

# 医療計画の見直しについて

## I 見直しの方向性

# 医療計画の見直しの方向性について①

## ○二次医療圏の設定について

⇒二次医療圏の人口規模が、患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、医療計画作成指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、都道府県に対して見直しを行うよう促す。

## ○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

- ⇒
- ・全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
  - ・把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
  - ・定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
  - ・これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを医療計画作成指針に明示し、都道府県の医療計画の実効性が高まるよう促す。

## 医療計画の見直しの方向性について②

### ○居宅等における医療の充実・強化について

⇒医療連携体制の中での役割を充実・強化するため、居宅等における医療体制構築に関する指針を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、都道府県が達成すべき数値目標や施策・事業等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促す。

### ○精神疾患の医療体制について

⇒医療計画に定める疾病として、新たに精神疾患を追加することとし、その医療体制の構築に関する指針を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業支援計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促す。

## Ⅱ 医療計画作成指針の見直しのポイント

# 医療計画制度について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

## 基本方針

医療提供体制確保の基本的考え方  
(大臣告示)

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

## 医療計画作成指針

医療計画の作成

○内容

- ・ 基本的な考え方 ・ 医療連携体制
- ・ 医療従事者の確保 等

○手順 等

(局長通知)

## 疾病又は事業ごとの医療体制について

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

(課長通知)

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

## 医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)

○ 居宅等における医療

○ 医療従事者の確保

○ 医療の安全の確保

○ 医療提供施設の整備目標

○ 基準病床数 等

# 医療計画作成指針の見直しのポイント(二次医療圏)

## ○二次医療圏の設定について

一定の人口規模(概ね20万人未満)の二次医療圏について、医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているか検証し、特に流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上であった場合は、設定の見直しを検討する。

流入患者割合 (当該地域内の医療施設で受療した患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合)

流出患者割合 (当該地域内に居住する患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合)

### 【現状の医療計画作成指針】

二次医療圏の設定に当たっては、

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件

を考慮して、入院医療のための一体の区域として設定



### 【見直し案】

二次医療圏の設定に当たっては、

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件

を考慮して、入院医療のための一体の区域として設定

特に、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討。また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこと

# 二次医療圏の見直しに向けた検証の手順

現行二次医療圏の人口規模を確認

人口20万人未満の2次医療圏

人口20万人以上の2次医療圏

二次医療圏  
の検証

※なお、医療計画の見直しに際しては、従来どおり、人口規模に限らず、すべての医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要がある。

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の受療状況(流入患者割合、流出患者割合を確認)

流出型

(流入率<<流出率)

流入率20%未満、流出率20%以上

流出型以外

面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、**主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しを検討**

※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこと

# (参考)各都道府県の人口20万人未満の二次医療圏の現状

都道府県	二次医療圏数 (カッコ内は島部)		人口20万人未満の 二次医療圏数 (島部を除く)	人口20万人未満 かつ患者流入率20%未満 かつ患者流出率20%以上	都道府県	二次医療圏数 (カッコ内は島部)		人口20万人未満の 二次医療圏数 (島部を除く)	人口20万人未満 かつ患者流入率20%未満 かつ患者流出率20%以上
	S63年	H22年				S63年	H22年		
北海道	21	21 (0)	12	10	滋賀県	7	7 (0)	4	2
青森県	6	6 (0)	3	3	京都府	6	6 (0)	3	2
岩手県	9	9 (0)	<7>	<5>	大阪府	4	8 (0)	0	0
宮城県	5	7 (0)	<4>	<4>	兵庫県	10	10 (0)	3	1
秋田県	8	8 (0)	7	3	奈良県	3	5 (0)	1	1
山形県	4	4 (0)	1	0	和歌山県	6	7 (0)	6	4
福島県	7	7 (0)	<3>	<3>	鳥取県	3	3 (0)	1	0
茨城県	6	9 (0)	0	0	島根県	6	7 (1)	5	4
栃木県	5	5 (0)	0	0	岡山県	5	5 (0)	3	2
群馬県	10	10 (0)	6	0	広島県	10	7 (0)	2	1
埼玉県	9	10 (0)	1	1	山口県	9	8 (0)	4	2
千葉県	12	9 (0)	1	0	徳島県	3	6 (0)	5	3
東京都	13	13 (1)	0	0	香川県	5	5 (1)	2	1
神奈川県	8	11 (0)	0	0	愛媛県	6	6 (0)	4	2
新潟県	13	7 (1)	0	0	高知県	4	4 (0)	3	2
富山県	4	4 (0)	2	0	福岡県	10	13 (0)	7	4
石川県	4	4 (0)	2	2	佐賀県	3	5 (0)	4	1
福井県	4	4 (0)	3	2	長崎県	9	9 (4)	2	2
山梨県	8	4 (0)	3	1	熊本県	10	11 (0)	10	4
長野県	10	10 (0)	5	4	大分県	10	6 (0)	4	3
岐阜県	5	5 (0)	1	0	宮崎県	6	7 (0)	6	3
静岡県	10	8 (0)	2	0	鹿児島県	12	9 (2)	5	4
愛知県	8	11 (0)	2	0	沖縄県	5	5 (2)	1	1
三重県	4	4 (0)	1	0	計	345	349 (12)	151 <14>	87 <12>

(カッコ内は被災3県における二次医療圏数)

※二次医療圏数は平成22年4月現在

出典：平成20年患者調査（医政局指導課による特別集計：二次医療圏別、病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏内への流入患者割合、圏外への流出患者割合）



# 医療計画作成指針の見直しのポイント(PDCAサイクル)

## ○5疾病・5事業及び在宅医療の現状把握の指標について

5疾病・5事業及び在宅医療の指針において、指標例を提示するにあたっては、

- ①病期や医療機能ごとに分類した、②ストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標を、
- ③5疾病・5事業、在宅医療ごとの指針の別表に記載し、④基本的に各指標の情報源を併せて提示することで、都道府県が情報を把握しやすくする。

その際、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標(必須指標)、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標(推奨指標)を定め、医療計画に原則記載する。

### 【現状の医療計画作成指針】

都道府県は、医療連携体制を構築するにあたって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。



### 【見直し案】

都道府県は、医療連携体制を構築するにあたって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

具体的には、5疾病・5事業及び在宅医療の指針に別表で例示する指標(病期・医療機能ごとに分類されたストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標)等を用いて、現状を把握する。

その際、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標(必須指標)、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標(推奨指標)として例示されたものについては、医療計画に原則記載し、地域の医療提供体制について十分な現状把握に努める。

# 医療計画作成指針の見直しのポイント（PDCAサイクル）

## ○課題の抽出、数値目標の設定、施策・事業の策定について

指標により把握した現状を分析した上で、地域の医療提供体制の課題を抽出し、抽出した課題をもとに数値目標を設定する。

さらに、数値目標を達成し、医療提供体制をより充実させるために策定した施策・事業を記載する。

### 【現状の医療計画作成指針】

（課題の抽出について記載なし）

疾病又は事業ごとに、がん対策推進計画や介護保険事業支援計画、健康増進計画等で定められた目標を勘案し、地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定め、記載する。



### 【見直し案】

都道府県は、5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの指針の別表で示す指標等により把握した現状を分析した上で、求められる医療機能とその連携体制を踏まえ、都道府県あるいは医療圏ごとに医療体制の課題を抽出する。

さらに、抽出した課題をもとに、評価可能で具体的な数値目標を設定し、目標達成のために策定した施策・事業を記載する。

なお、数値目標を設定する際は、がん対策推進計画や介護保険事業支援計画、健康増進計画等で定められた目標も勘案する。

# 医療計画作成指針の見直しのポイント(PDCAサイクル)

## ○医療計画の評価・公表について

医療計画(5疾病・5事業、在宅医療、医療従事者の確保などに関する取り組み)について、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や評価時期(1年ごと等)を明記し、施策・事業の進捗状況や目標項目の数値の年次推移等を把握・評価する。また、評価結果等をホームページ等で公表する。

### 【現状の医療計画作成指針】

(5年以内のサイクルによる評価について記載なし)

(評価結果等の公表について記載なし)



### 【見直し案】

5疾病・5事業及び在宅医療について、その評価・見直し体制(評価を行う組織(医療審議会等)、評価時期(1年ごと等)を含む。)を明らかにした上で、施策・事業の進捗状況や目標項目の数値の年次推移等を定期的に把握・評価し、必要に応じて施策・事業の見直しを図る。

なお、計画の進捗状況を適切に管理していく観点から、評価については1年ごとに実施することが望ましい。

施策・事業の進捗状況や目標項目の数値の年次推移等の把握・評価結果について、都道府県のホームページ等において公表する。

## Ⅲ 医療従事者の確保に関する事項について

# 地域医療支援センターの概要

**地域医療支援センター運営経費** 平成 24年度概算要求 10.9億円（平成 23年度予算 5.5億円）

## 地域医療支援センターの目的と体制

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➢ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかと未来への不安等

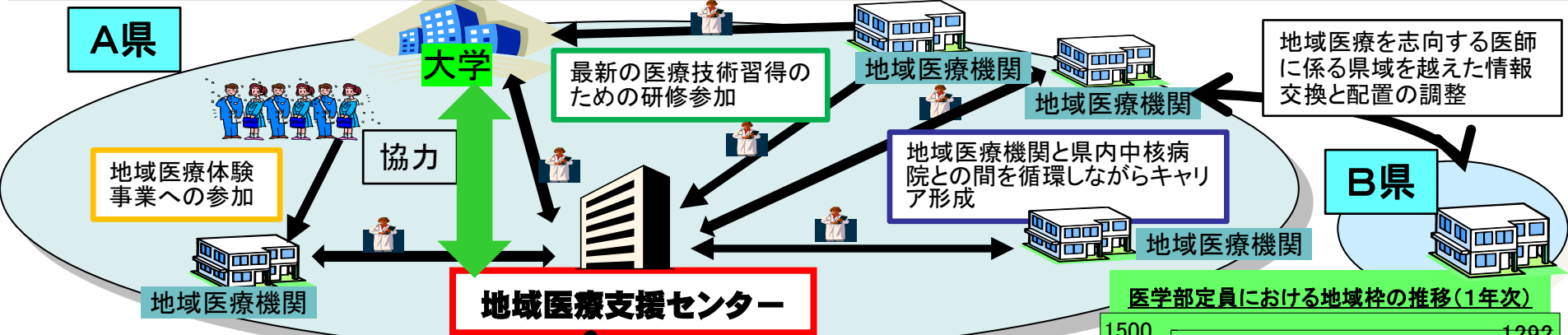
➢ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。

➢ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師など活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。

➢ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

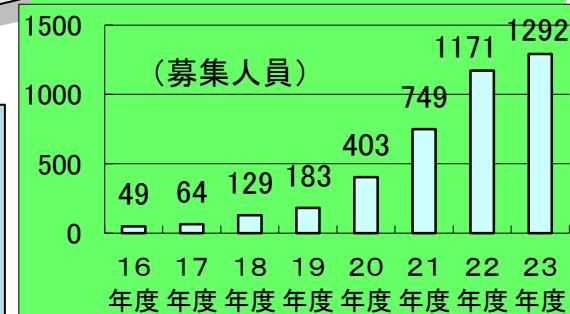
・ 設置場所：県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院 等



## 地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。公的補助金決定にも参画する権限を付与。

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



➢ 平成24年度は、平成23年度先行実施県での事業実施状況等を踏まえ、医療関係者の連携により医師の勤務先の調整を行い地域医療を担う医師の確保と定着を推進することや、複数病院のネットワークによる研修プログラムを提供しキャリアアップを支援するといった取り組みがより広域的に推進されるとともに、各県支援センター間のネットワークが形成されるよう、来年度の事業開始に意向を持つ15箇所を加えた30箇所の運営経費を要求する。

# 地域医療支援センターの業務



## 【医師確保の支援】

### 【情報分析・方針策定】

▶必要医師数実態調査の結果や必要に応じた個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等の方針を策定する。

### 【医師不足病院の医師確保支援】

▶地域枠医師やセンター自らが確保した医師などを活用し、本人の意向を踏まえながら、医師不足病院の医師確保を支援するほか、円滑な業務運営を行うための大学(医局)への働きかけ等必要な調整を実施する。

## 【地域医療に従事することへの不安解消】

### 【キャリア形成の不安を解消】

▶本人の意向も尊重しながら、地域の医療機関と県内中核病院とのローテーションを経験する中で、地域の医療機関で指導医として活躍したり、専門医(認定医)を取得したり出来るよう、キャリア形成を支援する。

### 【指導を受けられる環境を整備】

▶若い医師が様々な地域で医療技術を磨けるよう、地域医療の経験者等を指導医として計画的に養成する。

### 【学びの機会を提供】

▶代替医師を確保して、地域医療に従事する医師に、キャリアに応じた中核病院での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会を提供する。

## 【情報発信・コーディネート】

### 【様々な相談への対応】

▶県内外の医師、医学生、高校生などからの様々な相談に対応する。また、HPを開設し、求人・求職情報や県内の医師確保対策の内容などの情報を発信する。

### 【協力関係の構築】

▶大学、中核病院、医師会等との意見調整等を行う。また、地域で医師を受け入れる医療機関に、医師が意欲を持って着任できるような環境整備のための指導・支援をする。



# 医療対策協議会と地域医療支援センターの関係について(イメージ)

## 医療対策協議会※ (医療法第30条の12に基づく)

※各都道府県によりその正式名称は異なる。

救急医療等確保事業<sup>※※</sup>に従事する医療従事者の確保をはじめとして、都道府県において必要とされる医療の確保に関する方針などを定めるため、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行う場

※※救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)

### 構成

- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等の病院関係者 ・ 医療従事者養成関係機関(大学等)
- ・ 診療に関する学識経験者の団体 ・ 関係市町村 ・ 地域住民を代表する団体 など

医師確保等の方針

取組状況の報告

## 地域医療支援センター

地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援

### 運営委員会

大学、関係医療機関、医師会、病院団体、市町村等の代表者

### 事務局の人員体制

専任医師2名、専従事務職員3名

都道府県が責任を持って、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

# 医療従事者の確保に関する具体的な取り組みの記載について

現行の医療計画では、医療従事者の確保に関する事項として、

- ・医療対策協議会で決定した具体的な施策
  - ・医療従事者の確保の現状及び目標
- を記載することとしている。

⇒ 今後、医療従事者の確保を一層推進するために、上記事項に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業など（地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。）を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に明示することとしてはどうか。

（事業例）・医師等の充足状況の調査・分析事業

- ・就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供事業
- ・医師等に対するキャリア形成の支援事業



## IV 指標例の選定の考え方について

# 医療計画制度について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

## 基本方針

医療提供体制確保の基本的考え方  
(大臣告示)

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

## 医療計画作成指針

医療計画の作成

○内容

- ・ 基本的な考え方 ・ 医療連携体制
- ・ 医療従事者の確保 等

○手順 等

(局長通知)

## 疾病又は事業ごとの医療体制について

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

(課長通知)

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

## 医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)

○ 居宅等における医療

○ 医療従事者の確保

○ 医療の安全の確保

○ 医療提供施設の整備目標

○ 基準病床数 等

# 必須指標・推奨指標選定の考え方

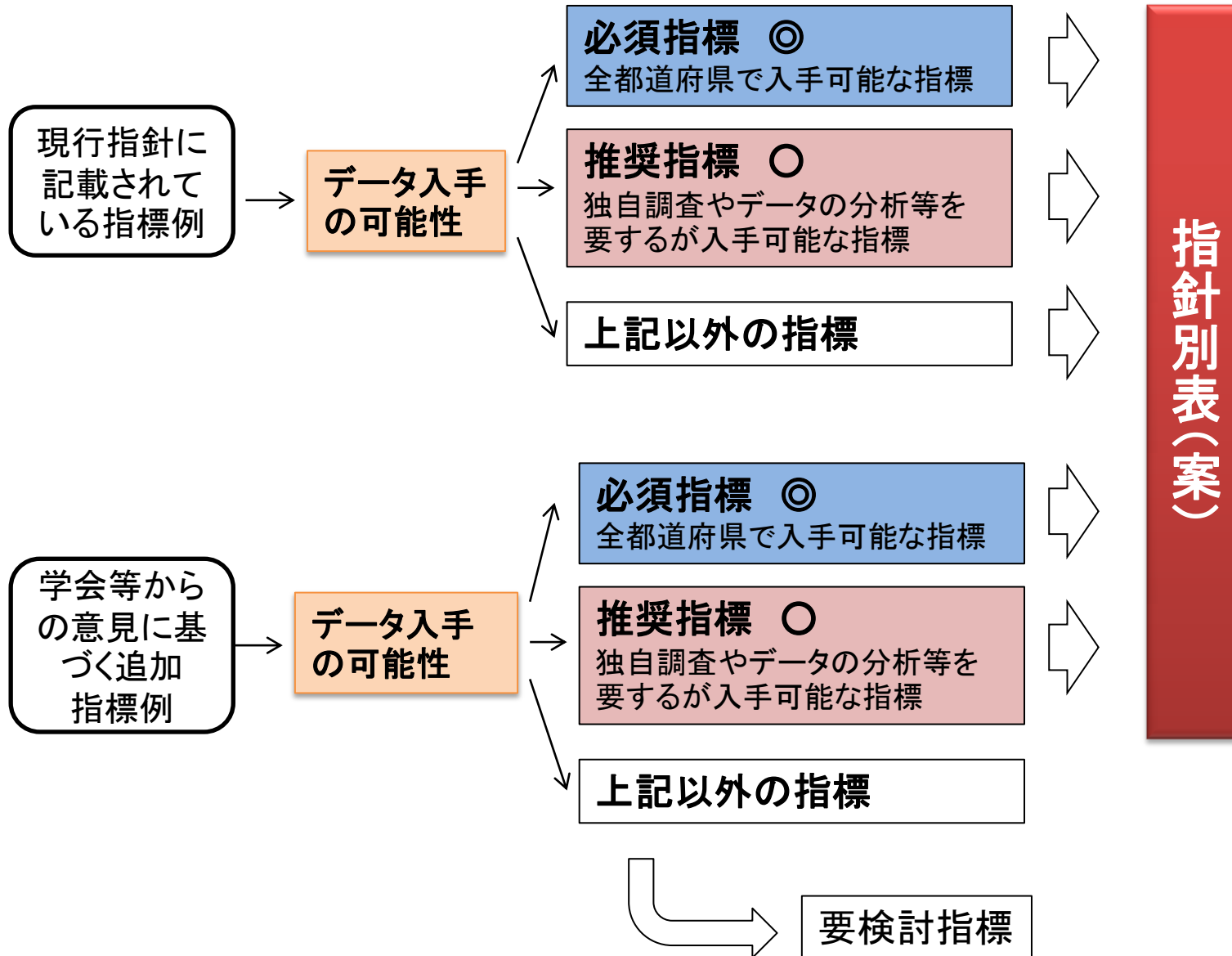
## 必須指標： 全都道府県で入手可能な指標

<p>①厚生労働省大臣官房統計情報部が実施している調査等の公開データに基づく指標 (例)患者調査、医療施設調査</p>	<p>(長所) ①都道府県間、医療圏間の比較ができる ②経年的な比較ができる</p>
<p>②都道府県が把握可能な機能をもった病院数等の指標 (例)地域医療支援病院数、地域がん診療連携拠点病院数</p>	<p>(短所) ①3年に一度など調査周期が長いものは、PDCAサイクルのための数値目標になりにくい ②病院数、医療従事者数など、ストラクチャー指標が多い</p>
<p>③診療報酬の施設基準届出数から得られる指標</p>	<p>③都道府県単位、2次医療圏単位など調査の範囲が固定されている</p>

## 推奨指標： 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握する必要性が高いと考えられる指標

<p>①分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標</p>	<p>(例) 患者調査、医療施設調査等の個票解析で得られるデータ</p>
<p>②独自調査が必要であるが、医学的あるいは医療提供体制を検討する上で、把握する必要性が高いと考えられる指標</p>	<p>(例) 専門的治療が可能な医療機関 救急搬送件数、手術の実施件数 等 (消防、医療機関への調査が必要)</p>

# 指標の整理の基本的な考え方



# がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	予防	専門診療	標準的診療	療養支援			
ストラクチャー指標	◎	禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】		24時間体制で在宅医療を提供できる医療機関数			
	◎	敷地内禁煙をしている医療機関数 【医療施設調査】	◎	がん診療連携拠点病院の数 【診療報酬施設基準】	緩和ケアが提供できる訪問看護ステーション数		
		禁煙指導を行っている薬局数		がん診療連携拠点病院以外で専門的ながん診療を行う医療機関数	◎	麻薬小売業免許取得薬局数 【都道府県】	
		がん検診に関する精度管理・事業評価を行っている市町村数	◎	放射線治療の実施体制が整備されている医療機関数 【医療施設調査】			
			◎	外来化学療法の実施体制が整備されている医療機関数 【医療施設調査】			
				緩和ケア外来を実施している医療機関数			
			○	緩和ケアチームのある医療機関数 【医療施設調査(個票)】			
				緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数			
			○	緩和ケア病棟を有する医療機関数、緩和ケア病棟数 【医療施設調査(個票)】			
			◎	がんリハビリテーションを実施する医療機関数 【診療報酬施設基準】			
			◎	病理診断科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】			
				相談支援センターの設置医療機関数			
			◎	がん患者に対してカウンセリングを行う体制が整備されている医療機関数 【診療報酬施設基準】			
				院内がん登録を実施している医療機関数			
				必要な研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置している医療機関数			
				がん診療に関するパンフレットの配布している医療機関数			
				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			
			○	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数 【医療施設調査(個票)】			
				診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスを整備している医療機関数			
	プロセス指標	◎	喫煙率 【国民生活基礎調査】	◎	悪性腫瘍手術の実施件数 【医療施設調査】		
◎		がん検診受診率 【地域保健・健康増進事業報告】	◎	放射線治療の実施件数 【医療施設調査】			
			○	外来化学療法の実施件数 【医療施設調査(個票)】			
			○	緩和ケアの実施件数 【データ解析】			
			○	がんリハビリテーションの実施件数 【データ解析】			
			○	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 【データ解析】	○		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数 【データ解析】
				地域連携クリティカルパスの導入率			
			◎	医療用麻薬の消費量 【厚労省監視指導・麻薬対策課とりまとめ】			
アウトカム指標				◎	がん患者の在宅死亡割合 【人口動態調査】		
	◎		年齢調整死亡率(75歳未満) 【人口動態調査】				

# 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラクチャー指標		○ 脳卒中により救急搬送された患者数 【患者調査(個票)】	◎ 神経内科医師数、脳神経外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】		○ 在宅医療を提供する医療機関数 【医療施設調査(個票)】
			◎ 救命救急センターを有する医療機関数、病床数 【医療施設調査】		◎ 訪問看護ステーション数 【介護サービス施設・事業所調査】
			◎ 脳卒中の専門病室を有する医療機関数、病床数 【医療施設調査】		◎ 訪問薬剤管理指導が実施可能な薬局数 【診療報酬施設基準】
			◎ 脳梗塞に対するt-PAIによる脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
			○ 脳外科手術が可能な医療機関数 【データ解析】		
			○ 脳血管内手術が可能な医療機関数 【データ解析】		
			◎ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準届出】		
プロセス指標	◎ 健康診断・健康検査の受診率 【国民生活基礎調査】	発症から救急通報を行うまでに要した平均時間	○ 脳梗塞に対するt-PAIによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施数 【データ解析】		
	◎ 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	救急要請から医療機関収容までに要した平均時間	○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施数 【データ解析】		
			○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施数 【データ解析】		
				入院中のケアプラン策定率	
			○ 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 【データ解析】	○ 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 【データ解析】	○ 地域連携クリティカルパスに基づく退院後の外来診療計画作成等の実施件数 【データ解析】
			地域連携クリティカルパス導入率		
アウトカム指標				○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査(個票)】	発症後1年後におけるADLの状況
			◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別)
			◎ 年齢調整死亡率 【人口動態調査】		◎ 脳血管疾患の在宅死亡割合 【人口動態調査】

# 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
ストラクチャー指標	◎ 禁煙外来の実施医療機関数 【医療施設調査】	○ 心筋梗塞により救急搬送された患者数 【患者調査(個票)】	◎ 循環器医師数、心臓血管外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】		
			◎ 救命救急センターを有する病院数、病床数 【医療施設調査】		
			◎ 心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院及びその病床数 【医療施設調査】		
			◎ 冠動脈造影検査及び治療が実施可能な医療機関数 【医療施設調査】		
			◎ 大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
			◎ 心肺補助装置を使用することが可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
			◎ 心臓血管手術が可能な医療機関数		
			◎ 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】		
プロセス指標	◎ 健康診断・健康検査の受診率 【国民生活基礎調査】	発症から救急通報を行うまでに要した平均時間	○ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術数 【データ解析】		
	◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	救急要請(覚知)から医療機関収容までに要した平均時間	○ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術数 【データ解析】		
	○ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査(個票)】	心肺停止が疑われる者に対して現場に居合わせた者により救急蘇生法を実施した割合(AEDの使用を含む)	来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間		
	◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	医療機関収容までに心停止していた患者の割合	地域連携クリティカルパス導入率		
	◎ 喫煙率 【国民生活基礎調査】	心肺停止を目撃してから除細動までの時間(AED)			
アウトカム指標				○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査(個票)】	
			◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		
	◎		年齢調整死亡率 【人口動態調査】		

# 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療
ストラクチャー指標	◎ 糖尿病内科(代謝内科)の医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	教育入院を行う医療機関数	急性合併症の治療を行う医療機関数	○ 糖尿病網膜症の治療が可能な医療機関数 【データ解析】
	○ 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数 【医療施設調査(個票)】			◎ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 【診療報酬施設基準】
	糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数			
プロセス指標	◎ 健康診断・健康検査の受診率 【国民生活基礎調査】			
	◎ 高血圧疾患患者の年齢調整受診率 【患者調査】			
	健診を契機に受診した患者数			
	地域連携クリティカルパス導入率			
アウトカム指標	有病者数・有病率、予備軍数 【健康増進計画参照】			糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数
	治療中断率(医師の判断によらないものに限る)			糖尿病による失明発症率
	薬物療法からの離脱実績			糖尿病腎症による新規透析導入率
		◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		
◎	年齢調整死亡率 【人口動態調査】			



# 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	救護	救命救急	入院救急	初期救急医療	救命期後医療			
ストラクチャー指標	○ 救急救命士の数		救急医療に携わる医師数					
	住民の救急蘇生法講習の受講率	○	救命救急センターの数 【救急医療体制調査】	○		2次救急医療機関の数 【救急医療体制調査】	○	初期救急医療施設の数 【医療施設調査】
	○ AEDの設置台数	○	特定集中治療室のある医療機関数 【医療施設調査】					
	○ 救急車の稼働台数							
	○ 救急救命士が同乗している救急車の割合							
	○ MC協議会の開催回数							
	○ 救急患者搬送数							
プロセス指標	救命の現場に居合わせた者による救命処置実施率	○	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 【救命救急センターの評価】	○	診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 【医療施設調査】	○	救急搬送患者の地域連携受入件数 【データ解析】	
	一般市民のAED使用症例数とその事後検証実施率							
	救急救命士によって行われる特定行為の件数							
	○ 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間							
	1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率							
	救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合(救急搬送応需率)							
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)							
	二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合				二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合			
MC協議会で事後検証を行った症例数								
アウトカム指標	心肺停止患者の1ヶ月後の予後							

# 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(案)

	災害拠点病院	災害急性期の応援派遣	災害中長期の応援派遣	
ストラクチャー指標	病院の耐震化率(耐震化された病院数/全病院数)			
	災害対応マニュアル(業務継続計画を含む。)を策定している病院の割合			
	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			
	災害時の通信手段を確保している病院の割合			
	○	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 【要件確認時等】	DMAT等緊急医療チームの数及びチームを構成する医療従事者の数	
	○	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 【要件確認時等】	災害時に応援派遣可能な医療従事者の総数	
	○	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 【要件確認時等】		
○	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 【要件確認時等】			
○	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 【要件確認時等】			
○	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 【要件確認時等】			
プロセス指標	各地域における防災訓練に参加した医療従事者数			
	EMISの操作等の研修・訓練を定期的実施している病院の割合			
	災害対応マニュアル(業務継続計画を含む。)を定期的に見直している病院の割合			
	災害時の搬送先を確保している病院の割合			
	○	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働訓練を実施した病院の占める割合 【要件確認時等】	○	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(仮称)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 【都道府県が実施】
○	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) 【要件確認時等】	○	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(仮称)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 【保健所・市町村が実施】	
○	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 【要件確認時等】			
アウトカム指標				

# へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療	行政機関等の支援	
ストラクチャー指標	○	へき地の数 【要件確認】			
	保健指導の場の数	○	へき地診療所の数 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】	○	へき地医療拠点病院の数 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】
		○	へき地診療所の医師数 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】		
		○	へき地診療所の病床数 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】		
プロセス指標	○	へき地における保健師による保健指導の延べ日数 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】		○	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】
		応急手当受講率		○	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 【へき地保健医療対策事業の現状調べ】
		医療機能情報公開率			へき地からの紹介患者受け入れ数
アウトカム指標					

# 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(案)

	正常分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援	
ストラクチャー指標	◎	産科医及び産婦人科医の数(人口10万人あたり) 【医師・歯科医師・薬剤師調査】		在宅療養・療育を行う医療機関の数	
	○	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医数 【医療施設調査(個票)】		重症心身障害児の数	
	○	新生児科医の数(人口10万人あたり)		◎ 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 【市町村】	
	◎	助産師数 【医療施設調査】		療養療育施設入所児童数	
			新生児を担当する医師数		
	◎	分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数 【医療施設調査】	◎	NICUを有する医療機関及びその病床数 (人口10万人あたり) 【医療施設調査】	
	◎	分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数 【医療施設調査】	○	GCUを有する医療機関及びその病床数 【医療施設調査】(23年度調査より)	
		分娩を取り扱う助産所数	◎	MFICUを有する医療機関及びその病床数 (人口10万人あたり) 【医療施設調査】	
		◎	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】		
○	院内助産所数 【医療施設調査(個票)】(23年度調査より)		ドクターカーを保有する医療圏の数		
プロセス指標	◎	出生率 【人口動態調査】			
	◎	合計特殊出生率 【人口動態調査】			
	◎	低出生体重児出生率 【人口動態調査】			
	◎	分娩数(帝王切開件数を含む。) 【医療施設調査】			
	◎	産後訪問指導を受けた割合 【地域保健・老人保健事業報告】	◎	NICU入室児数(人口10万人あたり) 【医療施設調査】	
				NICU平均在院日数	
				母体搬送数(人口10万人あたり)	
				新生児搬送数	
			救急要請から医療機関収容までに要した 平均時間		
			搬送先医療機関の選定において問い合わせた 周産期医療施設数		
アウトカム指標	◎	新生児死亡率 【人口動態調査】		◎ 乳児死亡率 【人口動態調査】	
	◎	周産期死亡率 【人口動態調査】		◎ 幼児死亡率 【人口動態調査】	
	◎	妊産婦死亡率 【人口動態調査】			
	◎	死産率 【人口動態調査】			

# 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(案)

	相談支援等		一般小児医療		地域小児医療センター		小児中核病院	
			一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
ストラクチャー指標		小児救急啓発事業における講習会実施回数	○	一般小児医療を担う病院・診療所数 【医療施設調査(個票)】		地域小児医療センター数		小児中核病院数
	○	小児救急電話相談の件数 【都道府県事業】	◎	小児入院管理料の算定病床数 【診療報酬施設基準】				
	○	小児救急電話回線数 【都道府県事業】		24時間365日の対応が可能な体制が確保されている医療圏の整備率				
	○	深夜対応をした小児電話相談の割合 【都道府県事業】	○	小児科標榜診療所に勤務する医師数 【医療施設調査(個票)】	◎	NICU病床数 【医療施設調査】	◎	PICU病床数 【医療施設調査】
			○	小児医療に係る病院勤務医数 【医療施設調査(個票)】				
				重点化指数(小児科を標榜する病院一施設当たりの小児科医数、小児人口、年間入院患者数、外来受診者数、救急・時間外受診者数の平均値と標準偏差値及びこれらの推移)				
			◎	地域連携小児夜間・休日診療料の届出施設数 【診療報酬施設基準】				
			◎	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数 【診療報酬施設基準】				
			○	院内保育士数 【医療施設調査】(23年度調査より)				
		◎	小児人口 【人口動態調査】					
	◎	出生数 【人口動態調査】						
プロセス指標			初期医療機関から入院を要する医療を担う機関又は高次機能医療機関への患者転送件数					
			時間外受入患者のうち開業医が対応したものの割合					
		◎	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(18歳未満) 【市町村】					
			入院を要する医療を担う医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合					
アウトカム指標	◎	乳児死亡率 【人口動態調査】						
	◎	幼児死亡率 【人口動態調査】						
	◎	小児(15才未満)の死亡率 【人口動態調査】						

# 在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

		退院支援	生活の場における療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー指標	◎	診療所数、人口10万人あたりの診療所数(市区町村別) 【人口動態保健所・市区町村別統計(業務・加工統計)】			
	◎	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数(市区町村別) 【診療報酬施設基準】			
	◎	病院数(市区町村別) 【人口動態保健所・市区町村別統計(業務・加工統計)】			
	◎	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数(市区町村別) 【診療報酬施設基準】			
	◎	歯科診療所数(市区町村別) 【人口動態保健所・市区町村別統計(業務・加工統計)】			
	◎	在宅療養支援歯科診療所数(市区町村別) 【診療報酬施設基準】			
	◎	訪問看護事業所数(市区町村別) 【介護サービス施設・事業所調査】			
	◎	訪問看護ステーションの従事者数、24時間体制、特別な処置を有する患者への対応、(市区町村別) 【介護サービス施設・事業所調査(個票)】			
	◎	薬局数(市区町村別) 【厚生労働省衛生行政報告例】			
	◎	うち麻薬小売業の免許を取得している薬局数、訪問薬剤指導を実施する薬局数(市区町村別) 【診療報酬施設基準】			
プロセス指標	○	退院支援の担当者を配置している診療所・病院数(市区町村別) 【医療施設調査(個票)】		◎ 在宅患者の緊急時の受け入れをしている有床診療所数 【診療報酬施設基準】	◎ ターミナルケアに対応する機関数(市区町村別) 診療所・病院数 【診療報酬施設基準】 訪問看護・介護施設数 【介護サービス施設・事業所調査】
				◎ ショートステイ実施施設数 【介護サービス施設・事業所調査】	
				◎ 在宅療養中の患者の緊急受け入れが可能な施設数(市区町村別) 【介護サービス施設・事業所調査】	
				◎ 在宅・入所相互利用を実施している施設数(市区町村別) 【介護サービス施設・事業所調査】	
				◎ 医療ニーズに対応可能なグループホームの数:看護配置あり(市区町村別) 【介護サービス施設・事業所調査】	
アウトカム指標	○	退院患者の平均在院日数(市区町村別) 【患者調査(個票)】	○ 往診の件数(市区町村別) 【データ解析】	○ ショートステイ提供回数(市区町村別) 【介護給付費実態調査(個票)】	○ 在宅看取り数(市区町村別) 【人口動態調査(個票)】
			○ 訪問歯科診療の数(市区町村別) 【データ解析】		
			○ 訪問看護提供数(市区町村別) 【データ解析】【介護給付費実態調査(個票)】		
			○ 訪問薬剤指導の実施数(市区町村別) 【データ解析】【介護給付費実態調査(個票)】		
			○ 麻薬の投薬中の患者に対する訪問薬剤指導の実施数(市区町村別) 【データ解析】【介護給付費実態調査(個票)】		
			○ 訪問栄養指導の実施数 【データ解析】【介護給付費実態調査(個票)】		
			○ 歯科衛生士による訪問指導の実施数(市区町村別) 【データ解析】【介護給付費実態調査(個票)】		
			○ 小児への訪問診療提供数(市区町村別) 【データ解析】【訪問看護療養費調査(個票)】		

# 要検討指標①

○学会等から追加要望のあった指標のうち、新たな調査が必要となりデータの入手が困難である等の理由から、指標例として記載していない指標(要検討指標)は以下のとおり。

○これらの指標のうち、関係学会・団体等が都道府県に対してデータを提供できる場合は、指標例として記載することを検討してはどうか。

疾病	指標名	備考
がん	病理診断の体制が整備されている医療機関数	
	画像診断の体制が整備されている医療機関数	
	栄養管理を実施している医療機関数	
	抗がん剤の混合・調製の実施件数	
	がん医療の安全な提供	
	チームによるがん医療の提供	
	がん専門医の数	日本がん治療認定医機構
	がん専門薬剤師の数	日本医療薬学会
脳卒中	脳卒中の再発率	
	退院時のmRSスコア0~2の割合	
糖尿病	糖尿病専門医数	日本糖尿病学会
	糖尿病のケアを専門とする医療スタッフの数	日本糖尿病療養指導士認定機構
	糖尿病医療連携に関心をもつかかりつけ医・医療機関の数	
	糖尿病と合併する歯周病の治療が可能な歯科医療機関数	日本糖尿病協会

# 要検討指標②

事業	指標名	備考
救急	救急医療に携わる医師、看護師、薬剤師、放射線技師数（1次・2次・3次施設毎）	
	医療従事者の救急蘇生法講習の受講率	
	医療従事者の二次救命処置講習の受講率	
へき地	へき地医療拠点病院がへき地医療従事者に行った研修の回数	
	ドクタープール登録医師数	
周産期	正常分娩数	
	在宅小児医療支援施設患儿数	
	小児在宅人工呼吸患者数	
	MFICUと救命センターが連携した症例数	
	1歳未満及び5歳未満で先天奇形、変形及び染色体異常にて死亡した児	
	先天異常を伴った児の死亡までの日数	
小児	高次病院への搬送数	
	医療従事者の救急蘇生法講習の受講率	
	医療従事者の小児二次救命処置講習の受講率	
	夜間休日診療に関する選定療養費を算定している施設数	