

【参考；事業・施策・政策のイメージ】

政策



施策ABCを包括する政策レベル（＝医療計画の主要な目標に対応）

施策



施策A

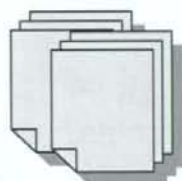


施策B

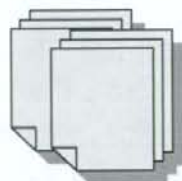


施策C

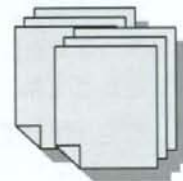
事業



事業グループA



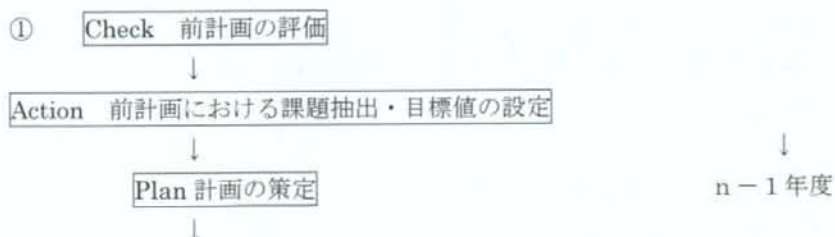
事業グループB

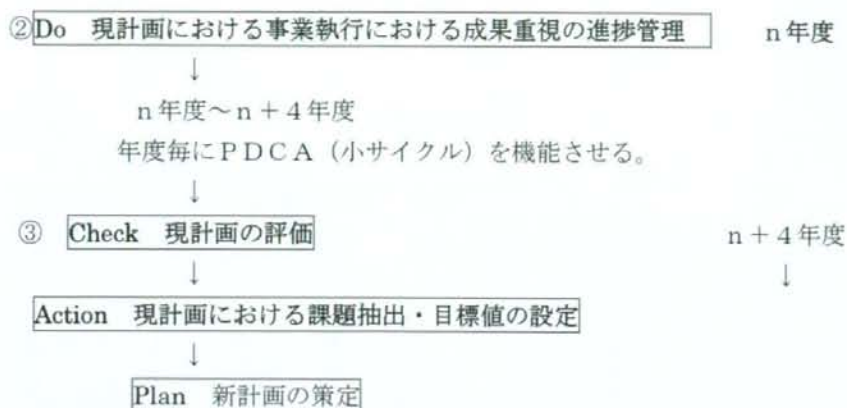


事業グループC

4. 数値目標の進行管理

計画の管理は、計画期間全体（5年）の大きなサイクルと年度毎の進捗管理である小さなサイクルの稼働を分けて考える必要がある。毎年度の小サイクルを有効に機能させることによって、計画は必要に応じて微修正を加えられ、大サイクルをより目標に近づけるべく稼働させるというのがこのマネジメントシステムの考え方である。この中で計画期間内及び年次ごとの数値目標を明確に整理することで、評価は行いやすくなり、また客観的な説明も容易になる。これを図示すると下記のとおりである。





① 前医療計画の評価・検証 Check～課題抽出等 Action～新計画の策定 Plan
(→作成マニュアル参照)

② 現計画の事業執行における進捗管理 Do

- ・医療計画は5カ年という期間における目標を置くことを主眼とするが、できるだけ、年次ごとの目標を定めることが望ましい。年次ごとの目標を明確に立てることができる、あるいは立てるべき場合は、計画本体に記載することが望ましいが、それ以外の項目を含め、「医療計画管理シート」等を別途作成し、年次ごとの進捗管理を行うとよい。なお、計画本体に年次計画を記載すると毎年度の見直し・改訂が容易に行にくいというデメリットもあるので、年次計画については適宜別途定めながら、一方で住民に公表するツールを確保しておくことが必要である。(インターネットでの随時公表など) 医療計画管理シートには、年次に併せて、また項目ごとに計画の推進状況を記載できるよう作成すること。

③ 現計画の評価 Check

i) 計画開始年度 (n年度とする) の翌年度 (n+α年度; 1 ≤ α ≤ 3)

・項目の評価と事業の評価

評価に当たっては、医療計画に示した各大項目※(目標)ごとに、その進行状況及び実績を調査し、評価を行う。

・毎年度把握できる指標に係る数値については、毎年度チェックを行う。

→(医療計画の評価と各事業・施策の評価のモデル計画を使った例示は来年度の検討課題とする)

<評価方法の例> (→第3章第2節作成マニュアル及び第5章臨床指標等参照)

◇数値目標値を設定しているものについては、n+α年度の目標値と進行状況を比較し、進捗率を算出する。

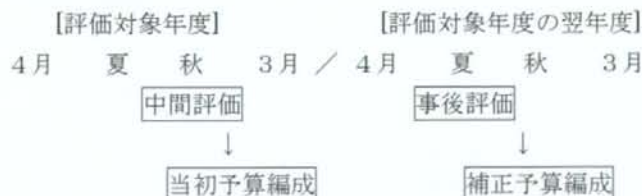
◇定性的な目標を掲げている部分については、評価期間内の変化をできるだけわかりやすい表現で（数値化して）示す。

※ 大項目例；(1)～(6)

大項目の下に適宜中小項目を設け、事業との関連性を明確にする。

- (1) 医師確保対策 — 施策 — 事業群
- (2) 4 疾患 がん等 — 施策 — 事業群
- (3) その他 9 事業 — 施策 — 事業群
- (4) 在宅医療 — 施策 — 事業群
- (5) 医療安全対策 — 施策 — 事業群
- (6) 医療情報公開 — 施策 — 事業群

- ・評価の方法としては、事務局判断によるばかりでなく、第三者評価を取り入れる（例えば計画策定委員会の評価部会を設けるなど）こととし、客観的な判断を取り入れるよう努めること。
- ・評価の結果はインターネット等で住民に公表し、意見等を求めるシステムをつくっておく必要がある。
- ・評価部会の意見及び住民の意見は、翌年度の事業に反映できるようスケジュール管理を行うこと。
- ・評価に対応した事業の見直し、改善、廃止、新規事業の立案などを行い、翌年度予算に反映させる。具体的には、財政担当部局への当初予算要求の時期（秋）までに、執行見込を予想しつつ、中間評価（仮評価）を完了させる。新規事業については中間評価の結果を持って判断するが、継続事業については、前年度の執行状況等も併せて評価を行うこと。その結果を翌年度の予算要求内容に反映させる。さらに評価対象年度終了後に行う最終評価の結果については、必要であれば当該年度（翌年度に相当）に補正予算を組む等の措置も可能であればとること。



- ・必要に応じて目標値の修正を行い、場合によっては計画本体の一部変更を行うこともシステムとして許容されるよう仕組むことが望ましい。5年間という期間において、住民のニーズや社会情勢が変化することにより、目標の変更をすべきことも十分あり得るからである（例えば、市町村合併によって医療圏域の変動がある場合や、大企業の進出等、大規模災害の発生、政策的誘導によって人口の大幅な変動が生じるような場合が想定できる）。

ii) 次期計画開始年度の前年度 ($n + \alpha$ 年度 ; $\alpha = 4$)

……上図中、②の中の評価 Check に対応

・次期計画の策定に向けて、4年間の集大成を行うべく、1年度毎の評価に加え、計画全期間における大規模な評価を実施する。

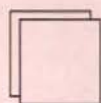
※課題の抽出及び事業の見直し、次期計画への反映については、第3章第2節作成マニュアルの(6)以降、第5章臨床指標等を参照のこと。

【参考】総合評価の判定方法の一例

事業の達成状況と効率性（費用対効果）のマトリクスで判定する方法

〇〇対策推進事業		達成状況		
		a (4点)	b (2点)	c (0点)
効 率 性	a(2点)	S	A	B
	b(1点)	A	B	C
	c(0点)	A	B	C
	d(-)	A	B	C

例) 達成状況 a、効率性 b の場合は総合評価 A



第4章 医療計画と他の諸計画との関係

第4章 医療計画と他の諸計画との関係

第1節 他の諸計画との法的関係

1. 医療計画と他の計画との関係

医療法第30条の4第8項において「都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。」とされている。このうち、「医療の確保に関する事項を定めるもの」としては、医療費適正化計画が、また、「医療と密接な関連を有する施策」としては、健康増進計画、介護保険事業支援計画が考えられる。また、法的根拠はないが、実際上地域医療のあり方に大きな影響を与える可能性のあるものとして、地域ケア整備構想が考えられる。

(1) 医療計画と医療費適正化計画との関係

老人保健法の全面改正により制定された「高齢者の医療の確保に関する法律」においては、医療費適正化基本方針及び全国、都道府県それぞれのレベルにおける医療費適正化計画が規定されている。そして、同法第9条第3項においては、「都道府県医療費適正化計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。」とされている。

医療費適正化の推進は2006年の医療制度改革における主要テーマの1つであった。その中で、患者一部負担の引き上げや診療報酬の（マイナス）改定といった従来の短期的政策のみならず、医療費の増嵩を構造的にコントロールするような中長期的な医療費適正化政策の必要性が強調されている。そして、保険者による保健事業を中心とした生活習慣病対策の積極的推進とともに、地域における医療資源の効率的、効果的な活用が強く求められている。医療計画は、従来、地域における病床数の量的規制という形で結果的に医療費のコントロールに寄与してきた面があるが、今後は、これに加え、地域における医療機能の分担と連携という視点からこの問題に関わっていく必要がある。

(2) 医療計画と健康増進計画との関係

上記の通り、医療法第30条の4第8項においては、「都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、・・・公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策と

の連携を図るように努めなければならない。」とされており、この「医療と密接な関連を有する施策」として、健康増進法に規定する健康増進計画が考えられる。高齢者の医療の確保に関する法律においても、都道府県の医療費適正化計画と健康増進計画は「調和が保たれたもの」とすることが規定されている。なお、健康増進法においては、同法第8条において「都道府県健康増進計画等」が定められているが、他計画との調和に対する法的定めはない。

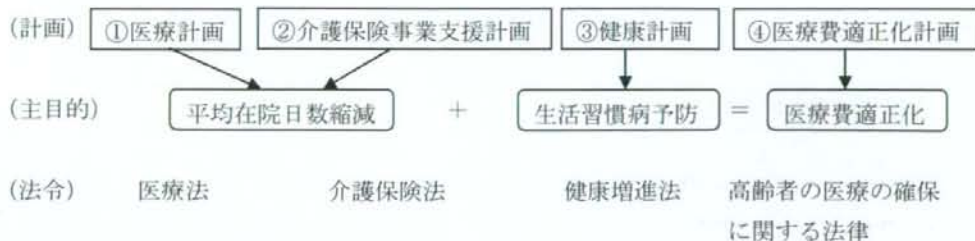
(3) 介護保険事業支援計画

②と同様、医療法第30条の4第8項において「都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、・・・公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。」とされており、もう1つの「医療と密接な関連を有する施策」として、介護保険事業支援計画が考えられる。また、今回の法改正後の介護保険法第118条第5項において「都道府県介護保険事業支援計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、社会福祉法第108条に規定都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない」とされている。

(4) 地域ケア整備構想（仮称）

療養病床の再編、スリム化を中心とした今後の地域医療・介護のあり方に大きな影響を与える可能性のある計画として、地域ケア整備構想が考えられる。このため、「介護保険事業支援計画」、「医療計画」、「医療費適正化計画」の横断的・統一的な基本方針の策定と関係部局の連携のために、平成18年8月25日付け医総発、老総発、保総発第0825001号三総務課長通知「療養病床の再編成を踏まえた「地域ケア整備構想（仮称）」の策定について」が示されているが、地域ケア整備構想自体については正式な法的位置付けはない。

第2節 各計画との整合性等



(規制)	基準病床	参酌標準	なし	参酌標準
(主体)	都道府県	都道府県 市町村	都道府県 市町村 保険者	都道府県
(開始年度)	20年度	21年度	20年度	20年度
(期間)	5年	3年	10年	5年
(評価)	法第30条の3 第2項第6号	平成18年3月31日 付け告示314号	通知記載事項	法第11,12条

(その他参考資料)

各計画法定記載事項一覧表



第5章 臨床指標等指標についての考え方

第5章 臨床指標等指標についての考え方

第1節 医療計画における指標活用の意義

新しい医療計画においては、がん対策、脳卒中対策など主要な事業ごとに地域の医療提供体制を構築するため、医療機能の分化と連携の推進、具体的な数値目標の設定などが求められている。

これまでの医療計画においては、量的な整備目標に重点が置かれる傾向にあり、また、医療提供体制の整備に関する具体的な数値目標が定められておらず、都道府県における医療計画の執行について住民が評価できるものとなっていなかった。

そこで、国は良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の構築に向けて、都道府県に対し以下の内容を要請した。

1. 主要な事業ごとの医療機能についての現状把握
2. 保健医療提供体制の量的・質的な数値目標の設定
3. 数値目標に対する達成状況に係る政策評価の実施

「国が提示する主要な事業に係る「指標」についての考え方」（「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性」平成17.7）では、以下の3点を挙げ、都道府県が提示する数値目標に関する考え方についても同様の視点を求めている。

1. 患者中心の視点
2. 質の向上の実現に対応した視点
3. 単数（個別の医療機関）だけではなく複数（地域全体の医療機能）

指標は、あくまでも最終的に把握したい概念を反映するものでなければならない。疾病に関して把握したい概念を、予防・検診、治療・診療、リハビリテーション・在宅療養・ターミナルのステージに分け、下記の通り示している。

把握したい概念

「予防・検診」

- ・住民は、どれくらい健康に関心があるのか
- ・病気の可能性がある人がどれくらい病気を自覚しているのか

「治療・診療」

- ・どのくらい病気を治そうとしているのか
- ・病気だった人がどのような経過で日常生活に復帰したのか
- ・患者が希望する医療が受けられるのか
- ・患者は地域の医療機関でどのくらい切れ目なく診療が受けられるのか

「リハビリ・在宅医療・ターミナル」

- ・地域ではどのような病気が多いのか

・病気になった時、在宅でどのくらい医療を受けられるのか

「新しい医療計画制度を念頭においたモデル医療計画」では、「9 事業別（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策及びへき地医療対策）に国が示す指標に沿った地域の保健医療提供体制の現状をデータ(数値)でもって明記」することとされ、具体的な指標例として、総治療期間、在宅看取率、在宅復帰率、地域連携バス利用率、新規透析導入率、休日夜間診療に参加する医療機関の割合などが挙げられている。

第2節 医療の質の評価

医療の質は、一般に、効果、効率、公平の3つの観点から評価される。

また、医療の質を評価するための枠組みとしては、ドナベディアン（1980）の構造（Structure）、過程（Process）、成果（Output）という3つの枠組みが用いられることが多い。「構造」は、安全・安心な医療を提供するための体制（人員、人材）や施設・設備等を指し、「過程」は、現在の医療水準に照らして、提供される医療の内容、方法が適切なものであること、「成果」は、提供した医療の成果、結果が患者にとって望ましい状態であること、あるいは、望ましくない結果を防止・減少させることも含まれる。代表的な成果の指標として、たとえば死亡率が挙げられるが、年齢構成や重症度などを調整する必要がある。

伊藤（2003）は、アウトカムを患者関連のものや専門家関連のものに分け、アクセス性、技術的マネジメント、人間関係の過程のマネジメント、治療の継続性から医療の質の評価指標を示している。

医療の質の三側面の例

	構造	過程	アウトカム	
			患者関連アウトカム	専門家関連アウトカム
アクセス性：物理的・社会的・組織的	地理的要因、専門科の提示（外来、救急、往診等）、地域住民の特性（高齢者割合等）	受療の適時・遅延、受療しやすさの違いによる利用パターン、診療時間、休診	未診断の疾患、予防できた疾患、罹病率、死亡率、障害率、アクセスに関する満足度、社会・居住地域による相違	アクセスや改善努力についての満足度や意見
技術的マネジメント	物理的構造、施設、設備、専門科目、開	ニーズにあったサービスの提供状況、診	患者全体や疾患群等ごとの死亡率と障	設備・施設・同僚の資格・相談の機会につい

ト	<p>設者、関連施設、職員数・職種・資格、職員組織、財務・会計組織、質管理メカニズムの有無と組織、職員の職場環境への満足度（施設設備、人員、同僚や患者との関係、教育の機会等）</p>	<p>断と治療の適切性（確定診断）、専門家の定義するあるべき医療の厳守</p>	<p>害、合併症、身体・心理・社会機能の回復、アウトカムおよびアウトカムに関連すると考えられる構造と過程についての患者の満足度</p>	<p>での満足度、管理運営に邪魔されずに患者ケアに費やせる時間およびよい仕事ができるための状況についての満足度、相談に関するタイプと程度への満足度、医療の質への意見</p>
人間関係の過程のマネジメント	<p>専門家が患者に適切な時間を費やすことができるか、患者からの示唆や不満を扱う適切なメカニズムの有無と機能、管理への利用者の参加</p>	<p>職員の患者への態度、関心、礼儀、患者の自主性の尊重、プライバシーへの配慮、説明、支持、患者・疾病・行動への評価的ではない受容、患者を急がせない</p>	<p>ケアのアメニティおよび人間関係における満足度、疾病とケア内容の理解、ケア内容の遵守、主治医の交替や自院以外のサービス利用の有無、疾病や障害に対処するための行動の確立、適切にケアを利用できるようになること</p>	<p>患者との関係への満足度、患者の行動への意見、患者の関心や問題についての知識</p>
治療の継続性	<p>家庭医などケアの中心となる専門家との調整、紹介先およびそのフォローの調整、一貫した管理と継続のための情報の維持のための調整、職員の転職および在職期間</p>	<p>患者ケアに関与した医師数と施設数、医師との関係の阻害（予約なしの受診の頻度、紹介なしの外部医師への受診）、紹介の頻度と適切性、異常所見のフォローの程度、予約キャンセルのフォロー、ケア内容の遵守、現在の治療で過去の診療情報を活用した証拠</p>	<p>処方内容の遵守、予約キャンセルのフォロー、紹介なしの外部医師への受診、健康状態の不適切な結果、継続性への調整と医師患者関係の安定性についての患者満足度、適切な相談先を活用する能力</p>	<p>継続性を高めるための調整についての満足度、患者の治療歴・生活歴・家庭状況・環境ストレス・患者の関心・対処能力と弱点などの知識</p>

(出典) 伊藤弘人：医療評価，真興交易(株)医療出版部，2003（厚生労働省：国が提示する全国共通した

主要な疾病・事業の「指標」についての考え方，第8回「医療計画の見直し等に関する検討会」資料，平成17年4月22日）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0422-6a.html>

第3節 都道府県における地域医療提供体制の評価

各都道府県が数値目標を設定するにあたり、以下の手順が必要となる。

1) 地域の保健医療提供体制に関する現状把握と評価

医療機能、連携状況の評価、課題の把握

2) 事業ごとの数値目標の設定

量的・質的な数値目標の設定

3) 患者・住民への情報提供

データの公表、活用

4) 目標の達成度についての経年評価

見直し、次期医療計画立案への活用

第4節 地域の保健医療提供体制に関する現状把握（医療機関データ）

地域の保健医療提供体制の現状を把握するための方法として、まず、各医療機関のデータを積み上げて評価する方法がある。各医療機関が保有するデータを活用することにより評価可能な指標は下記の通りである。

個別医療機関の保有資料からの指標

概念	指標	出典	摘要
どれだけの収益力があるか	売上高経常利益率	決算書	医療対策課提出
経営の安定性はどうか	自己資本比率	〃	〃
病院の機能の把握	病床数	現況報告書	社会保険事務局提出
〃	病棟区分	〃	〃
〃	診療科	〃	〃
どれだけの患者が入院しているか	平均在院日数	〃	〃
〃	入退院患者数	〃	〃
看護状況の把握	看護基準	施設基準一覧	社会保険事務局提出
どのような入院患者を診ているか	特定入院料	〃	〃

どのような診療行為を行っているか	入院基本料等加算項目	"	"
高額医療機器の保有状況の把握	CT、MRI等の台数	高額医療機器一覧	決算附属書類 (固定資産台帳)
高額医療機器の使用状況の把握	上記の利用件数	"	"
診療科ごとの医師数の把握	診療科別医師数	診療科別医師数	常勤換算数
どのような入院患者を診ているか	疾病別患者数	入院患者疾病構造分布 (ICDコーディングされた入院患者統計)	診療録管理体制加算算定病院は社会保険事務局へ提出
連携状況等の把握	退院先一覧	退院サマリー	
平均単価の把握により医療提供水準の把握	入院・外来別平均単価	レセコン等	
"	診療科別・病棟別平均単価	"	
療養病棟の患者の状況	医療区分・ADL区分別患者数		医療療養病床を有する病院のみ

第5節 各事業における指標案

本研究では、国が示している指標案の他、各領域における診療ガイドラインや文献等から9事業等の指標として参照しうるものについて検討を行った。現段階では、これらの指標について、量的・質的な数値目標の設定や、特に有用あるいは簡便な指標として選択・抽出を行うには至っていない。19年度以降の研究において、さらに具体的な有用性等について検討を行うこととしたい。

(1) がん

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	罹患率	受療率	圏域別がん患者数、流出入
どのくらい関心があるか	検診受診率		

どのくらい関心があるか	精密検査受診率		
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	喫煙率	
どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		手術件数
どのくらいで日常生活に戻れるのか	総治療期間	平均在院日数	
切れ目の無い医療が受けられるか	地域連携率	地域連携バス利用率	
亡くなる場所を選べるか	在宅看取り率		
どのくらい亡くなるのか	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率	

医療提供体制その他追加指標案

構造	医療施設：がん診療連携拠点病院、がん診療拠点病院、悪性腫瘍の種別による手術、化学療法、放射線療法の対応可能機関、緩和ケア病棟、手術室、ICU（集中治療室）、医療相談室、地域医療連携室（病診連携室）、患者のための図書館
	医療機器：PET、CT、内視鏡、超音波検査、組織・検体検査、放射線治療設備（リニアック、ガンマナイフ）
	従事者：がん専門医、化学療法専門医、放射線治療医、病理医 がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、ホスピスケア認定看護師、乳がん看護認定看護師
過程	多職種による医療提供体制：ケア計画体制、カンファレンス体制、症例検討会の実施体制、セカンドオピニオン体制、リハビリテーション体制 医療機能：院内／地域がん登録；院内がん登録実施の有無 患者会等自主組織の育成 診断、治療、医療提供体制に関する説明内容 診療ガイドライン・バスの利用状況 他の保健医療機関との連携協力内容 セカンドオピニオン対応 疼痛管理：緩和ケア実施内容；モルヒネ使用量
結果	5年生存率、在宅復帰率、I/D比（Incidence/Death Ratio）、DCN（Death Certificate Notification）

（２）脳卒中

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	罹患率	受療率	圏域別脳卒中患者数、流出入
どのくらい関心があるか	基本健診受診率		

どのくらい関心があるか	精密検査受診率		
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	受療率（高血圧）	糖尿病、喫煙、非弁膜性心房細動、アルコール多飲
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	受療率（高脂血症）	
どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		脳血管外科手術件数
適切なリハビリが受けられるのか	地域医療カバー率	早期リハビリテーション実施率	
適切なリハビリが受けられるのか	地域医療カバー率	回復期リハビリテーション実施率	
どのくらいで日常生活に戻れるのか	総治療期間	平均在院日数	
切れ目の無い医療が受けられるか	地域連携率	地域連携バス利用率	
どのくらいの人が復帰できるのか	在宅復帰率		
どのくらい亡くなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	破裂脳動脈瘤の重症度別件数および死亡数 脳梗塞および脳内出血の年齢別、重症度別、死亡数等

医療提供体制その他追加指標案

構造	<ul style="list-style-type: none"> ○脳神経外科標榜、リハビリテーション科標榜 ○地域リハビリテーション支援センター ○回復期リハビリテーション病棟、リハビリテーション室 手術室、ICU（集中治療室）、脳卒中ユニット ○頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤手術対応機関 ○日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医、日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、救急医、脳神経外科医、神経内科医、専門看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士 ○脳血管疾患リハビリテーション
過程	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療、救急隊、救命救急士との連携 挿管、BiPAP 診療ガイドライン、バスの利用 中枢性疼痛への対策

	組織化された多面的リハビリテーション（運動障害、歩行障害、上肢機能障害、片麻痺、嚥下障害、排尿障害、言語障害、認知障害）、開始時期
結果	介護依存度、施設入所率、在宅復帰率

（３）急性心筋梗塞

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	罹患率	受療率	圏域別虚血性心疾患患者数、流出入
どのくらい関心があるか	基本健診受診率		
どのくらい関心があるか	精密検査受診率		
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	受療率(高血圧)	糖尿病、肥満、喫煙、ストレス
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	受療率(高脂血症)	
どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		カテーテル検査の件数、脳血管外科手術件数
適切なリハビリが受けられるのか	地域医療カバー率	心疾患リハビリテーション実施率	
どのくらいで日常生活に戻れるのか	総治療期間	平均在院日数	
切れ目の無い医療が受けられるか	地域連携率	地域連携バス	
どのくらいの人が復帰できるのか	在宅復帰率		
どのくらい亡くなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	

医療提供体制その他追加指標案

構造	<ul style="list-style-type: none"> ○循環器科、心臓血管外科標榜 ○冠動脈集中治療室（CCU） ○手術室、CCU、カテーテル検査室、人工心肺機器 ○AED設置状況 ○開心術、心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、心疾患リハビリテーション ○心大血管疾患リハビリテーション科 ○循環器専門医、心臓リハビリテーション担当医師、重症集中ケア認定看護師
過程	チーム医療、診療ガイドライン、バスの利用、救急対応

	心臓リハビリテーション
結果	救命率、死亡率、再発率、在宅復帰率

(4) 糖尿病

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	罹患率	受療率	圏域別糖尿病疾患患者数、流出入
どのくらい関心があるか	精密検査受診率		
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	受療率(高血圧)	肥満度(腹囲・BMIなど)、 <i>メタリックシフト</i> room者・予備群の割合、禁煙
どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少	受療率(高脂血症)	
どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		
どのくらいで日常生活に戻れるのか	総治療期間	外来受診回数	
どのくらい重い合併症になるのか	合併症発症率	新規透析導入率	
どのくらい重い合併症になるのか	合併症発症率	視覚障害罹患率	

医療提供体制その他追加指標案

構造	<p>I C U (集中治療室)、医療相談室、透析ベッド</p> <p>地域医療連携室(病診連携室) 患者のための図書館、日本糖尿病学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会専門医、指導医、糖尿病看護認定看護師、透析看護認定看護師、糖尿病療養指導士、日本循環器学会認定循環器専門医及び日本胸部外科学会指導医、日本神経学会専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本透析医学会認定医、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師等</p> <p>人工透析室許可施設、糖尿病専門外来、糖尿病指導教育機能(教育プログラム)</p> <p>患者会等自主組織の育成</p>
過程	<p>・内科、循環器科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、形成外科、整形外科、産婦人科、人工透析等の分野で糖尿病に関する診療体制</p> <p>糖尿病治療及び糖尿病合併症治療に関するクリニカル・パスを採用</p> <p>他の保健医療機関との連携・協力体制</p> <p>セカンドオピニオン</p>

	救急対応 糖尿病の妊産婦、新生児の周産期ケア リハビリテーション
結果	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率 休業日数・長期休業率、医療費

(5) 小児救急を含む小児医療

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	新生児死亡率		圏域別小児科患者数、 流出入
どのくらい多いか	15歳未満の死亡率		
どのくらい病気の相談ができるか	小児救急電話相談率		
どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		治療方法、治療実績 (手術・分娩件数など)
実際にどこに行けるのか	休日夜間診療に参加する医療機関の割合		休日夜間診療受診率
適切な医療が受けられるのか	地域医療カバー率	小児科医標榜の割合	
適切な医療が受けられるのか	地域医療カバー率	NICUの割合	
切れ目の無い医療が受けられるか	地域連携率	地域連携バス利用率	

医療提供体制その他追加指標案

構造	小児救急医療拠点病院 日本小児科学会小児科専門医 小児看護専門看護師、小児救急看護認定看護師
過程	診療ガイドラン、クリティカルパスの活用 救急体制 相談機能、トリアージ インフォームドコンセント セカンドオピニオン 連携状況 時間外救急対応

結果	小児救急受け入れ率、救命率、死因別死亡率、乳幼児死亡率
----	-----------------------------

(6) 周産期医療

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	出生率		圏域別周産期疾患患者数、流出入
どのくらい多いか	合計特殊出生率		
どのくらい健康に留意しているか	十代の人工妊娠中絶実施率		
どのくらい健康に留意しているか	十代の生感染症罹患率		
どのくらい健康に留意しているか	低体重児出生率		
どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		
適切な医療が受けられるのか	地域カバー率	産婦人科標榜医の割合	
適切な医療が受けられるのか	ハイリスク分娩の病院での実施率	周産期母子医療センターの割合	
どのくらい亡くなるのか	周産期死亡率		
どのくらい亡くなるのか	妊産婦死亡率		
産後安心して過ごせるか	産後うつ病発症率		

医療提供体制その他追加指標案

構造	新生児特定集中治療室、母胎胎児集中治療室、小児救急医療拠点病院 産婦人科、小児科専門医、助産師、母性看護専門看護師、新生児集中ケア認定看護師
過程	救急搬送、他機関との連携体制 相談機能
結果	周産期母子医療センターへの搬送不可数(新生児集中治療管理室利用患者数満床のためセンターが利用できない産婦数、新生児集中治療管理室で治療を受けた患者)

(7) 救急医療

国が示す指標と追加指標案

概念	指標	代替指標	追加指標案
どのくらい多いか	救急搬送人員の割合		