

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）
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」

総括研究報告書（令和元年度）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

2025年の地域医療構想の実現に向けて、各都道府県の構想区域において、今後の医療提供体制についての協議が進んでいる。これまで本研究班については、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現可能な施策に関する研究(H27-医療-一般002)」を平成27年度から平成29年度までの3年間の研究を通じ、わが国における公衆衛生の専門家が一同に介して研究を進めてきた。その成果については、第7次医療計画を都道府県が着実に策定するために厚生労働省が行う技術的助言（平成29年3月までに公表）のための医療計画の指標の検討・整理を行っただけでなく、病床機能報告データを使った急性期指標の開発、病床機能分化の全国的な事例集の作成といった形で研究班の成果を世の中に発信してきた。

本研究班については、都道府県が地域医療構想（病床機能分化・連携等）を推進、管理していくためのあり方や技術的な助言を行うことを目的として引き続き研究を行う。さらには、次期（第8次）医療計画の分析、策定にあたっての課題抽出及び今後の医療計画を推進し実行するための対策の検討、病床機能報告の定量的基準も含めた基準の開発及び活用方法の検討を行うものとする。都道府県が医療計画を策定した後もきちんとPDCAサイクルが回せるためのしくみづくりや技術的な助言、令和2年度の医療計画の中間見直し（在宅医療等）を見据え、医師確保計画、医療や介護との連携等について課題を整理した上で、NDBやDPC等のデータ分析を活用しつつ、技術的な助言を行うものとする。本年度については2025年の地域医療構想を実現するため、地域の関係者が何をどのような視点で考えていなければならないかを整理するため、新たな分担研究班を創設し、国と議論をしながら進めた。

本研究班は、①医療政策の国内最前線の研究者を擁し、体系的なプロセス分析の手法を用いる ②DPCデータ、NDBデータ分析の実績を有する研究者を擁し、都道府県や二次医療圏別の医師偏在等について政策検討に資する分析を行う ③日本医療マネジメント学会、日本クリニカルパス学会等と十分な連携をとれる体制により、傘下の研究者・医療機関から効率的な事例収集を実施することが可能、という3点の特徴を有する。これらは研究の独創性のみならず、オールジャパンの体制で地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究が可能となる点で、非常に有意義である。

本研究班は国の「医療計画の見直し等に関する検討会」、「地域医療構想に関するワーキンググループ」、「医療従事者の需給に関する検討会」等とも関連して必要に応じて技術的な助言を進めていく。

研究分担者

- 松田 晋哉 (産業医科大学 教授)
藤森 研司 (東北大学大学院 教授)
伏見 清秀 (東京医科歯科大学大学院 教授)
石川 ベンジャミン 光一 (国際医療福祉大学大学院 教授)
池田 俊也 (国際医療福祉大学 教授)
瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学 准教授)
小林 美亜 (静岡大学創造科学技術大学院 特任教授)
副島 秀久 (熊本県済生会 支部長)
町田 二郎 (済生会熊本病院 副院長)
河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 教授)
野田 龍也 (奈良県立医科大学 准教授)

研究協力者

- 菅河 真紀子 (東京医科歯科大学大学院)
伊藤 達哉 (長野県健康福祉部)
田極 春美 (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 株式会社 研究員)
西岡 祐一 (奈良県立医科大学)
佐藤 大介 (千葉大学医学部附属病院 特任准教授)
小林 大介 (神戸大学大学院 特命准教授)
西岡 智美 (恩賜財団社会福祉法人済生会 熊本病院)
次橋 幸男 (奈良県立医科大学
／天理よろづ相談所病院)
長野 典子 (奈良県立医科大学)

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。

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。

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 2 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。特に令和元年度においては、国の「具体的対応方針の再検証」に関連して、「地域実情分析班」の分担研究班を新たにたてながら研究を進めた。

研究の実施体制は図 1 の通りである。

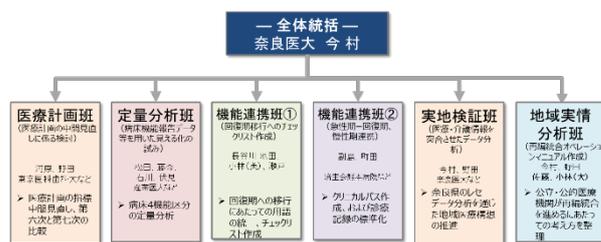


図 1 研究の実施体制

1. 医療計画グループ

医療計画班

中間見直しや指標活用方法の検討を行うに当たり、今回の研究目的の観点から過去の医療計画に関する先行研究等について内容を整理した。また、国の施策や考え方を踏まえるため、令和元年 10 月以降に開催された「医療計画の見直し等に関する検討会」の資料及び議事録、「とりまとめ」についても、可能な限りその方向性に合うよう留意した。

個別の指標の検討にあたっては、事業ごとに厚生労働省の担当者へのヒアリングを行った

うえで、適宜関係者と調整し、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。

また、第6次と第7次の医療計画における5疾病5事業に関して指標がどのように位置づけられているかを比較し、今後の医療計画の改善に資する基礎資料を提供することを目的として都道府県により公開されている第6次と第7次の医療計画を入手し、5疾病5事業の記載内容を精査し、指標の活用状況を分析した。

2. 病床機能グループ

定量分析班

平成29年度病床機能報告における医療機関ごとの報告結果を厚生労働省が集約し、インターネット上で公開しているデータ（以下、病床機能報告オープンデータとする）1のうち、H29報告結果_病院票(全国版_HP掲載用)rev.1.xlsxを利用して研究を行った。

ダウンロードしたexcelファイルについては、各列に示されたヘッダ情報の整理を行った後、Tableau Prep (<https://www.tableau.com/ja-jp/products/prep>) を使用してデータの前処理を実施、Tableau Desktop (<https://www.tableau.com/ja-jp/products/desktop>) によりデータの集計・可視化を行った

機能連携班①-1

昨年度の研究成果として、急性期から回復期等への連携を想定した共有情報項目のうち特に重要な患者情報を抜粋して回復期病院に提供するための帳票（回復期等移行チェックリスト）を提案した。本年度は、各病院や地域がウェブサイト上で公開している情報共有シート等の資料を、インターネットの検索エンジンを用いて200件収集した。そのうち病院からの転院時等に使用することが明らかな65件を分析対象とした。対象となったシートから情報項目数

を抽出し、内容別(基本情報、診療に関する情報、認知・精神機能に関する情報、身体・感覚器に関する情報、ADL等の生活に関する情報)に分類して定量的・定性的な分析を行った。

機能連携班①-2

長崎県は、地域医療情報連携ネットワークである「あじさいネットワーク（通称あじさいネット）」のシステムを稼働させ、また「あじさいネット」の遠隔画像診断システム、テレビ会議システムを用いた遠隔医療支援等の離島の医療対策を全国に先駆けて進めている。

そこで、地域医療情報連携ネットワークを活用した地域医療構想における離島やへき地対策に対する知見を得ることを目的とし、へき地拠点病院、救急告示病院、がん診療離島中核病院を担う上五島病院において、ヒアリング調査を行った。病院の事務担当者、あじさいネットワークを活用している薬剤師から、地域医療情報連携ネットワークとしてのあじさいネットの運用状況、医療連携推進に対する効果、今後の課題等について、ヒアリング調査を実施した。合わせて行政にもヒアリングを実施した。

機能連携班②

本研究では複数疾患に汎用性のあるアウトカム志向型汎用看護記録を作成し、看護記録から診療プロセスおよびアウトカムの内容をデータとして収集、分析することで、地域内での看護ケアの質と安全管理を標準化する基礎設計を行うことを目的とした。2020年度の運用を見据えて、急性期病院と回復期病院の看護記録のあり方や評価項目、解析手法について検討を行った。

実地検証班

2013年から2018年（5年間）の奈良県国保データベース（KDB）の医療及び介護レセ

プトデータを用いて、政策研究における活用を目的として、①療養場所の追跡、②特定の疾病発症が「健康寿命」に与える影響、③死亡前180日以内に費やされた医療介護費の日別推移について分析手法の確立を行う。

地域実情分析班

地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証対象医療機関として指定を受けた公立・公的医療機関等が議論すべき課題事項について、公立・公的医療機関等に関わる関係組織・団体の観点から基本的考え方を整理し、具体的対応方針の再検証について議論し合意を得るために検討すべき項目について整理することが目的とした。

具体的対応方針の再検証に関する議論の進捗に応じた段階を（1）通知から調整会議までの期間、（2）再編統合や機能再編等についての分析検討から調整・合意形成までの期間に大別し、地域医療構想における具体的対応方針等の再検証において重要な関係者が立場的に行うべき対応や留意点について、整理を行った。

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. 医療計画グループ

医療計画班

5疾病5事業について、国の検討会での議論や進捗を踏まえて担当者とのヒアリングをおこなった。中間見直しの指標としての考え方やデータリソース、集計定義などを精査した。

医療計画全体の記述を見ると第7次医療計画で都道府県が用いた指標の特性は、第6次計画と比べて指標があまり変わっていないところ

や設定した指標が少ないところなどさまざまであった。

2. 病床機能グループ

定量分析班

平成29年度病床機能報告オープンデータでは、7,014施設、28,675病棟、114.8万床についてのデータが公開されていた。医療機能別や病院ごとの病床構成、入退院経路、算定する入院基本料等について分析を行い、可視化を行った。詳細については、分担研究報告書「病床機能報告に基づく医療機能分化の実態把握と可視化に関する研究」を参照されたい。

機能連携班①-1

定性的分析においては、既存帳票についても病院によって同様の情報が箇条書きの場合と、叙述の場合があることが明らかになった。例えば排泄が一部介助の場合に詳述が、箇条書きのA病院では「ポータブルトイレ」との表記になるが、B病院では「尿瓶を使用、片付けはナースコールで」との表記になり、類似した表現にも記法のばらつきがみられた。既存帳票では箇条書きと叙述との記法のばらつきがあるものの、箇条書きを前提としている回復期等移行チェックリストに移行したとしても、内容同等性を担保することは概ね可能であることが明らかになった。既存帳票から回復期等移行チェックリストに置き換える際の技術的課題は、行為記録については比較的軽微といえるものの、評価記録は内容同等性を担保できても置き替えにくい面があることが明らかになった。

機能連携班①-2

ヒアリング調査を通じて、多職種間連携において、調剤薬局の薬剤師は、あじさいネットを非常に重要な資源と認識していた。医師に情報を戻すことを前提としている介護支援専門員

や訪問看護事業所等との情報共有が密になることで、これらの職種を通じて事業所間や職種間の情報共有が進むことにもつながっていることが示唆された。

情報の種類についてはまだ限定的であり、生活情報などは本研究班が提案している回復期等移行チェックリスト等も活用して、積極的に情報共有できる体制を構築していくことが必要と考えられる。

町役場においては、あじさいネットを活用することの意義を認めつつも、現状で直ちに利用するツールまではいえないとの認識であった。

その地域の公的病院がかじ取りをすることになるので、結果的にICTを用いた情報連携に投資する意義を感じにくくなっているとの考えである。基礎自治体が関与することを前提に情報連携のスキームを議論していくことが必要であると考えられる。

機能連携班②

2019年度は2施設間での臨床研究方法の検討にとどめた。現時点でBasic Outcome Master(BOM)にはFIMに基づいたADLのアウトカムと観察項目が含まれておらず、これを2020年度に決定する。完成したアウトカム志向型汎用看護記録を2020年度に運用することとする。

実地検証班

2013年4月～2018年3月に胃瘻造設術(区分番号K664)が実施された患者2506名について、2259名(90%)が急性期病床入院中に胃瘻を造設されていた。胃瘻造設から30日と180日後に生存していた患者2338名、1767名はそれぞれ570名(24%)、1167名(64%)が病院外で療養していた。

大腿骨骨折患者(男性)839名中、1年以内に「健康寿命を終了した」患者は422名であった。大腿骨骨折発症(女性)3285名中、1年以

内に「健康寿命を終えた」患者は1682名であった。

1人あたりの平均医療費は年齢が若いほど高額となる一方、1人あたりの平均介護費は年齢が上がるほど高額となっていた。死亡月を0月とした場合、-2月(死亡60～89日前)から減少傾向が示された。

地域実情分析班

具体的対応方針の再検証に関する協議の方法や検討課題は現行の枠組みで想定される内容を整理した。また、厚生労働省により提示された病床機能報告制度に基づく定量的分析結果のほか、これまでの実績に基づき利用可能なデータソースについて整理した。

さらに、協議を通じた合意に際する留意点とともに、地域住民や病院職員等の関係者へ合意内容を説明する際の留意点についても記載した。

各地域の実情は画一的に決まるものではなく、主な関係者やそれぞれの課題について整理には限界がある。そのため本研究では標準的なケースを想定し整理することとした。

D. 考察

1. 医療計画グループ

医療計画班

医療計画のPDCAサイクルを回し、地域住民の健康に寄与するためには、課題解決につながる施策群と、それぞれの施策を推し進めるための事業、さらには事業の実施に必要な予算化である。都道府県の医療計画策定スケジュールがタイトであることを考えると、まずは優先する疾患・事業をある程度限定し、実施可能なところや重要な点から始めることが大切である。

指標の記載状況の都道府県格差は、従来から指摘されている「指標が多すぎてどれを目標にすべきか困惑している」「指標の意味が十分に

理解されていない」「地域の実情を反映しているか否かが不明」「指標と目標や結果の間の因果関係が不明瞭」であるなどの事情で採用されないことも考えられる。指標の数が多くなって都道府県の業務負担となりすぎないように注意が必要である。

2. 病床機能グループ

定量分析班

本研究では、平成 29 年度病床機能報告オープンデータを利用して、データの集計方法を整備し、集計されたデータへの着眼点と議論に反映する場合に留意すべき事項についての検討を試みた。

その結果として、病床機能報告病棟票に基づいた、地域単位での病床機能構成、病院単位での病棟機能と入退院経路等の状況、病床数・平均在院日数・病床稼働率について、実用的なデータ可視化の方法を開発して、現状での課題等を明らかにするとともに、インターネット上での情報提供を開始することができた。

今後はこうした資料の整備に継続して取り組むとともに、DPC データを活用した圏域間の患者移動集計、災害・疾病の流行に伴う一時的な医療需要の拡大に対応するための医療資源の余力の定量的な分析、データの品質管理・精度向上に向けた取り組みの拡大などを進めることが望まれる。

機能連携班①-1

既存帳票を定量的及び定性的に分析した結果、回復期等移行チェックリストの妥当性を確認することができた。

既存帳票の情報共有シートを回復期等移行チェックリストにおきかえても、内容同等性の確保は可能である。その一方、各病院の看護記録等を記載する段階で、移行を意識した一次利用が重要となるため、従来の記録形態や記法と

は異なる表現を要する場面もある。こうした電子カルテシステム等の使い方について、本班でも学会でのチュートリアルや雑誌記事等を通じて普及啓発に努めたが、引き続き理解を深めるよう取り組んでいくことが重要である。

機能連携班①-2

離島において、救急を含めた急性期から慢性期まで対応することのできる地域完結型の医療を提供できる体制を構築するためには、長崎県本土の医療機関との連携が必要不可欠である。医療情報連携ネットワークシステムは、この連携体制の構築に大きく貢献していた。

地域包括ケアの展開において、医療情報連携ネットワークシステムは、多職種間の情報共有に大きく貢献していた。今後は、医療だけでなく、予防、介護・福祉連携においても、このシステムの活用が期待される。

機能連携班②

本研究では主に慢性期の看護記録の標準化作業に軸足を移し、地域内で完結する代表的疾患に共通するアウトカム志向型汎用看護記録を作成し、実運用した結果の分析を試みる予定である。

実地検証班

医療と介護レセプトを突合させて、療養場所の追跡、要介護度 2 以上となる時点を「健康寿命の終了」の代理指標とした場合の健康寿命に与える疾病発症の影響、そして死亡から遡った医療介護費を分析した。奈良県の KDB 分析手法を全国に展開することによって、全県レベルでの医療介護連携に関する調査を実施できる。また、SMDR を用いて健康寿命に与える影響の大きさを疾病間で比較することで、健康寿命の

延長を目指した効率的かつ重点的な介入につなげられる可能性がある。

我が国の人口推計では 2040 年まで死亡者数が増加し続けることが予想されており、死亡前の看取りに関する医療介護サービスに費用を加えた評価が、持続可能性のある政策形成に役立つ情報として活用されることが期待される。

地域実情分析班

地域医療構想に沿った具体的対応方針の再検証を地方自治原則の基で進めるために、構想区域で協議を行う際の課題や検討事項をプロセス別・関係者別に整理した。

各都道府県が協議を進める上での検討体制や具体的対応方針に係る検討課題については、各地域の実情に沿って調整会議等を通じて議論し進める必要がある。

E. 結論

本研究の成果は、わが国の地域医療構想（病床機能分化・連携）および医療計画（5 疾病 5 事業）の進捗管理にあたって有用なものとして考えられる。

F. 健康危険情報

なし（非該当）

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 藤森 研司. 電子レセプト分析による H.pylori 除菌の状況. *The GI FORFRONT*. 14(2):54-56. 2019.
2. 藤森 研司. DPC データから見た DIC 治療とアウトカムの現状. *Thrombosis Medicine*. 9(2). 142-145. 2019.
3. 藤森 研司、桜澤 邦男、中藤 真一. 骨粗鬆症治療薬の継続率、順守率の分析における電子レセプトデータベースの活用. *日本*

骨粗鬆症学会雑誌. 5(2). 69-76. 2019.

4. 藤森 研司、桜澤 邦男、中藤 真一. 電子レセプトデータベースを用いた骨粗鬆症治療薬の薬剤変更による継続率、順守率の検討. *日本骨粗鬆症学会雑誌*. 5(3). 75-81. 2019.
5. 桜澤 邦男、藤森 研司. 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率に関連する要因に関する研究—DPC データを用いた臨床指標の構築と評価—. *日本診療情報管理学会誌*. 31(1). 21-28. 2019.
6. 藤森研司、桜澤邦男、中藤真一. 電子レセプトデータベースを用いた骨粗鬆症治療薬の大腿骨近位部骨折予防効果の検討. *日本骨粗鬆症学会雑誌*. 6(1) 25-32 2020
7. Yuichi Nishioka, Sadanori Okada, Tatsuya Noda, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Shosuke Ohtera, Genta Kato, Tomohiro Kuroda, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Absolute risk of acute coronary syndrome after severe hypoglycemia: A population-based 2-year cohort study using the National Database in Japan. *Journal of Diabetes Investigation*. 2020 Mar. 11 (2) :426-434.
8. 小林美亜、瀬戸僚馬:「情報共有シート」の開発と「回復期等移行チェックリスト」の電子化, *看護管理* 2020; 30(4): 364-371
9. Seitaro Suzuki, Tatsuya Noda, Yuichi Nishioka, Tomoaki Imamura, Hideyuki Kamijo, and Naoki Sugihara. Evaluation of tooth loss among patients with diabetes mellitus and upper respiratory inflammation using the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan. *International Dental Journal*. (published online; 2020 Feb.)

2. 学会発表

1. 2019年06月06日～2019年06月08日
(熊本県、市民会館シアーズホーム夢ホール) 第23回日本医療情報学会春季学術大会 レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に対する死亡決定ロジックの手法開発 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、降旗志おり、東野恒之、瀬楽丈夫、今村知明.
2. 2019年06月06日～2019年06月08日
(熊本県、市民会館シアーズホーム夢ホール) 第23回日本医療情報学会春季学術大会 NDB利用促進に向けた取り組み-1患者1データ化- 明神大也、野田龍也、久保 慎一郎、西岡 祐一、東野 恒之、今村知明.
3. 瀬戸僚馬、小林美亜、池田俊也、野田龍也、今村知明：転院時等における情報共有シートに関する現状調査，第45回日本診療情報管理学会学術大会，2019年9月19日，大阪
4. 2019年09月20日～2019年09月21日
(山口県、海峡メッセ下関) 第17回日本臨床医療福祉学会 超高齢社会で医療や介護分野で何が起ころうとしているのか～医療構想と地域包括ケアシステム～ 今村知明.
5. 小林美亜、瀬戸僚馬、瀧翔哉、岡峯栄子、木戸須美子、中西寛子、野田龍也：地域医療構想を強く意識した標準マスターの活用法～「回復期等移行チェックリスト」の実装に向けて～，第20回日本医療情報学会看護学術大会チュートリアル，2019年9月27日，東京
6. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回日本公衆衛生学会総会 本邦の診療科間における喘息治療の差に関する検討. 大山功倫、大家俊夫、長谷川久之、冨田清行、松井健、熊澤大輔、菅河真紀子、河原和夫
7. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回日本公衆衛生学会総会 医師の働き方改革に関する検討会報告書にみる到達点の適切性についての考察. 長谷川久之、大山功倫、大家俊夫、冨田清行、松井健、熊澤大輔、菅河真紀子、河原和夫.
8. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回日本公衆衛生学会総会 肝臓癌に対する経動脈的化学塞栓術における予防的抗菌薬と肝膿瘍の関連 吉原真吾、山名隼人、赤羽学、岸本美和、西岡祐一、野田龍也、松居宏樹、康永秀生、今村知明.
9. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知会館 3階平安) 第78回日本公衆衛生学会総会 胃瘻造設術の減少と人工栄養の推移：レセプトデータを用いた患者数と生命予後の分析 次橋幸男、赤羽 学、中西康裕、林修一郎、野田龍也、明神大也、今村知明.
10. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知会館 3階平安) 第78回日本公衆衛生学会総会 奈良県における褥瘡患者数集計の検討：KDBデータを用いて 菅野沙帆、久保慎一郎、赤羽学、次橋幸男、今村知明.
11. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回日本公衆衛生学会総会 健康福祉関連ビッグデータの結合による解析の可能性と問題点 今村知明、明神大也、西岡祐一、久保慎一郎、中西康裕、次橋幸男、野田龍也.

12. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回
日本公衆衛生学会総会 レセプト情報・
特定健診等情報データベース(NDB)の
活用:透析患者追跡と死亡数検証 久保
慎一郎、野田龍也、西岡祐一 明神大
也、今村知明.
13. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、ホテル日航高知旭ロイヤル3
階 ゴールドエンパシフィック) 第78回
日本公衆衛生学会総会 切れ目のない連
携のための退院支援に関する病院と患者
の認識調査 岡本左和子、河本慶子、今
村知明.
14. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回
日本公衆衛生学会総会 大規模なレセプ
トデータを用いた100歳以上患者と100
歳未満患者の医療費の比較 中西康裕、
次橋幸男、野田龍也、明神大也、久保 慎
一郎、西岡 祐一、赤羽学、今村知明.
15. 2019年10月23日～2019年10月25日
(高知県、高知新聞放送会館) 第78回
日本公衆衛生学会総会 レセプト情報・
特定健診等情報データベース(NDB)に
よる糖尿病患者の現在歯数の検討 鈴木
誠太郎、野田龍也、西岡祐一、明神大
也、久保慎一郎、小野瀬祐樹、今村知明.
16. Nakanishi Y, Tsugihashi Y, Noda T, Myojin T,
Kubo S, Nishioka Y, Akahane M, Imamura T.
14th Supercentenarian Seminar 29 Nov. 2019.
Pari
17. 2019年11月21日～2019年11月24日
(千葉県、幕張メッセ) 第39回医療情
報学連合大会(第20回日本医療情報学会
学術大会) レセプト情報・特定健診等
情報データベース(NDB)を用いた死亡

アウトカムの追跡 久保慎一郎、野田龍
也、西岡祐一、明神大也、中西康裕、降
旗志おり、東野恒之、今村知明.

18. 2019年11月21日～2019年11月24日
(千葉県、幕張メッセ) 第39回医療情
報学連合大会(第22回日本医療情報学会
学術大会) 国保データベースを用いた
医療レセプトと介護レセプト連結におけ
る名寄せの課題 明神 大也、次橋 幸
男、久保 慎一郎、西岡 祐一、中西 康
裕、降旗 志おり、東野 恒之、野田 龍
也、今村 知明.
19. 2019年11月14日～2019年11月14日
(奈良県、奈良県医師会館) 第40回奈
良県公衆衛生学会 円滑な退院支援の実
現にむけた医療と在宅医療・介護職の他
職種連携の課題に関する研究 中谷友
哉、岡本左和子、澤本万紀子、河本慶
子、濱田未来、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

1. レセプト情報・特定健診等情報データベ
ースにおける患者突合方法及び装置
今村知明、東野恒之、野田龍也、久保
慎一郎、加藤源太、西岡祐一、明神大也
特許番号:特願 2018-075685
2. レセプト情報データベースにおける患者
の死亡判定方法及び装置 今村知明、
東野恒之、降旗志おり、野田龍也、久保慎
一郎、西岡祐一、明神大也、中西康裕
特許番号:特願 2019-094138

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<添付資料>

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 5 は精神指標のため欠番）

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		緩和ケアチームのある医療機関数
				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	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	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(*)
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	● 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(*)
		● 新規人工透析導入患者数		糖尿病患者の年齢調整死亡率

(*)令和元年度厚生労働科学研究「今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究」資料より

(●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

※別表5は精神のため欠番

	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S及び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			
		転院搬送の受入件数			
			転院搬送の実施件数		
	●	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や多職種連携会議等の開催回数			
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	災害医療コーディネーター任命者数	
	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		災害時小児周産期リエゾン任命者数	
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、保健所、市町村等)、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		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
		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		都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数
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		
			●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
			●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合		
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				
	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数				
			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			
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			
	●	妊産婦死亡率・死亡原因			
ストラクチャー	●	災害時小児周産期リエゾン任命者数	*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。		

(●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	● 子ども医療電話相談の回線数・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
	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	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
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	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			
	小児の訪問診療を受けた患者数		救急入院患者数		
	小児の訪問看護利用者数	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			

ストラクチャー	● 災害時小児周産期リエゾン任命者数	*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。
---------	---------------------------	-----------------------------------

(●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	● 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数		
	● 介護支援連携指導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		
	● 退院時共同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
	● 退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	● 機能強化型の訪問看護ステーション数		
		● 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	● 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	
		● 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		
		● 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		● 在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		
	● 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	● 小児の訪問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	● 訪問歯科診療を受けた患者数		● 在宅死亡者数
	● 退院後訪問指導を受けた患者数	● 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		● 訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		● 訪問看護利用者数		
	● 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
101	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				S	1	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	3	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	4	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（日本医療薬学会HP）	H27年	毎年	日本医療薬学会	日本医療薬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	5	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	7	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	0003 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	9	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	10	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	11	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	

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
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。

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
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おため、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
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

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
138	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0	●	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	
139	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		39	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		40	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	上皮内がんの割合
141	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0	●	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	
142	がん	予防・早期発見	治療	療養支援				0		42	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		43	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		44	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		1	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		2	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」と届出した医師数	
203	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S		3	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		4	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。

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	
205	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		S	5	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	6	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	7	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	8	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	9	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	10	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	11	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	12	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	●	13	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	14	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	15	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	16	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	17	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	

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	
218	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		P		18	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		19	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	●	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	
221	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0		21	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	
222	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0	●	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	
223	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0		23	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	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	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	
225	脳卒中	予防	救護	急性期	回復期	維持期		0	●	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	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(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	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	
302	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		S		2	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	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「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	心臓内科系集中治療室(CCU)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	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	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	市町村	NDB	H27年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	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	心臓血管疾患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	H000 心大血管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。

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	
306	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	6	喫煙率	都道府県	国民生活基礎調査	H25年	3年毎	厚生労働省(e-Stat)	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	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	
308	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	8	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		
309	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	9	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	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	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		
312	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	12	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 救急救助の現状	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	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	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	来院後90分以内の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
315	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	15	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	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	
316	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	16	入院心疾患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	
317	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P	17	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	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	

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	
318	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		P		18	外来心疾患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
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	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		0	●	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		0	●	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	
322	心筋梗塞	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防		0		22	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	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	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		0	●	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	
402	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			P		2	特定保健指導実施率	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	糖尿病内科（代謝内科）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、「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	糖尿病内科（代謝内科）標榜医療機関数	市町村	医療施設調査（静態）	H26年	3年毎	個票解析等	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	教育入院を行う医療機関数	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	

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
406	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S	6	糖尿病専門医数	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	腎臓専門医数	都道府県	腎臓専門医異別人数（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	糖尿病登録医/療養指導医	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	糖尿病療養指導士数	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	
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料届出施設数	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。
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。
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

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
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率件数	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率件数	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)	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	

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	
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	
436	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			S		36	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	都道府県	NDB	R1年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	『令和元年度厚生労働科学研究「今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究」資料より』
437	糖尿病	予防	初期・安定期	専門	合併症			0		37	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	都道府県	NDB	R1年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	『令和元年度厚生労働科学研究「今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究」資料より』
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	H30年(H29実績)	毎年	消防庁	資格別救急救命員数(救急救命士)	○平成30年版救急・救助の現状 第9表 都道府県別の救急救命士運用状況
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	H30年(H29実績)	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	○平成30年版救急・救助の現状 別表12 応急手当普及啓発講習活動状況
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	H30年(H29実績)	毎年	厚生労働省	救急車の台数	○平成30年版救急・救助の現状 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	H30年(H29実績)	毎年	厚生労働省	搬送人員数	○平成30年版救急・救助の現状 別表7 都道府県別傷病程度別搬送人員及び構成比
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)	H30年	H16~30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	H30年調査 (H30実績)	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）	H30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）	H30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	
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
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	救急医療体制に関する調査	H30調査 (H30.4.1時点)	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	救急医療体制に関する調査＞【別紙2】救急医療施設等設置状況
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」*が有の施設数 比較的軽症な急病患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	
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 *一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番医制」が有の施設数	
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）	H30年調査 (H30実績)	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	H30年 (H29実績)	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	○平成30年版救急・救助の現況 別表17 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（都道府県別）
614旧	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①	都道府県	救命救急センターの評価結果	H30年調査 (H30実績)	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	○救命救急センターの充実段階評価 評価項目25 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
614新	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②	都道府県	都道府県調査（救急医療提供体制の現況調査及び救命救急センターの現況調べ）	H30年調査 (H30実績)	毎年	厚生労働省	各救急医療機関の年間救急搬送受入件数	救命医療→三次救急医療機関、入院救急医療→二次救急医療機関、初期救急医療→初期救急医療機関における救急車受け入れ件数と整理 ※救命医療（三次救急医療機関）については、救急車の受入件数①と同じ。ただし、集計期間がである事に注意。
614新	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			転院搬送の受入件数	都道府県	都道府県調査（救急医療提供体制の現況調査）	H30年度調査 (H29年度実績)	毎年	厚生労働省	（他院からの）転院搬送の受け入れ件数	救命医療→三次救急医療機関、入院救急医療→二次救急医療機関、初期救急医療→初期救急医療機関における転院搬送受け入れ件数と整理

614 新	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											都道府県	都道府県調査 (救急医療提供体制の現況調)	H30年度調査 (H29年度実績)	毎年	厚生労働省	(他院への) 転院搬送の実施件数	救命医療一二次救急医療機関、入院救急医療一二次救急医療機関、初期救急医療一初期救急医療機関における転院搬送実施件数と整理。現状では初期救急医療機関しかデータ無し。 今後、病床機能報告もしくは救急医療提供体制の現況調べにおいて、R2調査から行いR3のデータブックからの対応を想定
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	H30年 (H29実績)	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	○平成30年版救急・救助の現況 別表9の1 病院収容所要時間別搬送人員の状況 							
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	都道府県	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							
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	平成29年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果	H30年	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	○令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会 参考資料1 平成29年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果>《重症(長期入院)以上傷病者》現場滞在時間区分ごとの件数							
617 新	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や多職種連携会議等の開催回数	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。多職種連携会議については、メディカルコントロール協議会以外に都道府県が主催した会議をカウントするものとして、R2調査から周知を検討							
618 追記	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S及び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)	H30年調査 (H30実績)	毎年	厚生労働省	充実度評価S及び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	H30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	●	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	H30年 (H29実績)	毎年	厚生労働省	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1ヶ月後生存率と1ヶ月後社会復帰率	○平成30年版救急・救助の現況 別表18 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1ヶ月後生存率(10カ年比較、都道府県別) 							
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	数値が100%を達成したため、参考値とする							
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
10	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
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					S		9	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害時小児周産期リエゾンの任命を受けた医療従事者数
710	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県					S		10	災害医療コーディネーター任命者数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	災害医療コーディネーターの任命を受けた医療従事者数
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	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
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	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

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	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	
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	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、保健所、市町村等）、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	
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
715	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県					P		15	医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	都道府県が実施する医療従事者向けの実施回数	
716	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県					P		16	地域住民に対する災害医療教育の実施回数	都道府県	都道府県調査	随時	毎年	都道府県	都道府県が実施する地域住民向けの実施回数	
717	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県					P	●	17	被災した状況を想定した災害実動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	
718	災害	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院	都道府県					P		18	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	H31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	H31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	H31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	H31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	H31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	H31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	H31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	H31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
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	H31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	H31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	●	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	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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	●	協議会の開催回数	都道府県	へき地医療現況調査	平成29年度	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	●	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	平成29年度	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、へき地の医療の現況

820	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	20	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	都道府県	へき地医療現況調査	平成29年度	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、へき地の医療の現況 主要3事業の実施回数の合計が年間12回以上の指定年月日がH30.3.31以前のへき医療拠点病院の数/指定年月日がH30.3.31以前のへき地医療拠点病院の数
821	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	21	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	都道府県	へき地医療現況調査	平成29年度	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、へき地の医療の現況 必須事業の実施回数の合計が年間1回以上の指定年月日がH30.3.31以前のへき医療拠点病院の数/指定年月日がH30.3.31以前のへき地医療拠点病院の数
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
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	分娩を取扱う医療機関の種別	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	
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
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	周産期医療体制調適宜	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	別枠		S	●	13	災害時小児周産期リエゾン認定任命者数	都道府県	都道府県	毎年	都道府県	災害時小児周産期リエゾンの認定任命を受けた医療従事者数	災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。
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	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	
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
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数	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	

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	毎年	消防庁 都道府県	・妊婦（分娩直後の専府を含む）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 (追加) ・自都道府県の周産期母子医療センターに受け入れられた母体の搬送受入総数（戻り搬送を除く） ・自都道府県の周産期母子医療センターに受け入れられた新生児の搬送受入総数（戻り搬送を除く） ・自都道府県の周産期母子医療センターに受け入れられた母体の搬送受入総数のうち、自都道府県内からの搬送受入数（戻り搬送を除く） ・自都道府県の周産期母子医療センターに受け入れられた新生児の搬送受入総数のうち、自都道府県内からの搬送受入数（戻り搬送を除く）	母体・新生児県外搬送件数は、周産期医療体制調より引用 消防庁の調査における搬送人員は、妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない。	
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（周産期母子医療センターが受け入れることのできなかった母体・新生児の搬送件数）	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・周産期医療体制調	毎年	消防庁 都道府県	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(追加)・自都道府県の周産期母子医療センターが受け入れることのできなかった母体の搬送件数（自都道府県外からの搬送受入依頼を含む。また、事例の重複を含む。）・自都道府県の周産期母子医療センターが受け入れることのできなかった新生児の搬送件数（自都道府県外からの搬送受入依頼を含む。また、事例の重複を含む。）		
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
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	
926	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			ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	市町村	診療報酬施設基準		毎年	厚生労働省	B005-10、B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料1・2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。
1001	小児	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		S	●	1	小児救急子ども医療電話相談の回線数・相談件数	都道府県	都道府県調査	H27年度	毎年	都道府県	子ども医療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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	
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
1004	小児	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		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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院		S		7	小児地域支援病院数	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	

1008	小児	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		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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	
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	
1013	小児	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		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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児科地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	
1020	小児	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	別枠	S	●		災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	都道府県	毎年	都道府県	災害時小児周産期リエゾンの任命を受けた医療従事者数	災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。	
1021	小児	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		S			小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	都道府県	NDB		毎年	厚生労働省	NDB 仕様参照（①ID:2062、No:85、86、②ID:2064、No:89、90）	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
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
1022	小児	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		S		2	小児に対応の訪問看護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	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	在宅医療の指標例と記載を一致させたのみ。
1023	小児	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		P			小児の訪問診療を受けた患者数	都道府県	NDB		毎年	厚生労働省	NDB 仕様参照（ID:2084、No:137、138）	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
1024	小児	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		P			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	在宅医療の指標例（ID:1126）と同じ。
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）	H29	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	H30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	H30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	H30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	H30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	H30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	H31年 3月1日	毎年	厚生労働省	0000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。
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	H30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	機能強化型の訪問看護ステーション数	市町村	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準	H31年 3月1日	毎年	厚生労働省	訪看29-31機能強化型訪問看護管理療養費の届出施設数	
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
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	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション事業所数	市町村	介護サービス施設・事業所調査	H29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	
1111	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		12	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H30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
1112	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		13	在宅療養支援歯科診療所数	市町村	診療報酬施設基準	H31年 3月1日	毎年	厚生労働省	歯科0001-3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。
1113	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			S		14	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	H30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	●	15	往診を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H30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		16	在宅療養後方支援病院	市町村	診療報酬施設基準	H31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。
1116	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	17	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	H29年度	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	
1117	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	18	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	H30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
1118	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		19	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	H29年度	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	
1119	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		20	退院支援（退院調整）を受けた患者数	市町村	NDB	H30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		21	介護支援連携指導を受けた患者数	市町村	NDB	H30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		22	退院後共同指導を受けた患者数	市町村	NDB	H30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
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
1122	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		23	退院後訪問指導料を受けた患者数	市町村	NDB	H30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	●	24	訪問診療を受けた患者数	市町村	NDB	H30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		25	訪問歯科診療を受けた患者数	市町村	NDB	H30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
1125	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	26	訪問看護利用者数	市町村	NDB・介護DB	H30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
1126	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		27	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	市町村	NDB	H30年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1127	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		28	在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数	市町村	NDB	H30年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	

1128	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P		29	訪問薬剤管理指導を受けた者の数	市町村	NDB・介護DB	H30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		30	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	H29年度	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	
1130	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P		31	往診を受けた患者数	市町村	NDB	H30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
1131	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P	●	32	在宅ターミナルケアを受けた患者数	市町村	NDB	H30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
1132	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P	●	33	看取り数（死亡診断書のみを含む）	市町村	NDB	H30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
1133	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P		34	在宅死亡者数	市町村	人口動態調査	H30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、自宅での死亡者数	医政局地域医療計画課による特別集計
1134	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P		35	小児の訪問診療を受けた患者数	市町村	NDB	H30年度	毎年	個票解析等	NDB仕様参照	
1135	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P		36	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	市町村	NDB	H30年度	毎年	個票解析等	NDB仕様参照	
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
1136	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			P		37	訪問口腔衛生指導を受けた患者数	市町村	NDB	H30年度	毎年	個票解析等	NDB仕様参照	