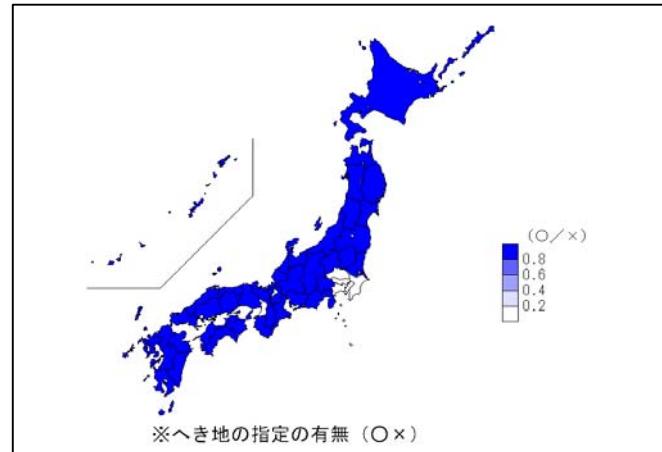
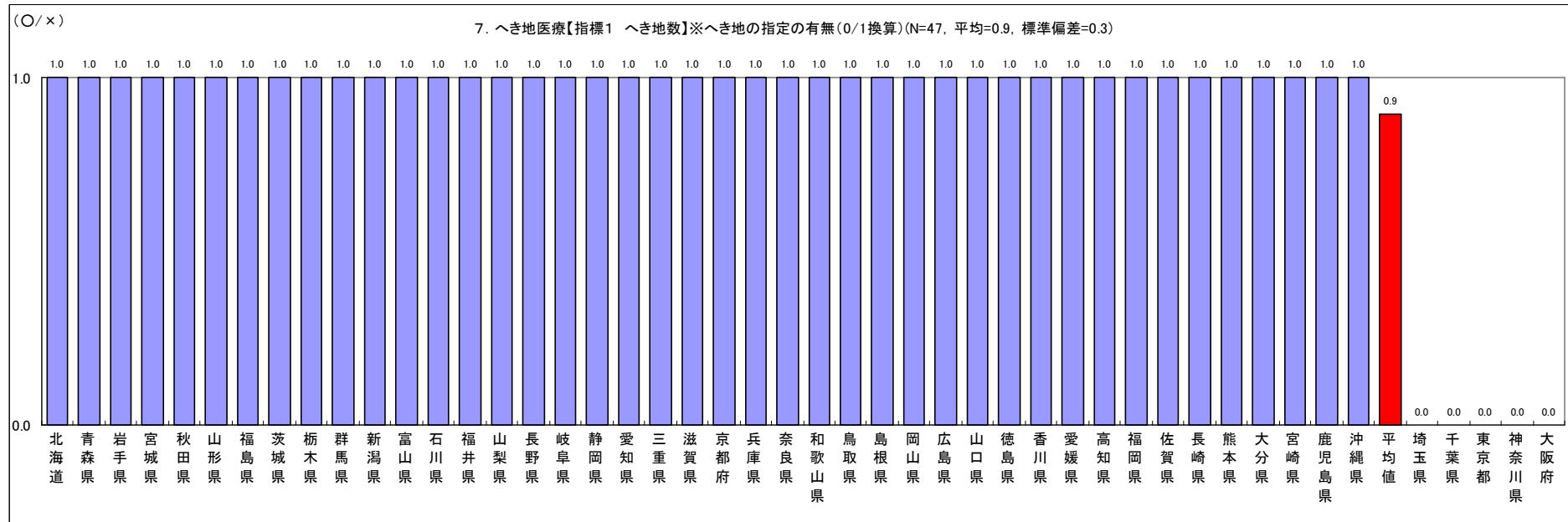


(1) 「指標」の概要

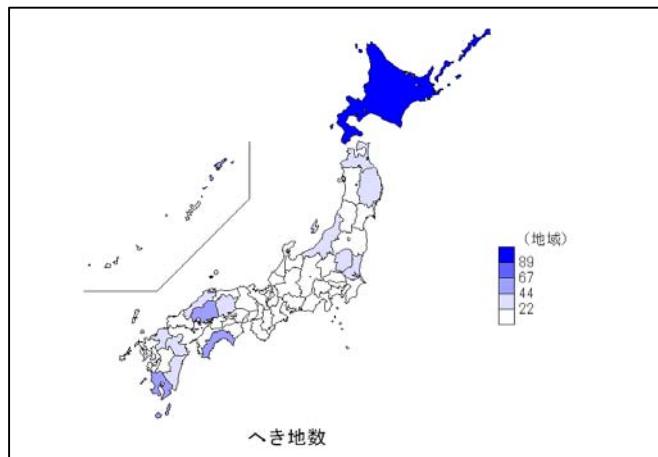
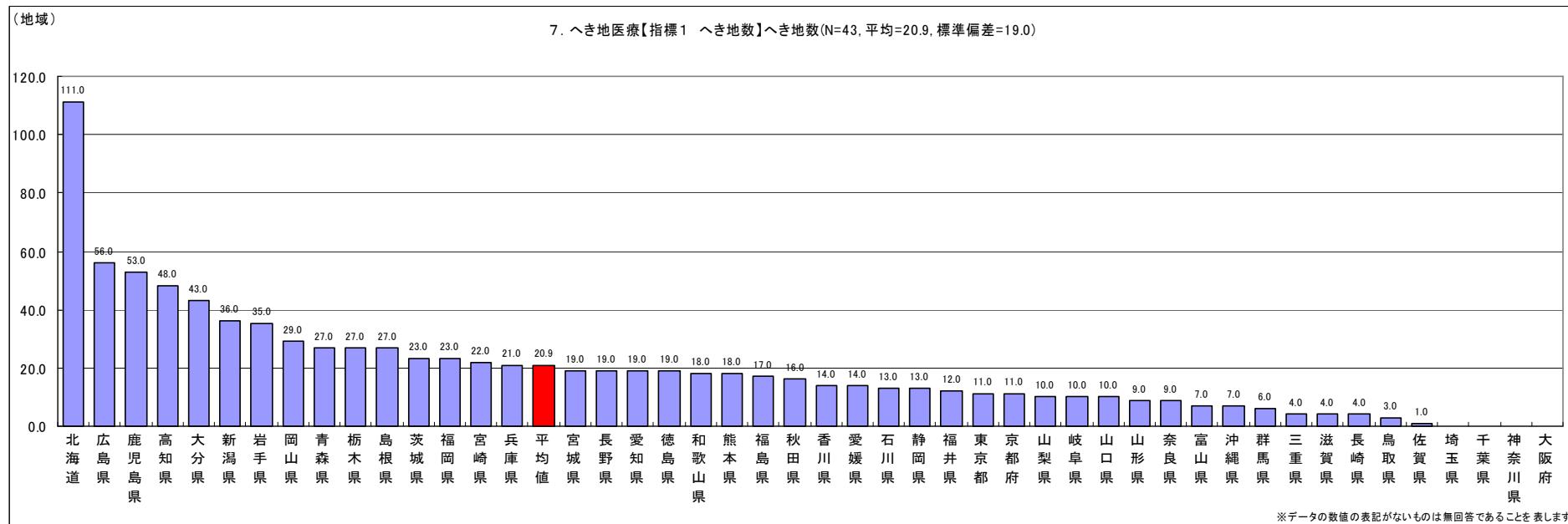
指標番号	指標名	指標の概要
1	へき地数	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標です。</p> <p>へき地とは、原則として近隣に医療機関がない地域（無医地区等）を指します。無医地区であっても都道府県は巡回診療等の手段により必要な医療が確保されるよう努めています。そのため、必ずしもこの数値が大きいことが問題というわけではありません。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県もあります。</p>
2	応急救手当受講率【救急医療2と同じ】	<p>「どのくらい健康に留意しているか（どのくらいへき地医療への関心を持っているか）」を見るための指標です。</p> <p>ここでは、関心の高さを反映した指標として、応急救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することとしました。</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ます。</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」を見るための指標です。</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ます。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ます。</p> <p>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しています。</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ます。</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」を見るための指標です。</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ます。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します。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県もあります。</p>
5	へき地診療所の数	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標です。</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と言えます。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します。</p> <p>へき地に指定された地域がない都道府県もあります。</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が分かるように、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>
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」を見るための指標です。</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します。</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ます。</p>

(2) 「指標」の結果一覧

・ へき地医療-1 へき地数

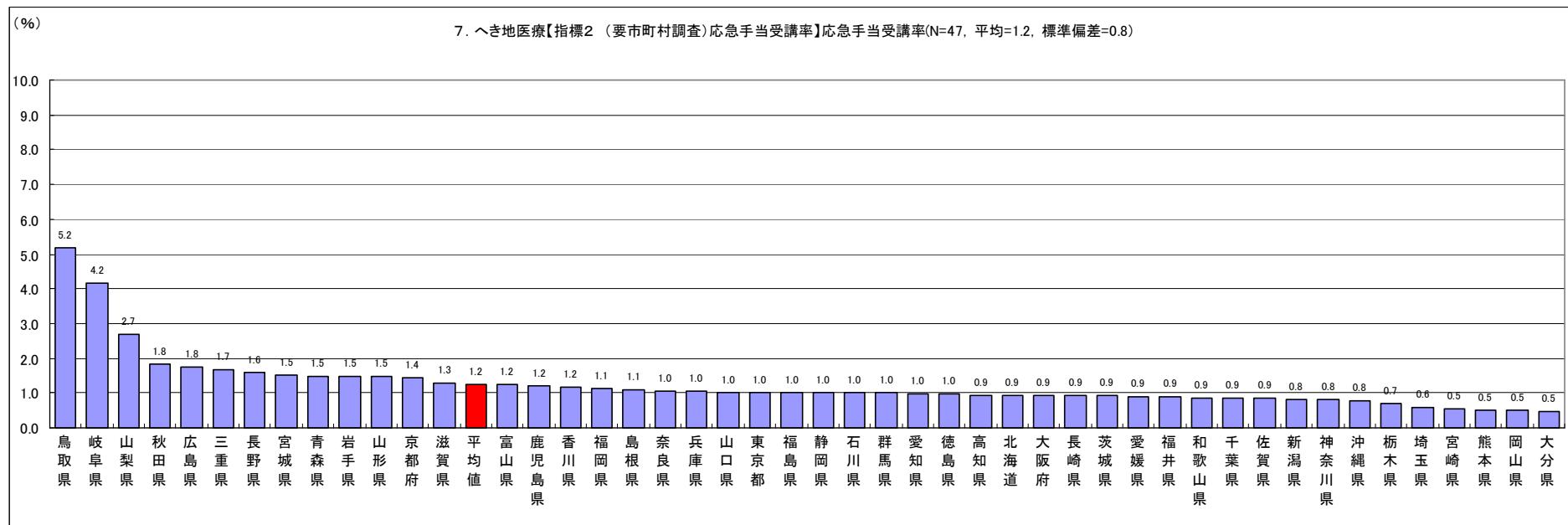


- 「どのくらい多いか」を見るための指標として用いています。
- 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府は該当なしです。平均値は 0.9、標準偏差は 0.3 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

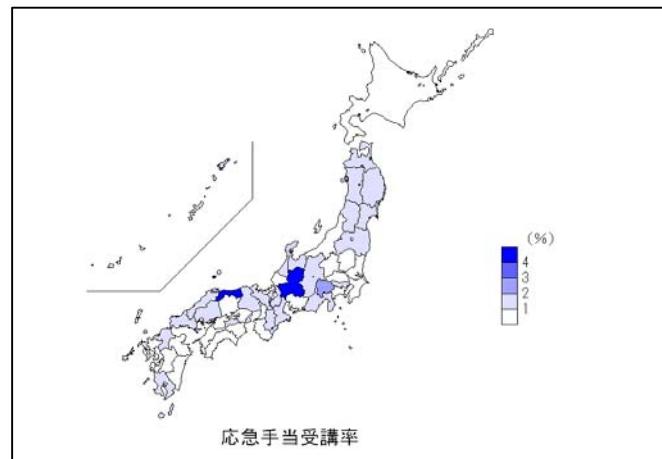


- 北海道が最も高く、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府は該当なしです。平均値は 20.9、標準偏差は 19.0 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

・ へき地医療-2 応急手当受講率

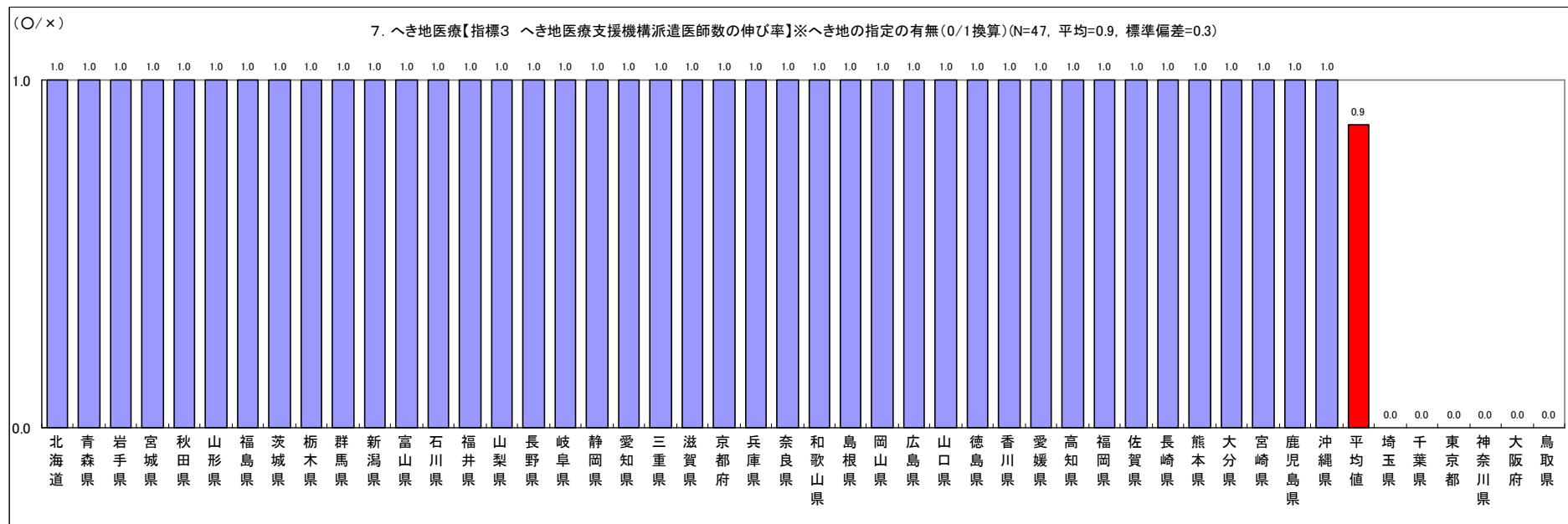


122



- 「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。

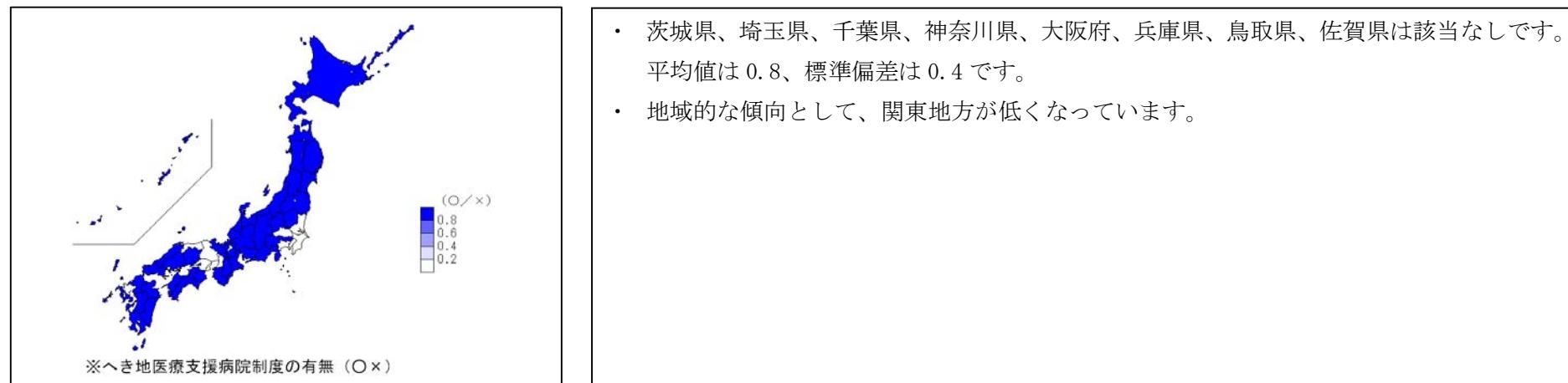
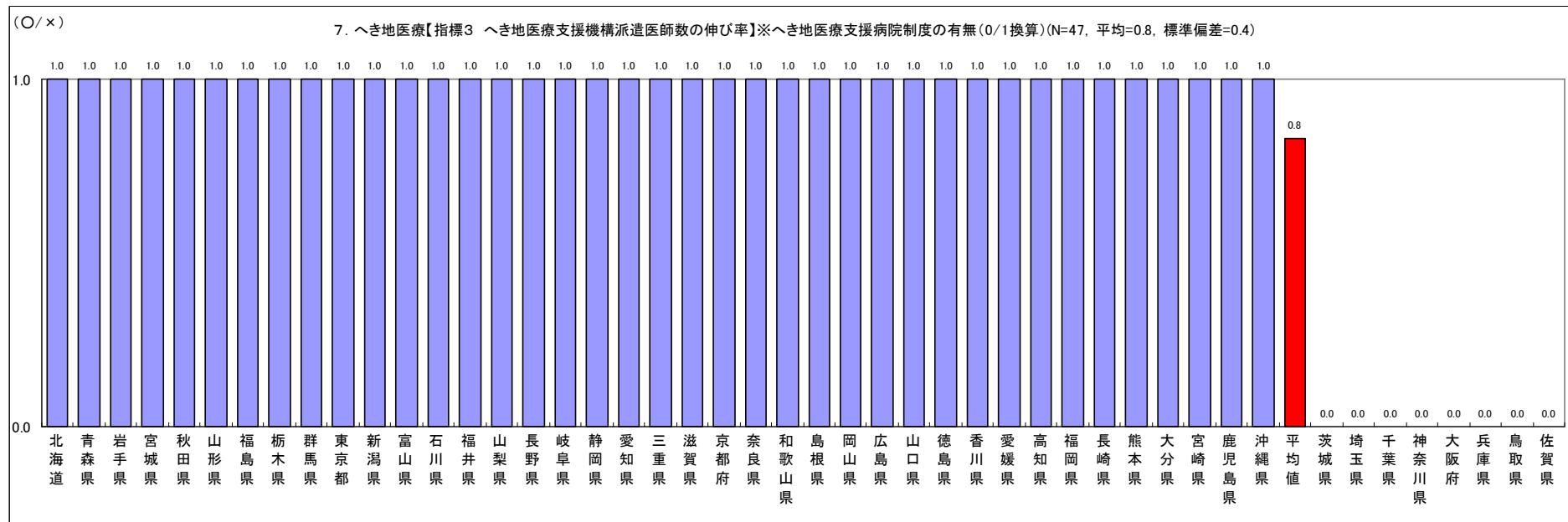
・ へき地医療-3 へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率

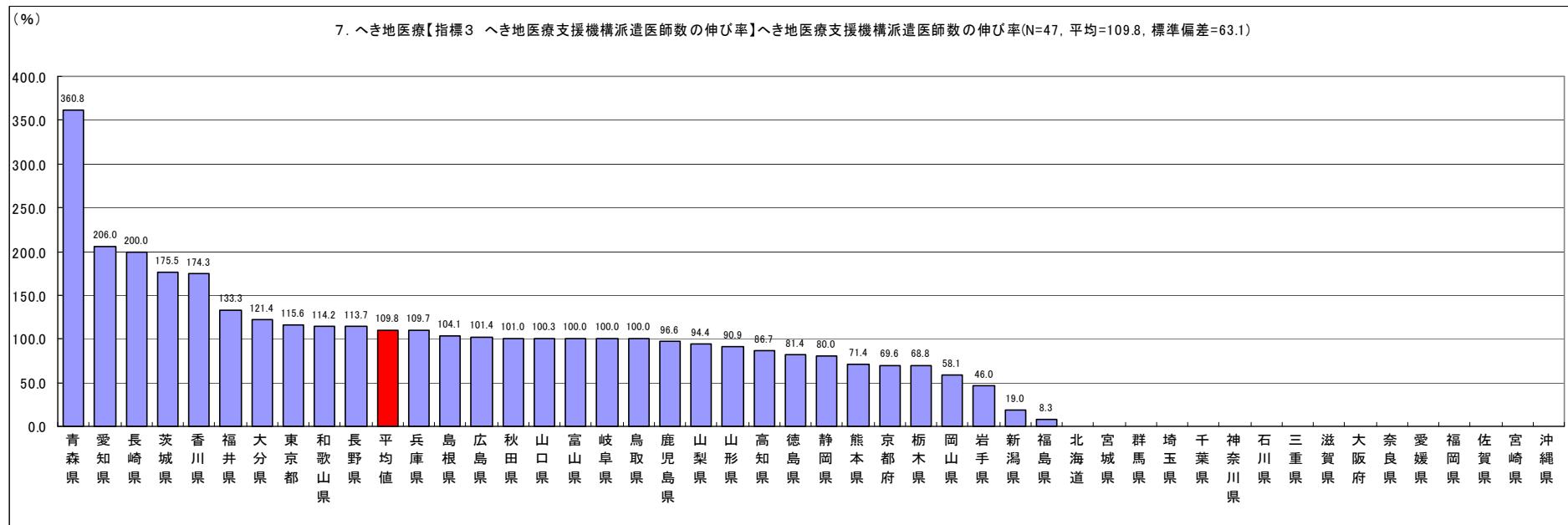


123

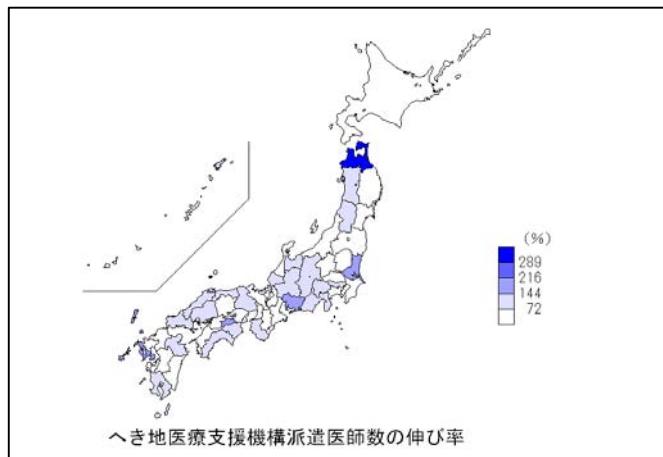


- 「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、鳥取県は該当なしです。平均値は 0.9、標準偏差は 0.3 です。
- 地域的な傾向として、関東地方が低くなっています。



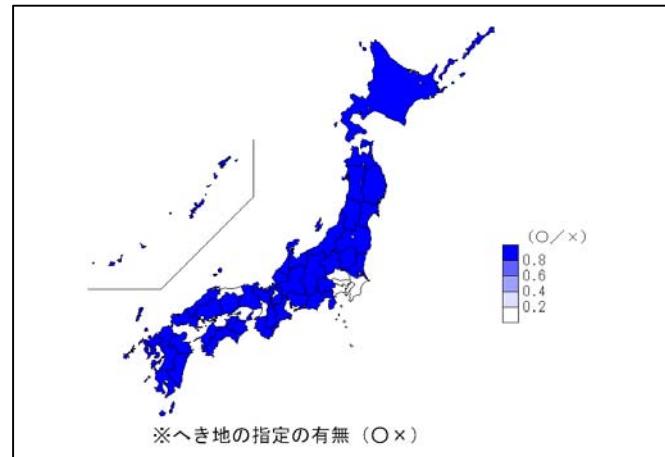
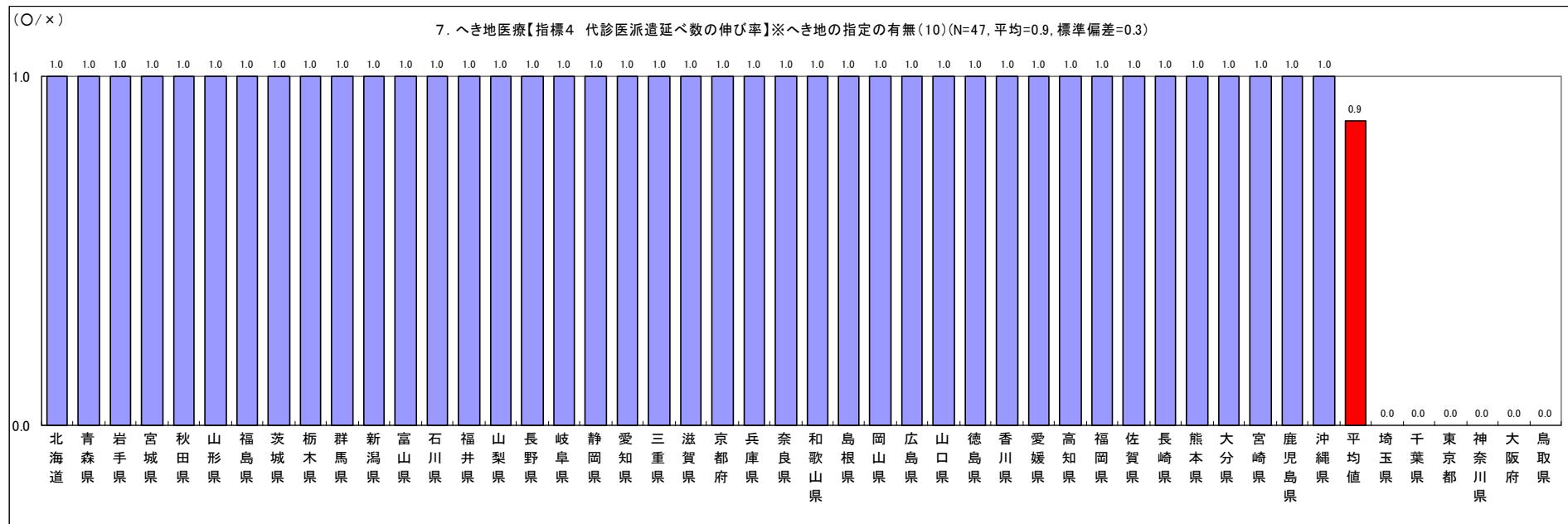


125

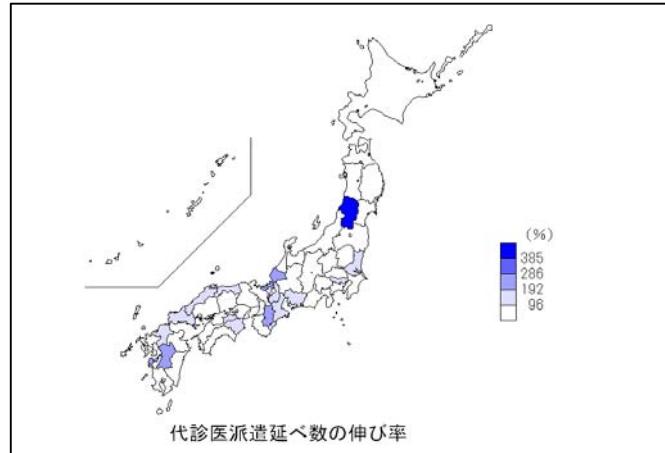
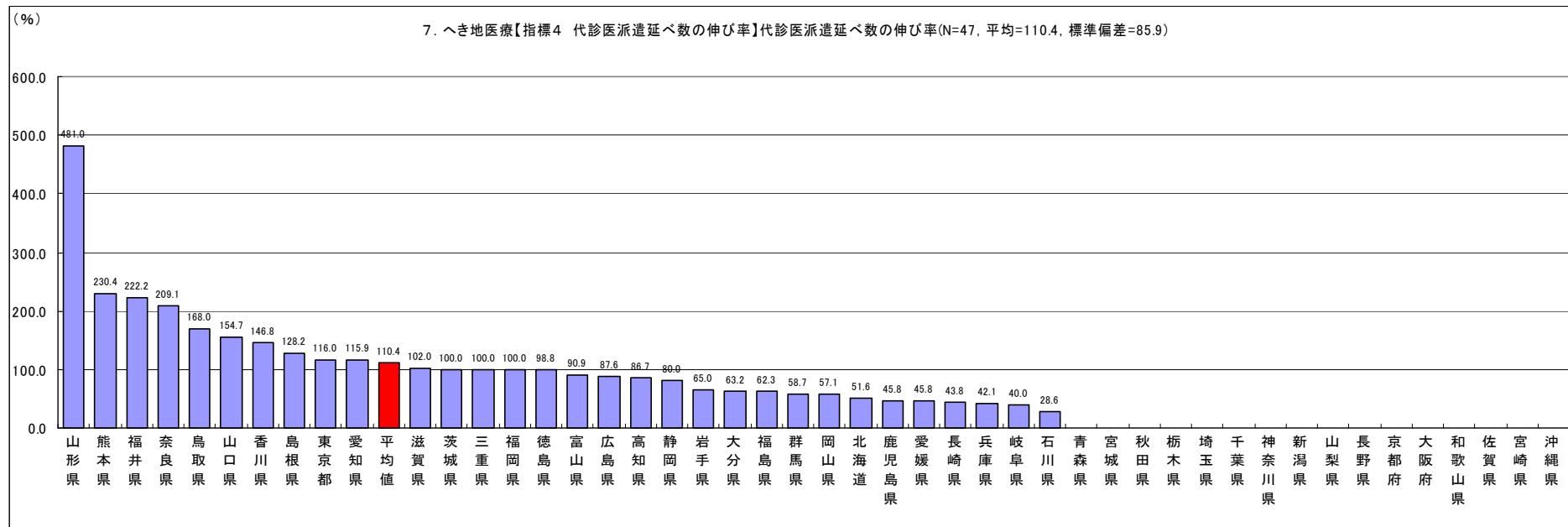


- 青森県が最も高い結果です。平均値は 109.8、標準偏差は 63.1 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

・ へき地医療-4 代診医派遣延べ数の伸び率

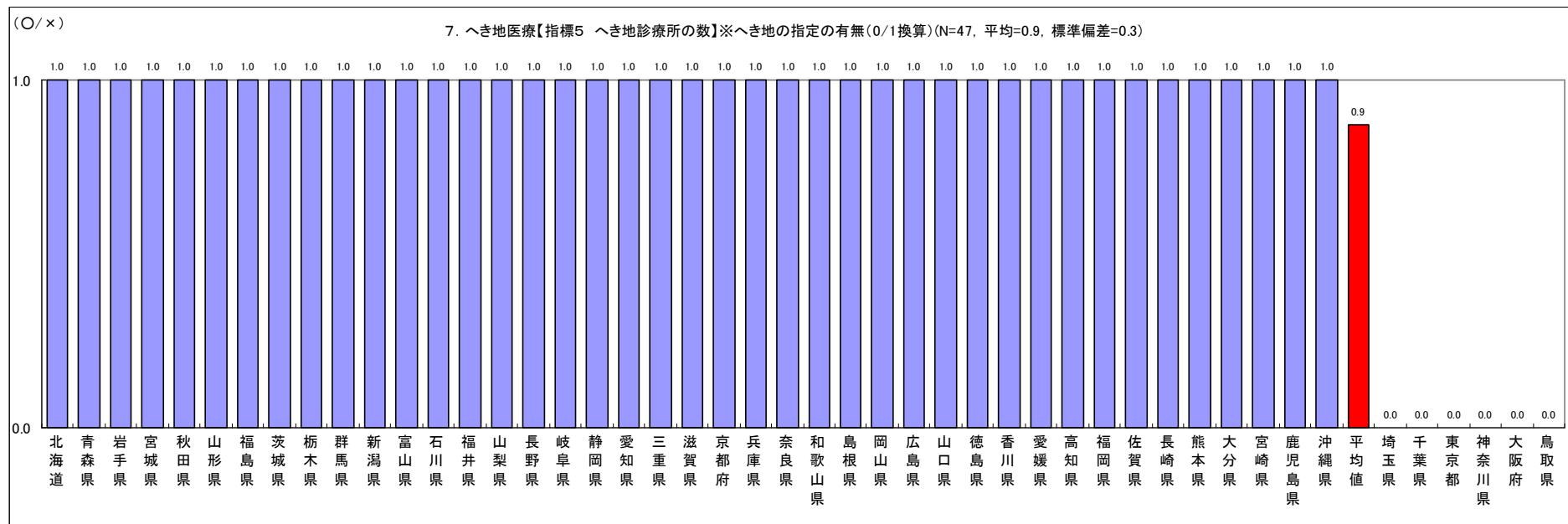


- 「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、鳥取県は該当なしです。平均値は 0.9、標準偏差は 0.3 です。
- 地域的な傾向として、関東地方が低くなっています。

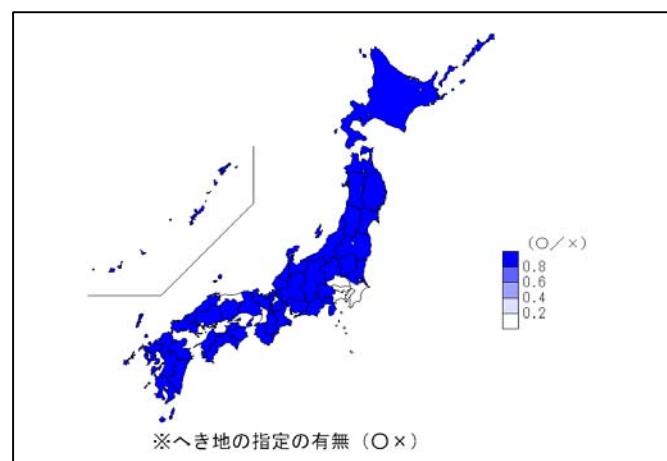


- ・ 山形県が最も高い結果です。平均値は 110.4、標準偏差は 85.9 です。
 - ・ 地域的な傾向は特に見られません。

・ へき地医療-5 へき地診療所の数



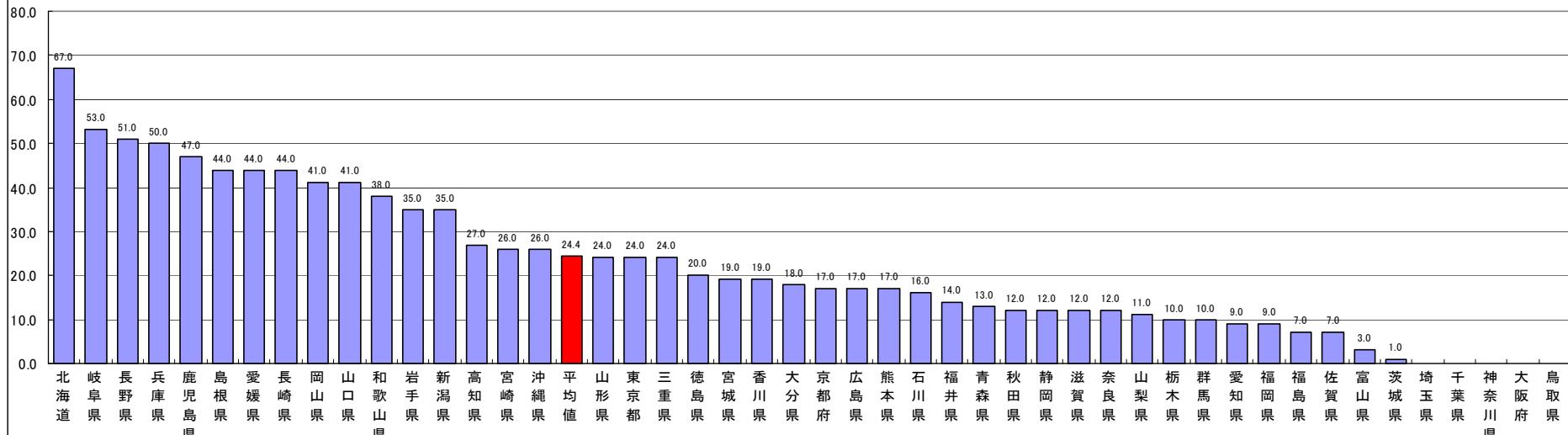
128



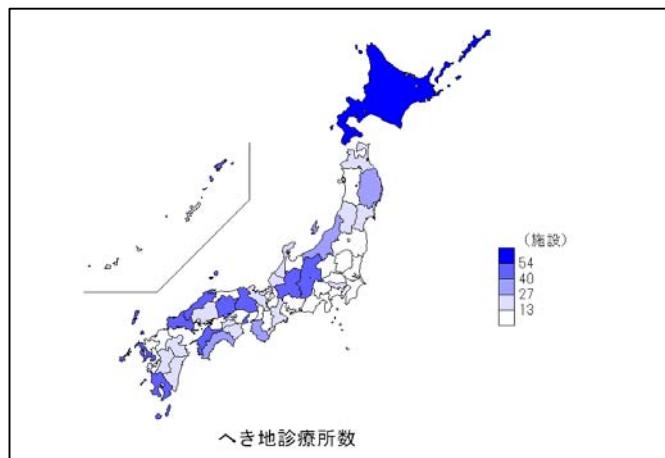
- 「適切な医療が受けられるのか」を見るための指標として用いています。
- 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、鳥取県は該当なしです。平均値は 0.9、標準偏差は 0.3 です。
- 地域的な傾向として、関東地方が低くなっています。

(施設)

7. へき地医療【指標5 へき地診療所の数】へき地診療所数(N=47, 平均=24.4, 標準偏差=15.8)



129



- 北海道が最も高く、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、鳥取県は該当なしです。平均値は 24.4、標準偏差は 15.8 です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

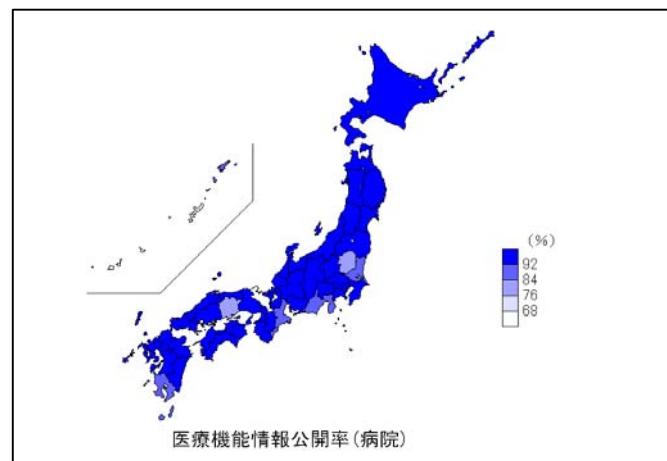
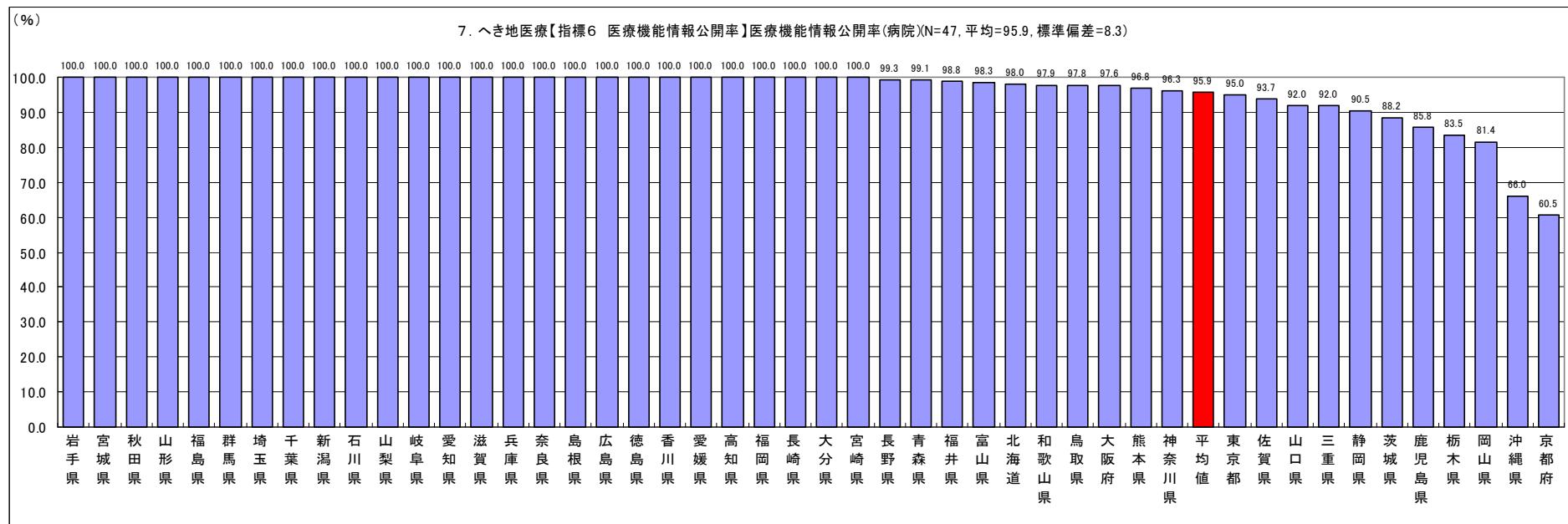
■都道府県からの意見■

(枠外に記載)

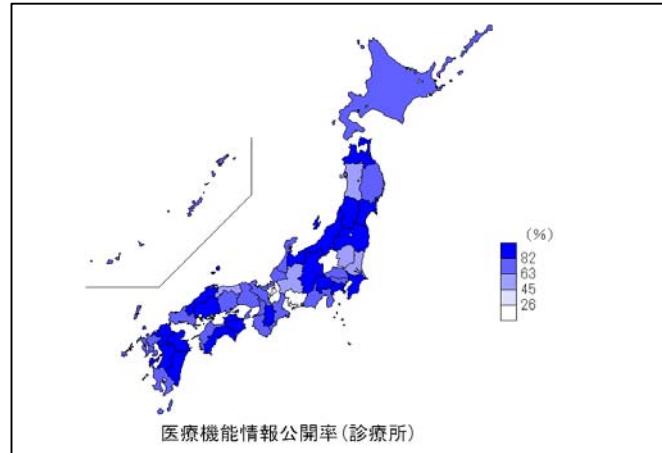
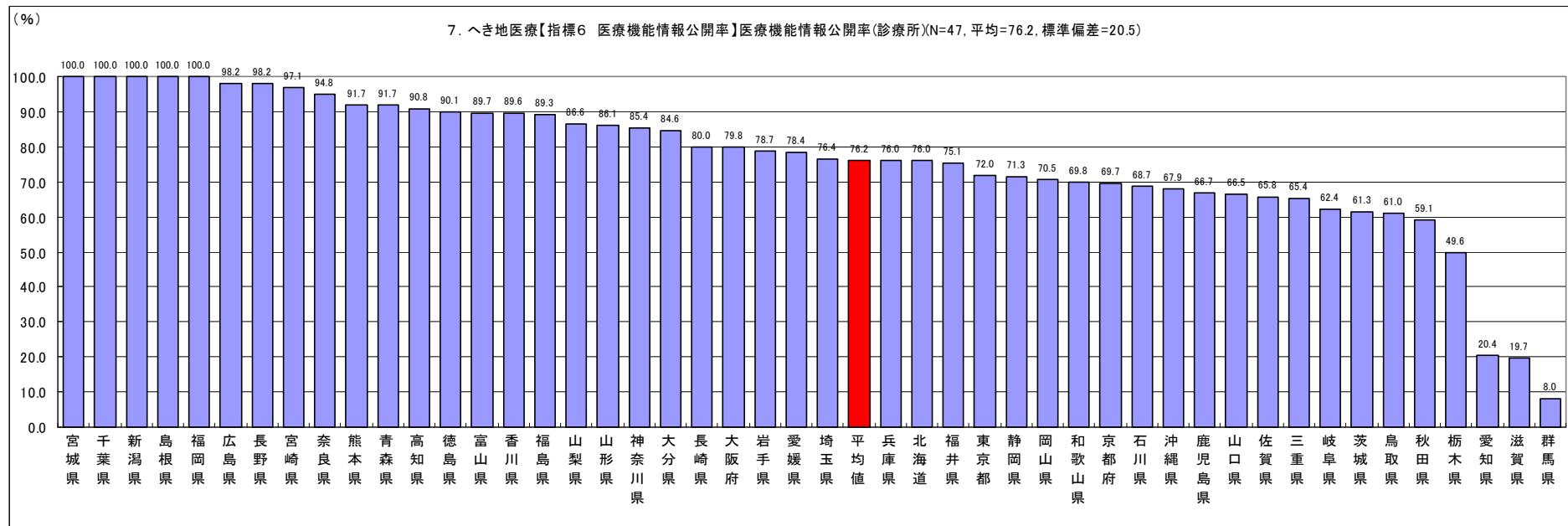
■都道府県からの意見■

- ・指標 5について：へき地診療所については、上記の 1 施設以外に下記の定義に基づいたへき地診療所が 4 施設（1種：1施設、2種：3施設）あるが、各施設とも 30 分以内に他の医療機関があるため計上していない。なお、第 1 種へき地診療所の 1 施設については、30 分以内に他の医療機関があるが、運行回数の条件により 1 種の指定を受けているものである（美和診療所）。そのため、第 1 種指定を受けた当該診療所をへき地診療所に含めると指標 5：へき地診療所数は 2 施設、指標 7 へき地からへき地医療拠点病院への紹介患者数は 2 人となる。第 1 種へき地診療所及び第 2 種へき地診療所の定義_（1）第 1 種へき地診療所_過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興特別措置法、沖縄振興開発特別措置法の指定区域内（以下「特定地域」という。）に所在する施設であって、当該施設から通常の交通機関を利用して 30 分以内に他の医療機関がないもの又は特定地域以外の地域内に所在する施設であって、30 分以内に他の医療機関がなく、かつ、当該施設を中心としたおおむね半径 4 キロメートル以内のほかの医療機関がないもの。_（2）第 2 種へき地診療所_（1）に該当しない施設であって当該診療所を中心としておおむね半径 4 キロメートル以内に他の医療機関がない地域の診療所をいう。
- ・「へき地診療所の数」について：へき地診療所については、平成 16 年度から従来の公的医療機関に加え、医療法人や個人等が開設する診療所も支援の対象となったことにより、「3町8村に存在する全ての診療所の数」が該当するものとして記入した。（町村立、国保、公民、個人の 24 診療所）
(※ほかに、23 歯科診療所がある（病院は除く。）)

・ へき地医療-6 医療機能情報公開率

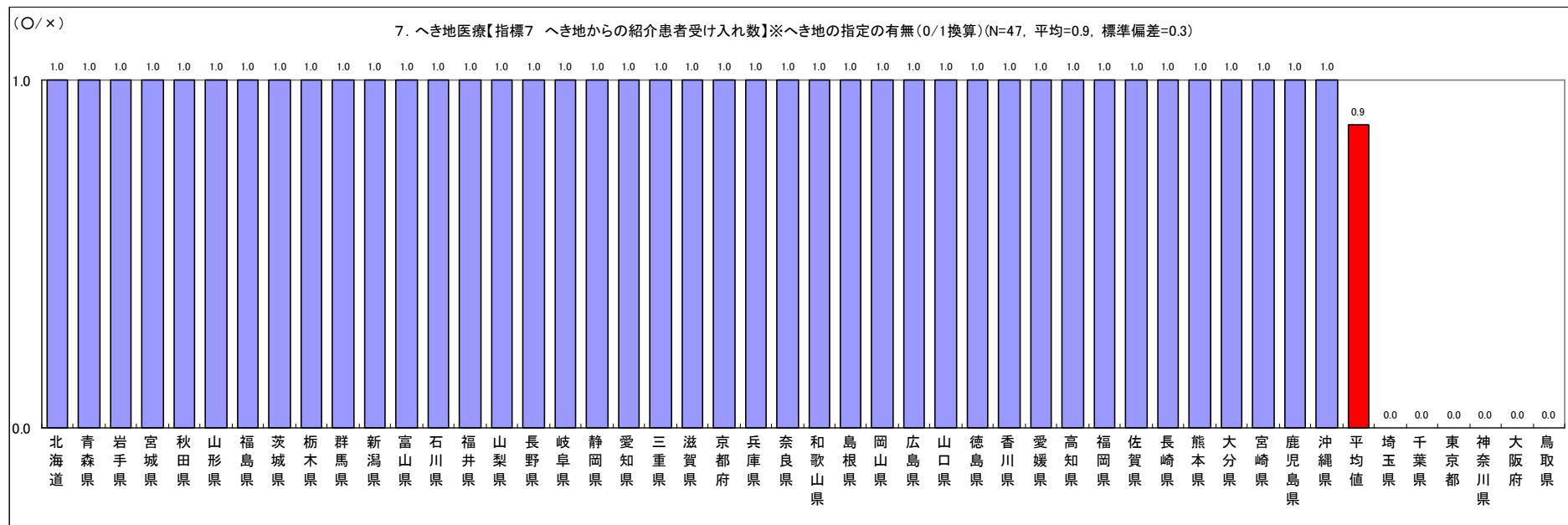


- 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

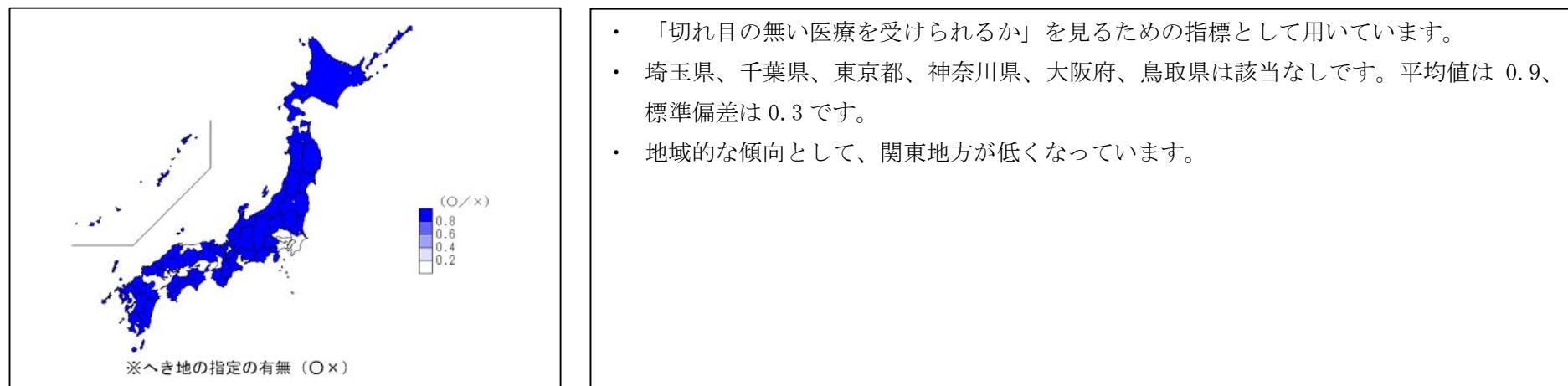


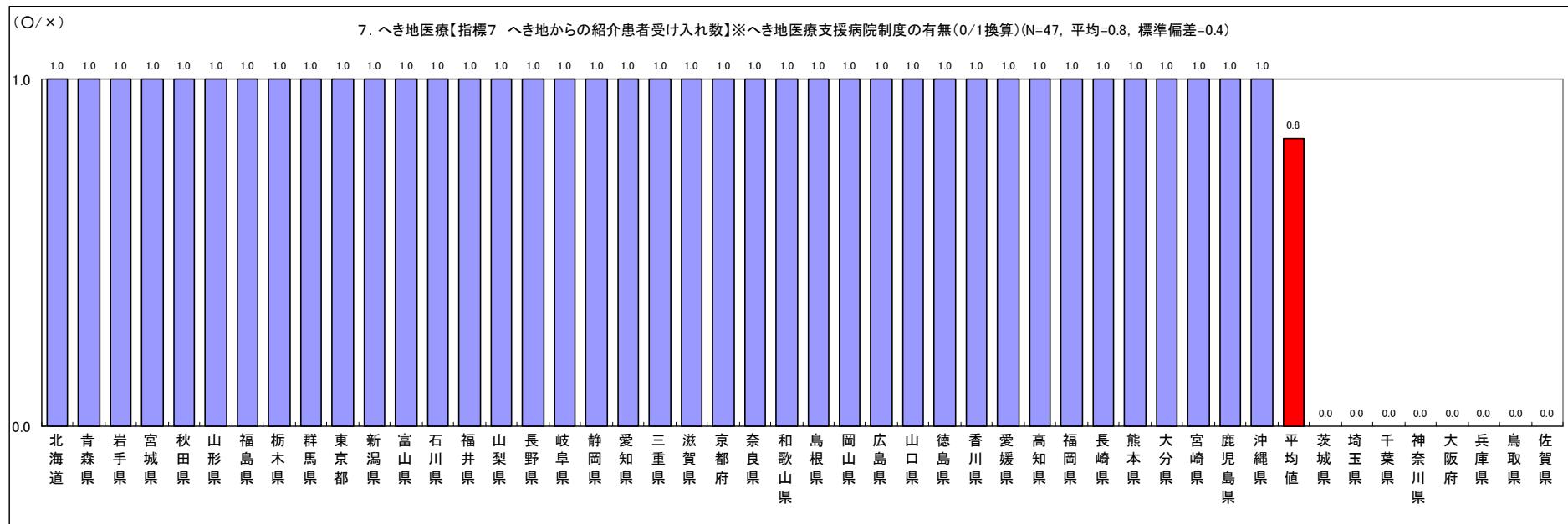
- ・ 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「周産期医療 - 6」「小児医療 - 4」と同様です。

・ へき地医療-7 へき地からの紹介患者受け入れ数

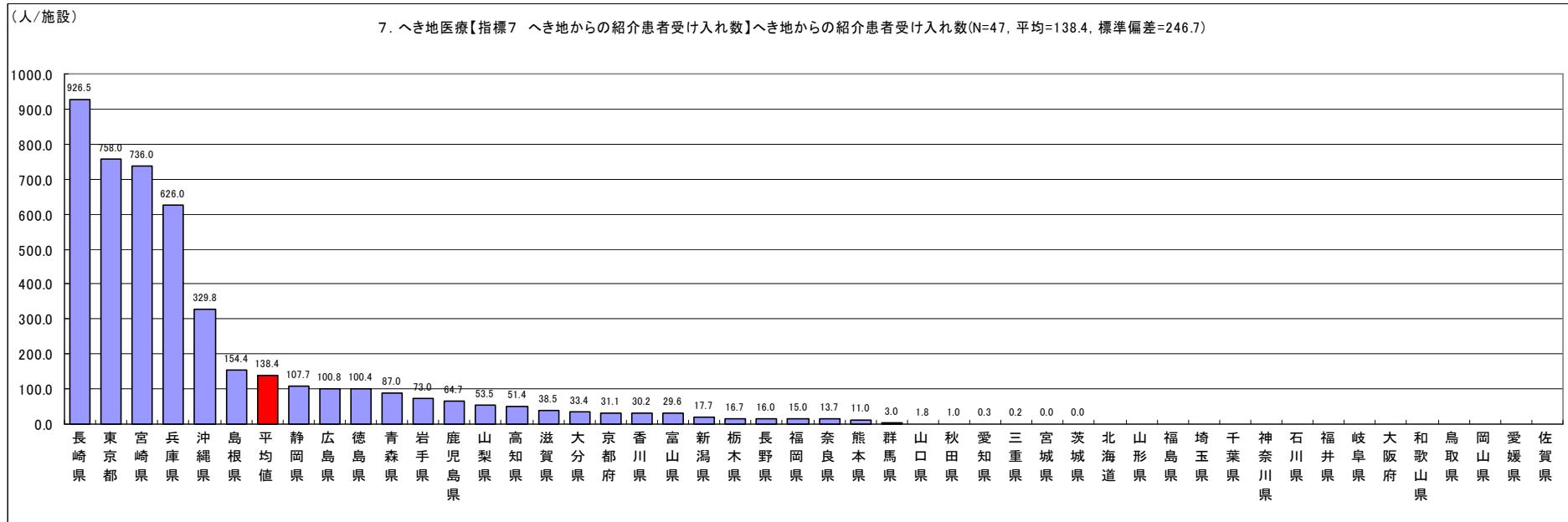


133





- 茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、兵庫県、鳥取県、佐賀県は該当なしです。
平均値は 0.8、標準偏差は 0.4 です。
- 地域的な傾向として、関東地方が低くなっています。



- 長崎県が最も高い結果です。平均値は 138.4、標準偏差は 246.7 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■

- 「へき地」はへき地診療所と定義した。

(3) 「指標」の定義および算出方法

指標1：へき地数

◆ 定義

へき地に該当する地域の数

無医地区*及び準無医地区**に該当する地域の数とします。

*無医地区：原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

**準無医地区：無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
無医地区数	無医地区等調査	平成16年度	都道府県別無医地区数	「平成16年度無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概況」参照

指標2：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：へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率

◆ 定義

派遣医師延べ数／前年度の派遣医師延べ数

分子は、直近のへき地医療拠点病院から派遣された医師の延べ数（へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣を含まない。）とし、分母は、前年度の派遣医師の延べ数とします。

ここでは、「へき地勤務医師等確保事業」などの、へき地医療支援機構やへき地医療拠点病院等による医師派遣またはそれに準じた医師派遣制度を評価しており、自治医大の義務年限医はそれ単独では含まれません。ただし、自治医大からの義務年限医がへき地医療支援機構の調整により派遣されている場合は対象に含みます。

なお、へき地医療拠点病院が指定されていない場合には、へき地医療支援機構による調整を通じた派遣であれば本定義の「派遣医師延べ数」とみなして構いません。また、へき地医療支援機構が設置されていない場合には、都道府県による調整を通じた派遣医師延べ数をもって同様に扱うこととします。

◆ 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4：代診医派遣延べ数の伸び率

◆ 定義

代診医派遣延べ数／前年度の派遣医師延べ数

分子は、へき地医療支援機構による代診医派遣延べ数の直近の値、分母はその前年度の値とします。ここでは代診医を対象としているため、へき地勤務医師等確保事業による派遣数は含めません。

へき地医療拠点病院が指定されていない場合は、指標3と同様に都道府県等による派遣であれば分母の値に含めることとします。

◆ 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：へき地診療所の数

◆ 定義

へき地診療所施設数

へき地診療所の数とします。過疎地域等特定診療所整備事業による診療所を含み、へき地保健指導所は含めません。

(参考) へき地診療所設置基準

- ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。
- イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
 - (ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定に基づく指定地域
 - (イ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3項の規定に基づく指定地域
 - (ウ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する地域
 - (エ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する地域
- ウ 上記のほか、これらに準じてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区に設置する。

出典) へき地保健医療対策実施要綱（厚生労働省）

◆ 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6：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

分子は、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、これを利用するすることができます。

指標7：へき地からの紹介患者受け入れ数

◆ 定義

- へき地からへき地医療拠点病院への紹介患者数／へき地医療拠点病院数

分子は、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とします。

へき地とは無医地区および準無医地区を言います（へき地医療指標1参照）。

◆ 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。