

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
総括研究報告書(令和4年度)

研究代表者 今村 知明(奈良県立医科大学 教授)

研究要旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、各都道府県の構想区域において今後の医療提供体制についての協議が進んでいる。平成30年4月からの第七次医療計画においては、令和2年度に各都道府県において中間見直しが行われ、さらに令和6年度からの第八次医療計画の策定に向けて国として検討を開始する時期にきている。

本研究班では、地域医療構想による病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進をはじめとした医療計画の課題を抽出し、国の施策の検討に資する研究を行うことを目的とする。研究を機能的に推進していくにあたって、さらに5つの分担研究班に細分化し進めた。①医療計画班においては、第八次医療計画に向けて論点の整理や指標の検討を実施した。②感染症企画班においては、次期医療計画への「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加する場合の政策上必要となる指標および既存事業への感染症対策関連指標の盛り込みについて検討した。③地域実情分析班においては、地域医療構想の推進に資する急性期医療と回復期医療との連携に関して、「医療機能の集約化、役割分担・連携の強化」「医療と介護との連携」に係る対応と課題や地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例の調査を実施した。④大規模データ班においては、病床機能報告やDPCデータ、NDBを用いて医師や医療偏在に関する分析や新たな分析手法の開発を行った。⑤実地検証班では、地域での在宅医療の状況をレセプトを用いて定量的に把握するため分析した。

本研究班の成果を、国および都道府県に随時提供することで、都道府県が進める地域医療構想の実現、医療計画の質の向上や医療計画の推進(新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応を含む。)について成果が得られると期待される。

研究分担者

松田 晋哉（産業医科大学 教授）
藤森 研司（東北大学大学院 教授）
伏見 清秀（東京医科歯科大学大学院 教授）
石川 ベンジャミン 光一（国際医療福祉大学大学院 教授）
赤羽 学（国立保健医療科学院 福祉サービス研究部部長）
瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 教授）
小林 美亜（山梨大学 大学院総合研究部医学域 特任教授）
吉村 健佑（千葉大学医学部附属病院 特任教授）
佐藤 大介（千葉大学医学部附属病院 特任准教授）
小林 大介（京都大学 大学院医学研究科 特定助教）
佐藤 拓也（東京大学医学部附属病院）
野田 龍也（奈良県立医科大学 准教授）
西岡 祐一（奈良県立医科大学 助教）
明神 大也（奈良県立医科大学 講師）

研究協力者

中西 康裕（国立保健医療科学院）
柿沼 倫弘（国立保健医療科学院）
平 夏来（奈良県医療福祉部 医療政策局 局長）
浅川 喬也（長野県健康福祉部）
次橋 幸男（奈良県立医科大学
／天理よろづ相談所病院）

A. 研究目的

2025年の地域医療構想の実現に向け、各都道府県の構想区域において今後の医療提供体制についての協議が進んでいる。平成30年4月からの第七次医療計画においては、令和2年度に各都道府県において中間見直しが行われたところである。本研究班は、これまで医療法に位置づけられている地域医療構想、医療計画と

密接に関わりながら研究を進めてきた。

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」として、平成30年度から令和2年度において「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（H30-医療一般013）」の3年間の研究を通じ、わが国における公衆衛生の専門家が一同に介して研究を進めてきた。その成果については、第七次医療計画の中間見直しにおいて、追加的評価指標の検討や選定について技術的な助言を行い、また地域医療構想においては都道府県が地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の議論や医療機関連携の検討に資するべく定量的なデータ分析やマニュアルやツール作成による支援を行い、その成果を世の中に発信してきた。

本研究班については、令和6年度からの第八次医療計画の策定に向けて、地域医療構想による病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進をはじめとした医療計画の課題を抽出し、国の施策の検討に資する研究を行うものとする。都道府県が実施した医療計画の中間見直し、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の動向や将来の医療受給の予測を踏まえ、PDCAサイクルを回せるしくみづくりや技術的な助言、医師偏在対策や医師確保計画、医療や介護との連携等について課題を整理した上で、NDBやDPC等のデータ分析を活用しつつ、技術的な助言を行う。

B. 研究方法

本研究班は5つの分担班に分けて研究を進め、班会議を2回開催し、研究の進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。研究の実施体制は図1の通りである。

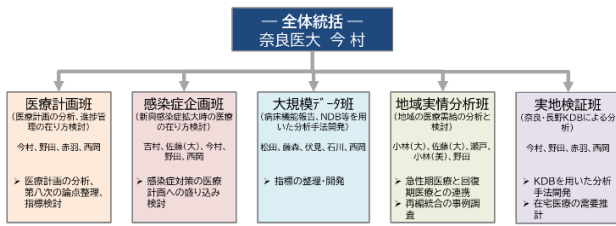


図 1 研究の実施体制

医療計画班

都道府県の第七次医療計画中間見直しの内容を収集・分析し、課題を抽出する。また、医療介護連携等、第八次医療計画に向けた論点の整理および指標検討を実施する。

感染症企画班

医療計画への「新興感染症等の感染拡大時における医療」の追加に向けて政策上必要な指標および既存事業への感染症対策関連指標の盛り込みについて検討する。

大規模データ班

① 病床機能報告データを用いた見える化の試みのひとつとして、圏域の人口・病床機能別病床数と医師の人員規模についての分析に取り組んだ。その結果として高度急性期・急性期を合わせた急性期等および慢性期の病床において、医師の人的資源が限定的となっている施設に依存している地域を明らかにすることができた。

② 病床機能報告と DPC 導入の影響評価に関する調査結果のデータを用いて救急車の搬送による入院患者数、救急車の受け入れ件数、夜間時間外受診患者数、夜間時間外受診後入院患者数、休日受診患者数、医師常勤割合を求めた。

地域実情分析班

地域医療構想の推進に資する急性期医療と回復期医療との連携に関して、「医療機能の集約化、役割分担・連携の強化」「医療と介護との連携」に係る対応と課題に関して、ヒアリング調査を通じて検討する。

また、公立公的医療機関等を中心に、異なる開設主体の組み合わせによる再編統合等で生じる課題や事例に基づく実情を収集し整理することを目的に、地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例について調査を行う。

実地検証班

奈良県の医療および介護の KDB データを活用した分析を実施する。特に、地域においてどのような在宅医療が提供されているかをレセプトデータを用いて定量的に把握することを目的として、在宅医療の機能・カテゴリー分類を作成し、分析する。

（倫理面への配慮）

C. 研究結果

医療計画班

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し、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。

<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）

感染症企画班

「新興感染症発生・まん延時における医療」に係る医療計画においてはパンデミック時における協定締結医療機関の体制整備状況について定量的に示すことができる指標を作成した。指標は「新興感染症発生・まん延時における医療」に関する検討会資料に沿い、(1) 病床、(2) 発熱外

来、(3) 自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供、(4) 後方支援、(5) 医療人材の5つの柱に分けて、データの具体性や測定可能性を検討した。

<添付資料>

表1-13：新興感染症の発生・まん延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

表3：新興感染症の感染拡大時における医療の指標とその定義について

大規模データ班

① 病床機能報告データを用いた見える化の試みのひとつとして、圏域の人口・病床機能別病床数と医師の人員規模についての分析に取り組んだ。その結果、高度急性期・急性期を合わせた急性期等および慢性期の病床において、医師の人的資源が限定的となっている施設に依存している地域を明らかにすることができた。

② 地方都市圏域における医療圏においては医療資源が乏しいため、県外の大学病院等から非常勤医の派遣により地域医療を維持している。救急医療も派遣による宿日直によって支えられていたが、この派遣が今後続けられるかが問題になっている。常勤医比率の低い病院は同じ問題を抱えていると考えられた。

地域実情分析班

地域医療構想の推進に資する急性期医療と回復期医療との連携について、「医療機能の集約化、役割分担・連携の強化」「医療と介護との連携」に係る対応と課題に関して、ヒアリング調査を実施した結果、医療機能の分化・連携により質の高い効率的な医療提供体制の確保を図るためには、地域の特徴と課題を踏まえ、医療提供体制の確保と経営の効率化を図る方策を検討し、医療崩壊の防止、働き方改革の実現、医療従事者の教育体制の充実化が重要であることが示された。医療、介

護の連携を図るためには、介護機関もICTを使った情報共有に積極的に参画することのできるシステム整備が重要であることが示された。医療機能の分化を図った医療機関同士の連携を強化するためには、各医療機能を「つなぐ」役割が必須であり、その役割を果たす人材を育成するための教育プログラムの開発と提供、専門的知識と技術を持った人材を地域で上手く活用するためのシステム整備を進めることが重要であることが示された。

地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例について、特に、データ分析によって明らかにできる将来の地域医療体制に関する課題、データ分析体制、大学機関や医療関係団体のデータ分析における役割、調整会議の議長や地域医療構想アドバイザーの関わり方、データ分析に関する人材育成の取り組み、分析にかかる費用に加え、実際の分析で用いるデータソースや分析項目設定方法、分析結果の活用について都道府県を対象としたインタビュー調査に基づき整理を行った。

実地検証班

在宅医療の機能・カテゴリー分類を以下の手順で作成し、分析した。

- ① 奈良県 KDB 改良データを用いて、訪問診療に関する診療行為コードが含まれるレセプトを抽出した。(2018年度～2020年度、75歳以上)
- ② 患者の病態及び診療提供体制(在宅時医学総合管理料等)から4つのカテゴリーを定義した。
- ③ 日常の療養支援、急変時・頻回の対応、看取りに関する診療行為から3つの機能を定義した。
- ④ ①のレセプトをカテゴリー(4)×機能(3)に分類して、3年間の合計及び年度別に集計

した。

分析の結果、3年間で280,991件のレセプトが抽出された。カテゴリー別では4（重症）、3、2、1がそれぞれ8%、48%、22%、22%、機能別では日常の療養支援、急変時・頻回の対応、看取りがそれぞれ91%、8%、1%であった。カテゴリー・機能分類としては、カテゴリー3×日常の療養支援が44%でと最多で、当該分類は2018年度から2020年度にかけて増加していた。

D. 考察

医療計画班

医療計画のPDCAサイクルを回し、地域住民の健康に寄与するためには、課題解決につながる施策群と、それぞれの施策を推し進めるための事業、さらには事業の実施に必要な予算化が考えられる。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。

感染症企画班

本研究では新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に対応できたことを、10年後にはより機動的に、多くの医療機関で対応できるような体制を目指して医療計画の指標について検討した。しかしながら新興感染症の指標は令和6年度の第8次医療計画からはじめて設定されることから、令和5年度中に明確に定義ができる指標だけでなく、現状調査に基づき令和6年度以降に定義を明確化する指標で構成される。

そのため、令和8年度の間見直しに向けて、都道府県や協定締結医療機関に対する継続的な調査を行いながら指標の精緻化や見直しに関する研究が引き続き必要である。

大規模データ班

① 圏域の人口・病床機能別病床数と医師の人員

規模についての分析を通じて、医師の人的資源が限定的である施設が果たしている役割という観点から、今後注意を要する地域を可視化することができたと考えられる。2024年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制が地域の病院勤務医の配置に及ぼす影響についての予測は困難であるが、問題が早期に顕在化・深刻化する可能性が高く、医師確保に配慮するとともに、傷病の予防活動の強化が望まれる。

② 本研究では圏域の人口・病床機能別病床数と医師の人員規模についての分析を通じて、医師の人的資源が限定的である施設が果たしている役割という観点から、今後注意を要する地域を可視化することができたと考えられる。現状、大都市圏の大学病院からの医師派遣による地方都市の地域医療を支える構図の状況と、今後これらの派遣が難しくなることを勘案すると、解決策としては人的資源の充実、地域の医師会が運営している休日夜間急患センターにおける開業医による准夜帯・休日の対応支援の強化などが必要と考えられる。

地域実情分析班

「医療機能の集約化、役割分担・連携の強化」「医療と介護との連携」に係る対応と課題に関したヒアリングからは医療機能を集約化し、役割分担・連携の強化を図るためには、地域の特徴と課題を踏まえ、医療提供体制の確保と経営の効率化を図る方策を検討し、医療崩壊の防止、働き方改革の実現や医師など、医療従事者の教育体制の充実化による医療の向上につなげることが必要である。医療、介護の連携を図るためには、介護機関もICTを使った情報共有に積極的に参画することのできるシステム整備及び維持が求められる。医療機能の分化・連携を推進するためには、各医療機能を「つなぐ」役割を果たす人材の活用が必須であり、その人材の育成やリソースを上手く活用するためのシステム整備を図る必要があ

る。

地域医療構想の議論におけるデータ分析に関する取り組み事例について、都道府県にヒアリングを実施した結果、データ分析によって明らかにできる将来の地域医療体制に関する課題、データ分析体制、大学機関や医療関係団体のデータ分析における役割、調整会議の議長や地域医療構想アドバイザーの関わり方、データ分析に関する人材育成の取り組み、分析にかかる費用に加え、実際の分析で用いるデータソースや分析項目設定方法、分析結果の活用およびその課題について明らかとなった。

都道府県における地域医療構想調整会議でのデータ分析の活用方法は、都道府県における地域の課題ごとに一定の成果が見られるものの、データに基づく情報から得られる課題認識の共有の難しさや、医療の質や内容の善し悪しを分析することの難しさ、データの開示に対する反発等の課題が挙げられた。また、データ分析の体制については、大学の研究者がデータ分析を行っても英文論文の業績にはならないためにキャリアとのバランスが難しいことや、地域医療介護総合確保基金の活用方法への期待が挙げられた。地域医療構想調整会議については、医療圏ごとに5疾病6事業+在宅の専門家をそれぞれ配置するのが望ましく、限られた研究者がすべてをカバーすることの難しさや、振興局制を敷いていない都道府県の人材不足が深刻であることが明らかとなった。

実地検証班

レセプトデータから得られる情報から在宅医療の機能・カテゴリー分類を作成し、奈良県の後期高齢者における在宅医療の特徴を定量的に把握した。また、本研究の定義、分析方法（分類）を活用し、後期高齢者人口に悉皆性の高いKDBを用いて在宅医療に関するレセプト件数を定量的に分析することによって、例えば75歳人口当たりの看取りに関する在宅医療（在宅ターミナルケ

ア）を受けた患者割合といった指標の算出にも応用できることが明らかとなった。

E. 結論

本研究の成果は、各都道府県が次年度より策定する医療計画や地域医療構想の実務的な資料として機能することが期待され、わが国の5疾病6事業の推進や評価および病床機能の分化・連携や病床の効率的な利用に資する成果であると考えられる。

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, Shin-ichiro 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、池菜美香、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, Shinichiro 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

患者突合方法、装置、及びプログラム：竹下沙希、西岡祐一、明神大也、野田龍也、今村知明

特許番号：特願 2023-018280

2. 実用新案登録

3. その他

表1 4疾病(精神医療以外)・6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		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率				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		両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・就労両立支援の実施件数		
	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		入院心臓血管リハビリテーションの実施件数 ●			
			外来心臓血管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上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1-12 新興感染症の発生・まん延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

	協定締結医療機関						その他の医療機関		
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材				
ストラクチャー	●	・確保病床数(うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)	●	・医療機関数(うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	●	・医療機関数(うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	●	・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数)	
		・重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学士数					●	・派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数	
	●	・個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数						●	・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数)
		・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数						●	・派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数
プロセス	●	・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合							
		・感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数 ^(※)							
		・感染対策向上加算1届出医療機関数 ^(※)							
アウトカム									

(●は重点指標)

下線：感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」)を参照されたい。

(※)：令和6年度診療報酬改定等により要件等が変更された場合には、必要に応じて指標における位置づけ等の見直しを行う

○ 上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。詳細は令和4年度厚生労働科学研究「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「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討(感染症企画班)」を参照すること。

- ・流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- ・病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務(委託業者が実施する場合を含む)において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- ・派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種毎)

自治体を実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数

表1-13 ● 新興感染症の発生・まん延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

	協定締結医療機関						その他の医療機関
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材		
ストラクチャー	● ・確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)	● ・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	● ・医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	● ・医療機関数	● ・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数) ・派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数 ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数) ・派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数		
	● ・重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学士数						
	● ・個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数						
	● ・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数						
プロセス	● ・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合						
	● ・感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数(※)						
	● ・感染対策向上加算1届出医療機関数(※)						
アウトカム							

(●は重点指標)

下線：感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」)を参照されたい。

(※)：令和6年度診療報酬改定等により要件等が変更された場合には、必要に応じて指標における位置づけ等の見直しを行う

○ 上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用することを想定する。詳細は令和4年度厚生労働科学研究「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「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討(感染症企画班)」を参照すること。

- 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務(委託業者が実施する場合を含む)において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- 派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種毎)
- 自治体の実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数

表2：4疾病（精神を除く）・6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	個別受診奨励実施市町村数	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「個別受診奨励を実施した」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）・6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	
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26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-PAI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	
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	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	
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	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	

表2：4疾病（精神を除く）・6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-PA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）・6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
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級別推計 患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当 てはめ算出したもの	
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）・6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	24	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	25	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	27	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	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	都道府県	救命救急センターの評価結果	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、転院及び転棟の調整を行う者が、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）・6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肺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）・6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	
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32表 一般診療所数、分娩の状況・二次医療圏別 間覧 第31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32表 一般診療所数、分娩の状況・二次医療圏別 間覧 第31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31表 病院数、分娩の状況・二次医療圏別 間覧 第32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	
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	
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	
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等長期入院児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	
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のうち、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が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）・6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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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が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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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	小児地域支援病院	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）・6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 歯科衛生士を帯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）・6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「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延べレセプト件数。 ②「在宅療養管理指導」「介護予防在宅療養管理指導」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	看取り死亡（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		
1159	新興感染症	病床							S	●	59	確保病床数（うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者）	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1160	新興感染症	病床							S		60	重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験の有する医師/看護師/臨床工学士数	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・重症患者の病床確保の協定を締結する医療機関において、集中治療を必要とする患者の診療/看護/生命維持管理装置の操作及び保守点検、に従事した経験を3年以上有する常勤の医師/看護師/臨床工学士数 ※常勤は医療法21条に基づき取り扱っていない（健政発777平成10年通知）の医師の取扱を援用し32時間以上勤務している者とする ※非常勤（週32時間未満勤務している者）も常勤換算する。 （算定式：非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間） 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。	
1161	新興感染症	病床							P		61	感染対策向上加算1届出医療機関数	都道府県	診療報酬施設基準（厚生労働省において集計）				・感染対策向上加算1届出医療機関数 集計結果を厚労省より各都道府県に提供	
1162	新興感染症	発熱外来							S	●	62	医療機関数（うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関数）	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1163	新興感染症	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供							S	●	63	医療機関数（うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設）（うち、往診・電話・オンライン診療）・薬局数・訪問看護事業所数	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1164	新興感染症	後方支援							S	●	64	医療機関数	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1165	新興感染症	医療人材							S	●	65	派遣可能医師数（うち、県外派遣可能数）	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1166	新興感染症	医療人材							S	●	66	派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・各都道府県において、医療機関や高齢者施設等からの相談に応じて助言を行うチーム（感染制御・業務継続支援チーム）に所属している医師数 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1167	新興感染症	医療人材							S	●	67	派遣可能看護師数（うち、県外派遣可能数）	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・各都道府県において、医療機関や高齢者施設等からの相談に応じて助言を行うチーム（感染制御・業務継続支援チーム）に所属している医師数 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1168	新興感染症	医療人材							S	●	68	派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・各都道府県において、医療機関や高齢者施設等からの相談に応じて助言を行うチーム（感染制御・業務継続支援チーム）に所属している医師数 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1169	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材							S	●	69	個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数	都道府県	令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・何らかの協定を締結している医療機関における、コロナ対応時の消費量の2ヶ月分の個人防護具の備蓄を確保している医療機関数 サージカルマスク、N95マスク、ガウン、手袋、アイプロテクション 令和5年度においては協定締結の準備段階のため、新型コロナウイルス対応の実績が現状となる。詳細は「予防計画作成手引き」を参照	
1170	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材							S		70	院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数	都道府県	都道府県を対象とした調査により把握				《都道府県調査》 ・都道府県が構築する、地域の院内感染対策に関するネットワークに参加している医療機関の数。※厚生労働省における「院内感染対策地域支援ネットワーク事業」をあ活用する場合も含む。 ・当該ネットワークは、地域における感染対策の知見・経験を有する医療従事者による地域での相談支援体制の構築等を目的とする ※管下の市町村において、行政が構築する地域の感染対策に関する医療機関間のネットワークが存在する場合は合計可能	

表 2 : 4疾病（精神を除く）・6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
1171	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材							P	●	71 年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	都道府県	協定締結医療機関を対象とした調査により把握				・予防計画上の数値目標となる項目と同一であり、「予防計画作成手引き」を参照 ・研修や訓練については引き続き情報提供する ・病床協定と、その他協定で分けて把握する ※分子：全協定締結医療機関数 ※分母：研修・訓練を1年に1回以上実施又は職員を参加させた機関数	
1172	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材							P		72 感染対策向上加算（1, 2, 3）・外来感染対策向上加算届出医療機関数	都道府県	診療報酬施設基準（厚生労働省において集計）				・感染対策向上加算（1, 2, 3）届出医療機関数 ・外来感染対策向上加算届出医療機関数	

表3 新興感染症の感染拡大時における医療の指標とその定義について

新興感染症8次計画に向けた指標の検討

令和5年5月28日時点

No	分野	病期 医療機能	SPO	重点 ●	予防計画の数値 目標と同じか否か	厚労省指標イメージ (2月2日検討会⇒3月9日検討会とらため)	研究班意見 (2月17日班会議)	議論を踏まえた厚労省対応 (3月20日)	厚労省対応の指標案	集計周期	集計単位	取得内容・集計定義 (R6年度以降) ※NDB指標については対象コード案を別表に整理	補足
1	新興感染症	病床	S		○	・確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)		維持	不変	毎年	都道府県	・数値目標 (都道府県単位) と同一 ・全確保病床数と重症者の病床数については保健・医療体制確保計画 (22年12月) を目指す https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001032062.pdf ・流行初期確保は2020年度冬の病床確保計画最大値を目指す ・要配慮必要者は田辺班アンケートを参考データとするが自治体ごとの病床数は不明 (保健・医療体制確保計画のデータは公表前まではなく、過小評価)	数値目標であり、国として定め方を示す
2	新興感染症	病床	S			・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対して人工呼吸管理が可能な医師/看護師/臨床工学士数	・「客観的な数字だと呼吸器の台数や管理できる医師・看護師数になる」、「可能な医療従事者の定義が曖昧。その病院でどれくらい呼吸器の患者を管理できるかが実際の」、「呼吸器を实际使える看護師やME数が必要」(馳) ・人工呼吸器やECMOの実施可能数を反映すべき (馳) ・「呼吸器管理の経験を有する医師・看護師数」という指標の方がいい (櫻井) ・「まず数として力があるのは「集中治療経験のある看護師数」(今村)	・臨床工学士は追加した ・「集中治療経験のある」を活用しつつ、「3年以上集中治療の経験をする～」でどうか ※「重症患者対応体制強化加算」の施設要件の一部である「集中治療の看護に従事した経験が3年以上」を活用 ・人工呼吸器とECMOに分けて経験の有無を問うのは、定義があいまいで困難か。	・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対して3年以上集中治療が可能な医師/看護師/臨床工学士数	毎年	都道府県	・重症患者の病床確保の協定を締結する医療機関において、集中治療を必要とする患者の診療/看護/生命維持管理装置の操作及び保守点検、に従事した経験を3年以上有する常勤の医師/看護師/臨床工学士数 ※常勤は医療法21条に基づく取り扱い通知 (健政発777平成10年通知) の医師の取扱を援用し32時間以上勤務している者とする	・重症患者対応体制強化可算の施設要件を参照 ・非常勤を常勤換算として取得する数字に含める ⇒計算方法を示す (研究班に相談)
3	新興感染症	病床	S			・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対してECMO治療が可能な医師/看護師/臨床工学士数		維持	不変	毎年	都道府県		
4	新興感染症	病床	P			・感染対策向上加算1を算定している割合※ (院内感染対策についての専従人材の確保の評価)	・割合は用いるべきではない (今村) (田村) (佐藤) (櫻井) ・割合だと自治体に分母を減らすインセンティブとなる (田村)	・実数で可	・感染対策向上加算1を算定している医療機関数	毎年	都道府県	・病床確保の協定を締結する医療機関における、感染対策向上加算1を届け出ている医療機関数 ※R6年7月1日時点より	
5	新興感染症	病床	P			・後方支援についての協定締結医療機関と連携している割合 (うち、流行初期医療確保措置付き協定を締結した医療機関における割合)	・割合は用いるべきではない (今村) (田村) (佐藤) (櫻井)	・実数で可	・流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数	毎年	都道府県	・流行初期医療確保措置付きの病床確保の協定を締結する医療機関において、自院が病床を確保するに当たり影響が生じる一般医療の患者の転院について連携している、後方連携の協定締結医療機関を確保している医療機関数	
6	新興感染症	病床	P			・新興感染症に対応可能な医療関連サービス事業者 (リネン・清掃等) を確保している割合	・割合は用いるべきではない (今村) (田村) (佐藤) (櫻井)	・実数で可	・新興感染症に対応可能な医療関連サービス事業者 (リネン・清掃等) を確保している医療機関数 ※医療機関が回答できるが、研究班・医療サービス室に要確認	毎年	都道府県	・病床確保の協定を締結する医療機関における、感染症患者が入室する病室のリネン交換と清掃の双方を医療関連サービス事業者に委託することとして、事業者と調整済みの医療機関数	・単に医療関連サービス事業者とすると、減菌や医療ガス、給食が入るため、リネンと清掃に限定でよいか
7	新興感染症	発熱外来	S		○	・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置)		維持	不変	毎年	都道府県	・数値目標 (都道府県単位) と同一 ・発熱外来数については外来医療体制確保計画 (22年11月) を目指す https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001019360.pdf ・流行初期確保は各県の2020年度冬の発熱外来患者数 (全国値3.3万人) を一定規模の病院 (200床以上) との協定締結を目指す ※1500機関を目安	数値目標であり、国として定め方を示す
8	新興感染症	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	S		○	・医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・訪問看護事業所数・薬局数		維持	不変	毎年	都道府県	・数値目標 (都道府県単位) と同一 ・自宅と高齢者施設での療養者については保健・医療体制確保計画 (22年12月) の最大値を目指す https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001032062.pdf ・往診とオンライン診療の比率は田辺班アンケートを参考データとする	数値目標であり、国として定め方を示す 健康局アンケートを活用できるか
9	新興感染症	後方支援	S		○	・医療機関数		維持	不変	毎年	都道府県	・数値目標 (都道府県単位) と同一 ・後方支援医療機関数については保健・医療体制確保計画 (22年12月) を目指す https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001032062.pdf	数値目標であり、国として定め方を示す
10	新興感染症	医療人材	S		○	・派遣可能医師数 (うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT)	・他の感染対策関連チーム (ICAT等) の評価指標を入れられないか (櫻井) ・現在存在しないチームは入れられない (災害支援ナースも同様) ・災害の指標に「DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合」を追加することで、DMATについては取組を評価できるため、この指標でDMAT/DPATの内数を聞く意義が低い	・派遣可能医師数 (うち、県外派遣可能数)	・派遣可能医師数 (うち、県外派遣可能数)	毎年	都道府県	・数値目標 (都道府県単位) と同一 ・派遣可能医師数については保健・医療体制確保計画 (22年12月) を目指す https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001032063.pdf ・県内・県外については？	数値目標であり、国として定め方を示す
11	新興感染症	医療人材	S		○	・派遣可能看護師数 (うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT)	・他の感染対策関連チーム (ICAT等) の評価指標を入れられないか (櫻井) ・災害支援ナースや感染管理認定看護師も指標に入れられないか (櫻井) ・現在存在しないチームは入れられない (災害支援ナースも同様) ・災害の指標に「DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合」を追加することで、DMATについては取組を評価できるため、この指標でDMAT/DPATの内数を聞く意義が低い	・派遣可能看護師数 (うち、県外派遣可能数)	・派遣可能看護師数 (うち、県外派遣可能数)	毎年	都道府県	・数値目標 (都道府県単位) と同一 ・派遣可能看護師数については保健・医療体制確保計画 (22年12月) を目指す https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001032064.pdf ・県内・県外については？	数値目標であり、国として定め方を示す
12	新興感染症	医療人材	P			・派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数 (職種毎)			・職種は医師、看護師で足りるか ・新興感染症に関する研修「ど」をするか。「院内感染対策講習会」と限定するか？ 例) 厚労省が実施する院内感染対策講習会や、新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業など	毎年	都道府県	・人材派遣の協定を締結する医療機関における、当該医療機関において新興感染症発生・まん延時に派遣が予想される人材であって、新興感染症対応についての研修 (※) を受講した人数 (※) 令和6年に向けて、本指標の定義を満たす研修を明確化する。 例) 厚労省が実施する院内感染対策講習会や、新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業など	・協定において、「その他」(薬剤師等を想定) も締結する可能性があるため、「その他」が必要か ・将来的には、災害支援ナース研修といった一定の質の研修に限定したい
13	新興感染症	医療人材	P			(・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合 (災害再掲))	・割合は用いるべきではない (今村) (田村) (佐藤) (櫻井)	(・災害と共通)	(再掲であり災害と平仄)	毎年	都道府県		
14	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材	S		○	・個人防護具を十分に確保している医療機関数	・「十分」の定義が不明確 (田辺)	・物資班において「十分」の定義を「2か月(案)」明確化する予定	・通知発出に向けて、「十分」を明確化する。	毎年	都道府県	・何らかの協定を締結している医療機関における、コロナ対応時の消費量の2ヶ月分 (P) の個人防護具 (※) の備蓄を確保している医療機関数。 (※) サージカスマスク、N95マスク、ガウン、手袋、アイプロテクション	数値目標であり、国として定め方を示す
15	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材	S			・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数	・地域によっては100%になる (田辺) ・プロセスではなくストラクチャー (田辺)	・ストラクチャーとする。 ・100%であることは望ましい変。100%ではない都道府県、より多くの医療機関を取り込むよう取り組みを促したい。	・不変	毎年	都道府県	《都道府県調査》 行政が関与し、地域の複数の医療機関が参加する地域の院内感染対策に関するネットワークに参加している医療機関の数	・ネットワークを構築している自治体が県の場合と市区の場合がある。都道府県における取得の手間の問題あり。 ・正確に取得するなら都道府県から取得。簡易に取得するなら医療機関調査において自己申告
16	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材	S			・関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練に参加している医療機関数		・維持 ・研修の実施主体を明確化 (指標17との対比)	・自治体が実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数	毎年	都道府県	《都道府県調査》 自治体 (保健所や消防機関等) と医療機関が構成員となる、感染症患者の移送・受入についての連携訓練 (※) に参加している医療機関の数 (※) 少なくとも保健所と医療機関が参加し、院外から感染症患者の搬送を想定し入院するまでの流れを再現した実地訓練。	・連携訓練を実施する主体が県の場合と市区の場合がある。都道府県における取得の手間の問題あり。 ・正確に取得するなら都道府県から取得。簡易に取得するなら医療機関調査において自己申告
17	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材	P			・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	・割合は用いるべきではない (今村) (田村) (佐藤) (櫻井)	・本指標は例外的に数値目標と同じもので、かつ「100%」を目指す性質のもので「～割合」のままモチキしたい	・不変 (割合を使用してもよいか)	毎年	都道府県	・何らかの協定を締結している医療機関における、新興感染症患者の受入についての研修と訓練を年1回以上実施、又は、外部の医療機関や自治体等が実施する研修・訓練に医療従事者を年1回以上参加させている割合	・医療機関の自己判断でよいのか？ ・病院と診療所を分けて把握するか？ ・病床確保の協定と他の協定を分けて把握するか？
18	新興感染症	病床・発熱外来・自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供・後方支援・医療人材	P			・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している割合※ (院内感染対策についての医療機関間の連携体制の構築の評価)	・割合は用いるべきではない (今村) (田村) (佐藤) (櫻井) ・ほぼ100%になるのではない (田辺)	・絶対数で可	・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している医療機関数	毎年	都道府県	・何らかの協定を締結している医療機関における、感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している医療機関数	・院内感染対策についての医療機関間の連携体制の構築を評価する意図
		発熱外来?	S			-	・アフトカム指標は困難 (今村) (佐藤) ・検査体制の指標は不要か (田村) ・検査体制は予防計画か、未整理 (今村)	-	・引き続き検討 (省内調整間に合えば採用)				
		医療人材?	?			-	・感染制御の人材派遣が指標として扱っていい ・どのような追加が考えられるか？	-	<対応せず> ・感染制御の人材を明確化できないため対応困難 (例えば、感染管理認定看護師は日本看護協会の資格) ・代理指標として感染対策向上加算算定医療機関数では不足か				
		?	?			-	・指標が呼吸器感染症の想定にひきづられていて、指標でコロナ以外の特定の患者を想定することは困難	-	・コロナを参考にしつつ、想定外には柔軟に対応したいので、指標でコロナ以外の特定の患者を想定することは困難				