

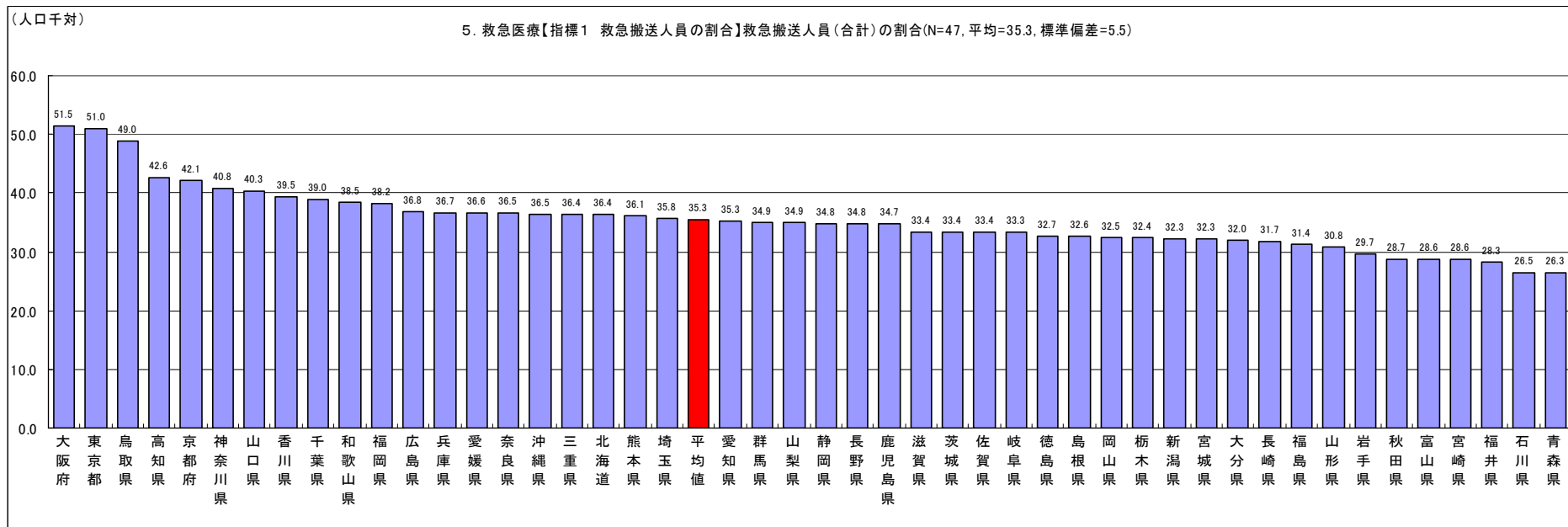
## (1)「指標」の概要

| 指標番号 | 指標名                   | 指標の概要   |
|------|-----------------------|---|
| 1    | 救急搬送人員の割合             | <p>「どのくらい多いか」を見るための指標です。</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ますが、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します。</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ており、また、搬送人員数が不明な場合は、出場件数等を用いて各県の状況を把握しています。</p> |
| 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）」を見るための指標です。</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ます。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ますが、関心の高さを把握するため、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しています。</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表していると考えられます。</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）」を見るための指標です。</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ています。</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ます。</p>   |
| 4    | 公共施設のAED設置割合          | <p>「適切な救護が受けられるか」を見るための指標です。</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ています。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ものですが、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、指標としました。</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ます。</p>                          |
| 5    | 医療機能情報公開率<br>【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>   |
| 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」を見るための指標です。</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ります。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します。</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ますが、現時点では医療機関からの報告ベースの数字を用いて集計しています。</p>                                   |

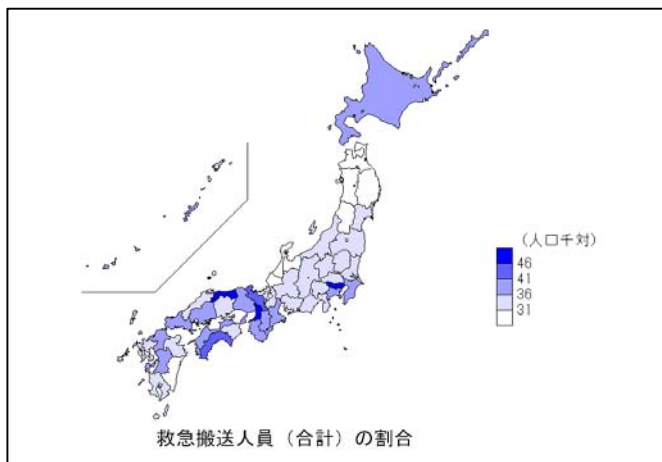
| 指標<br>番号 | 指標名                          | 指標の概要  |
|----------|------------------------------|--|
| 7        | メディカル<br>コントロール<br>体制の有<br>無 | <p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標です。</p> <p>ここではメディカルコントロール体制の有無を把握します。メディカルコントロール体制とは、医療機関と消防との連携の体制を指し、救急搬送において医師と救急隊員が連携しながら適切かつ質の高い医療が受けることができるものとされています。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</p> |
| 8        | 救命救急セ<br>ンターA評<br>価施設割合      | <p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標です。</p> <p>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で評価しています。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</p>             |

(2)「指標」の結果一覧

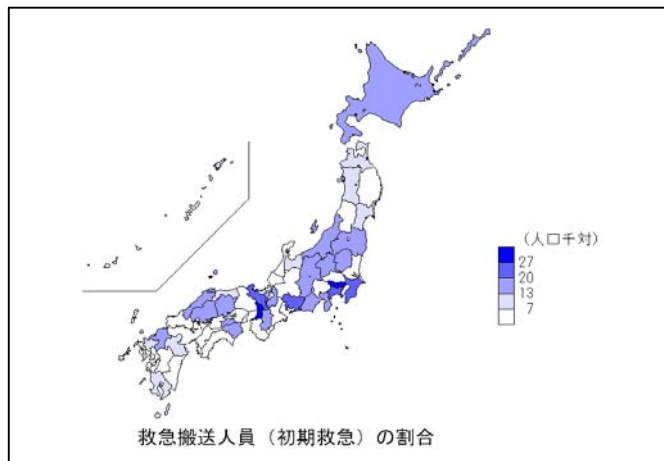
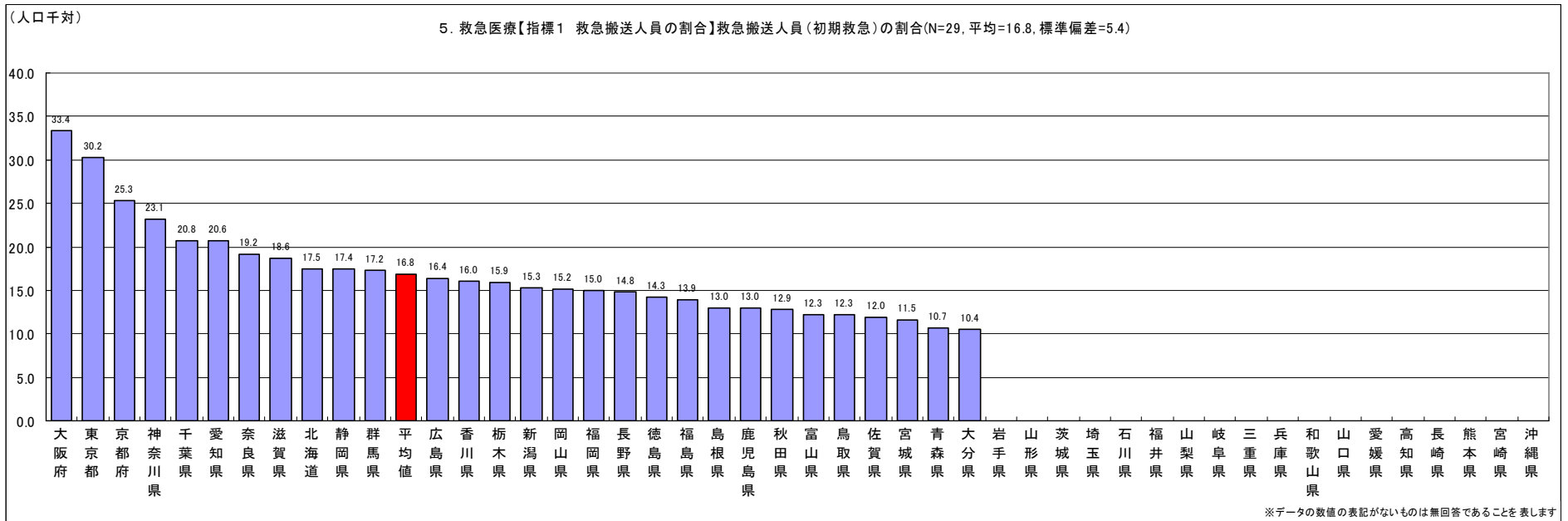
・ 救急医療-1 救急搬送人員の割合



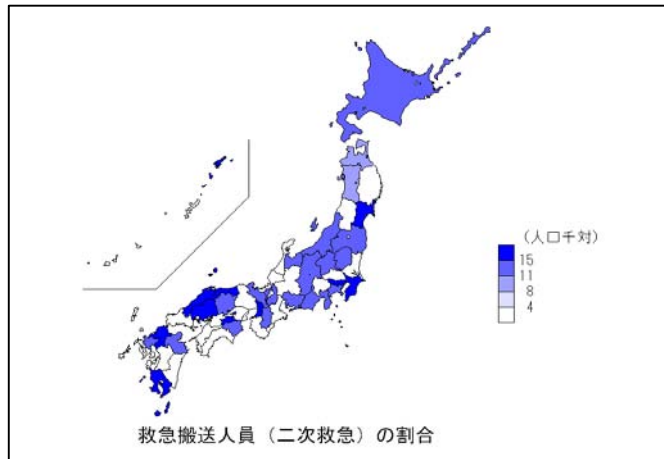
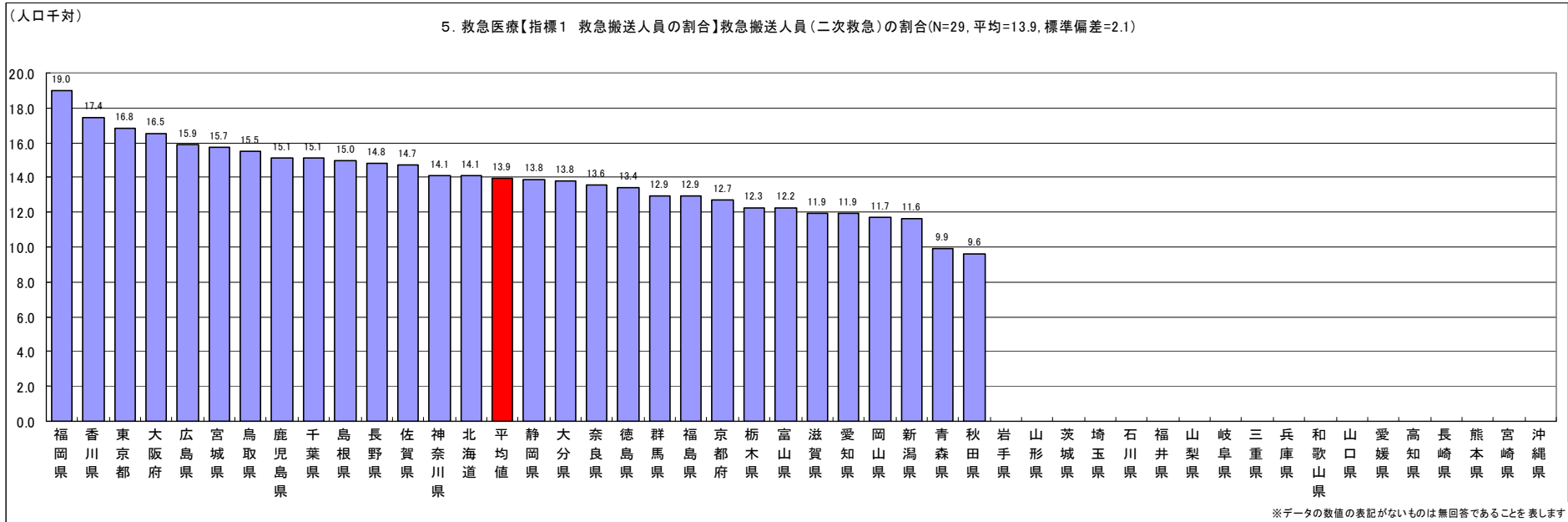
98



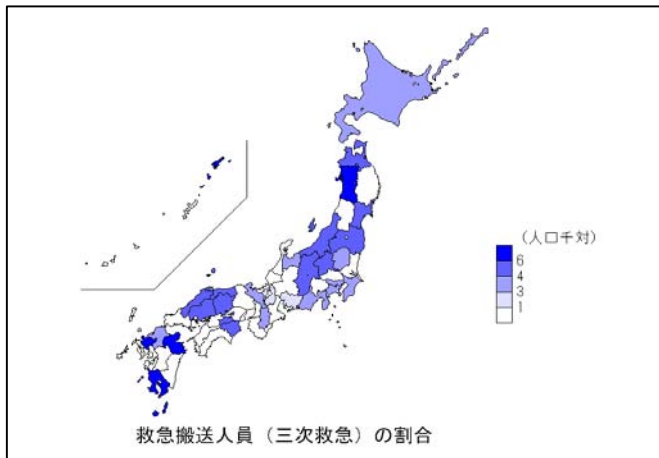
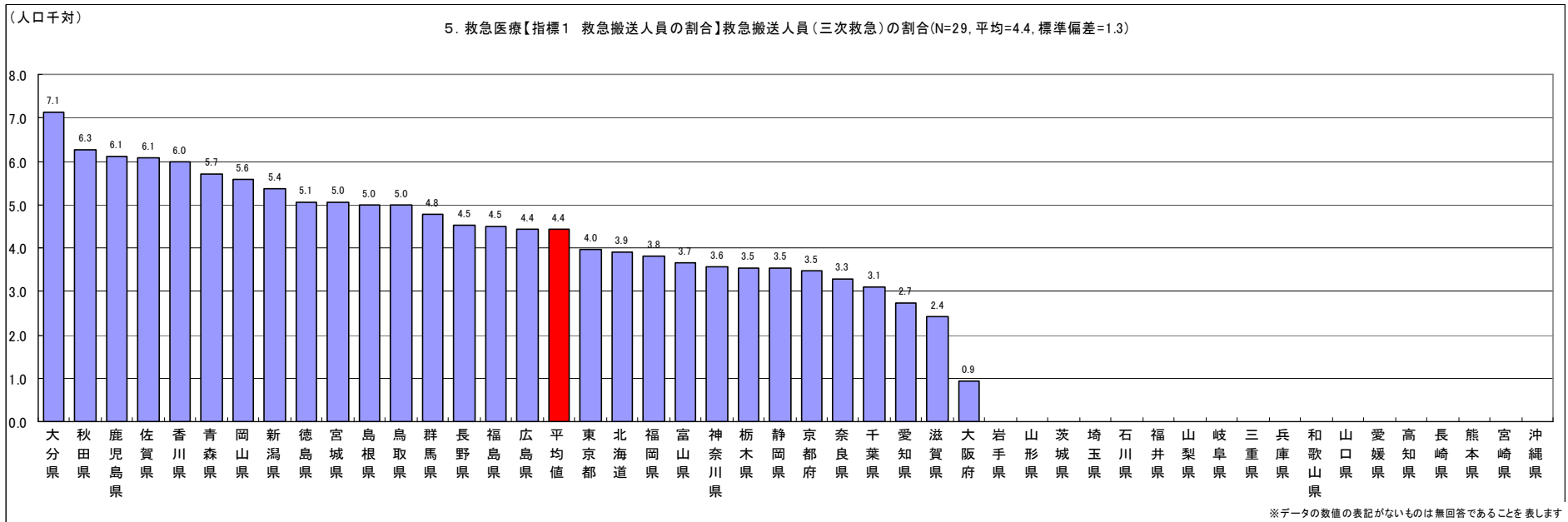
- ・ 「どのくらい多いか」を見るための指標として用いています。
- ・ 大阪府が最も高く、青森県が最も低い結果です。平均値は 35.3、標準偏差は 5.5 です。



- 大阪府が最も高い結果です。平均値は 16.8、標準偏差は 5.4 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。



- 福岡県が最も高い結果です。平均値は 13.9、標準偏差は 2.1 です。

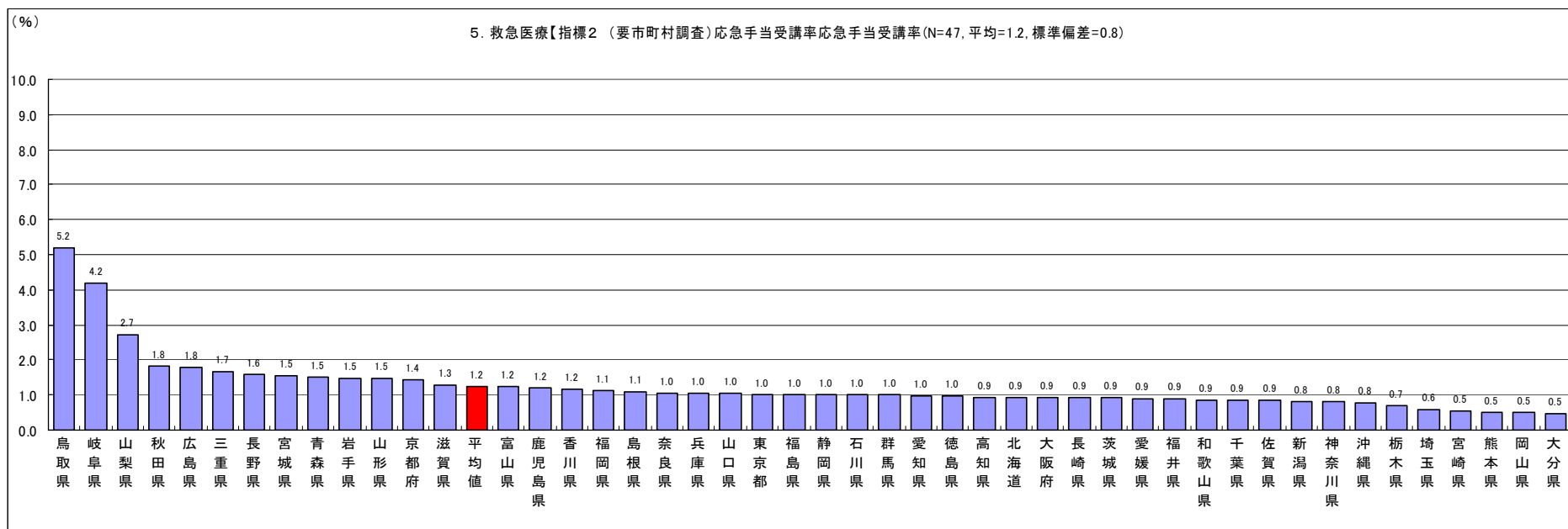


- ・ 大分県が最も高い結果です。平均値は 4.4、標準偏差は 1.3 です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

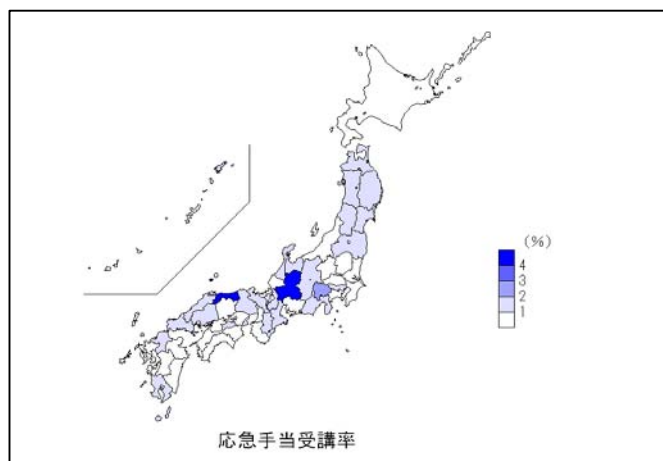
■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 二次医療圏データ：消防統計を利用した指標については、医療圏と消防組合の範囲が同一であり、個別の内容が明らかになると、統計の目的外使用になるおそれがあるとして、データの提供を受けられなかった。

救急医療-2 応急手当受講率



96

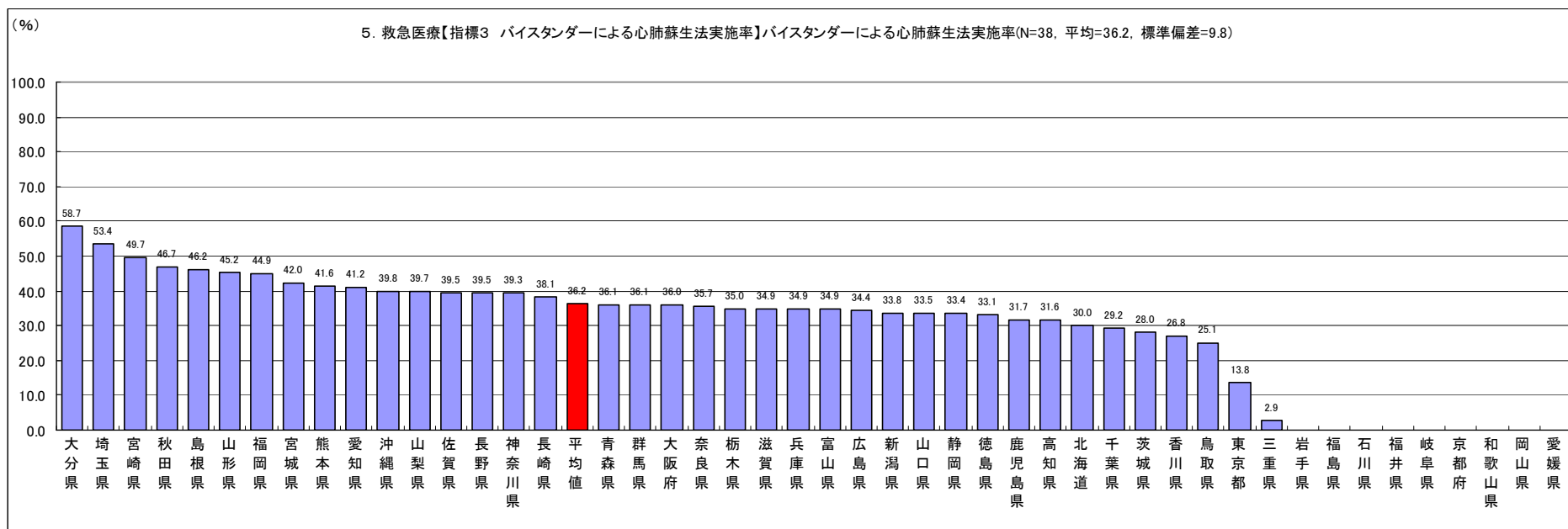


- 「どのくらい健康に留意しているか（どのくらい救急医療への関心を持っているか）」を見るための指標として用いています。
- 鳥取県が最も高く、宮崎県、熊本県、岡山県、大分県が最も低い結果です。平均値は1.2、標準偏差は0.8です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

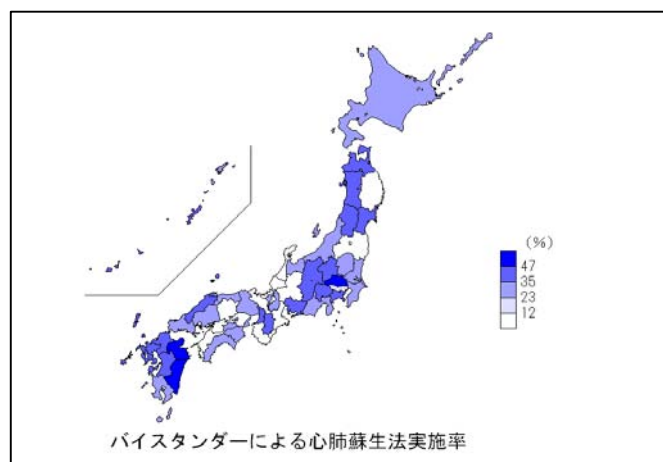
■都道府県からの意見■

- 二次医療圏データで消防統計を利用した指標については、医療圏と消防組合の範囲が同一であり、個別の内容が明らかになると、統計の目的外使用になるおそれがあるとして、データの提供を受けられなかった。

救急医療-3 バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率



91



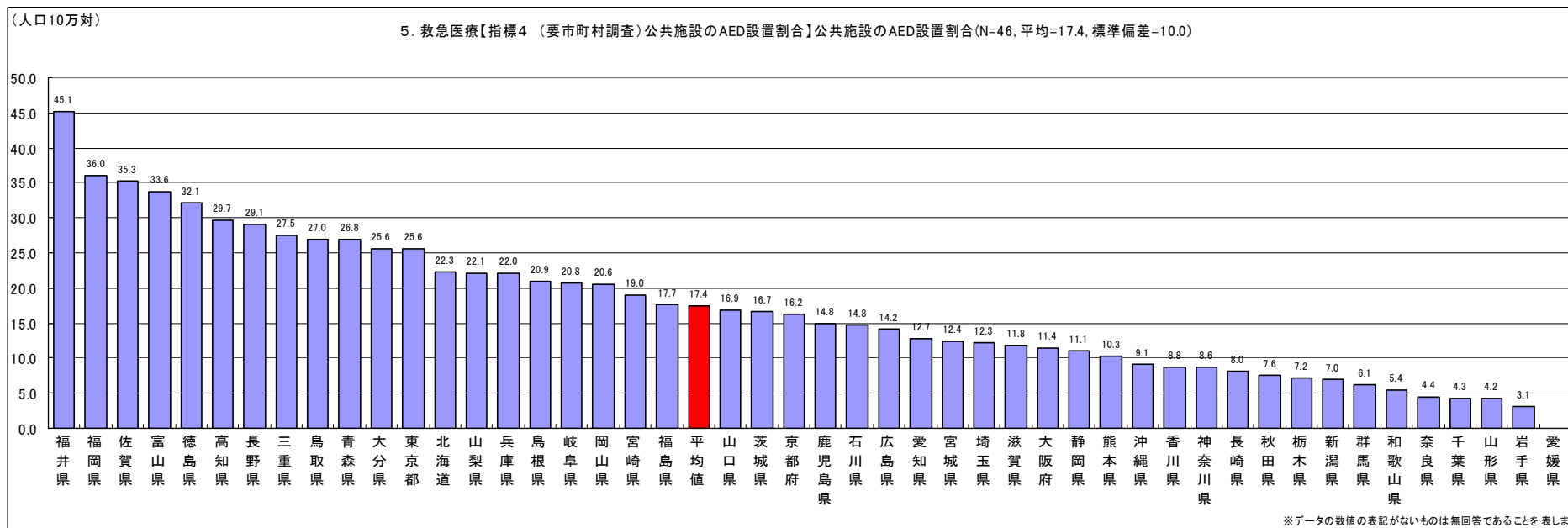
- 「どのくらい健康に留意しているか（どのくらい救急医療への関心を持っているか）」を見るための指標として用いています。
- 大分県が最も高い結果です。平均値は 36.2、標準偏差は 9.8 です。
- 地域的な傾向として、九州、関東から中部地方が高くなっています。

■都道府県からの意見■

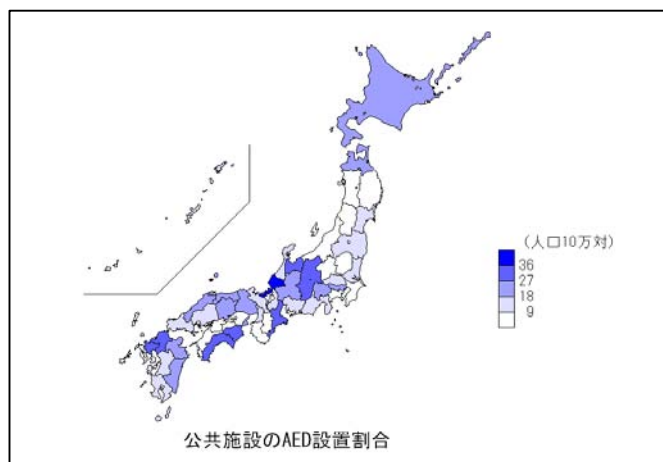
- ウツイン様式は運用開始初年のため、入力漏れ等がある可能性が高い。



救急医療-4 公共施設のAED設置割合

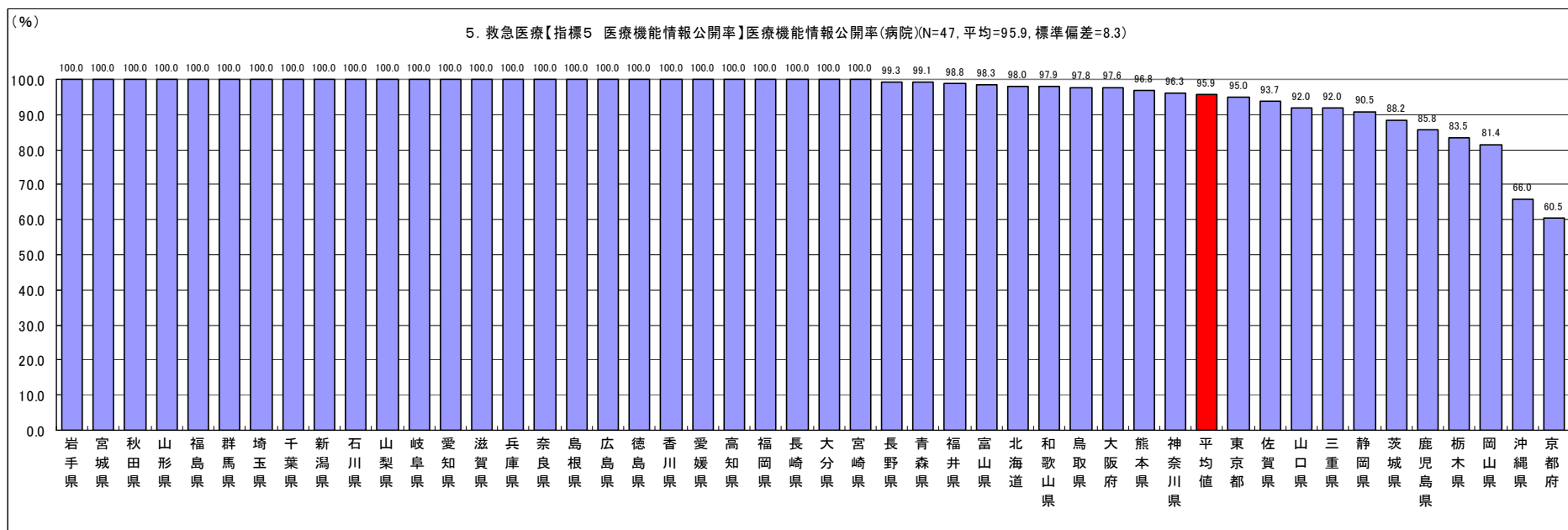


92

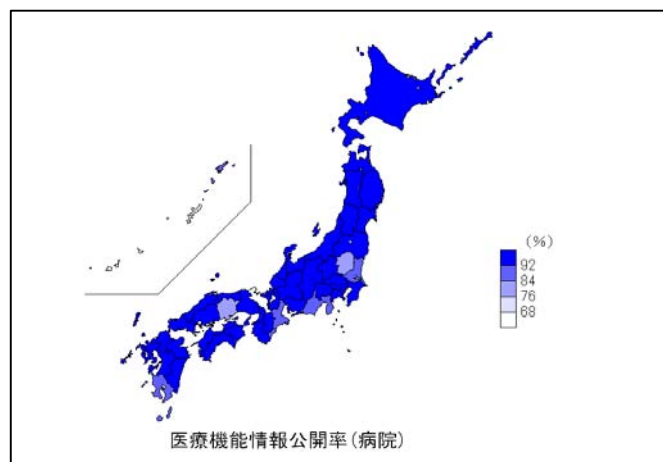


- 「適切な救護が受けられるか」を見るための指標として用いています。
- 福井県が最も高く、岩手県が最も低い結果です。平均値は17.4、標準偏差は10.0です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

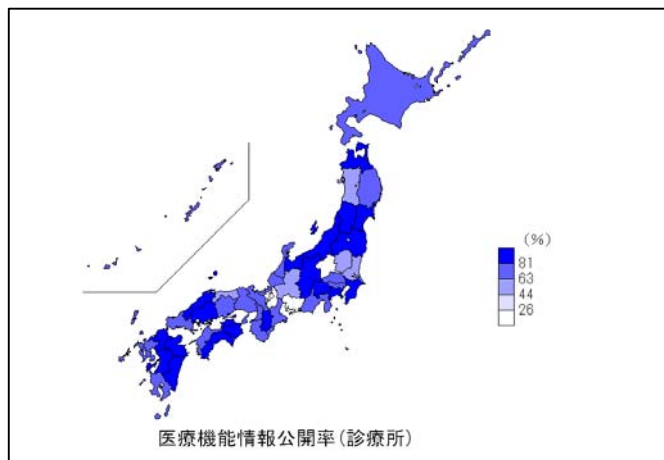
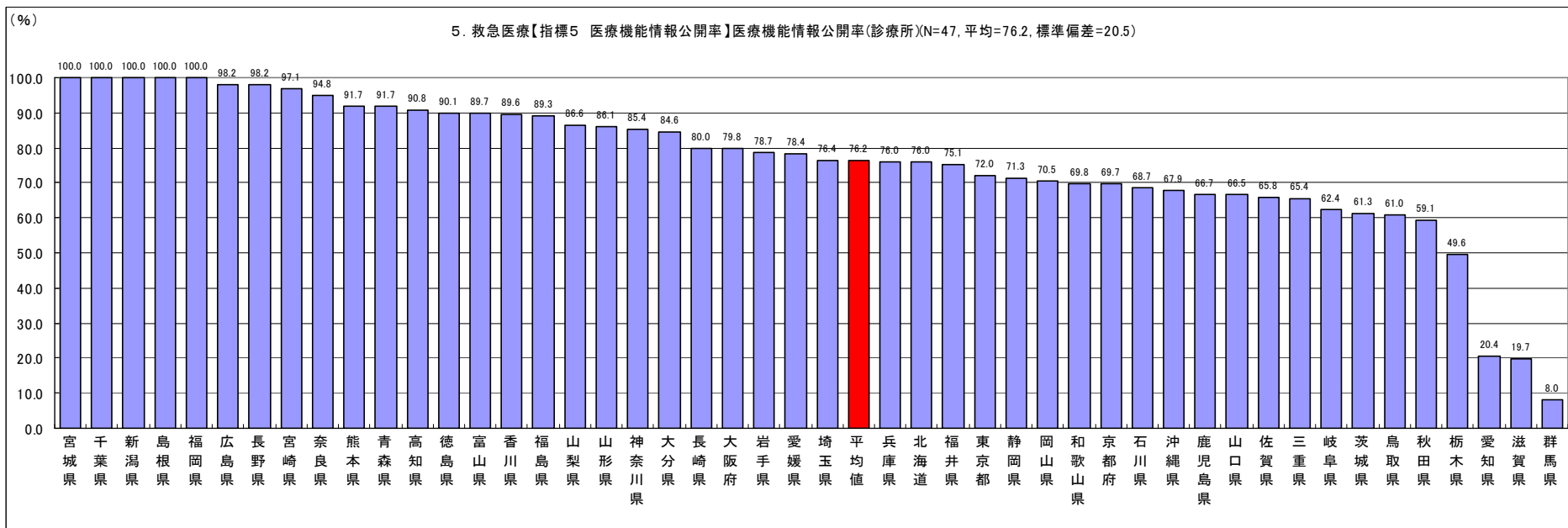
救急医療-5 医療機能情報公開率



93

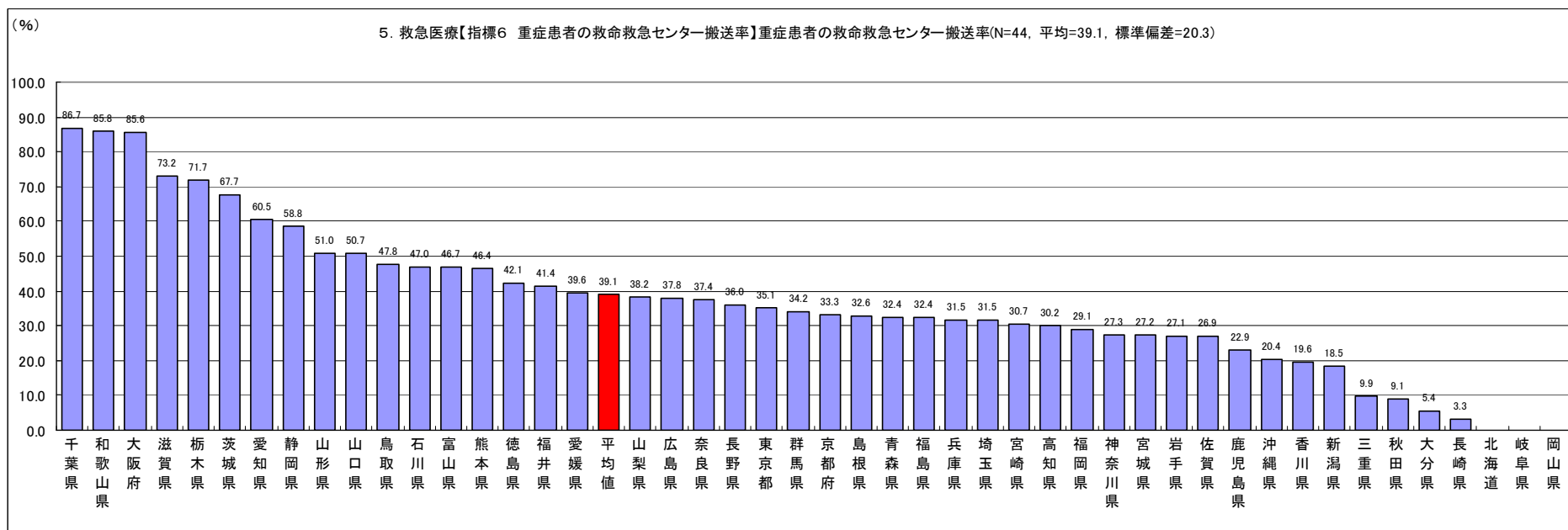


- 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

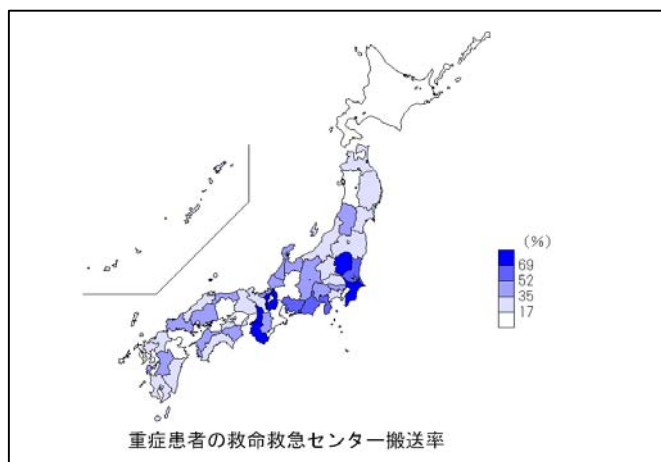


・ 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

救急医療-6 重症患者の救命救急センター搬送率



95



- 「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- 千葉県が最も高く、長崎県が最も低い結果です。平均値は 39.1、標準偏差は 20.3 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。
- 救命救急センターから都道府県に報告される重症者について、都道府県によって異なる定義が用いられていました。

当該指標については、都道府県によってデータとしている「救命救急センターから報告される重症者」の定義が異なっていることが把握されました。代表的な定義としては以下のようなものがあり、これら以外にも「救命救急センターの入院患者」「生命の危険の可能性のあるもの（消防の救急統計における三週間以上の入院加療を必要とするもの以上とは異なる）」など都道府県独自の定義によるものも見られています。これを整理したものを図表 1 に示します。

- ①厚生労働省が実施する「救命救急センターの現況調」の調査票 3 別紙 1 の定義（CPAOA（外来での死亡確認例を含む。）、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈解離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）、重篤な代謝性障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）、多発性外傷（A I Sにおける severity score 3 以上の外傷を身体部分の 2 ヶ所以上に受けたもの。）、多発性外傷以外の全身麻酔を要した外傷（指肢切断を含まない。）、指肢切断、重症熱傷（Artz の基準による。）、急性中毒の症状を有する患者。）（表中では「厚労省調査」）
- ②消防統計による「3 週間以上の入院加療を要する」という定義（同「消防統計」）
- ③「救命救急入院料 1、2 若しくは特定集中治療室管理料の対象となる病床に入院した患者」とする定義（同「診療報酬」）

図表 1 重症者の定義の状況

|   | 都道府県 | 厚労省調査 | 消防統計 | 診療報酬 | その他 | 無回答 | 都道府県からの回答  |
|---|------|-------|------|------|-----|-----|--|
| 1 | 北海道  |       |      |      |     | ○   | -  |
| 2 | 青森   | ○     |      |      |     |     | 【救命センター重傷者の定義】救命救急センターの現況調への調査票 3 別紙 1 の各症例に該当するもの<br>【消防統計の重症者の定義】初診時における医師の診断により重症（傷病の程度が 3 週間以上の入院加療を必要とするもの）と判断されたもの |
| 3 | 岩手   |       |      |      |     | ○   | -  |
| 4 | 宮城   | ○     |      |      |     |     | 厚生労働省医政局指導課長からの「救命救急センターの現況調」に基づき集計されている重症者数   |
| 5 | 秋田   | ○     |      |      |     |     | 毎年医政局指導課長あて報告する、「救命救急センターの現況調について（報告）」調査票 3 に該当する患者数   |
| 6 | 山形   |       | ○    |      |     |     | 消防統計から把握される全重傷者数（重篤者を含む）   |

|    | 都道府県 | 厚労省<br>調査 | 消防<br>統計 | 診療<br>報酬 | その他 | 無回答 | 都道府県からの回答   |
|----|------|-----------|----------|----------|-----|-----|---|
| 7  | 福島   | ○         |          |          |     |     | 厚生労働省医政局指導課実施の救命救急センター現況調「調査票3」による  |
| 8  | 茨城   | ○         |          |          |     |     | 「救命救急センター現況調」（国の調査）における平成17年度救急自動車搬送受入人数を記載   |
| 9  | 栃木   | ○         |          |          |     |     | 救命救急センター現況調べの定義による。<br>重症 入院加療 3週間以上、中等症 入院を要するもので重症にいたらないもの、軽症 入院を必要としないもの   |
| 10 | 群馬   |           |          |          | ○   |     | 入院患者  |
| 11 | 埼玉   | ○         |          |          |     |     | CPAOA、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈解離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症、重篤な代謝性障害、多発外傷、多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷（指肢切断を除く）、指肢切断、重症熱傷、急性中毒 |
| 12 | 千葉   |           |          |          | ○   |     | 救命救急センターに搬送された重症患者数：入院患者実数<br>重傷者数：三週間以上の入院加療を要する患者   |
| 13 | 東京   |           | ○        |          |     |     | 死亡：初診時死亡が確認されたもの、重篤：生命の危険が切迫しているもの、重症：生命の危険が強いと認められるもの<br>（「重症者」＝死亡、重篤、重症の3区分の合計）<br>中等症：生命の危険はないが入院を要するもの、軽症：軽易で入院を要しないもの  |
| 14 | 神奈川  |           |          |          | ○   |     | 生命の危険の可能性のあるものを重症としており、消防の救急統計における三週間以上の入院加療を必要とするもの以上とは異なる。  |
| 15 | 新潟   |           |          |          |     | ○   | -   |
| 16 | 富山   |           |          |          | ○   |     | ・重症者数は、「死亡」「重症」「中等症」「軽症」「その他」の区分のうち、「重症」に該当する者<br>・救命救急センターに搬送された重症患者数は、医療機関からの報告によるもの                                      |
| 17 | 石川   |           |          |          | ○   |     | 入院患者  |
| 18 | 福井   |           |          |          | ○   |     | 救急車で搬送された患者のうち、入院患者数および死亡患者数  |
| 19 | 山梨   |           |          |          |     | ○   | -   |
| 20 | 長野   | ○         |          |          |     |     | 救命救急センターの現況調別紙に基づきとりまとめたもの。   |

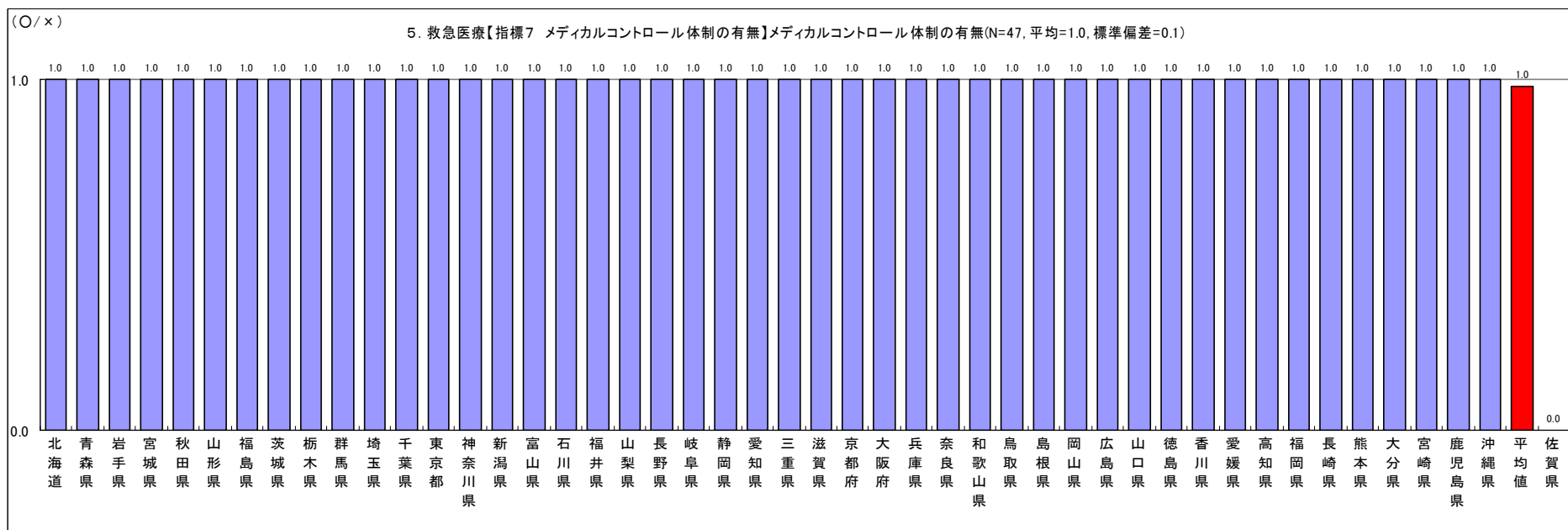
|    | 都道府県 | 厚労省<br>調査 | 消防<br>統計 | 診療<br>報酬 | その他 | 無回答 | 都道府県からの回答   |
|----|------|-----------|----------|----------|-----|-----|---|
| 21 | 岐阜   |           |          |          |     | ○   | -   |
| 22 | 静岡   |           | ○        |          |     |     | 重症患者の救命救急センター搬送率については、「重症者数」の定義は消防統計で報告された傷病の程度が3週間の入院加療を必要とする者以上の者   |
| 23 | 愛知   |           |          | ○        |     |     | 消防統計：3週間以上の入院加療を要すると診断された患者<br>救命センター：救命救急入院料1、2若しくは特定集中治療室管理料の対象となる病床に入院した患者   |
| 24 | 三重   |           |          |          | ○   |     | 初期救急医療施設、二次救急医療施設及びその他から救急車により転送等された数   |
| 25 | 滋賀   | ○         |          |          |     |     | CPAOA（外来での死亡確認例を含む。）、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈解離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）、重篤な代謝性障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）、多発性外傷（A I Sにおける severity score 3以上の外傷を身体部分の2ヶ所以上に受けたもの。）、多発性外傷以外の全身麻酔を要した外傷（指肢切断を含まない。）、指肢切断、重症熱傷（Artzの基準による。）、急性中毒の症状を有する患者。 |
| 26 | 京都   |           |          | ○        |     |     | 救命救急入院料及び救急医療管理加算の適応疾患に該当するもの   |
| 27 | 大阪   | ○         |          |          |     |     | 救命救急センターの現況調の調査票3に記載されたもの   |
| 28 | 兵庫   | ○         |          |          |     |     | 救命救急センターの重症患者の定義※次のいずれかに該当するもの。<br>CPAOA・重症脳血管障害・急性心筋梗塞及び心不全急性・大動脈解離・重症呼吸不全・重症急性膵炎・全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）・重篤な代謝性障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）・多発性外傷・多発性外傷以外の全身麻酔を要した外傷・指肢切断・重症熱傷（Artzの基準による）・急性中毒   |
| 29 | 奈良   | ○         |          |          |     |     | ・消防統計：傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの<br>・実績報告：CPAOA、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈解離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症、重篤な代謝性障害、多発外傷、多発外傷以外の全身麻痺を要した外傷、指肢切断、重症熱傷、急性中毒  |
| 30 | 和歌山  |           |          | ○        |     |     | 「重症者」：救命救急入院料算定者<br>救命救急センターに搬送された重症患者数：救命救急入院料算定者の数（H17.1.1～H17.12.31）<br>重症患者数：救急業務実施状況調査（H17.1.1～H17.12.31）<br>※当該調査には、救急搬送されていない重症患者が含まれていないため、搬送率が高くなっている。   |
| 31 | 鳥取   | ○         |          |          |     |     | 救命救急センターの現況調の記載要領どおり。   |
| 32 | 島根   |           | ○        |          |     |     | 消防統計にならい、「傷病程度」が、「死亡」又は「重症」のもの。   |

|    | 都道府県 | 厚労省<br>調査 | 消防<br>統計 | 診療<br>報酬 | その他 | 無回答 | 都道府県からの回答   |
|----|------|-----------|----------|----------|-----|-----|---|
| 33 | 岡山   |           |          |          |     | ○   | -   |
| 34 | 広島   |           | ○        |          |     |     | 傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの  |
| 35 | 山口   | ○         |          |          |     |     | CPAOA、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈乖離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）、重篤な代謝性障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）、多発外傷、多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷（指肢切断を含まない）、指肢切断、重症熱傷、急性中毒                                   |
| 36 | 徳島   | ○         |          |          |     |     | 厚生労働省「救命救急センターの現況調」における定義   |
| 37 | 香川   |           |          |          |     | ○   | -   |
| 38 | 愛媛   | ○         |          |          |     |     | 別添参照（救命救急センター現況調査：厚生労働省調査より）  |
| 39 | 高知   | ○         |          |          |     |     | CPAOA（外来での死亡確認例を含む）、重傷脳血管障害、急性心筋梗塞および心不全、急性大動脈乖離、重傷呼吸不全、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）、重篤な代謝性障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）、多発外傷、多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷、指肢切断、重傷熱傷、急性中毒                                      |
| 40 | 福岡   | ○         |          |          |     |     | 次の症状を有する患者（厚生労働省救命救急センター現況調と同様）<br>CPAOA、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈解離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）、重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）、多発外傷、多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷（指肢切断を含まない）、指肢切断、重症熱傷、急性中毒 |
| 41 | 佐賀   | ○         |          |          |     |     | CPAOA、重症脳血管障害、急性心筋梗塞及び心不全、急性大動脈解離、重症呼吸不全、重症急性膵炎、全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症（イレウス、消化管穿孔、結石等）、重篤な代謝性障害（肝不全、腎不全、糖尿病等）、多発外傷、多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷（指肢切断を含まない）、指肢切断、重症熱傷、急性中毒                                   |
| 42 | 長崎   | ○         |          |          |     |     | 厚生労働省医政局指導課が行う「救命救急センターの現況調」における重症患者と同じ定義   |



|    | 都道府県      | 厚労省<br>調査 | 消防<br>統計 | 診療<br>報酬 | その他  | 無回答  | 都道府県からの回答  |
|----|-----------|-----------|----------|----------|------|------|--|
| 43 | 熊本        |           |          |          | ○    |      | (救急救命センターから報告される重症者の定義)<br>一次：比較的症状が軽く、入院の必要もなく、外来の投薬、注射、処置だけで済む患者<br>二次：入院による観察を必要としたり、早期の手術等を必要とする場合で、主に一次救急施設からの患者<br>三次：まさに生命の危機状態、あるいは複数科にわたる治療が必要な場合で、主に二次救急施設からの患者<br>重症者数は上記の三次分を計上（一次 56,220 件、二次 13,882 件、三次 3,285 件）<br>(救急事故報告要領に定める重傷度の基準)<br>4 死傷者の分類(2)重症とは、傷病の程度が三週間の入院加療を必要とするもの以上のものをいう。 |
| 44 | 大分        | ○         |          |          |      |      | ・救急統計の重症者 事故種別年齢区分別傷病程度別搬送人員調(合計・・重症)<br>・救命救急センターから報告される重症者 厚生労働省医政局指導課 救命救急センターの現況調のとおり  |
| 45 | 宮崎        | ○         |          |          |      |      | 厚生労働省医政局指導課実施の「救命救急センターの現況調」にいう重症者   |
| 46 | 鹿児島       |           | ○        |          |      |      | 消防統計における重症：傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの  |
| 47 | 沖縄        |           | ○        |          |      |      | 消防統計で用いている重症度の定義：傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの救命救急センターからの報告における重症度の定義：傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの  |
|    | 件数        | 22        | 7        | 3        | 8    | 7    |  |
|    | 割合<br>(%) | 46.8      | 14.9     | 6.4      | 17.0 | 14.9 |  |

救急医療-7 メディカルコントロール体制の有無

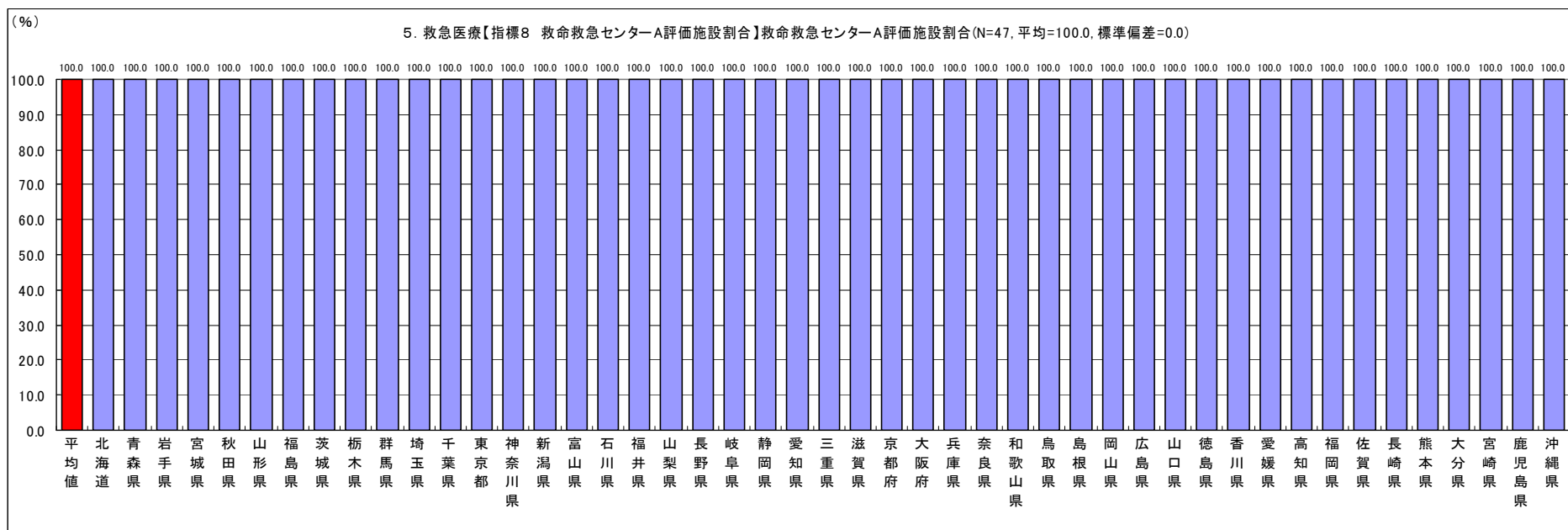


101

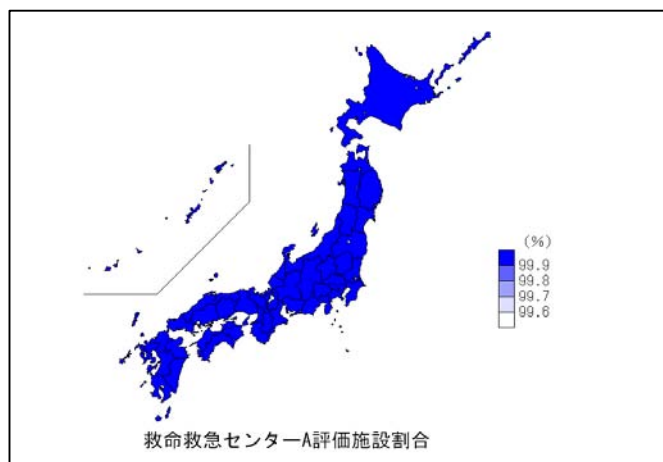


- 「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- 平均値は1.0、標準偏差は0.1です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

救急医療-8 救命救急センターA 評価施設割合



102



- 「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- 全ての都道府県で、100%が達成されています。

### (3)「指標」の定義および算出方法

#### 指標 1：救急搬送人員の割合

##### ◆ 定義

救急搬送人員数（初期救急）／対象人口  
 救急搬送人員数（二次救急）／対象人口  
 救急搬送人員数（三次救急）／対象人口  
 救急搬送人員数（合計）／対象人口

分子は、直近の消防統計から把握される「救急自動車による搬送人員数」とします。ここで、初期救急の搬送人員とは消防統計における「軽症」患者を、同様に二次、三次はそれぞれ「中等症」、「重症（重篤の区分がある場合は重篤を含む）」とします。「合計」は初期、二次、三次の総和（分類不明を含む）を記入してください。なお、初期、二次、三次別の搬送人員が把握できない場合は、合計のみ記入いただくことでも構いません。

分母は、分子と時点を合わせた住民基本台帳人口＋外国人登録者数とします。

##### ◆ データの出典

| データ                      | 調査名      | 年次  | 集計表                        | 備考    |
|--------------------------|----------|---|----------------------------|-------|
| 救急自動車による搬送人員数（合計）        | 救急・救助の現況 | 平成 17 年度  | 別表 5 救急自動車による都道府県別事故種別搬送人員 | 「計」の値 |
| 救急自動車による搬送人員数（初期、二次、三次別） | 都道府県調査   | <ul style="list-style-type: none"> <li>既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い貴都道府県にて新たに調査・集計を行った上でご報告ください。</li> <li>初期、二次、三次別に把握できない場合は、合計の値のみ記入いただくことでも構いません。</li> </ul> |                            |       |

#### 指標 2：応急手当受講率（要市町村調査）

##### ◆ 定義

応急手当受講者数／対象人口

分子は、都道府県、消防、市町村（学校で実施されたものを除く）、日本赤十字社により実施された応急手当普通講習（普通救命講習）の 1 年間ののべ受講者（「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」に基づく「普通講習」の受講者）数とします。ここには、自動車教習所や民間企業等で行われている講習は含みません。また、上級講習等は含みません。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口＋外国人登録者数とします。

◆ データの出典

| データ      | 調査名      | 年次       | 集計表                      | 備考              |
|----------|----------|----------|--------------------------|-----------------|
| 応急手当受講者数 | 救急・救助の現況 | 平成 17 年度 | (救急編) 別表 10 応急手当普及啓発活動状況 | 「普通講習」の受講者数を用いる |

※上記統計には消防での実施件数がまとまっています。ここに含まれない都道府県、市町村（学校で実施されたものを除く）、日本赤十字社により実施された応急手当普通講習を行っている場合は、それらを別途集計し、合計します。

**指標 3 : バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率**

◆ 定義

バイスタンダーによる心肺蘇生法実施数 / 救急車到着前に心肺停止した搬送者数

分子は、ウツタイン様式により把握されるバイスタンダーの心肺蘇生実施件数とします。

分母は、分子と年次を合わせた救急車到着前に心肺停止した搬送者数とします。

◆ データの出典

都道府県調査：

・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い貴都道府県にて新たに調査・集計が必要です。

**指標 4 : 公共施設の AED 設置割合 (要市町村調査)**

◆ 定義

自治体による AED 設置台数 / 対象人口

分子は、都道府県、市町村がこれまでに設置した AED の総数とします。鉄道事業者、デパート、病院等民間による設置台数は含めません。(ただし、駅、デパート、病院等の公共施設における AED 設置に対して、都道府県、市町村が補助等を行った場合は、設置台数に含みます)

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口 + 外国人登録者数とします。

◆ データの出典

都道府県調査：

・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。

## 指標 5 : 医療機能情報公開率

### ◆ 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 6 : 重症患者の救命救急センター搬送率

### ◆ 定義

救命救急センターに搬送された重症者数／重症者数

分子は、救命救急センターから都道府県への実績報告書から把握する重症者（重篤者を含む）の人数とします。

分母は、消防統計から把握される全重症者数（重篤者を含む）とします。

なお、消防統計で用いている重症度の定義、救命救急センターから都道府県への実績報告において用いられている重症度の定義を踏まえる必要があります。

### ◆ データの出典

都道府県調査：

- ・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。

## 指標 7 : メディカルコントロール体制の有無

### ◆ 定義

メディカルコントロール体制の有無 (○×)

メディカルコントロール体制があるとは、以下の条件を満たすことを言います。下記をいずれも満たしている場合は○、そうでない場合は×とします。

- ・ 救急隊に対する医師の指示、指導、助言ができる体制がある。
- ・ 実施した救急活動について医師が事後検証を行い、その結果を再教育に活用している。
- ・ 救急救命士が定期的に病院実習を行っている。
- ・ メディカルコントロール協議会が設置・運営されている。

### ◆ データの出典

都道府県調査 :

・ 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。

## 指標 8 : 救命救急センターA評価施設割合

### ◆ 定義

救命救急センターA評価施設数 / 救命救急センター施設数

厚生労働省で評価した結果を用います。

### ◆ データの出典

| データ            | 調査名           | 年次     | 集計表                        | 備考   |
|----------------|---------------|--------|----------------------------|--|
| 救命救急センターA評価施設数 | 救命救急センターの評価結果 | 平成18年度 | 資料1 救命救急センター別充実段階 (平成18年度) | 「救命救急センターの評価結果 (平成18年度) について」 (平成18年6月28日厚生労働省医政局指導課) 参照 |