

医療計画の推進に係る都道府県調査結果(速報)

調査期間:平成25年6月21日～7月5日
調査対象:47都道府県

平成25年7月31日

集計

1 医療計画の作成体制について

(1) 医療審議会

(a) 医療審議会の構成員

構成人数(最大)	35 人	兵庫県
構成人数(最小)	12 人	沖縄県

(b) 医療計画の作成に当たって、医療審議会での議論の状況

開催総数 127 回

開催回数(最大) 8 回	滋賀県	H24.6	滋賀県保健医療計画の改定について諮問
		H24.8	[保健医療計画部会]基本的な考え方等について
		H24.9	基本的な考え方等について
		H24.9	[保健医療計画部会]計画骨子案について
		H24.10	[保健医療計画部会]計画素案について
		H24.11	計画素案について
		H25.3	滋賀県保健医療計画案に対して提出された意見・情報とそれらに対する県の考え方
		H25.3	滋賀県保健医療計画の改定について答申
開催回数(最小) 1 回	山形県	H25.3	第6次山形県保健医療計画(案)について
	群馬県	H25.3	第6次群馬県保健医療計画の一部改定について
	和歌山県	H25.3	第6次和歌山県保健医療計画案の諮問
	鹿児島県	H25.3	鹿児島県保健医療計画の変更について

(2) 作業部会

(a) 医療計画作成に当たって設置した作業部会と構成員

開催総数 395 回

開催回数(最大) 9 回	神奈川県保健医療計画推進会議
開催回数(最小) 0 回	岐阜県(各疾病、各事業の協議は、関係協議会等での議論や、関係団体への意見聴取等による実施)
	滋賀県(該当なし)
	鳥取県(既存の会議や専門家への意見聴取により対応)
	島根県(作業部会は設置していません) 等

構成人数(最大) 28 人	茨城県総合がん対策推進計画(がん)
構成人数(最小) 3 人	群馬県救急医療体制検討協議会災害医療対策部会医療計画策定ワーキンググループ(災害医療)

構成	回答数	割合
(ア) 地域医師会等の医療関係団体	134	23.0%
(イ) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師など 現に診療に従事する者	140	24.1%
(ウ) 介護サービス事業者	21	3.6%
(エ) 医療保険者	16	2.7%
(オ) 患者・住民	41	7.0%
(カ) 都道府県・市町村	93	16.0%
(キ) 学識経験者	96	16.5%
(ク) その他	41	7.0%

※その他 北海道(消防長会)

秋田県(地域包括支援センター、社会福祉協議会)

栃木県(社会福祉協議会等社会福祉関係団体、生活衛生団体、議会代表)

茨城県(茨城新聞社代表取締役社長、水戸家庭裁判所判事、つくばライフサポートセンター上郷事業所施設長(障害者就職・生活支援センター主任就業支援担当者)、保育所「プー横丁」職員)

富山県(消防、日本赤十字社)

長野県(消防関係者・栄養士会等)

香川県(県老人クラブ連合会、県PTA連絡協議会、県婦人団体連絡協議会、県商工会議所連合会)

等々

(3) 圏域連携会議

開催回数(最大)	13 回
開催回数(最小)	0 回

大阪府(泉州医療圏)

実績なし(秋田県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、三重県、京都府、奈良県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、大分県、宮崎県、鹿児島県)

(4) 都道府県の医療計画作成体制

構成人数(最大)	26 人
構成人数(最小)	1 人

山梨県福祉保健部医療課

秋田県健康福祉部健康推進課がん対策室 他

茨城県保健福祉部福祉指導課 他

神奈川県保健福祉局保健医療部医療課

石川県健康福祉部地域医療推進室 他

岐阜県健康福祉部健康福祉政策課

京都府健康福祉部健康福祉総務課

鳥取県福祉保健部長寿社会課

徳島県保健福祉部東部保健福祉局徳島保健所

香川県健康福祉部子育て支援課 他

福岡県保健医療介護部医療指導課

佐賀県健康福祉本部地域福祉課 他

長崎県福祉保健部医療政策課

大分県福祉保健部医療政策課

(5) 医療計画の素案の作成は誰が行いましたか(当てはまるもの全て)。

- ①都道府県担当者、②作業部会構成員、③圏域連携会議構成員、④医療審議会構成員、
⑤上記に含まれない研究者、⑥上記に含まれない委託業者等、⑦その他

	回答数	割合
①都道府県担当者	45	95.7%
②作業部会構成員	14	29.8%
③圏域連携会議構成員	5	10.6%
④医療審議会構成員	4	8.5%
⑤上記に含まれない研究者	2	4.3%
⑥上記に含まれない委託業者等	2	4.3%
⑦その他	4	8.5%

※その他 東京都(各疾病別医療連携協議会等の会議体構成員)

静岡県(市保健所担当者)

広島県(広島県地域保健対策協議会)

沖縄県(各疾患対策検討会)

(6) 医療計画の内容に関する実質的な議論はどこで行われましたか(ひとつを選択)。

- ①都道府県内、②作業部会、③圏域連携会議、④医療審議会、⑤その他

	回答数	割合
①都道府県内	13	27.1%
②作業部会	29	60.4%
③圏域連携会議	1	2.1%
④医療審議会	3	6.3%
⑤その他	2	4.2%

※その他 岐阜県(各疾病各事業ごとの協議会等)

広島県(広島県地域保健対策協議会)

2 医療提供体制の現状分析

- (1) 医療計画の策定に当たって、指標の集計は誰が行いましたか(当てはまるもの全てに○をつけ、複数ある場合は主として担当した者に◎を括弧内につけてください。)

	回答数	割合
①都道府県担当職員	47	100.0%
②委託業者	4	8.5%
③研究者	1	2.1%
④医療審議会等委員	0	0.0%
⑤その他	1	2.1%
⑥指標の集計は行っていない	0	0.0%

※⑤その他 佐賀県(佐賀県国保連合会)

複数ある場合は主として担当した者

都道府県担当職員	北海道
	茨城県
	和歌山県
	佐賀県

委託業者	三重県
	奈良県

(2) 集計した指標をグラフ化しましたか(1つを選択)。

	回答数	割合
①全部した	4	8.5%
②一部した	30	63.8%
③しなかった	13	27.7%

(3) 地図上に分布を示すなど、位置情報も加味した分析を行いましたか(1つを選択)。

	回答数	割合
①全部した	1	2.1%
②一部した	27	57.4%
③しなかった	19	40.4%

(4) 指標の分析・比較はどの範囲で行いましたか(ひとつ以上の指標について行ったもの全てに○をつけてください。)

	回答数	割合
①病院単位	8	17.0%
②市町村単位	19	40.4%
③二次医療圏単位	45	95.7%
④都道府県単位(他県との比較)	24	51.1%
⑤都道府県単位(全国値との比較)	42	89.4%

(5) 分析する指標はどのように決めましたか(当てはまるもの全て)。

	回答数	割合
①国が示した指標全て	17	36.2%
②国が示した指標のうち一部	30	63.8%
③都道府県で独自に検討	23	48.9%

(6) (5)で②又は③を選択した場合、その指標を選んだ理由を記載してください。

青森県	より本県の医療課題の把握に結びつく指標を優先して選んだ
岩手県	医療計画作成指針を踏まえて検討し、現状を把握するために適切であると考えられるものとして、国が示した必須・推奨指標を中心に選択したもの
宮城県	ほとんどの指標は含まれているが、在宅医療の市区町村別の指標についてはデータが得られず、県全体のデータを記載した
秋田県	本県の実情を的確に表している指標について選択した
福島県	東日本大震災への対応及び被災者医療に関し、県独自に検討した
茨城県	作業部会等における有識者等からの指摘・助言をふまえて判断した
群馬県	・「必須指標」として示されていたため ・把握が可能な指標のため ・「重粒子線治療患者数」や「ドクターヘリ運航回数」など、本県独自に評価の必要性を判断したため
埼玉県	計画策定にあたり、本県の現状をより把握できる指標のため
千葉県	本県が平成25年に実施した計画改定は一部改定であり、改定部分に応じて必要な指標の分析を行ったためである
神奈川県	継続的にデータが得られる必須・推奨指標のみ選択した
新潟県	従来から県独自で検討しており、継続的な変化等を期待できるため(③)
富山県	国が示した指標の一部で、入手が困難なもの、有用性が低いものがあったので、一部採用しなかった
石川県	必須と推奨の指標については計画に取り入れたが、その他については、情報が把握できるもののみ選択した
福井県	必須指標、推奨指標、疾病毎の数値目標や部会での参考指標となるもの
山梨県	次問のものを除き分析した
長野県	「◎」「○」指標については全て分析を実施。独自の指標は、作業部会委員から推奨されたもの
岐阜県	データの新鮮さ、標本数を踏まえ有効と考えられる指標を選択
静岡県	国が示した必須指標、推奨指標の一部が数値不明なものや効果が薄いと思われるものを除外して選択
三重県	統計指標等では地域の実態がわからないため
滋賀県	必須指標については全て選択し、その他、必要と考えた指標について独自調査等により指標を設けた
大阪府	医療計画の策定にあたり必要な内容であったため
兵庫県	公表されている又は提供された等により入手可能なもの
鳥取県	現状分析の参考とするため
広島県	・災害拠点病院以外の医療機関における、災害対応機能を確認できる尺度となるため

	・広島県独自の事業も実施しているため。 ・同時進行した、がん対策推進計画の検討と指標を合わせたため
山口県	地域の現状・問題点が把握可能なため
徳島県	本県の状況を分析するにあたり有効と考えるものにつき、各パート作成担当者の判断により選定
香川県	必須及び推奨指標であるため
愛媛県	把握可能なものを使用
福岡県	必須指標・推奨指標を選択
長崎県	必須指標と推奨指標は、ほとんど選定している
大分県	国の示した必須指標や、大分県で必要な指標を採用
鹿児島県	指標のうち、必須指標、推奨指標について分析した
沖縄県	国が示した推奨指標を把握するためには、都道府県で新たな調査を行う必要があり、計画策定に間に合わせて調査を行うのが困難であった

(7) 国が示した指標のうち、分析しなかった指標がある場合、その理由を記載してください。

青森県	(6)の理由により、指標分析に優先度をつけたため、分析しなかった指標も生じた
岩手県	(6)に記載のとおり。また、必須・推奨指標以外の指標については、独自に調査が必要であり、医療機関に過度の負担をかけるおそれがあったため。
秋田県	本県では非該当であったり、県内に少数しかデータが存在しないなどの理由による
山形県	作業部会等における有識者等からの指摘・助言をふまえ判断した
群馬県	・把握が不可能なものが含まれているため。 ・年度毎の把握が不可能なものが含まれているため。 ・指標の項目数が多過ぎるため
埼玉県	本県が平成25年に実施した計画改定は一部改定であり、改定部分に応じて必要な指標の分析を行ったためである
神奈川県	必要なデータの入手及び分析にかかる時間や予算等に比べ、必要性が低いと判断したため
新潟県	実態を未把握のため(居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数)、必要な独自の指標を記載したため
富山県	国が示した指標の一部で、入手が困難なものがあつたので、一部採用しなかった
石川県	データが揃わなかったため
山梨県	対象数が少ないなど分析不能な指標であったため
長野県	指標データが未公表であった(遅れた)。調査集計に多大な時間と費用を要する等
岐阜県	データの新しさ、標本数、目標達成恐々を踏まえ指標を取捨選択した
静岡県	関係機関に数値等問い合わせた結果、数値不明と回答があつたため。例：在宅医療に携わる医師数
三重県	入手不可能、又は地域の実態が把握できないと判断したため
滋賀県	推奨指標のうち現状把握等が困難であるものについては選択しなかった
大阪府	府の医療提供体制構築の取り組み方向・内容との関連性が薄いものや、課題把握に直結しないものなど、種々の理由から指標のうち多数については分析に活用しなかった
兵庫県	指標に係るデータを得られなかったため
鳥取県	現状分析に利用するには、指標時点が古い、小規模県では母数が少ない等の理由により参考とできなかった
山口県	指標の数が多く、また、分析手法が不明であったため
徳島県	必須、推奨指標以外については、各担当者の判断によることとした
香川県	必須及び推奨指標でなかったため
愛媛県	必須指標以外において把握不能な指標であったため
福岡県	新たな調査等を実施する期間がなかったため
佐賀県	分析可能なデータの収集ができなかったため
長崎県	把握できなかった指標があつたため
鹿児島県	指標のうち、必須指標、推奨指標について分析した
沖縄県	国が示した推奨指標を把握するためには、都道府県で新たな調査を行う必要があり、計画策定に間に合わせて調査を行うのが困難であった

(8) 地域の医療提供体制を分析するに当たって、独自の指標を分析するために調査やデータ収集を行いましたか。行った場合、その内容を記載してください。

	回答数	割合
①行った	42	89.4%
②行っていない	3	6.4%
③独自の指標は分析していない	2	4.3%

行った場合、その内容を記載してください。

北海道	電子レセプト情報を活用した市町村ごとの受療動向
青森県	患者の受療動向調査等
岩手県	公的統計では公表されていない項目 等
宮城	二次医療圏見直しの検討に当たり、県患者調査を実施
秋田県	・地域医療連携について(地域医療連携窓口設置、共同利用病床・医療機器、地域医療従事者に対する研

	修) ・脳卒中患者の搬送件数・発症後病院到着までの時間
福島県	病院、介護施設への独自調査
茨城県	県の独自調査(県内の病院、診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターに対するアンケート調査)
栃木県	患者調査と類似の調査を独自に実施、機能別医療機関の現況調査を実施
群馬県	関係機関への照会
埼玉県	・「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関割合 ・夜間や休日小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合 ・小児救急実践研修を受講した内科医等の数 ・救命救急センター及び災害拠点病院の耐震化率 ・24時間の定期巡回・随時対応サービスを利用できる市町村数 ・埼玉県版健康寿命 ・児童虐待相談のうち助言・指導により解決した割合 ・12歳でう蝕のない者の割合 ・彩の国ハサップガイドラインリーダーの養成者数 ・アニマルセラピー活動の協力ボランティア委嘱数 ・収容動物の致死処分数
千葉県	「災害医療、在宅医療、精神科医療に関する調査」 平成24年8月に県内に所在する医療機関を対象に、精神科医療に関する医療機能や、災害医療、在宅医療に関する現状や課題を把握するための調査を実施した
東京都	医療機能実態調査、保健医療に関する世論調査
神奈川県	医療機関の機能調査
新潟県	精神科病院の患者数等
富山県	医療機関管理者意識調査:医療連携、紹介状況、得意分野などを調査 県民意識調査:県民の医療に関する調査 糖尿病資源調査:糖尿病専門機関の医療提供体制に関する調査 在宅医療実施状況調査:医療機関に対し、在宅医療、訪問看護の状況について調査
石川県	患者の受療動向、医療機能調査・入院監患者一日調査
福井県	クリティカルパス適用件数
山梨県	県民保健医療意識調査
長野県	医療機能調査(2回)の実施
岐阜県	がん死亡率、圏域ごとのがん死亡率、がん登録DCO割合、口腔機能管理料Ⅰ～Ⅲ策定医療機関数、圏域ごとの糖尿病年齢調整死亡率、圏域ごとの脳卒中年齢調整死亡率、圏域ごとの地域連携クリティカルパスの状況
静岡県	疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査、精神科病院を対象とした入院患者動向調査
愛知県	愛知県医療機能情報公表システムによるデータ収集
三重県	県内医療機関へのアンケート調査を実施
滋賀県	医療機能および医療連携についての調査
大阪府	各医療機関における医療機能・実績等【4-(2)参照】
兵庫県	県内病院の5疾病5事業に係る医療提供状況
奈良県	県内がん診療病院、診療所等の医療機能調査、医療機能の数値化、精神疾患患者数(全数・うつ・認知・疾患別割合)、へき地における開業医の年齢、ハイリスク母体及び新生児搬送数、ハイリスク母体搬送病名分類、訪問看護ステーションの機能を調査、疾患別救急搬送状況
和歌山県	各医療機関の医療機能等について調査
鳥取県	一部の疾病事業の医師数(男女別、医療圏別、年代別、平均年齢)、救急・小児における医療圏別の搬送件数、地域の医療提供体制を分析するための各病院への患者調査(6月末にどの保健医療圏の患者が何人入院しているか。)等
島根県	医療連携体制を構築するにあたり医療機能調査を実施
広島県	広島県医療機能調査
山口県	地域連携クリティカルパスの圏域別、疾病別導入状況等
徳島県	県内の全医療機関を対象とした「医療施設機能調査」を実施するとともに、県民モニターを対象とした県民意識調査を実施した
香川県	糖尿病による新規透析導入率(日本透析医学会調査)
福岡県	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院調査
佐賀県	患者調査、国保レセプト調査
長崎県	県内AED設置状況、ウォークイン患者数、病院耐震化率
熊本県	「保健医療に関する県民意識調査」「入院患者調査」
鹿児島県	県内の医療機関に対して医療施設機能等調査を実施
沖縄県	医療機能調査・国保レセプト調査

(9) 最も地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた指標を疾病・事業ごとに3つあげ、その理由を別紙に記載してください。

(10) 地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標を疾病・事業ごとに3つあげ、その理由を別紙に記載してください。

(11) 国から配布した分析ツールは活用しましたか。

	回答数	割合
①活用した	38	80.9%
②活用していない	9	19.1%

理由、意見

青森県	データがあまりにも多すぎて、相当な時間とスキルがなければ、十分使いこなせないと感じた
千葉県	今回は計画の一部改定であり、改定に係る項目等について県独自の調査分析を実施したため
富山県	細かいところに不具合があり、修正しながら利用した
大阪府	「分析ツール」での集計結果について、根拠、積算式等を府として対外的に十分説明出来ない
鳥取県	データが古い(患者調査、医療施設調査は平成20年)。詳細な分析をしようにも、鳥取県は数が少ない(数人～十数人の変化で%が大きく変動する)。また数が少ないと表記できない制限がある
徳島県	分析に有効だったと考えるが、汎用性の向上、手続きの簡素化等への配慮をお願いしたい
香川県	活用は試みたが、医療計画への具体的な反映方法が、わからなかった
愛媛県	他の指標分析と大差ない結果であり、医療計画という大きな計画においては、分析が細かすぎて活用しづらいものであった
高知県	高知県の医療提供体制は、中央部への医療資源の集中及び診療科の偏在などがあり、分析ツールの活用までに至らなかった
長崎県	国の特別集計を活用したため
宮崎県	システムがうまく動かなかったため

(12) 国の研修会は役に立ちましたか。

	回答数	割合
①役に立った	43	91.5%
②役に立たなかった	4	8.5%

理由、意見

北海道	複数県合同で短時間であったこともあり、個別具体的な研修ではなかったこと、医療計画策定の総括部門担当者のみの出席で、5疾病5事業及び在宅医療を担当する担当者が参加できなかったため。
群馬県	研修で得た知識を応用した分析ができれば良いが、技術的に活用できたのはデータ収集のみである。提供された多数の項目のデータが提供されたことは有り難いが、分析に当てる時間的コストが大きい
千葉県	今後の分析ツールの活用に資するため
徳島県	新たな分析ツールの説明は有効だった
宮崎県	現状把握のための分析にほとんどの時間が割かれたため

(13) 国に対する今後の指標分析等に係る支援への希望があれば記載してください。

北海道	電子レセプト情報等市町村単位でのデータ提供(公表が可能なもの)、都道府県単位での研修会の実施
岩手県	二次医療圏ごとの集計及び都道府県に対する継続的な集計結果の提供
宮城県	指標全ての出典
秋田県	各疾病・事業ごとの指標数が多いため、策定年に限らず、年次ごとの進捗管理のために全国及び都道府県、二次医療圏ごとの指標ごとのデータを提供していただきたい
山形県	国が示した指標については、毎年度、データを提供していただきたい
栃木県	指標の具体的な解釈方法などについての研修を実施して欲しい。また、全国統一の指標については、国から一括して提供して欲しい
群馬県	・効率的な指標分析の方法や指標例を示してもらえれば有り難い。 ・策定期間を考慮して指針等を示してほしい。疾病・事業毎に内容の濃い分析を行うために相当の時間を要したい。 ・できるだけ、地域独自の指標を検討したいので、「必須指標」、「推奨指標」のように必須項目を大量に設定するのは可能な限り控えてほしい。
千葉県	時期を決めて定期的に新しいデータを送信していただくと現状分析がやりやすくなります。特に、二次医療圏単位、市町村単位のデータは地域医療の分析に役立ちます
東京都	PDCAサイクルの分析は、国から定期的なデータの提供を受け、継続的に実施していく必要がある
神奈川県	統計データの分析には専門知識が必要であるため、必須・推奨指標については、すべて国において把握・分析した結果を都道府県に提供し、計画の検討ができるようにしていただきたい。また、都道府県でも独自の分析を実施できるように、研修や説明会を丁寧に行うなどの支援が必要である
新潟県	計画の評価に必要な指標の最新データを毎年提供してほしい。 評価の手法を早く示してほしい

富山県	NDBのデータは有用であったので、定期的に提供していただきたい。さらに、提供項目については詳細に分析できるように項目を増やしていただきたい
福井県	全国順位が一目で分かるような分析の支援をお願いする
山梨県	使用した指標データの継続的な提供を希望します
長野県	都道府県単位の分析は47都道府県が同じ作業を行っているため、統一したものを配付してほしい。また、グラフ化する際に統一された様式を示して頂けるとありがたい
静岡県	対策について優先順位をつける必要があるため、医療提供体制において最も重要なアウトカム指標と思われる死亡率を減少させるのに各指標がどの程度寄与するのか教示いただきたい
三重県	今後毎年、指標データを提供していただきたい
滋賀県	分析にあたり、分析ツールの仕組みや根拠データ、計算過程を関係団体等へ説明できるレベルの習得が可能な研修会や資料を提供いただきたい
京都府	公表されていない個票解析が必要な指標について、毎年評価ができるように提供をお願いしたい
兵庫県	公表されていない個票解析が必要な指標について、毎年評価ができるように提供をお願いしたい
奈良県	・各指標の意義を明確にして欲しい。 ・各指標の順位付けやグラフ化の作業も国で行って欲しい
和歌山県	国に示した指標については、毎年データ提供いただきたい
鳥取県	引き続き全国分も含めてデータを提供をお願いしたいが、NDBや患者調査などの数が少ない場合の表記の制限が問題点
岡山県	都道府県担当者は毎年度異動するので、個表解析やNDBデータに係る研修は毎年度必要である。研修が出来ないのであれば、よりわかりやすいマニュアルを提供していただきたい
広島県	指標分析等に係るデータの毎年度提供、分析ツールの配付
徳島県	指標に係る分析ツールのご提供等支援については、継続をお願いしたい。また、全国一律に把握を義務とする指標については、国におけるお取りまとめ、あるいは取得先の情報提供をお願いしたい
香川県	厚生労働省医政局指導課による特別集計については、今後も引き続きお願いしたい
愛媛県	指標に使用している国の特別集計値については、毎年度、データ提供いただきたい
佐賀県	計画の評価を行う上での定期的な統計データの提供
長崎県	特別集計を毎年定期的に提供願いたい
熊本県	状態把握指標について、毎年度、最新の数値を全国値、各都道府県値の提供を行なって欲しい
宮崎県	必要なデータは毎年送付して欲しい
鹿児島県	PDCAサイクルに活用できる集計データの提供
沖縄県	必須・推奨指標として示されたデータ(都道府県別や2次医療県別)及びNDBの定期的な提供

3 目標値・施策の設定について

(1) 今回の医療計画策定に当たって、前期の医療計画に掲げた目標の達成状況の評価を行いましたか。

	回答数	割合
①行った	46	97.9%
②行っていない	1	2.1%

(2) 今回の医療計画策定に当たって、前期の医療計画に掲げた施策の実施状況の評価を行いましたか。

	回答数	割合
①行った	40	85.1%
②行っていない	7	14.9%

(3) 今回の医療計画策定に当たって、前期の医療計画の推進による地域医療への効果の評価を行いましたか。

	回答数	割合
①行った	30	63.8%
②行っていない	17	36.2%

(4) 医療計画に記載した目標値について、別紙に記載してください。

(5) (4)で設定した目標値を達成するための施策について、以下の点に○×でお答えください。なお、一部満たすものについては△を記載してください。

	これまでに、目標達成への効果が検証されている施策を記載している		誰が実施するのかを明確に記載している		実施する医療機関名が記載されている		いつまでに実施するのか示されている	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
○	17	37.0%	17	37.0%	6	13.0%	21	45.7%
×	6	13.0%	9	19.6%	21	45.7%	17	37.0%
△	23	50.0%	20	43.5%	19	41.3%	8	17.4%

※群馬県回答無し(今回(平成25年)の保健医療計画は、精神疾患、災害医療、在宅医療についての一部改定を行い、計画期間は平成26年度末までのため、新たに目標値は設定していない)

4 医療機能を担う医療機関の位置づけ

(1) 各医療機関が担っている医療機能の現状について、事前にデータ分析等を行っていますか(1つを選択)。

	回答数	割合
①県内全ての病院について行っている	21	44.7%
②県内の主要な病院について行っている	2	4.3%
③データが得られる病院について行っている	10	21.3%
④医療機能を担う医療機関を定めた上でその病院について行っている	9	19.1%
⑤特に行っていない	5	10.6%

(2) (1)の分析に当たって活用したデータとその収集方法を別紙に記載してください。

(3) 分析に当たって使用した項目のうち、最も参考になったものを疾病・事業ごとに3つあげ、その項目により明らかにされる医療機能と、選択した理由を別紙に記載してください。

5 PDCAサイクルについて

(1) 目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握を行う周期

毎年度行う 46 県
 その他 埼玉県:年2回(4月:進捗状況把握 9月:翌年度事業の照会)

(2) 目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況を踏まえた評価を実施する組織等

	回答数	割合
①都道府県内	15	31.9%
②作業部会	20	42.6%
③圏域連携会議	12	25.5%
④医療審議会	24	51.1%
⑤その他	7	14.9%

※その他 北海道(北海道総合保健医療協議会)
 宮城県(検討中)
 東京都(各疾病別医療連携協議会等)
 大阪府(検討中)
 愛媛県(保健医療対策協議会)
 鹿児島県(鹿児島県地域医療対策協議会)

(3) 評価結果の公表方法

ホームページ上で公表する 39 県
 その他 検討中 宮城県、山口県
 未定 新潟県、岡山県、鹿児島県
 医療審議会等で公表する 茨城県、愛知県、島根県

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
医療従事者数(医師数等)	8 岩手県、宮城県、東京都、山梨県、大阪府、兵庫県、徳島県、長崎県	・本県が依然として深刻な医師不足の状態であることが明らかとなったため ・人材の地域偏在が明らかとなるため ・各地域における医療提供体制の構築の基礎とするため
病床数	4 宮城県、大阪府、愛媛県、長崎県	・各医療圏における医療提供体制の基本指標であるため
患者の流入・流出状況	4 秋田県、栃木県、東京都、徳島県	・二次医療圏の設定見直しを検討する際の最も基礎となる指標であるため ・受療動向を把握するのに有用であると考えられるため ・地域の医療資源の分布と併せた分析に活用できたため
医療機関数・病院数	4 大阪府、兵庫県、愛媛県、長崎県	・医療提供機能等の把握 ・圏域毎の医療提供体制の現状を把握する指標となる
死因別死亡数	3 埼玉県、東京都、鳥取県	・本県の現状把握と、課題抽出が最も可能な指標であったため
患者調査	3 東京都、京都府、長崎県	・指標が示す現状を把握した上で、今後目指す成果指標として有効である
入院患者の地域依存状況	2 宮城県、愛媛県	・各圏域の入院患者の受療動向を計る指標のため
地域医療支援病院数	2 茨城県、徳島県	・各地域の医療機関の機能分担・連携状況の分析に有用
特定健康診査受診率	2 埼玉県、鳥取県	・本県の現状把握と、課題抽出が最も可能な指標であったため
医療施設調査	2 東京都、京都府	・指標が示す現状を把握した上で、今後目指す成果指標として有効である
受療率	2 東京都、鳥取県	・年齢階級別受療率の把握に寄与

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
がん検診受診率	15 青森県、山形県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、兵庫県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、愛媛県、長崎県、大分県、宮崎県	・早期発見のための基本資料 ・全国的な受診率の比較が可能 ・予防活動の評価 ・受診率向上を把握するため ・必須指標 ・取り組みの基本材料となるため
年齢調整死亡率	14 宮城県、山形県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、岡山県、愛媛県、長崎県、宮崎県	・がん対策全般のアウトカム指標として必要であるため ・分かりやすい指標であり、他の計画でも採用しているため ・年齢調整死亡率の低下が目標であり政策の結果(評価指標)である ・アウトカムとして最重要。毎年調査によるデータであり、前年の状況が把握できる。 ・がん対策の進捗状況について、特に結果を把握する
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定時の実施件数 (患者数、導入率、医療機関数)	11 宮城県、山形県、群馬県、石川県、福井県、静岡県、大阪府、島根県、広島県、山口県、沖縄県	・医療連携等に関する参考指標となるため ・拠点病院を中心としたパスによる地域連携実態が把握できた。 ・地域の医療資源、医療連携、患者動向等に関する現状が把握可能であり、今後の地域保健医療体制の整備に向けた取組への検討材料となるため。 ・医療機関の連携状況を把握する上で、パスの参加医療機関数を一定の目安としてみることができる。
がん拠点病院数	9 岩手県、宮城県、福島県、静岡県、奈良県、和歌山県、鳥取県、愛媛県、長崎県	・がんの診療状況を把握するため ・医療提供体制の基本指標 ・全国との比較が可能なため
放射線治療の実施件数	8 秋田県、茨城県、東京都、富山県、滋賀県、広島県、佐賀県、鹿児島県	・県内の放射線療法の提供状況が把握できた ・がんに係る主な治療法の実施状況についての把握 ・現実にとのくらの診療が行われているかを推定できるため
悪性腫瘍手術の実施件数	8 秋田県、茨城県、富山県、山梨県、京都府、大阪府、佐賀県、沖縄県	・がん治療の対応可否を判断する基本的な情報が手術件数であり、その年間件数を把握することにより、各医療機関の各種がんに対する対応レベルを判定することが可能 ・がんに係る主な治療法の実施状況についての把握。 ・現実にとのくらの診療が行われているかを推定でき
外来化学療法の実施件数	7 秋田県、茨城県、東京都、富山県、福井県、佐賀県、鹿児島県	・がんに係る主な治療法の実施状況についての把握。 ・現実にとのくらの診療が行われているかを推定できるため
放射線治療を実施している医療機関数	7 秋田県、東京都、山梨県、長野県、香川県、福岡県、熊本県	・集学的治療が重要であるが、手術療法に比べ相対的に遅れている放射線療法・化学療法を推進しているため
緩和ケア病棟を有する病院数、病床数 (整備状況・施設)	6 青森県、静岡県、愛知県、鳥取県、福岡県、熊本県	・緩和ケア病棟の提供体制についての把握のため、 ・県のがん対策推進条例やがん対策推進計画との整合性
緩和ケアチームのある医療機関数	6 岩手県、秋田県、東京都、愛知県、徳島県、香川県	・患者ニーズへの対応状況の把握に有用 ・県のがん対策推進計画において全体目標のひとつとして掲げており、がんと診断されたときからの身体的・精神的苦痛の緩和が重要であるため ・がん医療の水準の向上に必要な指標であるため
外来化学療法を実施している医療機関数	6 秋田県、東京都、長野県、香川県、福岡県、熊本県	・集学的治療が重要であるが、手術療法に比べ相対的に遅れている放射線療法・化学療法を推進しているため

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	4	岩手県、石川県、長野県、岐阜県	・在宅療養支援の提供状況の把握に有用 ・在宅医療提供体制の評価にあたり大変参考になり、今後の目標設定等に役立った ・都道府県では入手できないデータであるが、がんの在宅緩和ケア体制の検討に有効なデータ
患者の流入・流出状況	4	栃木県、三重県、滋賀県、山口県	・患者の流入・流出を把握する事で、各保健医療圏における医療提供体制の状況分析に有効だったため ・圏域内の医療で完結しているか他圏域へ流入・流出しているかの参考になった ・地域の医療資源、医療連携、患者動向等に関する現状が把握可能であり、今後の地域保健医療体制の整備に向けた取組への検討材料となるため
喫煙率	4	埼玉県、兵庫県、宮城県	・がん対策に係る推進方策として特に進める受動喫煙対策について把握する指標となるため
緩和ケアの実施件数	3	秋田県、富山県、山梨県	・緩和ケアのアウトプットの評価が可能 ・医療設備等の整備状況が一医療圏に集中している本県の実態が明らかとなる指標であるため
がん患者の在宅死亡割合	3	石川県、奈良県、岡山県	・在宅医療提供体制の評価にあたり大変参考になり、今後の目標設定等に役立った
がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数	3	長野県、三重県、徳島県	・がん患者に対する診断時からの緩和ケアが注目されており、患者に対するカウンセリング体制の把握に有効であったため
がん医療専門従事者	3	京都府、鳥取県、広島県	・専門医がいることが手術や処方などの要件となっている場合があり、治療提供体制の実情を把握するのに適している ・専門医療が提供できる人材の県内の配置状況が把握

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
年齢調整死亡率(死亡率)	22 宮城県、山形県、新潟県、石川県、山梨県、岐阜県、静岡県、愛知県、滋賀県、兵庫県、奈良県、島根県、岡山県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、	・脳卒中对策全般のアウトカム指標として必要であるため ・全国値との比較により、本県の脳血管疾患による死亡の状況を把握することができ、今後の脳卒中医療提供体制の方針決定及び目標値設定に役立った。 ・全国平均よりも悪く、改善の指標となるため ・県の計画と整合を図れる。 ・年次推移及び都道府県間の比較が可能のため
t-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	11 岩手県、宮城県、群馬県、福井県、長野県、島根県、広島県、徳島県、福岡県、長崎県、沖縄県	・急性期における医療の提供状況の把握に有用 ・救命率に影響が大きい指標であるため ・超急性期の脳梗塞の治療として、血栓溶解療法があり、急性期の医療体制の指標になるため ・急性期医療の機能強化に活用できたため
リハビリテーションが実施可能な医療機関数	11 宮城県、秋田県、東京都、長野県、和歌山県、広島県、福岡県、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県	・予後改善に向けて重要な医療機能を担う指標であるため。 ・回復期や維持期にはリハビリテーションが重要なため ・回復期、維持期の脳卒中医療提供体制を見るうえで、重要な指標であると判断したため ・脳卒中は、多くの場合、長期治療と何らかの後遺症を伴う場合があるため、県内のリハビリテーションの体制を把握する指標は有用である。
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(導入率、運用状況、導入状況)	10 福島県、群馬県、神奈川県、福井県、岐阜県、京都府、大阪府、岡山県、山口県、香川県	・脳血管疾患の年齢調整死亡率が高いこと、地域連携クリティカルパスの活用促進が課題のため ・推奨指標であり、クリティカルパスの普及は、本県の施策の方向性に合致するため ・件数の増減は、再発予防に関わる重要な分析要因 ・病病連携・病診連携の協力体制が重要であるため
地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数	5 岩手県、福井県、山梨県、岐阜県	・回復期における医療の提供状況の把握に有用 ・医療機関の連携強化の指標として活用できたため
救急要請(知覚)から医療機関への収容までに要した平均時間	5 秋田県、石川県、三重県、愛媛県、福岡県	・覚知から病着までの指標は全国共通指標であるが、実際に発症してからの搬送状況を把握することが重要であるため ・全国値との比較により、本県の救護体制の充実度合いを把握することができ、今後の急性心筋梗塞医療提供体制の方針決定及び目標値設定に役立った。 ・初期症状出現時の早期受診が救命率・予後改善率に重要なため
患者の流入・流出状況	4 北海道、栃木県、滋賀県、山口県	・地域の医療機能の実態把握と対策のため必須(疾病別の二次医療圏流出・流入率が必要) ・圏域内の医療で完結しているか他圏域へ流入出しているかの参考になった
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	4 岩手県、群馬県、石川県、徳島県	・亜急性期患者の出口問題が課題であるため。 ・2次医療圏ごとに回復期リハビリテーションの成果を把握することができ、今後の脳卒中医療提供体制の方針決定及び目標値設定に役立った。
健康診断・健康診査の受診率	4 埼玉県、東京都、京都府、宮崎県	・県の脳卒中の現状と、予防のための検診受診率を知ることができる指標のため。
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法実施件数	4 神奈川県、富山県、山梨県、香川県	・推奨指標であり、t-PAは急性期治療の有効な手段であるため ・治療法として効果が上がっていると考えられるため
神経内科医師数	4 東京都、長野県、徳島県、愛媛県	・医療資源の分析に活用できた。 ・圏域ごとの専門的な医療提供体制を検討するに有効なため。

退院患者平均在院日数	4	滋賀県、兵庫県、広島県、熊本県	・平均在院日数の比較により二次医療圏の治療日数の評価が可能 ・圏域間での格差が把握できた
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	4	兵庫県、岡山県、宮崎県、鹿児島県	・年齢調整死亡率に関わる重要な分析要因 ・脳卒中における危険因子である高血圧性疾患患者の受療率を把握する指標は有用である。
特定健診の受診率	3	山形県、埼玉県、神奈川県	・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少の観点から必要であるため ・県の脳卒中の現状と、予防のための検診受診率を知ることができる指標のため。 ・県の施策の方向性に合致し、他の計画でも採用しているため（前回計画でも目標項目としている）
脳神経外科医師数	3	長野県、徳島県、愛媛県	・医療資源の分析に活用できた。 ・圏域ごとの専門的な医療提供体制を検討するに有効なため。
SCUを有する病院数	3	秋田県、東京都、長野県	医療資源の分析に活用できた。

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
年齢調整死亡率	22 宮城県、秋田県、山形県、新潟県、石川県、山梨県、愛知県、滋賀県、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、香川県、愛媛県、福岡県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県	・死亡数の多い本県において、年次推移や全国割合との比較は重要であり、分析には必要不可欠であるため ・急性心筋梗塞対策全般のアウトカム指標として必要であるため ・全国値との比較により、本県の急性心筋梗塞による死亡の状況を把握することができ、今後の急性心筋梗塞医療提供体制の方針決定及び目標値設定に役立った ・年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができる ・高齢化の影響を考慮した場合の心疾患患者の現状把握に役立ったため ・県の計画と整合性が図れる
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	15 宮城県、東京都、神奈川県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、京都府、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、高知県、長崎県、熊本県、鹿児島県	・回復期治療の体制整備状況の分析に有効であったため ・再発予防に関わる重要な分析要因 ・病期に応じた医療提供体制の把握・分析 ・圏域ごとの心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数と地域連携体制の整備状況の相関関係が良く把握できた
心臓血管外科医師数	10 秋田県、福島県、群馬県、東京都、長野県、鳥取県、広島県、徳島県、愛媛県、沖縄県	・専門医が不在である二次医療圏の把握は医療機能の不足を示す指標であり、全国との比較も可能であるため ・急性心筋梗塞対応ができる医療圏の状況把握 ・医療資源の分析に活用できた
心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数	8 岩手県、東京都、山梨県、長野県、三重県、鳥取県、長崎県、宮崎県	・急性期の急性心筋梗塞医療提供体制を見るうえで、重要な指標であると判断したため
循環器内科医師数	8 秋田県、東京都、長野県、鳥取県、広島県、徳島県、愛媛県、沖縄県	・専門医が不在である二次医療圏の把握は医療機能の不足を示す指標であり、全国との比較も可能であるため ・急性心筋梗塞対応ができる医療圏の状況把握 ・医療資源の分析に活用できた
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関数	7 岩手県、宮城県、群馬県、東京都、長野県、徳島県、高知県	・急性心筋梗塞の診療状況を把握するため ・圏域ごとの専門的な医療提供体制を検討するに有効なため
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	6 北海道、神奈川県、富山県、石川県、岐阜県、熊本県	・推奨指標であり、経皮的冠動脈形成手術は急性期治療の有効な手段であるため ・2次医療圏ごとの件数の把握により、今後の急性心筋梗塞医療提供体制の方針決定及び目標値設定に役
心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病床数	6 福島県、東京都、長野県、鳥取県、長崎県、宮崎県	・急性期の急性心筋梗塞医療提供体制を見るうえで、重要な指標であると判断したため
健康診断・健康診査の受診率	5 埼玉県、東京都、京都府、高知県、宮崎県	・本県の心疾患の現状と、予防のための検診受診率を知ることができる指標のため ・予防医療提供体制の評価に有用なため
救急要請(知覚)から医療機関への収容までに要した平均時間	5 石川県、三重県、奈良県、香川県、愛媛県	・急性心筋梗塞の救命のためには、できるだけ早期の診断、治療が必要である ・救急搬送における迅速な対応により、治療法や予後が大きく左右されるため
患者の流入・流出状況	4 北海道、栃木県、滋賀県、山口県	・受療動向を把握するのに有用であると考えられたため ・圏域内の医療で完結しているか他圏域へ流入出しているかの参考になった
急性心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパス適用件数、施設数(導入状況)	4 福井県、大阪府、山口県、香川県	・地域連携クリティカルパス普及状況の把握と評価のため ・病病連携・病診連携の協力体制が重要であるため
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	3 岩手県、静岡県、徳島県	・回復期における医療の提供状況の把握に有用 ・病期ごとの連携体制を検討するに有効なため

特定健診の受診率	3	山形県、埼玉県、神奈川県	・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少の観点から必要であるため ・本県の心疾患の現状と、予防のための検診受診率を知ることができる指標のため
手術件数	3	茨城県、大阪府、沖縄県	・急性心筋梗塞対応ができる医療圏の状況把握

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
糖尿病腎症により新規透析導入率	13 秋田県、山形県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、京都府、奈良県、香川県、福岡県	・新たに透析が必要な患者の発生状況を把握でき、全国比較することが可能であるため ・糖尿病による合併症の減少の観点から必要であるため ・全国値との比較により、本県では糖尿病性腎症による新規透析導入者が多いという課題が判明し、今後の糖尿病医療提供体制の方針決定及び目標値設定に役立った ・発症予防から重症化予防(医療体制を含む)のアウトカム指標や全国割合との比較は重要であり、分析には必要不可欠であるため ・重症化予防策の成果に対するアウトカム指標として有用 ・死亡率を経年的に把握し、対策の効果を検討することができるため ・低下させることが重要であり、数値目標として設定しているため
年齢調整死亡率	11 秋田県、富山県、山梨県、兵庫県、奈良県、岡山県、山口県、香川県、愛媛県、長崎県、鹿児島県	・地域偏在の状況が明確になったため ・糖尿病の専門的治療を提供できる医療資源を把握でき、全国と提供体制の比較もできるため ・糖尿病の重症化防止にとって重要な初期・安定期治療に関する医療提供体制を見るうえで、重要な指標であると判断したため
糖尿病内科医師数	9 福島県、茨城県、東京都、滋賀県、広島県、愛媛県、佐賀県、長崎県、宮崎県	・医療機関の連携強化の指標として活用できたため ・身近な地域で医療を受けられる体制の構築が必要 ・病病連携・病診連携の協力体制が重要であるため
糖尿病地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(導入率)	7 宮城県、福井県、岐阜県、大阪府、広島県、山口県、香川県	・本県の糖尿病の現状と、予防のための検診受診率を知ることができる指標のため ・特定健診受診率の向上による早期発見、適切な治療による重症化予防及び医療提供体制の充実等検討するための指標として有用
健康診断・健康診査の受診率	6 埼玉県、東京都、京都府、鳥取県、徳島県、宮崎県	・糖尿病の専門的治療を提供できる医療資源を把握でき、全国と提供体制の比較もできるため
尿病内科(代謝内科)の医師数を標榜する医療機関数	6 東京都、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、長崎県	・患者にとって入院治療がどのくらいの期間必要であるかを全国比較することが可能であるため
退院患者平均在院日数	5 秋田県、福島県、群馬県、岐阜県、兵庫県	・医療資源の分析に活用できた ・全国と比較が出来た
糖尿病を専門とする医療従事者数(専門医数)	5 石川県、静岡県、徳島県、高知県、熊本県	・2次医療圏ごとの専門医数等の分析により、各2次医療圏ごとの課題を把握することができ、今後の糖尿病医療提供体制の方針を決定していく上で、役に立った ・糖尿病専門医、療養指導医、登録医、認定医、糖尿病療養指導士等専門医療従事者数を充実させ、治療を受けやすい環境整備の推進が重要であるため
患者の流入・流出状況	4 北海道、栃木県、滋賀県、山口県	・受療動向を把握するのに有用であると考えられたため ・圏域内の医療で完結しているか他圏域へ流入出しているかの参考になった
教育入院を行う医療機関	4 宮城県、静岡県、熊本県、沖縄県	・尿病専門医療の供給体制の参考指標となるため ・二次保健医療圏毎に、糖尿病医療に関する人材育成、病診連携を整備するために活用
特定健診の受診率	4 山形県、埼玉県、神奈川県、山梨県	・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少の観点から必要であるため ・本県の糖尿病の現状と、予防のための検診受診率を知ることができる指標のため

糖尿病専門外来を設置している病院数	3	宮城県、群馬県、和歌山県	・糖尿病の診療状況を把握するため ・早期発見、合併症予防に係る医療提供体制の検討
-------------------	---	--------------	---

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
1年未満入院者の平均退院率	17 北海道、山形県、埼玉県、千葉県、神奈川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、兵庫県、奈良県、岡山県、広島県、香川県、佐賀県、熊本県、鹿児島県	・早期退院を促進するために有用な指標と考えられるから ・全国平均を下回っており、重点的に取り組む必要がある ・長期入院を防止するための傾向等の分析に活用できたため ・障害福祉計画と整合を図れる
退院患者平均在院日数	14 北海道、山形県、群馬県、千葉県、東京都、石川県、長野県、兵庫県、山口県、徳島県、愛媛県、福岡県、長崎県、宮崎県	・精神障がい者の地域移行・地域定着を考えるうえで、現状を把握するのに有用であったため ・早期退院を目指す重要な指標と考えた ・県の平均在院日数が全国平均の1.5倍であるため ・どのくらいの入院医療機関が必要かを考える指標となるため
精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数	11 青森県、岩手県、秋田県、栃木県、長野県、大阪府、和歌山県、愛媛県、福岡県、長崎県、沖縄県	・精神疾患患者の受入体制を把握できたため ・全国との比較やここ数年の増減等を把握し、当県にとっての必要な医療機関数を考える上で重要な指標である ・医療提供体制の分析にあたって、最も基本となるデータ
精神科救急医療体制を有する病院数・診療所数	9 青森県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、東京都、神奈川県	・精神科救急医療体制の分析にあたって、最も基本となるデータとして有用だった ・精神科救急患者に速やかに救急医療が提供できる体制を目指している現状把握に有用
自殺死亡率	9 宮城県、埼玉県、石川県、山梨県、兵庫県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	・本県の精神疾患患者の現状と、精神疾患とも関連がある自殺の割合を把握するために適当な指標であるため ・今回、うつ病は必須で記載することとなっており、その中の客観的指標として使用できるものであった ・県の障害福祉計画との整合性 ・本県の自殺予防の観点から、目標値設定に有用だった
精神科訪問看護を提供する精神科病院・診療所数	6 北海道、秋田県、茨城県、栃木県、和歌山県、沖縄県	・回復・社会復帰の医療体制において重要な役割を担う訪問看護体制の、実態把握のために有用だった ・地域移行を推進する医療連携体制の検討
かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	5 岩手県、富山県、鳥取県、佐賀県、熊本県	・認知症の予防・早期対応の状況の把握に有用 ・研修を受講したかかりつけ医が多いほど認知症の早期発見・早期診断につながるため ・認知症のGP連携、予防・アクセスの指標として有用
在院期間5年以上かつ65歳以上退院患者数	5 千葉県、富山県、三重県、徳島県、香川県	・退院支援、地域移行の評価、目標設定に有用 ・長期高齢入院患者の傾向分析に活用できたため ・1年以上入院者の退院率が全国最下位であるため
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	5 岐阜県、三重県、京都府、奈良県、島根県	・県の順位が低い位置にあったため ・地域における保健師等の活動状況等の分析に活用できたため
認知症疾患医療センター数	4 秋田県、愛知県、鳥取県、鹿児島県	・認知症疾患医療センター数が65歳以上人口10万対で、本県0.26、全国0.61と低くなっているため、その整備が指標となる ・認知症疾患医療センターは、地域における認知症の医療連携の核として整備を進める必要があるため
3ヶ月以内再入院率	4 岡山県、徳島県、愛媛県、長崎県	・本県の再入院率が全国平均より高い状況の把握に有効 ・医療機関の短期入院促進に係る取組が直接現れる
精神科救急情報センターへの相談件数	3 福島県、京都府、佐賀県	・精神疾患の医療体制の実態を把握する上で有用

精神科病院の従事者数	3	秋田県、東京都、滋賀県	・医療提供体制の分析にあたって、最も基本となるデータとして有用だった ・本県の課題である医師等医療従事者の状況を把握で
認知症新規入院患者2か月以内退院率	3	埼玉県、石川県、岡山県	・認知症患者の早期退院を目指す指標として参考になった ・医療機関の短期入院促進に係る取組が直接現れる指
GP連携会議開催地域数	3	富山県、長野県、岐阜県	・GP連携の指標として医療提供体制の把握、目標設定が可能 ・全国平均を下回っており、重点的に取り組む必要があ

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
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	17 北海道、宮城県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、石川県、福井県、奈良県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、宮崎県	・救命率に関係する指標の一つとして重要であり、全国比較も可能であるため ・一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制の整備状況が把握できるため ・本来は、救命率や後遺症の軽減が最も大事な指標であるが、平均時間については、時間の経過とともに重症度が増す可能性があるため重要な指標であると考えられる ・重症患者の救命救急には少しでも速い搬送が不可欠であることから、救急医療体制の重要な指標の一つで
救急患者搬送数	15 青森県、秋田県、栃木県、富山県、静岡県、三重県、滋賀県、大阪府、鳥取県、広島県、徳島県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	・年々増加している救急搬送患者数の把握は重要 ・救急医療体制の現状を把握する上で基礎となるべき数値であるため
2次救急医療機関の数	13 北海道、宮城県、福島県、埼玉県、長野県、兵庫県、和歌山県、山口県、香川県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県	・二次救急医療機関数の数を把握することで、すべての救急医療圏で二次救急医療を提供できる体制を整備する目標を定めることが出来た ・地域の医療資源、医療連携、患者動向等に関する現状が把握可能であり、今後の地域保健医療体制の整備に向けた取組への検討材料となるため
3次救急医療機関数 ・救命救急センター数	13 宮城県、福島県、埼玉県、東京都、長野県、愛知県、兵庫県、鳥取県、岡山県、山口県、福岡県、佐賀県、大分県	・3次救急医療体制の現状を把握する指標となるため ・地域の救急医療体制は、3次救急医療機関がピラミッドの頂点であることから、その地域の医療の質や体制も大きな影響を受けるため ・救命救急センターの数を把握することで、救急医療体制の充実を図るとともに、地域などにおける救命救急センターの設置についても検討することができた
重症以上傷病者の搬送における受入困難事案(照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上)の占める割合	10 栃木県、神奈川県、石川県、福井県、三重県、京都府、岡山県、福岡県、佐賀県、宮崎県、	・必須指標であり、搬送時間短縮が必要と考えているため ・今後の救急搬送体制等の充実度の目標設定に役立った ・重症患者の救命救急には少しでも速い搬送が不可欠であることから、救急医療体制の重要な指標の一つであると考えられるため
初期救急医療施設の数・休日夜間急患センターの数	9 北海道、福島県、茨城県、長野県、兵庫県、山口県、熊本県、大分県、沖縄県	・初期救急医療機関の数を把握することで、すべての救急医療圏で、継続して初期救急を提供できる体制を整備する目標を定めることができた ・初期救急医療体制の整備が医療提供体制の分析に有用であるから
救急救命士の数	6 岩手県、山梨県、岐阜県、滋賀県、京都府、大分県	・救急医療(病院前救護)の状況把握に有用と考えられるため ・救急隊における救急救命士の配置率100%を目標にした医療計画の策定にあたって、救急救命士の人数を把握することが配置率の向上につながると考えられた
傷病程度別搬送数	4 秋田県、山梨県、奈良県、高知県	・疾患毎に救急医療体制が異なることから、それぞれの状況を把握する指標であるため ・傷病程度別に搬送傾向を把握することは必要であるため
ドクターヘリ運航実績	3 青森県、群馬県、鹿児島県	・本県が重点的に取り組む施策の一つであるため ・離島・へき地を含む広大な県土を持つ本県において、ヘリコプターは重要な急患搬送手段であるため

救急救命士の同乗している救急隊の割合	3	茨城県、岐阜県、三重県	・救急医療(病院前救護)の状況把握に有用と考えられるため ・救急隊における運用救命士の割合は全国を上回っているが、救命士が常時同乗している救急車の割合が低いという現状を把握し、課題としてとらえ、取組べき方向として数値目標の設定することが出来たため
救急搬送患者数の推移	3	東京都、山口県、高知県	・救急搬送のニーズ、救急車の適正利用について把握可能
受け入れ困難事例割合	3	広島県、徳島県、愛媛県	受入困難事例の発生件数が把握できるため

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合(病院数)	19 北海道、岩手県、宮城県、秋田県、埼玉県、新潟県、富山県、石川県、静岡県、愛知県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	・災害時に必要な災害拠点病院数と、その建物の耐震化状況を把握するために適当な指標であるため ・東日本大震災を踏まえ、災害拠点病院の機能強化が求められているため ・災害拠点病院の耐震化整備に向けた指標となったため ・耐震化は円滑な医療救護活動実施の前提であるため
災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合(災害訓練実施回数等)	14 秋田県、茨城県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、京都府、和歌山県、鳥取県、広島県、愛媛県、佐賀県、宮崎県、沖縄県	・実施訓練の実施状況、関係者の連携を示す指標として有用 ・災害拠点病院は、災害を想定した定期的な訓練等を通じて、関係機関との役割分担や連携関係の構築していくことが重要であり、今後目指す指標として有用 ・「災害時における医療体制の充実強化について」にある災害拠点病院の指定要件のうち、具体的かつ明確な基準のため
DMATチーム数(隊員数など)	12 青森県、宮城県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、福井県、滋賀県、大阪府、兵庫県、香川県、鹿児島県	・災害拠点病院のDMAT体制整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため ・震災を踏まえた体制構築が課題であるため ・災害時に機動的に対応できる体制を構築する上で有用となるため
災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	11 北海道、群馬県、富山県、石川県、福井県、滋賀県、岡山県、徳島県、香川県、宮崎県、鹿児島県	・非常時の医薬品等の供給体制整備に向けた指標となったため ・医療圏毎の医薬品の備蓄を行っている割合を把握することは、現状把握に必要なことであるため ・災害医療における災害拠点病院の果たす役割が大きく、かつ指標としての数値が容易に把握できるため
災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合(病院数)	7 宮城県、秋田県、栃木県、島根県、徳島県、佐賀県、熊本県	・災害拠点病院のヘリポート整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため ・大規模災害発生時の患者搬送体制が把握できるため
災害拠点病院数	6 青森県、埼玉県、大阪府、兵庫県、山口県、大分県	・災害拠点病院の現況は災害時の医療体制を考える際、必須だから
複数のDMATを保有する災害拠点病院の数(割合)	6 神奈川県、山梨県、静岡県、兵庫県、岡山県、山口県	・広域的な応援派遣体制を担保するものであるため ・災害医療体制の現状を把握する指標となるため
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合(病院数)	6 北海道、茨城県、群馬県、長野県、愛媛県、熊本県	・全病院のEMIS登録へ向けた指標となったため ・災害時の医療機関の被災状況等を把握する体制整備を計る指標であるため
病院の耐震化率	5 栃木県、山梨県、鳥取県、高知県、長崎県	・病院の耐震化整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため ・医療救護体制を確立するうえで、患者及び医療従事者を守る指標として有用
災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	3 岩手県、石川県、福井県	・今後の災害医療体制の方針を検討していく上で、災害拠点病院の耐震化の進捗状況や水、食料等の確保状況など、診療機能の維持に関する指標は大変参考になり、今後の災害医療体制の整備の方向性を決定するの
衛星電話を設置している災害拠点病院及び応援班設置病院の割合(病院数)	3 静岡県、和歌山県、高知県	・情報通信体制の確保は迅速な医療救護活動に必須であるため ・情報通信手段の確保状況を把握するうえで有用

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣(代診医含む)実施回数	18 北海道、青森県、岩手県、宮城県、山形県、栃木県、福井県、山梨県、岐阜県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、鹿児島県	・へき地への医師派遣がどの程度行われているかを把握できたため ・へき地の医療機関の医師のニーズ、医師不足の状況が把握できるため ・実施回数に加え、派遣要請への対応件数を示すことで、へき地医療への取組状況を評価できるため
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣(代診医含む)派遣日数	15 岩手県、宮城県、栃木県、富山県、石川県、福井県、山梨県、岐阜県、鳥取県、岡山県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、鹿児島県	・へき地医療拠点病院からへき地への定期的な医師派遣の状況を把握することが、へき地医療支援の現状把握に有効であるため ・へき地医療拠点病院の活動状況を把握する上で大変参考になり、今後のへき地医療医療体制の整備の方向性を決定するのに役立った
へき地診療所の数	14 北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、群馬県、長野県、兵庫県、鳥取県、愛媛県、高知県、長崎県、宮崎県、沖縄県	・へき地診療所の安定的な医師確保が課題であるため ・へき地において地域住民に医療を提供する基礎的な要素であるから
へき地の数	10 北海道、岩手県、秋田県、栃木県、群馬県、長野県、静岡県、島根県、宮崎県、鹿児島県	・支援が必要な地区の把握が可能であったため ・無医地区、無歯科医地区等の数及び分布はへき地医療対策を考える上で大前提であるため
へき地診療所の医師数	10 山梨県、三重県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、広島県、徳島県、愛媛県、宮崎県、鹿児島県	・へき地医療の最前線であるへき地診療所の充実度、勤務体制を把握することは、へき地医療の現状把握に有効であるため ・各医療圏における医療提供体制の基本指標であるため
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	9 北海道、青森県、栃木県、群馬県、富山県、滋賀県、岡山県、香川県、福岡県	・へき地診療所の体制整備や関係機関を含めた相互間の連携強化、へき地における医師確保の推進等の有効な指標となるため
へき地医療拠点病院の数	7 宮城県、新潟県、長野県、兵庫県、広島県、山口県、沖縄県	・へき地医療支援体制の現状を把握する指標となるため
無医地区数	7 青森県、秋田県、福島県、静岡県、広島県、山口県、熊本県	・へき地診療所の安定的な医師確保が課題であるため ・県内へき地地域を特定するために有用
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	6 秋田県、栃木県、石川県、滋賀県、岡山県、福岡県	・へき地における医療確保を図る上で、支援状況を把握できる重要な指標である
へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数	6 福井県、岐阜県、岡山県、徳島県、長崎県、沖縄県	・実施回数に加え、派遣要請への対応件数を示すことで、へき地医療への取組状況を評価できるため ・へき地における医師確保状況の分析に有効なため
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ日数	5 栃木県、石川県、滋賀県、岡山県、福岡県	・へき地における医療確保を図る上で、支援状況を把握できる重要な指標である

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
産科医及び産婦人科医の数	23 北海道、福島県、茨城県、群馬県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、三重県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、島根県、愛媛県、高知県、長崎県、大分県、宮崎県	・分娩に関するマンパワーの把握は、周産期医療の分析には重要 ・産婦人科医師不足の中で、個々の医療施設が提供できる医療の質と量が、ある程度推測できる ・全国平均の数値が発表されており、県の現状と比較が可能であったため ・医師、看護師等の不足が課題であるため
周産期死亡率	17 山形県、福島県、埼玉県、福井県、長野県、岐阜県、滋賀県、兵庫県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、佐賀県、熊本県、鹿児島県	・アウトカムとして最重要。毎年調査によるデータであり、前年の状況が把握できる ・国、各都道府県との比較が可能なたためまた、周産期医療の水準を表す国際比較用の標準周産期統計指標として用いられてため ・本県の周産期医療体制の整備を考えていく上で、各死亡率が指標として参考となったため
NICUを有する病院数・病床数	16 青森県、宮城県、栃木県、神奈川県、富山県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、兵庫県、奈良県、山口県、愛媛県、福岡県、熊本県、宮崎県	・周産期医療の水準を評価する指標として有用 ・ハイリスク分娩等にも対応する医療機関の現状を把握する指標となるため ・NICUの整備が必要な地域を確認できるため
分娩を取り扱う産科又は産婦人科医療機関数	15 北海道、岩手県、宮城県、秋田県、群馬県、東京都、石川県、山梨県、静岡県、和歌山県、鳥取県、岡山県、山口県、長崎県、鹿児島県	・正常分娩に対応する周産期医療提供体制の状況を地域別に把握することに役立った ・医療機関が分娩可能かどうかを分かりやすく表示できるため ・周産期医療における医療提供体制の整備状況を把握する基本指標であるため
新生児死亡率	7 山形県、埼玉県、福井県、長野県、滋賀県、愛媛県、佐賀県	・周産期医療体制の充実・強化のための施策の結果(効果)として現れてくる指標であるため ・本県の周産期医療体制の整備を考えていく上で、各死亡率が指標として参考となったため
低出生体重児の出生率	6 東京都、岐阜県、徳島県、熊本県、鹿児島県、沖縄県	・ハイリスク新生児等の動向を評価するため ・全国と比較し数値が高いため
妊産婦死亡率	5 山形県、埼玉県、長野県、広島県、愛媛県	・周産期医療体制の充実・強化のための施策の結果(効果)として現れてくる指標であるため ・本県の周産期医療体制の整備を考えていく上で、各死亡率が指標として参考となったため
分娩数	4 秋田県、三重県、岡山県、沖縄県	・分娩数を使用し、地域の医師やNICU等の充足度を確認するため ・周産期医療対応ができる医療圏の状況把握
乳児死亡率	3 徳島県、佐賀県、宮崎県	・地域の医療提供体制の成果に対する評価として適切 ・現状を把握し、課題を抽出するのに有用であった
総合周産期母子医療センターの整備数	3 愛知県、大阪府、兵庫県	・周産期医療体制の現状を把握する指標となるため ・全国共通指標から見て課題があり、従来の指標を踏襲する
出生数	3 東京都、静岡県、沖縄県	・周産期医療対応ができる医療圏の状況把握

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
小児医療に係る病院勤務医数・小児科標準診療所に勤務する医師数	29 北海道、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、三重県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	・各地域における小児医療の診療提供状況を把握するため ・医師不足や地域偏在の現状を把握できるため ・医師数の増加は小児医療体制の強化に直結するため ・病院勤務の小児科医不足が課題であるため ・医師数は医療提供体制を考慮するうえで最も重要であるため ・小児医療を担う人材配置は、小児医療体制の評価指標として重要であるため
一般小児医療を担う病院・診療所数	15 青森県、岩手県、宮城県、福島県、群馬県、埼玉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、山口県、福岡県、長崎県、宮崎県、鹿児島県	・小児医療の診療状況を把握するため ・特に重要な小児救急医療の体制について確認することができる指標のため ・全国との比較や経年変化により、地域における小児医療体制を把握する上での重要な指標である
小児救急電話相談件数	11 青森県、岩手県、群馬県、福井県、岐阜県、大阪府、和歌山県、島根県、徳島県、愛媛県、高知県	・夜間の電話相談体制の状況について把握できたため ・相談支援機能の状況の把握に有用 ・全国平均と比較した県の現状が把握でき、目標設定につながられたため ・啓発の評価指標となり得る ・小児救急電話相談の活用状況が把握できるため ・保護者の相談に対するニーズが把握できる
乳児死亡率	7 宮城県、東京都、長野県、静岡県、岡山県、愛媛県、沖縄県	・乳児・幼児死亡率の推移の把握に寄与 ・小児医療の水準を計ることができる ・最終的な効果を計る指標のため
乳幼児死亡率	7 東京都、長野県、静岡県、三重県、岡山県、愛媛県、熊本県	・乳児・幼児死亡率の推移の把握に寄与 ・年齢別小児患者のアウトカム指標として定期的、定量的な推移の把握が可能であるため
小児の死亡率	7 静岡県、兵庫県、岡山県、広島県、愛媛県、大分県、鹿児島県	・年齢別小児患者のアウトカム指標として定期的、定量的な推移の把握が可能であるため ・内的要因と外的要因、年齢別に死亡率を出すことで死亡率の低下を目標値として設定することができた
PICU病床数	4 埼玉県、東京都、神奈川県、愛知県	・必須指標であり、PICUの整備は本県の施策の方向性に合致しているため ・全国共通指標から見た課題を踏まえ、小児救急医療体制の中核を担う小児救命救急センターの整備、PICUの整備が指標となる
24時間365日の対応が可能な体制が確保されている小児医療	3 富山県、京都府、福岡県	・全医療圏で切れ目のない小児救急医療体制を確保するための実態把握と今後の成果指標として有効 ・小児救急医療体制の整備状況が分かる指標であるため
小児人口	3 東京都、宮崎県、沖縄県	・現状を把握し、課題を抽出するのに有用であった
小児救急電話相談回線数	4 滋賀県、熊本県	・地域の医療提供体制の分析に直接つながらない ・回線数の把握だけでは、相談体制の充足を判断できないため

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
在宅療養支援診療所数	26 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、茨城県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、石川県、山梨県、長野県、愛知県、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、愛媛県、長崎県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	・在宅医療のベースとなるストラクチャー指標であると判断した ・本県での在宅医療の普及度合いを測る上で、適当な指標であるため ・在宅医療提供体制を表す主要な指標であり、全国との対比等が可能であるため ・圏域における在宅療養支援体制の現状を把握する上で有用であるため
訪問看護事業所数・訪問看護ステーション数	20 宮城県、秋田県、山形県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、京都府、鳥取県、香川県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県	・急変時の対応が可能な体制を計る指標の一つであり、二次医療圏ごとの不足状況も把握できるため ・本県ではステーション数が少なく整備目標を決定する指標として有用 ・訪問看護サービスの利用ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じて、訪問看護ステーション数を増やすことが重要であるため ・24時間の医療体制の確保がどの程度進んでいるかを把握するため
在宅療養支援病院数	13 北海道、岩手県、秋田県、山形県、福島県、東京都、長野県、岡山県、徳島県、愛媛県、長崎県、宮崎県、鹿児島県	・在宅医療の中核を担う機関の把握が可能であったため ・在宅医療で積極的な役割を担う施設として重要であり、全国と比較しても少ないという現状を把握できたため ・在宅療養支援病院、診療所が少ないことが課題であるため
在宅死亡者数	13 宮城県、福島県、茨城県、千葉県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、岡山県、山口県、福岡県、沖縄県	・アウトカム指標を設定することにより、計画の目標を明確にすることができたため ・地域完結型医療を反映していると考えられるため ・看取りは在宅医療の体制構築を把握する上で有用であり、唯一のアウトカム指標であるため、体制構築の把握に有用
訪問診療を受けた患者数	10 北海道、青森県、群馬県、石川県、山梨県、静岡県、徳島県、福岡県、宮崎県、沖縄県	・地域におけるニーズ(又は稼働状況)の把握が可能であったため ・受診者の推移は在宅医療の進捗と密接に関わっているため ・在宅医療の柱である医師の訪問診療は、日常における在宅医療の提供状況の確認に有用である
在宅看取りを実施している診療所・病院数	10 岩手県、群馬県、神奈川県、長野県、岐阜県、滋賀県、愛媛県、高知県、佐賀県、鹿児島県	・看取りの状況の把握に有用 ・今後の多死社会を目前に、県民が望む場所で在宅療養からその延長線上での看取りまでができる体制を整備することが重要であるため ・在宅医療が選択出来る環境があるかどうかを判断する指標として有用であるため ・在宅での看取りを行うことができる体制を確保できているかの参考とするため
退院支援担当者を配置している診療所・病院数	8 北海道、岩手県、東京都、滋賀県、島根県、広島県、福岡県、佐賀県	・在宅に移行する起点となる医療機関の状況把握が可能であったため ・病院から在宅への移行を促進するためには、病院の退院調整機能は重要であり、病院がこの体制を確保することが大切であるため ・退院支援担当者の配置があると、在宅につながりやすく、在宅医療体制に大きく影響するので、有用である

訪問看護ステーションの従事者数	7	茨城県、栃木県、群馬県、東京都、福井県、静岡県、三重県	・在宅医療・介護サービスを提供する人材を把握するのに有用であると考えられるため ・訪問看護のマンパワーは在宅医療体制の整備の重要な要素であるため
在宅看取り率(数)	6	青森県、栃木県、埼玉県、奈良県、広島県、福岡県	・在宅看取りの状況について他県と比べて把握できたため ・本県での在宅医療の普及度合いを測る上で、適当な
在宅療養支援歯科診療所数	4	秋田県、茨城県、長野県、鳥取県	・在宅医療で積極的な役割を担う施設として重要であり、全国と比較しても少ないという現状を把握できたため ・在宅医療のベースとなるストラクチャー指標であると判
訪問薬剤指導を実施する薬局数	4	茨城県、長野県、京都府、兵庫県	・指標が示す現状を把握した上で、今後目指す成果指標として有効である ・在宅医療に係る薬局の体制について現状を把握する上で有用であるため
在宅診療実施医療機関数	4	三重県、京都府、奈良県、大分県	・地域における偏在の状況が分かるため ・指標が示す現状を把握した上で、今後目指す成果指標として有効である ・統計資料(在支診数等)では把握できない各市町の状況が明らかになったため(独自調査)
在宅患者訪問診療医療機関数	3	千葉県、長野県、山口県	・在宅医療提供体制の構築の基礎になるデータであるため

指標	都道府県(数)		地域の医療提供体制の分析に有用だと考えられた理由
初期臨床研修医のマッチング者数	2	茨城県、広島県	・初期臨床研修医の動向が把握できるため
県内医師数	1	茨城県	県内医師数
本県高校出身の医学部進学者数	1	茨城県	本県高校出身の医学部進学者数
看護職員数	1	茨城県	看護職員数
県立医療大学卒業生の県内定着率	1	茨城県	県立医療大学卒業生の県内定着率
若年層における献血率(献血者数/人口)	1	茨城県	少子化により献血可能人口が減少しており、若年層への普及啓発が必要であるため。
いばらき医療機関情報ネットへのアクセス	1	茨城県	医療法に基づく当該制度の推進にあたって有用であるため。
救急搬送人員のうち入院加療を要しない軽傷者等の割合	1	茨城県	県民の医療に対する理解の促進及び救急医療の負担軽減のために有用であるため。
全国都道府県市町村別面積調査(国土地理院)	1	東京都	二次保健医療圏別の保健医療の概況(人口密度等)の把握に寄与
医療施設調査(厚生労働省)	1	東京都	二次保健医療圏別の保健医療の概況(病院数・病院病床数等)の把握に寄与
患者調査(厚生労働省)	1	東京都	二次保健医療圏別の圏域内外受療状況等の把握に寄与

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
がん

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
麻薬小売業免許取得薬局数	6 静岡県、和歌山県、香川県、熊本県、鹿児島県、沖縄県	・免許取得薬局数等だけでは、緩和ケアの評価になりにくいため ・医療用麻薬の取扱にまで踏み込んだ分析は考えていないため ・県内で左記の免許を取得している薬局は約8割ほどであるが、実際に取り扱っている薬局は少なく、免許取得薬局数のみでは分析には活用できないため ・県全体の数のみ計上しており、医療圏別の数を計上したものであれば参考になる
医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	5 北海道、栃木県、静岡県、和歌山県、高知県	・2次医療圏ごとの数値が出ていない ・医療機関数のみでは解釈が困難なため ・緩和ケアは質の向上を図るべきであり、麻薬を処方している医療機関数等だけでは、緩和ケアの評価になりにくいため ・医療用麻薬の取扱にまで踏み込んだ分析は考えていない ・調査時点がH20と古いため最新の情報が欲しい
抗がん剤の混合・調整の実施件数	5 埼玉県、兵庫県、徳島県、福岡県、沖縄県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため ・種々の治療法が行われているがん治療において抗がん剤の混合・調整の件数の多寡が医療提供体制の分析に活用できる指標とは言えないと考えられるため ・適切な化学療法が行われることが重要で、実施件数が多い程よいとは結論付けられないため ・指標の結果の良し悪しが判断しにくい
ホームページでがん診療に関する情報提供を行っている医療機関数	4 福井県、兵庫県、徳島県、長崎県	・データがない。評価基準があいまい。 ・定義が曖昧であり、現状把握が困難であるため ・医療機関では様々な情報の公開を進める傾向にあり、医療提供体制の分析に活用できる指標とは言えないと考えられるため ・地域住民のITへの接続環境により、実施の効果も左右されるため
医療用麻薬の消費量	4 静岡県、和歌山県、香川県、沖縄県	・緩和ケアは消費量の増加による量的普及ではなく、質の向上を図るべきであり、よりよい緩和ケアのための治療の質を評価するのが適当であるため ・医療用麻薬の取扱にまで踏み込んだ分析は考えていない。 ・地域ごとの指標が得られなかったため ・指標の結果の良し悪しが判断しにくい
敷地内禁煙をしている医療機関の割合	4 岡山県、高知県、佐賀県、長崎県	・医療機関の姿勢は窺えるが、予防の効果としては非常に薄い ・調査時点がH20と古いため最新の情報が欲しい ・データの活用方法がよくわからない(指標として設定した意図が不明)。 ・必ずしも、医療提供体制の整備を反映したものとは言えないため。
がん診療に関するパンフレットを配布している医療機関数	3 埼玉県、福井県、徳島県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・データがない。評価基準があいまい。 ・医療機関ではパンフレット配布の手法に限らず様々な情報の公開を進める傾向にあり、医療提供体制の分析に活用できる指標とは言えないと考えられるため。

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
がん

地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	3	茨城県、福岡県、宮崎県	・該当が無かったため ・NDBが患者全体を把握しておらず、比較が困難であった ・実態がなく、あまり参考にならなかった
禁煙指導を行っている薬局数	2	山梨県、富山県	・データ入手ができなかった ・全国データがなく、比較不可能
がん診療連携拠点病院数	2	岡山県、佐賀県	・単なる数の問題でなく、拠点病院が二次医療圏にない医療圏の数を指標とした方がよいのでは。 ・少なくとも本県においては、拠点病院の数は指標とせずとも管理可能。また、数自体に指標の意味は見出しにくい。
都道府県が認定するがん診療連携拠点病院に準ずる病院数	2	福井県、岡山県	・県内に該当病院がない。基準があいまいなもので比較ができない。全国データがない。 ・認定基準は各県まちまちであり、しかも全国値も国からはデータ提供されない
病理診断体制が整備されている医療機関数	2	山梨県、富山県	・データ入手ができなかった ・全国データがなく、比較不可能
がんを専門とする医療従事者数	2	栃木県、群馬県	・指標であげられた専門職のみでは、地域で行われている医療の実情を反映しているとは言い難いため ・定義があいまいで的確な分析ができない

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
脳卒中

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
脳卒中の専用病室を 有する病院数・病床数	8 山形県、栃木県、福 井県、滋賀県、岡山 県、高知県、大分県、 宮崎県	・実施件数が極端に少ないため ・地域医療の実情をどの程度反映したものか、確かでないため ・データがない。評価基準が曖昧。 ・毎年実施している調査でないため、中間評価がしにくい ・認定基準が各県で異なっており、全国値も提供されていないため ・調査時点がH20と古いため、最新の情報が欲しい ・実態がなく、あまり参考にならなかった
発症後1年後における ADLの状況	7 埼玉県、群馬県、富 山県、長野県、兵庫 県、福岡県、長崎県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・重要なデータであるが、データ入手が困難だったため ・調査が難しく、現状把握も困難なため
入院中のケアプラン 策定率	5 栃木県、群馬県、長 野県、兵庫県、福岡 県	・専門の医療機関の分布にもともと偏りがあることが分かっており、参考にならないため ・既存の調査がなく、数値等の把握が困難なため
退院時のmRSスコア0 ～2の割合	4 埼玉県、長野県、兵 庫県、福岡県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため ・退院する病院や入院日数の違いなどもあり、その割合の多少が医療体制の指標になるとは考えにくい ・データ入手が困難なため
発症から救急通報を 行うまでに要した平均 時間	4 青森県、富山県、長 野県、長崎県	・把握困難なため ・データ入手が困難なため ・発症時の患者を取り巻く環境は多様であるため
脳卒中の再発率	3 群馬県、長野県、長 崎県	・必ずしも、医療提供体制の整備を反映するものとは言えないため ・把握できる既存の調査がないため ・データ入手が困難なため
くも膜下出血に対する 脳動瘤コイル塞栓術 の実施件数	3 山梨県、京都府、岡 山県	・実績が極めて少ないか実績がないため分析不能 ・各指標については分析を行ったが、成果指標として結びつけるものでないため ・実施可能な医療機関に限られるため、分析の必要性が低い
高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率	3 北海道、岐阜県、沖 縄県	・圏域別の年齢調整外来受療率がほしかった。継続的に提供していただけないと評価できない。 ・二次医療圏ごとの数値がないものは使えない
退院患者平均在院日 数	3 秋田県、富山県、福 井県	・患者調査による平均在院日数は調査年によるばらつきが大きく、医療圏によっては非現実的な数値となっている。この指標を下に医療提供体制の評価をすることは極めて危険である。 ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難 ・日数が長い、短いどちらがよいのか、また数値上、極端に長い医療圏もあり、判断が難しかった。
脳血管疾患により救 急搬送された患者数	3 北海道、栃木県、三 重県	・適切な数値が把握できなかったため。(独自調査を実施) ・地域の救急医療機関の実態にあっていなかった。 ・患者調査の結果では、医療圏別になると推定精度が低く、参考にならないため。

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
脳卒中

脳血管疾患患者の在宅死亡割合	2	京都府、沖縄県	・各指標については分析を行ったが、成果指標として結びつけるものでないため ・状況把握が困難
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	2	徳島県、沖縄県	・救急医療に分野で分析済みのため ・状況把握が困難なため
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	2	京都府、岡山県	・各指標については分析を行ったが、成果指標として結びつけるものでないため ・実施可能な医療機関が限られるため、分析の必要性が低い
救命救急センターを有する病院数	2	徳島県、高知県	・救急医療に分野で分析済みのため。 ・全体の指標数が少なく活用ができない
健康診断・健康診査の受診率	2	山形県、熊本県	・生活習慣病対策の評価指標であり、脳卒中の医療提供体制の評価には直接つながらない ・特定健診の受診率が重要であると考えられるため

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
脳卒中

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
心肺停止を目撃して から除細動(AED)ま での時間	7 群馬県、埼玉県、富 山県、長野県、兵庫 県、長崎県、沖縄県	・把握できる既存の調査がない。 ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指 標としては有用でないと思われたため ・AEDの設置環境は地域により様々であり、指標には なじまないと考えられるため ・データ入手・把握等が困難なため
発症から救急通報を 行うまでに要した平 均時間	5 青森県、富山県、長 野県、長崎県、沖縄 県	・重要な指標であるがデータが入手できなかった ・状況把握が困難であるため ・発症時の患者を取り巻く環境は多様であるため
退院患者平均在院日 数	4 秋田県、富山県、福 井県、熊本県	・日数が長い、短いどちらがよいのか、また数値上、極 端に長い医療圏もあり、判断が難しかった。 ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難 ・患者調査による平均在院日数は調査年によるばらつ きが大きく、医療圏によっては非現実的な数値となっ ている。この指標を下に医療提供体制の評価をすること は極めて危険である。 ・虚血性心疾患には、急性心筋梗塞以外の疾患が含ま れているため
来院から心臓カテー テル検査までに要し た平均時間	4 群馬県、長野県、埼 玉県、沖縄県	・把握できる既存の調査がない ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指 標としては有用でないと思われたため ・データ入手・状況把握が困難
虚血性心疾患により 救急搬送された患者 数	4 山形県、栃木県、山 梨県、大分県	・患者数が極端に少ないため ・患者調査の結果では、医療圏別にすると推定精度が 低く、参考にならないため ・データの精度が粗いため分析不能
大動脈バルーンパン ピング法が実施可能 な病院数	3 栃木県、静岡県、滋 賀県	・もともと実施可能な施設が限られているので参考にな らないため ・実情を反映していないため ・直近データーでないため、本県で実施した医療機能調 査を活用
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	3 兵庫県、鳥取県、岡 山県	・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため ・件数が少なく、地域間の比較が難しいため。 ・急性心筋梗塞医療体制の分析に関しての重要性が低 い
禁煙外来を行っている 医療機関数	2 岡山県、徳島県	・当該疾病に関し比較して間接的な要素であるため ・急性心筋梗塞医療体制の分析に関しての重要性が低
救急救命センターを 有する病院数	2 福井県、徳島県	・救急医療に分野で分析済みのため。 ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難
心臓血管手術が実施 可能な病院数	2 山梨県、滋賀県	・全国データの提供がなく比較が不可能 ・直近データーでないため、本県で実施した医療機能調 査を活用
虚血性心疾患に対す る心臓血管外科手術 件数	2 京都府、熊本県	・各指標については分析を行ったが、成果指標として結 びつけるものでないため ・虚血性心疾患には、急性心筋梗塞以外の疾患が含ま れているため
在宅等生活の場に復 帰した患者の割合	2 鳥取県、熊本県	・虚血性心疾患には、急性心筋梗塞以外の疾患が含ま れているため ・件数が少なく、地域間の比較が難しいため
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	2 群馬県、徳島県	・救急医療に分野で分析済みのため。 ・把握できる既存の調査がない。
医療機関収容までに 心停止していた患者 の割合	2 長野県、兵庫県	・データ入手が困難

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
糖尿病

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
糖尿病内科を標榜する医療機関数	7 山形県、福井県、三重県、岡山県、香川県、高知県、福岡県	・糖尿病はごく一般的な疾患であり、どの医療機関でも普通に診療を行っている。診療科目の自由記載化と、原則1医師2科目標榜の条件では、あえて糖尿病内科を標榜する事はまれだと思われるため ・急両指標が必ずしも充実した糖尿病の医療提供体制に結び付かないため ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難 ・全体数が少なく、医療圏ごとの特徴が把握できないため(* 糖尿病内科(代謝内科)の医師数の指標を活用した)
薬物療法からの離脱実績	6 群馬県、埼玉県、山梨県、長野県、徳島県、長崎県	・データ入手が困難で、把握できる既存の調査がない。 ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・指標の確認ができないため
治療中断率	6 青森県、群馬県、長野県、富山県、兵庫県、長崎県	・数値等の把握が困難であるため ・重要な指標であるがデータが入手できなかった
糖尿病による失明発生率(発生日数)	5 群馬県、富山県、長野県、福島県、兵庫	・糖尿病医療体制分析に活用できないのではなく、数値等の把握が困難で、発生率が出せないため
健康診断・健康診査の受診率	4 山形県、滋賀県、香川県、熊本県	・特定健診の受診率が重要であると考えられるため ・毎年把握できる国保のデータをもとに把握した ・糖尿病に関する健診かどうか不明であるため ・地域の医療提供体制整備の分析に直接活用できないため
健診を契機に受診した患者数	3 兵庫県、徳島県、長崎県	・数値等の把握が困難であるため ・保健指導の徹底を反映する指標であり、必ずしも、医療提供体制の整備を反映したものとは言えないため
糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症率	3 長野県、静岡県、徳島県	・糖尿病医療体制分析に活用できないのではなく、発生率が出せないため ・データ入手が困難 ・指標の確認ができないため
教育入院を行う医療機関数	3 栃木県、埼玉県、福井県	・自施設でなくても、必要に応じて他院に紹介し、教育入院を実施する施設が数多くあるので、指標として利用しづらいため。 ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	3 滋賀県、香川県、熊本県	・具体的な活用方法がわからなかった ・関連指標ではあるが、糖尿病対策と直接結びつきにくい。また厚生労働省の集計値であり、公表されている患者調査のデータでは把握できないため ・地域の医療提供体制整備の分析に直接活用できないため
地域連携クリティカルパス導入率	2 北海道、山梨県	・母数とする医療機関の範囲設定困難 ・全国データがなく比較が不可能
糖尿病内科の医師数	2 福井県、高知県	・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難 ・両指標が必ずしも充実した糖尿病の医療提供体制に結び付かないため
退院患者平均在院日数	2 富山県、岡山県	・患者調査による平均在院日数は調査年によるばらつきが大きく、医療圏によっては非現実的な数値となっている。この指標を下に医療提供体制の評価をすることは極めて危険である。 ・経年的に目安を捉えることはできるが、糖尿病であっても複数の疾患がある場合に、他の疾病で挙げられていることも多く、実態と解離していると予測されるため

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
糖尿病

糖尿病による年齢調整死亡率	2	三重県、熊本県	・本当に糖尿病で人が死んでいるのか疑問が残るため ・地域の医療提供体制整備の分析に直接活用できないため
歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数	2	栃木県、滋賀県	・通常の歯科診療において数多くの糖尿病患者が治療を受けており、専門医数を挙げても、解釈が困難なため ・本県独自の歯科医科連携事業から把握した

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
精神疾患

指標	都道府県(数)		地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた理由
児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	8	北海道、群馬県、山梨県、静岡県、三重県、徳島県、福岡県、宮崎県	・これらの届出施設がほとんどなく、具体的な分析の際の資料としては活用できなかったため ・現在、20歳未満の精神疾患患者の入院について、2つの指標の届出をしている医療機関以外でも対応しているが、特段の支障が出ていないという認識であるため、2つの指標の施設基準を満たす医療機関を必要とする対象者を特に把握することはせず、計画に反映しなかった
抗精神病薬の単剤率	7	群馬県、埼玉県、富山県、山梨県、岐阜県、京都府、佐賀県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・重要な指標であるがデータが入手できなかった ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・精神疾患の医療提供体制の議論の中で、薬物関係まで踏み込むことは時間上困難であったため
非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)	7	茨城県、栃木県、埼玉県、静岡県、滋賀県、京都府、福岡県、長崎県	・薬剤の種類や多剤併用・単剤率など、精神科治療の質にまで入り込んだ現状分析は難しく、今回は活用できなかった。 ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・当該加算の算定状況により体制の見直しを図る事項が不明であるため ・精神疾患の医療提供体制の議論の中で、薬物関係まで踏み込むことは時間上困難であったため ・圏域毎のレセプトの件数と他の指標データとの関連性が分析しにくい ・数が少なく、あまり指標として使えるものではなかった ・二次医療圏毎に数値は把握したもの、医療提供体制への分析活用には至らないため
向精神薬の薬剤種類数(3剤以上処方率)	6	埼玉県、滋賀県、岐阜県、京都府、兵庫県、佐賀県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・既存の資料ではデータがなく、調査が困難である ・精神疾患の医療提供体制の議論の中で、薬物関係まで踏み込むことは時間上困難であったため ・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため
保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	5	千葉県、滋賀県、兵庫県、福岡県、鹿児島県	・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため ・精神保健の観点からは重要な指標だが、医療計画の中ではあまり参考にならなかった ・症状があつて必要な処置であるため分析が困難である
小児入院医療管理料5届出医療機関数	4	群馬県、静岡県、富山県、徳島県	・該当施設がない(少ない) ・現在、20歳未満の精神疾患患者の入院について、2つの指標の届出をしている医療機関以外でも対応しているが、特段の支障が出ていないという認識であるため、2つの指標の施設基準を満たす医療機関を必要とする対象者を特に把握することはせず、計画に反映しなかった ・精神としての分析法がよくわからない
こころの状態	4	千葉県、兵庫県、奈良県、長崎県	・医療連携体制の構築にあたっては活用しにくい指標であったため ・項目が多岐に渡るほか、定義が曖昧であり、正確な現状分析が困難であるため ・全国値との比較をしても、それを施策に生かすににくい。
精神科救急・合併症対応施設数	3	山梨県、奈良県、宮崎県	・全国計も極めて少数であり指標として分析不能 ・具体的な対策に結びつけることが難しい指標であり、都道府県比較による数値の差異も小さいため

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
精神疾患

在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	2	鹿児島県、沖縄県	・現時点では、第3期障害福祉計画(H24年3月策定)の現状値のみの把握であり、分析は困難である。
退院患者平均在院日数	2	島根県、岡山県	・調査年によって、変動が大きすぎて参考とならなかった ・この数字が大きいとき、①入院期間が長い②長期入院患者を多く退院させた、という2つの可能性があり、評価が難しい。
重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数	2	北海道、三重県	・対象施設が限られており、具体的な分析の際の資料としては活用できなかったため
精神保健福祉センターの訪問指導人員	2	茨城県、徳島県	・各県の相談指導体制による違いがあって単純に比較できない ・精神保健福祉センターでの訪問指導は実施していない

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
救急医療

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた理由
医療従事者の救急蘇生法講習の受講率	6 群馬県、富山県、山梨県	・重要な指標であるが、データを把握できなかった ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・指標の確認ができないため
一般市民のAED使用症例の事後検証実施率	5 青森県、群馬県、三重県、滋賀県、岡山県	・症例数が少ないためデータとして不適当なため ・救急医療体制の把握につながらない ・把握できる既存の調査がない
地域メディカルコントロール協議会の開催回数	5 山形県、山梨県、静岡県、岐阜県、京都府	・すでに定期的に開催されているため ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・地域メディカルコントロール協議会の開催回数よりも内容及び委員の質の方が有用だと思われるため ・救急医療の施策に直接結びつく指標ではないため
都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	4 福井県、京都府、兵庫県、大分県	・全ての救命救急センターが毎年A評価を受けているため ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難 ・Aの割合が高く、現状把握に馴染まないと思われるため ・充実度評価は毎年変わるものであり、その評価だけで医療提供体制の分析は出来かねるため
AEDの公共施設における設置台数	3 静岡県、和歌山県、福岡県	・AEDは公共施設だけでなく民間施設にも設置されている。また救命率向上のためには使用方法周知の方が有用だと思われるため ・前計画において目標を達成したため ・統一的な調査がないため全国や他県との比較ができない
救急搬送患者の地域連携受入件数	3 山梨県、岐阜県、熊本県	・県内、全国とも件数が少ないため ・救急搬送患者地域受入加算定件数がない県もあったが、本県では1地域のための算定件数となっており、地域の医療提供体制の分析に直接つながらない。
救命の現場に居合わせた者による救命処置実施率	3 三重県、兵庫県、岡山県	・救急医療体制の把握につながらない ・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため
救命救急センターの数	3 山形県、栃木県、福井県	・すでに一定の整備がなされているため ・施設数のみでは分析にあまり活用できないと考えられるため ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難
2次救急医療機関の数	3 山形県、栃木県、高知県	・既に一定の整備がされたため ・施設数のみでは分析にあまり活用できないと考えられるため ・施設数で救急医療体制の充足度合を判断できるものではないため
医療従事者の二次救命処置講習の受講率	2 鳥取県、岡山県	・受講後の効果等分析が困難である ・救急医療体制の把握につながらない
救急医療に携わる医師数、看護師数、薬剤師数、放射線技師数	2 群馬県、富山県	・定義があいまいで的確な分析ができない ・重要な指標であるがデータが入手できなかった
救急車の稼働台数	2 静岡県、京都府	・管理指標が法令で定められているため ・救急医療の施策に直接結びつく指標ではないため

指標	都道府県(数)		地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
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	6	山梨県、静岡県、滋賀県、香川県、高知県、福岡県	・実施主体を基幹災害拠点病院に限定する必要性が低いと思われるため ・研修の実施主体を基幹災害拠点病院に限る必要はないが、その他の実施主体全てを含めて把握することは困難であるため ・研修・訓練を継続的に実施することは有用であり基幹災害拠点病院がその役割の一端を担うことは必要と考えるが、地域の実情に応じて、地域全体の研修や訓練の充実度で判断すべきと考えるため ・研修対象を分けて把握することには必要性を感じない ・未実施のため ・全国データの提供がなく比較が不可能
災害時に応援派遣可能な医療従事者の総数	6	群馬県、静岡県、三重県、兵庫県、岡山県、熊本県	・定義が明確でなく、また定期的な数値等の把握が困難であるため ・DMATの派遣体制を指標とした方がよい ・災害の規模に応じて必要な数は変動するため把握がしにくい
災害時の搬送先を確保している病院の割合	5	三重県、滋賀県、岡山県、広島県、佐賀県	・実際の災害発生状況および医療機関の被災状況に応じて、臨機応変に対応する必要があり、搬送先の確保を行っていても、被災時に搬送できる保障がないと思われるため ・災害時医療体制の把握につながらない ・通常の地域連携と異なることや、災害規模により異なることから、医療機関での回答が困難 ・東日本大震災を受けて災害時医療の考え方が変化したにもかかわらず、これらに係るガイドラインやマニュアルは示されていないため、医療機関側で策定していない、あるいは、策定していてもマニュアル等と実際に必要となる対策とが乖離していると考えられるため
各地域における防災訓練に参加した医療従事者数	4	群馬県、兵庫県、岡山県、熊本県	・数値等の把握が困難であるため ・災害実働訓練への参加者数が地域の災害医療の分析指標としては望ましい ・災害医療体制の把握にはつながらない
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合	3	栃木県、広島県、福岡県	・全病院が加入しており、事実上指標としては活用の意義がない ・登録は災害拠点病院のみであるため
災害拠点病院敷地内にヘリポートを有する病院数	2	山形県、福井県	・病院敷地に制限があるため、ヘリポート用地を確保できないため ・地域災害拠点病院に関してはこの指標は原則であり、病院近接地に確保していれば良いのであれば、あまり意味のない指標であると考えられる
病院の耐震化率(耐震化された病院数/全病院数)	2	富山県、福井県	・現状把握としては有用であるが、県として耐震化率を上げる施策がなく、医療計画に記載しにくい。 ・対象を全病院ではなく、二次救急などに絞るべき
災害時の医療チーム等の受入を想定し、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実働訓練実施箇所数及び回数	2	高知県、宮崎県	・訓練の主体を問うことに必要性を感じない ・実態がなく、あまり参考にならなかった

基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修（実施回数、人数等）	2	高知県、広島県	・災害拠点病院は連携して活動，訓練しており，基幹災害拠点病院の研修機能如何では，県の災害機能は計れない ・研修対象を分けて把握することに必要性を感じない
災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	2	山梨県、滋賀県	・全国データの提供がなく比較が不可能 ・災害拠点病院のうち、医療資器材の備蓄を行っていない病院は考えられないため
災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	2	山形県、京都府	・全ての災害拠点病院について、すでに整備済みの指標であるため
災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	2	和歌山県、高知県	・実施実績がなかったため ・訓練の主体を問うことに必要性を感じない

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
へき地医療

指標	都道府県(数)		地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた理由
医療機能情報公開率	8	秋田県、栃木県、群馬県、富山県、山梨県、滋賀県、兵庫県、岡山県	・へき地医療対策に直接関わりのない指標であるため ・現状把握のための活用法が見出せなかったため ・定義があいまいで的確な分析ができない ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・へき地診療所の体制整備や関係機関を含めた相互間の連携強化、へき地における医師確保の推進の有効な指標となり得ないため
応急手当受講率	7	秋田県、埼玉県、富山県、山梨県、滋賀県、兵庫県、岡山県	・へき地医療対策に直接関わりのない指標であるため ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・へき地診療所の体制整備や関係機関を含めた相互間の連携強化、へき地における医師確保の推進の有効な指標となり得ないため
へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数	5	静岡県、鳥取県、徳島県、高知県、宮崎県	・専任担当官の従事日数が、へき地医療支援機構の機能を表しているとは考えにくい ・実態がなく、あまり参考にならなかった ・従事日数から支援状況を判断することは困難であり、比較や判断を行う指標としては不適切 ・当県において、専任担当官はへき地医療支援業務に従事していないため ・様々なスタッフにより機能しており、当該数値がへき地支援機能の充実度を示すものではないため
へき地診療所の病床数	4	栃木県、京都府、徳島県、福岡県	・有床診療所がほとんどないため ・実態として入院について機能していないため ・該当がないため
保健指導の場の数	4	群馬県、埼玉県、山梨県、滋賀県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・全国データの提供がなく比較が不可能 ・へき地診療所の体制整備や関係機関を含めた相互間の連携強化、へき地における医師確保の推進の有効な指標となり得ないため ・定義があいまいで的確な分析ができない
へき地からの紹介患者受入れ数	4	群馬県、富山県、兵庫県、岡山県	・データが入手できなかった ・へき地医療体制の把握につながらない ・数値等の把握が困難であるため
へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数	3	青森県、鳥取県、宮崎県	・へき地医療支援機構からへき地への医師の派遣を行っていないため
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び延べ受診患者数	2	山形県、京都府	・本県では巡回診療を実施していないため ・現状調べにおいて定義が曖昧なため、信頼に足る指標となり得ない
へき地医療拠点病院の数	2	福井県、徳島県	・病院数により、へき地への医療提供が十分不十分とは言いきれないため ・病院数が直接的に、へき地支援機能の充実度を示すものではないため

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
周産期医療

指標	都道府県(数)		地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
ハイリスク分娩管理 加算届出医療機関 数	5	栃木県、福井県、三 重県、福岡県、大分 県	・加算届出医療機関数のみでは分析にあまり活用できないと考えられるため ・届け出るかどうかは機関により、必ずしも県全体の数字を表しているとは言えないため ・データが1ヶ月であり、動向がつかみにくい ・ハイリスク分娩は周産期母子医療センター等に集約しているため ・医療機関が限定されており、小規模自治体には不向き
MFICUと救命セン ターが連携した症例	4	青森県、群馬県、富 山県、鳥取県	・データの入手及び活用が困難
重症心身障害児の 数	4	埼玉県、富山県、兵 庫県、沖縄県	・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため ・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため ・データ入手が困難
身体障害者手帳交 付数(18歳未満)	4	福井県、三重県、高 知県、福岡県	・交付数だけでは、手帳の交付を受けた障害が周産期の要因に起因するものか特定できないため、分析には至らない ・交付数と医療提供体制の整備及び療養・療育支援との関連づけが難しい ・交付数が多ければよいのか少なければよいのか、判断がつかないため
正常分娩数	3	富山県、山梨県、沖 縄県	・全国データの提供がなく比較が不可能 ・データが入手できず、状況把握が困難
小児在宅人工呼吸 器患者数	3	秋田県、群馬県、埼 玉県、	・18歳未満までを対象とした指標であり、周産期医療の指標としては判断しづらい ・本県の現状と課題を考えた場合に、分析するための指標としては有用でないと思われたため
産後訪問指導を受 けた割合	2	岡山県、高知県	・産婦の訪問指導数は新生児訪問指導数と併せて計上されている場合が多く、指導内容などの質的分析が困難 ・周産期(生後7日まで)以降に及ぶ要因であるため重要性は低い
NICUを有する病院 数、病床数	2	山形県、滋賀県	・限られた医療資源を効率的・効果的に活用するため、高度周産期医療体制を構築し、各医療機関に機能分担をおこなっている。このため、NICUを有する病院数に変動が見込まれないため ・直近データでないため、県で毎年実施している調査結果から把握
合計特殊出生率	2	栃木県、福岡県	・合計特殊出生率はライフスタイルの変化に起因するもので、周産期医療体制の指標としてあまり参考にならない ・合計特殊出生率のみでは分析にあまり活用できないと考えられるため

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
小児医療

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
特別児童扶養手当 数、児童育成手当 数、障害児福祉手当 交付数、身体障害者 手帳交付数	7 山梨県、静岡県、京 都府、鳥取県、岡山 県、高知県、福岡県	・全国共通の制度ではないため指標として把握不能 ・手当等を全ての対象者が申請、受給しているとは限らないため ・小児医療の施策に直接結びつく指標ではないため ・手当等の交付数と地域の小児医療提供体制の現状を関連付けて分析することが困難であるため ・これらの福祉サービスを受けている患者数と医療提供体制の整備及び療養・療育支援との関連づけが難しい
救急外来にて院内ト リアーjを行っている 医療機関数	6 山形県、福井県、三 重県、福岡県、大分 県、宮崎県	・救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関が増加することで、小児医療の提供体制整備につながるという関係性がわかりにくい ・現状を把握しても、対策や目標の設定が困難 ・施設基準届出施設該当なし、なお、トリアージ実施機関数だけでなく結果の把握ができなければ活用できない ・該当する施設がないため、指標が分析に活用できなかった
院内保育士数	4 群馬県、埼玉県、三 重県、兵庫県	・指標の把握が困難であり、分析、評価指標としての優先度が低いため ・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため
時間外受入患者のう ち開業医が対応した ものの割合	3 群馬県、富山県、沖 縄県	・データが入手できなかった ・把握できる既存の調査がない
医療従事者の小児二 次救命処置講習の受 講率	2 青森県、群馬県	・把握できる既存の調査がない
医療従事者の救急蘇 生法講習の受講率	2 青森県、兵庫県	・計画に記載する推進方策等と直接関係しないため
小児入院医療管理料 を算定している病院 数・病床数	2 京都府、福岡県	・単純な診療報酬の届出数では、課題を把握する指標として不十分であるため ・病床数が記載されていない医療機関があり、データとして使えなかった
小児救急電話相談回 線数	2 滋賀県、熊本県	・地域の医療提供体制の分析に直接つながらない ・回線数の把握だけでは、相談体制の充足を判断できない

2-(10) 国が示した指標のうち、地域の医療提供体制の分析に活用できないと考えられた指標とその理由
在宅医療

指標	都道府県(数)	地域の医療提供体制の分析に活用できないと 考えられた理由
管理栄養士／歯科衛生士による訪問指導を実施している事業	6 神奈川県、山梨県、長野県、三重県、岡山県、徳島県	・データ入手が困難。入手できても数が少なく、分析には不適當 ・全国データの提供がなく比較が不可能
訪問栄養食事指導を受けた者の数	6 栃木県、群馬県、山梨県、京都府、兵庫県、長崎県	・全国データの提供がなく比較が不可能 ・利用する側の認知度の問題もあり、必ずしも、在宅医療提供体制の整備状況を反映したものとは言えないため ・単純な診療報酬の数のみでは、課題を把握するための指標としては不十分 ・数値等の把握が困難であるため
居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	4 青森県、神奈川県、長野県、三重県	・データ入手が困難 ・入手できても数が少なく、分析には不適當
居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	4 青森県、神奈川県、三重県、徳島県	・分析に活用できる内容のデータが入手できなかったため
訪問薬剤管理指導を受けた者の数	4 栃木県、群馬県、富山県、長崎県	・把握できる既存の調査がない ・利用する側の認知度の問題もあり、必ずしも、在宅医療提供体制の整備状況を反映したものとは言えないため。
退院患者平均在院日数	4 富山県、静岡県、岐阜県、福岡県	・在宅医療提供体制以外の要因が多く関係しており、活用しづらい ・病状、治癒の進捗等に個人差があり、平均在院日数の推移が医療提供体制の進展を反映しているか疑問 ・患者調査による平均在院日数は調査年によるばらつきが大きく、医療圏によっては非現実的な数値となっている
訪問歯科衛生指導(歯科衛生士)を受けた者の数	3 栃木県、群馬県、長崎県	・把握できる既存の調査がない ・利用する側の認知度の問題もあり、必ずしも、在宅医療提供体制の整備状況を反映したものとは言えないため
在宅療養支援診療所・病院の在宅医療に従事する医師数	2 神奈川県、鹿児島県	・データの把握が困難だったため
在宅療養支援診療所・病院の在宅医療に従事する医師数	2 神奈川県、鹿児島県	・データの把握が困難だったため
訪問歯科診療を受けた患者数	2 富山県、京都府	・データが入手できなかった ・単純な診療報酬の数のみでは、課題を把握するための指標としては不十分
麻薬小売業の免許を取得している薬局数	2 岐阜県、鹿児島県	・届出をしていますが実際に対応できないケースが多々あるとの声がある ・医療圏域毎の数値把握ができなかったため
訪問歯科診療を受けた患者数	2 富山県、京都府	・データが入手できなかった ・単純な診療報酬の数のみでは、課題を把握するための指標としては不十分
短期入所サービス事業所	2 兵庫県、広島県	・在宅医療とショートステイの実施の相関関係が不明 ・本県の事業所設置数は既に多く、事業所増加による在宅医療推進の効果はあまり期待ができず、指標としては低い

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
地域医療支援病院数	4 岩手県、茨城県、徳島県、香川県	・医療法第30条の4第3項第1号の規定に基づき設定 ・前期未達成のため ・医療機関相互の役割分担と連携の推進が必要であるため
病院における医療安全管理者の配置	2 岩手県、宮城県、	・安全・安心な医療提供体制の構築に向けた数値目標として採用
医療機能情報提供システムの年間アクセス件数	2 宮城県、沖縄県	・医療安全体制の充実を図るため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
病院機能評価認定率	1 岩手県	・安全・安心な医療提供体制の構築に向けた数値目標として採用 ・医療安全体制の充実を図るため
地域連携クリティカルパス参加医療機関	1 岩手県	・「いわて県民計画」の数値目標を準用
患者のための相談窓口を設置している病院数	1 宮城県	・安心して相談できる体制の充実を図るため
県医療安全支援センターへの看護師等の専任職員の配置	1 宮城県	・医療安全体制の充実を図るため
公的な医療機関に対する継続的な支援	1 秋田県	・地域の中核的な病院への支援は、本県の医療提供体制の整備において必要であるため。
厚生連病院の改築促進	1 秋田県	・地域の中核的な病院への支援は、本県の医療提供体制の整備において必要であるため。
「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合	1 埼玉県	・計画の進捗及び達成を図る上で、最もわかりやすい目標と考えられるため。
保健師数、助産師数、看護師数	1 兵庫県	・保健医療提供体制整備の基盤整備にあたり必要であるため
地域医療支援病院を確保する圏域数	1 兵庫県	・圏域ごとの地域医療連携体制の構築にあたり必要であるため
インフォームドコンセントの実施病院割合	1 兵庫県	・患者の自己決定権を尊重し、医療選択を推進するため
香川県医学生修学資金貸付制度による県内従事医師数	1 香川県	・地域枠による定員増により、将来、県内で従事する医師を確保することが地元大学と連携した重要な医師確保施策であるため
県内養成機関を卒業した看護職員の県内就業率	1 香川県	・看護職員の確保に向けては、県内定着をめざすことが重要であるため
病院における医療安全についての相談窓口の設置	1 香川県	・医療安全を確保する取組みが重要であるため
一般診療所における医療安全についての相談員の配置	1 香川県	・医療安全を確保する取組みが重要であるため
歯科診療所における医療安全についての相談員の配置	1 香川県	・医療安全を確保する取組みが重要であるため
K-MIX参加医療機関数	1 香川県	・医療連携の指標として適切であるため
「かかりつけ医」を決めている人の割合	1 熊本県	・かかりつけ医普及のため

3-(4) 医療計画に記載した目標値

医療提供体制全般

(医療機関情報の更新率(年間))	1	沖縄県	・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定し
------------------	---	-----	---

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
年齢調整死亡率	37 北海道、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、福井県、山梨県、富山県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	・予防から治療までかかわるアウトカム指標 ・県のがん対策推進計画に準ずる ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定 ・がんが死因の直接的指標であり年次比較や全国他府県との比較が正確にできるため ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
がん検診受診率・がん精密検査受診率 (疾患別・年齢別に記載しているものも含む)	34 北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、長野県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、宮崎県、鹿児島県	・県のがん対策推進計画に準ずる ・予防(早期発見、早期診断)の観点から選定 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
喫煙率	22 北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、富山県、福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、福岡県、宮崎県	・がん対策推進計画に準拠 ・国から示された指標を参考に選定 ・①予防対策の推進②がん検診の推進③がん医療体制の充実④がん登録の推進の課題に対応した目標設定
がん患者在宅等死亡割合	7 青森県、千葉県、石川県、長野県、奈良県、岡山県、高知県	・地域連携によるがん診療水準の向上のための目標値 ・終末期の在宅医療提供体制の評価指標 ・在宅緩和ケアの普及状況を把握するため ・全国順位の維持
受動喫煙の機会を有する者の割合	6 青森県、岩手県、京都府、奈良県、徳島県、愛媛県	・がんの予防のために有用な目標値 ・たばこ対策の達成状況(受動喫煙の状況)がわかるため
生活習慣(野菜・果物の摂取率、飲酒量、塩分量、運動習慣等)	4 青森県、秋田県、兵庫県、岡山県	・がんの予防のために有用な目標値

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
脳血管疾患年齢調整死亡率	33 北海道、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、兵庫県、大阪府、奈良県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県	・脳卒中予防のために有用な目標値 ・推奨指標であるとともに、本県の施策の方向性に合致しており、他の計画でも採用しているため ・現在の全国平均を目指す ・前回計画において設定しており、引き続き必要であると判断
地域連携クリティカルパスに関連した指標(導入病院数・二次医療圏数・適用率・計画作成件数等)	19 北海道、青森県、宮城県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、三重県、京都府、大阪府、和歌山県、島根県、山口県、香川県、熊本県、沖縄県	・地域医療連携の充実を反映した指標として有用 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定 ・病病連携・病診連携の協力体制が重要であるため
特定健康診査実施率	17 北海道、青森県、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、富山県、岐阜県、三重県、京都府、和歌山県、山口県、徳島県、愛媛県、福岡県、佐賀県、宮崎県	・県の計画との整合 ・予防や受診勧奨のきっかけとして重要 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法に関連した指標(実施医療機関数・実施件数)	13 茨城県、神奈川県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、三重県、滋賀県、広島県、愛媛県、大分県	・脳卒中の超急性期対応医療機関の整備充実を示す指標として有用 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
リハビリテーションの実施施設に関連した指標(実施医療機関数・病床数・訪問リハビリステーション数等)	10 青森県、秋田県、茨城県、千葉県、富山県、石川県、長野県、三重県、京都府、広島県	・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定 ・病期に応じたリハビリ環境を整備するため ・脳卒中对策の連携体制の充実資する
特定保健指導実施率	10 青森県、千葉県、富山県、京都府、大阪府、和歌山県、山口県、福岡県、佐賀県、宮崎県	・予防や受診勧奨のきっかけとして重要 ・県の計画との整合 ・前計画からの推移及び危険因子等の排除のための改善策等の本人への周知把握
血圧に関連する指標(血圧値・高血圧患者数等)	7 秋田県、富山県、岐阜県、山口県、愛媛県、宮崎県、鹿児島県	・脳卒中の最大の危険因子は高血圧であるため ・前回も目標値として設定しており、県健康増進計画にも記載しているため
喫煙率	5 秋田県、千葉県、茨城県、富山県、福岡県	・県の計画との整合性
脳血管疾患による退院患者の平均在院日数	5 茨城県、千葉県、長野県、和歌山県、熊本県	・①予防対策の推進②医療連携体制の推進の課題に対応した目標設定 ・平均在院日数の短縮を図るため

在宅等生活の場 に復帰した患者の 割合	5	青森県、宮城県、石川 県、広島県、愛媛県	・脳卒中医療提供体制の充実を図るため ・回復期リハビリテーションの成果を反映した指標として 有用 ・速やかな専門的治療の開始のための目標値
生活習慣に関連し た指標(食塩摂取 量・運動習慣等)	4	秋田県、茨城県、千葉 県、大阪府	・健康増進計画に基づく
在宅療養に関連し た指標(在宅療養 支援診療所数、在 宅チームに携わる 地域リーダーの養 成数等)	3	青森県、千葉県、京都府	・医療連携の推進のための目標値 ・在宅医療等を支援するため ・再発予防のための連携推進のための目標値
専門医師数(神経 内科、脳外科等)	3	秋田県、長野県、愛媛県	・達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごと に、全国共通指標または独自の指標から選択した
地域連携診療計 画管理料に関連し た指標(算定病院 数・患者数等)	2	福島県、徳島県	・地域連携の重要性から
リハビリテーショ ンの実施に携わる 医療従事者に関 連した指標(医師 数、理学療法士数 等)	1	京都府	

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
年齢調整死亡率 (急性心筋梗塞・ 虚血性心疾患・心 疾患・明記なしも 含む)	34 北海道、岩手県、宮城 県、秋田県、山形県、福 島県、茨城県、東京都、 神奈川県、新潟県、富山 県、石川県、山梨県、長 野県、岐阜県、静岡県、 愛知県、三重県、滋賀 県、兵庫県、奈良県、和 歌山県、島根県、岡山 県、山口県、徳島県、香 川県、愛媛県、高知県、 福岡県、佐賀県、熊本 県、大分県、鹿児島県	- 急性心筋梗塞予防のために有用な目標値 - 推奨指標であるとともに、県の施策の方向性に合致しており、他の計画でも採用しているため - 前計画からの推移及び急性心筋梗塞対策の推進状況の把握
地域連携クリティ カルパスに関連し た指標(導入病院 数・二次医療圏 数・適用率・計画 作成件数等)	15 北海道、青森県、宮城 県、東京都、富山県、石 川県、福井県、長野県、 三重県、京都府、大阪 府、山口県、徳島県、香 川県、沖縄県	- 地域医療連携の充実を反映した指標として有用 - 本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定
特定健康診査実 施率	15 北海道、茨城県、千葉 県、埼玉県、神奈川県、 富山県、静岡県、岐阜 県、京都府、和歌山県、 山口県、愛媛県、福岡 県、佐賀県、宮崎県	- 予防や受診勧奨のきっかけとして重要 - 県の施策の方向性に合致しており、他の計画でも採用しているため
心臓リハビリテー ションの実施施設 に関連した指標 (実施医療機関 数・医療圏数・リ ハビリ実施件数 等)	14 青森県、秋田県、福島 県、茨城県、千葉県、神 奈川県、富山県、石川 県、長野県、三重県、滋 賀県、京都府、広島県、 愛媛県	- 国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定 - 今後、特に回復期以降の医療連携体制の構築に努める必要があるため
リスク因子に関連 する指標(高血圧 ／糖尿病／脂質 異常症／メタボ リックシンドローム の患者数等)	10 青森県、富山県、京都 府、和歌山県、島根県、 山口県、愛媛県、熊本 県、宮崎県、鹿児島県	前回も目標値として設定しており、県健康増進計画にも記載しているため
急性心筋梗塞に 係る急性期医療 提供施設に関す る指標(病院数・ 病床数・圏域数・ PCI実施件数等)	10 秋田県、茨城県、千葉 県、神奈川県、石川県、 長野県、静岡県、和歌山 県、愛媛県、高知県	推奨指標であり、急性心筋梗塞の急性期医療の実施状況を示す指標として有用
特定保健指導実 施率	8 千葉県、富山県、京都 府、和歌山県、大阪府、 福岡県、佐賀県、宮崎県	- 予防や受診勧奨のきっかけとして重要 - 県の計画との整合
救急要請を受付 けてから医療機関 へ収容するまでに 要した平均時間等	5 青森県、石川県、広島 県、愛媛県、高知県	- 急性心筋梗塞の救護体制の充実を示す指標として有用 - 搬送体制の強化を図る指標として有用なため
喫煙率	5 富山県、山梨県、岐阜 県、徳島県、福岡県	- 発症予防のための生活習慣として把握する必要があるため - 県の計画との整合性

心配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	4	青森県、富山県、島根県、徳島県	・発症直後の早期救護の重要性から
虚血性心疾患による退院患者の平均在院日数	4	茨城県、千葉県、長野県、和歌山県	・①予防対策の推進②医療連携体制の推進 の課題に対応した目標設定
来院から心臓カテーテル検査・治療までに要した平均時間等	3	青森県、福井県、高知県	・速やかな専門的治療の開始のための目標値 ・急性心筋梗塞治療の質を示す指標として重要なため
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	3	秋田県、静岡県、愛媛県	・迅速な救命措置等の普及推進により、在宅復帰率向上を目指すため ・達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択
在宅療養に関連した指標(在宅療養支援診療所数、在宅チームに携わる地域リーダーの養成数等)	3	青森県、千葉県、京都府	・医療連携の推進のための目標値 ・在宅医療等を支援するため ・再発予防のための連携推進のための目標値
専門医師数(循環器内科、心臓外科等)	3	秋田県、長野県、愛媛県	・達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択した
生活習慣に関連した指標(体重・運動習慣等)	2	茨城県、千葉県	・県の計画との整合性
禁煙外来設置医療機関数	2	青森県、富山県	・県の計画との整合性
一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1ヵ月後の生存率	2	富山県、高知県	・病院前救護体制及び救急搬送体制の指標として有用なため

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数・導入率等	24 北海道、岩手県、茨城県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、高知県、福岡県、熊本県、大分県、鹿児島県	・健康増進計画の糖尿病目標値に準ずる ・糖尿病の発症、重症化・合併症予防対策を講じることで糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目指す
特定健康診査実施率	22 北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、山梨県、静岡県、滋賀県、京都府、和歌山県、岡山県、広島県、愛媛県、福岡県、宮崎県	・発症予防・早期治療への取組の評価指標 ・県の施策の方向性に合致しており、他の計画でも採用しているため
特定保健指導実施率	16 青森県、岩手県、福島県、茨城県、千葉県、新潟県、富山県、山梨県、岐阜県、京都府、大阪府、和歌山県、岡山県、広島県、福岡県、宮崎県	・予防や受診勧奨のきっかけとして重要 ・県の計画との整合
年齢調整死亡率(急性心筋梗塞・虚血性心疾患・心疾患・明記なしも含む)	14 秋田県、茨城県、東京都、富山県、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、滋賀県、兵庫県、奈良県、香川県、愛媛県	・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定 ・糖尿病対策の進捗状況の結果指標となるため ・重症化予防対策が課題であるため
地域連携クリティカルパスに関連した指標(導入病院数・導入率・二次医療圏数等)	13 北海道、宮城県、千葉県、東京都、石川県、福井県、長野県、大阪府、和歌山県、広島県、山口県、香川県、沖縄県	・糖尿病医療連携の充実を反映した指標として有用 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定
糖尿病が強く疑われる人の割合、メタボリックシンドローム・予備軍の人の割合等	13 北海道、青森県、新潟県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、京都府、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、大分県	・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
糖尿病のコントロールに関連した指標(失明発症率、コントロール不良患者数、新規視覚身体障害者手帳交付人数等)	10 青森県、茨城県、東京都、富山県、石川県、岐阜県、奈良県、島根県、山口県、高知県	・糖尿病治療中の者の治療状況を反映した指標として有用
糖尿病の専門治療施設に関連した指標(専門医療機関数・合併症治療可能な医療機関数・教育入院実施施設数等)	7 秋田県、千葉県、富山県、石川県、福井県、長野県、静岡県	・糖尿病の医療体制の整備充実を示す指標として有用
糖尿病有病者数・割合	6 岩手県、茨城県、島根県、徳島県、福岡県、鹿児島県	・県の健康増進計画の目標値に設定しているため

3-(4) 医療計画に記載した目標値

糖尿病

生活習慣に関連した指標(体重・運動習慣等)	5	青森県、千葉県、山梨県、大阪府、岡山県	・糖尿病の予防を推進することを目的とし選定 ・県の計画との整合性
糖尿病内科(代謝内科)医師数	3	秋田県、長野県、愛媛県	・達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択
退院患者の平均在院日数	2	秋田県、長野県	

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
1年未満入院者の平均退院率	33 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	・県の計画との整合 ・一般診療科医と精神科医の連携による早期治療の促進の観点から選定 ・達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択 ・県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定
自殺死亡率、自殺志望者数	26 青森県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、千葉県、新潟県、石川県、山梨県、長野県、京都府、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	・予防・アクセス、治療・回復など精神疾患全体に係るアウトカム指標として選定 ・県の計画との整合 ・国から示された指標を参考に選定
認知症疾患医療センター設置数	20 北海道、青森県、岩手県、山形県、茨城県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、長野県、愛知県、京都府、奈良県、和歌山県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、高知県、鹿児島県	・医療計画作成指針の指標から設定 ・認知症の早期発見・早期対応及び専門医療の提供体制の充実・強化を図るため ・専門医療の提供や介護との連携の中核を担う機関を二次保健医療圏ごとに設置することは体制強化に有効であると考えているため
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	17 北海道、青森県、岩手県、山形県、茨城県、千葉県、富山県、長野県、静岡県、三重県、滋賀県、和歌山県、岡山県、広島県、香川県、佐賀県、熊本県	・入院生活から地域生活への移行促進のための目標値 ・県の計画との整合 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
退院患者平均在院日数(認知症のみを対象とした場合も含む)	15 秋田県、千葉県、東京都、富山県、石川県、長野県、静岡県、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県	・国から示された指標 ・社会的入院が課題となっていたため ・退院に向けた支援提供に関する指標となるため ・認知症患者の在宅支援を推進する必要があるため
かかりつけ医等認知症対応力向上研修修了者数	13 岩手県、茨城県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、京都府、和歌山県、島根県、岡山県、愛媛県、熊本県	・県の施策との整合 ・認知症の早期発見・早期診断体制を推進するため ・県独自に参加者数を捕捉して行う新たな目標値として設定 ・医療体制の充実や介護、地域支援との連携状況が把握できるため
GPネットまたはそれに準じた取り組みに関連した指標(G-Pネット登録数・G-P連携会議の開催地域数等)	13 富山県、長野県、岐阜県、愛知県、滋賀県、京都府、和歌山県、広島県、島根県、愛媛県、徳島県、高知県、福岡県	・GP連携推進のための目標 ・うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供するために必要であるため ・国の指標

認知症新規入院患者2か月以内退院率	11	東京都、埼玉県、石川県、福井県、長野県、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、愛媛県	- 精神疾患者の社会復帰促進や在宅療養促進の進捗状況を測る上で、最もわかりやすい目標 - 国の指標 - 退院に向けた支援提供に関する指標
3ヶ月再入院率	9	長野県、滋賀県、兵庫県、奈良県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、沖縄県	- 再発防止と地域生活の維持に関する指標となるため - 国の指標 - 地域移行・地域定着を推進する取組みが重要であるため
認知症サポート医数(研修終了人数)	9	岩手県、宮城県、山形県、千葉県、富山県、長野県、京都府、香川県、愛媛県	- 国又は県の目標値 - 認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師が必要であるため - 作業部会での議論
精神科救急医療体制整備に関連した指標(救急医療施設数・応急指定病院数等)	9	宮城県、山形県、千葉県、神奈川県、長野県、和歌山県、広島県、愛媛県、福岡県	- 国から示された指標例に基づく - 患者の症状に応じて速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制整備の状況を示す指標として適当であるため
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	6	秋田県、長野県、岐阜県、奈良県、島根県、愛媛県	- 予防・アクセス機能の維持として目標値に設定 - 国の指標
精神疾患患者の合併症対応に関連した指標(精神科救急身体合併症に対応できる施設数等)	6	千葉県、東京都、神奈川県、長野県、京都府、和歌山県	- 精神科救急医療体制の充実に向けて最重点課題であるため - 国から示された指標に基づく
認知症サポーター養成数	6	岩手県、千葉県、京都府、山口県、香川県、熊本県	- 認知症に対する周囲の人々の理解と協力を促進するため - 必要があるため - 県の施策に基づく
認知症の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	5	千葉県、長野県、高知県、福岡県、熊本県	- 県の施策に基づく - 医療体制の充実や介護、地域支援との連携状況が把握できるため
地域連携を実施している病院に関連した指標(訪問看護提供病院数・地域移行加算届出病院数・夜間対応可能な診療所等)	5	秋田県、茨城県、長野県、大阪府、和歌山県	- 精神科病院の地域移行相談窓口を明確にし、相談支援事業者との退院時連携を推進する - 病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択
精神科医師数・従業者数	4	秋田県、長野県、滋賀県、和歌山県	- 国の指標であるため - 医療体制の強化に重要な指標と考えられるため
精神科救急情報センター設置数	3	青森県、和歌山県、高知県	対応可能な医療機関への速やかなつなぎ

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
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(搬送時間関係)	15 北海道、岩手県、宮城県、山形県、茨城県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、大阪府、和歌山県、広島県、愛媛県、宮崎県	・救急搬送体制の充実を図るため ・救急搬送体制の充実強化が医療提供体制の分析に有用であるから ・救急要請から医療機関収容までの所要時間は、救急搬送体制の充実度を検証する上で適切な指標であるため ・救命率の向上に資する
救急救命士が常時同乗している救急車の割合	10 青森県、秋田県、福島県、茨城県、長野県、岐阜県、三重県、愛媛県、高知県、大分県	・救急救命士の計画的な養成が医療提供体制の分析に有用であるから ・救急医療(病院前救護)の状況把握に有用と考えられるため
2次救急医療機関数(病院群輪番制病院・告示病院数)	10 青森県、秋田県、長野県、大阪府、島根県、広島県、徳島県、愛媛県、佐賀県、大分県	・救急医療体制の確保のため、現状の救急告示医療機関数を維持。 ・急車の搬送先として、最も多い2次救急医療機関の充実を図る指標であるため。
救命救急センターの数(圏域数など)	10 北海道、千葉県、神奈川県、愛知県、兵庫県、島根県、山口県、徳島県、福岡県、大分県	・救急医療連携体制(三次救急医療体制)の充実を図るため ・地理的条件、人口等の条件を鑑み、現在のカ所数を維持することを目標値に設定 ・救急医療体制の充実を目指し、既存の救命救急センターを補完する観点から、概ね50万人に1箇所の整備を図るため
重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合	7 宮城県、福島県、福井県、三重県、京都府、大阪府、奈良県	・救急医療提供体制の充実を図るため ・適切な搬送および受入体制維持のため ・救急医療体制の確保のため、増加が予想される割合を抑制。
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後生存率	7 岩手県、福島県、千葉県、石川県、静岡県、広島県、長崎県	・心肺停止患者の1ヵ月後の予後は、病院前救護体制の充実度を検証する上で適切な指標であるため ・救命率の向上に資する
休日夜間急患センター整備数(圏域数など)	6 福島県、茨城県、富山県、山口県、愛媛県、大分県	・初期救急医療体制の全市町村における整備が医療提供体制の分析に有用であるから
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	5 山形県、富山県、三重県、和歌山県、山口県	・適正受診の観点から選定 ・高次救急医療機関の負担軽減施策の評価のための指標
救急救命士の数	4 青森県、滋賀県、京都府、島根県	・病院前救護が重要と判断しているため ・高度化する救急救命業務に対応できる人材養成を進め、救急医療体制の充実を図るため
救命救急センターの充実度評価Aの割合	4 長野県、岐阜県、佐賀県、宮崎県	・全センターの評価を最高ランクで維持する。 ・ピラミッドの頂点である3次救急医療機関がその地域の救急医療体制に大きな影響を及ぼすため。
ドクターヘリによる年間救急搬送件数	3 岩手県、千葉県、山口県	・救急医療提供体制強化に係る数値目標として採用 ・必要性を考慮して拡充を図るため
AED操作を含めた心肺蘇生法講習会の延受講者数(普及率)	3 岩手県、山形県、滋賀県	・救護活動の充実に係る数値目標として採用 ・AEDを含む応急手当の普及の観点から選定
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	3 福島県、富山県、静岡県	・病院前救護の施策に関する指標

救急法講習会等参加者数(医療圏数)	3	北海道、京都府、佐賀県	・病院前救護体制の充実を図るため、救急法の技術・知識の普及啓発を推進 ・専門家による救急医療サービスを受ける前の、市民による救命措置の実施は、救命率に大きな影響を与えるため。
病院群輪番制の実施 第二次医療圏数(医療圏)	2	北海道、熊本県	・救急医療連携体制(二次救急医療体制)の充実を図るため(前計画から継続) ・現在、全圏域において確保されているが、医師不足及び医師の偏在により、今後、体制維持が困難となることが予想されるため。
救急搬送者の軽症者割合	2	富山県、高知県	・搬送数の増加は高齢化で止むを得ないが、軽症者を減少させる施策を評価するための指標 ・救急医療従事者の疲弊を防ぎ、適正受診を推進するため
救急救命士のうち、 薬剤投与の認定を受けた者の割合	2	山形県、滋賀県	・救急救命士等の教育充実の観点から選定 ・病院前救護が重要と判断しているため
高度救命救急センターの数	2	徳島県、愛媛県	・前期からの継続
救急医療情報システム参加医療機関数	2	三重県、鹿児島県	・救急医療情報システムの更なる活用を図り、救急搬送体制を充実させるため。
医療施設従事医師数(救急科)	2	千葉県、京都府	・専門医だけでなく、救急科医師数の全体の確保を進め、救急医療体制の充実を図るため
一般市民により除細動が実施された件数	2	和歌山県、広島県	・救命率の向上に資する

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
災害派遣医療チーム(DMAT)・指定医療機関の数、チームの数、構成員の数(医療圏数)	29 北海道、青森県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、滋賀県、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県	・災害拠点病院のDMAT保有及び隊員数の増を重要な課題と考えているため ・DMATは災害急性期における医療救護活動に不可欠であるため ・24時間いつでもDMATを派遣できる体制を整備するため ・前回も目標値として設定しており、また、災害拠点病院の整備を進める上で、DMATの計画的な整備が必要であるため。
災害拠点病院における耐震化整備率	21 北海道、岩手県、宮城県、埼玉県、東京都、新潟県、富山県、石川県、山梨県、静岡県、三重県、大阪府、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、熊本県、大分県、宮崎県、	・災害拠点病院の耐震化が災害時医療の前提であるため。 ・災害拠点病院は、国の指定要件において、災害時に多くの患者を受け入れる機能や施設の耐震化が求められているため ・災害時の医療救護の拠点となる特に重要な施設であるため
災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合(災害実動訓練関係)	16 青森県、岩手県、山形県、茨城県、富山県、山梨県、長野県、岐阜県、三重県、京都府、和歌山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、大分県	・災害拠点病院において、災害発生時に対応できる体制の整備のための目標値 ・災害拠点病院は、災害を想定した訓練を定期的に行うとともに、関係機関との顔の見える関係の構築が必要 ・多数の傷病者を受け入れを想定した災害実動訓練を実施した病院の割合
災害拠点病院(病院)における防災マニュアル整備率(%) (医療機関数・医療圏数)	12 北海道、富山県、山梨県、長野県、大阪府、和歌山県、広島県、山口県、高知県、佐賀県、大分県、沖縄県	・全医療圏においてマニュアルの策定が必要なため ・患者と医療従事者を守り、医療救護を迅速に展開するうえで重要な指標
広域災害救急医療情報システム(EMIS)登録医療機関数(産科医療機関数)	11 北海道、宮城県、福島県、茨城県、三重県、奈良県、徳島県、愛媛県、高知県、熊本県、沖縄県	・医療救護を担う病院の情報通信を確保するうえで重要な指標 ・災害時に医療機関の状況等を即座に把握することが可能となるため。
災害拠点病院数(医療圏数)	9 北海道、千葉県、東京都、愛知県、島根県、岡山県、山口県、福岡県、佐賀県	・災害時医療対策において、災害拠点病院の果たす役割は大きく、全医療圏での整備が望ましいため ・災害拠点病院指定要件が厳しくなったことも考慮し、現状維持を目標値に設定
災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合	6 青森県、滋賀県、和歌山県、広島県、愛媛県、大分県	・災害拠点病院が災害時に診療を継続するために必要であるため
コーディネート機能又は災害医療従事者に係る研修及び訓練の実施回数	5 岩手県、秋田県、福井県、岐阜県、愛媛県	・アドバイザーおよびコーディネーターの機能を確認するため。

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	5	青森県、富山県、愛媛県、佐賀県、沖縄県	・災害医療に精通した医療従事者の育成のための目標値
災害医療コーディネーター数	4	山口県、佐賀県、熊本県、宮崎県	・地域での災害発生時のコーディネート機能を強化するため
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作訓練の参加人数(救急病院の割合)	3	富山県、京都府、大阪府	・EMISの利用を促進する施策の評価 ・災害拠点病院以外の医療機関の情報も把握できるよう、都道府県は災害拠点病院以外の医療機関に対してEMISの登録を促すことが必要
災害医療支援病院数・災害協力病院数	3	神奈川県、和歌山県、徳島県	・本県の施策の方向性に合致しており、災害拠点病院をバックアップする協力病院が有効だと考えているため ・災害医療体制の強化を図るため
衛星電話を設置している災害拠点病院及び応援班設置病院の割合	3	富山県、静岡県、和歌山県	・情報通信体制の確保は迅速な医療救護活動に必須であるため
被ばく医療関係研修の受講者数	3	石川県、京都府、佐賀県	・被ばく医療研修の参加者数は、被ばく医療体制の充実強化を検証する上で適切な指標であるため ・専門的知識及び技能の習得を進め、人員の養成確保
ヘリポートを有する災害拠点病院数(病院敷地内又は病院隣接地)	3	島根県、愛媛県、熊本県	・災害拠点病院の指定要件として示されていることから目標値に設定 ・災害拠点病院の指定要件として示されていることから目標値に設定
DMATの派遣に関する協定を締結した病院数	2	熊本県、沖縄県	災害拠点病院の指定要件のため・
広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)設置のための資機材の整備	2	富山県、滋賀県	・広域医療搬送の実施に備える必要があるため
災害拠点病院の自家発電設備整備率	2	熊本県、大分県	・災害拠点病院の指定要件のため

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
代診医派遣要請に対する充足率	11 青森県、宮城県、秋田県、東京都、富山県、愛知県、三重県、長崎県、大分県、鹿児島県、沖縄県	・代診医等派遣要請に応えることは、住民にとっても、従事する医師のキャリア形成支援にとっても重要であるため、従来の目標を踏襲する。 ・代診医派遣は離島・へき地医療体制の充実・強化を図る上で重要な事業であるため。
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び受診患者数	10 秋田県、茨城県、富山県、石川県、福井県、長野県、滋賀県、香川県、愛媛県、福岡県	・無医地区等への巡回診療実施回数は、へき地医療体制の充実度を検証する上で適切な指標であるため ・県内のどの地域で居城していても必要な医療が受けられる体制を維持することが重要であるため
へき地医療拠点病院の数	9 北海道、青森県、岩手県、宮城県、新潟県、和歌山県、広島県、徳島県、愛媛県、	・へき地医療確保のための活動を行う拠点病院数を項目として設定、拠点病院の体制を維持するため前回と同様の目標値として設定
無医地区数	7 北海道、新潟県、静岡県、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県	・へき地医療対策の最終的な目的は、無医地区数の減少であると考えするため
へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した回数(日数)	6 岩手県、福井県、徳島県、香川県、愛媛県、熊本県	・派遣要望のあったへき地へ医師を派遣できる体制をとっていることが重要のため。 ・へき地への医師派遣の状況、派遣する病院側の体制について把握するのに有用
へき地医療拠点病院(へき地診療所)の医師数	5 長野県、三重県、愛媛県、高知県、熊本県	・へき地医療の診療機能の継続のためには、最低限現状の医師数の維持が求められるため、現状以上という目標に設定した。 ・へき地への医師派遣の状況、派遣する病院側の体制について把握するのに有用
へき地診療所の数	4 青森県、茨城県、広島県、佐賀県	・へき地医療支援体制を強化するため ・へき地診療所と診療支援病院の連携を図るため。
へき地診療所からの代診要請に対するへき地医療支援機構による代診応需率	4 岐阜県、京都府、島根県、高知県	・派遣要望のあったへき地へ医師を派遣できる体制をとっていることが重要のため。
へき地診療所・へき地医療拠点病院に派遣している自治医科大学卒業医師数	3 富山県、和歌山県、大分県	へき地医療の施策を安定して継続するための評価指標
自治医大卒業医師県内定着率	3 岡山県、広島県、山口県	・医師の県内への定着を図るため
各町村の医師派遣要請に対する充足率	2 東京都、長崎県	離島・へき地の医療体制の確保
地域医療研修を行う臨床研修医数	2 石川県、三重県	・地域医療研修を行う臨床研修医数は、へき地医療体制の支援体制の充実度を検証する上で適切な指標で
ドクターバンク登録医師数	2 広島県、沖縄県	・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。 ・県外医師の招致をはかるため
へき地公立医療機関における常勤医師数(配置率)	2 大分県、宮崎県	・重要な項目のため

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率、死産率、妊婦死亡率	30 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、大阪府、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県	・周産期医療提供体制の充実を図るための基礎とするため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定
NICU病床数・NICUを有する施設数	16 秋田県、福島県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、山口県、愛媛県、佐賀県、宮崎県	・周産期の医療体制を整備する上で重要な項目であり、整備状況を把握する上で、最もわかりやすい目標であるため ・国の周産期医療体制整備指針に示された目標値に準拠
周産期医療に従事する医師に関連した指標(産婦人科・産科・小児科・NICU医師数、割合等)	14 青森県、秋田県、福島県、千葉県、神奈川県、富山県、石川県、長野県、三重県、京都府、島根県、岡山県、広島県、愛媛県	・周産期医療従事者の確保のための目標値 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定 ・医師確保の施策を評価するための指標
総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターに関連した指標(施設数・医療圏数等)	10 北海道、秋田県、埼玉県、千葉県、新潟県、愛知県、兵庫県、徳島県、佐賀県、熊本県	・周産期医療体制の基盤整備に必要であるため ・全国共通指標から見て課題があり、従来の目標を踏襲
助産指数(割合)	8 青森県、千葉県、石川県、三重県、島根県、広島県、岡山県、愛媛県	・周産期医療提供体制の充実を示す指標として有用 ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
MFICU病床数・MFICUを有する施設数	7 福島県、富山県、山梨県、愛知県、滋賀県、愛媛県、佐賀県	・国から示された指標を参考に選定 ・全国共通指標から見て課題があり、従来の目標を踏襲
出生率、出生数(合計特殊出生率、低体重児出生率等も含む)	6 千葉県、新潟県、愛媛県、熊本県、高知県、沖縄県	・周産期医療体制の充実のための目標値 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定
院内助産所の設置	4 茨城県、富山県、石川県、岡山県	・周産期医療の充実度合いを把握するための指標として適当であると判断したため
母体・新生児の搬送に関する指標(県外搬送件数・受入件数に対する搬送要請件数等)	4 宮城県、茨城県、埼玉県、東京都	・周産期医療提供体制の充実を図るための基礎とするため

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
小児医療に係る 医師数(勤務医 数・診療所勤務医 数・両者の合計 等)	22 北海道、青森県、宮城 県、山形県、福島県、千 葉県、神奈川県、富山 県、石川県、福井県、山 梨県、長野県、三重県、 京都府、和歌山県、島根 県、広島県、愛媛県、高 知県、佐賀県、鹿児島 県、沖縄県	・小児医療提供体制の充実を図るための基礎とするた め ・国からの指標を参考に選定 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の 状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定
小児救急電話相 談に関連した指標 (相談件数・対応 時間数)	16 青森県、岩手県、秋田 県、茨城県、千葉県、新 潟県、石川県、福井県、 長野県、滋賀県、京都 府、和歌山県、島根県、 山口県、佐賀県、大分県	・医療計画作成指針の指標から設定 ・小児医療の充実度合いを把握するための指標として 適当であると判断したため ・小児医療に係る相談体制の充実具合や小児医療に 係る知識普及のため
死亡率(新生児・ 乳児・乳幼児・小 児等)	16 宮城県、秋田県、千葉 県、東京都、富山県、石 川県、長野県、静岡県、 三重県、大阪府、広島 県、徳島県、愛媛県、佐 賀県、大分県、鹿児島県	・小児医療提供体制の充実を図るための基礎とするた め ・前回も目標値として設定しているため ・年齢別小児患者のアウトカム指標として、定期的、定 量的な推移の把握が可能であるため ・国が示した指標に基づき、アウトカム指標を中心に、 ストラクチャー、プロセス指標を審議会等で選定
小児救急医療が 確保されている二 次医療圏数(医療 体制・病院数含 む)	12 北海道、青森県、茨城 県、埼玉県、新潟県、富 山県、愛知県、京都府、 広島県、徳島県、愛媛 県、大分県	・小児救急医療提供体制の整備のための目標値 ・前計画から継続した指標のため
救急受診状況に 関連した指標(救 急搬送件数、夜間 受診者数、軽症者 の割合等)	9 青森県、富山県、福井 県、三重県、山口県、愛 媛県、高知県、長崎県、 沖縄県	・相談体制整備や応急手当等の普及啓発の目標値 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の 状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定 ・小児科医師の疲弊を防ぎ、適正受診を推進するため
NICU／PICU設置 病院数・病床数	8 福島県、茨城県、埼玉 県、神奈川県、岐阜県、 愛知県、愛媛県、佐賀県	・国から示された指標を参考に選定 ・小児の医療体制を整備する上で重要な項目であり、整 備状況を把握する上で、最もわかりやすい目標である ため ・施策の方向性に合致しているため
休日夜間急患セ ンターに関連した 指標(整備医療圏 数等)	6 富山県、石川県、山口 県、愛媛県、佐賀県、宮 崎県	・小児医療提供体制の充実を示す指標として有用
一般小児医療を 担う診療所数・病 院数等	3 秋田県、愛媛県、山口県	・課題を踏まえた目指すべき方向に対して、達成すべき であると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通 指標または独自の指標から選択

指標	都道府県(数)	目標値に選定した理由
在宅療養支援医療機関数(病院、診療所、歯科)	22 青森県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、京都府、和歌山県、山口県、徳島県、愛媛県、香川県、熊本県、宮崎県、沖縄県	・本県の抱える課題を踏まえた目指すべき方向に対して、達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択した ・全国平均以上とする。一般診療所 45.16か所、病院 1.67か所 - ただし、歯科診療所については、10%増加させる ・在宅医療の状況把握に有用と考えられるため ・在宅医療で基幹的な役割を果たすと考えられる「在宅療養支援診療所数」「訪問看護ステーション数」を目標項目とする ・24時間体制や急変時の受け入れ体制を整えて在宅医療を提供している医療機関数であり、在宅医療提供体制の整備状況をく示すわかりやすい指標であるため。 ・在宅医療の推進状況を把握する上で、最もわかりやすい目標であるため。 ・当該疾病対策における課題として設定しているため ・在宅医療を推進するためには、地域の支援診療所や訪問看護が大きな役割を担うため ・必要性を考慮して拡充を図るため ・在宅医療の提供体制の面的な整備状況を判断するのに有用。 ・二次医療圏ごとに整備を目指すため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
在宅看取りを実施している医療機関数	10 秋田県、埼玉県、神奈川県、山梨県、長野県、岐阜県、兵庫県、島根県、広島県、愛媛県	・本県の抱える課題を踏まえた目指すべき方向に対して、達成すべきであると判断した項目を、病期(機能)ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択した ・在宅医療の推進状況を把握する上で、最もわかりやすい目標であるため。 ・今後増加することが見込まれる死亡者について、可能な限り在宅での看取りを行えるようにする。 ・在宅医療支援体制の進捗状況の結果指標となるため ・65歳以上人口10万人対の実施施設数が中国地方で最も多い島根県の値まで増加させるため。 ・これまでの推移から、5年間で2.5ポイントの増加を目標値に設定
訪問看護ステーション数	10 宮城県、千葉県、富山県、愛知県、京都府、岡山県、山口県、香川県、宮崎県、沖縄県	・訪問看護推進施策の評価 ・在宅医療で基幹的な役割を果たすと考えられる「在宅療養支援診療所数」「訪問看護ステーション数」を目標項目とする。 ・在宅医療等を支援するため ・体制の一端を反映するデータと判断 ・第四次やまぐち高齢者プランと整合性を図るため ・訪問看護サービスの利用ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じて、訪問看護ステーション数を増やすことが重要であるため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。

訪問薬剤指導を実施する薬局数	9	秋田県、茨城県、千葉県、神奈川県、富山県、長野県、京都府、広島県、愛媛県	・本県の抱える課題を踏まえた目指すべき方向に対して、達成すべきであると判断した項目を、病期（機能）ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択した ・必須指標であり、在宅医療の充実に資するため ・現状の水準以上を目指す ・現状値：306（平成24年度）に訪問薬剤管理指導を実施するのに必要な薬局数（年間60増）を加えて目標を設定 ・患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、継続的、包括的に提供される体制を整備するため。 ・訪問薬剤管理推進施策の評価
在宅等死亡率	7	岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県、静岡県、岡山県	・医療計画作成指針の指標から設定 ・在宅医療提供体制の充実を図るための基礎とするため ・地域完結型医療を反映した数値であるため ・国から示された指標を参考に選定した
退院支援の担当者を配置している医療機関数	6	秋田県、長野県、岐阜県、広島県、徳島県、愛媛県	・本県の抱える課題を踏まえた目指すべき方向に対して、達成すべきであると判断した項目を、病期（機能）ごとに、全国共通指標または独自の指標から選択した。 ・全国平均以上とする。一般診療所11.1か所、病院52.1か所 ・在宅医療の状況把握に有用と考えられるため ・在宅医療への円滑な移行のため、退院支援担当者の配置割合が中国地方最高の鳥取県の値まで増加させるため。 ・円滑な在宅への移行支援体制の整備状況を示すため。
訪問看護の利用者数	4	福井県、和歌山県、大分県、鹿児島県	・在宅医療利用の総数把握に最も有効であると考えたため ・在宅医療体制の充実、在宅介護体制の整備、医療と介護の連携強化、在宅歯科医療体制の充実の課題に対応した目標設定 ・訪問看護の増加により、在宅医療の推進につながる ・終末期における療養を住み慣れた生活の場に確保し、看取りを含む在宅医療の連携体制整備を推進するため。
訪問看護ステーションの看護師数	3	茨城県、滋賀県、島根県	・在宅医療の推進には訪問看護師の活動が重要であるため ・5年間で60人の訪問看護職員を増やすこととする。

指標	都道府県(数)		医療計画に記載した目標値
80歳で20本以上の歯を有する人の割合(%)	6	北海道、愛知県、滋賀県、京都府、香川県、沖縄県	・平成24年7月に国から告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に準拠 ・平成24年度策定した愛知県歯科口腔基本計画と整合を図り、設定する。 ・歯科疾患の予防対策実施状況を測る指標として設定 ・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」目標数値 ・8020運動の推進のため ・計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
12歳児の一人平均むし歯本数の増減	6	岩手県、埼玉県、滋賀県、京都府、香川県、沖縄県	・「健康いわて21プラン」の数値目標を準用 ・年少期の歯科保健対策は重要であり、その対策の進捗状況を測る上で、最もわかりやすい目標であるため。 ・歯科疾患の予防対策実施状況を測る指標として設定 ・「健康日本21」目標数値 ・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」目標数値 ・う蝕予防対策が課題であるため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
献血数(全血献血)	5	岩手県、宮城県、埼玉県、滋賀県、京都府	・前回の数値目標を継続 ・医療提供体制の充実を図るため ・献血の推進状況を把握する上で、最もわかりやすい目標であるため。 ・若年層の献血推進を図る指標となるため ・京都府献血推進計画目標値:9,000人(25年3月)に、今後の献血者数の伸び率を加えて目標を設定
むし歯のない3歳児の割合(%)	3	北海道、香川県、沖縄県	・平成24年7月に国から告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に準拠 ・う蝕予防対策が課題であるため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
医師数(人口10万対)	3	宮城県、埼玉県、鹿児島県	・医療従事者の確保を図るため ・特に医師及び看護師の確保は急務であることから、目標に設定した。 ・医師の確保は喫緊の課題であるため。
看護師数(人口10万対)	3	宮城県、埼玉県、京都府、鹿児島県	・医療従事者の確保を図るため ・特に医師及び看護師の確保は急務であることから、目標に設定した。 ・第7次看護職員需給見通しの達成のため ・看護職員の需給の均衡に必要な新卒就業者を確保するため。
60歳代で24本以上の歯がある人の割合の増加	3	滋賀県、京都府、香川県	・歯科疾患の予防対策実施状況を測る指標として設定 ・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」目標数値 ・8020運動の推進のため
3歳児でむし歯のない人の割合の増減	3	岩手県、滋賀県、京都府	・「健康いわて21プラン」の数値目標を準用 ・歯科疾患の予防対策実施状況を測る指標として設定 ・「健康日本21」目標数値

医薬分業率(%)	3	愛知県、京都府、沖縄県	・医薬分業基本方針と整合をとり設定する。年々順調に進展しているが、目標値には到達していない状況であり、従来の目標を踏襲する。 ・現状値: 42. 8(平成22年度)に今後の医薬分業の進展による伸び率を加えて目標を設定 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
血液製剤の使用量	2	宮城県、沖縄県	・医療提供体制の充実を図るため ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
HIV感染者早期発見率	2	埼玉県、沖縄県	・特に医師及び看護師の確保は急務であることから、目標に設定した。 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
埼玉県版健康寿命(男)	2	埼玉県、滋賀県、京都府	・健康づくりを測る上で最もわかりやすい目標であるため ・生活習慣病の見直しにより健康なひとづくりを進める
骨髄ドナー新規登録者	2	愛知県、沖縄県	・骨髄移植の推進には骨髄ドナーの登録数を増やすことが必要であるが、目標を下回っていることから、従来の目標を踏襲する。 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。
20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合の減少	2	滋賀県、京都府	・歯科疾患の予防対策実施状況を測る指標として設定 ・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」目標数値
糖尿病性腎症による新規透析導入者数	2	滋賀県、京都府	・重症化予防の指標として設定 ・「健康日本21」目標数値
HIV検査件数	2	滋賀県、沖縄県	・相談・検査体制の充実を測る指標として設定 ・本計画の施策の推進を数値で計ることができ、県内の状況が把握できる項目を作業部会等の意見から選定した。

4-(2) 医療機関の機能を分析するために活用したデータと収集方法

都道府県	データ名	収集方法
北海道	小児科医師等の状況	保健所経由で病院に個別照会しメール・FAXで回収
	有床精神科病院	北海道医療機関名簿(北海道保健福祉部)
	精神科デイケア等実施施設	施設基準届出(北海道厚生局)
	精神科救急医療施設	事業報告(北海道保健福祉部)
	児童・思春期精神科入院管理料届出医療施設	施設基準届出(北海道厚生局)
	小児入院医療管理料5届出医療施設	施設基準届出(北海道厚生局)
	認知症疾患医療センター	事業報告(北海道保健福祉部)
	認知症治療専門病棟入院料届出医療機関	施設基準届出(北海道厚生局)
	重度認知症デイ・ケア実施施設	施設基準届出(北海道厚生局)
	往診・訪問看護実施施設	精神科医療機関等に対する独自調査(北海道保健福祉部)
	児童精神科等標ぼう医療機関	精神科医療機関等に対する独自調査(北海道保健福祉部)
	児童精神医療に係る専門医・認定医	精神科医療機関等に対する独自調査(北海道保健福祉部)
	認知症に係る鑑別診断実施施設	精神科医療機関等に対する独自調査(北海道保健福祉部)
	認知症に係る専門医・認定医	精神科医療機関等に対する独自調査(北海道保健福祉部)
	脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の各位両機能	医療機能情報システム
青森県	青森県医療機能調査	独自調査
岩手県	岩手県医療機能調査	独自調査
宮城県	県医療機能調査	医療機関別の病床数, 診療科目, 医療従事者数等の把握全医療機関を対象として, 調査票に基づき調査を実施
	県患者調査	平成24年1月16日から22日までのうち, 各医療機関が選択した1日の調査日における全ての患者(入院, 外来(往診及び訪問診療を含む))の人数, 属性, 傷病・受領の状況等全医療機関を対象として, 調査票に基づき調査を実施
秋田県	H23患者調査個票データ	厚生労働省統計情報部へ申請
	H23医療施設静態調査データ	厚生労働省統計情報部へ申請
	NDBデータ	厚生労働省提供データの活用
	診療報酬施設基準届出関係データ	東北厚生局ホームページより
	患者数等の状況	
	手術の実績	がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
山形県	放射線治療の実績	
	専門医療従事者の資格取得状況	独自調査(各団体等のウェブサイト)
山形県	無し	無し
福島県	医療計画策定に向けた病院調査・施設調査	独自調査
茨城県	医療機能・連携調査(県独自の調査)	県内医療機関等(病院, 診療所, 訪問看護ステーション, 地域包括支援センター)へのアンケート調査
	がん診療連携拠点病院 現況報告	厚生労働省(健康局)による毎年実施の調査
	茨城県がん診療指定病院 現況報告	県独自調査
	精神疾患の医療機能・連携体制の現状調査(県独自の)	県内病院, 診療所(精神科, 神経科, 心療内科の標榜のある医療機関)へのアンケート調査
	NDBデータ	国提供資料
	受療動向調査(県独自調査)	県内医療機関(病院, 診療所)調査
	特定健診データ	国保連合会データ
	無医地区等調査、無歯科医地区等調査	厚生労働省医政局
	診療報酬施設基準	関東信越厚生局
	栃木県医療実態調査	独自調査

栃木県	栃木県保健医療計画に基づく生活習慣病の機能別医療機関現況調査	独自調査
	栃木県救急医療実態調査	独自調査
	周産期医療体制に係る調査	独自調査
	救急患者数調査	独自調査
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	独自調査
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び延べ受診患者数	独自調査
	へき地診療所の外来診療日数及び延べ受診患者数	独自調査
	患者輸送事業実施回数及び延べ受診患者数	独自調査
	平成23年度栃木県在宅医療実態調査	独自調査
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関調査	独自調査
群馬県	厚生局届出データ	独自調査
	医療施設機能調査	独自調査
埼玉県		独自調査(調査票を県内医療機関に送付・回収)
千葉県	①災害時における医療提供体制 (施設、設備・医療資機材、電源や備蓄、応援派遣体制など)	独自調査 (千葉県保健医療計画一部改定に係る医療提供体制調査)
	②在宅医療の提供体制 (退院支援、訪問診療、在宅療養支援の状況など)	独自調査 (千葉県保健医療計画一部改定に係る医療提供体制調査)
	③精神疾患の医療提供体制 (医療従事者数、診療状況、救急や認知症の対応など)	独自調査 (千葉県保健医療計画一部改定に係る医療提供体制調査)
東京都	主要な事業(5疾病5事業)ごとの医療の提供状況 →患者の受入体制、対応可能な治療方法及び実施状況、医療従事者の配置状況 等	東京都医療機能実態調査により、都内全病院、一般診療所及び歯科診療所へ調査を実施調査票の郵送発送・郵送回収により集計を行う
	在宅医療への対応状況 →従事者数、訪問診療の実施状況、他の医療機関との連携状況 等	
	その他当該医療機関の属性 →開設者、許可病床数、病床の内訳、電子カルテ・レセプト電算システムの導入状況 等	
神奈川県	医療機能調査	独自調査
新潟県	医療機能調査	独自調査(全医療機関へのアンケート)
富山県	医療機能情報	医療機能情報から得られる情報を整理し、それぞれの医療機能を担う医療機関を選定する基準を策定している 精神疾患の各医療機能に該当するか否かについて、医療機関にアンケートによる意向調査を実施した 在宅医療のうち、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関について、指針の求められる事項をアンケートで調査
	精神疾患意向調査	
	在宅医療意向調査	
石川県	周産期母子医療センターにおける産科医療実態調査	独自調査
	医療機関リストへの掲載意向調査	独自調査
	医療機能調査	独自調査
	DPCデータ	病院情報局サイト
	受療動向	患者調査

福井県	受療動向	地域がん登録
	がん診療の状況	がん診療連携拠点病院現況報告
	がん診療の状況	院内がん登録
	退院支援担当者の配置有無	アンケート調査
	訪問診療・往診の実績人数	アンケート調査
	在宅看取りの実績人数	アンケート調査
	訪問診療・往診の担当医師	アンケート調査
	医療機関に求められる機能	全医療機関照会
山梨県	t-PA実施件数	独自調査
	がん診療設備整備状況	独自調査
長野県	DPCデータ	DPC病院から受領
	NDBデータ	厚生労働省より受領
	医療機能調査によるデータ	独自調査により収集
岐阜県	県医師会に依頼	県医師会による調査
	脳梗塞に対するt-PAによる 脳血栓溶解療法の実施可能 な病院数	診療報酬施設基準
	リハビリテーションが実施可 能な医療機関数	診療報酬施設基準
	該当施設の基準	独自調査
	地域連携クリティカルパス件	H23年度独自調査
	がん診療連携拠点病院現状報	H23年度届出を活用
	周産期母子医療センター実 績報告書	独自調査(定例報告)
	心臓リハビリテーションが実 施可能な医療機関数	診療報酬施設基準
	救急医療体制の現況	国調査
	救急・救助の現況	国調査
	災害拠点病院の現況	国調査
	へき地医療機関の現況	国調査
	小児救急医療体制の現況	国調査
	小児医療の現状	国からの配布データ
静岡県	疾病又は事業ごとの医療連 携体制に関する調査	独自調査
兵庫県	愛知県医療機能情報公表シ ステム	独自調査
三重県	医療機能調査	県内全病院へのアンケート調査
	在宅医療アンケート調査	県医師会会員へのアンケート調査
滋賀県	医療機能および医療連携調	県内全医療機関を対象に実施各保健所で収集
	救急医療体制の現況調べ	厚生労働省調査(毎年度実施)
	救命救急センター充実段階 評価現況調べ	厚生労働省調査(毎年度実施)
	救急車受入台数	独自調査
	災害拠点病院現況調査	厚生労働省が実施する災害拠点病院にかかる現況調査の病 院別個表を活用
	DMAT隊員数	EMIS(DMAT管理メニュー)よりデータ抽出
	医療機関情報システムデータ	システムから抽出したCSVデータを業者に提供し集計作業を委
	災害拠点病院現況調査	厚生労働省が実施する災害拠点病院にかかる現況調査の病 院別個表を活用
	DMAT隊員数	EMIS(DMAT管理メニュー)よりデータ抽出
	医療機関情報システムデータ	システムから抽出したCSVデータを業者に提供し集計作業を委
	災害拠点病院現況調査	厚生労働省が実施する災害拠点病院にかかる現況調査の病 院別個表を活用
京都府	DMAT隊員数	EMIS(DMAT管理メニュー)よりデータ抽出
	医療機関情報システムデータ	システムから抽出したCSVデータを業者に提供し集計作業を委

大阪府	医療機能アンケート調査	医療機関情報システムに登録されていないデータのうち必要なデータについて、医療機関へアンケート調査し、集計する作業を業者に委託
兵庫県	医療施設調査	国公表データ
	患者調査	国公表データ
	医療需給調査	独自調査
	人口動態調査	国公表データ
	診療報酬施設基準	近畿厚生局提供データ、国提供データ等
奈良県	届出受理医療機関名簿	近畿厚生局へ提供依頼
	がん種別、治療法別対応状況データ	独自調査
	放射線、化学療法の実施体制データ	独自調査
	診療所における在宅医療対応状況データ	独自調査
	緩和ケア外来受診患者数	病院より提出されたがん診療連携拠点病院現況報告書より収集
	地域連携クリティカルパス適応患者数	病院より提出されたがん診療連携拠点病院現況報告書より収集
	ハイリスク母体搬送数	独自調査(周産期医療情報システム)
	新生児搬送数	独自調査(周産期医療情報システム)
和歌山県	診療設備等状況	独自調査
	提供可能な治療内容等の状況	独自調査
鳥取県	医療機能調査	病院への照会
島根県	医療機能調査	県独自調査
	通院患者および入院患者の県独自調査	平成19、22年度に県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会の協力を得て行った本県の独自調査
	自死の状況解析	島根県健康指標データベースシステムの活用による県および圏域別の解析
	精神科医療機関調査	医療計画の策定にあたり、独自にアンケート調査を実施し、救急や専門医療の提供等について状況や課題を把握した
岡山県	該当無し	
広島県	広島県医療機能調査	独自調査
	がん登録データ	独自調査
	拠点病院現況報告	独自調査
山口県	該当無し	
徳島県	糖尿病の医療体制	独自調査票の配布・回収(メール・ファクシミリ等)
	学会認定医・専門医等の従事状況	独自調査票の配布・回収(メール・ファクシミリ等)
	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	独自調査
	災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	独自調査
	病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	独自調査
	小児医療に係る病院勤務医師	診療報酬施設基準
	救急外来においての院内トリアージ	診療報酬施設基準
	NICU等を有する病院数・病床数	医療施設調査
	在宅医療を実施している医療機関	独自調査
	往診のみを実施している医療機関	独自調査
	在宅療養支援診療所・病院	四国厚生支局への届出状況
	在宅時医学総合管理料届出医療機関	四国厚生支局への届出状況
	在宅医療に対応している時間	独自調査
	医療機関が在宅療養医療を提供している患者の情報(疾患、年齢、住所地等)	独自調査
	在宅医療を提供している医療機関の在宅対応可能な疾患	独自調査

	在宅医療を提供している医療機関の在宅での看取り数	独自調査
	急変時の受入先病床の確保状況(受入先医療機関)	独自調査
香川県	無し	
愛媛県	各種機能(各種設備、対応可)	医療・薬局機能情報システム
高知県	応需情報入力医療機関の入力率	「こうち医療ネット」統計帳票
	情報提供体制(救急医療情報センターにおける電話照会件数、インターネット閲覧状況)	「こうち医療ネット」統計帳票
	小児科医師数の推移	医師・歯科医師・薬剤師調査
	小児科医師の年齢階級別分	医師・歯科医師・薬剤師調査
	病院及び診療所の小児科医師の平均年齢等	医師・歯科医師・薬剤師調査
	救急医療情報センターによる医療機関の紹介	救急医療情報センター調べ
	災害拠点病院の状況について	国調査
	医療施設調査	厚生労働省
	厚生労働省提供NDB	厚生労働省
	診療報酬施設基準	厚生労働省
	救命救急センター救急車搬送人員数と重篤患者数	厚生労働省調査「救命救急センター充実度段階評価における現況調」より
	3歳未満の子どもがいる夫婦世帯、うち夫婦共働き世帯	国勢調査
	一般世帯数、うち6歳未満の子どもがいる核家族世帯	国勢調査
	救急車の現場到着所要時間(本部別)	総務省消防庁「救急・救助の現況」より
	病院収容時間と管外搬送率(本部別)	総務省消防庁「救急・救助の現況」より
	医療機関への収容所要時間別搬送人員	総務省消防庁「救急・救助の現況」より
	管外搬送件数及び搬送率の推移	総務省消防庁「救急・救助の現況」より
	救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員	総務省消防庁「救急・救助の現況」より
	5輪番病院の深夜帯における受診者数	独自調査
	JPTEC(病院前外傷教育研修)受講人数	独自調査
	MFICU・NICU・GCU稼働率	独自調査
	育成医療受給者数	独自調査
	高知市休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターの年間受診者数の推移	独自調査
	在宅医療実態調査	独自調査
	三次施設の母体・新生児緊急搬送受入れ件数	独自調査
	時間外小児救急患者数	独自調査
	小児慢性特定疾患受給者数	独自調査
	輪番病院の小児科勤務医数及び輪番当直医師数の推移	独自調査
	医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(重症)	独自調査
	県医事業務課	独自調査
	県医療機能調査	独自調査
	高知県薬剤師会調査	独自調査

	災害対策のポイント(アンケート調査)	独自調査
	ドクターヘリ、ドクターカーの出動回数	独自調査
	日本透析医学会	独自調査
	認定医の保健医療圏別状況	独自調査
	訪問看護ステーション連絡協議会	独自調査
	がん診療体制調査	独自調査(県内すべての医療機関に調査、回収率78%)
	患者動態調査	独自調査(H23年度)
	医療機能別医療機関情報	独自調査(H24年度)
	各医療施設の分娩件数	独自調査:高知県産婦人科医会による調査データの提供
	周産期死亡症例の分析結果	高知県周産期医療協議会においてほぼ全例の分析を実施
福岡県	無し	
佐賀県	災害拠点病院の現況調査	厚生労働省の調査
	精神保健福祉資料	630調査
	精神保健福祉資料	厚生労働省調査、県独自集計
	病院の耐震化率	独自調査
	がん診療連携拠点病院	現況報告等による
	脳卒中センター	関係医療機関からの現況報告による
長崎県	急性心筋梗塞に関する医療機能	医療機関情報システムによる現況報告等による
	糖尿病専門医	日本糖尿病学会データ
	在宅療養支援(強化型)医療機関数	九州厚生局施設基準等届出受理医療機関名簿
	へき地現況調査	県内市町に照会
	心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)	九州厚生局のホームページ
	脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	九州厚生局のホームページ
	回復期リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)	九州厚生局のホームページ
	医師及びPT・OT・ST等の配置状況、1時間以内の呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、緊急脳神経外科手術の状況、基礎疾患、危険因子の管理、抗うつ状態の対応、失語等の高次脳機能障害へのリハビリ対応等(脳卒中)	独自調査
	母体・新生児・県外搬送、飛び込み出産等の状況(周産)	独自調査
	医師の診療科別、看護職員の配置、小児科、産科の設備整備、検査体制等(周産期)	独自調査
	糖尿病認定教育施設数	日本糖尿病学会Hp
	糖尿病専門医数	日本糖尿病学会Hp
	糖尿病療養指導指数	日本糖尿病学会Hp
	放射線治療を実施している医療機関数	医療施設調査
	外来化学療法を実施している医療機関数	医療施設調査
	緩和ケア病棟を有する病院数	医療施設調査 診療報酬施設基準 日本ホスピス緩和ケア協会Hp
熊本県	がん治療認定医	日本がん治療認定医機構Hp
	がん薬物療法専門医	日本臨床腫瘍学会Hp
	放射線治療認定医	日本放射線腫瘍学会Hp
	乳腺専門医	日本乳癌学会Hp

	消化器外科専門医	日本消化器外科学会Hp
	呼吸器外科専門医	呼吸器外科専門医合同委員会Hp
	肝臓専門医	日本肝臓学会Hp
	血液専門医	日本血液学会Hp
	婦人科腫瘍専門医	日本婦人科腫瘍学会Hp
	病理専門医	日本病理学会Hp
	がん治療認定医 (歯科口腔外科)	日本がん治療認定医機構Hp
	がん看護専門看護師	日本看護協会Hp
	がん化学療法看護の認定看護師	日本看護協会Hp
	がん放射線療法看護の認定看護師	日本看護協会Hp
	乳がん看護の認定看護師数	日本看護協会Hp
	緩和ケアの認定看護師	日本看護協会Hp
	がん性疼痛看護の認定看護師	日本看護協会Hp
	皮膚排泄ケアの認定看護師	日本看護協会Hp
	訪問看護の認定看護師数	日本看護協会Hp
	緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	独自調査
	がん地域連携クリティカルパス新規適用件数	独自調査
	認知症疾患医療センターの外来、鑑別診断、入院、相談件数等	認知症疾患医療センターからの毎月の業務状況報告書において把握
大分県	医療機関に関するアンケート調査	独自調査
宮城県	無し	
鹿児島県	鹿児島県医療施設機能等調	県内全ての病院・診療所(歯科を除く)に調査票を郵送
沖縄県	医療機能調査	医療機関へのアンケート調査
	国保レセプト調査	国保連合会への依頼

項目	件数	都道府県	選択した理由
手術件数	11	栃木県、埼玉県、富山県、福井県、愛知県、大阪府、徳島県、高知県、長崎県、大分県、沖縄県	・がん患者の診療能力(実績)の評価として重要な指標であるため ・がん診療連携拠点病院や県指定の準ずる病院の評価に資するから ・医療機関の専門性等が把握できた
放射線治療件数	10	秋田県、茨城県、栃木県、大阪府、兵庫県、奈良県、広島県、徳島県、大分県、沖縄県	・がん患者の診療能力(実績)の評価として重要な指標であるため ・がん治療の提供体制がわかるため ・医療機関の専門性等が把握できた
緩和ケア病棟・病床の有無	6	三重県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、熊本県、沖縄県	・緩和ケアの実施状況の把握に有用であるため ・医療提供体制の充実や在宅での療養支援など、医療機関の連携体制を検討する上で必要 ・がん医療の均てん化を目指すうえで、各医療圏における状況を把握するうえで有用 ・がん治療対応の可否
化学療法件数	6	岐阜県、大阪府、奈良県、広島県、徳島県、大分県	・病院の実績であり、圏域差もわかるデータであるため ・がん治療の提供体制がわかるため ・がん医療の水準を分析するにあたっての重要な指標となったため ・医療機関の専門性等が把握できた
悪性腫瘍手術件数	5	北海道、秋田県、茨城県、広島県、徳島県	・拠点病院空白圏域でのがん医療の提供状況の把握が可能であったため ・がんに係る主な治療法の実施状況について把握が出来る ・圏域毎の手術実施医療機関の状況把握に使用した
(院内)がん登録の実施状況	4	宮城県、福島県、東京都、鳥取県	・医療提供体制の充実や在宅での療養支援など、医療機関の連携体制を検討する上で必要 ・がん検査・治療機能の把握
がんの部位別治療(診療)の実施状況	4	岩手県、宮城県、奈良県、和歌山県	・拠点病院空白圏域におけるがん医療提供体制の把握が可能であったため ・がん治療の提供体制がわかるため
在宅医療提供状況	4	岐阜県、静岡県、奈良県、鳥取県	・医療提供体制の充実や在宅での療養支援など、医療機関の連携体制を検討する上で必要
外来化学療法件数	3	北海道、秋田県、茨城県	・がんに係る主な治療法の実施状況について把握が出来る
緩和ケア実施件数	3	秋田県、福島県、東京都	・緩和ケアの実施状況(在宅緩和ケアを含む)や実施しない理由等の把握に寄与
がん検診	2	青森県、島根県	・がん検診機能の把握
がん診療連携拠点病院(地域がん診療連携拠点病院を含む)	2	愛知県、三重県	・医療機関の医療機能を分析する際に有用な指標で医療連携体系図にも位置づけをしている

項目名	都道府県数	都道府県名	理由
手術件数	9	茨城県、埼玉県、富山県、愛知県、滋賀県、大阪府、兵庫県、広島県、長崎県	・疾病に対する医療機能の状況を良く把握できるため ・脳卒中センター認定医療機関の評価に資するから ・脳卒中の外科治療が実施可能な医療機関の把握ができた ・脳血管疾患に対応する病院が把握可能であるため
リハビリテーションの実施状況	6	岩手県、岐阜県、兵庫県、広島県、愛媛県、熊本県	・実施の有無、職員配置、他機関との連携状況の把握のため ・脳卒中の回復期医療に対応する病院が把握可能であるため ・施設基準であり、各医療機関を客観的に評価することが可能 ・脳卒中にかかる医療資源の把握に有用
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	6	北海道、栃木県、長野県、滋賀県、兵庫県、鳥取県	・専門的な医療提供体制の把握が可能であったため ・急性期の対応が生死に直結する疾患であり、医療機能の評価する上で重要な指標であるため。 ・脳卒中の急性期医療に対応する病院が把握可能であるため ・急性期から回復期・維持期、在宅までの医療連携体制の整備、充実等検討する上で必要
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施施設数	5	石川県、岐阜県、愛媛県、鹿児島県、沖縄県	・各医療機関の医療体制や実施可能な検査・診療等の把握に役立った ・医療機能を有していることが確認できる ・急性期における治療機能の圏域別分布が把握できるため。 ・脳卒中治療対応の可否
回復期リハビリテーション病床数(人口10万人あたり等)	3	富山県、滋賀県、高知県	・回復期リハ実施機関の把握のため
早期リハビリテーション実施件数	3	栃木県、長野県、沖縄県	・急性期の対応が生死に直結する疾患であり、医療機能の評価する上で重要な指標であるため
リハビリテーションが実施可能な医療機関数	2	岐阜県、和歌山県	医療機能を有していることが確認できる
医師数	2	愛知県、広島県	・医療機関の医療機能を分析する際に有用な指標で医療連携体系図にも位置づけをしている
回復期リハビリテーション病棟の有無	2	石川県、愛知県	・各医療機関の医療体制や実施可能な検査・診療等の把握に役立った ・医療機関の医療機能を分析する際に有用な指標で医療連携体系図にも位置づけをしている
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施の有無	2	秋田県、富山県	・急性期における専門医療が提供可能かどうか把握できるため
脳卒中治療の実施件数	2	岩手県、長崎県	・治療方法毎治療件数の把握のため ・脳卒中センター認定医療機関の評価に資するから

項目	都道府県数	都道府県	理由
心臓リハビリテーション実施施設数	7	三重県、滋賀県、和歌山県、愛媛県、高知県、熊本県、沖縄県	・回復期におけるリハビリ機能の圏域別分布が把握できるため ・二次医療圏に必要な医療機能の分析ができるため
冠動脈造影検査・治療が実施可能な医療機関数	5	秋田県、高知県、長崎県、熊本県、沖縄県	・急性期における専門医療が提供可能かどうか把握できるため ・急性心筋梗塞の治療にも最も必要な医療機能であるから。
手術件数	5	茨城県、埼玉県、富山県、愛知県、大阪府	・疾病に対する医療機能の状況を良く把握できるため ・急性期を担う医療機関の抽出 ・医療機関の医療機能を分析する際に有用な指標で医療連携体系図にも位置づけをしている
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	4	福井県、長野県、滋賀県、鹿児島県	・客観的な機能評価が可能 ・医療機能の分析に役立った ・当該疾病の医療機能を把握する上で重要な項目であるため
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	4	栃木県、福井県、長野県、岐阜県	・急性期の対応が生死に直結する疾患であり、医療機能を評価する上で重要な指標であるため ・客観的な機能評価が可能
心臓リハビリテーション実施状況	3	富山県、愛知県、兵庫県	・心疾患の回復期医療に対応する病院が把握可能であるため ・医療機関の医療機能を分析する際に有用な指標で医療
CCU設置状況	2	東京都、三重県	・急性心筋梗塞患者に対する検査・治療体制の把握に寄与
冠動脈造影検査、治療の実施状況	2	鳥取県、愛媛県	・外科的治療が可能な病院の把握に役立ったため。 ・急性期等の病状把握に必要な各種検査機能の圏域別分布が把握できるため
心臓血管手術実施施設数	2	愛媛県、沖縄県	・急性心筋梗塞治療対応の可否 ・急性期における治療機能の圏域別分布が把握できるため
大動脈バルーンポンピングが実施可能な医療機関数	2	秋田県、高知県	・急性期における専門医療が提供可能かどうか把握できるため。 ・急性心筋梗塞の治療にも最も必要な医療機能であるから

項目名	都道府県数	都道府県名	理由
糖尿病専門医数	6	茨城県、埼玉県、福井県、徳島県、熊本県、鹿児島県	・県医師会による糖尿病認定医の養成を進める上で判断材料となるため ・血糖コントロール不可例の治療を行う機能を持つと分析 ・当該疾病の医療機能を把握する上で重要な項目であるため
教育入院実施状況	5	富山県、石川県、滋賀県、大阪府、兵庫県	・各医療機関の医療体制や実施可能な検査・診療等の把握に役立った ・重症化予防の体制が把握できた
糖尿病を専門とする医療従事者数	3	秋田県、栃木県、沖縄県	・重症化防止のために重要な医療機能の指標であるため ・糖尿病治療対応の可否
糖尿病診療スタッフの配置状況	3	青森県、岩手県、宮城県	・常勤者の人数・非常勤者の有無の把握のため ・診療スタッフの配置状況の把握 ・糖尿病医療提供体制の把握が可能であったため
教育入院を行う医療機関数	2	長野県、沖縄県	・医療機能の分析に役立った ・糖尿病治療対応の可否
糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	2	岩手県、長野県	・各治療への対応可否の把握のため
糖尿病内科の医師数	2	佐賀県、沖縄県	・糖尿病治療対応の可否

項目	都道府県数	都道府県	理由
精神科救急医療体制を有する医療機関数	4	秋田県、兵庫県、愛媛県、沖縄県	・精神科救急に対応する病院が把握可能であるため ・精神科救急機能の圏域別分布が把握できた
精神医療の対応状況	2	岩手県、宮城県	・実施の有無、患者数の把握のため ・精神疾患医療提供体制の把握が可能であった
精神保健指定医数	2	鳥取県、長崎県	・医療資源の把握ができたため。 ・圏域毎の指定医の偏在についての分析ができ

項目	都道府県数	都道府県名	理由
初期救急医療機関	3	岐阜県、三重県、沖縄県	・救急医療の状況把握に有用と考えられるため ・救急医療対応の可否
第二次救急医療機関	3	富山県、岐阜県、三重県	・救急医療の状況把握に有用と考えられるため
第二次救急医療機関数	3	埼玉県、兵庫県、沖縄県	・救急体制の医療機能を良く把握できるため ・二次救急医療提供体制の現状が把握可能であるため
救急医療体制	2	宮城県、愛媛県	・初期、二次、三次救急機能の圏域別分布が把握できるため
救急患者搬送数	2	北海道、栃木県	・救急医療連携体制の整備に必要であったため ・救急搬送患者の動向を把握するのに有用であると考えられるため
救急告示	2	宮城県、富山県	・救急医療提供体制の把握が可能であったため
救命救急センター数	2	兵庫県、沖縄県	・三次救急医療提供体制の現状が把握可能であるため
第三次救急医療機関	2	埼玉県、岐阜県	・救急医療の状況把握に有用と考えられるため
特定集中治療室を有する病院数・病床数	2	福井県、徳島県	・客観的な機能評価が可能 ・救急医療体制の把握ができるため

項目	都道府県数	都道府県名	理由
災害拠点病院	4	富山県、愛知県、三重県、愛媛県	・災害に備えた施設及び設備整備状況の分析
DMATチームの数	4	北海道、栃木県、群馬県、和歌山県	・災害急性期の医療活動に必要であったため ・災害拠点病院のDMAT体制整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため
災害対策マニュアルの策定状況	3	福島県、東京都、沖縄県	・災害時の医療体制の把握に寄与
DMAT実施施設	2	富山県、愛媛県	・災害時の医療提供機能を具体的に把握できるため
すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	2	北海道、徳島県	・災害時の病院機能維持に必要であったため
災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	2	秋田県、栃木県	・災害拠点病院のヘリポート整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため ・災害拠点病院の整備状況を把握する上
災害対応状況	2	青森県、宮城県	・災害医療提供体制の把握が可能であったため
病院の耐震化率	2	栃木県、長野県	・病院の耐震化整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため。 ・現状を定量的に把握するために役立つ

項目	都道府県数	都道府県名	理由
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣(実施回数)	5	秋田県、栃木県、静岡県、兵庫県、長崎県	・へき地医療拠点病院として必要な機能であり、拠点病院の機能性を表している数値のため ・へき地医療の中心となる対策の実施状況を把握するため
へき地医療拠点病院	4	富山県、愛知県、三重県、愛媛県	・へき地診療所を支援する病院を具体的に把握できるため
へき地診療所	3	富山県、愛知県、愛媛県	・へき地医療拠点病院として必要な機能であり、拠点病院の機能性を表している数値のため ・へき地における医療提供機能の圏域別分布が把握できるため
へき地診療所の数	3	鳥取県、長崎県、沖縄県	・離島・へき地の医療体制の確保
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	2	栃木県、兵庫県	・へき地医療拠点病院の支援状況の把握に有用であるため
へき地医療拠点病院の数	2	鳥取県、沖縄県	・医療資源の把握ができたため
へき地医療支援への対応状況	2	岩手県、東京都	・医師・代理医師の派遣 遠隔診断支援有無等の把握のため
へき地診療所の医師	2	長崎県、沖縄県	・離島・へき地の医療体制の確保

項目	都道府県数	都道府県名	理由
分娩を取扱う医療機関数	7	北海道、秋田県、広島県、徳島県、愛媛県、沖縄県	・分娩取扱医療機関が6年間で2割減少しており、周産期医療の課題が把握できた ・正常分娩が可能な医療機関の県内分布が把握できるため
分娩数	6	北海道、岩手県、埼玉県、鳥取県、高知県、沖縄県	・周産期医療の医療機能を良く把握できるため。 ・県下の分娩機能を維持、再配分するために有用
NICU病床数	2	栃木県、静岡県	・新生児医療体制整備の動向を把握するのに有用であると考えられるため ・ハイリスク分娩等への対応の可否が分析可能となるため
助産師数	2	北海道、静岡県	・地域における医療提供体制の整備に必要であったため ・産科医の負担軽減について分析可能となるため
総合周産期母子医療センター	2	富山県、三重県	－
分娩取扱	2	長野県、愛知県	・周産期医療体制を検討するため ・医療機関の医療機能を分析する際に有用な指標で医療連携体系図にも位置づけをしている

項目	都道府県数	都道府県名	理由
小児科標榜医療機関数	2	愛媛県、秋田県	・小児科の治療機能の圏域別分布が把握できるため ・小児医療に必要な診断、治療等を行える医療機関数の把握は重要である

項目	都道府県数	都道府県名	理由
在宅療養支援診療所・病院数	6	栃木県、長野県、兵庫 県、鳥取県、佐賀 県、沖縄県	・24時間体制で在宅医療を提供している医療機関が把握できたため ・在宅医療の基盤整備の状況を把握するのに有用であると 考えられるため
在宅医療サービス実 施状況	3	青森県、宮城県、埼 玉県	・在宅医療サービス実施状況の把握
在宅看取りを実施して いる診療所・病院数	3	静岡県、愛媛県、高 知県	・在宅医療に対応する社会資源の推移を把握するのに有用 ・看取り機能の圏域別分布が把握できるため
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	2	栃木県、沖縄県	・在宅医療・介護サービスを提供する人材を把握するのに 有用であると考えられるため
在宅医療を提供して いる医療機関の在宅 での看取り数	2	栃木県、徳島県	・在宅医療の提供状況を把握するのに有用であると考えら れるため ・終末期の患者への在宅医療提供機能の状況にある程度 把握できるため
退院共同指導の実施 の有無	2	千葉県、鹿児島県	・今後、医療提供体制の構築を進めていくにあたり、必要な データであったため ・多職種連携の対応策の参考になる
退院支援担当者の配 置	2	秋田県、富山県	・在宅医療への連携を図っている状況把握として必要であ る
退院支援担当者を配 置している病院数	2	静岡県、沖縄県	・円滑な在宅医療移行に向けた取組として把握するのに有 用
訪問診療を受けた患 者数	2	岩手県、福井県	・年代別実患者数の把握のため
連携病院等の状況	2	青森県、岩手県	・連携病院等の状況の把握