

## 第10章 その他医療を提供する体制の確保 に関し必要な事項

### 第1節 病診連携等推進対策

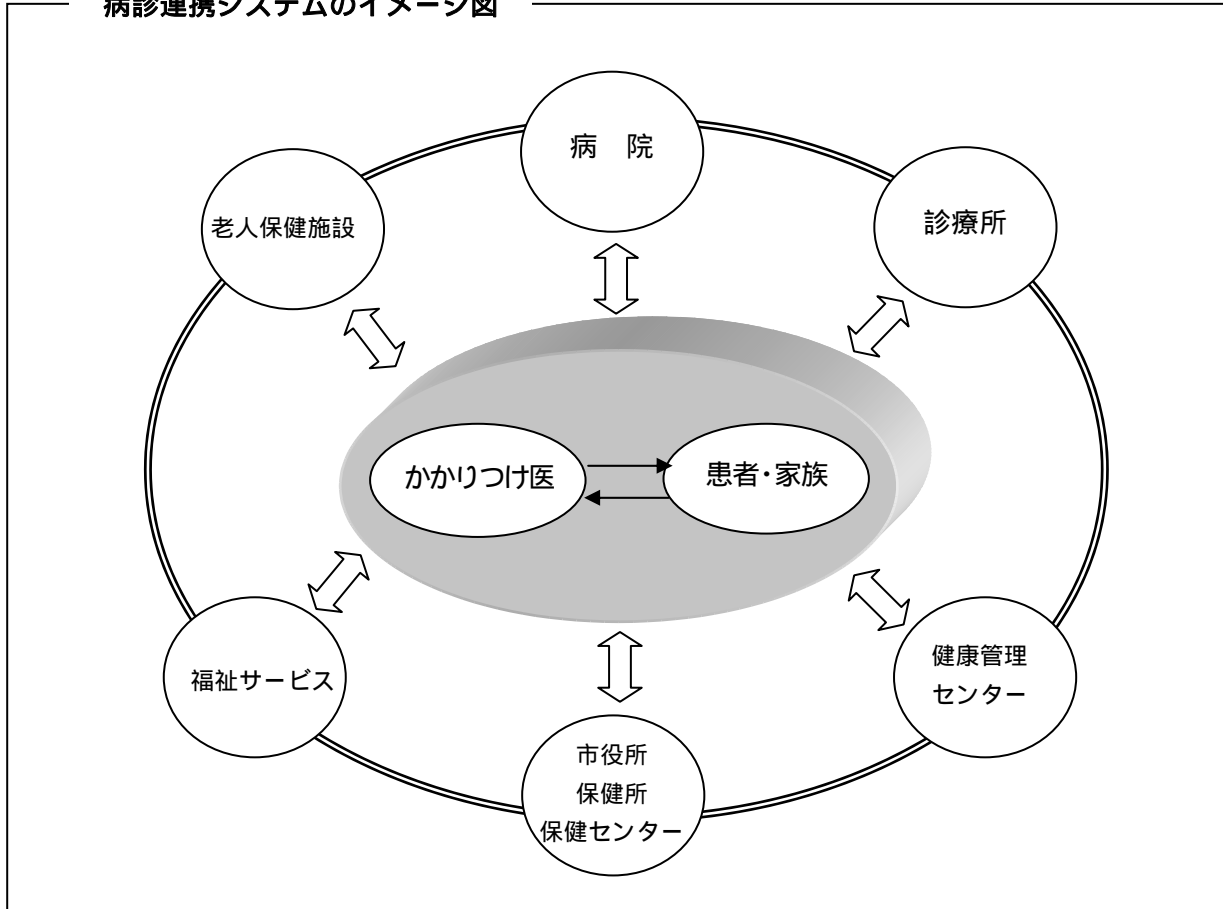
#### 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関相互の連携 軽症患者も病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。</p> <p>2 病診連携システムの現状 医療機能情報公表システム（平成24年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は216病院となっています。（表10-1-1） 愛知県医師会、地区医師会では、地域医療支援病院を始めとする医療機関との関わりを通じ、病診連携の支援を行っています。</p> <p>3 地域医療支援病院 医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、本県では15病院です。（第3部第1章第3節参照）</p>	<p>いつでも、だれもが症状に応じた適切な医療を受けるためには、患者紹介システムを確立する必要があります。 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。</p> <p>患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。</p> <p>病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。</p>

#### 【今後の方策】

医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。  
患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

病診連携システムのメリット

患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。

患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。

患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。

高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。

医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。

医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

表 10 - 1 - 1 病診連携に取り組んでいる病院

医療圏	病院数 a	地域医療連携体制 に関する窓口を 実施している病院数 b	b/a
名古屋	133	80	60.2%
海部	11	9	81.8%
尾張中部	5	4	80.0%
尾張東部	18	14	77.8%
尾張西部	19	17	89.5%
尾張北部	23	19	82.6%
知多半島	19	11	57.9%
西三河北部	18	12	66.7%
西三河南部東	16	9	56.3%
西三河南部西	22	16	72.7%
東三河北部	6	2	33.3%
東三河南部	35	23	65.7%
計	325	216	66.5%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成 24 年度調査）

病院数は平成 24 年 10 月 1 日現在

## 第2節 高齡者保健医療福祉対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 介護保険事業の状況

高齡者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めるため、平成23年に介護保険法等の法律改正が行われました。

この改正の主な内容は、

- 医療と介護の連携強化等
- 介護人材確保とサービスの質の向上
- 高齡者の住まいの整備等
- 認知症対策の推進
- 保険者による主体的な取組の推進
- 保険料の上昇の緩和

となっています。

平成18年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。

平成24年10月1日現在の地域包括支援センター数は185か所となっています。

介護予防、認知症予防、高齡者虐待防止の3つの対策を総合的に推進していくため、平成22年度に「あいち介護予防支援センター」を設置し、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。

介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ高い伸びを示しています。(表10-2-1)

なお、医療系サービスの訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は表10-2-2のとおりです。

平成24年4月の要支援、要介護認定者数を平成12年4月と比較すると、約2.8倍に増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-2-3)

愛知県高齡者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表10-2-4のとおりです。

## 課 題

「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。

軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。

介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。

介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必

## 2 認知症対策

今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の数は増加し、平成 32 年に 410 万人、平成 37 年に 470 万人になると見込まれています。

なお、平成 22 年における本県の認知症高齢者は 143,000 人と推計されています。

認知症高齢者を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、見守りや支援の手を差しのべることができる認知症サポーターを養成しています。

認知症診療体制の充実及び認知症ケアの質の向上を図るため医師及び介護職員等の研修を実施しています。

市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、県内市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図ります。

## 3 高齢者虐待防止

平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（「高齢者虐待防止法」）が施行されました。

県は、市町村の適切な対応を支援するため、高齢者虐待対応マニュアルを作成し、また、市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。

## 4 生活支援サービスの提供体制の整備

高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守りや生活支援の体制整備

必要があります。

また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。

介護療養型医療施設については、入院している方が困ることがないように円滑な介護保険施設等への転換について、支援する必要があります。

愛知県高齢者健康福祉計画の平成 23 年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が認知症関係サービスを除き低調となっており、利用促進を図る必要があります。

地域や職域における認知症サポーターの養成を推進し、地域での認知症の理解・支援者の拡大を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要があります。

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において介護と医療の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。

高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取り組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

市町村における高齢者見守り(生活支援)ネットワーク構築推進のために、関係機関団体との調整、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。

が必要です。

平成22年度及び23年度に実施した高齢者地域見守りネットワーク推進事業の市町村モデル事業等で明らかになった課題に対し、更なる事業展開が必要です。

【今後の方策】

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を図るよう、愛知県高齢者健康福祉計画の着実な推進を図ります。

表 10 - 2 - 1 サービス受給者の推移 (人・%)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅サービス	111,899 (0.3)	115,035 (2.8)	120,886 (5.1)	127,348 (5.3)	136,243 (7.0)	145,818 (7.0)
地域密着型サービス	5,208	6,538 (25.5)	7,407 (13.3)	8,541 (15.3)	9,746 (14.1)	11,338 (16.3)
施設サービス	34,491 (6.3)	35,912 (4.1)	36,629 (2.0)	36,817 (0.5)	36,951 (0.4)	37,302 (0.9)
計	151,598 (5.3)	157,485 (3.9)	164,922 (4.7)	172,706 (4.7)	182,940 (5.9)	194,458 (6.3)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）、平成23年度は暫定値

（ ）内は前年数字に対する伸び率（%）

地域密着型サービスは平成18年度創設

表 10 - 2 - 2 居宅サービスのサービス利用実績 (単位:件)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問看護	10,862	10,284	10,497	10,962	11,597	12,587
訪問リハビリテーション	1,230	2,124	2,506	2,959	3,298	3,755
居宅療養管理指導	13,328	15,018	17,369	20,320	23,818	27,112
通所リハビリテーション	19,175	20,475	21,298	21,429	22,133	22,869

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）、平成23年度は暫定値

介護予防を含む。

表 10 - 2 - 3 要支援・要介護認定者数の推移

区 分	平成 12 年 4 月末		区 分	平成 24 年 4 月末		認定者数 の伸び率 (%)
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)	
要 支 援	9,469	11.1	要支援 1	29,828	12.6	315.0
要介護 1	19,895	23.4	要支援 2	33,886	32.2	14.3
			要介護 1	42,255		17.9
要介護 2	15,774	18.5	要介護 2	43,709	18.5	277.1
要介護 3	13,653	16.0	要介護 3	32,508	13.7	238.1
要介護 4	14,793	17.4	要介護 4	29,944	12.6	202.4
要介護 5	11,536	13.6	要介護 5	24,512	10.4	212.5
合 計	85,120	100.0	合 計	236,642	100.0	278.0

資料：介護保険事業状況報告、平成 24 年は暫定値

表 10 - 2 - 4 介護保険施設・訪問看護ステーション

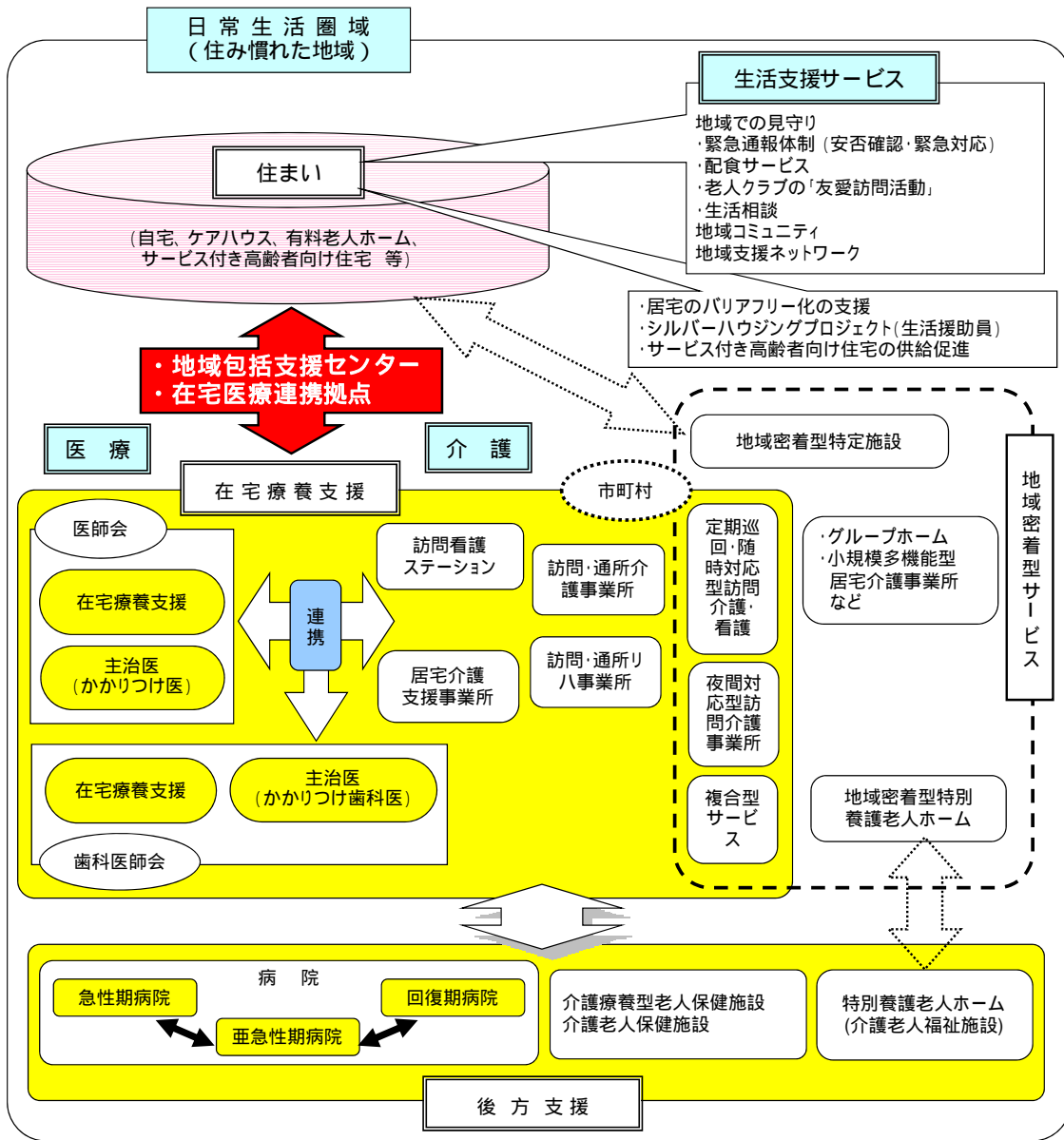
圏 域	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護 ステーション
	整備目標	認可入所 定員総数	整備目標	認可入所 定員総数	入所定員 総数	施設数
名 古 屋	6,964 人	6,805 人	6,962 人	6,704 人	837 人	156 か所
海 部	1,270 人	1,270 人	952 人	952 人	214 人	7 か所
尾 張 中 部	457 人	436 人	294 人	292 人	195 人	5 か所
尾 張 東 部	1,326 人	1,233 人	1,075 人	1,000 人	129 人	24 か所
尾 張 西 部	1,790 人	1,690 人	1,206 人	1,185 人	32 人	22 か所
尾 張 北 部	2,269 人	2,243 人	1,493 人	1,443 人	75 人	32 か所
知 多 半 島	2,300 人	2,170 人	1,778 人	1,647 人	145 人	30 か所
西三河北部	1,128 人	1,091 人	803 人	773 人	95 人	11 か所
西三河南部東	990 人	990 人	900 人	696 人	167 人	11 か所
西三河南部西	1,882 人	1,793 人	1,549 人	1,495 人	230 人	20 か所
東三河北部	348 人	340 人	234 人	233 人	150 人	3 か所
東三河南部	1,770 人	1,770 人	1,382 人	1,377 人	797 人	25 か所
計	22,494 人	21,831 人	18,628 人	17,797 人	3,066 人	346 か所

注：整備目標は平成 26 年度、定員総数は平成 24 年 9 月 30 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 24 年 9 月 1 日現在）

【地域包括ケアシステムのイメージ】

第5期高齢者健康福祉計画から抜粋

高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護を利用しながら安心して生活が送れるよう医療機関、介護サービス事業者等による支援体制を構築する。



用語の解説

地域包括支援センター

包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成17年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。

予防給付

要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成17年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。

地域支援事業

要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成17年の法改正により位置づけられました。



#### あいち介護予防支援センター

介護予防、認知症予防、高齢者虐待防止の 3 つの対策を総合的に推進していくため、施策の実施主体である市町村や地域包括支援センター等を専門的な立場からサポートするとともに、人材育成や普及啓発、情報発信を行う機関。

#### 要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。

法改正により従来の「要支援」を「要支援 1」とし、従来の「要介護 1」を「要支援 2」と「要介護 1」に区分して、軽度である「要支援 1」と「要支援 2」を予防給付の対象者として位置づけました。

#### 要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護 1～5 の区分があります。

#### 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるように平成 18 年度より創設されました。

市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。

当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。

日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。

#### 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(29 人以下の有料老人ホームなど)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29 人以下の特別養護老人ホ - ム)、複合型サービス

#### 愛知県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は 3 年ごとに見直すことになっており、平成 24 年度から平成 26 年度が計画期間の第 5 期計画を策定しました。

#### 介護保険施設

介護保険施設には以下の 3 施設があります。

#### 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホ - ムで、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

#### 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。

#### 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（「高齢者虐待防止法」）虐待により高齢者の生命や身体に重大な危機が生じている場合、市町村長に自宅等への立ち入り調査権を認め、発見者に市町村への通報などを義務づけるなど高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等を盛り込んだ法律で、平成 18 年 4 月 1 日に施行されました。

### 第3節 薬局の機能強化と推進対策

#### 1 薬局の機能推進対策

##### 【現状と課題】

##### 現 状

休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制の構築が、地域により格差が大きく十分ではありません。

在宅医療に関わる薬局の環境整備がまだ十分に整っていません。

麻薬小売業の免許件数は年々増加していますが、平成24年3月現在57.7%とまだ十分とはいえません。

薬局における安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書が作成されていますが、従業者に対するより一層の周知が必要です。

医薬品の副作用・有効性等の消費者からの相談が年々増加の傾向にあります。

薬局が医療提供施設として位置づけられたことにより、県内の薬局から報告を受け、薬局機能情報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。

薬局は「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」など様々な役割でセルフメディケーションの一翼を担っています。

お薬手帳の活用が十分ではありません。

##### 課 題

医療圏あるいは地区ごとに薬局が連携して休日・夜間における調剤による医薬品等の供給体制を構築する必要があります。

在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

終末期医療への貢献として、麻薬小売業者免許を取得し、医療用麻薬を供給しやすい環境の整備が必要です。

安全管理体制等の整備を支援する必要があります。

消費者が一般用医薬品を適正に選択し、正しく使用できるよう情報提供と相談体制の向上を推進する必要があります。

薬局機能情報の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

地域に密着した「かかりつけ薬局」や「健康介護まちかど相談薬局」の整備を一層推進する必要があります。

お薬手帳の活用に、積極的に取り組む必要があります。

##### 【今後の方策】

薬局が「医療提供施設」として位置づけられたことから、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点の役割をこれまで以上に担っていきます。

地域の薬局が、輪番制・定点制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う体制整備の促進を図っていきます。

薬局が、医療計画に基づいた医療連携体制へ積極的に参画するよう支援していきます。

終末期医療への貢献として、在宅医療への取組等を支援します。

安全管理指針及び安全使用・管理のための業務手順書の定着を促進して、薬局の資質の向上を図るとともに安全管理体制を構築していきます。

医薬品市販後安全対策の一つとして、薬局から国への副作用情報等の報告を積極的に実施します。

医薬品等の適正使用の推進を図る目的で設置された薬事情報センターの運営を支援していきます。

薬剤師の研修体制の充実を図るため、生涯教育に対する事業等を支援していきます。

薬局における患者・消費者のプライバシーが確保される相談の環境整備の促進を図っていきます。

妊婦・授乳中の女性は薬剤使用について身近な場所に相談窓口を求めていることから、妊婦・授乳婦の薬剤療法に通じた薬局薬剤師が、県内地域に存在する体制作りを支援します。

薬局が薬局機能に関する情報を積極的に開示するよう推進します。

公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。

禁煙サポート等の県民の健康づくりを支援する薬局の拡大を図っていきます。

消費者向け講習会の開催やお薬手帳及び各種媒体を通じて、お薬手帳の活用や医薬品の適正使用に関する啓発活動に積極的に取り組みます。

お薬手帳を活用した服薬指導を通じて、うつ自殺対策に取り組む薬局の拡大を図っていきます。

2 医薬分業の推進対策

【現状と課題】

現 状

本県における医薬分業率は、普及の開始が比較的遅かったこともあり、全国平均に比べると低い値となっていますが、年々順調に進展しています。(表10-3-1)

平成24年3月現在、医療圏ごとの医薬分業率は、尾張中部の71.4%から東三河北部の33.6%まで格差があります。(表10-3-2)

かかりつけ薬局の育成とともに、薬剤師には、より新しい医学、薬学の知識、技術の研鑽が求められています。

医薬分業のメリットが十分理解されていない面があります。

医薬品の一般名処方により、薬局において患者が選択する医薬品の幅が広がっていますが、十分理解されていません。

課 題

院外処方せんの発行及び受入れについては、医療機関と薬局との相互理解のもとに、各医療圏の実情に応じた体制整備が不可欠です。また、調剤過誤防止対策を推進し、医薬分業の質を高める対策が必要です。

医薬分業のメリットについて、広く県民の理解を求める必要があります。

ジェネリック(後発)医薬品について、広く県民の理解を求める必要があります。

【今後の方策】

「愛知県医薬分業推進基本方針」に従い、医薬分業率 60%以上を目標として2次医療圏ごとに医薬分業を推進します。

医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、調剤過誤の防止等を含めたより質の高い医薬分業を推進します。

医薬分業をはじめ公衆衛生・地域医療の拠点となる「かかりつけ薬局」を育成し、県民への普及、定着を図ります。

患者の薬物療法に関する情報をかかりつけ薬局と病院薬局の間で引き継ぐいわゆる「薬薬連携」を推進します。これにより在宅医療の推進を図っていきます。

後発医薬品の適正使用及び理解向上を図っていきます。

【目標値】

医薬分業率

55.7% (平成23年度)

60%以上

表 10-3-1 医薬分業率の推移

(単位：%)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
愛知県	45.7	47.3	49.4	51.6	54.3	55.7
全 国	55.8	57.2	59.1	60.7	63.1	64.6

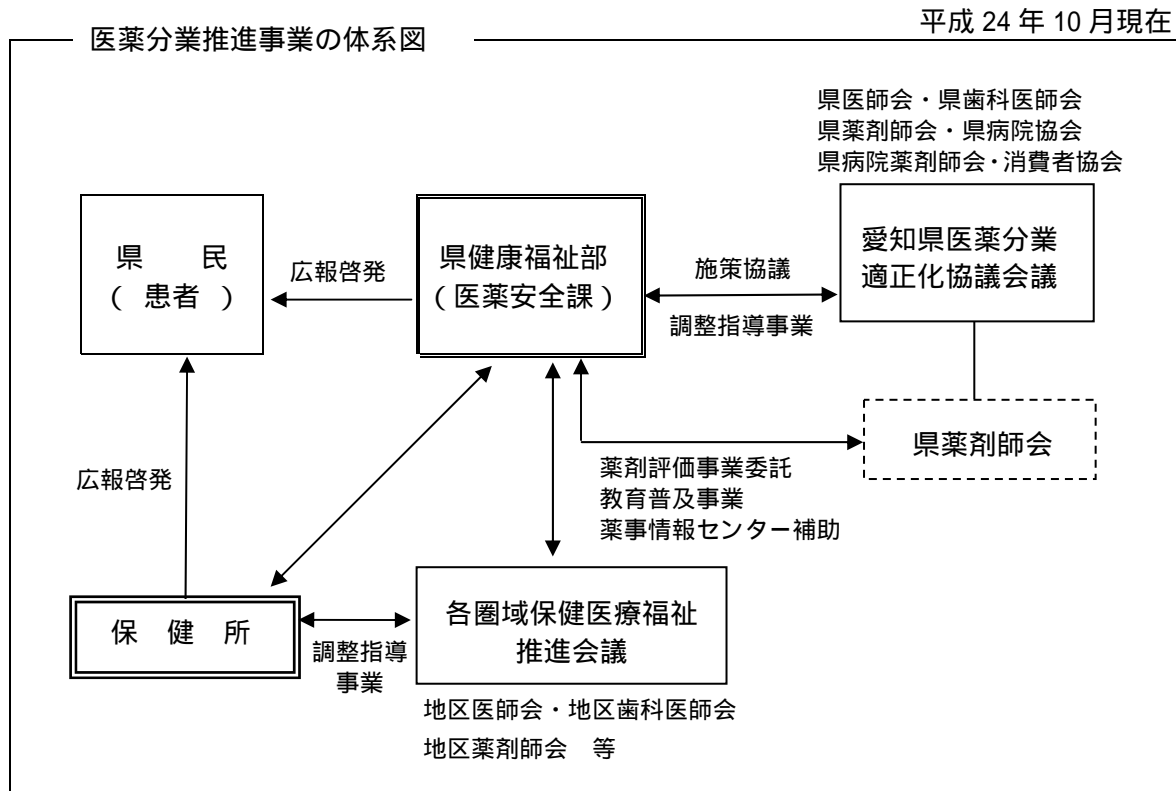
資料：日本薬剤師会調べ(全保険)

表 10-3-2 2次医療圏別医薬分業の状況

(単位：%)

名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部
57.9	67.4	71.4	63.2	66.7	65.1
知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
58.4	64.7	55.4	55.1	33.6	60.1

資料：愛知県社会保険診療報酬支払基金及び愛知県後期高齢者医療広域連合調べ  
(平成24年3月の社会保険分及び国保分から推計)



【体系図の説明】

医薬安全課は愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、愛知県病院協会、愛知県病院薬剤師会及び消費者協会で構成する愛知県医薬分業適正化協議会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための施策を検討しています。

医薬安全課がより質の高い医薬分業を推進するため、愛知県薬剤師会に委託して調剤過誤防止対策を検討し、薬局および薬剤師に対する教育を実施しています。

保健所はそれぞれの地区医師会、地区歯科医師会および地区薬剤師会等と調整をしながら必要に応じ各圏域保健医療福祉推進会議で地域実情に見合った医薬分業を指導しています。

県民に対する医薬分業に関する知識啓発は、医薬安全課及び保健所が中心となって実施しています。

用語の解説

医薬分業

医師と薬剤師によって医薬品の使用をダブルチェックし、効き目や安全性を一層高め、より良い医療を提供することを目的としています。

医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることです。

服薬指導

患者がより安全に医薬品を使用できるように、交付の際にその効能効果、使用方法、注意事項等を説明することを服薬指導といい、これによりコンプライアンス（服薬遵守）の向上が図られます。

かかりつけ薬局

患者自身が地域の薬局の中から選んで医薬品の供給・相談役として信頼する薬局のことで、かかりつけ薬局では、日常の交流を通じて、個々の患者ごとに適切な情報提供等を行います。

患者が異なる医療機関から処方せんの交付を受けた場合にも、かかりつけ薬局での調剤を受けることで、適切な薬歴管理、服薬指導が行われます。

ジェネリック（後発）医薬品

ジェネリック医薬品とは、有効成分および効き目は新薬（先発医薬品）と同じですが、新薬の特許期間満了後に臨床試験等を省略して承認されるため、より安価な医薬品で後発医薬品ともいいます。

## 第4節 保健医療情報システム

## 【 現状と課題 】

## 現 状

## 広域災害・救急医療情報システム

愛知県医師会館 7 階に救急医療情報センターを設置（運営を愛知県医師会に委託）し、24 時間体制で県民等からの電話照会に対して、救急対応医療機関の紹介を行っています。

また、平成 16 年 6 月からは、インタ - ネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5 か国語(英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語)による音声 F A X 自動案内を開始しています。( <http://www.qq.pref.aichi.jp> )

さらに、平成 21 年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム( 愛称 E T I S ) を全国で初めて運用開始しています。

## 周産期医療情報システム

妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するため、インターネット等を利用して、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、必要な情報を提供しています。

へき地医療支援システム( 静止画像伝送装置テレビ会議システム )

へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助しています。

## 8020 支援情報システム

愛知県歯科医師会では、ホームページに「あなたの町の歯医者さん」を掲載し、県民に対して歯科医院の情報を提供しています。

また、会員向けに病診連携に活用するための情報が提供できるようイントラネットを稼働させています。

## 薬事情報システム

愛知県薬剤師会では、薬事情報センターを設け、薬事に関するデータの収集管理を行い、医療関係者を始め広く県民に情報提供を行っています。

## 感染症発生動向調査システム

結核や感染症の発生状況を調査し、厚生労働省にオンラインにより報告するとともに、集計分析結果を県民に対し情報提供しています。

## 医療機能情報公表システム

県内の病院、診療所、助産所及び薬局の医療機能

## 課 題

医療機関に対して県への報告を求めていくことによって、医療機能情報

情報について、医療機関等から県が報告を受け、情報を取りまとめた上で、インターネット等で分かりやすい形で公表しています。

の更新等を適切に行い、情報の精度を高めていく必要があります。

**【今後の方策】**

県及び各団体において整備している各種保健医療情報システムの精度を高め、県民が利用しやすいシステムとなるよう充実・強化を図ります。



## 第5節 医療安全対策

## 【現状と課題】

## 現 状

## 1 立入検査による指導

医療法の改正により、平成19年4月から、全ての医療機関に医療安全のための体制の確保が義務付けられました。具体的な措置として、院内感染対策、医薬品の安全管理、医療機器の安全管理があげられています。

医療安全に対する県民の関心の高まりを受け、本県では平成13年9月から医師、事務職等が主体であった医療監視員に薬剤師、保健師、栄養士等の職種を加え、医療安全管理チェックリストを用いてより具体的な指導に努めてきました。

チェックリストについては、医療事故の防止のための体制や運用状況について、事前に医療機関がチェックしたものを立入検査時に確認し、必要に応じて指導しています。

なお、医療安全の項目は、毎年度見直しを行い、医療機関の医療安全対策の充実を図っています。

## 2 愛知県医療安全支援センター

医療法に都道府県及び保健所設置市は医療安全支援センターを設置するよう努めることが明記され、平成19年4月から施行されています。

本県では、平成15年7月1日に愛知県医療安全支援センターを開設し、医療に関する苦情や相談に対応しています。同センターには、事務職1名、薬剤師1名及び看護師1名を配置し、第三者的な立場で患者等相談者からの相談に迅速に対応する等、医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施しており、ホームページやパンフレットを用いて、周知に努めています。平成23年度は1,575件、1日平均6.5件の相談を受理しています。

保健所設置市のうち、平成16年6月1日から名古屋市医療安全相談窓口が設置されています。

平成22年度、豊橋市、岡崎市、豊田市の保健所設置市に新たに設置となり、全ての保健所設置市に医療安全支援センターが設置されました。

国は2次医療圏ごとに医療安全支援センターを設置するように求めており、本県では保健所の相談体制の中で対応しています。

専門的な相談について、愛知県医師会（平成18年度より事業委託）、愛知県歯科医師会（平成20年度より事業委託）、愛知県弁護士会・医療事

## 課 題

全ての医療機関に対する立入検査の実施に合わせ、今後は医療監視員に対する研修等の充実により検査体制の強化を図る必要があります。

今後も施設基準、人員配置基準等の検査とともに、チェックリストの改善を図りながら医療安全につながる指導の充実を図る必要があります。

収集された相談事例を安全対策に活用するためには、情報を分析し、医療機関に提供することが有用であり、県と医療機関の間の伝達手段としてメーリングリストなどでネットワーク化を図ることが必要です。

当センターでは対応できない法的な事項や医療内容等に関わる専門的な相談については、他の機関との一層の連

故相談センターなどの機関と連携しています。

県内の病院の 99.4%が院内に苦情相談の受付窓口を定めており、これらの窓口とも連携を図っています。

### 3 医療安全推進協議会

愛知県医療安全支援センターの開設と同時に、「愛知県医療安全推進協議会」を設置しました。

県内における適切で安全な医療の提供を目的に、委員は医療関係者を始め弁護士、消費者団体の代表及び有識者から構成され、同センターの運営、医療安全対策に関する検討を行っています。

他には名古屋市にも設置されています。

医療機関において重大な医療事故が発生した場合に、県への任意の報告を求めています。

### 4 医療安全情報の提供

医療法に基づく医療事故収集等による医療安全情報を始め、関係通知を関係団体を通じて医療機関に情報提供しています。

### 5 院内感染対策

感染症の専門家のいない中小規模の病院等が、院内感染の防止策の立案や初動対策を講じるにあたって、地域の医療機関や大学の専門家などから助言、技術支援を受けることのできるネットワークを構築することにより、地域全体での院内感染対策の向上を図ることを目的に、平成 20 年 9 月 1 日から院内感染ネットワーク事業を開始しています。

地域の専門家で構成する委員会を定期開催し、ネットワーク委員会の運営や支援について検討を行っています。

また、相談を受け助言したり、支援を行った事例など、院内感染の情報についてまとめた事例集を作成し、県内医療機関に情報提供を行っています。

### 6 薬の効果と安全性の確保

平成 22 年 2 月に厚生労働省において専門家からなる「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を設置し、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応について、医療上の必要性を評価するとともに、公知申請（有効性・安全性の科学的根拠を十分に示すことができるため、新たに治験を実施することなく承認申請すること）への該当性や承認申請のために追加で実施が必要な試験に関する

携・協力が必要です。

ほぼすべての病院において相談窓口が設置されていますが、今後は専任職員の配置など充実策をさらに推進していくことが必要です。

収集された事故報告を安全対策に活用するための情報の分析方法及び提供方法を確立することが必要です。

国の動きを踏まえながら、関係団体と情報を共有し、県民への啓発などを検討することが必要です。

企業の見解の妥当性を確認すること等を行っています。

平成19年4月に、厚生労働省、経済産業省及び文部科学省が共同で策定した「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」が平成23年度で時限を迎え、それを継承・発展させたものとして「医療イノベーション5か年戦略」が平成24年6月に策定されていますが、それにおいても旧戦略に引き続き、治験実施環境の改善や実施に係る関係者の実務上の負担軽減等の課題を解決するための検討をしています。

#### 【今後の方策】

医療安全管理チェックリストによる立入検査を行い、医療機関が安全・安心な医療を提供できるよう指導していきます。

県と医療機関の連携、有益な医療安全対策の情報を提供するため、医療機関のメーリングリストを構築し、ネットワーク化を図っていきます。

相談事例及び事故事例を集積して分析し、参加登録した医療機関のメーリングリストを活用して提供していきます。また、問題点については保健所が行う医療機関への立入検査の際に伝達、指導を行います。

専門的な内容に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。

医療事故等の不適切な事例について、医療機関における改善状況等の確認と指導を行い、再発防止に努めます。

#### 用語の解説

##### 治験

新しい医薬品、医療機器（以下「医薬品等」という）が疾病の予防や治療に用いられるためには、その有効性及び安全性等に関して、薬事法に基づく科学的な見地からの審査を受けることとなります。

この審査を受けるためには、「医薬品等の候補」について、動物実験等の必要な試験を行ったうえで、人における有効性及び安全性を示すデータを収集する必要があります。

具体的には、健康な人や患者の協力を得て、医療機関で必要な試験等を行い、収集したデータを解析し、審査に必要な資料を作成することとなります。

このように、健康な人や患者の協力を得て、医療機関でデータを収集するための試験等を行うことを「治験」といいます。

## 第6節 血液確保対策

## 【現状と課題】

## 現 状

「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、国・地方公共団体・採血事業者の役割が明記されています。

毎年度、国が定める「献血推進計画」に基づき、愛知県献血推進協議会の意見を踏まえて献血目標量及び献血推進のための事業を設定しています。

本県の輸血用血液製剤は県内の献血で確保されていますが、少子高齢化が進み、献血者数が減少しています。献血目標量の達成及びより安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っています。(400mL及び成分献血による血液は、少人数の献血者の血液で輸血を行うことができるため患者さんにとって、副作用などを減らすことができます。)(図10-6- ~10-6- )

## 課 題

高齢化社会の進展に伴い血液製剤需要が増大する一方、少子化と若者の献血離れにより献血者が減少していますが、毎年度、国が定める必要な血液の目標量を確保していく必要があります。

## 【今後の方策】

国から毎年度示される県の献血により確保すべき血液の目標量の確保を図っていきます。より安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っていきます。若年層の献血への理解を深めるための普及・啓発を一層推進していきます。

## 用語の解説

## 献血の種類

採血方法は大きく分けて2種類あり、すべての血液の成分を採血する方法(全血献血)と必要な血液の成分を採血する方法(成分献血)があります。

- ・全血献血は、1回の献血での採血量で、400ml 献血と 200ml 献血があります。
- ・成分献血は採血する成分の種類で、血漿成分献血と血小板成分献血があります。

## 輸血用血液製剤の種類

医療機関で使われる輸血用血液製剤には、大きく分けて「赤血球」「血漿」「血小板」「全血」があります。現在では、血液を各成分に分離し、患者さんが必要とする成分だけを輸血する「成分輸血」が主流となっています。

図 10 - 6 -

(資料提供：愛知県赤十字血液センター・作成：愛知県)

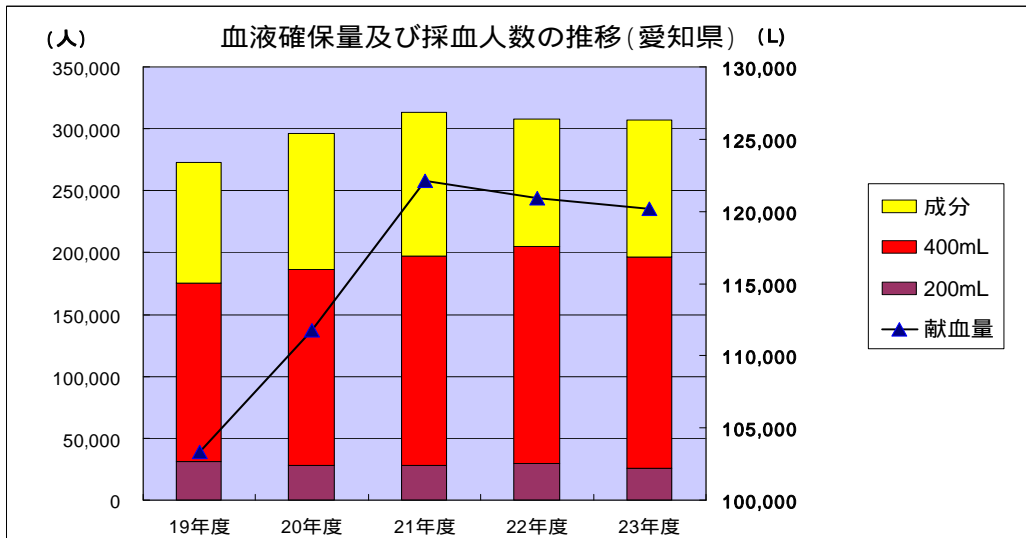


図 10 - 6 -

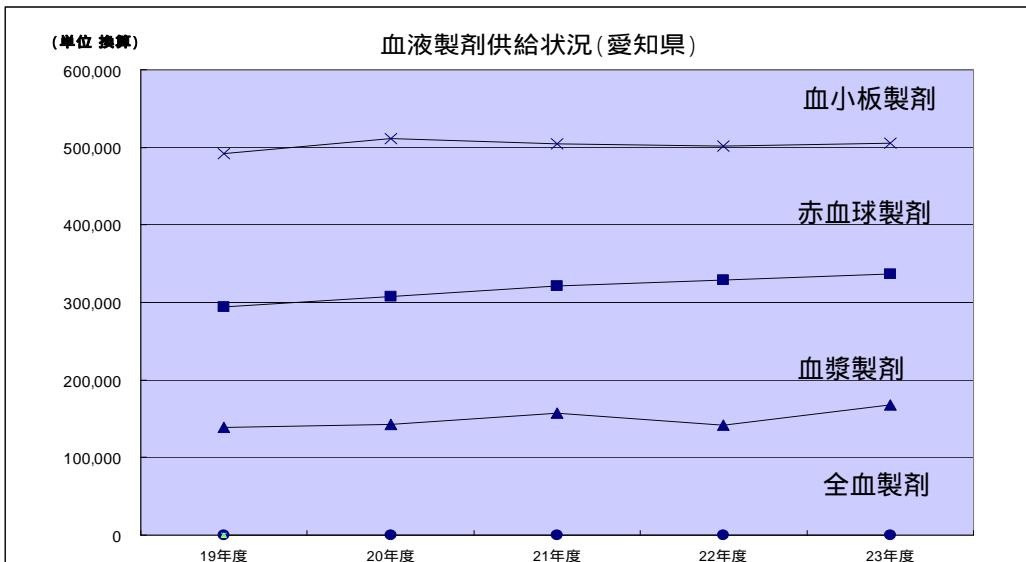
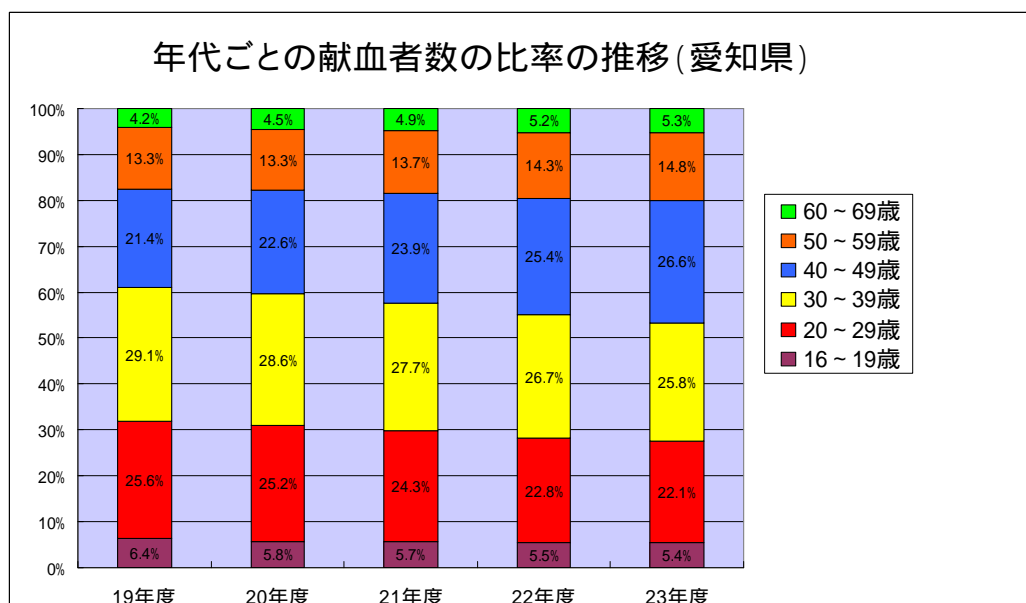


図 10 - 6 -



## 第7節 健康危機管理対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
 

県健康福祉部に健康危機管理調整会議を設置し、定期的を開催することにより、部内の円滑な調整を図っています。

関係機関と健康危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。

広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18年12月に締結しています。

健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。

警察と衛生研究所が、相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。

24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 2 平時の対応
 

各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。

広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。

発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。

保健所職員に対する研修を定期的実施しています。
- 3 有事の対応
 

被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。

関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。

健康危機発生状況及び予防措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。

重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合は、対策本部を設置します。
- 4 事後の対応
 

健康診断、健康相談を実施します。

有事の対応状況を評価するための調査研究を実施します。

## 課 題

健康危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。

職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。

原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実を図る必要があります。

監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。

情報の一元化に努める必要があります。

複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。

PTSD 対策を始め、被害者等の心の健康を保つため、身近な地域における相談体制を充実させる必要があります。

調査研究体制の充実が必要です。

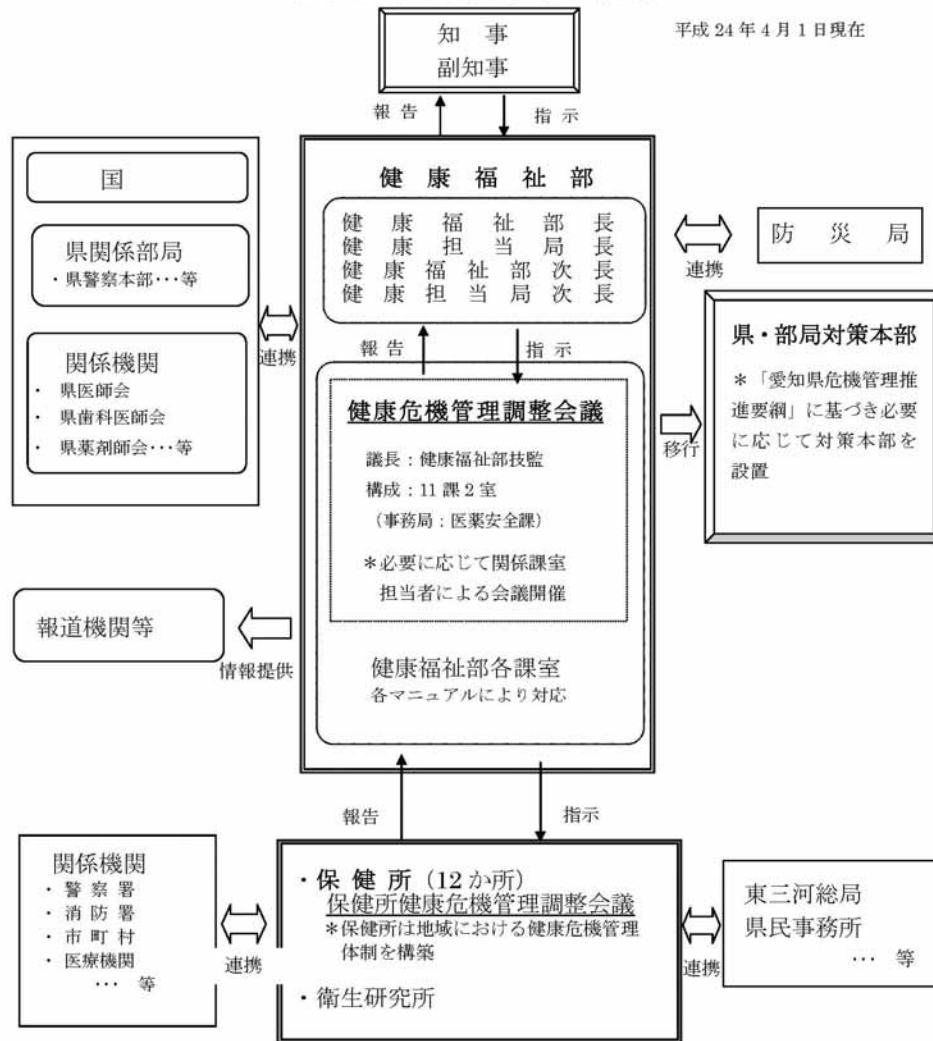
【今後の方策】

平時には健康危機管理調整会議を定期に開催し、健康福祉部各課室が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、県として適切な対応を決定します。

保健所や衛生研究所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めます。

保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

健康福祉部健康危機管理体制図



【体制図の解説】

平時には、健康福祉部内各課室において健康危機に関する情報収集を行い、健康危機管理調整会議を定期的で開催して、情報の共有を図っています。また、必要な情報が速やかに知事まで報告される体制を整備しています。

県の防災局を始めとする関係部局、国及び警察本部及び関係機関との連絡網により情報収集及び情報提供を行うなど連携を図っています。

有事の際には、健康危機管理調整会議を速やかに開催し、適切な対応を図ります。また、愛知県危機管理推進要綱に基づく対策本部設置の必要性について検討し、必要に応じて対策本部及び現地対策本部を設置します。

地域においても保健所を中心として、警察署、消防署、市町村等と密接な連携を保ち、情報収集に努めており、有事の際には、速やかに健康福祉部の各担当課室へ状況報告が行われ、適切な対応を行うための体制を整えています。

# 全都道府県共通の現状把握指標一覧

## 1 全都道府県共通の現状把握指標について

「医療計画作成指針」（平成24年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」の別紙）において、医療計画の策定にあたり、全都道府県共通の指標を用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施することとされています。

全都道府県共通の指標は、医療提供体制等に関する情報のうち、経年的あるいは医療圏間で比較・評価等が可能で、数値で把握できる情報に関して、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標「必須指標」、独自調査やデータの解析により入手可能な指標「推奨指標」などに分類されています。

全都道府県共通の指標により現状把握を行うことで、都道府県ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようになります。

一覧では、「必須指標」及び「推奨指標」により把握した数値を掲載しています。

## 2 使用データについて

全都道府県共通の指標に係る全国及び愛知県の現状数値については、患者調査、医療施設調査、診療報酬施設基準等の公開資料の他、厚生労働省医政局指導課が患者調査等を個票解析して各都道府県に提供されたデータ（厚労省医政局指導課特別集計）やNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果）等を使用しています。

### 指 標

- 1 がん 2 脳卒中 3 急性心筋梗塞 4 糖尿病 5 精神疾患  
6 救急医療 7 周産期医療 8 小児医療 9 在宅医療

なお、災害医療、へき地医療については、公的統計などで全国比較できるデータがなく、必須指標もないため、掲載していません。

### 区 分

：必須指標      ：推奨指標



# 1 がんに係る指標

## 【アウトカム指標】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
悪性新生物による年齢調整死亡率	男性（人口10万対）		182.4	181.6	22年年齢調整死亡率（業務・加工統計）
	女性（人口10万対）		92.2	93.1	
がん患者の在宅死亡割合	在宅死亡割合（％）		9.8	8.3	23年人口動態調査 在宅：自宅、老健、老人ホーム
	自宅死亡割合（％）		8.2	6.5	

## 【予防】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
がん検診受診率	胃がん（％）		9.6	14.9	22年度地域保健・健康増進事業報告 （市区町村が実施するがん検診の受診状況）
	肺がん（％）		17.2	27.2	
	大腸がん（％）		16.8	22.7	
	子宮がん（％）		23.9	30.5	
	乳がん（％）		19.0	22.2	
喫煙率	男性（％）		33.1	34.3	22年国民生活基礎調査
	女性（％）		10.4	9.9	
禁煙外来を行っている医療機関数	病院（人口10万対）		1.63	1.24	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所（人口10万対）		8.95	8.10	

## 【治療：基盤】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
がん診療連携拠点病院数	人口10万対		0.31	0.20	H24.4.1現在 県指定病院数を加えると0.31
がんを専門とする医療従事者数	がん治療認定医数（人口10万対）		7.40	5.49	日本がん治療認定医機構（H23.4.1） 日本医療薬学会（H24.1.1） 日本看護協会（H24.7.1）
	がん専門薬剤師数（人口10万対）		0.19	0.36	
	がん専門看護師数（人口10万対）		0.26	0.28	
病理診断科医師数	人口10万対		1.19	0.96	22年医師・歯科医師・薬剤師調査

## 【治療：手術】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
悪性腫瘍	実施病院数（人口10万対）		1.89	1.27	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	9月実施件数（人口10万対）		40.6	32.0	
食道がん	実施病院数（人口10万対）		0.31	0.23	
	9月実施件数（人口10万対）		0.82	0.49	
肺がん	実施病院数（人口10万対）		0.57	0.50	
	9月実施件数（人口10万対）		3.12	2.87	
胃がん	実施病院数（人口10万対）		1.27	1.01	
	9月実施件数（人口10万対）		5.25	4.30	
肝臓がん	実施病院数（人口10万対）		0.59	0.57	
	9月実施件数（人口10万対）		2.40	1.66	
胆嚢がん	実施病院数（人口10万対）		0.31	0.26	
	9月実施件数（人口10万対）		0.73	0.88	
膵臓がん	実施病院数（人口10万対）		0.36	0.26	
	9月実施件数（人口10万対）		0.72	0.58	
大腸がん	実施病院数（人口10万対）		1.44	1.08	
	9月実施件数（人口10万対）		7.46	6.71	
腎がん	実施病院数（人口10万対）		0.52	0.55	
	9月実施件数（人口10万対）		1.36	1.39	
前立腺がん	実施病院数（人口10万対）		0.58	0.49	
	9月実施件数（人口10万対）		1.72	1.60	
乳がん数	実施病院数（人口10万対）		0.95	0.78	
	9月実施件数（人口10万対）		4.87	4.93	
子宮がん	実施病院数（人口10万対）		0.51	0.50	
	9月実施件数（人口10万対）		3.39	2.05	

【治療：放射線治療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
放射線治療病室がある病院数	人口10万対		0.06	0.03	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
放射線治療（体外照射）	実施病院数（人口10万対）		0.61	0.55	
	9月患者数（人口10万対）		189.7	178.9	
放射線治療（腔内・組織内照射）	実施病院数（人口10万対）		0.15	0.09	
	9月患者数（人口10万対）		1.10	0.57	
IMRT実施病院数	人口10万対		0.17	0.13	

【治療：外来化学療法】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
外来化学療法室がある病院	病院数（人口10万対）		1.29	0.90	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	9月取扱患者延数（人口10万対）		157.6	187.1	
外来化学療法を実施する診療所	診療所数（人口10万対）		0.59	0.42	
	9月取扱患者延数（人口10万対）		9.52	9.42	
外来化学療法加算届出施設数	加算1（人口10万対）		1.14	0.78	24年1月診療報酬施設基準
	加算2（人口10万対）		0.76	0.69	

【治療：緩和ケア】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
緩和ケア病棟	病院数（人口10万対）		0.22	0.20	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	9月取扱患者延数（人口10万対）		69.5	74.4	
	緩和ケア病棟入院料届出施設数（人口10万対）		0.22	0.20	24年1月診療報酬施設基準
緩和ケアチーム	チームがある病院数（人口10万対）		0.69	0.57	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	9月緩和ケアチーム患者数（人口10万対）		18.8	8.2	
	緩和ケア診療加算届出施設数（人口10万対）		0.48	0.16	24年1月診療報酬施設基準

【治療：がんリハビリテーション】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
がんリハビリテーションを実施する医療機関数	人口10万対		0.26	0.12	24年1月診療報酬施設基準
がん患者リハビリテーション料算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	6.60	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【治療：相談支援】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
がん患者カウンセリング料届出施設数	人口10万対		0.59	0.46	24年1月診療報酬施設基準

【治療～療養支援：地域連携クリティカルパス】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
がん診療連携計画策定料算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	85.7	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
がん診療連携指導料算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	31.5	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【療養支援】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
在宅末期医療総合診療料届出施設数	人口10万対		8.9	6.4	24年1月診療報酬施設基準
医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	病院数(人口10万対)		4.4	2.6	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所数(人口10万対)		6.5	4.1	
麻薬小売業免許取得薬局数	人口10万対		28.5	22.8	24年麻薬・覚醒剤行政の概況
医療用麻薬の消費量	モルヒネ換算合計(g)/千人		41.4	34.9	22年モルヒネ・オピオド・フentanylの都道府県別人口千人あたりの消費量(厚生労働省調)

## 2 脳卒中に係る指標

### 【アウトカム指標】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
年齢調整死亡率	男性（人口10万対）		49.5	47.1	22年年齢調整死亡率（業務・加工統計）
	女性（人口10万対）		26.9	26.9	
退院患者平均在院日数（日）			97.4	102.5	23年患者調査
退院後家庭復帰した患者の割合（％）			57.7	56.6	20年患者調査（個票解析）
脳血管疾患患者の在宅死亡割合	在宅死亡割合（％）		19.2	19.3	23年人口動態調査 在宅：自宅、老健、老人ホーム
	自宅死亡割合（％）		10.9	12.0	

### 【予防】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
40～74歳健診受診率（％）			67.7	67.3	22年国民生活基礎調査
年齢調整後高血圧性疾患受療率	人口10万対		260	332	20年患者調査（特別集計）

### 【救護】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
脳血管疾患により救急搬送された患者数	人口10万対		18.2	8.7	20年患者調査（個票解析）
救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間（分）			37.4	30.8	23年救急・救助の現状

### 【急性期：治療基盤】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
神経内科医師数	人口10万対		3.2	3.4	22年医師・歯科医師・薬剤師調査
脳神経外科医師数	人口10万対		5.2	4.2	
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数	人口10万対		0.14	0.24	日本看護協会（24年7月1日）

### 【急性期：治療】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
救命救急センターを有する病院数	人口10万対		0.19	0.24	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
脳卒中の専用病室を有する病院数	SCUを有する病院数（人口10万対）		0.09	0.05	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料届出施設数（人口10万対）		0.07	0.04	
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法	超急性期脳卒中加算届出施設数（人口10万対）		0.58	0.50	24年1月診療報酬施設基準
	t-PA製剤投与算定件数（年齢調整標準化レセプト出現比）		100	74.5	
脳動脈瘤流入血管クリッピング等算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	91.9	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
脳血管内手術算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	112.8	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【急性期～回復期～維持期：リハビリテーション】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
脳血管疾患等リハビリテーション料 届出施設数	(人口10万対)		1.98	1.58	24年1月診療報酬施設基準
	(人口10万対)		0.58	1.08	
	(人口10万対)		2.31	1.98	
早期リハビリテーション加算算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	104.8	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【急性期～回復期：地域連携クリティカルパス】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
地域連携診療計画管理料算 定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	126.5	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
地域連携診療計画退院時指 導料 算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	154.8	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

### 3 急性心筋梗塞に係る指標

#### 【アウトカム指標】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
年齢調整死亡率	男性（人口10万対）		20.4	20.0	22年年齢調整死亡率（業務・加工統計）
	女性（人口10万対）		8.4	8.7	
退院患者平均在院日数			9.4	8.3	23年患者調査
退院後家庭復帰した患者の割合（％）			92.7	94.3	20年患者調査（個票解析）

#### 【予防】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
40～74歳健診受診率（％）			67.7	67.3	22年国民生活基礎調査
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	人口10万対		260.4	331.6	20年患者調査（特別集計）
	人口10万対		48.5	73.3	
脂質異常患者の年齢調整外来受療率	人口10万対		90.2	99.1	20年患者調査（特別集計）
	人口10万対		33.1	34.3	
喫煙率	男性（％）		10.4	9.9	22年国民生活基礎調査
	女性（％）		1.63	1.24	
禁煙外来を行っている医療機関数	病院（人口10万対）		8.95	8.10	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所（人口10万対）				

#### 【救護】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
虚血性心疾患により救急搬送された患者数	人口10万対		2.6	4.1	20年患者調査（個票解析）
	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間（分）		37.4	30.8	

#### 【急性期：治療基盤】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
循環器内科医師数	人口10万対		8.5	7.4	22年医師・歯科医師・薬剤師調査
心臓血管外科医師数	人口10万対		2.2	2.1	

#### 【急性期：治療】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
救命救急センターを有する病院数	人口10万対		0.19	0.24	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	人口10万対		0.28	0.22	
血管連続撮影	D S Aを有する病院数（人口10万対）		1.17	0.86	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	循環D Rを有する病院数（人口10万対）		0.92	0.84	
大動脈バルーンポンプ法届出施設数	人口10万対		1.28	1.12	24年1月診療報酬施設基準
カテーテル治療算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	126.5	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
心臓血管手術算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	136.7	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

#### 【急性期～回復期：リハビリテーション】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
心大血管リハビリテーション料届出施設数	（人口10万対）		0.45	0.32	24年1月診療報酬施設基準
	（人口10万対）		0.08	0.08	

#### 4 糖尿病に係る指標

##### 【アウトカム指標】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
年齢調整死亡率	男性（人口10万対）		6.7	5.5	23年年齢調整死亡率（業 務・加工統計）
	女性（人口10万対）		3.3	3.0	
退院患者平均在院日数			35.1	24.6	23年患者調査
糖尿病腎症による新規透析導入率（％）			43.4	44.5	日本透析医学会HP、健康日 本21（第2次）の推進に関 する参考資料 （22年12月31日現在）

##### 【予防】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
40～74歳健診受診率（％）			67.7	67.3	22年国民生活基礎調査
高血圧性疾患患者の年齢調 整外来受療率	人口10万対		260.4	331.6	20年患者調査（特別集計）

##### 【治療基盤】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
糖尿病内科（代謝内科）を 標榜する医療機関数	病院（人口10万対）		0.63	0.61	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所（人口10万対）		0.21	0.15	
糖尿病内科（代謝内科）医 師数	人口10万対		2.73	2.84	22年医師・歯科医師・薬剤師調査
糖尿病を専門とする医療従 事者数	専門医師数（人口10万対）		3.57	3.41	日本糖尿病学会
	認定指導士数（人口10万対）		12.80	11.12	日本糖尿病療養指導士認定機構
	認定看護師数（人口10万対）		0.25	0.24	日本看護協会

##### 【合併症治療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
糖尿病合併症管理料届出施 設数（足病変）	人口10万対		1.24	0.84	24年1月診療報酬施設基準
糖尿病合併症管理料算定件 数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	77.7	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
歯周病専門医の在籍する歯 科医療機関数	人口10万対		0.64	0.49	日本歯周病学会

## 5 精神疾患に係る指標

### 【アウトカム指標】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
日常生活における悩みやストレスのある人の割合(%)			46.5	45.5	22年国民生活基礎調査
自殺死亡率(人口10万対)			22.9	20.4	23年人口動態調査
退院患者平均在院日数 (病院)	施設所在地		304.1	259.4	23年患者調査
	患者住所地		296.1	257.2	
1年未満入院者の平均退院率(%)			71.4	74.7	22年度精神保健福祉資料
在院期間1年以上かつ 65歳以上の退院患者数	65歳以上在院患者数に 対する割合(%)		1.6	1.5	22年度精神保健福祉資料
3カ月以内再入院率(%)			17.0	17.9	22年度精神保健福祉資料

### 【予防・アクセス：こころの健康普及啓発】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神保健福祉センターにお ける地域住民への講演、交 流会	開催回数		1県あたり 28.2	13	22年度衛生行政報告例 全国は宮城県を除く
	延人員		開催1回あ たり109.5	541.5	

### 【予防・アクセス：保健所・精神保健福祉センターにおける活動】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
保健所及び市町村の活動	相談実人員(人口10万対)		232.2	161.7	22年度地域保健・健康増進 事業報告 全国は岩手県・宮城県・福 島県を除く
	延人員/実人員		2.7	2.7	
	訪問指導実人員(人口10万対)		99.8	58.4	
	延人員/実人員		2.5	2.9	
精神保健福祉センターの活 動	相談実人員(人口10万対)		19.0	4.6	22年度衛生行政報告例 全国は宮城県を除く
	延人員/実人員		8.7	4.5	
	訪問指導実人員		実施1県あ たり37.9	38.0	
	延人員/実人員		4.1	5.7	

### 【予防・アクセス：一般医と精神科医との連携】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
かかりつけ医等心の健康対 応力向上研修参加者数	開催回数		実施1県あ たり7.6	17	20~22年度かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修事 業報告
	受講者数(人口10万対)		13.5	23.7	
GP連携会議	開催地域数		実施1県あ たり3.7	5	23年度事業報告 17県：0
	紹介システム構築地区数		実施1県あ たり1.3	1	

### 【治療・回復・社会復帰：治療基盤】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神科標榜医療機関数	病院数(人口10万対)		2.10	1.44	23年医療施設調査 診療所は福島県を除く
	診療所数(人口10万対)		2.31	2.08	
	精神科病院数(人口10万対)		0.84	0.53	
精神科病院の従事者数(常 勤換算)	医師数(100床あたり)		3.4	3.7	23年病院報告
	薬剤師数(100床あたり)		1.2	1.2	
	看護要員数(100床あたり)		44.5	43.8	

### 【治療・回復・社会復帰：退院支援】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神科地域移行実施加算届 出施設数	人口10万対		0.29	0.18	24年1月診療報酬施設基準



【治療・回復・社会復帰：アウトリーチ】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
往診を実施した精神科病院	精神科病院数に対する割合(%)		10.8	10.3	23年度医療施設調査
訪問診療を実施した精神科病院	精神科病院数に対する割合(%)		6.2	5.1	宮城県・福島県を除く
精神科訪問看護を提供する 病院・診療所数	病院数(人口10万対)		0.72	0.44	23年度医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所数(人口10万対)		0.31	0.20	
精神科訪問看護の利用者数	単科精神科病院(人口10万対)		23.6	19.5	22年度精神保健福祉資料
	単科精神科病院以外(人口 10万対)		5.04	2.01	
	「精神科」・「神経科」標 榜診療所(人口10万対)		6.13	1.23	

【治療・回復・社会復帰：地域生活支援】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神障害者手帳交付数	人口10万対		507.9	513.9	22年度衛生行政報告例 全国は宮城県を除く
精神科デイ・ケア	施設数(人口10万対)		1.14	0.82	22年度精神保健福祉資料
	1人あたり利用日数		9.1	9.8	
精神障害者社会復帰施設	入所系利用実人員数(人口 10万対)		4.1	2.0	22年度精神保健福祉資料
	通所系利用実人員数(人口 10万対)		4.7	2.2	

【精神科救急：情報センター】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神医療相談窓口の開設状況			29道府県	開設	22年度事業報告
精神科救急情報センターの開設状況			38都道府県	開設	精神科救急医療体制整備事業
精神科救急情報センターへの相談件数			1センターあ たり985	512	全国の1センターあたりは東京 都除く

【精神科救急：医療体制】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神科救急医療施設数	人口10万対		0.82	0.57	22年度事業報告 精神科救急医療体制整備事
精神科救急入院料届出施設数	人口10万対		0.07	0.04	
精神科急性期治療病棟入院 料届出施設数	(人口10万対)		0.22	0.22	24年1月診療報酬施設基準
	(人口10万対)		0.02	0.01	
精神科救急医療体制を有す る病院・診療所数	全病院数に対する割合(%)		11.4	12.5	23年度医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	全診療所に対する割合(%)		0.14	0.02	
精神科救急医療機関の夜 間・休日の受診件数、入院 件数	受診件数人口10万対		31.3	38.2	22年度事業報告 精神科救急医療体制整備事 業
	受診件数に対する入院の割 合(%)		39.1	27.9	

【精神科救急：患者処遇】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
年間措置患者数	人口10万対		4.6	1.1	23年度衛生行政報告例
年間医療保護入院患者数	人口10万対		158.1	84.4	
保護室の隔離患者	在院患者数に対する割合(%)		3.0	4.0	22年度精神保健福祉資料
身体拘束の実施患者数	在院患者数に対する割合(%)		2.9	2.1	

【身体合併症】

指標名	必須 推奨	全国	愛知県	備考
精神科救急・合併症対応施設数		2	0	22年度事業報告 精神科救急医療体制整備事
救命救急センターで「精神科」を有する施設数の割合（％）		86.2	94.4	23年医療施設調査
入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数の割合（％）		23.7	26.7	
精神病床を有する一般病院数の割合（％）		7.7	4.5	
副傷病に精神疾患を有する患者の割合（％）	病院の推計入院患者数	14.2	10.9	20年患者調査（個票解析）
	病院の推計外来患者数	4.6	3.9	
精神科身体合併症管理加算算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比	100.00	68.6	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【専門医療：児童】

指標名	必須 推奨	全国	愛知県	備考
児童・思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数		23	0	24年1月診療報酬施設基準 H24.4.1児童・思春期精神科入院医療管理料へ
通院・在宅精神療法の20歳未満加算算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比	100	117.4	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【専門医療：アルコール】

指標名	必須 推奨	全国	愛知県	備考
重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数	人口10万対	0.15	0.07	24年1月診療報酬施設基準

【専門医療：医療観察法】

指標名	必須 推奨	全国	愛知県	備考
医療観察法指定通院医療機関数	病院（人口10万対）	0.30	0.13	23年12月31日現在
	診療所（人口10万対）	0.02	0.03	
	薬局（人口10万対）	1.85	0.07	
	訪問看護施設（人口10万対）	0.07	0.03	

## 6 救急医療に係る指標

### 【アウトカム指標】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
心肺機能停止患者の 1ヶ月後の予後	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率		10.0%	13.1%	救急・救助の現状 生存率：平成23年中
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率		5.9%	7.2%	救急・救助の現状 社会復帰率：平成23年中

### 【救護：一般住民】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
住民の救急蘇生法講習の受講率	普通・上級講習（人口1万対）		111	106	救急・救助の現状 受講者：平成23年中
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数	救急患者搬送10万対		27.7	31.1	救急・救助の現状 除細動実施件数：平成23年中

### 【救護：基盤】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
救急車の稼働台数	人口10万対		4.7	3.4	救急・救助の現状 救急車数：H24.4.1
救急救命士の数	人口10万対		17.9	15.5	救急・救助の現状 救命士数：H24.4.1
救急救命士が同乗している救急車の割合	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率		83.1%	95.9%	救急・救助の現状 救命士比率：H24.4.1

### 【救護：救急搬送状況】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
救急患者搬送人員	人口10万対		4,052	3,767	救急・救助の現状 救急搬送人員数：平成23年
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間			38.1分	30.8分	救急・救助の現状 平均時間：平成23年中
重症以上傷病者の搬送において現場滞在時間が30分以上の件数の割合			4.8%	1.4%	平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査
重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合			3.8%	0.6%	平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査

### 【救命医療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
救命救急センターの数	人口10万対		0.18	0.20	全国・愛知県センター数：H23.3.31
特定集中治療室のある医療機関数	病院数（人口10万対）		0.66	0.47	23年医療施設調査 宮城県、福島県を除く
	病床数（人口10万対）		5.20	3.92	
	延患者数（人口10万対）		94.4	72.4	
都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合			A評価：231 B評価：4	100% 15 / 15	救命救急センターの評価結果 評価：平成22年度実績に基づく平成23年度評価

【入院救急医療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
2次救急医療機関数	人口10万対		2.6	1.3	救急医療体制調査 施設数：H23.3.31

【初期救急医療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
初期救急医療施設の数	人口10万対		0.64	0.46	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
一般診療所のうち初期救急 医療に参画する機関の割合	在宅当番有りの施設数 / 診 療所総数		16.3%	13.7%	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	在宅当番有りの施設数(人 口10万対)		13.0	9.3	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く

【救命期後医療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
救急搬送患者地域連携受入 加算算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	96.1	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

## 7 周産期医療に係る指標

### 【アウトカム指標】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
新生児死亡率	出生千対		1.1	1.1	23年人口動態調査
周産期死亡率	出産千対（出生数＋22週以後の死産数）		4.1	3.8	23年人口動態調査
妊産婦死亡率	出産10万対		3.8	2.8	23年人口動態調査
死産率	出産千対		23.9	19.5	23年人口動態調査
乳児死亡率	出生千対		2.3	2.6	23年人口動態調査
乳幼児死亡率	5歳未満人口千対		0.67	0.68	23年人口動態調査

### 【正常分娩：医療基盤】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
産科医及び産婦人科医の数	出生千人対		9.9	8.5	22年医師・歯科医師・薬剤師調査
分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数	診療所（出生千対）		2.2	2.3	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	病院（出生千対）		5.6	4.8	
助産師数	診療所（出生千対）		4.4	5.0	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	病院（出生千対）		15.5	12.5	
	就業助産師（出生千対）		27.2	24.4	22年度衛生行政報告例
分娩を取扱う産科または産婦人科医療機関数	病院数（出生千対）		1.0	0.8	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所数（出生千対）		1.4	1.3	

### 【正常分娩：分娩数等】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
分娩数（帝王切開件数を含む）：9月中の状況	病院（人口10万対）		37.0	32.1	23年医療施設調査 宮城県・福島県を除く
	診療所（人口10万対）		32.1	43.7	
低出生体重児出生率			9.6	9.6	23年人口動態調査
産後訪問指導を受けた割合	新生児（未熟児除く）被訪問指導実人員（出生千対）		25.6	14.1	21年度地域保健・健康増進事業報告
	未熟児被訪問指導実人員（出生千対）		5.2	4.7	

### 【地域周産期母子医療センター・総合周産期母子医療センター】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
新生児専門医、母体・胎児専門医数	新生児専門医数（出生千人対）		0.27	0.24	日本周産期・新生児医学会HP（23.12.1時点）
	母体・胎児専門医数（出生千対）		0.24	0.19	
新生児診療を担当する医師数	出生千対		2.8	2.9	日本未熟児新生児学会会員数
NICUを有する病院数・病床数	病院数（出生千対）		0.30	0.25	23年医療施設調査 23年は宮城県・福島県を除く
	病床数（出生千対）		2.7	2.1	
NICU入室児数	出生千対		65.9	46.1	23年医療施設調査 23年は宮城県・福島県を除く
MFICUを有する病院数・病床数	病院数（出産千対）		0.09	0.04	23年医療施設調査 23年は宮城県・福島県を除く
	病床数（出産千対）		0.60	0.30	
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	出生千対		0.66	0.60	24年1月診療報酬施設基準
GCUを有する病院数・病床数（出生千対）	病院数		0.25	0.22	23年医療施設調査 23年は宮城県・福島県を除く
	病床数		3.4	3.7	

### 【療養・療育支援】

指標名		必須推奨	全国	愛知県	備考
身体障害者手帳交付数（18歳未満）	人口10万対		84.0	70.0	21年度福祉行政報告例
重症心身障害児施設入所者数	人口10万対		10.3	3.8	23年社会福祉施設調査

## 8 小児医療に係る指標

### 【アウトカム指標】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
乳児死亡率	出生千対		2.3	2.6	23年人口動態調査
乳幼児死亡率	5歳未満人口千対		0.67	0.68	23年人口動態調査
小児(15歳未満)死亡率	15歳未満人口千対		0.30	0.29	23年人口動態調査

### 【相談支援】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
小児救急電話相談における深夜対応の可否			18都府県	対応なし	厚生労働省HP(H24.7.1)

### 【小児医療基盤】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
小児科を標榜する医療機関数	主たる診療科・単科診療所数(小児人口10万対)		32.1	26.7	23年医療施設調査 宮城県、福島県を除く
	病院(小児人口10万対)		16.1	11.6	
小児歯科を標榜する歯科診療所数	小児人口千対		2.3	2.4	23年医療施設調査 宮城県、福島県を除く
小児科標榜診療所に勤務する医師数	主たる診療科目と単科の合計数(小児人口千対)		1.7	1.9	20年医療施設調査(個票解析)
小児医療に係る病院勤務医数	小児科(小児人口10万対)		56.6	45.7	23年医療施設調査 宮城県、福島県を除く
	小児外科(小児人口10万対)		3.7	2.6	

### 【小児専門医療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
小児入院医療管理料を算定している病院数	管理料1(小児人口10万対)		0.33	0.28	24年1月診療報酬施設基準
	管理料2(小児人口10万対)		1.06	1.23	
	管理料3(小児人口10万対)		0.65	0.76	
	管理料4(小児人口10万対)		2.22	1.89	
	管理料5(小児人口10万対)		0.77	0.47	
NICUを有する病院数・病床数	病院数(出生千対)		0.30	0.25	23年医療施設調査 宮城県、福島県を除く
	病床数(出生千対)		2.7	2.1	

### 【小児救急医療】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
地域連携小児夜間・休日診療料の届出施設数	小児人口10万対		2.46	0.76	24年1月診療報酬施設基準
地域連携小児夜間・休日診療料院内トリアージ加算届出施設数	小児人口10万対		0.40	0.09	24年1月診療報酬施設基準
PICUを有する病院数・病床数	病院数(小児人口10万対)		0.19	0.09	23年医療施設調査 宮城県、福島県を除く
	病床数(小児人口10万対)		1.41	0.19	

## 9 在宅医療に係る指標

### 【アウトカム指標】

指標名	必須推奨	全国	愛知県	備考
在宅（自宅・老人ホーム）死亡割合		16.5%	15.8%	23年人口動態調査
自宅死亡割合		12.5%	12.0%	

### 【在宅医療基盤】

指標名	必須推奨	全国	愛知県	備考
在宅療養支援診療所	診療所数（人口10万対）	10.2	7.9	24年1月診療報酬施設基準
	病床数（人口10万対）	25.2	13.5	
在宅療養支援病院	病院数（人口10万対）	0.38	0.28	24年1月診療報酬施設基準
	病床数（人口10万対）	38.7	25.4	
在宅療養支援歯科診療所	人口10万対	3.17	1.87	24年1月診療報酬施設基準
訪問看護事業所数	人口10万対	6.01	4.60	23年4月分介護給付費実態調査
訪問看護ステーション従業者数	人口10万対	21.6	19.0	22年介護サービス施設・事業所調査（保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT）
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師（人口10万対）	0.36	0.20	21年介護サービス施設・事業所調査
	助産師（人口10万対）	0.02	0.01	
	看護師（人口10万対）	12.6	11.4	
	准看護師（人口10万対）	1.14	0.78	
	理学療法士（人口10万対）	1.20	1.16	
作業療法士（人口10万対）	0.56	0.46		
麻薬小売業免許取得薬局数	人口10万対	28.5	22.8	24年麻薬・覚醒剤行政の概況
訪問薬剤管理指導の届出施設数	人口10万対	32.4	35.4	24年1月診療報酬施設基準
訪問リハビリテーション事業所数	人口10万対	2.54	2.01	23年4月分介護給付費実態調査

### 【退院支援】

指標名	必須推奨	全国	愛知県	備考
退院支援担当者を配置している診療所・病院数	診療所（人口10万対）	0.41	0.11	20年医療施設調査（個票解析）
	病院（人口10万対）	1.92	1.37	
退院患者平均在院日数	病院	34.3	29.5	23年患者調査
	診療所	17.5	11.2	

### 【日常の療養支援】

指標名	必須推奨	全国	愛知県	備考
在宅患者訪問診療料算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比	100	117.2	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
訪問看護利用者数	医療保険（人口10万対）	77.4	67.8	23年訪問看護療養費調査
	介護保険（人口10万対）	378.5	279.0	23年度介護給付費実態調査
在宅患者訪問看護・指導料算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比	100	66.2	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100
小児（乳幼児・幼児）の訪問看護利用者数	医療保険訪問看護利用者数に対する割合	0.03	0.05	23年訪問看護療養費調査
訪問リハビリテーション提供数	人口10万対	97.8	83.6	23年度介護給付費実態調査
短期入所生活介護	事業所数（人口10万対）	5.7	3.5	21年介護サービス施設・事業所調査
	利用者数（人口10万対）	212.4	177.9	
短期入所療養介護	事業所数（人口10万対）	3.8	2.8	21年介護サービス施設・事業所調査
	利用者数（人口10万対）	41.7	39.8	

【急変時の対応】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
往診料算定件数	年齢調整標準化レセプト出現比		100	117.9	NDB 22.10～23.3診療分 全国平均：100

【在宅看取り】

指標名		必須 推奨	全国	愛知県	備考
在宅看取りを実施している 診療所・病院数	診療所数（人口10万対）		2.40	2.28	20年医療施設調査（個票解 析）
	病院数（人口10万対）		0.18	0.13	
ターミナルケアに対応する 訪問看護ステーション数	人口10万対		3.46	2.70	21年介護サービス施設・事 業所調査



## 計画に記載する病院の略称について

### 1 公的病院、大学病院等

医 療 圏	正 式 名 称	略 称
名古屋	愛知県立城山病院 愛知県がんセンター中央病院 名古屋市立東部医療センター 国家公務員共済組合連合会東海病院 愛知学院大学歯学部附属病院 名古屋市立西部医療センター 愛知県済生会リハビリテーション病院 愛知県青い鳥医療福祉センター 名古屋第一赤十字病院 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 国家公務員共済組合連合会名城病院 名古屋大学医学部附属病院 名古屋第二赤十字病院 名古屋市立大学病院 名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 名古屋掖済会病院 独立行政法人労働者健康福祉機構中部労災病院 社会保険中京病院 独立行政法人国立病院機構東尾張病院 名古屋市立東部医療センター守山市民病院 名古屋市立緑市民病院 独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 名古屋市厚生院	県立城山病院 県がんセンター中央病院 市立東部医療センター 国共済東海病院 愛知学院大附属病院 市立西部医療センター 県済生会リハビリ病院 県青い鳥医療福祉センター 第一赤十字病院 (国)名古屋医療センター 国共済名城病院 名大附属病院 第二赤十字病院 名市大病院 市立総合リハビリセンター 掖済会病院 中部労災病院 社会保険中京病院 (国)東尾張病院 守山市民病院 緑市民病院 (国)東名古屋病院 市厚生院
海 部	津島市民病院 愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 あま市民病院	津島市民病院 厚生連海南病院 あま市民病院
尾 張 中 部		
尾 張 東 部	公立陶生病院 独立行政法人労働者健康福祉機構旭労災病院 藤田保健衛生大学病院 愛知医科大学病院	公立陶生病院 旭労災病院 藤田保健衛生大病院 愛知医大病院
尾 張 西 部	一宮市立市民病院 一宮市立木曽川市民病院 稲沢市民病院 愛知県厚生農業協同組合連合会尾西病院	一宮市民病院 木曽川市民病院 稲沢市民病院 厚生連尾西病院

医 療 圏	正 式 名 称	略 称
尾 張 北 部	愛知県心身障害者コロニー中央病院 春日井市民病院 小牧市民病院 愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院	県コロニー中央病院 春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連江南厚生病院
知 多 半 島	半田市立半田病院 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院 常滑市民病院 東海市民病院 独立行政法人国立長寿医療研究センター あいち小児保健医療総合センター 知多市民病院	市立半田病院 厚生連知多厚生病院 常滑市民病院 東海市民病院 国立長寿医療研究センター 県あいち小児医療センター 知多市民病院
西 三 河 北 部	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院 愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院 みよし市民病院	厚生連豊田厚生病院 厚生連足助病院 みよし市民病院
西三河南部東	愛知県がんセンター愛知病院 岡崎市民病院 愛知県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園	県がんセンター愛知病院 岡崎市民病院 県立第二青い鳥学園
西三河南部西	碧南市民病院 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 西尾市民病院	碧南市民病院 厚生連安城更生病院 西尾市民病院
東 三 河 北 部	新城市民病院 東栄町国民健康保険東栄病院	新城市民病院 東栄病院
東 三 河 南 部	独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター 豊橋市民病院 豊川市民病院 蒲郡市民病院 愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院	(国)豊橋医療センター 豊橋市民病院 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連渥美病院

## 2 民間病院

「医療法人」、「財団法人」等の表記を省く。

例

医療法人 会 × × 病院 × × 病院

医療法人 病院 病院

# 資 料

## 愛知県医療審議会委員名簿

平成 25 年 3 月 26 日現在

### 学識経験者である委員

佐賀 信介	愛知医科大学医学部長
鈴木 含美	弁護士
高橋 雅英	名古屋大学医学部長
田川 佳代子	愛知県立大学教授
辻 孝雄	藤田保健衛生大学医学部長
中井 加代子	公益社団法人愛知県看護協会会長
野田 和義	愛知県消防長会会長
長谷川 好規	名古屋大学教授
林 陽子	中部学院大学教授
藤井 義敬	名古屋市立大学医学部長

### 医師、歯科医師又は薬剤師である委員

浅井 彦治	社団法人愛知県薬剤師会会長
井手 宏	一般社団法人愛知県医療法人協会会長
伊藤 宣夫	社団法人愛知県医師会副会長
小林 武彦	社団法人愛知県病院協会会長
末永 裕之	愛知県公立病院会会長
鈴木 孝美	社団法人愛知県歯科医師会副会長
舟橋 利彦	社団法人愛知県精神科病院協会会長
柵木 充明	社団法人愛知県医師会会長
山本 楯	社団法人愛知県医師会副会長
渡辺 正臣	社団法人愛知県歯科医師会会長

### 医療を受ける立場である委員

石井 芳樹	愛知県議会健康福祉委員会委員長
木澤 和子	愛知県地域活動連絡協議会副会長
倉田 宗知	愛知県国民健康保険団体連合会専務理事
土肥 和則	日本労働組合総連合会愛知県連合会会長
内藤 泰典	健康保険組合連合会愛知連合会事務局長
花井 美紀	NPO法人ミーネット理事長
二村 利久	愛知県農業協同組合中央会副会長
山田 久子	愛知県地域婦人団体連絡協議会会長
山脇 実	愛知県市長会会長（豊川市長）
横山 光明	愛知県町村会会長（設楽町長）

注：五十音順、敬称略、会長

### 計画策定中に交代された委員

神野 進	日本労働組合総連合会愛知県連合会会長
------	--------------------

## 愛知県医療審議会医療計画部会委員

学識経験者である委員

平成 25 年 3 月 26 日現在

委員氏名	役職名
高橋 雅英	名古屋大学医学部長
中井 加代子	公益社団法人愛知県看護協会会長

医師、歯科医師又は薬剤師である委員

委員氏名	役職名
浅井 彦治	社団法人愛知県薬剤師会会長
井手 宏	一般社団法人愛知県医療法人協会会長
小林 武彦	社団法人愛知県病院協会会長
○ 柵木 充明	社団法人愛知県医師会会長
渡辺 正臣	社団法人愛知県歯科医師会会長

医療を受ける立場である委員

委員氏名	役職名
倉田 宗知	愛知県国民健康保険団体連合会専務理事
土肥 和則	日本労働組合総連合会愛知県連合会会長
内藤 泰典	健康保険組合連合会愛知連合会事務局長

注：五十音順、敬称略      部会長 委員 10 名

計画策定中に交代された委員

委員氏名	役職名
神野 進	日本労働組合総連合会愛知県連合会会長

写

24医福第224号

平成24年8月6日

愛知県医療審議会

会長 高橋 雅英 様

愛知県知事 大村 秀章

愛知県地域保健医療計画の策定について（諮問）

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第12項の規定に基づき、  
貴審議会の意見を求めます。

写

平成25年3月26日

愛知県知事 大村 秀章 様

愛知県医療審議会

会長 高橋 雅英

愛知県地域保健医療計画の策定について（答申）

平成24年8月6日付け24医福第224号で諮問のありましたこのこと  
について、別添愛知県地域保健医療計画案をもって適当と認めます。

## 策 定 の 過 程

平成 24 年	8 月 6 日	医療審議会へ諮問
	8 月	圏域保健医療福祉推進会議
	9 月 6 日	医療審議会医療計画部会
	11 月 28 日	医療審議会医療計画部会
	12 月 26 日	医療審議会医療計画部会
平成 25 年	1 月 25 日	市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会意見照会 パブリックコメント（2 月 23 日まで）
	2 月	圏域保健医療福祉推進会議
	3 月 15 日	医療審議会医療計画部会
	3 月 26 日	医療審議会から知事へ答申
	3 月 29 日	公示

愛知県健康福祉部医療福祉計画課

郵便番号 460 - 8501

住 所 名古屋市中区三の丸3 - 1 - 2

電 話 052 - 954 - 6265

(ダイヤルイン)

ファクシミリ 052 - 953 - 6367