

# 現行計画の評価指標の達成状況

資料5

○:達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む) △:改善傾向、変化なし  
 ×:悪化傾向 -:評価不能・その他

		○	△	×	-	計
がん	結果		1	2		3
	過程	4	5	2		11
	基盤	2	2	1		5
脳卒中	結果					
	過程		7	4	1	12
	基盤	2	3	1		6
急性心筋梗塞	結果					
	過程		6	6	1	13
	基盤	3				3
糖尿病	結果			1		1
	過程		9	3		12
	基盤			1		1
精神疾患	結果	1	3	1		5
	過程		4	2		6
	基盤	1	2			3
精神疾患(認知症)	結果				1	1
	過程		2			2
	基盤	3	2			5
救急医療	結果			1		1
	過程	1	1			2
	基盤	3	1			4
災害時における医療	結果					
	過程					
	基盤	2	2			4
周産期医療	結果	2	1	1		4
	過程		1	2		3
	基盤	3	3		1	7
小児医療	結果	1		2		3
	過程					
	基盤	2		1		3
機能分化と連携	結果		1	1		2
	過程	1				1
	基盤		1			1
在宅医療	結果	1				1
	過程	2		1		3
	基盤	2			2	4
各種疾病対策等	結果		4	3		7
	過程	1	3	2		6
	基盤		3			3
総合的な健康づくりの推進	結果	2	1	1		4
	過程					
	基盤					
保健・医療・福祉の連携確保	結果					
	過程	2	1	1		4
	基盤		1	1		2
人材の養成確保	結果	1				1
	過程			1		1
	基盤	3	1	1		5
連携拠点	結果					
	過程		1			1
	基盤					
安全と生活	結果	1				1
	過程	2	4	3		9
	基盤	1		1		2
単純集計	結果	9	11	13	1	34
	過程	13	44	27	2	86
	基盤	27	21	7	3	58
	計	49	76	47	6	178
単純集計 (種別構成比)	結果	26.5%	32.4%	38.2%	2.9%	100%
	過程	15.1%	51.2%	31.4%	2.3%	100%
	基盤	46.6%	36.2%	12.1%	5.2%	100%
	計	27.5%	42.7%	26.4%	3.4%	100%

注)がん検診受診率の胃がん検診、肺がん等の細目についても独立した評価としてカウントしている



## 現行計画の評価指標の達成状況

達成状況: ○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
1	がん	緩和ケア病床の数	基盤	11病院235床 (H26年度)	増加 (H29年度)	15病院312床 (H29年度)	○	削除	・目標達成 ・「がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の箇所数」【1】に変更
2	がん	県の施設の禁煙実施率	基盤	99.4% (H26年度)	100% (H34年度)	99.4% (H29年度)	△	継続	
3	がん	市町村の施設の禁煙実施率	基盤	92.8% (H26年度)	100% (H34年度)	91.4% (H29年度)	×	継続	
4	がん	医療施設の禁煙実施率 ※県アンケートによる ※医療施設調査(厚労省)による	基盤	88.5% (H23年度)	100% (H34年度)	※把握方法を整理			
				76.7% (H23年度)	100% (H34年度)	82.5% (H26年)	△	継続	
5	がん	口腔ケアの地域医療連携を行っている「がん診療連携拠点病院」	基盤	6病院 (H26年2月)	増加 (H29年度)	8病院 (H29年3月)	○	継続	
6	がん	成人の喫煙率(男性)	過程	24.6% (H25年度)	20% (H34年度)	25.1% (H27年度)	×	継続	
7	がん	成人の喫煙率(女性)	過程	8.0% (H25年度)	5% (H34年度)	8.4% (H27年度)	×	継続	
8	がん	がん検診受診率・胃がん検診(40～69歳)	過程	40.9% (H25年)	50%以上 (H29年度)	42.0% (H28年)	△	継続	
9	がん	がん検診受診率・肺がん検診(40～69歳)	過程	45.2% (H25年)	50%以上 (H29年度)	49.8% (H28年)	△	継続	
10	がん	がん検診受診率・大腸がん検診(40～69歳)	過程	40.0% (H25年)	50%以上 (H29年度)	44.4% (H28年)	△	継続	
11	がん	がん検診受診率・乳がん検診(40～69歳)	過程	48.6% (H25年)	50%以上 (H29年度)	49.9% (H28年)	△	継続	
12	がん	がん検診受診率・子宮がん検診(20～69歳)	過程	43.7% (H25年)	50%以上 (H29年度)	44.2% (H28年)	△	継続	
13	がん	精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施	過程	全市町村において実施(H26年度)	全市町村において実施(H29年度)	全市町村において実施(H28年度)	○	削除	・目標達成
14	がん	「がん診療連携拠点病院」及び「千葉県がん診療連携協力病院」における地域医療連携パス(がん)の利用件数	過程	2,293件 (H22年4月～H27年8月累計件数)	増加 (H29年度)	2,797件 (H22年4月～H29年3月累計件数)	○	継続	
15	がん	「がん診療連携拠点病院」及び「千葉県がん診療連携協力病院」における化学療法を行っている延べ患者数	過程	15,608人 (H26年4月～7月延べ患者数)	増加 (H29年度)	20,594人 (H28年4月～7月延べ患者数)	○	削除	・目標達成
16	がん	「がん診療連携拠点病院」及び「千葉県がん診療連携協力病院」における放射線治療を行っている延べ患者数	過程	7,428人 (H25年の年間延べ患者数)	増加 (H29年度)	8,555人 (H27年の年間延べ患者数)	○	削除	・目標達成
17	がん	住まいの場(自宅、老人ホーム等)での死亡割合(悪性新生物)	結果	14.8% (H26年)	経年ごとに上回ること (H29年度)	14.4% (H27年)	×	継続	
18	がん	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)(男性)	結果	93.9 (H26年)	一層の減少 (H29年度)	96.3 (H27年)	×	継続	

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、―(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
19	がん	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)(女性)	結果	60.6 (H26年)	51.7 (H29年度)	57.5 (H27年)	△	継続	
20	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	基盤	7医療圏 (H22年6月)	9医療圏 (H29年度)	6医療圏 (H29年6月)	×	削除	・24時間対応が必須の手術を明確にするため「t-PAの静脈内投与について24時間対応可能な病院」【20】に変更
21	脳卒中	SCU(脳卒中集中治療管理室)を有する病院の数	基盤	4医療圏 (H26年10月)	9医療圏 (H29年度)	5医療圏 (H29年7月)	△	削除	・ICUでも脳卒中患者の対応が可能であるため
22	脳卒中	回復期リハビリテーション病棟の病床数(人口10万対)	基盤	54床 (H27年度)	57床 (H29年度)	60床 (H29.6)	○	削除	・目標達成
23	脳卒中	地域包括ケア病棟の病床数(人口10万対)	基盤	6床 (H27年度)	13床 (H29年度)	20床 (H29年度)	○	継続	
24	脳卒中	在宅療養支援診療所数	基盤	344箇所 (H27年9月)	372箇所 (H29年度)	353箇所 (H29年1月)	△	削除	・「在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数」【24】に変更
25	脳卒中	機能強化型訪問看護ステーション数	基盤	14箇所 (H27年12月)	18箇所 (H29年度)	16箇所 (H29年6月)	△	継続	
26	脳卒中	成人の喫煙率(男性)	過程	24.6% (H25年度)	20% (H34年度)	25.1% (H27年度)	×	継続	
27	脳卒中	成人の喫煙率(女性)	過程	8.0% (H25年度)	5% (H34年度)	8.4% (H27年度)	×	継続	
28	脳卒中	成人1日当たりの食塩摂取量(男性)	過程	11.8g (H22年度)	9.0g (H34年度)	10.9g (H27年)	△	継続	
29	脳卒中	成人1日当たりの食塩摂取量(女性)	過程	10.3g (H22年度)	7.5g (H34年度)	9.4g (H27年)	△	継続	
30	脳卒中	運動習慣のある者の割合(40～64歳)(男性)	過程	19.3% (H24年度)	28.0% (H34年)	20.1% (H27年度)	△	継続	
31	脳卒中	運動習慣のある者の割合(40～64歳)(女性)	過程	18.1% (H24年度)	27.0% (H34年)	17.9% (H27年度)	×	継続	
32	脳卒中	運動習慣のある者の割合(65歳以上)(男性)	過程	31.3% (H24年度)	38.0% (H34年)	31.3% (H27年度)	△	継続	
33	脳卒中	運動習慣のある者の割合(65歳以上)(女性)	過程	26.8% (H24年度)	33.0% (H34年)	27.9% (H27年度)	△	継続	
34	脳卒中	特定健康診査・特定保健指導の実施率(健康診査)	過程	5.7% (H24年度)	70% (H29年度)	38.7% (H27年度)	△	継続	
35	脳卒中	特定健康診査・特定保健指導の実施率(保健指導)	過程	20.4% (H24年度)	45% (H29年度)	20.2% (H27年度)	×	継続	
36	脳卒中	脳卒中の診療を行う病院における地域医療連携パス導入率	過程	35%(H22年6月) ※県共用地域医療連携パスのみの実績	80%(H29年度) ※千葉県共用地域医療連携パス以外のパスも含む	50.8% (H29年6月)	△	継続	
37	脳卒中	退院患者平均在院日数(脳血管疾患)	過程	79.1日 (H26年度)	期間短縮を図る (H29年度)	79.1日 (H26年度)	―※1	継続	
38	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞(開胸、経皮的冠動脈形成術)が24時間可能な病院を有する二次保健医療圏	基盤	7医療圏 (H22年6月)	9医療圏 (H29年度)	9医療圏 (H29年6月)	○	削除	・目標達成
39	急性心筋梗塞	CABG(冠動脈バイパス手術)の実施が可能な病院を有する二次保健医療圏数	基盤	8医療圏 (H22年6月)	9医療圏 (H29年度)	9医療圏 (H29年6月)	○	削除	・目標達成

達成状況：○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
40	急性心筋梗塞	心大血管疾患等リハビリテーション(I)または(II)の届出施設を有する二次保健医療圏数	基盤	9医療圏 (H27年4月)	9医療圏 (H29年度)	9医療圏 (H29年7月)	○	削除	・目標達成
41	急性心筋梗塞	成人の喫煙率(男性)	過程	24.6% (H25年度)	20% (H34年度)	25.1% (H27年度)	×	継続	
42	急性心筋梗塞	成人の喫煙率(女性)	過程	8.0% (H25年度)	5% (H34年度)	8.4% (H27年度)	×	継続	
43	急性心筋梗塞	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)(20～60歳代男性の肥満者割合)	過程	33.2% (H22年)	28.0% (H34年)	28.7% (H27年)	△	継続	
44	急性心筋梗塞	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)(40～60歳代女性の肥満者割合)	過程	22.1% (H22年)	19.0% (H34年)	23.4% (H27年)	×	継続	
45	急性心筋梗塞	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)(20歳代女性のやせの者の割合)	過程	19.0% (H22年)	15.0% (H34年)	16.7% (H27年)	△	継続	
46	急性心筋梗塞	運動習慣のある者の割合(40～64歳)(男性)	過程	19.3% (H24年度)	28.0% (H34年)	20.1% (H27年度)	△	継続	
47	急性心筋梗塞	運動習慣のある者の割合(40～64歳)(女性)	過程	18.1% (H24年度)	27.0% (H34年)	17.9% (H27年度)	×	継続	
48	急性心筋梗塞	運動習慣のある者の割合(65歳以上)(男性)	過程	31.3% (H24年度)	38.0% (H34年)	31.3% (H27年度)	△	継続	
49	急性心筋梗塞	運動習慣のある者の割合(65歳以上)(女性)	過程	26.8% (H24年度)	33.0% (H34年)	27.9% (H27年度)	△	継続	
50	急性心筋梗塞	特定健康診査・特定保健指導の実施率(健康診査)	過程	35.7% (H24年度)	70% (H29年度)	38.7% (H27年度)	△	継続	
51	急性心筋梗塞	特定健康診査・特定保健指導の実施率(保健指導)	過程	20.4% (H24年度)	45% (H29年度)	20.2% (H27年度)	×	継続	
52	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の診療を行う病院における地域医療連携パス導入率	過程	11%(H22年6月) ※県共用地域医療連携パスのみの実績	50%(H29年度) ※千葉県共用地域医療連携パス以外のパスも含む	9.0% (H29年6月)	×	削除	・独自調査を行わなくとも毎年把握可能な「退院支援を実施している診療所数・病院数」【164】に変更
53	急性心筋梗塞	退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)	過程	5.7日 (H26年度)	期間短縮を図る (H29年度)	5.7日 (H26年度)	—※1	継続	
54	糖尿病	糖尿病専門外来を有する病院の数	基盤	94箇所 (H22年6月)	129箇所 (H29年度)	92箇所 (H29年6月)	×	継続	
55	糖尿病	運動習慣のある者の割合(40～64歳)(男性)	過程	19.3% (H24年度)	28.0% (H34年)	20.1% (H27年度)	△	継続	
56	糖尿病	運動習慣のある者の割合(40～64歳)(女性)	過程	18.1% (H24年度)	27.0% (H34年)	17.9% (H27年度)	×	継続	
57	糖尿病	運動習慣のある者の割合(65歳以上)(男性)	過程	31.3% (H24年度)	38.0% (H34年)	31.3% (H27年度)	△	継続	
58	糖尿病	運動習慣のある者の割合(65歳以上)(女性)	過程	26.8% (H24年度)	33.0% (H34年)	27.9% (H27年度)	△	継続	
59	糖尿病	日常生活における歩数(男性)	過程	7,360歩 (H22年度)	8,800歩 (H34年)	7,253歩 (H27年)	△	継続	

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
60	糖尿病	日常生活における歩数(女性)	過程	6,203歩 (H22年度)	7,700歩 (H34年)	6,821歩 (H27年)	△	継続	
61	糖尿病	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)(20~60歳代男性の肥満者割合)	過程	33.2% (H22年)	28.0% (H34年)	28.7% (H27年)	△	継続	
62	糖尿病	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)(40~60歳代女性の肥満者割合)	過程	22.1% (H22年)	19.0% (H34年)	23.4% (H27年)	×	継続	
63	糖尿病	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少)(20歳代女性のやせの者の割合)	過程	19.0% (H22年)	15.0% (H34年)	16.7% (H27年)	△	継続	
64	糖尿病	特定健康診査・特定保健指導の実施率(健康診査)	過程	35.7% (H24年度)	70% (H29年度)	38.7% (H27年度)	△	継続	
65	糖尿病	特定健康診査・特定保健指導の実施率(保健指導)	過程	20.4% (H24年度)	45% (H29年度)	20.2% (H27年度)	×	継続	
66	糖尿病	糖尿病の診療を行う病院における地域医療連携パス(糖尿病)導入率	過程	4%(H22年6月) ※県共用地域医療連携パスのみの実績	50%(H29年度) ※千葉県共用地域医療連携パス以外のパスも含む	9.0% (H29年6月)	△	削除	・患者自身の自己管理も重要であることから「糖尿病の診療を行う病院における糖尿病連携手帳又は地域医療連携パス(糖尿病)の使用率」【82】に変更
67	糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	結果	777人 (H24年)	738人 (H34年)	839人 (H27年)	×	継続	
68	精神疾患	精神科救急基幹病院数	基盤	6圏域(9病院) (H26年度)	9圏域(11病院) (H29年度)	7圏域(12病院) (H29年7月)	△	継続	
69	精神疾患	精神科救急身体合併症に対応できる施設数	基盤	4圏域(4病院) (26年度)	9圏域(9病院) (H29年度)	5圏域(5病院) (H29年7月)	△	継続	
70	精神疾患	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	基盤	11箇所 (H27年度)	11箇所 (H29年度)	13箇所 (H28年度)	○	継続	
71	精神疾患	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	過程	6人 (H26年度)	188人 (H29年度)	8人 (H27年度)	△	継続	
72	精神疾患	地域移行・定着協力病院数	過程	-	26 (H29年度)	11 (H29年7月)	△	継続	
73	精神疾患	精神障害者ホームヘルパー養成数	過程	1,841人 (H26年度)	2,020人 (H29年度)	1,887人 (H29年度)	△	削除	・居宅介護従事者養成研修に統合され、受講が義務付けられなくなったため
74	精神疾患	精神科病院(単科精神科病院)が実施している精神科訪問看護を受けている患者数(人口10万当たり)	過程	17人 (H25年度)	22人 (H29年度)	16.2人[暫定] (H27年度)	×	削除	・国通知を踏まえ「精神疾患の訪問看護利用者数(認知症を除く)」【96】に変更
75	精神疾患	精神科診療所が実施している精神科訪問看護を受けている患者数(人口10万当たり)	過程	1.2人 (H25年度)	5.1人 (H29年度)	2.6人[暫定] (H27年度)	△	削除	・国通知を踏まえ「精神疾患の訪問看護利用者数(認知症を除く)」【96】に変更
76	精神疾患	遠隔地退院支援者数の実数	過程	10人 (H26年)	23人 (H29年度)	1人 (H28年)	×	削除	・本人が希望する地域への退院支援を行うため、ことさら遠隔地への退院支援者数を指標化とする必要がない
77	精神疾患	1年入院者の平均退院率	結果	87.7% (H25年度)	91% (H29年度)	87.7%[暫定] (H28年度)	△	削除	・国通知を踏まえ「精神科病床における入院後1年時点の退院率」【110】に変更
78	精神疾患	退院患者平均在院日数	結果	334日 (H25年)	290日 (H29年)	325.1日 (H27年)	△	継続	

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
79	精神疾患	在院期間5年以上、かつ65歳以上退院者数(1月当たり)	結果	26人 (H25年度)	49人 (H29年度)	20人[暫定] (H28年度)	×	継続	
80	精神疾患	精神科病院の長期在院者(1年以上在院者)の数	結果	7,857人 (H26年6月)	6,442人 (H29年度)	7,143人[暫定] (H28年6月)	△	削除	・国通知を踏まえ「精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)」【101】に変更
81	精神疾患	自殺死亡率(人口10万当たり)	結果	19.5人 (H26年)	17.6 (H29年)	16.7 (H28年)	○	継続	
82	精神疾患 (認知症)	認知症サポーター数	基盤	233,604人(累計) (H27.7.30現在)	310,000人(累計) (H29年度)	359,298人(累計) (H29.9.30現在)	○	継続	
83	精神疾患 (認知症)	認知症サポート医の養成人数※千葉市を除く	基盤	207人(累計) (H27.9.30現在)	264人 (H29年度)	321人 (H29.3.31現在)	○	継続	
84	精神疾患 (認知症)	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数※千葉市を除く	基盤	772人(累計) (H26年度)	1,072人 (H29年度)	880人 (H29.3.31現在)	△	継続	
85	精神疾患 (認知症)	認知症疾患医療センターの指定箇所数※千葉市を除く	基盤	9箇所(累計) (H27年度)	地域の状況に応じ 二次保健医療圏に 1か所以上の設置 (H29年度)	10箇所(累計) (H29.7.1現在)	○	継続	
86	精神疾患 (認知症)	認知症介護実践研修受講者数	基盤	3,223人(累計) (H26年度)	4,243人(累計) (H29年度)	3,967人(累計) (H28年度)	△	継続	
87	精神疾患 (認知症)	認知症疾患医療センターの専門医療相談件数	過程	5,211件 (H26年度)	7,700件 (H29年度)	6,916件 (H28年度)	△	継続	
88	精神疾患 (認知症)	「千葉県オレンジ連携シート」の使用枚数	過程	440枚 (H26年度)	900枚以上 (H29年度)	660枚 (H28年度)	△	継続	
89	精神疾患 (認知症)	退院患者平均在院日数(認知症)	結果	299.1日 (H20年)	期間短縮を図る	(調査不能)	※2 －	削除	・国による現状値把握が実施されず、今後も状況把握が困難なため
90	救急医療	救命救急センター設置数	基盤	11箇所(8医療圏) (H26年度)	13箇所(9医療圏) (H29年度)	13箇所(9医療圏) (H29年4月)	○	継続	
91	救急医療	ドクターカーを配備している救命救急センター数	基盤	7箇所 (H26年度)	9箇所 (H29年度)	8箇所 (H28年度)	△	削除	・救命救急センターに限らずに配備施設数拡充を図ることとし、「ドクターカーを配備している医療機関数」【127】に変更
92	救急医療	医療施設従事医師数(救急科)(人口10万対)	基盤	2.5人 (H26年)	2.6人 (H28年)	2.7人 (H28年)	○	継続	
93	救急医療	ドクターヘリの出動回数	基盤	1,642回 (H26年度)	1,700回 (H29年度)	1,748回 (H28年度)	○	削除	・目標達成 ・制度の周知も進んだため
94	救急医療	救急隊覚知からの医療機関収容時間の平均	過程	44.5分 (H26年)	30.0分 (H29年)	44.1分 (H28年)	△	継続	
95	救急医療	重症患者の救命救急センターへの搬送率	過程	90.3% (H21年)	95.0% (H29年)	※算定方法を整理		削除	・重症患者であっても、二次救急で対応可能な場合もあるため
				53.4% (H21年)	56.1% (H29年)	59.3% (H28年)	○		
96	救急医療	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	結果	14.3% (H26年)	20.0% (H29年)	14.1% (H28年)	×	継続	
97	災害時における医療	災害拠点病院設置数	基盤	21箇所(9医療圏) (H27年度)	各医療圏に2箇所以上 (H29年度)	24箇所(9医療圏) (H28年度)	△	削除	・全医療圏に1か所以上が設置され、7医療圏で複数病院が設置された

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
98	災害時における医療	災害派遣医療チーム(DMAT)・指定医療機関数	基盤	21箇所(9医療圏) (H27年度)	23箇所(9医療圏) (H29年度)	24箇所(9医療圏) (H28年度)	○	削除	・目標達成
99	災害時における医療	災害派遣医療チーム(DMAT)・チームの数	基盤	28チーム (H26年度)	45チーム (H29年度)	36チーム (H28年度)	△	継続	
100	災害時における医療	災害派遣医療チーム(DMAT)・構成員の数	基盤	211名 (H26年度)	225名 (H29年度)	238名 (H28年度)	○	継続	
101	周産期医療	分娩実施施設数(15-49歳女子人口10万対)	基盤	7.8 (H26年度)	増加 (H29年度)	7.8 (H26年)	—※3	継続	
102	周産期医療	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連携病院の数	基盤	12箇所(7医療圏) (H27年度)	14箇所(8医療圏) (H29年度)	12箇所(7医療圏) (H29年度)	△	削除	・よりわかりやすい指標とするため「周産期母子医療センターの数」【142】に変更
103	周産期医療	NICUの整備数	基盤	129床 (H27年度)	141床 (H29年度)	132床 (H29年度)	△	継続	
104	周産期医療	全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院(総合周産期母子医療センター等)の数	基盤	3箇所 (H27年度)	4箇所 (H29年度)	3箇所 (H29年度)	△	削除	・県全体に対応する体制が整ったため
105	周産期医療	周産期母子医療センター及び連携病院と救命救急センターの併設数	基盤	10箇所(6医療圏) (H27年度)	11箇所(7医療圏) (H29年度)	11箇所(7医療圏) (H29年度)	○	継続	
106	周産期医療	医療施設従事医師数(産科医・産婦人科)(人口10万対)	基盤	6.8人 (H26年)	7.0人 (H28年)	7.4人 (H28年)	○	削除	・「医療施設従事医師数(産科・産婦人科)(15-49歳女子人口10万対)」【145】に変更
107	周産期医療	就業助産師数(出生千対)	基盤	29人 (H26年)	31人 (H28年)	31人 (H28年)	○	継続	
108	周産期医療	分娩数に対する病院間搬送件数の割合(分娩数千対)	過程	21.3 (H26年度)	12.8 (H29年度)	22.3 (H28年度)	×	継続	
109	周産期医療	産後訪問指導を受けた割合	過程	38.4% (H25年度)	42.0% (H29年度)	40.8% (H27年度)	△	継続	
110	周産期医療	全出生中の低体重児の割合	過程	9.1% (H26年)	減少 (H29年)	9.2% (H28年)	×	継続	
111	周産期医療	妊産婦死亡率(出生10万対)	結果	4.2 (H26年)	減少 (H29年)	4.3 (H28年)	×	継続	
112	周産期医療	新生児死亡率	結果	1.1 (H26年)	減少 (H29年)	1.0 (H28年)	○	継続	
113	周産期医療	周産期死亡率・後期死産率	結果	3.4 (H26年)	減少 (H29年)	3.4 (H28年)	△	継続	
114	周産期医療	周産期死亡率・早期新生児死亡率	結果	0.9 (H26年)	減少 (H29年)	0.7 (H28年)	○	継続	
115	小児医療	医療施設従事医師数(小児科)(人口10万対)	基盤	10.3人 (H26年)	10.5人 (H28年)	10.5人 (H28年)	○	削除	・「医療施設従事医師数(小児科)(15歳未満人口10万対)」【154】に変更
116	小児医療	一般病院(精神病院を除く)に占める小児科を標榜する一般病院の割合	基盤	44.5% (H25年度)	46.0% (H29年度)	42.1% (H28年度)	×	削除	・小児科を標榜する病院の中でも、小児病床のない施設がみられるため
117	小児医療	小児電話相談件数	基盤	18,537件 (H26年度)	30,000件 (H29年度)	31,312件 (H28年度)	○	継続	
118	小児医療	乳児死亡率	結果	2.28 (H25年)	減少 (H29年)	2.09 (H28年)	○	継続	
119	小児医療	乳幼児(5歳未満)死亡率	結果	0.52 (H25年)	減少 (H29年)	0.59 (H28年)	×	継続	

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
120	小児医療	小児(15歳未満)の死亡率	結果	0.23 (H25年)	減少 (H29年)	0.24 (H28年)	×	継続	
121	機能分化と連携	「かかりつけ医」の定着度	結果	55.6% (H27年度)	60% (H29年度)	56.9% (H28年度)	△	継続	
122	機能分化と連携	「かかりつけ歯科医」の定着度	結果	62.8% (H27年度)	65% (H29年度)	62.2% (H28年度)	×	継続	
123	機能分化と連携	地域医療支援病院数	基盤	12箇所(8医療圏) (H27年度)	各医療圏に概ね1箇所 (H29年度)	16箇所(8医療圏) (H29年度)	△	継続	
124	機能分化と連携	医薬分業率	過程	73.1% (H26年度)	77% (H29年度)	76.5% (H28年度)	○	削除	・29年度中の目標達成が見込まれるため
125	在宅医療	在宅患者訪問診療実施診療所数	基盤	491箇所 (H26年9月)	970箇所 (H29年度)	491箇所 (H26年9月)	—※3	削除	・「在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数」【24】に変更
126	在宅医療	在宅患者訪問診療(居宅)実施歯科診療所数	基盤	342箇所 (H26年10月)	450箇所 (H29年度)	342箇所 (H26年10月)	—※3	継続	
127	在宅医療	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	基盤	1,626箇所 (H27年12月)	1,740箇所 (H29年度)	1,749箇所 (H29年7月)	○	継続	
128	在宅医療	機能強化型訪問看護ステーション数	基盤	14箇所 (H27年12月)	18箇所 (H29年度)	18箇所 (H29年10月)	○	継続	
129	在宅医療	訪問看護ステーションと医療機関看護師の相互研修実施数	過程	年2回 (H26年度)	年2回以上実施 (H29年度)	年2回 (H28年度)	○	削除	・目標達成
130	在宅医療	入院中の患者に対して退院時共同指導を実施している病院数	過程	37箇所 (H24年9月時点)	増加 (H29年度)	50箇所 (H29年6年)	○	削除	・診療所も含めた「退院支援を実施している診療所数・病院数」【164】に変更
131	在宅医療	在宅患者が緊急時に入院できる体制を提供している病院数	過程	96箇所 (H24年9月時点)	増加 (H29年度)	77箇所 (H29年6月)	×	削除	・「在宅療養後方支援病院数」【170】に変更
132	在宅医療	在宅死亡率	結果	20.0% (H26年)	経年ごとに上回るこ と(H29年)	20.4% (H28年)	○	削除	・「在宅看取り数」【176】に変更
133	各種疾病対策等	結核罹患率(人口10万対)	過程	14.1 (H26年)	10.0以下 (H32年)	14.1 (H27年)	△	継続	
134	各種疾病対策等	接触者検診受診率	過程	92.7% (H26年度)	100% (H29年度)	94.6% (H27年度)	△	継続	
135	各種疾病対策等	結核病床保有病院(モデル病床を含む)を有する二次保健医療圏	基盤	7医療圏 (H26年度)	9医療圏 (H29年度)	8医療圏 (H28年度)	△	継続	
136	各種疾病対策等	いきなりエイズ率	過程	36.8% (H26年度)	31.5% (H29年度)	38.0% (H28年)	×	継続	
137	各種疾病対策等	感染症外来協力医療機関の施設整備数	基盤	12箇所 (H26年度)	18箇所 (H29年度)	14箇所 (H28年度)	△	継続	
138	各種疾病対策等	定期予防接種率 ・A類疾病	過程	90.4% (H26年度)	95%以上 (H29年度)	96.5% (H28年度)	○	継続	
139	各種疾病対策等	定期予防接種率 ・B類疾病	過程	44.1% (H26年度)	50%以上 (H29年度)	46.1% (H28年度)	△	継続	
140	各種疾病対策等	肝炎ウィルス検査件数(B型・C型)	過程	7,018件 (H26年度)	10,000件 (H29年度)	5,554件 (H28年度)	×	継続	
141	各種疾病対策等	むし歯のない3歳児の割合	結果	81.7% (H26年度)	85%以上 (H29年度)	84% (H28年度)	△	継続	

達成状況: ○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
142	各種疾病対策等	12歳児の平均むし歯本数	結果	0.91本 (H26年度)	0.6本以下 (H29年度)	0.81本 (H28年度)	△	継続	
143	各種疾病対策等	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	結果	28.5% (H25年度)	35%以上 (H29年度)	34.3% (H27年度、80歳以上)	△	継続	
144	各種疾病対策等	進行した歯周炎に罹っている者の割合・40歳(40～49歳)	結果	42.1% (H26年度)	20%以下 (H29年度)	45.0% (H28年度)	×	継続	
145	各種疾病対策等	進行した歯周炎に罹っている者の割合・50歳(50～59歳)	結果	47.9% (H26年度)	30%以下 (H29年度)	48.9% (H28年度)	×	継続	
146	各種疾病対策等	3歳児の県平均と最も高い市町村のむし歯有病者率の差を縮小	結果	36.1% (H26年度)	15%以内 (H29年度)	18.2% (H28年度)	△	削除	・国の方針に合わせ「3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加」【191】に変更
147	各種疾病対策等	12歳児の県平均と最も高い市町村の1人平均むし歯数の差を縮小	結果	1.22本 (H26年度)	1.0本以内 (H29年度)	1.52本 (H28年度)	×	削除	・国の方針に合わせ「12歳児(中1)の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加」【192】に変更
148	各種疾病対策等	高次脳機能障害支援普及事業	基盤	3箇所 (H26年度)	4箇所 (H29年度)	3箇所 (H29年度)	△	継続	
149	総合的な健康づくりの推進	健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)(男性)	結果	平均寿命 79.88年 健康寿命 71.62年 (H22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(H34年)	平均寿命 80.96歳 0.22/年(H22→H27年) 健康寿命 71.80年 0.06/年(H22→H25年) 平均寿命 86.91歳	△	継続	
150	総合的な健康づくりの推進	健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)(女性)	結果	平均寿命 86.20年 健康寿命 73.53年 (H22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(H34年)	平均寿命 86.91歳 0.14/年(H22→H27年) 健康寿命 74.59年 0.35/年(H22→H25年)	○	継続	
151	総合的な健康づくりの推進	健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の市町村格差の縮小)(男性)	結果	2.83年 (H23年)	市町村格差の縮小 (H34年)	※算定方法変更により旧方法で算定された現状値との比較不可		継続	
				2.51年 (H23年)	市町村格差の縮小 (H34年)	2.25年 (H25年)	○		
152	総合的な健康づくりの推進	健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の市町村格差の縮小)(女性)	結果	2.90年 (H23年)	市町村格差の縮小 (H34年)	※算定方法変更により旧方法で算定された現状値との比較不可		継続	
				2.91年 (H23年)	市町村格差の縮小 (H34年)	3.11年 (H25年)	×		
153	保健・医療・福祉の連携確保	1歳6ヶ月児健診未受診者の状況把握	過程	76.8% (H26年度)	100% (H29年度)	70.2% (H28年度)	×	継続	
154	保健・医療・福祉の連携確保	3歳児健診未受診者の状況把握	過程	79.1% (H26年度)	100% (H29年度)	83.2% (H28年度)	△	継続	
155	保健・医療・福祉の連携確保	要保護児童対策地域協議会設置市町村数	基盤	53市町村 (H26年度)	全市町村 (H29年度)	53市町村 (H30年1月末現在)	△	継続	

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
156	保健・医療・福祉の連携確保	福祉ふれあいプラザ(介護実習センター)利用者数	過程	31,307人 (H26年度)	35,000人 (H29年度)	35,743人 (H28年度)	○	削除	・公の施設の見直し方針(H28.7公表)を踏まえ、事業等の見直しを検討しているため、「高齢者の介護に関する知識、技術及び介護予防に関する講習会受講者数」【217】に変更
157	保健・医療・福祉の連携確保	地域包括支援センター職員等に係る研修の実施(新任者研修、現任者研修)	過程	各2回/年 (H27年度)	各2回/年 (H29年度)	各2回/年 (H29年度)	○	継続	
158	保健・医療・福祉の連携確保	障害児等療育支援の実施箇所数	基盤	65箇所 (H26年度)	65箇所 (H29年度)	50箇所 (H29年度)	×	削除	・箇所数よりも支援の質の確保を重視すべきとの県総合支援協議会療育支援専門部会における意見を踏まえ見直し
159	人材の養成確保	初期臨床研修修了者の県内定着率	基盤	54.9% (H27年3月修了者)	80.0% (H29年3月修了者数)	50.8% (H29年3月修了者)	×	継続	
160	人材の養成確保	医療施設従事医師数(産科・産婦人科)(人口10万対)	基盤	6.8人 (H26年)	7.0人 (H28年)	7.3人 (H28年)	○	削除	・「医療施設従事医師数(産科・産婦人科)(15-49歳女子人口10万対)」【145】に変更
161	人材の養成確保	医療施設従事医師数(小児科)(人口10万対)	基盤	10.3人 (H26年)	10.5人 (H28年)	10.5人 (H28年)	○	削除	・「医療施設従事医師数(小児科)(15歳未満人口10万対)」【154】に変更
162	人材の養成確保	医療施設従事薬剤師数(人口10万対)	基盤	165.0 (H26年度)	全国平均と同水準 (H29年度)	176.2 (H28年度)	△	継続	
163	人材の養成確保	看護師等養成所卒業生の県内就業率	過程	67.7% (H27年3月卒業生)	70.5% (H29年3月卒業生)	67.3% (H29年3月卒業生)	×	継続	
164	人材の養成確保	看護職員の離職率	結果	12.8% (H25年度)	低下を目指す (H29年度)	11.7% (H27年度)	○	継続	
165	人材の養成確保	行政栄養士未配置市町村数	基盤	なし (H27年度)	なし (H29年度)	なし (H29年度)	○	削除	・目標達成
166	連携拠点	地域保健技術職員等に対する研修指導回数	過程	96回/年 (H26年度)	120回/年 (H29年度)	97回/年 (H27年度)	△	削除	・人材育成の観点から研修指導回数ではなく「地域保健関係者に対する研修会の参加者数(衛生研究所開催分)」【219】に変更
167	安全と生活	健康危機対策研修修了者数	基盤	1,172人(累計) (H26年度)	2,000人(累計) (H29年度)	3,395人(累計) (H29年度)	○	継続	
168	安全と生活	院内感染ネットワークの活用の向上(相談件数)	基盤	年間48件 (H26年度)	年間60件 (H29年度)	年間15件 (H28年度)	×	継続	
169	安全と生活	薬事監視実施率	過程	102.7%(累計) (H26年度)	140%累計 (H29年度)	142.7%累計 (H28年度)	○	継続	
170	安全と生活	街頭啓発活動実施回数	過程	143回 (H26年度)	150回 (H29年度)	125回 (H28年度)	×	継続	
171	安全と生活	危険ドラッグ試買検査実施回数	過程	123検体 (H26年度)	200検体 (H29年度)	34検体 (H29年度)	×	削除	・規制強化により試買が困難
172	安全と生活	麻薬取扱施設立入検査実施回数	過程	828施設 (H26年度)	1,500施設 (H29年度)	910施設 (H28年度)	△	継続	
173	安全と生活	献血計画における目標達成率	過程	93.1% (H26年度)	100% (H29年度)	94.5% (H28年度)	△	継続	
174	安全と生活	毒物劇物監視実施率	過程	40.4% (H26年度)	全国平均と同水準 (H29年度)	42.5% (H28年度)	○	継続	
175	安全と生活	食中毒罹患率(10万対罹患率)	結果	10.9 (H26年度)	10.0 (H29年度)	9.7 (H28年度)	○	継続	

達成状況:○(達成(年度内の達成が確実に見込まれる場合を含む))、△(改善傾向・変化なし)、×(悪化傾向)、－(評価不能・その他)

No.	分野	指標	区分	計画記載の「現状」	目標	現状(時点)	達成状況	改定後の計画での指標の取り扱い ※【 】内の数字は資料6のNo.欄に対応	
176	安全と生活	食品検査件数	過程	3,586件 (H26年度)	3,600件 (H29年度)	3,364件 (H28年度)	×	継続	
177	安全と生活	水道施設立入検査実施率	過程	47.5% (H26年度)	増加 (H29年度)	47.2% (H28年度)	△	削除	・法改正により市に権限移譲されたため「専用水道及び小規模専用水道施設の立入検査実施率(町村に限る)」【232】に変更
178	安全と生活	特定建築物、旅館、公衆浴場、プールの立入指導率	過程	80% (H26年度)	95% (H29年度)	80.7% (H28年度)	△	継続	

※1 「患者調査」(厚生労働省)により把握。3年ごとに実施されており、平成30年度に平成29年の調査結果が公表される見込み。

※2 現行計画策定時に厚生労働省から提供されたデータを基に指標を設定したが、その後、同省で同様のデータの公表を行わなくなった。

※3 「医療施設静態調査」(厚生労働省)により把握。3年ごとに実施されており、平成30年度に平成29年の調査結果が公表される見込み。