

	5	病院耐震化率	<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。</p> <p>災害時にも継続して医療を提供できるよう、病院の建物は耐震化されていることが重要である。ここでは、新耐震基準を満たす病院の割合を指標として把握する。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標である。</p> <p>「病院の地震対策に関する実態調査」報告書はWAMNETの「行政情報」－「病院の地震対策に関する実態調査」報告書について」から入手可能である。</p> <p>(http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/ebd93ce937276f41492570ad001cf9d4/\$FILE/siryou_all.pdf)</p>	
	6	DMAT (災害医療チーム) 隊員割合	<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。</p> <p>DMATとは、災害の急性期(概ね4-8時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームで、広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動としている。</p>	
へき地医療	1	へき地数	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標。</p> <p>へき地とは、原則として近隣に医療機関がない地域(無医地区等)を指す。無医地区であっても都道府県は巡回診療等の手段により必要な医療が確保されるよう努めており、そのため、必ずしもこの数値が大きいことが問題というわけではない。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県もあり、その場合この指標は空欄となる。</p>	
	2	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(どのくらいへき地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。</p> <p>この指標が高いほど、地域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>へき地における「健康への留意」の程度を把握するという観点では、へき地における健診受診率や受療率といった指標も考えられるのではないかと。</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	へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>都道府県では、無医地区または準無医地区においてへき地医療拠点病院を指定している。へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下、へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣を行っている。ここでは、「適切な医療が受けられるか」どうかを反映した指標として、へき地医療拠点病院からの派遣医師数の状況について把握する。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県やへき地医療拠点病院制度がない都道府県もあり、その場合この指標は空欄となる。</p>	<p>伸び率を指標とした場合、前年度が0人の場合に指標が算出できないことになる。「ある年度のへき地数あたりの派遣医師数」や「ある年度のへき地人口あたりの派遣医師数」といった単年度の数値から算出される指標に変更してはどうか。</p>

	4	代診医派遣延べ数の伸び率	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>都道府県に設置された「へき地医療支援機構」では、へき地の医師が急病や忌引き、研修その他やむを得ない事情により休診する際に、へき地医療拠点病院から代診医を派遣する制度を行っている。ここでは、「適切な医療が受けられるか」どうかを反映した指標として、へき地医療支援機構派遣医師数の状況について把握する。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県もあり、その場合この指標は空欄となる。</p>	<p>伸び率を指標とした場合、前年度が0人の場合に指標が算出できないことになる。「ある年度のへき地数あたりの派遣医師数」や「ある年度のへき地人口当たりの派遣医師数」といった単年度の数値から算出される指標に変更してはどうか。</p>
	5	へき地診療所の数	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>へき地診療所は、前述のとおり近隣に医療機関がない場合に設置される診療所で、へき地の医療を支える役割を担っている。へき地において適切な医療を受けられるかどうかの指標として、へき地医療診療所の整備状況を把握する。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県もあり、その場合この指標は空欄となる。</p>	<p>へき地診療所の定義には「へき地保健医療対策実施要綱へき地診療所設置基準」によるへき地診療所」、「へき地医療支援機構が支援するへき地診療所」があることから、へき地診療所の定義を明示する必要がある。</p>
	6	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>
	7	へき地からの紹介患者受け入れ数	<p>「切れ目の無い医療を受けられるか」を見るための指標。</p> <p>へき地医療機関とへき地医療拠点病院の間の連携を評価するため、1年間のへき地医療機関からへき地医療拠点病院への紹介患者数を把握する。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県やへき地医療拠点病院制度がない都道府県もあり、その場合この指標は空欄となる。</p>	<p>紹介患者数の把握が困難とする都道府県も見られており、今後統一的に情報を把握できる体制の整備について検討する必要がある。</p>
周産期医療	1	出生率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標。</p> <p>周産期医療の対象数を把握するための指標として、ここでは出生率を把握する。</p> <p>この指標は高いほうが望ましい指標であるが、指標2や指標5と組み合わせて見ることで、都道府県ごとのハイリスク分娩の割合や周産期医療の状況を把握することができる。</p>	<p>全国比較のためのの指標としては出生率が適しているが、各都道府県において周産期医療の基礎データとして利用するには、出生数を考慮することが必要と考えられる。</p>
	2	新生児死亡率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標。</p> <p>死亡率は「どのくらい多いか」を直接示す指標ではないが、周産期医療の水準は、出生率、新生児死亡率、ハイリスク分娩割合、周産期の死亡率などの変化によって表される。</p> <p>本指標では、このうちの新生児死亡率を把握する。この指標は低いほど望ましい指標である。</p>	
	3	合計特殊出生率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標。</p> <p>この指標は、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数に相当する。</p>	

4	十代の人工妊娠中絶実施率	<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>人工妊娠中絶の理由は、そのほとんどが「母体の健康」のためであるが、人工妊娠中絶を経験すると、その後の妊娠時にハイリスク出産となる可能性が高くなる。したがって人工妊娠中絶実施率は近い将来の周産期医療に影響を与えるものと考えられる。</p> <p>本指標は低いほど望ましい指標と言える。母体保護統計によれば、15歳以上20歳未満女子の人工妊娠中絶実施率は近年漸増している。「健やか親子21」でも保健水準の指標として取り上げられており、当該指標を低減させていくためには健康へ留意する意識が重要な点の一つである。</p>	
5	低出生体重児出生率	<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>低出生体重児は新生児死亡に至りやすく、集中的な医学管理が必要とされる。</p> <p>我が国では漸増傾向にある。その要因はさまざまだが、妊娠前・妊娠中の不十分な健康管理、妊娠中の異常に対する認識不足等、適切な保健行動がとれていないことなどが指摘されている。妊婦の健康管理意識を数値として直接把握することが困難なため、本指標を用いることとした。</p> <p>本指標は低いほうが望ましい指標と言える。</p>	<p>本指標は「ハイリスク分娩がどのくらい多いか」を反映していることから、「どのくらい多いか」の指標として位置づけることも考えられる。</p>
6	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>
7	産婦人科標榜医の割合	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として、産科または産婦人科を標榜する医師数を把握する。</p> <p>近年は産婦人科または産科を標榜していても分娩を実施しない医療機関もあるが、分娩を取り扱う医師数の都道府県ごとの把握は現時点では困難であることから、産婦人科または産科を標榜する医師数とした。</p> <p>本指標は、高いほうが望ましい指標である。</p>	<p>医療機能情報公表制度において、正常分娩に対応可能な医療機関を把握することが可能である。</p>
8	周産期医療体制	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>MFICU病床およびNICU病床は、診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるための重要な指標として、病床数の割合を把握する。</p> <p>本指標は高いほうが望ましい指標である。</p>	<p>人口千対としたが、数値が小数点以下の数になることから、利便性を考慮して人口10万対としてはどうか。</p> <p>また、分母を15歳以上50歳未満女子の都道府県人口としてはどうか。</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>

	9	周産期死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標。</p> <p>周産期死亡はICD-10が適用された平成7年より、出生と妊娠満22週以降の死産を合わせた数、千に対する妊娠満22週以降の死産と早期新生児死亡を合わせた数となっている。</p> <p>本指標は低いことが望ましい指標である。</p>	
	10	妊産婦死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標。</p> <p>妊産婦死亡は、妊娠の期間および部位に関係なく、妊娠またはその管理に関連した、あるいはそれらによって悪化したすべての原因による妊娠中または分娩後42日以内における女性の死亡を言い、不慮のまたは予期せぬ偶然の原因による死亡は含まない。ここでは周産期に伴って亡くなる方（妊婦）の人数を反映した指標として、「妊産婦死亡率」を把握する。</p> <p>本指標は低いことが望ましい指標である。</p>	<p>本指標は発生件数が少ないため、単年度の調査結果が各都道府県の医療提供体制の現状を反映しているとは限らない。現在複数年度における地域格差の分析が厚生労働省研究班で行なわれており、今後、この研究結果を踏まえて再検討してはどうか。</p>
	11	産後訪問指導を受けた割合	<p>「産後安心して過ごせるか」を見るための指標。</p> <p>妊娠と産褥期は情動的・身体的な変化も大きく、産後も環境の変化を伴う。母子ともに安心して過ごすためには、この時期を安定した状態とすることが重要といわれており、産後の訪問指導は産後の安心に資する一要素であると言える。代表的な疾患として産後うつ病があるが、この疾患を都道府県別に直接把握することが困難であるため、本指標を用いることとした。</p>	
小児救急を含む小児医療	1	乳幼児死亡率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標として、ここでは乳幼児死亡率を把握する。</p> <p>小児の死亡数が小児医療の対象となる人数を表しているわけではないが、死亡率には地域の衛生・医療水準が反映されているとの考え方から本指標を設定している。</p> <p>死亡率は低いほどよいので、本指標は低いことが望ましい。</p>	
	2	15才未満の死亡率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標として、ここでは15歳未満の死亡率を把握する。</p> <p>小児の死亡数が小児医療の対象となる人数を表しているというよりも、死亡率に地域の衛生・医療水準が反映されているとの考え方から指標を設定している。</p> <p>死亡率は低いほどよいので、本指標は低いことが望ましい。</p>	
	3	小児救急電話相談実施状況	<p>「どのくらい病気の相談ができるか」を見るための指標。</p> <p>子どもの怪我や急病の際、保護者はまず救急病院の受診を考えるが、実際には電話等の相談だけで済むケースもあり、わざわざ病院に向向かなくても電話相談で解決する場合がある。また、軽症でも救急病院を受診することで、特に小児科医の不足が言われる中、重症患者に十分な医療資源を配分できないという問題も指摘されている。</p> <p>この指標によって、小児救急電話相談の活発さを把握する。本指標が高いほど、電話相談を活用した救急対応が活発と言える。</p>	<p>年齢別外国人登録者数については都道府県において把握されていないケースも見られるため、データを把握できるしくみを検討してはどうか。</p> <p>また、相談実施日が365日でないケース、県単独事業も実施しているケース、未整備であるケースがあることに留意し、定義の再検討が必要である。</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>小児科、小児外科を標榜する医療機関についての情報公開率としてはどうか。 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>
5	二次救急医療機関の割合	<p>「実際にどこにいけるのか」を見るための指標。 こどもが怪我や急病の際、保護者はまず救急病院の受診を考えるが、そのうち、入院加療を必要とするこどもの急病の際に対応可能な病院がどのくらいあるのかを把握する。小児救急を考える際には、二次医療圏レベルでの24時間365日の医療体制整備状況（休日夜間診療に参加する医療機関の割合）を考えるのが望ましいが、全国で一律に比較することが困難なため、診療科目として小児科を有する二次救急医療機関の割合を把握することとした。 本指標は高いほうが望ましい指標である。</p>	<p>今後、医療機能情報公表制度との整合を図っていく必要がある。</p>
6	小児科標榜医師の割合	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。 小児の救急患者の発生頻度は成人の6倍、幼児は12倍程度多いと試算されており、急患に対応するために多くの医師が必要とされる。そこで本指標では、概ね小児医療の対象である15歳未満人口に対する、小児科を標榜する医師の割合を把握する。 本指標は高いほうが望ましい指標である。</p>	<p>人口10万対としてはどうか。 医療機能情報公表制度において、小児領域の一次診療に対応可能な医療機関を把握することが可能である。</p>
7	小児入院医療体制	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標。 この指標によって、小児医療に対する地域医療の充実度を把握する。本指標は高いほうが望ましい指標である。</p>	