

医療計画の記載事項と現状把握 の指標について

厚生労働省医政局指導課

医療計画の記載事項

必要的記載事項

- 都道府県において達成すべき五疾病五事業の目標に関する事項
※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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))をいう。
- 五疾病五事業に係る医療連携体制(医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制)に関する事項
- 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 五疾病の治療又は予防に係る事業に関する事項
- 五事業の確保に必要な事業に関する事項
- 在宅医療の確保に関する事項(告示・通知上では、目標及び医療連携体制についても記載することとしている。)
- 医師、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者の確保に関する事項
- 医療の安全の確保に関する事項
- 二次医療圏及び三次医療圏の設定に関する事項
- 基準病床数に関する事項

任意的記載事項(努力義務)

- 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

配慮すべき事項

- 医療連携体制の構築の具体的な方策について、五疾病五事業ごとに定めること。
- 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。
- 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。
- 医療連携体制が、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。

医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」について

(旧)指針

改正

1 情報の収集

1 現状の把握

○患者動向、医療資源・医療連携等に関する現状を把握

2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

2 圏域の設定

○二次医療圏を超えた患者受療動向等をもとに、疾病・事業ごとの圏域を設定

3 連携の検討及び計画への記載

3 連携の検討

○医療機能を明確化した上で、関係機関の連携を検討し、医療機関等の名称を記載

追加

4 課題の抽出

○指標例を参考に医療圏ごとの課題を抽出

4 数値目標及び評価

5 数値目標

○各地域における医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を設定

追加

6 施策

○数値目標の達成及び各医療機能がより発揮されるために行う施策を策定

7 評価

○評価を行う組織や時期を明記し、数値目標の達成状況、施策の進捗状況を評価

追加

8 公表

○指標、課題、数値目標、施策、評価等について、ホームページ等で公表

脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラ ク チャー 指標		○ 脳血管疾患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】		
			◎ 脳卒中を専門とする医療従事者数		
			◎ 救命救急センターを有する病院数 【医療施設調査】		
			◎ 脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】【診療報酬施設基準】		
			◎ 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】		
			◎ 脳外科手術が実施可能な医療機関数		
			◎ 脳血管内手術が実施可能な医療機関数		
		◎ 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・健康診査の受診率 【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-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 【NDB】	入院中のケアプラン策定率	
	◎ 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)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	○ 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 【NDB】		
			○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 【NDB】		
			○ 早期リハビリテーションの実施件数 【NDB】		
			○ 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 【NDB】	◎ 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 【NDB】	
			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
				◎ 退院時のmRSスコア0~2の割合	脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別)
					◎ 脳卒中の再発率
			◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		◎ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合 【人口動態統計】
		◎ 年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】			

◎: 必須指標、○: 推奨指標

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
予防	P	◎	健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数*／調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	3健康票 第4巻 第13表 世帯人員数(20歳以上)、健診等の受診の有・受診機会(複数回答)―無・性・年齢(5歳階級)・都道府県―20大都市(再掲)別	都道府県	・急性心筋梗塞、糖尿病に再掲。
予防	P	◎	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成20年 (3年毎)	閲覧第131表(その3)受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院―外来・都道府県別(外来)、厚労省HP内「年齢調整の考え方」参照	都道府県	・急性心筋梗塞、糖尿病に再掲。
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O	◎	年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性) 脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	参考1 平成22年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口10万対)・順位	都道府県	
救護	S	○	脳血管疾患により救急搬送された患者数	主病名「脳血管疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	患者調査(個票解析)	平成20年 (3年毎)		二次医療圏	
救護	P		発症から救急通報を行うまでに要した平均時間						
救護	P	◎	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	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	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表9の1 病院収容時間別搬送人員の状況	都道府県	・急性心筋梗塞、救急に再掲。 ・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること。
急性期	S	◎	神経内科医師数、脳神経外科医師数	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数 医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科「脳神経外科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成22年 (2年毎)	閲覧 第5表 01北海道～47沖縄県医療施設従事医師数、診療科名(主たる)・従業地による二次医療圏・市区町村別	二次医療圏	
急性期	S		脳卒中を専門とする医療従事者数						(参考) ・日本脳卒中学会により認定された脳卒中専門医数 ・日本看護協会により認定された脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数など http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html#04
急性期	S	◎	救命救急センターを有する病院数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第10表 病院数(重複計上)、救急医療体制―救急告示・二次医療圏別	二次医療圏	
急性期	S	◎	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、SCUを有する施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第25表 病院数(重複計上)；病床数；取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏	
				病院票(28)特殊診療設備で、SCUの病床数					
				A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏	
急性期	S	◎	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	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏	

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
急性期	S		脳外科手術が実施可能な医療機関数						
急性期	S		脳血管内手術が実施可能な医療機関数						
急性期 回復期 維持期	S	◎	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)～(Ⅲ)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏	
急性期	P	○	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	DPC診断群分類 010060病名+t-PA製剤投与	NDB			二次医療圏	・NDB 利用の説明E012(指標名)t-PA製剤投与(脳梗塞に対する)
急性期	P	○	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	DPC診断群分類 010020、対応コード01に準ずる	NDB			二次医療圏	・NDB 利用の説明E033(指標名)脳動脈瘤流入血管クリッピング等(くも膜下出血、破裂脳動脈瘤に対する)
急性期	P	○	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	DPC診断群分類 010020、対応コード03に準ずる	NDB			二次医療圏	・NDB 利用の説明E032(指標名)脳血管内手術(くも膜下出血、破裂脳動脈瘤に対する)
急性期	P	○	早期リハビリテーション実施件数	ICD病名I60-69、早期リハビリテーション加算の算定件数	NDB			二次医療圏	・NDBの利用説明E052(指標名)急性期リハビリテーション(脳卒中に対する)
急性期	P	○	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	B005-2 脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数	NDB			二次医療圏	・NDB 利用の説明E054(指標名)地域連携診療計画管理料(脳卒中に対する)
急性期 回復期 維持期	P		地域連携クリティカルパス導入率						
急性期 回復期	O	◎	退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	患者調査	平成20年(3年毎)	閲覧第160表(その1、2)病院の退院患者平均在院日数(施設所在地)、二次医療圏×傷病分類別	二次医療圏	
回復期 維持期	P		入院中のケアプラン策定率						
回復期	P	○	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	B005-3脳卒中に関する地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)の算定件数	NDB			二次医療圏	・NDB 利用の説明E055(指標名)地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(脳卒中に対する)
回復期	O	○	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	患者調査(個票解析)	平成20年(3年毎)		二次医療圏	
回復期	O		退院時のmRSスコア0～2の割合						
維持期	O		発症後1年後におけるADLの状況						
維持期	O		脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別)						
維持期	O		脳卒中の再発率						
維持期	O	◎	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	在宅等での死亡者数* / 死亡者数** *都道府県別の死因「脳血管疾患」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 **都道府県別の死因「脳血管疾患」の全死亡者数	人口動態調査	平成22年(毎年)	保管統計表 死亡 死因 第4表 死亡数, 性・年齢(5歳階級)・死亡の場所・死因(3大死因)・都道府県(20大都市再掲)別	都道府県	

脳卒中の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション
目標	●脳卒中の発症予防	●出来るだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●脳卒中の専用病室を有する病院 ●急性期の血管内治療が実施可能な病院 ●脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院・有床診療所	●リハビリテーションを専門とする病院・診療所 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院	●介護老人保健施設 ●介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間実施 ●専門的診療の24時間実施 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
連携	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有				
	●発症から治療開始までの時間短縮				
指標による現状把握	●基本健診受診率 ●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	●脳血管疾患により救急搬送された患者数 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●神経内科医師数、脳神経外科医師数 ●救命救急センターを有する病院数 ●脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 ●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 ●T-PA、クリッピング、脳動脈流コイル塞栓術、早期リハビリテーションの実施件数 ●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件数	●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 ●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合
			●退院患者平均在院日数		
			●リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
			●地域連携クリティカルパス導入率		
	●年齢調整死亡率				

救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護	救命医療	入院救急医療	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・救助の現状】	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			
	医療従事者の救急蘇生法講習の受講率	◎ 救命救急センターの数 【医療施設調査】【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】	
	◎ 住民の救急蘇生法講習の受講率 【救急・救助の現状】	◎ 特定集中治療室を有する病院数・病 床数 【医療施設調査】	医療従事者の2次救命処置講習の受 講率		
	○ AEDの公共施設における設置台数 【都道府県調査】				
	◎ 救急車の稼働台数 【救急・救助の現状】				
	◎ 救急救命士が同乗している救急車の割合 【救急・救助の現状】				
	○ 地域メディカルコントロール協議会の開催回数 【都道府県調査】				
◎ 救急患者搬送数 【救急・救助の現状】					
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結果】		◎ 一般診療所のうち、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 【NDB】
	◎ 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 【救急・救助の現状】				
	一般市民のAED使用症例の事後検証実施率				
	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 【救急・救助の現状】				
	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) 【22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査】				
◎ 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		
地域メディカルコントロール協議会で事後検証を行った 症例数					
アウト カム指 標	◎	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後 【救急・救助の現状】			

◎: 必須指標、○: 推奨指標

救急

指標例出典元一覧

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
救護	S	◎	救急救命士の数	救急救命士の数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表2の2 資格別救急隊員数調	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	S		医療従事者の救急蘇生法講習の受講率						
救護	S	◎	住民の救急蘇生法講習の受講率	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表11 応急手当普及講習啓発活動状況	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	S	○	AEDの公共施設における設置台数	AEDの公共施設における設置台数	都道府県調査			都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	S	◎	救急車の稼働台数	救急車の台数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表2の1 都道府県別救急体制	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	S	◎	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	第9表 都道府県別の救急救命士運用状況	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	S	○	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	都道府県調査			都道府県	
救護	S	◎	救急患者搬送数	搬送人員数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表7 都道府県別傷病程度別救急搬送人員及び構成比	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	P		救命の現場に居合わせた者による救命処置実施率						
救護	P	◎	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	第88表 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	都道府県	・急性心筋梗塞に再掲。 ・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救護	P		一般市民のAED使用症例の事後検証実施率						
救護	P		救急救命士によって行われる特定行為の件数						(参考)全国での数値 「平成23年版 救急・救助の現状」第51表 拡大された応急処置等実施件数及び特定行為件数の推移
救護 救命医療	P	◎	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	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	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表9の1 病院収容時間別搬送人員の状況	都道府県	・脳卒中、急性心筋梗塞に再掲。 ・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
救護 救命医療	P		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						
救護 救命医療	P		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)						
救護 救命医療 入院救急医療	P	◎	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)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	平成22年 (毎年)	表 現場滞在時間区分ごとの件数(重症以上)	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
				重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合					
				重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数			表 医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数(重症)	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
				重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合					
救護	P		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						
救護	P		地域メディカルコントロール協議会で事後検証を行った症例数						
救護 救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命期後医療	O	◎	心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後	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 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ヶ月後社会復帰率	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	第83表 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ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率	都道府県	・二次医療圏や地域MC協議会単位での集計についても検討すること
救命医療 入院救急医療 初期救急医療	S		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						

救急

指標例出典元一覧

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
救命医療	S	◎	救命救急センターの数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第10表 病院数(重複計上), 救急医療体制-救急告示・二次医療圏別	二次医療圏	
				救急救命センター数	救急医療体制調査	平成22年 (毎年)	救急医療施設等設置状況	都道府県	
救命医療	S	◎	特定集中治療室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第25表 病院数(重複計上); 病床数; 取扱患者延数, 特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏	
				病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数					
救命医療	P	◎	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数	救命救急センターの評価結果	平成23年度	資料1 救命救急センター別の評価結果(平成23年度(22年度実績に基づく評価))	都道府県	「救命救急センターの評価結果(平成23年度)について」(平成23年10月12日厚生労働省医政局指導課)
入院救急医療	S	◎	2次救急医療機関の数	第2次救急医療体制 入院を要する救急医療施設数	救急医療体制調査	平成22年 (毎年)	救急医療施設等設置状況	都道府県	
入院救急医療	S		医療従事者の2次救命処置講習の受講率						
入院救急医療	P		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						
初期救急医療	S	◎	初期救急医療施設の数	病院票(17)救急医療体制で、「初期救急医療体制」が有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第10表 病院数(重複計上), 救急医療体制-救急告示・二次医療圏別	二次医療圏	
初期救急医療	P	◎	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	在宅当番制有りの施設数* / 診療所総数 *一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番医制」が有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第12表 一般診療所数(重複計上), 救急医療体制・二次医療圏別	二次医療圏	

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	備考
救命期後医療	P	○	救急搬送患者の地域連携受入件数	A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算算定件数	NDB			二次医療圏	NDB 利用の説明F014(指標名)受入加算:救急搬送患者地域連携受入加算

救急医療の体制

	【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命期後医療】
機能	病院前救護活動	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●MC体制による救急救命士の適切な活動 ●適切な救急医療機関への直接搬送 ●実施基準の運用による傷病者の搬送及び医療機関の受入 	<ul style="list-style-type: none"> ●広域災害時を含めて24時間365日の救急搬送受入 ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ●合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●二次輪番病院、共同利用型病院 ●一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所 ●地域医療支援病院 ●脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●休日・夜間急患センター ●休日や夜間に対応できる診療所 ●在宅当番医制に参加する診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●療養病床又は精神病床を有する病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ●診療所 ●訪問看護ステーション
求められる事項(抄)	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 ●電話による相談システムの利用 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会のプロトコールに則した判断・処置 ●精神科救急医療体制との連携 <p>【メディカルコントロール(MC)協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士の行う活動プロトコールの策定・検証・改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤な救急患者の常時受入 ●高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●急性期のリハビリテーション実施 ●実施基準の円滑な運用・改善及びMC体制の充実 ●地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●必要な施設・設備 ●早期のリハビリテーション実施 ●医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知 ●休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること 	<ul style="list-style-type: none"> ●再気管切開等のある患者の受入体制 ●抑遷延性意識障害等を有する患者の受入体制 ●生精神疾患を合併する患者の受入体制 ●居宅介護サービスの調整
連携	●医搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送		●診療機能の事前周知		●退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士の数 ●住民の救急蘇生法講習の受講率 ●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 ●救急患者搬送数 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターの数 ●特定集中治療室を有する病院数・病床数 ●都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 	●2次救急医療機関の数	<ul style="list-style-type: none"> ●初期救急医療施設の数 ●一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 	●救急搬送患者の地域連携受入件数
	●救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 等		●心肺停止患者の一ヶ月後の予後		

大阪府保健医療計画の概要

健康福祉部医療対策課

医療計画とは

- 医療法において都道府県に計画策定を義務づけ
- 府民に必要な医療サービスが提供できるよう公民含めた医療機関の位置づけや府として行う基盤整備の方向性を記載するもの
- これまでは医療圏の設定、基準病床数の算定など量的な規制や整備に重点
- 大阪府では保健予防、健康づくり施策も盛り込み「保健医療計画」と呼称

医療法改正による安全・安心で質の高い医療の確保

府保健医療計画の特徴

- 医療連携が重要な4疾病4事業※と在宅医療の計画は医療圏ごとに策定
- 4疾病4事業において各医療機関が地域で担っている役割を明示
- 平成24年度に達成すべき数値目標を4疾病4事業において設定し、目指すべき目標を明確化
- 在宅医療を重視し、府民が必要とする在宅医療を提供するかかりつけ医に関する情報の入手先を明示
- 地域連携クリティカルパスの普及を図り、医療機関の連携を促進

※4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）
4事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）

計画期間

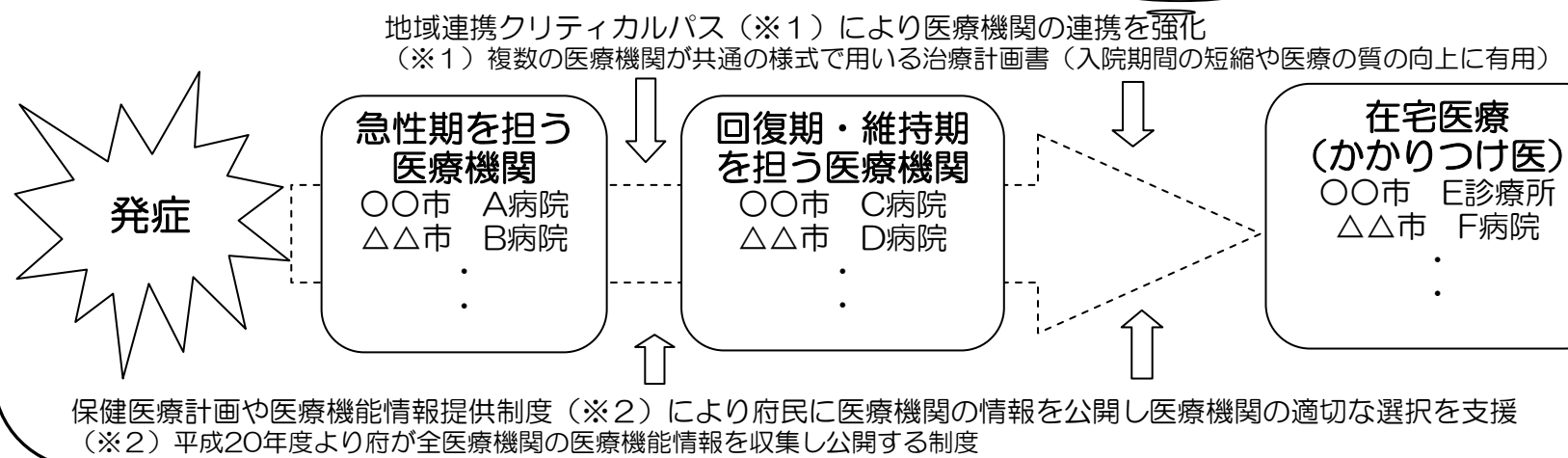
平成20年度から24年度（22年度に中間評価を実施）

基準病床数

【療養＋一般】			【精神】		
医療圏	基準病床数（新）	既存病床数（H19.10.1）	医療圏	基準病床数（新）	既存病床数（H19.10.1）
豊能	7,517	7,981	大阪府	16,512	19,217
三島	5,474	6,579	【結核】		
北河内	7,864	9,810	医療圏	基準病床数（新）	既存病床数（H19.10.1）
中河内	5,418	6,086	大阪府	814	1,061
南河内	5,591	6,845	【感染症】		
堺市	8,590	9,661	医療圏	基準病床数（新）	既存病床数（H19.10.1）
泉州	6,985	8,860	大阪府	78	78
大阪市	22,148	33,434			
合計	69,587	89,256			

※療養病床とは長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床

目指す医療連携体制のイメージ（ex. 脳卒中）



4疾病4事業の数値目標

- 医療機能の分化と連携
 - ①医療機能情報公開率 病院 97.6%（H17年）→100%（H24年） 診療所 79.8%（H17年）→100%（H24年）
 - ②地域連携クリティカルパスを導入している病院の割合 2.7%（H18年）→15%（H24年）
- がん
 - ①がんによる死亡者の減少、75歳未満のがん年齢調整死亡率の**20%減少**
 - ②すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
 - ①メタボリックシンドローム予備群推定数 362千人（H20年） → **335千人(372)（H24年）**
 - ②メタボリックシンドローム該当者推定数 1,061千人（H20年） → **957千人(1,063)（H24年）**
 - ③特定健診受診率 63%（H18年） → **70%（H24年）**
 - ④特定保健指導実施率 推計データなし → **45%（H24年）**
 - ⑤脳卒中死亡率（人口10万対） 88.6（H20年） → **95.5(106.1)（H24年）**
 - ⑥虚血性心疾患死亡率（人口10万対） 77.5（H20年） → **81.6(90.7)（H24年）**
 - ⑦糖尿病予備群推定数 1,381千人（H20年） → **1,249千人(1,388)（H24年）**
 - ⑧糖尿病有病者推定数 719千人（H20年） → **687千人(723)（H24年）**
 - ⑨人工透析新規導入率（人口10万対） 12.5（H17年） → **12.5未満（H24年）**
- 救急医療
 - ①心停止目撃者による心肺蘇生（CPR）の実施割合 34.8%（H18年） → 50.0%（H24年）
 - ②AEDを用いてCPRを実施した割合 0.95%（H18年） → 7.0%（H24年）
- 災害医療
 - ①大阪DMAT養成数 11チーム（H19年） → 51チーム（H24年）
 - ②災害マニュアルを整備している医療機関の割合 49.6%（H18年） → 100%（H24年）
- 周産期医療
 - ①周産期母子医療センターの整備
総合周産期母子医療センター 5ヶ所（H19年） → 6ヶ所（H24年）
地域周産期母子医療センター 12ヶ所（H19年） → 14ヶ所（H24年）
 - ②MFICUの整備 34床（H18年） → 177床（H24年）
- 小児救急を含む小児医療
 - ①小児初期救急広域拠点^カを全ての医療圏に整備（H19年度では3地域が未整備）

カッコ内の数字はH24年推計値

AED：自動体外式除細動器 CPR：心肺蘇生法 DMAT：災害派遣医療チーム MFICU：母体・胎児集中治療室