

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4年度)

第8次医療計画に必要となる指標の策定

研究代表者 今村 知明 (奈良県立医科大学 公衆衛生学)
研究分担者 赤羽 学 (国立保健医療科学院)
研究分担者 野田 龍也 (奈良県立医科大学 公衆衛生学)
研究分担者 西岡 祐一 (奈良県立医科大学 公衆衛生学)

研究要旨

令和6年度からの第8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・6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「第8次医療計画等に関する検討会」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。

令和5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。

協力研究者

柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院)
中西 康裕 (国立保健医療科学院)

画等に関する検討会」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する。

A. 研究目的

第8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、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患及び糖尿病の4疾病、救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療における重要指標および参考指標を整理した。

令和5年度は各都道府県で第8次医療計画の策定作業期間であることから、「第8次医療計

B. 研究方法

医療計画の指標を策定する際の考え方・留意点について整理をしたうえで、国の施策の観点を踏まえるため、令和4年5月以降に開催された「第8次医療計画等に関する検討会」の資料及び議事録、「とりまとめ」についても、可能な限りその方向性に合うよう留意した。

個別の指標の検討にあたっては、事業ごとに厚生労働省の担当者へのヒアリングを行ったうえで、適宜関係者と調整し、今後に向けた指標選定の考え方やその活用方法、具体的な指標の選定やその根拠となるデータを整理した。

また、都道府県を対象とした第7次医療計画における「医療体制構築に係る現状把握のための指標例」に関する使用状況調査(厚生労働省

医政局地域医療計画課により実施)のデータを使用し、指標例の使用頻度を分析した。特に、現状把握または目標設定において、使用頻度が低い指標(今回は10パーセントイルまたは25パーセントイルに該当する指標例を対象)について、第8次医療計画案でそれらの指標が継続採用されているかどうかを整理した。

C. 研究結果

医療計画においては、「今後充実させることが望ましい医療上の課題」を念頭に、その課題の実現度合いを定量的に示すことができる指標(医療計画指標)を策定する必要がある。指標の検討においては、段階的に行い、はじめに短い言葉(おおむね20文字以内)で表現され(レベル1)、次いでその指標を算出するために必要な計算式とデータソースを提示する必要がある(レベル2)。そして、データソースの具体的な項目と集計の対象期間や対象地域、その他の条件を詳細に示す必要がある(レベル3)。

また、指標作成においては、以下の点に留意することが重要である。

- ・ 「全国で比較可能な数字であること」
市町村単位で掲載できる指標が望ましいが、二次医療圏別もしくは少なくとも都道府県単位で抜けがないことが重要である。
- ・ 「数値での算出が可能で、厚生労働省から配布されるデータブックに掲載できること」
継続的に数値の算出ができる指標である必要があるため、NDBや患者調査、医療施設調査の結果などから算出できる指標である必要がある。指標策定の際にその情報源や更新頻度の明確化が必要である。
- ・ 「分母と分子を明確にすること」
指標は、施設数のようにその数が意味のあるものや、人口で割り戻さないと意味のないものもある。人口も使用する統計調査によって結果が異なるため、集計に使用する分母と分子の明確な定義が必要である。
- ・ 「ストラクチャー・プロセス・アウトカムの

いずれかに分類できること」

指標の策定にあたっては、SPO分類、重点指標とするか決める必要がある。

- ・ 「クオリティとアクセシビリティに着目すること」
医療の質は「コスト」「クオリティ」「アクセシビリティ」の3要素からなる。医療計画では、クオリティとアクセシビリティの改善を通じて医療の質の向上に貢献するため、その指標がいずれに属するかを意識することが望ましい。

次に、国における「第8次医療計画等に関する検討会」における第8次医療計画等に関する意見のとりまとめについて整理を行った。

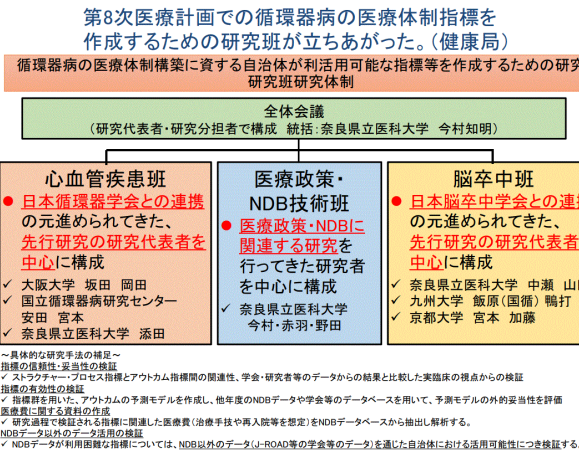
(がん)

- ① 見直しの方向性
 - がんに関する医療提供体制の構築に当たっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
 - 第4期がん対策推進基本計画においても、引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。
 - がん医療圏の設定については、各都道府県の実態を踏まえ、二次医療圏との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できることとする。
 - 指標については、第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況等を踏まえつつ、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直す。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 指針に基づく検診の実施率
 - ・ 精密検査受診率
 - ・ 診断から手術までの日数
 - ・ 初診から確定診断までが1か月未満の患者の割合
 - ・ 緩和ケア研修会修了者数
 - ・ がん相談支援センターでの新規相談件数

(脳卒中)

- ① 見直しの方向性
- 脳卒中に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備
 を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」(図表1)から、7つの指標案が健康局の担当課に提言された。

図表1 研究体制図(循環器)



- その内容が令和4年3月30日の循環器病対策推進協議会において提示され、指標の精緻化の議論を経て医政局地域医療計画課に提案された。
- 提示された案について、医政局地域医療計画課内の意見や他分野の指標との並び・整合性を踏まえつつ指標の見直しを実施する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消

防本部数

- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
- ・ リハビリテーション科医師数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数

(心筋梗塞等の心血管疾患)

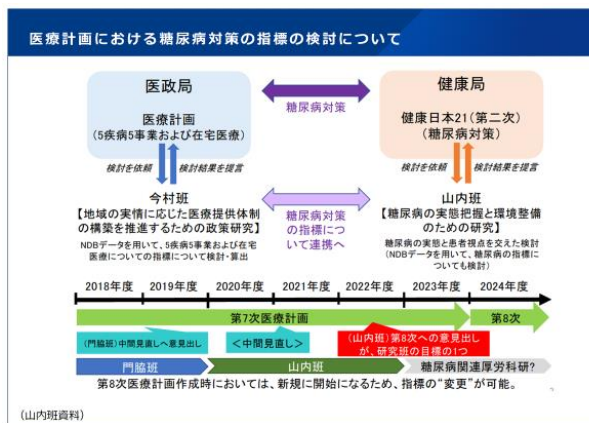
- ① 見直しの方向性
- 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備
 を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」(図表1)において、3つの指標案が健康局の担当課に提言された。

- その内容が令和4年3月30日の循環器病対策推進協議会において提示され、指標の精緻化の議論を経て医政局地域医療計画課に提案された。
- 提示された案について、医政局地域医療計画課内の意見や他分野の指標との並び・整合性を踏まえつつ指標の見直しを実施する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 急性心筋梗塞患者に対する PCI 実施率
 - ・ 大動脈疾患患者に対する手術件数
 - ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
 - ・ 心血管疾患における介護連携指導料算定件数
 - ・ 特定保健指導の実施率

(糖尿病)

- ① 見直しの方向性
- 糖尿病に関する医療提供体制の構築に当たっては、国民健康づくり運動プラン（健康日本 21（第二次））や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理する。
- 糖尿病の発症予防、糖尿病の治療・重症化予防、糖尿病合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築を目指す。
- 特に、指標については、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「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」（研究代表者：山内敏正（東京大学）、以後「山内班」とする）において、厚生労働省健康局からの依頼に応じ、第8次医療計画策定に向けた糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例の改訂案の作成が行実施された。（図表2）2021年度に修正 Delphi 法会議を行い、班会議での議論を重ね、山内班としての指標案が厚生労働省健康局に提示された。

図表2 研究体制図（糖尿病）



- その後第1・2回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会（2022年10月28日、11月18日）、第17回第8次医療計画等に関する検討会（2022年11月4日）などで厚生労働省の検討会による審議からの修正を経

た。

- これらの指標案が健康局から医政局地域医療計画課に提案された。
- 提示された案について、医政局地域医療計画課内の意見や他分野の指標との並び・整合性を踏まえつつ指標の見直しを実施する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
 - ・ 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
 - ・ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数
 - ・ HbA1c もしくは GA 検査の実施（患者もしくは割合）
 - ・ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）

（救急医療）

- ① 見直しの方向性
- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加
 - ・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合を追加
 - ・ 救命救急センターの応需率を追加

(災害医療)

- ① 見直しの方向性
- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保険医療活動チームの間での多職種連携を進める。
- 災害時に拠点となる病院、それ以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。
- ② 指標の見直し例
 - ・ DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合
 - ・ 既存の指標の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
 - ・ 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率
 - ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
 - ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画(BCP)を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している病院の割合

(へき地医療)

- ① 見直しの方向性
- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。

- へき地医療拠点病院の主要3事業(へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣。以下同じ。)の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

② 指標の見直し例

- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数

(周産期医療)

① 見直しの方向性

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

② 指標の見直し例

- ・ 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
- ・ NICU入院時の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
- ・ NICU長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置

している周産期母子医療センター数

- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 児数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

(小児医療)

- ① 見直しの方向性
 - 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
 - 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
 - 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
 - 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
 - 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
 - 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 子ども医療電話相談の応答率
 - ・ 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数
 - ・ 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
 - ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数

(新興感染症発生・まん延時における医療)

引き続き検討会で議論を行い、別途取りまとめる。

国の検討会での取りまとめを踏まえ、関係者との協議の結果、第 8 次医療計画の指標を策定した

(表 1)。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）としている。また、各指標のデータ定義等について表 2 にまとめた。心血管と糖尿病の一部の指標については、その算出方法について参考資料 1 に詳細を掲載した。

第 7 次医療計画における指標例の使用頻度及び第 8 次医療計画案での状況については、表 3 別表 1～10 の通りであった（精神医療を除く）。現状把握及び目標設定に係る利用数について、10 パーセントに該当する指標例を朱色、25 パーセントに該当する指標例を青色で色付けし、色付けを行った指標例（使用頻度の低い指標例）を対象として、第 8 次医療計画案の状況を整理した。

10 パーセント及び 25 パーセントに該当する使用頻度の低い指標例のうち、第 8 次医療計画案では削除または新規指標例へ変更となったものを 5 疾病（精神医療を除く）・5 事業及び在宅医療ごとで示すと、下記の通りとなる。

(がん)

- 禁煙外来を行っている医療機関数
- 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
- ニコチン依存管理料を算定する患者数
- ハイリスク飲酒者の割合
- 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
- 入院緩和ケアの実施件数
- 罹患者数
- 早期がん発見率
- 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

(脳卒中)

- 禁煙外来を行っている医療機関数

- ニコチン依存管理料を算定する患者数
- ハイリスク飲酒者の割合
- 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数
- 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率

(心筋梗塞等の心血管疾患)

- ニコチン依存管理料を算定する患者数
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者数
- 来院後 90 分以内の心筋梗塞に対する冠動脈再開通達成率
- 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率

(糖尿病)

- 糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数
- 糖尿病網膜症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
- HbA1c 検査の実施件数
- 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
- 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
- 在宅インスリン治療件数
- 糖尿病網膜症手術数
- 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

(救急医療)

- 救急車の運用数
- AED 設置台数
- 特定集中治療室のある医療機関数
- 2 次救急医療機関等の救急医療機関やかかり

つけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数

(災害医療)

- 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
- 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

(へき地医療)

- 該当なし

(周産期医療)

- 該当なし

(小児医療)

- 該当なし

(在宅医療)

- 該当なし

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が考えられる。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。

E. 結論

今回、これまでの議論等を踏まえて第 8 次医療計画に向けた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。

<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）

表3：第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での状況

参考資料1：脳卒中および心血管疾患、糖尿病における一部指標の集計定義について

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

◆ Koshiro Kanaoka, Yoshitaka Iwanaga, Katsuki Okada, Satoshi Terasaki, Yuichi Nishioka, Michikazu Nakai, Daisuke Kamon, Tomoya Myojin, Tsunenari Soeda, Tatsuya Noda, Manabu Horii, Yasushi Sakata, Yoshihiro Miyamoto, Yoshihiko Saito, Tomoaki Imamura. Validity of Diagnostic Algorithms for Cardiovascular Diseases in Japanese Health Insurance Claims. *Circulation Journal*. 2023 Mar; 87(4): 536-542.

◆ H Kobayashi, S Fukuda, R Matsukawa, Y Asakura, Y Kanno, T Hatta, Y Saito, Y Shimizu, S Kawarasaki, M Kihara, N Kinoshita, H Umeda, T Noda, T Imamura, Y Nishioka, T Yamaguchi, S Hayashi, T Iguchi. Risks of Myocarditis and Pericarditis Following Vaccination with SARS-CoV-2 mRNA Vaccines in Japan: An Analysis of Spontaneous Reports of Suspected Adverse Events. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*. 2023 Mar; 57(2): 329-342.

◆ 竹下沙希、西岡祐一、明神大也、峯昌啓、野田

龍也、今村知明. レセプト情報における傷病名・診療開始日を用いた名寄せロジック. *医療情報学*. 2023 Mar;42(5): 217-225.

◆ Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Shinichiro Kubo, Yuichi Nishioka, Tsuneyuki Higashino, Tomoaki Imamura. Development of a New Method to Trace Patient Data Using the National Database in Japan. *Advanced Biomedical Engineering*. 2022 Nov;11: 203-217.

◆ Koshiro Kanaoka, Yoshitaka Iwanaga, Michikazu Nakai, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Katsuki Okada, Tsunenari Soeda, Tatsuya Noda, Yasushi Sakata, Yoshihiro Miyamoto, Yoshihiko Saito, Tomoaki Imamura. Outpatient cardiac rehabilitation dose after acute coronary syndrome in a nationwide cohort. *Heart*. 2023 Feb; 18(2): e0281493.

◆ Koshiro Kanaoka, Yoshitaka Iwanaga, Nagaharu Fukuma, Michikazu Nakai, Yoko Sumita, Yuichi Nishioka, Katsuki Okada, Tatsuya Noda, Yasushi Sakata, Tomoaki Imamura, Yoshihiro Miyamoto. Trends and Factors Associated With Cardiac Rehabilitation Participation — Data From Japanese Nationwide Databases —. *Circulation Journal*. 2022 Nov; 86(12): 1998-2007.

◆ Dunya Tomic, et al. Lifetime risk, life expectancy, and years of life lost to type 2 diabetes: a multi-national population-based study of 23 high-income jurisdictions. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*. 2022 Nov; 10(11): 795-803.

◆ Yuichi Nishioka, Shinichiro Kubo, Sadanori Okada, Tomoya Myojin, Tsuneyuki Higashino,

Kenjiro Imai, Takehiro Sugiyama, Tatsuya Noda, Hitoshi Ishii, Yutaka Takahashi, Tomoaki Imamura. The Age of Death in Japanese patients with type 2 and type 1 diabetes: A descriptive epidemiological study. *Journal of Diabetes Investigation*. 2022 Aug;13(8): 1316-1320.

◆Shinichiro Kubo, Tatsuya Noda, Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka, Saho Kanno, Tsuneyuki Higashino, Masatoshi Nishimoto, Masahiro Eriguchi, Kenichi Samejima, Kazuhiko Tsuruya & Tomoaki Imamura. Tracing all patients who received insured dialysis treatment in Japan and the present situation of their number of deaths. *Clinical and Experimental Nephrology*. 2022 Apr;26(4): 360-367.

◆Hirohito Kuwata, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Shinichiro Kubo, Tomoya Myojin, Tsuneyuki Higashino, Yutaka Takahashi, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Association between dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and increased risk for bullous pemphigoid within 3 months from first use: A 5-year population-based cohort study using the Japanese National Database. *Journal of Diabetes Investigation*. 2022 Mar;13(3): 460-467.

◆Yuichi Nishioka, Saki Takeshita, Shinichiro Kubo, Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Sadanori Okada, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura, Yutaka Takahashi. Appropriate definition of diabetes using an administrative database: a cross-sectional cohort validation study. *Journal of Diabetes Investigation*. 2022 Feb;13(2): 249-255.

◆Yasuhiro Nakanishi, Yukio Tsugihashi, Manabu Akahane, Tatsuya Noda, Yuichi Nishioka,

Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tsuneyuki Higashino, Naoko Okuda, Jean-Marie Robine, Tomoaki Imamura. Comparison of Japanese Centenarians' and Noncentenarians' Medical Expenditures in the Last Year of Life. *JAMA Network Open*. 2021 Nov;4(11): e2131884.

◆Shingo Yoshihara, Hayato Yamana, Manabu Akahane, Miwa Kishimoto, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Hiroki Matsui, Kiyohide Fushimi, Hideo Yasunaga, Kei Kasahara, and Tomoaki Imamura. Association between Prophylactic Antibiotic Use for Transarterial Chemoembolization and Occurrence of Liver Abscess: A Retrospective Cohort Study. *Clinical Microbiology and Infection*. 2021 Oct;27(10): 1514.e5-1514.e10.

◆Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Sadanori Okada, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tsuneyuki Higashino, Hiroki Nakajima, Takehiro Sugiyama, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Association between influenza and the incidence rate of new-onset type 1 diabetes in Japan. *Journal of Diabetes Investigation*. 2021 Oct;12(10): 1797-1804.

◆Fumika Kamitani, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tsuneyuki Higashino, Sadanori Okada, Yasuhiro Akai, Hitoshi Ishii, Yutaka Takahashi, Tomoaki Imamura. Incidence of lower limb amputation in people with and without diabetes: a nationwide 5-year cohort study in Japan. *BMJ Open*. 2021 Aug;11: e048436..

◆Yusuke Naito, Hideaki Kawanishi, Michinori Kayashima, Sawako Okamoto, Tomoaki Imamura, Hitoshi Furuya, Junji Egawa, Masahiko Kawaguchi. Current Status of

Clinical Engineer Anesthesia Assistants and Their Effect on Labor Task Shifting in Japan: A Prospective Observational Study in a Single Institute. JMA Journal. 2021 Apr;4(2): 129-134.

◆久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、中西康裕、降籬志おり、東野恒之、今村知明。レセプト情報・特定検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。医療情報学。2021 Mar;40(6): 319-335.

◆Yukio Tsugihashi, Manabu Akahane, Yasuhiro Nakanishi, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Shuichiro Hayashi, Shiori Furihata, Tsuneyuki Higashino, Tomoaki Imamura. Long-term prognosis of enteral feeding and parenteral nutrition in a population aged 75 years and older: A population-based cohort study. BMC Geriatrics. 2021 Jan;21: 80.

◆Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Sadanori Okada, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tsuneyuki Higashino, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Incidence and Seasonality of Type 1 Diabetes: A Population-Based 3-year Cohort Study Using the National Database in Japan. BMJ Open Diabetes Research & Care. 2020 Sep;8: e001262.

◆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.

◆Shuichiro Hayashi, Tatsuya Noda, Shinichiro Kubo, Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka, Tsuneyuki Higashino, Manabu Akahane, Tomoaki Imamura. Data regarding fracture incidence according to fracture site, month, and age group obtained from the large public health insurance claim database in Japan. Data in Brief. 2019 Apr;103780.

2. 学会発表

2023年02月01日～2023年02月03日(静岡県、アクトシティ浜松/WEB) ●第33回日本疫学会学術総会. ●我が国における季節性インフルエンザとCOVID-19の死亡率比較. ●野田龍也、奥村泰之、神尾敬子、谷口俊文、明神大也、西岡祐一、鈴木貞夫、今村知明.

2023年02月04日(奈良県、社会福祉総合センター) ●日本医療マネジメント学会 第17回奈良支部学術集会. シンポジウム「奈良県型地域医療構想2025を支える～今、地域が求める連携と機能分化～」. ●第8次医療計画や地域医療構想などの医療施策の現状とコロナ禍を受けての今後の方向性. ●今村知明.

2022年11月30日(Web) ●INNOVCARE Webinars ●Forecasting the Regional Distribution of Home Care Patients Using Big Data of Insurance Claims in Japan: 2015 to 2045 ●Yasuhiro Nakanishi, Yuichi Nishioka, Yukio Tsugihashi, Tomohiro Kakinuma, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Manabu Akahane.

2022年11月17日～2022年11月21日(北海道、札幌コンベンションセンター) ●第42回医療情

報学連合大会（第 23 回日本医療情報学会学術大会）●クレームデータベース利活用の現場から：できること・できないこと・意外にできたこと●野田龍也。

2022 年 11 月 17 日～2022 年 11 月 21 日（北海道、札幌コンベンションセンター）●第 42 回医療情報学連合大会（第 23 回日本医療情報学会学術大会）●NDB と死亡情報の連結における技術的課題の検討●明神大也，西岡祐一，野田龍也，大井川仁美，今井健，今村知明，.

2022 年 11 月 17 日～2022 年 11 月 21 日（北海道、札幌コンベンションセンター）●第 42 回医療情報学連合大会（第 23 回日本医療情報学会学術大会）●2019 年と 2020 年における日本の外来受診患者数の比較. ●菅野沙帆，野田龍也，町田宗仁，西岡祐一，明神大也，久保慎一郎，今村知明。

2022 年 11 月 17 日～2022 年 11 月 21 日（北海道、札幌コンベンションセンター）●第 42 回医療情報学連合大会（第 23 回日本医療情報学会学術大会）●レセプト情報・健診情報を活用したリアルワールドエビデンス創出に資する医学統計手法の開発：低用量卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合製剤と血栓症に関する Target Trial Emulation. ●竹下沙希，西岡祐一，森田えみり，明神大也，久保慎一郎，野田龍也，今村知明。

2022 年 11 月 02 日～2022 年 11 月 06 日（）●The Gerontological Society of America (GSA) 2022 Annual Scientific Meeting●Forecasting the Regional Distribution of Home Care Patients Using Big Data of Insurance Claims in Japan: 2015 to 2045●Yasuhiro Nakanishi, Yuichi

Nishioka, Yukio Tsugihashi, Tomohiro Kakinuma, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Manabu Akahane.

2022 年 10 月 07 日～2022 年 10 月 09 日（山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB）●第 81 回日本公衆衛生学会総会●第 8 次医療計画策定に向けた循環器疾患の医療政策指標の検討●今村知明、西岡祐一、柿沼倫弘、赤羽学、野田龍也。

2022 年 10 月 07 日～2022 年 10 月 09 日（山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB）●第 81 回日本公衆衛生学会総会●日本の医療データベースから算出された季節性インフルエンザの致死率と重症化率●野田龍也、明神大也、西岡祐一、今村知明。

2022 年 10 月 07 日～2022 年 10 月 09 日（山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB）●第 81 回日本公衆衛生学会総会●1 型糖尿病発症に関わる因子—インフルエンザと 1 型糖尿病発症の Target Trial Emulation●西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明。

2022 年 10 月 07 日～2022 年 10 月 09 日（山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB）●第 81 回日本公衆衛生学会総会●NDB と死亡情報の連結にあたっての課題の検討●明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明。

2022 年 10 月 07 日～2022 年 10 月 09 日（山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB）●第 81 回日本公衆衛生学会総会●JMDC データベース

を用いた糖尿病と直腸癌手術後排尿機能障害の関連の検討●小川裕貴、野田龍也、西岡祐一、小川俊夫、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●若手救急医若手救急医のキャリア満足度に影響を与える専門研修プログラムの諸因子についての分析●建部壮、野田龍也、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●後期高齢者における口腔健診と死亡の関連●辻本雄大、明神大也、西岡祐一、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●レセプトデータを用いた透析患者における骨折発症後の標準化死亡比の算出●菅野沙帆、野田龍也、久保慎一郎、西岡祐一、明神大也、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●NDB オープンデータを用いた抗ヒスタミン薬処方数量の時系列変化●橋野周一郎、明神大也、岸本美和、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●奈良県における病床機能報告の課題分析●平石達郎、明神大也、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●精神科病院におけるCOVID-19 クラスター対応と考察●菊池綾、野田龍也、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●介護医療院創設前後における医療療養病床・医療区分1を退院した患者の療養場所の変化●次橋幸男、西岡祐一、中西康裕、柿沼倫弘、野田龍也、赤羽学、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●KDBを用いた医療区分1入院患者の介護・医療介入の現状と予後の解析●竹下沙希、西岡祐一、次橋幸男、中西康裕、柿沼倫弘、久保慎一郎、明神大也、赤羽学、野田龍也、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●特定保健指導の糖尿病発症抑制効果検証のための観察研究 — Target Trial Emulation—●玉本咲楽、西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、中澤有佐、明神大也、野田龍也、今村知明.

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●特定健康診査の次年度受診割合と健診判定値の関連●中澤有佐、西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、玉本咲楽、明神

大也、野田龍也、今村知明。

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●大規模レセプトデータを用いた在宅医療需要の将来推計手法の確立●中西康裕、西岡祐一、次橋幸男、柿沼倫弘、野田龍也、今村知明、赤羽学。

2022年10月07日～2022年10月09日(山梨県、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館/WEB) ●第81回日本公衆衛生学会総会●大規模レセプトデータを用いた脳梗塞治療に関する地域医療提供体制の検討●柿沼倫弘、中西康裕、西岡祐一、野田龍也、今村知明、赤羽学。

2022年07月23日～2022年07月24日 (WEB/兵庫県、神戸国際展示場、神戸国際会議場) ●第4回日本在宅医療連合学会大会●在宅訪問診療を受けた実患者数とその提供量の推移：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)を用いた全年齢層における全国データの分析●次橋幸男、赤羽学、明神大也、中西康裕、久保慎一郎、西岡祐一、野田龍也、今村知明。

◆2110◆2022年07月03日～(WEB) ●DESIRE Conference 2022●レセプトビッグデータを用いた糖尿病、肥満の病態の解明●西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、明神大也、久保慎一郎、新居田泰大、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、野田龍也、今村知明、高橋裕。

◆2230◆2022年06月30日～2022年07月02日(岡山県、岡山コンベンションセンター) ●第26

回日本医療情報学会春季学術集会●レセプト情報における病名・病名開始日を用いた名寄せロジック●竹下沙希、西岡祐一、明神大也、久保慎一郎、野田龍也、今村知明。

◆2230◆2022年06月30日～2022年07月02日(岡山県、岡山コンベンションセンター) ●第26回日本医療情報学会春季学術集会●NDBを用いたがんの部位別SMRの算出の検討●菅野沙帆、野田龍也、久保慎一郎、西岡祐一、明神大也、今村知明。

◆2230◆2022年06月02日～2022年06月04日(大分県、別府国際コンベンションセンターB-Con Plaza/WEB) ●第95回日本内分泌学会学術総会●レセプトビッグデータを用いた特発性アルドステロン症における骨折リスクの解明●中島拓紀、西岡祐一、新居田泰大、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、栗田博仁、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

◆2230◆2022年06月02日～2022年06月04日(大分県、別府国際コンベンションセンターB-Con Plaza/WEB) ●第95回日本内分泌学会学術総会●抗甲状腺薬による無顆粒球症の臨床的特徴：レセプトビッグデータを用いた疫学研究●紙谷史夏、西岡祐一、中島拓紀、久保慎一郎、明神大也、樽松由佳子、岡田定規、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2022年06月02日～2022年06月04日(大分県、別府国際コンベンションセンターB-Con Plaza/WEB) ●第95回日本内分泌学会学術総会●2型糖尿病発症リスクにおける環境因子と遺伝因子

の定量化の試み： レセプトビッグデータ解析●西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、新居田泰大、津川峻輔、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、中島拓紀、毛利貴子、栗田博仁、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2022年05月12日～2022年05月14日（WEB/兵庫県、神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場）●第65回日本糖尿病年次学術集会●健診・レセプト情報連結データベースの縦断的解析による疾病予測：eGFR slope による透析ハイリスク患者の抽出●岡田定規、西岡祐一、金岡幸嗣朗、新居田泰大、津川峻輔、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、中島拓紀、毛利貴子、栗田博仁、樽松由佳子、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、斎藤能彦、今村知明、高橋裕。

2022年05月12日～2022年05月14日（WEB/兵庫県、神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場）●第65回日本糖尿病年次学術集会●レセプトビッグデータを用いた食習慣による2型糖尿病発症リスクの解明●中島拓紀、西岡祐一、新居田泰大、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、栗田博仁、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2022年05月12日～2022年05月14日（WEB/兵庫県、神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場）●第65回日本糖尿病年次学術集会●糖尿病患者ではSGLT2阻害薬により下肢切断が増えるのか：レセプトビッグデータを用いた疫学研究●紙谷史夏、西岡祐一、池茉莉香、新居田泰大、玉城由子、小泉実幸、中島拓紀、毛利貴

子、久保慎一郎、明神大也、栗田博仁、樽松由佳子、岡田定規、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2022年05月12日～2022年05月14日（WEB/兵庫県、神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場）●第65回日本糖尿病年次学術集会●レセプトビッグデータを用いた妊娠糖尿病患者の妊娠後骨粗鬆症の実態の解明●小泉実幸、西岡祐一、新居田泰大、玉城由子、紙谷史夏、中島拓紀、毛利貴子、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2022年05月12日～2022年05月14日（WEB/兵庫県、神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場）●第65回日本糖尿病年次学術集会●1型糖尿病発症リスクにおける環境因子と遺伝因子の定量化の試み：レセプトビッグデータ解析●西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、新居田泰大、津川峻輔、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、中島拓紀、毛利貴子、栗田博仁、樽松由佳子、岡田定規、久保慎一郎、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

2022年03月11日～2022年03月13日（WEB）●第86回日本循環器学会学術集会●Relationship between heart-failure medications at discharge and one-year prognosis; analysis in Nationwide Electric Health Database ●Michikazu Nakai, Yoshitaka Iwanaga, Koshiro Kanaoka, Yoko Sumita, Yuichi Nishioka, Shin-ichiro Kubo, Katsuki Okada, Tsunenari Soeda, Tatsuya Noda, Yasushi Sakata, Tomoaki Imamura, Yoshihiko Saito, Satoshi Yasuda, Yoshihiro Miyamoto.

2022年02月25日～2022年02月26日(奈良県、
THE KASHIHARA/WEB) ●第45回日本脳神経外傷学
会●地域医療構想や働き方改革などの医療をと
りまく施策の現状と今後の動向●今村知明.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

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1-1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	1次予防・2次予防		医療		共生	
ストラクチャー		指針の遵守市町村数		がん診療連携拠点病院等の数		緩和ケア病棟を有する医療機関数・病床数
		個別受診勧奨実施市町村数		放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院		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		専門医療機関連携薬局の認定数
				専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院		相談員研修を受講した相談員の人数
				緩和ケア研修修了者数		
				がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院		両立支援コーディネーター研修修了者数
				リンパ浮腫外来を設置している拠点病院		アピアランス支援研修修了者数
				専門的疼痛治療を実施可能な拠点病院		
プロセス	●	がん検診受診率		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	がん相談支援センターにおける相談件数
	●	精密検査受診率		外来化学療法の実施件数		小児・AYA世代のがん患者の教育に関する相談件数
		精密検査によるがん発見率・偽陽性率		悪性腫瘍手術の実施件数		就労に関する相談件数
		喫煙率		術中迅速病理組織標本の作製件数		アピアランスケアの相談件数
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合		病理組織標本の作製件数		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数
		運動習慣のある者の割合		放射線治療の実施件数		在宅がん総合診療料の算定件数
		野菜と果物の摂取量		がんリハビリテーションの実施件数		セカンドオピニオンの提示件数
		食塩摂取量		緩和ケア外来の年間受診患者数		
		適正体重を維持している者の割合		緩和ケアチームによる介入患者数		
アウトカム	●	がん種別年齢調整死亡率				がん患者の在宅死亡割合
	●	がん種別年齢調整罹患率				

(●は重点指標)

表1-2 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・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防
ストラクチャー		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数	脳神経内科医師数・脳神経外科医師数		両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数			歯周病専門医が在籍する医療機関数
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数			
			● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数			
			脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数			
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数			
			リハビリテーション科医師数			
			●	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	●	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	
	特定健康診査の実施率		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		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			
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		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			
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数			
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数			
アウトカム		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			
			●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率				

(●は重点指標)

(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺 の6項目

表1-3 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・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数		面立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数
			心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	歯周病専門医が在籍する 医療機関数
			心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数			
			心大血管リハビリテーション料届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率	心血管疾患に対する療養・就労面立支援の実施件数		
	特定健康診査の実施率	虚血性心疾患及び大動脈疾患によ り救急搬送された患者数 ●	PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合		心血管疾患における 介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数		
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		大動脈疾患患者に対する 手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		●	入院心臓リハビリテーションの実施件数		
				●	外来心臓リハビリテーションの実施件数	
アウトカム		● 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	●	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数		
			●	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合		
	●	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率				

●は重点指標

表1-4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	糖尿病の予防		糖尿病の治療・重症化予防		糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防	
ストラクチャー				糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)		腎臓専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)
				糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)		歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)
				1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人当たり)
				妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人当たり)
						糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人当たり)
プロセス	●	特定健康診査の実施率		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	●	眼底検査の実施割合
		特定保健指導の実施率	●	HbA1cもしくはGA検査の実施割合	●	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
				インスリン治療の実施割合		クレアチニン検査の実施割合
				糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合		
				外来栄養食事指導の実施割合		
アウトカム		糖尿病予備群の者の数		糖尿病治療を主にした入院の発生 (DKA・昏睡・低血糖などに限定) (糖尿病患者1年当たり)		治療が必要な糖尿病網膜症の発生 (糖尿病患者1年当たり)
		糖尿病が強く疑われる者の数		治療継続者の割合	●	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数
				重症低血糖の発生 (糖尿病患者1年当たり)		糖尿病患者の下肢切断の発生 (糖尿病患者1年当たり)
	●	特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合				
			●	糖尿病の年齢調整死亡率		

●は重点指標

令和4年度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「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」研究報告書より引用

表1-6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

		病院前救護活動の機能 【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能 【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関(第二次救急医療) の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関(第三次救急医療) の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を 受け入れる機能【救命後の医療】	
ストラクチャー	都道府県	運用救急救命士数	初期救急医療施設数	第二次救急医療機関数	救命救急センター数	● 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数	
		住民の救急蘇生法の受講率	一般診療所の 初期救急医療への参画率				
		心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合					
	医療機関	● 救急搬送人員数			救急担当専任医師数・看護師数		
プロセス	都道府県	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数			救命救急センター充実段階評価Sの割合		
		● 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間					
		● 受入困難事例の件数					
	第二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数						
	医療機関		救急車の受入件数			緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	
		転院搬送の実施件数		転院搬送の受入件数			
				救命救急センターの応需率			
アウトカム	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1ヶ月後の予後						
	心原性心肺機能停止傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率						

(●は重点指標)

表1-7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー	病院の耐震化率		
	複数の災害時の通信手段の確保率	● 自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率	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
	多数傷病症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病院における業務継続計画の策定率	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合
		● 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している病院の割合		災害時小児周産期リエゾン任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合		
プロセス	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察、保健所、市町村等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	
	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	
	●	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
		都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数	
アウトカム			

(●は重点指標)

表1-8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数		へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・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		
				へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数		
			●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
		●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)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(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合			
アウトカム						

(●は重点指標)

※1 主要3事業：へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。
- ・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、援助に関する事。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

表1-9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		分娩を取扱う医師数		
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取扱う医療機関		
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数		
			院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
			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		
		NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数		
プロセス	●	分娩数		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
			妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	
		●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数		
アウトカム	●	新生児死亡率		● NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	●	周産期死亡率		
	●	妊産婦死亡数		

ストラクチャー	●	災害時小児周産期リエゾン任命者数
---------	---	------------------

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)

表1-10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	● 子ども医療電話相談の回線数・相談件数・応答率	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数		
		在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養に必要な説明及び指導を行っている医療機関数			
		小児科医師数(医療機関種別)			
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
	小児の訪問診療を受けた患者数		救急入院患者数		
	小児の訪問看護利用者数	緊急気管挿管を要した患者数			
	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)			
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●	乳児死亡率			
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・死亡場所			

ストラクチャー	●	災害時小児周産期リエゾン任命者数
---------	---	------------------

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)

表1-11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅療養後方支援病院数	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
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数_医師数(削除)		
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	機能強化型の訪問看護ステーション数		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数			
	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24時間対応可能な薬局数		
	麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数			
	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数			
	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数			
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	小児の訪問診療を受けた患者数		● 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
	退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	退院後訪問指導を受けた患者数	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数
		訪問歯科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		
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	訪問リハビリテーションを受けた患者数			
	訪問栄養食事指導を受けた患者数			
アウトカム				

(●は重点指標)

表 2 : 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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期 医療機能①	病期 医療機能②	病期 医療機能③	病期 医療機能④	病期 医療機能⑤	病期 医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
101	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	1	指針の遵守市町村数	都道府県	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	令和2年度		がん情報サービス（対象年齢、受診期間のみ）・国立がん研究センター集計	検診項目・対象年齢・受診期間のそれぞれについて「指針に基づき実施」と回答した市区町村の数（がん種ごと）		
102	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	2	個別受診勧奨実施市町村数	都道府県	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	令和2年度		がん情報サービス	がん種ごとに「個別受診勧奨を実施した」と回答した市町村の数		
103	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	3	がん診療連携拠点病院等の数	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年4月1日現在		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年4月1日時点の指定医療機関数		
104	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	4	がん治療認定医の数	都道府県	専門医の認定状況	令和4年4月1日現在		日本がん治療認定医機構	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数（医師＋歯科医師）		
105	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	5	認定されたがん看護に係る専門看護師数	都道府県	専門看護師 分野別都道府県別登録者数一覧	令和4年1月18日現在		日本看護協会	がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数		
106	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	6	認定されたがん専門薬剤師の数	都道府県	がん専門薬剤師認定者一覧	令和4年2月7日現在		日本医療薬学会	日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数		
107	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	7	緩和ケア研修修了者数	都道府県	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	令和3年度		がん・疾病対策課	都道府県を通じて各研修主催者からがん・疾病対策課へ報告された開催内容・修了人数の報告結果より集計		
108	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	8	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院の割合	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年9月		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	「がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応している。」の問いに対して「はい」と回答した施設の拠点病院等の数を全体の拠点病院等の数で割って算出		
109	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	9	リンパ浮腫外来を設置している拠点病院の数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	リンパ浮腫外来を設置している拠点病院の数		
110	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	10	専門的疼痛治療を実施可能な拠点病院の数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	自施設で神経ブロックを実施できる拠点病院等の数 自施設で緩和的放射線治療を実施できる拠点病院等の数		
111	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	11	緩和ケア病棟を有する医療機関数・病床数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年		e-Stat 医療施設調査	第2-7表 病院数（重複計上）；病床数；患者数、緩和ケアの状況・二次医療圏別		
112	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	12	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	二次医療圏	診療報酬施設基準	令和3年3月31日現在		厚生労働省	CO03 在宅末期医療総合診療科届け出施設数		
113	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	13	専門医療機関連携薬局の認定数	都道府県	厚生労働省	令和4年度		厚生労働省			
114	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	14	相談員研修を受講した相談員の人数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	拠点病院から提出される現況報告書の、別紙13相談支援センター体制_がん対策研究所による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」についての項目で、各研修の修了者数の報告がある。		
115	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	15	両立支援コーディネーター研修修了者数	都道府県	事業報告（労働者安全機構）	令和3年度		https://www.research.johas.go.jp/ryoritsucoo/jyukosha.html 上記の労働者健康安全機構HPに掲載	独立行政法人労働者健康安全機構の労災疾病等医学研究普及サイトにて両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数を公表（現在は全国での年ごとの人数。都道府県別のデータは累計のみ）		
116	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					S	16	アピアランス支援研修修了者数	都道府県	事業報告	令和4年度			修了者累積数（受講時点の都道府県別）		
117	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P	●	17	がん検診受診率	都道府県	国民生活基礎調査	令和元年度		国立がん研究センター	胃がん検診受診者数* / 調査対象者数 * 胃がんの各検診を過去1年（または2年）以内に受けた者の数 肺がん検診受診者数* / 調査対象者数 * 肺がんの各検診を過去1年以内に受けた者の数 大腸がん検診受診者数* / 調査対象者数 * 大腸がんの各検診を過去1年以内に受けた者の数 子宮頸がん検診受診者数* / 調査対象者数 * 子宮頸がんの各検診を過去2年以内に受けた者の数 乳がん検診受診者数* / 調査対象者数 * 乳がんの各検診を過去2年以内に受けた者の数	
118	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		18	喫煙率	都道府県	国民生活基礎調査	令和元年度		国立がん研究センター	喫煙率（男性）= 喫煙者数* / 調査対象者数* * * 20歳以上の男性で「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した者の合計人数 * * 20歳以上の男性の調査対象者数 喫煙率（女性）= 喫煙者数* / 調査対象者数* * * 20歳以上の女性で「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した者の合計人数 * * 20歳以上の女性の調査対象者数	
119	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		19	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	都道府県	国民健康・栄養調査	(R5年度以降提供)		国立がん研究センター	第75表 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 - 年齢階級別、人数、割合 - 総数・男性・女性、20歳以上	
120	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		20	運動習慣のある者の割合	都道府県	国民健康・栄養調査	(R5年度以降提供)		国立がん研究センター	第60表 運動習慣の有無 - 運動習慣の有無、年齢階級別、人数、割合 - 総数・男性・女性、20歳以上	
121	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		21	野菜と果物の摂取量	都道府県	国民健康・栄養調査	令和元年度		e-Stat 国民健康・栄養調査	食品群別栄養素等摂取量 - 食品群、栄養素別、摂取量 - 総数、1歳以上	
122	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		22	食塩摂取量	都道府県	国民健康・栄養調査	令和元年度		e-Stat 国民健康・栄養調査	食品群別栄養素等摂取量 - 食品群、栄養素別、摂取量 - 総数、1歳以上	
123	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		23	適正体重を維持している者の割合	都道府県	国民健康・栄養調査	(R5年度以降提供)		厚生労働省		
124	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P	●	24	精密検査受診率	都道府県	地域保健・健康増進事業報告	令和元年度		国立がん研究センター	自治体を実施するがん検診を受診した者のうち、精密検査を受診した者の割合	
125	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		25	精密検査によるがん発見率・偽陽性率	都道府県	地域保健・健康増進事業報告	令和元年度		国立がん研究センター	がん種別に以下を算出 ・自治体を実施するがん検診を受診した者のうち、精密検査の結果、がんであった者の割合 ・自治体を実施するがん検診を受診した者のうち、要精密検査であったが、精密検査の結果、がんではなかった者の割合	
126	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		26	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	構想区域	NDB	令和3年度		厚生労働省	NDB仕様参照	
127	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		27	外来化学療法の実施件数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年		e-Stat 医療施設調査	第2-9表 一般診療所数（重複計上）；実施件数、手術等・二次医療圏別 第2-6表 病院数（重複計上）；病床数；取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	
128	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		28	悪性腫瘍手術の実施件数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年		e-Stat 医療施設調査	第2-9表 一般診療所数（重複計上）；実施件数、手術等・二次医療圏別 第2-8表 病院数（重複計上）；実施件数、手術等・二次医療圏別	
129	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		29	術中迅速病理組織標本の作製件数	構想区域	NDB	令和3年度		厚生労働省	NDB仕様参照	
130	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		30	病理組織標本の作製件数	構想区域	NDB	令和3年度		厚生労働省	NDB仕様参照	
131	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		31	放射線治療の実施件数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年		e-Stat 医療施設調査	第3-4表 病院数（重複計上）；患者数；台数、放射線治療・二次医療圏別	
132	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		32	がんリハビリテーションの実施件数	構想区域	NDB	令和3年度		厚生労働省	NDB仕様参照	

表 2 : 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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期 医療機能①	病期 医療機能②	病期 医療機能③	病期 医療機能④	病期 医療機能⑤	病期 医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
133	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		緩和ケア外来の年間受診患者数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	
134	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		緩和ケアチームによる介入患者数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	緩和ケアチームによる介入患者数	
135	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P	●	がん相談支援センターにおける相談件数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	各拠点病院から都道府県を通じて現況報告書で厚生労働省へ報告。 ※令和4年度の様式では別紙11「相談内容」_年間のべ相談件数	
136	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		小児・AYA世代のがん患者の教育に関する相談件数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	各拠点病院から都道府県を通じて現況報告書で厚生労働省へ報告	
137	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		就労に関する相談件数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	各拠点病院から都道府県を通じて現況報告書で厚生労働省へ報告。 ※令和4年度の様式では別紙11「相談内容」_17-1.社会生活(仕事・就労)の相談件数	
138	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		ピアランスケアの相談件数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	各拠点病院から都道府県を通じて現況報告書で厚生労働省へ報告。 ※令和4年度の様式では別紙11「相談内容」_03-01.ピアランスの相談件数	
139	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	都道府県	長期療養者就職支援事業報告	令和4年度		各都道府県の労働局へ確認	各都道府県労働局に連絡すれば件数が確認可能。 (職業安定局に確認済み)	
140	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		在宅がん医療総合診療料の算定件数	二次医療圏	NDB	令和3年度		厚生労働省	NDB仕様参照	
141	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					P		セカンドオピニオンの提示件数	都道府県	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	令和4年度		がん診療連携拠点病院等の現況報告書	BO10 診療情報提供料(Ⅱ)の算定件数(がん患者に限る)	
142	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					O	●	がん種別年齢調整死亡率	都道府県	人口動態統計	令和3年		国立がん研究センター	がん種別年齢調整死亡率、75歳未満 ・年齢調整死亡率 = (〔観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率〕 × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口]) / 各年齢(年齢階級)の総和 / 基準人口集団の総人口 (通例人口10万人当たり) ・基準人口は昭和60年モデル人口	
143	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					O	●	がん種別年齢調整罹患率	都道府県	全国がん登録	令和元年		e-Stat全国がん登録	がん種別年齢調整罹患率、全年齢 ・年齢調整罹患率 = (〔観察集団の各年齢(年齢階級)の罹患率〕 × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口]) / 各年齢(年齢階級)の総和 / 基準人口集団の総人口 (人口10万人当たり) ・基準人口は昭和60年モデル人口 (75歳未満は公開されていない)	
144	がん	1次予防・2次予防	医療	共生					O		がん患者の在宅死亡割合	都道府県	人口動態調査	令和3年		厚生労働省	がん種別に以下を算出 在宅等でのがんによる死亡者数 / がんによる死亡者数** *都道府県別のがんを死因とする在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 ** 都道府県別のがんを死因とする全死亡者数	
201	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	都道府県	救急救命体制の整備・充実に関する調査結果	令和5年末(速報)	毎年	総務省消防庁	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数	最短で来年度のデータブックから掲載が可能になる予定
202	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		脳神経内科医師数・脳神経外科医師数	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	2年毎	e-Stat 医師・歯科医師・薬剤師統計	間覧 第1表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別	
203	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	市区町村	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	二次医療圏編 第2表 病院数(重複計上) ; 病床数; 取扱患者延数, 特殊診療設備・二次医療圏別 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理科の届出施設数	
204	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
205	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S	●	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
206	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	都道府県	日本脳卒中学会から提供 (日本脳卒中学会の年次報告より)	令和4年11月時点	毎年	日本脳卒中学会	脳卒中学会の年次報告より、「脳卒中相談窓口設置状況」で「設置済み」を応えている一次脳卒中センター数	
207	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数	都道府県	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	第38表 従事者数、職種、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士、常勤換算数	
208	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		リハビリテーション科医師数	都道府県	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	2年毎	e-Stat 医師・歯科医師・薬剤師統計	間覧 第1表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別	
209	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S	●	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
210	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	都道府県	(独) 労働者健康安全機構の養成研修HP	令和4年3月31日現在	毎年	(独) 労働者健康安全機構	両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数	
211	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	都道府県	日本看護協会	令和4年12月25日時点	毎年	日本看護協会	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師あるいは脳卒中認定看護師の実数	
212	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		S		歯周病専門医が在籍する医療機関数	都道府県	日本歯周病学会より提供	令和4年12月31日現在	毎年	日本歯周病学会より無償で情報提供	日本歯周病学会により認定された歯周病専門医が在籍する医療機関数	
213	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P		喫煙率	都道府県	国民生活基礎調査	令和元年	3年毎	e-Stat 国民生活基礎調査	喫煙率(男性) = 喫煙者数 / 調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数 喫煙率(女性) = 喫煙者数 / 調査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の女性の調査対象者数	
214	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P		特定健康診査の実施率	都道府県	特定健康診査の実施状況	令和2年度	毎年	厚生労働省	特定健康診査実施率: 特定健康診査受診者数 / 特定健康診査対象者数 × 100	
215	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P		特定保健指導の実施率	都道府県	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	令和2年度	毎年	厚生労働省	特定保健指導実施率: 特定保健指導の終了者数 / 特定保健指導の対象者数 × 100	
216	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	備病小分類「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	
217	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	備病小分類「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で補正した値	

表2：4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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期 医療機能①	病期 医療機能②	病期 医療機能③	病期 医療機能④	病期 医療機能⑤	病期 医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
218	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	18	脳血管疾患により救急搬送された患者数	市区町村	患者調査	令和2年	3年毎	個別票解析 病院入院票・病院外来票・一般診療所票	・病院入院(奇数)票(5)主病名「脳血管疾患」X病院入院(奇数)票(9)「救急車により搬送」で個別票解析 ・病院外来(奇数)票(5)主病名「脳血管疾患」X病院外来(奇数)票(8)「救急車により搬送」で個別票解析 ・一般診療所票(5)主病名「脳血管疾患」X一般診療所票(8)「救急車により搬送」で個別票解析		
219	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	19	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
220	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	20	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
221	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	21	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	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
222	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	22	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	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
223	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	23	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
224	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	24	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
225	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	●	25	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
226	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	26	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
227	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		P	27	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
228	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		O	28	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	都道府県	人口動態特殊報告	平成27年	-	e-Stat人口動態特殊報告	脳血管疾患による年齢調整死亡率		
229	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		O	29	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	都道府県	救急救助の現況	令和3年中	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	別表9の1 病院収容所要時間別搬送人員の状況(入電から医師引継ぎまでに要した時間別搬送人員)(令和3年中 単位:人)		
230	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		O	30	退院患者平均在院日数	二次医療圏	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数		
231	脳卒中	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防		O	●	31	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	市区町村	患者調査	令和2年	3年毎	個別票解析 病院退院票・一般診療所退院票	病院退院票(7)「脳血管疾患」X病院退院票(14)退院後の行き先「家庭」で個別票解析 一般診療所退院票(7)「脳血管疾患」X一般診療所退院票(14)退院後の行き先「家庭」で個別票解析	
301	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	1	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	2年毎	e-Stat 医師・歯科医師・薬剤師統計	別表第11表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別		
302	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	2	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する医療機関数・病床数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	別表第27表 病院数(重複計上);病床数;取扱患者延数,特殊診療設備-二次医療圏別		
303	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	3	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
304	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	4	心大血管リハビリテーション科届出医療機関数	市区町村	診療報酬施設基準	令和3年3月31日現在	毎年	厚生労働省	H000 心大血管リハビリテーション科(I)の届出施設数 H000 心大血管リハビリテーション科(II)の届出施設数		
305	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	5	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	都道府県	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP	令和4年3月31日現在	毎年	(独)労働者健康安全機構	両立支援コーディネーター基礎研修 受講人数		
306	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	6	心不全緩和ケアトレーニング受講人数	都道府県	心不全学会	令和4年12月27日時点	1年ごと。毎年指定の月にデータを提出可能	心不全学会より無償で情報提供	HEPT受講人数の集計データ		
307	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		S	7	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	二次医療圏	日本看護協会	2022年12月末時点	毎年	日本看護協会より無償で情報提供	慢性心不全看護認定看護師数の集計データ		
308	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		●	S	8	歯周病専門医が在籍する医療機関数	都道府県	歯周病専門医の認定状況(日本歯周病学会HP)	令和4年12月31日現在	随時	日本歯周病学会より無償で情報提供	日本歯周病学会により認定された歯周病専門医が在籍する医療機関数	
309	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		●	P	9	喫煙率	都道府県	国民生活基礎調査	令和元年	3年毎	e-Stat 国民生活基礎調査	喫煙率(男性)=喫煙者数/調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数 喫煙率(女性)=喫煙者数/調査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の女性の調査対象者数	
310	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		●	P	10	特定健康診査の実施率	都道府県	特定健康診査の実施状況	令和2年度	毎年	厚生労働省	特定健康診査実施率:特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数×100	
311	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		●	P	11	特定保健指導の実施率	都道府県	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	令和2年度	毎年	厚生労働省	特定保健指導実施率:特定保健指導の終了者数/特定保健指導の対象者数×100	
312	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		●	P	12	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	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	
313	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		●	P	13	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	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で補正した値	
314	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	14	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動の実施件数	都道府県	救急救助の現況	令和3年	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	第17表 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 令和3年中実績		
315	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	15	虚血性心疾患及び大動脈疾患により救急搬送された患者数	市区町村	患者調査	令和2年	3年毎	個別票解析 病院入院(奇数)票 病院外来(奇数)票 一般診療所票	・病院入院(奇数)票(5)主病名「虚血性心疾患」X病院入院(奇数)票(9)「救急車により搬送」で個別票解析 ・病院外来(奇数)票(5)主病名「虚血性心疾患」X病院外来(奇数)票(8)「救急車により搬送」で個別票解析 ・一般診療所票(5)主病名「虚血性心疾患」X一般診療所票(8)「救急車により搬送」で個別票解析 または、 ・病院入院(奇数)票(5)主病名「大動脈疾患」X病院入院(奇数)票(9)「救急車により搬送」で個別票解析 ・病院外来(奇数)票(5)主病名「大動脈疾患」X病院外来(奇数)票(8)「救急車により搬送」で個別票解析 ・一般診療所票(5)主病名「大動脈疾患」X一般診療所票(8)「救急車により搬送」で個別票解析		
316	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	16	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
317	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	●	17	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
318	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	18	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
319	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	19	大動脈疾患患者に対する手術件数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
320	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	●	20	入院心臓リハビリテーションの実施件数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
321	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	21	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
322	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	22	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
323	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	●	23	外来心臓リハビリテーションの実施件数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
324	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		P	24	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		

表2：4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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期 医療機能①	病期 医療機能②	病期 医療機能③	病期 医療機能④	病期 医療機能⑤	再発・重症化予防	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
325	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		○	●	25 虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率	都道府県	人口動態特殊報告	平成27年	—	e-Stat人口動態特殊報告	虚血性心疾患による年齢調整死亡率 心不全による年齢調整死亡率 大動脈疾患及び解離による年齢調整死亡率 心疾患（高血圧性を除く）による年齢調整死亡率	
326	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防	●	○	●	26 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	都道府県	救急救助の現況	令和3年中	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	別表9の1 病院収容所要時間別搬送人員の状況 （入電から医師引き継ぎまでに要した時間別搬送人員） （令和3年中 単位：人）	
327	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		○	●	27 虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数	二次医療圏	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数 傷病大分類「心疾患」の退院患者平均在院日数	
328	心血管疾患	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防		○	●	28 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合	二次医療圏	患者調査	令和2年	3年毎	個票解析 病院退院票・一般診療所退院票	・病院退院票(7)主病名「虚血性心疾患」X病院退院票 (14)退院後の行き先「家庭1～4」で個票解析 ・一般診療所退院票(7)主病名「虚血性心疾患」X一般 診療所退院票(14)退院後の行き先「家庭1～4」で個 票解析 または、 ・病院退院票(7)主病名「大動脈疾患」X病院退院票 (14)退院後の行き先「家庭1～4」で個票解析 ・一般診療所退院票(7)主病名「大動脈疾患」X一般診 療所退院票(14)退院後の行き先「家庭1～4」で個票 解析	
401	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	1 糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	糖尿病専門医の認定状況（日本糖尿病学会HP）	令和4年	随時	日本糖尿病学会	日本糖尿病学会により認定された糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	
402	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	2 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	糖尿病療養指導士の状況（日本糖尿病療養指導士認定機構HP）	令和4年	随時	日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士認定機構により認定された指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	
403	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	3 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
404	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	4 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
405	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	5 腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	腎臓専門医異別人数（日本腎臓学会HP）	令和5年1月31日現在	随時	日本腎臓学会	日本腎臓学会により認定された専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	
406	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	6 歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	歯周病専門医の認定状況（日本歯周病学会HP）	令和4年12月31日現在	随時	日本歯周病学会より無償で情報提供	日本歯周病学会が認定した歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	
407	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	7 糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
408	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	8 糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
409	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					S	●	9 糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
410	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防				●	P	●	10 特定健康診査の実施率	都道府県	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	令和2年度	毎年	厚生労働省	特定健康診査実施率：特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数×100	
411	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防				●	P	●	11 特定保健指導の実施率	都道府県	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	令和2年度	毎年	厚生労働省	特定保健指導実施率：特定保健指導の終了者数/特定保健指導の対象者数×100	
412	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	12 糖尿病患者の年齢調整外来受療率	都道府県	患者調査	令和2年	3年毎	e-Stat 患者調査	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別の年齢別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	
413	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	13 HbA1cもしくはGA検査の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
414	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	14 インスリン治療の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
415	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	15 糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
416	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	16 外来栄養食事指導の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
417	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	17 眼底検査の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
418	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	18 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
419	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					P	●	19 クレアチニン検査の実施割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
420	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					○	●	20 糖尿病予備群の者の数	全国	国民健康・栄養調査	令和元年	毎年（4年ごとに拡大調査）	e-Stat 国民健康・栄養調査	ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる人」以外の人	
421	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					○	●	21 糖尿病が強く疑われる者の数	全国	国民健康・栄養調査	令和元年	毎年（4年ごとに拡大調査）	e-Stat 国民健康・栄養調査	ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の数	
422	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					○	●	22 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
423	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症 予防・治療・重症化予 防					○	●	23 糖尿病治療を主とした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	

表 2 : 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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期 医療機能①	病期 医療機能②	病期 医療機能③	病期 医療機能④	病期 医療機能⑤	病期 医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
424	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防					O		治療継続者の割合	全国	国民健康・栄養調査	令和元年	毎年（4年ごとに拡大調査）	e-Stat 国民健康・栄養調査	「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	
425	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防					O		重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
426	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防					O	●	26 糖尿病の年齢調整死亡率	都道府県	人口動態特殊報告	平成27年	-	e-Stat人口動態特殊報告	糖尿病による年齢調整死亡率	
427	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防					O		治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
428	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防					O	●	28 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数	都道府県	わが国の慢性透析療法の現況	令和3年	毎年	日本透析医学会	原疾患が糖尿病性腎症の新規透析導入患者の数	
429	糖尿病	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防					O		29 糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
601	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		1 通用救急救命士数	都道府県	救急救助の現況	令和4年4月1日現在	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	救急救命士の数	
602	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		2 住民の救急蘇生法講習の受講率	都道府県	救急救助の現況	令和3年中	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	
603	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		3 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合	都道府県		令和3年8月1日時点	毎年	消防庁		
604	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S	●	4 救急搬送人員数	都道府県	救急救助の現況	令和3年中	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	搬送人員数	
605	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		5 初期救急医療施設数	二次医療圏	医療施設調査	平成29年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	閲覧 第13表 病院数（重複計上）、救急医療体制-救急告示・二次医療圏別	
606	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		6 一般診療所の初期救急医療への参画率	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	閲覧 第15表 一般診療所数（重複計上）、救急医療体制-二次医療圏別	
607	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		7 第二次救急医療機関数	都道府県	病床機能報告	令和2年	毎年	病床機能報告	施設票 二次救急医療施設の認定の有無	
608	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		8 救命救急センターの数	二次医療圏	救急医療体制調査	令和4年7月1日現在	毎年	厚生労働省	救急救命センター数 閲覧 第13表 病院数（重複計上）、救急医療体制-救急告示・二次医療圏別	
609	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S	●	9 転院・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	都道府県	救命救急センターの評価結果	令和3年	毎年	救命救急センターの評価結果	院内外の連携を推進し、転院及び転院の調整を行う者が、平日の日勤帯に常時勤務している救命救急センターの数	
610	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			S		10 救急担当専任医師数・看護師数	都道府県	救命救急センターの評価結果	令和3年	毎年	厚生労働省	救命救急センターの救急担当専任医師数・看護師数	
611	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			P		11 心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	都道府県	救急救助の現況	令和3年	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	第17表 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 令和2年中実績	
612	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		●	P	●	12 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	都道府県	救急救助の現況	令和3年中	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	別表9の1 病院収容所要時間別搬送人員の状況（119番通報から病院等に収容するに要した時間別搬送人員） 令和2年中実績平均	
613	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			P	●	13 受入困難事例の件数	都道府県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和2年	毎年	消防庁	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合 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 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合	
614	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			P		14 第二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	都道府県	都道府県調査	令和3年4月1日時点	-	厚生労働省	二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	
615	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			P		15 救命救急センター充実度評価Sの割合	都道府県	救命救急センターの評価結果	令和3年	毎年	厚生労働省	充実度評価S*の救命救急センター数/救命救急センター総数 *救命救急センターの診療体制や患者受け入れ実績に基づいた評価	
616	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			P		16 救急車の受入件数	都道府県	救命救急センターの評価結果	令和3年	毎年	救命救急センターの評価結果	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 各救急医療機関の年間救急搬送受入件数	
617	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】			P		17 転院搬送の実施件数	都道府県	都道府県調査	平成30年調査（平成29実績）	毎年	都道府県調査	（他院への）転院搬送の実施件数	

表2：4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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期医療機能①	病期医療機能②	病期医療機能③	病期医療機能④	病期医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
618	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		P	18	転院搬送の受入件数	都道府県	都道府県調査	平成30年調査（平成29実績）	毎年	都道府県調査	（他院からの）転院搬送の受け入れ件数		
619	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		P	19	救命救急センターの応需率	都道府県			毎年	厚生労働省			
620	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		P	20	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照		
621	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		O	●	21	心肺機能停止傷病者（心臓停止患者）の1ヶ月後の予後	都道府県	救急救助の現況	令和3年	毎年	消防庁 救急救助 救急救助の現況	別表19 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率（10ヵ年比較、都道府県別） 1ヵ月後生存率 別表19 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率（10ヵ年比較、都道府県別） 1ヵ月後社会復帰率	
622	救急	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		O		22	心原性心臓停止機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率	都道府県	救急救助の現況	令和3年4月1日時点	毎年	消防庁	別表21 一般市民が目撃した心原性心臓機能停止傷病者のうち、初期心電図波形がVF又は無脈性VTの生存率（10ヵ年集計、都道府県別） 内、「1ヵ月後社会復帰率」を使用 平成23年～令和2年の10ヵ年における実績 ※救急救助の現況：消防庁公開データ	
701	災害	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				S	1	病院の耐震化率	都道府県	病院の耐震改修状況調査	令和2年9月1日	毎年	厚生労働省	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
702	災害	災害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				S	2	複数の災害時の通信手段の確保率	都道府県	都道府県調査	令和3年4月1日現在	-	厚生労働省	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
703	災害	災害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				S	3	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	都道府県	都道府県調査	令和3年4月1日現在	-	厚生労働省	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況		
704	災害	災害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				S	4	浸水想定区域や津波災害警戒区域に存在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合	都道府県	都道府県調査	令和4年	毎年	厚生労働省			
705	災害	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				S	5	浸水想定区域や津波災害警戒区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	都道府県	都道府県調査	令和4年	毎年	厚生労働省			
706	災害	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				S	6	自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率	都道府県	都道府県調査	令和4年	毎年	厚生労働省	すべての病院のうち、自家発電機を所有し、かつ3日分の燃料を備蓄している病院の数		
707	災害	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				S	●	7	災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率	都道府県	都道府県調査	平成29年9月30日 時点	随時	厚生労働省	災害拠点病院以外が策定する業務継続計画の策定状況	
708	災害	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				S	●	8	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	都道府県	都道府県調査	令和3年4月1日時点	随時	厚生労働省	災害拠点病院以外の広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録状況	
709	災害	災害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				S	9	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数	都道府県	都道府県調査	令和4年4月1日現在	-	厚生労働省	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		
710	災害	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				S	10	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合	都道府県	都道府県調査	令和4年	毎年	厚生労働省			
711	災害	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				S	11	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域医療コーディネーターの任命者数	都道府県	都道府県調査	令和4年	毎年	厚生労働省			
712	災害	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				S	12	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	都道府県調査	令和3年8月1日時点	毎年	厚生労働省	災害時小児周産期リエゾンの認定任命を受けた医療従事者数		
713	災害	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				P	●	13	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	都道府県	都道府県調査	平成28年4月1日	随時	厚生労働省	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
714	災害	災害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				P	●	14	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察、保健所、市町村等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	都道府県	都道府県調査	平成30年9月30日 時点	随時	厚生労働省	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	
715	災害	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				P	●	15	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	都道府県	都道府県調査	平成30年9月30日 時点	随時	厚生労働省	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	
716	災害	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				P	●	16	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	都道府県	都道府県調査	平成30年9月30日 時点	随時	厚生労働省	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	
717	災害	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				P	●	17	被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合	都道府県	都道府県調査	令和3年4月1日現在	随時	厚生労働省	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況	
718	災害	災害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				P	18	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	都道府県	都道府県調査	平成31年	随時	厚生労働省	都道府県が実施する医療従事者向けの実施回数		
719	災害	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				P	19	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	都道府県	都道府県調査	平成31年	随時	厚生労働省	都道府県が実施する地域住民向けの実施回数		
801	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	1	へき地診療所数・病床数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
802	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	2	へき地における歯科診療所数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
803	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	3	過疎地域等特定診療所数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
804	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	4	へき地診療所の医師数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
805	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	5	へき地における医師以外の医療従事者数（歯科医師、看護師、薬剤師等）	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
806	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	6	へき地医療拠点病院数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
807	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	7	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
808	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	8	へき地医療支援機構の数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
809	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	9	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
810	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				S	10	へき地医療に従事する地域医師数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
811	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	11	へき地における巡回診療の実施日数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
812	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	12	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
813	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	13	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
814	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	14	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
815	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	15	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる		
816	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援				P	●	16	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	

表 2 : 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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期医療機能①	病期医療機能②	病期医療機能③	病期医療機能④	病期医療機能⑤	病期医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考	
817	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P	●	17	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
818	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P		18	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
819	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P	●	19	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
820	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P	●	20	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
821	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P	●	21	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
822	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P	●	22	協議会の開催回数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
823	へき地	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援					P	●	23	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	都道府県	へき地医療現況調査	令和4年	毎年	厚生労働省	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	
901	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		1	産科・産婦人科・婦人科医師数	二次医療圏	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	2年毎	e-Stat 医師・歯科医師・薬剤師統計	間覧 第 1 1 表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別	
902	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		2	分娩を取扱う医師数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 3 2 表 一般診療所数、分娩の状況・二次医療圏別 間覧 第 3 1 表 病院数、分娩の状況・二次医療圏別	
903	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		3	日本周産期・新生児医学会専門医数	都道府県	専門医制度(新生児)	令和4年11月1日現在	随時	日本周産期・新生児医学会	新生児専門医の数 母体・胎児専門医の数	
904	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		4	助産師数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 3 2 表 一般診療所数、分娩の状況・二次医療圏別 間覧 第 3 1 表 病院数、分娩の状況・二次医療圏別 就業助産師数	
905	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		5	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数	都道府県	アドバンス助産師認証者名簿	令和4年	随時	日本助産師評価機構	クリニカルラーレベルⅢの認証を受けた助産師数(アドバンス助産師) 新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	
906	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		6	分娩を取扱う医療機関の種別	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 3 1 表 病院数、分娩の状況・二次医療圏別 間覧 第 3 2 表 一般診療所数、分娩の状況・二次医療圏別 分娩を取り扱う助産所数	
907	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		7	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	都道府県	診療報酬施設基準	令和3年3月31日現在	毎年	厚生労働省	B005-10、B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料1・2の届出医療機関数	
908	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		8	院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	都道府県	周産期医療体制調査		毎年	厚生労働省		
909	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		9	NICUを有する病院数・病床数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 2 7 表 病院数(重複計上) ; 病床数 ; 取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	
910	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		10	NICU専任医師数	都道府県	周産期医療体制調査	令和2年	毎年	厚生労働省	日中に主にNICU及びGCUを担当する産婦人科・小児科・新生児医師数	
911	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		11	GCUを有する病院・病床数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 2 7 表 病院数(重複計上) ; 病床数 ; 取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	
912	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		12	MFCUを有する病院・病床数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 2 7 表 病院数(重複計上) ; 病床数 ; 取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	
913	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		13	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	市区町村	診療報酬施設基準	令和3年3月31日現在	-	厚生労働省	A237 ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	
914	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		14	業務継続計画策定医療機関数・策定割合	都道府県	周産期医療体制調査	令和3年12月時点	-	厚生労働省医政局地域医療計画課調べ	業務継続計画(BCP)を策定している医療機関数	
915	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			●	S	●	15	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県	都道府県	令和4年4月1日時点	毎年	厚生労働省	災害時小児周産期リエゾンの認定任命を受けた医療従事者数	
916	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		16	NICU入院時の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数	都道府県	周産期医療体制調査		毎年	厚生労働省		既存の項目は「NICU入院時支援コーディネーター」となっており、「入院時の退院支援を専任で行う者」と比べると範囲が狭い。来年度取裁から定義が変更できる予定。
917	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		17	乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関の数	都道府県	NICU等長期入院児支援事業	令和2年	毎年	厚生労働省	NICU等長期入院時支援事業で補助金の補助対象となっている。乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関数	
918	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				S		18	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数	都道府県	周産期医療体制調査		毎年	厚生労働省		
919	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P	●	19	分娩数	二次医療圏	医療施設調査	平成29年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	分娩数(帝王切開件数を含む)* *病院(30)手術等の実施状況の「分娩」の実施件数、および一般診療所(26)手術等の実施状況の「分娩」の実施件数	
920	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P		20	産後訪問指導実施数	都道府県	地域保健・健康増進事業報告	令和2年	毎年	e-Stat 地域保健・健康増進事業報告	分娩後1年以内の産婦への産後訪問指導実施数	
921	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P		21	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	都道府県	周産期医療体制調査	令和2年	毎年	周産期医療体制調査	周産期母子医療センターで取り扱う分娩	
922	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P		22	NICU入室児数	二次医療圏	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	間覧 第 2 7 表 病院数(重複計上) ; 病床数 ; 取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	
923	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P		23	NICU・GCU長期入院児数	都道府県	周産期医療体制調査	令和2年	毎年	厚生労働省	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	
924	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P		24	妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	都道府県	周産期医療体制調査		毎年	厚生労働省		来年度以降調査に追加
925	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P	●	25	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	都道府県	周産期医療体制調査	令和2年	毎年	周産期医療体制調査	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および新生児の搬送受入総数(戻り搬送を除く) ※平成29年以前: 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 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および新生児の搬送受入総数(戻り搬送を除く) 自都道府県内からの搬送受入数(戻り搬送を除く)	
926	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P	●	26	母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数	都道府県	周産期医療体制調査	令和2年	毎年	周産期医療体制調査	自都道府県の周産期母子医療センターが受け入れることのできなかった母体の搬送件数(自都道府県外からの搬送受入依頼を含む。また、事例の重複を含む。) 自都道府県の周産期母子医療センターが受け入れることのできなかった新生児の搬送件数(自都道府県外からの搬送受入依頼を含む。また、事例の重複を含む。) 医療機関に受入の照会を行った回数4回以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数	
927	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				P		27	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
928	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				O	●	28	新生児死亡率	都道府県	人口動態調査	令和3年	毎年	e-Stat 人口動態調査	新生児死亡: 生後4週間未満の死亡	

表2：4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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期医療機能①	病期医療機能②	病期医療機能③	病期医療機能④	病期医療機能⑤	病期医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
929	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				O	●	29 周産期死亡率	都道府県	人口動態調査	令和3年	毎年	e-Stat 人口動態調査	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	
930	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援				O	●	30 妊産婦死亡数	都道府県	人口動態調査	令和3年	毎年	e-Stat 人口動態調査	妊産婦死亡数(都道府県別)	
931	周産期	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援			●	O	●	31 NICU・GCU長期入院児数	都道府県	周産期医療体制調	令和2年	毎年	厚生労働省	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を超えて入院している児数	
1001	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S	●	1 子ども医療電話相談の回線数・相談件数・応答率	都道府県	都道府県調査	令和3年	毎年	厚生労働省	子ども医療電話相談の最大回線数・相談件数	
1002	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		2 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1003	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		3 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	市区町村	訪問看護レポート	令和4年(6月審査のみ)	-	厚生労働省	0～5、5～9、10～15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	
1004	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		4 小児科を標榜する病院・診療所数	市区町村	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	下巻第40表 一般診療所数、診療科目(主たる診療科目)・都道府県-指定都市・特別区・中核市(再掲)・病床の有無別 下巻第41表 一般診療所数、診療科目(単科)・都道府県-指定都市・特別区・中核市(再掲)・病床の有無別 一般診療所数(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計 下巻第15表 病院数(重複計上)、診療科目・都道府県-指定都市・特別区・中核市(再掲)・精神科病院-一般病院別 病院票(8)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数	
1005	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		5 小児歯科を標榜する歯科診療所数	都道府県	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	下巻第55表 歯科診療所数(重複計上)、診療科目・都道府県-指定都市・特別区・中核市(再掲)別	
1006	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		6 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養に必要な説明及び指導を行っている医療機関数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1007	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		7 小児科医師数(医療機関種別)	市区町村	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	主たる従事先が病院で主たる診療科が小児科の医師数(常勤・非常勤合計、主たる従事地による二次医療圏別) 一般診療所票(8)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29) 主たる診療科目と単科の合計数	
1008	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		8 夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1009	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		9 小児地域支援病院数	二次医療圏	小児医療提供体制に関する調査報告書	-	-	厚生労働省	中核病院小児科・地域小児科センター登録病院、地域振興小児科候補病院リスト	
1010	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		10 在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1011	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		11 小児地域医療センター数	二次医療圏	小児医療提供体制に関する調査報告書	-	-	厚生労働省	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	
1012	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		12 小児中核病院数	二次医療圏	小児医療提供体制に関する調査報告書	-	-	厚生労働省	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	
1013	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			S		13 PICUを有する病院数・PICU病床数	市区町村	医療施設調査	令和2年	3年毎	e-Stat 医療施設調査	閲覧第27表 病院数(重複計上)；病床数；取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別 病院票(28)特殊診療設備で、PICUの病床数	
1014	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		14 小児在宅人工呼吸器患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1015	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		15 小児の訪問診療を受けた患者数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1016	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		16 小児の訪問看護利用者数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1017	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			●	P	17 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1018	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		18 小児のかかりつけ医受診率	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1019	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		19 緊急気管挿管を要した患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1020	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P	●	20 小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	都道府県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和2年	毎年	厚生労働省	医療機関に受入の照会を行った回数(4回以上の件数又は現場滞在時間が30分以上の件数)	
1021	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		21 特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)	都道府県	福祉行政報告例	令和3年度未現在	毎年	e-Stat 福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数 障害児福祉手当受給者数 身体障害者手帳交付台帳登録数 18歳未満	
1022	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			P		22 救急入院患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1023	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			O	●	23 小児人口あたり時間外外来受診回数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1024	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			O	●	24 乳児死亡率	都道府県	人口動態調査	令和3年	毎年	e-Stat 人口動態調査	乳児死亡率(出生千対) 月間乳児死亡数/(年間出生数*年換算係数)	
1025	小児	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児中核病院			O	●	25 幼児、小児死亡数・死亡原因・死亡場所	市区町村	人口動態調査	令和3年	毎年	e-Stat 人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計(0～4歳) 15歳未満の死亡者数の集計(5～9歳) 15歳未満の死亡者数の集計(10～14歳) 15歳未満の死亡原因の集計(0～4歳) 15歳未満の死亡原因の集計(5～9歳) 15歳未満の死亡原因の集計(10～14歳)	
1101	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		1 退院支援担当者を配置している診療所・病院数	市区町村	医療施設調査	令和2年	毎年	個票解析 一般診療所票	病院数：病院票(14)退院調整支援担当者「いる」の施設数 診療所数：一般診療所票(13)退院調整支援担当者「いる」の施設数	
1102	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	2 退院支援を実施している診療所・病院数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1103	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		3 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1104	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		4 退院時共同指導を実施している診療所・病院数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1105	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		5 退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1106	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	6 訪問診療を実施している診療所・病院数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1107	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			●	S		7 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1108	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		8 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数	市区町村	診療報酬施設基準	令和3年3月31日現在	毎年	厚生労働省	・機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)届出施設数：C000在宅療養支援診療所(1)の届出施設数 ・機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)届出施設数：C000在宅療養支援診療所(2)の届出施設数 ・機能強化型在宅療養支援診療所(3)の届出施設数 ・機能強化型在宅療養支援病院(単独型)届出施設数：C000在宅療養支援病院(1)の届出施設数 ・機能強化型在宅療養支援病院(連携型)届出施設数：C000在宅療養支援病院(2)の届出施設数 C000在宅療養支援病院(3)の届出施設数	

表2：4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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期医療機能①	病期医療機能②	病期医療機能③	病期医療機能④	病期医療機能⑤	病期医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
1109	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	9 訪問看護事業所数、従事者数【NDB】	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1110	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	10 訪問看護事業所数、従事者数【介護DB】	市区町村	介護DB	令和3年	毎年	厚生労働省	①「訪問看護」「介護予防訪問看護」のうち、「基本サービスコード」または「合成サービスコード」のサービス項目コードの算定事業所数。 ②「訪問看護」「介護予防訪問看護」のうち、基本報酬のサービス項目コードの算定事業所数。	
1111	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	11 訪問看護事業所数、従事者数【介護サービス施設・事業所調査】	二次医療圏	介護サービス施設・事業所調査	令和3年10月1日	毎年	厚生労働省	訪問看護を実施している事業所数 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 訪問看護ステーション票(7)従業者数* *常勤兼任、非常勤については常勤換算数で常勤専任に合算	
1112	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	12 訪問看護事業所数、従事者数【訪問看護レセプト】	二次医療圏	訪問看護レセプト	令和4年（6月審査のみ）	毎年	厚生労働省	訪問看護を実施している事業所数 15歳未満の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数	
1113	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		13 機能強化型の訪問看護ステーション数	市区町村	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準	令和3年3月31日現在	毎年	厚生労働省	機能強化型訪問看護管理療養費の届出施設数	
1114	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			●	S		14 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	二次医療圏	訪問看護レセプト	令和4年（6月審査のみ）	毎年	厚生労働省	0～5、5～9、10～15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 5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 5～9才の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数 10～14才の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数	
1115	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		15 歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1116	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		16 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1117	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		17 在宅療養支援歯科診療所数	市区町村	診療報酬施設基準	令和3年3月31日現在	毎年	厚生労働省	歯科U01～3在宅療養支援歯科診療所の届出施設数	
1118	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		18 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1119	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		19 訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数【NDB】	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1120	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		20 訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数【介護DB】	市区町村	介護DB	令和3年	毎年	厚生労働省	「在宅療養管理指導」「介護予防在宅療養管理指導」のうち、薬剤師が行う場合のサービス項目コードの算定事業所数。	
1121	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		21 在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1122	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		22 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1123	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		23 無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1124	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		24 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDB：対象となる診療行為コードのいずれかを算定している診療所・病院数を集計する。 介護DB：対象となるサービスコードのいずれかを算定している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数を集計する。医療分と介護分を分けて集計
1125	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		25 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	NDB：対象となる診療行為コードのいずれかを算定している医療機関数を集計する。 介護DB：対象となるサービスコードのいずれかを算定している事業所数を集計する。
1126	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	26 往診を実施している診療所・病院数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1127	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		27 在宅療養後方支援病院	二次医療圏	診療報酬施設基準	令和4年3月31日現在	毎年	厚生労働省	様式20 在宅後方支援病院の届出施設数	
1128	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	28 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従業者数	市区町村	介護サービス施設・事業所調査	令和3年10月1日	毎年	厚生労働省	訪問看護ステーション票(7)24時間体制を取っている訪問看護ステーション*の従業者数** *訪問看護の活動状況が「活動中」のものでかつ、24時間対応体制加算の届出あり施設 **常勤兼任、非常勤については常勤換算数で常勤専任に合算	
1129	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		29 24時間対応可能な薬局数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	注意：令和4年度診療報酬改定でコードの変更あり
1130	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S	●	30 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	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1131	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				S		31 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【介護サービス施設・事業所調査】	市区町村	介護サービス施設・事業所調査	令和3年10月1日	毎年	厚生労働省	訪問看護ステーション票(3)加算等の届出の状況でターミナル体制の届出「あり」の施設数 ターミナルケア療養費1・2を算定している事業所数	
1132	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		32 退院支援（退院調整）を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1133	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		33 介護支援連携指導を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1134	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		34 退院時共同指導を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1135	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		35 退院後訪問指導を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1136	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	36 訪問診療を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1137	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り			●	P		37 小児の訪問診療を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1138	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	38 訪問看護利用者数【NDB】	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1139	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	39 訪問看護利用者数【介護DB】	市区町村	介護DB	令和3年	毎年	厚生労働省	①「訪問看護」「介護予防訪問看護」のうち、「基本サービスコード」または「合成サービスコード」のサービス項目コードの延べレセプト件数。 ②「訪問看護」「介護予防訪問看護」のうち、基本報酬のサービス項目コードを算定している受給者数。	
1140	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	40 訪問看護利用者数【審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ】	二次医療圏	審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ	令和3年	毎年	審査支払機関からの提供	訪問看護療養費明細書の延べ件数 15歳未満の利用者の訪問看護療養費明細書の延べ件数	
1141	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		41 小児の訪問看護利用者数【審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ】	市区町村	審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ	令和3年	毎年	審査支払機関からの提供	15歳未満の利用者の訪問看護療養費明細書の延べ件数	
1142	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		42 訪問歯科診療を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1143	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		43 歯科衛生士を常同した訪問歯科診療を受けた患者数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1144	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		44 訪問口腔衛生指導を受けた患者数	市区町村	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1145	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		45 訪問薬剤管理指導を受けた患者数【NDB】	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	

表 2 : 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重要指標及び参考指標の一覧

ID	分野	病期 医療機能①	病期 医療機能②	病期 医療機能③	病期 医療機能④	病期 医療機能⑤	病期 医療機能⑤	再掲	SPO	重点指標	指標名	最小集計 単位	調査名等	調査年・時点	調査周期	情報源の公表者等	集計定義等	備考
1146	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		46 訪問薬剤管理指導を受けた患者数【介護DB】	市区町村	介護DB	令和3年	毎年	厚生労働省	①「居宅療養管理指導」「介護予防居宅療養管理指導」のうち、薬剤師が行う場合のサービス項目コードの延べレセプト件数。 ②「居宅療養管理指導」「介護予防居宅療養管理指導」のうち、基本報酬のサービス項目コードを算定している受給者数。	
1147	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		47 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1148	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		48 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1149	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		49 無菌製剤（T P N輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1150	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		50 医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1151	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		51 訪問栄養食事指導を受けた患者数	都道府県	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1152	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		52 往診を受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1153	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	53 在宅ターミナルケアを受けた患者数	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1154	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		54 訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数【NDB】	二次医療圏	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1155	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		55 訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数【介護DB】	二次医療圏	介護DB	令和3年	毎年	厚生労働省	「訪問看護」のうち、「サービスコード種類13項目7000：ターミナルケア加算の算定件数。	
1156	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		56 訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数【訪問看護レセプト】	二次医療圏	訪問看護レセプト	令和4年（6月審査のみ）	毎年	厚生労働省	訪問看護ターミナルケア療養費1・2の算定件数	
1157	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P	●	57 看取り数（死亡診断書のみを含む）	構想区域	NDB	令和3年度	毎年	厚生労働省	NDB仕様参照	
1158	在宅	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				P		58 在宅死亡者数	市区町村	人口動態調査	令和3年	毎年	e-Stat 人口動態調査	在宅死亡数	

表3 第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況

表3-1：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（がん）

No	SPO	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		禁煙外来を行っている医療機関数	31	1	削除
2	S	●	がん診療連携拠点病院数	45	8	-
3	S		認定看護師が配置されている拠点病院の割合	15	3	一部文言修正
4	S		専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	13	3	一部文言修正
5	S		放射線治療・薬剤療法・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	19	4	一部文言修正
6	S	●	地域がん診療病院数	38	5	-
7	S		がんリハビリテーション実施医療機関数	29	4	-
8	S	●	末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	33	4	-
9	S		麻薬小売業免許取得薬局数	32	1	削除
10	S		相談支援センターを設置している医療機関数	18	2	削除
11	S		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	44	4	-
12	S		緩和ケアチームのある医療機関数	42	11	-
13	S		外来緩和ケア実施医療機関数	27	2	-
14	P	●	がん検診受診率	44	38	-
15	P		喫煙率	45	23	-
16	P		ニコチン依存管理料を算定する患者数	17	1	削除
17	P		ハイリスク飲酒者の割合	20	2	削除(新指標に置換)
18	P		運動習慣のある者の割合	25	3	-
19	P		野菜と果物の摂取量	26	6	-
20	P		食塩摂取量	24	6	-
21	P		公費肝炎検査実施数	21	2	-
22	P		公費肝炎治療開始者数	18	1	削除
23	P		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	3	0	削除
24	P		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	17	1	変更なし
25	P		外来化学療法の実施件数	33	1	変更なし
26	P		放射線治療の実施件数	34	1	変更なし
27	P		悪性腫瘍手術の実施件数	34	1	変更なし
28	P		術中迅速病理組織標本の作製件数	21	1	変更なし
29	P		病理組織標本の作製件数	20	1	変更なし
30	P		がんリハビリテーションの実施件数	28	2	-
31	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	30	4	-
32	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	27	4	-
33	P	●	がん患者指導の実施件数	25	2	-
34	P	●	入院緩和ケアの実施件数	31	1	削除(関連する新指標あり)
35	P	●	外来緩和ケアの実施件数	25	2	-
36	P	●	がん性疼痛緩和の実施件数	26	3	-
37	P		在宅がん医療総合診療料の算定件数	20	1	変更なし
38		●	年齢調整罹患率	30	8	-
39			罹患率	26	1	削除(関連する新指標あり)
40			早期がん発見率	19	6	削除(関連する新指標あり)
41	0	●	がん患者の年齢調整死亡率	46	32	-
42	0		がん患者の死亡者数	36	1	削除(関連する新指標あり)
43	0		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	10	1	削除
44	0		がん患者の在宅死亡割合	35	9	-

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイル、青色；25パーセントタイルに該当する指標例
第8次での状況：10および25パーセントタイルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3 第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況

表3-2: 第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況 (脳卒中)

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		禁煙外来を行っている医療機関数	21	1	削除
2	S		神経内科医師数・脳神経外科医師数	40	5	-
3	S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	34	1	変更なし
4	S		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	42	9	-
5	S		リハビリテーションが実施可能な医療機関数	42	8	-
6	P		喫煙率	26	11	-
7	P		ニコチン依存管理料を算定する患者数	17	0	削除
8	P		ハイリスク飲酒者の割合	13	1	削除
9	P		健康診断の受診率	36	13	-
10	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	36	2	-
11	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	21	0	変更なし
12	P		脳血管疾患により救急搬送された患者数	36	2	-
13	P	●	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	46	15	-
14	P		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	33	8	-
15	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	32	0	変更なし
16	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	30	0	変更なし
17	P		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	21	1	削除(関連する新指標あり)
18	P		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	35	3	-
19	P		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	30	5	-
20	O	●	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	35	2	-
21	O	●	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	38	4	-
22	O		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	21	0	削除
23	O	●	退院患者平均在院日数	39	12	-
24	O	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	40	20	-
25	O		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	45	35	-

※現状把握及び目標設定: 朱色; 10パーセントマイル、青色; 25パーセントマイルに該当する指標例
第8次での状況: 10 および 25 パーセントマイルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3-3: 第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況 (心筋梗塞等の心臓血管疾患)

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		禁煙外来を行っている医療機関数	32	2	-
2	S		循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	40	4	-
3	S		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	36	1	変更なし
4	S		心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	32	0	変更なし
5	S		心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	40	11	-
6	P		喫煙率	36	14	-
7	P		ニコチン依存管理料を算定する患者数	15	0	削除
8	P		健康診断の受診率	39	11	-
9	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	34	2	-
10	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	32	2	-
11	P		虚血性心疾患により救急搬送された患者数	29	1	削除(関連する新指標あり)
12	P		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	33	4	-
13	P		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	39	3	-
14	P	●	来院後90分以内の心筋梗塞に対する冠動脈再開通達成率	30	8	削除(関連する新指標あり)
15	P		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	40	1	変更なし
16	P		入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数	30	3	変更なし
17	P		外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数	30	3	変更なし
18	P		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数	12	2	削除(関連する新指標あり)
19	O	●	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	28	3	削除(関連する新指標あり)
20	O	●	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	39	3	-
21	O		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	16	0	削除
22	O	●	退院患者平均在院日数	40	10	-
23	O	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	37	14	-
24	O	●	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	42	27	-

※現状把握及び目標設定: 朱色; 10パーセントマイル、青色; 25パーセントマイルに該当する指標例
第8次での状況: 10 および 25 パーセントマイルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3 第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況

表3-4：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（糖尿病）

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S	●	特定健診受診率	44	27	-
2	S		特定保健指導実施率	41	25	-
3	S		糖尿病内科（代謝内科）医師数	36	2	-
4	S		糖尿病内科（代謝内科）標榜医療機関数	34	2	-
5	S		教育入院を行う医療機関数	31	1	-
6	S		糖尿病専門医数	31	2	-
7	S		腎臓専門医数	27	1	-
8	S		糖尿病登録医/療養指導医	23	2	-
9	S		糖尿病療養指導士数	30	6	-
10	S		糖尿病看護認定看護師数	24	1	-
11	S		糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数	25	0	削除(関連する新指標あり)
12	S		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	33	1	-
13	S		糖尿病網膜症術が可能な医療機関数	19	1	削除(関連する新指標あり)
14	S		歯周病専門医数	13	0	削除(関連する新指標あり)
15	S		糖尿病登録歯科医師数	27	0	削除(関連する新指標あり)
16	P		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	20	1	-
17	P		HbA1c 検査の実施件数	21	0	削除(新指標に置換)
18	P		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	17	3	削除(関連する新指標あり)
19	P		尿中アルブミン（定量）検査の実施件数	23	1	-
20	P		クレアチニン検査の実施件数	21	0	削除(新指標に置換)
21	P		精密眼底検査の実施件数	17	0	削除(新指標に置換)
22	P		血糖自己測定の実施件数	17	0	削除(関連する新指標あり)
23	P		内服薬の処方件数	18	0	削除(関連する新指標あり)
24	P		外来栄養食事指導料の実施件数	20	2	-
25	P		糖尿病透析予防指導の実施件数	22	1	-
26	P		在宅インスリン治療件数	19	0	削除(関連する新指標あり)
27	P	●	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	34	3	-
28	P	●	糖尿病足病変に対する管理	31	1	-
29	P	●	糖尿病網膜症手術数	30	0	削除(関連する新指標あり)
30	O		糖尿病予備群の者の数	22	2	-
31	O		糖尿病が強く疑われる者の数	25	3	-
32	O	●	新規人工透析導入患者数	44	20	-
33	O		低血糖患者数	18	0	削除(関連する新指標あり)
34	O		糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	17	0	削除(関連する新指標あり)
35	O		糖尿病患者の年齢調整死亡率	38	12	-

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイトル、青色；25パーセントタイトルに該当する指標例
第8次での状況：10および25パーセントタイトルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3-5：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（救急医療）

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		運用救急救命士数	39	4	-
2	S		住民の救急蘇生法の受講率	31	6	-
3	S		救急車の運用数	35	0	削除
4	S	●	救急搬送人員数	44	2	変更なし
5	S		AED設置台数	31	0	削除
6	S		救急担当専任医師数・看護師数	21	3	変更なし
7	S		救命救急センター数	44	8	-
8	S		特定集中治療室のある医療機関数	25	0	削除
9	S		2次救急医療機関数	45	6	-
10	S		初期救急医療施設数	38	2	変更なし
11	S		一般診療所の初期救急医療への参画率	26	2	変更なし
12	S		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	22	2	一部文言修正
13	P		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	38	9	-
14	P		救急車の受入件数	25	0	変更なし
15	P	●	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	43	20	-
16	P	●	受入医困難事例の件数	29	10	-
17	P		2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	26	2	削除(新指標に置換)
18	P		救命救急センター充実段階評価Aの割合	37	5	-
19	P		緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	22	2	変更なし
20	O	●	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1ヶ月後の予後	37	19	-

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイトル、青色；25パーセントタイトルに該当する指標例

表3 第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況

第8次での状況：10および25パーセントタイルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3-6：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（災害医療）

No	SPO	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		病院の耐震化率	28	16	-
2	S	●	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	44	21	-
3	S		複数の災害時の通信手段の確保率	26	1	変更なし
4	S		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	24	0	変更なし
5	S	●	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	29	12	-
6	S	●	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	28	4	-
7	S		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	17	0	削除
8	S		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	40	22	-
9	P	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	28	12	-
10	P	●	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	23	4	-
11	P	●	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	29	13	-
12	P	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所及び回数	22	3	変更なし
13	P	●	被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合	22	7	変更なし
14	P		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	15	0	削除

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイル、青色；25パーセントタイルに該当する指標例
第8次での状況：10および25パーセントタイルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3-7：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（へき地医療）

No	SPO	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		へき地における診療所数・病床数	42	6	-
2	S		へき地における歯科診療所数	28	1	-
3	S		過疎地域等特定診療所数	20	0	変更なし
4	S		へき地診療所の医師数	31	3	-
5	S		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）	20	2	変更なし
6	S		へき地医療拠点病院数	40	7	-
7	S		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	18	0	変更なし
8	S		へき地医療支援機構の数	25	0	変更なし
9	S		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	21	0	変更なし
10	S		へき地医療に従事する地域枠医師数	21	3	-
11	P	●	へき地における巡回診療の実施日数	31	2	-
12	P	●	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	22	0	変更なし
13	P	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	12	0	変更なし
14	P	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	38	11	-
15	P	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	36	6	-
16	P	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	36	11	-
17	P	●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	24	3	-
18	P	●	協議会の開催回数	22	0	変更なし
19	P	●	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	20	1	変更なし

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイル、青色；25パーセントタイルに該当する指標例
第8次での状況：10および25パーセントタイルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3 第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況

表3-8：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（周産期医療）

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S		産科・産婦人科・婦人科医師数	45	13	-
2	S		分娩を取り扱う医師数	37	5	-
3	S		日本周産期・新生児医学会専門医数	21	3	変更なし
4	S		助産師数	38	6	-
5	S		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数	20	3	変更なし
6	S		分娩を取り扱う医療機関の種別	36	1	変更なし
7	S		NICUを有する病院数・病床数	41	11	-
8	S		NICU専任医師数	25	3	変更なし
9	S		GCUを有する病院数・病床数	34	3	-
10	S		MFICUを有する病院数・病床数	39	5	-
11	S		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	24	0	変更なし
12	S		業務継続計画策定医療機関数・策定割合	6	0	変更なし
13	S	●	災害時小児周産期リエゾン認定者数	27	14	-
14	S		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	15	1	変更なし
15	P	●	分娩数	38	2	-
16	P		産後訪問指導実施数	23	1	変更なし
17	P		周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	27	0	変更なし
18	P		NICU入室児数	31	0	変更なし
19	P		NICU・GCU長期入院児数	31	3	-
20	P	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	33	4	-
21	P	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	26	5	-
22	O	●	新生児死亡率	46	22	-
23	O	●	周産期死亡率	47	34	-
24	O	●	妊産婦死亡数・死亡原因	36	13	-
25	O	●	NICU・GCU長期入院児数（再掲）	29	4	-

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイトル、青色；25パーセントタイトルに該当する指標例
第8次での状況：10および25パーセントタイトルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表3-9：第7次医療計画指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での利用状況（小児医療）

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第8次での状況
				利用数	利用数	
1	S	●	小児救急電話相談の回線数・相談件数	46	13	-
2	S		小児に対応している訪問看護ステーション数	23	4	一部文言修正
3	S		小児科を標榜する病院・診療所数	43	3	-
4	S		小児歯科を標榜する歯科診療所数	28	0	変更なし
5	S		小児科医師数（医療機関種別）	43	15	-
6	S		夜間・休日に小児科診療を実施している医療機関数	37	1	変更なし
7	S		小児地域支援病院数	23	1	変更なし
8	S		小児地域医療センター数	31	2	-
9	S		小児中核病院数	30	2	-
10	S		PICUを有する病院数・PICU病床数	31	0	変更なし
11	P		小児在宅人工呼吸器患者数	23	0	変更なし
12	P		小児のかかりつけ医受診率	6	1	変更なし
13	P		救急入院患者数	25	1	変更なし
14	P		緊急気管挿管を要した患者数	18	1	変更なし
15	P	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	24	5	-
16	P		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）	24	0	変更なし
17	O	●	小児人口あたりの時間外外来受診回数	30	5	-
18	O	●	乳児死亡率	46	20	-
19	O	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	32	2	-

※現状把握及び目標設定：朱色；10パーセントタイトル、青色；25パーセントタイトルに該当する指標例
第8次での状況：10および25パーセントタイトルの指標例のみ第8次医療計画案における状況を表示

表 3 第 7 次医療計画における指標例の使用頻度及び第 8 次医療計画指標例での利用状況

表 3-10：第 7 次医療計画指標例の使用頻度及び第 8 次医療計画指標例での利用状況（在宅医療）

No	SP0	重点指標	指標名	現状把握	目標設定	第 8 次での状況
				利用数	利用数	
1	S		退院支援担当者を配置している診療所・病院数	-	7	-
2	S	●	退院支援を実施している診療所・病院数	-	17	-
3	S		介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	-	1	変更なし
4	S		退院時共同指導を実施している診療所・病院数	-	0	変更なし
5	S		退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	-	0	変更なし
6	P		退院支援（退院調整）を受けた患者数	-	3	-
7	P		介護支援連携指導を受けた患者数	-	3	-
8	P		退院時共同指導を受けた患者数	-	1	変更なし
9	P		退院後訪問指導料を受けた患者数	-	0	変更なし
10	S	●	訪問診療を実施している診療所・病院数	-	39	-
11	S		在宅療養支援診療所・病院数、医師数	-	18	-
12	S	●	訪問看護事業所数、従事者数	-	22	-
13	S		小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	-	2	一部文言修正
14	S		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	-	17	-
15	S		在宅療養支援歯科診療所数	-	15	-
16	S		訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数	-	23	-
17	P	●	訪問診療を受けた患者数	-	28	-
18	P		訪問歯科診療を受けた患者数	-	2	変更なし
19	P	●	訪問看護利用者数	-	12	-
20	P		訪問薬剤管理指導を受けた者の数	-	0	変更なし
21	P		小児の訪問看護利用者数	-	0	変更なし
22	S	●	往診を実施している診療所・病院数	-	9	-
23	S		在宅療養支援診療所・病院数、医師数	-	18	-
24	S		在宅療養後方支援病院	-	14	-
25	S	●	24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	-	12	-
26	S		在宅療養支援歯科診療所数	-	15	-
27	P		往診を受けた患者数	-	2	変更なし
28	S	●	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	-	22	-
29	S		在宅療養支援診療所・病院数、医師数	-	18	-
30	S		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	-	0	変更なし
31	P	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数	-	8	-
32	P	●	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	-	10	-
33	P		在宅死亡者数	-	12	-

※現状把握及び目標設定：朱色；10 パーセントタイル、青色；25 パーセントタイルに該当する指標例
 第 8 次での状況：10 および 25 パーセントタイルの指標例のみ第 8 次医療計画案における状況を表示

参考資料 1：脳卒中および心血管疾患、糖尿病における一部指標の集計定義について

(脳卒中)

- 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数

ICD I60, 61, or 63 (入院日と診療開始日が一致するもの) + 療養・就労両立支援指導料の算定件数

(集計方法)

今後検討

※年度末時点の配布データブックには含まれない。

(該当するコード)

療養・就労両立支援指導料に該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
B001-09	113031810	療養・就労両立支援指導料 (初回)
B001-09	113031910	療養・就労両立支援指導料 (2回目以降)
B001-09	113027910	療養・就労両立支援指導料
B001-09	113042110	療養・就労両立支援指導料 (初回) (情報通信機器)
B001-09	113042210	療養・就労両立支援指導料 (2回目以降) (情報通信機器)

- 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数

ICD I60, 61, or 63 (入院日と診療開始日が一致するもの) + 介護連携指導料の算定件数

介護連携指導料に該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
A108-00	190205970	介護連携加算 1 (有床診療所入院基本料)
A108-00	190206070	介護連携加算 2 (有床診療所入院基本料)

- 脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を算定された患者数

①「ICD I60, 61, or 63」の傷病名があり (疑いを除く)、②その (複数の場合はいずれかの) 診療開始日と入院日が等しく、③摂食機能療法 (1日につき) を算定されたレセプトが発生した id1n を重複なく数えたもの

摂食機能療法に該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
H004-00	180016610	摂食機能療法（30分以上）
H004-00	180054310	摂食機能療法（30分未満）

- 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な医療機関数
ICD10 病名 I63 + tPA 製剤*の使用実績のある施設数
* 請求コード: 643950056 (アクチバシン 600 万), 643950057 (アクチバシン 1200 万), 643950058 (アクチバシン 2400 万), 643950059 (グルドパ 600 万), 643950060 (グルドパ 1200 万), 643950061 (グルドパ 2400 万)

- 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数
ICD 病名 I63 (入院日と診療開始日が一致するもの) + K178-4 (経皮的血栓回収術) の算定のある施設数

経皮的血栓回収術に該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
K178-04	150372510	経皮的脳血栓回収術

- 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
ICD 病名 I63 (入院日と診療開始日が一致するもの) + K178-4 (経皮的血栓回収術) の算定件数
- 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
ICD 病名 I60 (入院日と診療開始日が一致するもの) + 1761, 1762, 1771, or 1772 の算定件数
- 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
ICD 病名 I60 (入院日と診療開始日が一致するもの) + K1781, 1782 or 1783 の算定件数
- 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)、(II)、(III) それぞれの算定のある施設数

脳血管疾患等リハビリテーション料に該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
H001-00	180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）
H001-00	180029310	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（１４０日超）
H001-00	180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（リ減）
H001-00	180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（廃用症候群）
H001-00	180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護）基準不適合
H001-00	180051230	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護）基準不適合・リ減
H001-00	180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）
H001-00	180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）（リ減）
H001-00	180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）
H001-00	180050730	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）（リ減）
H001-00	180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群）
H001-00	180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介護・廃用症）基準不適合
H001-00	180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）
H001-00	180029410	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（１４０日超）
H001-00	180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（リ減）
H001-00	180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群）
H001-00	180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護）基準不適合
H001-00	180051330	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護）基準不適合・リ減

H001-00	180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院）
H001-00	180050830	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院）（リ減）
H001-00	180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院外）
H001-00	180050930	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院外）（リ減）
H001-00	180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群）
H001-00	180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介護・廃用症）基準不適合
H001-00	180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）
H001-00	180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（リ減）
H001-00	180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群）
H001-00	180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護）基準不適合
H001-00	180051430	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護）基準不適合・リ減
H001-00	180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院）
H001-00	180051030	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院）（リ減）
H001-00	180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）
H001-00	180051130	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）（リ減）
H001-00	180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群）
H001-00	180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料３（要介護・廃用症）基準不適合

○ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

ICD I60, 61, or 63 (入院日と診療開始日が一致するもの)、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
H001-00	180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
H001-00	180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)
H001-00	180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)
H001-00	180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)
H001-00	180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)
H001-00	180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)
H001-00	180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(リ減)
H001-00	180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(リ減)
H001-00	180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(リ減)
H001-00	180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)(リ減)
H001-00	180050830	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)(リ減)
H001-00	180051030	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)(リ減)
H001-00	180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)
H001-00	180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)
H001-00	180029310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(140日超)
H001-00	180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)
H001-00	180029410	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(140日超)
H001-00	180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)
H001-00	180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介

		護・廃用症候群)
H001-00	180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)
H001-00	180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群)
H001-00	180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)
H001-00	180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群)
H001-00	180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護) 基準不適合
H001-00	180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介護・廃用症) 基準不適合
H001-00	180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護) 基準不適合
H001-00	180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介護・廃用症) 基準不適合
H001-00	180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護) 基準不適合
H001-00	180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介護・廃用症) 基準不適合
H001-00	180050730	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)(リ減)
H001-00	180050930	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)(リ減)
H001-00	180051130	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)(リ減)
H001-00	180051230	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護) 基準不適合・リ減
H001-00	180051330	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護) 基準不適合・リ減
H001-00	180051430	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護) 基準不適合・リ減
H003-04	180030110	脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料(1)

H003-04	180030210	脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料 (2)
---------	-----------	-----------------------------

○ 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数

ICD I60, 61, or 63 (入院日と診療開始日が一致するもの)、地域連携診療計画加算(退院支援加算)の算定件数

地域連携診療計画加算に該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
A246/B009	999900577	【J】地域連携診療計画加算
A246-00	190192870	地域連携診療計画加算(入退院支援加算)
B005-02	113009010	地域連携診療計画管理料
B005-03	113009110	地域連携診療計画退院時指導料(1)
B005-03	113011870	地域連携診療計画退院計画加算
B005-03	113011910	地域連携診療計画退院時指導料(2)
B009-00	113023370	地域連携診療計画加算(診療情報提供料1)

(心血管疾患)

○ ACSの緊急PCI実施率

分子:「緊急PCI(*1)を施行された急性冠症候群患者数」

分母:「急性冠症候群患者数(*2)」

*1:「急性冠症候群の病名(*3)かつ、「経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの・不安定狭心症に対するもの)(*4)、経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの・不安定狭心症に対するもの)(*5)」

*2:

「急性冠症候群の病名(*3)かつ、「経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの・不安定狭心症に対するもの)(*4)、経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの・不安定狭心症に対するもの)(*5)」

または、

「急性冠症候群の病名(*3)かつ、「緊急入院(*6)かつ、「入院1週間以内の冠動脈バイパス移植術(*7)」

または、

「急性冠症候群の病名(*3)かつ、「緊急入院(*6)かつ、「抗血小板薬(*8)の新規使用」かつ「CK-MB(*9)の3回以上の測定(第2病日まで)」

- *3 : ICD-10: I20.0(不安定狭心症), I21(急性心筋梗塞), I22(再発性心筋梗塞), I23(急性心筋梗塞の続発合併症)
- *4 : K546-1(経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの)), K546-2(経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症に対するもの))
- *5 : K549-1(経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの・不安定狭心症に対するもの)), K549-2(経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの・不安定狭心症に対するもの))
- *6 : 救急医療管理加算
- *7 : K551(冠動脈形成術(血栓内膜摘除)), K552(冠動脈、大動脈バイパス移植術)), K553-02(左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術)
- *8 : 抗血小板薬(アスピリン・クロピドグレル・プラスグレル及びその合剤)
- *9 : CK アイソザイム、CK-MB
- *薬剤、加算、処置、検査コードは経年的に変更の場合がある

○ 大動脈疾患患者に対する手術件数

該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
K560-00	150150010	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(弓部大動脈)
K560-00	150150110	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(下行大動脈)
K560-00	150244910	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈)(大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの)
K560-00	150245010	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈)(その他のもの)
K560-00	150245110	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの))
K560-00	150245210	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(腹部大動脈(その他のもの))
K560-00	150264810	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(胸腹部大動脈)
K560-00	150275910	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術)(その他のもの)
K560-00	150359510	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈)(人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術)
K560-00	150359610	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈)(自己体温存型大動脈基部置換術)

K560-00	150359710	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）（大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの）
K560-00	150359810	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）（人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術）
K560-00	150359910	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）（自己弁温存型大動脈基部置換術）

- 心血管疾患（急性冠症候群・急性非代償性心不全・急性大動脈解離・大動脈瘤）に対する療養・就労両立支援の実施件数

該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
B001-09	113031810	療養・就労両立支援指導料（初回）
B001-09	113031910	療養・就労両立支援指導料（2回目以降）

心血管疾患患者（急性冠症候群・急性非代償性心不全・急性大動脈解離・大動脈瘤）における地域連携計画書作成等の実施件数

該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
A246-00	190192870	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）

- 心血管疾患（急性冠症候群・急性非代償性心不全・急性大動脈解離・大動脈瘤）における介護連携指導の実施件数

該当する診療行為コード

区分番号	請求コード	医科診療行為名称
B005-01	113011710	介護支援等連携指導料

(糖尿病)

- 糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口 10 万人当たり)

(データリソース)

糖尿病専門医の認定状況 (日本糖尿病学会 HP)

住民基本台帳人口

(集計方法)

日本糖尿病学会により認定された糖尿病専門医が在籍する医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口 10 万人あたりの医療機関数を求める。

- 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口 10 万人当たり)

(データリソース)

糖尿病療養指導士の状況 (日本糖尿病療養指導士認定機構 HP)

住民基本台帳人口

(集計方法)

日本糖尿病療養指導士認定機構により認定された指導士が在籍する医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口 10 万人あたりの医療機関数を求める。

- 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)

NDB

(集計方法)

1 年間でインスリン処方が 1 度以上あり、かつ診療行為よりシリンジポンプに関連する加算を算定した患者が抽出された医療機関数を都道府県ごとに求める。

(該当するコード)

インスリン処方 : ATC 分類にて A10A

シリンジポンプに関連する加算

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
C152-00	114022010	間歇注入シリンジポンプ加算 (プログラム付き)
C152-00	114004810	間歇注入シリンジポンプ加算 (1 以外)
C152-02	114028770	持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプ連動・2 個以下)
C152-02	114028870	持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプ連動・3 個又は 4 個)
C152-02	114028970	持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプ連動・5 個以上)

C152-02	114029070	持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ）
C152-02	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）

- 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数
（データリソース）

NDB

（集計方法）

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定している医療施設数を都道府県ごとに求める。

（該当するコード）

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
C101-03	114021110	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1
C101-03	114050010	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2

- 腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口 10 万人当たり）
（データリソース）

腎臓専門医県別人数（日本腎臓学会 HP）

住民基本台帳人口

（集計方法）

日本腎臓学会により認定された専門医が在籍する医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口 10 万人あたりの医療機関数を求める。

- 歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口 10 万人当たり）
（データリソース）

歯周病専門医の認定状況（日本歯周病学会 HP）

住民基本台帳人口

（集計方法）

日本歯周病学会により認定された歯周病専門医が在籍する医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口 10 万人あたりの医療機関数を求める。

- 糖尿病網膜症に対する専門的な治療を行う医療機関数（人口 10 万人当たり）
（データリソース）

NDB

住民基本台帳人口

(集計方法)

1年間で糖尿病薬処方が1度以上あった患者に糖尿病網膜症治療（網膜光凝固術、硝子体茎頭微鏡離断術など）を算定した医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口10万人あたりの医療機関数を求める。

(該当するコード)

網膜症治療

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
K276-00	150244110	網膜光凝固術（通常）
K276-00	150244210	網膜光凝固術（その他特殊）
K276-00	150248350	汎光凝固術
K280-00	150274010	硝子体茎頭微鏡した離断術（網膜付着組織を含む）
K280-02	150356110	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡）
K280-00	150090610	硝子体茎頭微鏡下離断術（その他）
K281-00	150252810	増殖性硝子体網膜症手術
G016-00	130012010	硝子体内注射

- 糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）

(データリソース)

NDB

住民基本台帳人口

(集計方法)

糖尿病透析予防指導管理料が算定されている医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口10万人あたりの医療機関数を求める。

(該当するコード)

糖尿病透析予防指導管理料

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
B001-00	113013610	糖尿病透析予防指導管理料
B001-00	113015610	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）
B001-00	113030910	糖尿病透析予防指導管理料（情報通信機器を用いた場合）

- 糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）

(データリソース)

NDB

住民基本台帳人口

(集計方法)

糖尿病合併症管理料が算定されている医療機関数を、都道府県別人口で除し、人口 10 万人あたりの医療機関数を求める。

(該当するコード)

糖尿病合併症管理料

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
B001-00	113010010	糖尿病合併症管理料

○ 特定健康審査の実施率

(データリソース)

特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省 HP)

(集計方法)

医療保険者から国に報告された特定健康診査の実施結果を都道府県ごとに求める。

○ 特定保健指導の実施率

(データリソース)

特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ (厚生労働省 HP)

(集計方法)

医療保険者から国に報告された特定保健指導の実施結果を都道府県ごとに求める。

○ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率

(データリソース)

患者調査

(集計方法)

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

○ HbA1c もしくは GA 検査の実施割合

(データリソース)

NDB

(集計方法)

以下の定義で算出：

分子：分母に含まれる患者のうち、HbA1c 検査もしくはグリコアルブミン (GA) 検査が 1 年間で 1 度以上あった患者数

分母：糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者を除く

※定期受診：4 か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

(該当するコード)

HbA1c 検査・GA 検査

区分番号	診療行為コード	名称
D005-00	160010010	ヘモグロビンA1c (HbA1c)
D007-00	160151050	グリコアルブミン

- インスリン治療の実施割合
(データリソース)

NDB

(集計方法)

以下の定義で算出：

分子：分母に含まれる患者のうち、1年間でインスリン処方が1度以上あり、かつ、在宅自己注射指導管理料の算定が1度以上あった糖尿病患者の数

分母：糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者を除く

※定期受診：4か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

(該当するコード)

インスリン処方：ATC分類にてA10A

在宅自己注射指導管理料

区分番号	診療行為コード	名称
C101-00	114021010	在宅自己注射指導管理料 (複雑な場合)
C101-00	114028410	在宅自己注射指導管理料 (1以外) (月28回以上)
C101-00	114028570	導入初期加算 (在宅自己注射指導管理料)
C101-00	114040610	在宅自己注射指導管理料 (1以外) (月27回以下)
C101-00	114062910	在宅自己注射指導管理料 (1以外) (月27回以下) (情報通信機器)
C101-00	114063010	在宅自己注射指導管理料 (1以外) (月28回以上) (情報通信機器)
C101-00	114063110	在宅自己注射指導管理料 (複雑な場合) (情報通信機器を用いた場合)

糖尿病薬処方：ATC分類にてA10A、A10B

- 外来栄養食事指導の実施割合
(データリソース)

NDB

(集計方法)

以下の定義で算出：

分子：分母に含まれる患者のうち、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料が1年

間で1度以上算定のあった患者数

分母：糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者を除く

※定期受診：4か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

(該当するコード)

外来栄養食事指導量、集団栄養食事指導料

区分番号	診療行為コード	名称
B001-00	113017410	外来栄養食事指導料1（初回）（対面）
B001-00	113017510	外来栄養食事指導料1（2回目以降）（対面）
B001-00	113029810	外来栄養食事指導料1（2回目以降）（情報通信機器等）
B001-00	113029910	外来栄養食事指導料2（初回）（対面）
B001-00	113030010	外来栄養食事指導料2（2回目以降）（対面）
B001-00	113034710	外来栄養食事指導料1（初回）（情報通信機器等）
B001-00	113034810	外来栄養食事指導料2（初回）（情報通信機器等）
B001-00	113034910	外来栄養食事指導料2（2回目以降）（情報通信機器等）
B001-00	113035010	外来栄養食事指導料（がん専門管理栄養士による栄養食事指導）
B001-00	113044410	外来栄養食事指導料（外来化学療法実施患者・月2回以上の指導）
B001-00	113003410	集団栄養食事指導料

糖尿病薬処方：ATC分類にてA10A、A10B

○ 眼底検査の実施割合

(データリソース)

NDB

(集計方法)

以下の定義で算出：

分子：分母に含まれる患者のうち、眼底検査が1年間に1度以上あった糖尿病患者

分母：糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者を除く

※定期受診：4か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

(該当するコード)

眼底検査

区分番号	診療行為コード	名称
D255-00	160081010	精密眼底検査（片）
D255-00	160081130	精密眼底検査（両）

D255-00	160171110	汎網膜硝子体検査（片）
D256-00	160203710	眼底カメラ撮影（アナログ撮影）
D256-00	160203810	眼底カメラ撮影（デジタル撮影）
D256-00	160081550	眼底カメラ撮影（蛍光眼底法）
D256-00	160199310	眼底カメラ撮影（自発蛍光撮影法）
D256-00	160183310	眼底三次元画像解析
D256-03	160213310	光干渉断層血管撮影
D257-00	160081610	スリットM（前・後眼部）

○ 糖尿病薬処方：ATC 分類にて A10A、A10B

○ 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
（データリソース）

NDB

（集計方法）

以下の定義で算出：分母に含まれる患者のうち、アルブミン定量（尿）もしくは蛋白定量（尿）検査が1年間で1度以上あった患者の数、糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者・200床以上の施設で処方を受けている患者を除く。※定期受診：4か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

（該当するコード）

アルブミン定量（尿）、蛋白定量（尿）検査

区分番号	診療行為コード	名称
D001-00	160004810	アルブミン定量（尿）
D001-00	160000410	尿蛋白

糖尿病薬処方：ATC 分類にて A10A、A10B

○ クレアチニン検査の実施割合
（データリソース）

NDB

（集計方法）

以下の定義で算出：

分子：分母に含まれる患者のうち、（血清）クレアチニンが1年間に1度以上あった患者数

分母：糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者を除く

※定期受診：4か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

（該当するコード）

（血清）クレアチニン検査

区分番号	診療行為コード	名称
D007-00	160019210	クレアチニン

糖尿病薬処方：ATC 分類にて A10A、A10B

- 糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合
(データリソース)

NDB

(集計方法)

以下の定義で算出：

分子：分母に含まれる患者のうち、糖尿病透析予防指導管理料または糖尿病合併症管理料のいずれかが1年間で1度以上算定されている患者数

分母：糖尿病定期受診※をしている患者数、当該年度に入院した患者を除く

※定期受診：4か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者

(該当するコード)

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
B001-00	113013610	糖尿病透析予防指導管理料
B001-00	113015610	糖尿病透析予防指導管理料 (特定地域)
B001-00	113030910	糖尿病透析予防指導管理料 (情報通信機器を用いた場合)
B001-00	113010010	糖尿病合併症管理料

糖尿病薬処方：ATC 分類にて A10A、A10B

- 糖尿病予備群の者の数
(データリソース)

国民健康・栄養調査

(集計方法)

ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.0%以上、6.5%未満で、“糖尿病が強く疑われる人”以外の人を算出。

- 糖尿病が強く疑われる者の数
(データリソース)

国民健康・栄養調査

(集計方法)

ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の数を算出。

- 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
(データリソース)

NDB

(集計方法)

今後検討

(該当するコード)

検証の上定義の精緻化が必要。

※年度末時点の配布データブックには含まれない。

- 糖尿病治療を主にした入院患者数の発生(DKA・昏睡・低血糖などに限定) (糖尿病患者
1年当たり)

(データリソース)

NDB

(集計方法)

今後検討

(該当するコード)

検証の上定義の精緻化が必要。

※年度末時点の配布データブックには含まれない。

- 治療継続者の割合

(データリソース)

国民健康・栄養調査

(集計方法)

「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」と回答した者を算出。

- 重症低血糖の発生 (糖尿病患者1年当たり)

(データリソース)

NDB

(集計方法)

以下の定義で算出：

分子：1年間で糖尿病薬処方1度以上あり、かつ、低血糖病名と同時に50%ブドウ糖静脈注射がされている患者数

分母：1年間で糖尿病薬処方1度以上あった糖尿病患者数

(該当するコード)

低血糖病名

薬効分類	医薬品コード	品名
E15	2510003	低血糖昏睡
E162	2512004	低血糖発作
E100	8845065	1型糖尿病性低血糖性昏睡
E110	8845094	2型糖尿病性低血糖性昏睡
E140	8838076	糖尿病性低血糖性昏睡
E160	8830649	インスリン低血糖
E161	8837872	低血糖性脳症
E162	8837871	低血糖発作
E160	2512009	医原性低血糖症

50%ブドウ糖静脈注射

薬効分類	医薬品コード	品名
3231	620001315	大塚糖液 50% 200mL
3231	620001316	大塚糖液 50% 500mL
3231	620002599	ブドウ糖注 50% シリンジ「テルモ」 20mL
3231	620006636	テルモ糖注 50% 200mL
3231	620006637	テルモ糖注 50% 500mL
3231	620006649	ブドウ糖注 50% PL「フソー」 20mL
3231	620155714	光糖液 50% 20mL
3231	620155716	糖液注 50%「AFP」 20mL
3231	640412069	ブドウ糖注射液 50% 200mL
3231	640412070	ブドウ糖注射液 50% 500mL
3231	640460006	50%ブドウ糖注射液「ニッシン」 20mL
3231	643230048	ブドウ糖注射液 50% 20mL
3231	643230050	ブドウ糖注射液 50% 300mL
3231	643230052	ブドウ糖注射液 50% 500mL
3231	643230252	ブドウ糖注射液 50% 100mL
3231	643230317	大塚糖液 50% 20mL

糖尿病薬処方：ATC 分類にて A10A、A10B

○ 糖尿病の年齢調整死亡率

(データリソース) 人口動態特殊報告

(集計方法)

当該年の人口動態統計死亡数を当該年の人口で除した死因別年齢階級別粗死亡率及び

基準人口(昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口)を用いて、以下の式で算出：

$$\frac{\Sigma \left((\text{年齢5歳階級別、糖尿病を死因とする粗死亡率}) * (\text{基準人口の当該年齢階級の人口}) \right)}{\text{基準人口の総数}}$$

- 治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）
（データリソース）

NDB

（集計方法）

以下の定義で算出：

分子：糖尿病網膜症治療（網膜光凝固術、硝子体茎頭微鏡離断術など）の算定が1度以上あった糖尿病患者数

分母：1年間で糖尿病薬処方1度以上あった糖尿病患者数
（該当するコード）

糖尿病網膜症治療

区分番号	診療行為コード	診療行為名称
K276-00	150244110	網膜光凝固術（通常）
K276-00	150244210	網膜光凝固術（その他特殊）
K276-00	150248350	汎光凝固術
K280-00	150274010	硝子体茎頭微鏡した離断術（網膜付着組織を含む）
K280-02	150356110	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡）
K280-00	150090610	硝子体茎頭微鏡下離断術（その他）
K281-00	150252810	増殖性硝子体網膜症手術
G016-00	130012010	硝子体内注射

糖尿病薬処方：ATC分類にてA10A、A10B

- 糖尿病腎症に対する新規人工透析導入患者数
（データリソース）

わが国の慢性透析療法の現況

（集計方法）

原疾患が糖尿病性腎症の新規透析導入患者の数を算出。

- 糖尿病患者の新規下肢切断術の発生（糖尿病患者1年当たり）
（データリソース）

NDB

（集計方法）

今後検討

(該当するコード)

検証の上定義の精緻化が必要

※年度末時点の配布データブックには含まれない