

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
福島	災害	災害派遣医療チーム(DMAT)整備病院数	S	4施設	6施設	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院の充実 ・施設や設備の整備、耐震構造化 ○災害派遣医療チーム(DMAT)の体制整備 ・災害の急性期(概ね48時間以内)における支援及び受入れに対応できる医療体制の整備 ○訓練の実施及び研修機会の確保 ○広域災害・救急医療情報システムの活用 ・定期的に広域災害・救急医療情報システムを用いた情報収集・伝達のための入力訓練を実施、災害発生におけるシステム円滑な運用 ○災害時医薬品及び災害救急医療資機材の確保 ・県内6保健所に配備している救急医療セットのメンテナンスを行うとともに、医薬品等の備蓄、供給体制の充実を推進 ○災害医療関係機関等との連携強化 ・災害発生時に迅速な対応が取れるよう、災害時の統括調整機関としての役割を果たす保健所において関係機関との連携強化を推進
		初期被ばく医療機関数	S	5施設	7施設	<ul style="list-style-type: none"> ○初期被ばく医療機関の充実 ○訓練の実施及び研修機会の確保 ○医療資機材の整備及び安定ヨウ素剤の備蓄 ○緊急被ばく医療関係機関との連携強化 ○NBC兵器による武力攻撃に備えた体制整備
	へき地	無医地区数	S	17	9	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療支援体制の整備 ○へき地医療拠点病院の充実 ○へき地医療支援システムの充実 ○へき地勤務医師等の確保・育成 ○へき地診療所の機能充実 ・医療機器等の整備を支援 ○患者搬送体制の整備 ・患者輸送車の導入を推進 ○へき地保健医療情報システムの活用 ○遠隔医療の推進 ○へき地における救急医療の確保 ・メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実 ・ドクターヘリによる搬送体制の確保
	周産期	周産期死亡率	O	4.0	3.7	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療システムの充実 ・母体搬送等における連携のより一層の強化 ○地域周産期母子医療センターの充実 ○周産期医療機関の整備 ・施設設備の整備及び運営について支援 ○助産師の活用に向けた取組み ・研修機会の確保や、産婦人科医等との連携体制の整備 ○周産期医療情報システムの充実 ○周産期医療従事者の研修 ○妊婦健康診査の支援 ○医療資源の集約化に向けた検討
	小児	休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関により、夜間の初期小児救急医療体制を整備している地区数	S	7	10	<ul style="list-style-type: none"> ○電話相談事業の実施 ○初期小児救急医療の充実 ・休日夜間急患センターの施設設備の整備及び運営支援 ○二次小児救急医療の充実 ○三次小児救急医療体制の整備 ・高度救命救急センターの指定に向けての機能充実 ○医療資源の有効活用 ・地域の実情に応じて多様な手法による医療機関相互の連携による小児救急医療体制の確保

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
茨城	がん	喫煙率(成人、20～29歳、未成年)	P	成人男41.2% 女11.1% 29男45.1% 女16.7% 未男5.4% 女3.2%	成人男20.0% 女3.0% 29男35.0% 女12.0% 未0%	<ul style="list-style-type: none"> ○がんの予防・検診(早期発見) ・県民への情報提供、普及啓発 ○がんの医療体制 ・がんの専門的な医療体制の充実・強化 ○がんの専門的な診療 ・高度で専門的ながん診療 ・専門的ながん診療 ・標準的ながん診療 ・地域連携クリティカルバスの整備 ○在宅療養支援 ・人材育成
		1日の野菜摂取量	P	300g	350g以上	
		1日の食塩摂取量	P	12.1g	10.0g未満	
		1日の食事における果物摂取者の割合	P	62.6%	70%以上	
		20～39歳の脂肪エネルギー比率	P	20代28.4% 30代26.4%	25%以下	
		がん検診受診率	P	26.5～41.2%	50%	
		精密検査受診率	P	69.3～91.6%	100%	
		標準的ながん診療を行う医療機関の整備	S		整備	
		県がん診療拠点病院等に放射線療法、化学療法部門を設置	S	未整備	設置	
		高度で専門的ながん診療を行う医療機関等でカンサーボードの設置	S	未整備	設置	
		高度で専門的ながん診療を行う医療機関等において放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、診療放射線技師、医学物理士の配置	S	県立病院等に配置	各病院に各1名以上	
		高度で専門的ながん診療を行う医療機関等において化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師の配置	S	県立病院等に配置	各病院に各1名以上	
		高度で専門的ながん診療を行う医療機関等において、我が国に多い5つのがんの地域連携クリティカルバスの整備	P	県立病院一部整備	9病院	
		がん診療連携拠点病院においてがん専門看護師の配置	S	0名	1名以上	
		高度で専門的ながん診療を行う医療機関等においてがんに関する認定看護師の育成	S	5病院10名	40名	
		訪問看護認定看護師の育成	S	1名	二次保健医療圏1名以上	
		地域における緩和ケア支援部門の設置	S	なし	高度で専門的な医療機関	
	地域の関係機関で構成される緩和ケア連絡協議会等のネットワークの設置	S	3病院	すべての拠点病院		
	脳卒中	脳血管疾患の受療率	P	174	減少	<ul style="list-style-type: none"> ○予防 ・県民の生活習慣の改善推進 ・かかりつけ医の普及定着 ・脳卒中に係る知識の普及啓発促進
		脳血管疾患の年齢調整死亡率	O	男72.0女44.6	減少	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
茨城	脳卒中	特定健康診査受診率	P	—	70%	○急性期 ・救急搬送体制の整備 ・搬送機関と各医療機関の連携体制の整備 ○回復期 ・地域のリハビリテーション体制を強化 ・各医療機関の連携と情報提供体制の整備 ・地域連携クリティカルパスの普及促進 ○維持期 ・地域連携クリティカルパスの普及
		t-PA療法を来院後1時間以内に実施できる医療機関数	S	—	46%	
		訪問看護ステーション数	S	97	増加	
		地域連携クリティカルパスの普及	P	—	推進	
	急性心筋梗塞	心筋梗塞の受療率	P	80	減少	○予防 ・県民の生活習慣の改善推進 ・かかりつけ医の普及と定着 ○急性期 ・一般県民に対する救命講習等を通じて心疾患に係る知識の普及・啓発 ・救急搬送体制の整備 ・搬送機関と各医療機関の連携体制の整備 ○回復期・維持期 ・早期からの心臓リハビリテーション体制を充実 ・各医療機関の連携と情報提供体制の整備 ・地域連携クリティカルパスの普及促進
		心筋梗塞の年齢調整死亡率	O	男40.2 女18.0	減少	
		特定健康診査受診率	P	—	70%	
		経皮的冠動脈形成術(PCI)を実施できる医療機関数	S	28	増加	
		訪問看護ステーション数	S	97	増加	
		地域連携クリティカルパスの普及	P	—	推進	
	糖尿病	糖尿病の受療率	P	79	減少	○初期・安定期 ・糖尿病やその合併症に関する正しい知識を普及し、症状の進行予防推進 ・生活習慣の改善推進 ○進行期 ・県独自の「糖尿病診療連携医(仮称)」の指定、コメディカル等への研修実施 ・地域連携クリティカルパスの普及促進 ○合併症 ・より高度な医療体制の構築
		糖尿病の年齢調整死亡率	O	男9.5 女4.8	減少	
		特定健康診査受診率	P	—	70%	
		糖尿病予備群の減少	P	男8.5% 女7.5%	10%減少	
		糖尿病有病者の減少	O	男9.0% 女4.6%	10%減少	
		糖尿病発症者の減少	O	—	10%減少	
		糖尿病による失明発症者の減少	O	77人	10%減少	
		糖尿病による人工透析新規導入者の減少	O	415人	10%減少	
		地域連携クリティカルパスの普及	P	—	推進	
	救急医療	救急救命士の同乗している救急隊の割合	S	85.4%	100%	○休日・夜間の初期救急医療体制の充実 ○搬送機関と医療機関間の緊密な連携促進 ○医療機関に対する救急受入機能の評価方法を検討 ○病院群輪番制の参加医療機関の確保と充実 ○救命救急センターが設置されていない保健医療圏に地域救命センターの整備促進 ○ドクターヘリの配備検討 ○救急救命士、バイスタンダーの養成
		市町村毎の初期救急医療提供体制の整備状況	S	35/44市町村	44市町村	
		地域救命センターの整備	S	1施設/ 5保健医療圏	5施設/ 5保健医療圏	
		救急要請(覚知)から救急医療機関等への搬送までに要した時間	P	34.4分	全国平均	
	災害	災害拠点病院のある二次保健医療圏の数	S	8保健医療圏	全(9)保健医療圏	○「災害対策マニュアル」の内容の随時見直し ○災害拠点病院の指定 ○各病院間の相互支援体制について協議・検討 ○DMAT研修の推進 ○広域災害・救急医療情報システムと連携し、迅速かつ的確に災害医療情報の収集・提供
DMAT指定医療機関のある二次保健医療圏		S	4保健医療圏	全(9)保健医療圏		
患者の大量発生を想定した災害実働訓練を実施している災害拠点病院数		S	10のうち9病院	すべて		
他機関・地域住民と連携している災害実働訓練を実施している災害拠点病院数		P	10のうち9病院	すべて		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
茨城	へき地	へき地診療所数	S	3	3	○へき地診療所への総合医の配置 ○へき地診療所の運営の推進 ○代診医派遣制度の整備 ○へき地拠点病院の体制整備 ○医療機関相互の情報交換促進
		巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区の数	S	24	24	
	周産期	妊娠11週以下での妊娠の届出率	P	80.6%	100%	○産婦人科医の確保、分娩を取り止める医療機関の防止 ○妊婦に対する健康診査の受診勧奨強化や啓発 ○院内助産所の設置など助産師を有効活用 ○地域周産期母子医療センターの運営支援 ○総合周産期母子医療センターの運営支援 ○産婦人科医、新生児科医等への研修実施 ○周産期医療機関の情報を提供
		院内助産所の設置数	S	—	3か所	
		妊婦の救急搬送における受入先調整システムの整備(受入先の調整を行うコーディネーターの配置等)	S	—	20年度実施	
	小児	24時間365日体制で、入院を要する小児救急医療が確保されている小児救急医療圏数	S	7医療圏	12医療圏	○在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の強化を推進 ○地域連携方式(地域の開業医等による出務)の導入・充実 ○地域の入院医療や救急医療を担う中核的な医療機関が、十分な機能を発揮できるよう、関係機関の連携・協力のもと集約化・重点化を推進 ○小児救急医療輪番制等による二次救急医療体制の確保
		小児救急中核病院等における地域連携方式(地域の開業医等による出務)の導入箇所数	S	4か所	7か所	
		茨城子ども救急電話相談の1週間当たり対応時間数	P	28時間	108時間	
		保護者向け講習会開催回数	P	12回	44回	
	栃木	がん	がん年齢調整死亡率(75歳未満)	O	91.3	73.0
がん検診の受診率			P	20.5~32.6%	50%以上	
喫煙をやめたい県民のうち達成した人の割合			P	—	50%以上	
脳卒中		食塩摂取量の減少	P	男13.9g 女12.0g	男10g未満 女8g未満	予防 ・食事、運動、喫煙等の生活習慣の改善 ・健診受診の啓発、基礎疾患や危険因子の継続治療の重要性啓発 ・発症者の状況把握に努め効果的な予防対策の検討・周知 ○早期発見 ・初期症状等の周知・啓発 ○医療体制 ・病院前救護体制の充実 ・脳卒中専門医療機関を指定し、その役割周知 ・地域連携クリティカルパスの普及等、医療連携体制を整備し、保健福祉との連携を推進
		平均最大血圧	P	135.0mmHg	127.3mmHg	
		65歳未満の脳卒中死亡率(人口十万人対)	O	20.5	15.1	
急性心筋梗塞		特定健康診査実施率	P	—	70%	○予防 ・危険因子の早期発見や生活習慣の改善を推進 ○救護・救急搬送 ・救急蘇生法等に関する講習を実施 ・病院前救護体制の整備 ・救急搬送の調整体制整備 ○急性期・回復期 ・CCUや専用医療機器の整備を促進 ・急性期から回復期までのリハビリテーション ○再発予防 ・かかりつけ医等による危険因子の管理 ○普及啓発 ・急性期医療に軽症患者が集中しないよう県民への普及啓発
		CCU(心臓病専門病室)を有する医療機関数	S	5か所	6か所	
		急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口十万人対)	O	男29.2 女14.8	男24.0 女10.7	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
栃木	糖尿病	肥満者の割合(成人、児童)	P	男29.5% 女32.1% 児童3.6%	男15%以下 女20%以下 児童2.7%以下	○予防 ・適正体重の維持、食生活改善、運動の実践等を普及することによって糖尿病予防 ・特定健診、特定保健指導の効果的な実施のための人材育成
		20歳代の女性のやせの者の割合	P	17.9%	15%以下	・HbA1c検査の重要性について普及啓発 ・学校保健と連携することにより、子どもの頃から糖尿病予防
		日常生活における歩数	P	男8574歩 女7620歩	男9200歩 女8300歩	○医療体制 ・連携体制の構築 ・治療継続の働きかけ
		定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者数	P	397,381人	58万人以上	○人材の確保
		糖尿病有病者の治療継続率	P	44.9%	100%	
		慢性透析新規導入者数	O	705人	10%減	
	救急	県内の公共施設等におけるAEDの設置台数	S	328台	1000台	○救急医療の適正利用 ・関係医療機関相互の機能分化 ・適切な救急医療機関の利用等に関する普及啓発
		救急蘇生法等に関する講習(AED講習を含む)の受講者数	P	16,915人	20,000人	○病院前救護体制 ・AED設置促進、救急蘇生法等に関する講習
		心肺停止症例におけるバイスタンダーによる応急手当実施率	P	40.3%	60%	○初期救急医療体制 ・休日夜間急患センターの整備
		平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する休日夜間急患センターの施設数	S	4か所	11か所	○二次救急医療体制 ・医療機器等の整備を推進
		病院群輪番制病院における救急患者の数及び入院患者の割合	P	14.2%	25%	○三次救急医療体制 ・専用医療機器等の整備を推進
		救命救急センターにおける救急患者の数及び入院患者の割合	P	16.1%	25%	
	災害	災害拠点病院の耐震化率(耐震化済延べ床面積)	S	45%	100%	○災害医療センター ・災害時医療機能の整備や緊急医薬品等の配備を支援
		災害拠点病院のヘリポート整備病院数	S	2病院	5病院	・災害医療従事者研修等への参加促進 ○応援派遣
		DMAT病院数、DMATチーム数	S	5病院 8チーム	7病院 14チーム	・DMATを軸とした災害医療体制の整備 ○健康管理 ・災害沈黙後も、住民の衛生面のケア、メンタルヘルスケアを図る
	周産期	総合周産期母子医療センターの母体搬送受入率	P	65%	85%	・医師確保の取組や医療機器・専用病室の整備を支援
		周産期死亡率(出産千対)	O	4.8	全国平均以下	・周産期医療従事者を対象とした研修会や研究事業
		院内助産所数	S	1か所	5か所	・周産期医療機関と救急搬送機関との連携強化 ・周産期医療連携センターを整備
		総合周産期母子医療センターのNICU収容児数・平均在院日数	P	230児 33日	275児 28日	
	小児	平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する小児休日夜間急患センター等の施設数	S	4か所	11か所	○小児医療の適正利用 ・普及啓発 ・情報提供
		二次小児救急医療体制の整備率	S	30%	100%	○小児医療体制 ・長期入院時の適正な療養・療育環境への円滑な移行 ・在宅での療養生活支援
三次小児救急医療機関における救急患者の入院率		P	8%	20%	○初期小児救急医療体制 ○二次小児救急医療体制 ○三次小児救急医療体制	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
群馬	脳卒中	脳血管疾患の年齢調整後受療率(人/10万人)	P	男142.0 女117.7	男127.8 女105.9	○発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制 ○病気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
		基本健診受診率	P	50.0%	70.0%	
		メタボリックシンドローム該当者の推定割合	P	6.9%	6.3%	
		高脂血症有病者の推定割合	O	9.3%	8.6%	
		糖尿病有病者の割合	O	6.7%	6.0%	
		高血圧症有病者の推定割合	O	32.7%	29.5%	
		喫煙率	P	男46.6% 女13.7%	男23.0% 女6.0%	
		救急要請から医療機関収容までに要した平均時間	P	28.3分	28.3分	
		地域連携クリティカルパス導入医療機関数	P		75	
	脳血管疾患の年齢調整後死亡率(人/1万人)	O	男67.3 女50.0	男60.6 女45.0		
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患の年齢調整後受療率(人/10万人)	P	男31.2 女23.1	男28.1 女20.8	○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 ○通院治療が可能な体制
		基本健診受診率	P	50.0%	70.0%	
		メタボリックシンドローム該当者の推定割合	P	6.9%	6.3%	
		高脂血症有病者の推定割合	O	9.3%	8.6%	
		糖尿病有病者の割合	O	6.7%	6.0%	
		高血圧症有病者の推定割合	O	32.7%	29.5%	
		喫煙率	P	男46.6% 女13.7%	男23.0% 女6.0%	
		バイスタンダーによる心肺蘇生術実施率	P	36.1%	40.7%	
		公共施設のAED設置率(台/10万人)	S	6.1	63.8	
応急手当受講者割合		P	1.0%	1.2%		
救急要請から医療機関収容までに要した平均時間	P	28.3分	28.3分			
急性心筋梗塞の年齢調整後死亡率(人/10万人)	O	男21.8 女11.4	男19.6 女10.3			
地域連携クリティカルパス導入医療機関数	P		51			
埼玉	がん	がん診療連携拠点病院の数	S	8か所	10か所	○ヘルシーフロンティア埼玉県民運動の推進 ○喫煙対策の推進 ○がん検診についての普及啓発及び効果的な受診勧奨の推進 ○高度専門的ながん医療体制の整備 ○県立がんセンターの機能の充実 ○疼痛治療への医療用麻薬の適正使用の推進
		がん検診受診率	P	11.9~25.9%	50%	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
埼玉	脳卒中	特定健康診査受診率	P	65.0%	70%	○ヘルシーフロンティア埼玉県民運動の推進 ○食育の推進 ○健康診査・保健指導等の生活習慣病を予防する取組の支援 ○救急医療情報システムの整備充実 ○ヘリコプター搬送体制の充実 ○救急救命士の養成
	急性心筋梗塞	特定健康診査受診率	P	65.0%	70%	○ヘルシーフロンティア埼玉県民運動の推進 ○食育の推進 ○健康診査・保健指導等の生活習慣病を予防する取組の支援 ○救急医療情報システムの整備充実 ○ヘリコプター搬送体制の充実 ○救急救命士の養成 ○AEDの設置促進、活用のための救命講習会の受講促進
	糖尿病	特定健康診査受診率	P	65.0%	70%	○ヘルシーフロンティア埼玉県民運動の推進 ○食育の推進 ○健康診査・保健指導等の生活習慣病を予防する取組の支援 ○医療機関の機能分化と連携の促進
	救急	救命救急センター数	S	6か所	8か所	○救命医療体制の整備充実 ○救急医療情報システムの整備充実 ○救急救命士の養成 ○プレホスピタル・ケアの充実 ○AEDの設置促進、活用のための救命講習会の受講促進
		公共施設・民間施設におけるAED設置台数	S	3,132台	8,500台	
		救命講習会の受講者数	P	71,002人	25万人	
	災害時医療	災害拠点病院数	S	11か所	12か所	○災害拠点病院の整備 ○県立病院における災害時医療体制の確保 ○医療救護活動を行うための研修体制の充実 ○ヘリコプター搬送体制の充実 ○埼玉DMAT(災害派遣医療チーム)体制の充実 ○災害時の医療連携の強化と訓練の実施 ○災害用医薬品等の備蓄・調達体制の整備
		DMAT編成隊の数	S	5隊	10隊	
	周産期	周産期母子医療センター数	S	6か所	8か所	○中核的医療機関を開業医が支援するシステムの構築 ○周産期医療に係る情報提供体制の充実強化 ○周産期母子医療センターの整備、支援による周産期医療体制の充実
	小児	第二次救急医療機関に受診する初期患者の割合	P	96%	75%	○小児救急医療体制の整備・充実 ○中核的医療機関を開業医が支援するシステムの構築 ○小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発 ○小児救急電話相談事業の実施 ○内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援
小児救急実践研修を受講した内科医の数		S	145人	500人		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
千葉県	がん	禁煙外来(ニコチン依存症管理対応医療機関)の数	S	118か所	194か所	<ul style="list-style-type: none"> ○総合的ながん対策の推進 ○がんの予防・早期発見 ○がん診療連携拠点病院、がん医療を担う医療機関等の機能強化 ○在宅緩和ケアの充実 ○情報提供・相談支援の充実 ○こころのケアの充実 ○セカンドオピニオンの普及 ○人材育成 ○がん登録事業の充実 ○がん研究の強化
		がん診療連携拠点病院の設置数	S	13か所 (8医療圏)	14か所 (9医療圏)	
		緩和ケア病棟を有する病院の数	S	4か所 (4医療圏)	9か所 (9医療圏)	
		在宅緩和ケアを提供できる施設数	S	在支診197か所 訪看ST155か所	増加	
		喫煙で肺がんにかかりやすくなると思う人の割合	P	95.5%	100%	
		喫煙する者の割合	P	男34.8% 女10.8%	男26%以下 女6%以下	
		乳がん自己触診実施率	P	39.9%	100%	
		がん検診受診率	P	35.4~45.3%	50%以上	
		受療率(悪性新生物)(人口十萬対)	P	男211 女155	男135 女116	
		がんの診療を行う病院における地域医療連携パス(がん)導入率	P	—	100%	
		退院患者平均在院日数(悪性新生物)	P	28.6日	21.0日	
		住まいの場(自宅、老人ホーム等)での死亡割合(悪性新生物)	P	6.2%	経年ごとに上回る	
	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口十萬対)	O	男117.8 女64.6	男94.2 女51.7		
	脳卒中	24時間、治療(開頭手術、脳血管内手術等)に対応している病院	S	27か所	43か所	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり・体力づくりの推進 ・うす味習慣定着化を行っている推進員への研修 ・「健康ちば協力店」登録店 ・たばこ対策 ○特定健診・特定保健指導の推進 ○地域保健・職域保健の連携推進 ・地域・職域連携推進協議会の活用 ○地域リハビリテーション支援体制の整備
		SCU(脳卒中集中治療管理室)を有する病院の数	S	4か所 (4医療圏)	9か所 (9医療圏)	
		t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法が実施可能な病院数	S	25か所	55か所	
		地域リハビリテーション広域支援センター設置数	S	9か所 (9医療圏)	9か所 (9医療圏)	
		回復期リハビリテーション病棟を有する病院の数	S	19か所 (5医療圏)	35か所 (9医療圏)	
		脳卒中の治療にクリティカルパスを用いている病院の数	S	15か所	43か所	
		在宅療養支援診療所数	S	197か所	増加	
		訪問看護ステーション数	S	179か所	206か所	
		喫煙で脳卒中にかかりやすくなると思う人の割合	P	47.6%	100%	
喫煙する者の割合		P	男34.8% 女10.8%	男26%以下 女6%以下		
成人1日当たりの平均食塩摂取量		P	11.8g	10g未満		
運動習慣のある者の割合		P	男31.2% 女28.9%	男46%以上 女36%以上		
健診実施率		P	65.3%	70%		
受療率(脳血管疾患)(人口十萬対)		P	男176 女215	男199 女258		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
千葉	脳卒中	t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法の実施件数	P	95件	460件	
		脳卒中の診療を行う病院における地域医療連携バス導入率	P	—	100%	
		退院患者平均在院日数(脳血管疾患)	P	92.4日	61.3日	
		年齢調整死亡率(脳血管疾患)(人口十萬対)	O	男62.8 女37.9	男49.6 女23.1	
	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の治療(開胸、経皮的冠動脈形成術)が24時間可能な病院の数	S	21か所 (8医療圏)	24か所 (9医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり・体力づくりの推進 ・うす味習慣定着化を行っている推進員への研修 ・「健康ちば協力店」登録店 ・たばこ対策 ○特定健診・特定保健指導の推進 ○地域リハビリテーション支援体制の整備 ○地域保健・職域保健の連携推進 ○AEDの啓発普及
		CABG(冠動脈バイパス手術)の実施が可能な病院の数	S	24か所 (8医療圏)	27か所 (9医療圏)	
		心大血管疾患等リハビリテーション(I)または(II)の届出施設数	S	11か所 (6医療圏)	17か所 (9医療圏)	
		医療施設従事医師数(循環器科)(人口十萬対)	S	4.7	7.4	
		喫煙で心臓病にかかりやすくなると思う人の割合	P	51.4%	100%	
		喫煙する者の割合	P	男34.8% 女10.8%	男26%以下 女6%以下	
		肥満者の推定数	P	男29.9% 女19.8%	男20%以下 女17%以下	
		運動習慣のある者の割合	P	男31.2% 女28.9%	男46%以上 女36%以上	
		健診実施率	P	65.3%	70%	
		受療率(虚血性心疾患)(人口十萬対)	P	男76 女50	男86 女56	
		急性心筋梗塞の診療を行う病院における地域医療連携バス(急性心筋梗塞)導入率	P	—	100%	
		退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)	P	10.0日	8.8日	
	年齢調整死亡率(心疾患)(人口十萬対)	O	男89.8 女49.3	男66.8 女35.8		
	糖尿病	糖尿病専門外来を有する病院の数	S	91か所	129か所	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり・体力づくりの推進 ・うす味習慣定着化を行っている推進員への研修 ・「健康ちば協力店」登録店 ○特定健診・特定保健指導の推進 ○地域保健・学校保健との連携による若年期生活習慣病対策の推進 ○地域保健・職域保険の連携推進
		糖尿病の診療にクリティカルパスを用いている病院の数	S	教育65 インスリン59	132 147	
		糖尿病専門医・内分泌代謝科専門医の数(人口十萬対)	S	2.6	4.0	
腎臓内科医の数(人口十萬対)		S	1.2	2.2		
運動習慣のある者の割合		P	男31.2% 女28.9%	男46%以上 女36%以上		
日常生活における歩数		P	男7,497歩 女6,915歩	男9,100歩 女8,500歩		
肥満者の推定数		P	男29.9% 女19.8%	男20%以下 女17%以下		
健診実施率		P	65.3%	70%		
受療率(糖尿病)(人口十萬対)	P	男152 女134	男106 女113			

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
千葉	糖尿病	糖尿病の診療を行う病院における地域医療連携バス(糖尿病)導入率	P	-	100%	
		退院患者平均在院日数(糖尿病)	P	36.9日	34.1日	
		糖尿病による人工透析新規導入率(人口十萬対)	O	11.5	7.4	
		年齢調整死亡率(糖尿病)(人口十萬対)	O	男8.4 女4.4	男7.3 女3.9	
	救急医療	救命救急センター設置数	S	9か所 (7医療圏)	10か所 (8医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> ○応急処置に関する知識・技術の普及 ○救急救命士の養成・確保 ○メディカルコントロール協議会の活動推進 ○ドクターカー、ドクターヘリの活用 ○初期救急医療体制の推進 ○二次救急医療体制の充実 ○三次救急医療体制の整備 ○救急医療情報の提供 ○救急医療の適正利用についての普及促進
		ドクターカーを配備している救命救急センター数	S	5か所	9か所	
		初期救急医療体制の整備状況	S	1市3町未整備	未整備0	
		二次救急医療体制の整備状況	S	2市1町で未整備	未整備0	
		救急科専門医の数(人口十萬対)	S	2.1	4.3	
		ドクターヘリを配備している救命救急センター数	S	1か所	2か所	
		救命救急センターA評価の割合	P	100%	100%	
		救急隊覚知からの医療機関等収容時間の平均	P	34.8分	29.8分	
		重症患者の救命救急センターへの搬送割合	P	86.7%	86.7%	
		心肺停止状態で見つかった者(心原性、目撃者あり)の1ヶ月後の生存率	O	6.2%	7.1%	
	災害	災害拠点病院設置数	S	17か所 (8医療圏)	各医療圏に1	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院等の整備 ○災害派遣医療チーム(DMAT)の体制整備 ○地域保健医療救護拠点の整備 ○医薬品等の備蓄体制の整備 ○広域災害・救急医療情報システムの整備 ○航空機災害に対する医療救護体制の整備 ○医療救護体制の確保と医療救護マニュアルの整備 ○防災訓練の実施
		災害派遣医療チーム	S	9機関 12チーム 69名	12機関 16チーム 89名	
	周産期	分娩実施施設数(15-49歳女子人口十萬対)	S	8.7	10.5	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療体制の整備推進 ・周産期医療の循環型地域医療連携システムの構築 ・産科医師の確保、助産師外来や院内助産院の設置推進 ・千葉県こども病院に周産期医療機能を付加することを目指す
		NICU(新生児集中管理治療室)を有する周産期母子医療センター及び同クラス病院数	S	8か所 (7医療圏)	11か所 (9医療圏)	
		MFICU(母体・胎児集中管理治療室)を有する総合周産期母子医療センター数	S	2か所	2か所	
		医療施設従事医師数(産科医・産婦人科)(人口十萬対)	S	6.7	7.9	
		就業助産師数(人口十萬対)	S	16.6	20.2	
		合計特殊出生率	O	1.23	1.32	
		全出生中の低体重児の割合	O	8.5%	減少	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
千葉	周産期	産後訪問指導を受けた割合	P	22.5%	57.2%	
		妊産婦死亡率(出生十万対)	O	12.8	半減	
		新生児死亡率	O	1.5	減少	
		周産期死亡率	O	後期3.9 早期1.1	減少	
	小児	医療施設従事医師数(小児科) (人口十万対)	S	8.6	11.5	○小児救急医療体制の整備・充実 ○千葉県こども病院の機能の強化 ○小児救急電話相談事業の実施 ○小児科医へのバックアップ体制 ○小児救急に関する情報発信
		主として軽症患者に対し24時間 365日の対応が可能な医療圏の 整備状況	S	100%	100%	
		小児の二次救急診療が可能な 病院の割合	S	35.8%	43.5%	
		小児二次救急医療体制の整備 状況	S	2地域未整 備	未整備0	
		乳児死亡率	O	2.9	減少	
		乳幼児(5歳未満)死亡率	O	0.7	0.3	
小児(15歳未満)死亡率	O	0.3	0.2			
東京	がん	がん診療連携拠点病院と東京 都認定がん診療病院における放 射線療法・外来化学療法の実施 率	S	1	全拠点病院及 び認定病院	○がん診療拠点病院及び東京都認定がん 診療病院の整備と連携体制の構築 (都独自に10か所認定、がん医療従事者 の人材育成) ○地域拠点病院が中心となり、地域連携クリ ティカルバスを整備 ○がんに関する情報提供の推進、相談支援 体制の整備 ○治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ○在宅医療体制の充実 ○がんに関する調査・研究の推進(地域がん 登録)
		5大がんの地域連携クリティカル バスの整備	P	1	全二次保健医 療圏	
		年齢調整死亡率(75歳未満)	O	男121.5 女68.9	下げる	
	脳卒中	脳卒中の都全域医療連携の参 画医療機関数	S	2	増やす	○OSCUの設置やt-PAIによる治療体制等、 急性期の対応が可能な病院の認定基準(ガ イドライン)を作成 ○急性期病院の認定にあたって医療資源調 査を実施 ○救急搬送体制の構築 ○標準的な地域連携クリティカルバスを作成 し、円滑な受診の仕組みを構築 ○脳卒中の普及啓発活動
		脳卒中の圏域別医療連携の参 画医療機関数	S	2	増やす	
		地域連携クリティカルバス(脳卒 中)導入率	P	3	上げる	
年齢調整死亡率		O	男59.5 女35.9	下げる		
急性 心筋 梗塞	t-PAIによる脳血栓溶解療法の 実施医療機関数	S	3	上げる	○OSCUを設置した医療機関に適切に搬送可 能な仕組みを強化 ○各医療機関の連携に基づいた心臓リハビ リテーションのプログラムの円滑な実施 ○患者の在宅復帰にあたり、CCU医療機関 や地域の医療機関の具体的な役割や患者 の退院後の生活における留意事項を提示す る地域連携クリティカルバスの普及を推進 ○AEDや心臓蘇生法の講習会の実施等	
	急性心筋梗塞の医療連携の参 画医療機関数(CCU医療機関)	S	62機関	維持する		
	地域連携クリティカルバス(急性 心筋梗塞)導入率	P	3	上げる		
		年齢調整死亡率	O	男19.5 女9.0	下げる	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
東京	糖尿病	糖尿病の治療支援医療機関数	S	2	増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の合併症や教育入院など専門治療を実施可能な糖尿病治療支援医療機関を認定 (選定にあたって、認定基準の作成、認定方法の検討、医療資源の調査等実施) ○各地域のネットワークとの連携 ○糖尿病治療支援医療機関が中心となって、地域の病院・診療所等との医療連携促進 ○標準的な地域医療連携の実施ガイドライン作成
		地域連携クリティカルパス(糖尿病)導入率	P	3	上げる	
		年齢調整死亡率	O	男7.9 女3.9	下げる	
		糖尿病腎症による新規透析導入率(人口十万人対)	O	11.9	下げる	
	救急	救急要請(覚知)から医療機関等に收容するのに要した平均時間	P	43.2分	短くする	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療機関の評価(評価基準、公表方法等の検討) ○救急医療体制の見直し ○救急車利用の適正化 ○救急相談体制の検討
		救命救急センターの充実度評価	P	4	高める	
	災害	災害医療体制に位置付けられる医療機関の数	S	67機関	70機関	<ul style="list-style-type: none"> ○初動医療救護体制の整備(東京DMATの活動検証と体制整備、医療資器材確保、情報連絡体制整備) ○災害拠点病院等の拡充と整備、ネットワーク化 ○災害対応能力の向上
		病院の耐震化率(耐震化された病院/全病院数)	S	48%	上げる	
	へき地	各町村の医師派遣要請に対する充足率	S	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ○医師確保対策 ○診療支援(ドクターヘリ、画像電送による支援、代診医派遣) ○へき地医療の普及・啓発
		代診医派遣要請に対する充足率	S	100%	100%	
	周産期	総合周産期センターを中心とする複数の周産期ネットワークグループを構築し、研修を実施	S	5	全ネットワークグループ	<ul style="list-style-type: none"> ○総合周産期センターを中心に、病院・診療所・助産所等からなる複数の周産期ネットワークグループを構成し、医療機関等の機能に応じた役割分担と連携を強化し、より早い段階でのリスク把握と患者紹介 ○妊婦(胎児)・新生児リスクに応じた医療提供の仕組みづくりのために、医療連携機関同士が紹介や搬送の基準を共有するため、連携ガイドラインを作成 ○NICUの整備を推進
		妊産婦死亡率(出生十万人対)	O	4.9	下げる	
		新生児死亡率(出生千対)	O	1.5	下げる	
		周産期死亡率(出産千対)	O	4.7	下げる	
	小児	区市町村の小児救急医療に関する普及啓発の実施率	P	6	全区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○普及啓発の推進と相談体制の充実 ○小児初期救急医療体制の整備促進(軽症な患者の初期診療が可能な体制整備) ○小児二次・三次救急医療体制の充実と救急医療機関の連携(協議等を行う連絡会等の確保)
		区市町村を基本的な単位とした小児初期救急診療事業の実施率	S	29区市町村	全区市町村	
		乳児死亡率(出生千対)	O	2.9	下げる	
		幼児死亡率	O	26.4	下げる	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
神奈川県	がん	脂肪エネルギー比率の減少	P	26.4%	25%以下	○予防 ・たばこ対策 ・生活習慣の改善 ・がん予防の取り組み ○早期発見 ・がん検診の実施 ・がん検診の精度向上 ・がん検診の受診
		平均食塩摂取量の減少	P	11.2g	10g未満	○医療 ・がん診療連携拠点病院の連携強化 ・がん医療の人材育成、がん相談機能の強化、がん登録精度向上
		がん検診受診率の向上	P	—	向上	・放射線療法、化学療法の推進 ・がん治療に対応できる医療機関 ・県立がんセンター総合整備
		がん診療連携拠点病院の整備	S	12施設	12施設	○緩和ケア ・緩和ケア医療の推進 ・緩和ケア病棟の整備
		緩和ケア病棟を有する病院の整備、拡充	S	7医療圏	2次保健医療圏に1か所以上	・ターミナルケアを担う人材の育成 ・在宅ターミナルケアの推進
		ターミナルケア医療従事者研修への支援 (緩和ケア病棟を有する病院が実施するターミナルケア人材育成事業への助成を通じた人材育成)	S	1病院	1病院	
	脳卒中	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	P	79.3%	85%以上	○予防 ・健康づくりに取り組みやすい環境づくり ・健康づくりの取り組み ・健康づくりを支える人材の確保・育成の強化 ・地域保健と職域保健の連携と推進
		メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少	P	男1,035千人 女191千人	10%減少	○基礎疾患の早期発見とその取り組み ・健診後の保健指導体制の充実
		特定健康診査受診率の増加	P	-	70%以上	○医療 ・病院前救護体制の充実
		特定保健指導受診率の増加	P	-	45%以上	・脳卒中急性期対応病院の整備 ・地域連携クリティカルパスの普及 ・脳卒中治療に対応できる医療機関
		脳卒中の地域連携クリティカルパス導入の普及	P	—	二次保健医療圏すべてに導入	○退院後ケア ・地域の中心的な医療機関と開業医とのネットワークを組み、高度医療機器等の共同利用等を実施することにより、地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を図る
		医療連携体制に対する窓口設置の数の増加	S	67.1%	100%	・かかりつけ医を支援する病院の機能充実
	急性心筋梗塞	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	P	79.3%	85%以上	○予防 ・健康づくりに取り組みやすい環境づくり ・健康づくりの取り組み ・健康づくりを支える人材の確保・育成の強化
		メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少	P	男1,035千人 女191千人	10%減少	・地域保健と職域保健の連携と推進 ○基礎疾患の早期発見とその取り組み ・健診後の保健指導体制の充実
		特定健康診査受診率の増加	P	-	70%以上	○医療 ・病院前救護体制の充実
		特定保健指導受診率の増加	P	-	45%以上	・急性心筋梗塞対応病院の整備 ・地域連携クリティカルパスの普及 ・急性心筋梗塞治療に対応できる医療機関
		急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入の普及	P	—	二次保健医療圏すべてに導入	○退院後ケア ・地域の中心的な医療機関と開業医とのネットワークを組み、高度医療機器等の共同利用等を実施することにより、地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を図る
		医療連携体制に対する窓口設置の数の増加	S	67.1%	100%	・かかりつけ医を支援する病院の機能充実

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
神奈川県	糖尿病	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	P	79.3%	85%以上	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病に関する情報提供の推進 ・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 ○健診後の保健指導体制の充実 ・ハイリスク者への継続受診奨励 ○糖尿病の連携体制の構築 ・糖尿病の合併症に対応できる医療機関、糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の医療機能について本計画に明示 ○在宅ケア ・地域の中心的な医療機関と開業医とのネットワークを組み、高度医療機器等の共同利用等を実施することにより、地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を図る ・かかりつけ医を支援する病院の機能充実
		メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少	P	男1,035千人 女191千人	10%減少	
		特定健康診査受診率の増加	P	-	70%以上	
		特定保健指導受診率の増加	P	-	45%以上	
		糖尿病の地域連携クリティカルパス導入の普及	P	-	二次保健医療圏すべてに導入	
		医療連携体制に対する窓口設置の数の増加	S	67.1%	100%	
	救急	県有施設のAED配置数の充実	S	256施設	400施設	<ul style="list-style-type: none"> ○総合的な救急医療体制の充実 ・プレホスピタルケア ・初期・二次救急医療の確保・充実 ・三次救急医療 ・ドクターヘリの安定的な運用 ・救急医療情報システムの運用、機能の充実
		救命救急センター設置数	S	12施設	13施設	
	災害	神奈川県DMAT指定病院数の整備、拡充	S	5施設	10施設	<ul style="list-style-type: none"> ○大規模・広域的な災害への対応 ・神奈川県DMAT指定病院の増加
	周産期	総合周産期母子医療センターの指定	S	4	5	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療の充実 ・安心して出産できる体制の整備 ・周産期救急医療体制の充実
小児	24時間365日の二次救急医療体制の割合	S	100%	100%維持	<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療の充実 ・保護者等への電話相談及び情報提供の促進 ・救急医療体制の安定的な確保 ・既存の医療資源の有効活用 ・小児医療施設の整備・充実 	
新潟県	がん	がん検診受診率	P	14.3%~ 35.4%	50%~ 70%	<p>がんにおける医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。</p> <p>(1) 集学的治療が実施可能な体制 (2) 治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制 (3) がん診療連携拠点病院を中心とした地域連携によるがん診療水準の均てん化</p>
		公共の場における分煙実施割合	P	97%	100%	
		年齢調整死亡率(75歳未満)(人口十万人対)	O	89.6	20%減少(H20比H29までに)	
	脳卒中	特定健診実施率(40-74歳)	P	-	70%	<p>脳卒中における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。</p> <p>(1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制 (2) 病期に応じたりハビリテーションが可能な体制 (3) 在宅療養が可能な体制</p>
		特定保健指導実施率(40-74歳)	P	-	45%	
		医療機関受診率(40-74歳)	P	-	100%	
高血圧症予備群の推定数(40-74歳)		P	約195千人(H20推計)	10%減少(H20比)		
高血圧症有病者の推定数(40-74歳)	O	約511千人(H20推計)	10%減少(H20比)			
年齢調整死亡率(40-74歳)(人口十万人対)	O	51.2(H17)	38.4(H17比25%減少)			

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策	
	急性 心筋 梗塞	特定健診実施率(40-74歳)	P	—	70%	急性心筋梗塞における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。 (1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制 (2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制 (3) 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 (4) 在宅療養が可能な体制	
		特定保健指導実施率(40-74歳)	P	—	45%		
		医療機関受診率(40-74歳)	P	—	100%		
		脂質異常症有病者の推定数(40-74歳)	O	約173千人(H20推計)	10%減少(H20比)		
		虚血性心疾患による年齢調整死亡率(40-74歳)(人口十万人対)	O	29.2(H17)	21.9(H17比25%減少)		
	糖尿病	特定健診実施率(40-74歳)	P	—	70%	糖尿病における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。 (1) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制 (2) 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制 (3) 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制	
		特定保健指導実施率(40-74歳)	P	—	45%		
		医療機関受診率(40-74歳)	P	—	100%		
		糖尿病による人工透析新規導入率(人口十万人対)	O	8.26	7.43(H18比10%減少)		
		糖尿病予備群の推定数(40-74歳)	P	約194千人(H20推計)	10%減少(H20比)		
		糖尿病有病者の推定数(40-74歳)	O	約99千人(H20推計)	10%減少(H20比)		
	新潟	救急 医療	救急救命士運用隊の割合	S	76.1%(H19)	90%	救急医療における連携については、医療機関及び消防機関等の相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。 (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制 (2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制 (3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制
			認定救急救命士の割合	S	13.0%(気管挿管) 4.8%(薬剤投与)	100%(気管挿管又は薬剤投与)	
			第二次救急医療体制の毎夜間実施率	P	71.4%(5/7)	100%(7/7)	
			救命救急センターへの搬送時間(搬送時間30分以内の人口割合)	P	71.9%	80%	
	災害	災害拠点病院の数	S	14	15	災害時医療における連携については、医療機関、医療関係団体、消防機関及び行政等の相互の連携により、災害時において必要な医療を確保するため、以下の体制の構築を目指す。 (1) 災害急性期(発災後48時間以内)において必要な医療を確保する体制 (2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制	
		DMAT及び医療救護班の数	S	DMAT 6 医療救護班 22	DMAT15 医療救護班22		
	へき地	へき地医療拠点病院の数	S	7	11	へき地医療における連携については、個々の機能を満たす関係機関相互の連携により、保健及び医療サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。 (1) 医療を確保する体制 (2) 診療を支援する体制	
		無医地区人口割合<人口十万人対>	S	全国36位<315.6><全国平均129.0>(H16.12.31現在)	中位(23位前後)		

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
新潟	周産期	周産期死亡率(出産千人対)	O	5.2	3.8	周産期医療における連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築や周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の確保を目指す。 (1) 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体制 (2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制 (3) 新生児医療の提供が可能な体制 (4) NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制
		満19週までの妊娠届出割合	P	98.3%	100%	
		満11週までの妊娠届出割合	P	66.0%	80%	
	小児	24時間365日の対応が可能な第二次救急体制が確保されている医療圏の数	S	1	3	小児医療における連携については、個々の医療機能を満たす関係機関相互の連携により、保健及び医療サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指す。 (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制 (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制 (3) 地域の小児医療が確保される体制
富山	がん	外来化学療法室を設置するがん診療連携拠点病院数	S	6	8	・がんに対する正しい知識やがんの発生要因となる喫煙や食生活など、生活習慣改善の普及啓発 ・喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙に関する普及啓発 ・がん検診の有効性、精度及びリスク等について情報提供 ・高度な診療機器の共同利用推進 ・各医療圏における緩和ケア体制の整備 ・訪問看護ステーション開設者育成研修等を通じて、訪問看護ステーションの新規開設支援
		緩和ケア病棟又は緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院数	S	8(2)	8(4)	
		喫煙率	P	男46.1% 女10.2%	男40%以下 女10%以下	
		がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	O	85.2%	68.2%	
	脳卒中	特定健康診査実施率(40-74歳)	P	—	70%	・医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図る ・脳卒中発症後速やかに救急搬送の要請を行うよう普及啓発に取り組む ・メディカルコントロール体制の充実 ・患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始することができる医療機関の整備 ・急性期から回復期、維持期に到るまで、切れ目のないリハビリテーションを行う体制の充実 ・訪問看護ステーション開設者育成研修等を通じて、訪問看護ステーションの新規開設支援
		脳血管疾患等リハビリテーション料届出病院の割合	S	46.5%	54.0%	
		年齢調整死亡率	O	男65.1% 女35.5%	全国以下	
	急性心筋梗塞	特定健康診査実施率(40-74歳)	P	—	70%	・医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図る ・急性心筋梗塞発症後、速やかに救急搬送の要請を行うよう普及啓発に取り組む ・職域や一般市民を対象とした救急講習(AED、心肺蘇生法)をNPO法人と協力実施 ・メディカルコントロール体制の充実 ・患者の来院後速やかに専門的な治療を開始することができる体制整備 ・冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈形成術(PTCA)、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈血栓溶解療法(PTCR)の対応可能な医療機関の整備 ・急性期と回復期のリハビリテーションを行う体制の整備 ・急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援
		心大血管リハビリテーション料届出病院割合	S	1.7%	2.7%	
		年齢調整死亡率	O	男26.1 女10.1	全国以下	

都道府	分野	目標	SPO	現状値	目標値	施策
富山	糖尿病	教育入院を行う医療機関数	S	27	増加	・医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図る ・糖尿病患者への医療機関受診勧奨及び治療継続について普及啓発 ・糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡等急性合併症治療を実施する医療機関の充実整備
		年齢調整死亡率	O	男9.5 女3.6	全国以下	・地域のかかりつけ医の糖尿病の診察・指導能力の向上と専門医との連携強化 ・人工透析を実施する医療機関の充実 ・糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及支援
	救急	気管挿管及び薬剤投与が可能な救急救命士数	S	12	100	・救急医療体制の体系的仕組みや適正な利用方法について普及啓発 ・各消防本部における救急救命士の計画的養成に対する支援や研修教育の充実 ・高規格救急車の整備、ドクターカー等の導入について検討 ・メディカルコントロール体制の充実 ・心肺蘇生法等についての普及啓発 ・救命救急センターの医療施設・設備の充実 ・高度救命救急センター、新型救命救急センターの設置検討 ・二次救急医療の病院群輪番制の円滑な運営推進
		心肺停止傷病者の1カ月後の生存率(心原性でかつ市民等による目撃があった件数中)	O	10.26%	全国以上	・休日夜間急患センターの平日夜間や休日の診療体制の強化 ・広域災害・救急医療情報システムの活用を促進し、円滑な救急搬送業務の推進
	災害	病院の耐震化率(耐震化された棟/全棟数)	S	73%	85%	・地域災害医療センターの施設・設備の充実 ・DMATの整備 ・各医療機関の実情に応じた病院防災マニュアルの整備・充実
		DMATの数	S	5	7	・訓練を通じてトリアージタッグの普及と活用 ・広域災害・救急医療情報システムの充実 ・病院の耐震化促進
	へき地	へき地巡回診療回数	S	559	現状維持	・へき地医療拠点病院やへき地診療所の整備・充実 ・無医地区への巡回診療の充実による住民の健康管理や医療の確保 ・へき地医療拠点病院からの代診医派遣制度の円滑な運用や、へき地医療従事者に対する研修の充実 ・へき地保健医療情報システムを有効に活用し、医療機関相互の情報交換促進 ・自治医科大学出身医師の派遣や、富山大学との協力を密にすること等による医師の確保
	周産期	助産師外来及び院内助産所を設置する医療機関数	S	4	増加	・周産期医療ネットワークの整備・充実 ・助産師外来と院内助産所の開設推進 ・総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの機能分担と連携推進
		合計特殊出生率	O	1.34	低下に歯止め	・周産期第三次救急医療輪番制の活用 ・「周産期医療情報システム」の整備・充実
		周産期死亡率(出産千対)	O	6.8	全国以下	・産科医を確保するため、産科医を志す医学生への修学資金の貸与制度の充実 ・病院が行う産科医確保対策を支援
	小児	24時間365日対応可能な小児救急医療体制が確保されている医療圏の整備率	S	100%	現状維持	・小児科医を志す医学生への修学資金の貸与制度を通じて小児科医の確保 ・病院が行う小児科医確保対策を支援 ・NICU届出病床の集約化の検討
		乳児死亡率(出生千対)	O	2.7	全国以下	・小児救急の適切な利用等について普及啓発 ・救急医療情報システムの情報の充実

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	<ul style="list-style-type: none"> ○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%	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ○急性期における医療体制 ・重篤な脳卒中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
		回復期リハビリテーションを行う医療機関数	S	9	増加	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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な体制整備 	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	

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
		特定健康診査の受診率	P	41.2%	70%	○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
		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	・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
		糖尿病腎症による新規透析導入率	O	13.0	24年度の全国平均	・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
		救急要請を受付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%	○一般災害対策の充実 ・医療救護体制の確保 ・医療・救急関係者に対する研修や訓練 ・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 ・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。 ・広域的な搬送体制の確保 ・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 ○緊急被ばく医療体制の充実 ・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。
		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	○医師確保の方策 ・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 ・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 ○看護職員確保の方策 ○医療確保の方策 ・へき地医療拠点病院は、巡回診療機能を強化 ・へき地診療所は、医療水準の向上に対応 ・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 ○医療支援の方策 ・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 ・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。 ○医療連携確保の方策 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
		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	○周産期医療体制の充実 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
		助産師数	S	283人	増加	○産科医療従事者の確保等 ・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 ・助産師の活用
		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%	・ハイリスク妊産婦等母親の心のケアの充実 ・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
		産後訪問指導を受けた割合	P	50.6%	増加	○不妊治療への支援 ・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
周産期死亡率(出産千対)		O	5.1	減少	○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	