

○【予防】県民の生活習慣が改善される。				
・施策の具体的展開				
指標				
○県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成 ーなど3施策				
20歳以上の者の1日当たりの食塩摂取量（男性）		H27年度 10.9g	—	数値未確定 R11年度 7.5g
20歳以上の者の1日当たりの食塩摂取量（女性）		H27年度 9.4g	—	数値未確定 R11年度 6.5g
○身体活動・運動の効果に関する普及啓発 ーなど4施策				
運動習慣者の割合（20-64歳）（男性）		R元年度 29.7%	R6年度 38.9%	改善傾向 R11年度 増加
運動習慣者の割合（20-64歳）（女性）		R元年度 25.7%	R6年度 30.8%	改善傾向 R11年度 増加
運動習慣者の割合（65歳以上）（男性）		R元年度 43.9%	R6年度 50.6%	改善傾向 R11年度 増加
運動習慣者の割合（65歳以上）（女性）		R元年度 40.1%	R6年度 50.4%	改善傾向 R11年度 増加
ロコモティブシンドロームの減少		R元年度 222人	R6年度 226人	悪化傾向 R11年度 減少
○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発 ーなど3施策				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）		R3年度 13.5%	R6年度 13.3%	改善傾向 R11年度 減少
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）		R3年度 9.4%	R6年度 10.4%	悪化傾向 R11年度 減少
○喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発 ーなど5施策				
受動喫煙の機会を有する者の割合（行政機関）		R3年度 2.1%	R6年度 2.1%	変化なし
受動喫煙の機会を有する者の割合（医療機関）		R3年度 3.7%	R6年度 3.1%	改善傾向
受動喫煙の機会を有する者の割合（職場）		R3年度 19.5%	R6年度 17.6%	改善傾向
受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）		R3年度 5%	R6年度 5%	変化なし
受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店）		R3年度 16%	R6年度 18.9%	悪化傾向
禁煙外来を行っている医療機関数		R4年4月 580機関	R6年度 537機関	—
モニタリング指標				
○歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発 ーなど2施策				
4 0 歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合		R 4 年度 53.6%	〔R5年度 52.8%〕	〔改善傾向〕 R11年度 40%
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合（2 0 歳以上）		R3年度 57%	〔R5年度 61.6%〕	〔改善傾向〕 R11年度 79%

・施策の具体的展開				
指標				
○特定健診等の早期発見のための取組への支援 ーなど2施策				
特定健康診査の受診率		R3年度 55.8%	〔R4年度 56.8%〕	〔改善傾向〕 R11年度 70%
特定保健指導の実施率		R3年度 22.7%	〔R4年度 24.9%〕	〔改善傾向〕 R11年度 45%

○【予防】県民の健康状態が改善される。				
・取組の方向性				
指標				
○県民全体の健康状態を改善する。				
適正体重を維持している者の割合(肥満BMI25以上)【20～60歳代男性の肥満者の割合】		H27年度 28.7%	—	数値未確定 R11年度 減少
適正体重を維持している者の割合(肥満BMI25以上)【40～60歳代女性の肥満者の割合】		H27年度 23.4%	—	数値未確定 R11年度 減少
2 0 歳以上の者の喫煙率（男性）		R3年度 21.9%	R6年度 17.7%	改善傾向 R11年度 12.0%
2 0 歳以上の者の喫煙率（女性）		R3年度 6.9%	R6年度 5.8%	改善傾向 R11年度 5.0%
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合		R3年度 51.6%	R6年度 53.0%	改善傾向 R11年度 73%
○【予防】循環器病の高リスク者の健康状態が改善される。				
・取組の方向性				
指標				
○特定健診・特定保健指導により捕捉された発症リスクが高い県民の健康状態を改善する。				
高血圧（収縮期血圧の平均値の低下）（男性）（内服加療中の者を含む）（4 0 歳以上）		R2年度 127.6mmHg	〔R3年度 127.8mmHg〕	〔悪化傾向〕 R11年度 ベースライン値から低下
高血圧（収縮期血圧の平均値の低下）（女性）（内服加療中の者を含む）（4 0 歳以上）		R2年度 123.1mmHg	〔R3年度 123.1mmHg〕	〔変化なし〕 R11年度 ベースライン値から低下
脂質異常症の該当者の割合（男性）（内服加療中の者を含む）（4 0 歳以上）		R2年度 14.6%	〔R3年度 13.7%〕	〔改善傾向〕 R11年度 ベースライン値から低下
脂質異常症の該当者の割合（女性）（内服加療中の者を含む）（4 0 歳以上）		R2年度 14.5%	〔R3年度 14.7%〕	〔悪化傾向〕 R11年度 ベースライン値から低下
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（男性）		R3年度 632,670人	〔R3年度 628,229人〕	〔改善傾向〕 R11年度 減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（女性）		R3年度 192,522人	〔R3年度 191,508人〕	〔改善傾向〕 R11年度 減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（男性）		R2年度 2.1%	〔R3年度 2.4%〕	〔悪化傾向〕 R11年度 減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（女性）		R2年度 0.8%	〔R3年度 0.8%〕	〔変化なし〕 R11年度 減少

循環器病を予防して発症する人が減少され				
千葉県の目指す姿				
指標				
健康寿命を延ばす。				
	計画策定時	直近	達成状況	目標
健康寿命（男性）	R元年 72.61年	$\left[\begin{array}{c} R4年 \\ 72.96年 \end{array} \right]$	$\left[\begin{array}{c} \text{改善傾向} \end{array} \right]$	R11年 74年
健康寿命（女性）	R元年 75.71年	$\left[\begin{array}{c} R4年 \\ 72.89年 \end{array} \right]$	$\left[\begin{array}{c} \text{改善傾向} \end{array} \right]$	R11年 76.8年
循環器病の受療率を減少する（※）				
	計画策定時	直近	達成状況	目標
受療率（人口10万人対） （脳血管疾患（脳卒中を含む））	R2年 123	$\left[\begin{array}{c} R5年 \\ 118件 \end{array} \right]$	$\left[\begin{array}{c} \text{改善傾向} \end{array} \right]$	R11年 減少
受療率（人口10万人対） （心疾患（高血圧性のものを除く））	R2年 114	$\left[\begin{array}{c} R5年 \\ 130件 \end{array} \right]$	$\left[\begin{array}{c} \text{悪化傾向} \end{array} \right]$	R11年 減少
※率については、予防活動による効果の他、年齢構成の変化や医療機 のアクセス性等、様々な要因に影響をうけることから、予防活動の効 果のみを計測することは困難ですが、予防活動の目的として、循環器病の 発生が抑制されることが千葉県の目指す姿であることから、最終目標に記				
（補助指標）				
平均寿命と健康寿命の 一年あたりの伸び （平均寿命H22～R2） （健康寿命H22～R4）	男性 平均寿命 0.16年 健康寿命 0.11年			
	女性 平均寿命 0.13年 健康寿命 0.20年			
（注）令和6年度以降の直近の値を把握できない指標については、参考として、 把握可能な直近の数値と計画策定時の値と比較した結果のそれぞれについて、 カッコ書きで記載しています。				

第 3 章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中）

初期目標【取組の結果】

○【急性期・治療】県内全医療圏で速やかに治療が可能な体制が構築されている。

・施策の具体的展開
指標

○効率的な専門医療体制の構築 ーなど3施策	計画策定時	直近	達成状況	目標
SU（脳卒中専門多職種チーム）がある医療機関数	R3年 22機関	〔R5年 21機関〕	ー	モニタリング 指標
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	R3年度 31機関	〔R5年 31機関〕	ー	モニタリング 指標
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	R3年度 44機関	〔R5年 42機関〕	ー	モニタリング 指標

○【回復期】急性期の治療後に質の高い治療を受ける体制が構築されている。

・施策の具体的展開
指標

○脳卒中患者に対するリハビリテーション体制の整備 ーなど2施策	計画策定時	直近	達成状況	目標
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）～（Ⅱ）届出医療機関数	R5年4月 189機関	R7年6月 198機関	ー	モニタリング 指標
脳卒中患者にリハビリテーションを提供している医療機関数	R3年度 191機関	〔R5年度 196機関〕	ー	モニタリング 指標
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	R3年度 45,760件	〔R5年度 46,903件〕	ー	モニタリング 指標

○【地域生活期（維持期）】再発予防・生活の質の向上等】生活期に切れ目のない医療・介護が提供される基盤が整備されている。

・施策の具体的展開
指標

○医療・介護の多職種連携の促進 ーなど6施策	計画策定時	直近	達成状況	目標
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	R4年度 758か所	〔R5年度 769か所〕	〔改善傾向〕	R8年度 785か所
機能強化型訪問看護ステーション数	R5年度 34か所	R6年度 39か所	改善傾向	R8年度 42か所
在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村の研修会参加者数	R4年度 122人	R6年度 202人	改善傾向	R8年度 160人
在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数	R2年度 433か所	〔R5年度 467か所〕	〔改善傾向〕	R8年度 505か所
居宅療養管理指導実施薬局数（介護予防居宅療養管理指導含む）	R4年度 1,314か所	〔R5年度 1,427か所〕	〔改善傾向〕	R8年度 1,426か所
在宅療養後方支援病院数	R5年度 18か所	R6年度 22か所	改善傾向	R8年度 19か所
入退院支援を実施している診療所数・病院数	R4年度 147か所	〔R5年度 149か所〕	〔改善傾向〕	R8年度 165か所

中間目標【取組の方向性】

○【急性期・治療】搬送後に速やかに専門的な治療を行っている。

・取組の方向性
指標

○専門的な治療を提供する医療体制が構築される。	計画策定時	直近	達成状況	目標
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	R3年度 757件	〔R5年度 840件〕	ー	モニタリング 指標
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	R3年度 702件	〔R5年度 742件〕	ー	モニタリング 指標

○【回復期】急性期の治療後に質の高い治療を受けるれている。

・取組の方向性
指標

○リハビリテーションの実施により脳卒中患者の機能が回復する。	計画策定時	直近	達成状況	目標
重症患者回復率	R4年 67.5%	R6年 68.4	改善傾向	R11年 増加
回復期リハビリテーション病棟における実績指数	R4年7月 48.0	R6年8月 48.8	改善傾向	R11年 増加

○【地域生活期（維持期）】再発予防・生活の質の向上等】生活期に切れ目のない医療・介護が提供されている。

・取組の方向性
指標

○在宅等における生活期に切れ目のない医療・介護が提供されている。	計画策定時	直近	達成状況	目標
入退院支援実施件数	R4年度 148,726件	〔R5年度 185,554件〕	〔改善傾向〕	R8年度 185,273件
脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	R3年度 10件未満	〔R5年度 76件〕	ー	モニタリング 指標

最終目標【千葉県の目指す姿】

○脳卒中による死亡が減少される。

・千葉県の目指す姿				
	指標			
○脳卒中による年齢調整死亡率を減少する。	計画策定時	直近	達成状況	目標
脳血管疾患による年齢調整死亡率（男性）	R2年 91.2	－	数値未確定	R11年 減少
脳血管疾患による年齢調整死亡率（女性）	R2年 55.5	－	数値未確定	R11年 減少
○健康寿命を延ばす。	計画策定時	直近	達成状況	目標
健康寿命（男性）	R元年 72.61年	R4年 72.96年	改善傾向	R11年 74年
健康寿命（女性）	R元年 75.71年	R4年 72.89年	改善傾向	R11年 76.8年

○脳卒中を発症後も健やかに地域で暮らせる。

・千葉県の目指す姿				
指標				
○脳卒中を発症後も患者が住み慣れた場所で希望する生活を送ることができる。	計画策定時	直近	達成状況	目標
在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	R2年 53.2%	—	数値未確定	R11年 増加

（注）令和 6 年度以降の直近の値を把握できない指標については、参考として、把握可能な直近の数値と計画策定時の値と比較した結果のそれぞれについて、カッコ書きで記載しています。

（補助指標）

平均寿命と健康寿命の 一年あたりの伸び （平均寿命H22～R2） （健康寿命H22～R4）	男性 平均寿命 0.16年 健康寿命 0.11年 女性 平均寿命 0.13年 健康寿命 0.20年
脳血管疾患（脳卒中を含む）の患者数	R5年 7,400人

第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（心血管疾患）

初期目標【取組の結果】				
○【急性期・治療】県内全医療圏で搬送後に速やかに治療が可能な体制が構築されている。				
・施策の具体的展開				
指標				
○効率的な専門医療体制の構築 ーなど3施策	計画策定時	直近	達成状況	目標
心筋梗塞に対する冠動脈再開通を実施した医療機関数	R3年度 39機関	R5年度 40機関	－	モニタリング 指標
うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通を実施した医療機関数	R3年度 38機関	R5年度 38機関	－	モニタリング 指標
大動脈疾患患者に対する手術を実施した医療機関数	R3年度 28機関	R5年度 27機関	－	モニタリング 指標

○【回復期】急性期の治療後に患者の状況により患者が望む適切な治療（リハビリテーション）を受けられる体制が構築されている。				
・施策の具体的展開				
指標				
○循環器病患者へのリハビリテーションが適切に実施されている ーなど3施策	計画策定時	直近	達成状況	目標
心大血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅱ)届出医療機関数	R5年4月 52機関	R7年6月 59機関	－	モニタリング 指標
回復期リハビリテーション病棟において心大血管疾患リハビリテーションを提供した医療機関数	R4年 2機関	R6年 4機関	－	モニタリング 指標
入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数	R3年度 37機関	R5年 42機関	－	モニタリング 指標

○【地域生活期（維持期）再発予防、生活の質の向上】生活期に切れ目のない医療・介護が提供される基盤が出来ている。				
・施策の具体的展開				
指標				
○医療・介護の多職種連携の促進。ーなど11施策	計画策定時	直近	達成状況	目標
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	R4年度 758か所	R5年度 769か所	改善傾向	R8年度 785か所
機能強化型訪問看護ステーション数	R5年度 34か所	R6年度 39か所	改善傾向	R8年度 42か所
在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村の研修会参加者数	R4年度 122人	R6年度 202人	改善傾向	R8年度 160人
在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数	R2年度 433か所	R5年度 467か所	改善傾向	R8年度 505か所
居宅療養管理指導実施薬局数（介護予防居宅療養管理指導含む）	R4年度 1,314か所	R5年度 1,427か所	改善傾向	R8年度 1,426か所
在宅療養後方支援病院数	R5年度 18か所	R6年度 22か所	改善傾向	R8年度 19か所
入退院支援を実施している診療所数・病院数	R4年度 147か所	R5年度 149か所	改善傾向	R8年度 165か所
外来心臓血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関数	R3年度 20か所	R5年度 25か所	－	モニタリング 指標

中間目標【取組の方向性】				
○【急性期・治療】県内全医療圏で搬送後に速やかに治療を行っている。				
・取組の方向性				
指標				
○専門的な治療を提供する医療体制が構築される。	計画策定時	直近	達成状況	目標
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	R3年度 3024件	R5年度 3,211件	－	モニタリング 指標
うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	R3年度 1671件	R5年度 1,813件	－	モニタリング 指標
大動脈疾患患者に対する手術件数	R3年度 904件	R5年度 1,113件	－	モニタリング 指標
○入院患者に対して質の高いリハビリテーションが提供されている。	計画策定時	直近	達成状況	目標
入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数	R3年度 129,995件	R5年度 140,380件	－	モニタリング 指標

○【地域生活期（維持期）再発予防、生活の質の向上】生活期に切れ目のない医療・介護が提供されている。				
・取組の方向性				
指標				
○在宅等における生活期に切れ目のない医療・介護が提供されている。	計画策定時	直近	達成状況	目標
入退院支援実施件数	R4年度 148,726件	R5年度 185,554件	－	R8年度 185,273件
外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数	R3年度 11,289件	R5年度 11,525件	－	モニタリング 指標

最終目標【千葉県の目指す姿】				
○心血管疾患による死亡が減少している。				
・千葉県の目指す姿				
指標				
○心血管疾患による年齢調整死亡率を減少する。	計画策定時	直近	達成状況	目標
心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率（男性）	R2年 200.2	－	数値未確定	R11年 減少
心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率（女性）	R2年 116.3	－	数値未確定	R11年 減少
○健康寿命を延伸する。	計画策定時	直近	達成状況	目標
健康寿命（男性）	R1年 72.61年	R4年 72.96年	改善傾向	R11年 74年
健康寿命（女性）	R1年 75.71年	R4年 72.89年	改善傾向	R11年 76.8年
○心血管疾患を発症後も速やかに地域で暮らせる。				
・千葉県の目指す姿				
指標				
○心血管疾患を発症後も患者が住み慣れた場所で希望する生活を送ることができる。	計画策定時	直近	達成状況	目標
在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	R2年 95.2%	－	数値未確定	R11年 増加

(補助指標)	
平均寿命と健康寿命の 一年あたりの伸び (平均寿命H22～R2) (健康寿命H22～R4)	男性 平均寿命 0.16年 健康寿命 0.11年 女性 平均寿命 0.13年 健康寿命 0.20年
心疾患（高血圧性のものを除く）の患者数	R5年 7,800人

（注）令和6年度以降の直近の値を把握できない指標については、参考として、把握可能な直近の数値と計画策定時の値と比較した結果のそれぞれについて、カッコ書きで記載しています。

救急搬送に関する取組について

(注) 令和6年度以降の直近の値を把握できない指標については、参考として、把握可能な直近の数値と計画策定時の値と比較した結果のそれぞれについて、カッコ書きで記載しています。