

【 参考資料 】

医療提供体制の確保に関する基本方針(厚生労働省告示第70号)

【抜粋】

医療法第30条の3第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針を次のように定め、平成19年4月1日から適用する。

この基本方針は、我が国の医療提供体制において、国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な事項を示すものである。

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。

第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項

二 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

1 具体的な調査及び研究については、国と都道府県がそれぞれ次のとおり行うこととする。

(一) 国は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の五事業について調査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにする。

平成 18 年度

厚生労働省医政局委託

医療機能調査事業 報告書
「調査結果編」

委託先

MRI 株式会社 三菱総合研究所

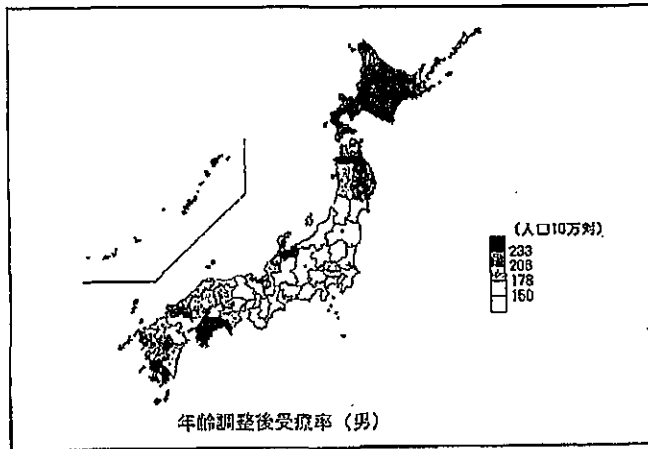
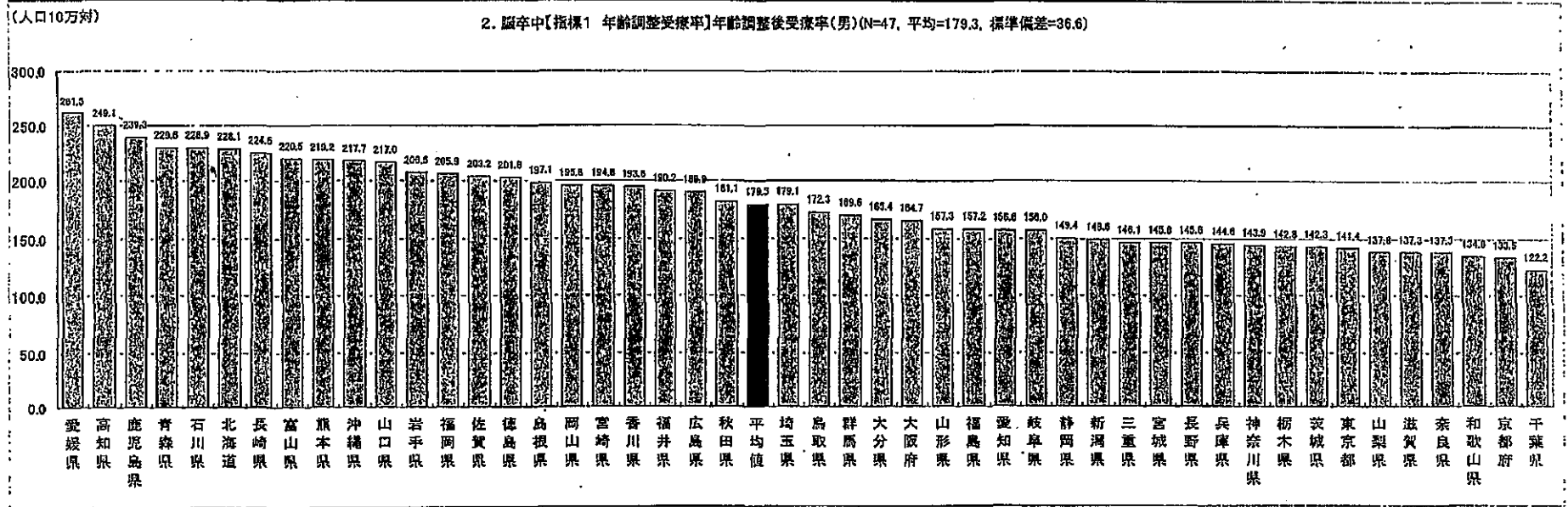
(1) 「指標」の概要

指標番号	指標名	指標の概要
1	年齢調整受療率	<p>脳卒中患者が「どのくらい多いか」を見るための指標です。</p> <p>脳卒中は脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他脳血管障害等の脳血管疾患により引き起こされる症状です。患者調査には脳卒中としての統計は存在しないため、ここでは「脳血管疾患」がどのくらい多いかを把握しています。また、どのくらい多いかを直接的に示す「罹患率」を全国一律に把握することが困難であることから、代替的に「受療率」を把握しています。</p> <p>なお、受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p>
2	基本健診受診率	<p>脳卒中の予防に「どのくらい関心があるか」を見るための指標です。</p> <p>脳卒中予防のためには、高血圧や高脂血症、動脈硬化に注意するなど生活習慣病予防対策が重要となり、基本健康診査の受診率は生活習慣病予防に関する関心の高さを表していると考えられます。ここでは、脳卒中予防への関心の高さを反映する指標として、基本健診の受診率を把握しています。</p> <p>多くの人が基本健診を受診することが望ましいので、本指標は高いことが望ましい指標です。</p> <p>健康増進計画、医療費適正化計画とも整合を図る必要があるため、将来的には健康増進計画で用いる指標に置き換える予定です。</p>
3	年齢調整受療率 (高血圧)	<p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標です。</p> <p>ハイリスク群の減少率を直接的に把握することが困難なため、代替として脳卒中にならないためにどれくらい気をつけているかを反映した指標として、外来の「年齢調整受療率(高血圧)」を把握しています。</p> <p>日常的に生活習慣の改善に取り組み、健康に留意していることは、単に高血圧や高脂血症等の生活習慣病予防、重症化予防にとどまらず、それらが進行して引き起こされる脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの疾病予防にもつながるといえます。</p> <p>「高血圧症の外来診療を受けることが高血圧の重症化予防につながる」という考え方を反映したものです。</p>
4	医療機能情報公開率【がん5と同じ】	<p>「どこに行ったらよいか」を見るための指標です。</p> <p>病気になったときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が誰でもすぐに入手できることが求められます。ここでは、医療機関情報提供の度合いを反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で情報が公開されている医療機関の割合を把握します。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</p>
5	脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合	<p>「適切なりハビリが受けられるのか」を見るための地域医療カバー率を代替する指標です。</p> <p>患者が在宅復帰するためには適切にリハビリテーションが行われる必要があります。ここでは、脳血管疾患を原疾患とするリハビリをどのくらいの施設で実施できるかについて把握します。</p> <p>主に、早期リハ(十回復期リハ)の実施体制がどの程度充実しているかを把握することが目的です。</p>

指標 番号	指標名	指標の概要
6	回復期リハビリ テーション病棟 入院料届出病院 病床割合	<p>「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための地域医療カバー率を代替する指標です。</p> <p>患者が在宅復帰するためには適切にリハビリテーションが行われる必要があります。早期リハ→回復期リハ→維持期リハのうち、回復期リハを実施できる体制がどの程度整っているかについて把握します。</p>
7	退院患者平均在 院日数	<p>「どのくらいで日常生活に戻れるのか」を見るための指標としては、総治療期間を把握することが望ましいのですが、代替的に入院期間を反映した指標として、脳血管疾患の患者の平均的な入院期間（日数）を把握します。</p> <p>地域の医療・介護資源の状況によっても必要な入院期間は異なることから、本指標を全国で一律に比較することは困難ですが、近隣の地域間での比較あるいは経時的変化を見ることで、地域の医療の状況を評価する材料になりえると考えられます。</p>
8	年齢調整死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標です。</p> <p>ここでは、脳卒中（脳血管疾患）で亡くなる方の人数を反映した指標として、「死亡率」を把握します。</p> <p>なお、死亡率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p>

(2)「指標」の結果一覧

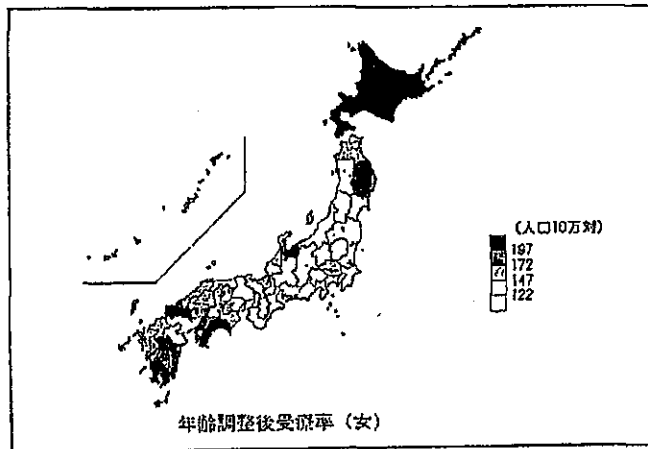
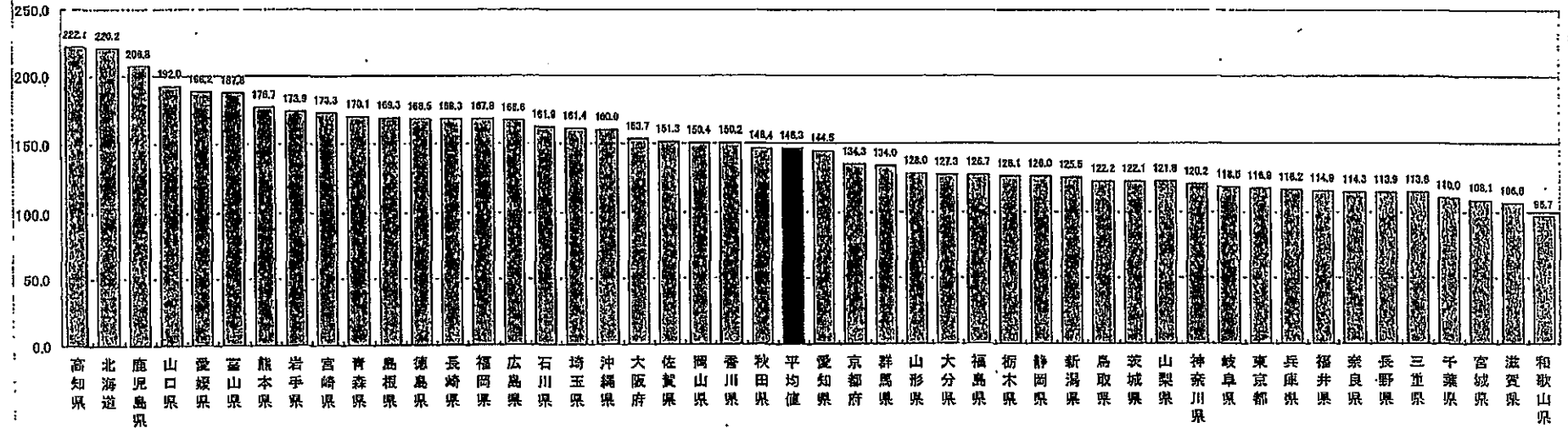
脳卒中-1 年齢調整受療率



- ・ 「どのくらい多いか」を見るための指標として用いています。
- ・ 愛媛県が最も高く、千葉県が最も低い結果です。平均値は179.3、標準偏差は36.6です。
- ・ 地域的な傾向として、中国、四国、九州地方と北海道が高くなっています。

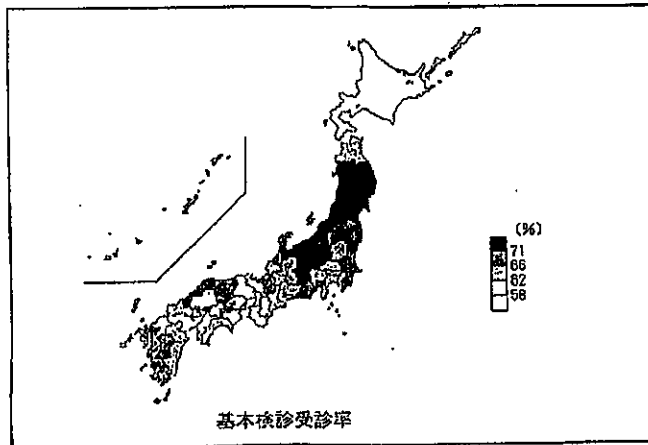
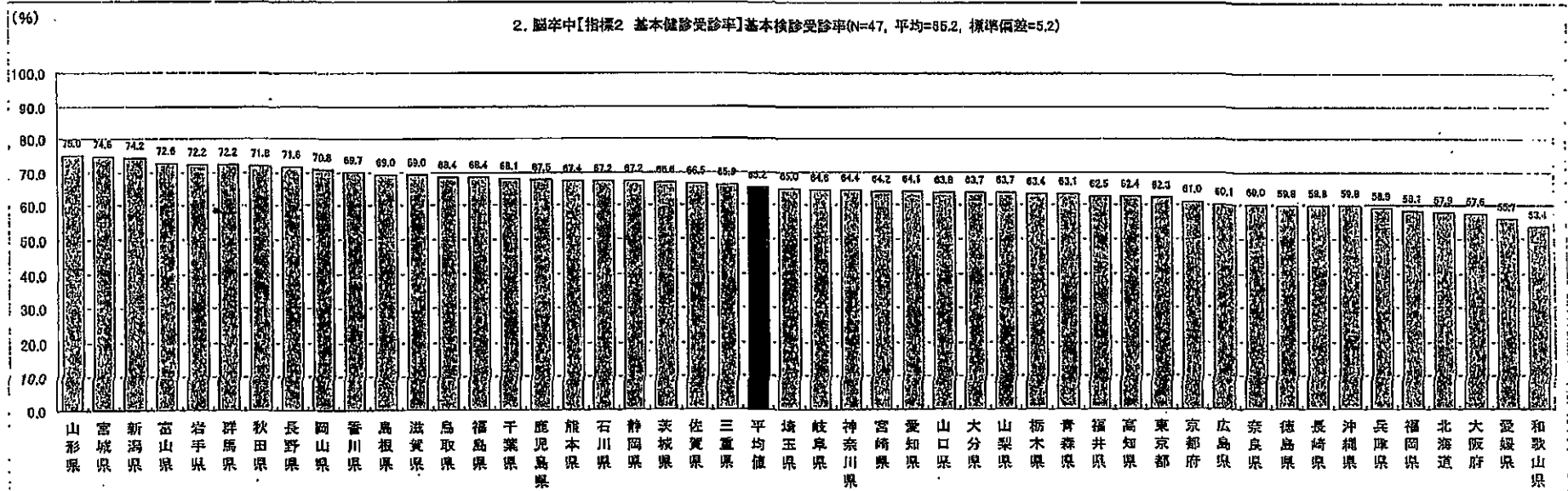
(人口10万対)

2. 脳卒中【指標1 年齢調整受療率】年齢調整後受療率(女)(N=47, 平均=146.3, 標準偏差=31.3)



- ・ 高知県が最も高く、和歌山県が最も低い結果です。平均値は 146.3、標準偏差は 31.3 です。
- ・ 地域的な傾向として、中国、四国、九州地方と北海道が高くなっています。

・ 脳卒中-2 基本健診受診率

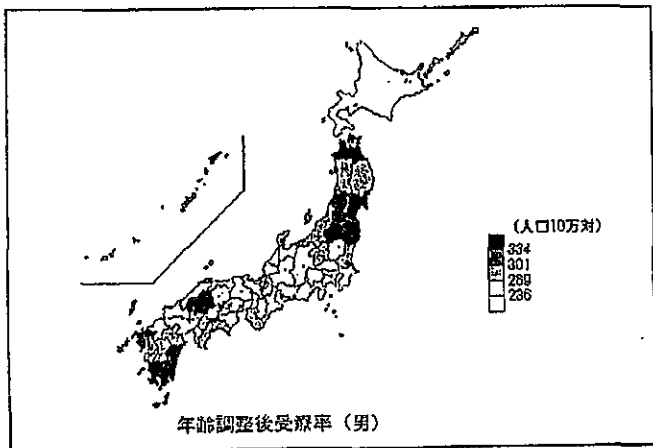
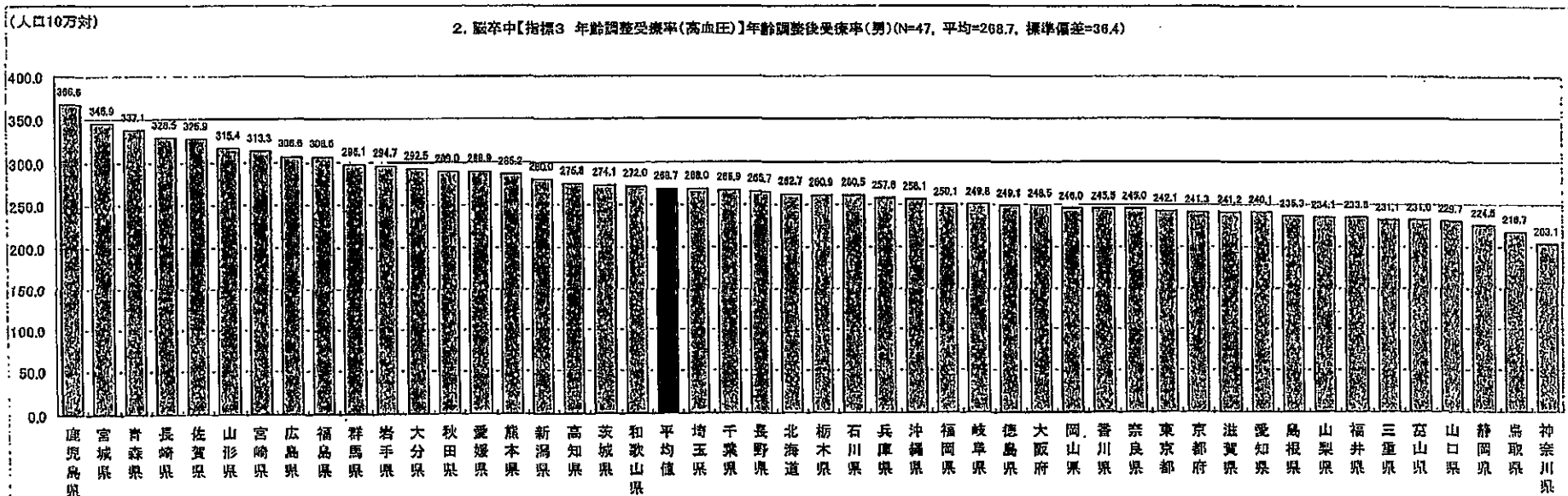


- ・ 「どのくらい関心があるか」を見るための指標として用いています。
- ・ 山形県が最も高く、和歌山県が最も低い結果です。平均値は65.2、標準偏差は5.2です。
- ・ 地域的な傾向として、北陸から東北地方が高くなっています。

■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 健診受診者が、脳卒中を理解し、その予防のために受診しているとは限らないのではないかと。

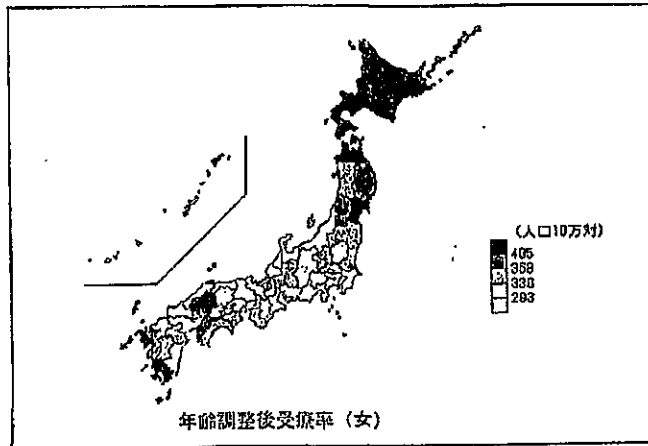
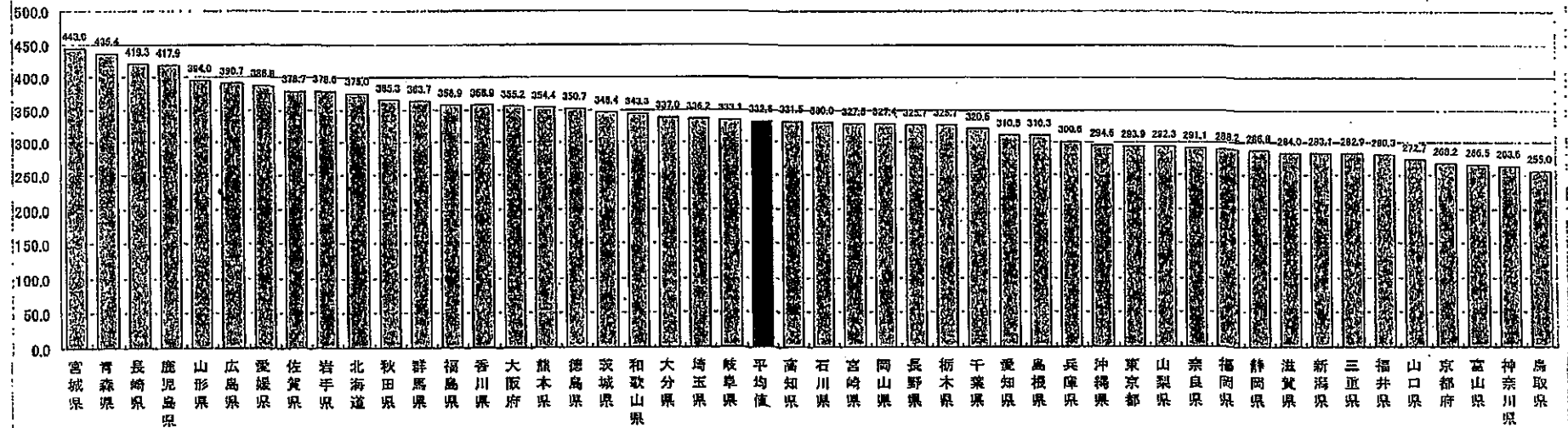
・ 脳卒中-3 年齢調整受療率（高血圧）



- ・ 「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標として用いています。
- ・ 鹿児島県が最も高く、神奈川県が最も低い結果です。平均値は 268.7、標準偏差は 36.4 です。
- ・ 地域的な傾向として、東北、九州地方が高くなっています。

(人口10万対)

2. 脳卒中【指標3 年齢調整受療率(高血圧)】年齢調整後受療率(女)(N=47, 平均=332.6, 標準偏差=47.6)

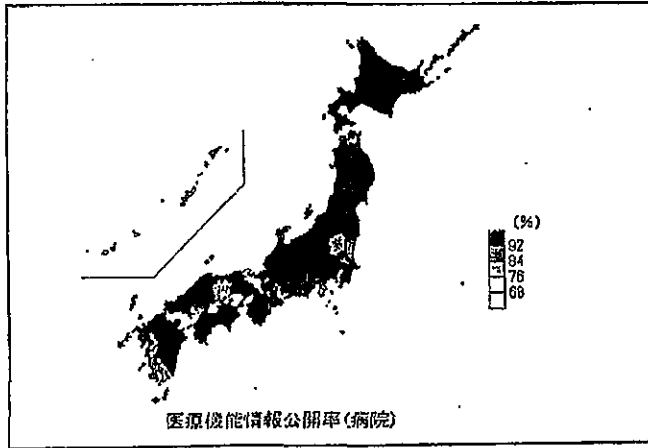
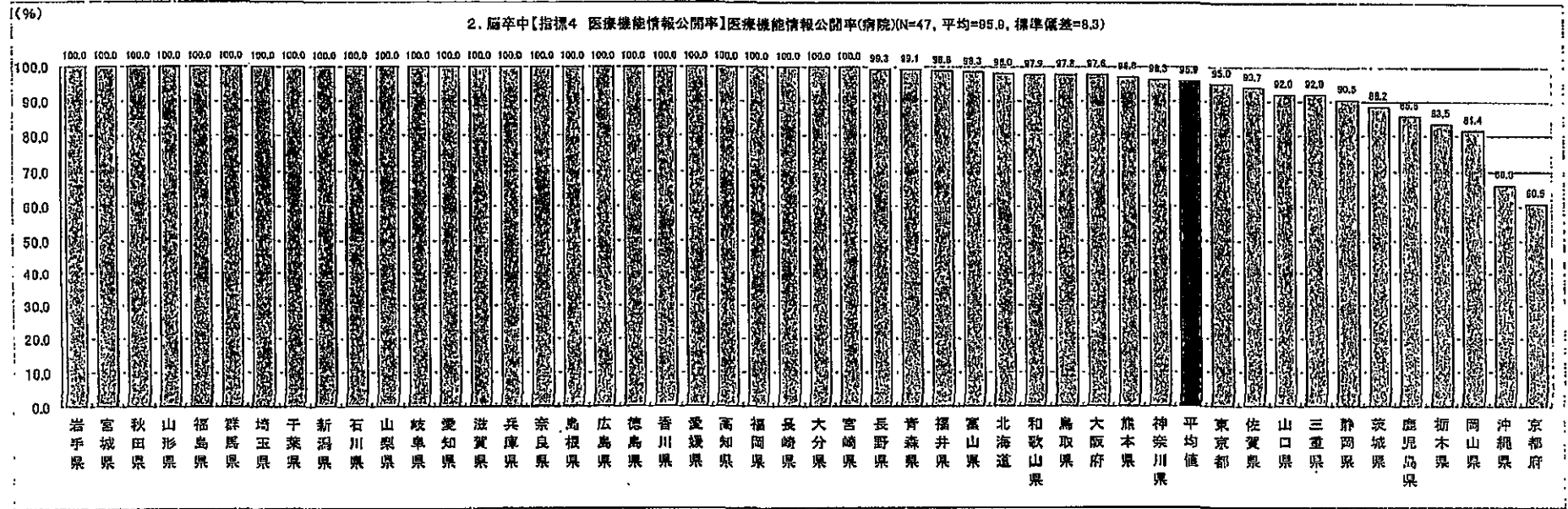


- ・ 宮城県が最も高く、鳥取県が最も低い結果です。平均値は 332.6、標準偏差は 47.6 です。
- ・ 地域的な傾向として、東北地方が高くなっています。

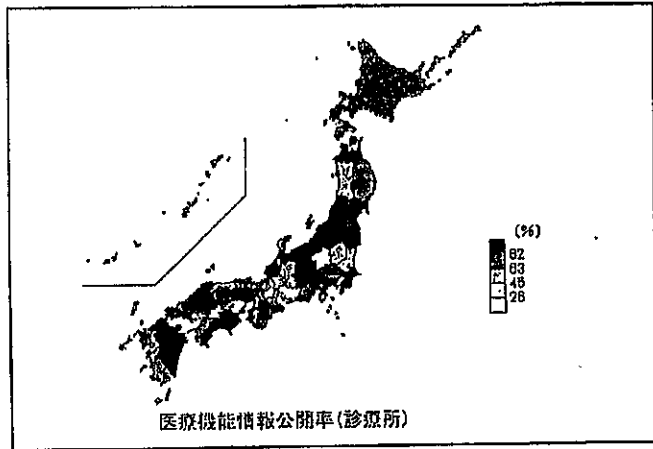
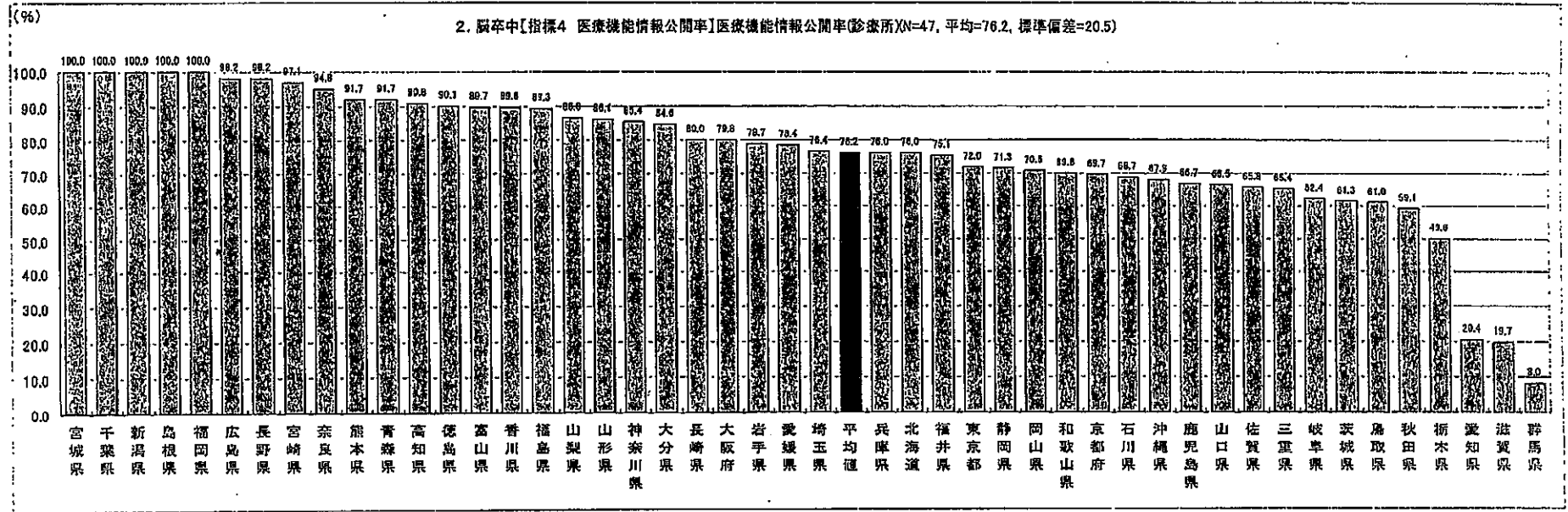
■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 高血圧性疾患受療者が健康に留意しているとは限らないのではないか。高血圧性疾患が多い地域ほど評価されることにならないか。

脳卒中-4 医療機能情報公開率



- 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- 指標の結果は「がん-5」「急性心筋梗塞-4」「糖尿病-4」「救急医療-5」「災害医療-3」「へき地医療-6」「周産期医療-6」「小児医療-4」と同様です。

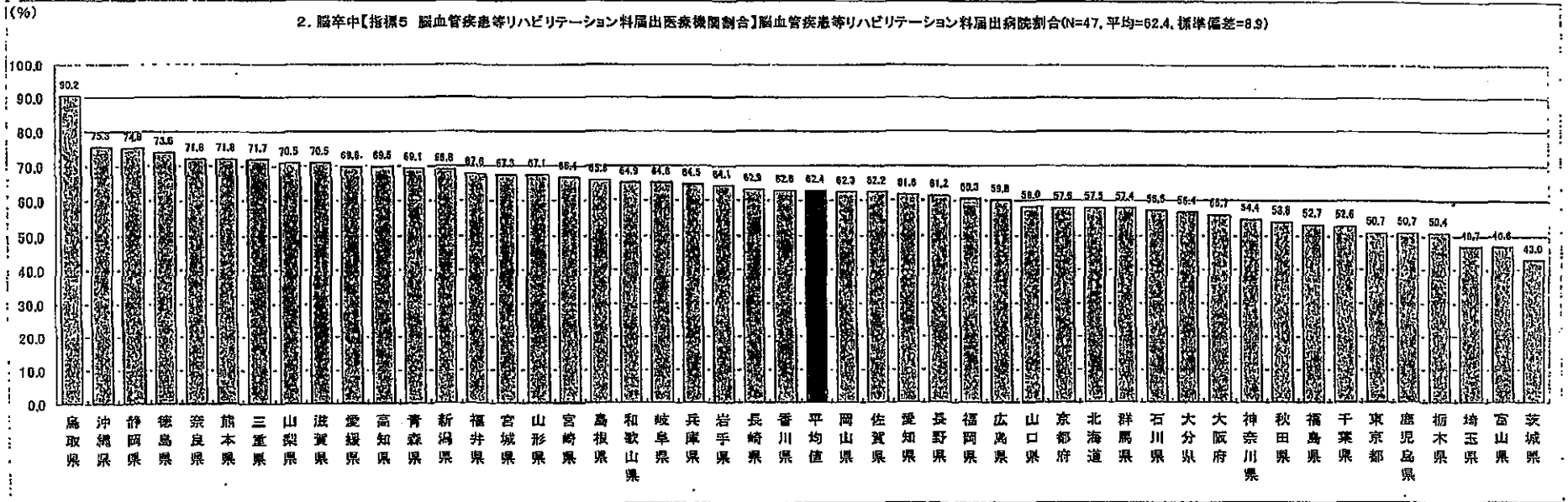


- 指標の結果は「がん - 5」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

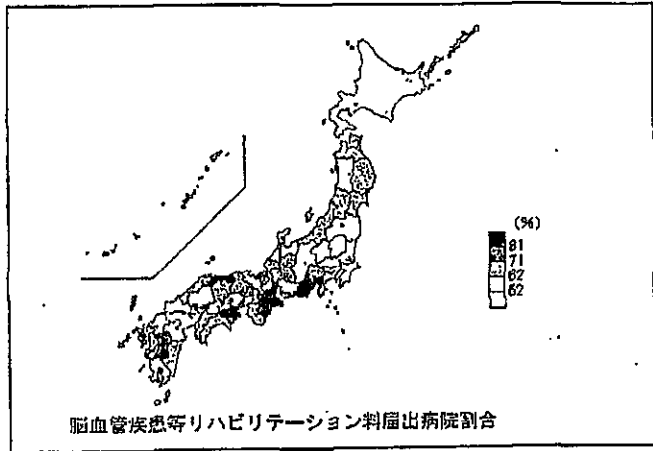
■都道府県からの意見■

- 脳卒中の者は救急搬送されることが多いことから、「どの病院に行ったらよいか」という指標はあまり意味がないのではないかと。

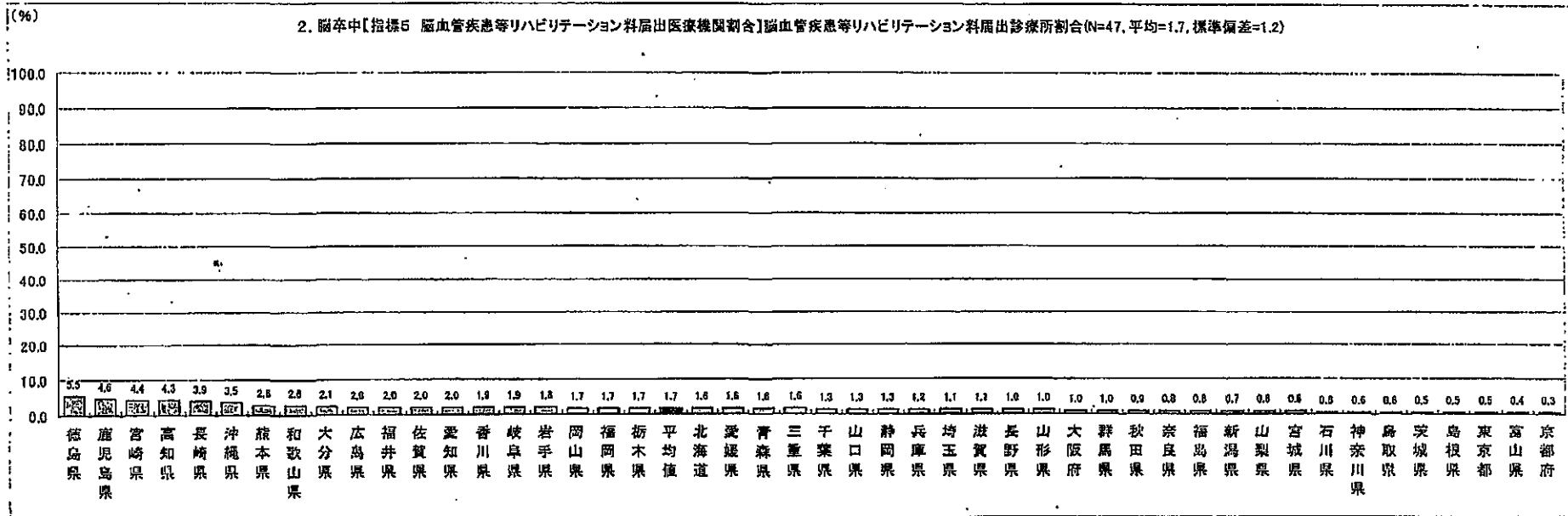
・ 脳卒中-5 脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合



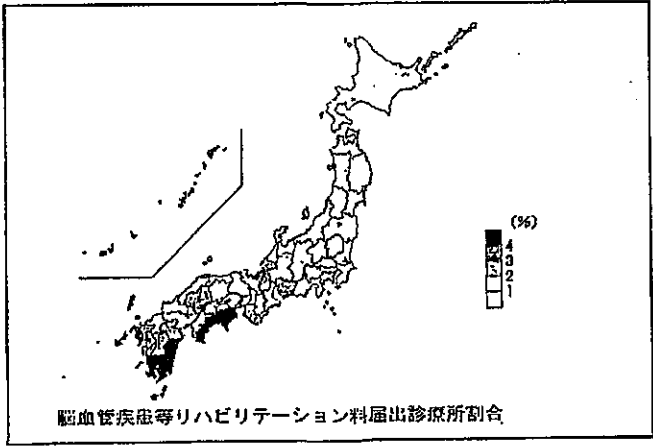
42
-30-



- ・ 「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 鳥取県が最も高く、茨城県が最も低い結果です。平均値は62.4、標準偏差は8.9です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。



-31- 43

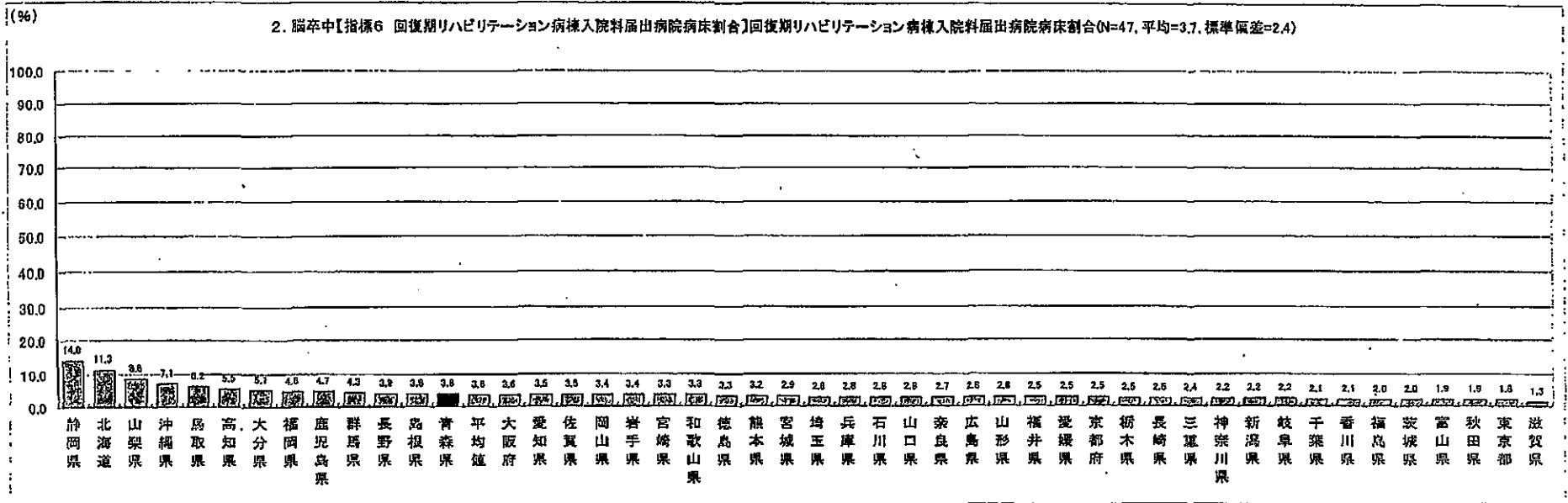


- 徳島県が最も高く、京都府が最も低い結果です。平均値は1.7、標準偏差は1.2です。
- 地域的な傾向として四国の2県、九州の南部が高くなっています。

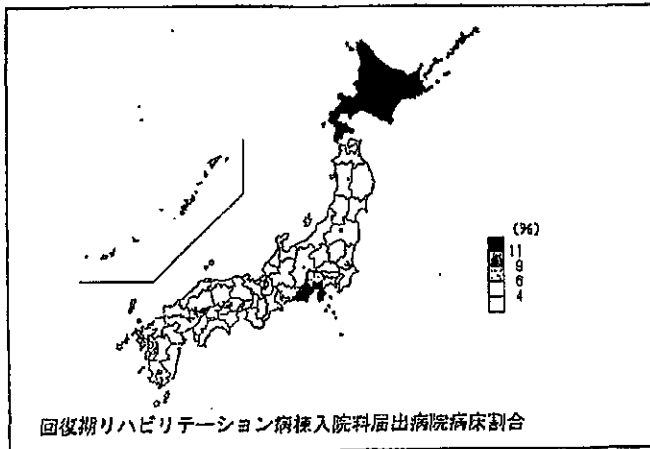
■都道府県からの意見■

- 全医療機関に占めるリハビリテーション料届出医療機関の割合が高いと適切なりハビリテーションを受けられる体制にあるとはいえないのではないか。

・ 脳卒中-6 回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合



44
-32-

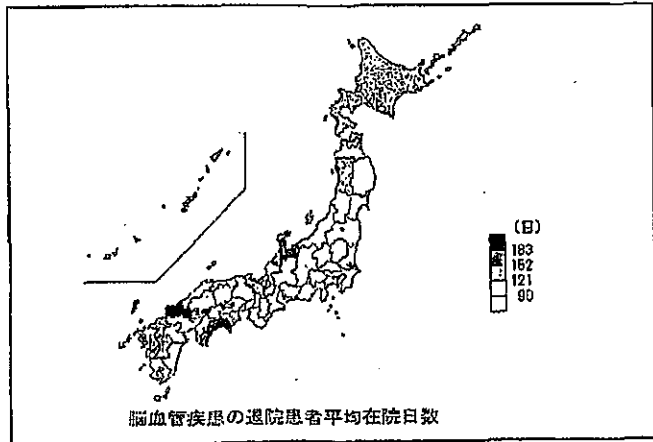
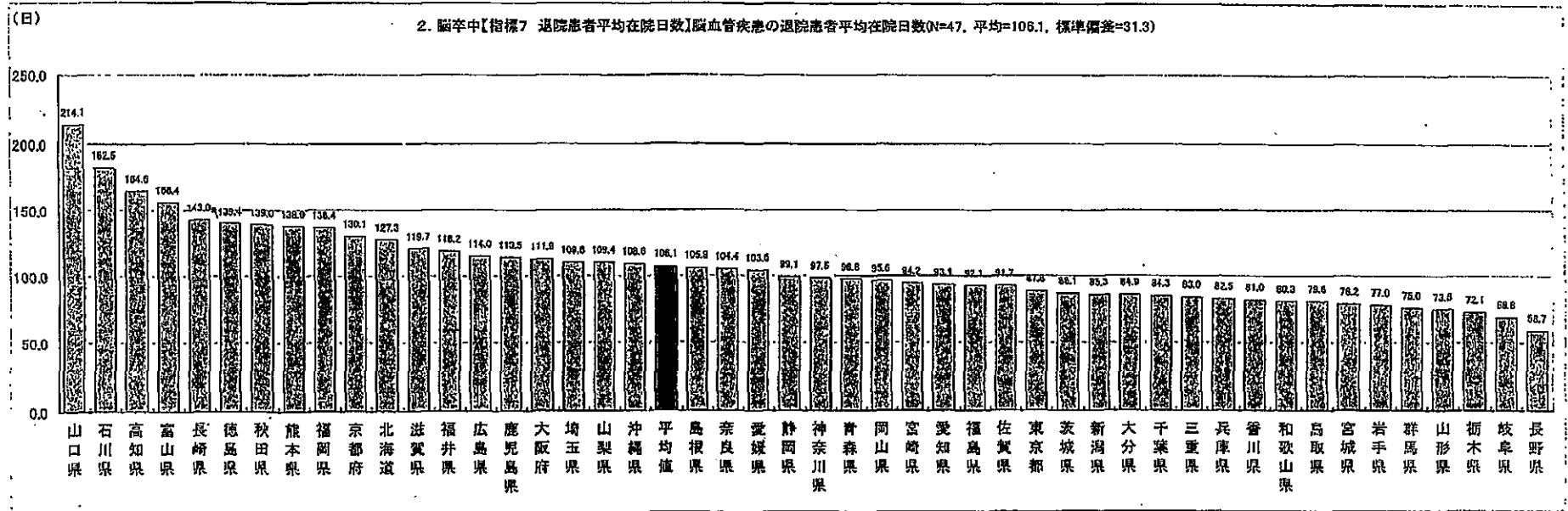


- ・ 「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 静岡県が最も高く、滋賀県が最も低い結果です。平均値は3.7、標準偏差は2.4です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

■都道府県からの意見■

- ・ 回復期リハ病棟病床割合は、対象人口当たりとした方が良いのではないかと。

・ 脳卒中-7 退院患者平均在院日数

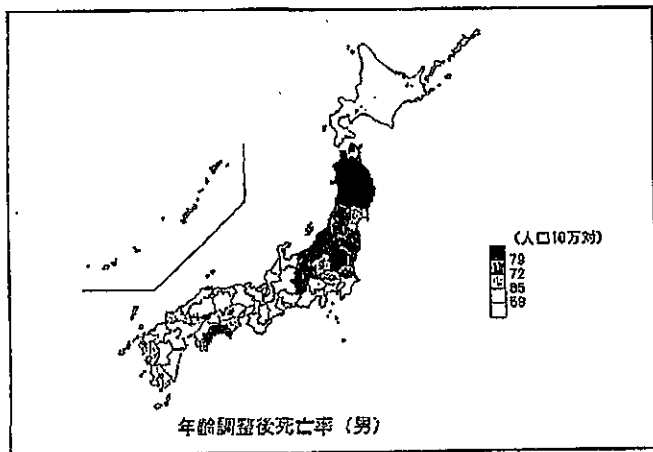
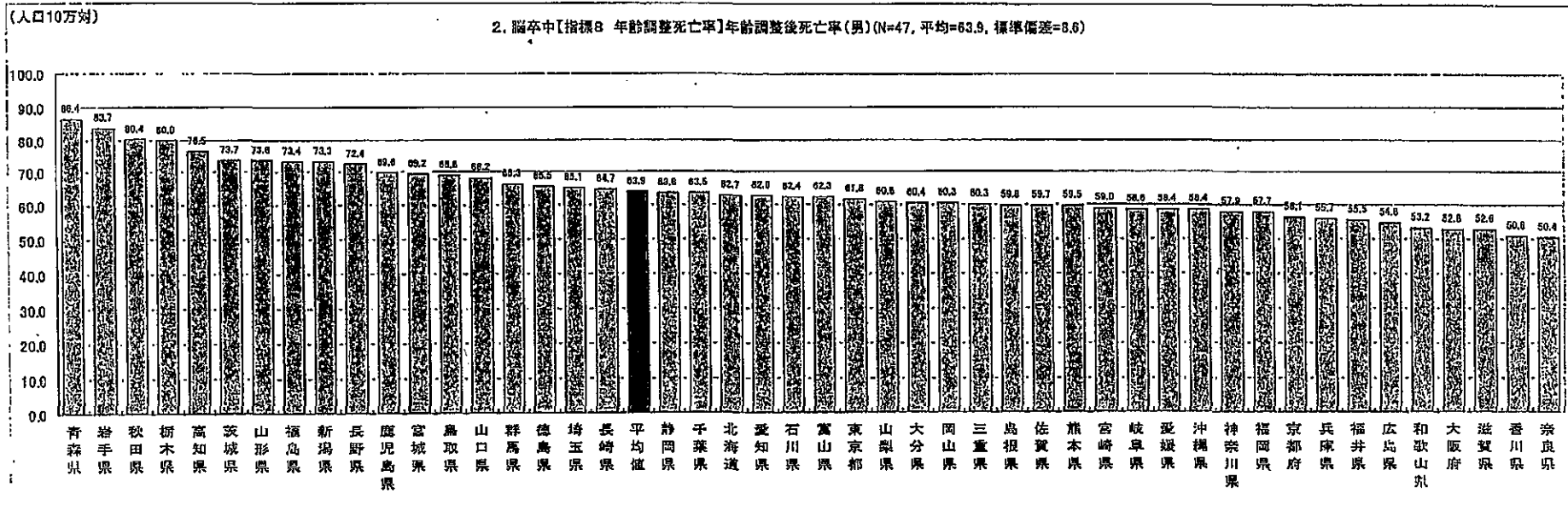


- ・ 「どのくらいで日常生活に戻れるのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 山口県が最も高く、長野県が最も低い結果です。平均値は106.1、標準偏差は31.3です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

■都道府県からの意見■

- ・ 「死亡による退院」の割合が多いと、「どれくらいで日常生活に戻れるのか」をみる指標とはならないのではないか。

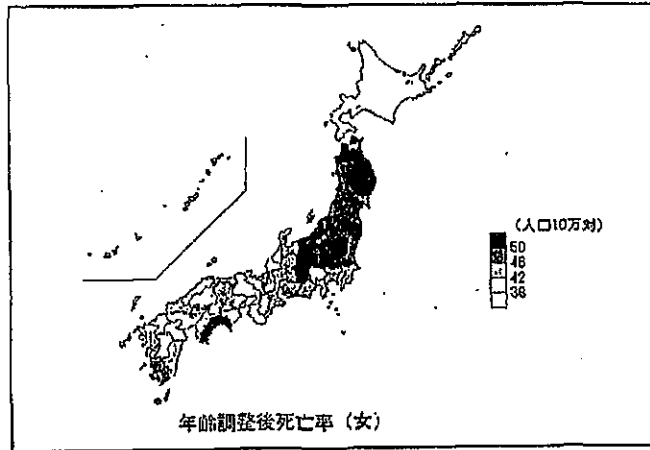
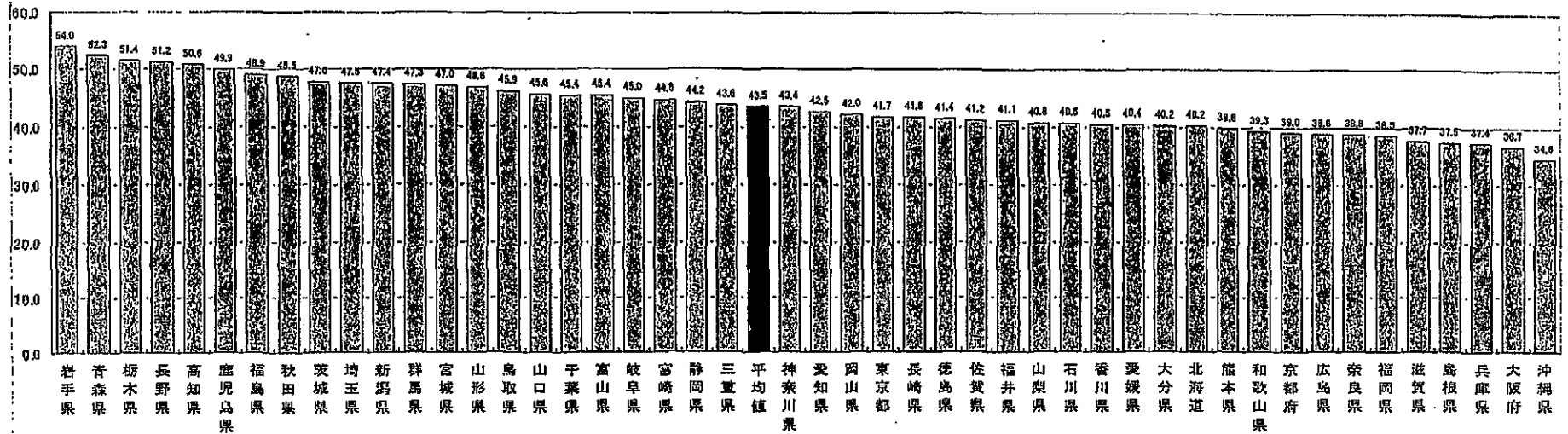
脳卒中-8 年齢調整死亡率



- ・ 「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 青森県が最も高く、奈良県が最も低い結果です。平均値は63.9、標準偏差は8.6です。
- ・ 地域的な傾向として東北の3県が高くなっています。

(人口10万対)

2. 癌卒中【指標8 年齢調整死亡率】年齢調整後死亡率(女)(N=47, 平均=43.5, 標準偏差=4.6)



- 岩手県が最も高く、沖縄県が最も低い結果です。平均値は43.5、標準偏差は4.6です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

(3) 「指標」の定義および算出方法

指標1：年齢調整受療率

◆ 定義

傷病大分類「脳血管疾患」の都道府県別受療率（年齢調整）

患者調査の「脳血管疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値とします。標準人口には昭和60年のモデル人口を使用します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
「脳血管疾患」の都道府県別受療率	患者調査	平成14年度	3 閲覧第115表（その1） 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（総数）	

指標2：基本健診受診率

◆ 定義

健診受診者数／世帯人員数

分子は、国民生活基礎調査で把握される、過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数とします。

分母は、同調査の世帯人員数（40歳～74歳）とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
健診受診者数、世帯人員数	国民生活基礎調査	平成16年度	3 健康票第4巻第12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-14大都市（再掲）別	

指標 3：年齢調整受療率（高血圧）

◆ 定義

傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率（年齢調整）

患者調査の「高血圧性疾患」の都道府県別外来受療率を標準人口で補正した値とします。標準人口には昭和 60 年のモデル人口を使用します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
「高血圧性疾患」の都道府県別受療率	患者調査	平成 14 年度	3 閲覧第 115 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)	

指標 4：医療機能情報公開率【がん 5 と同じ】

◆ 定義

- ・インターネット上で情報提供している病院数/全病院数
- ・インターネット上で情報提供している診療所数/全診療所数

分母は、都道府県で管理している医療機関情報提供サイト、もしくは都道府県サイトからリンクしている医師会等の職能団体のサイト等に医療機関情報が掲載されている医療機関数（医療機関名、診療科目および連絡先について示されているもの）とします。

分母の医療機関数は、分子と時点を同一にした、都道府県内の全医療機関数とします。

病院、診療所それぞれについて把握します。

◆ データの出典

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で新たに調査・集計をしました。

◆ 医療機能情報公表制度の利用

- ・医療機能情報公表制度において、都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理し公表する対象として、病院・診療所のホームページアドレスがありますので、これを利用することができます。

指標5：脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合

◆ 定義

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料届出病院数／対象病院数
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料届出診療所数／対象診療所数

病院：分子は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）を都道府県社会保険事務局に届け出ている病院の数とします。分母は全一般病院数とします。

診療所：分子は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）を都道府県社会保険事務局に届け出ている診療所の数とします。分母は全一般診療所数とします。

◆ データの出典

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で、新たに調査・集計が必要です。
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料届出病院数、診療所数につきましては社会保険事務局に照会することで把握できます。

◆ 医療機能情報公表制度の利用

- ・医療機能情報公表制度において、都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理し公表する対象として、対応可能な疾患・治療内容（脳血管疾患等リハビリテーション）がありますので、これを利用することができます。

指標6：回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合

◆ 定義

- 回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床数／対象病床数

分子は回復期リハビリテーション病棟入院料を都道府県社会保険事務局に届け出ている病院の当該病床数とします。

分母は全一般病床数および療養病床数とします。

◆ データの出典

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で、新たに調査・集計が必要です。
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院数につきましては社会保険事務局に照会することで把握できます。

指標 7 : 退院患者平均在院日数

◆ 定義

傷病大分類「脳血管疾患」退院患者平均在院日数

患者調査の脳血管疾患の退院患者平均在院日数とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
「脳血管疾患」退院患者平均在院日数	患者調査	平成 14 年度	3 閲覧第 1 4 3 表 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	

指標 8 : 年齢調整死亡率

◆ 定義

脳血管疾患による死亡数 / 対象人口 × 100,000 (年齢調整)

人口動態統計で把握される「脳血管疾患」の死亡数を分子とし、分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口とし、人口 10 万人あたりで算出します。

死亡率は標準人口で補正し、年齢調整を行います。標準人口には昭和 60 年のモデル人口を使用します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
脳血管疾患による死亡率	人口動態調査	平成 16 年度	—	保管統計表第 2 表 死亡数, 性・年齢 (5 歳階級)・死因 (死因簡単分類)・都道府県 (14 大都市再掲) 別