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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和 2 (2020) 年 3 月

次

[総括研究]

| 【総括研究報告書】 | 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 |
|-----------|-----------|---------------------------|
| | (人 杜 知 朋 | 研究代惠考) |

| A. 研究目的 ······ | 2 |
|------------------|---|
| B. 研究方法 ······ | 2 |
| 1. 医療計画グループ | 2 |
| 2. 病床機能グループ | 3 |
| C. 研究結果 ······ | 4 |
| 1. 医療計画グループ | 4 |
| 2. 病床機能グループ | 4 |
| D. 考察 | 5 |
| 1. 医療計画グループ | 5 |
| 2. 病床機能グループ | 6 |
| E. 結論 ······ | 7 |
| F. 健康危険情報 ······ | 7 |
| G. 研究発表 ······· | 7 |
| 1. 論文発表 | 7 |
| 2. 学会発表 | 8 |
| H. 知的財産権の出願・登録状況 | |
| 1. 特許取得 | 9 |
| 2. 実用新案登録 | 9 |
| 3. その他 | |
| 添付資料1 | 0 |
| | |
| | |
| }担研究] | |

[分

1. 医療計画グループ

【医療計画班】第7次医療の計画中間見直しに盛り込むに当たって必要な事項 (河原和夫、今村知明、野田龍也)

| Α. | 研究目的1-1 |
|----|-------------------|
| В. | 研究方法 |
| С. | 研究結果 |
| D. | 考察1-10 |
| Ε. | 結論1-11 |
| F. | 健康危険情報1-11 |
| G. | 研究発表1-11 |
| | 1. 論文発表1-11 |
| | 2. 学会発表1-11 |
| Н. | 知的財産権の出願・登録状況1-11 |
| | 1. 特許取得1-11 |

| | | 2. 実用新案登録1-11 | |
|-------|-----|--------------------------------------|---|
| | | 3. その他1-11 | = |
| 参 | 考資 | 타1-12 | 1 |
| 添付 | 付資 | § ······1-16 | ; |
| | | | |
| | 【医 | 療計画班】5疾病5事業における指標の使用状況に関する第6次医療計画と | |
| | | 第7次医療計画の比較 | |
| | | (河原和夫、伊藤達哉、田極春美、菅河真紀子) | |
| | Α. | 研究目的1-52 | |
| | В. | 研究方法1-52 | 1 |
| | С. | 研究結果1-53 | ; |
| | D. | 考察1-72 | ; |
| | Ε. | 結論1-72 | ; |
| | F. | 健康危険情報1-72 | j |
| | G. | 研究発表1-72 | j |
| | | 1. 論文発表1-72 | j |
| | | 2. 学会発表1-72 | 1 |
| | Н. | 知的財産権の出願・登録状況1-72 | j |
| | | 1. 特許取得1-72 | j |
| | | 2. 実用新案登録1-72 | 1 |
| | | 3. その他1-72 | |
| | | | |
| 2. 痘 | 原床材 | 後能グループ | |
| 2 - 1 | 【定 | 量分析班】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 | Ë |
| | | (松田晋哉、藤森研司、伏見清秀、石川ベンジャミン光一) | |
| | Α. | 研究目的2-1-1 | |
| | В. | 研究方法2-1-1 | |
| | С. | 研究結果2-1-2 | |
| | D. | 考察2-1-2 | |
| | Ε. | 結論2-1-3 | ; |
| | F. | 健康危険情報2-1-4 | : |
| | G. | 研究発表2-1-4 | : |
| | | 1. 論文発表2-1-4 | : |
| | | 2. 学会発表2-1-4 | : |
| | Н. | 知的財産権の出願・登録状況2-1-4 | : |
| | | 1. 特許取得 ·······2-1-4 | |
| | | 2. 実用新案登録2-1-4 | : |
| | | 3. その他2-1-4 | : |
| | | | |
| 2 - 2 | 【機 | 能連携班①-1】回復期等移行チェックリストの実装に向けた既存帳票調査 | |
| | | (瀬戸僚馬、小林美亜、池田俊也) | |
| | Α. | 研究目的2-2-1 | |

| | В. | 研究方法2-2-2 |
|-----|----|--|
| | С. | 研究結果2-2-2 |
| | D. | 考察2-2-3 |
| | Ε. | 結論 |
| | F. | 健康危険情報 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| | G. | 研究発表2-2-4 |
| | | 1. 論文発表2-2-4 |
| | | 2. 学会発表2-2-4 |
| | Н. | 知的財産権の出願・登録状況2-2-4 |
| | | 1. 特許取得2-2-4 |
| | | 2. 実用新案登録2-2-4 |
| | | 3. その他 ··································· |
| 2-3 | 【機 | 能連携班①-2】離島・僻地におけるシームレスな地域医療連携を推進するための |
| | | 方策 ~あじさいネットの活用~(小林美亜、瀬戸僚馬) |
| | Α. | 研究目的 · · · · · · · 2-3-1 |
| | В. | 研究方法2-3-1 |
| | С. | 研究結果 |
| | D. | 考察2-3-6 |
| | Ε. | 結論 |
| | F. | 健康危険情報2-3-7 |
| | G. | 研究発表2-3-7 |
| | | 1. 論文発表2-3-7 |
| | | 2. 学会発表2-3-7 |
| | Н. | 知的財産権の出願・登録状況2-3-7 |
| | | 1. 特許取得 ······2-3-7 |
| | | 2. 実用新案登録2-3-7 |
| | | 3. その他 … 2-3-7 |
| 2-4 | 【機 | 能連携班②】慢性期医療のデータ収集を可能にする診療記録の標準化-アウトカ |
| | | ム志向型汎用看護記録による連携医療バリアンス分析と改善のア |
| | | プローチー (町田二郎、副島秀久、西岡智美) |
| | Α. | 研究目的2-4-1 |
| | В. | 研究方法2-4-1 |
| | С. | 研究結果2-4-3 |
| | D. | 考察2-4-5 |
| | Ε. | 結論 |
| | F. | 健康危険情報2-4-5 |
| | G. | 研究発表2-4-5 |
| | | 1. 論文発表2-4-5 |
| | | 2. 学会発表2-4-5 |
| | | 3. その他 ··································· |

| | 特許取得 ···································· | |
|------------|--|--|
| | | |
| | 3. その他 | 2-4-5 |
| 2-5【复 | 実地検証班】医療・介護レセプト情報を用いた医療介護連携分 | 分析 |
| | (次橋幸男、長野典子、今村知明、野田龍也) | |
| Α. | . 研究目的 | 2-5-1 |
| | . 研究方法 | |
| С. | . 研究結果 | 2-5-2 |
| D . | . 考察 | 2-5-3 |
| Ε. | . 結論 | 2-5-4 |
| F. | . 健康危険情報 | 2-5-3 |
| G. | . 研究発表 | 2-5-4 |
| | 1. 論文発表 | 2-5-4 |
| | 2. 学会発表 | 2-5-4 |
| Н. | . 知的財産権の出願・登録状況 | 2-5-4 |
| | 1. 特許取得 | 2-5-4 |
| | 2. 実用新案登録 | 2-5-4 |
| | | |
| 2-6【均 | 3. その他 | 等に求める具体的対応 |
| | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| Α. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル 2-6-1 |
| A . B . | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル 2-6-1 2-6-2 |
| A . B . | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル 2-6-1 2-6-2 |
| A . B . | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル 2-6-2 2-6-3 |
| A . B . | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル 2-6-1 2-6-2 2-6-3 |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関を 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関を 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 . 研究発表 1. 論文発表 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 . 研究発表 1. 論文発表 2. 学会発表 | 等に求める具体的対応 ョンマニュアル |
| A.B.C.D. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関を 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 . 研究発表 1. 論文発表 2. 学会発表 . 知的財産権の出願・登録状況 1. 特許取得 2. 実用新案登録 | 等に求める具体的対応 ヨンマニュアル |
| A.B.C.D.E. | 地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関 方針等の再検証に関する議論に係るオペレーショ (佐藤大介、小林大介、今村知明、野田龍也) . 研究目的 . 研究方法 . 研究結果 . 考察 . 結論 . 健康危険情報 . 研究発表 1. 論文発表 2. 学会発表 . 知的財産権の出願・登録状況 1. 特許取得 | 等に求める具体的対応 コンマニュアル |

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か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 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 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さ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/deskt op) 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、筒条書きを前提としている回復期等移行チ エ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 し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
- 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.
- 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. 核澤 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)25-322020
- 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 一の活用法~「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 ゴールデンパシフィック) 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.
- 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 籏志おり、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、降籏志おり、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

<派付資料> 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 |
|-------------|-----------------------------|---|--|-----|---------------------------|
| | 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 |
| ストラク | | | 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 |
| 1 + + | | | 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 |
| | ● がん検診受診率 | | 診療ガイドラインに基づ、治療実施割合 | • | がん患者指導の実施件数 |
| | 奥煙率 | | 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 |
| | ニコチン体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 |
| 1 1 1 | 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 |
| くだって | 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 | | がんり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バ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バスに基づ、診療提供等実施件数 | | |
| | ● 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 |
| アウトカム | 罹患者数 | | がん患者の死亡者数 | ወ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 |
|-------|--------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------|-----------|
| | 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 | | |
| ストラク | | | 脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数 | | |
| 144 | | | 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 | 引数 |
| | 學煙率 | 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-PAIこよる 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 | | |
| プロセス | 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 | 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 | | 젡 | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 | 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 | 実施件数 |
| | 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 | |
| アウトカム | | 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 | 411 |
| | | | 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 |
|------------------|----------------------------|---|--|--|---|-----------------------|
| | 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 | | |
| 22 | | Г | | 心臓内科系集中治療室(GCU) 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 | | |
| | | | | 頃心 | ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 療機関数 |
| | 9. 受煙率 | | 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 経皮的起動脈インターペンションの 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 | | |
| 1 1 1 1 | 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 | | |
| ζ | 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 | 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 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 |
| | | | | '科甲頓 | 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 | の実施件数 |
| | 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 | 退院患者平均在院日数 | |
| アウトカム | | | 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 | 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 | | |
| 1 | _ | | | | | |

(●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 |
|-------------|---------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| | ● 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 |
| 7 1 3 7 | | | 腎臟専門医数 | 糖尿病網膜症の手術が可能な 医療機関数 |
| 144 | | | 糖尿病登録医/療養指導医 | 歯周病専門医数 |
| | | | 糖尿病療養指導土数 | 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(*) | |
| | | 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 | ● |
| | | 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 | | |
| フロセス | | 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 | | |
| | 糖尿病予備群の者の数 | | 低血糖患者数 | |
| アウトカム | 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 |
| 子 一 語 今 () | | 11 深然・日耳り キャツ 世権 ツボナ ちゅう | | - |

(*)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

| | 教護 | 救命医療 | 入院救急医療 | 初期救急医療 | 救命後の医療 |
|---------|---|------------------------------------|---|--|--|
| | 運用救急救命士数 | 救急担当専任配 | 救急担当專任医師数·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 | |
| ストラクチャー | 救急車の運用数 | 特定集中治療室のある医療機関数 | | | |
| | ◆ 教急搬送人員数 | | | | |
| | AEDの設置台数 | | | | |
| | 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、 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 <u>S及び</u> 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 | | |
| | | <u>東記機機送</u> | 転院搬送の受入件数 | | |
| プロセス | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | - 転院搬送の実施件数 | |
| | • | 教急要請(覚知)か 機送までに 機送までに | <u>救急要請(質知)から救急医療機関への</u> 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ラ | 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 <u>多職種連携会議等</u> の開催回数 | <u>も携会議等</u> の開催回数 |
| アウトカム | • | 心肺機能 | 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後 | 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 |
|-------------|---|---|-----------------|--|---|
| | | 病院の | 病院の耐震化率 | 韓 | 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 |
| ストラク | | | • | 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 |
| - ト ナ | | 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 |
| | • | EMISの操作を含む研修・訓 | 川練を実放 | 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 | 卷本部、都 | ,道府県医療本部で関係機関(消防、警察 <u>、保健所、市町</u> 回数 | 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 <u>、保健所、市町村</u> 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 |
| 1 1 1 | • | が 保健所管轄区域や市町 | 災害時の 17村単位等 | 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、 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 |)上、 2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、書 | 都道府県 | 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 | ・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 | | | <u>都道府県による医療従事者に対する</u> 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 | | | <u>都道府県による地域住民に対する</u> 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 |
|-------------|---|---------------------------------------|---|--|--|
| | | 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 |
| ストラクチャー | | 過疎地域等特定診療所数 | ļ | | 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) | | | |
| | • | 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 |
| 1 1 1 | • | 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・延ぐ派遣日数 | |
| | | | • | 遠隔医療等10T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 | | | | | |
| | | | | | |

(計量無指揮)

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

| 療養・療育支援 乳幼児、小児の在宅医療・療育を 行う医療機関数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 医療センター総合周産期母子医療センター ・・場人科医師数 児医学会専門医数 児医学会専門医数 に所数 III 集中ケア認定看護師数・病床数 NICUを有する病院数・病床数 NICUを有する病院数・病床数 NICUを有する病院数・病床数 ハイリスク分娩管理加算周出医療機関数 ま務継続計画策定医療機関数・策定割合 別CUと有する病院数・衛床数 ハイリスク分娩管理加算周出医療機関数 は大りスク分娩管理加算周出医療機関数 は大りスク分娩管理加算周出医療機関数 のなり扱う分娩数 NICU、全型数 NICU・GCU長期入院児数 B体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 | 地域周産期母子医療センター 連執・産婦人科・婦人科医師数 | 産後訪問指導実施数 |
|---|--|---------------------------------|-----------|
| | | 周産期死亡率 | |
| | | | |
| | | 周產期死亡率 | |
| | | 新生児死亡率 | |
| | | | - |
| | りうち受入困難事例の件数 | ● 母体·新生児搬送数の | |
| | 数·都道府県内搬送率 | ● 母体·新生児搬送 | |
| | J.長期入院児数 | NICU-GC | |
| | 八手ご数 | | |
| |)入室児数 | NICH | |
| | ンターで取り扱う分娩数 | 周産期母子医療セ | 産後訪問指導実施数 |
| | | 分娩数 | |
| | [医療機関数・策定割合 | 業務継続計画策定 | |
| | 埋加算届出医療機関数 | ハイリスク分娩管理 | • |
| | -S病院数·病床数 | MFICUを有す | |
| | る病院数・病床数 | GCUを有する | • |
| | 専任医師数 | NICU | |
| | る病院数・病床数 | NICUを有する | |
| | 関数 | ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機 | |
| | | 分娩を取扱う医療機関の種別 | |
| | 師数 | アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護 | |
| | | 助産師数 | |
| | | 日本周産期・新生児医学会専門医数 | |
| | | 分娩を取扱う医師数 | |
| 乳幼児、小児の在宅医療・療育を 行う医療機関数 | | 産科·産婦人科·婦人科医師数 | |
| 療養・療育支援 | 総合周産期母子医療センター | 地域周産期母子医療センター | 低リスク分娩 |

(●は重要指標)

*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。

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 | <u> </u> | 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 |
|-------|--|----------|--------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| _ | ● <u>子ども医療電話相談の</u> 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 |
| ストラク | 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 <u>の訪問看護を実施</u> している 訪問看護ステーンョン数 | | | 小児科医師数 | 小児科医師数(医療機関種別) | |
| | | | | 夜間・休日の小児科診療 | 夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 | |
| | | | 小児のかかりつけ医受診率 | 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 | |
| プロセス | 小児の訪問看護利用者数 | | | 緊急気管挿 | 緊急気管挿管を要した患者数 | |
| | | • | | 小児救急搬送症例の | 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 | 4数、児童育成手当(障害手当)数、障 | 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) | 付数(18藤未満) |
| - | 小児人口あたり 時間外外来受診回数 | | | | | |
| アウトカム | • | | | 乳児死亡率 | | |
| - | • | | 幼児、小 | 幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所 | 房子 | |
| ストラク | | ** | 一一一个一种四二种父亲乡二四里午***16年221年七年日,中国中学学生 | 1—2十年8二年7年9二四里 | | |

(●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

| <u>訪問口腔衛生指導を</u> <u>受けた患者数</u> |
|-----------------------------------|
|-----------------------------------|

(●は重要指標)

表 2 重点・参考指標一覧 (集計定義等)

| | 備考 | | | 理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収載 | 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収載 | 珈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収載 | | 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 療輸酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | 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、診療機関の施設基準の届出状況を基に算出している。 | | | |
|---|---|------------------|---|--|--|---|---------------------------------|---|--|--------------------|--|---------------------|
| | 集計定義等 | 禁煙外来を実施している医療機関数 | 平成28 年10 年1月現在で、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 | 日本看護協会が設定したがA専門看護師の 数 | 日本医療薬学会が設定したがん専門薬剤師 の数 | 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 | 地域がん診療精験の指定を受けている医療 機関の数 | HOOT-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 | 0003 在宅がも医療総合診療料の届け出施設数 | 麻薬小売業の免許を取得している薬局数 | 相談支援センターを設置している医療機関 数 | 緩和ケア病様の有無、病床数 |
| | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 日本看護協会 | 日本医療薬 学会 | 日本がん治 療認定医機 構 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 国立がん研 究センター がん対策情 報センター | 個票解析等 |
| | 調產用 | 3年 毎 | 毎年 | 宇宙的 | 毎年 | 毎年 | 随時 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 随時 | 3年 毎 |
| | 調査年・時点 | H26年 | H28年 度 | 随時 | 化7 年 | H27 年 | 随時 | H28年 3月31 日 | H28年 3月1日 | H26年 12月31 日 | H27年10 月 | H26年 |
| | 調査名等 | 医療施設調査(静態) | がん診療連携拠点病院 等の一覧 (厚生労働省 IP) | 専門看護師の認定状況 (日本看護協会 IP) | 専門薬剤師の認定状況 (日本医療薬学会 IP) | 専門医の認定状況(日 本がん治療認定医機構 IP) | がん診療連携拠点病院 等の一覧(厚生労働省 IP) | 診療報酬施設基準 | 診療報酬施設基準 | 麻薬・覚せい剤行政の概況 | がん相談支援センター (がん情報サービス IP) | 医療施設調査(静態) |
| 0 | 家小集計単位 | 市町村 | 二次医療圏 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 二次医療園 | 市町村 | 二次医療圈 | 都道府県 | 二次医療圏 | 中田村 |
| | | 數 | | 驼 | 幫 | 〕慌 | | may. | 遍 | | S 療 | |
| | 指標名 | 禁煙外来を行っている医療機関数 | が心診療連携拠点病院数 | 認定看護師A配置されている拠点病院 の割合 | 専門・認定薬剤師が配置されている拠 点病院の割合 | 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 | 地域がん診療病院数 | がんりハビリテーション実施医療機関数 | 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 | 麻薬小売業免許取得薬局数 | 相談支援センターを設置している医療 機関数 | 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 |
| | 指標名 | 1 禁煙外来を行っている医療機関 | 2 析心診療。連携拠点病院数 | 設定看護師が配置されている拠点す の割合 | 車門・認定薬剤師が配置されている 点頻院の割合 | 放射線治療・薬物治療・リハビリテ ション専門医が配置されている拠点 院の割合 | 6 地域がん診療病院数 | がんりハビリテーション実施医療機関 数 | 来期のがん患者に対して在宅医療 社 供する医療機関数 | 9 麻薬小売業免許取得薬局数 | | 11 緩和ケア病棟を有する掃浣数・病局 |
| | 重点指標 | | | 認定看護師が配置されてい の割合 | | | | | | | 相談支援センターを設置し機関数 | |
| - | | | 2 | 認定看護師が配置されてい の割合 | | | 9 | | 8 | | 相談支援センターを設置し機関数 | |
| | 年略 88 無点指蘇 | - | 5 | 設定看護師が衛置されてい の割合 | 4 | D | 9 | 7 | ω | 6 | 10 相談支援センターを設置し機関数 | = |
| | 海湖 医療 再 海龍 福 河山 | - | 5 | 設定看護師が衛置されてい の割合 | 4 | D | 9 | 7 | ω | 6 | 10 相談支援センターを設置し機関数 | = |
| | 年略 88 無点指蘇 | - | 5 | 設定看護師が衛置されてい の割合 | 4 | D | 9 | 7 | ω | 6 | 10 相談支援センターを設置し機関数 | = |
| | 海湖 医療 再 海龍 福 河山 | - | 5 | 設定看護師が衛置されてい の割合 | 4 | D | 9 | 7 | ω | 6 | 10 相談支援センターを設置し機関数 | = |
| | 病期 病期 病期 医療 医療 医療 再 ② ③ ④ ⑤ | 治療 泰養 3 1 | - / | 3 認定看護師が配置されている割合 | ν 4 | ω | φ • | 2 | φ • • | ο σ | 10 相談支援センターを設置し 機関数 | ω = |
| | 病期 病期 病期 医療 医療 医療 再 ② ③ ④ ⑤ | 治療 泰養 3 1 | - / | 療養 | 機 機 機 機 機 M M M M M M M M M M M M M M M | 機織 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰 人名英格兰人名英格兰人名英格兰人名英格兰人名英格兰人名英格兰人名英格兰人名英格兰 | 療験 | 療養 支援 | ※※※※ | 療養 支援 | 治療 療養 3 10 相談支援センターを設置し 機関数 | 機機 M M M |
| | 病期 病期 病期 医療 医療 医療 再 ② ③ ④ ⑤ | 療養 支援 S 1 | - / | | 治療 法 及 法 。 S | 沈療 沈藤 大媛 | 治療 | 治療 療養 s 7 | 治療 沙療 | 治療 療養 多場 多 | 治療 療養 3 10 相談支援センターを設置し 機関数 | 治療 機嫌 3 11 |

| 龍岩 | | 指欄に基づく診療行為等を提供する医療機 開数については、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 療輸艦の施設基準の周出状況を基に算出し ている。 | | | NDB を用いた指欄こついては、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 | | | | | 健康局が6・疾病対策期形が対策推進室に おいて中投の単度以降中握しているテー 多・平成14~19年度が第一2いでは、老人 保健法に基づく老人保険事業で市即村にお して実施されていたが、データなし。 |
|--|-------------------|---|---|--|--|--|--|--|---------------------|--|
| 集計定義等 | 緩和ケアチームの有無 | B001-24 外来緩和ケア管理料の届出施設数 | 胃がん、核診・受診者数々、調査対象者数(か) *胃がんの各核診を過去1年以内に受けた者 数 | 喫煙者数*/調査対象者数**(br) *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⟨br⟩ **20歳以上の調査対象者数 | NB 仕様参照 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる者***調節五分象者 **1日当たりの練アルコール摂取量が男性で 4*1日当たりの練アルコール摂取量が男性で 4*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 五人)において設定された単位区から層 仕無及が出来高で、平成27 年11月1日現 在で1歳以上の者 | 調査対象者のうち運動習慣のある者*/調査 対象者 *1回30分以上の運動を過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 | 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 | 調査対象者が調査日に摂取した食塩の量 | 公的肝炎ウィルス検査実施件数 |
| 情報原の公 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 調量 | 3年 | 毎年 | 3年 毎 | 3年 毎 | 每年 | 毎(年と拡調を生みごに大) | 毎(年と拡調査年4ごに大調剤 | 毎(年と拡調を年本ごに大調を | 毎(年と拡調を生みごに大調を | 毎年 |
| 調査年・時点 | H26年 | H28 年3 月31 日 | H25年 | H25年 | IZ7 年度 | H27年 11月1 日現在 | H27年 11月1 日現在 | H27年 11月1 日現在 | H27年 11月1 日現在 | H22-26 年度 |
| 調査名等 | 医療施設調査(静態) | 診療報酬施設基準 | 国民生活基礎調査(大規模調査) | 国民生活基礎調査(大 規模調査) | NDB | 国民健康・栄養調査 | 国民健康・栄養調査 | 国民健康・栄養調査 | 国民健康・栄養調査 | 特定感染症検査等事業 (都道府県)、健康増 進事業(市町村) |
| 最小集計単位 | 市町村 | 二次医療圏 | 都迪库県 | 都渣府県 | 市町村 | 都酒府県 | 都道府県 | 都 | 都道府県 | 都渣府県 |
| 指標名 | 緩和ケアチームのある医療機関数 | 外来緩和ケア実施医療機関数 | が人検診受診率 | 喫煙率 | ニコチン依存症管理料を算定する患者 数 (診療報酬ごと) | ハイリスク飲酒者の割合 | 運動習慣のある者の割合 | 野菜と果物の摂取量 | 食塩摂取量 | 公費肝炎検査実施数 |
| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 11 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 电点指標 | | | • | | | | | | | |
| 世 聖 S | S | ω | - В | <u>d</u> | ۵. | ۵. | ۵. | ۵. | <u> </u> | ۵. |
| 海 医療 機能 原 | | | | | | | | | | |
| 新 医療 機能 機能 後 (4) | | | | | | | | | | |
| 海 (会) (会) (会) (会) (会) (会) (会) (会) (会) (会) | 療養支援 | 療 支援 | 療養支援 | 療養支援 | 療養支援 | 大 | 療養支援 | 療養 友援 | 療養支援 | 療 支援 |
| 海湖 医療 機能 (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4 | 治療 大 | 海療 女 | 治療 療 | 治療 | 治療 大 | 治療 女 | 治療 女 | 海療 女 | | 治療 本 |
| | 予防・ 早期発 治 見 | 予防· 早期発 児 | 予防・ 早期発 児 | | 予防・ 早期発 児 | 予防・見を記している。 | 予防· 早期発 児 | 予防· 早期発 児 | 予防· 早期発 児 | 予防・ 早期発 治 見 |
| 次 笛 | がく | ž Y | がん | がみ | がく | Ž 2 | % ~ | Ž 2 | <i>پ</i> ر ک | がイ |
| QI . | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 |
| i | i | l | | | ĺ | | İ | İ | | |

| 備為 | 健康局がん・疾病対策期刊炎対策推進室に おいて平成20 年度10路や歴しているデー タ。平成20、11年度についてはインター フェロン治療のみ、平成22 年度10周は核 酸アナログ製剤治療が別成対象に加わっ た。 | DPCデータを用いた解析であるおため、医学的・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。 | 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 | 今後 NDB で集計可能 | 今後 NDB で集計可能 | 今後 NDB で集計可能 | ND8 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 | ND を用いた指標こついては、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 | 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 | ND8 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 | ND6 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 | ND8 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 | ND8 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 | 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 | ND8 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 | 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 |
|---------------------|---|---|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---|
| 集計定義等 | 肝炎治療受給者証交付核数 | 指標こ見るわか国のがんが策の指標A11 「標準的治療実施割合(標準的治療)」に 準する | NB 仕稼参照 | 手術等の実施状況の「外来化学療法」の9 月中の実施件数 | 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 | 手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9 月中の実施件数 | NB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NB 仕様参照 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 国立がん研 究センター | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 調問 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 3年 毎 | 3年 | 3年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 申 | 申 | 申 | 毎年 |
| 調査年・ 時点 | H22-26 年度 | H24 年 | H27 年度 | H26年 | H26年 | H26年 | H27年 度 | H27年 度 | H27年 度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | IP7 年度 | N27 年度 | H27 年度 | H27年 度 |
| 調査名等 | 肝炎対策特別促進事業 | 指標こ見るわか国のが ん対策 | NDB | 医療施設調査(静態) | 医療施設調査(静態) | 医療施設調査(静態) | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB |
| 最小集計単位 | 都道府県 | 全国 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 |
| 指標名 | 公費肝炎治療開始者数 | 診療ガイドラインに基づく治療実施割合 | 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件 数 | 外来化学療法の実施件数 | 放射線治療の実施件数 | 悪性腫瘍手術の実施件数 | 術中迅速病理組織標本の作製件数 | 病理組織標本の作製件数 | がんリハビリテーションの実施件数 | 地域連携クリティカルペスに基づく診 療計画策定等実施件数 | 地域連携クリティカルペスに基づく診 療提供等実施件数 | がん患者指導の実施件痛 | 入院緩和ケアの実施件数 | 外来緩和ケアの実施件数 | が人性疼痛緩和の実施件数 | 在宅が心医療総合診療料の算定件数 |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 56 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| 重点指標 | | | | | | | | | | | | • | • | • | • | |
| SP0 | ۵ | ۵ | ۵. | Ь | ۵ | ۵ | ۵ | Ь | ۵ | ٩ | ٩ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ |
| 年 韓 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解 医 樂 ⑤ 章 報 卷 卷 第 ⑤ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病医機 第 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 熊 医 藤 端 ⊚ | 療養支援 | 療養天 | 療養養援 | 療養支援 | 療養及援援 | 療養支援 | 療養支援 | 療養支援 | 療養 英援 | 療養 支援 | 療養 及援 | 療養支援 | 療養支援 | 療養 及援 | 療養及援 | 泰養 支援 |
| 海 機 機 (2) | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 |
| 病期 医療機 能① | 予防・ 早期発 見 | 予防 · 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 |
| 次 鮨 | がん | がん | がん | δĺ | がか | がみ | がん | がん | がく | がん | がん | がん | がみ | がみ | がか | がみ |
| OI | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 |

| 童 | | | 上皮内がんの割合 | | (二次医療圏・がん種・性・年齢階級別) | 粗生存率であり相対生存率でも、死 <u>因調整</u> 生存率でもない | | | | | 指標-基づく診療行為等を提供する医療機 関数でついては、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 稼糧側の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 |
|--|----------------------|---|--------------------------|---|----------------------|---|--|---|---|---------------------------|---|
| 集計定義等 | 二次医療圏・が不種・性別の集計 | 二次医療圏・がA種・性・年齢階級別の集 計 | 進行度限局(上内皮がん除く)の構成比 | 悪性新生物の年齢調整死亡率 | 死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数 | 指標こ見るわが国のがん対策の指標 4 15a 「拠点補院における5大がん(および他の がん)患者の5年生存率」に準ずる | 在宇等でのがな」による死亡者数%/ががによる死亡者数%/ががによる死亡者数**という *新道病原別の形因「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(い) ** 報道所県別の死因「悪性新生物」の全死 亡者数 | 禁煙外来を実施している医療機関数 | 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 | SCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数 | A205-2 超急性頻脳卒中加算の届出施設数 |
| 情報源の公 表者等 | 国立がん研究センター | 国立がん研究センター | 国立がん研究センター | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 国立がん研 究センター | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 |
| 調用 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 3年 毎 | 2年 | 3年 | 毎年 |
| 調査年・時点 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27年 | H27 年度 | H19年 | H27年 | H26年 | H26 年 | H26年 | H28年 3月1日 |
| 調査名等 | が人登録 | がん登録 | がん登録 | 人口動態特殊報告 | 人口動能調査 | 指票こ見るわが国のが ん対策 | 人口動態調査 | 医療施設調査(静態) | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | 医療施設調査(静態) | 診療報酬施設基準 |
| 最小集計単位 | 二次医療圏 | 二次医療圏 | 二次医療圏 | 二次医療圏 | 都道府県 | 全国 | 都道府県 | 市町村 | 二次医療圏 | 卡町村 | 卡町村 |
| | | | | | | | | | | | |
| 指標名 | 年齡튫罹患率 | 罹患者数 | 早期が公発見率 | がん患者の年齢調整死亡率 | がん患者の死亡者数 | 拠点病院で治療を受けたがん患者の5 年生存率 | がん患者の在宅死亡割合 | 禁煙外来を行っている医療機関数 | 神経內科医師數、腦神經外科医師數 | 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 |
| 指標名 | 38 年齡課整罹患率 | 39 罹患者数 | 40 早期が公発見率 | 41 がん患者の年齢調整死亡率 | 42 がん患者の死亡者数 | 43 拠点縮院で治療を受いけらがん患者の5 年生存率 | 44 がん患者の在宅死亡割合 | 1 禁煙外来を行っている医療機関数 | 2 神経内科医師數、脳神経外科医師數 | 3 脳卒中の専用病室を有する病院数・病 床数 | 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 |
| 侧低 雅 | 38 | 39 | 40 | • 14 | 42 | 43 拠点病院で治療を受けたが 年生存率 | 44 | 1 禁煙外来を行っている医療 | 2 | က | 脳梗塞に対する t-PA によ 法の実施可能な網院数 |
| SPO 88 無点 推 軟 | 38 | | | 41 | | 拠点病院で治療を受けたが年生存率 | | 禁煙外来を行っている医療 | | | 脳梗塞に対する t-PA によ 法の実施可能な精完数 |
| 年 報 OGS 無 | 38 | 39 | 40 | • 14 | 42 | 43 拠点病院で治療を受けたが 年生存率 | 44 | S 禁煙外来を行っている医療 | S 2 | 8 | 脳梗塞に対する t-PA によ 法の実施可能な病院数 |
| 海期 医療 再 SPO 声 懂 | 38 | 39 | 40 | • 14 | 42 | 43 拠点病院で治療を受けたが 年生存率 | 44 | 維持 8 計 禁煙外来を行っている医療期 | 維持 S 2 | 維持 期 S 3 | # 持 |
| 病期 病期 医秦 两 機能 機能 場 (4) (5) 衛 | 0 98 | 0 | 0 40 | 0 • 41 | 0 42 | 43 拠点網院で治療を受いたが 年生存率 | 0 44 | 回復 維持 期 \$ 1 禁煙外来を行っている医療 | 回復 維持 S 2 4 2 2 2 4 3 4 5 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 | 回復 維持 8 3 | 回復 維持 S W被塞に対するt-PA によ 期 期 Aの実施可能な病院数 |
| 病期 病期 病期 医療 医療 再 SPO 点 機能 機能 場能 場 ③ ④ ⑤ 病 | 療養 | 療験 以 以 以 以 以 以 以 以 | 療養 支援 0 40 | 療験 及 本 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | 像 養 文張 | 療養 20 43 拠点構院で治療を受けたが 支援 4生存率 | 像徽 | 急性 回復 維持 S 1 禁煙外来を行っている医療 期 期 期 期 期 | 急性 回復 維持 S 2 | 急性 回復 維持 B S 3 | 急性 回復 維持 S 4 脳梗塞に対する t-PA によ期 期 期 期 期 |
| 病期 病期 病期 病期 医療 医療 再 SP0 点 機能 機能 機能 指 ② ④ ⑤ ④ ⑤ | - 治療 - 未援 - 本援 | 治療 療養 文援 0 39 | 治療 療養 0 40 | | 治療 療養 0 42 | 治療 療養 0 43 拠点頻院で治療を受けたが 支援 中生存率 | 治療 療養 文援 0 44 | 製造 急性 回復 維持 S 1 禁煙が来を行っている医療 期 期 期 期 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 | 数域 割 期 場 3 2 | 救護 急性 回復 維持 S 3 | |
| 病期 病期 病期 医療 医療 再 SPO 点 機能 機能 場能 場 ③ ④ ⑤ 病 | 療養 | 療験 以 以 以 以 以 以 以 以 | 療養 支援 0 40 | 療験 及 本 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | 像 養 文張 | 療養 20 43 拠点構院で治療を受けたが 支援 4生存率 | 像徽 | 急性 回復 維持 S 1 禁煙外来を行っている医療 期 期 期 期 期 | 急性 回復 維持 S 2 | 急性 回復 維持 B S 3 | 急性 回復 維持 S 4 脳梗塞に対する t-PA によ期 期 期 期 期 |
| 病期 病期 病期 病期 医療 医療 再 SP0 点 機能 機能 機能 指 ② ④ ⑤ ④ ⑤ | - 治療 - 未援 - 本援 | 治療 療養 文援 0 39 | 治療 療養 0 40 | | 治療 療養 0 42 | 治療 療養 0 43 拠点頻院で治療を受けたが 支援 中生存率 | 治療 療養 文援 0 44 | 製造 急性 回復 維持 S 1 禁煙が来を行っている医療 期 期 期 期 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 | 予防 救佐養 急性 回復 維持 S 2 | 救護 急性 回復 維持 S 3 | |

| 奉 | 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 療験艦の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | | NDB を用いた指標こついては、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 | | | | | | 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 | 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 | 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 | 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 | NDB を用いた指標こついては、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 |
|--|---|--|---|---|--|---------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|---|--|---|
| 集計定義等 | H001 脳血管疾患等 リハビリテーション社 (I)の周出施設数 | 興味者教×調査対象者数**(ロトン) *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⟨ロトン) **20歳以上の調査対象者数 | NB 仕様参照 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる者*/*4調査が象者*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**年20g 対20 日田民生活基礎調査 (約11,000 単位区内の世帯約30 万世帯及 び世帯負約14 万人)において設定された 単位区から層化無作為曲出した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 | 個診受診者数k 『配布対音数**(ロ▽) *過去 年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数(ロ▽) **同調査の40歳~74歳の対象者数 | 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 | 傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年 | 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 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 祖 照 | 毎年 | 3年 毎 | 每年 | 毎、年と抗調を大いに大調 | 3年 | 3年 | 3年 毎 | 3年 | 毎年 | 每年 | 争年 | 每年 | 毎年 |
| 調査年・時点 | H28年 3月1日 | H25年 | H27 年度 | H27年 11月1 日現在 | H25 年 | H26 年 | H26 年 | H26 年 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 |
| 調查名等 | 診療報酬施設基準 | 国民生活基礎調査(大規模調査) | NDB | 国民健康・栄養調査 | 国民生活基礎調査 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB |
| 最小集計単位 | 卡町村 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 |
| 指標名 | リハビリテーションを強縮可能な医療機関数 | 幸 函而 | ニコチン依存症管理料を算定する患者 数 (診療報酬ごと) | ハイリスク飲酒者の割合 | 車線番の撮影車 | 高血圧性疾患患者の年輪調整外来受療 率 | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 | 脳血管疾患により救急搬送された.患者 数 | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療 実施件数 | 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 | 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 | 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 | 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実 施件数 |
| | വ | 9 | 7 | 8 | 6 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| | | | | | | | | | • | | | | |
| SPO SPO | ω | Ь | ۵. | ۵. | Ь | ۵. | Ь | ۵. | ۵. | ۵. | Ь | ۵. | ۵. |
| 無機 錯 ② | # | # | # 品 | # | # | # | 基 电 | 华 尼 | # | 华田 | 华上 | 华田 | * |
| 題 藤 能 医 機 (5) (6) (6) | 1 | (2) 維持 期 相 | (後年 新 田 田 | 1 | (2) (2) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4 | (後年) 日 期 日 | (復一維持) 期 | 復 維持 明 期 | 復 維持 明 期 | 復 維持 明 期 | (集) 推特 (利) 期 | 復 維持 明 期 | 復維持期期 |
| 題 | 田 国 | - T 回 | 田 屋 麗 | 田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田 | - T | 中国國籍 | 4 回復 期 | 中回復 | 1 回復 | 世 回復 期 | 4 回復 期 | 自復期 | 中国 |
| 病医機の期後能の | 锁 群 期 | 領軍 | | 900年 | 急性 | 型 | ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 急性 | 製 | が無 | 新 五 五 五 | 急無 | が開 |
| EE 1047 1313 | timb l | Abdel | | | 1985 | 救護 | 救護 | 救護 | 校護 | 物賃 | 拠賃 | 救賃 | 救護 |
| 線 機 線 線 線 | 救護 | 物護 | 救運 | 救護 | - 教護 | | *** | 12. | 124 | *** | | 教 | 180 |
| 海湖 海湖 医療機 機能 能① | 予防救護 | 予防救護 | 予防救護 | 予防物理 | 予防救 | 松 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 初子 | 予防数 | 予防 |
| | · | | | | | | | | | 予防 | | | 予防 |

| 電池 | NDB を用いた指標こついては、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 | 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 | | | | | | | | | | 診療報酬届出調査でも算出可能。 | 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 療権酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 |
|---|--|--|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|---|---------------------------|--|--|---|--------------------------------|-------------------------|---|
| 集計定義等 | NB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | 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 | 脳血管疾患による年齢調整死亡率 | 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 | 脳血管疾患で救急搬送された患者について、患者住所也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 在地の二次医療圏が異なる患者数 | 傷病分類「脳血管疾患」の過院患者平均在 院日 | 主権名が「脳血管疾患」の患者のうち、退 院後の行きが少療定以よが前の場所と退 院後の行き先が介護法人保健施設、介護老 人福祉施設、社会補出施設に入所と一致し ている患者数と割合 | 熱煙外来を実施している医療機関数 | 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 | 000(脳卒中ケアユニット)を有する施設数 | NB 仕様参照 | HOOO 心大血管リハビリテーション料(1)の 届出施設数 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 消防庁 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 調用 | 毎年 | 毎年 | 3年 毎 | 5年 毎 | 毎年 | 3年 毎 | 3年 毎 | 3年 毎 | 3年 毎 | 2年 | 3年 毎 | 毎年 | 每年 |
| 調査年・時点 | H27 年度 | H27 年度 | 比6年 | H27 年 | H27 年 度版 救 急救助の 現況 | 比6 年 | 比6 年 | H26 | H26年 | H26 年 | H26年 | H27 年度 | H28年 3月1日 |
| 調査名等 | NDB | NDB | 患者調査 | 人口動態特殊報告 | 救急・救助の現状 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | 医療施設調査(静態) | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | 医療施設調査(静態) | NDB | 診療報酬施設基準 |
| 最小集計単位 | 中町村 | 市町村 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 中田村 | 市町村 | 卡町村 | 中田村 | 二次医療圏 | 中町村 | 市町村 | 卡町村 |
| 描標名 | 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 | 脳血管疾患により救急搬送された患者 数 | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 | 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 | 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 | 退院患者平均在院日数 | 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 | 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 |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 1 | 2 | က | 4 | 5 |
| 重点指標 | | | • | | • | | • | • | | | | | |
| Ods | ۵ | ۵. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | S | ω | S | S | Ø |
| 型 泰 端 △ 一 | ## | ₩ | # m | + | #- | ₩ | #r | # | #1. 答下 | 生,殆方 | 性・発坊 | #1. % 15 | 生。後方 |
| 新 能 機 機 (5) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4 | 1 維持 期 | (2) 推 (3) 推 (4) 推 | 复 維持 明 期 | 复 4 1 期 1 | (2) 維持 期 期 | (2) ### (3) ### (4) ### | 集持 期 | 1 維押 | (を) (単位) (単位) (単位) (単位) (単位) (単位) (単位) (単位 | 復用 倒期再予 性・発防 | | | 動 悪 関 関 関 関 関 形 を 発 的 の の の の の の の の の の の の の の の の の の |
| 据 医 機 能 母 | 回題 | t 回復 期 | t 回復 期 | t | 世 回復 | 世 回復 選 | t 回復 期 | 世 回 期 | 世 回復 期 | ————————————————————————————————————— | 世 回復 選 | 回題 | H 回 期 |
| 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 | | きません。 | 急性 | 急性 | | | が開業 | 急性 | 急性期 | | 急性 | 養 無 無 | |
| (基) (基) (基) (基) (基) (基) (基) (基) (基) (基) | 5 救護 | 5 救護 | 5 救護 | 5 救護 | 救護 | 5 救護 | 5 救護 | 桃鑊 | 5 救護 | 5 救護 | 5 救護 | 为 教養 | 物種 |
| 海海医療機能 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | | 予防 | 予防 | 4 |
| 公 節 | 湿 华 | 図 本 中 | 湿 삭 | 湿 44 中 | 湿 体 中 | 图本中 | 図 本 中 | 三四 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 |
| 01 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 |

| | | 算定件数 、算定する | | | | | | 算定件数 、算定する | 算定件数 、算定する | 算定件数 、算定する | 算定件数 、算定する | 算定件数 、算定する |
|-----------------|---|--|---|--|---|--------------------------------------|---|---|--|--|---|---|
| 備考 | | ND を用いた指標こついては、算定件数 (患者数) 、算定回数(頻度)、算定す 医療機関数を算出 | | | | | | ND8 を用いた指標こついては、算定件数 (患者数)、算定回数(頻度)、算定す 医療機関数を算出 | 第2 (東京) (東京) (東京) (東京) (東京) (東京) (東京) (東京) | 第2 (東海) 、 (東者数)、第三のででは、 (原本機) と (東本機) と (東本機) と (東本機) を (東本) と (東本) と (東 (東) と (東) | 80k を用いた指欄については、算定件数 (患者数)、算定回数(頻度)、算定件 医療機関数を算出 | 808 を用いた培棚については、算定件数 (患者数)、算定回数(頻度)、算定す 医療機関数を算出 |
| 集計定義等 | 奥壁率 (男性) = 奥隆者数*/調査対象者数 **⟨br⟩ *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(br⟩ **20歳以上の男性の調査対象者数 | NB 仕様参照 | 個診受診者数%/調査対者数**(ロトン) *過去 年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数(ロトン) **同調査の40歳~74歳の対象者数 | 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 | 傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年 「動器級別権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 | 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 | 心部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 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 |
| 情報原の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 消防庁 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 調量 | 3年 毎 | 毎年 | 3年 | 3年 | 3年 | 3年 毎 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| 調査年・時点 | 中55年 | 化7 年度 | 中25年 | H26年 | H26年 | 李 974 | H27年 度版 教 急救助の 現況 | 化7年度 | N27年度 | N27 年度 | N27年度 | 化7年度 |
| 調査名等 | 国民生活基礎調査 | NDB | 国民生活基礎調查 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | 救急・救助の現状 | NDB | 90N | 9QN | 9QN | NDB |
| 最小集計単位 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 |
| 指標名 | 幸 郵 向 | ニコチン依存症管理料を算定する患者 数(診療報酬ごと) | 車塚岳の操剣御郡 | 高血圧性疾患患者の年輪調整外来受療 率 | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 | 虚血性心疾患により救急搬送された患 者数 | 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 | 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 | 来院後90 以以内の冠動脈再開通達改率 | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手 術件数 | 入院心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 |
| | 9 | 7 | 8 | 6 | 01 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| ■点指標 | | | | | | | | | • | | | |
| SPO | Ь | ۵ | Ь | ۵. | ۵. | Ь | ۵. | ۵. | <u>ا</u> | <u>ا</u> | <u>ا</u> | ۵. |
| 要 報 報 ② | 生,能力 | 生,後方 | 生,能力 | 生,後方 | 生,後方 | サ・発む 1 | 生,後方 | 生 卷 方 | 生。能力 | 生。能力 | 生 . 能力 | 生,能力 |
| 第 | | 製 動 類 性 条 数 防 | 文 動 財 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | | 慢期再予性・発防 | | | 夏 期 期 中 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 夏 田 田 子 田 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 友 知 知 子 用 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 動 理 財 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 更 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 列 の の の の |
| 第 第 第 章 | 世 回復 | 回整 | ————————————————————————————————————— | 回 | 回題 | 五 回 題 | 回 | 世 回復 期 | ー エ 回 | ————————————————————————————————————— | ————————————————————————————————————— | 世 回 期 |
| | 急性 | 新 五 五 五 五 五 五 五 | | 新 五 五 五 五 | | 領軍 | 新 五 五 五 五 五 | 急性 | | | | 急 基 |
| 医療 機能 後能 | | 救護 | 物護 | 救護 | 救護 | - 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 物鏈 | 救護 | 救護 |
| 病期 医療機 能① | 孙子 | 予防 | 予防 | 予防 | 孙子 | 孙子 | 予防 | 予防 | 予防 | 孙子 | 予防 | 予防 |
| 次 笛 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 |
| 01 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 |

| 雷地 | NDB を用いた指標こついては、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 | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|--|--------------------------|--|---|---|--------------------------------------|--|---|
| 集計定義等 | NB 仕様参照 | 主病名が「虚血性心疾患」であり、「教急車により搬送」された患者数 | 虚血性心疾患による年齢調整死亡率 | 救急要請(第知)から救急医療機関への搬送 までに要した平均時間 | 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 在地の二次医療圏が異なる患者数 | 傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数 | 主寿名が「虚血性心疾患」の患者のうち、 退尿後の行き光が寒度又は入院前の場所と 退済後の行き先が小護法人保健施設、小護 老人福北施設、社会宿祀施設に入所と一致 している患者数と割合 | (値)受影者数~(調査対者数・ペロン) ・過去 年間に健康診断を受けた40 歳~74歳の者の数でい~ *・同調査の40歳~74歳の対象者数 | 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 | 従事する診療科名等について、「糖尿病内科(代謝内培)」と届出をした医師数 | 主たる診療科目を「糖尿病内科(代謝内科)と機等している施設数及び単科で「糖 科)」と機等している施設数及び単科で「糖 尿病内科(代謝内科)」を標傍している施設 数の合計数 | 教育入院を行う医療機関数 |
| 情報原の公 表者等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 消防庁 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 日本糖尿病 協会 |
| 調用 | 毎年 | 3年 | 5年 毎 | 毎年 | 3年 毎 | 3年 毎 | 3年 毎 | 3年 毎 | 每年 | 2年 毎 | 3年 毎 | 随時 |
| 調査年・時点 | 化7 年度 | H26 年 | H27 年 | H27年 度版 救 急救助の 現況 | 比6年 | H26 年 | H26 年 | H25 年 | H26 年 | H26 年 | H26年 | 随時 |
| 調査名等 | NDB | 患者調査 | 人口動態特殊報告 | 救急・救助の現状 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | 国民生活基礎調查 | 特定健康診査・特定保健計算に関するデータ (厚指導に関するデータ (厚生労働省 IP) | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | 医療施設調査(静態) | 教育入院を行う医療機 関の状況(日本糖尿病 協会 IP) |
| 最小集計単位 | 市町村 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 卡町村 | 卡町村 | 都道府県 | 都道府県 | 二次医療圏 | 市町村 | 都道府県 |
| 指標名 | 年来C疾患リハビリーションO実施 年数 | 虚血性心疾患により教急搬送された患 者数 | 虚血性心疾患患者の年輪襲整死亡率 | 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 | 虚血性心疾患により救急搬送された患 者の圏域外への撤送率 | 退院患者平均在院日数 | 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 | 特定健診受診率 | 特定保健指導実施率 | 糖尿病内科(代謝内科)医師数 | 糖尿病内科(代謝内科)標為医療機関 数 | 教育入院を行う医療機関数 |
| | 81 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M | | • | • | • | | • | • | • | | | | |
| m 配 | ۵. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ь | ۵ | S | 8 | S |
| 海 | 慢期再 生 発 防 | 動 類 単 単 光 単 光 光 光 光 光 光 光 光 光 光 光 光 光 光 光 | 動 型 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 理 用 発 を と が の | 慢性 期 · 再発 予防 | 慢性期· 再発 予防 | 動 無 | | | | | |
| 海 | 画簿 無 上 | 回 動 動 動 動 上 一 | 画 | 回 題 動 選 用 水 | 回 復 期 再 用 | 回復期期 | 画 | 合併症 | 中 型 | 合 前 | 合 前 | 合併症 |
| を を を を を を を を を を を を を を | 会性 単 | 会 基 単 | 急性 期 場 | 急性 期 期 | 急性回期 | 急性 題 事 | 急性 期 第 | 專門 合 | 事 | 事 | 專門 合 | 中門 合 |
| 医療 機能 医硫酸 医糖 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | を 選 を 選 が 事 | を 開 知 語 論 論 | カラ 音 安定 期 | 初 期・ 安定 期 | カ カ カ カ カ カ カ カ カ |
| 海 医療機 能① | 孙子 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 |
| 次 監 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 雑 民 侲 | 糖 | 雑 尿 病 | 難尿振 | 離 民 振 |
| | | | | | | | | | | | W - W | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , |

| 松種 | | | | | | 指欄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、医療施設調査では理理できないものについては、診療機関がには理理できないものについては、診療機関の施設基準の届出状況を基に算出している。 | 指標に基づく診療行為等を提供する医療機 開墾については、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 療験圏の施設基準の周出状況を基に算出し でいる。 | ND8 を用いた指標こついては、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 | | | | ND8 を用いた指標こついては、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 |
|--|--|--------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|---|--|--------------------------------|---|---|--|
| 集計定義等 | 日本糖尿病学会により認定された糖尿病専 門医数 | 日本腎臓学会により認定された専門医数 | 日本糖尿病協会による、登録医/療養指導医 の状況 | 日本糖尿病療養指導士認定機構により認定 された指導土数 | 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 | B001-1-27 雜尿病透析予防指導管理料届出 施設数 | B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設 数 | NB 仕様参照 | 日本歯周病学会が認定した歯周病専門医数 | 日本糖尿病協会が認定した歯科医師数 | 傷病太分類「糖尿病」の都道府県別の年齢 階級別権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 | NB 仕様参照 |
| 情報源の公表者等 | 日本糖尿病学会 | 日本腎臓学会 | 日本糖尿病 協会 | 日本糖尿病 療養指導士 認定機構 | 日本看護協会 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 日本 <u>歯</u> 周病 学会 | 日本糖尿病協会 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 型 野田 | 超 | ÷哟 | 随時 | 随時 | ÷哟 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 超 | 3年 毎 | 毎年 |
| 調査年・時点 | 随時 | H28年 6月23 日 | 随時 | 种的 | 钟 | H28年 3月1日 | H28年 3月1日 | H27 年度 | H27年 11月6 日 時点 | 随時 | H26 年度 | 127年度 |
| 調查名等 | 糖尿病専門医の認定状 況 (日本糖尿病学会 H ⁾) | 腎臓専門医県別人数 (日本腎臓学会 IP) | 糖尿病登録医/療養指導 医の状況 (日本糖尿病 協会 IP) | 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 IP) | 糖尿病看護認定看護師 の認定状況(日本看護 協会 IP) | 診療報酬施設基準 | 診療報酬施設基準 | NDB | 歯周病専門医の認定状 況(日本歯周病学会 IP) | 糖尿病登绿歯科医師の 認定状況(日本糖尿病 協会 IP) | 患者調査 | NDB |
| 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 卡町村 | 市町村 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 |
| 持续名 | 糖尿病專門医数 | 腎臟專門医数 | 糖尿病登録医/療養指導医 | 糖尿病療養指導士数 | 糖尿病看護認定看護師数 | 糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数 | 糖尿病足病変の管理が可能な医療機関 数 | 糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関 数 | 歯周病専門医数 | 糖尿病登録歯科医師数 | 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 | HbA1c 検査の実施件数 |
| | 9 | 7 | ∞ | 6 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| | | | | | | | | | | | | |
| SPO | S | S | S | S | S | 8 | \$ | S | S | S | ۵. | ۵. |
| 無機 罪 @ 無理 | | | | | | | | | | | | |
| | 金祖 | 中型 | 合併 症 | | 中 世 世 | 中 型 型 | 歩 🗵 | # 144 | 歩 🖫 | 中。 | 中 祖 | 合併 症 |
| 題 意 第 医療 機 (金) (4) | | | | | | | 明 | 明命 | 明 中 | | | |
| 病期 医療 医療 機能 機能 機能 過 | a a a a a a a a a a a a a a a a a a a | 初 期・ 安定 期 | 海 第 | 初 期・ 要定 期 | 初 期・ 安定 期 | න 期・ 要定 期 | 初 期・ 安定 期 | 初 期・ 安定 期 | 初 期・ 安定 期 | · 2 · a · a · a · a · a · a · a · a · a | 3 東 明 | 初 期・ 安定 期 |
| 新 医療機 配① 酸③ 酸③ | A55 基数 其效 | 予防期等 | 予防期後 | - A - A - A - A - A - A - A - A - A | 予防期後 | - A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 予防 期 利 | A P防 期 安 度 | A P防 期 安 期 | A55 基数 基次 | 予防期後 | 予防期等 |
| 金郎 | 糖 尿 病 | 糖尿病 | 華 戻 振 | 糖 | 糖 尿 振 | 华 尿 病 | 糖 厌 栀 | 華 民 振 | 糖 民 慌 | 糖 民 振 | 糖 民 振 | 華 民 振 |
| Q1 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 # E | 412 | 413 | 414 F | 415 | 416 | 417 E |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | .0 | |
|-------------------|--|---|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|--|
| 華 | | ND8 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 | ND8 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 | ND 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 | ND8 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 | ND を用いた指標こついては、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 | NDS 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 | ND を用いた指標こついては、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 | ND8 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 | ND8 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 | ND8 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 | ND8 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 | |
| 集計定義等 | 「これまでに医療機関や健診で糖尿病とい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 | 遊參料开 80N | ND8 仕株参照 | ND8 仕樣参照 | ND8 仕様参照 | ND8 仕株参照 | ND8 仕株参照 | ND8 仕様参照 | ND8 仕様参照 | 逝參料开 80N | ND8 仕樣参照 | ND8 仕株参照 | ヘモグロビンNIoの測定値がある者のう ち、ヘモグロビンNIo (NGSP) 値が6,096以 上、6.50を未満で、 "糖尿病が強く疑れれる 人" 以外の人 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) |
| 調量 | 毎(年と拡調を生みごに大調を | 毎年 | 争 | 毎年 | 毎年 | 申 | 争 | 争 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 争 | 毎(年2年2年7日2年7日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1日1 |
| 調査年・時点 | H26 年 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H26 年 |
| 調査名等 | 国民健康・栄養調査 | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | 国民健康・栄養調査 |
| 最小集計単位 | ₩ M | 中国村 | 中町村 | 市町村 | 卡町村 | 市町村 | 市町村 | | 市町村 | 市町村 | - 市町村 | 中町村 | 4H III |
| 指標名 | 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 | 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率件数 | 内服薬の処方件数 | 外来栄養食事指導料の実施率件数 | 糖尿病透析予防指導の実施率件数 | 在宅インスリン治療件数 | 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件 数 | 糖尿病足病変に対する管理 | 糖尿病網膜症手術件数 | 糖尿病予備群の者の数 |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 72 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 78 | 29 | 30 |
| 重点指標 | | | | | | | | | | • | • | • | |
| SP0 | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | 0 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 病医機即療能の | | | | | | | | | | | | | |
| 候 医 類 像 組 像 | 4 型 | 中 讲 | 4 位 | 4 点 | 4 点 | 4 供 | 44 44 | 4 供 | 40 位 | 4 型 | 4 型 型 | 4 型 型 | 4 型 |
| 無 医 | 事 | 量 | 量 | 宇 | | 昏 | 量 | 重 | 計 | 自 | 計 | 量 | 雪 |
| 機 選 ② 銀 報 ② | 初期安期 | 初期安期 | 初期安期 | 初期安期 | 初期安期 | が期を期間 | 和 期 別 期 | を 開 を 開 が 関 | 砂脂を脂 | 砂難を選り | 切り期を期 | 砂脚を開 | 材料を期 |
| 病期 医療機 能① | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 |
| 企 協 | 糖 尿 病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 雜尿病 |
| 01 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | 华 華 | ND8 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 | ND8 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 | ND8 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 | | 『今和元年度厚生労働村学研究「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』 | 『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』 | 〇平成30年版教急・救助の現況もr> 第9表 都道府県別の教急教命士運用状況 (br) | 〇平成30年版教急·救助の現況のr/ 別表12 応急手当普及啓発講習活動状況 (br) | 〇平成 30 年版教急・救助の現況のr> 別表2の1 都道府県別救急体制心r> | 〇平成30年版教急・教助の現況心か〉 別表7 都道府県別傷病程度別搬送人員及 び構成比心か〉 | 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 所羅湯縣長建砂%格等间上に實する効果 的な救急額生法の普及啓発に関する研究」 (主任研究者:版本哲也 先生)研究報告 |
|----|---|--|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| | ヘモグロピンAlc(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 | 集計定義等 | ND8 仕株参照 | ND8 仕様参照 | ND8 仕棒参照 | 糖尿病による年齢調整死亡率 | NB 仕様参照 | NB 仕株参照 | 資格別救急隊員数(救急救命士) | 普通・上級講習の人口 1 万人あたりの受講者 数 | 救急車の台数 | 搬送人員数 | AEDの公共施設こおける設置台数 |
| | 厚生労働省 (e-Stat) | 情報原の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 消防庁 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 救急医療財 団 |
| 調査 | 毎(年 7 江北 調 2 本本 1 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 2 日 3 日 3 日 3 | 調香周期 | 毎年 | 争 | 毎年 | 5年 毎 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | H6 ~ 33 4年までの 残費 |
| | H26 年 | 調査年・ 時点 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年 | R1 年度 | R1 年度 | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 |
| | 国民健康・栄養調査 | 調査名等 | NDB | NDB | NDB | 人口動態特殊報告 | NDB | NDB | 救急・救助の現状 | 救急・救助の現状 | 救急・救助の現状 | 救急・救助の現状 | AED の普及状況(救急 医療財団 IP) |
| | ₩ M | 最小集計単位 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都迪府県 | 都迪府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| | 糖尿病が強く疑われる者の数 | 指標名 | 新規人工透析導入患者数 | 低血糖患者数 | 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン 昏睡患者数 | 糖尿病患者の年齢調整死亡率 | 1 型糖尿病に対する専門が治療を行う 医療機関数 | 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 | 運用救急救命士数 | 住民の救急蘇生法講習の受講率 | 救急車の運用数 | 救急搬送人員数 | AEDの設置台数 |
| | 31 | | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | - | 2 | 3 | 4 | 2 |
| | | 重点指標 | • | | | | | | | | | • | |
| | 0 | SPO SPO | 0 | 0 | 0 | 0 | S | 0 | S | S | S | S | S |
| | | 乗業 組 | | | | | | | 作 期 僚 | 企 期 傣 | 倍 票 虧 | 企 | 作 期 麼 |
| | - 本 | 勝 | 歩 | 歩 | 歩 📖 | # 111 | # 111 | # 121 | 期 救命急 後期 医療 | 期 救命 急 後期 医療 | 題 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | 題 録 黎 黎 恩 雅 恩 黎 恩 雅 恩 雅 恩 雅 恩 雅 图 | 期 表 後期 医療 |
| | | 第 第 第 第 第 第 第 第 の の の の の の の の の の の の | □ 合併 症 | □ 合併 症 | l 合併 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | □ 合併 症 | lg 合併 | 完 初期 | 完 | 完 初期 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 | 完 | 完 初期 |
| | 中 | ■ 第 ・ | 事 | 計 | 一 | - 一 | 計 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 入院 教急 医療 | 人 教急 医療 | 人院 教急 医療 | 人 数 数 高 素 不 | 入院 教急 医療 |
| | を を | | 初期安期 に 定期 | 存 期 別 記 記 | 存 期 段 期 | 存 期 安 期 | 類 安定 期 | 発発を発験 | 校 医療 | | | 教 | 及 医療 |
| | 予防 | 海期 医療機 能① | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 |
| | 糖尿病 | 次 編 | 雜尿病 | 雜尿病 | 雜尿病 | 糖尿病 | 雜尿病 | 難尿病 | 敕 急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救 急 |
| | 431 | QI | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 601 | 709 | £09 | 604 | 909 |

| 救命医療一三次救急医療機関、入院救急医療 療一、少救急医療機関、が財教急医療一初 財験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、教念車の受入件験①と同じ。ただし、 集計期間がである事に注意。 | 救命医療—三次救急医療機關、入院救急医療——二次救急医療——工 療—二次救急医療機関、初期救急医療—・初 期救急医療機関ニおける転端能送受け入れ 件教と整理 |
|---|---|
| 各称急医療機關の年間救急搬送受入件数 | (他院からの)精験版の受け入れ件数 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 争 | 毎年 |
| H30 年調 香 (H30 実 鶴 | H30 年度 調査 (H29 年 度実績) |
| 都道府県調査 (教急医療提供体制の 現況調及じ教命教急セ ンターの現況調べ) | 都道府県調査 (教急医療提供体制の 現況調) |
| 都道府県 | 都道府県 |
| 救急車の受入件数② | 和記憶送の受入件数 |
| 14 | |
| _ | |
| <u> </u> | Д. |
| 多數 | 教後医 命 期 療 |
| | 数 数 等 多 多 |
| | 入院 教急 医療 |
| | |
| 12. | |
| 救護 | 物讀 |
| 数 ••• 数 | 教 |
| | # R80 年調 |

| 教命医療・三次教急医療機関、入時教急医療・力度・大学教会医療・力能験・大学会医療機関、が財教会医療・力財教会医療・力財教会医療機関しかデータ無し、サイスの財教会医療機関しかデータ無し、体験・の対験を主しては教育医療機関、体験の現実調・において、R. 調査から行いR. のデータブックからの対応を想定 | 〇平成30 年版教会・教助の現況や1> 別表9の1 病院収容所要時間別搬送人員 の状況や1> | 備考 | 〇合和元年度 救急業務のあり方に関する 検討会 参考資料1 平成20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) (電症 (長期入院)以上傷病者) 現場滞在時間区分ごとの件数 | 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。多職権連続備について は、メディカルコントロール協議会以外に 都道所県が主催した会議をカウントするも のとして、配調査から周扣を検討 | | ND8 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 | 〇平成30 年版教急・教助の現況でい〉 別表18 一般市民が目撃した心原性心部機 能停止傷病者の1ヶ月後生存率(10 カ年比 較、都道府県別)(い) | | 数値が100%を達成したため、参考値とする | |
|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----------------------------------|---|
| (中部・つの)をお客様の実施件数 | 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 | 集計定義等 | 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 | 二次教会医療機関等の教会医療機関やかか 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 | 充実度評価S及びAの教命教会センターの数/教命教会センターの数/教命教会センター総数を教命教会センターの影像本部ともおりません。 一の影像本部で患者受け入れ実績に基づいた。 | NB 仕様参照 | 一般市民が目撃した心原性心部機能停止傷病者の1ヶ月後生存率と1ヶ月後社会復帰率 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が钯握する状況 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が钯握する状況 | 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 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 消防庁 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 中 | 毎年 | 調査開開 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 申 |
| H30 年度 調査 (H29 年 度実績) | H30 年 (H29 実 績) | 調査年・時点 | H30 年 | 2000年 | H30 年調 香 (H30 実績) | H30 年度 | H30 年 (H29 実 績) | 宇宙 | 學 | 随時 |
| 都道所県調査 (教)急医療提供体制(O 現別調) | 救急・救助の現状 | 調査名等 | 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 | 都道府県調査 | 教命教急センターの評価結果 (厚生労働省HP) | NDB | 救急・救助の現状 | 都道府県調査 | 都道所県調査 | 都道府県調査 |
| 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 都這府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 転院機送の実施件数 | 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 | 指標名 | 受入困難事例の件数 | 二次救急医療機関等の救急医療機関や かかりつけ医、消費施設等の関係機関 がかりつけ医、消費施設等の関係機関 が参加したメディカルコントロール協 議会や多職程連携会議等の開催回数 | 教命教急センター充実度評価3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 | 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者) の一ヶ月後の予後 | 病院の耐震化率 | 災害拠点線制こおける業務維結計画の 策定率 | 複数の災害時の通信手段の確保率 |
| | 15 | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | - | 2 | ю |
| | • - | SP0 | • a | ۵. | ۵. | а. | 0 | v | • s | S |
| | | 声 感 | <u> </u> | <u> </u> | | | | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | | 3, |
| 救後医命期療 | 被 後 無 無 | 機 機 多 節 節 節 | 救後 医命期 療 | 教後 命 | 数 後 医 串 | 数 会 機 無 | 被後医 部職 | | | |
| 校 | 初期 教急 医療 | 大 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | 数 数 条 。 | と を を を を を を を を を を を を を | 数 | 初期 救急 医療 | 数 | | | |
| 成 | 入院 教急 医療 | 海 と 後 説 の 後 説 に の | 大 教 医療 | 及 | 入院 教急 医療 | 入院 救急 医療 | 人 教 医 | | 都道府県 | 都道 |
| 教 函 命 療 | 数令 医療 | 海湖 後能 後能 | 格 火 火 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 小 | 校 医 倍 廃 | 後 密 泰 | 救命 医療 | 数 医療 | 場点 の の の の の の の の の の の の の の の | 波 | 淡 製 類 類 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 |
| 撤回 | 救護 | 病期 医療機 能① | 救護 | 水透 | 物選 | 救護 | 救護 | 災害拠 点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 |
| 救急 | 救急 | 次 節 | 救急 | 救 急 | 救 急 | 敕 急 | 救急 | 災害 | 災害 | 災害 |
| 614 | 615 | ID | 919 | 617 新 | 618 追記 | 619 | 620 | 701 | 702 | 703 |
| | | | | | • | | | | | |

| - | | | ı | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|---|---|-------------------------------|---|----------------------------------|---|
| | | 審考 | | | | | | | |
| 災害地点病院の承認要件等として、各都道府県が宅腹する状況 | 災害拠点病院以みが策定する業務継続計画 の策定状況 | 集計定義等 | 災害拠点病院以外の広域災害・救急医療情報ンステム(EMIS)への登録状況 | 医療活動相互応援姿勢にかかわる応援協定 の締結先となる都道府県数 | DMI、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 | 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 | 災害医療コーディネータの任命を受17と医 療従事者数 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が铝腹する状況 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が牝蝗する状況 |
| 都道府県 | 都道府県 | 情報源の公 表者等 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 伸 | 毎年 | 調用 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| 整 | 台灣 | 調査年・時点 | 1000 | # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 | 华国 拉 | 中国的 | 台灣 | 随時 | # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 # 图 |
| 都道府県調査 | 都道府県調査 | 調査名等 | 都道府県調査 | 都道府県調査 | 都道府県調査 | | 都道府県調査 | 都道府県調査 | 都道府県調査 |
| 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都 | 都渣府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 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 | 指標名 | 広域災害・牧急医療情報システム (Bills) へ登録率 | 医療活動相互応援態勢「関わる応援協 定等を締結している都道所県数 | DMJ、DPAI 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 | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 災害医療コーディネーター任命者数 | 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 |
| 4 | വ | | 9 | 7 | 8 | 6 | 10 | 11 | 12 |
| | • | 0 ■点指藤 | • | | | | | • | • |
| | S | SPO SPO | S | S | S | S | ω | Ф. | Ф. |
| | | 型 報 報 報 報 報 | | | | | | | |
| | | 療 能 医療 機 機 の 機能 | | | | | | | |
| smi mi | ≯ml mĽ | 斯 | ⊀ml ml⁄ | smi mi² | yml mĽ | yml mi£ | şmi m₽ | simi mir | smi mi² |
| | | 無 医 糠 ‰ ◎ | 報節 | | | | | 都道府 | |
| ※ | 災 拠 標 以 の の 発 点 影 外 熱 標 の の 発 手 点 影 外 病 。 | 概 と 機 記 ② | ※ 拠点以の 記述 表別 の 別 | 淡 梨 蕉 以 O S 新 M M M M M M M M M M M M M M M M M M | 淡 拠 蕉 以 G 。 馬 点 院 外 系 。 | 淡 拠 病 以 G 。 馬 点 院 外 病 。 | 災 拠 績 以 の 別 親 張 以 別 線 別 点 別 以 別 場 記 以 の 別 | ※ 製作 以 の の の が 発 。 | 対 関 の の の の の の の の の の の の の |
| | | | 弘宗 | 製 張 | 型 铌 | 堼 嚃 | 幫 迡 | 製 匙 | 製 張 |
| 次害 点病院 | 災害拠 点病院 | 病期 医療機能① | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠 点病院 | 災害拠点病院 |
| ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ | 災 災害拠 高病院 | 分 医療機 野 能① | ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ | ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ | | ※ 災害 上海 | ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ | 次 次 点病 | 是 |

| | ı | | | | Т | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|---|
| | | 備考 | | | | | 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 | 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、へき地の医漿の現況 | 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 | 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 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が知遅している、へき地の医療の現況 |
| 災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が守腹する状況 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が知護する状況 | 集計定義等 | 都遺府県が達添する医療従事者向17の実施 回数 | 都道府県が実施する地域住民向けの実施回 数 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 所県が知歴する状況 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県か4四種する状況 | 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の記入要領に準ずる | 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の記入要領に準ずる | へき地医療現況調査の記入要領に準ずる |
| 都道府県 | 都道府県 | 情報源の公 表者等 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 典 | 毎年 | 調香周期 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| 四日 | 随時 | 調査年・時点 | 随時 | 随時 | 随寺 | 随時 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 |
| 都道府県調査 | 都道府県調査 | 調査名等 | 都道府県調査 | 都道府県調査 | 都道府県調査 | 都道府県調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 |
| 都道府県 | 都渣府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都渣府県 | 都渣府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都渣府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 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 所管轄区域や市町中単位等で地域災害 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、希道府県医療本部で関係機 関(消防、警察、保 <mark>健所、市町村</mark> 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 | 持標名 | 医療従事者に対する災害医療教育の実施回数 | 地域住民に対する災害医療教育の実施 回数 | 被災した北況を想定した災害実勵訓練 を実施した病院の割合 | 基幹災害拠点病院1~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 | ~き地における診療所数・病床数 | 藻姫鎌շは野や1は1世を | 過疎地域等特定診療所数 | ~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) |
| 13 | 41 | | 15 | 16 | 17 | 18 | - | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • | • | | | | • | | | | | | |
| <u> </u> | ۵ | SPO | ď | ۵. | ۵ | ۵. | S | S | S | S | S |
| | | 野 藤 親 () 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | | | | | | | | | |
| | | 展 | | | | | | | | | |
| | | 無 医 機 能 ⊕ | | | | , | | · | | | |
| | | 海海 医療機能 | | | 動 事 | 動 報 引 | が機等を対象の影響を | | | 行機等女政関の援 | 行機等女徴の残 |
| 災 拠 病 以 の 院 青 点 院 外 病 院 | 災 拠 病 以 の 別 場 点 誤 外 病 原 | 機器 機能 ② | 淡 製 無 点 影 以 以 製 無 点 影 以 以 以 以 则 别 以 以 别 别 别 别 别 别 别 别 别 别 别 别 | 災拠病以の保護病療 | 淡湖 海 | 災 拠 病 以 の 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 別 | へ地振き攻医療 | へ地振き攻医療 | へ地援療さ攻医療 | へ地振き攻医療 | へ地援療さ攻医療 |
| 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 病期 医療機 能① | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | くき地で療 | くき地で療 | くき地心療 | くき地心療 | ともものである。 |
| ※ 害 | 災害 | 次 鮨 | 災害 | 災害 | 災害 | 災害 | 〈他姐 | 〈他型 | 〈他姐 | 〈他對 | 〈他姐 |
| 713 | 714 | <u> </u> | 715 | 716 | 717 | 718 | 801 | 802 | 803 | 804 | 802 |

| へき地医療現ぶ調査において、各都道府県 が把握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道布県 が把握している、へき地の医療の現況 | 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 | 編書 | 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 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が钯握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道布県 が쓒握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が知握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が쓒握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が쓒握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が知程している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道布県 が牲握している、へき地の医療の現況 | へき地医様現況調査において、各都道府県 が知握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が地握している、へき地の医療の現況 | 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 |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|
| 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の記入要領に準ずる | へき地医療現況調査の記入要領に準ずる | 集計定義等 | 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の記入要領に準ずる | ~き地医療現別調査の記入要領に準ずる | ~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の記入要領に準ずる | ~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の記入要領に準ずる | へき地医療現況調査の記入要領に準ずる | へき地医療現別調査の記入要領に準ずる | ~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の記入要領に準ずる |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 毎年 | 毎年 | 毎年 | 調費 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 争年 | 毎年 | 毎年 |
| H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | 調査年・ 時点 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 |
| へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | 調査名等 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 |
| 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都迪府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| へき地医療拠点病院数 | 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数 | 指標名 | へき地医療支援機構の専任・併任担当 官数 | へき地医療に従事する地域枠医師数 | へき地における巡回診療の実施日数 | 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巡 回診療実施回数・日数・延く受診患者 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・延ぐ派遣日数 | 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 | 協議会の開催回数 | 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 |
| 9 | 7 | 8 | | 6 | 10 | = | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | _ | _ | O ■点指藤 | _ | _ | • | • | • | • | • | • | • | • | • |
| s | S | S | ————————————————————————————————————— | S | S | ۵. | ۵. | Ь | Д. | Д. | Ь | ۵. | А | ۵. |
| - | | | 大 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | | | | | | | | | | | |
| | | | 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 | | | | | | | | | | | |
| 行 機関 等の 支援 | 行 機 機 業 め 援援 | 行政 機関 等の 支援 | | (金) 数 機 機 選 乗 の 数 接 後 援 | 行政 機関 等の 支援 | 行数 機器 等の 対援 | 行 機 機 発 と 発 後 送 と が は が は が は が は が は が は が は が は が は が | (計) 機関 機関 大乗 を 接 乗 を 接 乗 を 接 乗 を 乗 を 乗 を 乗 を 乗 を 乗 | で 機 機 数 め 機 数 を 機 が が が が が が が が が が が が が が が が が が | で 機器 を お め 接 が が が | 行 機 機 発 大 援 り 大 送 | 金を登りませる。 発き の 発 | 行政 機関 等の 支援 | 行政 機関 対援 |
| | | | | | de le luid | | | | | | de let hitl | ster Ind Intel | | へき 地支 援医 療 本 等機 |
| | | | - 海 海 (登能) (2) | も対策を対策を | | と対策を対策を | | | | | | | | |
| くきを予める | くきを表 | くきを受験 | 病期 医療機 能① | くきは | へき出診療 | くきを表示を表 | くきを影響 | くきは | くきは | くきを表示を表 | くきを | となる。 | へき出 | くず地影療 |
| 〈他姐 | 〈批型 | 〈他姐 | 次 儲 | 〈他型 | 〈他型 | 〈他型 | 〈他型 | 〈他姐 | 〈他型 | 〈他型 | 〈他姐 | 〈批型 | 〈七姓 | 〈他姐 |
| 908 | 807 | 808 | ID | 808 | 810 | 811 | 812 | 813 | 814 | 815 | 816 | 817 | 818 | 819 |

| へき地座練現沢調査において、各都遺析県 が保護している、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 上の指定年目おが80.3.31以前の个き医 療拠点病院の数/指定年月日が180.3.31 以前のへき地医療拠点病院の数 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が関係している、へき地の医療の弱況、必 須事業の実施回数の合計が年間、目以上の 指定年月日が180、31以前のへき医療拠 点病歌の数、右定年月日が180、31以前 のへき地医療拠点病院の数 | 備考 | | | | 衛生行政報告例では就業助産師数が铝堰可能 | | |
|--|---|---|-----------------------------|---|--|---|---|---|
| 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の記入要領に準ずる | 集計定義等 | 主たる診療科を、産科、産婦人科、婦人科としている医師数 | 分娩を取り扱っている担当医師数 | 日本周産期: 新生児医学会が認定した専門医 の数 | 「分娩の取扱」有りの担当医師数(常動換 算)」 | クリニカルラダーレベル面の認証を受けた 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 | 手術等の実施状況の「分娩の取扱」の院内 助産所が有の施設数 分娩を取り扱う助産所数 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 日本周產 期·新生児 医学会 | 個票解析等 | 日本助産評 価機構 日本看護協 会 | 個票解析等 |
| 争 | 毎年 | 調產周期 | 2年 毎 | 3年 毎 | 争邸的 | 3年 毎 | 争政 | 3年 毎 |
| 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 調査年・時点 | H26 年 | H26 年 | 寺 邸的 | H26年 | 特國 的 | H26年 |
| くき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | 調査名等 | 医師・歯科医師・薬剤師調査 | 医療施設調査(静態) | 專門医(新生児、母 体・胎児)の認定状況 (日本周産期・新生児 医学会 IP) | 医療施設調査(静態) | 学会等ホームページ | 医療施設調查(傳題) |
| 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 卡町村 | 都酒府県 | 市町村 | 卷 | 卡町村 |
| 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! 回以上の医療機関の割合 | 指標名 | 産科・産婦人科・婦人科医師数 | 分娩を取扱う医師数 | 日本周產期,新生児医学会専門医数 | 助產節数 | 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 |
| 20 | 21 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| • | • | | | | | | | |
| <u> </u> | ۵. | SPO | δ | S | S | σ | S | S |
| | | の能療理 増増 増加 増加 増加 増加 増加 増加 増加 増加 増加 増加 増加 増加 | | | | | | |
| | | 病期 病期 医療 医療機能 (4) ⑤ | 様・ 管 援 | 章・信服 | ☆・ 信 账 | ☆・ 信 账 | ☆・ 信 账 | 様・ 管 選 |
| | 改関の実 | | 合権母医セター機機様女 | 合産母医セター機機様女の誤 | 合権母医セター機機様女 | 合産母医セター機機様女の誤 | 合産母医セター機嫌様女の誤 | 合 |
| ・ 女 塚 男 会 教 教 教 教 の 課 の 選 | を支援を対し、 | | | 総 囲 邦 子 様 ン フ 条 出 野 年 東 子 様 ン 一 全 産 母 医 セ タ ー | な 単 玉 と な ・ 総 間 期 子 療 ン ト 全 産 団 恵 子 療 ン ー | な 生 生 生 と な ・ 総 間 期 子 療 ン ト 金 生 恵 子 療 ン ー | な 強 母 女 と な な 題 類 子 様 ン と 全 種 母 医 と や ク ー | 総囲期子様ンー合産母医セター |
| | る対験を対象を | | | 地間期子療ン 一域産母医セクー | | 地間期子療ン 一域産母医セクー | | 対開期子様ン |
| くきる。 | くき出物を | 病期 医療機 能① | 毎リスク分娩 | 毎リスク分娩 | 毎リスク分娩 | 毎リスク分娩 | 毎リスク分娩 | 毎リス ク分娩 |
| < ₩ 對 | 〈 也 封 | 次 笛 | 周産期 | 周産期 | 周産期 | 周産期 | 周産期 | 周産期 |
| 820 | 821 | OI | 901 | 902 | 903 | 904 | 905 | 906 |

| | | 布華 | | | 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 療験酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | | 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。 | 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・養育を行う医療機 関本都道所県で把握している場合はその数 値を活面にても良い |
|---|---|---|---------------------------------------|--|---|---|--|---|
| NIOJ(新生児治療室)を有する病院数・施 設数 | 日中に主にNIOU 及びGCU を担当する小児 科・新生児医師数 | 编记之義等 | GOJ を有する施設数 | MF10J(母胎船児集中治療室)を有する病院 数・病床数 | A237 ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数 | 業務継続計画 (BGP) を策定している医療機関数 | 災害時小児周産期リエゾンの認定任命を受 17た医療従事者数 | NIOJ 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、判幼児、小児の在宅療養・養育を行う医療機関数 |
| 個票解析等 | 都道府県 | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 3年 | 毎年 | 調香周期 | 8 年 | 3 年 | 中 | 年 | 申 | 争 |
| H26年 | H26 年度 | 調査年・時点 | H26年 | H26年 | H28年 3月1日 | H26 年度 | | 1127年 |
| 医療施設調査(静態) | 周產期医療体制調 | 調査名等 | 医療施設調査(構態) | 医療施設調査(静態) | 珍珠報酬的原及基準 | 周產期医療体制調適宜 | 夺 県 | NICU等長期入院児支援 事業 |
| 医療 | 題 | | 医糖 | 医療 | 一 | 童 | 都道府県 | NI CU 無 |
| | 神河 在 県 | 最小集計単位 | 上 巴 本 | 上 巴 本 | | 卷 | 卷 道 佐 県 画 韓 | 海河 佐 県 NICO 業 |
| | - | 推 職 ← 業 計 単 位 | | | | | | |
| | 幕 迵 佐 畔 | | | 卡 臣 本 | 卡百女 | · 静ূ 悟 県 | 都 | ・療育を行う 道 道 府 府 |
| 市 7 NICU を有する病院数・病床数 町村 | 都 道 道 所 角 | ● 点 指 禁 指 | 市 19 GCU を有する病院・病床数 町 村 | 市 10 MFIQUを有する病院・病床数 町 村 | 11 が リスク分娩管理加算届出医療機関 市 数 | 12 災害時業務繼続計画策定医療機関数・ 道 策定割合 府 | 13 災害時小児間産期リエゾン認定任命者 道 | 都 14 異幼児、小児の在宅療養・療育を行う 道 医療機関の数 府 県 |
| 市 NICU を有する病院数・病床数 町 村 | 都 道 道 府 界 | 890 古 | 市 601 を有する病院・病床数 町村 | 市 MFICU を有する病院・病床数 町 村 | ハイリスク分娩管理加算届出医療機関 市 数 村 | が書時業務継続計画策定医療機関数・ 第定割合 第定割合 | 都 災害時小児周産期リエゾン器定任命者 道 数 数 無 | 都 乳幼児、小児の在宅療養・振育を行う 道 医療機関の数 府 |
| 市 7 NICU を有する病院数・病床数 町村 | 都 道 道 所 角 | 海 SPO 点 指標名 | 市 19 GCU を有する病院・病床数 町 村 | 市 10 MFIQUを有する病院・病床数 町 村 | 11 が リスク分娩管理加算届出医療機関 市 数 | 12 災害時業務繼続計画策定医療機関数・ 道 策定割合 府 | 都 ※書時小児問産期リエゾン認定任命者 道 数 数 類 | 都 14 異幼児、小児の在宅療養・療育を行う 道 医療機関の数 府 県 |
| NIOUを有する病院数・病床数 | 都 | 新期 事 医療 再 機能 指 50 指 50 指 6 持機名 | 5 9 GGU を有する病院・病床数 町 村村 | 10 MF1CU を有する病院・病床数 m H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 | 11 ハイリスク分娩管理加算届出医療機関 市数 数 対 対 対 対 | 新 12 災害時業務機械計画策定医療機関数・ 道 策定割合 府 県 | 部 ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ | 都 乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う 道 医療機関の数 府 月 |
| 振 (| 療 養・ 療育 支援 大援 | 病期 病期 医療 医療 再 機能 機能 掲載 (4) (5) (5) (5) (6) (6) (7) (7) (8) (7) (9) (7) (4) (6) (5) (7) (6) (7) (7) (8) (8) (9) (9) (9) (10) (10) | 機 機・ 機・ 機・ 機・ 大援 大援 | 機 機・ (素) (素) (大) (表) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本 | 療 | 療養・ | 機機機機機<td>療 養・ 療育 支援 Se機関の数 (14) 医療機関の数 (14) 14) 14 (14) 15 (14) 15 (14) 15 (14) 16 (</td> | 療 養・ 療育 支援 Se機関の数 (14) 医療機関の数 (14) 14) 14 (14) 15 (14) 15 (14) 15 (14) 16 (|
| 療 養・ 療育 支援 対 | 都 | 新期 事 医療 再 機能 指 50 指 50 指 6 持機名 | 5 9 GGU を有する病院・病床数 町 村村 | 10 MF1CU を有する病院・病床数 m H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 H7 | 11 ハイリスク分娩管理加算届出医療機関 市数 数 対 対 対 対 | 新 12 災害時業務機械計画策定医療機関数・ 道 策定割合 府 県 | 部 ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ | 都 乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う 道 医療機関の数 府 月 |
| 総合 同産 療子 子医 療育 操せ 巻・ | 療 養・ 療育 支援 大援 | 病期 病期 病期 病期 医療 医療 两 两 点 機能 機能 機能 場 指 ③ ④ ⑤ 指 | 機 機・ 機・ 機・ 機・ 大援 大援 | 機 機・ (素) (素) (大) (表) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本 | 療 | 療養・ | | 療 養・ 療育 支援 Se機関の数 (14) 医療機関の数 (14) 14) 14 (14) 15 (14) 15 (14) 15 (14) 16 (|
| 総合 同産 療子 子医 療育 操せ 巻・ | 1 | 病期 病期 病期 病期 医療 医療 两 两 点 機能 機能 機能 場 指 ③ ④ ⑤ 指 | 1 日本 | 総合 周産 排 | 総合 周産 排取 養 子医 療育 療性 機質 機力 大人リスク分娩管理加算届出医療機関 市 機 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | 12 | | 総合 周度 療 牙医 藤・ 子医 藤 藤 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ |
| 地域 総合 周産 開産 期母 開金 市 東・ ・子医 予 乗・ ト ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 地域 総合 周座 周座 月屋 100 中区 100 小名 支援 100 100 | 条 条 <td>地域 総合 調産 調産 操助</td> <td>地域 総合 周産 周産 排码 期母 子区 子区 排码 兼・ 小名 大 一 一</td> <td>地域 総合 周産 周産 場合 場合 市 事品 兼・ S 11 バイリスク分域管理加算届出医療機関 市 療亡 予を援 表し 支援 村 プタ 支援 村 村</td> <td>地域 総合 周産 周産 期本 排本 本 子医 子医 子医 素・ ・ 素・ ・ 素・ ・ 素・ ・ 水・ク 支援 ト ・ ・</td> <td>地域 総合 標本 機 指数 上</td> <td>地域 総合 周座 周座 優 月座 月座 カロ カロ カロ 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田</td> | 地域 総合 調産 調産 操助 | 地域 総合 周産 周産 排码 期母 子区 子区 排码 兼・ 小名 大 一 一 | 地域 総合 周産 周産 場合 場合 市 事品 兼・ S 11 バイリスク分域管理加算届出医療機関 市 療亡 予を援 表し 支援 村 プタ 支援 村 村 | 地域 総合 周産 周産 期本 排本 本 子医 子医 子医 素・ ・ 素・ ・ 素・ ・ 素・ ・ 水・ク 支援 ト ・ ・ | 地域 総合 標本 機 指数 上 | 地域 総合 周座 周座 優 月座 月座 カロ カロ カロ 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 水田 |

| P ● 15 分泌数 市 医療施設的表 (中部) 1/56 年 3 年 医療経験等等 (1/52) 1/56 年 (1/52) 1/56 日本 (1/52) 1/ | 3年 (分娩数 (帝王切開件数を含む)*/人口**) × 4年 10万心**手術等の実施状況の「分娩」の 実施件数心? **15-49歳女性人口 真症性数心? **15-49歳女性人口 調査 情報源の公 原動 表者等 1日本以内の産婦への産後訪問指導実 表者等 1年以内の産婦への産後訪問指導実 (e-Stat) 施数 | 都道府県 周産期母子医療センターで取り扱う分娩 | NIOJ(新生児集中治療室) 患者延数 | |
|--|---|-------------------------|----------------------------|-----------------|
| P ● 15 分娩後 | 3年 個票解析等 毎年 厚生労働省 調査 情報源の公 周期 表者等 | 都道府県 | NIOJ(新生児集中治療室) 患者延数 | |
| P ● 15 分娩数 | 年 年 標題 世 年 福 報 | · | 漂解析等 | ■ |
| P ● 15 分娩数 | | | 台 | 都道所 |
| P | | 申 | 3年 毎 | 毎年 |
| P → 15 分娩数 | 比6年 平成27 年度 調査年・ 時点 | H26 年度 | H26年 | H26 年度 |
| P 15 分娩数 P 16 産後訪問指導実施数 指標名 機数 17 競数 17 対数 12 対数 16 対数 16 対数 16 対 18 NIOU 入室児数 P 18 NIOU 人室児数 P 19 NIOU - GOU 長期入院児数 P 19 NIOU - GOU 長期入院児数 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院児 19 NIOU - GOU 長期入院別 19 NIOU - | 医療施設調查 (静態) 地域保健・健康增進事 業報告 調査名等 | 周座期医療体制調 | 医療施設調査(静態) | 周產期医療体制調 |
| G G G G G ● ● ● ● 0< | 市町村 都道府県 最小集計単位 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 |
| □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | 問指導実 | 周産期母子医療センターで取り扱う分 焼数 | NICU 入室児数 | NICU・GCU 長期入院児数 |
| a 8 a a | 55 65 | 11 | 18 | 19 |
| | | | | |
| Left mice | | ۵ | ۵ | ۵ |
| (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) | 能 | | | |
| 療影階援 療影階接 蝴蝶鶲② 康弘階援 赛弘階援 | 療養療支 療養療支 病医機・育援 期療能の | 療 療 衷 ・ 筒 援 | 療 療 衛 衛 衛 衛 | 療療技・管援 |
| " " " " 看绣支 ** 養療支 ** 養療支 ** 養療支 ** 養療支 | | | | 総周期子療シー合産母医セグー |
| | 地間期子療ソー 域種母医セツー 親後離② 域種母医セツー | 応周期子療ン一家産母医セター | 地周期子療ン一域産母医セター | 地周期子療ン一域産母医セター |
| 絵園期子索ソー 鈴園期子索ソー 精展機③ 給園期子教ソー 給園期子索ソー 結腫現医化ソー 結腫現医化ソー | 商 か か か か か か か か か か か か か | 低リス ク分娩 | 低リスク分娩 | 低リス ク分娩 |
| 域腫與天療ソー域腫與天療ソー 網廣機② 域腫與天療ソー 域腫與天療ソー域腫與疾炎・一類腫與天療ソー結腫與疾炎・一般原謝、寒り・一結腫與天療ソー給腫與天療ソー給腫與下療ソー結腫與疾炎・一結腫與疾炎・一 | 周産期 周産期 分野 | 周産期 | 周産期 | 周産期 |
| (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) | | 917 | 918 | 919 |

| 四体・新生児県外搬送件数は、周雄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 で第年にの搬送人員を計したものであ り、妊婦と新生児の各搬送人員を分けるこ とができない。 | | 童湯 | | | |
|---|--|---------------------|----------------------------|--|---------------------------------|
| ・妊婦 (分娩直後の辱府を含む) 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・田体・新生児県外搬 送供教 団体・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 受け入れられた時なの搬送受入総数 (戻り 施送を除く) ・自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野体の搬送受入総数 (戻り 施送を除く) ・自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野体の搬送受入総数 (戻り 施送を除く) ・自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野生児の搬送受入総数のう ち、自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野生児の搬送受入総数のう も、自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野生児の搬送受入総数のう も、自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野生児の搬送受入機数のう も、自都道府県の周産期母子医療センターに 受け入れられた野生児の搬送受入機 施送を除く) | 医療機関に要入の照金を行った回数が4金 以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の 件数(追加) 自結道所得の周座期母子医療 日子ケーが受け入れることのできなかった 母体の搬送件数(自都道所県のからの搬送 受入核積を含む。また、事例の重複を含 む。)・自結道所県の周彦邦財子医療セン ターが受け入れることのできなかった 月の搬送件数(自都道所県外からの搬送受 入核積を含む。また、事例の重複をさ 入核積を含む。また、事例の重複をさ | 集計定義等 | 新生児死亡:生後4週間未満の死亡 | 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 | 妊產婦死亡数(衛道府県別) 死因別妊産婦死亡数(全国値) |
| 海防 | 消防庁都道府県 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 伸 | 毎 | 神 期 | 每年 | 争 | 争 |
| | | 調査年・ 時点 | H27 年 | H27 年 | H27 年度 |
| ・救急搬送における医 療機関の受入状況等実 態調査 ・ 固産期医療体制調 | ・救急搬送における医 務機関の受入状況等実 態調査・周産期医療体 制調 | 調査名等 | 人口動態調査 | 人口動態調査 | 人口動態調査 |
| 範测 | 卷 酒 佐 県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 母体,新生児騰送数,都道府県内搬送 | 母体・新生児搬送のうち受入困難事例 の件数、同様期毎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) | 指標名 | 新生児死亡率 | 周產物死亡率 | 妊產婦死亡数、死亡原因 |
| 8 | 21 | | 22 | 23 | 24 |
| • | • | 重点指標 | • | • | • |
| | ۵ | SPO | 0 | 0 | 0 |
| | | 年 蜫 | | | |
| | | 病医機即療能⑤ | | | |
| ** 養 英 支 | 療療支 ・ 筒 援 | 病医機師。 | 療 療 衛 衛 衛 衛 | 漿 養療 樹 帯 | 療機校內傳播管理 |
| 総周期不療ンー合産母医セグー | 総周期子療ン一合産母医セグー | 機と機の機・発・機・発・機・発・性・で | 総周期子療ン一合産母医セター | 総周期子療ン一合産母医セター | 総周期子療ン一合産母医セター |
| 地周期子療ン一域産母医セクー | 地間期子療ン一域産母医セター | 猴 医 獭 ② | 地間期子療ン一域産母医セクー | 地間期子療ソー域産母医セグー | 地間期子療ン一域産母医セター |
| 南 かか 数 | 毎リス ク分類 | 海 医療機 能① | 毎リスク分娩 | 毎リス ク分類 | 毎リスク分娩 |
| 肥 機 築 | 周產期 | 分節 | 周産期 | 周産期 | 周産期 |
| 920 | 921 | ID | 922 | 923 | 924 |

| | 指標こ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 療験酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | | | | 辯考 | | | NDS 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 | |
|--|---|--|------------------------------------|--|---------------------------------|---|----------------------------|--|--|
| 周産期母子医療センターのMICU・GCU に1 年を超えて入院している児数 | B005-10, B005-10-2 / イリスク好産物連携 指導料 1・2の届出医療機関数 | 子ども 医療電話和職の最大回線数・相談件 数 | 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 | 主たる診療科目で「小児科」を標傍している施設数と単科で「小児科」を標傍している施設数と単科で「小児科」を標傍している施設数の合計 | 集計定義等 | 診療科目で「小児歯科」の歯科診療所数 | 主たる診療科を小児科としている医断数 | ND6 仕様参照 | 中核病形小児科・地域ル児科センター登録 療院、地域振興小児科教補病院リスト |
| 都道府県 | 厚生労働省 | 都道所県 | 個票解析等 | 個票解析等 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 日本小児科学会 |
| 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 3年 毎 | 調査周期 | 3年 毎 | 2年 | 毎年 | 随時 |
| 化6 年度 | | 127 年度 | H25 年 | H26年 | 調査年・時点 | H26 年 | 中26年 | H27 年度 | H27年 4月 |
| 周產期医療体制圖 | 含療報酬施設基本 | 都道所県調査 | 介護サービス施設・事 業所調査 | 医療施設調査(静態) | 調査名等 | 医療施設調査 | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | NDB | 小児医療提供体制に関する調査報告書 |
| 都道府県 | 中町村 | 都道府県 | 中町村 | 市町村 | 最小集計単位 | 都道府県 | 市町村 | 卡町村 | 二次医療圏 |
| NICU、GCU 長期入院児数 | ハイリスク坯産郷連携指導料1・2届 出医療機関数 | 4 以男牧島子ども 医療電話和 間数の回線 数・和脳件数 | 小児に対応している訪問看護ステーン ョン教 | 小児科を標答する病院・診療所数 | 指標名 | 小児歯科を標落する歯科診療所数 | 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 | 小児地域支援病院数 |
| 52 | | - | 5 | 8 | | 4 | വ | 9 | 7 |
| | S | • s | S | S | SP0 | S | s | S | S |
| | | | | | 年 報 S | | | | |
| | | 小児 中核 病院 | 小児 中核 病院 | 小児 有院 病院 | 大 | 小児 中核 病院 | 小児 中核 病院 | 小 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | 小是 有 系 系 |
| 療 療 検単 値 援 | 秦 秦 女 接 | 小型となる。 | 小田屋である一て海域に | 小地医セターを接続ンー | 海 医療 (4) (4) | 小 知 と な な な な な か か か か か か か し か し か し か い し が し か い か い か い か い か い か い か い か い か い か | 小地医セターを強強ント | 小地医セタ児域療ンー | 小地医セター検索ンー |
| 総問期子療ン一合産母医セター | 総周期子療ンー体強圧をして | 小児 地域 太援 病院 | 小児 地域 海鴉 病院 | 之 | 海 後 後 第 ○ | 小児 地域 友援 病院 | 之 地 城 線 線 線 | 以 | 小是 地域 海猴 海鸦 |
| 地間期子療ン一域産母医セター | 地周期子療ソー製産医療と | 一般 小児 医療 | 一般医療 | 一般不够 | 海 と 後 に 後 に の | 一 態 小児 医療 | 一般 医療 医療 | 一般 医療 医療 | 一 心児 医療 |
| 低リスク分娩 | 低リスク分娩 | 地域・ 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 病期 医療機 能① | 地域・ 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域・ 相談支 援等 |
| 周雄期 | 周産期 | 4 引 | 4 民 | 小児 | 公開 | 小児 | 小児 | 小司 | 수 릸 |
| 925 | 926 | 1001 | 1002 | 1003 | ID | 1004 | 1005 | 1006 | 1007 |

| | | | 20 | 10 | | 100 | | | 20 |
|---|---|--|--|---|---|---|---|--|--|
| | | | ND8 を用いた指標ころいては、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 | ND 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 | 備考 | ND を用いた指標こついては、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 | | | ND8 左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 |
| 中核病院//児科・地域//児科センター登録 病院、地域振興//児科候補精院リスト | 中核病院/V児科・地域/V児科センター登録 病院、地域振興/V児科検補病院リスト | PIOU(小児集中治療室)を有する病院数・ 病床数 | MB 仕棒参照 | 遊季對开 90N | 集計定義等 | 遊季對开 90N | 医療機関 - 受入の照会を行った回数が4会 以上の件数又は砂場滞在時間が30分以上の件数 | 障害児福祉手当受給者数 | NB 仕様参照 |
| 日本小児科学会 | 日本小児科学会 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公表者等 | 厚生労働省 | 消防庁 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 安全 | 日本 | 34年 | 毎年 | 毎年 | 調量 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 申 |
| H27年 4月 | H27年 4月 | H26年 | N27 年度 | N27 年度 | 調査年・時点 | N27 年度 | H27年 度 | H27 年 | H27 年度 |
| 小児医療提供体制に関 する調査報告書 | 小児医療提供体制に関 する調査報告書 | 医療施設調査(静態) | 8QN | 9QN | 調査名等 | 9QN | 救急搬送における医療 機関の受入状況等実態 調査 | 福祉行政報告例 | NDB |
| 二次医療圏 | 二次医療圏 | | 卡西村 | 市町村 | 最小集計単位 | 卡町村 | 都渣府県 | 都渣府県 | 卡町村 |
| 17児地域医療センター数 | 小児中核病院数 | P1GJ を有する病院数・病床数 | 小児在宅人工呼吸器患者数 | 小児かかりつけ医受診率 | 指標名 | 緊急気管挿管を要した患者数 | 小児教急搬送症例のうち受入困難事例 の件数 | 特别児童扶養手当教、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) | 救急入院患者数 |
| | 6 | 01 | Ξ | 12 | | 13 | 41 | 5 | 16 |
| | S | S | ۵. | а. | SPO 制点指藤 | а. | • • | <u>a</u> | ۵ |
| | 0, | | <u> </u> | | 年 韓 | | | <u> </u> | |
| 小中 海 孫 二 | 小 市 を 発 に | 小 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | 小 中 海 | 小児 有校 病院 | 海湖 後能 5 | 小 市 を 発 に | 小 中 被 完完 | 小 市 村 売 売 | 小 中 板 流院 |
| 小型となる。 | 小地医セタ児域療ンー | 小地医セタ児域療ンー | 小地医セタは様が一 | 小地医セターを接続ンー | 大学 (1) (1) (1) (2) (3) (4) (4) (4) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5 | 小地医セターを接続ンター | 小地医セタリダ線シー | 小地医セタ児域療ンー | 小地医セターを様とし |
| 小 地 衣 標 | 之 基 城 號 號 | 小 基 数 號 点 点 点 点 点 点 | 之 基 城 號 號 | 以基本語 | (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) | 記 対 報 態 | 小型女 被 被 系 。 | 引 | 1 |
| 長 | 一般医療 | 一般医療 | 一般医療 | 一般区海 | を を を を を を を を を の に の に の に の に の に の に の の に の の の の の の の の の の の の の | 一般区海 | 一般不多 | 一般 区海 原海 | 長 |
| 相談 選等 文文 | 地域 相談女 瀬等 | 地域· 相談支 瀬等 | 地域· 布製技 海等 | 地域· 相談支 援等 | 病期 医療機 能① | 地域· 相談支 援等 | 地域 無職等 大 | 地域 布談女 瀬等 | 地域· 相談支 援等 |
| 卡司 | 小児 | 小児 | 小司 | 小児 | 次 笛 | 小児 | 小児 | 小児 | 4 引 |
| 1008 | 1009 | 1010 | 1011 | 1012 | ID | 1013 | 1014 | 1015 | 1016 |
| | | | | | | | | | |

| ND8 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 | | | 災害医療の提供体制に係る指針及び特標例 との整合性に留意すること。 | NDS 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 | 備考 | 在宅医療の指標例と記載を一致させたの み。 | NDS 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 | 在宅医療の指標例 (ID:1126) と同じ。 | | ND8 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 |
|--|--|-------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|---------------------------|---|
| NB 仕株参照 | 乳児死亡率 (出生千対) 合r> 月間即児死亡数/(年間出生数×年換算係 数)*1000 | 15 歳未満の死亡者数の集計 | 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 | ND6 仕株参照(①ID:2062、No:85, 86、② ID:2064、No:89, 90) | 集計定義等 | 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 | NDB 仕株参照(ID:2084、No:137,138) | 訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15 歳未満の者 | 退院調整支援担当者が従事する施設数 | NB 仕様参照 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 都道所県 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 |
| 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 調香 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 3年 | 申 |
| 化7 年度 | 427年 | 化7 年度 | | | 調査年・時点 | 化5年 | | N25 年 | H29 | H30 年度 |
| NDB | 人口動態調査 | 人口動態調査 | 都道府県 | ND8 | 調査名等 | 介護サービス施設・事 業所調査 | ND8 | 介護サービス施設・事 業所調査 | 医療施設調査(静態) | NDB |
| 卡西村 | 都渣府県 | 卡町村 | 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 市町村 | 都道府県 | 中甲本 | 市町村 | 市町村 |
| 小児人口あたり時間外外来受診回数 | 學儿死亡率 | 幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所 | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 小児の訪問診療を実施している診療 所・病院数 | 指標名 | 小児 に対応の訪問情護を実施 している 訪問看護ステーション数 | 小児の訪問診療を受けた患者数 | 小児の訪問看護利用者数 | 退院支援担当者を配置している診療 所・病院数 | 退院支援を実施している診療所・病院 数 |
| | 18 | 19 | | | | 2 | | | - | 5 |
| 0 | 0 | • | S | S | SPO | S | <u>a</u> | <u>a</u> | ω | ω ω |
| | | | | | 年 韓 S | | | | | |
| 小 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | 4 中 京 京 京 | 小 中 歳 別 核 弱 | 小 中 熊 坂 禄 號 | 小 中 旅 張 張 張 張 永 張 永 永 永 永 永 永 永 永 永 永 永 永 永 | と 機 機 の の の の の | 小是 有核 院院 | 小 中 熊 黎 黎 縣 | 小 中 海 | | |
| 小地医セタ児域療ン一 | 小科域療ン一児地医セター | 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 | 後 機 機 等 後 (4) | 小地医セター様が、 | 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 | 看取り | 看り |
| 小 地域 海 第 編 第 第 | 机 科 域 擦 院 現 地 女 療 院 | 型 英様 影響 | 机基板点 | 点 数 被 点 点 | 発展 機能 後能 | 小地大地 | 点 基 機 網 網 | 以基本 | 急時対変の応 | 急時対変の応 |
| 一般不够 | 一. 最. 图. 一 | 一般 医療 医療 | 一般医療 | 一般医療 | 海機 機能 優能 | 一般医療 | 一般 | 一般医療 | 田の 発 薬 薬 液 薬 薬 | 日の後援急機を |
| 地域・ 相談支 援等 | 地域・ 相談支 援等 | 地域 相談本 新等 | 地域 相談支 海等 | 地域 相談支 海等 | 病期 医療機 能① | 地域· 相談支 援等 | 世域 相談支 海等 | 地域 相談支 海等 | 退完支援 | 退院支援 |
| 4 配 | 小町 | 4 民 | 小児 | 小児 | 次 篇 | 小児 | 小司 | 小児 | 在邻 | 在品 |
| 1017 | 1018 | 1019 | 1020 | 1021 | OI | 1022 | 1023 | 1024 | 1101 | 1102 |

| ND8 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 | NDS 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 | ND8 を用いた指欄こついては、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 | ND8 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 | 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、医療施設 調査では把握できないものについては、診 療験観い施設基準の届出状況を基に算出し でいる。 | ND8 左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 | | 離本 | | ND8 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 | 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 療験側の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | ND8 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 | 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 |
|---|--|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|---|
| NDB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | 0000 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病 院の届出施設数 | NB 仕様参照 | 訪看 29-31 機能途化型訪問看護管理療養費 の届出施設数 | 集計定義等 | 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 | NB 仕様参照 | 歯科 001 — 3 在宅療養支援歯科診療所の届 出施設数 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 申 | 每年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎月 | 毎年 | 調量 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H31年 3月1日 | H30 年度 | H31年 3月1日 | 調査年・時点 | 化9 年度 | H30 年度 | H31年 3月1日 | 130 年度 | H30 年度 |
| NDB | NDB | NDB | NDB | 診療報酬施設基準 | NDB·介護 DB | 訪問看護療養費に係る 訪問看護ステーション の基準 | 調査名等 | 介護サービス施設・事業 所調査 | NDB | 診療報酬施設基準 | NDB·介護 DB | NDB |
| 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 中町村 | 中町村 | 市町村 | 最小集計単位 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 |
| Eしている診療 | 、ている診療 | ている診療 | 5診療所・病院 | 、病院数、医師 | 従事者数 | ステーション数 | п | もしている訪問看 戦 | こている診療所・ | >療所数 | する薬局、診療 | 沙療所・病院数 |
| ・ 介護支援連携指導を実施 所・病院数 | 退院児共同指導を実施し、所・病院数 | 退院後訪問指導を実施している診療 所・病院数 | 訪問診療を実施している診療所・病院 数 | 在宅療養支援診療所数数 | 於 、 | 機能強化型の訪問精護ステ | 指標名 | 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 | 歯科訪問診療を実施して 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、 所、病院数 | 往診を実施している診療 |
| | 退院児共同指導を実施 [所・病院数 | 。 3 原子 原子 原子 原子 原子 原子 原子 原子 原子 原子 | 9 | 7 在宅療養支援診療所数 | 8 訪問看護事業所数、 | 9 機能強化型の訪問看護 | | 10 が児の訪問看護を実施 護ステーション事業別 | 12 病院数 病院数 | 13 在宅療養支援歯科語 | 訪問薬剤指導を実施 ⁻ 14 所、病院数 | 15 |
| м | 4 | .c | 9 | 7 | ● 8 訪問看護事業所数、 | 6 | 重点指標 | 10 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | 9 | | 8 訪問看護事業所数、 | | Ods 重点指輸 | | | | | 15 |
| м | 4 | .c | 9 | 7 | ● 8 訪問看護事業所数、 | 6 | 年 \$P\$ Ods 侧点右 \$P\$ | 10 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| ю | ۸ | ν LG | φ • « | 0 | S ● \$ 訪問看護事業所数、 | 8 | 海撒 医 | \$ 10 | S 12 | S 13 | S 14 | s • |
| 看取 リリ | 看取 り | 看取 り | 看取 S ● 6 | 着取 リ | 看取 S ● 訪問看護事業所数、 | 看取 り | 病期 病期 医療 再 350 点 機能 機能 機能 揭 550 点 積 積 | 看取 S 10 | 看取 S 12 | 看取 S 13 | 看取 S 14 | 看取 S ● 15 |
| 急変 | 機動 機動 の 也 の 也 で な な と な と な と と と と と と と と と と と と と | 機動 不可 | 8.8.変 看取 sp. 0 | 急変 番取 sp. 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 | 8 | 急変 | 新期 病期 病期 医療 医療 医療 再 SPO 計 機能 機能 褐能 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 | 急変 看取 S 10 対応 J M N N N N N N N N N N N N N N N N N N | 急変 看取 s 12 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 13 x 3 x 13 x 3 x 13 x 3 x 13 x 3 x | 急変 時 の り 対応 り | 急変 看取 sp 14 時の り 対応 り | 高変 看取 S ● 15 A D D D D D D D D D D D D D D D D D D |
| 日端 急変 の療 帯取 様々 対応 切が が応 | 田郷 砂酸 ●数 O療 ・ ・ 機支 対応 ・ 場 対応 ・ 4 ・ ・ 4 ・ ・ 4 ・ ・ 4 ・ ・ 5 ・ ・ 4 ・ ・ 5 ・ ・ 6 ・ ・ 6 ・ ・ 7 ・ ・ 8 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ < | 田部 砂漆 の森 本の 瀬文 以の 城 なみ 水 なみ | □ 1 章 | 田 の の の の の の の の の の の の の | 口幣 急変 看取 \$ \$ \$ \$ 0分 時の り \$ ● 8 訪問看護事業所数、 援 対応 り ○ ● 8 訪問看護事業所数、 | 日常 急変 看取 \$ の療 時の り 援支 対応 り | 病期 病期 病期 病期 病期 病期 病期 病期 | 日常 00歳 急変 看取 10 養女 対応 り 10 | 日常 の療 養女 急変 時の 均応 看取 り S 12 援 対応 り S 12 | 日常 急変 看取 5 13 接支 対応 リ S 13 | 日常 急変 看取 14 優女 対応 り 14 | 日常 急変 看取 の療 時の り 様々 対応 援 対応 |
| 急変 | 機動 機動 の 也 の 也 で な な と な と な と と と と と と と と と と と と と | 機動 不可 | 8.8.交 看取 sp. 0 | 急変 番取 sp. 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 yp. 3 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 | 8 | 急変 | 新期 病期 病期 医療 医療 医療 再 SPO 計 機能 機能 褐能 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 褐龍 | 急変 看取 S 10 対応 J M N N N N N N N N N N N N N N N N N N | 急変 看取 s 12 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 12 x 3 x 13 x 3 x 13 x 3 x 13 x 3 x 13 x 3 x | 急変 時 の り 対応 り | 急変 看取 sp 14 時の り 対応 り | 高変 看取 S ● 15 A D D D D D D D D D D D D D D D D D D |
| 日端 急変 の療 帯取 様々 対応 切が が応 | 田郷 砂酸 ●数 O療 ・ ・ 機支 対応 ・ 場 対応 ・ 4 ・ ・ 4 ・ ・ 4 ・ ・ 4 ・ ・ 5 ・ ・ 4 ・ ・ 5 ・ ・ 6 ・ ・ 6 ・ ・ 7 ・ ・ 8 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ 9 ・ ・ < | 田部 砂漆 の森 本の 瀬文 以の 城 なみ 水 なみ | □ 1 章 | 田 の の の の の の の の の の の の の | 口幣 急変 看取 \$ \$ \$ \$ 0分 時の り \$ ● 8 訪問看護事業所数、 援 対応 り ○ ● 8 訪問看護事業所数、 | 日常 急変 看取 \$ の療 時の り 援支 対応 り | 病期 病期 病期 病期 病期 病期 病期 病期 | 日常 00歳 急変 看取 10 養女 対応 り 10 | 日常 の療 養女 急変 時の 均応 看取 り S 12 援 対応 り S 12 | 日常 急変 看取 5 13 接支 対応 リ S 13 | 日常 急変 看取 14 優女 対応 り 14 | 日常 急変 看取 の療 時の り 様々 対応 援 対応 |

| 指欄-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とと基本とする。ただい、医療施設調査では行ってを基本とする。ただい、医療施設調査ではないものについては、診療機働の施設基準の届出状況を基に算出している。 | | ND8 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 | | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 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 | ND8 を用いた指標こついては、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 | 編書 | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 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 | ND8 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 | ND8 を用いた指標こついては、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 | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|---|---|----------------------------|--|
| 後方支援病院の届出 | 24時間対応体制加算の届出を行っている訪問習護ステーション数及びその従事者数 | NB 仕様参照 | ターミナル体制届出「あり」の訪問看護ス テーション数 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | 集計定義等 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 |
| 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 調査周期 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| H31年 3月1日 | H29 年度 | H30 年度 | H29 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | 調査年・時点 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 |
| 診療報酬施設基準 | 介護サービス施設・事 業所調査 | NDB | 介護サービス施設・事 業所調査 | ND8 | NDB | NDB | 調査名等 | NDB | ND8 | NDB | NDB·介護 DB | NDB | NDB |
| 卡町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 最小集計単位 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 |
| 在宅療養後方支援病院 | 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 | 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 | 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 | 退院支援(退院調整)を受けた患者数 | 介護支援連携指導を受けた患者数 | 退院時共同指導を受けた患者数 | 指標名 | 退院後訪問指導料を受付た患者数 | 訪問診療を受けた患者数 | 訪問歯科診療を受けた患者数 | 訪問看護利用者数 | 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 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | • | • | _ | _ | _ | _ | D. 电点指蒙 | _ | • | _ | • | _ | |
| | S | S | S | ۵. | ۵. | Д. | ————————————————————————————————————— | ۵. | ۵. | ۵. | ۵ | S | S |
| | | | | | | | 大 (1) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (7) (7) (8) (9 | | | | | | |
| を ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 看取り | 看取り | 看取り | 看 り り | 看取り | 看取り | 大学 (本学) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本 | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り |
| 急時対変の応 | 総 数 数 の は る の が | 急時対 参の応 | 急時対窓の応場の | 急時対変の応 | 総 数 の は で の が | 急変 時の 対応 し。 | 大学 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) | 終 告 な な な な な な か か か か か か か か か か か か か | 総総会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会< | 総総会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会< | 総総協場のにににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににににいにいにいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい< | 急時対変の応 | のおからない。 |
| 常療友に既な | | | | | | 田湾 砂藤 養女 水 水 水 | 機能 優勝 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 | | | | の 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | | |
| 過過%支 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支付援 | 病期 医療機 能① | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 過院支援 | 退院支援 |
| ————————————————————————————————————— | - 年 - 選 | 4年 選 | 名 完 選 | 世 関 戦 | 4 品麗 | 1年 選 | ~ 一 一 ● ● ● | 中 忠 麗 麗 | 4年 選 | - 年 - 選 | - 年 - 一 選 | 4 品 選 選 | 名 完 選 |
| | 1116 | 1117 | 1118 | 1119 | 1120 | 1121 | ID % | 1122 | 1123 | 1124 | 1125 | 1126 | 1127 |
| - | - | - | - | - | - | - | | _ | - | - | - | - | - |

| | | | | | | • | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|---|---|---|
| ND8 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 | | ND8 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 | ND8 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 | ND8 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 | 医政局地域医療計画課による特別集計 | | | 備考 | |
| NDB 仕株参照 | 訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15 歳未満の者 | 遊參料开 80N | ND8 仕様参照 | 端參斯 RON | 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 | 逝參料开 80N | 进零料开 80N | 集計定義等 | 班參斯 RON |
| 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 |
| 申 | 每年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 每年 | 毎年 | 毎年 | 調香周期 | 毎年 |
| H30 年度 | H29 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30年 | H30 年度 | H30 年度 | 調査年・時点 | H30 年度 |
| NDB·介護 DB | 介護サービス施設・事 業所調査 | NDB | NDB | NDB | 人口動態調査 | NDB | NDB | 調査名等 | NDB |
| 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 中田中 | 市町村 | 中田村 | 市町村 | 最小集計単位 | 中田中 |
| 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 | 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 | 看取り数(死亡診断書のみの場合を含む) | 在宅死亡者数 | 小児の訪問診療を受けた患者数 | 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を 受けた患者数 | 指標名 | 訪問口腔衛生指導を受(才た患者数 |
| 59 | 98 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | 37 |
| | | | • | • | | | | ————————————————————————————————————— | |
| Δ. | ۵. | Ь | ۵ | Ь | ۵ | Ь | ۵ | SPO | Ь |
| | | | | | | | | , | |
| | | | | | | | | 一声 | |
| | | | | | | | | 機と機・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| を見り | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 病期 医療 機能 機能 機能 動 | 看取り |
| 数部 かんない かんない かんない かんない しんない かんない しんない かんない しんない しんない しょうしん しょうしょう しょうしょう しょうしょう しょうしょう きょうしょう しょうしょう しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しょうしゃ しゃくりん しょうしゃ しゃくりん しゃく しゃくりん しゃくりん しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく | ・ 本数 を | 急変 ・ | ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 急変 看取 中の り なみ | 急変 時の り 対応 | 急変 ・ | 急変 看取 時の り 対応 り | 機と機・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 急変 |
| - | | | | | 急時対変の応 | | | 病期 医療 機能 機能 機能 動 | |
| 数 G 位 会 在 女 | 変き対 | 変のは対 | 窓時対変に | 変 6 位 余 | 急時対変の応 | 数 G 位 债 数 | 総合はなる | 新期 海期 医療 医療機能 機能 機能 機能 | 変の広気 |
| 明 の を 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 の の の の | 田 の 藤 機 数 本 本 本 な の の の の が を が の の の が を が る り る り る り る り る り ろ り ろ り ろ り ろ り ろ う ろ う ろ う ろ う ろ う ろ | 田湾 の海 機支 大 本 対応 対応 | 田 の の の の の の の の の の の の の | 田第 の療 養女 時の 対応 | 日常 急変 砂療 時の 養支 対応 | の (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) | 日常 急変 の療 時の 養支 対応 援 対応 | | の (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) (株) |
| 四部 | 日常 急変 過端支 の療 場談 まり 接 まり 対応 接 対応 対応 まり まり まり まり まり まり まり ま | 日常 急変 退院支 の療 時の 援 養支 対応 援 援 | 日常 急変 過速 急変 過速 過速 機支 離の 機支 対応 機 対応 対応 | 日常 急変 退院支 の療 時の 援 養支 対応 援 対応 | 日常 急変 退院支 の療 時の 援 養支 対応 援 援 | 日常 急変 退院支 の療 時の 援 養支 対応 援 対応 | 日常 急変 退院支 の療 時の 援 養支 対応 援 扱 | 病期 病期 病期 病期 病期 医療機 医療 医療 医療 医療 能① ② ④ ④ ⑤ | 日常 急変 退防支 の療 時の 援 養女 対応 援 数 |

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」 分担研究報告書

【医療計画班】第7次医療の計画中間見直しに盛り込むに当たって必要な事項

研究分担者 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

主任研究者 今村 知明(奈良県立医科大学 公衆衛生学)研究分担者 野田 龍也(奈良県立医科大学 公衆衛生学)

研究要旨

当医療計画班では、平成 30 年度からの第7次医療計画の策定に向け、PDCA サイクルをより推進するための5疾病・5事業及び在宅医療における指標について、国で行われている「医療計画の見直し等に関する検討会」における議論にも合わせる形で、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ところである。

これまで医療計画は「5年を1期」であったが、平成26年施行の地域医療介護総合確保法(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)により、医療・介護連携を進めるために、「6年を1期とする」医療計画に改めた。これにより平成30年度より「3年を1期とする」介護保険事業計画と歩調を合わせることが可能となり、計画間の整合性を図ることが可能となった。令和2年度は都道府県が医療計画の中間見直しの時期に該当することから、検討及び指標の策定にあたっては技術的な支援を行うこととする。

また、令和2年度は、保険者が介護保険事業計画を作成する年度であり、介護サービスの整備や供給量の推計を行うこととなる。このため、地域医療構想における病床機能分化・連携や在宅医療・介護の連携推進等との整合性を図ることが必要となる。

令和2年3月2日に「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」がなされ、医療計画における大きな見直しは第8次医療計画で実施することとなったが、令和2年度に都道府県が中間見直しを行う際の基礎的・科学的な資料等として活用されることが期待される。

研究協力者 田極 春美(三菱UFJリサーチ&

コンサルティング株式会社)

研究協力者 伊藤 達哉 (長野県健康福祉部)

研究協力者 西岡 祐一(奈良県立医科大学 公

衆衛生学)

研究協力者 菅河真紀子 (東京医科歯科大学大学

院 政策科学分野)

A. 研究目的

平成 27 年度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「医療計画の評価と実効性の向上に関する研究」(研究代表者 河原和夫)に続く形で、第7次医療計画における、都道府県にとって有用であり、かつ、事業や結果(アウトプット)及び成果(アウトカム)につながると考えられる指標について、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 データの整理等を行い、4疾病5事業および在宅 (精神除く)における重要指標および参考指標を 整理した。

令和2年度は都道府県が中間見直しの時期であることから、「医療計画の見直し等に関する検討会」の議論をふまえ、国の医療計画担当者との議論を重ね、指標の目的や集計仕様、データ取得の可能性、利活用の視点などを整理することを目的とした。

B. 研究方法

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以下の研究等について内容を整理した。

- ① 平成 27 年度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「医療計画の評価と実効性の向上に関する研究」(主任研究者・河原和夫)
- ② 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「地域医療構想を第7次医療計画 に盛り込むにあたって必要な事項」(平成 28 年度)(主任研究者・今村知明)
- ③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「医療計画の策定プロセス等に関 する調査について」(平成 29 年度)(主任研 究者・今村知明)

また、国の施策の観点を踏まえるため、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。

C. 研究結果

①、③については、都道府県へのアンケート調査を踏まえ、以下のような課題と考察が得られた。 ②については、本研究班の主任研究者である公立大学法人 奈良県立医科大学公衆衛生学講座のホームページで公表されているので参照されたい。

(http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/pdf/byosho_shihyo/1_shihyo_report_170405.pdf)

<医療計画の課題>

- ・ 指標とそれがどのような事業や結果を生む かについて、都道府県は理解しにくいことが 明らかとなった。
- ・ 「評価の実施状況」については、内部の委員 会のみによって行われており、第三者委員会 や住民や関係者から意見を求めた評価を行 っているところは少なかった。
- ・ 数少ない都道府県の職員数であるにもかか わらず、多くの検討会を短期間で開催しなけ ればならない。
- ・ 人事異動もあり、専門人材の確保や育成が困 難である。

<考察>

- ・ 指標が多すぎると、かえって施策の優先順位 や目標が定まらず、計画自体がバランスを欠 く恐れがある。
- ・ 対策を推進するためには、特に財政の裏付け が医療計画の実効性を担保するためにも不 可欠である。
- ・ 今後は、在宅、そしてその背後に控える介護 事業を考えると、市町村の役割の見直しや強 化、都道府県との連携の強化も必要である。

<直近の検討会の内容確認>

国における「医療計画の見直し等に関する検討 会」については、第15回(令和元年10月18日)、 第 16 回(令和元年 11 月 28 日)、第 17 回(令和 2年1月15日)において医療計画の中間見直し 等に関する意見のとりまとめ(案)が出された。 それぞれにおける主な議題と論点は以下の通り。

<第 15 回>(令和元年 10 月 18 日) (主な議事)

- ○中間見直しを見据えた検討の進め方について
- ○周産期医療・小児医療の現状と第7次医療計画 における取組み状況等について

(資料内容)

①周産期

- ・ 周産期について、圏域の設定については、精 査・検証し、機能分化連携の点から、望まし いあり方を整理してはどうか。また、可能か どうかも含め、圏域の設定を評価する指標の 導入を検討してはどうか。
- 周産期医療の療育・養育支援の指標と小児医 療や在宅医療に用いられる指標について、そ れぞれの成育過程にあわせて整えてはどう か。

②小児

- ・ 小児について、各都道府県の小児医療体制の 整備について、小児医療の関係団体、各医療 機関種の医療従事者、行政、住民等が継続的 に議論するために、小児医療に係る協議会を 定期的に開催するとともに、地域医療構想、 在宅医療等に係る協議会との整合性に留意 するよう、見直してはどうか。
- 小児の適正受診を促す取組や小児在宅医療 は重要な課題であり、これらに関する目標指 標を採用する都道府県が、目標達成のために 実施している取組とその経過について経時 的に情報収集するとともに、好事例について・・ 現況調査における平成 29 年度実績で、必須

は、他の都道府県にも情報提供してはどうか。

<第 16 回> (令和元年 11 月 28 日) (主な議事)

- ○医療計画の中間見直しにおける議論の整理(救 急医療)
- oへき地医療について
- ○第7次医療計画の策定指針の中間見直しについ て(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病)

(資料の内容)

①救急

- ・ 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域 で連携したきめ細かな取組を行うことがで きる体制を評価する指標が必要ではないか。
- 中間見直しにおいては、救急医療機関の機能 と役割を明確にし、地域で連携したきめ細か な取組を行うことができる体制を評価する ために、以下の対応を検討してはどうか。
- 示された指標(案)
 - ▶ 地域で行われている多職種連携会議の 開催回数
 - ▶ 中核・高次の救急医療機関とその周辺の 救急医療機関との間の病院間搬送件数
 - ▶ 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

②へき地

- 「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」を追加指標とした上 で、本指標の値を 100%にすることを数値目 標として提示し、まずはへき地医療拠点病院 の主要3事業の推進を促してはどうか。

事業のいずれの事業の実施もなかったへき 地医療拠点病院については、経年変化も考慮 し、都道府県が直近の現状を確認するよう指 針に明示してはどうか。

③がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病

- ・ がん、脳卒中、心血管疾患については、見直 しの方向性は示されず。
- ・ 糖尿病の医療体制構築に係る指標について、 厚労科研研究班(※)による知見や指標の把 握方法等を踏まえ、以下の2指標を追加して はどうか。

※厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖 尿病等生活習慣病対策総合研究事業「今後の 糖尿病対策と医療提供体制の整備のための 研究(研究代表者:東京大学 門脇孝)」(2017 年度~ 2019 年度)

(案①) 患者の新規下肢切断術の 件数 合併 症治療のアウトカム指標)

(案②) 1 型糖尿病に対する専門的治療を行 う医療 機関数 合併症予防を含む専門治療 のストラクチャー指標)

<第17回>(令和2年1月15日)

(主な議事)

- o小児医療について
- o在宅医療について
- o災害医療について
- ○医療計画の中間見直し等に関する意見のとりま とめ(案)について

(資料の内容)

①小児医療

・ 災害時に、都道府県が小児・周産期医療 に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を求めているが、まだ任命が進んでいないことから、災害指標との整合性を図りつつ「災害時小児周産期リエ

- ゾン任命者数」を重点指標としてはどうか。
- ・ 地域において療養・療育支援が可能な体制 を確保するために、在宅医療の指標例との整 合性に留意し、小児の訪問診療を実施する医 療機関の数、訪問診療を受けた患者数、訪問 看護利用者数を把握するために以下の指標 を追加してはどうか。
- 示された指標(案)
 - ▶ 小児の訪問診療を実施している診療所・ 病院数」
 - ▶ 小児の訪問 診療を 受けた患者数 (都道府県単位の集計となる見込み)
 - ▶ 「小児の訪問看護利用者数」

②在宅医療

- ・ 在宅歯科医療の提供体制について近年、口腔 ケア(口腔健康管理)が誤嚥性肺炎の発症予 防につながるなど、口腔の健康と全身の健康 との関係について指摘されており、在宅歯科 医療をより推進するための指標例を追加し てはどうか。
- ・ 小児医療と在宅医療のそれぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、中間見直しにおいて「訪問診療を実施する診療所・病院」、「訪問診療を受けた患者数」のうち、小児 15 歳未満)についても指標例に追加してはどうか。

③災害医療について

・ 第 15 回「救急・災害医療提供体制等の在り 方に関する検討会」をふまえて、医療計画の 中間見直しにおいては、「保健医療調整本部 について指針に明示する」、「災害医療コーディネーターの記載について、活動要領を踏ま えた内容とする」

④意見のとりまとめ(案)について

の整合性を図りつつ「災害時小児周産期リエ・ 第7次医療計画 の 中間見直しに必要な

「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び 在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」 等の見直しが必要と考えられる事項を中心 に意見のとりまとめのたたき台が出された。

<中間見直しの検討経緯と関係者との打ち合わせ>

医療計画の検討会の進捗状況をふまえて、当医療計画班においては、指標の目的、データリソースの集計方法等の考え方について5事業および在宅の担当者との打ち合わせを行った。5疾病については糖尿病のみ関係者と打ち合わせを行い、精神を除き、指標の変更のない疾患については検討会資料のレビューにとどめた。中間見直しにおける精神を除く4疾病と5事業、在宅の検討経緯は次の通りである。

(がん)

①中間見直しの方向性

第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様 の指標を継続して使用する。

第8次医療計画に向けて、「第4期がん対策推 進基本計画」と並行して指標等の見直しを行う。 ②関係者とのやりとり

なし

③指標の見直し

なし

(脳卒中) および (急性心筋梗塞)

①中間見直しの方向性

第7次医療計画の中間見直し 後も現在と同様 の指標を継続して使用する。

令和元年 12 月に施行された「循環器病対策基本法」に基づき設置される循環器病対策推進協議会における議論や循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討する。

②関係者とのやりとり

なし

③指標の見直し

なし

(糖尿病)

①中間見直しの方向性

糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されていることから、NDB解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握する。

第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多い。そのため、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数」を把握する。

②関係者とのやりとり

『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』 (研究代表者 東京大学 門脇 孝)を引用させていただく形で糖尿病の2指標を追加することとなった。(以下、引用一部加工)

③指標の見直し

(追加指標)

ア. 「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」

(データリソース)

平成 27 年度から平成 29 年度の NDB データ (集計方法)

糖尿病薬処方が当該年度に1度以上あった患者で下肢大切断の診療行為を抽出(医科の SI レコード、DPC の SI レコード。CD レコード、SK レコードは除く。)

- ・K084 四肢切断術 (大腿・下腿)
- ・K085 四肢関節離断術(股・膝・足・指)

(該当する診療行為コード)

| | | 診療行為 | |
|-----|------|-----------|------------|
| コード | 区分番号 | コード | 名称 |
| K | 84 | 150051610 | 四肢切断術(大腿) |
| K | 84 | 150051710 | 四肢切断術(下腿) |
| K | 84 | 150051810 | 四肢切断術(足) |
| K | 84 | 150051910 | 四肢切断術(指) |
| K | 85 | 150052210 | 四肢関節離断術(股) |
| K | 85 | 150052310 | 四肢関節離断術(膝) |
| K | 85 | 150052610 | 四肢関節離断術(足) |
| K | 85 | 150052710 | 四肢関節離断術(指) |

イ. 「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」 (データリソース)

(集計方法)

糖尿病薬処方が当該年度に1回以上あった患者で、診療行為よりシリンジポンプに関連する加算を抽出(医科のSIレコード、DPCのSIレコード。CDレコード、SKレコードを除く)

- ·C152 間歇注入シリンジポンプ加算
- ・C152-2 持続血糖測定器加算 (シリンジポンプ 付き)

上記の中でインスリン処方があった患者に限り集計を行った。

(該当する診療行為コード)

| コード | 区分番号 | 枝番 | 診療行為コード | 名称 |
|-----|------|----|-----------|---------------------------------|
| С | 152 | 0 | 114022010 | 間歇注入シリンジポンプ加算(プログラム付き) |
| С | 152 | 0 | 114004810 | 間歇注入シリンジポンプ加算(1 以外) |
| С | 152 | 2 | 114029070 | 持続血糖測定器加算(プログラム 付きシリンジポンプ) |
| С | 152 | 2 | 114029170 | 持続血糖測定器加算(プログラム 付きシリンジポンプ以外) |

(救急医療)

①中間見直しの方向性

救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で 連携したきめ細かな取組を行うことができる体 制を評価できるよう、現状把握に必要な指標例を 追加する。

災害に対応したインフラ整備等について、救命

救急センターに求めらている医療機能を踏まえ、 災害時においても高度な救急医療を提供できる 体制を構築するために、災害拠点病院と同様に非 常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具 体的には、指針に以下を追記する。

災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機(備蓄する燃料含む)、受水槽(備蓄する飲料水含む)の保有が望ましい。

②関係者とのやりとり

「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」は重点指標に格上げする。

- 「救命救急センター充実度評価 S 及び A の割合」についてこれまで「A」のみであったが、「S」を追記する。
- ・中間見直しで掲載できないのは、8次に向けて 準備を進める

③指標の見直し

(追加指標)

ア. 「救急車の受入件数」

(データリソース)

「救急医療体制の現況調べ」

(集計方法)

これまで、救命救急センターを有する医療機関における年間受入救急搬送件数のみであったが、 二次救急医療機関の年間救急車受入件数を指標 として新たに追加する。初期救急医療機関における年間救急車受入件数は令和2年度以降の調査項 目として検討する。

イ. 「転院搬送の受入件数」

(データリソース)

「救急医療体制の現況調べ」

(集計方法)

二次・三次救急医療機関(救命救急センターを 除く)について、都道府県別に当番日(診療時間内)、 当番日以外(診療時間内)、当番日(診療時間外)、 当番日以外(診療時間外)別に集計して、実施状況を把握できるようにする。

ウ. 「転院搬送の実施件数」

(データリソース)

救急医療提供体制現況調べ

(集計方法)

都道府県および二次医療圏別に在宅当番医制、 休日夜間急患センターからの転院搬送の実施件 数を集計し、初期救急の実施状況を把握する。転 院搬送の実施件数について、現状は初期救急医療 機関しかデータは無いが、二次救急機関について は、令和2年度の調査項目とするように検討する。

(災害医療)

① 中間見直しの方向性

指標の見直しに関しては、「救急災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においての議論等を踏まえて修正を反映する。具体的には、災害時には、特に都道府県等の自治体が中心となって対応を行うこととなるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。

災害発生時には、保健所(都道府県が設置する もの、区・市が設置するもの両方)が市町村や避 難所等の医療を含む調整を行うため、都道府県レ ベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村 等」を追加し、保健所等と連携を取ることを明確 化する。

② 関係者とのやりとり

集計することが時間的または物理的に困難なものは第8次医療計画での検討とする。

③ 指標の見直し

(追加指標)

- ア. 「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」
- イ. 「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」

- ウ. 「災害医療コーディネーター任命者数」
- エ. 「災害時小児周産期リエゾン任命者数」 (データリソース)

上記のア〜エについては、国が実施した調査結果を都道府県別で集計実施。

(修正指標)

ア.「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、 都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係 機関(警察、消防等)、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」

※その重要性が高まることから、保健所、市町村 等を追記修正する。

(削除指標)

ア.「災害拠点病院における業務継続計画(BCP) の策定率」

全国で 100%を達成したため指標から削除。ただし、都道府県へ配布する医療計画策定支援データブック (CD) については混乱を生じないようデータはそのまま収載する。

(へき地医療)

① 中間見直しの方向性

良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を 構築するため、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回以上の医療機関を 増やして行く。

「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」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。

※主要3事業・・・へき地への巡回診療、へき地 診療所等への医師派遣及び代診医派遣

少なくともへき地医療拠点病院の必須事業(※)の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため、「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」を追加指標とした上で、 本指標の値を100%にすることを数値目標とする。

※必須事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

第8次医療計画に向け、医師確保計画とへき地 医療計画の連携、地域枠医師の役割について、引 き続き整理する。

② 関係者とのやりとり

平成 29 年度へき地概況調査はある。欠損値はない。追加の 2 指標は今の現況調査を基に集計すれば可能である。

③ 指標の見直し

ア. 「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」 (データリソース)

平成30年度へき地現況調査

(集計方法)

実施回数の主要3事業の合計が年間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

イ. 「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」

(データリソース)

平成29年度へき地現況調査

(集計方法)

必須3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

(周産期医療)

① 中間見直しの方向性

妊産婦に対する医療体制や精神疾患を合併した妊産婦への対応を評価する指標例について、精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1および2届出医療機関数を追加する。

妊産婦に対する医療体制については、活用可能 で適切と考えられる指標例について、第8次医療 計画に向けて検討していく。

「災害時小児周産期リエゾン認定者数」を重点 指標にするとともに、災害医療の体制構築との整 合性に留意した扱いとする。

第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において、目指すべき在り方について検討する。

搬送に関連する指標例について、周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容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点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。

② 関係者とのやりとり

「ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数」は、検討会で追加の方向でという話になった。

消防庁のデータは母体と新生児を合算している。ドクターカーの新生児搬送件数が分からない。 県を越えたかも分からない。都道府県の検討材料 にならないと思われる。

③ 指標の見直し

(追加指標)

「ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機 関数」

(データリソース)

地方厚生局届出受理名簿(令和2年3月)より上記を届けている医療機関数を都道府県別にカウントする。

「災害時小児周産期リエゾン任命者数」

(※災害記載分の再掲)

(修正指標)

「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」 データリソースおよび集計仕様を変えていないが、算出方法とデータ取得方法を明確化した。 巻末の資料1を参照のこと。

(小児医療)

① 中間見直しの方向性

災害時小児周産期リエゾンについては、周産期 医療における見直しの方向性と同様の観点から、 小児医療の指標例に、重点指標として「災害時小 児周産期リエゾン任命者数」を加える。

小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加する。また、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していく

② 関係者とのやりとり

小児の在宅医療について、15歳未満もデータとしてあるが、30年度の数字は現在0か秘匿(一)されている。二次医療圏が出ても、市町村で推測できる場合も秘匿になる。指標としてあっても都道府県への実効性はどうか。

③ 指標の見直し

(追加指標)

「災害時小児周産期リエゾン任命者数」 災害および周産期指標と整合性を図り、かつ重点 指標とする。

「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」 「小児の訪問診療を受けた患者数」

「小児の訪問看護利用者数」

(修正指標)

- (新)「子ども医療電話相談の回線数・相談件数」
- (旧) 「小児救急電話相談の回線数・相談件数」 より名称の変更を行った。
- (新)「小児の訪問看護をしている訪問看護ステーション数」
- (旧) 「小児の訪問看護を実施に対応している訪問看護ステーション数」より名称の変更を行った。

(在宅医療)

① 中間見直しの方向性

「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」 における議論の整理を踏まえ、在宅歯科医療をよ り推進するための指標例を追加する。

小児在宅医療の提供体制について、小児医療に 係る体制整備と整合的となり、成育過程を踏まえ た整備が可能となるよう、現状把握に必要な指標 例を追加する。近年、増加傾向にある医療的ケア 児に必要な支援については、第8次医療計画に向 けて検討する。

第8次医療計画に向けて、原則として設定する 指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療提 供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災 害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療 のあり方について、介護保険事業(支援)計画等 の関連する計画と整合性を確保しながら検討す る。

② 関係者とのやりとり

中間見直しにあたっては、在宅医科歯科連携を

想定し、歯科を重点に置いて指標の追加を考えている。 定義があいまいなものや分子分母をつくれないものは指標から除外する。

③ 指標の見直し

(追加指標)

ア. 「小児の訪問診療を実施している診療所・病 院数」小児を参照。

イ. 「小児の訪問診療を受けた患者数」

ウ. 「機能強化型の訪問看護ステーション数」 (データリソース)

訪看 29-31 機能強化型訪問看護管理療養費の届 出施設数

(集計方法)

件数も少ないことから、都道府県別に届出情報 を集計する。

エ.「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」

(集計方法)

平成 29 年度 NDB 全国データより、以下の診療行為に該当する病院と診療所を合算し、二次医療圏単位で集計する。医療機関数および患者に関しては算定件数、算定回数の集計を行うこととする。

| コード | 区分 番号 | 枝番 | 診療行為コード | 名称 |
|-----|----------|----|-----------|-----------------|
| С | 001 | 03 | 303005470 | 栄養サポートチーム等連携加算1 |
| | 001 | 03 | 303005470 | (歯科疾患在宅療養管理料) |
| С | 001 | 03 | 303005570 | 栄養サポートチーム等連携加算2 |
| | 001 | 03 | 303005570 | (歯科疾患在宅療養管理料) |
| | | | | 栄養サポートチーム等連携加算1 |
| С | 001 | 05 | 303007970 | (在宅患者訪問口腔リハビリテー |
| | | | | ション指導管理料) |
| | | | | 栄養サポートチーム等連携加算2 |
| С | 001 | 05 | 303008070 | (在宅患者訪問口腔リハビリテー |
| | | | | ション指導管理料) |

オ. 「歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数」

(集計方法)

平成 29 年度 NDB 全国データより、以下の診療行為に該当する病院と診療所を合算し、二次医療圏単位で集計する。医療機関数および患者に関しては算定件数、算定回数の集計を行うこととする。

| コード | 区分番号 | 枝番 | 診療行為コード | 名称 |
|-----|------|----|-----------|---|
| С | 000 | 00 | 303004270 | 歯科訪問診療補助加算(在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医療強化型歯科診療所の場合(同一建物居住者以外の場合)) |
| С | 000 | 00 | 303004370 | 歯科訪問診療補助加算(在宅療養支援歯科診療 所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつ け歯科医療強化型歯科診療所の場合(同一建物 居住者の場合)) |
| С | 000 | 00 | 303006970 | 歯科訪問診療補助加算(イ以外の保険医療機関 の場合(同一建物居住者以外の場合)) |
| С | 000 | 00 | 303007070 | 歯科訪問診療補助加算(イ以外の保険医療機関 の場合(同一建物居住者の場合)) |

- カ. 「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・ 病院数」
- キ. 「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」

(集計方法)

平成 29 年度 NDB 全国データより、以下の診療行為に該当する病院と診療所を合算し、二次医療圏単位で集計する。医療機関数および患者に関しては算定件数、算定回数の集計を行うこととする。

| コード | 区分 番号 | 枝番 | 診療行為コード | 名称 |
|-----|----------|----|-----------|-----------------|
|) | 001 | 0 | 303007310 | 訪問歯科衛生指導料(単一建物診 |
| C | 001 | U | 303007310 | 療患者が1人の場合) |
| _ | 001 | 0 | 303007410 | 訪問歯科衛生指導料(単一建物診 |
| C | 001 | 0 | 303007410 | 療患者が2人以上9人以下の場 |
| (| 001 | 0 | 303007510 | 訪問歯科衛生指導料(1及び2以 |
| C | 001 | U | 303007310 | 外の場合) |

D. 考察

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、やれるところや重要な点から始 めることが大切である。

指標の数が多くなって都道府県の業務負担と なりすぎないよう注意が必要である。

表1について、指標については、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標を重点指標(●印付き)、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標を参考指標(印なし)とした。

また、5疾病5事業および在宅のデータ定義等については、表2を作成した。周産期については、データ取得方法と指標の算出方法について、参考資料1を掲載した。

なお、精神医療分野については、別途の研究班 報告書に掲載されているので、そちらを参照され たい。

E. 結論

今回、これまでの議論等を踏まえて医療計画の中間見直しに活用できる指標の選定及び開発を行った。都道府県の医療計画策定担当者には是非活用していただきたい。

一方で、それと同時に、施策体系や評価の枠組 みの必要性が浮き彫りとなった。指標は良質な課 題設定と施策体系があって初めて価値を高める ことができるため、今後は、枠組みづくりとそれ に合わせた指標の設定、その枠組み全体の評価に ついても考え方を示していきたい。

参考資料1:

「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」における、「母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率」及び「母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数」について

<添付資料>

表1:4疾病(精神医療以外)・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

表 2 : 重点·参考指標一覧(集計定義等)

F. 健康危険情報

なし (非該当)

G. 研究発表

- 1. 論文発表なし
 - 2. 学会発表なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得なし
- 2. 実用新案登録なし
- 3. その他 なし

参考資料1「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」における、 「母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率」及び 「母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数」について

○ 現在の指標例は、次回の医療計画の見直しまで修正及び削除できないが、都道府県の周産期 医療体制の構築に資する、より適切なデータを提供するために、平成30年度のデータブック より、各指標について、以下に示す取得内容、出典資料名、取得方法により得られたデータも、 これまでのデータとあわせて掲載することとする。

<現在の各指標の集計定義及びデータの入手元>

- (1) 母体·新生児搬送数
 - ・ 取得内容:妊婦(分娩直後の褥婦を含む)または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数
 - 出典資料名:救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
- (2) 母体・新生児都道府県内搬送率
 - 取得内容:母体・新生児県外搬送件数/母体・新生児搬送数
 - 出典資料名: 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

(3) 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数

- ・ 取得内容: 医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数又は現場滞在時間 が30分以上の件数
- 出典資料名:救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

<新たに提案する各指標の取得内容、出典資料名、取得方法>

- (1) 母体搬送数
 - ① 取得内容:

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)

② 出典資料名:

平成29年度周產期医療体制調(平成28年度実績)

③ 取得方法:

(ア) 計算式

$$\sum_{k=1}^{n} (\chi_1 - \chi_2)_k$$

(イ) 変数の定義

n: 自都道府県の周産期母子医療センターの施設数

y1: 平成 29 年度周産期医療体制調の「調査票1 集計表」における、自都道府県内の

各周産期母子医療センターの「母体搬送受入数」(項番72)

X2: 平成29年度周産期医療体制調の「調査票1_集計表」における、自都道府県内の 各周産期母子医療センターの「母体戻り搬送の受入数(自施設から搬送した症例 以外の場合も含む)」(項番72-7)

(2) 新生児搬送数

① 取得内容:

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)

② 出典資料名:

平成29年度周産期医療体制調(平成28年度実績)

③ 取得方法:

(ア) 計算式

$$\sum_{k=1}^{n} (\chi_3 - \chi_4)_k$$

(イ) 変数の定義

n: 自都道府県の周産期母子医療センターの施設数

χ₃: 平成 29 年度周産期医療体制調の「調査票1_集計表」における、自都道府県内の 各周産期母子医療センターの「新生児搬送の受入総数」(項番 38)

χ₄: 平成 29 年度周産期医療体制調の「調査票1_集計表」における、自都道府県内の 各周産期母子医療センターの「新生児戻り搬送の受入数(自施設から搬送した症 例以外の場合も含む)」(項番 41)

(3) 母体都道府県内搬送率

① 取得内容:

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)

② 出典資料名:

平成29年度周産期医療体制調(平成28年度実績)

③ 取得方法:

(ア) 計算式

$$\left(\sum_{k=1}^{n} (\chi_{1} - \chi_{2})_{k} - \chi_{5}\right) / \sum_{k=1}^{n} (\chi_{1} - \chi_{2})_{k}$$

(イ) 変数の定義

n: 自都道府県の周産期母子医療センターの施設数

χ1: 平成 29 年度周産期医療体制調の「調査票1_集計表」における、自都道府県内の

各周産期母子医療センターの「母体搬送受入数」(項番72)

X2: 平成29年度周産期医療体制調の「調査票1_集計表」における、自都道府県内の 各周産期母子医療センターの「母体戻り搬送の受入数(自施設から搬送した症例 以外の場合も含む)」(項番72-7)

X5: 平成29年度周産期医療体制調の調査票1の「【シート2:項番38-2及び2-2関係】他都道府県からの新生児及び母体搬送受け入れについて。(平成28年度実績)」における、自都道府県の各周産期母子医療センターの「母体件数」欄の「計」の合計値

(4) 新生児都道府県内搬送率

① 取得内容:

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)

② 出典資料名:

平成29年度周產期医療体制調(平成28年度実績)

③ 取得方法:

(ア) 計算式

$$\left(\sum_{k=1}^{n} (\chi_{3} - \chi_{4})_{k} - \chi_{6}\right) / \sum_{k=1}^{n} (\chi_{3} - \chi_{4})_{k}$$

(イ) 変数の定義

n: 自都道府県の周産期母子医療センターの施設数

χ₃: 平成 29 年度周産期医療体制調の「調査票 1 _集計表」における、自都道府県内の 各周産期母子医療センターの「新生児搬送の受入総数」(項番 38)

X4: 平成29年度周産期医療体制調の「調査票1_集計表」における、自都道府県内の 各周産期母子医療センターの「新生児戻り搬送の受入数(自施設から搬送した症 例以外の場合も含む)」(項番41)

X6: 平成29年度周産期医療体制調の調査票1の「【シート2:項番38-2及び72-2関係】他都道府県からの新生児及び母体搬送受け入れについて。(平成28年度実績)」における、自都道府県の各周産期母子医療センターの「新生児件数」欄の「計」の合計値

(5) 母体搬送数のうち受入困難事例の件数

① 取得内容:

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。)

② 出典資料名:

平成29年度周産期医療体制調(平成28年度実績)

③ 取得方法:

平成29年度周産期医療体制調の調査票1の「【別シート1:項番38-1及び72-1関係】 新生児及び母体搬送について(平成28年度実績)」における、自都道府県の各周産期母子 医療センターの「母体」欄の「搬送受入不可件数」の合計値

(6) 新生児搬送数のうち受入困難事例の件数

① 取得内容:

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。)

② 出典資料名:

平成29年度周產期医療体制調(平成28年度実績)

③ 取得方法:

平成29年度周産期医療体制調の調査票1の「【別シート1:項番38-1及び72-1関係】 新生児及び母体搬送について(平成28年度実績)」における、自都道府県の各周産期母子 医療センターの「新生児」欄の「搬送受入不可件数」の合計値

<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 |
|-------------|----------------------------|---|--|-----|---------------------------|
| | 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 |
| ストラク | | | 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 |
| 1++ | | | 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 |
| | | • | 地域が心診療病院数 | | 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 |
| | 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 |
| • | - | | 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 |
| 1 1 1 | 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 |
| くせん | 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 | | がんり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、診療提供等実施件数 | | |
| | ● 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 |
| アウトカム | 罹患者数 | | がん患者の死亡者数 | 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 |
|-------|--------------------------------|----------------------------------|---|-------------------------|---------------|
| | 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 | | |
| ストラク | | | 脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数 | | |
| 1++ | | | 脳梗塞に対するt-PAIこよる 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 | <u></u> 月数 |
| | 喚煙率 | 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-PAIこよる 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 | | |
| プロセス | 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 | 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 | | RE LE | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 | 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 | 実施件数 |
| | 脳血管疾患により 救急搬送された患者数 | 教急要請(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 | |
| アウトカム | | 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 | 411 |
| | | | 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 |
|-----------------|-----------|----------------------------|--|--|--|-----------------------|
| | 禁煙9 | 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 | | |
| ストラク | | | | 心臓内科系集中治療室(GCU) を有する病院数・病床数 | | |
| -4 + | | | | 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 | | |
| | | | | īŲ | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 寮機関数 |
| | | 奥煙率 | 虚血性心疾患により救急機送された患者数 (再掲) | 急性心筋梗塞に対する 経皮的冠動脈インターペンションの 実施件数 | | |
| | ニコチン位する患者 | 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 | | |
| 1 1 1 | 健康 | 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 | | |
| くロイ | 高加瓦年齢割 | 高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率 | | 入院心血管疾患以 | 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 | |
| | 脂質 年齢割 | 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 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 |
| | | | | 4冊都 | 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 | の実施件数 |
| | ● 虚血* 救急機 | 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 | 通過 | 退院患者平均在院日数 | |
| アウトカム | | | 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 | 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 | · [1] | |
| | | | | | | |

(●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 | ÁΠ | 合併症治療 |
|---------|-------------------------------|--|-------------------------------|---|------------------------|
| | ◆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 | 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 | 精尿病 | 糖尿病足病変の管理が可能な 医療機関数 |
| フトニカ | | | 腎臟専門医数 | 糖尿病 | 糖尿病網膜症の手術が可能な 医療機関数 |
| 144 | | | 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 | # と | 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(*) | | |
| | | 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 | | | |
| フロセス | | 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 | | | |
| | 糖尿病予備群の者の数 | | 低血糖患者数 | | |
| アウトカム | 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 | 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 | 糖尿病患者の年齢調整死亡率 |
| インクギューケ | 100分的一个中间生光度对形在100分分的时间中分析,医病 | 11 14 8、 4 14 9 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 | | | |

(*)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 |
|---------|---|--|------------------------------------|--|---------------------------|--|
| | | 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 | |
| ストラクチャー | | 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 | | | | |
| | 7 | 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 <u>S及び</u> 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 | | |
| | | | 東院機送 | 転院搬送の受入件数 | | |
| プロセス | - | | | 事 高 記 一 | - 転院搬送の実施件数 | |
| | • | | <u>教急要請 (覚知) Δ</u> <u>搬送までに</u> | 救急要請(覚知)から救急医療機関へ <u>の</u> 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 | の救急医療機関やかかりつけ医、分 | を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 <u>多職種連携会議等</u> の開催回数 | イカルコントロール協議会や <u>多職種逐</u> | 機会議等の開催回数 |
| アウトカム | • | | 心肺機能 | 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後 | 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 |
|-------------|---|---|-------------|---|---|
| | | 病院の | 病院の耐震化率 | 北京 | 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 |
| ストラク | • | 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 |
| 14+ | | 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 |
| | • | EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 | 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 | 第 本 部 | 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 <u>、保健所、市町村</u> 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 | 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 |
| 1 1 1 | • | 3 保健所管轄区域や市町 | 災害服 可村単 | 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、書 | 都道系 | 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 |)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 | | | <u>都道府県による医療従事者に対する</u> <u>災害医療教育の実施回数</u> |
| | | 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 | | | <u>都道府県による地域住民に対する</u> <u>災害医療教育の実施回数</u> |
| 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 |
|-------------|---|---------------------------------------|---|---|--|
| | | 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 |
| ストラクチャー | | 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 |
| | | くき地診療所の医師数 | 1 | | |
| | | 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) | | | |
| | • | 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 |
| 1 1 1 | • | 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 | |
| くロイ | | | • | 遠隔医療等10Tを活用した 診療支援の実施状況 | |
| | | | | ヘ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 <u>医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の</u> <u>必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合</u> | |
| 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

| 療養・療育支援 | 乳幼児、小児の在宅医療・療育を 行う医療機関数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● NICU・GCU長期入院児数(再掲) | | | |
|---------------|----------------------------|-----------|------------------|------|-------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|-----------|----------------|------------------|--------------------|--------------------|-----|----------------------------|-------------|----------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------|-------------|--|
| 総合周産期母子医療センター | | | | | 姜 師数 | | 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 | | 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 | | | | |
| 地域周産期母子医療センター | 産科・産婦人科・婦人科医師数 | 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 | NICH | GCUを有す | MFICUを有す | ハイリスク分娩管 | 業務継続計画策点 | 分娩数 | 周産期母子医療セ | NICI | NICU·GC | ● 母体・新生児搬送 | ● 母体・新生児搬送数 | 新生児死亡率 | 周産期死亡率 | 好產婦死亡数·死亡原因 | |
| 低リスク分娩 | | | | | 1 | | 7 | | | | | | | | 産後訪問指導実施数 | | | | | | | | |
| | | | | | | | ストラクチャー | | | | | | | | | 7 7 7 | ز ا ا | | | | アウトカム | | |

(●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 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| | <u>子ども医療</u> 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 |
| ストラク | 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 |
| | <u>小児の訪問看護を実施</u> している 訪問看護ステーション数 | | 小児科医師数 | 小児科医師数(医療機関種別) | |
| | | | 夜間・休日の小児科診療 | 夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 | |
| | 小児在宅人工呼吸器患者数 | 小児のかか ^い | 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 | |
| プロセス | 小児の訪問看護利用者数 | | 緊急気管挿管 | 緊急気管挿管を要した患者数 | |
| | | • | 小児教急搬送症例の | 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 | 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) | 5付数(18歳未満) |
| | 小児人口あたり 時間外外来受診回数 | | | | |
| アウトカム | • | | 乳児死亡率 | | |
| | • | 幼児、小 | 幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所 | 月 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | |
| | | | | | |

◎ 災害時小児間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

| 受けた者の数小児の訪問看護利用者数 |
|-------------------|
| |

(●は重要指標)

表 2 重点・参考指標一覧 (集計定義等)

| [| | | | U io | U io | U io | | ※ + ²x < /> | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|---|---------------------------------|---|---|---------------------|--------------------------------|-------------------------|
| | 衛考 | | | 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、が心毒門看護師の数を収載 | 現時点で活用できるデータ源では、指導に基づくデータを算出することが不可能であるため、が心専門薬剤師の数を収載 | 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、 あったが、治療器定医の数を収載 るため、がん治療器定医の数を収載 | | 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 療験酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | 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 療輸酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | | | |
| | 集計定義等 | 禁煙外来を実施している医療機関数 | 平成 28 年 10 年 1月現在で、 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 | 日本青護協会が認定したがん専門看護師の 数 | 日本医療薬学会が認定したがん専門薬剤師 の数 | 日本がん治療認定医機構が認定したがん治療 療認定医の数 | 地域がん診療病院の指定を受けている医療 機関の数 | 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 | 0003 在宅がん医療総合診療料の届け出施設数 | 麻薬小売業の免許を取得している薬局数 | 相談支援センターを設置している医療機関 数 | 緩和ケア病棟の有無、病床数 |
| | 情報原の公 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 日本看護協会 | 日本医療薬 学会 | 日本がん治 療認定医機 構 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 国立がん研究センター がん対策情報センター | 個票解析等 |
| | 調費 | 3年 毎 | 毎年 | 曲壓 | 毎年 | 毎年 | 超時 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 随時 | 3年 |
| | 調査年・時点 | H26年 | H28 年 度 | 华 曼 | H27 年 | H27年 | 2000年 | H28 年 3 月 31 日 | H28 年 3月1日 | H26年 12月31 日 | H27年10 月 | H26年 |
| | 調査名等 | 医療施設調査(静態) | がん診療連携拠点病院 等の一覧 (厚生労働省 IP) | 専門看護師の認定状況 (日本看護協会HP) | 専門薬剤師の認定状況 (日本医療薬学会 IP) | 専門医の認定状況(日 本がん治療認定医機構 IP) | がん診療連携拠点病院 等の一覧(厚生労働省 IP) | 診療報酬施設基準 | 診療報酬施設基準 | 麻薬・覚せい剤行政の概 況 | がん相談支援センター (がん情報サービス IP) | 医療施設調査(静態) |
| | 最小集計単位 | 市町村 | 二次医療圏 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 二次医療圏 | 卡町村 | 二次医療圈 | 都道府県 | 二次医療圏 | 市町村 |
| | 拾樣名 | 禁煙外来を行っている医療機関数 | が人診療連携拠点病院数 | 認定看護師が配置されている拠点病院 の割合 | 専門・認定薬剤師が配置されている拠 点病院の割合 | 放射線治療・薬物治療・リハビリテー ション専門医が電温されている拠点病 院の割合 | 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 | 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 | 麻薬小売業免許取得薬局数 | 相談支援センターを設置している医療 機関数 | 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 |
| | | - | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 | 7 | 8 | 6 | 10 | = |
| | 一 电点 指 膝 | | • | | | | • | | • | | | |
| , ; | 世 ^{SPO} | S | S | S | σ | S | S | S | S | S | S | S |
| 3 | 海 () () () () () | | | | | | | | | | | |
| | 新 医療 後能 後 (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) | | | | | | | | | | | |
| ָ ֭֭֭֭֭֭֭֭֭֭֭֭֭֭֡֞֜֝ | 海湖 医療 医 ③ (《機能 機 | 泰養支援 | 療養支援 | 泰養 支援 | 支援 養 | 療養 支援 | 療養 支援 | 療養支援 | 療 支援 | 療養支援 | 療 支援 | 療養支援 |
| ا ، | 净医模 | 療支 | 療支 | 療支 | | | | | | | | |
| } | | 嶽 | 髌 | 偨 | 柴 | ლ | 30 | | | -36- | | int. |
| i | 機と 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ | 予防・治療早期発治療見 | F防· 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 | Pt坊・ 早期発 治療 見 | F防・ 早期発 治療 見 | 予防・ 早期発 治療 見 |
| × 11. | 機と 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ 機・ | が 予防・ を 中期発 治療 上 | が 早期発 治療 ル 見 | が予防・早期発売を見る。 | · #: | が予防・早期発・治療 | · ## | が 予防・ を 見 発 | が 予防・ 中期発 治 人 見 | · ※ | | が 早期発 治 人 見 |
| , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | 病期 病期 医療機 機能 能① ② | 予防· 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防· 早期発 見 | 予防· 早期発 見 | 予防· 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 |

| #考 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 療験動が施設基準の届出状況を基に算出し ている。 (最者数)、第定回数(頻度)、第定する 医療機器数を算出 | 健康局がか・疾病対策器形 必対策権運室に 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 保健法に基づくを人保険事業で作用が付こお いて素施さかていずが、データなし。 |
|---|---|
| #記元義等 #8707-7チームの有無 #8707-7チームの有無 #8707-7チームの有無 目がんが必合核診を過去1年以内に受けた者数 数数 製数 製力・2の歳以上の「毎日吸っている」「ときど き吸っている」の合計人数やいう *2の歳以上の調査対象者数。 *2の歳以上の調査対象者数。 *2の歳以上の調査対象者数。 *2の歳以上の調査対象者数。 *2の歳以上の調査対象者数。 *3のませいる」の会別、シール・特別量が閉性で 4のにし、女性20。以上の者 *4中成27年国民生活基総調査(約11,000 単本成27年国民生活基総調査(約11,000 単本成27年国民生活基総調査(約11,000 単本成27年間(2020年)の会別、 4万人 「こまいて設定された単位区から 14万人 において設定された単位区がら層 化無作為抽出した300単位区内のテベでの 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 | 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 調査対象者が調査日に摂取した野菜・果実 の量 |
| 情報源の公表書等 表書等 同生労働省 同生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) 厚生労働省 (e-Stat) (e-Stat) |
| | マピと拡調査毎、年と拡調査年、年と拡調査年、年と近調査年、年と近調査年はごに大 年 |
| 調査年・ 時点 H26 年 H25 年 H27 年 H27 年 11月1 日現在 | H27 年 11 月 1 11 月 2 14 2 4 4 度 |
| 原金子 (神德) (神德) (神德) (神德) (神德) (神德) (神德) (神德) | 国民健康,栄養調查 国民健康,栄養調查 相民健康,栄養調查 特定感染症検査等專業 (結1億所則)、健康增 進事業 (市町村) |
| 最小集計単位 市町村 二次医療園 都道府県 都道府県 市町村 都道府県 | 都道府県 都道府県 都道府県 都道府県 |
| 指標名 線和ケアチームのある医療機関数 がん検診受診率 ニコチン依存症管理料を算定する患者 数(診療報酬にと) | 運動習慣のある者の割合 野菜と果物の摂取量 食塩摂取量 公費肝炎検査実施数 |
| 13 13 15 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 | 19 19 20 21 |
| ●信架機● | |
| 8 0 0 0 0 0 | a a a |
| 世 輕 | |
| 作 M | |
| 振 医 機 能 d | |
| | 療数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数数33333434545567676767788989999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999999< |
| | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| | 存取中 存款 |
| 職機(型) を全型 で 本型 と ない と ない と ない と ない と ない と ない と ない と な | |
| 分野 がん がん がん がん がみ | 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 24 25 24 24 24 26 24 24 24 26 24 24 24 26 24 24 24 27 24 24 24 26 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 27 24 24 24 |

| 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | | | | I | | I | I | | | | | I | ı | I | I | |
|--|---|--|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|--|--|--|------------------|------------------|
| 1 | 整 | 健康局がか・疾病対策器肝炎対策推進室に おいて平成20 年度以際把握しているデー 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っった。 | 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통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オオオだ場合は実際に反映されないという限界がある。 | 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 | 今後 NDB で集計可能 | 今後 NDB で集計可能 | 今後 NDB で集計可能 | | | 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 医療機器数を算出 | | | NDB を用いた指標このいては、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 | 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 | NDB を用いた指標このいては、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 | こういては、回数(頻度) | 算定件数 、算定す |
| 19 19 19 19 19 19 19 19 | 集計定義等 | 肝炎治療受給者証交付核数 | 指編に見るわか国のかん対策の指標A11 「標準的治療実施割合(標準的治療)」に 準する | NB 仕樣参照 | 手術等の実施状況の「外来化学療法」の9 月中の実施件数 | 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 | 手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9 月中の実施件数 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | NDB 仕様参照 |
| 19 19 19 19 19 19 19 19 | 情報源 <i>の公</i> 表者等 | 厚生労働省 | 国立がん研究センター | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 5 | 酒馬 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 34年 | 3年 毎 | 3年 | 申 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 申 | 毎年 | 申 | 申 | 毎年 |
| 2 | 調査年・時点 | H22-26 年度 | H24 年 | H27 年度 | H26年 | H26年 | H26年 | H27年 度 | | H27 年 度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27年 度 |
| | 調査名等 | 肝炎対策特別促進事業 | 指標に見るわが国のが ん対策 | NDB | | | | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB |
| 1 | 最小集計単位 | 都道府県 | 4H III | 市町村 | 市町村 | 中町村 | 市町村 | 市町村 | 中町村 | 中町村 | 中町村 | 中田村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 |
| 10 10 10 10 10 10 10 1 | 指標名 | 公費开炎治療開始者数 | 診療ガイドラインに基づく治療実施割合 | 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件 数 | 外来化学療法の実施件数 | 放射線治療の実施件数 | 悪性腫瘍手術の実施件数 | 術中迅速病理組織標本の作製件数 | 病理組織標本の作製件数 | がんりハビリテーションの実施件数 | | に基づく | がん患者指導の実施件痛 | 入院緩和ケアの実施件数 | 外来緩和ケアの実施件数 | がん性疼痛緩和の実施件数 | 在宅がん医療総合診療料の算定件数 |
| 200 20 | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (+ | | | | | | | | | | | | | • | • | • | | |
| 大名 たく たく たく たく たく たく たく た | | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ |
| 今野 大田 (1) 20 (20 mm) (2) 20 (20 mm) (3) 20 (20 mm) (4) 20 (20 mm) (4) 20 (20 mm) (5) 20 (20 mm) (6) 20 (20 mm) (6) 20 (20 mm) (6) 20 (20 mm) (7) 20 (20 mm) (8) 20 (20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大面 大々 だ々 だ々 だ々 だ々 だ々 だ々 だ々 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大野 だん だん だん だん だん だん だん だ | 病 医 糭 那 瘝 能 ⊕ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分野 がん がん がん がん がん がん がん が | 猴 図 獭 ® 悪 癬 鶏 ® | 療 支援 | 及 | 療 支援 | 海 樂 発 | 海 藻 洋 | 海 瀬 瀬 | 海 楽 選 | 海 藻 洋 | љ 大援 | 海 藻 洋 | 療養 | 及 機 機 機 | 海 凝 菜 | 本務、 | 歩 機 機 機 | 療養支援 |
| | と と と と と と と と と と と と と と か と か と か と | 治療 | 治療 | 沿療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | 治療 | | |
| | 海湖 医療機 能① | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 |
| 10 10 123 123 124 125 139 139 139 139 139 139 139 139 139 139 | 分 節 | がみ | がみ | がく | がく | がん | がく | がく | がん | がん | がん | がん | がく | がく | がく | | |
| | ID | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 |

| 備考 | | | 上皮内がんの割合 | | (二次医療圏・がん種・性・年齢階級別) | 粗生存率であり相対生存率でも、死 <u>因調整</u> 生存率でもない | | | | | 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、医療施設護者を基に集計 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 療験制の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 |
|--|-----------------|--------------------------|--------------------|---|---------------------|--|--|-------------------|--|-------------------------|---|
| 集計定義等 | 二次医療圏・がん種・性別の集計 | 二次医療圏・がん種・性・年齢階級別の集 計 | 進行度限局(上内皮がん除く)の構成比 | 悪性新生物の年齢調整死亡率 | 死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数 | 指標こ見るわか国のがん対策の指標 415a 「拠点締紀こおける5大がん(および他の がん)患者の5年生存率」に準ずる | 在宅等でのがバルニよる死亡者数%/がバニよる死亡者数%/がバニよる死亡者数**ベル> ・機道所県別の死因「悪性新生物」の在宅等 (所護老人保健施設、自宅、老人ホーム)で の死亡者数やル> ** 都道府県別の死因「悪性新生物」の全死 亡者数 | 禁煙外来を実施している医療機関数 | 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 | SCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数 | A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数 |
| 情報源の公 表者等 | 国立がん研究センター | 国立がん研 究センター | 国立がん研究センター | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 国立がん研 究センター | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 |
| 調量 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 3年 毎 | 2年 | 3年 | 伸 |
| 調査年・時点 | 127 年度 | 127 年度 | H27 年度 | H27 年 | H27 年度 | H19年 | H27年 | H26年 | H26 年 | H26年 | H28年 3月1日 |
| 調査名等 | がん登録 | がん登録 | がん登録 | 人口動態特殊報告 | 人口動能調査 | 指標こ見るわが国のが ん対策 | 人口動態調査 | 医療施設調査(静態) | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | 医療施設調査(静態) | 診療報酬施設基準 |
| 最小集計単位 | 二次医療圏 | 二次医療圏 | 二次医療圏 | 二次医療圏 | 都道府県 | 全国 | 卷 | 卡町村 | 二次医療圏 | 卡町村 | 卡町村 |
| 指標名 | 年紡鏢整罹患率 | 罹患者数 | 早期がん発見率 | がん患者の年齢調整死亡率 | がん患者の死亡者数 | 拠点病院で治療を受けたがん患者の5 年生存率 | が仏患者の在宅死亡割合 | 禁煙外来を行っている医療機関数 | 藻螅多科经蛛网、凝螈医科科 | 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 |
| | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | - | 2 | ო | 4 |
| 电点指標 | • | | | • | | | | | | | |
| SP0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | S | S | S | ω |
| 登 第 第 第 第 | | | | | | | | 华丽 | 华 | 华严 | |
| 期 病期 療 医療 能 機能 (5) (5) | | | | | | | | (後 維持 (月) 期 | 3 編 選 選 選 | 後 維持 期 期 | |
| 期 | 無気 流火 | 海风 流仪 | 巻 張 | 巻 張 | 養寒 | 整 误 | 蒸 景 | 性回復用期 | 世 回復 期 | 世 国復 | 五 田 回 配 |
| 第 海湖 海湖 (| 療 | 療 本援 支援 | 療 | 療養支援 | 療 及 及援養 | 療養支援 | 療 換 | 急性期 | 選 急 型 選 | 題 制 期 | 類無無 |
| # |]· |]· |]· | - 288 - 388 | 光 治療 |]·]発 治療 | 7. 治療 | お数 | 5 秋護 | 5 救護 | 方 救護 |
| | 予防・ 早期発 児 | 予防・ 早期発 児 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 見 | 予防・ 早期発 児 | 予防・ 早期発 見 | 予防· 早期発 見 | 予防 | 予防 | 予防 | 予 |
| 次 笛 | がく | がく | がろ | がみ | がく | ダイ | がみ | 涵 朴 田 | 湿 体 日 | 湿 朴 | 湿 |
| ID | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 201 | 202 | 203 | 204 |

| 備考 | 指標に基づく診療行為等を提供する医療機 開験については、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 調査では採掘できないものについては、診 療験酬の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | | ND8 を用いた指標こついて(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 | | | | | | NDB を用いた指標こついては、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 | NDB を用いた指標こついては、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 | NDB を用いた指標こついては、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 | NDB を用いた指標こついては、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 | ND8 を用いた指標こついては、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 |
|---|---|--|--|--|--|---------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 集計定義等 | HOOI 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)の届出施設数 | 関連者数*/調査対象者数*<位√ *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(か▽ *20歳以上の調査対象者数 | NDB 仕様参照 | 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 コール摂取量が別性で40g以上、女性20g 以上の者**平成27年国民生活基礎調査 が11,000単位区内の世帯約30万世帯及 び性帯鳥約14万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真で、平成27年1月1日現在で1歳以上の者 | 個数受診者数%/調査対者数4%(ロン *過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数(ロア) **同調査の40歳~74歳の対象者数 | 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 | 傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年 | 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 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 調香用 | 毎年 | 3年 | 毎年 | 毎(年と拡調査年4ごに大(| 3年 | 3年 毎 | 3年 | 3年 毎 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| 調査年・時点 | H28年 3月1日 | H25 年 | H27 年度 | H27 年 11 月 1 日現在 | H25 年 | H26 年 | H26 年 | H26年 | H27 年度 | H27 年度 | 化7 年度 | H27 年度 | H27 年度 |
| 調査名等 | 診療報酬施設基準 | 国民生活基礎調査(大規模調査) | 8QN | 国民健康・栄養調査 | 国民生活基礎調査 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | NDB | NDB | NDB | 8QN | ND8 |
| 最小集計単位 | 卡町村 | 都道府県 | 市町村 | 都酒店県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 |
| 指標名 | リハビリテーション方徳施可能な医療 機関数 | 吸煙率 | ニコチン依存症管理料を算定する患者 数 (診療報酬ごと) | ハイリスク飲酒者の割合 | 健康診断の受診率 | 高血圧性疾患患者の年輪調整外来受療 率 | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 | 脳血管疾患により救 <i>急搬送された</i> 患者 数 | 脳梗塞に対するt-PA による血栓溶解療 実施件数 | 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 | 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 | 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 | 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実 施件数 |
| | 5 | 9 | 7 | 8 | 6 | 10 | = | 12 | 13 | 14 | 12 | 16 | 17 |
| SPO 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 無 | S | а. | | ۵. | а. | | <u> </u> | | • • | | ۵. | <u>a</u> | <u>ا</u> |
| ■ 全 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | - | _ | | _ | _ | | - | - | | | | | |
| 展 機 機 の 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 他 | 維持 | 維持期 | 維持期 | 維 群 | 維持 | 維持期 | 維持 | 維持期 | 維持 | 維持期 | 維持期 | 4 報 | 維持期 |
| 海 機 機 (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) | 画 | 回題 | 回題 | 回 数 基 | 回題 | 回 酸 | 回 蔵 業 | 回復 | 阿斯 | 回復 | 回離 | 回題 | 回復期 |
| 無 医療 優能 ◎ | 新 群 世 | 型 單 | 4 無 | 五 五 五 | 型 單 | 4 無 | | 型 無 | 急性 基 | 急性 | 型 型 型 | 新華 | |
| 勝 機 機 機 機 機 機 機 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 |
| 病期 医療機 能① | 予防 | 予防 | 予防 | 克 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 |
| 次 鮨 | 湿 枠 | 三型 中 | 三型 | 题 4 中 | 三型 | 湿 华 | 湿 华 | 超 华 中 | 湿 华 中 | 超 华 中 | 温 华 中 | 湿 华 中 | 湿 华 |
| OI | 205 | 506 | 207 | 208 | 509 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 |

| 借办 | 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 | 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 | | | | | | | | | | 診療報酬国出調査でも算出可能。 | 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 調査では存出程できないものについては、診 療験制の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 |
|---|---|---|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|---|---------------------------|--|---------------------|---|--|---------------------------------|--|
| 集計定義等 | NB 仕様参照 | NB 仕様参照 | 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 | 脳血管疾患による年齢調整死亡率 | 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 | 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在地の二次医療圏が異なる患者数 | 傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在 院日 | 主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退 所後の行き大がで腰区はより原輔の場所と退 院後の行き先が介護法人保健施設、介護老 大福北施設、社会福祉施設に入所と一致し ている患者数と割合 | 禁煙外来を実施している医療機関数 | 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」と届出をした医部数 | (82年 ウアユニット)を有する施設数 | ND8 仕株参照 | HOOO 心大血管リハビリテーション料(1)の 届出施設数 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 消防庁 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 調用期 | 毎年 | 毎年 | 3年 毎 | 5年 | 毎年 | 3年 毎 | 3年 | 3年 | 3年 | 2年 毎 | 3年 | 每年 | 争 |
| 調査年・時点 | H27 年度 | H27 年度 | H26 年 | H27年 | H27 年 度版 救 急救助の 現況 | H26 年 | H26 年 | H26 | H26年 | H26 年 | H26 年 | H27 年度 | H28年 3月1日 |
| 調査名等 | NDB | NDB | 患者調査 | 人口動態特殊報告 | 救急・救助の現状 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | 医療施設調査(静態) | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | 医療施設調査(静態) | NDB | 診療報酬施設基準 |
| 最小集計単位 | 市町村 | 中田村 | 中田村 | 都道府県 | 都道府県 | 中町村 | 卡町村 | 卡町村 | 市町村 | 二次医療圏 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 |
| 指標名 | 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 | 脳血管疾患により救急搬送された患者 数 | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 | 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 | 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 | 退院患者平均在院日数 | 在宅等生活の場で復帰した患者の割合 | 禁煙外来を行っている医療機関数 | 循環器內科医師数、心臟血管外科医師 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 |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | - | 2 | 3 | 4 | 2 |
| ■点指 藤 | | | • | | • | | • | • | | | | | |
| SP0 | Ь | Ь | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | S | S | S | S | ν |
| 勝 (5) (6) (7) (7) (8) (8) (9 | 維持期 | 維持期 | 維持 期 | 維持期 | 維持期 | 維持期 | 維期 | 維持期 | 慢性 期· 有発 巧 | 慢期再予 性・発防 | 横 車 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 惧 期 明 発 的 的 的 | 単 単 単 を と と に の に の に の に の に の に の に に の に に の に に の に の に の に に に に に に に に に に に に に |
| 海 (((((((((((((((((((| 回復制制 | 回復 維 排 | 回復 維期 計 | 回復知 | 回復維期 | 回復無期 | 回復籍 | 題 | 回復 期 一角 | 回期 復期 ——— | 回 動 動 動 関 用 を | 回 | 回 一 動 期 用 水 |
| 海 医療 医療 医 (3) (4) (4) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5) (5 | 急性 期 事 | 急性同期 | 急性同期 | 制 型 型 型 | 急性 回 期 | 急性 期 第 | 急性 期 事 | | 急性周囲 | 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 型 | 急性 問 期 第 | 急性 題 事 | 型 型 型 |
| 医療 医 | 救護 | 救護 急 | 救護 急 | 救護 | 救護 急 | 枚護 無 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 |
| 海 医療機 B 能① (根) (根) (根) (根) (根) (根) (根) (根) (根) (根) | 予防線 | 予防線 | 予防線 | 予防線 | 予防線 | 予防 湯 | 予防 | 予防線 | 予防線 | 予防 | 予防線 | 予防線 | 予防線 |
| 次 鮨 | 温 华 | 温 华 中 | 温 44 日 | 温 4 4 4 | 湿 4 中 | 温 4 4 4 | 温 华 日 | 涵 4 - | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 |
| QI . | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 |
| | l | | | | | 1 | <u> </u> | | | | | · | |

| | | T | 1 | 1 | 1 | 1 | т | т | | ı | | Г |
|--------------------------------------|---|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---|
| · 李 | | ND8 を用いた指標こついては、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 | | | | | | ND8 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 | ADB 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 | NDB を用いた指欄については、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 | ADB 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 | 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 |
| 集計定義等 | 奥速率 (男性) =-奥速者数~調査対象者数 **Cb7 *20 歳以上の男性で「毎日吸っている」 「ときどき吸っている」の合計人数でい? **20歳以上の男性の調査対象者数 | ND8 仕様参照 | (艦)を受診者数*/調査対害数**(br.> *過去 1 年間に健康診断を受けた 40 歳~74 歳の者の数(br.> **同調査の 40 歳~74 歳の対象者数 | 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 | 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 | 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 | 心研機能停止傷病者全搬送人員のうち、一 般市民により除細助が実施された件数 | ND8 仕様参照 | 遊季教丹 gov | NDB 仕様参照 | 遊季教丹 stN | NDB 仕株参照 |
| 情報源 <i>の公</i> 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 消防庁 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 調 盟 類 選 | 3 年 | 争 | 3年 | 3年 | 3年 | 3年 | 争 | 争 | 毎年 | 争 | 毎年 | 争 |
| 調査年・時点 | H25年 | 化7 年度 | H25年 | H26 年 | H26年 | H26年 | H27年 度版 救 急救助の 現況 | N7 年度 | N27 年度 | N27 年度 | N27 年度 | 化7 年度 |
| 調査名等 | 国民生活基礎調査 | NDB | 国民生活基礎調查 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | 救急・救助の現状 | 9QN | NDB | NDB | NDB | ACIN |
| 最小集計単位 | 都渣府県 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 |
| 抽標名 | 奥煙率 | ニコチン依存症管理料を算定する患者 数 (診療報酬ごと) | 健康診断の受診率 | 高血圧性疾患患者の年輪標整外来受療 率 | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 | 虚血性心疾患により拠急搬送された患 者数 | 心部機能停止傷病者(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 | 信任ご第極適に対する総政的記憶派人 ソターえンションの実施年数 | 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手 術件数 | 入院心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 |
| | 9 | 7 | 8 | 6 | 9 | = | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 11 |
| 重点指標 | | | | | | | | | • | | | |
| 0S | ۵ | ۵ | ۵. | ۵ | ۵ | Ф | ۵ | ۵ | ۵. | ۵ | ۵. | ۵ |
| 型 | 生・殆方 | 生,能力 | 生,殆方 | 生。 落 方 | 生。後方 | 址. 卷 冇 | 生,後方 | 生,後方 | 生。能力 | 生,後方 | 生 。 後 方 | 生,後方 |
| 第 | 画 種 単 光 年 光 丘 光 丘 光 丘 光 丘 光 丘 光 丘 | 動 理 財 来 を 数 的 | 動 動 財 財 財 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | 動 開 開 来 形 形 形 形 形 | | 動 型 型 型 型 形 形 名 形 名 名 名 名 名 ろ ろ ろ ろ ろ ろ ろ ろ ろ ろ ろ | 動 型 型 型 型 形 形 形 の 形 の 形 の の の の の の の の の | 動 理 財 子 発 形 を を の の の の の の の の の の の の の の の の の | 重 動 田 田 田 田 子 田 田 子 田 田 子 田 田 子 田 子 日 子 日 子 | 製品 理 理 財 発 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 防 | 動 理 財 子 財 子 形 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 動 動 類 用 を 数 形 形 形 の 形 の の の の の の の の の の の の の の |
| 無 数 報 母 | 世 回 題 | 回題 | # 回 | 回題 | 回題 | 回題 | 回題 | 回題 | | 回 | | 田田 |
| ———————————————————————————————————— | | 製 無 | ····································· | 製 | 新 五 五 五 五 五 | 。 一 世 田 | 新 報 報 | | 製工 | 锁鞋 | | 新 |
| 候 版 機 期 僚 能 ② | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 |
| 海 医療機 能① | 予防 | 4000 | 孙子 | 4 | 4000 | 予防 | 44 | 初冬 | 孙子 | 招外 | 初冬 | 予防 |
| 令 笛 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 |
| OI | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 |

| 備考 | NDB を用いた指標こついては、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 | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 集計定義等 | ND8 仕株参照 | 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 | 虚血性心疾患による年齢調整死亡率 | 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 | 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 | (傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平 均在院日数 | 主病名が「虚血性心疾患」の患者のうち、 退死後の行きなが寒度又は入院前の場所と 退院後の行き先が小護法人保健施設、小護 者入籍礼施設、社会補助施設に入所と一致 している患者数と割合 | 健診受診者数ペ/調査対者数★(Dr.) ★過去 年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数(Dr.) **同調査の40歳~74歳の対象者数 | 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 | 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 | 主たる診療科目を「糖尿病内科(代謝内科)と標券している施設数及び単科で「糖 限病内科(代謝内科)」を標券している施設数数の合計数数の合計数 | 教育入院を行う医療機関数 |
| 情報源の公表者等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 消防庁 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 日本糖尿病 協会 |
| 調產 | 毎年 | 3年 申 | 5年 毎 | 争 | 3年 | 3年 | 3年 毎 | 3年 | 争 | 2年 毎 | 3年 | 盤 |
| 調査年・時点 | N7 年度 | H26年 | 年774 | H27年 度版 救 急救助の 現況 | H26年 | H26年 | H26年 | H25 年 | H26年 | H26年 | H26年 | 随時 |
| 調査名等 | NDB | 患者調査 | 人口凱德特殊報告 | 救急・救助の現状 | 患者調査 | 患者調査 | 患者調査 | 国民生活基礎調查 | 特定健康診査・特定保健計算に関するデータ (厚生労働省 IP) | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | 医療施設調査(静態) | 教育入院を行う医療機 関の状況 (日本糖尿病 協会 IP) |
| 最小集計単位 | 卡町村 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 中町村 | 市町村 | 卡町村 | 都道府県 | 都道府県 | 二次医療圏 | 市町村 | 都道府県 |
| 指標名 | 外来心疾患リハビリテーションの実施 件数 | 虚血性心疾患により物急搬送された患 者数 | 虚血性心疾患患者の年輪調整死亡率 | 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 | 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 | 退院患者平均在院日数 | 会に 会会を 会が という という という という という という という という という という | 特定健診受診率 | 特定保健指導実施率 | 糖尿病内科(代謝内科)医師數 | 糖尿病内科(代謝内科)標旁医療機関 数 | 教育入院を行う医療機関数 |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | - | 2 | က | 4 | D. |
| 重点指標 | | • | • | • | | • | • | • | | | | |
| SPO | Ь | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ь | ۵. | S | S | ω |
| ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 生。強力 | 性・発坊 | 生。強力 | 性・発力 | 性・発力 | 性・発坊 | 性・発力 | | | | | |
| 期 療 E < | 動 動 型 財 子 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | 動 動 型 財 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 子 | 動 動 型 財 子 発 別 の の の の の の の の の の の の の の の の の の | 動 型 財 財 財 来 と と と と と と と と と と と と と の と の と の と | | 慢期再予 | 動 動 財 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | # 111 | 歩 III | # 111 | # 111 | # 111 |
| 題 藤 医療 能 機能 (4) | 性 回復 期 | 田田田御御 | I I I I I I I I I I | 田 回 題 | 性 回復 期 | I D D D D D D D D D | 1 回復 用 | 明 | | | | 1 合併 |
| 医 | (利益) (利益) (利益) (利益) (利益) (利益) (利益) (利益) | 題 新 題 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 無 芸 五 五 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 題 題 題 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | - 一 | 量量 | 一一一一 | 章 章 | ■ ■ |
| | | 救護 | | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 存 期 安 期 受 | 母 開 名 開 別 開 | 初期安期 | 初期安期 で、定期 | |
| 病期 医療機 能① | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 |
| 次 監 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | | 心筋梗塞 | 心筋梗塞 | 糖尿底 | 糖尿液 | 糖尿術 | 糖尿液 | 雜尿病 |
| QI | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 |

| 龍岩 | | | | | | 指標し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 調査では程度できないものについては、診 療験側の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | 指標に基づく診療行為等を提供する医療機 開験については、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 請査では把握できないものについては、診 療験髄の施設基準の届出状況を基に算出し ている。 | ND8 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 | | | | NDB を用いた指標こついては、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 |
|---|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|---|---|--|--------------------------------|------------------------------------|---|---|
| 集計定義等 | 日本糖尿病学会により認定された糖尿病専 門医数 | 日本腎臓学会により認定された専門医数 | 日本糖尿病協会による、登録医/療養指導医 の状況 | 日本糖尿病療養指導土認定機構により認定 された指導土数 | 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 | B001-1-27 糖尿病透析予防指導管理料届出 施設数 | B001-11-20 糖尿病合併症管理料の届出施設 数 | ND8 仕株参照 | 日本歯周病学会が認定した歯周病専門医数 | 日本雑尿病協会が認定した歯科医師数 | 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 | ND8 仕株参照 |
| 情報源の公 表者等 | 日本糖尿病 学会 | 日本腎臓学会 | 日本糖尿病協会 | 日本糖尿病 療養指導士 認定機構 | 日本看護協会 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 日本 <u>歯</u> 周病 学会 | 日本糖尿病協会 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 調量 | 随時 | 報輗 | 超時 | 報題 | 報輗 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 随時 | 3年 毎 | 毎年 |
| 調査年・時点 | 随時 | H28年 6月23 日 | 随時 | 随時 | 随時 | H28年 3月1日 | H28年 3月1日 | H27 年度 | H27 年 11月6 日 時点 | 随時 | H26 年度 | 化7 年度 |
| 調査名等 | 糖尿病専門医の認定状 況 (日本糖尿病学会 HP) | 腎臓専門医県別人数 (日本腎臓学会IP) | 糖尿病登録医/療養指導 医の状況 (日本糖尿病 協会 IP) | 糖尿病療養指導士の状 況(日本糖尿病療養指 導土認定機構 IP) | 糖尿病看護認定看護師 の認定状況(日本看護 協会 IP) | 診療報酬的記受基準 | 診療報酬的記及基準 | NDB | 歯周病専門医の認定状 況(日本歯周病学会 IP) | 糖尿病登録歯科医師の 認定状況(日本糖尿病 協会 IP) | 患者調査 | NDB |
| 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都渣府県 | 都道府県 | 卡町村 | 市町村 | 中田村 | 都這府県 | 都道府県 | 都道府県 | 卡町村 |
| 指標名 | 糖尿病專門医数 | 腎髄専門医数 | 糖尿病登録医/療養指導医 | 糖尿病療養指導士数 | 糖尿病看護認定看護師数 | 糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数 | 糖尿病足病変 <i>の</i> 管理が可能な医療機関 数 | 糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関 数 | 歯周病専門医数 | 糖尿病登録歯科医師数 | 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 | HbA1c 検査の実施件数 |
| | 9 | 7 | 8 | 6 | 10 | = | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| O ■低指藤 | _ | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | | _ |
| m spo | S | S | S | S | S | S | σ | S | S | S | Д. | ۵. |
| 大 (5) (5) (6) (7) (7) (7) (8) (9) (9) (1 | | | | | | | | | | | | |
| 海 養 養 (全) (全) (全) (全) (全) (全) (全) (全) (全) (全) | 合併 莊 | 4 単 | 中市市 | 中 | 4 単 | 年 祖 | 令 前 | 合 前 | 金 | 中型型 | 4 世 | 中 単 |
| 医療 機能 優 | 車門 | 車目 | 車間 | 車 | 量量 | 自 | 自會 | 量 | 11章 | 自审 | 計量 | 車間 |
| 機器 20 | | を選を選ります。 | | を選を発 | を選を選ります。 | 初期を期間 | を開めまる。 | 類 数定 期 | | 砂瀬を開いる。 | | |
| 病期医療機能① | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 孙子 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 |
| | | | | | | | | | | | | |
| 会 笛 | 雜 尿 病 | 糖尿病 | 雑 尿 病 | 糖 尿 病 | 糖尿病 | 糖 尿 病 | 糖 尿 病 | 難 尿 病 | 糖尿病 | 糖尿液 | 糖 尿 病 | 糖尿病 |

| ## | | ND8 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 | NDB を用いた指標こついては、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 | ND8 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 | NDB を用いた指標こついては、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 | ND8 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 | ND8 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 | NDB を用いた指標こついては、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 | NDB を用いた指標こついては、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 | ND8 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 | 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 | 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 | |
|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|
| 集計定義等 | 「これまでに医療機関や健診で糖尿病とい 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 | ND8 仕様参照 | NDB 仕株参照 | ND8 仕様参照 | NDB 仕株参照 | ND8 仕株参照 | NDB 仕株参照 | NDB 仕株参照 | NDB 仕株参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | NDB 仕様参照 | ヘモグロビンAIcの測定値がある者のう ち、ヘモグロビンAIc (NS2P) 値が6.0%も以 上、6.5%未満で、"糖尿病が強く疑われる 人" 以外の人 |
| 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) |
| 福 照 報 | 毎(年と拡調を年本ごに大() | 毎年 | 争 | 每年 | 每年 | 每年 | 每年 | 毎年 | 争 | 每年 | 每年 | 争 | 毎〜年4大社 |
| 調査年・時点 | H26 年 | H27 年度 | 化7 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H26 年 |
| 調合名等 | 国民健康・栄養調査 | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | NDB | 国民健康・栄養調査 |
| 最小集計単位 | 4H III | 卡町村 | 卡町村 | 卡町村 | 卡町村 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 | 卡町村 | 卡町村 | 卡町村 | 卡町村 | ₩ Ⅲ |
| 指標名 | 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 | 原中アルブミン (定量) 検査の実施件数 | クレアチニン検査の実施件数 | 精密限度検査の実施件数 | 血糖自己測定の実施率件数 | 内服薬の処方件数 | 外来栄養食事指導料の実施率件数 | 糖尿病透析予切拾導の実施率件数 | 在宅インスリン治療件数 | 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件 数 | 糖尿病足病変に対する管理 | 糖尿病網膜症手術件数 | 糖尿病予備群の者の数 |
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 重点指標 | | | | | | | | | | • | • | • | |
| SP | ٩ | ٩ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | 0 |
| 機 と 機 発 銀 銀 銀 銀 銀 銀 銀 銀 田 昭 昭 田 昭 | | | | | | | | | | | | | |
| 勝 | 中 山 | # 11 | 中 世 | # 词 | 歩 冲 | 年 回 | 東 垣 | 中 仙 | 会 信 | 华 州 | 新 祖 | | 合併 症 |
| 海 (を) (を) (を) (を) (を) (を) (を) (を) (を) (を) | 事 事 | 専門合併症 | 事門 合 | 1 小型 | ll 合併 | 專門 合併 症 | ll 合併 | | - 中 - 市 - 市 - 市 | 明 命 研 | | 1 | 事門 合 |
| 機 機 機 機 優 機 優 機 優 の の の の の の の の の の の | | | | 3 專門 專門 | 9 中間 | | っ り り り り り り り り り り り り り り り り り り り | | | 9 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 | 9 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 | · 3 · a · a · a · a · a · a · a · a · a | |
| 新 医療機 能① ② ② (第一) ② ② (第一) ② ② (第一) ② ② (第一) ③ ② (第一) ③ ② (第一) ③ ② (第一) ③ ② (第一) ③ ② (第一) ③ (第一) ③ (第一) ④ (第一) ④ (第一) ④ (第一) ④ (第一) ● (第) ● (第) ● (第) ● (第) ● (第) ● (第) ● (第) ● (第) ● (第) ● () (● (| 予防 類 物定 数定 期 | 予 | 予防、基、政、 | 予防 選 | 予防 独 安定 数定 | 予防 | 予防基数数据 | 予時報報 | 予時期後 | 予 | 为的 期· 安定 数定 | 初子 予防 安定 期・ | 初 - 予防 - 安定 期・ 期・ |
| | 糖 尿 病 | 糖尿病 | 雜尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿 病 | 糖 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 雜 尿 病 |
| 01 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 |
| | | | l | | L | | | L | l | l | | | |

| | | | 1 | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|-------------------|---|---|--|---|---|---|---|
| | | 備考 | ND8 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 | ND8 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 | ND8 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 | | 『令和元年度厚生労働村学研究「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』 | 『令和元年度厚生労働村学研究「今後の糖 尿病対策と医療提供体制の整備のための研究」 究」資料より』 | 〇平成30 年版教急・教助の現況のr> 第9表 都道府県別の教急教命士運用状況 (br) | 〇平成30 年版教急・教助の現況心か 別表12 応急手当普及啓発講習活動状況 心か | 〇平成30 年版教急・教助の現況合r> 別表2の1 都道府県別教急体制合r> | 〇平成 30 年版教急・教助の現況の12 別表 7 報道府県別傷病程度別搬送人員及 び構成比ない? | 平成26年度厚生労働科学研究養補助金 所獨務無益學の終佈等同上に資する効果 的な教急基生法の普及啓発に関する研究」 (主任研究者:版本哲也、先生)研究報告書 |
| | ヘモグロビンAlc(NGSP)値が 6.5%以上、又は、静原病治療の有無」に「有」と回答した者の数 | 集計定義等 | NB 仕様参照 | NB 仕株参照 | ND8 仕株参照 | 糖尿病による年齢調整死亡率 | NB 仕株参照 | NB 仕様参照 | 資格別救急隊員数(救急救命士) | 普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者 数 | 救急車の台数 | 搬送人員数 | AEDの公共施図こおける設置台数 |
| | 厚生労働省 (e-Stat) | 情報源の公表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 消防庁 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 救急医療財団 |
| 調査 | 毎(年と拡調を生みごに大)(| 調配 | 申 | 毎年 | 毎年 | 5年 第 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | H16 ~ <mark>33</mark> 場合ま 類数の |
| | H26 年 | 調査年 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年度 | H27 年 | R1 年度 | R1 年度 | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年 |
| | 国民健康・栄養調査 | 調査名等 | NDB | NDB | NDB | 人口動態特殊報告 | NDB | NDB | 救急・救助の現状 | 救急・救助の現状 | 救急・救助の現状 | 救急・救助の現状 | AED の普及状況(救急 医療財団IP) |
| | 4H III | 最小集計単位 | 卡町村 | 市町村 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| | 糖尿病が強く疑われる者の数 | 指標名 | 新規人工透析導入患者数 | 低血糖患者数 | 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン 昏睡患者数 | 糖尿病患者の年齢調整死亡率 | 1 型糖尿病に対する専門が治療を行う 医療機関数 | 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 | 運用救急救命士数 | 住民の救急蘇生法講習の受講率 | 救急車の運用数 | 救急搬送人員数 | AEDの設置台数 |
| | 31 | | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 1 | 2 | 33 | 4 | 2 |
| | | | • | | | | | | | | | • | |
| | 0 | SP0 | 0 | 0 | 0 | 0 | S | 0 | S | S | S | S | S |
| | | 型像器。 ———————————————————————————————————— | | | | | | | 作 | 企 事 概 | 企 | 合 明 版 | 金野寮 |
| | # | 第 の の の の の の の の の の の の | # | ** | # | # | # | # | 明 教命 意 後期 原療 | 数 数 数 图 数 图 数 图 图 数 图 图 数 图 图 数 图 | 数 数 图 卷 数 图 图 数 图 图 数 图 图 数 图 | 整 | 明 教 |
| | - 中 中 | | | | | - 中世 | l 合併 症 | | 記 初期 数急 医療 | 完 | 完 | 元 対 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | 完 初期 |
| | 章 | 展聚 ※ ◎ | | | <u></u> | 1 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 量 | 入院 教急 医療 | 人院 教 服 像 | 人 数 級 級 級 | 人 教 級 の 療 | 大院 大院 医療 |
| | 校 期 安 期 | | 初期安斯·定期 | 校 期 安 財 財 財 | 砂脂を開います。 | が難を選ります。 | を 登 選 発 選 発 | を選り、 | 教医療 | | | 校 医帝 樂 | |
| | 予防 | 病期 医療機 能① | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 予防 | 救賃 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 |
| | 糖尿病 | 名 笛 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 雜 尿 病 | 雜尿病 | 救 急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救 急 |
| | 431 | OI | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 601 | 602 | 809 | 604 | 909 |

| 二次教急医療機関の救急担当専任医舒敬・ 看護指数について(4、必要に応じて各都道 府県で独自調査 | | | 衛考 | 教急医療体制に関する調査> [別紙2] 教 急医療施設等設置状況 | | | | 〇平成30 年版款急・救助の現況のか 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) (か) | ○教命教急センターの充実段階評価 評価 項目 25 二次教秘医療機関にコンスは、必要に応じ て各都道府県で独自調査 | 教命医療—三次教急医療機関、入院教急医 療—二次教急医療機関、初購救急医療—初 期救急医療機関における教急車受け入れ件 数と整理 ※教命医療(三次教急医療機関)について は、教急車の受入件数①と同じ。ただし、 集計期間がである事に主意。 | 救命医療一三次救急医療機関、入院救急医療人工大致急医療機関、初期救急医療一切 排放急医療機関における転踪施送受け入れ 件数と整理 |
|--|---------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|
| 教命教急センターの教急担当事任医師数、 看護師数 | 「救命救急センター」を有する医療機関数 | 101(集中治療室)を有する施設数、病床数 | 集計定義等 | 病院群輪番制病院及び共同利用型構造の数 | 「初期救急医療体制」*が海の施設数 比較的發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 | 在宅当番制有りの施設数*/診療所総数、b> *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 | 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急救命センターの数 | 心掃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 | 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 | 各称急医療機關の年間救急搬送受入件数 | (他院からの)転送搬送の受け入れ件数 |
| 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 申 | 3 年 | 3 年 第 | 調香用 | 毎年 | 3年 | 3年 毎 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| H30 年調 査 (H30 実 績) | H30 年 | H30 年 | 調査年・時点 | H30 調査 (H30.4.1 時点) | H26 年 | H26年 | H30 年調 査 (H30 実績) | H30 年 (H29 実 績) | H30 年調 査 (H30 実 績) | H30 年調 査 (H30 実 續) | H30 年度 調査 (H29 年 度実績) |
| 教命教急センターの評価発展 | 医療施設調査(静態) | 医療施設調査(静態) | 調査名等 | 教急医療体制に関する 調査 | 医療施設調查(静態) | 医療施設調査(静態) | 救命救急センターの評価結果 (厚生労働省 旧結果 (厚生労働省 IP) | 救急・救助の現状 | 救命救急センターの評 価結果 | 都道府県調査 (教急医療提供体制の 現ぶ調及じ教命教急セ ンターの現況調へ) | 都道府県調査 (救急医療提供体制の 現況調) |
| 都道府県 | 市町村 | 中町村 | 最小集計単位 | 都道府県 | 市町村 | 卡町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 救急担当專任医師數・看護師數 | 救命救急センターの数 | 特定集中治療室のある医療機関数 | 指標名 | 2.次救急医療機関数 | 初期終急医療施設数 | 一般診療所の初期救急医療への参画率 | 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 | 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 | 救急車の受入件数① | 救急車の受入件数② | 転端との受入件数 |
| 9 | 7 | 80 | | 6 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 14 | |
| | S | s | SPO 制点指藤 | S | S | S | s | а | <u> </u> | ۵. | <u> </u> |
| | | | 年 曜 | · · · | | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | | | <u> </u> | <u> </u> | |
| 松後医命期療 | 後 数 医 銀 報 報 | 後 | (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) | 後 後 と | 松 後 医命 期 療 | 後等等療 | 被 後 級 服 泰 聚 泰 泰 泰 泰 泰 泰 | 教 後期 添 | 後 後 医 銀 難 舉 | 救後医命期療 | 後後 後 策 |
| た | 初期 救急 医療 | 初期 救急 医療 | 海 (基) (金) (金) (金) | 数 数 等 例 | 数 数 () () () () | 初期 救急 医療 | 数 数 等 源 | 初期 救急 医療 | 及 | た | 数 |
| 以 被 服 療 | 入院 教急 医療 | 人院 教急 医療 | 海 機能 (3) 機能 | 人 表 意 像 上 所 | 入院 数急 添療 | 入院 救急 医療 | 入院教養 | 入院 救急 医療 | 入 数急 医療 | 大器 | 入院 教急 医療 |
| 格 聚 | 校配 | 校不 | 機務 (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4 | 後 豪 | 数 | 医療 | 及 不 条 | 数命 医療 | 数 廢 瑜 | 校 医命 戀 | 被 函療 |
| 救護 | 救護 | 救霆 | 病期医療機能 | 牧賃 | 救護 | 救護 | 救這隻 | 救護 | 救護 | 桃霭蒦 | 救這 |
| 救 急 | 救急 | 救急 | 次 笛 | 救 急 | 救急 | 救 急 | 救急 | 枚急 | 救 急 | 敕 急 | 救 急 |
| 909 | 209 | 809 | OI | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 IB | 614 新 | 614 新 |

| 表命医療・二次教急医療機関、入院教急医療・力 第一二次教会医療機関、初期教急医療・力 解教急医療機関における転蹄機送支援作数 と整理、現代では初期教急医療機関しかデ 一夕無し。 今後、様氏維修報告もしくは救急医療提供 体制の現況調べにおいて、R2 順配から行い R3 のデータブックからの対応を想定 | 〇平成30 年版教会・教助の現況や〉 別表9の1 病院収容所要時間別職送人員 の状況や? | 衛考 | 〇合和元年度 救急業務のあり方に関する 検討会 参考資料1 平成20年中の救急機 送における医療機関の受入れ状況等実態調 査の検異> (重症 (長期入院)以上傷病 者) 現場滞在時間区分ごとの件数 | 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。多職権連携会議コンいて は、メディカルコントロール協議会以外に 都道所県が注催した会議をカウントするも のとして、配調査から周知を検討 | | NDS を用いご指欄こついては、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 | 〇平成30 年版教急・教助の現況やか 別表18 一般市民が目撃したの原性の紡機 能停止傷病者の1ヶ月後生存率(10 カ年比 較、結婚所得別) Cr> | | 数値が100%を達成したため、参考値とする | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|----------------------------------|----------------------------------|
| (中国第一人の)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 枕急要請(覚知から救急医療機関への搬送 までに要した平均時間 | 集計定義等 | 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 | 二次教会医療機関等の教会医療機関やかか 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権回 数 | 充実度評価S及びAの教命教会センターの数/教命教会センターの数/教命教会センター総数や教命教会センターの診療体制な患者受け入れ実績に基づいた評価 | NB 仕様参照 | 一般市民が目撃した心原性心部機能停止傷病者の1ヶ月後生存率と1ヶ月後社会復帰率 | 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 | 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 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が铅膣する状況 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源 <i>の公</i> 表者等 | 消防庁 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 伸 | 毎年 | 調量 | 毎年 | 毎年 | 毎 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 申 | 毎年 |
| H30 年度 調査 (R29 年 度実績) | H30 年 (H29 実 績) | 調査年・時点 | H30 年 | 宇宙 | H30 年調 査 (H30 実績) | H30 年度 | H30 年 (H29 実 績) | 随寺 | 1000 | 随時 |
| 都道所 馬馬查 (軟念 医療提供体制の 現別期) | 救急・救助の現状 | 調査名等 | 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 | 都道府県調査 | 救命救急センターの評 (開結果(厚生労働省 (HP) | 9QN | 救急・救助の現状 | 者成首府-県調査 | 都道府県調査 | 都道府馬哥查 |
| 卷 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 都渣府県 | 都渣府県 |
| 報告記載送の実施件数 | 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 | 指標名 | 受入因難事例の件数 | 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 が参加にたメディカルコントロール協 議会がにたメディカルコントロール協 | 教命教急センター充実践評価S及びA の割合 | 緊急人院患者における退売調整・支援 の実施件数 | 心部機能停止傷病者 (心部停止患者) の一ヶ月後の予後 | 病院の耐震化革 | 災害拠点線院における業務維結中国の 策定率 | 複数の災害時の通信手段の確保率 |
| | 15 | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 1 | 2 | ო |
| | • | 自点指標 | • | | | | • | | • | |
| | ۵. | 世 ^{SS} | ۵. | ۵. | - В | Ь | 0 | S | ω | S |
| 救後医命期療 | 後級級職務 | 海 医療 (5) (5) | 後 後 密 報 報 幸 | 終後 M 倍 | 後 後 密 選 避 避 避 | 救命 後期 医療 | 参 | | | |
| 基 | 初期 救 救急 後 医療 医 | 海 医療 機能 機能 (4) (5) | 対数 対数 数 数 数 数 数 数 数 | 医核 经 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 | 初期 教 医療 医療 医 | 初期 救 救急 後 医療 医 | か 数 を を を を を を を を を を を を を | | | |
| 从院 教急 数 医療 医 医 | 入院 初 救急 救 医療 医 | 海 医療 医療 (3) (4) (4) (4) (5) (5) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7 | 入院 教急 医療 医療 医療 | 入院 教急 医療 医療 医療 医療 | 入院 教急 医療 医療 | 入院 初 救急 救 医療 医 | 入院 教急 医療 医療 | 担 ⊪ | 都道府 | 都位置府県 |
| | | | | | | | | 完善 | | |
| | 数 | 機機及機能 | | ************************************* | ************************************* | 数 医療 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 海 海 海 海 以外 の の 所 所 の の 病 | | 公共等立の |
| | - 救護 | 病期 医療機 能① | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | 救護 | ※ | ※ | |
| 数 急 | 救 急 | 次 笛 | 教 愈 | 教 创 | 款 ^侧 | 救 急 | 教 愈 | ※ 肥 | 災 害 | ※ 害 |
| 8.14 | 615 | OI | 616 | · 第 | 319 | 619 | 620 | 701 | 702 | 703 |

| | | 小 | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|---|--|----------------------------------|---|
| 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が钯握する状況 | 災害拠点頻院以外が策定する業務継続計画 の策定状況 | 集計定義等 | 災害拠点網院以外の広域災害・救急医療情報システム(BIIS)への登録状況 | 医療活動相互応援姿勢にかかわる応援協定 の締結先となる都道府県数 | DMNT、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 | 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 | 災害医療コーディネータの任命を受けた。医療従事者数 | 災害拠点網院の承認要件等として、各都道 府県が把握する状況 | 災害拠点頻院の承認要件等として、各都道 府県が把握する状況 |
| 都道府県 | 都道府県 | 情報源の公表者等 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 毎年 | 毎年 | 調量 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| 随寺 | 過時 | 調査年・ 時点 | 宇宙 | 宇宙 | 過時 | 過時 | 宇宙 | 日本 | 随時 |
| 都道府県調査 | 都首府県調査 | 調査名等 | 都首府県調査 | 都首府県調査 | 都道府県調査 | | 者的首府県調査 | 都简析県調査 | 都道府県調査 |
| 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 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 | 指標名 | 広域災害・救急医療情報システム (BMIS) へ登録率 | 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 | DIMI、DPAI 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 | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 災害医療コーディネーター任命者数 | EMIS の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 | 災害時の医療于一厶等の受入を想定 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 を行う災害訓練の美施回数 |
| 4 | 2 | | 9 | 7 | 8 | 6 | 10 | = | 12 |
| | • | M 点指標 | • | | | | | • | • |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | σ | SPO SPO | S | S | S | S | ω | ۵ | <u>d</u> |
| | | 要 | | | | | | | |
| | | 勝 | | | | | | | |
| | xml m⊬ | 第 第 議 議 第 (全 (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) | XIIII IME | XIIII IME | XIIII IME | XIIII IME | Amil mit | yani m≿ | Xml m£ |
| また。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 都道師 | ■ | 都道 | を 関係 単成 単成 単成 単成 単成 単一 に の に に の に に に に に に に に に に に に に | を を を を を を を を を を を を を を | を を が が が が が が が が が が が が が | また 12 mm を 15 mm を 1 | 都道 | また。 連続 単統 |
| | 災拠病以の 告点院外病院 | 展 圏 機 銀 ② | 災 拠 病 以 の 。 害 点 院 外 病 院 | | | | | 淡 拠 病 以 G 。 害 点 院 外 病 院 | ※ 拠病以 G 。 害点院外病院 |
| 次害拠 点病院 | 災害拠 点病院 | 病期 医療機 能① | 災害拠 点病院 | 災害拠 点病院 | 災害拠 点病院 | 災害拠 点病院 | 災害拠 点病院 | 災 点病院 | 災害 加 病病院 |
| 災害 | 災害 | 次 鮨 | 災害 | 災害 | 災害 | 災害 | 災害 | 災害 | 災害 |
| 704 | 705 | OI | 90/ | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 |

| | ı | | | | 1 | | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------|----------------------------------|---|--|--|--|--|---|
| | | 小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小小 | | | | | へき地医療現況腫動において、各都道府県 が把握している、へき地の医療の現況 | 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 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が铅握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況障査において、各都道府県 が把握している、へき地の医療の現況 | 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 |
| 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 | 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 | 集計定義等 | 都道府県が実施する医療従事者向けの実施 回数 | 都道所県が実施する地域住民向17の実施回 数 | 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 | 災害拠点病院の承認要件等として、各都道 府県が守腹する状況 | 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の記入要領に準ずる | 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の記入要領に準ずる | へき地医療現況調査の記入要領に準ずる |
| 都道府県 | 都道府県 | 情報源の公表者等 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| ————————————————————————————————————— | 申 | 暫 囲 野 野 | 毎年 | 毎年 | 毎 | 毎年 | 申 | 申 | 申 | 申 | 申 |
| *** | # 图 2 | 調査年・ 時点 | 随時 | 多 | 随時 | 部部 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 |
| 都道府県調査 | 都道府県調査 | 調査名等 | 都道府県調査 | 都道所県調査 | 都道府県調査 | 都道府県調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 |
| 都道府県 | 都道库県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道在県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 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も域災害 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、都道所県災害 対策本部、都道所県医療本部で開係機 関(消防、警察、保 <mark>健所、市町村</mark> 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 | 指標名 | 医療従事者に対する災害医療教育の実 施回数 | 地域住民に対する災害医療教育の実施 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 | 基幹災害拠点病制ニおける県下の災害 関係医療従事者を対象とした研修の実 施回数 | へき地における診療所数・病床数 | へき地における歯科診療所数 | 過疎地填等特定診療所数 | 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) |
| 13 | 41 | | 15 | 16 | 17 | 18 | - | 2 | က | 4 | 2 |
| • | • | 重点指標 | | | • | | | | | | |
| | ۵ | SPO | ۵ | ۵. | ۵ | ۵. | S | S | S | S | ν |
| | | 野 田 曜 田 曜 | | | | | | | | | |
| | | 病 医 類 類 類 類 。 | | | | | | | | | |
| | | 病 医 類 衛 報 他 | | | | | | | | | |
| | | 熊 函 糠 麒 豪 譜 ⊚ | | | 都高 | | 行機等女政関の援 | 行機等女政関の張 | 行機等支攻関の援 | 行 機 等 攻 関 の 振 | 行機等女徴の残り |
| 災拠病以の害点院外病院 | 災拠病以の害点院外病院 | 無人 | 災 製 無 以 吸 線 点 影 外 線 点 影 外 外 影 身 点 影 外 病 弱 | 災拠病以の保護病院外病院 | 災 拠 病 以 の 間 点 院 女 病 島 | 災拠廃以の別別の別別 | へ地援療き支医療 | へ地援き文医療 | へ地援療き文医療 | へ地援療き文医療 | へ地援き文医療 |
| 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 病期 医療機 能① | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | 災害拠点病院 | くきま物質 | くきを影響 | くきお歌楽 | くきお歌楽 | くきは一般を |
| ※ 宝 | 然害 | 次 鮨 | 災害 | 災害 | ※< ●□ | 災害 | 〈他對 | 〈批型 | 〈他對 | 〈批對 | 〈 他 粗 |
| 713 | 714 | OI | 715 | 716 | 717 | 718 | 801 | 802 | 803 | 804 | 802 |
| | | | | | | | | | | | |

| 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 | 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 | へき地医療現況調査において、各都道府県 が铅握している、へき地の医療の現況 | 松樓 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | へき地医療現況調査において、各都道所県 が把握している、へき地の医療の現況 | へき地医療現況調査において、各都道所県 が把握している、へき地の医療の現況 | 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 | 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 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|---|
| へき地医療現況調査の記入要領 二準する | 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の記入要領に準ずる | 集計定義等 | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~き地医療現況調査の記入要領に準ずる | ~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の記入要領に準ずる | 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の記入要領に準ずる |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 一 | 申 | 申 | 調用 | 申 | 申 | 申 | 申 | 申 | 申 | 申 | 争 | 申 | 毎年 | 毎年 |
| H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | 調査年・ 時点 | H31年1 月1日 | H31年1 月1日 | 平成 29年度 | 平成 29年度 | 平成 29 年度 | 平成 29年度 | 平成 29年度 | 平成 29 年度 | 平成 29年度 | 平成 29 年度 | 平成 29 年度 |
| くき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | 調査名等 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 |
| 都道府県 | 都道府県 | 都渣府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 | 都這府県 | 都道府県 | 都迪府県 | 都道府県 |
| くさ地医療拠点病院数 | 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数 | 指標名 | へき地医療支援機構の専任・併任担当 官数 | へき地医療に従事する地域枠医師数 | へき地における巡回診療の実施日数 | 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巡 回診療実施回数・日数・延く受診患者 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 | 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 107 を活用した診療支援の 実施状況 | 協議会の開催回数 | 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 |
| 9 | 7 | 80 | | 6 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | 8 | S | SPO 無低指蘸 | S | S | • - | • - | • • | | • - | • • | • • | • - | • • |
| | 9, | ,, | 世 曜 | | | | | | | | | <u> </u> | <u> </u> | |
| | | | 展 選 | | | | | | | | | | | |
| | | | 表 | | | | | | | | | | | |
| 行機等女政関の援の機 | 行機等女政の残の発 | 位機器を対象の機能を発 | 大学 大学 大学 大学 大学 大学 大学 大学 | 後離離を発発を発送を発 | 後継数を発える。 | 後機機を発送の機関の発送を発送しています。 | 番響を表める | 改機を対対を発送を発送を発送しませ | 金 機 機 数 め 機 数 と が 後 機 は め り が は り が は り が ま り が ま り が ま り が ま う が ま が ま う が ま が ま が ま が ま が ま が ま | 後離離を発発を発送を発 | 次機器を対して、機能の機能を発送を発送して、 | 位機等女の残り残り | 行政 機関 等の 支援 | 行政 機関 対策 大援 |
| と 対 医 療 | de let litt | が発展を発験を発送しませる。 | 機器類 ② 銀票 銀票 銀票 銀票 報 | が開発を登録を登録を表しています。 | が開発を発験を発送しませる。 | が帯機関を開発を発送している。 | が開発を登録を登録を表しています。 | が開発を発験を発送しています。 | が帯機関を開発を発送している。 | が開発を登録を登録を表しています。 | を 発展 発 選 楽 選 楽 選 楽 選 楽 選 楽 選 楽 | か 地 選 楽 選 楽 選 楽 ス ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま | へき 地支 援医 り り り り り り り り り り り り り り り り り り | へき 地支 援医 療 湯 |
| くき地は、 | く 計 報 | くきおおりを表している。 | 医療機 医液 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 | くき地 活動 | くきおおいます。 | くき出活を設定を対象を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を | くき出活の影響を開発しません。 | くき地 活物療 湯瀬 | くき地 活物療 湯瀬 | くき地を影響を開発している。 | くきおおいる | くきおおりを表している。 | へき地 世 診療 援 | くき地 性 機 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| ✓ 他 對 —————————————————————————————————— | 〈 和 昇 | く 他 君 | OI 会 会 | 〈 他 君 | く 和 昇 | く 和 君 | 812 | 813 保 分 | 814 本 岩 | く 和 君 | く 和 昇 | く 和 昇 | ◆ 4 対 | く 和 君 |
| | | Ø. | | థ | - 00 | ∞ | - 8 | - 00 | ∞ | - 8 | | ∞ | 8 | ∞ |

| へき地医療現況調査において、各都道作県 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 上の指定年目 日が180、31以前のかき医 療拠点病院の数/指定年月日が180.3.31 以前のへき地医療拠点病院の数 | 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・国以上の 清定年月日が193、31以前の〜き医療拠 点病院の数、指定年月日が193、33以前 の〜き地医療拠点病院の数 | 備考 | | | | 衛生行政報告例では就業助産師数が特渥可能 | | |
|--|---|---|---------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------|---|---|
| へき地医療現況調査の記入要領 - 準ずる | へき地医療現況調査の記入要領に準ずる | 集計定義等 | 主たる診療科を、産科、産婦人科、婦人科 としている医師数 | 分娩を取り扱っている担当医師数 | 日本周産期・新生児医学会が認定した。専門医 の数 | 「分娩の取扱」有りの担当医師数(常動換算) | クリニカルラダーレベル皿の認証を受けた 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 | 手術等の実施状況の「分娩の取扱」の院内 助産所か有の施設数 分娩を取り扱う助産所数 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 個票解析等 | 日本周產 期·新生児 医学会 | 個票解析等 | 日本助産評 価機構 日本看護協 会 | 個票解析等 |
| 一 | 毎年 | 調產周期 | 2年 | s 年 | 随時 | 3 年 年 | 随時 | 3年 |
| 平成 29 年度 | 平成 29 年度 | 調査年・ 時点 | H26 年 | H26 年 | 極時 | H26年 | 極時 | H26年 |
| へき地医療現況調査 | へき地医療現況調査 | 調査名等 | 医師・歯科医師・薬剤 師調査 | 医療施設調査(脊槌) | 專門医(衛生児、母 体・胎児)の認定状況 (日本周産期・新生児 医学会 IP) | 医療施設調査(俸機) | 学会等ホームページ | 医療施設調查(傳ట) |
| 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 卡西村 | 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | - 日本 |
| 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! 回以上の医療機関の割合 | 持標名 | 産科・産婦人科・婦人科医師数 | 分娩を取扱う医師数 | 日本周産期・新生児医学会専門医数 | 助產節数 | アド心ス助産師数、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 |
| 50 | 21 | | 1 | 2 | 33 | 4 | വ | 9 |
| • | • | ■ 点 指 藤 | | | | | | |
| <u> </u> | ۵. | 世 SPO | 8 | S | δ | φ. | δ | S |
| | | 新 (5) (2) (4) (4) (5) (4) (4) (5) (5) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7 | | | | | | |
| - | | 海湖 海 医療 医 (4) (6) (6) | ・ を 発 り が り | 樂 ・ 恒 発 | 秦 章 章 職 | 秦 秦 校 ・ 恒 張 | 拳 動 動 環 | 療 衛 ・ 管 部 ・ |
| 作 数 器 の 説 る 形 | 行 機関 等の 支援 | | | 総周期子療ンー合産母医セグー線を表表支 | 総間期子療シー 合産母医セクー | 総間期子療シー 合産母医セクリー 機療数 | 総間期子療ン 合産母医セクー 機療支 | 総周期子療ンー 合産母医セター 影 懲 索 支 |
| へ地接き 文 選 療 を 文 医 療 作 巻 等 支 | く 地 張 東 女 医 銀 小 数 乗 女 乗 本 女 乗 本 | | | 地周期子療ン一域産母医セター総開期子療ン一 | | 地周期子療ン一域産母医セター機・関射子療シー総門期子療ン一 | 地周期子療ン一域産母医セター | 地周期子療ン一類産母医セター |
| | | | | | | | | |
| | くきも | 病期 医療機能 | 低リスク分娩 | 低リスク分娩 | 底リス ク分娩 | 低リス ク分娩 | 低リスク分娩 | 低リス ク分娩 |
| 〈 他 對 | 〈 他 對 | 农 笛 | 周産期 | 周産期 | 周産期 | 周産期 | 周産期 | 周産期 |
| 820 | 821 | OI | 901 | 902 | 903 | 904 | 902 | 906 |

| | | 矣ψ | | | 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。 | | 災害医療の提供体制に係る指針及び特標例 との整合性に留意すること。 | 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でも乳 幼児、小児の在宅療養・養育を行う医療機 関を都道所県で把握している場合はその数 値を活用しても良い |
|---|---|---|---|--|---|--|--|---|
| NICU(新生見治療室)を有する病院数・施 設数 | 日中に主にNIOU 及び60U を担当する小児科 新生児医師数 | 集計定義等 | 601 を有する施設数 | NF10J(母胎胎児集中治療室)を有する病院 数・病床数 | A237 ハイリスク分娩管理加算の届出医療 機関数 | 業務維続1面 (809) を策定している医療機関数 | 災害時小児周産期リエゾンの <mark>設定任</mark> 命を受 けた医療従事者数 | NIOU 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、1小児の在宅療養・養育を行う医療機関数 |
| 個票解析等 | 都道府県 | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 3 年 | 毎年 | 調香周期 | 3 年 年 | 8 年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 争 |
| H26年 | H26 年度 | 調査年・ 時点 | H26年 | H26年 | H28年 3月1日 | H26 年度 | | H27 年 |
| 医療施設調査(静態) | 周连期医療体制調 | 調査名等 | 医療施設調査(静態) | 医療施設調查(傳統) | 診療報酬施設基準 | 用在明医療体制調適宜 | 都道府県 | NIOJ 等長期入院児支援 事業 |
| | 都 酒 使 県 | 最小集計単位 | 市町村 | 卡西村 | 卡甲柱 | 都 | 都 酒 佐 県 | 都道府県 |
| | | | | | = X | · · | 信 | 行う |
| NICU を有する病院数・病床数 | NICU專任医師数 | 指標名 | GOJ を有する病院・病床数 | MFIOJ を有する病院・病床数 | ハイリスク分娩管理加算届出医療機関 数 | 災害時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 <mark>認定任命</mark> 者 数 | 乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う 医療機関の数 |
| 7 NIOU を有する病院数・病床数 | 8 NICU專任医師数 | 指標名 | 9 600 を有する病院・病床数 | 10 MFIGU を有する病院・病床数 | 11 ハイリスク分娩管理加算届出医療機 | 12 災害時業務継続1回策定医療機関 | 災害時小児周産期リエゾン <mark>認定任</mark> 3数 | |
| 7 | ω | 重点指蒙 | ō | 10 | 11 | 12 | - 災害時小児周産期リエゾン 数 | 14 乳幼児、小児の在宅療養・ 医療機関の数 |
| | | SPO SPO M 点 框 軟 | | | | | 13 災害時小児問産期リエゾン | 乳幼児、小児の在宅療養・ 医療機関の数 |
| 7 | ω | 年 50 08 画 点 指 蘇 | ō | 10 | 11 | 12 | | 14 乳幼児、小児の在宅療養・ 医療機関の数 |
| 8 7 | φ. | 療器 医療 再 機能 掲 SPO 計画 ⑤ | Ø | ο | \$ | S 12 | 別枠 S • 13 数 | 3 14 異幼児 小児の在宅療養・医療機関の数 |
| · 療 · 療 · 療 · 及 · 療 · 方 · 数 · 方 · 数 · 方 · 数 · 方 · 方 · 方 · 方 · 方 · 方 · 方 · 方 | 機 養 療 ▼ ■ 選 × × × × × × × × × × × × × × × × × × | 新期 | 機 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | - 秦 秦 本 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 | ※ ※ ※ 本 | * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | 療 養・ 療育 支援 | 療 養・ 療育 支援 |
| 総合 周 | 部 歴 歴 本 本 田 歴 本 本 本 田 歴 兼 ・ 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 大 ケ ン ケ ン 大 坂 市 ・ 大 坂 市 ・ 大 坂 市 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 大 田 ・ 大 東 田 ・ 大 東 田 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ ・ ・ ・ | 条期 条期 条期 重 医療 医療 再 \$PO 点 機能 機能 掲載 掲載 指 ③ ④ ⑤ (章 | 部 | 部 | 総合 | 総合 | #8合 期母 養・ 子医 療育 別枠 S ・ 13 数 素セ 支援 | 総合 周産 療 排母 養・子医 療育 子医 療育 次々 支援 ンタ 支援 |
| 総合 周 | 機 養 療 ▼ ■ | 条期 条期 条期 重 医療 医療 再 \$PO 点 機能 機能 掲載 掲載 指 ③ ④ ⑤ (章 | 機 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | - 秦 秦 本 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 東 | ※ ※ ※ 本 | * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | 療 養・ 療育 支援 | 療 養・ 療育 支援 |
| 総合 周 | 部 歴 歴 本 本 田 歴 本 本 本 田 歴 兼 ・ 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 大 ケ ン ケ ン 大 坂 市 ・ 大 坂 市 ・ 大 坂 市 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 坂 田 ・ 大 大 田 ・ 大 東 田 ・ 大 東 田 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ 大 東 ・ ・ ・ ・ | 条期 条期 条期 重 医療 医療 再 \$PO 点 機能 機能 掲載 掲載 指 ③ ④ ⑤ (章 | 部 | 部 | 総合 | 総合 | #8合 期母 養・ 子医 療育 別枠 S ・ 13 数 素セ 支援 | 総合 周産 療 排母 養・子医 療育 子医 療育 次々 支援 ンタ 支援 |
| 地域 総合 周雄 期俸 非母 排母 子医 子医 療む 療む ンタ 支援 | | 病期 病期 病期 病期 医療 医療 医療 再 機能 機能 機能 持 ② ④ ⑤ ④ | 株域 総合 周 | | 地域 総合 調産 調産 機・ | | 地域 総合 周度 周度 第四 孫 子医 子医 寮セ 森 次書時小児周産期リエゾン 東セ 森 次 支援 | 地域 総合 周産 周産 療 期母 助母 か母 養・子医 子医 奈 養・ 子を 養・ 女人 シタ シタ 女援 \$ 14 医療機関の数 |

| | <u></u> | | _ | <u></u> | |
|---|--|--|---|---|--|
| | | 赤龍 | 周座 抑母子医療センター以外で取り扱う分域数は、分娩数から当該指標の分娩数を引 いた整で算出可能 | | |
| (分娩数 (帝王切開件教を含む)*/人口**) × 10 万ら * 子術等の実施状況の「分娩」の実施件数ない?**15-49 歳女性人口 | 分娩後 1 年以内の産婦への産後訪問指導実 施数 | 集計定義等 | 周産期母子医療センターで取り扱う分娩 | NICU(第生児集中治療室)の9月中の取扱 患者延数 | 周産期母子医療センターのMICU・GCUIこ1 年を超えて入院している児数 |
| 個票解析等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 情報源の公 表者等 | 都道府県 | 個票解析等 | 都道府県 |
| 3 年 | 毎年 | 調香周期 | 毎年 | 3 年 年 | 毎年 |
| H26年 | 平成 27 年度 | 調査年・時点 | H26 年度 | H26年 | H26 年度 |
| 医療施設調査(静態) | 地域保健·健康增進事 業報告 | 調査名等 | 周產期医療体制調 | 医療施設價查(傳ట) | 周產期医漿体制調 |
| 卡町村 | 都道府県 | 最小集計単位 | 都渣府県 | 卡町村 | 都道府県 |
| 分感数 | 産後訪問指導実施数 | 指標名 | 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 |
| 15 | 16 | | 17 | 18 | 19 |
| • | | ————————————————————————————————————— | | | |
| | ۵. | SPO | ۵. | ۵. | ۵. |
| | | 医療 海 (金) (金) (金) (金) (金) (金) (金) (金) (金) (金) | | | |
| ま・ 管 医 | ** * 何 图 | | ** * 他 迷 | ** * 何 图 | Mic • 有 Mic |
| 合 種 母 を 数 様 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 | 合産母医セター機機様女・管理 | 勝 | 合種母医セター 機嫌験 及ぼり を選り | 合産母医セクー機機様女の誤 | 合種母医セター 機嫌験 及対音が |
| | なる 全 を は を な と な に 強 田 親 子 療 ン ー 会 産 田 恵 子 療 ン ー | 新 海湖 海湖 海岸 | な 産 母 医 セ タ ー 総 周 期 子 療 ン 一 合 産 母 医 セ タ ー | な 産 母 医 セ タ - 総 間 期 子 療 ン ー 合 産 母 医 セ タ ー | を と と と と と と と と と と と と と と と と と と と |
| | と 選出 用 期 子 療 ン 一 域 産 母 医 セ タ ー | ※ 医療 (後能 (2) (2) | と発出国邦子療ン一域産母医セター | 地間期子療ン一域産母医セター | と発出問期子様ン一 |
| (低リス カ分類 | 低リスク分娩 | 病期 医療機 能① | 低リス ク分娩 | 低リスク分娩 | 低リス ク分娩 |
| 周産期 | 周産期 | 次 舗 | 周産期 | 周産期 | 周産期 |
| 915 | 916 | Œ | 917 | 918 | 919 |

| | | | | | , |
|---|---|---|----------------------------|--|---------------------------------|
| 母体・新生児県外搬送件数は、周産期医療体制調より引用 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合けるこ とができない。 | | 備考 | | | |
| ・妊婦 (分娩直後の辱所を含む、または出 ・ 報道所得の海性病の ・ 報道所得の海性素 ・ 報道所得の別差率 一個本・ 新生児県外搬 、 送中数・ 日本・ 新生児帳送数 (自加) ・ 日本が正の展達が到子医療センターに 要け入れられて母体の搬送受入総数(戻り 地送を除く) ・ 自都道所県の別産邦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 地域を除く) ・ 自都道所県の別産邦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 地域を除く) ・ 自都道所県の別産邦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 ・ 自都道所県の別産邦母子医療センターに 受け入れられた野生の搬送受入総数のう も 自都道所県の別産邦母子医療センターに 受け入れられた新生児の搬送受入数(戻り 搬送を除く) ・ 自都道所県のからの搬送受入教(戻り 地送を除く) ・ 自都道所県の別産邦母子医療センターに 受け入れられた新生児の搬送受入教(戻り 地域を除く) | 医療機関・受入の開金を行った回数が4金 以上の件数X1は野場滞在時間が30分以上の 件数(当即・自衛館所順の同能排母子医療 センターが受け入れることのできなかった 母体の胎送件数(自衛師所順がからの構造 受入依頼を含む。また、事例の重複を1 で、)・自衛部所順の配離排子医療セン も、)・自衛部所順の配離排子医療セン り、自衛部所順の配離排子医療セン り、自衛部所属の配慮排子医療セン り、自衛部所属の配慮排母子医療セン が、)・自衛部係属の配換が多の構造を3 かが受け入れることのできなかった新生 児の搬送件数(自衛部所属がからの搬送受 入依頼を含む。また、事例の重複を3 | 集計定義等 | 新生児死亡: 生後4週間未満の死亡 | 周産期死亡:妊娠諸22週(154日) 以後の 死産に早期新生児死亡を加えたもの | 好產婦死亡数(衛龍府県別) 死因別社産婦死亡数(全国値) |
| 消防产都沿海 | 消防庁都道府県府県 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 伸 中 | 申 | 調產周期 | 毎年 | 毎年 | 争 |
| | | 調査年・時点 | H27 年 | H27 年 | 化7 年度 |
| ・救急搬送における医 療機関の受入状況等実 態調査 ・ 周産期医療体制闘 | ・教急搬送における医 療機関の受入状況等実 態調査・周座期医療体 制調 | 調査名等 | 人口動態調査 | 人口動態調査 | 人口動態調査 |
| 卷 酒 6 e · · | 都 酒 府 県 | 最小集計単位 | 都道府県 | 都道府県 | 都道府県 |
| 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送車 | 母体・新生児搬送のうち受入困難事例 の件数(開産 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) | 指標名 | 新生児死亡率 | 周產期死亡率 | 好產婦死亡数、死亡原因 |
| 8 | 21 | | 22 | 23 | 24 |
| • | • | 重点指標 | • | • | • |
| <u> </u> | ۵. | SPO | 0 | 0 | 0 |
| | | 野 藤 架 () | | | |
| . More valid. | Aufer miki | を を を を の の の の の の の の の の の の の | Morr tribol | Kmr tilled | |
| (A Win th Mid b) 2. | ★ 養療支 ★ 育張 | E M 数 ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ | 療 養 療 を 管 形 | 機 | 療養療支 |
| | 総周期子療ン一合産母医セグー | 無 と 機 に 機 に の を を を の の の の の の の の の の の の の の の | 総周期子療ン一合産母医セター | 総周期子療ン一合産母医セター | 総問期子療ン一合産母医セター |
| | 地周期子療ン一域産母医セター | 無 無 類 療 部 の | 地周期子療ン一域産母医セター | 地周期子療ン一域産母医セター | 地間期子療ン一域産母医セター |
| | 庶 り か 次 焼 | 病期 医療機 能① | 毎 り り 分 始 後 | 毎 り り 分 後 焼 | 毎リス ク分娩 |
| 图 ᄲ 頸 | 周 産 類 | 次 鮨 | 周産期 | 周産期 | 周産期 |
| 950 | 921 | Ω | 922 | 923 | 924 |
| | | | | | |

| | 指標に基づく診療行為等を提供する医療機 開敷については、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 機報酬の施設基準の届出状況を基に算出し でいる。 | | | | 備寿 | | | NDS 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 | |
|---|---|---|-------------------------------------|--|----------------------------|-------------------------|--|--|---|
| 周産期母子医療センターのNICJ・GCUに1 年を超えて入院している児数 | B005-10, B005-10-2 ハイリスク妊産帰連携 指導料 1・2 の届出医療機関数 | 子ども医療電話相談の最大回線数・相談件 数 | 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教 | 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と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計 | 集計定義等 | 診療科目で「小児歯科」の歯科診療所数 | 主たる診療科を小児科としている医師数 | NDB 仕様参照 | 中核衛防105科・地域105科センター登録 構完、地域振興105科核結構院リスト |
| 都道府県 | 厚生労働省 | 都道府県 | 個票解析等 | 個票解析等 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 日本小児科学会 |
| 年 | 毎年 | 毎年 | 毎 | 3年 毎 | 調香 | 3年 毎 | 2年 毎 | 毎年 | 随時 |
| H26 年度 | | 127 年度 | H25 年 | H26 年 | 調査年・ 時点 | H26 年 | H26 年 | 化7 年度 | H27 年 4月 |
| 周產期医療体制調 | 含療報酬施設基準 | 都道府県調査 | 介護サービス施設・事 業所調査 | 医療施設調査(脊縄) | 調査名等 | 医療施設調查 | 医師·歯科医師·薬剤師 調査 | NDB | 小児医療提供体制に関 する調査報告書 |
| 都道府県 | 市町村 | 都道府県 | 市町村 | 卡町村 | 最小集計単位 | 都道府県 | 中町村 | 市町村 | 二次医療圏 |
| NICU、GCU 長期入時把數 | ハイリスク好産物連携指導料1・2届出医療機関数 | 小児別島子ども医療電話相談の回線 数・相談件数 | 小児に対応している訪問看護ステーション数 | 175科を標傍する病院・診療所数 | 指標名 | 小児歯科を標榜する歯科診療所数 | 小児科医師数(医療機器雇別) | 夜間・休日の小売科診療を実施してい る医療機関数 | 小児地域支援補給数 |
| - 25 | | - | 5 | 8 | | 4 | ro | 9 | 7 |
| | S | • σ | S | S | SP0 | S | S | S | S |
| - | - | - | - | | 声 點 | - | - | - | - |
| | | 小児 新院 新院 | 小児 中核 病院 | 小児 有校 病院 | 機 機 多 等 等 多 | 小児 中核 病院 | 小児 中核 病院 | 小児 中核 病院 | 小 中 被 |
| 泰 泰 場 場 場 | 機 | に 対 と な な な な な な な な な か な か か か か も か も も も も | 子 歴 を か | で 対 数 な な な な 楽 が ー を か し か か か か し か か か か か か か か か か か か | 海 機 機 (4) | ト 関域域 マ マンマ カー | で を を を を を を を を の の の の の の の の の の の の の | が と を を を か し が し が し が し が し が し が し が し し が し し が し し が し が し が り し が り し が り に が り に が り に が り に が り に が り に が り に が に が | で 単 を を を を を を を を を を を を を を を を を を |
| 絵周期子療ン一合産母医セター | 絵周期子療グーク産母医セグー | 小児 地域 太援 癇院 | 小児 地域 太援 病院 | 大 地域 地域 地域 地域 | 病期 医療 圆头 | 小児 地域 支援 病院 | 小児 地域 海鴉 高院 | 小児 地域 地域 海鴉 | 小児 地域 友援 病院 |
| 地周期子療ン一域産母医セター | 海田野子様ントを中国を受ける。 | 一 个 医 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 影 | 一般 医渗 | 一 小児 海 海 | 医療 | 一般小児医療 | 一般 不児 海 | 一般 小児 勝 | 一一級別別 |
| 低リスク分娩 | 低リスク分娩 | 地域・相談支援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 振等 | 病期 医療機 能① | 地域・ 相談支 援等 | 地域・ 相談支 援等 | 地域・ 相談支 援等 | 地域・ 相談支 援等 |
| 周產期 | 周産期 | 수 및 | 수퇴 | 小 | 次節 | 小司 | 4 引 | 小司 | 수립 |
| 925 | 926 | 1001 | 1002 | 1003 | OI | 1004 | 1005 | 1006 | 1007 |

| | | | 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 | 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 | 全 撒 | NB を用いさ指標については、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 | | | 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 |
|---|--|--|---|---|---|--|---|--|---|
| 中核病院小児科・地域小児科センター登録 衛院、地域振興小児科候補補院リスト | 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 | PICU(小児集中治療室)を有する病院数・ 病床数 | ND8 仕株参照 | ND6 仕株参照 | 集計定義等 | NDB 仕棒参照 | 医療機関に受入の照会を行った回数が44会以上の件数又は砂場滞在時間が30分以上の件数とは砂場滞在時間が30分以上の件数 | 障害児福祉手当受給者数 | ND8 仕株参照 |
| 日本小児科学会 | 日本小児科学会 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 厚生労働省 | 消防庁 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 |
| 随時 | 随時 | 3年 毎 | 毎年 | 毎年 | 調香 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| H27年 4月 | H27年 4月 | H26 年 | 127年度 | N27 年度 | 調査年・ 時点 | N27 年度 | H27 年 度 | H27 年 | H27 年度 |
| 小児医療提供体制に関 する調査報告書 | 小児医療提供体制に関 する調査報告書 | 医療施設調査(静態) | NDB | NDB | 調査名等 | NDB | 救急搬送における医療 機関の受入状況等実態 調査 | 福祉行政報告例 | NDB |
| 二次医療圏 | 二次医療圏 | 市町村 | 卡町村 | 卡町村 | 最小集計単位 | 作 臣 本 | 都道府県 | 都酒库県 | 卡町村 |
| 小児地域医療センター数 | 小児中核病院数 | PIOU を有する病院数・病床数 | 小児在宅人工呼吸器患者数 | 1/児かかりつけ医受診率 | 指標名 | 緊急気管挿管を要した患者数 | 小児教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) | 救急入院患者数 |
| - ∞ | 6 | 10 | = | 12 | | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | | | | | M 点 指 標 | | • | | |
| ω | S | 8 | ۵ | ۵ | SPO | ۵ | ۵ | ۵. | ۵ |
| H2 784 CM | 마 ᄊ 마 | 마 짜 마 | طال XV+ تا | طال X74 تاكا خال X74 تاكا | 正 婚 | دان × <i>×</i> + د⊞ | طار کھ ا داا | طال XX+ دالا | 때5 4% VH |
| 1 本 本 人 一 代 本 本 元 本 本 元 本 本 元 本 本 元 本 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 本 元 元 本 元 五 五 五 五 | に を と と と と と と と と と と と と と と と と と と | き 小児 ・ | き 小児 ・ | 記 小児 新売 本 新売 売 | 日 を を を の の の の の の の の の の の の の | また | 1 | 1 | 是 小児 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 |
| 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 | 1232年 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 | 12 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | 小地医セタ児域療ン一 | 展 製 競 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番 | 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 | 小地医セタ児域療ン一 |
| 小児 古城 海院 | 小時本本 | 小是 地域 海院 | 小 性 地域 海 湯 湯 湯 | 上 型 基 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 强 | | 小地女熊 | 小型女 藤 | 小地女熊 | 小型女子 |
| ————————————————————————————————————— | 一 | 一般 小児 医療 | 一般 小児 医療 | 一一条医验 | 機 医 樂 60 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 一 | 一 | 一个图 | 一般 小児 医療 |
| 地域 相談女 番等 | 地域・ 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 病期 医療機 能① | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 | 地域· 相談支 援等 |
| 4 町 | 4 引 | 小引 | 小児 | 小児 | 次 笛 | 卡 引 | 小 引 | 수 | 小児 |
| 1008 | 1009 | 1010 | 1011 | 1012 | ID | 1013 | 1014 | 1015 | 1016 |

| 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 | | | 災害医療の提供体制に係る指針及び特標例 との整合性に留意すること。 | ND8 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 | 衛港 | 在宅医療の指標例と記載を一致させたの み。 | ND8 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 | 在宅医療の指標例 (ID:1126) と同じ。 | | ND8 左用いた指標こついては、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 |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|
| ND8 仕株参照 | 乳児死亡率 (出生千対) 合r> 月間即児死亡数/(年間出生数/年換算係 数)*1000 | 15 歳未満の死亡者数の集計 | 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 | ND8 仕株参照(①ID:2062、No:85,86、② ID:2064、No:89,90) | 集計定義等 | 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教 | NDB 仕様参照(ID:2084、No:137,138) | 訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15 歳未満の者 | 退院調整支援担当者が従事する施設数 | NB 仕様参照 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 (e-Stat) | 都道府県 | 厚生労働省 | 情報源の公 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 厚生労働省 |
| 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 調用 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 3年 | 毎年 |
| 127 年度 | 1127年 | I27 年度 | | | 調査年・ 時点 | 化5年 | | H25 年 | H29 | H30 年度 |
| NDB | 人口動態調査 | 人口動態調査 | 都道府県 | ND8 | 調査名等 | 介護サービス施設・事 業所調査 | ND8 | 介護サービス施設・事 業所調査 | 医療施設調査(脊熊) | ND8 |
| 卡町村 | 都道在県 | - 市町村 | 都道府県 | 都道府県 | 最小集計単位 | 卡町村 | 都道府県 | 卡町村 | - 市町村 | 中町村 |
| 小児人口あたり時間外外来受診口数 | | 死亡原因・発生場 | ンン圧命者数 | もしている診療 | M | を実施している 数 | がた患者数 | 者数 | 置している診療 | 、る診療所・病院 |
| 小児人口あた | 乳児死亡率 | 幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場 所・死亡場所 | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 小児の訪問診療を実施している診療 所・病院数 | 指標名 | 小児 ニ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 | 小児の訪問診療を受けた患者数 | 小児の訪問看護利用者数 | 退院支援担当者を配置している診療 所・病院数 | 退院支援を実施している診療所・病院 数 |
| 17 | 18 | 19 | | ハ児の訪問診療を実施 所・網院数 | | 1小児 に対応の訪問権護 訪問看護ステーション | 1/児の訪問診療を受け | 小児の訪問看護利用 | 退院支援担当者を配引 所・病院数 | 2 |
| 17 | • 18 | • 19 | • | | 重点 指 樣 | 2 | | | - | 5 |
| 17 | 18 | 19 | | 小児の訪問診療を実施 所・病院数 | | | ル児の訪問診療を受い | 小児の訪問看護利用 | | 2 |
| 0 17 | 0 18 | 0 0 | · S 云 女 | σ | 年 ⁰⁸⁸ ● 点 結 様 | S 2 | ۵ | ۵ | - | 5 |
| 小児 中核 0 ● 17 病院 | 小児 中核 0 ● 18 病院 | 1//児 中核 0 ● 19 病院 | 小児 別 S 申報院 幹 | 小児 中核 病院 | 海 | 小児 中核 S 2 病院 | 小児 中核 病院 | 小児 中核 病院 | ω | \$ S |
| 0 17 | 0 18 | 0 0 | · S 云 女 | σ | 年 ⁰⁸⁸ ● 点 結 様 | S 2 | ۵ | ۵ | - | 5 |
| 小児 地域 小児 医療 中核 0 ● 17 セン 病院 | 小児 科治 域医 中核 ※七 赤門 ・ | 小児 地域 小児 医療 中核 0 ● 19 セン 病院 | 小児 地域 小児 別 医療 中核 別 S セン 病院 枠 ター | 小児 地域 小児 医療 中核 セン 赤院 | 新期 | 小児 地域 小児 医療 中核 S 2 セン 病院 | 小児 地域 小児 医療 中核 セン 病院 ター | 小児 地域 小児 医療 中核 P セン 病院 | 急変 時の リ 対応 | 看取 S • 2 |
| 小児 地域 小児 地域 小児 支援 医療 中核 中核 有院 カン 病院 カン 病院 ター | 7.5. | //児 地域 | ↑ 小児 地域 地域 小児 地域 医療 中核 別 S 支援 セン 病院 粋 な | 小児 地域 地域 | 新期 赤期 赤期 赤期 医療 再 SPO 計 | 小児 小児 地域 小児 地域 医療 支援 セン 病院 ター | 小児 地域 地域 砂児 地域 医療 中核 中核 水源 セン 瀬院 ター | 小児 地域 小児 地域 小児 支援 セン 病院 カーン 病院 | 急変 時の リ 対応 | 急変 看取 s • 2 3 → 2 3 → 2 3 → 2 3 → 2 3 → 3 → 3 3 → 3 3 → 3 |
| 小児 小児 小児 地域 小児 小児 地域 小児 大児 大児 大児 大児 大児 大児 大児 | 小児 小児 村地 村地 村地 村地 村地 村地 村地 村 | - 般 か児 か児 か児 か児 か児 かり かり かり かり かり を療 中核 かり 医療 中核 かり 医療 かり を | - 般 か児 か児 か児 地域 か児 別 な か児 か児 地域 医療 中核 か | - 版 か児 か児 か児 地域 か児 か児 地域 医療 中核 な を を を を を を を を を を を を を を を を を を | 病期 病期 病期 病期 医療 医療 医療 医療 再 機能 機能 機能 指 ② ④ ④ ④ | | - 般 - 小児 - 小児 - 地域 - 小児 - 地域 - 小児 - 地域 - 医療 - 中校 - 内児 - 皮援 - 皮炭 - 皮炭 - 海院 - 皮炭 - 海院 - ター - 海院 - ター | 一般 小児 小児 小児 地域 小児 小児 支援 中校 P 条 特院 P 条 40 A 40 40 B 40 40 A 40 40 < | 日常 急変 看取 の療 時の り 援支 対応 り | 日常 急変 看取 S ● 養女 対応 U S ● 2 |

【R1】

| ND8 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 | ND8 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 | NDB を用いた指標こついては、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 | NDB を用いた指標こついては、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 | 指欄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、医療施設調査では付置できないものについては、診療整備の施設基準の周出状況を基に算出している。 | ND8 を用いた指標こついては、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 | | 備考 | | ND8 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 | 指標に基づく診療行為等を提供する医療機 開機については、医療施設護衛を基に集計 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 療験酬の施設基準の周出状況を基に算出し ている。 | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 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 |
|---|---|--|--|---|--|---|--|--|---|---|--|--|
| NDB 仕株参照 | ND8 仕構参照 | NDB 仕株参照 | NDB 仕構参照 | 0000 在宅搬養支援診療所、在宅搬養支援病院の周出施設数 | ND8 仕様参照 | 訪看 29-31 機能強化型訪問看護管理療養費 の届出施設数 | 集計定義等 | 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 | ND8 仕様参照 | 歯科 0001-3 在宅療養支援歯科診療所の届 出施設数 | 遊參斯J SON | ND8 仕様参照 |
| 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 (e-Stat) | 厚生労働省 | 情報源 <i>の公</i> 表者等 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 毎年 | 争 | 每年 | 申 | 毎年 | 毎月 | 毎年 | 調用 | 毎年 | 每年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 |
| 130年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H31年 3月1日 | H30 年度 | H31年 3月1日 | 調査 時点 | 化9 年度 | H30 年度 | H31年 3月1日 | H30 年度 | 130年度 |
| NDB | NDB | NDB | NDB | 診療報酬施設基準 | NDB·介護 DB | 訪問看護療養費に係る 訪問看護ステーション の基準 | 調査名等 | 介護サービス施設・事業 所調査 | NDB | 診療報酬施設基準 | NDB·介護 DB | NDB |
| 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 | 中田村 | 中田村 | 最小集計単位 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 | 中田村 | 市町村 |
| 1964 | | lated. | 影 | 医師 | | 数 | | 柵 | | | 診療 | 完教 |
| 介護支援連携指導を実施している診療 所・病院数 | 退院児共同指導を実施している診療 所・病院数 | 退院後訪問指導を実施している診療所・病院数 | 訪問診療を実施している診療所・病院 数 | 在宅療養支援診療所数、病院数、医師数 | 訪問看護事業所数、従事者数 | 機能強化型の訪問看護ステーション数 | 指標名 | 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 | 歯科抗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、計 所、病院数 | 往診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 所・病院数 | 4 退院児共同指導を実施している診療所・病院数 | 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 | 9 | | 8 訪問看護事業所数、 | | | 10 小児の訪問精護を実施している訪問 護 <mark>ステーション事業所数</mark> | | 13 在宇療養支援歯科診療所数 | 14 訪問薬剤指導を実施する薬局、計 所、病院数 | 15 |
| е | 4 | co. | 9 | 7 在宅療養支援診療所数、 | ● 8 訪問看護事業所数、 | 機能強化型の訪問看護ステ | 重点指標 | 10 | 歯科訪問診療を実施してい病院数 | 13 | 14 所、病院数 所、病院数 | 15 |
| | | | 9 | 在宅療養支援診療所数、数 | 8 訪問看護事業所数、 | 機能強化型の訪問看護ステ | | | 歯科訪問診療を実施してい病院数 | | 訪問薬剤指導を実施する薬局、 所、病院数 | 15 |
| е | 4 | co. | 9 | 7 在宅療養支援診療所数、 | ● 8 訪問看護事業所数、 | 機能強化型の訪問看護ステ | 年 報 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 10 | 歯科訪問診療を実施してい病院数 | 13 | 14 所、病院数 所、病院数 | 15 |
| У | 4 | N | φ • | 5 在宅療養支援診療所数、 | \$ ● \$ 訪問看護事業所徵、 | 8 機能強化型の訪問看護ステ | 海撒 医 | \$ 10 | 8 個科が問診療を実施してU 病院数 | S 13 | 3 計間終剤指導を実施する薬局、 所、網院数 | s • 15 |
| 看取 り S 3 | 看取 リ | 着取 リ | 看取 リ | 看取 S 7 在宅旅港支援診療所数、 数 | 看取 り 8 動間看護事業所数、 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 看取 S 機能強化型の訪問看護ステ | 年 報 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 看取 リ | 看取 S 関科的問診療を実施してい り 病院数 | 看取 リ | 看取 14 訪問薬剤指導を実施する薬局、 所、網院数 | 看取 S ● 15 |
| У | 8 | N | φ • | 5 在宅療養支援診療所数、 | (急変 音取 S ● 3 計問看護事業所数、 対応 リ | 8 機能強化型の訪問看護ステ | 新期 新期 医療 医素 再 \$P0 点 機能 機能 機能 揭露 | \$ 10 | 8 個科が問診療を実施してU 病院数 | 急変 看取 S 13 | 急変 看取 時の り り 所、病院数 | s • |
| 急変 時の り 対応 | 機動 の電 ので ので で を を を を を を を を を を を を を を を を | 製作 の生 の生 の生 | 過級 | 8. | 急変 音取 S ● 助問看護事業所数、 対応 り り 対応 S ● 日間看護事業所数、 | 高変 看取 S 機能強化型の訪問臂護ステ 対応 リ | 新期 | 急変 看取 s 10 x 3 x 10 | 高数 看取 S a a a a a a a a a a a a a a a a a a | 急変 看取 S 13 | 急変 看取 時の り り 所、病院数 | 急変 看取 S ● 15 対応 |
| 日常 急変 の療 時の 様文 対応 収 3 | 田部 | 田部 | ## (19 | 日常 急変 の条 時の 様女 対応 規模 対応 | 日学 の様 急変 看取 S ● B 訪問看護事業所数、 養女 がん リ B <td< td=""><td>日常 急変 看取 S 場能給化型の訪問看護ステ援 養文 が応 り 機能給化型の訪問看護ステ</td><td>新期 新期 病期 病期 病期 医療 医療 医療 医療 再 基準能 機能 /td><td>日常 急変 看取 10 養女 対応 リ S 10</td><td>日報 総数 看取 S 個科訪問診療を実施している。 基本 がち り 第四数</td><td>日常 急変 看取 5 13 接 対応 リ S 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13</td><td>日常 の療 持の 持の り 8変 り り 8取 り り \$ 114 所、病院数 所、物院数 所、物院数 所、物院数</td><td>日常 急変 看取 S ● 15 養支 対応 U S ● 15</td></td<> | 日常 急変 看取 S 場能給化型の訪問看護ステ援 養文 が応 り 機能給化型の訪問看護ステ | 新期 新期 病期 病期 病期 医療 医療 医療 医療 再 基準能 機能 | 日常 急変 看取 10 養女 対応 リ S 10 | 日報 総数 看取 S 個科訪問診療を実施している。 基本 がち り 第四数 | 日常 急変 看取 5 13 接 対応 リ S 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 | 日常 の療 持の 持の り 8変 り り 8取 り り \$ 114 所、病院数 所、物院数 所、物院数 所、物院数 | 日常 急変 看取 S ● 15 養支 対応 U S ● 15 |

| 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、診療剤制の施設基準の届出状況を基に算出している。 | | ND8 を用いた指標こついては、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 | | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 を用いた指標こついては、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 | 养 撒 | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 を用いた指標こついては、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 | ND8 を用いた指標こついては、算定件数 (患者数)、 算定回数(頻度)、 算定する 医療機器数を算出 | | |
|---|---|---|-------------------------------|--|--|---|---|--|---|--|---|----------------------------|--|
| 後方支援病院の届出 | 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 | ND8 仕株参照 | ターミナル体制届出「あり」の訪問看護ス テーション数 | ND8 仕株参照 | NDB 仕株参照 | ND8 仕株参照 | 集計定義等 | ND8 仕様参照 | ND8 仕株参照 | ND6 仕株参照 | NDB 仕株参照 | NDB 仕株参照 | NDB 仕様参照 |
| 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 情報源の公表者等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 |
| 毎年 | 争 | 毎年 | 申 | 毎年 | 申 | 争 | 調査周期 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 毎年 | 争 | 毎年 |
| H31年 3月1日 | H29 年度 | H30 年度 | H29 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | 調査年・時点 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 |
| 100条被倒抗配役基件 | 介護サービス施設・事 業所調査 | NDB | 介護サービス施設・事 業所調査 | NDB | NDB | NDB | 調査名等 | NDB | NDB | NDB | NDB·介護 DB | NDB | NDB |
| 卡町村 | 市町村 | 市町村 | 卡町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 最小集計単位 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 卡西村 | 市町村 |
| 在宅療養後方支援病院 | 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 | 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 | 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 | 退院支援(退院調整)を受けた患者数 | 介護支援連携指導を受(1た患者数 | 退院時共同指導を受17た患者数 | お標名 | 退院後訪問指導料を受付た患者数 | 訪問診療を受けた患者数 | 訪問歯科診療を受けた患者数 | 訪問看護利用者数 | 訪問口腔衛生指導を実施している診療 所・網院数 | 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 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | • ω | • « | S | | <u> </u> | <u> </u> | SPO | а. | • - | <u>-</u> | • - | S | S |
| | | | | | | | 年 辑 S | | | | | | |
| | | | | | | | 海 藤 湯 (5) | | | | | | |
| - A 型 - M - D - D - D - D - D - D - D - D - D - D | 看りり | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看りり | 海湖 機能 (4) | 看取り | 看取り | 看取り | 看取り | 看りり | 看取り |
| 総 と を を を を を を を の の の の の の り の り る り ら り ら り る り の り の り の り の り の り の り の り の り の | 意 整 数 6 位 位 点 | 急時対変の応 | 急時対 変の応 | 意 数 の は が の に | 急 時 対 | 急時対 変の応 | (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) (登録) | 意性対象の位 | 意 | 意時対 変の で の に | 急 時 対 | 急 時 対 | 意 時 数 の 応 |
| 日の養援常 療政 | | | | | | | 海 医療 後能 (2) | | | 田 砂 藤 桜 桜 桜 | | | |
| 過院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 病期 医療機 能① | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 | 退院支援 |
| 在品 | 在邻 | 在品 | 在品 | 在品 | 在品 | 在品 | 次 笛 | 在品 | 在品 | 在品 | 在品 | 在品 | 在品 |
| 115 | 1116 | 1117 | 1118 | 1119 | 1120 | 1121 | QI | 1122 | 1123 | 1124 | 1125 | 1126 | 1127 |

| 高数 看取 | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|-------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------|------------------|
| 在 300次 | ND8 を用いが右線については、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 | | ND8 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 | ころいては、 回数 (頻度) | ころいては、 回数 (頻度) | 医政局地域医療計画課による特別集計 | | | 佛考 | |
| 在 3892文 の | NDB 仕株参照 | 訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15 歳未満の者 | 選季料开 ston | ND8 仕株参照 | 選季維升 gov | 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 | ND8 仕株参照 | ND8 仕株参照 | 集計定義等 | 選季維升 gov |
| 在 過度支 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 厚生労働省 | 個票解析等 | 個票解析等 | 個票解析等 | 情報源 <i>の公</i> 表者等 | 個票解析等 |
| 在 過級文 の機 総交 の の の の の の の の の の の の の の の の の の | 申 | 毎年 | 申 | 申 | 争年 | 申 | 申 | 申 | 調香周期 | 申 |
| 在 30000 000 000 000 000 000 000 000 000 | H30 年度 | H29 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年度 | H30 年 | H30 年度 | H30 年度 | 調査年・時点 | H30 年度 |
| 在 過級支 0条 | NDB·介護 DB | 介護サービス施設・事 業所調査 | NDB | NDB | NDB | 人口動態調査 | NDB | NDB | 調査名等 | NDB |
| 田田 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 市町村 | 最小集計単位 | 市町村 |
| 世紀 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | 訪問薬剤管理指導を受けた者の数 | ハ児の訪問看護利用者数 | 往診を受(1た患者数 | 在宅ターミナルケアを受けた患者数 | 看取り数 (死亡診断書のみの場合を含む) | 在宅死亡者数 | 小児の訪問診療を受けた患者数 | 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を 受けた患者数 | 指標名 | 訪問口腔衛生指導を受175患者数 |
| 世帝 世帝 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 中中 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | 37 |
| 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在中 在 | | | | | | | | | | |
| 在 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 | | ۵. | ۵. | ۵. | ۵. | ۵. | ۵. | ۵. | | Д. |
| 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在 | | | | | | | | | | |
| 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在 | | × | × | × | × | × | × | × | | × |
| 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在 | | | | | | | | | | |
| 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 被獲 瓢癢 瓢癢 颤慢 跂慢 跂慢 跂慢 跂慢 | 急時対変の応 | 急時対数の応 | 急時対象の応 | 急時対数の応 | 急時対める | 急時対数の対 | 急時対数の応 | 急時対数の対 | 展聚整 ◎ | 急時対 |
| 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 在宅 | 日の後援常療技 | 日の養援常様友 | 日の養援常療支 | 日の養援常療支 | 日の養援常療支 | 日の養援常像友 | 日の養援常療支 | 日の養援常様女 | 大学 医 教 | 日の養援常療友 |
| | 過完支援 | 過院支援 | 退院支援 | 過院支援 | 過院支援 | 過院支援 | 退院支援 | 過院支援 | 病期 医療機 能① | 退院支援 |
| 1128 1132 1135 1136 1136 1136 | 在免 | 在品 | 在品 | 在品 | 在品 | 在 ۍ | 在品 | 在品 | 次 篇 | 在品 |
| | 1128 | 1129 | 1130 | 1131 | 1132 | 1133 | 1134 | 1135 | ΩI | 1136 |

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」 分担研究報告書

【医療計画班】 5 疾病 5 事業における指標の使用状況に関する第 6 次医療計画と 第 7 次医療計画の比較

研究分担者 河原 和夫 (東京医科歯科大学 大学院政策科学分野)

研究協力者 伊藤 達哉 (長野県健康福祉部医療推進課)

研究協力者 田極 春美(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

研究協力者 菅河 真紀子(東京医科歯科大学 大学院政策科学分野)

研究要旨

現行の第7次医療計画は、NDBなどのデータ等を用いて都道府県の各領域の医療課題を明確にしてそれを改善するための施策を立案し、実施していくこととされている。第6次の医療計画と比べると分析手法や施策体系がより一層進化していることが期待されるところである。

そこで本研究では第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されているかを比較し分析した。

その結果、指標の選定や使われ方には都道府県間で差があることが確認できた。

都道府県内の医療機能や医療提供体制について指標を用いて分析し、科学的に論点を整理 して課題を改善するための施策体系を提示することは、医療計画の実効性を向上させるため にも必要な事柄である。

今後、現行医療計画の中間評価や次期医療計画の策定に関する指標の位置づけや活用方策 を考える必要がある。

A. 研究目的

医療計画は都道府県における医療関連データの指標をもとに分析し、医療提供体制上の問題点を同定し、事業化を視野に入れた施策体系を提示するものである。また、その結果を評価して品質管理のサイクルを回しながら内容を改善していくものである。

しかし、多くの都道府県の医療計画では、記載 されている内容は抽象的なものや国の補助事業 を列記するなど、内容の乏しいものとなっている。

本研究は、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されているかを比較したものである。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 目的としている

B. 研究方法

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。ただし、指標が記載されていないところも見られた。これらの都道府県については、指標に近い目標が記載されている場合は、それを指標に準じるものとして扱った。

C. 研究結果

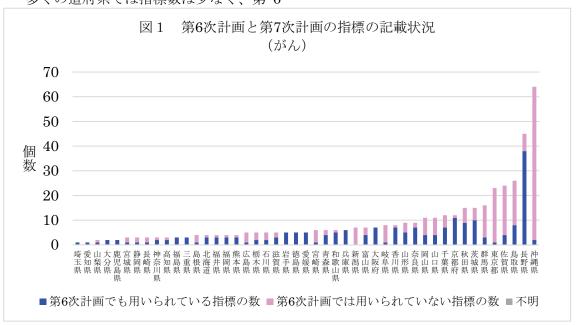
1. がん(図1、表1)

全国 47 都道府県で 437 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 9.30 個、中央値は 5.00 個、最も多く用いられていたのは沖縄県の 64 個、最も少なかったところは埼玉県と愛知県の 1 個であった。図 1 のように指標の数では、沖縄県、長野県、鳥取県、佐賀県および東京都の数が突出している。特に沖縄県、鳥取県、佐賀県、東京都では、第7次計画の指標は刷新されている。

次計画の指標を踏襲しているところも多く 見られる。

第6次計画にはあまりないが第7次計画の記載内容として多いものは、「拠点病院」の整備や「がんのリハビリテーション体制」の整備や「キャンサーボードで症例検討を行った病院数」など機能の充実に関するものである。また「緩和ケア」に関するものも比較的よく記載されている指標である。第6次及び第7次計画を通じて多く用いられている指標は「がん検診受診率(部位別)」「喫煙率」「精密検診受診率」である。





2. 脳卒中(図2、表2)

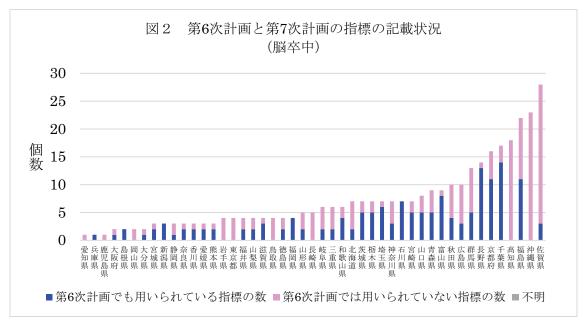
全国 47 都道府県で 338 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 7.19 個、中央値は 5.00 個、最も多く用いられていたのは佐賀県の 28 個で次いで沖縄県の23 個であった。最も少なかったところは愛知県、兵庫県、鹿児島県の1 個であった。

脳卒中に関しては、佐賀県、沖縄県、福島 県、高知県、京都府、長野県などの第7次 計画での指標数は多かった。とりわけ佐賀 県、沖縄県、高知県では第7次計画で新た な指標を採用している割合が群を抜いて高 かった。一方、大半の都道府県では用いてい る指標数が多くない。しかし、長崎県、東京 都、岩手県のように、第6次計画にこだわ らず第7次計画では、新たな指標を採用し ているところも見られた。

第7次計画では、「rt-PA療法の実施件数」

など rt-PA 療法に関する指標、「脳血管内治療の実施件数」「在宅復帰率」「特定健診」に

関することが指標として多く用いられていた。



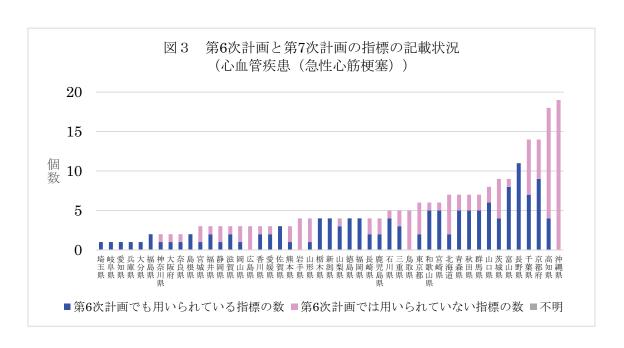
3. 心血管疾患(急性心筋梗塞)(図3、表3)

全国 47 都道府県で 244 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 5.19 個、中央値は 4.00 個、最も多く用いられていたのは沖縄県の 19 個、次いで高知県 18 個、千葉県 14 個、京都府 14 個、そして長野県 11 個であった。最も少なかったところは埼玉県、岐阜県、愛知県、兵庫県、大分県の各 1 個であった。

沖縄県、高知県、京都府、千葉県、長野県などで第7次計画では採用されている指標

が多かった。しかも、沖縄県、高知県では第7次計画では、新規の指標を採用している割合が高かった。心血管疾患に関しては、大半のところで指標は4個程度しか用いられていない。しかも、心血管疾患では第6次計画で用いた指標を踏襲するところも多かった。

第7次計画では、「PCIが実施可能な医療機関数」「心血管リハビリテーション」「特定健診・特定保健指導実施率」「在宅復帰率」などの指標が増えていた。

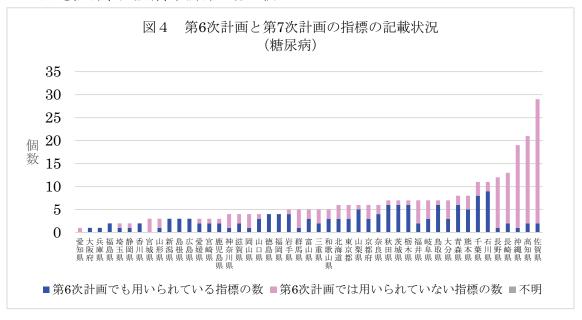


4. 糖尿病(図4、表4)

全国 47 都道府県で 295 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 6.28 個、中央値は 5.00 個、最も多く用いられていたのは佐賀県の 29 個、次いで高知県 21 個、沖縄県 19 個であった。最も少なかったところは愛知県、大阪府、兵庫県の各 1 個

であった。

第7次計画では、佐賀県、高知県、沖縄県、長崎県、長野県、石川県、千葉県で使用している指標数が多かった。特に佐賀県、高知県、沖縄県、長崎県、長野県では新たな指標を採用していた。

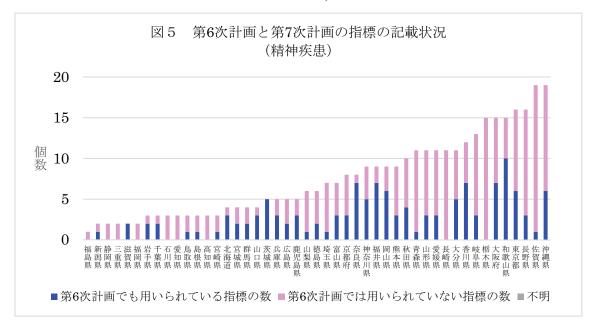


5. 精神疾患(図5、表5)

全国 47 都道府県で 354 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 7.53 個、中央値は 6.00 個、最も多く用いられていたのは佐賀県と沖縄県の 19 個、次いで東京都、長野県の 16 個、栃木県、大阪府、和歌山県の 15 個であった。最も少なかったところは福島県の 1 個、以下、新潟県、静岡県、三重県、滋賀県、福岡県の各 2 個であった。

第7次計画では、「DPAT」「かかりつけ 医」「高次脳機能障害」「精神科救急医療精神 病床における退院率(機能別)」「精神病床に おける入院患者数(機能別、年齢別、全数)」 「精神病床における慢性期(1年以上)入院 患者数」「地域移行に伴う基盤整備量(全数、 年齢別)」「治療抵抗性統合失調症治療」「認 知症サポート」などに関する指標の記載が 多かった。

第7次計画では標準偏差が4.92と他の疾病や事業より小さく、採用された指標数のバラツキが小さいことからも採用された指標数の都道府県間格差は、他の事業や疾病系に比べてさほど大きくなかった。また、第7次計画では大半の都道府県で新たな指標が採用されていた。精神疾患でも沖縄県、佐賀県、長野県、東京都などは指標数が多かった。



6. 救急医療(図6、表6)

全国 47 都道府県で 393 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 8.36 個、中央値は 6.00 個、最も多く用いられていたのは石川県の 27 個、次いで山梨県の 25 個、佐賀県の 23 個、福井県の 22 個、福島県及び大分県の 21 個であった。最も少なかったところは岩手県、愛知県、奈良県、和

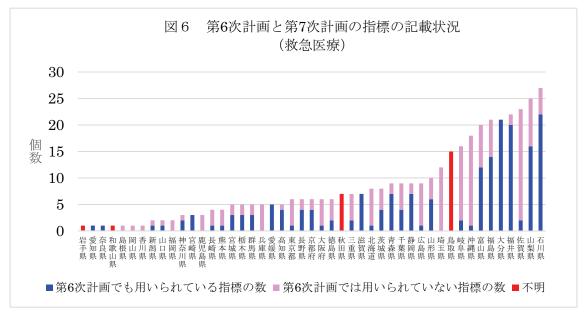
歌山県、島根県、岡山県、そして香川県の各 1個であった。

前述のように第7次計画では、石川県、 山梨県、佐賀県、福井県、大分県、福島県、 富山県で採用された指標数が多かった。し かし、佐賀県以外は第6次計画から継続し て用いている指標の割合が高かった。

また、第7次計画では、「救急要請(覚知)

から救急医療機関への搬送までに要した時間」「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か月後死亡率・社会復帰率」「救命救急センターの充実度評価Aの割合」「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」「心肺機能停止患者の1ヶ 月後の予後」「重症以上傷病者の搬送」など の指標が多かった。



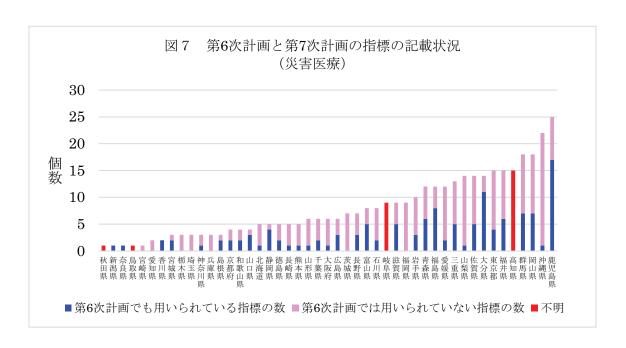
7. 災害医療(図7、表7)

全国 47 都道府県で 374 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 7.96 個、中央値は 6.00 個、最も多く用いられていたのは鹿児島県の 25 個、次いで沖縄県の 22 個、群馬県及び岡山県の 18 個、東京都、福井県、高知県の 15 個であった。最も少なかったところは秋田県、新潟県、奈良県、鳥取県、宮崎県の各 1 個であった。

第7次計画では、鹿児島県、沖縄県、岡山県、群馬県の指標数が多かった。特に沖縄県では、新規の指標が多かった。災害医療に関しては、比較的新規の指標を採用してい

るところが多かった。

記載指標としては、「医療施設の耐震化」に関しては従来からある施策であるが、第7次計画では、「小児周産期リエゾン」「業務継続計画(BCP)の策定」「DPAT」「航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)」「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」「複数の通信手段の確保」「原子力災害医療協力機関数」などが、新たな指標として加わっていた。また、EMISに関しては、第6次計画では登録が指標の主体であったが、第7次計画ではEMISの研修・訓練に施策が移行していた。

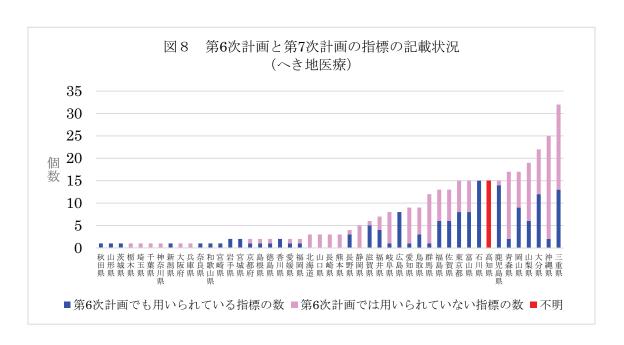


8. へき地医療(図8、表8)

全国 47 都道府県で 342 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 7.28 個、中央値は 3.00 個、最も多く用いられていたのは三重県の 32 個、沖縄県の 25 個、大分県の 22 個、山梨県の 19 個、そして青森県と岡山県の 17 個であった。一方、少なかったところは、秋田県、山形県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、宮崎県の各 1 個であった。

へき地医療については、へき地が少ない 都市部を抱える都道府県の記載が少なかっ た。へき地を抱える沖縄県の指標数は二番 目に多かったが、ここでも沖縄県は新規指標を採用している割合が群を抜いて高かった。

第6次計画ではへき地医療拠点病院に関する事項が記載の主体であったが、第7次計画のでは「へき地診療所の確保等」に記載内容が拡大していた。また、「歯科診療所の確保等」「遠隔診療」「保健活動」「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」「過疎地域等特定診療所数」「へき地における医師以外の医療従事者数」「へき地医療支援機構の数」「へき地医療に従事する地域枠医師数」などに指標が変遷していた。

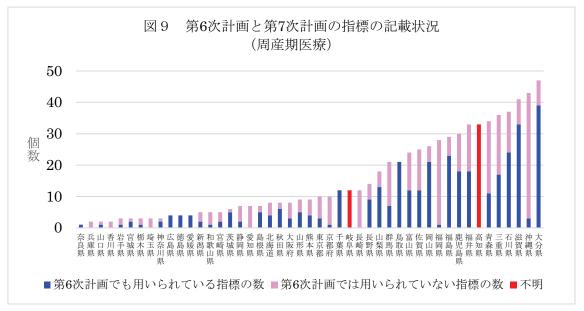


9. 周産期医療(図9、表9)

全国 47 都道府県で 714 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 15.19 個、中央値は 9.00 個、最も多く用いられていたのは大分県の 47 個、沖縄県の 43 個、滋賀県の 41 個、石川県の 37 個、三重県の36 個であった。最も少なかったところは奈

良県の1個、兵庫県、山口県、香川県の各2個であった。沖縄県は新規指標数も多かった。

第7次計画では「災害時小児周産期リエ ゾン認定者数」「クリニカルラダーⅢの認証 を受けた助産師数 (アドバンス助産師数)」 などの記載をする都道府県が増えていた。



10. 小児救急医療を含む小児医療 (図10、表10)

全国 47 都道府県で 544 指標が用いられていた。使用されている平均指標数は 11.57 個、中央値は 6.00 個、最も多く用いられていたのは愛媛県の 67 個、次いで大分県の38 個、三重県の35 個、高知県の34 個、鹿児島県の33 個であった。最も少なかったところは奈良県、香川県、宮崎県の各1 個であった。以下、兵庫県の2 個であった。指標数では愛媛県が群を抜いていた。しかも

新規の指標数も多かった。

第7次計画では、「小児人口あたり時間外外来受診回数」「小児中核病院数」「小児在宅人工呼吸器患者数」「小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数」「小児救急医療電話相談(#8000)」「小児に対応している訪問看護ステーション数」「災害時小児周産期リエゾンの養成数」「緊急気管挿管を要した患者数」「救急入院患者数」「NICU」「PICU」などに関する指標の記載が多かった。

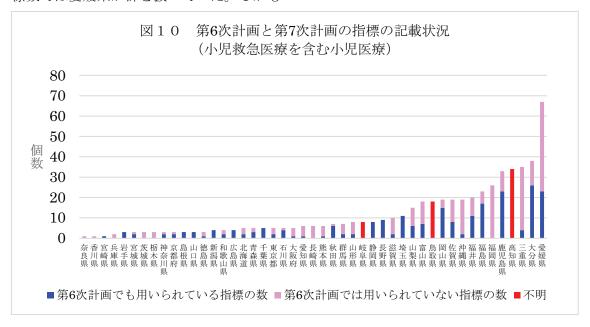


表 1 第 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況 (がん)

| 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) | 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) |
|------|------------------|------------------------------------|------|------------------|------------------------------------|
| 北海道 | 4 | 75.0 | 滋賀県 | 5 | 60.0 |
| 青森県 | 6 | 66.7 | 京都府 | 12 | 91.7 |
| 岩手県 | 5 | 100.0 | 大阪府 | 7 | 100.0 |
| 宮城県 | 3 | 33.3 | 兵庫県 | 6 | 100.0 |
| 秋田県 | 15 | 60.0 | 奈良県 | 9 | 77.8 |
| 山形県 | 9 | 55.6 | 和歌山県 | 6 | 83.3 |
| 福島県 | 3 | 100.0 | 鳥取県 | 26 | 30.8 |
| 茨城県 | 15 | 66.7 | 島根県 | 4 | 25.0 |
| 栃木県 | 5 | 40.0 | 岡山県 | 11 | 36.4 |
| 群馬県 | 16 | 18.8 | 広島県 | 5 | 20.0 |
| 埼玉県 | 1 | 100.0 | 山口県 | 11 | 36.4 |
| 千葉県 | 12 | 58.3 | 徳島県 | 5 | 100.0 |
| 東京都 | 23 | 4.3 | 香川県 | 8 | 87.5 |
| 神奈川県 | 3 | 66.7 | 愛媛県 | 5 | 100.0 |
| 新潟県 | 7 | 0.0 | 高知県 | 3 | 66.7 |
| 富山県 | 7 | 57.1 | 福岡県 | 4 | 75.0 |
| 石川県 | 5 | 40.0 | 佐賀県 | 24 | 16.7 |
| 福井県 | 4 | 75.0 | 長崎県 | 3 | 33.3 |
| 山梨県 | 2 | 50.0 | 熊本県 | 4 | 75.0 |
| 長野県 | 45 | 84.4 | 大分県 | 2 | 100.0 |
| 岐阜県 | 8 | 12.5 | 宮崎県 | 6 | 16.7 |
| 静岡県 | 3 | 33.3 | 鹿児島県 | 2 | 100.0 |
| 愛知県 | 1 | 100.0 | 沖縄県 | 64 | 3.1 |
| 三重県 | 3 | 100.0 | 全国 | 437 | 46.7 |

表 2 第 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況(脳卒中)

| | | 第6次計画 | | | 第6次計画 |
|---------|--------|--------|----------------|--------|--------|
| 本 关 広 目 | 第7次計画の | でも用いられ | 郑 宋 庄 旧 | 第7次計画の | でも用いられ |
| 都道府県 | 指標の合計数 | ている指標の | 都道府県 | 指標の合計数 | ている指標の |
| | | 割合 (%) | | | 割合 (%) |
| 北海道 | 7 | 28.6 | 滋賀県 | 4 | 75.0 |
| 青森県 | 9 | 55.6 | 京都府 | 16 | 68.8 |
| 岩手県 | 4 | 0.0 | 大阪府 | 2 | 50.0 |
| 宮城県 | 3 | 66.7 | 兵庫県 | 1 | 100.0 |
| 秋田県 | 10 | 40.0 | 奈良県 | 3 | 66.7 |
| 山形県 | 5 | 40.0 | 和歌山県 | 6 | 66.7 |
| 福島県 | 22 | 50.0 | 鳥取県 | 4 | 0.0 |
| 茨城県 | 7 | 71.4 | 島根県 | 2 | 100.0 |
| 栃木県 | 7 | 71.4 | 岡山県 | 2 | 0.0 |
| 群馬県 | 13 | 38.5 | 広島県 | 10 | 30.0 |
| 埼玉県 | 7 | 85.7 | 山口県 | 8 | 62.5 |
| 千葉県 | 17 | 82.4 | 徳島県 | 4 | 50.0 |
| 東京都 | 4 | 0.0 | 香川県 | 3 | 66.7 |
| 神奈川県 | 7 | 42.9 | 愛媛県 | 3 | 66.7 |
| 新潟県 | 3 | 100.0 | 高知県 | 18 | 0.0 |
| 富山県 | 9 | 88.9 | 福岡県 | 4 | 100.0 |
| 石川県 | 7 | 100.0 | 佐賀県 | 28 | 10.7 |
| 福井県 | 4 | 50.0 | 長崎県 | 5 | 0.0 |
| 山梨県 | 4 | 50.0 | 熊本県 | 3 | 66.7 |
| 長野県 | 14 | 92.9 | 大分県 | 2 | 50.0 |
| 岐阜県 | 6 | 33.3 | 宮崎県 | 7 | 71.4 |
| 静岡県 | 3 | 33.3 | 鹿児島県 | 1 | 0.0 |
| 愛知県 | 1 | 0.0 | 沖縄県 | 23 | 0.0 |
| 三重県 | 6 | 33.3 | 全国 | 338 | 46.4 |

表3 第6次計画と第7次計画の指標の記載状況(心血管疾患(急性心筋梗塞))

| 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) | 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) |
|------|------------------|------------------------------------|------|------------------|------------------------------------|
| 北海道 | 7 | 28.6 | 滋賀県 | 3 | 66.7 |
| 青森県 | 7 | 71.4 | 京都府 | 14 | 64.3 |
| 岩手県 | 4 | 0.0 | 大阪府 | 2 | 50.0 |
| 宮城県 | 3 | 33.3 | 兵庫県 | 1 | 100.0 |
| 秋田県 | 7 | 71.4 | 奈良県 | 2 | 50.0 |
| 山形県 | 4 | 25.0 | 和歌山県 | 6 | 83.3 |
| 福島県 | 2 | 100.0 | 鳥取県 | 5 | 0.0 |
| 茨城県 | 9 | 44.4 | 島根県 | 2 | 100.0 |
| 栃木県 | 4 | 100.0 | 岡山県 | 3 | 33.3 |
| 群馬県 | 7 | 71.4 | 広島県 | 3 | 0.0 |
| 埼玉県 | 1 | 100.0 | 山口県 | 8 | 75.0 |
| 千葉県 | 14 | 50.0 | 徳島県 | 4 | 100.0 |
| 東京都 | 6 | 33.3 | 香川県 | 3 | 66.7 |
| 神奈川県 | 2 | 50.0 | 愛媛県 | 3 | 66.7 |
| 新潟県 | 4 | 100.0 | 高知県 | 18 | 22.2 |
| 富山県 | 9 | 88.9 | 福岡県 | 4 | 100.0 |
| 石川県 | 5 | 80.0 | 佐賀県 | 3 | 100.0 |
| 福井県 | 3 | 66.7 | 長崎県 | 4 | 50.0 |
| 山梨県 | 4 | 75.0 | 熊本県 | 3 | 33.3 |
| 長野県 | 11 | 100.0 | 大分県 | 1 | 100.0 |
| 岐阜県 | 1 | 100.0 | 宮崎県 | 6 | 83.3 |
| 静岡県 | 3 | 33.3 | 鹿児島県 | 4 | 50.0 |
| 愛知県 | 1 | 100.0 | 沖縄県 | 19 | 0.0 |
| 三重県 | 5 | 60.0 | 全国 | 244 | 55.7 |

表 4 第 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況 (糖尿病)

| | | 第6次計画 | | | 第6次計画 |
|------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 松洋広川 | 第7次計画の | でも用いられ | 都道府県 | 第7次計画の | でも用いられ |
| 都道府県 | 指標の合計数 | ている指標の | | 指標の合計数 | ている指標の |
| | | 割合 (%) | | | 割合 (%) |
| 北海道 | 6 | 50.0 | 滋賀県 | 4 | 50.0 |
| 青森県 | 8 | 75.0 | 京都府 | 6 | 50.0 |
| 岩手県 | 5 | 80.0 | 大阪府 | 1 | 100.0 |
| 宮城県 | 3 | 0.0 | 兵庫県 | 1 | 100.0 |
| 秋田県 | 7 | 85.7 | 奈良県 | 6 | 66.7 |
| 山形県 | 3 | 33.3 | 和歌山県 | 5 | 60.0 |
| 福島県 | 2 | 100.0 | 鳥取県 | 7 | 85.7 |
| 茨城県 | 7 | 85.7 | 島根県 | 3 | 100.0 |
| 栃木県 | 7 | 85.7 | 岡山県 | 4 | 25.0 |
| 群馬県 | 5 | 20.0 | 広島県 | 3 | 100.0 |
| 埼玉県 | 2 | 50.0 | 山口県 | 4 | 75.0 |
| 千葉県 | 11 | 72.7 | 徳島県 | 4 | 100.0 |
| 東京都 | 6 | 50.0 | 香川県 | 2 | 100.0 |
| 神奈川県 | 4 | 25.0 | 愛媛県 | 3 | 66.7 |
| 新潟県 | 3 | 100.0 | 高知県 | 21 | 9.5 |
| 富山県 | 5 | 60.0 | 福岡県 | 4 | 100.0 |
| 石川県 | 11 | 81.8 | 佐賀県 | 29 | 6.9 |
| 福井県 | 7 | 28.6 | 長崎県 | 13 | 15.4 |
| 山梨県 | 6 | 83.3 | 熊本県 | 8 | 62.5 |
| 長野県 | 12 | 8.3 | 大分県 | 7 | 42.9 |
| 岐阜県 | 7 | 42.9 | 宮崎県 | 3 | 66.7 |
| 静岡県 | 2 | 50.0 | 鹿児島県 | 3 | 66.7 |
| 愛知県 | 1 | 0.0 | 沖縄県 | 19 | 5.3 |
| 三重県 | 5 | 40.0 | 全国 | 295 | 46.8 |

表 5 第 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況 (精神疾患)

| | | 第6次計画 | | | 第6次計画 |
|------|--------|--------|-----------------|--------|--------|
| 和法位目 | 第7次計画の | でも用いられ | 郑 /关 広 目 | 第7次計画の | でも用いられ |
| 都道府県 | 指標の合計数 | ている指標の | 都道府県 | 指標の合計数 | ている指標の |
| | | 割合 (%) | | | 割合 (%) |
| 北海道 | 4 | 75.0 | 滋賀県 | 2 | 100.0 |
| 青森県 | 11 | 9.1 | 京都府 | 8 | 37.5 |
| 岩手県 | 3 | 66.7 | 大阪府 | 15 | 46.7 |
| 宮城県 | 4 | 50.0 | 兵庫県 | 5 | 60.0 |
| 秋田県 | 10 | 40.0 | 奈良県 | 8 | 87.5 |
| 山形県 | 11 | 27.3 | 和歌山県 | 15 | 66.7 |
| 福島県 | 1 | 0.0 | 鳥取県 | 3 | 33.3 |
| 茨城県 | 5 | 100.0 | 島根県 | 3 | 33.3 |
| 栃木県 | 15 | 0.0 | 岡山県 | 9 | 66.7 |
| 群馬県 | 4 | 50.0 | 広島県 | 5 | 40.0 |
| 埼玉県 | 7 | 14.3 | 山口県 | 4 | 75.0 |
| 千葉県 | 3 | 66.7 | 徳島県 | 6 | 33.3 |
| 東京都 | 16 | 37.5 | 香川県 | 12 | 58.3 |
| 神奈川県 | 9 | 55.6 | 愛媛県 | 11 | 27.3 |
| 新潟県 | 2 | 50.0 | 高知県 | 3 | 0.0 |
| 富山県 | 7 | 42.9 | 福岡県 | 2 | 0.0 |
| 石川県 | 3 | 0.0 | 佐賀県 | 19 | 5.3 |
| 福井県 | 9 | 77.8 | 長崎県 | 11 | 0.0 |
| 山梨県 | 6 | 16.7 | 熊本県 | 9 | 33.3 |
| 長野県 | 16 | 18.8 | 大分県 | 11 | 45.5 |
| 岐阜県 | 13 | 23.1 | 宮崎県 | 3 | 33.3 |
| 静岡県 | 2 | 0.0 | 鹿児島県 | 5 | 60.0 |
| 愛知県 | 3 | 0.0 | 沖縄県 | 19 | 31.6 |
| 三重県 | 2 | 0.0 | 全国 | 354 | 36.7 |

表 6 第 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況 (救急医療)

| | | tota | | | total and the second |
|------|--------|--------|-------------|--------|----------------------|
| | | 第6次計画 | | | 第6次計画 |
| 都道府県 | 第7次計画の | でも用いられ | 都道府県 | 第7次計画の | でも用いられ |
| 即是用外 | 指標の合計数 | ている指標の | THAT IN SIX | 指標の合計数 | ている指標の |
| | | 割合 (%) | | | 割合 (%) |
| 北海道 | 8 | 12.5 | 滋賀県 | 7 | 100.0 |
| 青森県 | 9 | 77.8 | 京都府 | 6 | 66.7 |
| 岩手県 | 1 | *不明 | 大阪府 | 6 | 16.7 |
| 宮城県 | 5 | 60.0 | 兵庫県 | 5 | 0.0 |
| 秋田県 | 7 | *不明 | 奈良県 | 1 | 100.0 |
| 山形県 | 10 | 60.0 | 和歌山県 | 1 | *不明 |
| 福島県 | 21 | 66.7 | 鳥取県 | 15 | *不明 |
| 茨城県 | 8 | 50.0 | 島根県 | 1 | 0.0 |
| 栃木県 | 5 | 60.0 | 岡山県 | 1 | 0.0 |
| 群馬県 | 5 | 60.0 | 広島県 | 9 | 11.1 |
| 埼玉県 | 12 | 0.0 | 山口県 | 2 | 50.0 |
| 千葉県 | 9 | 44.4 | 徳島県 | 6 | 33.3 |
| 東京都 | 6 | 16.7 | 香川県 | 1 | 0.0 |
| 神奈川県 | 3 | 66.7 | 愛媛県 | 5 | 100.0 |
| 新潟県 | 2 | 50.0 | 高知県 | 5 | 80.0 |
| 富山県 | 20 | 60.0 | 福岡県 | 2 | 0.0 |
| 石川県 | 27 | 81.5 | 佐賀県 | 23 | 8.7 |
| 福井県 | 22 | 90.9 | 長崎県 | 4 | 25.0 |
| 山梨県 | 25 | 64.0 | 熊本県 | 4 | 25.0 |
| 長野県 | 6 | 66.7 | 大分県 | 21 | 100.0 |
| 岐阜県 | 16 | 12.5 | 宮崎県 | 3 | 100.0 |
| 静岡県 | 9 | 77.8 | 鹿児島県 | 3 | 0.0 |
| 愛知県 | 1 | 100.0 | 沖縄県 | 18 | 5.6 |
| 三重県 | 7 | 28.6 | 全国 | 393 | 51.5 |
| | | | | | |

^{*}第6次計画で指標が用いられているものの公表データとしてWeb に掲載していないため に指標の内容がわからないもの

表 7 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況 (災害医療)

| | | 第6次計画 | | | 第6次計画 |
|----------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 都道府県 | 第7次計画の | でも用いられ | 都道府県 | 第7次計画の | でも用いられ |
| HI CONTO | 指標の合計数 | ている指標の | Thy Evilyn | 指標の合計数 | ている指標の |
| | | 割合 (%) | | | 割合 (%) |
| 北海道 | 5 | 20.0 | 滋賀県 | 9 | 55.6 |
| 青森県 | 12 | 50.0 | 京都府 | 4 | 50.0 |
| 岩手県 | 10 | 30.0 | 大阪府 | 6 | 16.7 |
| 宮城県 | 3 | 66.7 | 兵庫県 | 3 | 0.0 |
| 秋田県 | 1 | *不明 | 奈良県 | 1 | 100.0 |
| 山形県 | 6 | 16.7 | 和歌山県 | 4 | 50.0 |
| 福島県 | 12 | 66.7 | 鳥取県 | 1 | *不明 |
| 茨城県 | 7 | 0.0 | 島根県 | 3 | 66.7 |
| 栃木県 | 3 | 0.0 | 岡山県 | 18 | 38.9 |
| 群馬県 | 18 | 38.9 | 広島県 | 6 | 50.0 |
| 埼玉県 | 3 | 0.0 | 山口県 | 4 | 75.0 |
| 千葉県 | 6 | 33.3 | 徳島県 | 5 | 40.0 |
| 東京都 | 15 | 26.7 | 香川県 | 2 | 100.0 |
| 神奈川県 | 3 | 33.3 | 愛媛県 | 12 | 16.7 |
| 新潟県 | 1 | 100.0 | 高知県 | 15 | *不明 |
| 富山県 | 8 | 62.5 | 福岡県 | 9 | 0.0 |
| 石川県 | 8 | 25.0 | 佐賀県 | 14 | 35.7 |
| 福井県 | 15 | 40.0 | 長崎県 | 5 | 20.0 |
| 山梨県 | 14 | 7.1 | 熊本県 | 5 | 20.0 |
| 長野県 | 7 | 42.9 | 大分県 | 14 | 78.6 |
| 岐阜県 | 9 | *不明 | 宮崎県 | 1 | 0.0 |
| 静岡県 | 5 | 80.0 | 鹿児島県 | 25 | 68.0 |
| 愛知県 | 2 | 0.0 | 沖縄県 | 22 | 4.5 |
| 三重県 | 13 | 38.5 | 全国 | 374 | 37.4 |
| *** | | | | | |

^{*}第6次計画で指標が用いられているものの公表データとしてWebに掲載していないために指標の内容がわからないもの

表8 第6次計画と第7次計画の指標の記載状況(へき地医療)

| 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) | 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) |
|------|------------------|------------------------------------|------|------------------|------------------------------------|
| 北海道 | 3 | 0.0 | 滋賀県 | 6 | 83.3 |
| 青森県 | 17 | 11.8 | 京都府 | 2 | 50.0 |
| 岩手県 | 2 | 100.0 | 大阪府 | 1 | 0.0 |
| 宮城県 | 2 | 100.0 | 兵庫県 | 1 | 0.0 |
| 秋田県 | 1 | 100.0 | 奈良県 | 1 | 100.0 |
| 山形県 | 1 | 100.0 | 和歌山県 | 1 | 100.0 |
| 福島県 | 13 | 46.2 | 鳥取県 | 9 | 33.3 |
| 茨城県 | 1 | 100.0 | 島根県 | 2 | 50.0 |
| 栃木県 | 1 | 0.0 | 岡山県 | 17 | 52.9 |
| 群馬県 | 12 | 8.3 | 広島県 | 8 | 100.0 |
| 埼玉県 | 1 | 0.0 | 山口県 | 3 | 0.0 |
| 千葉県 | 1 | 0.0 | 徳島県 | 2 | 50.0 |
| 東京都 | 15 | 53.3 | 香川県 | 2 | 100.0 |
| 神奈川県 | 1 | 0.0 | 愛媛県 | 2 | 50.0 |
| 新潟県 | 1 | 100.0 | 高知県 | 15 | *不明 |
| 富山県 | 15 | 53.3 | 福岡県 | 2 | 50.0 |
| 石川県 | 15 | 100.0 | 佐賀県 | 13 | 46.2 |
| 福井県 | 7 | 57.1 | 長崎県 | 3 | 0.0 |
| 山梨県 | 19 | 31.6 | 熊本県 | 3 | 0.0 |
| 長野県 | 4 | 75.0 | 大分県 | 22 | 54.5 |
| 岐阜県 | 8 | 12.5 | 宮崎県 | 1 | 100.0 |
| 静岡県 | 5 | 0.0 | 鹿児島県 | 15 | 93.3 |
| 愛知県 | 9 | 11.1 | 沖縄県 | 25 | 8.0 |
| 三重県 | 32 | 40.6 | 全国 | 342 | 44.3 |

^{*}第6次計画で指標が用いられているものの公表データとしてWeb に掲載していないため に指標の内容がわからないもの

表 9 第 6 次計画と第 7 次計画の指標の記載状況 (周産期医療)

| 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) | 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) |
|------|------------------|------------------------------------|------|------------------|------------------------------------|
| 北海道 | 8 | 50.0 | 滋賀県 | 41 | 80.5 |
| 青森県 | 34 | 32.4 | 京都府 | 10 | 10.0 |
| 岩手県 | 3 | 33.3 | 大阪府 | 8 | 37.5 |
| 宮城県 | 3 | 66.7 | 兵庫県 | 2 | 0.0 |
| 秋田県 | 8 | 75.0 | 奈良県 | 1 | 100.0 |
| 山形県 | 9 | 55.6 | 和歌山県 | 5 | 20.0 |
| 福島県 | 29 | 79.3 | 鳥取県 | 21 | 100.0 |
| 茨城県 | 6 | 83.3 | 島根県 | 7 | 71.4 |
| 栃木県 | 3 | 33.3 | 岡山県 | 26 | 80.8 |
| 群馬県 | 21 | 33.3 | 広島県 | 4 | 100.0 |
| 埼玉県 | 3 | 0.0 | 山口県 | 2 | 50.0 |
| 千葉県 | 12 | 100.0 | 徳島県 | 4 | 100.0 |
| 東京都 | 10 | 30.0 | 香川県 | 2 | 0.0 |
| 神奈川県 | 3 | 66.7 | 愛媛県 | 4 | 100.0 |
| 新潟県 | 5 | 40.0 | 高知県 | 33 | *不明 |
| 富山県 | 24 | 50.0 | 福岡県 | 28 | 3.6 |
| 石川県 | 37 | 64.9 | 佐賀県 | 25 | 48.0 |
| 福井県 | 33 | 54.5 | 長崎県 | 12 | 0.0 |
| 山梨県 | 18 | 72.2 | 熊本県 | 9 | 44.4 |
| 長野県 | 14 | 64.3 | 大分県 | 47 | 83.0 |
| 岐阜県 | 12 | *不明 | 宮崎県 | 5 | 40.0 |
| 静岡県 | 7 | 28.6 | 鹿児島県 | 30 | 60.0 |
| 愛知県 | 7 | 0.0 | 沖縄県 | 43 | 7.0 |
| 三重県 | 36 | 47.2 | 全国 | 714 | 53.4 |

^{*}第6次計画で指標が用いられているものの公表データとしてWeb に掲載していないため に指標の内容がわからないもの

表10 第6次計画と第7次計画の指標の記載状況(小児救急医療を含む小児医療)

| 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) | 都道府県 | 第7次計画の 指標の合計数 | 第6次計画 でも用いられ ている指標の 割合(%) |
|------|------------------|------------------------------------|------|------------------|------------------------------------|
| 北海道 | 5 | 40.0 | 滋賀県 | 10 | 20.0 |
| 青森県 | 5 | 60.0 | 京都府 | 3 | 66.7 |
| 岩手県 | 3 | 100.0 | 大阪府 | 5 | 20.0 |
| 宮城県 | 3 | 66.7 | 兵庫県 | 2 | 0.0 |
| 秋田県 | 7 | 85.7 | 奈良県 | 1 | 0.0 |
| 山形県 | 8 | 25.0 | 和歌山県 | 4 | 50.0 |
| 福島県 | 23 | 73.9 | 鳥取県 | 18 | *不明 |
| 茨城県 | 3 | 0.0 | 島根県 | 3 | 100.0 |
| 栃木県 | 3 | 0.0 | 岡山県 | 19 | 78.9 |
| 群馬県 | 7 | 28.6 | 広島県 | 4 | 100.0 |
| 埼玉県 | 11 | 100.0 | 山口県 | 3 | 100.0 |
| 千葉県 | 5 | 100.0 | 徳島県 | 3 | 33.3 |
| 東京都 | 5 | 40.0 | 香川県 | 1 | 0.0 |
| 神奈川県 | 3 | 66.7 | 愛媛県 | 67 | 34.3 |
| 新潟県 | 4 | 100.0 | 高知県 | 34 | *不明 |
| 富山県 | 18 | 38.9 | 福岡県 | 26 | 0.0 |
| 石川県 | 5 | 80.0 | 佐賀県 | 19 | 42.1 |
| 福井県 | 20 | 55.0 | 長崎県 | 6 | 0.0 |
| 山梨県 | 15 | 40.0 | 熊本県 | 6 | 16.7 |
| 長野県 | 9 | 100.0 | 大分県 | 38 | 68.4 |
| 岐阜県 | 8 | *不明 | 宮崎県 | 1 | 100.0 |
| 静岡県 | 8 | 100.0 | 鹿児島県 | 33 | 69.7 |
| 愛知県 | 6 | 16.7 | 沖縄県 | 19 | 10.5 |
| 三重県 | 35 | 11.4 | 全国 | 544 | 47.1 |

^{*}第6次計画で指標が用いられているものの公表データとしてWeb に掲載していないため に指標の内容がわからないもの

11. 都道府県の指標の特性

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、図11のように分類することができる。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る。

第7次計画の指標数の中央値は68.0、第7次計画で用いられている指標のうち第6次計画と変わっていない指標が全体に占める割合の平均は47.2である。

これら 2 つの値で区分すると図 11 のよ

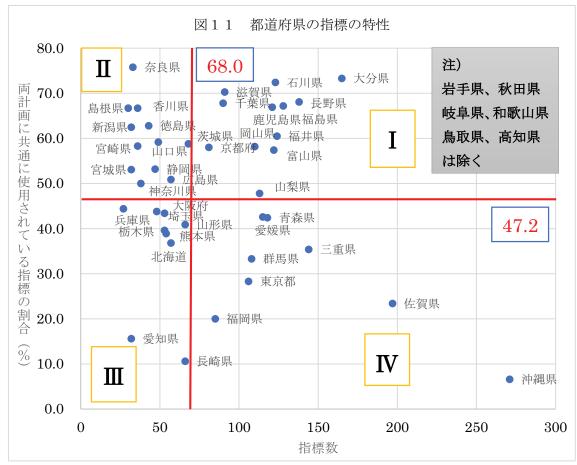
うになる。

である。

Iは"指標の数が多く、かつ第6次計画 と比べて指標があまり変化していない都道 府県"

Ⅱは"指標の数が少なく、かつ第 6 次計画と比べて指標があまり変化していない都道府県"

Ⅲは"指標の数が少なく、かつ第 6 次計画と比べると指標が変化している都道府県"Ⅳは"指標の数が多く、かつ第 6 次計画と比べると指標が変化している都道府県"



注) 第6次計画で指標が用いられているものの公表データとして Web に指標の内容を掲載していない岩手県、秋田県、岐阜県、和歌山県、鳥取県および高知県は除外している。

D. 考察

5疾病5事業ともに記載されている指標は、 国の通知で提示している「医療体制構築に係る 現状把握のための指標例」に記載されているも のが盛り込まれている都道府県が多い。しかし 問題は、5疾病5事業ともに記載されている指 標数に都道府県格差があることである。もちろ ん、都道府県の施策や事業の進捗に応じて目標 が達成され、推奨指標の中には意味がないもの も存在すると考えられる。しかし、第6次計画 では指標が多く記載されていたにもかかわら ず、第7次計画では指標がすべてなくなってい るところも複数確認できた。

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。

E. 結論

沖縄県と佐賀県の指標は、第7次計画では指標数も多く、かつ第6次計画の指標から刷新されているものが多い。一方、奈良県、島根県、新潟県などは指標数も少なく、しかも第6次計画と同じ指標を用いている。

医療計画の指標は、それを用いることで当該 都道府県の医療提供体制の現状を評価できる。 それから得られた論点は当該都道府県の行政 目標の設定や施策体系の構築に繋がるもので ある。

また、今回の研究では触れていないが、医療計画に示された5疾病5事業の施策の方向性は、第6次と第7次計画では指標自体が変化していても、施策内容もほとんど同じであると

ころも存在する。指標と目標及び施策体系を関連づけ、一体運用することで医療計画は初めて機能する。加えて、指標のあり方と都道府県での医療計画策定過程を注視すべきである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- 1. 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. 本邦の診療科間における喘息治療の差 に関する検討. 第78回日本公衆衛生学会総 会. 2019年10月25日. 高知市
- 2. 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. 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. 第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10 月25日. 高知市

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得 特になし
- 2. 実用新案登録 特になし
- 3. その他 特になし

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」 分担研究報告書

【定量分析班】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

研究分担者 松田晋哉 (産業医科大学医学部公衆衛生学教室)

藤森研司(東北大学 大学院 医学系研究科公共健康医学講座 医療管理学分野) 伏見清秀(東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野)

石川 ベンジャミン 光一(国際医療福祉大学 大学院 医学研究科)

研究要旨

我が国では2025年に向けた後期高齢者の増加等に対処するための医療提供体制の変革が進められている。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、地域医療構想調整会議での議論の助けとなるような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。

A. 研究目的

我が国では 2025 年に向けた後期高齢者の増加等に対処するため、都道府県により地域医療構想が策定され、第7次医療計画を初めとする施策を通じて、実現に向けた取り組みが進められている。それらが効果的に機能するためには、現在地域内にある病院の医療機能の実態についての知識を共有化し、課題点と対策、今後追加で行うべき事項などについて、データに基づく議論を展開していくことが肝要である。

そこで本研究では、平成 29 年度病床機能報告オープンデータを利用して、地域医療構想調整会議での議論の助けとなるような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を明らかにすることを目的として検討を行った。

B. 研究方法

1. データ

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 を利用した。

2. 分析の方法

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 に、Tableau Prep²を使用してデータの前処理

¹ 平成 29 年度病床機能報告の報告結果について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/b unya/open_data_00002.html

² https://www.tableau.com/ja-jp/products/prep

を実施し、Tableau Desktop³によりデータの集計・可視化を行った。なお、可視化した資料のうち主なものについては、Tableau public⁴によりインターネット上で一般に公開している。

C. 研究結果

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。

図1に病院が申し出た医療機能と算定する入院基本料等について、高度急性期から慢性期までを順に、累積した病床の割合を全国について示した結果を示す。全国を見た場合、病院が申し出た医療機能による高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床構成の割合はそれぞれ、15%、47%、12%、26%となっていた。

一方で東京都内の4つの2次医療圏(区中央部、多摩西部、南多摩、西多摩)の状況を比較した図2を見ると、各々の病床機能構成には大きな違いがあった。高度急性期から急性期までの病床構成割合は、人口が75万人で複数の大学病院本院がある区中央部では93%、同62万人の北多摩西部では60%、同148万人の南多摩では53%、同38万人の西多摩では44%であり、急性期入院を担う医療資源の割合が異なるとともに、高度急性期病床が全体に占める割合にも地域により大きな差が見られた。また慢性期の病床では、区中央部3%、北多摩西部26%、南多摩39%、西多摩50%となっていた。

こうした地域の病床構成の違いに応じて調整会議での議論を進めるためには、病院毎の病床構成や入退院経路の特徴への理解が必要となる。図3は千葉県の千葉圏域にある病院について、病棟の医療機能(グラフにプロットされたシンボルの形)と算定する入院基本料等(同シンボルの色)および平均在院日数を示したものである。また図4では、特徴的な2つの病院について医療機能別・算定する入院基本料等別

³ https://www.tableau.com/ja-jp/products/deskt op

の病床数・構成割合と病院全体としての入退院 経路、新規入棟患者数に占める予定外の一般入 院・救急入院の割合を示した。

なお、病床数については、病棟の平均在院日数や病床稼働率をセットにして議論を進める必要がある。千葉医療圏にある病院の病棟について、平均在院日数と許可病床に基づいて計算した病床稼働率との関係のうち、高度急性期から回復期までを申し出ている病棟を図5に、回復期及び慢性期を申し出ている病棟を図6に、それぞれ示した。各図の上段にはTableauにより可視化されたデータ、下段にはデータに基づいた議論を進める上でのポイントについての注釈を追加したスライドをそれぞれ示している。

D. 考察

1. 地域の病床機能構成についての資料から

地域での病床機能構成割合には様々な個性があり、そこには地域内の医療従事者の数といった供給側の要因とともに、地域間での患者の移動といった需要側の要因が影響を及ぼしているものと考えられる。そうした中で、現在の病床機能報告では、大別して病院票・病棟票という2つの帳票を用いて各施設から情報を収集した上で、供給側における施設管理の文脈に沿ったデータを中心とした集計値が公開されている。

図2に例示した東京都の4地域の場合、回復期・慢性期病床があわせて 7%しかない区中央部の患者の他地域への移動や、反対に地域の病床の5割を占める西多摩地域の慢性期病床における地域別患者構成など、患者移動を含めた東京都としての地域医療提供体制の議論のためには、追加の情報が必要である。診療報酬においてデータ提出加算として評価され、多くの入院基本料等の施設基準の要件に上げられている DPC 調査データを用いることにより、病棟別に圏域内外の患者割合を集計することが可能であり、今後はそうした情報を集積するための枠組みを整備し、地域での議論に生かすこ

⁴ https://public.tableau.com/s/

とが期待される。

2. 各病院の病床機能構成についての資料から

図3では、各病院の病棟の平均在院日数を主変数として、プロットシンボルの形状により医療機能を、シンボルの色により入院基本料等を示すことで、各病院の病棟構成を一覧することができるようになっている。高度急性期~回復期の病棟について示した図3Aでは、*/×で示された高度急性期と急性期の病棟を中心として病棟を構成する急性期型の医療機関と、そうした病棟を持たずに回復期(□)以降の病床のみで構成される医療機関、そして両者の機能を併せ持つケアミックス型の医療機関の3つのパターンを識別することができる。また回復期~慢性期の病棟を示した図3Bでは、診療報酬上の制約により平均在院日数が100日以内に制限される回復期(□)に対して、慢性期

(▷)では平均在院日数のばらつきが大きく、 非常に長期の入院を担当している病棟が存在 することが示されている。こうした状況は地域 において医療機関の機能分化が進みつつある 実情を反映したものと考えられる。

ただし、図4に示した2つの特徴的な病院の 例のように、家庭からの入院を主として一般・ 救急の間予定外入院を一定量受け入れている 上段図4Aのような急性期型の施設と、他の医 療機関からの転院を中心として予定外の入院 を受け入れない下段図4Bのような回復期型 の施設のように、医療機関の機能の間で「のり しろ」となるような病床機能が共有されていな い場合には、入退院の連携にあたって Patient Flow(患者の流れ)を強く意識した調整が必要 になる。なお、地域内で定常的に少数の患者が 発生するような傷病であれば、医療機関の機能 に変化が生じても Patient Flow は比較的短い 期間の間に安定化することが期待できるが、患 者数が多く時間的な変動も大きな傷病につい ては地域内において Patient Flow が不安定な 事態が発生すると、その状況は長期化するリス クが高い。さらに、傷病の発生状況が比較的安 定しており Patient Flow が落ち着いた状態で あっても、局地的な災害や 2019 年末以降の新 型コロナウィルスの感染拡大のような外乱要因が加わると、医療提供体制は容易に脆弱化のリスクにさらされることになる。

従来、地域医療計画・地域医療構想では、災害等に向けた危機管理について定性的な方針を定めることが求められてきたが、今後は一時的に医療需要が拡大した場合に活用するための医療資源のゆとりを計画的に確保し、その状況を定量的に評価する取り組みが求められるものと考えられる。またその際には医療従事者の働き方改革との間で情報を共有化して行くことが望ましい。

3. 病床数・平均在院日数・稼働率を組み合わせたデータについて

地域医療構想調整会議で医療機能別病床数の 議論を進める際には、現実の稼働病床数と制度上 の許可病床数の2つを意識的に使い分ける必要 がある。図5および6では、各病棟の平均在院日 数と許可病床数に基づいて計算した病床稼働率 を散布図として示すことにより、① 平均在院日 数が短いものの許可病床に対する稼働率が低く、 届出上の病床数の縮小による調整が求められる施 設や、②稼働率は高いものの他の類似する病床機 能・入院基本料の病棟と比較して平均在院日数が 長く、入院期間の短縮や入退院基準の見直しが求 められる施設、などの洗い出しが可能であること が示された。

なお、各図の下段に示したように、現在の病床機能報告では、稼働率が極端に低かったり、平均在院日数が極端に長かったりするような、報告内容の信頼性に疑いがあるデータも散見されている。そうしたデータの品質管理・精度向上を都道府県のレベルで行うことは必ずしも効率的ではないと考えられるため、今後の国の貢献に期待が寄せられる。

E. 結論

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、地域医療構想調整会議での議論の助けとなるような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。

F. 健康危険情報

特になし

- G. 研究発表
- 1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

- H. 知的財産権の出願・登録状況
- 1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし

図1 病院が申し出た医療機能と算定する入院基本料等(全国)

病院が申し出た医療機能と算定する入院基本料等(2017/H29病床機能報告)

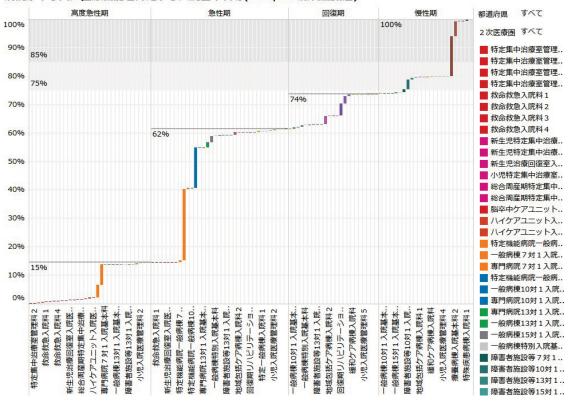


図2 病院が申し出た医療機能と算定する入院基本料等(東京都、4圏域)

病院が申し出た医療機能と算定する入院基本料等(2017/H29病床機能報告)

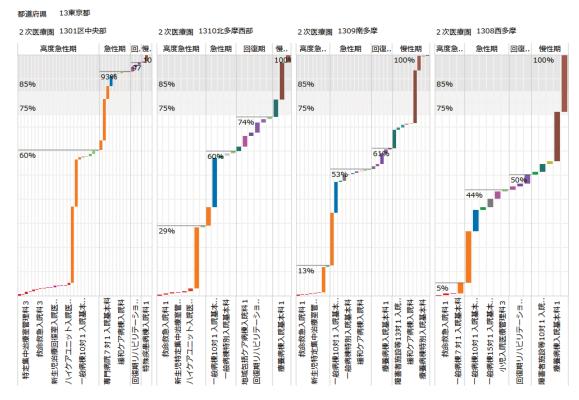


図3 病棟の平均在院日数(千葉医療圏)

図3A 高度急性期~回復期

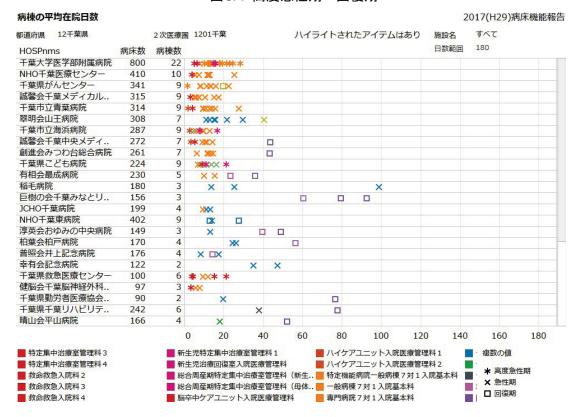


図3B 回復期~慢性期

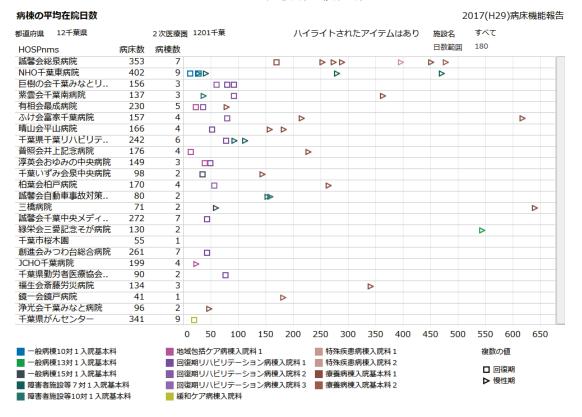


図4 病院の病床構成と入退院路経路(千葉医療圏)

図4A 急性期型の施設の例



図4B 回復期型の施設の例

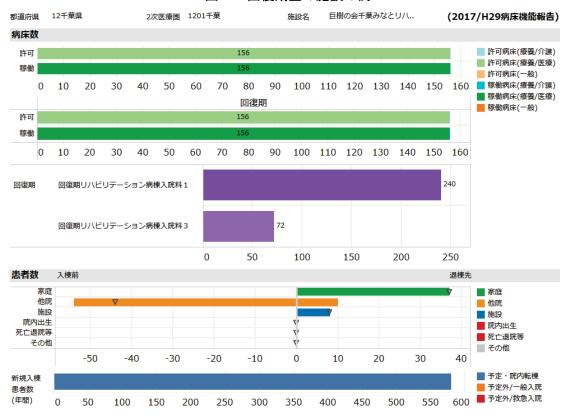


図5 病院の平均在院日数と病床稼働率(千葉医療圏:高度急性期~回復期、急性期をハイライト) 図5A データ

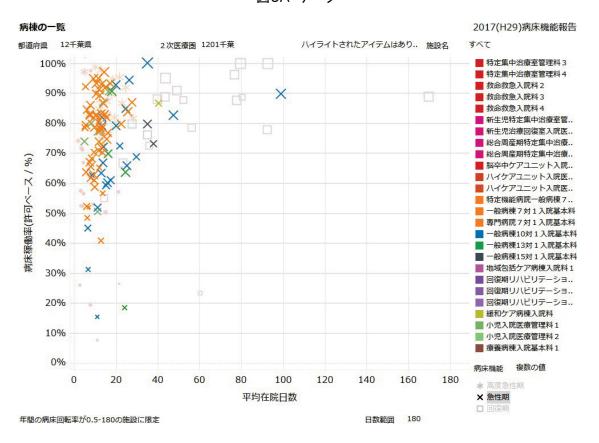


図5B 注目点

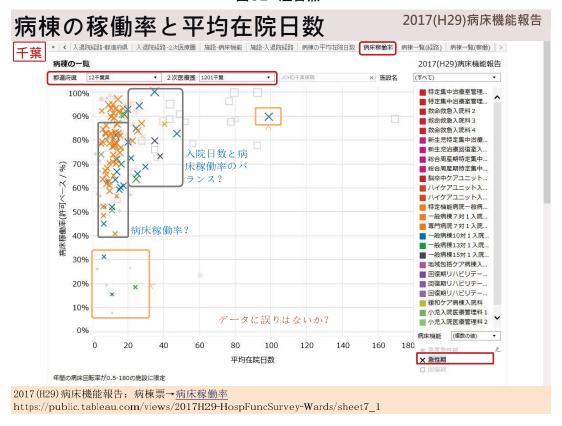


図6 病院の平均在院日数と病床稼働率(千葉医療圏:回復期~慢性期)

図6A 素データ

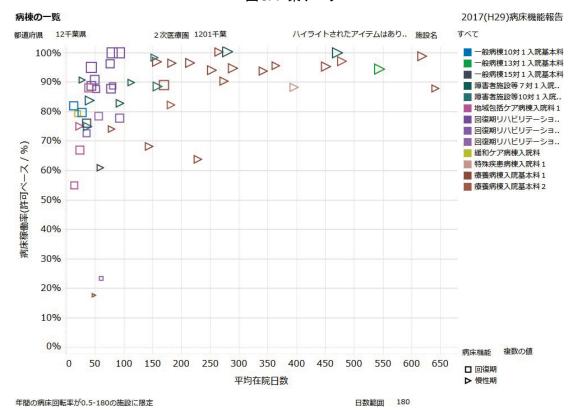
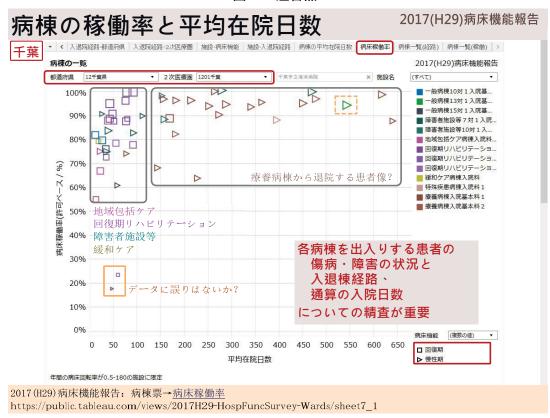


図6B 注目点



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」 分担研究報告書(令和元年度)

【機能連携班①-1】回復期等移行チェックリストの実装に向けた既存帳票調査

研究分担者 瀬戸 僚馬(東京医療保健大学 医療保健学部)

研究分担者 小林 美亜 (静岡大学創造科学技術大学院)

研究分担者 池田 俊也(国際医療福祉大学 医学部)

研究要旨

回復期等移行チェックリストの妥当性を検証するため、既存の情報共有シート(以下、既存帳票という)から同チェックリストに置き換えを行うにあたっての内容同等性の確認と、置き換えに伴う技術的課題の洗い出しを行った。定量的分析としては、ウェブサイトで公開されている 65 件の既存帳票を用いて回復期等移行チェックリストとの内容比較を行った。定性的分析としては、回復期等移行が発生する典型的な模擬事例を協力病院 2 施設の看護師に提示した上で、模擬事例を想定した仮想的な情報共有シートを作成していただき、回復期等移行チェックリストに置き換えた場合の課題を検討した。

その結果、定量的及び定性的分析の双方において、内容同等性は確認できた。技術的課題については、ケアやリハビリなど「行為の記録」をもとに厚生労働省標準規格の標準マスターを用いた表現に置き換えることは比較的容易だが、「評価の記録」では叙述された記載が多いことから置き換えしにくい面もあることが明らかになった。回復期等移行チェックリストの妥当性は検証できたが、その円滑な実装に向けては叙述記録の形式や構造の標準化を踏まえたと電子カルテシステム利用を推進していくことも重要である。

A. 研究目的

本班は、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。また、厚生労働省の高度医療情 報普及推進事業による委託を受けた一般財団法 人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC) と共同で、回復期等移行チェックリストと、 MEDIS-DC が維持管理を行っている「看護実践 用語標準マスター(厚生労働省標準規格 HS-024)」 との対応表 β 版を作成し、MEDIS-DC のホーム ページを通じ公開することができた。

本公開に向けては、回復期等移行チェックリス

トや対応表 8版の妥当性を臨床的側面と技術的側面を考慮して精査する必要がある。そこで本研究では、転院等に際して現に作成されている情報共有シート(以下「既存帳票」という)の様式を主に定量的に分析して回復期等移行チェックリストに置き換える際の内容同等性を検証するとともに、協力病院の看護師が模擬症例を用いて作成した既存帳票の内容を主に定性的に分析して回復期等移行チェックリストに置き換えることの技術的可能性を検証した。

本研究の目的は、上記の定量的及び定性的な分析を通じ、回復期等移行チェックリストの妥当性を検証することである。

B. 方法

1. 既存帳票の様式に関する定量的分析

各病院や地域がウェブサイト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)に分類した(以下「に関する情報」の表記は省略する)。

2. 既存帳票の内容に関する定性的分析

本班が提供する共有情報項目を、看護実践用語標準マスターを用いて記載された電子カルテシステムのデータから抽出することができるか、検証を試みた。具体的には回復期等移行が発生する典型的な模擬事例を協力病院 2 施設の看護師に提示した上で(資料「回復期等移行チェックリストの実装に向けたデータ抽出実験」参照)、協力病院における試験運用環境等を用いて同事例を想定した仮想的な情報共有シートを作成していただいた。次に、研究班においてこれらの情報共有シートの内容を、看護実践用語標準マスターを用いて電子カルテシステムから出力することを想定した回復期等移行チェックリストに置換した。そのデータが実際に入力され得るデータであるかヒアリング等で確認を行った。

C. 結果

1. 既存帳票の様式に関する定量的分析

情報共有シートの配布者は、地方自治体 38 件、病院 11 件、地域の協議会等 7 件、医師会 6 件、その他 3 件であった。情報項目数の中央値は 47(IQR:37-65)となり、配布者別の内訳は地方自治体 47.5(38.25-67.75)、民間 42(36-58.5)であった。また、内容別の内訳は、基本情報 25(20-33)、診療 4(2-11)、認知・精神機能 2(1-4)、身体・感覚

器 2(0-4)、ADL 等の生活 12(8-23)であった。なお、地方自治体配布分では、基本情報 25.5(22.25-32.5)ADL 等の生活 12(8-23)であるのに対し、民間配付分では基本情報 21(18-32.5)ADL 等の生活 11(7.5-19)であった。

2. 既存帳票の内容に関する定性的分析

A 病院(一般病院)では情報共有シートとして 「入院看護要約」と題する A4 版 1 枚からなる書 面を利用していた。基本情報、診療、ADL等の 生活については、回復期等移行チェックリスト と同様の項目を主に箇条書きで記載していた。 認知・精神機能、身体・感覚器については独立し た項目を設けておらず、必要に応じて「現在の日 常生活と介助」欄に「清潔:機械浴/最終保清日 8/6、清潔自立度:一部介助」「排泄方法:ポー タブルトイレ(夜間)/トイレ」に続いて「身体 状況:認知症なし」等と主に箇条書きで記載して いた。その他、「家屋の状況」の欄を設けて「要 介護2独り暮らし」「一戸建て、トイレ:1階洋 式・2 階洋式」等の情報を主に箇条書きで記載し ていた。叙述が中心となる項目は「現病歴」「入 院中の看護経過」の2項目であった。

B病院(特定機能病院)では情報共有シートとし て、「看護要約Ⅰ中間」「看護要約Ⅱ」及び「看 護要約(患者全体像詳細)」と題する延べ A4 版 3枚からなる帳票を用いていた。このうち、基本 情報、診療は主に「看護記録I中間」に回復期等 移行チェックリストと同様の内容を主に叙述で 記載していた。また、認知・精神機能、身体・感 覚器、ADL 等の生活は、その概要を箇条書きで 「看護要約(患者全体像詳細)」に記載した上で、 その詳細な説明を「看護要約Ⅱ」の「継続が必要 な看護」欄に叙述で記載していた。具体的には、 看護記録Iの「看護の経過」欄には「座位保持は 背もたれなしで端座位を一日 5 分~15 分継続可 能だが、立位は支えがないと困難」、看護記録Ⅱ の「継続が必要な看護」欄には「排尿は、日中は 尿瓶を利用。ベッドサイドに準備すると、片付け

のためのナースコールがある。排便は、便意があるとナースコールで知らせることができる。」「清潔 清拭のみで対応。自分で行える部分は顔の清拭。」、看護要約(患者全体像詳細)には「起座:半介助」「座位保持:半介助」「排泄:自尿」「尿意:有」「便意:有」「清拭:全介助」「入浴:(空欄)」「リハビリ状況:毎日、座位保持・立位訓練15分前後」等と分けて記載していた。

D. 考察

1. 既存の情報共有シートから回復期等移行チェックリストに置き換える際の内容同等性

定量的分析において、既存帳票と回復期等移行チェックリストの情報項目数を比較すると(既存帳票における情報項目数の中央値:回復期等移行チェックリストにおける情報項目数)、基本情報25:22、診療4:6、認知・精神機能2:10、身体・感覚器2:13、ADL等の生活12:25となり、回復期等移行チェックリストへの置き換えを行っても回復期等移行に必要な情報は概ね網羅できることが示唆された。

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、 叙述の 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。この B 病院の場合、 回復期等移行チェックリストに反映するために 登録されているべき電子カルテシステム上の用 語は「尿便器排泄介助:部分解除(看護実践用語標 準マスターにおける管理番号:12000069)」とな るが、置き換えによって齟齬が生ずる可能性は 寡少である。よって、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。

なお、A病院で挙がっていた「家屋の状況」に

ついては居宅等への移行には重要な情報となることもあるが、標準化が困難な側面もある。よって標準的な項目として回復期等移行チェックリストに盛り込むことには限界もあり、必要に応じて特記事項等として記載する運用が現実的である。

2. 既存帳票から回復期等移行チェックリスト に置き換えることの技術的課題

定量的分析において、既存帳票における情報 共有項目の 42.9%は基本情報、20.0%は ADL 等 の生活であることが明らかになった。回復期等 移行チェックリストは、電子カルテシステム等 の医療情報システムの活用を前提とした帳票で あることから、こうした取り組みが医療機関の 省力化を図るものであることが、改めて確認さ れた。定性的分析では既存帳票では病院ごとの 表現のばらつきが大きいことが明らかになった が、これを回復期等移行チェックリストに置き 換えることで表現のばらつきを一定程度抑える ことができる可能性が示唆された。

例えば A 病院の既存帳票には「機械浴/最終 保清日 8/6、清潔自立度:一部介助」との表現が あるが、これを紐づく標準語は「入浴:全介助(リ フト) (看護実践用語標準マスター管理番号: 12001133) 」である。この表現の揺れは、A病 院の既存帳票では「機械浴」という入力手段の中 で本人にもできることがあるため同評価になっ ている。他方、看護実践用語標準マスターでは、 日常生活ケア(大分類)、清潔ケア(中分類)、 入浴(小分類)という分類の中では、リフトとい う介助手段そのものが全介助相当と位置付けら れている。すなわち全介助・一部(部分)介助・自 立などの自立度とはあくまでで相対値であるか ら、何と比較して「全介助」「一部介助」なのか によって評価が変わり得る。よって、A病院にお ける「機械浴:一部介助」を、回復期等移行チェ ックリストにおいて「入浴 全介助(リフト)」 と置き換えたとしても、内容の齟齬が生ずる可 能性はほとんどない。

同様に B 病院においても、複数の帳票に自力 では座位を保持できない旨の記載があるが、こ れを回復期等移行チェックリストで「起居動作 支援 座位 (看護実践用語標準マスター管理番 号:12001834) | と置き換えることは可能であ る。ただし、これは既存帳票に「リハビリ状況: 毎日、座位保持・立位訓練15分前後」とあるよ うに、座位保持のためのケアやリハビリテーシ ョンという行為記録が一次利用段階で存在する から抽出できる共有情報項目ともいえる。既存 帳票にあった「座位保持は背もたれなしで端座 位を一日5分~15分継続可能」等のアセスメン ト結果に関する情報は一般に叙述記録に記載さ れ、標準マスターを用いて記録されにくい。こう した評価情報を回復期等移行チェックリストに 置き換えることには困難が伴う。

よって、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としては、 行為記録については比較的軽微といえる。他方 で評価記録は内容同等性を担保できても置き替 えしにくい面があることが明らかになった。

E. 結論

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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

2. 学会発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得なし
- 2. 実用新案登録なし
- 3. その他 なし

回復期等移行チェックリストの実装に向けたデータ抽出実験

実験目的

回復期等移行チェックリストの実装に向けて、実際に厚労科研・地域医療体制班が提供する「共有情報項目」を、厚生労働省標準規格の標準マスター(看護実践用語標準マスター)を用いて記載された電子カルテシステムのデータから抽出することができるか、検証する。

実験方法

回復期等移行が発生する典型的な事例を実験協力病院の看護師等に提示して、その事例を想定した仮想的な情報共有シートを作成していただく。次に、作業班※においてこれらの情報共有シートの内容を看護実践用語標準マスターを用いた電子カルテデータに置き換えし、そのデータが実際に入力され得るデータであるのか、実験協力病院の看護師等においてヒアリングを行う。

※一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC) 看護領域の標準化委員会 看護実践用語標準マスター普及推進作業班

想定ケース

要支援2(脳梗塞の既往によりやや右足の動きが悪い)の独居高齢者が、自宅での転倒により入院した。入院から2日後に手術をして、術後2日目に車いすでの移動を行っている状態。入院期間I(24日目)までに回復期病床に転院を図りたい。

資源病名: 股関節・大腿近位の骨折/ 人工骨頭挿入術(160800xx01xxxx)

> 回復期等移行を 要することが 予想される 仮想事例

実験協力病院

①左記ケースを元に 架空(ダミー)の 情報共有シート を作成頂きます。

③この電子カルテ 項目が現実的に 入力され得るか お伺いします。

厚労科研班& MEDIS-DC作業班

②情報共有シートの内容を網羅 できるように標準マスターを 前提とした電子カルテ項目へ の置き換えを行います。



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」 分担研究報告書(令和元年度)

【機能連携班①-2】離島・僻地におけるシームレスな地域医療連携を 推進するための方策 ~あじさいネットの活用~

研究分担者 小林 美亜 (静岡大学創造科学技術大学院) 研究分担者 瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学)

研究要旨

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。また地域医療構想における地域医療情報連携ネットワークの活用に関する実情や課題に関しては、上五島病院の行政を対象にヒアリング調査を行った。

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の構築に際し、医療情報連携ネットワークシステムであるあじさいネットは大きく貢献していた。また、あじさいネットは、医療情報連携ネットワークシステムにおける多職種間の情報共有の推進に役立っており、特に調剤薬局では有効活用されていた。今後は、医療だけでなく、予防、行政を含めた介護・福祉連携においても、このシステムの活用が期待される。

A. 研究目的

長崎県の二次医療圏は、本土 4、離島 4 の合計 8 地域に分けられ、本土の医療圏のうち、長崎、佐世保県北、県央医療圏の都市部には、それぞれ中核となる基幹病院、県南医療圏には地域の拠点的な機能を担う病院がおかれている。一方で、五島、上五島、壱岐、対馬の離島医療圏は、圏域外への患者の流出が見られているものの、圏域間の移動が容易ではないため、可能な限りその医療圏での医療提供体制の充実を目指している特徴がある。

このため、長崎県は、離島におけるドクターへ リによる救急搬送システムに加え、シームレスな 地域医療連携を推進するための手段として地域 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。

B. 研究方法

上五島病院において、あじさいネットワークの 運営を担っている事務担当者、また実際にあじさ いネットワークを活用している薬剤師の方から、 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。また地域医療構想における地域医療情報連携 ネットワークの活用に関する実情や課題に関しては、上五島病院の行政の方を対象にヒアリング調査を行った。

倫理的配慮として、ヒアリング調査から得られた情報は、個人が同定されない形式で、個人情報を保護し、報告することとした。

C. 研究結果

1. 上五島病院の概要

長崎県では、離島地域の医療確保が最重要課題 となっていることから、県と離島地域の市町村が、 昭和43年4月に長崎県離島医療圏組合を設立し、 五島・壱岐・対馬地域の病院の経営をその組合が 広域的に担うこととした。その後、市町村合併・ 人口減少に加え、医師不足や自治体病院の運営の 見直し等に対応するために、平成21年4月に長 崎県と島原地域・五島地域・対馬地域の市町が一 体となって病院を経営する長崎県病院企業団が 設立され、これまでの県立2病院と離島医療圏組 合 9 病院の運営にあたることとされた。長崎県病 院企業団では、二次医療圏ごとに入院機能を集約 化して、地域の基幹となる病院を運営するために、 病院の再編や診療所化を行った。現在は、長崎県 と6市1町で、8病院と3つの附属診療所を経営 しており(平成31年4月2日現在、病床数1520 床、正規職員1399名、医師数160名)、加速す る口減少に加え、医師・看護師不足、厳しい経営 環境の中、継続性ある医療の確保と医療レベルの 維持という大きな責務を果たしている。

長崎県地域医療再生計画(離島圏域)によると、 上五島保健医療圏は、南松浦郡新上五島町と北松 浦郡小値賀町の2町により構成され、長崎港から 五島灘を隔て西方約100kmに位置し、西南から 北東へ斜走している五島列島のうち、若松島以北 の島々からなる地域である。主な島は若松島、中 通島、小値賀島の3島で、このうち若松島、中通 島間に、平成3年に若松大橋が開通し、隣接する周辺の有人小離島間も連絡されている。また、小値賀島の周辺にも有人小離島が多数散在し、海上交通が専らの移動手段となっている。奈良尾〜長崎間にフェリー(2時間40分)及びジェットフォイル(1時間15分)、有川〜長崎間に高速船(1時間30分)、有川〜宇久〜小値賀〜佐世保間にフェリー及び高速船、宇久〜小値賀〜青方間にフェリーがそれぞれ就航し、本土と上五島地域を結ぶ大動脈となっている。上五島と下五島間を結ぶ航路には、奈良尾〜福江間にフェリー(1時間10分)及びジェットフォイル(30分)、郷の首〜若松〜福江間にフェリー等が就航している。

上五島病院は、昭和 35 年 11 月に上五島町立国 民健康保険診療所として開設され、昭和 40 年 7 月に町立上五島病院となり、昭和 43 年 4 月長崎 県離島医療圏組合(現・長崎県病院企業団)の設 立により同組合上五島病院として発足した。救急 告示病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、 訪問看護ステーション、人工透析の診療機能を有 している。平成 28 年度からは、心臓血管造影室 を設置し、虚血性心疾患に対する PCI の実施も可 能となっている。脳神経外科や心臓血管外科、核 医学検査や放射線治療については、設備や専門医 を有していないため、本土病院と連携し、迅速な 患者紹介・搬送に努めている。また、人間ドック の予防医療も担っている。

診療科は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科の計18科で、病床数は186床(一般病床132床、地域包括ケア病床40床、医療療養型病床10床、感染病床4床)となっている。患者のニーズに応じて、各科とも1次~2.5

次の医療を展開している。

なお、上五島保健医療圏の統合・再編において、 平成 21 年 11 月、有川病院を上五島病院附属診療所有川医療センター(無床)、平成 23 年 4 月、 奈良尾病院を上五島病院附属診療所奈良尾医療 センター(無床)とし、平成 24 年 4 月には通院 に便利な奈良尾港ターミナルそばに新しい診療 所が設置された。これらの改革により、看護師が 上五島病院に移り、休止していた療養病床の再開 や一般病棟入院基本料 10 対 1 の算定が可能となった。

2. 医師・看護師不足への対応

長崎県病院企業団では、「長崎離島医師搬送システム」を整備し、長崎県の離島医療に派遣される医師をヘリコプターで搬送する事業を展開している。このシステムでは、本土と離島間の移動時間を短縮するために、ヘリコプターによる移動手段を提供している。上五島病院ではこのシステムを利用し、臨床研修医もヘリコプターに同乗し、離島医療を研修できる体制を構築している。

また、2015年より、長崎県病院企業団は、都市部の大規模病院から離島の病院へ看護師等を派遣するアイランドナースネットワーク事業を開始している。この事業は、大規模病院と離島病院間で、看護師の人材交流を図ることで、離島地域の安定的な看護師の確保および企業団病院の活性化、職員の資質向上につなげることを目的としている。期間は1年で、人事交流の派遣に際し、宿舎などの住居環境が提供され、派遣元の職のまま派遣先でも就業が可能であり、赴任旅行費・地域手当の支給や退職金の継続が配慮されている。

上五島病院で働くことで、総合的に様々な患者 さんを診る・看ることのできるオールマイティー な看護能力を養うことができ、看護を通して地域 医療の現状や問題を知る機会となっている。

また、これまで、離島地域に勤務する医師や看護師は、人員不足や移動の問題により、本土の研修会に参加することが困難であった。しかしながら、がん診療離島中核病院の指定を受けたことにより、がん診療連携拠点病院(長崎市民病院、日赤長崎原爆病院、長崎大学病院)からの講師派遣による研修会の開催やテレビ研修の実施なども行われており、離島であっても研修を受け、キャリアアップを図ることのできる体制を整え、人材確保にも努めている。

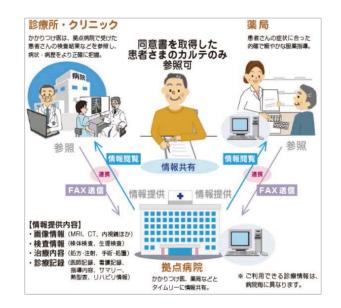
3. あじさいネットの活用

1) あじさいネットの概要

あじさいネット(図1、2)は、当初、平成16年11月より、国立病院機構長崎医療センターの電子カルテ内の診療情報を大村市と諫早市の医療機関が閲覧できるシステムとして開始した。この医療情報連携ネットワークは、地域医療の主体は「かかりつけ医」であることを踏まえ、地域医療の中核となる病院(中核病院)の診療情報やノウハウを公開することにより、診療所の診療支援と生涯教育支援、それらを通じた地域全体の医療の質向上を目的として構築された。

その後、情報提供病院、情報閲覧施設ともに 年々増加し、長崎県全域に拡大した。現在は、ネットワークのセキュリティ基盤(オンデマンド VPN 利用による施設間暗号化通信)を活かして、 セキュアメール(あじさいネット内限定ウェブメ ール)、テレビ会議システム、医療関連ビデオ配 信、多職種連携(チーム医療のための複数医療機 関連携機能)、高品質遠隔画像診断、離島・救急 医療支援システム、糖尿病疾病管理システム、周 産期医療支援システム、検査データ共有サービス などの機能を拡充し、地域連携パスや地域包括ケアシステムへの展開も進めている。あじさいネットの運用により、地域連携の活発化(紹介・逆紹介の増加)、病診連携の強化や重複検査の抑制などの効果が報告されている。

情報提供病院の多くは DPC 病院であり、入院期間が短縮されていることから、地域の回復期・慢性期の病院、診療所がフォローアップする必要がある。しかし、あじさいネットを通じて、必要な診療情報を迅速に入手できることから、シームレスな診療・ケアの提供に役立っている。また、診療所からの紹介患者が、病院から退院後にその診療所を受診した際、入院中に聞けなかった退院後の生活や服薬上の注意点、今後の見通しなどを、診療情報提供病院の入院中の診療経過を閲覧することで、補足説明することも可能となっている。加えて、病院のオープンシステムを利用して、病院で手術をする開業医も増えており、術後の経過を「あじさいネット」で閲覧し、患者の状態把握することにも役立っている。



①かかりつけ医療機関(診療所、薬局等)があじさいネットの内容を説明し、連携の同意を取得



②同意書を閲覧したい拠点病院 の地域連携室へFAX送信



③地域連携室では、かかりつけ医療機関の該当者に対するアクセス権を 設定し、登録終了のFAXをかかり つけ医療機関へFAX送信



④かかりつけ医療機関から、 連携病院の診療情報閲覧が可能

図1 あじさいネットと利用手順

引用:あじさいネットワークHP http://www.ajisai-net.org/ajisai/07_outline/index.html

2) 上五島病院におけるあじさいネットの活用

上五島病院では、平成 22 年からあじさいネットの導入準備を開始し、5 か月間のトライアルを経て、平成 23 年 4 月より情報提供病院としての運用を開始した。現在、上五島病院では、1800 人超の患者から同意書を取得し、登録がなされている。

上五島病院では、あじさいネット上で、処方、

注射、検査結果、画像、入院療養計画書、退院療養計画書、退院時処方、症状経過(医師・看護師・リハビリ記録)、診断書、診療情報提供書、連絡情報、看護サマリーの閲覧を許可している。病病連携、病診連携のための診療情報の閲覧に加え、本土の病院に搬送するか否かについて、遠隔画像診断システムを活用し、意思決定を行うのに役立てている。訪問診療、訪問看護では、携帯端末を使用し、在宅で病院カルテを閲覧することが可能となっている。その他、いろいろな医療機関で行われた検査結果が統合された形式で閲覧が可能なため、紹介患者の重複検査を防止することにも役立っている。

老健施設のケアマネジャーも講習会を受講し、ID とパスワードの発行を受ければ、あじさいネットから情報を閲覧し、情報収集が可能であり、医療・介護連携にも活用できる体制を整備している。老健施設からの緊急入院が増えていることから、今後はあじさいネットを通じた医療・介護連携を進めることが課題となっている。

歯科との連携に関しては、近隣の歯科医にあじ さいネットを紹介したものの、費用面から歯科医 への導入は行われていない。

調剤薬局においては、調剤の場面であじさいネットに接続しながら行うより、事前・事後に参照する使い方の方が多い。医師からすれば診療情報提供書を記載するのは大きな手間であり、あじさいネットで情報共有できれば、その記載は実質的に不要になると認識している。また、処方内容が変わっているとき等も、検査結果等でその理由がわかれば、疑義照会しなくて済むことも多い。このように、あじさいネットは、調剤薬局との連携を強化しつつ、同時に医師の負担を減らす意味も大きい。

調剤薬局が地域包括ケアを支える上では、特に

在宅医療において、あじさいネットの効果を実感している。例えば、定期的に来局している患者がしばらく来なくなると、調剤薬局としては「家で倒れていないか」等と心配になる。そのような際、あじさいネットからその患者の入院中等の状況についての情報を確認できると、他の職種と連携しながら、在宅医療を行いやすくなる。当薬局では、薬を届けるべき患者や透析中の患者など、自分たちが介入すべき患者を一覧表にして漏れがない工夫をしている。こうした機能はあじさいネットにはなく、手作りであるが、いずれにせよ情報通集には大いに役立っている。

医薬連携をさらに強化にするには、あじさいネットを訪問看護や介護でも使ってもらうことが 肝要となる。薬を飲んでもらえていない状況などは、居宅訪問している事業者からの情報が得られると介入しやすくなる。介護支援専門員との連携も重要だが、そこからの情報に基礎疾患が含まれていることが少ない。あじさいネットのおいては、こうした情報を収集できる意味は大きいが、精神科の医師記録は非開示設定されているなど、把握が必要であるが把握できない情報もあり、今後の課題となっている。

町役場でも、保健師をあじさいネットの講習会に派遣し、機能の概要などを把握してもらった。 しかし、現時点では病病連携のツールとしての使い方が中心であると理解している。

もちろん地域包括ケアシステムを実現する上で、こうした基盤があることは有意義だとは思う。 ただ現在のワークフローでは、医療連携は施設間での情報交換が中心なので、そこに町役場が入ることには限界がある。もちろん町立診療所があるのでその意味では有意義だが、費用を投じてまで行うという判断に現時点では達していない。

これには、地域性がかなり影響していると考え

る。大きな病院が党内に1つしかないので、地域 医療構想における調整会議でも、県病院の院長に お勤めいただいており県病院が連携推進の軸に なっていること、地域包括ケア病棟において在院 日数が 60 日を超えても転院・所できるところが 非常に限られることなどから、ICT を活用して地 域の医療事情を共有する意義は理解しつつも、現 時点ではアナログな手段で実務を遂行できてし まうという背景もあると考えている。

D. 考察

上五島病院は、一部の3次医療を除き、地域完結型の包括ケアが行われている。この体制の実現には、医師や看護師不足の対策や本土・離島地域の医療情報連携ネットワークシステムの基盤整備が貢献していた。

例えば、あじさいネットは、離島から本土への 緊急搬送の可否の意思決定に加え、離島では診療 が困難な専門領域の医療を遠隔医療を通じて提 供する等、大きな役割を果たしている。

離島における地域完結型の包括ケアにおいては、離島・僻地といった理由で離島では受けることのできない医療へのアクセスが困難とならないように、地域の実情にあわせて、遠隔医療や多職種連携を促進することのできる医療情報連携ネットワークを推進することが重要である。

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。もとより医療機関と調剤薬局との間では一 方向による処方情報の授受が中心であったため、 あじさいネットを用いても医療機関が「授」であ り、調剤薬局が「受」である関係は大きくは変わ らない。しかし、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。これに は、地域医療構想における基礎自治体の役割が、 地域の医療環境によって大きく影響されること が関係していた。町役場によれば、同地域におい て政策的に議論を深めるべき分野(上五島地域に おいては「看取り」など)の議論も、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。これには投 資対効果の観点で理解できる面もあるものの、や はり地域包括ケアシステムの実現においては、そ の地域の公的病院と基礎自治体が密接な連携を 図ることは重要であるから、先述の調剤薬局での 問題意識なども交えて、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。

E. 結論

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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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」 分担研究報告書(令和元年度)

【機能連携班②】慢性期医療のデータ収集を可能にする診療記録の標準化 -アウトカム志向型汎用看護記録による連携医療バリアンス分析と改善のアプローチー

研究分担者 町田 二郎 (恩賜財団社会福祉法人済生会熊本病院) 研究分担者 副島 秀久 (恩賜財団社会福祉法人済生会熊本病院)

研究要旨

2019 年度は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、分析し、地域内での看護ケアの質と安全管理を標準化することを目的として、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た。対象患者は済生会熊本病院で誤嚥性肺炎、大腿骨頚部骨折、脳卒中、心不全を主疾患として治療を受け、谷田病院へ転院後アウトカム志向型汎用看護記録を適用可能だが適用しなかった患者(A群)と適用した患者(B群)とする。2020 年度に慢性期医療のプロセス、アウトカムに影響する要因を分析し課題と改善策を見いだしたい。また本看護記録導入前後で、看護師の勤務時間や看護記録記載時間などに効果があったかどうかを評価する。

研究協力者 西岡 智美(恩賜財団社会福祉法 人済生会熊本病院)

A. 研究目的

平成 28~30 年度本研究班報告では、Basic Outcome Master を用いた連携クリニカルパスを基本にした診療記録の標準化を行ったことで、大腿骨近位部骨折に対する骨接合手術を受けた患者の急性期から回復期における一連の診療アウトカムをデータとして収集し、課題分析を可能とすることを実証した。このなかで慢性期では疾患特異的な専門性の必要な患者状態アウトカムは少なくなり、バイタルサイン、食事、排泄、ADL などに比重が移り、医療記録は看護記録が主体になる現実が明らかになった。

一方、地域内連携で完結する医療は他にも脳 卒中や誤嚥性肺炎、心不全などがあるが、これら に共通するアウトカムデータを収集する医療情 報基盤がない現実も明らかになった。

以上のことを踏まえ、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する。

B. 研究方法

2020 年度を予定している本調査に向けて、下記項目の検討を行った。

1) 対象

熊本県上益城郡にある谷田病院(地域包括ケア病棟、療養病棟、介護医療院、介護施設、在宅医療、在宅介護を提供している)と済生会熊本病院の2施設間で医療連携が完結した患者。

① 選択基準

済生会熊本病院で誤嚥性肺炎、大腿骨頚部骨折、脳卒中、心不全を主疾患として

治療を受けた患者。谷田病院転院後アウトカム志向型汎用看護記録を適用可能 だが適用しなかった患者(A群)と適用 した患者(B群)

② 除外基準

誤嚥性肺炎、大腿骨頚部骨折、脳卒中、 心不全を主疾患としない患者で、済生会 熊本病院以外の施設からの転院患者。 重症度や専門性の高い患者で、アウトカ ム志向型汎用看護記録を適用すること が困難と医師が判断した症例。

2) 方法

- ① 済生会熊本病院でクリニカルパス、谷田 病院でアウトカム志向型汎用看護記録 を運用する。
- ② 本看護記録導入前後で、看護師の勤務時間や看護記録記載時間などに効果があったかどうかを評価する。
- ③ 患者の治療プロセス、転帰に影響する要因を分析し、連携医療の課題と改善策を見いだす。
- ④ 本看護記録のアウトカム、観察内容設定 で、実際に不足する項目が何かを検証す る。
- ⑤ クリニカルパスに使用するアウトカム と観察項目の用語は日本クリニカルパ ス学会から刊行されている Basic Outcome Master (BOM)に搭載された用語 を用い、クリニカルパスの用語と構造の 標準化を行った。
- ⑥ 疼痛評価、転倒転落評価、嚥下評価のアセスメントツールを 2 施設で共通化した。
- ⑦ Activity of Daily Living (ADL)の評価指標として Functional Independence Measure (FIM)を使用した。
- ⑧ 以下の項目について診療録より取得する
 - A) 患者に関する項目 年齢、性別、主疾患名、併存疾患名、

入院日、退院日、在院日数、入院日 体重、退院日体重、治療行為名称、 投薬内容、合併症、入院中の患者状 態アウトカムとそれに紐付く観察 項目(バイタルサイン、身体症状な ど)、入院中 ADL アウトカムとそ れに紐付く観察項目(FIM など)、入 院中の投入リハビリ単位、入院中の 知識・教育・理解アウトカムとそれ に紐付く観察項目、フレイル評価値、 認知症の有無(HDS-Rなど)、入院 中疼痛NRS、食事摂取量、排便状態、 せん妄の有無、転倒転落の有無、1日 の観察回数、同居家族、キーパーソ ン、嚥下評価、転帰情報(済生会へ の再入院、慢性期への転院、介護施 設への転所、在宅医療の継続、在宅 介護の継続、等)、看護ケア処置項 目、看護ケア処置回数

B) 看護師に関する項目 看護記録時間、看護師残業時間、看 護師勤務時間

3) 評価項目

① 主要評価項目

患者に関する項目:合併症発生要因、転 帰要因、ADL改善要因、在院日数影響要 因

看護師に関する項目:看護記録時間/看護師勤務時間、看護ケア実施時間/看護師勤務時間

② 副次的評価項目 患者に関する項目:バリアンス発生頻度 と項目、合併症発症頻度 看護師に関する項目:不足するアウトカ ム、観察項目

4) 統計解析方法

多変量解析(重回帰分析)、有意差検定 (t 検定、x二乗検定)

(倫理面への配慮)

本研究は2015年に厚生労働省と文部科学省が作成した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき実施した。本研究は既存のデータを利用した観察研究であり、研究結果に個人を特定できる情報が含まれることもない。脳卒中連携パスを適用する際に、データを臨床研究に利用することは患者、家族の同意取得済みであり、実際の研究実施に当たっては倫理上の問題がないように配慮した。

C. 研究結果

アウトカムとそれに紐付く観察項目を以下 のように設定した。すなわちある一つのアウト カムを適用すれば自動的にそれに紐付いた観 察項目とその適性値が設定される仕組みとし た。ただし適性値自体は始めから固定された値 ではなく、患者の個別性を考慮し、施設や主治 医の判断で決定されるものである。基本的には アウトカムに紐付いていない他の観察項目を 設定することは認めないこととした。この組み 合わせは済生会熊本病院の多数のクリニカル パスに設定されているアウトカムと観察項目 の組み合わせを参考に作成した。この仕組みは 看護計画を立てる煩わしさを解消し、看護師の 経験値、能力差による看護ケアの質の差を無く すことを可能とするとともに、適正値を設定す ることで安全管理の一助となる。

1. 基本アウトカムと観察項目

疾患を問わず設定する基本アウトカムと観察項目を以下のようにした。呼吸状態が安定している、と、呼吸状態に問題がない、の区別は、後者は呼吸器合併症の可能性のある、脳卒中、誤嚥性肺炎、心不全で転院してきた患者かその既往のある患者に設定し、前者はその懸念のない患者に設定する。

| 元人人人 烟点不良 | T.=#) -> | | | | |
|------------------------|-----------|--|--|--|--|
| アウトカム・観察項目 | 看護ケア | | | | |
| 循環動態が安定している | | | | | |
| 拡張期血圧【適正値: < 90mmHg】 | 拡張期血圧 | | | | |
| 収縮期血圧 | 収縮期血圧 | | | | |
| 【適正値:≧90 かつ≦150mmHg】 | | | | | |
| 脈拍数 | 脈拍数 | | | | |
| 【適正値:≧ 50 かつ ≦ 100回/分】 | | | | | |
| 呼吸状態が安定している | | | | | |
| 呼吸数 | 呼吸数 | | | | |
| 【適正値:≧ 10 かつ ≦ 25回/分】 | | | | | |
| 咳嗽がない【適正値:なし】 | 咳嗽 | | | | |
| 呼吸困難がない【適正値:なし】 | 呼吸困難 | | | | |
| 呼吸状態に問題がない | • | | | | |
| SPO2【適正値:≥ 94%】 | SpO2 | | | | |
| 呼吸音減弱がない【適正値:なし】 | 呼吸音減弱 | | | | |
| 肺雑音がない【適正値:なし】 | 肺雑音 | | | | |
| 体温に問題がない | | | | | |
| 体温【適正値: < 37.5℃】 | 体温 | | | | |
| 疼痛のコントロールができている | | | | | |
| 疼痛(NRS)【適正値:≦3】 | 疼痛 | | | | |
| | (NRS) | | | | |
| 疼痛部位 | 疼痛部位 | | | | |
| 疼痛性質 | 疼痛性質 | | | | |
| 食事摂取ができる | • | | | | |
| 食事摂取量(主食-11 段階) | 食事摂取量 | | | | |
| 【適正値:≥ 5】 | (主食-11段 | | | | |
| | 階) | | | | |
| 食事摂取量(副食-11 段階) | 食事摂取量 | | | | |
| 【適正値:≥ 5】 | (副食-11段 | | | | |
| | 階) | | | | |
| 排便のコントロールができている | • | | | | |
| 排便がある【適正値:≧ 1回/24時間】 | 便回数 | | | | |
| 治療について理解できる | • | | | | |
| 治療に対する不安の訴えがない | 意思表示 | | | | |
| 【適正値:なし】 | (不安) | | | | |

表1:基本アウトカムと観察項目

2. 誤嚥性肺炎アウトカムと観察項目

誤嚥性肺炎を主疾患として転院した患者には、 下記アウトカムを追加する。

| ア | ウトカム・観察項目 | 看護ケア | | |
|---|------------------|-------|--|--|
| 肺 | 肺炎の症状・所見がない | | | |
| | 気道分泌物がない | 気道分泌物 | | |
| | 気道分泌物の性状 | 気道分泌物 | | |
| | | 性状 | | |
| | 気道分泌物量・性状が許容範囲であ | 気道分泌物 | | |
| | る【適正値:範囲内】 | (判断) | | |

表2: 誤嚥性肺炎アウトカムと観察項目

脳卒中患者には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の区別を問わず、下記アウトカムと観察項目を追加する。

| アウトカム・観察項目 | 看護ケア |
|------------------|---------|
| 頭蓋内圧亢進の症状・所見がない | 18277 |
| 頭痛がない【適正値:なし】 | 頭痛 |
| 嘔気がない【適正値:なし】 | 嘔気 |
| 嘔吐がない【適正値:なし】 | 嘔吐 |
| 失語症の症状・所見の悪化がない | |
| 失語の悪化がない【適正値:なし】 | 失語の悪化 |
| 意識レベルの低下がない | |
| 意識評価(JCS) | 意識評価 |
| | (JCS) |
| 意識評価が許容範囲である【適正 | 意識評価 |
| 値:範囲内】 | (JCS) |
| | (判断) |
| 麻痺の悪化がない | |
| 麻痺レベル (右上肢) | 麻痺レベル |
| | 右上肢 |
| 麻痺レベル (左上肢) | 麻痺レベル |
| | 左上肢 |
| 麻痺レベル (右下肢) | 麻痺レベル |
| | 右下肢 |
| 麻痺レベル (左下肢) | 麻痺レベル |
| | 左下肢 |
| 麻痺レベルが許容範囲である | 麻痺レベル |
| 【適正値:範囲内】 | (判断) |
| 神経症状・所見の悪化がない | |
| 構音障害の症状がない | 構音障害 |
| 【適正値:なし】 | |
| しびれの増悪がない | しびれの増悪 |
| 【適正値:なし】 | |
| 肺炎の症状・所見がない | |
| 気道分泌物がない | 気道分泌物 |
| 気道分泌物の性状 | 気道分泌物性 |
| | 状 |
| 気道分泌物量・性状が許容範囲で | 気道分泌物(判 |
| ある【適正値:範囲内】 | 断) |
| 誤嚥の症状・所見がない | , |
| 飲水後にむせがない | むせ |
| 【適正値:なし】 | |

表3:脳卒中アウトカムと観察項目

| アウトカム・観察項目 | 看護ケア |
|------------------|---------|
| 循環動態に問題がない | |
| 心電図モニター波形 | 心電図モニタ |
| | 一波形 |
| 心電図モニター波形の変化がな | 心電図モニタ |
| い【適正値:なし】 | 一波形変化 |
| 体重のコントロールができている | • |
| 体重 | 体重 |
| 体重変動が許容範囲である | 体重 (判断) |
| 【適正値:範囲内】 | |
| 循環障害の症状・所見がない | • |
| 易疲労性がない【適正値:なし】 | 易疲労性 |
| 頚静脈怒張がない【適正値:なし】 | 内頚静脈怒張 |
| 浮腫がない | 浮腫の程度 |
| 【適正値:=正常 1+ 2+】 | |
| 末梢循環障害の症状・所見がない | 1 |
| 四肢の末梢冷感がない | 末梢冷感(四 |
| 【適正値:なし】 | 肢) |
| チアノーゼがない【適正値:なし】 | チアノーゼ |
| 末梢動脈触知ができる | 末梢動脈触知 |
| 【適正値:なし】 | |
| 腹部症状・所見がない | • |
| 腹部膨満感がない【適正値:なし】 | 膨満感(腹部) |
| 胸部症状・所見がない | • |
| 胸部不快がない【適正値:なし】 | 胸部不快 |
| 嘔気がない【適正値:なし】 | 嘔気 |
| 冷汗がない【適正値:なし】 | 冷汗 |
| 急激な腎機能低下がない | 1 |
| 尿量【適正値: 】 | 尿量 |
| 尿量が許容範囲である | 尿量 (判断) |
| 睡眠障害の症状・所見がない | |
| 中途覚醒の訴えがない | 中途覚醒 |
| 【適正値:なし】 | |
| 入眠困難感がない【適正値:なし】 | 入眠困難感 |
| 精神状態が安定している | 1 |
| 焦燥感がない【適正値:なし】 | 焦燥感 |
| 無力感がない【適正値:なし】 | 無力感 |

表 4:心不全アウトカムと観察項目

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いないため、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なった。

実際の運用に当たっては表 1~4 にある全ての

アウトカムを全ての患者に適用することにはな らないと考える。患者の個別性に応じ、必要なア ウトカムを設定し運用する予定である。

2020 年度以降に運用結果に基づいたデータの 分析を行う。

D. 考察

クリニカルパスの基本構造は第一に患者状態 観察内容と介入するケア行為の標準化であり、第 二に時間軸の設定にある。急性期医療では時間軸 の設定が重要なポイントであり、時間単位、日単 位の比較的短い設定が意義を持つ。この短い時間 軸こそがクリニカルパスに対する一般的な共通 イメージであるが、その考え方は IT 時代、デー タ時代になり古くなってきている。クリニカルパ スの新しい意義は観察項目とその用語の標準化 により、患者状態のプロセスとアウトカムをデー タ化することにある。

慢性期医療でも時間軸は大事ではあるが、その 経過速度は遅くなり、急性期に比し観察内容も随 分と異なってくる。しかも徐々に生活に近づいた ケアが必要になり患者の個別性も重視されるべ きである。このためクリニカルパスにより慢性期 全経過の時間軸を制御することは現段階では目 的としない。既述のように観察内容と用語を標準 化することで患者状態のプロセスとアウトカム のデータ化を可能にできるため、毎日の看護記録 をアウトカム志向の標準化記録に変更しデータ 収集分析することで慢性期医療の実態を解明し 適切な医療内容を明らかにすることが可能と考 える。デジタル化された標準看護記録は観察漏れ を防ぎ看護師のケア行動を支援し誘導すること も可能となるため、慢性期医療に安全管理を導入 することを第二の目的としたい。

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。

E. 結論

標準化した看護記録を作成し、地域内連携で完結する疾患に関するアウトカム志向型汎用看護記録を作成することが出来た。

F. 健康危険情報

特に該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

現時点で未発表。今後発表予定あり。

2. 学会発表

現時点で未発表。今後発表予定あり。

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 特許取得
 現時点で予定なし
- 2. 実用新案登録 現時点で予定なし
- その他
 特に該当なし

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」 分担研究報告書(令和元年度)

【実地検証班】医療・介護レセプト情報を用いた医療介護連携分析

研究協力者 次橋幸男 ^{1,2}、長野典子 ¹ 研究分担者 今村知明 ¹、野田龍也 ¹

1. 奈良県立医科大学 公衆衛生学 2. 公益財団法人 天理よろづ相談所病院

研究要旨

奈良県国保データベース(KDB)を用いて、医療と介護レセプトデータを活用した政策研究として以下3通りの分析を行った。①療養場所の追跡:胃瘻造設術(区分番号 K664)が実施された患者2506名を対象として、胃瘻造設日から3年間の療養場所を入院基本料から分析した。②疾病の発症が「健康寿命」に与える影響:要介護度2末満から要介護度2以上となった又は死亡した患者を「健康寿命の終了」と定義し、ある疾病を発症した65歳以上の患者グループが1年以内に「健康寿命の終了」を迎える人数と基準集団から求められた期待患者数との比をSMDR(Standardized mortality and disability rate)とした。そして、大腿骨骨折患者のSMDRを算出したところ男性で529、女性で420であった。③死亡前180日以内に費やされた医療介護費の日別推移:医科レセプトから1日あたりの医療費を合算し、介護費については各月の介護費からその月の日数を割ることで1日あたりの介護費を求めた。その結果、死亡日から遡って死亡前180日までの医療費及び介護費の日別推移を分析した。その結果、医療費は年齢が上がるほど低く、死亡前90日前頃から増加傾向が認められた。介護費は年齢が上がるほど高く、死亡前90日頃から減少傾向が認められた。

A. 研究目的

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 る活用を目的とした以下の分析法を確立する。

- 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

B. 研究方法

対象データ

2013 年度から 2018 年度まで(5年間)の奈良 県 KDB に含まれる医療レセプト及び 2018 年度 (1年間)の介護レセプトに含まれる以下の対象者

- · 国民健康保険加入者 約37万人
- · 後期高齢者医療制度加入者 約17万人
- · 介護保険要介護認定者 約7万人

医療と介護レセプトの突合

以下3通りの名寄せ用ID (KDBHID) を作成後、KDB 被保険者台帳の各 KDBHID の紐付け情報を用いて、医療と介護レセプトを突合

した。

- · 国民健康保険:保険者番号、被保険者記号、 被保険者番号、生年月、性別
- · 後期高齢者医療制度:被保険者番号
- · 介護保険:保険者番号、被保険者番号

方法

①療養場所の追跡

対象: 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 アウトカム:胃瘻造設術の実施日から 30 日後、 180 日後、1 年、3 年後の療養先

分析:各時点で算定されていた入院基本料を基 に以下の7つの療養先カテゴリー(急性期/地域包括ケア/回復期/療養/精神/その他入院/病院外)へと分類した。

②疾病の発症が「健康寿命」に与える影響

対象: 2013 年 4 月~2017 年 3 月までに奈良県 KDB に医科レセプトが存在していた(同一期間に 1 回以上、医療保険を利用した) 65 歳以 上の全ての高齢者(約 16 万人)

曝露:大腿骨骨折(ICD-10:S72)の病名があり、入院中に骨折観血的手術(大腿)、関節内骨折観血的手術(股)、観血的関節固定術(股)、人工関節置換術(股)、人工骨頭挿入術(股)、鋼線等による直達牽引、骨折非観血的整復術(大腿)が行われた患者3285人

比較(基準集団):全ての高齢者(約16万人) アウトカム:要介護度2未満から要介護度2以 上となった又は死亡を「健康寿命の終了」と定義し、 アウトカムとした。

分析:性別、年齢階級別に大腿骨骨折患者が発症1年以内に「健康寿命を終了した」人数と、基準集団において「健康寿命を終了した」人数から求められた期待患者数を算出して、この比をSMDR(Standardized mortality and disability rate)とした。期待患者数の計算には、性別、年齢

階級別の基準集団における「健康寿命を終了した」割合を、大腿骨骨折患者数に当てはめることで算出した。

③死亡前 180 日以内に費やされた医療介護費の 日別推移

対象: 2017 年 10 月~2018 年 3 月に死亡した 後期高齢者 4935 名

アウトカム: 死亡日から死亡 180 日前までの日 別医療費及び介護費

分析: 医科レセプトから 1 日あたりの医療費を合算 した。介護費については各月の介護費をその月の 日数で割り、その費用を各月の 1 日あたりの介護 費として割り付けた。

(倫理面への配慮)

本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

①療養場所の追跡

2506 名中 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。 (図 1)

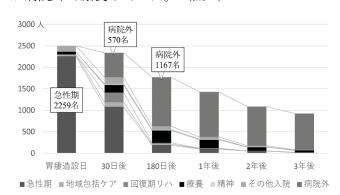


図1 胃瘻造設後3年間の療養場所の推移

②疾病の発症が「健康寿命」に与える影響

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。 基準集団 (男性) から求められた年齢階級別の期 待患者数の総和は 80 名であることから、大腿骨 骨折発症による SMDR (男性) は 422/80×100 =529 として求められた。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 名であり、基準集団 (女性) から求めら れた期待患者数の総和が 388 名であることから、 SMDR (女性) は 1628/388×100=420 となった。

③死亡前 180 日以内に費やされた医療介護費の 日別推移 (図は月別推移として表示)

1人あたりの平均医療費は年齢が若いほど高額となる傾向が示された。死亡月を 0 月とした場合、-2月(死亡 60~89 日前)頃から急速に増加していた。(図 2)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。(図 3)

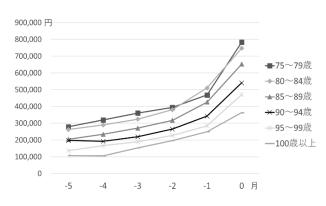


図2 死亡前180日以内の医療費

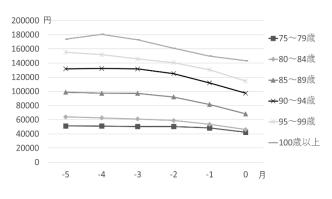


図3 死亡前180日以内の介護費

D. 考察

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。

療養場所の追跡については、医科レセプトの分 析結果を示したが、さらに介護保険データを用い て「病院外」を分類することで、介護保険施設、 居住系施設、又はショートステイや在宅といった より詳細な分類が可能になる。この方法を用いて 特定の疾病発症や治療後の療養場所を追跡する ことで、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。さらに、死 亡から溯って180日以内の医療介護費の分析を応 用させることで、疾病別、在宅医療や施設介護と いったサービス行為別の層別解析を実施できる。 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。

E. 結論

本研究の結果、奈良県の国保データベース (KDB)を用いて、療養場所の追跡、特定の疾病発症が「健康寿命」に与える影響、そして死亡前180日以内に費やされた医療介護費の分析が可能になった。これらの分析を軸として、今後様々な疾病や診療行為、又は地域別の層別解析を行い、政策及び診療現場に還元する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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: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.第78回日本公衆衛生学会学術総会.2019.10.23,高知

Nakanishi Y, Tsugihashi Y, Noda T, Myojin T, Kubo S, Nishioka Y, Akahane M, Imamura T. 14th Supercentenarian Seminar 29 Nov. 2019. Pari

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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」 分担研究報告書(令和元年度)

【地域実情分析班】地域医療構想における公立・公的医療機関等に求める 具体的対応方針等の再検証に関する議論に係るオペレーションマニュアル

佐藤 大介 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授)

小林 大介 (神戸大学 医学研究科 特命准教授)

今村 知明 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 教授) 野田 龍也 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 准教授)

研究要旨

本研究は、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係る基本的考え方を(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分け、関係者別に整理を行った。

その結果、特に重要な関係者への説明と協力要請、検討体制の整備、検討に必要な基本分析項目、合意形成の方法について明らかにした。また、病床機能報告データ、各省庁によるオープンデータや医療機関データを活用して構想区域の疾患別の医療需要、医療機関の実績、将来の必要医師数等について分析することが有用であることについて整理した。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へ合意内容を説明する際の留意点についても記載した。

本研究の限界点として、具体的対応方針に関する各地域の実情は画一的に決まるものではないことから、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調整会議等を通じて議論し進める必要性があることを留意事項として整理した。

A. 研究目的

「地域医療構想に関するワーキンググループ」 (令和元年9月26日)において、具体的対応方 針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等が 公表された。厚生労働省は都道府県の地域医療構 想調整会議において、特に公立・公的医療機関等 に対しては、公立・公的医療機関等でなければ担 えない分野へ重点化された具体的対応方針の検 証方法としては、厚生労働省が診療実績等から一 定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の 現状について分析を行った上で定めた基準に合 致した場合、これまでの具体的対応方針に関する 合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったも のとなっているか、地域医療構想調整会議におい て改めて検証するよう要請することとしている。 また、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取 組」では診療実績等から定めた「診療実績が少な い」や「他の医療機関と競合している」指標に基 づき、公立・公的医療機関等の診療実績や将来の 医療需要の動向等を踏まえつつ医師の働き方改 革の方向性も加味して具体的対応方針の再検証 を要請される等、地域医療構想調整会議で協議し 改めて合意を得るよう要請された。

しかしながら、具体的対応方針に関する合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったものであるか検討が必要なものの、地域特性や医療機関の個別事情等により協議すべき課題事項の優先度がケースバイケースのために議論が進まないことや、検討体制や検討課題の整理が不十分のため、関係者との合意形成が得られない可能性が予見される。また、公表結果は必ずしも医療機関そのものの統廃合を求めるものではなく、医療機関が将来担う役割の方向性を機械的に決めるものでもない。法的根拠のある調整会議の機能を活性化し、地域の実情を踏まえ地域の医療機関との連携を考慮しながら議論を尽くすことが必要である。

本研究は、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である。

B. 研究方法

本研究では、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を以下の通り定 めた。

- (1) 構想区域の長または知事、議会
- (2) 「特に検討が必要な医療機関」の対象と なる病院の長・幹部職員(自院)
- (3) 設置主体本部 (公立病院の場合は首長、公 的病院の場合は経営本部)
- (4) 地域住民、市民団体、患者

- (5) 医師会等の関係団体
- (6) 医師派遣元の医局:構想区域内に複数の 大学がある可能性に留意
- (7) 構想区域に位置する周辺医療機関
- (8) 「特に検討が必要な医療機関」として対象となる医療機関の労働組合
- (9) 職員:当該医療機関に勤務する常勤医師・ 非常勤医師、看護職員、事務職員等
- (10) その他、地域の特性に応じた関係者

それぞれの期間において、上記に挙げた重要な 関係者が立場的に行うべき対応や留意点について、 地域医療構想アドバイザーとして実務上把握して いる状況等も踏まえ、整理を行った。

(倫理面への配慮)

C. 研究結果

特になし

(1) 通知から調整会議までの期間

1. 重要な関係者への説明と協力要請について

メディア等を通じた地域住民の不安が首長等に届けられる可能性があることを第一に記載することとした。また、具体的対応方針の再検証は、診療実績の分析結果を基に地域の人口推計や将来の医療需要の変化等に合わせて公立・公的医療機関等の役割を見直すことが目的であり、調整会議を通じた協議の場で合意を得、明示的かつ丁寧な議論を進めていくことを推進するものである。

本研究では、都道府県が首長や再検証対象医療機関の病院長、再検証対象医療機関へ医師派遣を行っている大学医局等の重要な関係者に対し、調整会議に向けて「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等(再検証対象医療機関)」とされた根拠を説明するとともに、具体的対応方針の見直しに向けて議論を行っていく旨を説明する必要性を取り上げた。特に大学医局は病院管理者の供給や医師の派遣といった重要

な役割を果たしているため、大学の部局長または 病院長に対して、調整会議において積極的な協力 を行うよう要請する必要性を明らかにした。

2. 検討体制の整備について

調整会議に付属する形で、急性期医療全体と急性期医療の領域(がん、心疾患、脳卒中、救急医療、周産期医療、小児医療)毎の検討体制(部会)を整備する必要性を明らかにした。調整会議は都道府県の地域医療構想に係る関係者で構成されるのに対し、部会での議論は該当領域に直接かかわる構成員で議論する違いを提示した。また、都道府県は、調整会議と部会との連携、調整、議論に資する分析業務等を担うことが重要である。

(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

1. 検討に必要な事項について

検討に必要な基本分析項目を以下の通り定めた。

- 構想区域の疾患別医療需要
- ・医師の時間外労働規制による 2024 年の必要医 師数について
- ・地域医師会や周辺病院との連携、バックアップ 機能の分析
- ・公立・公的医療機関等と民間医療機関の会計基 準の異質性を考慮した財務分析
- ・医療機能統合および再編統合等についてのシミ ュレーション

2. 合意形成の方法について

最終的な意思決定組織は調整会議である。しかしながら法律上(医療法第三十条の十四)において「協議を行う」際、関係者や関係組織の立場によって議論を尽くしても意見が一致しない場合がある。その場合には協議の場を通じて丁寧な議論を行った上で、それぞれの立場の意見と論点を明確にし、調整会議において協議を行うことを明

らかにした。

D. 考察

本研究では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。 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記載した。また、 構想区域の疾患別医療需要を分析する際、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、各省庁がすでに公表・ 提供しているオープンデータや各医療機関自身 のデータを活用して構想区域の疾患別の医療需 要、各医療機関の実績、将来の必要医師数等につ いて分析することは協議に資する基礎資料とし て有用であることから、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。

しかしながら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。

E. 結論

本研究では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。また、構想区 域の疾患別医療需要を分析する際、利用可能なデ ータソースについて記載した。

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、本研 究班を参考にしつつ、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。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

地域医療構想における公立・公的医療機関等に求める 具体的対応方針の再検証等に関する議論の基本的考え方について

厚生労働科学研究補助金(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」班

○ 留意点

▶ 本資料は、都道府県及び地域医療構想の関係者が「構想区域単位における議論(現在の検討の主眼)」を進める際の論点について検討・整理を行ったもの。

研究班による序文

公立・公的医療機関等が担うべき役割に重点化されているかという観点から、厚生労働省において診療実績データの分析が行われ、その分析結果とともに当該医療機関の具体的対応方針の再検証等に必要な整理が示された。当研究班は、良質な医療をすべての地域が次世代へ引き継ぐために、この分析結果を「構想区域の医療提供体制に関する将来的なリスクマップ」であると捉えている。つまり、適切な医療体制が提供できなくなる状況を一種のリスク(将来的な危険)として捉え、地図的な観点で落とし込みを行うことで、議論のたたき台となることを目指した資料と考えている。この分析結果を踏まえ、構想区域の調整会議等において地域の現状や事情を考慮した協議の活性化が期待されている。

当研究班は、各地域において地域医療構想の実現に向け、適切に議論いただくため、構想区域の具体的対応方針の再検証等について協議を行う際の課題をプロセス別・関係者別に整理した。具体的対応方針の再検証等に関する協議に際しては、良質な医療を将来へ引き継ぐために今後 10 年 20 年間の地域の人口増減も見据えた組織や施設の維持の可能性は重要な論点である。また、医療従事者の働き方の問題も関係する。例えば、医師数に余裕のない病院または診療科における医師の疲弊による医療の質への影響や、診療曜日や休日夜間救急の縮小等によるアクセスへの影響の観点から、医師が少数の医療機関や診療科を幅広く配置してアクセスを優先しても、医師の疲弊により医療機関や診療科が撤退してしまってはアクセスとクオリティの両方を失いかねない。

当研究班は、基本的な医療を良いアクセスのもとで受けることができる医療提供体制は、我が国のすべての地域で維持されるべきであると考える。一方、比較的高度な医療については、地域の実情と将来の維持可能性を見据えた「リバランス」を各地域で熟議することが望ましく、調整会議で検討することがあるべき姿と考える。今後 10 年 20 年間の地域の人口増減も見据えた医療機関および診療科ならびに人員の配置、広域医療圏での医療連携、病棟機能の再検討等、多段階で検討・実施可能であり、取りうる手段としては、病床配置の見直しや医療機能の集約化だけではなく、病床機能の転換や診療所の活用等、様々な選択肢の組み合わせがありうる。

しかしながら当研究班は現時点で全国すべての地域の実情を反映させることができないため、 本資料において整理している内容は、一般的な課題や代表的な関係者に限られている。したがっ て本資料がすべての地域に合致するとは限らず、具体的対応方針の再検証等の進め方を一律 に定めるマニュアルの類ではない。

人口構造の変化に伴う将来の地域医療需要の変化に対し、良質な地域医療を将来へ引き継ぐために、各地域が「これからの医療のあり方」と「実現可能性」の両面を踏まえて建設的な議論を進めることが重要であり、仮に「熟議の結果、現状を維持する」という結論であっても、それは地方自治の成果であると考える。研究班としては、本資料がこれからの具体的対応方針の再検証等における議論の一助となることを願うものである。

- 1. 地域医療構想における具体的対応方針等の再検証に係るこれまでの経緯
 - (1) 厚生労働省は、地域医療構想の推進について、地域医療構想調整会議(以下、「調整会議」という。)において2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、策定した「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」の内容(以下、「具体的対応方針」という。)について、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを都道府県に対し求めた。その後、「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)が示されたことを踏まえ、厚生労働省において、がんや心血管疾患等の一定の診療領域を設定した上で診療実績データを分析し、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和2年1月17日付け厚生労働省医政局通知。以下「再検証通知」という。)により、一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対して、これまでの具体的対応方針に関する合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討を行い、調整会議における再検証を経た上で改めて合意を得るよう要請している。
 - (2) 厚生労働省が行った公立・公的医療機関等の診療実績データの分析は、
 - i)「診療実績が特に少ない」(診療実績が無い場合も含む。)
 - ii)「各分析項目について、構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」(診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。)
 - の観点から分析しており、「診療実績が特に少ない」に9領域全て、または「類似かつ近接」に6領域全て(人口 100 万人以上の構想区域を除く。)該当している公立・公的医療機関等を「具体的対応方針の再検証が必要な公立・公的医療医関等」(以下、「再検証対象医療機関」という。)と位置付けた上で、再検証通知により、以下の事項を都道府県に求めている。
 - ① 再検証対象医療機関に対して、具体的対応方針の再検討を要請し、調整会議で 再検証を行うこと。
 - ② 「類似かつ近接」に6領域全て該当した医療機関が所在する構想区域について、当該区域全体の 2025 年の医療提供体制について検証を行うこと。都道府県が必要と判断する場合には、「診療実績が特に少ない」に9領域全て該当する医療機関が所在する構想区域でも同様の検証を行うこと。
 - ③ 再検証対象医療機関ではないが、一部の領域で「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」に該当している医療機関の具体的対応方針についても、改めて議論すること。
 - ④ 平成 29 年度病床機能報告が未報告となっている公立・公的医療機関等に対して、 具体的対応方針の妥当性について調整会議の場で説明するよう要請すること。

- (3) また、具体的対応方針の再検証等にあたっては、
 - ・医療提供の効率化の観点から、ダウンサイジング、医療機能分化・連携、集約化
 - ・不足ない医療提供の観点から、医療機能転換・連携
 - 等の再編・統合について検討し、調整会議において協議を行うとされている。
- (4) 協議にあたり、具体的対応方針に関する合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったものであるかについて、再検証対象医療機関及び調整会議において検討が必要なものの、地域特性や医療機関の個別事情等により協議すべき課題事項の優先度がケースバイケースであるために議論が進まないことや、検討体制や検討課題の整理が不十分であるために関係者との合意形成が得られない可能性がある。
- (5) 本資料は厚生労働省が実施した分析結果を踏まえ、具体的対応方針の再検証等にあたり議論すべき課題事項について、公立・公的医療機関等および関係組織・団体の観点から基本的考え方を整理し、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である。

なお、当該分析結果は必ずしも医療機関そのものの統廃合を求めるものではなく、医療機関が将来担う役割の方向性を機械的に決めるものでもない。設置に法的根拠のある調整会議の議論を活性化し、地域の実情を踏まえた地域の医療機関との連携を考慮しながら議論を尽くすことが必要である。

目次

| 1. 調整会議での検討前における都道府県と関係者との調整 | 10 |
|--------------------------------|----|
| 1-1. 市町村等 | 10 |
| 1-2. 具体的対応方針の再検証等の議論を行う医療機関 | 10 |
| 1-3. 再検証対象医療機関へ医師派遣を行っている大学医局等 | 10 |
| 2. 調整会議を通じた検討体制の整備 | 11 |
| 2-1. 検討体制の整備 | 11 |
| 2-2. 部会の進め方および必要な準備 | 12 |
| 2-3. 合意形成の方法 | 13 |
| 3. 再編等の議論・合意形成について留意すること | |
| 3-1. 具体的対応方針の再検証に関する分析・検討 | 14 |
| 3-2. 基本的な検討項目 | 15 |
| 4. 関係者への説明・詳細協議について | 17 |
| 4-1. 住民等に対する情報提供 | 17 |
| 4-2. 職員・組合に対する説明 | 18 |
| 4-3. 設置主体本部に対する説明 | 18 |
| 5. まとめ | 19 |

1. 調整会議での検討前における都道府県と関係者との調整 都道府県の取組として、重要な関係者・組織等に対して以下の留意すべき事項が考えられる。

1-1. 市町村等

- (1) 具体的対応方針の再検証等に係る議論については、地元の病院の存続について地域住民が不安を持たないよう、丁寧に進める必要がある。今回の再検証等の取組は、診療実績の分析結果を基に、地域の人口推計や将来の医療需要の変化等と合わせて地域の医療機関の役割を見直し、将来に渡って地域に必要とされる医療提供体制を確保することを目的とするものであり、その実現に向けたプロセスとして、各医療機関の具体的対応方針について調整会議を通じた協議により合意を得ながら、明示的かつ丁寧な議論を進めていくことを推進するものである。都道府県は、広報、議会答弁及び知事メッセージ等の適切な機会を通じて、この目的について、各地域の住民に対し正しく伝わるようわかりやすく説明することに努めることが望ましい。
- (2) 都道府県は、関係市町村の首長をはじめとする重要な関係者に対し、調整会議に向けて、 具体的対応方針の再検証等の議論の必要性と、調整会議において議論を行っていく旨を説明する。

1-2. 具体的対応方針の再検証等の議論を行う医療機関

議論を行うにあたり、病院職員が不安を覚えることのないよう、医療機関が職員向けに現 状説明会を開催することが必要となる場合がある。その場合、都道府県はこれらの医療機関 に対し可能な限り協力支援を行うことが望ましい。その際、提供している医療機能と医療需 要の差や将来予測等の分析については地域医療構想アドバイザーの協力を要請することも 有効な選択肢である。

1-3. 再検証対象医療機関へ医師派遣を行っている大学医局等

- (1) 大学医局は地域の病院の管理者や勤務医の派遣調整において重要な役割を果たしており、 都道府県は大学の部局長または病院長に対し、具体的対応方針の再検証等の議論にあた って丁寧な調整が必要となる。
- (2) 大学医局からの医師の派遣について、都道府県は策定している医師確保計画を踏まえ、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議の議論に基づき医療機能に応じた派遣を検討するよう大学に要請し、必要に応じて大学、都道府県及び関係者等が協定を結ぶ等の対応が考えられる。
- (3) 再検証対象医療機関については、地域医療支援病院が含まれており、その中には大学病院の分院の一部も存在している。この場合、本院から直接の医師派遣を受けている分院であるとしても具体的対応方針の見直しにあたって該当の分院等に積極的な議論への参加を

依頼する必要がある。

2. 調整会議を通じた検討体制の整備

2-1. 検討体制の整備

都道府県における地域医療の体制については、都道府県医療審議会や、法 30 条の 23 に基づく地域医療対策協議会等において議論がなされているが、構想区域の医療体制については特に法 30 条の 14 に基づく地域医療構想調整会議での協議を行うこととされている。特に、具体的対応方針の再検証等にあたっては、改めて合意を得るための検討体制が最も重要である。検討課題の内容は都道府県や構想区域にある市町村、当該病院および周辺医療機関、医師派遣元の大学医局、医師会等の関係団体等に対し幅広く影響を与えることから、様々な要素を具体的に検討することが可能となるよう、以下の点について検討する。

(1)調整会議の位置づけについて

検討体制については再検証等を行う医療機関の経営形態や構想区域の特性に応じて整備する。その際、当該医療機関の課題だけではなく、構想区域や都道府県の医療提供体制に関する課題についての議論が求められる。すなわち、当該医療機関の医療機能の見直しにあたっては、周辺医療機関を含めての議論が必要不可欠である。

例えば、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域については、類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なるため、機能連携や機能再編等の相手方として検討に含める医療機関も領域ごとに異なることや、複数の医療機関にわたること等が予想される。そのため、多くの関係者による議論が必要となり、全ての関係者が一堂に会して調整会議を開催し、議論を進めることは、その調整に相当の労力を要すると考えられる。

従って、検討課題毎に関係者を整理し、調整会議の下に新たな協議の場(部会やワーキンググループ等)を設置することが有効と考えられる。例えば、部会等においてあらかじめ検討課題に応じた医療需要の動向や地域の将来像を議論した上で、調整会議において領域を超えた再編統合等の議論や機能再編の議論に関する論点整理を行うことが望ましい。協議の方法や手順はこれらの限りでなく、また画一的に決まるものではないため、例えば以下の様な複数の方法が考えられる。なお、必ずしも全ての方法を取り入れなければならないものではない。

- 調整会議の場で、構想区域における具体的対応方針の再検証等にあたり、検討 課題やそれに応じた部会等の設置等の検討体制を整理する。
- 構想区域内の急性期医療を担う全ての医療機関の長で構成される部会等を設置 し、構想区域の急性期医療の在り方に基づき具体的対応方針の再検証等の方向

性について議論する。

構想区域内において具体的対応方針の再検証等を行う医療機関および周辺にある関連領域の医療を担う医療機関ならびに関係組織等で構成される部会を設置し、 具体的対応方針の再検証等による医療機能の分化、連携等の具体的な検討を行う。

等

これらの議論を踏まえ、構想区域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携等の方向性について、調整会議で議論を行い、合意することとなる。

(2)部会等の構成員について

調整会議は都道府県の地域医療構想に係る幅広い関係者で構成されているが、具体的対応方針の再検証等の議論においては、構想区域内の医療の提供に直接かかわる構成員による議論が重要である。

そのため、再検証等の議論を行うために設置する部会等については、構想区域の医療提供体制を含めて検討が行えるよう、都道府県、構想区域の自治体、具体的対応方針の再検証等の対象となる公立・公的医療機関等、設置主体本部、地区病院協会、地区医師会、周辺病院、医師派遣元の大学が主たる構成員の候補として考えられる。そのほか市民団体、地域医療構想アドバイザー、有識者も重要な役割を担う。地域医療構想アドバイザーを県医師会や病院協会などの役職者が務めている都道府県の場合には、地域医療構想アドバイザーが部会の構成員に加わるかどうかについて、部会等の運用と合わせて調整する必要がある。

(3)部会等の事務局について

事務局は調整会議との連携、関係者との調整、議論に資する分析業務等の検討に係るプロセスすべてにおいて重要な役割を担う。そのため事務局を担う都道府県(都道府県出先機関を含む)と、重要な関係団体である病院協会等が積極的に関わる体制が望ましい。

2-2. 検討の進め方および必要な準備

都道府県は具体的対応方針の再検証等における関係者(医療機関、関係団体、大学、地域住民等)へ検討スケジュールをあらかじめ提示し、以下について具体的検討を行うため、部会の事務局業務を担う。

(1) 調整会議での協議事項

<共通事項>

- ・診療実績の分析方法
- 検討体制(部会等、事務局体制、構成員等)および検討課題

<「診療実績が特に少ない」とされた医療機関>

- •「診療実績が特に少ない」とされた医療機関の経営状況の報告
- ·「診療実績が特に少ない」とされた医療機関の構想区域における医療需要動向

<「類似かつ近接」と分析された医療機関>

- 「類似かつ近接」と分析された医療機関の構想区域における領域別医療需要の動向
- ・「類似かつ近接」と分析された医療機関の経営状況および領域別診療実績の分析・検討
- 構想区域における医療需要動向に基づく地域の将来像
- (2) 部会等での検討事項
 - ・再検証対象医療機関に関する現況・将来推計
 - ・機能転換・ダウンサイジング等の再編等の議論および報告書の作成 ※部会等での議論を経た後は、調整会議の合意が必要

(3) 調整会議での意思決定事項

<調整会議への報告内容>

- 「診療実績が特に少ない」とされた医療機関の具体的対応方針
- 「類似かつ近接」と分析された医療機関の構想区域における将来像
- 「類似かつ近接」と分析された医療機関の構想区域における具体的対応方針

2-3. 合意形成の方法

調整会議での協議にあたっては、協議前に関係者との丁寧な調整を十分に行い、合意形成をする必要がある。しかし、関係者や関係組織の立場によって議論を尽くしても意見が一致しない場合がある。その場合には協議の場を通じて丁寧な議論を行った上で、それぞれの立場の意見と論点を明確にする。

3. 再編等の議論・合意形成について留意すること

具体的対応方針の再検証等の議論においては、将来の患者数等の医療需要を踏まえ、 再検証等を行う医療機関の機能別病床数や公立・公的医療機関等と他の医療機関との 連携方針を検討し、地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携 等について協議し、その方向性について合意することが重要である。

また、再検証等の議論に当たっては、

- 首長や議会の理解も得ながら協議を整えるよう調整する必要があること、
- ・医療機関の開設主体ごとに税制上・財政上の措置等に違いがあること、
- ・職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応が必要であること、
- ・病床規模が類似した病院同士や設立母体が異なる病院同士の再編統合については 再編統合後の運営主体等について協議が難航する恐れがあること、

等についてもそれぞれ留意する必要がある。

3-1. 具体的対応方針の再検証等に関する分析・検討

- (1) 再検証対象医療機関である(「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」に該当する)公立・公的医療機関等における最初の検討においては、地域医療構想の趣旨に沿った構想区域ごとにおける医療需要に対応した体制整備という観点から、構想区域における領域別医療需要の動向や地域の将来像について整理することが必要である。これらの共通認識を踏まえた上で、「類似かつ近接」と分析された医療機関や周辺医療機関の機能分化を検討する。
- (2) 再編等の議論は、機能分化に関する検討の延長線上にある。医療需要の大幅な減少など機能分化による議論だけでは限界があると考えられる場合、次の段階として、医療機関同士の統合や、当該医療機関の一部病床を返還し、介護医療院として再編する、「外来機能+介護保険領域施設」「診療所への転換」を行う、等について検討を行うことが望ましい。
- (3) 具体的対応方針の再検証等を行うにあたっては、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化、不足ない医療提供の観点からの機能転換・連携等の選択肢が全て「再編・統合」に含まれると解されるものであり、再検証対象医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の全てがとりうる選択肢となる。調整会議等を通じて具体的対応方針の再検証等を要請しているのは、医療機関同士が地域の他の医療機関との連携を考慮せずに統合することや、周辺医療機関のバックアップ体制を考慮せずにダウンサイジングや撤退を行うことにより、その後の地域の医療体制に支障を来すことがないよう地域で公立・公的医療機関として担う役割について合意形成するためである。

- (4) 「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等については、自院の経営状況 について調整会議や部会等(非公開の協議の場を含む)で報告を行い、部会等での「診 療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等の在り方に関する議論を踏まえて、 具体的対応方針を作成する。その結果再編・統合を行う場合にあっては保有資産の繰 上償却など、再編統合に係る必要費用の算定等を具体的に分析・検討する必要がある。
- (5) 「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等の議論にあたっては、部会等での検討の結果、構想区域における他の医療機関の機能も変わってくることがあり得ることから、 構想区域内で医療機能を分担する必要がある公立・公的医療機関等がある場合は、それらについても具体的対応方針の再検証等を行う。

3-2. 基本的な検討項目

調整会議での検討項目を(1)構想区域の疾患別の医療需要、(2)周辺医療機関の 実績、(3)医師労働時間数の上限規制に対応する必要医師数、(4)大学医局からの領 域別医師派遣元割合の実績、周辺病院のバックアップ機能、(5)構想区域医療機関の 財務分析、(6)医療機能統合および再編統合等についてのシミュレーションの6点を基 本として以下の通り整理した。

(1) 構想区域の疾患別の医療需要

都道府県において構想区域の疾患別医療需要を分析する際、必要なデータを用いて、地域の医療需要の現状と将来推計や、構想区域の医療機関の領域別比較分析、各医療機関の役割分担の検討が必要である。資料としては病床機能報告の診療実績等のデータの他、総務省統計局による人口統計関連調査や国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口・世帯数、厚生労働省による医療施設調査、患者調査、医師・歯科医師・薬剤師調査、DPC 公開データ(中医協分科会資料)、NDB オープンデータ等や、各医療機関自身のデータ等を活用することが有用である。

(2) 公立・公的医療機関等および民間病院を含む周辺医療機関の実績

たとえば、A病院は脳卒中、B病院はがん、C病院は難病等のように再検証対象医療機関と周辺医療機関が領域によって機能分化している場合や、A病院は急性期、B病院は慢性期、C病院は外来(介護保険領域施設)等のように病床区分によって機能分化している場合がある。病床機能報告データを用いてその確認を行うことができる。

(3) 医師の時間外労働規制による 2024 年の必要医師数について 2024年からの医師の時間外労働規制により、地域医療確保暫定特例水準(B水準) 「または集中的技能向上水準(C-1、C-2水準)²であっても医師一人当たりの時間外労働時間は年間 1860 時間が上限となる。再検証対象医療機関および周辺医療機関による構想区域における急性期医療提供体制を確保するために、医師一人当たりの労働時間を試算し、必要な医療提供体制(たとえば 24 時間体制)を敷く場合の必要医師数を算出し、現在医師数との過不足について分析することも重要である。

(4) 大学医局からの領域別医師派遣元割合の実績に関する分析・検討

大学は、医局ごとの医師派遣の在り方について診療科や専門領域毎に検討し、大学全体の合意を得る必要がある。都道府県は調整会議での議論を行う際に医師の確保についても十分留意する必要がある。統合による地域の医療機関の減少に伴う人事への影響により、大学医局からの協力が得られない場合もあるため、丁寧な調整を行うとともに、対応策についても検討する必要がある。

(5) 地域医師会や周辺病院との連携、バックアップ機能の分析

具体的対応方針の再検証等に際し、構想区域の良質な医療を将来へ引き継ぐために公立・公的医療機関等がどの医療機能を担うかという論点については、再検証対象医療機関が担う医療機能(診療科および専門領域)について、地域医師会や周辺医療機関が担う医療機能とその連携状況および追加で担うことのできる機能について分析・検討する必要がある。たとえば再検証対象医療機関等の医療機能を見直すことに伴い、外来医療機能が地域の診療所等で代替できるか、特定の手術や処置(例:t-PA)、二次救急、周産期医療、小児医療等の機能を周辺病院が担うことができるかの検討が必要である。特に、外来機能を担う診療所等は限られた診療科を標ぼうしており、複数の疾患を有する患者を 1 施設での診療が難しいことに留意した分析・検討が必要である。また、当該地域における上記の医療需要に対する機能がどの程度必要かについては、構想区域だけでなく都道府県単位での連携体制を含めて分析・検討する必要がある。

また、公的医療機関の中にはその設置趣旨が存在するものがあり(例:済生会における社会的弱者に対する医療提供、日本赤十字社における災害・救急医療、国立病院機構におけるセーフティネット医療等)、それらの役割を周辺医療機関が十分に担うことができるのかという視点も必要である。

² 初期研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム/カリキュラムに参加する後期研修 医であって、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師(又は専門医)としての基 礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合(C-1)。医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者 であって、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、 指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合(C-2)

¹ がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5 疾病」、救急医療、災害時における医療、 へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5 事業」(2035 年度末終了年限)

(6) 資産の見直し

構想区域において各医療機関が担う役割の分析・検討では公立・公的医療機関等と他の医療機関の会計基準の異質性を考慮した財務分析が重要である。特に公立病院の場合、当該医療機関の経営収支は地方交付税交付金の有無、減価償却費や退職金積立金等によって大きく変動する。周辺医療機関への医療機能統合等の再編統合について当該医療機関で、あるいは調整会議で検討する場合、周辺医療機関の設置主体本部は再編・統合の議論への参加を検討するに際してその財政状況のシミュレーション結果を踏まえて判断することとなる。他の医療機関の設置主体本部が議論にあたっての協力を拒んだ場合、再検証対象医療機関等の再編・統合の判断にあたってのシミュレーションを十分に行うことができなくなり、再編統合の選択肢が断絶され、再分析・再検討の負担が生じることに留意しなければならない。

また、再編統合について分析・検討を進める場合には、自医療機関の資産についても 見直しが必要である。たとえば高額機器や救急車といった動産を、再編統合の相手方と なる周辺医療機関が引き継ぐかどうかについても事前に協議が必要になる。ただしこの 検討は当該医療機関が維持することとなる医療の提供内容の見直しの方向性について の関係者の合意が前提である。

(7) 医療機能統合等の再編統合についてのシミュレーション

医療機能統合等の再編統合を行った後の予測されるガバナンス体制および人事なら びに費用のシミュレーションを法人形態別に行う必要がある。その際、やむを得ず仮定 による値を用いる場合は、関係者との合意形成において必要不可欠な資料となることを 見据えて、仮定の妥当性を整理する必要がある。

4. 関係者への説明・詳細協議について

4-1. 住民等に対する情報提供

公立・公的医療機関等が当該医療機関でなければ担えない役割へ重点化するための再編統合について、関係者の合意が得られても、地域住民からの不安等の意見を踏まえ、最終的には一部の医療機能を残すことや、別途、医療機能を確保する方針をとることが必要になることがあり得るため、住民説明会等の住民への情報提供は再編統合に向けた分析・検討時点から定期的に実施する必要があるとともに、意思決定においても不可欠なプロセスである。

なお、他鳥羽、住民に対する情報提供の手段の1つとして調整会議(部会等を含む)の 座長をはじめとする構成員や関係者が住民説明会や意見交換会等に参加することも考 えられる。特に再編統合についての検討を行う医療機関への受診患者が多くいる地域 は、住民説明会等の情報提供や意見交換会等を個別に行うことも選択肢として考えられる。開催頻度は多ければ良いというものではなく、未確定要素が多すぎると何のための説明会か分からなくなるため、

- ①調整会議(部会等を含む)での大まかな方向性(機能分化、再編統合、ダウンサイジングの可能性)が見えた段階、
- ②その後住民説明会や意見交換会等で出た意見を含めてさらに検討した段階、
- ③パブリックコメント等を受けて部会での基本的方向性がまとめられた段階を目安に開催することが考えられる。

また、他の事例での成功事例を照会する際は、実際に他の事例を担当した方に話してもらうほうが住民の関心が高まると考えられる他、地域医療構想アドバイザーが担当することも有効な選択肢と考えられる。

4-2. 職員・組合に対する説明

再編統合についての検討を行う医療機関の職員に対しては、医療機関の設置主体が 再編統合によって変わった場合の職員の就業規則、給与規定、退職金等積立、福利厚 生等に関して不安に感じることがないよう丁寧に説明する必要がある。特に公立病院の 公務員型から地方独立行政法人等の非公務員型になる場合には、病院管理者は自治 体と連携し、統合時の職員の身分及び移行期間中の人事異動の方法や新しい労働条 件・給与等に関して調整を行う必要がある。

このような人的資源管理に係る検討および調整は当然、丁寧に進めなければならない。したがって、職員や組合への説明は病院長等の病院管理者および病院幹部職員が 主体となり、複数回にわたって行う必要がある。また都道府県は必要に応じ、地方財政 措置や地域医療介護総合確保基金による財政支援を検討する必要がある。

4-3. 設置主体本部に対する説明

公的医療機関または指定管理者制度によって民間または公的医療機関等が管理を 行っている公立病院の再編統合については、構想区域の自治体関係者、首長や設置主 体本部または指定管理者と密接に連携することが必要である。そのため都道府県は、設置 主体本部または指定管理者に対して当該医療機関の経営状況等の報告を依頼するとともに、 対象となる医療機関の設置目的と地域医療構想の趣旨に基づき調整会議等で議論を行うこ とについての協力を依頼する必要がある。

設置主体本部からは「今後の人口減に伴う医療需要の減少」、「再編統合によって法人の経営が悪化する懸念」「他の医療機関が公的医療機関の使命(災害医療、弱者救済等)を担うことの保証」等の懸念事項が示される可能性があり、それらを踏まえて検討する必要がある。

5. まとめ

本資料では地域医療構想に沿った具体的対応方針の再検証等を地域において丁寧かつ適切に進めるため、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に整理した。具体的対応方針の再検証等に関する協議の方法や検討課題については、想定される内容を記載した。また、構想区域の疾患別医療需要を分析する際、病床機能報告を活用した診療実績データの分析結果のほか、各省庁がすでに公表・提供しているデータや各医療機関自身のデータを活用して構想区域の疾患別の医療需要、各医療機関の実績、将来の必要医師数等について分析することは協議に資する基礎資料の作成に有用であることから、これまでの実績に基づき利用可能なデータについて記載した。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等にあたっては、他の医療機関との連携方針を検討し、地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携等について協議し、その方向性について合意することが必要である。本資料では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。

しかしながら各地域の実情は本資料で取り上げた限りでなく、また画一的に決まるものでもない。したがって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、各地域の調整会議等を通じて議論する必要がある。本資料は研究班が考える具体的対応方針の再検証等に関して想定される留意事項を整理した参考資料であるが、各地域の調整会議を活性化するための一助となることを願う。

3 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

| | | | | 0 | |
|---|--|------------------------------------|--------|-----------------------|------|
| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻名 | ペー ジ | 出版年 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. | 11 (2) | 426- 434 | 2020 |
| 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 | 30(4) | 364- 371 | 2020 |

| 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. | publish online; Feb.) | | 2020 |
|--|---|-------------------------------|-----------------------------|-----------|------|
| 町田二郎、安樂喜久、 藤田清美、山田浩二、 山内布美子、西岡智 美、小妻幸男、堀田春 美、宮下恵里、副島秀 久、益田ひろみ、荒木 祐太、谷川和代、依光 茂太 | Basic Outcome Master を用いた大腿骨 近位部骨折地域連携クリニカルパスによ る地域連携医療のアウトカム分析:第1 報 | 日本クリニカルパス学会誌 | 22 | 22- 29 | 2020 |
| 町田二郎、安樂喜久、 藤田清美、山田浩二、 山内布美子、西岡智 美、小妻幸男、堀田春 美、宮下恵里、副島秀 久、山口浩司、佐方美 雪、前田美沙穂、大田 清美、林茂 | Basic Outcome Master を用いた大腿骨 近位部骨折地域連携クリニカルパスによ る地域連携医療のアウトカム分析:第2 報 | 日本クリニカルパス学会誌 | 22 | 30- 37 | 2020 |
| 町田二郎、副島秀久、他 | Basic Outcome Master(BOM)version3.0 の改定方針と 意義 | 日本クリニカルパ ス学会誌 | 22 | 3-13 | 2020 |