

第2節 基本方針及び全体目標

1 基本方針

千葉県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加が見込まれていることから、発症予防の推進と共に、超高齢社会に対応した保健医療提供体制を充実させていく必要があります。

そのため、「千葉県保健医療計画」では、以下のとおりの基本理念を掲げ、4つの柱に沿った施策を展開しています。

○ 千葉県保健医療計画の基本理念

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり

* 基本的施策の4つの柱

- (1) 質の高い保健医療提供体制の構築
- (2) 総合的な健康づくりの推進
- (3) 保健・医療・福祉の連携確保
- (4) 安全と生活を守る環境づくり

県推進計画においては、千葉県保健医療計画の施策と一体的に循環器病対策を推進することとし、基本理念の実現に向けて循環器分野における県推進計画の全体目標及び各項目別の現状や課題、施策を取りまとめました。

2 全体目標

国基本計画においては、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すとされています。

- * 健康寿命(国)：基準年 2016年(平成28年)
男性72.14年、女性74.79年
年齢調整死亡率(国)：基準年 2018年(平成30年)
脳血管疾患 男性34.2、女性18.8
心疾患 男性63.0、女性32.3

このことを踏まえ、県推進計画の全体目標は、以下のとおりとします。

(1) 健康寿命の延伸

「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」とします。

- * 基準年 2016年(平成28年)
男性 72.37年、女性 75.17年

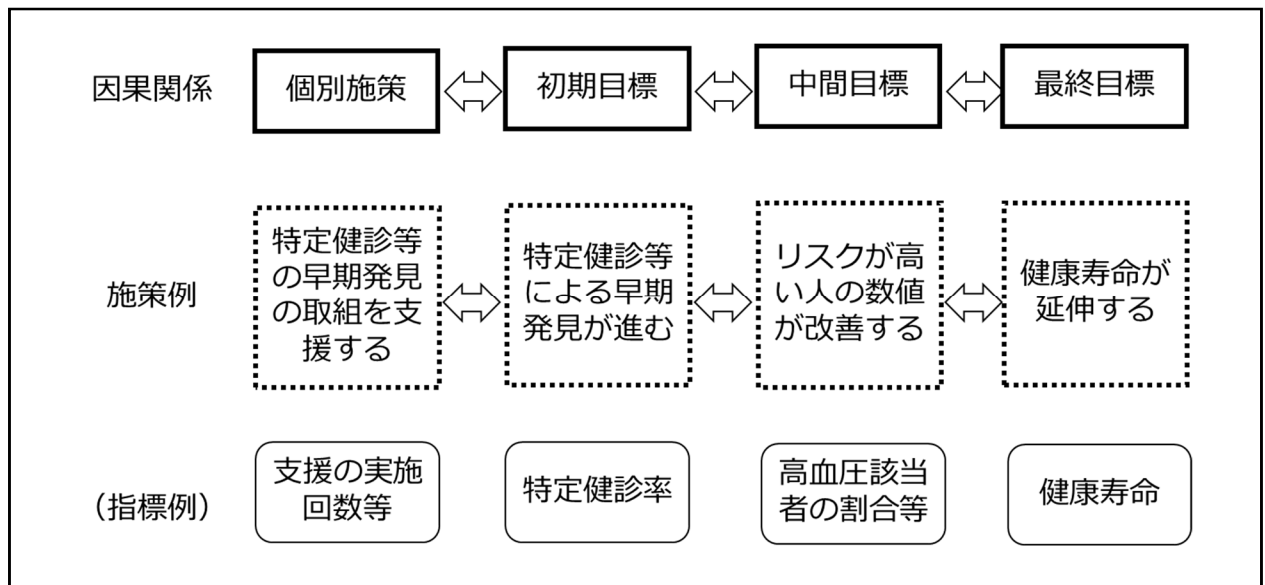
(2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少

2023年度(令和5年度)までの目標を「減少」とします。

- * 基準年 2015年(平成27年)
脳卒中 男性35.8、女性21.7
心血管疾患 男性81.0、女性41.3

3 ロジックモデル

ロジックモデルとは、目的と施策の因果関係を示したものです。



図表 1-2-3-1 ロジックモデル

施策の効果を確保するために、最終目標の達成のための中間目標や初期目標を考えます。次に、それを計測できる指標を考えます。そしてロジックモデルの活用により、指標の数値の推移と施策の成果への効果の関係を確認しながら、必要に応じて施策の見直しを行います。

図表 1-2-3-2 ロジックモデル（目標と施策一覧表（概要版））

初期目標【施策の具体的展開】		中間目標【取組の方向性】	最終目標【千葉県を目指す姿】
※○脳卒中・心血管疾患共通 ◇脳卒中 ☆心血管疾患 第2章 循環器病の予防・正しい知識の普及啓発			
栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> ○ 適正な食生活についての普及啓発 ○ 適正な食生活を実践しやすい環境整備の推進 ○ 県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民全体の健康状態を改善する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康寿命を延伸する。 ○ 循環器病の受療率を減少する。 	
身体活動・運動 <ul style="list-style-type: none"> ○ 働き盛り・子育て世代の身体活動量の増加 ○ 口コミティブシンドローム予防のための普及啓発 			
飲酒 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 特に配慮を要する者（未成年・妊産婦）に対する教育・啓発 			
喫煙 <ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発 ○ 喫煙をやめたい人への支援 ○ 未成年者の喫煙防止 ○ 妊産婦の喫煙防止 ○ 受動喫煙防止対策の推進 			
歯と口腔の健康 <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発 ○ 歯科口腔保健を支える環境の整備 			
特定健診の受診 特定保健指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診等の早期発見のための取組への支援 ○ 未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		
第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供 （救急搬送に関する取組について）			
急性期（搬送） <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療体制の整備 ○ 現場活動時間の短縮 ○ 病院搬送時間の短縮 ○ 県民啓発の実施 ☆ 学校での救命講習の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症患者の搬送先が明確化されている。 ○ 循環器疾患を発症したら（家族・友人も含め）速やかに救急搬送を要請することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発症～搬送に当たり速やかに救急搬送することができる。 	
第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供 （脳卒中・心血管疾患）			
急性期（治療） <ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的な専門医療体制の構築 ○ 専門的な治療を提供する医療体制の構築 ○ 医療従事者の確保・定着 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的な治療を提供する医療体制が構築されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病による年齢調整死亡率を減少する。 ○ 健康寿命を延伸する。 	
回復期 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 脳卒中患者に対するリハビリテーション体制の整備 ◇ 病院間連携の推進 ☆ 心臓リハビリテーションの重要性に関する啓発 ☆ 心臓リハビリテーションの重要性に関する啓発 ☆ 循環器病患者に対するリハビリテーション体制の整備 ☆ 専門職の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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。 ☆ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病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。 	
地域生活期（維持期） <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護の多職種連携の促進 ○ 在宅医療・介護連携を担う従事者の増加、質の向上 ○ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援 ◇ 総合リハビリテーション機能の確保について ◇ 高次脳機能障害支援体制の整備 ○ 相談、情報提供体制の充実 ☆ 自己管理に係る啓発の推進 ☆ 治療のドロップアウト（中断）の防止に関する支援 ☆ 循環器病患者に対するリハビリテーション体制の整備 ☆（先天性心疾患患者への）移行期医療支援体制の整備 ☆（先天性心疾患患者への）療養支援体制の充実 ☆（先天性心疾患患者への）医療費負担に関する支援 ☆（先天性心疾患患者への）就労や生活に関する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		

図表 1-2-3-3 ロジックモデル（指標一覧表（概要版））

初期目標		中間目標	最終目標
※◎脳卒中・心血管疾患共通 ◇脳卒中 ☆心血管疾患			
第2章 循環器病の予防・正しい知識の普及啓発			
栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 食塩摂取量の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 適正体重を維持している者の割合の増加（肥満者の割合の減少） ◎ 高血圧該当者の割合の減少 ◎ 脂質異常症の該当者の割合の減少 ◎ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少 ◎ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 脳血管疾患受療率の減少 ☆ 心疾患受療率（高血圧性のものを除く）の減少 	
身体活動・運動 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 運動習慣者の割合の増加 ◎ ロコモティブシンドロームの認知度の増加 			
飲酒 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 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の減少 			
特定健診の受診 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 特定健康診査の受診率の増加 			
特定保健指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 特定保健指導の実施率の増加 			
喫煙 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 受動喫煙の機会を有する者の割合 ◎ 禁煙外来を行っている医療機関数の増加 			
歯と口腔の健康 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 進行した歯周炎を有する者の割合の減少 ◎ 歯科健診を受診した者の割合の増加（20歳以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 成人の喫煙率の減少（男性）（女性） 		
第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（救急搬送に関する取組について）			
急性期（搬送） <ul style="list-style-type: none"> ◎ 脳血管疾患及び心臓疾患患者における搬送困難事例の割合の減少 ◎ 救命講習等受講者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 「FAST（脳卒中の初期症状）」の認知割合の増加 ☆ 心臓疾患の症状の認知割合の増加 ◎ 搬送先の現場活動時間の短縮 ◎ 病院搬送時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 救急活動時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 健康寿命の延伸 ◇ 脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少 ☆ 心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率の減少
第3章・第4章 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中・心血管疾患）			
急性期（治療） <ul style="list-style-type: none"> ◇ SU（脳卒中専門多職種チーム）がある医療機関数の増加 ◇ 脳血管内治療を実施している医療機関数の増加 ◇ t-PAによる血栓溶解療法を実施している医療機関数の増加 ☆ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等を実施した医療機関数 ☆ 大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術を実施した医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 脳血管内治療（経皮的血栓回収術等）の実施件数の増加 ◇ t-PAによる血栓溶解療法の実施件数の増加 ☆ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等の算定件数 ☆ 大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術件数 		
回復期 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 脳血管疾患等リハビリテーション科届出施設数の増加 ◇ 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の増加 ◇ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数の増加 ☆ 心大血管リハビリテーション科届出施設数の増加 ☆ 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の増加 ☆ 入院心臓疾患リハビリテーションの実施医療機関数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 重症患者回復率の増加 ◇ 回復期リハビリテーション病棟における実績指数の増加 ☆ 入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合の増加 ☆ 在宅等の生活の場に復帰した虚血性心臓疾患患者の割合の増加 	
地域生活期（維持期） <ul style="list-style-type: none"> ◎ 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数の増加 ◎ 機能強化型訪問看護ステーション数の増加 ◎ 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の増加 ◎ 在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数の増加 ◎ 在宅患者訪問薬剤管理指導科届出薬局数の増加 ◎ 在宅療養後方支援病院数の増加 ◎ 入退院支援を実施している診療所数・病院数の増加 ☆ 外来心臓疾患リハビリテーションの医療機関数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 入退院支援（退院調整）を受けた患者数の増加 ◇ 就労支援の実施率の増加 ☆ 外来心臓疾患リハビリテーションの実施件数の増加 		

図表 1-2-3-4 ロジックモデル
(第2章循環器病の予防・正しい知識の普及啓発)

初期目標【取組の結果】	中間目標【取組の方向性】	最終目標【千葉県の目指す姿】
<p>○【予防】県民の生活習慣が改善される。</p> <p>・施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○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</p> <p>成人1日当たりの食塩摂取量 (20歳以上) (男性) (女性)</p> <p>○働き盛り・子育て世代の身体活動量の増加 ーなど2施策</p> <p>運動習慣者の割合 (40-64歳) (男性) (女性)</p> <p>ロコモティブシンドロームの認知度</p> <p>○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2施策</p> <p>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) (女性)</p> <p>○喫煙(受動喫煙を含む)に関する知識の普及啓発 ーなど4施策</p> <p>受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <p>禁煙外来を行っている医療機関数</p> <p>○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</p> <p>40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少</p> <p>過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 (20歳以上)</p> <p>○【予防】循環器病の高リスク者を早期に捕捉している。</p> <p>・施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○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</p> <p>特定健康診査(国民健康保険分)の受診率</p> <p>特定保健指導(国民健康保険分)の実施率</p> <p>特定健康診査(全体分)の受診率</p> <p>特定保健指導(全体分)の実施率</p>	<p>○【予防】県民の健康状態が改善される。</p> <p>・取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○県民全体の健康状態を改善する。</p> <p>適正体重を維持している者の割合(肥満BMI25以上・やせBMI18.5未満の減少) (20歳～60歳代男性) (40歳～60歳代女性)</p> <p>成人の喫煙率(男性) (女性)</p> <p>80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合</p> <p>○【予防】循環器病の高リスク者の健康状態が改善される。</p> <p>・取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>高血圧該当者の割合 (男性) (女性)</p> <p>脂質異常症の該当者の割合 (男性) (女性)</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (男性) (女性)</p> <p>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 (40～74歳) (男性) (女性)</p>	<p>○循環器病を予防して発症する人が減少される。</p> <p>・千葉県の目指す姿</p> <p>指標</p> <p>○健康寿命を延伸する。</p> <p>健康寿命(男性)</p> <p>健康寿命(女性)</p> <p>○循環器病の受療率を減少する(※)</p> <p>受療率(人口10万人対) (脳血管疾患(脳卒中を含む))</p> <p>受療率(人口10万人対) (心疾患(高血圧性のものを除く))</p> <p>※受療率については、予防活動による効果の他、年齢構成の変化や医療機関へのアクセス性等、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、循環器病の発症が抑制されることが千葉県の目指す姿であることから、最終目標に記載。</p>

図表 1-2-3-5 ロジックモデル
(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】	中間目標【取組の方向性】	最終目標【千葉県の目指す姿】
<p>○【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。</p> <p>・施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○効率的な専門医療体制の構築 一など3施策</p> <p>SU(脳卒中専門多職種チーム)がある医療機関数</p> <p>脳血管内治療を実施している医療機関数</p> <p>t-PAによる血栓溶解療法を実施している医療機関数</p>	<p>○【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。</p> <p>・取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○専門的な治療を提供する医療体制が構築される。</p> <p>脳血管内治療(経皮的血栓回収術等)の実施件数</p> <p>t-PAによる血栓溶解療法の実施件数</p>	<p>○脳卒中による死亡が減少される。</p> <p>・千葉県の目指す姿</p> <p>指標</p> <p>○脳卒中による年齢調整死亡率を減少する。</p> <p>脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)</p> <p>脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)</p> <p>○健康寿命を延伸する。</p> <p>健康寿命(男性)</p> <p>健康寿命(女性)</p>
<p>○【回復期】急性期の治療後に質の高い治療を受けられる体制が構築されている。</p> <p>・施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○脳卒中患者に対するリハビリテーション体制の整備 一など2施策</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅱ)届出施設数</p> <p>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</p> <p>脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数</p>	<p>○【回復期】急性期の治療後に質の高い治療受けられている。</p> <p>・取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>重症患者回復率</p> <p>回復期リハビリテーション病棟における実績指数</p>	
<p>○【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。</p> <p>・施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○医療・介護の多職種連携の促進 一など6施策</p> <p>在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数</p> <p>機能強化型訪問看護ステーション数</p> <p>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</p> <p>在宅患者訪問診療(居宅)実施歯科診療所数</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数</p> <p>在宅療養後方支援病院数</p> <p>入退院支援を実施している診療所数・病院数</p>	<p>○【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。</p> <p>・取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>入退院支援(退院調整)を受けた患者数</p> <p>就労支援の実施率</p>	
		<p>○脳卒中を発症後も健やかに地域で暮らせる。</p> <p>・千葉県の目指す姿</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</p>

図表 1-2-3-6 ロジックモデル
(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】	中間目標【取組の方向性】	最終目標【千葉県を目指す姿】
<p>○【急性期・治療】県内全医療圏で搬送後に速やかに治療可能な体制が構築されている。</p> <p>・ 施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○効率的な専門医療体制の構築 ー など3施策</p> <p>急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等を実施した医療機関数</p> <p>大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術を実施した医療機関数</p>	<p>○【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。</p> <p>・ 取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○専門的な治療を提供する医療体制が構築される。</p> <p>急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等の算定件数</p> <p>大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術件数</p>	<p>○心血管疾患による死亡が減少している。</p> <p>・ 千葉県の目指す姿</p> <p>指標</p> <p>○心血管疾患による年齢調整死亡率を減少する。</p> <p>心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率（男性）</p> <p>心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率（女性）</p> <p>○健康寿命を延伸する。</p> <p>健康寿命（男性）</p> <p>健康寿命（女性）</p>
<p>○【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。</p> <p>・ 施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○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</p> <p>心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅱ)届出施設数</p> <p>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</p> <p>入院心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数</p>	<p>○【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）が提供されている。</p> <p>・ 取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数</p>	<p>○心血管疾患を発症後も健やかに地域で暮らせる。</p> <p>・ 千葉県の目指す姿</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</p>
<p>○【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。</p> <p>・ 施策の具体的展開</p> <p>指標</p> <p>○医療・介護の多職種連携の促進。 ー など11施策</p> <p>在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数</p> <p>機能強化型訪問看護ステーション数</p> <p>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</p> <p>在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数</p> <p>在宅療養後方支援病院数</p> <p>入退院支援を実施している診療所数・病院数</p> <p>外来心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</p>	<p>○【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。</p> <p>・ 取組の方向性</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>入退院支援（退院調整）を受けた患者数</p> <p>外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数</p>	<p>○心血管疾患を発症後も健やかに地域で暮らせる。</p> <p>・ 千葉県の目指す姿</p> <p>指標</p> <p>○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。</p> <p>在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</p>

図表 1-2-3-7 ロジックモデル（救急搬送）

初期目標【取組の結果】	中間目標【取組の方向性】	最終目標【千葉県の目指す姿】
※脳卒中関係		
○【急性期・搬送】県民啓発	○【急性期・搬送】搬送要請に係る知識啓発	
<ul style="list-style-type: none"> ・施策の具体的展開 <p>指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性 <p>指標</p>	
○県民啓発の実施	○循環器疾患を発症したら（家族・友人も含め）速やかに救急搬送を要請することができる。	
救命講習等受講者数	「FAST」（脳卒中初期症状）の認知割合（発症から救急要請までの時間の短縮）	
○【急性期・搬送】現場活動時間の短縮	○【急性期・搬送】現場活動時間の短縮・病院搬送時間の短縮	○【急性期・搬送】全救急搬送時間の短縮
<ul style="list-style-type: none"> ・施策の具体的展開 <p>指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性 <p>指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県の目指す姿 <p>指標</p>
○救急医療体制の整備 ーなど3施策	○重症患者の搬送先が明確化されている。	○発症～搬送に当たり速やかに救急搬送することができる。
脳血管疾患患者における搬送困難事例の割合	脳卒中患者に係る搬送先の平均照会時間（現場到着～現場出発） 脳卒中患者に係る病院搬送時間（現場出発～医療機関到着）	脳卒中患者に係る救急活動時間（救急隊覚知～医療機関到着）
※心血管疾患関係		
○【急性期・搬送】県民啓発	○【急性期・搬送】搬送要請に係る知識啓発	
<ul style="list-style-type: none"> ・施策の具体的展開 <p>指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性 <p>指標</p>	
○県民啓発の実施	○循環器疾患を発症したら（家族・友人も含め）速やかに救急搬送を要請することができる。	
救命講習等受講者数	心血管疾患の初期症状の認知割合	
○【急性期・搬送】現場活動時間の短縮	○【急性期・搬送】現場活動時間の短縮	○【急性期・搬送】全救急搬送時間の短縮
<ul style="list-style-type: none"> ・施策の具体的展開 <p>指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性 <p>指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県の目指す姿 <p>指標</p>
○救急医療体制の整備 ーなど3施策	○重症患者の搬送先が明確化されている。	○発症～搬送に当たり速やかに救急搬送することができる。
心血管疾患患者における搬送困難事例の割合	心血管疾患に係る搬送先の平均照会時間（現場到着～現場出発） 心血管疾患患者に係る搬送先の病院搬送時間（現場出発～医療機関到着）	心血管疾患に係る救急活動時間（救急隊覚知～医療機関到着）