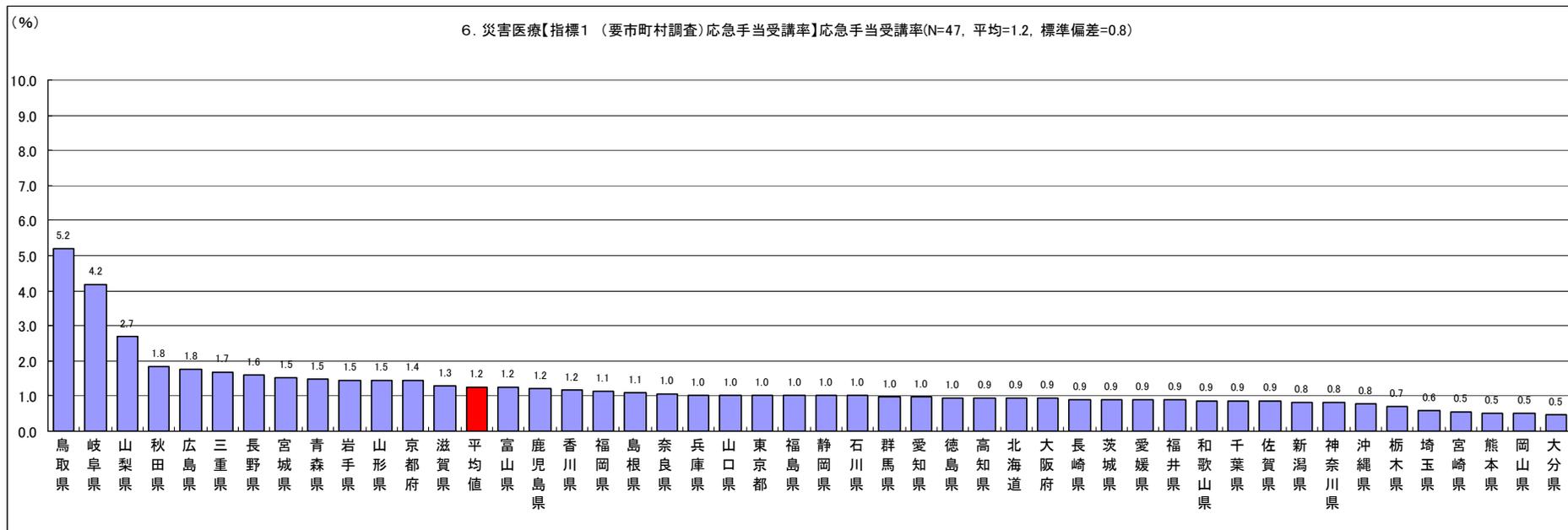


(1) 「指標」の概要

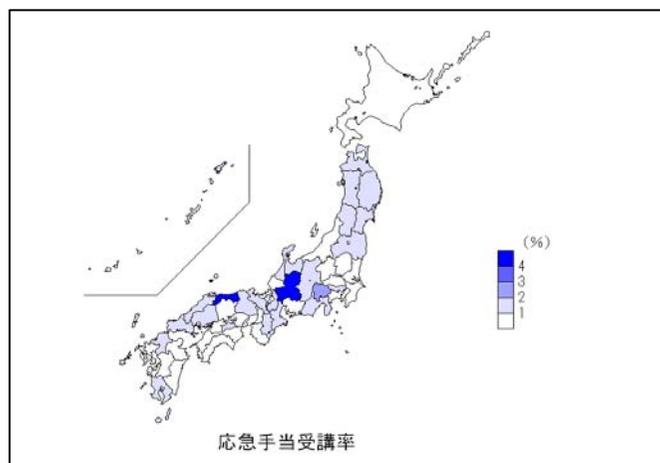
指標番号	指標名	指標の概要
1	応急手当受講率【救急医療2と同じ】	<p>「どのくらい健康に留意しているか（どのくらい災害医療への関心を持っているか）」を見るための指標です。</p> <p>ここでは、関心の高さを反映した指標として、応急手当講習の受講状況を取り上げています。高等学校や自動車教習所、その他民間企業などでも講習が実施されていますが、関心の高さを把握するため、自発的な受講と考えられる「都道府県、消防、市町村（学校で実施されたものを除く）、日本赤十字社」での講習の受講者を把握しています。</p> <p>この指標が高いほど、地域の救急医療への関心が高いことをあらわしていると考えられます。</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> <p>分母の「救急車到着前に心肺停止した搬送者数」は把握していない都道府県もあるようです。把握されていない都道府県が多い場合は、本指標の定義の分母を地域人口に置き換える予定です。</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>
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」を見るための指標です。</p> <p>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ます。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ます。</p> <p>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す。</p>
5	病院耐震化率	<p>「災害のときに、どこが医療を行うのか」を見るための指標です。</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す。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します。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</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」から入手可能です。</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」を見るための指標です。</p> <p>DMATとは、災害の急性期（概ね48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ます。</p>

(2)「指標」の結果一覧

・ 災害医療-1 応急手当受講率

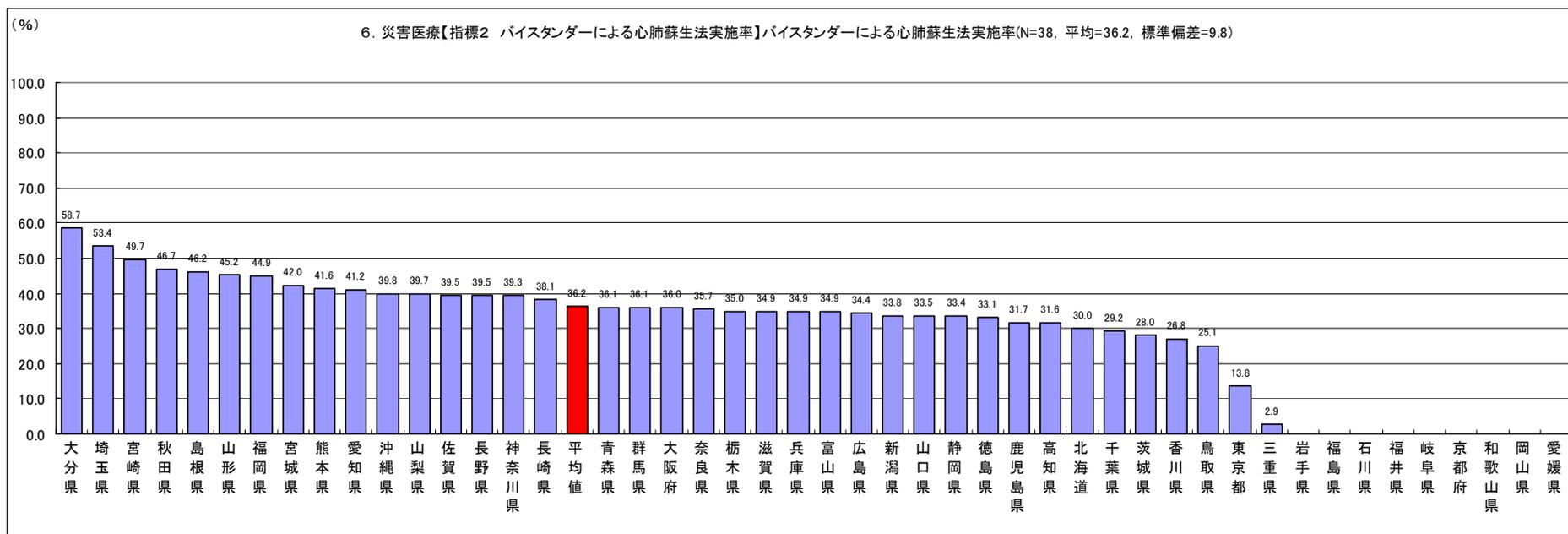


108

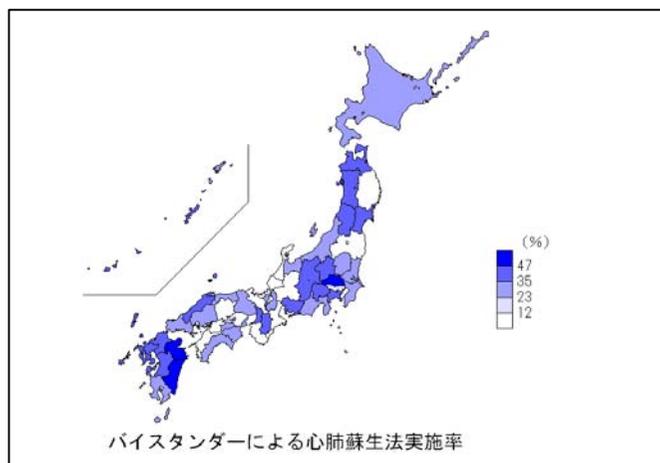


- ・ 「どのくらい健康に留意しているか（どのくらい災害医療への関心を持っているか）」を見るための指標として用いています。
- ・ 鳥取県が最も高く、大分県が最も低い結果です。平均値は1.2、標準偏差は0.8です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

・ 災害医療-2 バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率

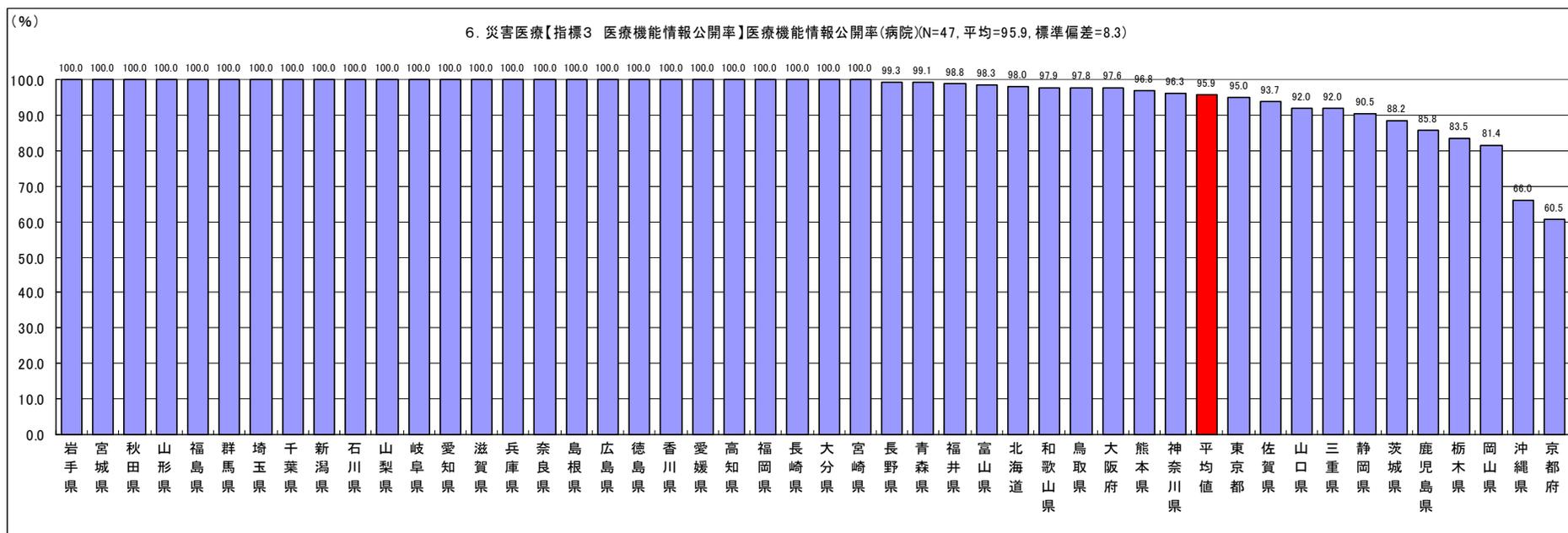


109

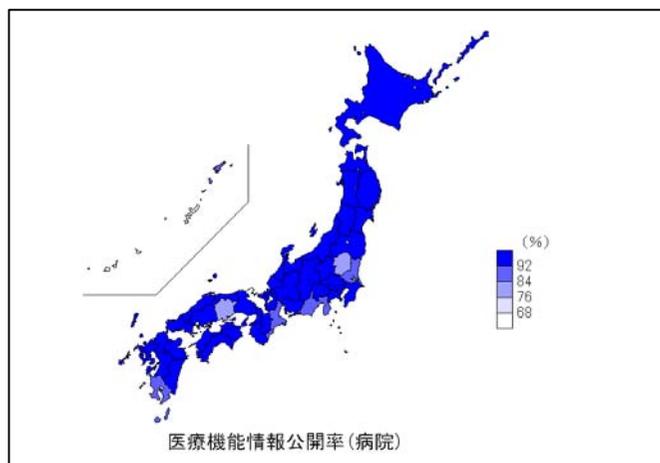


- ・ 「どのくらい健康に留意しているか（どのくらい災害医療への関心を持っているか）」を見るための指標として用いています。
- ・ 大分県が最も高い結果です。平均値は 36.2、標準偏差は 9.8 です。
- ・ 地域的な傾向として、九州、関東地方が高くなっています。

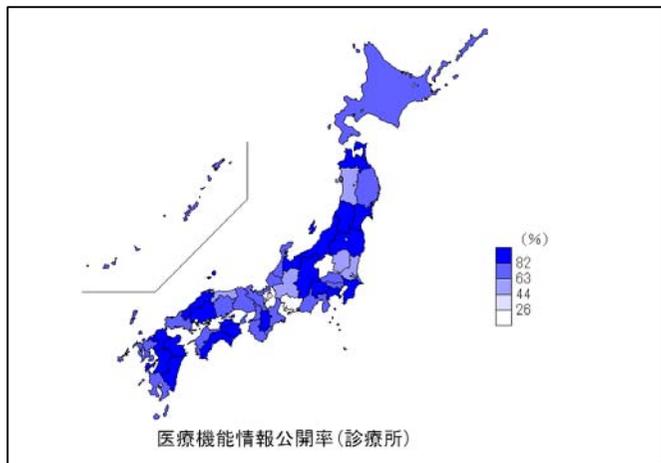
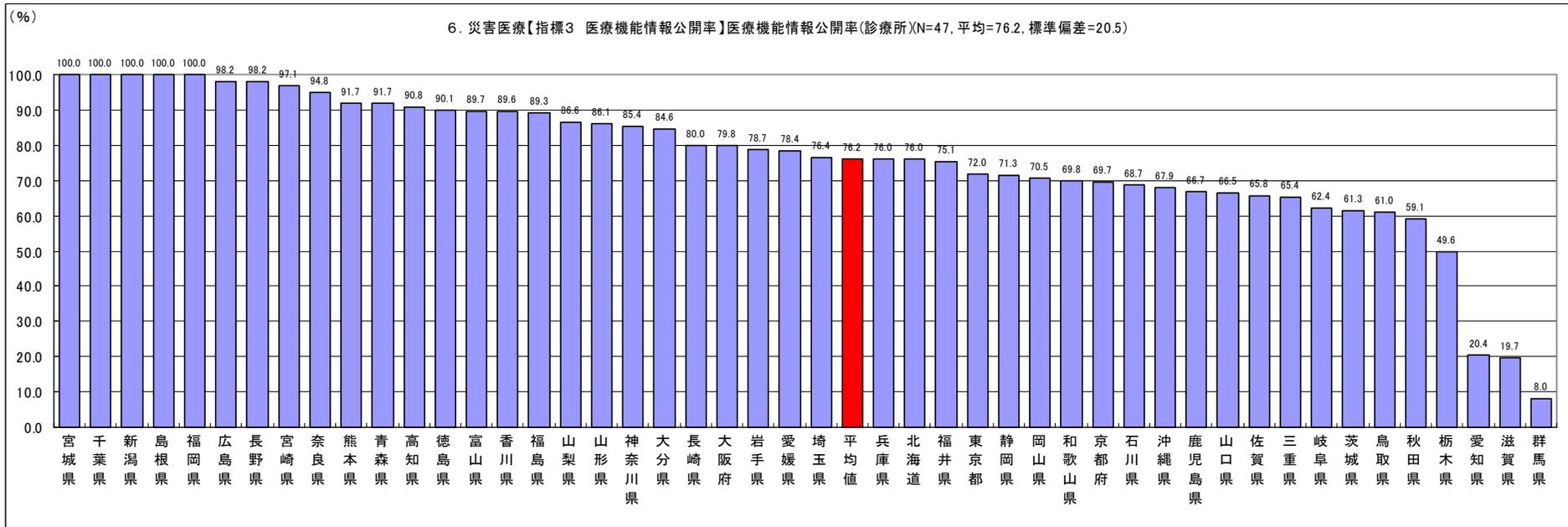
災害医療-3 医療機能情報公開率



110

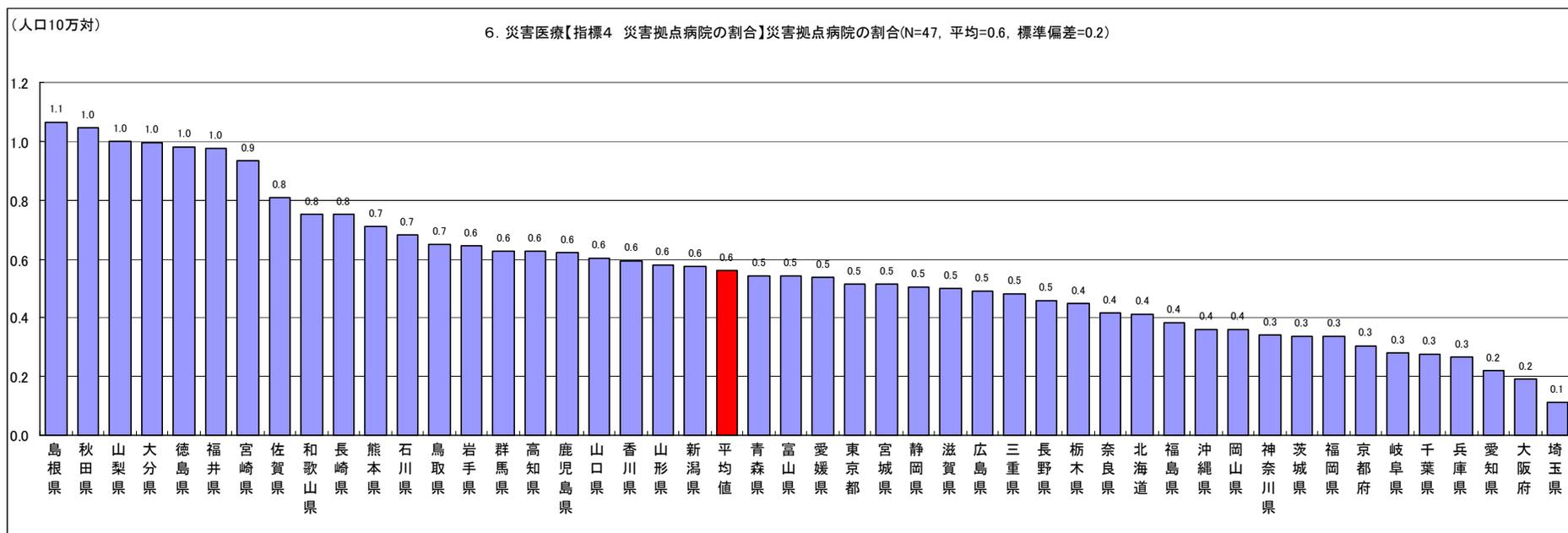


- 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

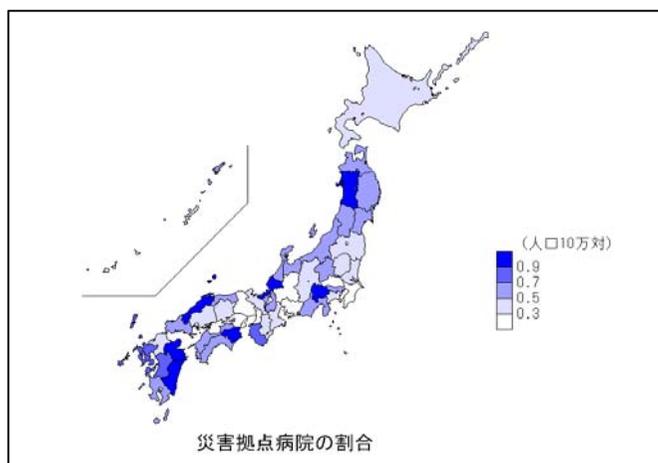


・ 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

・ 災害医療-4 災害拠点病院の割合

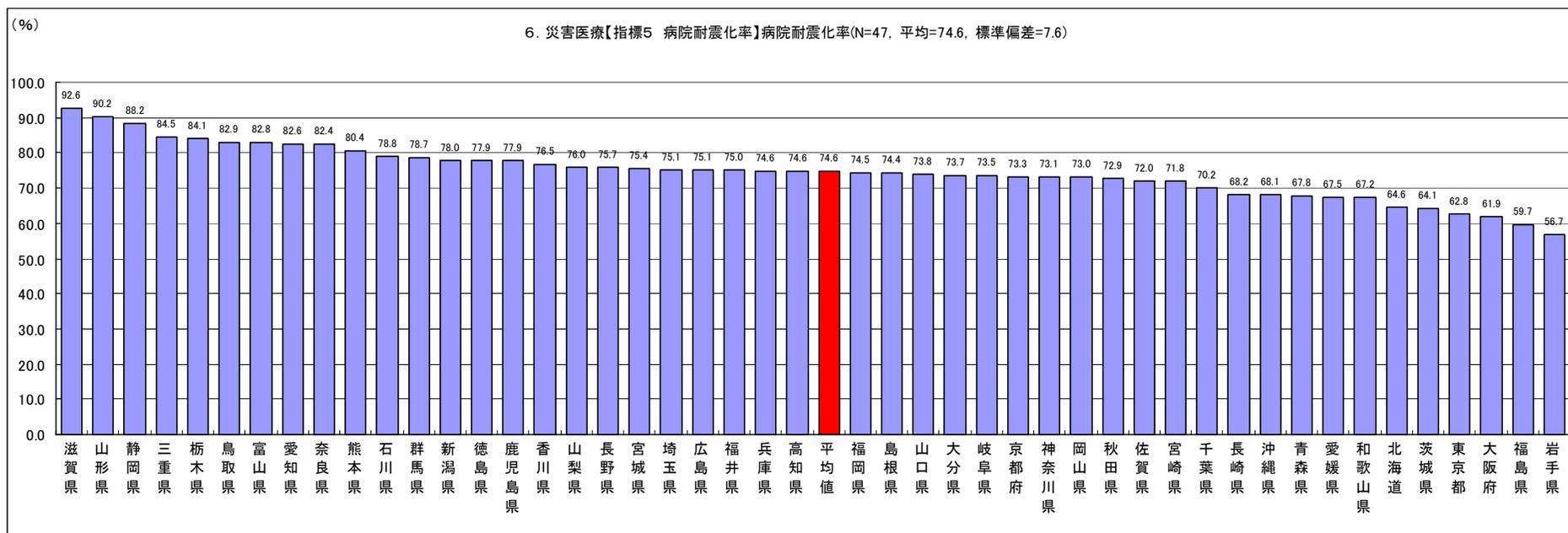


112

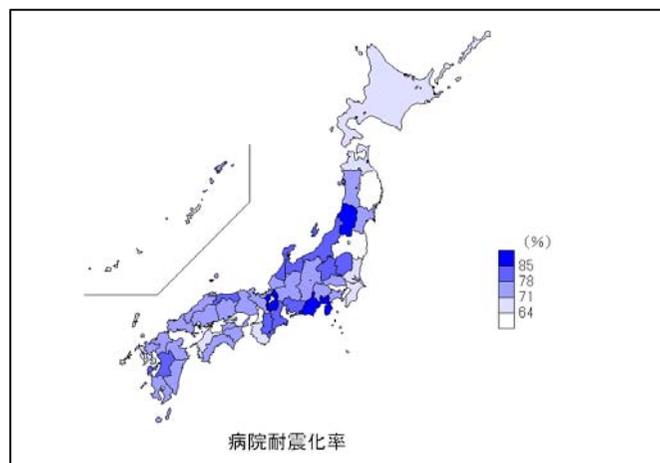


- ・ 「災害のときに、どこが医療を行うのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 島根県が最も高く、埼玉県が最も低い結果です。平均値は0.6、標準偏差は0.2です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

・ 災害医療-5 病院耐震化率

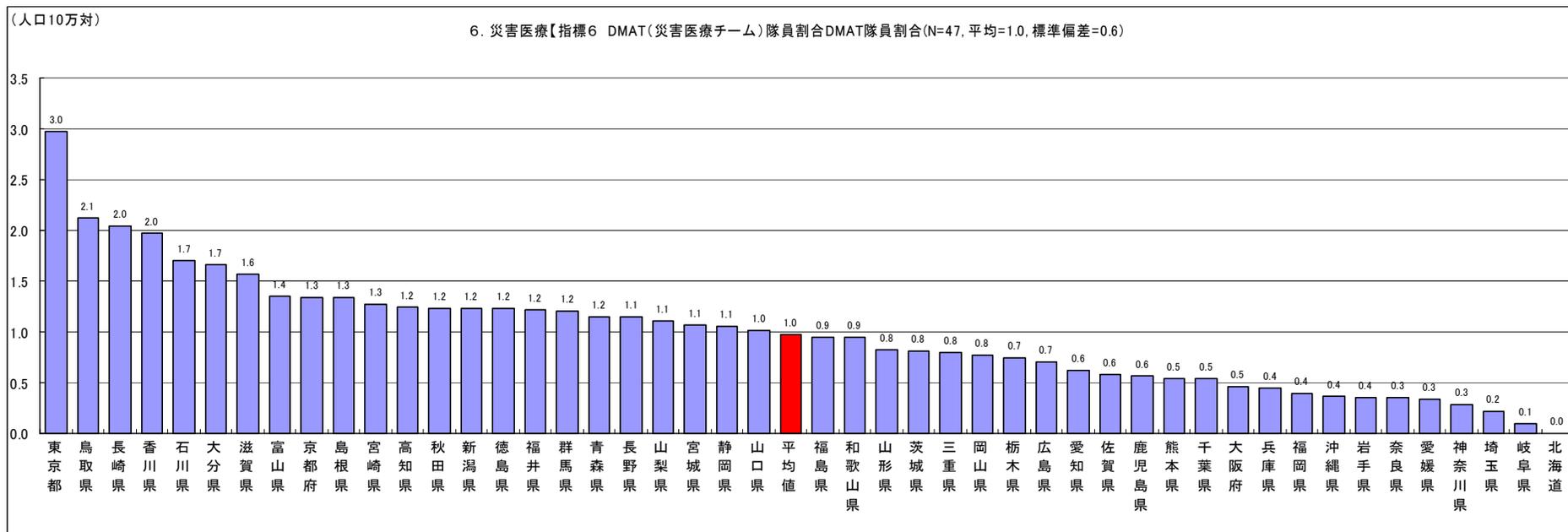


113

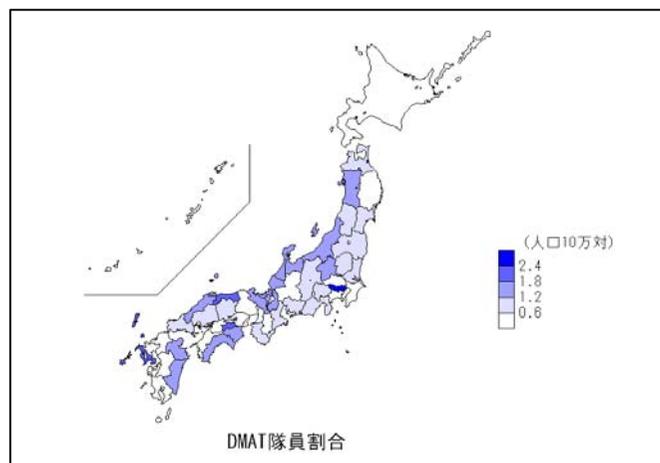


- ・ 「災害のときに、どこが医療を行うのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 滋賀県が最も高く、岩手県が最も低い結果です。平均値は74.6、標準偏差は7.6です。
- ・ 地域的な傾向として、中部地方が高くなっています。

・ 災害医療-6 DMAT（災害医療チーム）隊員割合



114



- ・ 「災害のときに、どこが医療を行うのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 東京都が最も高く、北海道が最も低い結果です。平均値は1.0、標準偏差は0.6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：応急手当受講率【救急医療 2 と同じ】(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 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】

◆ 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

・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 3 : 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の対象として、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 4 : 災害拠点病院の割合

◆ 定義

災害拠点病院数／対象人口

分子は、災害拠点病院（災害拠点病院整備事業の実施について（H8.5.10 健政発第 435 号厚生省健康政策局長通知）において規定される病院）の施設数とします。

対象人口は、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。

◆ 備考

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」において把握が可能です。

参考URL：<http://www.wds.emis.or.jp/wds/wdtpmainlt.asp>

◆ 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の対象として、医療保険・公費負担等（災害拠点病院）がありますので、これを利用することができます。

指標 5：病院耐震化率

◆ 定義

病院耐震化率

耐震化された病院数とは、新耐震基準*を満たす病院数とし、建物の一部が新耐震基準を満たす場合を含みます。

*：新耐震基準とは、現行の建築基準法に定められた基準で、昭和56年に改正され導入されたものです。この新耐震基準の考え方は、中規模の地震（震度5強程度）に対しては、ほとんど損傷を生じず、極めて稀にしか発生しない大規模の地震（震度6強から震度7程度）に対しては、人命に危害を及ぼすような倒壊等の被害を生じないことを目標としたものとなっています。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
新耐震基準で建設された建物の有無	病院の地震対策に関する実態調査	平成17年10月公表、平成17年2月時点調査	Q1 新耐震基準の適用状況（都道府県別）	「すべての建物が新耐震基準である」および「一部の建物が新耐震基準である」の合計

◆ 備考

「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」から入手可能です。

参考URL：

[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/ebd93ce937276f41492570ad001cf9d4/\\$FILE/siryu_all.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/ebd93ce937276f41492570ad001cf9d4/$FILE/siryu_all.pdf)

指標 6 : DMAT (災害医療チーム) 隊員割合

◆ 定義

現に救急医療に携わる DMAT 隊員数 / 対象人口

分子は、都道府県内の DMAT 隊員数 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター (災害医療センター) 等で実施される「日本DMAT隊員養成研修」を修了し厚生労働省に登録された者及び都道府県において独自に養成した隊員の数) のうち、異動や退職者を除いた現に救急医療に携わる DMAT 隊員数とします。

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。