治療 ・かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備 ・糖尿病の療養指導のコメディカルスタッフの育成を促進 ○専門治療、急性増悪事治療、慢性合併症治療 ・医療機関相互の連携促進
		糖尿病予備群の減少	P	男38,000人 女42,000人	男33,000人 女38,000人	
		大分県糖尿病療養指導士の増加	S	312人	500人	
		糖尿病腎症による新規透析導入率	O	157人	100人以下	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
大分	救急	救急隊における救急救命士の配置率	S	68.9%	100.0%	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○救急医療体制の整備 ・初期救急医療体制の整備・充実 ・第二次救急医療体制の整備・充実 ・第三次救急医療体制の整備・充実 ・広域搬送体制の整備 ○救命期後の医療提供体制の整備
		初期救急医療体制の整備・拡充	S	在宅9圏域 歯科当番10 圏域	在宅10圏域 歯科当番10 圏域	
		第二次救急医療体制の整備・拡充	S	輪番制病院6 圏域 共同利用3圏 域	輪番制病院6 圏域 共同利用4圏 域	
		救命救急センター設置数	S	通常型1 新型0	通常型1 新型3	
	災害	病院の耐震化率	S	66.7% (8病院)	100% (12病院)	<ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害に備える医療救護体制 ○災害拠点病院としての機能 ○災害派遣医療チーム等医療従事者を派遣する機能(応援派遣機能) ○救護所・避難所においても健康管理を実施する機能 ○災害時の医療機能情報の提供体制(広域災害・救急医療情報システム)
		大規模災害時の医療活動マニュアルを策定している病院の割合	S	88.3% (10病院)	100% (12病院)	
		多数の傷病者の受け入れを想定した(単独又は他の拠点病院と合同して)災害実動訓練を実施した病院の割合	P	33.3% (4病院)	100% (12病院)	
		大分DMAT指定病院数	S	14病院	20病院	
	へき地	へき地医療支援機構派遣医師数の延べ数	S	25	29	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地診療所対策 ○へき地医療拠点病院対策 ○へき地医療基幹病院(仮称)の設置 ○へき地医療支援機構の充実強化 ○患者輸送・搬送体制の充実 ○医師確保対策
		代診医派遣延べ数	S	69	79	
	周産期	周産期死亡率	O	5.2	全国平均以下	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療体制の整備 ・ハイリスク妊産婦共同管理の登録を推進 ・地域周産期母子医療センターの整備 ○早期療育の充実 ・ハイリスク児フォローアップシステムによる連携強化
		新生児死亡率	O	1.4	全国平均以下	
	小児	大分県子ども救急電話相談事業実施状況	S	平日19-8 日祝9-17及 び19-8	継続実施	<ul style="list-style-type: none"> ○こども救急電話相談事業 ○小児医療圏の設定 ○初期小児救急医療体制 ○一般小児病院が小児科診療を確保する取組を支援 ○地域小児科センターの指定 ○中核病院の指定 ○地域の小児医療が確保される体制
		小児の二次救急医療体制の整備率	S	60%	66.7%	
宮崎	がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口十万人対)	O	85.5	77%	<ul style="list-style-type: none"> ○がん医療圏の設定 ・従来の二次医療圏の枠を超えた形でがん医療を提供する必要があることから、新たに「がん医療圏」を設定し、当該圏域におけるがん医療を充実 ○がんの予防 ・がん予防のため生活習慣改善に取り組む環境づくり推進 ○がんの早期発見 ・検診受診率向上 ○がん医療提供体制の充実 ・がん診療連携拠点病院において地域連携クリティカルパスの導入
		がん検診受診率	P	10.5~21.5%	50%以上	
		精密検査受診率	P	82.3~92.1%	100%	
		放射線療法部門を設置している拠点病院	S	3か所	5か所	
		外来化学療法部門を設置している拠点病院	S	3か所	5か所	
		がん医療従事者研修受講者数(拠点病院で実施)	S	—	延べ1000人以上	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
宮崎	がん	がん対策情報センターの研修を修了した相談員を配置している拠点病院	S	—	5か所	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法専門医や放射線治療医、病理診断医、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の育成と確保 ・相談支援センターに、相談員を専任配置 ・院内がん登録の標準化 ・緩和ケアの研修推進 ・在宅療養を支援する体制構築
		院内がん登録を実施している県内の医療機関	S	10か所	15か所以上	
		院内がん登録実務者(国立がんセンター等の研修修了者)	S	—	8名(拠点病院)	
		緩和ケアの基本的知識を習得する医師	S	—	全医師	
		緩和ケアチームを有する医療機関数(国立がんセンター又は日本緩和医療学会が行う研修を修了した医師が所属)	S	3施設	25施設以上	
	脳卒中	高血圧症予備群推定数(40～74歳)	P	男40,000人 女45,000人	男35,000人 女40,000人	<ul style="list-style-type: none"> ○一次予防のための生活習慣の改善 ・「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド2006)」や「食事バランスガイド」の普及 ○二次予防としての早期発見 ・特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病の危険因子の早期発見、特定保健指導の実施率の向上 ○脳卒中の医療提供体制の充実 ・発症後3時間以内の治療実施による死亡率及び後遺症の軽減に向け24時間受入体制の整備と救急搬送体制の充実 ・患者の状態に応じたリハビリテーションの実施できる体制整備の促進 ・「かかりつけ歯科医」と連携した口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションの促進 ・脳卒中登録事業から、脳卒中の発症傾向、後遺症の種類と程度、リスク要因等を分析、地域の実情に応じた対策を強化
		高血圧症有病者の推定数(40～74歳)	O	男143,000人 女134,000人	男127,000人 女119,000人	
		特定健康診査受診率	P	—	70%	
		特定保健指導実施率	P	—	45%	
	急性心筋梗塞	高血圧症予備群推定数(40～74歳)	P	男40,000人 女45,000人	男35,000人 女40,000人	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞医療圏の設定 ・二次医療圏を超えた広域での体制整備が不可欠であるため、「急性心筋梗塞医療圏」を設定し、当該圏域における急性心筋梗塞医療を充実 ○一次予防のための生活習慣の改善 ・「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド2006)」や「食事バランスガイド」の普及 ○二次予防としての早期発見 ・特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病の危険因子の早期発見、特定保健指導の実施率の向上 ○急性心筋梗塞の医療提供体制の充実 ・患者の24時間受入体制の整備と救急搬送体制の充実 ・救急隊員等を対象とした研修会を開催し、救命技術の向上、県民自身が初期の救命措置が行えるよう自動体外式除細動器(AED)の活用方法や簡単な心肺蘇生法等の普及 ・医療機関の機能分化、地域連携クリティカルバスの普及 ・「かかりつけ歯科医」と連携した口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションの促進
		高血圧症有病者の推定数(40～74歳)	O	男143,000人 女134,000人	男127,000人 女119,000人	
		特定健康診査受診率	P	—	70%	
		特定保健指導実施率	P	—	45%	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
宮崎	糖尿病	糖尿病予備群推定数(40～74歳)	P	男31,000人 女50,000人	男27,000人 女44,000人	<ul style="list-style-type: none"> ○一次予防のための生活習慣の改善 ・「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド2006)」や「食事バランスガイド」の普及 ○早期発見による合併症の予防 ・特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病の危険因子の早期発見、特定保健指導の実施率の向上 ○糖尿病の医療提供体制の充実 ・かかりつけ医による継続的な療養指導・管理を行い、発症した場合は糖尿病専門の医療機関で治療 ・地域連携クリティカルパスを活用し相互に連携の取れた医療提供体制の構築 ・適切な栄養指導や内服指導を行う栄養士や薬剤師との連携を図り患者をサポートする体制づくり ・「かかりつけ歯科医」と連携した口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションの促進
		糖尿病有病者の推定数(40～74歳)	O	男28,000人 女21,000人	男25,000人 女18,000人	
	救急	夜間急患センターの設置促進	S	4か所	7か所	<ul style="list-style-type: none"> ○初期から第三次までの救急医療体制の構築 ○迅速な救急医療提供体制の強化 ・救急搬送体制の強化 ・県境を越えた広域的な搬送体制の充実に促進 ・防災救急ヘリ「あおぞら」の活用促進、ドクターヘリの隣県との共同運航を含めた導入について調査・検討 ○救急医療従事者の資質の向上 ・高度化する救急医療に対応できる医療従事者の養成 ・メディカルコントロール協議会において、救急隊員への指導助言や救急活動の事後検証等を実施 ○県民への情報提供と意識啓発
	災害	災害派遣医療チーム(DMAT)の養成確保	S	4チーム	7チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院の災害対応機能強化 ○各医療施設における院内マニュアルの策定・改訂や訓練等の実践により、実行力のある災害医療体制の整備・充実 ○災害時の歯科医療提供体制の充実 ○より専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームの養成・確保 ○「救急医療週間」等を活用し、県民への災害時における医療救護体制や応急手当の知識等の普及啓発
	へき地	自治医科大学卒業医師の計画的配置	S	10名	10名	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地勤務医師の養成・確保 ・自治医科大学卒業医師の計画的配置 ・「医師派遣システム」や「医師修学資金貸与制度」の活用による医師の確保 ・本県出身の医師や医学生に対し「みやざき地域医療応援団」への登録を促進し、へき地をはじめ県内の医療を支援する体制を構築
		医師派遣システムによる医師の確保	S	1名	6名	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院等の機能充実 ・無医地区への往診等に対する支援、往診機能の充実やへき地出張診療所等への医師派遣機能の充実 ・医師の相互協力による、質の高い医療が提供できる体制整備 ・防災救急ヘリ「あおぞら」の有効活用やドクターヘリの隣県との共同運航を含めた導入の検討
		医師修学資金貸与制度による医師の確保	S	7名	12名	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
宮崎	周産期	総合周産期母子医療センターの指定	S	—	1か所	○地域分散型の周産期医療体制の充実、強化 ○中核病院と開業医との連携を強化するため、周産期症例検討会等を定期的に開催するなど、周産期ネットワークのさらなる強化 ○産科医の養成・確保
		地域周産期母子医療センターの指定	S	—	7か所	
	小児	小児(救急)医療拠点病院の整備	S	—	3か所	○「こども医療圏」の設定 ・二次医療圏を超えた広域での小児救急医療圏の構築が不可欠であるため、新たに3つの「こども医療圏」を設定し、当該圏域における小児医療の充実、特に小児救急医療体制の強化を図ることを目指し、「こども医療圏プロジェクト」を推進 ○「こども医療圏プロジェクト」の推進 ・夜間急患センター等の充実 ・初期医療施設としての開業医による在宅当番医制や市町村が設置する夜間急患センターにおける小児診療体制の充実を促進 ・3つの「こども医療圏」毎に1か所、24時間体制で入院治療を行う拠点病院の整備 ・安定的な小児科医の育成・確保 ・子供の健康を日頃から見守る「かかりつけ医」の普及 ・小児救急医療電話相談の充実 ・時間内受診に対する理解と協力の醸成
		小児(救急)医療拠点病院の医師確保	S	(23人)	31人	
鹿児島	がん	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	O	男123.6 女62.2	男114.9以下 女57.8以下	がん予防の推進、がんの早期発見・早期治療の促進及びがん医療の均てん化を図る等のがん施策の在り方などを協議する「県がん対策推進協議会」の活用及び「県がん対策推進計画」に基づいて医療機関、保険者、市町村等と連携の下、がん対策を総合的に推進します
		がん検診受診率	P	15.6～27.0%	30%以上	
	脳卒中	40～74歳の高血圧症有病患者数	O	男141.0千人 女105.7千人	10%以上減	○生活習慣病予防 ○救急隊員等や一般県民への啓発 ○発症後、速やかな搬送と専門的診療が可能な体制 ○病気に応じたりハビリテーションが可能な体制 ○在宅療養が可能な体制
		75歳未満の脳卒中による年齢調整死亡率	O	男32.1 女18.0	男28.9以下 女16.2以下	
	急性心筋梗塞	40～74歳の脂質異常症(高脂血症)有病者数	O	男44.9千人 女37.1千人	10%以上減	○生活習慣病予防 ○応急手当と病院前救護 ○急性期治療 ○再発予防、在宅療養
		75歳未満の虚血性心疾患による年齢調整死亡率	O	男20.2 女6.3	男18.2以下 女5.7以下	
	糖尿病	40～74歳の糖尿病有病者数	O	男38.8千人 女20.2千人	10%以上減	○予防・健康診査 ○糖尿病の治療 ○合併症の治療
		糖尿病による透析新規導入率(人口十万対)	O	14.7	16.4以下	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
鹿児島	救急	厚生労働省による救命救急センターの充実度段階の評価結果	P	A評価	A評価	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療体制の普及啓発 ○初期救急医療体制の整備 ○第二次救急医療体制の整備 ○第三次救急医療体制の整備 ○小児救急医療体制の整備 ○周産期救急医療体制の整備 ○精神科救急医療体制の整備 ○救急搬送体制の充実 ○メディカルコントロール体制の充実 ○救急医療従事者に対する研修
		救急告示医療機関数	S	101か所	101か所	
	災害	DMAT数	S	3チーム	7チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○災害医療救急対応の確立 ○災害拠点病院の機能等の充実 ○災害時に必要な医薬品等の確保 ○病院における災害対策の強化 ○災害時における傷病者及び医療救護班等の移送体制の確保 ○災害医療に関する普及啓発の充実 ○川内原子力発電所に係る緊急被ばく医療体制の充実
	へき地	離島・へき地診療所への代診医派遣述べ日数	S	5日	70日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療従事者の確保 ○医療の確保 ○診療の確保 ○救急医療の確保 ○離島・へき地医療の普及・啓発
	周産期	周産期死亡率(出産千対)	O	4.5	3.9以下	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠期から出産期の母子支援体制の確保 ○妊産婦の相談・支援体制と連携の充実
		新生児死亡率(出生千対)	O	1.1	1.0以下	
	小児	病院勤務の小児科医数	S	85人	90人以上	<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療の提供体制 ○救急搬送体制の充実強化 ○相談体制や受診啓発 ○慢性疾患児への対応等 ○小児科・産科医療圏を基本とした医療連携体制の構築 ○巡回診療の充実等
乳児死亡率(出生千対)		O	3.5	2.6以下		
小児死亡率(15歳未満人口十万人対)		O	37.5	29.4以下		
沖縄	がん	がん検診受診率	P	15.9~27.5%	50%	<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院の機能強化 ○緩和ケアの推進 ・がん診療に携わる医師の多くが、研修会等により、緩和ケアに関する基本的な知識を習得 ・がん診療連携拠点病院を中心として、病院の緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進 ・沖縄県在宅ホスピスケア研修事業の実施により訪問看護師の質の向上 ○医療連携の推進 ・連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域連携室担当者会議を開催 ・全ての保健医療圏で、地域連携クリティカルパスの整備を推進
		がんの地域連携クリティカルパス導入圏域数	P	2	5(全圏域)	