

	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。</p> <p>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）を把握する。</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あるが、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る。</p>	<p>退院患者平均在院日数には死亡退院の場合の在院日数も含まれるため、「どのくらいで日常生活に戻れるのか」の指標としては少しズレがある可能性があるが、概ね都道府県・医療圏の状況を示しているものであり、基本的には短いほうが望ましいと考えられる。</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。</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」を把握する。</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う。</p>	
急性心筋梗塞	1	年齢調整受療率（虚血性心疾患）	<p>急性心筋梗塞の患者が「どのくらい多いか」を見るための指標。</p> <p>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ため、ここでは代替的に「虚血性心疾患の受療率」を把握することとした。</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う。</p> <p>今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標として虚血性心疾患の受療率を把握するものとしている。ただし、都道府県の医療計画策定において、急性心筋梗塞単独の値など追加の指標を把握することを制約するものではない。</p>	
	2	基本健診受診率【脳血管疾患2と同じ】	<p>急性心筋梗塞の予防に「どのくらい関心があるか」を見るための指標。</p> <p>急性心筋梗塞予防のためには、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である。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する。</p> <p>多くの人が基本健診を受診することが望ましく、本指標は高いことが望ましい指標である。</p> <p>なお、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とされている。</p>	
	3	年齢調整受療率（高血圧）【脳血管疾患3と同じ】	<p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標。</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につながるだけでなく、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る。</p> <p>ここでは、急性心筋梗塞にならないためにどれくらい気をつけているかを測る代替指標として、「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」という考え方から、外来の「年齢調整受療率（高血圧）」を把握することとしている。</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。 病気になる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る。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する。 本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。
	5	心大血管リハビリテーション料届出医療機関割合	<p>「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための指標。 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る。ここでは、心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する。</p>	医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。
	6	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。 入院期間を反映した指標として、虚血性心疾患の患者の平均的な入院期間（日数）を把握する。 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あるが、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る。 今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握する必要最小限の指標として虚血性心疾患の退院患者平均在院日数を把握することとしている。ただし、都道府県の医療計画策定において、急性心筋梗塞単独の値など追加の指標を把握することを制約するものではない。</p>	
	7	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。 ここでは、急性心筋梗塞で亡くなる方の人数を反映した指標として「死亡率」を把握する。 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う。</p>	
糖尿病	1	年齢調整受療率	<p>糖尿病患者が「どのくらい多いか」を見るための指標。 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ため、ここでは代替的に「受療率」を把握することとしている。 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う。</p>	
	2	基本健診受診率【脳血管疾患2と同じ】	<p>「どのくらい関心があるか」を見るための指標。 糖尿病予防のためには、高血糖に注意するなど生活習慣病予防対策が重要となる。一般的な基本健診では血糖値やHbA1c等を測定していることから、ここでは、糖尿病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する。 多くの人が基本健診を受診することが望ましく、本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	

	3	年齢調整受療率(高血圧) 【脳血管疾患4と同じ】	<p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標。</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る。</p> <p>ここでは、糖尿病にならないためにどれくらい気をつけているかを測る代替指標として、「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」という考え方から、外来の「年齢調整受療率(高血圧)」を把握することとする。</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。</p> <p>病気になる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る。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する。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。
	5	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か」を見るための指標。</p> <p>本来、外来受診頻度等を把握することが望ましいが、受診頻度等については既存統計表では把握できないため、今回の調査では入院期間を反映した指標として、糖尿病患者の平均的な入院期間(日数)を把握する。</p> <p>また、この場合、糖尿病の教育入院については除外することが望ましいが、患者調査のデータからは教育入院とその他の入院の区別が不可能であり、今回は教育入院も含めた全入院を把握することとした。</p>	
	6	新規透析導入率	<p>「どのくらい重い合併症になるのか」を見るための指標。</p> <p>糖尿病の合併症の一つとして腎症がある。糖尿病で高血糖状態が続き、腎臓のろ過機能が侵され、腎障害を引き起こす。糖尿病性腎症は重症化すると血液透析が必要な状態となるため、ここでは、重度の合併症の出現度合いを把握する指標として「新規透析導入率」を把握する。</p>	現時点では、日本透析医学会による調査データから把握するしかなく、指標として継続的に把握するためには何らかのデータ収集のしくみを構築することが必要である。
救急医療	1	救急搬送人員の割合	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標。</p> <p>救急医療の受療者としては、救急車によって搬送された患者以外にも、ヘリコプターで搬送された患者や、徒歩・自家用車等で受診した患者が考えられるが、ここでは従来から消防統計において把握されている救急車による搬送人員を用いることとする。</p> <p>二次医療圏が消防組合圏域と異なり二次医療圏ごとのデータが入手できない場合は、分子、分母とも消防組合圏域をベースとしたデータを用いる。また、搬送人員数が不明な場合は、出場件数でも差し支えない。</p>	都道府県ごとの数値は消防統計で整備されているが、消防圏域と医療圏域が異なっているなどの理由から、二次医療圏ごとの数値は必ずしも全ての都道府県において把握されているわけではない。今後、医療圏ごとのデータ整備のあり方について検討していく必要がある。

2	応急手当受講率	<p>「どのくらい健康に留意しているか(どのくらい救急医療への関心を持っているか)」を見るための指標。</p> <p>ここでは、関心の高さを反映した指標として、応急手当講習の受講状況を取り上げる。高等学校や自動車教習所、その他民間企業などでも講習が実施されているが、関心の高さを把握するという観点から、自発的な受講と考えられる「都道府県、消防、市町村(学校で実施されたものを除く)、日本赤十字社」での講習の受講者を把握することとした。</p> <p>この指標が高いほど、地域の救急医療への関心が高いことをあらわしていると考えられる。</p>	<p>日赤等が行う「普通講習」の内容は必ずしも全国的に統一されていないため、指標の定義において「普通講習」の取り扱いについて明示する必要がある。</p> <p>消防圏域と医療圏域に乖離がある場合のデータ整備のあり方について検討していく必要がある。</p>
3	バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率	<p>「どのくらい健康に留意しているか(どのくらい救急医療への関心を持っているか)」を見るための指標。</p> <p>ここでは、関心の高さを反映した指標として、バイスタンダー(救急現場に居合わせた人)による心配蘇生法の実施状況を取り上げる。</p> <p>この指標が高いほど、地域の救急医療への関心が高いことをあらわしていると考えられる。</p>	<p>「救急車到着前に心肺停止した搬送者数」を把握していない都道府県も見られたが、少数であった。今後ウツタイン様式の浸透に伴いデータの把握状況は改善されていくものと考えられる。</p> <p>消防圏域と医療圏域に乖離がある場合のデータ整備のあり方について検討していく必要がある。</p>
4	公共施設のAED設置割合	<p>「適切な救護が受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>ここでは、「適切な救護」を反映する指標として、自治体によるAEDの設置状況を把握することとした。実際にはAEDは鉄道事業者、デパート、病院等によっても設置されているが、設置主体が多様で設置台数の正確な把握が困難であることから、自治体によって設置されたものの台数をもって、指標とすることとした。</p> <p>この指標が高いほど、適切な救護を受けられる水準が高いことをあらわしていると考えられる。</p>	<p>自治体へ寄贈されたものについても、自治体が設置した台数とみなすよう定義に注釈を記載することが望ましい。</p>
5	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。</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る。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する。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	<p>医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。</p>
6	重症患者の救命救急センター搬送率	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>適切な医療のためには医療機関の役割分担が重要となる。救命救急センターは三次救急を担う医療機関として位置づけられており、重症、重篤患者をカバーできているかどうかを見るための指標として、重症患者の救命救急センター搬送率を把握する。</p> <p>重症者および重篤者の定義が医療機関によって異なることも考えられるが、現時点では医療機関からの報告ベースの数字を用いることとする。</p>	<p>救命救急センターから報告される重症者の定義は、都道府県によってかなり違いがあることが把握された。今後全国的な統一を図っていくことが必要である。</p>

	7	メディカルコントロール体制の有無	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。 ここではメディカルコントロール体制の有無を把握する。メディカルコントロール体制とは、医療機関と消防との連携の体制を指し、救急搬送において医師と救急隊員が連携しながら適切かつ質の高い医療を受けることができるものとされている。 本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	
	8	救命救急センターA評価施設割合	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。 厚生労働省では、救命救急センターの質評価に取り組んでおり、各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告結果を点数化したものを基本として、各施設の充実段階をA、B、Cで評価している。 本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	
災害医療	1	応急手当受講率【救急医療2と同じ】	<p>「どのくらい健康に留意しているか(どのくらい災害医療への関心を持っているか)」を見るための指標。 ここでは、関心の高さを反映した指標として、応急手当講習の受講状況を取り上げている。高等学校や自動車教習所、その他民間企業などでも講習が実施されているが、関心の高さを把握するという観点から、自発的な受講と考えられる「都道府県、消防、市町村(学校で実施されたものを除く)、日本赤十字社」での講習の受講者を把握することとした。 この指標が高いほど、地域の災害時の医療への関心が高いことをあらわしていると考えられる。</p>	<p>日赤等が行う「普通講習」の内容は必ずしも全国的に統一されてはいないため、指標の定義において「普通講習」の取り扱いについて明示する必要がある。 消防圏域と医療圏域に乖離がある場合のデータ整備のあり方について検討していく必要がある。</p>
	2	バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率【救急医療3と同じ】	<p>「どのくらい健康に留意しているか(どのくらい災害医療への関心を持っているか)」を見るための指標。 ここでは、関心の高さを反映した指標として、バイスタンダー(救急現場に居合わせた人)による心配蘇生法の実施状況を取り上げている。 この指標が高いほど、地域の災害医療への関心が高いことをあらわしていると考えられる。</p>	<p>「救急車到着前に心肺停止した搬送者数」を把握していない都道府県も見られたが、少数であった。今後ウツタイン様式の浸透に伴いデータの把握状況は改善されているものと考えられる。 消防圏域と医療圏域に乖離がある場合のデータ整備のあり方について検討していく必要がある。</p>
	3	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。 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る。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する。 本指標は高いことが望ましい指標である。</p>	<p>医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。</p>
	4	災害拠点病院の割合	<p>「災害のときに、どこが医療を行うのか」を見るための指標。 災害拠点病院とは、災害医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられている。厚生労働省の基準では、地域の災害拠点病院については、原則として、二次医療圏ごとに1カ所整備することとされている。 災害拠点病院等については「広域災害救急医療情報システム」(http://www.wds.emis.or.jp/wds/wdtpmainlt.asp)において把握が可能である。</p>	<p>本指標では施設数を把握したが、病床数を分子として、人口10万対病床数を指標とすることも考えられるのではないかと。 医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。</p>