

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる  
実施可能な施策に関する研究」

総括研究報告書（平成28年度）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護サービスの需要が著しく増大する。一方、我が国の医療提供体制は、他の先進国に比して長い平均在院日数等、更なる効率化が必要である。そのため、医療機能の分化・連携を進め、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要であり、そのための制度改革や研究が進んでいる。「地域医療構想を実現するための施策」については、国内に系統的な研究が存在せず、自治体、医療機関が各自で試行錯誤している状況にある。

そのため、本研究班では、医療計画並びに病床の機能・分化等に資する施策に係る分析・整理を実施し、各自治体・各医療機関の地域医療ビジョンを実現するための政策立案のために必要となる情報の提供を行っていく。

本研究班は、医療計画班、定量分析班、事例統括班、地域事例班、実地検証班、専門医需給班の6つにテーマを分担し、研究を進めた。今後のわが国における病床機能分化・連携に関する政策を検討することに有用であり、かつ平成28年度以降に検討される第7次医療計画への論点整理に反映されることも期待される。

・今村 知明（奈良県立医科大学 教授）[代表]  
・松田 晋哉（産業医科大学 教授）[分担]  
・藤森 研司（東北大学大学院医学系研究科 教授）[分担]  
・伏見 清秀（東京医科歯科大学 教授）[分担]  
・石川ベンジャミン光一（国立がん研究センター 臨床経済研究室長）[分担]  
・長谷川 友紀（東邦大学医学部 教授）[分担]  
・池田 俊也（国際医療福祉大学 教授）[分担]  
・瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 准教授）[分担]  
・小林 美亜（千葉大学医学部附属病院 特命病院教授）[分担]  
・副島 秀久（済生会熊本病院 院長）[分担]

・町田 二郎（済生会熊本病院 副院長）[分担]  
・野田 龍也（奈良県立医科大学 講師）[分担]  
・河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学系専攻 教授）[分担]  
・小池 創一（自治医科大学地域医療学センター 教授）[分担]  
・林 修一郎（奈良県医療政策部）[協力]  
・和家佐 日登美（奈良県中和保健所）[協力]  
・田辺 正樹（三重大学医学部附属病院 准教授）[分担]  
・田邊 晴山（一般財団法人救急振興財団救急救命東京研修所 教授）[協力]  
・川口 英明（東京大学大学院医学系研究科）[協力]  
・渡 三佳（政策研究大学院大学）[協力]

- ・田極 春美（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員）[分担]
- ・町田 宗仁（金沢大学医学部 教授）[協力]
- ・村上 淳基（奈良県立医科大学 公衆衛生学）[協力]

## A. 研究目的

平成 27 年度より都道府県は地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等に取り組んでいる。

国内における先進的事例等を整理しつつ、病床の機能分化・連携の推進等を推進するそれぞれの施策について、効果の定量化、プロセスの分析・整理等を行い、都道府県や医療機関等における病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等の推進に資することを目的とする。

合わせて第七次医療計画や専門医の需給および配置のあり方についても国の検討会等との整合性を図りながら技術的事項の整理を行うものとする。

## B. 研究方法

本研究班は 6 つの分担班に分けて研究を進め、班会議を 4 回開催し、研究の進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。

研究の実施体制は図 1 の通りである。

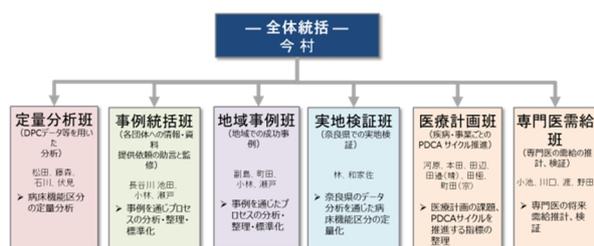


図 1 研究の実施体制

### 1. 医療計画班

#### 1-1. 医療計画班

5 疾病 5 事業の PDCA サイクルを回すため

の指標、基準病床や二次医療圏の考え方について整理し、厚生労働省が行う技術的助言の充実・強化に資するために必要な技術的事項の整理を行った。

## 2. 医療構想グループ

### 2-1. 定量分析班

福岡県の病床機能報告データを元に、医療機関が病床機能を選択するための定量基準を作成するため、探索的な分析を行った。さらにこの分析結果を踏まえて NDB および DPC データを用いて分析すべき項目の検討を行った。

### 2-2. 事例統括班

病院団体を通じて、調査を依頼し、病床機能分化や地域医療・介護連携についての優れた事例を収集し、整理した。

### 2-3. 地域事例班

① 熊本県の急性期病院と回復期病院の連携事例を元に地域連携パスを元に連携を推進するためのポイントや課題の整理を進めている。

② 北海道の上川中部医療圏と石川県の石川中央医療圏に出向き、視察調査を行った。

### 2-4. 実地検証班

奈良県の国保及び後期高齢者のレセプトデータ（2013 年 3 月～2014 年 2 月）を用いて、県内の主要な 11 病院について、高機能病院、中堅病院、慢性期病院に分けて病院機能を集計分析し、結果を比較した。

## 3. 専門医需給班

### 3-1. 専門医需給班

今後の専門医の養成体制のあり方に関する検討を行う上で基礎資料となる診療領域

別の需要の推計方法の検討、地域格差の実態把握及び医師の地域間の流動性の実体把握を行った。

## C. 研究結果

本年度研究によって以下の成果を得た。詳細については、それぞれ分担研究報告書を参照されたい。

### 1. 医療計画班

#### 1-1. 医療計画班

##### ① 地域医療構想を第七次医療計画に盛り込むに当たって必要な事項

平成30年度からの第7次医療計画の策定に向け、今後に向けた指標選定の考え方やその活用方法、具体的な指標の選定やその根拠となるデータを整理した(表1~表3)。

NDB(ナショナルデータベース)等のデータを活用した医療行為に関する地域のプロセス指標を数多く採用することができた。指標のスリム化については、単純に数を減らすのではなく、重要な指標に重み付けをすることで指標の活用方法をスリム化し、都道府県の担当職員にとっての負担軽減と活用面における実効性の向上を図った。

##### ② 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進、医療機器配置の現状把握(別添)

医療計画班の一環として、脳卒中、急性心筋梗塞を代表例として、指標間の関連性や数値目標とすべき重要指標について検討した。

脳卒中に関しては、人口20万人未満の医療圏では、脳血管疾患退院患者の平均在院日数や在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合、また、人口20万人以上の医療圏では、t-PA適応患者における実施率が重要指標になると考えられた。

急性心筋梗塞については、胸痛で救急要請

のあった患者の搬送時間・医療機関到着から冠動脈再開通までの時間を二次医療圏単位で収集することや、急性心筋梗塞のカテーテル治療実施の流入出率が重要指標になると考えられた。

### 2. 医療構想グループ

#### 2-1. 定量分析班

医療機関が算定している診療行為について、入退院患者の情報(入院前の場所、退院後の場所)を整理し、入院患者数、他院患者数で除し、それぞれの場所の100分率を求め、それらを変数として4区間分の分布の差について一元配置分散分析を行った。その結果、高度急性期や回復期、慢性期を選択している病棟で病床機能に特徴が見られた。

#### 2-2. 事例統括班

厚生労働省より10病院団体に調査を依頼し、会員である医療機関の参考事例について75医療機関より101事例を収集し、整理を行った(表4)。病院と病院、病院と診療所との連携事例について全国より参考事例を収集することができた。病院の中でも病棟や病床の再編を行い、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を開設する事例を収集することができた。

#### 2-3. 地域事例班

① 済生会熊本病院と日常的に医療連携関係を構築しているA病院との間で運用する大腿骨頸部骨折連携クリニカルパスを作成した。A病院では連携パス、日めくりパス導入により働き方が変わり負荷が増加する不安があった。けれども日めくりパス運用開始後はパスが看護観察内容の標準化を実現しケアの質改善と多職種間で遅滞なく患者情報を確認できるという肯

定的な受け止め方に変化した。また両施設のスタッフが日めくりパス記録を相互評価することは、自院の診療プロセスと記録の在り方を見直す良い機会にもなった。

- ② 地域医療構想を策定、推進していくプロセスや課題を整理することができた。調整会議の進め方、地域包括ケアとの整合性、在宅医療への橋渡しを進めるための多職種連携の重要性などを把握することができた。

#### 2-4. 実地検証班

医療機関によって男女の割合の違いが見られた。急性期病院には男性が多く、慢性期病院には女性が多いことが明らかになった。

年齢階級別の中央値についても、高機能病院ほど、中央値の年齢階級が低く、慢性期病院で高くなるなど、医療機関によって差が認められた。

小児の入院についても、中堅病院や慢性期病院ではほとんどないため、小児の入院患者の受入が病院機能として重要な指標となることが考えられる。

診療科単位で医療機関の実施状況を見ると、その医療機関の特徴や相対的な違いが明らかにすることができる。診療報酬に占める入院基本料の比率を分析し、入院基本料がどの程度の割合を占めるか、その構造について明らかにすることができた。

#### 3. 専門医需給班

##### 3-1. 専門医需給班

専門医の検討にあたっては、診療領域別に、その需要に影響を及ぼすと考える疾患・診療行為を抽出を試みたものの、データの制約もあり、関係学会等の協力やコンセンサス作りが課題となることが明らかになった。

Kコードを用いた診療行為の集積値には、法則性を見出すことは困難で、専門医1人あたりが多く診療を行なっている地域とそうでないところの差があることが明らかになったが、その理由については明確にはならなかった。

#### D. 考察

##### 1. 医療計画班

###### 1-1. 医療計画班

- ① 地域医療構想を第七次医療計画に盛り込むに当たって必要な事項

本研究成果は、厚生労働省における医療計画の見直し等に関する検討及び平成28年度に次期医療計画の策定指針を定める際の基礎的・科学的な資料等として、また、各都道府県が医療計画を策定及び進捗管理していく際の参考資料として活用されることが期待される。

- ② 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進、医療機器配置の現状把握（別添）

医療計画の各指標を分析することで、医療圏の現状を把握し、指標間の関連性も含め施策につなげていくこと可能と考えられた。

##### 2. 医療構想グループ

###### 2-1. 定量分析班

高度急性期については救命救急、集中治療室、侵襲性の高い手術・処置、急性期の生命維持的処置等を算定している病棟で高い傾向があった。しかしながら、これらの医療行為は外科的なものが中心であり、内科系の診療行為における高度性について改めて検討する必要がある。また、手術処置については病棟の入院期間全体をみると必ずしも高度性を担保するものではなく、その評価のあり方について再検討が必要であることも示唆

される。関係学会のヒアリングを改めて行い、その結果と本研究成果を踏まえて DPC 及び NDB データを分析し、新たな評価軸について検討する必要があると考えられる。

## 2-2. 事例統括班

本事例は、都道府県は保健医療計画の立案および推進、医療機関については今後の病床機能区分の選択や検討についての参考となる情報となるものである。

本事例集については、外販を含めて全国に向けて情報発信を行っていくことが重要であると考えられる。

## 2-3. 地域事例班

①本研究期間が 3 ヶ月とが短かったため連携パス導入による在院日数、ADL 改善度、合併症発症頻度等に対する検証はできていないが、今後症例集積により連携パス導入の成果を明らかにする。

②地域医療構想の推進にあたって、病床数推計の議論までは、地域の医療資源の「見える化」が図られることや、「病床の削減ありき」ではなく「議論のテーブルに就く」ための環境整備が重要である。

一方で、この先の各病院による自主的な病床転換を期待するためには、地域の関係機関に発想転換を常に促し、調整する機能が必須と思われる。

回復期の先の在宅医療に、円滑に繋げていくためには、実際に稼働している施設数やマンパワーを知り、施設間での関係構築を図ることが重要であり、その前提としてまずは正確な実態把握が必要と思われる。

## 2-4. 実地検証班

都道府県が地域医療構想の 4 区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の推進や医

療計画の検討にあたっては、地域医療の構造の見える化が有用と思われ、今後もレセプトデータを用いた指標について検討を進めていく。

## 3. 専門医需給班

### 3-1. 専門医需給班

最適な専門医数を専門医の需要という観点から求めることは技術的にはかなり難しい可能性が示された。また、医師の地域間の流動性は高く、専門医として養成された医師がその地域にとどまるわけではないことが明らかになり、専門医取得後の適切な地域分布のための施策を考慮する必要性が示唆される。

## E. 結論

本研究の成果は、わが国の地域医療構想の推進、医療計画の策定にあたって有用なものとして考えられる。

また、各都道府県が活用している医療介護総合確保基金の有効な使途へ反映されることが期待される。

## F. 健康危険情報

なし（非該当）

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Katsuhiko Takatori, Daisuke Matsumoto, Munenori Nishida, Shinnichiro Matsushita, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura. Benefits of a novel concept of home-based exercise with the aim of preventing aspiration pneumonia and falls in frail older women: a pragmatic controlled trial. BMJ Open Sport & Exercise Medicine.

- 2016;2(1):e000127.
- 2) Manabu Akahane, Akie Maeyashiki, Shingo Yoshihara, Yasuhito Tanaka, Tomoaki Imamura. Relationship Between Difficulties in Daily Activities and Falling:Loco-Check as a Self-Assessment of Fall Risk. Interactive Journal of Medical Research. 2016;5(2):e20.
  - 3) 森田光治良、康永秀生、山名隼人、松居宏樹、野田龍也、今村知明. Technology Index を用いた病院機能の総合評価. 病院. 2016;75(7): 527-533.
  - 4) 中西康裕、三宅好子、久保友美子、今中淳二、廣田雅彦、後藤淳宏、今村知明. 「後発医薬品導入率」「院外処方率」および「薬剤値引き率」等の変化が病院経営に及ぼす影響:一般的な線形式作成による薬剤収益試算と感度分析を用いた損益変化の検討. 医療情報学. 2016;36(3):123-134.
  - 5) 樗木等、今村知明 他. 全国医療の自治体病院協議会 質の評価・公表等推進事業 平成 27 年度 事業報告. 全国自治体病院協議会雑誌. 55(9).
  - 6) 久保慎一郎、野田龍也、明神大也、加藤源太、今村知明. NDB(ナショナルデータベース)の課題および留意点と今後の展望. 医療情報学論文集. 2016;36(suppl.):272-275.
  - 7) 小川俊夫、及川恵美子、井筒将斗、中山佳保里、森桂、田嶋尚子、今村知明. ICD-11 改訂作業の現状分析:ICD-11 完成までのロードマップ. 医療情報学論文集. 2016;36(suppl.):522-525.
  - 8) 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、今村知明. 国保データベース (KDB) を PC で解析するために効果的なデータ抽出方法の検討. 医療情報学論文集. 2016;36(suppl.):276-279.
  - 9) 中西康裕、三宅好子、高橋美雪、今村知明. 看護師の人件費構造分析:年齢階級別モデルの構築と平均年齢の増減による損益シミュレーション. 医療情報学論文集. 2016;36(suppl.):570-573.
  - 10) 今村知明、池田俊也、長谷川友紀、小林美亜、瀬戸僚馬、野田龍也. 地域医療構想と地域包括ケアの全国事例集. 日本公衆衛生協会. 編集:今村知明. 2016;全文.
  - 11) 西本莉紗恵、岡本左和子、野田龍也、今村知明. 地域医療連携における「先進・優良事例」の検討. 日本健康開発雑誌. 2017;38:1-10.
  - 12) 久保慎一郎、野田龍也、明神大也、東野恒之、松居宏樹、加藤源太、今村知明. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の臨床研究における名寄せの必要性和留意点. 日本健康開発雑誌. 2017;38:11-18.
  - 13) 野田龍也、松本晴樹、伴正海、石井洋介、原澤朋史、木下栄作、今村知明. 地域医療構想の推進に資する急性期指標の開発. 厚生 の 指 標 .

2017;64(4):9-14.

- 14) 高取克彦、今村知明. 地域高齢者における Romberg 率の逆説現象と身体機能特性および転倒との関連性. 理学療法科学. 2017;32(3).

## 2. 学会発表

- 1) 2016年5月11日～13日(北海道、旭川市民文化館) 第86回日本衛生学会学術総会. 重病度の高い湯治客が集まる温泉地と地域医療の協調体制に関する研究. 加藤礼識.
- 2) 2016年5月28日～29日(東京都、東京医科大学病院 臨床講堂) 第14回日本臨床医学リスクマネジメント学会学術集会. 無医村化のリスクと合意形成—上小阿仁村の医師確保問題から—. 加藤礼識、野田龍也、田村光平、今村知明.
- 3) 2016年10月8日～9日(京都府、京大百年時計台記念館) 第3回日本糖尿病医療学学会. 診断後から治療決断までの段階による糖尿患者が求める支援の変容. 岡本左和子、濱田美来、尾花尚弥、野田龍也、今村知明.
- 4) 2016年10月8日～12日(Tokyo, Japan) WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2016. Internal Medicine TAG Coding Exercise of ICD-11. Toshio Ogawa, Emiko Oikawa, Masato Izutsu, Kaori Nakayama, Kei Mori, Naoko Tajima, Tomoaki Imamura.
- 5) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 近隣に住む親戚や知人の存在とがんの罹患率の関連について. 吉本和樹、野田龍也、今村知明.
- 6) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. レセプトデータを用いたがん部位別の終末期医療費の推計. 小川俊夫、馬場武彦、岡本康子、尾川朋子、柳田秀文、矢口秀一、今村知明、喜多村祐里、祖父江友孝.
- 7) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域在宅医療連携体制の構築と保健所の役割～都道府県医療介護連携実証事例事業から～. 和家佐日登美、山田全啓.
- 8) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 高齢化過疎地域で起こった医療崩壊要因の検討～秋田県の二つの事例から～. 加藤礼識、野田龍也、今村知明.
- 9) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 放射線検査による術者の白内障リスクの検討. 今井信也、赤羽学、今村知明.
- 10) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. DPC データを用いた傾向スコア研究: ARDS 治療薬シベレスタ

- ット使用と死亡率の関連. 岸本美和、山名隼人、野田龍也、西岡祐一、松居宏樹、康永秀生、今村知明.
- 11) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 患者調査における平均診療間隔の分布と外来再来患者数の変化. 久保慎一郎、野田龍也、新居田泰大、川戸美由紀、山田宏哉、三重野牧子、谷原真一、村上義孝、橋本修二、今村知明.
- 12) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 患者調査における在院患者平均入院期間の算出 ～精神科入院を例に～. 新居田泰大、野田龍也、久保慎一郎、今村知明.
- 13) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. DPCデータを用いた傾向スコア研究: 大腿骨近位部骨折の待機手術の是非. 西岡祐一、野田龍也、赤羽学、山名隼人、松居宏樹、康永秀生、今村知明.
- 14) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 大学病院における医師と看護師の人件費比較. 中西康裕、高橋美雪、今村知明.
- 15) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 高齢者におけるロコモティブシンドロームと精神的ストレスの関連性. 吉原真吾、赤羽学、前屋敷明江、今村知明.
- 16) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の現状と広がり(1) —研究の全体像—. 今村知明、野田龍也、加藤源太、西本莉紗恵、吉井克昌.
- 17) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の現状と広がり(2) —急性期指標—. 野田龍也、久保慎一郎、加藤源太、西本莉紗恵、吉井克昌、今村知明.
- 18) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の現状と広がり(3) —大規模レセプトデータの利活用—. 加藤源太、久保慎一郎、野田龍也、今村知明.
- 19) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の現状と広がり(4) —地域医療連携の優良事例—. 西本莉紗恵、吉井克昌、野田龍也、今村知明.
- 20) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の現状と広がり(5) —救急搬送施策の効果—. 吉井克昌、西本莉紗恵、野田龍也、今村知明.

- 21) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 学生主導型 Interprofessional Education(IPE) の実践の効果に関する調査. 峯昌啓、野村真里、岡本左和子、今村知明.
- 22) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 奈良県における現状から推測した理学療法士の需要予測. 赤羽学、高橋美雪、前屋敷明江、今村知明.
- 23) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 治療段階に伴う糖尿病患者のニーズの変化と医療者の支援. 岡本左和子、野田龍也、濱田美来、尾花尚哉、今村知明.
- 24) 2016年10月26日～28日(大阪府、グランフロント大阪) 第75回日本公衆衛生学会総会. 疾患別入院数と治療件数の全国集計:全国レセプトデータベース(NDB)を用いた悉皆調査. 山名隼人、松居広樹、野田龍也、康永秀生、今村知明.
- 25) 2016年11月1日～3日(神奈川県、パシフィコ横浜) 第36回医療情報学連合大会(第17回日本医療情報学会学術大会). NDB(ナショナルデータベース)の課題および留意点と今後の展望. 久保慎一郎、野田龍也、明神大也、加藤源太、今村知明.
- 26) 2016年11月1日～3日(神奈川県、パシフィコ横浜) 第36回医療情報学連合大会(第17回日本医療情報学会学術大会). 国保データベース(KDB)をPCで解析するために効果的なデータ抽出方法の検討. 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、今村知明.
- 27) 2016年11月1日～3日(神奈川県、パシフィコ横浜) 第36回医療情報学連合大会(第17回日本医療情報学会学術大会). ICD-11改訂作業の現状分析:ICD-11完成までのロードマップ. 小川俊夫、及川恵美子、井筒将斗、中山佳保里、森桂、田嶋尚子、今村知明.
- 28) 2016年11月1日～3日(神奈川県、パシフィコ横浜) 第36回医療情報学連合大会(第17回日本医療情報学会学術大会). 看護師の件費構造分析:年齢階級別モデルの構築と平均年齢の増減による損益シミュレーション. 中西康裕、三宅好子、高橋美雪、今村知明.
- 29) 2016年12月1日(奈良県、奈良県医師会館) 第37回奈良県公衆衛生学会. 高齢者におけるロコモティブシンドロームと精神的ストレスの関連性. 吉原慎吾、赤羽学、前屋敷明江、今村知明.
- 30) 2016年12月1日(奈良県、奈良県医師会館) 第37回奈良県公衆衛生学会. 近隣にすむ重要他者の存在とがん死亡率との関連. 吉本和樹、野田龍也、今村知明.
- 31) 2016年12月1日(奈良県、奈良県医師会館) 第37回奈良県公衆衛生学会. 南奈良医療センターの開設が救急搬送へ与えたインパクト. 吉井克昌、野田

龍也、今村知明.

- 32) 2016年12月1日(奈良県、奈良県医師会館) 第37回奈良県公衆衛生学会. 地域医療連携を推進するための優良事例調査. 西本莉紗恵、岡本左和子、野田龍也、今村知明.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

医療計画班の研究成果については公立大学法人 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座のホームページに掲載する。

また、病院の病床機能分化・連携への取り組み事例については、事例集としてとりまとめの上、公表予定である。

表 1 4 疾病（精神を除く）・5 事業及び在宅医療の医療体制構築にかかる現状把握のための領域別指標一覧

別表 1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・早期発見		治療		療養支援	
ストラクチャー		禁煙外来を行っている医療機関数	●	がん診療連携拠点病院数	●	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
				認定看護師が配置されている拠点病院の割合		麻薬小売業免許取得薬局数
				専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合		相談支援センターを設置している医療機関数
				放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
				●	地域がん診療病院数	
				がんリハビリテーション実施医療機関数		外来緩和ケア実施医療機関数
プロセス	●	がん検診受診率		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	●	がん患者指導の実施件数
		喫煙率		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	入院緩和ケアの実施件数
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		外来化学療法の実施件数	●	外来緩和ケアの実施件数
		ハイリスク飲酒者の割合		放射線治療の実施件数	●	がん性疼痛緩和の実施件数
		運動習慣のある者の割合		悪性腫瘍手術の実施件数		在宅がん医療総合診療料の算定件数
		野菜と果物の摂取量		術中迅速病理組織標本の作製件数		
		食塩摂取量		病理組織標本の作製件数		
		公費肝炎検査実施数		がんリハビリテーションの実施件数		
		公費肝炎治療開始者数		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数		
				地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数		
アウトカム	●	年齢調整罹患率	●	がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合
		罹患患者数		がん患者の死亡者数		
		早期がん発見率		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率		

(●は重要指標)

別表2 脳卒中中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期	
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		神経内科医師数・脳神経外科医師数			
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数			
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数			
			リハビリテーションが実施可能な医療機関数			
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	● 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数			
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数			
	ハイリスク飲酒者の割合		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数			
	健康診断の受診率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数			
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数			
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数			
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数			
アウトカム	● 脳血管疾患により救急搬送された患者数	● 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	● 退院患者平均在院日数			
		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率					

(●は重要指標)

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		救護		急性期		回復期		慢性期・再発予防	
ストラクチャー		禁煙外来を行っている医療機関数				循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数				
						心臓内科系集中治療室(CCU) を有する病院数・病床数				
						心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数				
						心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数				
プロセス		喫煙率		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)		急性心筋梗塞に対する 経皮的冠動脈インターベンション の実施件数				
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)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	●	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率				
		健康診断の受診率				虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数				
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率				入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数				
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率						外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
						虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数				
アウトカム	●	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	●	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	●	退院患者平均在院日数				
				虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率			●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
	●	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率								

(●は重要指標)

別表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	初期・安定期	合併症予防を含む専門治療	合併症治療
ストラクチャー	● 特定健診受診率	糖尿病内科(代謝内科)医師数	教育入院を行う医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数
	特定保健指導実施率	糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数	糖尿病専門医数	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数
			腎臓専門医数	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数
			糖尿病登録医/療養指導医	歯周病専門医数
			糖尿病療養指導士数	糖尿病登録歯科医師数
			糖尿病看護認定看護師数	
プロセス		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	糖尿病透析予防指導の実施件数	● 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
		HbA1c 検査の実施件数	在宅インスリン治療件数	● 糖尿病足病変に対する管理
		医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合		● 糖尿病網膜症手術数
		尿中アルブミン(定量)検査の実施件数		
		クレアチニン検査の実施件数		
		精密眼底検査の実施件数		
		血糖自己測定の実施件数		
		内服薬の処方件数		
		外来栄養食事指導料の実施件数		
アウトカム	糖尿病予備群の者の数		低血糖患者数	
	糖尿病が強く疑われる者の数		糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	
		● 新規人工透析導入患者数		糖尿病患者の年齢調整死亡率

(●は重要指標)

別表6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療	
ストラクチャー		運用救急救命士数		救急担当専任医師数・看護師数			初期救急医療施設数			転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数
		住民の救急蘇生法の受講率		救命救急センター数		2次救急医療機関数		一般診療所の初期救急医療への参画率		
		救急車の運用数		特定集中治療室のある医療機関数						
	●	救急搬送人員数								
		AEDの設置台数								
プロセス		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)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		救命救急センター充実段階評価Aの割合						緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数
		救急車の受入件数								
	●	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間								
	●	受入困難事例の件数								
		2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数								
アウトカム	●	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後								

(●は重要指標)

別表 7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	災害時に拠点となる病院		災害時に拠点となる病院以外の病院		都道府県
ストラクチャー	病院の耐震化率				医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
	●	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	DMAT、DPAT 等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
		複数の災害時の通信手段の確保率	●	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	
		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合			
プロセス	●	EMIS の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合			
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数			
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数			
	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数			
	●	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合			
		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数			
アウトカム					

(●は重要指標)

別表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数			へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
			●	遠隔医療等 ICT を活用した診療支援の実施状況		
アウトカム						

(●は重要指標)

別表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援	
ストラクチャー			産科・産婦人科・婦人科医師数	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	
			分娩を取扱う医師数		
			日本周産期・新生児医学会専門医数		
			助産師数		
			アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
			分娩を取扱う医療機関の種別		
			NICUを有する病院数・病床数		
			NICU専任医師数		
			GCUを有する病院数・病床数		
			MFICUを有する病院数・病床数		
			ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合			
		災害時小児周産期リエゾン認定者数			
プロセス	●	分娩数			
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数		
		NICU入室児数			
		NICU・GCU長期入院児数			
		●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率		
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数			
アウトカム	●	新生児死亡率		●	NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	●	周産期死亡率			
	●	妊産婦死亡数・死亡原因			

(●は重要指標)

別表 10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	● 小児救急電話相談の回線数・相談件数	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児に対応している訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
		小児科医師数(医療機関種別)			
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
			救急入院患者数		
		緊急気管挿管を要した患者数			
		●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)			
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●	乳児死亡率			
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所			

(●は重要指標)

別表 11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り		
ストラクチャー		● 退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	● 訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数				
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数						
		● 介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数				
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	● 小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	● 24 時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数					
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数	● 歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数						
				在宅療養支援歯科診療所数					
			● 訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数						
プロセス		● 退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	● 往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数				
		● 介護支援連携指導を受けた患者数	● 訪問歯科診療を受けた患者数			● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)			
		● 退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数			在宅死亡者数			
		● 退院後訪問指導料を受けた患者数	● 訪問薬剤管理指導を受けた者の数						
				● 小児の訪問看護利用者数					
アウトカム									

(●は重要指標)

表 2 重点・参考指標一覧（集計定義等）

ID	分野	病期 医療機能 (1)	病期 医療機能 (2)	病期 医療機能 (3)	病期 医療機能 (4)	病期 医療機能 (5)	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
102	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	●	2	がん診療連携拠点病院数	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省HP）	H28年度	毎年	厚生労働省	平成28年10月1日現在で、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の一覧		
106	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	●	6	地域がん診療病院数	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省HP）	随時	随時	厚生労働省	地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の数		
108	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	●	8	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	C003 在宅がん医療総合診療科の届け出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。	
114	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	14	がん検診受診率	国民生活基礎調査（大規模調査）	H25年	3年毎	厚生労働省（e-Stat）	胃がん検診受診者数/調査対象者数   *胃がんの各検診を過去1年以内に受けた者数		
133	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	33	がん患者指導の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
134	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	34	入院緩和ケアの実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
135	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	35	外来緩和ケアの実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
136	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	36	がん性疼痛緩和の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
138	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				O	●	38	年齢調整罹患率	二次医療圏	がん登録	H27年度	毎年	国立がん研究センター	二次医療圏・がん種・性別の集計	
141	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				O	●	41	がん患者の年齢調整死亡率	二次医療圏	人口動態特殊報告	H27年	毎年	厚生労働省（e-Stat）	悪性新生物の年齢調整死亡率	
213	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P	●	13	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
220	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期	1	O	●	20	脳血管疾患により救急搬送された患者数	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「脳血管疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数	
222	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		O	●	22	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	都道府県	救急・救助の現状	H27年度版 救急救助の現状	毎年	消防庁	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	
224	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		O	●	24	退院患者平均在院日数	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	
225	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		O	●	25	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭又は入院前の場所と退院後の行き先が介護法人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者数と割合	
314	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	●	14	来院後90分以内で冠動脈再開通達成率	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
319	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防	1	O	●	19	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「虚血性心疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数	
320	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		O	●	20	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	都道府県	人口動態特殊報告	H27年	5年毎	厚生労働省（e-Stat）	虚血性心疾患による年齢調整死亡率	
321	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		O	●	21	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	都道府県	救急・救助の現状	H27年度版 救急救助の現状	毎年	消防庁	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	
323	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		O	●	23	退院患者平均在院日数	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	
324	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		O	●	24	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「虚血性心疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭又は入院前の場所と退院後の行き先が介護法人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者数と割合	
401	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P	●	1	特定健診受診率	都道府県	国民生活基礎調査	H25年	3年毎	厚生労働省（e-Stat）	健診受診者数/調査対象者数**  *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数  **同調査の40歳～74歳の対象者数	
427	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P	●	27	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
428	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P	●	28	糖尿病足病変に対する管理	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
429	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P	●	29	糖尿病網膜症手術件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
432	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			O	●	32	新規人工透析導入患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
604	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		S	●	4	救急搬送人員数	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	搬送人員数	○平成26年版救急・救助の現状  別表7 都道府県別傷病程度別救急搬送人員及び構成比  搬送人員数（平成24年中）
615	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	●	15	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	
616	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	●	16	受入困難事例の件数	都道府県	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	H27年度	毎年	消防庁	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	
620	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		O	●	20	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1ヶ月後の予後	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率	
702	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	●	2	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
705	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	●	5	災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院以外が策定する業務継続計画の策定状況	
706	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	●	6	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ登録率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院以外の広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録状況	
709	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	9	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
710	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	10	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
711	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	11	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	

ID	分野	病期 医療機能 ①	病期 医療機能 ②	病期 医療機能 ③	病期 医療機能 ④	病期 医療機能 ⑤	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
712	災害	災害拠点 病院	災害拠点 病院以外 の病院	都道府県				P	●	12	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
713	災害	災害拠点 病院	災害拠点 病院以外 の病院	都道府県				P	●	13	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
811	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	11	へき地における巡回診療の実施日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
812	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	12	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
813	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	13	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
814	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	14	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
815	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	15	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
816	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	16	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
817	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	17	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
818	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	18	協議会の開催回数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
819	へき地	へき地診 療	へき地支 援医療	行政機関 等の支援				P	●	19	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
915	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			P	●	15	分娩数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	(分娩数(帝王切開件数を含む)*人口**)/10万 *手術等の実施状況の「分娩」の実施件数 **15-49歳女性人口	
920	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			P	●	20	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	都道府県	・救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 ・周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	・妊婦（分娩直後の褥府を含む）または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数 ・都道府県内搬送率=母体・新生児県外搬送件数/母体・新生児搬送数	母体・新生児県外搬送件数は、周産期医療体制調より引用
921	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			P	●	21	母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数	都道府県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	H27年度	毎年	消防庁	医療機関に受入の照会を行った回数が4会以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数	
922	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			0	●	22	新生児死亡率	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省（e-Stat）	新生児死亡：生後4週間未満の死亡	
923	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			0	●	23	周産期死亡率	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省（e-Stat）	周産期死亡：妊娠22週（154日）以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの	
924	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			0	●	24	妊産婦死亡率、死亡原因	都道府県	人口動態調査	H27年度	毎年	厚生労働省	妊産婦死亡率（都道府県別） 死因別妊産婦死亡率（全国値）	
925	周産期	低リスク 分娩	地域周産 期母子医 療セン ター	総合周産 期母子医 療セン ター	療養・療 育支援			0	●	25	NICU、GCU長期入院児数	都道府県	周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	
1001	小児	地域・相 談支援等	一般小児 医療	小児地域 医療セン ター	小児地域 医療セン ター	小児中核 病院		S	●	1	小児救急電話相談の回線数・相談件数	都道府県	都道府県調査	H27年度	毎年	都道府県	小児救急電話相談の最大回線数・相談件数	
1014	小児	地域・相 談支援等	一般小児 医療	小児地域 医療セン ター	小児地域 医療セン ター	小児中核 病院		P	●	14	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	都道府県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	H27年度	毎年	消防庁	医療機関に受入の照会を行った回数が4会以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数	
1017	小児	地域・相 談支援等	一般小児 医療	小児地域 医療セン ター	小児地域 医療セン ター	小児中核 病院		0	●	17	小児人口あたり時間外外来受診回数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1018	小児	地域・相 談支援等	一般小児 医療	小児科地 域医療セ ンター	小児科地 域医療セ ンター	小児中核 病院		0	●	18	乳児死亡率	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省（e-Stat）	乳児死亡率（出生千対） 月間乳児死亡数/（年間出生数*年換算係数）*1000	
1019	小児	地域・相 談支援等	一般小児 医療	小児地域 医療セン ター	小児地域 医療セン ター	小児中核 病院		0	●	19	幼児、小児死亡率、死亡原因、発生場所、死亡場所	市町村	人口動態調査	H27年度	毎年	厚生労働省（e-Stat）	15歳未満の死亡者数の集計	
1102	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	2	退院支援を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1106	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	6	訪問診療を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1108	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	8	訪問看護事業所数、従事者数	市町村	NDB・介護DB	H27年度	毎月	厚生労働省（e-Stat）	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1113	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	13	往診を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1115	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	15	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従業者数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H27年	毎年	個票解析等	24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーション数及びその従業者数	
1116	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	16	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1122	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	22	訪問診療を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1124	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	24	訪問看護利用者数	市町村	NDB・介護DB	H27年度	毎年	個票解析等	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1128	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	28	在宅ターミナルケアを受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1129	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	29	看取り数（死亡診断書のみを含む）	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出

表 3 今後の妥当性に関する検討指標一覧

ID	分野	病期 医療機能 (1)	病期 医療機能 (2)	病期 医療機能 (3)	病期 医療機能 (4)	病期 医療機能 (5)	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
101	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		禁煙外来を行っている医療機関数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	禁煙外来を実施している医療機関数	
102	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	●	がん診療連携拠点病院数	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)	H28年度	毎年	厚生労働省	平成28年10月1日現在で、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の一覧	
103	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		認定看護師が配置されている拠点病院の割合	都道府県	専門看護師の認定状況(日本看護協会HP)	随時	随時	日本看護協会	日本看護協会が認定したがん専門看護師の数	現時点で活用できるデータ源では、指標に基づくデータを算出することが不可能であるため、がん専門看護師の数を掲載
104	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	都道府県	専門薬剤師の認定状況(日本医療学会HP)	H27年	毎年	日本医療学会	日本医療学会が認定したがん専門薬剤師の数	現時点で活用できるデータ源では、指標に基づくデータを算出することが不可能であるため、がん専門薬剤師の数を掲載
105	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		放射線治療・薬物治療・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	都道府県	専門医の認定状況(日本がん治療認定医機構HP)	H27年	毎年	日本がん治療認定医機構	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数	現時点で活用できるデータ源では、指標に基づくデータを算出することが不可能であるため、がん治療認定医の数を掲載
106	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	●	地域がん診療病院数	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)	随時	随時	厚生労働省	地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の数	
107	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		がんリハビリテーション実施医療機関数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月31日	毎年	厚生労働省	H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出をしている医療機関数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
108	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	●	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	二次医療圏	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	C003 在宅がん医療総合診療料の届け出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
109	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		麻薬小売業免許取得薬局数	都道府県	麻薬・覚せい剤行政の概況	H26年12月31日	毎年	厚生労働省	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	
110	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		相談支援センターを設置している医療機関数	二次医療圏	がん相談支援センター(がん情報サービスHP)	H27年10月	随時	国立がん研究センターがん対策情報センター	相談支援センターを設置している医療機関数	
111	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	緩和ケア病棟の有無、病床数	
112	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		緩和ケアチームのある医療機関数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	緩和ケアチームの有無	
113	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S		外来緩和ケア実施医療機関数	二次医療圏	診療報酬施設基準	H28年3月31日	毎年	厚生労働省	B001-24 外来緩和ケア管理料の届出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
114	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	がん検診受診率	都道府県	国民生活基礎調査(大規模調査)	H25年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	胃がん検診受診者数/調査対象者数 *胃がんの各検診を過去1年以内に受けた者数	
115	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		喫煙率	都道府県	国民生活基礎調査(大規模調査)	H25年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	喫煙者数/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数	
116	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
117	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		ハイリスク飲酒者の割合	都道府県	国民健康・栄養調査	H27年11月1日現在	毎年(4年ごとに拡大調査)	厚生労働省(e-Stat)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者*/**調査対象者 *1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者 **平成27年国民生活基礎調査(約11,000単位区内の世帯約30万世帯及び世帯員約74万人)において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成27年11月1日現在で1歳以上の者	
118	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		運動習慣のある者の割合	都道府県	国民健康・栄養調査	H27年11月1日現在	毎年(4年ごとに拡大調査)	厚生労働省(e-Stat)	調査対象者のうち運動習慣のある者*/調査対象者 *1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している調査対象者の割合	
119	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		野菜と果物の摂取量	都道府県	国民健康・栄養調査	H27年11月1日現在	毎年(4年ごとに拡大調査)	厚生労働省(e-Stat)	国民栄養・栄養調査食品群別表に基づき、調査対象者が調査日に摂取した野菜・果実の量	
120	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		食塩摂取量	都道府県	国民健康・栄養調査	H27年11月1日現在	毎年(4年ごとに拡大調査)	厚生労働省(e-Stat)	調査対象者が調査日に摂取した食塩の量	
121	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		公費肝炎検査実施数	都道府県	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)	H22-26年度	毎年	厚生労働省	公的肝炎ウイルス検査実施件数	健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室において平成20年度以降把握しているデータ。平成14~19年度分については、老人保健法に基づく老人保険事業で市町村において実施されていたが、データなし。
122	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		公費肝炎治療開始者数	都道府県	肝炎対策特別促進事業	H22-26年度	毎年	厚生労働省	肝炎治療受給者証交付枚数	健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室において平成20年度以降把握しているデータ。平成20、21年度についてはインターフェロン治療のみ、平成22年度以降は核酸アナログ製剤治療が助成対象に加わった。
123	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	全国	指標に見るわが国のがん対策	H24年	毎年	国立がん研究センター	指標に見るわが国のがん対策の指標A11「標準的治療実施割合(標準的治療)」に準ずる	DPCデータを用いた解析であるため、医学的に妥当な理由で標準治療が実施されていない場合や、医療連携などにより他施設で治療が行われた場合は実際に反映されないという限界がある。
124	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
125	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		外来化学療法の実施件数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	手術等の実施状況の「外来化学療法」の9月中の実施件数	今後NDBで集計可能
126	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		放射線治療の実施件数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数	今後NDBで集計可能
127	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		悪性腫瘍手術の実施件数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	今後NDBで集計可能

ID	分野	病期 医療機能 ①	病期 医療機能 ②	病期 医療機能 ③	病期 医療機能 ④	病期 医療機能 ⑤	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
128	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		術中迅速病理組織標本の作製件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
129	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		病理組織標本の作製件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
130	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		がんリハビリテーションの実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
131	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
132	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
133	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	がん患者指導の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
134	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	入院緩和ケアの実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
135	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	外来緩和ケアの実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
136	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P	●	がん性疼痛緩和の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
137	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				P		在宅がん医療総合診療料の算定件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
138	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0	●	年齢調整罹患率	二次医療圏	がん登録	H27年度	毎年	国立がん研究センター	二次医療圏・がん種・性別の集計	
139	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		罹患患者数	二次医療圏	がん登録	H27年度	毎年	国立がん研究センター	二次医療圏・がん種・性・年齢階級別の集計	
140	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		早期がん発見率	二次医療圏	がん登録	H27年度	毎年	国立がん研究センター	進行度限局（上皮がん除く）の構成比	上皮がんの割合
141	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0	●	がん患者の年齢調整死亡率	二次医療圏	人口動態特殊報告	H27年	毎年	厚生労働省（e-Stat）	悪性新生物の年齢調整死亡率	
142	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		がん患者の死亡者数	都道府県	人口動態調査	H27年度	毎年	個票解析等	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	（二次医療圏・がん種・性・年齢階級別）
143	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	全国	指標に見るわが国のがん対策	H19年	毎年	国立がん研究センター	指標に見るわが国のがん対策の指標A15a「拠点病院における5大がん（および他のがん）患者の5年生存率」に準ずる	粗生存率であり相対生存率でも、死因調整生存率でもない
144	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		がん患者の在宅死亡割合	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省（e-Stat）	在宅等でのがんによる死亡者数*/がんによる死亡者数** *都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等（介護老人保健施設、自宅、老人ホーム）での死亡者数 **都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数	
201	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S		禁煙外来を行っている医療機関数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	禁煙外来を実施している医療機関数	
202	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S		神経内科医師数、脳神経外科医師数	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師調査	H26年	2年毎	厚生労働省（e-Stat）	従事する診療科名等について、主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数	
203	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	SCU（脳卒中ケアユニット）を有する施設数	
204	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
205	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S		リハビリテーションが実施可能な医療機関数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）の届出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
206	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		喫煙率	都道府県	国民生活基礎調査（大規模調査）	H25年	3年毎	厚生労働省（e-Stat）	喫煙者数*/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数	
207	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと）	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
208	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		ハイリスク飲酒者の割合	都道府県	国民健康・栄養調査	H27年11月1日現在	毎年（4年ごとに拡大調査）	厚生労働省（e-Stat）	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者*/**調査対象者*1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者**平成27年国民生活基礎調査（約11,000単位区内の世帯約30万世帯及び世帯員約74万人）において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成27年11月1日現在で1歳以上の者	
209	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		健康診断の受診率	都道府県	国民生活基礎調査	H25年	3年毎	厚生労働省（e-Stat）	健診受診者数*/調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者数	
210	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	H26年	3年毎	厚生労働省（e-Stat）	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値	
211	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期	1	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	H26年	3年毎	厚生労働省（e-Stat）	傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算出したもの	
212	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期	1	P		脳血管疾患により救急搬送された患者数	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「脳血管疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数	
213	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P	●	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
214	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
215	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
216	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
217	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
218	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
219	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
220	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期	1	0	●	脳血管疾患により救急搬送された患者数	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「脳血管疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数	
221	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	都道府県	人口動態特殊報告	H27年	5年毎	厚生労働省（e-Stat）	脳血管疾患による年齢調整死亡率	

ID	分野	病期 医療機能 (1)	病期 医療機能 (2)	病期 医療機能 (3)	病期 医療機能 (4)	病期 医療機能 (5)	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
222	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0	●	22	都道府県	救急・救助の現状	H27年度版 救急 救助の現況	毎年	消防庁	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	
223	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0		23	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	脳血管疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数	
224	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0	●	24	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日	
225	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0	●	25	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭又は入院前の場所と退院後の行き先が介護法人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者数と割合	
301	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		S		1	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	禁煙外来を実施している医療機関数	
302	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		S		2	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師調査	H26年	2年毎	厚生労働省(e-Stat)	従事する診療科名等について、主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	
303	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		S		3	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	CCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数	
304	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		S		4	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	診療報酬届出調査でも算出可能。
305	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		S		5	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	H000 心大血管リハビリテーション科(I)の届出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
306	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		6	都道府県	国民生活基礎調査	H25年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	喫煙率(男性)=喫煙者数/調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数	
307	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		7	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
308	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		8	都道府県	国民生活基礎調査	H25年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	健診受診者数*調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数 **同調査の40歳~74歳の対象者数	
309	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		9	都道府県	患者調査	H26年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算出したもの	
310	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		10	都道府県	患者調査	H26年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	傷病小分類「脂質異常症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算出したもの	
311	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防	1	P		11	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「虚血性心疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数	
312	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		12	都道府県	救急・救助の現状	H27年度版 救急 救助の現況	毎年	消防庁	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	
313	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		13	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
314	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	●	14	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
315	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		15	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
316	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		16	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
317	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		17	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
318	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		18	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
319	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防	1	0	●	19	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「虚血性心疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数	
320	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		0	●	20	都道府県	人口動態特殊報告	H27年	5年毎	厚生労働省(e-Stat)	虚血性心疾患による年齢調整死亡率	
321	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		0	●	21	都道府県	救急・救助の現状	H27年度版 救急 救助の現況	毎年	消防庁	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	
322	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		0		22	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	虚血性心疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数	
323	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		0	●	23	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	
324	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		0	●	24	市町村	患者調査	H26年	3年毎	個票解析等	主病名が「虚血性心疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭又は入院前の場所と退院後の行き先が介護法人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者数と割合	
401	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P	●	1	都道府県	国民生活基礎調査	H25年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	健診受診者数*調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数 **同調査の40歳~74歳の対象者数	
402	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P		2	都道府県	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)	H26年	毎年	厚生労働省	医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果	
403	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		3	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師調査	H26年	2年毎	厚生労働省(e-Stat)	従事する診療科名等について、「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	
404	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		4	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	主たる診療科目を「糖尿病内科(代謝内科)」と標榜している施設数及び単科で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数の合計数	
405	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		5	都道府県	教育入院を行う医療機関の状況(日本糖尿病協会HP)	随時	随時	日本糖尿病協会	教育入院を行う医療機関数	
406	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		6	都道府県	糖尿病専門医の認定状況(日本糖尿病学会HP)	随時	随時	日本糖尿病学会	日本糖尿病学会により認定された糖尿病専門医数	
407	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		7	都道府県	腎臓専門医別人数(日本腎臓学会HP)	H28年6月23日	随時	日本腎臓学会	日本腎臓学会により認定された専門医数	
408	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		8	都道府県	糖尿病登録医/療養指導医の状況(日本糖尿病協会HP)	随時	随時	日本糖尿病協会	日本糖尿病協会による、登録医/療養指導医の状況	
409	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		9	都道府県	糖尿病療養指導士の状況(日本糖尿病療養指導士認定機構HP)	随時	随時	日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士認定機構により認定された指導士数	

ID	分野	病期 医療機能 ①	病期 医療機能 ②	病期 医療機能 ③	病期 医療機能 ④	病期 医療機能 ⑤	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
410	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			S	10	糖尿病看護認定看護師数	都道府県	糖尿病看護認定看護師 の認定状況（日本 看護協会HP）	随時	随時	日本看護協会	日本看護協会により認定された糖尿病看護認定看護師数		
411	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			S	11	糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	B001-1-27 糖尿病透析予防指導管理科届出施設数	指標に基づく診療行為を提供する医療機関数については、医療施設調査を 基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないもの については、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。	
412	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			S	12	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	B001-1-20 糖尿病合併症管理科の届出施設数	指標に基づく診療行為を提供する医療機関数については、医療施設調査を 基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないもの については、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。	
413	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			S	13	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
414	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			S	14	歯周病専門医数	都道府県	歯周病専門医の認定 状況（日本歯周病学 会HP）	H27年11月6日 時点	毎年	日本歯周病学会	日本歯周病学会が認定した歯周病専門医数		
415	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			S	15	糖尿病登録歯科医師数	都道府県	糖尿病登録歯科医師 の認定状況（日本糖 尿病協会HP）	随時	随時	日本糖尿病協会	日本糖尿病協会が認定した歯科医師数		
416	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	16	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	H26年度	3年毎	厚生労働省（e- Stat）	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別の年齢階級別推計患者 数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算 出したもの		
417	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	17	HbA1c検査の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
418	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	18	医療機関・健診で糖尿病と言われた人のうち、治療 を受けている人の割合	全国	国民健康・栄養調査	H26年	毎年 （4年 ごとに 拡大調 査）	厚生労働省（e- Stat）	「これまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたこと回答 した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の 使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者		
419	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	19	尿中アルブミン（定量）検査の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
420	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	20	クレアチニン検査の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
421	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	21	精密眼底検査の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
422	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	22	血糖自己測定の実施事件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
423	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	23	内服薬の処方件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
424	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	24	外来栄養食事指導料の実施事件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
425	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	25	糖尿病透析予防指導の実施事件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
426	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	26	在宅インスリン治療件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出	
427	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	●	27	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出
428	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	●	28	糖尿病足病変に対する管理	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出
429	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			P	●	29	糖尿病網膜症手術件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出
430	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			0		30	糖尿病予備群の者の数	全国	国民健康・栄養調査	H26年	毎年 （4年 ごとに 拡大調 査）	厚生労働省（e- Stat）	ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c（NGSP）値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く 疑われる人」以外の人	
431	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			0		31	糖尿病が強く疑われる者の数	全国	国民健康・栄養調査	H26年	毎年 （4年 ごとに 拡大調 査）	厚生労働省（e- Stat）	ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は「糖尿病治療 の有無」に「有」と回答した者の数	
432	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			0	●	32	新規人工透析導入患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出
433	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			0		33	低血糖患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出
434	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			0		34	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算 定する医療機関数を算出
435	糖尿病	予防	初期・安 定期	専門	合併症			0		35	糖尿病患者の年齢調整死亡率	都道府県	人口動態特殊報告	H27年	5年毎	厚生労働省（e- Stat）	糖尿病による年齢調整死亡率	
601	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		1	運用救急救命士数	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	消防庁	資格別救急隊員数（救急救命士）	
602	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		2	住民の救急蘇生法講習の受講率	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	
603	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		3	救急車の運用数	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	救急車の台数	○平成26年版救急・救助の現況  別表2の1 都道府県別救急体制 
604	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S	●	4	救急搬送人員数	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	搬送人員数	○平成26年版救急・救助の現況  別表7 都道府県別傷病程度別救急搬送人員及び構成比  搬送人員数（平成24年中）
605	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		5	AEDの設置台数	都道府県	AEDの普及状況（救 急医療財団HP）	H26年度	H16～26 年まで の累積	救急医療財団	AEDの公共施設における設置台数	平成26年度厚生労働科学研究費補助金「循環器疾患等の救命率向上に資する 効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」（主任研究者：坂本哲也 先生） 研究報告書
606	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		6	救急担当専任医師数・看護師数	都道府県	救命救急センターの 評価結果	H27年度	毎年	厚生労働省	救命救急センターの救急担当専任医師数・看護師数	二次救急医療機関の救急担当専任医師数・看護指数については、必要に応じて 各都道府県で独自調査
607	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		7	救命救急センターの数	市町村	医療施設調査（静 態）	H26年	3年毎	個票解析等	「救命救急センター」を有する医療機関数	
608	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		8	特定集中治療室のある医療機関数	市町村	医療施設調査（静 態）	H26年	3年毎	個票解析等	ICU（集中治療室）を有する施設数、病床数	
609	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		9	2次救急医療機関数	都道府県	救急医療体制調査	H26年3月31日	毎年	厚生労働省	病院群輪番制病院及び共同利用型病院の数	
610	救急	救護	救命医療	入院救急 医療	初期救急 医療	救命後期 医療		S		10	初期救急医療施設数	市町村	医療施設調査（静 態）	H26年	3年毎	個票解析等	「初期救急医療体制」*が有る施設数 比較的軽症な急病者の診療を受け持つ休日・夜間急患セ ンターと地区医師会の会員が当番制で診療を行う在宅当番 医制	

ID	分野	病期医療機能 (1)	病期医療機能 (2)	病期医療機能 (3)	病期医療機能 (4)	病期医療機能 (5)	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
611	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		S	11	一般診療所の初期救急医療への参画率	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	在宅当番制有りの施設数*診療所総数 *一般診療所(13)救急医療体制で「在宅当番制」が有る施設数		
612	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		S	12	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	都道府県	救命救急センターの評価結果（厚生労働省HP）	H27年度	毎年	厚生労働省	院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を専従で配置している救命救急センターの数		
613	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	13	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）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	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	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		
614	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	14	救急車の受入件数	都道府県	救命救急センターの評価結果	H27年度	毎年	厚生労働省	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員数	二次救急医療機関については、必要に応じて各都道府県で独自調査	
615	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	●	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		
616	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	●	受入困難事例の件数	都道府県	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	H27年度	毎年	消防庁	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数		
617	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	17	二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	厚生労働省	二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	必ずしも全ての関係者が揃って開催された回数ではない	
618	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	18	救命救急センター充実度評価Aの割合	都道府県	救命救急センターの評価結果（厚生労働省HP）	H27年度	毎年	厚生労働省	充実度評価A*の救命救急センターの数/救命救急センター総数 *救命救急センターの診療体制や患者受け入れ実績に基づいた評価		
619	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		P	19	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出	
620	救急	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後期医療		0	●	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1ヶ月後の予後	都道府県	救急・救助の現状	H27年度	毎年	厚生労働省	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率		
701	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	1	病院の耐震化率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
702	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	●	2	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
703	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	3	複数の災害時の通信手段の確保率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
704	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	4	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
705	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	●	5	災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院以外が策定する業務継続計画の策定状況	
706	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	●	6	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ登録率	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院以外の広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録状況	
707	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	7	医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	医療活動相互応援態勢にかかわる応援協定の締結先となる都道府県数		
708	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				S	8	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数		
709	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	9	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
710	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	10	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
711	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	11	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
712	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	12	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
713	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	●	13	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
714	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県				P	14	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
801	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	1	へき地における診療所数・病床数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
802	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	2	へき地における歯科診療所数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
803	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	3	過疎地域等特定診療所数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
804	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	4	へき地診療所の医師数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
805	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	5	へき地における医師以外の医療従事者数（歯科医師、看護師、薬剤師等）	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
806	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	6	へき地医療拠点病院数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
807	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	7	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
808	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	8	へき地医療支援機構の数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
809	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	9	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
810	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	10	へき地医療に従事する地域枠医師数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況	
811	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	11	へき地における巡回診療の実施日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況

ID	分野	病期医療機能(1)	病期医療機能(2)	病期医療機能(3)	病期医療機能(4)	病期医療機能(5)	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
812	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	12	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
813	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	13	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
814	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	14	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
815	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	15	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
816	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	16	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
817	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	17	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
818	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	18	協議会の開催回数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
819	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	19	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	都道府県	へき地医療現況調査	H29年1月1日	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査において、各都道府県が把握している、へき地の保険医療の現況
901	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		1	産科・産婦人科・婦人科医師数	都道府県	医師・歯科医師・薬剤師調査	H26年	2年毎	厚生労働省（e-Stat）	主たる診療科を、産科、産婦人科、婦人科としている医師数	
902	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		2	分娩を取り扱う医師数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	分娩を取り扱っている担当医師数	
903	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		3	日本周産期・新生児医学会専門医数	都道府県	専門医（新生児、母体・胎児）の認定状況（日本周産期・新生児医学会HP）	随時	随時	日本周産期・新生児医学会	日本周産期・新生児医学会が認定した専門医の数	
904	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		4	助産師数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	「分娩の取扱」有りの担当医師数（常勤換算）」	衛生行政報告例では就業助産師数が把握可能
905	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		5	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数	都道府県	学会等ホームページ	随時	随時	日本助産評価機構 日本看護協会	クリニカルリーダーレベルⅢの認証を受けた助産師数（アドバンス助産師）、新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	
906	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		6	分娩を取り扱う医療機関の種類	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	手術等の実施状況の「分娩の取扱」の院内助産所が有る施設数 分娩を取り扱う助産所数	
907	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		7	NICUを有する病院数・病床数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	NICU（新生児治療室）を有する病院数・施設数	
908	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		8	NICU専任医師数	都道府県	周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	日中に主にNICU及びGCUを担当する小児科・新生児医師数	
909	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		9	GCUを有する病院・病床数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	GCUを有する施設数	
910	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		10	MFICUを有する病院・病床数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	MFICU（母胎胎児集中治療室）を有する病院数・病床数	
911	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		11	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	A237 ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
912	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		12	災害時業務継続計画策定医療機関数・策定割合	都道府県	周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	業務継続計画（BCP）を策定している医療機関数	
913	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		13	災害時小児周産期リエゾン認定者数	都道府県	都道府県	H28年度	毎年	都道府県	災害時小児周産期リエゾンの認定を受けた医療従事者数	
914	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			S		14	乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関の数	都道府県	NICU等長期入院児支援事業	H27年	毎年	都道府県	NICU等長期入院時支援事業で補助金の補助対象となっている、乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関数	事業調査で把握している医療機関数となるので、事業として認定されていなくても乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関を都道府県で把握している場合はその数値を活用しても良い
915	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			P	●	15	分娩数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	(分娩数(帝王切開件数を含む)*人口**)/10万 *手術等の実施状況の「分娩」の実施件数 **15-49歳女性人口	
916	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			P		16	産後訪問指導実施数	都道府県	地域保健・健康増進事業報告	平成27年度	毎年	厚生労働省（e-Stat）	分娩後1年以内の産婦への産後訪問指導実施数	
917	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			P		17	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	都道府県	周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	周産期母子医療センターで取り扱う分娩	周産期母子医療センター以外で取り扱う分娩数は、分娩数から当該指標の分娩数を引いた数で算出可能
918	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			P		18	NICU入室児数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	NICU（新生児集中治療室）の9月中の取扱患者延数	
919	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			P		19	NICU・GCU長期入院児数	都道府県	周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	

ID	分野	病期医療機能(1)	病期医療機能(2)	病期医療機能(3)	病期医療機能(4)	病期医療機能(5)	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
921	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			P	●	21	母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数	都道府県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	H27年度	毎年	消防庁	医療機関に受入の照会を行った回数が4会以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数	
922	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			0	●	22	新生児死亡率	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省(e-Stat)	新生児死亡：生後4週間未満の死亡	
923	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			0	●	23	周産期死亡率	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省(e-Stat)	周産期死亡：妊娠満22週(154日)以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの	
924	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			0	●	24	妊産婦死亡数、死亡原因	都道府県	人口動態調査	H27年度	毎年	厚生労働省	妊産婦死亡数(都道府県別)死因別妊産婦死亡数(全国値)	
925	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			0	●	25	NICU、GCU長期入院児数	都道府県	周産期医療体制調	H26年度	毎年	都道府県	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	
1001	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S	●	1	小児救急電話相談の回線数・相談件数	都道府県	都道府県調査	H27年度	毎年	都道府県	小児救急電話相談の最大回線数・相談件数	
1002	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		2	小児に対応している訪問看護ステーション数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H25年	毎年	個票解析等	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	
1003	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		3	小児科を標榜する病院・診療所数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計	
1004	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		4	小児歯科を標榜する歯科診療所数	都道府県	医療施設調査	H26年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	診療科目で「小児歯科」の歯科診療所数	
1005	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		5	小児科医師数(医療機関種別)	市町村	医師・歯科医師・薬剤師調査	H26年	2年毎	厚生労働省	主たる診療科を小児科としている医師数	
1006	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		6	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1007	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		7	小児地域医療センター数	二次医療圏	小児医療提供体制に関する調査報告書	H27年4月	随時	日本小児科学会	中核病院小児科・地域小児科センター登録病院、地域振興小児科候補病院リスト	
1008	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		8	小児地域医療センター数	二次医療圏	小児医療提供体制に関する調査報告書	H27年4月	随時	日本小児科学会	中核病院小児科・地域小児科センター登録病院、地域振興小児科候補病院リスト	
1009	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		9	小児中核病院数	二次医療圏	小児医療提供体制に関する調査報告書	H27年4月	随時	日本小児科学会	中核病院小児科・地域小児科センター登録病院、地域振興小児科候補病院リスト	
1010	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		S		10	PICUを有する病院数・病床数	市町村	医療施設調査(静態)	H26年	3年毎	個票解析等	PICU(小児集中治療室)を有する病院数・病床数	
1011	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		P		11	小児在宅人工呼吸器患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1012	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		P		12	小児かかりつけ医受診率	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1013	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		P		13	緊急気管挿管を要した患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1014	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		P	●	14	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	都道府県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	H27年度	毎年	消防庁	医療機関に受入の照会を行った回数が4会以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数	
1015	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		P		15	特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)	都道府県	福祉行政報告例	H27年	毎年	厚生労働省(e-Stat)	障害児福祉手当受給者数	
1016	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		P		16	救急入院患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1017	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		0	●	17	小児人口あたり時間外外来受診回数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1018	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		0	●	18	乳児死亡率	都道府県	人口動態調査	H27年	毎年	厚生労働省(e-Stat)	乳児死亡率(出生千対) 月間乳児死亡数/(年間出生数*年換算係数)*1000	
1019	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院		0	●	19	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	市町村	人口動態調査	H27年度	毎年	厚生労働省(e-Stat)	15歳未満の死亡者数の集計	
1101	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		1	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	市町村	医療施設調査(静態)	H26	3年毎	個票解析等	退院調整支援担当者が従事する施設数	
1102	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S	●	2	退院支援を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1103	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		3	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1104	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		4	退院児共同指導を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1105	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		5	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1106	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S	●	6	訪問診療を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数(患者数)、算定回数(頻度)、算定する医療機関数を算出
1107	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		7	在宅療養支援診療所数、病院数、医師数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	C000在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の届出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。

ID	分野	病期 医療機能 ①	病期 医療機能 ②	病期 医療機能 ③	病期 医療機能 ④	病期 医療機能 ⑤	再掲	SPO	重点 指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周 期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
1108	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	8	訪問看護事業所数、従事者数	市町村	NDB・介護DB	H27年度	毎月	厚生労働省（e-Stat）	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1109	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S		9	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H25年度	毎年	個票解析等	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数	
1110	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S		10	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1111	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S		11	在宅療養支援歯科診療所数	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	歯科C001-3在宅療養支援歯科診療所の届出施設数	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
1112	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S		12	訪問薬剤指導を実施する薬局、診療所、病院数	市町村	NDB・介護DB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1113	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	13	往診を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1114	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S		14	在宅療養後方支援病院	市町村	診療報酬施設基準	H28年3月1日	毎年	厚生労働省	後方支援病院の届出	指標に基づく診療行為等を提供する医療機関数については、医療施設調査を基に集計することを基本とする。ただし、医療施設調査では把握できないものについては、診療報酬の施設基準の届出状況を基に算出している。
1115	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	15	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従業者数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H27年	毎年	個票解析等	24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーション数及びその従事者数	
1116	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S	●	16	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1117	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			S		17	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H27年	毎年	個票解析等	ターミナル体制届出「あり」の訪問看護ステーション数	
1118	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		18	退院支援（退院調整）を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1119	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		19	介護支援連携指導を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1120	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		20	退院時共同指導を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1121	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		21	退院後訪問指導料を受けた患者数	市町村	NDB	H28	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1122	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	22	訪問診療を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1123	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		23	訪問歯科診療を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1124	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	24	訪問看護利用者数	市町村	NDB・介護DB	H27年度	毎年	個票解析等	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1125	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		25	訪問薬剤管理指導を受けた者の数	市町村	NDB・介護DB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1126	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		26	小児の訪問看護利用者数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H25年	毎年	個票解析等	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15歳未満の者	
1127	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		27	往診を受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1128	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	28	在宅ターミナルケアを受けた患者数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1129	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P	●	29	看取り数（死亡診断書のみを含む）	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDBを用いた指標については、算定件数（患者数）、算定回数（頻度）、算定する医療機関数を算出
1130	在宅	退院支援	日常の療 養支援	急変時の 対応	看取り			P		30	在宅死亡者数	市町村	人口動態調査	H27年	毎年	個票解析等	人口動態調査のうち、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅で死亡者数	医政局地域医療計画課による特別集計

表 4 地域事例ご回答いただいた医療機関の一覧

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用		
	01	001	001	日本医師会	砂川市立病院	400床以上	北海道	砂川市	498	当院の診療情報を、各医療機関(内科・歯科)、調剤薬局、訪問看護ST、介護保険事業所、市保健センター、市介護福祉課、消防などがリアルタイムに参照できるシステムを構築し、地域(市内)での医療・介護連携の強化を図った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;地域連携&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用している	当院の診療情報を、各医療機関(内科・歯科)、調剤薬局、訪問看護ST、介護保険事業所、市保健センター、市介護福祉課、消防などがリアルタイムに参照できるシステムを構築し、地域(市内)での医療・介護連携の強化を図った。
	01	001	002	日本医師会	砂川市立病院	400床以上	北海道	砂川市	498	当院は、平成26年度診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟の設置について検討し、急性期病棟の一部を回復期病棟へ転換し当該病棟(44床)を開設することを決定した。 開設に当っては、転換後の運営シミュレーション、開設に伴う病棟再編成、看護スタッフの人員配置見直し、セラピストの増員、患者・住民への周知等について検討したうえで、平成26年11月より稼働した。 当該病棟の運営ノウハウは前例がないため手探りで始めたが、多職種の協力のもと現在は安定的に稼働している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;地域包括ケア&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用している	地域包括ケア病棟入院患者の利便性を高めるため、病棟内に機能訓練室を設置した。テイルームを一部改装したため、工事費や器具の設備について基金を利用した。
	01	003	003	日本医師会	日本海総合病院	400床以上	山形県	酒田市	646	当院とかかりつけ医がより連携を緊密なものとするため、当院の診療科の診察及び検診に係る案内等の情報提供をするともに、登録として承諾のあった医療機関から、診療に関する情報収集を行い情報の共有化を図るもの。これらの情報を基に、患者一人ひとりの治療や経過観察にあたり、紹介および逆紹介の推進、また、逆紹介後の定期フォローのための受診率の向上等に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5大がん地域連携バス(山形県がん地域連携クリティカルバス)</li> <li>・脳卒中地域連携バス</li> <li>・大腿骨近位部骨折地域連携バス</li> <li>・前立腺地域連携バス</li> </ul>	無	利活用していない	-
	01	003	004	日本医師会	日本海総合病院(地域医療連携推進法人)	400床以上	山形県	酒田市	646	医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設されたことを受け、二次医療圏内の病院等を運営する法人に地区医師会を加えた5法人で、地域医療連携推進法人の認定を受けるための協議会を設立し、法人立上げのために必要な調整や、統一的な医療連携推進方針等の検討を開始した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■その他(地域医療連携推進法人)</li> </ul>	-	無	-	-
	01	005	005	日本医師会	鳥取赤十字病院	400床以上	鳥取県	鳥取市	400	竣工40年以上経過した病棟は、老朽化・狭隘化により療養環境が著しく悪化した。 鳥取県地域医療再生基金事業で鳥取県立中央病院との病棟連携(医療機能分担)が事業承認されたことから、施設再整備に着手した。 機能分担の内容は、以下のとおりとなっている。 <鳥取赤十字病院> ①外来診療体制の強化、②消化器病センターの設置、③リウマチセンターの設置、④頭頸部外科センターの設置 <鳥取県立中央病院> ①救急医療の強化、②周産期医療の強化、③がん拠点病院の機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中地域連携バス</li> <li>・大腿骨頸部・転子部骨折バス</li> <li>・糖尿病地域連携バス</li> <li>・がん地域連携バス</li> </ul>	無	利活用していない	-
	01	006	006	日本医師会	社会医療法人緑社 金田病院	200床未満	岡山県	真庭市	172	入院患者数の減少と病態に合せた病棟機能の見直しを行った。 具体的には3病棟あった一般病棟のうち1病棟を地域包括ケア病棟に変更。さらに、残りの2棟も1病棟に集約し運用している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	無	-	-
	01	007	007	日本医師会	独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター	400床以上	山口県	下関市	400	平成26年6月、9ヶ病棟をステージ別(高度急性期、急性期、回復期)に再編、2ヶ病棟103床を7対1入院基本科から地域包括ケアに移行して運営開始。移行に際し、院内の高度急性期病棟→急性期病棟→回復期病棟の患者の流れを確立させるため、転棟基準の明確化と周知徹底を図るとともに転棟基準運用ツール(別添参照)により支援した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	有	利活用していない	-

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
01	008	008	日本医師会	天草郡市医師会立 天草地域医療センター	200~399床	熊本県	天草市	210	一般病棟6病棟(210床:7対1入院基本料)の内、1病棟(30床)を地域包括ケア病棟にする計画で取り組みを進めている。 地域包括ケア病棟の構築を機に、防災および患者避難上の観点も視野に入れ、より効果的な診療料の病棟配置に取り組む。これにより、看護師、看護助手等の大幅な配置転換にも着手する。(患者の転換・移動等に伴う看護職員等の全面的な入れ替え等。)	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	-	無	-
01	008	009	日本医師会	天草郡市医師会立 天草地域医療センター	200~399床	熊本県	天草市	210	天草郡市医師会を中心に、天草医療圏の医療機関を結び、画像データや患者情報を共有するICTを利用した医療連携システム「あまくさメディカルネット」の機能の一つとして、当センターを中心に、天草中央病院、苓北医師会病院、上天草総合病院、牛深市民病院、河浦病院の6病院のサーバ間で画像共有を行っている。CTやMRIなどの画像を相互参照でき、救急患者の画像転送による初期診療、救急搬送の是非の判断等に力を発揮している。	<地域医療連携ICT①> ■病院—病院連携の強化	-	無	-
01	008	010	日本医師会	天草郡市医師会立 天草地域医療センター	200~399床	熊本県	天草市	210	「あまくさメディカルネット」の機能のもう一つとして、当センターおよび併設する健診センターにおける全ての画像データ、検査データに加え、投薬・注射等の一般診療データ、治療内容や経過に関するカルテサマリー等の診療情報が、患者さんの紹介元や紹介先施設で個別に参照できる機能がある。特に画像データに関しては、過去を含めたすべての画像参照ができるため、他施設の医師は、あたくも自院で検査したように患者に説明することが可能である。	<地域医療連携ICT②> ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	-	無	-
01	008	011	日本医師会	天草郡市医師会立 天草地域医療センター	200~399床	熊本県	天草市	210	1)他院と一緒に勉強会を開催している。 2)糖尿病連携手帳(熊友バス)を利用して二人主治医制をとっている。 3)訪問看護等が必要な患者についてはICTを用い多職種連携をしている。 4)糖尿病は保健所、天草市、上天草市、苓北町、協会けんぽ、国保などが集まり、年に2回程度会議を行い、年に1回はグループワークを行っている。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・糖尿病「熊友バス」 ・在宅「光ワゴンチームとMCS」	無	-
01	012	012	日本医師会	社会医療法人仁愛 会 浦添総合病院	200~399床	沖縄県	浦添市	311	近隣3km以内の回復期や地域包括病棟を有する3医療法人と有床診療所を有する1医療法人及び当法人の合計5法人において、各法人の本部長または事務長が月1回集まる「医療連携経営会議」を通して、各施設の病棟別疾患別受入情報の可視化等の情報交換を行っている。患者の受け渡しに係る各法人間の課題に対して解決を図るには、自施設の組織・職種、横断的な院内調整力が重要であり、地域連携室職員では解決困難な各施設の医師を含む医療従事者不足や人材教育に対する諸問題の解決を図ることで、お互いの連携強化につながっている。	■病院—病院連携の強化	-	無	利活用していない
02	013	013	日本病院会	岩手県立中央病院	400床以上	岩手県	盛岡市	685	【A】H28.4以降、退院支援看護師3名・社会福祉士1名増員。 【B】当院退院後の転院先として選択される主な病院の訪問(H28.9実施 22病院)、連携登録医の再周知・募集&登録医懇親会開催(H28.12予定) 【C】連携登録医中心に開業医訪問(H28.7実施 187ヶ所)、連携登録医の再周知・募集&登録医懇親会開催(H28.12予定) 【D】医療圏内のすべての地域包括支援センターを訪問し意見交換(H28.6実施16ヶ所)、介護事業所来訪時の指定駐車場の確保・駐車許可証の発行(H28.7)	■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など→【A】 ■病院—病院連携の強化→【B】 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化→【C】 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化→【D】	・がん診療地域連携バス(胃、大腸、肺、肝、乳房、前立腺) ・脳卒中 ・大腿骨頭部骨折	無	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
02	014	014	日本病院会	国立研究開発法人国立国際医療研究センター	400床以上	東京都	新宿区	781	高度急性期医療を提供する特定機能病院として、これからの医療政策(地域医療構想)を踏まえ、機能分化を推進するため、特定入院料の病床の強化を図った。特にスーパーICUといわれる特定集中治療室管理料を取得し、ハイケアユニット入院管理料(HCU)は、重症者等療養環境特別個室からの転用拡大を進めている。また、NICU、GCUの再編拡大を同時に行う方向である。一方、診療マネジメントにおいては、高難度医療技術を推進させながら、院内のガバナンスを強化し、医療安全重視の体制整備を図った。さらに、DPOを活用したデータ分析を推進し、係数上昇に向けた意識改革をおこなった。医療連携においては、従来から取り組んできた病診連携に加えて、地域医療構想を念頭に急性期医療を提供する近隣の総合病院との連携強化のための協議会を発足させた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>		無	利活用していない	
02	015	015	日本病院会	社会福祉法人恩賜財団済生会 福井県済生会病院	400床以上	福井県	福井市	685	平成29年1月より「地域包括ケア病棟」39床の運用開始を予定している。運用開始の理由としては、 ①『福井県地域医療構想』を鑑みて、地域医療ニーズへの対応として、福井県東部に位置する奥越地区の回復期病床不足への対応のため ②患者サービスの向上対応として、高齢化と複数の合併症を伴う患者の転院・在宅復帰が困難な事例の増加に対応するため。また糖尿病教育入院、大腸ポリープ切除入院、緩和ケアなどのレスパイト入院に対応するため	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①大腿骨頭部骨折バス</li> <li>②脳卒中連携バス</li> <li>③急性心筋梗塞・狭心症連携バス</li> <li>④がん関連バス(胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん・肝がん)</li> <li>⑤在宅緩和ケア地域連携バス</li> <li>⑥糖尿病</li> </ul>	無	利活用していない	
02	016	016	日本病院会	社会医療法人財団 慈恵会 相澤病院	400床以上	長野県	松本市	460	<p>&lt;院内の病棟再編・新病棟の設置など&gt;</p> <p>(1)平成26年6月より相澤病院の一般病床の502床のうち、50床を回復期リハビリテーション病棟に変換し運営している。</p> <p>(2)平成28年2月より相澤病院の一般病床を502床から460床へ縮小し、新たな病院として42床の「相澤東病院」を開設した。相澤東病院は、在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟として運営している。</p> <p>(3)平成28年8月より、一般病棟460床のうち、21床を救急病棟として位置づけ、救命救急センター(ER)からの緊急患者が速やかに入院できる体制とした。</p> <p>&lt;病院—病院連携の強化&gt;</p> <p>&lt;病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化&gt;</p> <p>&lt;病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化&gt;</p> <p>(4)平成13年8月より地域医療支援病院の承認を受け、病診連携・病診連携については前方連携として位置づけ、地域医療連携室を主幹とし、相澤病院独自の登録医制度(登録医師数536名、登録施設数:454件、平成28年10月31日現在)により、患者の紹介・逆紹介を行い連携を図っている。また定期的に登録医との症例検討会を開催し連携の向上を図っている。</p> <p>介護施設・介護事業所との連携については後方連携として位置づけ、医療福祉相談室の社会福祉士MSWを主とし、入院に関する援助(院内外における退院のコーディネート、社会福祉施設・介護施設利用に対する援助、在宅・他病院・施設等との連絡や訪問、行政・院外医療機関との調整など)を行い連携を図っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	・中信脳卒中連携バス	無	利活用している	次の事業において長野県地域医療介護総合確保基金事業(医療分野)補助金を活用しています。事業名:医療従事者救急技能向上支援事業 目的:救命救急処置を迅速かつ確に行うため、一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)コースを開催し資格を取得することで、当院における救急医療提供体制を充実させるとともに、院内急変時に適切な対応が行えるようにする。 事業内容: AHA-ACLSプロバイダーコース(6回開催予定)、AHA-PALSプロバイダーコース(1回開催)
02	017	017	日本病院会	静岡県立総合病院	400床以上	静岡県	静岡市	712	日頃の関わりの中で、介護職員が看取りに対して不安や負担を抱えており、支援の必要性があるのではないかと感じていた。看取りを行うサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」)に出向き、当院からサ高住に入所し、サ高住で看取りができた2症例についてデスカンファレンスを実施した。デスカンファレンスにおいて、その人との関わりについて振り返り共有することで、介護職員のモチベーションを高め、自信に繋がった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	・静岡市がん診療地域連携協議会(S-Net)	有	利活用していない	

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
02	018	018	日本病院会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	地域の超急性期医療を担うために、ICU及びHCUの30床をICU 12床と救命救急病棟18床へと編成を変えた。また、ICU、救命救急病棟が重症患者を漏れなく受け入れることができるよう後方病棟を拡大した。特に、脳卒中科・てんかん・神経内科を中心とする病棟と、泌尿器科・救急科・外科・循環器科を中心とする外科系混合病棟の2つの病棟を新設した。退院支援専従看護師9名を任命し、退院支援活動を強化した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;病床再編&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■その他</li> </ul>	-	無	利活用していない
02	018	019	日本病院会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	【看護連携の強化の取り組み】 2014年～2015年度(2年間)に、訪問看護師が半日ずつ病院と訪問看護ステーションを往來する看護連携をはじめた。活動内容は、主に退院支援看護師や緩和ケアサポートチームと共に病棟ラウンドを行いCF参加や相談を受け、即日訪看と情報共有。実際の事例に役立てることであった。その成果は、病院側では退院困難判断していた事例でも退院することができたこと。訪看側は、圧倒的に情報量が増加し、知りたい情報が知りたいときに提供された。医療依存度の高い患者や終末期がん患者の退院が進み、訪問看護への依頼も増加した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;看護連携&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■その他</li> </ul>	-	無	利活用していない
02	018	020	日本病院会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	【病院—病院連携の強化の取り組み・肺炎地域連携バスの作成】 高齢者は、治療が終了しても入院によるADL低下のために、スムーズに退院できない場合が多い。特に高齢者の肺炎の治療は、高度急性期病院でなくてはならない疾患ではない。そのため、高度急性期病院での治療を終了した高齢者の肺炎患者の退院をスムーズに進めるために、後方連携病院と肺炎地域連携バスの開発に取り組んでいる。この活動によって、実際に患者の転院がスムーズにいくなっただけでなく、医療者間の信頼関係が生まれ、気軽に連絡しあえるようになった。また、双方の病院の機能を理解することができ、当院の医師は信頼感を持って患者を託せるようになった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;病棟連携&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■その他</li> </ul>	-	無	-
02	018	021	日本病院会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;地域連携ツール事例&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県西部広域脳卒中地域連携バス</li> <li>・静岡県西部広域大腿骨頭部骨折地域連携バス</li> <li>・Epi Passport</li> </ul>	有	利活用していない
02	022	022	日本病院会	大和高田市立病院	200～399床	奈良県	大和高田市	320	大和高田市内には、市立病院・土庫病院・中井記念病院・吉本病院の4病院があり、4病院が連携することで、現在休日しか整備できていない救急診療体制を全日制に広げることが相談しているところである。最終的には、在宅患者の患者登録も4病院全てで行い、在宅医療支援の強化も病棟連携で補充したいと考えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガン地域連携バス</li> </ul>	無	-
02	023	023	日本病院会	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大和郡山病院	200～399床	奈良県	大和郡山市	235	独立行政法人・地域医療機能推進機構(JCHO)の方針の一つに、「地域包括ケアの要となる」を掲げている。急性期医療の尽力は言うまでもないが、高齢者や在宅困難者への入院支援のほか、回復期・慢性期病態にも対応することが求められている。具体的には、地域連携室の入院支援機能を強化し、訪問看護ステーションも設置して対応している。更に、地域包括ケア病棟の設置を準備している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用していない
02	024	024	日本病院会	社会福祉法人恩賜財団済生会 中和病院	200～399床	奈良県	桜井市	324	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟の開設</li> <li>・地域医療支援病院の承認</li> <li>・退院支援のモデル事業の実施(中和保健所管内)</li> <li>・地域包括ケアセンター「希望」による「地域ケア会議」の開催</li> <li>・桜井市地域医療福祉懇話会(福祉医療分科会、救急医療分科会)への参加(H26/5/21～)</li> <li>・地域連携研修会(地域の医療・介護スタッフ向けの研修会)の実施</li> <li>・市民公開講座(市民向けの啓発講座)の実施</li> <li>・地元消防署と「救急問題懇話会」の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> <li>■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・済生会中和病院がん地域連携バス(「胃がん」など)</li> </ul>	有	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
03	025	025	全日本病院協会	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	200床未満	群馬県	伊勢崎市	189	急性期2病棟、療養1病棟という病棟編成を、急性期機能特化を目的として急性期1病棟、療養3病棟に変更(平成12年)。さらに、療養病棟を脳・神経疾患専門病院という自院の特性に基づいて回復期リハビリ病棟2病棟、特殊疾患療養病棟(現在は障害者施設等一般病棟)1病棟に基準変更(平成14年)。回復期リハビリ病棟99床のうち8床を地域包括ケア病床に変更(平成28年10月)。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化	群馬県脳卒中地域連携バス	無	利活用している ・平成27年度 認定看護師研修支援(研修費等支援事業)、病床機能分化・連携推進事業(移送車両整備) ・平成28年度 医療介護連携相談窓口拡充事業(MSW補充)、認定看護師研修支援事業(研修費等支援事業)
03	026	026	全日本病院協会	医療法人財団寿康会 寿康会病院	200床未満	東京都	江東区	49	当院では平成26年5月より地域包括ケア病床(Ⅰ)20床の届出をし、同年6月より病棟から看護師1名を医療連携室に配置。「顔が見える連携」をコンセプトに、地域包括ケア病床を持つ当院の機能を積極的に近隣の急性期病院、地域包括支援センター等に広報活動を行ってきた。また、同年7月より現役の経営学部教授によるマーケティングゼミを月に1度実施し、マーケティングについて学びながら連携の営業活動等を実施。前方支援と後方支援をより強化すると同時に有効なベッド稼働、患者の受入を行っている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化	-	無	利活用していない
03	027	027	全日本病院協会	医療法人社団清智会 清智会記念病院	200床未満	東京都	八王子市	177	八王子市内に居住する高齢者独居世帯及び高齢者施設利用者等の救急要請に対し、医療・介護・施設・在宅・行政等の「オール八王子」で解決すべく「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置している。事務局病院の一つとして、同会の活動を報告する。 平成27年度の主な活動は次のとおりである。 ①慢性期医療機関受入可能疾患一覧表を作成し、会員に配布した。 ②会員からの要望により、「救急医療情報」の見直しを行った。 ③財団法人フランスベッドメディカルホームケアの助成金を活用し、救急医療情報のカラー版を1万部印刷し、市民センター・町会自治会・消防・民生委員・調剤薬局の協力を経て市民に配布した。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■\$S院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・救急医療情報	無	利活用していない
03	028	028	全日本病院協会	社会医療法人 祐愛会 織田病院	200床未満	佐賀県	鹿島市	111	当医療圏ではこの10年間に85歳以上人口が急増した。それに伴い85歳以上患者の救急搬送患者、新規入院患者も10年間で2.5倍と著しく増えた。当然、身体的な疾患だけでなく、認知症や要介護のため退院支援が必要な患者が多数を占める。以前は、療養病床や回復期病床を持つ病院へ転院していたが、85歳以上患者急増により、転院するより、生活の場である自宅に戻すことが多くなった。そこで在宅支援チーム(医師、看護師、リハ、ヘルパー)を結成し、退院直後より必要に応じて、在宅支援を行っている。退院後、自宅での生活し状態安定したと判断した段階(おおよそ2週間を目処)で、かかりつけ医、通所サービスに切り替える流れである。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	利活用していない
03	029	029	全日本病院協会	医療法人清和会 平成とうや病院	200床未満	熊本県	熊本市	110	②取り組み内容 当病院は入院の90%近くを高度急性期、急性期医療機関からの紹介転院で占めている。 現状にあり、開設6年目を迎える歴史の浅い病院である。連携を強化促進するにあたり取り組み内容を簡潔書きにまとめる。 【1】高度急性期からの看護部長派遣 【2】神経内科、呼吸器科の回診同行 【3】心臓血管外科による訪問回診 【4】連携室看護師による定期訪問 【5】セラピスト、看護師による四肢外傷センターカンファレンス参加 【6】SHAPT(Saiseikai Heiseitohya Allianc Project Team) 定期開催を行ってきた 【7】新人看護師教育参加 【8】専任看護師による派遣研修 【9】臨床工学士派遣、臨床工学士・放射線科技師研修 更に、 【10】大腿骨近位部骨折術後の連携バスを作成の段階にある	■病院—病院連携の強化 ■その他	1. 地域連携診療計画 2. 大腿骨頸部骨折(熊本市市民病院) 3. 大腿骨頸部骨折シームレス記録用紙(済生会熊本病院) 4. 大腿骨頸部骨折骨接合術連携バス(国立機構熊本医療センター) 5. 脳卒中地域連携バス(K-STREAM)	無	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
05	030	030	日本慢性期医療協会	医療法人 溪仁会 定山溪病院	200～399床	北海道	札幌市	386	医療療養病棟入院基本料2を地域包括ケア病棟入院基本料2へ転換した。院長、副院長、看護部長、その他の職種と病院訪問にて、急性期医療機関とのパイプを強化する中で、クリニック、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、障がい者支援施設、老人福祉施設等と提携し、即日入院の促進している。1泊から可能なレスパイト入院機能も院内合意のもと運用している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	-	無	-
05	031	031	日本慢性期医療協会	医療法人社団富家会 富家病院	200～399床	埼玉県	ふじみ野市	202	当院は6名のMSWが医療相談地域連携室に在籍し、他病院等からの入院相談・他病院等への転院相談を行っていた。業務はデスクワークが主で、他の病院等の方々と「顔の見える連携」はあまりできていなかった。そこで、新たに「地域連携推進部」を立ち上げ3名の職員を配属し、病院・介護施設等を訪問し、担当者と直接顔を合わせ当院について理解を深めてもらうことを含めてお互いの状況を情報交換することに努めた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会</li> <li>・脳卒中地域リハ連携バス</li> <li>・大腿骨頭部骨折連携バス</li> </ul>	無	利活用していない
05	032	032	日本慢性期医療協会	医療法人社団永生会 永生病院	400床以上	東京都	八王子市	628	平成26年12月より八王子市では、医師会を中心に病院救急車を利用した高齢者搬送事業を開始しています。これは、在宅療養中の患者が緊急ではないが入院治療が必要になった場合に担当医師からの依頼を受けた病院救急車が在宅から病院へ搬送するというものです。この活動は、永生病院所有の救急車を使い、同一法人で2次救急指定の南多摩病院が運用しています。これには目的が2つあり、1つは文字通り消防庁の救急車を本来の緊急対応できるようにすることです。2つ目は、主治医の判断のもと地域内の医療機関に入院することで、より在宅へ帰りがやすくなることです。平成28年4月からは、介護施設から病院への搬送、急性期病院から慢性期や精神科病院への搬送も行う事とし、循環型医療に基づく地域包括ケアを推進するための大きな役割を担っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;病院QQ車 永生病院版&gt;</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	-	無	-
05	032	033	日本慢性期医療協会	医療法人社団永生会 永生病院	400床以上	東京都	八王子市	628	『ケアカフェ八王子』というコミュニティを、医療者・介護者・福祉者の専門職間の交流を図る目的で発足させた。具体的には、カフェの雰囲気の中で気軽にグループワークを行い、日頃職場では話せないようなケア従事者の悩みなどを共有し、元気になる職場に戻る場の提供である。さらに、業種・職種の違う人の考え方や取り組みを通じて新しい発見をすることで、自身の発想が広がることも期待している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;ケアカフェ&gt;</li> <li>■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等</li> </ul>	-	有	-
05	032	034	日本慢性期医療協会	医療法人社団永生会 永生病院	400床以上	東京都	八王子市	628	前回の診療報酬改定で、在宅復帰を進めるための評価が導入された。その時点では医療療養病床の1つを在宅復帰強化型として、在宅復帰への取り組みを開始した。しかし、一方では7:1病院からの紹介はほとんどなく、認識もされていなかった。そのため、在宅復帰を意識し、運営が可能となった在宅復帰強化型療養病床をデータ提出加算等地域包括ケア病棟取得のための環境を整えつつ、急性期を含む地域からの受け皿として地域包括ケア病棟へ移行した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;地域包括ケア&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	無	-
05	035	035	日本慢性期医療協会	医療法人社団大和多摩川病院	200床未満	東京都	調布市	167	看護部長、各病棟病棟長、リハビリテーション部役職者、地域連携室に所属する入院受入担当看護師、事務職(事務長代理)を中心に、定期的な訪問活動を実施している。訪問頻度については、昨年度の紹介件数に応じて、①上位3医療機関は毎月、②それ以外の上位10医療機関については2か月に1回程度の頻度で実施した。基本的には入院受入担当看護師と事務職の組み合わせで訪問を実施することとし、必要に応じて、看護部長、各病棟病棟長、リハビリテーション部役職者にも同行してもらっている。また、入院判定の一環として、入院担当看護師が直接相手方医療機関を訪問して、入院の可否を決定することにより、受入の迅速化も図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用していない
05	035	036	日本慢性期医療協会	医療法人社団大和多摩川病院	200床未満	東京都	調布市	167	看護部長、地域包括ケア病棟病棟長、リハビリテーション部役職者、地域連携室に所属する入院受入担当看護師、事務職(事務長代理)を中心に、訪問診療を実施している診療所の先生方に定期的な訪問活動を実施している。訪問では、当院の地域包括ケア病棟の機能、リハビリテーションの取り組みの説明等を行っている。訪問頻度については、主に地域で訪問診療を行っている診療所を対象に、2ヵ月～3ヵ月に1回程度を目安としている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
05	035	037	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団大和 会 多摩川病院	200床未満	東京都	調布市	167	看護部長、地域包括ケア病棟および医療療養病棟長、地域連携室に所属する入院受入担当看護師、事務職(事務長代理)を中心に、定期的な訪問活動を実施している。訪問頻度については、地域の介護施設・介護事業所等へ、1ヵ月～2ヵ月に1回程度で実施している。基本的には、入院受入担当看護師と事務職(事務長代理)の組み合わせで訪問を実施することとし、必要に応じて、看護部長、地域包括ケア病棟および医療療養病棟長も同行している。	■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	利活用していない
05	038	038	日本慢性 期医療協 会	一般財団法人多摩 緑成会 緑成会病 院	200床未満	東京都	小平市	146	リハビリテーション関連職種との交流と市民の健康増進に対して貢献していく事を目的とする小平市リハビリテーション協議会の設立。 現在、具体的に動いている内容は以下のとおりである。 ①定期的な勉強会と交流会を実施。 ②自治体と連携し、市民向け講座等を実施。	■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	-	無	利活用していない
05	038	039	日本慢性 期医療協 会	一般財団法人多摩 緑成会 緑成会病 院	200床未満	東京都	小平市	146	病床機能の再編成を実施。 回復期18床、地域包括ケア病棟47床、療養病床81床 ⇒ 回復期60床(うち地域包括ケア病床10床)、療養病床86床へ再編成。	■院内の病床再編・新病床の設置など	※現在、医療介護連携推進委員会で作成中	無	利活用していない
05	040	040	日本慢性 期医療協 会	医療法人松徳会 松谷病院	200床未満	大阪府	枚方市	40	法人の事業展開の中で、病院として治して家に帰せる機能は必須である。療養病床のみでは、積極的な治療が難しいため、地域包括ケア病床の取得に向けて取り組むこととなった。連携機能強化については、地域の急性期を担う枚方公済病院と退院サマリーの内容について協議。感染対策について指導を受ける、など強固な関係を結び、急性期後の患者を安心して当院で受ける体制を作りつつある。また、枚方市での取り組みとして枚方市内の全ての病院を対象として、退院支援ネットワーク会議を開催しているが、そこに参加し、連携機能の強化を図っている。	■病院—病院連携の強化	-	無	-
06	041	041	全国自治 体病院協 議会	市立函館病院	400床以上	北海道	函館市	668	院内で地域包括ケア病棟の検討や人員配置の検討を行っているが、具体的に取り組むのは院内および地域の状況をふまえて今後行う予定。 病棟・病診連携については、平成20年後頃からID-Link(地域医療連携システム)を利用して地域連携を行っていたが、地域包括ケアシステムを見据えて、同該連携システムを介護・福祉施設にも広げた運用を開始した。	■院内の病床再編・新病床の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・道南地域医療連携システム(道南Medika)	無	利活用していない
06	042	042	全国自治 体病院協 議会	山形市立病院済生 館	400床以上	山形県	山形市	585	急性期病院としての機能を維持しつつ、近年の病床利用状況と将来の医療需要推計を勘案し、「高度急性期と急性期の病床が過剰であるため」病床規模の適正化を推進する」とした県の地域医療構想に協力するため、1病棟を閉鎖する内容の条例改正案を、12月市議会へ提出した。削減後の病棟は、「済生館3ヵ年計画」に基づいて、脳卒中センターリハビリテーション分室整備などを検討していく予定。 なお、1病棟の閉鎖により、所属看護師を必要部署へ再配置することで、看護師の人員不足解消と負担軽減を図ることが可能となる。	■その他	・大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルバス ・脳卒中地域連携クリティカルバス	無	利活用していない
06	043	043	全国自治 体病院協 議会	新潟県立十日町病 院	200～399床	新潟県	十日町市	275	275床の一般急性期病院であるが、そのうち1病棟を「地域包括ケア病棟」として開設した(56床)。	■院内の病床再編・新病床の設置など	-	無	-
06	044	044	全国自治 体病院協 議会	富山県立中央病院	400床以上	富山県	富山市	733	<病床数の削減> 地域医療構想(未策定)に位置づけられた県内の病床機能毎の適正病床数(想定)を踏まえ、当院における必要な病床削減を個室化(4人床室一個室×2、2人床室一個室)により達成することとし、現在個室化対象病室の特定、スケジュールや改修設計、予算措置などの手続きを進めているところである。	■その他	-	無	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
06	045	045	全国自治体病院協議会	佐賀県医療センター好生館	400床以上	佐賀県	佐賀市	450	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携において診療情報をいち早く共有することが大切と考えているため、迅速に情報提供できるよう心がけ、また、IDリンクへの参加を促している。紹介状の返書をしていない医師にたいして督促状を出している。</li> <li>・連携している医療機関の医療機能を確認したり、新しいシステムの説明などを行うために病院を訪問し、顔の見える連携を行っている。また、地域医療連携バスカンファレンスや地域医療連携懇談会を開催し、顔と顔を合わせて意見交換を行い、連携を深めている。</li> <li>・連携医療機関の空床状況がわかるよう、各医療機関にデータ入力するよう依頼している。</li> <li>・連携医療機関の協力を得てリーフレットの作成を行い、逆紹介を行う際に活用できるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐賀県脳卒中地域連携バス</li> <li>・佐賀県大腿骨頸部骨折地域連携バス</li> </ul>	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用している</li> </ul>	紙運用の地域連携バスは、患者に付随して施設間を移動するため、連携先施設での患者の「今の状況」の把握が困難であったり、データの集約化・データベース化やデータの二次活用が困難であるなどの課題があった。そこで、平成27年度の地域医療介護総合確保基金の補助を受け、佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」の一機能としてシームレスに利用可能な佐賀地域連携バスシステム(愛称:さがバス.net)を開発した。
07	046	046	日本赤十字社	総合病院 釧路赤十字病院	400床以上	北海道	釧路市	489	<p>当地域での急性期後・回復期を担う病床の必要性を鑑み、平成27年2月に急性期病床1病棟を地域包括ケア病棟に転換し、セラピスト・介護福祉士等の増員・採用を進め、体制の充実を図った。導入に際し、連携医療機関・介護福祉施設・地域包括支援センター等への訪問活動を実施し、周知を図った。導入から1年半経過後、院外多職種の方に参加いただき、地域包括ケア病棟報告会を開催し、情報共有・啓蒙を図るとともに、ご意見等頂いた。今後も定期開催を予定しており、地域包括ケアシステムの構築について、院内・外との多職種協力のもと検討していきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> </ul>	-	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用している</li> </ul>	地域包括ケア病棟等の病床変換に伴う設備整備。
07	047	047	日本赤十字社	水戸赤十字病院	400床以上	茨城県	水戸市	483	<p>医療機能連携協定書 締結 相手:近隣の総合病院 日付:平成28年3月31日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	-	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用している</li> </ul>	平成28年茨城県院内助産所・助産師外来整備事業費補助金(県基金事業)を活用した医療機器の整備
07	048	048	日本赤十字社	原町赤十字病院	200~399床	群馬県	東吾妻町	227	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病床1病棟45床を平成27年9月より地域包括病棟として運用を始めた。</li> <li>・病院案内、パンフレットの作成、広報誌の発行等資料による周知。</li> <li>・担当部門(地域医療連携課)による医療機関や介護施設への訪問活動を行う中で、当院が『急性期(一般病棟)』『亜急性期(地域包括ケア病棟)』『慢性期(療養病棟)』の機能を担っている事を周知している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携バス</li> </ul>	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用している</li> </ul>	在宅医療等基盤整備事業として補助金を申請し、交付が決定した。郡内(医療圏内)の在宅医療に携わる多職種に向けての研修を予定している。
07	049	049	日本赤十字社	金沢赤十字病院	200~399床	石川県	金沢市	262	<p>平成28年10月1日より1病棟(40床)を急性期病床(7:1)から回復期病床(地域包括ケア)への機能転換を図った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加賀脳卒中地域連携バス</li> </ul>	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用していない</li> </ul>	-
07	050	050	日本赤十字社	山梨赤十字病院	200~399床	山梨県	富士河口湖町	275	<p>急性期の一般病棟224床のうち45床を平成26年12月1日より地域包括ケア病棟の慢性期に転換する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用していない</li> </ul>	-
07	051	051	日本赤十字社	安曇野赤十字病院	200床未満	長野県	安曇野市	316	<p>当院では、一般病棟(7対1)5病棟、回復期リハ病棟1病棟にて運営してきたが、平成28年7月より一般病棟の1病棟44床を地域包括ケア病棟に転換した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①信州脳卒中連携バス</li> <li>②乳がん地域連携バス</li> </ul>	無	-	-
07	052	052	日本赤十字社	大津赤十字志賀病院	200床未満	滋賀県	大津市	150	<p>昨年、大津市医療福祉施設合設で「病院とケアマネージャーの入退院支援の手引き」が完成し、大津市内の病院・福祉現場の各部署に配置された。作成者として年2回程度、手引きの使用について意見交換をしている。また、地域のケアマネージャーと病棟看護師はその手引きを基に実際に動いている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨頭部/転子部骨折地域連携バス</li> </ul>	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用していない</li> </ul>	-

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
07	053	053	日本赤十字社	舞鶴赤十字病院	200床未満	京都府	舞鶴市	198	京都府中丹地域医療再生計画に基づき、回復期リハビリテーション病棟を構築。現在は、急性期100床、地域包括ケア病棟50床、回復期リハ病棟48床へ再編を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府北部脳卒中地域連携バス</li> <li>・京都府北部大腿骨近位部骨折地域連携バス</li> </ul>	無	利活用していない
07	054	054	日本赤十字社	総合病院岡山赤十字病院玉野分院	200床未満	岡山県	玉野市	83	当院は一般病棟41床と療養病棟42床の2病棟の病院であるが、在宅復帰を目指す急性期からの転院患者の受け入れ促進を図るため、平成26年9月に一般病棟41床のうち18床を地域包括ケア病床に変更、その後、平成27年2月に18床の地域包括ケア病床を30床にまで拡げ、近隣地域の急性期病院からの患者の受け入れを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	無	利活用していない
07	055	055	日本赤十字社	庄原赤十字病院	200～399床	広島県	庄原市	301	亜急性期病床の廃止に伴い、地域包括ケア病棟を開設。一般病棟244床、亜急性期16床、療養41床から、一般病棟205床、地域包括ケア55床、療養41床に変更した。また、在宅支援に向けて、訪問看護ステーションを開設した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;地域包括ケア病棟&gt;</li> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	無	-
07	055	056	日本赤十字社	庄原赤十字病院	200～399床	広島県	庄原市	301	<p>【病棟連携】</p> <p>庄原市内の5病院を事務部長と地域連携担当者が訪問。事前に依頼していた“連携に関するアンケート調査”の結果を報告。また、連携医療機関を紹介するパンフレットを作成しお渡しした。</p> <p>【病診連携】</p> <p>庄原市内の22診療所(内科)・19診療所(歯科)及び市外の1診療所(内科・歯科)を事務部長と地域連携担当者が訪問。事前に依頼していた“連携に関するアンケート調査”の結果を報告。また、連携医療機関を紹介するパンフレットを作成しお渡しした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;地域連携&gt;</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用していない
07	057	057	日本赤十字社	小野田赤十字病院	200床未満	山口県	山陽小野田市	132	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の地域医療構想調整会議における病床機能分化を踏まえながら、院内の病棟再編(一部福祉施設への転用を含む)を検討することとしている。</li> <li>・毎年定期的に病診連携会議を主催し、当院の立ち位置を認識してもらっている。</li> <li>・老健事務課長を中心に、近隣の介護施設との密な情報交換を行い、病床再編の参考にしている。</li> <li>・医療圏での連携会議を毎年開催している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨頸部骨折バス</li> <li>・脳卒中バス</li> </ul>	無	利活用していない
07	058	058	日本赤十字社	嘉麻赤十字病院	200床未満	福岡県	嘉麻市	144	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟から地域包括ケア病棟への転換、在宅療養支援病院の指定取得</li> <li>・急性期病院への訪問、後方病院としての転院受け入れ、地域連携バス第2次医療機関としての参入</li> <li>・福祉施設等連携協議会、訪問診療、レスパイト入院</li> <li>・飯塚医師会地域包括ケア推進協議会、嘉麻市在宅医療推進事業の参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> <li>■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筑豊地区地域連携バス(飯塚病院)</li> <li>・社会保険田川病院地域連携バス(社会保険田川病院)</li> <li>・嘉麻市連携バス(嘉麻市)</li> </ul>	無	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
07	059	059	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆病院	200～399床	長崎県	長崎市	350	開放型病床の開設を目指して、現在、登録医の募集を行っている。登録医募集の為、地域の開業医を訪問し、説明を行っており、当院で行う研修会や講演会の案内も併せて行っている。登録医制度では、登録医の案内リーフレットを当院の外来スペースで配付するサービスを開始し、逆紹介促進を期待している。毎月1回の地域医療連携の会と年1回の地域医療学術講演会で、当院の治療実績や連携に関する取り組みを紹介し、地域の開業医との懇親を図っている。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	・長崎県がん地域連携クリティカルバス ・長崎FNF連携バス	無	利活用していない	
07	060	060	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆療養病院	200床未満	長崎県	長崎市	131	平成28年9月まで 稼働病床132床のうち、一般(7:1)100床、包括12床、結核20床を、平成28年10月より、稼働病床123床のうち、一般(7:1)51床、包括52床、結核20床へ病床編成を行った。高度急性期病院と、慢性期病院や介護保険施設との連携する役割を担い、一般病床を減床し、包括病床を増床した。高度急性期病院の転院や、レスパイト、また、急性期治療終了後の患者は、急性期病床から包括病床へ転床し、退院支援を推進している。平成28年7月より訪問看護ステーションを開設して、在宅へと繋いでいる。また、さらに医療連携室もMSWをはじめ、人材を配置し、地域との連携強化を図っている。	■院内の病床再編・新病床の設置など ■その他	肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、PCIバス	無	利活用していない	
08	061	061	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 岩泉病院	200床未満	岩手県	岩泉町	98	・宮古地区医療情報連携ネットワーク(みやこサーモンネット)への参加 ・岩泉町地域ケア会議への参加	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	-	
08	062	062	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	400床以上	山形県	山形市	473	急性期病床(9病床)のうち2病床をそれぞれ、平成27年12月に回復期リハビリテーション病床(53床)へ、平成28年3月に地域包括ケア病床(51床)へ転換した。これらの回復期病床は、平成30年に病院南館(現在建設中:介護老人保健施設併設)にて運用予定。	■院内の病床再編・新病床の設置など	1)村山地区大腿骨頸部骨折地域連携バス 2)山形市脳卒中地域連携バス	無	利活用している	山形県病床機能分化連携施設整備費補助金により、病院南館の増築に対する補助金が交付された。地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進を図る目的による、病院の施設整備事業に対する補助金。
08	063	063	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	400床以上	茨城県	水戸市	472	地域における回復期や療養病床が十分とは言えず、退院調整に時間を要する場合が少なくないことから、結果として急性期(7:1)病床の重症度、医療・看護必要度を落とし、病床の有効利用を阻害してしまうため、1病床30床を地域包括ケア病床に機能転換した。	■院内の病床再編・新病床の設置など	茨城県央・県北脳卒中地域連携バス研究会	無	利活用している	茨城県では地域医療介護総合確保基金を財源に、回復期病床への転換に伴う施設・設備費の補助を「回復期病床整備促進事業補助金」として実施している。当院は、この補助金を利用し1病床(30床)を一般病床7対1入院基本料から地域包括ケア病床入院料1へ病床転換した。
08	064	064	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会 栗橋病院	200～399床	埼玉県	久喜市	329	当院では、あり方検討会を2016年7月に立ち上げて、老朽化した施設や、地域ニーズの調査から、現在の300床規模7対1病床のあり方、あわせて病床機能のあり方について、2017年3月までにまとめる予定である。	■院内の病床再編・新病床の設置など	-	無	-	

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
07	059	059	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆病院	200～399床	長崎県	長崎市	350	開放型病床の開設を目指して、現在、登録医の募集を行っている。登録医募集の為、地域の開業医を訪問し、説明を行っており、当院で行う研修会や講演会の案内も併せて行っている。 登録医制度では、登録医の案内リーフレットを当院の外來スペースで配付するサービスを開始し、逆紹介促進を期待している。 毎月1回の地域医療連携の会と年1回の地域医療学術講演会で、当院の治療実績や連携に関する取り組みを紹介し、地域の開業医との懇親を図っている。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	・長崎県がん地域連携クリティカルバス ・長崎FNF連携バス	無	利活用していない	
07	060	060	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆諫早病院	200床未満	長崎県	長崎市	131	平成28年9月まで 稼働病床132床のうち、一般(7:1)100床、包括12床、結核20床を、平成28年10月より、稼働病床123床のうち、一般(7:1)51床、包括52床、結核20床へ病棟編成を行った。 高度急性期病院と、慢性期病院や介護保険施設との連携する役割を担い、一般病床を減床し、包括病床を増床した。 高度急性期病院の転院や、レスパイト、また、急性期治療終了後の患者は、急性期病棟から包括病棟へ転床し、退院支援を推進している。 平成28年7月より訪問看護ステーションを開設して、在宅へと繋いでいる。また、さらに医療連携室もMSWをはじめ、人材を配置し、地域との連携強化を図っている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■その他	肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、PCIバス	無	利活用していない	
08	061	061	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 岩泉病院	200床未満	岩手県	岩泉町	98	・宮古地区医療情報連携ネットワーク(みやこサーモンネット)への参加 ・岩泉町地域ケア会議への参加	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	-	
08	062	062	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	400床以上	山形県	山形市	473	急性期病棟(9病棟)のうち2病棟をそれぞれ、平成27年12月に回復期リハビリテーション病棟(53床)へ、平成28年3月に地域包括ケア病棟(51床)へ転換した。これらの回復期病棟は、平成30年に病院南館(現在建設中:介護老人保健施設併設)にて運用予定。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	1)村山地区大腿骨頸部骨折地域連携バス 2)山形市脳卒中地域連携バス	無	利活用している	山形県病床機能分化連携施設整備費補助金により、病院南館の増築に対する補助金が交付された。地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進を図る目的による、病院の施設整備事業に対する補助金。
08	063	063	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	400床以上	茨城県	水戸市	472	地域における回復期や療養病棟が十分とは言えず、退院調整に時間を要する場合が少なくないことから、結果として急性期(7:1)病棟の重症度、医療・看護必要度を落とし、病棟の有効利用を阻害してしまうため、1病棟30床を地域包括ケア病棟に機能転換した。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	茨城県央・県北脳卒中地域連携バス研究会	無	利活用している	茨城県では地域医療介護総合確保基金を財源に、回復期病床への転換に伴う施設・設備費の補助を「回復期病床整備促進事業補助金」として実施している。当院は、この補助金を利用し1病棟(30床)を一般病棟7対1入院基本料から地域包括ケア病棟入院料1へ病床転換した。
08	064	064	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会 栗橋病院	200～399床	埼玉県	久喜市	329	当院では、あり方検討会を2016年7月に立ち上げて、老朽化した施設や、地域ニーズの調査から、現在の300床規模7対1病床のあり方、あわせて病床機能のあり方について、2017年3月までにまとめる予定である。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	-	無	-	

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	065	065	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 平塚病院	200床未満	神奈川県	平塚市	114	地域医療構想の策定が少しずつ進む中、当院は平成29年7月に176床に増床して、市内に新築移転する予定であり、病床機能も一般46床、地域包括ケア病床88床、回復期リハビリ病床42床に機能化する計画である。これに伴い、職員の増員、病棟連携、病診連携、病院-介護施設連携も強化すべく、対策を練っている最中である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	-	無	利活用していない	
08	066	066	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 新潟第二病院	400床以上	新潟県	新潟市	425	一般急性期病院46床を回復期リハビリテーション病床へ転換。救急受入れに際して比較的軽度であるが入院観察が必要な患者に対するクリニカルバスを用いた省力化。回復期リハビリテーション病床の要員確保。リハスタッフ、看護補助者の増員。地域の医療機関との検討会・意見交換会の開催。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> <li>■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨近位部骨折地域連携バス</li> <li>・脳血管障害地域連携バス</li> <li>・糖尿病地域連携システム</li> <li>・肝疾患地域連携バス</li> <li>・5大がん地域連携バス</li> </ul>	無	利活用している	回復期リハビリテーション病床等整備に対する工事費及び設備の購入。
08	067	067	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 松阪総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	地域包括ケア推進の一環として、昨年に引き続き介護施設・介護職員の方々と「顔の見えるお付き合い」を行っており、毎年開催している「医療・介護連携セミナー」でグループに分かれて、看護課長の方々とケアマネ・介護職員の方々と医療・介護の現場での問題点について熱く議論している。また、従来の「無料介護相談窓口」も週2回 10時～16時まで開設し、介護に関する相談を受けている。その他に、当院で「介護福祉士実務者研修」を開催する場所を提供し、介護職員の国家試験対策にも支援を行っている。また、認定・専門看護師による無料出張講座も28年1月より行っており、好評を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	大腿骨近位部骨折連携バス	無	利活用していない	
08	067	068	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 松阪総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	平成28年5月に、全国でもまだ40名程しか合格していない鼠径ヘルニアを専門とする技術認定医が誕生した事をきっかけに「腹腔鏡手術・ヘルニアセンター」を設立し、腹腔鏡手術の普及の為に、3ヶ月の期間内に地域の医療機関213件 総走行距離1,209Kmを医師も同行させてPR訪問を行い、その期間内でも手術件数30件の紹介があった。また、口腔外科部長の医師が当院赴任後10年を経過したため、節目として1月半の期間に口腔外科としてのPRを医師の同行も交えて地域の歯科医療機関等153件に挨拶に赴き、総走行距離は1,366Kmであった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨近位部骨折連携バス</li> <li>・脳卒中地域連携診療計画書</li> </ul>	無	利活用していない	
08	069	069	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 滋賀県病院	200～399床	滋賀県	栗東市	393	病床運営を検討するにあたり、各診療科から定床数の見直しといった枠の問題ではなく、チーム医療の視点によるセンター化の要望が強いことから、良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立と病床機能の適切な運用を図ることを目的として、病床再編検討プロジェクトチームを設置した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> </ul>	-	無	-	

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	069	070	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 滋賀県病院	200～399床	滋賀県	栗東市	393	脳卒中連携バスの運用変更に取り組み、当院での急性期医療機能と、他医療機関での回復期医療機能の機能分化と連携強化を図った。具体的には、連携する2つの回復期医療機関と当院を含めた3医療機関にて、週1回多職種にて合同カンファレンスを開催し、連携バスでの転院対象症例などの情報交換をより高密度に行った。さらには、連携バス以外の症例についても、合同カンファレンスにて検討できることとし、より運用の範囲が広がった。また、回復期医療機関からも転院後症例の現況をフィードバックされるなど相方向での情報交換を行なっている。	■病院—病院連携の強化	-	無	-	
08	071	071	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 泉尾病院	400床以上	大阪府	大阪市	440	平成26年度に7対1一般病棟1病棟43床を、地域包括ケア病棟へ転換。状態に即した機能を有する事により、地域ニーズに応えられる病院を目指している。(昨年度調査で報告)平成28年診療報酬改定をふまへ、更なる需要増に対応することを目的として、本年9月より、地域包括ケア病棟を1病棟43床より60床に増床した。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	・胃がん術後経過観察バス ・胃がん補助化学療法バス ・肺がん補助化学療法バス ・大腸がん術後経過観察バス ・大腸がん補助化学療法バス	無	利活用していない	-
08	072	072	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 茨木病院	200～399床	大阪府	茨木市	315	1.療養病床⇒地域包括ケア病棟への転換 従来、一般273床、療養42床の体制を見直し、平成27年度末より、一般315床(急性期273床、地域包括ケア42床)へと移行。 2.社会福祉士の増員 地域包括ケア病棟への設置に併せ、患者が安心納得して退院が出来るよう、退院支援強化の一環として取組み。(地域包括ケアシステムの流れの中での取組み) 3.地域ケア会議等への参加 地域での会議に積極的参加を実施。 4.その他(介護機能の強化) 病床機能分化・連携に関連し、病院・老健・訪問の既存機能の再見直しを検討。市との協議の中でサテライト型介護施設の開設を決定。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■その他	糖尿病バス *二次医療圏における	無	-	-
08	073	073	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 兵庫県病院	200～399床	兵庫県	神戸市	268	神戸市北区医師会病院部会の傘下として北区全病院(19病院)地域連携進める会を発足し、病院同志の地域連携室の実務者が、顔の見える連携を目標として活動している。	■病院—病院連携の強化	がん地域連携バス(4)	無	利活用していない	-
08	073	074	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 兵庫県病院	200～399床	兵庫県	神戸市	268	・診療所の先生方にインターネットを利用した検査予約の受付を開始した。診療情報提供書(紹介状)や予約票、注意事項、問診・同意書など必要な用紙も印刷できますので、夜間や土曜日でも利用できる。 ・がん地域連携バスの運用(胃・大腸・乳・肺)	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	がん地域連携バス(4)	無	利活用していない	-
08	073	075	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 兵庫県病院	200～399床	兵庫県	神戸市	268	<地域包括ケア病棟の設置> 急性期DPC病院としての機能を維持するために、1病棟を地域包括ケア病棟とした。 年々増加する高齢者への退院支援を行う病棟として運用。連携するリハビリテーション病院が無いために整形外科患者の自宅退院までのリハビリテーション強化としても運用している。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	-	無	-	
08	076	076	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	現在奈良県内で地域連携バスを用いて病院—病院連携の強化を図っている。 ・奈良県脳卒中地域連携バスは現在当院を含め43病院が参加し連携している。脳卒中連携バスにより、急性期で病状を脱した方で、さらに社会復帰、自宅復帰を目指した方のために、当院の回復期リハビリ病棟において集中的かつ休日祝日も休みなく365日リハビリを実施している。 ・大腿骨頸部骨折地域連携バスは奈良県総合医療センターが中心となり、現在当院を含め4病院が参加し連携している。バスを利用して骨折術後の急性期から回復期リハへの短期間でスムーズな移行が出来るようにしている。	■病院—病院連携の強化	・奈良県脳卒中地域連携バス ・大腿骨頸部骨折地域連携バス	無	利活用していない	-

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	076	077	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	<地域包括ケア病棟の開設> 地域密着型の医療を推進する当院では、住民の方々が病氣や高齢になり医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らして続けられるための体制整備が課題である。当院には地域包括ケアシステムの入院機能として平成27年11月1日地域包括ケア病棟22床が開設された。現在は独自の病棟運用ルールを作成し、主として院内の急性期病棟から急性期治療を終えた患者さんを受け入れ、地域に戻っていただくためのあらゆる支援を、多職種チームで取り組んでいる。また、レスパイト入院の受け入れや地域からサブアキュートの患者さんの受け入れを行い、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制づくりに貢献できる力強い病棟に成長できるよう日々研鑽を積みみたいと考えている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など		無		
08	078	078	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部広島県済生会 済生会呉病院	200床未満	広島県	呉市	150	<地域包括ケア病床への取り組み> 亜急性期病床の廃止に伴い、地域包括ケア入院医療管理料(平成26年11月に5床)を導入し、平成27年1月に10床、平成27年5月に15床、平成27年9月に16床(個室1床)、平成28年4月に25床と段階的に増床を行った。70歳以上の高齢者の取り扱いが多いため、急性期治療を脱して在宅復帰を目指す患者、整形外科の圧迫骨折による患者、レスパイト入院等を対象に地域包括ケア病床の運用基準を定めた。急性期病床は150床から現在125床へ削減。	■その他		無		
08	079	079	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 広島病院	200~399床	広島県	坂町	330	急性期病棟を1病棟、回復期病棟として地域包括病棟に変換	■院内の病棟再編・新病棟の設置など		無	利活用していない	
08	080	080	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 松山病院	200床未満	愛媛県	松山市	199	A:平成27年4月から、救急日以外平日の外來受付を過ぎた11時30分~17時まで医療機関からの紹介患者に限り、内科・脳神経外科・循環器限定ではあるが受け入れ体制を開始した。また、当院では主治医2人制を推進しており、その案内・説明を兼ね2回他病院・診療所への訪問を行っている。 B:また、松山市在宅医療支援センター(松山市医師会)主催の松山在宅医療連絡会に医師・地域連携室スタッフとで参加。松山市内で5ブロックに分かれ開催されており、多職種との顔の見える連携を目的に、当院該当以外ブロックにも参加している。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	大腿骨頸部骨折・脳卒中	無	利活用していない	当院では活用していない。
08	081	081	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 今治病院	200床未満	愛媛県	今治市	191	当院は、今治医療圏の中核病院としての役割を担っており、他機関からの転院や救急搬送依頼が頻繁にあるため、ベッドコントロールを強化している。具体的には「病床管理システム」を構築し、病床の入退院状況を可視化するのと同時に、ベッドコントロール業務専任看護管理者を配置し、病床利用率のアップと病床確保を図った。また、入院患者が安心して希望の療養先へ転院できる環境を整えるため、退院支援看護師及びMSWを各病棟の担当とし、入院早期からの療養支援介入が可能となった。	■病院—病院連携の強化	・脳卒中地域連携バス ・大腿骨頸部骨折地域連携バス	無	利活用していない	

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	082	082	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 西条病院	200床未満	愛媛県	西条市	150	<p>① 看護奨学生への奨学金交付や専門学校等への講師派遣等を積極的に行い、看護職員の確保を最優先課題として取り組んでいるが、夜間勤務等過酷な労働条件を理由に退職する職員も少なくない。平成28年度においては、医療介護総合確保基金を活用することで、病院の近距離に看護師等宿舎(10部屋完備)を建設中であり、働きやすい住環境を整備し、看護職員等の確保及び離職防止を図ることとしている。</p> <p>② 平成27年度からは、センター内に「地域医療・福祉・総合支援室」を発足し、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションの担当者が集まり、定期的な情報共有を行うなど、今後の地域連携の進め方について検討している。同年11月からは、事業活動のひとつとして、地域連携交流会を企画し、医療圏内の80医療機関及び30介護支援事業所を集め、顔の見える関係を構築し、医療・介護連携の強化を図ってきた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がん術後UFT補助化学療法</li> <li>・胃がんStage1</li> <li>・肝がん連携バス</li> <li>・乳がん術後連携バス</li> <li>・大腸癌術後連携バス</li> </ul>	無	利活用している	看護奨学生への奨学金交付や専門学校等への講師派遣等を積極的に行い、看護職員の確保を最優先課題として取り組んでいるが、夜間勤務等過酷な労働条件を理由に退職する職員も少なくない。以前病院から1.5キロのところにあった宿舎は昭和43年に建設していたが、老朽化や耐久性に問題あり、平成25年度に取り壊した。それ以降、新人職員をはじめ、現職員からも宿舎建設の要望があり、看護師等宿舎(10部屋完備)を建設する。看護師等の夜間勤務等への対応のため、近距離に宿舎を完備することで、働きやすい住環境を整備し、看護職員等の離職防止を図る。
08	083	083	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 長崎病院	200~399床	長崎県	長崎市	205	<p>【具体的な取組み】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 187床(7:1)+18床(HCU) ⇒ 152床(7:1)+12床(HCU)+41床(地域包括ケア病床)</li> <li>2. 上記病床再編に伴い、看護師配置の見直し中。</li> <li>3. 構想区域(長崎医療圏)における複数の輪番病院(現在6病院参加中)の事務部長等で自主的な会を立ち上げ、「どう考え、何をすべきか」の意見交換の場を設けた。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病床再編・新病床の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨頭部骨折連携バス</li> <li>・脳卒中診療計画(脳卒中地域連携バス)</li> <li>・脳卒中地域連携用紙:患者情報を多職種(医師・看護師・薬剤師・セラピスト・MSW等)で記載</li> </ul>	無	利活用している	医療人材開発講座(全日病長崎支部主催・県共済)での講演・意見交換会に参加している。
08	084	084	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 熊本病院	400床以上	熊本県	熊本市	400	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度より継続して、各病床の診療科混合化と重症度別再編を促進するために、専門診療科以外の病床を使用できる流動性が高い患者を明確化した。加えて今年度は、重症度別再編が現場で促進されるように、集中治療系病床の入退室基準の改定を行った。</li> <li>・本院の許可病床のうち388床が入院基本料届出対象病床で、予防医療センターの12床を届出外病床としていた。しかし、388床における病用利用率が常時高値となっていることに加え、熊本地震後の影響により、入院医療への病床利用がより必要な状況となり、400床全てを入院基本料届出対象病床として届出の変更を行った。</li> <li>・前年度は、転院後の問題を把握するために、主要な転院医療機関と転院後の患者状態や転院等のデータを収集し、分析を行った。今年度は、その調査結果により把握した課題をもとに、急性期から回復期までよりシームレスに診療を行うための地域医療連携バスの作成に着手した。</li> <li>・急性期後の患者がよりスムーズに地域の一般急性期、回復期、地域包括ケア病床などに転院できるよう、後方連携の強化に取り組んでいる。主要な転院先を中心に連携担当者間での個別会議を実施し、転院タイミングの課題の共有、連携担当者同士のコミュニケーション向上、転院先医療機関の空床情報の共有などに取り組んだ。今後は、連携担当者同士の個別会議で抽出された課題に対して、課題解決のための病院幹部を含めた個別会議を計画している。</li> <li>・後方連携の強化に向けて、連携医療機関ごとに差異のある転院調整時に必要な情報(項目)の一元化(フェイスシートの作成)を進めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病床再編・新病床の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中地域連携バス</li> <li>・大腿骨頭部骨折地域連携バス</li> <li>・熊本県がん診療連携クリティカルバス</li> <li>・転院が多い連携先の空床情報を集め、最適な転院先を確保するシステム</li> </ul>	無	利活用していない	・利活用できない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
08	085	085	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 みずみ病院	200床未満	熊本県	宇城市	128	a. 従来140床だった病床を128床へダウンサイズし、その空いたスペースで通所リハビリ事業を開始した(平成28年6月より)。 b. 一般60床、回復期40床、地域包括ケア40床だったものを、ダウンサイズ時に一般43床、回復期40床、地域包括ケア45床に改変し、地域包括ケアの割合を増加させた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> <li>■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等</li> </ul>	上天草CKD連携バス	無	利活用していない
08	086	086	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 鹿児島病院	200床未満	鹿児島県	鹿児島市	70	病棟再編に向けて地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟への転換を検討中。理学療法士を採用し今後作業療法士を採用予定である。地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療・介護・福祉の連携を強化すべく済生会鹿児島地域福祉センターと協議中である。在宅医療の推進を図るため、専任医師を採用し、在宅療養支援病院の指定を受けた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■院内の病棟再編・新病棟の設置など</li> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> <li>■その他(在宅医療の推進)</li> </ul>	※地域連携ツールを使った取り組みは行っておりません。	無	利活用していない
09	087	087	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成22年度より当院独自の「がん地域連携バス」の書式を作成し運用していたが、平成24年度から群馬県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活動方針に基づき、連携医療機関等との連携強化と地域連携の標準化を目的に県内統一書式での「がん地域連携バス(胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がん)」の運用を実施し、396連携医療機関が連携している。平成28年度からは、地域の医療従事者の資質の向上とがん地域連携バスの利用を促進することを目的に「地域連携症例検討会」を年4回開催している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>	がん地域連携バス(胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がん)	有	利活用していない
09	087	088	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、医療ソーシャルワーカー(MSW)を増員し(平成22年度:3名、平成23年度:5名、平成24年度:8名、平成25年度:11名、平成28年度:13名)、MSWを各病棟(もしくは診療科別)や外来・相談窓口へ配置し、早期からの退院支援や相談支援を実施している。急性期医療機関では、限られた時間で患者の生活課題を含めた支援が必要であり、医療機関間の連携だけではなく、地域関係機関(保健・福祉・行政等)と連携した支援を実施している。また、個別支援だけではなく、MSWの専門性を生かした地域活動を実施している。平成26年度からは、救急搬送患者への対応や地域の医療機関の多くでは土曜日に診療していることから、地域の実情やニーズにあわせてMSWの土曜日・連休(GW、年末年始)の交替勤務を実施している。平成27年度からは、入退院センターを設置しており、入退院センターとMSWが連携し、入院前からの退院支援・相談支援を実施している。また、退院支援チーム会の実施や退院支援バスの運用により、多職種での退院支援を実施している。また、MSW増員後にはMSWのスキルアップや経験年数等によるアセスメントの偏在の解消を目的に、部署内でのスーパービジョン体制の構築、アセスメントシートの作成及び活用をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など</li> </ul>		有	利活用していない
09	087	089	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成27年度から大腿骨頸部骨折診療に関わる医療圏内病院との連携強化と地域連携の標準化を目的に「大腿骨頸部骨折・大腿骨頸部骨折地域連携バス(連携バス)」の運用をしている。当院を計画管理病院として医療圏内の11連携病院が参加している。また、「大腿骨頸部骨折・大腿骨頸部骨折連携バス研究会」を年3回開催しているが、参加者の多くが重なる当院主催の「高崎安中地域連携実務者会議」開催前に本研究会を開催することで、連携病院の負担軽減を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	大腿骨頸部骨折/大腿骨頸部骨折連携バス(オーバービューシート、患者用連携バス、患者基本情報(MSW)、日常生活動作票(看護師)、リハビリ報告書、バリアンスシート等)	有	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用
09	087	090	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成21年度から連携医療機関等との連携強化と地域連携の標準化を目的に「脳卒中地域連携バス(連携バス)」の運用をしている。現在では、連携バスの様式は、群馬県内統一の様式となっており、「群馬脳卒中医療連携の会(医療連携の会)」として県内の計画管理病院13施設、連携病院33施設、維持期病医院204施設、介護老人保健施設19施設が参加している。年3回の世話人会と本会議、年1回の地域別会議を実施し、連携バスの実績報告やバリエーション分析をしている。また、医療連携の会では、「データ解析WG」や「バス改定WG」も実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—病院連携の強化</li> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>	脳卒中地域連携バス(オーバービューシート、患者用連携バス、連携シートNo1(MSW)、連携シートNo2(看護師)、リハビリ報告書、薬剤シート、褥瘡連絡票、ぐんまちゃん脳卒中ノート、バリエーションシート等)	有	利活用していない
09	087	091	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成24年度から「訪問看護の実際を知ることで在宅療養への移行に向けた支援に活かす」「地域の多職種・多機関との連携について理解し、退院支援をする」「当院看護師と訪問看護師、及び訪問看護師同志の連携を深める」ことを目的に、当院の看護師と地域の訪問看護師を対象に年1回「看護師・訪問看護師交流会(交流会)」開催している。また、平成25年度から「在宅療養者に必要な看護・関わりについて理解を深める」「地域の多職種・多機関との連携について理解し、在宅療養者のニーズに対応した日常の療養支援ができる」「勉強会等の知識を共有し、地域支援者の不安の軽減を図る」ことを目的に、地域の医療・介護・福祉従事者を対象に年2回「看護・介護に関する勉強会(勉強会)」を開催している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化</li> </ul>		有	利活用していない
09	087	092	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	平成16年度から登録医制度を開始し、年1回の登録医大会(第1部:当院の診療案内、第2部:懇親会)の開催、登録医証の発行、地域連携症例検討会の開催、広報誌や各種研修等の送付をしている。また、登録医毎に「登録医リーフレット」を作成し、当院のロビーに陳列している。登録医からのニーズにあわせた対応として、当院医師のダイヤルイン番号の配布、迅速な紹介予約体制の構築、登録医の診療時間に合わせた予約受付時間の拡大、事前紹介枠による紹介患者の待ち時間短縮、御返事の管理(担当医師への催促)、逆紹介の推進(年1回、診療科毎に地域連携にアリアリングを実施)を実施している。登録医への訪問活動を通して、当院への要望やご意見を聴取し、当院の連携事業に反映している。また、院内の地域医療連携委員会(月1回)では、外部委員として高崎市医師会副会長に出席いただき、リアルタイムに登録医のニーズを把握し、当院の連携事業に反映する機会となっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化</li> </ul>		有	利活用していない
09	087	093	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	平成28年度から、個別の転院事例を通じた連携上の課題抽出等を目的に、当院から転院患者数が多い医療圏内の4病院へ定期的(月1回づつ)に訪問をし、病院間カンファレンス(双方の地域連携実務者(MSW、看護師、事務等)が参加)を開催している。病院間カンファレンスでは、事前に作成した「転院調査票」をもとに、転院患者の支援継続内容や転院状況(自宅、医療機関、施設、死亡等)を確認し、連携上の課題(病院選択、タイミング、情報提供等)を抽出するとともに、その課題解決に向けた意見交換を実施している。また、病院間カンファレンスで共有された課題は、当院の院内多職種ヘフィードバックし、具体的な課題解決に向けた取り組みを検討している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;病院—病院連携の強化(病院間カンファレンス)&gt;</li> <li>■病院—病院連携の強化</li> </ul>	転院調査票	有	利活用していない

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
09	087	094	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	医療圏内の病院間連携の強化を目的に、平成24年7月から医療圏内の3医師会の会長、32病院、21介護老人保健施設の医師、連携実務者(MSW、看護師、事務等)を対象とした「高崎安中地域連携会議(以下、連携会議)」・平成24年9月から医療圏内の32病院の地域連携実務者(MSW、看護師、事務等)を対象とした「高崎安中地域連携実務者会議(以下、実務者会議)」を月1回(連携会議:年2回、実務者会議:年10回)開催している。 連携会議には、平成28年4月に設立された「高崎市医療介護連携相談センター」がまつ(高崎市医師会)・平成27年6月に設立された「高崎市医療介護連携相談センター南大類(高崎市委託事業)」にも出席いただき、病院間連携だけではなく、医療介護連携の推進も積極的に図っている。 「連携実績報告」「事例検討」「病院見学」「グループディスカッション」等の議事を通して、地域全体で病院間連携の課題を抽出し、その解決のための具体的な取り組みを実施している。 また、平成28年度からは地域連携実務者のスキルアップを目的に、「高崎安中地域連携実務者研修会(以下、実務者研修会)」を連携会議・実務者会議とは別に年4回開催している。	<病院—病院連携の強化(連携会議・実務者会議)> ■病院—病院連携の強化	・病院リーフレット ・患者基本情報、日常生活動作表	有	利活用していない	
09	095	095	国立病院機構	独立行政法人 国立病院機構 具医療センター・中国がんセンター	400床以上	広島県	呉市	700	当院は平成19年8月、自治体や医師会の協力・理解を得て、同一医療圏内2病院目の地域医療支援病院として承認された。地域医療支援病院としての役割である地域医療機関との連携強化等(「紹介患者に対する医療の提供」「救急医療の提供」「医療機器の共同利用」)の更なる向上が必要となり、中でも紹介・逆紹介の向上が連携強化に重要な要素と考えた。このため、地域連携室が中心となり紹介状に対する一次返書率100%に取り組んだ。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	波と風ネット 地域連携システム	有	利活用していない	
10	096	096	地域医療機能推進機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 千葉病院	200床未満	千葉県	千葉市	199	平成28年度診療報酬改定による施設基準の経過措置が終了後、全病棟で7対1の「重症度、医療・看護必要度」25%をクリアすることが難しいと考え、7対1病棟の3単位を、10対1病棟の2単位と、7対1病棟の1単位の病棟群単位に再編した。10対1病棟の1単位(49床)は看護師の夜勤時間72時間満了することが厳しい状況になり、現在休棟している。 このことにより、全病棟の入院患者は科別ではなく、重症度、医療・看護必要度を基準に入院病棟を決定することになり、ベッドコントロールが重要になった。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	-	無	-	
10	097	097	地域医療機能推進機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	200～399床	神奈川県	横浜市	241	保土ヶ谷区及びその周辺地域における地域医療全体の質の向上と地域包括ケアの実現に向けた地域連携体制を構築していくことを目的として横浜市立市民病院、聖隷横浜病院、横浜市立附属市民総合医療センター、国立病院機構横浜医療センター、育生会横浜病院と地域医療連携協定を締結した。さらに、周辺の医療機関・介護・福祉の関係機関との連携の輪が一層広がることを目指し、それぞれの病院が持つ医療機能を最大限に活用し、相互に協力しながら地域医療全体の質の向上を図っている。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	-	
10	098	098	地域医療機能推進機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 可児とうの病院	200～399床	岐阜県	可児市	250	医療連携室では、顔の見える連携を大切に出来るように努めている。その一環として、医療機関訪問強化の他に地域連携機能の充実を図るため、2年ごとに地域の医療機関に向けたアンケート調査に取り組んでいる。アンケートの内容については、当院への要望の他に、各医療機関の診療時間、検査項目、処方などである。その結果をまとめ、院内の医療機関情報システムを更新し院内共有している。要望については、今後の取り組み課題として委員会を通じて管理者に報告している。平成28年度は、アンケート調査を行う年になっており、更なる連携強化を目指して地域医療機関との顔の見える連携に取り組みたいと思っている。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	・急性心筋梗塞連携バス	無	利活用している	病床機能分化・連携基盤整備事業補助金で、電子カルテ端末、電子カルテ移動ワゴン、歩行者、歩行車を購入

団体区分	病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料	地域医療介護総合確保基金の利活用	
10	099	099	地域医療機能推進機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	200床未満	静岡県	静岡市	199	当院は、主に糖尿病患者の治療に特化した糖尿病・生活習慣病センターを併設しており、その患者を中心に(社)日本糖尿病協会静岡県支部に所属の友の会を立ち上げ、県支部主催の総会、講演会、ハイキング等の活動を行うとともに、院内でも患者団体を招いて、室内運動や、食事会、合併症予防の勉強会等開催し、治療に少しでも役に立つサポートを行っている。	■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	-	無	-	-
10	100	100	地域医療機能推進機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院	200床未満	静岡県	三島市	181	当院は、平成28年6月より病棟の機能・分化をはかるために、5階病棟(52床)を急性期病棟、4階病棟(50床)を地域包括ケア病棟、3階病棟(54床)を亜急性期病棟として運営を実施している。この取り組みにより重症患者の集約、平均在院日数短縮をおこない効率的で質の高い医療運営が実施されている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	-	無	-	-
10	101	101	地域医療機能推進機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 人吉医療センター	200～399床	熊本県	人吉市	252	・地域包括ケアに向けた、地域のドクターの有志団体やケアマネージャー協会と共同開催した在宅医療研修会の開催。 ・地域の医師会の地域医療構想のためのデータ分析と提供。 ・アピアランスケア講座を含め、乳がん患者会、心臓疾患リハビリテーション患者会の実施、及び市民公開講座の開催。	■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・糖尿病地域連携バス ・脳卒中地域連携バス ・がん診療連携バス ・大腿骨頸部骨折地域連携バス ・心疾患連携バス(PCI後地域連携クリティカルバス)	無	利活用していない	-