

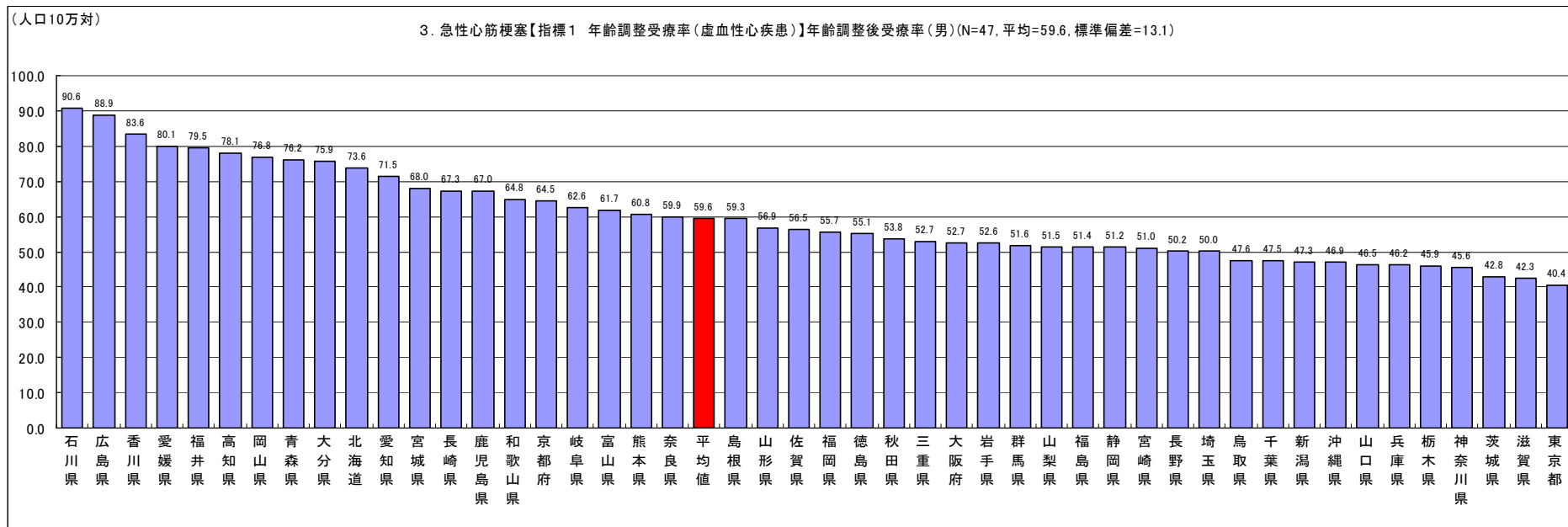
(1) 「指標」の概要

指標番号	指標名	指標の概要
1	年齢調整受療率（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」を見るための指標です。</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> <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ます。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ありません。</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」を見るための指標です。</p> <p>あいにく、がん検診のような「急性心筋梗塞の検診」を把握できる既存の指標が存在しないため、現在は検診率を把握することはできません。</p> <p>しかし、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となります。よって、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）【脳血管疾患3と同じ】	<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	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。よって、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します。</p>
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、虚血性心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> <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ます。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ありません。</p>

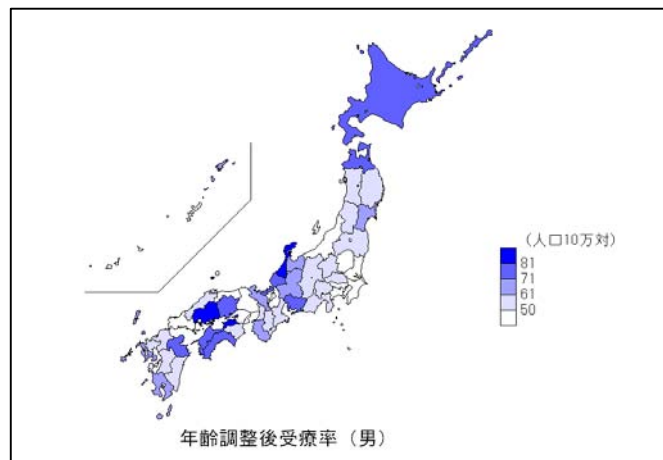
指標 番号	指標名	指標の概要
7	年齢調整死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標です。</p> <p>ここでは、急性心筋梗塞で亡くなる方の人数を反映した指標として、「死亡率」を把握します。</p> <p>なお、死亡率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p>

(2) 「指標」の結果一覧

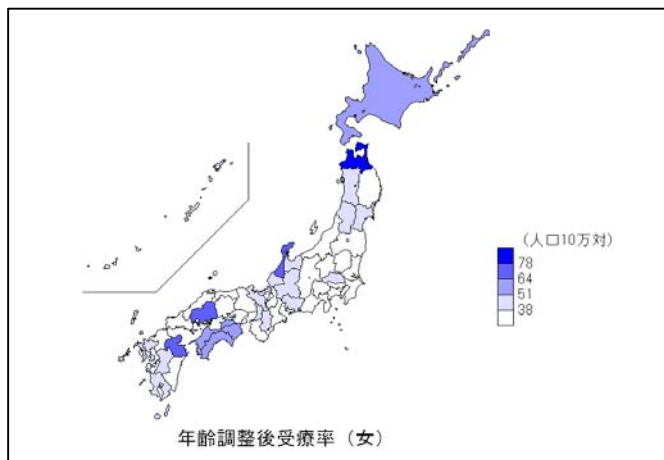
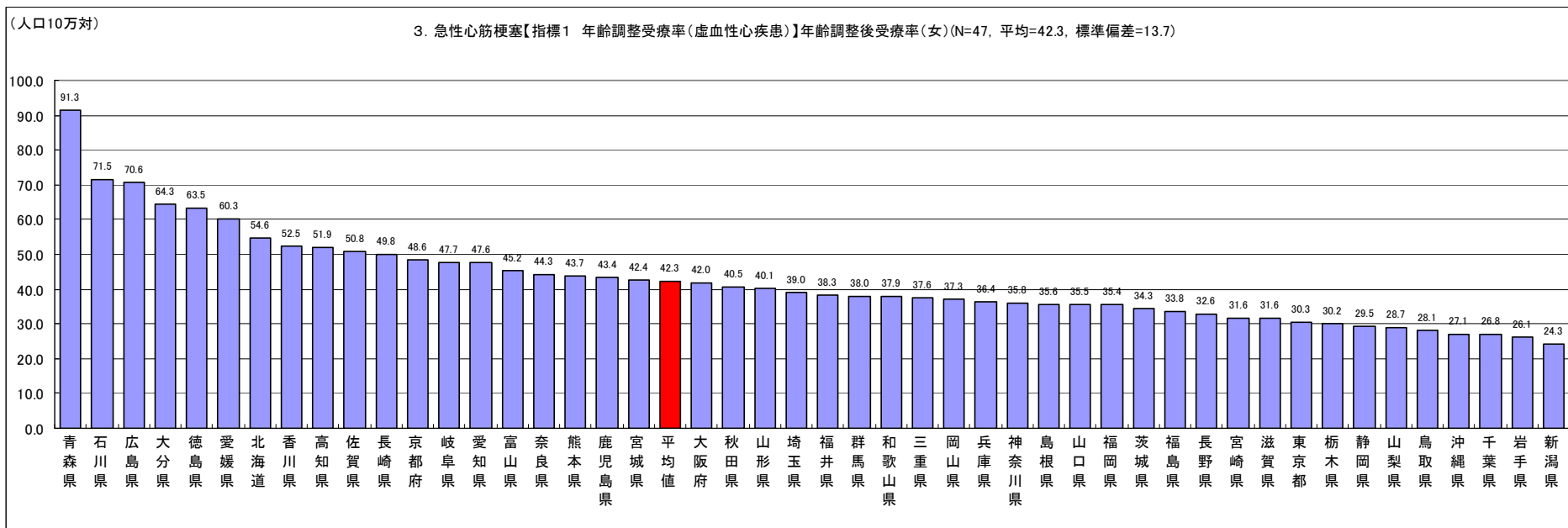
・ 急性心筋梗塞-1 年齢調整受療率



55

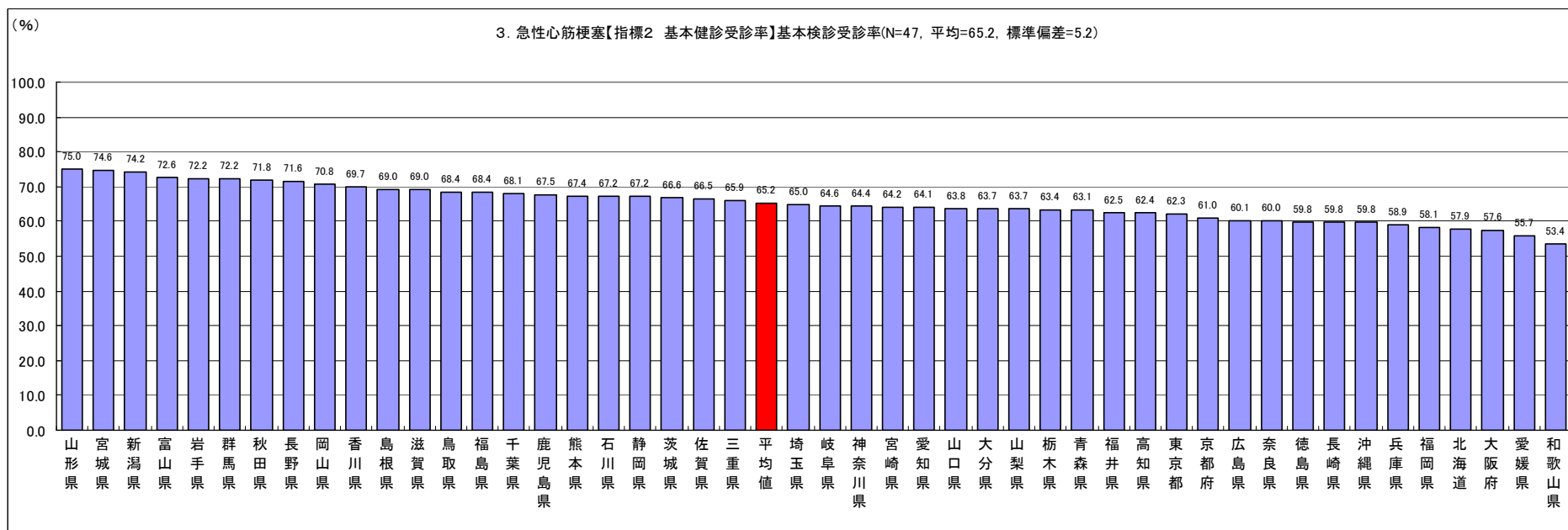


- ・ 「どのくらい多いか」を見るための指標として用いています。
- ・ 石川県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は 59.6、標準偏差は 13.1 です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

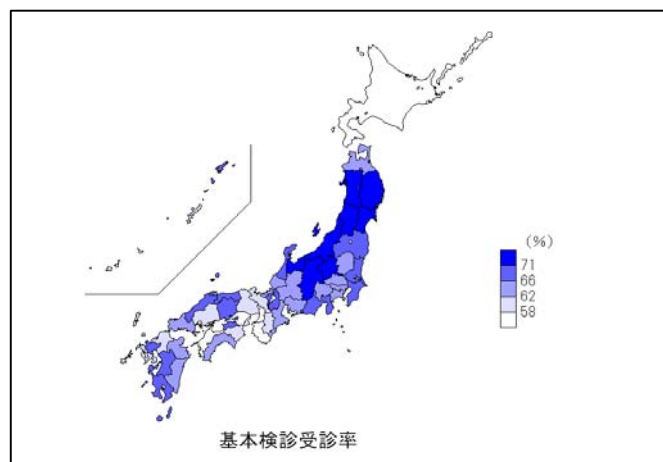


- 青森県が最も高く、新潟県が最も低い結果です。平均値は 42.3、標準偏差は 13.7 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

急性心筋梗塞-2 基本健診受診率



57

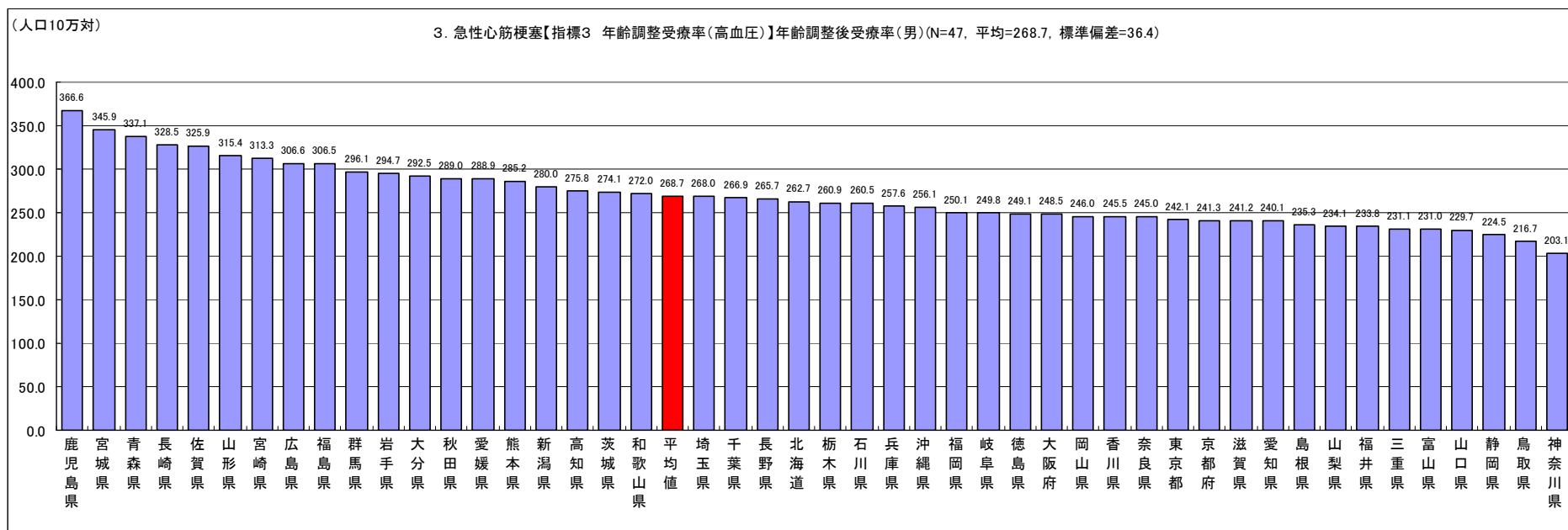


- 「どのくらい関心があるか」を見るための指標として用いています。
- 山形県が最も高く、和歌山県が最も低い結果です。平均値は 65.2、標準偏差は 5.2 です。
- 地域的な傾向として、北陸から東北地方が高くなっています。

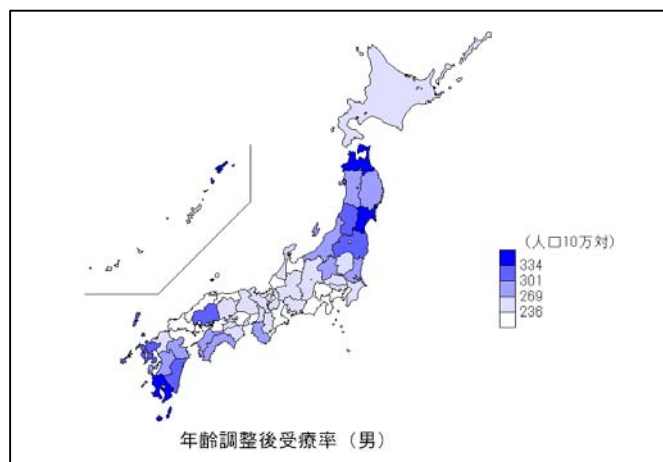
■都道府県からの意見■

- 健診受診者が、急性心筋梗塞を理解し、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。

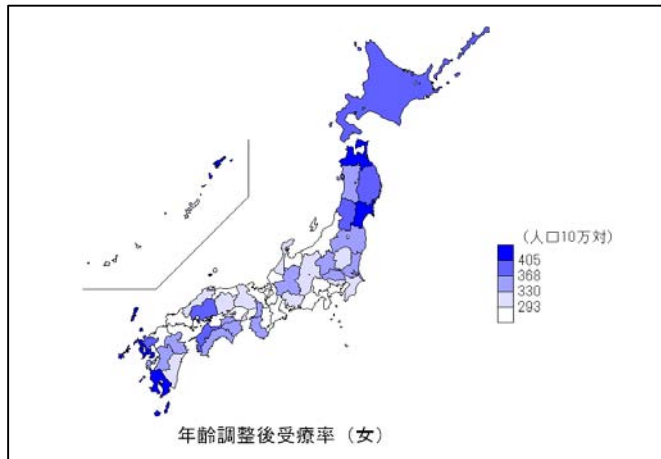
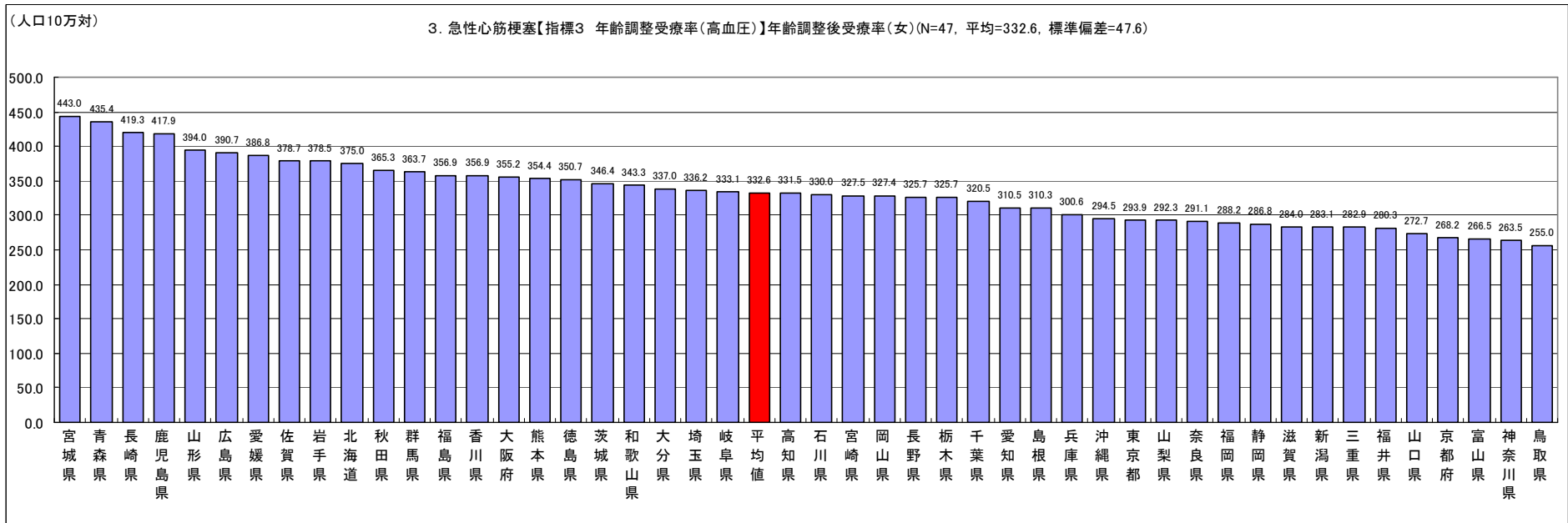
急性心筋梗塞-3 年齢調整受療率（高血圧）



58



- ・ 「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とです。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、九州南部が高くなっています。

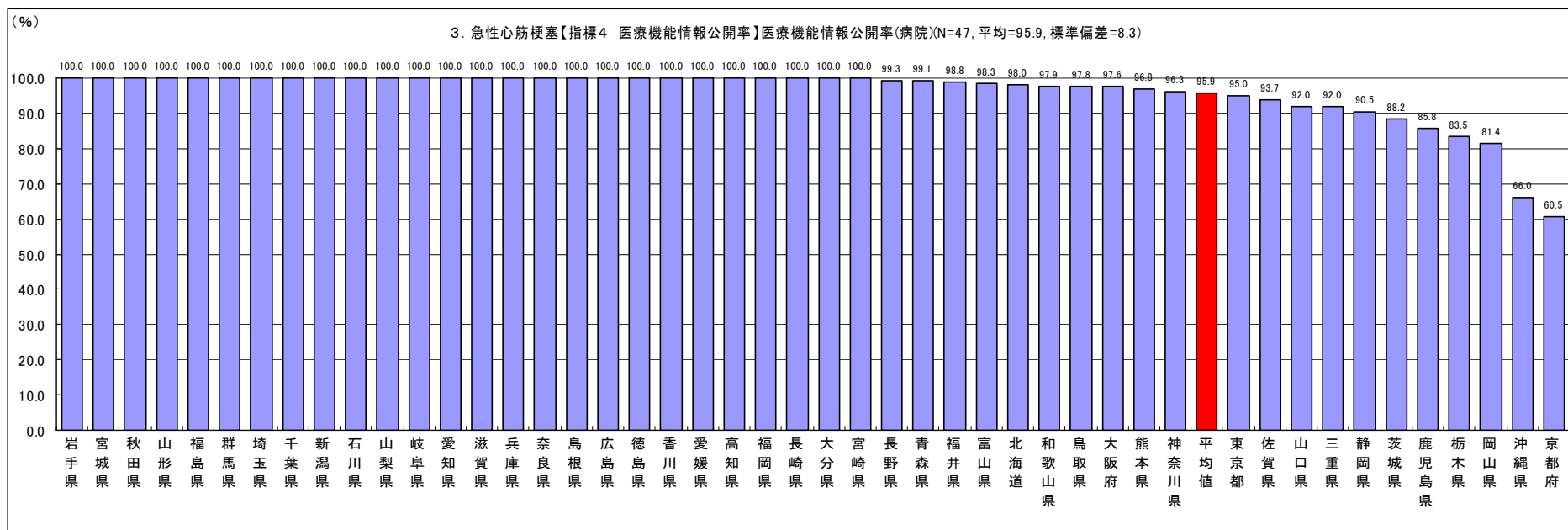


- ・ 宮城県が最も高く、鳥取県が最も低い結果です。平均値は 332.6、標準偏差は 47.6 です。
- ・ 地理的な傾向として東北地方が高くなっています。

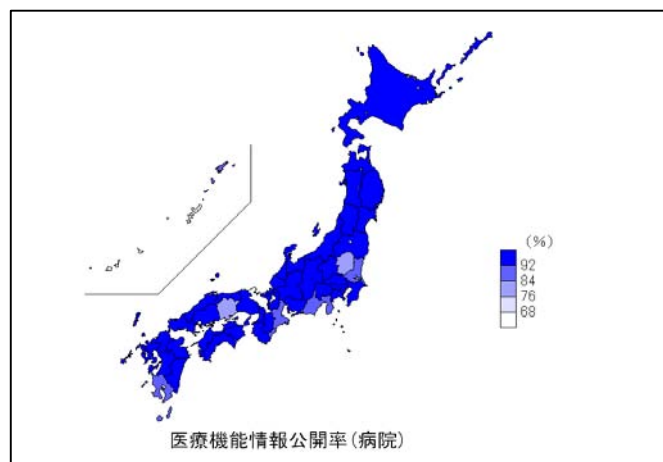
■都道府県からの意見■

- ・ 急性心筋梗塞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。急性心筋梗塞が多い地域ほど評価されることにならないか。

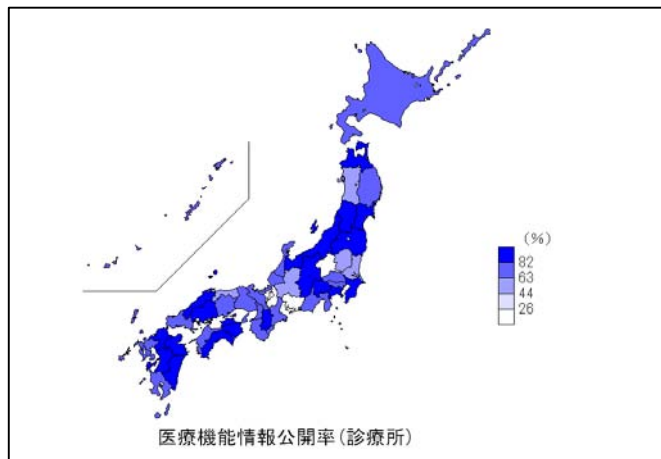
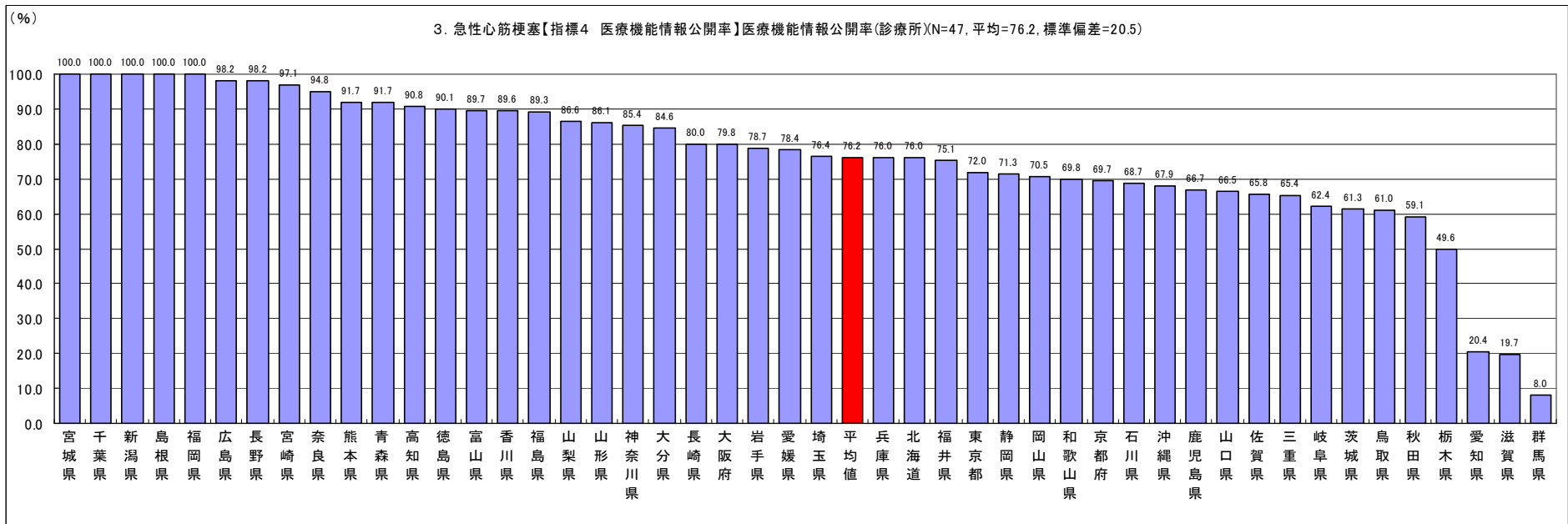
急性心筋梗塞- 4 医療機能情報公開率



60



- 「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」「脳卒中 - 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。

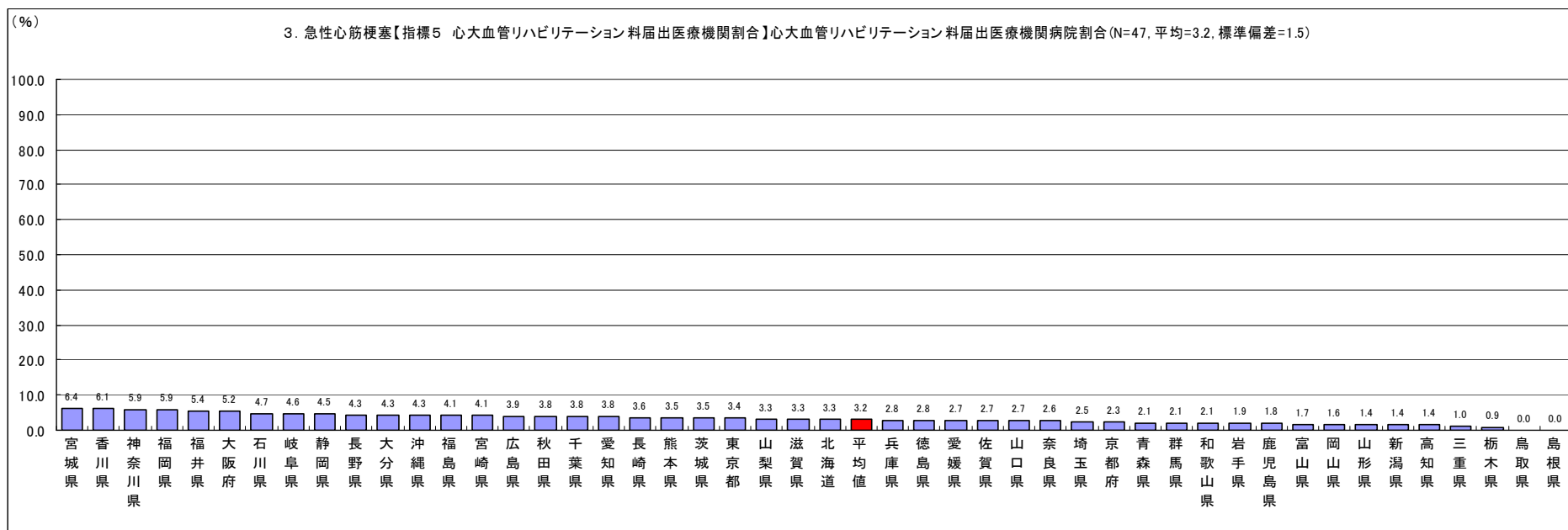


- 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

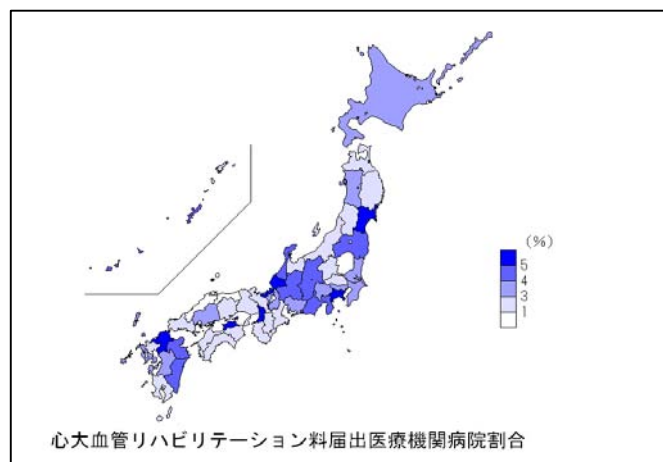
■都道府県からの意見■

- 急性心筋梗塞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。

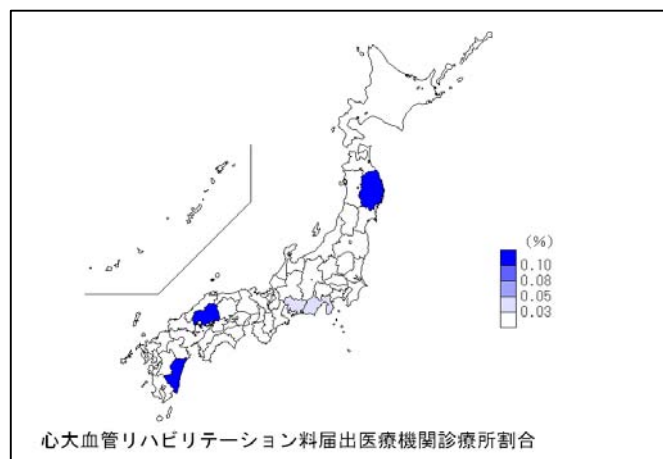
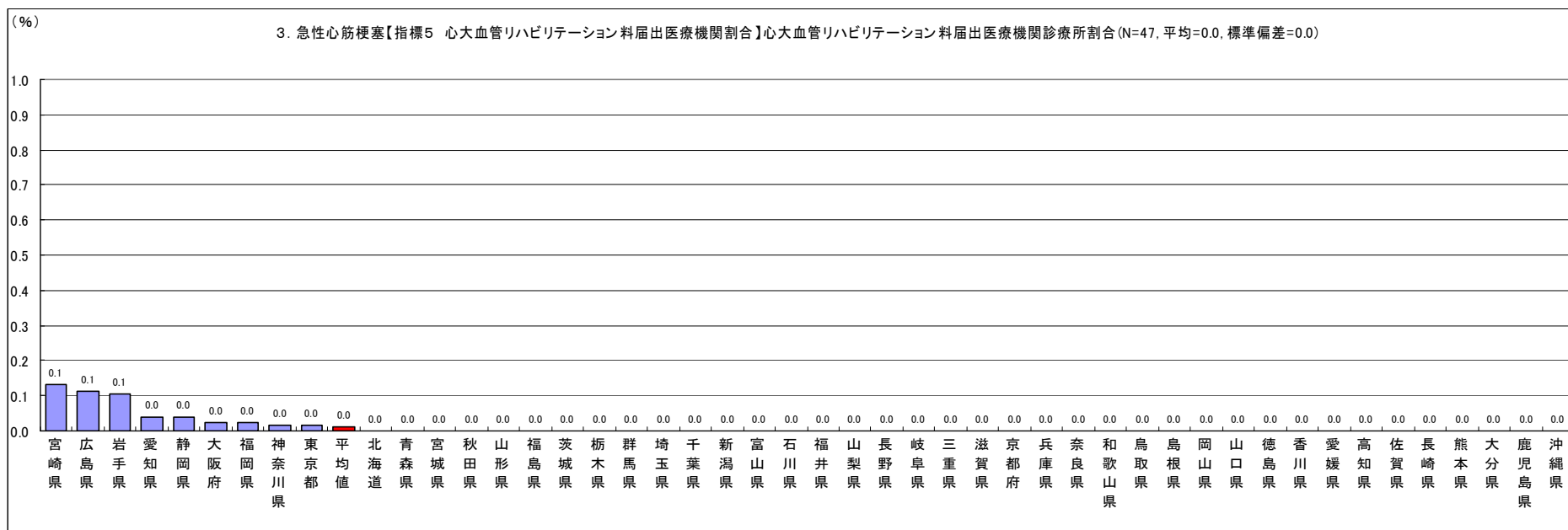
急性心筋梗塞-5 心大血管リハビリテーション料届出医療機関割合



62



- ・ 「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。
- ・ 宮城県が最も高く、鳥取県、島根県が最も低い結果です。平均値は3.2、標準偏差は1.5です。
- ・ 地域的な傾向として中部、九州地方が高くなっています。

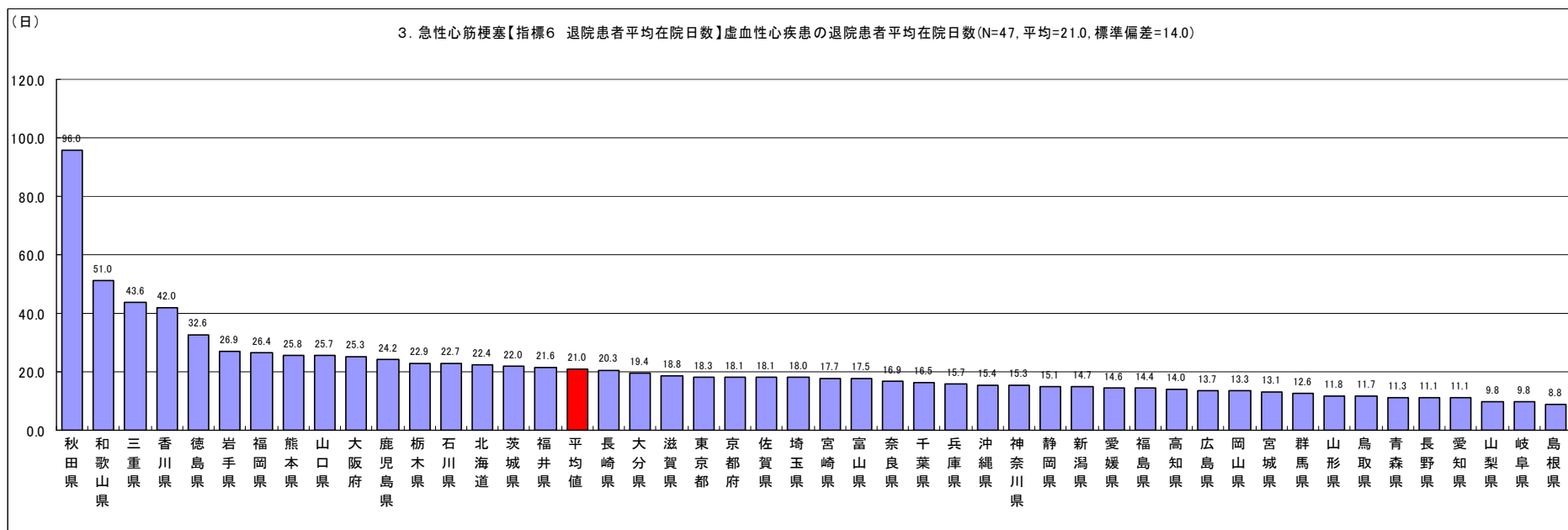


- ・ 宮崎県が最も高い結果です。平均値は 0.0、標準偏差は 0.0 です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

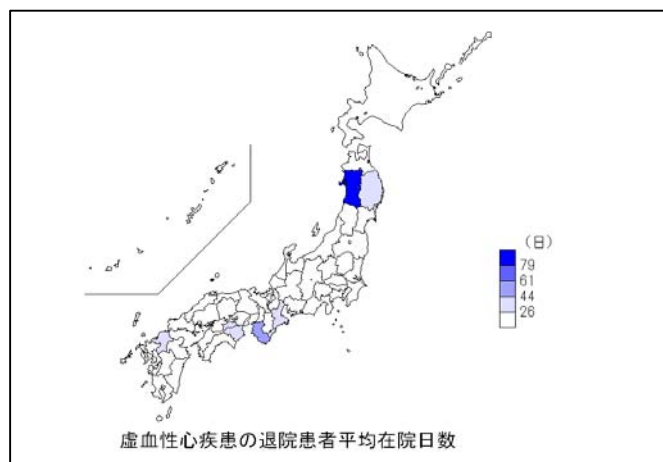
■都道府県からの意見■

- ・ 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リ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。

急性心筋梗塞-6 退院患者平均在院日数



64

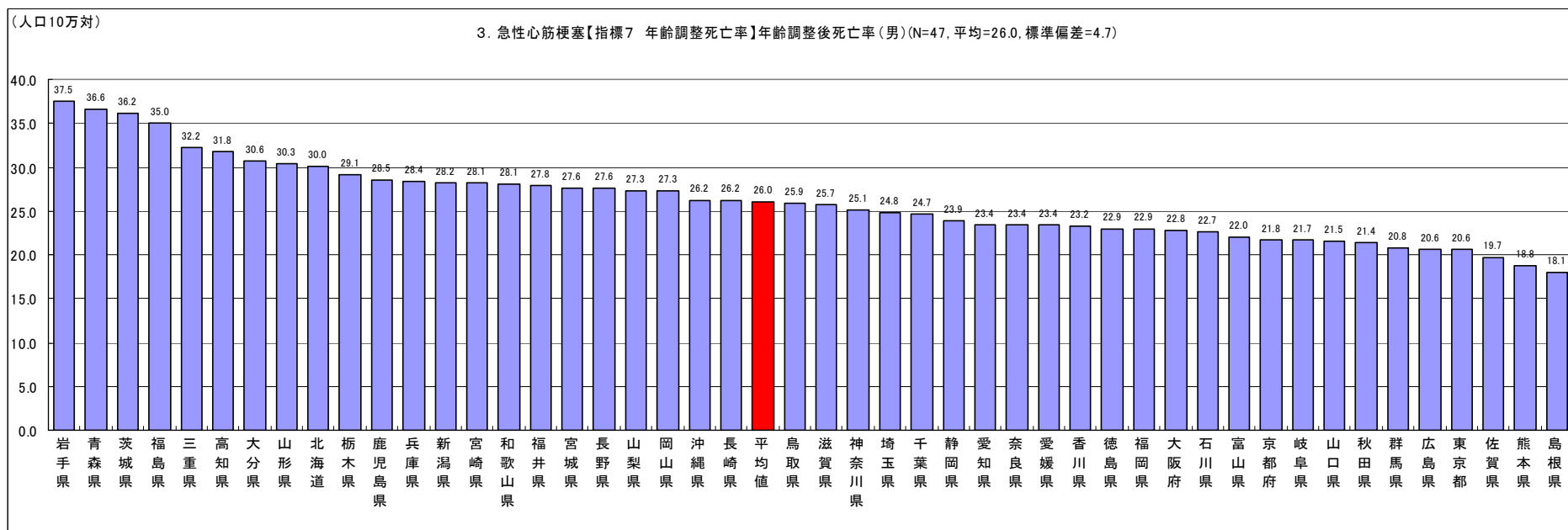


- 「どのくらいで日常生活に戻れるのか」を見るための指標として用いています。
- 秋田県が最も高く、島根県が最も低い結果です。平均値は21.0、標準偏差は14.0です。
- 地域的な傾向は特に見られませんが、秋田県が特に高くなっています。

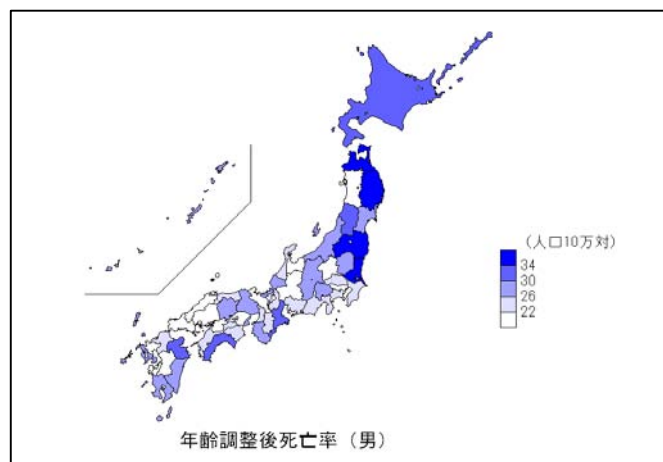
■都道府県からの意見■

- 全一般病床数に占める回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床数の割合が高いほど適切なりハビリを受けられる体制にあるとはいえないのではないか。ニーズを満たしているかどうかを評価すべきではないか。

急性心筋梗塞-7 年齢調整死亡率



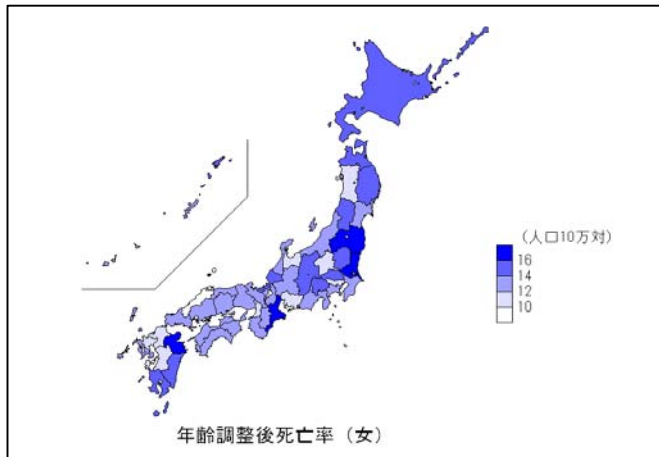
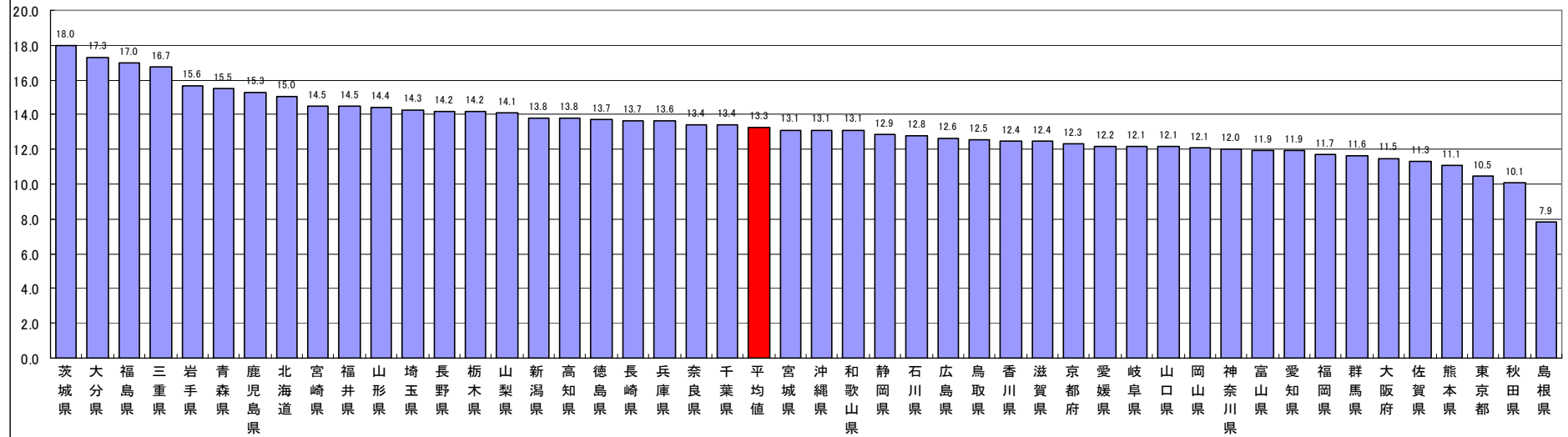
65



- 「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。
- 岩手県が最も高く、島根県が最も低い結果です。平均値は26.0、標準偏差は4.7です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

(人口10万対)

3. 急性心筋梗塞【指標7 年齢調整死亡率】年齢調整後死亡率(女)(N=47, 平均=13.3, 標準偏差=1.9)



- ・ 茨城県が最も高く、島根県が最も低い結果です。平均値は13.3、標準偏差は1.9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（虚血性心疾患）

◆ 定義

傷病小分類「虚血性心疾患」の都道府県別受療率（年齢調整）

患者調査の「虚血性心疾患」の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
「虚血性心疾患」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【脳血管疾患 2 と同じ】

◆ 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 1 2 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) 【脳血管疾患 3 と同じ】

◆ 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 1 1 5 表 (その 3) 受療率 (人口 1 0 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 : 心大血管リハビリテーション料届出医療機関割合

◆ 定義

心大血管リハビリテーション料届出病院病院数 / 対象病院数
心大血管リハビリテーション料届出病院診療所数 / 対象診療所数

病院：分子は心大血管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：分子は心大血管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。
- ・心大血管リハビリテーション料届出病院・診療所数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（心大血管疾患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 : 退院患者平均在院日数

◆ 定義

傷病大分類「虚血性心疾患」退院患者平均在院日数

患者調査の虚血性心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
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 7 : 年齢調整死亡率

◆ 定義

急性心筋梗塞による死亡数 / 対象人口 × 100,000 (年齢調整)

人口動態統計で把握される「急性心筋梗塞」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
急性心筋梗塞による死亡率	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