

	番号	目標項目	指標分類 ※3	SPO	現状数値(平成29年度) ※()で出典明記	目標値(平成35年度)(案)	目標の 考え方A ~D	目標値の考え方	個別計画との整合を図るものは 計画名を記載	担当課
第1章 事業別の医療体制の整備・充実										
第1節 総合的な救急医療	1	重症以上傷病者の搬送件数全体に占める、現場滞在時間が30分以上の割合	県	P	7.62% (消防庁「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」)	7.87%以下	D	本県における平成27-23年の平均値7.87%以下を目指す。	—	医療課
	2	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動実施件数	国	P	135件 (H28年度版救急救助の現況)	148件	D	・本県における除細動実施件数を増やし、プレホスピタルケアの更なる充実を図る。 ・計画期間内に平成27年比1.1倍の増加を目指す。	—	医療課
	3	二次救急を担う医療機関に対する病院群輪番制参加医療機関の割合	県	S	82.5% (平成29年度県独自調査)	80%	D	医療機関数が減少傾向にある中で80.0%の参加率を維持する。	—	医療課
第2節 精神科救急	4	夕方から夜間の受入医療機関数	県	S	9機関	検討中	D	受入困難な夕方から夜間の時間帯における受入医療機関数を増やすことで、夜間・深夜における救急のベッドを確保するため。	—	がん・疾病対策課
	5	精神科救急・身体合併症対応施設数	県	S	6施設	検討中	C	精神疾患を有する傷病者に係る基準の受入医療機関確保基準に記載する身体合併症対応施設について、地域偏在をなくし、県全域で整備する必要があるため。	—	がん・疾病対策課
第3節 災害時医療	6	複数のDMATを保有する災害拠点病院の数	県	P	16病院	18病院	C	保健医療圏毎に、最低1病院は複数のDMATを保有することを目指す。 未達成:横須賀三浦、県西	—	健康危機管理課
	7	EMISの操作訓練を実施している病院の割合	国●	P	32.7%	100%	C	全病院のEMIS操作訓練参加を目指す。	—	健康危機管理課
	8	かながわDPAT登録機関等の数	国●	S	12機関	18機関	C	各医療圏域に配置する登録機関を2機関とする。	—	がん・疾病対策課
第4節 周産期医療	9	NICU整備数	県	S	29.0床(対出生数1万) ※平成28年度県独自調査	29.0床(対出生数1万)	D	出生数の減少に伴い、病床数の減少が懸念されるため、現状を維持する。	—	医療課
	10	妊産婦死亡率	国●	O	0.2(対出産10万) (平成27年度人口動態調査)	0.1以下(対出産10万)	A	全国平均より高い本県の実績を、全国平均並みに引き下げること目標として設定。	—	医療課
	11	NICU・GCU長期入院児数	国	P	16人 (平成26年度周産期医療体制調)	13人以下	A	全国平均より多い本県の実績を、全国平均並みに減少させること目標として設定。	—	医療課
第5節 小児医療	12	傷病程度別の乳幼児の搬送割合	県	S	75.6% (平成28年版救急救助の現況)	48.7%以下	D	全年齢平均が48.7%であり、全年齢平均を目指す。	—	医療課
	13	一般小児医療を担う病院数(小児10万人あたり)	国	S	9.3機関 (平成26年医療施設調査)	16.1機関以上	A	全国平均が16.1であり、全国平均を目指す。	—	医療課

	番号	目標項目	指標分類 ※3	SPO	現状数値(平成29年度) ※()で出典明記	目標値(平成35年度)(案)	目標の 考え方A ~D	目標値の考え方	個別計画との整合を図るものは 計画名を記載	担当課
	14	小児医療に係る病院勤務医数(小児人口10万人当たり)	県	S	50.7 (平成26年医療施設調査)	64.4以上	A	全国平均が64.4であり、全国平均を目指す。	—	医療課
第2章 疾病別の医療連携体制の構築										
第1節 がん	15	がん検診受診率の向上	国●	P	胃がん 41.8%、大腸がん42.2%、肺がん45.7%、乳がん45.7%、子宮頸がん44.6% (平成28年国民生活基礎調査)	それぞれのがん種において、50%	D	国の目標値と同じ値を目指す。	—	がん・ 疾病対策課
	16	精密検査受診率の向上	県	P	胃がん74.5%、大腸がん61.7%、肺がん77.7%、乳がん84.9%、子宮頸がん68.9% (平成27年度地域保健・健康増進事業報告)	それぞれのがん種において、90%	D	国の目標値と同じ値を目指す。	—	がん・ 疾病対策課
	17	緩和ケア病棟を有する病院が整備されている二次保健医療圏数	国	S	9医療圏のうち7医療圏に整備(未整備:川崎北部、県央) 注)横浜北部・西部・南部は1つの医療圏に統合したものとカウント	9医療圏の全てに整備	D	県内医療圏の均てん化を目指す。	—	がん・ 疾病対策課
第2節 脳卒中	18	特定健康診査の実施率	県	P	49.7% (厚労省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	検討中	D	医療費適正化計画と同じ値を目指す。	医療費適正化計画	医療課
	19	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	国●	O	39.9分 (消防庁「平成27年救急救助の現況」)	39.4分以下	A	全国値と同じ値を目指す。	—	医療課
	20	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数(10万人対)	国●	P	県平均8.7件 (平成27年度NDB)	県平均9.6以上	C	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	—	医療課
	21	脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	国	O	男性:36.6 女性:19.0 (平成27年人口動態特殊報告)	男性:32.9 女性:17.1	C	最も低い府県を目指し(男性:26.4(滋賀県)、女性:16.6(大阪府))、1割死亡率を下げる。	—	医療課
	22	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	県	P	県平均23.6件 (平成27年度NDB)	県平均26.0件以上	C	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	—	医療課
	23	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	国	O	県平均61.4% (平成27年度NDB)	県平均67.5%以上	C	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。	—	医療課
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	24	特定健康診査の実施率	県	P	49.7% (厚労省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	検討中	D	医療費適正化計画と同じ値を目指す。	医療費適正化計画	医療課
	25	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	国	P	135件 (消防庁「平成27年救急救助の現況」)	148件	D	・本県における除細動実施件数を増やし、プレホスピタルケアの更なる充実を図る。 ・計画期間内に平成27年比1.1倍の増加を目指す。	—	医療課
	26	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	国●	O	39.9分 (消防庁「平成27年救急救助の現況」)	39.4分以下	A	全国値と同じ値を目指す。	—	医療課
	27	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	国●	P	20.9% (平成27年度 NDB)	23.0%	C	地域差を解消しながら、県平均の向上を目指す。	—	医療課
	28	心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数	国	S	44施設 (H28.3.31 診療報酬施設基準)	57施設	D	今後の患者数の増加に対応するため現状の1.3倍を目指す。	—	医療課

	番号	目標項目	指標分類 ※3	SPO	現状数値(平成29年度) ※()で出典明記	目標値(平成35年度)(案)	目標の 考え方A ~D	目標値の考え方	個別計画との整合を図るものは 計画名を記載	担当課
	29	心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設数	国	S	6施設 (H28.3.31 診療報酬施設基準)	8施設	D	今後の患者数の増加に対応するため現状の1.3倍を目指す。	—	医療課
	30	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	国●	O	96.2% (平成26年 患者調査)	県平均96.7%以上	C	地域差を解消しながら、県平均のさらなる向上を目指す。	—	医療課
	31	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	国●	O	男性:27.3 女性:8.7 (平成27年人口動態特殊報告)	男性:24.6 女性:7.8	C	最も低い佐賀県(男性14.8、女性5.5)の数値を長期的に目指し、1割改善する。	—	
第4節 糖尿病	32	特定健康診査の実施率	国●	P	49.7% (厚労省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	検討中	D	医療費適正化計画と同じ値を目指す。	医療費適正化計画	医療課
	33	外来栄養食事指導料の実施件数(レセプト件数)	国	P	139,054件 (平成27年度NDB)	152,959.4件 (平成35年度)	D	人口10万人当たりで全国平均以上である状態を維持しながら、全体の件数を1割増加させる。	—	医療課
	34	糖尿病有病者数(40~74歳)	県	O	23万人 (平成26年NDB)	22万人 (平成34年)	D	かながわ健康プラン21(第2次)に基づく。	—	医療課
第5節 精神疾患	35	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	県	S	2,612人(H28年度末時点)	検討中	B	かながわ自殺対策計画(仮称)に記載する内容。	かながわ自殺対策計画(仮称)	がん・疾病対策課
	36	依存症の専門医療機関の指定数	県	P	—	検討中	B	平成29年4月より国が開始した依存症対策総合支援事業に基づき、依存症の専門医療機関を指定する必要があるため。	神奈川県アルコール健康障害推進計画(仮称)	がん・疾病対策課
	37	てんかんの拠点機関と連携する医療機関数	県	P	—	検討中	B	平成27年4月より国が開始したてんかん地域診療連携体制整備事業(モデル事業)に基づき、てんかん拠点機関を既に指定しており、今後も事業を継続し、連携体制の強化・拡充を図る必要があるため。	—	がん・疾病対策課
	38	1年未満入院者の平均退院率	国●	O	71.6%(平成29年630調査より算出)	検討中	B	精神疾患の医療体制の構築に係る指針において例示された目標。	障害福祉計画	がん・疾病対策課
	39	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の受講者数	県	S	3,085人(平成28年度末時点)	検討中	D	身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図り、身体合併症への早期対応と認知症への対応を行うことで、認知症の症状の悪化を防ぐ。	—	がん・疾病対策課
	40	夕方から夜間の受入医療機関数(再掲)	県	S	9機関	検討中	D	受入困難な夕方から夜間の時間帯における受入医療機関数を増やすことで、夜間・深夜における救急のベッドを確保するため。	—	がん・疾病対策課
	41	精神科救急・身体合併症対応施設数(再掲)	県	S	6施設	検討中	C	精神疾患を有する傷病者に係る基準の受入医療機関確保基準に記載する身体合併症対応施設について、地域偏在をなくし、県全域で整備する必要があるため。	—	がん・疾病対策課

	番号	目標項目	指標分類 ※3	SPO	現状数値(平成29年度) ※()で出典明記	目標値(平成35年度)(案)	目標の 考え方A ~D	目標値の考え方	個別計画との整合を図るものは 計画名を記載	担当課
第4章 地域包括ケアシステムの推進										
第1節 在宅医療	42	退院支援を実施している診療所・病院数	国●	S	153機関 (平成27年度 NDB)	225機関	-	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。	-	医療課
	43	訪問診療を実施している診療所・病院数	国●	S	1,455機関 (平成27年度 NDB)	2139機関	-	同上	-	医療課
	44	訪問看護事業所数	国●	S	318機関 (平成27年度 NDB)	467機関	-	同上	-	医療課
	45	訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	国	S	確認中(12月中目途)	検討中	-	検討中	-	医療課
	46	在宅医療サービスを実施している歯科診療所数	県	S	733機関 (平成26年度医療施設調査)	1,001機関以上	-	10万人対の全国値と同じ値を目指す。	-	医療課
	47	訪問薬剤管理指導を受けた者の数(薬局)(人口10万人あたり)	国	P	80人	88.9人	-	全国平均は上回っているため、更なる推進を目指し、県平均を1割引き上げる。	-	医療課
	48	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	国	P	662,821件 (平成27年度 NDB)	974,347件	-	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。	-	医療課
	49	往診を実施している診療所・病院数	国●	S	2,059機関 (平成27年度 NDB)	3,027機関	-	同上	-	医療課
	50	在宅療養支援診療所・病院数	国	S	930機関 (H29.3.31 診療報酬施設基準)	1,302機関	-	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.4倍を目指す。	-	医療課
	51	在宅療養後方支援病院数	国	S	21機関 (H29.3.31 診療報酬施設基準)	29機関	-	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.4倍を目指す。	-	医療課
52	在宅看取りを実施している診療所・病院数	国●	S	694機関 (平成27年度 NDB)	1,020機関	-	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。	-	医療課	

※1 SPO指標の考え方

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要があるため、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用する。

・**アウトカム指標(O)**

住民の健康状態や患者の状態を測る指標

・**プロセス指標(P)**

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

・**ストラクチャー指標(S)**

※2 目標の考え方凡例

- ・A: 全国平均より低いものを、全国平均並みに引き上げることを目標として設定
- ・B: 全国平均並みであるものを、全国より高い数値に引き上げることを目標として設定
- ・C: 二次医療圏の地域偏在をなくし、県平均を引き上げることを目標として設定
- ・D: その他

※3 指標分類凡例

- ・国: 国指標例に掲載のあるもの
- ・国●: 国指標例に掲載のあるもののうち重点指標
- ・県: 県独自調査もしくは、地域性を考慮し選定したもの

※4 個別の会議等で検討中の指標

個別の会議等で検討中の指標は、斜め字体で記載した