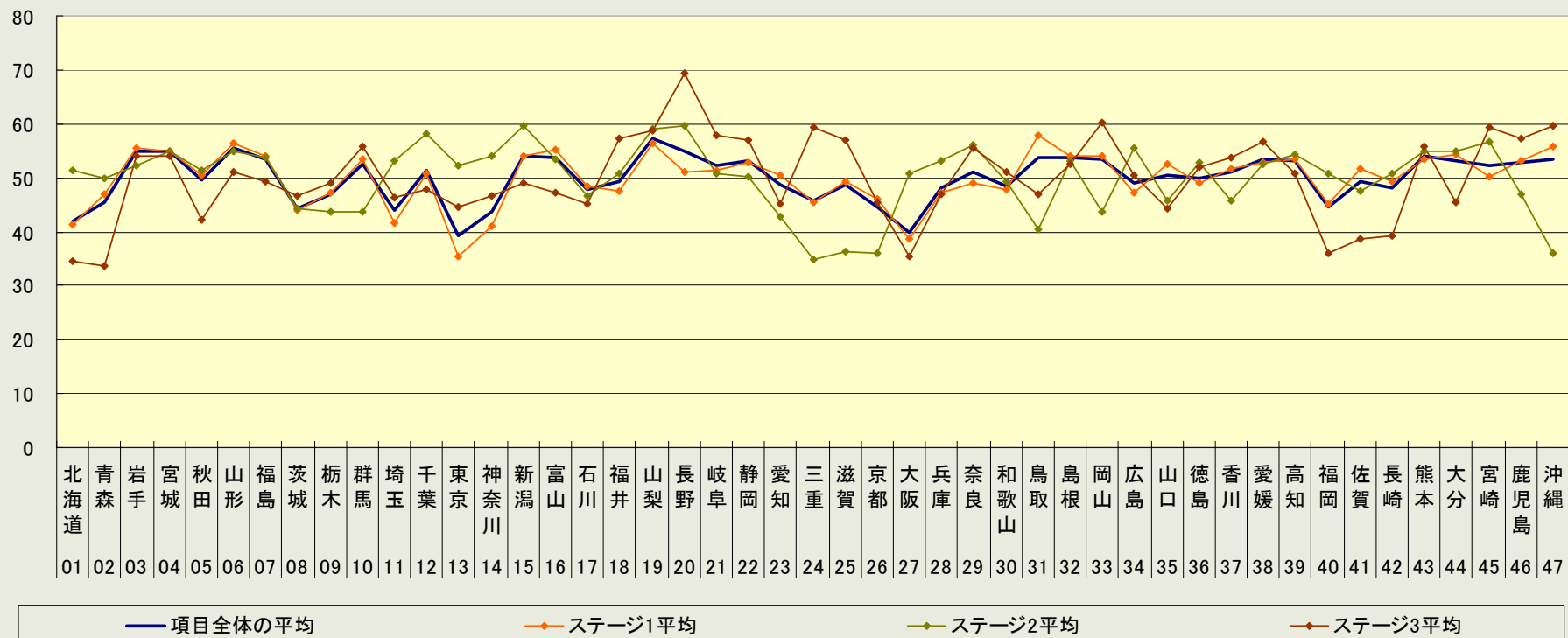


平成20年度医療施設経営安定化推進事業
(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究)
《 分析結果編 》

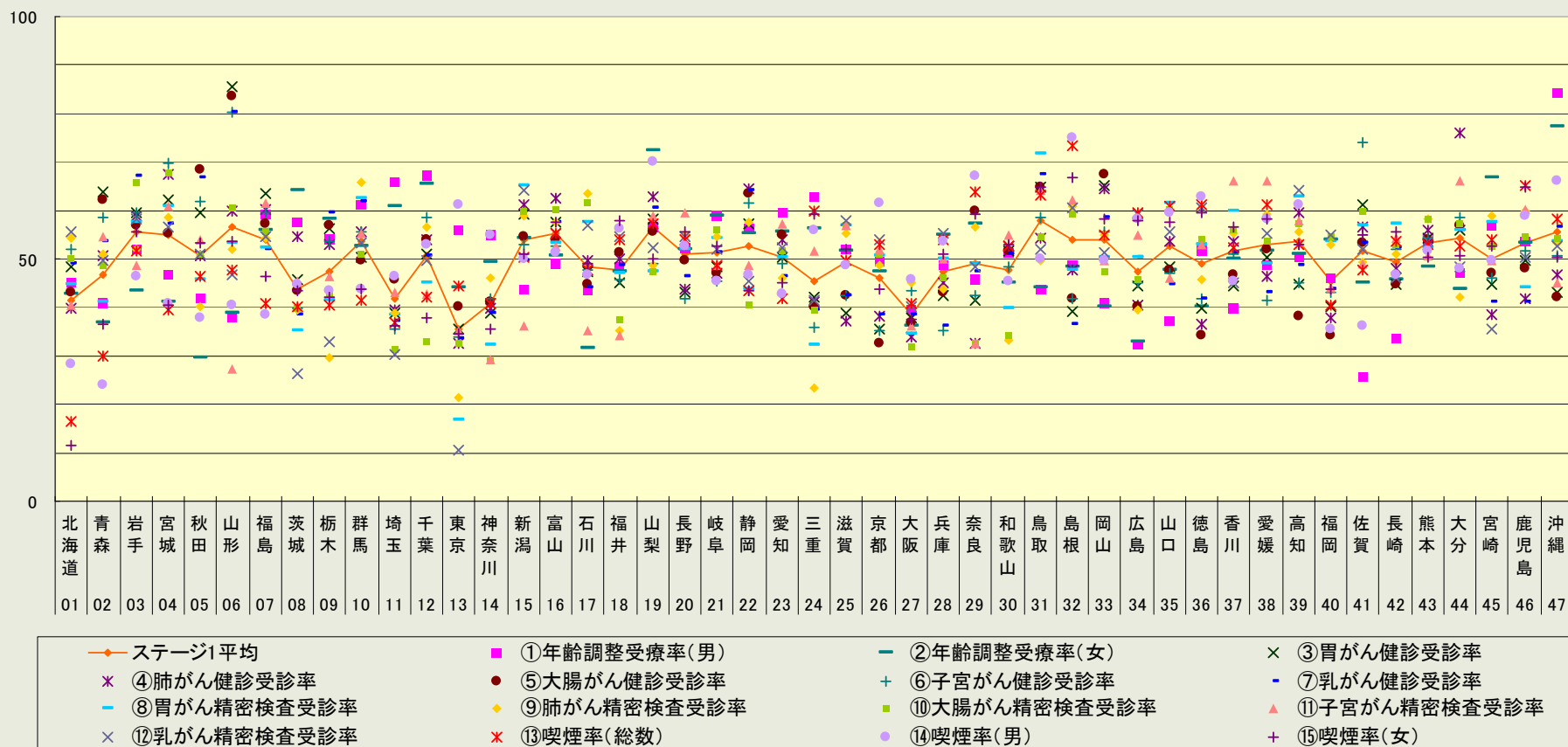
(1) がん	33
(2) 脳卒中	41
(3) 急性心筋梗塞	50
(4) 糖尿病	58
(5) 小児救急を含む小児医療	66
(6) 周産期医療	72
(7) 救急医療	80
(8) 災害医療	86
(9) へき地医療	92
(10) 都道府県別相関図	98

実績値「I. がん」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは山梨で 57.2、以下、山形 55.5、次いで岩手、宮城で 54.9 の順となっており、最も低いのは東京で 39.2、以下、大阪 39.8、北海道 41.9、神奈川 43.6 の順となっている。

ステージ別実績値「I.がん」(ステージ1:健診)

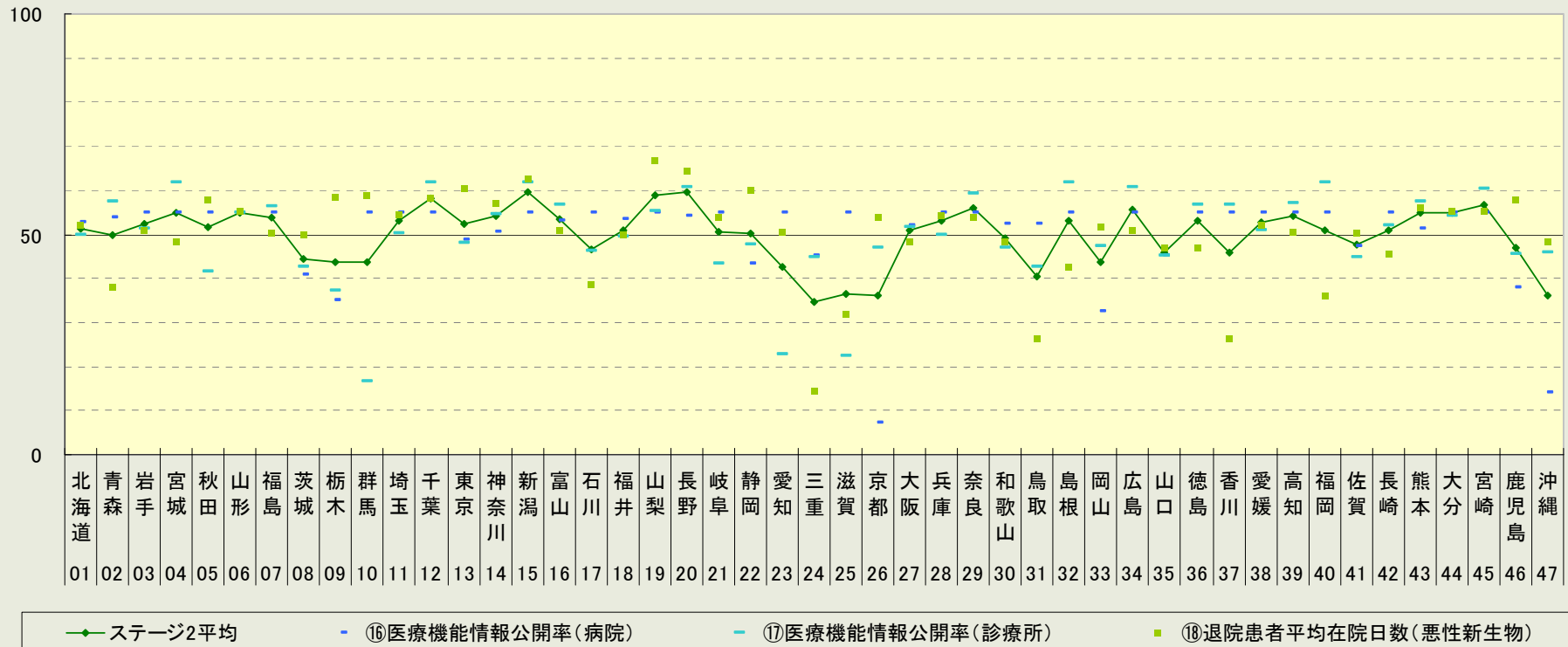


<構成指標>ステージ1: 検診は、年齢調整受療率(男)・(女)、がん検診受診率(胃・肺・大腸・子宮・乳)、がん精密検査受診率(胃・肺・大腸・子宮・乳)、喫煙率(総数・男・女)、の15指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>15の指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県はありませんが、富山、熊本の2県では15のうち14の指標が偏差値50以上となっている。

<全指標が偏差値50未満>15つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは大阪で、埼玉、東京、神奈川の1都2県では15のうち13の指標が偏差値50未満となっている。地域的な傾向として、東京、大阪といった大都市圏やその周辺の地域で偏差値が低い。

ステージ別実績値「I. がん」(ステージ2:治療・診療)



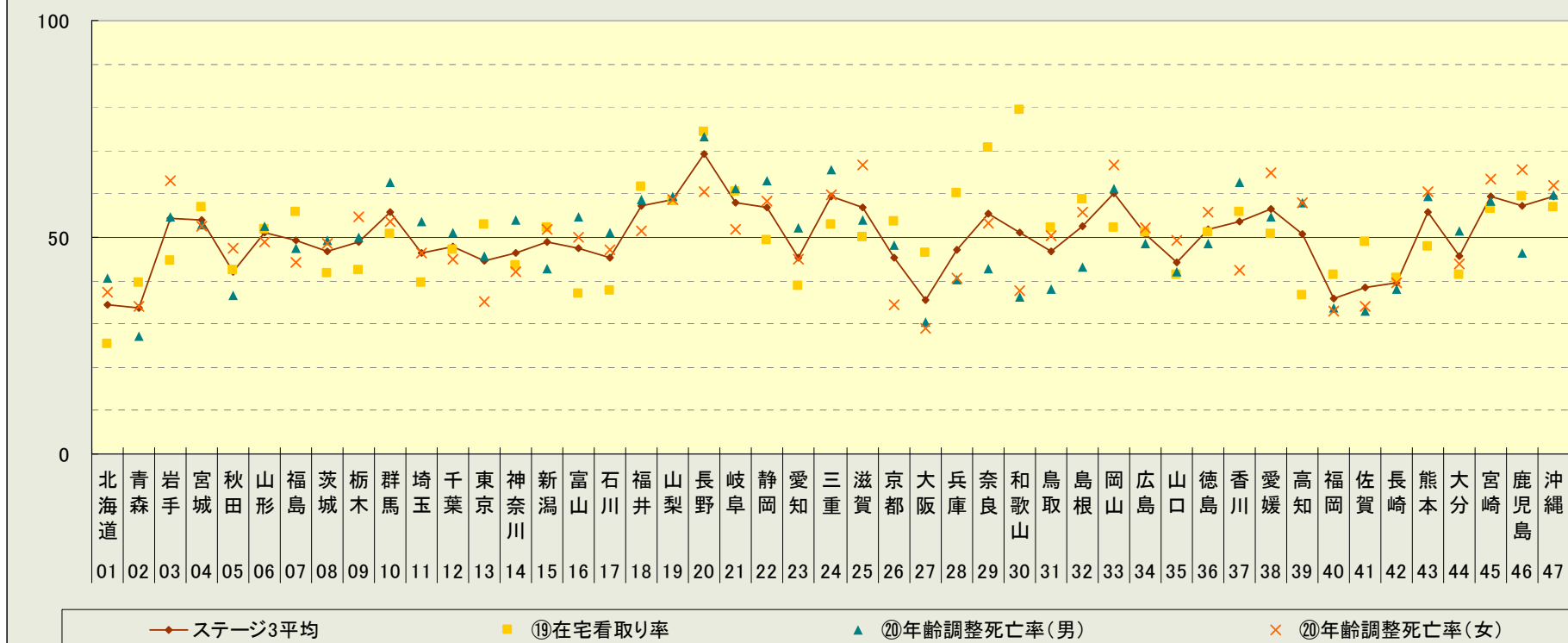
<構成指標>ステージ2:治療・診療は、医療機能情報公開率(病院)、医療機能情報公開率(診療所)、退院患者平均在院日数(悪性新生物)、の3つの指標で構成されている。

<医療機能情報公開率(病院)>偏差値が最も高いのは岩手、宮城、秋田等の26県で54.9、最も低いのは京都で7.3、以下、沖縄14.0、岡山32.5、栃木35.1の順となっている。

<医療機能情報公開率(診療所)>偏差値が最も高いのは宮城、千葉、新潟、島根、福岡の5県で61.6、最も低いのは群馬で16.7、以下、滋賀22.4、愛知22.8、栃木37.0の順となっている。

<退院患者平均在院日数(悪性新生物)>偏差値が最も高いのは山梨で67.0、以下、長野64.3、新潟62.6、東京60.1の順となっており、最も低いのは三重で14.3、次いで鳥取、香川で26.2、滋賀31.9の順となっている。地域的な傾向として、東日本が高く西日本が低い。

ステージ別実績値「I.がん」(ステージ3:リハ・在宅ターミナル)



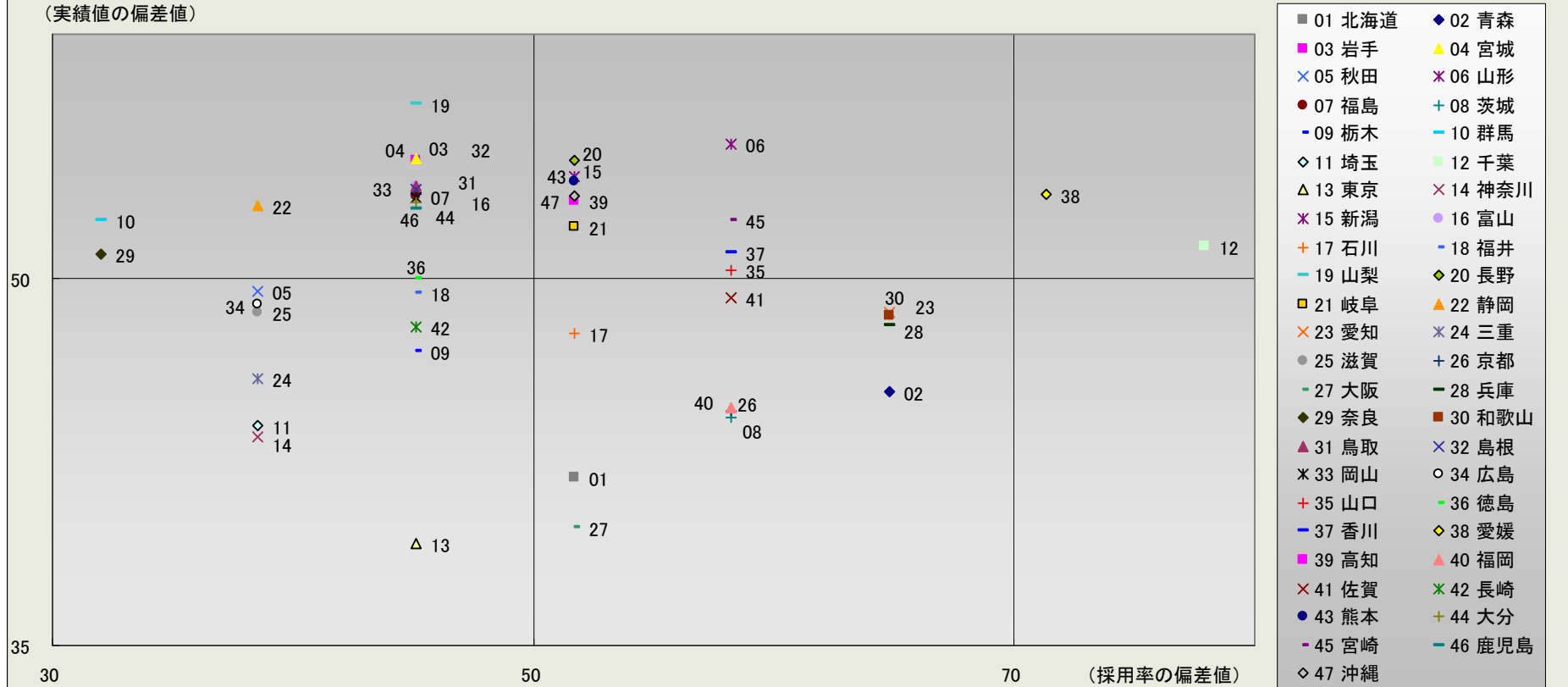
＜構成指標＞ステージ3：リハ・在宅・ターミナルは、在宅看取り率、年齢調整死亡率（男・女）、の3つの指標で構成されている。

＜在宅看取り率＞偏差値が最も高いのは和歌山で79.4、以下、長野74.1、奈良70.6、福井61.8の順となっている。最も低いのは北海道で25.3、以下、高知36.5、富山37.1、石川37.6の順となっている。

＜年齢調整死亡率（男）＞偏差値が最も高いのは長野で73.4、以下、三重65.4、静岡63.2、次いで群馬、香川で62.7の順となっている。最も低いのは青森で27.0、以下、大阪30.5、佐賀32.8、福岡33.6の順となっている。

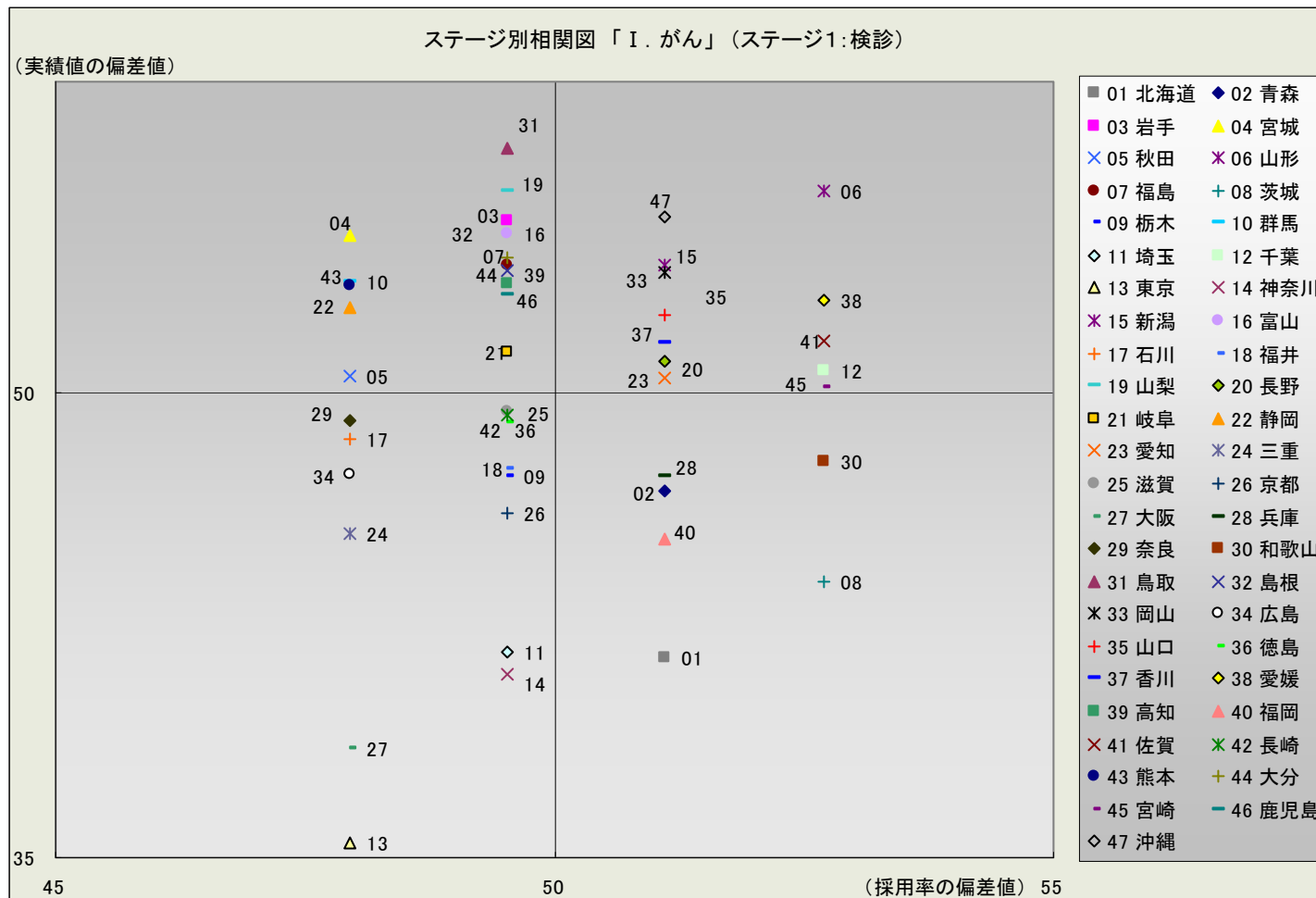
＜年齢調整死亡率（女）＞偏差値が最も高いのは滋賀、岡山で66.8、以下、鹿児島65.6、愛媛64.7、宮崎63.3の順となっている。最も低いのは大阪で29.1、以下、福岡33.0、佐賀34.0、青森34.2の順となっている。

相関図「I.がん」

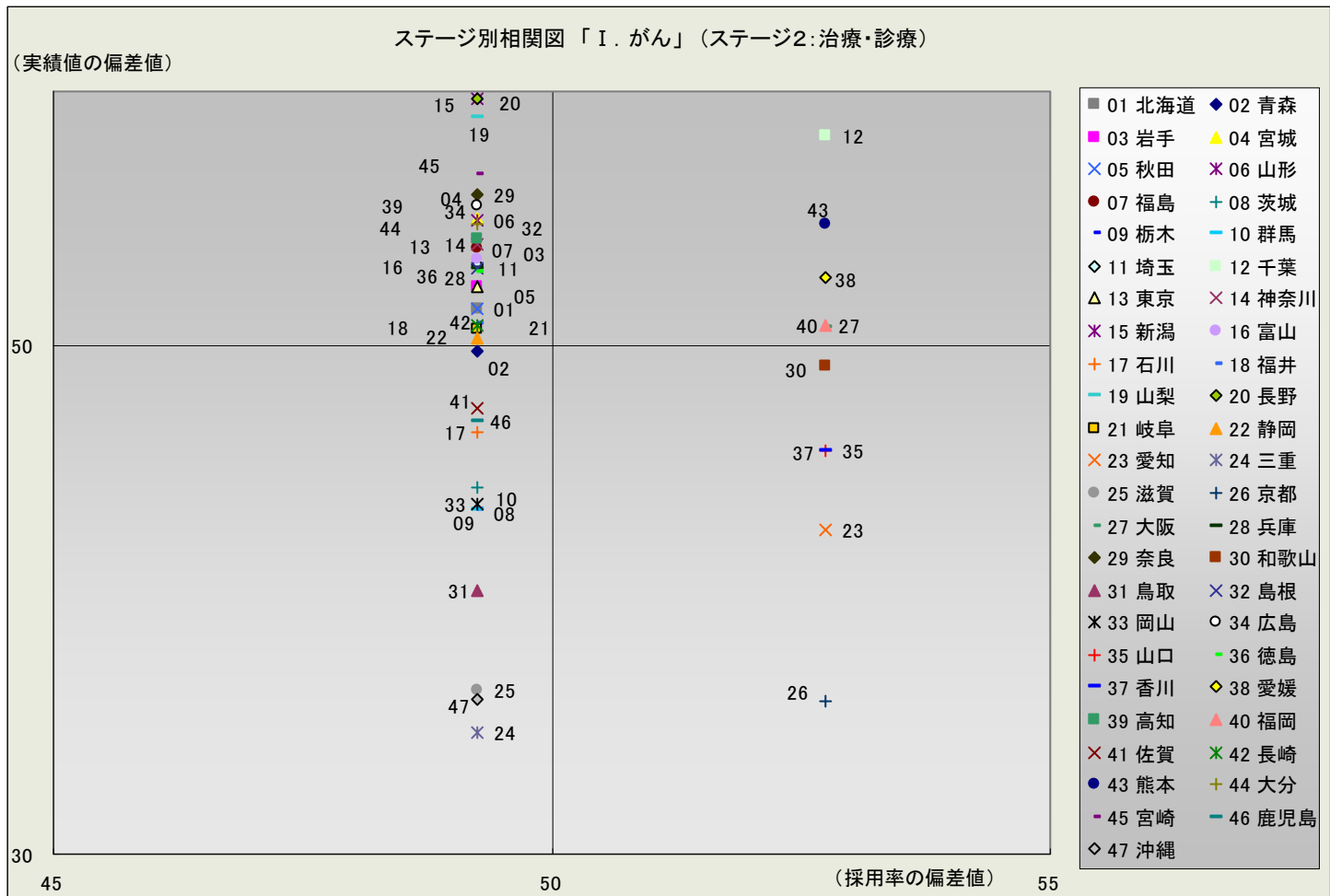


＜実績値・採用率とも偏差値 50 未満＞実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、秋田、栃木、埼玉、東京、神奈川、福井、三重、滋賀、広島、長崎の 1 都 9 県となっている。

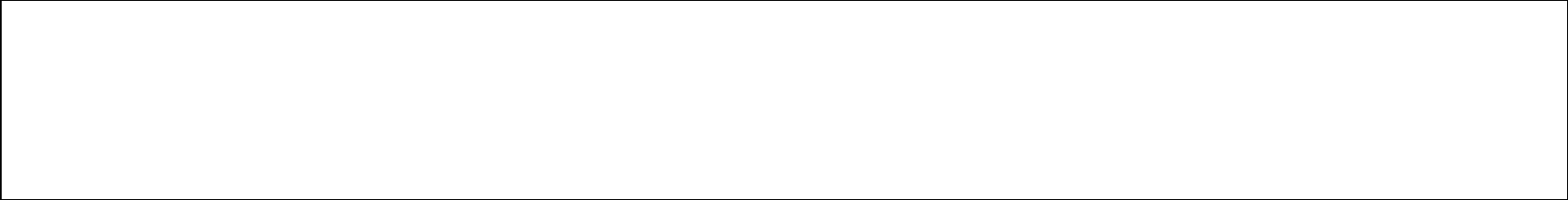
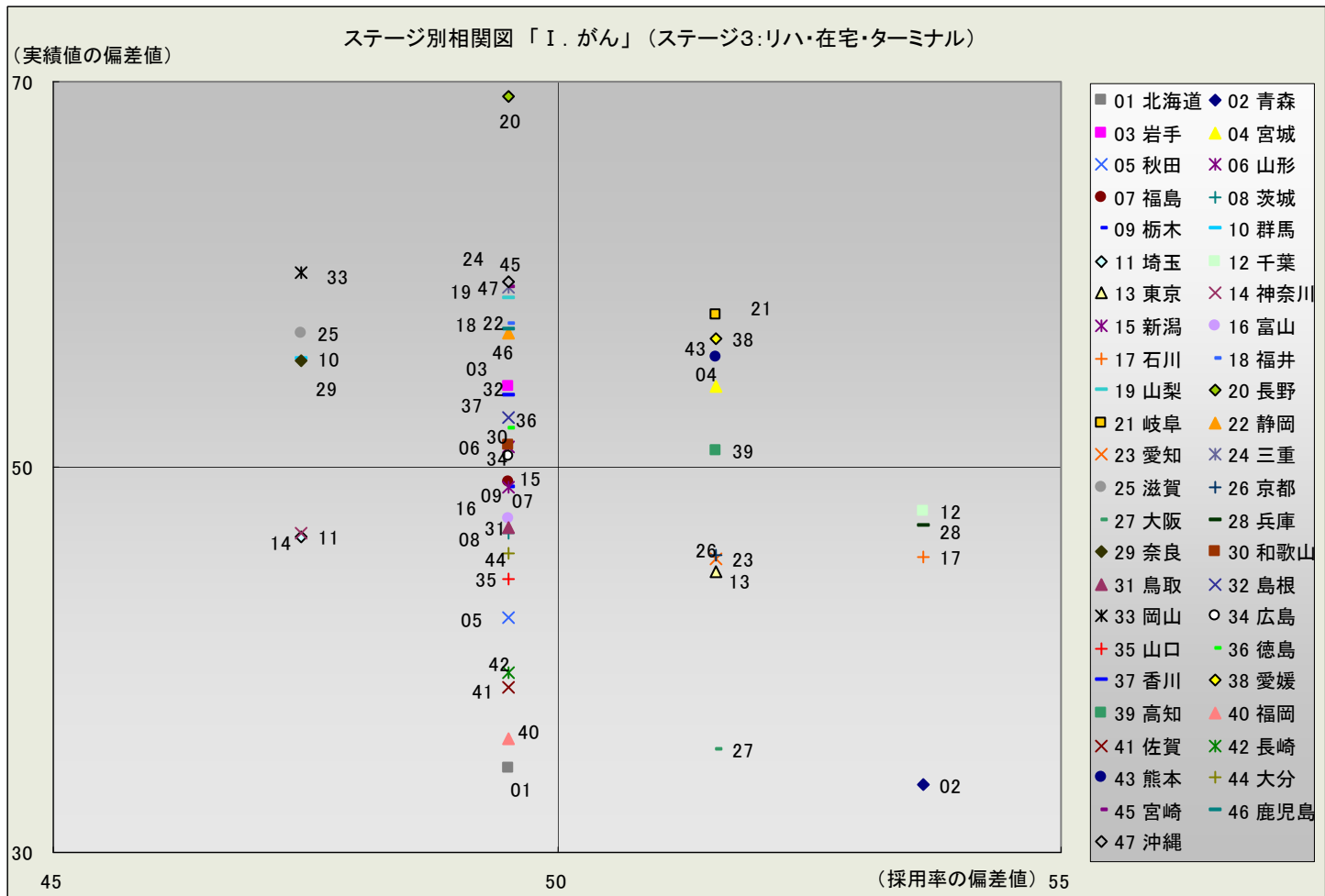
＜採用率＞偏差値が最も高いのは千葉で 77.9、以下、愛媛 71.4、次いで青森、愛知、兵庫、和歌山で 64.8 の順となっており、最も低いのは群馬、奈良で 33.1 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「検診受診率」で 74.5%、以下、「年齢調整死亡率」70.2%、「地域連携パス利用率」40.4%、「喫煙率」29.8%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「年齢調整受療率」「総治療期間」「地域連携率」の 0%、以下、「り患者」「ハイリスク群の減少率」「死亡率」の 2.1%、「受療率」4.3%の順となっている。



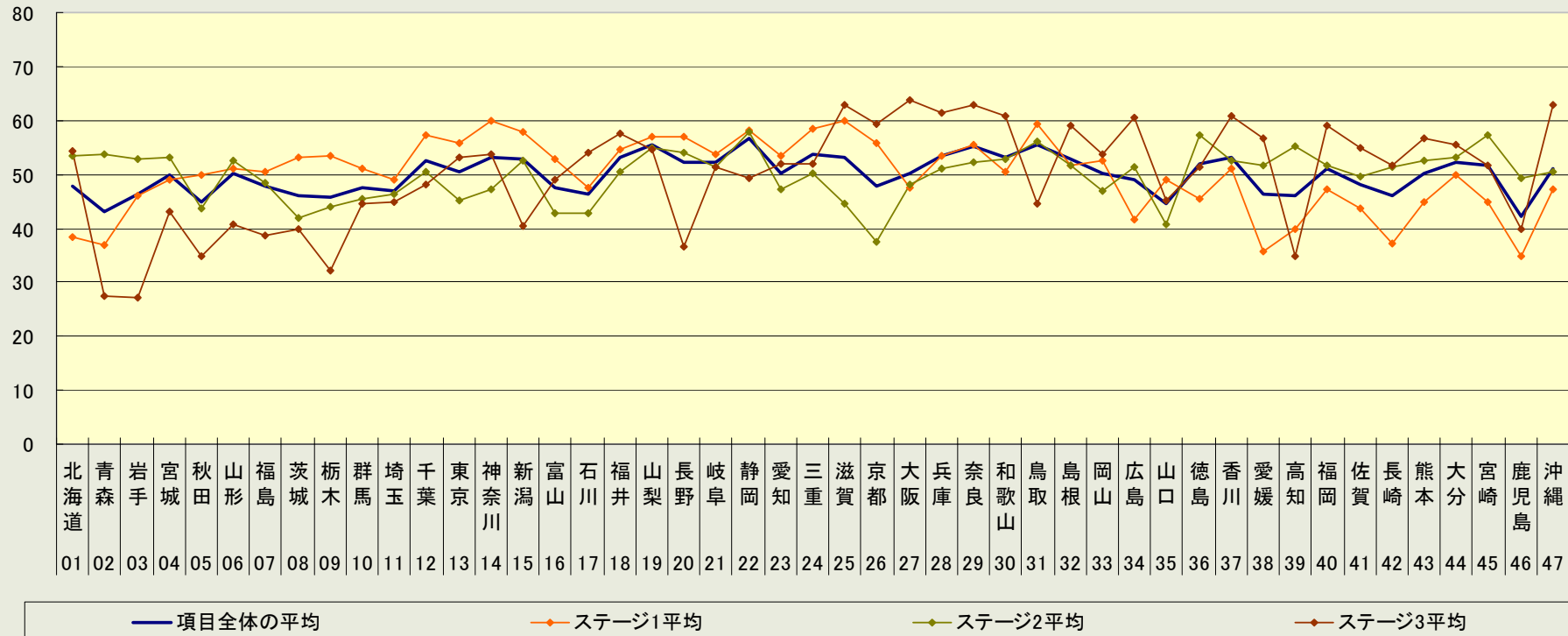
<採用率>特に「り患率」の関連指標の採用率がいずれも低くなっている(り患率2.1%、受療率4.3%、年齢調整受療率0%)。



<採用率>ステージ別の採用率では、この「ステージ2: 治療・診療」が低い。

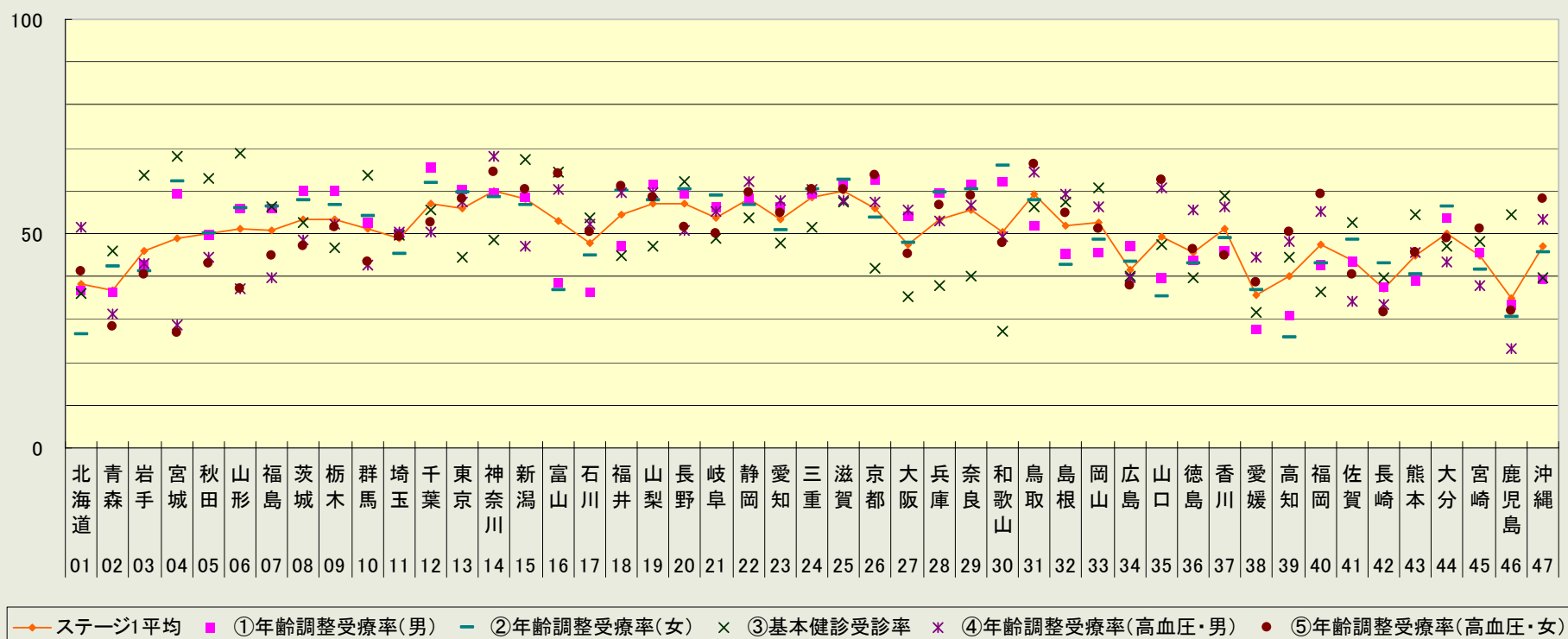


実績値「Ⅱ.脳卒中」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは静岡で56.6、以下、山梨55.6、鳥取55.5、奈良55.1の順となっており、最も低いのは鹿児島で42.3、以下、青森43.1、山口44.6、秋田44.8の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅱ.脳卒中」(ステージ1:健診)

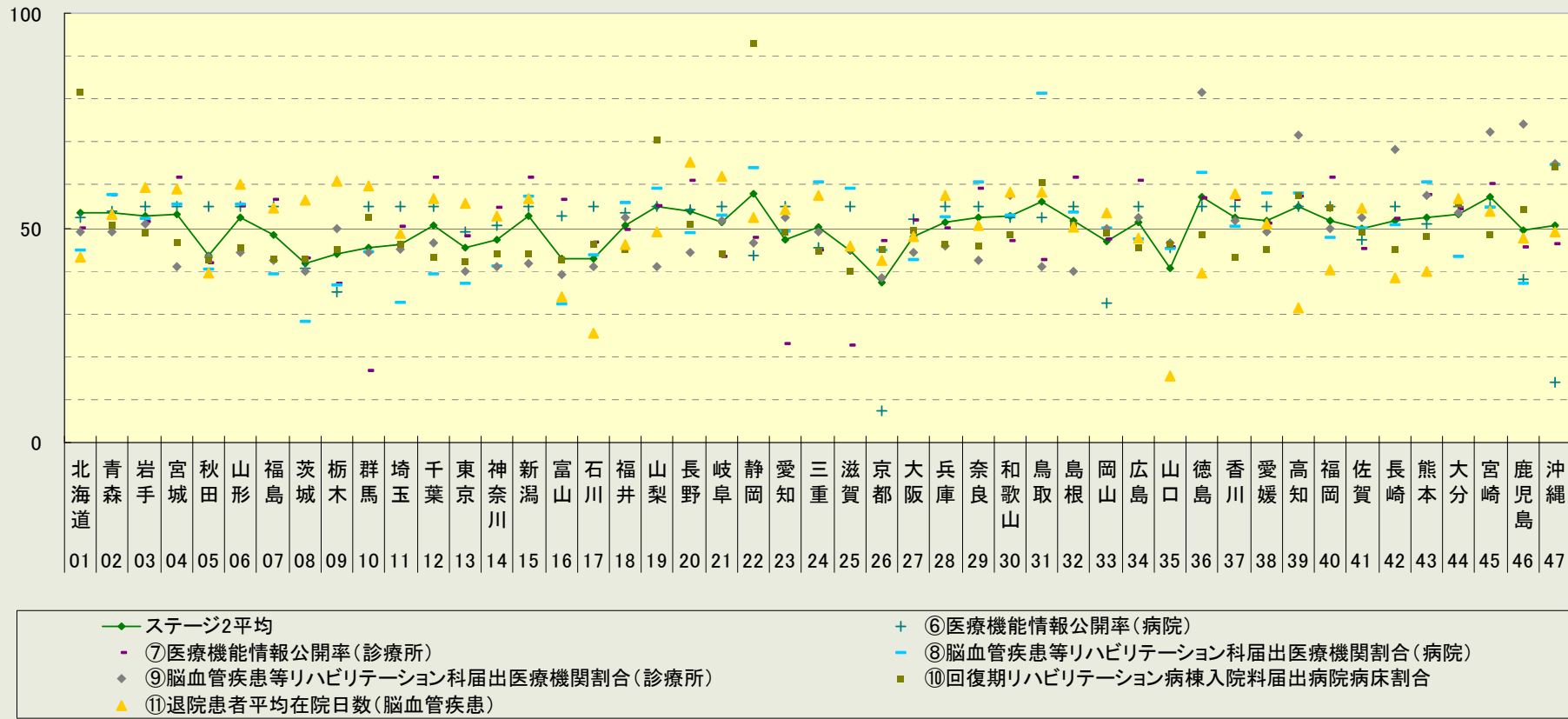


<構成指標>ステージ1:健診は、年齢調整受療率(男)・(女)、基本健診受診率、年齢調整受療率(高血圧・男)・(高血圧・女)、の5指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>5つの指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県は、千葉、長野、静岡、三重、滋賀、鳥取、の6県となっている。

<全指標が偏差値50未満>5つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは、青森、広島、愛媛、長崎、の4県となっている。地域的な傾向として、南関東、中部、東海、近畿といった地域で偏差値が高く、東北、北関東、九州といった地域で偏差値が低い。

ステージ別実績値「Ⅱ.脳卒中」(ステージ2:治療・診療)



<構成指標>ステージ2:治療・診療は、医療機能情報公開率(病院・診療所)、脳血管疾患等リハビリテーション科届出医療機関割合(病院・診療所)、回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合、退院患者平均在院日数(脳血管疾患)、の6つの指標で構成されている。

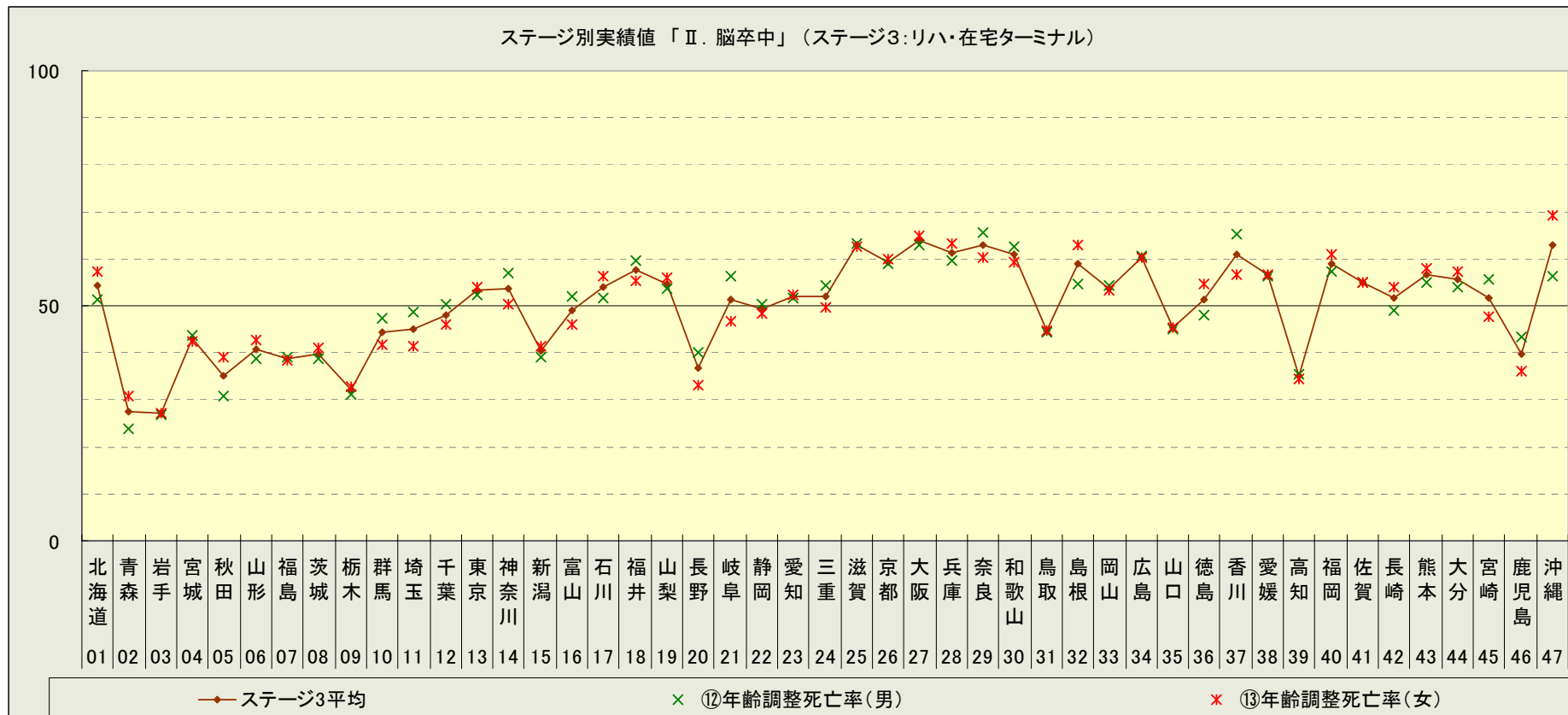
<脳血管疾患等リハビリテーション科届出医療機関割合(病院)>偏差値が最も高いのは鳥取で81.2、以下、沖縄64.5、静岡63.9、徳島62.6の順となっており、最も低いのは茨城で28.2、以下、富山32.2、埼玉32.4、栃木36.5の順となっている。

<脳血管疾患等リハビリテーション科届出医療機関割合(診療所)>偏差値が最も高いのは徳島で81.7、以下、鹿児島74.2、宮崎72.5、高知71.7の順となっており、最も低いのは京都で38.3、以下、富山39.2、次いで茨城、東京、島根で40.0の順となっている。

<回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合>偏差値が最も高いのは静岡で92.9、以下、北海道81.7、山梨70.4、沖縄64.2の順とな

っており、最も低いのは滋賀で 40.0、以下、東京 42.1、次いで秋田、富山で 42.5 の順となっている。

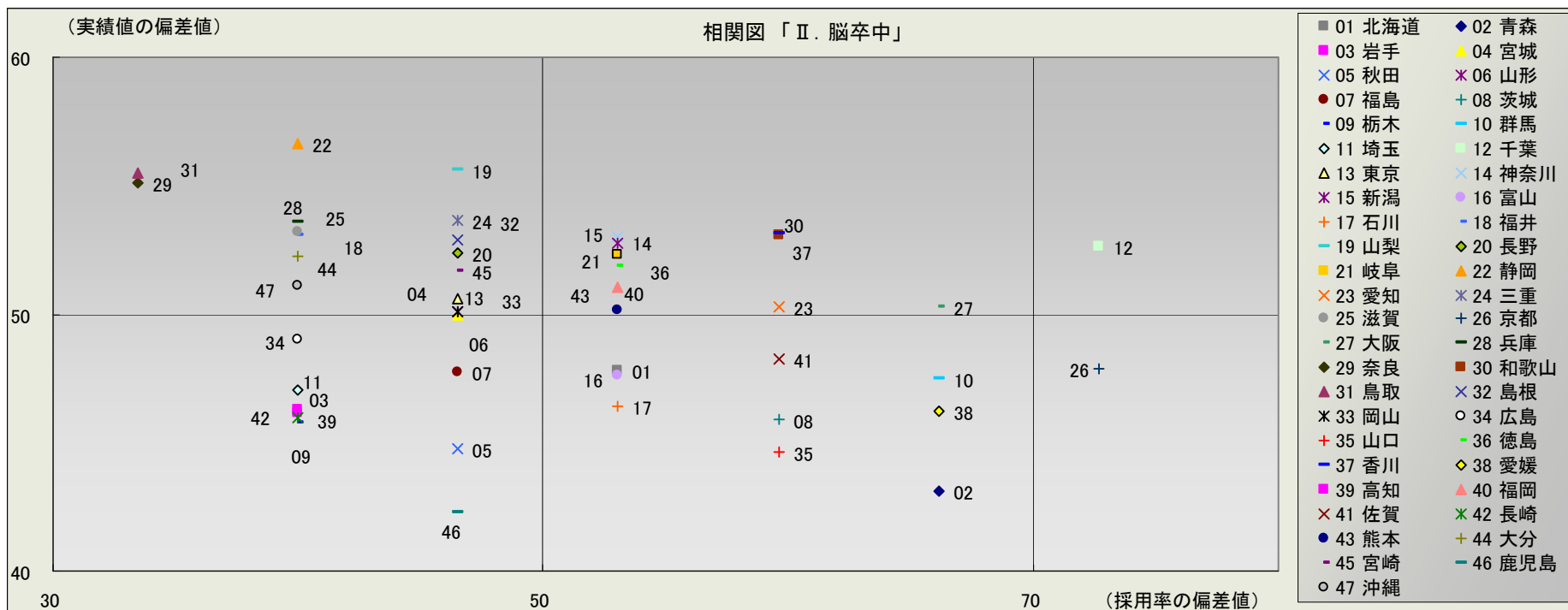
<退院患者平均在院日数（脳血管疾患）>偏差値が最も高いのは長野で 65.1、以下、岐阜 61.9、栃木 60.9、山形 60.3 の順となっており、最も低いのは山口で 15.5、以下、石川 25.6、高知 31.3、富山 33.9 の順となっている。



＜構成指標＞ステージ3：リハ・在宅・ターミナルは、年齢調整死亡率（男・女）、の2つの指標で構成されている。

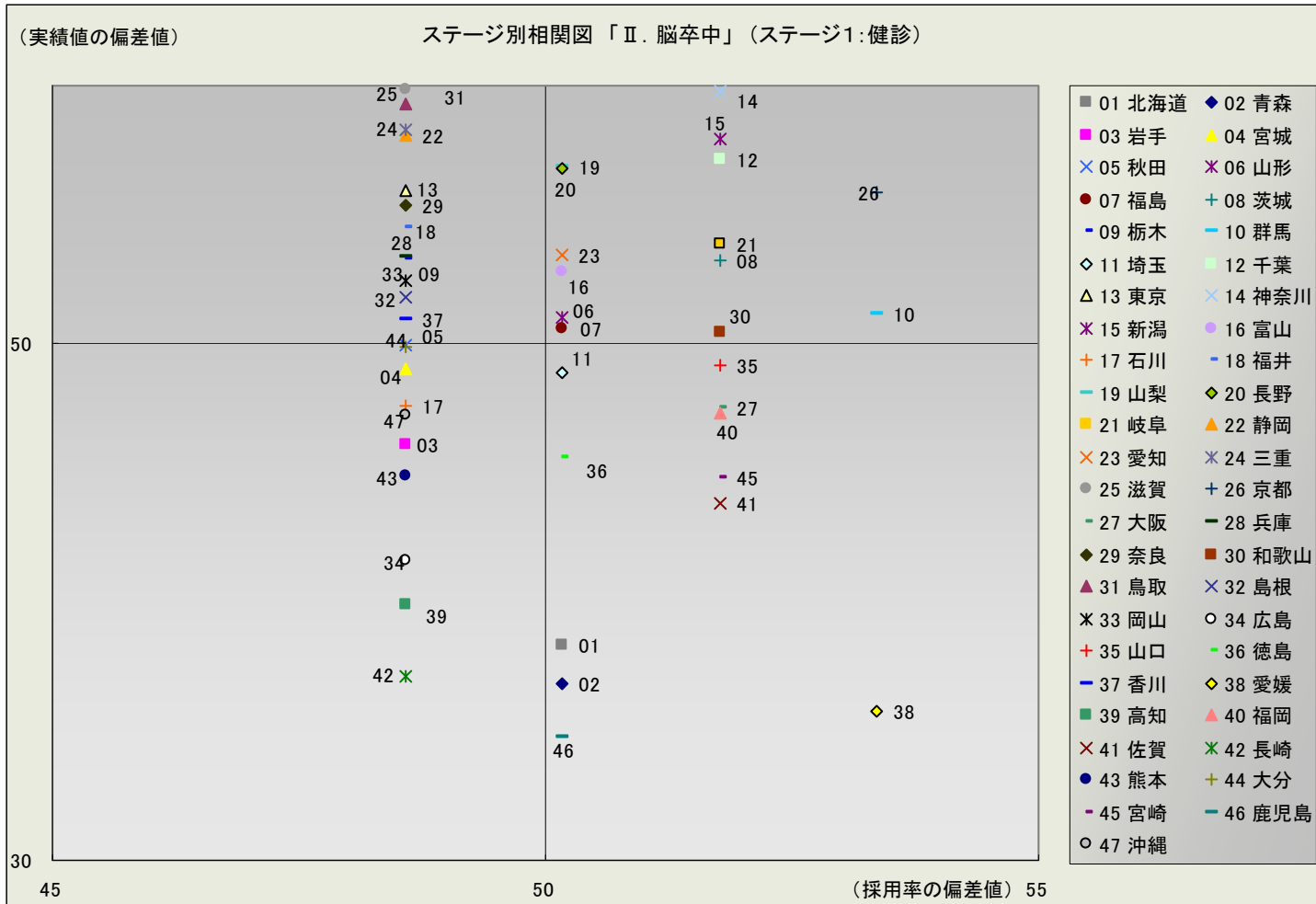
＜年齢調整死亡率（男）＞偏差値が最も高いのは奈良で65.7、以下、香川65.2、滋賀63.1、大阪62.9の順となっている。最も低いのは青森で23.8、以下、岩手27.0、秋田30.8、栃木31.3の順となっている。地域的な傾向として、特に近畿地方で偏差値が高く、東北地方で偏差値が低い。

＜年齢調整死亡率（女）＞偏差値が最も高いのは沖縄で69.3、以下、大阪64.8、兵庫63.3、島根63.0の順となっている。最も低いのは岩手で27.2、以下、青森30.9、栃木32.8、長野33.3の順となっている。地域的な傾向として、近畿地方で偏差値が高く、東北地方で偏差値が低い。

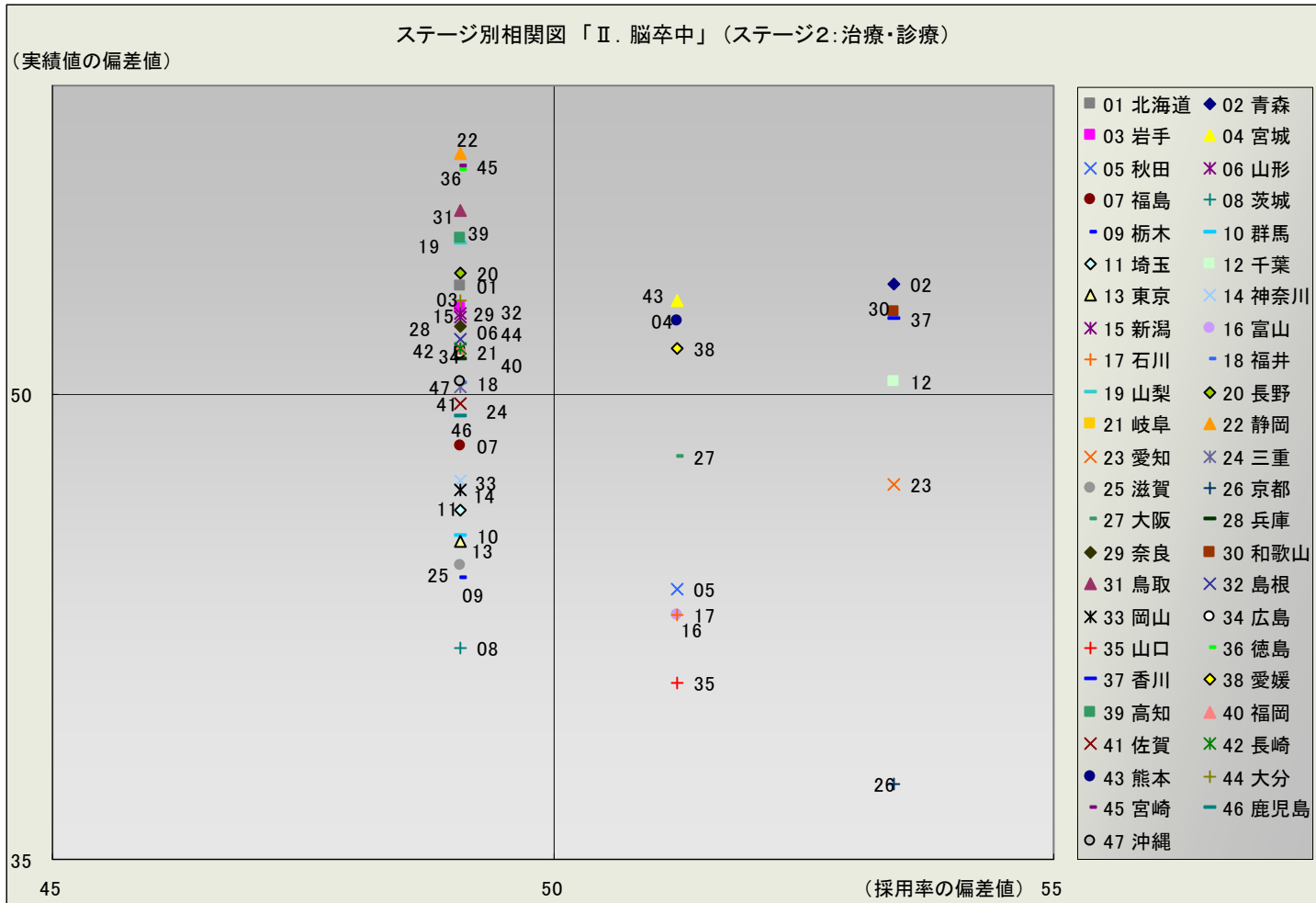


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、岩手、宮城、秋田、福島、栃木、埼玉、広島、高知、長崎、鹿児島 の 10 県となっている。

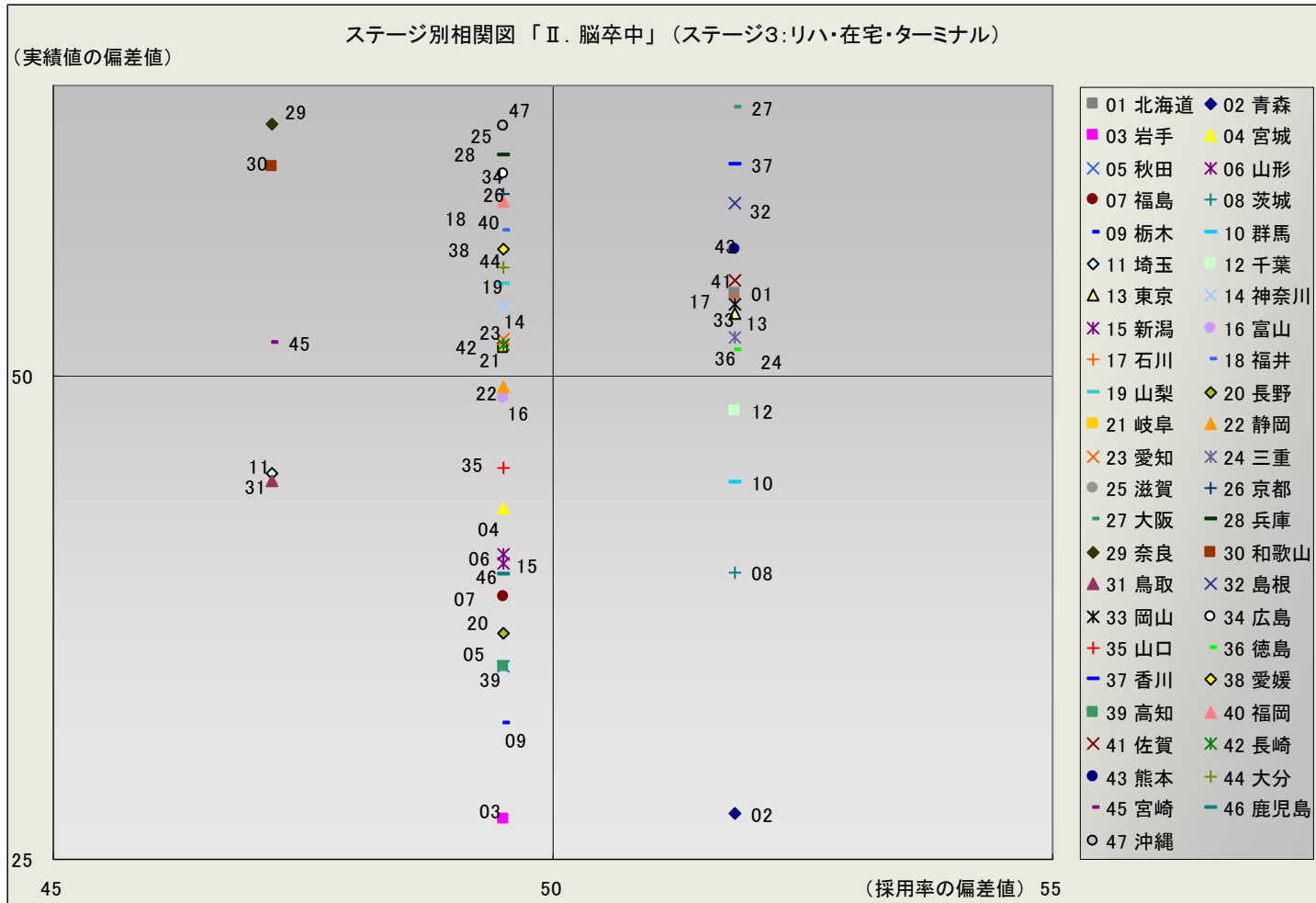
<採用率>偏差値が最も高いのは千葉、京都で 72.7、以下、青森、群馬、大阪、愛媛で 66.1 の順となっており、最も低いのは奈良、鳥取で 33.5 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「年齢調整死亡率」で 59.6%、以下、「地域連携パス利用率」48.9%、「基本検診受診率」40.4%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「り患率」「精密検査受診率」「地域医療カバー率」「早期リハビリテーション実施率」「総治療期間」「地域連携率」「在宅復帰率」の 0%、以下、「年齢調整受療率（高血圧）」「受療率（高脂血圧）」「回復期リハビリテーション実施率」の 2.1%の順となっている。



<採用率>特に「精密検査受診率」の採用率が0%となっている。

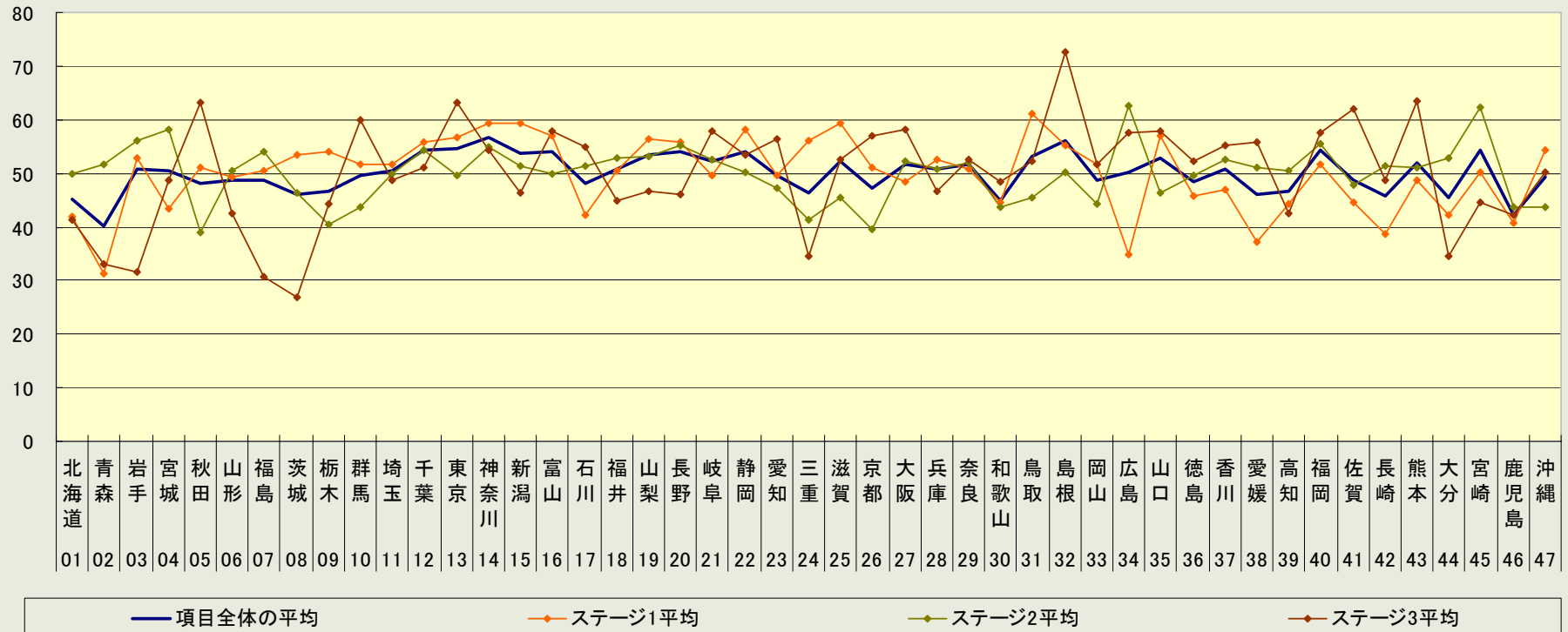


<採用率>ステージ別の採用率では「ステージ2: 治療・診療」が低い。



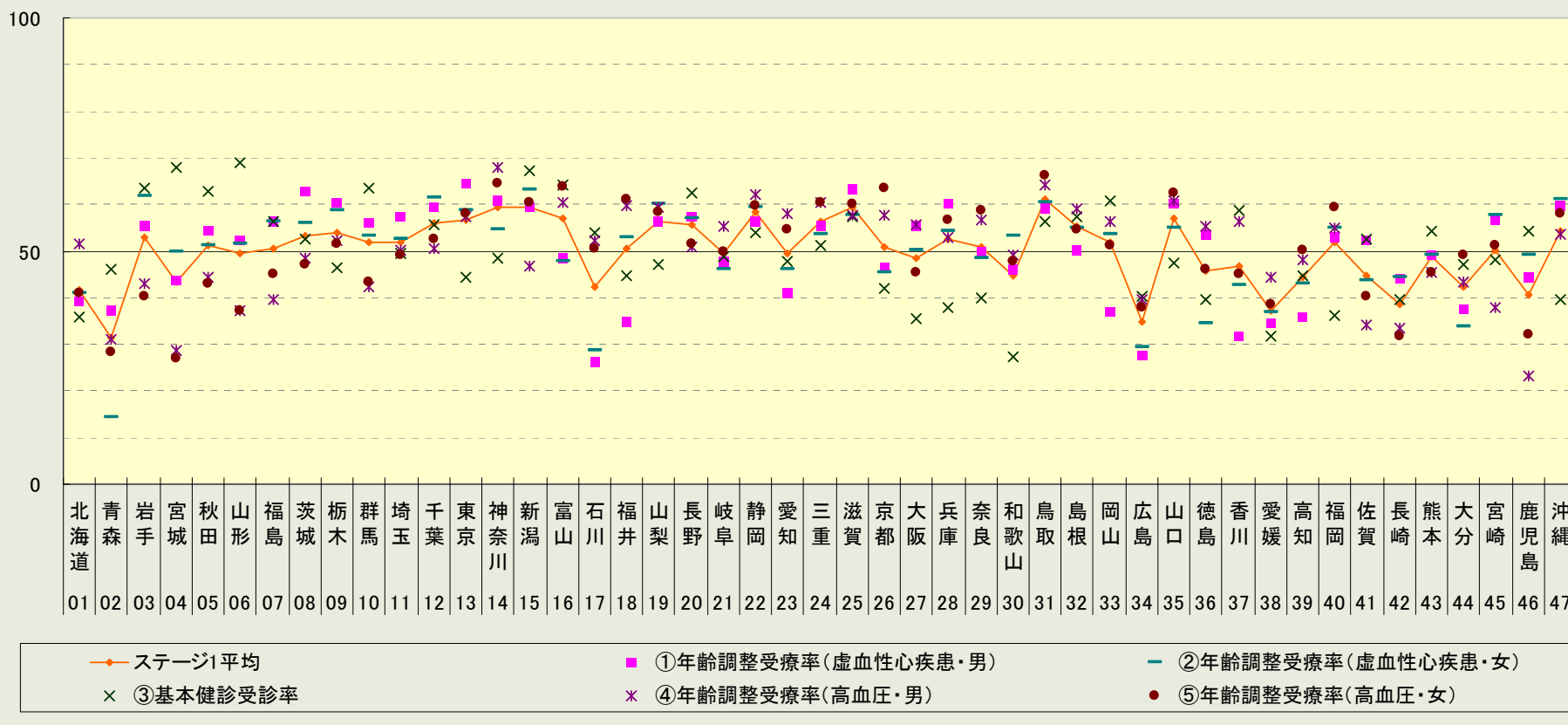
<採用率>特に「在宅復帰率」の採用率が0%となっている。

実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは神奈川で56.6、以下、島根56.1、東京54.8、千葉54.4の順となっており、最も低いのは青森で40.1、以下、鹿児島42.2、和歌山44.8、北海道45.1の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」(ステージ1:健診)

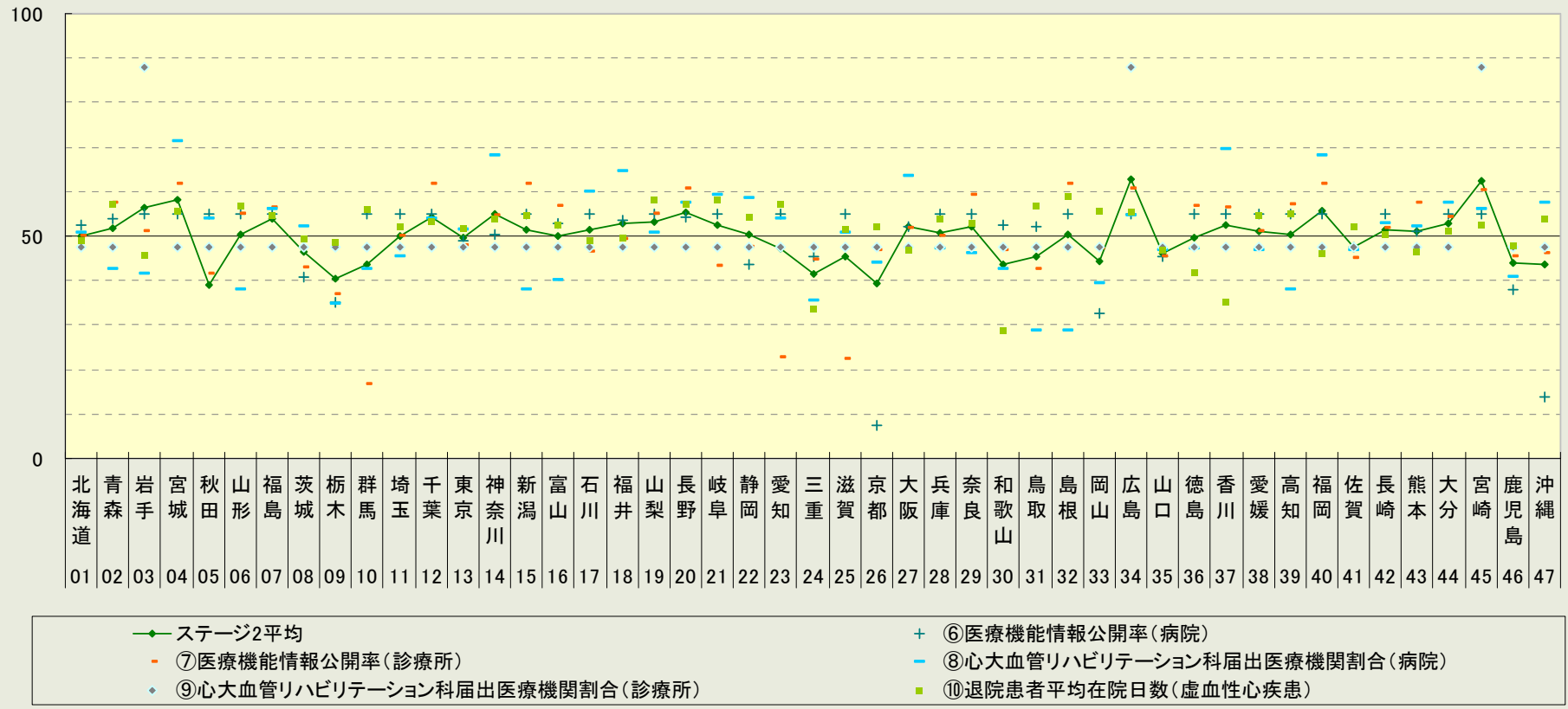


<構成指標>ステージ1:健診は、年齢調整受療率(虚血性心疾患・男)・(虚血性心疾患・女)、基本健診受診率、年齢調整受療率(高血圧・男)・(高血圧・女)、の5指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>5つの指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県は、千葉、長野、静岡、三重、滋賀、鳥取、島根、の7県となっている。

<全指標が偏差値50未満>5つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは、青森、広島、愛媛、長崎、大分、の5県となっている。地域的な傾向として、関東、中部といった地域で偏差値が高く、四国、九州といった地域で偏差値が低い。

ステージ別実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」（ステージ2: 治療・診療）



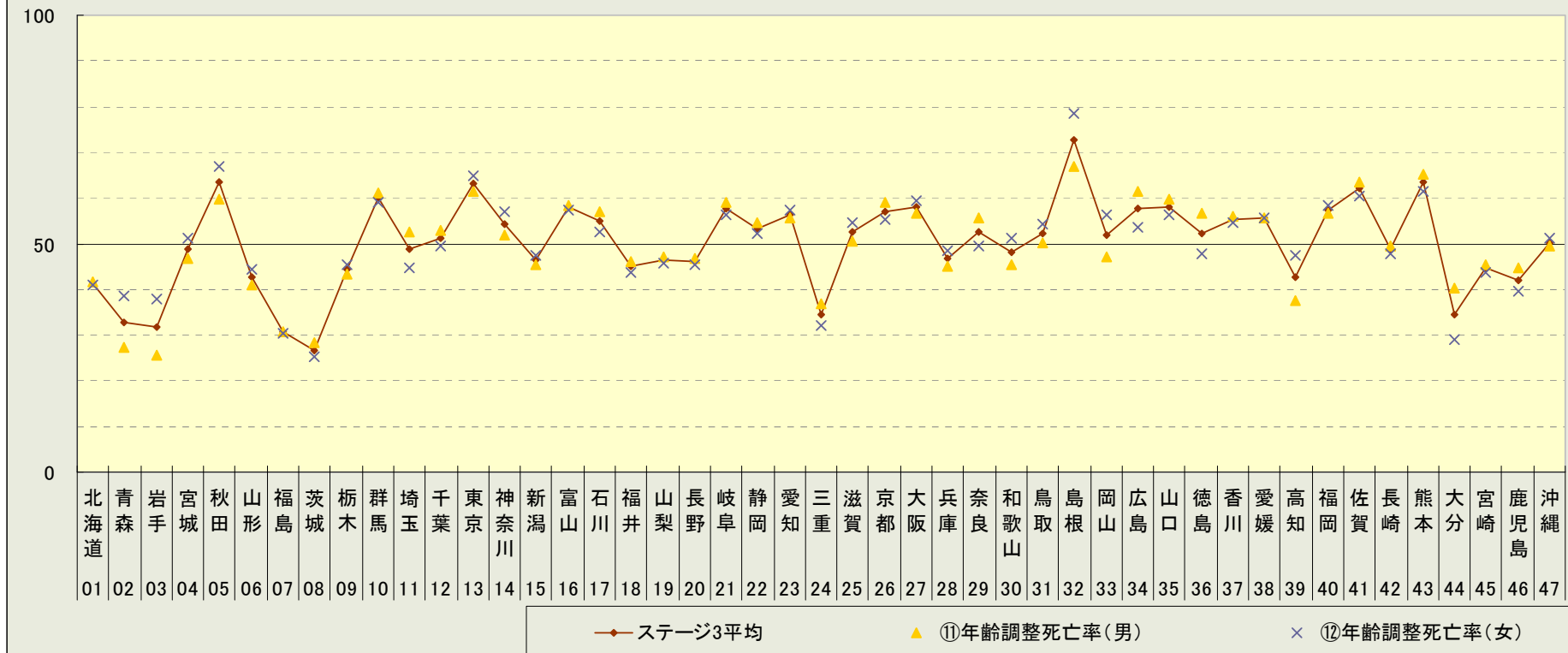
＜構成指標＞ステージ2：治療・診療は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、心大脳血管リハビリテーション科届出医療機関割合（病院・診療所）、退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）、の5つの指標で構成されている。

＜心大脳血管リハビリテーション科届出医療機関割合（病院）＞偏差値が最も高いのは宮城で 71.3、以下、香川 69.3、次いで神奈川、福岡で 68.0 の順となっており、最も低いのは鳥取、島根で 28.7、以下、栃木 34.7、三重 35.3 の順となっている。

＜心大脳血管リハビリテーション科届出医療機関割合（診療所）＞偏差値が高いのは岩手、広島、宮崎の3県で 87.9 である。

＜退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）＞偏差値が最も高いのは島根で 58.7、次いで山梨、岐阜で 58.0、以下、長野、愛知 57.1 の順となっており、最も低いのは秋田で -3.6、以下、和歌山 28.6、三重 33.9、香川 35.0 の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」（ステージ3:リハ・在宅ターミナル）

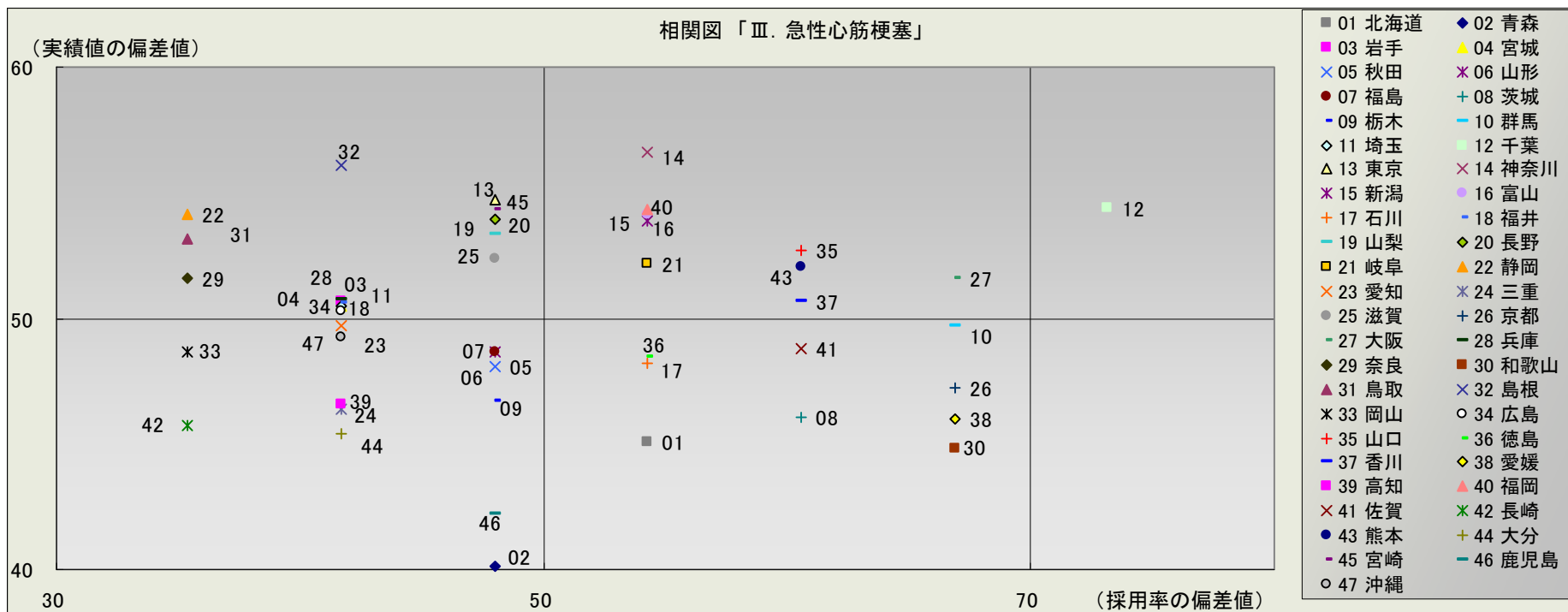


＜構成指標＞ステージ3：リハ・在宅・ターミナルは、年齢調整死亡率（男・女）、の2つの指標で構成されている。

＜年齢調整死亡率（男）＞偏差値が最も高いのは島根で66.8、以下、熊本65.3、佐賀63.4、次いで東京、広島で61.5の順となっている。最も低いのは岩手で25.5、以下、青森27.4、茨城28.3、福島30.9の順となっている。地域的な傾向として、南関東、中部、近畿、中・四国地方で偏差値が高く、北海道、東北地方で偏差値が低い。

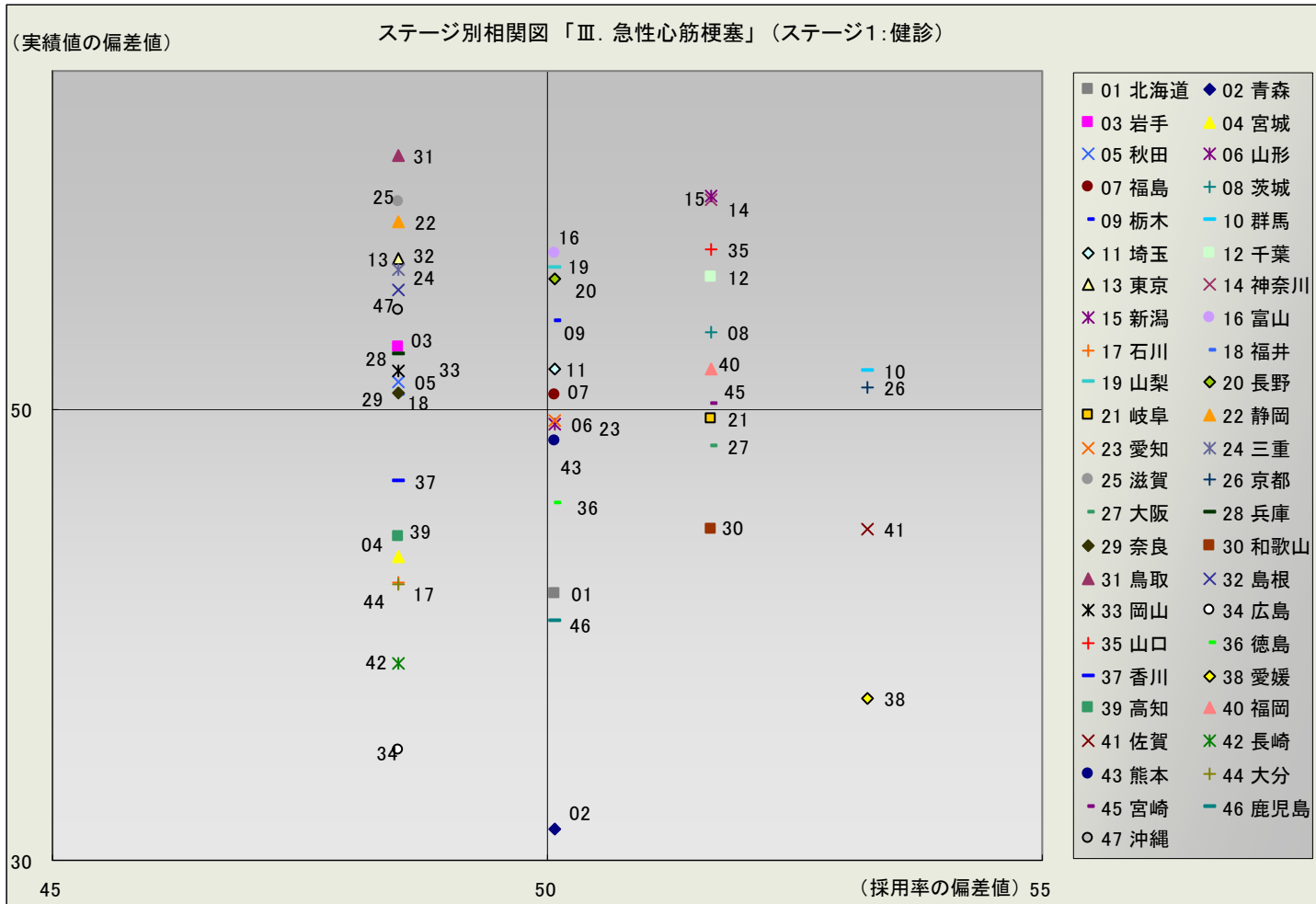
＜年齢調整死亡率（女）＞偏差値が最も高いのは島根で78.4、以下、秋田66.8、東京64.7、熊本61.6の順となっている。最も低いのは茨城で25.3、以下、大分28.9、福島30.5、三重32.1の順となっている。地域的な傾向として、南関東、中部、近畿、中・四国地方で偏差値が高く、北海道、東北地方で偏差値が低い。

なお、同じ地域の中でも、秋田は男女とも東北地方の他県に比べて偏差値が高く、九州地方では佐賀や熊本のように偏差値の高い県とそうではない県が混在している状況である。

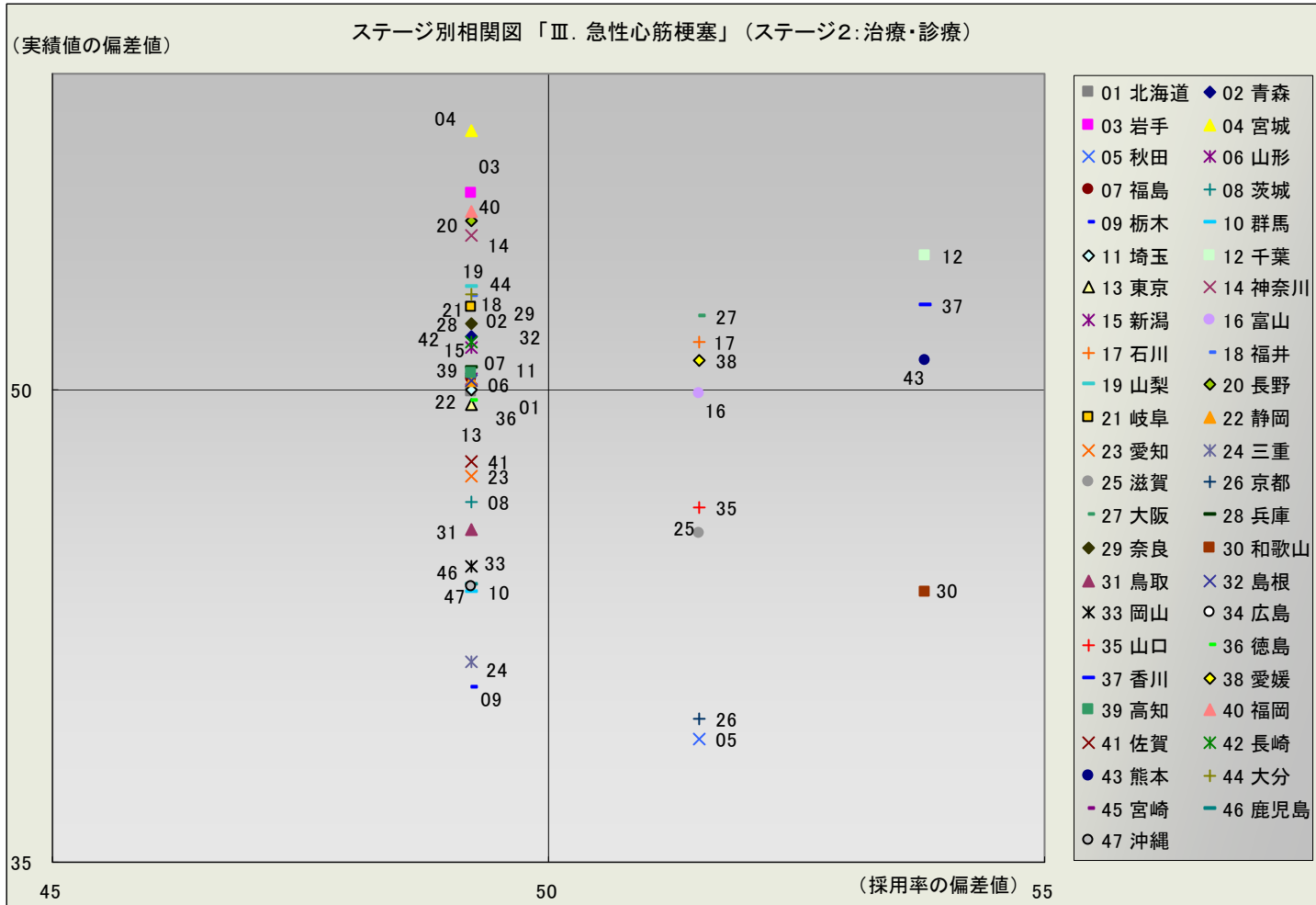


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、青森、秋田、山形、福島、栃木、愛知、三重、岡山、高知、長崎、大分、鹿児島、沖縄、の 13 県となっている。

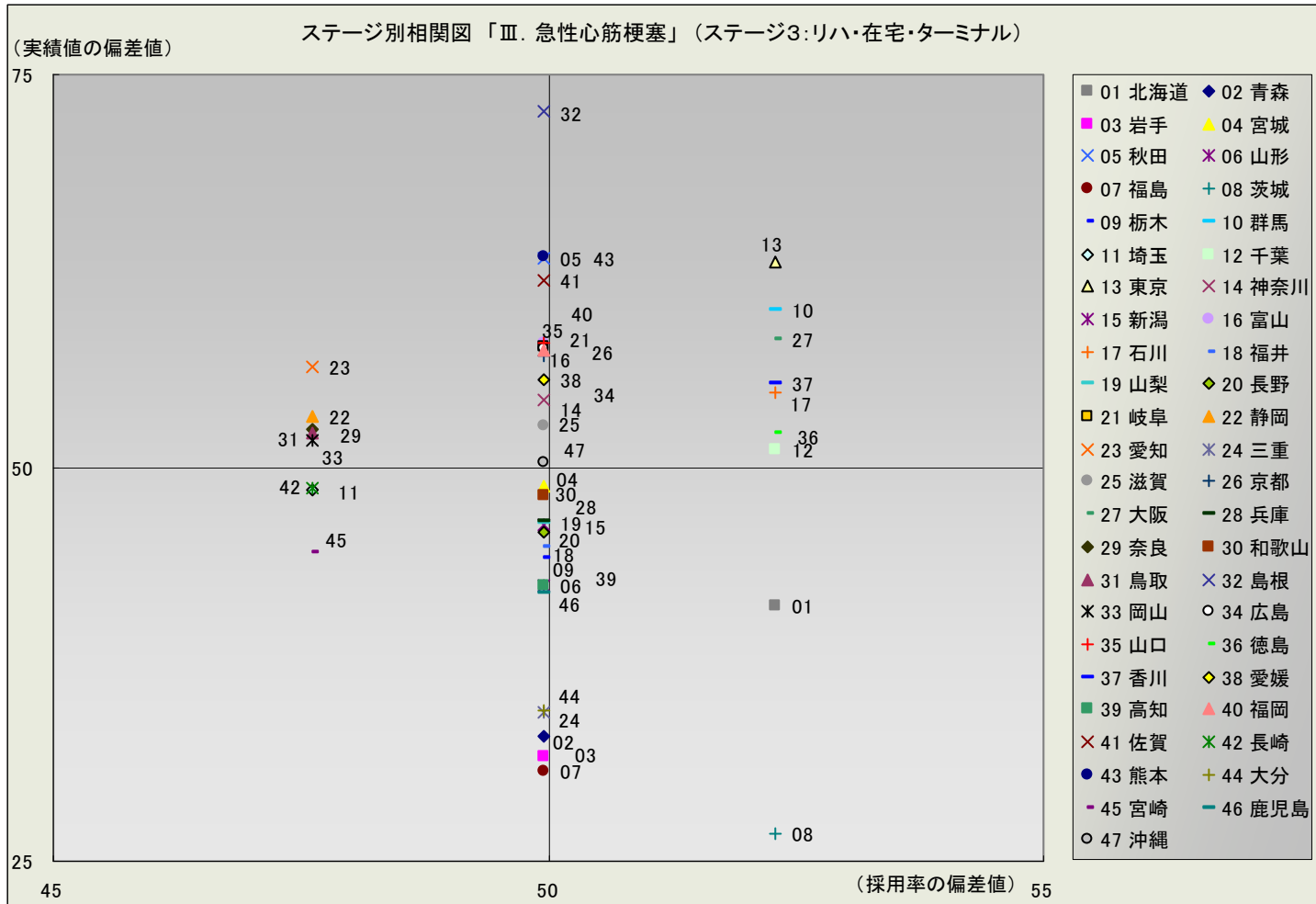
<採用率>偏差値が最も高いのは千葉で 73.2、以下、群馬、京都、大阪、和歌山、愛媛で 66.9 の順となっており、最も低いのは静岡、奈良、鳥取、岡山、長崎で 35.4 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「年齢調整死亡率」で 66.0%、以下、「基本検診受診率」42.6%、「地域連携パス利用率」27.7%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「り患率」「精密検査受診率」「地域医療カバー率」「総治療期間」「地域連携率」「在宅復帰率」の 0%、以下、「年齢調整受療率（高血圧）」「心疾患リハビリテーション実施率」の 2.1%、「受療率（高脂血圧）」の 4.3%の順となっている。



<採用率>特に「精密検査受診率」の採用率が0%となっている。

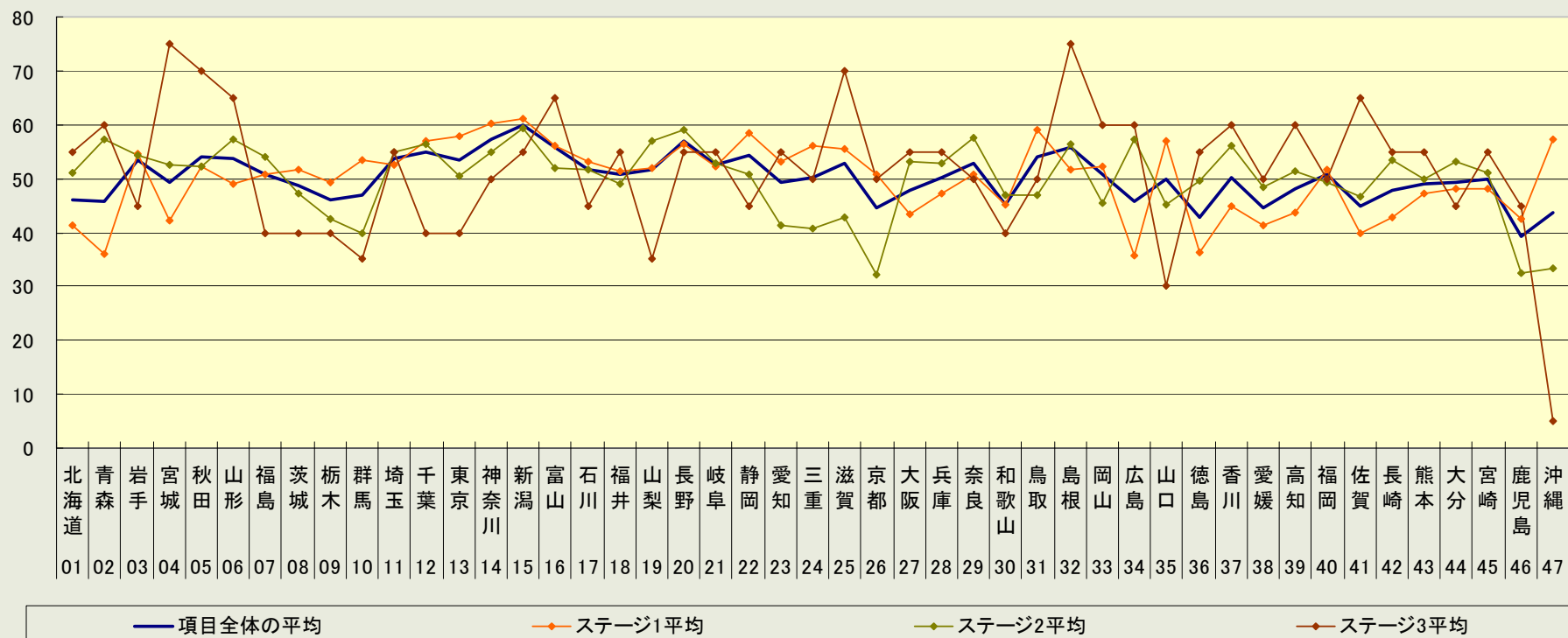


<採用率>ステージ別の採用率では「ステージ2: 治療・診療」が低い。



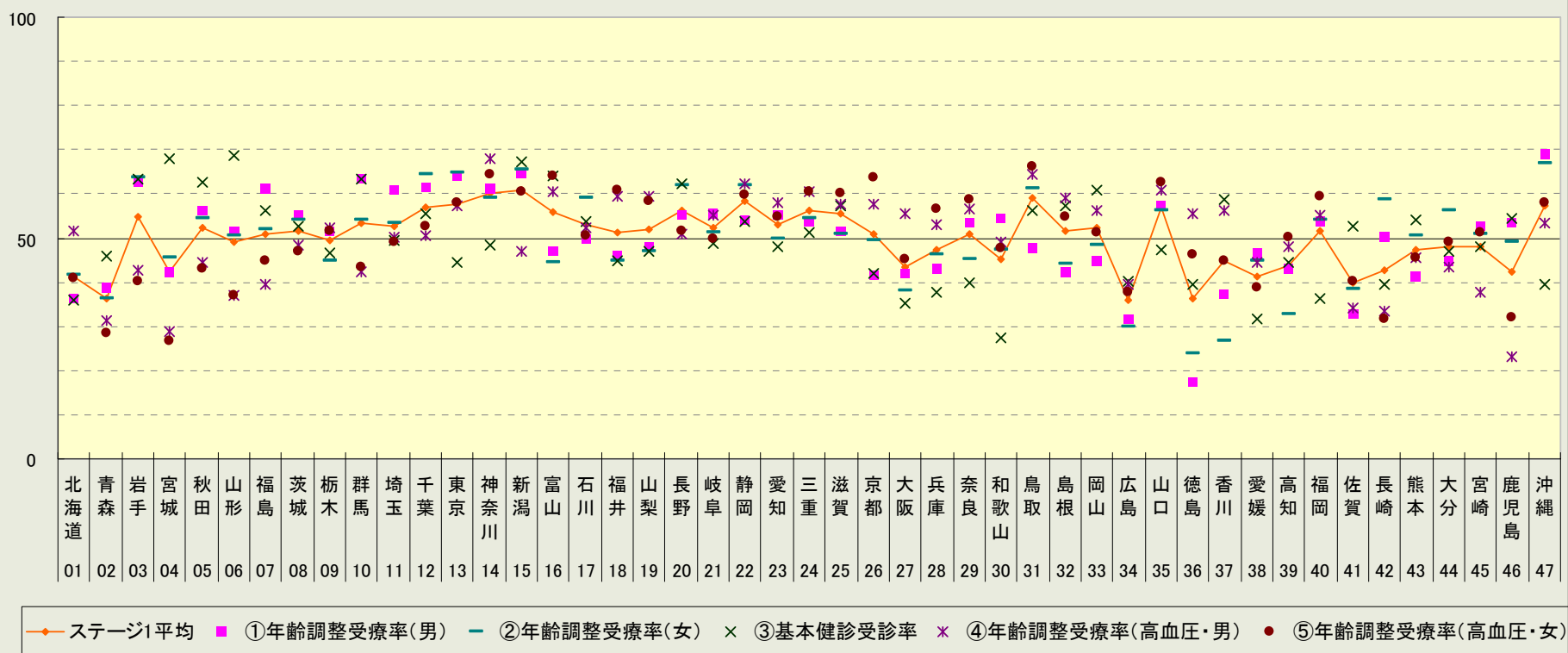
<採用率>特に「在宅復帰率」の採用率が0%となっている。

実績値「IV. 糖尿病」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは新潟で59.8、以下、神奈川57.4、長野57.1、島根55.8の順となっており、最も低いのは鹿児島で39.4、以下、徳島42.8、沖縄43.6、京都44.5の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅳ. 糖尿病」(ステージ1: 健診)

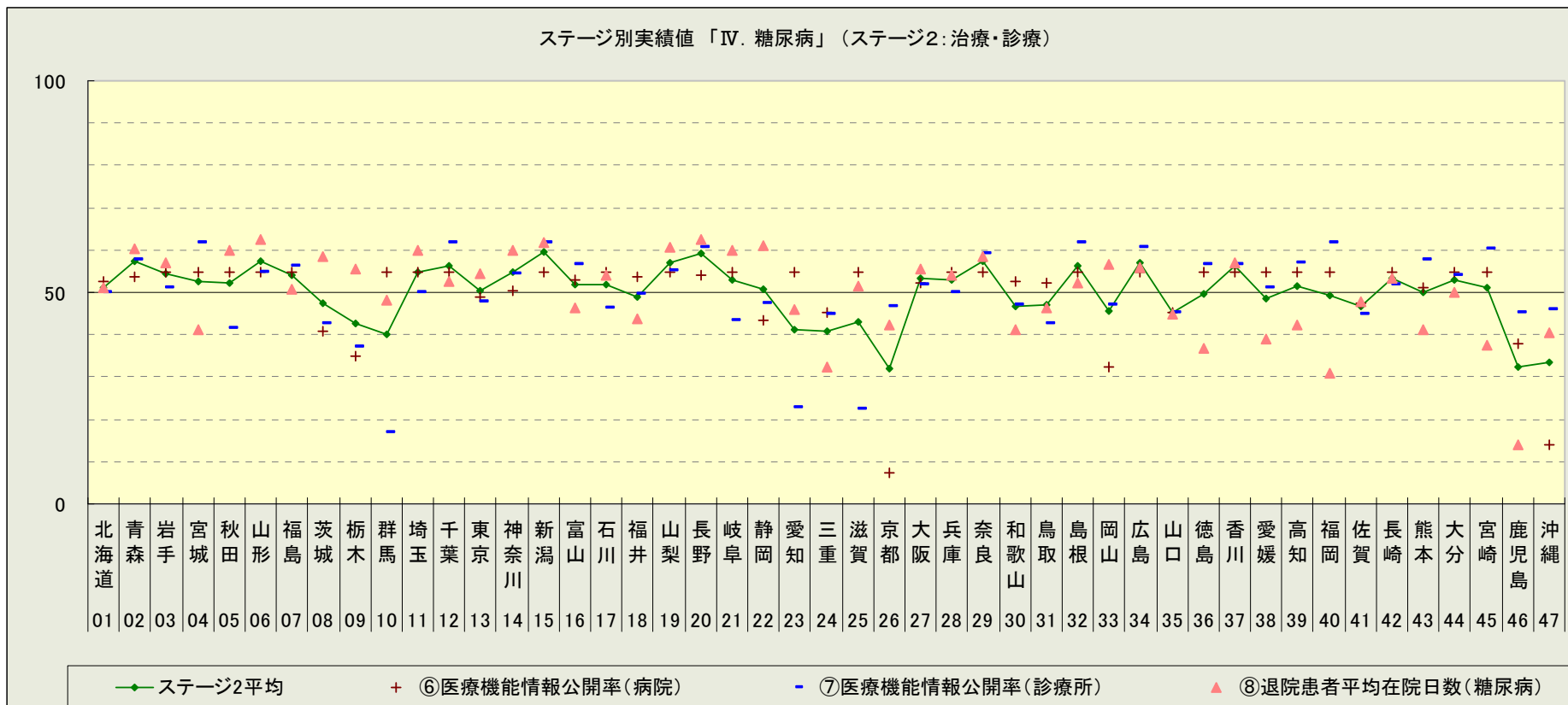


<構成指標>ステージ 1: 健診は、年齢調整受療率 (男)、年齢調整受療率 (女)、基本健診受診率、年齢調整受療率 (高血圧・男)、年齢調整受療率 (高血圧・女)、の 5 つの指標で構成されている。

<全指標が偏差値 50 以上>5 つの指標がすべて偏差値 50 以上となっているのは、千葉、長野、静岡、三重、滋賀、の 5 県であり、地域的な傾向として、東海・近畿地方が多い。

<全指標が偏差値 50 未満>5 つの指標がすべて偏差値 50 未満となっているのは、青森、広島、愛媛の 3 県であり、地域的な傾向として、中国・四国から 2 県が該当している。

ステージ別実績値「IV.糖尿病」(ステージ2:治療・診療)



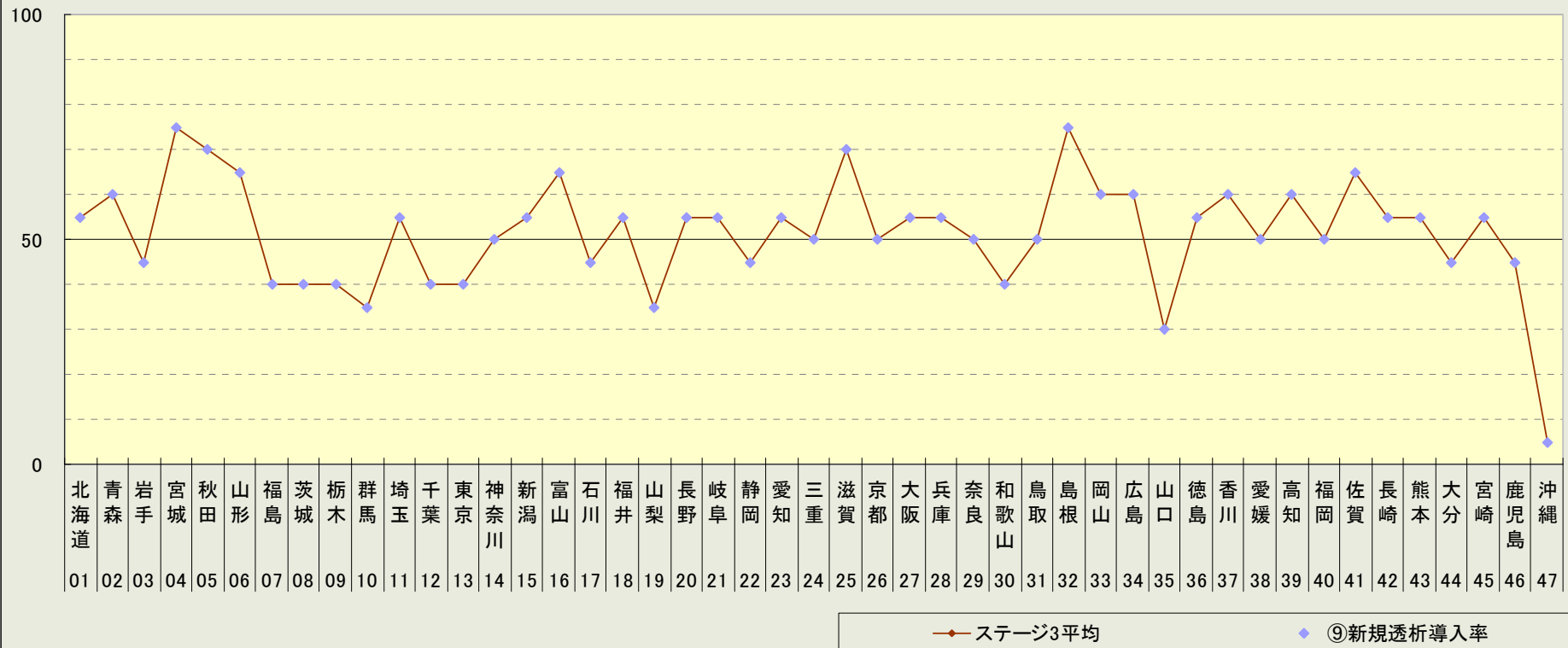
＜構成指標＞ステージ2：治療・診療は、医療機能情報公開率（病院）、医療機能情報公開率（診療所）、退院患者平均在院日数（糖尿病）、の3つの指標で構成されている。

＜医療機能情報公開率（病院）＞偏差値が最も高いのは岩手、宮城、秋田等の26県で54.9、最も低いのは京都で7.3、以下、沖縄14.0、岡山32.5、栃木35.1の順となっている。（がんと同じ）

＜医療機能情報公開率（診療所）＞偏差値が最も高いのは宮城、千葉、新潟、島根、福岡の5県で61.6、最も低いのは群馬で16.7、以下、滋賀22.4、愛知22.8、栃木37.0の順となっている。（がんと同じ）

＜退院患者平均在院日数（糖尿病）＞偏差値が最も高いのは長野で62.6、以下、山形62.4、新潟61.8、静岡60.9の順となっており、最も低いのは鹿児島で14.1、以下、福岡31.0、三重32.4、徳島36.7の順となっている。地域的な傾向として、東日本が高く西日本が低い。

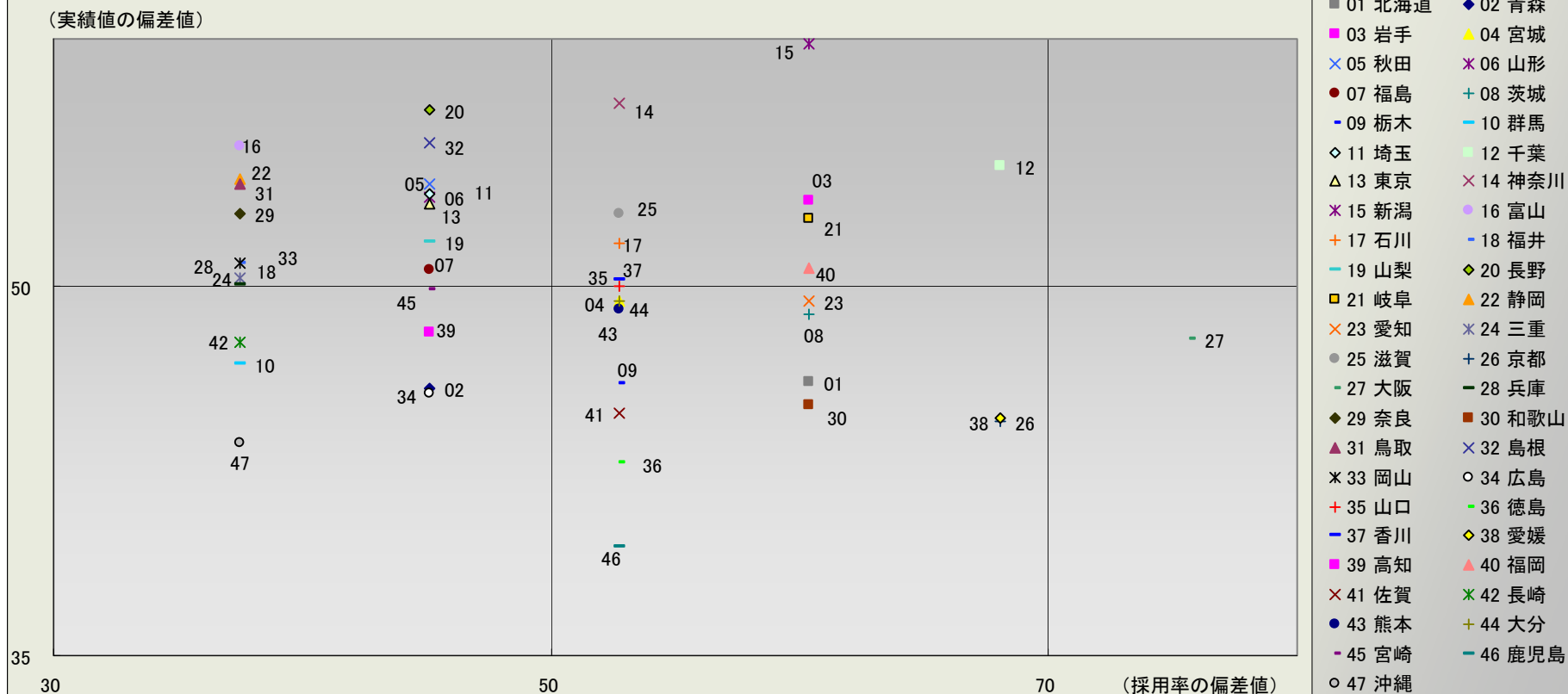
ステージ別実績値「IV. 糖尿病」(ステージ3:合併症・在宅)



<構成指標>ステージ3:合併症・在宅は、新規透析導入率で構成されている。

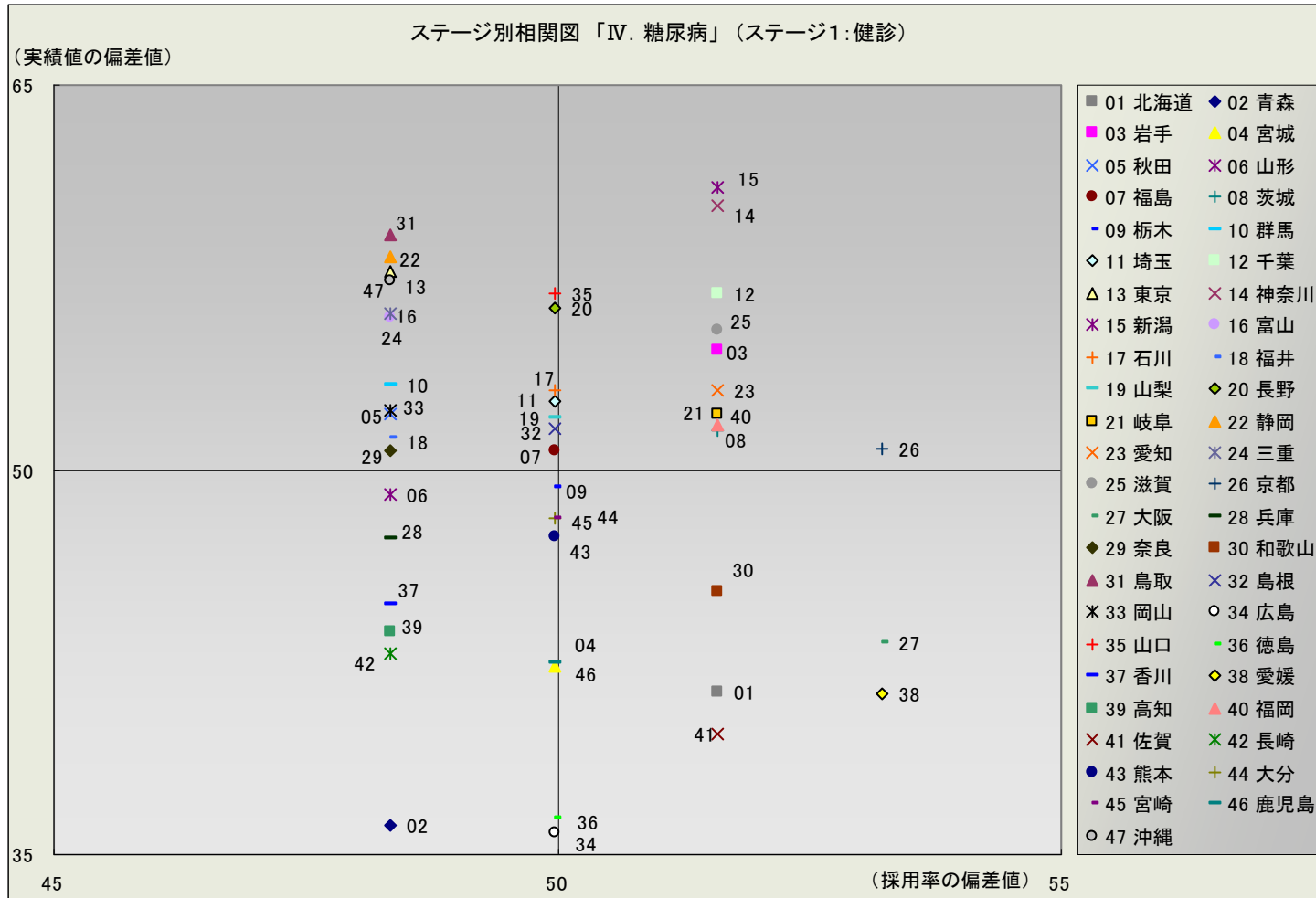
<新規透析導入率>偏差値が最も高いのは宮城、島根で75.0、次いで秋田、滋賀で70.0、最も低いのは沖縄で5.0、以下、山口30.0、次いで群馬、山梨で35.0の順となっている。

相関図「Ⅳ. 糖尿病」

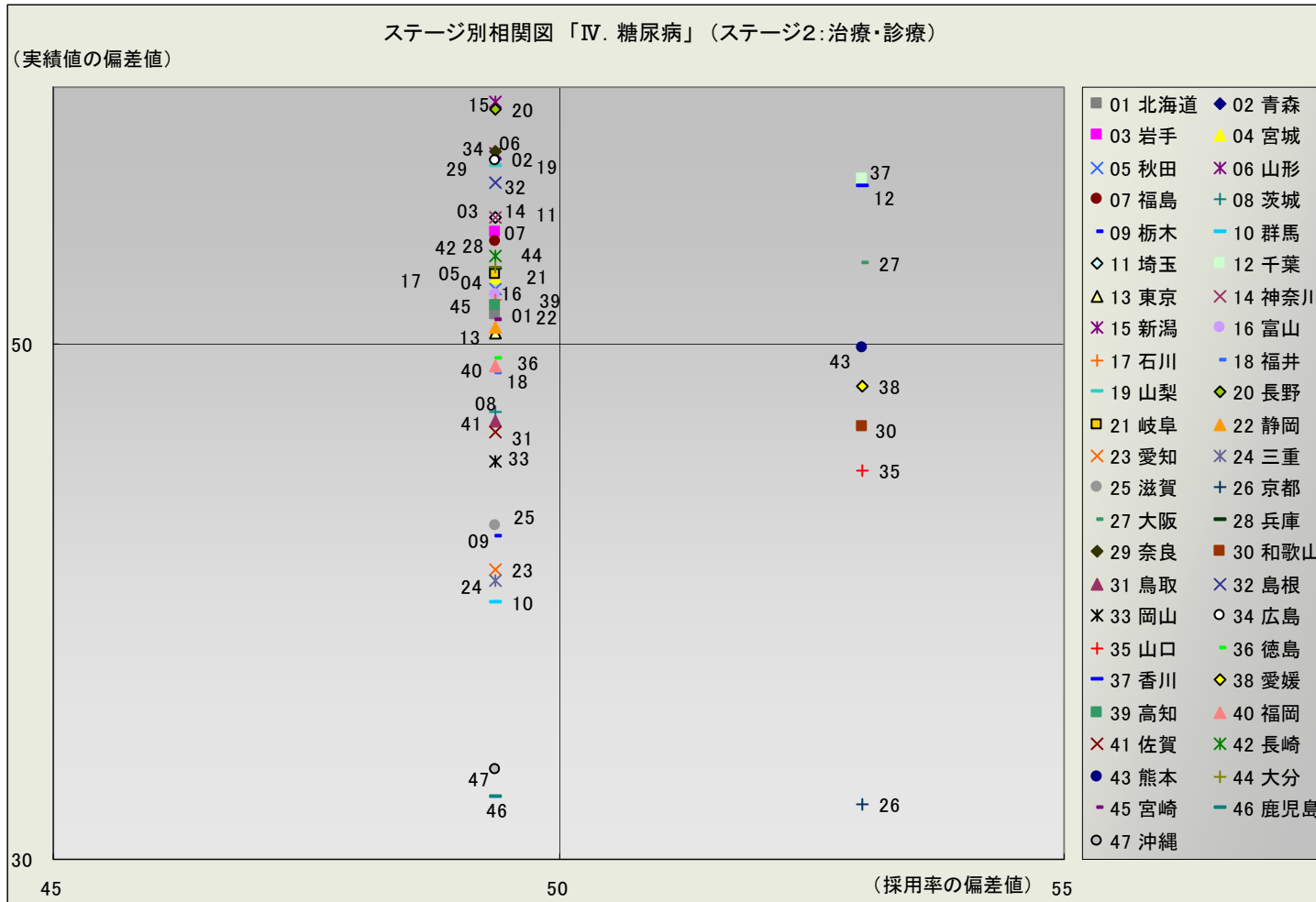


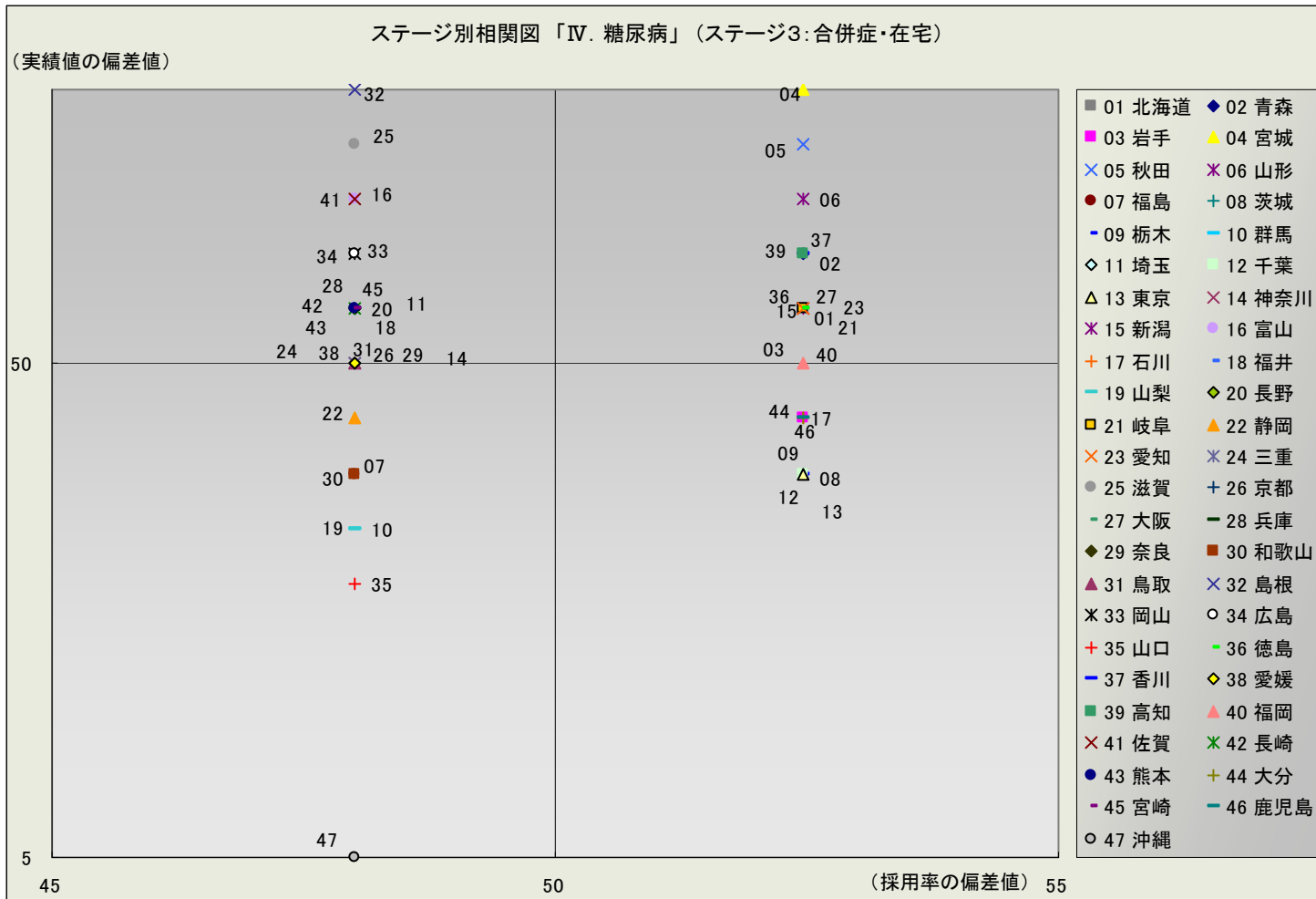
<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、青森、群馬、広島、高知、長崎、宮崎、沖縄の 7 県となっている。地域的な傾向として、九州地方など西日本が多い。

<採用率>偏差値が最も高いのは大阪で 75.7、以下、千葉、愛媛で 68.0 となっており、最も低いのは群馬、富山、福井、静岡、三重、兵庫、奈良、鳥取、岡山、長崎、沖縄、で 37.5 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「新規透析導入率」で 42.6%、以下、「基本検診受診率」で 40.4%、「り患率」36.2%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「精密検査受診率」「受療率（高脂血症）」「総治療期間」「外来受診回数」「合併症発症率」の 0%、以下、「受療率（高血圧）」「年齢調整受療率（高血圧）」の 2.1%、「受療率」の 4.3%の順となっている。



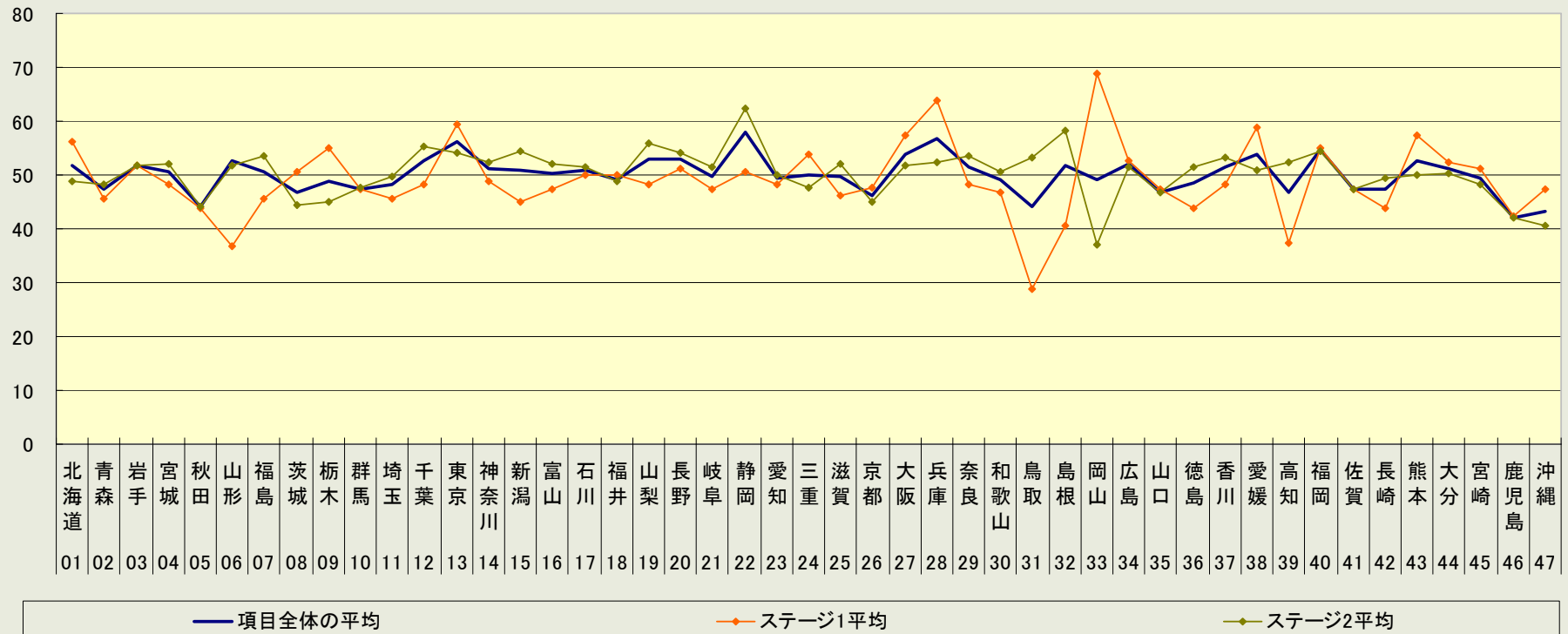
<採用率>特に「精密検査受診率」の採用率が0%となっている。





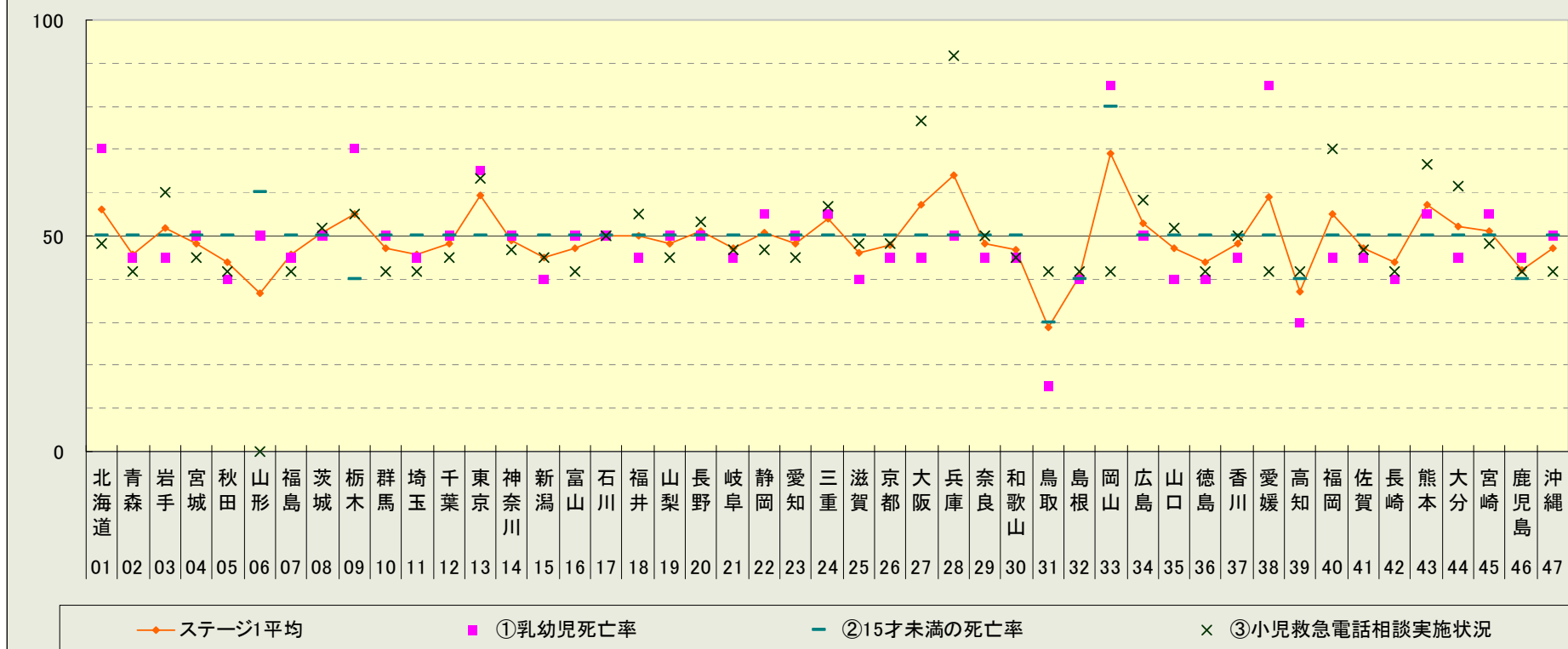
<採用率>特に「総治療期間」の関連指標の採用率がいずれも低くなっている（総治療期間 0%、外来受診回数 0%、退院患者平均在院日数 6.4%）。

実績値「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」（平均値）



<実績値（全ステージ）>偏差値が最も高いのは静岡で57.9、以下、兵庫56.8、東京56.2、福岡54.6の順となっており、最も低いのは鹿児島で42.2、以下、沖縄43.1、鳥取44.0、秋田44.1の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」（ステージ1:発病）



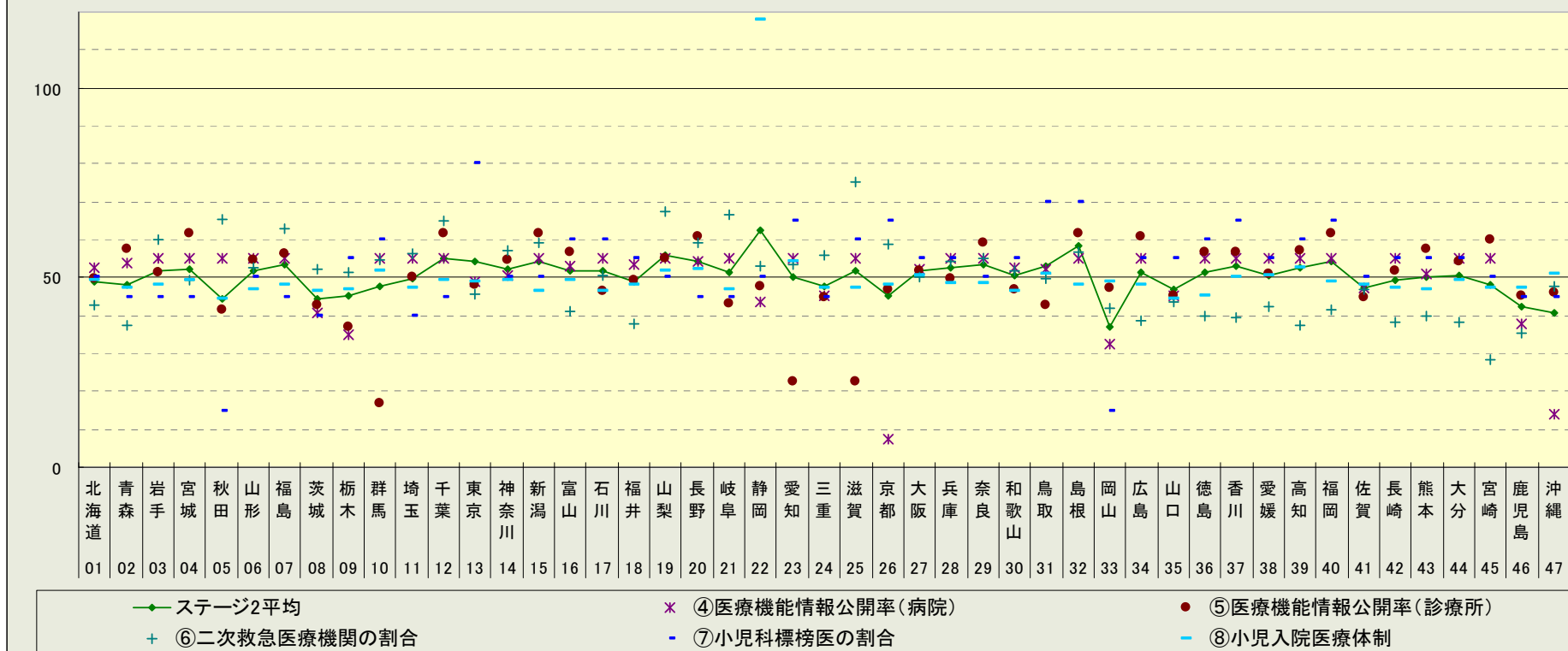
＜構成指標＞ステージ1：発病は、乳幼児死亡率、15才未満の死亡率、小児救急電話相談実施状況、の3つの指標で構成されている。

＜乳幼児死亡率＞偏差値が最も高いのは岡山、愛媛で85.0、次いで北海道、栃木で70.0、東京65.0の順となっており、最も低いのは鳥取で15.0、以下、高知30.0、次いで秋田、新潟、滋賀、島根、山口、徳島、長崎、の7県で40.0の順となっている。

＜15才未満の死亡率＞偏差値が最も高いのは岡山で80.0、次いで山形で60.0の順となっており、最も低いのは鳥取で30.0、次いで栃木、島根、高知、鹿児島、の4県で40.0の順となっている。

＜小児救急電話相談実施状況＞偏差値が最も高いのは兵庫で91.7、以下、大阪76.7、福岡70.0、熊本66.7の順となっており、最も低いのは青森、秋田、福島、群馬、埼玉、富山、鳥取、島根、岡山、徳島、愛媛、高知、長崎、鹿児島、沖縄、の15県で41.7となっている。

ステージ別実績値「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」（ステージ2: 治療・診療）

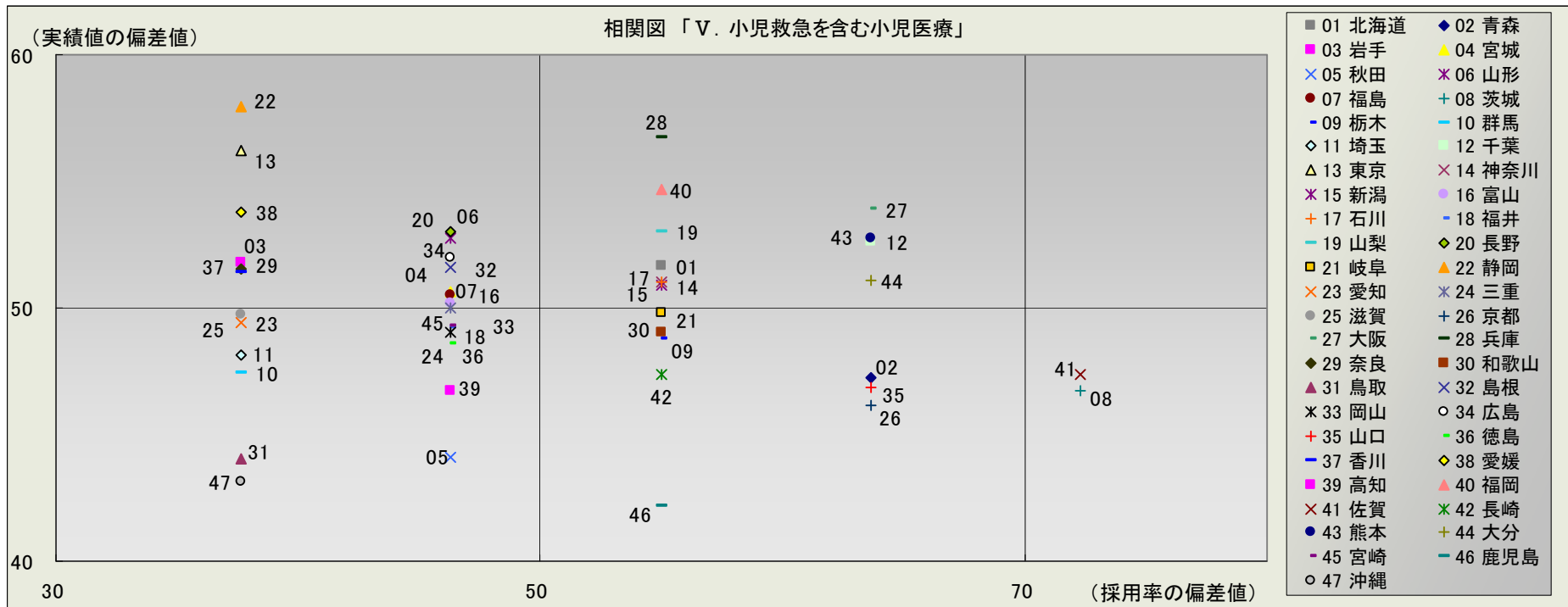


<構成指標>ステージ2: 治療・診療は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、二次救急医療機関の割合、小児科標榜医の割合、小児入院医療体制、の5つの指標で構成されている。

<二次救急医療機関の割合>偏差値が最も高いのは滋賀で75.1、以下、山梨67.5、岐阜66.6、秋田65.2、千葉65.1の順となっており、最も低いのは宮崎で28.4、以下、鹿児島35.2、青森37.4、高知37.5の順となっている。地域的な傾向として、東日本が高く西日本が低い。

<小児科標榜医の割合>偏差値が最も高いのは東京で80.0、次いで鳥取、島根で70.0、愛知、京都、香川、福岡で65.0の順となっており、最も低いのは秋田、岡山で15.0、次いで埼玉、茨城40.0、以下、青森、岩手、宮城、福島、千葉、長野、岐阜、三重、鹿児島、沖縄の10県で45.0となっている。

<小児入院医療体制>偏差値が最も高いのは静岡で117.9、以下、愛知54.2、高知52.6、長野52.1の順となっており、最も低いのは秋田、山口で44.2、以下、徳島45.3、次いで茨城、新潟、石川、和歌山で46.3となっている。

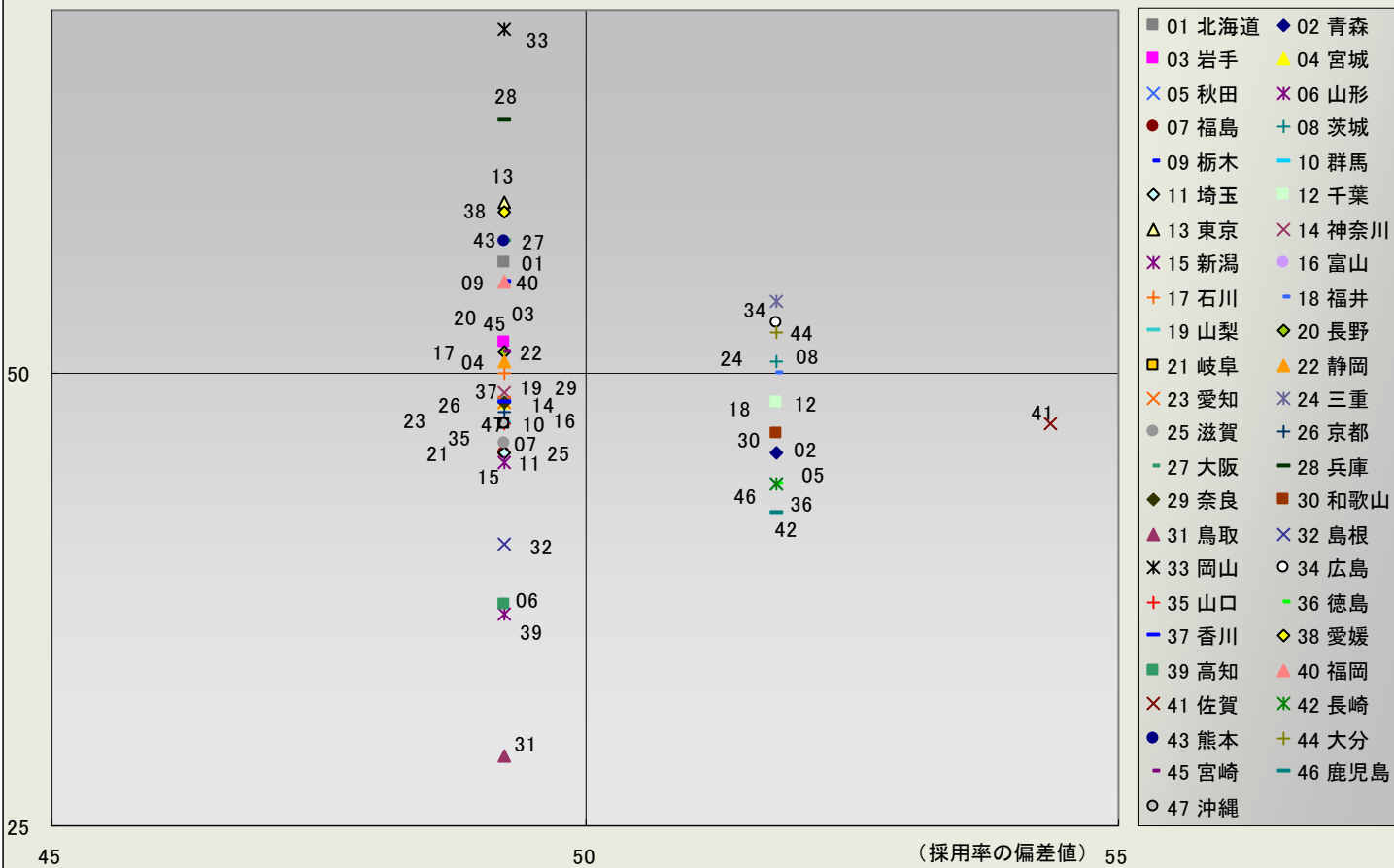


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、秋田、群馬、埼玉、福井、愛知、三重、滋賀、鳥取、岡山、徳島、高知、宮崎、沖縄、の 13 県となっている。

<採用率>偏差値が最も高いのは茨城、佐賀で 72.3、次いで青森、千葉、京都、大阪、山口、熊本、大分で 63.6、最も低いのは岩手、群馬、埼玉、東京、静岡、愛知、滋賀、奈良、鳥取、香川、愛媛、沖縄、の 1 都 11 県で、37.7 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「休日夜間診療に参加する医療機関の割合」で 38.3%、以下、「小児科標榜医の割合」25.5%、「二次救急医療機関の割合」「小児入院医療体制」の 23.4%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「地域医療カバー率」の 0%、以下、「新生児死亡率」「NICU の割合」「地域連携率」「地域連携パス利用率」の 2.1%、「15 歳未満の死亡率」の 2.1%の順となっている。

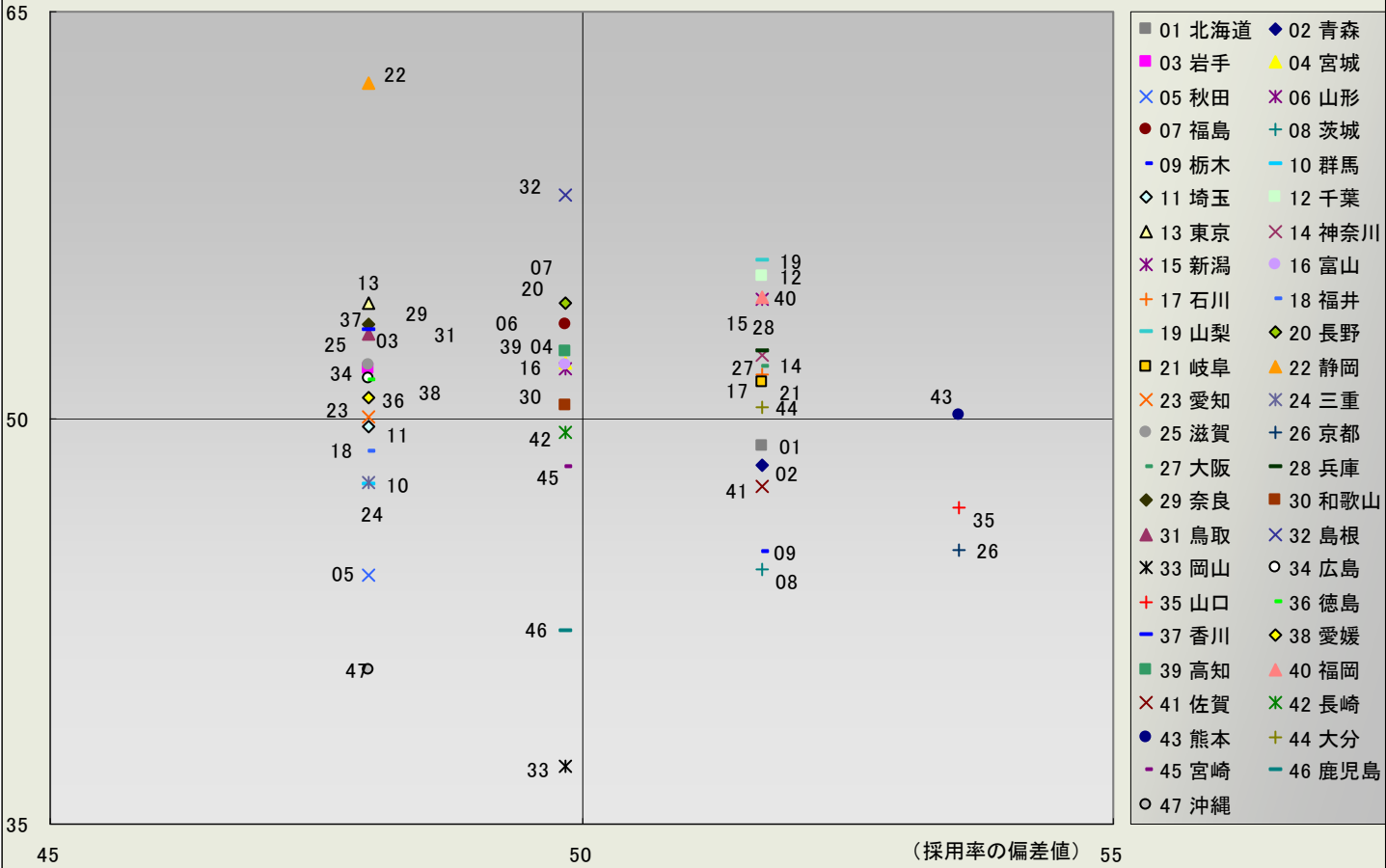
ステージ別相関図「V. 小児救急を含む小児医療」（ステージ1:発病）

(実績値の偏差値)

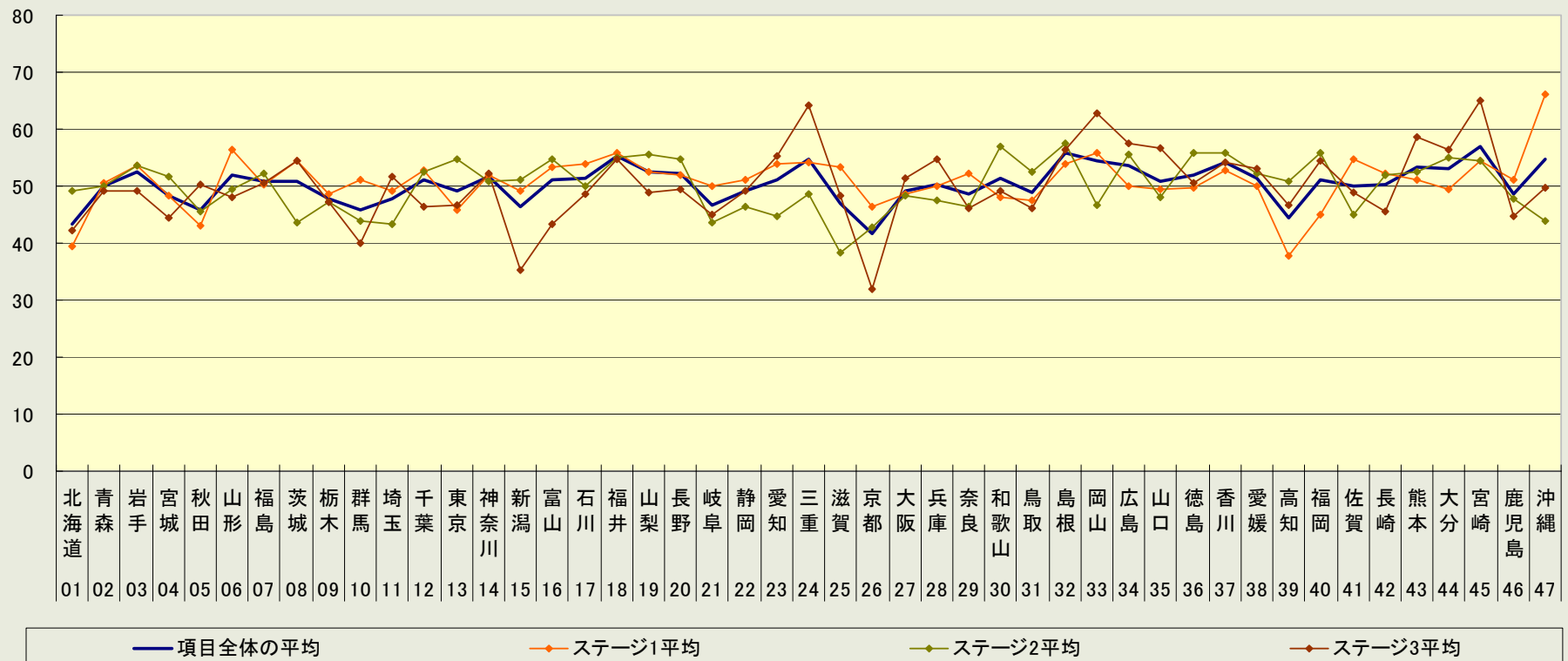


ステージ別相関図「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」(ステージ2:治療・診療)

(実績値の偏差値)



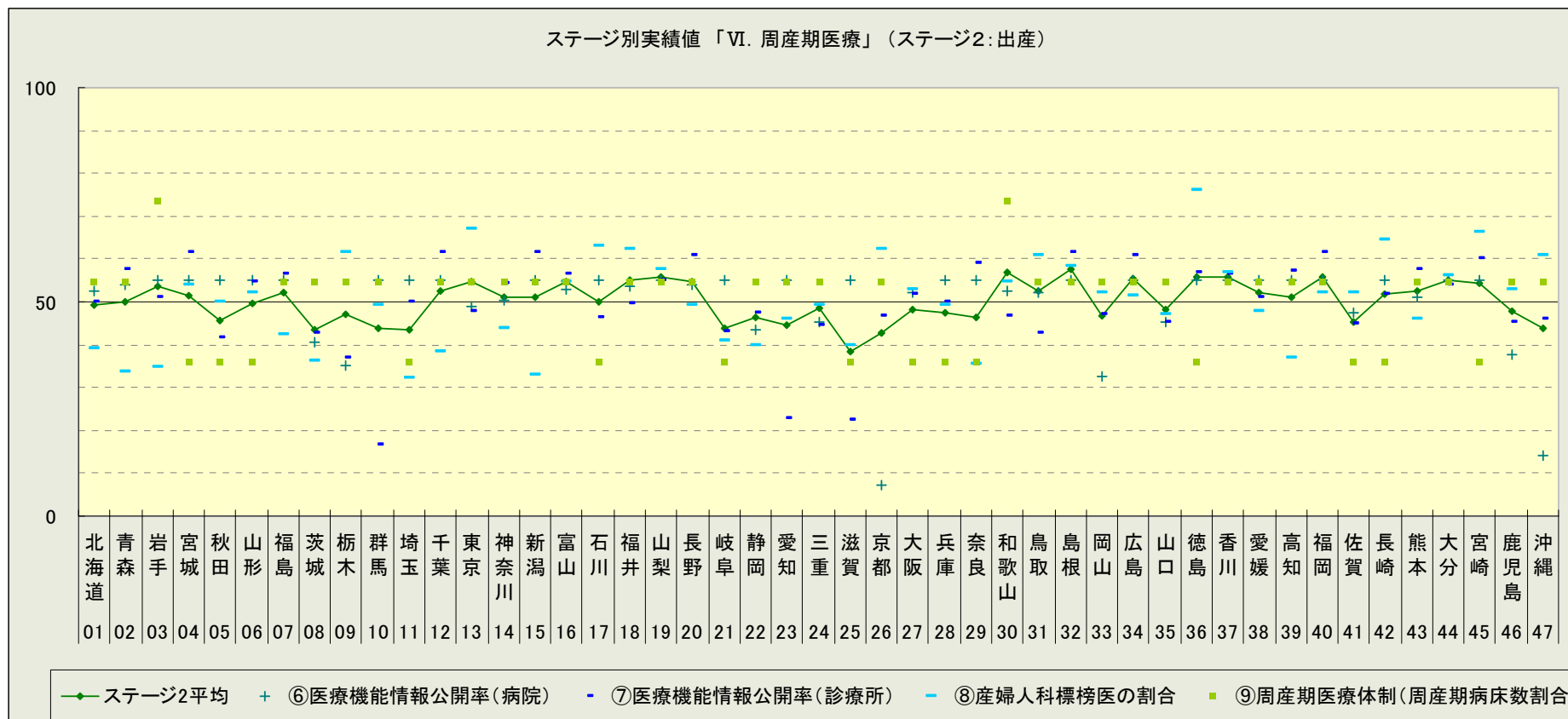
実績値「VI. 周産期医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは宮崎で57.0、以下、島根55.7、福井55.2、三重54.7の順となっており、最も低いのは京都で41.6、以下、北海道43.4、高知44.5、秋田45.8の順となっている。

24.8、以下、福島 29.0、福岡 30.6、北海道 31.6 の順となっている。

<低出生体重児出生率>偏差値が最も高いのは山形で 71.7、徳島 68.3、次いで岩手、富山、福井、三重、香川で 60.0 の順となっており、最も低いのは沖縄で 23.3、以下、山梨 30.0、鹿児島 33.3、静岡 35.0 の順となっている。

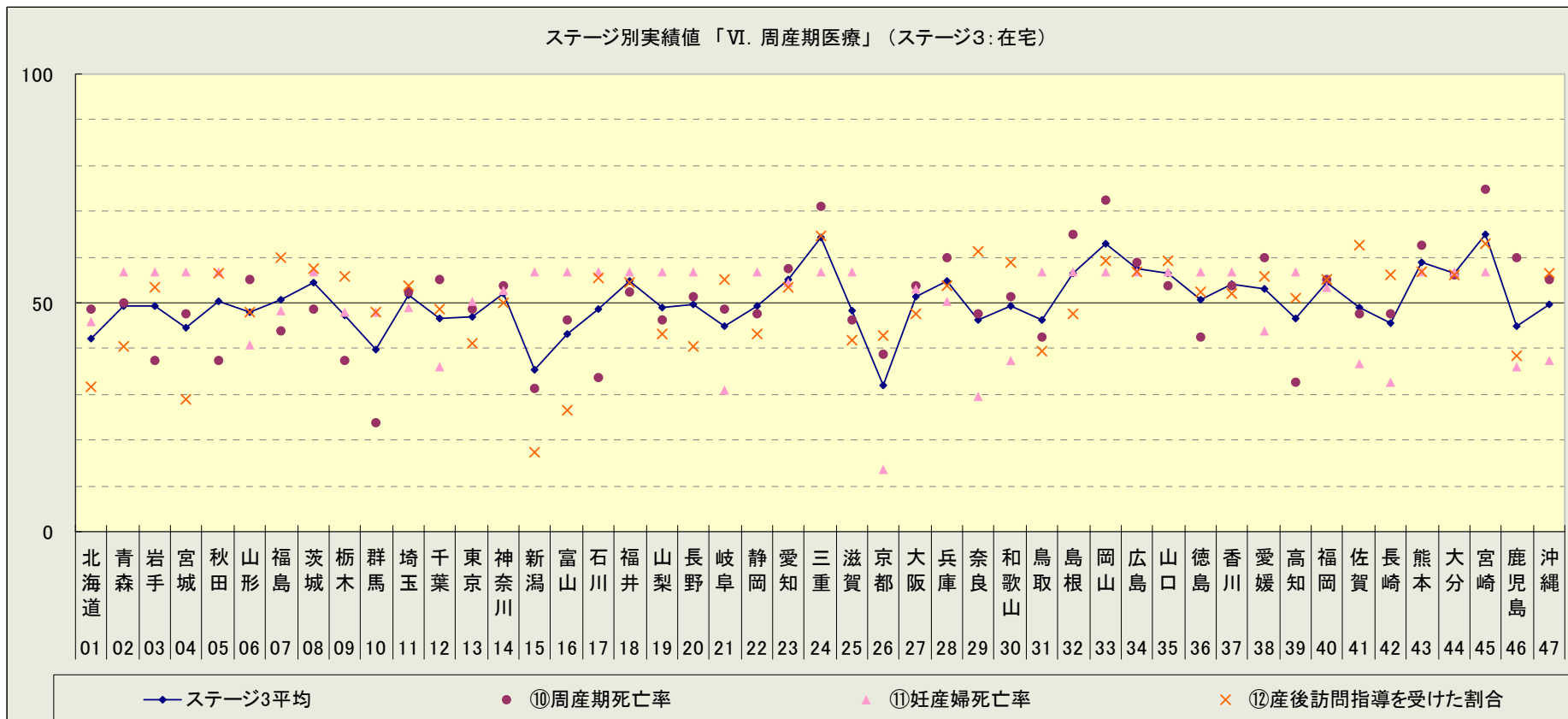


<構成指標>ステージ2: 出産は、医療機能情報公開率(病院・診療所)、産婦人科標榜医の割合、周産期医療体制(周産期病床数割合)、の4つの指標で構成されている。

<産婦人科標榜医の割合>偏差値が最も高いのは徳島で 76.2、以下、東京 66.9、宮崎 66.2、長崎 64.6 の順となっており、最も低いのは埼玉で 32.3、以下、新潟 33.1、青森 33.8、岩手 34.6 の順となっている。

<周産期医療体制(周産期病床数割合)>偏差値が最も高いのは岩手、和歌山で 73.7、最も低いのは宮城、秋田、山形、埼玉、石川、岐阜、滋賀、

大阪、兵庫、奈良、徳島、佐賀、長崎、宮崎、の1府13県で36.0となっている。

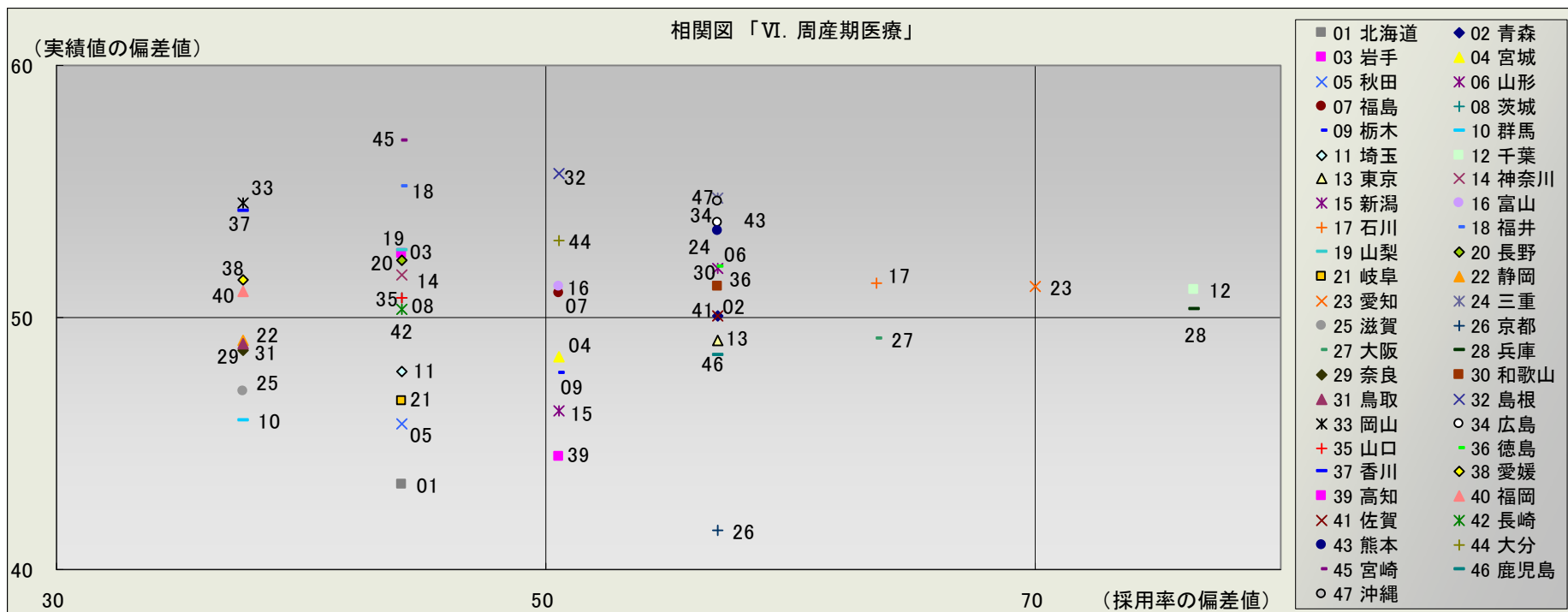


<構成指標>ステージ3: 在宅は、周産期死亡率、妊産婦死亡率、産後訪問指導を受けた割合、の3つの指標で構成されている。

<周産期死亡率>偏差値が最も高いのは宮崎で75.0、以下、岡山72.5、三重71.3、島根65.0の順となっており、最も低いのは群馬で23.8、以下、新潟31.3、高知32.5、石川33.8の順となっている。

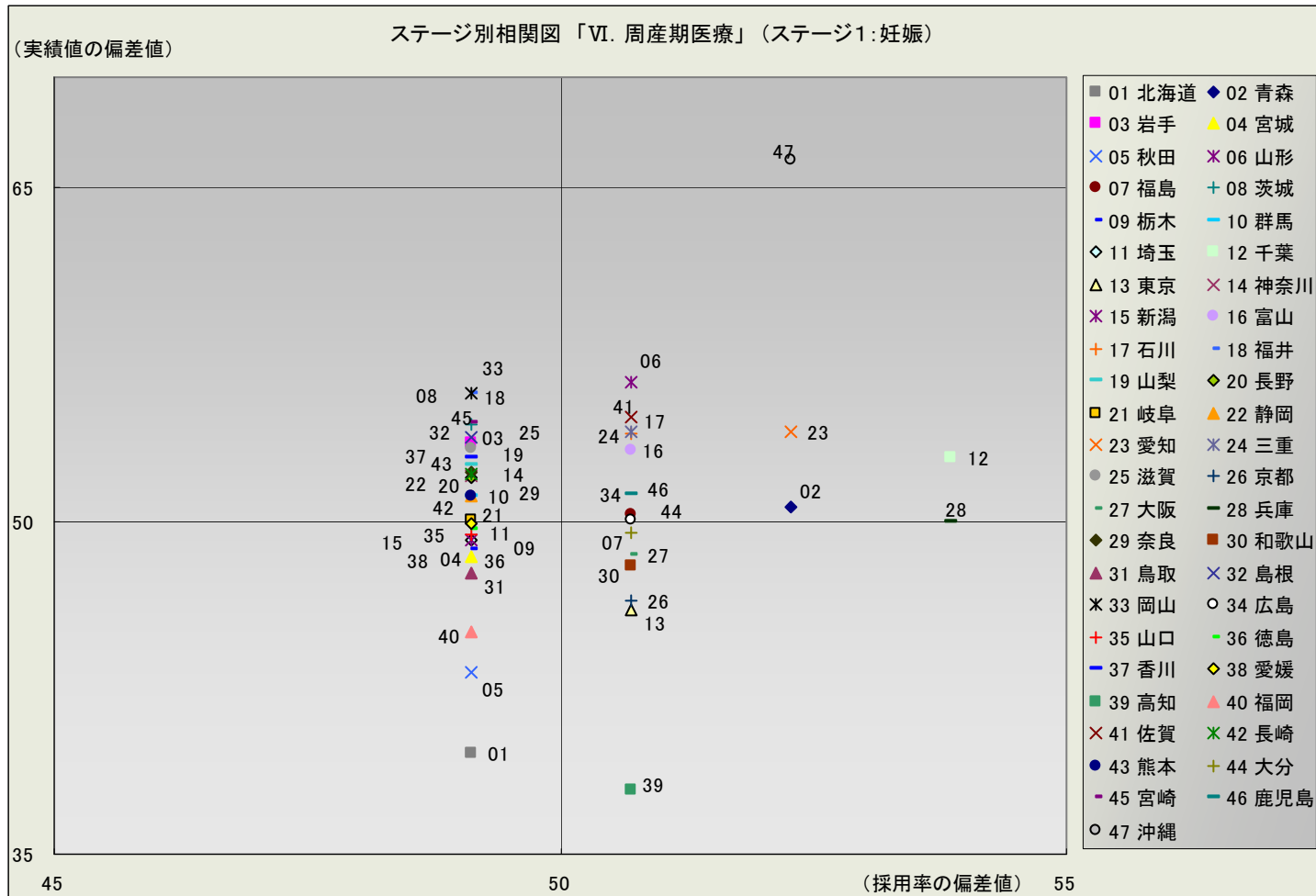
<妊産婦死亡率>偏差値が最も低いのは京都で13.8、以下、奈良29.7、岐阜30.8、長崎32.6の順となっている。

<産後訪問指導を受けた割合>偏差値が最も高いのは三重で64.6、以下、宮崎62.8、佐賀62.6、奈良61.3の順となっており、最も低いのは新潟で17.5、以下、富山26.6、宮城28.8、北海道31.7の順となっている。

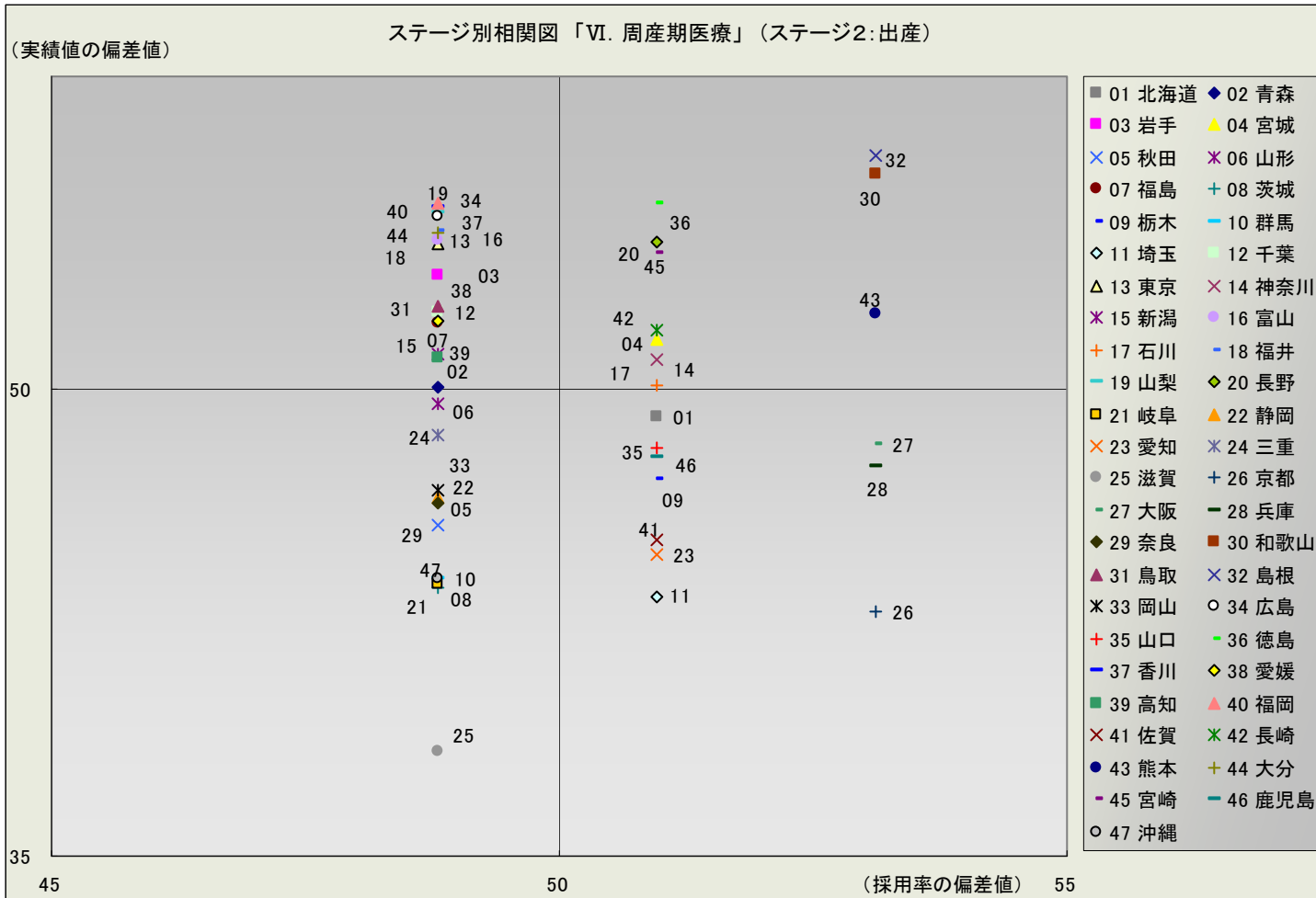


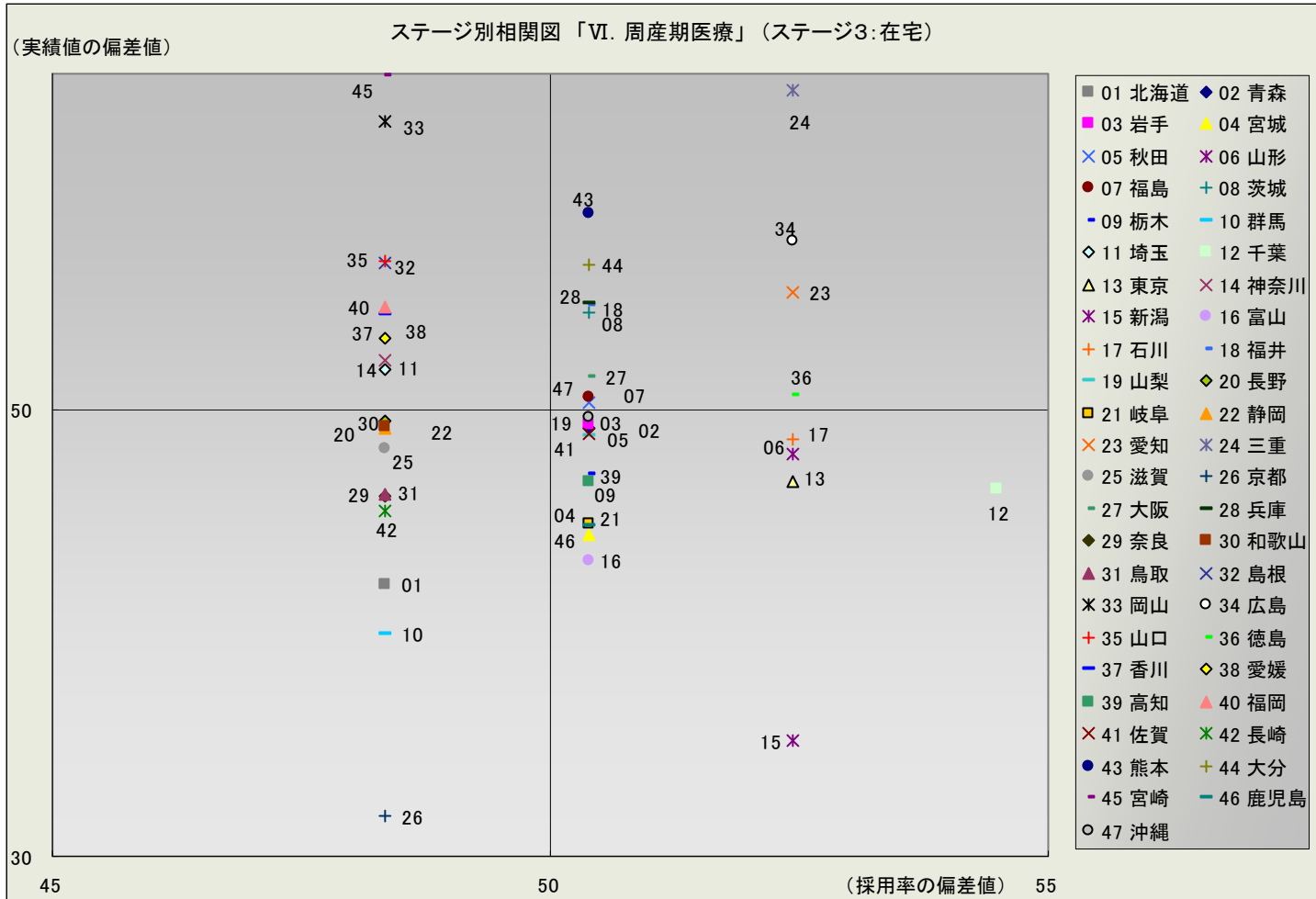
<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、北海道、秋田、群馬、埼玉、岐阜、静岡、滋賀、奈良、鳥取、の 1 道 8 県となっている。

<採用率>偏差値が最も高いのは千葉、兵庫で 76.5、以下、愛知 70.0、最も低いのは群馬、静岡、滋賀、奈良、鳥取、岡山、香川、愛媛、福岡、の 9 県で 37.6 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「周産期死亡率」で 53.2%、以下、「新生児死亡率」23.4%、「周産期母子医療センターの割合」21.3%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「出生率」「地域医療カバー率」「ハイリスク分娩の病院での実施率」の 0%、以下、「十代の性感染症り患率」「産後うつ病発生率」の 2.1%、「周産期医療体制」の 4.3%の順となっている。

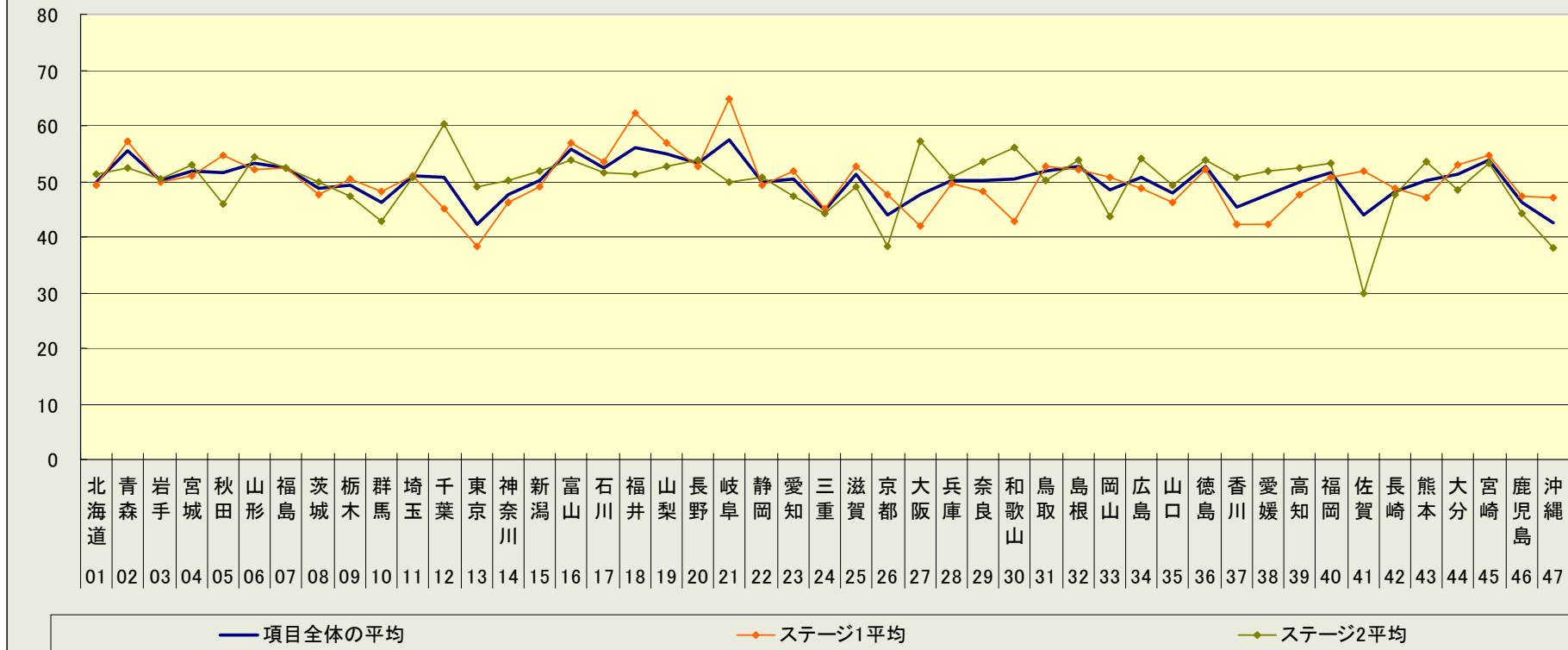


<採用率> 「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」では低かった「新生児死亡率」の採用率 (2.1%) が、ここでは 23.4% と高くなっている。



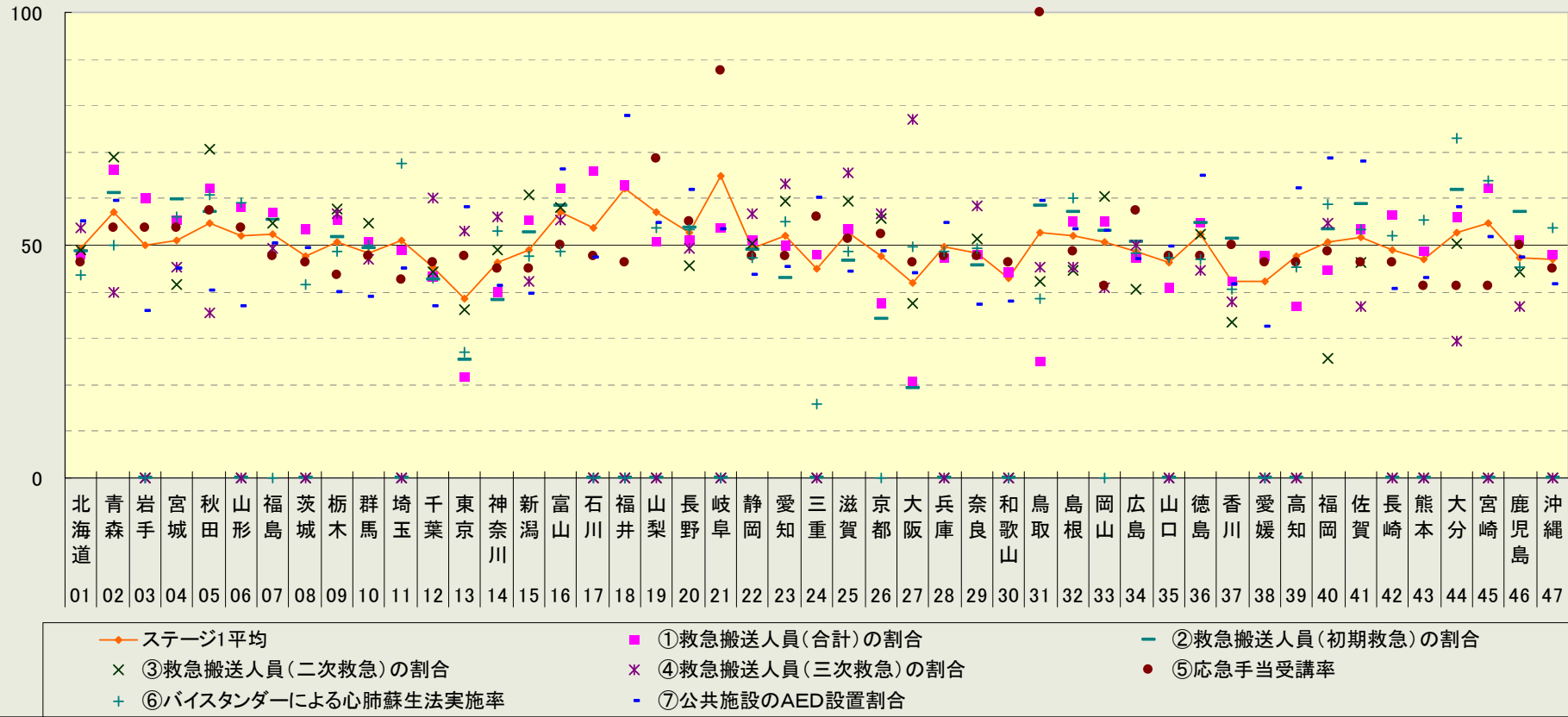


実績値「Ⅶ. 救急医療」(平均値)



＜実績値(全ステージ)＞偏差値が最も高いのは岐阜で57.4、以下、福井56.0、富山55.8、青森55.4の順となっており、最も低いのは東京で42.3、以下、沖縄42.5、佐賀43.8、京都43.9の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅶ. 救急医療」(ステージ1: 手当)

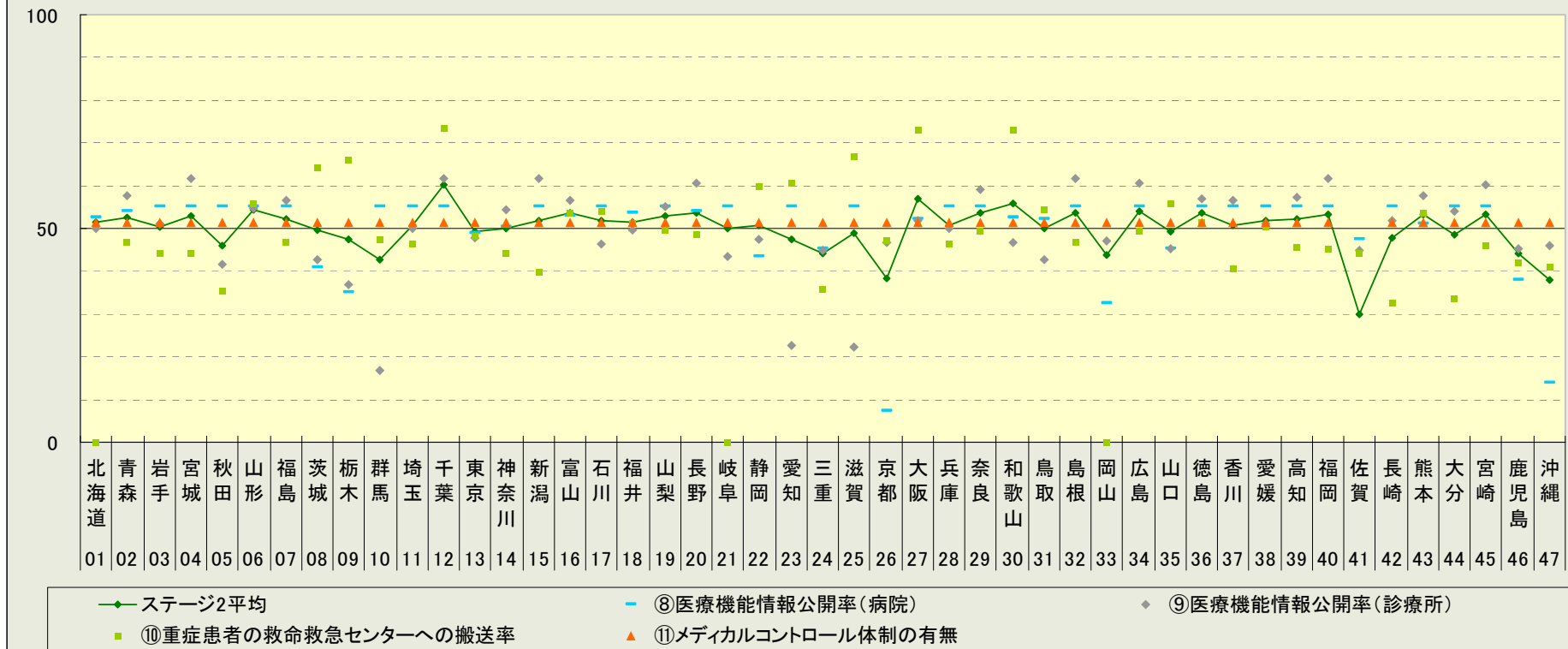


<構成指標>ステージ1: 手当は、救急搬送人員(合計)の割合、救急搬送人員(初期救急)の割合、救急搬送人員(二次救急)の割合、救急搬送人員(三次救急)の割合、応急手当受講率、バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率、公共施設のAED設置割合、の7指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県は、山梨、岐阜、の2県となっている(ただし、山梨は4指標、岐阜は3指標のデータによる)。

<全指標が偏差値50未満>指標がすべて偏差値50未満となっている都道府県は、和歌山、山口、愛媛、の3県となっている(ただし、和歌山、愛媛は3指標、山口は4指標のデータによる)。

ステージ別実績値「Ⅶ. 救急医療」（ステージ2: 手当・搬送）

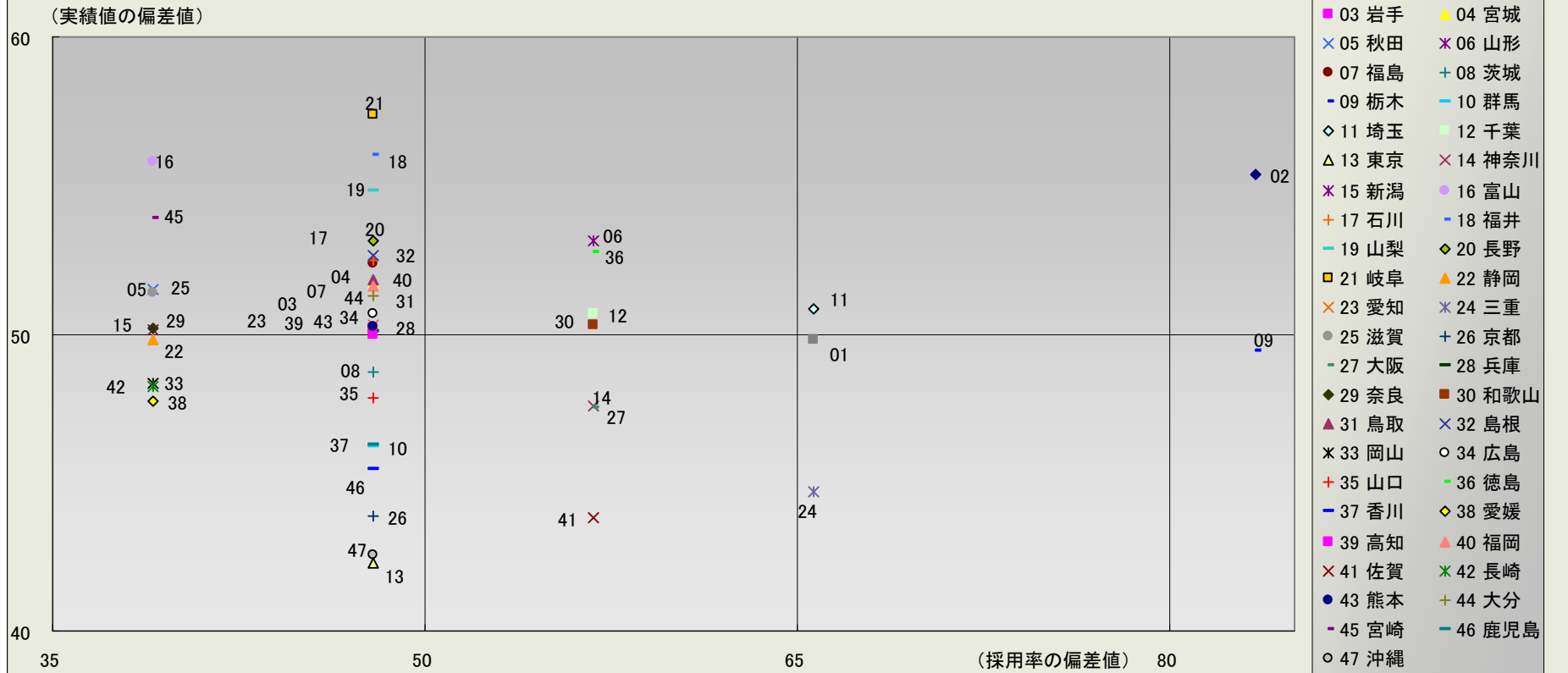


＜構成指標＞ステージ 2：受診・搬送は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、重症患者の救命救急センターへの搬送率、メディカルコントロール体制の有無、の4つの指標で構成されている。

＜重症患者の救命救急センターへの搬送率＞偏差値が最も高いのは千葉で73.4、以下、和歌山73.0、大阪72.9、滋賀66.8の順となっており、最も低いのは長崎で32.4、以下、大分33.4、秋田35.2、三重35.6の順となっている。

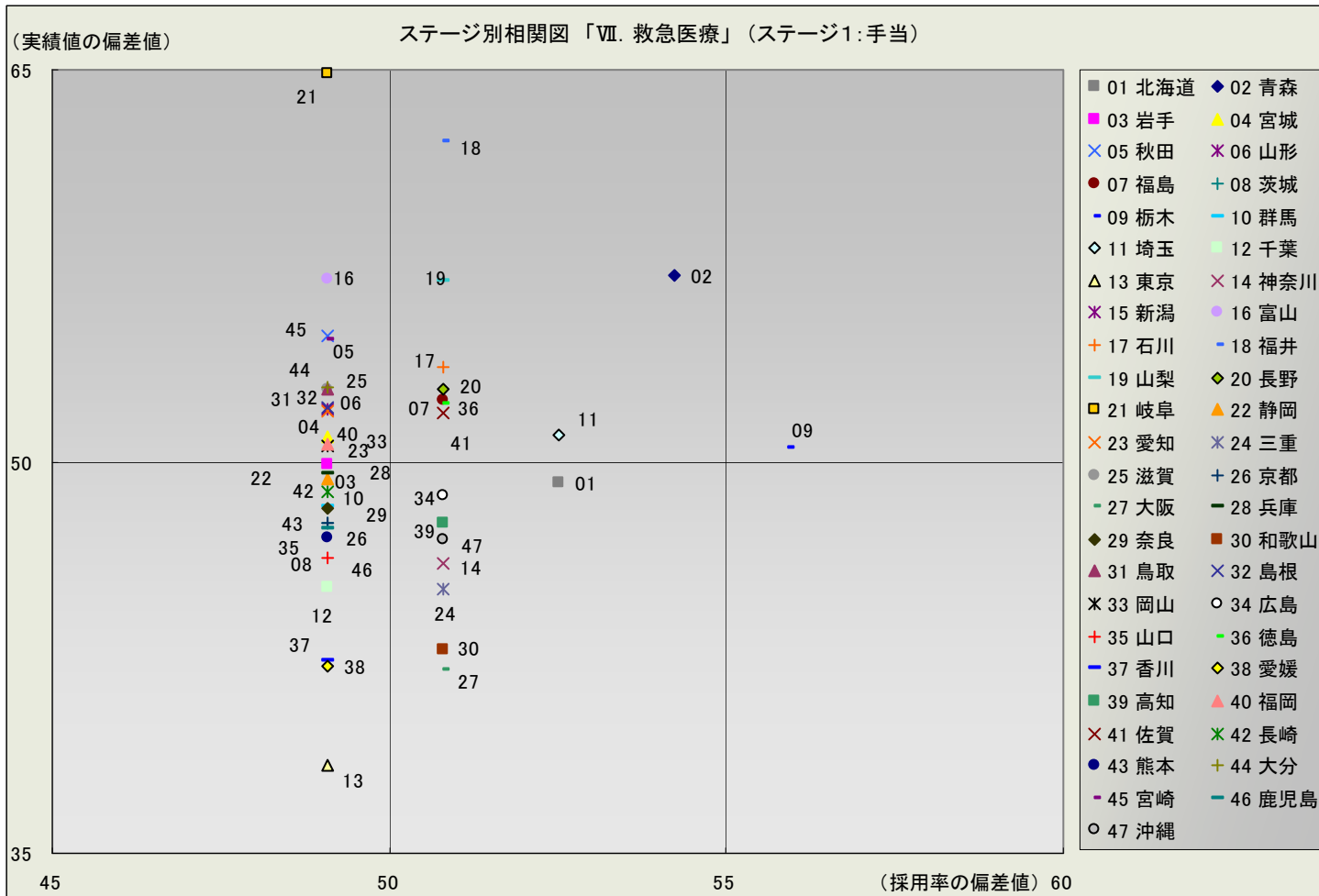
＜メディカルコントロール体制の有無＞佐賀を除く全ての都道府県は、メディカルコントロール体制有と回答している。

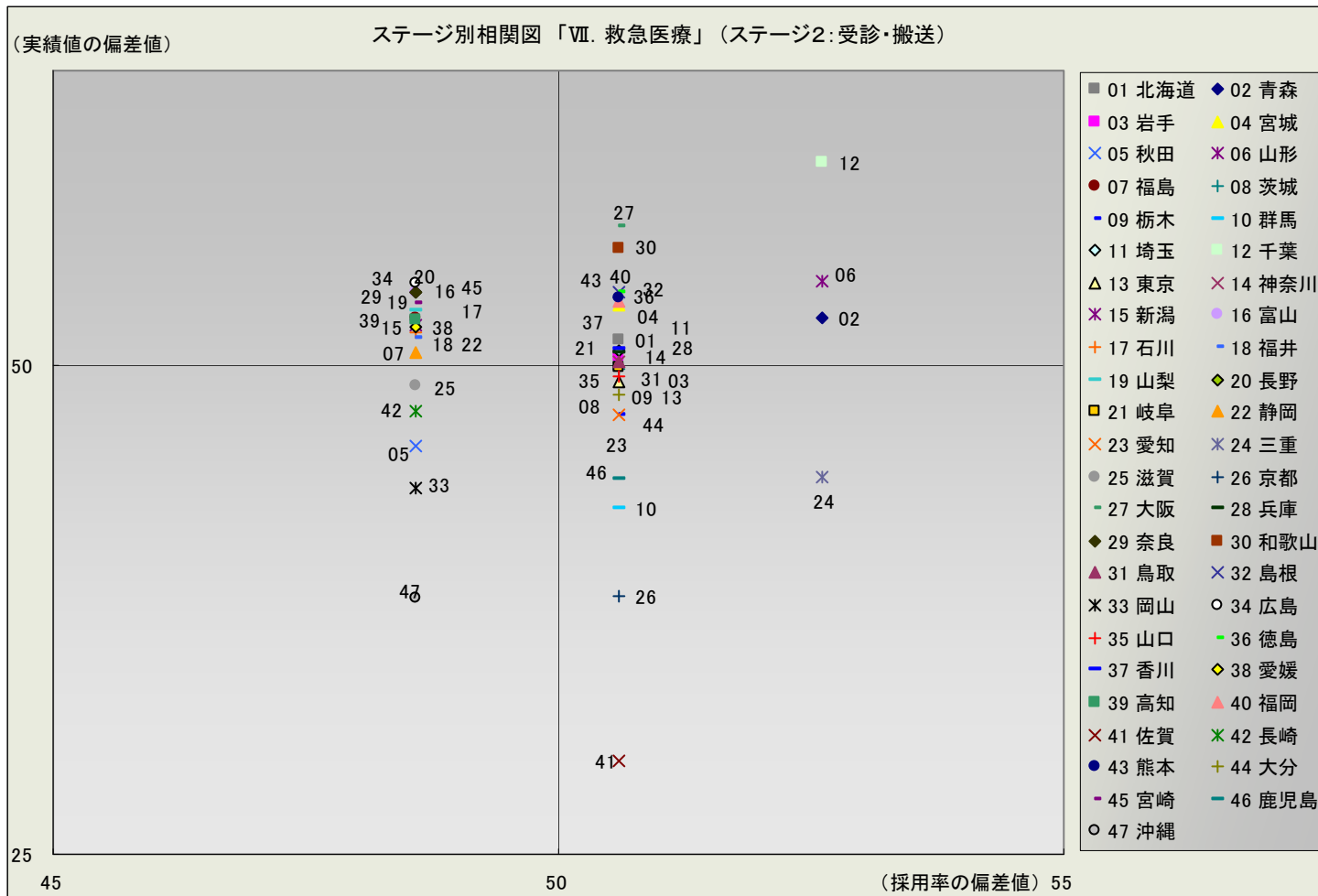
相関図「Ⅶ. 救急医療」



<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、茨城、群馬、東京、静岡、京都、岡山、山口、香川、愛媛、高知、長崎、鹿児島、沖縄、の 1 都 1 府 11 県となっている。

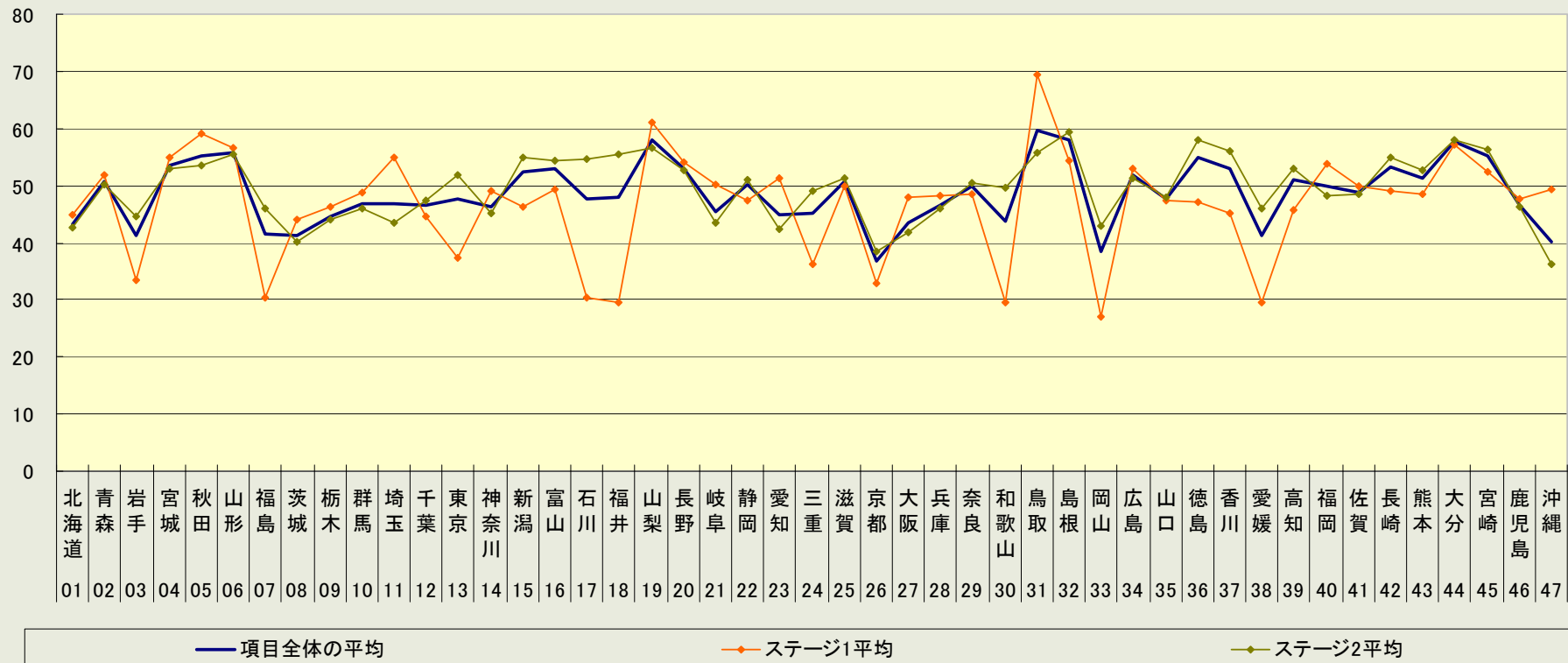
<採用率>偏差値が最も高いのは青森、栃木で 83.4、以下、北海道、埼玉、三重で 65.7 の順となっている。項目別の採用率が最も高いのは「救命救急センターの A 評価割合」で 40.4%、以下、「公共施設の AED 設置割合」21.3%、「応急手当受講率」17.0%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「救急搬送人員の割合」の 2.1%、「メディカルコントロール体制の有無」の 6.4%、「バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率」「重症患者の救命救急センターへの搬送率」の 8.5%の順となっている。



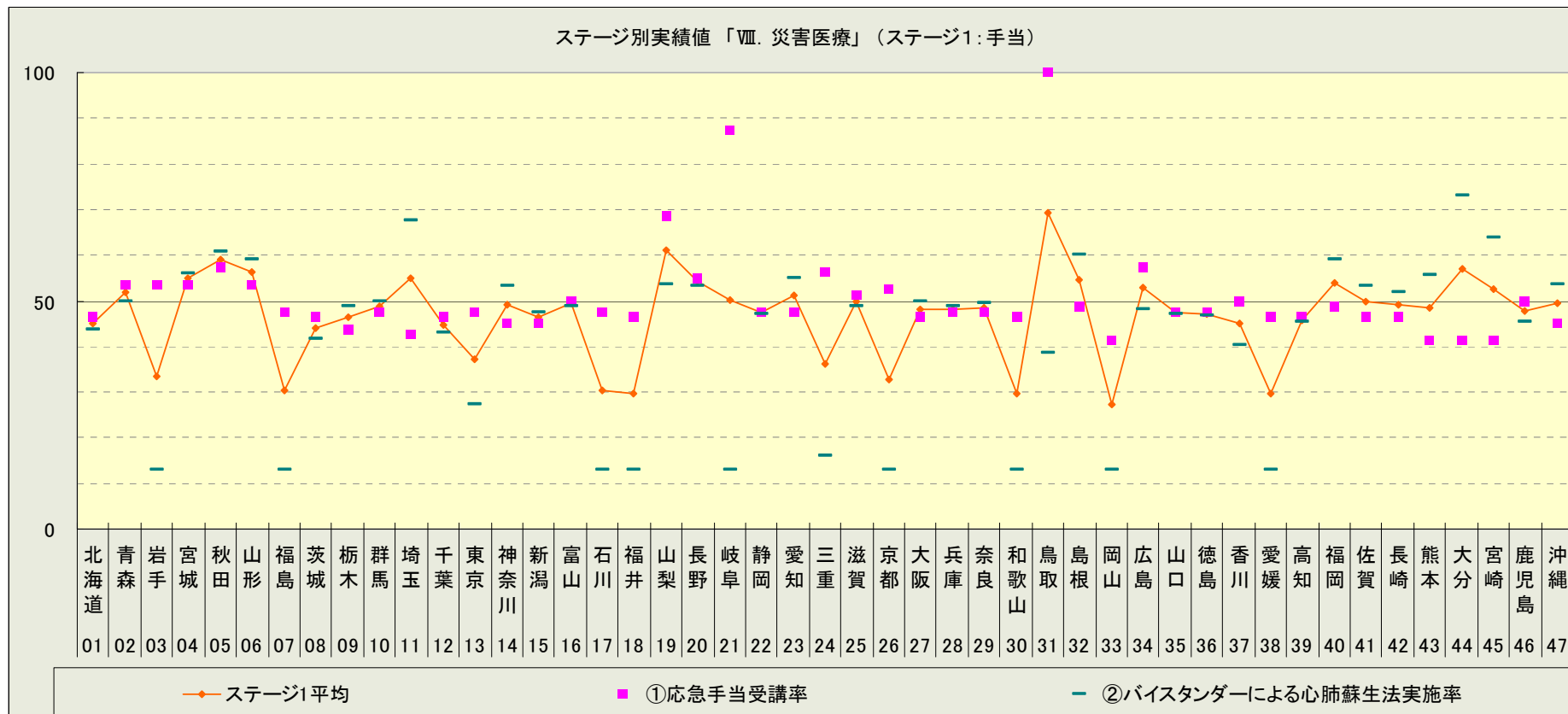


<採用率>採用率が最も高い「救命救急センターのA評価割合」については、現状ではすべての救命救急センターの評価がAであることによる。

実績値「Ⅶ. 災害医療」(平均値)

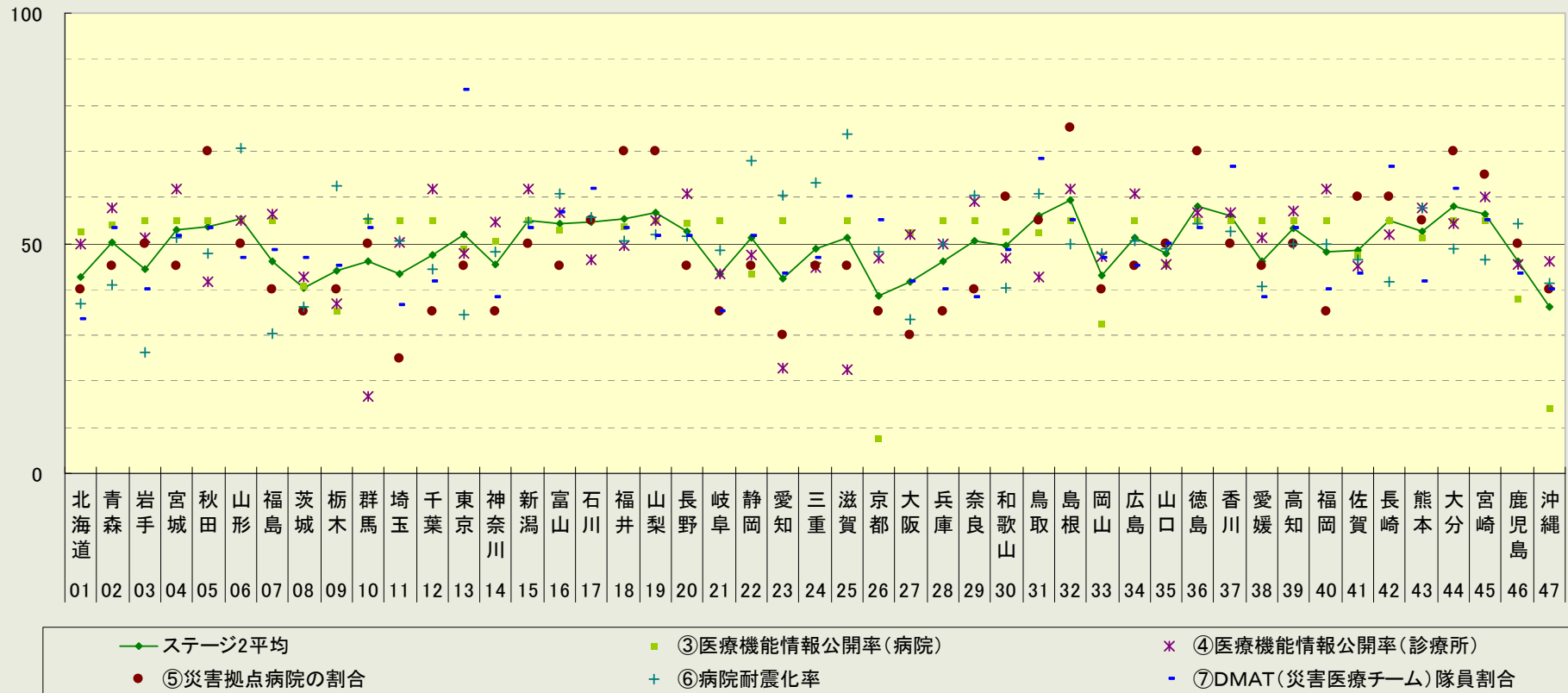


<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは鳥取で59.7、以下、山梨58.0、島根57.9、大分57.7の順となっており、最も低いのは京都で36.9、以下、岡山38.4、沖縄40.0、次いで岩手、茨城、愛媛で41.3の順となっている。



<構成指標>ステージ1: 手当は、応急手当受講率、バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率、の2指標で構成されている。
 <応急手当受講率>偏差値が最も高いのは鳥取で100.0、以下、岐阜87.5、山梨68.8、次いで秋田、広島で57.5の順となっており、最も低いのは岡山、熊本、大分、宮崎で41.3、次いで埼玉42.5の順となっている。
 <バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率>偏差値が最も高いのは大分で73.0、以下、埼玉67.6、宮崎63.8、秋田60.7の順となっており、最も低いのは岩手、福島、石川、福井、岐阜、京都、和歌山、岡山、愛媛、の1府8県で13.1となっている。

ステージ別実績値「Ⅷ. 災害医療」(ステージ2: 傷患者発生)

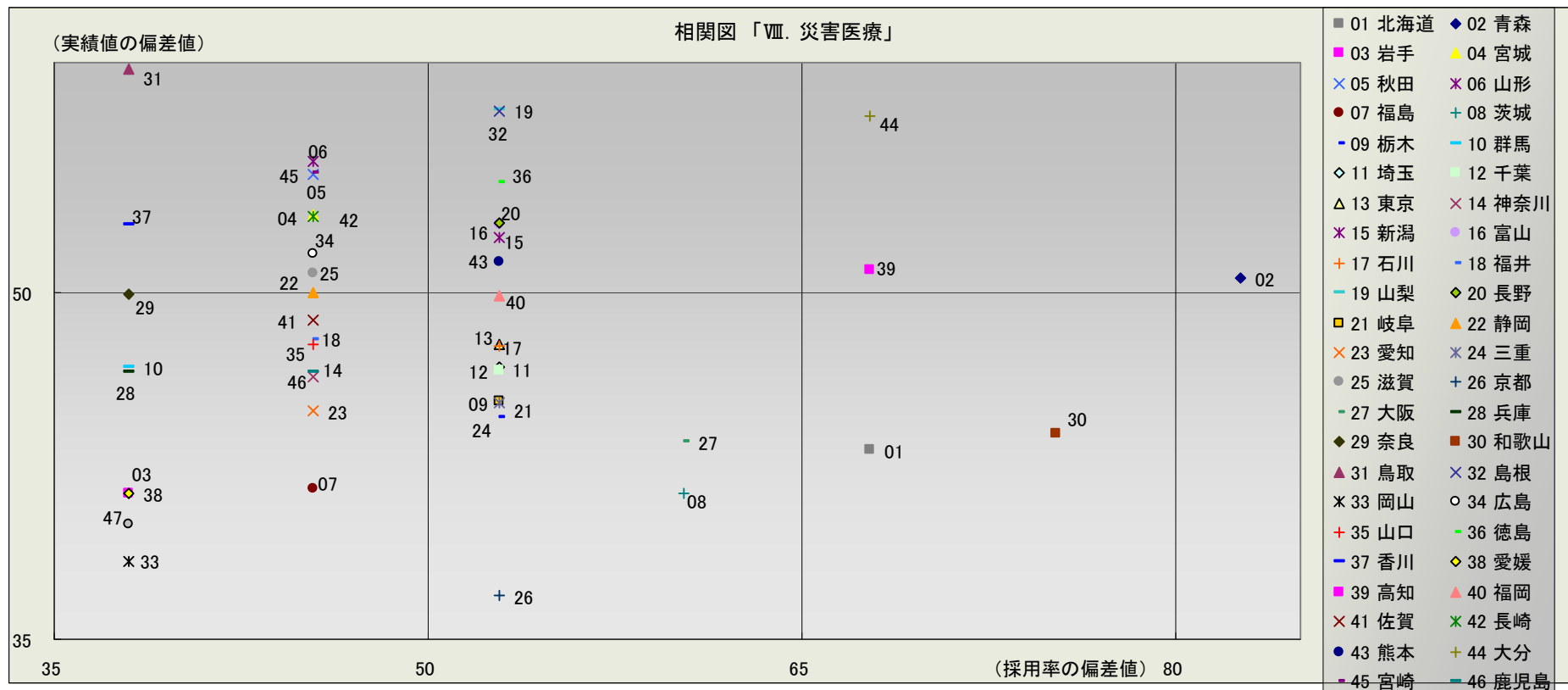


<構成指標>ステージ 2: 受診・搬送は、医療機能情報公開率(病院・診療所)、災害拠点病院の割合、病院耐震化率、DMAT(災害医療チーム) 隊員割合、の5つの指標で構成されている。

<災害拠点病院の割合>偏差値が最も高いのは島根で75.0、以下、秋田、福井、山梨、徳島、大分で70.0の順となっており、最も低いのは埼玉で25.0、次いで愛知、大阪で30.0の順となっている。

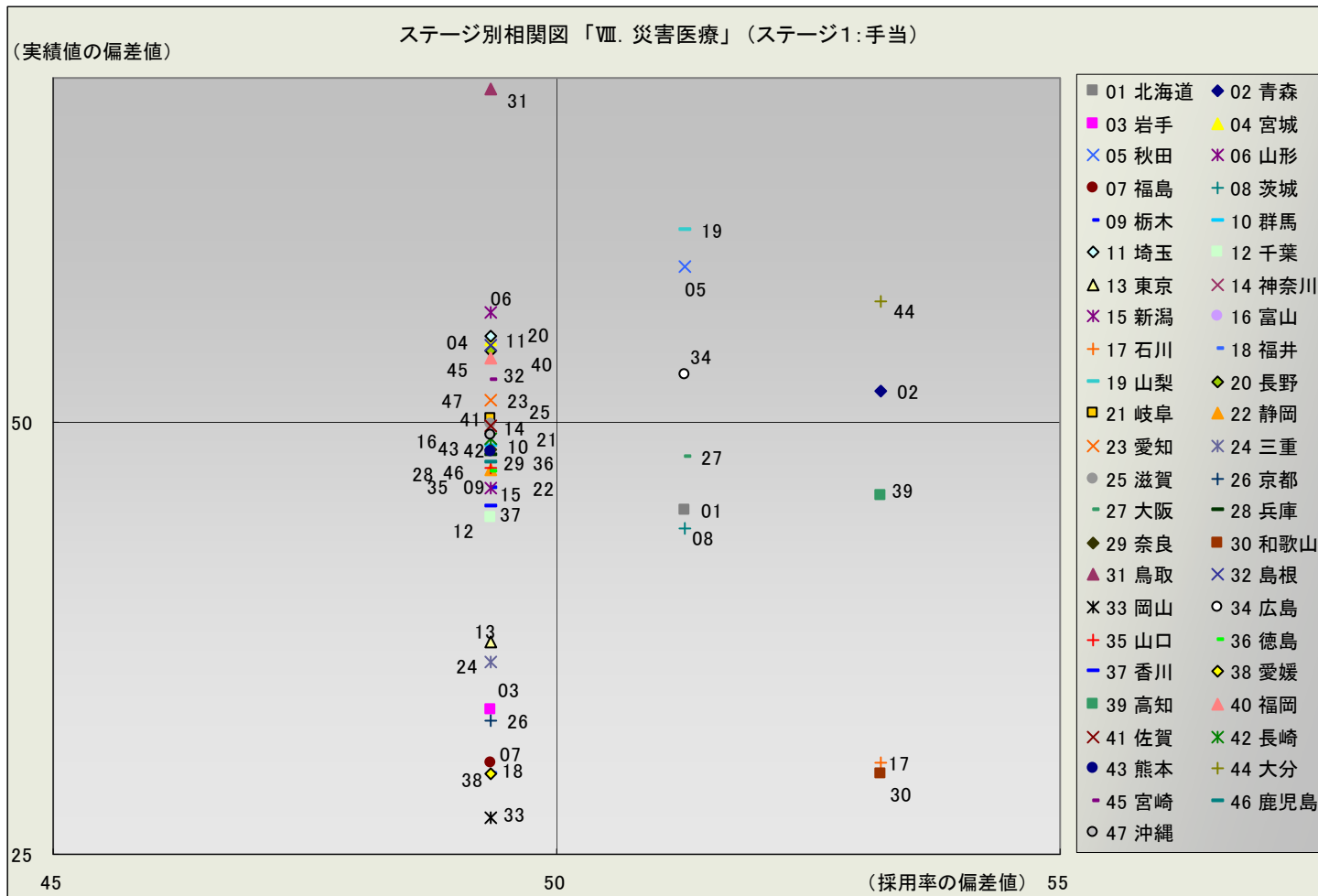
<病院耐震化率>偏差値が最も高いのは滋賀で73.7、以下、山形70.5、静岡67.9、三重63.0の順となっており、最も低いのは岩手で26.4、以下、福島30.4、大阪33.3、東京34.5の順となっている。

<DMAT(災害医療チーム) 隊員割合>偏差値が最も高いのは東京で83.3、以下、鳥取68.3、次いで香川、長崎で66.7の順となっており、最も低いのは北海道で33.3、以下、岐阜35.0、次いで埼玉36.7の順となっている。

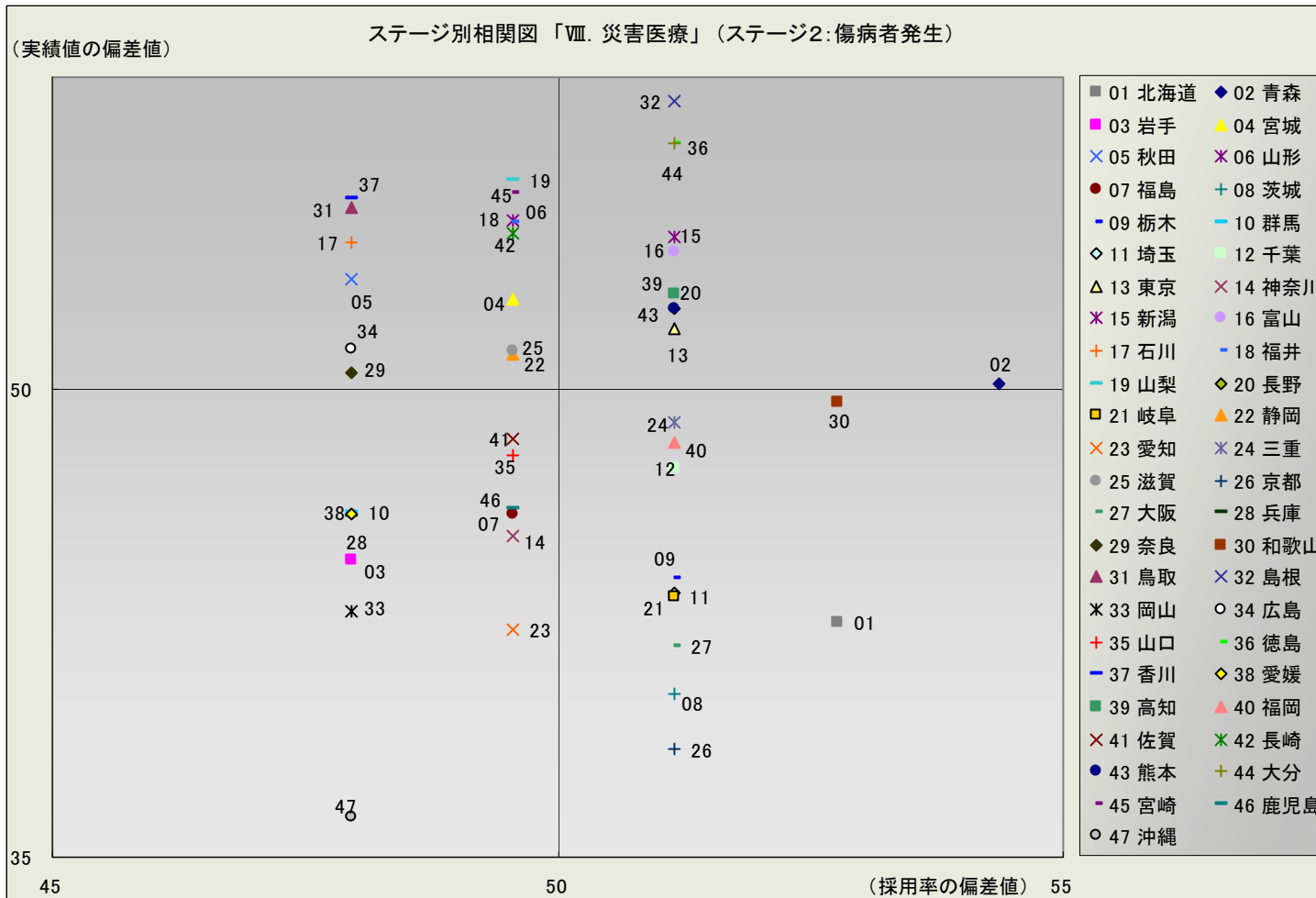


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、岩手、福島、群馬、神奈川、福井、愛知、兵庫、奈良、岡山、山口、愛媛、佐賀、鹿児島、沖縄、の 14 県となっている。

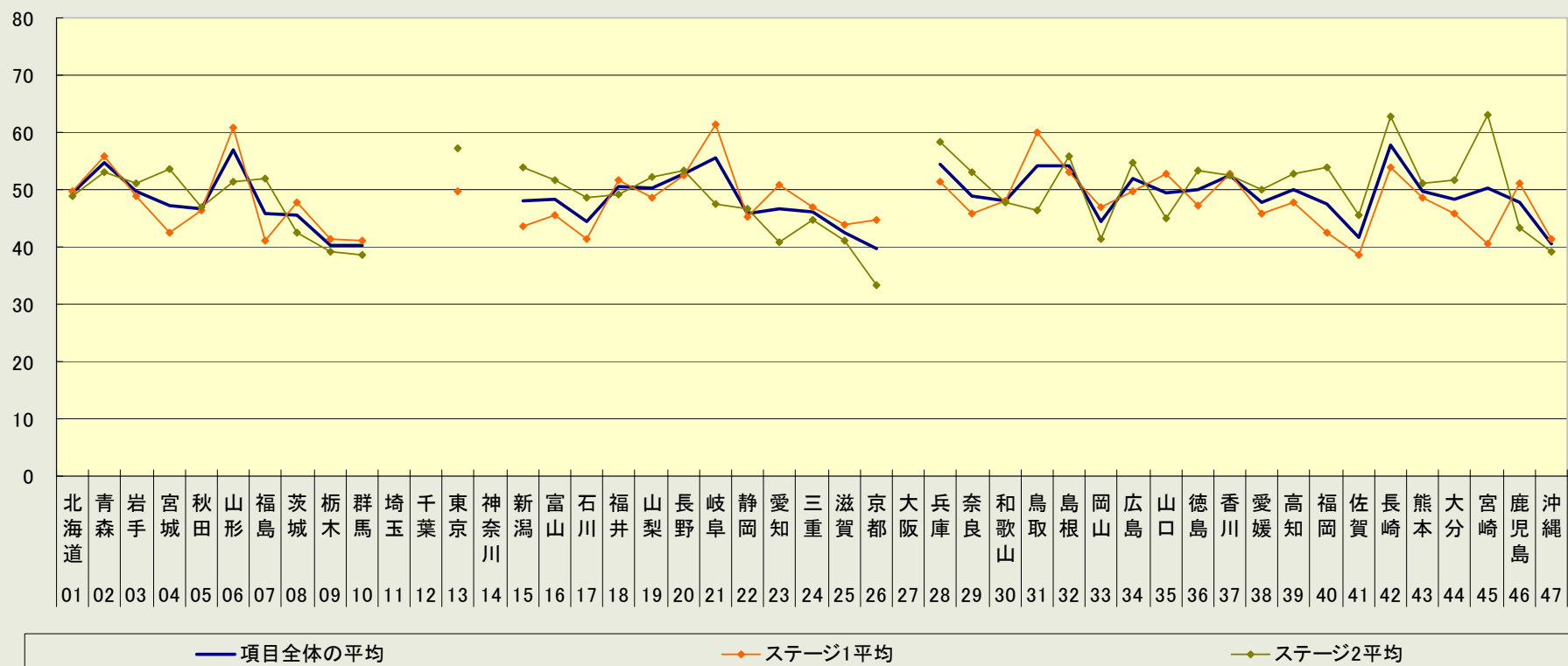
<採用率>偏差値が最も高いのは青森で 82.6、以下、和歌山 75.2、次いで北海道、高知、大分で 67.7 の順となっており、最も低いのは岩手、群馬、兵庫、奈良、鳥取、岡山、香川、愛媛、沖縄、の 9 県で 38.0 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「DMAT の隊員割合」で 38.3%、以下、「病院耐震化率」「災害拠点病院の割合」23.4%、「DMAT (災害医療チーム) の研修参加割合」21.3%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「応急手当受講率」「パイスタンダーによる心肺蘇生法実施率」の 0%、以下、「防災マニュアルを策定している病院の割合」「医療機能情報公開率」の 14.9%の順となっている。



<採用率> 「Ⅶ. 救急医療」における採用率は「応急手当受講率」17.0%、「バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率」8.5%となっていたが、ここではいずれも0%となっている。

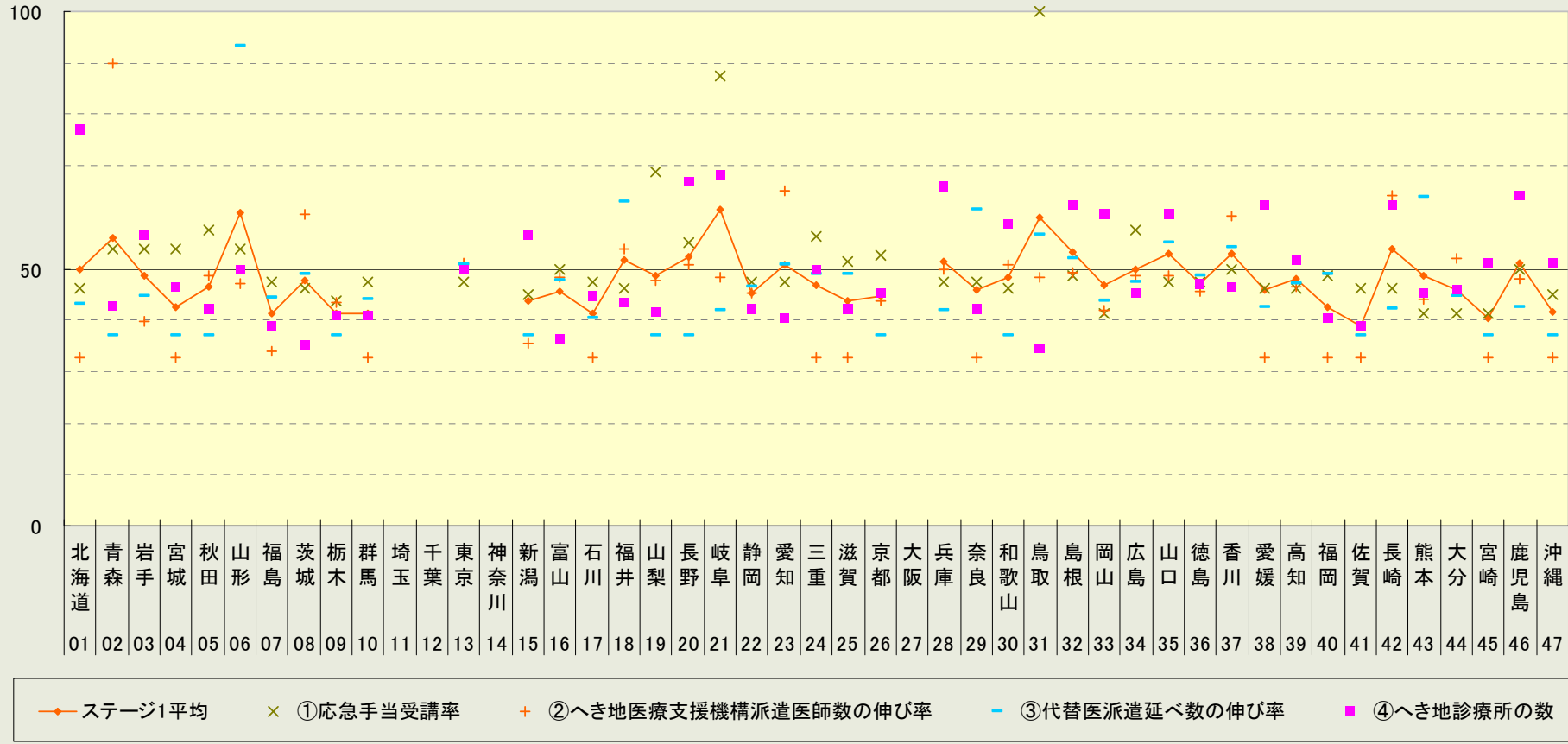


実績値「IX. へき地医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは長崎で57.7、以下、山形56.8、岐阜55.5、青森54.7の順となっており、最も低いのは京都で39.8、以下、群馬40.2、栃木40.3、沖縄40.5の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅹ. へき地医療」（ステージ1:手当）

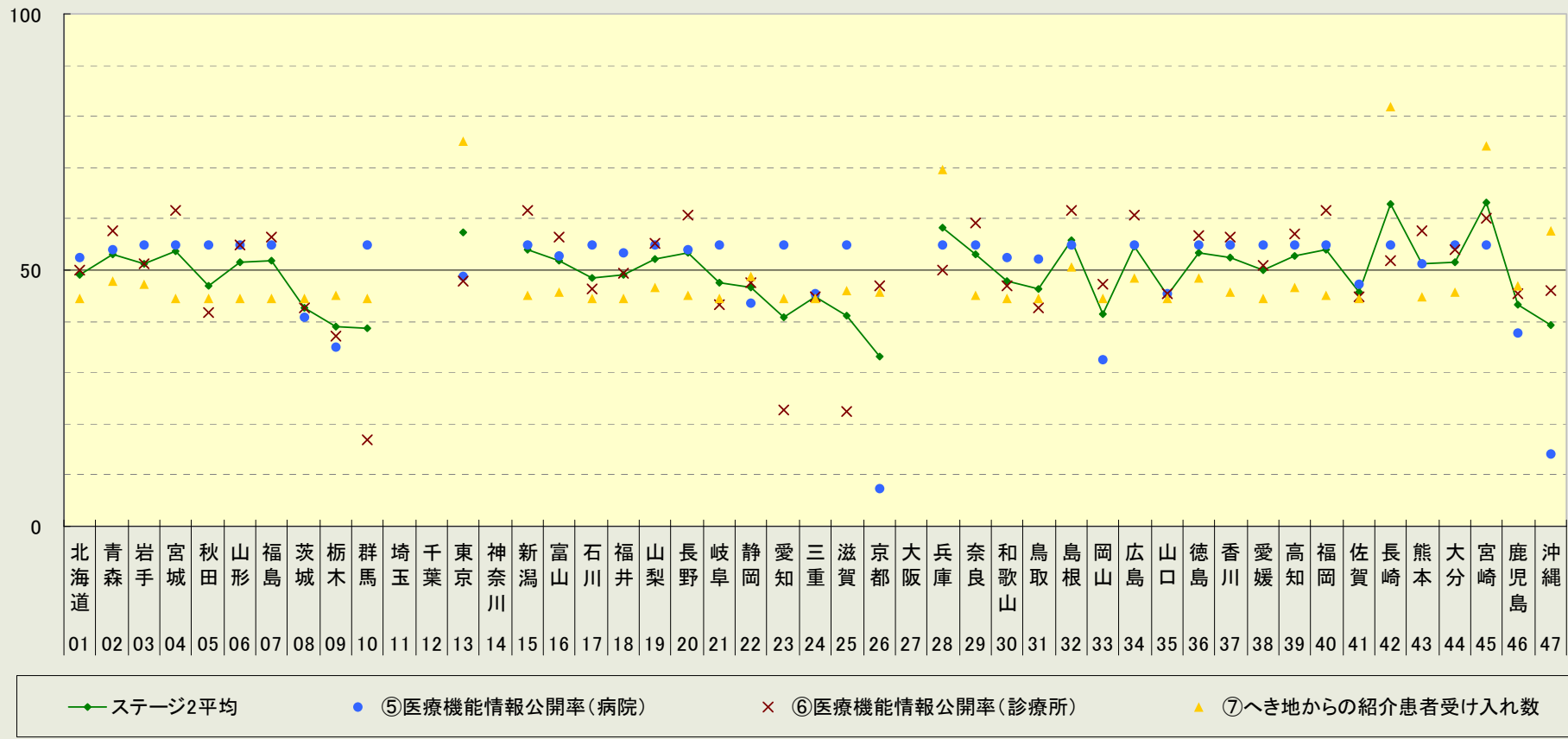


<構成指標>ステージ1：手当は、応急手当受講率、へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率、代替医師派遣延べ数の伸び率、へき地診療所の数、の4指標で構成されている。

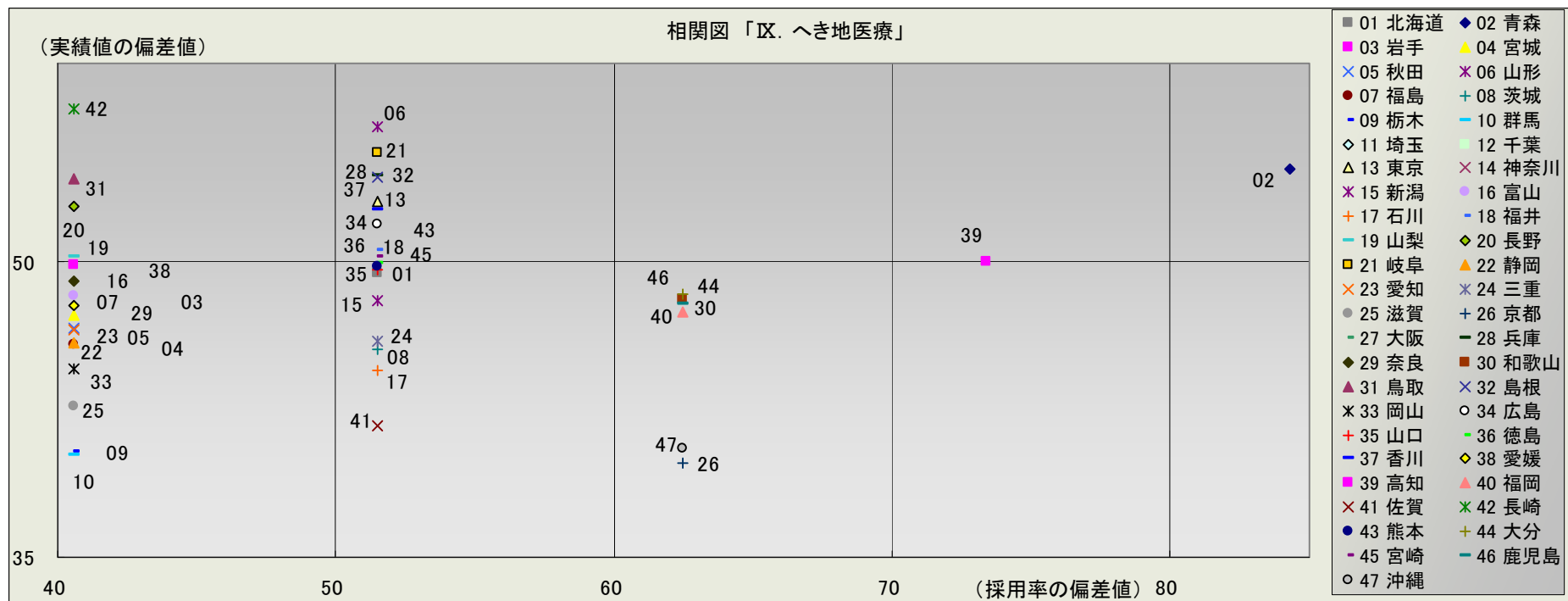
<全指標が偏差値50以上>4つの指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県はない。

<全指標が偏差値50未満>4つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは、福島、栃木、群馬、石川、静岡、徳島、福岡、佐賀の8県である。

ステージ別実績値「Ⅹ. へき地医療」（ステージ2: 治療・診療）

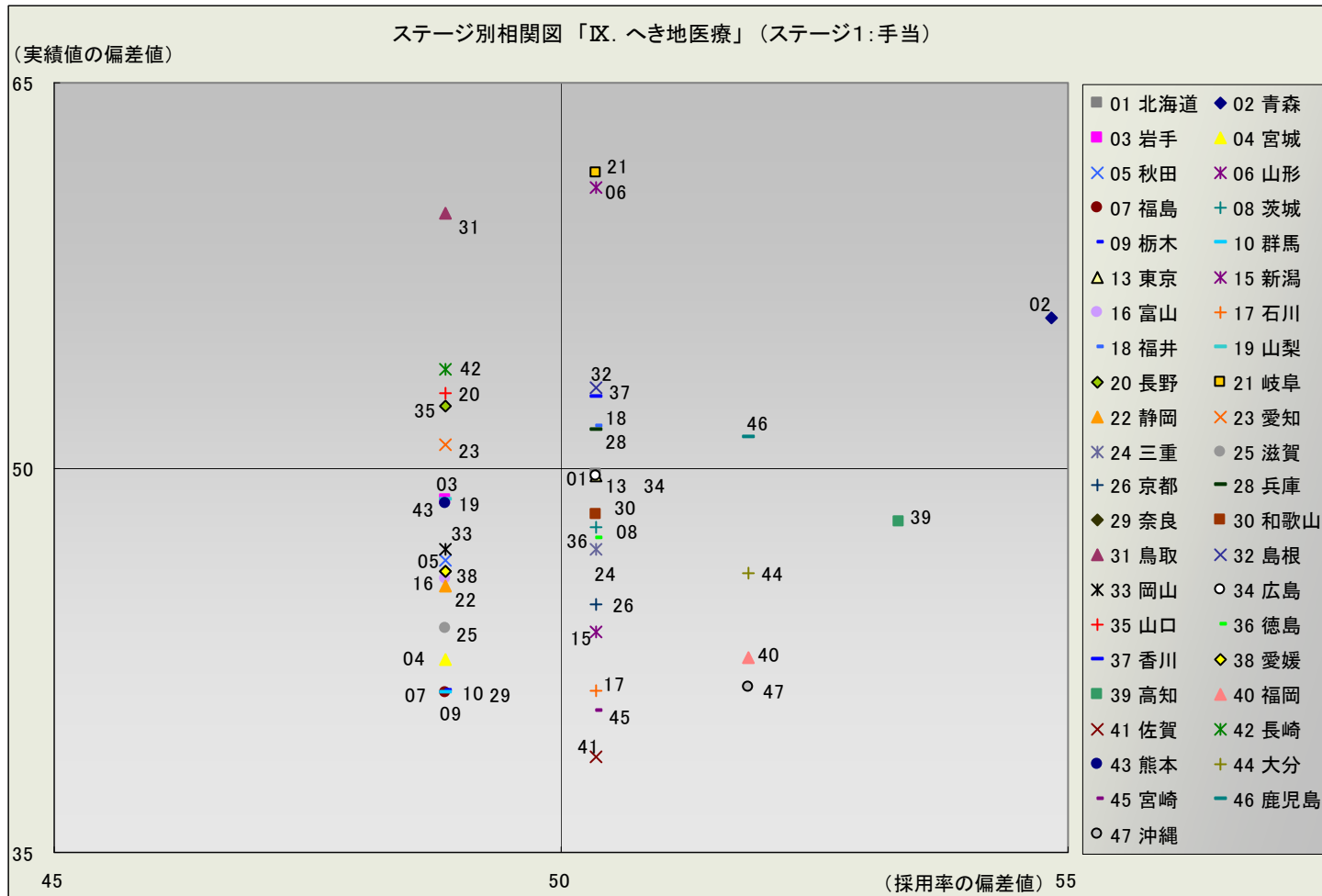


<構成指標>ステージ2: 治療・診療は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、へき地からの紹介患者受け入れ数、の3つの指標で構成されている。
 <へき地からの紹介患者受け入れ数>偏差値が最も高いのは長崎で81.9、以下、東京75.1、宮崎74.2、兵庫69.8の順となっており、最も低いのは北海道など1道15県で、44.4となっている。

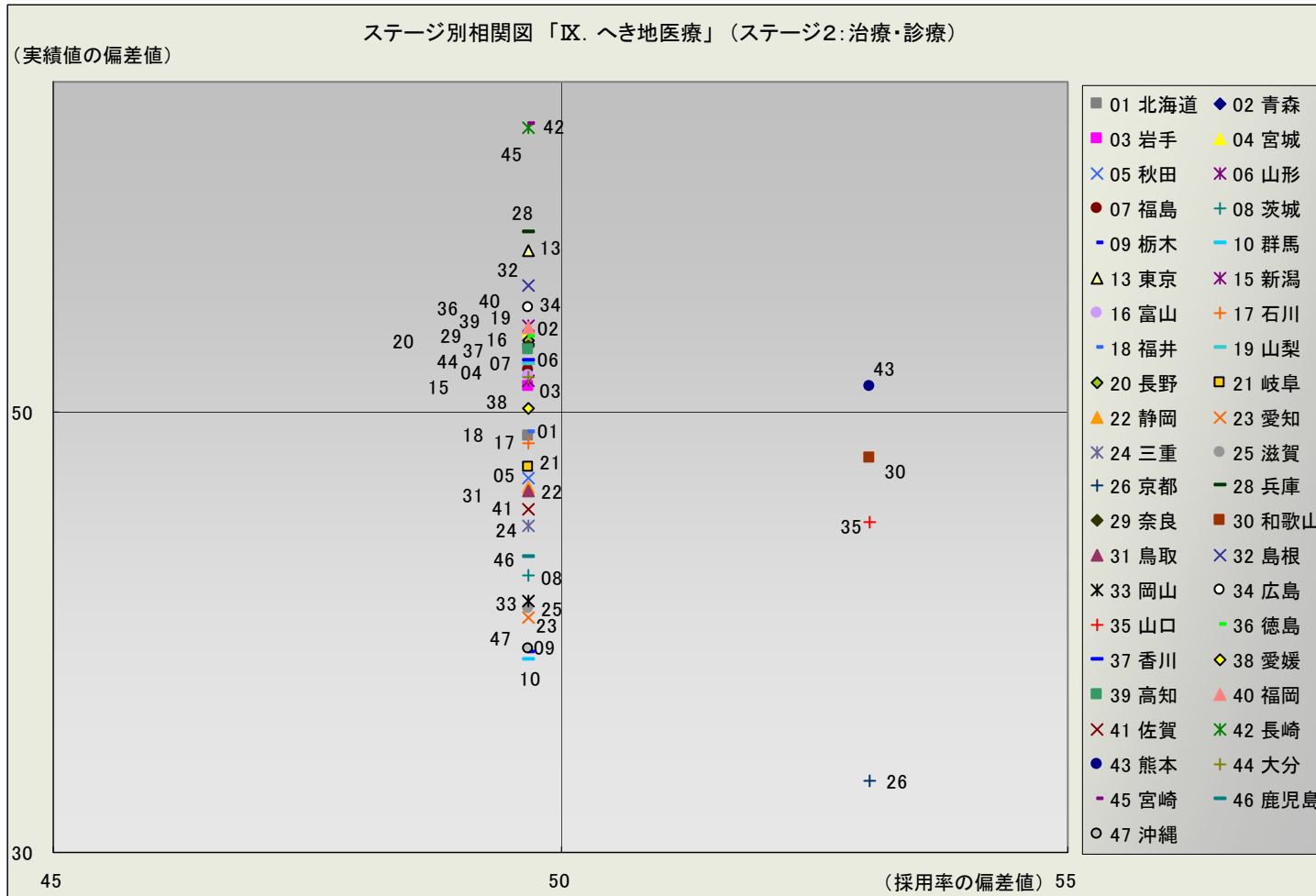


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、岩手、宮城、秋田、福島、栃木、群馬、富山、静岡、愛知、滋賀、奈良、岡山、愛媛、の 13 県となっている。

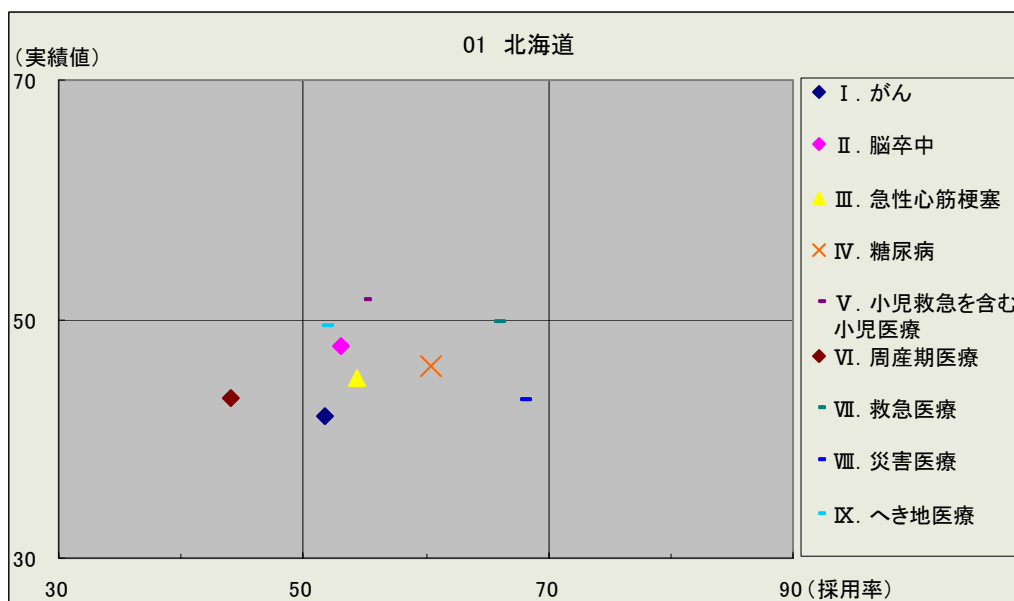
<採用率>偏差値が最も高いのは青森で 84.3、以下、高知 73.4、次いで京都、和歌山、福岡、大分、鹿児島、沖縄で 62.5 の順となっている。項目別の採用率が最も高いのは「医師の割合」で 20.9%、以下、「代替医派遣延べ数の伸び率」18.6%、「へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率」「へき地診療所の数」16.3%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「へき地からの紹介患者受け入れ数」「地域連携率」「地域連携パス利用率」の 0%、以下、「応急手当受講率」の 2.3%の順となっている。



<採用率> 「Ⅶ. 救急医療」における「応急手当受講率」の採用率は17.0%となっていたが、ここでは2.3%となっている。



<採用率>ステージ別の採用率では「ステージ2: 治療・診療」が低い。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>小児救急を含む小児医療

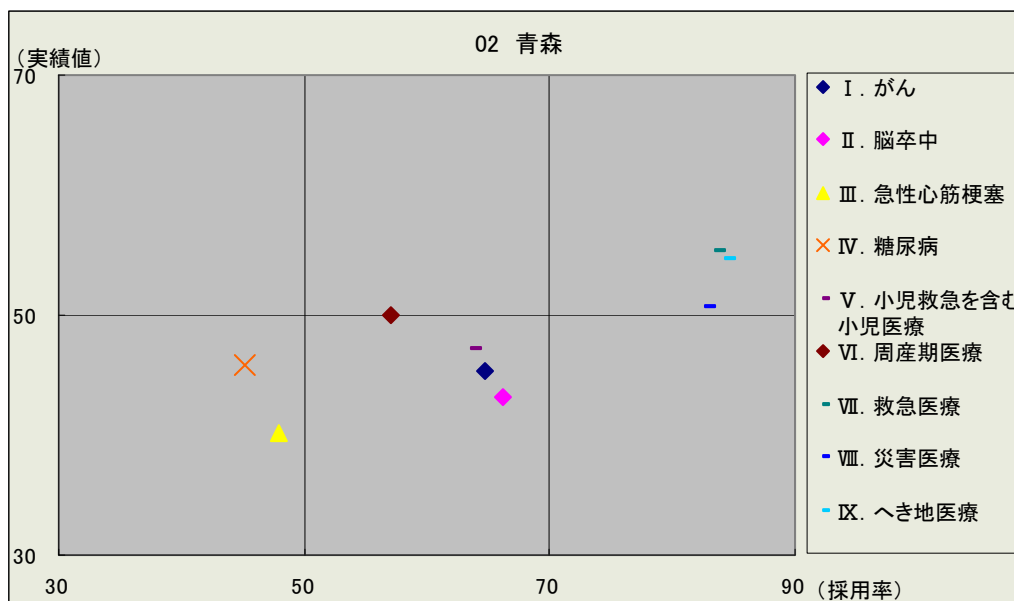
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**周産期医療**

周産期医療は実績値 43.4、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：妊娠とステージ 3：在宅の全 8 指標が 50 未満であり、採用率では、総合周産期センターにおける「指定」医療機関数（ハイリスク分娩の病院での実施率の代替指標「周産期母子医療センターの割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「助産師外来を開設している医療機関数」がある）。

今後、特にステージ 1：妊娠とステージ 3：在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療

4 疾病 5 事業のうち、4 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

青森県の他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

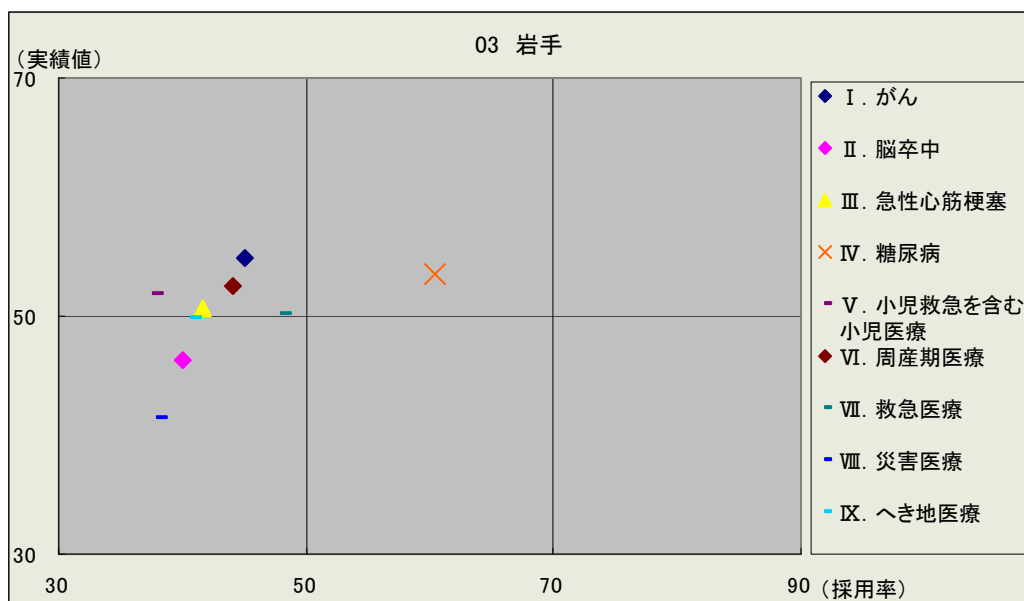
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、糖尿病

急性心筋梗塞は実績値 40.1、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用指標では、健診受診者数（基本健診受診率の類似指標）、急性心筋梗塞の死亡率及び年齢調整死亡率が採用されている。ただし、採用率に算入されない数値目標として「発症予防」「急性期」といった区分に応じて 5 指標が数値目標化されている。

糖尿病は実績値 45.8、採用率 45.1 となっている。実績値では、ステージ 1：健診の全 5 指標が 50 未満である一方、ステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅では全 4 指標が 50 以上となっている。採用指標では、糖尿病による失明発症率の減少と糖尿病腎症による新規透析導入率の減少が採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標、及び「評価指標」とは別に「把握の方法も含めて、今後の方向を検討する必要のある項目」として掲げられた 7 項目を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞糖尿病

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞脳卒中、災害医療、へき地医療

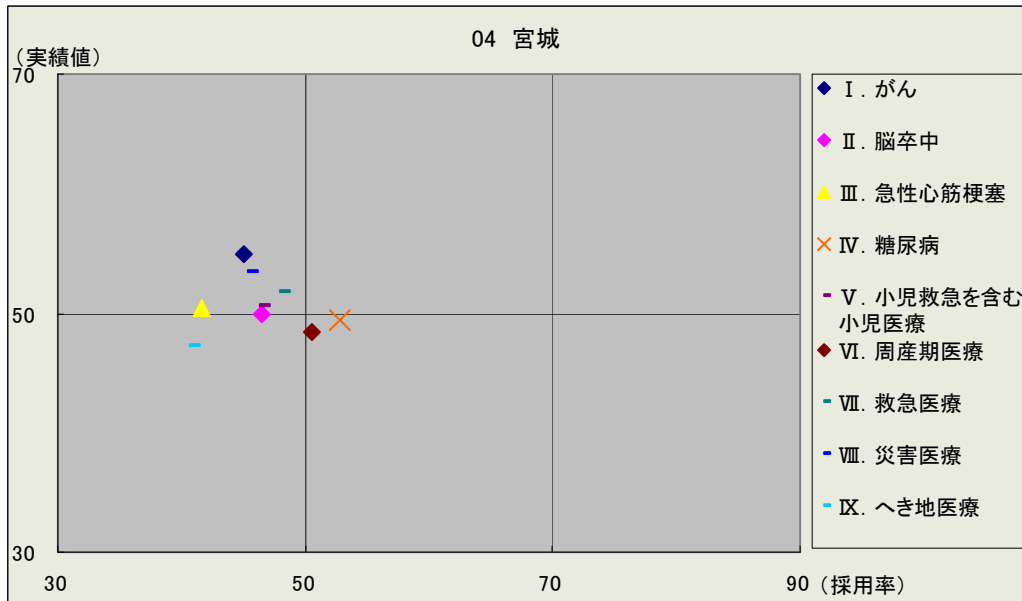
脳卒中は実績値 46.3、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標のうち 6 つが 50 未満であり、採用率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

災害医療は実績値 41.3、採用率 38.0 となっている。実績値では、ステージ 1：手当とステージ 2：傷病者発生 of 全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 以上となっている。ただし、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていないので、今後、災害医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 49.8、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 以上だが、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

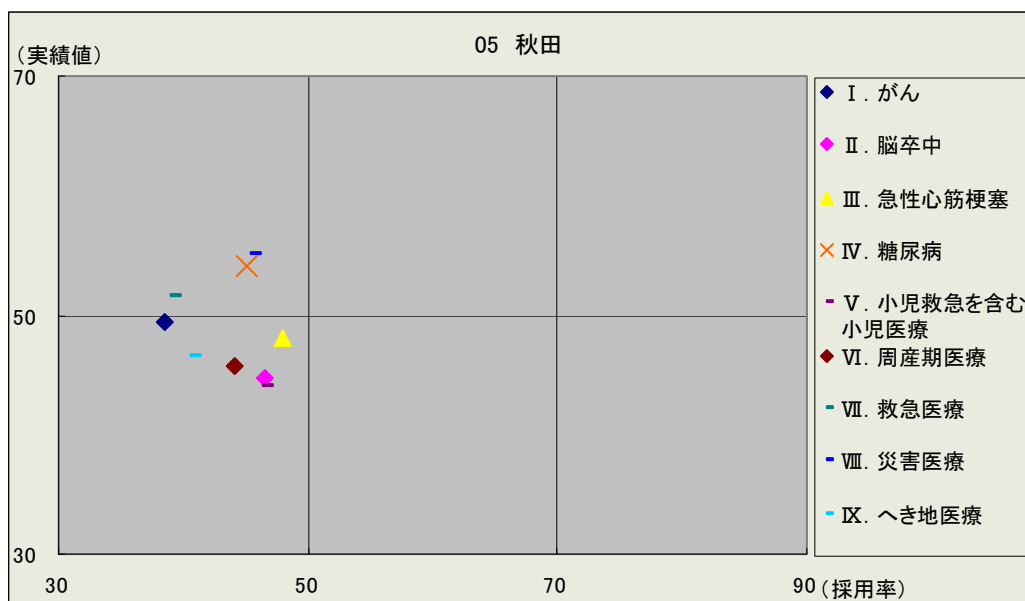
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞糖尿病、周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞へき地医療

へき地医療は実績値 47.3、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。(他に、採用率に算入されない数値目標として「患者輸送車の整備」「医療設備の整備」がある)。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>糖尿病、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、周産期医療、小児救急を含む小児医療、へき地医療

がんは実績値 49.5、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

脳卒中は実績値 44.8、採用率 46.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 6 指標のうち 5 つと、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、平均在院日数（総治療機関の代替指標）と脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「入院中のケアプラン策定率（病院）」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 48.1、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療の全 10 指標のうち半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、平均在院日数（総治療機関の代替指標）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている。

今後、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

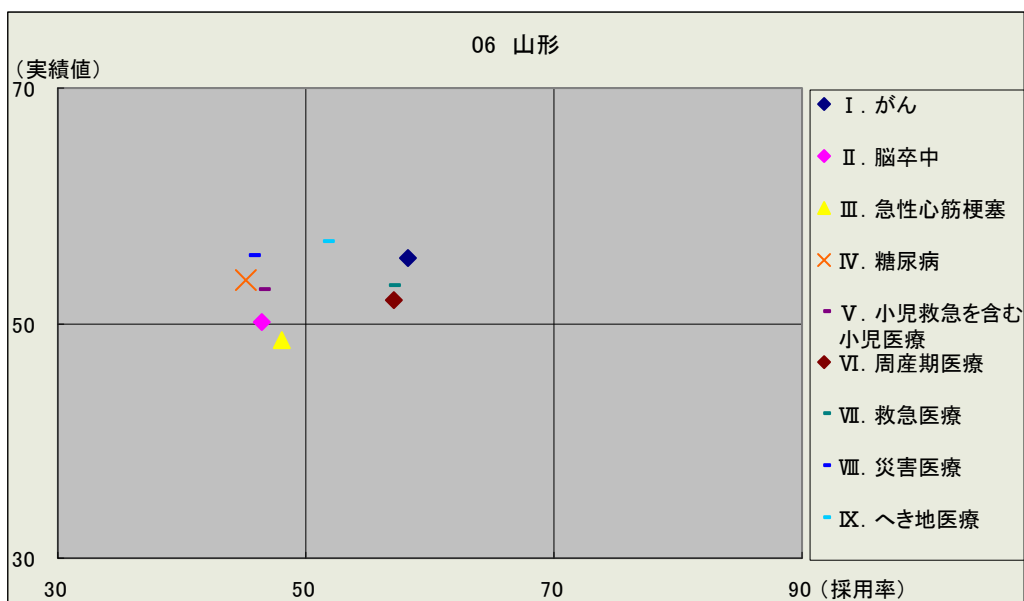
小児救急を含む小児医療は実績値 44.1、採用率 46.3 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 5 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、小児救急電話相談利用状況（小児救急電話相談実施率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「乳児死亡率」がある）。

周産期医療は実績値 45.8、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：妊娠の全 5 指標のうち過半数の 3 指標が 50 未満であり、採用率では、周産期死亡率の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：妊娠に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 46.6、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、周産期医療、救急医療、へき地医療

4 疾病 5 事業のうち、1 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

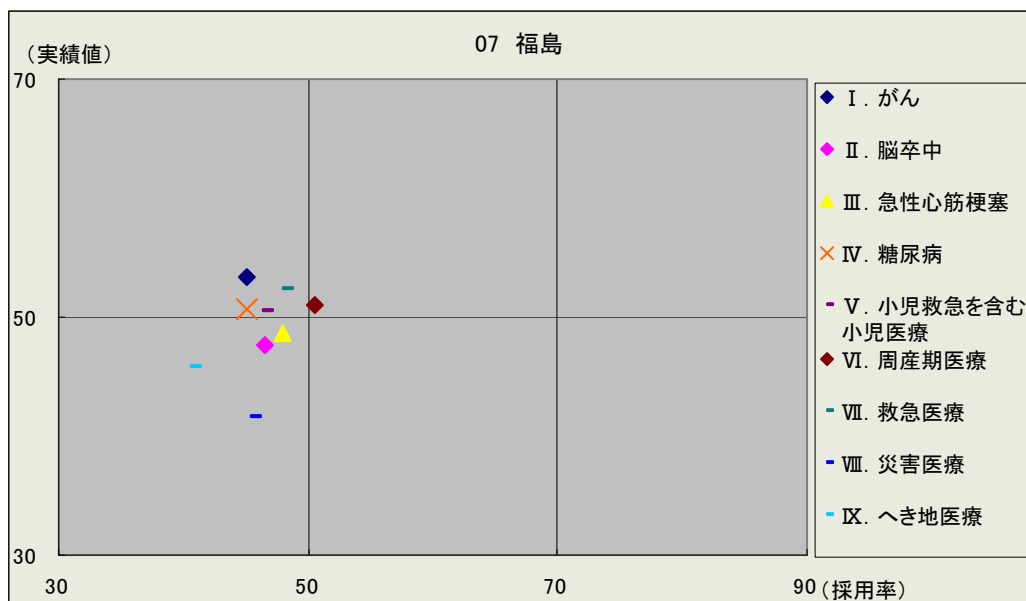
山形県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は実績値 48.6、採用率 48.0 となっている。実績値では、全 12 指標の半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、虚血性心疾患年齢調整受療率（入院）（り患率の独自調査指標「年齢調整受療率」の類似指標）と虚血性心疾患年齢調整死亡率（40～74 歳）（死亡率の代替指標「年齢調整死亡率」の類似指標）の 2 指標が採用されている。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、災害医療、へき地医療

脳卒中は実績値 47.7、採用率 46.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 6 指標の半数の 3 指標と、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、高血圧症有病者の推定数（ハイリスク群の減少率の代替指標「受療率（高血圧）」の類似指標）と脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「高血圧症予備群の推定数」がある）。

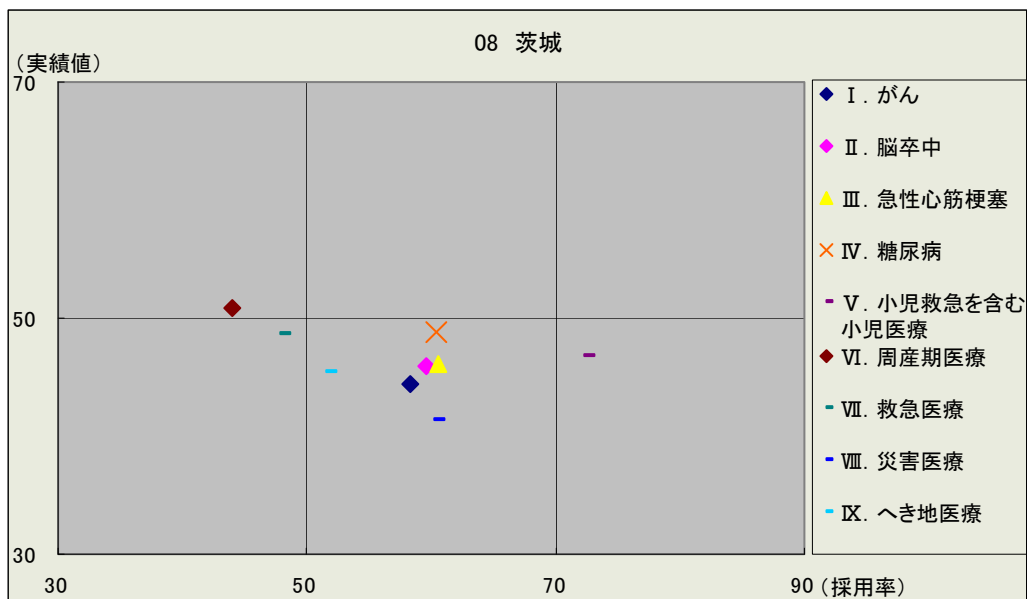
今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 48.7、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、メタボリックシンドローム該当者の推定数（ハイリスク群の減少率の類似指標）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「メタボリックシンドローム予備群の推定数」がある）。

災害医療は実績値 41.5、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 5 指標、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、災害派遣医療チーム（DMAT）整備病院数（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 45.8、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。（他に、採用率に算入されない数値目標として「無医地区数」がある）。今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



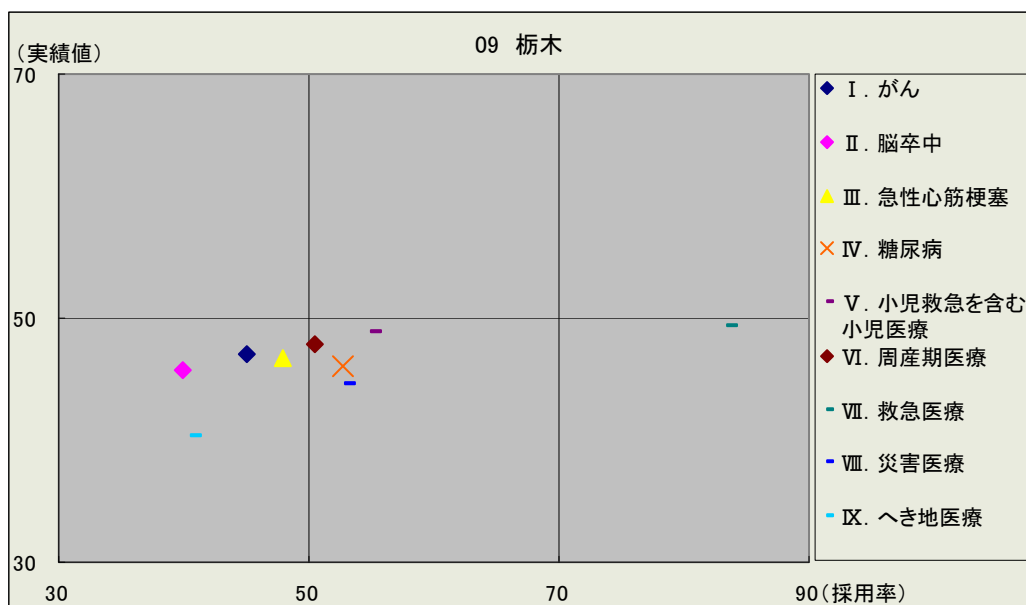
<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>周産期医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**救急医療**

救急医療は実績値 48.7、採用率 47.9 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 4 指標のうち 3 指標が 50 未満であり、採用率では、地域救命センターの整備（救命救急センターの A 評価割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。ただし、採用率に算入されない数値目標として「救命救急士の同乗している救急隊の割合」「市町村毎の初期救急医療体制の整備状況」「救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間」の 3 つが採用されている。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、へき地医療

がんは実績値 47.0、採用率 45.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診とステージ 2：治療・診療の全 18 指標の過半数の 10 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診（5 大がん）の受診率（検診受診率）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「喫煙をやめたい県民のうち達成した人の割合」がある）。

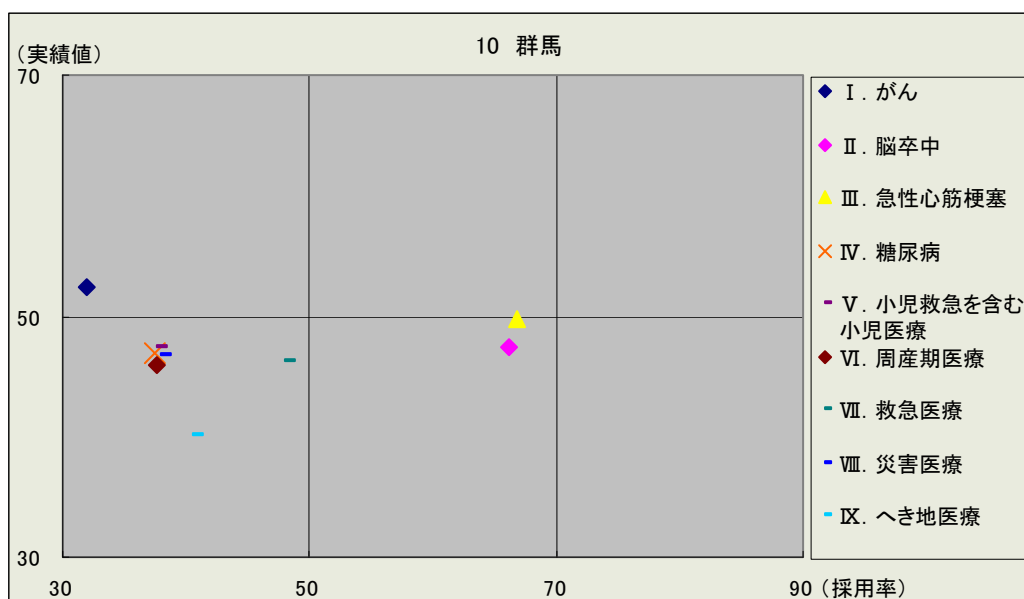
脳卒中は実績値 45.8、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 6 指標の過半数の 4 指標と、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、65 歳未満の脳卒中死亡率の減少（死亡率の類似指標）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「食塩摂取量の減少」「高血圧の改善」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 46.7、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、特定健康診査実施率（基本健診受診率）と急性心筋梗塞年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「CCU（心臓病専門病室）を有する医療機関数」がある）。

へき地医療は実績値 40.3、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中、急性心筋梗塞

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療

糖尿病は実績値 46.9、採用率 37.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅の全 4 指標の過半数の 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、ステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 47.4、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち 6 指標が 50 以上だが、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、小児救急を含む小児医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

周産期医療は実績値 45.9、採用率 37.6 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産の全 4 指標のうち半数の 2 指標とステージ 3：在宅の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、周産期医療、特にステージ 2：出産とステージ 3：在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

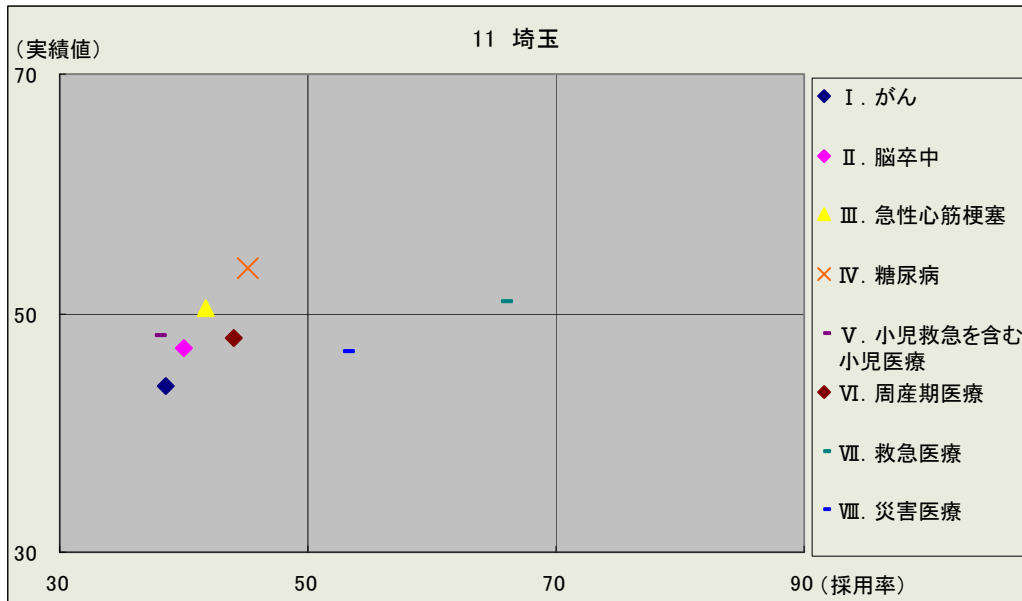
救急医療は実績値 46.2、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 11 指標のうち過半数の 7 指標が 50 未満であり、採用率では、メディカルコントロールの強化（メディカルコントロール体制の有無）の 1 指標が採用されている。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

災害医療は実績値 46.8、採用率 38.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、災害医療、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 40.2、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>救急医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>急性心筋梗塞、糖尿病

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**脳卒中**、**小児救急を含む小児医療**、**周産期医療**

がんは実績値 44.0、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 18 指標の過半数の 15 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診（5 大がん）の受診率（検診受診率）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「がん診療連携拠点病院の数」がある）。

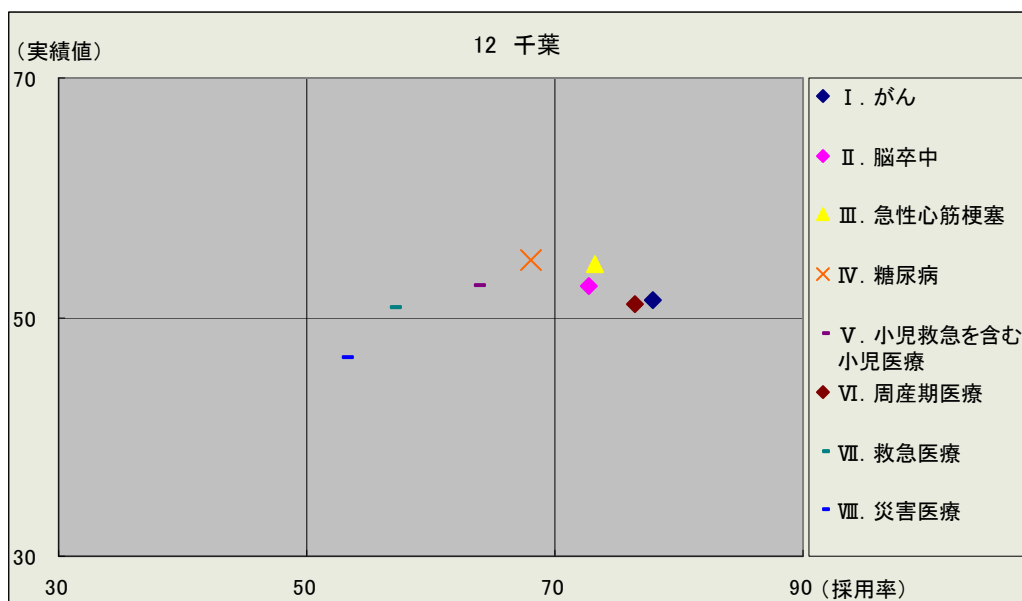
今後、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルに係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

脳卒中は実績値 47.1、採用率 40.0 となっている。実績値では、全 13 指標の過半数の 9 指標が 50 未満であり、採用率では、特定健康診査実施率（基本健診受診率）の 1 指標が採用されている。

今後、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルに係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 48.1、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。（他に、採用率に算入されない数値目標として「第二次救急医療機関に受診する初期患者の割合」「小児救急実践研修を受講した内科医の数」がある）。

周産期医療は実績値 47.9、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産の全 4 指標のうち半数の 2 指標が 50 未満であり、採用率では、周産期母子医療センター数（ハイリスク分娩の病院での実施率の代替指標「周産期母子医療センターの割合」の類似指標）の 1 指標が採用されている。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療

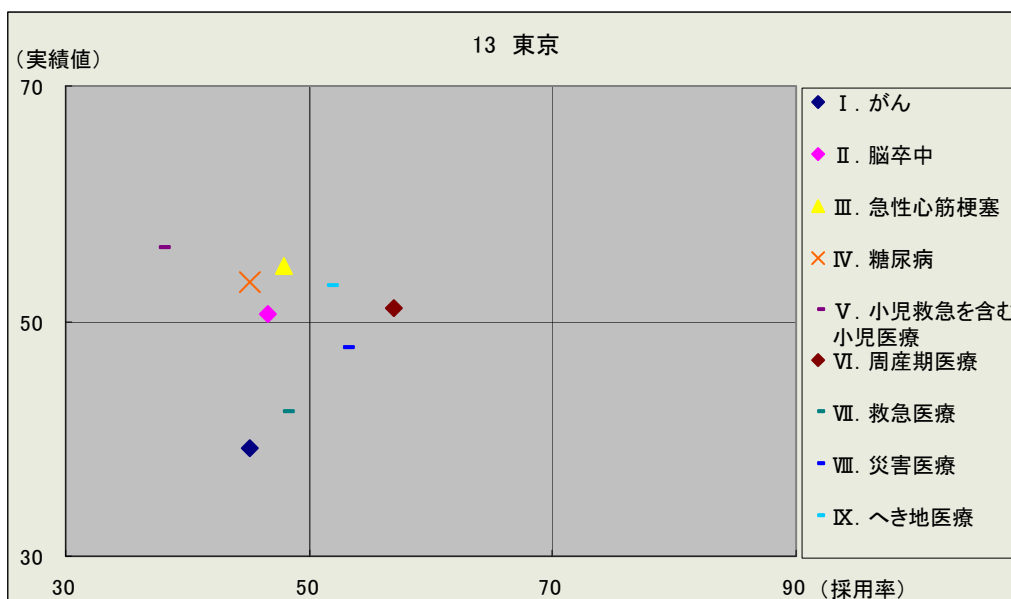
4 疾病 4 事業のうち、災害医療を除く 4 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっているが、このように 7 つの疾病・事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている都道府県は他にない。

千葉県に次いで実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療、へき地医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療

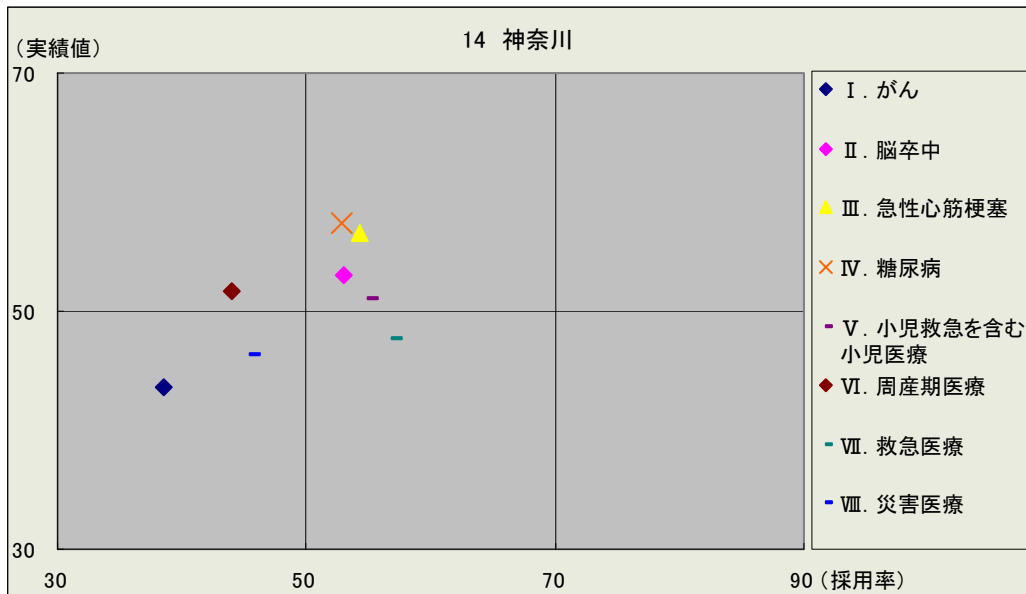
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**がん**、**救急医療**

がんは実績値 39.2、採用率 45.1 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 17 指標、特にステージ 1：健診の 15 指標のうち 13 指標が 50 未満であり、採用率では、5 大がんの地域連携クリティカルパスの整備（地域連携率の代替指標「地域連携パス利用率」の類似指標）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「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」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 42.3、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 11 指標のうち 8 指標が 50 未満であり、採用率では、救命救急センターの充実度評価（救命救急センターの A 評価割合の類似指標）が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「救急要請（覚知）から医療機関等に収容するのに要した平均時間」がある）。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療
4 疾病 4 事業のうち、3 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

神奈川県他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞周産期医療

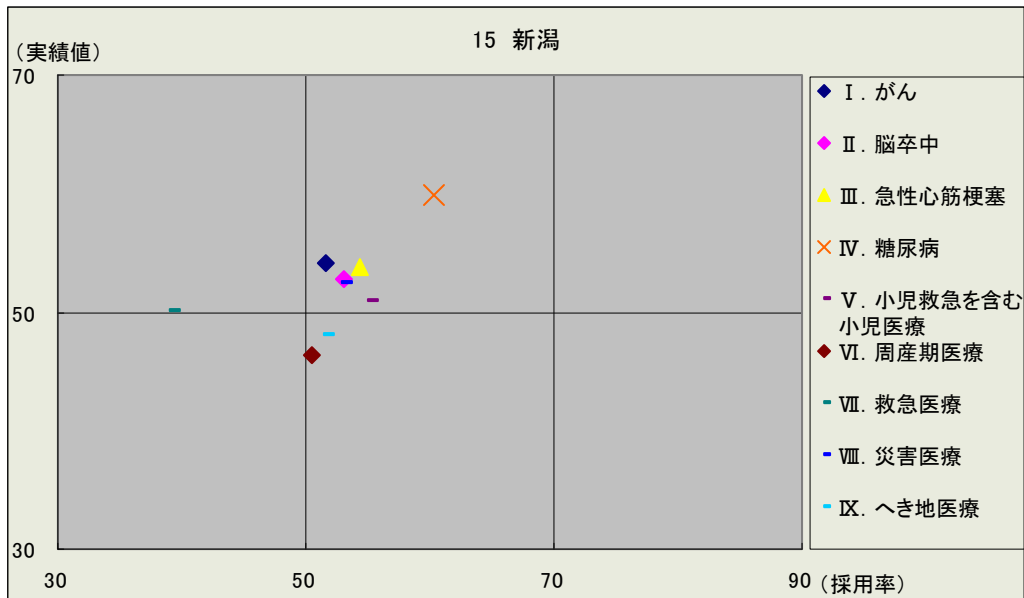
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**がん**、**災害医療**

がんは実績値 43.6、採用率 38.6 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 15 指標、特にステージ 1：健診の 15 指標のうち 13 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診受診率の向上（検診受診率）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「脂肪エネルギー比率の減少」「平均食塩摂取量の減少」「がん診療連携拠点病院の整備」「緩和ケア病棟を有する病院の整備、拡充」「ターミナルケア医療従事者研修への支援」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標について、さらに積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

災害医療は実績値 46.4、採用率 45.4 となっている。実績値では、ステージ 1：手当とステージ 2：傷病者発生全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満であり、採用率では、神奈川 DMAT 指定病院数の整備・拡充（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療

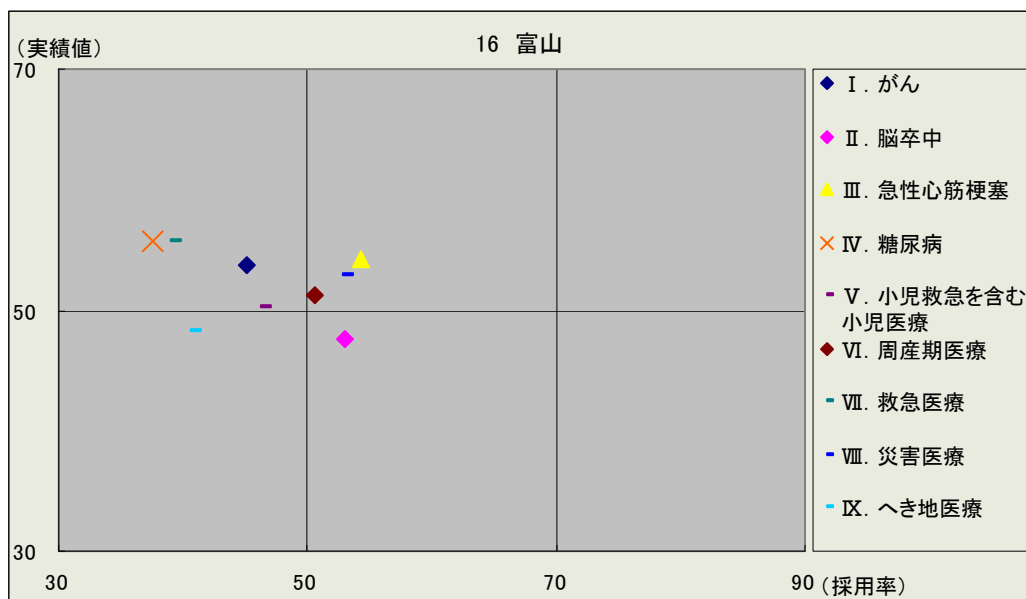
4 疾病 5 事業のうち、4 疾病 2 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

新潟県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療、

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞周産期医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>急性心筋梗塞、周産期医療、災害医療

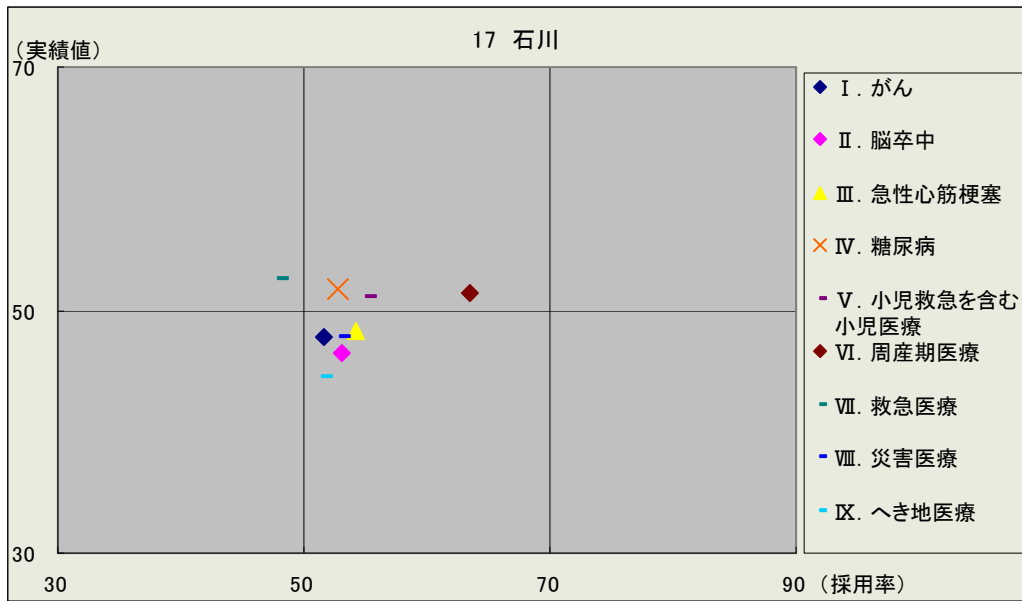
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>へき地医療

へき地医療は実績値 48.2、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。(他に、採用率に算入されない数値目標として「へき地巡回診療回数」がある)。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

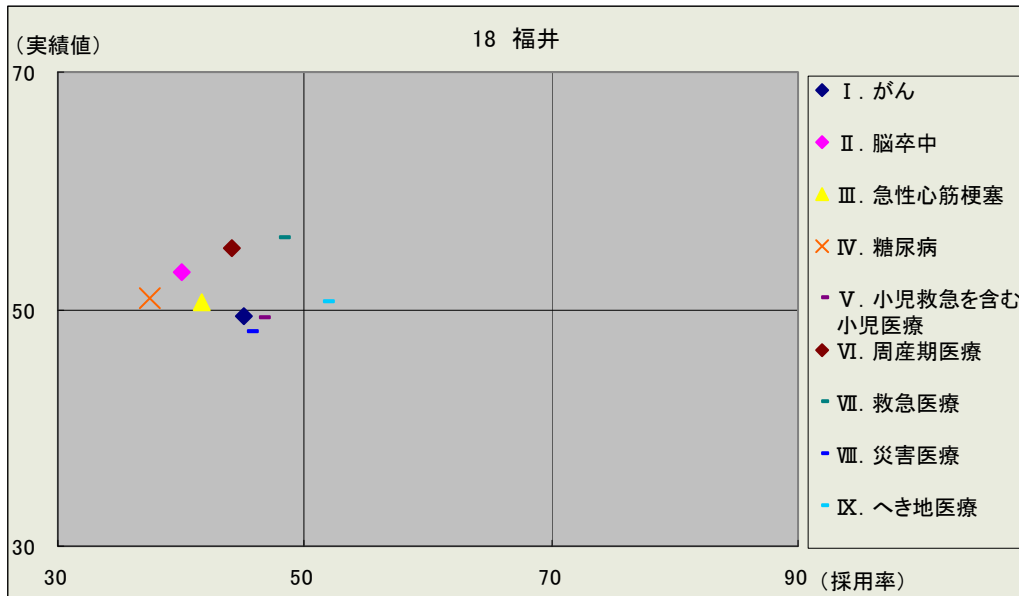


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>へき地医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、周産期医療、救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

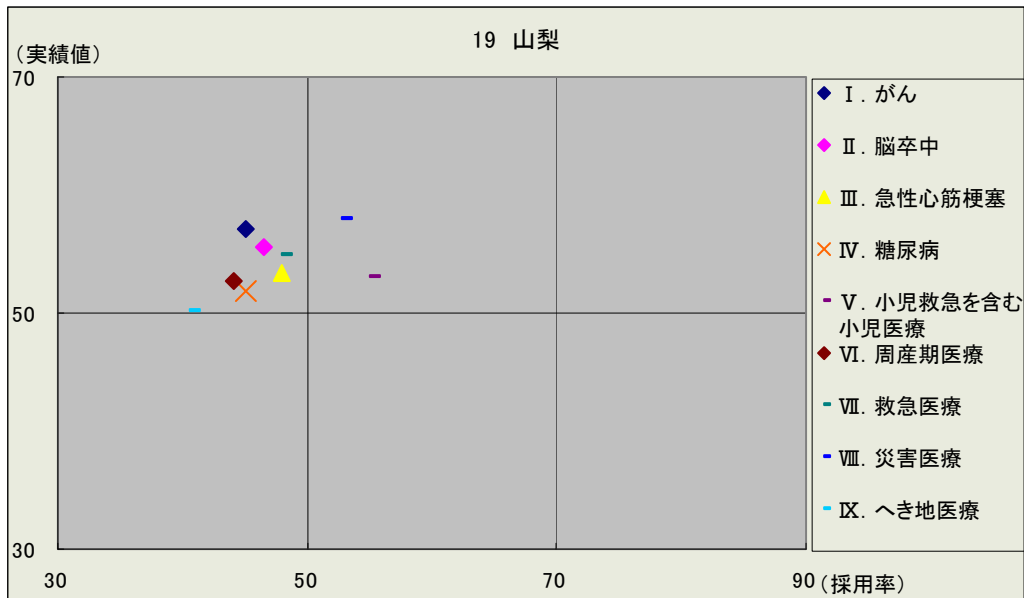
<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**小児救急を含む小児医療**、**災害医療**

がんは実績値 49.4、採用率 45.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の 15 指標のうち 10 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診受診率と、すべてのがん診療連携拠点病院において 5 大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備（地域連携率の代替指標「地域連携パス利用率」の類似指標）の 2 指標が採用されている。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.2、採用率 46.3 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 3 指標が 50 未満であり、採用率では、#8000 小児医療電話相談件数（小児救急電話相談実施率の代替指標「小児救急電話相談実施状況」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「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」がある）。

災害医療は実績値 48.0、採用率 45.4 となっている。実績値では、ステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、DMAT を 8 チーム編成とする（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標の中から 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

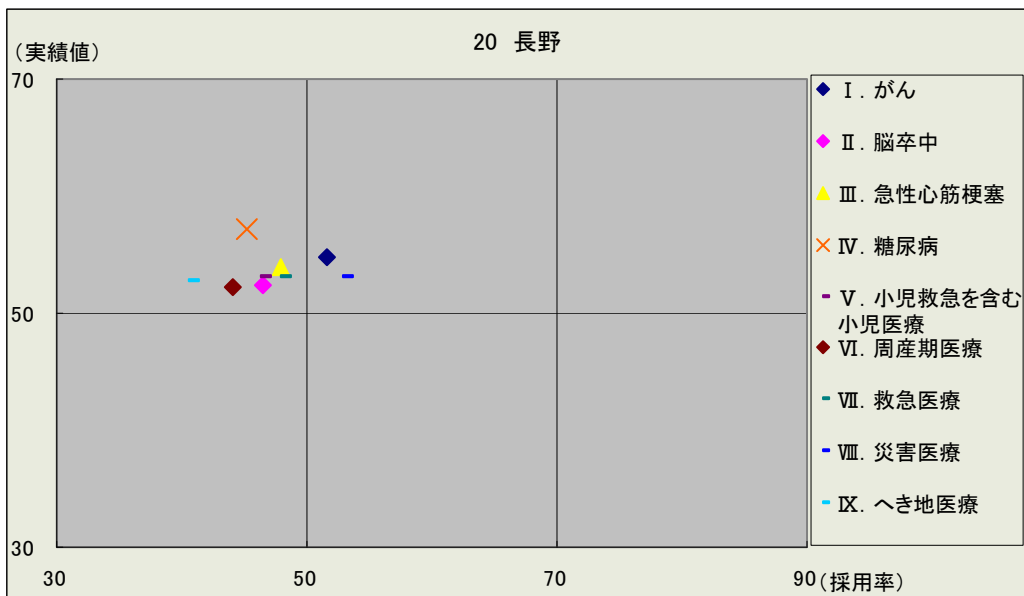


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>小児救急を含む小児医療、災害医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、周産期医療、救急医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし

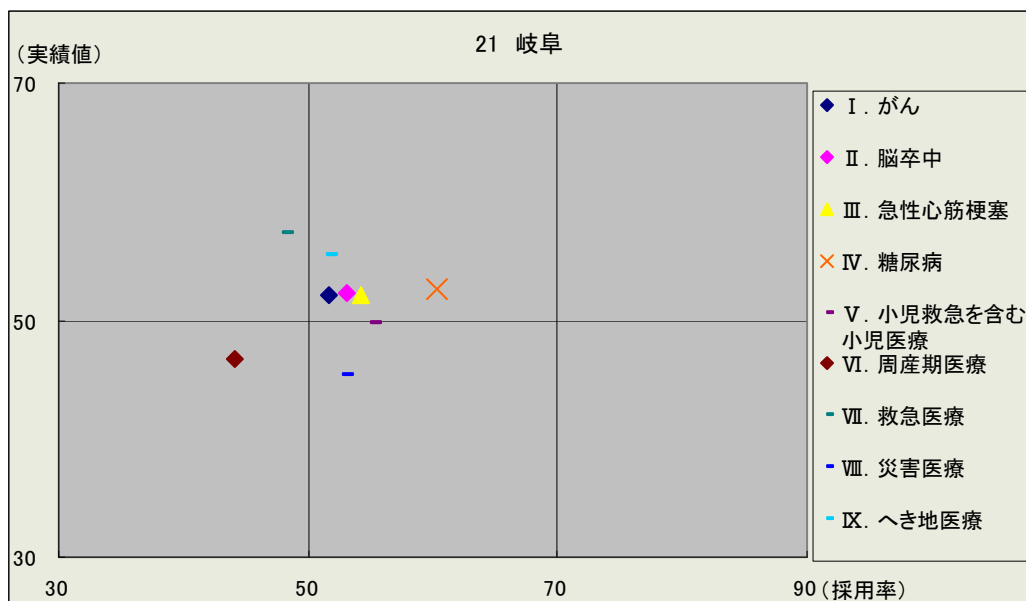


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、災害医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療
4 疾病 5 事業のうち、4 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

岐阜県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

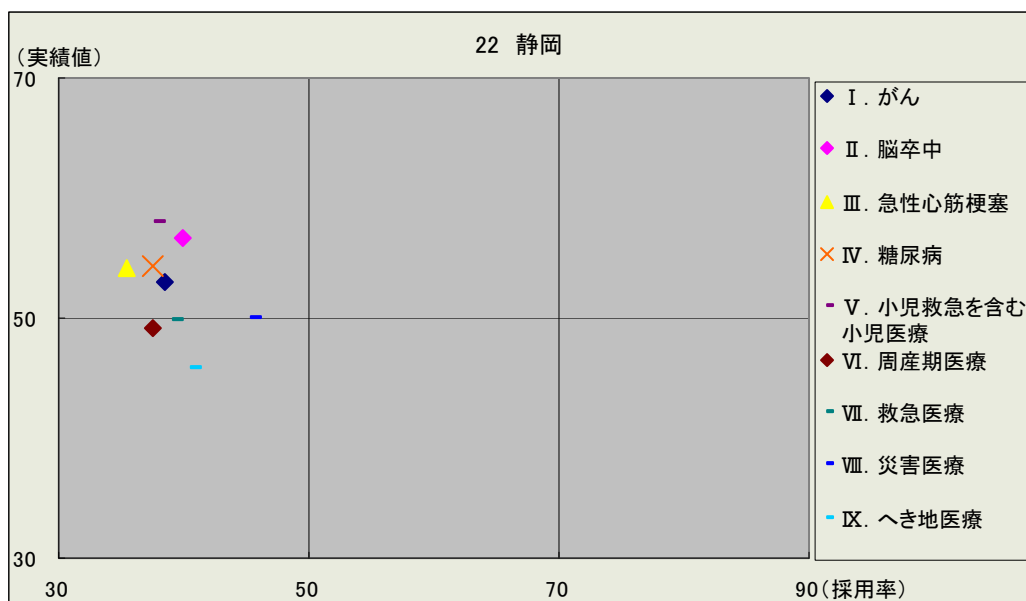
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞小児救急を含む小児医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**周産期医療**

周産期医療は実績値 46.7、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産とステージ 3：在宅の全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満であり、採用率では、周産期死亡率の 1 指標のみ採用されている

今後、特にステージ 2：出産に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療

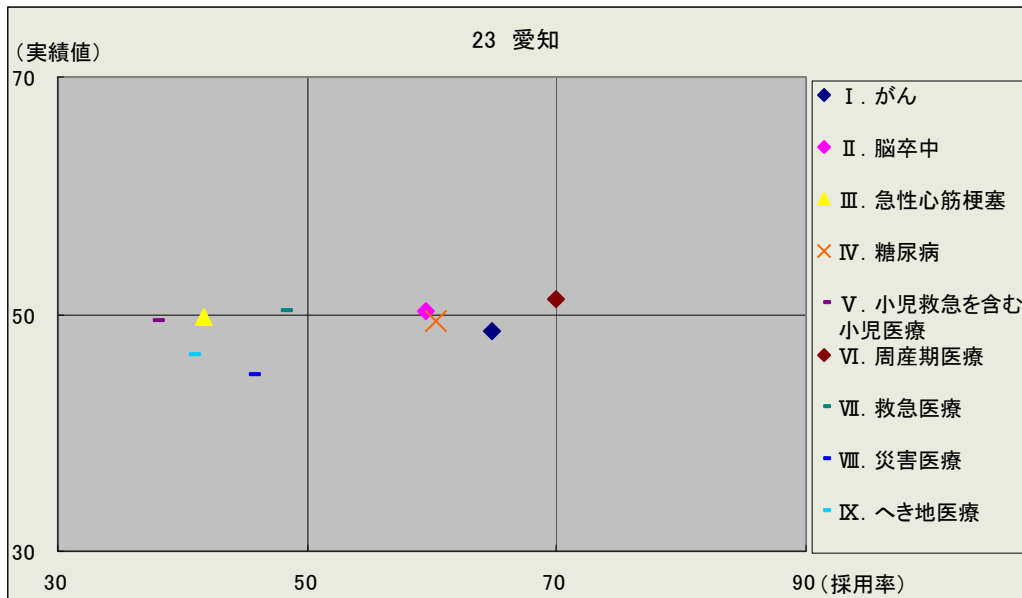
<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>周産期医療、救急医療、へき地医療

周産期医療は実績値 49.1、採用率 37.6 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産とステージ 3：在宅の全 7 指標のうち 5 つが 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されない「目標項目」として「周産期死亡率」が掲げられている。

救急医療は実績値 49.8、採用率 39.1 となっている。実績値では、全 11 指標のうち過半数の 6 つが 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されない「目標項目」として「救急搬送患者のうち心肺機能停止患者の 1 か月後の予後生存率」「救急搬送患者のうちバイスタンダーによる CPR が実施された傷病者の割合」「救急搬送における医療機関収容平均所要時間」が掲げられている。

へき地医療は実績値 45.9、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されない「目標項目」として「医療機関までの公共的な交通手段のない無医地区数」が掲げられている。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、糖尿病

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、災害医療、へき地医療

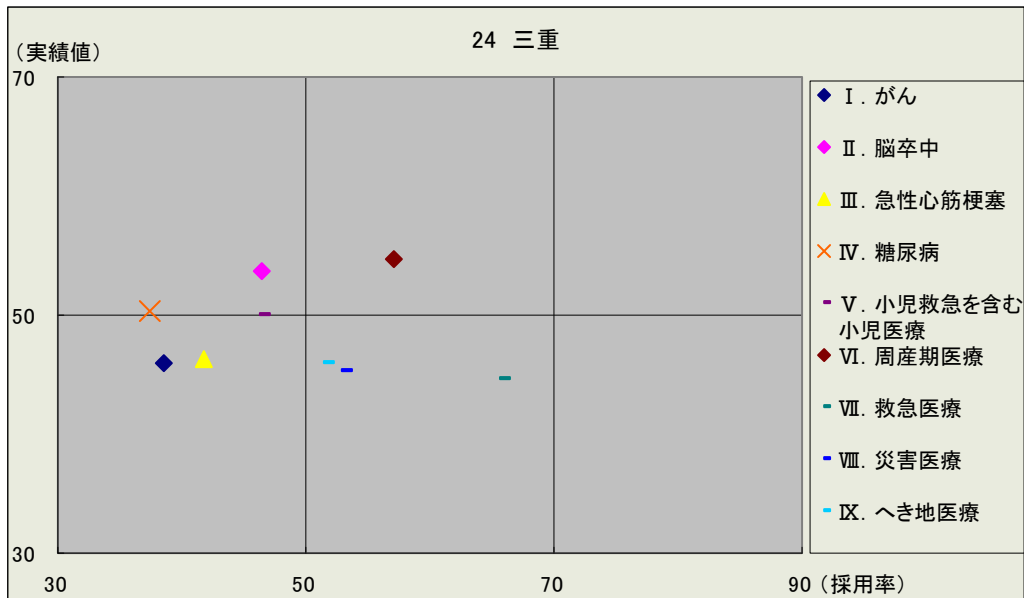
急性心筋梗塞は実績値 49.7、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療の全 10 指標のうち半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、虚血性心疾患受療率（り患率の代替指標「受療率」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.4、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 6 指標が 50 以上であるが、採用率では、採用されている指標はない。（他に、採用率に算入されない数値目標として「母子保健医療対策」としての「新生児死亡率」「乳児死亡率」がある）。

災害医療は実績値 44.9、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標の過半数の 4 つが 50 未満であり、採用率では、災害拠点病院数の割合（災害拠点病院の割合）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 46.5、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 4 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。今後、へき地医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>周産期医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、糖尿病、小児救急を含む小児医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>救急医療、災害医療、へき地医療

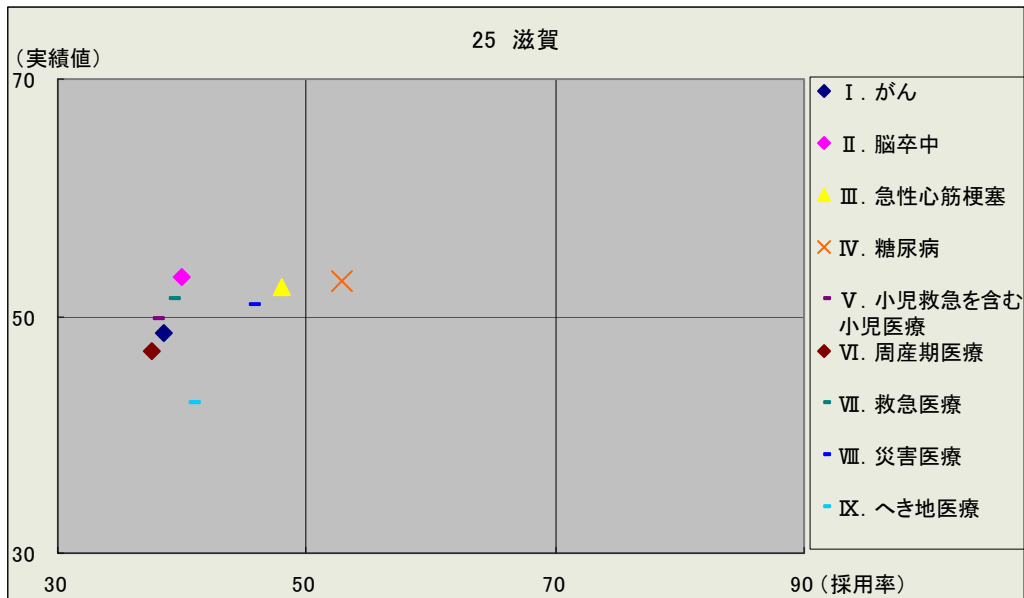
<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**急性心筋梗塞**

がんは実績値 45.9、採用率 38.6 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 12 指標、特にステージ 1：検診の 15 指標のうち 9 指標、ステージ 2：治療・診療の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

今後、特にステージ 1：検診とステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 46.4、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>糖尿病

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**小児救急を含む小児医療**、**周産期医療**、**へき地医療**

がんは実績値 48.6、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診の全 15 指標のうち 7 指標とステージ 2：治療・診療の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診率の向上（検診受診率の類似指標）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない「施策の基本的な方向および目標」が複数掲げられている）。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.8、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

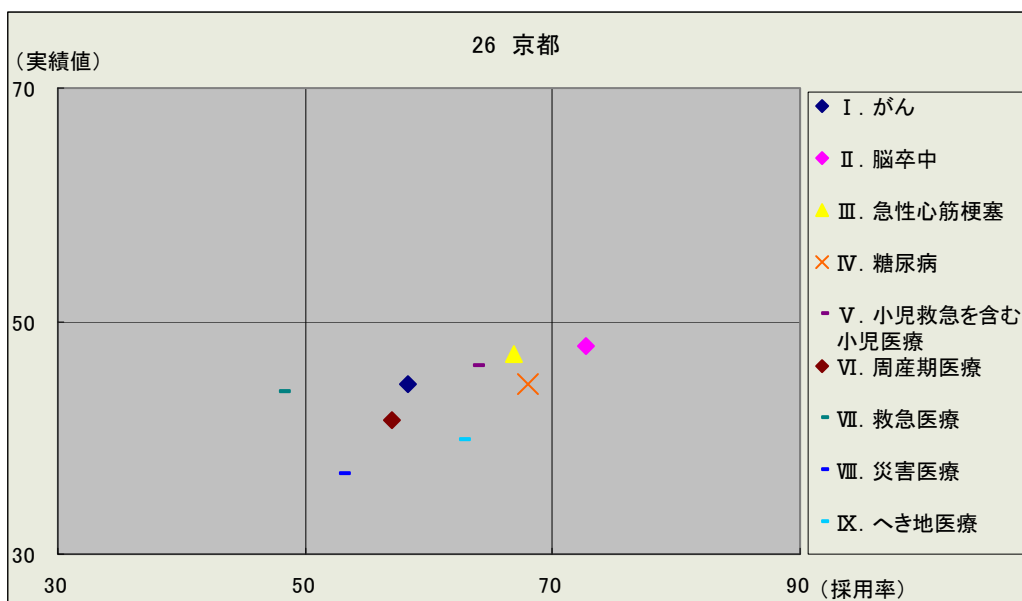
今後、小児救急を含む小児医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

周産期医療は実績値 47.1、採用率 37.6 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産の全 4 指標のうち 3 指標、ステージ 3：在宅の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、特にステージ 2：出産及びステージ 3：在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 42.6、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、へき地医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



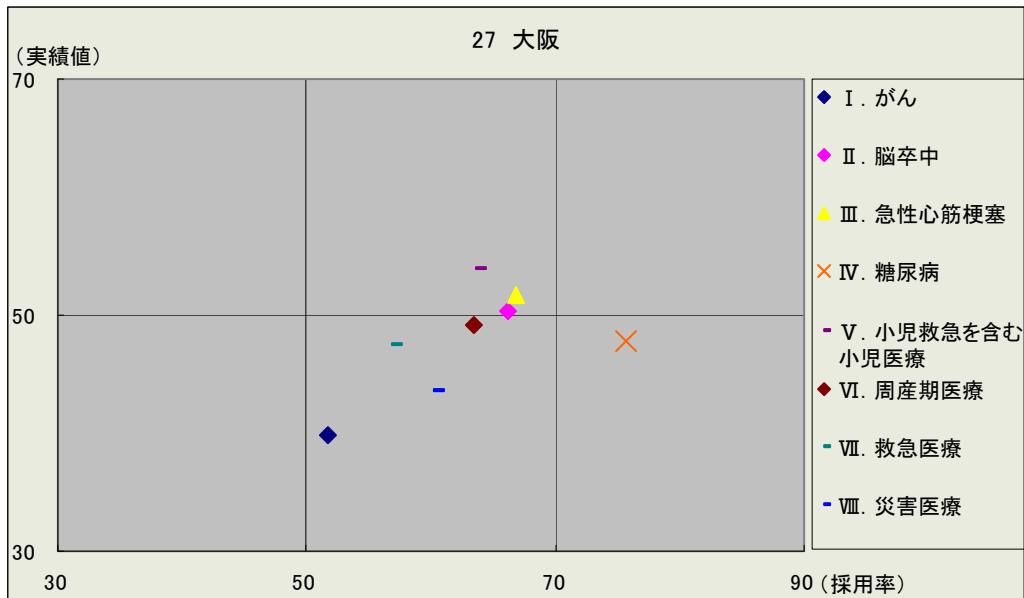
<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**救急医療**

救急医療は実績値 43.9、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 10 指標のうち過半数の 6 つ、特にステージ 2: 受診・搬送の 4 指標のうち 3 つが 50 未満であり、採用率では、救急医療情報システムアクセス回数（医療機能情報公開率の類似指標）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「ドクターヘリの導入」「認定救急救命士（93 人→170 人）」「救急専門医師数（人口 10 万対）が全国平均値を上回る医療圏（3 圏域→全圏域）」の 3 指標がある）。

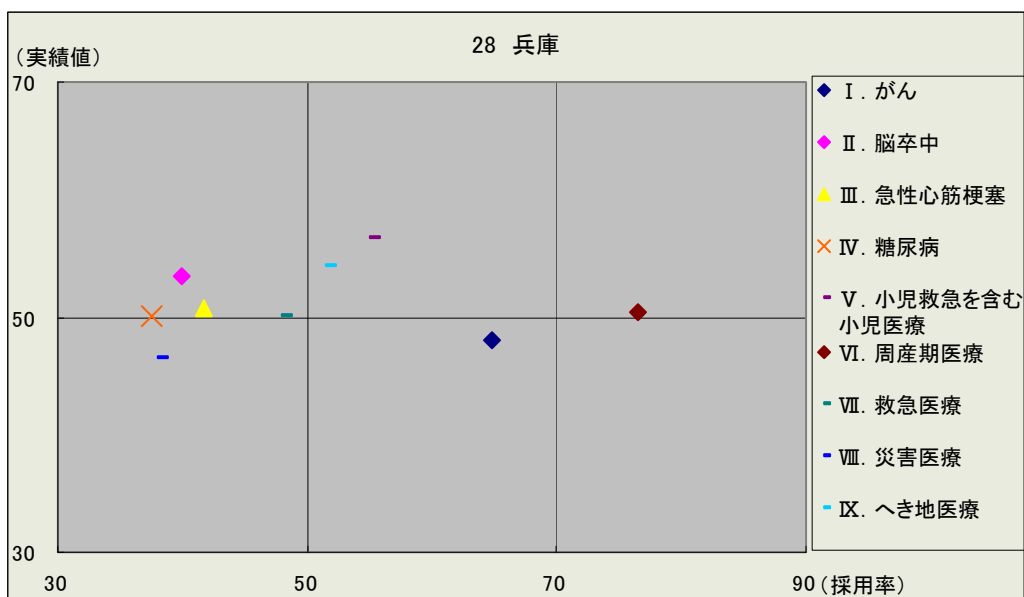


＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、糖尿病、周産期医療、救急医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞小児救急を含む小児医療、周産期医療、へき地医療

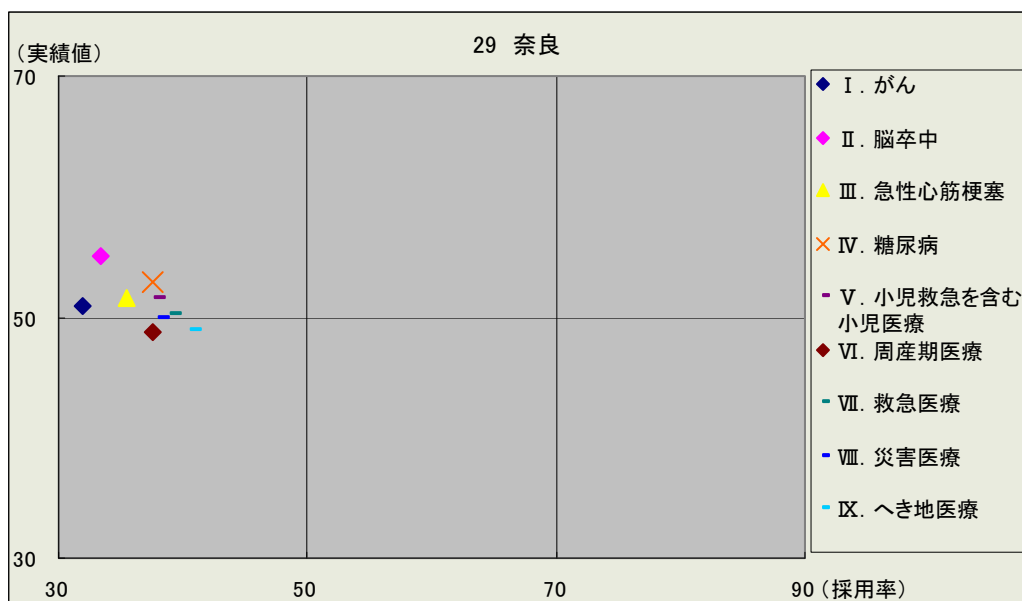
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞災害医療

災害医療は実績値 46.6、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、災害医療に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

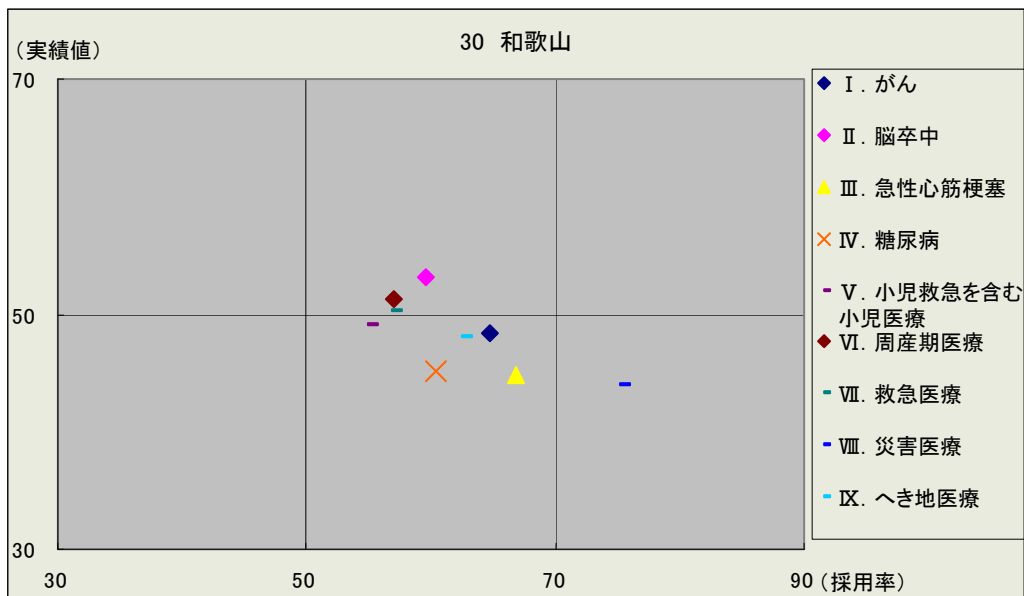
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**周産期医療**、**災害医療**、**へき地医療**

周産期医療は実績値 48.7、採用率 37.6 となっている。実績値では、全 12 指標のうち半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 15 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

災害医療は実績値 49.9、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 指標が 50 未満であり、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満となっている。採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 15 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

へき地医療は実績値 49.0、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 15 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

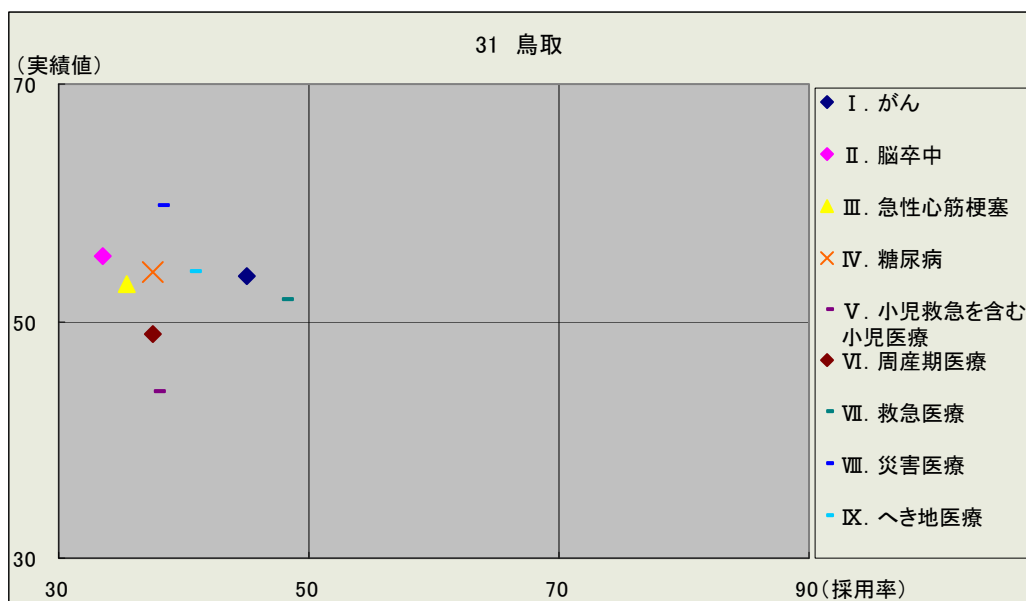


＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、周産期医療、救急医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

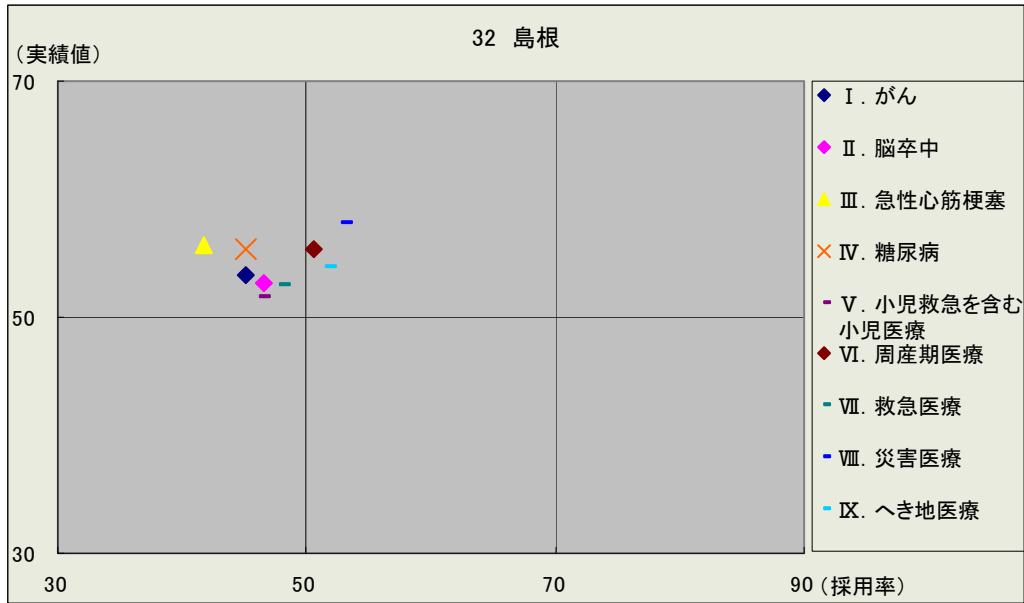
<実績値 50 未満・採用率 50 未満>小児救急を含む小児医療、周産期医療、

小児救急を含む小児医療は実績値 44.0、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 5 指標、特にステージ 1：発病の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、小児救急を含む小児医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

周産期医療は実績値 48.9、採用率 37.6 となっている。実績値では、全 12 指標のうち過半数の 7 指標が 50 以上だが、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、周産期医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

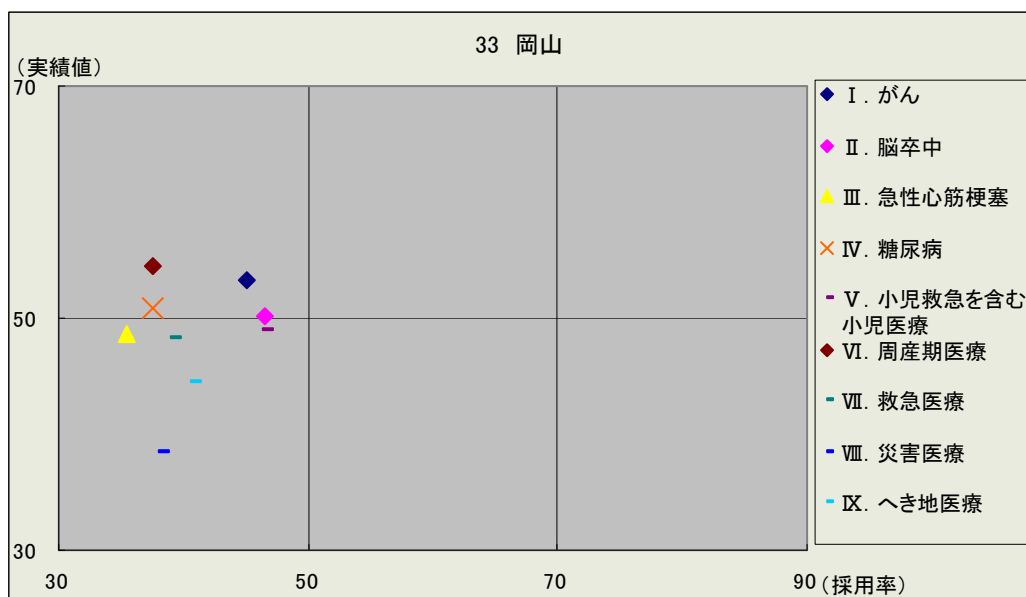


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>周産期医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、糖尿病、周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療、へき地医療

急性心筋梗塞は実績値 48.7、採用率 35.4 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 4 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.0、採用率 46.3 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標が 50 未満であり、採用率では、休日夜間の小児救急医療体制の整っている保健医療圏域（休日夜間診療に参加する医療機関の割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

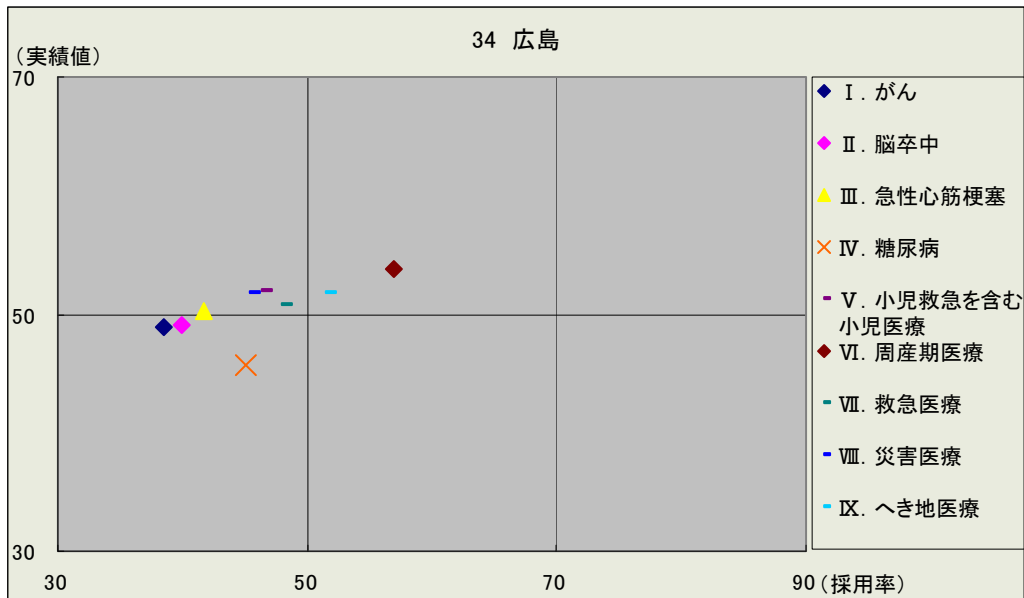
今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 48.3、採用率 39.1 となっている。実績値では、全 9 指標のうち過半数の 5 つが 50 以上だが、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

災害医療は実績値 38.4、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、災害医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 44.5、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 6 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>周産期医療、へき地医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**脳卒中**、**糖尿病**

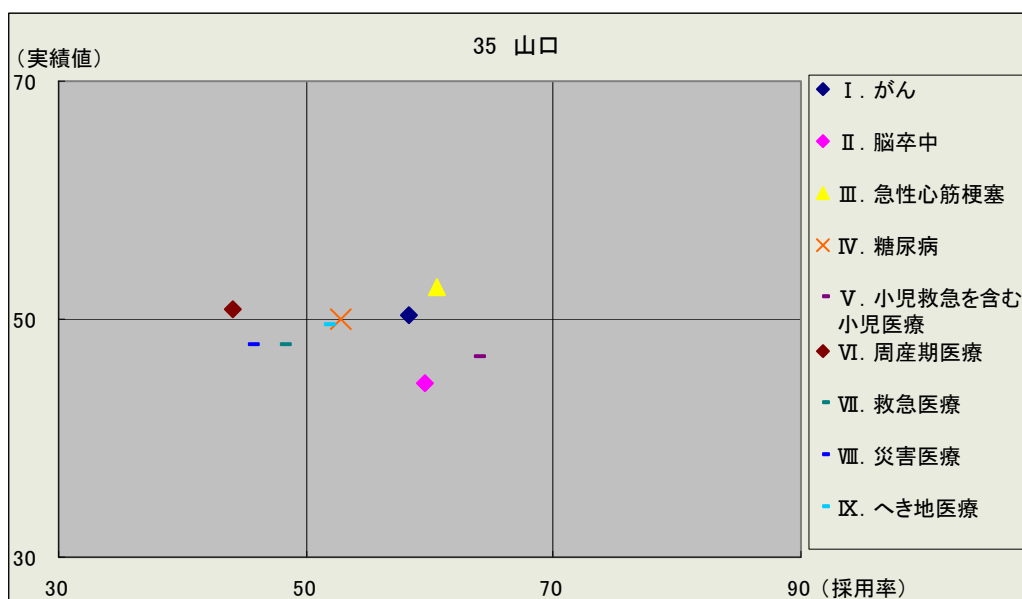
がんは実績値 49.0、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診の全 15 指標の過半数の 8 つが 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

脳卒中は実績値 49.0、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標とステージ 2：治療・診療の全 6 指標のうち 3 つが 50 未満であり、採用率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

糖尿病は実績値 45.6、採用率 45.1 となっている。実績値では、ステージ 1：健診の全 5 指標が 50 未満である一方、ステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅では全 4 指標が 50 以上となっている。採用率では、年齢調整死亡率（罹患率の独自調査指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、急性心筋梗塞、糖尿病

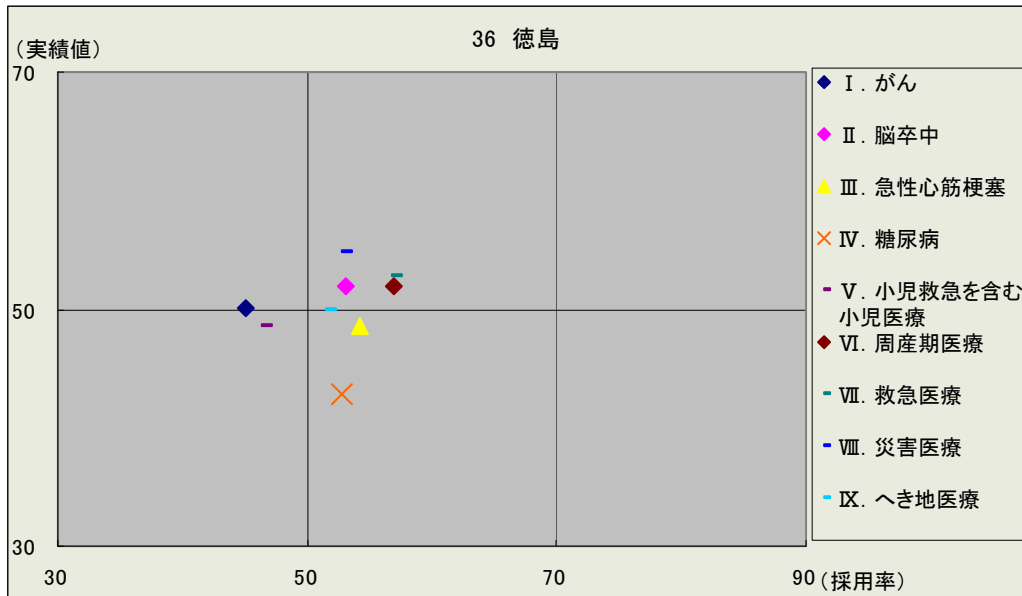
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞脳卒中、小児救急を含む小児医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞救急医療、災害医療

救急医療は実績値 47.9、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 8 指標のうち 6 指標が 50 未満、特にステージ 1：手当の全 4 指標が 50 未満であり、採用率では、医療情報ネットワークシステムへの医療機関参加率（医療機能情報公開率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「病院群輪番制を 24 時間体制で実施する医療圏数」「心肺停止状態に陥った救急患者等の救命率」がある）。なお、救急医療に関する数値目標については、平成 20 年度中に改めて設定される予定である。

災害医療は実績値 47.8、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、医療情報ネットワークシステムへの医療機関参加率（医療機能情報公開率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。なお、災害医療に関する数値目標については、平成 20 年度中に改めて設定される予定である。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、周産期医療、救急医療、災害医療

4 疾病 5 事業のうち、1 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

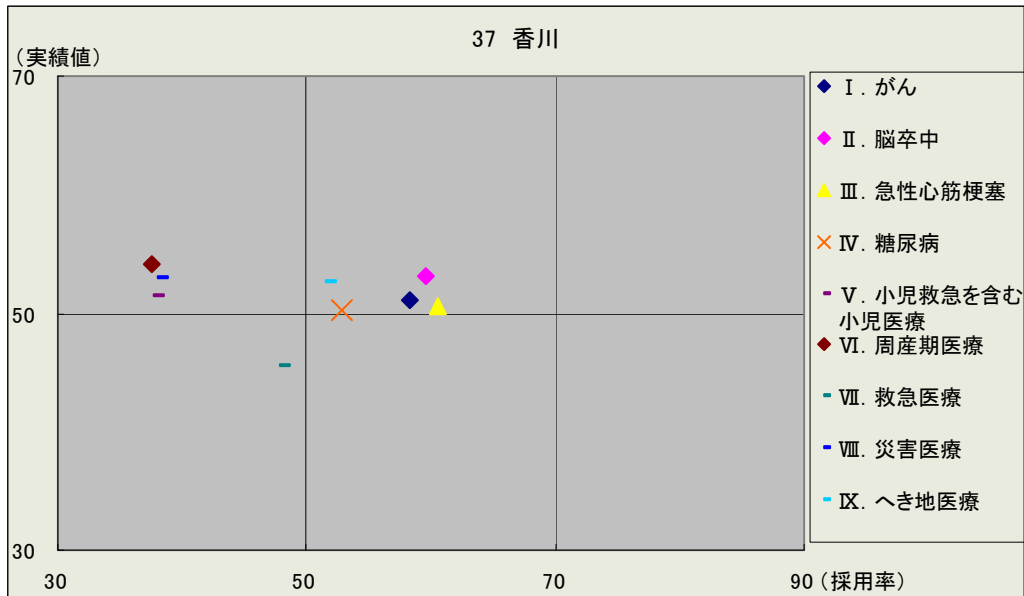
徳島県の他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞小児救急を含む小児医療

小児救急を含む小児医療は実績値 48.6、採用率 46.3 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、徳島子ども救急電話相談実施日数（小児救急電話相談実施率の代替指標「小児救急電話相談実施状況」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「小児救急医療拠点病院数（1 病院→2 病院）」がある）。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療

4 疾病 5 事業のうち、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療を除く 4 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

香川県の他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

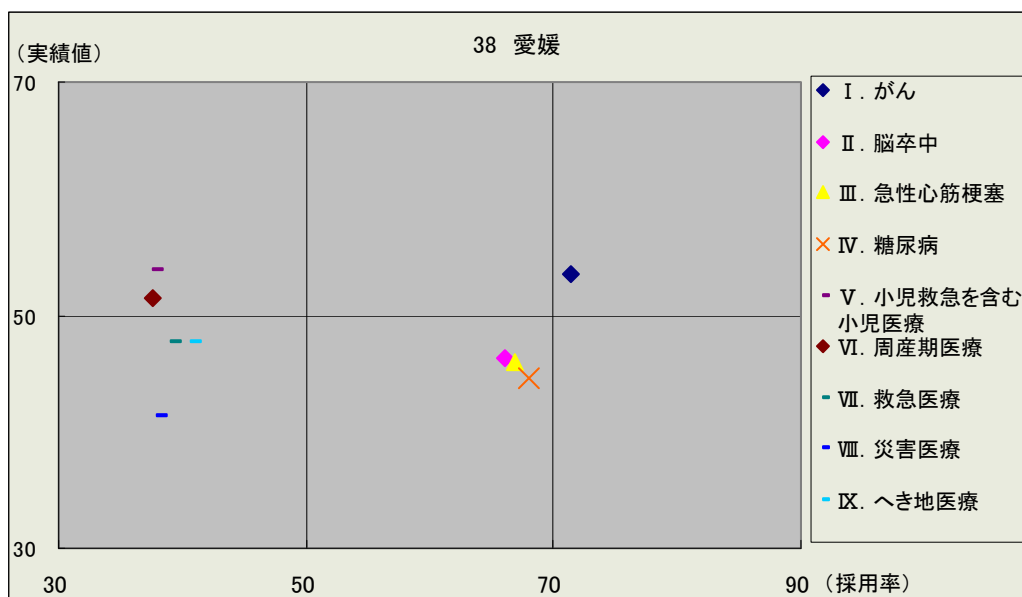
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞小児救急を含む小児医療、周産期医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**救急医療**

救急医療は実績値 45.5、採用率 47.9 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満であり、採用率では、救命救急センター（2 病院→3 病院）（救命救急センター A 評価割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>周産期医療、小児救急を含む小児医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**救急医療**、**災害医療**、**へき地医療**

救急医療は実績値 47.7、採用率 39.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

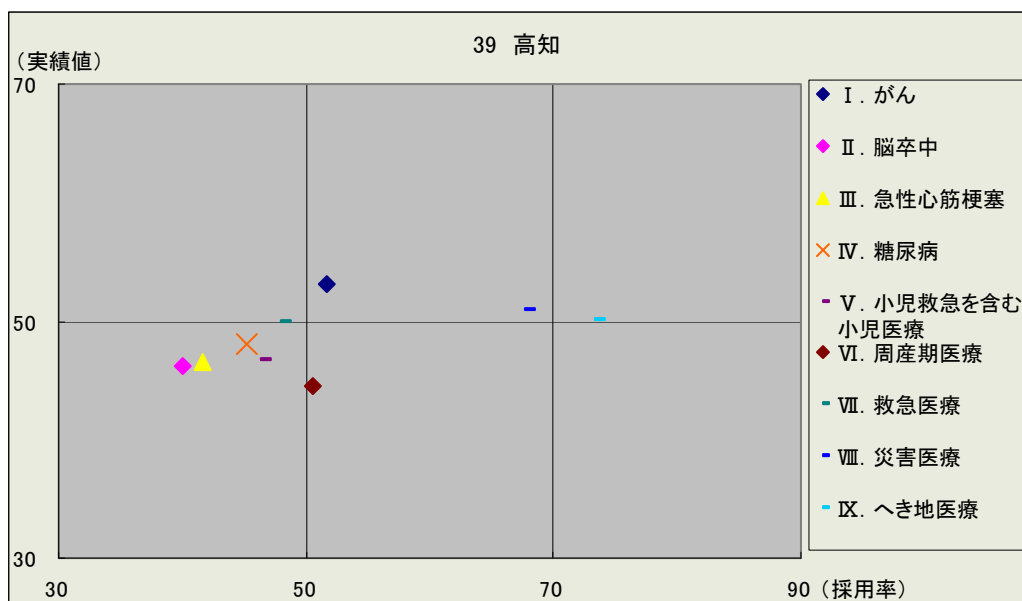
今後、特にステージ 1：手当に係る指標、及び「施策の目標」とは別に「主な指標」として掲げられた「救急搬送人員数の割合」「応急手当受講率」「重症患者の救命救急センター搬送率」の 3 指標を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

災害医療は実績値 41.3、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標、及び「施策の目標」とは別に「主な指標」として掲げられた「災害拠点病院の数」「DMAT チーム数」「病院耐震化率」の 3 指標を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 47.7、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療

脳卒中は実績値 46.2、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標のうち 4 つと、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「脳卒中センターまたは脳卒中支援病院：全医療圏とも直近値以上」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 46.6、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標のうち 4 つと、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「発症から受診まで 6 時間以内の割合」「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」「再灌流療法実施率」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

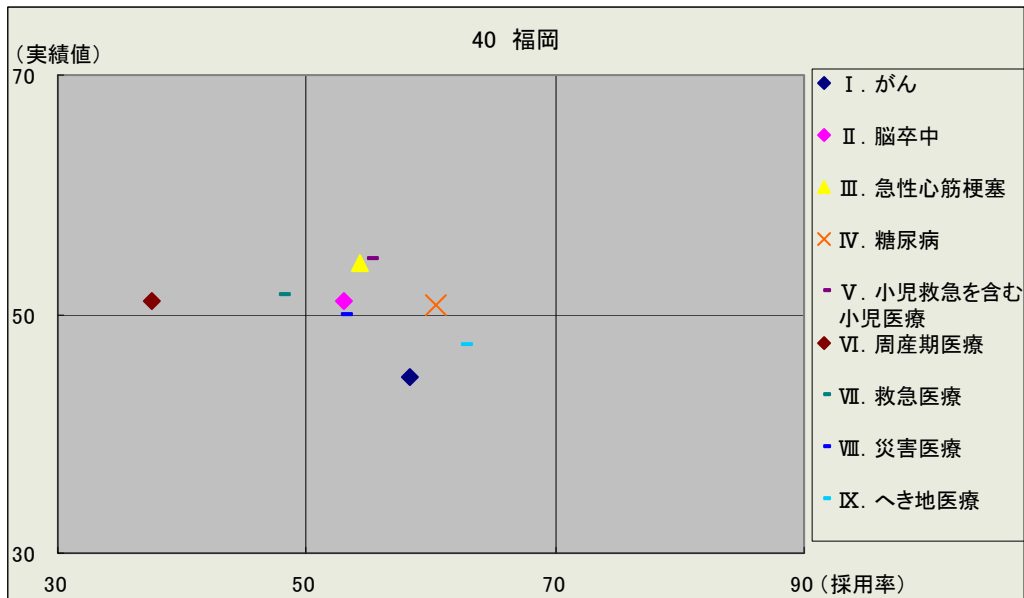
糖尿病は実績値 48.1、採用率 45.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標のうち 4 つが 50 未満であり、採用率では、糖尿病腎症による新規透析導入率と糖尿病網膜症による視力障害（合併症発症率の代替指標「視力障害り患率」の類似指標）の 2 指標が採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 46.7、採用率 46.3 となっている。実績値では、特にステージ 1：発病の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、小児科医数（地域医療カバー率の代替指標「小児科標準医の割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「小児救急搬送の軽症患者割合」「輪番病院深夜帯受診者」「中央保健医療圏における小児救急医療体制」

がある)。

今後、特にステージ1:発病に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。



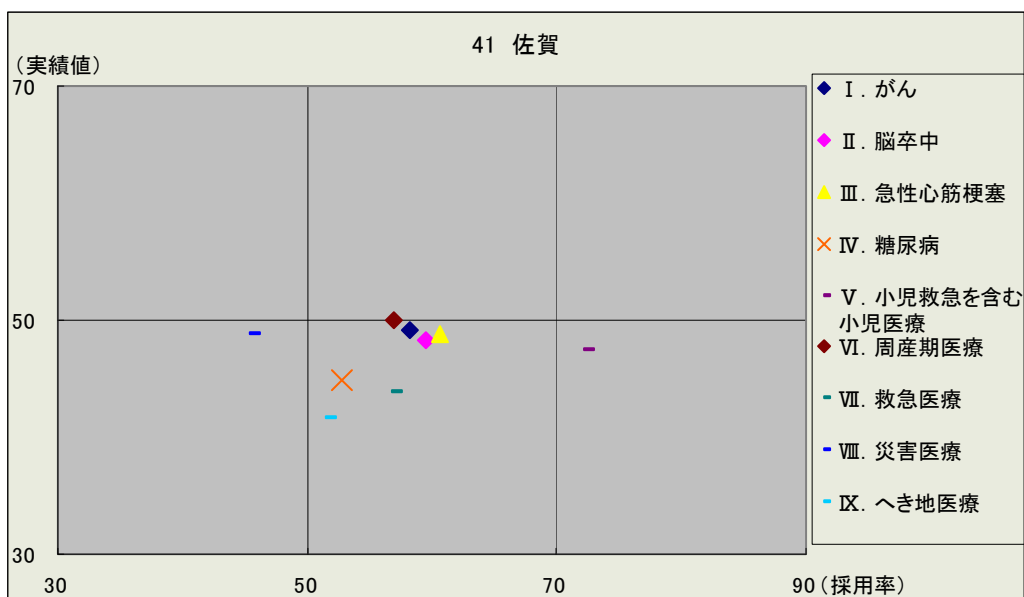
＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療
4 疾病 5 事業のうち、3 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

福岡県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞周産期医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



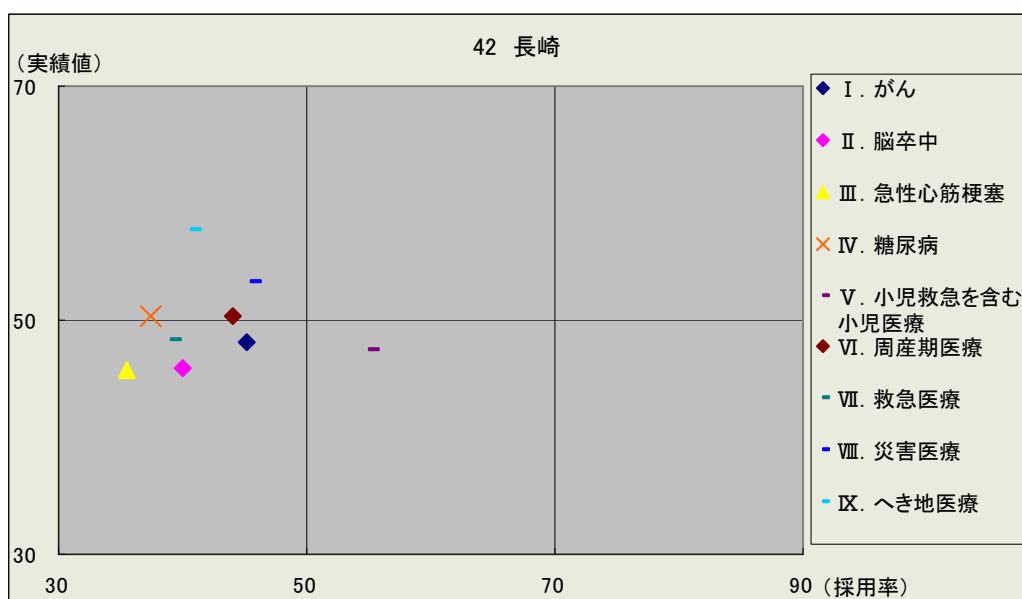
＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞災害医療

災害医療は実績値 48.8、採用率 45.4 となっている。実績値では、特にステージ 2：傷病者発生 of 全 5 指標のうち 4 指標が 50 未満であり、採用率では、災害派遣医療チーム (DMAT) 養成研修を受講した病院の数 (DMAT (災害医療チーム) 研修参加割合の類似指標) の 1 指標のみ採用されている (他に、採用率に算入されない数値目標として「災害医療従事者研修の受講者数」「緊急被ばく医療講習の受講者数」がある)。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞糖尿病、周産期医療、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療

がんは実績値 48.0、採用率 45.1 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 11 指標、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、がんの検診受診率と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「地域がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携拠点病院の整備」がある）。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画を含んでいる。

脳卒中は実績値 46.0、採用率 40.0 となっている。実績値では、全 13 指標のうち 8 指標、特にステージ 1：健診の全 5 指標が 50 未満であり、採用率では、脳卒中に関する医療連携パスの作成を推進（地域連携パス利用率の類似指標）の 1 指標が採用されている。

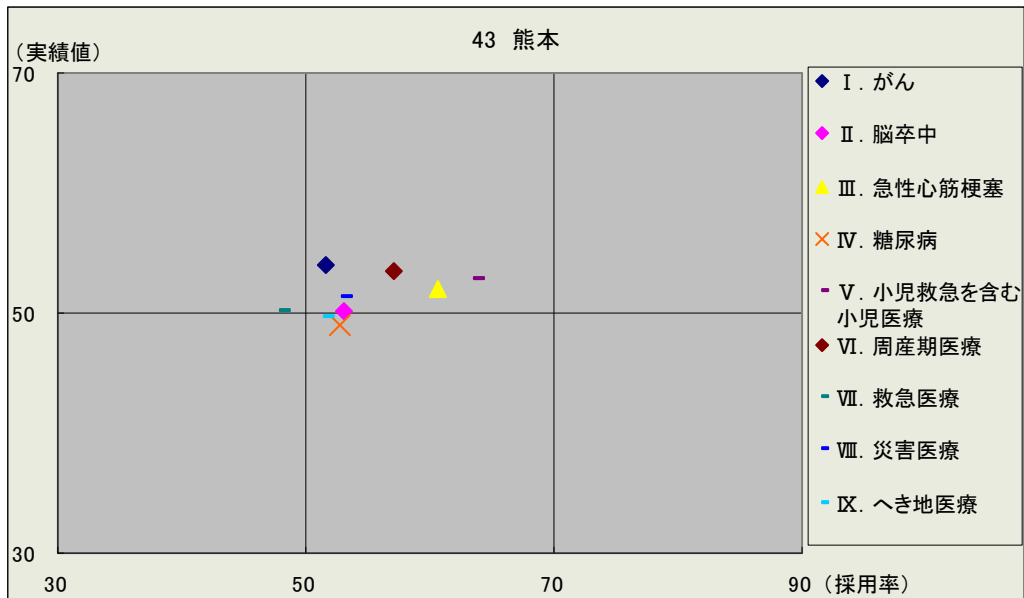
今後、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 45.7、採用率 35.4 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルに係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 48.2、採用率 39.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 4 指標の半数の 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療

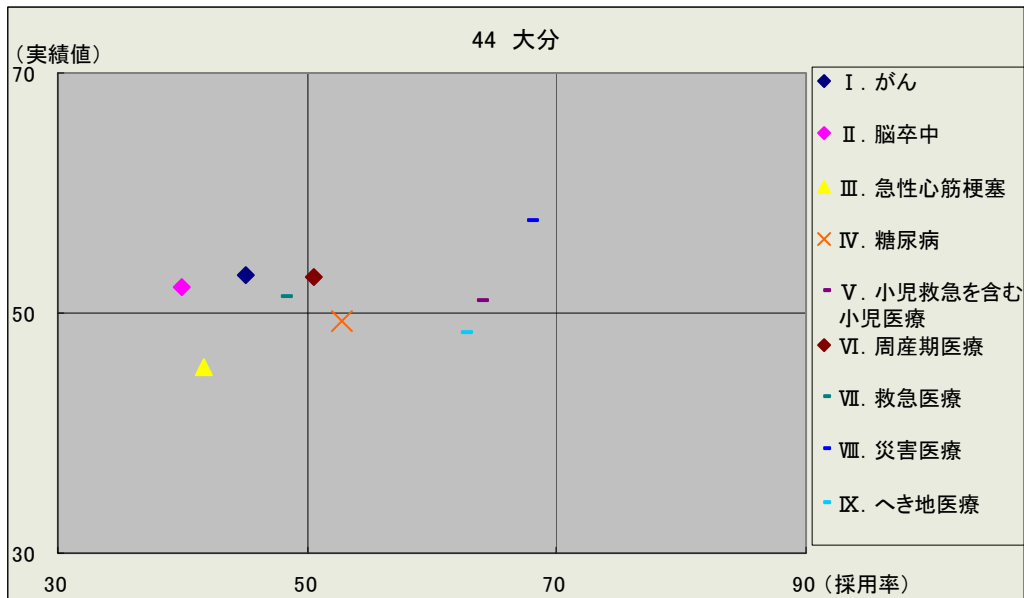
4 疾病 5 事業のうち、糖尿病、救急医療、へき地医療を除く 3 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

熊本県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞糖尿病、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療

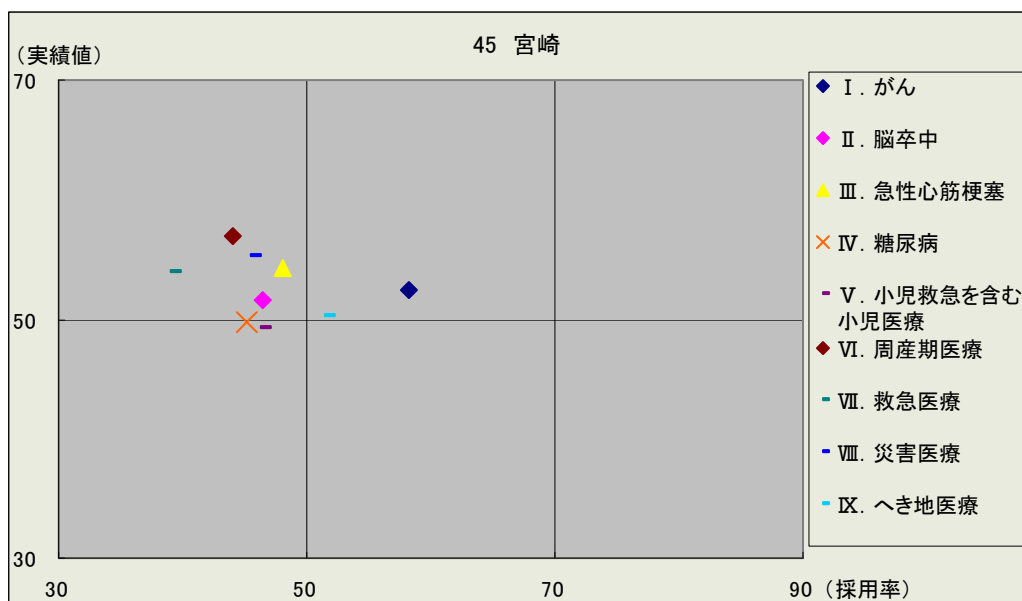
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞糖尿病、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は実績値 45.4、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、虚血性心疾患年齢調整死亡率（死亡率の代替指標「年齢調整死亡率」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「AED 設置台数（県・市町村関係施設）」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、へき地医療

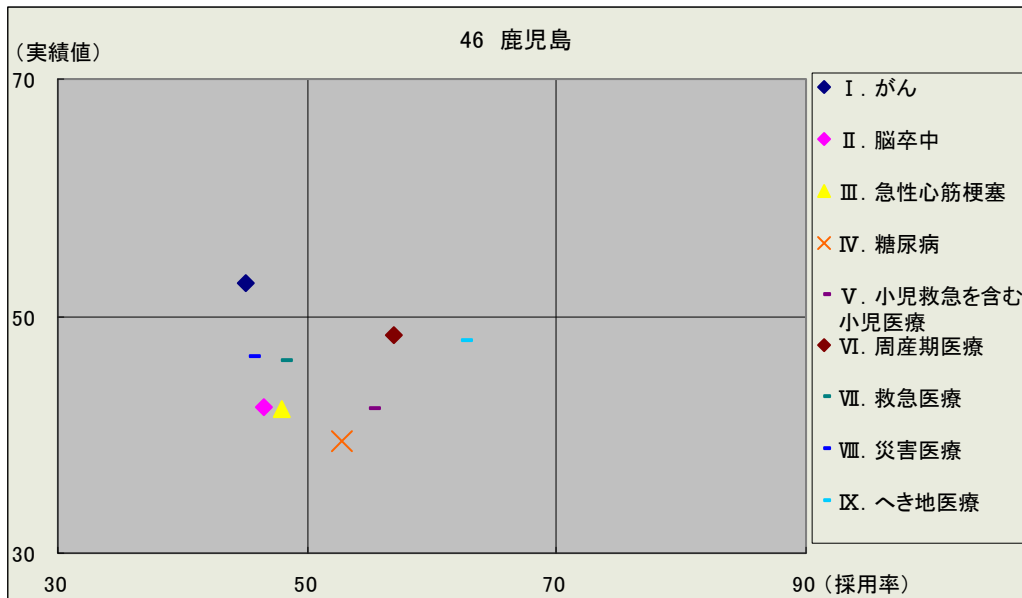
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、周産期医療、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>糖尿病、小児救急を含む小児医療

糖尿病は実績値 49.8、採用率 45.1 となっている。実績値では、ステージ 1：健診の全 5 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、糖尿病有病者の推定数（40～74 歳、り患率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「糖尿病予備軍の推定数（40～74 歳）」がある）。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.3、採用率 46.3 となっている。実績値では、ステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、小児（救急）医療拠点病院の医師確保（地域医療カバー率の代替指標「小児科標榜医の割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「小児（救急）医療拠点病院の整備（0→3 か所）」がある）。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、災害医療

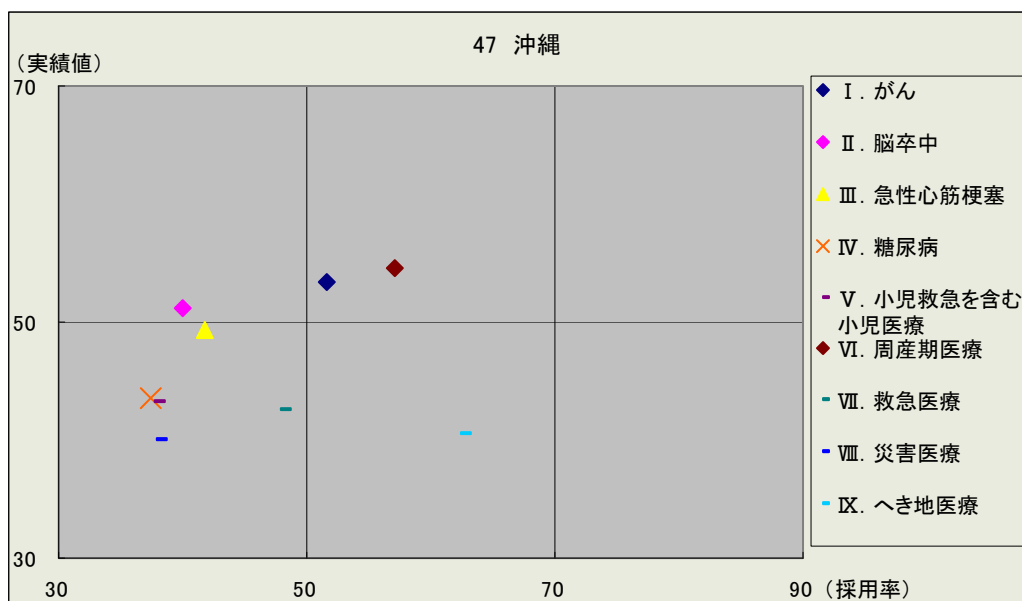
脳卒中は実績値 42.3、採用率 46.5 となっている。実績値では、全 13 指標のうち 10 指標が 50 未満であり、採用率では、高血圧症有病者数（ハイリスク群の減少率の代替指標「受療率（高血圧）」の類似指標）と脳卒中の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている。

急性心筋梗塞は実績値 42.2、採用率 48.0 となっている。実績値では、全 12 指標のうち 11 指標、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、脂質異常症（高血圧症）有病者数（ハイリスク群の減少率の代替指標「受療率（高脂血圧）」の類似指標）と虚血性心疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標の類似指標）の 2 指標が採用されている。

救急医療は実績値 46.3、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 11 指標のうち過半数の 7 指標が 50 未満であり、採用率では、厚生労働省による救命救急センターの充実段階の評価結果（救命救急センター A 評価割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「救急告示医療機関数」がある）。

災害医療は実績値 46.6、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 指標が 50 未満であり、採用率では、DMAT 数（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療

急性心筋梗塞は実績値 49.3、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち過半数の 3 指標が 50 未満であり、採用率では、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入圏域数（地域連携率の代替指標「地域連携パス利用率」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

糖尿病は実績値 43.6、採用率 37.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅の全 4 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない（ただし、採用率に算入されない数値目標として「糖尿病の地域連携クリティカルパス導入圏域数」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 43.1、採用率 37.7 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 4 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない（ただし、採用率に算入されない数値目標として「県民への医療機関の機能分担と連携の普及啓発」「複数病院・共同利用型体制（民間開業医等の協力）での小児救急医療輪番制への参画」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 42.5、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、AED 設置台数（公共施設の AED 設置割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「救急医療用ヘリコプターの導入による病院収

容時間の短縮」がある)。

災害医療は実績値 40.0、採用率 38.0 となっている。実績値では、特にステージ 2：傷病者発生 of 全 5 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない(ただし、採用率に算入されない数値目標として「沖縄県災害時医療救護計画及び実施細目マニュアル策定・運用」がある)。

今後、特にステージ 2：傷病者発生に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。