

PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会
平成25年8月29日

千葉県保健医療計画の 一部改定について



千葉県保健医療計画の一部改定について①

(1) 計画改定の趣旨

現行の千葉県保健医療計画は、平成23年4月に全面改定したものであるが、新たに国から示された医療計画作成指針等に基づいて、計画の一部改定を行った。

(2) 改定した主な事項

- ①「精神疾患」の循環型地域医療連携システムの構築
- ②「認知症」の循環型地域医療連携システムの構築
- ③東日本大震災の経験を踏まえた「災害医療」の体制強化
- ④ニーズの増加が見込まれる「在宅医療」の提供体制の強化



千葉県保健医療計画の一部改定について②

(3) その他の改定事項

- ①国から示された指標を参考に、「精神疾患」「認知症」「在宅医療」に係る目標値を追加
- ②「地域医療再生計画」、「千葉県がん対策推進計画」、「健康ちば21」など関連する他計画と整合性を図った
- ③計画全般について、基本データや図表等を更新
- ④医療提供体制の現状に関する指標データ一覧を追加

(4) 改定しなかった主な事項

- ①計画期間
- ②二次保健医療圏
- ③基準病床数



1 千葉県保健医療計画の特徴①

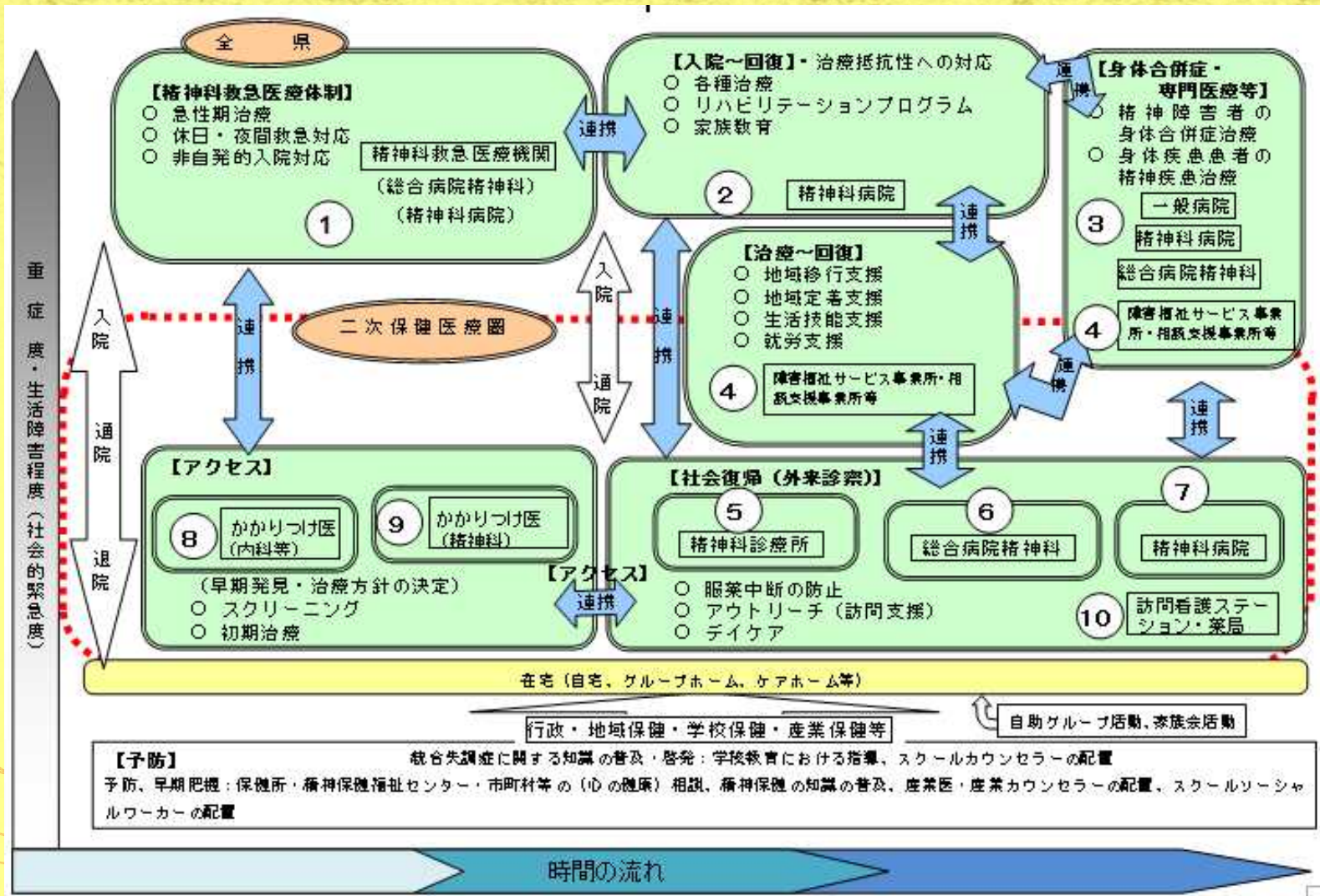
(1) 循環型地域医療連携システムの構築

- 医療資源が乏しい本県では、医療機関の役割分担と連携を促進することが不可欠。
- 疾病や事業ごとに、患者を中心に必要な医療を切れ目なく受けられる体制づくりを目指して「循環型地域医療連携システム」の構築を図っている。
- 全病院を対象に医療機能調査を行い、システムイメージ図に対応する医療機関を一覧にまとめて配布➡別冊 1
- 今回新たに精神疾患（①うつ病以外②うつ病③認知症）のシステム構築を図った。



1 千葉県保健医療計画の特徴②

精神疾患（うつ病を除く）の循環型地域医療連携システムイメージ



1 千葉県保健医療計画の特徴③

精神疾患（うつ病を除く）の循環型地域医療連携システム

別冊 1 循環型地域医療連携システム「千葉保健医療圏」より抜粋

（例）精神科病院・総合病院精神科【入院～回復】の機能一覧

病院名	統合失調症治療						気分障害(うつ病)治療					
	入院精神療法	精神作業療法	治療抵抗性治療薬の使用	無けいれん電気けいれん療法	リハビリテーションプログラム	家族教室(家族会)	入院精神療法	精神作業療法	認知行動療法	無けいれん電気けいれん療法	リハビリテーションプログラム	家族教室(家族会)
国立病院機構 下総精神医療センター	○	○	○	○	○		○	○		○	○	
千葉県千葉リハビリテーションセンター	○						○		○			
千葉県精神科医療センター	○	○	○	○	○		○	○		○	○	
千葉病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	

1 千葉県保健医療計画の特徴④

(2) 在宅医療関係機関の一覧を作成

○急速な高齢化によって医療需要の急増が予想される本県では、在宅医療の体制整備が急務。

○在宅医療関係機関の機能を明らかにした一覧を作成

➡別冊 2 (二次保健医療圏ごとの在宅医療関係機関一覧より抜粋)

千葉保健医療圏 在宅療養支援診療所の医療機能 (例)

2	今井町診療所			在宅総合	在宅末期	自己注射	腹膜灌流	血液透析	在宅酸素
				○	△	○			○
	〒260-0841			人工呼吸	悪性腫瘍	寝たきり	疼痛管理	気管切開	訪問栄養
	千葉市中央区白旗2-4-10			△	△	△		○	△
				I V H	成分経管	自己導尿	訪問看護	訪問リハ	訪問薬剤
				△	○	○	△		
	一般病床数	療養病床数	うち介護療養病床	在宅連携	肺高血圧	皮膚疾患	居宅療養	通所リハ	介護支援
	—	—	—	○			○		

1 千葉県保健医療計画の特徴⑤

(3) 基盤、過程、結果に分類した144指標を設定

(例示：救急医療の医療提供体制の指標（目標値）)

〔基盤（ストラクチャー）〕		
指 標 名	現 状	目 標
救命救急センター設置数	10箇所（7医療圏） （平成24年度）	11箇所（9医療圏） （平成27年度）
ドクターカーを配備している救命救急センター数	5箇所 （平成24年度）	9箇所 （平成27年度）
医療施設従事医師数 （救急科）（人口10万対）	1.5 （平成20年）	1.7 （平成26年）
ドクターヘリの出動回数	1,073回 （平成21年度）	1,200回 （平成27年度）
〔過程（プロセス）〕		
指 標 名	現 状	目 標
救急隊覚知*からの医療機関等収容所要時間の平均	42.6分 （平成22年）	30.0分 （平成27年）
重症患者の救命救急センターへの搬送割合	90.3% （平成21年）	95.0% （平成27年）
〔結果（アウトカム）〕		
指 標 名	現 状	目 標
心肺停止状態で見つかった者（心原性*、目撃者有り）の1ヵ月後の生存率	11.1% （平成20年）	20.0% （平成27年）

2 医療計画の策定体制①

審議会名等	役割	開催回数
医療審議会	○基本的な策定方針の審議・決定 ○計画の最終答申	3回
医療審議会 地域保健医療部会（作業部会）	○策定に係る具体的な項目や内容の審議・決定	3回
【構成員21名】	県医師会、看護協会等関係団体代表 患者団体代表、市町村代表 学識経験者 社会福祉協議会、労働者福祉協議会	

2 医療計画の策定体制②

審議会名等	役割	開催回数
●疾病・事業ごとのワーキンググループ	循環型地域医療連携システムの検討	開催なし
●地方精神保健福祉審議会	精神疾患、認知症の循環型地域医療連携システムや施策の検討	5回
●在宅医療推進連絡協議会	在宅医療の医療介護連携体制や施策の検討	2回
●救急・災害医療連絡協議会	災害医療の連携体制の検討	2回
●地域保健医療協議会	二次保健医療圏ごとの医療提供体制の検討	各1回

2 医療計画の策定体制③

- 市町村意見照会
- 関係団体意見照会
- パブリックコメントの実施



2 医療計画の策定体制④

●関係機関との合意形成

県が計画案（たたき台）を作成

⇒各分野の審議会、協議会に提案、意見聴取

⇒意見を取り入れて再提案

⇒合意形成へ

●関係機関による計画実行の担保

合意形成の過程で役割分担を明確に

各施策の実行者を可能な限り計画に明記



3 医療計画の改定内容①

● 県下の医療提供体制等の現状把握

調査名 : 災害医療、在宅医療、精神科医療に関する調査

調査時期 : 平成24年8月

調査対象 : 県内の医療機関

(全病院278、精神科標榜診療所149)

調査内容 : 精神科医療に関する医療機能

災害医療、在宅医療に関する現状や課題

回収率 : ①病院調査98.2%

②精神科診療所86.6%



3 医療計画の改定内容②

● 調査内容

災害医療	●病院の体制、施設、医療設備、医療資機材、通信設備の保有状況 ●自家発電機、飲料水、食料の確保状況 ●災害実働訓練の実施状況、災害対応マニュアルの策定状況 ●診療録のバックアップ、搬送先の確保状況、応援派遣体制の可否等
在宅医療	○退院時支援の実施状況、地域医療連携室の体制 ○訪問診療や往診の体制、在宅療養支援の実施状況 ○在宅療養支援診療所や介護老人保健施設等との協力体制 ○在宅医療の課題 等
精神疾患	○統合失調症、気分障害、アルコール依存、薬物依存等の治療実績 ○精神科救急、身体疾患患者への対応 ○認知症患者、自殺企図患者への対応 ○地域移行支援の取り組み状況 等

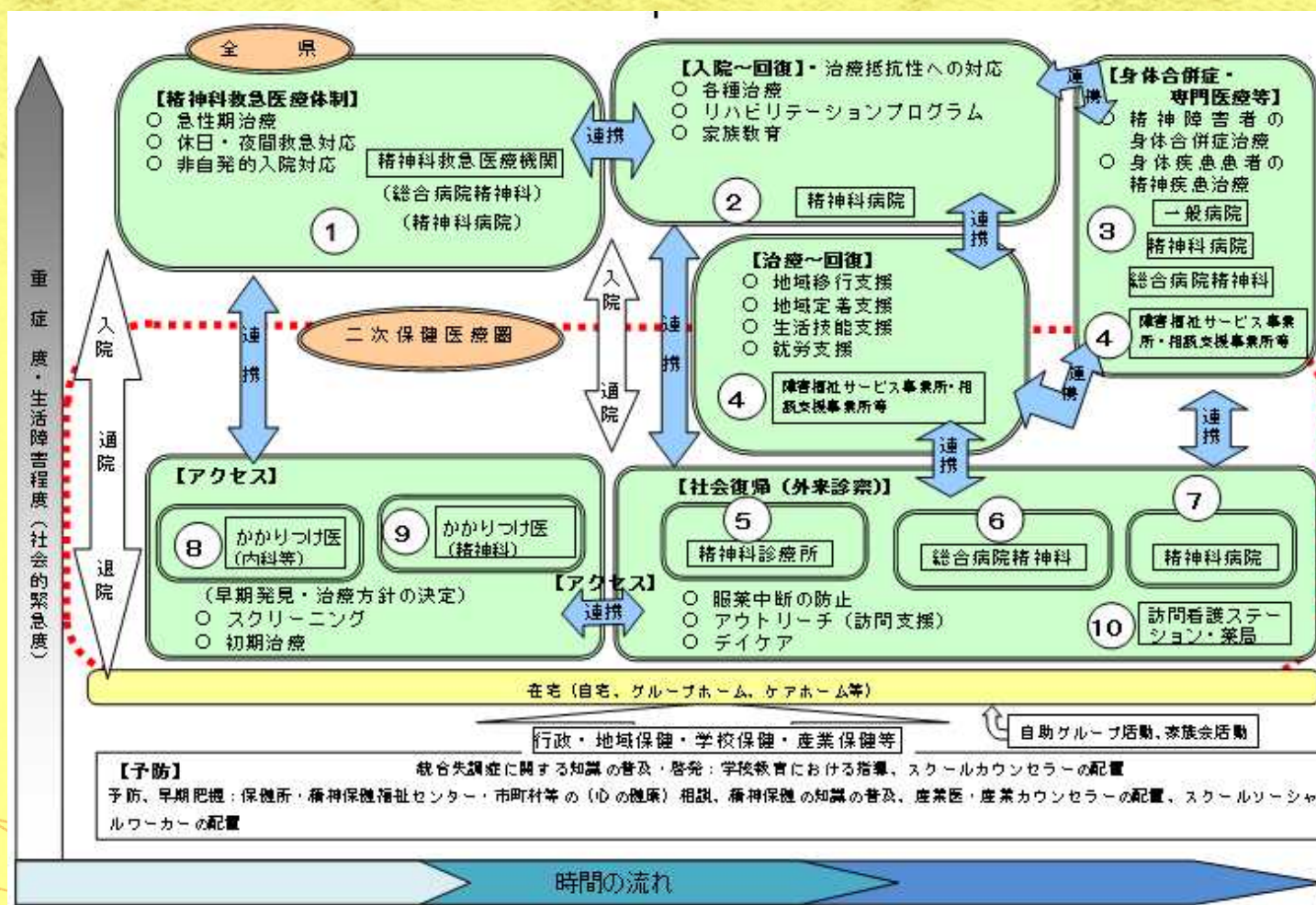
3 医療計画の改定内容③

● 有用と考えられた独自の指標

	有用だった独自の指標
精神疾患	・ 精神科を持たない一般病院の精神科患者への対応の有無 【精神症状への対応】 ・ 地域移行支援の取組みの有無 【社会復帰支援】 ・ 身体合併患者への対応の有無 【身体疾患治療の提供】
在宅医療	・ 退院時共同指導の実施の有無 【退院時支援】 ・ 地域医療連携室の設置の有無 【退院時支援】 ・ 在宅療養患者が緊急時に入院できる体制の有無 【患者の急変時対応】

3 医療計画の改定内容④

精神疾患（うつ病を除く）の循環型地域医療連携システムイメージ



3 医療計画の改定内容⑤

● 有効だった指標・活用しなかった指標

	有効だった指標	活用しなかった指標
精神疾患	・ 1 年未満入院者の平均退院率 ・ 在院期間 5 年以上 6 5 歳以上退院患者数 ・ 退院患者平均在院日数	・ ころの状態 ・ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 ・ 医療観察法指定通院医療機関数
在宅医療	・ 在宅患者訪問診療実施診療所（病院、歯科診療所） ・ 訪問看護ステーション数（市町村ごと） ・ 在宅死亡者数	・ 在宅療養支援診療所（病院、歯科診療所）等

3 医療計画の改定内容⑥

● 将来推計

「千葉県医師・看護職員長期需要調査」

地域医療再生計画事業 平成24年度～25年度

委託先：千葉大学医学部附属病院

平成24年度

- ・ 人口推計（高齢化率、高齢化人口の推移）
- ・ 医療需要予測（入院推計患者数、外来推計患者数）

平成25年度

- ・ 医療需要予測（保健医療圏ごと、施設別、診療科別等）
- ・ 医師・看護師の必要数の推計、確保対策の検討

※この他、千葉大学医学部附属病院において地理情報システムによる医療需要の将来推計と可視化、在宅医療需要研究等に取り組んでいる。



4 医療計画の評価と見直し①

● 医療計画の評価や見直しの状況

- ・ 前回の計画全面改定時（平成23年4月）に目標（値）の実績把握と評価を実施した。

①絶対評価（目標値（指標）の達成状況）

- （1）目標達成年度を前に目標値を達成している場合 【評価：◎】
- （2）目標達成年度までに達成が見込まれる場合 【評価：○】
- （3）目標達成の見込みがない場合 【評価：△】
- （4）現状値より悪化している場合 【評価：×】

②相対評価（他県の実績値との比較による評価）

同様の指標を設定している他都道府県の実績値と比較し、全国の中でどのくらいの位置づけにあるのかを評価した。

「千葉県順位／対象都道府県数」の値に対して、上位25%に位置する場合はA、上位25%～50%に位置する場合はB、など。

4 医療計画の評価と見直し②

①絶対評価を基本に、②相対評価を加味した上で、③総合評価を実施

総合評価の結果 (まとめ)	◎ 目標達成 済み	○ 目標達成 見込み	△ 達成見込 みなし	× 現状より 悪化	— その他	計
結果指標 (アウトカム)	10	4	8	2	1	25
過程指標 (プロセス)	12	5	28	18	17	80
基盤指標 (ストラクチャー)	25	2	33	7	4	71
計	47	11	69	27	22	176
構成比	26. 7%	6. 3%	39. 2%	15. 3%	12. 5%	100. 0%

4 医療計画の評価と見直し③

④評価結果をもとに新たな指標（目標値）を設定

救急医療の指標	基盤/ 過程/ 結果	総合 評価	新たな指標（目標値）の考え方について
・ 救命救急センター設置数	基盤	△	目標値を上方修正
・ ドクターカーを配置している救命救急センター数	〃	△	目標値を継続
・ ドクターヘリを配備している救命救急センター数	〃	◎	目標達成により指標変更 ➡「ドクターヘリの出動回数」
・ 初期救急医療体制の整備状況	〃	◎	目標達成により指標廃止
・ 二次救急医療体制の整備状況	〃	◎	目標達成により指標廃止
・ 救急科専門医の数（人口10万対）	〃	△	指標を「医療施設従事医師数（救急科）」に変更 ※医師数に関する指標の統一を図るため
・ 救命救急センターA評価の割合	過程	◎	目標達成により指標廃止
・ 救急隊覚知からの医療機関収容時間の平均	〃	×	目標値を下方修正
・ 重症患者の救命救急センターへの搬送率	〃	◎	目標値を上方修正
・ 心肺停止状態で見つかった者の1ヶ月後の生存率	結果	◎	目標値を上方修正

4 医療計画の評価と見直し④

前回評価の流れ

- ・ 指標（目標値）の実績把握・評価を実施
- ・ 評価結果を分析し、新たな指標を設定
- ・ 医療審議会に報告、審議

今後の検討

- ・ 疾病・事業の分野ごとの評価、計画全体の評価方法について
- ・ 県民や医療関係者等に分かりやすい評価結果の公表方法について



【参考資料1】

千葉県医療審議会 委員名簿

No	氏名	役職名	地域保健医療部会 (作業部会)
1	井上 雄元	(社)千葉県医師会会長	○
2	土橋 正彦	(社)千葉県医師会副会長	○
3	田畑 陽一郎	(社)千葉県医師会副会長	○
4	原 徹	(社)千葉県医師会副会長	
5	岡 進	(社)千葉県医師会理事	○
6	斎藤 英生	(社)千葉県歯科医師会会長	
7	松田 一郎	(社)千葉県歯科医師会理事	○
8	石野 良和	(社)千葉県薬剤師会会長	○
9	吉田 象二	(公社)全国自治体病院協議会千葉県支部長	
10	三枝 一雄	(一社)千葉県民間病院協会理事長	○
11	梶原 優	(一社)日本病院会千葉県支部監事	○
12	志賀 直温	東金市長	○
13	岩田 利雄	東庄町長	○
14	赤田 靖英	(株)千葉日報社代表取締役社長	
15	戸谷 久子	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	
16	八代 伸久	健康保険組合連合会千葉連合会会長	
17	松澤 一美	(社福)千葉県社会福祉協議会副参与	○
18	小柳 光廣	(社)千葉県労働者福祉協議会常務理事	○
19	宮坂 いち子	(特非)ホスピスケアを広める会理事長	○
20	齋藤 とし子	アイビー千葉代表(※乳がん患者の会)	○
21	相原 節子	(社)日本糖尿病協会千葉県支部理事	○
22	大松 重和	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	○
23	宮崎 勝	国立大学法人千葉大学医学部附属病院長	
24	加藤 誠	成田赤十字病院院長	
25	松永 敏子	(公社)千葉県看護協会会長	○
26	葛西 幸司	千葉県消防長会副会長	
27	安達 恵美子	千葉大学名誉教授	○
28	南 砂	(株)読売新聞東京本社編集局次長兼医療部長	
29	能川 浩二	(独)労働者健康福祉機構千葉産業保健推進センター所長	○
1	亀田 信介	亀田総合病院院長	○
2	福山 悦男	(社)千葉県国民健康保険直営診療施設協会副会長	
3	藤澤 武彦	(公財)ちば県民保健予防財団理事長	
4	木村 章	(公社)日本精神科病院協会千葉県支部長	○
5	増田 政久	(独)国立病院機構千葉医療センター院長	
34			21

【参考資料2】千葉県保健医療計画の評価指標(目標値)

分野	NO	SPO	評価指標項目	目標値
がん	1	S	緩和ケア病床の数	緩和ケア病床数の増加
	2	S	県の施設の禁煙実施率	100%
	3	S	市町村の施設の禁煙実施率	100%
	4	S	医療施設の禁煙実施率	100%
	5	S	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」	病院数の増加
	6	P	成人の喫煙率	男性20%、女性5% 50%以上
	7	P	がん検診受診率	(胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%以上)
	8	P	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	全市町村で実施
	9	P	「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バス(がん)の利用件数	利用件数の増加
	10	P	「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	患者数の増加
	11	P	「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	患者数の増加
	12	O	住まいの場(自宅、老人ホーム等)での死亡割合	経年ごとに上回ること
	13	O	がんによる75歳未満年齢調整死亡率	男性94.2、女性51.7
脳卒中	14	S	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	全医療圏に整備
	15	S	SCU(脳卒中集中治療管理室)を有する病院	全医療圏に整備
	16	S	回復期リハビリテーション病棟の病床数(人口10万対)	50床
	17	S	在宅療養支援診療所数	309箇所
	18	S	訪問看護ステーション数	250箇所
	19	P	成人の喫煙率	男性20%、女性5%
	20	P	成人の1日当たり食塩摂取量	男性9.0g、女性7.5g
	21	P	運動習慣者の割合	40～64歳 男性28%、女性27% 65歳以上 男性38%、女性33%
	22	P	特定健康診査・特定保健指導の実施率	健康診査70%、保健指導45%
	23	P	脳卒中の診療を行う病院における地域医療連携バス(脳卒中)導入率	80%
	24	P	退院患者平均在院日数(脳血管疾患)	108.3日
急性心筋梗塞	25	S	急性心筋梗塞の治療(開胸、経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能な病院を有する二次保健医療圏数	全医療圏に整備
	26	S	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	全医療圏に整備
	27	S	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	全医療圏に整備
	28	P	成人の喫煙率	男性20%、女性5%
	29	P	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 28% 40～60歳代女性の肥満者割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 15%
	30	P	運動習慣者の割合	40～64歳 男性28%、女性27% 65歳以上 男性38%、女性33%
	31	P	特定健康診査・特定保健指導の実施率	健康診査70%、保健指導45%
	32	P	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	50%
	33	P	退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)	11.3日
	34	S	糖尿病専門外来を有する病院の数	129箇所
糖尿病	35	P	運動習慣者の割合	40～64歳 男性28%、女性27% 65歳以上 男性38%、女性33%
	36	P	日常生活における歩数	男性8800歩、女性7700歩
	37	P	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 28% 40～60歳代女性の肥満者割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 15%
	38	P	特定健康診査・特定保健指導の実施率	健康診査70%、保健指導45%
	39	P	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	50%
	40	O	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	738人
	41	S	精神科救急基幹病院数	全圏域
精神疾患	42	S	精神科救急身体合併症に対応できる施設数	全圏域(9病院)
	43	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	11箇所
	44	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	188人
	45	P	地域移行支援サービスの利用者数	389人
	46	P	精神障害者ホームヘルパー養成数	2000人
	47	P	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10万人対22人
	48	P	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10万人対5.1人
	49	P	精神障害者が利用できるグループホーム等定員数	1700人
	50	O	1年入院者の平均退院率	76%
	51	O	退院患者平均在院日数	290日
	52	O	在院期間5年以上、かつ65歳以上退院者数	1月当たりの退院者数 49人
	53	O	地域定着支援サービスの利用者数	197人
	54	O	自殺死亡率(人口10万人当たり)	17.6

【参考資料2】 千葉県保健医療計画の評価指標(目標値)

分野	NO	SPO	評価指標項目	目標値
認知症	55	S	認知症サポーター数	169000人(累計)
	56	S	認知症サポート医の養成人数	185人(累計)
	57	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修終了者数※千葉市を除く	520人(累計)
	58	S	認知症疾患医療センターの指定箇所数※千葉市を除く	8箇所(累計)
	59	S	認知症介護実践研修受講者数	3475人(累計)
	60	P	認知症疾患医療センターの専門医療相談件数	2713件
	61	P	認知症の人を支える連携バス導入率(医療圏域の場合)※千葉市を除く	50%
	62	O	退院患者平均在院日数(認知症)	期間短縮
救急	63	S	救命救急センター設置数	11箇所(9医療圏)
	64	S	ドクターカーを配備している救命救急センター数	9箇所
	65	S	医療施設従事医師数(救急科)(人口10万人対)	1.7
	66	S	ドクターヘリの出動回数	1200回
	67	P	救急隊算知からの医療機関等収容所要時間の平均	30.0分
	68	P	重症患者の救命救急センターへの搬送割合	95%
	69	O	心肺停止状態で見つかった者(心原性、目撃者有り)の1か月後の生存率	20.0%
災害	70	S	災害拠点病院設置数	各医療圏に2箇所以上
	71	S	災害派遣医療チーム(DMAT)・指定医療機関の数、チームの数、構成員の数	指定医療機関数 19箇所(9医療圏) チームの数 30チーム 構成員の数 150名
周産期	72	S	分娩実施施設数(15～49歳女子人口10万人対)	増加
	73	S	NICU(新生児集中治療管理室)を有する周産期母子医療センター及び連携病院の数	12箇所(8医療圏)
	74	S	NICUの整備数 ※診療報酬対象	130床
	75	S	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	4箇所
	76	S	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等の併設数	10箇所(7医療圏)
	77	S	医療施設従事医師数(産科・産婦人科)(人口10万人対)	7
	78	S	就業助産師数(出生数1000対)	22
	79	P	分娩数に対する病院間搬送件数の割合(分娩数1000対)	12.8
	80	P	産後訪問指導を受けた割合	42.0%
	81	O	全出生中の低体重児の割合	減少
	82	O	妊産婦死亡率(出産10万人対)	減少
	83	O	新生児死亡率	減少
小児	84	O	周産期死亡率(後期死産率、早期新生児死亡率)	後期死産率 減少 早期新生児死亡率 減少
	85	S	医療施設従事医師数(小児科)(人口10万人対)	10.2
	86	S	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	46.0%
	87	S	小児救急電話相談件数	17500件
	88	O	乳児死亡率	減少
	89	O	乳幼児(5歳未満)死亡率	減少
	90	O	小児(15歳未満)の死亡率	減少
在宅医療	91	S	在宅患者訪問診療実施診療所数	970箇所
	92	S	在宅患者訪問診療(居宅)実施歯科診療所数	450箇所
	93	S	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	1740箇所
	94	S	訪問看護ステーション数	250箇所
	95	P	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	年1回以上
	96	P	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	増加
	97	P	在宅患者が急変時に入院できる体制を提供している病院数	増加
	98	O	在宅死亡率	経年ごとに上回ること

【参考資料2】千葉県保健医療計画の評価指標(目標値)

分野	NO	SPO	評価指標項目	目標値
その他	99	O	「かかりつけ医」の定着度	60%
	100	O	「かかりつけ歯科医」の定着度	65%
	101	S	地域医療支援病院数	各医療圏に概ね1箇所
	102	P	医業分業率	77.0%
	103	P	結核罹患率(人口10万人対)	16.0以下
	104	P	接触者検診受診率	100%
	105	S	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	全医療圏に整備
	106	P	いきなりエイズ率	31.5%
	107	S	感染症外来協力医療機関の施設整備数	12箇所
	108	P	定期予防接種率	一類疾病 95%以上 二類疾病 50%以上
	109	P	肝炎ウイルス検査件数	10000件
	110	O	むし菌のない3歳児の割合	80%以上
	111	O	12歳児の平均むし菌本数	1.0本以下
	112	O	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	25%以上
	113	O	進行した歯周炎に罹っている者の割合	40～49歳 20%以下 50～59歳 30%以下
	114	O	3歳児の県平均と最も高い市町村のむし菌有病率の差を縮小	15%以内
	115	O	12歳児の県平均と最も高い市町村の1人平均むし菌数の差を縮小	1.0本以内
	116	S	高次脳機能障害支援普及事業	4箇所
	117	O	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)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	118	O	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)	市町村格差の縮小
	119	P	1歳6カ月児健診未受診者の状況把握	100%
	120	P	3歳児検診未受診者の状況把握	100%
	121	S	要保護児童対策地域協議会設置市町村数	全市町村
	122	P	二次予防事業の高齢者参加者数	8000人
	123	S	地域包括支援センター設置数	135箇所
	124	S	障害児等療育支援の実施箇所数	85箇所
	125	S	初期臨床研修修了者の県内定着率	増加を目指す
	126	S	医療施設従事医師数(産科、産婦人科)(人口10万人対)	7.0
	127	S	医療施設従事医師数(小児科)(人口10万人対)	10.2
	128	S	医療施設従事薬剤師数(人口10万人対)	全国平均と同水準
	129	P	看護師等養成所卒業生の県内就業率	63.3%
	130	O	看護職員の離職率	低下を目指す
	131	S	行政栄養士未配置市町村数	なし
	132	P	地域保健技術職員等に対する研修指導回数	120回/年
	133	S	健康危機対策研修修了者数	1000人(累計)
	134	S	院内感染ネットワークの活用(相談件数)	年間相談件数50件
	135	P	薬事監視実施率	100%(累計)
	136	P	街頭啓発活動実施回数	150回
	137	P	違法ドラッグ試買検査実施回数	100検体
	138	P	麻薬取扱施設立入検査実施回数	1500施設
	139	P	献血計画における目標達成率	100%
	140	P	毒物劇物監視実施率	全国平均と同水準
	141	O	食中毒罹患率(人口10万対罹患率)	11.0
	142	P	食品検査件数	3500件
	143	P	水道施設立入検査実施率	100%
	144	P	特定建築物、旅館、公衆浴場、プールの立入指導率	95%